

تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی: یک مطالعه کیفی

پژوهشگر: پرند پورقانع*

(۱) دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، لنگرود، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۵/۲۰

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی بخش مهمی از آموزش پرستاری است که نقش کلیدی در یادگیری دانشجویان پرستاری دارد. انتظار می رود، محیط بالینی قادر به فراهم آوردن فرصتهایی با هدف کسب تجربیات مفید جهت دانشجویان باشد. ارزیابی فرایند یادگیری بالینی بنا به تجربیات دانشجویان می تواند در شناخت موارد مهم در یادگیری بالینی دانشجویان مفید واقع گردد.

هدف: هدف مطالعه، درک تجربیات دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی در بیمارستانهای استان گیلان می باشد.

روش کار: این مطالعه، یک تحقیق کیفی (آنالیز محتوی) می باشد و جامعه پژوهش را ۱۹ دانشجوی پرستاری ترم هشتم (۱۳۸۷) دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکیل می دهند. جهت انتخاب نمونه ها، از نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده گردید. داده ها به شیوه مصاحبه و بر اساس تجربیات واقعی دانشجویان از یادگیری در محیط بالین با پاسخ به ۶ سوال باز جمع آوری گردید. فرایند تحلیل داده ها با توجه به مراحل پیشنهادی گرانهیم و لاندمن (۲۰۰۴) انجام شد و در نهایت، سه درون مایه اصلی به دست آمد.

نتایج: نتیجه آنالیز داده ها، استخراج سه طبقه اصلی و نه زیر طبقه بود: موضوعات حرفه ای (ارتباط نامطلوب/ ناهماهنگی بالینی/ محدودیتهای بالینی/ ترس، همراه همیشگی)، یادگیری بالینی (یادگیری کارآمد/ یادگیری نامطلوب) و هدف/ انگیزه (ارتقا آگاهی/ کسب مهارت/ خدمت به هم نوع).

نتیجه گیری: نتایج براساس تجربیات دانشجویان، بیانگر وجود برخی فاکتورهای موثر جهت کسب تجربیات مثبت، نظیر به کارگیری آموخته های تئوری در عمل و ارتقا تدریجی اعتماد به نفس و یا کسب تجربیات منفی، نظیر نا کارآمدی مربی بالینی و ترس در محیط بالین بود. از آنجا که هدف اصلی از تربیت دانشجویان پرستاری، کسب تجربیات مثبت در محیط بالین جهت ارائه خدمات با کیفیت مطلوب در جامعه می باشد، بنابر این می توان با به کارگیری مربیان با تجربه، فراهم آوردن محیط مناسب یادگیری جهت به مرحله عمل در آوردن آموخته های تئوری دانشجویان در عمل، و حمایت دانشجویان، محیط یادگیری مطلوبی را با هدف کسب تجربیات مثبت توسط دانشجویان مهیا ساخت.

کلید واژه ها: آموزش پرستاری/ دانشجویان پرستاری/ بیمارستان ها

مقدمه

آموخته ها در عمل می باشد (۴)، محیط بالینی فرصتهایی را در این زمینه فراهم می آورد (۲). نقش مهم این نوع یادگیری در فراگیری سریعتر مطالب و افزایش مهارت دانشجویان پرستاری به خوبی شناخته شده است (۳). محیط یادگیری بالینی، محیطی است که دانشجویان براساس نیازهای بیمار، مهارتهای خود را با هدف حفظ و ارتقا سلامت بیمار، حمایت فیزیکی، روانی، معنوی و اجتماعی با یک رویکرد کلی به کار می بندند (۵). در واقع در فرایند آموزش حرفه های علوم پزشکی، محیط بالینی حائز اهمیت بسیاری است (۶، ۷) و نقش مهمی در کسب تجربیات مثبت یا منفی دارد (۸). در آموزش پرستاری نیز این نوع از یادگیری از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۹) و یک بخش مهم و مکمل از آموزش پرستاری محسوب می گردد

آموزش بالینی بخش مهمی از آموزش پرستاری به حساب آمده و حدود نیمی از زمان آموزش دانشکده های پرستاری را به خود اختصاص می دهد. در واقع، می توان آموزش بالینی را مجموعه ای از فعالیتهای تسهیل کننده یادگیری بالینی با هدف ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو دانست (۱). یادگیری به عنوان یک موضوع مهم و پیچیده در فرایند زندگی انسان، قادر به ایجاد تغییر در دانش، مهارتها، نگرشها، ارزشها، هیجانات، عقاید و احساسات می باشد (۲). بر این اساس می توان گفت: قلمرو یادگیری گسترده بوده و زمینه های شناختی، عاطفی و روان حرکتی را شامل می شود که یادگیری روان حرکتی همانا یادگیری ذهنی همراه با فعالیتهای عضلانی است (۳). از آنجا که امروزه تاکید زیادی در توانایی به کار گیری

سبب کاهش کارایی و در نتیجه کاهش کیفیت خدمات در جامعه خواهد شد، انتظار می رود محیط بالینی، قادر به فراهم آوردن فرصتهایی جهت پیوند اطلاعات نظری دانشجویان با واقعیات عملی باشد (۲۲) تا آنان قادر باشند با کسب تجربیات مفید در این محیط ها (۴)، توانمندیهای لازم را در طول دوران تحصیل خود کسب نمایند (۲۱). هدف و سوال پژوهش از موارد مهم تعیین کننده در انتخاب روش تحقیق می باشد (۲۳). بر اساس سوال اصلی تحقیق: "تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی چگونه است؟" و هدف کلی پژوهش: "تعیین تجربیات دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی"، می توان گفت که درک عمیق این تجربیات، تنها به صورت روش کیفی امکان پذیر است، چرا که تحقیق کیفی، به پژوهشگر اجازه ورود به دنیای درونی مشارکت کنندگان را جهت تعیین و مشخص ساختن معانی شکل گرفته در یک فرهنگ و کشف متغیرها می دهد (۲۴). لذا با توجه به بررسی اهمیت درک و تجربیات عمیق دانشجویان از آموزش بالینی، پژوهش حاضر با هدف تعیین تجربیات دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی به روش کیفی صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه کیفی از نوع تجزیه و تحلیل محتوایی (Content Analysis) می باشد که در راستای کسب اطلاع از تجربیات دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی انجام شده است. انتخاب دانشجویان با استفاده از نمونه گیری مبتنی بر هدف، از میان دانشجویان سال چهارم پرستاری (۱۹ نفر) که مشغول گذراندن واحدهای کارورزی در عرصه بیمارستان و مایل به شرکت در مطالعه بودند، صورت گرفت. نحوه جمع آوری اطلاعات، پاسخهای آنان به ۶ سؤال باز بود (۱-) وقایع یک روز از کار آموزی خود را بصورت مکتوب بیان کنید ۲- در طول یک روز کارآموزی در بیمارستان بیشتر به چه نکاتی توجه دارید؟ ۳- هدف (یا اهداف) شما از حضور در کار آموزی بالینی چیست؟ ۴- آیا به یادگیری مهارتهای بالینی پرستاری علاقه دارید؟ اگر جواب مثبت است چرا؟ ۵- آیا تا کنون در محیط کارآموزی، پرستاری را که به نظر شما شایسته

که دانشجویان پرستاری را جهت ارائه اصول بالینی فرا گرفته شده در عمل آماده می کند (۱۲). می توان گفت: اصل موفقیت برنامه آموزش پرستاری، با کسب تجربیات مطلوب بالینی دانشجویان مرتبط می باشد (۱۳). از آنجا که دانشجویان پرستاری مدت زیادی از دوران تحصیل خود را به یادگیری در بالین مشغول هستند و تقریباً نیمی از زمان صرف شده در آموزش پرستاری، صرف یادگیری در محیط های بالینی می شود، بنابراین باید شرایطی در محیط بالین فراهم باشد تا دانشجویان بتوانند تجربیات مفیدی را در آنجا کسب کنند (۱۴). علی رغم اهمیت بالای یادگیری در محیط بالینی، نتایج بسیاری از تحقیقات انجام گرفته در این زمینه، بیانگر عدم کسب تجربیات مطلوب دانشجویان در این محیط بوه است (۱۸-۱۵). در پژوهش معطری و رضانی، دانشجویان مورد مطالعه، نمره قابل قبولی را به محیط های بالین خود نداده اند (۱۵). در تحقیق شریف و همکاران نیز، دانشجویان ابراز می داشتند که علیرغم گذراندن واحدهای کارآموزی، به دلیل نبودن تنوع و تکرار در انجام بعضی پروسیجرهای حساس، تجربه کافی را کسب ننموده اند و داده ها، حاکی از نامناسب بودن محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بود (۱۹). در یک تحقیق کیفی که به منظور بررسی یادگیری بالینی در هلند انجام شد، دانشجویان اظهار نمودند که روشهای یادگیری بالینی موجود، منجر به رشد عقلانی آنها نمی شود و تنها توانایی یک اپراتور را بدست می آورند که فقط از آنها انتظار می رود کارهای معمولی را به صورتی غیر اندیشمندانه انجام دهند (۱۶). پژوهشهای دیگر نیز نشان می دهد که اکثر محیطهای بالینی قادر نیستند محیط یادگیری مثبتی را برای دانشجویان فراهم کنند (۱۷ و ۱۸). موقعیتهای، نیروها و محرکات مختلفی در بالین وجود دارند که می توانند در تجربیات یادگیری موثر باشند (۵). که از آن جمله می توان به اساتید پرستاری، پرسنل بخش و چگونگی محیط بالین اشاره نمود (۲۰). از آنجا که کیفیت عملکرد بالینی پرستاران به علم پرستاری اعتبار می بخشد (۲۱) و وجود مشکلات احتمالی در کسب تجربیات مطلوب یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری،

اطلاعات معتبر و تایید اطلاعات توسط مشارکت کنندگان، تلاش بر افزودن اعتبار تحقیق (Credibility) نمود. تکرار گام به گام جمع آوری و تحلیل داده ها، و بهره گیری از بازبینی توسط اساتید راهنما، مشاور و افراد صاحب نظر، جهت افزایش قابلیت اعتماد داده ها (Dependability) صورت پذیرفت. جهت افزایش معیار تاییدپذیری داده ها (Confirmability)، از تایید اساتید هیئت علمی دانشگاه و نظرات تکمیلی آنان بهره گرفته شد. قابلیت انتقال (Transferability) مطالعه، باتلاش جهت ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق، به منظور ارزیابی و قابلیت کاربرد تحقیق در سایر زمینه ها، صورت پذیرفت.

قبل از شروع مطالعه، از ریاست و معاونت محترم دانشکده کسب اجازه گردید. در این پژوهش، پس از بیان هدف پژوهش، از نمونه ها در صورت تمایل به شرکت در تحقیق، دعوت به عمل آمد. قبل از شروع تحقیق، پژوهشگر توضیحاتی مبنی بر اختیاری بودن شرکت در تحقیق، انصراف از تحقیق، هرزمان که تمایل داشته باشند، امکان نیاز به مصاحبه جهت درک بهتر تجارب، محرمانه ماندن اطلاعات، و در صورت تمایل، در دسترس قرار گرفتن نتایج اطلاعات، برای نمونه های تحقیق ارائه نمود. پس از موافقت مشارکت کنندگان جهت همکاری، سئوالات بین نمونه ها پخش گردید.

نتایج

مشارکت کنندگان در این تحقیق، ۱۹ دانشجوی پرستاری بودند که تجربه کارورزی در عرصه را داشتند. اکثریت شرکت کنندگان (۷۳/۶۸٪)، مونث بودند. محدوده سنی شرکت کنندگان، ۲۶-۲۲ سال بود. از توصیف غنی و عمیق مشارکت کنندگان به طور کلی، ۸۲۰ کد اولیه استخراج گردید. کدها پس از چندین بار مرور، خلاصه سازی و بر اساس تشابه و تناسب، طبقه بندی شدند. معنای درونی با تحلیل و مقایسه، به صورت سه طبقه اصلی و نه زیر طبقه، تعیین و بر اساس ماهیت شان به صورت مفهومی و انتزاعی نامگذاری گردیدند. طبقات شامل: "موضوعات حرفه ای" با زیر طبقات: ارتباط نامطلوب، ناهماهنگی بالینی، محدودیتهای بالینی، ترس،

باشد، دیده اید؟ اگر جواب مثبت است چه خصوصیات و ویژگیهایی را دروی دیده اید؟ ۶- از نظر شما پرستاری یعنی چه؟). سئوالات باز بر اساس مطالعات و بررسی متون جهت کسب اطلاعات واقعی و درک عمیق از تجارب دانشجویان از آموزش بالینی طراحی گردید. کاچ (Koch) معتقد است که طرح سئوالات باز، زمینه ای را جهت توصیف کاملی از تجربیات فراهم می کند (۲۸). برای تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش، از روش تحلیل داده های کیفی استفاده گردید. فرایند تحلیل داده های تحقیق با توجه به مراحل پیشنهادی گرانهم و لاندمن انجام شد: ۱- پس از جمع آوری سئوالات پاسخ داده شده، مکتوبات چندین بار توسط محقق و استاد راهنما جهت درک کلی و صحیح و همچنین رسیدن به یک درک کلی بازخوانی گردیدند ۲- کل مکتوبات به عنوان واحد تحلیل لحاظ شدند. منظور از واحد تحلیل یادداشت هایی بود که قرار بود تحت تحلیل و کدگذاری قرار بگیرند ۳- کلمات، جملات و یا پاراگراف ها به عنوان واحدهای معنایی در نظر گرفته می شدند. واحدهای معنایی مجموعه ای از کلمات و جملات بودند که از نظر محتوا با یکدیگر مرتبط بودند. این واحدها با توجه به محتوا و مفادشان جمع بندی شده و در کنار هم قرار گرفتند. ۴- سپس واحدهای معنایی، با توجه به مفهوم نهفته در آنها به سطح انتزاع و مفهوم پردازی رسیده و با کدها نامگذاری شدند. در این مرحله، جهت روشن شدن بعضی پاسخها و توضیح و تبیین بیشتر، با برخی نمونه ها مصاحبه حضوری صورت گرفت (با کمک گرفتن از کدهای نوشته شده توسط دانشجویان در سربرگها). ۵- کدها از نظر تشابهات و تفاوت هایشان با یکدیگر مقایسه شده و تحت طبقات انتزاعی تر با برچسب مشخص دسته بندی می شدند. ۶- در پایان، با مقایسه طبقات با یکدیگر و تأمل عمیق و دقیق، محتوای نهفته در داده ها تحت عنوان درون مایه (تم) مطالعه معرفی گردید (۲۹). صحت و استحکام مطالعه تحقیق، با استفاده از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن (Guba & Lincoln) بررسی شد (۳۰): پژوهشگر با شرکت طولانی مدت و مشارکت و تعامل کافی با شرکت کنندگان، جمع آوری

همراه همیشگی، "یادگیری بالینی" با زیر طبقات: یادگیری کارآمد، یادگیری نامطلوب و هدف/ انگیزه" با زیر طبقات: ارتقا آگاهی / کسب مهارت / خدمت به هم نوع بود (جدول ۱ شماره).

جدول شماره (۱): درون مایه های استخراج شده از تجارب شرکت کنندگان در مطالعه

درون مایه اصلی	درون مایه های فرعی
موضوعات حرفه ای	ارتباط نامطلوب ناهماهنگی بالینی محدودیت های بالینی ترس، همراه همیشگی
یادگیری بالینی	یادگیری کارآمد یادگیری نامطلوب
هدف/ انگیزه	ارتقا آگاهی کسب مهارت خدمت به هم نوع

بسیاری از تجارب دانشجویان، با موضوعات حرفه ای مرتبط بود. گرچه ارتباط، حوزه وسیعی را شامل می شود، اما آنچه در این مطالعه به این درون مایه مرتبط می گردد، چگونگی ارتباط تیم مراقبتی با دانشجویان، مربی با دانشجویان و همچنین مربی با پرسنل بود. به طور کلی، زمانی که از دانشجویان خواسته شد تا تجارب خود را از وقایع یک روز از کارآموزی این ترم خود و اینکه بیشتر به چه نکاتی توجه داشته اند، بنویسند، اکثریت آنها، به نوعی از نبود ارتباطات صحیح اشاره داشتند. گزیده هایی از جملات دانشجویان: "داشتن شخصیت و حفظ آن چه در محیط کار، چه از جانب بیمار، همراهان او و پرسنل، برایم بسیار مهم است.. ولی متأسفانه اصلاً به آن توجه نمی شود که من جدای از دانشجو بودم، انسانم و دوست دارم که با من برخورد صحیحی شود." (دانشجوی ۴-مونث)، "ارتباط بین پرسنل و دانشجو متأسفانه بسیار ضعیف و فاقد اعتماد است... چون هنوز قبولمون ندارند" (دانشجوی ۲-مذکر)، "گاهی اون حدی مربی بد با ما برخورد می کند که حاضرم با تمام استرسش، تنها کارکنم" (دانشجوی ۵-مونث). "تصور کنید ما باید ارتباط خوب داشتن را تجربه کنیم، بعد ارتباط اکثر مربی هامون و پرسنل بخش مثال

زدنیه!! (دانشجوی ۱۱- مذکر).

تجارب اکثر دانشجویان، بیانگر ناهماهنگی دانشکده و بالین و ارتباط کم رنگ تئوری و عمل بود. گزیده هایی از تجارب دانشجویان: "اصلاً آن چیزی که در بالین به ما گفته می شد، فرسنگها با موضوعات دانشکده فاصله داشت. واقعا گیج می شدیم. بعد عادت کردیم" (دانشجوی ۹- مونث). "شنیده بودیم آنچه را در تئوری آموختیم.. در بالین تجربه می کنیم... ولی ما چنین ارتباطی را خیلی خیلی ضعیف دیدیم" (دانشجوی ۱۵- مونث).

تجارب دانشجویان، نشان دهنده وجود محدودیتهایی در کسب تجارب مطلوب در بالین، به دلایل ناکافی بودن تجهیزات بخش، محدودیت اختیارات عملی دانشجو و ترس بود. برخی از جملات دانشجویان: "انتظار داشتیم در بالین فرصتهایی فراهم می شد تا آنچه را که به شکل تئوری آموخته بودیم، در بالین به عرصه عمل درآوریم تا این اطلاعات با کسب تجربه و عمل، همیشه در ذهنمان باقی بماند، البته متأسفانه، این عمل بخاطر کمبود شدید تجهیزات میسر نشد" (دانشجوی ۶- مذکر). "ما اجازه خیلی کارها را نداریم، چه مربی باشد چه نباشد. بعد ما چه تجربه ای کسب می کنیم؟!؟" (دانشجوی ۱۹- مذکر)

استرس احتمال اشتباه، ترس از موارد ناشناخته و دغدغه نداشتن حامی، از علل ترس همیشگی دانشجو و سبب کسب تجارب منفی آنان بود. گزیده هایی از تجارب دانشجویان: "ترس همیشگی از احتمال اشتباه، همیشه آزارم میداد. شبها کابوس می دیدم" (دانشجوی ۱- مونث). "به جای کسب تجارب خوب، همیشه می ترسیدم... که حالا هم، آن ترس، در من هست که نکنه یکدفعه یکی را در اورژانس بیارن و از من کاری برنیاد" (دانشجوی ۲- مونث). "ترس از تنها بودن... به خصوص در اورژانس، همیشه روزم را خراب می کنه" (دانشجوی ۱۲- مونث).

تجارب دانشجویان در زمینه یادگیری بالینی، بیانگر یادگیری کارآمد و گاهی یادگیری نامطلوب در بالین بود. دانشجویان به کارگیری آموخته های تئوری در عمل، ارتقا تدریجی اعتماد به نفس و یادگیری تحت حمایت مربی، پرسنل و سایر دانشجویان را از تجارب

اطلاعات خودم هست. بسیاری از چیزها فقط در اینجا یاد گرفته میشه" (دانشجوی ۱۳- مونث). "هفتم از کارورزی در بالین، یادگرفتن صحیح مهارتهای عملی و افزایش سرعت عملم هست" (دانشجوی ۱۸- مذکر). "انگیزه من مفید بودن برای جامعه و هم نوع خودم و حس انسان دوستی هست... وگرنه خستگی های زیاد و حقوق و مزایای اندک به هیچ وجه جوابگوی زحمات پرستاران نیست" (دانشجوی ۱۷- مونث).

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش، که بیان تجارب عینی شرکت کنندگان در مطالعه می باشد، بیانگر برخی تجارب مطلوب و برخی تجارب نامطلوب بود. بررسی و مقایسه یافته های این پژوهش با نتایج سایر مطالعات، وجود تشابهاتی را بین تجارب شرکت کنندگان در مطالعه حاضر و سایر مطالعات نشان می دهد.

تجربیات مرتبط با موضوعات حرفه ای شامل، ارتباط نامطلوب، ناهماهنگی بالینی، محدودیتهای بالینی و ترس، همراه همیشگی بود.

ارتباط نامطلوب: تجارب دانشجویان در این تحقیق، بیانگر عدم ارتباط مطلوب در بالین بود. این موضوع در حالی است که ارتباطات مناسب حرفه ای، به تعیین هویت افراد کمک می کند (۴). در تحقیق "مونگ وی" (Mongwe) و همکاران، دانشجویان متذکر شدند که وجود یک ارتباط مطلوب با مربی، پرسنل، سایر دانشجویان و بیمار، سبب به وجود آمدن یک محیط دلپذیر یادگیری و کسب تجارب مطلوب در بالین می گردد (۵). همچنین در تحقیق علوی و عابدی، دانشجویان مدعی بودند که آموزشی به یادگیری بهتر منجر خواهد شد که در فضای ارتباطی مطلوبتر و دوستانه تری تجربه شده باشد (۳۱). یکی دیگر از ارتباطات نامطلوب بر اساس تجربیات دانشجویان پرستاری، تعامل نامناسب پرسنل با دانشجو بود. در تحقیق برهانی و همکاران، یکی از دغدغه های دانشجویان، احساس بیگانگی با محیط بالینی به دلیل ناکارآمد بودن ارتباطات بین دانشجویان و پرسنل پرستاری بود (۳۲). همچنین در تحقیق دیگری، در رابطه با ارتباط دانشجویان با پرسنل

یادگیری کارآمد خود بیان نمودند. برخی از بیانات دانشجویان از تجاربشان بدین قرار بود: "به کارگیری اطلاعات تئوری در بالین و پیدا کردن آمادگی کامل برای ورود به عرصه کار، همیشه برایم تجارب خوشایند و کارساز بود" (دانشجوی ۱۱- مذکر). "حالا که خودم را با ترمهای قبل مقایسه می کنم، می بینم چه اعتماد به نفسی پیدا کردم.. واقعاً این را از موارد خیلی مثبت تجربه یادگیری در بالینم می دانم" (دانشجوی ۷- مونث). "وقتی در حال یادگرفتن در بالین هستم، حس حمایت مربی، پرسنل بخش و دوستانم خیلی برام حس و تجربه خوشایندی هست و حس یادگیری بالایی دارم" (۱۰- مونث).

وجود موضوعات تکراری در بالین، نا کارآمدی مربی بالینی و به روز نبودن اطلاعات برخی پرستاران، از عوامل تاثیرگذار در کسب تجارب منفی در یادگیری بالینی دانشجویان بود. برخی از تجارب دانشجویان: "وقتی وارد بخش می شویم، به حدی کارهای روتین و تکراری به ما سپرده می شه که دیگه فرصتی برای یادگیری چیزهای تازه تر و علمی تر، باقی نمی مونه" (دانشجوی ۲- مذکر). "فقط از روی اجبار و پاس کردن واحد و برای اینکه بتوانم جزء رتبه اول تا سوم کلاس باشم می آم... وگرنه هیچ انگیزه ای برای انجام این کارهای تکراری ندارم" (دانشجوی ۸- مونث). "اگر شانس با ما یار باشه و مربی بالینی با تجربه ای نصیب ما بشود، آن روز برای ما بسیار مفید و شیرین خواهد بود، ولی متأسفانه برخی از مربیان بالینی، بدلیل عدم مهارت خودشان، اجازه کاری را به ما هم نمی دهند" (دانشجوی ۹- مونث). "خیلی از زمانها ما در بخش تنها هستیم.. مربی ما نیست.. حالا اگر سوالی... کاری برامون پیش بیاد... بعضی از پرسنل، از اطلاعات جدید. درمانهای جدید خبری ندارند" (دانشجوی ۷- مونث).

تجارب اکثر شرکت کنندگان در تحقیق، هدف و انگیزه آنها را از یادگیری در بالین، ارتقا آگاهی، کسب مهارت و خدمت به هم نوع نشان می داد. گزیده هایی از تجارب دانشجویان:

"هدف اصلی من از کار و یادگیری در بالین، بالا بردن

پرستاری، ۹۲/۱۵ درصد از دانشجویان از چهارچوب ارتباطی مناسب با پرسنل ناراضی بودند و در حدود ۸۴/۲۱ درصد از دانشجویان، معتقد بودند حقوق فردی - اجتماعی دانشجو از طرف پرسنل در نظر گرفته نمی شود، و یا دانشجویان از طرف پرسنل مورد انتقاد قرار می گیرند (۱۵). این موضوع در حالی است که براساس نظرات اساتید بالینی و دانشجویان در تحقیق سلیمی و همکاران، رفتارهای پرستاران بخش و پزشکان منجر به احساس رضایتمندی دانشجویان برای ارائه کار بهتر و کیفیت مراقبت بالاتر می گردد (۳۳).

تعامل نامناسب مربی بالینی با دانشجو از دیگر تجربیات دانشجویان بود. از آنجا که چگونگی ارتباط مربی با دانشجویان، تاثیر زیادی در چگونگی یادگیری بالینی و کسب تجارب مثبت دانشجویان دارد (۵). بنابراین یک مدرس بالینی باید ارتباط خوب و دو طرفه ای با دانشجویان خود داشته باشد (۳۴). در تحقیق علوی و عابدی نیز، دانشجویان ابراز داشتند: مربیانی که مهارت‌های ارتباطی بالاتری داشته اند، علاوه بر توانایی بیشتر در انتقال مفاهیم و تجارب، توانسته اند با خلق فضای مناسبتر، انگیزه و علاقه بیشتری در آنان ایجاد نمایند (۳۱). تجارب دانشجویان نشان دهنده تعامل نامناسب برخی از مربیان بالینی با پرسنل بود. در تحقیق همتی و همکاران، دانشجویان بیان داشتند که در صورت برقراری ارتباط مطلوب مربی با کارکنان بخش، مسئولین و پزشکان، بالین، جایگاه خوبی برای یادگیری دانشجویان خواهد بود. همچنین در این تحقیق، مهارت‌های ارتباطی مربی با تیم مراقبتی، یکی از عوامل مؤثر در آموزش بالینی اثربخش شناخته شد (۳۵). در مطالعه گازمن (Guzman) و همکاران نیز دانشجویان، مهارت برقراری ارتباط بین فردی را مهم‌ترین ویژگی مدرس بالینی اثربخش توصیف کردند (۳۶). یعنی مدرس که توانایی برقراری ارتباطات حرفه‌ای، ایجاد همکاری و هماهنگی با سایر اعضای تیم سلامت را دارا می‌باشد (۳۷). در واقع در حرفه پرستاری، سازگاری بین بخش آموزش و محیط بالین، مستلزم همکاری مربیان دانشکده‌های پرستاری و پرستاران حرفه‌ای می‌باشد و تحقق این

هماهنگی در نهایت تضمین کننده پیشرفت حرفه پرستاری خواهد بود. چرا که مربیان دانشکده از لحاظ دانش نظری و آشنایی با دانشجویان دارای مزایا و نقاط قوتی هستند و در مقابل پرستاران بالینی به محیط بالین و بیماران اشراف و آشنایی بیشتری دارند (۳۸). تجارب دانشجویان در این مطالعه، بیانگر ناهماهنگی دانشکده و بالین و ارتباط کم‌رنگ تئوری و عمل بود. در تحقیق دیگری نیز نشان داده شد که بین آنچه که در دانشکده‌ها فراگرفته شده و آنچه که در عمل انجام می شود، تفاوت وجود دارد (۳۲). همچنین در تحقیق الهی و همکاران، کاربردی نبودن آموخته های نظری در بالین، از موانع کسب توانمندی بالینی دانشجویان شناخته شده است (۳۹). از آنجا که نتایج تحقیقات مختلف، پیشرفت پرستاری را در گروه هماهنگی بین تئوری و عمل می دانند (۳۸)، بایستی با بررسی عوامل آموزشی، نیروی انسانی و محیطی هماهنگی لازم در این زمینه فراهم آید.

ناکافی بودن تجهیزات بخش، محدودیت اختیارات دانشجو نشات گرفته از بی اعتمادی به او، و ترس به عنوان یک همراه همیشگی، از عوامل ایجاد عدم کسب تجارب مثبت و مطلوب یادگیری بالینی در دانشجویان بود. نتایج بسیاری از تحقیقات دیگر نیز تاییدی بر یافته های این تحقیق می باشد. در تحقیق همتی و همکاران (۳۵) و مقیمی و همکاران (۴۰)، فقدان تجهیزات و امکانات مناسب در بالین، از موانع آموزش اثر بخش در بالین شناخته شده است. این در حالی است که وجود امکانات آموزش بالینی یکی از موارد مهم جهت ایجاد انگیزه یادگیری می باشد و عدم نبود این امکانات، سبب دلسردی و نداشتن هدف در یادگیری بالینی می شود. در واقع، دانشجویان باید آنچه را که به طریق تئوری آموخته‌اند، با وجود تجهیزات مناسب، در عمل به کار گیرند تا در صورت بروز موارد اورژانس که نیاز به عملکرد صحیح و سریع آنها دارد، دچار دلهره و استرس نگردند و هنگام فراغت از تحصیل نیز، صلاحیت و شایستگی لازم را در این زمینه کسب کنند (۱۴). محدودیت اختیارات عملی دانشجو از طرف پرسنل، از دیگر محدودیت‌های تجربه شده دانشجویان هنگام یادگیری در

تجارب مثبت یادگیری بالینی، نیاز به حمایت یک مربی بالینی کارآمد دارند(۵). در یک تحقیق کیفی نیز، از نظر دانشجویان، ارتباط مناسب از جانب مربی و رعایت احترام و تقویت اعتماد به نفس دانشجو، می تواند حمایت بیشتری را برای دانشجو فراهم آورد(۳۱). در این زمینه می توان گفت: برخورد مناسب با اشتباهات جزئی دانشجویان از طرف پرسنل و مربی، سبب کسب تجربیات مطلوب یادگیری بالینی در دانشجو و کاهش استرس او خواهد گردید(۵). همچنین از نظر دانشجویان، حمایت کادر پرستاری از دانشجویان در موقعیتهای جدید، موجب افزایش اعتماد به نفس آنان می شود(۴۳).

تجارب برخی دانشجویان در این تحقیق، بیانگر یادگیری کارآمد و همچنین در برخی دیگر، یادگیری نامطلوب بود.

از نظر دانشجویان، یادگیری کارآمد با به کارگیری آموخته های تئوری در عمل، حمایت و ارتقا تدریجی اعتماد به نفس کسب می گردید. در تحقیقی، دانشجویان، یکی از تجارب مثبت یادگیری بالینی را ارتباط تئوری و عمل ذکر نمودند(۵). امروزه تاکید زیادی در به کارگیری آموخته های تئوری در عمل می شود(۴) و توسعه تجارب یادگیری مطلوب می تواند با ارتباط نزدیک دانش تئوری و عملی فراهم گردد(۵،۳۴).

در این تحقیق، دانشجویان یادگیری تحت حمایت مربی، پرسنل و سایر دانشجویان را از تجارب مطلوب یادگیری بالینی خود برشمردند. فراهم آوردن حمایت برای دانشجویان، از عوامل تسهیل کننده یادگیری در بالین دانشجویان می باشد(۳۴). جهت کسب تجارب مطلوب بالینی دانشجویان، همراهی مربی با دانشجو به خصوص در زمان مقابله با موارد تازه، به مرور، سبب ارتقا اعتماد به نفس دانشجو می گردد(۵) و اعتماد به نفس بالا موجب یادگیری بهتر دانشجو می گردد(۳۵). همچنین، نتایج سایر تحقیقات، بیانگر نقش تاثیرگذار حمایتی پرسنل بخش(۴۴) و سایر دانشجویان(۵) در یادگیری بالینی و کسب تجارب مطلوب می باشند. دیدگاه دانشجویان در تحقیق شریف و همکاران نیز، بیانگر وجود یک محیط یادگیری بالینی

بالین بود. نتایج مطالعه کیفی علوی و همکاران نیز نشان داد که دانشجویان در محیط بالین، قسمتی از فرصت و توان خود را در چالش و تضاد با کارکنان بالینی سپری می کنند. آنان مدعی هستند کارکنان پرستاری، هنوز دانشجو را به عنوان عضوی از گروه نپذیرفته و این موضوع، روزهای حضور آنان را در بالین به تجربه های تلخ و بی ثمر مبدل ساخته است(۱۱). موضوع مهم در این زمینه این است که، دانشجوی پرستاری باید بداند بر اساس ترم تحصیلی خود تا چه حد مجاز به انجام کارها به صورت مستقل می باشد، چرا که آنان جهت کسب تجارب مطلوب یادگیری، نیاز دارند تا در برخی موارد، تجاربی همانند پرستاران بخش داشته باشند. و اگر به دانشجو اعتماد شود، او انگیزش بیشتری برای یادگیری در بالین خواهد داشت(۵). ترس به عنوان یک همراه همیشگی، به عنوان یک محدودیت جهت کسب تجارب یادگیری بالینی در نمونه های تحقیق بود. در یک تحقیق، دانشجویان محیط آموزشی پرستاری را استرس زا بیان نمودند(۱۹). در تحقیق علوی و همکاران، دانشجویان، تجارب بالینی را به عنوان مهمترین منبع اضطراب خود در طول دوره تحصیل معرفی کردند(۱۱). عوامل مختلفی می توانند سبب تجربه ترس و اضطراب در دانشجویان گردند. در این تحقیق، ترس از احتمال اشتباه در عملکرد، ترس از موارد ناشناخته و دغدغه نداشتن حامی، از علل کسب تجارب نامطلوب شناخته شد. در تحقیق مونگ وی(Mongwe) و همکاران، دانشجویان یکی از عوامل ترس و اضطراب را در محیط بالین، ترس از بروز اشتباه ذکر نموده بودند(۵). در تحقیق کرمان ساروی و همکاران، احساسات ناخوشایند، تجارب تحقیر آمیز، تجربیات بالینی و ارتباطات بین فردی، به ترتیب، از مهمترین عوامل استرس زای آموزش محیط بالین از دیدگاه دانشجویان بودند(۴۱). همچنین نتایج مطالعه ای در کشور هنگ کنگ، نشان داد یکی از مهم ترین منابع استرس دانشجویان پرستاری در محیط های آموزش بالینی، نحوه برخورد مربیان بالینی با آنهاست(۴۲). در واقع محیط یادگیری ناآشنا، می تواند سبب ایجاد اضطراب در دانشجویان گردد و دانشجویان پرستاری جهت کسب

بیان نمودند. نتایج یک تحقیق کیفی نشان داد که هدف از کسب تجارب یادگیری بالینی در دانشجویان، ارتقا دانش، آگاهی و کسب مهارتها بود (۵). وجود عوامل فردی کمک کننده، از جمله انگیزه و علاقه مندی به حرفه، نقش مهمی در کسب تجارب مطلوب بالینی دارد (۴۶). نتیجه تحقیق دیگر انجام شده در این زمینه، نشان داد که داشتن انگیزه کافی، سبب ایجاد علاقه در دانشجویان شده و سطوح بالایی از یادگیری را فراهم می کند (۳۵). هر چند انگیزه های فردی، نقش موثری در یادگیری ایفا می نماید، اما مدرسین پرستاری، باید به تنوع ویژگی های فردی و انگیزه های دانشجویان، توجه خاص کرده و با اقدامات مثبت، تجربه یادگیری مناسبی را برای آنان فراهم نمایند (۴۷). خدمت به هم نوع، از اهداف دیگر نمونه های تحقیق بود، نتایج تحقیق دانز (Duuns) و همکاران نیز نشان داد که دانشجویان، دوست دارند به دیگران کمک کنند و در حال آنان تغییر به وجود بیاورند و از احساس توانایی خود در جهت برآوردن نیازهای بیماران و ایجاد تغییر در وضعیت بیماران احساس رضایت می کنند (۴۸).

نتایج نشان داد که عواملی نظیر یادگیری تحت حمایت مربی، پرسنل و سایر دانشجویان، به کارگیری آموخته های تئوری در عمل و ارتقا تدریجی اعتماد به نفس از تجارب یادگیری بالینی مطلوب دانشجویان بوده است. می توان، با فراهم آوردن زمینه های مناسب، جهت برقراری ارتباط مطلوب حرفه ای، بهره برداری دانشجویان از منابع حمایتی، سازگاری مناسب بین تئوری و عمل با بررسی و ارزیابی عوامل آموزشی، نیروی انسانی و محیطی، تامین امکانات مناسب آموزشی در بالین، وضوح نقش دانشجویان در بالین، به کارگیری مربی بالینی توانمند و علاقه مند به حرفه، توجه مربیان بالینی به تفاوت های فردی دانشجویان، و تشویق انگیزه های مثبت آنان، تجربه یادگیری مناسبی را برای دانشجویان فراهم نمود. نتایج تحقیق می تواند منجر به ایجاد انگیزه جهت انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه در سایر نقاط گردد. با توجه به ماهیت کیفی مطالعه، احتمال فراموشی برخی خاطرات، و یا عدم تمایل دانشجویان برای بیان واقعی برخی

مناسب با حضور ارتباطات مثبت حرفه ای بین دانشجویان و پرسنل بود (۱۹). وجود موضوعات تکراری در بالین، نا کارآمدی مربی بالینی و به روز نبودن اطلاعات برخی پرستاران، از تجارب نامطلوب دانشجویان در یادگیری بالینی بود. نتایج مشابه در سایر تحقیقات نیز به چشم می خورد. در تحقیق برهانی و همکاران، دانشجویان ابراز می داشتند که بیشترین اعمال آنها در بخش، انجام کارهای روتین مثل دارو دادن و تنظیم قطرات سرم است که از ابتدای ترم اول انجام می دادند (۳۲). همچنین در تحقیق همتی و همکاران، دانشجویهای سال آخر ابراز می داشتند که بیشترین اقدامات آنها در برخی بیمارستان ها، انجام کارهای اولیه است (۳۵). این موضوع در حالی است که نتیجه یک مطالعه کیفی نشان داده است که دانشجویان، تنوع و تکرار تمرینهای بالینی را فرصتی جهت افزایش مهارت بالینی خود می دانستند (۱۹). حال با حمایت دانشجو، و در صورت تمرکز آنان روی تمامیت یک بیمار، یادگیری آنان بیشتر و موثرتر خواهد بود (۳۲). نمونه های تحقیق، نا کارآمدی مربی بالینی را، یکی از دلایل تجارب نامطلوب یادگیری بالینی خود برشمردند. تجارب دانشجویان در برخی تحقیقات دیگر نیز بیانگر عدم تسلط و توانمندی اکثر مربیان جهت آموزش بالینی بوده است (۴۳ و ۴۱). از نظر دانشجویان، مربیان کم علاقه با آگاهی ناکافی، موجب سردرگمی و ناتوانی در کسب خود آگاهی در دانشجویان می شوند (۳۲). این موضوع در حالی است که در مطالعات مختلف، نقش مهم مربی بالینی همواره مورد بحث بوده است (۴ و ۳۹ و ۴۵). به روز نبودن اطلاعات برخی پرستاران، سبب کسب تجارب نامطلوب یادگیری بالینی در نمونه های تحقیق می گردید. در حالی که وجود پرسنل با اطلاعات بالا و ماهر و با تجربه می تواند به عنوان یک منبع ارزشمند دانش و مهارت برای دانشجویان محسوب گردد، فقدان دانش کافی پرسنل از اهداف یادگیری دانشجویان پرستاری، تاثیر منفی در کسب تجارب مطلوب بالینی دانشجویان خواهد داشت (۵). اکثریت نمونه های تحقیق، هدف و انگیزه خود را از کسب تجارب یادگیری بالینی، ارتقا آگاهی، کسب مهارت و خدمت به هم نوع

References:

1. Abedini S, Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. 2009; 12 (4):249-253. [Text in Persian]
2. Mlek M, Amico M D, Naseem A, Waddington D, Hamalian A. Nursing Students learning Experiences in Clinical Settings: Stress, Anxiety and Coping. Ma Thesis. Canada: Concordia University. 2011.
3. Craven R. Fundamentals of nursing: Human Health and Function. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. 2003. PP: 137-162, 362-371.
4. Saarikoski M, Kaila P, Lambrinou E, Pérez Cañaveras RM, Tichelaar E, Tomietto M, et al. Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: an empirical study in a Western European context. Nurse Educ Pract. 2013 Mar. 13(2).pp:78-82.
5. Mongwe RN, Van der Wall DM. Students Nurses experiences of the clinical field in the Limpopo province as learning Field: A Phenomenological study. PhD Thesis. University of South Africa. 2007.
6. Pap I, Markkanen M, Von B. Clinical environment as a learning environment: Student nurse perceptions concerning clinical learning experiences. Nurse Educ today. May 2003. 23(4). PP:262-268.
7. Hassani p, Cheraghi F, Yaghmaei F. self-efficacy and self-regulated learning in clinical performance of nursing students: A qualitative research. Iranian Journal of medical education. 2008 spr-sum. 8(1). PP:33-41.
8. Frankel A. Nurses' learning styles: promoting better integration of theory into practice. Nurs Times. 2009 Jan. 105(2).pp:24-7.
9. Levett-Jones T, Lathlean J. Belongingness: A prerequisite for nursing students. clinical learning. Nurse Educ Pract. 2008 Mar. 8(2).pp:103-11.
10. Shen J, Spouse J. Learning to nurse in China . Structural factors influencing professional development in Practice Settings: A Phenomenological Study. Nurse Educ Pract. 2007 Sep. 7(5).pp:323-31.
11. Alavi M, Irajpour A, Nasiri A, Abedi H A. Barriers to clinical education: Student nurses' Experiences. Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2009; 6(1). PP:5-11 [Text in Persian]
12. Heydari H, Kamran A, Mohammady R, Hosseinabadi R. The Experiences of Nursing Students of the Mentorship Program: a Qualitative Study. Journal of Health System Research. 2012; 8(3). PP:438-448 [Text in Persian]
13. Henderson A, Twentyman M, Heel A, Lloyd B. Students. perception of the psycho-social clinical learning environment: An evaluation of placement models. Nurse Educ Today. 2006 Oct. 26(7).pp:564-71.
14. Channel w. Helping students to learn in the clinical environment. Nurs Times. 2002 Sep 24-30. 98(39).pp:34-5.
15. Moattari M, Ramezani S. Nursing students perspective toward clinical learning environment. Iranian Journal of Medical Education. 2009. 9(2). PP:137-144. [Text in Persian].
16. Boork F, Vander V, Teunissen P, Denbrejen E. How undergraduate clinical learning climates differ: A multi-method case study. Med Educ. 2008 Oct. 42(10).pp:1029-36.
17. Glover P. Feedback listened, and utilized: Third year nursing students perceptions to use of feedback in the clinical setting. j Nurse practice. 2000. 6(5). PP:247-252.
18. Espeland V, Indrehus o. Evaluation of students satisfaction with nursing education in Norway. J Adv Nurs. 2003 May. 42(3).pp:226-36.

تجربیات و احساسات وجود دارد، که می تواند محدودیتی برای تحقیق در نظر گرفته شود. همچنین با توجه به انجام تحقیق در یک دانشکده، پیشنهاد می شود تحقیقات گسترده تری در دانشکده های دیگر نیز انجام گردد تا با آگاهی از تجربیات دانشجویان سایر دانشکده ها در مناطق مختلف، قادر به برنامه ریزی جامع تر و فراهم آوردن محیطی مطلوب تر جهت یادگیری بالینی دانشجویان باشیم.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از راهنمایی های استاد محترم جناب آقای دکتر رسول تبری قدردانی به عمل می آید. همچنین از ریاست، معاونت و دانشجویان پرستاری که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه ای داشتند، تشکر می شود.

19. Sharif F, Jahanpour F, Salsali M, Kaveh MH. Clinical decision making process in last year nursing students: A qualitative study. *Nursing Research*. 2010;5(16). PP: 21-31 [Text in Persian]
20. Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today*. 2003 May;23(4).pp:262-8.
21. Freiburger A. Perceptor program: increasing student self-confidence and competency. *Nurse Educ*. 2002 Mar-Apr. 27(2).pp:58-60.
22. Poorheidary M. Clinical teachers and university students views are effective factors affecting quality improvement of clinical education in emergency labor. *Journal of medical education*. 2003.4 (1).pp :38. [Text in Persian].
23. Seidman I. *Interviewing as Qualitative Research*. 3th ed. New York: Teachers College Press. 2006.
24. Corbin J, Strauss AL. *Basic of Qualitative Research*. 3rd ed. Los Angeles: SAGE. 2008.
25. Bailey P H, Tilly S. Story telling and interpretation of meaning in qualitative research. *J Adv Nurs*. 2002 Jun. 38(6). pp:574-83.
26. Khademalhosseini SM, Alhani F, Anooosheh M. Pathology of clinical training in nursing students of intensive care unit: A qualitative study. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2009. 2(2).PP: 81-6. [Text in Persian].
27. Burns N, Grove S. *The practice of nursing Research*. 4th ed. Philadelphia: W.B.Saunders. 2005. PP: 604 –605.
28. Koch T. Interpretive approach in nursing research : the influence of Hesserl and Heidegger. *J Adv Nurs*. 1995 May. 21(5).pp:827-36.
29. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis. in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb.24(2).pp:105-12.
30. Strubert Speziale HY, Alen J, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing*. 3rd ed. Philadelphia: Williams & Wilkings. 2003.
31. Alavi M, Abedi H. Nursing Students' Experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education. 2008;7(2). PP: 325-334 [Text in Persian]
32. Borhany F, Alhani F, Mohammadi E, Abbas zadeh A. Nursing Students Perception of Barriers of Acquiring Professional Ethics: A Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education* . 2011. 8(1). PP: 67-80. [Text in Persian].
33. Salimi T, Khodayarian M, Rajabioun H, Alimandegari Z, Anticchi M, Javadi S, Namjoo Z . A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011. *Journal of Medical Education and Development*. 2012; 7(3): 67-78 [Text in Persian]
34. Rowe M, Frantz J, Bozalek V. The role of blended learning in the clinical education of healthcare students: A systematic review. *Med Teach*. 2012.34(4).pp:e216-21.
35. Hemmati Maslakkpak M, Khalilzadeh H. Nursing Students' Perspectives on Effective Clinical Education: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011.7(11).PP: 718-727. [Text in Persian].
36. de Guzman AB, Ormita MJ, Palad CM, Panganiban JK, Pestaño HO, Pristin MW. Filipino nursing students' views of their clinical instructors' credibility. *Nurse Educ Today*. 2007 Aug.27(6).pp:529-33.
37. Heshmati F, Vanaki Z. Effective clinical instructor: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009. 4(12-13). PP: 39-53. [Text in Persian].
38. Rahnavard Z, Ahmadnejad S, Mehran A. Effect of Clinical Teaching Partner Model (CTP) on Nursing Students' Clinical Training Outcomes. *HAYAT*. 2009.15(1).PP: 61-87. [Text in Persian].
39. Elahi N, Alhani, Ahmadi F. Iranian Nursing Instructors' Perceived Experiences of Challenges of Effective Education: A Qualitative Content Analysis. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012.1(3).PP:229-239. [Text in Persian].
40. Moghimy M, Mohammad Hoseiny S, Salary D. Clinical educational problems in nursing. Abstract of national seminar on new ideas in nursing and midwifery. *Journal of Zeinab School of Nursing&Midwifery: Dena*. 2008. pp :215. [Text in Persian].
41. Kermansaravi F, Navvabi Rigi SH, Shahsavani A. Nursing Students View Points about Stressful Factors in Clinical Education. *Research in Medical Education*. 2010-2011. 3(2).PP:29-35.
42. Chan CKL, So WKW, Fong DYT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs*. 2009. 25(5).PP: 307-13.
43. Poorghane P, Hosseini M A. The Role of Nursing Staff in Nursing Students' Learning in Clinical Settings. *Journal of Medical Education Development*. 2010. 3 (4) .PP:7-11. [Text in Persian]
44. Gokar F, Tohidi M. Study oneffective in performing of learned instructions in clinical aspects in point of view nurses and Midwifers in educational hospitals of Guilan, Iran. *Journal of Medical education of Guilan University of Medical Sciences* 2003.5. PP:3-41. [Text in Persian].
45. Barrett D. The clinical role of nurse lecturers: past, present and future. *Nurse Educ Today*. 2007 Jul.27(5).pp:367-74.
46. Smith KV, Godfrey NS. Being a good nurse and doing the right thing: A qualitative study. *Nurs Ethics* 2002. 9(3). PP: 301-12.
47. Neville L. Moral difficulties in nursing practice: Reflections on the practice of a nurse educator. *Nurs Educ Pract*. 2004.4(2). PP: 128-34.
48. Duuns V, Ehrich L, Mylonas A, Hansford B C. Students Perceptions of Field Experience In professional development: A Comparative Study. *J Nurs Educ*. 2000 Dec.39(9).pp:393-400.

Nursing students' experiences of clinical teaching: A qualitative study

BY: Pourghane P^{*1}

1. PhD student in nursing education, Instructor, School of Nursing, Midwifery and Para medicine, Guilan University of Medical Sciences, Langroud, Iran

Received: 2012/8/1

Accept: 2013/8/11

Abstract

Introduction: Clinical education is important part of nursing education that has a key role in the learning of nursing students. It is expected that clinical environment provides opportunities for students to gain valuable experiences. Assessment of clinical learning process based on students' experiences can be useful in identifying important factors in students' clinical learning.

Objective: The aim of this study was to understand the experiences of nursing students' from clinical education in hospitals of Guilan.

Methods: This is a qualitative study (content analysis) and study sample consisted of 19 senior nursing students (term 8) in Guilan University of Medical Sciences (1387). Purposive sampling was used to select samples.

Data collection was performed through interview and based on actual experiences of students from learning in the clinical environment with answer to 6 open questions. Data analysis accomplished according to proposed steps by Graneheim and Lundman (2004). Three main themes emerged.

Results: Results of data analysis included three main categories and nine subcategories: Professional issues (Unsatisfactory relation, Clinical heterogeneity, Clinical restrictions, Fear, continual Concomitant), clinical learning (Efficient learning, inappropriate Learning), Purpose / Motivation (Promotion of Awareness / Obtain of skills / service to fellow).

Conclusions: The results based on students' experiences showed some effective factors on obtaining positive experiences like presence of appropriate environment in order to apply theoretical knowledge in practice and support and or obtain of negative experiences like ineffective clinical instructors and fear in clinical environment. Since the main purpose of educating nursing students is to obtain positive clinical experience to provide quality services in the community, so we can provide optimal clinical learning environment aiming positive experience for students using experienced clinical instructors, and environment to apply theoretical knowledge in practice for students.

Key Words: Nursing Education / Nursing Students / Hospitals

*Corresponding Author: parand Pourghane, langroud, School of Nursing, Midwifery and Para medicine
Email: p.pourghane@yahoo.com