

عوامل مؤثر بر آموزش بالینی در پرستاری: یک مطالعه متاستز کیفی

حسین باقری^۱، *میلاذ بازقلعه^۲

۱- عضو هیات علمی، استادیار، دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، ایران.
۲- عضو هیات علمی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، ایران.
پست الکترونیکی: Moz1756_1791@yahoo.com

نشریه آموزش پرستاری دوره ۴ شماره ۴ زمستان ۱۳۹۴ ۳۹-۲۶

چکیده

مقدمه: پرستاری همواره حرفه ای متکی بر عمل شناخته می شود و آموزش بالینی رکن اصلی پرستاری محسوب می گردد. مطالعه متاستز حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر آموزش بالینی در پرستاری در طی سالهای ۱۳۹۲-۱۳۸۲ صورت گرفته است. **روش:** در مطالعه متاستز حاضر با استفاده از روش متاستز کیفی نوبلیت و هار (۱۹۸۸)، مطالعات کیفی انجام شده پیرامون عوامل مرتبط با آموزش بالینی در پرستاری در ایران و دارای شرایط ورود به مطالعه دربانکهای اطلاعاتی SID، Magiran، Iranmedex طی سالهای ۱۳۹۲-۱۳۸۲ جمع آوری و مورد بررسی و مقایسه قرارگرفت برای جستجو در بانکهای اطلاعاتی مذکور از عبارات "آموزش بالینی"، "آموزش در عرصه" و "آموزش عملی" استفاده گردید. هر یک از مطالعات انتخاب شده، با دقت و با تمرکز بر جزئیات، بررسی شده و مفاهیم کلیدی استخراج شده از هر مطالعه با مفاهیم کلیدی سایر مطالعات جهت تفسیر نهایی پدیده آموزش بالینی مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس جستجوی اولیه صورت گرفته در پایگاههای اطلاعاتی مذکور، تعداد ۱۸ مطالعه کیفی در ارتباط با آموزش بالینی پرستاری و عوامل مرتبط با آن یافت شد که از این تعداد، ۷ مطالعه دقیقاً در ارتباط با موضوع پژوهش بود. مشارکت کنندگان در ۶ مقاله، دانشجویان پرستاری و در ۱ مقاله اعضاء هیأت علمی مدرس پرستاری و مسئولین امور بالینی بودند. مطالعات انتخاب شده ۷ شهر: تهران، رشت، اصفهان، خراسان شمالی، زنجان، زاهدان و ارومیه را پوشش می دادند و شیوه تجزیه و تحلیل در هفت مطالعه، روش تحلیل محتوی (Content analysis) ذکر شده بود. در نهایت تفسیر نهایی از پدیده آموزش بالینی و عوامل مرتبط با آن در قالب دو درونمایه: عوامل تسهیل (تقویت) کننده و عوامل تهدید کننده، در ۴ بعد: دانشجو، مربی، محیط و برنامه آموزشی ارائه گردید. **نتیجه گیری:** نتایج حاصل از مطالعه حاضر در زمینه عوامل مؤثر بر آموزش بالینی می تواند توسط مربیان و مسئولین برنامه ریزی در آموزش بالینی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد و جهت هدایت مطالعات بعدی در زمینه آموزش بالینی سودمند باشد.

کلید واژه ها: آموزش بالینی، پرستاری، متاستز کیفی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۹/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۲

نبوده و ظرافت های این مسئله باید در ارزیابی های کیفی عیان شود بدین جهت که هیچ گاه صرفاً با پرسشنامه ها نمی توان همه نقاط مثبت و منفی نهفته آموزش بالینی پرستاری در دریافت و انجام یک مطالعه متاستنز از پژوهش های کیفی در این حیطه می تواند تا حد زیادی پژوهشگران امر آموزش پرستاری را یاری نماید چرا که شناخت چالش های پیش رو در این حیطه نیازمند تحلیل تجارب و احساسات و درک دانشجویان و مربیان بوده و در این زمینه مطالعات کیفی هستند که میتوانند موثر واقع شوند (۲۰) به همین جهت مطالعه حاضر به منظور تعیین عوامل مرتبط با آموزش بالینی پرستاری از طریق مرور نظام مند مطالعات کیفی انجام شده در ایران در طی سالهای ۱۳۹۲-۱۳۸۲ صورت گرفته است.

روش مطالعه

در مطالعه متاستنز حاضر که به صورت سیستماتیک صورت پذیرفت، روش متاستنز کیفی نوبلیت و هار (۱۹۸۸) (۲۱) طی چند مرحله استفاده گردید. در مرحله اول عنوان تحقیق یعنی عوامل مرتبط با آموزش بالینی در پرستاری، که در حیطه کار نویسندگان مقاله حاضر می باشد، مد نظر قرار گرفت. در مرحله دوم مطالعات دارای شرایط ورود به متاستنز وارد مطالعه گردیدند. بدین منظور مطالعات کیفی انجام شده پیرامون عوامل مرتبط با آموزش بالینی در پرستاری در ایران در بانکهای اطلاعاتی SID، Magiran، Iranmedex طی سالهای ۱۳۹۲-۱۳۸۲ جمع آوری و مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت برای جستجو در بانک های اطلاعاتی مذکور از عبارت "آموزش بالینی" استفاده گردید. در این مرحله، معیارهای ورود مطالعات عبارت بودند از: انتخاب مطالعاتی که دقیقاً مفهوم آموزش بالینی یا عوامل مرتبط با آنرا مورد بررسی قرار می دادند، واژه آموزش بالینی در عنوان مقالات ذکر شده بود، به زبان فارسی منتشر شده بودند و در داخل کشور ایران انجام شده باشند، برای بررسی انتخاب شدند. در صورتی که مطالعات شرایط ذکر شده را دارا نبودند، از مطالعه حاضر حذف گردیدند.

در مرحله سوم، هر یک از مطالعات انتخاب شده، با دقت و با تمرکز بر جزئیات، خوانده شدند تا مفاهیم کلیدی و تم های آنها مشخص گردند. در مرحله چهارم، مفاهیم کلیدی استخراج شده و در کنار یکدیگر قرار داده شدند و ارتباط بین آنها مورد توجه و بررسی قرار گرفت. در مرحله پنجم، مفاهیم کلیدی استخراج شده از هر مطالعه با مفاهیم کلیدی سایر مطالعات مقایسه شد و در نهایت در مرحله ششم، نتیجه نهایی متاستنز یا به عبارت دیگر

مقدمه

پرستاری دانشی است که همزمان با علم، به عمل نیز وابسته است. به گونه ای که در بسیاری از مطالعات به عنوان حرفه ای عمل محور شناخته میشود. از آنجا که میدان آزمایش علم و هنر پرستاری در حیطه بالین می باشد، لذا دانشجوی پرستاری علاوه بر تعلیم دانش به کسب مهارت نیز نیاز دارد (۱). آموزش بالینی بی شک مهمترین و اساسی ترین بخش از برنامه آموزش پرستاری می باشد (۲-۳). نزدیک به نیمی از آموزش پرستاری در دوره کارشناسی می باشد و به همین جهت به آموزش بالینی به عنوان قلب آموزش پرستاری اطلاق می شود (۴).

ارزش آموزش بالینی برای همگان پذیرفته شده است و تمام صاحب نظران حیطه آموزش پرستاری عقیده دارند توسعه آموزش علمی و حرفه ای پرستاری بدون بهبود آموزش بالینی غیر ممکن است (۵). مطالعات مختلف هر یک به نوعی به یکی از عوامل مؤثر بر آموزش بالینی در رشته پرستاری پرداخته اند (۶-۷). برخی مطالعات عدم انگیزه و علاقه دانشجویان را چالش اساسی پیش روی آموزش بالینی پرستاری دانسته اند (۸-۹). برخی مطالعات نیز به نقش مؤثر مربی ها در اثربخشی آموزش بالینی اشاره دارند و آن را عاملی مهم در ایجاد انگیزه و اعتماد به نفس دانشجویان و در نهایت ارتقاء سطح آموزش بالینی تلقی می نمایند (۱۰-۱۳). محدودیت های فیزیکی مانند محیط آموزش بالینی نیز در برخی از مطالعات به عنوان عوامل مهم و مؤثر بر آموزش بالینی پرستاری شناخته می شوند (۱۴). علاوه بر مسائل یاد شده، در کشور ما همچنین آموزش های تئوری و عدم تطابق آن با بالین، نیز به عنوان یکی دیگر از چالش های آموزش بالینی پرستاری عنوان می شود (۱۵).

به هر روی، عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی بسیار متعدد هستند و در کنار یکدیگر به صورت اجزای در هم پیچیده می باشند و نه تنها در ایران بلکه در همه کشورها با پیچیدگی های فراوانی روبرو می باشند (۱۶-۱۸). آنچه مهم است این است که در بسیاری از دانشکده های پرستاری ارزیابی وضعیت آموزش بالینی، ستون اصلی برنامه ریزی آموزشی محسوب می شود (۱۹). به طور کلی مطالعات زیادی درباره آموزش بالینی در دنیا انجام شده است، اما در کشور ایران مطالعات کافی صورت نپذیرفته است و به رغم تلاش هایی صورت گرفته جهت وضوح بیشتر مسئله آموزش بالینی و عوامل مرتبط با آن، ولی تا حال حاضر آموزش بالینی و عوامل مرتبط با آن پیچیده و مبهم باقی مانده است. آنچه مسلم است بسیاری از نقایص امر آموزش بالینی به صورت کمی قابل ارزیابی

و در ۱ مقاله اعضای هیأت علمی مدرس پرستاری و مسئولین امور بالینی بودند. مطالعات انتخاب شده ۷ شهر: تهران، رشت، اصفهان، خراسان شمالی، زنجان، زاهدان و ارومیه را پوشش می دادند و شیوه تجزیه و تحلیل در هفت مطالعه، روش تحلیل محتوی و در یک مطالعه پدیدار شناختی (Phenomenology) ذکر شده بود. نتایج اصلی و مشخصات مربوط به مطالعات بررسی شده به صورت سیستماتیک، در ارتباط با آموزش بالینی پرستاری و عوامل مرتبط با آن، در جدول ۱ آمده است.

تفسیر نهایی از پدیده آموزش بالینی و عوامل مرتبط با آن در قالب دو درونمایه در ۴ بعد مختلف ارائه گردید.

یافته ها

بر اساس جستجوی اولیه صورت گرفته در پایگاههای اطلاعاتی مذکور، از بین مطالعات کیفی انجام شده در ارتباط با آموزش بالینی پرستاری در طی سالهای ۱۳۹۲-۱۳۸۲، تعداد ۱۸ مطالعه کیفی در ارتباط با آموزش بالینی پرستاری و عوامل مرتبط با آن یافت شد که از این تعداد، ۷ مطالعه دقیقاً در ارتباط با موضوع پژوهش بود. مشارکت کنندگان در ۶ مقاله، دانشجویان پرستاری

جدول ۱: مشخصات مربوط به مطالعات کیفی انتخاب شده در ارتباط با آموزش بالینی پرستاری در طی سالهای ۱۳۹۲-۱۳۸۲

نویسنده/سال/شهر	هدف مطالعه	نوع مطالعه	مشارکت کنندگان	نتایج اصلی
مسلك پاك و خليل زاده/۱۳۸۹/اروميه	تبیین دیدگاه دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی اثربخش	کیفی/تحلیل محتوا	۲۳ نفر از دانشجویان ترم های ۳ تا ۸ کارشناسی پرستاری	عوامل مؤثر بر آموزش بالینی شامل طبقاتی همچون: عوامل مربوط به مدرس بالینی (توانایی مربی در به کارگیری دانش تئوری در حیطه بالین، مهارت های کافی ارتباطی مربی، توانایی مربی در تجارب مدیریتی)، عوامل مرتبط به محیط یادگیری (فضای فیزیکی و عاطفی مناسب، تجهیزات و امکانات کافی و همکاری مناسب)، عوامل مرتبط با فراگیر (انگیزه دانشجوی، ویژگیهای شخصیتی و فردی دانشجوی و اعتماد بنفس فراگیران) می باشند.
کرمان ساروی و همکاران/۱۳۹۱/زاهدان	درک عمیق تجارب دانشجویان پرستاری پیرامون آموزش پرستاری	کیفی/تحلیل محتوا	۵۰ دانشجوی پرستاری سال آخر که در حال گذراندن کارآموزی در عرصه بودند	از دیدگاه دانشجویان، چالش های اساسی آموزش بالینی عبارت است از: نواقص برنامه آموزشی (فاصله زمانی بین مطالب آموخته شده در کارآموزی، تشابه و تکرار کارآموزیها، عدم هدفمندی کارآموزی ها و عدم تطابق انتظارات آموزشی با انتظارات بخش)، نواقص محیط آموزشی (کمبود تجهیزات و امکانات آموزشی بخش وعدم انجام پروسیجرها به علت ازدیاد دانشجویان در محیط بالین)، مسائل مربوط به مربیان بالینی (عدم صلاحیت حرفه ای، مشخص نبودن معیارهای ارزشیابی، عدم همکاری سیستم درمانی) و فاصله فراوان تئوری و بالین (ناتوانی در اجرای فرآیند پرستاری، محدودیت در بالین به دلیل محدودیت در موارد بالینی)
تباری و همکاران/۱۳۹۲/تهران	تبیین آسیب شناسی آموزش بالینی دروس داخلی چراحی در پرستاری	کیفی/تحلیل محتوا	۴ عضو هیات علمی، ۲ نفر مسئول امور بالینی	چهار چالش مهم که در این مطالعه موارد پژوهش به آن اشاره کرده اند عبارت بوده است از: ۱. کارآمدی مربی ۲. کرامت ۳. برنامه ریزی آموزشی ۴. خودکفایتی. این ۴ چالش به ۱۲ طبقه فرعی تقسیم شده است. کارآمدی مربی دارای ۳ طبقه فرعی است: دانش کافی و مرتبط با درس، وظیفه شناسی و تجربه بالینی، احترام، حمایت و ارتباط مؤثر نیز در طبقه سوم فرعی چالش کرامت می باشد ۳ طبقه فرعی که از دید موارد پژوهش که در امر برنامه ریزی آموزشی قرار میگیرد عبارت است از برنامه درسی نیاز محور، زمان بندی ارائه دروس، نظارت اثربخش و خودکفایتی نیز به ۲ طبقه استقلال و وضوح نقش تقسیم شده است.
رضانی بدر و همکاران/۱۳۹۰/زنجان	شناخت و درک عمیق تر عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری	کیفی/تحلیل محتوا	۱۹ دانشجوی پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی زنجان	تم های اصلی در رابطه با عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری شامل محیط یادگیری بالینی، رفتارهای آموزشی مربیان بالینی، عوامل فردی دانشجویان بود.

<p>شرکت کنندگان، منافع آموزش بالینی در این دوره را شامل: ۱. بستری برای رشد شخصی دانشجو (تعدد و تنوع ارتباطات، داشتن مسؤلیت و استقلال، سبب افزایش اعتماد به نفس، حس مفید بودن و مسؤلیت پذیری اجتماعی در آنان گردیده است). ۲. کاربرد آموخته ها در موقعیتهای زمانی و مکانی دیگر (عرصه کارآموزی سرشار از موقعیتهای یادگیری است که باید شناسایی گردد و به نحو شایسته شرایط استفاده از این موقعیتهای گردد). ۳. ایجاد یادگیری عمیق، یادگیری از منابع انسانی متعدد (مشارکت کنندگان مددجویان، مربیان، کارکنان مرکز بهداشت و همکلاسهای خود را به عنوان منابع یادگیری یاد کردند). و ۵. کسب مهارت آموزش به مددجو، اظهار نمودند.</p> <p>عوامل بازدارنده یادگیری در آموزش بالینی بهداشت جامعه سه دسته می باشند که عبارت است از: ناکارآمدی مربیان بالینی (وجود مربیان غیر متخصص پرستار بهداشت جامعه، عدم هماهنگی مربیان به دنبال استفاده از چند مربی برای یک کارآموزی، ارتباط غیر مؤثر مربی و دانشجو، و توجه صرف برخی از مربیان به مسائل ظاهری و انضباطی)، ناکارآمدی مدیریت اجرای کارآموزی (عدم ایجاد توانایی در دانشجو برای انجام نقشهای پرستار بهداشت جامعه، عدم به کارگیری صحیح فرایند پرستاری خانواده و جامعه، عدم وجود برنامه خدمات محور، تعیین جایگاههای نامتناسب با نقش پرستار بهداشت جامعه، جای خالی تفکر منطقی، عدم برنامه ریزی مناسب جهت انجام بازدید منزل و فقدان نظام ارزشیابی مناسب) و گسست تئوری-عمل (تفاوت بین محتوای درسی ارائه شده در کلاس و کارآموزی و عدم پیگیری مباحث کلاسی در کارآموزی).</p>	<p>۱۹ نفر دانشجویان کارشناسی پرستاری</p>	<p>کیفی/تحلیل محتوا</p>	<p>درک بیشتر منافع، مشکلات، موانع، نقاط قوت و ضعف برنامه آموزش بالینی بهداشت جامعه</p>	<p>هروی کریموی و همکاران/۱۳۹۰/تهران</p>
<p>دانشجویان، عمده مسایل چالش برانگیز آموزش بالینی پرستاری را در سه درون مایه اصلی: موضوعات حرفه ای یادگیری بالینی و هدف و انگیزه طبقه بندی کرده اند. درون مایه های فرعی در مطالعه عبارت بودند از: ارتباط نامطلوب، ناهماهنگی بالینی، محدودیتهای بالینی و ترس همراه همیشگی که به طبقه موضوعات حرفه ای مربوط بود. یادگیری کارآمد یادگیری نامطلوب مربوط به درونمایه یادگیری بود و زیر مجموعه هایی مانند ارتقا آگاهی، کسب مهارت و خدمت به همونوع به عنوان زیر مجموعه هایی برای درونمایه هدف و انگیزه بیان شد.</p>	<p>۱۹ نفر از دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸</p>	<p>کیفی/تحلیل محتوا</p>	<p>تعیین تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی به روش کیفی</p>	<p>پورقانع/۱۳۹۲/ارشد</p>
<p>سه تم اصلی از درون داده ها استخراج گردید که شامل: شکاف بین تئوری و عمل، بی انگیزگی و اضطراب بود و به نظر دانشجویان در تجربیات بالینی تأثیرگذار هستند. واکنش نامناسب مربی، ترس از صدمه به بیمار، دانش ناکافی به عنوان زیرمجموعه های اضطراب، عدم توجه و اعتماد، عدم تشویق و ایجاد انگیزه، ارزشیابی ناعادلانه توسط مربی از درونمایه های بی انگیزگی و تفاوت بین تئوری و آموخته های بالینی، عدم کاربرد آموخته های نظری و عدم توزیع ترمی مناسب از درونمایه های شکاف بین تئوری و عمل شناخته شدند.</p>	<p>۳۰ دانشجو از سالهای اول تا چهارم</p>		<p>شناخت تجربیات بالینی دانشجویان پرستاری بصورت کیفی</p>	<p>صالحیان و همکاران/۱۳۹۱/خراسان شمالی</p>

پس از بررسی و مقایسه مفاهیم کلیدی استخراج شده از هر مطالعه با مفاهیم کلیدی سایر مطالعات، در نهایت تفسیر نهایی از پدیده آموزش بالینی و عوامل مرتبط با آن در قالب دو درونمایه: عوامل تسهیل (تقویت) کننده و عوامل تهدید کننده، در ۴ بعد: دانشجو، مربی، محیط و برنامه آموزشی (جدول ۲) ارائه گردید.

جدول ۲: درونمایه های استخراج شده از مطالعات کیفی مرتبط با آموزش بالینی پرستاری

برنامه آموزشی	دانشجو	محیط	مربی	عوامل تسهیل (تقویت) کننده
برنامه درسی نیاز محور، زمان بندی مناسب ارائه دروس	انگیزه، ویژگی های شخصیتی، اعتماد بنفس	تجهیزات کافی، همکاری مسئولین بالینی، کفایت امکانات بالینی، امکانات رفاهی	توانایی بکارگیری دانش تئوری در حیطه بالین، مهارت های کافی ارتباطی، تجارب مدیریتی	
تشابه و تکرار کارآموزیها، عدم هدفمندی کارآموزی ها، عدم تطابق انتظارات آموزشی با انتظارات بخش (شکاف تئوری و عمل)	بی انگیزگی، اضطراب، ترس از صدمه به بیمار	کمبود امکانات آموزشی بخش، ازدیاد دانشجویان در محیط بالین (بخش ها)	عدم صلاحیت حرفه ای، مشخص نبودن معیارهای ارزشیابی، عدم همکاری سیستم درمانی، ارتباط غیرمؤثر	عوامل تهدید کننده

۱- مربی

از مرور و مقایسه مطالعات انتخاب شده در پژوهش حاضر، یکی از چالش برانگیزترین درون مایه ها موضوع مربی بالینی و ویژگی های آن می باشد. آنچه مشخص است این است که یکی از مقدمات واجب برای نیل به آموزش بالینی مطلوب، در اختیار داشتن مربی شایسته در حیطه آموزش بالینی می باشد (۲۲). جمع بندی یافته های حاصل از مطالعاتی که جامعه آماری آن ها را دانشجویان پرستاری تشکیل می دادند، نشان داد که اکثریت دانشجویان عملکرد مربیان در بالین رضایت نداشته و این امر باعث زیر سؤال رفتن صلاحیت حرفه ای آنها گردیده است. چرا که وابستگی بین آموزش تئوری و عملی در گرو عملکرد حرفه ای مربیان میباشد و این با نتایج بسیاری دیگر از مطالعات کمی انجام شده در ایران مشابه است که نشان دادند بیش از نیمی از دانشجویان رضایت چندانی از عملکرد مربیان در حیطه بالین ندارند (۲۳-۲۷).

حیدرزاده و همکاران در سال ۱۳۸۴ در مطالعه ای نشان دادند که دانشجویان ویژگی های درون فردی را اصلی ترین عامل تاثیر گذار در کیفیت آموزش بالینی میدانند. و علاوه بر آن ویژگیهای مدیریتی، مهارتهای آموزشی، ویژگیهای اخلاقی، ویژگیهای ظاهری، ویژگیهای عاطفی و نقشهای حمایتی مربی را عامل اثر گذار در تدریس بالینی ذکر نمودند. دانشجویان بر دانش نظری و شخصیت کاریزماتیک مربی (ویژگیهای ظاهری) اهمیت بیشتری میدادند و انتظار حمایت در بالین ازسوی مربی را داشتند (ویژگیهای حمایتی) (۲۸). در مطالعات انجام شده در سایر کشورها نیز به اهمیت نقش حمایتی، جهت دهنده، تشویق کننده، تسهیل کننده و راهنما برای مربیان بالینی در کنار صلاحیت بالینی، اخلاق خوب و جدیت کیفیت آموزش بالینی اشاره شده است (۲۹-۳۰). پاره ای دیگر از منابع نیز به اهمیت و نقش ظاهر مربی و نحوه سخن گفتن وی و اثرات آن بر آموزش او در بالین اشاره دارند

(۳۱). در مطالعه ای دیگری در دسترس قرار داشتن مربی در شرایط استرس زا از دیدگاه دانشجویان، مهمترین عامل در یادگیری بالینی می باشد (۳۲).

علوی و عابدی نیز با بررسی نظرات دانشجویان پرستاری نشان دادند که مهمترین ویژگی مربیان بالینی، شخصیت خوب، مهارت ارتباطی قوی و مهارت بالینی مناسب است (۳۳). توکلی نیز بیان نمود که ویژگیهای فردی شخصیتی، مهارتهای آموزشی، کیفیت روابط بین فردی و نحوه ارزشیابی یک مربی، نقش تعیین کننده ای در اثربخش بودن آموزش وی دارد (۳۴). در مطالعه ای که توسط ثناگو و جویباری به بررسی دیدگاه دانشجویان در ارتباط با مربی بالینی اثر بخش پرداخته شد مشخص گردید که از ویژگیهای مربیان بالینی اثربخش میتوان به: ارتباط صحیح، مدیریت آموزشی، نقش حمایتی، دانش و مهارت بالینی، اصول اخلاقی و اعتبار شخصی اشاره کرد (۳۵). مطالعه کیفی علوی و همکاران نیز در مفهوم سندرم ارزشیابی به کدهای مرتبط با ویژگی های مربی اشاره شده است (۳۶). به نقش مربی در مشکلات در مطالعه توکلی (۱۳۹۲) و همکاران نیز بیشتر دانشجویان و مربیان نقش مربی را در آموزش بالینی را اصلی ترین عامل قلمداد کردند (۳۷) در خصوص اهمیت نقش مربی بالینی تاروپردی (۱۳۸۴) نیز نشان داد که از نظر دانشجویان در بیشتر موارد موانع موجود در آموزش بالینی با خصوصیات رفتاری و علمی مربی ارتباط معنی دار دارد (۳۸). در نهایت هرچه مربیان با رشته آموزشی مورد نظر، بیشتر آشنا باشند بهتر می توانند نقاط ضعف و قوت موجود در محیط را شناسایی کرده و در اصلاح و بهبودی وضعیت با مسئولان همکاری کنند، همین مسئله در بعد ارزشیابی بالینی هم به چشم می خورد چرا که مشخص شده است که عملکرد دانشجو معلول عملکرد مربی و روابط میان استاد و دانشجو است (۳۹) در سایر کشورهای نیز به عنوان نمونه در مطالعه ای که توسط چانگ و همکاران در سال

به بررسی دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری پرداخته است، نشان داد که یکی از مشکلات آموزش بالینی دسترسی ناکافی به امکانات رفاهی و آموزشی است (۵۲)

با توجه به اهمیت این امر برای فراگیران در مسئله آموزش بالینی، لازم است علاوه بر تقویت تواناییهای سازگاری و حل مسئله در دانشجویان، لازم است شرایط و موقعیتهای آموزش از جمله محیط فیزیکی بالین، و محیط روانی حاکم برای فضای مراکز خدمات بالینی، جو ارزشیابی، رویکردهای ارزشیابی و سایر شرایط تأثیرگذار تمرکز شود. تمامی اتفاقات از خلال تجارب زندگی دانشجویان فیلتر می شوند و درک دانشجویان از آن وقایع را شکل می دهند؛ بنابراین مهم است که آموزش دهندگان به طور آگاهانه بر پیام هایی که توسط افراد، مکانها، سیاست گذارینها و فرآیندها در محیط آموزشی منتقل می شوند تمرکز نمایند.

۳- خصوصیات فراگیران

سومین عاملی که مطالعات بررسی شده روی آن توافق داشتند، ویژگی های ذاتی فراگیران می باشد. مطالعات مرور شده نشان دادند که از نظر مربیان و دانشجویان یکی از موارد اثرگذار در نحوه آموزش بالینی، خصوصیات دانشجویان می باشد که باعث ارتقا سطح آموزش بالینی می گردد. از دید مربیان، دانشجوی قوی، منضبط، پرسشگر و علاقمند که سطح علمی بالاتر داشته باشد، سبب افزایش فعالیتهای علمی و عملی مربی و نیز توانمندی او می شود (۵۳). براساس یافته های پژوهش مسلک پاک و همکاران (۱۳۸۹) دانشجویان پرستاری با انگیزه، آموزش بالینی اثربخشی را تجربه می کنند (۴۳). رحیمی و همکاران نیز نشان داده اند که عدم وجود علاقه و انگیزه دانشجویان در محیط بالینی مهم ترین مانع آموزش بالینی دانشجویان پرستاری می باشد (۵۴). نصیری و همکاران نیز با بررسی دیدگاه دانشجویان به این نتیجه رسیدند که انگیزه، اعتماد به نفس و سایر ویژگی های شخصیتی فراگیران، تعیین کننده ترین عامل جهت اثربخشی آموزش بالینی میباشد (۵۵). اسمیت و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان دادند که وجود عوامل فردی در دانشجویان از جمله انگیزه و علاقه مندی به حرفه، نقش مهمی در کسب تجارب مطلوب بالینی دارد (۵۶). رضانی بدرو همکارانش (۱۳۹۰) نیز در یک مطالعه کیفی به نتایج مشابهی دست یافتند (۵۷).

از سال ها قبل مطالعات نشان داده اند که تجربه بالینی یکی از پر استرس ترین اجزای برنامه آموزش پرستاری است. فقدان تجربه کافی بالینی، محیط های ناآشنا برای دانشجویان، بیماران دشوار، ترس از اشتباه کردن و نگرانی از ارزشیابی شدن توسط

۲۰۰۹ در هنگ کنگ انجام شده دانشجویان این کشور نیز بیان نمودند که بزرگترین منبع تولید استرس برای آنها در محیط آموزش بالینی، مربی و نحوه برخورد مربی با آنهاست (۴۰).

۲- محیط و جو آموزشی

بر اساس نتایج حاصل از مرور مطالعات انجام شده، عوامل دیگری نیز بر آموزش بالینی تاثیر می گذارند. در این راستا، دومین درونمایه، عوامل مرتبط با محیط آموزش بالینی می باشد. به عنوان مثال رضانی و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند که محیط فیزیکی بر کیفیت آموزش بالینی تأثیر مستقیم دارد (۴۱). نظری و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود اشاره نمودند که ویژگیهای محیط بالینی بر کیفیت آموزش بالینی تأثیر بسیاری دارد و همسویی اهداف درمانی - مراقبتی بخشها با اهداف آموزشی مربیان میتواند تأثیر مثبت بر آموزش بالینی بگذارد (۴۲). جویباری نیز در مطالعه خود نشان داد که نبود یا عدم کفایت امکانات بالینی در بخش ها برای آموزش و پیروی مربیان از عادات و اعمال تکرار شونده در بخش از مشکلات محیط بالینی بوده و موجب ضعف در برنامه آموزش بالینی می شوند (۲۵). در بررسی های انجام شده توسط مسلک پاک و خلیل زاده (۱۳۸۹) مشخص شد که محیطهای بالینی دارای تجهیزات و امکانات مناسب برای آموزش نبوده و چنین نقایصی در امر آموزش بالینی اختلال ایجاد کرده و مانع آموزش اثربخش میشوند (۴۳). در مطالعه ساروی و همکاران نیز یکی از مشکلات آموزش بالینی، وضعیت محیط آموزش بالینی عنوان شده است (۴۴). در مطالعه انجام شده در شهر یزد نیز نزدیک به نیمی از دانشجویان امکانات بخش های آموزشی اعم از کمیت و کیفیت وسایل در دسترس و تعداد بیماران و مراجعه آنان ناراضی بوده و آن را برای آموزش بالینی با کیفیت مناسب نمیدانستند (۴۵). در مطالعه علوی و همکاران پدیدار شناختی که به صورت صورت گرفت نشان دادند که از دید دانشجویان فراهم نبودن موقعیتهای مناسب برای به نمایش در آوردن مهارتهای آموخته شده باعث اضطراب شده و از تواناییهای آنها می کاهد (۴۶).

نباید فراموش نمود که محیط آموزشی مناسب از لحاظ امکانات و تجهیزات در اثربخشی آموزش بالینی اهمیت فراوانی دارد (۴۸-۴۷). در همین راستا، سایر مطالعات انجام شده در ایران نیز مشکلات محیط بالینی را گزارش کرده اند. در این مطالعات، دانشجویان از امکانات و تجهیزات محیط بالین رضایت نداشته و آنرا بد یا متوسط ارزیابی نمودند (۴۹-۵۰). نتایج بررسی دل آرام و همکاران نیز نشان داد که از مهمترین نقاط ضعف آموزش بالینی، عدم وجود امکانات رفاهی است (۵۱). مطالعه دهقانی و همکارانیکه

اعضای هیأت‌های علمی به‌عنوان موقعیتهای استرس‌آور در تجربه بالینی ذکر شده است (۵۸). شواهد نشان می‌دهند که برخی از ویژگیهای دانشجویان مثل پایبندی به انضباط، سطح علمی، علاقمندی به رشته و نیز ذهنیت قبلی ایشان از مدرس مربوطه در افزایش سطح یادگیری آنان از آموزش بالین تأثیرگذار است. بنابراین با توجه به نقش غیرقابل انکار ابعاد روحی و روانی و انگیزه‌های درونی و بیرونی فراگیران در بهره‌گیری از آموزش مهارت‌های بالینی برگزاری برنامه‌های مدون جهت ارتقا سطح علاقه مندی دانشجویان پرستاری به رشته خود و ترغیب آنان به بهبود سطح علمی خود پیشنهاد می‌گردد.

۴- برنامه آموزشی

چهارمین عاملی که در اکثر مطالعات بررسی شده مورد توافق می‌باشد، عامل برنامه آموزشی است. نباید فراموش نمود که هدف از آموزش پرستاری تربیت پرستارانی است که توانایی و دانش مراقبت از بیماران را در عرصه بالین داشته باشند (۵۹). فارغ التحصیلان رشته پرستاری که امروزه از دانشگاه‌های کشور فارغ التحصیل می‌شوند اغلب شاید دارای پایه تئوریک قابل قبولی باشند، اما معمولاً مهارت و توانایی لازم جهت کار در محیط بالین را کسب نکرده و در تصمیم‌گیری و اقدام مناسب ناتوان هستند. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که شاید علت این شکاف عمیقی که میان آموزش تئوری و بالینی وجود دارد به نحوه برنامه ریزی آموزشی برای این رشته برمی‌گردد و اغلب دانشجویان معتقدند که آموزش بالینی مرسوم در کشور ما شایستگی‌های لازم جهت کار در محیط بالین را به آنان نمی‌دهد (۲۳).

یکی از اصلی‌ترین مشکلاتی که می‌تواند برنامه آموزشی نادرست به این رشته وارد سازد ایجاد فاصله میان تئوری تا عمل است. این فاصله، مدت‌های فراوانی است که مورد بحث کارشناسان آموزش پرستاری می‌باشد و می‌توان گفت که ریشه در تاریخچه آموزش این رشته دارد سراسر جهان چنین چالشی وجود دارد و دانشجویان همواره احساس می‌کنند که نحوه برنامه ریزی آموزش برای آنها باعث ایجاد یک فاصله عمیق بین مطالب آموخته شده در تئوری و کاربرد آن‌ها در عمل شده است. عدم هماهنگی انتظارات برنامه آموزشی با انتظارات بخش‌ها باعث می‌شود آنان در محیط‌های بالینی، خود را در بین انتظارات مربی و پرستاران بالینی سرگردان ببینند و با موقعیتهای بالینی متفاوتی مواجه می‌شوند که قادر نیستند آنچه را که در تئوری یاد

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که صرفاً مطالعات کیفی انجام شده درباره آموزش بالینی مورد بررسی قرار گرفت که همه آنها نیز از روش تحلیل محتوا استفاده نموده بودند. لذا پیشنهاد می‌شود که با بررسی مطالعات صورت گرفته با استفاده از سایر روش‌های پژوهشی اطلاعات دقیق‌تری از این حیطه مهم آموزش پرستاری به دست آید. اگرچه با توجه به بعد مسئله آموزش بالینی و این امر که حقیقتاً صرفاً با عدد و رقم و آمار نمی‌توان نقش واقعی عوامل بهبود دهنده یا تضعیف کننده را در آموزش بالینی پرستاری شناسایی کرد و به همین جهت استفاده از رویکرد کیفی برای چنین مسئله‌ای به مراتب بهتر است.

با مهارت عملی افزایش داده شود. قدم دیگری که می توان برای بهبود گسست میان تئوری و عمل برداشت، تدوین شرح وظایف دانشجویان پرستاری در بالین به طور دقیق و کاربردی می باشد تا دانشجویان بدانند چگونه از آنچه آموخته اند در بالین بیمار استفاده نمایند (۶۹-۷۰). با توسعه تئوریهای مبتنی بر عمل و نیز در نظر گرفتن واقعیهایی موجود در محیط های بالینی هنگام تدریس آموخته های نظری توسط تئوریسین ها و مدرسان پرستاری نیز می توان خلاء موجود را از بین ببرد. تجربه بالینی یکی از پر استرس ترین اجزای برنامه آموزش پرستاری است. فقدان تجربه بالینی، محیط های ناآشنا، بیماران دشوار، ترس از اشتباه کردن و نگرانی از ارزشیابی شدن توسط اعضای هیأت های علمی به عنوان موقعیتهای استرس آور در تجربه بالینی ذکر شده اند.

اگرچه تفاوت های اندکی در عوامل مرتبط با آموزش بالینی در تحقیقات مختلف صورت گرفته و نظر نویسندگان دیده می شود ولی این نکته مشخص گردید که مسئله آموزش بالینی امری بسیار مهم و چند بعدی است که با تاثیر بر نحوه تربیت نسل جدید پرستاری به عنوان یکی از عوامل اصلی تضمین کننده مراقبت از بیمار محسوب میگردد و به نوعی میتوان گفت که اساس نظام مراقبت از همه ابعاد سلامت جامعه بر مبنای آموزش بالینی خواهند. نتایج مطالعه حاضر می تواند در طراحی ابزار مناسب جهت انجام مطالعات کمی مورد استفاده قرار گیرد. بکارگیری موضوعات شناسایی شده در مطالعه حاضر در زمینه عوامل مرتبط با آموزش بالینی، می تواند در ارتقاء سطح آموزش بالینی پرستاری توسط افراد دخیل در امر آموزش از جمله مربیان و پرستاران شاغل در بالین و هدایت پژوهشهای بعدی در زمینه آموزش بالینی پرستاری سودمند باشد.

اگر چه یکی از فاکتورهای مهم در تعداد مطالعاتی که در سنتز گنجانده می شوند، تعداد مطالعات موجود انجام شده در مورد پدیده مورد تحقیق می باشد (۶۹،۷۱). اما تلاش شد تا با توجه به موضوع پژوهش یعنی آموزش بالینی، از مطالعات کیفی منتشر شده در ایران در طی سالهای ۱۳۹۲-۱۳۸۲ استفاده شود. علت عدم استفاده از مطالعات انجام شده در سایر کشورها به این جهت است که سیستم آموزش بالینی در پرستاری در ایران نسبت به سایر کشورها در خارج از ایران از جنبه های مختلف: نوع برنامه ریزی، محتوی برنامه ها، فرهنگ دانشجوی و بیمار، عوامل اجتماعی و اعتقادی و سیاست های حاکم بر آموزش علوم پزشکی، یکسان نبوده و دارای تفاوت هایی است و این می تواند در تفسیر نتایج مطالعه اثرگذار باشد لذا نویسندگان مقاله به مقالات کیفی فارسی صورت گرفته در ایران اکتفا نمودند. البته این مسئله به نوعی می توان نکته مثبت این مطالعه محسوب شود چرا که این بررسی فراساختاری کیفی می تواند برای محققین بعدی کشور که قصد پژوهش کیفی در این مسئله دارند بسیار مفید محسوب گردد.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که عوامل مختلفی بر کیفیت آموزش بالینی پرستاری نقش دارند که ۴ عامل اصلی: ویژگی های مدرس، ویژگی های فردی فراگیران، خصوصیات محیط بالینی و برنامه آموزشی بیش از سایر عوامل خودنمایی می کنند. جهت کم شدن شکاف میان تئوری و عمل پیشنهاد می شود، برنامه آموزشی مورد تجدید نظر قرار گیرد تا به منظور برقراری ارتباط بین آموزش تئوری و عملی، فاصله زمانی بین مطالب آموخته شده و کارآموزی کم شده تا توانایی دانشجویان در تلفیق مطالب تئوری

References

1. Pollard C, Stringer E, Cockayne D. Clinical education: A review of the literature nurse education in practice. *Nurse Educ Pract.* 2007;7(5):315-22.
2. Nahas VL, Nour V, Al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today.* 1999; 19(8): 639-48.
3. Wong J, Wong S. Towards effective clinical teaching in nursing. *J Adv Nurs.* 1987; 12(4): 505-13.
4. Benor DE, Leviyof I. The development of students' perceptions of effective teaching: the ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. *J Nurs Educ.* 1997; 36(5): 206-11.
5. Hosseiny N, Karimi Z, Malek zadeh J. [The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students' Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School]. *Iranian Journal of Medical*

Education. 2005; 5(2):171-5. (Persian)

6. Rahimi A, Ahmadi F. [The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 2(5): 77-84. (Persian)

7. Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. [Challenges of nursing students during their study: a qualitative study]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 397-407. (Persian)

8. Alavi M, Abedi H. [Nursing Students' Experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education]. Iran J Med Educ. 2008; 2(7): 325-34. (Persian)

9. Rahimi A, Ahmadi F. [The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 2(5): 77-84. (Persian)

10. Tempelaar DT, Gijsselaers WH, LoeF SSvd, Nijhuis JFH. A structural equation model analyzing the relationship of student achievement motivations and personality factors in a range of academic subject matter areas. Contemporary Educational Psychology. 2007; 32(1): 105-31.

11. Muldoon OT, Reilly J. Career choice in nursing students: gendered constructs as psychological barriers. J Adv Nurs. 2003; 43(1): 93-100.

12. Meyer CL. How effectively are nurse educators preparing students to provide spiritual care? Nurse Educ. 2003; 28(4): 185-90.

13. Brown L, Herd K, Humphries G, Paton M. The role of the lecturer in practice placements: what do students think? Nurse Education in Practice. 2005; 5(2): 84-90.

14. Mongwe RN, Van der Wall DM. Students Nurses experiences of the clinical field in the Limpopo province as learning Field: A Phenomenological study. PhD Thesis. University of South Africa. 2007.

15. Zareeyan A, Delaram M. [The situation of clinical education from the student's viewpoints in nursing and midwifery school of Shahrekord university of medical sciences]. Iran J Med Educ. 2006; 6(2): 134-9. (Persian)

16. Raingruber B, Bowles K. Developing student evaluation instruments to measure instructor effectiveness. Nurs Educ. 2000; 25(2): 65-9.

17. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and midwifery students perspective on clinical education in Gonabad university of medical sciences. Iran J Med Educ. 2005; 5(1): 70-8. [Persian]

18. Kuper A, D'Eon M. Rethinking the basis of medical knowledge. Med Educ. 2011; 45(1): 36-43.

19. Hosseiny N, Karimi Z, Malek zadeh J. [The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students' Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2): 171-5. (Persian)

20. Lewis M, Focus group interviews in qualitative research: a review of the literature.

Health Science Education, Faculty of Health Sciences. The University of Sydney, Available from: URL:<http://www.Scu.edu.au/schools/gcmlar/orr/arow/rlewis.htm/>, (Accessed: 9 March 2007)

21. Noblit GW, Hare RD. Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies. Newbury Park, CA: Sage; 1988.

22. Gonzalez HL, Palencia Ap, Vmana LA, Galindol, Villafrade MA. Mediated learning experience and concept maps: A pedagogical tool for achieving meaningful learning in medical physiology students. *Adv Physiol Educ.* 2008;32(4): 312-316.

23. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. [Nursing and midwifery students perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Sciences]. *Iranian journal of Medical Education* 2005; 5(1):70-77. (Persian)

24. Beitz J, Wiel D. Analyzing the teaching effectiveness of clinical nursing faculty of full- and part-time generic BSN, LPN-BSN and RN-BSN nursing students. *J Prof Nurs.* 2005;21(1):32-45.

25. Jouybari L, Ibrahim HS, Anagoo A. Stressors of clinical education: [The perception of nursing student]. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery.* 2006; 3(2): 1-9. (Persian)

26. Zaighami R, Faseeh M, Jahanmiri SH, Ghodsbin F. [Nursing students view points about the problems of clinical teaching]. *The Journal of Qauzvin University of Medical Sciences.* 2004;8(1):51-55. (Persian)

27. Kermansaravi F, Navidian A, Imani M. [Nursing students' views toward quality of theoretical and clinical nursing education: A qualitative study]. *Journal of Medical Education and Development.* 2013; 7(4): 28-40. (Persian)

28. Heidarzadeh M, Izadi A, Rahmani A, Zamanzadeh V. [Characteristics of Efficient Clinical Teachers: Nursing Educators' and Students' Perspectives. *Iranian Journal of Medical Education*]. 2012; 11 (7) :704-717. (Persian)

29. Yoder MK, Saylor C. Student and teacher roles: mismatched expectations. *Nurse Educ.* 2002; 27(5):201-3.

30. Brown L, Herd K, Humphries G, Paton M. The role of the lecturer in practice placements: what do students think? *Nurse Education in Practice.* 2005; 5(2): 84-90.

31. Shabani H. [Maharathaye amoozeshi va parvareshi (Raveshha va fonoonoone tadrise)]. 5th ed. Tehran: SAMT; 2005. (Persian)

32. Viverais-Dresler G, Kutschke M. RN students' ratings and opinions related to the importance of Ceryain clinical teacher behaviors. *J Contin Educ Nurs.* 2001; 32(6): 274-82.

33. Alavi M, Abedi HA. [Nursing Students' Experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2008; 7(2): 325-34. (Persian)

34. Tavakoli Ghouchani H, Karimi Z, Taefi Z, Hoseini R. [Barrasye vizhegi haye morabye

balinyeasarbakhsh az didgahe daneshjooyane parastari va mamaeye daneshgahe oloom pezeshkye Khorasaneshomali dar sale 1387]. Journal of north Khorasan University of Medical Sciences. 2009; 1(2,3): 65-70. (Persian)

35. Sanagoo A, Jouybari L. [The characteristics of competent clinical teacher]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; 10(1):28-32. (Persian)

36. Alavi M, Irajpour A, Abedi H. [Some Concepts in the Evaluation of Clinical Education: a Qualitative Study on the Experiences of Nursing Students and Clinical Teachers]. Strides Dev Med Educ. 2007; 4 (1) :10-18. (Persian)

37. Tavakoli M, Khazaei T, Tolyat M, Ghorbani S. [The Quality of clinical education from the viewpoints of students and instructors of paramedical and nursing-obstetrics schools of Birjand University of Medical Sciences]Scientific-Research Journal of Shahed University 21st Year, No.110, April- May, 2014. (Persian)

38. Tarovirdi M. Evaluation of parameters contributing in the quality of clinical education with respect to students and lecturers of midwifery and determination of these parameters with the lecturers' characteristic in Tabriz school of Nursing and midwifery in year 2004. (Persian)

39. Obeidi N, Motamed N. [Comparison of Students' And Teachers' Viewpoints About Clinical Education environment: A Study in Paramedical and Nursing & Midwifery Schools of Bushehr University of Medical Sciences]. Strides in Development of Medical Education 2011;8(1):88-93. (Persian)

40. Chan CKL, So WKW, Fong DYT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. J Prof Nurs. 2009. 25(5).PP:307-13.

41. Ramezani T, Dortaj Ravari E. [Characteristics of effective teachers and pertinent effective educational factors according to the teachers and students' point of view in schools of nursing, Kerman]. Dev Med Educ. 2009;6(2):139-48. (Persian)

42. Nazari R. , Mohammadi E. [Effective organizational factors on a clinical teacher competency; a qualitative research]. Bimonthly Educ Strateg Med Sci. 2012; 4 (4) :165-170 .(Persian)

43. hemmati maslakpak M, khalilzadeh H. [Nursing Students' Perspectives on Effective Clinical Education: A Qualitative Study]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11 (7) :718-727. (Persian)

44. Kermansaravi F, Navidian A, Imani M. [Nursing students' views toward quality of theoretical and clinical nursing education: A qualitative study]. Journal of Medical Education and Development. 2013; 7(4): 28-40. (Persian)

45. Nayereh Salmani, Hengameh Amirian. [Comparision between nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad university of Yazd, in the year 2006]. Strides in Development of Medical Education 2006; 3(1): 11-18. (Persian)

46. Alavi MA, Abedi H. [Nursing student experiences from effective clinical education]. Journal of Sabzevar School of Medical Sciences. 2006; 13(3): 127-133. (Persian)

47. Calman L, Watson R, Norman I, Refern S, Murrells T. Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. *J Adv Nurs* 2002; 38(5): 516-23.
48. Sellek T. Satisfying and anxiety-creating incidents for nursing students. *Nurs Times* 1982; 78(48): suppl35: 137-40.
49. Ouzouni C, Nakakis K, Koutsampasopoulos K, Kapadohos T. Student nurses' views of their clinical training: A qualitative study. *To Vima tou Asklipiou*. 2009; 8(4): 353-367.
50. Sharif F, Masaumi S. [A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice]. *BMC Nursing*. 2005; 4(6): 1-7. (Persian)
51. Delaram M. [Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6(2): 129-35. (Persian)
52. Dehghani H, Dehghani Kh, Fallahzadeh H. [The Educational Problems of Clinical Field Training Based on Nursing Teachers and Last Year Nursing Students View points]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(1): 24-33. (Persian)
53. Tavakkoli Z, Hasan-Zahraei R, Rahimi M, Salehi Sh, Abedi HA. [Introduction on nursing education]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 4(2): 38-45 (Persian)
54. Rahimi A, Ahmadi F. [The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2): 73-80.
55. Nasiri A, Kaheni S, Sinaeinejad K. [Effective factors on learning of nursing clinical skills from the Viewpoints of clinical instructors and nursing students in Birjand city]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2003; 3(Suppl 10): 31
56. Smith KV, Godfrey NS. Being a good nurse and doing the right thing: A qualitative study. *Nurs Ethics* 2002. 9(3). PP:301-12.
57. Ramazanibadr F, Amini K, Mohammadzadeh A, Mosaeifar M. The factors affecting the clinical learning of the nursing students: A qualitative research. *J Med Edu Dev*. 2011; 4 (6): 20-30 (Persian).
58. Petro-Nusta W, Mikhail BI, Baker OG. perceptions and expectations of baccalaurean and tarpapered nurses in Jordan: A community survey. *Int Nurs Pract*. 2001; 7(5): 349-58.
59. Karimi Mooneghi H, Dabbaghi F, Oskouei F, Vehviläinen Julkunen K. Learning style in theoretical courses: Nursing students' perceptions and experiences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009 (1): 41-53.
60. Barazpordanjani SH, Fereidoonimogadam M, loorizade MR. Clinical education status according to the nursing and midwifery students' point of view in Tehran University of Medical Sciences. *STrides in Development of Medical Education*. 2008; 5(2): 102-112.
61. Hosaini N, Karimi Z, Malekzade J. Clinical education from the view points of nursing and midwifery school students of Yasouj. *Iranian journal of Medical Education* 2005; 5(2): 171-175.

62. Tolley KA. Theory from practice for practice: is this a reality? *J Adv Nurs*. 1995; 21(1): 184-90.
63. Allmark P. A classical view of the theory-practice gap in nursing. *J Adv Nurs*. 1995; 22(1): 18-23.
64. Mahjoub Moadab H. [Barrasye rahkarhaye erteghae keifiate karamoozye balini az nazare daneshjooyanedaneshgahe Azad Islami mantagheye 3]. The Abstract of First Conference Strategies to improve quality of Nursing and Midwifery Services. Yazd: Shaeed Sdoughi University of Medical Science Yazd; 2004:
65. Heravi Karimovi M, Rejeh N, Anoosheh M, Alhani F. Nursing students' comprehension of community health nursing training in field: A qualitative research. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 11(5):526-538.
66. Pourghane P. Nursing students' experiences of clinical teaching: A qualitative study. *Holistic Nursing and Midwifery*. [Research]. 2013;23(2):16-26.)Persian(
67. Tabari F. , Ebadi A. , Jalalinia S.F. . Pathology of the Clinical Education of Medical-Surgical Nursing Courses: A Qualitative Study. *Bimonthly Educ Strateg Med Sci*. 2014; 6 (4) :209-215.
68. Varcoe C. Theorizing oppression: implications for nursing research on violence against women. *Can J Nurs Res*. 1996 Spring; 28(1): 61-78.
69. Russell CK, Bunting SM, Gregory DM. Protective care receiving: the active role of care-recipients. *J Adv Nurs*. 1997, 25(3): 532-40.
70. Paterson BL. The shifting perspectives model of chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship* 2001 First Quarter; 33(1): 21-6.
71. Finfgeld D. Metasynthesis: the state of the art – so far. *Qualitative Health Research* 2003; 13(7): 893-904.

Clinical education and its related factors in nursing : A qualitative meta-synthesis study

Bagheri H¹, *Bazghaleh M²

1- Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

2- Nurse educator, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

(Corresponding author)

E-mail: Moz1756_1791@yahoo.com

Abstract

Introduction: Nursing always is recognized as a practical-based profession and clinical education is the main pillar of nursing. The aim of this meta-synthesis study is to determine the factors affecting clinical education in nursing in years 2003-2013.

Method: In this meta-synthesis study, based on qualitative meta-synthesis method of Noblit & Hare (1988), qualitative studies related to factors affecting nursing clinical education in Iran from databases: SID, Magiran and Iranmedex, were collected, compared and analyzed between years 2003-2013. Mentioned databases were searched for phrases: "clinical education", "field education" and "practical education". Each of the selected studies was reviewed carefully and focusing on details and for final interpretation of the clinical education phenomenon the extracted key concepts from each study were compared with key concepts of other studies.

Results: Based on the initial search was conducted in mentioned databases, 18 qualitative studies were founded in relation to clinical education and its related factors and of these, 7 studies, were closely related to study subject. Participants were nursing students in 6 articles, faculty members of nursing and officers of clinical practice in 1 article. Selected Studies were performed in 7 cities including: Tehran, Rasht, Isfahan, North Khorasan, Zanjan, Zahedan and Urmia. Method of analysis in all of studies was content analysis. finally The last interpretation of the clinical education phenomenon and its related factors were presented in two categories including: facilitating (reinforcing) factors and threatening factors, and each categories in 4 dimensions including: student, teacher, environment and educational programs.

Conclusion: The results of this study about factors affecting the clinical education can be useful for students, teachers and officers in planning of clinical education and Be beneficial to conduct further studies.

Keywords: Clinical education, Nursing, Qualitative meta-synthesis.

Received: 23 November 2014

Accepted: 6 December 2015