

## چالش‌های موجود در آموزش بالینی اصول و فنون دانشجویان کارشناسی پرستاری-یک مطالعه‌ی کیفی

مرضیه اسدی ذاکر: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز و دانش  
آموخته دکترای دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
ژیلا عابد سعیدی\*: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،  
ایران.  
حیدرعلی عابدی: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی؛ واحد خوراسگان (اصفهان)،  
اصفهان، ایران.

**چکیده:** شرایط مؤثر بر آموزش و یادگیری بالینی، به ویژه درس اصول و فنون پرستاری، می‌تواند در کسب صلاحیت مهارت‌های اولیه‌ی بالینی تأثیر داشته باشد. مطالعه‌ی حاضر، با هدف شناسایی وضعیت موجود آموزش بالینی اصول و فنون در میان دانشجویان پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز صورت گرفت. مطالعه‌ی حاضر، یک مطالعه‌ی کیفی با رویکرد تحلیل محتوا و شیوه‌ی بحث گروه‌های متمرکز و با مشارکت ۴۲ نفر از کلیه‌ی افراد ذی‌نفع شامل: مدیران، مدرسان و مربیان، دانشجویان و پرستاران بود. پس از تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های بحث متمرکز، کدهای مختلف استخراج‌شده بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌ها، مقایسه شدند و در زیرطبقات و طبقات قرار داده شدند. در نهایت، چهار درون‌مایه (تم)، شامل: «برنامه و برنامه‌ریزی منسجم»، «مدیریت ارتباطات انسانی»، «محدودکننده‌ها و تسهیل‌کننده‌ها» و «ادراکات و احساسات» استخراج گردید. انسجام ناکافی برنامه و اجرای برنامه‌ی آموزشی، مدیریت ناکافی روابط درون و برون سازمانی، عدم درک مناسب دانشجویان از موقعیت و همچنین عدم کنترل مناسب محدودکننده‌ها و استفاده‌ی ناکافی از تسهیل‌کننده‌ها در آموزش و بالین، آموزش اصول و فنون را با چالش‌های عمده‌ای مواجه کرده است. مشارکت‌کنندگان با توجه به تجارب مدیریتی، آموزشی، بالینی و یادگیری خود، بر ضرورت ایجاد اصلاحات به صورت مشارکتی، به منظور رفع نارسایی‌ها و بازسازی فرآیند آموزش بالینی اصول و فنون، توافق نظر داشتند.

**واژگان کلیدی:** آموزش بالینی، اصول و فنون پرستاری، اولین تجربه‌ی بالینی، دانشجوی کارشناسی پرستاری، مطالعه

\*نویسنده‌ی مسؤؤل: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،  
ایران.

Email: zhilasaeedi@hotmail.com

## مقدمه

دانشجویان کارشناسی پرستاری، بخش قابل توجهی از آموزش خود را در محیط‌های آموزشی بالینی می‌گذرانند (معطری و رضانی، ۲۰۰۴). آموزش بالینی، بخش مهمی از برنامه‌ی درسی رشته‌ی پرستاری است که هدف از آن، درگیر کردن فعال دانشجویان پرستاری، با مهارت‌های مورد نیاز این حرفه می‌باشد (اوبه پیسه و همکاران، ۲۰۱۳). مهارت، عبارت است از توانایی انجام دادن مراحل ضروری یک کار تحت شرایط مشخص و کنترل شده برای رسیدن به یک هدف (رنی، ۲۰۰۹). در آموزش پرستاری به‌طور مرسوم، دانشجو در محیط کلاسی با گرفتن اطلاعات، برای کار در محیط بالینی آماده می‌شود. سپس، به نظر می‌رسد که می‌تواند در محیط بالینی، این دانش را به کار ببرد. اما این نوع رویکرد واحدی آکادمیک به‌صورت سخنرانی یا کلاسی، به‌ندرت منجر به توسعه‌ی قدرت تصمیم‌گیری، نگرش و تربیت دانشجو می‌گردد (سووجدا و همکاران، ۲۰۱۲).

درس اصول و فنون، از دروس ابتدایی است که برای یادگیری مهارت‌های بالینی ارائه می‌گردد. میزان یادگیری و شرایط مؤثر بر آموزش و یادگیری این درس، می‌تواند از جایگاه ویژه‌ای در مهارت‌آموزی بالینی کارشناسان پرستاری برخوردار باشد و در کسب مهارت‌های اولیه‌ی بالینی آن‌ها تأثیر داشته باشد (گابرسون و اورمان، ۲۰۱۰).

علی‌رغم استفاده از شیوه‌ی شبیه‌سازی آموزش بالینی در آزمایشگاه تمرین (اتاق پراتیک) برای آماده‌سازی دانشجویان جهت فنون پرستاری و توانایی تصمیم‌گیری‌های بالینی، هنوز دانشجویان پرستاری، فاصله‌ی بین آموزش نظری و بالینی را تجربه و نارضایتی آن‌ها را در محیط بالینی به دنبال دارد.

سالهاسست که محققان پرستاری به مطالعات کمی و کیفی مختلفی در زمینه‌ی تجربه‌ی بالینی دانشجویان پرستاری می‌پردازند. اما اولین تجربه‌ی بالینی آن‌ها (آموزش بالینی اصول و فنون) کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. خوشبختانه، اخیراً توجه بیشتری به این مرحله از یادگیری معطوف شده است که می‌تواند بیانگر خلأ دانسته‌های مربوط به راز و رمزها و اثرگذاری قوی این مرحله در مراحل بعدی آموزش بالینی و در نهایت فارغ‌التحصیلی دانشجویان کارشناسی پرستاری باشد.

مهارت‌های بالینی دانشجویان فارغ‌التحصیل رشته‌ی پرستاری در بعضی حیطه‌های آموزشی، در حد متوسط تا ضعیف است و یا برخی رویه‌های بالینی، در دوره‌ی آموزشی انجام نمی‌گیرد (ثابتی و همکاران، ۲۰۱۱). این مشکل، خود

ناشی از مشکلات متعدد از جمله ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، محیط پر تنش بیمارستان، حضور کمتر مربیان با تجربه در محیط‌های آموزش بالینی، واقعی نبودن ارزشیابی‌ها و نیز کمبود امکانات رفاهی و آموزشی می‌باشد (عابدینی و همکاران، ۲۰۰۹).

نتایج یک مطالعه نشان داد که اولین تجربه‌ی بالینی دانشجویان پرستاری ممکن است بیانگر کمبود حمایت در محیط برای کسب هویت و یادگیری باشد (خادمیان و همکاران، ۲۰۱۲). دانشجویان پرستاری، اغلب اولین روز فعالیت‌های یادگیری بالینی خود را رویدادی پر استرس قلمداد می‌کنند. اولین مواجهه آن‌ها، یا استقلال یادگیری آن‌ها را ارتقاء می‌دهد و یا به علت ترس بیشتر، سبب وابستگی آن‌ها به مربیان می‌شود (گابرسون و همکاران، ۲۰۱۰). اسدی ذاکر و همکاران (۱۳۹۰) تأکید می‌کنند که دانشجویان پرستاری پس از اولین تجربه‌ی بالینی، به دلیل همین استرس‌ها، از نظر سلامت روان آسیب‌پذیرتر می‌شوند.

از مهم‌ترین چالش‌های آموزش در بالین، فاصله‌ی موجود بین تئوری و عمل است و از عوامل مؤثر بر آن می‌توان به ارتباط با مدرس، محیط آموزشی، سیستم و بیمار اشاره کرد. جهت ایجاد آموزش بالینی پرستاری موفق، جو خلاق و بدون تنش، نیاز به تأمین امکانات، تجهیزات محیط بالینی و بازنگری ابزارها و فرآیندهای ارزشیابی بالینی دارد که در مطالعات بسیاری تأیید شده است (پازکیان و همکاران، ۱۳۹۱).

مشکلات دیگری همچون تأکید محدود بر حل مسأله و تفکر انتقادی، بازخورد ناکافی به دانشجویان، عدم وجود انتظارات واضح برای عملکرد دانشجو، الگوی نقش و محیط بالینی نامناسب، محیط اجتماعی غیر مؤثر و فرصت و زمان ناکافی، مزید بر علت می‌باشند. از طرفی، امر آموزش و یادگیری بالینی به میزان زیادی وابسته به بستر آن است، نکته‌ای که در بسیاری از تحقیقات انجام‌شده به فراموشی سپرده شده است (جوکار و همکاران، ۲۰۱۰).

با توجه به سیاست کنونی وزارت متبوع در خصوص ضرورت بازنگری برنامه‌های آموزشی پرستاری به‌ویژه اولین تجربه‌ی یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری و به دلیل عدم وجود دانش عمیق از وضعیت موجود در بستر مورد مطالعه، پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با هدف شناسایی وضعیت و چالش‌های موجود آموزش بالینی اصول و فنون دانشجویان کارشناسی پرستاری، انجام شد.

## روش کار

مطالعه‌ی حاضر، یک مطالعه‌ی کیفی با رویکرد تحلیل محتوا (Content analysis) و شیوه‌ی بحث گروه‌های متمرکز (Foccus Group Discussion یا FGD) بود که برای شناسایی وضعیت و مشکلات موجود در روند کارآموزی اصول و مهارت‌های بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری انجام گرفت. با توجه به عدم وجود داده‌های کافی در این زمینه، روش مناسب و منحصر به فردی می‌باشد (الیجیل و همکاران، ۲۰۱۱؛ ایلو و همکاران، ۲۰۰۸).

مشارکت‌کنندگان: در این مطالعه، ۴۲ ذی‌نفع با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و بر طبق معیارهای ورود به مطالعه (جمعیت مشارکت‌کننده، تمام افرادی که به‌نوعی درگیر در آموزش و یادگیری درس اصول و فنون پرستاری بودند و رضایت‌نامه آگاهانه ورود به مطالعه را امضا نموده بودند) مشارکت داشتند. از این تعداد، ۱۱ نفر عضو دانشکده‌ی پرستاری و مامایی شامل: معاون آموزشی، مدیر گروه پرستاری، اعضای هیأت علمی و کارشناسان آموزش پرستاری، ۱۶ دانشجوی کارشناسی پرستاری سال دوم، سوم و چهارم (برای داشتن تنوع نظرات با استفاده از شاخص نمرات درسی تئوری، پراتیک و کارآموزی اصول و فنون آن‌ها از بالاترین نمرات و پایین‌ترین نمرات و نیز نمرات بینابین به یک نسبت دعوت شد) و ۱۵ پرستار بالینی از رده‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی گلستان، امام خمینی (ره) و رازی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز شامل: مدیران خدمات پرستاری هر سه بیمارستان مورد مطالعه، کارشناس و مشاور پرستاری استان، سوپروایزرهای آموزشی و بالینی و سرپرستاران و پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها با انتخاب دفاتر پرستاری، بودند.

## روش اجرا

بحث گروه‌های متمرکز به‌صورت نیمه ساختار یافته (Semi-Structured) انجام شد. به همین دلیل، از قبل، چند سؤال اولیه با توجه به گروه‌های شرکت‌کننده طراحی شد. سؤالات بعدی با توجه به پاسخ‌ها، مطرح شدند. مشارکت‌کنندگان در گروه‌های متمرکز، از سؤالات تا قبل از پرسیدن، اطلاع نداشتند.

سؤالات طراحی‌شده اولیه در گروه دانشجویان شامل موارد زیر بود:

کارآموزی اصول و فنون شما چطور بوده است؟  
تجربه‌ی خود را در کارآموزی فن توصیف کنید؟  
واحد کارآموزی فنون را از روز اول تا روز آخر توضیح دهید؟

سؤالات مربوط به گروه مربیان شامل موارد زیر بود:

وضعیت آموزش بالینی اصول و فنون را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

تجربیات خود را در کارآموزی اصول و فنون توصیف کنید؟  
برنامه‌ی خود را در کل یک واحد کارآموزی توصیف کنید؟  
- برنامه‌ی روزانه‌ی آموزش بالینی خود را توصیف کنید؟  
از پرستاران بالینی نیز پرسیده شد:

- وضعیت کارآموزی اصول و فنون دانشجویان پرستاری را چگونه می‌بینید؟

- تجارب بالینی و آموزشی خود را در این مورد بفرمایید. تمام مصاحبه‌ها در یکی سالن‌های دانشکده که دارای فضای فیزیکی مناسب از نظر بی‌سروصدا بودن و امکانات میز و صندلی به تعداد کافی مشارکت‌کنندگان و تهویه‌ی مناسب بود و امکان ضبط مناسب را فراهم می‌کرد، برگزار شد. طول مدت مصاحبه‌ها بین ۷۵ تا ۱۰۵ دقیقه بنا به شرایط مشارکت‌کنندگان متفاوت بود.

## تحلیل داده‌ها

در این مطالعه، تحلیل محتوای کیفی بر اساس روش پیشنهادی گرانهیم و لاندمن صورت گرفت (گرانهیم و همکاران، ۲۰۰۴). پس از اولین جلسه گروه متمرکز با دانشجویان سال دوم که به‌تازگی کارآموزی اصول و فنون را گذرانده بودند و قبل از تشکیل جلسه برای دومین گروه، برای به دست آوردن دید اجمالی از اولین جلسه و مصاحبه‌ی اول و طرز استخراج واحدهای معنایی و کدهای اولیه، مصاحبه‌های ضبط‌شده به‌صورت کلمه به کلمه پیاده شدند. نمونه‌ای از متن و واحدهای معنایی و کدهای اولیه به‌دست‌آمده در اختیار دو صاحب‌نظر قرار داده شد و با توجه به نظرات آن‌ها، تحلیل مصاحبه‌ی اول ادامه یافت. سپس با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه‌ی ۱۰ واحدهای معنایی و کدهای اولیه، استخراج شدند و دسته‌بندی‌های اولیه داده‌ها انجام شد. صاحبه‌ی گروه‌های متمرکز بعدی به ترتیب با اعضای دانشکده، مدیران خدمات پرستاری و سوپروایزرهای آموزشی و بالینی، دانشجویان سال سوم و چهارم و پرستاران و سرپرستاران انجام شد.

## استحکام داده‌ها

برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها، از معیارهای اعتبار، تأییدپذیری، قابلیت اعتماد و انتقال‌پذیری، مطابق پیشنهاد لینکلن و گابا استفاده شد (استروبرت و همکاران، ۲۰۱۱) به همین منظور، پژوهشگر ضمن داشتن تعامل طولانی با شرکت‌کنندگان با تلفیق اطلاعات از منابع متعدد و چک داده‌ها توسط شرکت‌کننده و هم‌تایان سعی در مقبولیت و روایی داده‌ها نمود. برای تأیید پذیری داده‌ها،

محتوای نامناسب آموزش بالینی: از الزامات هر برنامه‌ی آموزشی، محتوای آن برنامه می‌باشد. توصیفات مشارکت‌کنندگان، بیانگر حجیم و نامناسب بودن محتوای آموزش اولین تجربه‌ی بالینی دانشجوی تازه‌کار بود. مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که با توجه به تغییرات ساختاری پرستاری بالینی، نیاز به بازنگری وظایف و رویه‌های آموزشی با تکیه بر استانداردهای موجود می‌باشد. آن‌ها برداشت‌های مختلفی از شرح وظایف پرستاری داشتند.

«پروسیجرها زیاد بودند؛ یعنی وارد بخش که شدیم، از ترم پیش دقیقاً وارد بخش که شدیم چی شد؟! فقط اتاق Treatment رو به ما معرفی کرد و گفت این استیشن پرستاریه. اصلاً فوری رفتیم سراغ "تی پی آر" گرفتن و مثلاً حالا، دادن دارو و یه سری کارهای دیگه. اصلاً اون چیزی که فکرش رو می‌کردم، من یکی اون چیزی که فکرش رو می‌کردم، نبود» (دانشجوی خانم ترم سوم).

«تو واحد اصول و فنون، به نظر من یه مقدار باید بازنگری بشه. یه سری از پروسیجرهایی که یه مقدار کم استرس‌تر هستند، حالا بیشتر کار با بیمار، ارتباط با بیمار و مراقبت‌های اولیه هستش، بدیم به دانشجو. حداقل فرض کنیم مثلاً یه بکرای که می‌خواد برا بیمار انجام بده، نگاه کنه بدن بیمار رو، دست بیمار رو ببینه چه جوری هستش که بعداً اگه خواست دست بیمار رو بگیره، نترسه ببینه دست بیمار دستشه» (مری هیأت علمی).

«بنا به گفته استاد، دانشجو فقط ممکنه به کسی لگن دادن به بیمار را آموزش دهد؛ ولی خودش انجام نمی‌ده، فقط آموزش‌دهنده است» (دانشجوی ترم سوم).

«راست میگه دیگه، همه جا تغییر کرده. باید قبول بکنیم که با ۲۰ سال پیش، ۱۰ سال پیش فرق کرده ... خوب الان جدیداً مثلاً حاکمیت بالینی گذاشتند. ما داریم در عمل، نگاه کنید الان دقیقاً زمانی که شما فارغ‌التحصیل شدید، چیزی به اسم کمک بهیار تو پرستاری نبود. الان دیگه جا افتاده که این کارهای خدماتی با کمک بهیار و کارگره. آره دیگه، دقیقاً جا انداختیم براشون» (سوپروایزر بالینی).

آموزش گام‌به‌گام و مستمر: در واحد عملی پراتیک، پروسیجرهای مختلفی آموزش داده می‌شود. باید دانشجو را طوری که دچار استرس شدید و سرخوردگی نشود، به تدریج با جایگاه پرستاری در بالین آشنا شود و فرصتی برای سازگار کردن خود با موقعیت جدید پیدا کند. به نظر شرکت‌کنندگان بهتر است که تمام آموزه‌ها، تنها در یک واحد دوره‌کارآموزی فن و به‌طور متراکم، عملیاتی نشود.

سعی در توصیف مناسب نوشتاری تمامی مراحل تحقیق شد به‌گونه‌ای که سایر افراد بتوانند با خواندن آن‌ها قادر به قضاوت باشند. در نهایت برای اعتمادپذیری داده‌ها سعی شد تا مراحل پژوهش به‌گونه‌ای شرح داده شود تا توسط دیگران قابل حسابرسی باشد.

## یافته‌ها

پس از تحلیل نوشتارهای حاصل از مصاحبه‌های متمرکز، با کمک نرم‌افزارهای Word و MAXQda نسخه‌ی ۱۰ و هم‌چنین مقایسه‌ی طبقات و زیرطبقات با هم، چهار درون‌مایه (Theme)، شامل: «برنامه و اجرای برنامه‌ی منسجم»، «مدیریت ارتباطات انسانی»، «محدودکننده‌ها و تسهیل‌کننده‌ها» و «ادراکات و احساسات دانشجو نسبت به موقعیت» استخراج گردید. این درون‌مایه‌ها با هم در ارتباط بودند و مجموعه آن‌ها با هم، الگویی از فرآیند آموزش بالینی را در بستر مورد مطالعه ارائه داد.

## جدول ۱. درون‌مایه‌ها و طبقات آشکارشده از تحلیل داده‌ها

طبقات	درون‌مایه‌ها
محتوای نامناسب آموزش بالینی	برنامه و اجرای برنامه منسجم
آموزش گام‌به‌گام و مستمر	
عدم رعایت استانداردهای متناسب با شرایط	
ابهام در ارزشیابی دانشجو	
عدم ثبات در برنامه و برنامه‌ریزی	
هماهنگی و عوامل ارتباطی	مدیریت ارتباطات انسانی
موقعیت و ویژگی آموزشی دهندگان (مربیان)	
ویژگی و شرایط یادگیرنده (دانشجویان)	
موقعیت و ویژگی پرستاران بالینی	
عوامل محدودکننده	کنترل محدودکننده‌ها و استفاده-ی مناسب از تسهیل‌کننده‌ها
عوامل تسهیل‌کننده	
احساسات دانشجو نسبت به آموزش و آموزش‌دهنده	ادراکات و احساسات دانشجو نسبت به موقعیت
درک دانشجو از حرفه و وظایف پرستاری	

در ذیل، به روند تشکیل هر درون‌مایه از طبقات مرتبط با نمونه‌هایی از گفته‌های مستقیم مشارکت‌کنندگان در هر زمینه پرداخته می‌شود.

### برنامه و اجرای برنامه‌ی منسجم

یافته‌ها در مطالعه‌ی حاضر، بیانگر این بود که یکی از ابعاد مهم آموزش بالینی اصول و فنون، وجود «برنامه و برنامه‌ریزی منسجم» است. درون‌مایه «برنامه و اجرای برنامه‌ی منسجم» از ترکیب طبقات: محتوای نامناسب آموزش بالینی، عدم رعایت استانداردهای متناسب با شرایط، گام‌های آموزشی و آموزش مستمر، عدم ثبات در برنامه و برنامه‌ریزی و ابهام در ارزشیابی دانشجو به دست آمد.

همچنین باید ارائه‌ی محتوای اصول و فن پراتیک، به‌صورت مستمر در تمام کارآموزی‌ها، تا پایان دوره‌ی تحصیل ادامه داشته باشد. به‌صورت آرام و گام‌به‌گام وارد عرصه بالین کرد؛ به «معمولاً روز اول، من از روز اول دانشجوی رو درگیر نمی‌کنم. به خودشون هم می‌گم؛ می‌گم روز اول اورینتیشن‌تونه (Orientation). اولین روزیه که تازه پا گذاشتند؛ حتی بعضیا نیومدند توی بیمارستان، نمی‌دونند محیط چه طوره. ... روز اول فقط ارینتیشن» (مری هیأت علمی تئوری و بالینی). «اصول و فنونی که به دانشجوی درس می‌دیم، فقط مختص یه ترم نیستش» (مری پراتیک).

عدم رعایت استانداردهای متناسب با شرایط: یکی از نکاتی که شرکت‌کنندگان به‌ویژه اعضای دانشکده و مربیان بر وجود و راه‌اندازی آن تأکید داشتند، وجود پروسیجر بوک (لاگ بوک) بود. ارزشیابی مستمر یادگیری بالینی دانشجوی طی کل دوره‌ی تحصیل که شروع آن با اصول و فنون می‌باشد، نیازمند وجود دفترچه رویه‌ها یا همان لوگ بوک می‌باشد که بارها به صورت ناقص مورد استفاده قرار گرفته است.

«فکر می‌کنم برگردوندن به قضیه همون دفترچه‌هایی که قبلاً داشتیم و ناتمام گذاشتن دوره‌ی فن و ناتمام گذاشتن نمره‌ی فن، یعنی از کارآموزی فن شروع بشه؛ از ترم مثلاً ۲ شروع بشه. حداکثر تا پایان ترم ۳ بتونه کارآموزی فن ۱ رو برامون بپاره از ترم ۲ تا پایان ترم ۴» (مری هیأت علمی). ابهام در ارزشیابی دانشجوی: یکی دیگر از مواردی که اساتید و دانشجویان مشارکت‌کننده با آن مشکل داشتند، موضوع ارزشیابی بود. با توجه به جمع‌بندی نظرات آن‌ها به نظر می‌رسد که در معیار ارزشیابی ابهام وجود دارد. انتظارات از دانشجوی و ملاک ارزشیابی وی باید روشن و متناسب با توان یادگیری و میزان آموزش داده‌شده، باشد.

«استاد نمی‌گفت این رو انجام بدید؛ مثلاً این نمره داره، بد انجام بدید، نداره. همینجوری بودیم رفتیم تا آخرش. همین جوری نمره داد. شاید کسی بهتر از من انجام داده، نمره‌اش کمتر شده. کسی بود بدتر انجام داده بود، نمره‌اش بهتر از من شده بود» (دانشجوی آقا، ترم سوم).

«[مری] به ما گفته بود فرآیند پرستاری بنویسید، خب؟ بعد به ما نگفته بود بالا سر بیمار همون فرآیند رو واسه‌اش انجام بدید و ارزیابی انجام بدید ... اونایی که بعد یه ماه بهش تحویل دادن، اونا نمره‌ی کامل گرفتند... نمی‌دونم برچه اساسی بهشون نمره داده بود؟!» (دانشجوی خانم ترم سوم).

مدیریت ارتباطات انسانی  
مدیریت ارتباطات انسانی، یکی دیگر از مضامین یا درون‌مایه‌های اصلی حاصل از روایات مشارکت‌کنندگان بود. درون‌مایه مدیریت ارتباطات انسانی، از ترکیب چهار طبقه: هماهنگی و عوامل ارتباطی، موقعیت و ویژگی مربیان، ویژگی و شرایط دانشجویان و موقعیت و ویژگی پرستاران بالینی به دست آمد.

۱-۲. هماهنگی و عوامل ارتباطی: از عوامل مهم دخیل در مدیریت ارتباطات انسانی در آموزش بالینی اصول و فنون پرستاری، هماهنگی مناسب بین محتوای تئوری، پراتیک و بالینی می‌باشد. در وضعیت موجود، آموزش پراتیک و کارآموزی در بخش، با یکدیگر ناهم‌خوان هستند و عملکرد پرستاران بالینی، مطابق خواننده‌های دانشجوی نیست. گاهی سردرگمی دانشجوی در نوع سرپرستی شدن بین پرستاران بخش و مری، بلا تکلیفی دانشجوی در درستی پراتیک و یا عملکرد روتین بخش، از مشکلات موجود در حوزه‌ی هماهنگی و ارتباطات می‌باشد. «ما اینجا تدریس خاصی انجام می‌دیم و اجرا می‌کنیم. تأکید بسیار شدیدی روی بعضی از مسائل داریم. وقتی تو بیمارستان نگاه می‌کنیم، متأسفانه هیچ‌کدوم از اینا قابل اجرا نیست» (مری پراتیک). «آموزش استاد پراتیک و کار عملی در بخش، خیلی با هم ناهم‌خوان هستند» (دانشجوی ترم سوم).

نکته‌ی دیگر این‌که همکاری بیمارستان‌ها، یعنی بالین با آموزش بسیار کم شده است و آن‌ها در قبال آموزش دانشجوی مسئولیتی را قبول نمی‌کنند. آن‌ها هیچ دانشجویی را بدون حضور مری نمی‌پذیرند. بعضی بیمارستان‌ها مخالف گرفتن دانشجوی توسط سرپرستار در نوبت کاری خود می‌باشند. متأسفانه همکاری توی بیمارستان، یعنی توی بالین با آموزش، خیلی کم شده؛ طوری که الان که یعنی عملاً دارند، دیگه این آموزش رو از بالین تفکیک می‌کنند. می‌گند ما اصلاً هیچ مسئولیتی در قبال دانشجوی شما نداریم. فکر کنم چند سالی هست این اتفاق داره می‌افته. الان، مثلاً بیمارستان گلستان قبول نمی‌کنه» (مری هیأت علمی). از جمله مشکلاتی که مدیران پرستاری مطرح می‌کردند، عبارت بود از: عدم تعامل مری با دفتر پرستاری و عدم آشنایی مدیریت پرستاری با مربیان. «لیست مری‌ها و دانشجویها رو می‌فرستید دفتر، ولی ما مری نمی‌بینیم. بیا دفتر، بیا خودت رو معرفی کن خانم. من امروز داخلی (بخش داخلی) دانشجوی دارم که من یه ذره باهاش صحبت بکنم؛ بهش بگم چه نکاتی رو باید رعایت کنی. به سرپرستار داخلی بسپارم هوای این خانم رو داشته باش، تعامل بهتری

باشه» (مدیریت خدمات پرستاری).

۲-۲. موقعیت و ویژگی مربیان: یکی از ابعاد بسیار مهم در اجرای برنامه‌ی آموزش بالینی اصول و فنون پرستاری، وجود مدرسان و مربیان با تجربه و دانش به‌روز است تا بتوانند راهنما و حامی دانشجویان تحت سرپرستی خود باشند. مشارکت‌کنندگان، نقش مربی پرستاری عضو دانشکده را بسیار مهم و حضور وی را در بخش، واجب دانستند. دانشجویان نیازمند ایفای نقش حمایتی، آموزشی و عاطفی از جانب مربی آموزش بالینی خود بودند. بعضی از دانشجویان در حضور مربی احساس امنیت می‌کردند و مایل بودند تحت نظر مستقیم مربی باشند. یکی از دانشجویان می‌گفت:

«مربی باید باشه؛ چون به هر حال ممکنه یه اتفاقی پیش بیاد ما اون لحظه پاسخ‌گو نباشیم. مربی باید باشه؛ چون ما رفتیم تو بخش وجودش به نظرم واجبه» (دانشجوی خانم ترم سوم).

مربیان اصول و فنون تئوری، تمرینی و بالینی پرستاری، با تمام ویژگی‌های شخصیتی-رفتاری، اخلاقی، علمی و بالینی، برای دانشجویان به‌عنوان «الگو سازی نقش» مثبت یا منفی تلقی می‌شوند.

«مربی که تو بخش، خودش حاضر نیست، ملافه عوض کنه، خودش گاوژ نمیده به مریض، خودش اوغ میزنه. مربی فن یعنی همه‌ی این صحبتایی که کردیم، داریم برمی‌گردیم رو خود مربی» (مربی هیأت علمی).

۳-۲. ویژگی و شرایط دانشجویان: دانشجویان پرستاری به دلایل متفاوتی وارد رشته‌ی پرستاری شده‌اند. دانشجویان بی‌علاقه، تحت فشار روحی هستند و استرس زیاد روز اول ورود به بخش، مزید بر علت می‌باشد.

«آره، چرا مثلاً استاد مجبور می‌کنه دانشجو رو همون روز اول ساکشن انجام بده؟! چرا دانشجویی که مثلاً حالت تهوع داره و خیلی براش سخته، استاد مجبورش کنه که دانشجو بر اساس اجبار کاری کنه؟! باید یه کاری کنه که دانشجو خودش واقعاً دلش بسوزه واسه‌ی بیمار» (دانشجوی خانم ترم سوم).

۴-۲. موقعیت و ویژگی پرستاران بالینی: بخشی از نیروی انسانی بسیار مؤثر بر یادگیری مهارت‌های بالینی و الگوپذیری دانشجویان، کارکنان پرستاری بالینی می‌باشند. آن‌ها می‌توانند نقش مثبت یا منفی را در این زمینه ایفا نمایند. در همین زمینه، دانشجویان تجارب متفاوتی بیان می‌کنند.

«استاد ما ترم قبلی [کارآموزی فن]، مثلاً یه جایی ضعف داشت تو بخش عملیش. مجبور بودیم که از پرسنل

پرسیم؛ ولی خب پرسنل هم زیاد با ما همکاری نمی‌کردند. می‌گفتند ما فعلاً نمی‌تونیم، وقت نداریم.» [دانشجوی خانم حرفشو قطع کرد.] «پرسنل یه توقعی هم از کارآموز دارند؛ مثلاً می‌خواند که ما کارهای تی پی آر و دارو دادنشون رو انجام بدیم که یکم کارشون سبک‌تر بشه. فقط همین، وگرنه مثلاً اینکه امکانات در اختیارشون قرار بده و یا اصلاً خیلی وقتا میری دنبال یه چیزی یا مثلاً یه بیماری وضعیتش این جوریه اصلاً اهمیت نمیده» (دانشجوی خانم ترم سوم).

۳. کنترل محدودکننده‌ها و استفاده‌ی مناسب از تسهیل‌کننده‌ها

در این مطالعه، یکی از درون‌مایه‌ها، کنترل محدودکننده‌ها و استفاده‌ی مناسب از تسهیل‌کننده‌ها، بود که از ترکیب طبقات عوامل محدودکننده و عوامل تسهیل‌کننده‌ی موجود در دانشکده و بالین پدیدار گردید.

۳-۱. عوامل محدودکننده: از جمله موانع و محدودکننده‌ها، خودگردانی بیمارستان‌ها، عدم عملکرد بالینی پرستاران مطابق پراتیک، هم‌گام نبودن پرستار بالینی با دانشجو در انجام دادن مراقبت‌های اولیه، عدم آموزش مناسب مراقبت‌های اولیه به دانشجو توسط مربی، تمرکز بر مواردی مثل پرونده‌خوانی به‌جای مراقبت از بیمار، سلیقه‌ای بودن عملکرد آموزشی مربیان و محدودیت وسایل مورد نیاز برای تمرین و مراقبت‌های اولیه و یا عدم مصرف مناسب تجهیزات، سبب ایجاد جو نامناسب برای یادگیری بالینی شده است.

«یکی از مشکلات، خودگردان بودن بیمارستان‌ها هستند. وقتی ما مثلاً به دانشجویی می‌گیم بیا ملافه عوض کن. اون ملافه رو بیمار مثلاً برا پذیرش، یک بار خریداری می‌کنه، بار دوم می‌خواد عوض کنه، ملافه وجود نداره. خب، این یه مقداری با مشکل مواجه میشه» (مربی هیأت علمی).

«یه استاد مثلاً یه مطلب می‌گفت، یه استاد دیگه می‌اومد یه مطلب دیگه می‌گفت؛ خیلی اختلاف داشتند» (دانشجوی پرستاری سال سوم).

«فقط واسه حمام در تخت بود و ساکشن بود که دیگه واقعاً باید مانکن می‌آوردن. مثلاً یه دست داشتیم واسه تزریقات یه دست خوب! یه کلاس چند نفر بگیریم؟ فکر کنم ۲۵ نفر. هر سکشنمون (Section) ۲۰ نفر میشه. خوب ۲۰ نفر می‌خواد تزریقات رو روی این یه دونه دست یاد بگیره؟! همیشه» (دانشجویان سال سوم و چهارم).

۲-۳. عوامل تسهیل‌کننده: وجود امکان هماهنگی درون سازمانی مربیان و اعضای دانشکده با یکدیگر، ارتباط و

و اعصاب بود. حتی یکی از اساتید برا بازرسی اومده بود اونجا، می‌گفت من تعجبم ترم دویی مثل شما رو چرا آوردن تو این بخش؟! در واقع خیلی کار اون بخش سنگین بود» (دانشجو خانم ترم سوم).

«من روز دوم کارآموزی ترم قبلم [کارآموزی فن] به خاطر استرسی که داشتم، ترمومتر بیمار از دستم افتاد شکست. فقط به خاطر استرسی که داشتم، نمی‌تونستم؛ یعنی برام سخت بود حتی بتونم ترمومترش رو تنظیم کنم بیاد پایین. تا روز دوم یعنی نگم روز اول که اولین بارم بود» (دانشجوی خانم ترم سوم).

دانشجویان احساسات متفاوتی نسبت به مربی خود نشان می‌دهند.

«حضور استاد [بعضی جاها واقعاً استرسه» (دانشجوی خانم ترم سوم).

«من وقتی باهام می‌اومد مثلاً برا انجام پروسیجر، خیلی راحت‌تر بودم تا اینکه نیاد» (دانشجوی آقا، ترم سوم).

۳-۴. درک دانشجو از حرفه و وظایف پرستاری: استنباط و درک دانشجو از وظایف دانشجو به قرار زیر بود: کار پرستار فقط آموزش دادن مراقبت‌های اولیه می‌باشد، نه انجام آن؛ عدم نیاز مراقبت‌های اولیه پس از کارآموزی فن؛ پرستاری یعنی زدن سرم، انجام تزریقات و غیره.

«لگن گرفتن اصلاً نیاز نیست که یاد بگیریم؛ اینو استادمون گفت. چون شما می‌خواید شاید براتون پیش بیاد آموزش بدید به کسی، باید یاد بگیرید. یعنی ما عمل‌کننده نیستیم؛ فقط آموزش‌دهنده‌ایم. خود استاد گفت حمام‌دادن به بیمار فقط تو باید بلد باشی که اگه یه بهیاری خواست حمام بده، اشتباه انجام داد تو بهش آموزش بدی که شیوهی صحیحش اینه وگرنه برا تو پیش نیماهد که. واسه یه پرستار پیش نیماهد» (دانشجوی خانم ترم سوم).

به‌طور کلی با توجه به درون‌مایه‌های استخراج شده، مشکلات عمده در وضعیت موجود فرآیند آموزش کارآموزی اصول و فنون پرستاری عبارت بودند از:

عدم انسجام در برنامه‌ی نوشتاری و عملیاتی کارآموزی کمبود مربی و افزایش تعداد دانشجو ارتباطات ناکافی درون و برون‌سازمانی (فاصله‌ی اعضا با هم و فاصله‌ی آموزش با بالین) عدم درک کافی دانشجو از موقعیت عدم کنترل مناسب محدودیت‌ها در اجرای فرآیند آموزشی

### بحث

یافته‌ها، بیانگر آن بود که یکی از ابعاد مهم آموزش بالینی اصول و فنون، وجود برنامه و اجرای برنامه‌ی منسجم می‌باشد. برای تحقق این امر، محتوای مناسب آموزش

هماهنگی با بالین، ایجاد جذابیت و هزینه‌ی بیشتر برای جذب مربی با تجربه‌ی بالینی، جذب پرسنل بالینی در آموزش بالینی، ارتقای مهارت‌های بالینی مربی کم تجربه با کمک سرپرستار مجرب و یکپارچگی گام‌های آموزش بالینی و برنامه‌ی روزانه‌ی تمام مربیان و گروه‌های دانشجویی به‌عنوان تسهیل‌کننده‌های فرآیند آموزشی، مطرح گردیده است. از مواردی که به‌عنوان یکی از قوت‌ها در دانشکده مطرح بود، بهینه‌شدن فضای فیزیکی پراتیک به صورت مجتمع پراتیک (Skill Lab) بود.

«الآن مجتمع پراتیک دیگه کلاً یه جا شد. اما اون موقع پراتیک جدا بودند. فضای فیزیکیش بدجور بود» (کارشناس تمرین پراتیک).

تعامل بیشتر دفتر پرستاری و مربیان، کاهش فاصله بین بالین و آموزش در صورت تعامل بیشتر آن‌ها، حمایت دفتر پرستاری از مربی و دانشجو در صورت تعامل مربی با دفتر پرستاری می‌تواند از عوامل مؤثر بر آموزش بالینی باشد.

«از روز اول، وقتی مربی‌ها میان، به مترون‌ها گفتم جلسه بذاریم باهاشون. بیاریم باهاشون صحبت کنیم، انتظاراتون رو بهشون بگید» (کارشناس مشاور پرستاری درمان).

«علی‌رغم اینکه مربی حضور داره توی بالین، به نظرم نمره‌اشون رو سرپرستارها بدن. سهمی از نمره‌اشونو سرپرستار بده» (مدیر خدمات پرستاری).

ادراکات و احساسات دانشجو نسبت به موقعیت دانشجویان مشارکت‌کننده در لابه‌لای تجارب یادگیری خود، به نوعی، احساس و استنباط خود را درباره‌ی حرفه و وظایف پرستاری، مربی یا مدرس آموزش پراتیکی و بالینی اصول و فنونی که تجربه کرده‌اند، مطرح کردند. این درون‌مایه از ترکیب طبقات «احساسات دانشجو نسبت به آموزش و آموزش‌دهنده» و «ادراکات دانشجو درباره رشته و حرفه» به وجود آمده است.

۱-۴. احساسات دانشجو نسبت به آموزش و آموزش‌دهنده: بیان احساسات دانشجویان، نمایانگر داشتن تصور ذهنی مثبت‌تر آن‌ها قبل از رفتن به کارآموزی بود. آن‌ها در مواقعی، توفانی بودن اولین تجربه‌ی بالینی را بیان کردند. البته برخی از آن‌ها شروع کارآموزی را به نسبت خوب و نه عالی، توصیف کردند. محیط تخصصی و پر تنش برای اولین تجربه بالینی مثل: جراحی اعصاب و سایر بخش‌های ویژه توأم با استرس شدید و سردرگمی دانشجو، حکایت از نامناسب بودن فضای حاکم بر این بخش‌ها برای کارآموزی اصول و فنون داشت.

«برای ترم دو شروعش نباید توفان باشه. باید با یه بخش خیلی ساده شروع بشه. ما گروه خودمون بخش جراحی مغز

تئوری، پراتیک و بالینی و آموزش مستمر با تأکید بر حفظ استانداردها ضروری می‌باشد. در رعایت استانداردها یا حداقل‌های مطلوب آموزشی، توجه به شرایط و بسترهای مختلف، الزامی می‌باشد. یکی از مشکلات عمده در همین زمینه، عدم انسجام در برنامه‌ی نوشتاری و عملیاتی کارآموزی بود که در راستای نتایج پژوهش محمودی‌راد و همکاران می‌باشد. آن‌ها نیز ضمن بررسی تجارب دانشجویان و مربیان پرستاری از درس اصول و فنون پرستاری، اشکال در برنامه‌ریزی آموزشی و نحوه‌ی اجرای رویه‌ی بالینی را گزارش نمودند (محمودی‌راد و همکاران، ۲۰۰۹).

در همین ارتباط، یانگ و همکاران (۲۰۱۳) نیز مطالعه‌ای با هدف طراحی برنامه‌های آموزشی، برای کاهش فاصله‌ی بین آموزش و عملیات بالینی پرستاری در تایوان انجام دادند. از جمله تم‌های کلیدی استخراج‌شده از یک برنامه‌ی پرستاری اثربخش در این مطالعه، آموزش مستمر یا یادگیری پایان‌ناپذیر (Endless learning) و انسجام (Integration) بود. علاوه بر این، نتایج مطالعه‌ی آن‌ها نشان داد که انتظارات از دانشجو و ملاک ارزشیابی وی باید روشن و متناسب با توان یادگیری و میزان آموزش داده‌شده، باشد (یانگ، ۲۰۱۲). اوپه پیسه و همکاران (۲۰۱۳)، اورمان و گابرسون (۲۰۰۹) و علوی و عابدی (۲۰۰۸) در این زمینه تأکید دارند که دانشجویان پرستاری باید قبل از ورود به بخش، با چگونگی کارآموزی و آن چه از آن‌ها انتظار می‌رود، آشنایی یابند و انتظارات از آن‌ها باید متناسب با توان آن‌ها باشد.

در همین زمینه، پژوهشگران مختلف از جمله علوی و همکاران (۲۰۰۹) و صالحیان و آرمان (۲۰۰۹) بیان می‌کنند که تقریباً تمامی دانشجویان استرس را در حین تمرینات بالینی خود تجربه می‌کنند. نتایج مطالعه‌ی کارابولوت و السوی (۲۰۰۸) در ترکیه، حکایت از بروز استرس در دانشجویان در روز اول کارآموزی اصول و فنون داشت که به دلیل عدم ارائه‌ی توضیحات کافی قبل از ورود به بخش و عملیات بالینی بود. استرس احتمالی که دانشجویان ممکن است در محیط بالینی تجربه کنند، ضرورت توجه بیشتر مدیران و مربیان دانشکده را می‌طلبد (اورمان و گابرسون، ۲۰۰۹). در مطالعه‌ی حاضر بعضی از دانشجویان، بین ادراکات خود با واقعیت هم‌خوانی نمی‌دیدند و احساس می‌کردند که اساتید از آن‌ها درک درستی ندارند. یانگ در مطالعه‌ی با هدف کشف و درک معانی و ساختارهای مرتبط با اولین تجارب بالینی دانشجویان پرستاری کره‌ای، به این باور رسید که آگاهی از تجارب زنده‌ی یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری، بینش مفیدی را برای اعضای هیأت علمی پرستاری درگیر در آموزش، فراهم می‌کند. نتایج مطالعه‌ی وی نشان داد که دانشجویان پرستاری به‌طور مؤثری با خدمات بالینی سازگار

داده‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که برای اثربخشی و کارایی فرآیند آموزشی اصول و فنون، وجود ارتباطات و هماهنگی مناسب در سطح بین فردی یا درون‌گروهی و برون‌گروهی لازم است. به این ترتیب سهم هر فرد در امر آموزش مشخص می‌گردد و تمام اعضای درگیر جهت رسیدن به اهداف نهایی، که همانا مراقبت انسانی از مددجویان مراکز درمانی-مراقبتی می‌باشد، همکاری می‌کنند. یکی از چالش‌های آموزش بالینی اصول و فنون در این مطالعه، عدم مدیریت مناسب و کافی عوامل انسانی و ارتباطات درون‌گروهی و برون‌گروهی بود. نتایج مطالعه‌ی محمودی‌راد و همکاران نیز بیانگر نقص ارتباطات در محیط آموزشی و تعامل بین استاد و دانشجوی پرستاری بود (محمودی‌راد و همکاران، ۲۰۰۹). در فرآیند آموزشی رایج یا مدل سنتی، [که شیوه‌ی رایج در بستر مطالعه‌ی حاضر نیز بود]، تقریباً تمام مسؤولیت آموزشی را مربیان بالینی عهده‌دار هستند و پرستاران بالینی کمتر درگیر می‌شوند.



### قردانی

این مطالعه، بخشی از نتایج یک پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکتری پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. پژوهشگران بر خود لازم می‌بینند که از مسؤولان محترم این دانشگاه، به ویژه دانشکده‌ی پرستاری و مامایی به دلیل حمایت مالی و آموزشی آن‌ها و همین‌طور از مدیران، مدرسان و دانشجویان پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و کادر مدیریتی پرستاری و پرستاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، به دلیل ارائه‌ی مجوز ورود به عرصه‌ی پژوهش و همکاری صمیمانه-ی آن‌ها به عنوان مشارکت‌کنندگان و ذی‌نفعان این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی داشته باشند.

### References

- Abedini, S, Abedini, S, Aghamolaei, T, et al 2009, Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences, *Hormozgan Medical Journal*, Vol. 12, No.4, Pp.249-253. (in Persian)
- Alavi, M, Abedi, H, 2008, Nursing Students' Experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 7, No.2, Pp.325-334. (in Persian)
- Alavi, M, Irajpour, A.R, Nasiri, A, et al 2009, Barriers to clinical education: Student nurses' Experiences, *modern care j*, Vol.6, No.1, Pp. 5-11. (in Persian)
- Asadi Zaker, M, Izadi A, Haqhighi Sh 2011, Evaluation of relationship between the mental health nursing students' with first experience clinical training, *Jundishapur development Education Journal*, Vol.3, No.4, Pp. 8-17. (in Persian)
- Awuah-Peasah, D, Akuamoah Sarfo, L, Asamoah, F 2013, The attitudes of student nurses toward clinical work, *International Journal of Nursing and Midwifery*, Vol.5, No.2, Pp. 2-8.
- Fourie, W, McClelland, B 2011, Enhancing Nursing Education through Dedicated Education Units: The National Centre for Tertiary Teaching Excellence publisher.
- Gaberson, K.B, Oermann, M.H 2010, Clinical teaching strategies in nursing: Springer publishing company.

نمی‌شوند و فرآیندهای یادگیری مشکلی را تجربه می‌کنند (یانگ، ۲۰۱۲). به این ترتیب به نظر می‌رسد که طراحی برنامه‌های آشناسازی واقع‌بینانه، سیستم‌های حمایتی و برنامه‌های مداخله‌ای توسط اعضای هیأت علمی برای تقویت صلاحیت دانشجویان پرستاری، ضروری است. توسط مشارکت‌کنندگان، محدودیت‌ها و موانع مختلفی در روند آموزش بالینی مطلوب از جمله: محیط‌های یادگیری پر تنش و عدم ارتباطات مناسب توصیف شد و در مقابل، به تسهیل‌کننده‌هایی در دانشکده و محیط بالین اشاره شد که در صورت استفاده‌ی مناسب از آن‌ها، به روند مناسب فرآیند آموزش بالینی اصول و فنون پرستاری کمک می‌شود. یکی از عوامل مهم در موفقیت برنامه‌های آموزشی پرستاری، جو محیط‌های یادگیری است (معطری و همکاران، ۲۰۰۹؛ لمبرت و گلاکن، ۲۰۰۵)؛ لذا، بررسی عوامل تهدیدکننده‌ی فرآیند بالینی بر اساس تجارب واقعی دانشجویان، ضروری است (علوی و همکاران، ۲۰۰۹). با پی‌گیری و رفع محدودیت‌ها به کمک مشارکت و هماهنگی درون‌گروهی و بین‌گروهی در بین اعضای دانشکده‌ها و بالین بیمار و همچنین با صرف هزینه‌ها و بودجه‌ی کافی، می‌توان رویکرد ساختاریافته‌تری را برای تعیین نقش‌ها و ایجاد محیط حمایتی دانشجویی فراهم کرد (فوری و همکاران، ۲۰۱۱).

### نتیجه‌گیری

در فرآیند آموزش بالینی اصول و فنون، انسجام ناکافی برنامه و برنامه‌ریزی آموزشی، مدیریت ناکافی ارتباطات انسانی در دانشکده و بالین و روابط فی‌مابین، عدم درک مناسب اولیه‌ی دانشجو از آموزش وظایف حرفه‌ای و همچنین عدم کنترل مناسب محدودکننده‌ها و استفاده ناکافی از تسهیل‌کننده‌ها در آموزش و بالین، جنبه‌های مهم و قابل‌توجهی می‌باشند که این آموزش را با چالش‌هایی مواجه کرده‌اند. مشارکت‌کنندگان با توجه به تجارب مدیریتی، آموزشی، بالینی و یادگیری خود، بر ضرورت ایجاد اصلاحات به صورت مشارکتی، به منظور رفع نارسایی‌ها و بازسازی فرآیند آموزش بالینی اصول و فنون توافق نظر داشتند، که به نوبه خود، نیازمند مطالعه‌ی بعدی می‌باشد. با توجه به اینکه محقق اول از مدرسان بومی در بستر مطالعه بود، محدودیت خاصی در انجام مطالعه به‌جز عدم تمایل یکی از مربیان اصول و فنون برای مشارکت در جلسات گروه متمرکز وجود نداشت که برای رفع این مشکل با پیشنهاد ایشان از مصاحبه دو نفره به جای گروه جهت جمع‌آوری تجارب وی استفاده گردید.

- Pazokian, M, Rassouli, M 2012, Challenges of nursing clinical education in world, *Med Edu Dev*, Vol.5, No.8, Pp.18-26. (in persian)
- Rennie, I 2009, Exploring Approaches to Clinical Skills Development in Nursing Education, *Nursing times*, Vol.105, No.3, Pp.20.
- Sabeti, F, Akbari Nassaji, N, Haghhighzadeh, M.H 2011, Nursing Students' self-Assessment Regarding Clinical Skills Achievement In Ahvaz Jundishapur University Of Medical Sciences (2009), *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 11, No.5, Pp. 506-515. (in Persian)
- Salehian, M, Armaat, MR 2009, Qualitative Study Of Nursing Student Experiences Of Clinical Education, *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, Vol.1, No.2,3, Pp. 57-63. (in Persian)
- Streubert, SHJ, Carpenter, DR 2011, *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative*, 5th ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Svejda, M, Goldberg, J, Belden, M, et al 2012, Building the Clinical Bridge to Advance Education, Research, and Practice Excellence, *Nursing research and practice*, 01/2012; 2012: 826061. DOI:10. 1155/2012/ 826061, Source: PubMed.
- Yang, J 2012, Korean Nursing Students' Experiences of their First Clinical Practice, *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol. 3, No. 3, Pp. 128-138.
- Yang, WP, Chao C-SC, Lai W-S, 2013, Building a Bridge for Nursing Education and Clinical Care in Taiwan—Using Action Research and Confucian Tradition to Close the Gap, *Nurse Education Today*, Vol. 33, No.3, Pp. 199-204.
- Graneheim, U.H, Lundman, B 2004, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse education today*, Vol.24, No.2, Pp.105-112.
- Hathorn, D, Machtmes, K, Tillman, K 2009, The Lived Experience of Nurses Working with Student Nurses in The Clinical Environment, *The Qualitative Report*, vol.14, No.2, Pp. 227-244.
- Jokar, F, Haghani, F 2010, Nursing Clinical Education, the Challenges Facing: A Review Article *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.10, No.5, Pp.1153-1160. (in Persian)
- Karabulut, S.D, Ulusoy, M.F 2008, Students' Views on Clinical Practice of Fundamentals of Nursing Course, *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, Pp.26-40.
- Khademian, Z, Sharif, F 2012, Nursing students' initial clinical experiences, *Iranian Journal of Nursing Research*, Vol. 7, No. 26, Pp. 23-33. (in persian)
- Lambert, V, Glacken, M 2005, Clinical education facilitators: a literature review, *Journal of Clinical Nursing*, Vol.14, No. 6, Pp. 664-673.
- Mahmoudirad, G, Alhani, F, Anoosheh, M 2009, Nursing Students' and Instructors' Experience about Nursing Fundamental Course: A Qualitative Study, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 8, No.2, Pp. 293-303. (in Persian)
- Moattari, M, Ramazani, S 2009, Nursing Students' Perspective toward Clinical Learning Environment, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.9, No.2, Pp.137-145. (in Persian)
- Oermann, M.H, Gaberson, K.B 2009, *Evaluation and Testing in Nursing Education*, 3rd ed, Springer Publishing Company.

## The Present Challenges in Clinical Education of Fundamentals to Undergraduate Nursing

Marzieh Asadizaker<sup>1</sup>

Zhila Abedsaeedi<sup>2,\*</sup>

Heidarali Abedi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Faculty member and Midwifery School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, postgraguated from Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Faculty member, Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Faculty member, Nursing and Midwifery School, Islamic Azad University- Khorasgan branch, Isfahan, Iran.

**Abstract:** The effective conditions on clinical education and learning chiefly nursing fundamentals may affect acquiring primary clinical skills. This study was conducted to recognize status and challenges of clinical education of undergraduate nursing fundamentals in nursing and midwifery school of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. This qualitative study used content analysis approach and focus groups discussion, and forty-two beneficiaries participated from nursing and midwifery school and clinical setting including managers, faculty members, trainers, and nurses. After data analysis of focus interviews, the merged variety codes were compared for differences and similarities then were put in subcategories and categories. Finally, four themes were merged: “program and integration planing; humanity communicatoin management; barriers and facilitators; and perceptions and feelings. Nursing fundamentals education process suffers challenges of insufficient integration of academic, clinical and faculty gap, insufficient management staffing inside and outside o, student’s lack of proper understanding of learning and professional duties also insufficient control of barriers and insufficient use of facilitators. Regarding to their administrative, educational and clinical experiences, the participants reached consensus about the necessity of reforming and restructuring clinical education in a participatory manner to meet shortages.

**Keywords:** Nursing Fundamentals, First Practice Experience, undergraduate Nursing Students, Qualitative Research.

\***Corresponding author** Faculty member, Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: zhilasaeedi@hotmail.com