

بررسی موانع و تسهیل کننده‌های همکاری پرستاران بخش در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری

بهاره رضایی نیک^۱، مریم رسولی^{۲*}، خورشید وسکویی اشکوری^۳، حمید علوی مجد^۴، فائزه ترابی^۵

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، شعبه بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ دکترا، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴ استاد، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۵ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، بیمارستان فوق تخصصی کودکان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: مریم رسولی، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،

تهران، ایران. ایمیل: Rassouli.m@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۶/۱۶

چکیده

مقدمه: بسیاری معتقدند که حضور فعال همکاران بالینی در امر آموزش، یکی از عوامل تسهیل کننده اهداف آموزشی به شمار می‌رود. مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع و عوامل تسهیل کننده همکاری پرستاران بخش، در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های تهران در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های مرکز طبی کودکان، آرش، شریعتی (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران)، رسول اکرم، علی اصغر، اکبر آبادی (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران) و طالقانی، مدرس و مفید (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل ۳۸۴ نمونه از بخش‌هایی که دانشجویان پرستاری در آن مشغول به کارآموزی بودند و با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای، انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی بود و به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه، از روایی محتوا به دو صورت کمی و کیفی استفاده گردید. در روش کیفی از ۵ نفر پرستاران مجرب در زمینه آموزش بالینی پرستاری و نیز از ۵ نفر اساتید و صاحب‌نظران در این خصوص نظر خواهی شد و نظرات اصلاحی آن‌ها اخذ و در پرسش‌نامه لحاظ گردید. به منظور ارزیابی پایایی ابزار، پرسش‌نامه در مطالعه پایلوت در نمونه‌ای شامل ۲۰ پرستار تکمیل شده و آلفای کرونباخ $\alpha = 0.78$ برای پرسش‌نامه موانع همکاری و $\alpha = 0.86$ برای پرسش‌نامه تسهیل کننده‌ها محاسبه گردید. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش‌های آماری آزمون تی مستقل، آزمون آنالیز واریانس و آزمون توکی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: در ارتباط با موانع همکاری نتایج نشان داد، ۵۷/۱ درصد پرستاران موانع فردی است که مهم‌ترین آن‌ها شلوغی نوبت صبح و خستگی پرستاران می‌باشد، ۲۶/۵ درصد موانع ساختاری است که مهم‌ترین آن برنامه‌ریزی ضعیف آموزشی است و ۱۶/۴ درصد موانع مدیریتی است که مهم‌ترین آن‌ها شکایت بیمار یا همراه او مبنی بر انجام امور پرستاری توسط دانشجویان می‌باشد. در خصوص عوامل تسهیل کننده همکاری، برخورداری پرستاران از دانش و مهارت کافی (۲۱ درصد)، فراهم کردن محیط حمایت‌کننده و برنامه‌ریزی آموزشی مناسب (۵۷/۸ درصد)، مشخص شدن شرح وظایف دانشجویان، مشخص بودن فرد پاسخگوی عملکرد دانشجویان (۲۱/۲ درصد)، مهم‌ترین عوامل از نظر پرستاران شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: از آنجا که یکی از مشکلات و موانع موجود، مربوط به موانع فردی هست، به نظر می‌رسد کاهش یا بهبود این چالش با رفع موانع همکاری پرستاران و افزایش تسهیل‌کننده‌ها مؤثر هست؛ این امر مستلزم همکاری میان مربی، پرستاران بالینی، سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران، مدیران پرستاری، مسؤول برنامه‌ریزی آموزشی و سایر مسؤولین رده‌بالای مدیریتی است

کلیدواژه‌ها: آموزش بالینی دانشجویان، موانع، تسهیل‌کننده‌ها، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

شود. بدین منظور، مطالعه حاضر باهدف تعیین موانع و تسهیل‌کننده‌های همکاری پرستاران بخش در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری طراحی شد.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب آموزشی شهر تهران بود. معیار ورود به مطالعه اشتغال در بخش‌هایی بود که در آن‌ها آموزش بالینی به دانشجویان پرستاری انجام می‌گرفت. تعداد پرستاران مورد مطالعه بر اساس فرمول تعیین اندازه نمونه، ۳۸۴ نفر تعیین و نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی چندمرحله‌ای انجام شد. بدین منظور ابتدا فهرستی از بیمارستان‌های آموزشی (۴۰ بیمارستان آموزشی) وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران (تهران، شهید بهشتی و ایران) تهیه و بصورت تصادفی ۹ بیمارستان وابسته به سه دانشگاه مذکور شامل بیمارستان‌های (مرکز طبی کودکان، آرش، شریعتی، رسول اکرم، علی‌اصغر، اکبرآبادی، طالقانی، مدرس و مفید) انتخاب و در مرحله بعد تعداد پرستاران مورد مطالعه در هر بیمارستان و بخش به نسبت تعداد پرستاران شاغل در آن بیمارستان و بخش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها سه قسمتی بود. بخش اول شامل ویژگی‌های جمعیت شناختی و شغلی پرستاران (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه تجربه آموزشی، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، نوع بیمارستان، پست سازمانی، نوبت کاری و سابقه کاری) بود، برای تهیه بخش دوم و سوم پرسش‌نامه، ابتدا مطالعه کتابخانه‌ای به‌منظور مرور متون انجام گرفت. بخش دوم پرسش‌نامه به‌منظور تعیین موانع همکاری پرستاران بالینی، شامل ۲۶ سؤال در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ الی کاملاً موافقم = ۵) بود که در قالب سه محور موانع فردی (۱۰ گویه)، ساختاری (۶ گویه) و مدیریتی (۱۰ گویه) طراحی گردید و حداقل و حداکثر امتیاز آن، به ترتیب برابر با ۲۶ و ۱۳۰ بود. بخش سوم پرسش‌نامه، جهت تعیین تسهیل‌کننده‌های همکاری پرستاران بالینی، طراحی شد که شامل ۱۹ سؤال در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ الی کاملاً موافقم = ۵) و در قالب سه محور تسهیل‌کننده‌های فردی (۴ گویه)، ساختاری (۷ گویه) و مدیریتی (۸ گویه) بود و با حداقل و حداکثر امتیاز ۱۹ و ۹۵ بود، همچنین ۳ سؤال (در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای) نیز در رابطه با ارزیابی عملکرد پرستاران در آموزش بالینی دانشجویان طراحی شد. به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه، از روایی محتوا به دو صورت کمی و کیفی استفاده شد. در روش کیفی از ۱۰ نفر از اساتید و پرستاران مجرب نظرخواهی و نظرات اصلاحی اخذ و لحاظ گردید. در روش کمی، نسبت روایی (CVR) محاسبه شد. بدین منظور، گروهی ۱۰ نفر از متخصصان، در خصوص هر عبارت پرسش‌نامه، یکی از سه گزینه عبارت ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد را انتخاب کرده و سپس پاسخ‌ها در فرمول مربوطه محاسبه گردید. بر اساس جدول لاوشه برای تعداد ۱۰ نفر نظر دهنده متخصص حداقل مقدار به‌دست‌آمده ۰/۵۶ قابل قبول است که در پژوهش حاضر، عدد

آموزش‌های بالینی را می‌توان به‌عنوان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که هدف آن، ایجاد تغییرات قابل‌اندازه‌گیری در دانشجویان است (۱)؛ به‌طوری‌که همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته‌شده را باکفایت لازم به اجرا درآورند (۲). بسیاری از متصدیان آموزشی معتقدند که آموزش بالینی، رکن و قلب آموزش پرستاری محسوب می‌شود (۳، ۴). دانشجویان در محیط بالینی شرایطی را تجربه می‌نمایند که نمی‌توان آن را به‌طور واقعی در کلاس درس و آزمایشگاه ایجاد نمود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این محیط، تأثیر زیادی بر دانشجویان پرستاری دارد که مهم‌ترین آن‌ها کمک به تکامل دانش، نگرش، مهارت‌های روانی-حرکتی، مهارت‌های حل مسئله (۵)، صلاحیت بالینی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان می‌باشد (۶). هرچند علاوه بر عواملی همچون کمبود مربیان مجرب یا عدم دسترسی به ایشان در زمان مقتضی، شکاف میان آموزش دانشگاهی با عملکرد در بالین و نیز ناهماهنگی سیستم آموزشی، یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر آموزش بالینی دانشجویان پرستاری که در مطالعات به‌عنوان یکی از چالش‌های آموزشی معرفی شده، نقش پرستاران شاغل در بیمارستان است. در مطالعه رحیمی و همکاران، همکاری نامناسب کارکنان با دانشجویان (۱) و در مطالعه فضیحه‌زندی عدم همکاری کارکنان با مربی و دانشجو و عدم هماهنگی بیمارستان‌ها با برنامه‌های آموزشی، از موانع آموزشی عنوان شده‌اند (۷). مطالعه مشابهی توسط پیمان باهدف ارزیابی دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایلام در خصوص وضعیت آموزش بالینی، نشان داد که تنها ۲۳/۳ درصد دانشجویان بیان داشتند که کارکنان بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند (۸). همکاری پرستاران بخش در آموزش بالینی باعث می‌شود دانشجویان، دانش نظری خود را به مهارت‌های روانی-حرکتی و ذهنی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل نمایند (۹) و به درک صحیحی از ماهیت عملکرد بالینی دست‌یافته و از توانایی‌های فردی خود اطمینان حاصل کنند تا در آینده نقش یک پرستار حرفه‌ای را به‌گونه‌ای مناسب که هدف نهایی آموزش بالینی است ایفا نمایند (۹). باوجود اینکه پرستاران نقش مهمی در آموزش بالینی دانشجویان دارند، برخی از آن‌ها نه‌تنها مشارکت در امر آموزش دانشجویان را جزئی از وظایف خود نمی‌دانند، بلکه گاهی اوقات همکاری لازم با مربی را جهت آموزش دانشجویان پرستاری نداشته و از نظر در اختیار قرار دادن برخی تسهیلات و امکانات لازم یا مشارکت در امر مراقبت از بیمار و انتقال تجارب خود در غیاب مربی به دانشجو تمایلی نشان نمی‌دهند (۱۰). در حرفه پرستاری، سازگاری بین بخش آموزش و عرصه بالینی، مستلزم همکاری مربیان دانشکده‌های پرستاری و پرستاران حرفه‌ای شاغل در بخش‌های بیمارستانی هست. تحقق هماهنگی بین این دو از یک سو و علاقه‌مندی دانشجویان به یادگیری از سوی دیگر درنهایت تضمین‌کننده پیشرفت پرستاری خواهد بود (۶). لذا شناسایی موانع همکاری پرستاران در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و نیز عواملی که قادرند این همکاری را توسعه دهند، می‌تواند گامی در جهت کمک به ارتقای همکاری آن‌ها تلقی

در پژوهش در **جدول ۱** ذکر شده است. اکثر پرستاران مورد مطالعه، در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، زن، متأهل، دارای مدرک کارشناسی، استخدام رسمی و شاغل در نوبت‌کاری چرخشی بودند. در مجموع سوالات پرسشنامه در سه حیطه فردی، ساختاری و مدیریتی تحلیل گردید که در آن، موانع و تسهیل‌کننده‌ها به ترتیب ترس از سپردن مسئولیت به دانشجو، تجارب قبلی و مثبت پرستاران از شرکت در آموزش به دانشجویان، قوانین و دستور العمل‌های نامناسب بخش، تسهیلات رفاهی و امکانات آموزشی مناسب بیمارستان، ضعف مدیریت پرستاری و حمایت مدیران از پرستاران مطرح گردید.

در بررسی وضعیت همکاری پرستاران با مربیان و دانشجویان و همچنین ارزیابی پرستاران از عملکرد خود در امر آموزش بالینی به ترتیب ۴۱/۲ درصد، ۳۶/۵ و ۴۲/۶ درصد از پرستاران وضعیت خود را قابل قبول دانستند (**جدول ۲**).

به منظور مقایسه برای محاسبه مهمترین مانع از کای اسکوتر استفاده شد و مشخص شد که بیشترین مانع مربوط به موانع فردی هست (**جدول ۳**). همچنین وضعیت پرستاران در ارتباط با موارد موانع همکاری نشان داد که شلوغی شیفت‌کاری، خستگی پرستار در طی شیفت‌ها، برنامه‌ریزی ضعیف آموزشی، شکایت بیمار یا همراه او مبنی بر انجام امور پرستاری توسط دانشجویان و عدم ارتباط مؤثر دانشجو با پرستار مهم‌ترین موانع تلقی می‌شوند (**جدول ۳**).

وضعیت پرستاران در ارتباط با تسهیل‌کننده‌های همکاری نشان داد که برخورداری پرستاران از دانش و مهارت کافی، فراهم کردن محیط حمایت‌کننده و مشخص شدن شرح وظایف دانشجویان، مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌ها شناخته شدند (**جدول ۴**).

مقایسه ارتباط میانگین و انحراف معیار متغیرهای جمعیت شناختی با موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش بالینی نشان داد که بین تأهل پرستار و سابقه آموزش بالینی با تسهیل‌کننده مدیریتی، پست سازمانی با تسهیل‌کننده ساختاری و تحصیلات با تسهیل‌کننده فردی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (**جدول ۵**).

مقایسه حیطه‌ها با اطلاعات دموگرافیک نشان داد که بین تسهیل‌کننده مدیریتی و تأهل اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$) و میانگین نمره تسهیل‌کننده مدیریتی در مجردها بیشتر است. بین تسهیل‌کننده ساختاری و پست سازمانی اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$) و میانگین نمره تسهیل‌کننده ساختاری در پرستاران نسبت به سرپرستاران، سوپروایز و مترون بیشتر بود. بین تسهیل‌کننده فردی و تحصیلات اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$) و میانگین نمره تسهیل‌کننده فردی در پرستاران با مدرک لیسانس بیشتر است. بین سابقه آموزش و تسهیل‌کننده مدیریتی اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$) و میانگین نمره تسهیل‌کننده مدیریتی در کسانی که سابقه آموزش ندارند بیشتر است. بین موانع فردی و نوبت‌کاری اختلاف معنی‌داری وجود داشت. ($P < 0/05$) و میانگین نمره موانع فردی در نوبت‌کاری شب بیشتر بود. همچنین اطلاعات نشان داد که بین سن و موانع (فردی، ساختاری و مدیریتی) و تسهیل‌کننده‌ها (فردی، ساختاری و مدیریتی) همبستگی پایین وجود دارد.

به‌دست‌آمده ۰/۶۳ بود. تعیین پایایی ابزارها با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ تأیید شد که برای پرسش‌نامه موانع همکاری پرستاران $0/78$ $\alpha =$ و برای پرسش‌نامه تسهیل‌کننده‌های همکاری پرستاران $0/86$ $\alpha =$ به دست آمد. جهت آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) استفاده گردید. جهت توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، نرمال بودن داده‌ها سنجش شد. از آزمون تی مستقل برای تجزیه و تحلیل ارتباط متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، سابقه آموزش بالینی و تحصیلات با موانع و تسهیل‌کننده‌ها و همچنین برای بررسی ارتباط بین پست سازمانی، سابقه خدمت، نوع استخدام و نوبت‌کاری با موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش بالینی استفاده گردید. برای مقایسه بین موانع و همبستگی تسهیلات نیز از کای اسکوتر و از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین سن با موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش بالینی استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

برای جمع‌آوری داده‌ها پژوهشگران با معرفی نامه‌هایی که از طرف معاونت پژوهشی دانشگاه دریافت نموده بودند و طبق هماهنگی قبلی به بیمارستان‌های مورد مطالعه مراجعه نموده و پس از دریافت اجازه حضور در بخش‌های بالینی از مترون و سوپروایزران بالینی با توضیح اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان و اهمیت مطالعه و کسب رضایت آنها پرسشنامه‌ها را در اختیار آنها قرار دادند. همچنین به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش اختیاری بوده و اطلاعات ثبت‌شده در پرسشنامه‌ها بدون نام و محرمانه خواهد بود. لازم به ذکر است جهت تکمیل پرسشنامه‌ها فرصت کافی و مناسب در اختیار آنها قرار گرفت. کد مصوبه پژوهش: ۱۰۰۰/۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۳/۹/۱۵. پرستارانی که در شیفت ثابت شب حضور داشتند، سابقه آموزش بالینی قبلی داشته که پرسشنامه این افراد در اختیار سوپروایزر شیفت قرار گرفته و در مراجعات بعدی از دفتر پرستاری یا بخش مربوطه تحویل گرفته شد. به پرستاران علاقه‌مند نیز در زمینه چگونگی دستیابی به نتایج حاصل از مطالعه، اطلاع‌رسانی شد. از مجموع ۳۸۴ نفر پرستاری که به‌طور تصادفی وارد مطالعه شده و پرسشنامه پرکرده بودند، ۳۴۰ پرسشنامه به‌طور کامل تکمیل‌شده بود که در تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. سایر پرسشنامه‌ها به دلیل ناقص بودن یا مخدوش بودن اطلاعات از پژوهش خارج شدند. از روش‌های آماری آزمون تی مستقل، آزمون آنالیز واریانس و آزمون توکی برای آنالیز داده استفاده شد. در خصوص تحصیلات پرستاران مورد مطالعه، از آنجا که تکمیل پرسشنامه‌ها بصورت پرسشنامه خودارزیابی بوده آنچه که افراد مورد مطالعه در پرسشنامه در خصوص سطح تحصیلات خود وارد کرده‌اند با رعایت امانتداری در تحلیل وارد گردیده است. بنابراین تنها منبع اطلاعاتی در خصوص مشخصات دموگرافیک این افراد خوداظهاری آن‌ها می‌باشد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این پژوهش در سه جدول (جدول ۳ تا جدول ۵) ارائه شده است. ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران شرکت‌کننده

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران ۱۳۹۳

طبقات	فراوانی	درصد
سن (سال)		
۳۰ تا ۲۰	۱۶۷	۵۱/۴
۴۰ تا ۳۱	۱۲۱	۳۷/۲
بالای ۴۰	۵۲	۱۱/۴
جنس		
مرد	۶۶	۱۳/۶
زن	۲۷۴	۸۶/۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۴۰	۴۰/۵
متأهل	۲۰۰	۵۹/۵
تحصیلات		
کارشناسی	۲۱۱	۶۶/۶
کارشناسی ارشد	۱۲۹	۳۳/۴
نوع استخدام		
رسمی	۱۲۲	۳۶
قراردادی	۳۰	۸/۶
پست سازمانی		
پیمانی	۹۸	۲۸/۹
طرحی	۹۰	۲۶/۵
پرستار	۲۵۷	۵۷/۲
سرپرستار	۵۸	۱۷/۱
سوپروایزر	۱۶	۴/۷
مترون	۹	۲/۹
سابقه خدمت (سال)		
۱ تا ۵	۱۷۰	۵۵/۶
۱۰ تا ۵	۹۵	۲۴/۵
بالای ۱۰	۷۵	۱۹/۹
شیفت کاری		
ثابت صبح	۹۳	۲۷/۴
ثابت عصر	۱۵	۳/۹
ثابت شب	۲۷	۷/۵
چرخشی	۲۰۵	۶۱/۱
سابقه آموزش بالینی		
بلی	۲۱۲	۶۲/۴
خیر	۱۲۸	۳۷/۶

جدول ۲: توزیع پاسخ دهی پرستاران برحسب میزان همکاری در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری

میزان همکاری	عالی	مناسب	قابل قبول	ضعیف	بسیار ضعیف	جمع
	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی
	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد
میزان همکاری خود با مربی بالینی در آموزش بالینی دانشجویان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۷۷	۶۹	۱۴۰	۴۰	۱۱/۸	۳۴۰
میزان همکاری خود با دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی آنان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۹۳	۸۴	۱۲۴	۳۲	۹/۴	۳۴۰
عملکرد خود را به‌عنوان پرستار بخش در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۵۵	۹۳	۱۴۵	۲۸	۸/۲	۳۴۰

جدول ۳: مقایسه درصد موانع همکاری و مهم‌ترین موانع درون‌گروهی هر یک از ابعاد

درصد موافقت با موانع فردی	درصد موافقت با موانع ساختاری	درصد موافقت با موانع مدیریتی
۵۷/۱٪	۲۶/۵٪	۱۶/۴٪
مهم‌ترین موانع فردی	مهم‌ترین موانع ساختاری	مهم‌ترین موانع مدیریتی
شلوغی نوبت صبح (۱/۱۶ ± ۳/۰۸)	برنامه‌ریزی ضعیف آموزشی (۱ ± ۲/۸۲)	شکایت بیمار یا همراه او مبنی بر انجام امور پرستاری توسط دانشجویان (۱/۱۲ ± ۲/۹)
خستگی پرستار در طی شیفت‌ها (۱/۱ ± ۳/۰۶)	برنامه‌ریزی ضعیف آموزشی (۱ ± ۲/۸۲)	عدم ارتباط مؤثر دانشجو با پرستار (۱/۰۲ ± ۲/۸)

جدول ۴: مقایسه درصد تسهیل‌کننده همکاری و مهم‌ترین تسهیل‌کننده درون‌گروهی هر یک از ابعاد

درصد تسهیل‌کننده‌های فردی	درصد تسهیل‌کننده‌های ساختاری	درصد تسهیل‌کننده‌های مدیریتی
۲۱٪	۵۷/۸٪	۲۱/۳٪
مهم‌ترین تسهیل‌کننده فردی	مهم‌ترین تسهیل‌کننده ساختاری	مهم‌ترین تسهیل‌کننده مدیریتی
برخوردار بودن پرستاران از دانش و مهارت کافی (۱/۱ ± ۳)	فراهم کردن محیط حمایت‌کننده (۰/۹۷ ±)	مشخص شدن شرح وظایف دانشجویان (۰/۹۷ ±)
برخوردار بودن پرستاران از دانش و مهارت کافی (۱/۱ ± ۳)	برنامه‌ریزی آموزشی مناسب (۰/۹۰ ± ۳/۱۰)	مشخص بودن فرد پاسخگوی عملکرد خطاهای دانشجویان (۱/۰۵ ± ۲/۹۸)

جدول ۵: همبستگی موانع و تسهیل‌کننده‌ها با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی افراد مورد مطالعه

حیطه	سن (معنی‌داری)	جنس (معنی‌داری)	وضعیت تاهل (معنی‌داری)	پست سازمانی (معنی‌داری)	سابقه خدمت (معنی‌داری)	تحصیلات (معنی‌داری)	سابقه آموزش بالینی (معنی‌داری)	شماره استخدام (معنی‌داری)	نوع شغل (معنی‌داری)
فردی									
موانع	۰/۰۴	۰/۵۶۷	۰/۶۰۹	۰/۱۳۷	۰/۲	۰/۳۳۷	۰/۲۹۲	۰/۰۱	۰/۴۷
تسهیل‌کننده	۰/۰۵	۰/۴۷۶	۰/۰۹	۰/۵۵۱	۰/۶۴۰	۰/۰۲	۰/۰۰۴	۰/۹۳۸	۰/۶۴۹
ساختاری									
موانع	۰/۰۲	۰/۷۴۹	۰/۵۷۶	۰/۶۱۸	۰/۵۸۶	۰/۴۷۴	۰/۲	۰/۳۴۹	۰/۳۹۷
تسهیل‌کننده	۰/۰۷۳	۰/۲۷۵	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۱۵۱	۰/۹۷۸	۰/۷۶۱	۰/۵۵۳	۰/۱۲۳
مدیریتی									
موانع	۰/۰۶۳	۰/۹۸۴	۰/۵۶۷	۰/۵۵۶	۰/۴۸۲	۰/۲۹۴	۰/۶۲۶	۰/۱۴۲	۰/۵۶
تسهیل‌کننده	۰/۰۶	۰/۸۷۶	۰/۰۳	۰/۸۶۵	۰/۶۶۲	۰/۴۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۰/۱۶۷

بحث

قرار داشتند. کمبود وقت کافی پرستاران جهت آموزش بالینی به دانشجویان، شلوغی شیفت کاری صبح و به طبع آن خستگی پرستاران از مهم‌ترین موانع فردی در مطالعه حاضر است، درحالی‌که در مطالعه رسولی و همکاران (۱۳)، سابقه کاری پایین پرستاران و نظارت ناکافی بر عملکرد مربیان از موانع مهم فردی عنوان شده‌اند که در این زمینه به نظر می‌رسد این تفاوت، مربوط به بخش‌ها و بیمارستان‌های مورد مطالعه می‌باشد. در مورد موانع ساختاری در مطالعه حاضر، برنامه‌ریزی ضعیف آموزشی، مهم‌ترین مورد بوده است که این یافته با مطالعه دل آرام و همکاران که بر روی ۱۳۳ نفر از دانشجویان پرستاری شهرکرد (۱۴) و نیز مطالعه Gul و همکاران که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه آقا خان انجام شده است همسو می‌باشد (۱۵). مروری بر مطالعات انجام گرفته می‌توان دریافت که پایه و اساس آموزش بالینی، برنامه‌ریزی آموزشی است و برنامه‌ریزی مناسب می‌تواند در تربیت پرستاران شایسته نقش مهمی داشته باشد. مطالعه پاکیان و همکاران نشان داد اهمیت ندادن به آموزش بالینی که با عدم توجه به برنامه ریزی، مدیریت

در پژوهش حاضر که با هدف تعیین موانع و تسهیل‌کننده‌های همکاری پرستاران بخش در آموزش بالینی دانشجویان انجام شد، اکثر پرستاران بخش، وضعیت و عملکرد خود را در همکاری با مربی بالینی و دانشجویان در آموزش بالینی، قابل‌قبول اعلام کردند. در مطالعه کامران و همکاران (۱۳۷۶)، همکاری کارکنان بخش در آموزش دانشجویان، متوسط به بالا اعلام شده است (۱۱) که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. حضور فعال همکاران بالینی علاقه‌مند و فعالیت آن‌ها در امر آموزش، یکی از عوامل تسهیل‌کننده برای رسیدن به اهداف آموزشی به شمار می‌رود زیرا دانشجویان در تمامی دوران کارآموزی در تماس مستقیم و نزدیک با آنان بوده و درواقع آن‌ها الگویی برای دانشجویان محسوب می‌شوند (۱۲). در مطالعه حاضر در بین موانع فردی، ساختاری و مدیریتی موجود در همکاری پرستاران در آموزش بالینی دانشجویان، پرستاران هر سه مورد را مهم دانسته و هر سه مانع در طیف متوسط

مطالعه دهقانی و همکاران حمایت مدیران از پرستاران جهت پذیرش نقش آموزش، تعداد کافی پرستار، طراحی رسمی و دقیق برنامه آموزش بالینی، شناسایی نیازهای دانشجویان پرستاری و انتظارات آن‌ها از آموزش بالینی، ارائه برنامه‌های آموزشی در قالب کارگاه‌ها و برنامه‌های بازآموزی دانشکده و بیمارستان‌های آموزشی، پرداخت حق‌الزحمه بابت آموزش دانشجویان، وجود فضای کافی در بخش متناسب با تعداد دانشجویان، مشخص شدن شرح وظایف پرستاران آموزش‌دهنده، مشخص شدن شرح وظایف دانشجویان، مشخص بودن فرد پاسخگوی عملکرد و خطاهای دانشجویان، برگزاری کارآموزی در نوبت‌های عصر و شب جزء تسهیل‌کننده‌های مدیریتی هستند که پرستاران این تسهیل‌کننده‌ها را تأثیرگذار در همکاری اعلام داشتند (۱۹). در مطالعه حاضر، در میان تسهیل‌کننده‌های مدیریتی، مشخص شدن شرح وظایف دانشجویان و مشخص بودن فرد پاسخگوی عملکرد خطاهای دانشجویان جزء مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های مدیریتی شناخته شدند. دانشجویان، مشخص نبودن شرح دقیق و جامعی از وظایف دانشجو را از جمله مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی دانسته‌اند. مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی شامل مشخص بودن شرح وظایف دانشجو، فراهم نمودن فرصت مراقبت از بیمار برای دانشجو، برخورد مناسب سوپروایزر آموزشی با دانشجو و حمایت کارکنان از دانشجو می‌باشد. دانشجویان تأکید زیادی بر مسئولیت‌پذیری، یافتن فرصت‌هایی برای انجام وظایف مختلف و دریافت بازخورد به‌عنوان عوامل تسهیل‌کننده از طرف کارکنان پرستاری دارند (۲۲).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش‌های انجام‌شده، بیانگر نقش تأثیرگذار و ارتباط مثبت حرفه‌ای بین دانشجویان و کارکنان بخش در یادگیری بالینی و کسب تجارب مطلوب هست لذا شناسایی عوامل مرتبط با همکاری پرستاران، می‌تواند به تقویت پیامدهای حاصله کمک نماید. به نظر می‌رسد کاهش یا بهبود چالش همکاری ضعیف پرستاران بخش در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری، با رفع موانع همکاری کارکنان و افزایش تسهیل‌کننده‌ها در جهت بالا بردن همکاری کارکنان میسر هست که این امر مستلزم همکاری مربی، کارکنان بالینی، سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران، مدیران پرستاری، مسؤولین برنامه‌ریزی آموزشی و سایر مسؤولین رده‌بالای مدیریتی هست. جهت ارتقای کارایی دانشجویان پرستاری نیز، علاوه بر حمایت و تشویق مربی بالینی، به حمایت و تشویق پرستاران بخش نیاز است. نگرش پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری نیز به همان اندازه در ایجاد یک محیط مساعد برای یادگیری حیاتی است. چنانچه دانشجویان در فعالیت‌های بخش دخالت داده شوند و پرستاران بالینی زمان و وقت کافی برای گذراندن با دانشجویان و آموزش آن‌ها داشته باشند، توسعه مهارت‌های بالینی دانشجویان سریع‌تر و بهتر اتفاق می‌افتد. از محدودیت‌های این مطالعه، عدم تمایل و همکاری برخی از کارکنان پرستاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها به دلیل مشغله کاری زیاد بود که سعی گردید تا حد امکان، همکاری ایشان جلب شود. امکان این‌که برخی از پرسش‌نامه‌ها در شرایط روانی و فکری نامناسب تکمیل شوند نیز وجود داشت که با دادن

مناسب و هماهنگی مناسب آموزشی نشان داده می‌شود، از مهم‌ترین موانع آموزشی است (۱۶) که در مطالعه حاضر نیز چنین بود. در مطالعه رسولی و همکاران نیز برنامه‌ریزی آموزشی از اهم مواردی بود که در ایجاد فاصله بین تئوری و عمل از آن یادشده است (۱۳)، در این رابطه Gerard نیز بیان داشته که در برنامه‌ریزی آموزش بالینی باید اصول، انعطاف، التقاط، کاربرد و یادگیری مشارکتی مدنظر قرار گیرد (۱۷). در مطالعه حاضر در بین موانع مدیریتی، شکایت بیمار یا همراه او مبنی بر انجام امور پرستاری توسط دانشجویان و عدم ارتباط مؤثر دانشجو با پرستار جزء مهم‌ترین موانع مدیریتی شناخته شدند. معمولاً نقش‌های دانشجو و پرستار، برای آن‌ها، بیمار و همراه وی تفهیم نمی‌شود که این امر، مانعی در همکاری پرستاران بخش تلقی می‌شود. برخی پرستاران در محیط‌های بالینی به دانشجویان پرستاری به‌عنوان یک بار اضافی می‌نگرند که این مسئله تأثیر نامطلوبی بر یادگیری دانشجویان در محیط بالینی دارد (۱۸). در این راستا باید برای پرستاران، بیمار و همراه وی نقش دانشجو تفهیم شده و ارتباط بین پرستار و دانشجو توسط مربی و مدیران تقویت شود.

در مطالعه حاضر در میان تسهیل‌کننده‌های فردی، مواردی همچون برخورداری پرستاران از علم و مهارت کافی جزء مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌ها شناخته شدند. در این راستا به نظر می‌رسد لازم است برای پرستاران، برنامه‌های آموزش ضمن خدمت در جهت آشنایی با اصول و مبانی آموزش بالینی دانشجویان برگزار شود تا بتوان این عامل تسهیل‌کننده را هرچه بیشتر در میان پرستاران ارتقا داد. در پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه، داشتن تجربه‌های مثبت قبلی از شرکت در روند آموزشی به دانشجویان، اعلام آمادگی و رضایتمندی پرستاران برای پذیرش مسئولیت آموزش به دانشجویان، بهبود مهارت‌های ارتباطی کارکنان پرستاری، بهره‌مندی پرستاران از علم و مهارت کافی از جمله تسهیل‌کننده‌های فردی بودند که پرستاران این تسهیل‌کننده‌ها را تأثیرگذار در روند همکاری عنوان کردند (۱۴، ۱۹، ۲۰). در مطالعه حاضر، در میان تسهیل‌کننده‌های ساختاری، فراهم کردن یک محیط حمایت‌کننده و برنامه‌ریزی آموزشی مناسب جزء مهم‌ترین‌ها شناخته شدند. فراهم کردن یک محیط حمایت‌کننده از پرستاران، برنامه‌ریزی آموزشی مناسب، قوانین و دستورالعمل‌های مناسب بخش و امکانات آموزشی مناسب بیمارستان جزء تسهیل‌کننده‌های ساختاری هستند که پرستاران این تسهیل‌کننده‌ها را در همکاری تأثیرگذار می‌دانستند. از جمله مشکلات آموزشی ذکر شده توسط دانشجویان می‌توان به کمبود فضای آموزشی اشاره نمود، لذا توسعه فضاهای آموزشی و قرار دادن دانشجویان در گروه‌هایی با تعداد کمتر ضروری است و وسایل کمک آموزشی برای درک بهتر مطالب آموزشی می‌تواند کمک‌کننده باشد. ارتقای وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری، مستلزم تأمین امکانات و تجهیزات محیط بالینی در بهبود وضعیت آموزش بالینی می‌باشد (۱۹). مطالعه صالحی و همکاران نشان می‌دهد طیف عوامل مرتبط با محیط بالینی گسترده است و توجه به ابعاد آن از تجهیزات گرفته تا کارکنان، دقت ویژه‌ای را می‌طلبد (۲۱). مطالعه رسولی و همکاران نیز به فراهم بودن محیط حمایت‌کننده از قبیل تجهیزات و استفاده از وسایل کمک‌آموزشی در محیط بالینی تأکید دارد (۱۳). در

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مصوب کمیته پژوهش مورخ ۱۳۹۳/۹/۱۵ به شماره ۱۰۰۰/۱۹۸۱ می‌باشد. پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب قدردانی خود را از تمامی همکاران شرکت‌کننده در پژوهش، اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

لازم به ذکر است که مقاله فوق هیچ‌گونه تضاد منافی نخواهد داشت.

زمانی ۴۸ ساعته جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ممکن است تأثیر شرایط عاطفی مقطعی پرستاران بر پاسخ‌دهی آن‌ها، کاهش یافته باشد. از آنجاکه در برخی موارد، میان نگرش و دیدگاه‌های گروه‌های مختلف ذینفع، تفاوت‌هایی وجود داشته و این تفاوت‌ها منجر به اختلاف نظر و سوء تفاهم می‌گردد، پیشنهاد می‌شود، پژوهشی در مورد نظرات دانشجویان و مربیان پرستاری نیز در مورد همکاری پرستاران بخش در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری انجام شود تا با شناسایی نظرات مشابه و مختلف بتوان در رفع موانع تلاش نمود.

References

- Rahimi A, Ahmadi F. The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iranian J Med Educ*. 2005;5(2):73-80.
- Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today*. 1999;19(8):639-48. DOI: [10.1054/nedt.1999.0376](https://doi.org/10.1054/nedt.1999.0376) PMID: [10855143](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10855143/)
- Homayoni Zand B. [New perspectives of clinical teaching]. *Health Med Dev Mag*. 2001;1(3):256.
- Watson R. Clinical competence: starship enterprise or straitjacket? *Nurse Educ Today*. 2002;22(6):476-80. PMID: [12387761](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12387761/)
- Salmani N, Amirian H. Comparison the viewpoint of nursing students and their trainers regarding the situation of clinical education. *Strides Dev Med Educ*. 2006;3:11-8.
- Ip WY, Kit Chan DS. Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2005;42(6):665-72. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2004.09.019](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.019) PMID: [15978595](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15978595/)
- Fasihharandi T, Soltaniarabshahi S, Tahami S, Mohammadalizadeh S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2004;8(1):4-9.
- Peyman H, Darash M, Sadeghifar J, Yaghoubi M, Yamani N, Alizadeh M. Evaluating the viewpoints of nursing and midwifery students about their clinical educational status. *Iranian J Med Educ*. 2011;10(5):1121-30.
- Lowenstein LF. Bullying in nursing and ways of dealing with it. *Nurs Times*. 2013;109(11):22-5. PMID: [23596771](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23596771/)
- Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Educ Today*. 2007;27(5):491-8. DOI: [10.1016/j.nedt.2006.08.011](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.08.011) PMID: [17070621](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17070621/)
- Kamran A, A S. Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences. *J Nurs Res*. 2012;7(27):1-10.
- Lunday KK, Winer WK, Batchelor A. Developing clinical learning sites for undergraduate nursing students. *AORN J*. 1999;70(1):64-6, 9-71. PMID: [10429788](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10429788/)
- Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Mohammadnejad E. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *J Clin Excel*. 2014;2(1):11-22.
- Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian J Med Educ*. 2006;6(2):129-35.
- Gul RB, Paul P, Olson JK. Strengths and challenges of the first prelicensure baccalaureate of science in nursing program in Pakistan. *J Prof Nurs*. 2009;25(4):240-8. DOI: [10.1016/j.profnurs.2009.01.019](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.01.019) PMID: [19616193](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19616193/)
- Pazokian M, Rassouli M. Challenges of nursing clinical education in world. *J Med Educ Dev*. 2012;5(8):18-26.
- Gerard M. Issues and innovations in nursing education. *J Adv Nurs*. 2002;37(6):558-64.
- McKenna LG, Wellard SJ. Discursive influences on clinical teaching in Australian undergraduate nursing programs. *Nurse Educ Today*. 2004;24(3):229-35. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.12.009](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.12.009) PMID: [15046858](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15046858/)
- Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. *Iranian J Med Educ*. 2005;5(1):24-33.
- Reilly DE, Oermann MH. Clinical teaching in nursing education. *NLN Publ*. 1992(15-2471):v-xiv, 1-507. PMID: [1608737](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1608737/)
- Salehi S, Hassan Zahrayi R, Ghazavi Z, Amini P, Ziaei S. The Characteristics of Effective Clinical Teachers as Perceived by Nursing Faculty and Students. *Iranian J Med Educ*. 2004;4(1):37-44.
- Lofmark A, Wikblad K. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *J Adv Nurs*. 2001;34(1):43-50. DOI: [10.1046/j.1365-2648.2001.3411739.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.3411739.x) PMID: [11430605](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11430605/)

The Obstacles and Facilitating of Nurses Collaborative in Clinical Education Nursing Student

Bahareh Rezaee Nik ¹, Maryam Rassouli ^{2,*}, Khorshid Vascooi ³, Hamid Alavi Majd ⁴, Faezeh Torabi ⁵

¹ MSc Student, Department of Nursing, International Branch, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ PhD, Department of Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Professor, School of Paramedicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ MSc, Department of Nursing, Imam Hossein Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Maryam Rassouli, Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Rassouli.m@gmail.com

Received: 07 Sep 2015

Accepted: 23 Sep 2017

Abstract

Introduction: Many educators believe that active participation of clinical nurses in education, is one of the facilitating factors in educational goals. This study aimed to determine obstacles and facilitators of clinical nurse's cooperation in clinical education of nursing students in Tehran hospitals in 2014.

Methods: This is a descriptive analytical study who aimed in Children's Medical Center, Arash, Shariati (Affiliated to Tehran University of Medical Sciences), Rasoul akram, Ali asghar, Akbarabadi (Affiliated to Iran University of Medical Sciences), Taleghani, Modaress and Mofid (Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences) hospitals. 384 samples were selected from wards where nursing students were educating clinically. The data collected via a demographic questionnaire. To assess the validity of the questionnaire, content validity was used in quantitative and qualitative terms. In qualitative method, 5 qualified nurses in the field of clinical nursing education as well as 5 faculty members and experts in this regard will be consulted and their corrective comments were taken and included in the questionnaire. In order to assess the reliability of the instruments, a questionnaire in a pilot study was completed in a sample of 20 nurses completed and Cronbach's alpha = 0.78 for cooperative barriers questionnaire and $\alpha = 0.86$ for facilitators questionnaire. Data were analyzed by SPSS software version 16 and independent t-test, ANOVA and Tukey test.

Results: Nurses status regarding individual obstacles including crowded ward and nurses' fatigue (57/1%), structural obstacles including weak educational planning (26.5%) and administrative obstacles including patients and their families complain (16.4%), were ranked as the most important obstacles. Nurses having sufficient knowledge and skills (21%), providing a supporting environment and educational planning (57.8%), determine the duties of the students, identifying the person responsible for performance of students (21.2%) were mentioned as the most important facilitators of clinical nurses' cooperation.

Conclusions: Since, one of the difficulties and obstacles relates to individual obstacles, it seems that reducing or overcoming this challenge, can leads to eliminating nurse's cooperation barriers. This requires collaboration among educators, clinical nurses, educational supervisors, head nurses, nurse managers and other managerial levels, responsible for educational planning and other top managerial levels.

Keywords: Clinical Education Student, Obstacles, Facilitators, Nurse