

ادراک مربیان بالینی پرستاری از موانع آموزش بالینی چالش‌ها و راهکارها: یک مطالعه کیفی

عباس عباس زاده^۱، فریبا برهانی^۲، سکینه سبزواری^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تجربه آموزش بالینی امکان به کارگیری مبانی نظری و پذیرش نقش حرفه‌ای را فراهم می‌سازد و انتظار می‌رود که فرصتی را برای کسب توانمندی‌های لازم فراهم کند. شناخت مسایل آموزش بالینی و رفع و اصلاح مشکلات در تربیت افراد کارآمد نقش بسزایی دارد. مطالعه حاضر به منظور بررسی درک مدرسین پرستاری از آموزش بالینی، چالش‌ها و راهکارها انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع کیفی- توصیفی بود. مشارکت کنندگان ۱۴ نفر از استادان دانشکده پرستاری بودند و نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و تا رسیدن به اشباع داده‌ها انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با روش مصاحبه بود. تمام مصاحبه‌ها ضبط، دست‌نویس و سپس خط به خط تحلیل شد. از نرم‌افزار One Note نسخه ۲۰۱۰ برای ثبت مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده و به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای آشکار استفاده گردید.

یافته‌ها: از تجزیه و تحلیل داده‌ها ۴ درون‌مایه و ۹ طبقه حاصل شد که شامل عرصه نمود پتانسیل‌های یادگیری در عمل (ارایه توان استاد و ارایه توان دانشجو)، مواجهه با تعارضات کار واقعی (برنامه‌ریزی غیر مؤثر و موانع اجرایی کسب مهارت بالینی)، آموزش بالینی کارآمد (برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر ارزشیابی محور، استاد بالینی مؤثر و گذر از وابستگی به سمت استقلال در عمل) و چالش‌های حرفه‌ای در آینده (حرفه‌گرایی و محیط مراقبتی نامن) بودند.

نتیجه‌گیری: برنامه‌ریزی مناسب جهت آموزش مؤثر در روند کسب مهارت‌های بالینی توصیه می‌شود. در این راستا جذب و به کارگیری استادان بالینی مجرب، تلاش در جهت بهسازی محیط آموزشی، توسعه همکاری بین مدرسین و بخش‌های بالینی و تلاش در جهت بهسازی محیط آموزشی می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد. توجه به رفتارهای ورودی، هماهنگی و تناسب بین محتوای آموزش تئوری و مباحث عملی نیز از جمله مواردی است که به بهبود آموزش بالینی منجر می‌شود.

کلید واژه‌ها: آموزش بالینی، پرستاری، مطالعه کیفی

ارجاع: عباس زاده عباس، برهانی فریبا، سبزواری سکینه. ادراک مربیان بالینی پرستاری از موانع آموزش بالینی چالش‌ها و راهکارها: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۲؛ ۲ (۲): ۱۴۵-۱۳۴.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۳/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۲/۰۳

Email: sabzevariz@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: سکینه سبزواری

مقدمه

بیش از دو دهه است که مراکز پزشکی دنیا نگران بازدهی برنامه‌های درسی علوم پزشکی و میزان کارایی آن‌ها در فارغ‌التحصیلان می‌باشند. آموزش علوم پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان‌ها سر و کار دارد و توجه به جنبه‌های کیفی و کمی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و باید به گونه‌ای صورت پذیرد که با استفاده از پیشرفت‌های سریع علم و فن‌آوری پاسخگوی نیازهای جامعه در حال تغییر باشد. پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که دانش آموختگان به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه‌های مختلف به ارائه خدمات می‌پردازند (۱). از طرف دیگر، حرفه‌ای کاربردی است و آموزش بالینی اساس برنامه آموزش را تشکیل می‌دهد و سبب می‌شود که دانشجوی آگاهی‌های نظری را برای مراقبت از مددجو به کار گیرد (۲). هدف نهایی پرستاری، تربیت افراد باصلاحیت و شایسته‌ای است که به ارائه مراقبت با کیفیت بالا بپردازند (۳). متخصصین امر آموزش توصیه می‌کنند که تأکید بیشتری بر آموزش بالینی در پرستاری و سایر گروه‌های سلامت شود؛ چرا که بیشترین مشکلات این گروه‌ها مربوط به آموزش بالینی آنان است و مسأله سازماندهی دروس بالینی و سنجش بالینی دانشجویان در این دروس هنوز وجود دارد (۴). بسیاری از مطالعات بیانگر آن است که آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت بالینی را به دانشجویان نمی‌دهد. بر اساس نتایج یکی از مطالعات انجام شده، وضعیت آموزش بالینی نیازمند تأمین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی بالینی است (۵). در مطالعه دیگر حدود نیمی از شرکت‌کنندگان وضعیت آموزش بالینی را خوب گزارش کردند، ولی کم‌رنگ بودن نقش گروه آموزشی در مدیریت عرصه را از نقاط ضعف آموزش ذکر کردند (۶). نتایج یک پژوهش در زمینه بررسی نظرات دانشجویان و اعضای هیأت علمی پرستاری و مامایی در مورد مشکلات آموزش بالینی نشان داد که بیشترین مشکل آموزش بالینی مربوط به عوامل محیطی بالینی مانند امکانات رفاهی و کاربرد اصول آموخته شده بر بالین بیمار بوده

است (۷). در مطالعه دیگر مشکل کاربرد قوانین علمی، ناکافی بودن امکانات و تجهیزات مراکز آموزشی، تنیدگی در بخش، توجیه ناکافی دانشجویان در مورد حرفه پرستاری، نارسایی در مطابقت فرم ارزشیابی با یادگیری‌های ویژه بخش بالینی و معیارهای ارزشی متفاوت استادان از جمله مشکلات آموزشی ذکر شده و همچنین نداشتن تناسب بین وظایف تعیین شده در کارآموزی بالینی با مقطع تحصیلی دانشجویان، عدم به کارگیری دروس نظری در کارهای بالینی و هم‌زمانی کارآموزی با زمان ارایه واحد نظری درس مربوط به عنوان عمده‌ترین مشکلات آموزش بالینی دانشجویان نام برده شده است (۸). کیفیت آموزش بالینی، تسهیلات رفاهی و آموزشی در حد متوسط و عدم علاقه و انگیزه دانشجویان در محیط بالینی از جمله مهم‌ترین موانع آموزشی در مطالعه دیگر ذکر شد (۹).

با توجه به این‌که تربیت پرستاران شایسته و در نتیجه حفظ سلامتی افراد جامعه همواره یکی از اصلی‌ترین هدف‌های آموزش پرستاری بوده است (۶)، از این رو انجام مطالعات در زمینه تغییر برنامه‌های آموزش پرستاری و به کارگیری روش‌های جدید برای افزایش میزان کسب مهارت‌های بالینی ضروری به نظر می‌رسد (۱۰). از آن‌جا که تجربه آموزش بالینی امکان به کارگیری مبانی تئوریک و پذیرش نقش حرفه‌ای را فراهم می‌سازد (۱۱)، انتظار می‌رود که فرصتی برای کسب توانمندی‌های لازم فراهم کند. بدیهی است که شناخت مسایل آموزش بالینی و رفع و اصلاح مشکلات در تربیت افراد توانمند و کارآمد نقش بسزایی خواهد داشت.

بر اساس نتایج جستجوی انجام شده در راستای هدف تحقیق، اکثر مطالعات با دیدگاه کمی و به صورت کلی به مسأله پرداخته‌اند. با توجه به این موضوع که مسایل مربوط به آموزش بالینی نیاز به بررسی داشته تا به صورت عمیق‌تر مورد مطالعه قرار گیرد و هدف نهایی نیز ارایه راهکارها به منظور بهبود نظام آموزش بالینی در بخش‌های داخلی جراحی بوده است و با عنایت به این‌که آموزش بالینی بر پایه ارزش‌های حرفه‌ای صورت می‌گیرد و این ارزش‌ها در نهادهای اجتماعی حرفه‌ای مستتر است، پس موضوع باید در طبیعت جامعه حرفه مورد بررسی قرار گیرد؛ بنابراین بررسی‌های کمی که به

ابتدا یک سؤال کلی پرسیده می‌شد که «لطفاً بفرمایید در یک روز که برای کارآموزی به بخش می‌روید چه کار می‌کنید؟» در ضمن توجه به پاسخ‌ها، از سؤالات پیگیر و مستقیم و غیر مستقیم استفاده می‌شد مانند «از مشکلات آموزشی گفتید، می‌توانید راجع به آن بیشتر صحبت کنید؟» یا «برای مشکلاتی که گفتید چه راهکارهایی دارید؟». زمان هر مصاحبه بین ۹۰-۴۵ دقیقه بود. شایان ذکر است که ویژگی‌های فردی شرکت کنندگان برای تحلیل بیشتر ثبت می‌شد. تمام مصاحبه‌ها ضبط و دست‌نویس شده و سپس خط به خط تحلیل گردید. از نرم‌افزار One Note نسخه ۲۰۱۰ برای ثبت مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده استفاده گردید.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای آشکار (Manifest content analysis) استفاده شد. یکی از روش‌های پژوهشی، تحلیل محتوا است که در مدیریت اطلاعات، شناخت و رفع مشکلات و کاستی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها نقش بسزایی دارد. تحلیل محتوا با طبقه‌بندی، تحلیل و تبیین داده‌ها پاسخ مناسبی در حل مسایل علمی ارائه می‌کند. در تحلیل محتوای آشکار پژوهشگر به مقوله‌هایی که فقط به نمادها و ترکیب‌های نمادی اشاره دارد، توجه کرده و آن‌ها را انتخاب می‌کند. پژوهشگری که می‌خواهد از روش تحلیل محتوا برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش خود استفاده کند، باید شناخت کاملی درباره حوزه‌ای که می‌خواهد روش تحلیل محتوا را در آن به کار گیرد، داشته باشد (۱۳). با توجه به موضوع و از آن‌جا که ابعاد مختلف آموزش بالینی قابل مشاهده بوده و با توجه به تجارب آموزشی پژوهشگر و از طرفی عینیت بالاتر و اعتماد بیشتر از شیوه تحلیل محتوای آشکار استفاده شد.

ابتدا واحدهای معنایی (Meaning units) تعیین شد. سپس کدهای اولیه بر اساس مشابهت در یک طبقه قرار گرفتند و زیرطبقات را تشکیل دادند و در نهایت با ادغام طبقات، درون‌مایه‌های اصلی تعیین شدند. جهت افزایش اعتماد و اعتبار علمی نتایج از روش‌هایی که توسط Goba و Lincoln (به نقل از Polit و Hungler) پیشنهاد شده است، استفاده گردید. این دو پژوهشگر ۴ معیار مقبولیت

طور عمده بر نظر متخصصان استوار است، نمی‌تواند ما را در تبیین ارزش‌های حرفه‌ای به طور کامل کمک کند. از طرفی بخش‌های داخلی-جراحی بخش‌های عمومی بوده و مبانی اصول پرستاری در این بخش‌ها آموزش داده می‌شود و بیشترین واحد درسی دانشجویان را به خود اختصاص می‌دهد. بنابراین در این مطالعه، بخش‌های داخلی-جراحی و مریبان این بخش‌ها انتخاب شدند و جهت دستیابی به واقعیت از نظر مشارکت کنندگان و درک عمیق از تجارب و دیدگاه‌های آنان رویکرد کیفی در نظر گرفته شد. صاحب‌نظران معتقد هستند، داده‌های مطالعات کیفی ذهنی بوده و از ادراک و عقاید شرکت کنندگان در مطالعه تشکیل می‌شود (۱۲). پژوهش حاضر در راستای پاسخ به این سؤال طراحی شد که درک مدرسین پرستاری از آموزش بالینی چگونه است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه کیفی (بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر) بود که در سال ۱۳۹۰ انجام شد. در این مطالعه که با هدف دستیابی به منظری از واقعیت از دیدگاه مشارکت کنندگان در تحقیق انجام شد، از روش کیفی توصیفی استفاده گردید. محیط این مطالعه مکان‌هایی بود که امکان دسترسی به مشارکت کنندگان وجود داشت. به طور طبیعی تجربیات مشارکت کنندگان در بخش‌های داخلی و جراحی شکل گرفته است، اما بیان این تجارب در بیمارستان‌ها، دانشکده پرستاری و هر مکانی که مشارکت کنندگان تمایل داشتند، ضبط می‌شد. مشارکت کنندگان ۱۴ نفر از استادان دانشکده پرستاری بودند. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و بدین منظور از مشارکت افرادی که تجربه آموزش بالینی داشتند، استفاده شد. در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها با به کارگیری روش مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته (در مجموع ۱۸ مصاحبه تا زمان اشباع داده‌ها، به دلیل انجام مصاحبه‌های تکمیلی از برخی مشارکت کنندگان) انجام شد. مصاحبه با سؤال کلی آغاز می‌شد و بر اساس پاسخ‌های مشارکت کنندگان هدایت می‌گردید. محور سؤالات درک استادان از آموزش بالینی در بخش‌های داخلی جراحی بود.

دموگرافیک مشارکت کنندگان را نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهش در قالب ۴ درون‌مایه و ۹ طبقه گزارش شده است. جدول ۲ درون‌مایه‌های حاصل شده را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

مشخصات	دامنه
تعداد مشارکت کنندگان (۱۴ نفر)	۹ زن و ۵ مرد
سن (میانگین ۴۰/۴۲ سال)	۲۸-۵۲ سال
سابقه کار (میانگین ۱۸/۲۱ سال)	۲-۲۹ سال
تحصیلات	۱۱ نفر کارشناسی ارشد و ۳ نفر دکتری

جدول ۲. درون‌مایه‌های استخراج شده از نظرات شرکت کنندگان در مورد آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در بخش‌های داخلی جراحی

درون‌مایه‌های استخراج شده	طبقات
عرصه نمود پتانسیل‌های یادگیری	ارایه توان استاد
در عمل	ارایه توان دانشجو
مواجهه با تعارضات کار واقعی	برنامه‌ریزی غیر مؤثر
	موانع اجرایی کسب مهارت بالینی
	برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر ارزشیابی محور
آموزش بالینی کارآمد	استاد بالینی مؤثر
	گذر از وابستگی به سمت استقلال در عمل
چالش‌های حرفه‌ای در آینده	حرفه‌گرایی
	محیط مراقبتی ناامن

نخستین درون‌مایه‌ای که بر اساس اظهارات مشارکت کنندگان استخراج شد، عرصه نمود پتانسیل‌های یادگیری در عمل بود که شامل طبقات ارایه توان استاد و ارایه توان دانشجو می‌باشد:

در واقع شروع آموزش بالینی با فعالیت‌های قبل از ورود به بخش استاد بالینی شروع می‌شود که شامل بررسی برنامه کارآموزی، تهیه طرح درس، مرور مطالب مربوط به بخش، آگاه‌سازی و مطلع ساختن دانشجو از شرح وظایف خویش در بخش است و با پایان دوره آموزش پایان می‌یابد و باید به طور مستمر به فرایند نگاه کرد. یکی از استادان (م ۱۸) عنوان کرد: «دانشجوها طبق روال لیستشون معرفی می‌شن. روز اول رو Orientation می‌ذاریم که بیشتر هدف آشنایی چند جانبه

(Credibility)، تأییدپذیری (Confirm ability)، قابلیت وابستگی (Dependability) و قابلیت انتقال (Transferability) را برای قوام و استحکام داده‌های کیفی لازم می‌دانند (۱۴). از این رو به منظور اطمینان از مقبولیت و صحت و درستی داده‌ها و تأییدپذیری، درگیری مداوم با داده‌ها و تأیید داده‌ها توسط مشارکت کنندگان، همکاران تیم تحقیق و سه نفر متخصص خارج از تیم تحقیق همکاری کردند. جهت تعیین قابلیت وابستگی دو نفر از تیم تحقیق جداگانه مصاحبه‌ها را کدگذاری نمودند که به میزان ۹۰ درصد توافق بین نظرات وجود داشت. همچنین در جمع‌آوری، پیاده‌سازی و ثبت داده‌ها و تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها نهایت دقت صورت گرفت. در زمینه انتقال‌پذیری، اطلاعات کسب شده توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی خارج از گروه تحقیق و صاحب‌نظر در زمینه تحقیقات کیفی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. به علاوه توصیف زمینه مورد بررسی، ارایه توضیحات لازم در مورد مشارکت کنندگان و استفاده از نقل قول‌های مستقیم آنان نیز در این راستا انجام شد.

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه عبارت از: تأیید پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش با کد K/۹۱/۱۳۶، توضیح هدف پژوهش و نحوه جمع‌آوری داده‌ها برای مشارکت کنندگان و جلب همکاری آنان، اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و توجه به نکات اساسی شامل توضیح تحقیق، مشخص کردن هدف پژوهش، بیان معیارهای انتخاب نمونه پژوهش، مزایای شرکت در پژوهش، اطمینان از حفظ ناشناسی، پاسخ به سؤالات، حق امتناع از ادامه پژوهش، اطلاع‌رسانی کافی و اطمینان به مشارکت کنندگان در مورد قرار دادن متن مصاحبه‌ها در محل امن بود.

یافته‌ها

مشارکت کنندگان در این مطالعه ۱۴ استاد، ۹ زن و ۵ مرد از ۲۸ تا ۵۲ سال (با میانگین سنی ۴۰/۴۲ سال) و سابقه کار ۲-۲۹ سال (با میانگین ۱۸/۲۱ سال) و با میزان تحصیلات از کارشناسی ارشد تا دکتری بودند. جدول ۱ مشخصات

است... دانشجوی با مربی و مربی با دانشجو، دانشجو با بخش، با پرسنل، با شرح وظایفی که داره و انتظاراتی که ازش می‌ره و وقت زیادی می‌گیره و برخی اوقات سوء تفاهم‌هایی پیش می‌یاد و استرس‌هایی داره که خاص خودشه، توقع داره به چیزایی یاد بگیره... زود به هدف برسه و بنابراین فرصت زیادی می‌بره که در موقعیت یادگیری قرار بگیره. ما ممکنه مقدار زیادی از زمان رو روی Orientation از دست بدیم، ولی من هیچ وقت نگرانم نبودم، خود این آموزشه». در حال حاضر فعالیت‌های معمول در بخش، حجم عمده‌ای از کارآموزی دانشجو را به خود اختصاص می‌دهد که شامل بررسی پرونده، انجام کارهای روزانه در بخش، ارایه کنفرانس و گزارش‌های مربوط به بخش می‌باشد. طبق گفته (م ۵) «در بخش فعالیت‌هایی که انجام می‌دیم به عبارتی فعالیت‌های روتین بخشه. بعد از این‌که دانشجوها تقسیم شدند و وظایفشان مشخص شد، شروع به کار می‌کنن؛ از خوندن پرونده‌ها و گزارش‌های پرستاری تا کارهای تکنیکی و فنی مثل آنژیو گذاشتن و سونداژ و ارایه کنفرانس. به هر حال چون در بخش هستیم باید کمکی هم برای بخش باشیم، یعنی از ما انتظار دارن».

درون‌مایه مواجهه با تعارضات کار واقعی شامل برنامه‌ریزی غیر مؤثر و موانع اجرایی کسب مهارت بالینی می‌باشد:

مشارکت کنندگان تعارضات متعددی را در عرصه کار واقعی عنوان کردند که در این طبقه قرار می‌گیرد. از آن جمله اشکالات مربوط به برنامه‌ریزی درسی بود که بعضی افراد معتقد بودند، بیشتر استادان بالینی یا بدون طرح درس هستند یا طرح درس جنبه نمایشی دارد و از سر اجبار است و تأثیری در کیفیت آموزش ندارد. یکی از مشارکت کنندگان (م ۷) اظهار داشت: «از ما خواستن که برای کارآموزی‌ها طرح درس بدیم، البته من طی سال‌ها تدریس بالینی همیشه با برنامه کار کردم و الان همه اون‌ها رو به نوعی رو کاغد می‌یارم، ولی خیلی وقت‌ها می‌بینیم برای ظاهر موضوع طراحی شده، برای رفع تکلیف و بین آن‌چه که داره پیاده می‌شه و آن‌چه که روی کاغد هست فاصله است؛ پس باید یک ضمانت اجرایی و نظارتی هم باشه».

بین ارایه دروس نظری و عملی هماهنگی نبود و برنامه‌ریزی نادرست و نداشتن زمان کافی جهت کارآموزی‌ها، اهمیت کافی ندادن به کارآموزی‌ها، عدم هماهنگی بین کارآموزی‌ها و بخش‌ها نیز از جمله درون‌مایه‌های مهم این طبقه بود. یکی از مدرسین (م ۲) در این زمینه بیان داشت: «خیلی وقت‌ها درس تئوری هم‌زمان در یک ترم با درس عملی ارایه می‌شه و دانشجو چیزی راجع به موضوع نمی‌دونه و من باید از اول همه چیز رو از تئوری یا عملی براش بگم و فرصت کافی نداریم و در زمان بسیار محدود باید همه این کارهارو بکنیم، حالا چه آموزشی بدیم و چه ارزشیابی باید بکنیم». طبق گفته (م ۷): «به نظر می‌رسد هماهنگی لازم در برنامه‌ریزی بعضی موضوعات و بخش‌های داخلی جراحی وجود ندارد و به نوعی بعضی وقت‌ها فقط بخش‌ها را راند می‌کنیم؛ چون فرصت خیلی کمی داریم و بخش‌ها مرتب عوض می‌شود و به نظرم لازم نیست. اگر ما دانشجو را در چند بخش اصلی توانمند کنیم بهتر است چون اصول کار یکی است و در هر بخشی که برود می‌داند که چه کار باید بکند، می‌توانیم بخش‌های مازور تعریف کنیم».

موانع اجرایی کسب مهارت بالینی که مورد توجه مشارکت کنندگان قرار گرفته بود عبارت از کمبود امکانات رفاهی، ویژگی‌های فردی دانشجو، توجه به مطالب تئوری و دور شدن از کارهای عملی و استقبال از کارهای غیر پرستاری می‌باشد. یکی از آنان (م ۳) عنوان کرد: «دانشجویان دوست دارن در بخش هم با مطالب تئوری سر و کار داشته باشن و به نوعی سرگرم بشن. به نظر می‌رسد که تحصیلات تکمیلی این طرز فکر را تشدید کرده و می‌بینند اگر بیشتر درس بخونن و از سهمیه شاگرد اولی استفاده کنن، بهتر می‌تونن برای ادامه تحصیل موفق بشن، ولی به چه قیمتی، اصلاً کارهای پرستاری رو دوست ندارن و شدیداً علاقه دارن که کارهایی رو انجام بدن که از وظایف پزشک تعریف شده مثلاً تفسیر رادیوگرافی، سونوگرافی و...».

برخی نیز تأثیر سوء محیط بر یادگیری و آموزشی نبودن برخی بخش‌ها را از موانع مهم عنوان کردند. طبق گفته (م ۶): «بسیاری از اوقات بین آن‌چه که در دروس تئوری

دانشجو آموزش می‌بیند و آنچه که در محیط عملی می‌بیند، تفاوت وجود دارد و به ما اعتراض می‌کند که فلان کار در بخش درست نبود، پانسمان این مشکل را داشت و ... که ما مجبوریم بگیریم اصول درست کار چیه و بر اساس امکانات بخش چه کار باید بکنن. در برخی اوقات جوابی نداریم بگیریم خیلی وقت‌ها هم از بخش چیزهای غلط رو یاد می‌گیرن».

عدم همکاری لازم بیماران، تضاد بین پرسنل و دانشجو، شلوغی زیاد بخش‌ها و کمبود امکانات رفاهی نیز از مواردی بود که مورد توجه مشارکت کنندگان قرار گرفت. (م ۱۰): «در بعضی بخش‌ها بیماران حاضر به همکاری با دانشجویان نیستند... حق هم دارند چون تعداد دانشجو زیاده و مرتب باید به سؤالات جواب بدن خسته می‌شن و حق هم دارن، خیلی وقت‌ها می‌بینی تعداد پرسنل اعم از دانشجویان رشته‌های مختلف از پزشکی گرفته تا مدیریت خدمات بهداشتی و از دانشگاه دولتی تا آزاد از تعداد بیماران بیشتره، اگر بخوام کنفرانس بنذارم یا کاری انجام بدم اصطلاحاً در محیط بالین شهروند درجه دو هستم نسبت به پزشک که از اتاق کنفرانس استفاده می‌کند. همین طور نسبت به استفاده از امکانات بخش، مسأله بعدی که روی کار اثر می‌ذاره، ایاب و ذهاب دانشجو است که مشغله فکری آن‌هاست که با تأخیر میان و زود می‌رن، از طرفی پرسنل بعضی بخش‌ها با دانشجویان پرستاری رفتار خوبی ندارند و بیشتر باعث دلسردی و سرخوردگی آن‌ها می‌شن».

آموزش بالینی کارآمد که با طبقات برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر ارزشیابی محور، استاد بالینی کارآمد و گذر از وابستگی به سمت استقلال عمل مشخص شد.

استادان بالینی در پژوهش حاضر برای داشتن آموزش بالینی کارآمد به برنامه‌ریزی مؤثر به گونه‌ای که مبتنی بر ارزشیابی‌های مکرر دانشجو بوده و قابلیت تغییر داشته و به عبارتی انعطاف‌پذیر باشد، توجه کردند. چنانچه یکی از استادان (م ۸) عنوان داشت: «بهتر است که مربی آزادی عمل داشته باشد که بتواند بر اساس نتایج ارزشیابی‌ها به خصوص ارزشیابی‌های مکرر در طول دوره به برنامه‌ریزی و اجرای مؤثر برنامه کمک کند. ارایه برنامه یکدست و انجام کارهای

کلیشه‌ای و درخواست این کارها از همه و عدم توجه به مسایل یادگیری دانشجویان آسیب جدی یادگیری است». هماهنگی در ارایه دروس تئوری و عملی، هماهنگی بین بخش‌ها و آموزش بالینی، کم کردن فاصله بین تئوری و عمل و برنامه‌ریزی جهت کسب مهارت بالینی کافی از جمله تجارب مشارکت کنندگان بود. یکی از مدرسین (م ۱۱) اظهار داشت: «بهتر است بین ارایه دروس تئوری و عملی هماهنگی وجود داشته باشد و قرار نباشد که ما وقت زیادی را در بخش برای مباحث تئوری صرف کنیم و سعی کنیم هر چه بیشتر تلاش کنیم تا آنچه که در دروس نظری ارایه می‌شود در بالین پیاده شود، چون زمان کمی را در اختیار داریم. از طرفی بین بخش‌ها نیز یک هماهنگی از نظر نوع کار و وظایف تعریف شده باشد نه این‌که دانشجو در یک بخش کار پرستاری بکند و در بخش دیگر با کارهای غیر مرتبط و تئوری سرگرم شود، یکدست شدن برنامه‌ها و نظارت بر اجرای طرح درس‌ها این مشکلات را کم می‌کند».

مشارکت کنندگان معتقد بودند که باید به رفتارهای ورودی دانشجو توجه لازم را داشت و قبل از ورود به بخش برای آن برنامه‌ریزی کرد. چنان‌که یکی از استادان (م ۴) عنوان کرد: «خیلی وقت‌ها می‌بینیم دانشجویان در بخش چیزی از مباحث تئوری رو نمی‌دونن، حالا یا قبلاً خوندن و الان فراموش کردن یا این‌که اصلاً نخوندن. این‌جا وظیفه مدرسین بالینی است که برنامه داشته باشن یا با یک پری‌تست می‌تونن تشخیص بدن که آیا دانشجو آمادگی لازم را برای ورود به این دوره یا بخش داره؟ حتماً لازم نیست امتحان رسمی باشه... با چند سؤال شفاهی می‌شه فهمید و بعد برای آن برنامه‌ریزی کرد. اگر فرصت کافی نیست با تشویق به خودآموزی می‌تونیم آمادگی لازم رو در دانشجو ایجاد کنیم».

استاد بالینی مؤثر نیز مورد توجه اکثر مشارکت کنندگان بود و معتقد بودند که در انتخاب استاد بالینی باید دقت و حساسیت داشت. استاد مؤثر باید توانایی کافی برای ارتباط مؤثر با دانشجو، پرسنل بخش و بیمار را داشته و مجرب و به روز باشد، باید به توانمندسازی استادان جدیدالورود توجه

دور شدن از نگاه کلی‌نگر به مددجو نیز از جمله مواردی بود که مورد توجه بسیاری از استادان قرار گرفت. در رابطه با عدم تعهد حرفه‌ای یکی از استادان (م ۶) اظهار کرد: «وقتی این طرز فکر در دانشجو از اول وجود داشته باشد که من درس بخوانم تا قرار نباشد در بیمارستان کارکنم، قطعاً معضلات بسیاری را به دنبال خواهد داشت. خیلی از این دانشجویان با همین دیدگاه بالآخره فارغ‌التحصیل می‌شوند و به دنبال آن‌چه که بودند به آن نمی‌رسند، پس مجبورند در بخش‌ها کار کنند. حال فکر کنید فردی که صاحب حرفه است، حرفه‌اش را دوست ندارد و اصلاً از وارد شدن به محیط بالینی اکراره دارد، چطور کار می‌کند؟ و تا چه حد احساس تعهد می‌کند؟».

دور شدن از نگاه جامع‌نگر به بیمار نیز توسط مشارکت کنندگان (م ۸) بیان شد: «آن‌چه که فعلاً مشاهده می‌کنیم اینه که بیشتر از بیمار فاصله می‌گیریم و اصلاً دوست نداریم دست به مریض بزنیم، اگر مریض کاری داشته باشه منظور کار پراکتیکال فقط همان را انجام بدن و بس، به آن‌چه که در آموزش تأکید می‌کنیم و دیدگاه کلی‌نگری در پرستاری است توجهی نمی‌کنند».

بحث

پرستاری از حرفه‌های پیچیده و دشواری است که با استفاده از علوم و مهارت‌های خاص خود در جهت پیشبرد سلامتی از نظر جسمی، روانی و اجتماعی گام برمی‌دارد. برنامه‌ریزان آموزش پرستاری، اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند (۱۵). آموزش بالینی را می‌توان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو به منظور انجام مراقبت‌های بالینی است؛ به طوری که دانشجویان در پایان دوره تحصیلی باید قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا درآورند (۱۶). شناسایی مسایل موجود آموزش بالینی دانشجویان و سپس اقدام در جهت رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و در نهایت تربیت افراد ماهر و آرایه خدمات مراقبتی

داشت و برای آموزش دانشجویان در عرصه نیز تا حد امکان از مربیان استفاده کرد. یکی از استادان (م ۱۱) اظهار داشت: «انتخاب مربی بالینی نکته بسیار مهمی است که ما چه کسی را انتخاب می‌کنیم که از هر نظر الگوی دانشجو باشه... بنابراین خیلی باید دقت کنیم. مربی باید در بخش بتونه ارتباط خوبی برقرار کنه و از دانشجویان حمایت کنه و به علاوه اطلاعات خوب و کافی و به روز داشته باشه. نقش مربی خیلی مهمه، حتی برای دانشجویان در عرصه هم بهتره که مربی داشته باشن... به هر حال از مربی و به طور اصولی آموزش ببینن خیلی بهتر از اینه که آموزش غلط ببینن».

مشارکت کنندگان علاوه بر موارد ذکر شده، به منظور گذر از وابستگی به سمت استقلال، برنامه‌ریزی برای استقلال دانشجوی و همراه ساختن دانشجو با پرسنل و مؤثر بودن منتورشیپ را نیز متذکر شدند. یکی از مشارکت کنندگان (م ۲) بیان کرد: «خیلی وقت‌ها می‌بینیم که با وجود مربی بهتر آموزش می‌بینن و برای استقلال دانشجو هم می‌تونیم با وجود مربی برنامه‌ریزی کنیم؛ به طوری که در ضمن آموزش‌های اصولی، کم‌کم مستقل بار بیاد و نقش مربی از آموزش دهنده مستقیم به سمت ناظر بودن پیش بره. یکی از راهکارهای خوب و مؤثر می‌تونه طرح منتورشیپی باشه که در حال حاضر به صورت مقدماتی در بعضی بخش‌ها اجرا می‌شه».

چالش‌های حرفه‌ای در آینده با طبقات «حرفه‌گریزی» و «محیط مراقبتی ناامن» مشخص شد.

اکثر مشارکت کنندگان از حرفه‌گریزی بعضی از دانشجویان نگران بودند و معتقد بودند که بی‌علاقگی و تمایل به انجام فعالیت‌های غیر مرتبط با حرفه از جمله مواردی است که در صورت ادامه، ضربه جدی به حرفه وارد خواهد ساخت. یکی از آنان (م ۸) عنوان داشت: «متأسفانه امروزه می‌بینیم که بعضی از دانشجویان دوست دارند بیشتر درس بخونن برای این‌که کار بالینی نداشته باشن و به مراکز آموزشی برن، کار اجرایی داشته باشن یا در محیط‌های بالینی به اصطلاح پشت میز نشین باشن. کار اصلی خودشون رو قبول ندارن و این نگرش واقعاً نگران‌کننده است».

محیط مراقبتی ناامن با زیرطبقات عدم تعهد حرفه‌ای و

با کیفیت بالا می‌گردد (۱۵).

درون‌مایه‌های حاصل از تحلیل داده‌ها در مطالعه حاضر عبارت از: عرصه نمود پتانسیل‌های یادگیری در عمل، مواجهه با تعارضات کار واقعی، آموزش بالینی کارآمد و چالش‌های حرفه‌ای در آینده بودند. از دیدگاه استادان، به منظور توانمندسازی بالینی دانشجویان پرستاری و استفاده از توان بالقوه فراگیران در بخش‌های داخلی جراحی، توجه خاص به کسب مهارت بالینی به عنوان گام اول حایز اهمیت می‌باشد و ارایه توان بالقوه استاد و دانشجو از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. از استاد بالینی به عنوان فرد آغاز کننده این فرایند انتظار می‌رود که از تخصص و مهارت کافی برخوردار باشد. بدیهی است تجربه کافی نقش بسیار ارزشمندی در میزان موفقیت و دستیابی به اهداف آموزشی دارد. در این میان استادان به طور عمده بر نقش محیط در یادگیری تأکید داشتند و در ضمن معتقد بودند که یکپارچگی لازم بین آن‌چه که به صورت تئوری تدریس می‌شود و آن‌چه که در عمل پیاده می‌شود و یا باید بشود، کمتر دیده می‌شود. البته این موضوع عمومی است و تنها مربوط به نظام آموزشی ما نیست. چنان‌که Oermann و همکاران می‌نویسند: فاصله بین دانش تئوری که در کلاس تدریس می‌شود و عملکرد بالینی از دیرباز مورد توجه استادان و دانشجویان بوده است (۱۷). در مطالعه انجام شده توسط ولی‌زاده و همکاران نیز دانشجویان به مشکلات موجود در زمینه یکپارچه کردن دانش و عمل اشاره کرده و بر به کارگیری تئوری در عمل تأکید داشتند (۱۸).

مسئله آموزش بالینی و آماده‌سازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های مختلف در عرصه‌های خدمات سلامت، از اهم فعالیت‌ها و اهداف دانشکده‌های پرستاری است که از طریق مؤثر واقع شدن مربی و وجود ابزارهای لازم امکان‌پذیر می‌باشد (۹). از ملزومات آموزش مطلوب، مناسب بودن محیط آموزش از نظر فیزیکی، امکانات، استاد و پرسنل است؛ محیطی که همکاری خوب بین افراد باشد و منجر به آموزش مؤثر شود (۱۶). در یکی از مطالعات انجام شده، عوامل محیطی، ارزشیابی سلیقه‌ای و نواقص برنامه‌ریزی آموزشی به عنوان عوامل مؤثر بر آموزش دانشجویان شناخته شده است (۱۸).

برخی صاحب‌نظران معتقد هستند که ارایه راهنمای بالینی مشتمل بر اهداف رفتاری کارآموزی، مقررات بخش، شرح وظایف دانشجو و مربی، نحوه و زمان ارزشیابی و منابع مورد نیاز به دانشجویان در ابتدای شروع آموزش بالینی موجب رضایت دانشجویان، درک مسؤلیت‌های شغلی، سطح انتظارات و وظایف، یادگیری بهتر مهارت‌های بالینی و کاربرد آموخته‌های نظری در عمل می‌شود (۱۹).

از جمله مواردی که در واقع به عنوان مواجهه با تعارضات کار واقعی در مطالعه حاضر مطرح شد، برنامه‌ریزی غیر مؤثر و موانع اجرایی کسب مهارت بالینی است. مشکلات مربوط به برنامه‌ریزی در این زمینه شامل: عدم هماهنگی بین دروس تئوری و عملی، اهمیت ناکافی به کارآموزی و عدم کسب مهارت در کارآموزی‌ها بود. همچنین بیشتر افراد معتقد بودند زمان در نظر گرفته شده برای کارآموزی‌ها کافی نبوده و بین بخش‌های مختلف که بعضی مواقع تعداد آن‌ها هم زیاد است و مرتب بخش‌ها عوض می‌شوند هماهنگی لازم وجود نداشته و گاهی موجب سردرگمی دانشجو می‌شود و چنان‌چه از افراد کم‌تجربه جهت آموزش بالینی استفاده شود موجب بروز مشکلات بیشتری در آموزش بالینی می‌گردد. نتایج برخی مطالعات نیز حاکی از این است که به دلیل عدم تناسب وسایل و امکانات موجود در بخش برای تمرین دانشجویان و گنجایش کم بخش نسبت به تعداد دانشجویان، دست‌اندرکاران آموزش پرستاری باید عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش را شناسایی نموده و عوامل منفی یا بازدارنده آموزشی را برطرف نمایند (۹).

نتایج یک مطالعه در شیراز نشان داد که مشخص نبودن شرح وظایف و ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و عملی از جمله مشکلات مهم آموزش بالینی است (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر بر لزوم هماهنگی بین آن‌چه آموزش داده می‌شود و آن‌چه در بالین انجام می‌گردد، تأکید شده است و نویسندگان معتقد هستند که به دلیل ضعف دروس علوم پایه مانند فیزیولوژی، تشریح، داروشناسی و طبیعت سخت آموزش پرستاری، دانشجوی پرستاری پس از ورود به بیمارستان و حاضر شدن بر بالین بیمار، آمادگی چندانی برای کاربرد دروس

تدریس شده در بالین ندارد و احساس می‌کند کارهایی که به او محول می‌شود با وظایف آموزشی همخوانی ندارد (۱۸). تمرین و آمادگی لازم قبل از ورود به مرحله بالین نیز مورد تأکید متخصصین امر آموزش بوده و آن را از جمله عوامل مؤثر بر یادگیری نام می‌برند (۲۱).

مشارکت کنندگان برای داشتن آموزش بالینی کارآمد معتقد بودند که در مرحله اول باید به برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر و ارزشیابی محور و بر اساس نیازهای آموزشی پرداخت و در شیوه‌ارایه دروس نظری و عملی تا حد امکان هماهنگی ایجاد کرد. ارایه اطلاعات کافی، بیان انتظارات و اهداف درس در ابتدای فرایند آموزش، برنامه‌ریزی به منظور خودکارآمدی و تأمین استقلال دانشجوی، توانمندسازی در زمینه رفتارهای ورودی قبل از ورود به بخش و برنامه‌ریزی جهت کسب مهارت کافی در این میان نقش مؤثری دارد. دقت در انتخاب استاد بالینی و سخت‌گیری و جدیت بیشتر و به عبارتی استاد بالینی توانمند و مؤثر از مواردی بود که مورد تأکید قرار گرفت و بیشتر افراد معتقد بودند که با توجه به نیاز آموزشی مراکز گاهی الزاماً از استادانی استفاده می‌شود که فاقد تجربیات کافی هستند و در این موارد باید برنامه‌ریزی جهت توانمندسازی آنان صورت گیرد. نتایج مطالعات مختلف نیز حاکی از این است که مدرسین بالینی باید دانش و مهارت کافی و ویژگی‌های خاصی داشته باشند و بدانند که چگونه و چه وقت آن‌ها را به کار گیرند. به علاوه آگاهی از راهبردهای آموزشی و دانش در حوزه اصول یاددهی - یادگیری فرصتی برای توجه مدرسین و فراگیران به جنبه‌های گوناگون مراقبت بیمار فراهم می‌سازد (۹). در یکی از مطالعات نیز نقش استاد بالینی به عنوان مهم‌ترین فرد به خصوص در ارزشیابی بالینی مورد توجه قرار داشت و دانشجویان معتقد بودند که استاد بالینی باید مهارت‌ها و اطلاعات به روز داشته باشد تا بتواند آموزش داده و ارزشیابی کند (۲۲).

استادان معتقد بودند که تضاد بین دانشجوی و محیط آموزشی که به جای داشتن جاذبه، بیشتر دافعه دارد، موجب علاقه و انگیزه کمتر دانشجوی شده است. در برخی مطالعات اعضای تیم سلامت با دانشجویان همکاری مناسبی نداشته و

دانشجویان از این امر شاکی بودند و از آن به عنوان یکی از عوامل مهم مؤثر در آموزش بالینی نام بردند (۹). عواملی چون بی‌احترامی پرسنل به دانشجویان و عدم حمایت مربی از دانشجوی و در مواقع لزوم و مجبور شدن به انجام وظایف پرسنل بخش، از جمله مشکلات آموزشی ذکر شده و از محیط بالینی مثبت به عنوان یک عامل تأثیرگذار در موفقیت آموزش بالینی نام برده شده است (۲۳). در مطالعه دیگر نیز ناکافی بودن امکانات و فرسوده بودن مراکز آموزشی، حاکمیت جو پزشکی سالاری بر مراکز آموزشی و بی‌علاقگی دانشجویان به عنوان عوامل بازدارنده یادگیری ذکر شده است (۲۴). در یک مطالعه عدم همکاری پرسنل با مربی و دانشجوی، عدم همکاری بیمارستان‌ها با برنامه‌های آموزشی، نداشتن امکانات و تسهیلات مناسب، عدم ارتباط مناسب از سوی پزشکان، سرپرستاران و پرسنل با دانشجوی به عنوان مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی ذکر شده است (۲۵).

مواردی از قبیل حرفه‌گریزی و محیط مراقبتی ناامن از جمله چالش‌های حرفه‌ای آینده عنوان شدند. برخی بیان داشتند که ورود دانشجویان به حرفه پرستاری تنها برای داشتن شغل و استخدام و داشتن فرصت شغلی نسبت به سایر رشته‌ها، توجه به کمیت در آموزش و دور شدن از هدف پرستاری از معضلات کنونی آموزشی است که مشاهده می‌شود و با گذشت زمان این مشکلات بیشتر احساس می‌شود. در یکی از مطالعات انجام شده، بر اصلاح و تقویت محیط آموزشی به ویژه محیط آموزش بالینی و تأثیر آن بر افزایش علاقه دانشجوی و تربیت نیروی متخصص با کارایی بالا تأکید شده است (۱۸). صاحب‌نظران معتقد هستند حرفه پرستاری موظف است که برای تأمین پرستاران متخصص بالینی برنامه‌هایی تهیه نماید که بر پیشرفت‌های حرفه‌ای با هماهنگ نمودن برنامه‌های آموزشی و ارتباط آن با نیازهای جامعه تأکید نماید (۲۶). به طور قطع هر گونه کاستی و نقصان در آموزش، تأثیر مستقیمی بر فراگیری مهارت‌های بالینی و در نهایت، سلامت جامعه دارد. مشکلات و کمبودهای موجود در عرصه‌های آموزشی و به خصوص آموزش بالینی، احساس وجود تبعیض در بهره‌مندی از امکانات

کارآمدی دانشجوی پیشنهاد می‌شود. همچنین انتظار می‌رود با هماهنگی و تناسب بین محتوای آموزش تئوری با مباحث عملی، آموزش مؤثر به همراه ایجاد علاقه و انگیزه با تأکید بر رسالت حرفه‌ای اثرگذار باشد. توجه به نتایج و پیامدهای برنامه‌های کنونی در سطح خرد و کلان (دانشکده‌ها و وزارت) و به عبارتی ارزشیابی برنامه‌های آموزشی می‌تواند اساس برنامه‌ریزی‌های بعدی باشد. به منظور توانمندسازی استادان و آشناسازی با روش‌های نوین آموزش بالینی، برگزاری دوره‌های بازآموزی و کارگاه‌های آموزشی به خصوص جهت استادان جدیدالورود پیشنهاد می‌شود. توجه به ارزشیابی‌های انجام شده در طول ترم اعم از ارزشیابی دانشجوی و استاد و تحلیل نتایج می‌تواند تا حدی نقاط ضعف و قوت اجرای برنامه را در طول ترم مشخص کند. بر اساس این مطالعه، آموزش مؤثر بالینی دانشجویان می‌تواند ابزار مؤثری برای تقویت عملکرد حرفه‌ای دانشجویان در آینده شغلی آن‌ها باشد. با توجه به ماهیت مطالعه (کیفی)، هر چند پژوهشگر دغدغه تعمیم نتایج را ندارد با این وجود پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه دیگری به خصوص در سایر بخش‌ها در این زمینه انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر بوده و از پایان‌نامه دکتری استخراج شده است. نویسندگان از کلیه استادان گرانقدر که امکان پژوهش حاضر را فراهم ساختند و معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان به جهت حمایت مالی، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

بخش‌ها و ارزشیابی نامناسب و نقایص برنامه‌ریزی، نقش بسزایی در ممانعت از دستیابی به اهداف نظام آموزشی دارد. این مسایل دانشجویان را رنج داده و می‌تواند آن‌ها را نسبت به رشته خود بی‌علاقه نماید و منجر به کاهش اعتماد به نفس و گریز آن‌ها از حرفه پرستاری گردد (۱۸). از طرفی، ارتقای عملکرد مربیان و جذب همکاری‌های حرفه‌ای نیز می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود. اقداماتی از قبیل استفاده از مربیان صلاحیت‌دار با در نظر گرفتن توانایی و تخصص آن‌ها، سهیم نمودن پرسنل تیم سلامت در آموزش دانشجویان و ایجاد انگیزه و مسؤلیت در آنان برای شرکت در آموزش دانشجویان می‌تواند مؤثر باشد (۵).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، برنامه‌ریزی مناسب به گونه‌ای که انعطاف‌پذیر بوده و ارزشیابی محور باشد به منظور آموزش مؤثر در روند توانمندسازی دانشجویان توصیه می‌شود. در این راستا، جذب و به کارگیری استادان بالینی توانمند و مؤثر، تلاش در جهت بهسازی محیط آموزشی با توسعه همکاری و ارتباط بین مدرسین و پرستاران بالین و تأمین امکانات آموزشی و اقامتی دانشجویان در بالین، می‌تواند تأثیر بسزایی داشته باشد. توجه به رفتارهای ورودی در ارزشیابی آغازین و حداقل‌های یادگیری در شروع آموزش بالینی، ایجاد تغییرات در برنامه در صورت نیاز و در راستای کسب صلاحیت، انجام ارزشیابی‌های فرایندمدار و نتیجه‌مدار و استفاده از نتایج آن، استفاده از ارزشیابی به منظور بهبود فرایند یادگیری بالینی و نه تنها قضاوت در مورد رد یا قبولی دانشجوی، برنامه‌ریزی مبتنی بر شرایط و امکانات و تلاش جهت توانمندسازی و

References

1. Azzizi F. Medical Education: Challenges and visions. 1st ed. Tehran, Iran: Health Ministry; 2003. [In Persian].
2. Elcigil A, Sari HY. Facilitating factors in clinical education in nursing. Nursing Clinical Education 2011; 4(2): 61-71.
3. Dolan G. Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right? J Clin Nurs 2003; 12(1): 132-41.
4. Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. J Adv Nurs 2002; 39(5): 421-31.
5. 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.

6. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing clinical education fields from the viewpoints of nursing and midwifery instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006. *Iran J Med Educ* 2008; 7(2): 299-307.
7. Foroud A, Foroud A. The views of students and faculty members of nursing and midwifery about clinical education problems. *Iran J Med Educ* 2002; 2(0): 24-5.
8. Nasiriani K, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. Nursing graduates' self-assessment of their clinical skills acquired in medical-surgical wards. *Iran J Med Educ* 2006; 6(1): 93-100.
9. 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.
10. Khomeiran RT, Yekta ZP, Kiger AM, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *Int Nurs Rev* 2006; 53(1): 66-72.
11. Campbell SE, Dudley K. Clinical partner model: benefits for education and service. *Nurse Educ* 2005; 30(6): 271-4.
12. Burns N, Grove SK. *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2011.
13. Wikipedia. Content analysis [Online]. [cited 2008]; Available from: URL: http://en.wikipedia.org/wiki/Content_analysis
14. Polit DF, Hungler BP. *Nursing Research: Principles and Methods*. 6th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
15. Shipman D, Roa M, Hooten J, Wang ZJ. Using the analytic rubric as an evaluation tool in nursing education: the positive and the negative. *Nurse Educ Today* 2012; 32(3): 246-9.
16. Elcigil A, Yildirim SH. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Educ Today* 2007; 27(5): 491-8.
17. Oermann MH, Saewert KJ, Charasika M, Yarbrough SS. Assessment and grading practices in schools of nursing: national survey findings part I. *Nurs Educ Perspect* 2009; 30(5): 274-8.
18. Valizadeh L, Fathi Azar E, Zamanzadeh V. The Relationship between Learning Characteristics and Academic Achievement in Nursing and Midwifery Students. *Iran J Med Educ* 2008; 7(2): 443-50.
19. Vallant S, Neville S. The relationship between student nurse and nurse clinician: impact on student learning. *Nurs Prax N Z* 2006; 22(3): 23-33.
20. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri Sh, Ghodsbin F. Nursing student's viewpoints about the problems of clinical teaching. *J Qazvin Univ Med Sci* 2004; 8(1): 51-5. [In Persian].
21. Bouchaud MT. Preparing baccalaureate nursing students for community public health nursing: Belief systems and values of nurse educators and administrators [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: <http://gradworks.umi.com/3486994.pdf>
22. Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. Nursing Students' Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study. *Iran J Med Educ* 2012; 11(7): 735-49.
23. Aein F, Alhani F, Anoosheh M. The Experiences of nursing students, instructors, and hospital administrators of nursing clerkship. *Iran J Med Educ* 2010; 9(3): 191-200.
24. Joibari L, Sanago A. An Effective Instructor: A deep look at students and instructors' experiences and perspectives. *Strides Dev Med Educ* 2009; 6(2): 119-28.
25. Fasihharandi T, Soltaniarabshahi S, Tahami S, Mohammadalizadeh S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education. *J Qazvin Univ Med Sci* 2004; 8(1): 4-9. [In Persian].
26. McKenna L. Meeting the learning needs of clinical nurse teachers: A pilot program. *Australian Electronic Journal of Nursing Education* 1996; 2(1).

Nursing Teachers' Perception of the Challenges of Clinical Education and Solutions: A Qualitative Study

Abbas Abbaszade¹, Fariba Borhani², Sakine Sabzevari³

Original Article

Abstract

Introduction: The clinical education experience provides an opportunity for the application of theoretical concepts and acceptance of professional roles. Determining the challenges of clinical education and planning for a better education has an important role in training effective individuals. This study was done to determine nursing teachers' viewpoints toward clinical education, its challenges, and their recommendations.

Method: This is a descriptive, qualitative study on nursing teachers. Purposeful sampling was used for data gathering until data saturation; in total, 14 teachers participated. For transcription and analysis of 18 interviews One Note 2010 was used. Data was analyzed using manifest content analysis.

Results: During analysis, 4 themes and 9 subthemes emerged. They included presentation of learning potential in practice (of the teacher, and students), confrontation with challenges in real situations (ineffective planning, and administrative obstacles to clinical training), effective clinical education (effective, flexible, and assessment-based planning, effective teacher, and transition from dependent to independent practice), future professional challenges (evasion from professions, and unsafe caring environment).

Conclusion: According to the results of the present study appropriate planning for effective teaching and clinical training is suggested. It seems that the use of expert teachers, improvement of the learning environment, development of the relationship between teachers and clinical staff, special attention to entry behaviors, and coordination between theoretical and practical concepts should be considered for an effective education.

Keywords: Clinical education, Nursing, Qualitative study.

Citation: Abbaszade A, Borhani F, Sabzevari S. Nursing Teachers' Perception of the Challenges of Clinical Education and Solutions: A Qualitative Study. *J Qual Res Health Sci* 2013; 2(2): 134-45.

Received date: 23.04.2013

Accept date: 14.06.2013

1- Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Basic Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Lecturer, Department of Medical Surgical Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Sakine Sabzevari, Email: sabzevariz@yahoo.com