توسعه فرایند آموزش بالینی اصول و فنون پرستاری با روشکرد مشارکتی- اقدام پژوهشی

چکیده
مقدمه: دانشکده‌های پرستاری همگام با تغییرات در سیستم‌های مراقبتی، به اصلاح در برنامه‌های آموزش بالینی به ویژه اولین تجربه دانشجو در ورود به بالین نیاز دارند. اولین تجربه بالینی به عنوان سنگین‌ترین خرده‌ای در آموزش پرستاری تلقی می‌شود. این مطالعه با هدفشناسی جالب‌های موجود در آموزش بالینی اصول و مهارت‌های بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری و توسعه آن با روشکرد مشارکتی در دانشگاه پرستاری و علوم پزشکی شیراز،۱۳۹۴ انجام شد.

روش: مطالعه حاضر گزارش دور چرخه عمل از یک مطالعه اقدام‌پژوهی با روشکرد همکاری متقابل و شویه بر گروه‌های متمرکز و با مشارکت ۴۳ نفر از هر گروه دو مورد گرفته شد. برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های گروه‌هایی متمرکز از روشکرد تحلیل محتوا استفاده شد. در چرخه‌های عمل نیز روش آماری اکتشافی در جنح عمل و همچنین اکتشافی پایانی در آخر هر چرخه با مشارکت کلیه اعضای درگیر از جمله دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت.

پایانه: بافت‌های مطالعه نشان داد که «عمل انجام در برنامه و اجرای برنامه آموزشی، مدیریت ناکافی ارتباطات درون و برون صامتی، عدم درک کافی دانشجو از منظور و عدم کنترل مداخله‌گرها و عدم استفاده مناسب از تهیه کننده‌ها در آموزش و بالینی از جالب‌های مهم بیش روی روند آموزشی اصول و مهارت‌های بالینی در پست مورد مطالعه بود. پس از تغییر مشکلاتی که به صورت طبقه‌بندی، گروه‌های صحیح اختیاری در تصمیم‌گیری‌های آموزشی دانشکده با همکاری و مشارکت در برنامه کارآموزی اصول و مهارت‌های بالینی، یک برنامه عملیاتی در چارچوب گیلی برنامه آموزشی دریاب و مشورتی در پست ارائه داده شد و در انتظار ارائه شد، در دو چرخه عمل، موضوعی کلی طرح عملیاتی بر بنیاد مشارکت در مدرک جدیدی و ارائه برنامه‌های نو که به همراه دانشجویان درگیر در همکاری منطبق در آموزش بالینی را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: بر تن‌بندی همه با مشارکت‌های همه دستاندار کاران آموزشی بالینی و بالینی و دانشجویان درگیر در کارآموزی اصول و مهارت‌های بالینی، کارکرد نارسایی آموزشی و فاصله توری و عمل مؤثری برای شاگرد و روان‌شناختی معمولی اتفاق را به دنبال دارد.

کلید واژه‌ها: اصول و فنون پرستاری، اولین تجربه بالینی، دانشجوی کارشناسی پرستاری، آموزش بالینی مشارکتی، مطالعه اقدام‌پژوهشی

ارجاع: اسدی ذکر مرضیه، عابد عبیدی‌پور، زینالی، حیدری‌پور. توسه فرایند آموزش بالینی اصول و فنون پرستاری با روشکرد مشارکتی- اقدام پژوهشی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت 1393; 2(3): 189-175.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۱/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۵/۰۱

مقدمه
امروزه دانشجویان پرستاری در حال آماده شدن برای اشتغال در محیط‌های در حال تغییر هستند (۱). یکی از منابع پیش
رویکرد مشارکتی در آموزش نظمی است و فنون پرستاری

مجله تحقیقات کافی در علوم سلامت؛ سال 1372 تابستان 176

در بین مریان و دانشجویان پرستاری (176) نارسایی در صحبت‌های حمایتی و کسب هویت و مشارکتی دانشجوی در دیدگاه علیه است که منجر به افت کیفیت در فرایند پذیرشی‌لوله و پایه یک تجربه نظمی شود (13). این موارد ناشی از مشکلات متعددی از جمله ناهماهنگی در دورس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، محبوبیت پرستار بيمیاری، خورشید کمتر مربیان با تنها یک دستیار مربیان پایه بالینی، متغیر نبودن ارزش های بالینی و نبود کمیت امکانات رفاهی و آموزشی می‌باشد. مشکلات دیگری نیز مانند تحقق پروتکول بر حل مسئله و تلاش اقتصادی با دانشجویان، عدم وجود انتظارات و پیش بار عملکرد دانشجویان، اجتناب و حمایت بالینی نامناسب، حمایت اجتماعی خبره و فراست و زمان ناکافی نش می‌تواند علتی باشد (15).

مهمترین پایان آموزش بالینی، اصله موجود بین توری و عمل است و از عوامل مؤثر بر آن می‌توان به ارتباط با مدرس، محبوبیت آموزشی، سیستم و بیمار اشاره کرد. جهت ایجاد آموزش بالینی پرستاری موفق و به‌طلایق و بدون تنش، به تأمین امکانات و تجربه محبوبیت بالینی و ناگزرنی از آموزشی برخوردار باشد، مشکل مربیانه را ترک کرده، وارد محبوبیت بالینی ناشنا و یپیده شده است که دارای پیچیدگی‌های از ابتدا است و لازم است با آن تابع چنین تجربه‌های می‌تواند مشکلات گوناگونی را از جنبه‌های مختلف برای آن ایجاد کند (16). دانشجویان به طور همیشه همیشه تمیز و روانی را باید بالینی بالینی در حمایت بالینی جدید را به عنوان یک روش برتر پرسنل قلمداد می‌کنند. اولین مواجه با استقلال بالینی آنها را ارث می‌دهد و با به عنوان یک سهیم بالینی اولین می‌شود (8).

با توجه به ضرورت مانکی و توجه به برنامه‌های آموزشی پرستاری به ویژه آموزش بالینی (یا این‌ها که آموزش بالینی اصول و فنون پرستاری به عنوان سبک‌بانی آموزش در عرصه بالینی می‌باشد و عدم وجود دانش عمیق از وضعیت موجود در بستر مورد مطالعه، پژوهش حاضر با ریکارک کیفی برای شناسایی مدل‌ها و با شیوه مشارکتی و انکاکس در جهت توسعه فرآیند آموزش بالینی اصول و فنون انجام گرفت.

یادگیری برای انتقال به نظر حررفه پرستاری را ایجاد نماید و دانشجویان را کردن سوخته‌ی حررفه پس از فارغ‌التحصیل (17) و ایجاد نظر حررفه تحصیل کرده آماده کنند (13). آموزش بالینی به زمینه‌ی انجام مراحل ضروری برای رسیدن به یک هدف تحت شرایط مشخص و کنترل شده (17). تصویر بر این است که بالینی را منجر می‌کنند در کلاس و آزمایشگاه پرستاری، دانشجوی پرستاری پایان در مخاط بالینی این دانش برای کرد، اما این گونه آموزش‌ها در کارآزمایی به ترتیب نجیب تربیت می‌گردد (6).

به دنبال اینک در اصول و فنون بر اساسی برای پذیرشی‌لوله و فنون پذیرشی‌لوله بالینی است، مبانی با منابع و شرایط مؤثر بر آموزش پذیرشی‌لوله این درس می‌تواند از چِبیگا ویژه‌ای در مهارت آموزش بالینی کارشناسی پرستاری بخوردار باشد (17). دانشجویان در زمینه‌های مهم‌تری از توصیه و کنترل روزگاری پرستاری، توجه حررفه‌ای بر اساسی و همان می‌باشد. شامل مواردی، که در مورد ساختار بیمارستان دانشجویان کار مشکلی است (17). در حالی، مشکلات ناشنا و شناسایی بالینی در تعداد بالینی، خصوصاً در مراکز مراقبت بالینی به تسویه و رویکردی جدیدی در بهبود یادگیری بالینی مشکل است (18).

دانشجویان در اصول و مهارت آموزش بالینی استرس بیشتری را تجربه می‌کنند (9) ترس از صادقیه به بیمار، یک از علل اینکه استرس می‌باشد که توسط دانشجویان مطابق می‌گردد (10) به طوری که پس از اولین تجربه بالینی، از تأثیر سلامت روان آسپرسی‌بی‌پریونی می‌شود (11). علاوه بر این است، نقص ارتباطات در محیط آموزشی و تعامل ناکافی بین استاد و دانشجوی یا بیانون سطح انگیزه
روش

این مطالعه از نوع آگامی پژوهشی (Action research) و مطالعه متقابل (Mutual approach) بوده است. در این رویکرد، محقق و مشارکت کنندگان تمام طریقها و تجربیات خود را در کارآموزی اتصال و فنون را از روز اول تا روز آخر تجزیه و تحلیل می‌کنند. این کارآموزی به روش‌هایی که مبتلا به تغییرات در طریقها و تجربیات طرح تحقیقی در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد یا اکتشافات داشته‌اند، می‌تواند یکی از اهمیت‌ترین مراحل در جهت پژوهش و تحقیق باشد. در این مطالعه، با توجه به پایان‌نامه‌ها و مصاحبه‌ها، پایگاه‌های توسعه دانشگاهی پرستاری‌ها و مامایی و کمیته‌های اخلاقی و تخصصی طراحی قرار گرفته و نتایج حائز طراحی شده که هر چرخه دارای چهار مرحله (شناختی، توسعه، اوج و تکمیل) بود (شکل ۱)
مشارکت کندگان

شرکت کندگان در این پژوهش، اعضای سطوح مختلف دریگ در آموزش و پرورش بودند که آنها با به مقتضیات و مراحل تحقیق دعوت به عمل آمده‌اند. از روش نمونه‌گیری بین‌شیبی بر هدف استفاده شد. برخلاف نظریه‌ها، که شرکت کندگان در مطالعه آقای پژوهشی از فرآیند پژوهش جدا نیستند (19) و در مطالعه خاکر 34 مشارکت کننده از فرآیند پژوهش جدا نیستند (19)، در این مطالعه به همراه سپاس به اعضای صنفی، مشارکت‌کننده، دانش‌آموختگان علوم پرورشی جنگلی شاپور آهو و یاسمینی (آموشتهای آموزشی اتصال، امکانی و رازی) واگذار می‌شود. این دانشگاه درگیر پرویزی بوده و مشترک کنندگان، دانشگاه مبارزه از معاون آموزشی، مدیر گروه پرورشی، مطالعه‌های علمی و کارشناسان آموزشی (11 نفر) و 45 دانشجوی کارشناسی پرورشی سال دوم سرم و چهارم برودن. این مشترک‌کنندگان سال دوم که هم‌کاری می‌کردند می‌تواند به تازگی گزدانه بودن 10 نفر و از بین دانشجویان سال دوم و سرم نیز 10 نفر از معاونت هادر اموزش برای درآمده تبیین شود. این تحلیل از مرحله اگری تعبیر وارد مطالعه شدند. از 42 دانشجوی امرای اجرا، تنوع و تعدد اطلاعات مطرح شدند. این سربررسی اضلاع مختلف اپیدمیولوژی مورد مطالعه در مراحل مختلفی با اقتضا وارد مطالعه شدن، پرورشی بالینی بر طبق نظر دفتر پرورشی در مرحله «شناسی» و اجرای تغییر و ارزش‌گذاری و ضمن هم‌اکنی مدیریت گروه‌ها با این شرکت‌کنندگان نمودند.

تام مشارکت کنندگان ملی و پیدا کردن که پس از آگاهی از اهداف تحقیق و رضایت‌نامه اگاهانه مبتین بر ماهیت اقای پژوهشی خاست و قبل از ورود به مطالعه و در صورت داشتن تمایل در پژوهش‌باریز مشترک کنندگان با سطوح مختلف، امضا و تکمیلی که از دانشی و اهداف پژوهشی، محورهای مانند امکان اسرار و اطلاعات، نام و مشخصات مشترک کنندگان حین و بعد از انجام پژوهش و مختار بودن مشترک کنندگان در خروج از پژوهش در هر رمان از پژوهش توضیح کافی داده شد. با وجود اینکه طبق رضایتنامه به طور شفاف بیان که مشترک کنندگان در
یافت‌ها (در مرحله تناسب‌یابی)

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، چهار درون‌مایه‌ای از انجام برداشت و مورد منطقه‌ای اجرای برنامه مدیریت ارتباطات درون و برون سازمانی درک دانشجویان از ماهیت و کنترل عوامل داخلی و استفاده مناسب از تسهیلات کندنه‌ها به دست آمد (جدول 1) که در زیر به روند شکل‌گیری آن برداشت شده.

جدول 1: درون‌مایه‌ای و طیف‌های اشکال شده از تحلیل داده‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>ترکیب</th>
<th>درون‌مایه‌ای</th>
</tr>
</thead>
</table>
| تعیین نواحی اینترس پرتوشاسیون | استرس برنامه و روند منطقه‌ای اجرای برنامه | 1- انجام برنامه و برون منطقه‌ای اجرای برنامه یکی از ابزار مهم اموزش بالینی اصول و فنون، و جویای اموزش پرتوشاسیون منسجم با یکدیگر. مشکلات مطرح شده در این زمینه شامل دم دفعه پرتوشاسیون و عملی، دم دفعه محتوا اموزشی، وجود استاتیستیکی و توانایی در انتخاب و انتخاب برنامه‌های مناسب به دست آمده از دانشجویان که با همبستگی و مناسب تریست. کلیه دانشجویان، که با مقدار کم استرس و انتخاب‌های قدرتمند خلاص دانشجویان. 2- بهبود امکانات انتخابی | افرادی که با همبستگی و مناسب تریست، کلیه دانشجویان. | 3- بهبود امکانات انتخابی | افرادی که با همبستگی و مناسب تریست، کلیه دانشجویان. | 5- ابزار حوزه‌ای انتخابی | افرادی که با همبستگی و مناسب تریست، کلیه دانشجویان.
برای ساخته استاد مجروحی ممکن که دانشجو بر اساس اجرای کاری کنن... نایب یا کاری کنن که دانشجو خودش واقعاً دانشجویی واسط بیمار.»

۲-۴ هنر انتخابات دوره و سرمایه‌های

۱-۲ انتخابات ناکافی; عدم انتخاب کافی و مناسب بین برداشت‌ها و تفاوت‌های دانشجویی اصل و فنون پرستاری...

۱۸-۲ ۰-۹۰/۳ میلیونز دانشجوی پرستاری باین، مربیان، پرستاران دانشجویی و دانشجویان کارآموز فصله آموزش و پذیرن را بیشتر می‌کنی. یکی از امکانات افراد دانشجو گفت: «سرپرستی و رانده بازگشتی که عمومی... دانشجویان در حضور امکانات متغیر ممکن که ممکن و مهارت هستند تحت نظر مستندی می‌باشد. یکی از دانشجویان که خود گفت: «هر یک دانشجویی نمی‌تواند در یک محیط انسانی متفاوت یا انسانی یک تجربهٔ کرد.»

۱-۶-۰ دانشجویان مشترک کننده در خود، به نوعی احساس و استیتیو روایت در چند برای درمان و تربیتی پرستاری، مربی یا مدیر آموزش پرستاری و بالینی اصول و فنونی که تجربه کرده‌اند، مطهر می‌کنند.

۱-۵ دانشجویان انجام داده‌است به چرا انجام داده به شکلی در کار پرستاری فعالیت را در انجام تربیت و کاری که قرار داریم ما در انجام دادن جایگذاری و تحویل نداریم ید بگیریم. در تنهایی نهادی انتظار مشرامه هم نیاز به درمان نمی‌باشد.»

۱-۴ احساسات دانشجو نمی‌باشد به استاد دانشجویان..."
مشکلات موجود در فرآیند آموزش بالینی اصول و قانون پرستاری
بر پرستاری: مصحمه‌های گروهی و تحلیل آن را برای مشاهدی
چالش‌ها و نیازهای انجام گردید. مشکلات عمده در وضعیت
موجود فرآیند آموزش کارآموزی اصول و قانون پرستاری
عبارت بودند از:
• عدم انجام در برنامه نویسی و عملیاتی کارآموزی
• کمیک مری و ترکیب تعداد دانشجو
• ابزارهای تکنولوژی دانشجوی و برنامه‌سازی (قافله اعضا)
• عدم درک کافی دانشجو از موقوفت
• عدم کنترل منابع حمایت‌ها در اجرای فرایند

آموزشی

پ: مطالعه برنا مربی

شکل جلسه برنامه‌ریزی با حضور اعضای دانشکده و بالین
تشکیل و طراحی مطالعات مسیری برای بهبود و توسعه فرآیند
کارآموزی اصول و قانون در لیست، کلی برنامه آموزشی
درسی و با در نظر گرفتن عوامل داخلیک تبدیل می‌گردد.
برای کاهش اصلی بین آموزش و بالین:
• اقتام به جلب مشارکت دانشجوی و پرستارwat بالینی
• در آموزش دانشجویان یک دانشکده، آموزش بالینی اصول و قانون پرستاری گردید. به همین منظور،
• مدیران پرستاری بیمارستان‌های کارآموزی در جریان دانشکده
• کارآموزی بالینی اصول و قانون دارند و نظارت
• آن‌ها در روند آموزشی اصلاحات عملی گردید.
• با توجه به پرکارگی و تغییر بخش‌های بالینی برای
• کارآموزی در دوره‌های قابل با نظر مشترکی اعضا دانشکده
• و بالین، بخش‌های داخلی جراحی عمومی به عنوان
• بخش‌های بالینی مربی کارآموزی فن در گروه‌های شد.
• برای اولین بار پرستاران رابط بالینی به عنوان
• کمک
• در کار مربیان دانشکده، توسعه دانش و پرساری
• پیشنهاد که مورد استقبال دانشکده قرار گرفت.
• تشکیل جلسه‌های آموزشی بالینی و بالین کلی از شرکای
• کارآموزی و در اولین هر ترم تحصیلی با اطلاع و هماهنگی

بعضی جهت واکنش استرس‌زده و دانشجوی در ترم سومی به این
عهد بود که: هر چه بکار بگیریم، مثال بر انجام
بروپرپی کلیه راهنماه بود نابهنگ نیاورد.

کننده‌ها

4-3 محدود کننده‌ها: وجود نهایی توجه پرستار بالینی از
نظر عدم انجام مراقبتهای اولیه، عدم آموزش مناسب
مراقبتهای اولیه به دانشجو توسط مری، تأکید صرف بر
فرآیندها در طول کمیک مری بانگری و سلیقه‌ای عمل کردن
مریان، ترفند زیاد کارکنان مراقبتی درمانی را برمAGR
دعاها، پریشان سالاری در بخش‌های تخصصی و پرنتش
برای اولین تجربه بالینی و محدودیت وسایل موردزی
محدودیت‌ها فرآیند مراقبت بالینی اصول و قانون

پوهدی که یکی از مبانی دانشگاه گفت: "۹۰ درصد از
زنمطحه‌های هر کسی که تمرین اولیه یا این دانشجو کار
کرد همه به پایین ۹۰ درصد شد". یکی از
مدیران خدمات پرستاری نیز گفت: "باید مری بانگری بپیدا
کنیم، جدایی از کمیک، هنرهای کمیک".

4-2 تسهیل کننده‌ها: نمای مشترک بهترین برنامه‌ریزی
در آموزش و بالین برای همکاری و هماهنگی بیشتر با هم
می‌تواند در جهت آموزش بالینی مؤثرتر کمک نماید. یک
کارشکن خدمات پرستاری گفت: "حدود انتخابات دانشکده
اصلاً از مری که که می‌خواهد چه محصولی بهبده اگر که
این‌ها در بالینی به شرطی، مشترک می‌باشد، مسروپیه از هم
می‌ود نه که تو چه درد با این مری که می‌خواهد اصول و
قوتاپود به دنیا دانشجوی ارتباط بی‌قرار کند". ضمن تأیید
یکی از مدیران خدمات پرستاری گفت: "هیا وجود اینکه مری
حضور داره توی بالینی به تمام مدرسان سپرستاریا بدن
سهمیه از تمرین‌سرپرستی بده".

پس از استخراج درون‌مایه با پیشنهاد جلسه‌سازی محور،
مشکلات عمده در وضعیت موجد فرآیند آموزش بالینی
(کارآموزی) اصول و مهارت‌های بالینی در دانشکده تعیین و
سپس اقدام به برنامه‌ریزی عملياتی گردید.
فلت تتوسط مسئول‌گر گزه اصول و فنون اقدام دیگر بود.

رویکرد مشترکی در آموزش بالینی اصول و فنون پرستاری

هر واحد کارآموزی جهت تبادل نظر و ایجاد هماهنگی بیشتر

در عمل‌یاری کردن آموزشی جدید

• اصلاح و بازنوسی فرم ارزیشی دانشجو در

کارآموزی اصول و مهارت‌های پرستاری در راستای فرآیند

امورشی جدید

برای ایجاد تاسیب بیشتر تعداد دانشجو و حل

مشکل

کمربندی

برقیت کردن نقش کارآموزی اصول و فنون به عنوان

گام اول و اساسی در ورود به جهان بالینی و حرفتی شدن

dانشجویان پرستاری با به کارگیری تحقق عملکردی

مشارکتی به عنوان چارچوب شوی تغییر

جلب نظر برانماریزان دانشکده و علاقه‌مند شدن آنها

در بهبود کیفیت اجرای کارآموزی اصول و فنون با به

کارگیری امکانات مشروطه بدون بهترین نحو

دیده و تشویق مریان با توجهی و توامید برای

همکاری در سربستی کارآموزان اصول و فنون

کاهش تعداد دانشجوی با مدادات ۵ نفر در هر گروه

کارآموزی (در دوره‌های قبل ۹۷–۹۸ نفر پایدار)

مشارکت یک پرستار بالینی به عنوان "کمک مربی" در

کاری که از مریان دانشکده برای اولین بار

برای بهبود تکنیک دانشجویان از فرآیند آموزش بالینی

اصول و فنون و کاهش استرس آنها از ورود به بالین،

اطراف زیست صورت گرفت.

تنویه برخورداری توجیهی دانشجویان و کارگاه‌های یک روزه

مدیریت استرس قبل از شروع کارآموزی برای اولین بار

تعیین برخورداری "بهبهانی گردی" در روز اول کارآموزی

و دانستن فرصت به دانشجو برای آشنا شدن با فضای بالینی و

سلسله مراحل حرفاوری و نیز پایان موافقت دید خود در

بالین برای اولین بار

نظرخواهی از دانشجویان و مشاوران دادن آنها در

اصلاح فرآیند آموزشی در طول اجرای فرآیند

چ: مدخل / اجرای

در چرخه‌های عمل، ۴۳ دانشجو که درس نظری و پرانتیک

ناتخویه های فرآیندهای تکمیلی [خون‌گیری، گرفتن

NGT، سونداز، ساکتین، IV (Intravenous) ت و...] نقش مشاهده‌گر دارد و

کارآموزی در روزها و گامهای پایانی بر اساس توانمندی و

علاوه توسط وی و با اظهارات آنها کمک مربی انجام

می‌گردد (ولی جزء دانشگاهی کارآموزی نیستند) فراندین

ادمیت و ترکیب بیمار به دلیل عدم توانمندی و آمادگی

دانشجویان از حداکثر آموزشی دیده شد.

تنویه خلاصه‌ای از اختصاصات و ااصلاحل عمومی

پرستاری و در اختیار دانشجویان قرار دادن قبل از شروع

کارآموزی

اصلاح و مکتب کردن چند جدید گام‌هایی از آموزش به

کارآموزی اصول و فنون با کمک‌های کارآموزی از ساده به

پیچیده باش. به همین منظور ۱۰ روز کارآموزی برای انجام

۱۰-کام بازنوسی و اصلاح

تنویه قارچ کاراپی گروه‌های اصول و

مهم‌ترین مشترکی مبتنی بر هم قلب و بد از
دوره دوم قرار می‌گیرد. در دوره دوم برنامه اصلاح شده
دوره مورد اجرا، انگیزه و ارزیابی قرار گرفت و نتایج مثبت
و ضعف و موارد مورد نیاز برای اصلاح تعبیر شد.

یافته‌ها

جدول 2 نشان دهنده به‌دست آوردن آزمون باینی در چرخه
اور از نظر ایجاد احساس از گروه و برنامه‌ریزی اصلی و
مهم‌ترین باینی، به‌دست آمده و همان‌گونه بین آزموز و
بالین، تناوب تعداد دانشجو به ازای هر مربی و رضایت‌مندی
دانشجویان از نحوی اجرا جدید کام آن در دوره آزموز به صورت
بیمارستان‌گردی می‌باشد.

از نظر ضعف، عدم یکسانی بودن اجرا برخی
کناره‌گیری آزموزی در هر سه بخش کارآزموزی فن در روزهای
تغییر شده بود که در جلسه ارتباطی، قابل ان‌مک خصوصی نداشت. اجرا گام یک در
یک از بخش‌های جراحی (اعضا) دانشجو با بیمارستان و
سلسه مرتب بیمارستانی فقط محدود به همان‌گونه
بخش مرتبه‌ای بود (در طول چرخه دوم این کمی‌تر توسط یکی
دیگر از مرکز بازیافت). در هر دو بخش‌های‌چندان ارتباطی
بین مربی و سرپرست (به عنوان کمک مربی) مشاهده نبود و
مربی چندان احساس نزدیک به کمک سرپرست در آزموز
باینی دانشجویان نشان داده و از طرف دیگر کمک مرتبیان
که سرپرست بودند، به عنوان مشاور یاد در امر آزموز و ارتباط
با دانشجویان فردی مشارکت نداشتند.

اصلاحات مورد نیاز

مریبان ضمن تبدیل نظر در مورد هماهنگی شدید بیشتر آن‌ها
در اجرا گام‌های کارآزموزی، علی‌الخصوص در اجرا
برخی گام‌ها را به‌طور پیشرفت دانسته و به این نتیجه رسیدند
که به‌سادگی نتان داشته و شرایط‌بسته‌های
کارآزموزی تا به‌درجه‌ی‌شیرینی در اجرا گام‌های مبنا (از
روز ۲-۳ آزموزی مشاهده شد) بالای ترتیب گام‌ها به این
صورت اصلاح شد که مریبان در روز اول کارآزموزی برای
اعضاٰ دانشجو با محیط فیزیکی بیمارستان و بخش‌های
مختلف و نیز سلسله مراتب بیمارستانی از مترون و سوپراورزه‌ها

اصول و فنون را گذرانده بودند. (هر چرخه عمل شامل
دانشجوی ۲ گروه ۲ تغییر در سه بخش در کلاه و
جراحی عمومی به‌صورت کمک مربی) وارد مطالعه شدند.
جلسه مربیان کارآزموزی و کمک مرتبیان عرفی شده از دفتر
پرستاری (یک پرستار صحی کار تابی و دو سرپرست از
بخش‌های داخلی و جراحی عمومی بیمارستان‌های گلستان و
ماما) به روز قبل از شروع کارآزموزی با حضور مدیر گروه فن
در دانشگاه چهت هماهنگی و تبادل نظر تشکیل گردید.

روز بعد با توجه به برنامه پیشنهادی «جلسه توجیهی» و
اجرا «کارآزموزی استرس» برای دانشجویان قبل از ورود
به بالین یک روز قبل از شروع کارآزموزی در دانشگاه، با
احساس تام دانشجویان درباره موضوع گروه اصول و فنون و
توسط یکی از اعضای روان‌پزشک دانشگاه اجرا گردید. در این
جلسه، یکی از برنامه‌های پیش‌بینی شده، روند و اهداف
گام‌های آزموزی، فرم ارزیابی، انتخابات و بدنه، چار
گزارش‌نويسي و ليست تشخيص‌های پرستاری
(North American Nursing Diagnosis Association)

(ین دانشجویان گرم فن) باهم. یک برنامه زمان‌بندی دانشکده در یک روز، در رو و در به روز
او از هفته به طول انجامید.

5. مرحله ارزیابی

روند اجرای برنامه کارآزموزی در حین اجرا مورد بازنگری و
ازرسیابی قرار می‌گیرد: به طوری که در حین اجرا سعی در
رفع بعضی از مشکلات آن‌ها می‌شود. در پایان روز دوره
کارآزموزی نیز اختیار راه اندازی از نظر مربی، سرپرست و
پرستار باینی (کمک مربی) و در پایان در مطالعه و دانشجویان
کارآزموز (به صورت مصاحبه‌های کوتاه فردی و گروهی
مشاهده و مشارکت در جلسه ارتباطی مورد ارزیابی قرار
گرفت. در پایان مرحله اجرا در هر دوره، ارزیابی باینی نیز
با حضور مسئولین برنامه‌ریزی آزموزی و نامه‌گزاران از
دانشجویان مشارکت کنندن انگیزه می‌شود. به این ترتیب برنامه
آزموزی اول مورد بازنگری و اصلاح جهت تدوین برنامه برای

183

جله تحقيقات کیفی در علوم سلامت اسالاس 1373 نیمترَس 1373
برنامه آموزشی اول مورد بازی‌گری و اصلاح جهت تدوین برنامه برای چرخه دوم قرار می‌گیرد (جدول ۲ و ۳).

بحث
تحقیقات کیفی به طور مکرر قبل از اجرا پرداخته‌های نیازمندی مقابله‌های سلامتی و در تجربه تغییر برنامه‌های موجود است. استفاده قرار گرفتن‌های متعدد برای طراحی سالانه طی البرز و چندگان است. با توجه به روند قطعات و نگهداری و توزیع راه‌حل‌های بایگانی مورد مطالعه دارد (۲۳). با این حال، تاکید بر دیدگاه یکی از مشکلات عمده در آزمایش بازی‌گردانی صدای الکترونیک و ساختارهای بازی‌گر است. در این هدف، این امر محور اصلی مورد بررسی و پرتاب و یا استفاده مستمر با تأکید بر حافظ استانداردها ضروری و در رعایت استانداردها یا حداکثر پیش‌بینی مطلوب تا رده‌های مختلف بیمارستان‌های شهر طور هماهنگ عمل می‌نماید. روز، سرم و نقد بررسی گام‌ای هاداف آموزشی TPR برای دانشجویان توسط مربیان، ارتباط با بیمار و چارت و بهبود روزانه مورد بررسی قرار می‌گیرد. روز صدای شرکت شورش شد و روز چهارم، مراسم از IV و سرم درمانی بود. رويه‌ها در روز‌های ۶ و ۷ با توجه به روش‌های خشک با صلادخانه می‌تواند گذشته چاپ شود. بلاتا به گام‌های ۸ و ۹ به طور یکسان در چاپ هنگام توصیه شد که بیمارستان‌ها به عنوان گام اول کاراکتری که این کاراکتری گروه‌های اول در چرخه اول انجام شده بود، بیماران، انتظار و مهندسی پایه توجه به الگوی تکمیلی تکمیلی گرفته شده در جلسات ارتقایی رضایت دانشجویان از کیفیت انجام انجام گدرد مدریت اسپرت و ساختارهای بازی‌گری برای داد گذشته نویسندگان چه گذرگاهی به دلیل عدم فرصت کافی برای چرخه دوم، به اینجا در چرخه‌های بعدی موقول شد. به این ترتیب

جدول ۲: ارزش‌بندی برنامه عملیاتی در چرخه اول

<table>
<thead>
<tr>
<th>اساس‌های تغییر</th>
<th>نقاط نقاط</th>
<th>نقاط مثبت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>با پیشنهاد دانشجویان، اجرای کارگاه مدیریت اسپرت و جلسه توجیهی توسط مربیان فن کن از شرکت کارآموزی مدریت استداس قبلا از شرکت کارآموزی توسط مدیریت استداس قبلا از شرکت کارآموزی</td>
<td>انجام در برنامه‌های کارآموزی اصول و فنون</td>
<td>وحدت ارتباط و عملکرد مهندسی اصول و فنون و تکانی و تکانی از چهارم به شرکت کارآموزی</td>
</tr>
<tr>
<td>انتظاریدریک در تربیت اجرا اجتماعی مثبت کارآموزی ۲۳۰۰-۳۰۰۰ اجتماعی</td>
<td>عدم یکسان بودن اجرا اجتماعی کارآموزی</td>
<td>وجود ارتباط و عملکرد مهندسی اصول و فنون در جلسات ارتقایی</td>
</tr>
<tr>
<td>مرحله در اجرای کارآموزی در سه هفته</td>
<td>با هم هم‌عکسکر در عمل تاکید</td>
<td>وجود ارتباط و عملکرد مهندسی اصول و فنون</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم احساس نیاز یکی از مربیان به وجود کمک</td>
<td>همکاری و استقبال دفتر بیمارستان‌های مورد مطالعه در اجرا تغییرات و اصلاحات با تغییر مونت ‌‌پرسنار با سرپرست</td>
<td>نگهداری اجتماعی اصول و مهارت‌های مربی کرد و ادامه همکاری در طول چرخه اول</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلیدان سرپرستان &quot;کمک‌مربی&quot; و مشترک</td>
<td>همکاری سرپرستان و پرسنار بالانش: باشکوهی پرسنار و انتخاب قرار دادن امکانات موجود در شرکت برای دانشجویان</td>
<td>تفاوت خوبانش از اجرای اصول و ارتباط با دانشجویان</td>
</tr>
<tr>
<td>با کمک‌مربی</td>
<td>رضایت‌مندی مربی، دانشجو و سرپرست از &quot;کمک مربی&quot; در یکی از خانه‌ها که</td>
<td>نسبت میانه سرپرستان از اجرای اصول و ارتباط به اجرای اصول و ارتباط</td>
</tr>
<tr>
<td>نتیج مثبت‌های انجام شده</td>
<td>در تاریخ گذشته</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳: ارزیابی برنامه عملیاتی در جرخه دوم

<table>
<thead>
<tr>
<th>موقعیت</th>
<th>نقطه ضعف</th>
<th>اصلاحات مورد نیاز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>موارد مذکور در جرخه اول</td>
<td>نامناس بودن قلم فرم &quot;شیرچال&quot; پیشنهاد در جرخه اول و دوم: چرا که بیشتر به عنوان چک‌سیستم مداوم بایته بود تا مانند برای گرفتن شیرچال بیمار</td>
<td>نیاز به اعمال قلم فرم &quot;آسانی&quot; و &quot;خفیف&quot; در جرخه اول.</td>
</tr>
<tr>
<td>رضایتمندی زیاد ناشنوایانی یکی از غلبه از اجزای قویتر برنامه بیمارستانی گردی به عنوان گام اول اموزشی</td>
<td>جابجایی قلم فرم قبل جهت انجام ارزیابی بیمار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استقبال و همراهی دفتر پرسنلی</td>
<td>گرفتن کامپیوتر در اجرای بیمارستانی گردی</td>
<td>جابجایی اموزشی به تغییرات ایندکسی</td>
</tr>
<tr>
<td>اجرا بیمارستانی گردی جامعه برای ناشنوایان</td>
<td>کارآموزی در جرخه اول گام دیگری برنامه اموزشی</td>
<td>فرصت بیشتر گرفتن شیرچال در اجرای برنامه توزیع و مانندی قبل از شروع کارآموزی ناشنوایان ورودی به جرخه</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(19) روش شناسی اقدام‌پذیر که افراد را برای انجام نگاه‌برداری تغییر به بازی ناشنوایانی کیک بین تحقیقات ایندکسی محل و فنون بوده است. (20) مطالعه خاص با دو گروه مشاهدمانی آنها در مراحل مختلف مطالعه و تأثیرات زیادی روی محتویات آنها، تشکیل جلسه هماهنگی اموزش و بایده است زیرا در کارآموزی اولیه تمرین تدریسی هماهنگی فن بایده است بیشتر. برنایت نشده برای کارآموزی نهایی. در اکثر موارد، ناشنوایانی به عنوان کمیته اولیه بایده است بیشتر با عضویت کمیته سایری که مجموعه و تاریکی ایندکسی روی محتویات آنها، ناشنوایان نمی‌تواند با هم مانندی باشد. نیاز به هماهنگی ایندکسی بیماری و توجه به جهت کاهش فاصله بین اموزش و بالینی، پس از گرفتن و انجام کارآموزی. نتایج اجرا و ارزیابی برنامه اموزش بالینی شمارشگر خرده‌دار مجاز یکی از این 

اموزشی توجه به بهتریات و بیشتریات مختلف الزامی می‌باشد و Yang و Reimer-Kirkham مطالعه (21) نمی‌تواند توجه به انجام ساختار آموزش بالینی و افزایش ارزشیای دانشجو از طریق شفاف‌سازی اهداف آموزشی، طراحی مناسب و اجراییهای پیاده‌سازی و تآمین به اموزش بالینی می‌باشد. باید توجه شود که دانشجوان کننگان، انتحال از دانشجو و ملاک ارزیابی دانشجو به همراه و منابع و توانایی پرسنلی و میزان آموزش بالینی "دیرگاه" و "همکاران". تاکیدی که دانشجو یک فراگیر است نه یک پرسنلی بهترین راه برای ایجاد توانایی از آنها انتحالی به نظر می‌رود، انتشاری یافته (4). Oermann برای پرسنلی با توانایی از آنها انتحالی به نظر می‌رود، انتشاری یافته (4).
مطالعه نم نویسی مفهومی الگوهای مشارکتی می‌باشد. مطالعه دبیری نم نویسی این مطلب بود که آموزش بالینی یک تجربه فردی و بین فردی و توانمندی‌های مختلف این است که نیازمند مشارکت فعال مدرسان و دانشجویان می‌باشد. (47). همچنین مبتلا کردن که همکاری و ساختار Hathorn روزگار کارکنان پرستاری، توسعه حرفه‌ای را با شکل مواجه کرد است. در سپاری از مرکز بالینی، محوریت کارنگ از حضور در آموزش بالینی دانشجویان کار مکشی است. اما استراتژی‌های مشارکتی می‌تواند سبب کاهش نیروهای متغیر پرستاران در محیط‌های پایگاهی بالینی نسبت به دانشجویان پرستاری گردد. (47).

در مدل‌های مشترکانی آموزشی بالینی، اعتماد به نفس مرخصات دانشجویان در مراقبتهای بالینی به دلیل یکپارچگی مفهومی است. آموزش بالینی می‌تواند از آنها افزایش نشان دهد. مطالعه با یکپارچگی بالینی، با وابستگی به مدل Nash از دانشکده بهداشت دانشگاه تکنولوژی کوینزند استرالیا با هدف ارزیابی مدل آموزش بالینی به جهت ارتقای تجربه عملی دانشجویان کارشناسی پرستاری و کارشناسی شاغل پرستاری که با آنها در محل کار ارائه کار می‌کردند. پیگرفته این افراد، در مدل Continuing (CEU) شده بود. مطالعه ویک مدل از پیگرفته‌های مدل دانشجویان پرستاری، نشان داد که دانشجویان به طور مؤثری به خدمات بالینی سازگار نمی‌شوند و آنها فاقد ایجاد مدل کارشناسی شاغل شده در مطالعه با این اشاره کرده است. (47). مطالعه مؤثر و درک تأثیر آنها در ارائه دیده‌های ضروری بالینی است. (48). در مطالعه حاضر بر خلاف سبایی از مطالعات نظری، احساسات و ادراک دانشجویان نقش قابل ملاحظه‌ای در مراحل مختلف فرآیند آموزش بالینی داشته‌اند که تجربه دانشجویان پرستاری از خدمات بالینی، بیش از عمق‌تری از استراتژی آموزش بالینی ارتباط را در آموزش پرستاری فراهم می‌کند: تبیین طراحی برنامه‌های آشنایی واقع‌پسندی و سیستم‌های حمایتی دانشجویان پرستاری توسط اعتنایی همکاری ضروری می‌باشد. (48).

برای حمایت از دانشجویان و کاهش استرس آنها در دو مدل مشترکانی بالینی، ساختار Hathorn و همکاران باید دو کمک ممکن برای تغییر نویسی می‌باشد. (47).

در مدل‌های مشترکانی آموزش بالینی، اعتماد به نفس و ساختار دانشجویان در مراقبتهای بالینی به دلیل یکپارچگی مفهومی است. آموزش بالینی می‌تواند از آنها افزایش نشان دهد. مطالعه با یکپارچگی بالینی، با وابستگی به مدل Nash از دانشکده بهداشت دانشگاه تکنولوژی کوینزند استرالیا با هدف ارزیابی مدل آموزش بالینی به جهت ارتقای تجربه عملی دانشجویان کارشناسی پرستاری و کارشناسی شاغل پرستاری که با آنها در محل کار ارائه کار می‌کردند. پیگرفته این افراد، در مدل Continuing (CEU) شده بود. مطالعه ویک مدل از پیگرفته‌های مدل دانشجویان پرستاری، نشان داد که دانشجویان به طور مؤثری به خدمات بالینی سازگار نمی‌شوند و آنها فاقد ایجاد مدل کارشناسی شاغل شده در مطالعه با این اشاره کرده است. (47). مطالعه مؤثر و درک تأثیر آنها در ارائه دیده‌های ضروری بالینی است. (48). در مطالعه حاضر بر خلاف سبایی از مطالعات نظری، احساسات و ادراک دانشجویان نقش قابل ملاحظه‌ای در مراحل مختلف فرآیند آموزش بالینی داشته‌اند که تجربه دانشجویان پرستاری از خدمات بالینی، بیش از عمق‌تری از استراتژی آموزش بالینی ارتباط را در آموزش پرستاری فراهم می‌کند: تبیین طراحی برنامه‌های آشنایی واقع‌پسندی و سیستم‌های حمایتی دانشجویان پرستاری توسط اعتنایی همکاری ضروری می‌باشد. (48).

برای حمایت از دانشجویان و کاهش استرس آنها در دو مدل مشترکانی بالینی، ساختار Hathorn و همکاران باید دو کمک ممکن برای تغییر نویسی می‌باشد. (47).
References

Development of Clinical Teaching Process of the Fundamentals of Nursing with Participatory Approach: an Action Research

Marziyeh Asadizaker¹, Zhila Abed saeedi², Heidar Ali Abedi³

Abstract

Introduction: Consistent with health care changes, nursing schools also require revising of clinical education programs, especially, the nursing student’s first clinical experience. The first clinical experience is considered the cornerstone in professional nursing education. The present study was conducted with the aim to identify challenges of clinical training of the fundamentals of nursing to undergraduate students and develop them with a collaborative approach in the School of Nursing and Midwifery in Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences, Iran.

Method: The presents study reports the two operating cycles of an action research with a collaborative approach and focus group discussion, and with the participation of 84 stakeholders. Content analysis approach was used to analyze the data obtained in focus discussion interviews. In addition, reflective evaluation was performed during the operation and final evaluation at the end of each cycle with the participation of all members, including students.

Results: The findings of this qualitative study detected a lack of consistency in planning and implementation of curriculum, inadequate intra- and extra-organizational communication management, inadequate student understanding of situation, and improper control of restrictors and improper use of facilitators in teaching and practice. After classification of problems, educational decision-making authorities of the School developed an operational program within the national curriculum framework through participation in clinical skills and principles training program. Overall, the evaluation results in the two operating cycles confirm that the general success of the action plan is based on professional collaboration of faculty trainers and administrators, and clinical nurses involved in the process.

Conclusion: Planning fundamentals of nursing training in partnership with all those involved in practice and education, together with students can be effective in reducing educational failures, gap between theory and practice, and result in the satisfaction of all stakeholders.

Keywords: Fundamentals of nursing, First clinical experience, Undergraduate nursing student, Clinical training partnership, Action research study


Received date: 20.04.2014
Accept date: 26.05.2014

1- PhD Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran AND lecturer, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jondishapour University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti Medical Sciences University, Tehran, Iran
3- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Zhila Abed saeedi, Email: zhilasaeedi@hotmail.com