Archive of SID



# ارتباط استاد و دانشجو در آموزش بالینی پرستاری: تحلیل محتوای کیفی

فریبا یعقوبی‌نیا[۱]، عباس حیدری[۲]، رباب لطیف‌نژاد رودسری[۳]

۱. استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. دانشیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. دانشیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال دوم، شماره ۲و۱، بهار و تابستان ۱۳۹۲، صفحات ۷۱-۶۳

## چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش بالینی پرستاری با تأکید بر اهمیت و محوریت ارتباط استاد و دانشجو به عنوان ابزار قدرتمندی در مسیر پرچالش آموزش و دستیابی دانشجویان به یادگیری موفق و درونی کردن نقش‌ها و ارزش‌های حرفه‌ای، نقش مهمی را ایفا می‌نماید. این مطالعه با هدف، تبیین درک استادان و دانشجویان پرستاری از ارتباط استاد و دانشجو در آموزش بالینی پرستاری انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در مطالعه حاضر، ۸ دانشجوی پرستاری مقطع کارشناسی با تجربه گذراندن کارآموزی و ۱۰ نفر مدرس بالینی با حداقل یک سال تجربه آموزش بالینی در دانشکده پرستاری و مامایی مشهد توسط نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته استفاده گردید. برای کاهش و نام‌گذاری داده‌ها، به دست آوردن کدهای تحلیلی و در نهایت تشخیص زیرطبقات و طبقات از رویکرد تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد.

**یافته‌ها:** درک از ارتباط در آموزش بالینی پرستاری دو طبقه اصلی را نشان داد که عبارت از: بایسته‌های ارتباط (برایندها، ویژگی‌ها و مهارت‌های ارتباط) و گفتگوی ناگفته (کنش‌ها، وضعیت ظاهری و چهره) بودند.

**نتیجه‌گیری:** درک استادان و دانشجویان پرستاری ایران از ارتباط در آموزش بالینی در مواردی با سایر کشورها متفاوت است و به دلیل چنین تفاوت‌هایی، آگاهی از درک آن‌ها از این مفهوم می‌تواند در راستای برقراری ارتباط اثربخش در آموزش بالینی کمک کننده باشد.

**کلید واژه‌ها:** ارتباط استاد و دانشجو، آموزش بالینی پرستاری، درک، تحلیل محتوا

نویسنده مسؤول:
عباس حیدری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد
پست الکترونیک:
Heidarya@mums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۲/۱۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۴/۲۵

## مقدمه

آموزش بالینی بخش مهمی از آموزش پرستاری است که دانشجویان را برای به کارگیری دانش تئوری پرستاری آماده می‌کند و جهت ارتقای حرفه‌ای آن‌ها ضروری می‌باشد.[۱] تعداد ساعات بسیاری که دانشجویان پرستاری در طی سال‌های تحصیل خود در محیط‌های بالینی می‌گذرانند، بر اهمیت آن تأکید می‌کند.[۲] در واقع آموزشی که در محیط‌های بالینی ارایه می‌شود نوعی آموزش چهره به چهره است که چگونگی ارتباط در ارتقای آن نقش کلیدی دارد؛[۳] به عبارت دیگر، تدریس و یادگیری پویا یک فرایند تعاملی دو طرفه بین دانشجو و استاد است. این فرایند، یادگیری دانشجو را توسط رویکردهای تسهیل‌گر، حمایتی و انسان‌گرایانه نسبت به رویکردهای سنتی، استبدادی، استاد محور و رویکردهای یک طرفه به آموزش بیشتر تقویت می‌کند.[۱]

در حال حاضر حرکت از رفتارگرایی به سمت الگوی انسان‌گرایانه به عنوان اساس آموزش پرستاری مطرح می‌باشد و باعث شده است که بر مرکزیت ارتباط استاد و دانشجو تأکید بیشتری شود. در این الگو نوعی مشارکت برای استاد و دانشجو در ارتباط آموزشی مدنظر می‌باشد که باعث شده است آن‌ها با یکدیگر یاد بگیرند و مسؤولیت یادگیری خود را تقسیم نمایند.[۴]

ارتباط مناسب استاد و دانشجو باعث ایجاد پیامدهای مثبتی مانند افزایش اعتماد به نفس، انگیزه یادگیری و ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای در دانشجو،[۵،۶] تجارب مثبت یادگیری، کاهش ترس و اضطراب دانشجو، کاهش احتمال شکست تحصیلی، ارتقای هویت حرفه‌ای و دریافت حمایت بیشتر در زمان انجام مراقبت توسط دانشجو می‌شود.[۷-۱۰] در حقیقت نوع ارتباط می‌تواند در ایجاد بهترین سناریوی محیط بالینی کمک کننده باشد.[۱۱] همچنین در مواردی که استاد ارتباط صحیحی با دانشجو داشته باشد و علاقه خود را به یادگیری او نشان دهد، منجر به ارتقای مفهوم خود مثبت و توانایی شناختی وی می‌گردد.[۱۲]

نتایج برخی از مطالعات نشان دهنده وجود مشکلات ارتباطی بین استادان و دانشجویان است. در مطالعه Craige، دانشجویان علاوه بر ذکر برخی ویژگی‌های مثبت استادان، ویژگی‌های ارتباطی منفی را توصیف کردند که عبارت بودند از رفتارهایی که منجر به افزایش سطح اضطراب دانشجو و ترساندن و ارعاب وی می‌شد.[۱۳] با وجود این‌که برخی از این مشکلات می‌تواند تحت تأثیر درک از ارتباط قرار گرفته باشد و درک از مفهوم ارتباط می‌تواند در نوع و کیفیت ارتباط برقرار شده اثر بگذارد، اما



www.SID.ir

Archive of SID



هنوز کمبود شناخت و مفهوم پردازی ارتباط استاد و دانشجو در آموزش بالینی پرستاری مطرح است.[۴]

Webb و Shakespeare بیان کردند که در مطالعه آن‌ها، دانشجویان تجارب به نسبت ناخوشایندی مانند این‌که مورد غفلت و بی‌توجهی استادان بالینی قرار گرفته‌اند را گزارش کردند.[۱۴] در پژوهش صابریان و همکاران نیز مشخص شد که اکثر استادان ارتباط صمیمی با دانشجویان ندارند.[۱۵] آن‌چه اهمیت دارد این است که درک از مفهوم و ماهیت ارتباط می‌تواند بر نحوه شکل‌گیری ارتباط، تداوم، کیفیت و پیامدهای آن تأثیرگذار باشد؛ بنابراین شناخت درک افراد مشارکت کننده در فرایند ارتباط در آموزش بالینی حایز اهمیت است.

با توجه به این‌که تاکنون مطالعه‌ای در ایران در مورد درک از مفهوم ارتباط استاد و دانشجو با رویکرد کیفی و به طور اختصاصی در زمینه آموزش بالینی پرستاری انجام نشده است و از طرف دیگر، درک و تجارب استادان و دانشجویان پرستاری متناسب با فرهنگ ایرانی در کشور ما در برخی موارد با سایر کشورها متفاوت است، مطالعه حاضر با هدف تبیین درک استادان و دانشجویان پرستاری از ارتباط استاد و دانشجو در آموزش بالینی پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفت.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع تحقیق کیفی بود که در آن از رویکرد تحلیل محتوای مرسوم جهت تبیین درک استادان و دانشجویان پرستاری از ارتباط استاد و دانشجو در آموزش بالینی پرستاری استفاده گردید. مشارکت کنندگان در این مطالعه ۱۰ مدرس بالینی پرستاری با حداقل یک سال تجربه آموزش بالینی و ۸ دانشجوی کارشناسی پرستاری با تجربه گذراندن کارآموزی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال‌های ۹۱-۱۳۹۰ بودند که مایل به شرکت در مطالعه بودند و با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند (جدول ۱).

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد. زمان و مکان مصاحبه‌ها با توافق مشارکت کنندگان تعیین گردید. مصاحبه‌ها بر حسب تمایل مشارکت کنندگان در کلاس درس یا اتاق استادان صورت گرفت و مدت زمان آن از ۹۰-۴۵ دقیقه متغیر بود. ابتدا سؤالات کلی در مورد تجارب استادان و دانشجویان از ارتباط با یکدیگر و درک آن‌ها از مفهوم ارتباط در آموزش بالینی مطرح شد و سپس روند مصاحبه بر اساس پاسخ مشارکت کنندگان هدایت گردید. مصاحبه‌ها توسط محقق انجام گرفت و با اجازه مشارکت کنندگان ضبط گردید، سپس کلمه به کلمه تایپ شد. بعد از انجام هر مصاحبه، بلافاصله تجزیه و تحلیل انجام می‌گرفت. در واقع تجزیه و تحلیل داده‌ها، هم‌زمان و به طور مستمر با جمع‌آوری داده‌ها انجام می‌شد. روند جمع‌آوری داده‌ها تا زمان اشباع آن‌ها ادامه یافت.

برای تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد. بر اساس گام‌های موجود در فرایند تحلیل محتوا، در ابتدا هر مصاحبه برای کسب درک اولیه و کلی چند مرتبه به دقت خوانده و زیر بیانات مهم آن خط کشیده شد. سپس واحدهای معنایی موجود در متن مصاحبه‌ها در مورد درک مشارکت کنندگان از ارتباط در آموزش بالینی مشخص گردید. در مرحله بعد این واحدهای معنایی از طریق خلاصه شدن (Condense)، انتزاعی‌تر شده، توسط کدهایی برچسب زده شدند. برای کدگذاری از کلمات خود مشارکت کنندگان و کدهای تلویحی استفاده گردید. کدها از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها مقایسه و به صورت تعدادی زیرطبقه و طبقه دسته‌بندی شدند. طبقات و زیرطبقات توسط هر سه محقق مورد بحث و بررسی قرار گرفت.[۱۶،۱۷]

در این مطالعه، اعتبار یافته‌ها از طریق اختصاص زمان کافی در جمع‌آوری داده‌ها، تلفیق منبع داده‌ها به صورت جمع‌آوری داده‌ها از استادان و دانشجویان پرستاری، بازنگری مصاحبه‌ها توسط مشارکت کنندگان و همکاران و بازنگری تحلیل داده‌ها با کمک استادان آشنا با روش تحقیق کیفی تأمین شد.[۱۸] برای دستیابی به قابلیت اعتماد یافته‌ها، از چند نفر از همکاران درخواست شد تا چند مورد از مصاحبه‌ها را کدگذاری نمایند؛ ضمن این‌که پژوهشگر جزییات تحقیق را به دقت مستند کرده بود تا امکان ارزیابی آن توسط ناظر خارجی فراهم شود. همچنین پژوهشگران توصیفات غنی در مورد مشارکت کنندگان و موقعیت تحقیق ارایه دادند.[۱۹] مطالعه حاضر پس از کسب اجازه از مسؤولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. رضایت آگاهانه از نمونه‌ها اخذ گردید و به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها بدون نام و محرمانه خواهد ماند و بر خروج آزادانه از هر مرحله از مطالعه تأکید گردید.

**جدول ۱: مشخصات مشارکت کنندگان**

| مشارکت کنندگان | سن (سال) | جنس | سابقه کار به عنوان هیأت علمی (سال) | گرایش تحصیلی |
|---|---|---|---|---|
| | | ۶ خانم | | ۸ نفر داخلی جراحی |
| **استادان (۱۰ نفر)** | ۳۴-۵۳ | | ۲-۲۴ | ۱ نفر کودکان |
| | | ۴ آقا | | ۱ نفر مدیریت پرستاری |
| **مشارکت کنندگان** | **سن (سال)** | **جنس** | **ترم تحصیلی** | |
| | | | ۱ نفر ترم ۳ | |
| | | ۴ خانم | ۱ نفر ترم ۴ | |
| **دانشجویان (۸ نفر)** | ۲۰-۲۲ | | ۲ نفر ترم ۵ | |
| | | | ۳ نفر ترم ۶ | |
| | | ۴ آقا | ۱ نفر ترم ۸ | |

www.SID.ir

Archive of SID

## یافته‌ها

مشارکت کنندگان این پژوهش شامل ۱۰ مدرس بالینی پرستاری و ۸ دانشجوی کارشناسی پرستاری بودند. در مراحل اول تحلیل داده‌ها و بر اساس کدهای حاصل از تحلیل، ۵ زیرطبقه ظاهر شد و سپس با انجام مقایسه و بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌ها، دو طبقه اصلی ظهور یافت. زیرطبقات عبارت از: برایندهای ارتباط، ویژگی‌های ارتباط، مهارت‌های ارتباط، کنش‌ها، وضعیت ظاهری و چهره بودند.

دو طبقه اصلی حاصل از تحلیل داده‌های مطالعه در مورد درک مشارکت کنندگان از ارتباط استاد و دانشجو در آموزش بالینی پرستاری عبارت از: بایسته‌های ارتباط و گفتگوی ناگفته بود (جدول ۲).

جدول ۲: طبقات اصلی، زیرطبقات و کدها

| طبقات اصلی | زیرطبقات | کدها |
|---|---|---|
| **بایسته‌های ارتباط** | برایندهای ارتباط | توسعه یادگیری |
| | | ایجاد کنش نوین در دانشجو مطابق انتظارات |
| | ویژگی‌های ارتباط | درک متقابل |
| | | اعتماد متقابل |
| | | احترام متقابل |
| | مهارت‌های ارتباط | گوش دادن اثربخش |
| | | خوشرویی و خوش اخلاقی |
| | | تذکر محترمانه |
| | | عدالت آموزشی |
| **گفتگوی ناگفته** | کنش‌ها | اهمیت رفتارها |
| | | اثربخشی رفتارها |
| | وضعیت ظاهری و حالت چهره | اهمیت ظاهر |
| | | حالت چهره |
| | | تماس چشمی |

### ۱. بایسته‌های ارتباط

بایسته‌های ارتباط، درک و تجربه نوعی از ارتباط مطلوب و خوشایند توسط مشارکت کنندگان بود. این طبقه سه زیرطبقه داشت که عبارت از: برایندهای ارتباط، ویژگی‌های ارتباط و مهارت‌های ارتباط بودند. بایسته‌های ارتباط به این موضوع اشاره داشت که درک مشارکت کنندگان از ارتباط استاد و دانشجو در آموزش بالینی پرستاری، بیانگر ضرورت برقراری ارتباطی شایسته و مطلوب در محیط‌های بالینی است.

#### ۱-۱) برایندهای ارتباط

این زیرطبقه به نتایج و پیامدهای حاصل از یک ارتباط مطلوب در محیط بالینی اشاره داشت و بر اساس بیانات مشارکت کنندگان، در صورتی که این موارد تحقق یابد آن‌ها ارتباط مطلوبی را تجربه نموده‌اند.

#### توسعه یادگیری

بر اساس تجارب استادان بالینی، ارتباط زمانی موفق و مطلوب خواهد بود که به تغییر رفتار در فراگیر و توسعه یادگیری وی منجر شود. یکی از استادان مطرح کرد: «در واقع هر وقت در برقراری ارتباط به این نقطه برسم که خروجی ارتباط منجر به یک تغییر در رفتار و توسعه یادگیری دانشجو مطابق با اون انتظار و برنامه‌ریزی که من برای دانشجو انجام دادم باشه، اینو نهایت موفقیت یا وضعیت مطلوب برای اجرای فعالیت‌های ارتباطی می‌دونم و ارتباط من موفق و قابل قبول ارزیابی می‌شه» (استاد آقا، ۵۳ ساله، ۲۴ سال سابقه کار).

در مواردی ایجاد حس خوشایند از ارتباطی که منجر به کمک به دانشجو در تسهیل یادگیری شده است به عنوان ارتباطی مطلوب و مطلوب درک شده بود. در مواردی که استادان نقش خود را در این زمینه مثبت و مؤثر ارزیابی می‌کردند، ارتباط برقرار شده را به عنوان یک ارتباط مطلوب مثال می‌زدند. مانند نظر استادی که می‌گوید: «هر بار که تونستم به دانشجوم کمک بکنم... حالا چه توی یادگیری مهارت‌ها، علمش، چه توی مسایل شخصیش، یه ارتباط خیلی خوبی بوده. یعنی جنبه کمک کننده ارتباط مهمه، یه وقت‌هایی شده که به دانشجو یه جورایی کمک کردم بعد نتیجه‌اش‌رو دیدم که بالاخره یه تغییری در دانشجو ایجاد شده» (استاد خانم، ۴۲ ساله، ۱۴ سال سابقه کار).

#### ایجاد کنش نوین در دانشجو مطابق انتظارات

در مواردی که استادان ایجاد یک طریقه و راه و روش جدیدی را در جنبه‌های مختلف تحصیلی و رفتاری دانشجو شاهد بودند، ارتباط را به عنوان ارتباط مطلوب و مطلوب در آموزش بالینی مطرح می‌کردند: «اگر من ایجاد یک کنش نوین را در دانشجو مطابق با اون اهداف و انتظارات ببینم، اینو نهایت موفقیت یا وضعیت مطلوب برای اجرای فعالیت‌های ارتباطی می‌دونم، این یعنی این‌که من از ارتباط به عنوان یک ابزار آموزشی استفاده کردم» (استاد خانم، ۳۴ ساله، ۲ سال سابقه کار).

#### ۲-۱) ویژگی‌های ارتباط

مشارکت کنندگان بیان کردند که ضرورت وجود برخی ویژگی‌های خاص در نوع و کیفیت ارتباط ایجاد شده بین آن‌ها می‌تواند به عنوان مشخصه یک ارتباط مطلوب و ضروری در محیط بالینی مطرح باشد.

#### درک متقابل

توانایی درک متقابل یکی از ویژگی‌هایی است که می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد همدلی در ارتباط استاد و دانشجو باشد. این مورد به ویژه باید از طرف برخی از استادان که گاهی ممکن است خود را در موقعیت بالاتر و برتر نسبت به دانشجو قرار دهند، مدنظر باشد. یکی از استادان مطرح کرد: «باید توی ارتباط درک متقابل داشته باشیم، در واقع صدای همدیگه‌رو بشنویم و یه گفتمان با همدیگه داشته باشیم. از یه موضع برتر و به عنوان یه استاد، به دانشجو نگاه نکنیم... اگه یه نقش برابری رو در مقابل دانشجو داشته باشیم، اون درک متقابل بهتر صورت می‌گیره، پذیرش حرف‌های ما هم بهتره و ارتباطمون هم یه ارتباط خیلی عالی می‌شه» (استاد خانم، ۳۷ ساله، ۷ سال سابقه کار).

#### اعتماد متقابل

وجود اعتماد متقابل در ارتباط استاد و دانشجو به عنوان نقطه قوتی در تعاملات آن‌ها بود و می‌توانست به آن‌ها در اجرای بهتر فعالیت‌های ارتباطی و

www.SID.ir

Archive of SID


آموزشی کمک نماید. ضمن این‌که یک ارتباط خوب و موفق باعث ایجاد حس اعتماد در طرفین خواهد شد و منجر به توسعه حس کفایت و اطمینان در دانشجو نیز می‌شود. یکی از استادان مطرح کرد: «ارتباط وقتی خوبه که دانشجو بتونه به من اعتماد کنه، به عنوان کسی که می‌تونم ازش حمایت کنم... البته منم به دانشجوم اعتماد می‌کنم، خیلی وقت‌ها شده که دانشجو اومده مشکلش‌رو به من گفته و من قبول کردم و اعتماد کردم به حرفش، با این اعتماد ارتباط خیلی خوب می‌شه» (استاد خانم، ۴۲ ساله، ۱۴ سال سابقه کار).

### احترام متقابل

استادان و دانشجویان، رعایت احترام متقابل را به عنوان ویژگی بایسته ارتباط بیان کردند. ارتباطی که بر مبنای این ویژگی استوار باشد، منجر به ایجاد تجارب خوب و خوشایند از دوره آموزش بالینی می‌شود که به ویژه در ذهن دانشجو خواهد ماند. یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد: «من جلوی استادم یک‌سری کارهایی‌رو انجام نمی‌دم چون ممکنه باعث ناراحتی اون بشه. این خودش احترام گذاشتنه یا اگه استاد هم از ما توقع داره که با گوشی صحبت نکنیم خودش هم وقتی نشسته یکی داره توضیح می‌ده با گوشیش صحبت نکنه... در واقع این‌جوری احترام متقابل حفظ می‌شه و این ارتباط، ارتباط خیلی خوبیه» (دانشجوی خانم، ترم ۴).

یکی دیگر از دانشجویان بیان کرد: «بهترین ارتباط اون ارتباطیه که خیلی احترام برقرار باشه، واقعاً یه احترام متقابل رعایت بشه... مثلاً ما کارآموزی گوارش، کودکان و قلب که رفتیم، ارتباط‌های خیلی خوبی با استاد داشتیم، چون تو این ارتباط‌ها شخصیت دانشجو حفظ می‌شد و در واقع به دانشجو احترام می‌ذاشتن» (دانشجوی آقا، ترم ۶).

### ۳-۱) مهارت‌های ارتباط

زیرطبقه دیگری که از تحلیل داده‌ها پدید آمد، ضرورت وجود مهارت‌هایی بود که می‌توانست به عنوان زمینه‌ساز و لازمه یک ارتباط مطلوب بین استاد و دانشجو در بالین مطرح باشد. به طور تقریبی تمام این ویژگی‌ها توسط هر دو گروه مشارکت کنندگان در مورد استادان بیان شد.

### گوش دادن اثربخش

ایجاد این احساس در دانشجو (که در زمان برقراری ارتباط و صحبت کردن با استاد، استاد به طور مؤثری به صحبت‌های وی توجه می‌کند) می‌تواند نوعی مهارت ارتباط مطلوب به شمار آید. دانشجو باید از طرز برخورد و کلام استاد به این نکته پی ببرد که وی شنونده خوبی برای صحبت‌های او می‌باشد. یکی از استادان بیان کرد: «مهم‌ترین ویژگی من اینه که شنونده خوبی هستم، طوری که دانشجو حس می‌کنه من با تمام وجود دارم به صحبت‌هاش گوش می‌کنم. توی ارتباط این اصل خیلی مهمه، بنابراین شنونده خیلی خوبی هستم» (استاد خانم، ۵۰ ساله، ۱۷ سال سابقه کار).

### خوشرویی و خوش اخلاقی

همچنین انتظار بیشتر دانشجویان از یک ارتباط خوب و شایسته برخورد با استادانی است که در همان ارتباط اول با روی گشاده و خوش با آن‌ها برخورد نمایند و آن‌ها چنین ارتباطی را به عنوان یک ارتباط مطلوب تجربه کرده بودند. عبارات مطرح شده توسط دانشجویان نشان دهنده این مطلب است. به طور مثال: «استاد همون روز اول که میاد کارآموزی با یه چهره خندان اگه بیاد، یک امید و اطمینان به دانشجو می‌ده و همین که برخورد اول استاد با دانشجو خیلی خوب باشه و با خنده و لبخند و احترام باشه، این ارتباط‌رو یه ارتباط خیلی خوب جلوه می‌ده» (دانشجوی آقا، ترم ۵)

### تذکر محترمانه

استادان باید بپذیرند که دانشجویان در زمان انجام مهارت‌های بالینی ممکن است دچار خطا و اشتباه بشوند؛ هر چند برخی از این اشتباهات ممکن است بحرانی و خطرناک باشد، اما در مواردی که خطای دانشجو مشکل‌ساز نباشد و خطری برای بیمار ایجاد نکند، استادان می‌توانند با برخورد محترمانه با این اشتباه، انگیزه بیشتری به دانشجو جهت رفع اشتباهات، یادگیری بهتر و انجام موفق‌تر مهارت‌ها و وظایف بالینی بدهند. به طور قطع چنین اقدامی می‌تواند ارتباط خوبی را بین آن‌ها برقرار نماید و حفظ کند. یکی از دانشجویان بیان کرد: «وقتی استاد جلوی مریض و همراهان آبروی آدم رو نمی‌بره، اگه اشکالی از من سر زد می‌یاد و به خودم تنها می‌گه، جلوی دوستام و بقیه این کارو نمی‌کنه، ارتباطش با دانشجو خیلی خوبه» (دانشجوی خانم، ترم ۶).

دانشجوی دیگری بیان کرد: «همین که وقتی بالای سر بیمار کاری انجام می‌دیم زیاد به روی دانشجو نیارن، مثلاً قبول کنن که دانشجو هم یه آدمه و می‌تونه اشتباه کنه، پرفکت نیست مثل خود استاد... با احترام اشتباه منو بگن، این خیلی خوبه» (دانشجوی خانم، ترم ۵).

### عدالت آموزشی

در مواردی که دانشجو احساس نماید که در برقراری ارتباط استاد با دانشجویان یا در میزان توجه استاد به آن‌ها، بین دانشجویان تبعیض و تفاوتی وجود ندارد، تجارب ارتباطی خوبی خواهد داشت. تحقق چنین امری به داشتن این توانایی و مهارت در استاد بستگی دارد که وی تا چه حد بتواند در برقراری ارتباط و برخوردها چنین حسی را در دانشجوی خود ایجاد نماید و به وی القا نماید که در محیط بالینی تبعیضی بین دانشجویان قایل نخواهد شد. در واقع این مورد، انتظار بیشتر دانشجویان مشارکت کننده در پژوهش بود. یکی از آن‌ها مطرح کرد: «این‌که یه استاد بین دانشجوها فرق نذاره، خیلی توی ارتباط مهمه. مثلاً من این ترم یه استادی داشتم که می‌دیدم با یه نفر دیگه نسبت به من بهتره، این خیلی اذیتم می‌کرد. بعد، بچه‌های دیگه هم به همون نسبت ناراحت می‌شن از این... این‌که مثلاً بین دانشجوها فرق نذارن ارتباط‌رو توی کارآموزی خوب می‌کنه واسه بچه‌ها» (دانشجوی آقا، ترم ۳).

استادان نیز اذعان داشتند که چنین احساسی باید در دانشجو ایجاد شود تا زمینه شکل‌گیری یک ارتباط مطلوب فراهم گردد. «دانشجوها باید این احساس رو داشته باشن که برای استاد فرقی نمی‌کنه ویژگی‌های شخصیتی خود دانشجو چی باشه و استاد بینشون فرقی نمی‌ذاره» (استاد خانم، ۳۷ ساله، ۸ سال سابقه کار).

### ۲) گفتگوی ناگفته

طبقه دیگری که درک مشارکت کنندگان از ارتباط استاد و دانشجو را نشان داد، اثربخش بودن ارتباط غیر کلامی در روابط دانشجو و استاد بود که با مفهوم گفتگوی ناگفته مفهوم‌پردازی شد. این طبقه به این مورد اشاره داشت که

www.SID.ir

Archive of SID

استادان و دانشجویان به کارایی و سودمند بودن ارتباط‌های غیر کلامی علاوه بر ارتباط کلامی در موقعیت‌های بالینی معتقد هستند. آن‌ها اذعان داشتند که حتی در مواردی تأثیر این ارتباط ممکن است بیشتر از برقراری ارتباط کلامی بین استاد و دانشجو باشد و بتواند در جنبه‌های مختلف مانند الگو بودن برای دانشجو، تأیید یا عدم تأیید کارهای وی، توجه همه جانبه به دانشجو و یادگیری تأثیرگذار باشد. در این طبقه، دو زیرطبقه برجسته بود.

### ۱-۲) کنش‌ها

این زیرطبقه نشان دهنده اهمیت رفتارها و کنش‌های ارتباطی به عنوان نوعی ارتباط غیر کلامی در تعامل استاد و دانشجو می‌باشد. در مواردی بروز یک رفتار از یکی از طرفین ارتباط ممکن است تأثیرگذاری بیشتری نسبت به بیان کلمات داشته باشد و می‌تواند در بسیاری از موقعیت‌هایی که در آموزش بالینی ایجاد می‌شود، کمک کننده باشد یا در مواردی هم ممکن است اثر منفی بر جای گذارد. در مواردی گوشزد کردن خطاهای دانشجو می‌تواند با نوع رفتار استاد انجام شود.

یکی از استادان مطرح کرد: «بعضی موارد هم به صورت غیر مستقیم، یعنی وقتی دانشجو وارد می‌شه فقط کافیه یه نگاه به ساعت بکنم، ممکنه تذکری هم ندم، همین نگاه به ساعت تذکر خودش رو می‌ده و روز بعد به موقع می‌یاد. توی ارتباط عکس‌العمل‌های مستقیم خیلی مؤثر نیست، پیام‌های غیر مستقیم مؤثرترن و بیشتر گیرایی داره... اونی که خود دانشجو می‌گیره، این‌که بگیم این کارو بکن شاید خیلی مؤثر نباشه» (استاد آقا، ۴۹ ساله، ۱۵ سال سابقه کار).

مشارکت کننده دیگری گفت: «ارتباط غیر کلامی من با دانشجو زیاده، اگر از کلامی بیشتر نباشه، کمتر نیست. خیلی هم مؤثره، خیلی مؤثره» (استاد خانم، ۳۸ ساله، ۷ سال سابقه کار).

در اکثر موارد، استادان در محیط بالینی خواهان این هستند که در زمان ارایه مراقبت‌ها، اعتماد بیمار به دانشجو کاسته نشود؛ بنابراین در این موارد ممکن است از رفتارهای خاصی در ارتباط بهره بگیرند که ضمن انعکاس دادن اشتباه یا صحت کار دانشجو به وی، بیمار نیز متوجه پیام‌های منتقل شده بین استاد و دانشجو نشود و دچار اضطراب یا بی‌اعتمادی نگردد. یکی از استادان مطرح کرد: «فرایندهای غیر کلامی می‌تونه به گونه‌ای پیام‌رو از جانب استاد به دانشجو یا بر عکس منتقل بکنه که به نوعی بیمار در اون چرخه ارتباطی خیلی مستقیماً متوجه این تبادل داده‌ها نشه و در واقع در تضعیف روحیه بیمار تأثیری نداشته باشه، ضمن این‌که در واقع پیام انجام کار صحیح یا پیام انتقال خطای دانشجو هم از طرف استاد به دانشجو انجام بشه... به نظر می‌رسه که مثل همه مهارت‌های ارتباطی بخش غیر کلامی اون اثربخشی رفتاری و ارتباطی خودش‌رو هم توی فعالیت‌های آموزشی داشته باشه» (استاد آقا، ۵۳ ساله، ۲۰ سال سابقه کار).

یکی دیگر از استادان بیان کرد: «من هیچ وقت جلوی همراه مریض به دانشجو نمی‌گم که آی نکن این کارو، داری اشتباه می‌کنی. همون‌جا ممکنه که با یه ارتباط غیر کلامی مثلاً دست ببرم جلو با یه اشاره‌ای بهش بگم که این کارو اشتباه داری انجام می‌دی که اون متوجه بشه یا مثلاً جلوی بیمار وقتی می‌بینیم دانشجو داره یه کاری‌رو می‌کنه، کارش کاملاً مورد تأییده من فقط سرم‌رو تکون می‌دم» (استاد خانم، ۵۰ ساله، ۱۷ سال سابقه کار).

تحلیل صحبت‌های مشارکت کنندگان نشان داد که آن‌ها گاهی با این ارتباط احساساتی حاکی از رضایت، عدم رضایت، خوشحالی یا ناراحتی را نسبت به یکدیگر بروز خواهند داد. در این مورد یکی از استادان بیان کرد: «شاید من خیلی وقت‌ها حرف نزنم با دانشجو ولی با یه حرکتی بهش نشون بدم که کارت اشتباه یا کارت درسته یا مثلاً از این کارت ناراحت شدم یا از این کارت خوشحال شدم... اینارو دقیقاً منتقل می‌کنه، از دانشجو هم همین طور برداشت می‌کنم» (استاد آقا، ۵۰ ساله، ۱۵ سال سابقه کار).

دانشجویان نیز در مورد اثربخشی رفتارها در ارتباط مطرح کردند: «مثلاً همین که توی بخش من اول بایستم که استادم بره توی اتاق بعد من برم، هیچی نگفتم، ولی اون احترام‌رو به استاد گذاشتم و این خیلی مؤثره» (دانشجوی آقا، ترم ۶).

### ۲-۲) وضعیت ظاهری و حالت چهره

درک استادان و دانشجویان پرستاری در مورد اهمیت وضعیت ظاهری در ارتباط بین آن‌ها نشان داد که آن‌ها مواردی مانند حالت چهره در زمان انجام مهارت‌ها برای نشان دادن صحت یا عدم صحت کار انجام شده توسط دانشجو، اعلام رضایت یا عدم رضایت، پی بردن به مشکلات یا نگرانی‌های دانشجو، تذکر غیر مستقیم و اهمیت پوشش ظاهری استاد و دانشجو در ارتباط را به عنوان اثربخش بودن ارتباط غیر کلامی در جنبه وضعیت ظاهری درک نموده‌اند.

در مواردی استادان از ارتباط غیر کلامی برای تأیید یا عدم تأیید کار دانشجو در بالین بیمار استفاده نموده‌اند. استفاده از حالات خاص چهره برای انتقال برخی پیام‌هایی که استادان مایل نیستند در حضور بیمار یا همراهان وی بیان شود، می‌تواند اثربخش و مفید باشد. یکی از استادان مطرح کرد: «من خیلی اوقات ممکنه اصلاً با دانشجو ارتباط کلامی برقرار نکنم، با یه نگاهی که به دانشجو می‌ندازم، با یه لبخندی که بهش می‌زنم، با یه سری که تکون می‌دم اون متوجه می‌شه منظور منو، مثلاً خوب جلوی بیمار وقتی می‌بینیم دانشجو داره یه کاری‌رو می‌کنه و کارش کاملاً مورد تأییده، فقط سرمو تکون می‌دم و بهش یه لبخندی می‌زنم، اون دیگه همه چیزرو گرفته... یا مثلاً ابرومو بالا می‌ندازم برای دانشجو، اون متوجه می‌شه که این‌جا داره یه کار اشتباه رو انجام می‌ده» (استاد خانم، ۳۷ ساله، ۷ سال سابقه کار).

در مواردی ممکن است حالات چهره در نشان دادن رضایت یا عدم رضایت استاد یا دانشجو از یکدیگر مؤثر باشد، گاهی آن‌قدر این ارتباط مؤثر واقع می‌شود که حتی نیازی به بیان کلمات نیست و می‌تواند اثربخشی بیشتری نسبت به ارتباط کلامی داشته باشد. مشارکت کننده دیگری مطرح کرد: «معتقدم که با دیدن چهره و حرکات صورت می‌تونم خیلی چیزهارو انتقال بدم به دانشجو و خیلی چیزهارو هم از دانشجوی خودم بگیرم و همین کارو هم می‌کنم توی بخش. شاید خیلی وقت‌ها حرف نزنم با دانشجو ولی با یه حرکتی بهش نشون بدم که کارت اشتباهه یا کارت درسته یا مثلاً از این

www.SID.ir

Archive of SID



کارت ناراحت شدم یا از این کارت خوشحال شدم، اینارو دقیقاً منتقل می‌کنه. از دانشجوها هم می‌گیرم» (استاد خانم، ۴۲ ساله، ۱۴ سال سابقه کار).

دانشجویان نیز به تأثیر حالات ظاهری و حرکات چهره در ارتباط بین آن‌ها و استادان واقف بودند. یکی از دانشجویان مطرح کرد: «گاهی اوقات مثلاً دانشجویی که درسشو نخونده، همین که استاد سرش‌رو تکون می‌ده دیگه احتیاجی نیست که چیزی هم بگه، اون دیگه می‌فهمه که منظور استاد چیه» (دانشجوی آقا، ترم ۶).

توجه، حساس بودن و تشخیص مشکلات دانشجو و استرس‌های ایجاد شده از آن برای وی در محیط‌های پراسترس بالینی می‌تواند از طریق توجه به حالات، ظاهر و طرز برخورد دانشجو امکان‌پذیر باشد. استادان می‌توانند از جنبه ارتباط‌های غیر کلامی حداکثر استفاده را ببرند و توجه خود را به دانشجو و مهم بودن وی را به او نشان دهند. یکی از دانشجویان مطرح کرد: «حتی ما مثلاً گاهی می‌ریم توی بخش و یکی از بچه‌ها مشکلی داره یا ناراحته، استاد چهره‌اش‌رو که می‌بینه متوجه می‌شه که این دانشجو امروز یه مشکلی داره، یه چیزی هست و بعد ازش می‌پرسه که مشکل تو امروز چیه، چیزی شده اتفاقی افتاده؟ و نشون می‌ده که دانشجو براش مهمه» (دانشجوی خانم، ترم ۶).

اهمیت تماس‌های چشمی نیز در منعکس کردن و انتقال پیام‌ها بین استاد و دانشجو از بیانات مشارکت کنندگان مشهود بود. منعکس کردن ناراحتی از استاد به وی می‌تواند در کاهش تماس‌های چشمی با استاد یا در نوع نگاه کردن بروز نماید. یکی از استادان بعد از برخورد به نسبت تندی که با یکی از دانشجویان در بخش داشت، چنین مطرح کرد: «در برخوردها و تماس‌های چشمی متوجه می‌شی که دانشجو علاقمند می‌شه به صحبت‌هات یا نه. بعد از اون برخورد، احساس می‌کردم و می‌دیدم توی یکی دو روزی که اون ارتباط به هم خورده بود، کنتاکت و اینا معلوم بود که مختل شده البته سعی می‌کردم یه جورایی برطرف بشه، چون سه چهار روز اول کارآموزی بود، سعی کردم اینو تصحیحش بکنم» (استاد خانم، ۳۴ ساله، ۲ سال سابقه کار).

مشارکت کننده دیگری این موضوع را این گونه تصویر کرد: «مثلاً دو سه موردی بود که دانشجوهایی که ضعیف بودن یا بالآخره درس منو افتادن، دیدم مثلاً تو برخوردهای بعدیشون دانشجویی که دوباره اومده بخش من، اولی که وارد شده تو چهره و طرز رفتارش کاملاً نشون می‌ده که ناراحته و حتی تماس چشمی برقرار نمی‌کنه... یه جور دیگه برخورد می‌کنه» (استاد خانم، ۳۷ ساله، ۸ سال سابقه کار).

عامل دیگری که می‌تواند به نوعی در ارتباط استاد و دانشجو تأثیرگذار باشد، پوشش ظاهری آن‌ها است. برخی از استادان اهمیت پوشش ظاهری مناسب و مطابق با قوانین آموزشی را به عنوان یکی از عوامل مهم در ارتباط غیر کلامی و تأثیر آن در نحوه و نوع ارتباط خود با دانشجویان مطرح کردند و گاهی هم نوع پوشش عاملی برای انتخاب نوع برخورد با دانشجو بوده است. یکی از استادان مطرح کرد: «می‌گم به خاطر این که هر روز یه مقنعه خاصی می‌پوشید، اون روز هم اومده بود، دقیقاً یادم نیست که... یه یونیفرم خاصی پوشیده بود که اصلاً نمی‌آمد به بخش. من برخورد خاصی باهاش کردم، خیلی تند باهاش برخورد کردم» (استاد خانم، ۳۴ ساله، ۲ سال سابقه کار).

مشارکت کننده دیگری در این مورد بیان کرد: «اگر دانشجویی تو بخش من شلوار لی بپوشه من راه نمی‌دمش بیاد تو بخش... چرا؟ چون قبلش بهشون گفتم که پوشش یه نرس اینه یا مثلاً کسی ناخنش بلند باشه، لاک داشته باشه، آرایش داشته باشه، شلوار جین بپوشه و کفش پاشنه‌دار بپوشه، باهاش برخورد می‌کنم» (استاد خانم، ۳۸ ساله، ۷ سال سابقه کار).

اما نگاه دانشجویان به این مقوله متفاوت بود. آن‌ها معتقد بودند، همیشه نوع پوشش یا وضعیت ظاهری دانشجو در صورتی که منطبق بر قوانین نباشد، دلیل بر این نیست که وی به طور قطع دارای مشکلات رفتاری یا اخلاقی است. یکی از دانشجویان گفت: «دانشجویی که مثلاً روز اول جین می‌پوشه، تا آخر تو ذهن استاد یه دانشجوی بده... دانشجویی که یه کم موهاش‌رو یه مدلی درست کرده دیگه استاد می‌گه یه طوریش هست، یه ریگی تو کفشش هست؛ در صورتی که این طور نیست» (دانشجوی آقا، ترم ۸).

از طرفی توجه به ظاهر دانشجو و انعکاس دادن مشکلاتی که ممکن است استاد از ظاهر وی استنباط کرده باشد، اثرات مثبتی بر ارتباط خواهد داشت. یکی از استادان مطرح کرد: «اگر دانشجو یه لباس مشکی می‌پوشه همون اول باید بهش بگیم که چه اتفاقی افتاده، چون اگه این کارو نکنی فکر می‌کنه که اصلاً برای شما مهم نیست که اون چه اتفاقی براش افتاده» (استاد خانم، ۳۴ ساله، ۲ سال سابقه کار).

بیانات مشارکت کننده دیگری نشان داد، همان طور که وضعیت پوشش ظاهری دانشجو می‌تواند در فرایند ارتباط اهمیت داشته باشد، ظاهر استاد نیز تأثیرگذار است. استادی در این مورد گفت: «ظاهر خود مربی و نحوه برخوردش با دانشجوها خیلی اهمیت داره و یک بخشی از اون تأثیرگذاری که از ارتباط انتظار داریم را می‌تونه به عهده داشته باشه» (استاد آقا، ۵۰ ساله، ۱۵ سال سابقه کار).

## بحث

بایسته‌های ارتباط و ویژگی‌های آن به عنوان یک مفهوم درک شده از ارتباط در آموزش بالینی بود. برایندهای ارتباطی در بایسته‌های ارتباط به این موضوع اشاره دارد که مشارکت کنندگان در صورت حاصل شدن نتایج خاصی از ارتباط خود با یکدیگر، آن ارتباط را به عنوان ارتباط مطلوب و شایسته درک می‌کنند. یکی از این برایندها، توسعه یادگیری دانشجو بود. Griffith و Bakanauskas ارتباط را به عنوان توسعه جوی برای یادگیری تعریف کردند که در این جو، ارتباط استاد و دانشجو فرایند یادگیری دانشجو را تسهیل می‌کند.[۲۰]

همچنین مشارکت کنندگان وجود ویژگی‌هایی را برای تحقق ارتباط مطلوب ضروری دانستند و آن‌ها را به عنوان بخشی از ماهیت درک شده ارتباط بیان کردند. در این زمینه مواردی مانند احترام، اعتماد، درک و پذیرش متقابل مطرح بود. با عنایت به این‌که یادگیری بالینی یک فرایند

www.SID.ir

Archive of SID

تعاملی است، تحقق این یادگیری می‌تواند از طریق فضایی مملو از اعتماد، احترام و حمایت تسهیل و ارتقا یابد.[۲۱] نتایج مطالعه MC Laughlin نشان داد که دانشجویان استادانی را دوست دارند و به عنوان استاد مطلوب می‌دانند که با آن‌ها به عنوان یک انسان و با احترام برخورد نمایند و اعتماد به نفس آن‌ها را تقویت نمایند.[۲۲] در مطالعه Kube[۲۳] و Chow[۲۴] نیز احترام متقابل به عنوان ویژگی ارتباط مطلوب مطرح شد. کیفیت ارتباط برقرار شده و وجود ویژگی‌های اعتماد، احترام و پذیرش متقابل منجر به ایجاد محیطی خواهد شد تا در آن دانشجویان توانایی‌های خود را به عنوان یک انسان، یک فراگیر و یک پرستار تشخیص دهند و ارتقا ببخشند.[۴]

همچنین وجود برخی از مهارت‌های ارتباطی خاص به ویژه در استادان بالینی متناسب با شرایط موقعیت‌های بالینی، بخش دیگری از درک مفهوم ارتباط بود. مواردی مانند گوش دادن اثربخش، تذکر محترمانه، عدالت آموزشی و خوشرویی استاد در این مطالعه توسط مشارکت کنندگان مطرح شد. این نکته که همه این ویژگی‌ها در مورد استادان توسط هر دو گروه مشارکت کنندگان مطرح شده است، نشان دهنده اهمیت و ضرورت توجه استادان بالینی به تقویت برخی مهارت‌های خاص ارتباطی در خود می‌باشد. در مطالعه Kube[۲۳] و Chow[۲۴] نیز گوش کردن مؤثر یکی از ویژگی‌های ارتباط خوب و اثربخش بود. همچنین در مطالعه Kube مواردی مانند حمایت کردن، تشویق و الگوی خوب بودن برای دانشجو از ویژگی ارتباط خوب و اثربخش بود.[۲۳]

در رابطه با خوشرویی و خوش اخلاقی، در مطالعه Chow نیز دانشجویان پرستاری ویژگی‌هایی مانند گرمی، مهربانی و خوش مشربی استاد را به عنوان ویژگی استاد بالینی اثربخش بیان کردند.[۲۴] این مهارت منجر به ارتقای اعتماد و اطمینان در ارتباط آموزشی می‌شود. در مطالعه Gillespie نیز دانشجویان ویژگی مذکور را در کنار صلاحیت استاد به عنوان یکی از ضروریات اصلی برای ایجاد ارتباط بین استاد و دانشجو مطرح کردند.[۴] نتایج مطالعه MC Laughlin نشان داد که دانشجویان مواردی مانند یکسان برخورد کردن با همه دانشجویان را از ویژگی‌های استاد اثربخش می‌دانند[۲۲] که با نتایج مطالعه حاضر و مفهوم عدالت آموزشی همخوانی دارد.

در جنبه گفتگوی ناگفته و اثربخش بودن ارتباط غیر کلامی به عنوان یکی از مفاهیم درک شده از ارتباط استاد و دانشجو، اهمیت رفتارها و وضعیت ظاهری طرفین ارتباط مشهود بود. پیام‌های غیر کلامی قدرتمند هستند و می‌توانند احساسات درونی را منتقل نمایند. در حقیقت، استادان ابزار قدرتمندی دارند که از آن برای آگاهی یافتن از آن‌چه در مسیر آموزشی آن‌ها اتفاق می‌افتد، استفاده می‌کنند. در یافته‌ها بیان شد که حالات چهره دانشجویان می‌تواند نوعی بازخورد برای استادان بالینی فراهم نماید. در واقع ستادان بالینی می‌توانند از حالات چهره دانشجویان خود به عنوان یک منبع ارزشمند بازخورد استفاده کنند.[۲۵]

یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد که باید توجه بیشتری به رفتارهای غیر کلامی معطوف شود که قابل اعتمادتر باشند، به دلیل این‌که افراد کنترل کمتری بر این رفتارها دارند.[۲۶] این‌طور به نظر می‌رسد که اعتقاد به اثربخشی ارتباط غیر کلامی و تجربه آن به عنوان یک مفهوم مهم در ارتباط استاد و دانشجو در آموزش بالینی بر اساس ویژگی‌های فرهنگی- اجتماعی در مطالعه حاضر پررنگ‌تر از سایر مطالعات مورد بررسی بوده است.

## نتیجه‌گیری

درک استادان و دانشجویان پرستاری از ارتباط در ایران نشان داد که آن‌ها ارتباط را در آموزش بالینی به صورت ضرورت وجود ارتباطی مطلوب و بایسته درک نموده‌اند، همچنین اثربخشی ارتباط غیر کلامی را در جنبه‌های مختلف ارتباط آموزشی تجربه و درک کرده بودند. از آن‌جایی که درک افراد می‌تواند در نحوه شروع، شکل‌گیری و فرایند ارتباط آن‌ها تأثیرگذار باشد و درک استادان و دانشجویان پرستاری در ایران در مواردی از سایر کشورها متفاوت است، لازم است که درک آن‌ها از ارتباط منطبق با شرایط اجتماعی و فرهنگی متفاوت مورد توجه قرار گیرد. یافته‌های این مطالعه درک استادان و دانشجویان از ارتباط در آموزش بالینی را در دو مفهوم بایسته‌های ارتباط و گفتگوی ناگفته نمایان کرد و لزوم توجه به ویژگی‌های بحث شده در جهت توسعه و بهبود ارتباط در محیط بالینی را نشان داد.

## تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

## سهم نویسندگان

فریبا یعقوبی‌نیا: طراحی و اجرای پژوهش، تدوین مقاله

عباس حیدری: همکاری در تجزیه و تحلیل داده‌ها، تأیید نهایی مقاله

رباب لطیف‌نژاد رودسری: همکاری در تجزیه و تحلیل داده‌ها، تأیید نهایی مقاله.

## سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دکتری با کد ۸۹۴۲۸ می‌باشد که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شده است که از حمایت‌های این معاونت صمیمانه قدردانی می‌گردد. نویسندگان از همکاری مسؤولین دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و همچنین از استادان و دانشجویان پرستاری که بدون همکاری آن‌ها انجام این پژوهش امکان‌پذیر نبود، قدردانی می‌شود.

### *References*

1. Lopez V. Clinical teachers as caring mothers from the perspectives of Jordanian nursing students. Int J Nurs Stud 2003; 40(1): 51-60.
2. Robertson A, Gibbons P, Carter A. Student and patient perspectives on the interaction between supervisors, students and patients during the clinical teaching

www.SID.ir

Archive of SID


experience at a university out-patient clinic: a descriptive pilot study. Journal of Osteopathic Medicine 2002; 5(1): 8-15.
3. Zieber MP, Hagen B. Interpersonal boundaries in clinical nursing education: An exploratory Canadian qualitative study. Nurse Educ Pract 2009; 9(6): 356-60.
4. Gillespie M. Student-teacher connection in clinical nursing education. J Adv Nurs 2002; 37(6): 566-76.
5. Rosdahl CB, Kowalski MT. Textbook of Basic Nursing. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
6. Ellis RB, Gates B, Kenworthy N. Interpersonal Communication in Nursing: Theory and Practice. London, UK: Churchill Livingstone; 2003.
7. Tang FI, Chou SM, Chiang HH. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. J Nurs Educ 2005; 44(4): 187-92.
8. Cooke M. Nursing students' perceptions of difficult or challenging clinical situations. J Adv Nurs 1996; 24(6): 1281-7.
9. Brown GD. Accounting for power: nurse teachers' and students' perceptions of power in their relationship. Nurse Educ Today 1993; 13(2): 111-20.
10. Ghadami A., Salehi B, Sajadi Sh, Naji H. Students' points of view regarding effective factors in establishing communication between students and faculty members. Iran J Med Educ 2007; 7(1): 149-54. [In Persian].
11. Wubbels T, Brekelmans M. Two decades of research on teacher-student relationships in class. International Journal of Educational Research 2005; 43(1-2): 6-24.
12. Newland J. Reap the benefits of the student-teacher relationship. The Nurse Practitioner 2007; 32(4): 6.
13. Craig MP. Nursing students perceptions of interpersonal relationship with clinical Instructors [PhD Thesis]. Knoxville, TN: The University of Tennessee; 1991: p. 1-161.
14. Webb C, Shakespeare P. Judgements about mentoring relationships in nurse education. Nurse Educ Today 2008; 28(5): 563-71.
15. Saberian M, Hajiaghajani S, Ghafari P, Ghorbani R. Students' Viewpoint about Class Culture in Semnan University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2007; 7(1): 143-8. [In Persian].
16. 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.
17. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res 2005; 15(9): 1277-88.
18. Adib Hajbagheri M, Parvizi S, Salsali M. Qualitative Research Methods. Tehran, Iran: Boshra Publication; 2007. [In Persian].
19. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Principles and Methods. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
20. Griffith JW, Bakanauskas AJ. Student-instructor relationships in nursing education. J Nurs Educ 1983; 22(3): 104-7.
21. Hamilton MB. The relationship between student-faculty relationships and clinical teaching effectiveness in nursing education [Thesis]. Chester, PA: Widener University; 1995.
22. MC Laughlin V. Perceptions of culture in the nursing student teacher relationship [MSc Thesis]. Montreal, QC; McGill University; 1998. p. 1-146.
23. Kube ML. The Relationship of Nursing Faculty Clinical Teaching Behaviors to Student Learning [Thesis]. Omaha, NE: College of Saint Mary Directions; 2010.
24. Chow LK. Nursing student’s perceptions of effective clinical teacher’s behaviors, in School of nursing [Thesis]. Vancouver, BC: The University of British Columbia: Canada; 1994. p. 1-106.
25. Rollman SA. Some effects of teachers' style of dress upon students' perceptions of teachers' characteristics [Thesis]. State College, PA: Pennsylvania State University; 1977.
26. Xu Y, Davidhizar R. Intercultural communication in nursing education: when Asian students and American faculty converge. J Nurs Educ 2005; 44(5): 209-15.

www.SID.ir

Archive of SID

# Student-educator relationship in clinical nursing education: Qualitative content analysis

**Fariba Yaghoubinia[1], Abbas Heydari[2], Robab Latifnejad-Roudsari[3]**

1. Assistant Professor of Nursing, Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Associate Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*Medical - Surgical Nursing Journal, 2013; 2(1,2): 63-71*

***Correspondence:***

**Abbas Heydari**
Mashhad University of Medical Sciences

**Email:**
**Heidarya@mums.ac.ir**

**Rrceived: 7/5/2013**
**Accepted: 16/7/2013**

***ABSTRACT***

***Background and Objective:*** Clinical nursing education, with emphasis on centrality of student-educator relationship as a powerful tool in the challenging route of education, plays a major role in students' access to successful learning and internalization of professional roles and values. This research was conducted to explain Iranian nursing students and educators' perception of student-educator relationship in clinical nursing education.

***Materials and Method:*** In this study, 8 nursing students of Bachlor degree with internship experience and 10 clinical nursing educators in School of Nursing and Midwifery in Mashhad, Iran, were selected by purposeful sampling method. Semi-structured interview was used for data collection. Data analysis was conducted through conventional content analysis approach for reduction and nomination of data, obtain analysis code, and recognition of themes.

***Results:*** There were two major categories concerned the students and educators' perception of relationship in clinical settings, relationship necessitates (relationship outcomes, characteristics and skills) and unspoken dialogue (action, appearance and facial expression).

***Conclusion:*** Iranian nursing students and educators' perception of relationship in clinical nursing education is different in some cases from other countries; because of such differences, awareness of this relationship concept from their points of view could be helpful in order to communicate effectively in clinical education.

***Keywords: Student-educator relationship, clinical nursing education, perception, content analysis***

***Please cite this article as***: Yaghoubinia F, Heydari A, Latifnejad-Roudsari R. Student-educator relationship in clinical nursing education: Qualitative content analysis. Medical - Surgical Nursing Journal 2013; 1(2): 63-71.


www.SID.ir