

مربی مؤثر: نگاهی عمیق به تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان و مربیان

لیلا جویباری^۱، اکرم ثناگو^{۲*}

۱. دکترای تخصصی آموزش پرستاری، استادیار گروه پرستاری کودک و خانواده، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. دکترای تخصصی آموزش پرستاری، استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

• دریافت مقاله: ۸۸/۳/۲۰ • پذیرش مقاله: ۸۸/۱۱/۳

زمینه و هدف: در محیط بالینی که دانشجویان روش‌های عملی حرفه خود را می‌آموزند و به نقش‌ها و مسؤولیت‌های آینده حرفه خود آگاهی می‌یابند برای ساختن جوی مناسب جهت یادگیری و اطمینان یافتن از این تبحر و سازماندهی به روند یادگیری در محیط بالینی، وجود معلم بالینی توانمند و اثربخش، حیاتی است. هدف از این پژوهش تبیین ویژگی‌های یک مربی بالینی اثربخش از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری و مامایی بوده است. **روش کار:** در این تحقیق "کیفی پدیدارشناسی" نمونه پژوهش ۳۰ دانشجو و ۸ مربی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گرگان بودند که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختار، تعامل و عمیق بود و داده‌ها مطابق روش کلازیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل دست‌نوشته‌ها سه مضمون عمده مشترک بین دانشجویان و مربیان در خصوص ویژگی‌های مربی بالینی کارا شامل "توانمندی علمی و عملی، توانمندی مدیریت آموزشی و اخلاق حسنه" را آشکار ساخت. شرکت‌کنندگان طیف وسیعی از عوامل بازدارنده مؤثر بودن مربی و مؤثر بودن یادگیری بالینی را ذکر کردند ناکافی بودن امکانات و فرسوده بودن مراکز آموزشی، حاکم بودن جو پزشک‌سالاری بر مراکز آموزشی، بی‌علاقگی دانشجویان پرستاری به رشته خود از مهم‌ترین این موارد بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: داده‌ها حاکی از آن است که برای ارتقاء موقعیت‌های آموزشی بالینی نیاز است تا به‌طور سیستماتیک چاره‌اندیشی و اجرا شود. افزایش مهارت‌های بالینی و نظری مربیان می‌بایست با اصلاحات فیزیکی، ساختاری و کیفی مراکز آموزشی توأم گردد.

کلید واژه‌ها: مربی اثربخش، آموزش بالینی، دانشجوی پرستاری، دانشجوی مامایی

* نویسنده مسؤول: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

مقدمه

از نظر صاحب‌نظران در حوزه آموزش پرستاری، تمرین بالینی یکی از عناصر مهم برنامه آموزش پرستاری است (۱). تربیت پرستارانی که توانایی مهارت در انجام مراقبت بالینی را داشته باشند، یکی از اهداف برنامه آموزش پرستاری است (۲). آموزش بالینی به دانشجویان پرستاری کمک می‌کند تا ماهیت کار بالینی را درک کرده و به توانایی‌های خود برای به عهده گرفتن نقش "پرستاری از بیمار" اعتماد پیدا کنند (۳). یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش پرستاری، کیفیت تجربه بالینی دانشجویان است. محیط بالینی تأثیرگذارترین عامل بر توسعه مهارت‌های عملی دانشجویان پرستاری است. کسب این مهارت‌ها در تبدیل دانش‌آموختگان جدید به نیروی کار، نقش به‌سزایی دارد (۴).

هدف از آموزش بالینی پرستاری ایجاد حس اعتماد، کفایت، استقلال و خود کارآمدی در دانشجویان پرستاری به منظور مهیا نمودن آنان برای ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت در آینده است. آموزش بالینی در یک جو آموزشی متفاوت با آنچه در کلاس درس وجود دارد صورت می‌گیرد. محیط بالینی شبکه‌ای از نیروهای موجود در آن است که بر روی یادگیری بالینی دانشجویان تأثیر می‌گذارد. محیط یادگیری بالینی مجموعه‌ای از مشخصات منحصر به فرد که بر روی رفتار افراد حاضر در محیط اثر می‌گذارد، تعریف شده است (۵).

هدف از آموزش دانشجویان پرستاری و مامایی، تعالی و پیشرفت در امر آگاهی‌های نظری و مهارت‌های بالینی و حرفه‌ای است و بخش عظیمی از این مهارت‌های حرفه‌ای و رفتارهای دانشجویان به یک الگوی عمده و اساسی آموزشی، یعنی مربی بالینی وابسته است. مربی برای آموزش بالین به دانشجویان به دسته‌ای از مهارت‌ها نیاز دارد و نباید تصور کرد که یک پرستار با کفایت در حیطه بالینی خود به خود از عهده آموزش دانشجویان بر خواهد آمد (۶). بنابراین برای استفاده بهینه از فرصت‌ها در فرآیند آموزش بالینی نقش مربی بالینی به عنوان یک عنصر اساسی بنیادی غیر قابل انکار است، به طوری

که مربی بالینی را قلب تحصیلات حرفه‌ای مطرح می‌کنند. با توجه به افزایش هزینه و کمبود مراکز بالینی برای این‌که دانشجویان بتوانند بهترین استفاده را از فرصت بالینی ببرند، اثربخش بودن مربیان بالینی یک امر الزامی به نظر می‌رسد (۷). چگونگی خصوصیات یک مربی بالینی در جهت ایجاد انگیزه در دانشجو برای شرکت فعالانه در فرآیند بالینی حائز اهمیت است چرا که در موفقیت و آسان کردن یادگیری دانشجویان مؤثر می‌باشد (۸). برای پاسخ به این سؤال که معلم بالینی اثربخش چگونه معلمی است، می‌توان از منابع مختلفی کمک گرفت (۹). بعضی از محققین خود ارزیابی معلمان را تکنیکی قوی برای موفقیت و رشد حرفه‌ای معلم می‌دانند (۱۰). بعضی افراد از نتایج ارزیابی‌ها توسط همکاران، عده‌ای از ارزیابی مسئولین مافوق (رئیس و مدیر گروه) و برخی نیز از دیدگاه فراگیران برای پیش‌بینی خصوصیات مربی بالینی اثربخش کمک می‌گیرند. فراگیران بهترین و بیشترین فرصت را برای مشاهده رفتارهای مربی و همچنین تعیین نیازهای آموزشی در اختیار دارند (۷). در یک مطالعه، مهم‌ترین مشکلات موجود آموزش بالینی، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش، ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و کارهای عملی و انجام مراقبت‌های اولیه توسط دانشجو بود (۱۱). در بررسی ۵۵ دانشجوی مامایی، ۸۱ درصد معتقد بودند آموزش بالینی در مامایی با مشکلاتی روبرو است؛ ۴۰ درصد این مشکلات را در حد زیاد می‌دانستند و ۸۷/۳ درصد معتقد بودند که مشکلات آموزش بالینی ناشی از مشکلات مربیان آموزش بالینی و نداشتن مربیان بالینی مسلط است (۱۲).

به نظر می‌رسد به دلیل ماهیت پیچیده تدریس به ویژه آموزش بالینی و متعدد بودن نقش‌های مربیان، خصوصیات مربی بالینی اثربخش هنوز سؤال برانگیز است و تصویر روشن و واضحی از مربی اثربخش در دست نیست. تبیین تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان در زمینه‌های مختلف آموزشی نوعی دخیل کردن آنها در امر آموزش است و اعتقاد بر این است که اگر دانشجویان و مدرسان در اجرای اهداف آموزشی مشارکت

می شود. با این کار، تمرکز محقق دقیقاً به آن چیزی معطوف می گردد که توسط شرکت کنندگان تجربه شده است. برخی از دانشجویان و مربیان در دو نوبت مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه از نوع نیمه ساختار بوده است. جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن به اشباع ادامه یافت بدین معنی که با انجام مصاحبه‌های بیشتر، دیگر مطلب جدیدی به اطلاعات جمع‌آوری شده اضافه نشد. تعداد مصاحبه‌ها ۴۲ مورد بود. از چهار نفر دو نوبت مصاحبه به عمل آمد. حداقل زمان مصاحبه ۲۵ دقیقه و حداکثر یک ساعت بود. چند سؤال کلیدی در تمامی مصاحبه‌ها تکرار شد. پاسخ‌ها با سؤالات کاوشی مورد تفحص بیشتر قرار گرفتند.

مربیان: "وقتی می‌گویم مربی بالینی چه چیزی به ذهنتان می‌آید؟"، "شده کارآموزی را تمام کنید و احساس کنید خوب نبودید؟ یا احساس کردی که مربی ضعیفی بودید؟ یا احساس خوبی نداشتید؟"، "شده کارآموزی داشته باشید که احساس کنید خوب بودید؟ برایم مثال بزنید". همچنین از سؤالات کاوشی مانند "چه زمانی، چگونه، چرا و" نیز بکرات استفاده شد.

دانشجویان: "وقتی می‌گویم مربی بالینی چه چیزی به ذهن‌تان می‌آید؟"، "شده با مربی کارآموزی گذارنده باشید و برداشت‌تان این باشه که مربی خوب بوده؟ با سؤالات کاوشی ادامه می‌یافت. مربی خوب برای شما چه کسی است. برام مثال بزنید. چه کار می‌کرد می‌گفتید خوب است، چطور بود می‌گفتید خوب است و" شده مربی داشته باشید که فکر کردید بدترین مربی بوده که تا حالا داشتید؟"، "برام مثال بزنید، چطوری، چگونه، چه زمانی، چرا؟"

برای رعایت حقوق شرکت‌کنندگان، از آنان رضایت‌نامه شفاهی برای شرکت در مطالعه و ضبط صدا گرفته شد. مصاحبه‌ها در دانشکده و در یکی از اتاق‌های خالی برای حفظ خلوت شرکت‌کنندگان انجام شد. مطالب ذکر شده توسط شرکت‌کنندگان بر روی نوار کاست ضبط و سپس مطالب عیناً تایپ شد، به طوری که مطالب تایپ شده دقیقاً همان‌هایی بود

داشته باشند، نسبت به مراحل بعدی فعالیت آموزشی، تعهد بیشتری خواهند داشت. در این حالت پایش پیشرفت برای آنها آسان‌تر و بدیهی‌تر خواهد بود.

هدف از این پژوهش تبیین ویژگی‌های مربی بالینی اثربخش از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری و مامایی بوده است.

روش کار

در این مطالعه کیفی از رویکرد "پدیدارشناسی توصیفی کلایزی (Colaizzi)" استفاده شد. رویکرد کیفی به این دلیل انتخاب شد تا بتوان اطلاعات غنی در مورد درک دانشجویان و مربیان پرستاری و مامایی از مربی بالینی اثربخش به دست آورد. رویکرد پدیدارشناسی با آشکار ساختن ماهیت معنی نهفته در تجربیات سر و کار دارد. هدف محقق فهمیدن معنی تجربه به همان صورتی که فرد تجربه کرده است، می‌باشد. در حقیقت پدیدارشناسی به روشن کردن ساختار یا جوهره تجربه زنده یک پدیده به منظور پیدا کردن وحدت معنی و توصیف صحیح آن می‌پردازد (۱۳).

نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. بدین معنی که افرادی به عنوان نمونه انتخاب شدند که در مورد موقعیت مورد پژوهش اطلاعات کامل داشته و آن موقعیت را تجربه کرده بودند. افراد شرکت‌کننده از جمعیت دانشجویان پرستاری و مامایی سال دوم، سوم و چهارم (۳۰ نفر) و مربیان پرستاری و مامایی (۸ نفر) دانشگاه علوم پزشکی گرگان در سال تحصیلی ۱۳۸۵ انتخاب شدند. این افراد حداقل یک ترم برای کارآموزی و یا برای سرپرستی دانشجو در بالین حضور داشتند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه تک به تک با دانشجویان و مربیان استفاده شد. کلیه مصاحبه‌ها توسط یکی از مجریان طرح انجام شد. قبل از مصاحبه براکتینگ (Bracketing) صورت گرفت. براکتینگ به معنی به تعلیق در آوردن ایده‌های شخصی با نوشتن آنها روی کاغذی قبل از مصاحبه‌ها می‌باشد؛ یعنی پیش‌فرض‌ها و مفاهیم مربوط به پدیده مورد مطالعه که در ذهن محقق وجود دارد کنار گذاشته

مربی بالینی خوب (کارا) و ضعیف (ناکارا) و تجربه مربیان بالینی از کارا بودن و ناکارا بودن به هنگام آموزش بالینی است. تحلیل دست نوشته‌ها، سه مضمون عمده مشترک بین دانشجویان و مربیان شامل توانمندی علمی و عملی، توانمندی مدیریت آموزشی و اخلاق حسنه را در خصوص ویژگی‌های مربی بالینی کارا، آشکار ساخت. تجربیات مثبت و منفی شرکت‌کنندگان، این مضامین را تبیین خواهند نمود.

به‌طور کلی نظر دانشجویان در مورد وضعیت آموزش بالینی کارآموزی بیانگر آن است که نحوه نظارت مربی در کارآموزی، همکاری تیم درمانی، مهارت در اجرای شیوه‌ها، ایجاد مهارت، کفایت امکانات محیط بالینی برای آموزش، دسترسی به امکانات رفاهی و مشخص بودن اهداف کارآموزی برای دانشجوی، ضعیف است. مواردی چون نداشتن زمینه علمی مناسب در بخش، پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط، سرگردانی و بلا تکلیفی دانشجوی در غیاب مربی از دیگر مشکلات آموزش بالینی دانشجویان، بود.

شرکت‌کنندگان به طیف وسیعی از عوامل بازدارنده مؤثر بودن مربی و مؤثر بودن یادگیری بالینی اشاره کردند. ناکافی بودن امکانات و فرسوده بودن مراکز آموزشی، حاکم بودن جو پزشکی سالاری بر مراکز آموزشی، بی‌علاقگی دانشجویان پرستاری به رشته خود، شاخص‌ترین این موارد بودند.

توانمندی علمی و عملی

هنگامی که از مربیان سؤال شد آیا تا به حال احساس کردید که مربی خوبی در بالین هستید؟ غالب آنان به توانایی خود در پاسخگویی به سؤالات دانشجویان و قدرت قضاوت بالینی اشاره کردند. مؤثر بودن، مفید بودن برای بیمار و دانشجو معنای معلمی موفق بودن در بالین بوده است. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت.

"موقع‌هایی که بتونم در مورد وضعیت بیمار تصمیم‌گیری کنم و دانشجو نتیجه کار تو را در مورد وضعیت بیمار ببیند، کار برای دانشجو مثر تر باشد"

که شرکت‌کنندگان در مصاحبه گفتند. زمان مصاحبه محدودیت نداشت و هر زمان که صحبت‌های شرکت‌کننده به پایان می‌رسید و یا احساس خستگی داشت، مصاحبه خاتمه می‌یافت. پس از اولین مصاحبه و تایپ اطلاعات، مطالب از نظر ناقص بودن یا نامفهوم بودن مورد بررسی قرار داده شدند. نوبت دوم مصاحبه به منظور کامل کردن اطلاعات جمع‌آوری شده از برخی از شرکت‌کنندگان و روشن کردن نکات مبهم گفته‌های قبلی ترتیب داده شد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات بر اساس مدل پیشنهادی کلایزی انجام پذیرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات مطابق روش پدیدارشناسی توصیفی طی هفت مرحله زیر صورت گرفت:

(۱) مروری بر تمام اطلاعات، (۲) بیرون کشیدن جملات مهم، (۳) ایجاد معانی تدوین شده برای هر جمله مهم، (۴) قرار دادن معانی تدوین شده در داخل دسته‌ها، (۵) شکل دادن مضامین (تم‌ها) در درون دسته‌های مختلف، (۶) ایجاد یک توصیف روایتی مختصر، (۷) بازگشت به شرکت‌کنندگان به منظور تعیین اعتبار یافته‌های به‌دست آمده (۱۳). در مرحله هفتم از مربیان و دانشجویان سؤال شد آیا احساس می‌کنید یافته‌های به دست آمده انعکاسی از تجربیات شما می‌باشد یا نه.

برای تعیین اعتبار داده‌ها از چک کردن مضامین توسط شرکت‌کنندگان، بررسی داده‌های تایپ شده توسط کمک پژوهشگر و تعیین مضامین موجود در آنها و تعیین هم‌خوانی مضامین حاصله با اطلاعات، توسط دو نفر از افراد ذی‌صلاح استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع ۳۰ دانشجو و ۸ مربی پرستاری و مامایی در این مطالعه شرکت کردند. دانشجویان شرکت‌کننده از دو جنسیت و از ترم‌های تحصیلی ۲، ۳ و ۴ بودند. مضامینی که از داده‌های این مطالعه پدیدار شدند همگی پیرامون درک دانشجویان از

مثال نمونه‌هایی از آنچه که شرکت‌کنندگان دانشجوی اظهار داشته‌اند:

"مربی که هم تئوری را بگه و هم عملی را باهات کار کنه"
 "استادی که کار عملی مخصوصاً با دستگاه‌ها را یاد بده"
 "استادی که احیاء قلبی تنفسی (CPR) و بخیه زدن را به ما یاد می‌ده"

"کار تکنیکی را مهارت داشته باشه و بتونه تکنیک و مهارت را به دانشجو القا کنه"

"وقتی سؤال کنی کامل جواب بده و نکته مبهم را جا نگذاره"

دانش تئوری قوی و به روز بودن، قادر به پاسخگویی علمی بودن و مهارت عملی، بارزترین مضامین بیانگر دیدگاه مشترک بین کلیه گروه‌های شرکت‌کننده است.

توانمندی مدیریت آموزشی

دومین مضمون که خود شامل مضامین فرعی متعددی می‌باشد دال بر مجموع صفاتی دارد که مربی را به عنوان یک مدیر، رهبر بالینی و توانا در برنامه‌ریزی توصیف می‌نماید. شخصی که از مسؤولیت کاری به عنوان یک معلم برخوردار است به گونه‌ای رفتار می‌کند که الگوی سایرین است.

"توانایی انتقال دانش، توانایی ایجاد انگیزه یادگیری در دانشجو، هدف داشتن، مدیر بودن، همراهی با دانشجو در بخش، با برنامه به کارآموزی آمدن، مسؤولیت‌پذیری، هم و غم یادگیری دانشجو را داشتن، دانشجو را به خود وانگذاشتن، منظم بودن، کنترل کردن دانشجو، دلسوز بودن برای دانشجو، در فکر یادگیری دانشجو بودن، منصف بودن در ارزشیابی" از جمله کدهایی بوده است که بکرات در داده‌ها تکرار شده‌اند.

یکی از دانشجویان اظهار داشت "مربی که پا به پای دانشجوی توی بالین کار می‌کنه، راهنمایی می‌کنه، مشکل را بر طرف می‌کنه". در حالی که نقطه مقابل آن مواردی بوده است که "دانشجو را به دست پرسنل می‌سپارن، به دانشجو آموزش نمی‌دن ... بعضی از اساتید ما را به پرسنل بخش می‌سپارن، باید از پرسنل چیز یاد گرفت، تکنیک‌ها را از پرسنل یاد گرفت ..."

رضایت دانشجو، بازخورد مثبت بیمار و همچنین دیدن اثرات مثبت آن در دانشکده از طریق انعکاس آن توسط دانشجویان به مسؤولین دانشکده، القاء کننده آن بود که مربی موفق است. هرگاه از مربیان شرکت‌کننده سؤال می‌شد تا از تجاربی بگویند که دال بر آن باشد که مربی خوبی برای دانشجو به هنگام کارآموزی نمی‌باشند، به موقعیت‌هایی اشاره می‌کردند که قادر به پاسخگویی به دانشجو نبودند کارآموزی را بی‌فایده می‌یافتند و یا مهارت عملی لازم را در مورد خاصی دارا نبودند. اگر چه شرکت‌کنندگان در این خصوص به عوامل بازدارنده متعددی اشاره کردند برای مثال بی‌انگیزه بودن دانشجو، هماهنگ نبودن و همکاری نداشتن محیط بیمارستان، جوابگو نبودن بیمارستان از نظر امکانات و احساس بی‌فایده بودن کارآموزی برای دانشجو. این عوامل موجب می‌شود که فرد احساس ضعف و ناامیدی در بالین نماید. دیدن تمایل دانشجو به کار و بحث موجب می‌شود تا مربی نیز در جهت کیفیت علمی و کیفیت کاری خود باشد. چنانچه شرکت‌کننده‌ای اظهار داشت:

"مهم‌ترین چیز انگیزه دانشجو است"، اگر چه حمایت از طرف پزشک و همکاران نیز عامل بسیار مهمی است.

یکی از شرکت‌کنندگان تجربه مربی خوب و موفق بودن را زمانی می‌دانست که قادر بود که جلوی دانشجو در مورد وضعیت بیمار اظهار نظر کند:

"جلو دانشجو، با پزشک بیهوشی تونستم نظرم را بدم و یا موقعی که با پزشک در مورد بیمار بحث کردیم و نظر دادیم"

در چنین شرایطی دانشجو مربی را به شکل یک فرد توانمند نگاه می‌کند. مربی که "فقط یک کار روتین با دانشجو انجام نمی‌ده، با انگیزه وارد بحث علمی با دانشجو می‌شه". راضی بودن دانشجو یک معیار مهم در احساس موفقیت برای مربیان بوده است.

دانشجویان نیز بکرات بر ضرورت توانایی علمی و برخورداری از مهارت‌های بالینی مربیان تأکید داشتند. برای

"استادهایی که می‌گن شما آن‌تایم باشید در حالی که خودشان نیستند" به عنوان مربی بالینی ناکارا درک شده‌اند. دانشجویان انتظار حمایت را دارند خواه حمایت علمی خواه حمایت روانی. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت مربی در قبال سؤالی که یکی از پرسنل بخش از دانشجو پرسید "به پرسنل گفت اینها هنوز این مطالب را نخوندند" یا مربی که "کیس دیابتی را برای من توضیح داد، سؤال می‌کردیم جواب می‌داد، با حوصله با بچه‌ها کار می‌کرد" و یا دانشجوی دیگری اظهار داشت "مربی به من اجازه داد که مریض را معاینه کنم" برخی از دانشجویان اذعان داشته‌اند که به حرفه پرستاری بی‌علاقه‌اند، ضمن این‌که معتقد بودند شاید بتوان در صورت داشتن مربی خوب و کارآموزی خوبی گذراندن، دانشجوی بی‌علاقه را به این رشته علاقمند ساخت. درمقابل، برخی از مربیان مایوس‌کننده بودن وضعیت آموزش بالینی را ناشی از نامناسب بودن محیط‌های آموزشی می‌دانستند. یکی از مربیان اذعان داشت "مریض‌هایی که دستورات تکراری دارند و زود مرخص می‌شوند" و یا این‌که مربی بودن در بیمارستان کوچک همین مشکلات را دارد. آی سی یو اینجا اصلاً یادگیری علمی برای من مربی ندارد." کافی نبودن تجهیزات آموزشی، داشتن مریض‌هایی که در واقع باید در آسایشگاه‌ها مراقبت شوند، وجود بیمارانی که صرفاً نیاز به کار روتین پرستاری دارند، کارهایی که توی بخش است و جنبه علمی ندارد". به زعم شرکت‌کنندگان، مربی موجب تشدید نارضایتی دانشجو از آموزش بالینی می‌شود. در مضمون توانمندی مدیریت آموزشی نیز دیدگاه مربیان و دانشجویان از وجه اشتراک متعددی برخوردار بوده است. برای مثال یکی از مربیان اظهار داشت:

"مربی که برای کارش هدف داره و به دانشجو هدف میده، دانشجو را اورینته می‌کنه، انتظارات را به دانشجو می‌گه، مریض به دانشجو می‌ده و وظایفش را توضیح می‌ده، منظمه، دانشجو را در ارزشیابی دخیل می‌کنه" مربی مؤثری است.

اخلاق حسنه

توانایی برقراری ارتباط آموزشی و در عین حال محترمانه، استرس‌زا نبودن، آموزش را با محبت توأم ساختن، دانشجو و مشکلات دانشجو را درک کردن، تفاوت‌های فردی را در آموزش دانشجو به هنگام یادگیری به‌کار گرفتن" از مضامین فرعی می‌باشند که مضمون اخلاق حسنه را تبیین می‌کنند. حفظ احترام برای دانشجو یکی از مواردی است که مورد تأکید دانشجویان بوده است.

"با تندی جلوی بیمار با ما برخورد کردند"

دانشجویان انتظار توجه به تفاوت‌های فردی افراد را دارند "اصلاً دانشجو را نمی‌شناسه منو با دوستم اشتباه می‌گیره" و این‌که به‌عنوان یک انسان درک شوند. "حالم بد بود اون روز، مربی توجه نکرد به بیماری من فکر کرد من دوست ندارم کار کنم".

در شرایط تنش‌زای محیط‌های بالینی برای یادگیری نیاز به محیطی است که تا حد امکان از مضاعف نمودن تنش اجتناب شود. چنانچه یکی از دانشجویان اظهار داشت:

"مربی از ما پرسید مشکلی ندارید ... مثل مادر با ما صحبت کرد ..."

نقش مربی به عنوان مادر دل‌سوز در آموزش بالینی به دانشجویان این امکان را می‌دهد تا خود را برای یادگیری و کسب تجربه به طور فعال مسؤول بدانند.

دانشجویان معتقدند از آن رو که در مرحله یادگیری هستند "نباید از دانشجو انتظار داشت که کار را بلد باشه" به عبارتی انتظار می‌رود که خطاهای دانشجو به عنوان تلاش‌های ناموفق وی در فرآیند یادگیری در نظر گرفته شود. چنانچه دانشجوی دیگری اظهار داشت "وقتی اشتباه می‌کردم مربی کنارم بود و تذکر می‌داد خوشحال می‌شدم" و یا احساس این‌که کسی در بخش وجود دارد که می‌توانی از حمایت علمی وی برخوردار باشی "وقتی کار بلد نبودم و از مربی می‌پرسیدم خجالت نمی‌کشیدم ولی از پرسنل شرم داشتم".

دوره است. توانایی‌هایی که برای انجام وظیفه و حرفه معینی در آینده مورد نیاز است (۱۴). مربیان به عنوان راهبران آموزشی از نقش کلیدی برخوردارند. توانمندی علمی و عملی به عنوان مهم‌ترین صفت برای مربی کارا بوده است. به عبارتی نقش آموزشی مربی و یا صلاحیت‌های تخصصی مربی بیش از نقش فردی و ارتباطات مدنظر بوده است.

همان‌طور که نتایج پژوهش‌های اخیر در ایران نشان می‌دهد دانشجویان، صلاحیت‌های تخصصی و آموزشی مربی بالینی را مهم‌ترین خصوصیت می‌دانند. این امر می‌تواند به دلیل ناکافی بودن صلاحیت‌های تخصصی مربیان پرستاری باشد. همان‌گونه که این مطالعه نشان داد مربیان نیز برخوردار از صلاحیت‌های تخصصی و تجارب علمی و آموزشی را مهم‌ترین خصوصیت مربی کارا می‌دانستند و اذعان داشتند نیازمند فراگیری صلاحیت‌های تخصصی و آموزشی بیشتر می‌باشند. این امر بیانگر ضرورت تدوین برنامه‌های بازآموزی مدون و منسجم می‌باشد. این یافته تأییدی است بر مطالعات مشابه که در این خصوص انجام گرفته است. هنگامی که مسئولین امر آموزش در تبیین زمینه‌های علمی دانش نظری و تخصص حرفه‌ای مهارت کافی داشته باشند، نظام آموزشی از اثربخشی و کارایی و اعتبار بالایی برخوردار خواهد بود. مطالعات گویای آن است که مربی اثربخش فردی موفق در ارتباطات انسانی است؛ قادر به انتقال دانش و مهارت‌آموزی است؛ راهبر و راهنمایی آگاه است؛ غم‌خوار و دلسوز برای یادگیری دانشجویان است؛ و محیط را به گونه‌ای فراهم می‌سازد. که یادگیری واقعی اتفاق بیفتد.

در مطالعه حاضر مهم‌ترین صفت مربی کارا مربوط به دانش نظری و مهارت‌های بالینی بود. در مطالعه‌ای دانشجویان، مدرس بالینی کارآمد را با ویژگی‌های فردی مدرس، الگوهای ارتباطی مدرس، ویژگی‌های تخصصی مدرس، مسائل مربوط به مدیریت آموزشی که به نحوی عملکرد مدرس را نیز می‌توانست تحت تأثیر قرار دهد، توصیف نمودند. بیشترین تأکید بر الگوهای ارتباطی مدرس و کمترین تأکید بر مدیریت امور آموزشی بود (۱۵). در حالی که در مطالعه حاضر مهم‌ترین

اگر چه مربیان شرکت‌کننده در این پژوهش بر برقراری ارتباط حمایتی و توأم با احترام برای دانشجویان اشاره کرده‌اند اما از آنجا که دانشجویان افراد مبتلا به شمار می‌آیند داده‌های فراوانتری را می‌توان در مصاحبه‌های دانشجویان یافت که از ارتباط مربی- دانشجوی ناراضی بودند.

"مؤدب بودن، درک دانشجوی، هم‌دردی با دانشجوی، داشتن ارتباط خوب با دانشجوی، به دانشجوی اجازه حرف زدن را دادن، توانایی پذیرش حرف دانشجوی، صمیمی بودن با دانشجوی، راضی بودن دانشجوی، دانشجوی را آدم حساب کردن، با دانشجوی ارتباط خوبی داشتن، با بیمار و خانواده‌اش ارتباط خوبی داشتن، خونسردی خود را حفظ کردن" از عباراتی هستند که در مصاحبه با مربیان می‌توان یافت و دال بر اهمیت ارتباطات سازنده و آکادمیک در محیط‌های آموزش بالینی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این تحقیق دربردارنده مفاهیمی است که در ارتباط با یکدیگر، تجربه مربیان از "مربی خوب بودن"، "مربی بد بودن" و دیدگاه و تجارب دانشجویان در خصوص گذراندن کارآموزی با مربی که به زعم آنان خوب (یا به عبارتی کارا/ مؤثر) و یا ضعیف (ناکارا/ نامؤثر) بوده است را تبیین می‌نماید. سه مقوله اساسی تحت عنوان "توانمندی علمی و عملی، توانمندی مدیریت آموزشی و اخلاق حسنه" ظهور یافت.

آموزش بالینی نوعی آموزش است که دانشجوی در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل به کار می‌گیرد. آموزش حرفه‌ای زیر بنایی برای تأمین نیروی انسانی کارآمد جهت رفع نیازهای جامعه است تا از این طریق دانشجویان بتوانند با احساس مسئولیت و تعهد در تأمین سلامت افراد جامعه مؤثر باشند (۱۱).

در تعلیم و تربیت حرفه‌ای دو هدف اساسی وجود دارد آنکه فرد در سایه آموزش‌های لازم رشد نماید و به خوبی از عهده وظایفی که جامعه به وی محول می‌کند برآید. مفهوم کارآموزی معادل کسب توانایی و مهارت مورد نیاز در پایان

به دیده احترام نگریستن و حمایت و پشتیبانی برمی‌گردد. در یک بررسی دانشجویان بالاترین امتیاز را به حیطه شخصیتی و کمترین امتیاز را به خصوصیات ارزشیابی دانشجو اختصاص دادند (۱۹).

برخی از مطالعات حکایت از تغییر نگرش دانشجویان نسبت به یک معلم بالینی ایده‌ال دارد از این‌رو معلمان با تغییر نیازهای یادگیری فراگیران می‌بایستی توانمندی‌ها خود را با انتظارات فراگیران همخوان نمایند. برای مثال در مطالعه‌ای در هلند از رزیدنت‌های زنان با استفاده از مصاحبه‌های باز و بسته طی سال‌های ۱۹۹۴ و ۲۰۰۳ خواستند تا خصوصیات یک معلم بالینی ایده‌ال را مشخص نمایند. در مجموع ۲۰۷ رزیدنت در این دو مطالعه شرکت کردند. رزیدنت‌ها در هر دو سال برای نقش "شخص" یا (Person) شامل صفاتی از قبیل تعهد، حمایت و قابلیت اعتماد، ارجحیت بیشتری قائل بودند اگر چه نقش "پزشک" در سال ۱۹۹۴ نسبت به ۲۰۰۳ و نقش "ناظر" در ۲۰۰۳ نسبت به ۱۹۹۴ مهم‌تر بوده است. داده‌ها حاکی از آن است که تقریباً نیمی از نظرات رزیدنت‌ها خصوصیات نقش "شخص" را توصیف می‌کند. لذا برای این‌که معلمان به عنوان ایده‌ال تلقی شوند بایستی رفتارشان را مطابق نیازهای یادگیری رزیدنت‌ها سازگار نمایند (۲۰).

در یک بررسی کیفی در خصوص آموزش رسمی و غیر رسمی، اساتید مورد مطالعه نیاز به یادگیری را به دلایل ضرورت پاسخگو بودن به دانشجویان و الزامات حرفه‌ای و یادگیری مادام‌العمر را ضرورت حرفه معلمی در علوم پزشکی می‌دانستند. چنانچه برخی از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند از نداشتن دانش کافی نزد دانشجو و همکاران احساس شرم می‌کنند (۲۱). اریکسون (Ericsson) می‌گوید برای این‌که معلم بالینی به مرحله حرفه‌ای شدن دست یابد می‌بایست به بازخوردهای فراگیران خود حساس باشد (۲۲).

تمامی تحقیقات انجام شده در خصوص معلم بالینی خوب یا ایده‌ال بر یک نکته صحه می‌گذارد و آن الزام توجه معلمان به بازخوردهای فراگیران و توانمندسازی خود می‌باشند. معلم

ویژگی، "توانایی علمی و عملی مربی" بوده است. در بررسی رحیمی و همکاران در مورد موانع آموزش بالینی، مربیان بالینی دانشکده‌های پرستاری، محیط بالینی را متوسط ارزیابی نمودند و عدم وجود علاقه و انگیزه دانشجویان در محیط بالینی را به عنوان مهم‌ترین مانع آموزش بالینی ذکر کردند (۱۶). خلیفه‌زاده و همکاران نیز در ارزیابی تأثیر نظارت و راهنمایی بالینی بر مهارت بالینی دانشجویان پرستاری اظهار داشتند نظارت و راهنمایی مربیان بالینی بر مهارت‌های بین فردی، حرفه‌ای و ارتباطی دانشجویان مؤثر می‌باشد (۱۷).

در بررسی دیگری دانشجویان، مربی اثربخش را به صورت مربی در نقش ارزشیاب، مربی به عنوان برقرارکننده ارتباط، مربی در نقش ارائه‌دهنده تجارب، عامل ایجاد انگیزش، مربی به عنوان ناظر، مربی به عنوان ناظم و مربی به عنوان حامی، تعریف نمودند و نقش کلیدی مربی را در فرآیند رشد حرفه‌ای برای ایجاد محیط کار مناسب یا سالم مورد تأکید قرار دادند. به زعم دانشجویان مربی می‌تواند با ارائه اطلاعات جدید، حمایت همه جانبه دانشجویان و نیز اعمال کنترل بر عملکرد آنها در یادگیری بالینی، سازنده باشد (۱۸).

در مطالعه حاضر تجارب و دیدگاه دانشجویان در مورد وضعیت آموزش بالینی در کارآموزی‌ها بیانگر آن است که نحوه نظارت مربی در کارآموزی، همکاری تیم درمانی، مهارت در اجرای شیوه‌ها، کفایت امکانات محیط بالینی برای آموزش، دسترسی به امکانات رفاهی، مشخص بودن اهداف کارآموزی برای دانشجو، ضعیف است. نداشتن زمینه علمی مناسب در بخش، پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط، سرگردانی و بلا تکلیفی دانشجو در غیاب مربی به عنوان دیگر مشکلات آموزش بالینی ذکر شده است.

اگر چه برقراری ارتباطات مناسب انسانی نیز به اندازه‌ای مهم بوده است که منجر به تشکیل یک طبقه مستقل شده است اما فراوانی تکرار کدهای مربوط به ارتباطات به مراتب کمتر از سایر کدها بوده است. تجارب دانشجویان از رفتار خوب مربی بالینی مستقیماً به چگونگی رفتار مربیان از جمله توانایی علمی،

امید است نتایج این پژوهش برای ارتقای وضعیت موجود مورد استفاده مدیران آموزشی قرار گیرد. ورود دانشجو به حرفه پرستاری و مامایی می‌بایست با ضوابط خاصی صورت گیرد؛ مراکز آموزشی درمانی واجد صلاحیت برای تربیت دانشجو باشند و اساتید بالینی از توانمندی‌های خاص برخوردار گردند. همه این مسائل نیاز به برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در سطح کلان و خرد دارد.

بالینی خوب بودن یک ویژگی یا یک نقش صرف نیست و به آسانی نیز شکل نمی‌گیرد. بی‌تردید خصوصیات دانشجو و محیط بالینی در شکل‌دهی آن مؤثرند. لذا معلمان بالینی می‌بایستی برای مهارت‌های آموزشی خود "سرمایه‌گذاری" نمایند و لازمه این امر یعنی سرمایه گذاشتن برای "خبره شدن" مستلزم اشتیاق مستمر برای ارتقا، مشارکت در فعالیت‌های چالش برانگیز و سعه صدر نسبت به بازخوردهای اطلاعاتی و سازنده سایرین به ویژه دانشجویان است.

References

1. Windsor A. Nursing students' perception of clinical experience. *J Nurs Educ* 1987; 26 (4): 150-4.
2. Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs* 1995; 22 (6): 1166-73.
3. Nahas VL, Nour V, AL-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurs Educ Today* 1999; 19 (8): 639-48.
4. Nolan CA. Learning on clinical placement: The experience of six Australian student nurses. *Nurs Educ Today* 1998; 18 (2): 622-9.
5. Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *J Adv Nurs* 1997; 25 (6): 1299-306.
6. Morgans SA. Teaching activities of clinical instructors during the direct clinical care period: A qualitative investigation. *J Adv Nurs* 1991; 16 (10): 1238-46.
7. Morgan J, Knox JE. Characteristics of best and worst clinical teachers as perceived by nursing faculty and student. *J Adv Nurs* 1987; 12 (3): 231-7.
8. Fowler J. Nurses' perceptions of the elements of good supervision. *Nurs Times* 1995; 91 (22): 23-34.
9. Close L, Koshar JH, DeCarlo T. Clinical collaborative model: A new twist on an old challenge. *J Nurs Educ* 2000; 25 (1): 25-7.
10. Ross JA, Bruce CD. Teacher self-assessment: A mechanism for facilitating professional growth. *Teaching and Teacher Education* 2007; 23 (2): 146-59.
11. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri Sh, Ghodsbin F. Nursing student's viewpoints about the problems of clinical teaching. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services* 2004; 8 (1): 51-5. [In Persian]
12. Omidvar SH, Bakouee F, Salmalian H. Clinical Education Problems: The viewpoints of midwifery students in Babol Medical University. *IJME* 2005; 5 (2): 18-23. [In Persian]
13. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincot; 2003.
14. Nehring V. Nursing clinical teacher effectiveness inventory: A replication study best and worst clinical teachers. *J Adv Nurs* 1990; 15 (8): 934-40.
15. Abedian Kasgari K, Pazandeh F, Shah-hoseini Z. The characteristic of an effective clinical instructor from nursing and midwifery students' point of view in Universities of Medical Sciences in Tehran City. Master's dissertation. Tehran: Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery; 2003. [In Persian]
16. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. *IJME* 2005; 2 (5): 77-84. [In Persian]

17. Khalifehzadeh A, Salehi Sh, Hazanzadeh A. The effect of clinical supervision on skills of nursing students in Isfahan University of medical sciences from their perspectives. *IJME* 2001; 1 (3): 36-40. [In Persian]
18. Alavi M, Abedi H. Nursing students' experiences and perceptions of effective instructor in clinical education. *IJME* 2008; 2 (7): 325-34. [In Persian]
19. Pazandeh F, Abedian K, Jannesari Sh, Alavi-Majd H. The characteristic of an effective clinical instructor from nursing and midwifery students of Medical Sciences Universities in Tehran. *Journal of Nursing & Midwifery Tehran University of Medical Sciences* 2006; 16 (55): 46-54. [In Persian]
20. Boor K, Teunissen PW, Scherpbier AJ, Van der Vleuten CPM, Van de Lande J, Scheele F. Residents' perceptions of the ideal clinical teacher--a qualitative study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008; 140 (2): 152-7.
21. Sabzi Z, Sanagoo A, Jouybari L. Formal and informal education: Experiences and perspective of nursing and midwifery faculty members. *Quarterly Nursing Research* 2007; 2 (4-5): 39-44. [In Persian]
22. Ericsson KA. Deliberate practice and the acquisition and maintenance of expert performance in medicine and related domains. *Acad Med* 2004; 79 (Suppl. 10): S70-81.