عوامل محدودکننده و تسهیل‌گرهای اثربخشی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری

پروانه اباذری، محبوبه نم نباتی*

چکیده

مقدمه: چالش‌های آموزش بالینی در مطالعات متعددی از منظر دانشجویان پرستاری توصیف و تبیین شده است، اما کم‌تر مطالعه‌ای به تبیین عمیق این عوامل در بین اساتید پرستاری و مدیران پرستاری مراکز آموزشی درمانی پرداخته است. هدف از این مطالعه، توصیف و تبیین تجارب اساتید بالینی و مدیران پرستاری از عوامل تأثیرگذار بر اثربخشی آموزش بالینی است.

روش‌ها: مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوی مرسوم انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۸ نفر از اعضای هیأت‌علمی و مربیان بالینی و مدیران پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف تا رسیدن به اشباع داده‌ها انجام شد. روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌های فردی نیمه ساختار یافته و یادداشت‌های عرصه بود. تمام مصاحبه‌ها ضبط، دست نویس و به صورت خط به خط تحلیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با شیوه تحلیل محتوای مرسوم انجام شد.

نتایج: تحلیل کیفی داده‌ها منجر به ظهور دو طبقه اصلی تسهیل‌گر و محدودکننده اثربخشی آموزش بالینی شد. طبقه محدودکننده اثربخشی آموزش بالینی در برگیرنده چهار زیر طبقه فضای فیزیکی و روانی بخش‌های آموزشی، تراکم دانشجو، نبود رویکرد تیمی در مراقبت و آموزش و الگوهای نقش نامناسب بود و طبقه درون داده‌های تسهیل‌گر آموزش بالینی شامل دو زیر طبقه مربیان مجرب و مدبر و پرستاران بالینی با صلاحیت بود.

نتیجه‌گیری: چالش‌های مربوط به اثربخشی آموزش بالینی پرستاری دغدغه مشترک دانشجویان، پرستاران، و اساتید پرستاری است. بنابراین رفع چالش‌های آموزش بالینی پرستاری با توجه به ماهیت مشکلات، هم‌فکری و مشارکت دانشکده‌های پرستاری و معاونت‌های درمان و آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی را می طلبد.

واژه‌های کلیدی: مطالعه کیفی، مربیان پرستاری، آموزش بالینی، محیط بالینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ ۱۳۹۶؛ ۱۷(۵۳): ٤٩٤ تا ٥٠٣

مقدمه

دانشگاه‌های علوم پزشکی، رسالت مهمی در تکامل نقش حرفه‌ای دانش‌آموختگان دارند. دانشگاه‌ها موظف به تربیت دانش‌آموختگانی هستند که توانایی کافی برای پیشگیری، درمان و ارتقای بهداشت جامعه داشته باشند. دانشجویان علوم پزشکی از جمله دانشجویان رشته پرستاری، به منظور دستیابی به حداکثر کارآیی، در کلاس‌های نظری، اطلاعات و دانش مورد نیازشان را کسب نموده و از طریق تمرین و تجربه در محیط‌های بالینی، توانمندی لازم را احراز می‌کنند. بنابراین با عنایت به این مهم که یک دانشجوی پرستاری علاوه بر کسب علم، به کسب مهارت‌های بالینی درطول دوران تحصیل خود نیاز دارد برنامه‌ریزان آموزش پرستاری،

* **نویسنده مسؤول:** دکتر محبوبه نم نباتی (دانشیار)، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. namnabat@nm.mui.ac.ir

دکتر پروانه اباذری (استادیار)، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (abazari@nm.mui.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۲۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۶/۱۲/۵، تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۶

اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند(۱).

بررسی مطالعات متعدد در دهه‌های گذشته حاکی از آن است که تدریس بالینی، یکی از مهم‌ترین بخش‌های فرایند آموزش است زیرا بخش اعظم یادگیری‌های حرفه‌ای در بالین تکمیل می‌گردد. بیش از نیمی از وقت دانشجویان پرستاری بر بالین سپری می‌شود و بالین نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری و یادگیری ارزش‌ها، هنجارها و نگرش‌های حرفه‌ای دارد. حتی برخی از صاحب‌نظران، تدریس بالینی را جزو مهم‌ترین مؤلفه‌های آموزش حرفه‌ای می‌دانند(۲تا۵). این باور که پرستاران در بخش‌ها ساخته می‌شوند نه در کلاس درس، حمایت‌کننده این ایده‌آل است که یادگیری باید در محیط بالینی و با یکپارچه کردن آموخته‌های نظری و عملی تحقق یابد(۱و٦و۷۷). بنابراین محیط بالینی باید محیطی ایده‌ال برای آموزش و یادگیری باشد. مسؤولان آموزش پرستاری معتقدند دانشجویان پرستاری می‌توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط‌های کارآموزی توسعه بخشند و همان جاست که با مشکلات و مسائل گوناگون روبرو می‌شوند (۱). دوره کارآموزی بخش اساسی آموزش مهارت‌های عملی است و چنان که طی این دوره، مسؤولین آموزش نتوانند شرایط ظهور توانمندی‌های مورد انتظاردر دانشجو را ایجاد نمایند، در انجام وظایف خود کوتاهی نموده‌اند(۸).

علی‌رغم ضرورت و اهمیت آموزش بالینی، نتایج مطالعات نشان‌دهنده نارسایی‌های جدی در فرایند آموزش بالینی یا به عبارتی گسست بین تئوری و عملی است. برنامه‌های موجود برای ایجاد توانمندی‌های لازم در پرستاران در زمان تحصیل مؤثر نبوده است. مطلوب نبودن کیفیت آموزش بالینی در اکثر مطالعات حاکی از ضرورت بررسی عمیق این مشکلات است و گسست بحرانی بین آموزش تئوری و عملی وجود دارد و در نهایت می‌تواند اثرات نامطلوبی در دستیابی به اهداف حرفهٔ پرستاری و به دنبال آن تأثیرمستقیم بر سلامت افراد جامعه به جا بگذارد(۸تا۱۰). در واقع، با وجود تلاش‌هایی که از طرف مسؤولین آموزش پرستاری و مسؤولین درمانی برای اصلاح مشکلات آموزش بالینی صورت گرفته ولی واقعیت مؤید آن است که در جنبه تربیت پرستار بالینی، آموزش پرستاری با کاستی‌های فراوان همراه است(۲).

به استناد مطالب پیش گفت، اگرچه مطالعاتی در این زمینه صورت گرفته است اما به نظر می‌رسد اکثر مطالعات متمرکز بر نظرخواهی از دانشجویان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی بوده است. کم‌تر مطالعه‌ای نگاه اختصاصی به کنکاش در عوامل مؤثر در اثربخشی آموزش بالینی از منظر مربیان پرستاری و مدیران پرستاری در مراکز آموزشی درمانی داشته است. از طرفی اکثر مطالعات انجام شده در زمینه آموزش بالینی با رویکرد قیاسی و در قالب مطالعات کمی انجام شده است در حالی که تحقیقات کیفی در مقایسه با تحقیقات کمی فرصت‌های بیش‌تری برای محققان در جهت کشف و توضیح واقعیت‌های محیط بالین و در واقع درک بیش‌تر از بسیاری از جنبه‌های سیستم بهداشتی فراهم می‌نماید و به محققان امکان می‌دهند تا با کسب بینش و شناخت عمیق از آنچه در عرصه مورد مطالعه رخ می‌دهد، برای کمک به اصلاح و بهبود فرایند جاری الگویی کاربردی ارائه دهند(۱۱). در همین راستا باقری و بازقلعه یک مطالعه متاسنتز کیفی برای بررسی عوامل مؤثر بر آموزش بالینی در پرستاری انجام دادند و از هفت مطالعه مورد بررسی مشارکت‌کنندگان، شش مطالعه دانشجویان پرستاری بودند و فقط در یک مطالعه مشارکت‌کنندگان اعضای هیأت‌علمی و مسؤولین امور بالینی بودند و تمرکز پژوهش نیز صرفا بر آموزش بالینی دروس داخلی جراحی بوده است و در هیچ یک از مطالعات، پرسنل بالینی بیمارستان‌های آموزشی که از ارکان اصلی تأثیرگذار بر اثربخشی آموزش بالینی هستند، مشارکت نداشته‌اند(۱۲). علاوه بر این، رسولی و همکاران نیز در

یک مطالعه مروری با هدف تعیین چالش‌های آموزش پرستاری ۱۵ مطالعه را مورد بررسی قرار داد که فقط در دو مطالعه مربیان پرستاری شرکت داشتند و در هیچ یک از مطالعات پرستاران یا مدیران پرستاری مراکز آموزشی درمانی شرکت نداشتند(۱۳). بنابراین به نظر می‌رسد به منظور شناخت بهتر از عوامل مؤثر در اثربخشی آموزش بالینی پرستاری لازم است مطالعات بیش‌تری در زمینه شناخت وتوصیف تجارب مربیان پرستاری و پرستاران و مسؤولین پرستاری ذینفع در آموزش بالینی در مراکز آموزشی انجام گیرد. بنابراین مطالعه کیفی حاضر با هدف توصیف و تبیین تجارب اساتید بالینی و مدیران پرستاری مراکز آموزشی جهت تعیین عوامل مؤثر در اثربخشی آموزش بالینی پرستاری انجام گردید.

روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش کیفی بود که با استفاده از روش تحلیل کیفی محتوا انجام شد. روش تحلیل کیفی داده جهت توصیف و تبیین پدیده تحت مطالعه است(۱۱). در این مطالعه با توجه به این که هدف توصیف و تبیین عوامل ساختاری اثر گذار بر آموزش بالینی بود، تحلیل کیفی محتوا رویکرد پژوهشی مناسبی بود. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف تا رسیدن به اشباع داده‌ها انجام شد. در این پژوهش ۱۲ نفر از اساتید هیأت‌علمی و مربیان بالینی دانشکده پرستاری و مامایی، چهار نفر سرپرستار و دو نفر از سوپروایزران آموزشی مشارکت داشتند. داده‌ها در طی ۲۲ مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته در دانشکده پرستاری و مامایی و بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جمع‌آوری شد. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۲۰ دقیقه تا یک ساعت و معدل مدت زمان مصاحبه‌ها ۳۰دقیقه بود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا مرسوم (CONVENTIONAL CONTENT ANALYSIS) انجام شد. این روش عموماً زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که هدف توصیف یک پدیده باشد و در مطالعه حاضر نیز با توجه به این که تنها منبع کدگذاری و طبقه بندی، داده‌های خام تولید شده بر مبنای رویکرد استقرایی است، روش مرسوم تحلیل محتوا برای توصیف و تبیین پدیده مورد مطالعه انتخاب شد. نمونه‌ها برای تحلیل کیفی داده‌ها معمولاً شامل متون مبتنی بر هدفی هستند که در راستای پوشش اطلاعات مورد نیاز در زمینه پرسش‌های مورد بررسی انتخاب می‌شوند. تحلیل داده‌ها با خواندن مکرر تمام داده‌ها شروع گردید و زمانی که محقق احساس نمود به مرحله غوطه‌ور شدن در داده‌ها رسیده است. داده‌ها کلمه به کلمه برای استخراج کدها خوانده شد. سپس کدها در درون زیر طبقات و طبقات اصلی جای گرفت.

ارزیابی اعتبار و اعتماد داده‌ها با استفاده از معیارهای لینکلن و گوبا (Lincoln & Guba) مشتمل بر اعتبار داخلی، انتقال‌پذیری، همسانی و تأییدپذیری (objectivity) انجام شد(۱۱). در این مطالعه جهت کسب اعتبار، از تأیید اطلاعات توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد. جهت اعتمادپذیر کردن از روش بازبینی توسط همکاران استفاده شد به این صورت که متن، کدها و طبقات به نظر همکاران مطالعه رسید. علاوه بر این، مشاهدات عرصه داده‌ها را تأیید می‌نمود. قابلیت انتقال مطالعه با تلاش در جهت ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق به منظور ارزیابی و قابلیت کاربرد در سایر زمینه‌ها صورت پذیرفت. محقق از طریق بیان فرآیندهای دقیق بررسی داده‌ها در راستای تأییدپذیری گام برداشته است.

محقق پس از معرفی خود و بیان اهمیت و اهداف مطالعه به مسؤولین مراکز، از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در مصاحبه و ضبط گفته‌های آن‌ها اجازه گرفت و مکان مصاحبه با نظر آنان تعیین گردید. به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در هر مرحله از

مصاحبه و تحقیق از اختیار کامل جهت انصراف از ادامه همکاری برخوردارند. در ضمن رضایت نامه آگاهانه اخلاقی به صورت کتبی از مشارکت‌کنندگان اخذ گردید.

نتایج

نتایج مطالعه نشان داد که دامنه سنی مشارکت‌کنندگان۲۲ تا ٤۹سال و سابقه کار آنان از ۲ سال تا ۲۵ بود. هشتاد درصد مشارکت‌کنندگان زن بودند. پس از تجزیه و تحلیل توصیفات غنی و عمیق مشارکت‌کنندگان، ۲۵۰ کد اولیه استخراج گردید. این کدها شش زیر طبقه فضای فیزیکی و روانی بخش‌های آموزشی، تراکم دانشجو، نبود رویکرد تیمی در مراقبت، آموزش و الگوهای نقش نامناسب، مربیان مجرب و مدبر و پرستاران بالینی با صلاحیت را تشکیل دادند و در نهایت دو طبقه اصلی و به عبارتی درون‌دادهای محدودکننده و تسهیل‌گرهای آموزش بالینی شکل گرفتند که به شرح آن می‌پردازیم:

الف- درون‌دادهای محدودکننده اثربخشی آموزش بالینی

۱-فضای فیزیکی و روانی بخش‌های آموزشی: از نظر مشارکت‌کنندگان، آموزش بالینی دانشجویان پرستاری باید در محیطی انجام شود که حداقل‌های لازم از نظر محیط فیزیکی و جو روانی را دارا باشد. عدم وجود امکانات آموزشی در بخش‌های بالینی نظیر کمبود وسایل (دستکش‌های استریل، باند، ست سرم، ست پانسمان، گاز استریل)، کمبود کلاس آموزشی، فضای کم بین تخت‌ها، عدم وجود فضا برای صحبت با بیمار و نامناسب بودن نور و گرمای محیط از دغدغه‌های اساتید و مدیران پرستاری محیط بالین در سر تا سر طول دوره کارآموزی‌ها است. چالش‌هایی که کمیت و کیفیت و به عبارتی اثربخشی آموزش بالینی را به شکل جدی تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. مشارکت‌کنندگان موارد زیر را مطرح نمودند:

"...*الان ساکشن غیر استریل انجام میشه ولی یه دانشجوی پرستاری نباید غیر استریل کار کنه ولی خب دانشجو هم میاد با اون امکانات و با اون وضعیتی که می‌بینه چیکار میکنه. ساکشنو غیر استریل انجام می‌ده*" سوپروایزر آموزشی۱

کمبود امکانات نه تنها مانع فرصت برای دانشجو برای تمرین انجام صحیح مهارت‌های آموزش دیده بر بالین بیمار می‌گردد بلکه بر فرایند ارتباط دانشجو با پرسنل تأثیر منفی می‌گذارد.

"*دانشجو که می‌خواد به صورت استاندارد کارکنه یه سری مشکلاتم پیش میاد.... مثلا یه برانول استفاده می‌کنه ممکنه نتونه رگ بیمارو بگیره خب یه برانول دیگه برداره...پرسنل اکثراً می‌گند ما ترجیح می‌دیم دانشجو نداشته باشیم تا این که دانشجو داشته باشیم و این وضعیت پیش بیاد این مشکلات پیش بیاد*" *سوپروایزر آموزشی۲*

کمبود تجهیزات و امکانات نه تنها آمادگی فیزیکی محیط بالینی برای آموزش دانشجو را تحت تأثیر جدی قرار می‌دهد بلکه به راحتی سبب خدشه‌دار شدن سلامت روانی- اجتماعی دانشجو می‌گردد.

"*گاهاً دیدیم بعضی وقتا یه برانول یا وسیله‌ای که توسط دانشجو ممکنه به هر حال پرت بشه ممکنه به دانشجو هم یه جور فیدبکش برگرده که دانشجو بلد نیست اینکارو انجام بده این دانشجو توان نداره و عملاً اعتماد به نفس دانشجو را ازش می‌گیریم در حالی که بالاخره ما خودمون هم که همین جوری تجربه بدست نیاوردیم بالاخره آزمون و خطا است تو این زمینه. مخصوصاً کارای پراکتیکال*" سوپروایزر آموزشی شماره ۲

۲- نبود رویکرد تیمی در مراقبت و آموزش: علی‌رغم تأکید در دروس نظری بر ضرورت رویکرد تیمی در درمان و مراقبت بیمار، دانشجو مراقبت تیمی در عرصه بالین را مشاهده و تجربه نمی‌کند. به عبارتی دانشجو معمولاً شواهدی از ارتباط درمانی مناسب بین پزشک و بیمار، پرستار و بیمار، سایر اعضای تیم درمان با بیمار

و مشارکت تیمی در مراقبت از بیمارو آموزش دانشجو را تجربه نمی‌کند.

"پزشک میاد یه جور صحبت میکنه توآموزش دادن پرستار یه جور آموزش میده من مربی آموزشی یه جور آموزش میدم دانشجو میاد یه جور دیگه آموزش میده و این مددجو هس که این وسط حقش واقعا ضایع میشه" مربی شماره۲

"دیدگاه، دیدگاه صحیحی نیست دیدگاه پزشک سالاریه، دیدگاه غالب و مغلوب و رییس و مرئوسه رابطه همکاری نیست. اینا همه می‌تونه رو دانشجو اثر داشته باشه انگیزه‌هاشون را ضعیف می‌کنه". سرپرستار شماره ٤

۳-تراکم دانشجو

اساتید بالینی تعدد گروه‌های دانشجویی از رشته‌های مختلف و تعداد زیاد دانشجو دریک بخش را ازموانع مهم دستیابی به اهداف و اثربخشی آموزش بالینی می‌دانستند.

"گاهی مواقع ما چند گروه دانشجو داریم مثلا دانشجوی پزشکی هست تغذیه، پرستاری هست بعد خود پرستاری هم چند گروه میشن گاهی مواقع یه بخش تقسیم میشه بین دو گروه دانشجوی پرستاری. گاهی تعداد فراگیران بیش از تعداد بیماراست" مربی شماره ٥

مدیران پرستاری نیز زیاد بودن تنوع و تعداد دانشجو را از مشکلات جدی هم در دستیابی مربیان به اهداف آموزشی و هم امکان مشارکت سر پرستار و پرستاران بخش در فراهم نمودن شرایط و تسهیلات برای آموزش بهتر دانشجویان می‌دانستند.

"...دانشجوهای پزشکی هستند رزیدنت‌هامون هستند دانشجوی پرستاری میاد دانشجوی مدیریت هست ...فقط، جوابگویی به اینها باعث خستگی زیاد سر پرستار میشه" سرپرستار شماره۳

٤- الگوهای نقش نامناسب: تجارب مشارکت‌کنندگان حاکی از نقش پر رنگ عملکرد تیم درمان به ویژه پرستاران در یادگیری دانشجو بود. دانشجو، استاد بالینی را به عنوان الگوی نقش نمی‌پذیرد او در عرصه واقعی مراقبت، رفتار و عملکرد پرستاران را سرمشق عملکرد فعلی و رفتار حرفه‌ای خود در آینده قرار می‌دهد ودر این فرایند، دانشجو تجربه‌کننده تفاوت زیاد بین مهارت‌های عملی آموخته در دانشکده و کارکرد مرسوم در عرصه بالینی است.

"پرسنل واقعا خیلیا هسن که یه روتین‌های غلطی راانجام می‌دن و دانشجو هم وقتی که وارد سیستم میشه همون روتین‌ها را عادت میکنه به همون روتین‌ها". سوپروایزر آموزشی شماره ۱

"دانشجو الگوهاش کسایی خواهند بود که در کنارشون داره کار میکنه پس نگا میکنه ببینه اگه اونا وسایل در اختیارشون نیس می‌تونن این روش را یه مدل دیگه انجام بدن آن استریل انجام بدن هیچ مشکلی هم پیش نمیاد اینم اونو یاد میگیره" مربی شماره ۳

ب- درون‌دادهای تسهیل‌گر اثربخشی آموزش بالینی

۱-مربیان مجرب و مدبر: صلاحیت علمی، عملی، اخلاقی و الگوی نقش بودن مربی نه تنها از عوامل مهم و تأثیرگذار در برانگیختن دانشجو برای مشارکت فعال در یادگیری، افزایش اعتماد به نفس دانشجو و برنامه‌ریزی مبتنی بر نیاز و اهداف آموزشی است بلکه در تلطیف فضای روانشناختی محیط آموزش بالینی از طریق بهبود ارتباطات بین مربی و دانشجو با پرسنل و سرپرستاران نقش مهمی دارد.

"گاهی مواقع از پرستار چند سؤال می‌پرسم که حس کنه من نیاز دارم به اطلاعات اون. مشخص می‌کنم که چه نکات قشنگی را گفتین و رعایت کردین از این طرف هم یکی دو نکته علمی مبتنی بر رفرنس بهش می‌گم هم برای دانشجو یه تجربه ایه هم آموزشیه برای پرستار " مربی شماره۱۰

"... اینطور نیس که رابطه سلطه مدارانه باشه یعنی من

خودمو مافوق پرستار ببینم و بخوام فقط جنبه نظارتی و ایراد گرفتن باشه خود همین باعث میشه که یه رابطه صمیمی بین مربی و پرستار ایجاد بشه بارها هم همین مسأله باعث شده پرستارا سؤالاتشون رابا ما مطرح می‌کنن یعنی اون سدی را که بین خودشون ومربی کشیده بودن اونم برداشته میشه"مربی شماره ٥

ضرورت متصف بودن مربی به ویژگی‌های شخصیتی که تسهیل‌کننده یک ارتباط مناسب بین وی و دانشجو و باپرسنل بخش باشد، مورد تأکید مدیران پرستاری مراکز آموزشی هم می‌باشد

"البته کار خیلی سختی هم هست از این طرف دانشجو از اون طرف بیماره و مسائل لگالی هست که ممکنه بدوش مربی و گریبانگیر هممون بشه پس مربی باید علاقه مند باشه انگیزه کاری داشته باشه تا بتونه یه مربی خوبی باشه"سوپروایزر آموزشی ١

٢- پرستاران با صلاحیت: تأثیر بهره‌گیری از تجارب و توانمندی پرستاران با صلاحیت و با تجربه برای آموزش دانشجویان از نظر مشارکت‌کنندگان هم به ارتقای اثربخشی آموزش کمک می‌کند هم در تلطیف جو روانی بخش و بهبود ارتباط پرستاران با دانشجویان و مربی تأثیر قابل توجهی دارد.

از نظر آموزشی چون ما توی کار هستیم پرسنلی که توی کار هستن اتفاقاً خیلی خوب می‌تونن آموزش بدن چون از نظر عملیه که باید اون چیزیو که خوندن توی عمل بهشون نشون بدن و وظیفه دارن که آموزش بدن ولی باید پرسنل به تعداد کافی باشه. سر پرستار شماره ٤

بحث

اثربخشی آموزش بالینی، یکی از مهم‌ترین چالش‌های مسؤولین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور جهت ارتقای سطح آموزش و ارائه خدمات با کیفیت است. یافته‌های این مطالعه نشان داد عوامل تسهیل‌گر و محدودکننده‌ای وجود دارد که آشکارسازی آن از طریق تجربیات مشارکت‌کنندگان به خوبی مشخص شد و در طبقات خلاصه گردید. یکی از طبقات عوامل محدودکننده، فضای فیزیکی و روانی محیط آموزشی بود. نکته جالب توجه آن بود که محدودیت فضای آموزشی از نظر فیزیکی و تجهیزات هم از منظر اساتید بالینی و هم سوپروایزرهای آموزشی و سرپرستاران به عنوان مانعی برای اثربخشی آموزش مورد تأکید قرار گرفته بود.

مهیا نمودن شرایط فیزیکی از نظر ایمنی، تجهیز نمودن و داشتن امکانات کافی برای دانشجویان در بالین از مهم‌ترین عوامل و بایدهایی است که در شکل‌گیری آموزش مؤثر نقش دارد. این چالش در دهه‌های گذشته در مطالعات شهرهای مختلف ایران نیز مشهود بوده است. نتایج مطالعات در بررسی نظرات دانشجویان و اعضای هیات علمی پرستاری و مامایی در مورد مشکلات آموزش بالینی نشان داد که از نظر دانشجویان و اعضای هیات علمی بیش‌ترین مشکل آموزش بالینی نداشتن ویا ناکافی بودن تسهیلات آموزشی و امکانات رفاهی بوده است(١٣تا١٥). یافته‌های مطالعه طلاساز و همکاران در ارتباط با دیدگاه دانشجویان نسبت به تجهیزات و امکانات محیط بالینی، نشان داد که نیمی از دانشجویان مامایی و پرستاری تجهیزات و امکانات محیط بالینی را در سطح بد ارزیابی کرده بودند(١٦). نکته جالب توجه آن است که علی‌رغم مستندسازی، نبود وسایل و امکانات کافی به عنوان یک باید در محیط آموزش بالینی در سال‌های گذشته، در این راستا تلاش‌های مناسب صورت نگرفته است و در طی دهه‌ی اخیر مطالعه فاطمی در بررسی چالش‌های آموزشی نشان داد که بیش از نیمی از مشارکت‌کنندگان محیط آموزشی را نامطلوب دانسته بودند و به عنوان مهم‌ترین حیطه نیازمند توجه در طی آموزش بالینی قید کردند(١٤). در مطالعات کشورهای دیگر وجود امکانات آموزشی را به عنوان بایدها و حداقل‌های آموزش بالین دانسته‌اند و آن را یکی از

مسؤولیت‌های مهم مدیران بالین دانسته‌اند که مراقبین سلامت در محیطی باید وارد شود که بتوانند در محیط تجهیز شده و از پیش طراحی شده آموزش‌های لازم را دریافت نمایند(۱۷). این محیط باید دارای فضای فیزیکی مناسب و تعداد دانشجو متناسب با محیط بالینی باشد تا شرایط آموزش اثر بخش تسهیل شود.

نبود رویکرد تیمی در مراقبت و آموزش، یافته دیگر مطالعه حاضر است که به آن توجه خاصی شده است. عدم شکل‌گیری فرهنگ کار تیمی در مراقبت و آموزش تأثیر زیادی در کاهش اثربخشی آموزش بالینی دارد. در واقع دانشجو در محیط آموزشی بالینی، تجربه‌کننده فاصله زیاد بین آنچه باید باشد و آنچه هست، می‌باشد. دانشجو مراقبت تیمی را تجربه نمی‌کند و فرا نمی‌گیرد که چگونه باید در یک رویکرد تیمی حق و حقوق بیمار را به عنوان هسته مرکزی تیم لحاظ نماید. در محیط بالین کم‌تر شواهدی از ارتباط مبتنی بر مشارکت، همکاری و هم‌فکری بین پزشک و پرستار و بیمار و سایر اعضای تیم درمان را تجربه می‌کند و به همین دلیل است که امروزه، برخی از کوریکلوم‌های آموزشی به شیوه‌ای برنامه‌ریزی می‌شود که از ابتدای دوره اعضای تیم سلامت براساس برنامه‌های خاصی تعلیم داده می‌شوند. شواهد نشان می‌دهد شکست در برقراری ارتباط و همکاری بین حرفه‌ای مراقبین سلامت منجر به افزایش هزینه، خطاهای پزشکی و سایر پیامدهای منفی سلامت شده است. کار تیمی بر اصول و ارزش‌های ارتباطی تأکید دارد که در نهایت می‌تواند مراقبتی ایمن، مؤثر و کارامد را برای مددجو داشته باشد(۱و۱۸). ناندان (Nandan) نیز اذعان می‌کند که امروزه بسیاری از گروه‌ها و تصمیم‌گیرندگان جهت رفع چالش‌های موجود، از آموزش و تیم‌های مراقبت سلامت بین حرفه‌ای (Interprofessional Health Care Teams) استفاده می‌کنند تا به ابعاد مختلف جسمی- روحی و روانی- محیطی- اجتماعی و اقتصادی توجه شود. با توجه به این که در این آموزش پاسخ‌گویی حل مسأله و تصمیم‌گیری به طور مشترک انجام می‌شود کلیه آموزش‌ها پیوستگی لازم را جهت ارتقای کیفیت خواهد داشت. وی در مطالعه‌اش نشان داد که دانشجویان یادگیری مهارت‌ها با اعضای دیگر تیم را بسیار مثبت دانسته بودند(۱۸). طاهری نیز در مطالعه خود نشان داد که وجود فضای مثبت و هماهنگی وهمکاری با بخش و همکاری گروهی مدرس- دانشجو- کارکنان در یادگیری دانشجویان گروه توانبخشی نقش بسیار مثبتی داشته است(۱۹).

وجود استاد مجرب و متخصص در بخش و یا حضور پرستاران با صلاحیت، از دیگر مفاهیم اصلی درمطالعه بود. استاد بالینی مجرب تأثیر زیادی بر کاهش تنش‌های بالقوه در محیط آموزش بالینی دارد؛ وی نه تنها می‌تواند برنامه‌ریزی مناسبی برای استفاده از حداقل‌های امکانات برای ارتقای اثربخشی آموزش داشته باشد بلکه از طریق به‌کارگیری توانمندی‌های مدیریتی خود از جمله تعاملات مثبت حرفه‌ای با سر پرستاران و پرستاران بخش، نقش قابل توجهی در تغییر نگرش و عملکرد پرستاران در رابطه با دانشجو خواهد داشت و الگوی مناسبی برای داشجویان خواهد بود. در مطالعه حیدری و همکاران بیش از ۷۰ درصد دانشجویان مهم‌ترین مشکل آموزش بالیتی را عدم حمایت مربیان از دانشجویان در محیط بالین برشمرده بودند(٦) آموزش دانشجو یکی از مسؤولیت‌های اعضای هیأت‌علمی دانشکده‌های پرستاری، داشتن دانش و اطلاعات مورد نیاز جهت به‌کارگیری در بخش‌های بالینی است. علاوه بر این لازم است که برای محیط بالینی به خوبی آمادگی داشته و قادر باشند متناسب با نوع نیاز دانشجو ومددجو آموزش دهد. علاوه بر این لازم است در عرصه بالین طبق برنامه از پیش تعریف شده حضور داشته و در دسترس دانشجو باشد و در ساعات غیراداری (متناسب با خط مش‌های سازمانی) نیز پاسخ‌گوی نیاز آموزشی دانشجو باشد(۱۸تا۲۰). مطالعه مروری رسولی و همکاران نشان

داد که یکی از چالش‌های اصلی آموزش بالینی در حداقل ۵ مطالعه از ۱۵ پژوهش مورد بررسی، سابقه کار و تجربه آموزشی کم مربیان پرستاری بوده است(۱۳). نتایج مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد کمبود مربیان با تجربه برای آموزش در محیط‌های آموزشی بالینی معضلی است که آموزش بالین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فاطمی در یک بررسی نشان داد که صلاحیت فنی ناکافی اساتید بالین در عرصه آموزش بالینی ضعفی مهم به شمار می‌آید و استفاده از اساتید کارا جهت ارتباط‌دهی بین تئوری و عمل ضرورت دارد(۱٤).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه دو طبقه اصلی تسهیل‌گر و محدودکننده اثربخشی آموزش بالینی را تبیین نمود. طبقه محدودکننده اثربخشی آموزش بالینی در برگیرنده چهار زیر طبقه فضای فیزیکی و روانی بخش‌های آموزشی، تراکم دانشجو، نبود رویکرد تیمی در مراقبت و آموزش و الگوهای نقش نامناسب بود و طبقه درون دادهای تسهیل‌گر آموزش بالینی شامل دو زیر طبقه مربیان مجرب و مدبر و پرستاران بالینی با صلاحیت بود. کمیت، کیفیت و اثربخشی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در محاصره چالش‌های متعدد و مولتی فاکتوریال قرار دارد. مشکلاتی که اساتید بالینی و پرستاران در توصیف گستردگی آن اتفاق نظر دارند. عوامل محدودکننده‌ای که غلبه بر آنها فراتر از ظرفیت دانشکده‌های پرستاری است و همکاری و اشتراک مساعی دانشکده‌های مختلف علوم پزشکی به ویژه دانشکده پزشکی و از طرف دیگر اداره پرستاری را می‌طلبد.

قدردانی

در این مطالعه از کلیه اساتید در گروه‌های اتاق عمل، کودکان و نوزادان، سلامت بزرگسالان و مراقبت‌های ویژه، و مربیان بالینی و مدیران پرستاری و سایر مشارکت‌کنندگان که تجارب ارزشمند خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله برگرفته از طرح شماره ۲۹۳۱۹۳ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

منابع

1. Billings DM, Halstead JA. Teaching in Nursing: A Guide for Faculty. 5 th ed. Philadelphia: Saunders; 2015.
2. Nasiriani KH, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. [Nursing Graduates' Self-assessment of their Clinical Skills Acquired in Medical-Surgical Wards]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(1): 93-100. [Persian]
3. 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 Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 299-307. [Persian]
4. Ehrenberg AC, Haggblom M. Problem-Based learning in clinical education: integrating theory and practice. Nurse Educ Pract. 2007; 7(2): 67-74.
5. Midgley K. Pre–registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placement. Nurse Educ Today. 2006; 26(4): 338-45.
6. Heydari M, Shahbazi S, Ali-Sheykhi R, Heydari K. [Nursing Students' viewpoints about Problems of Clinical education]. Journal of health & care Ardabil Faculty of Nursing and midwifery. 2011; 13(1): 18-23. [Persian]
7. Heidarzadeh M, Izadi A, Rahmani A, Zamanzadeh V. [Characteristics of Efficient Clinical Teachers: Nursing Edcators' and Students' Perspectives]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(7): 704-717. [Persian]
8. Tiwari A, Lam D, Yuen KH, Chan R, Fung T, Chan S. Student learning in clinical nursing education: perceptions of the relationship between assessment and learning. Nurse Educ Today. 2005; 25(4): 299-

308.
9. Vahidi RG, Danesh Khah N, Araks M, Koshavar H, Mohammadpour A. [Ursing Students' and Instructors' Viewpoints Regarding Professional Abilities of Students in Internship Program at Tabriz University of Medical Science]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(2) :107-113. [Persian]
10. Rezaei B, Hadian S. [Comparison of Clinical Education Status between the Viewpoints of Clinical Instructors and the Nursing and Midwifery Students in Islamic Azad University, Falavarjan Branch]. Journal of Nursing Education. 2017; 6(4) :1-10. [Persian]
11. Taylor SJ, Bogdan R, DeVault M. Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource. 4th ed. New York City: John Wiley & Sons; 2015.
12. Bagheri H, Bazghaleh M. [Clinical education and its related factors in nursing: A qualitative meta-synthesis study]. Journal of Nursing Education. 2016; 4(4): 26-39. [Persian]
13. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. [Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies]. Clinical Excellence. 2014; 2(1): 11-22. [Persian]
14. Fatemi S, Moosavi S, Nikro R, Mohemkar-kherandish S. [Exploration of Medical Sciences Students and Educational Custodians View about Educational Equity in Clinical Environment]. Research In Medical Education. 2017; 8(4): 1-10. [Persian]
15. Foroud A, Foroud A. [The views of students and faculty members of nursing and midwifery about clinical education problems]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2 : 24-25. [Persian]
16. Talasaz Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. [Nursing and Midwifery Students' Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(1): 70-78. [Persian]
17. Magerman J. clinical supervisors' experience of supervising nursing students from a higher education institution in the western cap; 2016. [citd 2018 Feb 24]. available from: http://etd. uwc. ac. za/xmlui/handle/11394/4905
18. Nandan M, Scott PA. Interprofessional practice and education: Holistic approaches to complex health care challenges. J Allied Health. 2014; 43(3): 150-6.
19. Taheri A, Forghani S, Atapour S, Hasanzadeh A. [The Effective Clinical Teaching from Faculty Members' and Rehabilitation Students' Point of View]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9): 1131-1139. [Persian]
20. Kherandish M. [Expaining model of affecting factors on e-learning effectiveness in post graduate courses]. Journal of Information Technology Management. 2014; 6(4): 629-648. [Persian]

Restrictive and Facilitating Factors of Nursing Students` Clinical Education Effectiveness

parvaneh Abazari[1], Mahboobeh Namnabati[2]

Abstract

Introduction: *Challenges of clinical education have been described and explored from the viewpoints of nursing students in numerous studies, but few studies have deeply explained these factors from the perspective of nursing faculty members and nursing managers of teaching hospitals. The aim of this study was to describe and explain the experiences of nursing faculty members and nursing managers about the factors that affect clinical education effectiveness.*
Methods: *The study employed a conventional qualitative content analysis approach. Participants included 18 faculty members, clinical instructors and nursing managers of Isfahan University of Medical Sciences. Purposive sampling was conducted until data saturation. Data were collected through individual semi-structured interviews and field notes. All the interviews were recorded, transcribed and analyzed line by line. The data were analyzed using conventional content analysis.*
Results: *Qualitative analysis of the data yielded two main categories of restrictive and facilitating factors of clinical education effectiveness. Restrictive factors included four subcategories: physical and psychological atmosphere of training units, student density, lack of teamwork approach in caring and training, and inappropriate role models. Facilitating factors consisted of two subcategories: experienced and tactful instructors and competent clinical nurses.*
Conclusion: *The challenges of nursing clinical education effectiveness are the common concern of students, nurses, and nursing faculty members. Thus, considering the nature of the problems, cooperation of faculties of nursing and vice chancellors for treatment and education of medical universities is necessary to overcome these challenges.*

Keywords: Qualitative study, nursing instructors, clinical education, clinical setting

Addresses:
1. Assistant professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: abazari@nm.mui.ac.ir
2. (✉) Associate Professor, Department of Pediatrics and Neonates, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: namnabat@nm.mui.ac.ir