



Pathology of the Clinical Education of Medical-Surgical Nursing Courses: A Qualitative Study

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Tabari F.¹ MSc,
Ebadi A.* PhD,
Jalalinia S.F.² PhD

ABSTRACT

Aims Clinical education is the heart of professional education and the most important part of nursing education, because scholar was attained sufficient opportunity for practicing of theoretical learning and professional skills. This research aimed at pathological explanation of medical-surgical nursing courses.

Methods This qualitative content analysis was performed during December-March period of 2013 in Nursing & Midwifery School of Tehran University of Medical Sciences. Four faculty members, two clinical supervisors and five final baccalaureate nursing students were participated, who were selected by the purposive sampling method. Interviews were transcribed verbatim with MAXQD, codified and analyzed.

Results Four main themes were extracted, containing “tutor efficiency”, “munificence”, “educational planning” and “self-sufficiency”. Also, 11 sub categories were extracted, including “sufficient and related course knowledge”, “loyalty”, “clinical experience”, “respect”, “effective communication”, “insufficient support”, “need-based course plan”, “scheduling courses time’s”, “effective monitoring”, “independence” and “role ambiguity”.

Conclusion Officials’ proper planning and increasing abilities of nursing tutors are of the effective factors on clinical education of medical-surgical nursing courses.

Keywords Pathology; Clinical Education; Medical-Surgical Nursing; Content Analysis; Qualitative Research

*Internal Surgery Department, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹Internal Surgery Department, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Internal Surgery Department, Nursing & Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence

Address: 4th Floor, Nursing Faculty, Velayat Educational Complex, East Second Alley, Beside NEZAJA Logistics and Command, Araj Three Ways, Sahid Langari Ave., Nobonyad Square, Tehran, Iran.

Phone: +982126127237

Fax: +982126127237

ebadi1347@bmsu.ac.ir

Article History

Received: June 17, 2013

Accepted: September 5, 2013

ePublished: December 15, 2013

CITATION LINKS

[1] Continuity as an organizing principle ... [2] Study satisfaction interns of Tehran university of ... [3] The development of a clinical learning ... [4] Self measuring of Psychomotor skills of nursing ... [5] The effectiveness of clinical ... [6] Nursing clinical education, the challenges ... [7] A qualitative study of nursing student experiences of ... [8] The obstacles of clinical education and strategies ... [9] The situation of clinical education from the ... [10] Developing student evaluation instruments to measure ... [11] Nursing and midwifery students perspective ... [12] Rethinking the basis of medical knowledge. [13] Qualitative research in nursing. [14] Qualitative content analysis in nursing ... [15] The development of a clinical learning ... [16] Determining problems experienced by ... [17] Portfolios and the assessment of competence ... [18] The obstacles and improving ... [19] The role of the lecturer in practice placements: ... [20] Student and teacher roles: Mismatched ... [21] Dignity and health: A ... [22] Fundamentals of nursing: The ... [23] Students’ perceptions of effective and ... [24] Analyzing the teaching effectiveness ... [25] Stressors and supports for baccalaureate nursing students ... [26] Changes in nurse education: Delivering ... [27] An evaluation framework for ... [28] Service-learning across an accelerated ... [29] Implementing a clinical competency ... [30] Organizational factors influencing knowledge ... [31] Clinical clerkship training problems ... [32] Education and clinical assessment: What every ... [33] Clinical education: A review ... [34] The educational problems of clinical ... [35] A study on level and sources of stress in ... [36] The stressing factors in clinical education: The ...

آسیب‌شناسی آموزش بالینی دروس پرستاری بیماری‌های داخلی جراحی؛ مطالعه کیفی

مقدمه

آموزش بالینی در حرفه پرستاری از اهمیت و جایگاه خاصی برخوردار است. هدف برنامه آموزش بالینی در پرستاری آن است که دانش‌آموختگان در سلامت و کیفیت زندگی افراد و جامعه‌ای که به آن خدمت می‌کنند، نقش موثری ایفا کنند [۱]. آموزش بالینی قلب آموزش حرفه‌ای و مهم‌ترین بخش پرستاری است که در آن دانشجویان با حضور بیمار و به‌صورت تدریجی تجربیاتی کسب نموده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و تفکر منطقی برای حل مشکل بیمار آماده می‌سازند [۲، ۳، ۴، ۵]. با وجود اینکه آموزش بالینی متفاوت و پیچیده‌تر از آموزش نظری است، این دو مکمل یکدیگرند [۶]؛ در واقع علم و هنر پرستار در عرصه بالین و عمل تجلی پیدا می‌کند [۷].

آموزش بالینی باید دانشجویان را در معرض واقعیت عملکردهای حرفه‌ای قرار دهد زیرا نمی‌توان این واقعیت‌ها را از طریق منابع سنتی یا حتی شبیه‌سازی به آنان انتقال داد [۸]. محیط بالینی فرصتی را برای دانشجو فراهم می‌نماید تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی و روانی - حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل نماید. مطالعات انجام‌شده در ایران که عموماً رویکرد کمی در خصوص آموزش‌های بالینی دارند نشان می‌دهند که این آموزش‌ها دارای اثربخشی لازم نیستند. برخی مشکلات موجود در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مدرسان بالینی مشخص‌نبودن اهداف کارآموزی‌ها، عدم هماهنگی بین آموزش‌های عملی و نظری و عدم کاربرد روش‌های ارزشیابی عملکرد هستند [۹].

تاثیرگذاری عوامل متعدد در کیفیت آموزش بالینی، موجب پیچیدگی آن شده است [۱۰]. هرگونه ضعف در زمینه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری موجب ضعف و کاهش کارایی دانش‌آموختگان رشته پرستاری می‌شود [۱۱]. بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که امروزه آموزش پرستاری با پیچیدگی‌هایی در محیط آموزش نظری و بالینی مواجه است [۱۲]. با توجه به نقش آموزش بالینی در کسب مهارت‌های حرفه‌ای پرستاران و همچنین وسعت دروس داخلی - جراحی در دوران کارشناسی پرستاری که پایه مراقبت‌های پرستاری پس از فارغ‌التحصیلی است، دروس داخلی - جراحی بیشترین سهم از دروس تخصصی دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری را به خود اختصاص می‌دهند و در آینده نیز با توجه به تنوع و گستردگی تخصص‌های مرتبط با این حوزه، احتمال اشتغال دانش‌آموختگان در این بخش‌ها بیشتر از سایر حوزه‌هاست. از طرفی برای تبیین تجربیات صاحبان فرآیند و ذینفعان آموزش بالینی، رویکرد تحقیق کیفی می‌تواند اطلاعات متنوع‌تر و عمیق‌تری از مطالعات کمی به‌دست دهد. لذا این مطالعه با هدف تبیین آسیب‌شناسی آموزش بالینی دروس پرستاری بیماری‌های داخلی - جراحی انجام شد.

فریبا تباری MSc

گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (ع)، تهران، ایران

عباس عبادی * PhD

گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (ع)، تهران، ایران

سیده فاطمه جلالی نیا PhD

گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: آموزش بالینی قلب آموزش حرفه‌ای و مهم‌ترین بخش پرستاری است، زیرا دانشجویان فرصت لازم برای فراگیری عملی آموخته‌های نظری و کسب مهارت‌های حرفه‌ای را پیدا می‌کنند. این مطالعه با هدف تبیین آسیب‌شناسی آموزش بالینی دروس پرستاری بیماری‌های داخلی - جراحی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوی در زمستان ۱۳۹۱ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۴ عضو هیات علمی، ۲ نفر مسئول امور بالینی و ۵ دانشجوی ترم آخر کارشناسی پرستاری بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختار یافته به‌طور انفرادی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها، متن مصاحبه‌های تایپ‌شده به نرم‌افزار MAXQD انتقال یافت و کدگذاری داده‌ها با استفاده از این نرم‌افزار انجام شد.

یافته‌ها: چهار طبقه اصلی کارآمدی مربی، کرامت، برنامه‌ریزی آموزشی و خودکفایتی و ۱۱ طبقه فرعی (دانش کافی و مرتبط با درس، وظیفه‌شناسی، تجربه بالینی، احترام، ارتباط موثر، حمایت ناکافی، برنامه درسی نیازمحور، زمان‌بندی آرایه دروس، نظارت اثربخش، استقلال و ابهام در نقش) استخراج شد.

نتیجه‌گیری: برنامه‌ریزی مناسب توسط مسئولان و افزایش توانمندی‌های مربیان پرستاری از عوامل تاثیرگذار بر آموزش بالینی دروس داخلی - جراحی است.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌شناسی، آموزش بالینی، داخلی - جراحی، تحلیل محتوی، مطالعه کیفی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۳/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۶/۱۴

* نویسنده مسئول: ebadi1347@bmsu.ac.ir

داده‌ها از درگیری طولانی‌مدت، تلفیق روش‌های جمع‌آوری داده‌ها (یادداشت در عرصه، دست‌نوشته‌ها و موارد ضبط‌شده)، مرور و بازنگری ناظر و مقایسه مداوم داده‌ها استفاده شد. وابستگی، گویایی ثبات و پایایی داده‌هاست. برای این امر از بازنگری خارجی در قالب استفاده از نظرات تکمیلی همکاران و مرور دست‌نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد. با ارایه گزارش‌ها، دست‌نوشته‌ها و یادداشت‌ها به دو نفر از استادان پرستاری و با دریافت نتیجه واحد، تاییدپذیری یافته‌ها مشخص شد. قابلیت انتقال تحقیق، از طریق مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، ارایه نقل قول‌های مستقیم و مثال‌ها و توصیف‌های کافی از داده‌ها تامین شد.

نتایج

چهار طبقه اصلی کارآمدی مربی، کرامت، برنامه‌ریزی آموزشی و خودکفایتی و ۱۲ طبقه فرعی استخراج شد.

کارآمدی مربی: یکی از چالش‌های مهم از نظر دانشجویان، کارآمدی مربی بود. این طبقه اصلی دارای ۳ طبقه فرعی بود.

الف) دانش کافی و مرتبط با درس: معلومات مربی بر فراگیری و ایجاد انگیزه در دانشجو تاثیر داشت. "بهتر است برخی مربیان در بحث‌های تئوری مطالعه بیشتری داشته باشند، ولی متأسفانه این‌طور نیست. به‌طوری که بعضی وقت‌ها به هیچ وجه قادر به پاسخگویی به سئوالات ما نیستند. بنابراین نباید از دانشجو انتظار یادگیری داشت" (دانشجوی ۹). "به‌نظر من اساتید باید آگاهی بالایی داشته باشند، مثلاً برخی اساتید ما به‌خصوص اساتید حق‌التدیس که رشته خودشان روان‌پرستاری است و معلومات کافی در مورد دروس داخلی- جراحی ندارند، در حالی که دروس داخلی- جراحی را تدریس می‌کنند و این باعث کاهش انگیزه در دانشجو می‌شود" (دانشجوی ۱).

ب) وظیفه‌شناسی: وظیفه‌شناسی مربی باعث ایجاد نظم و انضباط و افزایش احساس مسئولیت‌پذیری دانشجویان و همچنین همکاری بیشتر کارکنان بخش با دانشجویان می‌شود. "وقتی مربی سراساعت مقرر در بخش حضور پیدا می‌کند، دانشجو نیز خود را موظف می‌داند که به‌موقع در بخش حاضر شود" (دانشجوی ۹). "وظیفه‌شناسی مربی و دانشجویان باعث همکاری بیشتر کارکنان بخش می‌شود" (مسئول امور بالینی ۷).

ج) تجربه بالینی: مربی باتجربه و باسابقه، دارای توانایی بیشتری برای انتقال دانش و مهارت به دانشجویان و قادر به تسهیل یادگیری آنهاست. "مربی که قبلاً در یک بخش کار کرده و باتجربه است، می‌تواند تقسیم وظایف دانشجو را به‌خوبی انجام دهد و هم پاسخگویی نیاز دانشجو است، به‌طوری که دانشجو هم می‌تواند مراقبت از مددجو را انجام دهد و هم فرصت می‌کند پرونده و آزمایشات مددجو را بخواند" (دانشجوی ۱). "من فکر می‌کنم مربی

این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوی در زمستان ۱۳۹۱ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. مشارکت‌کنندگان در مجموع ۱۱ نفر، شامل ۴ عضو هیات علمی (مربی کارورزی در عرصه دروس داخلی- جراحی)، ۲ نفر مسئول امور بالینی و ۵ دانشجوی ترم آخر کارشناسی پرستاری بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با رضایت آگاهانه پس از تشریح اهداف مطالعه انتخاب شدند. علت تنوع و انتخاب این گروه-ها، دریافت اطلاعات دست اول درباره پدیده موردنظر و همچنین ایجاد حداکثر واریانس داده‌ها بود. معیار ورود جامعه پژوهش به این مطالعه، گذراندن واحد عملی دروس داخلی- جراحی عرصه (دانشجویان پرستاری) و صاحب‌نظر بودن (داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار بالینی برای اعضای هیات علمی و مسئولین امور بالینی) در این دروس بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته به‌طور انفرادی و در مدت‌زمان ۳۰ تا ۶۰ دقیقه برای هر نفر و با تعیین وقت قبلی از سوی آنان، انجام شد. مصاحبه‌ها در ساعت ۱۳ و بعد از ساعات کارآموزی در اتاق خصوصی انجام و تمامی آنها توسط پژوهشگر اصلی هدایت شد. هر یک از مصاحبه‌ها با سؤال باز "در مورد یک روز کاری خود در بیمارستان صحبت کنید" آغاز شد. مصاحبه‌ها دارای سؤال‌های راهنما (درصورت مواجهه‌شدن با مشکل ... چگونه عمل کردید) نیز بود. براساس اظهارات مشارکت‌کنندگان، سؤال‌های کاوشی (چرا؟ ... لطفاً بیشتر توضیح دهید) برای روشن‌تر شدن مفهوم مورد مطالعه مطرح شد. هنگامی که داده‌ها به اشباع رسید، نمونه‌گیری خاتمه یافت. اشباع داده‌ها هنگامی مسجل شد که محقق دریافت که با ادامه نمونه‌گیری، به داده جدیدی دست نخواهد یافت [۱۳]. در این پژوهش موازین اخلاقی شامل ناشناس‌بودن، محرمانه‌بودن اظهارات، حق کناره‌گیری از مطالعه در زمان دلخواه و اخذ مجوز از دانشکده، رعایت شد.

بعد از انجام هر مصاحبه، در کوتاه‌ترین زمان ممکن، اطلاعات ضبط‌شده چندبار به‌طور دقیق بررسی و کلمه‌به‌کلمه روی کاغذ منتقل و تایپ و دوباره با موارد ضبط‌شده مقایسه شد. برای تحلیل داده‌ها، متن مصاحبه‌های تایپ‌شده به نرم‌افزار MAXQD انتقال یافت و کدگذاری داده‌ها با استفاده از این نرم‌افزار انجام شد. طی فرآیند تحلیل داده‌ها، ابتدا واحدهای تحلیل مشخص شدند که در پژوهش حاضر، کل متن هر مصاحبه به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد. پس از آن واحدهای معنایی که عبارات و جملات دربرگیرنده جنبه‌های مختلف مفهوم اصلی بودند، مشخص شدند. سپس کدگذاری صورت گرفت که طی آن واحدهای معنایی فشرده به کد تبدیل شدند. کدها خلاصه و دسته‌بندی‌شده و طبقات را به‌وجود آوردند. در نهایت، طبقات دارای نظم تکرارشونده، درون‌مایه‌ها را تشکیل دادند [۱۰، ۱۴]. برای اعتباربخشی بیشتر به

برنامه‌ریزی آموزشی شامل طبقات فرعی زیر است. این طبقه اصلی دارای ۳ طبقه فرعی بود.

الف) برنامه درسی نیازمحور: برنامه‌ریزی آموزشی برای افزایش سطح آگاهی و مهارت باید قادر به برآورده ساختن انتظارات دانش‌آموختگان باشد. "آموزش ما کمی مشکل دارد؛ مثلاً در فارماکولوژی بهتر است آنچه برای دانشجوی کاربرد دارد گفته شود نه برای یک داروساز یا مثلاً، فیزیولوژی در ترم اول با حجم زیاد درس داده می‌شود و در ترم‌های بعد کمتر تاکید می‌شود و ما هم فراموش می‌کنیم چون وقتی به بخش می‌رویم و با مریض کار می‌کنیم، بیشتر نیاز داریم که اینها را بدانیم؛ ما دانشجویها هم فکر می‌کنیم اگر فیزیولوژی، دارو و آناتومی را به‌خوبی بدانیم، دانشجوی خوبی هستیم" (دانشجوی ۸).

ب) زمان‌بندی ارایه دروس: فاصله زمانی بین ارایه دروس نظری و عملی سبب فراموشی می‌شود. "گاهی دانشجوی در ترم ۴، یک‌سری مباحث درسی را می‌گذرانند ولی در ترم ۵، کارورزی مربوطه را پاس می‌کند، این وقفه باعث می‌شود که فراموش کند و ما می‌گوییم جزوه‌هایشان را مرور کنند، پس به نظر می‌آید بهتر است در همان ترم بخوانند و چند هفته بعد به کارآموزی بروند" (مربی ۱).

ج) نظارت اثربخش: نظارت مربی بر کار دانشجوی سبب پیشگیری از خطاها و یادگیری اصول صحیح رویه‌های بالینی می‌شود. "وقتی در کنار مربی کار انجام می‌دهم کمی دچار اضطراب می‌شوم ولی احساس می‌کنم اگر مربی نباشد ممکن است کار من اشکال داشته باشد و آسیب به مددجو برسانم چون گاهی پرستار بخش هم سرش شلوغ می‌شود و در کنار ما نمی‌ماند، به همین دلیل می‌خواهم در کنار او کار انجام دهم" (دانشجوی ۸).

خودکفایتی: سبب ارتقای عملکرد دانشجوی پرستاری می‌شود که شامل ۲ طبقه فرعی بود.

الف) استقلال: برای آماده‌سازی دانشجوی برای ورود به بالین بیمار، وی باید استقلال داشته باشد، در غیر این صورت به‌تنهایی قادر به ارایه مراقبت نیست. "حضور مربی و نظارت بر کار دانشجوی ضروری است اما گاهی سبب وابستگی بیش از حد دانشجوی می‌شود" (مربی ۱۰).

ب) ابهام در نقش: انتظارات به‌جا و مناسب از دانشجوی سبب ایفای صحیح نقش وی می‌شود. "یکی از مشکلاتی که من در محیط بالینی می‌بینم این است که در بخش هر کسی از ما یک انتظاری دارد؛ مثلاً مربی انتظار دارد من دانشجوی، بیمار را به‌خوبی بررسی کرده و سپس یک لیست از مشکلات بیمار آماده و بعد از آن فرآیند پرستاری کاملی بنویسم و در نهایت به عنوان دانشجوی عرصه آموزش به بیمار بدهم؛ ولی کارکنان بخش از من انتظار دارند در ابتدای صبح، در بخش ابتدا در مرتب‌نمودن تخت بیمار به بخش کمک کنم و سپس خون‌گیری و تزریقات را انجام دهم و بعد هم

بالینی علاوه‌بر داشتن اطلاعات باید تجربه کاری نیز داشته باشد یعنی بهتر است خودش حتماً کار بالینی هم کرده باشد. چون در صورت تکرار و تمرین مهارت پیدا می‌شود و چنان چه کم‌تجربه باشد دانشجوی آسیب می‌بیند" (مربی ۱).

کرامت: اصل کرامت یک فضیلت و کمال انسانی است که ریشه در فطرت انسان دارد. یکی از ویژگی‌های وضعیت مطلوب خدمات آموزشی بین دانشجویان، حفظ کرامت آنها از سوی مربی است. عدم رعایت حرمت دانشجویان از سوی کارکنان درمان و مربی، ارتباط ناموثر بین آنان و عدم حمایت دانشجویان از سوی مسئولان توسط مشارکت‌کنندگان عنوان شد. این طبقه دارای ۳ طبقه فرعی بود.

الف) احترام: رعایت احترام دانشجوی سبب ایجاد انگیزه و افزایش اعتماد به نفس در وی می‌شود. "کلاً ما دانشجویان پرستاری اعتماد به نفس و انگیزه پایینی داریم چون وقتی همکاران خودمان به ما احترام نمی‌گذارند و ارزش نمی‌دهند به‌طوری که حتی ما جایی برای تعویض لباس هم در بیمارستان نداریم یا حتی اتاقی برای کنفرانس، حالا اتاق استراحت که بماند؛ چه انتظاری از جامعه داریم که اصلاً مردم فکر می‌کنند ما با دیپلم وارد بیمارستان شدیم و از نظر اجتماعی هم احترام و هویتی شناخته‌شده نداریم" (دانشجوی ۸). "مربی باید حرمت دانشجوی را در نظر بگیرد، اگر او به دانشجوی احترام نگذارد، انگیزه و اعتماد به نفس دانشجوی را از بین برده و باعث سرخوردگی او می‌شود" (مسئول امور بالینی ۵).

ب) ارتباط موثر: برقراری ارتباط صحیح بین تیم مراقبت بهداشتی باعث ایجاد همکاری و اجرای مراقبت یکپارچه و یادگیری بهتر دانشجوی می‌شود، همچنین مربی نقش مهمی در برقراری ارتباط دارد. "هدنرس هم می‌خواهد کار بخش پیش برود و کاری به یادگیری ما ندارد یعنی دانشجوی فقط کار کند و حضور فعال داشته باشد. در ترم‌های اول که دانشجوی مهارت کمتر و آگاهی کمتری دارد، اعتراض بخش بیشتر است و کارکنان بخش‌ها اصلاً با ما ارتباط خوبی ندارند چون ارتباط کارکنان با دانشجوی باعث ارایه مراقبت یکپارچه می‌شود" (دانشجوی ۶). "مربی در برقرارکردن ارتباط بین دانشجوی و کارکنان بخش، نقش مهمی دارد. مربی با تجربه که سعی می‌کند از اولین روز شروع کارورزی و در بدو ورود با کارکنان ارتباط خوبی برقرار کند، دانشجوی هم یاد می‌گیرد" (مربی ۱۰).

ج) حمایت ناکافی: حمایت مسئولین سبب ارتقای کارایی دانشجوی می‌شود. "البته کلاً ما در این رشته زیاد حمایت نمی‌شویم، استادها در طول این چندسال به ندرت ما را حمایت کردند. همین‌طور دفتر بالینی و مسئولین دانشکده؛ خوب شاید سیاست این است که دانشجوی حمایت نشود و فکر می‌کنم دلیلی که راندمان کاری دانشجوی در بخش زیاد نیست، همین باشد" (دانشجوی ۳).

برنامه‌ریزی آموزشی: ارتباط بین آموخته‌های نظری و عملی انکارناپذیر است و می‌تواند در افزایش مهارت موثر باشد.

و استرالیا نیز ذکر شده است [۲۲]. *تانگ* و همکاران مهم‌ترین خصوصیات یک استاد خوب را احترام به دانشجو، داشتن اعتقادات مذهبی و رعایت عدالت بیان کرده‌اند [۲۳]. *بیسی* و همکاران نیز در مطالعه خود روی دانشجویان پرستاری در ایالات متحده به این نتیجه رسیدند که از دیدگاه دانشجویان، یکی از عوامل اصلی که محیط‌های یادگیری بالینی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، ارتباط دانشجویان با کارکنان پرستاری و مدیر پرستاری است [۲۴]. در این مطالعه نیز مشخص شد حمایت دانشجو باعث افزایش کارایی آنان در محیط‌های بالینی می‌شود به طوری که در این راستا، مطالعه و ریتز و *مک‌هان* در دانشگاه ایالتی کیولند نیز حاکی از آن است که حمایت مسئولین همچنین حمایت دانشکده و مدرسان بالینی از مهم‌ترین منابع حمایتی برای دانشجویان در طول مدت تحصیل بوده است [۲۵].

برنامه‌ریزی آموزشی یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه است. برنامه‌ریزی در آموزش پرستاری باید همواره در جهت ایجاد تعادل بین نیازهای سیستم سلامتی و خطمشی‌های آموزشی و مالی جامعه باشد [۲۶]. *بکر* نیز بیان می‌دارد که فلسفه آموزش پرستاری که تامین‌کننده قسمتی از مراقبت سلامتی جامعه است، باید همواره خود را با نیازهای جامعه منطبق سازد [۲۷]. یکی از راه‌های دستیابی به این امر، ایجاد تغییرات در برنامه‌ریزی درسی پرستاری است [۲۸] زیرا یکی از رسالت‌های آموزش پرستاری، آماده‌سازی پرستاران برای ورود موفقیت‌آمیز به حرفه، انجام نقش‌های محوله و ایجاد هویت حرفه‌ای است [۲۹]. بنابراین برنامه‌ریزان آموزشی باید بکوشند تا با مساعد کردن زمینه برای استفاده بهینه از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند [۳۰]. عدم نظارت کافی مربی، از دیگر یافته‌های تحقیق حاضر است که *شکورنیا* در این رابطه بیان می‌دارد که از نظر دانشجویان، یکی از مهم‌ترین مشکلات آنها در آموزش، عدم نظارت کافی مربیان است و رسیدگی به نحوه آموزش مربیان می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود [۳۱]. با توجه به نقش مهم گروه پرستاری به عنوان عضوی موثر در ارائه خدمات اجتماعی و تاکید بر آموزش این افراد، لزوم وجود نظام آموزشی منظم علمی و حرفه‌ای از جمله دانشگاه به عنوان بستر واقعی تربیت نیروی انسانی غیرقابل انکار است. همچنین ارتقای سطح کیفی آموزش پرستاری اثرات مفید و سودمندی در جامعه خواهد داشت [۳۲].

آخرین طبقه در این مطالعه خودکفایتی بود. *پولارد* و همکاران در این رابطه چنین بیان می‌کنند که هدف از آموزش‌های بالینی، فراهم آوردن فرصتی برای نهادینه کردن نقش پرستار در دانشجویان پرستاری است [۳۳]. مطالعه انجام شده توسط *دهقانی* و همکاران نیز حاکی از آن است که وظیفه مدرسین علاوه بر فعالیت آموزشی مصوب، ایجاد حس استقلال و تصمیم‌گیری و افزایش قدرت ابتکار

علایم حیاتی آن هم کل بیماران را بگیریم و داروها را نیز بچینیم و بعد هم اگر کاری نمانده باشد اجازه می‌دهند برویم، آنگاه از ما راضی هستند؛ درواقع ما اصلاً نقش خودمان را نمی‌دانیم" (دانشجوی ۹)

بحث

مطالعه حاضر با هدف تبیین آسیب‌شناسی آموزش بالینی دروس پرستاری بیماری‌های داخلی- جراحی صورت گرفت. با توجه به اهمیت نقش آموزش بالینی دروس داخلی- جراحی، شناسایی نقش هر یک از طبقات استخراج‌شده، مهم است.

براساس یافته‌های حاصل از تحقیق، کارآمدی مربی از طبقات اصلی استخراج شده در این مطالعه بود. در این مطالعه مشارکت‌کنندگان به نقش مربی به عنوان عامل اصلی یادگیری اعتقاد داشتند. به نظر آنها داشتن تجربه و اطلاعات کافی، احساس مسئولیت‌پذیری و ایجاد نظم و انضباط در دانشجویان، استفاده بهینه از وقت و تسلط علمی و عملی مربی عامل مهمی در ایجاد انگیزه برای یادگیری و افزایش مهارت بالینی است. به طوری که بررسی مطالعات انجام‌شده در این زمینه نیز نشان داد که نقش مربیان در آموزش بالینی دانشجویان امری بدیهی است [۱۵] و مربیان نقش مهمی در موفقیت آموزش بالینی [۱۶] و نیز در ایجاد ارتباط بین تئوری و عمل دارند [۱۷]. مطالعات *رحیمی* و *احمدی* نیز تاییدکننده این مطلب است که اساتید پرستاری غالباً به علت عدم تجربه و تخصص لازم در عرصه‌های بالینی قادر به انتقال دانش و مهارت به دانشجویان نبوده و بنابراین از اعتبار لازم نیز برخوردار نیستند [۱۸]. *براون* و همکاران نقش‌های حمایتی، جهت‌دهنده، تشویق‌کننده، تسهیل‌کننده و راهنما را برای مربیان بالینی در نظر گرفته‌اند [۱۹]. *یودر* و *سیلور* نیز ویژگی‌های مربی بالینی خوب را صلاحیت بالینی، اخلاق خوب و وظیفه‌شناسی در امر آموزش دانسته‌اند [۲۰].

کرامت نیز از دیگر طبقات اصلی استخراج‌شده در این مطالعه است. در مطالعه انجام شده توسط *جاکوبسن* نیز بر این امر مهم تاکید شده که کرامت اجتماعی در کرامت انسانی نهفته و یکی از پیامدهای آن، به رسمیت شناخته شدن فرد است. برخلاف کرامت انسانی، کرامت اجتماعی به شرایط بستگی دارد و تجربی، قابل اعطا، قابل مقایسه و قابل دریافت از طریق تعاملات اجتماعی است. دو جنبه از کرامت اجتماعی "کرامت خود" و "کرامت ارتباطی" هستند. کرامت خود نوعی احترام به خود یا اعتماد به نفس است و از طریق تعامل به دست می‌آید. کرامت خود را، "کرامت هویت" نیز نامیده‌اند و اغلب انعکاس‌هایی است که افراد در دید دیگران می‌بینند، در موقعیت‌های اجتماعی پدیدار شده و به خصوصیات اخلاقی یا اجتماعی بستگی دارد [۲۱]. احترام به کرامت انسانی به عنوان یکی از اصول اساسی در نظام‌نامه اخلاقی پرستاران کانادا

- 7- Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs*. 2005;4(1):6.
- 8- 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 Univ Med Sci J*. 2010;13(2):110-8. [Persian]
- 9- Zareeyan A, Delaram M. The situation of clinical education from the student's viewpoints in nursing and midwifery school of Shahrekord university of medical sciences. *Iran J Med Educ*. 2006;6(2):134-9. [Persian]
- 10- Raingruber B, Bowles K. Developing student evaluation instruments to measure instructor effectiveness. *Nurs Educ*. 2000;25(2):65-9.
- 11- Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and midwifery students perspective on clinical education in Gonabad university of medical sciences. *Iran J Med Educ*. 2005;5(1):70-8. [Persian]
- 12- Kuper A, D'Eon M. Rethinking the basis of medical knowledge. *Med Educ*. 2011;45(1):36-43.
- 13- Streubert Speziale H, Carpenter D. *Qualitative research in nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003.
- 14- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
- 15- Dunn SV. The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs*. 1995;22(6):1166-73.
- 16- Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurs Educ Today*. 2007;27(5):491-8.
- 17- McCready T. Portfolios and the assessment of competence in nursing: A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(1):143-51.
- 18- Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools. *Iran J Med Educ*. 2005;5(2):73-80. [Persian]
- 19- Brown L, Herd K, Humphries G, Paton M. The role of the lecturer in practice placements: What do students think? *Nurs Educ Prac*. 2005;5(2):84-90.
- 20- Yoder MK, Saylor C. Student and teacher roles: Mismatched expectations. *Nurs Educ*. 2002;27(5):201-3.
- 21- Jacobson N. Dignity and health: A review. *Soc Sci Med*. 2007;64(2):292-302.
- 22- Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P. *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
- 23- Tang F, Chou S, Chiang H. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. *J Nurs Educ*. 2005;44(4):187-92.
- 24- Beitz JM, Wieland D. Analyzing the teaching effectiveness of clinical nursing faculty of full- and part-time generic BSN, LPN-BSN and RN-BSN nursing students. *J Prof Nurs*. 2005;21(1):32-45.
- 25- Weitzel ML, McCahon CP. Stressors and supports for baccalaureate nursing students completing an accelerated program. *J Prof Nurs*. 2008;24(2):85-9.
- 26- Carr G. Changes in nurse education: Delivering the curriculum. *Nurs Educ Today*. 2008;28(1):120-7.
- 27- Becker KL, Dang D, Jordan E, Kub J, Welch A, Smith CA, et al. An evaluation framework for faculty practice. *Nurs Outlook*. 2007;55(1):44-54.
- 28- Ward S, Blair M, Henton F, Jackson H, Landolt T, Mattson K. Service-learning across an accelerated curriculum. *J Nurs Educ*. 2007;46(9):427.

در فراگیران در عرصه‌های مختلف است و دانشجویان نیز باید در این راستا وظایف خود را انجام دهند [۳۴].

با توجه به اینکه وجود میزان بالای تنش در آموزش بالینی ممکن است روی یادگیری و موفقیت بالینی دانشجویان اثرات منفی داشته باشد و بازده آنان را تحت تاثیر قرار دهد و در نتیجه نیل به اهداف اصلی آموزش پرستاری را دچار مشکل سازد، لازم است گام‌هایی در جهت کاهش مشکلات در دانشجویان پرستاری و ارتقای آموزش بالینی برداشته شود [۳۵]. *یزدان‌خواه* و همکاران نیز در این راستا چنین می‌نویسند که شناسایی مشکلات موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام برای رفع و کنترل آنان، موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت آموزش بالینی و خدمات مراقبتی می‌شود [۳۶].

نتیجه‌گیری

برنامه‌ریزی مناسب توسط مسئولان و افزایش توانمندی‌های مربیان پرستاری از عوامل تاثیرگذار بر آموزش بالینی دروس داخلی - جراحی است که در این خصوص ارتقای مهارت‌های علمی و عملی مربیان و روش‌های صحیح برقراری ارتباط و احترام‌گذاشتن به دانشجویان، حمایت از آنان و نهادینه‌سازی نقش پرستاری در دانشجویان توسط مربیان می‌تواند راهکارهای کمک‌کننده باشد.

تشکر و قدردانی: از کلیه پرستاران و مربیان شرکت‌کننده در این پژوهش که وقت گرانباه خود را صرف مصاحبه کردند، تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

منابع

- 1- Hirsh DA, Ogur B, Thibault GE, Cox M. Continuity as an organizing principle for clinical education reform. *N Engl J Med*. 2007;356(8):858-66.
- 2- Ahmadinejad Z, Ziaii V, Morravedgi A. Study satisfaction interns of Tehran university of medical sciences of quality clinical education using standard forms of measurement of job satisfaction. *Iran J Med Educ*. 2002;4(8):5-8. [Persian]
- 3- Dunn S, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs*. 1995;22(6):1166-7
- 4- Farnia F, Nasiriani K, Enjezab B. Self measuring of Psychomotor skills of nursing employees at the beginning of work in hospital in 2003 [Report]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2003. Available from: <http://www.ino.blogfa.com/post-283.aspx>. [Persian]
- 5- Nasiriani K, Farnia F. The effectiveness of clinical education in internal clinical skills of nursing professional's vision graduation. *Iran J Med Educ*. 2004;10(1):78-9. [Persian]
- 6- Jokar F, Haghani F. Nursing clinical education, the challenges facing: A review article. *Iran J Med Educ*. 2011;10(5):1153-60. [Persian]

- Tehran: Tohfeh Publication; 2006. [Persian]
- 33- Pollard C, Ellis L, Stringer E, Cockayne D. Clinical education: A review of the literature. *Nurs Educ Pract*. 2007;7(5):315-22.
- 34- Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. *Iran J Med Educ*. 2005;5(1):24-33. [Persian]
- 35- Abazari F, AbbasZadeh A, Arab M. A study on level and sources of stress in nursing students. *Dev Med Educ*. 2004;1(1):23-31.
- 36- Fard Y, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akaberian S, et al. The stressing factors in clinical education: The viewpoints of students. *Iran J Med Educ*. 2009;8(2):341-50. [Persian]
- 29- Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurs Educ Pract*. 2011;11(1):64-9.
- 30- Salsali M, Cheraghi MA, Ahmadi F. Organizational factors influencing knowledge transfer into practice in Iranian nursing context: A grounded theory approach. *Int J Nurs Pract*. 2009;15(5):426-36.
- 31- Shakournia AH. Clinical clerkship training problems from the viewpoint of laboratory science students of Ahwaz university of medical sciences. *Yazd Univ Med Sci J*. 2007;15(5):12-8. [Persian]
- 32- Malekan-Rad E, Einollahi B. Education and clinical assessment: What every clinical teacher should know?

