

درک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی: یک مطالعه کیفی

رضا میرزایی^۱، فریبا برهانی^۲، طیبه فصیحی هرنندی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: درک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی، در زمینه تصمیم‌گیری و انتخاب رویکرد یادگیری مؤثر می‌باشد. با توجه به اهمیت درک محیط یادگیری بالینی، این مطالعه درک دانشجویان پرستاری از محیط مذکور را مورد بررسی قرار داد.

روش: مطالعه حاضر به صورت کیفی و با استفاده از تئوری زمینه‌ای انجام و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد Glaser استفاده شد. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، ۳۵ مصاحبه عمیق با دانشجویان پرستاری و یک مصاحبه به روش گروه متمرکز با ۵ نفر از آن‌ها صورت گرفت. تحلیل مقایسه‌ای مداوم، هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش مشخص گردید که دامنه‌ای از محرک‌ها بر درک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی در قالب یک فرایند چهار مرحله‌ای تأثیرگذار می‌باشد که این چهار مرحله شامل «تجربه و پردازش تصورات و انتظارات اولیه، تجربه و پردازش محیط برنامه‌ریزی شده، تجربه و پردازش محیط یادگیری بالینی و احساس پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای» بود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند به مدرسین و برنامه‌ریزان درسی در جهت شناخت فرایند درک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی کمک نماید. همچنین با شناخت بهتر این ادراک، زمینه برای بهبود درک دانشجو از این محیط فراهم می‌شود و بدین طریق می‌توان او را در جهت پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای هدایت نمود.

کلید واژه‌ها: درک، محیط یادگیری بالینی، دانشجویان پرستاری

ارجاع: میرزایی رضا، برهانی فریبا، فصیحی هرنندی طیبه. درک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۱): ۱۱-۱.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۳/۹/۱۵

در موقعیت‌های بالینی از طریق مشاهده الگوهای نقش، تحت نظارت مربی و با تمرین کردن و تفکر انعکاسی، صلاحیت حرفه‌ای را کسب می‌کند (۳).

نقطه تماس بین دانشجو و محیط یادگیری، محیط یادگیری درک شده است که ارتباطی را بین این دو حوزه ترسیم می‌کند (۴). ویژگی‌های محیط یادگیری درک شده به جای محیط یادگیری عینی بر یادگیری تأثیر می‌گذارد (۵).

مقدمه

محیط یادگیری شامل عناصر زیادی است و این محیط می‌تواند به محیط دانشکده (آکادمیک) و بالین تقسیم شود. محیط بالین تمام موارد احاطه شده توسط دانشجوی پرستاری را دربرمی‌گیرد (۱). محیط یادگیری مناسب برای عرضه کیفیت آموزش بسیار حیاتی است. ارتباط ثابت شده‌ای بین محیط و پیشرفت تحصیلی دانشجو، رضایت و موفقیت او وجود دارد (۲). دانشجوی پرستاری

۱- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری دانشکده پرستاری رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: فریبا برهانی

به انجام این مطالعه گرفته شد.

روش

مطالعه حاضر به صورت کیفی و با استفاده از تئوری زمینه‌ای انجام و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد Glaser استفاده شد. برای تولید داده‌ها، راهبردهای مختلفی مانند مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته و بحث در گروه متمرکز مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا روش نمونه‌گیری هدفمند و سپس نمونه‌گیری نظری استفاده و تعداد مشارکت کنندگان بر اساس اشباع داده‌ها مشخص گردید. با توجه به اشباع داده‌ها، با ۳۵ نفر از دانشجویان پرستاری مصاحبه عمیق و یک مصاحبه نیز به روش گروه متمرکز با ۵ نفر از آن‌ها صورت گرفت. مدت زمان مصاحبه بین ۳۰-۶۰ دقیقه بود. مشارکت کنندگان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت بودند.

مصاحبه‌ها توسط دستگاه ضبط صوت مدل Neono ضبط و بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، متن آن کلمه به کلمه نوشته شد. محقق بعد از هر مصاحبه و قبل از مصاحبه بعدی به صورت هدفمند به تجزیه و تحلیل مستمر داده‌ها پرداخت. ابتدا کدگذاری باز صورت گرفت و سپس کدهای مشابه به صورت طبقات دسته‌بندی گردید. در پایان این مرحله متغیر مرکزی (پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای) استخراج شد.

بررسی طبقات ایجاد شده و مقایسه مداوم یافته‌ها «پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای» را به عنوان راهبرد غالب و اصلی از سوی مشارکت کنندگان برای رفع نگرانی‌های اصلی آنان در محیط بالین نشان داد. بنابراین با توجه به تعریف Glaser از ماهیت و کارکرد متغیر اصلی در مطالعه گراند تئوری، این مفهوم (پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای) به عنوان متغیر اصلی پژوهش شناخته شد. پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای راهکاری است که از سوی مشارکت کنندگان برای حل نگرانی آن‌ها در زمینه احتمال عدم پرورش استعدادها و صلاحیت‌ها مطرح گردید. محقق در مرحله بعد داده‌ها را با استفاده از کدگذاری

همان‌طور که درک دانشجو از محیط یادگیری به وسیله ویژگی‌های شخصی او تحت تأثیر قرار می‌گیرد، ثابت شده است که این ویژگی‌ها دارای اثرات مستقیم و غیر مستقیم بر رویکرد یادگیری نیز هستند. بر خلاف یادگیری نظری، یادگیری بالینی در زمینه اجتماعی پیچیده‌ای رخ می‌دهد (۳). انتظارات دانشجو از محیط یادگیری بالینی متفاوت از محیط واقعی است. او همیشه در جستجوی محیط یادگیری بهتری است. بنابراین یافتن عوامل مؤثر بر یادگیری بالینی، در طرح برنامه‌های آموزش بالینی اهمیت حیاتی دارد (۶). از آنجایی که هر دانشجو به صورت فیلتری برای تأثیر احتمالی محیط عمل می‌کند، نتایج یادگیری تنها نشان دهنده تأثیر محیط یادگیری نمی‌باشد. بنابراین تئوری‌های یادگیری بر اهمیت پژوهش محیط یادگیری ذهنی به منظور درک پیامد یادگیری دانشجو تأکید دارد (۷).

بر طبق نظر Polit و Tatano Beck، گفتارها و تفاسیر افراد کلیدی در جهت درک پدیده‌های مورد نظر است و تعاملات ذهنی، روش اصلی برای دسترسی به درک افراد می‌باشد. محققین طبیعت‌گرا بر این عقیده‌اند که درک واقعیات هستی ثابتی نیست، بلکه ساخته ذهن افرادی است که در تحقیق شرکت می‌کنند. واقعیت درون زمینه وجود دارد و وجود مفاهیم بسیار زیادی امکان‌پذیر است (۸). از آنجایی که در تحقیق حاضر نیز درک دانشجویان پرستاری از پدیده‌های محیط یادگیری بالینی مورد بررسی قرار گرفت، بنابراین روش‌شناسی آن با الگوی طبیعت‌گرایانه و پژوهش کیفی سازگار می‌باشد و به همین دلیل از روش پژوهش کیفی استفاده شد. با توجه به اهمیت محیط یادگیری بالینی، هدف از این پژوهش مطالعه عمیق فرایند درک دانشجویان پرستاری از این محیط بود که برای رسیدن به این هدف، استفاده از روش تحقیق کمی مناسب نمی‌باشد و از روش تحقیق کیفی استفاده گردید. چندین مطالعه در زمینه درک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی به صورت کمی در کشورهای مختلف انجام شده (۳-۶)، اما در هیچ کدام از آن‌ها فرایند درک دانشجویان به صورت کیفی مورد بررسی و شناخت قرار نگرفته است. پس با توجه به خلأ موجود، تصمیم

شرکت کنندگان، اطمینان دادن به مشارکت کنندگان که هیچ گونه خطر شناخته شده‌ای همراه با مطالعه نیست، فواید منتظره همراه با مطالعه و امضای شرکت کنندگان بود. از نام‌های مستعار نیز بر روی برگه‌های جمع‌آوری اطلاعات، برگه‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها و گزارش یافته‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

درک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی به صورت یک فرایند در طی چهار مرحله تکامل می‌یابد. چهار درون‌مایه حاصل شده عبارت از «تجربه و پردازش تصورات و انتظارات اولیه، تجربه و پردازش محیط برنامه‌ریزی شده، تجربه و پردازش محیط یادگیری بالینی و پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای» بود (جدول ۱).

دانشجو تصورات خاصی از محیط بالین و تعامل با افراد مختلف و همچنین انتظارات خاصی نیز از خود و افراد مختلف در محیط بالین دارد. این تصورات و انتظارات اولیه در واقع هسته اولیه و نابالغ شکل‌گیری درک دانشجو از محیط بالین و مانند محرک تأثیرگذاری بر درک دانشجو می‌باشد. در مرحله دوم دانشجو قبل از این که با محرک‌های واقعی محیط بالینی مؤثر بر درک خود از محیط مذکور مواجه شود، از طریق مواجهه با محرک‌های مربوط به برنامه‌ریزی محیط بالین، درک خود را در مورد این محیط توسعه می‌دهد. دانشجو در مرحله سوم با وارد شدن به محیط واقعی بالین، با عوامل زیادی که بر روی درک وی از محیط یادگیری بالین مؤثر می‌باشد، مواجه می‌گردد. در مرحله چهارم دانشجو بر اساس مواجهه شدن با محرک‌هایی که در طی سه مرحله قبل با آن‌ها مواجه شده است، اقدام به رفع دغدغه اصلی خود می‌نماید. دغدغه اصلی تمام دانشجویان، دستیابی به پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای در حد انتظارات و توقعات آن‌ها است.

دانشجو پس از این که در طی چهار مرحله قبل با محرک‌های زیادی در رابطه با محیط یادگیری بالینی مواجه گردید، در صورتی که این محرک‌ها مثبت باشند و یا این که دانشجو آن‌ها را به صورت مثبتی تفسیر نماید، احساس

انتخابی و تنها با هدف اشباع متغیر مرکزی کدگذاری نمود و در آخرین مرحله، ارتباط بین کدها و طبقاتی که از طریق کدگذاری باز و کدگذاری انتخابی حاصل شده بودند را با استفاده از کدگذاری نظری مشخص کرد. بسیاری از داده‌هایی که مشکل بسیاری از شرکت کنندگان را منعکس نمی‌کرد، با کمک تکنیک محدود کردن کنار گذاشته شد. در طی تمام مراحل فوق از مقایسه مداوم و یادآورنویسی برای مقایسه کدهای مشابه و متفاوت و قرار دادن آن‌ها در یک طبقه و یا طبقات دیگر استفاده شد. معیار انتخاب مشارکت کنندگان، سابقه کارآموزی در بیمارستان حداقل به مدت دو ترم تحصیلی بود.

برای تأمین اعتبار داده‌ها، جمع‌آوری آن‌ها به مدت ۹ ماه به طول انجامید. مدت زمان انجام مصاحبه‌ها بین ۶۰-۳۰ دقیقه بود. بعد از استخراج واحدهای معنا، کنترل داده‌ها با مشارکت کنندگان به منظور همخوانی با تجارب و دیدگاه‌های آن‌ها صورت گرفت. بدین منظور تجزیه و تحلیل ابتدایی مصاحبه‌ها از طریق پست الکترونیک برای شرکت کنندگان فرستاده شد. جهت افزایش انتقال‌پذیری مطالعه سعی گردید که تمام جزئیات مطالعه در زمینه توصیف مشارکت کنندگان و ویژگی‌های پژوهش به طور دقیق توصیف شود. همچنین جهت تأمین قابلیت وابستگی داده‌ها سعی بر آن بود که نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، اسناد مربوط به مطالعه مانند مصاحبه‌ها، نحوه کدگذاری، طبقه‌بندی داده‌ها و روند تجزیه و تحلیل به دقت ثبت و نگهداری شود و توصیف دقیقی از روند تجزیه و تحلیل داده‌ها ارائه گردد. از آنجایی که استفاده از روش مثلث‌سازی موجب بهبود تأییدپذیری یافته‌ها می‌گردد، در این پژوهش نیز محقق از روش‌های مختلف جمع‌آوری داده‌ها مانند مصاحبه فردی و تکنیک گروه متمرکز استفاده نمود.

حقوق مشارکت کنندگان به چند روش حفظ گردید. مشارکت کنندگان قبل از انجام مصاحبه فرم رضایت آگاهانه را تکمیل و امضا کردند. فرم رضایت آگاهانه شامل اطلاعات و بخش‌های مهمی مانند هدف مطالعه، روش‌های جمع‌آوری داده‌ها، حق شرکت کنندگان برای کنار کشیدن از مطالعه در هر زمانی، استراتژی‌های لازم برای حفظ اطلاعات محرمانه

است. مانند تصورات اولیه از محیط بالین، حرفه پرستاری و مدرسین پرستاری.

در زمینه تصورات اولیه از محیط بالین، دانشجویان تصور می‌کند محیط بیمارستان بسیار بهداشتی است. یکی از دانشجویان ترم ۶ در مورد تصور خود از وضعیت بهداشتی محیط بالین گفت: «یک‌سری تصورات اولیه از نظر مسایل بهداشتی داشتم؛ یعنی از نظر بهداشتی فکر می‌کردم جای خیلی مساعدیه، اما الآن می‌بینم واقعاً بهداشت رعایت نمی‌شه. این بیمارستان مثل زمان‌های قدیمه که بوی تعفن و نامطبوعی هنگام ورود به مشامت می‌خوره».

تصور دانشجویان از حرفه پرستاری این است که حرفه پرستاری را به صورت حرفه‌ای تخصصی تصور می‌کند. مشارکت کننده ترم ۴ پرستاری در زمینه تصور تخصصی بودن حرفه پرستاری گفت: «بیشتر فکر می‌کردم کار خیلی تخصصی هست؛ یعنی به پرستار باید مطالعه در رابطه با همه چی داشته باشه و فکر می‌کردم خیلی تخصصی باید باشه».

می‌کند استعدادهای شخصی و یا حرفه‌ای وی شکوفا شده و به صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای لازم دست یافته است و در غیر این صورت احساس سرکوب شدن استعدادها و یا دست نیافتن به صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای می‌نماید. درون‌مایه‌های مطالعه در ادامه توضیح داده شده‌اند.

تجربه و پردازش تصورات و انتظارات اولیه

این درون‌مایه خود دارای دو زیرطبقه «تصورات اولیه و انتظارات اولیه» است. دانشجویان قبل از وارد شدن به محیط بالین، با دانشجویان هم‌گروهی و یا با دانشجویان ترم بالاتر که مشغول کارآموزی هستند، صحبت می‌کنند و یا این‌که خود پیش‌تر به عنوان همراه بیمار و یا ملاقات کننده از محیط بالین بازدید داشته‌اند؛ در نتیجه تصورات و انتظارات خاصی از محیط بالین دارند.

الف. تصورات اولیه: دانشجویان تصورات اولیه‌ای در مورد ابعاد مختلف محیط یادگیری بالین دارند که این تصورات به صورت محرک‌هایی بر درک آنان از این محیط تأثیرگذار

جدول ۱: فرایند شکل‌گیری درک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالینی

طبقات	زیرطبقات	کدهای اولیه
	تصورات اولیه	تصورات اولیه از محیط بالین تصور از حرفه پرستاری تصور از مدرسین پرستاری
تجربه و پردازش تصورات و انتظارات اولیه	انتظارات اولیه	انتظار از مدرسین انتظار از محیط بالین انتظار از خود
	تجزیه و تحلیل برنامه گروه‌بندی	تأثیرپذیری از فعال بودن هم‌گروهی تأثیرپذیری از دانشجویان باتجربه
تجربه و پردازش محیط برنامه‌ریزی شده	تأثیرپذیری از برنامه انتخاب مدرسین	انتخاب مدرسین با مدرک بالا انتخاب مدرسین باتجربه
	تجربه آموزش‌های رسمی	آموزش اصول مراقبت و اقدامات پرستاری آموزش مبتنی بر روتین‌گرایی
تجربه و پردازش محیط یادگیری بالینی	تجربه آموزش‌های غیر رسمی	آموزش مبتنی بر مشاهدات بالینی تجربه یادگیری از بیمار
	برقراری ارتباط	تجربه یادگیری از سایر دانشجویان برقراری ارتباط با تیم مراقبت
پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای	کسب مهارت‌های لازم	برقراری ارتباط درون گروهی همکاری کردن شناخت نیازها

درک خود و از طریق مواجهه با محرک‌های مربوط به برنامه‌ریزی محیط بالین، درک خود را در مورد این محیط توسعه می‌دهد. او با مشاهده برنامه کارآموزی تحت تأثیر ابعاد گوناگون برنامه قرار می‌گیرد و این ابعاد همچون محرکی بر درک وی از کارآموزی بالینی تأثیر می‌گذارند. هر کدام از دانشجویان تحت تأثیر تعدادی از محرک‌های گوناگون قرار می‌گیرند و بر حسب تفاوت این محرک‌ها درک متفاوتی نسبت به سایر دانشجویان از محیط برنامه‌ریزی شده دارند.

الف. تجزیه و تحلیل برنامه گروه‌بندی: دانشجویان با مشاهده برنامه کارآموزی و شناختن هم‌گروهی‌ها درک خاصی از محیط برنامه‌ریزی شده دارد. از نظر دانشجویان، فعال بودن هم‌گروهی‌ها موجب پیشرفت مراقبت و یادگیری می‌شود؛ چرا که دانشجویان در محیط بالین از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند. مشارکت کننده ترم ۴ پرستاری در این رابطه می‌گوید: «اگرچه هم‌گروهی آدم فعال باشه، آدم خیلی فعالیت بیشتر می‌کنه یا مثلاً اگر صمیمیت بینمون باشه، خیلی از کارهارو با هم انجام می‌دیم. به نظرم اینو همیشه تجربه‌اش کردم... اگر هم‌گروهی فعال و تجربه‌اش بیشتر باشه، آدم مجبور می‌شه یا حداقل خجالت می‌کشه می‌ره به سری چیزهارو دنبالش پیدا بکنه. مسؤولین بهتره موقع برنامه‌ریزی این موضوع‌رو در مورد گروه‌بندی دانشجویان مدنظر قرار بدن».

ب. تأثیرپذیری از برنامه انتخاب مدرسین: دانشجویان از برنامه‌ریزان کارآموزی انتظارات خاصی مانند انتخاب مدرسین با مدرک بالا و انتخاب مدرسین باتجربه دارد که اگر این انتظارات برآورده نشود، موجب درک منفی دانشجویان از محیط یادگیری بالینی می‌گردد. دانشجوی ترم ۷ در رابطه با مدرک تحصیلی مدرسین گفت: «در برنامه کارآموزی مدرسینی انتخاب کنن که حداقل مدرکشون ارشد باشه، ولی در حال حاضر چنین نیست. من تصور می‌کردم مدرسین باید اختصاصی کار کنن؛ یعنی مدرس (Intensive care unit) ICU یا (Coronary care unit) CCU یا ارتوپدی هم اطلاعاتشون زیاد باشه و هم اختصاصی آموزش بدن».

تجربه و پردازش محیط یادگیری بالینی

در این مرحله دانشجویان در معرض محرک‌های محیط واقعی

دانشجو تصورات خاصی از مدرسین خود دارد و آن‌ها را به صورت مدرسینی فعال، دارای اطلاعات زیاد و دارای روش تدریس منحصر به فرد تصور می‌کند. یکی از دانشجویان ترم ۵ پرستاری در زمینه تصور اولیه خود از مدرسین پرستاری گفت: «فکر می‌کردم بار علمی مدرسین واقعاً خوبه... یعنی موقع کارآموزی تمام اون دروسی که به صورت تئوری خوندم برامون تثبیت می‌شه».

ب. انتظارات اولیه: دانشجویان قبل از ورود به محیط بالین، انتظارات خاصی از ابعاد مختلف محیط یادگیری مانند انتظار از مدرسین، انتظار از محیط بالین و انتظار از خود به عنوان قسمتی از محیط بالین دارد. به طور مثال مشارکت کننده ترم ۴ پرستاری در زمینه انتظارات خود از مدرسین گفت: «در کارآموزی از مدرسین انتظار آرایه اطلاعات و راهنمایی بسیار خوب داشتم. ویژگی دانشجویان اینه که دنبال یادگیری نمی‌ره، باید مدرسین دانشجویان را مجبور به یادگیری کنند».

انتظار دانشجویان از محیط بالین، کار کردن در محیطی آرام و بدون دغدغه است. دانشجویان آرامش محیط بالین را در رسیدگی بهتر به بیمار مؤثر می‌دانند و بر این باور است که در محیطی آرام، عملکرد بهتری دارد. مشارکت کننده ترم ۴ پرستاری در این رابطه گفت: «همیشه دوست داشتم توی بیمارستان از نظر روانی حداقل به آرامشی وجود داشته باشه. برای انجام مسؤولیت‌هام در برابر بیمار دوست دارم تو محیط آرومی کار کنم».

دانشجویان همچنین خود را به عنوان جزئی از محیط بالین تصور می‌نمایند و از خود انتظاراتی داشتند. به طور مثال مشارکت کننده ترم ۷ پرستاری در رابطه با انتظار از خود گفت: «انتظار از خودمون این هستش که دانشجویان جدی‌تر تو محیط بالین باشه یا رفتار خوبی با بیمار داشته باشه... دانشجویان تو بخش باید سنگین باشه، برخوردش با بیمار خوب باشه. چون بعضی وقتا کوچک‌ترین برخورد ما با بیمار براش مهمه مثلاً با لبخند یا حالتی شاد و خوشحال وارد اتاقش بشیم و برخوردی خوب و بدون کسالت با بیمار داشته باشیم».

تجربه و پردازش محیط برنامه‌ریزی شده

دانشجو قبل از مواجه شدن با محرک‌های محیطی مؤثر بر

پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای

چهارمین درون‌مایه در مطالعه حاضر، پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای است. مشارکت کنندگان اظهار کردند که وقتی با محرک‌های مربوط به مراحل قبل مواجه می‌شوند، اگر این محرک‌ها در محیط وجود داشته باشد و یا تأثیر آن‌ها بر ادراک فرد به صورت مثبت تفسیر شود، موجب شکوفا شدن استعدادهای دانشجویان و دستیابی به صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای لازم می‌گردد و این امر به نوبه خود موجب درک مثبت از محیط یادگیری بالین می‌شود. در ادامه توضیحات درون‌مایه آمده است.

الف. برقراری ارتباط اثربخش: از نظر دانشجویان ارتباط با افراد در محیط بالین بر عملکرد تأثیرگذار است. او زمانی که با استقبال پرستاران در انجام کار مواجه می‌شود، رغبت بیشتری برای انجام مراقبت‌ها از خود نشان می‌دهد و عملکرد بهتری دارد و در نتیجه سعی در انجام کار بهتر برای بیماران می‌نماید. مشارکت کننده ترم ۴ پرستاری در این زمینه می‌گوید: «ارتباط واقعاً خیلی تأثیر داره. مثلاً همین بخش داخلی اعصاب پرسنلش یه کمی بیشتر با دانشجویان خوبن... خوب یه وقتایی می‌شه که حتی اگه دو تا بیمار در طول روز به ما بدن ما شاید کار خیلی از بیمارای دیگه رو هم به خاطر همین پرستارا انجام می‌دیم».

ب. کسب مهارت‌های لازم: دانشجویان به وسیله تمرین کردن و انجام مراقبت‌های پرستاری بسیاری از مهارت‌های بالینی را می‌آموزند و به کار می‌گیرند. مشارکت کننده ترم ۷ پرستاری در زمینه کسب مهارت‌های لازم گفت: «وایل کار خاصی انجام نمی‌دادیم، اما با گذشت زمان کارهای بالینی بیشتری انجام دادیم».

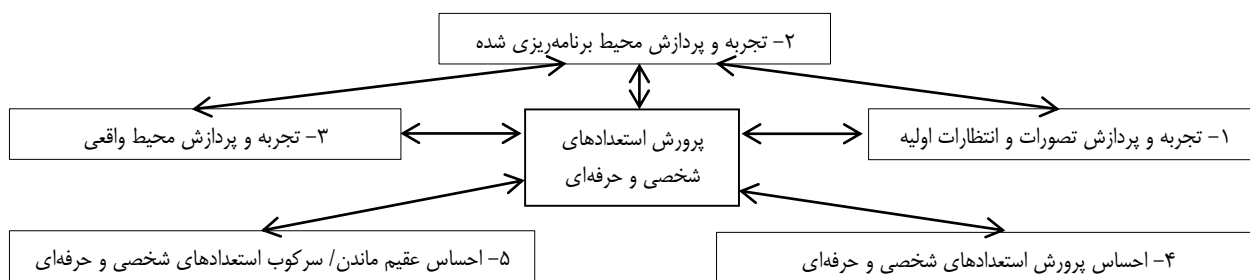
مشارکت کننده ترم ۶ پرستاری نیز در این زمینه گفت: «دانشجو در ترم پایین هنوز کار بالینی بلد نیست و نحوه ارتباط برقرار کردن را نمی‌دونه و با سؤال و مشاهده کردن یاد می‌گیره، اما زمانی که به ترم‌های بالاتر برسه، با مشاهده بیمار سؤالاتی در ذهنش ایجاد می‌شه و نسبت به ترم پایین علمی‌تر برخورد می‌کنه. دانشجو با گذشت زمان مهارت‌های عملی بیشتری را کسب می‌کنه و بر تجربیاتش افزوده می‌شه».

قرار می‌گیرد. دانشجویان محرک‌های محیطی مؤثر بر یادگیری خود را به صورت آموزش‌های رسمی و غیر رسمی به شرح زیر تجربه می‌کنند:

الف. تجربه آموزش‌های رسمی: دانشجویان آموزش‌های رسمی را که توسط مدرسین ارائه می‌شود، همچون محرک بسیار مؤثر بر یادگیری خود تجربه می‌کنند و دوست دارند این آموزش‌ها بیشتر در زمینه پرستاری باشد. یکی از مشارکت کنندگان در زمینه تجربه آموزش‌های رسمی اقدامات پرستاری گفت: «اگه مربیا یه چیزی بین دانشجویان به خصوص توی گروه بگن، باعث می‌شه ما بیشتر یاد بگیریم و یادگیریمون بیشتر بشه؛ چون که این دارو را اگه ما توی بالین ببینیم در یادگیری بیشتر تأثیر داره».

ب. تجربه آموزش‌های غیر رسمی: دانشجویان به وسیله مواجه شدن با مراقبت‌های بالینی و افراد حاضر در محیط بالین در معرض محرک‌هایی قرار می‌گیرند که موجب یادگیری وی به صورت غیر رسمی می‌شود؛ یعنی در برنامه‌ریزی آموزشی چنین مواردی در نظر گرفته نشده است، اما این محرک‌ها بر درک وی از محیط یادگیری بالین مؤثر است. مانند تجربه یادگیری از بیمار و یا سایر دانشجویان. دانشجویان بسیاری از مطالب مربوط به پرستاری را به صورت نظری و یا عملی از طریق صحبت کردن با بیمار و یا انجام مراقبت‌های پرستاری یاد می‌گیرند. یکی از مشارکت کنندگان ترم ۶ پرستاری در زمینه یادگیری از بیمار گفت: «از طریق صحبت کردن با بیمار از علت مراجعه و بیماری وی آگاه می‌شیم و به فقر بهداشت و علت به وجود آمدن بیماری پی می‌بریم».

یکی دیگر از موارد آموزش‌های غیر رسمی، یادگیری دانشجویان از سایر دانشجویان است. دانشجویان از طریق بحث‌های علمی و یا کار کردن با یکدیگر مطالب زیادی را می‌آموزند. به طور مثال مشارکت کننده ترم ۵ پرستاری در رابطه با یادگیری از سایر دانشجویان گفت: «دانشجویان دیگه که در بخش کار می‌کنن یک سری معلوماتی دارن که اگه با همدیگه هم‌فکری و همکاری کنن مطالب زیادی به هم می‌آموزن».



شکل ۱. فرایند پرورش استعدادهای شخصی و حرفه‌ای

تصورات اولیه بر درک دانشجو است و موجب افزایش درک وی از حرفه پرستاری می‌شود (۹).

در مرحله دوم دانشجو با مشاهده برنامه کارآموزی در واقع با تجربه و پردازش محرک‌های محیط برنامه‌ریزی شده مواجه می‌شود (۱۰). عوامل شکل دهنده برنامه کارآموزی مانند محرک‌هایی بر درک دانشجو از محیط یادگیری بالینی تأثیر می‌گذارند. در این مرحله دانشجو برنامه‌ریزی در زمینه محیط یادگیری بالینی را بر اساس درک خود از این محیط و نه بر اساس هدف و منظور برنامه‌ریزان مورد قضاوت قرار می‌دهد. بنابراین هر دانشجو محرک‌های محیطی را بر اساس تجربه خاص خود درک می‌کند. Quinn و Hughes در زمینه درک دانشجویان از محیط یادگیری بالینی بر اساس تجربیات متفاوت و خاص خود اظهار کردند که با وجود نیت خیرخواهانه برنامه‌ریزان درسی، چندین عامل ممکن است تلاش مدرسین را برای مطلوب کردن محیط یادگیری سرکوب نماید. اول این‌که گاهی اوقات دانشجویان مواد یادگیری را به شیوه متفاوتی نسبت به طراح آن درک می‌کنند و عامل پیچیده‌تر (نکته دوم) این است که نه تنها اختلافاتی در زمینه ادراک محیط یادگیری بین مربیان و دانشجویان وجود دارد، بلکه در میان خود دانشجویان نیز اختلافاتی مشاهده می‌شود (۱۱).

در مرحله سوم و با ورود دانشجو به محیط کارآموزی، وی در معرض محرک‌های این محیط قرار می‌گیرد که از جمله مرحله آموزش‌های رسمی و غیر رسمی است. در زمینه آموزش‌های رسمی، دانشجو بر اساس تجربه بالینی خود این‌گونه درک می‌کند که مدرسین پرستاری بیشتر متون پزشکی را تدریس می‌کنند؛ در صورتی که از نظر دانشجو در

متغیر اصلی در این فرایند «پرورش استعدادهای شخصی و حرفه‌ای» و شامل مواردی همچون برقراری ارتباط اثربخش و کسب مهارت‌های لازم می‌باشد. دانشجویان به وسیله این راهکارها سعی در پرورش استعدادهای و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای خود می‌نمایند. در شکل ۱ این فرایند نشان داده شده است.

بحث

در پژوهش حاضر مشخص گردید که درک دانشجو از محیط یادگیری بالینی، یک پدیده اتفاقی و ناگهانی یا فوری نیست، بلکه به مرور زمان و در طی یک فرایند چهار مرحله‌ای تکامل می‌یابد. دانشجو قبل از کارآموزی و در حین آن تحت تأثیر محرک‌های مختلفی قرار می‌گیرد که تلاش دانشجو در طی تجربه این محرک‌ها، پرورش استعدادهای و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای است. دانشجو سعی می‌کند این محرک‌ها را در جهت دستیابی به هدف به کار گیرد. در صورتی که این محرک‌ها به میزان مناسبی در محیط موجود باشد، دانشجو درک بهتری از محیط بالینی دارد و آن‌ها را در جهت پرورش استعدادهای و صلاحیت‌های خود مناسب می‌داند.

در اولین مرحله، دانشجو قبل از ورود به محیط یادگیری بالینی دارای تصورات و انتظارات اولیه‌ای است که این موارد موجب ادراک اولیه و ناقصی از این محیط می‌شود. در تأیید این موضوع Glaser و Holton گزارش کردند که تصورات دانشجویان نشان می‌دهد تماس با پرستاران یا مراقبت پرستاری در طی سال‌های اخیر و کلیشه‌های پرستاری، درک آن‌ها را از حرفه پرستاری حتی قبل از ورود به حرفه تحت تأثیر قرار می‌دهد. این موضوع حاکی از تأثیر پیامد مثبت

امیدوار بودن را می‌آموزد و انگیزه لازم برای مقابله با مشکلات مددجو را فراهم می‌کند (۱۳).

تلاش در زمینه کسب احساسات مثبت از جمله کسب اعتماد به نفس از جمله مواردی است که دانشجویان در راستای تلاش جهت پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای به عمل می‌آورد. Dunn و همکاران نیز این موضوع را تأیید و بیان کرد که دانشجویان پرستاری در کارآموزی اعتماد به نفس بیشتری به دست می‌آورند (۱۴). دانشجویان معتقد بودند که تجربیات آن‌ها در برخورد با موارد مختلف بیماری بالا می‌رود و با انجام مراقبت‌ها و توجه به شرایط و وضعیت بیمار، مطالب زیادی را می‌آموزند و به اشکالات کاری خود پی می‌برند.

دانشجو زمانی که وارد محیط یادگیری بالینی می‌شود، با تجربه محرک‌های مختلف درک مثبت‌تری از محیط پیدا می‌کند و آن را در جهت پرورش استعدادها و کسب صلاحیت‌های شخصی مناسب می‌داند. Mongwe این مطلب را تأیید نمود که هدف از تجربه بالینی، قادر نمودن دانشجویان برای توسعه مهارت‌ها، یکپارچه کردن تئوری و عمل، به کارگیری مهارت‌های حل مسأله، توسعه مهارت‌های بین فردی و اجتماعی شدن در زمینه‌های رسمی و غیر رسمی و انتظارات حرفه پرستاری و سیستم مراقبت بهداشتی است (۱۳).

محدودیت‌ها

روش انتخاب شده در هر نوع پژوهش دارای محدودیت‌هایی است. روش پژوهش کیفی نیازی به انتخاب تصادفی افراد مطلع ندارد؛ چرا که افراد مطلع ممکن است پاسخ‌هایی را فراهم کنند که بخواهند خود را در مثبت‌ترین شیوه ممکن نشان دهند، بنابراین یافته‌های پژوهش در معرض خطر تورش اجتماعی هستند (۱۵). از آنجایی که پژوهش موجود نیز یک پژوهش کیفی بود، پس در معرض خطر چنین تورشی قرار دارد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر می‌تواند با شناخت عمیق درک دانشجویان پرستاری از محیط یادگیری بالین و ساختار آن، به بهبود

محیط بالین مدرسین باید بیشتر مراقبت‌های پرستاری را آموزش دهند تا دانشجو عملکرد خوبی در انجام مراقبت از بیمار داشته باشد.

دانشجو علاوه بر یادگیری مطالب به وسیله اجرای آموزش‌های رسمی در محیط بالین، بسیاری از مطالب را نیز توسط آموزش‌های غیر رسمی مانند یادگیری از گروه هم‌تایان، بیمار و همراهی بیمار و کارکنان پرستاری می‌آموزد. در بسیاری از مطالعات از این موضوع به عنوان برنامه آموزشی پنهان یاد شده است. Murakami و همکاران نیز به موضوع آموزش‌های غیر رسمی اشاره نمودند و اظهار داشتند که بسیاری از موضوعات آموزشی به طور مستقیم بیان نشده است و به طور رسمی در برنامه درسی وجود ندارند. برنامه درسی پنهان به ندرت به وضوح تشخیص داده می‌شود و یا تأیید می‌گردد، اما اثرات عمیقی بر رفتار و نگرش دانشجویان نقش مهمی نیز در به یادسپاری دانش و مفهوم‌پردازی پدیده‌ها و رفتارها دارد (۱۲).

متغیر اصلی در مطالعه حاضر، پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای شناخته شد؛ به طوری که تلاش دانشجویان در تمام مراحل فوق «پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای» بود. Mongwe در تأیید این یافته یادآور شد که تأثیر محیط‌های یادگیری متفاوت بر تکامل صلاحیت با انتظارات نظری سازگار می‌باشد و این عقیده را حمایت کرد که محیط‌های متفاوت به توسعه انواع مختلف صلاحیت‌ها کمک می‌نماید (۱۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، یکی از مواردی که دانشجویان برای رسیدن به آن تلاش می‌کند، «کسب علایق مثبت» است. به نظر دانشجویان، علاقمندی و تلاش برای یادگیری کارها موجب کسب مهارت و تجربه بیشتر شده، زمینه رشد و ترقی وی را فراهم می‌نماید. Mongwe نیز به این مورد اشاره نمود و اظهار داشت که دانشجویان پرستاری از تجربیات بالینی آگاه می‌شوند و درمی‌یابند چیزی را می‌آموزند که پیش‌تر نمی‌دانستند، از آن لذت می‌برند و به آن علاقمند می‌شوند (۱۳). Dale در زمینه تأثیر محیط یادگیری بالینی بر علایق دانشجویان نیز اظهار داشت که عرصه بالین به دانشجویان

دانشجویان که همان پرورش استعدادها و صلاحیت‌ها می‌باشد، راهنمایی و کمک نمایند. از آنجایی که مطالعه حاضر تنها در میان دانشجویان پرستاری انجام گرفت، بنابراین اگر مطالعات بیشتر و در مناطق دیگر و در میان سایر دانشجویانی که در محیط بالین به کارآموزی می‌پردازند از جمله دانشجویان پزشکی، مامایی، اتاق عمل و... انجام شود، یافته‌های آن‌ها می‌تواند نتایج مطالعه حاضر را تثبیت نماید.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه دوره دکتری پرستاری می‌باشد. از استادان راهنما، مسؤولین و دانشجویان محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان و جیرفت که همکاری لازم را در زمینه انجام این مطالعه نمودند، کمال تشکر را داریم.

ادراک دانشجویان پرستاری از این محیط کمک و آن‌ها را در زمینه پرورش استعدادها و صلاحیت‌های شخصی و حرفه‌ای یاری نماید.

با توجه به مطالب فوق، مشخص گردید که عوامل مختلفی مانند محرک بر درک دانشجو از محیط یادگیری بالین مؤثر می‌باشد و دانشجو با استفاده از این محرک‌ها به قضاوت در مورد محیط بالین می‌پردازد و در صورتی که این محرک‌ها مطلوب باشد، دانشجو محیط را مناسب دانسته، از آن‌ها به خوبی در زمینه پرورش استعدادها و صلاحیت‌های خود استفاده می‌کند. بنابراین مدرسین و برنامه‌ریزان پرستاری می‌توانند با شناخت این محرک‌ها و تعدیل اثرات آن‌ها بر درک دانشجویان، موجب بهبود ادراک آن‌ها شوند و انگیزه یادگیری و پیشرفت تحصیلی را بهبود بخشند و آن‌ها را در جهت درک بهتر محیط یادگیری بالینی و دستیابی به هدف اصلی

References

1. Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today* 2003; 23(4): 262-8.
2. Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *BMJ* 2004; 329(7469): 770-3.
3. Bryn DD. How nurses learn and how to improve the learning environment. *Nurse Education Today* 1990; 10(6): 405-9.
4. Rotem A, Godwin P, Du J. Teaching and learning in medicine: an international journal. *Teach Learn Med* 1995; 7(4): 211-7.
5. Pearcey P, Draper P. Exploring clinical nursing experiences: listening to student nurses. *Nurse Educ Today* 2008; 28(5): 595-601.
6. Nahar N, Kabir Talukder H, Hossain Khan T, Mohammad S, Nargis T. Students' perception of educational environment of medical colleges in Bangladesh. *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal* 2010; 3(2): 97-102.
7. Dochy M, Segers P, van Den B, Struyven K. Students' perceptions of a powerful learning environment [Online]. [cited 2005]; Available from: URL: <https://perswww.kuleuven.be/~u0015308/Publications/StudentsperceptionsPBLopmaak%20Kluwer%20double%20space.pdf>
8. Polit D, Tatano Beck C. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
9. Glaser BG, Holton J. *Remodeling grounded theory*. *Forum Qualitative Sozialforsch* 2004; 5(2).
10. Volschenk M, Van Heerden BB. All in a day's work: student nurses' perceptions of their clinical learning experiences in a corporate workplace context [PhD Thesis]. Stellenbosch, South Africa: Stellenbosch University; 2009.
11. Quinn FM, Hughes SJ. *Quinn's principles and practice of nurse education*. 5th ed. Oxford, UK: Nelson Thornes; 2007.
12. Murakami M, Kawabata H, Maezawa M. The influence of learning environments on medical education: a qualitative research study in one Japanese medical school. *South East Asian Journal of Medical Education* 2009; 3(2): 45-53.
13. Mongwe RN. Student nurses' experiences of the clinical field in the Limpopo Province as learning field: a phenomenological study [PhD Thesis]. Pretoria, South Africa: University of South Africa; 2007.

14. Dunn S, Ehrich L, Mylonas A, Hansford B. Students' perceptions of field experience in professional development: a comparative study. *Journal of Nursing Education* 2000; 39(9): 393-400.
15. Fretwell JE. An inquiry into the ward learning environment. *Nurs Times* 1980; 76(26): 75.

Nursing students' perception of clinical learning environments: A qualitative study

Reza Mirzaei¹, Fariba Borhani², Taiebeh Fasihi Harandi³

Original Article

Abstract

Introduction: Nursing students' perception of clinical learning environments is effective on decision making and selection of learning approach. Due to the importance of perception toward clinical learning environments, nursing students' perception of this environment was examined in this qualitative study.

Method: This qualitative study was performed using grounded theory. For data analysis, the glazer approach was used. Using purposeful sampling, 35 deep interviews were conducted and 1 focused group interview was conducted with 5 subjects. Continuous comparative analysis was performed simultaneously to data gathering using OneNote software.

Results: It was found that a range of stimuli affect nursing students' perception of clinical learning environments in the form of a 4-step process. These 4 steps consist of experiencing and processing primary expectations, experiencing and processing the programmed environment, experiencing and processing the clinical learning environment, and nurturing personal and professional talents and capabilities.

Conclusion: The results of this study can help instructors and curriculum programmers in understanding the process of nursing students' perception of clinical learning environments. An understanding of these perceptions can improve students' perception of these environments and help to nurture their talents and personal capabilities.

Keywords: Perception, Clinical learning environment, Nursing students

Citation: Mirzaei R, Borhani F, Fasihi T. **Nursing students' perception of clinical learning environments :A qualitative study.** J Qual Res Health Sci 2015; 4(1): 1-11.

Received date: 6.12.2014

Accept date: 7.3.2015

1- PhD Student, Department of Nursing, Razi School of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- Assistant Professor, Medical Ethics and Rights Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
Corresponding Author: Fariba Borhani, Email: faribaborhani@msn.com