

تجربه دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بالینی: نقش تجربه بالینی مربی

فرزانه زارعی^{۱*}، ژیلا عابد سعیدی^۲، روناک شاهوئی^۳

^۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش علوم پزشکی دانشکده آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران.

^۲. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ایران.

^۳. دکترای تخصصی استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

■ نویسنده مسئول مکاتبات: فرزانه زارعی آدرس پست الکترونیک farzzii@yahoo.com

چکیده:

زمینه و هدف: علیرغم تأکید بر اهمیت نقش مربی پرستاری در بالین، هنوز نارسائی‌هایی در عملکرد مربیان وجود دارد. عوامل متعددی بر عملکرد آموزشی مربیان مؤثر است و به نظر می‌رسد سابقه کار پرستاری در بالین می‌تواند یکی از این عوامل باشد. هدف از این مطالعه تبیین تجارب و دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد نقش سابقه کار بالینی مربیان در عملکرد آموزشی آنان بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه به صورت کیفی و تحلیل محتوا انجام شد. شرکت‌کنندگان در مطالعه از بین دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی که در حال گذراندن کارورزی در عرصه بودند، به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. این مطالعه با تأیید شورای پژوهش دانشکده آموزش علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه‌ها ضبط و به شیوه تحلیل محتوای کیفی قراردادی تحلیل شدند. بعد از ۱۲ مصاحبه داده‌ها به اشباع رسیدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به پدیدار شدن ۳ درون‌مایه اصلی و ۲۰ طبقه در زمینه آموزش دیدن توسط مربیان دارای سابقه کار بالینی و ۳ درون‌مایه اصلی و ۱۸ طبقه در زمینه آموزش دیدن توسط مربیان بدون سابقه کار بالینی شد. درون‌مایه‌های اصلی در مورد آموزش دیدن توسط مربیان دارای سابقه بالینی شامل: آرامش، علاقمند شدن به پرستاری و آموزش بالینی مؤثر بود. درون‌مایه‌های اصلی در مورد آموزش دیدن توسط مربیان بدون سابقه کار بالینی شامل: اضطراب، بی‌علاقه شدن به پرستاری و آموزش غیر مؤثر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع دانشجویان از آموزش دیدن توسط مربیانی که سابقه کار بالینی داشتند راضی‌تر بودند و آموزش این مربیان را اثربخش‌تر می‌دانستند. لذا به نظر می‌رسد، انتخاب مربیان بالینی با سابقه کار بالینی بیشتر بتواند به افزایش کیفیت آموزش دانشجویان منجر شود.

کلید واژه‌ها: آموزش بالینی - تحلیل محتوای کیفی - دانشجوی پرستاری - مربی پرستاری

(مردانی ۱۳۹۰-علی‌اکبری ۱۳۹۰ - Gaberson ۲۰۰۷ -

مقدمه:

حسنی ۱۳۸۷- آئین ۱۳۸۹). هدف برنامه‌های آموزش پرستاری، آماده کردن دانشجویان برای خدمات پرستاری (سجادی و خسروی ۱۳۹۳) و هدف آموزش بالینی، تغییر رفتار و ایجاد شایستگی بالینی است، اما شواهد نشان می‌دهد که در این زمینه چندان موفق نبوده‌ایم (مردانی ۱۳۹۰ - علی‌اکبری ۱۳۹۰ - آئین ۱۳۸۹ - ولی‌زاده ۱۳۸۹ - یمانی ۱۳۸۶ - رستمی ۱۳۸۹). دانشجوی پرستاری علاوه بر کسب دانش نظری باید در طول تحصیل خود به

پرستاری حرفه‌ای پویا و کار بردی است و آموزش پرستاری شامل مجموعه‌ای از علوم نظری و فعالیت‌های عملی، مهارت، خلاقیت و تجربه است (Hosoda ۲۰۰۶). در آموزش پرستاری بر امر مراقبت تأکید شده و دانشجوی طی یک دوره ۴ ساله از طریق آموزش‌های نظری و عملی با این فرآیند در بیماران مبتلا به بیماری‌های مختلف آشنا شده و در طی دوره‌های کارآموزی و کارورزی مهارت لازم را کسب می‌کند. بنابراین آموزش در عرصه‌های بالینی بسیار مهم و اساسی است

دیدن توسط مربیان فاقد سابقه کار بالینی در دانشکده پرستاری و مامائی انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه به شیوه کیفی و تحلیل محتوا انجام شد. پس از کسب اجازه از ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی کردستان و ریاست دانشکده پرستاری و مامائی، از بین دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری و مامائی کردستان که در حال گذراندن کارورزی در عرصه بودند (ترم‌های ۷ و ۸) و تمایل به شرکت در تحقیق داشتند، نمونه‌گیری به صورت مبتنی برهدف انجام شد. افرادی که به عنوان نمونه انتخاب شدند در مورد موقعیت مورد پژوهش اطلاعات کامل داشتند، آن موقعیت را تجربه کرده بودند و مایل به بازگو کردن تجارب خود بودند. اشباع اطلاعاتی پس از ۱۲ مصاحبه حاصل شد و جمعاً ۱۲ نفر در مطالعه شرکت کردند. قبل از شروع کار لیستی از سؤال‌هایی که حین مصاحبه باید طرح شوند مهیا شد و پس از کسب اجازه از مراجع و مسئولین محترم دانشکده پرستاری مامائی کردستان، جهت وقت مصاحبه با دانشجویان متقاضی و علاقه‌مند به شرکت در طرح تحقیق هماهنگی صورت گرفت. اطلاعات با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند (حداقل ۲۰ دقیقه و حداکثر ۱ ساعت) جمع‌آوری گردید. کلیه مصاحبه‌ها ضمن اطلاع به شرکت‌کنندگان و گرفتن رضایت شفاهی از آنها، ضبط شد. حداقل زمان مصاحبه ۲۰ دقیقه و مکان و زمان انجام مصاحبه نیز با هماهنگی و نظر دانشجویان مشخص می‌شد (در بیمارستان بعد از اتمام کارورزی و یا در دانشکده). زمان مصاحبه محدودیت نداشت و هر زمان که صحبت‌های شرکت‌کننده به پایان می‌رسید و یا احساس خستگی داشت، مصاحبه خاتمه می‌یافت. مصاحبه‌ها به شیوه تحلیل محتوای قراردادی تحلیل شد. در تحلیل محتوا پژوهشگر با تلاش برای درک معنای بیانات شرکت‌کنندگان اقدام به تعیین واحدهای معنایی، کدگذاری، طبقه‌بندی و در نهایت شناسائی درون‌مایه‌ها می‌کند (Graneheim, Lundman, ۲۰۰۴). ابتدا هر مصاحبه، چندین بار سمع گردید تا دقیقاً تمامی صحبت‌های شرکت‌کنندگان به طور کامل مکتوب شود، سپس نوشته‌ها به نظر شرکت‌کنندگان رسانده و مورد تأیید آنان قرار گرفت. سپس مطالب چندین بار مورد مطالعه و بازخوانی قرار گرفتند تا واحدهای معنایی و پیام‌های اصلی مشخص گردند. واحدهای معنایی کدگذاری و دسته‌بندی شده و درون طبقاتی قرار گرفتند و در مرحله بعدی تم (درون‌مایه) مشخص شدند. جهت تأمین اعتبار مطالعه متن اولیه مصاحبه و طبقات در

مهارت‌های بالینی نیز دست یابد (پارسا یکتا ۱۳۸۳) ولی در نظر سنجی‌های متعدد هم مربیان و هم دانشجویان پرستاری اذعان داشته‌اند که آموزش بالینی قادر به ایجاد و تثبیت مهارت‌های بالینی دانشجویان نیست (مردانی ۱۳۹۰ - ولی زاده ۱۳۸۹). محیط آموزش بالینی نقش عمده‌ای در کسب مهارت‌های پرستاری دارد ولی در عین حال می‌تواند منبع تنش و تعارض نیز باشد (Hosoda, ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مشکلات و موانع مختلفی می‌تواند کیفیت آموزش بالینی را تحت تأثیر قرار دهد، و در این میان مربی بالینی نقش عمده‌ای دارد. بسیاری از صاحب نظران نقش مربی بالینی را در آموزش دانشجویان کلیدی می‌دانند (تساگو ۱۳۸۳ - حسن زهرائی ۱۳۸۷ - حسنی ۱۳۸۷ - ذیغمی ۱۳۸۳ - علی اکبری ۱۳۹۰ - Chi sari ۲۰۰۱) کم‌بها شمردن آموزش بالینی و کمبود مربی بالینی می‌تواند کیفیت آموزش بالینی را کاهش دهد (Bartz - ۲۰۰۳).

مطالعات مختلفی ویژگی‌های مربی بالینی کارآمد را مورد بررسی قرار داده‌اند که تجربه خدمات پرستاری به عنوان یکی از ویژگی‌های مهم مطرح شده است (علوی ۱۳۸۷). یزدانخواه (۱۳۸۸) نیز کافی نبودن مهارت و آگاهی استاد و عدم احساس مسئولیت برای درمان و مراقبت بیمار را به عنوان یکی از عوامل تنش‌زای محیط بالینی برای دانشجویان گزارش کرد. رحیمی (۱۳۸۴) تجربیات بالینی ضعیف و دانش ناکافی مربی و عدم آشنائی با شیوه‌های آموزشی و اختصاص زمان کم برای آموزش بالینی را از مهمترین موانع آموزش بالینی پرستاری ذکر کرده است. در کشور ما آموزش بالینی دانشجویان پرستاری توسط مربیان شاغل در دانشکده‌ها انجام می‌شود و خدمات بالینی پرستاری توسط پرستاران ارائه می‌شود در نتیجه این دو گروه دو طیف کاری مجزا هستند، و همین باعث می‌شود که مربیان گاهی در مراقبت مستقیم از بیمار مشارکت نداشته باشند. در حالی که مربیان می‌توانند در انسجام دانش نظری و عملی نقش مهمی ایفاکنند (حسنی ۱۳۸۷ - رستمی ۱۳۸۹ - مردانی ۱۳۹۰). مربیان پرستاری علاوه بر مهارت‌های آموزشی باید از دانش و مهارت‌های حرفه‌ای پرستاری نیز برخوردار باشند، ولی در مواردی آموزش بالینی دانشجویان توسط اساتیدی که فاقد سابقه و تجربه پرستاری بالینی هستند انجام می‌شود و از آنجا که این امر می‌تواند کیفیت آموزش را تحت تأثیر قرار دهد، پژوهش حاضر با هدف مطالعه تجارب دانشجویان در زمینه آموزش دیدن توسط مربیانی که دارای سابقه کار بالینی هستند و مقایسه آن با تجربه آموزش

اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. علاوه بر این کدها و طبقات توسط مورد باز بینی و تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها:

درون مایه‌هایی که از داده‌های این مطالعه پدیدار شد همگی پیرامون دقت دانشجویان روی اعمال و رفتار مربی خود حتی در ترم های تحصیلی پائین و روزها و ساعات اولیه کارآموزی بود. اطلاعات بدست آمده از مصاحبه‌ها ۳ منجر به پدیدار شدن ۳ درون مایه اصلی (آرامش، علاقمندی به رشته تحصیلی و حرفه پرستاری و آموزش بالین مؤثر) و ۲۰ طبقه در مورد تجربه دانشجویان از کارآموزی با مربیان باسابقه تجربه بالینی و ۳ درون مایه اصلی (اضطراب و بی‌علاقگی و ضعف آموزش بالینی) و ۱۸ طبقه در مورد تجربه دانشجویان از کارآموزی با مربیان بدون سابقه تجربه بالینی بدست آمد.

یافته‌ها در مورد تجربه دانشجویان از کارآموزی با مربیان با سابقه تجربه بالینی

درون مایه اصلی شماره ۱: آرامش

تمامی شرکت کنندگان اذعان داشته‌اند که در کارآموزی با مربیان با سابقه تجربه بالینی آرامش را تجربه نموده‌اند. شرکت کننده شماره ۸ می‌گوید: "توی اون بخش آرامش بیشتری دارم. خیلی با آرامش توضیح می‌دادن خیلی با آرامش کاراشونو انجام می‌دادن. با اون آرامشی که کار می‌کرد و با اون آرامشی که توضیح می‌داد، آدم فکر می‌کرد یعنی احساس می‌کردی سال‌هاست که در ICU کار می‌کنی". یا شرکت کننده شماره ۱۲ بیان نمود: "راحت تر کار می‌کنیم و استرسمون کمتر می‌شه. از این نمی‌ترسیدیم که اگه خراب شه چه اتفاقی می‌افته. حالا نرمون چند می‌شه. نمره که اصلاً آنقدر اهمیت نداشت. احساس آرامش و لذت می‌کنیم". این درون مایه خود شامل ۱۰ طبقه بود که عبارتند از:

- ۱- راحتی و امنیت ۲- تعامل خوب مربی ۳- اعتماد به نفس
- ۴- اعتماد به مربی ۵- اعتماد پرسنل ۶- رضایتمندی ۷- داشتن حامی ۸- اعتماد به دانشجو ۹- احترام به دانشجو و ۱۰- احساس مفید بودن

درون مایه اصلی شماره ۲: علاقمندی (به رشته

تحصیلی و حرفه پرستاری)

شرکت کنندگان اذعان داشته‌اند که در کارآموزی با مربیان با سابقه تجربه بالینی به رشته تحصیلی و حرفه پرستاری علاقمند شده و برای ادامه حرفه پرستاری در آینده انگیزه بیشتری پیدا کرده‌اند. این درون مایه اصلی خود شامل ۳ طبقه (علاقمندی به رشته تحصیلی، افزایش انگیزه و خوش بینی به آینده شغلی) و ۴۹ واحد معنایی می‌باشد. شرکت کننده شماره

۴ بیان نمود: "کار با مربیایی که از نظر بالینی خیلی خوب بودن لذت بخش بود ... دوست داشت کار کنه و نه فقط صرفاً برای اینکه به ما آموزش بده ... توضیحات جامع و کافی می‌داد ... علاقه داشت ... دنبال کار بود ... حرفه ای گری وقتی بدست می‌آد که فرد علاقه داشته باشه و این علاقه اونو بکشونه به سمت کسب تجارب بالینی ... نسبت به رشته ام احساس خوبی دارم". و شرکت کننده شماره ۵ گفت: "انگیزه آدم بیشتر می‌شه ... اگه مربیم وارد باشه آدم خودشو وادار می‌کنه که اون کارو حتما یاد بگیره ... آدم انگیزه داره بهش گوش بده ... من موافقم با اینکه مربی تجربه بالینی داشته باشه این انگیزه دانشجو رو بیشتر می‌کنه. تا پیام مطلب یاد بگیرم ... خوب اگه مربیم بلد بود من انگیزم بیشتر می‌شد". در بخش دیگری از مصاحبه، شرکت کننده شماره ۴ در صحبت‌های خود بیان نمود: "دوست دارم پرسنل اون بخش باشم ... اگه بخوام کاری انجام بدم در آینده دوست دارم مثل ایشان باشم ... دیدم نسبت به بخش مثبت می‌شه ... دیدم نسبت به پرستاری بهتر می‌شه".

درون مایه اصلی شماره ۳: آموزش بالینی مؤثر

این درون مایه اصلی نیز خود شامل ۷ طبقه و ۱۳۲ واحد معنایی است. دانشجویان در این مطالعه ذکر نموده‌اند که در کارآموزی با مربیان با تجربه بالینی توانسته‌اند شاهد آموزش بالینی مؤثر باشند. این درون مایه خود شامل ۷ طبقه (۱- آموزش براساس کیس‌ها و موقعیت‌های بالینی ۲- تبحر بالینی مربی ۳- یادگیری بهتر ۴- استقلال عمل دانشجو ۵- توانمندی علمی مربی ۶- نظم ۷- نظارت کامل) می‌باشد. نمونه صحبت برخی شرکت کنندگان مبین این موضوع است. مثلاً شرکت کننده شماره ۵: "به تجهیزات وارد بود و رو مریض توضیح می‌داد ... جزء به جزء دستگاه‌ها رو وارد بود ... دقیقاً جزء به جزء در مورد بیمار و دستگاه و تجهیزات توضیح می‌داد ... اگه کسی کیس‌های بیشتری دیده باشه حالا روی کیس جدید خیلی بهتر می‌تونه توضیح بده چون اطلاعاتشو داره، تجربشو داره". و یا شرکت کننده شماره ۲: "اون چند روز خیلی لذت بردیم چون خودشون فیزیوتراپی می‌دادن به مریض ... اون مریض، خودش پرستار مسئول داشت اما مربی ما به اون هم کمک می‌کرد و در عین حال به ما آموزش می‌داد". و شرکت کننده شماره ۳: "مثلاً می‌خواستسم ساکشن کنیم اون طرف بیمار برای ساکشن آماده بود ... عینک و گان و دستکش می‌پوشید عین ما ... در هر لحظه آماده بود ... تو نمونه‌گیری خون شریانی، با ما بود". شرکت کننده شماره ۱۱: "فکر می‌کردم از صبح که اومدم چیز یاد گرفتم تا ظهر که از بخش خارج می‌شدم" و شرکت کننده شماره ۵: "واقعاً هم از نظر

علمی و هم کار بالین وارد بود ... از نظر علمی هم خیلی خوب بود و به سوالاتمون جواب می‌داد."

جدول شماره ۱ - خلاصه درون‌مایه‌ها و طبقات ۱ (تجربه دانشجویان در کارآموزی با مربیان با سابقه تجربه بالینی)

۱. آرامش، راحتی و امنیت
 ۲. تعامل خوب مربی
 ۳. اعتماد به نفس
 ۴. اعتماد دانشجو به مربی
 ۵. اعتماد پرسنل به مربی و دانشجو
 ۶. رضایتمندی
 ۷. داشتن حامی
 ۸. اعتماد مربی به دانشجو
 ۹. احترام به دانشجو
 ۱۰. احساس مفید بودن
 ۱۱. علاقمندی (به رشته تحصیلی و حرفه پرستاری)، علاقمندی به رشته تحصیلی
 ۱۲. افزایش انگیزه
 ۱۳. خوش‌بینی به آینده شغلی
 ۱۴. آموزش بالینی مؤثر، آموزش براساس کیس‌ها و موقعیت‌های بالینی
 ۱۵. تبحر بالینی مربی
 ۱۶. یادگیری بهتر
 ۱۷. استقلال عمل
 ۱۸. توانمندی علمی مربی
 ۱۹. نظم
 ۲۰. نظارت کامل مربی
- یافته‌ها در مورد تجربه دانشجویان از کارآموزی با مربیان بدون سابقه تجربه بالینی

درون‌مایه اصلی شماره ۱: ضعف آموزش بالینی

تمامی شرکت‌کنندگان به مهم اشاره کرده اند که شاهد ضعف آموزش بالینی مربیان بدون سابقه تجربه بالینی در کارآموزی‌ها بوده‌اند. این درون‌مایه شامل طبقات (عدم تبحر بالینی مربی و عدم توانمندی علمی مربی و آموزش‌های تئوری و بی‌نظمی و یادگیری ضعیف و نداشتن استقلال عمل و ضعف مدیریت) بود. شرکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: "بعضی پرستارای طرحی یا تازه‌کار بعضی پروسیجرها را خیلی بهتر و راحت‌تر از بعضی مربی‌ها انجام میدن، مطمئن میشیم که تجربه بالینی ندارن". شرکت‌کننده شماره ۱۲ می‌گوید: "خیلی دو رو بر کار نمی رفتن ... از ما کار نمی خواستن" در صحبت دانشجوی شماره ۹ مطرح گردید: "استادم با اینکه فارغ‌التحصیل ارشد ویژه بودن، یکی از دستگاه‌ها تو بخش آی سی یو آلازم می‌زد. وقتی ازشون علت رو پرسیدم ایشون فقط دستگاه رو نگاه می‌کرد". شرکت‌کننده شماره ۸ گفت: "بیشتر

با کنفرانس سپری می‌شد. توی کنفرانس کلی سؤال تئوری می‌پرسیدن ... دوباره مطالب تئوری رو حفظ می‌کردیم. یعنی اون چیزهایی که ما قبلاً حفظ کرده بودیم ایشون هم از حفظ داشت و ازمون می‌پرسید". شرکت‌کننده شماره ۱۱ مطرح نمود: "خیلی بی‌نظمی بود ... من اول صبح که رفتم دیدم هیچکس نیست ... ذهنیتمون این‌طوری شد که بایستی با یه فردی که زیاد منظم نیست و چیزی هم از ما نمی‌خواد... پس منم فردا ساعت ۸/۵ می‌آم". شرکت‌کننده شماره ۹ می‌گوید: "اگر مربیم تجربه بالینی داشت من می‌تونستم مستقل‌تر عمل کنم". شرکت‌کننده شماره ۱۱ گفت: "همش از بخش پرس و جو می‌کرد ... ما کار یا برنامه خاصی نداشتیم ... اصلاً نمی‌دونستیم چکار باید بکنیم".

درون‌مایه اصلی شماره ۲: اضطراب

شرکت‌کنندگان اذعان داشته‌اند که در کارآموزی با مربیان بدون سابقه تجربه بالینی اضطراب را تجربه نموده‌اند. طبقات عبارتند از: استرس و ترس - نداشتن حامی - عدم اعتماد پرسنل (به دانشجو و مربی) - عدم اعتماد به نفس - عدم اعتماد بیمار (به دانشجویان و مربی) - عدم اعتماد دانشجویان به مربی - تعامل ضعیف مربی - عدم احترام به دانشجو - عدم رضایت دانشجو و نگرانی مربی.

شرکت‌کننده شماره ۶ گفت: "جرأت نمی‌کنی بری جلو کارو انجام بدی ... دیگه ما جرئت نداشتیم. صبح‌ها دیر می‌رفتیم که ست‌بندی نکنیم. موقع جدا کردن مریضا خودمونو گم می‌کردیم که تو بخش و جلو چشم نباشیم ... چون مربیمون بلد نبود ماهم جرأت نداشتیم بریم جلو". شرکت‌کننده شماره ۱۲ که می‌گوید: "می‌ترسیدم شاید یه اشتباهی بکنم و نتونم اونقدر ساپورت بشم از طرفش. یعنی پشتمون گرم نبود بهش، چون خودشم اونقدر تجربه نداره". شرکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید: "واقعاً طرف که تجربه کافی رو نداره استرس به خودت وارد می‌شه ... می‌بینی مادر بچه آژیت می‌شه، بچه گریه می‌کنه. صدای همه درمی‌آد اون موقع تجربه خودشو نشون می‌ده". شرکت‌کننده شماره ۱ مطرح نمود: "استرس بیشتری بهمون وارد می‌شه ... نکنه موقعیتی پیش بیاد که نتونیم خوب انجام بدیم ... نکنه موقعیتی پیش بیاد که کمک نداشته باشیم ... نکنه مربی کنارمون نباشه و ما مجبور بشیم از پرسنل کمک بگیریم ... به ما استرس کاری وارد می‌شه ... اگه بدونم مربیم نمی‌تونه انجام بده استرس بیشتری وارد می‌شه ... مجبوری یکی دیگه رو صدا کنی".

درون‌مایه اصلی شماره ۳: بی‌علاقگی

این درون‌مایه ۲ طبقه را شامل می‌شود: بی‌انگیزگی و عدم علاقه به رشته تحصیلی و حرفه پرستاری. شرکت کنندگان به وضوح در بیانات خود به این مهم اشاره کرده‌اند. مثلاً شرکت‌کننده شماره ۴ که می‌گوید: "وقتی مربی خودش کمک می‌خواد دیگه انگیزه‌ای برای ما نمی‌مونه ... ورودی سال قبل همین دانشکده میاد میشه مربی ما، ما هم می‌دونیم که اصلاً کار نکرده. هیچی هم بلد نیست. دیگه انگیزه نداری ... به خودم می‌گم مگه این آقا چندتا مورد بیماری دیده پس فقط داره حفظیاتشو برای ما می‌گه و این باعث می‌شه انگیزه نداشته باشیم به حرفاش گوش بدیم". شرکت‌کننده شماره ۱۲ می‌گوید: "از این‌که پرستارم حس خوبی نداشتم ... بخاطر تجربه کاری که با ایشون توی اون بخش داشتم و خوشم نمی‌اومد دیگه اونجا کار کنم ... کلاً از اون قسمت درس زده شدم ... با شوق نمی‌آیییم کارآموزی ... باعث می‌شه خیلی رشتمونو قبول نداشته باشیم".

جدول شماره ۲- خلاصه درون‌مایه‌ها و طبقات (تجربه دانشجویان در

کارآموزی با مربیان بدون سابقه تجربه بالینی)

۱. ضعف آموزش بالینی، عدم تبحر بالینی مربی

۲. عدم توانمندی علمی مربی

۳. آموزش‌های تئوری

۴. بی‌نظمی

۵. یادگیری ضعیف

۶. نداشتن استقلال عمل

۷. ضعف مدیریت

۸. اضطراب، استرس و ترس

۹. نداشتن حامی

۱۰. عدم اعتماد پرسنل به مربی و دانشجو

۱۱. عدم اعتماد به نفس

۱۲. عدم اعتماد بیمار به مربی و دانشجو

۱۳. عدم اعتماد دانشجو به مربی

۱۴. تعامل ضعیف مربی

۱۵. عدم احترام به دانشجو

۱۶. عدم رضایت دانشجو

۱۷. بی‌علاقگی، بی‌انگیزگی

۱۸. بی‌علاقگی به رشته تحصیلی و حرفه پرستاری

بحث:

تعمق در تجربیات دانشجویانی که ساعات متمادی کارآموزی را در محیط‌های بالینی با مربیان سپری نموده‌اند اطلاعات غنی در اختیارمان قرار داد. آموزش‌های بالینی با هدف و فلسفه ارتقاء سطح آموزش پرستاری تهیه گردیده و فرایند

آموزش و یادگیری آن معطوف به دانشجویانست، با این همه کمتر توجهی به بازخورد دانشجویان پرستاری در این راستا شده است (ملاهادی ۱۳۸۹). در مجموع تجربیات دانشجویان از کارآموزی با مربیان با سابقه تجربه بالینی حکایت از این داشت که دانشجویان با آرامش بیشتری در کارآموزی‌ها به افزایش کمی و کیفی تجربیات بالینی خود می‌پرداختند، نسبت به رشته تحصیلی خود علاقمند می‌شدند، نسبت به آینده شغلی و حرفه‌ای خود امیدوار و خوش‌بین می‌شدند و آموزش‌های بالینی مؤثر دریافت می‌کردند. فعالیت مربی بالینی در راستای هدف کلی آموزش‌های بالینی که تربیت دانشجویان کارآموزده با اندوخته تجارب بالینی غنی است، می‌باشد. این مهم میسر نمی‌گردد مگر با شکل‌گیری آموزش مؤثر بالینی. مربیان نقش مهمی را در این زمینه بازی می‌کنند. در مقایسه با تجربیات دانشجویان از کار با مربیان بدون سابقه تجربه بالینی که اکثراً در کارآموزی‌ها اضطراب داشتند، نسبت به رشته تحصیلی و حرفه پرستاری بی‌علاقه شدند و نتوانستند آموزش‌های بالینی مؤثر دریافت کنند. براساس این مطالعه بسیاری از موارد تجربه شده توسط دانشجویان در مورد مربیان باسابقه تجربه بالینی، جزو مشخصات مربی بالینی کارآمد است که لیست بلند و بالایی از این ویژگی‌ها توسط محققین منتشر شده است (علوی ۱۳۸۷ - راد ۱۳۹۱ - جویباری ۱۳۸۸ و Schonwetter ۲۰۰۶). پس می‌توان نتیجه گرفت که یکی از عوامل مؤثر در شکل‌گیری مربی کارآمد، سابقه تجربه بالینی اوست. مطالعه سجادی و خسروی ۱۳۹۲ نیز تأیید نشان داد که مربیان با تجربه که دارای سابقه کار بالینی و مهارت‌های بالینی بودن آموزش بهتری را به دانشجویان ارائه می‌دادند. بودند اگر مربیان پرستاری در ابتدا خود را پرستار بدانند و بعد یک معلم مطمئناً برای اثبات این قضیه تجربیات بالینی خود را در زمینه علم و حرفه پرستاری و مراقبت ارتقاء خواهند داد و همین باعث می‌شود تا ناامیدی و بی‌علاقگی و بی‌انگیزگی از بین دانشجویان که الگوی نقش خود را یافته‌اند، رخت بربندد. و اگر یادگیری حاصل تجربه است (سیف ۱۳۸۴) آیا نمی‌توان گفت که معلم فاقد تجارب بالینی هنوز خود یاد نگرفته است و آیا فردی که یاد نگرفته می‌تواند در مقام آموزش، مؤثر واقع شود و آیا تجربیات بالینی دانشجویان که برای وارد شدن به حرفه پرستاری بسیار ضروری است (موقری سادات محله ۱۳۸۷) و اصلاً اصل پرستاری و مراقبت است (نظری ۱۳۹۱)، با این مربیان تقویت و توسعه داده خواهد شد؟ البته با توجه به پیشرفت‌های سریع و استفاده از تکنولوژی‌های جدید در آموزش بالینی، ممکن است مربی بالینی، در انجام

و امینی (۱۳۸۱). بر اساس یافته‌های این مطالعه، سابقه تجارب بالینی مربی پرستاری به او کمک کرده تا در حیطه مراقبت و پرستاری بیشتر یاد بگیرد و در آموزش خود نیز موفق تر عمل کند. این در حالی است که مربیان بدون سابقه تجربه بالینی نتوانسته‌اند تجربه آموزش بالینی مؤثری برای دانشجویان فراهم نمایند. روند آموزش‌ها در بالین در حال حاضر کمتر بالینی بیشتر بصورت سخنرانی و روش‌های تئوری است و بررسی‌های صورت گرفته در زمینه آموزش در بالین بیمار نشان می‌دهد که این روش رو به فراموشی است و بیشتر به سمت آموزش در راهروها یا اتاق‌های کنفرانس تغییر یافته است. لذا لازم است با آموزش اساتید در این زمینه و انجام هماهنگی‌های بین بخشی و انجام ارزیابی‌های دوره‌ای در جهت احیای هر چه بیشتر این روش ارزشمند آموزش بالینی تلاش گردد (علی اکبری ۱۳۹۱). در این مطالعه مربیان با سابقه تجربه بالینی توانسته‌اند در آموزش‌های خود بر بالین بیمار، از مثال‌هایی که خود تجربه کرده بودند برای تفهیم بهتر مطالب استفاده کنند و از بیمار واقعی برای شرح آموزش‌های بالینی استفاده می‌کردند و همچنین تجهیزات مورد استفاده در محیط بالین را برای دانشجو توضیح می‌دادند و بر کار بالینی دانشجو بیشتر تأکید داشتند و تکالیف تئوری کم‌رنگ‌تر شده بود.

علاوه بر این، بسیاری از مطالعات بر تنش دانشجویان در محیط‌های بالینی اشاره کرده‌اند (آئین ۱۳۸۹ و یزدان‌خواه ۱۳۸۸). تجربه دانشجویان در کارآموزی با مربیان بدون سابقه تجربه بالینی با این نتایج همخوانی دارد. در حالی که همه دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه تجربه آرامش را با مربیان با سابقه تجربه بالینی مطرح نموده‌اند. شاید سابقه تجربیات بالینی مربی به او کمک نموده تا در ابعاد مختلف عملکرد مؤثرتری داشته باشد و دانشجو در سایه تسلط مربی با تنش کمتری به اندوختن تجربیات بالینی خود بپردازد. رفتارهای آموزشی مربی پرستاری روی یادگیری دانشجو بسیار تأثیرگذار است (Gaberson ۲۰۰۷).

از دیگر یافته‌های این مطالعه نقش سابقه کار بالینی مربی در علاقمند نمودن دانشجو به رشته پرستاری بود. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که دانشجویان پرستاری به رشته و حرفه خود علاقمند نیستند (موقری سادات محله ۱۳۸۷). در این تحقیق دانشجویان در کارآموزی با مربیان با سابقه تجربه بالینی به رشته تحصیلی و حرفه پرستاری علاقمند شده‌اند. شاید تجارب بالینی مربی آن چنان بر رفتار و گفتار و شخصیت اجتماعی و حرفه‌ای او تأثیر گذاشته که توانسته در نقش معلم پرستاری، علاقمندی فراگیران خود را جلب نماید.

امور بالینی کم مهارت به نظر برسد و برخی از صاحب نظران آموزشی توصیه می‌کنند که بهتر است مربی به شکل سنتی کارآموزی‌ها را هدایت نکند. یعنی سرپرستی و مسئولیت دانشجویان را هنگام مراقبت از بیمار نداشته باشد و صرفاً نقش نظارتی به عهده بگیرد (ملاهادی ۱۳۸۹). درحالی‌که شرکت در دوره‌های بازآموزی و به روز بودن تجربیات بالینی مربیان می‌تواند آیا به این شکل فاصله بین مربی و دانشجویان و پرسنل درمانی بیشتر نمی‌شود؟! آیا بهتر نیست تجربیات مربی بالینی بروز شود و بروز نگه داشته شود تا نگران پیشرفت تکنولوژی نباشیم و همگام با دانشجویان و دوش به دوش پرستاران بالینی مسئولیت مراقبت بیمار را مربی مستقیماً تجربه کنند؟! والگوی نقش مؤثر و کارآمد برای دانشجویان شود.

بخش بعدی در همین مقاله (ملاهادی ۱۳۸۹) اشاره شده که نقش‌های متعدد علمی و پژوهشی یک عضو هیئت علمی زمان کافی برای انجام آموزش امور بالینی برای او نمی‌گذارد، پس به نظر می‌رسد بهتر باشد در اهداف و برنامه‌های ارتقاء عضو هیئت علمی در پرستاری تجدید نظر شود، چون برای تحقق آن اهداف در حال حاضر تمامی اساتید پرستاری می‌کوشند و این تلاش و صرف انرژی باعث شده تا پرونده پژوهشی و آموزشی قوی و پرونده بالینی بسیار ضعیف و غیر قابل قبول داشته باشند. مورد بعدی در همین مقاله (ملاهادی ۱۳۸۹) که قابل توجه هست این است که عنوان شده مربی و دانشجو عضو تیم مراقبت نیستند و این باعث میشود که در آموزش‌های بالینی خلل وارد شود. سؤال پژوهشگر این است که چرا باید مربیان و دانشجویان خود را مسئول مستقیم مراقبت بیمار ندانند و چرا خود را عضو تیم درمان نمی‌بینند؟! آیا این مربوط به سابقه عدم مسئولیت‌پذیری واضح آنها و عدم تمایل به اجرای امور بالینی بیمار نمی‌شود؟! (Hosoday ۲۰۰۶ و Bartz ۲۰۰۳ و Lambert ۲۰۰۵ و هادی‌زاده ۱۳۸۴) همین باعث بی‌اعتمادی تیم درمان شده است و انگیزه آنها را برای همکاری با مربی و دانشجو حصول اهداف آموزشی کم می‌کند. مفید و مؤثر نبودن محیط و جو بالینی اثرات بسیار مخربی بر افزایش کیفیت و کمیت تجربیات بالینی مربی و دانشجو خواهد داشت (نظری ۱۳۹۱).

آموزش بالینی قلب آموزش پرستاری است (Watson ۲۰۰۲- Monahan ۱۹۹۱) و طبق یافته‌های این مطالعه دانشجویان تجربه آموزش بالینی مؤثر را در کارآموزی با مربیان با سابقه تجربه بالینی مطرح نموده‌اند. این در حالی است که بسیاری مطالعات داخلی و خارجی به غیرمؤثر بودن و ناکارآمد بودن آموزش‌های بالینی اذعان داشته‌اند (علی اکبری ۱۳۹۱- موقری سادات محله ۱۳۸۷ - Mayo ۲۰۱۰ - Smeet ۲۰۰۱)

References:

- Aein F, Alhani F, Anoosheh M (2010). The experiences of nursing students, instructors, and hospital administrators of nursing clerkship. *Iranian Journal of Medical Education*. 9 (3) 191-20 (Persian).
- Aliakbari F, Haghani F (2011). Patient 's bedside teaching: Advantages and disadvantages. *Iranian Journal of Medical Education*. 10 (5) 1161-1176 (Persian)
- Alavi M, Abedi H (2008). Nursing students' experiences and perceptions of effective instructor in clinical education. *Iranian Journal of Medical Education*. 7 (2) 325-334 (Persian).
- Amini A, Barzegar M, Hatamy F (2001). The state of clinical competencies of medical students in performing basic clinical procedures at Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. *Iranian Journal of Medical Education*. 1 (4) 9-16 (Persian).
- Bartz C, Dean-Baar S (2003) Reshaping clinical nursing education: An academic – service partnership. *Journal of Professional Nursing*. 19(4) 216 – 222.
- Chisari RG, Meisenhelder JB (2001) .Organizational strategies for clinical theaching. *Nurse Educator*. 26(1) 16,32-38.
- Gaberson K, Oermann M (2007). *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company .
- Granheim U H, Lundmam B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24() 105-112
- Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaei F (2008). Self-efficacy and self-regulated learning in clinical performance of nursing students: A qualitative research. *Iranian Journal of Medical Education*. 8 (1) 33-42 (Persian).
- Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi S, Ehsanpour S, Hassanzadeh A (2008). Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members' and students' points of view. *Iranian Journal of Medical Education*. 7 (2) 249-256 (Persian) .
- Hosoda Y (2006). Development and testing of a clinical learning environment diagnostic inventory for baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 56(5) 480-90.
- Jouybari L, Sanagoo A (2009). An effective istructor: A deep look at students and instructors' experiences and perspectives. *Strides in Development of Medical Education* . 6(2) 139-148 (Persian).
- Mardani Hamuleh M, Heidari H, Changiz T (2011). Evaluation of clinical education status from the viewpoints of nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*. 10 (4) 500-511.
- Mayo A, Omery A, Agocs –Scott L M et al (2010). Clinical nurse specialist practice pattern. *Clinical Nurse Specialist*. 24(2) 60-68.
- Moghari sadat mahalleh M, Soghrati V (2008) . Internship nursing students' viewpoints on their clinical skills. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 2 (7) 45-53 (Persian).
- Mollahadi M. (2010) Importance of clinical educating in nursery . *Scientific Journal of Education Strategies in Medical Sciences*. 2 (4) 153-159.
- Monaham R (1991) Potential outcomes of clinical experience. *Journal of Nursing Education* . 30(4) 176-81.
- Nazari R., Mohammadi E. (2012) . Effective organizational factors on a clinical teacher competency; A qualitative research. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 4 (4) 165-170 (Persian) .
- Parsa Yekta Z, Ahmadi F, Tabari R. (۲۰۰۵). Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 14 (54) 19-23 (Persian).
- Rahimi A, Ahmadi F (2005). The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of Clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iranian Journal of Medical Education*. 5 (2) 73-80 (Persian).
- Rostami, Rahmani, Ghahremanian, Zamanzadeh (۲۰۱۰). Clinical performance of nurse trainers from viewpoints of student Nnrse and nurse trainers of Azad Islamic University. *Iran Jouernal of Nursing* . 22 (62) 22-31 (Persian).
- Sajadi Hazaveh M, Khosravi Sh (2014). [Determining novice nurses` experiences in professional preparation: A content analysis]. *Nursing Education*. 3(2) 1-11 (Persian).
- Sanagoo A, Jouybari L (2003). [The characteristcs of a competent clinical teacher. *Iranian Journal of Medical Education*. 10(28) (Persian).
- Schonwetter DJ, Lavigne S, Mazurat R, Nazarko O (2006). Students` perceptions of effective classroom and clinical teaching in dental and dental hygiene education. *Journal of dental education*. 70 (6) 624-635.

- Seif A(2003) [An Introduction to Learning Theories]. Tehran Doran Publication (Persian)..
- Smith Mc N, Donna K (2001) . Staff Nurse view of their productivity and non productivity. Healthcare Management Review. 26(2)7-19.
- Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E(2008). Challenges of nursing students during their study: A qualitative study. Iranian Journal of Medical Education. 7 (2) 397-407 (Persian).
- Watson R (2002). Clinical competence: starships enterprise or strait jackets. Nursing Education Today .22(6)476-80.
- Yamani N, Liaghatdar M, Changiz T, Adibi P(2010) .[How do medical students learn professionalism during clinical education? A qualitative study of faculty members' and interns' experiences]. Iranian Journal of Medical Education. 9 (4) 382-395(Persian).
- Yazdankhah Far , Pouladi S, Kamali F, et al (2009). [The stressing factors in Clinical Education: The Viewpoints of Students]. Iranian Journal of Medical Education. .8 (2) 341-350
- Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi S, Ehsanpour S, Hassanzadeh A. Comparing the Factors Related to the Effective Clinical Teaching from Faculty Members' and Students' Points of View. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7 (2) :249-256
- Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri S, Ghodsbin F(2004). Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 8 (1) 51-55(Persian).

The experience of nursing students of clinical teaching: The impact of clinical experience of instructors

Zareei F ^{1*} Abed Saeedi Zh ² Shahoei R ³

¹. Alumnus MSc medical education ,school of medical education ,Shahid Beheshti university of Medical education,Tehran ,Iran.

². Assistant professor,Dep of medical surgical nursing ,school of nursing and midwifery,Shahid Beheshti university of medical sciences,Tehran,Iran.

³. Assistant professor ,Midwifery Department, Kurdistan University of Medical Sciences,Sanandaj,Iran

*Corresponding author Farzaneh Zareei E-mail:farzzii@yahoo.com

Abstract

Background and aim: Despite the recognition of the clinical instructor impact on quality of nursing students' learning, recent research indicate many problems in nursing instructors' performance. Many factors contribute to effective clinical teaching and the instructors' clinical experience may affect their teaching quality. The aim of this study was to explore student nurses' experiences regarding their clinical teachers' experiences in nursing practice .

Method and materials: A qualitative approach was used for the study. The study protocol was approved by research committee of the school of medical education. A purposive sample of undergraduate nursing students at their internship placements participated in the study. Data were collected by semi structured interviews. Interviews were recorded and transcribed verbatim. A conventional content analysis approach was used for data analysis. Data saturation was reached by 12th interview .

Results: After coding and clustering the data 6 themes emerged. These themes were as below: 1- peace of mind 2- getting interested in nursing 3- effective clinical learning (impact of working with an instructor who has clinical experience) and 4-anxiety 5-no interest in nursing 6- ineffective clinical teaching (working with instructors without any clinical experience).

Conclusion: The clinical background and nursing skills of clinical teachers is a major factor for effective teaching in clinical settings.

