مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۸
صفحات: ۸۱ تا ۸٦

آسیب‌شناسی "آموزش بالینی" در دانشجویان پرستاری بخش مراقبت ویژه: مطالعه کیفی

سید محمد خادم‌الحسینی[۱] *MSc*، فاطمه الحانی[*] *PhD*، منیره انوشه[۲] *PhD*

[*]دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

[۱]دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

[۲]دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

اهداف: دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و مامایی نقش اساسی دارد. هرچه کارآموزی در بخش‌های عادی مهم باشد، اهمیت آن در بخش ویژه دو چندان است. هدف این مطالعه، تبیین تجارب و نظرات دانشجویان، مربیان و سرپرستاران پیرامون کارآموزی در بخش ویژه بود.

روش‌ها: این پژوهش کیفی از نوع تجزیه و تحلیل درون‌مایه‌ای است که نه دانشجوی پرستاری، پنج مربی پرستاری، چهار سرپرستار بخش جراحی و یک سوپروایزر آموزشی، بر اساس نمونه‌گیری مبنی بر هدف انتخاب و مصاحبه شدند. کلیه مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: با استفاده از تحلیل دست‌نوشته‌ها، تعداد قابل‌توجهی درون‌مایه اولیه و پنج درون‌مایه اصلی که هر یک چند درون‌مایه فرعی داشتند، استخراج شد. درون‌مایه‌های اصلی شامل عوامل مربوط به حسن مدیریت مربی، عوامل مربوط به تجربه و کفایت اطلاعات مربی، عوامل مربوط به نظارت مدیران سطوح بالاتر به کارآموزی‌ها، عوامل مربوط به کمبود تجربه و اطلاعات مربی و عوامل مربوط به مدیریت مربی بودند. کلیه درون‌مایه‌ها در دو طبقه قوی و ضعیف قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: با اینکه از مجموع نظرات چنین منعکس می‌شود که نقاط قوت بارزی در کارآموزی بخش‌های ویژه وجود دارد، نقاط ضعفی هم وجود دارد که بیشتر آن با تدابیر مدیریتی مثل بازنگری طرح درس، افزایش نظارت و اجرای کارگاه‌های آموزشی قابل تصحیح است.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های بالینی، مربی، دانشجو، مطالعه کیفی

Pathology of "clinical education" in nursing students of intensive care unit: A qualitative study

Khademalhoseini S. M.[1] *MSc*, Alhani F.* *PhD*, Anoosheh M.[2] *PhD*

[*]Faculty of Medicine, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran
[1]Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Faculty of Medicine, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Training internship period has the basic role in making skills and professional abilities of nursing and obstetric students. With any rate that training is important in obstetric units; its importance is twice in intensive units. The goal of this study was to explain students' trainers and head nurses' experiences and their opinion about intensive unit training.

Methods: This qualitative-research is a theme analysis study in which, nine nursing students, five nursing trainers, four head nurses of surgery unit and one educational supervisor were selected and interviewed based on goal sampling. All interviews were written on a paper and were analyzed.

Results: By analyzing the written texts, there were a huge number of primary themes and five main themes which had some secondary themes. Main themes were the factors related to good management of the trainers, factors about trainers experience and his enough information, factors related to manager's supervision in higher levels to training, factors related to the experience and information of trainers and factors related to trainers' management. All the themes categorized to two strong and weak levels.

Conclusion: While it has been reflected from all the ideas that there are clear strengths in intensive units training, there are some weaknesses which can be eliminated by good management.

Keywords: Clinical Skills, Trainer, Student, Qualitative Study

---

نویسنده مسئول: فاطمه الحانی. تمام درخواست‌ها باید به نشانی alhani_f@modares.ac.ir فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۸۸/۴/۳۰ پذیرش مقاله: ۸۸/۷/۲۸

مقدمه

آموزش پرستاری، زیربنایی برای تأمین نیروی انسانی کارآمد به‌منظور رفع نیاز جامعه است [۱]. نیمی از جنبه‌های مهم و حساس در شکل‌دهی توانمندی حرفه‌ای پرستاری، آموزش بالینی است. تقریباً پنجاه درصد زمان صرف‌شده در مدارس پرستاری، صرف آموزش در زمینه‌های بالینی می‌شود [۲]. آموزش بالینی فرآیندی است که در آن دانشجویان با حضور بیمار و به‌صورت تدریجی تجربیاتی کسب نموده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و تفکر منطقی برای حل مشکلات بیمار آماده می‌سازند [۳، ۴]. دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و مامایی نقش اساسی دارد. آموزش بالینی مهم‌ترین بخش و قلب آموزش حرفه‌ای پرستاری است، زیرا دانشجو در آن فرصت لازم برای فراگیری علمی آموخته‌های نظری و کسب مهارت حرفه‌ای را پیدا می‌کند [۵، ۶]. ضعف برنامه‌ریزی برای آموزش و به‌ویژه آموزش بالینی، عامل پاره‌ای از مشکلات است که در نهایت ضعف مهارت‌های حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان و کاهش کارآیی و اثربخشی نظام آموزش و کیفیت ارایه خدمات بهداشتی- درمانی به جامعه را به‌دنبال دارد [۷].

نتایج پژوهشی که به‌منظور نیازسنجی مدرسین دانشکده پرستاری دانشگاه ایندیانای ایالات متحده آمریکا انجام شد، نیاز مدرسین در حیطه‌های تدریس در محیط‌های مراقبت بهداشتی، ارزشیابی، راهبردهای برنامه‌ریزی درسی، منابع یادگیری و تکنولوژی اطلاعات، درک اجزا و عناصر تدریس و وظایف استادان را نشان داد [۸]. با این‌که مطالعات نشان داده‌اند که مربیان بالینی آمادگی کمی برای انجام مسئولیت آموزشی دارند [۹، ۱۰]، ولی بررسی کیفی می‌تواند ابعاد بیشتری از ضعف‌ها و قوت‌های آموزش بالینی را نشان دهد.

هرچه کارآموزی در بخش‌های عادی مهم باشد، اهمیت آن در بخش ویژه دوچندان است. به‌طور معمول دانشکده‌ها نیز برای چنین محیط‌هایی تدابیر ویژه‌ای در نظر می‌گیرند. این پژوهش حاصل مصاحبه با دانشجویان ترم آخر، سرپرستاران و مربیان مربوطه در پی پاسخ به دو سؤال بود؛ فرآیند آموزش در بخش‌های ویژه چگونه است؟ اجرای صحیح آموزش بالینی در بخش ویژه تحت تأثیر چه عواملی آسیب می‌بیند؟

روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کیفی به‌روش تحلیل درون‌مایه‌ای است که در یک دانشکده پرستاری و یک بیمارستان به‌واسطه مصاحبه‌ی بدون ساختار با دانشجویان پرستاری ترم آخر، سرپرستاران و مربیان عضو هیأت‌علمی انجام شد. استفاده از تحلیل درون‌مایه‌ای کمک می‌کند که مفاهیم پیدا و ناپیدای تعابیر درک شوند [۱۱، ۱۲]. داده‌ها به روش تحلیل درون‌مایه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و کدگذاری سطح یک، دو و سه انجام شد. پژوهش‌ها نیز استفاده از سه سطح کدگذاری را توصیه کرده‌اند [۱۳، ۱۴]. نمونه‌ها شامل ۹ دانشجوی ترم آخر پرستاری، ۵ مربی (۲ نفر سی‌سی‌یو، ۱ نفر آی‌سی‌یو و ۱ نفر دیالیز)، ۵ سرپرستار (۲ نفر سی‌سی‌یو و ۲ نفر آی‌سی‌یو و ۱ نفر دیالیز) و ۱ نفر سوپروایزر آموزشی بودند.

مصاحبه به‌صورت سئوال باز و بدون ساختار و از هر فرد به‌طور جداگانه و به‌طور متوسط برای هر کدام در ۶۰ دقیقه انجام شد. از همکاران خواسته شد به‌راحتی و آزادانه نظرات، انتقادات و پیشنهادات خود را در مورد فرآیند آموزش در کارآموزی بخش‌های ویژه بیان کنند. در ابتدای هر مصاحبه پس از توضیح هدف مصاحبه از هر کدام از نمونه‌ها رضایت کتبی گرفته شد.

همه مصاحبه‌ها ضبط و به‌طور کامل پیاده شد. در این مطالعه، متن مصاحبه‌ها به‌صورت دست‌نوشته درآمد و سپس چندین بار خوانده شد. در مرحله بعد، کُدهای اولیه (جملات یا مفاهیم اصلی) استخراج شد. کدهای اولیه که مربوط به هم بودند و می‌توانستند تِم‌های بالقوه را تشکیل دهند، در یک گروه قرار گرفتند. سپس، هر یک از این تِم‌های بالقوه مرور شد و با گفته‌های مشارکت‌کنندگان تطبیق داده و تِم‌های نهایی تعیین شد.

به‌منظور تبیین صحت و استحکام داده‌ها که به‌نوعی مشابه روایی و پایایی پژوهش‌های کمّی است، روش عینیت‌پذیری که یکی از ویژگی‌های پژوهش‌های کیفی است، به‌طور کامل به روش‌های زیر به اجرا درآمد:

- مطالعه و بررسی مستمر داده‌ها با اختصاص زمان کافی برای درک حقیقی داده‌ها و برقراری ارتباط مناسب
- استفاده از تلفیق در پژوهش روش‌های گردآوری داده‌ها به‌صورت مصاحبه و نوشتار
- بازنگری کدها و تِم‌های استخراج‌شده توسط دو نفر از همکاران پژوهش به‌عنوان ناظر و توافق نظر بر کدهای انتخابی و طبقه‌بندی تم‌ها
- بازنگری دست‌نوشته‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه و تأیید کدهای سطح یک توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش
- جستجو برای یافتن داده‌های مخالف و تحلیل داده‌های منفی در نوشتار هر مشارکت‌کننده و در بین مشارکت‌کنندگان مختلف
- بررسی اعتبار محققین با همکاری پژوهشگران دارای سوابق مطالعه و مقالات کیفی

نتایج

میانگین سنی دانشجویان ۲۲ سال بود و فقط یک نفر از آنها هم‌زمان با تحصیل مشغول به کار در بخش آی‌سی‌یو بود. میانگین سنی سرپرستاران ۳۵ سال، میانگین سابقه کار آنها در بخش ویژه ۱۱ سال و مدت سرپرستاری ۵ سال بود. مربیان بخش ویژه میانگین سنی ۴۶ سال داشتند. سابقه کار مربیان با دانشجو حداقل ۵ و حداکثر ۲۲ سال بود. همه همکاران به غیر از سوپروایزر آموزشی مرد بودند.

۵۹ کد مفهومی اولیه به‌دست آمد و با توجه به ماهیت مفاهیم به دو طبقه قوت و طبقه ضعف تقسیم شد.

جدول ۱) طبقه قوت: درون‌مایه اصلی، درون‌مایه فرعی، شاخص‌ها (بیشترین تا کمترین میزان بروز شاخص)

درون‌مایه اصلی	درون‌مایه فرعی	شاخص
عوامل مربوط به حسن مدیریت مربی	انضباط آموزشی	داشتن طرح درس، مربی مقیم، حضور به‌موقع
	انجام کارهای بخش	انجام کلیه امور بیمار، تحویل گرفتن و تحویل دادن بیمار به مربی، نوشتن گزارش پرستاری، محاسبه دوز دارویی، تمایل بخش به حضور دانشجو، مشاهده نوار قلب، جدا کردن بیمار از دستگاه دیالیز، دانشجو به‌عنوان یاری‌دهنده بخش
	رضایت دانشجو	کارآموزی خیلی خوب، استقلال بیشتر در بخش ویژه، بهتر بودن مرکز آموزشی نسبت به سایر مراکز، علاقمندی دانشجویان
	وقت کافی	فرصت ارایه کنفرانس، فرصت بحث
عوامل مربوط به صلاحیت مربی	تسلط مربی	تکرار مطالب با حوصله، انجام روش توسط مربی، نزدیک بودن کارآموزی با آموخته‌های نظری، کار بالینی مربی در بخش، مربی به‌عنوان نیروی کمکی بخش
	تأکید بر پرستاری	تأکید مربی بر پرستاری

از شش درون‌مایه فرعی در طبقه قوت (جدول ۱)، چهار مورد (انضباط آموزشی، مشارکت در مراقبت، رضایت دانشجو و وقت کافی) تحت عوامل مربوط به حُسن مدیریت مربی و دو مورد (تسلط مربی و تأکید بر مراقبت پرستاری) تحت عوامل مربوط به صلاحیت مربی قرار گرفت. در طبقه ضعف از هفت درون‌مایه فرعی (جدول ۲)، سه مورد (عدم انضباط آموزشی، اجرای مباحث نظری، عدم اجرای طرح درس) تحت عوامل مربوط به نظارت مدیران سطوح بالاتر، دو مورد (تأکید بر اعمال پزشکی بیشتر از پرستاری و عدم تسلط مربی) تحت عوامل مربوط به کمبود تجربه و اطلاعات مربی و دو مورد (عدم ارزشیابی دقیق و عدم رضایت دانشجو) تحت عوامل مربوط به سوء مدیریت مربی قرار گرفت.

۱- عوامل مربوط به حُسن مدیریت مربی

الف) انضباط آموزشی: حضور به‌موقع و منظم مربی، حضور دایم مربی (دیالیز) و داشتن طرح درس، ناشی از وجود انضباط حاکم بر جو کارآموزی بود. نقل‌قول از دانشجو: "در بخش دیالیز مربی قبل از ما حضور داشت و بعد از ما از بخش خارج می‌شد. مطالعه دارویی ارایه می‌کردیم ولی مطالعه موردی بیمار را در هیچ‌کدام از بخش‌ها نداشتیم".

جدول ۲) طبقه ضعف: درون‌مایه اصلی، درون‌مایه فرعی، شاخص‌ها (بیشترین تا کمترین میزان بروز شاخص)

درون‌مایه اصلی	درون‌مایه فرعی	شاخص
عوامل مربوط به نظارت مدیران سطوح بالاتر به کارآموزی‌ها	عدم انضباط آموزشی	عدم رعایت حضور به‌موقع، به‌هم خوردن نظم بخش، رها بودن دانشجویان، گزارش پرستاری گه‌گاه، عدم تقسیم کار، عدم وقت‌شناسی
	اجرای مباحث نظری	امتحان نظری مکرر، جبران بحث نظری در کارآموزی
	عدم اجرای طرح درس	عدم معرفی بیمار، عدم اجرای فرآیند پرستاری، عدم رعایت طرح درس، کلی بودن سرفصل‌ها و اهداف، عدم برگزاری کنفرانس دانشجویی، عدم معرفی بیمار
عوامل مربوط به کمبود تجربه و اطلاعات مربی	تأکید بر جنبه‌های پزشکی	مباحث پزشکی، پرداخت به امور پزشکی
	عدم تسلط مربی	زیاد شدن کار کارکنان در اوایل کارآموزی، عدم مهارت استاد، پاسخ مبهم به سئوال، دور بودن مباحث نظری از کارآموزی، عدم بازخورد مثبت، زیاد شدن کار کارکنان در تمام طول کارآموزی، سروصدای زیاد بخش
عوامل مربوط به سوء مدیریت مربی	عدم ارزشیابی دقیق	کمبود وقت، مؤثر بودن چاپلوسی، کمی فاصله نمرات، وقت تلف‌شده زیاد در سی‌سی‌یو، کمک نکردن به دانشجو
	رضایت پایین دانشجو	نارضایتی از ارزشیابی، عدم توجیه نمره پایین، عدم رضایت از کارآموزی‌ها، عدم ارزشیابی بالینی، شیوه ارزشیابی مطالعه متفرقه، خوب نبودن، انجام بعضی کارها، انتقاد دانشجویان

ب) مشارکت در مراقبت: دانشجو مسئول اجرای کلیه کارهای مراقبتی بیمار در کنار پرستار مسئول، تحویل گرفتن بیمار و تحویل دادن آن (در آی‌سی‌یو قبل از ساعت دوازده و در دیالیز بعد از پایان دیالیز)، محاسبه دوز دارویی در آی‌سی‌یو، مشاهده نوار قلب بیمار در سی‌سی‌یو، تمایل سرپرستار به حضور دانشجو، دانشجو به‌عنوان یاری‌دهنده بخش و جداکردن بیمار از دستگاه دیالیز، نشانگر اجرای بعضی از امور در بخش بود. نقل‌قول از دانشجو: "اوقات بیکاری‌مان را با نگاه کردن نوار قلب بیماران سپری می‌کردیم"، "جداکردن بیمار از دستگاه را مربی فقط یک‌بار انجام داد و از آن پس ما این کار را انجام می‌دادیم، ولی وصل بیمار به دستگاه را به ما اجازه نمی‌داد."

ج) رضایت دانشجو: استقلال بیشتر در بخش ویژه، بهتر بودن مرکز آموزشی نسبت به سایر مراکز، علاقمندی دانشجویان.

د) وقت کافی: فرصت ارایه کنفرانس و بحث برای همه دانشجویان وجود داشت. نقل‌قول از مربی دیالیز: "... در بخش، کمبود وقت موجود در کلاس نظری به‌خوبی جبران می‌شود".

۲- عوامل مربوط به صلاحیت مربی

الف) تسلط مربی: انجام رویه‌ها در ابتدا توسط مربی و سپس دانشجو در آی‌سی‌یو و بخش دیالیز، تکرار مطالب توسط مربی، نزدیک بودن کارآموزی به مباحث نظری در آی‌سی‌یو و بخش دیالیز، کمک و همراهی مربی در بخش، مربی به‌عنوان یکی از کارکنان بخش دیالیز از عوامل نشان‌دهنده تسلط مربی در محیط کارآموزی بودند. نقل‌قول از سرپرستار: "... در حال حاضر دانشجویان کمک‌کننده به بخش هستند، چون مربی خودش هم حضور دایم دارد خیال ما راحت است".

ب) تأکید بر مراقبت پرستاری: با توجه به اهمیت مراقبت در حرفه پرستاری به‌عنوان کد ثانوی مستقلی بیان شد، ولی فقط به مربی بخش دیالیز نسبت داده شده بود؛ آن‌هم نه در قالب چارچوب فرآیند پرستاری که به‌صورت پنج‌مرحله‌ای به دانشجو آموزش داده و از وی خواسته شد. نقل‌قول از دانشجو: "چارچوب فرآیند پرستاری را در هیچ بخشی ندیدم"، "در بخش دیالیز مربی بیشتر روی پرستاری تکیه می‌کرد ولی نه در چارچوب فرآیند پرستاری".

درون‌مایه‌ها در گروه طبقه ضعف به سه دسته تقسیم شدند که دو دسته آن به مربی و دیگری به مدیریت سطح بالاتر مربوط می‌شود. این عوامل عبارتند از:

۱- عوامل مربوط به نظارت سطح بالاتر از مربی

الف) عدم انضباط آموزشی: عدم رعایت حضور به‌موقع، به‌هم‌خوردن نظم بخش (سرپرستار)، رها بودن دانشجویان (سوپروایزر آموزشی)، گزارش پرستاری گه‌گاه و تقسیم ناکارآمد (سی‌سی‌یو)، عدم وقت‌شناسی، عدم نصب اتیکت، کمبود کمد یا اتاق مستقل برای دانشجویان. نقل‌قول از دانشجو: "در آی‌سی‌یو و سی‌سی‌یو وقت اضافه می‌آوردیم ولی از همه بیشتر در دیالیز وقت اضافه داشتیم". نقل‌قول از سرپرستار: "دانشجویان ترم آخر را می‌دیدم که بیشتر در اتاق استراحت در حال مطالعه برای امتحان کارشناسی‌ارشد هستند"، "تعدادی از دانشجویان که بنده خودم مربی آنها بودم منظم نمی‌آمدند، دیر می‌رسیدند و دیر آمدن سرویس را بهانه می‌کردند؛ بعداً فهمیدم که همه با ماشین شخصی خود می‌آیند".

ب) اجرای مباحث نظری: امتحان نظری مکرر، جبران بحث نظری در کارآموزی.

ج) عدم اجرای طرح درس: عدم اجرای فرآیند پرستاری، عدم رعایت طرح درس، کلی بودن سرفصل‌ها و اهداف، عدم برگزاری کنفرانس دانشجویی، عدم معرفی بیمار. نقل‌قول از دانشجو: "مربیان قبل از کارآموزی طرح درس می‌دادند، ولی کاملاً رعایت نمی‌شد و خوب قضاوت نمی‌کردند". نقل‌قول از مربی: "ما از دانشجو فرآیند پرستاری می‌خواهیم، اما نه اجرای تمام مراحل را، چراکه فرصت کارآموزی ویژه خیلی کم است".

۲- عوامل مربوط به کمبود تجربه و اطلاعات مربی

الف) تأکید بر جنبه‌های پزشکی: "پرداختن به مباحث پزشکی به‌جای مباحث پرستاری" از مشکلات دوره بود. نقل‌قول از دانشجو: "مربیان بیشتر به مباحث پزشکی می‌پرداختند و از مراقبت پرستاری خیلی کلی می‌گذشتند".

ب) عدم تسلط مربی: "زیاد شدن کار کارکنان در اوایل کارآموزی"، "عدم مهارت استاد"، "پاسخ مبهم به سئوال"، "دور بودن مباحث نظری از کارآموزی"، "عدم بازخورد مثبت"، "زیاد شدن کار کارکنان در تمام طول کارآموزی"و "سروصدای زیاد در بخش" نشان از هدم تسلط مربی داشت. نقل‌قول از سرپرستار: "مربی که در این بخش کار می‌کند قبلاً فقط با دانشجو می‌آمد و ما با دانشجویان مشکل داشتیم؛ کارمان زیادتر می‌شد ولی از وقتی که مربی ۳ تا ۴ شیفت در ماه در این بخش کار می‌کند هم در مباحث نظری و هم عملی مسلط شده و با دانشجو خیلی خوب کار می‌کند"و "دانشجویان واقعاً استفاده می‌کنند، در واقع کار کلیه را بیرون از بدن می‌بینند".

۳- عوامل مربوط به سوء مدیریت مربی

الف) عدم ارزشیابی دقیق: "کمبود وقت"، "مؤثر بودن چاپلوسی"، "کمی فاصله نمرات"، "وقت تلف‌شده به‌ترتیب در سی‌سی‌یو و بخش دیالیز و آی‌سی‌یو" و "کمک نکردن به دانشجو" از عوامل عدم ارزشیابی دقیق بود. نقل‌قول از دانشجو: "مثلاً اگر دانشجو عوارض آمیودارون را حفظ نبود هجده می‌گرفت، ولی آن که هیچ کاری بلد نبود ۱۵ می‌گرفت. فاصله‌ی نمره‌ها خیلی کم است".

ب) رضایت پایین دانشجو: "نارضایتی از ارزشیابی"، "عدم توجیه نمره پایین"، "عدم رضایت از کارآموزی‌ها"، "عدم ارزشیابی بالینی"، "شیوه ارزشیابی مطالعه متفرقه دانشجو در حین کارآموزی"، "انجام بعضی کارها غیر از پرستاری" و "انتقاد دانشجویان" باعث عدم رضایت دانشجویان بود. نقل‌قول از دانشجو: "در سی‌سی‌یو بیمار را تحویل می‌گرفتیم ولی تقسیم کار نمی‌شد"، "استاد زیاد تمرکز نمی‌کرد"، "در کارآموزی سی‌سی‌یو خیلی وقت اضافه می‌آوردیم"، "از کل کارآموزی‌ها اصلاً راضی نیستم، به‌خصوص کارآموزی ویژه".

بحث

نتایج نشان می‌دهد که با وجود نقاط قوت در کارآموزی‌های بخش ویژه، نقاط ضعف متعددی نیز دیده می‌شود. به‌طور کلی از نتایج چنین برداشت می‌شود که جنبه‌های قوت و ضعف ارتباط مستقیمی با تسلط، شیوه عملکرد و مدیریت مربی و نیز سطوح آموزشی بالاتر از مربی دارد. با نگاهی به نتایج در زمینه تسلط مربی درمی‌یابیم که نکات مثبت مربوط به آی‌سی‌یو و بخش دیالیز است. بنابراین عموم دانشجویان این دوره، مربیان بخش آی‌سی‌یو و دیالیز را افراد مثبتی می‌دانند. نظرات دانشجویان با اثربخشی مربیان ارتباط مستقیم دارد، ولی همه مربیان به‌طور مساوی برای همه اهداف و همه دانشجویان مؤثر نیستند [۱۵].

از دیگر نتایج، عدم تأکید کافی بر اجرای مراقبت پرستاری توسط مربیان است که در نظرات بیشتر دانشجویان مطرح شده و این در حالی است که مربیان آن را نپذیرفته‌اند. نکته مسلم آن است که از هیچ‌کدام از دانشجویان بر اساس مراحل فرآیند پرستاری مراقبتی خواسته نشده است. همین عامل می‌تواند یکی از علل اصلی فاصله بین مباحث نظری و بالینی باشد. احساس فاصله مباحث نظری و بالینی به‌صورت بحرانی در دانشجویان پرستاری وجود دارد. مروری بر مطالعات این مشکل را تأیید می‌کند [۱۶، ۱۷، ۱۸].

نظم و انضباط و حضور مداوم مربی در بخش دیالیز، حتی قبل از حضور دانشجو، از نقاط قوت نتایج بود، با این‌که کاملاً عمومیت نداشت و وابسته به تعهد یا سلیقه مربی بود؛ چراکه در سایر بخش‌ها، به‌خصوص وقتی دانشجوی بی‌انگیزه به سرپرستار (به‌عنوان مربی) سپرده می‌شد، از موقعیت سوءاستفاده می‌کرد و بی‌نظمی رخ می‌داد. تنها سرپرستار بخش دیالیز بود که از حضور منظم دانشجویان و عملکرد مربی استقبال کرد و رضایت داشت. سرپرستار سی‌سی‌یو اظهار داشت که دانشجویان نظم بخش را بر هم می‌زنند و کار کارکنان را زیاد می‌کنند. اگر بخواهیم میزان حضور مربی در بخش را طبق نظر دانشجویان در ۳ بخش مقایسه کنیم بیشترین حضور در بخش دیالیز و کمترین حضور در سی‌سی‌یو بود. نظر سرپرستاران نیز نسبت به انضباط دانشجویان و مربی نیز ارتباط مستقیم با حضور مربیان داشت.

با این که به همه دانشجویان در ابتدای کارآموزی طرح درس ارایه می‌شد، ولی هیچ‌کدام از دانشجویان معتقد نبودند که طرح درس رعایت می‌شود که از دو حالت خارج نیست؛ یا طرح درس غیرقابل اجرا است و به‌صورت سمبلیک نوشته می‌شود یا این‌که در اجرای آن از سوی مربیان کوتاهی می‌شود. در هر دو حالت با نظارت و کنترل مدیران سطوح بالاتر قابل مرتفع کردن است. مشاهده محیط تدریس اغلب باید ناهماهنگ باشد و با بازخورد سریع و مرور سالیانه انجام شود [۱۹]. دریافت نظر دانشجویان در خصوص طراحی طرح درس در رضایت آنان مؤثر است. *جانسون* می‌نویسد: "اگرچه طرح درس‌ها در رتبه‌بندی عالی قرار می‌گرفت ولی به‌نظر دانشجویان هم‌خوانی نداشت" [۲۰]. همین نقیصه در شیوه ارزشیابی می‌تواند مؤثر باشد، چراکه معمولاً در طرح درس معیارهای ارزشیابی مشخص می‌شود. عدم-رضایت همه دانشجویان از شیوه ارزشیابی به‌خصوص در بخش‌های ویژه می‌تواند دلیلی بر اشکال در معیارهای موجود در طرح درس یا عدم به‌کارگیری آنها توسط مربیان باشد. نظارت پرستاری بالینی، فرآیند پیشرفت مداوم و سیستماتیک است که اقدامات حرفه‌ای را ارتقاء می‌بخشد [۲۱].

یکی از موارد ضروری هر طرح درس، اجرای فرآیند پرستاری است که دانشجویان مدعی بودند طی کارآموزی ویژه اصلاً از آنها خواسته نشده است؛ ولی مربیان مدعی بودند که خواسته شده ولی نه بر طبق تمام مراحل آن؛ چراکه کمبود وقت مانع از اجرای کامل آن می‌شود. با توجه به این که مصاحبه‌کننده بر آموزش و اجرای فرآیند پرستاری تسلط داشت و یک دوره با دانشجویان تحت مصاحبه کارآموزی داشته بود، ممکن است بر نحوه پاسخ دانشجویان و مربیان اثر گذاشته باشد. نکته مسلم آن است که عدم اجرای فرآیند پرستاری از سوی مربیان به‌دلیل کمبود وقت دوره ویژه نبوده است، چراکه همه دانشجویان اذعان داشته‌اند که وقت تلف‌شده در بخش‌ها داشته‌اند. عدم تسلط کافی مربیان می‌تواند عاملی بر عدم اجرای فرآیند پرستاری در محیط کارآموزی باشد.

نتیجه‌گیری

از مجموع نظرات دانشجویان، سرپرستاران، سوپروایزر آموزشی و مربیان چنین منعکس می‌شود که نقاط قوت بارزی در کارآموزی بخش‌های ویژه وجود دارد که با مروری بر مطالعات مشابه [۲۲] باعث امیدواری است، ولی مدیران آموزش در سطح بالاتر باید به نقاط ضعف نیز توجه کنند، چراکه بیشتر مشکلات و نواقص مطرح‌شده با تدابیر مدیریتی قابل‌تصحیح است. در این خصوص بازنگری در طرح درس‌ها از نظر اجرایی بودن اهداف، بازنگری در طرح درس‌ها از نظر رفتاری بودن اهداف، برگزاری کارگاه آموزشی برای شیوه ارزشیابی بالینی بر طبق اهداف ثبت‌شده در طرح درس، برگزاری کارگاه اجرای مراحل فرآیند پرستاری برای مربیان، کنترل و نظارت بر اجرای طرح درس از سوی مدیران سطوح بالاتر به‌طور مستمر در محیط کارآموزی، برگزاری جلسات هفتگی مستمر بین مربیان کارآموزی برای ایجاد هماهنگی و یکپارچگی شیوه تعامل با دانشجویان، پیگیری حل مشکلات رفاهی مربی و دانشجو در محیط کارآموزی، تشویق اجرای پژوهش برای آسیب‌شناسی سایر کارآموزی‌ها و اشتغال مربیان در بخش‌هایی که به‌عنوان مربی فعالیت می‌کنند ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی: از زحمات و همکاری استادان، دانشجویان، سرپرستاران، سوپروایزر آموزشی محترم سرکار خانم نعیم‌آبادی و کلیه مشارکت‌کنندگان در این مطالعه که در امر جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل این پژوهش ما را یاری دادند کمال تشکر و قدردانی را داریم و از خداوند متعال توفیق روزافزون آنها را آرزومندیم.

منابع

1- Bahrami Babaheydary T, Sedaghat S, Khezny S, Fakharzadeh L. Assess clinical skills acquired by nursing professionals Abadan in 2003 graduated. Iranian J Med Educ. 2004;10(1):79-80. [Persian]
2- Taleghani F, Rafiee Gh. Studied active period of clinical education of nursing students in Rafsanjan Medical University in 2001 [Report]. 2001; 48. [Persian]
3- Ahmadinejad Z, Ziaei V, Moravveji AR. Study satisfaction interns of Tehran University of Medical Sciences of quality clinical education using standard forms of measurement of job satisfaction. J Med Educ. 2002;4(8):5-8.
4- Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. J Adv Nurs. 1995;22:1166-73.

5- Farnia F, Nasiriani Kh, Enjezab B. Self measuring of psykomotor skills of nursing employees at the beginning of work in hospital in 2003 [Report]; 2003. Available from: http://ino.blogfa.com/post-283.aspx. [Persian]
6- Nasiriani Kh, Farnia F. The effectiveness of clinical education in internal clinical skills of nursing professionals vision graduation. Iranian J Med Educ. 2004;10(1):78-9. [Persian]
7- Khadivzadeh T, Farrokhi F. Study strengths and weakness of clinical education of students on daily and night periods of nursing and midwifery Mashhad in 2003. Iranian J Med Educ. 2005;10(1):67-8. [Persian]
8- Kiner ME, Billing DM. Faculty development for teaching in a changing health care environment: A statewide needs assessment. Nurs Educ. 1999;38(9):427-9.
9- McDougall J, Drummond MJ. The development of medical teachers: An enquiry in to the learning histories of 10 experienced medical teachers. Med Educ. 2005;39(12):1213-20.
10- Steinert Y. Staff development for clinical teachers. Clin Teacher. 2005;2(2):104-10.
11- Strauss AL. Qualitative analysis for social scientists. England: Cambridge; 1987.
12- Manen M. Researching lived experience. Albany: State University of New York Press; 1990.
13- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurs Educ Today. 2004;24:105-12.
14- Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: In advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott Company; 1995.
15- McKeachie WJ. Student ratings: The validity of use. Am Psychol. 1997;52:1218-25.
16- Rolfe G. Listening to students: Course evaluation as action research. Nurs Educ Today. 1994;14(3):223-7.
17- Allmark PA. Classical view of the theory-practice gap in nursing. J Adv Nurs. 1995;22(1):18-23.
18- Tolley KA. Theory from practice for practice: Is this a reality? J Adv Nurs. 1995;21(1):184-90.
19- Crawford LH. Evaluation of nursing faculty through observation. J Nurs Educ. 1998;37:289-94.
20- Thompson C, Sheckley BG. Differences in classroom teaching preferences between traditional and adult BSN students. J Nurs Educ. 1997;36:163-70.
21- Lindop E. Factors associated with student and pupil nurse wastage. J Adv Nurs. 1987;12(6):751-6.
22- Mahmoudirad G, Alhani F, Anousheh M. Nursing students' and instructors' experience about nursing fundamental course: A qualitative study. Iranian J Med Educ. 2009;8(2):293-302. [Persian]