

چالش‌های آموزش بالینی در نظام سلامت

نویسندگان:

فریبا حقانی^۱، محسن حجت^{۲*}

۱- گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 3, Full 2013

چکیده:

مقدمه: طبق نقشه جامع علمی کشور مأموریت نظام آموزشی در علوم پزشکی تربیت نیروی انسانی کارآمد به منظور ارائه خدمات با کیفیت در سطوح مختلف نظام سلامت می‌باشد. از این رو یکی از رسالت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توانمندسازی دانشجویان است. دستیابی به این امر مستلزم تحول در نظام آموزشی کشور می‌باشد. در این مسیر چالش‌هایی نیز وجود دارد که نیازمند به کارگیری تدابیری به منظور شناسایی و رفع آن‌ها است. بنابراین مقاله حاضر با هدف توصیف و توضیح برخی از چالش‌های آموزش بالینی در علوم پزشکی تبیین شده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری اولیه است که با مطالعه حدود سی و هشت مقاله انگلیسی و فارسی مرتبط با موضوع آموزش بالینی بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ به کمک موتورهای جستجوی علمی مختلف از جمله PubMed-ProQuest-Elsevier-SID-IRANMEDEX تدوین شده است. در این مطالعه فقط مقالاتی مورد بررسی قرار گرفته که به تشریح چالش‌ها و مشکلات آموزش بالینی پرداخته‌اند. مقالاتی که محتوای تکراری داشته و شرایط ورود به مطالعه را نداشتند (۳۲۰ مورد) از مطالعه حذف شدند. کلمات کلیدی برای جستجو بر اساس نظام مرجع نویسی بین‌المللی کتابخانه‌های علوم پزشکی (NLM) عبارت بودند از: clinical education-method & clinical education-challenges & clinical education.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر پس از بحث در خصوص اهمیت آموزش بالینی و آموزش بالینی اثربخش، چالش‌های آموزش بالینی بیان و تقسیم بندی شده است. چالش‌های آموزش بالینی پرستاری را می‌توان به چالش‌های خرد (در سطح دانشگاه) و کلان (در سطح ملی) یا به چالش‌های مربوط به مربی، فراگیر، برنامه آموزشی و محیط بالینی تقسیم کرد که در متن مثال‌هایی از آن‌ها آورده شده است و الگوی تأثیر گذاری آن‌ها نیز به صورت یک مدل علی ترسیم شده است.

نتیجه گیری: آموزش بالینی پس از این که توسط چالش‌های خرد و کلان ایجاد شده در محیط بالینی تحت تأثیر قرار گرفت به شرایط موجود تبدیل می‌شود که می‌تواند خوب، متوسط یا ضعیف باشد، اما هیچ‌گاه در حد عالی نخواهد بود.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، نظام سلامت، چالش

J Educ Ethics Nurs 2013;2(3):9-19

مقدمه:

خود از برنامه راهبردی آن کشور در مسیر ارائه خدمات به جامعه نشأت می‌گیرد [۱].
 در گذر زمان با تغییر نیازهای جامعه، آموزش پرستاری نیز تغییر کرده است. آموزش پرستاری در تمام دنیا به عنوان یک نظام

تغییرات ایجاد شده در طول زمان در نقش پرستاران مستلزم تغییر در نظام آموزشی آنان می‌باشد. تغییرات نظام آموزشی در هر کشوری تحت تأثیر تغییر در نظام ارائه خدمات خواهد بود که

* نویسنده مسئول، نشانی: جهرم، خ مطهری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی
 تلفن تماس: ۰۷۹۱۳۳۴۱۵۰۱
 پست الکترونیک: mohsenhojat@yahoo.com
 تاریخ دریافت: ۹۲/۱/۲۳
 تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۱۲

کشورها می‌توان آینده یا گذشته یا زمان حال خود را مشاهده کرد [۲].

در پیشرفت و رشد آموزش پرستاری در ایران باید پدیده‌های مهم داخلی و بین‌المللی را دخیل و مؤثر دانست. این پدیده‌ها عبارتند از پیشرفت‌های اخیر در علم و فن آوری و بیانیه آلماتا که باعث تغییر فلسفه آموزش علوم پزشکی شد، اقبال عمومی به فلسفه عمل‌گرایی، انقلاب اسلامی، جنگ تحمیلی، دوره سازندگی، برگزاری سمینارهای آموزش پزشکی، راه اندازی مراکز توسعه آموزش در دانشگاه‌ها. وقایع ذکر شده هر کدام به نوبه خود در تکمیل و تغییر نقش پرستاران دخیل بوده‌اند [۶].

هر چند نظام آموزش پرستاری شکل گرفته در ایران سیستمی معیوب، مبتنی بر شناخت ناقص و عدم تطابق بین شاخصه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور، به صورت وارداتی و پدیده‌ای غریب بروز کرد، اما پس از گذشت سال‌ها این نظام کم‌کم دچار تغییر شد و سعی کرد راه خود را پیدا کند. افزایش زمان کارآموزی و کارورزی و یا تغییرات ایجاد شده در سرفصل دروس نظری و عملی نمونه‌هایی از این تغییرات است [۷].

آموزش بالینی در هر کشوری متناسب با مشخصات آن جامعه نیازمند تغییرات پایه‌ای و اساسی است. همزمان با تحولات شروع شده جهانی، در داخل کشور نیز برخی دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در این زمینه پیشرو بوده‌اند. امروزه انتظار می‌رود که آموزش بالینی با سرعت بیش‌تری به سمت جامعه نگر شدن پیش رود. این امر عملی نخواهد شد مگر این که اساتیدی که اکنون به مجریان بی‌انگیزه تصمیمات وزارت بهداشت تبدیل شده‌اند، به افرادی متفکر، خلاق و اجرایی با رویکرد حل مسائل آموزشی تبدیل شوند. از سوی دیگر، رویکرد کلی آموزش بالینی رویکرد درمانی است نه رویکرد مبتنی بر اصول پیشگیری و مراقبتی. به عبارت دیگر، آموزش بالینی باید با فرآیند حل مسئله آشتی کند و هر مسئله‌ای را بتواند در مرحله ایجاد پیش‌بینی، پیشگیری و حل نماید، نه این که مسائل ایجاد شده در زمینه‌های گوناگون بهداشتی و مراقبتی را نادیده بگیرد تا آن که به حیطه درمان کشیده شده و آن زمان آموزش بالینی به فکر حضور در صحنه برای تربیت افرادی باشد که توانایی حل آن مشکلات را داشته باشند [۸]. مطالعه حاضر با هدف تبیین و توصیف چالش‌های آموزش بالینی انجام شده است تا مدیران، محققین و اندیشمندان آموزش بالینی پرستاری بتوانند با دیدی بازتر و نگاهی جامع‌تر چالش‌های موجود را تحلیل کرده و مسائل پیش روی حرفه پرستاری را به خوبی درک کنند.

آموزشی تحت تأثیر عوامل متعدد روز به روز دچار تغییرات شده است. از سال ۱۸۷۲ که اولین مدرسه پرستاری در بیمارستان New England تاسیس شد تا سال ۱۸۸۹ که اولین دوره دانشگاهی کارشناسی پرستاری در بیمارستان مرسی در شیکاگو شروع به فعالیت نمود، تحولات زیادی در مسیر آموزش پرستاری رخ داده است. در این راستا بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های متعددی بر حسب نیاز خود، دست به آموزش نیروهای ماهر بالینی در زمینه پرستاری زده‌اند و اقدام به راه اندازی دوره‌های مختلف در مقاطع دیپلم تا دکتری پرستاری کرده‌اند [۲]. با اطمینان می‌توان گفت آموزش پرستاری در هر جایی و به هر شکلی که شروع شده و ادامه یافته است آموزش عملی و بالینی قسمت اصلی آن بوده است. به عبارت دیگر آموزش به صورت بالینی و عملی از همان ابتدا با پرستاری همراه بوده است. در حقیقت تاریخچه آموزش بالینی در پرستاری را می‌توان به پیش از شروع آموزش کلاسیک پرستاری نسبت داد، اما با ورود آموزش کلاسیک پرستاری به دوران نوین خود این تاریخچه بیش‌تر قابل دسترس است، به نحوی که اکثر تحقیقات پرستاری در طول سال‌های ۱۹۵۰-۱۹۰۰ به حیطه آموزش پرستاری مربوط می‌شود [۳].

نظام سلامت امروز به افراد متخصص، توانمند و کارآمد جهت پاسخ‌گویی به نیازهای کمی و کیفی کشور نیاز دارد. طبق نقشه جامع سلامت کشور و نقشه جامع علمی کشور یکی از مهم‌ترین برون‌دادهای مراکز علمی و دانشگاهی، تأمین نیروی انسانی با بالاترین کیفیت می‌باشد. در این راستا رسالت دانشگاه‌ها، توانمندسازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های خطیر نظام سلامت در آینده است [۴]. برنامه درسی در علوم پزشکی مشتمل بر دو بخش آموزش نظری و آموزش عملی به منظور کسب مهارت‌های بالینی بوده و در واقع، هدف‌گایی این برنامه درسی چیزی جز ایجاد حس پاسخ‌گویی به نیازهای کمی و کیفی در نظام سلامت نبوده است. دستیابی دانشگاه‌ها به دانش‌آموختگانی با مهارت‌های بالینی مناسب، نیازمند اندیشیدن تدابیری به منظور همسو نمودن و ادغام مباحث نظری با تجربیات و واقعیات بالینی است [۵].

چالش‌های آموزشی در بسیاری از موارد بین کشورها به خصوص در سیر تاریخی خود متفاوت و در بازه زمانی گذشته مشابه هستند. از این رو مقایسه بدون توجه به بازه تاریخی و سیر تکاملی آموزش دانشگاهی پرستاری در کشورها بی‌فایده خواهد بود. از سوی دیگر سیر تکاملی رشته آن گونه که صاحب نظرانی چون چیتی و ملیس بیان نموده‌اند تا حد زیادی مشابه می‌باشد. به بیان دیگر، با مطالعه چالش‌ها در حرفه پرستاری در برخی

روش کار:

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است که با بررسی بیش از سی و هشت مقاله انگلیسی و فارسی مرتبط با موضوع آموزش بالینی بین سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۳ با کمک موتورهای جستجوی علمی از جمله PUBMED-PREQUEST-ELSEVIER-SID-IRANMEDEX انجام شده است. در این مطالعه فقط مقالاتی مورد بررسی قرار گرفته‌اند که ضمن بحث در باره آموزش بالینی به تشریح چالش‌ها و مشکلات آموزش بالینی پرداخته‌اند. مقالاتی که محتوای تکراری داشته یا متن کامل آن‌ها در دسترس نبوده و یا کلمه کلیدی چالش در عنوان و یا خلاصه آن‌ها یافت نمی‌شد (۳۲۰ مورد) از مطالعه حذف شدند. کلمات کلیدی جستجو شده بر اساس سیستم مرجع نویسی بین‌المللی کتابخانه‌های علوم پزشکی (NLM) عبارت بودند از: clinical training-challenges & clinical education-clinical education-method & clinical education.

در اکثر مقالات شرایط آموزش بالینی از دیدگاه مربیان بالینی، پرستاران و دانشجویان در حد متوسط ارزیابی شده است. لازم به ذکر است که نتایج ارائه شده در مطالعات خارجی نیز مشابه هستند، اما نباید این اصل را فراموش کرد که نتایج پژوهش همواره تابع توقعات جامعه پژوهش، فرهنگ حاکم بر جامعه، محیط متفاوت و ... است. بدیهی است مطلوب بودن شرایط در ایران از دید مشتریان نظام آموزش (اساتید، دانشجویان، پرستاران بالینی) با مطلوب بودن شرایط در کشورهای دیگر یکی نخواهد بود.

در این نوشتار پس از بیان اهمیت آموزش بالینی، به تشریح آموزش بالینی اثربخش، چالش‌های آموزش بالینی در حیطه‌های مربی، محیط، فراگیر، مدیریت و برنامه ریزی آموزشی به شکل کلی پرداخته شده است و سپس آموزش بالینی در بخش‌های ویژه و اخلاق در آموزش بالینی با توجه به نظرات متعدد مقایسه شده است. برای تسهیل درک محتوا نیز یک مدل مفهومی تدوین شده است.

یافته‌ها:

اهمیت آموزش بالینی: تدریس بالینی به دلیل تکمیل شدن بخش اعظم یادگیری حرفه‌ای در بالین یکی از مهم‌ترین بخش‌های فرآیند آموزش است. اهمیت این شیوه تدریس به حدی است که اغلب صاحب نظران نظام سلامت، آموزش بالینی را مهم‌ترین مؤلفه آموزش حرفه‌ای معرفی می‌کنند [۹، ۱۰]. محیط‌های بالینی دارای ویژگی‌های متغیر، غیر قابل پیش بینی و تنش زایی هستند. عوامل مذکور آموزش دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده و حساس می‌سازد. آموزش بالینی از دید همه

صاحب‌نظران به مراتب حساس‌تر و مهم‌تر از کلاس درس تلقی شده است. ارزش آموزش بالینی ایده آل در توسعه مهارت‌های دانشجویان غیر قابل انکار است [۱۱، ۱۲].

در تمام سطوح خدمات نظام سلامت و به خصوص در سطح درمان و در بیمارستان‌ها، دانشجویان بیش‌ترین فرصت را برای یادگیری خواهند داشت و باید در طی دوران آموزش حداکثر کارایی، دانش و مهارت حرفه‌ای را کسب کنند. به این علت، آموزش بالینی پویا جزء اساسی و لاینفک برنامه آموزش علوم پزشکی و قلب آموزش حرفه‌ای محسوب می‌شود [۱۳]. دانشجویان علوم پزشکی بر اساس سرفصل مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی بیش از چند هزار ساعت از ساعات آموزش خود و به عبارتی ۵۰٪ از وقت خود را در بالین می‌گذرانند. این زمان زیاد و محیط تأثیر شگرفی در شکل‌گیری ارزش‌ها، نگرش‌ها و باورهای حرفه‌ای آنان دارد. اما نکته قابل تأمل این است که در مطالعات متعدد داخلی فقط ۵۰-۷۰٪ دانشجویان اثر بخشی آموزش بالینی با شرایط فعلی را پذیرفته و بقیه دانشجویان وجود مشکلات متعدد در زمینه آموزش بالینی را دلیل عدم کفایت عملکرد خود اظهار کرده‌اند [۱۴-۱۶].

از آن جایی که آموزش بالینی با کارایی، کارآمدی، توانمندی حرفه‌ای، پاسخ‌گویی کمی و به عبارتی دیگر با کیفیت خدمات ارائه شده توسط دانش‌آموختگان در آینده ارتباط مستقیم دارد، از اهمیت کلیدی برخوردار است. بدیهی است هر قسمت از آموزش که اهمیت بیش‌تری داشته باشد، پرهزینه‌تر نیز خواهد بود، اما آموزش بالینی یک نوع سرمایه‌گذاری محسوب می‌شود و نظام سلامت نباید به عنوان هزینه به آن نگاه کند [۱۷، ۱۸].

آموزش بالینی اثربخش: یادگیری مؤثر بیش از هر چیز نتیجه یاددهی خوب است و یاددهی خوب فقط در شرایط خاصی اتفاق می‌افتد. شرایط را نیز باید ایجاد کرد، نه اینکه منتظر ماند تا ایجاد شود. از این رو رعایت مواردی که بیان خواهد شد و پیشگیری از بروز برخی مشکلات در برنامه ریزی آموزشی و محیط آموزش، همچنین دقت در اجرای برنامه توسط مربی و دانشجو ایجادکننده شرایط مناسب برای یادگیری مؤثر خواهد بود [۱۹-۲۱]. در آموزش بالینی اثر بخش سازنده‌گرایی محور آموزش محسوب می‌شود. توسعه آموزش سلامت، متکی بر شواهد از مهم‌ترین خصوصیات این نوع آموزش است. آموزش بالینی اثر بخش مهم‌ترین قسمت در آموزش علوم پزشکی بوده و بدین لحاظ، اثر بخشی تدریس بالینی به سرفصل بسیاری از تحقیقات حیطه آموزش در نظام سلامت تبدیل شده است. تمام آن‌ها به نحوی عواملی مانند فراگیر خوب، مدرس بالینی شایسته و توانمند، محیط بالینی مساعد برای آموزش و مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح آموزشی را به عنوان مؤلفه‌های اثر بخشی

چالش‌های آموزش بالینی: چالش (Challenge) در فرهنگ لغات آریانپور و حیم به معنی به مبارزه طلبیدن، اعتراض کردن، ادعا کردن و مطالبه کردن آمده است. وقتی واژه چالش با واژه دیگری ترکیب می‌شود، مفهومی را می‌سازد که به معنی به چالش کشیدن و یا به مبارزه طلبیدن آن واژه است. زمانی که صحبت از چالش‌های آموزش بالینی می‌شود به این معنی است که در آموزش بالینی مسائلی وجود دارد که در نقطه مقابل آموزش بالینی قرار گرفته، رجزخوانی می‌کند و ادعای ناتوانی در دستیابی به اهداف را دارد.

آموزش بالینی را می‌توان به عنوان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف آن ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در رفتار دانشجو می‌باشد، به نحوی که دانشجو در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشد مهارت‌های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم اجرا کند [۲۵]. در این نوع آموزش، دانشجو در تعامل با محیط، مربی، کارکنان، مددجو و همراه مددجو مفاهیم آموخته شده نظری را به شکل ملموس‌تر تجربه می‌کند. در واقع، هدف از آموزش بالینی، به‌کارگیری آموخته‌ها توسط دانشجو برای مراقبت از مددجویان بر اساس مباحث نظری و روش‌های خاص زیر نظر مستقیم یا غیر مستقیم مربی علمی یا بالینی است. شاید بتوان آموزش بالینی را به عنوان یکی از مهم‌ترین راهبردهای آموزشی در راستای آماده سازی دانشجو برای قبول مسئولیت در آینده، پرورش مهارت‌ها، بهبود اعتماد به نفس و ارتقاء قدرت تصمیم‌گیری در مسائل بهداشتی و درمانی عنوان کرد [۲۶، ۲۷]. در اکثر مطالعات، دانشجویان اهمیت آموزش بالینی را در حد زیاد ارزیابی کرده و بر وجود فاصله غیر قابل انکار بین یادگیری نظری و خدمات بالینی تاکید کرده‌اند. دست‌اندرکاران آموزش بالینی باید عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی را شناسایی و عوامل منفی و بازدارنده را مشخص کنند. اگر این چالش‌ها شناسایی نشوند و اقدام خاصی جهت حل آن‌ها انجام نشود، رضایتمندی دانشجویان، اثربخشی آموزش بالینی و میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده روز به روز کاهش می‌یابد و کاهش کیفیت آموزش بالینی برای رشته‌ای چون پرستاری و پزشکی که با جان بیماران سرو کار دارد، امری بسیار خطرناک می‌باشد. از سوی دیگر، کاهش کیفیت آموزش بالینی با اهداف برنامه پنج ساله چهارم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در بخش آموزش عالی مغایر بوده و باعث ناکام ماندن بسیاری از اهداف توسعه علمی در کشور خواهد شد [۲۸، ۲۹]. آموزش بالینی به علت این که ذاتاً نمی‌تواند به طور کامل ساختارمند باشد، با مشکلات و چالش‌های متعددی همراه است. این چالش‌ها

آموزش بالینی در نظام سلامت توصیف کرده‌اند. برخی از دانشگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی آنان به مشخصه‌های آموزش بالینی قوی و اثر بخش توجه نکرده و فقط به فکر انتقال بدنه اطلاعات و دانش به فراگیران خود می‌باشند [۲۲]. تاکید بر مهارت اندیشیدن، مشارکت بیشتر دانشجو در امر آموزش، ایجاد حس موفقیت و اعتماد به نفس در دانشجو، ایجاد حالت کنجکاوی و پرسشگری، ایجاد احساس نیاز به تمرین در درون دانشجو، تدریس ارزش‌ها، انجام تدارکات پیش از یادگیری، ایجاد انگیزه در فراگیران، ایجاد فضای مناسب جهت تمرین، دادن بازخورد به دانشجو، اهمیت دادن به تحقیق و پژوهش، آموزش شیوه یاد گرفتن، تاکید بر اصول اخلاقی، فراهم نمودن محیط یاددهی، یادگیری و فراهم کردن انواع شیوه‌های آموزشی برای استعداد‌های مختلف جزو ویژگی‌های آموزش بالینی اثر بخش محسوب می‌شود. البته در این میان نباید قوانین آموزشی چون قانون آمادگی، اثر، شدت، تمرین، تقدم، کاربرد و... را فراموش کرد [۲۳، ۲۴]. آموزشی اثر بخش است که دانش آموخته‌ای با خصوصیات عمومی زیر را تحویل جامعه دهد:

- در راه آشنایی بیشتر با مکتب اسلام و تزکیه و تعالی روح کوشا باشد.
- کمک به تأمین بهداشت، درمان و تسکین دردهای مردم را وسیله‌ای برای رضای خدا و تقرب به او بداند.
- با فرهنگ ایران آشنا باشد و خود را ملزم به رعایت قوانین و مقررات حاکم به جامعه بداند.
- از شناخت مسائل عمده بهداشت و درمان و نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی کشور به قدر کافی برخوردار و از مسئولیت‌ها و وظایف خود در این نظام آگاه باشد.
- قابلیت علمی و عملی کافی در تشخیص بیماری‌ها و ارجاع بیماران به سطوح بالاتر بهداشتی و درمانی کشور و شرکت در برنامه‌های پیشگیری و بهداشت عمومی را دارا باشد.
- قادر به استفاده از آخرین منابع علمی و بهره‌گیری از اطلاعات جدید مربوط به کار خود باشد و در این راستا تفکر انتقادی (Critical Thinking) داشته باشد.
- دانشجویی و دانش پژوهی را سرلوحه کارهای آموزشی و پژوهشی خود قرار دهد.
- رشد همه جانبه‌ای (ذهنی - جسمی - عاطفی و روانی) را سپری کرده باشد.
- توانایی‌ها و قابلیت‌های فردی او ارتقاء یافته باشد.
- به عبارت دیگر اگر دانشگاهی فردی با خصوصیات زیر را تحویل نظام سلامت کشور دهد بخشی از نقش آموزشی خود را در چارچوب و یا نقشه جامع علمی کشور به نحو صحیح ایفا کرده است.

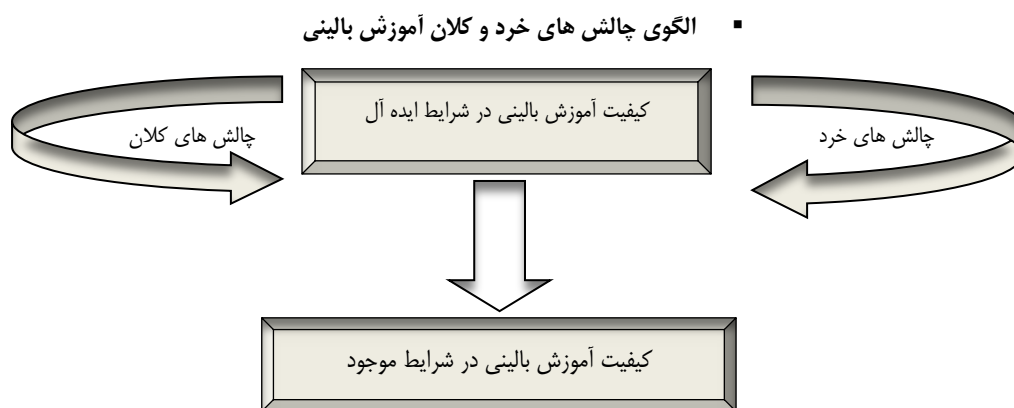
مؤسسه‌های آموزشی، شفاف نبودن نقش و عملکرد مدرسین بالینی، برنامه‌های درسی بالینی و محتوای دروس بالینی را جزو چالش‌های آموزش بالین معرفی کرده‌اند [۳۵، ۳۶]. با نگاهی وسیع و بنیادی به این مسائل می‌توان چالش‌های موجود در زمینه آموزش‌های بالینی را به دو دسته کلی تقسیم کرد:

۱- چالش‌های کلان از قبیل حقوق و دستمزد مربیان تمام وقت جغرافیایی که پدیده‌ای جدید و نوظهور در دنیا است (جدول شماره یک) و یا عدم توازن مالی مناسب در سطح وزارت بهداشت در مان و آموزش پزشکی که بروز، ایجاد، حل و گذر از آن‌ها توسط مدیران ارشد در سطح ملی یا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از طریق تغییر در الگوها و نمودارهای سازمانی، تغییر در برنامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارتی و ردیف‌های بودجه‌ای میسر می‌باشد.

۲- چالش‌های خرد مانند مورد رفت و آمد دانشجویان برای کارورزی و کارآموزی که بروز، ایجاد، حل و گذر از آن‌ها توسط مدیران دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها عملی است.

مختص کشور ایران یا یک دانشگاه یا چند دانشگاه در ایران نبوده و برخی از آن‌ها جنبه جهانی داشته و بزرگ‌ترین دانشگاه‌های جهان نیز با آن دست به گریبان هستند. بدیهی است رفع این چالش‌ها می‌تواند باعث ارتقای سطح دانش و مهارت دانشجویان علوم پزشکی در کشور شود. این چالش‌ها و مشکلات از دیدگاه مربیان، مدیران پرستاری بیمارستان‌ها و دانشجویان در مطالعات متعددی بررسی شده‌اند. هرچند همه آن‌ها بر چهار عامل مربی، محیط آموزش، فراگیر و برنامه آموزشی تأکید می‌کنند، اما هر کدام نیز متغیرهای گوناگونی را به عنوان مهم‌ترین چالش بیان نموده‌اند. برای نمونه، دانشجویان به عنوان مشتریان فرآیند آموزشی مهم‌ترین مانع موجود در آموزش بالینی را خصوصیات رفتاری و اخلاقی مربی بیان کرده‌اند، در حالی که از دید مربیان، فرصت‌های یادگیری و امکانات محیطی بیمارستان مهم‌ترین موانع آموزشی بالینی است [۳۰-۳۴].

تقسیم‌بندی چالش‌های آموزش بالینی: اکثر پژوهش‌های انجام شده مواردی چون فقدان هماهنگی بین محیط بالینی و



عنوان یک رهبر در بسیاری از ابعاد روحی، جسمی، شخصیتی و روانی دانشجو تأثیرگذار می‌باشد. از این رو توجه به عامل مربی و بررسی و شناخت چالش‌هایی که با این عامل در ارتباط هستند برای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بسیار مهم و تأثیرگذار خواهد بود [۳۷-۳۹]. از جمله این چالش‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. در ادامه تا حد امکان علل بروز، اثرات و راه‌های اصلاح و یا پیشگیری از آن‌ها ذکر خواهد شد. به طور کلی این چالش‌ها به سه دسته تقسیم می‌شوند:

۱. چالش‌های مربوط به طراحی و برنامه ریزی (مهارت‌های پیش از تدریس).
۲. چالش‌های مربوط به اجرا (مهارت‌های ضمن تدریس).
۳. چالش‌های مربوط به ارزشیابی (مهارت‌های بعد از تدریس).

تقسیم‌بندی دیگر بر حسب مشکل ایجاد شده در سطح دانشگاه‌ها می‌باشد. از چالش‌های آموزش بالینی در این نوع تقسیم‌بندی می‌توان به موارد مربوط به مربی، محیط آموزشی، فراگیر و برنامه آموزشی اشاره کرد. هر کدام از این موارد را می‌توان به اجزا ریزتری تقسیم کرد. برای مثال عامل فراگیر در سه دسته نقص در آمادگی‌های جسمی، نقص در آمادگی‌های روحی و نقص در آمادگی‌های شناختی قابل تقسیم‌بندی می‌باشند در ادامه تشریح خواهند شد. نمونه‌هایی از چالش‌های موجود در آموزش بالینی که در سطح مدیریت کلان کشور باید رفع شوند.

مربی بالینی: در تمام مطالعات انجام شده مربی از دیدگاه دانشجویان به عنوان تأثیرگذارترین عامل در آموزش بالینی معرفی شده است. مربی بالینی بیش‌تر از یک الگو بلکه به

تمام وقت شدن مربیان بالینی استخدامی جدید به جای تمام وقت جغرافیایی و عدم پرداخت برخی از حقوق و مزایای مربیان قبلی.
کسری بودجه دولت در بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که باعث فرسودگی بیمارستان ها و مراکز آموزشی بالینی و افت کیفیت آن ها می شود.
غلبه نظام درمان محور بر آموزش و سلامت و مقدم بودن درمان بر آموزش.
بیمار محوری در نظام سلامت کشور به جای توجه به سلامت بیش از ۷۰ میلیون نفر جمعیت.
کمبود بودجه های پژوهشی در کشور.
درآمد کم مربیان آموزش بالینی.
جامعه نگر نبودن آموزش بالینی.
اجرائی بودن ذات و ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نه آموزشی بودن آن.
کیفیت پایین آموزش در برخی دانشگاه های کوچک و اقماری که هیچ سیاستی برای تعطیلی یا حتی ارزیابی آن ها وجود ندارد.
ورود دانشگاه آزاد با حداقل نیروی انسانی متخصص و با حداقل امکانات آموزشی و درمانی در حیطه حساس آموزش بالینی.
اشباع شدن بازار کار و گرفتن دانشجوی بومی بدون توجه به نیاز مراکز درمانی.
بی توجهی به تعریف، مفهوم و کاربرد سلامت در آموزش بالینی.
نحوه فعلی گزینش دانشجو بدون توجه به توانایی ها، علائق و استعداد آن ها.
نبود روحیه کارگروهی در آموزش بالینی و غریب بودن مفهوم گروه مراقبتی.
وجود برنامه های درسی پنهان که مانع ایفای نقش صحیح مربی و دانشجو می شود (مقررات اداری، فرهنگ سازمانی معیوب).
بی توجهی به ضرورت بازنگری در برنامه های درسی و محتوای دروس به صورت دوره ای
تاکید بر تربیت مدیرانی با مدرک پزشکی که اغلب پست های آموزشی و مدیریتی را در دانشگاه های علوم پزشکی اشغال می نمایند. به جای تربیت پزشکانی متبحر
عدم به کارگیری متخصصین علوم دیگر مانند دانش آموختگان رشته مدیریت آموزشی، آموزش الکترونیکی و به کارگیری پزشکانی که توان کار در بالین را ندارند (برون داد ناکارآمد نظام های آموزش فعلی) در پست های مختلف آموزشی و مدیریتی در دانشگاه ها و بی توجهی این افراد به نظرات کارشناسان و اهل فن.

چالش های مربوط به طراحی و برنامه ریزی

عدم ارائه طرح درس	عدم توجه به توانمندی های خاص کارکنان
در نظر نگرفتن نیازهای آموزشی دانشجویان	عدم توجه به نیازهای جسمی و روحی دانشجویان
در نظر نگرفتن نقش هایی که دانشجو در آینده به عهده خواهد گرفت	عدم توجه به مفاهیم پایه پرستاری

چالش های مربوط به اجرا

عدم توجه به اصول آموزش	ناتوانی در برقراری ارتباط
آشنایی ناکافی به شیوه های گوناگون آموزش بالینی	عدم تسلط علمی کافی به محتوای درس
داشتن دیدگاه محتوا محور	عدم رعایت کامل نظم و قوانین آموزشی
عدم توجه به نیازهای اولیه مددجو در زمان آموزش بالینی	توجه صرف به حیطه جسمی بیماران
انتقاد از دانشجو	مدیریت نامناسب زمان
توجه به ارائه آموزش و نه کسب مهارت	

چالش های مربوط به ارزشیابی

عدم استفاده از شیوه های مناسب ارزشیابی	عدم توجه به توانایی تصمیم گیری بالینی در دانشجویان
عدم توجه به تکنیک بازاندیشی	عدم توجه به توانایی تفکر انتقادی

دانشجویان که ایده آل‌ها را مد نظر دارند و مریدان واقعیت‌ها را می‌بینند اندکی با هم تفاوت دارد. در یک نگاه ساده می‌توان محیط آموزش بالینی را به مواردی چون نیروی انسانی، امکانات آموزشی، محیط فیزیکی و همکاری بین بخشی (آموزش و درمان) تقسیم نمود [۲۸].

نیروی انسانی: مواردی از قبیل کم رنگ شدن وظایف آموزشی، نبود نگرش مثبت نسبت به آموزش دانشجوی، کم اهمیت بودن معیار آموزش به دانشجوی در ارزشیابی پرستاران، میزان اطلاعات پایین پرستاران بالینی، ارتباط نامناسب پرستاران با دانشجو را می‌توان به عنوان چالش‌های مرتبط با نیروی انسانی نام برد. راه کارهای پیشنهادی برای اصلاح مشکلات ذکر شده:

توجه مسئولین بیمارستان و پرستاران برای آموزش دانشجویان در دوره های آموزش ضمن خدمت.
ثبت فعالیت‌های آموزشی پرستاران و اهمیت دادن به آن‌ها در زمینه پرداخت کارانه و ارزشیابی سالانه.
بهبود ارتباط مسئولین دانشکده های پرستاری و بیمارستان‌ها حتی در سطوح مریدان، کارکنان و مسئولین بخش‌ها.
تدارک جلسات مشترک قبل و بعد از آموزش بالینی در هر ترم برای هماهنگی بیشتر و ارزیابی مسائل آموزشی (نقاط قوت و ضعف و نحوه اجرای کارآموزی و یا کارورزی‌ها) در طول دوره.
واگذار کردن بخشی از ارزشیابی دانشجوی به مدیران پرستاری بیمارستان‌ها.
تدوین نحوه ارتباط دانشجو با کارکنان و مدیران پرستاری بیمارستان‌ها در دوره های کارآموزی و کارورزی
ایجاد انگیزه و تعهد در کارکنان از طریق انتخاب بخش برتر، پزشک برتر و کارمند برتر در آموزش دانشجویان.

آموزشی در واقع کیفیت عملکرد دانشجویان آن‌ها است. از سوی دیگر کیفیت عملکرد دانشجو و استفاده او از شرایط موجود برای آموزش نیز بسیار مهم می‌باشد و این ارتباط دو سویه بین نظام آموزشی و فراگیر است که نتیجه کار و تلاش تمام اجزاء نظام آموزشی را رقم خواهد زد. به عبارت دیگر فراگیر یک متغیر تأثیرگذار در آموزش بالینی است [۴۳، ۴۴]. باید به این نکته توجه داشت که دانشجویان اغلب زمانی به محیط بالینی وارد می‌شوند که شیوه یادگیری آنان به سمت شیوه های یادگیری بزرگ‌سالان تغییر یافته است. این افراد اغلب مایلند مطالب جدیدی که یاد می‌گیرند با تجربه های قبلی آنان سازگار باشد، مطالب با سازماندهی بیشتر ارائه شود، درگیری فعالانه در فرآیند یادگیری صورت گیرد و موضوعات آموزش قابل فهم باشد. چالش‌هایی که در خصوص فراگیران می‌توان نام برد به سه دسته تقسیم می‌شوند که عبارتند از:

۱. نقص در آمادگی جسمی
۲. نقص در آمادگی روحی
۳. نقص در آمادگی شناختی

محیط بالینی: امروزه محیط بالینی به طور وسیعی به عنوان محیطی کلیدی جهت آموزش دانشجویان پذیرفته شده است و به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند آموزش نظری را با عملکرد در بالین پیوند دهند. البته در این میان متغیرهای زیادی وجود دارد. محیط یادگیری دانشجویان در برگزیده همه شرایط و نیروهای است که از طریق آن‌ها فرآیند آموزش و یادگیری اتفاق می‌افتد [۴۰]. محیط آموزش بالینی شامل تمام عوامل شناختی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، تحصیلی و انگیزشی است که در محیط بالین وجود دارد. یادگیری رضایت بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم بسیار مشکل خواهد بود. البته باید توجه داشت که محیط سالم و مؤثر در آموزش از دیدگاه

محیط فیزیکی: محیط فیزیکی و امکانات موجود در بخش‌های بالینی باید متناسب و مرتبط با بیماران و دانشجویانی باشد که برای درمان و آموزش در بخش حضور می‌یابند. کمبود امکانات آموزشی، کمبود فضای فیزیکی، حضور ملاقات کنندگان، نبود اتاق آموزش در بخش و یا استفاده چند منظوره از آن‌ها، کمبود بخش‌های تخصصی به خصوص در بیمارستان‌های عمومی و در دانشگاه‌های کوچک همگی چالش‌های آموزش بالینی در این زمینه می‌باشند که باعث افت کیفیت آموزش بالینی می‌شود. امید است با فعال‌تر شدن دفاتر توسعه آموزشی در بیمارستان‌ها کم‌کم این مشکلات رفع شوند [۴۱، ۴۲].

فراگیر: فراگیر یا دانشجو در نظام‌های آموزشی عامل و هسته اصلی آموزش محسوب می‌شود که هدف سازمان‌های آموزشی روی ایجاد تغییر و تحول پایدار در رفتار او متمرکز است. به عبارت دیگر، تمام توانمندی‌ها و امکانات نظام آموزشی در راستای تسهیل ایجاد تغییرات رفتاری جدید در دانشجو مورد استفاده قرار می‌گیرد و می‌توان گفت کیفیت برون داد نظام‌های

نقص در آمادگی جسمی

بیماری	خستگی
تغییرات فیزیولوژیک (قاعدگی-حاملگی)	

نقص در آمادگی روحی

عدم انگیزه کافی و مناسب	ناتوانی در برقراری ارتباط
عدم استفاده مناسب از تجربه بالینی کارکنان	محیط متفاوت آموزشی و استرس‌های موجود در محیط بالینی

نقص در آمادگی شناختی

عدم استفاده مناسب از منابع نظری و فن آوری اطلاعات	وابستگی آموزشی بیش از حد به مربی
نقص در سواد اطلاعاتی	نقص در دانش پرستاری

دخیل در فرآیند یاددهی یادگیری باید متحول شوند. آن‌ها باید ساختار دانشجویی، آموزشی، تجربه‌ها، سبک‌های یادگیری، الگوهای تدریس و شیوه‌های ارزشیابی را با توجه به رویکردها و چالش‌های جدید بازنگری کنند. از جمله مؤلفه‌های مؤثر در افت کیفیت آموزش بالینی که در قالب برنامه ریزی آموزشی باید مدنظر قرار گیرند عبارتند از: عدم انجام ارزشیابی نهایی برنامه-های آموزشی، عدم انجام ارزشیابی نهایی در آموزش بالینی، امکانات نامناسب رفت و آمد، عدم تطابق دروس نظری با آموزش بالینی، انتخاب نامناسب بخش‌های بالینی، حضور تعداد زیاد دانشجویان در هر گروه و یا حضور چند گروه دانشجویان در یک بخش، حضور دانشجویان فقط در یک مقطع زمانی (فقط صبح یا فقط عصر) و عدم پیگیری بیمار در طول دوره بستری از پذیرش تا ترخیص [۲۸، ۳۴، ۳۸].

نتیجه‌گیری: آموزش بالینی ایده آل پس از این که توسط چالش‌های خرد و کلان ایجاد شده در محیط بالینی و یا به عبارت دیگر پس از این که به وسیله عوامل چهارگانه مداخله‌گر یعنی مربی، فراگیر، برنامه آموزشی و محیط بالینی و زیر شاخه-های آن که در متن ذکر شد، تحت تأثیر قرار گرفت به شرایط موجود در هر محیط بالینی تبدیل می‌شود که می‌تواند خوب، متوسط یا ضعیف باشد، اما هیچ‌گاه در حد عالی نخواهد بود و این چیزی نیست که طبق نقشه جامع علمی سلامت کشور بتواند پاسخگوی نیازهای کمی و کیفی کشور باشد.

مدیریت و برنامه ریزی آموزشی: آموزش بالینی فرایندی است پیچیده که تحت تأثیر عوامل و متغیرهای زیادی قرار می‌گیرد. اما به نظر می‌رسد در آموزش علوم پزشکی دو حیطه آموزش و بالین تفاوت‌هایی دارد که منجر به شکاف بین مباحث نظری و عملی شده است. این شکاف از جمله عواملی است که باعث تخریب روحیه دانشجویان می‌شود و به نوبه خود می‌تواند روی مراقبت بیمار تأثیر بگذارد. تمام مباحث نظری ارائه شده در کلاس درس به موقعیت‌های بالینی انتقال نمی‌یابند که برخی از عوامل مؤثر در این امر در ارتباط با طراحی دوره تحصیلی و برنامه درسی می‌باشد.

برنامه ریزی آموزشی مهم‌ترین اقدام در مشخص کردن شرایط رسیدن به اهداف آموزش بالینی است. به نظر می‌رسد تدوین برنامه ای جامع و انعطاف پذیر مهم‌ترین فعالیت مدیریت و رهبری آموزشی در دانشگاه‌های پرستاری است. تجزیه و تحلیل ساختار دانشجویی و فرآیند فعالیت‌های آموزشی مؤید این واقعیت است که نگاه سنتی به آموزش دیگر نمی‌تواند پاسخگوی نیازهای نسل جوان در عصر اطلاعات باشد. این ناتوانی، تحول در برنامه‌های آموزشی را امری ضروری و اجتناب ناپذیر کرده است. گرایشی که خواسته یا ناخواسته به سوی یک فرهنگ تازه تربیتی در حال حرکت است، دیر یا زود بر ساختار و فضای نظام‌های آموزشی حاکم خواهد شد. طراحان و مجریان برنامه‌های درسی باید توجه کنند که تحول صرفاً به معنای اصلاح شیوه‌های جاری تدریس نیست، بلکه کل عناصر

References:

- Oermann MH, Gaberson KB, Evaluation and testing in nursing education . New York : Springer Publ Company; 2013
- Dias J. The future of nursing education. *Can Mel Educ J* 2013. 4(1):113-114.
- Dunbar-Jaco J, Nativio D, and Khalil H, Impact of Doctor of Nursing Practice Education in Shaping Health Care Systems for the Future. *J Nurs Educ* 2013. 52(8):423-427 .
- Atashnafas M, Atashnafas E. GIS & Iran's Holistic Scientific Map on health domain. *HBI_J* 2011; 8(4) 305-313.
- Stein H.F. Reflections From 40 Years of Clinical Teaching and Writing. *Fam Med* 2013; 45(1): 46-7.
- Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. Facilitators and Barriers to the Professionalization of Nursing in Iran. *Int J Commun Based Nurs Midwifery* 2013; 1(1): 16-25.
- Karimi Moonaghi H, Abdali Kh, Taghizadeh R, et al, Challenges of Community Health Nursing Education in Iran. *Int J Commun Based Nurs Midwifery* 2013; 1(1): 62-68.
- Vaezi A, Vanaki Z, Ahmadi F, Strategies for Continuous Nursing Education: A qualitative Study. *Iran J Med Educ* 2013. 13(1): 1-17.
- Cookson J, Postgraduate clinical teaching. *Med Teach* 2013; 35(1): 79-80.
- Shanahan C, Benfer E. Adaptive Clinical Teaching. *Clinical Law Review* 2013; 19: 517-553.
- Melender HL, Jonsén E, Hilli Y. Quality of clinical education—Comparison of experiences of undergraduate student nurses in Finland and Sweden. *Nurs Educ Practice*, 2013.
- Barry M M, Dubin JC, Joy PA. Clinical education for this millennium: The third wave. *Clinical L Rev* 2000; 7: 1.
- Ponzer S, Hylin U, Kusoffsky A, et al. Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students' perceptions on clinical education wards. *Med Educ* 2004; 38(7): 727-736.
- Pazargadi M, Ashktorab T, Khosravi S. Multi-rater Evaluation in the Clinical Evaluation of Nursing Students: Instructors Experiences and Viewpoints. *J Qual Res Health Sci* 2012 1(2): 102-111.
- Nazari R, Mohammadi E. Effective organizational factors on a clinical teacher competency; a qualitative research. *EDCBMJ* 2012; 4(4): 165-170.
- Khademolhosseini SM K, Vanaki Z, Memarian R , et al. Semantic divergence in clinical education: Student-centered or student democracy. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013. 17(7).
- Haugan G, Sørensen AH, Hanssen I. The importance of dialogue in student nurses' clinical education. *Nurse Educ Today* 2012; 32(4): 438-442.
- Joy P.A. Cost of Clinical Legal Education, *The. BCJL & Soc. Just* 2012. 32: 309.
- Bowen M.E . Overview of the Tri-state Nurse Anesthesia Clinical Education Model for Underserved and Diverse Populations. Accessed July 8, 2008 . Available from: https://stti.confex.com/stti/congrs08/techprogram/paper_39508.htm.
- Bowen M.E, Higgins K. Dimensions of Clinical Skills Education for Acute Care Nurse Practitioner Students: A Multidisciplinary Model. Accessed Nov 6, 2007. Available from: https://stti.confex.com/stti/bc39/techprogram/paper_36163.htm
- Naseri N, Salehi S, Khalifezadeh A. Proposing clinical nursing education standards in Iran. *Iran Nurs Midwifery Res* 2009. 14(2):44-55.
- Salimi T, Khodayarian M, Rajabioun H ,et al. A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011. *J Med Educ Development* 2012; 7(3): 67-78.
- Albino J.E, Inglehart M.H, Tedesco L.A. Dental Education and Changing Oral Health Care Needs: Disparities and Demands. *J dent educ* 2012. 76(1): p. 75-88.
- DiGiacinto DD, Grantham V, Anderson SL, Student Analysis of Clinical Education. *Radiol technol* 2009. 80(4): 359-65.
- McAllister L, Bithell C, Higgs J, 1. Innovations in fieldwork education: current trends and future directions. Netherlands: Sense Publ 2010.
- Deusinger S. Evaluating the effectiveness of clinical education. *J Phys Ther Educ*, 1990. 4(2): 66-70.
- Cross V. Some aspects of the quality debate in clinical education. *Physiotherapy* 1995; 81(9): 502-505.
- Karimollahi M, An investigation of nursing students' experiences in an Iranian psychiatric unit. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012; 26(1): 1587.
- Fasihi Harandy T, Soltani Arabshahi S. A survey of input and process of clinical education in Iran University of Medical Sciences. *Payesh* ;2003; 2(2): 131-6
- Lincoln M, P McCabe. Values, necessity and the mother of invention in clinical education. *Intl J Speech-Lang Pathol* 2005; 7(3): 153-157.
- Nehls N, Owen B, Tipple S, et al. Lessons learned from developing, implementing, and evaluating a model of community-driven nursing. *Nurs health care perspect* 2001; 22(6): p. 304-307.
- Gandy J, Preparation for teaching in clinical settings. *Handbook of Teaching for Physical Therapists*. Boston: Butterworth-Heinemann, 1997: 119-167.
- Phelps LL, Effective characteristics of clinical instructors. *Ball State Univ*;2009
- Aghamohammadi-Kalkhoran M, Karimollahi M, Abdi R. Iranian staff nurses' attitudes toward nursing students. *Nurs Educ Today* 2011; 31(5): p. 477-481.
- Bergman P, Reflections on US clinical education¹. *Int J Leg Prof* 2003. 10(1): p. 109-121.
- Jones D, Caton B, DeWitt J, et al., Student-to-faculty ratios, teaching loads, and salaries in associate degree nursing programs in the central United States. *Teaching and Learning in Nursing*, 2007. 2(1): 17-21.
- Kavanagh P, Boohan M, Savage M , et al. Evaluation of a Final Year Work-shadowing Attachment. *Ulster Med J* 2012; 81(2): 83-88.
- Anbari Z, Ramezani M. The obstacles of clinical education and strategies for the improvement of quality

- of education at Arak University of Medical Sciences in 2008. *Arak Med Univ J* 2010. 13(2): 110-118.
39. Dashti S. A self-assessment of Residents in Neurology Department of Shiraz Medical School. *J Med Educ* 2009; 13(1, 2): 45-50
40. Sayed-Hassan RM, Bashour HN, Koudsi AY. Patient attitudes towards medical students at Damascus University teaching hospitals. *BMC Med Educ* 2012; 12(1): 13.
41. Burnstein CJ. *Nursing Students' Perceptions Regarding Effective Interventions used by Nurse Educators in Assisting Students to Cope with Anxiety during the Clinical Learning Experience*. New York: The Univ British Columbia; 1995
42. Quaintance JL, Arnold L, Thompson GS. Development of an instrument to measure the climate of professionalism in a clinical teaching environment. *Acad Med* 2008; 83(10): 5-8.
43. Jun Y, Zi-guan Y, Mi-qing X. Values Education for Medical Students in Clinical Teaching. *Northwest Med Educ* 2012; 1: 001.
44. Ying W. Discussing the team construction of tutors for graduate students in clinical teaching hospitals. *Chinese Health Serv Manag* 2011. 3: 025.

Challenges of clinical education in health system

Haghani F¹, Hojat M²

Received: 4/12/2013

Accepted: 6/2/2013

1. Dept. of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Dept. of Medical Education, Isfahan university of medical sciences, Isfahan, Iran. v

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 3, Full 2013

J Educ Ethics Nurs 2013;2(3):9-19

Abstract

Introduction:

An obligation of medical sciences universities is to empower students. Relevant changes in country's educational system are required to attain this goal. Obstacles on the way call for strategies to identify challenges and overcome them. The present article, thus, aims to describe and also explain a number of challenges posed in medical clinical training.

Materials and Methods:

This is a preliminary review article which has surveyed 38 related English and Persians articles published on clinical training in 1990-2003. The articles were retrieved by ProQuest, PubMed, Iranmedex, SID, and Elsevier databases. Only articles that dealt with the problems and challenges of clinical training were studied. Articles containing redundant content (320 cases) were excluded from the study.

Results:

The present paper has discussed the importance of effective clinical training, and has explained and categorized the challenges posed to it. Challenges of nursing clinical training can be divided into micro challenges (at university level) and macro challenges (at national level) or into the challenges related to trainer, trainee, training program, or clinical setting. Examples of these challenges are presented in the text and their affectivity pattern has been drawn in a causal model.

Conclusion:

Clinical training becomes part of the present condition after meeting micro and macro challenges posed in clinical settings. This condition may be good, moderate, or weak but never perfect.

Keywords: Clinical Training, Health System, Challenges