

## مدرس بالینی اثربخش: یک مطالعه کیفی

فاطمه حشمتی نبوی<sup>۱</sup> - دکتر زهره ونکی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پرستاری یک حرفه عملکردی است. مدرسان بالینی برای آماده کردن دانشجویان جهت ورود به دنیای واقعی ارایه مراقبت‌ها، باید ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش را کسب کنند. این ویژگی‌ها تحت تأثیر زمینه فرهنگی-اجتماعی محل انجام پژوهش قرار می‌گیرد. علی‌رغم انجام مطالعات کمی متعدد در سطح بین‌المللی، هنوز هم این ویژگی‌ها به روشنی تبیین نشده‌است. هدف از این مطالعه تبیین درک دانشجویان و مدرسین بالینی پرستاری از ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش با رویکرد تحقیقات کیفی است.

**روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را ۱۰ نفر دانشجوی و مدرس بالینی پرستاری تشکیل می‌داد. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاری بود. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و سپس دستنویس شد و با استفاده از روش مقایسه‌ای مداوم و به روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** مضامین به دست آمده در این پژوهش عبارت بود از: ۱- «شناخت»، ۲- «جذاب کردن محیط یادگیری بالینی»، ۳- «مهارت‌های ارتباطی»، ۴- «صلاحیت بالینی»، ۵- «ویژگی‌های فردی»، ۶- الگوی عملکردی.

**نتیجه‌گیری:** مدرسان بالینی اثربخش با شناخت کامل از عوامل تأثیرگذار بر آموزش بالینی، به کارگیری روش‌های خلاق آموزش، اجرای مطالب نظری در عمل، و رویکرد بیمار-محور در آموزش‌های خود، یادگیری بالینی را برای دانشجویان جذاب می‌سازند. این افراد به لحاظ دارا بودن روحیه نوع دوستی، و مهارت‌های ارتباطی و به لحاظ داشتن صلاحیت بالینی به ایفای نقش یک الگوی عملکردی برای دانشجویان خود می‌پردازند.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش پرستاری، مدرس بالینی اثربخش، مطالعه کیفی

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۶/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۲/۳۱

۱ - کارشناس ارشد پرستاری و دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

۲ - دانشیار دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیکی: vanakiz@gmail.com

## مقدمه

پرستاری حرفه‌ای عملکردی است، به همین دلیل آموزش‌های بالینی که بخش اعظم آموزش‌های دوره کارشناسی پرستاری را به خود اختصاص می‌دهند از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (۱-۳). هدف از آموزش‌های بالینی، آموزش چگونگی به کارگیری مطالب آموخته شده نظری در موقعیتهای واقعی بالینی و فراهم آوردن فرصتی برای نهادینه کردن نقش پرستار در دانشجویان پرستاری می‌باشد (۴، ۱). اما همیشه آنچه در آموزش‌های نظری به دانشجویان آموزش داده می‌شود در عملکرد آن‌ها ظهور و بروز نمی‌یابد (۵).

شکاف بین نظریه و عمل به دلیل تفاوت و تمایز بین آنچه دانشجویان در کلاس فرا می‌گیرند نسبت به آنچه در محیط‌های بالینی تجربه می‌کنند به وجود آمده است (۶). مسؤلیت ظهور آموزش‌های کلاسی در عملکرد واقعی دانشجویان و برقراری ارتباط بین آموزش‌های نظری با عملکرد کنونی پرستاری در بالین به عهده مدرسین پرستاری است (۸، ۷). لاثلن<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) بخشی از علت ایجاد شکاف بین نظریه و عمل را گذر حرفه پرستاری از دوره خدمات محوری<sup>۲</sup> به دوره الگوی آموزشی مربوط می‌داند. امروزه اغلب از متخصصین آموزشی<sup>۳</sup> به عنوان آفرینندگان شکاف نظریه و عمل، یاد می‌شود (۸). عقیده بر این است که اجرای ایده‌های پرستاری در محیط‌های بالینی غیر ممکن است. در حالی که پرستاران بالینی نگران انجام کارها به شکل واقع‌بینانه هستند، مدرسین پرستاری بر انجام عمل به شکلی ایده‌آل تکیه دارند. با توجه به جریان حرکت پرستاری به سمت تحصیلات تکمیلی و تأکید بر حصول دانش پایه تئوریک، می‌توان پیش‌بینی کرد که این شکاف در آینده عمیق‌تر خواهد شد (۶). سؤال این است که اگر نظریه به عملکرد تبدیل نشود، آموزش پرستاری به چه میزان در تربیت کارکنان دارای صلاحیت حرفه‌ای، اثربخش خواهد بود؟

آموزش بالینی اثربخش در سال‌های اخیر مورد توجه خاص محققین پرستاری قرار گرفته است (۹-۱۱). عوامل متعددی بر اثربخشی آموزش‌های بالینی تأثیر دارند

که در این میان مدرسین بالینی نقش کلیدی را در این زمینه ایفا می‌کنند (۲ و ۱۲). مدرسین بالینی از سویی مسؤلیت چگونگی کاربرد مطالب تئوریک در عملکرد دانشجویان پرستاری، کسب تجارب بالینی، و رشد یافتگی حرفه‌ای آنان را به عهده دارند و از سوی دیگر باید در برابر تضمین کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران توسط دانشجویان پاسخگو باشند (۹). مدرسین بالینی اثربخش قادرند دانشجویان اثربخش تربیت کنند و با افزایش صلاحیت دانشجویان، رضایتمندی بیماران را از مراقبت‌های پرستاری افزایش دهند (۶).

مطالعات انجام شده در کشور ما در خصوص آموزش‌های بالینی نشان می‌دهد که این آموزش‌ها دارای اثربخشی لازم نیست، برخی مشکلات موجود در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مدرسین بالینی عبارتند از مشخص نبودن اهداف کارآموزی‌ها، عدم هماهنگی بین آموزش‌های عملی و نظری، عدم کاربرد روش‌های ارزشیابی عملکرد (۱۵-۱۳)، نتایج یک مطالعه نشان داد که توانایی تفکر انتقادی به عنوان یک برابند آموزش اثربخش، در دانشجویان سال اول و آخر پرستاری به یک میزان است (۱۶). مطالعات انجام شده بر روی پرستاران تازه‌کار نیز حاکی از آن است که آن‌ها در گذر از نقش دانشجویی به نقش حرفه‌ای، به نوعی عدم آمادگی را تجربه کرده‌اند (۱۷). تجارب تنش‌زای پرستاران تازه‌کار در این دوره اغلب در ارتباط با کمبود مهارت لازم در انجام اعمال پرستاری و عدم هم‌خوانی بین آموزش‌های دوره دانشجویی و وضعیت موجود در محیط‌های کاری بوده است (۱۸). در این میان دانشجویان پرستاری برای نقش مدرسان بالینی در یادگیری بالینی و نیز کسب صلاحیت علمی و حرفه‌ای خود، اهمیت ویژه‌ای قایل هستند (۱۹).

مدرسین بالینی برای انجام مؤثر نقش خود در تسهیل ورود دانشجویان به دنیای پیچیده سیستم‌های بهداشتی، باید ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش را کسب کنند (۲۰ و ۲۱). مطالعات متعددی ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش را از دیدگاه دانشجویان مورد بررسی قرار داده‌اند، اغلب این مطالعات به شیوه کمی و در کشورهای غربی و استرالیا انجام شده‌است (۲۳-۲۱). آموزش بالینی فرایندی پویا و فعال است که تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی گوناگون قرار دارد، در نتیجه ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش نیز تحت تأثیر زمینه فرهنگی اجتماعی

- 1 - Lathlean
- 2 - Service oriented
- 3 - Educationalist

انجا نمونه‌گیری را ادامه می‌دهد که بتواند در راستای آن ایده‌ی جدیدی به دست آورد (۲۶ و ۲۷). در ابتدا هدف تحقیق، روش مصاحبه و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه و یا امتناع از آن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید. تمامی مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اصلی هدایت شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاری<sup>۲</sup> استفاده شد. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف‌پذیر و عمیق بودن، مناسب پژوهش‌های کیفی است (۲۷). سؤالات کلی به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شدند که پاسخ باز و تفسیری داشته و پاسخ افراد، روند آن را هدایت می‌کرد دو سؤال اصلی مطرح شده در مصاحبه‌ها عبارت بود است: ۱ - مدرسین بالینی که می‌توانید از آن به عنوان مدرس بالینی اثربخش نام ببرید در نظر بیاورید، چه ویژگی‌هایی باعث شکل‌گیری این قضاوت در مورد او شده است؟ ۲ - مدرسین بالینی که آن‌ها را غیر اثربخش توصیف می‌کنید با مدرسین اثربخش چه تفاوت‌هایی داشتند؟

علاوه بر این سؤالات از مدرسین بالینی سؤال شد که: ۱ - در مورد تجربیات خود (به عنوان دانشجوی و مدرس بالینی) که بر نحوه آرایه آموزش‌های بالینی شما تأثیر گذاشته توضیح دهید.

۲ - در مورد نحوه اداره دوره‌های کارآموزی توضیح دهید. چگونه به دانشجویان آموزش می‌دهید؟ طول مدت مصاحبه بین چهل و پنج دقیقه تا یک ساعت و نیم با میانگین یک ساعت بود که به صورت فردی هدایت شدند.

تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس کلمه به کلمه نوشته<sup>۳</sup> شد تا مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. تحقیق کیفی مستلزم آن است که محقق در اطلاعات غوطه‌ور شود (۲۷). برای این منظور پژوهشگر مصاحبه‌ها را در چند نوبت به دقت گوش داد و متن دست نوشته را چند بار مرور نمود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی<sup>۴</sup> استفاده شد. روش تحلیل محتوای کیفی به عنوان یک روش تحقیق تعریف می‌شود که به منظور تفسیر ذهنی<sup>۵</sup> محتوای داده‌های متنی به کار می‌رود. در این

محل انجام پژوهش قرار می‌گیرد (۲۰)، مطالعات نشان می‌دهد که ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش از دیدگاه دانشجویان در کشورهای شرقی متفاوت است (۹ و ۲). مطالعات کمی محدودی در کشور ما با استفاده از ابزارهای استاندارد بین‌المللی انجام شده، که به طور جداگانه به بررسی درک دانشجویان یا مدرسان بالینی در این خصوص پرداخته است (۲۴ و ۲۵). لذا، جهت دستیابی به دیدگاهی عمیق و جامع در خصوص ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش در محیط‌های بالینی کشور ما این مطالعه با رویکرد تحقیقات کیفی با هدف تبیین درک دانشجویان، مدرسین بالینی و مدیران آموزش پرستاری از ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش انجام گردید.

## روش مطالعه

با توجه به هدف این مطالعه که درک ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش از دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری، از تحقیق کیفی استفاده شد که ابزاری برای به دست آوردن اطلاعات غنی و عمیق از مشارکت‌کنندگان است (۲۶). محیط پژوهش متناسب با پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی می‌باشد. به همین دلیل در این مطالعه دانشکده‌های پرستاری و مامایی مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک انتخاب شرکت‌کنندگان دانشجوی کارشناسی سال ۴ پرستاری یا دانشجوی کارشناسی ارشد؛ داشتن تجربه مربیگری حداقل به مدت ۵ سال، شناخته شدن از سوی همکاران و دانشجویان به عنوان مدرس بالینی موفق و ماهر (برای مدرسان بالینی) و تمایل به بازگویی این تجارب به محقق بود. برای مصاحبه ابتدا نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شد و سپس به روش گلوله برفی ادامه پیدا کرد و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها<sup>۱</sup> ادامه یافت. شرکت‌کنندگان در تحقیق ۱۰ نفر از مدرسان، دانشجویان و مدیران پرستاری شاغل به کار و تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تهران بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۳ تا ۶۵ سال بود. یک نفر از شرکت‌کنندگان دارای مدرک دکتری پرستاری، و سه دانشجوی کارشناسی پرستاری، و بقیه شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری بودند. در پژوهش کیفی تعداد نمونه همواره متغیر است، بنابراین محقق تا

2 - Semi-structure

3 - Transcript

4 - Qualitative content analysis

5 - Subjective interpretation

1 - Data saturation

مشارکت‌کنندگان در تحقیق معتقد بودند که آموزش بالینی در محیط زنده و پویا صورت می‌گیرد. برخی از فرصت‌های یادگیری در بالین گذرا بوده و نیاز است که مدرس بالینی با داشتن شناخت کامل از محیط از این فرصت‌ها به خوبی بهره بگیرد. یک مدرس بالینی در این مورد گفت: «به عنوان مربی که می‌رفتم من اولویت‌های و روتین بخش رو می‌دونستم و می‌دونستم که چه چیزهایی در درجه اول اولویت هست. در برنامه‌ریزی خودم طوری عمل می‌کردم که حتماً اون‌ها رو انجام بدم. متها توی برنامه روزانه‌ام به شکلی برنامه را برای دانشجوی می‌ریختم که با برنامه‌ریزی‌های خودمون و آموزش دانشجوی لطمه‌ای وارد نشه» (مدرس بالینی ۱).

از طرفی وجود برخی از ناهماهنگی‌ها بین آموزش پرستاری و محیط‌های بالینی مشکلاتی را در مسیر ایفای نقش یک مدرس بالینی پرستاری ایجاد می‌کند. یک مدرس بالینی اثربخش با شناخت این متغیرها (بیمار، قوانین و مقررات، رویه‌های درمانی و تشخیصی، نقش‌ها و وظایف سایر اعضای تیم مراقبتی - درمانی) و موانع (کمبود امکانات، عدم هماهنگی‌های بین بخشی و ...)، تجارب بالینی مفیدی را برای دانشجویان طراحی می‌کند.

«شرایط کاری اون موقع سخت بود دانشجویان انقلاب فرهنگی بودند که برگشته بودند و انتظاراتشان متفاوت بود، جنگ بود و ما مجبور بودیم کارهای بخش را بیشتر به عهده بگیریم، البته ما یک تیم بودیم و به این فکر بودیم که چی را باید دانشجوی ما یاد بگیرد تا بتواند کار بالینی را با جسارت انجام دهد و ما روی مهارت‌هایی که اون جسارت را می‌داد کار می‌کردیم دوم این که چون اغلب بیماران ما مجروحان جنگی بودند ما در بخش نگرش خیلی راحت بودیم همه افراد را به عنوان انسان می‌دیدند و نه بیماری. و چون می‌دیدند اثر کار را، چون موقع بیماری مطرح نبود مراقبت پرستاری انجام می‌دادیم، مجروح از سر تا پاش پر ترکش بود و ما باید مراقبت می‌کردیم.» (مدرس بالینی ۳).

آن‌ها معتقد بودند کسب شناخت جامع از محیط بالینی در سایه داشتن تجربه مؤثر حاصل می‌شود و نه فقط سنوات خدمت. در نتیجه شناخت کامل از محیط مدرس بالینی با تسلط به آموزش مراقبت‌ها می‌پردازد. یکی از مدرسین بالینی در این خصوص گفت: «من اول در بخش اورژانس بودم که بخش سنگینی بود، و بعد از

روش از طریق فرایند طبقه‌بندی سیستماتیک، کدها و تم‌ها مورد شناسایی قرار می‌گیرند. تحلیل محتوا چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی می‌باشد، بلکه از این طریق می‌توان تم‌ها و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه را نمایان ساخت (۲۸). بنابراین در این مطالعه با استفاده از این روش بر اساس توصیفات مشارکت‌کنندگان در مطالعه، مفاهیم آشکار و پنهان مشخص شده مفاهیم کدبندی، خلاصه‌سازی، طبقه‌بندی شده و تم‌ها را استخراج گردید. کدها بر اساس واحدهای معنا<sup>۱</sup> برگرفته از توصیفات مشارکت‌کنندگان استخراج شد و سپس بر اساس اختلافات یا شباهت‌ها طبقه‌بندی گردید (۲۹). به منظور تأییدپذیری داده‌ها<sup>۲</sup> مشابه روایی و پایایی در پژوهش‌های کمی، از روش مقبولیت پژوهشگر، مرور دست نوشته‌ها با شرکت‌کنندگان<sup>۳</sup> بازنگری ناظرین<sup>۴</sup> و بهره‌گیری از نظرات تکمیلی همکاران<sup>۵</sup> استفاده شد. در این پژوهش اصول محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو رعایت شد. برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت شد.

## یافته‌ها

از توصیف‌های غنی و عمیق مشارکت‌کنندگان، شش طبقه شامل «شناخت»، «جذاب کردن محیط یادگیری»، «صلاحیت بالینی»، «ویژگی‌های فردی»، «مهارت‌های ارتباطی» و «الگوی عملکردی» به دست آمد که هر یک از این مضامین خود دارای طبقاتی بودند، این طبقات و زیر طبقات ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش می‌باشد.

### مضمون اول: شناخت

این مضمون خود شامل طبقات (۱) شناخت محیط بالینی، (۲) شناخت کوریکولوم آموزشی بود.

#### ۱ - شناخت محیط بالینی

- 1 - Meaning unit
- 2 - Confirm ability
- 3 - Member check
- 4 - External check
- 5 - Peer debriefing

### مضمون دوم: لذت بخش کردن یادگیری

مشارکت‌کنندگان بیان کردند که محیط‌های بالینی دارای برخی ویژگی‌ها و موقعیت‌های ناخوشایند و تنش‌زا برای دانشجویان هستند. آموزش‌های بالینی سنتی، تأکید بر مراقبت‌های بالینی روتین و «وظیفه-محوری» در انجام مراقبت‌ها، آموزش‌های بالینی را برای دانشجویان ملال‌آور و خسته‌کننده می‌سازد. از طرفی انجام برخی از مراقبت‌های پرستاری اولیه مانند دهانشویه، حمام تخت، تعویض ملحفه که برای دانشجویان ناخوشایند است و مصاحبه‌شوندگان از آن‌ها با عنوان وظایف ناخوشایند<sup>۱</sup> یاد کردند نیز می‌تواند موجب گریزان ساختن دانشجویان از آموزش بالینی شده و حتی موجب انصراف دانشجویان از رشته پرستاری گردد. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که یک مدرس بالینی اثربخش قادر است تجارب یادگیری را برای دانشجویان جذاب و لذت بخش سازد. آن‌ها مکانیسم‌های مختلفی را در این خصوص توضیح دادند. این مکانیسم‌ها عبارت بود از: (۱) نوآوری و خلاقیت در آموزش بالینی، (۲) تبدیل دانش به عمل، (۳) استدلال بالینی، (۴) بیمار-محوری در آموزش بالینی

#### ۱- نوآوری و خلاقیت در آموزش بالینی

آموزش‌های بالینی سنتی و وظیفه مدار برای دانشجویان خسته‌کننده و ملال‌آور است. صحبت‌های یکی از مدرسین در مورد تجارب دوره دانشجویی او به خوبی این مطلب را بیان می‌کند: «من یادمه که زمانی که دانشجو بودیم و کارآموزی می‌رفتیم بعضی وقت‌ها احساس بدی داشتیم. فکر می‌کردم کارهام بی‌پوده است و صبح‌ها به زور می‌آمدم بخش و وقتی می‌آمدم می‌دونستم که باید برم علایم حیاتی بگیرم، بعد باید دارو می‌دادم و تا ظهر یک کنفرانسی بود (با بی‌حوصلگی)... اصلا انگیزه نداشتیم و ظهر داروها را می‌دادیم و من خوشحال بودم که بخش تموم شده و دارم میام بیرون. کمتر پیش می‌ومد که از کار کردن لذت ببرم.» (مدرس بالینی ۱).

یکی از مدرسان بالینی که از سوی دانشجویان به عنوان مدرس بالینی اثربخش معرفی شده بود، دلیل اثربخشی خود را اینگونه توضیح داد: «همیشه کار را برای دانشجو زنده نگه می‌داشتیم، یعنی اگر دانشجو هزار تا پانسمان انجام داده کاری می‌کردم که هزار و یکمین

یک سال من را از اورژانس به سوختگی منتقل کردند و من اونجا سرپرستار شدم در حالی که سابقه لازم برای این پست را نداشتم چون سابقه کار من فقط یک سال و نیم یا ۲ سال بود و علت این انتخاب را هم این گفته بودند که کار را تمام می‌کنه و نصفه ول نمی‌کنه و هر کاری را که به دستش بدهند نصفه رها نمی‌کنه. من یک سال اونجا بودم و بعد انقلاب فرهنگی شد و آقای ... از انگلستان برگشته بود و رییس دانشکده شده بود و داشت نیرو می‌گرفت که از من دعوت به همکاری کرد و گفت با شناختی که از تو دارم تو به درد آموزش می‌خوری و من اون موقع سرپرستار بودم که هیچ کدام از هم دوره‌های من چنین پستی نداشتند ولی بعد از ۳ سال کار، ولی در بخش‌های بسیار سخت، به آموزش آمدم.

#### ۲- شناخت کوریکولوم آموزشی

مدرس بالینی اثربخش از دیدگاه مشارکت‌کنندگان از نیازهای بهداشتی جامعه و نقش پرستاران فارغ‌التحصیل در برآورده ساختن این نیازها آگاهی دارد و آموزش‌های خود را بر کسب صلاحیت‌هایی توسط دانشجویان متمرکز می‌سازد که قادر است این نیازها را برآورده سازد. مدرس اثربخش از دیدگاه مشارکت‌کنندگان به اهداف، فلسفه و محتوای کوریکولوم تربیت پرستار شناخت کافی دارد، به گونه‌ای که جایگاه و نقش آموزش‌های خود را در کسب برایندهایی صلاحیت دانشجویان به خوبی ارزیابی می‌کند. این توانمندی در سایه شناخت و کسب تجربه بالینی و داشتن دیدگاه مدیریت آموزشی میسر است. سخنان مدرس بالینی ۳ به خوبی بیانگر این معنی است:

«... مربی باید بداند که پرستار در این جامعه باید چه مهارت‌هایی داشته باشد و نیازهای جامعه چیست... و یک نگاه کلی به تمام دروس داشته باشد. یعنی پرستاری که قرار است فارغ‌التحصیل شود باید این مهارت‌ها را داشته باشد و حالا از کل این توانایی‌ها ۱۰ نمره یا ۲۰ نمره‌اش مربوط به بخش من است و حالا این ۲۰ نمره چه پیش نیازهایی داشته که باید دانشجو داشته باشد تا به توانایی‌هایی که من می‌خواهم برسد و بعد در بخش بعدی باید چه چیزهایی بلد باشد که بتواند این موارد به یادگیری در بخش بعدی کمک می‌کند. من چون بعد از کار بالینی آمدم در آموزش و مسؤول برنامه‌ریزی‌های آموزشی بودم این نکته را در آنجا یاد گرفتم.» (مدرس ۳).

افراطی به محتوای نظری می‌پردازند را غیر اثربخش می‌دانستند و معتقد بودند دانش گسترده در مورد یک بیماری چنانچه با مراقبت از بیمار به شکل عملی پیوند داده نشود نمی‌تواند موجب ارایه مراقبت علمی و اصولی گردد. یک دانشجو این مطلب را اینگونه بیان کرد: «... در قسمت مراقبت هم باز مریبی سعی می‌کرد آن مطالب تئوری را دوباره تکرار کنه مثلاً من پاتوفیزیولوژی اون بیمار پارکینسونی را به خوبی می‌دونستم اما برای یک بیمار پارکینسونی نمی‌دونستم چه مراقبتی باید انجام بدهم. وقتی می‌آمدم سر بیمار غیر از این که داروش را بدم کار خاص دیگه‌ای نداشتم که انجام بدهم.» (دانشجوی ۳).

یکی از روش‌های لذت‌بخش کردن آموزش‌های بالینی تأکید بر عملکرد بالینی به عنوان حاصل و برون‌داد آموزش بالینی است. گفته‌های مشارکت‌کنندگان که در سطور زیر آمده است به خوبی بیانگر این معنی است:

«مریبی خوب از نظر من مریبی است که بتواند دانشش را تبدیل به رفتار کند و رفتار را به دانشجو تحویل دهد.» (دانشجو ۲).

«من فکر می‌کنم چیزی که باعث جذاب شدن بالین و کارآموزی می‌شه نزدیک کردن تئوری به عمل است. کارها ممکنه همون کارها باشه، اما اون جایی که تئوری را به عمل نزدیک می‌کردم و اونجایی که کاری را که انجام می‌دادم کار دقیق‌تری بود، پرستاری‌تر بود، هم اجرای اون کار راحت‌تر بود و هم شیرین‌تر بود.» (دانشجوی ۲).

### ۳ - استدلال بالینی

دانستن دلیل انجام هر مراقبت یک راهبرد دیگر برای جذاب کردن یادگیری است که مدرسان بالینی اثربخش از آن استفاده می‌کنند. گفته‌های یکی از مدرسان بالینی و یکی از دانشجویان بیان‌کننده این معنی است:

«دانشجو باید احساس بکنه هر کاری که می‌کنه علمی و حساب شده است و چقدر روی مریض تأثیر داره. بهش بگیم همین که تو تصمیم می‌گیری مریض بنشینه کلی فرایند علمی صورت گرفته. بعد ببینید بچه‌ها بی‌علاقه می‌شوند؟!» (مدرس بالینی ۳).

یک دانشجو پرستاری تأثیر دانستن استدلال بالینی انجام هر مراقبت را بر جذاب شدن یادگیری اینگونه بیان کرد:

پانسمان با قبلی فرق داشته باشه چون داره با انسان کار می‌کنه. من هیچ وقت در بخش کنفرانس نداشتم اما معرفی بیمار داشتم. بیمار یک انسان بود با نیازهایی که داشت و ما روی مراقبت و نیازهای مراقبتی و تشخیص‌هاش مانور می‌دادیم ولی به بیمار به عنوان یک کل نگاه می‌کردیم نه یک بیماری مثلاً فلان بیماری تنفسی، یعنی دانشجو به این توجه کنه که این بیمار چشه. وقتی من در حیطه عاطفی با دانشجو کار می‌کردم و برای نگرش او برنامه داشتم دیگه مهم نبود که بیمار چه بیماری دارد از نظر توجه به نیازهای آموزشی بیمار از نظر مراقبت‌های اولیه بهداشتی از بیمارش مراقبت می‌کرد. بیماری یکی هست و تنوع نداره و یادگیریش برای دانشجو خیلی ارزش نداره و فراموش می‌کنه. اما بیمار خاطراتی را برایش می‌گذارد و چیزهایی را به خاطر او یاد گرفته که فراموش نمی‌کنه.» (مدرس بالینی ۳).

یکی از دانشجویان در مورد تجارب یادگیری لذت بخش خود اینگونه سخن گفت: «مریبی باید زمینه و محیط را برای خلاقیت فراهم کنه... در بخش زنان یک مریبی داشتیم که خیلی ما را تشویق کرد که بریم و کتاب‌ها و منابع اصلی را بخوانیم و برای هر کسی یک مطلب کوتاه انتخاب کرد و من خودم دو یا سه صفحه از یک کتاب زنان را برداشتم و ترجمه کردم در مورد یک عمل جراحی زنان و مراقبت‌های بعد از این جراحی. خوب این باعث شد که من یک چیز جدید یاد بگیرم. البته این مطلب جدید خیلی زیاد نبود و شاید خیلی از قسمت‌های اون در کتاب‌های فارسی هم پیدا می‌شد. اما این به من اعتماد به نفس داد که می‌تونم منابع اصلی رشته خودم را بخوانم. این برای من یک راه جدید باز کرد و برای من یک تجربه شیرین و جدید بود.» (دانشجوی ۳).

### ۲ - تبدیل دانش به عمل

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش معتقد بودند که مدرس بالینی اثربخش در زمینه محتوایی که آموزش می‌دهد دارای سطح قابل قبولی از دانش تخصصی است که این بدنه دانش دایما به روز می‌شود. آنان معتقد بودند که دانش مدرس نباید فقط در سطح دانش نظری باشد، بلکه لازم است این دانش با موقعیت‌های گوناگون بالینی و شرایط واقعی که دانشجویان با آن مواجه می‌شوند تطبیق داده شود به شکلی که راهنمای عملکرد دانشجویان باشد. دانشجویان مدرسانی را که در تدریس بالینی، به شکل

این بود که از بیمارش مراقبت کنه، مثلاً راهش ببره، و من دلایل انجام هر مراقبت را می‌گفتم ... وقتی می‌بینند باید به همه نیازهای بیمار توجه داشته باشند از انجام این کار لذت می‌بردند.» (مدرس ۱).

یکی از دانشجویان در این خصوص چنین بیان می‌کند:

«خوب بالاخره این یک سری مراقبت‌ها هست که خوشایند نیست. این هنر مربی است که اونقدر کار را برای من جذاب کنه و باید مربی بتونه دیدگاه منو عوض کنه، اگر بتونه این کار را بکنه من خودم می‌رم و اون مراقبت را انجام می‌دهم. مربی باید نگاه منو نسبت به حرفه‌ام عوض کنه.» (دانشجو ۳).

بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که به‌کارگیری این رویکرد موجب می‌شود دانشجویان با درک اهمیت برآورده ساختن «همه نیازهای بیمار»، با انجام مراقبت‌هایی که پیش از این برایشان مطلوب نبود، سازگار شده و این مراقبت‌ها را با رغبت و علاقه انجام دهند.

#### مضمون سوم: مهارت‌های ارتباطی

به نظر مشارکت‌کنندگان در این تحقیق اثربخشی مدرسین بالینی به لحاظ داشتن دامنه‌ی متنوعی از مهارت‌های ارتباطی افزایش می‌یابد. این مهارت‌ها عبارت بودند از: (۱) مهارت‌های ارتباط بین فردی، (۲) مهارت‌های ارتباط حرفه‌ای

#### ۱ - مهارت‌های ارتباط بین فردی

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند مهم‌ترین ویژگی یک مدرس بالینی اثربخش، به‌کارگیری مؤثر مهارت‌های بین فردی در کار با دانشجویان است. یکی از دانشجویان در این خصوص گفت: «به نظر من اولین ویژگی این هست که یک مربی بتونه ارتباط خوب با دانشجو برقرار کنه؛ یعنی اگر دو تا مربی داشته باشیم که هر دو از نظر علمی در یک سطح باشند اون مربی موفق‌تره که بتونه ارتباط بهتری برقرار کنه.» (دانشجو ۳).

در این مطالعه مشارکت‌کنندگان معتقد بودند در این ارتباط صحیح، احترام متقابل و نظم جایگاه ویژه‌ای دارد. برقراری ارتباط صمیمانه و در عین حال رسمی بین مدرس بالینی و دانشجو زمینه بحث و گفتگو و تبادل نظر را فراهم می‌کند که این امر خود موجب رشد قدرت تفکر و خلاقیت دانشجویان می‌گردد.

«اینکه فلسفه یک مراقبت، یک پروسیجری را بدونم خیلی برایم انجام دادنش شیرین‌تر می‌شه.» (دانشجو ۳).

#### ۴ - بیمار محوری در آموزش بالینی

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که یک جذابیت کار پرستاری «کارکردن با انسان» است که مدرس بالینی اثر بخش باید بتواند لذت و جذابیت‌های کارکردن با انسان را برای دانشجو آشکار کند. یک مدرس بالینی علت اثربخشی کار خود را چنین توصیف می‌کند:

«من هیچ وقت در بخش کنفرانس نداشتم اما معرفی بیمار داشتم. بیمار یک انسان بود با نیازهایی که داشت و ما روی مراقبت و نیازهای مراقبتی و تشخیص‌های او (تشخیص‌های پرستاری) مانور می‌دادیم و به بیمار به عنوان یک کل نگاه می‌کردیم نه یک بیماری. وقتی سراغ بیماری می‌رویم دیگر دانشجو فرد را نمی‌بیند بلکه همش به بیماری توجه دارد، بیماری یکی هست و تنوع نداره و یادگیریش برای دانشجو خیلی ارزش نداره و فراموش می‌کنه. اما بیمار خاطراتی را برایش به جا می‌گذارد و چیزهایی را که به خاطر او یادگرفته فراموش نمی‌کنه.» (مدرس ۳).

آموزش‌های کارمحور و مهارت‌محور برای دانشجویان فاقد معنی بوده و برای آن‌ها جذابیتی ندارد. به اعتقاد مصاحبه‌شوندگان «رویکرد بیمارمحور» به ویژه در آموزش «مراقبت‌های ناخوشایند» اهمیت پیدا می‌کند. یک مدرس بالینی در مورد به کار گرفتن این استراتژی گفت: «شما باید این هنر را داشته باشید که بخش‌هایی از پرستاری که لذت بخش است به دانشجو بچشانید. حالا هر کسی یک درسی می‌دهد و یک هنری دارد، مثلاً من روی «انسان» و این که بیمار یک انسان است و «کمک به فرد» تأکید می‌کنم و این را از تئوری هندرسون گرفتم، حالا این بچه نه پرستاری را دوست داره نه حمام دادن را دوست داره، اما با این حس انسانی به عنوان یک کمک‌کننده این کارها را انجام می‌دهد و لذتش را می‌چشد و بعد انجام می‌دهد.» (مدرس ۳).

یکی از مدرسین بالینی در خصوص دید بیمار-محور در آموزش بالینی اینگونه بیان کرد: «دید من کار محور نبود، یعنی این نبود که فکر کنم دانشجوی پرستاری باید ملاقه عوض کنه، دهانشویه بده و... درسته این کارها جری وظایف دانشجوی پرستاری هست اما در بخش من هدف

منبع حمایت برای ما در بخش بودند ما را با پرسنل بخش آشنا می‌کردند و با مسؤولیت‌های آن‌ها، ما خیلی راحت مسأله‌ای که پیش می‌یومد می‌دونستیم که باید پیش چه کسی بریم و باید به چه کسی کارمون را بگیریم و اون‌ها به عنوان کسانی که بخش، بیماران و مقررات را بهتر از ما می‌دونستند از ما حمایت می‌کردند و به ما کمک می‌کردند.» ( دانشجو ۳).

#### مضمون چهارم: صلاحیت بالینی

شرکت‌کنندگان در پژوهش معتقد بودند که مدرس بالینی اثربخش دارای صلاحیت‌های بالینی یک پرستاری خوب است. و اصولاً از دیدگاه آن‌ها یک «مدرس بالینی خوب» یک «پرستار خوب» است، مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند مهارت‌های بالینی به عنوان یک ویژگی مدرس بالینی اثربخش حاصل نهادینه شدن دانش است. گفته‌های مشارکت‌کنندگان در این خصوص به خوبی بیان‌کننده این معنی است: «کسی که به کارورزی بالینی می‌رود به نظر من باید توانا تر باشد تا بتواند آن مهارت را به نمایش در آورد و باید آن دانش و آگاهی در او ملکه شده باشد تا بتواند آن مهارت را به اجرا در آورد.» (مدرس ۴).

«مربی باید علم و دانش را با مهارت توأم داشته باشد و دستش با کار آشنا باشد. خیلی مهمه که سر مریض دستش نلرزه و مسلط اون چیزهایی را که می‌گه در مراقبت از مریض اجرا کنه. در پرستاری این علم و عمل با هم بودن خیلی مهمه.» (دانشجو ۳).

اعتماد به نفس به عنوان یک ویژگی مدرس بالینی اثربخش حاصل مهارت و تخصص مدرس در حیطه کاری است که در آن حیطه تدریس می‌کند. سخنان مشارکت‌کنندگان در این خصوص به خوبی بیان‌کننده این معنی است:

«اگر کسی علم کافی و مهارت و تجربه کافی داشته باشه به اعتماد به نفس می‌رسه و مربی این اعتماد به نفس را به دانشجو منتقل می‌کند» (دانشجو ۳).

«الان که می‌بینم اون مربی در اون بخش مهارت لازم را پیدا کرده بود و این بهش اعتماد به نفس می‌داد از طرفی از بقیه هم بازخورد دریافت می‌کرد از محیط و دانشجویان، این احساس کفایت درونی و بازخورد مثبت بیرونی هر دو اعتماد به نفسش را هم بالا برده بود. اصلاً اعتماد به نفس همین‌جوری ایجاد می‌شه.» (مدرس ۲).

«معمولاً برقراری ارتباط خوب با دانشجو ملاک انتخاب مربی خوب است البته این ارتباط را باید باز دوباره تعریف کنیم. ارتباط خوب به این معنی نیست که دانشجو بخواد از آن سوء استفاده کند. ضمن داشتن احترام و داشتن نظم و جدی بودن و در عین حال قبول کردن افراد به عنوان انسان.» (مدرس ۵).

در این پژوهش مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند مدرس بالینی اثربخش نقش یک «حامی» و «انگیزه دهنده» و «کنترل‌کننده استرس» را در آموزش بالینی به عهده دارد. مدرس بالینی ۳ که به عنوان مدرس بالینی اثربخش از سوی دانشجویان معرفی شده بود، در این مورد بیان کرد:

«من اصلاً نمی‌نشستم یعنی پا به پا با دانشجو بودم و این که دانشجو را همراهی می‌کردم، طوری که دانشجو احساس می‌کرد حمایت می‌شود و تنها نیست، چون دانشجو می‌ترسه، دانشجو مریضش که عوض بشه می‌ترسه. شما وقتی که دانشجو را در بالین رها می‌کنید و از دور کنترلش می‌کنید دانشجو جسارت پیدا نمی‌کنه و اگر هم پیدا کنه به بیمار صدمه می‌رسونه. اما وقتی با مربی کار می‌کنه تجربه پیدا می‌کنه جسارت هم پیدا می‌کنه و می‌بینه که اتفاقی نیفتاد و بعد چون استرس را در دانشجو کم کردیم یادگیری را بالا می‌بریم. دانشجو داره کار می‌کنه ولی کنارش شما هستید و او استرس نداره و تمرکز داره و درست کار می‌کنه.» (مدرس ۳).

#### ۲ - مهارت‌های ارتباط حرفه‌ای

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش مدرسان بالینی اثربخش به عنوان عضوی از تیم با سایر اعضا ارتباط برقرار کرده و همکاری مؤثر دارند. یکی از مدرسین در این خصوص گفت: «الان در انجام مراقبت‌ها، بین خودم و پرستاران بالینی مرزی احساس نمی‌کنم و خودم را یک همکار آن‌ها می‌دانم و دیگر فکر نمی‌کنم من آموزشی هستم و آن‌ها بالینی، این دید را ندارم.» (مدرس ۱).

مدرسین اثربخش به عنوان یک هماهنگ‌کننده دانشجویان را با سایر اعضای تیم و وظایف آن‌ها آشنا می‌کنند و از این طریق نقش یک تسهیل‌کننده را برای دانشجویان ایفا می‌کنند. گفته‌های یکی از دانشجویان در این خصوص این معنی را بیان می‌کند:

«مدرسانی که من به عنوان مدرسان خوب می‌شناسم ارتباط خوبی با پرستاران بالین داشتند، و یک



### مضمون پنجم: الگوی عملکردی

بر اساس گفته‌های مشارکت‌کنندگان مهارت و تخصص مدرس بالینی موجب می‌شود که نقش یک الگوی عملکردی را برای دانشجو ایفا کند. گفته‌های زیر بیان‌کننده این معنی است:

«فکر می‌کنم مربی باید یک مدل باشد یک الگو باشد ما می‌توانیم تجسم یک پرستار خوب را داشته باشیم این پرستار می‌تواند یک مربی باشد مثلاً فرض بفرمایید مربی ورزشی حالا اگر یک مربی ورزشی بخواهد در هدایت یک تیم فوتبال نقش ارزنده‌ای داشته باشد باید خودش قبلاً بازیکن خوبی بوده باشد تا بتواند تیم را به خوبی هدایت کند.» (مدرس ۵).

«الان که خودم مربی مدیریت شدم فکر می‌کنم مربی باید بتونه برای دانشجویان الگو باشه.» (مدرس ۴).  
مدرسین بالینی اثربخش در صورت ایفای نقش «الگوی عملکردی» قادر به جذب و حفظ دانشجویان در حرفه پرستاری هستند. یکی از دانشجویان نقش یک مدرس بالینی در باقی ماندن او در حرفه پرستاری این‌گونه بیان کرد:

«اینقدر این حرفه را برای من قشنگ جلوه داد و دیدگاه نامناسب منو نسبت به این حرفه تغییر داد و زاویه نگاه منو به این حرفه عوض کرد که باعث شد من در پرستاری بمونم. این حرفه را اونقدر برای من مقدس کرد که من مثل یک راهبه می‌دیدم خودم را که بمونم و به مردم خدمت کنم.» (دانشجو ۳).

### مضمون ششم: ویژگی‌های فردی

شراکت‌کنندگان در این تحقیق معتقد بودند که مدرسان بالینی اثربخش دارای ویژگی‌های فردی هستند که موجب می‌شود نقش خود را به عنوان یک مربی بالینی به خوبی ایفا کنند. این ویژگی‌ها عبارت بودند از: «نوعدوستی»، «علاقمندی به پرستاری»، «یگانگی حرف و عمل»، «تفکر انتقادی».

#### ۱ - نوعدوستی

یک ویژگی فردی مدرسان بالینی اثربخش، احساس نوعدوستی آنان است که موجب میشود دانشجو تحت تأثیر این احساس با انجام مراقبت‌ها سازگار شود. یکی از مدرسین بالینی در این خصوص گفت:

«یک نکته دیگر علاقمندی به بیمار بود و دلسوزی نسبت به بیمار بود. خوب در بخش توراکس بیماران

وضعیت تنفسی خوبی نداشتند و برای تخلیه خلط بعضی بیماران مشکل داشتند و ایشان کنار ما - که ممکن بود از این کار خیلی خوشمان نیاید - می‌ماندند و ضمن انجام تکنیک‌های فیزیوتراپی تنفسی با صبر و مهربانی به بیمار فرصت می‌دادند و کمک می‌کردند تا بیمار خلطش را تخلیه کند.» (مدرس ۲).

«هدفم این است که علاقه‌ای که به بیمار دارم را به دانشجو منتقل کنم و او هم بیمارارش را دوست داشته باشد. که پس فردا که پرستار شد بتواند با عشق و علاقه کار کند.» (مدرس ۴).

#### ۲ - علاقمندی به پرستاری

نوعدوستی در ارتباط نزدیک با «علاقمندی به پرستاری» است. از آنجا که مدرسان بالینی علاقمنند به پرستاری و دارای حس نوعدوستی هستند، از مراقبت از بیمار لذت می‌برند. مدرسین اثربخش از پرستاری و آموزش هر دو لذت می‌برند. گفته‌های مدرسین بالینی ۱ و ۳ که هر دو از سوی دانشجویان به عنوان مدرس اثربخش معرفی شده بودند به خوبی بیانگر این معنی است:

«باید لذت کار بالینی را به او (دانشجو) بچشانیم. ما می‌گوییم کار بالینی لذت دارد. اولاً من معتقدم باید خودمان اعتقاد داشته باشیم کار بالینی لذت بخش است، کار تدریس لذت بخش است. وقتی خودمان این اعتقاد را داشته باشیم دانشجو هم لذت می‌برد.» (مدرس ۳).

«نقطه قوتش این بود که خیلی پرستاری را دوست داشت و این به ما القا می‌شد که باید نیازهای بیمار را برطرف کنیم.» (مدرس ۱).

«من خودم از کار لذت می‌برم و اصلاً از کار کردن با دانشجو و بیمار خسته نمی‌شوم و واقعاً در دانشکده زندگی می‌کنم، هیچ وقت هم فکر نمی‌کنم که برای دریافت حقوق آخر ماه کار می‌کنم.» (مدرس ۱).

از نظر مشارکت‌کنندگان اهمیت ویژگی «علاقمندی به پرستاری» به حدی بود که آن‌ها معتقد بودند مدرسان بالینی غیر علاقمنند به حرفه پرستاری حتی در صورت دارا بودن مهارت و دانش قابل قبول در آموزش پرستاری موفق نیستند.

«البته یک سری مربیان هم بودند که هم دانش بالایی داشتند و هم مهارت بالا، اما به پرستاری بی‌علاقه بودند و نگرش مثبتی نسبت به بیمار نداشتند به نظر من اینها مربیان موفقی نیستند. دانش، مهارت و نگرش مثبت

و با شناخت متغیرهای تأثیرگذار در کار خود به یک چارچوب کلی در تربیت پرستار رسیده‌اند. گفته‌های مشارکت‌کنندگان بیان‌کننده معانی فوق است:

«من در بالین کار کرده بودم و نیازهای بالین را می‌دانستم و آمدم در آموزش و هدف تربیت پرستار را خودم پیدا کردم به این نتیجه رسیدم که باید ما بگوییم از تربیت پرستار چه هدفی داریم.» (مدرس ۳).

«روحیه پرشگرمی، خیلی به من کمک کرد مثلاً اگر در یک بخش جدید کار می‌کردم با این روحیه بخش را می‌شناختم و اطلاعاتم را افزایش می‌دادم.» (مدرس ۱).

مدرسين باليني اثربخش در انجام نقش خود دايما در جستجوی روش‌های مؤثرتر و کارآمدتر هستند. در مقابل مدرسين سنتي، توانمندی و علاقمندی ایجاد تغییر نداشته و به شیوه‌های معمول و یکنواخت در کار خود ادامه می‌دهند:

«یک گروه از مدرسين سنتي کار می‌کنند، یعنی حوصله تغییر ندارند، یعنی بخش داخلی که دانشجو می‌بره با بخش جراحی یکی هست و این دو تا بخش فرقی نمی‌کنه. منظورم از سنتي کار کردن و فکر کردن اینه که فرد حوصله تغییر را نداره.» (مدرس ۱).

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که مدرسين باليني اثربخش دارای شش ویژگی اساسی شامل «شناخت»، «جذاب کردن محیط یادگیری»، «صلاحیت بالینی»، «ویژگی‌های فردی»، «مهارت‌های ارتباطی» و «الگوی عملکردی» هستند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، مدرسين باليني اثربخش دارای ویژگی فردی «تفکر انتقادی» هستند. این افراد با بررسی نقادانه محیط بالینی و کوریکولوم آموزشی بدنه دانش تئوریک خود را به دانش کاربردی تبدیل می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهد که اجرای مطالب نظری در عمل از مواردی است که دانشجویان پرستاری در آموزش‌های بالینی با آن مواجه می‌شوند (۱۲) و بزرگترین استرس خود را در کارآموزی‌های بالینی پر کردن فاصله دروس نظری و عملی شناسایی کردند (۱۲) مطالعات انجام شده در کشور ما نیز نشان داد که فاصله بین آموزش‌های عملی و نظری مشکلی است که عامل ایجاد تنش برای

نسبت به پرستاری هر سه برای مربی خوب بودن ضروری است.» (مدرس ۲).

مدرسان پرستاری «علاقمندی به پرستاری» را یک معیار گزینش و انتخاب مدرسين باليني در دانشکده‌های پرستاری دانستند، به طوری که بیان کردند:

«در انتخاب مربی بالین باید کسی را انتخاب کنیم که به پرستاری اعتقاد و علاقه داشته باشد.» (مدرس ۵).

«مربی باید به مربیگری علاقه داشته باشد و دنبال رشد کارش باشد، بخواهد که روز به روز بهتر باشد... خوب پس باید مطالعه کند و کلاس برود و آموزش ببیند و خلاصه زحمت بکشد. یعنی بخواهد روز به روز بهتر باشد.» (مدرس ۶).

### ۳ - یگانگی حرف و عمل

مدرسان دارای احساس نوعدوستی و علاقمند به پرستاری به خوبی می‌توانند آموزش‌های نظری را در عمل اجرا کنند، مشارکت‌کنندگان در این پژوهش این ویژگی را «یگانگی حرف و عمل» توصیف کرده‌اند. به طوری که این الگو می‌تواند موجب علاقمند شدن و جذب و باقی ماندن دانشجویان در حرفه پرستاری گردد.

«اول اینکه خودش پرستاری را بشناسه و از آن ابایی نداشته باشد. یعنی اگر مریض لگن خواست و وقت داشت خودش انجام دهد. با طیب خاطر نه برای اینکه بقیه ببینند. اگر دانشجو یک بار ببینه مریض این کار را کرده دیگه پرستار می‌شه.» (مدرس ۶).

«اینه که به کارش ایمان و اعتقاد داشته باشد یعنی عملش و حرفش دو چیز را القاء نکند. یعنی وقتی می‌گوید باید دلسوز بیمار باشیم نسبت به بیمار این دلسوزی را در جواب دادن به سؤالات بیمار و همراهی بیمار عملاً نشان دهد.» (مدرس ۵).

«یک استاد خوب باعث شد که من در پرستاری باقی بمونم و علاقمند بشم به این حرفه. در اصول و فنون مربی من خانم (الف) بود و من هنوز هم می‌گم که موندن من در پرستاری فقط به خاطر آن استاد بود. خودش یکی از آن آدم‌هایی بود که همه کارهای مریض را انجام می‌داد و آدمی نبود که از انجام کاری برای بیمار ابا داشته باشه.» (دانشجو ۳).

### ۴ - تفکر انتقادی

مدرسان بالینی اثربخش دارای تفکر انتقادی در کار خود هستند، آن‌ها نگاهی نقادانه به آموزش پرستاری دارند

دانشجویان در طی آموزش‌های بالینی است (۱۴ و ۳۰). مطالعه‌ای که توسط گازمان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) انجام شد نیز نشان داد که دانشجویان یکی از معیارهای اعتبار<sup>۲</sup> مدرس بالینی را اجرای آموزش‌های نظری در عمل می‌دانستند (۲۰) علاقمندی به پرستاری دیگر «ویژگی فردی» مدرسین بالینی اثربخش بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره کردند، مطالعه کریچبام<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) نیز نشان داد که مدرسین بالینی اثربخش، به آموزش و یادگیری در پرستاری علاقمند هستند (۳۱). همچنین مطالعه نهرینگ<sup>۴</sup> نیز «لذت بردن از پرستاری و تدریس» را جزء ویژگی‌های «بهترین مدرسین» شناسایی کرد (۳۲).

توانمندی تفکر انتقادی و علاقمندی به پرستاری و تدریس موجب می‌شود این مدرسین از روش‌های نو و خلاق در آموزش‌های بالینی خود استفاده کنند و تجارب یادگیری را برای دانشجویان لذت‌بخش سازند. مطالعات نشان می‌دهد مدرسان بالینی اثربخش از طرق گوناگون قادرند با به‌کارگیری روش‌ها و شیوه‌های آموزشی متفاوت تجارب یادگیری جدیدی برای دانشجویان خلق کرده و موجب جذاب کردن و لذت بخش نمودن یادگیری برای آن‌ها شوند (۲، ۱۲، ۳۳).

بر اساس نتایج این مطالعه داشتن دانش کاربردی و توانایی تفکر انتقادی موجب می‌شود، مدرسین اثربخش در آموزش‌های بالینی خود از «استدلال بالینی» به عنوان ساز و کاری جهت جذاب کردن یادگیری بالینی استفاده نمایند. نتایج مطالعه نهرینگ<sup>۵</sup> (۱۹۹۰) که با استفاده از ابزار ناکس و موگان انجام شد نشان داد که استدلال بالینی یکی از ۵ عامل افتراق بین مدرسان بالینی خوب و ضعیف است (۳۲).

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش معتقد بودند که مدرسین بالینی اثربخش دارای مهارت برقراری ارتباط بین فردی و حرفه‌ای مؤثر هستند. نتایج مطالعه براون (۱۹۸۱) و گازمان<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) نیز نشان داد که دانشجویان مهارت برقراری ارتباط بین فردی را مهم‌ترین ویژگی مدرس

بالینی اثربخش توصیف کردند (۲۰ و ۳۴). مطالعه تانگ<sup>۷</sup> (۲۰۰۵) که با رویکرد کمی انجام شد، نشان داد که بزرگترین تفاوت بین مدرس بالینی اثربخش و غیر اثربخش ویژگی ارتباط بین فردی و به خصوص زیر گروه «اعتماد و احترام به دانشجو» بود (۹). چرا ارتباطات بین فردی به این اندازه دارای اهمیت است؟ هنگامی که دانشجویان درگیر کار بالینی هستند تحت استرس شدیدی قرار دادند (۳۵) اولاً، آن‌ها نگران انجام اشتباهاتی ناشی از دانش و مهارت ناکافی می‌باشند (۳۶). ثانیاً، آن‌ها نگرانند که توسط بیمار و خانواده او به لحاظ این که دانشجو هستند برای انجام مراقبت پذیرفته نشوند (۳۷). ثالثاً، آن‌ها با کارکنان پرستاری و سایر اعضای تیم سلامت مواجه هستند که کار آن‌ها را ارزشیابی و یا نقد می‌کنند. در این فضا رفتار دوستانه و حمایت‌کننده مدرس بالینی برای دانشجو اهمیت خاصی پیدا می‌کند (۹). نتایج این مطالعه نیز نشان داد تعاملات ارتباطی مدرسین بالینی اثربخش حمایت‌کننده، انگیزش‌دهنده، و مدیریت‌کننده تنش‌های دانشجویان است. مدرسان بالینی نقش اساسی در ایجاد و بهبود محیط‌های یادگیری بالینی<sup>۸</sup> به عهده دارند (۲۱). دان و هانسفورد<sup>۹</sup> (۱۹۹۷) درک دانشجویان پرستاری را از محیط‌های بالینی مورد بررسی قرار دادند. یکی از عوامل اصلی که محیط‌های یادگیری بالینی را از دیدگاه دانشجویان تحت تأثیر قرار می‌دهد، ارتباط دانشجویان با کارکنان پرستاری و مدیر پرستاری بود (۲۱) بر اساس نظرات شرکت‌کنندگان در این مطالعه مدرسین بالینی اثربخش در برقراری ارتباطات حرفه‌ای، توانایی ایجاد همکاری و هماهنگی با سایر اعضای تیم سلامت را دارا می‌باشند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه مدرسین اثربخش دارای صلاحیت بالینی در ارزیابی مراقبت‌های پرستاری هستند. این صلاحیت حاصل نهاده شده دانش است. مدرسین دارای صلاحیت با تسلط و مهارت مطالب نظری را در حین مراقبت از بیمار به کار می‌برند. یکی از مشکلات آموزش بالینی در کشور ما وجود فاصله بین آنچه مدرسین بالینی می‌گویند و آنچه عمل می‌کنند است (۳۸).

- 1 - Guzman
- 2- Credibility
- 3 - Krichbaum
- 4 - Nehring
- 5 - Nehring
- 6 - Guzman

7 - Tang

8 - Clinical Learning Environment (CLE)

9 - Duun &amp; Hansford

عملکردی برای دانشجویان تبدیل می‌کند. مطالعه مویگان و ناکس<sup>۳</sup> (۱۹۸۷) که به منظور شناسایی و مقایسه مشخصات «بهترین» و «بدترین» مدرس بالینی از نظر دانشجویان و اعضاء هیأت علمی انجام شدن نشان داد که هر دو گروه «الگو عملکردی بودن» به عنوان مشخصه «بهترین» مدرس بالاترین درجه اهمیت را از دیدگاه مدرسین و دانشجویان داشت. مطالعات لی<sup>۴</sup> (۱۹۹۶) و وایزمن<sup>۵</sup> (۱۹۹۴) و تانگ (۲۰۰۵) نیز با نتایج این پژوهش هم‌خوانی داشت (۹، ۱۰، ۲۲، ۲۳، ۳۶ و ۴۱).

### نتیجه‌گیری

مدرسین بالینی اثربخش با شناخت کامل از عوامل تأثیرگذار بر آموزش بالینی، به کارگیری روش‌های خلاق آموزش، اجرای مطالب نظری در عمل، و رویکرد بیمار-محور در آموزش‌های خود، یادگیری بالینی را برای دانشجویان جذاب می‌سازند. این افراد به لحاظ دارا بودن روحیه نوع دوستی، و مهارت‌های ارتباطی و به لحاظ داشتن صلاحیت بالینی به ایفای نقش یک الگوی عملکردی برای دانشجویان خود می‌پردازند. نتایج این پژوهش در کنار سایر پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه می‌تواند در تدوین معیارهای صلاحیت احراز شغل، گزینش و همچنین ارزشیابی عملکرد مدرسین بالینی مورد استفاده قرار بگیرد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی مشارکت‌کنندگان محترم در این پژوهش که تجارب ارزنده خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند تشکر و قدردانی می‌گردد. از سرکار خانم دکتر معماریان، استادیار گروه پرستاری دانشکده تربیت مدرس به جهت همکاری صمیمانه در مراحل مختلف انجام این پژوهش سپاسگزاری می‌گردد.

این یافته با نتایج دو مطالعه کیفی که توسط ناهاس<sup>۱</sup> (۱۹۹۷ و ۱۹۹۹) انجام شده است هم‌خوانی دارد. در این مطالعات دانشجویان پرستاری انتظار داشتند که مدرسین بالینی دارای دانش و صلاحیت باشند (۲).

صلاحیت بالینی مدرسین پرستاری را تبدیل به یک فرد ماهر و متخصص می‌کند. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند این صلاحیت به مدرسین بالینی «اعتماد به نفس» می‌دهد که این اعتماد به نفس به دانشجویان نیز منتقل شده و یادگیری آنان را ارتقا می‌دهد. نتایج مطالعه وونگ<sup>۲</sup> (۱۹۷۸) که درک دانشجویان از رفتارهای مدرسین در محیط بالینی را مورد مطالعه قرار داد، نشان داد که اعتماد به نفس مربی که در رفتارهای او قابل شناسایی است و برای یادگیری دانشجویان مفید است (۳۹).

نتایج نشان داد مدرسین بالینی اثربخش دارای حس نودوستی هستند. این ویژگی فردی موجب می‌شود که این افراد به پرستاری به عنوان یک حرفه انسانی و کمک‌کننده علاقمند شده و از «کار کردن با انسان» لذت برند، این علاقمندی موجب می‌شود که ارزش‌ها، باورها و فرهنگ پرستاری در آن‌ها نهادینه شود، به گونه‌ای که یک یکپارچگی در عقاید، باورها و رفتارهای این افراد ایجاد شود. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، از پابندی به ارزش‌ها و باورهای پرستاری، صرف نظر از نگرش افراد و جامعه نسبت به انجام مراقبت‌ها، با عنوان «یگانگی حرف و عمل» یاد کردند. در جامعه ایرانی نقش پرستار برای افراد جامعه و گاه حتی برای افراد تحصیل کرده شناخته شده و روشن نیست (۳۸)، همانند برخی کشورهای آسیایی و بر خلاف کشورهای اروپایی و آمریکایی، پرستاری از جایگاه حرفه‌ای مناسبی برخوردار نیست (۴۰). شناسایی این ویژگی به عنوان ویژگی مدرس بالینی اثربخش می‌تواند در ارتباط با شرایط پرستاری در جامعه ماکه ورود برخی افراد بی‌علاقه به پرستاری تسهیل شده است؛ مدرسینی به عنوان مدرس اثربخش شناسایی شده اند که دارای نوعی یکپارچگی در عقیده و نگرش نسبت به پرستاری و عملکرد خود هستند. داشتن دانش کاربردی، مهارت بالینی، مهارت‌های ارتباطی، حس نودوستی و یکپارچگی در گفتار و عملکرد این مدرسین را به یک الگوی کامل

3 - Mogan & Knox

4 - Lee

5 - Wiseman

1 - Nahas

2 - Wong

## منابع

- 1 - Pollard C, Stringer E, Cockayne D, Ellis L. Clinical education: A review of the literature Nurse Education in Practice. 2006; ARTICLE IN PRESS.
- 2 - Nahas VL, Nour V, Al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurse Education Today. 1999; 19: 639-648.
- 3 - Thorne SE. Nursing education: Key issues for the 21st century. Nurse Education Today. 2006; 26: 614-621.
- 4 - Kuen M. Perceptions of effective clinical teaching behaviours in a hospital-based nurse training programme. Journal of Advanced Nursing. 1997; 26: 1252-1261.
- 5 - Ashworth P, Longmate M. Theory and practice: beyond dichotomy. Nurse Education Today. 1993; 13: 231-237.
- 6 - Landers MG. The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher Journal of Advanced Nursing. 2000; 32(6): 1550-1556.
- 7 - Billings MD, Kowalski K. Bridging Theory- Practice Gap With Evidence- Based Practice The Journal of Continuing Education in Nursing. 2006; 37(6): 248-249.
- 8 - Baxter P. The CCARE model of clinical supervision: Bridging the theory practice gap. Nurse Education in Practice. 2006; Article in press.
- 9 - Tang F-i, Chou S-m, Chiang H-h. Students' Perceptions of Effective and Ineffective Clinical Instructors Journal of Nursing Education. 2005; 44(4): 187-192.
- 10 - Beitz JM, Wiel D. Analyzing the Teaching Effectiveness of Clinical Nursing Faculty of Full- and Part-Time Generic BSN, LPN–BSN, and RN–BSN Nursing Students Journal of Professional Nursing. 2005; 21(1): 32-45.
- 11 - Kelly, 2007 C. Kelly, Student's perception of effective clinical teaching revisited, Nurse Education Today. 2007; 27(8): 885-892.
- 12 - Eligil and H.Y. Sari, Determining problems experience by student nurses in their work with clinical educators in Turkey, Nurse Education Today. 2007; 27(5): 491-498.
- 13 - Rokhi F, Khadivzade T. Current mistakes in the evaluation of the students' practices in the education of clinical courses from the student's view point in nursing & midwifery school of Mashhad university.; The collection of papers of the 6th national congress of medical education. 2003. P. 25.
- 14 - Zeighami R, Fasele M, Jahanmiri SH, Ghodsbin F. clinical education problems from the student's viewpoint. Journal of Ghazvin university of medical sciences. 2004; 30(8): 52-55.
- 15 - Zareeyan A, Delaram M. The situation of clinical education from the student's viewpoints in nursing & midwifery school of Shahrekord university of medical sciences. The Iranian journal of education in medical sciences. 2006; 6(2): 134-139.
- 16 - Eslami AR, Shekarabi R, Behbahani N, Jamshidi RA. The comparison of the critical thinking of the junior and senior nursing students and clinical nurses. Iran journal of nursing. 2004; 17(39-): 15-29.
- 17 - Abedi H, Heidari A, Salsali M. The experiences of the new nurses about the professional readiness in the transition to their clinical role process. The Iranian journal of education in medical sciences. 2004; 12(4): 64-71.
- 18 - Zamanzade V, Fatemi N, Vosoghi M. The stressful experiences of the new nurses in the time of transition. The journal of Tabriz university of medical sciences. 2005; 27(4): 45-49.
- 19 - Alavi M, Abedi H. The experiences of the nursing students from the effective clinical education. The journal of Sabzevar university of medical sciences. 2006; 13(3): 127-133.
- 20 - Guzman ABD, Ormitaa MJM, Palada CMC, Panganibana JKA, Pristina MWP. Filipino nursing students' views of their clinical instructors' credibility. Nurse Education Today. 2006; 27(6): 529-533.
- 21 - Beitz J, Wiel D. Analyzing the Teaching Effectiveness of Clinical Nursing Faculty of Full- and Part-Time Generic BSN, LPN–BSN, and RN–BSN Nursing Students Journal of Professional Nursing. 2005; 21(1): 32-45.
- 22 - Raingruber B, Bowles K. developing student evaluation instrument to measure instructor effectiveness. Nurse Educator. 2000; 25(2): 65-69.
- 23 - Lee W-SC, Cholowski K, Williams AK. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. Journal of Advanced Nursing. 2002; 39(5): 412-420.

- 24 - Salehi S, Hassan Zahrai R, Ghasedi Zohreh, Amini P., Ghazavi S., The comparison of the effective clinical teachers towards the viewpoint of the teachers and students in nursing & midwifery school of the Esfahan university of medical sciences. *The Iranian journal of education in medical sciences.* 2004;11(4):37-44.
- 25 - Pazandi F, Abedi K, Jannesari S, Alavi H. Evaluation the characteristics of the effective clinical teacher from the viewpoint of the students in nursing & midwifery schools of Tehran universities of medical sciences. *Journal of the nursing & midwifery school.* 2006; 16(55): 46-54.
- 26 - Strauber H, Carpenter D. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative:* Lippincott; 2003: P: 155.
- 27 - Pollit D, Beck C, Hungler B. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization.* 5ed. Philadelphia: Lippincott; 2001: P: 447.
- 28 - Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research.* 2005; 15(9): 1277-1288.
- 29 - Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today.* 2004; 24: 105-112.
- 30 - Abazari F, Abaszade A, Arab M. Evaluation the rate and resource of stress in nursing students. *The steps of development in medical education.* 2004; 1(1): 23-31.
- 31 - Krichbaum K. Clinical teaching effectiveness described in relation to learning outcomes of baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education.* 1994; 33(7): 306-315.
- 32 - Nehring V. Nursing clinical teacher effectiveness inventory: a replication study of the characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by nursing faculty and student *Journal of Advanced Nursing.* 1990; 15: 934-940.
- 33 - Chow FLW, Suen LKP. Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: student's perceptions of the mentor's roles and responsibilities *Nurse Education Today.* 2001; 21: 350-358.
- 34 - Brown S. faculty and students perceptions of effective clinical teachers. *Journal of Nursing Education.* 1981; 20: 5-13.
- 35 - Oermann MH, Sperling SL. Stress and Challenge of psychiatric nursing clinical experiences. *Archives of Psychiatric Nursing.* 1999; 13: 74-79.
- 36 - Kleehammer K, Hart AL, Keek JF. nursing student perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting. *Journal of Nursing Education.* 1990; 29: 183-187.
- 37 - Gilmartin J. Teachers' understanding of facilitation styles with student nurses. *International Journal of Nursing Studies.* 2001; 38: 481-488.
- 38 - Salsali M, McCarthy G. Nursing and Nursing Education in Iran. *The Journal of Nursing Scholarship.* 1999; 31(2): 190-192.
- 39 - Wong S. Nurse-teacher behaviours in the clinical field: apparent effect on nursing student' learning. *Journal of Advanced Nursing.* 1978; 3: 369-372.
- 40 - Nikbakht NA, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: an overview of its historical and sociocultural framework. *Journal of Professional Nursing.* 2004; 20(6): 396-402.
- 41 - Wiseman RF. Role model behaviors in the clinical setting. *The Journal of Nursing Education.* 1994; 33: 405-409.

## Effective clinical instructor: A qualitative study

Heshmati<sup>1</sup> F (Ph.D.s) - Vanaki<sup>2</sup> Z (Ph.D).

**Introduction:** Nursing is a practicing discipline. Clinical instructors need to acquire competence of an effective clinical instructor in order to make students ready to face the real world of providing care. Such characteristics get affected by socio-cultural background. In spite of many international quantitative studies, such characteristics haven't been defined clearly yet. The present study, therefore, aimed at investigating effective clinical instructor characteristics from the perspective of students and clinical instructors, qualitatively.

**Methods:** Using qualitative method, semi-structured interviews were conducted with ten students and clinical instructors. All interviews were reordered and transcribed. The data were analyzed using constant comparative methods through qualitative content analysis method.

**Results:** Following themes were identified in data analysis: (1) recognition; (2) making clinical environments attractive; (3) communication skills; (4) clinical competencies (5) personal trait and (6) role model.

**Conclusion:** Effective clinical instructors attract students to clinical education by identifying effective factors on clinical education, applying innovative methods in education, implement theoretical content in practice and having patient-center approach. They play as a role model for students with regard to their altruism, communication skills and having clinical competencies.

**Key words:** Nursing education, Effective clinical instructor, Qualitative study

1 - Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2 - Corresponding author: Associate Professor, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

**e-mail:** vanakiz@gmail.com