

تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی اثربخش

موسی علوی^۱، دکتر حیدرعلی عابدی^۲

^۱ عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

^۲ دانشیار گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نشانی نویسنده مسؤول: خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، موسی علوی

E-mail: mousa_alavi@yahoo.com

وصول: ۸۵/۴/۷، اصلاح: ۸۵/۶/۱۵، پذیرش: ۸۵/۹/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: امروزه اهمیت آموزش دانشجویان پرستاری در آماده کردن آنان برای انتقال به نقش حرفه‌ای خود به طور وسیعی شناخته شده و در این راستا بیش از پیش، بر اثربخشی آموزش بالینی با محوریت دانشجویان پرستاری تأکید شده است. برنامه‌ریزی موفقیت‌آمیز برای برآوردن ضروریات و اصلاح نواقص مربوط به آموزش بالینی، مستلزم کسب شناخت عمیق نسبت به تجارب واقعی دانشجویان (مخاطبین اصلی برنامه‌های آموزشی) می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش از رویکرد پدیدارشناسی استفاده شده است. شرکت‌کنندگان از میان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انتخاب شدند که حداقل یک دوره کارآموزی برای یکی از دروس عملی را سپری کرده بودند. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف، متشکل از ۱۲ دانشجوی پرستاری، انجام گرفت و اطلاعات از طریق مصاحبه عمیق با شرکت‌کنندگان جمع‌آوری گردید. روش تجزیه و تحلیل کلایزی راهنمای فعالیت‌های ضروری پژوهشگران در این مطالعه بود. روایی و پایایی مطالعه حاضر، ریشه در چهار محور (ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن) دارد که توسط گویا و لینکلن پیشنهاد شده است.

یافته‌ها: متن مصاحبه‌های استخراج شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و کدهای مفهومی از آن استخراج و سپس کدها به سه مفهوم اصلی و زیر مفهوم‌های مربوطه دسته‌بندی شدند که عبارتند از: (۱) محیط، (۲) آمادگی، دانش و مهارت پیش نیاز، مهارت‌های پرسش و برقراری ارتباط (۳) عوامل مربوط به مربی (ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری و مهارت مربی).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که تحت برخی شرایط و موقعیت‌ها، فرآیند آموزش و یادگیری بالینی تسریع شده و نیز با کیفیت بیشتری پیش می‌رود. از جمله این که دانشجویان می‌بایست قبل از ورود به محیط بالین، آمادگی‌های علمی لازم را کسب کرده و نیز در جهت پذیرش نقش‌های اجتماعی در حرفه خود مهارت کافی داشته باشند. همچنین فراهم بودن محیطی که امکانات و فرصت‌های یادگیری متنوع و لازم را در اختیار دانشجویان گذاشته و بتواند پاسخگوی نیازهای یادگیری آنان باشد، تجربه مبنی بر احساس کفایت و شایستگی حرفه‌ای را با سهولت بیشتری پیش روی می‌گذارد و در این راستا تجربه، مهارت و نقش حمایتی مربی بسیار برجسته‌تر است. انجام پژوهش‌های آتی و بررسی‌های بیشتر در رابطه با هر یک از مفاهیم به دست آمده در این پژوهش پیشنهاد شده است. (مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۳/ شماره ۳/ صص ۱۳۳-۱۲۷).

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی؛ دانشجویان پرستاری؛ اثربخشی آموزش.

مقدمه

مداوم در زمینه‌ای که پرستاران کار می‌کنند، سیستم آموزش پرستاری باید بتواند فرصت‌های آموزشی مداوم را فراهم آورد، اما علی‌رغم طنینی که حاکی از نیاز به آموزش‌های ویژه در زمینه پرستاری است، مروری بر مطالعات نشان می‌دهد که در زمینه هزینه‌ها، ارزش‌ها، کفایت و مؤثر بودن، فرصت‌های آموزشی فراهم شده، اصلاً راضی‌کننده نمی‌باشد که این امر لزوم توجه بیشتر در این زمینه را نمایان‌تر می‌کند (۹).

آموزش بالینی اثربخش، موضوعی چند بعدی است. مربیان بالینی می‌بایست دارای حیطه وسیعی از دانش، مهارت و ویژگی‌های فردی باشند و بدانند چه موقع و چگونه آن‌ها را به کار گیرند (۱۰). برخی مطالعات نیز در صدد بررسی تجارب دانشجویان پرستاری و طراحی پرسشنامه‌هایی جهت بررسی اثربخشی آموزش بالینی پرستاری برآمده‌اند (۱۱). موگان و ناکس پرسشنامه "بررسی اثربخشی مربیان بالینی" را طراحی کردند که ویژگی‌های بهترین و بدترین مربیان بالینی را از دیدگاه مخاطبان توصیف می‌کند (۱۲). یافته‌های پژوهش لی، چولوفسکی و ویلیامز که تجارب دانشجویان و مربیان را از ویژگی‌های مربیان اثربخش تصویر می‌کرد، نشان داد که دانشجویان و مربیان بیشترین ارزش را به روابط بین فردی و کمترین ارزش را به ویژگی‌های شخصیتی افراد نسبت می‌دهند (۱۱). علی‌رغم تأکید روز افزون بر لزوم آموزش بالینی اثربخش، معیارهای اثربخشی آموزش به وضوح تعریف نشده و یا قابل اعتماد نیستند (۱۳). در تحقیق حاضر، پژوهشگران در پاسخ به این چالش‌ها و کسب فهمی عمیق از مفاهیم آموزش بالینی متناسب با شرایط و مقتضیات موجود و نیز اجتناب از پیش فرض‌ها و چارچوب‌های از پیش تعیین شده، روش کیفی (پدیدار شناسی) را در این مطالعه به کار برده‌اند. هدف از مطالعه حاضر، بررسی تجارب واقعی دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی اثربخش می‌باشد.

محیط بالینی به طور وسیعی به عنوان مکانی کلیدی جهت یادگیری دانشجویان پرستاری پذیرفته شده است (۱). تجربه بالینی جزء ضروری برنامه‌های پرستاری دانشگاه می‌باشد و فرصتی برای اعضای دانشگاه و پرسنل بالینی پدید می‌آورد تا با مشارکت هم، دانشجویان را در آمادگی برای عملکرد به عنوان یک پرستار، یاری رسانند (۲). آموزش بالینی بسیار پیچیده بوده و ابعاد متعددی را شامل می‌گردد و این فرآیند تا کنون در گذر به حیطه‌های بالاتر آموزشی، تغییرات وسیعی را متحمل شده است. مسئولین پرستاری دانشگاه‌ها و پرسنل بالینی، جهت یافتن ابزاری «ایده‌آل» برای ارائه آموزش بالینی درست و مقرون به صرفه در تکاپو هستند (۳). امروزه آموزش پرستاری از سیستمی که با تقاضاهای بالینی برانگیخته می‌شد، به سیستمی وارد شده است که با برنامه‌های آکادمیک به پیش می‌رود و این امر، منجر به تغییرات مهمی در نقش‌های مربیان پرستاری شده و در نتیجه، محوریت فرآیند آموزش و یادگیری بر دانشجو معطوف شده است (۴). آموزش بالینی، دانش پایه پرستاری و دانش حل مسأله را برای دانشجویان پرستاری به ارمغان می‌آورد (۵). پرستاری به عنوان یک حرفه عمل - محور می‌بایست به دانشجویان یاد بدهد که چگونه در محیط بالین، عملکرد حرفه‌ای داشته باشند (۶). چاپمن و آرب بیان می‌دارند که هدف از آموزش پرستاری، تربیت پرستارانی است که توانایی و دانش مراقبت از بیماران را در محیط بالین داشته باشند (۷). با این که اهمیت آموزش بالینی به طور کلی شناخته شده است، لیکن در حرفه‌های مراقبت سلامتی، در جهت آماده کردن پرسنل مراقبتی برای به انجام رساندن این نقش مهم، آموزش رسمی اندکی ارایه شده است. هنگامی که پرستاران و ماماها برای تربیت دانشجویان در زمینه سلامت به اطلاعات و استراتژی‌های آموزشی دسترسی داشته باشند، می‌توانند مربیان بالینی کارآمدتری باشند (۸). مطالعات بیانگر آن است که با توجه به تغییرات

مواد و روش‌ها

موضوع مورد مطالعه، تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی اثربخش و نوع پژوهش، کیفی (از نوع پدیدار شناسی جهت کسب فهم عمیقی از مفاهیم آموزش بالینی از طریق بررسی تجارب واقعی دانشجویان) می‌باشد. در این مطالعه، جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. پژوهش از تاریخ ۱۳۸۵/۱/۱۵ آغاز شد و زمان پایان یافتن مصاحبه‌ها تاریخ ۱۳۸۵/۲/۲۵ بود. نمونه‌گیری با روش مبتنی بر هدف بوده و کسانی که دارای تجربه کافی (گذراندن دوره‌های بیشتر کارآموزی بالینی و کسب تجارب بیشتر در مورد پدیده تحت مطالعه) در این زمینه و نیز حاضر به شرکت داوطلبانه در پژوهش بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش، ۱۲ نفر (دانشجویان ترم‌های تحصیلی سوم تا هشتم) شرکت داشتند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات، شرکت‌کنندگان به طور مفصل مورد مصاحبه قرار گرفتند. پس از مراجعه به هر کدام از افراد مورد پژوهش، سعی می‌شد با ارائه توضیحات در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن و نقشی که هر کدام از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواهند داشت، رضایت کامل آن‌ها در زمینه همکاری و شرکت در پژوهش جلب گردد. قبل از شروع مصاحبه، از شرکت‌کنندگان جهت ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و نیز در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آن‌ها اطمینان داده شد. مدت زمان هر مصاحبه از ۲۰ تا حداکثر ۶۰ دقیقه به طول انجامید، سپس محتوای مصاحبه‌ها لفظ به لفظ روی کاغذ پیاده شد و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده، مطابقت داده شد.

روایی و پایایی مطالعه حاضر، ریشه در چهار محور (ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن) دارد که توسط گوبا و لینکلن پیشنهاد شده است. ارزش واقعی بدین معناست که بیانیه حاصل از

تجربه برای فردی که آن را به صورت واقعی تجربه کرده است، قابل قبول باشد که در این پژوهش با مراجعه به شرکت‌کنندگان و به تأیید رساندن بیانیه‌های حاصله، این امر محقق گشت. کاربردی بودن یا قابلیت اجرا بدین معناست که آیا نتایج در مورد مکان‌ها یا گروه‌های دیگر نیز صدق می‌کند. در این مورد نیز پژوهشگران سعی کردند با انتخاب شرکت‌کنندگان از طیف نسبتاً گسترده سنی و سوابق فرهنگی اجتماعی گوناگون، به این هدف دست یابند.

ثبات هنگامی کسب شد که شرکت‌کنندگان پاسخ-های نامتناقص و همسانی به سؤالی مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح شده بود، می‌دادند. مبتنی بر واقعیت بودن پژوهش نیز به این طریق حاصل می‌شود که فرآیند پژوهش خالی از هرگونه تعصب باشد. در خلال این پژوهش، پژوهشگران سعی بر این داشتند که هرگونه تعصب در مورد پدیده مورد پژوهش را قبل و پس از مصاحبه‌ها از خود دور سازند (۱۴).

برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد. پس از انجام مصاحبه‌ها و نوشتن اطلاعات ضبط شده بر روی برگه کاغذ، جهت هم احساس شدن با شرکت‌کنندگان و کسب فهم عمیق‌تری از تجارب آنان، همه مطالب به دقت خوانده شد و عبارات مهم (حاوی مفاهیم غنی در مورد پدیده مورد بررسی) استخراج گردید. در مرحله بعد، معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد (معانی به صورت کد یادداشت شدند). در ادامه کار کدها به صورت دسته‌هایی سازماندهی شده و این دسته‌ها جهت اعتباربخشی به پروتکل‌های ابتدایی ارجاع داده شدند. در مرحله بعد، نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده تحت مطالعه ترکیب گشت و جهت دستیابی به مفاهیم واضح و بدون ابهام بازنگری شد. در پایان، یافته‌ها جهت اعتباربخشی به شرکت‌کنندگان ارجاع داده شد و موثق بودن نتایج به دست آمده به تأیید آنان رسید (۱۵).

یافته‌ها

مفاهیم اصلی حاصل از کدبندی و تحلیل اطلاعات مطالعه حاضر، شامل سه مفهوم و زیر مفهوم‌های مربوطه به شرح زیر می‌باشد:

(۱) محیط

یکی از مفاهیم اصلی به دست آمده در این پژوهش، مفهوم « محیط » است. این مفهوم بسیار کلی و انتزاعی بوده و ابعاد وسیعی را در بر می‌گیرد که شامل تجارب متعددی از دانشجویان در موقعیت‌های مختلف و محل‌های آموزش بالینی است. زیر مفهوم‌هایی همچون امکانات در دسترس، فضاهای آموزشی، محل‌های اختصاص یافته به فعالیت‌های یادگیری دانشجویان، فضاهای فیزیکی و موقعیت‌های مشوق فعالیت‌های گروهی دانشجویان، قوانین و روتین‌های قابل انطباق با شرایط و نیازهای دانشجویان در محیط بالینی در قالب کدهای استخراج شده، اجزای این مفهوم را شکل می‌دهند. به عنوان نمونه بیانیه شرکت‌کننده شماره (۳) با مضمون:

« محیط خیلی اثر دارد مثلاً اتاق جدا مثل کلاس که اتاق آموزش باشد و اول مباحث تئوری در آن گفته شود و اصطلاحات روی تابلو نوشته شود، چون اصطلاحات ممکن است خوب شنیده نشوند بهتر است نوشته شوند تا در جواب مربی اشتباه گفته نشوند » حاوی مفاهیم اولیه « شرایط فیزیکی » و « انطباق با آموزش » می‌باشد.

همچنین بیانیه شرکت‌کننده شماره (۱) با مضمون: « اولاً که نمی‌توان در اتاق‌ها تجمع کرد چون بیماران ناراحت می‌شوند. دانشجویان ۷ الی ۸ نفر یا بیشتر می‌توانند باشند که جمع شده‌اند در یک محیط کوچک. بعد از ۵ تا ۱۰ دقیقه آن مطلبی را که استاد می‌گوید خسته می‌شوند همش به فکر این است که سر پا ایستاده خسته شده می‌خواهد بنشیند؛ یادگیری خیلی پایین می‌آید ولی اگر کلاسی در اختیار دانشجویان بگذارند .. » به مفهوم اولیه « همبستگی شرایط فیزیکی و

روانی » اشاره دارد. استنباط از تجارب شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد که آنان وجود شرایط مطلوب روحی، فیزیکی و امکانات مناسب آموزشی در محیط بالین را ضروری دانسته و مدعی هستند که کمبود امکانات و فقدان محیطی که بتوانند با آسودگی به تجارب یادگیری دست پیدا کنند، تأثیری سوء بر یادگیری آنان خواهد داشت.

(۲) آمادگی

این مفهوم انتزاعی، از کدها و مفاهیم اولیه‌ای همچون « دانش پیش نیاز»، « پرسش ذهنی»، « مهارت اولیه»، « آشنایی»، « ابهام نقش » و دیگر مفاهیم مربوطه تشکیل یافته و به دو زیر مفهوم تفکیک می‌گردد. به عنوان نمونه بیانیه شرکت‌کننده شماره (۴) با مضمون:

« یک فاصله بین دروس تئوری و عملی باشد اما کم باشد، وقتی عملی را می‌گویند تئوری را قبلاً گفته باشند تا ما از قبل یک آمادگی ذهنی را داشته باشیم » حاوی کدهای « همبستگی دانش قبلی با مفاهیم و مهارت- های جدید » و « آشنایی با مفاهیم » است. همچنین بیانیه شرکت‌کننده شماره (۳) با مضمون:

« در ترم چهارم ما مربی داشتیم که خیلی خوب بودند یعنی اول ما را به کلاس‌های آموزشی بردند، تئوری را به طور کامل توضیح دادند؛ اطلاعات علمی، دارویی، آزمایشگاهی و ... همه را ارائه دادند و نقطه کور و مبهمی باقی نگذاشتند... » و بیانیه شرکت‌کننده شماره (۱۲) با مضمون:

« ... خوب تا حالا توی بخش کار نکرده بودم، چطور باید بلد باشیم. . . » نیز حاوی کدهای مرتبطی است که مجموعاً پس از طی سطوح تحلیل، زیر مفهوم « دانش و مهارت پیش‌نیاز » به عنوان یکی از زیرساخت‌های آمادگی در دانشجو را شکل داده‌اند.

استنباط از تجارب شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد که وجود دانش تئوری علاوه بر فراهم نمودن زمینه یادگیری، به عنوان عاملی تعیین‌کننده در نگرش

«بستگی به رفتار و خصوصیات رفتاری مربی دارد، گاهی وقت‌ها آدم با یک مربی استرس دارد و گاهی هم با یک مربی نه مثلاً خانم (ج) و خانم (م) را که اصلاً احساس می‌کردیم هم سن و سال خودمان است، خیلی هم خوش اخلاق بودند اگر ما مشکلی داشتیم خیلی راحت می‌گفتیم این را نمی‌دانیم و بلد نیستیم و ایشان برایمان می‌گفتند...» کدهای حاصل از بیانات مشابه پس از تحلیل زیر مفهوم «ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری مربی» را تشکیل داده‌اند. بدان معنا که در کنار عوامل مربوط به محیط و عوامل مربوط به آمادگی فراگیر، عوامل مربوط به مربی نیز به صورت قابل ملاحظه‌ای اثربخشی آموزشی بالینی را رقم می‌زند.

همچنین کدهای حاصل از بیانیه‌های مشابه به عنوان نمونه شرکت کننده شماره (۱)

« من خودم تا ترم چهار نمی‌توانستم یک رگ بگیرم؛ چرا، چون واقعاً می‌ترسیدم ولی وقتی که با خانم (الف) رفتیم کارآموزی، دیدم که خانم (الف) خیلی روی کارشان مسلط بودند و خیلی خوب رگ گرفتند. من این فرضیه در ذهنم آمد که من هم می‌توانم؛ او یاد گرفته بود پس من هم باید یاد بگیرم و همین شد که من توانستم توی همان جلسه که ایشان رگ گرفتند یک رگ خوب برای مریض بگیرم»

پس از تحلیل، زیر مفهوم «مهارت مربی» را تشکیل داده‌اند. با این تفسیر که محیط بالین برای دانشجویان به ویژه در جلسات ابتدایی آموزش، محیطی مملو از ناشناخته‌هاست و در چنین محیط تنش‌زایی، دانش، مهارت و تجربه مربی است که به دانشجویان فرصت حضور و دست‌کاری ناشناخته‌ها را می‌دهد.

بحث

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که با فراهم بودن شرایط و موقعیت‌های ویژه، می‌توان اطمینان بیشتری به کسب نتایج مطلوب فرآیند آموزشی - یادگیری در

دانشجویان به مربی عمل می‌نماید و کمبود دانش تئوری پیش‌نیاز هم باعث کند شدن فرآیند آموزش - یادگیری و شکل گرفتن تضاد بین مربی و دانشجو می‌گردد. همچنین تجارب دانشجویان حاکی از آن است که دریافت مفاهیم و تجارب جدید، نیاز به بستر و زمینه‌ای مساعد دارد و دانشجویان به دنبال کسب برخی مهارت‌ها و آمادگی‌های اولیه می‌توانند چنین زمینه‌ای را فراهم آورند.

از طرف دیگر، مضمون دسته‌ای از بیانیه‌های شرکت کنندگان به عنوان نمونه:

شرکت‌کننده شماره (۳) «چون اکثر مربی‌های من مرد بودند، زیاد سؤال نمی‌توانستم بکنم چون خجالت می‌کشیدم زیاد سؤال بپرسم» و شرکت‌کننده شماره (۱۱):

«چون اطلاعات ما کمتر بود می‌ترسیدیم سؤال بپرسیم ما را دعوا کنند یعنی سؤال بجایی نباشد برای همین توی کار آموزی جواب سؤالات را از روی جزوه یا کتاب‌ها خارج می‌کردیم» حاوی کدهای «میل به پرسیدن»، «فهم از نتیجه سؤال کردن» و «دشواری در انتقال محتوای مورد سؤال» می‌باشد که به همراه سایر کدهای مربوطه از بیانیه‌های مشابه شرکت‌کنندگان پس از به هم پیوستن و انتزاعی شدن، زیر مفهوم «مهارت‌های پرسش و برقراری ارتباط» را شکل داده‌اند. استنباط از تجارب شرکت‌کنندگان گویای این نکته است که دانشجویان با مهارت‌های برقراری ارتباط، ابراز نظر و پرسشگری مطلوب‌تر، توانسته‌اند توجه بیشتری را از جانب مربی به سمت خود جلب کرده و دشواری‌های کمتری نیز در روند یادگیری تجربه نمایند.

۳) عوامل مربوط به مربی

این مفهوم اصلی از دو زیر مفهوم تشکیل یافته است. شرکت‌کنندگان از موقعیت‌هایی سخن به میان می‌آورند که طی آن برخی از مربیان، اطمینان و فضایی حاکی از صمیمت را به آنان منتقل می‌کنند و برخی دیگر چنین ویژگی‌هایی را از خود بروز نمی‌دهند. به عنوان نمونه شرکت‌کننده شماره (۷) در این باره می‌گوید:

مهارت‌های ارتباطی و سایر ویژگی‌های مربی، از وی نیروی منحصر به فردی ساخته است که دانشجو را به خوبی در نقش حرفه ای خود، اجتماعی نموده و دانش و مهارت‌های مورد نیاز را در اختیار او قرار می‌دهد. گیلپی نیز در مطالعه خود تحت عنوان همبستگی و ارتباط بین مربی و دانشجو، این یافته را تأیید نموده و متذکر می‌شود که کسب دانش در مورد دانشجویان، نیازهای یادگیری، اهداف، توانایی‌ها و محدودیت‌های آنان، مربی را قادر می‌سازد تا بتواند کمک و حمایت مناسبی را در فرآیند یادگیری فراهم نماید، چرا که توانایی مربی در شناسایی و پاسخ به نیازهای یادگیری دانشجویان به عنوان قسمتی از مهارت و صلاحیت او شناخته می‌شود (۱۸).

دانشجویان در پژوهش حاضر برای نقش کلیدی مربیان در یادگیری بالینی و نیز صلاحیت علمی و حرفه‌ای آن‌ها اهمیت ویژه‌ای قائل هستند. صلاحیت مربی در آموزش پرستاری طی مطالعاتی مورد بحث قرار گرفته (۱۹) و تأکید شده است که نقش مربی پرستاری باید در کنار سایر امور، تسهیل خود کاوشی دانشجویان و حرکت آن‌ها به سوی پذیرش نقش پرستار حرفه‌ای باشد (۲۰). همچنین دانشجویان در پژوهش حاضر، ویژگی‌هایی از قبیل لیاقت و شایستگی، دارا بودن دانش پایه وسیع در حیطه کاری و حمایت و احترام به دانشجو را به عنوان شاخص‌های مهارت و تبحر در مربی توصیف کردند که این یافته نیز توسط رایزler، اوگرادای و لوری نیز بیان شده است (۸). امید است با به کار بستن نتایج این تحقیق بتوانیم مربیان و دانشجویان را در فرآیند آموزش یادگیری بالینی موفقیت آمیز یاری کنیم. انجام پژوهش‌های آتی و بررسی‌های بیشتر در رابطه با هر یک از مفاهیم به دست آمده در این پژوهش پیشنهاد می‌گردد.

بالین داشت. فراهم بودن محیط مناسب، یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده اثربخشی آموزش در بالین است. به اعتقاد دانشجویان، فراهم بودن محیط مناسبی که در خلال آن بتوانند تمام توان ذهنی و جسمی خود را در جهت کسب تجربیات تازه به کارگیرند، پیش‌نیاز آموزش اثربخش است. عده‌ای از شرکت‌کنندگان نیز فراهم نبودن محیط و امکانات مناسب در بخش‌ها را به عنوان مانع عمده‌ای در آموزش و یادگیری بالینی توصیف کردند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که دانشجویان می‌بایست قبل از آموزش بالینی، آمادگی‌های لازم را کسب نمایند، که این آمادگی‌ها بیشتر در زمینه دانش تئوری و مهارت‌های عملی پیش‌نیاز، محورهای آموزش بالینی و نیز مهارت‌های پرسش و برقراری ارتباط جهت شرکت جستن در تجارب و آموزش بالینی است.

هم جهت با نتیجه‌گیری از پژوهش حاضر، یکی از مفاهیم اصلی مطالعه کیفی تیمینز و کاليسزر تحت عنوان تجارب دانشجویان پرستاری، "احساس عدم آمادگی" بود (۱۶). این یافته به وضوح بر لزوم آماده‌سازی دانشجویان پرستاری به ویژه از نظر دانش تئوری و مهارت‌های ارتباطی برای ورود به محیط بالین تأکید دارد. به عقیده لوفمارک و همکاران، یکی از مفاهیمی که در درک دانشجویان از عدم وابستگی دخالت دارد، چگونگی آماده‌شدن آن‌ها برای دوره بالینی است که ابتدا توسط دوره آموزش تئوری پیش‌بینی می‌شود (۱۷).

هم چنان که از یافته‌های پژوهش برمی‌آید، ویژگی‌ها و مهارت‌های مربی نیز به طور وسیعی، اثربخشی آموزش در بالین را رقم می‌زند. به تجربه دانشجویان، برخی مربیان علاوه بر داشتن تجربه و مهارت‌های مورد نیاز کار در بالین، به خوبی می‌توانند دانش و تجربه خود را به دانشجو منتقل نمایند که این مهارت علمی در کنار

References

1. Lambert V, Glacken M, Clinical support roles: a review of the literature, Nurse Education in practice, 2004, 4(3): 177-183.

2. Wotton K, Gonda J, Clinicians and student evaluation of a collaborative clinical teaching model, *Nurs Education in practice*, 2004, 4(2): 120-127.
3. McKenna L, Wellard SJ , Discursive influences on clinical teaching in Australian undergraduate nursing programs, *Nurse Educ today*, 2004 , 24 (3) : 229-235.
4. Peterson SJ, Schaffer MA, Service – learning: isn't that what nursing education has always been, *J nurs educ*. 2001, 40 (2): 51-52..
5. Lopez V, Clinical teachers as caring mothers from the perspectives of Jordanian nursing students. *Int J Nurs Stud*. 2003, 40: 51–60.
6. Peyrovi H, Yadavar-Nikravesh M, Oskouie SF, Berterö C, Iranian student nurses' experiences of clinical placement, *Int Nurs Rev*. 2005, 25:134.
7. Chapman R, Orb A. Coping strategies in clinical practice: the nursing students' lived experience. *Contemp Nurse*. 2001,11(1):95–103.
8. Raisler J, O'Grady M, Lori J, Clinical teaching and learning in midwifery and women's health , *J Midwifery Womens Health*. 2003 , 48 (6) : 398.
9. Adami MF, Kiger A, A study of continuing nurse education in Malta: the importance of national context, *Nurse Educ today*. January 2005, 25(1): 78-84.
10. Parsell G, Bligh J. Perspectives on clinical teaching, *Med Educ*. 2001, 35:409.
11. Susen LK, Chow FL. Students' perceptions of the effectiveness of mentors in an undergraduate nursing programme in Hong Kong, *Journal of Advanced Nursing*, 2001, 36 : 505
12. Mogan J, Knox JE. Characteristics of best and worst clinical teachers as perceived by university faculty and students. *J Adv Nurs*. 1987,12, 331–337
13. Lee WS, Cholowski K, Williams AK. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing, *J Adv Nurs*. 2002,39(5), 412–420
14. Shin KR ,Kim MY ,Kim YH, Study on the lived experience of aging , *Nursing &health science* ,2003 ,V:5, I:4 ,P:245
15. Burn's N and Grove K C, *understanding nursing research* , 4th Edi, Philadelphia , H.B Sunders , 2001
16. Timmins F, Kaliszer M, Absenteelism among nursing students- Fact or fiction, *J nurs manag*. 2002, 10 (5): 251.
17. Lofmark A, Carlsson M, Wikblad K, Student nurses' perception of independence of supervision during clinical nursing Practice, *J Clin nurs*. 2001, 10(1):86.
18. Gillespie M, Student- teacher connection in clinical nursing education, *J Adv Nurs*. 2002, 37 (6): 566.
19. Barnes NI, Duldt BW, Green PL, *Perspectives Nurse educ*. 1994, 19: 13-17.
20. Lindgren B, Brulin C, Holmlund K, Athlin E, Nursing student perception of group supervision during clinical training, *J Clin Nurs*. 2005, 17 (7): 822.