تجارب زنده دانشجویان پرستاری دختر از اولین برخورد با محیط‌های بالینی

فلورا رحیم آقایی[۱*]، ناهید دهقان نیری[۲]، محسن ادیب حاج باقری[۳]

خلاصه

سابقه و هدف: توجه به محیط‌های بالینی در ایجاد آمادگی و مهارت در برنامه‌های آموزش حرفه‌های عملکردی نظیر پرستاری، از دیر باز شناخته شده است. تجربیات کسب شده از این محیط‌ها برای دانشجویان پرستاری، خصوصا دانشجویان مبتدی و تازه وارد بسیار اهمیت دارد و باید مورد توجه قرار گیرد. لذا، هدف این پژوهش، توصیف و تفسیر تجربه دانشجویان دختر پرستاری از اولین برخورد با محیط‌های بالینی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه با رهیافت کیفی و روش پدیدار شناسی انجام شد. تعداد ده دانشجو که اولین کارآموزی خود را آغاز نموده بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. دو مصاحبه گروهی نیز ترتیب داده شد. به علاوه تعدادی دست نوشته و خاطرات نیز منبعی برای گردآوری داده‌ها بودند. داده‌ها به صورت مکتوب درآمد و با روش فنومنولوژی ترکیبی ون منن تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: شرکت کنندگان این مطالعه در دامنه سنی بین ۲۰ تا ۲۲ سال قرار داشتند و تجربه اولیه آنها در بخش‌های داخلی و جراحی بوده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل، حدود پانصد کد اولیه بود که نهایتا در ٦ مضمون ظهور یافت که عبارت بودند از: تخریب پیش پنداشت‌ها، چالش آموزش/یادگیری بالینی، جذابیت‌ها، تطابق، هویت پذیری و بیمار محوری. همچنین ۱۸ زیر مضمون، توصیف کننده این مضامین بودند. به عنوان مثال چالش مراقبتی، محیط غیر جذاب و نامطبوع و ارتباط پرسنلی نامطلوب، از جمله تجربیاتی بود که توسط شرکت کنندگان با مضمون تخریب پیش پنداشت‌ها احساس گردید. کسب تجربیات واقعی و ارتباط با بیمار و کشف ناشناخته‌ها از جذابیت‌های اولین برخورد با محیط به شمار می‌رفتند. به علاوه شرکت کنندگان در همان اولین تجربیات ایشان بیمار محوری را با حس همیاری و همدردی و ضرورت رضایت بیمار، درک نمودند.

نتیجه گیری: تخریب پیش پنداشت‌ها یکی از اجزای اصلی این اولین تجربه به شمار می‌رفت. آنها مراقبت را چالشی بزرگ دیده‌اند، ولی در این هیاهو سعی می‌کرده‌اند که خود را سازگار نموده و به نحوی با مثبت نگری و تغییر در خود با شرایط کنار بیایند. بخش آموزشی دانشگاه، مربیان بالینی و مدیران پرستاری می‌توانند از این یافته‌ها در هر چه بهتر و مثبت‌تر کردن تجربه دانشجویان پرستاری از محیط بالینی بهره‌گیرند.

واژگان کلیدی: دانشجوی پرستاری، اولین برخورد با محیط بالینی، پدیده شناسی

۱- مربی گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

۲- استادیار گروه مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- دانشیار گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* **نویسنده مسوول:** فلورا رحیم آقایی

آدرس: مازندران، نوشهر، کد پستی ۵۸٦/٤٦٥١٥

پست الکترونیک: frahimaghaee@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۱ ۳۹۵ ۲۸۱٤

دورنویس: ۰۲۱ ۸۸۳ ٦۸۰۰٦

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۱/۱۸

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۸/۳/۲۳

مقدمه

اهمیت عرصه‌های بالینی به عنوان اولین مکان‌هایی که می‌تواند در انتخاب یا رد پرستاری به عنوان یک حرفه، موثر باشد آن قدر زیاد است که برنامه ریزان و دست اندر کاران پرستاری باید توجه به این محیط‌ها را به عنوان یکی از مهمترین موارد در برنامه‌ها لحاظ نمایند [۱]. هر چه جذابتر کردن این محیط‌ها می‌تواند اثرات مفید و موثری داشته باشد، چرا که نه تنها افراد بر جو و شرایط محیط های کاری خود موثرند، بلکه محیط‌ها نیز بر آنها تاثیرگذارخواهند بود [۲]. مطالعات حاکی از آن است که مرحله آغازین آشنایی با عرصه های واقعی کار و محیط‌های بالینی می‌تواند به تجربه مسائل عاطفی، روانی و حتی تغییرات جسمانی منجر گردد [۳] و موفقیت برنامه‌های آموزش پرستاری را تحت شعاع قرار

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-02]

دهد. نتایج مطالعات نشان می‌دهند که بسیاری از علل ترک تحصیل دانشجویان مربوط به احساس عدم نزدیکی و هماهنگی با پرسنل در محیط‌های کاری و احساس استرس در این عرصه‌ها بوده است همچنین عدم هماهنگی بین ایده آل‌های دانشجویان با محیط‌های واقعی کاری باعث ترک تحصیل آنها شده است. این مورد حتی در دانشجویانی گزارش شده است که این رشته را با علاقه انتخاب کرده بودند [۲۵]. لذا، تجربیات کسب شده از این محیط‌های بالینی هنگام ایجاد آمادگی و مهارت در برنامه‌های آموزش حرفه‌های عملکردی نظیر پرستاری باید مورد توجه قرار گیرد، چرا که این محیط‌ها اگر مهمترین عامل موثر بر آموزش پرستاری نباشند، یکی از موثرترین آنها محسوب می‌شوند [۵]. بنابراین جهت تکامل یادگیری، کارایی آموزش پرستاری، ارتقاء حرفه‌ای و ایجاد برایند مطلوب مراقبتی، باید به راهکارهایی اندیشید که طی آن از دانشجویان، پرستاری با صلاحیت ساخت تا مطابق با اهداف برنامه ریزی شده ایفای نقش نمایند. لازمه این امر، مناسب و مطلوب بودن محیط‌های بالینی است [٦]. زیرا با داشتن تجربیات مطلوب در محیط‌های بالینی و عرصه‌های کاری، رفته رفته تجربیات حرفه‌ای در دانشجویان شکل می‌گیرد و به آنها فرصت به کارگیری یادگرفته‌های تئوریکی در دنیای واقعی کار و هماهنگ سازی تصورات با واقعیات را خواهد داد [۷]. همان قدر که مناسب و مطلوب بودن این محیط‌ها می‌تواند تاثیرات مثبتی به همراه داشته باشد، یک محیط یادگیری بالینی نامطلوب می‌تواند اثرات سویی را ایجاد نماید، چرا که اگر در اولین برخورد با عرصه‌های واقعی کار و محیط‌های بالینی، اضطراب بر دانشجویان غلبه یابد و ماندگار باقی بماند، آنها منفعل گشته و قدرت درک و یادگیری خود را از دست داده و نهایتا در انتخاب پرستاری به عنوان یک حرفه، تامل خواهند نمود [۱]. محققان دریافته‌اند که بسیاری از تجارب منفی دانشجویان از عرصه‌های بالینی به سازماندهی ضعیف و ارتباط نامطلوب دانشگاه با بالین مربوط می‌شود [۸]. این نامطلوب بودن و عدم جذابیت عرصه های کاری می‌تواند علاقه دانشجویان به حرفه شان را کاهش دهد [۹]. برخی یافته ها نشان می‌دهد، محیط‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان، طوری نبوده که آنها را برای درک مفهوم مراقبت به عنوان یک فرایند تربیت نماید. تحقیقات کشور ما نیز نشان می‌دهد که دانشجویان محیط‌های بالینی را بسیار پراسترس تجربه نموده‌اند [۱۲-۱۰]. بنابراین باید تدابیری اندیشید تا بتوان تغییراتی را در جهت توجه به تجربیات دانشجویان و هرچه مطلوب‌تر کردن آن ایجاد کرد [۱۳]. مسلما آموزش دهندگان پرستاری و مدیران بالینی باید توجه به تجربیات در این عرصه‌ها را که در ارتقا حرفه بسیار مثبت و ارزشمند است، جزء اهداف اولیه خود قرار داده و نتایج آن را در برنامه‌های خود لحاظ نمایند [۷]. مطالعات بسیاری در زمینه محیط‌های بالینی وجود دارد. در کشور ما، ایران نیز در زمینه محیط‌های بالینی مطالعات چندی موجود است، لیکن اکثر آنها به موضوع آموزش در بالین یا عوامل استرس زا در آموزش بالینی پرداخته اند [۱۸-١٤]. لذا به نظر می‌رسد که پدیده تجربیات و احساسات دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی خصوصا در اولین برخورد، کمتر مورد بررسی قرار گرفته و اینکه اولین برخورد با واقعیات محیط کار چه تاثیری بر آنها داشته، هنوز ناشناخته مانده است. چه بسا شناخت پدیده مذکور به بهبودی روند آموزش و یادگیری بالینی و ماندگاری با انگیزه در حرفه بیانجامد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب زنده دانشجویان دختر پرستاری از اولین برخورد با محیط‌های واقعی کار و درک معنای این تجربیات، انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

رویکرد به کار گرفته شده در این مطالعه رویکرد پدیدارشناسی بود، چرا که با توجه به مسئله مورد توجه" تجربه زنده دانشجویان پرستاری از اولین تماس‌ها با محیط‌های بالینی و عرصه های واقعی کار"، می توانست مفید واقع گردد. تمرکز این روش بر این است که افراد پدیده مورد مطالعه را چگونه تجربه کرده و آن را چگونه تفسیر می‌کنند [۱۹]. در این پژوهش به دلیل اینکه هم خود تجربیات و هم درک جزئیات و تفاسیر آن مهم بوده از پدیدارشناسی ترکیبی با تاکید بر روش Van Mannen استفاده شد که ٦ گام را در بر می‌گرفت :۱- روی آوردن به ماهیت تجربه زنده؛ ۲- کنکاش تجربه مورد بررسی به همان صورتی که زندگی شده؛ ۳- تامل بر روی درون مایه های ذاتی که مشخص کننده پدیده هستند؛ ٤- هنر نوشتن و باز نویسی؛ ٥- حفظ ارتباط قوی و جهت دار با پدیده؛ ٦-مطابقت بافت پژوهش با در نظر گرفتن اجزا و کل [۱۰]. از طریق نمونه گیری هدفمند، ده دانشجوی دختر سال دوم پرستاری به مشارکت در تحقیق دعوت شدند. آنها پس از آگاهی کامل از مطالعه و اهداف آن، فرم رضایت نامه را امضا کردند. دامنه سنی دانشجویان بین ۲۰ تا ۲۲ سال قرار داشت. این دانشجویان اولین تجربیات خود را در بخش‌های داخلی و جراحی کسب نموده بودند. در هنگام مصاحبه، تعداد روزهای تماس آنها با محیط بالین اکثرا بین ٦ تا ۹ روز و سه مورد ١٤ و ۲۷ روز بود. هیچ کدام از دانشجویان به طور رسمی آشنایی قبلی با محیط بیمارستان نداشته و تنها به عنوان بیمار، همراه بیمار یا ملاقات کننده در بیمارستان حضور یافته بودند. به جز یک مورد، همگی

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-02]

رشته را با علاقه انتخاب کرده بودند. به این دلیل که محقق خود از مدرسین دانشجویان بود، شناخت آنها با مشورت سایر اعضا هیات علمی، کاری تسهیل شده بود. بنابراین اولین نمونه که نماینده کلاس بود و به نظر می‌رسید اطلاع دهنده خوبی باشد، انتخاب گشت. با بررسی بیشتر و مشورت با مشارکت کنندگان قبلی، نفرات بعدی انتخاب شدند. به عنوان مثال، گاهی شرکت کنندگان به یک تجربه یا حس کاملا متفاوت از خود، در یک هم کلاسی اشاره می‌نمودند که می‌توانست به روشن سازی بهتر پدیده کمک کند و لذا پژوهش‌گر به سراغ آن شرکت کننده می‌رفت. در کل، هنگام انتخاب سعی شد که در بین شرکت کنندگان دانشجویان ممتاز و غیر ممتاز، نماینده کلاس، دانشجوی آرام و پر هیاهو، بی انگیزه و پر انگیزه وجود داشته باشد. در این مطالعه روش اصلی جمع آوری داده‌ها، مصاحبه‌های باز نیمه سازمان یافته بود که با یک پرسش عمومی در مورد موضوع، در اتاقی خالی در اداره آموزش دانشکده که از آرامش برخوردار بود، آغاز می‌شد. راهنمای اولیه مصاحبه دربردارنده سوالات زیر بود: وقتی برای اولین بار وارد محیط بیمارستان و بخش شدید چه حسی داشتید؟ چه تجربه یا خاطراتی از اولین روزهای تماس با محیط بالینی دارید؟ این اولین روزها برای شما چه معنایی دارد؟ اولین تماس با محیط واقعی کار برای شما مثل چه بود؟ پژوهش‌گر پاسخ هر سوال را با سوالات و جملات پیگیری کننده مثل" بیشتر توضیح دهید. برای من یک مثال بزنید. منظورتان چیست؟ مورد بررسی بیشتر قرار می‌داد. از شرکت کنندگان درخواست شد که در صورت تمایل، اگر دفترچه خاطراتی از آن روزها دارند، در اختیار پژوهش‌گر قرار دهند. به علاوه برخی که خود مایل بودند، شرح تجربه خود را به صورت کتبی نیز تحویل دادند. به این صورت یک دفترچه خاطرات و سه عدد دست نوشته نیز از دیگر منابع جمع‌آوری داده‌ها بودند. دو جلسه مصاحبه گروهی نیز پس از پایان مصاحبه‌های فردی، از بین همان دانشجویان، در دو گروه پنج نفره انجام شد. این کار برای اطمینان از اشباع داده‌ها و نیز درک بهتر برخی موارد که ممکن بود با دادن فرصت بیشتر برای بحث و گفتگو ایجاد گردد، انجام گرفت. متن مصاحبه‌ها با اجازه شرکت کنندگان ضبط شد و سپس به صورت نوشته درآمد. در چهار مورد برای بالا بردن صحت کار از چک کردن متن‌ها و تفاسیر با شرکت کنندگان و انجام مصاحبه‌های تکمیلی استفاده شد. طول مصاحبه‌ها از بیست و پنج دقیقه تا پنجاه و پنج دقیقه متفاوت بود. همه مصاحبه‌ها توسط پژوهش‌گر اول انجام شد و سپس نوارها با شراکت همه پژوهش‌گران شنیده و پیاده شد و مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش شش مضمونی ون منن استفاده شد. این شش مضمون متودولوژیک از نظر Van Mannen به عنوان رویکردی عملی در انجام پدیده شناسی ایفای نقش می‌کنند و به هیچ وجه از هم جدا نیستند [۲۰]. بدین ترتیب پژوهش‌گران با توجه به رویکرد مزبور، تجربیات اولین برخورد دانشجویان با محیط‌های بالینی را مورد نظر قرار دادند. برای انجام مطالعه ابتدا تجربیات، باورها و پیش فرض‌های فردی محقق، باز نویسی شده و ضمن آگاهی کامل از آنها در روند جمع آوری و تحلیل داده‌ها، به کناری گذاشته شد تا از تاثیر آنها در تفسیر جلوگیری شود. سپس داده ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار فردی و گروهی و خواندن یادداشت‌ها و خاطرات دانشجویان حاصل شد و به دنبال آن تحلیل مضمونی انجام گرفت. رویکرد کل نگر و خط به خط برای تجزیه و تحلیل استفاده شد. به این صورت که ابتدا متن هر مصاحبه به عنوان یک کل، خوانده شد و خلاصه تفسیری از آن تهیه گشت و سپس متن هر مصاحبه بارها خوانده شده و خط به خط مضمون‌ها بیرون کشیده شد. در طول پژوهش سعی شد که ارتباط اجزاء و کل مد نظر قرار داده شده و بارها متنها نوشته شده و تغییر یافتند. برای بالا بردن صحت و اعتبار مطالعه، از روش‌هایی نظیر کنار گذاشتن دانش قبلی محقق، برگشت به شرکت کنندگان و سوال از آنها هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها، و جمع‌آوری داده از طرق مختلف مانند بحث گروهی، استفاده گردید.

نتایج

از مجموع داده‌ها، حدود پانصد کد مفهومی اولیه استخراج شد که نهایتا در قالب ٦ مضمون و ۱۸ زیر مضمون ظهور یافتند (جدول شماره ۱) و سپس مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

جدول ۱- مضمون ها و زیر مضمون های استخراج شده از داده ها

مضمون های اصلی	زیر مضمون ها
تخریب پیش پنداشت ها	چالش مراقبتی- محیط غیر جذاب و نامطبوع- ارتباط پرسنلی نامطلوب
جذابیت‌ها	شوق اکتشاف- ارتباط با بیمار- کسب تجربه واقعی
بیمارمحوری	حس همیاری- هم دردی- اهمیت رضایت/اعتماد بیمار
تطابق	مثبت نگری- تحول- حمایت خانواده- حضور هم قطاران
هویت پذیری	نمود اجتماعی-چتر منفی
چالش آموزش/یادگیری بالینی	عدم آمادگی – ناکارآمدی آموزش بالینی – جو غیر حمایتی

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-02]

تخریب پیش پنداشت ها

"تخریب پیش پنداشت‌ها" یکی از قوی‌ترین احساسات و تجربیاتی بود که شرکت کنندگان به آن اشاره می‌کردند. از اظهارات بیشتر شرکت کنندگان در تحقیق مشخص گشت که اولین برخورد با محیط بالینی برای آنها با انتظارشان متفاوت بوده است. آنها چالش‌های واقعی را در مراقبت دیده و تجربه کرده بودند. بیان یکی از شرکت کنندگان در این زمینه چنین بود. " فکر می‌کردم مثل سریال پرستاران باید همه در جوش و فعالیت باشن ولی این-طوری نبود. .... اولین تجربه‌ای بود که وارد بخش می‌شدیم. پرسنل خیلی راحت می نشستن و بگو بخند می کردن. خیلی ناخوشایند بود، وقتی این جور چیزها را دیدم مثل یه غذایی بود که اول احساس می‌کنی خیلی خوشمزه به نظر می‌رسه ولی وقتی می-خوری مزه بدی داشته باشه." محیط بالینی برای اغلب شرکت کنندگان این پژوهش جذابیت کافی نداشته و باعث احساس انزجار و تنفر در اولین برخورد شده بود. دانشجویی در این باره گفت: "زیاد محیط بیمارستان را دوست نداشتم. اون روز برام خیلی خسته کننده بود. مثلا، می‌رفتم تو اتاق بوی سرم، بوی نمی-دونم چی...یه جوری بود برام. تا به چیزی دست می‌زدم سریع می-رفتم دستم را می شستم. همیشه با دستکش بودم. همش فکر می-کردم بو میاد." دیگری در همین رابطه اظهار نمود: "چون تا حالا نرفته بودم، فکر و خیال‌هایی داشتم؛ فکر می‌کردم مثلا دستگاه‌های خاصی را بکار می‌برن و تخت‌ها خاص است. دیدم نه خیلی از اون سطح پایین تره، به خاطر همین زیاد برای من جالب نبود... فکر می‌کردم همه جاش کثیفه، هیچی نمی‌خوردم، اون روز آنقدر دستم را شسته بودم که دستم پوسته پوسته شده بود." این تجربه حضور برای آنان بسیار خسته کننده بوده و علی‌رغم ذوق اولیه برای کشف ناشناخته‌ها، یافته آنها چنگی به دل نزده بود. از طرفی پرسنل نیز نتوانسته بودند کمکی به جذاب کردن و قابل قبول کردن محیط نمایند. رفتار ناشایست آنها موضوع دیگری بود که اغلب شرکت کنندگان با آن مواجه شده بودند: "برخورد خوبی نداشتند، به کار هم ایراد می گرفتند، جلوی همه، جلوی بیمار! که جالب نبود. یه بار یه بیمار از اتاق عمل آورده بودند....پرستار با برخورد بدی به اون یکی گفت به تو ربطی نداره. یه لحظه خودمو در نظر گرفتم. آدم یادش می مونه."

جذابیت‌ها

علی رغم تجربیات نه چندان خوشایند، بیانات شرکت کنندگان حاکی از آن است که جذابیت‌هایی نیز هم چون انجام مراقبت از بیمار واقعی و ارتباط با وی وجود داشته است. دانشجویی در این باره می گوید: "سرم آن خانم را وصل کردم و پس از چند پمپاژ، سرم شروع کرد به آمدن، این مهمترین و خوشحال کننده ترین کار اولین روز بود." دانشجوی دیگری جالب بودن ارتباط با بیمارش را این گونه توصیف کرد: "مریض، من و یکی از دوستهامو با لباس سفید دید. شروع کرد به ناز کردن ما (تعریف لفظی) خیلی اون لحظه خندیدیم. این خاطره ای شد برام... با مریض که برخورد کردم علاقه مندیم بیشتر شد." از بین رفتن کسالت ناشی از محیط ناخوشایند و خلاف انتظار با زیبایی ارتباط با بیمار واقعی مورد دیگری بود که توسط یکی از شرکت کنندگان این گونه بیان شد: "اگه بجای بیمار ماکت بود، بیمارستان خیلی سرد و کسل کننده می شد. چون اصلا نمی‌شه با ماکت حرف زد. ما وقتی می‌ریم بیمارستان آنها باهامون درد دل می‌کنند. در مورد همه اتفاق‌های زندگیشون با آدم صحبت می کنند. این خیلی خوبه."

بیمار محوری

احساس و تمایل به هم دردی و جلب رضایت بیمار از جمله مواردی بود که با کمک جذابیت‌ها، به تصمیم ماندگار شدن دانشجویان کمک می‌کرد. در خصوص مضمون "بیمار محوری" شرکت کنندگان در حضور اولیه خود در بالین به اهمیت بیمار، هم‌دردی با او و لزوم ایجاد رضایت در او پی برده و آن را درک نموده بودند. آنها بیمار را بعدی مهم از محیط بالین و مراقبت در آن درک واحساس هم‌دردی با وی را تجربه نموده اند. یکی از بیانات در این باره چنین بود: "هر کی بپرسه میگم دوست دارم به مردم کمک کنم. وقتی هم بالا سر بیمار می‌رفتم و چیزهایی می-تونستم براشون انجام بدم خیلی خیلی خوشحال می‌شدم." دانشجوی دیگری ابراز کرد: "یکی اگه درد داشت واقعا در خودم احساس می کردم. می گفتم من هیچ کاری نمی‌تونم بکنم؟!....توی دلم حرف می زدم که کاش اینجا نمی‌آمدم. وقتی بیمارم درد می-کشید و دستش را می‌ذاشت تو دستم، یه جوری می شدم، تنم می-لرزید. بیمار به من می گفت، تو که سردتر از منی. دلم می سوخت دردش را احساس می‌کردم. بعد می‌آمدم خونه تا شب همین جور تو فکر بودم." دانشجوی دیگری نیز با اشاره به احساس خوشایندی که در اثر خدمت به بیمار در او ایجاد شده بود گفت: "مثلا همون کار کوچک هم که میرم بالای سر بیمار، همون که می‌رم سرمشو نگاه می کنم و لبخند مریضو می بینم که رضایت داره، خیلی خوشحال می شم. رضایت بیمار بیشتر شرطه."

تطابق

در زمینه مضمون "تطابق"، یافته‌ها حاکی از آن بود که احساس منفی در روزهای اول گریبان گیر عده‌ای از دانشجویان شده بود ولی با کمک تطابق و علاقه به رشته، به پذیرش منجر شده بود. آنها سعی کرده بودند به نحوی، ماندگار باشند و مثبت ببینند.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-02]

دانشجویی، سازگاری خود را این گونه بیان کرد: "تجربه خوبی بود برام چون سخت نگرفتم و نیمه پر لیوان را دیدم." تجربه سازگاری در دیگری بدین قرار بود: "چون دوست داشتم رشته را، هر چیزی که می دیدم به جنبه مثبتش می‌خواستم فکر کنم ولی وقتی می‌دیدم کارها را، بدم آمد ولی بازم سعی می‌کنم مثبت فکر کنم."

نکته جالب توجه این بود که آنها سعی نموده‌اند که برای تطابق خود با محیط جدید و پذیرش آن، تغییر کنند. شرکت کننده‌ای گفت: "من کلا آدم عصبانی هستم، خوش اخلاق نیستم و خیلی جدی‌ام. خیلی کم حوصله و کم صبر هم هستم. ولی پرستاری واقعا به من یاد داد که باید صبرم زیاد باشه، باید خوش اخلاق باشم. تو محیط یاد گرفتم این طوری باشم، در همین چند روز."

آنها پشت گرمی به خانواده را در ادامه مسیر و تحمل تنش‌ها با اهمیت تجربه کرده بودند: "چون پدر و مادرم همیشه منو تشویق می‌کردن به این رشته." و یا "یه چیزهایی برای مامانم تعریف می-کردم. خیلی حرف‌ها بهم می‌زد که کمکم می‌کرد. مامانم خیلی رشته منو قبول داره."

مقایسه و تاثیر سایر دانشجویان بر شرکت کنندگان و شکل گیری تجربیاتشان نیز موثر بوده است. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه گفت: "...فقط فکرم این بود ببینم دوستام دارن چکار می-کنند. نگاه می‌کردم مثلا چه جوری علائم حیاتی می‌گیرند و من چه طوری انجام میدم. با اینکه می ترسیدم ولی از دوستم خواستم بایسته و کارمو نگاه کنه، آن وقت بهتر می تونستم به خودم اطمینان کنم"

هویت پذیری

ورود به محیط بالینی با همه تنش‌ها و جذابیت‌هایش، احساس جدیدی را در دانشجویان ایجاد نموده بود. این مضمون "هویت پذیری" نام گرفت. آنان هویت جدیدی را در خود شناخته و تجربه کرده بودند که در دو سوی مخالف در نوسان بود. غرور و بزرگی با بر تن کردن لباس پرستاری و دریافت نقش پرستار، نمودی اجتماعی بود که رضایت در بر داشت. سه نفر از دانشجویان در این باره چنین گفتند: "اول یه حس غرور داشتم، یه طوری، هر کسی نگاهم می‌کرد، خوشحال می شدم. از خودم راضی بودم ...اون لباس سفیدی که پوشیده بودم ... اصلا یه حسی بهم دست داده بود"، "اون روز چون بار اولم بود اونهم با روپوش سفید احساس می کردم دیگه کسی شدم. خودمو یه جور دیگه می دیدم... اولش که وارد بیمارستان شدم احساس می‌کردم خیلی بزرگ شدم، مثل کبوتر بودم که تازه اوج گرفته باشه و بخواد پرواز یاد بگیره" و "مهمتر شده بودم چون نقش پیدا کردم دیگه...یعنی روز اول خیلی جالب بود چون که احساس می‌کردم نقش پیدا کردم تو جامعه."

ولی از طرفی، متضاد با آن عدم اعتماد به نفس کافی در شرکت کنندگان و احساس منفی نسبت به خود ، تحت تاثیر تصویر منفی از پرستاری در جامعه، به صورت یک چتر منفی، شکل گیری این هویت را متاثر می‌ساخت. دو دانشجو در این باره چنین گفتند: "اصلا نمی‌تونستم دست بزنم به بیمار. خیلی می‌ترسیدم چون شنیده بودم همش در مورد پرستارها یه جور دیگه می گفتند، می-گفتند اینها هیچ چیز بلد نیستند. می‌گفتم الان چنین حرفی بهم می-زنند. اگه هم چیزی بلد بودم، اون موقع همه چیز از ذهنم می-پرید"، "خداییش بگم، من روز اول خجالت می کشیدم چون که می دونستم مردم پرستارها را به چه چشمی نگاه می کنند، بی-سواد...همش تو اتاق‌ها قایم می‌شدم. روز اولم که وارد شدم خجالت می کشیدم منو با لباس پرستاری ببینن."

چالش آموزش/یادگیری بالینی

"چالش آموزش/یادگیری بالینی" مضمونی قوی بود که نه از جنبه سازمانی بلکه از جنبه دانشگاهی تجربیاتی را برای شرکت کنندگان رقم زده بود. شرکت کنندگان احساس می کردند که دانش و مهارت کافی برای کار و حضور در بالین کسب نکرده اند و از اینکه اشتباهات کاری داشته باشند، می‌ترسیدند. دانشجویی در این باره بیان کرد: "همش احساس می کردم هیچی بلد نیستم. در می‌رفتم. سعی می کردم زیاد جلوی چشم مربی نباشم... می‌ترسیدم سوتی بدم، دو سه تایی هم دادم." دانشجوی دیگری نیز گفت: "برای بار اول می‌خواستم علائم حیاتی بگیرم. خیلی برام سخت بود. ترس و اضطراب داشتم. خیلی کار کرده بودم تو پراتیک، ولی استرس داشتم. چون هر چند روی مانکن در پراتیک کار کردیم، ولی روی مریض واقعی یه چیز دیگه است." مورد دیگری که در این زمینه، مورد تاکید شرکت کنندگان بود، نقش مربی و برنامه ریزی در ساخت تجربیات بود. به قول یک دانشجو: "اصلا مربی‌ها به نظرم خیلی بی طاقت بودند. کوچکترین اشتباهی می‌کردی، ایراد می‌گرفتند. می‌ایستادند بالا سرمون، می‌گفتند این کار را بکن. صبر نمی‌کردند، شاید آدم یه کاری را ببینه اشتباهه خودش درستش کنه." دانشجوی دیگری در این باره گفت: " مربی‌ها کار را برای ما سخت کرده بودند، بالاخره مریض تو اتاق بود، ما رو نگاه می-کرد. وقتی اشتباه می‌کردیم و مربی حرف می‌زد، به ما این خیلی سخت بود. من فکر کردم چرا این مربی پیش مریض باید این برخورد را با من بکنه. بعد وقتی می‌رفت حتی مریض هم خیلی ناراحت می‌شد و می‌گفت چرا باید با شما این برخورد را بکنه، در نظر مریض کوچک می‌شدیم دیگه." شرکت کننده‌ای در باره

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-02]

برنامه کار در محیط بالین چنین گفت: "من می‌گم روزهای اول که لانگ بود خیلی بد تموم شد. نباید لانگ می‌ذاشتن که از صبح تا شب تو بخش باشیم، ما که اولین بار هیچی نمی‌دونیم، پرستار می‌گفت کاردکس را بیار نمی‌دونستم. بعد اون هرهر می‌خندید و با صدای بلند به مربی می گفت خانم فلانی اینها حتی کاردکس هم نمی‌دونن... من تو بخش خیس عرق می‌شدم از خجالت. هی تحقیر، هی تحقیر، لااقل اگه فقط تا ظهر بود زود تموم می‌شد ولی اینکه از صبح تا شب هی بگن اینو نمی‌دونید؟! اونو نمی‌دونید؟! خیلی بد بود." احساس سردرگمی و بی اطلاعی از آنچه باید دهند، مورد دیگری بود که توسط شرکت کنندگان بیان می شد:" مربی‌ها هی عوض می‌شدند. تا می‌رفتی با یکی عادت کنی یکی دیگه می‌آوردند. خیلی سخت بود. هر کدام یه روشی داشتند. مثلا یه مربی آمده بود، فقط اصطلاحات زبان را کار داشت. بعد اون رفت بعدی آمد اصلا اونها را نمی خواست. هر کدومشون یه چیزی می‌خواستند. من گیج شده بودم انگار واقعا گیر افتاده بودم... من می‌دونستم باید چه کارهایی انجام بدم و چی به من یاد دادن ولی نمی‌دونستم که از من چی می خوان." دانشجویان احساس می-کردند که در جمعی که وارد شده بودند، جایی ندارند و نه تنها کسی پذیرای آنها به عنوان یک یادگیرنده فعال نیست بلکه مورد سوء استفاده کاری و بی احترامی قرار می‌گرفتند. یکی از آنها در این باره گفت: "پرستارها مارو یه چیز اضافه می دونستن که مزاحم کارشونیم. مثلا داشتیم یه کاری انجام می‌دادیم می‌آمدند تو، می‌گفتند برین اونور ما می‌خواهیم این کار را بکنیم... هی تو دست و پا نیاین. البته سرشون خیلی شلوغ بود. شاید هم یه ذره حق داشتن." حتی محیط نیز از دید دانشجویان، محیطی یادگیرنده نبود: "پرستاری اون چیزی نبود که تو کتاب‌ها یاد گرفته بودیم و در پراتیک یاد گرفته بودیم. وقتی رفتیم اونجا همه چیز جدای از ورقه‌های کتاب بود. مثلا مسائل بهداشتی را خوب رعایت نمی‌کردند. یعنی کلا من چیز دیگه‌ای برداشت می‌کردم. رفتم آنجا یه چیز دیگه‌ای بود." مهم‌ترین مطلبی که از مضامین و عمق صحبت‌های دانشجویان درک می‌شود، این است که آنها آنچه را دوست داشته و برای آن آمده‌اند در اولین تماس‌ها نیافته بودند. تصور همگی با آنچه در واقعیت دیده بودند کاملا متفاوت بود. آنها به کار خود به خاطر علاقه به بیمار و کمک کردن علاقه‌مند بودند ولی محیط، این مطلب که بیمار مهم و مرکز پرستاری است را القاء نکرده بود. لذا، به عناوین مختلف سعی داشتند که خود را با این شرایط سازگار نمایند و با مثبت بینی، تضاد بین بایدها و هست‌ها را به گونه‌ای حذف کنند. در هر حال، یادگیری در محیط و کسب تجربه و ارتباط با بیمار، محیط را با تمام خوب نبودن غیر منتظره‌اش، خوب می‌نمود. مربی از نظر آنها نقش مهمی دارد، چه از جهت اثر منفی بر آنها و چه از جهت مثبت. از نظر دانشجویان، برنامه کارآموزی خسته کننده بود و آنها بین آنچه می‌دانستند و آنچه از آنها انتظار می‌رفت، سردرگم بودند. به هرحال آنها از اینکه با لباس سفید و با فرمی مشخص در محیط کاری حضور یافته بودند، احساس تمایز و بزرگی کرده و احساس می‌کردند کسی شده و هویتی یافته‌اند. این امر باعث رضایت خاطر آنها شده بود. تاسف و تعجب، احساسات دوگانه‌ای بود که با قوت زیاد در اولین تماس‌ها با محیط، آنها را در گیر خود ساخته بود. تاسف از نحوه کار پرستاری، فراموشی بیمار و تعجب از تفاوت بسیار محیط و کارهای انجام شده با آنچه در پراتیک و کتاب‌ها آموخته و انتظار داشته‌اند. پرسنل بخش‌ها نه تنها پذیرا و الگوی مثبتی برای آنها نبوده‌اند، بلکه با خود نیز به گونه‌ای رفتار نموده بودند که احساس بدی در دانشجویان نسبت به "پرستار بودن" ایجاد کرده بود. در کل جنگی در درون آنها خودنمایی می‌کرد: جنگ "بیمار را دوست داشتن " با "از پرستاری انجام شده منزجر بودن".

بحث

یکی از مضامین قوی این مطالعه تخریب پیش پنداشت‌ها بود که در ادبیات پرستاری تحت عنوان شوک واقعیت بسیار به کار برده شده است. به اعتقاد پژوهش‌گر واژه "تخریب پیش پنداشت‌ها" برای شرح معنی تجربه دانشجویان مورد نظر ما، که اولین کارآموزی‌های خود را می گذرانیده‌اند، مناسب‌تر به نظر می‌رسد. زیرا "شوک واقعیت" اکثرا برای انتقال از نقش دانشجویی به پرسنلی، پس از دوران فارغ التحصیلی به کار می‌رود. در مطالعات دیگر نیز یافته‌هایی شبیه به این مضمون (تخریب پیش پنداشت‌ها) مشاهده می‌شود. شرکت کنندگان در مطالعه ادیب حاج باقری به شوک ناشی از مشاهده شرایط بالین توسط دانشجویان و پرستاران مبتدی اشاره کرده‌اند [۲۱]. Brodie و همکارانش نیز در مطالعه‌ای که یکی از اهداف آن فهمیدن تاثیر محیط‌های بالینی بر درک پرستاران از حرفه بود، تجربه‌ای مشابه را تحت مضمون "فرسایش یا کناره گیری" معرفی کردند [۲۲]. در مطالعه دیگری که توسط Mikkelsen و همکاران انجام شد، دانشجویان تجربه کردند که بیمار از جانب پرسنل جدی گرفته نمی‌شود [۲۳]. Mikkelsen و همکاران، عنوان "حوادث ناسازگار" را برای مضمون فوق در نظر گرفتند که با تخریب پیش پنداشت‌ها قرابت معنایی دارد. چالش آموزش/یادگیری بالینی نیز یکی از قوی‌ترین مضامین مطالعه بود و دانشجویان در ابعاد مختلف سعی نمودند با بیان تجربیات و ذکر مثال‌هایی، خصوصا

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-02]

در بحث‌های گروهی به آن اشاره نمایند. Limthongkul در مطالعه‌ای که تمرکز آن بر یافتن منابع استرس و استراتژی‌های تطابق و برآیند آن در اولین عملکردهای بالینی بود، بیان کرد که دانشجویان تجربیات پراسترسی را تجربه نموده‌اند که مربوط به فقدان مهارت‌های پرستاری حرفه‌ای و ارتباطی، دانش ناکافی، روش‌های یادگیری، آموزش، مدیریت زمان، نقش مربیان بالینی و تازگی محیط، می‌باشد [۲٤]. شریف نوری نیز در یافته‌های پژوهش خود اشاره نمود که دانشجویان پرستاری در سال اول تحصیل، استرس‌های زیادی را تجربه نموده‌اند که بیشتر آنها مربوط به مولفه های بالینی بوده است [۱۸]. در پژوهش حسینی نیز، استرس در تجربیات اول دانشجویان پرستاری یک تهدید ارزیابی شده است [۱۵]. اکثر این موارد در زیر مضمون‌های مطالعه حاضر نیز یافت می شود، با این تفاوت که دانشجویان مطالعه حاضر به غیر حمایتی بودن محیط اشاره نموده و از پرسنل به عنوان الگوهای منفی یادگیری نیز نام برده‌اند. مطالعه Chesser-Smyth نیز نشان داد، دانشجویان از اولین تماس با محیط های بالینی احساس منفی از ارتباط پرسنل با خود، تجربه نموده اند به طوری که روز اول از سخت ترین روزها برای آنها به شمار می‌رفته است [۱]. شریف و معصومی در تحقیق کیفی خود درباره تجربه دانشجویان از عملکرد بالینی بیان نمودند که این دانشجویان از سردرگمی بین آنچه آموخته‌اند و آنچه از آنها می‌خواهند، سردرگمند و حضور در محیط را پر تنش تجربه کرده‌اند [۱۲]. دانشجویان مطالعه حاضر از عدم پذیرش توسط پرسنل و ارتباط نامطلوب آنها شاکی بوده‌اند که موارد فوق تحت عنوان زیر مضمون "جو غیر حمایتی" معرفی گشته است. این مورد توسط Shen و Spouse تحت عنوان دیگری مطرح گشته است. برخوردهای بد و خشن در محیط و تجربه دانشجویان تحقیق آن دو حکایت از آن دارد که پرسنل فرصت عملکرد را به آنها نمی‌دهند و با آنها برخورد مناسب ندارند [۲۵]. و اما مضمون " چالش آموزش/ یادگیری بالینی" زیر مضمون دیگری نیز داشت که با عنوان "نا کارآمدی آموزش بالینی" مطرح گردید و در آن به چالش‌های نقش مربی اشاره شد. نقش مربی در محیط بالینی خصوصا در اولین تماس‌ها با محیط-های کاری می‌تواند بسیار پر رنگ و تاثیر گذار باشد. اکثر شرکت-کنندگان مطالعه حاضر نیز به آن اشاره نموده و متاسفانه تاثیرات منفی آن را خیلی بیشتر از اثرات مثبت تجربه کرده‌اند. در تحقیق Magnussen و Amundson بر اهمیت تعامل با مربی بسیار تاکید شده و یکی از مضامین آنها "به دنبال احترام و حمایت یک مربی بودن" مطرح شده است [٤]. پیروی در پژوهش خود تحت عنوان تجربه بالینی دانشجویان پرستاری به مضامین دانش مربی، ارتباط و حمایت مربی، اشاره نموده است [۱۰]. یک بعد از تجربه اولین برخورد دانشجویان پرستاری با محیط‌های بالینی" بیمار محوری" بوده است. به این معنا که بیمار برای آنها در محیط و در اولین تجربیات اهمیت داشته و اصل بوده است. اهمیت داشتن بیمار و رفع نیازهای او در تحقیق Mikkelsen و همکاران این گونه بیان شده است که دانشجویان تجربه کرده‌اند، بیمار مهم است ولی آنها نتوانستند آن طور که باید به همه جنبه-های بیمار بپردازند، زیرا منبع کافی وجود نداشته و کار سنگین بوده است [۲۳]. او این تجربیات را با عنوان "بیمار در مرکز" می-نامد. در پژوهش پیروی نیز مضامین همدلی، تقویت بیمار، ارتباط نزدیک با بیمار و چگونگی اداره بیمار از بیانات دانشجویان پدیدار گشت که همگی طبقه دیگری تحت عنوان "ارتباطات مراقبت مدار" را به خود اختصاص می‌داد [۱۰]. Dunn و همکارانش نیز در مطالعه خود با هدف فهمیدن تجربه بالینی دانشجویان، به این نتیجه رسیدند که دانشجویان تمایل دارند به دیگران کمک نمایند [۲٦]. و این موضوع با تجربه شرکت کنندگان مطالعه حاضر یکی می‌باشد. موضوع هم دردی، مضمونی بود که در پژوهش Burhans با هدف تجربه زنده مراقبت پرستاری، حاصل گشت و مانند تجربه دانشجویان مطالعه حاضر بود [۲۷]. برقراری ارتباط با بیمار برای اولین بار و شوق کشف ناشناخته‌ها و کسب تجربه واقعی کار، همگی برای دانشجویان جالب توجه بوده است و در این مطالعه تحت مضمون "جذابیت‌ها" نام گرفت. این موضوع بر خلاف تجربه شرکت کنندگان در مطالعه Limthongkul می‌باشد، چرا که دانشجویان مطالعه وی یکی از منابع استرس‌زا را در اولین عملکردهای بالینی خود تازگی بخش و محیط ذکر نموده بودند [۲٤]. پیروی نیز معنای تجربه جذابیت‌های کاربالینی را برای دانشجویان پرستاری با عنوان "جنبه‌های جذاب تجربه بالینی" نام می‌برد [۱۰]. بعد دیگر جذابیت‌ها، ارتباط با بیمار بود. دانشجویان این امر را لازم و اکثر اوقات شیرین و به یاد ماندنی دیدند. اگر چه در تعداد بسیار محدودی اولین ارتباط با استرس توام بوده، در زمانی بسیار کوتاه این استرس به یک تجربه شیرین مبدل گشته است. در تحقیق پیروی، این بعد تحت زیر مضمون با عنوان "برقراری ارتباط نزدیک با بیمار" گنجانده شده است [۱۰]. ابراهیمی و همکاران به جنبه دیگری از ارتباط با بیمار اشاره نموده‌اند. آنها در پژوهش خود که با هدف ارائه تجارب دانشجویان پرستاری از کارآموزی در بالین و چالش‌ها و تنش‌های آن انجام گرفت، به این موضوع اشاره نمودند که یکی از عوامل تنش‌زا که توسط دانشجویان تجربه شده است، احساس طرد شدن از جانب بیمار می‌باشد [۱۱]. این مضمون با تجربه شرکت کنندگان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-02]

مطالعه حاضر کاملا متضاد می‌باشد، چرا که گر چه برخی از شرکت کنندگان عدم اعتماد بیمار نسبت به سپردن کارهای خود به آنها را تجربه نموده‌اند، لیکن در کل شرح داده اند که بیماران از حضور آنها و ارتباط با آنها راضی و خوشحال بودند. مضمون " هویت یابی" علاوه بر اینکه بر کسب یک هویت جدید توسط دانشجویان در اولین تماس با محیط‌های بالینی، اشاره دارد، بیان‌گر بینش جدیدی است که دانشجو نسبت به خود با برتن کردن لباس سفید پرستاری و کسب نقش پرستاری، به همراه دارد. دانشجویان این تجربه خود را به طرق مختلفی مانند احساس تمایز، بزرگی و غرور، مانند یک کارمند شدن، نقش پیدا کردن در جامعه، مهم شدن، اوج پروازی و کسی شدن، بیان نمودند که همگی یک معنا را در ذهن تداعی می‌کند. آنها با ورود به بخش و برتن کردن فرم، شخصیت و نمود اجتماعی جدید یافته‌اند. این موضوع بر خلاف تجربه شرکت کنندگان در مطالعه Swallow و همکاران می‌باشد؛ زیرا دانشجویان در مطالعه وی بیان داشتند که وقتی با لباس سفید در بخش حضور یافتند، دیگر نقش دانشجویی خود را گم کرده و به چشم کمک پرسنل، دیده شدند. آنها بیان کردند" سخت است وقتی که لباس سفید پوشیده‌ایی به مردم بگوییم که من یک دانشجو هستم، زیرا آنها انتظار دیگری دارند" [۲۸]. به هر حال این احساس و تجربه به خصوص در تجربه یادگیری موثر توسط آنها مطلوب نبوده است. درحالی که تجربه پوشیدن لباس فرم در شرکت کنندگان حاضر یک احساس بزرگ و خوشایند را به همراه داشته است. به هرحال کسب شخصیت و هویت به صورتی که توسط شرکت کنندگان مطالعه حاضر بیان شده در پژوهش‌های دیگر یافت نشد. مسئله هویت حرفه‌ای پیدا کردن به صورت یک فرایند در پژوهش Gregg و Magilvy در یک پژوهش کیفی از نوع تئوری طبقه بندی شده مطرح شد، که در نهایت به یک طبقه مرکزی با عنوان "میثاق با پرستاری" منتهی گشت [۲۹]. زیر مضمون "چتر منفی" نیز به یافت هویت دانشجویان مربوط می‌شد. گر چه تحقیقات زیادی در مورد تصویر منفی پرستاری در جامعه وجود دارد، ولی تاثیر آن بر دانشجویان آن هم در تجربیات اولین تماس‌ها در بالین، به نحوی که از یافته‌های پژوهش حاضر به دست آمده است به نوعی بکر محسوب می‌شود. دانشجویان پژوهش حاضر بیان کردند که با به خاطر آوردن مکرر حرف‌های منفی جامعه از پرستاری، هنگام رو به رو شدن با بیمار و حضور در بخش، احساس عدم اطمینان داشته و فکر می‌کردند این تصویر به آنها هم تعمیم داده می‌شود، لذا اعتماد به نفس کاری خود را به عنوان پرستار از دست داده‌اند. Brodie و همکارانش در پژوهش خود بیان کردند که در جامعه درک منفی نسبت به حرفه پرستاری وجود دارد و یکی از علت‌های ترک حرفه توسط دانشجویان، درک ناصحیح جامعه از پرستاری بوده است که با عنوان مضمون "کناره گیری" معنا یافت [۲۲]. آنچه دراین مطالعه تحت مضمون "تطابق" تجلی پیدا نمود، دارای چند جنبه متفاوت بود. دانشجویان پرستاری در اولین تماس‌ها با محیط بالینی سعی کرده-اند که به طرح مختلف بر تردیدهای احتمالی در انتخاب و تضاد احساسی مثبت و منفی خود غلبه نموده و خود را با شرایط و با کار، سازگار نمایند. آنها این تجربیات را به صورت " مثبت نگری"، "تحول در خود"، "حمایت خانواده " و "حضور هم قطاران" معنی نمودند. موضوع تطابق در پژوهش Limthongkul نیز مورد بررسی قرار گرفت. او دریافت که دانشجویان از استراتژی‌های تطابقی، عاطفی، تسکینی و مواجهه برای غلبه بر استرس حضور در بالین استفاده نمودند [۲٤]. پیروی در مضمونی تحت عنوان "مورد حمایت هم کلاسان قرار گرفتن" به بیان این تجربیات می‌پردازد. دانشجویان پرستاری مطالعه وی هنگام صحبت کردن از منابع حمایتی در محیط بالینی از هم کلاسان خود به عنوان اولین منابع نام برده اند [۱۰].

نتیجه گیری

اگر بخواهیم مضامین را در یک متن جمع بندی نماییم می‌توان گفت: این تجربه دارای ابعاد مختلفی است که همگی در کنار هم توصیف روشنی از پدیده اولین تماس‌ها با محیط بالینی را به دست می‌دهند. تخریب پیش پنداشت‌ها یکی از اجزای اصلی تجربه اولین تماس‌ها با محیط بالینی را به شمار می‌رود. آنها مراقبت را چالشی بزرگ دیده و محیط را نامطبوع تجربه نمودند، ارتباط پرسنلی نیز چندان مناسب نبوده است. آنها در این هیاهو سعی می‌کنند که خود را سازگار نموده و به نحوی با مثبت نگری و تغییر در خود و با حمایت خانواده و هم کلاسان، با شرایط کنار بیایند. اگر چه تحت تاثیر تصویر منفی در جامعه، حرفه ایشان آسیب دیده، ولی هنوز جذابیت‌هایی چون کسب تجربه، ارتباط با بیمار و کشف تازه‌ها، آنها را ماندگار نگه داشته است. آنها با ورود به محیط و بر تن کردن لباس هویتی یافته که با چالش‌های آموزش بالینی و برخورد بد مربی و احساس عدم آمادگی و عدم پذیرفته شدن توسط پرسنل و خستگی ناشی از برنامه کارآموزی، غبارآلود شده است. بخش آموزشی دانشگاه، مربیان بالینی و مدیران پرستاری می‌توانند از این یافته‌ها در بهبود کیفیت آموزش بالینی استفاده نمایند و به هر چه بهتر و مثبت تر کردن تجربه دانشجویان پرستاری کمک نموده و در واقع ایجاد نیروی کاری بالقوه، ماهر و با انگیزه در آینده را، تسهیل کنند. در نهایت سایر پرستاران محقق

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-02]

می‌توانند از یافته‌های حاصل استفاده نمایند. در انتها متذکر می‌شود که هر یک از مضامین به دست آمده از پژوهش حاضر خود به تنهایی می‌تواند سوال پژوهشی جدید، برای محققین علاقه‌مند محسوب گردد. لذا، پیشنهاد می‌گردد چالش‌های آموزش و یادگیری بالینی خصوصا در زمینه محیط‌های غیر آموزشی، هویت پذیری با لباس سفید پرستاری در جامعه و فرهنگ ایرانی، روش‌های تطابق در دانشجویان پرستاری هنگام درگیری با چالش حرفه‌ای و نقش منفی پرسنل در یادگیری بالینی دانشجویان، توسط پژوهشگران علاقه مند مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر طرحی مصوب از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن بوده است. لذا، پژوهشگران مراتب سپاس خود را از این دانشگاه، مشارکت کنندگان و سایر کسانی که به نحوی در انجام مطالعه ما را یاری رساندند، ابراز می‌دارند.

References:

[1] Chesser-Smyth PA. The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study. ***Nurse Educ Pract*** 2005;5(6):320-7.
[2] Andrews GJ, Kitchin R. Geography and nursing: convergence in cyberspace? ***Nurs Inq*** 2005;12(4):316-24.
[3] Zerwekh J, Claborn J. Nursing today. Sanders Elsevier;2003.
[4] Magnussen L, Amundson MJ. Undergraduate nursing student experience. ***Nurs Health Sci*** 2003;5(4)261-7.
[5] Jowett R, Mcmullan M. Learning in practice. Nurse education in practice 2006; Article in press.
[6] Mccloskey J, Grace HK. Current issue in nursing.philadelphia:mosby;2001.
[7] Hartigan Rogers JA.. Nursing Graduate perception of clinical placement. International journal of nursing education scholarship 2007;4(2):1-14.
[8] Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Gail Thomas B, Wong J, et al. Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. ***Int J Nurs Stud*** 2006;43(7):861-74.
[9] Dickson C, Walker J, Bourgeois S. Facilitating undergraduate nurses clinical practicum: the lived experience of clinical facilitators. ***Nurse Educ Today*** 2006;26(5):416-22.
[10] Peyrovi H. Student nurses experiences of clinical placement. A Dissertation presented in PhD of nursing. Iran University of Medical Science. 2005.
[11] Ebrahimi H, Sanagoo A, Jouybari L. Experiences of Nursing Students about stress in clinical setting. Golestan University of Medical Sciences. 2006.
[12] Sharif F, masoumi S. A qualitatative study of nursing student experiences of clinical practice. ***BMC Nursing*** 2005;4:6.
[13] Henderson A, Beattie H, Boyde M, Storrie K, Lioyd B. An evaluation of the first year of a collaborative tertiary–industry curriculum as measured by students' perception of their clinical learning environment. ***Nurse Educ Pract*** 2006;6(4):207–13.
[14] Seyed-Roghani P. evaluation of attitude in senior nursing student about their clinical skills in Iran,Tehran and Shahid Beheshti medical science university. A dissertation presented in Master degree 2005.
[15] Hosseini Z. An evaluation of the first year nursing students stress in Guilan medical science university. Research project 1992.
[16] Nazari R. Evaluation of stress factors of nursing students in Amol medical science university. Research project 2006.
[17] Jaferzadeh M. Comparison of attitude in educator,student and personnel about clinical education in sebzavar medical science university. Research project 1996.
[18] Sharifnouri F. Sources of stress and coping strategies amoung Hazrat Fatemeh midwifery and nursing college. Research project 2000.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-02]

[19] Polit DF, Beck T. Nursing research principles and methods.7th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins. 2004.
[20] Van Mannen M. Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy. Ontario, Canada. The university of western Ontario. 2006.
[21] Adib-Hajbaghery M. Factors affecting and barriers to evidence based nursing in kashans hospitals: a grounded theory study. Research project, Kashan University of Medical Science 2005;58-60.
[22] Brodie DA, Andrews GJ, Andrews JP, Thomas GB, Wong J, Rixon L. Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. ***Int J Nurs Stud*** 2004;41(7):721-33.
[23] Yrkjebo JM, Hage I. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. ***Nurse Educ Today*** 2005;25(3):167-75.
[24] Limthongkul M. Sources of Stress, Coping Strategies, and Outcomes among Nursing Students during Their Initial Practice. Poster presentation, the 18th international nursing research. 2007.
[25] Shen J, Spouse J. Learning to nurse in China–Structural factors influencing professional development in practice settings: a phenomenological study. ***Nurse Educ Pract*** 2007;7(5):323-31.
[26] Dunn SV, Ehrich L, Mylonas A, Hansford BC. Students perceptions of field experience in professional development: a comparative study. ***J nurs Educ*** 2000;39(9):393-400.
[27] Burhans LM. What is good nursing care? The lived meaning of quality nursing care for practicing nurses.Ph.d dissertation. north Carolina: East Carolina university 2008.
[28] Swallow VM, Smith A, Shiel G, Steele K, Farrier S, Herring M, et al. Opening up pre-registration education for nurses (The open project): a partnership approach. ***Nurse Educ Pract*** 2007;7(3):141-9.
[29] Gregg MF, Magilvy J. Professional identity of Japanese nurses: bonding into nursing. ***Nurs Health sci*** 2001;3(1):47-55.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-02]