

بررسی مشکلات مربیان پرستاری با سابقه بیش از ۵ سال در آموزش بالینی

لیلا ترشیزی: کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
اعظم حسین نژاد: عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

طاهره قلی پور: عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

ایمان شریفی کیا*: کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده: مطالعه حاضر به منظور بررسی مسائل و مشکلات مربیان پرستاری با سابقه بیش از ۵ سال انجام شده است. البته در دهه اخیر پیشرفت‌های چشمگیری در زمینه آموزش عالی به خصوص در زمینه پزشکی و پرستاری رخ داده ولی در ظاهر موانع و مشکلات زیادی در امر آموزش پرستاری وجود دارد که شناخت و پیدا کردن راه حل مناسب می‌تواند از اثرات نامطلوب آن‌ها پیشگیری کند. مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی است، که بر روی ۴۰ مربی پرستاری با سابقه بیش از ۵ سال دانشگاه‌های دولتی شهر تهران و در ارتباط با مشکلات کاری مرتبط با آموزش در بالین در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام گرفته است. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه مشکلات ویژه مربیان در ۵ بخش مشکلات فردی، ایفای نقش، ساختاری، تعاملی و تسهیلات بود. تجزیه و تحلیل دیدگاه‌های مربیان در ارتباط با مشکلات آموزش بالین نشان داد: در ارتباط با مشکلات فردی، مشکل مربوط به « توجه ناکافی مسؤولان به سابقه کار مربی و تقلیل واحد کارآموزی »، در ارتباط با مشکلات مربوط به ایفای نقش « اطلاع ناکافی مسؤولان بخش‌ها از کیفیت ایفای نقش و اختیارات مربیان » و در ارتباط با مشکلات مربوط به امکانات و تجهیزات « امکانات رفاهی ناکافی در بیمارستان برای مربیان » به عنوان اولویت اول معرفی شدند. در مجموع مشکلات مربوط به تسهیلات میانگین امتیاز بالاتری را نسبت به ۴ بخش دیگر کسب کردند که بذل توجه به این بخش از مشکلات می‌تواند به ارتقای کیفیت آموزشی مربیان منجر گردد.

واژگان کلیدی: مربیان پرستاری، مشکلات، آموزش بالینی، آموزش پرستاری.

***نویسنده‌ی مسؤول:** کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Email: sharifikiaiman@yahoo.com

مقدمه

صاحب نظران عقیده دارند که: آموزش منبع اصلی تأمین نیروی انسانی مورد نیاز برای بنیاد یک کشور است (گریسون دی و واگان، ۲۰۱۲). یکی از مهم‌ترین اهداف آموزش انجام هرچه بهتر مسؤلیت‌های محوله به فرد می‌باشد و در رابطه با آموزش پرستاری هدف اصلی تربیت دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاری آگاه و کارآمد در حرفه خود می‌باشد؛ به طوری که تنها قادر باشند نقش‌ها و وظایف مختلف پرستاری در مراکز مراقبتی را به عهده گیرند (لوگو، ۲۰۱۷). با توجه به این مهم که سلامت و بهسازی هر جامعه مرهون خدمت و فداکاری پرستاران صدیق و دلسوز و با کفایت آن جامعه می‌باشد و امر پیشگیری و آموزش بهداشت از مهم‌ترین خدمات این حرفه می‌باشد. بنابراین لازم است اهمیت ویژه‌ای در امر برپایی یک سیستم منظم علمی و پیشرفته در آموزش نظری و بالینی این راعیان سلامتی مبذول گردد (کانتک و گزار، ۲۰۰۹). باید توجه داشت که مربی پرستاری مهم‌ترین عامل و الگو در امر یادگیری می‌باشد که با شناخت دقیق از حرفه و هدف خود در امر آموزش می‌تواند راهگشای دانشجویان پرستاری گردیده و اعتماد به نفس و عزت نفس را در آن‌ها پرورش دهد (کلانکلین و همکاران، ۲۰۱۱).

تغییر و تحولات پی‌درپی در سیستم آموزش پرستاری موجب این امر گردیده که نقش‌های متعددی برای مربیان بالینی تفویض گردد. مربیان بالینی مسؤلیت‌های گوناگونی در قبال آموزش بالینی دانشجویان پرستاری، امنیت دانشجویان، احساس مسؤلیت در زمینه مراقبت‌های پرستاری از بیماران تعیین شده و حفظ روابط سازنده و همکاری با پرسنل و ارائه مراقبت‌های بهداشتی در آموزش بالین دارند (نیکولادس، ۲۰۱۷). لذا بی‌توجهی به این نقش‌ها در محیط‌های آموزش بالینی توسط مسؤلان دست‌اندرکار موجب رودررویی آن‌ها با مشکلات متعدد در محیط‌های آموزش بالین گردیده است؛ چنان که مطالعه برومند نشان داد ۵۷/۷۱ درصد

مربیان بالاترین سطح تنش را در بخش‌های آموزش بالین دارند (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۶). برای بررسی مشکلات اساسی در آموزش بالینی یک سری مطالعات حرفه‌ای زیربنایی نیاز می‌باشد تا بتوان حرفه را از تزلزل علمی و حرفه‌ای نجات داد (هینشاو و گاردی، ۲۰۱۷). با توجه به مطالب فوق و تأکید بر این مسأله که ارتقای کیفی مراقبت‌های پرستاری نیازمند توجه بیشتر به نیازهای آموزشی دانشجویان و مربیان و ارتقای همه جانبه کیفیت آموزش پرستاری به ویژه در زمینه آموزش بالینی می‌باشد و این امر از طریق نیازسنجی‌های پیوسته و شناسایی مشکلات و به دنبال آن طراحی و اجرای راه حل‌های مناسب برای رفع یا کاهش آن میسر می‌باشد، مطالعه حاضر به منظور بررسی مشکلات مربیان بالینی با سابقه بیش از ۵ سال طراحی و انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی می‌باشد که به بررسی مسائل و مشکلات مربیان پرستاری با سابقه بیش از ۵ سال پرداخته است. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام گردیده است. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از مربیان پرستاری شاغل در دانشکده‌های پرستاری و مامایی دولتی شهر تهران بودند که بیش از ۵ سال سابقه کار آموزش در بالین داشتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌ای شامل دو بخش که بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه مربوط به مشکلات ویژه مربیان در آموزش بالینی در ۵ بخش مشکلات فردی، ایفای نقش، ساختاری، تعاملی و تسهیلات بود. پرسشنامه با توجه به مصاحبه پژوهشگر با تعدادی از افراد تحت پژوهش قبل از مطالعه و مرور بر مطالعات و مقالات تحقیقی مرتبط، تهیه و تدوین گردید. تعیین اعتبار علمی این پرسشنامه‌ها به روش اعتبار محتوی توسط ۱۳ تن از اعضاء هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری دانشگاه‌های تهران، ایران و شهید بهشتی انجام گرفت و اعتماد علمی به روش آلفای کرونباخ تعیین گردید ($I \geq 0.8$). مشکلات فردی شامل

افراد و ارائه گزارش درست از نتایج مورد توجه است. بر این اساس در این پژوهش نیز پژوهشگران در تمامی مراحل انجام و ارائه یافته‌ها مقید به این اصول بودند.

یافته‌ها

محدوده سنی مربیان بین ۳۵-۵۴ سال و میانگین سنی $43/92 \pm 5/58$ بود. از نظر سابقه کار آموزشی ۳۲٪/۵ بین ۱۹-۱۵ سال، ۳۰٪ بیش از ۲۰ سال، ۲۰٪/۵ بین ۱۴-۱۰ سال و ۱۷٪/۵ بین ۹-۵ سال سابقه کار آموزشی داشتند. سابقه تحصیلات دانشگاهی شامل ۲۰٪/۵ لیسانس، ۷۷٪/۵ فوق لیسانس، ۲۰٪ دکترا بودند. از نظر سابقه کار بالینی مربیان، ۳۲٪/۵ ۲۰ سال یا بالاتر، ۳۲٪/۵ دارای ۱۹-۱۵ سال، ۱۷٪/۵ دارای ۱۴-۱۰ سال و ۱۷٪/۵ دارای ۹-۵ سال سابقه کار در بالین بودند. در ارتباط با مشکلات مربیان در بالین، یافته‌های حاصل از مطالعه در ارتباط با مشکلات فردی نشان داد که مشکل مربوط به «توجه ناکافی مسؤولان به سابقه کار مربی و تقلیل واحد کارآموزی» با میانگین ۳/۹۲ به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات مربوطه به ترتیب اولویت در جدول شماره (۱) ذکر شده است.

۷ سؤال، مشکلات ایفای نقش شامل ۱۳ سؤال، مشکلات ساختار سازمانی شامل ۱۵ سؤال، مشکلات تعاملی شامل ۷ سؤال و مشکلات مربوط به امکانات و تجهیزات شامل ۷ سؤال است که هر سؤال دارای ۵ گزینه کاملاً موافق با نمره «+۲»، موافق با نمره «+۱»، ممتنع با نمره «۰»، مخالف با نمره «-۱» و کاملاً مخالف با نمره «-۲» می‌باشد. برای هر گزینه به طور جداگانه نمره ۴۰ نفر محاسبه و از آن میانگین گرفته شد. سپس میانگین‌ها رتبه‌بندی شد به هر گزینه که بالاترین میانگین را داشت رتبه شماره یک داده شد. بنابراین در این زمینه رتبه یک گزینه‌ای بود که بیشترین درصد افراد با بیشترین میانگین نمره آن را انتخاب کرده بودند. پس از اعلام آمادگی نمونه‌ها و کسب رضایت آن‌ها، پرسشنامه‌ها در اختیار مربیان قرار گرفت تا تکمیل کنند. پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 18 مورد تجزیه و ارزیابی قرار گرفت و از آمار توصیفی میانگین، درصد و فراوانی استفاده شد. آنجایی که پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی به شمار می‌رود و به طور معمول در پژوهش‌هایی از این نوع اصول اخلاقی از قبیل: محرمانه بودن اطلاعات، عدم درج نام، مشارکت آگاهانه و داوطلبانه

جدول شماره ۱. مشکلات فردی مربیان نمونه پژوهش به ترتیب اولویت

رتبه	میانگین	گویه‌ها
۴ (۲)	۳/۹۲ (۱/۱۸)	توجه ناکافی مسؤولان به سابقه کار مربی و تقلیل واحد کارآموزی
۴ (۱/۷۵)	۳/۸۷ (۱/۲۴)	متناسب نبودن تعداد واحد به نسبت سابقه کار مربی
۴ (۲)	۳/۸۰ (۱/۲۰)	متناسب نبودن تعداد واحد به نسبت توانمندی مربی
۴ (۲)	۳/۳۷ (۱/۳۳)	مهارت و تجارب بالینی ناکافی مربی در آموزش بالینی به دانشجویان
۴ (۳)	۳/۲۷ (۱/۵۶)	علاقه ناکافی مربی به آموزش بالینی دانشجویان
۳ (۲/۷۵)	۳/۰۵ (۱/۴۶)	تعیین محل کارآموزی بدون توجه به گرایش یا تجارب قبلی شما
۳ (۲)	۲/۹۷ (۱/۳۶)	آگاهی ناکافی مربی در آموزش بالینی

مشکلات مربوطه به ترتیب اولویت در جدول (۲) ذکر شده است.

در ارتباط با مشکلات مربوط به ایفای نقش «اطلاع ناکافی مسؤولان بخش‌ها از کیفیت ایفای نقش و اختیارات مربیان» با میانگین ۴/۴۰ به عنوان اولویت اول و سایر

جدول شماره ۲. مشکلات مربوط به ایفای نقش مربیان نمونه پژوهش به ترتیب اولویت

ردیف	گویه ها	میانگین	رتبه
۱	اطلاع ناکافی مسؤلان بخش‌ها از کیفیت ایفای نقش و اختیارات مربیان	۴/۴۰ (۰/۷۷)	۵ (۱)
۲	فراهم نبودن محیط مناسب برای ایفای نقش مربیان در بالین	۴/۲۷ (۰/۹۳)	۴/۵ (۱)
۳	اختیارات ناکافی مربی در تغییر برنامه کارآموزی دانشجویان	۴/۲۰ (۰/۸۲)	۴ (۱)
۴	عدم کفایت، هماهنگی و همکاری دوجانبه سرپرستار با مربی بالینی	۴/۱۲ (۱/۰۶)	۴ (۱)
۵	حمایت ناکافی مسؤلان از اهداف آموزش بالینی مربیان	۴/۰۵ (۱/۱۰)	۴ (۱)
۶	اطلاع ناکافی همکاران بالین از اهداف آموزش بالینی مربیان	۴/۰۵ (۰/۹۸)	۴ (۱)
۷	اختیارات ناکافی مربی جهت حل مشکلات دانشجویان در محل کارآموزی	۴/۰۰ (۱/۰۸)	۴ (۱)
۸	ارزش‌گذاری نامناسب در ایفای نقش مربی	۳/۹۷ (۰/۹۹)	۴ (۲)
۹	عدم پذیرش ایده‌های مربی توسط دانشکده	۳/۷۲ (۱/۰۱)	۴ (۱)
۱۰	عدم آموزش قبلی نحوه ایفای نقش در آموزش بالینی برای مربیان	۳/۶۵ (۱/۲۳)	۴ (۲)
۱۱	مشخص نبودن اختیارات مربی در عرصه‌های کارآموزی	۳/۵۵ (۱/۲۵)	۴ (۲/۵)
۱۲	عدم پذیرش ایده‌های مربی توسط دانشجو	۳/۴۲ (۱/۲۱)	۴ (۱/۷۵)
۱۳	سوابق کاری و تجارب بالینی ناکافی مربی در ایفای نقش مربی	۳/۰۵ (۱/۳۳)	۳ (۲)

در ارتباط با مشکلات مربوط به ساختار سازمانی «متناسب نبودن احتساب واحد در برابر ساعات کارآموزی» با میانگین ۴/۴۲ به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات مربوطه به ترتیب در جدول (۳) ذکر شده است. در ارتباط با مشکلات مربوط به تعامل «ارتباط حرفه‌ای ناکافی پزشکان با مربی و دانشجویان پرستاری» با میانگین امتیاز ۴/۱۲ به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات مربوطه به ترتیب اولویت در جدول (۴) ذکر شده است. درارتباط با مشکلات مربوط به امکانات و تجهیزات «امکانات رفاهی ناکافی در بیمارستان برای مربیان» با میانگین ۴/۷۵ به عنوان اولویت اول، «ناکافی بودن وسایل ایاب و ذهاب مناسب و سر وقت جهت حضور در محل کارآموزی برای مربی» با میانگین ۴/۶۲ و «محیط فیزیکی و فضای مناسب ناکافی جهت برنامه‌های آموزشی» با میانگین ۴/۵۲، به ترتیب اولویت دوم و سوم به دست آمد.

در ارتباط با مشکلات مربوط به ساختار سازمانی «متناسب نبودن احتساب واحد در برابر ساعات کارآموزی» با میانگین ۴/۴۲ به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات مربوطه به ترتیب در جدول (۳) ذکر شده است. در ارتباط با مشکلات مربوط به تعامل «ارتباط حرفه‌ای ناکافی پزشکان با مربی و دانشجویان پرستاری» با میانگین امتیاز ۴/۱۲ به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات

جدول شماره ۳. مشکلات مربوط به ساختار سازمانی مربیان نمونه پژوهش به ترتیب اولویت

ردیف	گویه ها	میانگین	رتبه
۱	متناسب نبودن احتساب واحد در برابر ساعات کارآموزی	۴/۴۲ (۰/۹۰)	۵ (۱)
۲	توجه ناکافی مسؤلان به نیازهای آموزشی مربیان	۴/۲۲ (۰/۸۰)	۴ (۱)
۳	وجود یک سیستم ارزشیابی ضعیف برای بررسی کیفیت آموزش بالینی	۴/۲۰ (۰/۹۳)	۴ (۱)
۴	آگاهی ناکافی همکاران بالین از برنامه‌های آموزش بالینی	۴/۱۷ (۰/۹۵)	۴ (۱)
۵	کمبود دوره‌های بازآموزی خاص مربیان پرستاری بالینی	۴/۱۰ (۱/۰۰)	۴ (۱)
۶	عدم وجود رابطه سازمانی هماهنگ شده و مشخص بین آموزش و بالین	۴/۰۷ (۱/۰۷)	۴ (۱)
۷	اختیار ناکافی در حل مسأله هماهنگی و همخوانی اصولی بین دروس نظری و عملی دانشجویان	۴/۰۲ (۱/۱۴)	۴ (۱)
۸	مشارکت ندادن مربی در برنامه‌ریزی و سازماندهی آموزش‌های بالینی	۳/۹۷ (۱/۰۹)	۴ (۲)
۹	کمبود وجود مربی جایگزین در مواقع عدم حضور مربی	۳/۹۲ (۱/۱۱)	۴ (۲)
۱۰	عدم کفایت شرح وظایف تفکیک شده برای هر گروه (کادر پرستاری، دانشجو و...)	۳/۹۰ (۱/۲۵)	۴ (۲)
۱۱	تعداد بخش‌های تحت سرپرستی یک مربی در آموزش بالینی	۳/۸۷ (۱/۱۵)	۴ (۲)

جدول شماره ۴. مشکلات مربوط به مسائل تعاملی مربیان نمونه پژوهش به ترتیب اولویت

ردیف	گویه ها	میانگین	رتبه
۱	ارتباط حرفه‌ای ناکافی پزشکان با مربی و دانشجویان پرستاری	۴/۱۲ (۱/۱۷)	۴ (۱)
۲	سازماندهی ناکافی از طرف مسؤولان دانشکده (کمبود برگزاری جلسات هماهنگی) جهت حل مشکلات مربی	۳/۹۲ (۰/۹۷)	۴ (۱/۷۵)
۳	برقراری تعامل بیش از حد با کادر خدمات پرستاری برای حل مشکلات احتمالی دانشجویان	۳/۷۲ (۱/۱۵)	۴ (۱/۷۵)
۴	تعامل بیش از حد با دانشجویان جهت علاقمند ساختن آنها به حرفه پرستاری	۳/۵۲ (۱/۱۹)	۴ (۲)
۵	تعامل ناکافی بین مربی و همکاران بالین	۳/۴۷ (۱/۲۴)	۴ (۲/۷۵)
۶	تعامل ناکافی بین مربی همکاران آموزشی (مربیان با سابقه بیشتر)	۳/۲۲ (۱/۲۹)	۴ (۲)
۷	تعامل ناکافی بین مربی و دانشجو	۳/۲۰ (۱/۲۸)	۳ (۲)

بحث

کاهش کیفیت بازدهی کار را به دنبال خواهد داشت (جانسون و بیلینگسلی، ۲۰۱۴).

نتایج حاصل از این مطالعه در ارتباط با مشکلات فردی گویای این مطلب است که مشکل مربوط به « توجه ناکافی مسؤولان به سابقه کار مربی و تقلیل واحد کارآموزی » با میانگین ۳/۹۲ به عنوان اولویت اول ذکر شده است. بگلی و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود معتقد است که مربیان پرستاری با بیش از ۱۵-۱۰ سال تجربه تئوری باید بیشتر با دانشجویان در بالین باشند، زیرا این مربیان با توجه به سابقه کار تئوری می‌توانند تجربیات خود را به دانشجویان در بالین منتقل نمایند. وی معتقد است آسیبی که دانشجو از کیفیت پایین تئوری می‌بیند، به مراتب کمتر از کیفیت پایین بالین است. بنابراین استفاده از مربیان با تجربه و کار آزموده از ضروریات آموزش بالینی است (بگلی و همکاران، ۲۰۰۷). پیت و همکارانش (۲۰۱۲) در ارتباط با مسائل و مشکلات فردی مربیان در آموزش بالین نظرات دیگری دارند. آن‌ها معتقدند بزرگترین مشکلات مربیان با سابقه ما در آموزش بالین بی‌انگیزه شدن و کاهش اعتماد به نفس آن‌ها با گذشت زمان و افزایش سن و یکنواخت شدن محیط‌های بالین آن‌هاست. آن‌ها معتقدند مربیان با سابقه، جسارت و شهامت خویش را به مرور زمان از دست می‌دهند و ملایم‌تر و محتاطانه‌تر در بخش‌های بالین انجام وظیفه می‌کنند؛ آن‌ها این مشکل را یک آفت برای آموزش بالین

هدف نهایی آموزش پرستاری تربیت پرستاران با دانش، نگرش و مهارت‌های لازم است. برای دستیابی به این هدف، آموزش بالینی پایه و اساس آموزش پرستاری است (خلایلا، ۲۰۱۴).

پرستاری یک اصل بر پایه عمل است و یکی از اهداف مهم آموزش پرستاری تسهیل انتقال دانش نظری به عملکرد بالینی است. آموزش بالینی یک ارتباط حیاتی بین آموزش دانشگاهی و عملکرد حرفه‌ای است که فرصتی را برای دانشجویان فراهم می‌کند تا دانش کسب شده در دانشگاه را در موقعیت بالین به کار گیرند. آموزش‌های بالینی باید طوری طراحی و اجرا شود تا دانشجویان را قادر سازد ظرفیت و توانایی‌های لازم بر ای قرارگیری در موقعیت‌های واقعی بالین و مراقبت از بیمار را به دست آورند. مربیان پرستاری وظیفه مهم پرورش دانشجویان در کسب این مهارت‌ها را بر عهده دارند (دولمانس و همکاران، ۲۰۱۶؛ حسینی و همکاران، ۱۳۸۹).

مربی پرستاری در مقایسه با مدرسین سایر رشته‌ها باید از ویژگی‌های خاصی برخوردار باشد. علاوه بر آگاهی و دانش روز به اندازه کافی در محیط‌های آموزشی که با آن‌ها روبروست علم و عمل را توأم نموده و به فراگیران بیاموزد (خدایی و همکاران، ۱۳۹۶). هر مربی که نقش مشکل‌یابی و مشکل‌گشایی خود را به خوبی ایفا ننماید، موقعیت حرفه‌ای و مسؤولیتی خود را تحت مخاطره قرار داده که

بدانند و در شرایط خاص آموزش به آنها کمک کنند (ریمر-کیرخام و همکاران، ۲۰۱۶).

پیت و همکارانش (۲۰۱۲) در ارتباط با مشکلات مربوط به ایفای نقش معتقدند: عدم تفکیک شرح وظایف مربیان بالین، دانشجویان و همکاران بالین نوعی سردرگمی را در اجرای برنامه‌ها ایجاد می‌کند. آنها معتقدند این عدم تفکیک شرح وظایف، دقت و ظرافت‌ها را از آموزش بالینی می‌کاهد و کارورزان را با سردرگمی مواجه می‌سازد. در بعضی موارد به اشتباه کادر درمان، با این دید به مربی و دانشجو می‌نگرند که کمک کننده برای پوشش حجم مقداری از کار پرستاری می‌باشند، در حالی که اگر این گونه باشد بسیاری از کارها با نقصان مواجه خواهد گردید و این معضل بایستی با سازماندهی و برنامه‌ریزی مدیران پرستاری مرتفع گردد (پیت و همکارانش، ۲۰۱۲).

استینر و همکاران (۲۰۱۶) در ارتباط با مشکلات مربوط به ایفای نقش مربیان بالین معتقد است: عدم انگیزه لازم مربی برای ایفای نقش، تکرار مکررات و نبود تنوع و عدم مطالعه و پژوهش، مربیان را به سوی کلیشه‌ای شدن در ایفای نقششان سوق می‌دهد. مهم‌ترین عارضه این معضل، پی بردن دانشجویان به مشکل مربی و سرخورده شدن دانشجویان است؛ به طوری که اعتماد خویش را نسبت به مربی از دست می‌دهند و برای تکمیل اطلاعاتشان از کادر درمان کمک می‌گیرند (استینر و همکاران، ۲۰۱۶). در مطالعه مسعودی و الحانی (۱۳۸۵) ارزش گذاری نامناسب از طرف مسؤولان دانشکده مهم‌ترین مشکل مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال در حیطه مشکلات ایفای نقش ذکر شده است (مسعودی و الحانی، ۱۳۸۵). در ارتباط با مشکلات مربوط به ساختار سازمانی متناسب نبودن احتساب واحد در برابر ساعات کارآموزی با میانگین (۴/۴۲) و توجه ناکافی مسؤولان به نیازهای آموزشی مربیان با میانگین (۴/۲۲) از اولویت بالاتری نسبت به سایر موارد برخوردار بودند. استینر و همکاران (۲۰۱۶) معتقد است مهم‌ترین مشکل مربیان با سابقه ما در آموزش بالین، به روز نبودن اطلاعات آنها و عدم آشنایی

می‌دانند (پیت و همکاران، ۲۰۱۲). مسعودی و الحانی (۱۳۸۵) در مطالعه‌ای مشابه با عنوان "بررسی مسائل و مشکلات مربیان پرستاری با سابقه کم در زمینه آموزش بالینی" دریافتند مهم‌ترین مشکل فردی مربیان تازه‌کار، تعیین محل کارآموزی بدون توجه به گرایش یا تجارب قبلی آنها بوده است (مسعودی و الحانی، ۱۳۸۵). مک آرا-کوپر و همکارانش (۲۰۱۷) یافته‌های پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهند. آنها در پژوهش خویش معتقدند؛ آن طور که شایسته است به سابقه مربی بالین توجه نمی‌شود تا آنها انگیزه لازم برای حضور در بخش‌های بالین را داشته باشند (مک آرا-کوپر و همکاران، ۲۰۱۷). در ارتباط با مشکلات مربوط به ایفای نقش «اطلاع ناکافی مسؤولان بخش‌ها از کیفیت ایفای نقش و اختیارات مربیان» با میانگین ۴/۴۰ بعنوان اولویت اول ذکر شده است.

بین مراکز آموزشی و مراکز فعالیت بالینی ارتباط منطقی وجود ندارد و هر دو سو از نیازهای یکدیگر بی‌اطلاع هستند. ساختار سازمانی آنها به گونه‌ای است که دو مرکز همدیگر را پوشش نمی‌دهند و این دو سازمان از لحاظ ساختار آموزشی دانشجوی پرستاری غیر متمرکزند. لذا این عدم تمرکز از لحاظ ساختار آموزش بالینی، مربیان بالینی را در تنگنانهایی قرار می‌دهد که تصمیم و انتخاب راه‌حل‌های مناسب مشکلات موجود آموزش بالینی را با مشکل روبرو می‌سازد (شاکری نیا و محمودپور، ۱۳۸۹). به منظور دستیابی به سطح بالایی از آموزش بالینی لازم است که همکاری معقولی بین کادر پرستاری بیمارستان‌ها و مربیان پرستاری وجود داشته باشد و در این راستا رابطه مستحکم و نزدیکی بین آنها به وجود آید. بنابراین در این زمینه لازم است سرپرستاران، مربیان و کادر پرستاری بتوانند با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. مربیان بالینی باید از محدودیت‌هایی که از لحاظ آموزش بالینی در بخش وجود دارد مطلع باشند و در رفع آن بکوشند و در این زمینه سرپرستاران نیز خود را در آموزش دانشجویان مسؤول

دهند و مربی را به عنوان تسهیل کننده این امر مسؤول بدانند (سارابیا و همکارانش، ۲۰۱۶). رکی (۲۰۱۴) در پژوهش خویش مهم‌ترین مشکل و عامل تأثیرگذار بر تعامل مربیان با تجربه را کاهش قدرت حل مشکل آن‌ها و عدم تمایل شرکت آن‌ها در مسائل مشکل ساز می‌داند. آن‌ها معتقدند این مربیان با آن‌که مسائل را خوب درک کرده و بر مشکلات به خوبی واقفند اما عدم تمایل و احتیاط و مصلحت اندیشی فردی آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها، شکاف بزرگی را در برقراری تعامل با کادر درمان ایجاد می‌کند (رکی، ۲۰۱۴). درارتباط با مشکلات مربوط به امکانات و تجهیزات « امکانات رفاهی ناکافی در بیمارستان برای مربیان » با میانگین ۴/۷۵ به عنوان اولویت اول به دست آمده است. مهم‌ترین عواملی که موجب خستگی روحی و روانی مربیان پرستاری می‌گردد، وجود مشکلات فردی و اجتماعی و برآورده نشدن نیازهای حرفه‌ای آن‌ها می‌باشد (فنگ، ۲۰۱۶).

یکی از ارکان مهم در آموزش پرستاری، محیط آموزش بالین است زیرا در فرآیند آموزش و یادگیری، سهم عمده و مؤثری دارد و فراهم بودن شرایط محیطی مناسب در تحقق اهداف آموزش پرستاری تأثیر بسزایی دارد (فاطمی و همکاران، ۱۳۹۶) برومند نیز در ارتباط با تأثیر امکانات و تجهیزات در کیفیت آموزش و آموزش بالینی می‌نویسد: امکانات و تجهیزاتی که مربیان و فرادهندگان بتوانند به کمک آن‌ها آموزش را بهتر و عینی‌تر کنند از ضروریات آموزش بالینی است، زیرا وقتی فراگیرنده‌ای که واحد درس نظری و عملی را همزمان دارد، توقع دارد آموخته‌های نظری خود را در آزمایشگاه و یا در بالین به طور عملی با استفاده از تجهیزات و امکانات استاندارد و با تکنیک پیشرفته به طور عینی تجربه نماید، ولی متأسفانه وجود امکانات ناکافی فراگیرنده را در رسیدن به اهداف خود دچار مشکل می‌سازد که این امر موجبات دلسردی و بی‌علاقگی فراگیر را فراهم خواهد ساخت (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۶). مسعودی والحنی (۱۳۸۵) نیز در مطالعه خود دریافته‌اند، محدودیت فیزیکی و فضای

با پروسیجرهای جدید می‌باشد؛ این مربیان بخاطر داشتن مسؤولیت‌های مدیریتی و آموزشی از بالین فاصله می‌گیرند و خود را بیشتر درگیر کارهای مدیریتی دانشکده کرده و به تبع آن فرصت مطالعه و تحقیق از آن‌ها سلب می‌گردد و دانشجو که در بالین باید مطالب تئوری را پیاده و مشاهده نماید، با بیش‌ترین آسیب مواجهه می‌شود (استینر و همکاران، ۲۰۱۶). در مطالعه مسعودی و الحنی (۱۳۸۵) مهم‌ترین مشکل ذکر شده از سوی مربیان تازه کار در حیطه عوامل ساختار سازمانی عدم وجود رابطه سازمانی هماهنگ و مشخص بین آموزش و بالین بوده است. در ارتباط با مشکلات مربوط به تعامل « ارتباط حرفه‌ای ناکافی پزشکان با مربی و دانشجویان پرستاری » با ۱۵۲/۵ امتیاز به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات مربوطه به ترتیب تا اولویت پنجم در جدول (۴) ذکر شده است. تمایل و قابلیت مربیان پرستاری در آموزش بالینی در برقراری روابط اصولی با دانشجویان، همکاران، کادر خدماتی در آموزش بالینی مفید و مؤثر و امری مهم و قطعی است، زیرا تعامل شخصی اساس و مبنای ارتباط را در آموزش تشکیل می‌دهد (نیکولادس، ۲۰۱۷). مطالعه کورجنلوما و همکاران (۲۰۱۷) در جهت شناخت مشکلات مربیان پرستاری در آموزش بالین بیانگر این بود که ۴۵/۶ درصد مسائل و مشکلات بالینی به دلیل نارضایتی از ارتباط متقابل کادر آموزشی و درمان با یکدیگر می‌باشد (۶). در مطالعه مسعودی و الحنی (۱۳۸۵) عدم تعامل کافی بین مربی تازه کار و همکاران بالین مهم‌ترین مشکل تعاملی مربیان تازه کار بوده است. سارابیا و همکارانش (۲۰۱۶) معتقدند: استرس بالای مربیان جهت پیاده کردن تفکراتشان از طرفی و گستردگی حجم کار و مسؤولیت سنگین حرفه مربیگری از سوی دیگر این امکان را از آن‌ها سلب می‌کند تا با فراغ بال بتوانند با کادر درمان در تعامل نزدیک باشند و همه جانبه دانشجویان را زیر چتر حمایتی خویش قرار دهند. آن‌ها همچنین خواهان برنامه‌ریزی در جهتی هستند تا دانشجویان پرستاری را در تعامل مستقیم با پزشکان قرار

برگزاری جلسات مشترک میان مسؤولان آموزش دانشکده و مربیان جهت مطرح ساختن مسائل و مشکلات موجود در آموزش بالین و پیگیری‌های دوره‌ای.

برقراری گردهمایی‌های منظم جهت شناخت و تبادل نظرات کادر درمان و آموزش.

تشریح کیفیت ایفای نقش مربیان برای سرپرستاران.

برقراری دوره‌های بازآموزی ضمن خدمت در زمینه ارتباطات برای کادر درمان و آموزش.

ایجاد هماهنگی و همکاری لازم بین مسؤولان دانشکده و مسؤولان بیمارستان جهت شناسایی کمبودها و مسائل موجود و تأمین امکانات رفاهی و وسایل مورد نیاز برای آموزش بالین.

برقراری دوره‌های آموزشی جهت به روز کردن و سوق دادن مربیان با سابقه نسبت به مطالعه و به روز کردن اطلاعاتشان.

سپاسگزاری

بدینوسیله از کلیه مربیان و اساتید عزیز شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

Azimi N, Bagheri R, Mousavi P, et al 2017, The Study of Clinical Education Problems and Presenting Solutions for improvement its Quality in Midwifery. *Research in Medical Education*, 8, 43-51.

[In Persian]

Begley C M, Oboyle C, Carroll M, et al 2007, Educating advanced midwife practitioners: a collaborative venture. *Journal of Nursing Management*, 15, 574-584.

Dolmans D H, Loyens S M, Marcq H, et al 2016, Deep and surface learning in problem-based learning: a review of the literature. *Advances in Health Sciences Education*, 21, 1087-1112.

Fatemi S, Moosavi S, Nikro R, et al 2017, Exploration of Medical Sciences Students

نامناسب جهت برنامه‌های آموزشی مهم‌ترین مشکل تسهیلاتی مربیان بوده است. میکونن و همکارانش (۲۰۱۶) در ارتباط با مسائل و مشکلات مربوط به امکانات و تجهیزات مربیان پرستاری معتقدند: مهم‌ترین مشکل، امکانات و لوازم لازم و کافی جهت کار بالین و فقدان امکانات رفاهی در طول مدت کارآموزی به ویژه در محیط بیمارستان می‌باشد. محیط استراحت مناسب برای کارورز و مربی، خستگی آن‌ها را رفع نموده و آن‌ها را برای ادامه کار شاداب و آماده می‌کند. آن‌ها معتقدند بیمارستان‌ها و مدیران بیمارستان‌ها در اغلب موارد از این نکته غافل می‌مانند و آن را به کم کاری مسؤولان دانشکده نسبت می‌دهند؛ متأسفانه هیچگاه هیچ مسؤولی به طور کامل و شفاف و به طور مستقیم این مشکلات را بررسی و نسبت به مرتفع ساختن آن‌ها اقدام نمی‌کند (میکونن و همکاران، ۲۰۱۶). هسو و همکارش (۲۰۱۴) در ارتباط با امکانات در آموزش بالین، نبود فضای آموزشی مناسب و نبود تعداد وسیله معاینه کافی را عاملی در دسرساز برای مربی قلمداد نموده‌اند. آن‌ها معتقدند وجود این گونه مشکلات قدرت مانور مربی را برای اجرای پروسیجرها ضعیف کرده و کیفیت آموزش بالین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هسو و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از محدودیت‌های این مطالعه تعداد مربیان مورد بررسی بود لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات با حجم نمونه بیشتر انجام شود تا نتایج بهتر و کاربردی‌تری به دست آید.

نتیجه‌گیری

در مجموع، مشکلات مربوط به تسهیلات بیشترین میانگین امتیاز را در بین ۵ دسته مشکلات طرح شده به دست آورد که این مسأله بیانگر نقش مهم محیط آموزش و امکانات موجود در آن می‌باشد. بعد از آن مشکلات تسهیلاتی، ساختاری، ایفای نقش، تعاملی و مشکلات فردی قرار گرفتند.

جهت رفع یا کاهش مشکلات مطرح شده پیشنهادات ذیل ارائه می‌گردد:

- from the Viewpoints of Nursing Students in Tabriz University of Medical Sciences. *Research in Medical Education*, 8, 49-59. [InPersian]
- Klunkin A, Sawasdisingha P, Viseskul N, et al 2011, Role model behaviors of nursing faculty members in Thailand. *Nursing & health sciences*, 13, 84-87.
- Kurjenluoma K, Rantaneh A, McCormack B, et al 2017, Workplace culture in psychiatric nursing described by nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- Logue, N. C. 2017. Evaluating Practice-Based Learning. *Journal of Nursing Education*, 56, 131-138.
- Macra-Couper J, Gilkison A, Fielder A, et al 2017, A mixed-method evaluation of a New Zealand based midwifery education development unit. *Nurse Education in Practice*, 25, 57-63.
- Mikkonen K, ELO S, Tuomikoski A-M, et al 2016. Mentor experiences of international healthcare students' learning in a clinical environment: A systematic review. *Nurse education today*, 40, 87-94.
- Nicolaidis A 2017, Promoting ethical Corporate Social Responsibility in the Events Industry.
- Piltt V, Powis D, Levett-Jones T, et al 2012. Factors influencing nursing students' academic and clinical performance and attrition: an integrative literature review. *Nurse Education Today*, 32, 903-913.
- Masoodi R, Alhani F 2007, Problems and Issues of less- experienced Nursing Mentors in Clinical Education. *Iran Journal of Nursing*, 19, 67-81. [In Persian]
- Reimer-Kirkhan S, Terblanche L, Sawatzky R, et al 2016, Host Agency Perspectives on Facilitating Community-Based Clinical Experiences for Nursing Students. *Quality Advancement in Nursing Education-Avancées en formation infirmière*, 2, 3.
- and Educational Custodians View about Educational Equity in Clinical Environment. *Research in Medical Education*, 8, 1-10. [InPersian]
- Fong C M 2016, Role overload, social support, and burnout among nursing educators. *Journal of Nursing Education*, 29, 102-108.
- Garrison D R & D, Vaughan N 2012, Blended Learning in Higher Education (Framework, Principles and Guidelines). *Magazine of Elearning Distribution In Academy*, 2, 68-69.
- Hinshaw A S, Grandy P A 2017, Expanding Health Care Policy: The Ties That Bind. *Using Nursing Research to Shape Health Policy*, 367.
- Hossein K M, Fatemeh D, Fatemeh O S, et al 2010, Teaching style in clinical nursing education: A qualitative study of Iranian nursing teachers' experiences. *Nurse education in practice*, 10, 8-12. [InPersian]
- Hsu L-L, Hsieh S-I, Chiu H-W, et al 2014, Clinical teaching competence inventory for nursing preceptors: Instrument development and testing. *Contemporary nurse*, 46, 214-224.
- Johanson J E, Billingsley M 2014, Convergence: How Nursing Unions and Magnet are Advancing Nursing. *Nursing forum*, 2014. Wiley Online Library, 225-232.
- Kantek F, Gezer N 2009, Conflict in schools: Student nurses' conflict management styles. *Nurse education today*, 29, 100-107.
- Khalaila R 2014, Simulation in nursing education: an evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. *Nurse education today*, 34, 252-258.
- Khoaei A, Mansourian M, Ganjei S, et al 2016, strategies for decreasing gap Between Theory & Clinical Performance

Kermanshah Univ Med Sci, 14.
[InPersian]

Steiner J L, Bellamy C, Hoge M A, et al
2016, Education and Work force
Development in Public Psycharty. *The
Yale Textbook of Public Psychiatry*, 235.

Rooke N 2014, An evaluation of nursing
and midwifery sign off mentors, new
mentors and nurse lecturers' understanding
of the sign off mentor role. *Nurse
education in practice*, 14, 43-48.

Sarabia-Cobo C M, Navas M J, Ellgrng H,
et al 2016, Skilful communication:
Emotional facial expressions recognition
in very old adults. *International journal of
nursing studies*, 54, 104-111.

Shakernia I, Mohammadpour M 2010,
Relationship between job stress and
resiliency with occupational burnout
among nurses. *Journal of Kermanshah
University of Medical Sciences (J*

Clinical Education Problems of Nursing Educators

Leila Torshizi: Master of Science in nursing, faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Azam Hosseinnejad: MSc. in Community Health Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Tahere Gholipour: Faculty member, Department of Nursing, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Iman Sharifikia*: MSc in Community Health Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract: Despite considerable progresses in medical and nursing education in the last decade, there are many problems in nursing education especially in clinical settings. To prevent the harmful effects, finding and solving those problems seems to be crucial. Hence, the aim of this study was to determine the nursing educators' problems. This study was done on 40 nursing educators who had more than 5-year educational experience in Tehran universities in 2015. A descriptive problem-solving oriented method was used. Moreover, tools included a demographic questionnaire and educators' problems in 5 domains were comprised individual, role playing, structural, interactional, and facility related problems. The results of study showed that paying no attention to the educator experience and not decreasing their workload, insufficient knowledge of ward managers about educators roles and authorities, inequality of the course units with clinical training hours, inappropriate professional communication between physicians, nursing educators and students, and insufficient welfare facilities in hospitals were respectively the most important problems in each of the above-mentioned domains. According to the results, paying attention to this domain may improve the quality of education.

Keywords: Nursing educators, problems, clinical education, nursing education.

***Corresponding author:** MSc in Community Health Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Email: sharifikiaiman@yahoo.com