

## تجارب دانشجویان پرستاری از کارورزی در عرصه اورژانس: یک مطالعه کیفی

دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی<sup>۱</sup>، معصومه لطیفی<sup>۲\*</sup>، نیلوفر جواهرزاده<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۱۱/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۱/۰۲/۳۰

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نقش اساسی دارد. هرچه کارآموزی در بخش‌های عادی مهم باشد، اهمیت آن در بخش اورژانس دو چندان است. هدف از این مطالعه، تبیین تجارب دانشجویان پرستاری پیرامون کارورزی آنان در بخش‌های اورژانس است.

**مواد و روش کار:** این پژوهش کیفی از نوع تجزیه و تحلیل محتوایی از نوع قراردادی است که ۱۲ دانشجوی پرستاری در آن شرکت داشتند. کلیه تجارب دانشجویان پس از جمع آوری به طریق مصاحبه و روایت‌های مکتوب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** با استفاده از تحلیل دست نوشته‌ها، تعداد قابل توجهی درون مایه اولیه استحصال گردید که نهایتاً در ۵ درون مایه اصلی شامل: فرصتی برای کسب مهارت‌های بالینی، اعتماد فرصت‌طلبانه یک طرفه از پرسنل به دانشجویان، ارتقاء اعتماد به نفس همراه با استرس‌های مداوم، تجربه آموزش در محیطی آشفته و تجربه پارادوکس در واقعیت‌های آموزشی خلاصه گردید.

**بحث و نتیجه گیری:** با اینکه از مجموع نظرات چنین منعکس می‌شود که نقاط قوت بارزی در کارورزی در عرصه بخش‌های اورژانس وجود دارد، نقاط ضعفی هم وجود دارد که بیشتر آن‌ها با تدابیری چون توجیه بیشتر دانشجویان و پرسنل اورژانس، به‌کارگیری مربیان توانمند و نظارت بیشتر بر فرایند آموزشی دانشجویان قابل اصلاح است.

**کلید واژه‌ها:** تجارب دانشجویان، بخش اورژانس، تحقیق کیفی، تحلیل محتوایی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره چهارم، پی در پی ۳۹، مهر و آبان ۱۳۹۱، ص ۵۷۹-۵۷۲

آدرس مکاتبه: ساوه، میدان فلسطین، دانشکده پرستاری و مامایی ساوه؛ تلفن: ۰۲۵۵-۲۲۴۰۵۳۰ و ۰۹۱۲۶۶۲۴۲۱۰

Email: mlatifi@razi.tums.ac.ir

دانشجویان پرستاری نقش اساسی دارد (۳).

## مقدمه

یکی از بخش‌های مهم کارآموزی دانشجویان پرستاری کار بالینی و آموزش در بخش‌های اورژانس می‌باشد. اصولاً هرچه کارآموزی در بخش‌های عادی مهم باشد، اهمیت آن در بخش‌های اورژانس دو چندان است. اورژانس و بخش فوریت‌های پزشکی، که وظیفه امداد رسانی و درمان سریع و همه جانبه کلیه بیماران اورژانسی، مصدومین حوادث و سوانح را به عهده دارد، یکی از ارکان ضروری و اجتناب ناپذیر بیمارستان‌ها می‌باشد (۴).

آموزش پرستاری، زیربنایی برای تأمین نیروی انسانی کارآمد به منظور رفع نیاز جامعه است (۱). نیمی از جنبه‌های مهم و حساس در شکل دهی توانمندی حرفه‌ای پرستاری، آموزش بالینی است. تقریباً ۵۰ درصد زمان صرف شده در مدارس پرستاری، صرف آموزش در زمینه‌های بالینی می‌شود (۲). دوره‌های کارآموزی و کارورزی به عنوان اصلی‌ترین بخش آموزش بالینی در شکل دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای

<sup>۱</sup> دانشیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی علوم دانشگاه پزشکی تهران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

بخش اورژانس به منزله قلب بیمارستان است و گردش منظم امور در این واحد می‌تواند جان انسان‌های بسیاری را نجات دهد. هیچ بیمارستانی بدون اورژانس فعال و دارای عملکردی مناسب نمی‌تواند به عنوان یک مرکز درمانی ایده آل محسوب گردد و در صورت چنین کمبودی، دیگر خدمات بیمارستانی از این نقص بزرگ متأثر می‌شوند (۵). در بخش‌های اورژانس باید نیروی انسانی کارآمد و با تجربه را به کار گماشت و نجات جان بیمار در کوتاه‌ترین زمان را در اولویت اقدامات و خدمات قرارداد (۶)؛ لذا نه تنها حضور پرسنلی آگاه و توانمند در این بخش‌ها ضروری است (۷) بلکه به علت ماهیت و محتوای کار پرستاری در بخش‌های اورژانس دانشجویان پرستاری نیز در دوره‌های کارآموزی در این بخش‌ها آن را کاملاً متفاوت از بخش‌های تجربه شده قبلی خود احساس می‌نمایند (۸). اصولاً یادگیری در بخش‌های اورژانس برای کارآموزان در مقایسه با بخش‌های دیگر تجربه متفاوتی است همان‌گونه که کار کردن در این بخش‌ها با بخش‌های دیگر متفاوت می‌باشد (۹). این تفاوت‌ها غالباً آن قدر فراوان است که دانشجو در بدو ورود به این بخش و در روز اول کارآموزی خود معمولاً با احساسات خاص همراه است (۱۰)، لذا این مطالعه با هدف تبیین تجارب دانشجویان پرستاری پیرامون کارآموزی در بخش‌های اورژانس صورت گرفته است تا ضمن تبیین این تجارب با آسیب‌شناسی و تحلیل نقاط قوت و ضعف این بخش‌ها در حیطه آموزش فراگیران با ارائه راه‌حل‌های مبتنی بر شواهد بر اساس نتایج این پژوهش به مسئولین و متولیان آموزش پرستاری، آنان را در رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت و پیمودن گام‌های متعالی در آموزش اثربخش نهایتاً پرستاران را در ارائه خدمات مناسب به بیماران یاری داد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه پژوهشی کیفی است که ۱۲ دانشجوی پرستاری (۹ دختر، ۳ پسر) در آن شرکت داشتند. کلیه تجارب دانشجویان

پس از جمع‌آوری به طریقه مصاحبه بدون ساختار و باز و جمع‌آوری روایت‌های مکتوب و داستان‌های دانشجویان پرستاری در طول مدت کارآموزی خود در بخش‌های اورژانس به طریق کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مصاحبه‌ها به صورت باز و بدون ساختار و از هر فرد دانشجو به طور جداگانه و به طور متوسط برای هر کدام در مدت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه انجام شد. از افراد خواسته شد به راحتی و آزادانه تجربیات، نظرات، و دیدگاه‌های خود را درباره این کارورزی بیان کنند. همچنین از تک تک افراد درخواست شد تجربه کارورزی در بخش اورژانس را به صورت مکتوب و مبسوط نوشته و تحویل دهند.

در این مطالعه متن دست‌نوشته‌ها و مصاحبه‌های پیاده‌شده دانشجویان چندین بار خوانده و مورد تجزیه و تحلیل محتوای قرار گرفت.

در این مطالعه از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. نمونه‌ها پس از موافقت آنان و کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

تمام مصاحبه‌های انجام شده بلافاصله بعد از اتمام هر مصاحبه، متن آن به صورت کامل مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گرفت. در بعضی موارد از مصاحبه‌های غیر رسمی نیز استفاده شد. محور سؤالات مصاحبه، تبیین تجارب بود، اما جریان مصاحبه تا حد زیادی متکی بر سؤالاتی بود که خود به خود در تعامل مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده مطرح می‌شد. با این توضیح که ارتباط سؤالات با هدف اصلی پژوهش مورد توجه قرار گرفت. مصاحبه با یک سؤال کلی و ساده در مورد کارآموزی اورژانس شروع می‌شد و به سؤالات اختصاصی‌تر ختم می‌گردید. مدت هر مصاحبه با توجه به شرایط و موقعیت بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بود. با توجه به فرصت و علاقه مشارکت‌کنندگان و نیاز به کسب اطلاعات بیشتر معمولاً با هر کدام از آن‌ها یک یا دو جلسه مصاحبه انجام شد. همچنین به منظور حفظ ارتباط با شرکت

مثل رگ‌گیری و خون‌گیری انجام می‌گرفت در نتیجه میزان مهارت‌های بالینی دانشجویان خواه ناخواه افزایش می‌یافت. یکی از دانشجویان چنین بیان می‌کرد که "بر خلاف بقیه بخش‌ها در بخش اورژانس انجام پروسیجری مثل خون‌گیری بیشتر بود که باعث شد در این مورد مهارت بیشتری کسب کنم. دانشجویی دیگر اظهار کرده که "همیشه از خون‌گیری وحشت داشتم ولی در اورژانس آنقدر خون گرفتم که این کار برایم مثل آب خوردن شده بود."

دانشجوی دیگری چنین اظهار کرده که "تعداد داروهایی که برای بیماران می‌بایست می‌کشیدیم خیلی زیاد بود و حداقل برای هر مریض ۳۰ دقیقه طول می‌کشید. این فراوانی دارو باعث شد که با روش‌های خاصی برای کشیدن داروها و تهیه سرم حجمی آشنا شویم که ظرف مدت ۵ دقیقه تمام داروها کشیده می‌شد."

۲) اعتماد فرصت‌طلبانه یک طرفه از پرسنل به دانشجویان اعتماد فرصت‌طلبانه پرسنل بیانگر وضعیتی است که غالباً دانشجویان در طول مدت کارورزی خود در بخش اورژانس آن را تجربه نموده‌اند. در این حالت به علت کثرت کاری پرسنل و ساختارمند نبودن وظایف کاری و همچنین مخاطرات تماس نزدیک با بیماران مبتلا به امراضی چون هپاتیت، HIV و سل دانشجویان این گونه تجربه کرده‌اند که پرسنل پرستاری از این وضعیت حضور دانشجو به عنوان یک فرصت برای کاهش ریسک خطر در خود استفاده می‌کردند. به دلیل کثرت کاری پرسنل، پرستاران دانشجویان را در انجام کارهای بیماران دخیل می‌کردند. یکی از دانشجویان چنین بیان می‌کرد که "از این که مثل یک پرسنل در اورژانس کار می‌کردم خوشحال بودم ولی از طرفی این ترس هم داشتم که مبادا ندانسته با بیمار مبتلا به سل که به وفور در اورژانس دیده می‌شد بدون داشتن ماسک برخورد کنم. معمولاً پرسنل به دلیل داشتن درگیری فراوان اطلاعات جامعی راجع به

کنندگان در طول مطالعه و برای کسب اطلاعات بیشتر و شفاف نمودن برخی اطلاعات آن‌ها، علاوه بر مصاحبه رسمی با شرکت کنندگان، به صورت غیر رسمی نیز نظرات آن‌ها اخذ گردید. رعایت اصل راز داری و محرمانه بودن اطلاعات و عدم استفاده از نام شرکت کنندگان در کلیه مراحل، دادن اطمینان به افراد مورد بررسی به حفظ گمنامی در انتشار یافته‌ها از جمله نکات اخلاقی لحاظ شده بود (۷).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای قراردادی استفاده گردید (۸). پس از مطالعه، مرور و بازخوانی خط به خط متن مصاحبه‌ها و داده‌ها، جملات و مفاهیم اصلی مشخص گردید و به آن‌ها کد داده شد. در مرحله بعد محقق با مقایسه دائمی داده‌ها، کدهای سطح اول را با یکدیگر مقایسه کرده و سپس کدهای مشابه و همپوشان را به صورت انتزاعی‌تر در طبقاتی نام‌گذاری نمود. جهت افزایش دقت<sup>۱</sup> و مقبولیت<sup>۲</sup> یافته‌ها از تلفیق چند روش استفاده گردید (۸). ملاقات حداقل دو بار با هر کدام از نمونه‌های پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات و انجام بیشتر از یک مصاحبه با نمونه‌ها، استفاده از یادداشتهای روزانه در حین جمع‌آوری اطلاعات، تماس مداوم با شرکت کنندگان در طول دوره کارآموزی، انجام شد.

## یافته‌ها

با استفاده از تحلیل دست‌نوشته‌ها و مصاحبه‌ها، تعداد قابل توجهی درون‌مایه اولیه استحصال گردید که نهایتاً در ۵ درون‌مایه اصلی خلاصه گردید.

درون‌مایه‌های اصلی

۱) فرصتی برای کسب مهارت‌های بالینی

با توجه به این که تعداد بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس فراوان بود و از طرفی برای تمام بیماران کارهای اولیه

<sup>1</sup> Rigor

<sup>2</sup> Credibility

بیمار نمی دادند. " غیر از این مورد دانشجویان به مثال دیگری اشاره نکرده بودند.

۳) ارتقاء اعتماد به نفس همراه با استرس های مداوم

اصولاً بخش اورژانس بخش شلوغی است در نتیجه انجام قسمتی از امور مربوط به بیماران از جانب پرسنل به دانشجویان پرستاری واگذار می شد. چون هیچ گونه نظارتی از جانب پرسنل صورت نمی گرفت در نتیجه خواه ناخواه میزان اعتماد به نفس دانشجو افزایش می یافت ولی همواره این استرس هم در او وجود داشت که شاید در انجام کاری اشتباهی صورت گیرد. یکی از دانشجویان چنین بیان می کرد که " همیشه عادت داشتم برای گرفتن خون از بیمار یا زدن آنژیوکت با یکی از بچه ها یا شاید استاد می رفتم و هیچ استرسی هم نداشتم ولی در اورژانس هیچ کدام از بچه ها وقت اضافی نداشتند که مرا همراهی کنند. خوبی این امر آن بود که کم کم اعتماد به نفس پیدا کردم ولی این استرس هم در من وجود داشت که اگر اشتباهی در کارم صورت گرفت چگونه پاسخگو باشم؟"

دانشجوی دیگر اظهار کرده که " من همیشه با ساکشن کردن ترشحات بیمار مشکل داشتم و می ترسیدم که در حین این کار اتفاقی برای بیمار بیفتد. در اورژانس مریضی داشتم که می بایست هر ۳۰ دقیقه ساکشن می شد. به دلیل ازدیاد کاری کسی نبود که مرا همراهی کند. اگرچه من به کار خود مسلط شدم ولی همیشه مقدار استرسی با من همراه بود."

۴) تجربه آموزش در محیطی آشفته

دانشجویان این تجربه را کاملاً متفاوت با کارورزی می دانستند در اورژانس به علت وجود case های متعدد غالباً دانشجویان این چنین آموزشی را قبلاً تجربه نکرده بودند و برای آن ها این آشفته گی یک فرصت خوب آموزشی تلقی شده بود. مطالب با توجه به حضور فیزیکی بیمار بیشتر به خاطر سپرده می شد و قدرت مانور دهی آموزشی روی case ها بیشتر بود.

دانشجویی چنین اظهار کرده که " همیشه در به خاطر سپردن علائم مربوط به هیپوکالمی و هیپوناترمی دچار مشکل بودم ولی با دیدن علائم هیپوکالمی در بیمار قلبی کاملاً این علائم برایم جا افتاد.

دانشجوی دیگری چنین بیان کرده که " برای امتحان ارشد یک بار کتاب هایم را خوانده بودم ولی همیشه استرس داشتم که مبدا مطالب از ذهنم برود ولی در اورژانس با دیدن هر بیماری همه علائم و درمان بیماری وی را مرور می کردم که این خود یک تجربه آموزشی خوب و امیدوار کننده برایم بود."

۵) تجربه پارادوکس در واقعیت های آموزشی:

متأسفانه یکسری از استانداردهایی که در سایر بخش ها رعایت می شود در این بخش نادیده گرفته می شود. از جمله اینکه بعضی از آنتی بیوتیک ها که حتماً باید در میکروست ریخته شود IV مستقیم تزریق می شود و داروهای را که می توان IV مستقیم زد درون میکروست می ریزند. یکی از دانشجویان چنین بیان می کند که " بزرگ ترین مسئله برای من در بخش اورژانس درگیری بین وجدانم و حرف های پرسنل بود به طور مثال پرسنل به اجبار می گفتند آمپول ونکوماپسین یا سفتریاکسون را به طور IV shoot تزریق کنم و در عوض رانیتیدین را درون میکروست بریزم. مقاومت و مخالفت من در این موارد منجر به ناراحتی و دلخوری مخصوصاً برای خودم می شد." از طرفی در همه جا تاکید بر برقراری ارتباط مناسب با مددجو قبل از هرگونه اقدام درمانی می باشد در حالی که در این بخش این اصل رعایت نمی شود. یکی دیگر از دانشجویان چنین بیان می کند که " چیزی که در این بخش به وفور مشاهده می شود انواع بی توجهی ها به مریض، انواع سردرگمی های بیمار می باشد. مگر این افراد وجدان کاری ندارند و قسم نخورده اند. اگر خیلی آرام و محترمانه به یکی از پرسنل اعتراضی هم بشود یک جور دیگری با آدم صحبت می کند که آدم از گفته خود پشیمان می شود.

## بحث و نتیجه گیری

بحث: اصولاً فراهم بودن فرصت مناسب برای یادگیری مهارت‌های بالینی از ویژگی‌های مهم یک بخش بالینی از دیدگاه دانشجویان می‌باشد. این وضعیت که غالباً با افزایش اعتماد به نفس دانشجویان همراه است در بخش اورژانس بیشتر از بخش‌های دیگر دیده می‌شود. در بررسی وجود فرصت‌های یادگیری برای دانشجویان هنگام کارورزی در بیمارستان، اکثریت دانشجویان مورد مطالعه وجود فرصت‌های یادگیری موجود را به عنوان یک تجربه بیان کرده بودند که این درون مایه مشابه یافته‌های تحقیقی است که محسن پور انجام داد و یافته‌ها حاکی از آن بود که فرصت‌های مناسب یادگیری در محیط‌های بالینی از اجزای مهم آموزش بالینی می‌باشد (۹). نتایج تحقیق اورتون نیز یافته‌های حاصل را حمایت می‌کند. وی در بررسی فرصت‌های یادگیری موجود در ۱۰ بخش بیمارستان آموزشی نشان داد که، دادن استقلال کاری به دانشجویان پرستاری برای افزایش مهارت‌های آموخته شده، آگاه نمودن دانشجویان از موارد تشخیصی و درمانی موجود در بخش و فراهم آوردن شرایطی که دانشجو بتواند توانایی‌های خود را هدف گیری نموده و مورد آزمایش قرار دهد از ویژگی‌های اصلی آموزش بالینی بوده است (۱۰).

نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه اعتماد پرسنل به دانشجویان در بخش‌های اورژانس می‌تواند بیانگر فشار کاری بالا بر روی پرسنل و ناکافی بودن تعداد پرسنل در بخش اورژانس باشد. علیرغم اینکه همین امر زمینه بیشتری برای کسب مهارت‌های بالینی برای دانشجویان فراهم می‌نماید، اما می‌تواند نشانه عدم آشنایی پرسنل با اهداف یادگیری، شرح وظایف و برنامه‌های آموزشی دانشجویان نیز باشد. از طرفی عدم برقراری ارتباط مناسب توسط پرسنل نشان می‌دهد که این اعتماد پرسنل نه برای ایجاد فرصت یادگیری برای دانشجویان و مشارکت در آموزش بالینی که تنها در جهت کاهش فشار کاری آنان می‌باشد.

عدم رضایت از ارتباط نامطلوب پرسنل تنها مختص بخش اورژانس نبوده و در پژوهش‌های دیگر نیز به آن اشاره شده است که می‌تواند موجب بی‌علاقگی دانشجویان نسبت به یادگیری و ایجاد نگرش منفی در وی گردد (۹). بررسی دیدگاه دانشجویان در تحقیق مشابه نشان دهنده عدم رعایت حقوق فردی و اجتماعی دانشجویان توسط پرسنل بوده است (۱۱). عواملی چون عدم حمایت دانشجویان توسط پرسنل، تندخویی و عصبی مزاج بودن پرسنل و عدم بازخورد مناسب توسط آنان بیشترین عوامل بازدارنده یادگیری مهارت‌های بالینی دانشجویان بوده‌اند (۱۲).

در پژوهش حاضر افزایش اعتماد به نفس همراه با افزایش استرس گزارش شده است. استرس ناشی از ضعف عملکرد که فرصت یادگیری در بخش اورژانس با افزایش مهارت و ورزیدگی در دانشجویان همراه بوده که نهایتاً باعث افزایش اعتماد به نفس شده است. این نتایج مطابق با یافته‌های سایر پژوهش‌ها است که نشان داده‌اند که با بالا رفتن ترم تحصیلی به دلیل ایجاد حس مسئولیت پذیری و ترس از انجام اشتباه، باعث ایجاد استرس بیشتر در دانشجویان می‌شود (۱۳). داشتن استرس‌های مداوم علیرغم افزایش اعتماد به نفس می‌تواند ناشی از پایین بودن سطح دانش و مهارت عملی دانشجویان در عین داشتن فرصت‌های کاری فراوان و همچنین انتظارات پرسنل در حد یک همکار و نه به عنوان یک دانشجو باشد. قدس بین و شفاخواه نیز ضعف عملکرد و عدم تطابق بین توانایی‌ها و انتظارات پرسنل را باعث ایجاد ترس و دلهره و استرس مطرح می‌کند و ضرورت آشنا نمودن پرسنل با اهداف آموزشی و انسجام بین دروس تئوری و عملی را مورد تاکید قرار می‌دهند (۱۲). زیرا مطالعات نشان داده‌اند اگر دانشجویان استرس را به مثابه یک مبارزه احساس کنند انگیزه آن‌ها جهت یادگیری افزایش می‌یابد اما اگر آن‌ها استرس را به عنوان یک تهدید درک کنند تأثیر سوء بر فرآیند یادگیری آنان خواهد داشت (۱۳).

عنوان یک تجربه آشفته آموزش اشاره شده است. این در حالی است که در بررسی‌ها توجه به حقوق و نیاز بیمار به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده یادگیری مهارت‌های بالینی به وسیله دانشجویان مطرح شده است و بر ضرورت به‌کارگیری اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار توسط پرستاران برای به‌کارگیری نقش آموزشی خود تاکید شده است (۱۲).

بررسی دیدگاه دانشجویان در زمینه ارتباط پرسنل با بیماران نیز حاکی از عدم رضایت بیماران بوده است. بنابراین دادن آموزش‌های لازم به افراد مبنی بر چگونگی برقراری ارتباط و حمایت از بیمار خصوصاً در مواقع اورژانس ضروری می‌نماید (۲۰، ۱۵).

نهایتاً اینکه تجربه کارآموزی دانشجویان در بخش‌های اورژانس تجربه‌ای متفاوت از سایر بخش‌ها بوده، در عین کسب مهارت‌های بالینی بیشتر در مقایسه با سایر بخش‌ها، تضادها و آشفتگی‌های خاص این بخش‌ها را نیز همزمان تجربه می‌نمایند. از طرفی وجود شکاف بین تئوری و عمل ظهور آشکارتری را در این بخش‌ها برای دانشجویان داشته است اما در عین حال به علت ساختارمند نبودن کار مراقبت در بخش‌های اورژانس و آزادی بیشتر دانشجویان یادگیری مهارت‌های بالینی در آن‌ها بهتر صورت پذیرفته است.

از مجموع نظرات دانشجویان چنین منعکس می‌شود که نقاط قوت بارزی در کارورزی اورژانس وجود دارد که باعث امیدواری است. در کنار این نقاط قوت نقاط ضعفی هم وجود دارد که بیشتر آن‌ها با تدابیری چون توجه بیشتر دانشجویان و پرسنل بخش‌های اورژانس، و با به‌کارگیری مربیان توانمند و نظارت بیشتر بر فرایند آموزشی دانشجویان قابل اصلاح می‌باشد.

از طرف دیگر تجربه متناقض در زمینه واقعیت‌های آموزشی در بخش اورژانس می‌تواند بیانگر اهمیت رعایت مقررات، اصول و استانداردهای آموخته شده قبلی از نظر دانشجویان و در عین حال عدم رعایت دقیق این اصول از جانب پرسنل، به خصوص در زمینه برقراری ارتباط حرفه‌ای با بیمار و انجام مهارت‌های عملی براساس اصول علمی، باشد. این نکته شکاف بین آموزش تئوری و عملی را در درس پرستاری مطرح می‌نماید که به دلیل حساسیت و آشفتگی بخش اورژانس بیشتر نمود پیدا می‌کند. مطالعه ای نشان داد که بیشترین مشکل آموزش بالینی مربوط به عوامل محیطی بالینی و کاربرد اصول آموخته شده بر بالین بیمار می‌باشد و از بین این عوامل دانشجویان، پیروی از مقررات معمول و نادرست حاکم بر محیط را مشکل اساسی ذکر کرده‌اند (۱۴).

نتایج تحقیق سورینسون<sup>۱</sup> و هیگینسون<sup>۲</sup> مؤید شکاف بین آموزش عملی و نظری در درس پرستاری است (۱۵، ۱۶) و محدودیت استفاده از دانش در موقعیت‌های عملی عامل کمک‌کننده‌ای بر عمیق تر شدن این شکاف است. در حالی که هدف نهایی آموزش پرستاری به‌کارگیری آموخته‌ها در حیطه عمل می‌باشد (۱۶، ۱۷).

وایلدمن<sup>۳</sup> هوینگسون<sup>۴</sup> می‌نویسد: آموزش پرستاری جدید بر اساس کلیت انسان بنا شده است در حالی که سازمان‌های ارایه‌کننده مراقبت‌های سلامتی بیشتر بر اساس درمان‌گرایی کار می‌کنند (۱۸). بنابراین آنچه پرستاران یاد می‌گیرند با آنچه در عمل پیاده می‌کنند ارتباط کمی دارد که می‌تواند به دلیل عدم توافق محتوای آموزش تئوری و شرایط اجرای عملی آن باشد (۱۹).

در این پژوهش به عدم برقراری ارتباط مناسب با بیماران به

<sup>1</sup> Severinsson

<sup>2</sup> Higginson

<sup>3</sup> Wildman

<sup>4</sup> Hewison

## References:

1. Bahrami Babaheydary T, Sedaghat S, Khezny S, Fakharzadeh L. Assessing clinical skills acquired by nursing professionals in Abadan, 2003. Iranian J Med Educ 2004; 10 (1):79-80. (Persian)
2. Taleghani F, Rafiee Gh. Studied active period of clinical education of nursing students in Rafsanjan Medical University in 2001. J Med Educ 2001; 11(3):48. (Persian)
3. Moodi M, Mood MB, Sharifirad GR, Shahnazi H, Sharifzadeh G. Evaluation of breast self-examination program using Health Belief Model in female students. J Res Med Sci. 2011; 16(3): 316-22.
4. Rahimi B. Evaluation of structure, process and practice of emergency medical university hospitals in Tabriz (Dissertation). Tehran: Tehran Medical University; 1999.
5. Rahmani H. Structure, process and activity of emergency medical university hospitals in Tehran. J Sch Health Res Institute 2006; 4: 13-22.
6. Vesico M, Donahoe P. An organizational wide approach to improving ED patient satisfaction one community feeding hospital. J Emerg Nurs 1999; 25: 192-8.
7. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative. 3<sup>rd</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2003
8. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurs Educ Today 2004; 24:105-12.
9. Mohsenpour L. Review barriers and empowering nursing students in clinical education (Dissertation) Tehran: Tarbiat Modarres University; 2004.
10. Orton HD. Ward learning climate and student nurse response. Nurs Times 1981; 77 (23):65-8.
11. Hadizadeh Tlasaz F. Assessment of clinical education from the perspective of nursing and midwifery students Gonabad School of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2005; 5:70-78. (Persian)
12. Qods Beyn F, Shafakhah M. Factors inhibiting learning facilitator and the clinical skills of third-year nursing students view nursing and midwifery Hazrat Fatima (SA). Iran J Med Educ 2006; 7 (2): 343-52. (Persian)
13. Nazari R, Beheshti Z. Stress of nursing students in clinical education faculty of Amol. J Babol Univ Med Sci 2007; 9 (2): 45-50.
14. Tahvildary S, Shojaeizadeh D, Mohammad K, Mohagheghi M. The role of educating women for breast self-examination on women's awareness. Tehran Univ Med J 1999; 57(3):79-83. (Persian).
15. Higginson R. The theory-practice gap still exist in nursing education. BRJ Nurs 2004;13 (20):1168.
16. Severinsson E. Bridging the gap between theory and practice. J Adv Nurs 1998; 27: 1269-77.
17. Mikkelsen JK, Hage I. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. Nurse Edu Today 2005; (25) 3: 167-75.
18. Hewison A, Wildman S. The theory practice gap in nursing a new dimension. J Adv Nurs 1996; 24:754-61.
19. Karen O, Peter G. The theory-practice relationship in nursing: a debate. Nurse Educ Pract 2007; (7):4.199-205.
20. Ghyasvndyan Sh. Effects of peer models on the quality of clinical education clinical education of nursing students in selected hospitals of Tehran

Medical Sciences. Med Purification 2004;10; 10-19.

learning on problem based learning in medical trainers. Res Med J 2001; 25 (3):179-82.

21. Nouhi E, Azizi F, Arshadi S. Survey the effectiveness of readiness for self directed

Archive of SID