

February-March 2022, Volume 16, Issue 6

## Factors affecting the Implementation of Clinical Nursing Faculty: A step to Improve the Quality of Clinical Education

Alimohammadi N<sup>1</sup>, Khorasani P<sup>2</sup>, Irajpour A.R<sup>3</sup>, Yazdannik A.R<sup>4</sup>, Hashemi M.S<sup>5</sup>,  
Afshari A<sup>6\*</sup>

1- Associate Professor in Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Assistant Professor in Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- Professor in Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4- Assistant Professor in Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

5- Assistant Professor in Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

6- Assistant Professor in Health Education & Health Promotion, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Corresponding author:** Afshari A, Assistant Professor in Health Education & Health Promotion, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Email:**afshar.atefe@yahoo.com

Received: 22 Feb 2021

Accepted: 21 Sep 2021

### Abstract

**Introduction:** Recently, recruitment of clinical nursing faculty members with the aim of reducing the theory-practice gap and improving the quality of clinical education is being implemented in some nursing and midwifery schools in Iran. However, the dimensions of this approach have not been studied. The aim of this study was to identify the factors affecting the implementation of clinical nursing faculty regulations.

**Methods:** The study was performed by descriptive qualitative method. By purposeful sampling method, 24 participants of clinical nursing faculty members and PhD nursing students in the participated in the study. Data were collected by individual interviews, focus group discussions and receiving electronic descriptive answers and analyzed by conventional content analysis method.

**Results:** Effective factors were described in 2 categories: "Barriers to implementation of clinical nursing faculty" and "Facilitators of implementation of clinical nursing faculty" and 4 subcategories include; Psychological challenges, structural problems, organizational transparency, and organizational justice.

**Conclusions:** Psychological challenges and structural problems are among the executive barriers of clinical nursing faculty. Organizational transparency and organizational justice can facilitate the process of implementation of clinical nursing faculty.

**Keywords:** Nursing, Theorey and practice gap, Clinical faculty, Nursing education.

## عوامل موثر بر اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین: گامی جهت ارتقای کیفیت آموزش بالینی

نصراله علیمحمدی<sup>۱</sup>، پروانه خراسانی<sup>۲</sup>، علیرضا ایرج پور<sup>۳</sup>، احمدرضا یزدانیک<sup>۴</sup>، مریم السادات هاشمی<sup>۵</sup>

عاطفه افشاری<sup>۶\*</sup>

- ۱- دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۲- استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۳- استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۴- استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۵- استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۶- استادیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**نویسنده مسئول:** عاطفه افشاری، استادیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
ایمیل: [afshar.atefe@yahoo.com](mailto:afshar.atefe@yahoo.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۳

### چکیده

**مقدمه:** اخیراً جذب اعضای هیات علمی پرستاری بصورت مستقر در بالین با هدف کاهش فاصله نظریه - بالین و ارتقای کیفیت آموزش بالینی در برخی دانشکده های پرستاری و مامایی ایران در حال اجرا می باشد. با این حال ابعاد این رویکرد در دانشکده های مجری مورد بررسی قرار نگرفته است. مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل موثر بر اجرای آیین نامه هیات علمی پرستاری مستقر در بالین انجام شده است.

**روش کار:** مطالعه با روش کیفی توصیفی انجام شده است. با روش نمونه گیری هدفمند ۲۴ مشارکت کننده از اعضای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین تازه استخدام شده و دانشجویان دکتری پرستاری در سطح کشور در مطالعه شرکت داشتند. داده ها با روش های مصاحبه انفرادی، بحث گروهی متمرکز و دریافت پاسخ های تشریحی الکترونیک جمع آوری و با روش تحلیل محتوای قراردادی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** عوامل اجرای هیات علمی مستقر در بالین در ۲ طبقه "موانع اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین" و "تسهیل کننده های اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین" و ۴ زیرطبقه شامل؛ چالش های روانشناختی، مشکلات ساختاری، شفاف سازی سازمانی و برقراری عدالت سازمانی توصیف شد.

**نتیجه گیری:** چالش های روانشناختی و مشکلات ساختاری، از موانع اجرایی هیات علمی پرستاری مستقر در بالین هستند. با شفاف سازی سازمانی و برقراری عدالت سازمانی می توان فرایند اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین را تسهیل نمود.

**کلید واژه ها:** پرستاری، گسست نظری- بالین، هیات علمی بالینی، آموزش پرستاری.

یکی از دغدغه‌های اصلی سیستم‌های آموزشی در حوزه پرستاری، ارتقای کیفیت آموزش بالینی و کاهش فاصله آموزش نظری و بالینی است (۱). برنامه‌های آموزش پرستاری موظف به تربیت پرستارانی است که قادر به ارائه مراقبت‌های پیچیده به بیماران دارای بیماری‌های مختلف در محیط‌های سلامت باشند و در برابر فن‌آوری‌ها و دانش به روز پاسخگو باشند (۲). همچنین در پاسخ به نیاز نظام سلامت به نیروی کار بیشتر پرستاری، موظف به تربیت تعداد بیشتری دانشجوی پرستاری می‌باشد. این مسائل چالش‌های را در خصوص کمبود کمیت و کیفیت مربیان پرستاری دارای صلاحیت و توانمندی در حوزه عملکرد بالینی ایجاد کرده است (۲). یکی از راهکارهایی توصیه شده در پاسخ به این چالش‌ها، جذب اعضای هیات علمی پرستاری بالینی است. استادان پرستاری بویژه اساتید آموزش بالینی به عنوان فرد آغازکننده فرایند آموزش در محیط‌های بالینی نقش مهمی دارند (۳-۴). اساتید آموزش بالینی با تخصص و مهارت کافی بالینی و آموزشی نوین، می‌توانند بر افزایش توان علمی دانشجویان، ارتقای نگرش، و مهارت دانشجویان در محیط‌های بالینی مؤثر باشند (۵). اساتید پرستاری بالینی در خصوص بکارگیری راهنماهای مراقبتی، دانش به روز دارند و بهتر می‌توانند دانشجویان پرستاری را در داشتن عملکرد مبتنی بر شواهد یاری نمایند. همچنین استفاده از این اساتید در آموزش بالینی موجب افزایش رضایت اساتید و دانشجویان پرستاری شده است (۶). در مطالعه‌ای که با هدف مقایسه مدل‌های آموزش پرستاری در آموزش بالینی پرداخته است مشخص گردید دانشجویانی که از استاد پرستاری بالینی بهره‌مند می‌باشند نسبت به دانشجویانی که استاد غیر بالینی دارند در خصوص توانایی استاد خود در ادغام نظری و عمل بالینی اتفاق نظر بیشتری داشتند. دانشجویانی که دارای اساتید بالینی بودند وجود اعتماد به نفس و حمایت استاد از دانشجو را در محیط بالین بیان نمودند در حالی که دانشجویانی که استاد دانشگاهی داشتند، در محیط بالینی احساس تنهایی و فقدان حمایت عاطفی می‌نمودند زیرا که این اساتید را نوعی حمایت خارج از محیط بالینی می‌دانستند (۵).

با وجود اثبات مزایای استفاده از اساتید هیات علمی بالینی در آموزش دانشجویان پرستاری، در نظام سلامت ایران استفاده از این مدل آموزش پرستاری رویکرد جدیدی است.

این در حالی است که اخیراً کیفیت مراقبت پرستاری و آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مورد انتقاد قرار گرفته است و وجود اختلاف بین آموزش و عملکرد بالینی پرستاران تربیت شده توسط محققان ایرانی مطرح شده است (۱). نیاز به پذیرش و تربیت بیشتر دانشجویان پرستاری از یک سو و دغدغه کیفیت آموزش این دانشجویان از سویی دیگر نظام آموزش پرستاری ایران را با چالش‌هایی مواجه کرده است. کمبود اساتید بالینی برخوردار از دانش و مهارت کافی جهت آموزش و کار عملی و تخصصی، سبب شده است که مدیران آموزشی به استفاده از پرستاران بالینی در آموزش پرستاری تمایل نشان دهند (۴). این رویکرد در قالب آیین نامه «هیات علمی پرستاری مستقر در بالین» در ۲ سال اخیر، در تعداد معدودی از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در حال اجرا می‌باشد. «هیات علمی پرستاری مستقر در بالین» فردی خبره و برخوردار از دانش و مهارت روزآمد است که عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی بوده و محل استقرار وی در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی است (۷). با توجه به جدید بودن این رویکرد در نظام آموزشی کشور، مطالعه‌ای در این خصوص وجود ندارد و ابعاد مختلف این مدل آموزش پرستاری در بستر و زمینه نظام آموزشی کشور ناشناخته است. لذا در جهت افزودن بدنه دانش و درک بهتر ابعاد مختلف هیات علمی پرستاری مستقر در بالین، بویژه جنبه‌های اجتماعی و روانشناختی در ایران، مطالعه حاضر با هدف شناسایی تجربیات اساتید پرستاری از عوامل مؤثر بر اجرای هیات علمی مستقر در بالین انجام شد. نتایج این مطالعه گامی در درک بهتر چگونگی اجرای این مدل آموزش پرستاری، کمک به استفاده بهینه از اعضای هیات علمی بالینی و در نهایت دستیابی بهتر به هدف ارتقای کیفیت آموزش پرستاری است.

#### آموزش پرستاری در ایران

در حال حاضر آموزش پرستاری در ایران بصورت آکادمیک در دانشکده‌های پرستاری و مامایی و در سه سطح کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی صورت می‌پذیرد. مقطع کارشناسی پرستاری بیشترین واحدهای آموزش بالینی را به خود اختصاص می‌دهد. در این دوره ۴ ساله دانشجویان دوره‌های نظری، عملی و بالینی را در ۳ سال اول حداقل ۳ شیفت در هفته، در بخش‌های بالینی آموزش دریافت می‌کنند. و در سال آخر، ۶ روز در هفته در بخش‌های بالینی

مختلف بصورت کارورزی آموزش لازم را دریافت می نمایند. بدین ترتیب دانش آموختگان پرستاری جهت آرایه خدمات بهداشتی، آموزشی پژوهشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، مدیریتی و حمایتی، مراقبت‌های درمانی و توانبخشی در عرصه‌های مختلف سلامت تربیت می شوند (۸).

بر اساس اطلاعات سامانه علم سنجی اعضای هیات علمی، ۱۳۹۹ عضو هیات علمی پرستاری در دانشگاه های علوم پزشکی ایران در رتبه های علمی مربی ۸۸۸ عضو، استادیار ۳۳۰ عضو، دانشیار ۱۴۲ عضو و ۳۹ عضو استاد بصورت هیات علمی پرستاری مشغول بکار هستند (۹). این اعضا علاوه بر تدریس در بخش های بالینی، وظایف پژوهش و تدریس دوره های تئوری و عملی را نیز برعهده دارند (۸). با اینحال مطالعات نشان داده اند وضعیت موجود آموزش بالینی پرستاری در ایران با مشکلاتی همراه است (۳). با توجه به جریان حرکت پرستاری به سمت تحصیلات تکمیلی و تاکید بر دستیابی به دانش پایه نظری همزمان با توسعه تکنولوژی و نیازهای در حال تغییر جوامع، می توان پیش بینی کرد که مشکلات آموزش بالینی در آینده بیشتر خواهد شد (۱۰). لذا ارتقای کیفیت آموزش پرستاری، بعنوان یکی از سیاست های اولویت دار نظام سلامت ایران، در برنامه های « تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی » مورد توجه قرار گرفته است. این برنامه با هدف ارتقای پاسخگویی آموزش علوم پزشکی در قبال نیازهای حال و آینده نظام سلامت کشور تدوین شده و به عنوان نقشه راه دست اندرکاران در سطوح مختلف کشور ایران در دست اجرا است (۱۱). در این میان حرفه پرستاری به عنوان یکی از حرف پایه و اصلی نظام سلامت و با توجه به حجم و نوع خدمات این حرفه، از حوزه هایی است که توجه به آن در ارتقای آموزش پاسخگو و عدالت محور از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین ذیل این برنامه آیین نامه «جذب اعضای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین» در سال ۱۳۹۵ تدوین و به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است (۷). در دو سال اخیر برخی دانشکده های پرستاری اعضای هیات علمی پرستاری با مدرک ارشد و دکتری پرستاری را در قالب مستقر در بالین جذب نموده است.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی توصیفی با رویکرد تحلیل

محتوای قراردادی در ایران می باشد. ۲۴ مشارکت کننده با روش نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. مشارکت کنندگان شامل اعضای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین تازه استخدام شده (۱۳ نفر)، و دانشجویان دکتری پرستاری (۱۷ نفر) در سطح کشور بودند. داده ها از طریق ۳ مصاحبه فردی، ۱ جلسه بحث گروهی متمرکز و دریافت ۱۰ پاسخ تشریحی الکترونیک جمع آوری شد. مصاحبه های انفرادی با توافق مشارکت کننده ها در مکان های مورد توافق بطور متوسط طی ۳۵ دقیقه انجام گردید. جهت برگزاری بحث گروهی و دریافت پاسخ های الکترونیک فراخوان شرکت در مطالعه در گروه های مجازی پرستاری اعلام شد. جلسه بحث گروهی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بطور متوسط طی ۹۰ دقیقه برگزار شد. داده های الکترونیک از طریق ارسال سوالات نیمه ساختار یافته به صورت الکترونیک در شبکه های مجازی پرستاری و دریافت پاسخ ها از طریق پیام الکترونیک کسب شد. سوالات نیمه ساختارمند با تمرکز بر موانع و تسهیل گرهای اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین هدایتگر جمع آوری داده های مطالعه بود. جمع آوری داده ها تا رسیدن به اشباع اطلاعات ادامه یافت.

جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها همزمان و با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی با روش تحلیل محتوای گرنهیم و لاندمن آنالیز شدند (۱۲). چارچوب هدایتگر تحلیل داده های مطالعه شامل موانع اجرای هیات علمی مستقر در بالین و تسهیل گرهای اجرای هیات علمی مستقر در بالین بود. تحلیل محتوای قراردادی داده ها از طریق کدگذاری، کاهش داده ها، و شناسایی طبقات، در ارتباط با طبقات از پیش تعیین شده انجام شد (۱۲). قبل از کدگذاری به منظور کسب یک دیدگاه کلی، داده های صوتی و الکترونیک چندین بار شنیده و خوانده شد. داده های صوتی کلمه به کلمه نوشته شد. کلیه داده های صوتی و الکترونیک در نرم افزار word تاپ شد و کد گذاری با استفاده از نرم افزار MAXQ-DA انجام شد. داده ها خط به خط خوانده شد و جملات و عبارات کلیدی شناسایی شد و کدهای اولیه از آنها استخراج شد. جهت کاهش داده ها کدهای اولیه که از نظر مفهومی مشابه بودند در یک زیر طبقه قرار داده شده و برچسبی به زیر طبقات اختصاص داده شد. سپس هر یک از زیر طبقات در طبقات فرعی جای گرفتند. در نهایت طبقات فرعی دارای مفهوم مشابه در طبقات اصلی قرار گرفتند و برچسبی به

قابلیت تأیید این پژوهش کمک نمود.

#### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب شده است (کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1398.798). تمام مشارکت کنندگان با رضایت شخصی و کلامی خود در مطالعه شرکت نمودند و در پاسخ به فراخوان مشارکت در مطالعه در گروه های مجازی پرستاری، بصورت داوطلبانه در جلسه بحث گروهی یا ارسال پاسخ الکترونیک وارد مطالعه شدند. جهت ضبط مصاحبه ها و بحث های گروهی رضایت شفاهی مشارکت کنندگان کسب شد. به مشارکت کنندگان در خصوص بی نام ماندن اطلاعات فردی آنها اطمینان داده شد.

#### یافته ها

عوامل اجرای هیات علمی مستقر در بالین در ۲ طبقه «موانع اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین» و «تسهیل کننده های اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین» و ۴ زیرطبقه چالش های روانشناختی، مشکلات ساختاری، شفافیت سازمانی و افزایش رضایت شغلی اعضای هیات علمی مستقر در بالین و ۱۰ طبقه فرعی توصیف شده (جدول ۱) طبقات، زیر طبقات و طبقات فرعی شناسایی شده را نشان می دهد.

طبقات اصلی اختصاص داده شد.

استانداردهای اعتبار، اعتماد، تعمیم پذیری و عدم سوگیری جهت تأمین دقت و استحکام یافته های کیفی استفاده شد (۱۲). در تحقیق حاضر از تلفیق داده ها استفاده شد. برای اطمینان از این که داده ها بیان گر تجارب شرکت کنندگان است از بازنگری مصاحبه های نوشته شده توسط خود مشارکت کنندگان استفاده شد. جهت جلوگیری از مزوج شدن تجارب محقق با تجارب شرکت کنندگان، در فرآیند جمع آوری داده ها ابتدا محقق تفکرات خود را در مورد پاسخها روی کاغذ ثبت کرد و در طی تحقیق سعی نمود از تأکید بر این موارد اجتناب ورزد. در این پژوهش سعی شد تا روش های تحقیق به کار رفته به دقت و کامل بیان شود به گونه ای که خوانندگان قادر به پیگیری فرآیند تحقیق حاضر باشند. از نمونه گیری مبتنی بر هدف در این مطالعه استفاده شد و شرکت کنندگان نیز طیف وسیعی از اعضای هیات علمی با ویژگیهای متفاوت از دانشکده های پرستاری مختلف ایران را در بر گرفتند. محقق با انجام اقداماتی نظیر بازبینی و تحلیل توسط همکاران در داخل تیم تحقیق و خارج از تیم تحقیق، قابلیت اعتماد نتایج پژوهش را تأمین کرد. در این پژوهش سعی شده است با توصیف های لازم زمینه برای قضاوت و ارزیابی دیگران در مورد قابلیت انتقال یافته ها فراهم شود. برای اثبات تأییدپذیری محقق با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش به تضمین

جدول ۱: زیر طبقات، طبقات فرعی و طبقات اصلی عوامل موثر بر اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین

طبقات اصلی	طبقات فرعی	زیر طبقات
موانع اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین	چالش های روانشناختی	چالش های مرتبط با سرکوب انگیزه ها
		چالش های مرتبط با احساس تبعیض
تسهیل کننده های اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین	مشکلات ساختاری	چالش های مرتبط با قدرت و نفوذ در بیمارستان
		چالش های مرتبط با تعارض بین نقش ها
تسهیل کننده های اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین	شفاف سازی سازمانی	فراهم نبودن امکانات فیزیکی در بیمارستان ها جهت استقرار اعضای هیات علمی مستقر در بالین
		شفاف نبودن برخی ابعاد آیین نامه هیات علمی پرستاری مستقر در بالین
مستقر در بالین	برقراری عدالت سازمانی	شفاف سازی آیین نامه بکارگیری اعضای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین
		نظارت بر شیوه اجرای طرح هیات علمی
		شفاف سازی یا تدوین آیین نامه جدید ارتقا اعضای هیات علمی مستقر در بالین
		-

طبقات فرعی شناسایی شده در این زیر طبقه شامل چالش های مرتبط با سرکوب انگیزه ها، احساس تبعیض، قدرت و نفوذ در بیمارستان و تعارض بین نقش ها بود. اعضای هیات علمی بالینی وضعیت خود را با اعضای

۱- موانع اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین زیر طبقات شناسایی شده در این طبقه شامل «چالش های روانشناختی» و «مشکلات ساختاری» بود.  
۱-۱ چالش های روانشناختی

هیات علمی آکادمیک مقایسه نموده و بیان داشتند که علی رغم حجم کار بالاتر نسبت به ایشان، از حقوق و مزایایی همچون دریافت کارانه برخوردار نیستند. همچنین در توزیع واحدهای درسی نظری، واحدهای مقاطع تحصیلات تکمیلی و پایان نامه ها و ارائه امکاناتی همچون اتاق کار و کامپیوتر به خودشان ابراز وجود بی عدالتی نمودند. در این رابطه، یکی از مشارکت کنندگان بحث گروهی بیان کرد: «جذب اعضای هیات علمی جدید تحت عنوان هیات علمی بالینی منشا تبعیض است. در قالب این آیین نامه یک عده فقط در دانشکده مستقر می شوند و لرد نشین هستند و به تدریس دروس تئوری می پردازند. با شناخت بیشتر دانشجویان هدایت اغلب پایان نامه های ارشد و دکترا را بر عهده می گیرند. ولی ما بالینی ها را کمتر می شناسند، خب این به ضرر ماست. این تبعیض ها باعث می شه دلسرد بشی و انگیزه هاتو از دست بدی.» (مشارکت کننده شماره ۱۰، هیات علمی مستقر در بالین)

مشارکت کننده دیگری در بحث گروهی بیان کرد «بخاطر همین عنوان استقرار در بالین وظایف بسیاری که غالبا هم تکالیف بر زمین مانده سوپروایزران آموزشی است را باید انجام دهم و از قدرت و نفوذ کافی در بیمارستان برخوردار نیستیم. متأسفانه یک عضو هیات علمی مستقر در بالین باید دائم دغدغه تکمیل و تحویل تکالیف محوله بیمارستان را داشته باشد. من حس میکنم نقش مشخص ندارم و تمام انرژی من صرف امور بیمارستان می شه.» (مشارکت کننده شماره ۲، هیات علمی مستقر در بالین).

#### ۲-۱ مشکلات ساختاری

مشکلات ساختاری به کمبود امکانات در دسترس اعضای هیات علمی مستقر در بالین در بیمارستان و نقایص موجود در آیین نامه اشاره دارد. طبقات فرعی شناسایی شده در این زیر طبقه شامل: فراهم نبودن امکانات فیزیکی در بیمارستان ها جهت استقرار اعضای هیات علمی مستقر در بالین و شفاف نبودن برخی ابعاد آیین نامه جذب هیات علمی پرستاری مستقر در بالین بود. به اعتقاد مشارکت کنندگان نامشخص بودن نحوه همکاری اعضای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین با دانشکده پرستاری و مامایی در تدریس دروس نظری و سرپرستی پایان نامه ها و نا مشخص بودن شرایط ارتقا این اساتید از مسائلی است که لازم است در آیین نامه هیات علمی پرستاری مستقر در بالین مرتفع گردد. یکی از مشارکت کنندگان مصاحبه انفرادی بیان کرد

«در حال حاضر اعضای هیات علمی بالینی پرستاری هیچ جایگاه تعریف شده ای در بیمارستان ها ندارند حتی ما به اتاق مشخص در بیمارستان نداریم. بدون تامین زیرساخت ها از پتانسیل بالقوه اساتید نمی توان بهره برد...» (مشارکت کننده شماره ۱۳، هیات علمی مستقر در بالین).

مشارکت کننده دیگری در پاسخ الکترونیکی خود اینگونه نوشته بود «آیین نامه هیات علمی پرستاری مستقر در بالین ابهاماتی دارد و یک باتکلیفی ایجاد کرده است. بنابراین سلیقه ای عمل میشه. آیا تنها اعضای جدید شامل این شیوه نامه خواهند شد؟ ساعت های غیر آموزشی که در بیمارستان حضور دارند چگونه بعنوان ساعت آموزشی معادل سازی می شود؟ ...» (مشارکت کننده شماره ۲۰، دانشجوی دکتری پرستاری).

۲- تسهیل کننده های اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین

زیر طبقات شناسایی شده در این طبقه شامل: «شفافیت سازمانی» و «افزایش رضایت شغلی اعضای هیات علمی مستقر در بالین» بود.

#### ۱-۲ شفاف سازی سازمانی

طبقات فرعی شناسایی شده در این زیر طبقه شامل شفاف سازی آیین نامه اعضای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین، شفاف سازی یا تدوین آیین نامه جدید ارتقا اعضای هیات علمی مستقر در بالین و نظارت بر شیوه اجرای آیین نامه هیات علمی پرستاری مستقر در بالین بود. به اعتقاد مشارکت کنندگان شفاف سازی باعث وحدت رویه در بکارگیری اعضای هیات علمی مستقر در بالین در دانشگاه های سراسر کشور می شود. با شفاف سازی شرح وظایف اعضای هیات علمی بالینی در زمان استخدام (نقش های پژوهشی، آموزشی، مدیریتی، و بالینی)، شیوه ارزشیابی و ارتقای این اساتید، مانع ایجاد شرایط سلیقه ای عمل نمودن در بکارگیری هیات علمی پرستاری در بالین می توان شد. یکی از مشارکت کنندگان بحث گروهی بیان کرد: «باید واحد و معیار مشخص و عینی جهت تبدیل فعالیت های غیر آموزشی اساتید بالینی به واحد آموزشی وجود داشته باشد. ابهامات موجود منجر به اجرای سلیقه ای آیین نامه در دانشگاه های مختلف می شود و نیازمند تعیین تکلیف و شفاف سازی در آیین نامه می باشد.» (مشارکت کننده شماره ۱۸، دانشجوی دکتری پرستاری).

سازی سازمانی» و «برقراری عدالت سازمانی» توصیف شد. نتایج نشان داد که مشارکت کنندگان بطور مداوم به مقایسه وضعیت اعضای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین جدید با اساتید پرستاری آکادمیک می پردازند. حجم کاری بیشتر، مزایای مالی پایین تر، نقش کم رنگ در هدایت پایان نامه های دانشجویان، فرصت های کمتر ارتقای شغلی، احساس حمایت ناکافی از سوی مسئولان دانشکده و تعارض و سردرگمی در نقش چالش های روانشناختی است که از سوی ایشان تجربه و درک می شود. در مطالعه Mann نیز افزایش بار کاری، فشار برای اجرای فعالیت ها در محیط بالین، روابط توسعه نیافته با مسئولان محیط بالینی و پرداخت پایین از موانع درک شده هیات علمی های بالینی شناسایی شد (۱۳). مطابق آیین نامه هیات علمی پرستاری مستقر در بالین این اساتید استخدام دانشکده های پرستاری می باشند اما محل استقرار آن ها در مراکز بهداشتی درمانی است (۷). لذا لازم است پاسخگویی وظایف محوله مسئولان ر دانشکده و هم مراکز بهداشتی درمانی باشند. به نظر میرسد این مساله عامل سردرگمی نقش اساتید هیات علمی بالینی باشد. جهت عملکرد بهینه لازم است اعضای هیات علمی بالینی درک روشنی از نقش خود و وظایف مورد انتظار داشته باشند (۲، ۱۴). از سوی دیگر طی سالهای اخیر مدل اعتبار بخشی، بعنوان یکی از مدل های ارتقای کیفیت خدمات بالینی، در نظام سلامت ایران در حال اجرا می باشد و سالانه ارزیابی منظم و برنامه ریزی شده از مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص صورت می پذیرد (۱۵). اجرای این مدل حجم کاری پرستاران را در سطوح مختلف اجرایی و مدیریتی افزایش داده است (۱۶). این موضوع می تواند در کنار آموزش بالینی دلیلی بر افزایش حجم کاری اساتید مستقر در بالین باشد. زیرا بدلیل مستقر بودن دائمی در بالین انتظار مشارکت از ایشان در این گونه برنامه ها وجود دارد. از طرفی اجرای استانداردهای اعتباربخشی را می توان فرصتی برای اساتید بالینی دانست زیرا که مطابق آن مدیران پرستاری در بیمارستان ها بایستی دارای تحصیلات دکتری یا ارشد باشند (۱۵). بنابراین در نظر گرفتن جایگاه مدیریتی در کنار آموزش بالینی برای اساتید بالینی می تواند جایگاه قدرت آنها را فراهم آورد. از سوی دیگر جذب اعضای هیات علمی مستقر در بالین از بین همچنین برگزاری جلسه توجیهی با حضور مسئولان دانشکده های پرستاری و مسئولان مراکز بهداشتی درمانی محل استقرار

مشارکت کننده دیگری در بحث گروهی بیان کرد «با توجه به استقرار دایم اعضای هیات علمی بالینی در بیمارستان شرایط متفاوتی از اعضای هیات علمی آکادمیک دارند. پس شرایط ارتقا برای این دو گروه متفاوت باشد. باید چنانچه اعضای هیات علمی بالینی کاری انجام دادند که به ارتقا بالین کمک کرده، از اون برای ارتقا شغلی استفاده بشه.» (مشارکت کننده شماره ۲، هیات علمی مستقر در بالین).

#### ۲-۲ برقراری عدالت سازمانی

برقراری عدالت سازمانی با تامین حقوق برابر اعضای هیات علمی بالینی با سایر اعضای هیات علمی پرستاری بعنوان یکی از راه کارهای تسهیل کننده اجرای طرح هیات علمی پرستاری مستقر در بالین شناسایی شد. به اعتقاد مشارکت کنندگان برقراری عدالت سازمانی با فراهم نمودن شرایط ارتقا، توسعه فردی و شغلی و تامین امکانات فیزیکی برابر با اساتید هیات علمی آکادمیک و نظارت مستقیم و حمایت مسئولان دانشکده از اساتید بالینی در بیمارستان ها منجر به افزایش رضایت شغلی و استفاده حداکثری از ظرفیت اعضای هیات علمی بالینی می شود.

یکی از مشارکت کنندگان بحث گروهی بیان کرد «اگر از سوی مسئولان دانشکده حمایت شویم، توسط مسئولان بیمارستان مورد سوء استفاده قرار نمی گرفتیم که انواع فعالیت های غیر آموزشی بیمارستان را به ما محول کنند. همینطور قدرت مانور بیشتری در بیمارستان پیدا می کردیم...» (مشارکت کننده شماره ۶، هیات علمی مستقر در بالین).

مشارکت کننده دیگری در بحث گروهی بیان کرد «لازم است شان حرفه ای ما اساتید بالینی حفظ شود. اتاق و امکانات در بیمارستان در اختیار ما قرار دهند، فعالیت های بالینی ما در ارتقا شغلی مان موثر باشد. بایستی از فرصت برابری با اساتید آکادمیک در خصوص هدایت پایان نامه ها برخوردار باشیم.» (مشارکت کننده شماره ۱۲، هیات علمی مستقر در بالین).

#### بحث

مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل موثر بر اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین انجام شده است. این عوامل در ۲ طبقه شامل «موانع اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین» و «تسهیل کننده های اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین» و ۴ زیرطبقه شامل «چالش های روانشناختی»، «مشکلات ساختاری»، «شفاف

اساتید هیات علمی و تعیین حدود وظایف اعضای هیات علمی در مراکز بهداشتی درمانی می تواند تا حدودی به حل تعارض نقش آنها بویژه در مراکز درمانی محل استقرار کمک نماید.

برخی چالش های روانشناختی تجربه شده توسط مشارکت کنندگان تاحدودی به مشکلات ساختاری بویژه شفاف نبودن آیین نامه هیات علمی پرستاری مستقر در بالین ابلاغ شده به دانشگاه های علوم پزشکی کشور مرتبط می باشد. بدلیل شفاف نبودن آیین نامه مذکور برداشت واضحی از نقش و شرح وظایف عضو هیئت علمی بالینی در زمان استخدام و همچنین ایفای نقش این افراد در محیط دانشکده و بالین وجود ندارد. همچنین در خصوص نقش های پژوهشی، آموزشی، مدیریتی، و اموری همچون ارزشیابی، ارتقا، مزایای حقوقی این افراد برداشت یکسانی وجود ندارد. لذا این امر دستیابی به هدف کاهش گسست نظری و بالین را دشوار نموده و ارتقای کیفیت آموزش پرستاری را منحرف می سازد (۴). همچنین فراهم نبودن امکانات فیزیکی در بیمارستان ها جهت استقرار اعضای هیات علمی مستقر در بالین از موانع ساختاری دیگر شناسایی شده مطالعه بود. با توجه به اینکه استقرار هیات علمی پرستاری در مراکز درمانی رویکرد جدیدی است، بستر فیزیکی مناسب در بیمارستان ها پیش بینی نشده است. در برخی بیمارستان های محل استقرار امکانات اولیه همچون اتاق و کامپیوتر فراهم نیست. از طرفی قرارگیری این عضو هیئت علمی در چارت رسمی محیط های بالینی نیازمند زمان و همچنین پذیرش از طرف مدیران بالینی است (۴). در مطالعه تاج آبادی مشخص شد چارت رسمی برای اعضای هیات علمی پرستاری در بالین وجود ندارد. حضور یک عضو هیئت علمی در چارت رسمی محیط های بالینی می تواند در آینده های نه چندان دور عملکرد اجرایی مراقبتی را که با نقص روبرو بوده و از شواهد به روز علمی نیز به دور میباشد را نیز متحول کند. لذا تضاد علمی و عملی بین دانشکده ها و عملکرد مراقبتی محیط های بالینی برطرف خواهد شد (۴). این موانع شناختی و ساختاری می تواند منجر به کاهش انگیزه و رضایت شغلی اساتید استخدام شده در قالب مستقر در بالین شود (۱۷). لذا لازم است مورد توجه تصمیم گیرندگان و مدیران حوزه آموزش پرستاری دانشکده های پرستاری مجری یا دانشکده های پرستاری که در آینده در قالب آیین نامه هیات علمی پرستاری مستقر

در بالین اقدام به جذب اعضای هیات علمی می نمایند، قرار گیرد.

شفاف سازی سازمانی بعنوان یکی از تسهیل گرهای درک شده جهت مقابله با موانع و اجرای بهتر رویکرد جذب هیات علمی پرستاری مستقر در بالین شناسایی شد. شفاف سازی سازمانی از طریق شفاف سازی آیین نامه نظارت بر شیوه اجرای طرح هیات علمی و شفاف سازی یا تدوین آیین نامه جدید ارتقا اعضای هیات علمی مستقر در بالین صورت می پذیرد. به اعتقاد سایر متخصصان در نقد اجرای رویکرد هیات علمی پرستاری بالینی نیز این طرح نیازمند زمان و همچنین واضح سازی در جنبه های مختلفی است (۴). ابهام های موجود در آیین نامه بکارگیری اعضای هیات علمی پرستاری مستقر در بالین و فقدان نظارت بر چگونگی اجرای آیین نامه باعث اجرای سلیقه ای این رویکرد در دانشکده های مختلف کشور خواهد شد (۴). بنابراین تدوین یک شیوه نامه اجرایی یکسان توسط مسئولان برای اجرای آیین نامه مذکور با شفاف سازی نقش اساتید بالینی و اینکه اموری همانند ارزشیابی، ارتقا، مزایای حقوقی و ... بایستی تحت نظر چه ارگانی (دانشکده یا محیط بالینی) صورت پذیرد، توصیه می گردد.

از تسهیل کننده های دیگر اجرای بهینه رویکرد جذب هیات علمی پرستاری مستقر در بالین، برقراری عدالت سازمانی بود. عدالت سازمانی شیوه رفتار با کارکنان است به طوری که آنها احساس کنند عادلانه با آنها رفتار شده است (۱۹-۱۸). سه بعد مهم عدالت سازمانی عبارتند از: عدالت توزیعی (انصاف درک در تخصیص منافع در بین کارکنان)، عدالت رویه ای (انصاف درک شده در روشی که توسط آن تصمیمی در سازمان اتخاذ می شود) و عدالت تعاملی (انصاف درک شده از ارتباطات متقابل شخصی) (۲۰-۱۹). طبق یافته های مطالعه حاضر به نظر می رسد که؛ مشارکت کنندگان مطالعه با مقایسه وضعیت خود با اعضای هیات علمی آکادمیک در سه بعد عدالت سازمانی ذکر شده احساس نقصان می کنند. درک مزایای مالی پایین تر، فرصت کمتر برای هدایت پایان نامه ها، فرصت کمتر برای ارتقای شغلی و حرفه ای، احساس دوگانگی و تضاد نقش، درک حمایت ناکافی از سوی مسئولان دانشکده می تواند مصداق هایی از سه بعد ذکر شده باشد. در مطالعه ای با بررسی ادراک اساتید پرستاری از معیارهای حرفه ای شدن در پرستاری مشخص شد مشکلات و نابرابری ها از تقسیم



چالش های روانشناختی و مشکلات ساختاری از موانع اجرایی بهینه جذب اعضای هیات علمی پرستاری مستقر در باین هستند. با شفاف سازی سازمانی و برقراری عدالت سازمانی می توان فرایند اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در باین را تسهیل نمود. در این مطالعه دستیابی به مشارکت کنندگان هدف بدلیل پراکندگی مشارکت کنندگان دارای تجربه در خصوص موضوع پژوهش، یکی از محدودیت های اصلی مطالعه بود. لذا در این مطالعه سعی شد از ظرفیت گروه های مجازی پرستاری و روش جمع آوری داده ها بصورت الکترونیک استفاده شود.

با توجه به اهمیت ارتقای کیفیت آموزش بالینی پرستاری و لزوم کاهش گسست آموزش و باین، انجام اقدامات مداخله ای مبتنی بر نتایج مطالعه و ارزشیابی آن برای دستیابی به اهداف ارتقای کیفیت آموزش بالینی پیشنهاد می گردد.

### سیاسگذاری

با شکل گیری «کارگروه توسعه علوم پرستاری» در راستای برنامه های تحول و نوآوری در آموزش پزشکی در کشور ایران، این مطالعه بعنوان یکی از برنامه های عملیاتی کارگروه تعیین شد. لذا نویسندگان مقاله تشکر و قدردانی خود را از اعضای کارگروه توسعه علوم پرستاری، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت حمایت مالی طرح به شماره ۲۹۸۱۹۳ (کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1398.798) و همچنین کلیه شرکت کنندگان در مطالعه اعلام می دارد.

### References

1. Shoghi M, Sajadi M, Oskuie F, Dehnad A, Borimnejad L. Strategies for bridging the theory-practice gap from the perspective of nursing experts. *Heliyon*. 2019 Sep 1; 5(9):e02503. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02503>
2. McPherson S, Candela L. A Delphi study to understand clinical nursing faculty preparation and support needs. *Journal of Nursing Education*. 2019 Oct 1; 58(10):583-90. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190923-05>
3. Mamaghani EA, Rahmani A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Campbell S, Fast O, Irajpour A. Experiences of Iranian nursing students regarding their clinical learning environment.

کار تا تقسیم ناعادلانه حقوق و مزایا میتواند بر عملکرد و انگیزه افراد و حرفه ای شدن تأثیر بگذارد (۲۱). در مطالعه دیگری ارزش گذاری نامناسب از طرف مسئولان دانشکده پرستاری مهمترین مشکل مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال در حیطه مشکلات ایفای نقش ذکر شده است (۲۲). هر گاه اعضای هیات علمی پرستاری بالینی عادلانه بودن رفتارهای مدیران در توزیع امکانات و پاداش ها را در سازمان باور داشته باشند (باور عدالت توزیعی)، و روش های بکار گرفته شده توسط مدیران را در تصمیم گیری ها عادلانه بدانند (باور عدالت رویه ای) و احساس کنند با آنها با احترام و ادب رفتار می شود (باور عدالت تعاملی) بر رفتار سازمانی مثبت گرای آن ها نیز افزوده گردد. برقراری عدالت سازمانی موجب افزایش اشتیاق و رضایت شغلی و ابقا اعضای هیات علمی مستقر در باین خواهد شد. حفظ اعضای هیات علمی به دلایلی از جمله هزینه های مرتبط با استخدام عضو هیات علمی جدید و ثباتی که برای برنامه های آکادمیک بهمراه دارد، برای موسسات آموزش عالی اهمیت دارد (۲۳). لذا ترفیع چالش های جذب اعضای هیات علمی بصورت مستقر در باین با تلاش مسئولین جهت برقراری عدالت سازمانی و افزایش رضایت شغلی جهت جذب اعضای هیات جدید و ابقا آن ها بسیار مهم است و لازم است مورد توجه قرار گیرد.

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر عوامل موثر بر اجرای هیات علمی پرستاری مستقر در باین را در بستر کشور ایران توصیف می کند.

- Asian nursing research. 2018 Sep 1;12(3):216-22 <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.005>
4. Tajabadi A, Vanaki Z, Aghaei MH, Roshanzadeh M. Clinical Faculty Member, as a Challenging Opportunity in Nursing Education: Designing a Perspective. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018 Jun 10; 13(2):90-2. (Persian)
5. Gustafsson M, Engström AK, Ohlsson U, Sundler AJ, Bisholt B. Nurse teacher models in clinical education from the perspective of student nurses-A mixed method study. *Nurse education today*. 2015 Dec 1; 35(12):1289-94. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.008>
6. Gonzales K, Hanish A, Klein A, Stappert D, Zegers C, Holmes L, Fiandt K. Perceived impact of faculty practice on nurse practitioner education.

- Journal of Professional Nursing. 2019 Dec 23. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.12.004>
7. Clinical Nursing Faculty Member Regulations; [2020 Apr 21]. Available from: <https://nm.mui.ac.ir/fa/db/aeenname>. (Persian)
  8. Mamaghani EA, Rahmani A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Campbell S, Fast O, Irajpour A. Experiences of Iranian nursing students regarding their clinical learning environment. *Asian nursing research*. 2018 Sep 1; 12(3):216-22. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.005>
  9. Scientific System of Faculty Members; Available from: <http://isid.research.ac.ir/Index.php>. Accessed Jaun 21, 2021. (Persian)
  10. Zeighami R, Saadatju AR, Khorasani P, Afshani S, Ganjehe S, Jafarian H, Salehi N, Amini M. Providing national draft on bridging education service gap in Iran. *Journal of Nursing Education*. 2014 Aug 10; 3(2):68-75. (Persian)
  11. Packages for Reform and Innovation in Medical Education. Available from: <http://dme.behdasht.gov.ir/>. Accessed Jaun 21,2021.(Persian)
  12. Lincoln NKDYS. *The Sage handbook of qualitative research*. Sage; 2005.
  13. Mann C, De Gagne JC. Experience of novice clinical adjunct faculty: A qualitative study. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2017 Apr 4; 48(4):167-74. <https://doi.org/10.3928/00220124-20170321-07>
  14. Santisteban L, Egues AL. Cultivating adjunct faculty: Strategies beyond orientation. *In Nursing Forum*, 2014; 49(3): 152-158. <https://doi.org/10.1111/nuf.12106>
  15. National Accreditation Standards of Iranian Hospitals; [2020 Apr 21]. Available from: <http://medcare.behdasht.gov.ir>. (2019).(Persian)
  16. Irajpour A, Khorasani P, Bagheri M, Eshaghian A, Ziaee ES, Saberi Z, et al. The framework for developing nursing specialist roles in the health care system of Iran. *Nursing Outlook*. 2020; 68(1):45-54. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.06.012>
  17. Boswell C, Opton L, Owen DC. Exploring shared governance for an academic nursing setting. *Journal of Nursing Education*. 2017 Apr 7; 56(4):197-203. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170323-02>
  18. Ozel A, Bayraktar CA. Effect of organizational justice on job satisfaction. *In Industrial Engineering in the Industry*. 2018: 205-218. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-71225-3\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-319-71225-3_18)
  19. Wolfe SE, Rojek J, Manjarrez Jr VM, Rojek A. Why does organizational justice matter? Uncertainty management among law enforcement officers. *Journal of Criminal Justice*. 2018; 54:20-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.11.003>
  20. Astuti SD, Ingsih K. Distributive Justice Improves Job Satisfaction and Procedural Justice Increases Organizational Commitment. *Calitatea*. 2019 Apr 1; 20(169):93-8.
  21. Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care*. 2014; 4(1):27-40.
  22. Masoodi R, Alhani F. Problems and issues of less-experienced nursing mentors in clinical education. *Iran Journal of Nursing*. 2007 May; 19(48):67-81. (Persian)
  23. Lee P, Miller MT, Kippenbrock TA, Rosen C, Emory J. College nursing faculty job satisfaction and retention: A national perspective. *Journal of Professional Nursing*. 2017; 33(4):261-6. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.01.001>