

تجارب دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی

مژگان رهنما^۱، فریبا یعقوبی نیا^۲، محمد رضا فیروز کوهی^۱، حسین شهدادی^۳، سید رضا حسن پور زاوه^۴، عمر شهلی بر^۴، احمد رضا سیانسی^۴

مقاله پژوهشی

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۴. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال چهارم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴، صفحات ۴۷-۵۶

چکیده

زمینه و هدف: محیط بالینی مناسب با فراهم سازی فرصت‌های یادگیری برای دانشجویان، نقش مهمی در آماده سازی آن‌ها جهت بکارگیری دانش آموخته شده در بالین دارد. از آنجایی که تجارب دانشجویان در محیط بالینی بر کیفیت یادگیری آنها موثر است؛ مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی صورت گرفت. مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای مرسوم انجام شد. نمونه گیری به روش هدفمند با مشارکت ۱۳ دانشجوی پرستاری سال آخر، طی سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در دانشکده پرستاری و مامایی زابل صورت گرفت. روش جمع آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوی کیفی استفاده شد.

یافته‌ها: با بررسی نتایج، ۵ طبقه اصلی شامل تهدیدات، دورنما، نیروهای دوگانه، فضای فکری و کنش‌های دانشجویان به محیط آموزش بالینی و ۱۰ طبقه فرعی استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که شکل گیری تجارب دانشجویان یکی از عوامل پیشگویی کننده در تحقق یادگیری و تسهیل کننده فرآیند حرفه‌ای شدن آن‌ها می‌باشد، بنابراین توجه مسوولین و مدیران به آموزش بالینی حایز اهمیت است تا بتوان تهدیدها و دغدغه‌های دانشجویان را کاهش داد، با برآوردن انتظارات آن‌ها دورنمای خدشه‌دار شده‌ی رشته را ترمیم کرد، جذابیت حرفه را افزایش داده و باورها، کنش‌ها و احساسات مثبتی را در آن‌ها ایجاد نمود.

کلیدواژه‌ها: تجارب، دانشموی پرستاری، ممیظ آموزش بالینی

نویسنده مسوول:

فریبا یعقوبی نیا
دانشگاه علوم پزشکی زاهدانپست الکترونیک:
yaghoubinia@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۱/۰۹

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۳/۳

مقدمه

تلاش شود تا در محیط بالین، فضایی فراهم شود که هدایت کننده بسوی

یادگیری بوده و تجارب بالینی دانشجویان را ارتقا دهد.^۱

اصولا کسب تجربه در محیط بالینی به عنوان عامل مهم و موثر در یادگیری دانشجویان محسوب می‌گردد.^۲ می‌توان گفت، موفقیت برنامه‌های پرستاری بطور قابل ملاحظه‌ای به موثر بودن این تجارب بالینی بستگی دارد.^۱ Mabuda و همکاران (۲۰۰۸)، در مطالعه خود عواملی مانند فقدان فرصت‌های یادگیری، ادغام ضعیف تئوری و عمل و ارتباطات بین فردی نامناسب را به عنوان عواملی که می‌توانند بر تجارب یادگیری دانشجویان پرستاری تاثیر منفی بگذارند، معرفی نمودند.^۳

Kaphagawani و همکاران (۲۰۱۳)، گزارش نمودند که مثبت یا منفی بودن تجارب بالینی بر یادگیری دانشجویان تاثیرگذار است.^۴ بنابراین تجارب بالینی باید منجر به توسعه مهارت‌ها، همراهی تئوری و عمل، کاربرد مهارت‌های حل مساله، توسعه مهارت‌های فردی و اجتماعی شدن در اشکال رسمی و غیر رسمی گردد؛^۵ و نارسایی در فراهم نمودن امکان کسب

آموزش پرستاری شامل دو بخش آموزش نظری و بالینی است.^۱ آموزش بالینی اهمیت حیاتی در شکل‌دهی هویت حرفه‌ای دانشجویان داشته^۲ و آنها را قادر می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های روانی - حرکتی ضروری جهت مراقبت از بیمار تبدیل کنند.^۳ بنابراین هر گونه کمبود و نارسایی در فرآیند آموزش، کیفیت و کمیت خدمات سلامت و در نهایت سلامت افراد و جامعه را تحت تاثیر قرار خواهد داد.^۴ لذا کسب مهارت‌های اساسی و به اصطلاح حرفه‌ای شدن، به کیفیت و کمیت آموزش در محیط بالینی بستگی دارد.^۵

Emanuel و همکاران (۲۰۱۳)، محیط بالینی مناسب را بخش مهمی از آموزش پرستاری معرفی می‌کنند.^۶ Kaphagawani و همکاران (۲۰۱۳)، نیز مطرح نمودند که اگر دانشجویان در محیط‌های بالینی فرصت‌هایی برای تمرین موارد آموخته شده در کلاس‌های تئوری و عملی داشته باشند، یادگیری موثر رخ می‌دهد. آن‌ها در مطالعه خود به محیط بالینی هدایت شده به عنوان یک محیط حمایتی با ارتباطات خوب اشاره نمودند.^۷ بنابراین باید

مواد و روش‌ها

در مطالعه کیفی حاضر با استفاده از رویکرد تحلیل محتوی به روش مرسوم،^{۱۹} تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی طی سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مورد بررسی قرار گرفت. جامعه مورد مطالعه، دانشجویان پرستاری سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی زابل بودند. ۱۳ دانشجویکه مشغول گذراندن دوره کارآموزی در عرصه بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. حداکثر تنوع نمونه‌گیری از طریق انتخاب مشارکت‌کنندگانی که از نظر جنس، بومی بودن، بخش محل کارآموزی و ترم تحصیلی متفاوت بودند، تامین گردید. علت انتخاب این گروه، داشتن تجارب بالینی کافی طی گذراندن دوره‌های کارآموزی و کارورزی بود. محیط پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی زابل بود و جمع‌آوری داده‌ها برحسب تمایل مشارکت‌کنندگان در کلاس‌های درس دانشکده انجام شد. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. معیار رسیدن به اشباع داده‌ها، عدم دستیابی به مفاهیم و کدهای جدید در مصاحبه‌های بعدی بود.

روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته با استفاده از سوالات باز بود. از جمله اینکده "وقایعی که در طی یک روز کارآموزی برای شما اتفاق افتاده را توصیف کنید؟ بعنوان دانشجوی پرستاری طی کارآموزی چه دغدغه‌هایی داشتید؟ طی کارآموزی چه انتظارات برآورده شده و برآورده نشده‌ای داشتید؟ طی کارآموزی چه احساساتی را تجربه نمودید؟" و پژوهشگر بدون جهت دادن به بحث به شرکت‌کنندگان کمک نمود تا تجارب خود را بیان نمایند. همچنین در صورت لزوم از سوالات کاوشی استفاده شد.

در این پژوهش، مصاحبه‌کننده به محیط پژوهش مراجعه نموده و از دانشجویانی که تجربه گذراندن آموزش بالینی را داشتند، جهت انجام پژوهش دعوت نمود. هدف از انجام پژوهش برای آن‌ها توضیح داده شد و مصاحبه در محیطی آرام صورت گرفت. مدت زمان مصاحبه‌ها ۶۰-۴۵ دقیقه برحسب شرایط و حوصله مشارکت‌کنندگان متفاوت بود.

تمامی مصاحبه‌ها توسط محقق ضبط، کلمه به کلمه تایپ، مرور، کد گذاری و بلافاصله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در واقع تجزیه و تحلیل داده‌ها، هم زمان و به طور مستمر با جمع‌آوری اطلاعات انجام گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل محتوی به روش مرسوم صورت گرفت. به این صورت که در ابتدا هر مصاحبه برای کسب درک اولیه به دقت خوانده، زیر بیانات مهم آن خط کشیده شده و بصورت کدهایی (کد گذاری اولیه) ثبت گردید. برای کد گذاری اولیه از کلمات خود مشارکت‌کنندگان و کدهای دلالت‌کننده (برداشت‌های پژوهشگر از گفته‌ها) استفاده گردید. سپس کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند، جهت واضح سازی معنی، تلخیص شده و بصورت طبقه و زیر طبقه دسته بندی شدند.

صحت و استحکام یافته‌ها با استفاده از معیارهای چهارگانه لینکلن و گویا بررسی شد.^{۲۰} جهت قابلیت اعتبار یافته‌ها، متن مصاحبه‌های کد گذاری شده به مشارکت‌کنندگان داده شد تا تطابق آن‌ها را با تجارب خود تایید نمایند و در

تجارب بالینی مرتبط و مناسب نه تنها برای دانشجویان، بلکه برای حرفه پرستاری با پیامدهایی همراه خواهد بود.^{۱۲}

درک و شناسایی مسایل و چالش‌های ضروری دانشجویان پرستاری در بالین و مدیریت موثر آن‌ها، می‌تواند شرایط پذیرش دانشجویان را بعنوان نیروهای جوان حرفه میسر سازد.^{۱۳} Killam و همکاران (۲۰۱۰)، مواجهه دانشجویان پرستاری با انواع چالش‌های سیاسی، محیطی، سازمانی، ارتباطی، حرفه‌ای و اجتماعی را در مطالعه خود شناسایی نمودند.^{۱۴} اصولاً دوره کار بالینی این دانشجویان همراه با بروز مشکلاتی است؛ بطوری که تجربه بالینی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل اضطراب آور برای آن‌ها مطرح می‌باشد. فقدان تجربه بالینی، محیط ناآشنا، بیماران مشکل‌دار، ترس از اشتباه کردن و قرار داشتن در معرض ارزیابی مریبان، به عنوان عوامل اضطراب آور در محیط بالینی مطرح شده‌اند.^{۱۵} دانشجویان پرستاری بدلیل احساس عدم شایستگی، اغلب اضطراب و احساس عدم رضایت را در بالین تجربه نموده و متوجه شکاف بین دروس تئوری و آنچه در عمل اتفاق می‌افتد، می‌شوند. این تجارب منفی منجر به احساس انزوا شده، بر احساس شایستگی فرد، مهارت‌های کار تیمی و احساس رضایت شغلی تأثیر گذار می‌باشند.^{۱۶}

مطالعات مختلف به اهمیت بکارگیری استراتژی‌هایی اشاره کرده‌اند که بتوانند ضمن تسهیل یادگیری، یک محیط یادگیری هدایت شده را فراهم نمایند.^۷ طبق یافته‌های مطالعه Emanuel و همکاران (۲۰۱۳)، دانشجویان در محیطی که یادگیری را از طریق تشویق و حمایت تسهیل می‌کند، موثرترین یادگیری را خواهند داشت؛ و برعکس چنانچه محیط غیر قابل پیش‌بینی، غیر ساختارمند و استبدادی باشد، دانشجویان احساس اضطراب و آسیب‌پذیری می‌کنند.^۶ از سویی، محیط بالینی دایم در حال تغییر بوده و گاهی غیر قابل پیش‌بینی است. بر خلاف یادگیری‌های کلاسی که دانشجویان دارای فعالیت‌های ساختارمند هستند، در محیط‌های بالینی دانشجویان درگیر فعالیت‌های برنامه ریزی نشده، می‌شوند و همین امر طراحی این محیط‌ها را به شکل مطلوب سخت می‌نماید.^{۱۳} این امر نقش با اهمیت کیفیت تجارب آموزش بالینی دانشجویان را پر رنگ‌تر می‌نماید؛^{۱۱} زیرا تمرینات بالینی نامناسب می‌تواند منجر به کاهش انگیزش و اختلال در یادگیری دانشجویان شده و با تداوم این مشکل، برنامه آموزشی زیر سوال می‌رود.^{۱۲}

از جمله مشکلاتی که مانع دستیابی به اهداف آموزشی می‌شوند، می‌توان به فقدان شرح وظایف مشخص برای دانشجویان و مریبان، عدم تناسب و هماهنگی بین مطالب دریافت شده و کاربرد آن در بالین، کمبود امکانات رفاهی و آموزشی، نامتناسب بودن تعداد دانشجویان با بیماران در بخش‌ها، کمبود امکانات، ارتباط نامناسب و تنش در بالین اشاره نمود.^{۱۷}

با استناد به موارد ذکر شده در رابطه با اهمیت محیط بالینی در شکل دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان به عنوان مشتریان فرآیند آموزش از یکسو^{۹-۵} و منحصر به فرد بودن تجارب دانشجویان در هر واحد دانشگاهی از سوی دیگر،^۷ مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی انجام شد.

بالینی و انجام مهارت در حضور دیگران، موجب بروز احساس ترس در آنها شده است.

یک دانشجو اینگونه مطرح نمود:

"اول که آمدم پرستاری خوشحال بودم، اما بخاطر مشکلاتی که توی بخش دیدم و اصلاً امکانات توی بیمارستان نیست و نمی‌تونیم کارمون رو درست انجام بدیم، یک خورده نا امید شدم." (م ۴، دختر، ۲۴ ساله، ترم ۷)

دانشجوی دیگری هم اظهار داشت:

"وقتی کسی بالای سرم ایستاده استرس می‌گیرم، فکر می‌کنم الان دستم می‌خواد بلرزه، نگرانم که جلوی بقیه ضایع نشم." (م ۱۰، دختر، ۲۲ ساله، ترم ۸)

۲. دورنما

دانشجویان در طی آموزش بالینی انتظاراتی داشتند که می‌توانند تحت عنوان دورنمای آنها از فضای آموزش بالینی مطرح گردند. این انتظارات در دو زیر طبقه "دورنمای فضای کاری" و "دورنمای مربی اثر بخش" قابل طرح هستند.

۲-۱. دورنمای فضای کاری

بررسی تجارب دانشجویان نشان داد که دانشجویان دورنمایی از فضای کاری محیط بالینی داشتند که شامل انتظار کسب تجارب جدید، ارزشیابی مبتنی بر عملکرد بالینی، برخورد محترمانه، موظف نبودن به روتین گرابی، امکان عملکرد مستقل، امکان ارایه مراقبت از بیمار هم جنس، یادگیری مهارت‌های عملی بجای تئوری طی کارآموزی و داشتن مکانی برای استراحت بود که در اکثر موارد تحقق نیافته بود. از جمله یک دانشجو اینگونه مطرح نمود:

"وقتی ترم ۲ بودیم به مربی داشتیم که همش درباره چیزهایی صحبت می‌کرد که همه می‌دونستیم و تو پراتیک خونده بودیم در صورتی که ما می‌خواستیم رگ بگیریم و با میکروسکوپ کار کنیم و کارهای جدید یاد بگیریم، آخرم هیچ کاری یاد نگرفتیم و ترم بعد مربیمون از ما رضایت نداشت و می‌گفت چرا هیچ کاری بلد نیستین." (م ۹، دختر، ۲۳ ساله، ترم ۷)

دانشجوی دیگری هم گفت:

"به روز کارآموزی که خیلی خسته بودیم برای استراحت به نمازخانه بیمارستان پناه بردیم، اما بخاطر سر و صدای زیاد ما رو از اونجا بیرون کردن. کاش مسوولین محترم محلی رو برای استراحت دانشجویها در نظر بگیرن، چون اغلب دانشجویها مجبورن فقط برای استراحت برن کتابخونه." (م ۱۰، دختر، ۲۲ ساله، ترم ۸)

۲-۲. دورنمای مربی اثر بخش

دورنمای آنها از مربی اثر بخش به صورت انتظار حضور حمایت‌گرانه، سختگیر نبودن، توانمندی علمی و بالینی، داشتن رفتار دوستانه، حفظ شأن دانشجوی، تعیین تکالیف با توجه به توان دانشجوی، حمایت عاطفی قبل از انجام مهارت، تقسیم مناسب وظایف بین دانشجویان، فراهم نمودن زمینه استقلال در دانشجوی، ارایه بازخورد مناسب، انتقاد پذیر بودن و تمرکز بر پیشبرد

برخی موارد اصلاحات انجام شد. به منظور تحقق معیار قابلیت اعتماد، کدها و مفاهیم حاصله با صاحب‌نظران و همکاران طرح تحقیقاتی، مورد مشورت و بررسی قرار گرفت و همچنین از چند نفر از همکاران درخواست شد تا برخی از قسمت‌های متن مصاحبه‌ها را کدگذاری نمایند و سپس توافق کدگذاری‌ها مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی قابلیت انتقال یافته‌ها، تطابق تجارب مشارکت کنندگان در مطالعه با دانشجویان دیگری که تجربه گذراندن آموزش بالینی را داشتند، اما در مطالعه شرکت نکرده بودند؛ مورد بررسی قرار گرفت. تاییدپذیری یافته‌ها با توصیف غنی محقق از همه مراحل تحقیق محقق شد؛ ضمن اینکه جزییات تحقیق به دقت مستند شد تا امکان ارزیابی ناظران خارجی را فراهم نماید.

اصول اخلاقی در پژوهش شامل اخذ معرفی نامه، کسب رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان جهت ضبط مصاحبه، حفظ رازداری و اختیار آنان برای ترک مطالعه، رعایت شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های فردی مشارکت کنندگان در جدول شماره ۱ ارایه شده است. تحلیل داده‌های جمع آوری شده از مشارکت کنندگان، منجر به استخراج ۵ طبقه اصلی و ۱۰ طبقه فرعی شامل تهدیدات (خشونت مربی، ترس در محیط بالینی)، دورنما (دورنمای فضای کاری، دورنمای مربی اثر بخش)، نیروهای دوگانه (جاذبه‌ها، دافعه‌ها)، فضای فکری (دغدغه‌های فکری، باورها)، کنش‌های دانشجوی به فضای آموزش بالینی (کنش‌های کارآمد، کنش‌های ناکارآمد) گردید. (جدول شماره ۲).

۱. تهدیدات

دانشجویان در طی آموزش بالینی بواسطه‌ی برخی عوامل، احساس تهدید می‌کردند. این عوامل در دو دسته "خشونت مربی" و "ترس در محیط بالینی" قابل طرح هستند.

۱-۱. خشونت مربی

تجارب دانشجویان در محیط بالینی نشان داد که آنها تحت تاثیر عواملی شامل سختگیری، کسر نمره، بی‌حرمی و تذکر اشتباهات در حضور دیگران، خشونت مربی را تجربه کرده‌اند.

"دوره‌های اول کارآموزی که تازه می‌خواستیم کار یاد بگیریم و استرس داشتیم، مربیمون مرتب تهدید می‌کرد که اگر کوچکترین اشتباهی بکنید بهتون نمره قبولی نمی‌دم، تجدید دوره‌تون می‌کنم و این تهدیدها روی ما که تازه کار بودیم اثر منفی می‌گذاشت." (م ۵، دختر، ۲۴ ساله، ترم ۷)

دانشجوی دیگری نیز بیان داشت:

"مربیمون بعضی موقع‌ها جلوی همراهی‌های بیمار سرمون داد میزد." (م ۷، پسر، ۲۳ ساله، ترم ۸)

۱-۲. ترس در محیط بالینی

بررسی تجارب دانشجویان نشان داد، برخی دیگر از عوامل شامل استرس‌ورهای بالین، مواجهه با مشکلات و کمبودها در بخش، ارایه مراقبت

"نوی محیط بالینی تلاش دارم تا کارمو درست انجام بدم و آگه کاری رو خراب کنم عذاب وجدان می‌گیرم و شده که حتی شبشم خوابم نمیره مگه با مسکن." (م ۴، دختر، ۲۴ ساله، ترم ۷)

۴. فضای فکری

دانشجویان طی دوره آموزش بالینی، ظهور افکاری را در ذهن خود تجربه کرده بودند که تحت عنوان فضای فکری آنها در طی آموزش بالینی مطرح بوده و در دو دسته "دغدغه‌های فکری" و "باورها" قابل طرح می‌باشند.

۴-۱. دغدغه‌های فکری

فقدان ارتباط حرفه‌ای با پرسنل، احساس بی‌مهارتی، مشکل بودن تصمیم‌گیری بین انجام خواست بیمار و انجام کار درست، امکان ابتلا به بیماری، کمیت نمره کارآموزی، احتمال سرزنش مری در حضور دیگران و امکان عدم موفقیت شغلی در آینده، به عنوان دغدغه‌های فکری دانشجویان شناسایی شدند.

یکی از دانشجویان مطرح کرد:

"بیشترین دغدغه‌ی دانشجویها توی کارآموزی سر نمره است." (م ۱۱، دختر، ۲۲ ساله، ترم ۷)

یک دانشجوی دیگر اینگونه مطرح کرد:

"یکی از نگرانی‌های دانشجویان، ترس از غلط انجام دادن اقدامات مناسب مثل اشتباه زدن آنژیوکت و دیگر اقدامات پرستاری است." (م ۱۲، پسر، ۲۴ ساله، ترم ۸)

۴-۲. باورها

تجربه بالینی دانشجویان موجب شکل‌گیری باورهایی در آنها شد که عبارتند از تهدید مری به عنوان عامل یادگیری، ارتباط خوب مری عامل یادگیری، کارآموزی سختگیرانه عامل بی‌علاقگی، عدم اعتماد به مری طرحی، حمایتگر بودن پرسنل خوب، دغدغه‌های دانشجو عامل عملکرد نادرست، احساس معنوی خوب هنگام کمک به هم‌نوع. چنانچه یک دانشجو مطرح کرد:

"از مری‌هایی که ارتباط بهتری با دانشجو برقرار می‌کردن، چیزهای بیشتری یاد گرفتیم." (م ۱۰، دختر، ۲۲ ساله، ترم ۸)

دانشجوی دیگری هم گفت:

"مری‌ای خوبه که هم اطلاعاتش خوب باشه و هم طرحی نباشه." (م ۱۲، پسر، ۲۴ ساله، ترم ۸)

۵. کنش‌های دانشجو به محیط آموزش بالینی

دانشجویان نسبت به شرایط حاکم بر محیط آموزش بالینی از جمله عملکرد مری، تهدیدها، جاذبه‌ها و دافعه‌ها، واکنش‌هایی را از خود نشان می‌دادند که تحت عنوان کنش‌های دانشجو به محیط آموزش بالینی مطرح بوده و در دو دسته کنش‌های کارآمد و ناکارآمد قابل طرح می‌باشند.

۵-۱. کنش‌های کارآمد

عکس‌العمل‌های دانشجویان در برابر تجارب کسب شده در محیط بالین در برخی موارد کارآمد بوده و به صورت مرکز توجه قرار دادن بیمار، ارتباط

مهارت‌های بالینی به جای تاکید بر مطالب تئوری بود که در مواردی تحقق نیافته بود. چنانچه یک دانشجو اینگونه مطرح کرد:

"مری تو رفتارش با دانشجو باید رعایت کنه که تشنگ صحبت کنه، دانشجو باهاش راحت باشه، در حالی که هم حرمت دانشجو و هم حرمت استاد حفظ بشه و شکسته نشه." (م ۱۲، پسر، ۲۴ ساله، ترم ۷)

یک دانشجوی دیگر هم اینطور بیان کرد:

"مری باید یک توضیح در مورد کاری که می‌خواد انجام بده ارایه بده و بعد خودش همون کار رو روی ۲ تا بیمار انجام بده و بعد ما اون کار رو انجام بدیم." (م ۱۰، دختر، ۲۲ ساله، ترم ۸)

۳. نیروهای دوگانه

دانشجویان طی آموزش بالینی، قرار گرفتن تحت دو نیروی مخالف که یکی جذب‌کننده و دیگری دورکننده آنها از فضای آموزش بالینی بودند، را تجربه کرده بودند که در دو دسته "جاذبه‌ها" و "دافعه‌ها" در فضای آموزش بالینی قابل طرح هستند.

۳-۱. جاذبه‌ها

حس رضایت از کمک به دیگران، احساس مفید بودن، ارتباط مناسب با بیمار، قدر شناسی بیمار، بهبودی بیمار، حس رضایت معنوی، عملکرد حرفه‌ای مری، حس کفایت بالینی، کسب تجارب جدید، کسب استقلال در عملکرد، برقراری ارتباط دوستانه با پرسنل، رضایتمندی بیمار و رضایت مری، برای دانشجویان جذابیت داشته است. چنانچه یکی از دانشجویان اینگونه مطرح نمود:

"بهترین تجاربم مربوط به مواقعی میشه که کارم رو درست انجام داده باشم و مریض‌ها ازم تشکر کرده باشن." (م ۶، پسر، ۲۲ ساله، ترم ۷)

دانشجوی دیگری هم بیان کرد:

"از اینکه دانشجوی پرستاری هستم احساس خوشحالی و رضایت می‌کنم، چون می‌تونم به هم‌نوع خودم کمک کنم و برام حس معنوی داره، اصلا نظر من پرستاری به رشته مقدسه." (م ۵، دختر، ۲۴ ساله، ترم ۷)

۳-۲. دافعه‌ها

برخی دیگر از موارد شامل مراقبت از بیمار بد حال، عدم موفقیت در انجام مهارت‌ها، کمبود امکانات محیط بالین، توهین به شخصیت دانشجو، نارضایتی بیمار، مرگ بیمار، اجبار به روتین‌گرایی از سوی پرسنل، ارزشیابی بالینی نادرست، احساس انجام بی‌گاری، مراقبت از بیمار غیر همجنس، شلوغی بخش، ناتوانی در برقراری ارتباط با بیمار، طولانی بودن زمان کارآموزی، ارتباط غیر حرفه‌ای با پرسنل و مری، برای دانشجو دافعه داشته است. چنانچه یکی از دانشجویان بیان کرد:

"بعضی از پرسنل خیلی بد برخورد می‌کنن و بی‌گاری می‌کنن، اگر به حرفشون گوش نکنیم میگن از بخش برین بیرون." (م ۸، پسر، ۲۳ ساله، ترم ۸)

یک دانشجوی دیگر هم اینگونه مطرح نمود:

۵-۲. کنش‌های ناکارآمد

برخی از کنش‌های دانشجویان نیز ناکارآمد بوده و به صورت مراقبت تک بعدی جسمی، روئین‌گرایی، تمرکز بر تئوری در بالین و بی‌مبالاتی نمود پیدا می‌کردند. چنانچه یکی از دانشجویان اینگونه مطرح نمود:

"ما در طول کار آموزشی‌های مختلف، بیشترین کارهایی که انجام می‌دیم کنترل V/S ، گرفتن ECG ، انجام ABG ، تعویض پانسمان و سرم تراپی است". (م، ۶، پسر، ۲۲ ساله، ترم ۷)

مناسب با بیمار، آگاهی دادن به بیمار، توجه به بعد روانی بیمار، توجه به بعد معنوی بیمار، مراقبت مبتنی بر مشکل بیمار، همدردی با بیمار و خانواده، رعایت اخلاق حرفه‌ای مطرح می‌باشد. چنانچه دانشجویی اینگونه مطرح نمود:

"یک بیمار نخاعی بود که زخم بستر گرفته بود و خیلی استرس داشت، آخه قرار بود عمل دیگه‌ای روش انجام بشه، من در ضمن اینکه کارهای دارویی و اقدامات پرستاری رو براش انجام می‌دادم، باهاش صحبت می‌کردم و بهش امیدواری می‌دادم." (م، ۹، دختر، ۲۳ ساله، ترم ۷)

همچنین یکی دیگر از دانشجویان اینگونه مطرح نمود:

"من ضمن مراقبت از بیمار سعی می‌کنم به عرف و اخلاقیات، اعتقادات مذهبی و عقاید شخصی و رسم و رسوم بیماران توجه کنم و احترام بگذارم." (م، ۱، پسر، ۲۳ ساله، ترم ۸)

جدول ۱: ویژگی‌های فردی مشارکت‌کنندگان

تعداد(درصد)	متغیر	
۷(۵۳/۸)	پسر	جنس
۶(۴۶/۲)	دختر	
۸(۶۱/۵)	بلی	بومی بودن
۵(۳۸/۵)	خیر	
۲(۱۵/۳)	سی سی یو	بخش محل کارآموزی
۲(۱۵/۳)	آی سی یو	
۳(۲۳/۲)	داخلی	
۴(۳۰/۹)	جراحی	
۲(۱۵/۳)	اورژانس	
۷(۵۳/۸)	ترم ۷	ترم تحصیلی
۶(۴۶/۲)	ترم ۸	
	23.08 ± 0.9	سن (سال) میانگین \pm انحراف معیار

جدول ۲: طبقات اصلی و زیر طبقات استخراج شده از تحلیل داده ها

زیر طبقات	طبقات
خشونت مریی	تهدیدات
ترس در محیط بالینی	
دورنمای فضای کاری	دورنما
دورنمای مریی اثر بخش	
جاذبه‌ها	نیروهای دوگانه
دافعه‌ها	
دغدغه‌های فکری	فضای فکری
باورها	
کنش‌های کارآمد	
کنش‌های ناکارآمد	کنش‌های دانشجو به محیط آموزش بالینی

مطرح شدند.^۵ این مطالعات نشان دهندهی انتظارات مشترک دانشجویان در محیط‌های مختلف آموزش بالینی و لزوم توجه کافی به آن‌ها می‌باشد. در مطالعه حاضر، دانشجویان پرستاری انتظار عملکرد مستقل در محیط بالین را داشتند. این مفهوم در تحقیق Papp و همکاران (۲۰۰۳)، بدنبال مصاحبه با دانشجویان پرستاری به صورت خود هدایتی (Self-direction) مطرح شده بود. در این مطالعه، دانشجویان استقلال در انجام فعالیت‌های پرستاری را با ارزش دانسته و آن‌ها را جزیی از فرآیند حرفه‌ای شدن مطرح کردند.^{۲۷} Kaphagawani و همکاران (۲۰۱۳)، نیز مطرح کردند که برای یادگیری موثرتر باید به دانشجویان در محیط‌های بالینی فرصت‌هایی برای انجام آنچه در کلاس درس آموخته شده، داده شود.^۷ لذا نظرسنجی از دانشجویان در زمینه نقاط قوت و ضعف دوران تجربه بالینی و تلاش در جهت رفع اشکالات موجود ضروری بنظر می‌رسد.

در مطالعه کنونی، دانشجویان پرستاری انتظار توانمندی علمی و بالینی از مربیان داشتند. در مطالعه جهان‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، نیز یافته‌ها نشان داد که صلاحیت و کارآمدی مربی بالینی از عوامل موثر در یادگیری می‌باشد.^{۱۲} در مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۹۰)، مشکلات آموزش بالینی مرتبط با مربی بالینی، ۷۰ درصد تخمین زده شد. نتایج این مطالعه نشان دهنده وجود مشکلات در آموزش بالینی خصوصاً در حیطه‌های مرتبط با مربی و دانشجویان بود.^{۱۷} در مطالعه عابدینی و همکاران (۱۳۸۷)، کمبود مربیان با تجربه مطرح شد.^۵ همچنین اکثریت مشارکت کنندگان مطالعه پورقانع (۱۳۹۲)، نیز به نوعی به نبود مربی بالینی کارآمد طی آموزش بالینی اشاره داشت.^{۲۸} الهی و همکاران (۱۳۹۱)، نیز در تحقیق خود بیان کردند که ضعف در مهارت‌های حرفه‌ای مدرسان موجب شده است تا دانشجویان احساس شایستگی و توانمندی کافی برای مراقبت از بیمار نداشته باشند.^{۲۹}

از جمله انتظارات دانشجویان مطالعه حاضر، حضور حمایتگرانه بود. Kaphagawani و همکاران (۲۰۱۳)، نیز در مطالعه خود مطرح کردند که یادگیری موثر در محیط‌های بالینی در صورت نظارت توأم با حمایت کسب می‌گردد.^۷ این مطالب نشان دهندهی ضرورت بکارگیری مربیان با صلاحیت علمی و عملی کافی در امر هدایت دانشجویان می‌باشد که بتوانند با نظارت و حمایت صحیح، دانشجویان را برای ورود به حرفه آماده نمایند.

تجارب دانشجویان نشان داد که برخی عوامل موجب شکل‌گیری تصورات مثبت و افزایش جذابیت حرفه و برخی دیگر از عوامل موجب ایجاد تصورات منفی و دافعه نسبت به حرفه می‌گردند. Edward و همکاران (۲۰۰۴)، در پژوهش خود گزارش نمودند که محیط بالینی نه تنها بر صلاحیت بالینی دانشجویان موثر است، بلکه می‌تواند رضایت آن‌ها از تجربیات بالینی را ارتقا بخشد.^{۱۱} چنانچه در مطالعه حاضر دانشجویان پرستاری حس رضایت از کمک به دیگران را بیان کردند. در تحقیق Dunn و همکاران (۲۰۰۰)، نیز دانشجویان بیان کردند که دوست دارند به دیگران کمک کنند و از توانایی خود در جهت برآوردن نیازهای بیماران و ایجاد

تجارب دانشجویان از آموزش بالینی نشان داد که آن‌ها به واسطه‌ی یکسری عوامل احساس تهدید می‌کردند. مطالعات مختلف به عوامل تنش‌زای متعددی در این رابطه اشاره کرده‌اند. تذکر استاد در حضور پزشکان، عدم وجود امکانات رفاهی در بخش، مشاهده زجر کشیدن بیماران بدحال،^{۱۱} احساس شکست و عدم موفقیت در انجام امور محوله و ترس از اشتباه،^{۲۲} کند بودن در انجام کارها، متفاوت بودن رویه کار در محیط بالینی،^{۱۲} عدم مراقبت کافی از جانب پرستار، برقراری ارتباط با ملاقاتی‌ها،^{۲۳} اعمال تبعیض با دانشجویان سایر رشته‌ها از سوی تیم درمانی، تذکر استاد در حضور بیماران بخش و همراهیان، عدم جاذبه کافی در بخش، احساس مسوولیت در قبال بیمار و نگرانی از انتقال بیماری و آگیردار^{۲۴} از جمله عوامل تهدید کننده در مطالعات مطرح شدند که در برخی موارد با یافته‌های مطالعه حاضر مشابه بوده و در برخی موارد متفاوتند. احتمالاً تفاوت در جامعه و محیط پژوهش در این امر موثر می‌باشد. آنچه ضروری بنظر می‌رسد، شناخت علل زمینه‌ای، اتخاذ تصمیمات مناسب برای مقابله با عوامل تنش‌زا و آموزش روش‌های مقابله با تنش به دانشجویان است. خصوصاً که طبق نتایج، این استرسورها تاثیر منفی همه جانبه‌ای بر دانشجویان از جمله یادگیری بالینی آنها دارد.

نتایج پژوهش جهان‌پور و همکاران (۱۳۹۱) و شریف و همکاران (۲۰۰۵)، نشان داد که احساس تنش یکی از موانع موثر بر یادگیری دانشجویان در محیط بالین است.^{۱۵، ۱۲} از دید مشارکت کنندگان مطالعه جهان‌پور، ارتباط موثر مربی و دانشجو از اهمیت خاصی برخوردار است و بیشترین تاثیر را بر یادگیری دانشجویان دارد.^{۱۲} یعقوبی‌نیا و همکاران (۱۳۹۲)، در این رابطه می‌نویسند، ارتباط مناسب استاد و دانشجو با پیامدهای مثبتی برای دانشجویان از جمله افزایش اعتماد به نفس، ارتقا انگیزه یادگیری و مهارت‌های حرفه‌ای، تجارب مثبت یادگیری، کاهش ترس و اضطراب، کاهش احتمال شکست تحصیلی، ارتقا هویت حرفه‌ای و کسب حمایت بیشتر در زمان انجام مراقبت همراه است. در حقیقت نوع ارتباط می‌تواند در ایجاد بهترین سناریوی محیط بالینی کمک کننده باشد.^{۲۵} بنابراین بایستی به آموزش مهارت‌های ارتباطی توجه ویژه نمود.

بررسی تجارب دانشجویان نشان داد که دورنمای فضای آموزش بالینی برای آنها در اکثر موارد تجسم نیافته بود. یکی از نتایج مطالعه Dunn و همکاران (۲۰۰۰)، ادغام نقش‌ها بود که اشاره به توانایی اعضا یک سیستم در تلفیق دانش و مهارت و رسیدن به یک دیدگاه عمیق و درست نسبت به وظایف دارد و نشان دهندهی اهمیت عملکرد مبتنی بر دانش کسب شده می‌باشد.^{۲۶} همچنین دانشجویان انتظار ارزشیابی مبتنی بر عملکرد بالینی داشتند. در مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۹۰)، نیز مشکلات آموزش بالینی مرتبط با ارزشیابی بالینی ۶۰ درصد تخمین زده شد.^{۱۷} در مورد نیاز به مکانی برای استراحت نیز، در مطالعه عابدینی و همکاران (۱۳۸۷)، مشکلات آموزش بالینی مرتبط با کمبود امکانات رفاهی و ناکافی بودن امکانات تسهیلات آموزشی

موارد، تمرکز مربیان و مسوولین به عوامل ایجاد کننده دافعه در دانشجویان در جهت رفع آن‌ها و ارتقا جذبات کارآموزی، ضروری بنظر می‌رسد.

ارتباطات غیر حرفه‌ای نیز از جمله عوامل ایجاد کننده دافعه در دانشجویان بود. Mabuda و همکاران (۲۰۰۸)، در مطالعه خود از ارتباطات ضعیف بین فردی با دانشجویان، مربیان و پرسنل، بعنوان عامل منفی موثر بر یادگیری بالینی دانشجویان نام بردند.^۸ در تحقیق برهانی و همکاران (۱۳۹۰)، نیز یکی از دغدغه‌های دانشجویان، احساس بیگانگی با محیط بالینی به دلیل ناکارآمد بودن ارتباطات بین دانشجویان و پرسنل پرستاری بود.^{۳۱} در مطالعه دین محمدی و همکاران (۱۳۹۳)، خشونت عمودی به عنوان یکی از یافته‌های مهم و اصلی مطالعه مطرح شد که مسوول بخش عمده‌ای از آن، پرسنل بخش‌ها بودند.^{۱۳} موارد مطرح شده نشان دهنده اهمیت تلاش مربی در جهت تحکیم ارتباط دانشجویان و پرسنل از طریق ارایه آموزش‌های ضروری به دانشجویان و حمایت بیجا از دانشجویان در مقابل برخی رفتارهای نادرست پرسنل از سوی دیگر می‌باشد.

طبق نتایج مطالعه حاضر، احساس بی‌مهارتی و احتمال سرزنش شدن از جمله دغدغه‌های دانشجویان بود؛ در حالی که کسب اعتماد و ارتقا اعتماد به نفس دانشجویان یکی از ملزومات کار در محیط بالین است. در همین راستا، یکی از مضامین مطرح شده در تحقیق Dunn و همکاران (۲۰۰۰)، اطمینان (اعتماد) بود که اشاره به کسب اطمینان به خود طی گذراندن تجربیات در عرصه داشته و مطرح کننده این مساله است که کسب احساس اعتماد و اطمینان ضمن افزایش احساس خودکفایی، می‌تواند تعهد افراد به حرفه را افزایش دهد.^{۲۶} برازپردنجانی و همکاران (۱۳۹۳)، در مطالعه خود از هویت حرفه‌ای خدشه‌دار که همراه با احساس پایمال شده‌ی شأن و منزلت فردی - اجتماعی است؛ بعنوان عامل ناراضی دانشجویان پرستاری نام برده است که موجب عملکرد مراقبتی ضعیف در بالین، کاهش انگیزه، تلاش کمتر برای یادگیری و شادمانی کم در محیط یادگیری می‌گردد.^{۳۲}

امکان ابتلا به بیماری و احتمال سرزنش شدن توسط مربی در حضور دیگران، نیز از جمله دغدغه‌های دانشجویان مطالعه حاضر بود که با نتیجه مطالعه یزدان‌خواه فرد و همکاران (۱۳۸۷)، همخوانی دارد.^{۱۱} برخی از دانشجویان مطالعه حاضر، احساس بی‌مهارتی داشتند. در مطالعه جهان‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، نیز دانشجویان از احتمال صدمه رساندن به بیمار بواسطه‌ی نداشتن مهارت کافی نگران بودند.^{۱۱} بنابراین باید با حمایت بجا و درست از دانشجویان، تلاش گردد تا اعتماد به نفس و احساس منزلت آن‌ها خدشه‌دار نشده و بتوانند بر احساس بی‌مهارتی خود غلبه کنند.

Emanuel و همکاران (۲۰۱۳)، موثرترین یادگیری را در محیطی سرشار از تشویق و حمایت معرفی می‌کنند.^۶ در مطالعه حاضر، تجربه بالینی دانشجویان موجب شکل‌گیری باورهای درست و غلطی در آن‌ها می‌شد که باید با زمینه‌یابی آن‌ها، شرایط شکل‌گیری باورهای غلط را از بین برد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که کنش‌های دانشجویان در برابر تجارب کسب شده در محیط بالین در برخی موارد کارآمد و در برخی موارد

تغییر در وضعیت آن‌ها، احساس رضایت می‌کنند^{۲۶} که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد. مشارکت کنندگان مطالعه پورقانع (۱۳۹۲)، نیز از خدمت به هم‌نوع به عنوان یکی از اهداف خود طی یادگیری بالینی نام بردند.^{۲۸}

ترس از امکان عدم موفقیت در انجام مهارت‌ها، یکی دیگر از تجارب دانشجویان بود. در مطالعه پورقانع (۱۳۹۲)، نیز از ترس به عنوان یک همراه همیشگی طی آموزش بالینی یاد شده بود.^{۲۸} با توجه به این موارد، باید با همکاری و هماهنگی بین مسوولین، فضای مطلوبی برای دانشجویان فراهم گردد که در آن عوامل ایجاد کننده‌ی دافعه نسبت به محیط بالین، به حداقل رسیده و جذبات‌ها به حداکثر برسند.

بر اساس تجارب دانشجویان مطالعه حاضر، کسب تجارب جدید و حس کفایت بالینی با جذبات همراه بود. در مطالعه جهان‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، نیز یکی از مضامین بدست آمده، احساس رضایت دانشجویان از روبه‌روی و یادگیری مهارت‌های جدید بود^{۱۱} که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در پژوهش حاضر، دانشجویان از برقراری ارتباط دوستانه با پرسنل و ارتباط موفق با بیمار به عنوان تجارب جذابی نام بردند. مشارکت کنندگان مطالعه جهان‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، نیز مطرح کردند که روابط بین دانشجویان و پرستاران، تاثیر زیادی بر جو آموزش بالینی دارد؛ به طوری که بعضی از پرستاران با ارتباط مناسب خود، تسهیل کننده و برخی دیگر با ارتباط نامناسب خود، مانع یادگیری بالینی هستند. این مشارکت کنندگان ارتباط بین پزشکان و دانشجویان پرستاری را نیز در یادگیری بالینی خود موثر می‌دانستند و نگرش تحقیر آمیز و منفی بعضی از پزشکان را در نوشته‌های خود توصیف نمودند.^{۱۱} در تحقیق Mongwe و همکاران (۲۰۰۷)، دانشجویان متذکر شدند که وجود یک ارتباط مطلوب با مربی، پرسنل و سایر دانشجویان، سبب بوجود آمدن یک محیط دلپذیر یادگیری و کسب تجارب مطلوب و مثبت در بالین می‌گردد.^{۳۰}

در مطالعه حاضر، برخی دافعه‌ها نیز برای دانشجویان وجود داشت. از جمله، در اکثر موارد دانشجویان از ارزشیابی بالینی نادرست به عنوان یک عامل ایجاد کننده احساسات منفی در محیط بالین یاد کردند که می‌توانست منجر به شکل‌گیری تجارب نامطلوب از آموزش بالینی شود و از طرفی آماده سازی دانشجویان برای انجام امور بالینی را نیز با مشکل مواجه نماید.

بر اساس یافته‌های مطالعه الهی و همکاران (۱۳۹۱)، ضعف در کارآمدی روند ارزشیابی مدرسان موجب شده است که دانشجویان احساس شایستگی و توانمندی کافی برای مراقبت از بیمار نداشته باشند.^{۲۹} Kaphagawani و همکاران (۲۰۱۳)، از کیفیت بازخورد مربیان به عنوان یک پیش زمینه برای یادگیری موثر نام بردند.^۷ ناراضیاتی بیمار از عملکرد دانشجویان از جمله موارد دیگری بود که منجر به بروز دافعه در آن‌ها می‌شد. یکی از مضامین بدست آمده از مطالعه Shoqirat و همکاران (۲۰۱۳)، تمایل بیماران به عدم دریافت مراقبت از سوی دانشجویان بود.^{۱۶} با توجه به این

شدن آن‌ها می‌باشد؛ بنابراین توجه مسوولین و مدیران به آموزش بالینی حایز اهمیت است تا بتوان تهدیدها و دغدغه‌های دانشجویان را کاهش داد، با برآوردن انتظارات آن‌ها دورنمای خدشه‌دار شده‌ی رشته را ترمیم کرد، جذابیت حرفه را افزایش داده و باورها، کنش‌ها و احساسات مثبتی را در آن‌ها ایجاد نمود.

نتایج این مطالعه می‌تواند در طرح‌ریزی برنامه‌های درسی و دوره‌های آموزش بالینی پرستاری و ارتقا کیفی آن، مورد توجه مدیران آموزشی و مربیان بالینی قرار گیرد تا استراتژی‌هایی را برای ارتقا یادگیری دانشجویان بکار گیرند. از آنجایی که این مطالعه تنها بر روی دانشجویان سال آخر انجام شد، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، تجارب سایر دانشجویان نیز بررسی گردد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

مژگان رهنما: طراحی و اجرای پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها، تدوین مقاله

فریبا یعقوبی‌نیا: همکاری در طراحی و اجرای پژوهش، همکاری در تجزیه و تحلیل داده‌ها، تدوین مقاله

محمد رضا فیروزکوهی: همکاری در طراحی پژوهش

حسین شهدادی: همکاری در طراحی پژوهش

سید رضا حسن‌پور زاوه: همکاری در جمع‌آوری داده‌ها

عمر شهلی‌بر: همکاری در جمع‌آوری داده‌ها

احمد رضا سیاسی: همکاری در جمع‌آوری داده‌ها.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با کد ۱۴۲/۹۴ دانشگاه علوم پزشکی زابل می‌باشد. پژوهشگران از همکاری مسوولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی زابل و دانشجویان محترمی که بدون مشارکت آن‌ها انجام این مطالعه امکان پذیر نبود، صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

References

- Oshvandi KH, PourYousef S, Bikmoradi A, Yousefzadeh MR. The effect of inquiry-based clinical instruction of nursing students on applying nursing process skill. *Scientific Journal of Hamedan Nursing & Midwifery Faculty* 2013; 21(1): 5-15. [Persian]
- Yaghobyan M, Salmeh F, Yaghobi T. Effect of mentoring program on the stressors in the nursing students during their clinical practice. *The Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2008; 18(66): 42-50. [Persian]

ناکارآمد بودند. یکی از این کنش‌ها، برقراری ارتباط و توجه همه جانبه به بیمار بود؛ بطوری که دانشجویان برقراری ارتباط مناسب با بیمار را لازمی توجه عاطفی و روانی به بیمار و تلاش در جهت افزایش آگاهی دادن به بیمار بیان کردند. در مطالعه پیروی و همکاران (۱۳۸۴)، نزدیک بودن ارتباط دانشجویان با بیماران، به صورت آگاهی از ویژگی منحصر به فرد ارتباط توصیف شده بود. ارتباط نزدیک از نظر آن‌ها ارتباطی بود که احساس نزدیکی را به طور دو جانبه هم در دانشجو و هم در بیمار بوجود آورد.^۹

در مطالعه حاضر دانشجویان، توجه به ابعاد روانی و معنوی بیماران را به عنوان یکی از تجارب بالینی خود مطرح کردند. در مطالعه پیروی و همکاران (۱۳۸۴)، دانشجویان داشتن دیدی جامع نسبت به بیماران را مطرح کردند. آن‌ها بیمار را به عنوان انسانی که دارای نیاز در تمامی جنبه‌های زیستی - روانی - اجتماعی - معنوی است، مورد توجه قرار داده بودند.^۹ ضروریست با ریشه‌یابی کنش‌های منفی، زمینه را برای بروز هر چه بیشتر کنش‌های مثبت فراهم نمود.

تجارب دانشجویان نشان دهنده‌ی وجود برخی دغدغه‌ها در محیط بالین بود. یکی از دغدغه‌های همیشگی، سطح علمی ضعیف و ترس از نداشتن مهارت بود. در تحقیقی مشابه نیز، دانشجویان از ارتقا آگاهی و کسب مهارت بعنوان هدف و انگیزه طی آموزش بالینی یاد کرده بودند. آن‌ها برخی اوقات از ارتباط غیر حرفه‌ای پرسنل نگران بوده و همین امر منجر به بروز نگرانی و استرس در آن‌ها می‌شد. اغلب آن‌ها به فقدان ارتباطات صحیح طی آموزش بالینی، خصوصاً تعامل نامناسب پرسنل با دانشجو اشاره داشتند.^{۲۸}

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، می‌توان به غیر قابل تعمیم بودن نتایج با توجه به ماهیت کیفی آن، اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد، دانشجویان پرستاری در محیط‌های آموزش بالینی تهدیدها و دغدغه‌هایی را تجربه کرده بودند، دورنمایی که از رشته داشتند خدشه‌دار شده بود، برخی عوامل جاذبه و دافعه‌هایی را نسبت به رشته در آن‌ها بوجود آورده و موجب شکل‌گیری برخی باورها و بروز کنش‌هایی که گاه ناکارآمد بودند، شده بود. از آنجایی که شکل‌گیری تجارب دانشجویان یکی از عوامل پیشگویی‌کننده در تحقق یادگیری آن‌ها در محیط بالین و همچنین تسهیل‌کننده‌ی فرآیند حرفه‌ای

- Siavash-Vahabi Y, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatoni A, Tadrissi S, et al. Comparison of status of clinical education in the views of nursing educators and students. *Iranian Quarterly of Education Strategies* 2011; 3(4): 179-82. [Persian]
- Ravanipour M, Vanaki Z, Afshar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: The nursing instructors' experience. *Journal of Evidence-Based Care* 2014, 4(10): 27-40. [Persian]
- Abedini S, Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the

- viewpoints of nursing and midwifery students in hormozgan university of medical sciences. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2009; 12(4): 249-53. [Persian]
6. Emanuel V, Pryce-Miller M. Creating supportive environments for students. *Nursing Times* 2013; 109(37): 18-20.
 7. Kaphagawani NC, Useh U. Analysis of nursing students learning experiences in clinical practice: Literature Review. *Ethno Medical* 2013; 7(3): 181-85.
 8. Mabuda BT, Potgieter E, Alberts UU. Student nurses' experiences during clinical practice in the Limpopo Province. *Curatationis* 2008; 31(1): 19-27.
 9. Peyravi H, Yadavar Nikraves M, Haghdoost Oskouie SF, Bertro K. Caring-oriented relationships in student nurses' clinical experience. *Iran Journal of Nursing* 2005; 18(41-42): 93-110. [Persian]
 10. Dinmohammadi MR, Ramezanibadr F, Peyrovi H, Mehrdad N. Final year experience of BSN students' in the clinical environment: Professional pride. *Journal of Medical Education Development* 2014; 7(15): 39-48. [Persian]
 11. Edwards H, Smith SH, Courtney M, Finlayson K, Chapman H. Impact of clinical placement location on nursing students competence and preparedness for practice. *Nurse Education Today* 2004; 24(4): 248-55.
 12. Jahanpour F, Azodi P, Vahedparast H. Nursing students' perception of the learning experiences in neonatal intensive care units. *Magazine of ELearning Distribution in Academy* 2012; 3(2): 17-23. [Persian]
 13. Dinmohammadi MR, Peyrovi H, Mehrdad N. Undergraduate student nurses' experiences in clinical environment: Vertical violence. *Iran Journal of Nursing* 2014; 27(90-91): 83-93. [Persian]
 14. Killam LA, Carter LM. Challenges to the student nurse on clinical placement in the rural setting: A review of the literature. *Rural and Remote Health* 2010; 10(3): 1523.
 15. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *Bio Medical Central Nursing* 2005; 4(6): 1-7.
 16. Shoqirat N, Abu-Qamar MZ. Clinical placement in Jordan: qualitative views of final year nursing students. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2013; 30(4): 49-58.
 17. Heydari M, Shahbazi S, Ali-Sheikhi R, Heydari K. Nursing students' viewpoint about problems of clinical education. *Journal Of Health & Care* 2011; 13(1): 18-23. [Persian]
 18. Oskouie F, Peyrovi H. Qualitative research in nursing. 1thed, Tehran Iran University of Medical Sciences & Health Services; 2005: 13.
 19. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 62(1): 107-15.
 20. Struss A, Corbin JM. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 2thed, London UK: Sage; 1998.
 21. Yazdankhaha Fard MR, Pouladi SH, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaie K, Akbarian SH, et al. The Stressing factors in clinical education: the viewpoints of students. *Iranian Journal of Medical Education* 2009; 8(2): 341-50. [Persian]
 22. Tayyebi Mianeh Z, Jameh Bozorgi S, Shahrokhi A. The type and severity of stressors of nursing clinical apprenticeship. *Journal of Student Research Committee of Ghazvin(Edrak)* 2008; 18: 29-35. [Persian]
 23. Tahery N, Kaiali M, Yaghoobi M, Koleini Z. The stressors of clinical training in nursing students of Abadan nursing faculty. *Modern Care Journal* 2011; 8(3): 159-65. [Persian]
 24. Moridi G, Valiee S, Khaledi SH, Fathi M, Shafiean M, Ghaibi F. Clinical education stressors from the perspective of students of nursing, midwifery and operating room: A study in Kurdistan university of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 11(7): 675-84. [Persian]
 25. Yaghoobinia F, Heydari A, Latifnejad-Roudsari R. Student-educator relationship in clinical nursing education: Qualitative Content analysis. *Medical-Surgical Nursing Journal* 2013; 2(1-2): 63-71. [Persian]
 26. Dunn SV, Ehrlich L, Mylonas A, Hansford BC. Students' perceptions of field experience in professional development: A comparative study. *The Journal of Nursing Education* 2000; 39(9): 393-400.
 27. Papp I, Markkanen M, Von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today* 2003; 23(4): 262-68.
 28. Pourghane P. Nursing students' experience of clinical teaching: a qualitative study. *Holistic Nursing & Midwifery Journal* 2013; 23(2): 16-26. [Persian]
 29. Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Effective education: perceptions and experiences of nursing students. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 12(2): 110-19. [Persian]
 30. Mongwe RN, Van der Wall DM. Students nurses' experience of the clinical field in the limpopo province as learning field: a phenomenological study [PhD Thesis]. University of South Africa; 2007.
 31. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Nursing students perception of barriers of acquiring professional ethics: a qualitative research. *Journal of Strides in Development of Medical Education* 2011; 8(1): 67-80. [Persian]
 32. Baraz-Pordanjani SH, Memarian R, Vanaki Z. Damaged professional identity as a barrier to Iranian nursing students clinical learning: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing & Midwifery* 2014; 3(3): 1-15. [Persian]

Nursing students' experiences of clinical education setting

Mozhgan Rahnama¹, Fariba Yaghoubinia², Mohammad Reza Firouzkouhi¹, Hossein Shahdadi³,
Seyed Reza Hassanpour Zaveh⁴, Omar Shohli Bor⁴, Ahmad Reza Siasari⁴

1. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
2. Assistant Professor, Department of Nursing, Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
3. Instructor, Department of Nursing, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
4. Bsc in Nursing, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 4(2): 47-56.

ABSTRACT

Background and Objective: Appropriate clinical environment has an important role in preparing students to use learned knowledge in practice through providing learning opportunities. Since the students' experiences in the clinical setting affect on quality of their learning, the current study aimed to explain the experiences of nursing students concerning clinical education setting.

Materials and Method: The current study was conducted based on conventional content analysis. Sampling was done purposively and the participants were 13 last year nursing students in Zabol Nursing and Midwifery School in 2013-2014. Data collection was done through in-depth semi-structured interviews. Data analysis was conducted through qualitative content analysis approach.

Results: Based on the results, five major categories including threats, vision, dual forces, mindset and students' action to clinical education and also 10 subcategories were identified.

Conclusion: Since the formation of students' experiences in these environments is one of the predictive factors in achieving their learning and in facilitating the professionalization process, thus; the attention of managers in clinical settings is very important for decreasing the threats and concerns for students. In this way, the marred prospects of profession can be recovered through the meeting students' expectations, attractiveness of the profession can be increased and the positive belief, actions and feelings can be created in students.

Keywords: *Experience, nursing student, clinical education setting*

Correspondence:

Fariba Yaghoubinia
Zahedan University of
Medical Sciences

Email:
yaghoubinia@gmail.com

Received: 29/03/2015
Accepted: 20/06/2015

Please cite this article as: Rahnama M, Yaghoubinia F, Firouzkouhi MR, Shahdadi H, Hassanpour Zaveh SR, Shohli Bor O, Siasari AR. Nursing students' experiences of clinical education setting. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2015; 4(2): 47-56.