

تجارب دانشجویان پرستاری از موانع آموزش بالینی

موسی علوی^۱، علیرضا ایرج‌پور^۲، احمد نصیری^۳، دکتر حیدرعلی عابدی^۴

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی بخشی مهمی از آموزش پرستاری است و بررسی عوامل تهدیدکننده این فرایند بنا به تجارب واقعی دانشجویان ضروری است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تجارب دانشجویان پرستاری از موانع آموزش بالینی انجام شد. **روش تحقیق:** در این مطالعه کیفی (پدیده‌شناسی)، از رویکرد پدیده‌شناسی استفاده شد. جامعه مورد مطالعه شامل دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف متشکل از ۱۲ دانشجوی پرستاری انجام شد. روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق با شرکت‌کنندگان بود. اطلاعات با روش کلایزی مورد تحلیل قرار گرفتند. روایی و پایایی مطالعه حاضر از طریق توجه به محورهای ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن حاصل شد که توسط گوبا و لینکلن پیشنهاد شده است.

یافته‌ها: حاصل کار مطالعه حاضر، سه مفهوم اصلی و زیرمفهوم‌های مربوطه می‌باشند که عبارتند از: تضاد، تنش و عدم دسترسی به تجربه مستقیم

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، تحت برخی شرایط و موقعیت‌ها، فرایند آموزش و یادگیری بالینی، با دشواری مواجه می‌گردد. ناکافی بودن موقعیت‌ها و فرصت‌های تجربه انواعی از مهارت‌های پرستاری در دانشجویان، منجر به احساس عدم کفایت در آنان و منجر به شکل‌گیری تضاد در روابط متقابل آنان می‌گردد که همین امر موجب تنش در دانشجو شده، در نهایت تأثیر منفی خود را بر فرایند آموزش یادگیری در بالین اعمال می‌کند. در این زمینه آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت تنش به دانشجویان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری، موانع آموزش

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۶؛ شماره ۴-۱؛ سال ۱۳۸۸)

^۱ نویسنده مسؤول، دانشجوی دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آدرس: اصفهان - خیابان هزارجریب - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پرستاری و مامایی - گروه روان‌پرستاری کد پستی: ۸۱۷۴۶-۷۳۴۶۱

تلفن: ۰۹۳۵۴۳۹۱۷۶۵ - نمابر: ۰۳۱۹ ۶۶۹۹۳۹۸ - پست الکترونیکی: m_alavi@nm.mui.ac.ir

^۲ استادیار دانشکده پرستاری مامایی و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۴ دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان

مقدمه

روش تحقیق

بی‌شک، بخش عمده آموزش دانشجویان پرستاری در محیط بالینی صورت می‌پذیرد (۱). تجربه بالینی جزء ضروری برنامه‌های پرستاری دانشگاه می‌باشد (۲) و امری است بسیار پیچیده که مسئولین پرستاری دانشگاه‌ها و کارکنان بالینی را با چالش مواجه ساخته است (۳). امروزه نقش مربیان پرستاری، تغییرات مهیجی را متحمل شده و فرایند آموزش و یادگیری نیز بیش از هر چیز بر دانشجو معطوف شده است (۴).

دانشجویان پرستاری برای این که بتوانند تصمیمات بالینی را اتخاذ نمایند، می‌بایست بتوانند دانش حاصل از علوم پرستاری، زیستی و اجتماعی را با هم آمیخته و در موقعیت‌های مختلف مراقبت از بیماران در محیط بالین به کار گیرند (۵). با این که اهمیت آموزش بالینی به طور فراگیری شناخته شده است، در حرفه‌های بهداشتی، برای آماده کردن اعضای تیم مراقبتی جهت انجام این نقش مهم، آموزش رسمی اندکی ارائه شده است (۶). پیچیدگی راهبردهای آموزش - یادگیری و ارزشیابی، مشکلی است که آموزش پرستاری را بویژه در تغییرات جدید سیستم‌های آموزشی با چالش مواجه کرده است (۷).

با توجه به تغییرات مداوم در اطلاعات و عملکرد پرستاری، سیستم آموزش پرستاری باید بتواند فرصت‌های آموزش مداوم را فراهم آورد، اما با وجود لزوم نیاز به آموزش‌های ویژه در پرستاری، مروری بر مطالعات نشان می‌دهد که فرصت‌های آموزشی فراهم شده، کفایت لازم را برای به روز کردن دانش و مهارت پرستاران ندارد که لزوم توجه بیشتر در این زمینه را مشخص می‌کند (۸).

تاکنون پژوهشگران مختلف به طرق مختلف در صد پی‌بردن به عوامل بازدارنده آموزش بالینی برآمده‌اند. Mogan و Knox پرسشنامه بررسی اثربخشی مربیان بالینی را طراحی کردند که ویژگی‌های بهترین و بدترین مربیان بالینی را از دیدگاه مخاطبان توصیف می‌کرد (۹).

یافته‌های برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطوح بالای تنش در دانشجویان پرستاری از موانع بالقوه آموزش در بالین است (۱۰).

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تجارب دانشجویان پرستاری از موانع آموزش بالینی انجام شد.

پژوهش حاضر از نوع کیفی (پدیده‌شناسی) می‌باشد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند و نمونه‌گیری با روش مبتنی بر هدف انجام شد و افرادی که حاضر به شرکت داوطلبانه در پژوهش بودند، انتخاب شدند.

معیار پذیرش شامل داشتن تجربه حداقل یک دوره آموزش بالینی بود. روش جمع‌آوری اطلاعات شامل مصاحبه عمیق با شرکت‌کنندگان بود روش کار به این صورت بود که پس از مراجعه به هر کدام از مشارکت‌کنندگان توضیحات لازم در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن و نقش هر کدام از آنها ارائه می‌شد. پس از جلب رضایت آنها در زمینه همکاری و اطمینان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات مصاحبه آغاز می‌شد.

مدت زمان هر مصاحبه از ۲۰ تا حداکثر ۶۰ دقیقه به طول انجامید. هر کدام از مصاحبه‌ها ضبط شد و سپس محتوای مصاحبه‌ها کلمه به کلمه نوشته شد.

پس از تحلیل، مصاحبه دیگری برنامه‌ریزی می‌شد و این کار تا زمان رسیدن به اشباع اطلاعات ادامه یافت؛ بدین ترتیب با مشارکت ۱۲ نفر از دانشجویان اشباع اطلاعاتی حاصل شد و تعداد نمونه‌ها به حد کفایت رسید.

روایی و پایایی مطالعه از طریق توجه به محورهای ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن حاصل شد (۱۱). برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد. ابتدا جهت هم احساس‌شدن با شرکت‌کنندگان همه مطالب (حاصل از پیاده‌کردن محتوای مصاحبه‌ها) به دقت خوانده شد و عبارات مهم استخراج گردید. در مرحله بعد معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد. (معانی به صورت کد یادداشت شدند).

در ادامه کار، کدها به صورت دسته‌هایی سازماندهی و این دسته‌ها جهت اعتباربخشی به اطلاعات اولیه حاصل از مصاحبه‌ها ارجاع داده شدند. در مرحله بعد نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده تحت مطالعه ترکیب شده و جهت دستیابی به مفاهیم واضح و بدون ابهام بازنگری شد و در پایان یافته‌ها به منظور اعتباربخشی، به شرکت‌کنندگان ارجاع داده شد (۱۲).

یافته‌ها

در کنار تمام شرایطی که فرایند آموزش - یادگیری را به

سمت برایندهای مطلوب سوق می‌دهند، عواملی نیز ممکن است این فرایند را با چالش و دشواری مواجه سازند. مفاهیم اصلی حاصل از کدبندی و تحلیل اطلاعات مطالعه حاضر شامل سه مفهوم به شرح زیر می‌باشد:

۱- تضاد: تجارب شرکت‌کنندگان نشان می‌دهند که تضاد بین مربی و دانشجو از یک طرف و دانشجویان با کارکنان بالینی از طرف دیگر، از جمله موانعی است که یادگیری را در بالین مختل می‌سازد. دانشجویان مدعی هستند که هنوز توانایی‌های آنان توسط برخی کارکنان پرستاری شناسایی نشده و عدم درک متقابل، آنان را از برقراری روابط نزدیک و همدلانه دور ساخته است؛ به عنوان نمونه شرکت‌کننده شماره ۱، تجربه خود را در این زمینه چنین بازگو می‌کند:

«رفتارشان به صورتی است که فکر می‌کنند ما هنوز هم همان دانشجویهای ترم اول هستیم که ندانسته و یاد نگرفته‌ایم، حرف حرف خودشان است، هرچند ما مطمئن باشیم که آنها اشتباه می‌کنند؛ و ما هم یک دانشجو بیشتر نیستیم، کاری از دستان بر نمی‌آید.»

با توجه به تجربه شرکت‌کنندگان، این شکاف عاطفی ایجادشده، منجر به شکل‌گیری برخی از رفتارهای تدافعی در کارکنان و دانشجویان و برآورده نشدن انتظارات دانشجویان می‌شود و با عدم همکاری در زمینه انجام امور بخش و مراقبت از بیماران دنبال می‌گردد. تجاربی از دانشجویان شرکت‌کننده، بر این مفهوم تأکید دارند:

«ما می‌خواستیم یک رگ بگیریم، قیچی خواستیم با ما دعوا کردند که چرا شما خودتان قیچی ندارید، یا مثلاً توی استیشن نیایید، دست به چیزی نزنید.» (شرکت‌کننده شماره ۲)

«ما در بخش جراحی زنان کارورز بودیم به ما یک جفت دستکش یا یک ماسک برای پانسمان نمی‌دادند و یا دربخش قلب برای مطالعه به ما یک پرونده نمی‌دادند و به دید یک فرد اضافی به ما نگاه می‌کردند، با ما صحبت نمی‌کردند و تحویل نمی‌گرفتند.» (شرکت‌کننده شماره ۸)

۲- تنش: دانشجویان مدعی بودند که تمام عواملی که تضاد را شکل می‌دهند به همراه برخی چالش‌های مربوط به کار در بالین، در نهایت می‌توانند به ایجاد «تنش» در آنان منتهی گردند که به طور ثانویه می‌تواند مانع بالقوه‌ای در یادگیری باشد. به

عنوان نمونه شرکت‌کننده شماره ۱۲ در این مورد می‌گوید:

«مثلاً دانشجویی که برای بار اول می‌بیند که از یک نفر رگ می‌گیرند، برای او مؤثر است که مرتبی بار اول توانسته رگ را بگیرد یا نه رگ را خراب کرده ... این برای دانشجو یک ترس ایجاد می‌کند که اگر من هم بخواهم این کار را بکنم حتماً رگ بیمار را خراب می‌کنم.» (شرکت‌کننده شماره ۱۲)

تجربه یکی دیگر از دانشجویان نیز از این مفهوم حمایت می‌کند. این شرکت‌کننده معتقد است که:

«همه یک زمینه ترس را برای ما ایجاد می‌کنند، مثلاً آدم را وادار می‌کند که بترسد، مثلاً اگر فرد یک کم آماده نباشد با ترس و لرز بیاید توی بخش، یا اگر واقعاً مشکل داریم، محدودیت داریم، نمی‌توانیم سر ساعت برسیم؛ یک ثانیه تأخیر داشتیم، مؤاخذه می‌شویم که چرا دیر آمدید...» (شرکت‌کننده شماره ۶)

۳- عدم دسترسی به تجربه مستقیم: تجارب شرکت‌کنندگان حاکی از آن بود که مشارکت مستقیم در انجام فعالیت‌ها و تکنیک‌های مراقبتی- درمانی، یادگیری پایدارتری برای آنان به همراه داشته است؛ از طرفی نیز دانشجویان مدعی بودند که مواجهه با تجارب جدید، علاوه بر پیش روی گذاشتن فرصت‌های یادگیری بیشتر، انگیزه بیشتری را برای حضور و کار در بالین ایجاد می‌نماید. از طرفی دیگر نیز برخی از شرکت‌کنندگان شاکی بودند که چرا چنین تجاربی در اختیار آنان نیست. در حمایت از این مفهوم نمونه‌هایی از تجارب شرکت‌کنندگان آورده شده است:

«مثلاً ما الان در بخش روانپزشکی هستیم، باید نحوه شوک دادن (ECT) را ببینیم اما گاهی اجازه نمی‌دهند ما داخل اتاق شوک برویم، فقط به ما می‌گویند V/S مریض را بعد از شوک بگیرد. ما V/S گرفتن را که بلدیم می‌خواهیم چیز جالب و بهتری را آموزش ببینیم.» (شرکت‌کننده شماره ۶)

همچنین، تجارب نشان می‌دهند که محدود بودن مدت زمان حضور در بالین، فرصت تجربه بسیاری از موقعیت‌های یادگیری بالینی را از دانشجویان گرفته است. در حمایت از این مفهوم تجربه یکی از دانشجویان (شرکت‌کننده شماره ۷) آورده شده است:

«این واقعاً شانس است از نظر که در بخش موارد جدید بیماری‌ها را از نزدیک ببینیم و با آنها آشنا بشویم، خیلی مهم»

است، مثلاً در گروه‌های قبلی تعریف می‌کردند که ما چنین مورد بیماری را در بخش دیدیم ولی وقتی ما می‌رفتیم اصلاً موردی نبود.» (شرکت‌کننده شماره ۷)

همچنین تجارب تأکید می‌کنند که برخی اوقات با وجود موقعیت‌های یادگیری، در اختیار نبودن فرصت تجربه آنها مانع یادگیری بالینی دانشجو شده است. در حمایت از این مفهوم، اظهارات یکی از دانشجویان آورده شده است:

«اجازه کارکردن را به ما بدهند، مثل رگ‌گیری، دارو دادن، پرونده نویسی، یادگرفتن ECG...» (شرکت‌کننده شماره ۳)

و البته همکاری بیشتر و حمایت در جهت اجازه کار مستقل به دانشجو می‌تواند شرایط تجربه مستقیم تکنیک‌ها و اعمال مراقبتی را برای فراگیر فراهم آورد:

«... در بیمارستان با این که ما دانشجوی ترم ۶ هستیم، نمی‌گذاشتند حتی یک رگ‌گیری ساده را به تنهایی انجام دهیم...» (شرکت‌کننده شماره ۵)

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که در کنار تمام شرایط تسهیل‌کننده آموزش و یادگیری بالینی، عواملی نیز وجود دارند که فرایند آموزش و یادگیری بالینی و برایندهای آن را به طور منفی متأثر می‌سازند از جمله این عوامل، مهارت‌های مربی است؛ بدین معنا که برخی مربیان نتوانسته‌اند روابط مطلوب و سازنده‌ای با مخاطبان خود برقرار نمایند و بنابراین رفتارهای آنان از طرف دانشجویان به عنوان «برخورد ناشیانه و خصومت‌ورزی» تعبیر شده است.

در دهه اخیر، نقش مربیان پرستاری در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری به طور وسیعی مورد بحث قرار گرفته و به عنوان نقش پیچیده و دشوار توصیف شده است (۱۳).

یافته‌های مطالعه Napthine (به نقل از McKenna و Wellard پیشنهاد می‌کرد که نقش آموزش بالینی کم‌اهمیت انگاشته شده و بر این امر تأکید داشت که بسیاری از مربیان بالینی ممکن است برای ایفای نقش‌های آموزش بالینی خاصی شایستگی کافی را نداشته باشند و در نقش خود به طور ضعیفی حمایت شده‌اند (۳).

این یافته‌ها به وضوح بر اهمیت آموزش مربیان و ارتقای

مهارت‌های علمی و عملی ارتباطی و تدریس در آنان تأکید دارد. به عقیده Landmark و همکاران، امروزه عملکرد حرفه‌ای نیاز به سرپرستی و آموزش توسط افرادی دارد که تحصیلات تکمیلی را گذرانده باشند؛ به این ترتیب قادر خواهند بود، ضمن توسعه مهارت‌های حرفه‌ای خود، دانشجویان را بخوبی حمایت نمایند (۱۴)؛ همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دانشجویان در محیط بالین، قسمتی از فرصت و توان خود را درچالش و تضاد با کارکنان بالینی سپری می‌کنند. آنان مدعی هستند کارکنان پرستاری، هنوز دانشجو را به عنوان عضوی از گروه نپذیرفته و گویا هر گونه همکاری با او را نوعی اتلاف وقت می‌دانند و چنین رویکردی از طرف برخی مربیان و کارکنان پرستاری، روزهای حضور آنان در بالین را به تجربه‌ای تلخ و بی‌ثمر مبدل ساخته است. به نظر می‌رسد «فرهنگ پرستاری» در انتخاب رویکردهای آموزش به دانشجویان پرستاری تأثیر دارد. McKenna و Wellard می‌نویسند: برخی پرستاران در محیط‌های بالینی به دانشجویان پرستاری به عنوان یک بار اضافی می‌نگرند و این مسأله تأثیر نامطلوبی بر یادگیری دانشجویان در محیط بالین دارد در موارد دیگر مشاهده شده است که کارکنان بالینی فهم کمی نسبت به برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری و نیز دانش اندکی در مورد نیازهای یادگیری آنان دارند و در نتیجه از اجازه دادن دانشجویان در این که دانش و مهارت‌های خود را با انجام دادن فعالیت‌ها و مهارت‌های تخصصی به کار گیرند، اکراه دارند (۳). از طرفی دیگر می‌بینیم که کارکنان بالینی در موقعیت‌های دشوار و اجتناب‌ناپذیر سرپرستی کردن دانشجویان از شماری از دانشگاه‌ها قرار دارند که اغلب این سرپرستی و نظارت، از حمایت دانشگاه و شناسایی رسمی آن برخوردار نمی‌گردد؛ بنابر این مبادرت‌های کارکنان به فهم دانش، مهارت‌ها و راهبردهای مناسب آموزش بالینی برای هر دانشجو توسط عدم حمایت دانشگاه بی‌نتیجه و عقیم می‌ماند که در نهایت منجر به شکل‌گیری روابط ارباب-رعیتی با دانشجویان خواهد شد. در این زمینه مشارکت مداوم بین واحدهای مراقبت سلامتی و دانشگاه‌ها در آماده‌سازی دانشجویان برای ورود «بی‌دردتر» به نقش پرستاری، ضروری به نظر می‌رسد (۱۵). کارکنان بالینی نیاز دارند که مهارت‌های ارتباطی بالایی داشته باشند و روش‌های آموزش باید این بعد را در آنان تقویت نمایند (۱۶).

و این عاملی است که یادگیری بسیاری از مهارت‌ها را در آنان با دشواری مواجه می‌سازد.

از طرفی نیز تأکید شده است که روند عملکرد در بیمارستان‌ها بر آموزش بالینی تأثیر می‌گذارد؛ بر خلاف دهه‌های گذشته، وضعیت بیماران در بخش‌های عمومی حادث‌تر است و به طور متناقضی مدت زمان اقامت آنها در بیمارستان هم در حال کاهش یافتن است؛ به عنوان مثال بسیاری از بیمارانی که در گذشته در بخش‌های ویژه پذیرش می‌شدند، هم اکنون در بخش‌های داخلی جراحی مراقبت می‌شوند و آنهایی که می‌بایست در این بخش‌ها باشند، هم اکنون در جامعه (خارج از بیمارستان) مراقبت دریافت می‌کنند. این عوامل از در دسترس بودن تجارب بالینی مناسب برای دانشجویان جلوگیری می‌کنند (۲۲).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر کمبود فرصت‌هایی برای انجام برخی اعمال پرستاری را مورد تأکید قرار داد و اگر بر این باور باشیم که دانشجویان جهت توسعه مهارت‌های حرفه‌ای می‌بایست در معرض انواع محیط‌های بالینی باشند، می‌توان مدعی بود که در شرایط حاضر، آنان فرصت کمی جهت عملکرد متفکرانه دارند. مطالعه Lofmark و همکاران نیز یافته‌های مشابهی را ارائه کرده است (۲۳). امید است با به کار بستن نتایج این تحقیق، بتوانیم مربیان و دانشجویان را در فرایند آموزش یادگیری بالینی موفقیت‌آمیز یاری کنیم. انجام پژوهش‌های آتی و بررسی‌های بیشتر در رابطه با هریک از مفاهیم به دست آمده در این پژوهش توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

از تمامی دانشجویان، مربیان و کارکنان پرستاری که پژوهشگران را در انجام این مطالعه یاری نمودند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

یافته‌های این تحقیق نشان داد که سهمی از تضاد و چالش با حضور مربیان تجربه می‌شود که این امر لزوم آموزش مدیریت تضاد و شرایط دشوار به آنان را مطرح می‌سازد؛ از طرف دیگر یافته‌ها لزوم آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت بر رفتار خود در دانشجویان پرستاری را تأکید می‌کند. McKenna و همکاران نیز پیشنهاد مشابهی را در مطالعه خویش مطرح ساخته‌اند (۱۷). مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، تجربه تنش در دانشجویان نیز از موانع دیگر یادگیری مؤثر بالینی است. دانشجویان این تنش را در رابطه با محیط پیچیده و ناشناخته بالین و همچنین رویکردهای مربیان در پرسیدن سؤال، عدم اطمینان به توانمندی‌های خود و ترس از شکست توصیف نمودند. سطوح بالای تنش در دانشجویان پرستاری در پژوهش‌های دیگر نیز به ثبت رسیده است (۱۸، ۱۰). یافته‌های مطالعه Sharif و Armitage نشان داد که دانشجویان پرستاری سطوحی از اضطراب را تجربه می‌کنند و ملاحظات هم‌چون آموزش مدیریت اضطراب و افزایش اعتماد به نفس در این مطالعه، به عنوان مداخلات مؤثر توصیف شدند (۱۹).

دانشجویان در این مطالعه، تجارب بالینی را به عنوان مهمترین منبع اضطراب خود در طول دوره تحصیل معرفی کردند. نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد که تجربه تنش یکی از مهمترین دلایل غیبت دانشجویان از فعالیت‌های بخش بود (۲۰). نتایج مطالعه، آموزش روشهای مدیریت تشن را به دانشجویان پیشنهاد می‌نماید. اثربخشی این رویکرد در مطالعه Charlesworth و همکاران (۲۱) نشان داده شده است؛ همچنین هم‌راستا با یافته‌های پژوهش حاضر، نتایج سایر مطالعات (۲۰) نیز تأکید می‌کنند که تجربه تنش توسط دانشجویان علاوه بر مربوط بودن به مشکلات تحصیلی به خود محیط بالین، مربیان و کارکنان پرستاری نیز مربوط است که ضرورت بررسی و مطالعات بیشتری در این زمینه را مطرح می‌سازد. همچنین دانشجویان مدعی هستند که در طول دوره آموزش بالینی، بسیاری از تکنیک‌های مراقبتی را نتوانسته‌اند به طور مستقیم تجربه نمایند

منابع:

- 1- Lambert V, Glacken M. Clinical support roles: a review of the literature. Nurse Educ Practice. 2004, 4 (3): 177-183.
- 2- Wotton K, Gonda J. Clinicians and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. Nurse Educ Practice. 2004, 4 (2): 120-127.

- 3- McKenna L, Wellard SJ. Discursive influences on clinical teaching in Australian undergraduate nursing programs. *Nurse Educ Today*. 2004; 24 (3): 229-235.
- 4- Peterson SJ, Schaffer MA. Service- learning: isn't that what nursing education has always been. *J Nursing Educ*. 2001; 40 (2): 51-52.
- 5- Sellappah S, Hussey T, McMurray A. The use of questioning strategies by clinical teachers. *J Advanced Nursing*. 1998; 28(1): 142-145.
- 6- Raisler J, O'Grady M, Lori J. Clinical teaching and learning in midwifery and women's health. *J Midwifery Women's Health*. 2003; 48 (6): 398.
- 7- Akinsanya C, Williams M. Concept mapping for meaningful learning, *Nurse Educ Today*. 2004; 24 (1): 41-45.
- 8- Adami MF, Kiger A. A study of continuing nurse education in Malta: the importance of national context. *Nurse Educ Today*. 2005; 25(1): 78-84.
- 9- Mogan J, Knox J. Characteristics of best and worst clinical teachers as perceived by university faculty and students. *J Advanced Nursing*. 1987; 12: 331-337.
- 10- Jones M, Jonhson D. Distress, stress and coping in first- year student nurses. *J Advanced Nursing*. 1997; 26: 475-482.
- 11- Shin KR, Kim MY, Kim YH. Study on the lived experience of aging. *Nursing Health Sci*. 2003; 5 (4): 245-247.
- 12- Burn's N, Grove KC. *Understanding Nursing Research*. 4th ed. Philadelphia: Saunders; 2001.
- 13- Ahern KJ. The nurse lecture role in clinical practice conceptualized: helping clinical teachers provide optimal student leaning. *Nurse Educ Today*. 1999; 19: 79-82.
- 14- Landmark BT, Hansen GS, Bjons I, Bohler A. Clinical supervision- factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *J Clinical Nursing*. 2003; 12 (6): 834-836.
- 15- Wotton K, Gonda J. Clinicians and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. *Nurse Educ Practice*. 2004; 4(2): 120-127.
- 16- Rollnick S, Kinnersley P, Butter C. Context- bound communication skills training: development of a new method. *Med Educ*. 2002; 36 (4): 377-379.
- 17- McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdal JH. Horizontal violence: experiences of their first year of practice. *J Advanced Nursing*. 2003; 42 (1): 90-92.
- 18- Beck D, Srivastava R. Perceived level and source of stress in baccalaureate nursing students. *J Nursing Educ*. 1991; 30: 127-132.
- 19- Sharif F, Armitage P. The effect of psychological and educational counseling in reducing anxiety in nursing students. *J Psychiatr Mental Health Nursing*. 2004; 11: 386-388.
- 20- Timmins F, Kaliszer M. Absenteeism among nursing students- fact or fiction, *Journal of nursing management*. 2002; 10 (5): 251-252.
- 21- Charlesworth EA, Murphy S, Beutler LE. Stress management skills for nursing students. *J Clin Psychol*. 1981; 37: 284-280.
- 22- Becker MK, Neuwirth JM. Teaching strategy to maximize clinical experience with beginning nursing students. *J Nursing Educ*. 2001; 41 (2): 89-91.
- 23- Lofmark A, Carlsson M, Wikblad K. Student nurses' perception of independence of supervision during clinical nursing practice. *J Clin Nursing*. 2001; 10 (1):86-88.

Title: Barriers to clinical education: Student nurses' Experiences

Authors: M. Alavi¹, A.R. Irajpour², A. Nasiri³, H.A. Abedi⁴

Abstract

Background and Aim: Clinical education is an important part of nursing education and assessing the threatening factors in this process is essential based on nursing student's real experiences. The current study was conducted to determine these barriers.

Materials and Methods: Using phenomenological approach, participants were drawn from Esfahan Nursing and Midwifery College. Purposive sample of 12 nursing students were interviewed in-depth. Colaizzi's analysis method guided the essential activities of the researchers. The reliability and validity of the present study were grounded on the four items (factual value, applicability, consistency and neutrality) suggested by Guba and Lincoln.

Results: Three major themes and related sub-themes were identified. These were: 1) conflict, 2) tension, 3) not direct experience.

Conclusion: Findings of the research show that under some conditions the clinical teaching- learning process has been challenged. Inadequacy of situations and opportunities for experiencing some types of nursing skills results in students' sense of incompetency and raises conflict in their interactions which develops tension and ultimately exerts negative impacts on clinical teaching-learning process. Educating communication and stress management skills to nursing students have been suggested in this case.

Key Words: Clinical education, Nursing student, Barriers of teaching

Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty (Vol 6, No. 1-4, Year 2009)

¹ Corresponding Author, PhD Student, Nursing and Midwifery Care Center, Medical Education Research Center (MERC), Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran m_alavi@nm.mui.ac.ir

² Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Medical Education Research Center (MERC), Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Birjand, Iran

⁴ Associate Professor, Medical sciences Education Research Center (MERC), Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran