

آسیب شناسی کارآموزی داخلی جراحی رشته پرستاری: یک مطالعه کیفی

بتول نحیر^۱، عباس عبادی^{۲*}، زهره ونکی^۳، محمد خادم الحسینی^۴، جمیله مختاری نوری^۴

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۴ استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: عباس عبادی، دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم

پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران. ایمیل: ebadi1347@bmsu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۲

چکیده

مقدمه: تجارب بالینی در برنامه آموزش پرستاری حیاتی بوده و دانشجویان پرستاری را برای مواجهه با موقعیت‌های واقعی بالینی آماده می‌سازد. این مطالعه با هدف آسیب شناسی کارآموزی‌های داخلی جراحی رشته پرستاری در دانشکده پرستاری انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع تحلیل محتوای کیفی بوده که در سال ۱۳۹۳ بر روی ۲۰ دانشجوی پرستاری که در حال گذراندن کارآموزی‌های داخلی جراحی بودند، به صورت سرشماری انجام شد. انتخاب مربیان بالینی با استفاده از نمونه گیری مبتنی بر هدف انجام شد و روند کار از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته انفرادی و گروهی ادامه یافت. مصاحبه‌ها تا اشباع داده‌ها ادامه یافت و از روش ۵ مرحله گرانهایم و لاندمن برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: پس از تحلیل مصاحبه‌های انفرادی و گروهی تعداد ۶۹۴ کد اولیه بدست آمد که در ۳ طبقه اصلی عوامل مربوط به مربی با زیرطبقه‌های صلاحیت، نگرش به بالین، ارتباطات بین فردی، نظارت و ارزشیابی، برنامه آموزشی با زیرطبقه‌های تقسیم مربی، محیط بالینی و برنامه ریزی ناکارآمد و عوامل مربوط به فرم بررسی/لوگ بوک با زیر طبقه‌های مشکلات محتوایی لوگ بوک و فرم بررسی، زمان زیاد تکمیل لوگ بوک و عدم پذیرش روانی لوگ بوک و فرم بررسی طبقه بندی شدند.

نتیجه گیری: ارتقاء کیفیت آموزش بالینی با توجه به رسالت اصلی رشته پرستاری که مراقبت ایمن از بیماران است، این امر را ضروری می‌کند که برنامه ریزان آموزشی در انتخاب بخش، انتخاب مربیان توانمند و با صلاحیت حرفه‌ای و برگزاری دوره‌های آموزشی توجه خاصی بکنند.

کلیدواژه‌ها: آسیب شناسی، کارآموزی داخلی جراحی رشته پرستاری، مطالعه کیفی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بالینی به طور مستقل برای رسیدن به صلاحیت، اعتماد به نفس، هویت و نگرش حرفه‌ای می‌باشد (۲). آموزش بالینی پرستاری دانشجویان را قادر می‌سازد که آگاهی‌هایی برای مراقبت از مددجو به کار گیرد و با توجه به کاربردی بودن حرفه پرستاری و مسئولیت پرستاران در حفظ و گسترش سلامتی نیاز به تبحر و مهارت کافی دانشجوی پرستاری در محیط‌های بالینی را می‌طلبد (۳، ۲). ارزش آموزش بالینی برای همگان پذیرفته شده است و تمام صاحب‌نظران حیطه آموزش پرستاری عقیده دارند توسعه آموزش علمی و حرفه‌ای پرستاری بدون بهبود آموزش بالینی غیر ممکن است (۴). هرچه آموزش بالینی پربارتر باشد آموزش

پرستاری دانشی است که همزمان با علم، به عمل نیز وابسته است. به گونه‌ای که در بسیاری از مطالعات به عنوان حرفه‌ای عمل محور شناخته می‌شود. از آنجاکه میدان آزمایش علم و هنر پرستاری در حیطه بالین می‌باشد، لذا دانشجوی پرستاری علاوه بر تعلیم دانش به کسب مهارت نیز نیاز دارد (۱). آموزش بالینی جوهره آموزش پرستاری و راهی برای بدست آوردن دانش و مهارت در محیط واقعی عملی و تجربه یادگیری چندوجهی متفاوت با آموزش سنتی است که نیاز به مهارت‌های جداگانه‌ای دارد. هدف از آموزش بالینی در پرستاری کمک به دانشجویان برای کسب مهارت‌های فنی، توسعه مسئولیت‌های حرفه‌ای، انجام اعمال

روش کار

این مطالعه بخشی از یک اقدام پژوهی برای درک مشکلات کارآموزی داخلی جراحی دانشجویان کارشناسی پرستاری و از نوع تحلیل محتوای کیفی با روش پیشنهادی پنج مرحله‌ای گرانهایم و لاندمن انجام شد. مطالعه در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) بر روی کلیه دانشجویان پرستاری ترم هفت و مربیان درگیر در کارآموزی‌های بالینی داخلی جراحی آنان انجام گرفت. گام‌های پیموده شده شامل: مکتوب کردن کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، خواندن کل متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن، تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه، طبقه بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع‌تر، تعیین محتوای نهفته در داده‌ها و استخراج تم اصلی می‌باشد (۱۱).

در این مطالعه نیز بلافاصله بعد از مصاحبه متن دست نویس و تایپ می‌گردد و چندین بار خوانده می‌شود کدهای اولیه استخراج و سپس کدها ادغام و بر اساس شباهت‌ها طبقه بندی می‌گردد و در نهایت مفهوم و محتوای نهفته در داده‌ها در قالب یک تم اصلی استخراج می‌گردد شده است. در ابتدا با تشکیل گروه متمرکز به صورت جداگانه در ۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری در حال گذراندن کارآموزی‌های داخلی جراحی (دانشجویان دختر و پسر) که با میانگین ۷۵ دقیقه طول کشید به بررسی تجربه آنان در محیط کارآموزی پرداخته شد، از مربیان و دانشجویان مورد مصاحبه خواسته شد "یک روز کارآموزی خود را شرح دهند" برای اعتبار یافته‌ها یک مشاهده گر خارجی (External Observer) در جلسات گروه متمرکز نیز حضور داشتند. در مرحله بعد طی مصاحبه‌های انفرادی عمیق بدون ساختار از ۵ مربی بالینی با میانگین ۶۰ دقیقه به طول انجامید. محیط پژوهش متناسب با پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی اتاق خود استاد بود. در ابتدای هر مصاحبه هدف تحقیق و روش مصاحبه توضیح داده شد و پس از اخذ مجوز از معاونت محترم پژوهش دانشگاه و کسب رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات و حق کناره گیری در زمان دلخواه از واحدهای پژوهش، مصاحبه چهره به چهره انجام شد. از مربیان خواسته شد که یک روز کارآموزی خود را شرح دهند و در روند مصاحبه با سؤالات اکتشافی مطالب واضح‌تر بیان گردیدند. تمامی مصاحبه‌ها با هدایت پژوهشگر اصلی، ضبط و سپس کلمه به کلمه نوشته شد تا مورد تجزیه و تحلیل محتوا قرار گیرد. برای این منظور پژوهشگر پس از مرور و بازخوانی خط به خط متن مصاحبه‌ها و داده‌ها، جملات و مفاهیم اصلی را مشخص و کدها مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با مقایسه دائمی داده‌ها، کدهای مشابه و همپوشان را مشخص و با ایجاد مفاهیم انتزاعی‌تر در طبقاتی نام گذاری انجام شد. به منظور تعیین اعتبار داده‌ها (Credibility) از بررسی مداوم داده‌ها، ضبط صدا و پیاده نمودن و تحلیل داده‌ها بلافاصله پس از مصاحبه، مرور کدهای استخراج شده توسط مشارکت کنندگان (Member Check)، بررسی روند تجزیه و تحلیل با دو تن از پژوهشگران تحقیق کیفی و درگیری مداوم و طولانی مدت با داده‌ها استفاده شد. وابستگی (Dependency) گویای ثبات و پایایی داده‌ها است. برای این امر از بازنگری خارجی (External Check) توسط دانشجویان دیگر در کارآموزی و تعدادی از اساتید با تجربه و از نظرات اصلاحی آن‌ها استفاده گردید. تمام موارد مصاحبه

با شتاب و کیفیت مناسب‌تری پیش خواهد رفت و دانشجویان امروز پرستاران کارا تر برای فردا خواهند بود و جامعه سالم ارمغان پرستاران کارآمد است (۳). محیط بالینی فرصتی برای دانشجو ایجاد می‌کند که دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی و روانی - حرکتی لازم برای مراقبت از بیمار تبدیل کند. لذا برای این که آموزش دهنده موثری باشیم باید عملکرد حرفه‌ای خود را در خصوص عناصر فلسفه آموزش بالینی که شامل نقش دانشجو به عنوان فراگیر، زمان لازم برای یادگیری قبل از ارزشیابی، محیط یادگیری، برنامه آموزشی لازم در مقابل برنامه آموزشی غنی، برنامه آموزشی مد نظر مربی در برابر برنامه آموزشی جاری و اهمیت کیفیت فعالیت‌های بالینی در برابر کمیت آن مورد بررسی قرار دهیم (۵). آموزش بالینی در محیط اجتماعی پیچیده‌ای انجام می‌گیرد که در آن مربی به عنوان ناظر در رأس هرم بیمار، دانشجو و کارکنان محیط بالینی قرار می‌گیرد (۶). مک نلیس و ایرونساید با انجام یک طرح ملی، موانع آموزش بالینی اثربخش را در پنج عامل مهم فقدان محیط‌های بالینی با کیفیت، کمبود تعداد اعضای هیئت علمی مجرب، نسبت اعضای هیئت علمی به دانشجویان، مشکلات مربوط به تعداد دانشجویان، الگوبرداری منفی از محیط‌های بالینی و در معرض محیط‌های بالینی مختلف قرار گرفتن دانشجو که دارای خط مشی‌های متفاوت کاری هستند طبقه بندی و خلاصه نمودند (۷). دانشجویان پرستاری، آموزش بالینی را مهم‌ترین بخش آموزشی خود می‌دانند و بیشترین نارضایتی‌ها را در ارتباط با آن مطرح می‌کنند (۸). علی رغم این که اصلی‌ترین بخش آموزش پرستاری را آموزش بالینی تشکیل می‌دهد، متأسفانه نتایج تحقیقات پژوهشگران آموزش پرستاری نشان داده کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده و نارسایی‌هایی وجود دارد (۹). لازم است آموزش بالینی فرصت‌های یادگیری برای انتقال به نقش حرفه‌ای پرستاری را ایجاد و دانشجویان را برای گرفتن مسئولیت حرفه‌ای پس از فارغ التحصیلی و ایفای نقش پرستار حرفه‌ای تحصیل کرده آماده سازد (۱۰). مطالعات نشان داده است که فارغ التحصیلان جدید پرستاری علی رغم پایه نظری قوی، از مهارت و کارایی مناسب در بالین برخوردار نیستند و در فرایند مشکل گشایی دارای ضعف هستند. در این راستا آموزش پرستاری بر دستیابی دانشجو به اهداف نهایی آموزش، یعنی شایستگی و کارایی در حیطه‌های مختلف و نهایتاً رفع نیازهای مراقبتی مددجو تأکید دارد. به همین جهت توجه به کیفیت آموزش‌های ارائه شده به دانشجویان قبل از ورود به محیط‌های بالینی و آماده نمودن آن‌ها برای حضور در بیمارستان بایستی مورد توجه ویژه قرار گیرد (۸). آسیب شناسی مسائل آموزش بالین در کشور در واحدهای آموزشی مختلف و از دیدگاه‌های کارکنان بالین، مربیان و گاهی دانشجویان با استفاده از پرسشنامه به شکل‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. اما در این پژوهش به طور عمیقی کارآموزی‌های داخلی جراحی را به دلیل حجم زیاد واحدهای ارائه شده در این درس و بخش‌های بالینی درگیر در این کارآموزی مورد بررسی قرار داده‌ایم تا این مسئله را از زوایای بیشتری مورد تحلیل قرار دهیم. این مطالعه با هدف بررسی مسائل و مشکلات کارآموزی‌های داخلی جراحی در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) و در سال ۱۳۹۳ و به منظور ارتقای کیفی آموزش بالینی انجام شد.

آموزشی مربی، ضعف در دانش کاربردی مربی در بالین و افت انگیزه در دانشجوی استخراج شد. تعدادی از واحدهای معنایی بیان شده براساس زیرطبقه ها به شرح زیر می باشند:

الف: در ارتباط با صلاحیت کم مربی: “چیزی که برای من خیلی سواله اینه که آموزشمن، اساتیدمون یا از موضوع می ترسن یا علمشو ندارن این دو حالت بیشتر نیست و راحت نمی تونن خودشونو با اساتید دیگه مقایسه کنن” (دانشجوی پسر ۳).

ب: در مورد نگرش نامناسب استاد به بالین: “خیلی از اساتید بالینی مون توی بیمارستان در فیلدی که دوست ندارن کارمی کنن، تخصص اون رو هم ندارن این به چالش دیگه هست که بخش با تخصص استاد هم خوانی نداره” (مربی ۱).

“اما چیزی که برامون محرزه اینه که کارآموزی بخش خیلی بدی بود و کارآموزیش برامون بدرد نخور و پروسیرهایش کم بود. من که خودم زیاد استفاده ای نکردم از اون بخش” (دانشجوی پسر ۳).

“درمورد کارآموزی هم بخوام بگم از صبح که بیدار می شیم ساعت ۵/۵ هست که به قول بچه ها زمانی است که رفتگرها مشغول کار می شن، در خوابگاه می یایم می بینیم سرویس نیست اصلاً مسئله سرویس ها خودش یه وضعیه، بچه های بهداشت که زودتر رسیدن توی سرویس میخوان و ما باید یه ساعت تموم تا دانشگاه سر پا وایسیم چون سرویس کم می یاد. بعد که وارد کارآموزی می شیم همه خواب آلودیم، توی بخش که می ریم روابط پرستار با ما خوش نیست به زور جواب سلاممونو می دن استاد هم که بیشتر تو حال و هوای لاگ بوک هست و بچه های خودمونم که دیگه هیچی” (دانشجوی پسر ۷).

ج: ارتباط نامناسب دانشجوی با (دانشجو، مربی، پرسنل و بیمار) در محیط درمانی: “توی بخش که می ریم روابط پرستار با ما خوش نیست به زور جواب سلاممونو می دن” (دانشجوی پسر ۷).

“بعضی از پرستارای بخش به دانشجویها اصلاً اعتماد ندارن و همه کارا رو خودشون انجام میدن” (دانشجوی دختر ۱).

“مریضا باهامون راحت ارتباط برقرار نمی کنن خصوصاً اگر NPO باشن دیگه اصلاً صحبت نمی کنن. (با خنده). علت اینکه ارتباط قوی برقرار نمی کنن اینه که شاید حس می کنن نمی تونیم مشکلی ازشون حل کنیم” (دانشجوی دختر ۳).

د: نظارت غیرموثر مربی: “استاد هر لحظه با ما نیست و اصلاً نحوه کارهای مارو نمی بینه و بررسی نمی کنه” (دانشجوی پسر ۶).

“نازه مربی محترم هم آگه بخواد بیاد و ما رو کنترل کنه فقط قصدش ایرادگیری محض و پوئن منفی دادنه نه یادگیری ما” (دانشجوی دختر ۱).

ه: عوامل تنش زا (احساس ناخوشایند): “واسه هفته بعد یه عالمه مطلب می دادن که آماده کنیم ما هم نمی رسیدیم که آماده کنیم این همه دارو رو چطور حفظ کنم بیارم؟ می رفتم بلد نبودم بهشون برمی خورد خیلی دعوا می کردن” (دانشجوی دختر ۵).

و: ارزشیابی غیرموثر (ناکارآمد) مربی: “معیارهای ارزشیابی اساتید کاملاً متفاوته. یه استاد نمره خیلی بالا می ده و یه استاد هم خیلی نمره هاش و معیاراش فرق می کنه این مورد باید بین اساتید توجیه بشه (دانشجوی دختر ۶).

ز: ضعف در برنامه ریزی آموزشی مربی: “الان باز دوباره دو هفته دیگه یه کارآموزی شروع می شه دوباره همون آش و همون کاسه و یه استاد،

شده بر طبق آنالیز محتوا کد بندی شد زیر طبقه های بدست آمده برای اعضای هیات علمی ارسال شد تا گویه ها را اهمیت بندی و رتبه دهی نمایند. سپس از حیطه های استخراج شده میانگین گرفته شد و اولویت بندی گردیدند.

یافته ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش (دانشجو) $25/52 \pm 0/81$ سال و (اساتید) $38/3 \pm 3/3$ سال، $52/4$ درصد دانشجویان مرد و $46/2$ درصد مجرد بودند بر اساس تحلیل اولیه از مصاحبه، 694 کد به دست آمد و درون مایه های به دست آمده از پاسخ شرکت کنندگان به سؤال پژوهش، در طبقات اصلی و زیر طبقات دسته بندی شدند. نهایتاً ۳ طبقه اصلی (جدول ۱) مشخص شد که عبارتاند از: عوامل مربوط به مربی، عوامل مربوط به برنامه ریزی آموزشی و عوامل مربوط به فرم های بررسی و لوگ بوک. هریک از طبقه های اصلی با نقل قولی از عبارات مشارکت کنندگان به شرح زیر بیان شده است:

جدول ۱: طبقات اصلی و زیرطبقات استخراج شده

طبقه اصلی / زیر طبقه
عوامل مربوط به مربی
مربی کم صلاحیت
نگرش نامناسب دانشجو/ استاد به بالین
ارتباط نامناسب دانشجو با (دانشجو، مربی، پرسنل و بیمار)
در محیط درمانی
نظارت غیرموثر مربی
عوامل تنش زا (احساس ناخوشایند)
ارزشیابی غیرموثر (ناکارآمد) مربی
ضعف در دانش کاربردی مربی در بالین
افت انگیزه در دانشجو
ضعف در برنامه ریزی آموزشی مربی
عوامل مربوط به برنامه ریزی آموزشی
تقسیم نامناسب مربی در بخش ها
محیط نامناسب آموزش بالینی
نظارت غیرموثر مدیر گروه
برنامه آموزشی ناکارآمد
عوامل مربوط به فرم های بررسی / لوگ بوک
زمان زیاد تکمیل فرم بررسی / لوگ بوک
عدم پذیرش روانی فرم بررسی / لوگ بوک
سؤالات نامناسب فرم بررسی
مشکلات محتوایی لوگ بوک

طبقه اول (عوامل مربوط به مربی)

این طبقه از زیرطبقات مربی کم صلاحیت، نگرش نامناسب استاد به بالین، ارتباط نامناسب دانشجو با (دانشجو، مربی، پرسنل و بیمار) در محیط درمانی، نظارت غیرموثر مربی، عوامل تنش زا (احساس ناخوشایند)، ارزشیابی غیرموثر (ناکارآمد) مربی، ضعف در برنامه ریزی

طبقه سوم (عوامل مربوط به فرم‌های بررسی / لوگ بوک)

این طبقه از زمان زیاد تکمیل فرم بررسی / لوگ بوک، عدم پذیرش روانی فرم بررسی / لوگ بوک، سؤالات نامناسب فرم بررسی و مشکلات محتوایی لوگ بوک استخراج شد. تعدادی از واحدهای معنایی بیان شده براساس زیرطبقه‌ها به شرح زیر می‌باشند:

الف: زمان زیاد تکمیل فرم بررسی / لوگ بوک: “فقط کار عملی بخاطر اسس نادیده گرفته شده، من هم مشکل با اسس دارم و وقت ما رو زیاد می‌گیره به ما اجازه نمی‌ده که بیمار را درست بررسی کنیم و کار عملی شون رو انجام بدیم” (دانشجوی پسر ۴).

ب: عدم پذیرش روانی فرم بررسی / لوگ بوک: “تا اونجایی که من حضور ذهن دارم باید ۱۰ تا تشخیص رو پر می‌کردیم، تجارب بالینی، پیشنهاد ما به مربی برای بهتر شدن کارآموزی و پیشنهاد مربی به ما، فکر می‌کنم به اسس رو هم توی لاگ بوک باید می‌نوشتیم، باید از روی مشکلات بیمار تشخیصهای پرستاریشو در می‌آوردیم اونقدر باید می‌نوشتیم و درگیر کارهای نوشتاری بودیم که انگار مشق شب داشتیم و استرس انجام ندادن اون‌ها ما رو از پا در می‌آورد” (دانشجوی پسر ۹).

ج: سؤالات نامناسب فرم بررسی: “بعد از اون باید بریم دنبال ده سوالی مریضمون که شغلش چیه؟ چند تا بچه داره؟ سنش چقدره؟(خنده همه بچه‌ها) نه واقعاً خنده دار هم هست به دفعه مریضم گفت: آخه چقدر تفحص می‌کنید؟” (دانشجوی دختر ۳).

د: مشکلات محتوایی لوگ بوک: “ای بابا این لوگ بوک همش تکرار مکرراته مگر کارآموزی ساعت انشاست که باید در لوگ بوک زیبا و تمیز بنویسیم؟ برای case study چه نیازی هست ما که از روی کتاب توضیح می‌دیم؟ دارو رو به مربی می‌گیما باید مشق هم داشته باشیم وای خدا دیگه کلافه شدیم” (دانشجوی دختر ۲).

بحث

با توجه به این که اکثر فارغ التحصیلان رشته پرستاری در بخش‌های داخلی جراحی مشغول به کار می‌شوند و تقریباً ۳۵٪ واحدهای کارآموزی، کارورزی در عرصه و تئوری دانشجویان پرستاری مربوط به بخش‌های داخلی جراحی می‌باشد و مهارت‌های بالینی دانش‌آموختگان پرستاری انتظارات بیماران، سیستم بهداشتی درمانی و مدیران را برآورده نمی‌سازد و نارسایی‌هایی هم دارد اهمیت انجام مطالعه حاضر مشخص می‌گردد. آموزش بالینی فرآیندی پویاست و فراگیری علوم پزشکی در سطوح مختلف، مستلزم وجود برنامه آموزشی مدون، اساتید مجرب، محیط آموزشی مناسب و تجهیزات و امکانات فنی مورد نیاز می‌باشد (۸، ۱۲). کارآموزی‌های بالینی باید فرصت تجربه پرستاری را در دنیای واقعی برای دانشجویان فراهم کرده و آن‌ها را قادر سازد تا تئوری را در عمل پیاده نمایند و به همین دلیل، موفقیت برنامه آموزش پرستاری به طور عمده وابسته به مؤثر بودن تجربه بالینی دانشجویان می‌باشد (۲، ۸).

نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی با چالش‌های بسیاری رو به رو هستند. اکثر آن‌ها صلاحیت حرفه‌ای پایین مربیان بالینی، دیدگاه نامناسب اساتید بالینی و دانشجویان به بالین و ارتباطات نامناسب با پرسنل درمانی، مربی و دیگر دانشجویان را به عنوان مشکلات مهم موجود ذکر کرده‌اند. در مطالعات

یه لاگ بوک، ده تا سؤال پرکن، یه اسس پرکن، دوتا آنژیوکت ده نفر بریزن سرش، به همدیگه کمک بکنن و هیچی به کار نمی‌یاد” (دانشجوی پسر ۸).

ح: ضعف در دانش کاربردی مربی در بالین: “خیلی از اساتید ما علم تئوری زیادی دارن اما امان از وقتی که توی بخش ازشون یه سؤال ببرسی اونقدر صغری کبری برات ردیف می‌کنن بعدشم یه جواب بهت می‌دن که خودت هم می‌فهمی ای بابا اصلاً چیزی توی بالین بارش نیست” (دانشجوی پسر ۴).

ط: افت انگیزه در دانشجو: “وقتی می‌ریم بررسی هامونو ارائه بدیم ما که همه چیز رو نمی‌دونیم، دانشجو هستیم و چیزهایی رو اشکال داریم وقتی می‌ریم برای ارائه مطمئناً یه جاهایی رو با مشکل مواجه می‌شیم و اونموقع با تحقیر و تمسخر جلو جمع و خنده همه و تیکه انداختن بچه‌ها و آخر سر هم که می‌ریم خوابگاه نه عملی یاد گرفتیم و نه تئوری، چیزی هم بهمون یاد ندادن فقط از ما خواستن و کلی تحقیر و تمسخر و بی انگیزه شدن رو با خودمون می‌بریم” (دانشجوی پسر ۶).

طبقه دوم (عوامل مربوط به برنامه ریزی آموزشی)

این طبقه از تقسیم نامناسب مربی در بخش‌ها، محیط نامناسب آموزش بالینی، نظارت غیرمؤثر مدیرگروه، برنامه آموزشی ناکارآمد استخراج شد. تعدادی از واحدهای معنایی بیان شده براساس زیرطبقه‌ها به شرح زیر می‌باشند:

الف: تقسیم نامناسب مربی در بخش‌ها: “اگرچه باز سعی می‌شه که این تخصص اساتید و مربی در بخش بالینی رعایت بشه اما باز هنوز هم نیست. بدلیل تعدد بخش‌ها، کمبود مربی‌ها و تعداد دانشجویان زیاد باعث می‌شه که اساتیدی که در یک بخشی، در یک فیلدی تخصص پیدا کردن بدلیل تعداد زیاد دانشجو و مربی‌های کم، اجباراً من فیلدم ارتوپدیه فرض کن کارآموزی غدد هم دارم و این آسیب می‌رسونه هم به دانشجو و هم خود استادکه توی یه تخصص یا فیلدکار کرده، هنوز ما توی این زمینه نتونستیم آن‌چه مطلوب و ایده آل هست را عملی کنیم، این یه چالش دیگه هست که بخش با تخصص استاد هم خوانی نداره” (مربی ۱).

ب- محیط نامناسب آموزش بالینی: “از بخشی که توش بودیم اصلاً خوشم نمی‌یومد برای یادگیری خوب بود چون مریض هاش متنوع بود اما خیلی شلوغ بود چون محل رفت و آمد همه بود و از اونجا به بخشای دیگه می‌رفتن بنظرم از لحاظ موقعیت فیزیکی بخش بیشتر به راهرو می‌موند تا بخش بستری” (دانشجوی دختر ۸).

ج: نظارت غیرمؤثر مدیرگروه: “الان فقط یکی از مدیرگروه‌های ما درگیره نظارت خودشو می‌کنه البته اونم شاید به خاطر تازه کار بودنشه مدیرگروه‌های ما حق مدیریت می‌گیرن اما نه بخش‌های مربی هاشونو نظارت دارن و نه ملاک و موردی واسه ارزشیابی دارن و نه آموزش گزارشی از اونا می‌گیره” (مربی ۲).

د: برنامه آموزشی ناکارآمد: “متأسفانه ما اون تنوع برنامه ریزی در کارآموزی رو نداریم” (مربی ۱).

“ما مشکلمون اسس و ارتباط نیست، مشکل ما تفهیم صحیح این دو تاست که نمی‌تونیم اینارو از هم تفکیک کنیم و اینم مشکل ما نیست مشکل از سیاست گزاریهای آموزش ماست و یا از اساتید ماست” (دانشجوی پسر ۳).

اثر بخش ارزشیابی، فرهنگ سازمانی نامناسب و پیچیدگی‌های آموزش بالینی از عوامل مؤثر در این دسته می‌باشند. برنامه ریزان آموزشی باید با توجه به راهبردهای یاددهی یادگیری و فراهم کردن شرایط زمانی مناسب در بخش‌های بالینی به تسریع فرآیند یادگیری در دانشجویان کمک نمایند به نظر می‌رسد برقراری توازن بین پذیرش دانشجو، نیازهای جامعه و امکانات آموزشی موجود گام مهمی در رفع مشکل فوق باشد.

مورد دیگر عوامل مربوط به فرم‌های بررسی/ لوگ بوک می‌باشد که بر طبق نظر دانشجویان تکمیل لوگ بوک و فرم بررسی زمان بر می‌باشد و بدلیل از دست دادن زمان برای انجام پروسیجرهای بالینی برای دانشجو ایجاد استرس می‌نماید که نتایج مطالعه ما با خوراشادی زاده و همکاران و اسفوریام و همکاران (۲۲، ۲۱) همسو و با مطالعات ترابی و همکاران، لطفی و همکاران و محمدی و همکاران (۲۵-۲۳) غیرهمسو می‌باشد. البته با توجه به این که لوگ بوک وسیله‌ای برای انعکاس تجارب بالینی و حرفه‌ای بر اساس اهداف رفتاری است می‌تواند به منظور ارائه یک سیستم پاداش مبتنی بر رقابت در بین دانشجویان، ارائه مستمر ارزیابی عینی و ارائه حلقه بازخوردی برای ارزیابی فعالیت‌های یادگیری در حیطه‌های شناختی و روانی - حرکتی به منظور ارتقاء دانش و عمل دانشجو به کار آید.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، توسعه برنامه‌های توانمند سازی مربیان پرستاری، مشارکت فعال دانشجویان در برنامه ریزی‌های آموزش بالینی، بهینه سازی لاگ بوک و سهولت کاربردان برای مربیان و دانشجویان و برنامه مشارکتی مستمر بر نظارت در کارآموزی ها جهت ارتقای کیفیت آموزش بالینی و ارائه خدمات ایمن توصیه می‌شود. وضعیت موجود کارآموزی‌های داخلی جراحی برای حرکت در مسیر بهبود مستمر کیفیت، نیازمند توجه بیشتری است.

سپاسگزاری

این مقاله اولین مقاله منتج شده و بخشی از پایان نامه در غالب طرح تحقیقاتی رساله دکترا با حمایت مالی مرکز تحقیقات علوم رفتاری و دانشکده پرستاری علوم پزشکی بقیه ا... (عج) می‌باشد. از تمام مشارکت کنندگان محترم که با در اختیار قرار دادن تجارب ارزنده خود ما را در پیشبرد این پژوهش یاری دادند کمال قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Pollard C, Ellis L, Stringer E, Cockayne D. Clinical education: a review of the literature. Nurse Educ Pract. 2007;7(5):315-22. DOI: 10.1016/j.nepr.2006.10.001 PMID: 17689458
2. Pazokian M, Rassouli M. Challenges of nursing clinical education in world. J Med Edu Dev. 2012;5(8):18-26.
3. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmirmi S, Ghodsbin F. Nursing students, viewpoints about the problems of clinical teaching. J Ghazvin Univ Med Sci. 2004;30:51-5.
4. Hosseiny N, Karimi Z. The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj

دیگران هم دیدگاه همه دانشجویان در مهمترین مشخصه استاد بالینی مؤثر، شایستگی حرفه‌ای استاد می‌باشد و بعد از آن بعد ارتباطی استاد با دانشجو قرار دارد (۱۲-۱۴). اما در پژوهشی دیگر مشخص شد که مهارت‌های ارتباطی بیشتر از دانش اساتید اهمیت دارد (۱۵). لاند (Lander) نیز معتقد است راه حل از میان برداشتن شکاف آموزش و بالین، حضور یک مربی اثر بخش در محیط یادگیری است که از زمان در دسترس خود در بالین به نحو احسن برای آموزش دانشجویان استفاده نموده و آموخته‌های تئوری را با مهارت‌های عملی تلفیق کند (۷). دیدگاه پرسنل درمانی، پرستاران، بیماران و پزشکان در محیط‌های بالینی بر روی نگرش و احساسات دانشجو به حرفه پرستاری اثرات مثبت یا منفی دارند. ارتباطات بین حرفه‌ای بر روی یادگیری در محیط‌های آموزش بالینی تأثیر فراوان دارند (۱۶). این موضوع نشان دهنده آن است که هر چه مسؤولیت حرفه‌ای استاد، توانایی استاد در ارتباط دادن بین تئوری و عمل و میزان برقراری ارتباط مربی با پرسنل درمانی نمود بیشتری داشته باشد، ارتباط آنان (استاد و پرسنل) با دانشجو نیز بهتر است. ناکارآمدی مربیان و تجارب پایین آن‌ها به دلیل کمبود مربیان با تجربه و مسؤولیت پذیر و عدم همکاری موثر مربیان با آموزش بالینی است. بدون شک عملکرد مربیان از فاکتورهای اصلی در یادگیری دانشجو و اتصال آموزش تئوری و بالین است.

عدم رضایت دانشجویان از نحوه ارزشیابی مربیان از دیگر مشکلات موجود بود که با مطالعه ایزدی و همکاران، صالحیان و همکاران، بریم نژاد و همکاران، ضیغمی و همکاران و پاپ و همکاران (۳، ۸، ۱۳، ۱۷) همسو می‌باشد. ارزشیابی‌های سلیقه‌ای مربی و یا ارزشیابی‌هایی که مربی با پیشینه قبلی ذهنی خود عملکرد فعلی دانشجو را مورد بررسی قرار می‌دهد موجب افت انگیزه در دانشجو و کاهش رضایت آن‌ها از مربی و محیط بالین می‌شود. به همین منظور ارزشیابی عینی و بدون سوگیری مربی که منطبق بر اهداف رفتاری وی از دانشجو باشد موجب ارتقا کیفیت آموزش بالین و افزایش عملکرد دانشجو بدلیل رضایت وی از مربی می‌گردد.

یکی از مشکلات مطرح شده عوامل مربوط به برنامه ریزی‌های آموزشی می‌باشد انتخاب محیط آموزشی و تعداد مناسب دانشجوی هر مربی می‌باشد که با مطالعه خداویسی و همکاران و محبی و همکاران (۱۳، ۱۸-۲۰). مدیریت ناکارآمد آموزشی، خط مشی و استراتژی‌های غیر

- Nursing and Midwifery School. Iranian J Med Edu. 2005;5(2):171-5.
5. Jokar f, Haghani f. Nursing clinical education, the challenges facing: A Review Article. Iranian J Med Edu. 2010;10(5):1153-60.
6. Ghorbanian N, Abdollahzadeh Mahlani F, Kazemi Haki B. Effective Factors on Clinical Education Quality; Anesthesiology and Operating Room Students View. Edu Strateg Med Sci. 2014;6(4):235-9.
7. Ironside PM, McNelis AM. Clinical education in prelicensure nursing programs: findings from a national survey. Nurs Educ Perspect. 2010;31(4):264-5. PMID: 20882871

8. Izadi A, Torabi M, Hasani P. Pathology of "clinical education" from perspective of nursing students: A qualitative content analysis. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2015;13(1):9-18.
9. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing clinical education fields from the viewpoints of nursing and midwifery instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006. *Iranian J Med Edu.* 2008;7(2):299-307.
10. Asadzaker M, Abed saeedi Z, Abedi H. Development of Clinical Teaching Process of the Fundamentals of Nursing with Participatory Approach: an Action Research. *J Qual Res Health Sci.* 2014;3(2):175-89.
11. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105-12. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001) PMID: 14769454
12. Elçigil A, Sarı HY. Facilitating factors in clinical education in nursing. *Nurs Clin u.* 2011;4(2):61-71.
13. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Mohammadnejad E. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *J Clin Excell.* 2014;2(1):11-22.
14. Rad M, Khalili H, Rakhshani M. Nursing and midwife student's perceptions of effective clinical teaching in sabzevar medical science university Sabzevar Med Sci Univ J. 2010;17(4):287-93.
15. Kelly C. Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. *Nurse Educ Today.* 2007;27(8):885-92. DOI: [10.1016/j.nedt.2006.12.005](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.12.005) PMID: 17321013
16. Kapucu S, Bulut H. Turkish nursing students' views of their clinical learning environment: A focus group study. *Pak J Med Sci.* 2011;27(5):1149-53.
17. Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. Nursing Students Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study. *Iranian J Med Edu.* 2012;11(7):735-49.
18. Delaram M, Reisie Z. The strengths and weaknesses of clinical education from the perspective of shahrekord nursing and midwifery Medical science university. *Qom Med Sci J.* 2012;6(2):76-81.
19. Khodaveisi M, Pazargadi M, Yaghmaei F, Bikmoradi A. Identifying challenges for effective evaluation in nursing education: A qualitative study. *J Res Med Sci.* 2012;17(7):710-7. PMID: 23798935
20. Mohebbi Z, Rambod M, Hashemi F, Mohammadi H, Setoudeh G, Najafi Dolatabad S. View point of the nursing students on challenges in clinical training, Shiraz, Iran. *J Hormozgan Univ Med Sci.* 2012;16(5):415-21.
21. Khorashadizadeh F, Alavinia S. Students' perception about Logbooks: advantages, limitation and recommendation—a qualitative study. *J Pakistan Med Assoc.* 2012;62(11):1184-6.
22. Asfour HI, El-Soussi AH. A qualitative study of effectiveness of clinical teaching. *J Am Sci.* 2011;7(7).
23. Torabi K, Bazrafkan L, Sepehri S, Hashemi M. The effect of logbook as a study guide in dentistry training. *J Adv Med Edu Prof.* 2013;1(3):81-4.
24. Mohammadi A, Khaghanizade M, Ebadi A, Amiri F, Raesifar A. Log book a method of evaluating education and feedback strategy in nursing. *Edu Strateg Med Sci.* 2010;3(1):15-6.
25. Lotfi M, Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Seyyed Rasooli A, Jabbarzadeh F. The effect of using logbook on nursing students learning in gynecology wards. 2010:33-8.

Medical Surgical Nursing Pathology: A Qualitative Study

Batool Nehrir ¹, Abbas Ebadi ^{2,*}, Zohre Vanaki ³, Jamileh Mokhtari Nouri ⁴, Seyed Mohammad Khademolhosseini ⁴

¹ Phd Student, Nursing Education, Behavioral Sciences Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Nursing Education, Nursing Department, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Nursing Education, Behavioral Sciences Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Abbas Ebadi, Associate Professor, Nursing Education, Behavioral Sciences Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: ebadi1347@bmsu.ac.ir

Received: 01 Feb 2016

Accepted: 15 Jul 2016

Abstract

Introduction: Clinical experiences are so pivotal in nursing education and prepare nursing students to expose with real clinical situations. The study purpose was to explore the pathology of clinical training in medical surgical nursing at nursing faculties.

Methods: The qualitative study was conducted on 20 nursing students during their clinical training on medicinal surgical courses in 2014 by census methods. The selection of clinical trainers was performed by purposeful sampling and research process through individual and group semi-structured interviews. Interviews continued until data saturation was met and five-step analysis of Lundman and Graneheim was applied for data analysis.

Results: After the analysis of individual and group interviews, 694 primary codes were derived, which were categorized in three main themes including the following: factors related to coaching with sub-categorizations of competency, attitude to the practice, interpersonal communications, evaluation and supervision; factors related to educational planning with sub-categorizations of coach devoting, clinical environment, and ineffective planning; and ultimately factors related to Logbook or assessment form with sub-categorizations of content problems of Logbook or assessing form, time consumption of Logbook completion, and mental problems for accepting the Logbook or assessment form.

Conclusions: It is so necessary to direct authorities' attention to clinical ward improvement, selection of professional and empowered trainers, and holding educational courses for coaching; because the amelioration of clinical education quality according to the main mission of nursing education will result in safe care from patients.

Keywords: Pathology, Medical Surgical Nursing, Qualitative Study