

نقش مهارت ارتباطی مربی در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری: مطالعه کیفی

ابراهیم علی افسری ممقانی^{۱*}، آزاد رحمانی^۲، هادی حسن‌خانی^۳، وحید زمان‌زاده^۴، علیرضا ایرج‌پور^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۰۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۴/۲۹

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی پایه و اساس آموزش پرستاری است. دانشجویان در بالین صلاحیت و هویت حرفه‌ای خود را کسب می‌کنند. مربیان بالینی نقش اساسی در آموزش بالینی دانشجویان ایفا می‌کنند. بنابراین ویژگی‌ها و مهارت‌های مربیان در چگونگی کسب تجربیات بالینی دانشجویان نقش اساسی می‌تواند داشته باشد. این مطالعه با هدف بررسی نقش مهارت ارتباطی مربی بر آموزش بالینی دانشجویان پرستاری انجام گردید.

روش‌ها: مطالعه با روش تحلیل محتوای کیفی در سال ۱۳۹۶ بر روی دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز انجام شد. نمونه به روش مبتنی بر هدف شامل ۲۰ دانشجوی پرستاری ترم چهار تحصیلی و بالاتر بود. داده‌ها به روش مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. روش تحلیل محتوایی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار آماری Maxqda مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به ظهور چهار تم: تسهیل‌گری ارتباطی مربی، تسهیل و اگذاری کار توسط پرستار به دانشجو، جذب همکاری بیمار و همراه، افزایش اعتماد به نفس دانشجو گردید. مهارت ارتباطی مربی بالینی باعث ایجاد جو آموزشی سازنده در محیط بالینی شده و دانشجو را قادر به کسب تجارب بالینی مثبت از این محیط می‌کند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مهارت ارتباطی مربی در برخی مواقع نقش پررنگ‌تری از مهارت عملی و دانش نظری مربی در یادگیری بالینی دانشجویان دارد. مربیان بالینی نقش اساسی در جذب همکاری افراد درگیر در آموزش بالینی دانشجویان را دارند. در صورتی که مربیان بالینی از مهارت ارتباطی بالا برخوردار باشند، تجارب بالینی دانشجویان مفیدتر گشته و دانشجویان قادر خواهند بود یادگیری آسان‌تر و مفیدتری را در بالین تجربه کنند.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، آموزش بالینی، پرستاری، دانشجویان، مطالعه کیفی

مقدمه

بررسی‌ها نشان می‌دهند که کمبودهای اساسی در صلاحیت‌های حرفه‌ای بیشتر مربیان بالینی وجود دارد که باعث آسیب به آموزش بالینی دانشجویان گردیده است (۳) و نارضایتی دانشجویان را در پی داشته است (۴،۵). کمبود هیئت‌علمی، کمبود پرستار، محدودیت‌های مالی برای آموزش پرستاران با صلاحیت از مشکلات جهانی است (۶) و باتوجه به نیاز جامعه به مراقبین سلامت متبحر نیاز به ورود نیروی کار پرستاری حرفه‌ای و باصلاحیت را به امر ضروری تبدیل کرده است (۷). باتوجه به عدم استفاده از روش آموزش پرسپکتور علی‌رغم اهمیت و فواید اثبات‌شده آن (۸) در ایران آموزش بالینی بیشتر توسط مربیان در بالین ارائه می‌گردد. درگیر کردن حرفه‌ای پرستاران در آموزش دانشجویان برای داشتن آموزش پرستاری باکیفیت مورد توجه صاحب‌نظران می‌باشد، با این حال پرستاران مسئولیتی برای مشارکت در امر آموزش بالینی دانشجویان احساس نمی‌کنند (۹).

برای ارائه مراقبت‌های سلامت باکیفیت، داشتن پرستاران با صلاحیت بالینی بالا اجتناب‌ناپذیر است. از آنجایی که آموزش بالینی قلب آموزش پرستاری است و باعث ایجاد تفکر انتقادی و بازخورد در دانشجویان و نیز کسب صلاحیت و هویت حرفه‌ای در آن‌ها می‌گردد (۱)، بنابراین آموزش بالینی اثربخش امر ضروری برای رسیدن به این هدف مهم است. در ایران بیشترین آموزش بالینی دانشجویان توسط مربیان بالینی ارائه می‌گردد که تجربه بالینی محدودی دارند (۲). از طرفی

نویسنده مسئول: ابراهیم علی افسری ممقانی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، ایران Ealiafsari@gmail.com
آزاد رحمانی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
هادی حسن‌خانی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
وحید زمان‌زاده، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
علیرضا ایرج‌پور، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

دانشگاهی دانشجویان مرتبط است (۱۶). یافته‌های این مطالعه می‌تواند تاییدکننده این مطلب باشد که هنگامی دانشجوی احساس کند مربی ارتباط خوبی با او دارد تأثیرش بر یادگیری دانشجوی بیشتر از سطح سواد مربی می‌باشد (۱۷). افزایش کیفیت آموزش بالینی نیاز به مربیانی دارد که علاوه بر دانش نظری و مهارت عملی از مهارت ارتباطی خوبی برخوردار باشند تا بتوانند محیط بخش را برای دانشجویان خوشایند کرده و همکاری پرستاران بخش را جلب نمایند تا از این طریق کمبودهای موجود در مربیان آموزشی و محیط یادگیری بالین تاحدی بهبود یابد. با توجه به وضعیت کنونی، بایستی تمرکز جدی بروی مهارت ارتباطی مربیان و تأثیر آن‌ها در بهبود آموزش بالینی داشت تا از این طریق آموزش بالینی اثربخشی برای دانشجویان در بالین ارائه کرد. با توجه به این‌که مطالعه‌ای درمورد مهارت‌های ارتباطی مربیان در بالین یافت نشد و بیشتر مطالعات به بعد ارتباط مربی با دانشجو پرداخته‌اند. لذا این موضوع در آموزش بالینی ایران، محققین را برآن داشت تا نقش مهارت ارتباطی مربیان را در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار دهند.

روش‌ها

تحلیل محتوایی برای توصیف پدیده مورد مطالعه در دانشکده پرستاری تبریز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز استفاده شد. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان کارشناسی شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری تبریز به تعداد ۸۰۰ نفر بودند. مشارکت‌کنندگان، ۲۰ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم چهارم و بالاتر بودند. ۹ نفر از مشارکت‌کنندگان دختر و میانگین سن آنان ۲۱ سال بود. مشخصات مصاحبه شوندگان در جدول شماره یک آورده شده است. سه دانشجوی اول با روش در دسترس در مطالعه شرکت داده شدند. این سه دانشجو دارای تجارب زیادی در زمینه‌ی پدیده مورد مطالعه بودند و تمایل و توانایی برای انتقال این تجارب داشتند. با توجه به این‌که دانشجویان ترم بالاتر همواره مقدار زیادی از تجربیات ترم‌های پایین را نیز دارا هستند، این سه نفر از دانشجویان ترم آخر انتخاب شدند. سایر مشارکت‌کنندگان با روش هدفمند و براساس آنالیز مصاحبه‌های قبلی وارد مطالعه شدند. پژوهشگران نمونه‌ها را به‌گونه‌ای انتخاب نمودند که ضمن رعایت اصول نمونه‌گیری هدفمند، از نظر جنس، سال تحصیلی، وضعیت تحصیلی و زمینه فرهنگی دارای حداکثر تنوع باشند.

باتوجه به وضعیت موجود در آموزش بالینی ایران، بایستی از حضور مربیانی در بالین استفاده کرد که بتوانند آموزش بالینی باکیفیتی برای دانشجویان ارائه دهند و از ظرفیت‌های آموزشی موجود در بالین مانند کمک‌گرفتن از پرستاران در امر آموزش بالینی دانشجویان حداکثر استفاده را برای یادگیری دانشجوی به عمل آورند. ارائه آموزش‌های لازم و تقویت مربیان در جهت بهبود مهارت‌های آموزشی و ارتباطی نیز شاید بتواند تاحدی روند آموزش توسط مربیان را بهبود بخشد (۱۰). بررسی‌ها نشان می‌دهند که تنها داشتن مهارت بالین مربی برای آموزش بالینی دانشجویان کافی نیست و داشتن مهارت ارتباطی مناسب مربی با پرستاران تأثیر مثبتی در یادگیری دانشجویان دارد (۱۰، ۱۱). ارتباط نامناسب مربی با کادر باعث ناآشنایی پرستار با اهداف یادگیری دانشجوی و در نتیجه کار ندادن و عدم اعتماد به دانشجو را باعث می‌شود و فرصت آموزشی آن‌ها را محدود کرده و باعث خارج شدن پرستاران از آموزش بالینی دانشجویان می‌شود (۱۲).

بررسی انجام‌شده در ایران نشان داد که همکاری پرستاران با دانشجویان ارتباط زیادی به نحوه تعامل مربی با آن‌ها دارد و بدون تعامل خوب و سازنده مربی با پرستاران، داشتن آموزش بالینی مناسب دور از انتظار می‌باشد (۱۳). از طرفی مربیان حتی اگر سواد کافی نیز داشته باشند از بحث و تعامل با پزشکان طفره می‌روند که این به اعتمادبه‌نفس پایین آن‌ها برمی‌گردد و اعتماد به نفس پایین به‌نوبه خود به دانشجو نیز منتقل می‌گردد و آموزش بالینی را دچار خدشه می‌کند (۳). بعد دیگر ارتباط مربیان با دانشجویان می‌باشد که یکی از ابعاد مهم مهارت ارتباطی مربی است تا علاوه بر آموزش بالینی مناسب، بازخوردهای مناسبی نیز برای دانشجویان ارائه دهد. همان‌گونه که نتایج مطالعه مروری انجام شده توسط تروو (Teruo) نشان می‌دهد، برای داشتن عملکرد بالینی مناسب توسط دانشجویان وجود ارتباط مناسب بین مربی و دانشجو الزامی است (۱۴)، هرچند این نوع ارتباط در ترم‌های اول نقش پررنگ‌تری دارد و دانشجو به این ارتباط وابستگی بیشتری احساس می‌کند ولی به‌طورکلی در تمام طول تحصیل به این ارتباط نیاز دارد (۱۵).

نتایج پایان‌نامه انجام‌شده با عنوان ارتباط دانش و مهارت مربیان آموزش دیده با موفقیت دانشگاهی دانشجویان پرستاری در آمریکا نشان داد که ارتباطی بین سطح دانش و مهارت مربی و موفقیت دانشگاهی دانشجویان وجود ندارد درحالی که مهارت ارتباطی و صداقت مدرس با موفقیت

در دو مصاحبه پیاپی به‌عنوان اشباع در نظر گرفته شد و به مصاحبه‌ها خاتمه داده شد.

از آنجایی که بایستی دانشجویان حداقل دو ترم سابقه بالینی را داشته باشند، لذا از بین دانشجویانی که در انتهای ترم چهارم و بالاتر بودند انتخاب شدند. عدم ظهور کد و یا طبقه جدیدی

جدول ۱: مشخصات دانشجویان مشارکت‌کننده در مطالعه

شماره	جنسیت	سن (سال)	ترم تحصیلی	مدت مصاحبه (دقیقه)	محل مصاحبه
۱	آقا	۲۲	۸	۵۱	دانشکده پرستاری و مامایی
۲	خانم	۲۲	۸	۷۷	دانشکده پرستاری و مامایی
۳	خانم	۲۲	۸	۱۱۰	مرکز آموزشی درمانی سینا
۴	آقا	۲۰	۴	۶۹	دانشکده پرستاری و مامایی
۵	آقا	۲۱	۵	۵۷	دانشکده پرستاری و مامایی
۶	خانم	۲۲	۷	۶۵	مرکز آموزشی درمانی سینا
۷	خانم	۲۱	۶	۵۲	مرکز آموزشی درمانی شهبه مدنی
۸	آقا	۲۲	۷	۶۳	دانشکده پرستاری و مامایی
۹	آقا	۲۰	۵	۹۲	مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)
۱۰	خانم	۲۱	۶	۵۳	دانشکده پرستاری و مامایی
۱۱	آقا	۲۱	۴	۴۰	مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)
۱۲	خانم	۲۱	۶	۸۰	دانشکده پرستاری و مامایی
۱۳	آقا	۲۲	۸	۷۳	دانشکده پرستاری و مامایی
۱۴	خانم	۲۰	۴	۶۵	مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)
۱۵	آقا	۲۱	۶	۶۹	مرکز آموزشی درمانی مدنی
۱۶	خانم	۲۱	۶	۵۸	دانشکده پرستاری و مامایی
۱۷	آقا	۲۲	۷	۴۵	مرکز آموزشی درمانی شهبه مدنی
۱۸	آقا	۲۰	۵	۵۷	دانشکده پرستاری و مامایی
۱۹	آقا	۲۰	۴	۶۱	دانشکده پرستاری و مامایی
۲۰	خانم	۲۲	۷	۶۳	مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

تمامی مصاحبه‌ها توسط محقق اول (ا.ا) که در زمینه انجام مصاحبه‌های کیفی مهارت کافی داشت انجام و آنالیز شد و برای پیاده‌سازی دقیق ضبط شدند. طی مطالعه، ۲۰ مصاحبه اولیه به‌طور متوسط ۶۵ دقیقه (۴۰-۱۱۰ دقیقه) طول کشید و زمان ۹ مصاحبه تکمیلی به‌طور متوسط ۲۲ دقیقه (۲۰-۳۵ دقیقه) بود. مصاحبه‌های بعدی با برخی از مشارکت‌کنندگان اولیه و برای تأیید یافته‌های مصاحبه اولیه یا شفاف‌سازی برخی ابهامات صورت پذیرفت. مصاحبه‌ها تا زمانی که در سه مصاحبه پیاپی یافته و کد جدیدی به دست نیامد، ادامه پیدا کرد.

جهت درک کلیت مصاحبه‌ها ابتدا قبل از پیاده‌سازی فایل ضبط‌شده هر مصاحبه چندین بار گوش داده می‌شد. سپس، مصاحبه‌ها به‌صورت کلمه به کلمه وارد نرم‌افزار MAXQDA.Ver. 10 شدند. آنالیز متن مصاحبه‌ها به‌صورت هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها و با استفاده از تکنیک‌های آنالیز محتوای مرسوم انجام شد (۱۸). برای این منظور، ضمن

داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، عمیق و رودررو بین ماه‌های مرداد تا دی سال ۱۳۹۶ جمع‌آوری شدند. مصاحبه پس از کسب رضایت آگاهانه از دانشجویان در محل مورد نظر آنان انجام شد. مصاحبه با ۹ مشارکت‌کننده در اتاق‌هایی خصوصی در محیط‌های بالینی بعد از هماهنگی، در اتاق سرپرستار بخش برگزار شد. سایر مصاحبه‌ها نیز در اتاق محقق در دانشکده پرستاری تبریز بعد از زمان کارآموزی و یا اتمام کلاس تئوری دانشجویان برحسب تمایل آن‌ها انجام شد. جهت شروع هر مصاحبه ابتدا سؤالاتی عمومی با هدف کاهش استرس و ایجاد جو اعتماد از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد. در ادامه، سؤالات اصلی مطرح شد مانند شما چه تجاربی از ارتباط با پرستاران دارید حضور مربی در بالین چه تاثیری بر آموزش بالینی شما داشت؟ حضور مربی بر همکاری پرستار و یا بیمار با شما چه تاثیری دارد؟ چقدر چنین موقعیت‌هایی را در محیط‌های بالینی تجربه می‌نمایید؟

مربی دانشجوی را مورد تعریف و تمجید قرار می‌دهد و اعتماد پرستار را برای همکاری با دانشجوی جلب می‌کند و در واقع ارتباط میان آن‌ها را پایه‌گذاری می‌کند. در مقابل وقتی که پرستار و دانش و مهارت او را به دانشجوی بیان می‌کند و اعتمادسازی متقابل اتفاق می‌افتد تأثیر مثبت آن در یادگیری دانشجوی پررنگ خواهد بود.

«وقتی مربی، من را به پرستار تعریف می‌کند و پرستار می‌فهمد که من توانایی انجام مراقبت از بیمار را دارم و یا وظیفه‌شناس هستم همکاری‌اش با من بهتر می‌شود» (م ۷)

مربی با آشنا ساختن دانشجویان با محیط بخش و نیز با کادر بخش به‌خصوص در جلسات اول باعث می‌شود دانشجوی احساس راحتی بیشتری در بخش بکند و با شناختن پرستارهای و نیز با دریافت اطلاعات اولیه در مورد آن‌ها خواهد توانست فرد مناسب برای ارتباط و یادگیری را نیز پیدا کند.

«روز اول تو داخلی وقتی مربی موم گفت که پرستارهای این بخش همشان باسواد هستند و همکاری خوبی دارند هر سؤالی داشتید جواب می‌دهند به‌جز خانم ... که همکاری‌اش کم. اون وقت من هم می‌دونم بایستی سراغ کی‌برم» (م ۱۷). در بیشتر موارد برای این‌که پرستاران بخش همکاری خوبی با دانشجویان داشته باشند معمولاً مربیانی با تجربه علاوه بر معرفی متقابل آن‌ها به هم از پرستارها درخواست همکاری با دانشجویها را می‌کنند و این روش در بیشتر موارد باعث جلب همکاری آن‌ها می‌شود به‌خصوص برای پرستارانی که احتمال همکاری کمی دارند چنین درخواستی تأثیر بیشتری دارد. «تا مربی‌مان گفت ایشان ترم پنج هستند امروز با این مریض کار می‌کنند لطفاً باهاشون همکاری کنید. ممنون از این‌که همیشه کمک حال ما بودید. پرستار واقعاً از این‌رو به این‌رو شد» (م ۹).

در برخی موارد که اختلاف‌نظر و یا تعارضی نیز میان دانشجوی و پرستار در بخش پیش بیاید، در صورتی که مربی توانایی و مهارت ارتباطی مناسبی داشته باشد بدون این‌که مشکل جدی شود خواهد توانست از آن پیشگیری کرده و تعارض به وجود آمده را حل کند. با ارتباط مناسب با پرستار و در برخی موارد با میانجی‌گری کردن مربی اختلافات خیلی جدی میان دانشجوی و پرستار حل شده و محیط بالینی برای یادگیری دانشجوی مساعد می‌شود. «درسته من داروهای بیمار را داده بودم ولی پرستار می‌گفت: بایستی می‌دانستی که NPO هست و قرص‌هایش را نمی‌دادی. بگویمو بین ما اگه مربی‌مون نبود

مطالعه دقیق متن مصاحبه‌ها واحدهای معنایی که ممکن بود یک کلمه، جمله یا حتی پاراگراف باشند، شناسایی شدند. این واحدهای معنایی بیان‌کننده یک معنی مهم برای مشارکت‌کنندگان در رابطه با پدیده مورد مطالعه بودند. در ادامه، برای هر واحدهای معنایی یک عنوان مناسب انتخاب شد. این مفاهیم تعیین شده براساس شباهت‌ها و تفاوت‌های خود دسته‌بندی شدند و مفاهیم انتزاعی‌تری را شکل دادند. این روند تا شکل‌گیری زیر طبقات و طبقه اصلی ادامه پیدا کرد. درنهایت، چهار زیر طبقه شکل گرفت و منجر به ظهور طبقه اصلی شد.

جهت تأیید اعتبار داده‌ها از معیارهای مقبولیت، همسانی، تعیین و انتقال‌پذیری استفاده شد که توسط لینکلن و گوبا در سال ۱۹۸۵ معرفی شده‌اند (۱۹). مقبولیت داده‌ها با اختصاص زمان طولانی برای جمع‌آوری داده‌ها و تأیید یافته‌ها توسط سه نفر از مشارکت‌کنندگان تأیید شد. با مقایسه ارزیابی سه پژوهشگر مستقل از کدهای ارائه‌شده برای دو مصاحبه همسانی داده‌ها تأیید شد. تعیین یافته‌ها با ثبت دقیق تمامی مستندات مربوط به جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد. انتقال‌پذیری با جستجو برای موارد مغایر، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع و تأیید یافته‌ها توسط سه دانشجوی پرستاری که نمونه مطالعه نبودند انجام گرفت.

این مطالعه به تصویب کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاقی IR.TBZMED.REC.1395.619 رسیده است. اطلاعات شفاهی درمورد مطالعه، نحوه مصاحبه‌ها و حقوق مشارکت‌کنندگان به‌تمامی دانشجویان ارائه‌شده و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی آنان اخذ گردید.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه منجر به ظهور چهار طبقه‌ی تسهیل‌و‌اگذاری کار توسط پرستار به دانشجوی، جذب همکاری بیمار و همراه، افزایش اعتمادبه‌نفس دانشجوی، تسهیل‌گری ارتباطی مربی شد که در جدول شماره دو ویژگی‌های اصلی این زیر طبقات نیز آورده شده است.

تسهیل‌گری ارتباطی مربی

برای این‌که دانشجویان بتوانند ارتباط خوبی با پرستاران داشته باشند و از تجربیات، دانش و مهارت آن‌ها در بالین برای کسب تجارب مثبت بالینی استفاده کنند، مربیان سعی می‌کنند با تسهیل‌گری ارتباط میان آن‌ها را بهبود بخشند. زمانی که

جذب همکاری بیمار و همراه

تا زمانی که دانشجو با بیمار کار نکند و نتواند با بیمار ارتباط درمانی برقرار کند، یادگیری کامل در وی اتفاق نخواهد افتاد. در برخی موارد که بیمار به دانشجو سپرده می‌شود و یا این که انجام رویه و یا مراقبت خاصی برای یک بیمار به دانشجو داده می‌شود، بیمار و یا همراه بیمار از این که دانشجو است و ممکن باشند، اجازه کار به دانشجو نمی‌دهند. در چنین شرایطی مربی مهم‌ترین فردی است که می‌تواند اعتماد بیمار و یا همراه بیمار را جلب کند و یا با بودن در کنار دانشجو این اطمینان را بدهد که همه چیز درست پیش می‌رود و جای نگرانی وجود ندارد. «تو بخش گوارش اصلاً بیمار اجازه نمی‌داد بهش دست بزنیم می‌گفت مگر من موش آزمایشگاهی هستم که می‌خواهید روی من تمرین کنید. مربی مان به زور قانعش کرد که این‌ها کارشان رو بلدند» (م ۱). در صورتی که مربی بتواند ارتباط صمیمی با بیمار برقرار کند و در این ارتباط دانشجو را هم وارد کند در این صورت بیشتر بیماران با دانشجو همکاری خوبی خواهند داشت. دادن تاریخچه خوب و همکاری برای معاینه و یا در مواردی درخواست برای آموزش مواردی که نمی‌دانند. وجود چنین همکاری دال بر اعتماد بیمار به دانشجو می‌باشد و معمولاً مربی در به وجود آمدن این اعتماد و همکاری نقش اساسی دارد. «دیروز بیماری داشتیم که آقای ... (مربی) توانسته بود قانعش کنه که چند نفری بتونیم او را معاینه قلبی بکنیم. چون کیس نادری بود. جوری همکاری می‌کرد که می‌گفت چرا اون یکی (همکلاسی) گوش نمی‌کنه. بیا گوش کن یاد بگیر» (م ۱۶).

افزایش اعتماد به نفس دانشجو

وقتی مربی بتواند ارتباط خوبی با کادر برقرار کند و اعتمادسازی مناسبی داشته باشد دانشجویان نیز راحت تر و با اعتماد به نفس به طرف پرستار می‌روند تا چیزی بپرسند و یا درخواستی از او داشته باشند. در صورتی که در برخی موارد مربیانی که با کادر مشکل ارتباطی داشتند نه تنها ارتباطی میان پرستاران و دانشجویان نبود و در مواردی که درخواستی نیز از طرف دانشجویان بود با مخالفت و بی‌توجهی مواجه می‌شد. «وقتی مربی من راحت با پرستارها با سرپرستار خوش و بش می‌کند من هم با اعتماد به نفس همراهش می‌روم و قاتی می‌شم. کاری هم داشتم راحت می‌روم و درخواست می‌کنم بودن ترس و اضطراب» (م ۳).

به زد و خورد منجر می‌شد. چون واقعاً به من نگفته بود (پرستار) که بیمار NPO هست» (م ۱۱).

تسهیل واگذاری کار توسط پرستار به دانشجو

پرستاران مسئول اصلی بیمار هستند. در برخی موارد پرستار از این که دانشجو اشتباهی را انجام دهد و او مجبور به تحمل عوارض ناشی از خطای دانشجو شود، می‌ترسند و برای همین از سپردن کارهای بیمار به دانشجو خودداری می‌کنند. مربی نیز برای این که دانشجو بتواند کار عملی انجام دهد و مهارت لازم را کسب کند تمام تلاش خود را انجام می‌دهد تا بتواند از پرستار برای دانشجو کار بگیرد. زمانی که دانشجو هنوز ارتباط خوبی با پرستار برقرار نکرده است، مربی سعی می‌کند با برقراری ارتباط خوب با پرستاران و جلب اعتماد آن‌ها نسبت به دانشجویان، برای آن‌ها امکان انجام کارهای مراقبتی بیمار را فراهم سازد هر چند برخی از مربیان در انجام این کار ناتوان بودند و دانشجو به بحث و تبادل نظر با مربی در بخش اکتفا می‌کرد و کار عملی خاصی را در بخش انجام نمی‌دادند. این وضعیت در ترم‌های پایین که دانشجویان با بخش و کارهای مراقبتی آشنایی کافی ندارند و نمی‌توانند ارتباط خوبی با پرستاران برقرار کنند، دیده می‌شود.

«وقتی مربی مان با پرستار خوب رفتار می‌کند اون‌ها هم به خاطر احترام مربی مان به ما نه نمی‌گویند و بیمار را تحویل ما می‌دهند و یا این که کاری داشته باش به ما واگذار می‌کنند. حتی تو اورژانس مربی مان هم نبود ولی باز می‌گفتند دانشجویهای آقای ... هستید؟ از ما سوال می‌کردند که با کدام بیمارها می‌خواهید کار کنید و همون بیمارها را به ما می‌دادند» (م ۲۰). در مواردی که ارتباط مربی با پرستارها خوب باشد علاوه بر اعتماد به دانشجو باعث می‌شود پرستارها در کارهای مراقبتی بیمار به دانشجو کمک کنند و حمایت‌های بیشتری را از دانشجو به عمل آورند. انتقال تجربیات نظری و عملی برای دانشجویان و یا در مواردی همراهی آن‌ها در انجام رویه و یا آموزش فوت و فن برخی کارهای از تجربیات دانشجویان از گذراندن در بخش‌های با مربیان با مهارت ارتباطی بالا بود. «تو اون بخش و یا تو بیمارستان سینا که همه مربی مان رو می‌شناختند ارتباط خوبی باهاش داشتند. ما مشکلی داشتیم به ندرت پیش مربی - مون می‌رفتیم چون پرستارها عین مربی به ما آموزش می‌دادند» (م ۸).

زمانی که دانشجوی اعتماد به نفس لازم را از مربی دریافت کند. در ارتباط با سایر کادر بیمارستانی نیز دغدغه نخواهد داشت. ارتباط با پزشک، کمک پرستار و یا خدمات نیز برای دانشجوی راحت تر خواهد بود. قابل ذکر است که در اکثر موارد مربیانی اعتماد به نفس بالایی دارند که دانش نظری و مهارت عملی خوبی نیز دارند و آن را به دانشجویان خود منتقل می کنند، ولی مهارت ارتباطی ممکن است در مربیانی که مهارت عملی و یا دانش نظری بالایی ندارند نیز وجود داشته باشد. مهارت ارتباطی موجود در مربی زمینه ساز ارتباط خوب دانشجوی در بالین شده و اعتماد به نفس دانشجوی را بالا می برد.

«درسته خانم... مربی) زیاد قوی نیست ولی خوب می تونه همه را راه بیاورد. وقتی ما با ایشان بخش می رفتیم بخش و بیمار و همه دست ما بود و واقعاً هم همکاری شان با ما خوب بود» (م ۱۳).

جدول ۲: زیر طبقات و ویژگی های اصلی مهارت ارتباطی مربی

طبقه اصلی	زیر طبقات	ویژگی های اصلی
مهارت ارتباطی	تسهیل گری ارتباطی مربی	اعتمادسازی متقابل، آشناسازی دانشجو با بخش، همکاری پرستار با دانشجو با درخواست مربی، حل تعارض دانشجو و پرستار
	تسهیل واگذاری کار توسط پرستار به دانشجو	اعتماد به دانشجو به خاطر اعتماد به مربی، کمک و حمایت دانشجو در انجام مراقبت
	جذب همکاری بیمار و همراه	جلب اعتماد بیمار و همراه، جلب همکاری بیمار و همراه
	افزایش اعتماد به نفس دانشجو	تمایل به برقراری ارتباط با پرستار، تمایل به برقراری ارتباط با بیمار، برقراری ارتباط با سایر کادر بیمارستان

بحث و نتیجه گیری

مهارت ارتباطی مربی عامل تاثیرگذار در کسب تجارب مثبت یادگیری بالینی دانشجویان به دست آمد و مطالعات دیگری نیز نشان داده اند که مهارت ارتباط بین فردی یکی از معیارهای اصلی در کسب صلاحیت بالینی است (۲۰). به گونه ای که به اندازه دانش و مهارت بالینی مربی در یادگیری دانشجویان در بالین مؤثر است (۲۱). در مطالعه انجام شده توسط Woodruff تأثیر مهارت ارتباطی مدرس در نتایج دانشجویان در کسب صلاحیت بالینی نیز به وضوح نشان داده شده است در حالی که ارتباطی بین دانش و مهارت مربی و نتایج دانشجویان در کسب صلاحیت بالینی وجود نداشت (۱۶)، که می تواند نشان دهنده تأثیر مهارت ارتباطی مربی در کسب موفقیت تحصیلی و نیز کسب صلاحیت دانشجویان باشد.

دانشجویان برای کسب تجارب مثبت یادگیری به ارتباط و یادگیری از پرستاران نیاز دارند. این در حالی است که مربیان نیز برای آموزش دادن، حمایت و تسهیل دانشجویان به کادر بالینی متکی هستند (۲۲). مربیان برای این که بتوانند محیط بالینی را به محیط یادگیری بالین تبدیل کنند و دید مثبتی

در پرستاران نسبت به دانشجویان ایجاد کنند، سعی در اعتمادسازی متقابل میان پرستاران و دانشجویان دارند. تا با ایجاد تعامل سازنده میان آن ها و با دریافت بازخورد مناسب دانشجویان از عملکرد خود، در بهبود حرفه ای شدن و کاهش فاصله تئوری و عمل قدم مؤثری برداشته شود (۲۳). نقش مربی در اعتمادسازی متقابل میان دانشجویان و پرستاران در مطالعه Wahyuni و همکاران نیز به دست آمده است (۲۴) که با نتایج مطالعه حاضر همسویی دارد.

مربی تلاش می کند تا دانشجو بتواند مراقبت مستقیم به بیمار ارائه دهد، که نتیجه بررسی انجام شده توسط Dimitriadou و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که انجام مراقبت مستقیم توسط دانشجویان فاصله تئوری و عمل را کاهش می دهد (۲۵). علاوه بر آن نتایج مطالعه حاضر نشان داد ارتباط خوب و سازنده مربی در بالین باعث تسهیل رویکرد تیمی شده و اهداف پرستار و دانشجویان را با هم هم راستا می کند که با نتایج مطالعه Porter و Willing مطابقت است (۲۶).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که مربیان علاوه بر ایجاد و تسهیل گر جو کار تیمی به عنوان حل کننده تعارضات به

مطالعه حاضر هم‌پوشانی دارد.

مهارت ارتباطی بالای مربی و تعامل خوب مربی با کادر و جلب همکاری و حمایت آن‌ها از دانشجویان بر اعتماد به نفس دانشجویان در کار و تعامل در محیط بالینی تأثیر داشت که در مطالعه انجام‌شده در فنلاند نیز وجود داشت (۱۴). تعامل سازنده و بازخورد مناسب پرستار در بهبود اعتماد به نفس دانشجویان از نتایج مطالعه مروری است (۳۶) که در مطالعه حاضر نیز نتایج مشابهی به‌دست‌آمده است.

به وجود آوردن ارتباط سازنده میان دانشجویان و پرستاران در بالین و احساس تعلقی که دانشجویان نسبت به محیط بالینی از این ارتباط کسب می‌کنند، بر اعتماد به نفس می‌افزاید (۳۷). از طرفی استقلال عملی که پرستار به‌واسطه ارتباط به وجود آمده به دانشجویان می‌دهد، نیز اعتماد به نفس دانشجویان را در کار بالینی و نیز تعامل با بیمار افزایش می‌دهد (۳۸) که در مطالعه حاضر به نتایج مشابهی دست یافتیم.

برقراری ارتباط خوب مربی با دانشجویان و اعتماد به آن‌ها تأثیرش بر یادگیری دانشجویان خیلی بیشتر از سطح سواد مربی است (۱۷) و باعث فراهم ساختن یک تجربه بالینی با اعتبار داخلی و خارجی برای دانشجویان می‌شود (۳۹). توانایی مربی در رفتار دوستانه، درک دانشجویان، احساس یکی‌بودن با آن‌ها و سعی در تطبیق خود با آن‌ها از عوامل مهم برای حفظ دانشجویان، بهبود اعتماد به نفس آن‌ها است (۴۰). اعتماد به نفس مربی در ارتباط با کادر به دانشجویان منتقل می‌گردد (۳). از سوی دیگر دیدگاه مربی نقش مؤثری در پرورش دانشجویان با اعتماد به نفس و آماده‌سازی آن‌ها برای ارائه نقش پرستار در بالین دارند (۴۱).

برای بهبود آموزش بالین دانشجویان پرستاری از طریق مربیان بایستی از حضور مربیان در بالین بهره برد که علاوه بر دانش شناختی و مهارت عملی لازم برای آموزش دانشجویان در بالین، مهارت ارتباطی بالایی نیز داشته باشند تا بتوانند از ظرفیت‌های آموزش موجود در بالین برای بالا بردن صلاحیت بالینی دانشجویان استفاده کنند. برای رفع ضعف‌های موجود در مربیان نیز راه‌کارها و برنامه‌های آموزشی و عملی در نظر گرفت تا مربی علاوه بر داشتن صلاحیت بالینی بتواند در محیط یادگیری بالینی ارتباط خوبی با دیگران برقرار کند. اعتماد به نفس کسب‌شده دانشجویان از ارتباط با پرستار و بیمار می‌تواند در روند یادگیری دانشجویان در بالین کمک‌کننده باشد.

قدردانی

در این مقاله از کلیه دانشجویان و معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز که ما را در انجام این پژوهش یاری کرده‌اند کمال تشکر را داریم.

وجود آمده نیز هستند که با نتایج مطالعه Wahyuni هخوانی دارد (۲۴). نقش تسهیل‌کنندگی مربی برای دسترسی به اهداف آموزش بالینی نقش سازنده‌ای است و زمانی که مربی با بخش ناآشنا بوده و نتواند دانشجویان را با محیط و کادر بخش آشنا کند مشکلات ارتباطی میان دانشجویان و پرستار به وجود خواهد آمد (۲۷). چگونگی رابط بودن مربی نقش مهمی در ارتباط دادن و همکاری کادر با دانشجویان دارد (۲۸) و یکی از عوامل مؤثر در یادگیری بالینی دانشجویان می‌باشد (۲۹).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اگر مربی ارتباط خوبی با بخش برقرار کند در همکاری بخش نقش به‌سزایی دارد و در غیر این صورت بخش برای دانشجویان دل‌سردکننده بود. وقتی که مربی ارتباط خوبی با بخش برقرار نمی‌کرد پرسنل بخش احساس می‌کرد که آن‌ها علاقه‌ای برای یادگیری و کار در بالین ندارند. این نتایج در مطالعه حاضر با یافته‌های Andrews و همکاران همخوانی دارد (۲۸) و در بررسی کیفی انجام‌شده در ترکیه نیز ارتباط مناسب مدرس با پرستاران و تأثیر مثبت آن در یادگیری دانشجویان در بالین نشان داده شده است (۱۱).

نداشتن ارتباط مناسب با پرستار یکی از موانع اصلی در یادگیری بالینی است (۳۰) و همکاری و ارتباط نامناسب کادر با مربی (۲۱) و یا دانشجویان (۳۱) از مسائل مشکل‌ساز در آموزش بالینی است. تا زمانی که مربی ارتباط مناسبی با کادر نداشته باشد انتظار برقراری ارتباط مناسب میان دانشجویان و پرستاران در بالین ممکن است به واقعیت نزدیک نباشد. ارتباط نامناسب مربی با کادر باعث ناآشنایی پرستار با اهداف یادگیری دانشجویان و در نتیجه کار ندادن و عدم اعتماد به دانشجویان شده و باعث محدود شدن فرصت آموزشی دانشجویان در بالین می‌گردد (۳۲). بررسی انجام‌شده در ایران نشان داد که همکاری پرستاران با دانشجویان ارتباط زیادی به نحوه تعامل مربی با آن‌ها دارد (۱۳) و ارتباط نامناسب مربی با پرستاران از عواملی است که باعث خارج شدن پرستاران از آموزش بالینی دانشجویان می‌شود (۱۲).

مربیان در بالین می‌توانند علاوه بر هموار کردن مسیر ارتباط میان پرستاران و دانشجویان، ارتباط بیماران و دانشجویان را نیز مسیرودهی کرده و به ارتباط درمانی تبدیل کنند. مطالعات نشان می‌دهند که دانشجویان از برقراری ارتباط با بیماران می‌ترسند و اعتماد به نفس کافی را نیز برای برقراری ارتباط با بیماران به‌خصوص در ترم‌های پایین ندارند و در مواجهه با بیماران دچار اضطراب و ترس نیز می‌شوند (۳۳، ۳۴). درحالی که جلب همکاری و اعتماد بیماران توسط مربیان، باعث کسب اعتماد به نفس در دانشجویان، کاهش استرس و بهبود مهارت‌های ارتباطی در آن‌ها می‌گردد (۳۵) که با نتایج

References

1. Hart A, Montague J. The constant state of becoming”: Power, identity, and discomfort on the anti-oppressive learning journey. *Journal of Psychological Issues in Organizational Culture* 2015; 5 (4): 39- 52.
2. Peyrovi H, Yadavar-Nikraves M, Oskouie S, Bertero C. Iranian student nurses’ experiences of clinical placement. *International Nursing Review* 2005; 52 (2): 134- 41.
3. Yousefy A, Yazdannik AR, Mohammadi S. Exploring the environment of clinical baccalaureate nursing students' education in Iran; A qualitative descriptive study. *Nurse education today* 2015; 35 (12): 1295- 300.
4. Vaismoradi M, Parsa-Yekta Z. Iranian nursing students’ comprehension and experiences regarding evaluation process: a thematic analysis study. *Scandinavian journal of caring sciences* 2011; 25(1): 151-9.
5. Mantzorou M. Preceptorship in nursing education: Is it a viable alternative method for clinical teaching? *ICUS and Nursing Web Journal* 2004 (19):1- 10.
6. McClure E, Black L. The role of the clinical preceptor: an integrative literature review. *Journal of Nursing Education* 2013; 52 (6): 335- 41.
7. Sorrentino P. Preceptor: Blueprint for successful orientation outcomes. *Journal of Emergency Nursing* 2013; 39 (5): e 83- e 90.
8. Thibeault RN, Ann C. Baccalaureate program evaluation, preceptors, and closing the theory-practice gap: Is there a connection? *Quality Advancement in Nursing Education- Avancées en formation infirmière* 2017; 3 (1): 1- 9.
9. Courtney-Pratt H, FitzGerald M, Ford K, Marsden K, Marlow A. Quality clinical placements for undergraduate nursing students: a cross-sectional survey of undergraduates and supervising nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68 (6): 1380- 90.
10. Sercekus P, Baskale H. Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse Educ Pract* 2016; 17: 134- 8.
11. Arkan B, Ordin Y, Yilmaz D. Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Educ Pract* 2018; 29: 127- 32.
12. Dahlke S, O'Connor M, Hannesson T, Cheetham K. Understanding clinical nursing education: An exploratory study. *Nurse education in Practice* 2016; 17: 145- 52.
13. Salehi S, Naji A, Afghari P. Nursing Students' Experiences of The Process of Learning During Clinical Courses in Iran. *Asian Journal of Nursing Education and Research* 2016; 6 (4): 457 - 463.
14. Tervo M. Culturally and linguistically diverse nursing students' experiences in clinical learning environment in Finland: A literature review; 2017.
15. Bryan VD, Lindo J, Anderson-Johnson P, Weaver S. Using Carl Rogers' Person-Centered Model to Explain Interpersonal Relationships at a School of Nursing. *Journal of Professional Nursing* 2015; 31 (2): 141- 8.
16. Woodruff DW. The Relationship between Trained Preceptors' Knowledge and Skills and Student Nurses' Academic Success [dissertation]. Capella University; 2017.
17. Cronan A. Clinical Performance And The Student Registered Nurse Anesthetist; 2017.

18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24 (2): 105- 12.
19. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newberry Park :Sage; 1985.
20. ABIM. American Board of Internal Medicine: clinical competence in internal medicine. *Annals of Internal Medicine* 1979; 90: 402- 11.
21. Saarikoski M, Warne T, Kaila P, Leino-Kilpi H. The role of the nurse teacher in clinical practice: an empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today* 2009; 29 (6): 595- 600.
22. Haitana J, Bland M. Building relationships: the key to preceptoring nursing students. *Nursing praxis in New Zealand inc* 2011; 27 (1):4- 12.
23. Andrews CE, Ford K. Clinical facilitator learning and development needs: exploring the why, what and how. *Nurse education in practice* 2013; 13 (5): 413- 7.
24. Wahyuni L, Masih I, Rejeki IM, editors. Communication Skill Attributes Needed for Vocational Education enter The Workplace. *Journal of Physics: Conference Series* 2018; 953 (1): 012111.
25. Dimitriadou M, Papastavrou E, Efstathiou G, Theodorou M. Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nursing & health sciences* 2015; 17 (2): 236- 42.
26. Porter MC, Willing RA. Staff nurses' and student nurses' relationships: Attitudes and perceptions towards each other [dissertation]. Ann Arbor: Wilmington College; 2000.
27. Frazer K, Connolly M, Naughton C, Kow V. Identifying clinical learning needs using structured group feedback: first year evaluation of pre-registration nursing and midwifery degree programmes. *Nurse education today* 2014; 34 (7): 1104- 8.
28. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Thomas BG, Wong J, et al. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43 (7): 861- 74.
29. Sweet L, Broadbent J. Nursing students' perceptions of the qualities of a clinical facilitator that enhance learning. *Nurse Education in Practice* 2017; 22: 30- 6.
30. Meyer E, Lees A, Humphris D, Connell N. Opportunities and barriers to successful learning transfer: impact of critical care skills training. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 60(3):308- 16.
31. Suresh P, Matthews A, Coyne I. Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *J Clin Nurs*. 2013; 22 (5- 6): 770- 9.
32. Mabuda BT, Potgieter E, Alberts UU. Student nurses' experiences during clinical practice in the Limpopo Province. *Curationis* 2008; 31 (1): 19- 27.
33. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M. The challenges of nursing students in the clinical learning environment: a qualitative study. *The Scientific World Journal* 2016;2016: 1-7.
34. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC nursing* 2005; 4 (1): 6.
35. Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student–patient relationship: Experiences of students and patients. *Nurse Education Today* 2005; 25 (5): 344- 54.
36. Kaphagawani N, Useh U. Analysis of nursing students learning experiences in clinical practice: Literature Review. *Studies on Ethno Med* 2013; 7 (3): 181- 5.

37. Grobecker PA. A sense of belonging and perceived stress among baccalaureate nursing students in clinical placements. *Nurse education today* 2016; 36: 178- 83.
38. Jansson I, Ene KW. Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Educ Pract* 2016; 20: 17- 22.
39. Manninen K, Welin Henriksson E, Scheja M, Silén C. Authenticity in learning–nursing students' experiences at a clinical education ward. *Health education* 2013; 113 (2): 132- 43.
40. Mwai E. nursing students' experiences in clinical placement environment [dissertation]. *jamk university of applied science*; 2014.
41. Ahn YH, Choi J. Factors affecting Korean nursing student empowerment in clinical practice. *Nurse education today* 2015; 35 (12): 1301- 6.

The Role of Instructors' Communication Skills on Clinical Education of Nursing Students: Qualitative Study

Aliafsari Mamaghani E^{1*}, Rahmani A², Hassankhani H³, Zamanzadeh V⁴, Irajpour A⁵

Received: 2019/05/09

Accepted: 2019/07/20

Abstract

Introduction: Clinical education is the foundation of nursing education. Students in clinical setting obtain their professional competency and identity and Clinical instructors play a key role in the clinical education of students. Therefore, characteristics and skills of instructors have important role in how students gain clinical experiences. This study aimed to investigate the role of instructors' communication skills on clinical education of nursing students.

Method: This qualitative study using content analysis has been done in 2017-2018. The study population was nursing students of Tabriz School of Nursing and Midwifery. Purposeful sampling consisted of 20 fourth and higher semester nursing students. Data was collected through semi-structured interviews. For analyzing data, Conventional content analysis method was used through Maxqda.

Results: Four categories are emerged from data analysis include instructor's Communication facilitating, Facilitate assignment of work to student by a nurse, attracting patient and companion collaboration, and increasing student self-esteem. Clinical instructor's communication skills create a constructive learning environment in the clinical setting and enable the student to gain positive clinical experiences from this environment.

Discussion: The results showed that instructor's communication skills sometimes play a more important role than the practical skills and theoretical knowledge of instructor in students' clinical learning. Clinical instructors play a key role in attracting the collaboration of those involved in student clinical education. If clinical instructors have high communication skills, students' clinical experiences will be more useful and students will be able to experience easier and more effective learning in clinical settings.

Key words: Communication Skills, Clinical Education, Nursing, Students, Qualitative Research

Corresponding author: Aliafsari Mamaghani E, Department of Medical-surgical Nursing, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran Ealiafsari@gmail.com
Rahmani A, Department of Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
Hassankhani H, Department of Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
Zamanzadeh V, Department of Medical -Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
Irajpour A, Department of Critical Care Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran