

بررسی و تحلیل چالش‌های آموزش پرستاری در عرصه‌ی بالین

اشرف‌السادات حکیم: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن و گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

حسین کمیلی ثانی: عضو هیأت علمی، گروه پرستاری و مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

مریم سهرابی‌خواه*: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

فرانک جعفری: عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

محمد حسین حقیقی زاده: عضو هیأت علمی، گروه آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده: آموزش بالینی را می‌توان فعالیت تسهیل‌کننده‌ی یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است. این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی، بر روی کلیه‌ی دانشجویان پرستاری (۶۴ نفر) سال چهارم، با استفاده از پرسش‌نامه‌ای پایا و روا با هدف بررسی و تحلیل چالش‌های آموزش پرستاری در عرصه‌ی بالین در حیطه‌های اهداف و برنامه‌های آموزشی، مربی، محیط آموزشی، برخورد با دانشجو، نظارت و ارزشیابی انجام شده است. داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی ۱۹ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش، اکثر واحدهای مورد پژوهش ۵۳/۶ درصد مؤنث، ۷۶/۸ درصد مجرد، سن دانشجویان در این پژوهش، ۲۲-۲۴ سال، ۵۱/۸ درصد ترم ۸، ۴۸/۲ درصد ترم ۷ و ۷۷/۴ درصد دارای معدل بین ۱۴ تا ۱۷ بودند. حیطه‌ی مربی بیشترین درصد مطلوب (۴۸/۱ درصد) و حیطه‌ی محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی بیشترین درصد نامطلوب (۵۱/۹ درصد) را به خود اختصاص دادند. به‌طور کلی، ۳۳/۹ درصد وضعیت آموزش بالینی مطلوب، ۶۲/۵ درصد متوسط و ۳/۶ درصد نامطلوب ارزیابی گردید. در مطالعه‌ی حاضر، اکثریت دانشجویان وضعیت آموزش بالینی را متوسط عنوان نمودند. بنابراین با توجه به نتایج حاصله، بهبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: چالش، آموزش پرستاری، عرصه‌ی بالین.

نویسنده‌ی مسؤول: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

(Email: maryamsohrabikhah@yahoo.com)

مقدمه

منابع جهت بررسی مشکلات آموزش بالینی هستند؛ چرا که حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرآیند دارند. آن‌ها به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات مدرسان، بهترین منبع برای شناسایی رفتارهای آموزشی بالینی مدرسان خود هستند (حسینیان، ۲۰۰۷). بسیاری از دانشکده‌های پرستاری، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی را رکن و اساس برنامه‌ریزی‌های آموزش می‌دانند (نازآفرین، ۲۰۰۵). بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است (هادی‌زاده، ۲۰۰۵). بدون شک، یکی از مهم‌ترین منابع برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی پرستاری، خود دانشجویان هستند که در تعامل مستقیم با این فرآیند قرار دارند. همان‌طور که ذکر شد، ارزیابی حیطه‌های مختلف آموزش بالینی بخشی از اهداف برنامه‌ی استراتژیک دانشکده‌های پرستاری است و انجام اینگونه تحقیقات برای ارتقای آموزش بالینی ضروری به‌نظر می‌رسد (زمان‌زاده، ۲۰۰۸). با توجه به اهمیت نظرات فراگیران و فرادهندگان در فرآیند آموزش و اهمیت شناسایی مشکلات موجود برای ارتقای سطح کیفی آموزش بالینی و ارائه‌ی خدمات پرستاری و نظر به اینکه در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی علوم پزشکی کرمانشاه در چند سال گذشته، تحقیقی در این رابطه صورت نگرفته است، مطالعه‌ای با هدف بررسی و تحلیل چالش‌های آموزش پرستاری در عرصه‌ی بالین انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به‌صورت توصیفی-مقطعی بود. جامعه‌ی مورد پژوهش، دانشجویان پرستاری سال چهارم بودند، که حداقل در یک بخش دوره‌ی کارآموزی در عرصه را به اتمام رسانده بودند. حجم نمونه شامل کلیه‌ی دانشجویان سال چهارم کارشناسی پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی علوم پزشکی کرمانشاه (۶۴ نفر) بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار مطالعه، پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته شامل دو قسمت بود (هادی‌زاده، ۲۰۰۵) که مجدداً پایایی و روایی آن سنجیده شد، که جهت بررسی روایی محتوا در اختیار تعدادی از اساتید پرستاری قرار گرفت. همچنین جهت بررسی پایایی ۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری به‌عنوان نمونه‌ی پایلوت در نظر گرفته شدند و ضریب پایایی ۸۸ درصد محاسبه گردید. بخش اول پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی و معدل) و بخش دوم شامل وضعیت آموزش بالینی در حیطه‌های محیط آموزشی (۵ سؤال)، اهداف و برنامه‌های آموزشی (۱۱ سؤال)،

محیط بالینی، محیطی ایده‌آل برای آموزش و یادگیری است (جعفری و همکاران، ۱۳۸۵). بالین مکانی است که دانشجو می‌آموزد تئوری را با عمل تلفیق کند، لذا سهم عمده‌ای از آموزش دانشجویان پرستاری و مامایی به این امر اختصاص دارد (لوفمارک و همکاران، ۲۰۰۴). آموزش بالینی به‌عنوان قلب تحصیلات حرفه‌ای، از اهمیت بسزایی در نظام آموزشی پرستاران و مامایی، در دنیا برخوردار است و یک فرصت بی‌نظیر را در آماده‌سازی فراگیران برای احراز هویت حرفه‌ای فراهم می‌کند؛ چرا که برای انجام مراقبت‌های ایمن، داشتن دانش به‌تنهایی کافی نیست (میدگلی، ۲۰۰۶). آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجو فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های روان حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار لازم است تبدیل کند. صاحب‌نظران آموزش پزشکی معتقدند که ارزیابی از کیفیت خدمات نیروی انسانی متخصص در گروه‌های بالینی و به تبع آن ارزیابی از نحوه‌ی تدریس اساتید بالینی و تلاش در جهت ایجاد تدریسی اثربخش، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (زمانی، ۲۰۰۸). از آنجایی که حرفه‌ی مبتنی بر عمل پرستاری نیازمند برنامه‌ی آموزشی است که باید فرصت توسعه‌ی مهارت‌های بالینی را به دانشجویان ارائه دهد، بنابراین بخش عمده‌ی آموزش پرستاری را آموزش بالینی تشکیل می‌دهد؛ به‌طوری‌که بیش از ۵۰ درصد از کل دوره‌ی آموزش پرستاری به آموزش بالینی اختصاص داده شده است (چان، ۲۰۰۵). محیط آموزش بالینی که جایگاه پرورش مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری است عامل تمام عناصری است که آنان را احاطه کرده است. بخش بالینی، لوازم و تجهیزات، پرسنل، بیماران و مریبان پرستاری از عناصر کلیدی هستند که به‌عنوان محیط بالینی جهت آموزش دانشجویان پرستاری پذیرفته شده‌اند (سلمانی، ۲۰۰۶). پیچیدگی یادگیری در محیط‌های بالینی باعث شده است تا محققین از ابعاد مختلفی به بررسی این محیط بپردازند. ابعادی چون توجه به ویژگی‌های فردی فراگیران، رضایتمندی دانشجویان از آموزش بالینی، مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های بالینی، حفظ استقلال دانشجویان در محیط‌های بالینی، مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در طی دوره‌ی بالینی و استفاده از نوآوری‌ها در آموزش بالینی دانشجویان از اهمیت خاصی برخوردار است (چان، ۲۰۰۵). بدون تردید، شناخت مشکلات اولین گام برای کاهش آن‌ها به شمار می‌رود و خود دانشجویان بهترین و قابل اطمینان‌ترین

مربی (۹ سؤال)، برخورد با دانشجو (۴ سؤال)، نظارت و ارزشیابی (۴ سؤال) صورت گرفته است. در مورد نحوه امتیازدهی، با توجه به استفاده از مقیاس لیکرت سه قسمتی، بلی ۳ امتیاز، تا حدودی ۲ امتیاز، خیر ۱ امتیاز محسوب شد. ابتدا در هر حیطه، امتیازات به طور جداگانه و سپس به طور کلی بررسی شد. به طور کلی، امتیاز بالای ۷۵ درصد مطلوب، ۵۰-۷۵ درصد تا حدودی مطلوب، کمتر از ۵۰ درصد نامطلوب بود. در مورد نحوه امتیازدهی، با توجه به استفاده از مقیاس لیکرت سه قسمتی، بلی ۳ امتیاز، تا حدودی ۲ امتیاز، خیر ۱ امتیاز محسوب شد. ابتدا در هر حیطه به طور جداگانه و سپس به طور کلی بررسی شد. از کل امتیازات، بالای ۷۵ درصد مطلوب (امتیاز ۶۸-۸۷)، ۵۰-۷۵ درصد تا حدودی مطلوب (امتیاز ۴۹-۶۷)، کمتر از ۵۰ درصد نامطلوب (امتیاز ۳۰-۴۸) بود. امتیازات به طور تفکیک شده در هر حیطه (حیطه های اهداف و برنامه آموزشی، ۱۱-۱۸ نامطلوب، ۱۹-۲۵ متوسط، ۲۶-۳۳ مطلوب) و (حیطه های مربی، ۹-۱۵ نامطلوب، ۱۶-۲۱ متوسط، ۲۲-۲۷ مطلوب) و (حیطه های و (حیطه های برخورد با دانشجو، ۴-۶ نامطلوب، ۷-۹ متوسط، ۱۰-۱۲ مطلوب) و (حیطه های محیط آموزشی، ۵-۷ نامطلوب، ۸-۱۱ متوسط، ۱۲-۱۵ مطلوب) و (حیطه های نظارت و ارزشیابی، ۴-۶ نامطلوب، ۷-۹ متوسط، ۱۰-۱۲ مطلوب) بود.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان در

ارتباط با اهداف و برنامه آموزشی

حیطه ها و موضوعات آن	بلی		تا حدودی		خیر		جمع
	۳	۲	۲	۱	۳	۲	
۱- شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است.	۱۷	۳۰/۹	۳۰	۵۴/۵	۸	۱۴/۵	۱۰۰
۲- اهداف درس در اولین روز کار آموزی ارائه می شود	۲۱	۳۸/۱	۲۶	۴۷/۲	۸	۱۴/۵	۱۰۰
۳- آموزش دانشجویان در راستای اهداف کار آموزی است.	۷	۱۲/۹	۲۶	۴۸/۱	۲۱	۳۸/۸	۱۰۰
۴- بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد.	۶	۱۰/۹	۲۴	۴۳/۶	۲۵	۴۵/۴	۱۰۰
۵- تمرکز دانشجوی روی موضوعات مرتبط با درس است.	۱۱	۲۰	۲۳	۴۱/۸	۲۱	۳۸/۱	۱۰۰
۶- در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانس های هنگی برگزار می شود.	۱۷	۳۰/۳	۲۶	۴۶/۴	۱۳	۲۳/۲	۱۰۰
۷- اخلاق حرفه ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می شود.	۲۰	۳۷	۲۰	۳۷	۱۴	۲۵/۹	۱۰۰
۸- پیش نیازهای دروس کار آموزی رعایت می شود.	۲۴	۴۴/۴	۲۰	۳۷	۱۰	۱۸/۵	۱۰۰
۹- مراحل آموزش بالینی (مشاهده، عملکرد همراه مربی، عملکرد مستقیم)، رعایت می گردد.	۱۴	۲۵	۲۹	۵۱/۷	۱۳	۲۳/۲	۱۰۰
۱۰- در برنامه ریزی کار آموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده میشود.	۵	۹	۲۳	۴۱/۸	۲۷	۴۹	۱۰۰
۱۱- بین آموخته های تئوری و فعالیت های بالینی هماهنگی وجود دارد.	۵	۹	۲۸	۵۰	۲۲	۴۰	۱۰۰

مهم ترین نقاط قوت در حیطه های مربی، مربوط به این مطالب است که مربی بالینی انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کارآموزی دارد (۸۷/۲ درصد)؛ مربی بالینی به موقع در محل کارآموزی حضور می یابد (۶۱/۱ درصد)؛ مربی بالینی برخورد مناسبی با دانشجویان دارد (۵۸/۱ درصد)؛ و مهم ترین نقاط ضعف در حیطه های مربی، مربوط به این مطالب است که مربی بالینی از سابقه های بالینی کافی برخوردار نیست (۲۲/۶ درصد)، مربی بالینی استرس دانشجو را کاهش نمی دهد (۲۱/۸ درصد)، مربی بالینی مهارت کافی را در انجام امور بالینی ندارد (۲۰/۴ درصد) (جدول شماره ۲). مهم ترین نقاط قوت در حیطه های برخورد با دانشجو، مربوط به این مطالب است که در محیط بالین اعتماد به نفس دانشجو تقویت می شود (۳۲/۱ درصد)، پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند (۲۳/۲ درصد) و مهم ترین نقاط ضعف در حیطه های برخورد با دانشجو، مربوط به این مطالب است که در برنامه ریزی مراقبت از بیمار دانشجو قدرت تصمیم گیری

مربی (۹ سؤال)، برخورد با دانشجو (۴ سؤال)، نظارت و ارزشیابی (۴ سؤال) صورت گرفته است. در مورد نحوه امتیازدهی، با توجه به استفاده از مقیاس لیکرت سه قسمتی، بلی ۳ امتیاز، تا حدودی ۲ امتیاز، خیر ۱ امتیاز محسوب شد. ابتدا در هر حیطه، امتیازات به طور جداگانه و سپس به طور کلی بررسی شد. به طور کلی، امتیاز بالای ۷۵ درصد مطلوب، ۵۰-۷۵ درصد تا حدودی مطلوب، کمتر از ۵۰ درصد نامطلوب بود. در مورد نحوه امتیازدهی، با توجه به استفاده از مقیاس لیکرت سه قسمتی، بلی ۳ امتیاز، تا حدودی ۲ امتیاز، خیر ۱ امتیاز محسوب شد. ابتدا در هر حیطه به طور جداگانه و سپس به طور کلی بررسی شد. از کل امتیازات، بالای ۷۵ درصد مطلوب (امتیاز ۶۸-۸۷)، ۵۰-۷۵ درصد تا حدودی مطلوب (امتیاز ۴۹-۶۷)، کمتر از ۵۰ درصد نامطلوب (امتیاز ۳۰-۴۸) بود. امتیازات به طور تفکیک شده در هر حیطه (حیطه های اهداف و برنامه آموزشی، ۱۱-۱۸ نامطلوب، ۱۹-۲۵ متوسط، ۲۶-۳۳ مطلوب) و (حیطه های مربی، ۹-۱۵ نامطلوب، ۱۶-۲۱ متوسط، ۲۲-۲۷ مطلوب) و (حیطه های و (حیطه های برخورد با دانشجو، ۴-۶ نامطلوب، ۷-۹ متوسط، ۱۰-۱۲ مطلوب) و (حیطه های محیط آموزشی، ۵-۷ نامطلوب، ۸-۱۱ متوسط، ۱۲-۱۵ مطلوب) و (حیطه های نظارت و ارزشیابی، ۴-۶ نامطلوب، ۷-۹ متوسط، ۱۰-۱۲ مطلوب) بود.

پرسش نامه با رضایت کتبی و شفاهی دانشجویان، تکمیل گردید. داده ها پس از جمع آوری وارد نسخه ۱۹ نرم افزار SPSS شد. برای بررسی متغیرها از شاخص های فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. از ۶۴ پرسش نامه، ۵۶ مورد تکمیل و بازگشت داده شد. در این پژوهش، اکثر واحدهای مورد پژوهش (۵۳/۶ درصد) مؤنث، (۷۶/۸ درصد) مجرد، سن دانشجویان در این پژوهش، ۲۲-۲۴ سال، (۵۱/۸ درصد) ترم ۸، (۴۸/۲ درصد) ترم ۷، و (۷۷/۴ درصد) دارای معدل (۱۴ تا ۱۷) بودند. دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد وضعیت آموزش بالینی در جدول یک تا شش ارائه شده و بیانگر آن است که مهم ترین نقاط قوت در حیطه های اهداف و برنامه های آموزشی عبارت است از: رعایت پیش نیازهای دروس کارآموزی (۴۴/۴ درصد)، اهداف درس در اولین روز کارآموزی (۳۸/۱ درصد)، آموزش اخلاق حرفه ای و ارتباط صحیح با بیمار (۳۷ درصد) و مهم ترین نقاط ضعف در حیطه های اهداف و برنامه های آموزشی، شامل: اهمیت ندادن به نظرات دانشجویان در برنامه ریزی کارآموزی (۴۹ درصد)، عدم هماهنگی بین اهداف آموزشی و انتظارات

مهم‌ترین نقاط قوت در حیطه‌ی نظارت و ارزشیابی، مربوط به این مطالب است که در شروع هر دوره‌ی کار آموزشی، دانشجو از نحوه‌ی ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود (۲۹ درصد) و مهم‌ترین نقاط ضعف در حیطه‌ی نظارت و ارزشیابی، مربوط به این مطالب است که دانشجو از نحوه‌ی ارزشیابی بالینی رضایت ندارد (۶۳/۶ درصد)، فعالیت مربی توسط دانشجو ارزیابی نمی‌شود (۵۹/۶ درصد) (جدول شماره ۲).

ندارد (۶۴/۲ درصد)، سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو ندارد (۵۲/۷ درصد) (جدول شماره ۲) و مهم‌ترین نقاط قوت در حیطه‌ی محیط آموزشی مربوط به این مطالب است که تعداد بیمار موارد یادگیری کافی است (۳۲/۷ درصد)، تعداد دانشجو در بخش مناسب است (۲۰ درصد)؛ و مهم‌ترین نقاط ضعف در حیطه برخورد با دانشجو مربوط به این مطالب است که امکانات رفاهی کافی در بخش وجود ندارد (۷۰/۹ درصد)، در محیط بالینی از وسایل کمک آموزشی استفاده نمی‌شود (۶۹ درصد)، محیط آموزشی انگیزه‌ی کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم نمی‌کند (۶۷ درصد) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان در ارتباط با محیط آموزشی و نظارت و ارزشیابی، برخورد با دانشجو و مربی

حیطه ها	سئوالات پرسشنامه	بلی		تا حدودی		خیر		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
محیط آموزشی	۱- تعداد دانشجو در بخش مناسب است.	۱۱	۲۰	۹	۱۶/۳	۳۵	۶۳/۶	۵۵	۱۰۰
	۲- تعداد بیمار موارد یادگیری کافی است.	۱۸	۳۲/۷	۲۲	۴۰	۱۵	۲۷/۲	۵۵	۱۰۰
	۳- امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد	۳	۵/۴	۱۳	۲۳/۶	۳۹	۷۰/۹	۵۵	۱۰۰
	۴- در محیط بالینی از وسایل کمک آموزشی استفاده می‌شود.	۳	۵/۴	۱۴	۲۵/۴	۳۸	۶۹	۵۵	۱۰۰
	۵- محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می‌کند	۳	۵/۴	۱۵	۲۷/۲	۳۷	۶۷	۵۵	۱۰۰
نظارت و ارزشیابی	۱- نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد.	۶	۱۱/۱	۳۲	۵۹/۲	۱۶	۲۹/۶	۵۴	۱۰۰
	۲- در شروع هر دوره کار آموزشی، دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود.	۱۶	۲۹	۲۴	۴۳/۶	۱۵	۲۷/۲	۵۵	۱۰۰
	۳- دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد.	۴	۷/۲	۱۶	۲۹	۳۵	۶۳/۶	۵۵	۱۰۰
	۴- فعالیت مربی توسط دانشجو ارزیابی می‌شود	۱۰	۱۹/۲	۱۱	۲۵/۱	۳۱	۵۹/۶	۵۲	۱۰۰
برخورد با دانشجو	۱- سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد.	۷	۱۲/۷	۱۹	۳۴/۵	۲۹	۵۲/۷	۵۵	۱۰۰
	۲- پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.	۱۳	۲۳/۲	۲۴	۴۰/۷	۹	۱۶	۵۶	۱۰۰
	۳- در محیط بالین اعتماد به نفس دانشجو تقویت می‌شود.	۱۸	۳۲/۱	۲۲	۳۹/۲	۱۶	۲۸/۵	۵۶	۱۰۰
	۴- در برنامه ریزی مراقبت از بیمار، دانشجو قدرت تصمیم گیری دارد	۹	۱۶	۱۱	۱۹/۶	۳۶	۶۴/۲	۵۶	۱۰۰
مربی	۱- مربی بالینی به موقع در محل کار آموزشی حضور می‌یابد.	۲۳	۶۱/۱	۱۸	۳۳/۳	۳	۵/۱	۵۴	۱۰۰
	۲- مربی بالینی انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کار آموزشی دارد.	۴۸	۸۷/۲	۴	۷/۲	۳	۵/۴	۵۵	۱۰۰
	۳- مربی در محیط بالینی حمایت کاملی از دانشجو به عمل می‌آورد.	۱۹	۳۴/۵	۲۷	۴۹	۹	۱۶/۳	۵۵	۱۰۰
	۴- مربی بالینی برخورد مناسبی با دانشجویان دارد.	۲۲	۵۸/۱	۲۱	۳۸/۱	۲	۳/۶	۵۵	۱۰۰
	۵- مربی بالینی صبر و حوصله کافی دارد.	۲۶	۴۷/۲	۲۶	۴۷/۲	۳	۵/۴	۵۵	۱۰۰
	۶- مربی بالینی استرس دانشجو را کاهش می‌دهد.	۱۶	۲۹	۲۷	۴۹	۱۲	۲۱/۸	۵۵	۱۰۰
	۷- مربی بالینی به کار بالینی علاقمند است.	۱۷	۳۱/۴	۲۸	۵۱/۸	۹	۱۶/۶	۵۴	۱۰۰
	۸- مربی بالینی از سابقه بالینی کافی برخوردار است.	۲۰	۳۷/۷	۲۱	۳۹/۶	۱۲	۲۲/۶	۵۳	۱۰۰
	۹- مربی بالینی مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد.	۱۸	۳۶/۷	۲۱	۴۲/۸	۱۰	۲۰/۴	۴۹	۱۰۰

در بررسی حیطه های مختلف، نتایج نشان داد که حیطه های اهداف و برنامه های آموزشی با ۶۵/۵ درصد متوسط ارزیابی گردید. ۴۵/۴ درصد دانشجویان اظهار داشتند که بین اهداف آموزشی و انتظارات بخش هماهنگی وجود ندارد. به عقیده ی محققین، یکی از موارد بسیار مهم در فرآیند یادگیری که جزء لاینفک آموزش به شمار می رود، مشخص نمودن اهداف می باشد؛ چرا که اهداف، انتخاب معقول فعالیت های یاددهی یادگیری را میسر می سازند (چنان، ۲۰۰۵). به عقیده ی محققین، تدوین اهداف واقع بینانه و متناسب با امکانات و شرایط، در ارتقای کیفیت آموزش بالینی بسیار مؤثر است و این مهم همواره باید در تدوین برنامه های آموزش بالینی مورد توجه باشد (ریسلر، ۲۰۰۳). نتایج مطالعات انجام شده در کشورمان نشان داد که ارائه ی اهداف دوره ی کارآموزی در اولین روز و آموزش به دانشجویان در راستای اهداف دوره، از مهم ترین نقاط قوت آموزش بالینی بوده است (زمان زاده، ۲۰۰۸). در مطالعه ی مجابی، ۳۶/۷ درصد دانشجویان نحوه ی برنامه ریزی واحدهای عملی را در حد متوسط و ۶۳/۳ درصد شرکت در بحث های گروهی را ضعیف می دانند؛ در حالی که ۵۰ درصد اساتید، برنامه ریزی واحدهای عملی را خوب و ۴۶ درصد، فعالیت های داخل بخش دانشجویان را ضعیف ارزیابی می کنند (مجابی، ۲۰۰۲). در مطالعه ی عنبری، مهم ترین موانع نیز از دید کارآموزان و کارورزان پزشکی در بعد نحوه ی همکاری پرسنل بهداشتی و درمانی با دانشجویان در فیلدهای بالینی، شفاف نبودن وظایف پرسنل در قبال دانشجویان با میانگین ۳۸ درصد در حد ضعیف بود (عنبری، ۲۰۱۰). با توجه به ارزیابی متوسط دانشجویان در این مورد و اهمیت نظر و رضایت آنان، ضروری است که مدیران آموزش بالینی در رابطه با شیوه های برنامه ریزی و اجرای آن در بالین به خصوص در مورد عملکرد مربیان تجدید نظر نموده و اصلاحات لازم را انجام دهند. در حیطه ی مربی، بیشتر دانشجویان عملکرد مربیان خود را در آموزش بالینی پرستاری مطلوب ارزیابی کردند که با بعضی مطالعات انجام شده در ایران همخوانی دارد. در مطالعه ی دارابی، ۵۶/۷۵ درصد دانشجویان پرستاری، عملکرد کلی مربیان بالینی را خوب و متوسط ارزیابی می کنند (دارابی، ۲۰۰۷). کلباسی (۲۰۰۷) معتقد است که از دیدگاه دانشجویان، اساتید از لحاظ علمی در سطح خوبی هستند و از مهارت کافی برخوردارند. در مطالعه ی رحیمی (۲۰۰۶) نتایج نشان داد که دانشجویان کیفیت آموزش بالینی در حیطه ی عملکرد مربیان بالینی را در حد نسبتاً مطلوب گزارش می نمایند، اما در نقاط

به طور کلی، در حیطه ها، حیطه ی برنامه ی آموزشی (۱۴/۵) درصد مطلوب، ۶۵/۵ درصد متوسط و ۲۰ درصد نامطلوب، حیطه ی مربی (۴۸/۱) درصد مطلوب، ۴۸/۱ درصد متوسط و ۳/۷ درصد نامطلوب، حیطه ی برخورد با دانشجو (۱۲/۵) درصد مطلوب، ۵۱/۸ درصد متوسط و ۳۵/۷ درصد نامطلوب، حیطه ی محیط آموزشی (۵/۶) درصد مطلوب، ۴۲/۶ درصد متوسط و ۵۱/۹ درصد نامطلوب، حیطه ی نظارت و ارزشیابی (۱۱/۱) درصد مطلوب، ۳۷ درصد متوسط و ۵۱/۹ درصد نامطلوب ارزیابی شدند. حیطه ی مربی بیشترین درصد مطلوب (۴۸/۱) درصد و حیطه ی محیط آموزشی و حیطه ی نظارت و ارزشیابی بیشترین درصد نامطلوب (۵۱/۹) درصد را به خود اختصاص دادند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان در ارتباط با

حیطه ها و موضوعات آن

سطوح فراوانی حیطه ها و موضوعات آن	مطلوب > ۷۵ درصد		متوسط ۵۰-۷۵ درصد		نامطلوب < ۵۰ درصد		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
برنامه آموزشی	۸	۱۴/۵	۳۷	۶۵/۵	۱۱	۲۰	۵۶
مربی	۲۷	۴۸/۱	۲۷	۴۸/۱	۲	۳/۷	۵۶
برخورد با دانشجو	۷	۱۲/۵	۲۹	۵۱/۸	۲۰	۳۵/۷	۵۶
محیط آموزشی	۳	۵/۶	۲۴	۴۲/۶	۲۹	۵۱/۹	۵۶
نظارت و ارزشیابی	۶	۱۱/۱	۲۱	۳۷	۲۹	۵۱/۹	۵۶

به طور کلی، وضعیت آموزش بالینی (۳۳/۹) درصد مطلوب، (۶۲/۵) درصد متوسط و (۳/۶) درصد نامطلوب ارزیابی گردید (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی وضعیت آموزش بالینی

سطوح فراوانی وضعیت آموزش بالینی	مطلوب > ۷۵ درصد		متوسط ۵۰-۷۵ درصد		نامطلوب < ۵۰ درصد		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
وضعیت آموزش بالینی	۱۹	۳۳/۹	۳۵	۶۲/۵	۲	۳/۶	۵۶

بحث

آموزش و فراگیری علوم پزشکی در سطوح مختلف مستلزم وجود برنامه ی آموزشی مدون، اساتید مجرب، محیط آموزشی مناسب و تجهیزات و امکانات فنی مورد نیاز می باشد. عوامل فوق از یکدیگر اثر پذیرفته و بر یکدیگر اثر می گذارند. هدف از آموزش بالینی در پرستاری، کسب شایستگی ها و مهارت های حرفه ای است تا بدین ترتیب کیفیت ارائه ی مراقبت به مددجویان مختلف به وسیله ی دانش آموختگان پرستاری تضمین گردد. در این تحقیق، دیدگاه دانشجویان پرستاری از وضعیت آموزش بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت و مهم ترین نقاط قوت و ضعف در این زمینه مشخص گردید.

کلیشه‌های رادیولوژی مربوط به بیماران با میانگین به‌ترتیب ۲۰ و ۲۴ درصد تعیین گردید. همچنین عدم وجود اتاق مشاوره برای بیمار نیز با میانگین ۲۵ و ۲۷ درصد در حد ضعیف ارزیابی شد. آموزش اثربخش به‌ویژه در محیط بالین مستلزم فاکتورهای مختلفی است که یکی از این فاکتورها جو حاکم بر فضای آموزشی می‌باشد. فضای آموزشی توأم با احترام و ارتباط متقابل باعث کاهش استرس و ارتقای اعتماد به‌نفس در فراگیران می‌شود که این امر نه تنها یادگیری آنها در بالین را تسهیل می‌کند، بلکه باعث احساس علاقه‌مندی به محیط بالین و کار با بیماران در آنها می‌گردد که خود می‌تواند منجر به ارائه‌ی مراقبت‌های اثربخش به بیماران گردد. دستیابی به یادگیری رضایت‌بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم بسیار مشکل خواهد بود. بنابراین آنچه باید در ابتدای امر مورد توجه قرار گیرد، فراهم کردن محیطی با عناصر سالم می‌باشد (سلمانی، ۲۰۰۶). همچنین تانر توصیه می‌نماید که دانشجویان باید در محیط‌های یادگیری بالینی به مهارت قضاوت بالینی (Clinical Judgment) دست یابند (تانر، ۲۰۱۰). در حیطه‌ی نظارت و ارزشیابی، ۵۱/۹ درصد دانشجویان از نحوه‌ی ارزشیابی رضایت‌ناشدند و این حیطه را نامطلوب ارزیابی کردند. به‌نظر می‌رسد، اکثر دانشجویان معتقدند که ارزشیابی‌های موجود سلیقه‌ای بوده و نواقص متعددی دارد و روند ارزشیابی در بیشتر موارد مناسب نبوده دارای ابهامات زیادی است، که احتمالاً به‌علت در دسترس نبودن یک معیار دقیق و عینی برای سنجش مهارت‌های عملی دانشجو می‌باشد. در مطالعه‌ی جاکوب نیز اشاره شده است که عمده‌ی نگرانی‌ها در رابطه با فرآیند ارزشیابی، ترس از تبعیض و بی‌عدالتی و تصنعی بودن آن بوده است (جاکوب، ۲۰۱۲). بدین جهت پیشنهاد می‌شود مربیان برای رفع این معضل، دانشجویان را مستقیماً دخیل نموده و تعامل بیشتری با آنان برقرار سازند. در مطالعه‌ی دارابی، ۴۳/۲۴ درصد دانشجویان پرستاری و مامایی ارزشیابی بالینی را متوسط ارزیابی می‌کنند (دارابی، ۲۰۰۷). از نظر دانشجویان، یکی از مهم‌ترین مشکلات آنها در آموزش در عرصه‌ی عدم نظارت کافی مربیان است و رسیدگی به نحوه‌ی آموزش مربیان می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود (شکورنیا، ۲۰۰۷). نتایج مطالعه‌ی فرخی (۲۰۰۳) در مشهد نشان داد که از نظر ۶۲ درصد دانشجویان، نمرات کسب‌شده در ارزشیابی، نمرات واقعی آنان نبوده و ۷۷ درصد آنها خواستار تجدید نظر مربیان در روش‌های ارزیابی و نمره‌دهی بودند، همچنین با نتایج حاصل از تحقیق زاهدی (۲۰۰۸) تطبیق نداشت؛

ضعف این حیطه، دانشجویان به این مطلب اشاره کردند که مربی از سابقه‌ی بالینی کافی برخوردار نیست (۷۶/۶ سابقه‌ی بالینی زیر ده سال داشتند)، و مربی بالینی مهارت کافی را در انجام امور بالینی ندارد. یادگیری و کسب مهارت بر بالین، ارتباط مستقیمی با ویژگی‌های مدرسان بالینی دارد و به‌نظر می‌رسد اجرای فرآیند یاددهی-یادگیری از طریق مربیان لایق و کارآمد می‌تواند دانشجویان را قادر سازد تا حداکثر استفاده‌ی مطلوب را از توانایی‌های خود ببرند. متخصصین معتقدند که مربیان بالینی تأثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می‌توانند تجارب بالینی را برای دانشجو لذت‌بخش کنند (هادی‌زاده، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر، اکثر مربیان بالینی در مقطع کارشناسی ارشد بوده و از میان همان مربیانی بودند که دروس نظری را در کلاس ارائه می‌دادند. انتخاب هر مربی با توجه به توانایی و تخصص خود برای هر یک از بخش‌ها و همچنین حضور مربی در تمام اوقات کارآموزی در بخش می‌تواند از دلایل دیگر باشد و در مورد نقاط ضعف به این مطلب اشاره دارد که مربیانی نیز هستند که در مقطع کارشناسی بوده و تجربه‌ی کافی را نداشته و این احتمالاً به‌دلیل کمبود مربی بوده است. به اعتقاد پژوهشگر، مربی مدیر فرآیند بالینی و بزرگترین حامی و الگو برای دانشجویان پرستاری می‌باشد و چنانچه بتواند در طول دوره‌ی بالینی با مدیریت صحیح خود آموختن مهارت‌های بالینی را برای دانشجویان تسهیل نماید، از عملکرد خوبی برخوردار خواهد بود. به‌نظر می‌رسد دلیل دستیابی به نتایج فوق توسط محققین، این باشد که چنانچه دانشجو از یک مربی مسلط به مهارت‌های بالینی و آشنا به واقعیت‌های موجود در بالین بهره‌مند گردد با مهارت بهتر و واقع‌بینی هرچه بیشتر به هدف خواهد رسید؛ لذا دانشجویان نقش وی را در ارتقای آموزش بالینی بسیار اثربخش دانسته‌اند. در این پژوهش، حیطه‌ی محیط آموزشی ۵۱/۹ درصد نامطلوب ارزیابی شد. این نتیجه رضایت‌بخش نیست و ضرورت دارد مسؤولان بخش درمان به این موضوع توجه بیشتری نموده و باور کنند که آموزش بالینی پرستاری به محیط بالینی کامل و مجهزی نیاز دارد. سایر مطالعات انجام‌شده در ایران نیز مشکلات محیط بالینی را گزارش کرده‌اند. نتایج این مطالعه با پژوهش میترا (۲۰۰۴) همخوانی دارد. دیدگاه ۹۰ درصد دانشجویان در مورد امکانات و تجهیزات و ۸۰ درصد در مورد فضای فیزیکی نامناسب است. بر اساس نتایج مطالعه‌ی عنبری (۲۰۱۰)، مهم‌ترین موانع نیز در زمینه‌ی امکانات محیط آموزش بالینی از دید کارآموزان و کارورزان پزشکی، نبودن امکانات مربوط به عکس و فیلم و نیز عدم وجود آرشیو از فیلم‌ها و

فراگیر جهت شناخت توانایی ها و نقاط ضعف خود، بر ضرورت اصلاح و بازنگری در روش های ارزشیابی بالینی دانشجو تأکید می گردد.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، اکثریت دانشجویان وضعیت آموزش بالینی را متوسط عنوان نمودند. بنابراین با توجه به نتایج حاصله، بهبود امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی توصیه می شود. در همین راستا پیشنهاد می شود برای اصلاح روش کنونی، اقداماتی از قبیل: ارزشیابی مستمر وضعیت بالینی حداقل هر ۴ سال یکبار، دخالت دانشجویان در امر ارزشیابی از خود، ایجاد انگیزه در کارکنان برای شرکت در آموزش دانشجویان، ایجاد هماهنگی بین برنامه های آموزشی و درمانی، فراهم آوردن امکانات و تجهیزات مورد نیاز در محیط بالینی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویانی که ما را در انجام این طرح یاری نمودند، سپاسگزاریم.

References

- Anbar, Z, Ramezani, M 2010, Barriers and Strategies in Clinical Teaching Quality improvement training at the School of Medical Sciences Arak, *Journal of Medical Sciences Arak*, Vol.51, No.2, Pp.110-118.
- Borhan Mojabi, K 2002, Quality of clinical education degree from the viewpoint of dental faculty and dental students in Qazvin University of Medical Sciences, *Yazd University Medical Sciences*, Vol.22, Pp.48-55.
- Chan DSK 2005. Hong Kong nursing student's Perceptions of the clinical environment: A questionnaire survey, *International journal of Nursing Studies*, Vol.42, Pp.665-672.
- Darabi, F 2007, Evaluation of clinical training from the viewpoint of Kermanshah medical students last term compared with nursing and midwifery students. *Yazd University Medical Sciences*, Vol.15, No.5, Pp.23-29.
- Hadizade, F, Firouz, M, Shamaeyan, N 2005, Clinical Education students, *Medical Nursing GONABAD. Iranian Journal of Medical Education*, Vol.5, No.1, Pp.70-78.

به طوری که وضعیت اجرای روش های آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با میانگین ۷۶ درصد در حد خوب ارزیابی گردید. در پژوهش ظاهری، وجود نظام ارزشیابی مدون در دانشکده، مهم ترین عامل تأثیرگذار در فرایند ارزشیابی آموزش بالینی بود و بهترین روش برای یادگیری آموزش بالینی در حد تسلط، استفاده از روشی است که دانشجو در امر یادگیری فعال باشد و این امر جز در سایه آشنایی فراگیران با اهداف آموزشی و دریافت بازخورد محقق نخواهد شد (ظاهری، ۲۰۰۸) به طور کلی، دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در اغلب گزینه های حیطه های اهداف آموزشی و عملکرد مربیان بالینی مثبت بود، ولی در مورد امکانات و تجهیزات محیط بالین و همچنین ارزشیابی بالینی و ارزیابی فعالیت مربی توسط دانشجو و هماهنگی انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی، منفی بود. بنابراین به نظر می رسد وضعیت آموزش بالینی پرستاری نیازمند تأمین امکانات و تجهیزات محیط بالینی، بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی بالینی است و در دسترس نبودن یک معیار دقیق و عینی برای سنجش مهارت های عملی دانشجویان، ممکن است یکی از دلایل اصلی نگاه دور از انتظار آنان به عامل نظارت و ارزشیابی باشد. نکته مهم در اینجا این است که دانشجویان پرستاری این دغدغه را دارند که آموزش های بالینی آنان باید به صورت اثربخش و کارا به اجرا درآید و اگر این امر به درستی به سرانجام نرسد، این دانشجویان به هدف عمده خود نخواهند رسید، زیرا تداوم فعالیت های آنها در آینده به نوعی تحت تأثیر فرایند آموزش بالینی قرار می گیرد. لازم به ذکر است که برخی از موارد ذیل مانند افزایش انگیزه ی مربیان پرستاری و تقویت توانمندی های آنان، ایجاد جو آموزشی مناسب، تدوین کامل شرح وظایف دانشجو، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب برای آموزش دانشجو در بخش های بالینی، تهیه فیلم و ایجاد مراکز آموزش بالینی، فراهم نمودن امکان برخورد دانشجو با طیفی از بیماران مختلف، بازنگری شیوه های ارزشیابی بالینی و اتخاذ روش های مناسب برای ارزشیابی بالینی، باید مد نظر برنامه ریزان آموزشی مربوطه قرار گیرد و همچنین از سوی دیگر، محیط های فوق الذکر (آموزش بالینی) ضروری است که به طور مرتب مورد ارزیابی قرار گیرند، زیرا ارزشیابی، تعیین کننده ی سطح یادگیری و ستون اساسی برای برنامه ریزی آینده است. بنابراین با توجه به اهمیت ارزشیابی بالینی در تعیین میزان دستیابی به اهداف و مهارت های مورد انتظار، همچنین به عنوان بازخوردی برای

- Salmani, N, Amirian, H 2006, Comparison between nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad University of Yazd in the year 2006, *Yazd University Medical Sciences*, , Vol.3, No.1, Pp.8-11.
- Shakournia, AH 2007 Clinical clerkship training problems from the viewpoint of laboratory science students of Ahwaz University of Medical Sciences. *Yazd University of Medical Sciences*. Vol.15, NO.5, Pp.12-18.
- Tanner, Christine, A 2010. From Mother Duck to Mother Lode: Clinical Education for Deep Learning. *Journal of Nursing Education*. January, Vol. 49, NO.1, Pp. 3-5.
- Zahedi, M, Amirmaleki Tabrizi, H 2008, Medical Education Effectiveness from the Viewpoints of Medical Students of Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.7, No.2, Pp. 289- 298.
- Zahraee, R 2008, [Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members and student points of view in Esfahan Medical Sciences University], *Iran J Med Educ*, Vol. 7, No. 2, Pp.249-256. [in Persian]
- Zamani, H 2008, Evaluation of the satisfaction degree amount trainees and Interns with respect to training process in internal and infant department of Arak Medical Sciences University, *Arak Medical Sciences University* .
- Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, etal 2008 [Assessing Clinical Education Fields from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006. *Iranian Journal of Medical Education*.; Vol.7, NO.2, Pp. 299-307.
- Hoseinian, M 2007, Problems of field training of nursing students: A strategy to enhance clinical education, *Yazd University Medical Sciences*, Vol.5, No.1, Pp.24-33.
- Jacobs, LC. Student ratings of college teaching: what research has to say. Available from [http:// www. iub. edu/~best/pdf_docs/student_ratings.pdf](http://www.iub.edu/~best/pdf_docs/student_ratings.pdf). Accessed 12 Jan 2012.
- Jafari ,N, Vanaki ,Z 2006 ,The effect of nursing mentors committee on newly nurses clinical competency, *Congress Proceeding of clinical nursing and midwifery education* in Tabriz, Vol.12, Pp.16-18.
- Kalbasi ,S 2007, Evaluation of clinical training in hospitals of Birjand, 2007. *Yazd University Medical Sciences* ,Vol.15, No.5, Pp.45-50.
- Lofmark, A, Thorell-Ekstrand, I 2004, An assessment form for clinical nursing education: a Delphi study. *J Adv Nurs*, Vol.48, No.3, Pp.291-298.
- Midgley ,K 2006, Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements, *Nurse Educ Today* , Vol.26, No.4, Pp.338-345.
- Mitra, M, Shademan ,C, Masoule, R, et al 2004, Clinical evaluation process from the viewpoint of nursing students of Gilan nursing and midwifery school. *Gilan University Medical Sciences*, Pp.1-7.
- Nazafarin, H, Karimi, Z, Malekzadeh, J 2005, Clinical education of nursing students and nursing. *YASUJ midwifery Iranian Journal of Medical Education*, Vol.5, No.2, Pp.171-175.
- Rahimi, A 2005, Quality of clinical education from the viewpoint of nursing students of Tehran University in 2005. Tehran. *Conference of New Approaches to Nursing and Midwifery Education*, 2006.
- Raisler, J, O'Grady, M, Lori, J 2003 Clinical teaching and learning in midwifery and women's health. *J Midwifery Women's Health*; Vol.48, NO.6, Pp.398-406.

Analysis of Nursing Education Challenges in the Clinical Field

Ashrafalsadat Hakim¹

Hossein Komeili Sani²

Maryam Sohraby khah^{3,*}

Frank jafary⁴

Mohamad Hossein Haghighizadeh⁵

¹: Faculty member of Chronic Disease Care Research Center & Nursing Department , Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

²: Faculty member of Nursing Department & EDC, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

³: Master Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran.

⁴: Faculty member, School of Nursing and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

⁵: Faculty member of Biostatistics Department, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract: Clinical education can be considered as a learning Facilitator activity in clinical environment where the instructor and students participate equally, and its aim is to make assessable educational changing in the clinical arena. This cross-sectional study was done with the aim of assessment and analysis of Nursing Education Challenges in the clinical arena in domains of goals and educational programs, educator, educational environment, encountering with students, controlling and evaluating on all nursing students (n = 64) studied during the fourth educational year; the most participants were 53.6% female students; 76.8% single; at age of 22-24 years; 51.8% in 8th semester; 48.2% in 7th semester; and 77.4 of their scores average was 14 to 17. Afterwards, data were analyzed by SPSS¹⁹. Furthermore, the result showed that the domain of instructor was the most desirable (48.1%), while educational environment and controlling and evaluating section were the most unfavorable (51.9%); in general, participants indicated that clinical education status was 33.9% desirable, 62.5% moderate and 3.6% undesirable. In other words, the majority of students expressed moderate status of clinical education. According to the results, facilities improvement, clinical environment equipment, tools revising and evaluation process are recommended.

Keywords : Challenges, Nursing Education, Clinical Arena.

***Corresponding author:** Master Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran..

Email: maryamsohrabikhah@yahoo.com