

بررسی تجربیات پرستاران و دانشجویان از اجرای مدل پرستورشیپ در کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری

فرشته آئین^۱، سیدعلی محمد هاشمی‌نیا^۲، جعفر مقدسی^۳

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی پرستاری جزء حیاتی برنامه درسی این رشته است که نیازمند مشارکت مؤثر و ارتباط اثربخش و هدفمند دانشکده و بیمارستان و حمایت آموزشی از دانشجویان در بالین است. این مطالعه با هدف بررسی تجربیات دانشجویان و پرستاران بالینی از اجرای مدل پرستورشیپ در آموزش کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری انجام گرفته است.

روش: این مطالعه یک مطالعه کیفی با رویکرد آنالیز محتوا بود که به بررسی تجربیات دانشجویان پرستاری و پرستاران پرستور از اجرای مدل پرستورشیپ در کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری پرداخته است. پس از اجرای مدل پرستورشیپ به مدت یک سال، جمع‌آوری داده‌ها از طریق انجام مصاحبه عمیق با ۱۵ دانشجوی پرستاری و ۳ پرستار پرستور که با روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شده بودند انجام گردید.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با دانشجویان کارورز و پرستاران پرستور، ۱۰ تم را پدیدار ساخت که عبارت بودند از: هدفمند شدن کارورزی، همکاری بیشتر دانشجویان، به دام انداختن فرصت‌های یادگیری، مسؤولیت‌پذیری در قبال آموزش دانشجویان، دفاع از حقوق دانشجویان، احساس امنیت در مقابل سردرگمی، تعلق به تیم پرستاری، پذیرش تدریجی مدل، کسب استقلال و ارزشیابی عادلانه بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مدل پرستورشیپ می‌تواند به عنوان یکی از مدل‌های مناسب در آموزش بالینی دوره کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری با فراهم کردن شرایط مناسب یادگیری به منظور شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: مدل پرستورشیپ، کارآموزی در عرصه، دانشجویان پرستاری

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۱

۱ - استادیار، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: fereshtehaein@yahoo.com

۲ - مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۳ - مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

مقدمه

کارآموزی در عرصه به این شکل است که دانشجویان در سال آخر دوره کارشناسی وارد دوره کارآموزی در عرصه می‌شوند. نحوه ارایه این کارآموزی در دانشگاه‌های مختلف به میزان امکانات از قبیل فضای آموزش بالینی و تعداد مربی آموزشی در دسترس بستگی دارد به طوری که در برخی دانشگاه‌ها مانند اصفهان، تهران و اهواز، کارآموزی در عرصه با حضور تمام وقت مربی صورت می‌گیرد ولی در دانشگاه‌هایی نظیر شهرکرد که از امکانات کم فضای آموزش بالینی و تعداد کمتر مربی برخوردارند فقط با نظارت یک مربی بر بخش‌های متعدد و آن هم در برخی شیفت‌ها صورت می‌گیرد. نتایج حاصل از مطالعات مختلف انجام شده در ایران و از جمله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مشکلاتی جدی را در روند موجود مدیریت آموزشی کارآموزی در عرصه در کشورمان مطرح نموده‌اند که عمدتاً به عدم مشارکت مؤثر و ارتباط اثربخش و هدفمند دانشکده و بیمارستان و عدم حمایت آموزشی از دانشجویان در بالین برمی‌گردد و منجر به ضعف جدی آموزش بالینی دانشجویان، عمیق‌تر شدن شکاف بین تئوری و بالین و کسب ناکافی مهارت‌ها و توانمندی‌های علمی و بالینی فارغ‌التحصیلان پرستاری شده است (۲۲-۱۸) که یک تهدید و نگرانی جدی برای سلامت جامعه تلقی می‌شود.

مدل پرستورشیپ در برخی دانشکده‌های خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته است. در این مدل هر دانشجوی سال آخر به یک پرستار بالینی سپرده می‌شود. این مدل به دانشجو اجازه می‌دهد تا با واقعیت‌های نقش پرستار آشنا شود. در این مدل، یک عضو هیأت علمی دانشکده در نقش رابط وظیفه بحث در مورد اهداف یادگیری، میزان پیشرفت و پر کردن شکاف بین تئوری و بالین را بر عهده دارد. مؤثر بودن این مدل در کمک به انتقال دانش تئوری در عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری در برخی مطالعات گزارش شده است (۱۴ و ۲۳) ولی با مشکلاتی نیز همراه بوده است به طور مثال مطالعه‌ای در استرالیا بر روی تجربیات دانشجویان پرستاری از مدل پرستورشیپ نشان داده است که گرچه تجربیات دانشجویان مثبت بوده است اما آنان گزارش کردند که به کار گماردن آنان به انجام اقدامات پایه پرستاری مانع از امکان تخصیص زمان برای انجام اقدامات پیچیده‌تر پرستاری مانند تکنیک‌های آسپتیک، اجرای دستورات

آموزش بالینی پرستاری جزء حیاتی برنامه درسی این رشته است. دوره‌های کارآموزی و کارآموزی در عرصه در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نقش اساسی دارند. به طوری که حدود ۵۰٪ دوره‌های آموزش پرستاری صرف آموزش بالینی می‌شود (۲۰۱). بسیاری از نویسندگان ادعا کرده‌اند که تجربه بالینی دانشجویان را قادر می‌سازد تا در مهارت‌های پرستاری و دانش تئوریک، شایستگی و کفایت لازم را پیدا کنند (۳). پیچیدگی و نقش حیاتی کارآموزی‌های بالینی پرستاری در مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر مورد تصدیق قرار گرفته و اخیراً توجه پژوهشگران زیادی را جلب نموده است. مروری بر مطالعات انجام شده در سایر کشورها نشان داد که فراهم شدن فرصت‌های یادگیری متنوع، دریافت بازخورد مناسب از سوی مربیان و پرستاران و همچنین فرهنگ محیط بالینی از فاکتورهای مهم در آموزش بالینی مؤثر بوده‌اند (۵ و ۴). اگر چه مطالعات نشان داده است که تجربه دانشجویان از آموزش بالینی رو به بهبودی است و در برخی مطالعات جدید رضایت کلی دانشجویان بالاست (۶ و ۷). هنوز هم انتقاداتی به این بخش از آموزش پرستاری وارد است شاید به این دلیل که کنترل محیط یادگیری بالینی بسیار دشوار است (۵ و ۹). به طوری که مطالعات اخیر نشان داده‌اند انتظارات دانشجویان برای فراهم شدن فرصت‌های یادگیری، کسب مهارت‌های بالینی (۵ و ۱۲-۱۰) و احساس تعلق و احترام کافی (۱۳) همیشه برآورده نمی‌شود. همچنین در مطالعه دیگری پرستاران بالینی گزارش کردند که فارغ‌التحصیلان جدید فاقد مهارت‌های روانی-حرکتی، بررسی و شناخت بیمار، تفکر انتقادی، مدیریت زمان، مهارت‌های ارتباطی و کار تیمی می‌باشند (۱۴) و در این میان، چگونگی آموزش بالینی در چگونگی تربیت دانشجویان جهت فراغت از تحصیل نقش اساسی دارد (۱۷-۱۵).

در ایران، طرح کارآموزی در عرصه به عنوان یک نوآوری در ساختار آموزش پرستاری با هدف ارتقای کیفیت آموزش پرستاری و ارایه خدمات بالینی و فراهم نمودن زمینه جامع‌نگری و جامعه‌نگری در پرستاری از سال ۱۳۷۱ به اجرا در آمد. در حال حاضر برنامه‌ریزی آموزشی

پرستاران پرستور با نظر سرپرستار بخش و مربی گروه مربوطه در دانشکده پرستاری و بر اساس معیارهای «داشتن تجربه بالینی مناسب، داشتن توان علمی و آموزشی، داشتن علاقه به آموزش دانشجویان، آشنا بودن با فرآیند کارآموزی دانشجویان پرستاری و صلاحیت اخلاقی» انتخاب شدند سپس فرآیند آموزش در ۴ مرحله به شرح ذیل انجام شد:

۱ - تدوین صلاحیت‌ها و اهداف آموزشی: صلاحیت‌های مورد نیاز جهت پرستار بخش قلب با رویکرد صلاحیت محور (Competency-based) و با مشارکت پرستاران پرستور و مربیان آموزشی تعیین گردید و سپس بر اساس صلاحیت‌های مورد نیاز، اهداف آموزشی جهت دستیابی دانشجویان به این صلاحیت‌ها تدوین شد و بر اساس اهداف، جهت ارزشیابی دانشجویان در کارآموزی در عرصه قلب (بخشی از کارآموزی در عرصه داخلی - جراحی ۳)، فرم ارزشیابی صلاحیت محور در چهار بعد انضباط حرفه‌ای، قابلیت‌های شناختی، مهارت‌های مداخله پرستاری و مهارت‌های ارتباطی نیز تهیه گردید.

۲ - فرآیند آشناسازی: برنامه حضور دانشجویان در بخش به مدت ۸ شیفت در شیفت‌های صبح و عصر مطابق با برنامه شیفت پرستار پرستور تنظیم گردید به طوری که در هر شیفت دو تا سه دانشجو حضور داشتند. پرستار پرستور در بدو ورود دانشجویان به بخش، آنان را با خط‌مشی‌های بخش، تجهیزات داخل بخش، روش‌های چارت کردن، فلوشیت‌ها و روتین‌های بخش آشنا می‌نمود. بخش دوم آشناسازی توسط مربی مکمل در خصوص اهداف یادگیری دوره، خط‌مشی‌های دانشکده، نیازهای آکادمیک دانشجویان جهت گذراندن کارآموزی در عرصه و نحوه و هدف از برگزاری گراندراندها در عرصه و نحوه ارزشیابی دانشجویان بر اساس فرم ارزشیابی صلاحیت محور دانشجویان پرستاری در کارآموزی در عرصه صورت می‌گرفت.

۳ - در طول شیفت‌های کارآموزی، روش تقسیم کار بین دانشجویان به روش ادغامی (موردی و عملکردی) بود و به هر دانشجو دو بیمار داده می‌شد. نقش پرستار پرستور فراهم کردن موقعیت‌های یادگیری و کسب تجربه و مهارت در تمام جنبه‌های مراقبت کل‌نگر و جامع از بیماران و با تأکید بر درک مشکلات بیمار و دستیابی به اهداف یادگیری دوره برای دانشجویان تحت سرپرستی و نظارت وی بود.

دارویی، مایع درمانی وریدی و کاتتراسیون وریدی شده است. آنان همچنین گزارش کردند که پرستاران گاهی از دید آنان پنهان بودند و یا این که به دلیل بار زیاد کار، زمان لازم برای آموزش دانشجویان را نداشتند (۱۴). با توجه به کمبود پرستاران مجرب، بایستی آموزش بالینی فرصت‌های لازم برای یادگیری دانشجویان در جهت ایجاد شایستگی حرفه‌ای در آنان را فراهم سازد. بدین منظور، ارزشیابی مدل‌های آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان در جهت اصلاح و ارتقای مدل‌های موجود بسیار حایز اهمیت برشمرده شده است (۲۷-۲۴).

به منظور حل مشکلات موجود در مدیریت کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری و ارتقای سطح کیفی آموزش و سطح شایستگی فارغ‌التحصیلان پرستاری، مدل پرستورشیپ با هدف تعیین اثربخشی اجرای این مدل بر ارتقای آموزش دانشجویان پرستاری شهرکرد در کارآموزی در عرصه به اجرا گذاشته شد.

روش مطالعه

این مطالعه یک مطالعه کیفی با رویکرد آنالیز محتوا بود که به بررسی تجربیات دانشجویان پرستاری و مربیان پرستور از اجرای مدل پرستورشیپ در کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری پرداخته است. جمع‌آوری داده‌ها از طریق انجام مصاحبه عمیق با ۱۵ دانشجوی پرستاری و ۳ پرستار پرستور که با روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شده بودند انجام گردید. مدل پرستورشیپ در دو بیمارستان آموزشی شهرکرد و در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بر روی یک گروه ۲۵ نفری دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری اجرا گردید. در این مطالعه بخش قلب بیمارستان به صورت تصادفی از بین بخش‌های دو بیمارستان به عنوان بخش آزمون انتخاب گردید و سایر بخش‌های بیمارستان‌ها به عنوان بخش‌های کنترل تعیین گردیدند.

بخش مداخله

در بخش داخلی قلب که بخش اجرای مداخله بود آموزش دانشجویان به صورت مدل پرستورشیپ ارایه گردید. عناصر اساسی اجراکننده مدل را «پرستاران پرستور» و «مربیان دانشکده» تشکیل می‌دادند. سه پرستار کارشناس شیفت در گردش از بخش قلب به عنوان

هدفمند شدن کارورزی، همکاری بیشتر دانشجوی، به دام انداختن فرصت‌های یادگیری، مسؤولیت‌پذیری در قبال آموزش دانشجوی، دفاع از حقوق دانشجوی، احساس امنیت در مقابل سردرگمی، تعلق به تیم پرستاری، پذیرش تدریجی مدل، کسب استقلال و ارزشیابی عادلانه بود.

تم شماره ۱: هدفمند شدن کارورزی

یکی از تم‌های اصلی حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها هدفمند شدن کارورزی در مدت اجرای مدل جدید نسبت به گذشته بود. وجود پرستار مسؤول در هر شیفت جهت هدایت دانشجویان سبب شده بود تا تقسیم کار هدفمند برای دانشجویان صورت گیرد و دانشجویان تحت نظارت یک پرستار تعیین شده از سوی دانشکده به سمت اهداف آموزشی حرکت نمایند. یکی از پرستاران در این ارتباط گفت:

«الان کارورها که میان تو بخش تقسیم کار می‌شه همین‌طوری باری به هر جهت نیستند هدفمند میان تو بخش. حالا مثلاً دستگاه‌ها آموزش داده می‌شه پرونده‌نویسی، پذیرش بیمار، روتین بخش، جای وسایل یعنی هدفدارتر شده تو آموزش دانشجوی. قبلاً باری به هر جهت بود می‌آمد و یک کارهایی کمک پرسنل می‌کرد و آخر شیفت می‌رفت خودش هم نمی‌فهمید چکار کرد چکار نکرد.»

پرستار دیگری در ادامه صحبت پرستار قبل اذعان کرد:

«الان وقتی میان می‌دونند که سراغ یک نفر خاصی باید برن وقتی میان می‌گفتند خانم ... کیه؟ می‌دونستند باید سؤال‌اتشان را از کی بپرسند؟ برن سراغ کی؟ با یک شخص خاصی صحبت می‌کرد و کارش را شروع می‌کرد ولی قبلاً نه. انگار فقط می‌آمدند که یک ساعت‌هایی باشند و یک نمره‌ای هم بگیرند و برن.»

تم شماره ۲: همکاری بیشتر دانشجوی

تم دیگری که شرکت‌کنندگان در پژوهش به آن اشاره کردند همکاری بیشتر دانشجویان کارورز با پرسنل بخش در زمان اجرای مدل نسبت به گذشته بود. حرف شنوی دانشجویان از پرسنل علی‌الخصوص از پرستاران مسؤول و اجرای اوامر آنان نشانه‌ای از پذیرش کامل مدل و نقش پرستار مسؤول توسط دانشجویان و نشانه‌های از رضایت آنان برشمرده شد. این در حالی بود که قبل از اجرای مدل پرستاران به بی‌تفاوتی دانشجویان نسبت به

۴- در طول دوره آموزش، گراند راندهایی به نام «گراند راندهای آموزشی» در بخش با حضور مربی آموزشی مکمل و دانشجویان کارورز برگزار می‌گردید. در طی این گراند راندها، دانشجویان موضوعات مربوط به مراقبت از بیماران کیس‌های مختلف را با مربی آموزشی مکمل به بحث می‌گذارند و راهنمایی لازم جهت دستیابی به اهداف آموزشی دوره را دریافت می‌کنند.

۵- ارزشیابی دانشجویان: در پایان دوره کارآموزی، ارزشیابی بر اساس فرم ارزشیابی جدید صلاحیت محور که در مرحله اول مداخله طراحی گردیده بود به صورت مشترک توسط پرستاران پرستورشیپ و بر اساس عملکرد دانشجوی در بخش به صورت مستمر صورت گرفت.

بخش‌های کنترل: در بخش‌های کنترل، روش روتین مورد استفاده قرار گرفت بدین صورت که یک مربی جهت حضور و غیاب دانشجویان و حل مشکلات آنان حداکثر به مدت ۲ ساعت در هر روز به صورت مشترک در تمام بخش‌های دو بیمارستان غیر از بخشی که در آن مدل پرستورشیپ به کار گرفته شد حضور می‌یافت. مسؤولیت برنامه‌ریزی روزانه دانشجویان و نوع همکاری آنان با بخش به عهده سرپرستاران بخش‌ها بود.

در پایان دوره، با استفاده از مصاحبه‌های عمیق با دانشجویان و پرستاران پرستورشیپ، تجربه آن‌ها از کارآموزی در عرصه در بخش مداخله در مقایسه با بخش‌های کنترل مورد بررسی قرار گرفت. جمعاً با ۱۵ دانشجوی ۳ پرستار پرستورشیپ مصاحبه به عمل آمد. مدت زمان هر مصاحبه ۴۵ دقیقه تا یک ساعت بود. ۵ مصاحبه به صورت فردی و ۲ مصاحبه به صورت گروه متمرکز ۵ نفره انجام شد. داده‌ها با استفاده از روش آنالیز کیفی محتوا (Content Analysis) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش برای مسؤول بخش داخلی قلب و پرستاران و دانشجویان مشارکت‌کننده در پژوهش توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان اخذ گردید.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با دانشجویان کارورز و پرستاران پرستورشیپ، ۱۰ تم را پدیدار ساخت که عبارت بودند از:

مری مکمل و برگزاری گراندرانندهای آموزشی، فرصت جدیدی برای یادگیری فراهم می‌ساخت در حالی که در سایر بخش‌ها، دانشجویان به دلیل عدم مدیریت فرآیند آموزشی نتوانسته بودند از فرصت‌های یادگیری استفاده نمایند. یکی از دانشجویان در این رابطه گفت:

«این که یک پرستار از طرف دانشکده در هر شیفت مسؤول دانشجویان باشه خیلی مهمه. ما تو بخش قلب چون پرستار مسؤول داشتیم خیلی برنامه‌ریزی داشتیم پرستار حواسش بود ما چه چیزهایی یاد گرفتیم و چه چیزهایی لازم هست یاد بگیریم.»
دانشجوی دیگری می‌گفت:

«پرستار مسؤولمون تا یک مریض آنژیو داشت می‌گفت برید نگاه کنید وقتی از آنژیو برمی‌گشتیم ازمون سؤال می‌کرد چی دیدید؟ مسؤولیت مراقبت بعد آنژیو رو بهمون می‌داد و باهامون مرور می‌کرد که خوب چه چیزهایی را باید کنترل کنید و حتی گزارش پرستاری این مریض را خودمون می‌نوشتیم اما تو بخش‌های دیگه همش Help بودیم مثل پادو. برو این سرم رو دربیار، برو اون خون رو بگیر، پرونده را بیا ...»

تم شماره ۴: مسؤولیت‌پذیری در قبال آموزش دانشجویان

این تم بیانگر احساس مسؤولیت پرستاران در مقابل آموزش دانشجویان بود. پرستاران پرستور به جهت این که رسماً از طرف دانشکده ابلاغ آموزشی داشتند خود را مقابل آموزش مسؤول می‌دیدند در حالی که قبل از اجرای مدل، آنان خود را در مقابل یادگیری دانشجویان مسؤول نمی‌دانستند. یکی از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه در این رابطه گفت:

«الان بیشتر احساس مسؤولیت می‌کنیم که کارورز را به من سپردند الان وقتی میان از در سؤال می‌کنیم آزادید یا دولتی؟ اگر آزادند دیکه کاری باهاشون نداریم چون بالاخره ما قبول کردیم این مسؤولیت را یک‌روز که نمی‌تونیم چیزی بهشون یاد بدیم من همش به خانم کاوه می‌گم امروز هیچی به دانشجویها یاد ندادیم به دانشجوی می‌گیم امروز خیلی شلوغ بود ببخشید نشد یا بهشون می‌گیم سؤالی بود بیاید از خودمون بپرسید یا مشکلی تو بخش داشتید بیاید به خودمون بگید رگ تنوستید بگیرید بیاید به خودمون بگید یا به بچه‌ها می‌گیم هواشونو داشته باشند تنها نرن.»

انجام وظایف محوله اشاره کردند. یکی از پرستاران در این رابطه گفت:

«... یک‌جورهایی حساب هم از ما می‌برند وقتی ما هستیم یعنی هر چی ما می‌گیم می‌گن چشم ولی قبلاً این‌جوری نبود خیلی وقت‌ها خودشان را می‌زدند اون راه یا اون کار را انجام نمی‌دادند اصلاً انگار بی‌تفاوت بودند ولی الان کلاً یک‌جورهایی حساب می‌برند. خوب پذیرفته بودند که ما مسؤولشون هستیم و مثل مری که به حرفش گوش می‌کردند به حرف ما هم خوب گوش می‌کردند.»

تم شماره ۳: به دام انداختن فرصت‌های یادگیری یکی دیگر از تم‌های اصلی حاصل از داده‌های مصاحبه با پرستاران پرستور و دانشجویان کارورز، به دام انداختن فرصت‌های یادگیری برای دانشجویان بود. پرستاران به دنبال نقشی که به آنان در هدایت دانشجویان داده شده بود تلاش می‌کردند از تمام فرصت‌های یادگیری موجود در بخش جهت کسب تجربه و یادگیری آموزشی دانشجویان استفاده نمایند این در حالی بود که قبل از اجرای مدل، پرستاران اهمیتی برای استفاده دانشجویان از فرصت‌های یادگیری قایل نمی‌شدند. یکی از شرکت‌کنندگان در این مطالعه گفت:

«... از موقعیت‌های یادگیری هم بهتر برایشون استفاده می‌کنیم مثلاً مریض الکترو داره چون دانشجوی خودمونه و مسؤولیتش به ما سپرده شده می‌گیم برو بین اما قبلاً مهم نبود برامون اگه یادمون می‌موند می‌گفتیم برو بین یا این که خودش دوست داشت اما الان ما نظارت داریم رو کارشون ...»

پرستار دیگری اظهار کرد:

«قبلاً برامون مهم نبود حالا دارن الکترو می‌گیرند کارورز بره بالا سرش ببینه بیشتر کارهای اجرایی. برو خانم نمونه را بگیر کارهای این‌طوری.»

دانشجویان نیز انتظار داشتند از حداکثر فرصت‌های یادگیری در بخش جهت افزایش دانش و همچنین مهارت‌های عملی پرستاری آنان استفاده شود. تجربه دانشجویان از حضور در بخش‌های کنترل و آزمون و تفاوت بین دو روش آموزش در دو بخش سبب شده بود تا آنان به نقش مؤثر پرسنل پرستاری در فراهم کردن فرصت‌های یادگیری مناسب پی ببرند. به طوری که در بخش آزمون که از پرستار در نقش پرستور استفاده گردید امکان استفاده بیشتر از فرصت‌های آموزشی فراهم شده بود. از طرفی وجود

تم شماره ۵: دفاع از حقوق دانشجویان

تم اصلی کشف شده از داده‌های مصاحبه، دفاع پرستاران از حقوق دانشجویان بود. پرستاران مکرراً اظهار کردند که از زمان اجرای مدل، آن‌ها سعی می‌کنند از حقوق دانشجویان در زمان اشتغال به کارورزی در بخش دفاع نمایند و نگذارند بار اضافی توسط سایر پرستاران بر دوش دانشجویان قرار گیرد به طوری که حتی در صورت عدم وجود پرستار مسؤول در بخش نیز به سایر پرستاران تأکید می‌کردند که به حقوق دانشجویان احترام بگذارند.

یکی از پرستاران در این زمینه گفت:

«الان اون طوری نیست که هر پرستاری بخواد بهشون دستور بده مثلاً پرستار بگه برو اون کار را بکن بعدش اومد تو ایستگاه پرستاری پرستار دیگه بهش بگه برو اون کار رو بکن که ندونه داره چکار انجام می‌ده این جوری که زیر نظر یک نفر هست هر کاری که بهش می‌گن اون کار را انجام می‌ده و برمی‌گرده تو ایستگاه پرستاری ولی قبلاً کارورز تازه اومده بود دارو را داده بود اون یکی پرستار یک کار دیگه می‌داد خسته هم می‌شدند واقعاً. زیر نظر یک پرستار که هستند تقسیم کار که شده وقتی برگشت تو ایستگاه پرستاری می‌دونه دوباره رفتن بالا سر مریض را نداره یک کار دیگه داره.»

پرستار دیگری اشاره کرد:

«... یک وقت شیفت ما جا به جا شده به همکارا می‌گیم بچه‌ها اینا کارورزهای ما هستند هواشونو داشته باشید فردا ازشون می‌پرسیم که چه جوری باهاتون برخورد کردند آنقدر خوشحال می‌شن کارورزها، خود کارورز یک احساس خوبی بهش دست می‌ده خوشحال می‌شه مثلاً چند مورد بهشون گفتم کارورزها می‌گن خانم ... دستتون درد نکنه سفارشمون را کردید. یا مثلاً می‌دونید یک وقتی رو لچ می‌افتند کلاً می‌گفتیم به کارورزها نگیرد تمام وی‌اس‌ها را بگیرند نه چرا این طوری می‌گید حالا چون زیر نظر شماست یعنی چه امروز شلوغه باید کارورزها تمام وی‌اس‌های بخش را بگیرند.»

پرستار دیگری اظهار کرد:

«... ما اون موقع که کارورز بودیم می‌خواستیم به خودمون زیاد زور نزنند طبق توانمون بهمون کار بدن بهمون احترام بگذارند. بعضی وقت‌ها بچه‌ها به کارورز می‌گن برو این کار را بکن ما اجازه نمی‌دیم یک خورده با کارورز بد حرف می‌زنند. مثلاً بهشون می‌گیم شما چرا به کارورزها دستور

می‌دید که چقدر وی‌اس بگیرند؟ می‌گم ما خودمون هم کارورز بودیم می‌گیم خوب کارورز بودید اما اون دوره با این دوره خیلی فرق می‌کنه دلیل نداره که اون دوره به ما ظلم شده ما هم ظلم کنیم یک‌جورهای مجبوریم جلو پرسنل دربیاییم ناراحت هم می‌شن. ما می‌گفتیم ناظر دارند علاوه بر این که به ما سپرده شدند ولی ناظر دارند وقتی شما می‌آمید می‌بردیدشون تو اتاق بهشون گوشزد می‌کردیم می‌گفتیم بردشون تو اتاق حالا قشنگ می‌پرسه ازشون.»

تم شماره ۶: احساس امنیت در مقابل سردرگمی

تم «احساس امنیت» در مصاحبه‌های دانشجویان کشف گردید که پیامد دفاع از حقوق دانشجویان و همچنین هدفمند شدن کارورزی توسط پرستاران پرستور بود. دانشجویان به طور مکرر بیان کردند که دانشجوی بودن در محیط بالینی با ترس و اضطراب همراه است. سردرگمی در بدو ورود به بخش، نامشخص بودن وظایف دانشجویان در بخش و عدم وجود تقسیم کار برای دانشجویان، ترس از انجام اقدام اشتباه، ترس از ندانستن چگونگی انجام پروسیجرها، ترس از برخورد نامناسب پرسنل و عدم رعایت حقوق آنان به عنوان دانشجویان از منابع ترس و اضطراب دانشجویان بود. داده‌های حاصل از مصاحبه با دانشجویان بیانگر این مطلب بود که وجود پرستار پرستور در بخش به عنوان منبع آرامش و احساس امنیت دانشجویان محسوب می‌شد این در حالی است که در سایر بخش‌ها، دانشجویان از چنین احساس امنیتی برخوردار نبودند. یکی از دانشجویان در این رابطه گفت:

«وقتی روز اول از در بخش می‌رفتیم داخل یک احساس ترسی داشتیم، سردرگم بودیم، نمی‌دونستیم چکار کنیم، با کی باید حرف بزنیم، تا می‌آمدیم بفهمیم چطوری باید شروع کنیم یک عالمه طول می‌کشید احساس سردرگمی را حتی تا آخرین روز کارآموزی تو اون بخش داشتیم همش Help بقیه بودیم نه تقسیم کار نه وظیفه مشخص. هر کی می‌رسید یک دستوری بهمون می‌داد حتی بعضی وقتا خدمه هم به ما دستور می‌داد. شده بودیم پادوی بخش اما تو بخش قلب خیلی خوب بود روز اول و تمام شیفت‌ها می‌دونستیم باید سراغ چه کسی بریم چکار کنیم سردرگم نبودیم تقسیم کار داشتیم. اگه کاری را هم بلد نبودیم ترسی نداشتیم راحت به اون پرستار می‌گفتیم بدون این که بیاد جلو بقیه پرستار، دکتر یا مریض ما رو ضایع کنه می‌آمد کنارمون می‌ایستاد یادمون می‌داد ...»

تم شماره ۷: تعلق به تیم پرستاری

تعلق به تیم پرستاری یکی دیگر از تم‌های کشف شده در مطالعه بود. در زمان اجرای مدل، پرستاران سعی می‌کردند دانشجویان را به عنوان عضوی از پرسنل بخش بپذیرند و این احساس را به دانشجویان نیز منتقل کنند. از طرف دیگر، پرستاران مسؤول به عنوان رابط سبب تسهیل ارتباط بین دانشجویان با سایر پرسنل می‌گردیدند که کاهش قابل توجه تضاد فی مابین دانشجویان و پرسنل بخش را به دنبال داشت. یکی از پرستاران در این رابطه گفت:

«... ارتباطشون خیلی بهتر شده. مثلاً یک چیز ساده. وقتی می‌خواست بره صبحانه بخوره اصلاً روش نمی‌شد بگه یا به کدومون بگه یا اصلاً اجازه داره بره تو اتاق استراحتمون یا نه ولی الان قشنگ می‌گه خانم ... بریم صبحانمون را بخوریم عین پرسنل. احساس آرامشی دارند یا یک کاری براشون پیش اومده راحت می‌تونند میان می‌گن ما هم بهشون اجازه می‌دیم ولی اون موقع نه یک وقت من خیلی خستم کی گفتیم نه نمی‌شه بری ولی حالا که زیر نظر خودمونند می‌گیم برو این کار را بکن انگار از خود آمده.»

پرستار دیگری گفت:

«... ما خودمون هم کارورز بودیم بهشون می‌گیم ما هم مثل شما بودیم. به ما می‌گن به ما اجازه نمیدن برایم تو اتاق رست. می‌گیم پس چرا اون وقت که می‌خوان کارهاشون را بکنید مثل یک پرسنل اما اجازه نمیدن برید تو اتاق رست. خوب این یک چیز غیرقانونیه.»

پرستار دیگری اذعان داشت:

«... یک وقت خیلی کم یک کارورز بحثش می‌شه من بهشون می‌گم طوری نیست هر مشکلی هست بیا به خودم بگو. ولی تو این مدت نشده که با هم بحثشون بشه قبلاً خیلی بحثشون می‌شد اما تو این مدت ما خودمون ارتباطشون را مدیریت می‌کنیم نمی‌گذاریم به بحث کردن بکشه یک‌جوری با هردوشون صحبت می‌کنیم که به هم احترام بگذارند کلاً ارتباطشون خیلی بهتر شده.»

این تم در مصاحبه‌های دانشجویان نیز کشف شد. داده‌های حاصل از مصاحبه با دانشجویان بیانگر نیاز دانشجویان به برقراری ارتباط تیمی با دانشجویان بود. دانشجویان مکرراً اظهار کردند که نیاز دارند با آنان مثل غریبه و مهمان ناخوانده در بخش برخورد نشود. استفاده از

مدل پرستورشیپ، سبب شده بود دانشجویان احساس «تعلق به تیم پرستاری» را داشته باشند و پرستار پرستورشیپ نقش مهمی در پذیرش دانشجویان توسط همکاران داشت. یکی از دانشجویان در این ارتباط گفت:

«ما تو بخش‌های دیگه سعی می‌کردیم به همشون کمک کنیم اما علی‌رغم این که می‌خواستند کمک کنیم دوست نداشتند جلو چشمشون باشیم. همیشه مثل یک مزاحم بودیم کار می‌کردیم اما جزء بخش حساب نمی‌شدیم اجازه نداشتیم تو اتاق رست بریم چایی بخوریم می‌گفتند دانشجوی تو اتاق رست نباید بیاد، تو استیشن نباید بشینه یا حتی به اسم صدامون نمی‌کردند می‌گفتند خانم کارورز. آخه این خانم کارورز اسم داره اما تو بخش قلب پرستار مسؤولمون انگار یک جور رابط بود. اجازه داشتیم تو اتاق رست بریم بقیه پرستارها هم چیزی نمی‌گفتند پرستارها به اسم صدامون نمی‌کردند نه کارورز. حس می‌کردیم یک پرستاریم مثل اونا. خودمون هم رابطمون با همه پرستارها بهتر شده بود.»

تم شماره ۸: پذیرش تدریجی مدل

پذیرش تدریجی مدل یکی دیگر از تم‌های اصلی بود که در سه مرحله (۱) اعتراض همکاران، (۲) ترغیب همکاری دانشجویان و (۳) پذیرش همکاران اتفاق می‌افتاد. در ابتدا مواجهه سایر پرستاران بخش با انتخاب سه پرستار به عنوان مسؤول دانشجویان کارورز سبب اعتراض آنان به این پرستاران گردید و این سؤال مطرح می‌شد که چرا آنان انتخاب نگردیدند و این نقش چه مزایایی برای پرستاران منتخب خواهد داشت. این امر نشانه تمایل سایر پرستاران به پذیرش نقش پرستار پرستورشیپ بود.

«خیلی بد بود ولی الان خیلی خوب شده اصلاً براشون مهم نیست. می‌گفتند برای چی شما را انتخاب کردند رو چه حسابی شما شدید؟ چرا ما نشدیم؟ کی شماها را انتخاب کرد؟ حالا چقدر بهتون می‌دند؟ با این ابلاغ‌ها چکار می‌خواهید بکنید؟ حتماً یک فایده‌ای داره؟ انگار می‌خواستند اون‌ها هم جزء این برنامه باشند.»

همچنین عدم تسلط سایر پرستاران بر دانشجویان کارورز سبب اعتراض آنان به مدل جدید گردیده بود.

«... خوب همکارا از این که نمی‌تونستند هی به دانشجویها دستور بدن ناراحت بودند می‌گفتند چرا باید فقط هر چی شما می‌خواهین انجام بدن خوب کارهای ما رو هم انجام بدن حتی برخوردشون با ما هم بد شده بود یا به

نقش اساسی داشت. حرکت پرستار از نظارت مستقیم و کاهش تدریجی آن برای دانشجویان فرصت کسب تدریجی استقلال در انجام مراقبت بدون احساس اضطراب را فراهم می‌نمود. یکی از دانشجویان در این رابطه گفت: «تو بخش قلب خیلی خوب بود. کارورزی یک‌جورایی مستقل شدن و آماده شدن برای دوران طرحه. خوب بعضی کارها تو کارآموزی‌های قبلی هیچ‌وقت موقعیتش پیش نیامده بود مثلاً آن‌جی. موقعیتش پیش اومد گفتم بلد نیستم ایستاد کنار من بهم یاد داد یا مثلاً دارو دادن را اول می‌آمد باهامون دارو می‌داد کم کم دیگه تا تو اتاق می‌آمد اما بالا سرمون نمی‌ایستاد که مستقل بشیم اعتماد به نفس پیدا کنیم یا مثلاً رگ‌گیری همین‌طور.»

همچنین همراهی قدم به قدم دانشجویان با پرستار پرستور از ابتدا تا انتهای شیفت سبب شده بود دانشجویان چگونگی سازماندهی مراقبت از چند بیمار به طور هم‌زمان علی‌الخصوص در شیفت‌های شلوغ که نیازمند مدیریت قوی زمان داشت را نظاره‌گر باشند. دانشجوی دیگری گفت:

«این که از اول تا آخر شیفت با یک پرستار باشی که تعهد آموزشی هم در قبال دانشجویان داشته باشه باعث می‌شه دانشجویان خیلی چیزها را یاد بگیره مثلاً ما یاد می‌گرفتیم پرستار تو روز شلوغ چطوری زمانش را تنظیم می‌کنه که همه کارهای مریضا را انجام بده بعضی وقت‌ها می‌دیدیم چطور کارهای مریضا را اولویت‌بندی می‌کنه مثلاً می‌گفت این کار حالا دیر نمی‌شه اول بریم اون یکی کار رو انجام بدیم این واجب‌تره. خیلی فرق می‌کرد با بقیه بخش‌ها که فقط پرستارها هر یکیشون یک کار بهمون می‌داد برو خون اون مریضو بگیر برو فشار اون یکی را بگیر همراه اون یکی برو رادیولوژی این‌جوری اصلاً نمی‌فهمیدیم پرستار دارن چکار می‌کنند.»

تم شماره ۱۰: ارزشیابی عادلانه

یکی دیگر از تم‌های به دست آمده از مصاحبه‌های دانشجویان، ارزشیابی عادلانه بود. دانشجویان بر لزوم ارزشیابی عادلانه تأکید کردند و معتقد بودند بایستی توسط کسی ارزشیابی شوند که از نزدیک نظارت مستقیم بر عملکرد آن‌ها داشته باشد و انجام ارزشیابی توسط سرپرستار به دلیل این که در تمام شیفت‌ها حضور ندارد و یا توسط سوپروایزر که هیچ‌گونه نظارتی بر عملکرد

سرپرستار اعتراض می‌کردند مخصوصاً این که می‌دیدند ما به دانشجویان زور نمی‌گیریم فقط هدفمون اینه که کار یاد بگیره.»

اعتراضات همکاران و تأثیر منفی اجرای مدل در ارتباطات پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش با همکاران سبب شد تا به تدریج پرستاران پرستور سعی کنند با ترغیب دانشجویان به کمک به سایر پرسنل در جهت استفاده از فرصت تمرین مهارت‌های عملی و همچنین تقسیم عادلانه بیماران سایر همکاران بین دانشجویان از حساسیت همکاران بکاهند. این تلاش سبب پذیرش نهایی مدل توسط همکاران در بخش گردیده بود. پرستاری در این رابطه گفت:

«... یا مثلاً وقتی بخش خیلی شلوغ بود به کارورز می‌گفتیم یک زحمت بکش نمونه خون فلانی را هم برو بگیر یا وی‌اس‌های خانم فلانی را هم برو بگیر یعنی ما هم یک‌جوری همکاری می‌کردیم همینم باعث شد کم کم همکاران هم کنار بیان و دیگه اعتراض نکنند.»

پرستار دیگری در ادامه صحبت همکارش اظهار داشت:

«... یا بچه‌ها که می‌رفتند وی‌اس بگیرند ۵ تا یا هر چی این‌طوری نبود که حتماً از ما باشه از همه بخش بود دیگه از اول بود تا نیمه بخش بقیه‌اش را خودمون می‌گرفتیم این‌طوری نبود که بگیریم حالا چون وی‌اس مریض‌های منو گرفتند من دیگه وی‌اس مریض‌های شما را نمی‌گیرم خودمون همکاری می‌کردیم حساس نشند ما هم می‌رفتیم کمک اون‌ها.»

«... یا مثلاً نمونه مریض ما نبود ما به کارورزها می‌گفتیم دوست دارید برید نمونه بگیرید با هم می‌رفتیم نمونه اون پرستار را می‌گرفتیم. اونا هم تمایل نشون دادند.»

تم شماره ۹: کسب استقلال

یکی دیگر از تم‌های به دست آمده در مصاحبه‌های دانشجویان، حرکت به سوی کسب استقلال بود که پیامد «مسئولیت‌پذیری پرستاران پرستور در مقابل آموزش دانشجویان» و «به دام انداختن فرصت‌های یادگیری» بود. دانشجویان اظهار کردند که وجود پرستار همکار آموزشی با فراهم آوردن فرصت‌های یادگیری موجود در بخش و استفاده بهینه از آن‌ها در کسب استقلال آنان در انجام مهارت‌های عملی و مدیریت مراقبت‌های پرستاری از بیمار

وجود این احساس در هنگام گذراندن آموزش بالینی در سایر بخش‌ها بود. لذا طبق یافته‌های پژوهش می‌توان گفت مدل پرستار پرستورشیپ توانسته است در این زمینه موفق باشد.

تم دیگر به دست آمده در پژوهش حاضر، به دام انداختن فرصت‌های یادگیری بود. در مطالعه حاضر، پرستاران پرستورشیپ به سبب مسؤلیتی که به عهده آنان گذارده شده بود و همچنین از موقعیت مناسبی نیز در بخش برخوردار بودند تلاش می‌کردند تا تمام فرصت‌های یادگیری موجود در بخش را شناسایی نموده و دانشجویان را به استفاده از این فرصت‌ها ترغیب نمایند. داده‌های دانشجویان نیز حاکی از رضایت دانشجویان در استفاده بهینه از فرصت‌های یادگیری در بخش آزمون جهت تمرین مهارت‌های عملی بالینی و رویارویی با موقعیت‌های جدید مراقبت از بیمار بود که قبلاً با آن مواجه نشده بودند. در مطالعات سایرین نیز دانشجویان فراهم شدن فرصت‌های یادگیری را از ارکان اصلی و یک ضرورت قطعی در محیط‌های آموزش بالینی برشمردند (۴، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۲۸). از طرفی یافته‌های مطالعات متعدد گذشته نشان داده است که مربیان بالینی در صورتی می‌توانند از فرصت‌های یادگیری موجود در محیط‌های بالینی به خوبی استفاده نمایند که در فیلد احساس راحتی بنمایند و بتوانند با پرستاران بالینی به خوبی ارتباط برقرار نمایند (۳۴-۲۹). در مطالعه حاضر تم «پذیرش تدریجی مدل» نیز نشان‌دهنده کاهش تدریجی مقاومت سایر پرستاران در مقابل اجرای مدل در بخش بود. این تم نشان داد که جهت پذیرش این مدل، پرستاران پرستورشیپ با اتخاذ تدابیری در پی جلب همکاری سایر پرستاران و از بین بردن مقاومت آنان در برابر اجرای مدل در بخش باشند. تجربه دانشجویان از آموزش بالینی در سایر بخش‌ها غیر از بخش آزمون نشان داد که آن‌ها به عنوان نیروی کمکی برای تمام پرستاران بخش محسوب می‌گردند حال اگر قرار باشد دانشجویان تحت نظارت تنها یک پرستار در بخش باشند تقسیم کار بین دانشجویان باید به گونه‌ای صورت گیرد که بخشی از وظایف سایر پرستاران نیز کاسته شود تا منجر به مقاومت از سوی آنان نگردد.

هدفمند شدن کارورزی، دفاع از حقوق دانشجویان و احساس امنیت در مقابل سردرگمی سه تم دیگر حاصل از

دانشجو ندارد را غیرمنطقی و ناعادلانه دانستند. در مدل اخیر، انجام ارزشیابی توسط پرستار پرستورشیپ صورت می‌گرفت. این ارزشیابی از نظر دانشجویان عادلانه‌تر به نظر می‌رسید. دانشجویی در این رابطه گفت:

«یک حسن دیگه‌ای که بخش قلب داشت این بود که اکثر نمره را پرستاری به ما می‌داد که مستقیم رو کارمون نظارت داشت اما تو بخش‌های دیگه بیشتر نمره را سرپرستار می‌ده که تو همه شیفت‌ها نیست اون موقعی هم که هست نظارت چندانی رو کار ما نداره یا ۲ نمره که سوپروایزر می‌ده واقعاً بی‌معنیه اون اصلاً ما رو نمی‌شناسه اصلاً می‌دونه فامیل من چیه؟ این جور عادلانه نیست یکی کار نکرده نمره‌اش می‌شه ۱۸ یکی همش دویده نمره‌اش می‌شه ۱۶.»

بحث

به طور خلاصه یافته‌های پژوهش ۱۰ تم هدفمند شدن کارورزی، همکاری بیشتر کارورها، به دام انداختن فرصت‌های یادگیری، مسؤلیت‌پذیری در قبال آموزش دانشجویان، دفاع از حقوق دانشجویان، احساس امنیت در مقابل سردرگمی، تعلق به تیم پرستاری، پذیرش تدریجی مدل، کسب استقلال و ارزشیابی عادلانه را نشان داد.

یکی از تم‌های به دست آمده در پژوهش حاضر، تعلق به تیم پرستاری بود. در زمان اجرای مدل، پرستاران سعی می‌کردند دانشجویان را به عنوان عضوی از پرسنل بخش بپذیرند و این احساس را به دانشجویان نیز منتقل کنند. در مطالعه Bradbury-Jones و همکاران نیز دانشجویان به لزوم پذیرفته شدن به عنوان عضوی از تیم پرستاری اشاره کرده‌اند و عدم احساس تعلق و فقدان دریافت احترام را از آفت‌های آموزش بالینی برشمرده‌اند. در مطالعات ایرانی نیز عدم همکاری تیم بهداشتی-درمانی و ارتباط نامناسب پرسنل درمانی با دانشجویان در طول دوره کارآموزی در عرصه یکی از مشکلات گزارش شده توسط دانشجویان پرستاری بوده است (۱۸). در مطالعه حاضر، پرستاران پرستورشیپ در مدت اجرای مدل تلاش می‌کردند تا دانشجویان احساس کنند همانند پرستاران بخش، عضوی از پرسنل پرستاری و قابل احترام می‌باشند. داده‌های حاصل از مصاحبه‌های دانشجویان نیز حاکی از احساس تعلق به تیم پرستاری در بخش آزمون و بالعکس عدم

داد که اجرای مدل پرستورشیپ توانسته است این گونه انتظارات را برآورده نماید.

تم دیگر حاصل از داده‌ها ارزشیابی عادلانه بود. این یافته مشابه یافته سایر مطالعات بود. در مطالعات دیگران دانشجویان معتقد بودند که مربی بالینی بایستی قادر باشد ارزشیابی عادلانه انجام دهد (۳۳، ۳۴ و ۳۶) و نامطلوب بودن ارزشیابی دانشجویان در طول دوره کارآموزی در عرصه نیز در مطالعات ایرانی گزارش شده است (۲۲). در مطالعه حاضر نیز دانشجویان تأکید داشتند که ارزشیابی آنان بایستی توسط فردی صورت گیرد که نظارت مستقیم بر عملکرد آن‌ها دارد. بنابراین در مدل پرستار پرستورشیپ، به جهت نظارت مستقیم این پرستاران بر عملکرد دانشجویان، ارزشیابی انجام شده از نظر دانشجویان عادلانه بود و بالعکس در سایر بخش‌ها ارزشیابی به دلیل عدم نظارت مستقیم فرد ارزشیابی کننده بر عملکرد دانشجویان، با اعتراض تمام دانشجویان مواجه شد.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، تجربیات دانشجویان از گذراندن دوره کارآموزی در عرصه به دو شیوه ارایه شده، حاکی از اهمیت فراهم شدن فرصت‌های یادگیری، احساس تعلق به تیم پرستاری، احساس امنیت، کسب استقلال در انجام مراقبت‌های پرستاری و ارزشیابی عادلانه بود و تجربیات پرستاران پرستور نیز بیانگر این بود که مدل پرستورشیپ توانسته بود با هدفمند کردن کارورزی و ایجاد مسؤولیت‌پذیری بیشتر در این پرستاران منتج به بهره‌گیری آنان از فرصت‌های یادگیری موجود در بخش، و همچنین دفاع از حقوق دانشجویان و همکاری بیشتر دانشجویان شود. با این حال، تجربیات پرستاران پرستور این نکته مهم را خاطر نشان کرد که پذیرش مدل توسط سایر همکاران در اجرای موفقیت‌آمیز آن حیاتی است و درایت پرستاران پرستور در تقسیم کار عادلانه، کلید کاهش مقاومت سایر پرستاران و پذیرش تدریجی مدل توسط آنان است. از آنجا که هدف از آموزش بالینی دانشجویان پرستاری شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری است و تحقق این امر نیازمند همکاری مشارکتی بین دانشکده و محیط‌های بالینی است لذا با توجه به نتایج پژوهش استفاده از مدل پرستورشیپ در جهت حرکت به سمت تحقق بیشتر این هدف توصیه می‌گردد.

داده‌های مطالعه بود. هدفمند شدن کارورزی به صورت تقسیم کار در بدو ورود و هدایت دانشجویان به سمت اهداف آموزشی تحت نظارت پرستار پرستور سبب شده بود تا دانشجویان احساس امنیت نمایند. در مطالعات دیگران دانشجویان محیط بالینی را بسیار استرس‌زا خواندند. بیشترین عامل استرس‌زا را راهنمایی ضعیف و احساس سردرگمی دانستند. این تجربه را دانشجویان مطالعه حاضر هنگام گذراندن آموزش بالینی در بخش‌های کنترل نیز گزارش کردند. مطالعات نشان داده‌اند که از دید دانشجویان پرستور خوب یک مدل نقش حمایت‌گر است که به عنوان راهنما، معلم و ارزیاب عمل نماید (۳۵ و ۳۶). مطالعات همچنین نشان داده‌اند که آموزش تحت تأثیر صلاحیت بالینی، دانش نظری، مهارت سازماندهی و مهارت ارتباطی منتور قرار دارد (۳۸-۳۶). تم‌های «مسؤولیت‌پذیری در قبال آموزش دانشجو» و «تعلق به تیم پرستاری» حاکی از انتخاب صحیح صلاحیت بالینی پرستاران پرستور در مدل حاضر بود. انتخاب پرستاران پرستور از بین پرستاران با تجربه بخش و دخیل کردن نظر سرپرستار بخش در انتخاب آنان براساس معیارهای «داشتن تجربه بالینی مناسب، داشتن توان علمی و آموزشی، داشتن علاقه به آموزش دانشجویان، آشنا بودن با فرآیند کارآموزی دانشجویان پرستاری و صلاحیت اخلاقی» با توجه به شناخت وی از پرستاران بخش منجر شد پرستاران مناسبی جهت ایفای نقش پرستار پرستور انتخاب گردند.

کسب استقلال از تم‌های اصلی این مطالعه بود که در مصاحبه با دانشجویان کشف شد. داده‌ها نشان داد که پرستار پرستور در کمک به دانشجویان در مسیر کسب استقلال در انجام مهارت‌های عملی و مدیریت مراقبت پرستاری از بیمار نقش اساسی داشته است. این در حالی است که در سایر مطالعات دانشجویان انتظار داشته‌اند که مربی بتواند نیازهای یادگیری دانشجویان را شناسایی نماید، مدیریت زمان را به خوبی اجرا کند و به عنوان مدل نقش جهت‌مدیریت زمان اعمال نماید. همچنین در مطالعه Hartigan-Rogers و Papastavrou و همکاران ترس دانشجویان از آسیب زدن به بیماران و نیاز آنان به کسب استقلال در انجام مهارت‌های بالینی نیز گزارش شده است و محیط‌های بالینی که به آنان اجازه دهد مهارت‌های روانی-حرکتی، ارتباطی، مدیریت زمان و مهارت‌های سازماندهی را کسب نمایند لازمه آموزش بالینی برشمرده شده است (۳۰ و ۳۱). یافته‌های مطالعه حاضر نشان

بیشتری برخوردارند اجرا گردد تا مشکلات احتمالی ناشی از اجرای آن در این بخش‌ها شناسایی شوند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسؤولین محترم پرستاری بیمارستان‌های آموزشی شهرکرد، پرستاران پرستور، دانشجویان پرستاری و حوزه معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه که موجبات اجرای موفقیت‌آمیز این طرح را فراهم آوردند صمیمانه قدردانی می‌شود.

محدودیت‌های پژوهش

کم بودن تعداد پرستاران مشارکت‌کننده به عنوان پرستور و اجرای این مدل تنها در یک بخش و استفاده از روش مصاحبه کیفی جهت جمع‌آوری داده‌ها تعمیم‌دهی یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود با بهره‌گیری از تم‌ها و گویه‌های به دست آمده حاصل از داده‌های کیفی مطالعه، پرسشنامه‌ای طراحی و مطالعه در مقیاس بزرگ‌تر و علی‌الخصوص در بخش‌هایی مانند بخش‌های جراحی و اورژانس که پرستاران از بار کاری

منابع

- 1 - Monjamedi F, Nikbakht Nasrabadi A, Samiee S. Using the experiences of last-year nursing students in clinical teaching of new nursing students. *J Med Educ.* 2003; 10: 44-45.
- 2 - Khadivzadeh T, Farzi F. Investigation of strengths and weaknesses of clinical teaching from nursing and midwifery student's in Mashhad. *J Med Educ.* 2003; 10: 67.
- 3 - Jackson D, Mannix J. Clinical nurses as teachers: insights from students in the first semester of study. *J Clin Nurs.* 2001; 10(2): 270-272.
- 4 - Lofmark A, Wikblad K. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Issues and innovations in Nursing Education. J Adv Nurs.* 2001; 34 (1), 43-50.
- 5 - Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Thomas BG, Wong J, Rixon L. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *Int J Nurs Stud.* 2006; 861-874.
- 6 - O' Driscoll MF, Allan HT, Smith PA. Still looking for leadership-Who is responsible for student nurses' learning in practice? *Nurse Educ Today.* 2010; 30 (3): 212-217.
- 7 - Lewin D. Clinical learning environments for student nurses: key indices from two studies compared over a 2 5 year period. *Nurse Educ Pract.* 2007; 7 (4): 238-246.
- 8 - Henderson S. Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. *Nurse Educ Pract.* 2002; 2 (3): 244-250.
- 9 - Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical learning environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today.* 2003; 23, 262-268.
- 10 - Midgley K. Pre-registration student nurses perception of the hospital learning environment during clinical placements. *Nurse Educ Today.* 2006; 26: 338-345.
- 11 - Chan, DSK, Ip WY. Perception of hospital learning environment: a survey of Hong Kong nursing students. *Nurse Education Today.* 2007; 27: 677-684.
- 12 - Newton JM, Billet S, Ockerby CN. Journeying through clinical placements: An examination of six student cases. *Nurse Educ Today.* 2009; 29: 630-4.
- 13 - Bradbury- Jones C, Sambrook S, Irvine F. The meaning of empowerment for nursing students: a critical incident study. *J Adv Nurs.* 2007; 59 (4): 342-351.
- 14 - Hickey M. Preceptor perceptions of new graduate nurse readiness for practice. *J Nurses Staff Dev.* 2009; 25: 35-41.
- 15 - Baillie L. Factors affecting student nurses' learning in community placements: a phenomenological study. *J Adv Nurs.* 1993; 18(7): 1043-53.

- 16 - Warne T, Johansson UB, Flores Vizcaya Moreno M, Saarikoski M. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Educ Today*. 2010; 30(8): 809-15.
- 17 - Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators; a literature review. *J Clin Nurs*. 2005; 14(6): 664-73.
- 18 - Bradbury-Jones C, Sambrook S, Irvine F. The meaning of empowerment for nursing students: a critical incident study. *J Adv Nurs*. 2007 Aug; 59(4): 342-51.
- 19 - Nasiri M. Investigation of clinical environment's from nursing student's viewpoints. *J Med Educ*. 2003; 10: 35-36.
- 20 - Kadivzadeh T, Salari P. Satisfaction level of midwifery students of clinical teaching guideline. *J Med Educ*. 2003; 10: 30.
- 21 - Nasiri A, Kaheni S, Sinaee nejad KH. Factors affecting on learning Clinical nursing skills from nursing students and teachers in Birjand. *J Med Educ*. 2003; 10: 31-32.
- 22 - Aein F, Alhani F, Anooshe M, Tootoonchi M. The experiences of nursing students, instructors, and hospital administrators of nursing clerkship. *J Med Educ*. 2010; 9(3): 191-200.
- 23 - Bastable S. *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2007. P. 120.
- 24 - Mannix J, Faga P, Beale B, Jackson J. Towards sustainable models for clinical education in nursing: an ongoing conversation. *Nurse Educ Pract*. 2006; 6: 3-11.
- 25 - Reising D, Devich L. Comprehensive practicum evaluation across a nursing program. *Nurs Educ Perspect*. 2004; 25(3): 114-119.
- 26 - Scott-Tilley D, Allen P, Collins C, Bridges R, Francis P, Green A. Promoting clinical competence: Using scaffolded instruction for practice-based learning. *J Prof Nurs*. 2007; 23: 285-289.
- 27 - O'Flanagan S. Students' views on clinical placements. *Nurs Times*. 2000; 98(6): 32-33.
- 28 - Baglin MR, Rugg S. Student nurses' experiences of community-based practice placement learning: A qualitative exploration. *Nurse Educ Pract*. 2010; 10: 144-52.
- 29 - Hickey TM. Baccalaureate nursing graduates' perceptions of their clinical instructional experiences and preparation for practice. *J Prof Nurs*. 2010; 26(1): 35- 41.
- 30 - Hartigan-Rogers JA, Cobbett SL, Amirault MA, Muise-Davis ME. Nursing graduates' perceptions of their undergraduate clinical placement. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2007; 4(1): Article9.
- 31 - Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H, 2010. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Educa Pract*. 2010; 10(3): 176-e182.
- 32 - Leners D, Sitzman K, Hessler K. Perceptions of nursing student clinical placement experiences. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2006; 3: 45-49.
- 33 - Tang F, Chou S, Chiang H. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. *J Nurs Educ*. 2005; 44: 187-192.
- 34 - Wilkes Z. The student-mentor relationship: a review of the literature. *Nurs Stand*. 2006; 20(37): 42-47.
- 35 - Gray MA, Smith LN. The qualities of an effective mentor for the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *J Adva Nurs*. 2000; 32(6): 1542-1549.
- 36 - Murphy F, Rosser M, Bevan R, Warner G, Jordan S. Nursing students' experiences and preferences regarding hospital and community placements. *Nurse Educa Pract*. 2012, In Press.
- 37 - Croxon L, Maginnis C. Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Educa Pract*. 2009; 9: 236-243.
- 38 - Perli S, Brugnolli A. Italian nursing students' perception of their clinical learning environment as measured with the CLEI tool. *Nurse Educa Today*. 2009; 29(6): 886- 890.

Preceptors and student's experiences on the implementation of preceptorship model in clinical practice

Aein¹ F (Ph.D) - Hashemina² SAM (MSc.) - Moghadasi³ J (MSc).

Introduction: The success of clinical education as a critical element of nursing curriculum, needs the effective collaboration and interaction between nursing schools and clinical settings. The aim of this study was to explore the perspectives experiences of preceptors and students on the implementation of the preceptorship model in clinical practice training.

Methods: A qualitative design with a content analysis approach was used to collect and analyze data. Semi-structured interviews were conducted with nursing students and nurse preceptors chosen using purposive sampling. They were consisted of 15 nursing students and 3 nurse preceptors after participating in a preceptorship program in clinical practice.

Results: Data analysis was result in the development of 10 themes: “becoming goal-oriented”, “becoming cooperative”, “capturing learning opportunities”, “responsibility regarding student's teaching”, “security vs. confusion”, “belonging to the nursing team”, “student advocacy”, “gradual acceptance of the model”, “acquiring independence”, and “fair evaluation”.

Conclusion: The preceptorship model is a suitable teaching method in clinical practice, which provides good learning opportunities in order to transfer fundamentals skills and professional competences to nursing students.

Key words: Preceptorship model, clinical practice, nursing students

1 - Corresponding author: Assistant Professor, Member of Faculty, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

e-mail: fereshtehaein@yahoo.com

2 - Lecture, Member of Faculty, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

3 - Lecture, Member of Faculty, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran