

چالش های آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه: آنالیز محتوای کیفی

میترا ذوالفقاری^۱، فاطمه بهرام نژاد^{۱*}، پروانه عسگری^۲، محمود شیری^۳

^۱دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ ^۲دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران؛ ^۳دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱۳ تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۱۳

چکیده:

زمینه و هدف: آموزش بالینی بخش مهمی از آموزش دانشجویان پرستاری بخصوص دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه است؛ لذا دقت نظر در خصوص آموزش بالینی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مطالعه با هدف تبیین تجارب و چالش های دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه در خصوص آموزش بالینی طی رویکرد کیفی انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی در فاصله فروردین تا شهریور ۱۳۹۲ در دانشکده پرستاری و مامایی تهران انجام شده است. در مجموع ۲۶ مصاحبه نیمه ساختارمند از ۱۵ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه که با روش نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شدند، انجام شد. جمع آوری داده ها تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه پیدا کرد. مدت مصاحبه ها بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود. تجزیه و تحلیل داده ها با روش آنالیز محتوای قراردادی انجام شد.

یافته ها: از ۱۵ شرکت کننده در مطالعه، ۹ نفر زن و ۶ نفر مرد بودند. دامنه سنی آنان بین ۲۵ تا ۳۴ سال بود. در مجموع ۳۱۰ کد اولیه از متن مصاحبه ها استخراج شده که به دلیل تقریب مفهومی دو طبقه اصلی عوامل درونی و عوامل بیرونی شکل گرفت. در طبقه عوامل درونی زیر طبقات عدم هویت حرفه ای، عدم انگیزه و تجربه قبلی و در طبقه عوامل بیرونی: تعاملات حرفه ای، عدم همخوانی آموزش نظری و بالینی و مربی ناکارآمد قرار گرفتند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش، عوامل درونی و بیرونی متعددی در آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه لازم است و توجه به این عوامل درونی و بیرونی منجر به افزایش یادگیری دانشجویان این رشته می شود. توجه به عوامل درونی مانند انگیزه دانشجویان، تجربه قبلی و هویت حرفه ای آن ها و همچنین عوامل بیرونی مانند انتخاب مربیان کارآمد و شایسته، تعاملات حرفه ای و فراهم آوردن محیط مناسب می تواند در رفع چالش های آموزشی این دانشجویان کمک کننده باشد.

واژه های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجوی، کارشناسی ارشد، پرستاری مراقبت ویژه، آنالیز محتوای قراردادی.

مقدمه:

ارزش پرستاران متخصص بالینی در مقرون به صرفه شدن خدمات و کیفیت ارائه مراقبت آنان ثابت شده است. تربیت پرستار ماهر یکی از مهم ترین راه های ارائه خدمات سلامت مطلوب است (۲). آموزش پرستاری دارای دو جزء آموزش نظری و بالینی است (۳). آموزش بالینی فرآیندی است که دانشجوی در آن با حضور بر بالین بیمار به تدریج به کسب مهارت پرداخته

پایه و اساس نظام های سلامت، نیروی انسانی بوده و در این میان، پرستاران به عنوان بخش عظیمی از منابع نیروی انسانی سیستم سلامت، در ارتقای سلامت افراد جامعه، نقش مهمی را ایفا می کنند (۱). پرستاران متخصص بالینی از اعضای حیاتی سیستم خدمات بهداشتی هستند. دانش و مهارت آنان در کیفیت مراقبتی که بیماران دریافت می کنند بسیار تأثیرگذار است.

مراقبت های ویژه، تقویت مبانی مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، اخلاق و رفتار حرفه ای، موجبات مراقبت پرستاری، کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری در بخش های ویژه را فراهم می سازد.

هدف کلی رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری مراقبت های ویژه، تربیت دانش آموختگانی است که دارای دانش، نگرش و عملکرد لازم در زمینه حوزه کاری اصلی (مراقبت از بیماران بدحال) و توانایی ها و فرا توانایی های لازم (رفتار حرفه ای، مهارت های ارتباطی، فناوری اطلاعات، خودآموزی مادام العمر، پژوهش، مدیریت و ارتقاء کیفیت، حل مسئله و ...) است (۱۳).

با توجه به این که کارشناسی ارشد پرستاری در گرایش مراقبت های ویژه از رشته های نوپا است و نظر به اینکه گرایشی بالین محور بوده و ساعات بسیاری از آموزش در این رشته در آموزش بالینی صرف می شود، کیفیت آموزش بالینی در این رشته بسیار حائز اهمیت است. علیرغم اینکه بیش از چندین دوره از پذیرش دانشجویان در این مقطع می گذرد؛ اما بر اساس تجربه پژوهشگر که مدیر گروه بخش پرستاری مراقبت های ویژه بوده است، دانشجویان این مقطع از آموزش بالینی این رشته رضایت نداشتند. این مطالعه با هدف تبیین تجارب و چالش های دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه در خصوص آموزش بالینی طی یک رویکرد کیفی انجام شده است.

روش بررسی:

این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شده است. این رویکرد به تفسیر ذهنی محتوای داده های متنی می پردازد. با کمک این روش از طریق فرآیند طبقه بندی نظام مند، کدها و درون مایه ها شناسایی می شوند. این رویکرد به معنی استخراج محتوای عینی، بیش از آنچه که در داده های متنی نوشته شده، است. با استفاده از این روش می توان درون مایه ها و الگوهای آشکار و

و با استفاده از تجربیات و استدلال های منطقی کسب شده، برای حل مشکل بیمار آماده می شود و در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در عمل به کار می گیرد. آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجویان فراهم می کند تا دانش نظری را به مهارت های ذهنی و روانی- حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند. بسیاری از دست اندرکاران آموزشی معتقدند که آموزش بالینی، رکن و قلب آموزش پرستاری محسوب می شود و ارزش آموزش بالین ایده آل در توسعه فردی و حرفه ای مهارت های بالینی پرستاری غیر قابل انکار است (۵،۴). پیشرفت آموزش پرستاری وابسته به آموزش بالینی است (۶). اگرچه نقش آموزش نظری و بالینی در آموزش پرستاری به یک نسبت است؛ اما برای دانشجویان پرستاری آموزش بالینی اهمیت زیادی دارد و مهم ترین بخش یادگیری آن ها در بالین صورت می گیرد (۷). در حقیقت هر چقدر هم آموزش نظری مناسب و با کیفیت ارائه شود؛ اما این آموزش تثبیت نمی شود، مگر اینکه آموزش بالینی مناسبی ارائه شود (۸). علیرغم اهمیت آموزش بالینی، اما توجه چندانی، در سیستم آموزش پرستاری به این آموزش نمی شود و فراموش شده ترین آموزش است (۹). امروزه برنامه ریزان آموزش بالینی تنها به طول زمانی که باید در آموزش بالینی صرف شود، توجه کرده و به کیفیت فعالیت ها و آموزش های بالینی توجهی ندارند (۱۰).

ایجاد محیط آموزشی مناسب در کیفیت عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری و تسهیل یادگیری آن ها نقش مهمی را ایفا می کند (۱۱).

امروزه بحث تخصصی سازی حرفه پرستاری جهت ارائه آموزش مناسب به دانشجویان و تربیت پرستار شایسته جهت کار در محیط بالینی و ارائه خدمات با کیفیت از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۱۲).

پرستاری مراقبت های ویژه یک شاخه اختصاصی از رشته پرستاری است که از طریق بهینه سازی مراقبت های پرستاری از بیماران بدحال و نیازمند به

پنهان را از محتوای داده های مشارکت کنندگان تبیین نمود (۱۴). نظر به اینکه تاکنون مطالعه ای در این زمینه انجام نشده بود، جهت بررسی زوایای پنهان و آشکار تجربه ی این دانشجویان از این روش استفاده شد. این مطالعه در فاصله فروردین تا شهریور ۱۳۹۲ در دانشکده پرستاری و مامایی تهران انجام گرفت.

جامعه پژوهش در برگرفته دانشجویان دوره پنجم مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشکده پرستاری و مامایی تهران بود. پس از تصویب و اخذ مجوز و دریافت کد اخلاقی از دانشگاه علوم پزشکی تهران، محقق در محیط پژوهش حضور یافت و در ابتدای هر مصاحبه، هدف های پژوهش، حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه و یا امتناع از آن در هر زمانی از مصاحبه برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه شفاهی از آن ها در خصوص شرکت در مطالعه و ضبط مصاحبه ها اخذ و در مورد محرمانه بودن داده ها نیز به آن ها اطمینان داده شد. پژوهشگر به آن ها اطمینان خاطر داد که مصاحبه های آن ها کاملاً محرمانه خواهد ماند و تنها نویسنده مسئول که دانشجوی دکتری بوده و هیچ مسئولیتی برای نمره دهی به دانشجویان نداشت، از متن مصاحبه ها آگاه بود. مصاحبه ها کد بندی شده و هیچ اسمی از دانشجو، ذکر نمی شود. مصاحبه شوندگان هر زمانی که تمایل داشته باشند، می توانند از مطالعه خارج شده و متن مصاحبه آن ها حذف می شود.

در مجموع از ۲۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، ۱۵ نفر در مطالعه شرکت کردند که ۲۶ مصاحبه با آن ها انجام گرفت. مصاحبه ها در دفتر کار نویسنده مسئول واقع در دانشکده پرستاری و مامایی و بعد از ساعات کارورزی انجام می شدند. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری آموزش پرستاری بوده و از آنجایی که دوره کارشناسی ارشد خود را در رشته پرستاری مراقبت ویژه به اتمام رسانده بود، در گروه مراقبت های ویژه دانشکده پرستاری و مامایی حضور داشت. مدت مصاحبه ها بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود.

ابتدا سؤال کلی " می توانید تجربه خودتان را از آموزش بالینی خود را در مقطع کارشناسی ارشد بازگو کنید؟" آغاز شده و بر اساس پاسخ مشارکت کنندگان روند مصاحبه هدایت می شد. مصاحبه ها تا اشیاع کامل داده ها ادامه یافت. مصاحبه ای که هیچ اطلاعات جدیدی در بر نداشت، به عنوان آخرین مصاحبه در نظر گرفته شد. در پایان مصاحبه، تمامی موارد مصاحبه شده کلمه به کلمه پیاده سازی می شدند.

روند تحلیل داده ها بر اساس روش Lundman و Graneheim بود. بدین صورت که متن مصاحبه ها پیاده سازی شده و استخراج واحدهای معنایی و دسته بندی آن ها تحت عنوان واحدهای فشرده، سپس خلاصه و دسته بندی واحدهای فشرده و انتخاب برجسته مناسبی برای آن ها صورت گرفته و زیر دسته ها با توجه به تقریب معنایی مرتب شده و در پایان عنوان مناسبی که قابلیت پوشش دسته های حاصله را داشته باشد، انتخاب می شد (۱۵). بر همین اساس در این مطالعه، کلیه مصاحبه ها با اجازه مصاحبه شوندگان ضبط و تایپ شده و کدهای اولیه استخراج شدند. سپس کدهای اولیه که مربوط به هم بودند و می توانستند طبقات بالقوه را شکل دهند، در یک گروه قرار گرفته و طبقات مربوط به تم ها را تشکیل دادند و در انتها، تم های اصلی شکل گرفتند.

در این مطالعه، جهت اطمینان از استحکام داده ها از معیارهای لینکن و گویا استفاده شد (۱۶). برای افزایش دقت و مقبولیت یافته ها، از تلفیق چند روش مصاحبه ی عمیق، چک کردن مجدد با مصاحبه شوندگان و تحلیل همزمان توسط پژوهشگران استفاده شد. برای تأیید صحت برداشت های پژوهشگر، مصاحبه های پیاده شده به مشارکت کنندگان بازگردانده شد و نظر نهایی آن ها در خصوص آنچه که گفته اند و آنچه برداشت محقق بوده، بررسی شد؛ همچنین برای افزایش تأیید پذیری یافته ها درباره ی صحت تفسیرها و فرآیند کدگذاری با تعدادی از متخصصین تحقیق کیفی و دانشجویان دکتری مشورت شد و همه ی مراحل انجام کار و چگونگی استخراج داده ها به دقت ثبت شد.

یافته ها:

در این مطالعه از ۱۵ شرکت کننده در مطالعه، ۹ نفر زن و ۶ نفر مرد بودند. دامنه سنی آنان بین ۲۵ تا ۳۴ و دامنه سابقه کاری آنان از ۳ ماه تا ۱۱ سال بود. در مجموع ۳۱۰ کد اولیه از متن مصاحبه ها استخراج شده که به دلیل نزدیکی مفهومی دو طبقه اصلی عوامل درونی و عوامل بیرونی شکل گرفت. در طبقه عوامل درونی زیر طبقات عدم هویت حرفه ای، عدم انگیزه و تجربه قبلی و در طبقه عوامل بیرونی؛ تعاملات حرفه ای، عدم همخوانی آموزش نظری و بالینی و مربی ناکارآمد قرار گرفتند.

طبقه عوامل بیرونی شامل زیر طبقات تعاملات حرفه ای، عدم همخوانی آموزش نظری و بالینی و مربی ناکارآمد بود.

برقراری ارتباط صحیح، از اصول ضروری برای مراقبت های پرستاری است. توانایی برقراری تعامل مناسب، مرکز همه فعالیت های پرستاری است. این تعاملات می تواند، تعاملات بین پرستار و همکاران، بین پزشک و پرستار، بیمار و پرستار، بیمار و سایر اعضای کادر درمانی باشد.

"والا چی بگم، ما حلقه گمشده کاریمون، عدم برقراری به ارتباط درسته، ما اصلاً ارتباطمون توی بخش تعریف نشده بود، چون جایگاهمون تعریف نشده بود، برای همینم بخش عملاً برای ما فقط و فقط به جایه کسالت بار بود والسلام. می دونین قبل از هر کاری شما لازمه که بتونی با افرادی که در اون مکانن ارتباط برقرار کنی، ما متأسفانه این ارتباطو نداشتیم. برای همین از پزشکا نمی تونستیم مطلب یاد بگیریم، با همکاری خودمون که اوضاعمون به کلی خراب بود، نه اونا تمایلی به برقراری ارتباط داشتن نه ما" (م-۶).

رشته پرستاری از جمله رشته های علوم پزشکی بوده که دارای دو بعد نظری و بالینی بوده و هر دو در آموزش دانشجویان پرستاری نقش اساسی ایفا می کنند. هماهنگی بین این دو، در آموزش پرستاری و ارتقاء

کیفیت خدمات پرستاری نقش اساسی دارد. در این میان دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه اظهار داشتند، بین آنچه توسط اساتید پرستاری آموزش داده می شود و آنچه که در بالین افراد مشاهده می کنند، تفاوت های چشم گیری وجود دارد.

"ما از دوره کارشناسی این مشکلو داشتیم و داریم و اینجوری که بوش میاد، خواهیم داشت، الان که ما توی این سطح رسیدیم بازم به چیزی توی کلاس ها گفته میشه و بعد توی بخش ما به چیز دیگه توی بخش می بینیم، البته اینم بگما تا اینجا که اساتید هر چی درس دادن کپی - پیست برونر بوده و باز ما توی این سطح هم باید برونر بخونیم. در حالی که ما فکر می کردیم که اینجا تخصصی تر بخونیم." (م-۳).

"پزشکا شاید بهتر بتوونن به ما درس بدن چون اونا آموزش نظریشونم در بالینه و عادت کردن که همه چی رو کنار تخت مریض یاد بگیرن برای همین موفق ترن؛ ولی ما یاد گرفتیم کاملاً از بالین جدا می شیم می ریم کلاس اونجا یکسری مطلب یاد می گیریم بعد دوباره می ریم بالین اونجا چیزای متفاوتی را یاد می گیریم و همین باعث میشه که ما همیشه ضعف داشته باشیم." (م-۱).

محیط های بالینی، مکان کلیدی جهت یادگیری دانشجویان علوم پزشکی بالاخص دانشجویان پرستاری است. آموزش بالینی فرآیند پیچیده ای داشته و ابعاد متعددی را شامل می گردد. مربیان بالینی باید دارای مهارت های خاصی در زمینه دانش، مهارت های ارتباطی، مهارت های کاری و ارزشیابی داشته باشد و نحوه بکارگیری آن ها را به روشنی بداند. بخصوص مربی که در سطح تحصیلات تکمیلی با دانشجویان کار می کند لازم است مهارت های تخصصی تر داشته و جوابگوی نیاز دانشجویان باشد.

بر همین اساس یافته های مطالعه حاضر نشان داد، یکی از مهم ترین دلایلی که دانشجویان شرکت کنندگان در این مطالعه به کرات به آن اشاره داشتند

عدم داشتن مربی با ویژگی های یک مربی کارآمد پرستاری می باشد.

"اولین چیزی که به ما اعتماد بنفس میدهد، مربی هایی است که با ما به بخش می فرستند. والا مربی که با ما می آید اعتماد بنفسش از ما کمتره جرات نمی کنی ازش یه سوال بپرسی، سریع دست و پاشو گم می کنه و سعی می کنه که به هر طریقی شده از جواب دادن طفره بره یا ما رو بیچونه، واقعاً شرم آور، آخه وقتی شما مربی ندارید نیروی کارآمد ندارید چرا دانشجو می پذیرید. الانم که ما رو دادن به بخش، بخش بدتر از مریامون، اونا که دیگه هیچی به هیچی تمام اطلاعاتشون مربوط به ده قرن پیشه، هیچی نمی دونن، خیلایشون که اصلاً فسیل شدن" (م-۱۰).

"لازمه که کسی با ما میاد حداقل در حد یه درجه هم که شده اطلاعاتش از ما بیشتر باشه، ولی شما الان در همین دانشگاه تهران نگاه کنید ببینید که کی می تونه جواب دانشجو را در حد ارشد اونم برای رشته ای که کاملاً بالینی بده؟، کار ما فقط شده کاغذ بازی در واقع با این کار الانشونم که نشون دادن ما رو به خودمون سرگرم کردن، من خودم یکی از دلایلی که دلم نمی خواد بخش برم، مریمون هستش. چند روز پیش یه مریض توی بخش ارست داد، باورتون نمیشه همه ما رفتیم که کمک بدیم، مربی ما رنگش مثل گچ سفید شده بود و بیخودی داد می زد، یکی از پرستارا رو کرد به من که بابا شما نمی خواد احیا کنید اول برید به مریتون آرامش بدید، بیچاره انگار تا حالا اصلاً احیا ندیده" (م-۳).

طبقه عوامل درونی شامل زیر طبقات عدم هویت حرفه ای، عدم انگیزه و تجربه قبلی بود.

هویت حرفه ای، شامل ارزش ها و عقاید فرد بوده که راهنمای تفکر، عمل و تعامل با افراد بوده و در اجتماعی شدن حرفه ای فرد نقش اساسی ایفا می کند. با کمک هویت حرفه ای، فرد وجود خودش را در حرفه اش تثبیت کرده و به یک درک از خود حرفه ای می رسد. این هویت بر اساس احساسات، ارزش ها،

انگیزه های درونی و بیرونی و تجارب فرد شکل می گیرد.

"من وقتی پرستاری قبول شدم همه گفتن بیچاره، عمرشو تلف می کنه، هیچی نداره این پرستاری، تا، از وقتی ارشد قبول شدم هم شرایط بدتر شده، هر کی یه چی می گه، یکی گیر میده که ازم سوال کنه و خرابم کنه، یکی می گه حالا که ارشد قبول شدی می خوای کجا رو فتح کنی، اصلاً همون ته مونده علاقه ای که به این رشته هم داشتم ازم گرفته، وقتی ارشد، قبول شدم پدرم بهم گفت، آخه، پرستاری چیه که تو رفتی ارشد شو بگیری."

انگیزه یکی از وجوه مهم زندگی انسان است. به گونه ای که یک فرد برای ادامه زندگی، بقاء، فعالیت و حتی تغییر، نیازمند انگیزه است و بدون انگیزه زندگی انسان بدون حرکت، راکد، سرد و بی روح خواهد بود. برای پرورش، رفتارهای جدید باید یاد گرفت؛ اما برای عمل به آنچه یاد گرفته شده، بشر نیازمند انگیزه است. انگیزش نوعی نیروی درونی است که به صورت آگاهانه یا ناآگاهانه فرد را برای برآورده شدن نیازهای فیزیولوژیک یا روان شناختی خود به سوی رفتارهای خاص هدایت می کند.

"آخه وقتی هر چی هم که بلد باشی آخرش پرستاری چه لزومی داری بیشتر از این یاد بگیری، من الان دارم ارشد می خونم، ولی نگاه بقیه نسبت به من فرق نکرده همونی که بودم هستم، مثلاً چند روز پیش دکتر بهم گفت دو روز نبود کجا بودی؟ گفتم دانشگاه، گفت درس می خونی؟ گفتم اره ارشد پرستاری می خونم، گفت آخه پرستاری مگه ارشدم داره آخرش که چی؟ باید برگردین توی بخش. یدفعه یکی یه آب سردی ریخت روی سرم، اصلاً یهو داغون شدم و اصلاً دیگه دلم نمی خواد ادامه بدم" (م-۵).

تجربه در لغت به معنای آزمون و آزمودن و در اصطلاح به معنای ملاحظه و مشاهده مکرر توالی دو امر است، به نحوی که برای ذهن یقین حاصل شود که بین آن دو امر، رابطه علیتی وجود داشته و اتفاقی نمی باشد.

در این تم دانشجویان اظهار داشتند، تجربه آن ها در خصوص رویه های پرستاری کافی بوده و حتی در برخی موارد از مربیان نیز تجربه بیشتری در خصوص مدیریت بیمار دارند. آن ها اظهار داشتند، برنامه هایی که به عنوان مهارت و شایستگی در لاگ بوک مورد نظر ثبت شده نمی تواند به آن ها کمکی کند، چرا که سال هاست آن ها از این روش ها استفاده می کنند.

"والا چی بگم اومده بودن منو گذاشته بودن توی یه بخشی، حالا نمی خوام اسمشو بگم، به عنوان دانشجو، جالبه سرپرستارش یک سال سابقه کارش از من کمتر بود؛ تازه اگه بخوای حساب کنی، من کار دانشجویی هم کردم، تجربه دو جا و سه جا کارم دارم اینارو بی خیال شین، اونوقت سرپرستار بعد از کلی منت منو سپرده به پرستار بخش، که ۵ سال سابقه کارش از من کمتره، که من از این چیز یاد بگیرم، آخه من از این که حتی یه پانسمان ساده رو دستش می لرزه و آن می کنه، چی می خوام یاد بگیرم، منطقم بعضی جاها لازمه ها" (م-۸).

در این تم دانشجویان اظهار داشتند، تجربه آن ها در خصوص رویه های پرستاری کافی بوده و حتی در برخی موارد از مربیان نیز تجربه بیشتری در خصوص مدیریت بیمار دارند. آن ها اظهار داشتند، برنامه هایی که به عنوان مهارت و شایستگی در لاگ بوک مورد نظر ثبت شده نمی تواند به آن ها کمکی کند، چرا که سال هاست آن ها از این روش ها استفاده می کنند.

"والا چی بگم اومده بودن منو گذاشته بودن توی یه بخشی، حالا نمی خوام اسمشو بگم، به عنوان دانشجو، جالبه سرپرستارش یک سال سابقه کارش از من کمتر بود؛ تازه اگه بخوای حساب کنی، من کار دانشجویی هم کردم، تجربه دو جا و سه جا کارم دارم اینارو بی خیال شین، اونوقت سرپرستار بعد از کلی منت منو سپرده به پرستار بخش، که ۵ سال سابقه کارش از من کمتره، که من از این چیز یاد بگیرم، آخه من از این که حتی یه پانسمان ساده رو دستش می لرزه و آن می کنه، چی می خوام یاد بگیرم، منطقم بعضی جاها لازمه ها" (م-۸).

بحث:

طبقات اصلی ظاهر شده در خصوص آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه شامل طبقه عوامل درونی و بیرونی بود.

عوامل درونی شامل زیر طبقات عدم انگیزه، عدم هویت حرفه ای و تجربه قبلی بود.

هم راستا با زیر طبقه ی ظاهر شده ی عدم انگیزه، Kosgeroglu و همکاران در مطالعه ای اظهار داشتند، انگیزه عامل مهمی در توضیح یک رفتار و دلایل آن برای رسیدن به یک هدف می باشد. آن ها انگیزه در دانشجویان پرستاری و مامایی را به دو بخش انگیزه درونی و بیرونی تقسیم کرده و معتقد بودند انگیزه درونی به طور معنی داری باعث افزایش تمایل فرد به امر یادگیری می شود (۱۷).

همچنین Stomberg و همکاران مهم ترین دلیل یادگیری در دانشجویان کارشناسی پرستاری را داشتن

انگیزه، بیان کرده اند. آن ها معتقدند که بیش از نیمی از دانشجویان پرستاری به دلیل انگیزه پایین تمایلی به یادگیری ندارند. آن ها اظهار می کنند که اگرچه عامل انگیزه درونی در یادگیری دانشجویان پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است، اما با انگیزه های بیرونی همچون رشد هویت حرفه ای، تشویق و حمایت می توان انگیزه درونی دانشجویان را تقویت کرد (۱۸).

انگیزش تحت تأثیر ۴ عامل موقعیت، مزاج، هدف و ابزار است. در مورد دانشجویان، انگیزه پیشرفت تحصیلی از اهمیت خاصی برخوردار است. با این انگیزه افراد تحرك لازم را برای به پایان رساندن موفقیت آمیز تحصیل، رسیدن به هدف یا دستیابی به درجه معینی از شایستگی در کار خود را دنبال می کنند، تا بالاخره بتوانند موفقیت لازم را در امر یادگیری و تحصیل را کسب نمایند (۱۹). پژوهشگر مطالعه ای با رویکرد کیفی در این خصوص یافت نکرد. پژوهشگر این احتمال را می دهد، انگیزه و تمایل پرستاران به ادامه تحصیل، محرکی برای ایجاد تغییر در رفتار و شرایط زندگی آن ها است، پس افراد انگیزه درونی را برای پیشرفت دارند، اما انگیزه بیرونی آن ها که به عنوان مشوقی برای تقویت یادگیری بوده و تداوم یادگیری را تضمین می کند، مشکل دارد و انگیزه آن ها را برای یادگیری کم می کند.

Trevitt و Grealish هم راستا با زیر طبقه ی عدم هویت حرفه ای معتقدند که برای شکل دهی هویت حرفه ای دانشجویان پرستاری لازم است محیط یادگیری دانشجویان از حالت سنتی خارج شده و از محیط های یادگیری مدرن استفاده شود. لازم است در بخش نظری و تئوری و آموزش آن ها تجدید نظر شود (۲۰). نقش مربی برای دانشجویان تنها نقش آموزشی نیست، بلکه نقش حمایتی و الگو را نیز ایفا می کند و همین ارتباط منجر به شکل گیری هویت حرفه ای در دانشجویان می شود (۲۱). برازپردنجانی و همکاران نیز معتقد اند، هویت حرفه ای مخدوش می تواند در فرآیند یادگیری دانشجویان پرستاری

در خصوص زیر طبقه ی تعاملات حرفه ای، Apker و همکاران معتقد اند، وجود تعاملات حرفه ای مناسب بین دانشجوی پرستاری، پرستار، بیمار، مربی و پزشک به مرحله گذار دانشجوی پرستاری کمک کرده و منجر به شکل گیری هویت حرفه ای دانشجوی پرستاری می شود. بر همین اساس وی معتقد است مهم ترین دلیلی که دانشجوی پرستاری ممکن است فرآیند اجتماعی شدن را طی نکند، عدم ارتباطات صحیح می باشد (۲۵)؛ همچنین Andrews نیز معتقد است تعاملات حرفه ای مناسب نقش اساسی در انگیزش بیرونی دانشجوی پرستاری جهت یادگیری ایفا می کند. وی معتقد است تعاملات حرفه ای صحیح منجر به ایجاد خود پنداره مثبت در دانشجوی پرستاری شده و انگیزه وی را برای یادگیری مضاعف می کند (۲۶).

در خصوص عدم هم خوانی آموزش نظری و بالینی، Cate و Scheele عتقد است، برای بهبود عملکرد دانشجوی پرستاری هماهنگی بین آموزش نظری و بالینی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در مطالعه وی ۶۳ درصد از دانشجویان اظهار داشتند، بین آنچه که در دانشکده آموخته اند با آنچه که در محیط های بالینی با آن مواجه می شوند، تفاوت وجود دارد، بر همین اساس لازم است محیط یادگیری و آموزش دانشجویان پرستاری به جای آنکه در دانشکده باشد به بیمارستان منتقل شود (۲۷).

همچنین Jerlock و همکاران معتقد هستند که شکاف و گسست بین تئوری، بالین و پژوهش یکی از مهم ترین دلایل شکست برنامه های آموزش پرستاری می باشد. لازم است پژوهشگران در این زمینه اقدام کرده و دلایل این گسست را مورد بررسی قرار دهند. وی همچنین اظهار داشت، وجود آموزش بین حرفه ای از مهم ترین راهکارهای کاهش گسست بین تئوری و عمل می باشد (۲۸).

Apker و همکاران در مطالعه ای اظهار داشتند، برای تسریع فرآیند حرفه ای شدن لازم است، دانشمندان پرستاری، تئوری پردازی به دور از محیط بالینی را رها

تأثیرگذار باشد. داشتن هویت حرفه ای مثبت می تواند اعتماد به نفس پرستاران را در ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت افزایش دهد (۲۶). پژوهشگر این احتمال را می دهد که شاید این دانشجویان از دوره کارشناسی، هویت حرفه ای شان به درستی شکل نگرفته و مرحله گذار را برای اجتماعی شدن حرفه ای طی نکرده اند. به همین جهت است که در این مرحله احساس می کنند، هویت حرفه ای شان خدشه دار شده است.

در خصوص زیر طبقه ی تجربه کاری دانشجویان پرستاری، Stickney در خصوص دلایل و فاکتورهایی که منجر به یادگیری بهتر دانشجویان پرستاری می شود، اظهار داشت، در صورتی که دانشجوی پرستاری قبل از ورود به بخش سابقه کاری داشته باشد، تمایل بیشتری به یادگیری مطالب جدید و تکرار دانسته های قبلی اش دارد و سردرگمی کمتری را احساس می کند (۲۳). این در حالی است که، نتایج مطالعه Smith و Roehrs با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی نداشت. آن ها داشتن تجربه قبلی را منجر به عدم تمایل دانشجو برای یادگیری معرفی کرده و معتقدند کنجکاوی دانشجو و انگیزه وی برای یادگیری با داشتن تجربه قبلی کاهش می یابد. آن ها معتقدند پیش سازمان دهنده ها اگر چه بعنوان داربست و الگویی برای یادگیری اند؛ اما در آموزش بالینی بهتر است فرد فقط تجربه آموزش نظری را داشته و وارد محیط بالینی شود (۲۴).

این در حالی است که در مطالعه حاضر دانشجویان پرستاری اظهار داشتند، از آن جایی که آموزش متناسب با تجربه کاری آن ها نمی باشد، دانشجویانی که سابقه کاری داشتند تمایلی به شرکت در برنامه کارآموزی را نداشتند. پژوهشگر این احتمال را می دهد که در مطالعات ذکر شده دانشجوی پرستاری طرح درس هدفمند تری داشته و بین آموزش نظری و بالینی وی هماهنگی بیشتری وجود دارد.

طبقه عوامل بیرونی شامل زیر طبقات تعاملات حرفه ای، عدم همخوانی آموزش نظری و بالینی و مربی ناکارآمد بود.

کارشناسی ارشد برطرف شود، پرستاران تشویق به ادامه تحصیل می‌شوند و این در حالی است که در دوره کارشناسی ارشد مجدداً با این مشکلات مواجه شده و ناامید می‌شوند و عملاً تغییری در ارائه خدمات پرستاری آن‌ها حاصل نمی‌شود. یکی از مهم‌ترین مشکلات این دانشجویان نداشتن مربی کارآمد و لایق در بالین می‌باشد، لازم است در خصوص مربی‌های بالینی و نحوه‌گزینش آن‌ها تجدید نظر شود. شاید گزینش هیات علمی بالینی بتواند در این زمینه راه‌گشا باشد.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

اگر چه، این مطالعه، با رویکرد کیفی انجام شده و نتایج آن قابل تعمیم نمی‌باشند؛ اما نتایج این مطالعه می‌تواند به صورت غیر مستقیم، در بهبود کیفیت خدمات پرستاری تأثیرگذار باشد. با بهبود آموزش بالینی، دانشجوی پرستاری تمایل بیشتری برای یادگیری داشته و متعاقباً مراقبت بهتری را به بیماران ارائه می‌دهند. در همین راستا، توصیه می‌شود، در مسائلی همچون گزینش مربی بالینی دقت نظر بیشتری شود، چرا که انتخاب مناسب مربی علاوه بر اینکه در آموزش مسائل بالینی می‌تواند تأثیرگذار باشد؛ همچنین می‌تواند در ایجاد انگیزه، تعاملات حرفه‌ای و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای نیز موثر باشد.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران با شماره طرح ۱۳۳۵۰ است. بدین وسیله از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

کرده و وارد محیط بالینی شده و بر اساس تحقیقات میدانی، تئوری پردازی را متناسب با نیاز روز پرستاری انجام دهند (۲۵).

خصوصیات مربی بالینی اثر بخش از دیدگاه Lee و همکاران، داشتن شجاعت اخلاقی، عدالت در ارزشیابی، داشتن اخلاق حرفه‌ای و الگوی مناسبی بودن می‌باشد، بر همین اساس آن‌ها معتقدند، آموزش زمانی می‌تواند موثر واقع شود که دانشجوی پرستاری الگوی مناسبی داشته باشد و دانشجویان در محیط بالین نخستین بار از مربی بالینی الگو برداری می‌کند (۲۹)؛ همچنین در راستای مطالعه حاضر، Tang و همکاران معتقد هستند، داشتن اخلاق حرفه‌ای، روحیه حمایتی، اطلاعات بروز، احترام گذاشتن به دیگران، ویژگی‌های ظاهری، را مهم‌ترین خصوصیات یک مربی اثر بخش در آموزش دانشجویان بیان کردند (۳۰).

نتیجه‌گیری:

با توجه به یافته‌های مطالعه، آموزش دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، نیاز به بازنگری دارد. نکته قابل تأمل آن است که دانشجویان پرستاری انگیزه لازم را برای ادامه تحصیل داشته‌اند؛ اما انگیزه‌های بیرونی است که یادگیری آن‌ها را بخصوص در محیط بالین تحت تأثیر قرار می‌دهد. شاید لازم باشد قبل از تخصصی‌سازی پرستاری، علل عدم پیشرفت پرستاری در مرحله کارشناسی و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت پایین مورد بررسی قرار گرفته و برطرف شوند و پس از آن پرستاری تخصصی‌سازی شود. با کمی تأمل می‌توان به این نتیجه رسید که کدهای مستخرج شده در این تحقیق همگی از دوره کارشناسی با این دانشجویان بوده و در واقع به امید اینکه این مشکلات در دوره

منابع:

1. Delaram M, Salehiyan T. Productivity in clinical education from the nursing and midwifery students' viewpoint. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2011; 4(2): 67-71.
2. Nikfarid L, Ashktorab T. Understanding of neonatal intensive care nurse practitioner students of situation of their profession in Iran: A qualitative study. *Nursing Research*. 2013; 29(8): 65-69.

3. Henderson S, Happell B, Martin T. Impact of theory and clinical placement on undergraduate students' mental health nursing knowledge, skills, and attitudes. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007; 16(2): 116-25.
4. Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F. The necessity for specialty education in nursing MS program: Viewpoints of the faculty members of School of Nursing and Midwifery in Iran. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 9(3): 263-71.
5. Mollahadi M. Importance of clinical educating in nursery. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2010; 2(4): 153-9.
6. Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14(6): 664-73.
7. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*. 2005; 4: 6.
8. Zilembo M, Monterosso L. Towards a conceptual framework for preceptorship in the clinical education of undergraduate nursing students. *Contemporary Nurse*. 2008; 30(1): 89-94.
9. Elcigil A, Sarı HY. Facilitating factors in clinical education in nursing. *Nursing Clinical Education*. 2011; 4(2): 61-71.
10. Kim M. Development of objectives in nursing clinical education based on the Nursing Core Competencies. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2006; 36(2): 389-402.
11. Kuiper R, Murdock N, Grant N. Thinking strategies of baccalaureate nursing students prompted by self-regulated learning strategies. *The Journal of Nursing Education*. 2010; 49(8): 429-36.
12. McAllister L. Issues and innovations in clinical education. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2005; 7(3): 38-48.
13. Critical care nursing graduate courses. Available from: <http://nm.tums.ac.ir/post/detail/2013>. Accessed Oct, 23, 2014.
14. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005; 15(9): 1277-88.
15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2): 105-12.
16. Harder BN. Nursing students' learning in high fidelity simulation: An ethnographic Study: University of Alberta; 2012.
17. Kosgeroglu N, Acat MB, Ayranci U, Ozabaci N, Erkal S. An investigation on nursing, midwifery and health care students' learning motivation in Turkey. *Nurse Education in Practice*. 2009; 9(5): 331-9.
18. Stomberg MW, Nilsson K. Nursing students' self-graded motivation to complete their programme of study. *The Open Nursing Journal*. 2010; 4: 42-7.
19. Watkins D. Motivation and expectations of German and British nurses embarking on a masters programme. *Nurse Education Today*. 2011; 31(1): 31-5.
20. Grealish L, Trevitt C. Developing a professional identity: student nurses in the workplace. *Contemporary Nurse*. 2005; 19(1-2): 137-50.
21. Shakespeare P, Webb C. Professional identity as a resource for talk: exploring the mentor-student relationship. *Nursing Inquiry*. 2008; 15(4): 270-9.
22. Baraz-Pordanjani S, Memarian R, Vanaki Z. Damaged professional identity as a barrier to Iranian nursing students' clinical learning: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(3): 1-15.
23. Stickney MC. Factors affecting practical nursing student attrition. *The Journal of Nursing Education*. 2008; 47(9): 422-5.
24. Smith SJ, Roehrs CJ. High-fidelity simulation: factors correlated with nursing student satisfaction and self-confidence. *Nursing Education Perspectives*. 2009; 30(2): 74-8.

25. Apker J, Propp KM, Zabava Ford WS, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing*. 2006; 22(3): 180-9.
26. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Gail Thomas B, Wong J, et al. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43(7): 861-74.
27. Ten Cate O, Scheele F. Viewpoint: competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Academic Medicine*. 2007; 82(6): 542-7.
28. Jerlock M, Falk K, Severinsson E. Academic nursing education guidelines: tool for bridging the gap between theory, research and practice. *Nursing and Health Sciences*. 2003; 5(3): 219-28.
29. 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. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 39(5): 412-20.
30. Tang FI, Chou SM, Chiang HH. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. *The Journal of Nursing Education*. 2005; 44(4): 187-92.

Challenge of clinical education for critical care nursing students: qualitative content analysis

Mitra Zolfaghari¹, Fatemeh Bahramnezhad^{1*}, Parvaneh Asgari², Mahmoud Shiri³
¹Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran; ²Arak, University of Medical Sciences, Arak, I.R. Iran; ³Islamic Azad University, Iranshahar Branch, Iranshahr, I.R. Iran.

Received: 4/Jul/2015 Accepted: 5/Oct/2015

Background and aims: Clinical education is an important part of the education of nursing students, particularly critical care nursing student. So, accuracy in clinical education is in especial importance. This study was aimed to identify experience and educational challenges in MSc students of nursing for critical care nursing in clinical education.

Methods: This qualitative study was performed by conventional content analysis in the school of Nursing and Midwifery from March to October 2013 in Tehran, Iran. A total of 26 semi structured interviews were conducted by purposive sampling of the master students in critical care nursing. Data collecting was continued until saturating data. Interviews were done for 30 to 60 minutes. Data analysis was performed by conventional content analysis method.

Results: Participants were 9 women and 6 men with an age range between 25- 34. A total of 310 initial codes were extracted from the interview, which were formed in two main categories of internal and external factors. It was detected in internal category appearance themes: lack of professional identity, lack of motivation, and experience and in external category appetence: themes professional interactions gap of theory and practice, and inefficient instructor.

Conclusion: According to the research findings, it is necessary to be considered external category factors to enhance students learning. Considering internal factors like students' motivation, pervious experience, and professional identity, and external factors like the selection of competent clinical teachers, professional interactions, and providing suitable environment can help a lot in solving educational problems.

Keywords: Clinical education, Student, Critical care nursing, Conventional content analysis.

Cite this article as: Zolfaghari M, Bahramnezhad F , Asgari P, Shiri M. Challenge of clinical education for critical care nursing students: qualitative content analysis. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(4): 57-67.

***Corresponding author:**

*Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran, Tel: 00989133974856,
E-mail: bahramnezhad@razi.tums.ac.ir*