

چالش‌های پیش روی آموزش پروسیجرهای پرستاری از دیدگاه دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی

صبا فرضی^۱، فریا حقانی^۲، صدیقه فرضی^{۳*}

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. دکتری برنامه‌ریزی درسی، دانشیار، گروه آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۴/۲/۲۸ آخرین اصلاح مقاله: ۹۴/۴/۷ ● پذیرش مقاله: ۹۴/۴/۱۳

زمینه و هدف: آموزش بالینی در پرستاری از لحاظ اهمیت، به عنوان قلب آموزش حرفه‌ای بیان می‌گردد. یکی از مهارت‌هایی که از طریق بالینی آموزش داده می‌شود، پروسیجر یا رویه‌های پرستاری است. مطالعات نشان داده‌اند، حتی دانشجویانی که از نظر تئوری آگاهی کاملی دارند، قادر به ارایه مراقبت و انجام مستقل مهارت‌ها در بالین مددجویان نمی‌باشند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف آشکار شدن مشکلات و چالش‌های پیش روی دانشجویان پرستاری در آموزش پروسیجرهای پرستاری انجام شد.

روش کار: این مطالعه با رویکرد کیفی و روش توصیفی-اکتشافی در سال ۱۳۹۴ انجام گردید. ۱۲ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری در مطالعه شرکت کردند و نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف تا رسیدن به اشباع داده‌ها صورت گرفت. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه بود. تمام مصاحبه‌ها ضبط، دست‌نویس و به صورت خط به خط تحلیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد.

یافته‌ها: ۵ طبقه اصلی به همراه ۱۷ زیرطبقه که بیانگر تجارب دانشجویان از چالش‌های آموزش پروسیجرهای پرستاری بود، از مصاحبه‌ها استخراج گردید. طبقات عبارت از «گذر از پراتیک تا بالین، تناقض بین آموزش و عملکرد بالینی، ترس‌ها، عملکرد مدرس بالینی و ویژگی‌های فراگیر» بود. نتیجه‌گیری: دانشجویان زمانی به طور صحیح قادر به انجام پروسیجرهای پرستاری هستند که شرایط آموزش مناسبی برای آنان فراهم باشد. مواردی همچون توجه به رفتارهای ورودی فراگیران، جذب و به کارگیری مدرسین بالینی مجرب و تلاش در جهت بهبود محیط آموزش بالینی، به برطرف نمودن چالش‌های بیان شده از سوی دانشجویان کمک می‌نماید.

کلید واژه‌ها: چالش، آموزش بالینی، پروسیجر پرستاری، دانشجوی پرستاری، مطالعه کیفی

*نویسنده مسؤول: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

از خصوصیات اصلی پرستاری به عنوان یک علم و حرفه این است که آموزش آن، نیازمند ارتباط تنگاتنگ حیطه تئوری با حیطه عملی می‌باشد؛ به این معنی که پرستاری به صرف تئوری یا عملی به تنهایی آموخته نمی‌شود (۱). از این رو، آموزش بالینی از لحاظ اهمیت به عنوان قلب آموزش حرفه‌ای بیان می‌گردد. در واقع، آموزش بالینی جزء اساسی برنامه پرستاری می‌باشد که حدود نیمی از زمان برنامه آموزش پرستاری را به خود اختصاص می‌دهد (۲). فراگیران از طریق آموزش بالینی، به سوی پیوند تئوری با بالین هدایت می‌شوند؛ به نحوی که با تفکر انتقادی به حل مشکلات پیچیده مراقبت سلامتی و ارایه مراقبت ایمن پردازند (۳). بنابراین، فرصتی برای دانشجو فراهم می‌گردد تا دانش تئوری خود را به مهارت‌های ذهنی، حرکتی و اجتماعی تبدیل نماید که لازمه مراقبت از مددجو می‌باشد. فرد در این مرحله با یادگیری فعالیت‌های بالینی، تجارب بالینی لازم را کسب می‌کند (۴).

تربیت پرستاران کارآمد و شایسته بدون آموزش بالینی، هدف دور از دسترسی است و وجود هر گونه مشکل در آموزش بالینی، کارایی و بازده آن را دچار نقصان می‌کند (۵). یکی از مهارت‌های آموزش بالینی، پروسیجر یا رویه‌های پرستاری می‌باشد. پروسیجر به عنوان روش عملی با هدف دستیابی به نتایج تشخیصی، درمانی و مراقبتی در مددجویان تعریف می‌گردد. پروسیجرهای مختلفی از قبیل برقراری مسیر وریدی، گذاشتن لوله معدی و... به صورت بالینی در پرستاری آموزش داده می‌شود. بر اساس طبقه‌بندی Bloom، حیطه عملکردی که نیازمند کسب مهارت‌های عملی می‌باشد، بخش مهمی را در آموزش پروسیجرها ایفا می‌نماید (۶).

مطالعات نشان دادند، با وجود این که پروسیجرهای پرستاری در طول دوران تحصیل دانشجویان پرستاری آموزش داده می‌شود و به دفعات تکرار می‌گردد، اما دانشجویان از میزان مهارت خود اعلام نارضایتی می‌کنند (۷). مشارکت کنندگان در مطالعه‌ای ابراز داشتند که متنوع نبودن پروسیجرها و عدم تکرار

در بسیاری از آن‌ها، باعث شده است که با وجود گذراندن واحدهای کارآموزی، تجربه کافی جهت بالین را کسب ننمایند (۸). به بیان دیگر، دانشجویان پرستاری با وجود دانش تئوری، قادر به انجام مهارت‌های عملی در بالین نمی‌باشند. در نتیجه با ورود این دانشجویان به مراکز مراقبت سلامتی، کیفیت ارایه خدمات مراقبت سلامتی به مخاطره می‌افتد (۹).

به نظر می‌رسد در این بین، مسایلی وجود دارد که مانع از یادگیری اثربخش دانشجویان می‌شود؛ چرا که دانشجویان آنچه را می‌آموزند، نمی‌توانند آن را در عمل انجام دهند. حتی دانشجویانی که از نظر تئوری آگاهی کاملی دارند، بیشتر اوقات در بالین مددجو با مشکل روبه‌رو می‌شوند و قادر به ارایه مراقبت و انجام مستقل مهارت‌ها نیستند. این سؤال ذهن محققان را درگیر نمود که مشکل چیست؟ با توجه به این که شناسایی مشکلات، اولین مرحله جهت کاهش آن‌ها و برنامه‌ریزی در خصوص راهکارها می‌باشد؛ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف آشکار شدن مشکلات و چالش‌های پیش روی دانشجویان در آموزش پروسیجرها انجام شد.

روش کار

با توجه به این که محققان درصدد شناخت و توصیف تجارب دانشجویانی بودند که با چالش‌های آموزش پروسیجرهای پرستاری برخورد داشتند، نوع مطالعه نیز متناسب با آن کیفی انتخاب گردید و به صورت توصیفی-اکتشافی انجام شد. از آنجایی که بخش‌های داخلی جراحی، از جمله بخش‌های عمومی به شمار می‌رود و مبانی اصول پرستاری در این بخش‌ها آموزش داده می‌شود و بیشترین واحد درسی دانشجویان را به خود اختصاص می‌دهد؛ بنابراین، مشارکت کنندگان مطالعه حاضر، از بین دانشجویانی که در بخش‌های داخلی جراحی مشغول گذراندن کارآموزی و علاقمند شرکت در مطالعه و بیان تجارب بودند، با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. تجارب بیان شده در بیمارستان،

چندین بار تکرار و تا حد امکان عناوین مرتبط در حاشیه متن نوشته شد. در ادامه، تمام این عناوین روی برگه‌های کدگذاری ثبت و طبقه‌بندی و برای هر طبقه عنوانی لحاظ گردید که شامل همه عناوین داخل طبقه بود. در نهایت، این طبقات تا حد امکان در طبقات بزرگ‌تر قرار داده شد. هدف از ایجاد طبقات بزرگ‌تر، دستیابی به دانش جدید و افزایش درک و توصیف کامل پدیده بود. استحکام و صحت مطالعه با استفاده از معیارهای Lincoln و Guba شامل اعتبار، قابلیت وابستگی، تأییدپذیری و قابلیت انتقال بررسی گردید (۱۲).

جهت کسب اعتبار در مطالعه حاضر، از درگیری طولانی مدت با مشارکت کنندگان و تأیید اطلاعات توسط آنان و جهت اعتمادپذیر کردن (Reliability)، از روش بازبینی توسط همکاران استفاده شد. از این‌رو، متن، نسخه‌برداری و کدگذاری گردید و همراه با تجزیه و تحلیل آن، به نظر همکاران مطالعه رسید. قابلیت انتقال و کاربرد مطالعه در سایر زمینه‌ها، با تلاش در ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق جهت ارزیابی صورت گرفت. همچنین، محقق از طریق بیان فرایندهای دقیق بررسی داده‌ها، در راستای تأییدپذیری گام برداشت.

ملاحظات اخلاقی

محقق پس از معرفی خود و بیان اهمیت و اهداف پژوهش، از دانشجویان برای شرکت در مصاحبه و ضبط گفته‌های آن‌ها اجازه گرفت و مکان مصاحبه را با نظر آنان تعیین نمود. همچنین، وی به شرکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داد و جهت حفظ آن، از شماره به جای نام شرکت کنندگان استفاده نمود. به شرکت کنندگان گفته شد که در هر مرحله از مصاحبه و تحقیق، اختیار کامل جهت انصراف از ادامه همکاری دارند. همچنین، رضایت‌نامه آگاهانه اخلاقی به صورت کتبی از مشارکت کنندگان اخذ گردید.

یافته‌ها

۱۲ دانشجوی رشته پرستاری با میانگین سنی ۲۲ سال که

دانشکده پرستاری و یا هر مکانی که مشارکت کنندگان تمایل داشتند، ضبط گردید.

معیار حجم نمونه در این مطالعه، مشابه مطالعات کیفی تا رسیدن به اشباع اطلاعات بود و جایی که داده جدیدی به دست نیامد، نمونه‌گیری به پایان رسید. بر این اساس، ۱۲ دانشجوی پرستاری در مطالعه شرکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه فردی نیمه ساختاری استفاده شد. مصاحبه با یک سؤال کلی «پروسیجرهای پرستاری از قبیل برقراری مسیر وریدی، چگونه به شما آموزش داده شده است؟» آغاز گردید. در ضمن توجه به پاسخ‌ها، سؤال‌های پیگیر دیگری از قبیل «آیا پس از آموزش، توانایی انجام رویه را در بالین داشتید؟» یا «به نظر شما چه مشکلاتی در آموزش پروسیجرهای پرستاری وجود دارد؟» مورد استفاده قرار گرفت. این سؤال‌ها بر اساس تجربه محققان جهت کسب اطلاعات واقعی و درک عمیق از تجارب دانشجویان، در زمینه چالش‌های موجود آموزش پروسیجرهای پرستاری مطرح و سپس سؤال‌های بعدی بر اساس پاسخ‌های قبلی هدایت شد. مصاحبه‌ها در محل مورد توافق دانشجویان با متوسط زمان ۳۰ دقیقه صورت گرفت و گفته‌های شرکت کنندگان ضبط گردید. در مرحله بعد، داده‌های جمع‌آوری شده تجزیه و تحلیل شد.

محقق در مرحله تجزیه و تحلیل، فرصتی برای مفهوم‌پردازی تجارب مشترک اشخاص را در کلماتی خاص پیدا می‌کند (۱۰). آنالیز محتوا نیز رویکردی است که محققان جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی مورد استفاده قرار می‌دهند. رویکرد مورد استفاده توسط محققان جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی و مشتمل بر سه رویکرد مرسوم، هدایتی و تلخیصی می‌باشد (۱۱). در مطالعه حاضر از روش تحلیل محتوای مرسوم استفاده گردید که از روش‌های تحلیل داده‌های متنی است. از این‌رو، توصیف مشارکت کنندگان جهت کسب بینش از گفته‌های آن‌ها، مورد مطالعه قرار گرفت تا درک کلی به دست آید. متن دوباره جهت کدگذاری مطالعه و موضوعات پیرامون موضوع مورد تحقیق یادداشت گردید. این مرحله

۷۰ درصد آن‌ها زن بودند، در مطالعه حاضر شرکت کردند. پس از تجزیه و تحلیل توصیفات غنی و عمیق مشارکت کنندگان، ۱۵۰ کد اولیه استخراج گردید. کدها پس از چندین بار مرور، خلاصه‌سازی و بر اساس شباهت و تناسب به ۵ طبقه اصلی و ۱۷ زیرطبقه تقسیم‌بندی شد. طبقات اصلی شامل «گذر از پراتیک تا بالین، تناقض بین آموزش و عملکرد بالینی، ترس‌ها، عملکرد مدرس بالینی و ویژگی‌های فراگیر» بود. طبقات اصلی به همراه زیرطبقات در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: طبقات استخراج شده از تجارب شرکت کنندگان

زیرطبقات	طبقات
<p>کوتاه بودن دوره آموزش در پراتیک</p> <p>شباهت ناکافی مانکن‌ها به بیمار واقعی</p> <p>وقفه زمانی بین پراتیک تا محیط بالینی</p>	گذر از پراتیک تا بالین
<p>انجام پروسیجر ناصحیح توسط دستیار و کارکنان بخش</p> <p>تناقض میان انجام پروسیجر توسط مدرس بالینی و کارکنان</p>	تناقض بین آموزش و عملکرد بالینی
<p>ترس از ایجاد آسیب در بیمار</p> <p>ترس از مورد تمسخر واقع شدن همتایان</p> <p>ترس از انتقاد از سوی مدرس بالینی</p> <p>ترس از حضور همراهان بیمار در بالین</p>	ترس‌ها
<p>عدم آموزش مستقیم پروسیجر توسط مدرس بالینی</p> <p>مهارت ناکافی مدرس بالینی در انجام پروسیجر</p> <p>مداخله کلامی مدرس بالینی در حین انجام پروسیجر توسط فراگیر</p> <p>عدم بررسی کفایت شناختی و عاطفی فراگیر قبل از آموزش پروسیجرها</p> <p>اعتماد ناکافی به توانمندی فراگیر</p>	عملکرد مدرس بالینی
<p>اعتماد به نفس ناکافی فراگیر</p> <p>تسلط ناکافی فراگیر بر اجزا شناختی پروسیجر</p> <p>عدم کسب مهارت‌های لازم در پراتیک</p>	ویژگی‌های فراگیر

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر در قالب ۵ طبقه اصلی و ۱۷ زیرطبقه بیان شد.

گذر از پراتیک تا بالین

گذر موفق از دوره آموزش‌های پراتیک تا آموزش در محیط واقعی، مستلزم صرف زمان کافی و فراهم بودن بستر مناسب است. در این رابطه شرکت کننده ۴ بیان نمود: «توی بحث پروسیجرها در بخش که می‌رفتیم، اولاً اون چیزی که در پراتیک روی مانکن به ما یاد دادند، با اون چیزی که در بخش روی انسان بخواهیم انجام بدیم، زمین تا آسمون فرقیه...».

شرکت کننده ۲ در این زمینه اظهار داشت: «آنچه تو پراتیک گفته می‌شه، مال ترم یکه و تا ترم ۴ و حتی ۶ که می‌آییم بیمارستان خیلی فاصله است و در این مدت آموزش و مروری روی پروسیجرها انجام نمی‌شه، خیلی از اصول یادمون می‌ره...».

همان‌گونه که اظهارات مشارکت کنندگان نشان می‌دهد، متفاوت بودن شرایط مانکن‌ها با بیمار واقعی، وقفه طولانی بین آموزش‌های پراتیک تا آموزش پروسیجرها در بالین و کوتاه بودن دوره آموزش در پراتیک، از چالش‌های آموزش پروسیجرهای پرستاری می‌باشد. عباس‌زاده و همکاران در مطالعه خود، ملزومات آموزش مطلوب شامل مناسب بودن محیط آموزشی از نظر امکانات و وسایل لازم را از سوی مشارکت کنندگان عنوان نمودند (۱۳). جوکار و حقانی در مطالعه‌ای مروری، زمان و فرصت کافی برای تکرار مهارت‌ها را لازمه آموزش بالینی مطرح کردند (۱۴). دانشجویان پرستاری در مطالعه دیگری، فراهم نمودن تجهیزات و وسایل لازم را جهت آموزش بالینی مؤثر، ضروری دانستند (۴). بنابراین، فراگیران باید جهت ورود به بالین، آمادگی‌های لازم را با استفاده از تجهیزات کامل در زمان مناسب و طی مدت زمان کافی کسب نمایند.

تناقض بین آموزش و عملکرد بالینی

تناقض مذکور به صورت انجام یک پروسیجر به شیوه‌های

مختلف توسط مربیان، پرستاران و سایر اعضای تیم درمانی اجرا می‌شد؛ به طوری که با شیوه آموزش داده شده در پراتیک تفاوت داشت.

در این زمینه شرکت کننده ۳ بیان کرد: «در بخش بودیم که دستیار اورولوژی اومد برا بیمار مرد سوند بزنه. ژل لیدوکائین رو تو سرنگ کشید و اون رو قبل از سونداژ داخل مجرا تزریق کرد. تعجب کردیم، اما پیش خودمون فکر کردیم دستیار که اشتباه نمی‌کنه...».

شرکت کننده ۱ نیز گفت: «بعضی چیزها غلط یاد گرفته می‌شن و تو ذهن ما شکل می‌گیره. اون چه پرسنال انجام می‌دن با اون چه به ما گفتن متفاوته...».

اظهارات مشارکت کنندگان نشان می‌دهد که این تناقض در انجام پروسیجرها باعث سردرگمی آن‌ها در انتخاب روش انجام پروسیجر می‌شود. سایر مطالعات، این چالش را به عنوان فاصله‌ای بین تئوری و عملی ذکر کردند. مطالعات در این زمینه نشان دهنده اختلاف بین آموزش تئوری با انجام پروسیجرها در پراتیک و اجرای پروسیجرها در بالین است (۱۵، ۹). مشارکت کنندگان مطالعه پورقانع، به‌روز نبودن اطلاعات پرستاران را عاملی برای تجارب نامطلوب خود بیان نمودند (۱۶). با توجه به این که رشد حرفه پرستاری از طریق هماهنگی بین تئوری و عمل تحقق می‌یابد، بنابراین، باید با بررسی عوامل آموزشی، محیطی و نیروی انسانی، هماهنگی لازم در این زمینه فراهم آید (۹).

ترس‌ها

ترس از جمله عواملی است که منجر به ناتوانی در انتقال مهارت‌ها به محیط بالینی می‌شود. تجارب شرکت کنندگان بیانگر این بود که ترس از مدرس، همتایان، همراهان بیمار و ترس از آسیب به بیمار، انتقال مطالب آموخته شده به عمل را با چالش مواجه می‌کند. در این زمینه شرکت کننده ۹ گفت: «چیزی که هست، اینه که ما با جون آدما سر و کار داریم. هر قدر هم که بخوایم حساب کنیم، تو بالین کار ما سخته. ممکنه خراب کنیم و بیمار یه طوریش بشه...».

شرکت کننده ۱۱ اظهار نمود: «داشتم پانسمان عوض

همین طور حرف می‌زد. این جواری من بیشتر هول شدم و رگ رو خراب کردم...».

همان‌گونه که تجارب شرکت کنندگان نشان می‌دهد، در صورت عدم رعایت اصول صحیح آموزش، مدرس بالینی می‌تواند نوعی چالش آموزشی محسوب شود. کامران و همکاران بیان نمودند که کسب مهارت‌های بالینی، ارتباط مستقیمی با ویژگی‌های مدرس بالینی دارد (۴). از چالش‌های بیان شده توسط مشارکت کنندگان در این زمینه، می‌توان به عدم تبحر مدرس بالینی در انجام پروسیجرها اشاره کرد. ملاحظاتی در تحقیق خود کمبود تجربه بالینی مدرس را به عنوان مشکل عمده آموزش بالینی معرفی نمود (۹). Kelly در مطالعه خود نشان داد که مدرس بالینی نیازمند دانش تئوری و مهارت عملی جهت آموزش پروسیجرها می‌باشد (۱۹). در مطالعه Grantcharov و Reznick نیز اشاره شد که فراگیر باید انجام پروسیجر را توسط مدرس بالینی مشاهده کند تا بتواند آن را به طور صحیح انجام دهد. علاوه بر این، فراگیر باید دانش و مهارت لازم در خصوص انجام پروسیجر را نیز کسب کرده باشد (۱۸). مشارکت کنندگان مطالعه حاضر اظهار داشتند که مدرس باید به صورت پنهانی فراگیران را مورد نقد قرار دهد، نه این که در حضور بیمار، همراهان وی و سایر دانشجویان انتقاد کند. در این زمینه فخاری و حقانی بیان نمودند که بازخورد نامناسب، موجب دلسردی فراگیر از ادامه فعالیت می‌شود (۲۰).

ویژگی‌های فراگیر

ویژگی‌های فراگیر جهت آموزش موفق، از اهمیت بالایی برخوردار است. آموزش با وجود مهیا بودن شرایط صحیح، اگر فراگیر در شرایط مناسب نباشد، به نحو مؤثری انجام نمی‌گیرد. شرکت کننده ۱۲ بیان داشت: «آمادگی ما در پراتیک آن قدر بالا نرفته که الان بتونیم به تنهایی پانسمان وسیع را انجام بدیم، شاید یه پانسمان کوچک را انجام بدیم، اما یه پانسمان وسیع رو نه...». شرکت کننده ۸ اظهار نمود: «وقتی می‌خوایم رگ بگیریم،

می‌کردم، از بس استاد تذکر می‌ده، دچار استرس شدم. آخه بعد می‌گه: چرا این جواری کار کردی. فکر می‌کنم اگه بالا سرم نبود، راحت‌تر انجام می‌دادم...».

پورقانع در پژوهش خود ترس را به عنوان یک همراه همیشگی و محدودیتی برای یادگیری بالینی بیان کرد (۱۶). طاهری و همکاران نیز، بیشترین عامل تنش‌زای دانشجویان را در ارتباط با همراهان بیمار گزارش نمودند (۱۷). نتایج تحقیق ملاحظاتی در این زمینه نشان داد که دانشجویان از انجام پروسیجر به طور ناصحیح روی بیمار ترس دارند (۹). یکی دیگر از چالش‌های مشارکت کنندگان، بازخورد منفی مدرس بالینی در حین انجام پروسیجر توسط فراگیران بود. در این زمینه Grantcharov و Reznick عنوان کردند که جهت تقویت یادگیری، باید بازخورد و بررسی مناسبی از نحوه انجام پروسیجر فراگیر انجام گیرد. به عبارت دیگر، بعد از انجام پروسیجر توسط فراگیر، باید خلاصه‌ای از نحوه انجام پروسیجر توسط مدرس بیان شود (۱۸).

عملکرد مدرس بالینی

مدرس بالینی یکی از اجزای اصلی آموزش محسوب می‌شود و در صورتی که اصول آموزشی را رعایت نکند، خود می‌تواند چالش عمده‌ای در آموزش محسوب گردد.

در این رابطه شرکت کننده ۵ چنین عنوان نمود: «تو بخش ارتوپدی پانسمان را باید عوض می‌کردم، نمی‌تونستم تنهایی انجام بدم. آخه مدرس خودش یکبار برامون انجام نداده بود تا من بدونم یک نفره چه جواری می‌شه پانسمان عوض کرد...». شرکت کننده ۷ اظهار داشت: «بعضی مدرس‌ها همش می‌گن با این زاویه وارد ورید بشین، ولی وقتی خودتون می‌خوان این کار رو بکنن، عملاً نمی‌شه. تئوری شوون خوبه، اما عملی...».

شرکت کننده ۹ بیان کرد: «من داشتم رگ می‌گرفتم، مدرس ما مرتب می‌گفت: از این طرف وارد شو، حالا برو جلو و

ندارد. بنابراین، به نظر می‌رسد که این موارد باید در برنامه‌ریزی آموزشی مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این، مدرس بالینی به عنوان یکی از اضلاع آموزش بالینی، باید از مهارت مناسبی در انجام پروسیجرها برخوردار باشد تا قادر به آموزش صحیح رویه و مستقیم پروسیجر گردد. بدین طریق، انجام صحیح پروسیجر از فراگیران انتظار می‌رود. با این وجود فراگیران باید از طریق افزایش اطلاعات مربوط به حیطه شناختی و تمرکز بر روی پروسیجرها، در بالا بردن اعتماد به نفس خود تلاش نمایند.

لازم به ذکر است که دانشجویان امروز، پرستاران فردا می‌باشند. بنابراین، آموزش صحیح پروسیجرهای پرستاری اهمیت بسزایی دارد. پیشنهاد می‌شود که شناسایی صحیح چالش‌ها علاوه بر یافته‌های مطالعه حاضر، برنامه‌ریزی در خصوص رفع مشکلات و بهبود شرایط آموزش پروسیجرهای پرستاری، در رأس برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های پرستاری قرار گیرد تا بتوان در راستای سلامت جامعه گام برداشت. امید است با به کارگیری نتایج این تحقیق توسط مدرسین بالینی و دانشجویان، به فرایند آموزش بالینی به خصوص آموزش پروسیجرهای پرستاری کمک شود. انجام مطالعات بیشتر در رابطه با هر یک از طبقات به دست آمده در مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان مطالعه حاضر که بدون هیچ گونه چشم‌داشتی تجارب خود را در اختیار محققان قرار دادند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References:

1. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Educ Pract.* 2010; 10(3):176-82.
2. Nazari R, Beheshti Z, Arzani A, Hajihossaini

همش می‌گن با این زاویه برو، از کت‌دان استفاده کن، آخه اینا یادمون رفته. اول اینا رو بگیر، بعد انجام بدیم...».

تجارب شرکت کنندگان بیانگر آن بود که مهارت‌های لازم جهت انجام پروسیجر را کسب نکردند و در پراتیک به خوبی این مهارت را یاد نگرفتند. علاوه بر این، آن‌ها دانش شناختی لازم را جهت انجام رویه، نداشتند. Grantcharov و Reznick بیان نمودند، گاهی اوقات فراگیران در اثر فقدان دانش و مهارت لازم جهت انجام پروسیجر، قادر به انجام صحیح پروسیجر نیستند (۱۸). در این زمینه یافته‌های مطالعه علوی و عابدی نیز نشان داد که دانشجویان باید قبل از آموزش بالینی، آمادگی‌های لازم جهت انجام پروسیجرها از قبیل دانش تئوری و عملی را کسب نمایند (۲۱).

نتیجه‌گیری

پرستاران با آرایه خدمات مناسب در حیطه‌های پیشگیری، آموزش و مراقبت، نقش مهمی را در تأمین سلامت جامعه به عهده دارند. پرستاران جهت ایفای این نقش، باید آمادگی‌های لازم به خصوص در حیطه بالینی را از طریق آموزش صحیح طی دوران تحصیل کسب کنند. تجارب شرکت کنندگان بیانگر چالش‌های متعددی در آموزش پروسیجرهای پرستاری است. این چالش‌ها در حیطه برنامه‌ریزی آموزشی، فراگیر و مدرس بالینی قابل بحث می‌باشد.

فراگیران اظهار داشتند که آموزش‌های پراتیک به صورت فشرده آرایه می‌گردد و آنان حدود سه ترم بعد از آرایه، وارد محیط بالین می‌شوند. علاوه بر این، مرور مطالب آموخته شده در این مدت و آموزش اصلاحی در صورت نیاز، انجام نمی‌گیرد. امکانات موجود در پراتیک نیز شبیه شرایط بیمار واقعی نیست و امکان بازخورد مناسب برای فراگیران وجود

- F, Saatsaz S, Bigzani A. Stressing factors in clinical education of Amol nursing faculty nursing student. *J Babol Univ Med Sci.* 2007; 9(2): 45-50. [In Persian]
3. Orton VML. (dissertation). Nurses as clinical teachers: variables affecting teaching comfort and self-efficacy. California: University of

- Southern California; 2007.
4. Kamran A, Sharghi A, Malekpour A, Biria M, Dadkhah B. Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences. *Iran J Nursing Res.* 2013; 7(27): 25-31. [In Persian]
 5. Habibi H, Khaghanizadeh M, Mahmoudi H, Ebadi A, Mazhari M. Comparison of the Effects of Modern Assessment Methods (DOPS and Mini-CEX) with traditional method on Nursing Students' Clinical Skills: A Randomized Trial. *Iran J Med Educ.* 2013; 13(5): 364-372. [In Persian]
 6. Amin Z, Eng KH. Teaching procedural skills. Singapore: World Scientific; 2006: 128.
 7. Zaighami R, Faseleh M, JahanmiriSh, Ghodsbin F. Nursing student's viewpoints about the problems of clinical teaching. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2004; 8(1): 51-5. [In Persian]
 8. Sharif F, Jahanpour F, Salsali M, Kaveh MH. Clinical decision making process in last year nursing students: A qualitative study. *Iran J Nursing Res.* 2010; 5(16): 21-31. [In Persian]
 9. Mollahadi M. Importance of clinical educating in nursery. *Bimonthly Educ Strateg Med Sci.* 2010; 2(4): 153-9. [In Persian]
 10. Streubert S, Carpenter D. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
 11. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005; 15(9):1277-88.
 12. Houghton C, Casey D, Shaw D, Murphy K. Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Res.* 2013; 20(4):12-7.
 13. Abbaszade A, Borhani F, Sabzevari S. Nursing Teacher's Perception of the Challenges of Clinical Education and Solutions: A Qualitative Study. *J Qual Res Health Sci.* 2013; 2(2): 134-45.
 14. Jokar F, Haghani F. Nursing clinical education, the challenges facing: A Review Article. *Iran J Med Educ.* 2011; 10(5): 1153-60. [In Persian]
 15. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Nursing students perception of barriers of acquiring professional ethics: A Qualitative Research. *J Strides Dev Med Educ.* 2011; 8(1): 67-80. [In Persian]
 16. Pourghane P. Nursing students' experiences of clinical teaching: A Qualitative Study. *Holistic Nurs Midwifery.* 2013; 23(2):16-26. [In Persian]
 17. Tahery N, Kaili M, Yaghoobi M, Koleini Z. The stressors of clinical training in nursing students-Abadan nursing faculty (2009). *Modern Care J.* 2011; 8(3):159-65. [In Persian]
 18. Grantcharov TP, Reznick RK. Teaching procedural skills. *BMJ.* 2008; 336(7653):1129-31.
 19. Kelly C. Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. *Nurse Educ Today.* 2007; 27(8):885-92.
 20. Haghani F, Fakhari M. Feedback in clinical education: concept, barriers, and strategies. *Iran J Med Educ.* 2014; 13(10):869-85. [In Persian]
 21. Alavi M, Abedi HA. The experiences of nursing students in clinical training effectiveness. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2006; 13(3):127-133. [In Persian]

The Challenges of Nursing Procedures Training from the Perspective of Nursing Students: A Qualitative Study

Saba Farzi¹, Fariba Haghani², Sedigheh Farzi^{3}*

1. M.Sc. in Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

2. Ph.D. in Curriculum Planning, Associate Professor, Department of Medical Education AND Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. Ph.D. Student in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

• Received: 18 May, 2015

• Received Corrected Version: 28 Jun, 2015

• Accepted: 4 Jul, 2015

Background & Objective: In nursing, clinical education due to its importance is known as the heart of professional education. One of the skills taught in the clinical environment is nursing procedures. Studies show that even students who have complete theoretical knowledge are unable to provide care and perform the required skills at the clients' bedside independently. Thus, the present study was carried out with the aim to reveal the problems and challenges of nursing students in nursing procedures training.

Methods: This descriptive-exploratory study was conducted with qualitative approach in 2016. The study participants consisted of 12 students from the School of Nursing. Purposive sampling was conducted until data saturation. Data were collected through interviews. All interviews were tape-recorded, handwritten, and analyzed line by line. To analyze the data, conventional content analysis was used.

Results: From the interviews, 5 main categories and 17 subcategories, which represent students' experiences of the challenges of nursing procedures training, were extracted. The categories included the transition from skill lab to practice, discrepancies between education and clinical practice, fears, practice of clinical instructor, and students' characteristics.

Conclusion: Students are only able to perform the correct nursing procedures, when the appropriate training is provided. Considering the entrance behavior of students, attracting and employing experienced clinical teachers, and improving the learning environment can help in overcoming the obstacles expressed by students.

Key Words: Challenge, Clinical education, Nursing procedures, Nursing student, Qualitative study

*Correspondence: School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

• Tel: (+98) 31 3792 7568

• Fax: (+98) 31 3669 9398

• Email: farzis24@gmail.com