

## سبک‌های یاددهی در آموزش بالینی پرستاری: یک مطالعه کیفی

حسین کریمی مونتقی<sup>۱</sup>، فاطمه دباغی<sup>۲</sup>، سیده فاطمه اسکویی<sup>۳</sup>، پروفیسور کاتری وهویلاپینن جولکانن<sup>۴</sup>، طاهره بینقی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> استادیار پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>۲</sup> دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

<sup>۳</sup> دانشیار بهداشت عمومی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

<sup>۴</sup> پروفیسور پرستاری و رئیس بخش پرستاری دانشگاه کوپو، فنلاند

<sup>۵</sup> کارشناس آموزشی، آموزش و پرورش ناحیه ۴ مشهد

نشانی نویسنده مسؤول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دکتر حسین کریمی مونتقی

E-mail: karimih@mums.ac.ir

وصول: ۸۷/۶/۲۸، اصلاح: ۸۷/۸/۲، پذیرش: ۸۷/۱۰/۳۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** مطالعات زیادی در زمینه محیط بالینی اساتید پرستاری و مشکلات مربوط به آن انجام شده است، اما سبک یاددهی اساتید در بالین کمتر به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفته است. لذا این پژوهش با هدف جستجو، توصیف و تفسیر درک اساتید پرستاری از سبک یاددهی در بالین انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک مطالعه کیفی مبتنی بر رویکرد گراند تئوری است. در این مطالعه پانزده مربی پرستاری به صورت فردی در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۱۳۸۵ مورد مصاحبه قرار گرفتند. پروتکل‌های به دست آمده از این مصاحبه‌ها به صورت مکتوب درآمد و با استفاده از روش مقایسه مداوم استراتوس و کوربین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** سه مضمون اصلی و دوازده زیر مضمون از یافته‌ها ظهور یافت که می‌توانند سبک یاددهی بالینی اساتید پرستاری را به تصویر کشند. این مضمون‌ها عبارتند از: چندگانگی سبک یاددهی، ماهیت یاددهی بالینی و کنترل و انطباق در جو آموزشی. چندگانگی سبک یاددهی فرآیند غالب در این مطالعه بود. منحصر به فرد بودن سبک یاددهی کلی فرد در داده‌ها بارز بود ولی با توجه به موقعیت، نوع مهارت (محتوا)، محیط آموزشی و امکانات، سطح یادگیرنده و کنترل و انطباق اساتید با جو آموزشی، سبک یاددهی در آموزش بالینی قابل تغییر و تعدیل بود.

**نتیجه‌گیری:** هر چند سبک یاددهی یک پدیده پیچیده می‌باشد ولی مطالعه حاضر برخی از قواعد و اصول عمده آن را آشکار نمود. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۵/شماره ۴/صص ۱۹۱-۱۸۲).

**واژه‌های کلیدی:** گراند تئوری؛ محیط آموزش بالینی؛ سبک یاددهی.

### مقدمه

لازم را برای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه داشته باشند

(۱). برای رسیدن به این هدف، آموزش بالینی نقش

اساسی و مهمی دارد (۲)، زیرا تقریباً ۵۰ درصد برنامه

مأموریت اصلی آموزش پرستاری تربیت پرستاران

توانمند و شایسته است که دانش، نگرش و مهارت‌های

دانشجویان و چگونگی یاددهی و یادگیری محتوا مورد استفاده قرار گیرد (۱۰). علاوه بر این، تحقیق بر روی این موضوع می‌تواند کاربردهای زیادی داشته باشد، از جمله آگاهی در مورد سبک و اصلاح هوشیارانه آن (۱۱)، درک و شناخت مفهوم معلمی در پرستاری (۱۲)، توسعه برنامه آموزشی و ارتقای کیفیت آموزش پرستاری (۱۳)، تنوعی‌های یاددهی و یادگیری در آموزش عالی (۱۴)، پاسخ‌گویی به سؤالات مربوط به کیفیت آموزش پرستاری و عوامل تأثیرگذار بر آن (۱۵) و مهم‌تر از همه، با کشف و درک سبک‌های یاددهی می‌توان بر اساس واقعیات کارکرد و تکیه بر فرضیات را کاهش داد (۱۶).

با توجه به ضرورت‌های بیان شده و همچنین به منظور ارتقای کیفیت آموزش پرستاری، مطالعه‌ای با هدف کشف و توصیف سبک یاددهی و یادگیری از دیدگاه اساتید و دانشجویان پرستاری طراحی و اجرا شد. در این مقاله نتایج مربوط به سبک یاددهی اساتید پرستاری در آموزش بالینی ارائه شده است.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه کیفی مبتنی بر رویکرد گراند تئوری است. گراند تئوری نوعی روش تحقیق کیفی است که برای بررسی فرآیندهای اجتماعی موجود در تعاملات انسانی به کار می‌رود. این روش که توسط استراتوس و گلیزر در سال ۱۹۶۰ ارائه شد، ریشه در مکتب تفسیری تعامل‌گرایی نمادین دارد (۱۷، ۱۸). علت انتخاب این روش به دو دلیل بود: اولاً آموزش در واقع تعامل بین اساتید، دانشجویان و سایر عناصر تشکیل‌دهنده سیستم آموزشی به شمار می‌آید، لذا کاربرد گراند تئوری ضرورت پیدا می‌کند (۱۸). ثانیاً، مفاهیم مربوط به سبک یاددهی از فرآیندهای اصلی آموزش بوده و این مفاهیم در آموزش پرستاری ایران به روشنی بیان نگردیده و متغیرهای آن به طور کامل شناسایی نشده است؛ لذا استفاده از روش گراند تئوری برای آشکارسازی و توسعه

آموزش پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد (۳). بنابراین، سبک یاددهی بالینی نقش مهمی در توسعه مهارت‌های پرستاری و مراقبت جامع دارد. لذا اگر اساتید پرستاری به سبک‌های تدریس در محیط‌های بالینی آگاهی پیدا کنند، می‌توانند آن‌ها را به طور مؤثر به کار برند.

عوامل متعددی بر روی سبک یاددهی اثر می‌گذارند. مدرسین نیز دارای شخصیت‌های متفاوتی بوده و در طول زمان تغییر می‌کنند (۴). علاوه بر این، توسعه دانش در رشته‌های مختلف (مثل پرستاری، پزشکی و آموزش) بر روی محتوایی که اساتید پرستاری بر اساس آن کار می‌کنند و نیز بر تجارب معلمی آن‌ها اثر می‌گذارد. ضمن این‌که فرهنگ معلمی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف فرق می‌کند. بنابراین، شیوه یاددهی اساتید تحت تأثیر سایر الگوها و رفتارهای اجتماعی و فرهنگی نیز قرار می‌گیرد (۵). از طرفی، بخشی از آموزش پرستاری در محیط‌های واقعی صورت می‌گیرد. وجود مددجو یا بیمار فرآیند آموزش به دانشجویان را در چنین شرایطی پیچیده‌تر می‌کند، زیرا هم استاد و هم دانشجویان باید مراقب باشند که موجبات ناراحتی یا نارضایتی مددجویان را فراهم نسازند (۶).

به طور کلی تحقیقات مربوط به سبک باید بر روی عقاید، ارزش‌ها و رفتارهای یاددهنده و یادگیرنده در سیستم آموزشی تمرکز داشته باشد (۷). ولی تاکنون این تمرکز در پژوهش‌های گذشته وجود نداشته است و طی سالیان دراز، سبک‌های یاددهی مورد بررسی سطحی قرار گرفته است (۸). از سوی دیگر، تأکید بیش از حد تحقیقات آموزشی در استفاده از اثبات‌گرایی و رعایت سنت دیرینه تجربه‌گرایان در علوم طبیعی برای شناخت پدیده‌ها کافی نبوده است، چرا که شناخت چهارچوب مفهومی جدیدی از طریق پژوهش‌های کیفی امکان‌پذیر میسر است (۹).

دانش مربوط به سبک یاددهی می‌تواند در سازماندهی محیط آموزش، چگونگی ارتباط معلمین با

مفاهیم مربوط به این پدیده منطقی است (۱۹). شرکت‌کنندگان شامل ۱۵ نفر مدرس از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد بودند. نه نفر از شرکت‌کنندگان زن و شش نفر مرد بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۴۳/۴ سال و سابقه آموزشی آن‌ها بین ۵ تا ۳۰ سال با میانگین ۱۵/۳ سال بود. ۱۳ نفر از شرکت‌کنندگان عضو هیأت علمی و ۲ نفر مربی غیر هیأت علمی بودند.

از آنجا که احتمال داده شد که عواملی نظیر گرایش، سابقه کار، سن و جنس بر روی تجربه یاددهی مؤثر باشد، لذا مربیانی در مصاحبه شرکت داده شدند که نماینده طیف وسیعی از مدرسین پرستاری باشند.

در این پژوهش برای جمع‌آوری و تولید اطلاعات از روش نمونه‌گیری هدفمند و متناسب با تئوری استفاده شد. با توجه به این که هدف این تحقیق درک و شناخت سبک یاددهی بوده است، لذا اساتید به عنوان نمونه‌های اصلی انتخاب شدند. هرگاه نمونه‌برداری را بر مبنای ایده‌هایی که برای تئوری در حال تکوین حائز اهمیت هستند، هدایت کنیم آن‌را نمونه‌برداری متناسب با تئوری می‌نامیم. نمونه‌برداری در تمام طول مطالعه ادامه یافته و پیشرفت آن بر حسب مفاهیم، ابعاد و واریاسیون‌ها (تنوع‌ها) بود. نمونه‌برداری مبتنی بر تئوری تا نقطه اشباع ادامه یافت (۲۰).

برای این که توصیف شرکت‌کنندگان از پدیده مورد نظر عمیق باشد از مصاحبه نیمه ساختار استفاده شد. در آغاز هر مصاحبه، به شرکت‌کنندگان گفته شد که هدف، بررسی تجربیات آنان در زمینه آموزش بالینی است. مصاحبه‌ها بین ۲۰ الی ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید. پس از احوال‌پرسی و معرفی کردن خود و هدف تحقیق، مصاحبه با سؤالات باز نظیر: "ممکن است در مورد کارآموزی فعلی خود برای من صحبت بفرمایید؟ و نقش شما در آموزش بالینی چیست؟ و چگونه آموزش می‌دهید؟" آغاز و با سؤالات پیگیری هدایت شد.

تمام مصاحبه‌ها ضبط شده، سپس کلمه به کلمه

دست نویس و بعد تایپ شدند. در مطالعه حاضر با در اختیار قرار دادن متن مصاحبه سعی شد تا تعیین شود که آیا شرکت‌کنندگان با تمام حرف‌های که زده‌اند موافقت یا خیر و اگر نظر تکمیلی دارند آن را اعلام نمایند. در مواردی که شرکت‌کنندگان نظرات تکمیلی داشتند به متن مصاحبه اضافه شد.

در این پژوهش همانند آنچه که در نظریه پایه مرسوم است، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به طور همزمان انجام شد. هدایت سؤالات و انتخاب شرکت‌کنندگان بر مبنای مقایسه مستمر داده‌ها صورت گرفت. داده‌ها در این تحقیق به روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم و مطابق روش استراتوس و کوربین (۱۹۹۸) تحلیل شدند. کدگذاری داده‌ها طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت گرفت (۲۱). طی کدگذاری باز متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده می‌شدند و کدها بر اساس کلمات خود شرکت‌کنندگان (کدهای زنده) و یا کلمات پژوهشگر (کدهای دلالت‌کننده) ایجاد می‌شدند. برای مثال، کد یاددهی از طریق انجام کار توسط پژوهشگر از این عبارت شرکت‌کننده استخراج شد: "اگر دفعه اول دانشجو باشد، و یا مهارت جدید باشد من خودم انجام می‌دهم و دانشجو مشاهده می‌کند." شرکت‌کننده استخراج شد.

در کدگذاری محوری، کدهای مشابه از نظر ماهیت و معنا در یک طبقه قرار داده شدند. طبقات و کدهای هر مصاحبه با مصاحبه بعدی مقایسه شدند تا خواص و روابط مشترک بین آن‌ها شناسایی شود. سپس طبقات مشابه به لحاظ مفهومی و خصوصیات در هم ادغام شدند و حول محور مشترکی قرار گرفته و طبقات وسیع‌تری را تشکیل دادند. برای مثال، در پژوهش حاضر شناخت و درک مربی از خود، شناخت و درک مربی از دانشجو، شناخت و درک مربی از محیط، و شناخت و درک مربی از دانش پرستاری در طبقه وسیع‌تری به نام "کنترل و سازگاری در جو آموزشی" تلفیق شدند. طبقات به طور مستمر در طی مدت تحلیل، طبقه‌بندی مجدد و

کنترل و انطباق در جو آموزشی عامل دیگر تبیین‌کننده چندگانگی سبک یاددهی و یادگیری در آموزش پرستاری بود. این طبقه در قالب فرآیندهای شناخت و درک مربی از خود، شناخت و درک مربی از دانشجو، شناخت و درک مربی از محیط و شناخت و درک مربی از دانش پرستاری شکل گرفت (جدول ۱).

در این مقاله چندگانگی سبک یاددهی به طور مشروح و با ذکر نمونه‌هایی از شرکت‌کنندگان توضیح داده شده است.

**چندگانگی سبک یاددهی:** چندگانگی سبک یاددهی فرآیند غالب در این مطالعه بود. منحصر به فرد بودن سبک یاددهی کلی فرد در داده‌ها بارز بود ولی با توجه به موقعیت، نوع مهارت (محتوا) و سطح یادگیرنده، سبک یاددهی در آموزش بالینی قابل تغییر و تعدیل بود. به طوری که مربیان بالینی در طی آموزش ممکن بود با یک یا چند سبک یاددهی، یادگیری دانشجویان را هدایت نمایند. سبک‌هایی که مدرسین در آموزش بالینی عمدتاً از آن‌ها استفاده می‌کردند (جدول ۱) ذیلاً توضیح داده شده‌اند:

**الف) یاددهی از طریق انجام کار:** آموزش بالینی از

اصلاح شدند. در این مرحله تلاش بر آن بود تا فرآیند اصلی در آموزش پرستاری و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه شرکت‌کنندگان کشف شده و چگونگی این فرآیند مشخص گردد.

نهایتاً در مرحله کدگذاری انتخابی با تمرکز بیشتر بر روی طبقات، مصاحبه‌ها، یادآورها و متون مرتبط، ارتباط بین طبقات و زیر طبقات بررسی شده و طبقه اصلی "چندگانگی در سبک یاددهی" ایجاد شد. تئوری به وجود آمده در خصوص طبقه اصلی (فرآیند اصلی)، یک تئوری واقعی بوده و توضیح می‌دهد که یاددهی در بالین با استفاده از سبک‌های یاددهی متنوع انجام می‌شود.

اصول اخلاقی بیانیه هلسینکی در این تحقیق مد نظر قرار گرفت. ضمناً اجرای این پژوهش توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران تأیید شد. تمام مفاد تأییدیه مذکور نظیر اصل مهم محرمانه نگه داشتن داده‌ها، حق خروج از پژوهش، کسب رضایت آگاهانه، حفظ بی‌نامی و تنظیم زمان و مکان مصاحبه بر حسب توافق شرکت‌کنندگان از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت گردید.

## یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق منجر به استخراج سه طبقه اساسی "چندگانگی سبک یاددهی"، "ماهیت یاددهی بالینی" و "کنترل و انطباق در جو آموزشی" منجر شد. طبقه چندگانگی سبک یاددهی به عنوان فرآیند اساسی آموزش بالینی در قالب پنج زیر طبقه قرار گرفت. طبقه ماهیت یاددهی در آموزش بالینی شامل معنا و مفهوم یاددهی، تبدیل توانایی‌های بالقوه به بالفعل و یاددهی مهارت‌های حرفه ای است. ماهیت یاددهی در آموزش پرستاری یکی از عوامل مؤثر بر چندگانگی سبک یاددهی در آموزش بالینی می‌باشد. محتوای آموزش بالینی طوری است که استاد و دانشجو ملزم به در نظر گرفتن هر سه حوزه شناختی، روانی- حرکتی و عاطفی هستند. طبقه

جدول ۱: طبقات ظهور یافته و زیر طبقه‌های مربوطه

طبقات	زیر طبقه‌ها
چندگانگی سبک یاددهی	۱- یاددهی از طریق انجام کار
	۲- یاددهی از طریق حمایت یادگیری دانشجو
	۳- یاددهی از طریق الگو بودن
	۴- یاددهی از طریق بستر سازی
	۵- یاددهی از طریق پایش
ماهیت یاددهی بالینی	۱- معنا و مفهوم یاددهی بالینی
	۲- تبدیل توانایی‌های بالقوه به بالفعل
	۳- یاددهی مهارت‌های حرفه‌ای
کنترل و انطباق با جو آموزشی	۱- شناخت و درک مدرس از خود
	۲- شناخت و درک مدرس از دانشجو
	۳- شناخت و درک مدرس از محیط
	۴- شناخت و درک مدرس از دانش پرستاری

طریق انجام کار در محیط و شرایط واقعی صورت می‌گرفت. مدرسین پرستاری برای انتقال تجارب و یاددهی مهارت‌ها، وظایف و نقش‌های حرفه‌ای، مراقبت از بیمار را به دانشجویان محول نموده و با کمک، راهنمایی و در صورت لزوم انجام نمونه کار، یادگیری آن‌ها را تسهیل می‌نمودند. انجام کار با توجه به عوامل متعدد ممکن بود توسط مدرس و یا دانشجو انجام شود. انجام کار به منظور یاددهی - یادگیری دارای ابعاد و جنبه‌های مختلف بود که در مراحل ابتدایی با مشاهده، سپس مشارکت و نهایتاً انجام مستقل کار توسط دانشجو انجام می‌شد. در این راستا مدرسین دانشجو را درگیر تمام کارهای بخش و بیمار از جمله آموزش به بیمار و والدین، ارائه کنفرانس و تکلیف، تهیه پمفلت و پوستر و نوشتن و ارائه گزارش می‌نمودند. کارهای محوله به دانشجو معمولاً برحسب وظایفی بود که پرستاران آن واحد انجام می‌دادند. به مثال زیر توجه نمایید:

**مدرس:** این مریض که به شما میدم تمام کارهای مریض با شما هست. به پرسنل هم گفته‌ام دخالت نکنند، پی‌گیری آزمایش‌ها، پی‌گیری داروهاشون، سونوگرافی که باید انجام بشه، همه این‌ها را، پی‌گیری‌هایش را بچه‌ها انجام می‌دهند، دارو دارند، رگ‌گیری دارند همه کارهاشون با دانشجویان است.

**ب) یاددهی از طریق حمایت یادگیری دانشجو:** یاددهی از طریق حمایت یادگیری دانشجو از راهکارهای اصلی و اجتناب ناپذیر در آموزش بالینی بود. این سبک ضمن حمایت از یادگیری دانشجو و تکامل آموخته‌های او از صدمه به بیمار جلوگیری می‌نماید. برقراری سیستم تنبیه و تشویق و ارائه بازخورد به دانشجو، مسؤلیت یادگیری را در دانشجو افزایش می‌دهد. تشویق دانشجو به یادگیری مستقل، راهنمایی و هدایت دانشجو، همراهی کردن دانشجو در انجام مهارت، یادگیری از همکلاسی، انجام کار تیمی، انگیزش دانشجو، تکرار، اطمینان دادن به دانشجو، کمک نامحسوس، ایجاد و تقویت پایه ذهنی صحیح و مشخص کردن دانش، مهارت و نگرش مورد

نیاز دانشجویان از ملزومات اصلی یاددهی از طریق حمایت دانشجو بود. به مثال زیر توجه نمایید:

**مدرس:** ولی اگر دانشجویی را ببینم که ضعیف است به یک دانشجوی زرنگ‌تر می‌سپارمش یا خودم میرم.

**ج) یاددهی از طریق الگو بودن:** مدرسان پرستاری معتقد بودند که الگو بودن در آموزش بالینی به ویژه در زمینه انتقال تجارب و نگرش‌های صحیح حرفه‌ای مؤثرترین و شاید صحیح‌ترین روش باشد. نقش‌هایی که مدرسین در بالین بر عهده داشتند، شامل الگوی پرستار و معلم خوب بود. در واقع مریبان خود را ملزم به انجام نقش‌های حرفه‌ای به عنوان پرستار و معلم ایده‌آل می‌دانستند تا از این طریق شیوه انجام وظایف و نقش‌های حرفه‌ای و نگرش‌های صحیح را به دانشجویان منتقل نمایند. الگو بودن مدرسین در زمینه‌های برقراری ارتباط با بیمار و پرسنل، یکی بودن گفتار و عمل، انجام استانداردها و مهارت‌ها و داشتن سبک خاص آموزشی و رفتاری برجسته‌تر بود. به مثال‌های زیر توجه نمایید:

**مدرس:** روی این بُعد خیلی تأکید دارم که اول من باید یک الگوی خوبی برای این‌ها باشم. بعد مثلاً یک مدرس علمی خوب دیگه!

**مدرس:** ... حتی در برقراری ارتباط، من باید با مریض ارتباط برقرار می‌کردم، سؤال‌اتم را شکل‌دهی و سامان‌دهی می‌کردم تا بچه‌ها بدونند که از یک بیمار انکولوژی چه چیزهایی می‌شود پرسید...

**د) یاددهی از طریق بسترسازی:** داده‌ها حاکی از آن است که آماده کردن سناریوی مناسب در آموزش بالینی از عمده‌ترین چالش‌های مدرسین بالینی است. برای فراهم نمودن بستر لازم برای آموزش بیمارستانی نیاز به کار کردن در زمینه‌های متعدد بود: تنظیم برنامه کارآموزی، تنوع‌سازی (معرفی موارد جالب و جدید، تعویض بخش و ...)، قرار دادن دانشجو در موقعیت مناسب، فراهم کردن شرایط مشاهده، انتخاب و تغییر بیمار برای دانشجو، جوسازی، کار تیمی، فراهم کردن شرایط بازدید، برقراری

می‌شد. به مثال زیر توجه نمایید:

**مدرس:** موقعی که دارو می‌خواستند بدهند من از این‌ها سؤال می‌کردم، این چی هست، چه جوری می‌خواهی بدی؟ چه کنترل‌هایی لازم دارد؟ و ...

### بحث

هدف اصلی این پژوهش، یعنی جستجو، توصیف و تفسیر تجربه و درک مدرسان در مورد سبک یاددهی در آموزش پرستاری که به منظور کسب بینشی عمیق‌تر و غنی‌تر در مورد این پدیده بود، در مضمون‌های به دست آمده از گفته‌های مدرسان پرستاری تجلی یافت. این مضمون‌ها، در حقیقت پاسخ به این سؤال هستند که سبک یاددهی چگونه است؟ بنابراین در پاسخ به این سؤال می‌توان گفت: سبک یاددهی در آموزش پرستاری چندگانگی داشته و این مسأله به دلیل ماهیت آموزش پرستاری و کنترل و انطباق مدرسان با جو آموزشی است.

آنچه در قسمت یافته‌های پژوهش معرفی شد، مضمون‌هایی بود که از گفته‌های مربیان پرستاری که آموزش بالینی را تجربه کرده بودند، ظهور یافت. این مطالعه تنها بر روی ۱۵ مربی پرستاری انجام شد، اما باید در نظر داشت که در پژوهش‌های کیفی، هدف پژوهش تعمیم دادن نتایج نیست، بلکه تولید توصیف‌های درست از یک تجربه است که باعث افزایش بصیرت شده و انسان را وادار به تفکر بیشتر درباره مسائل می‌نماید (۲۰). اگرچه این مطالعه محدود به مدرسان پرستاری شاغل در ایران بود، اما بعضی یافته‌های این پژوهش، مشابه یافته‌های مطالعات انجام شده در زمینه تجربه یاددهی بالینی در دیگر کشورها است. متدولوژی این پژوهش دارای نکات مثبت و انعطاف‌پذیری زیادی بوده و امکان دستیابی به تجربه مدرسان پرستاری را فراهم نمود. از طرفی استفاده از مصاحبه نیمه ساختار این فرصت را برای اساتید فراهم نمود تا آن‌ها تجارب و عقاید خود را آزادانه بیان نمایند. در این قسمت با قرار دادن یافته‌های مطالعه حاضر در

نظم و کمک گرفتن از دیگران برای آموزش دانشجو مهم-ترین اقداماتی بودند که مربیان برای آموزش دانشجویان به کار می‌گرفتند. اداره دانشجویان در محیط بالینی به طوری که بتوانند به اهداف از پیش تعیین شده و همچنین موقعیت‌های پیش بینی نشده جواب مناسب بدهند، از نگرانی‌های مهم اساتید بالینی بود. داشتن برنامه به منظور حداکثر بهره‌وری از زمان و منابع موجود به پویایی آموزش بالینی کمک نموده و واکنش صحیح و بموقع مدرسان را میسر می‌ساخت. استفاده از اوقات بیکاری دانشجویان برای معرفی موارد جالب، بازدید از بخش‌های مرتبط، شرکت در راند پزشکی و استفاده از تجارب پرستاران و سایر اعضای تیم پزشکی برای تعمیق و توسعه یادگیری دانشجویان به کار گرفته می‌شد. به مثال زیر توجه نمایید:

**مدرس:** باز فعالیت‌مان را به این شکل قرار میدیم که در یک محیط تازه تر قرار بگیریم نسبت به گذشته، سعی می‌کنیم تنوع داشته باشد.

**ه) یاددهی از طریق پایش:** گام به گام با دانشجویان بودن برای یادگیری مهارت‌ها و ارتباطات از نیازهای اصلی دانشجویان به ویژه در سطوح و ترم‌های پایین‌تر بود. مدرسان با نظارت مداوم و لحظه به لحظه بر عملکرد دانشجویان به آن‌ها کمک می‌کردند تا تبصر و اعتماد به نفس لازم را کسب نمایند. سؤال موقع انجام کار، سؤال در بالای سر بیمار، درگیری مدرس در فرآیند انجام کار، نظارت بر انجام کار دانشجو، حصول اطمینان از درستی کار دانشجو و ارزشیابی مستمر و بسیاری از سبک‌های معمول مربیان برای یاددهی مهارت‌ها و وظایف حرفه‌ای بوده است. مربیان با پایش مداوم علاوه بر یاددهی، از درست انجام شدن مراقبت‌ها اطمینان حاصل نموده و از صدمه به بیمار و یا سهل انگاری نیز پیشگیری می‌نمودند. برای پیشگیری از اضطراب ناشی از حضور مدرس در بالای سر دانشجو و یا سلب نشدن اعتماد بیمار، نظارت بر کار دانشجویان در مواردی به صورت نامحسوس انجام

کنار یافته‌های دیگر مطالعات انجام شده در زمینه تجربه آموزش بالینی و پژوهش‌های مشابه، امکان جمع‌بندی کلی فراهم شده است.

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که آموزش بالینی جوهره و عنصر کلیدی آموزش پرستاری می‌باشد. در مطالعه استوارت (۲۰۰۵) با عنوان "درک دانشجویان پزشکی از یادگیری وظایف پزشک عمومی" نیز سه مضمون اصلی، ویژگی‌های پزشک عمومی، محتوایی که یک پزشک عمومی باید یاد بگیرد و چگونگی یادگیری نقش به عنوان عناصر کلیدی آموزش حرفه‌ای برای پزشکان عمومی شناسایی و تعریف شده است (۲۲) که مشابه این مضمون و سایر مضامین مطالعه حاضر می‌باشد. مطالعه وی در مورد روند آموزش پزشکی عمومی به چگونگی یادگیری نقش اشاره می‌کند که در مطالعه حاضر نیز یاددهی وظایف حرفه‌ای از عناصر مورد تأکید آموزش بالینی شناسایی شد. این مسأله می‌تواند بیانگر و نشان-دهنده تشابه در ماهیت آموزش بالینی علیرغم رشته‌های متفاوت باشد.

استارک (۲۰۰۳) می‌نویسد در حالی که دانشجویان و اساتید شرکای آموزشی هستند ولی در مورد کیفیت، کمیّت، سبک و مکان مناسب آموزش بالینی توافق ندارند (۲۳). در مطالعه استارک نیز الگو بودن مدرسین آشکار شده بود. شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر در مورد فرآیند آموزش پرستاری مشکلاتی را تجربه نموده بودند اما در مورد متفاوت بودن بسترهای آموزش و نقش هر یک از آن‌ها اتفاق نظر داشتند و همان‌طور که در یافته‌ها بیان شد، آموزش در بالین را در راستای اهداف حرفه‌ای توصیف نمودند. مطالعه استارک همچنین نشان می‌دهد که به طور کلی مدرسین از تدریس لذت می‌بردند ولی تحت فشار سایر تعهدات و مسؤولیت‌ها بودند. حجم کار زیاد اساتید، نداشتن تجربه قبلی، کمبود امکانات و تجهیزات برای آموزش استاندارد و ناهماهنگی پرسنل بخش و بیمارستان با بخش آموزش از مشکلات تجربه شده شرکت‌کنندگان

در مطالعه ما نیز بود. از طرف دیگر، شرکت‌کنندگان در مطالعه استارک نگران تشخیص و درمان بیماران بودند (۲۳). ولی مریبان پرستاری مسؤولیت کلی بیماران را عهده دار نبودند و این امر به عهده پرستاران بخش بود. با این حال مدرسان مسؤول کار دانشجویان و ایمنی بیماران بودند.

اضطراب و نگرانی ناشی از برنامه‌ریزی، اجرای دقیق برنامه تنظیم شده و مشکلات موجود در این مورد، پیوسته در یافته‌های مطالعه حاضر خود را نشان داده است. در مطالعه سی بروک در خصوص نگرانی‌های اساتید راجع به بستر آموزش بالینی، یکی از نگرانی‌های اصلی اساتید برنامه‌ریزی نامناسب و استفاده نکردن از همه وقت دانشجویان بود. به نظر می‌رسد نارسایی برنامه‌ریزی آموزشی در بالین یک چالش همگانی است (۲۴).

یافته‌های این مطالعه آشکارا نشان می‌دهد که آموزش بالینی یک آموزش دانشجوی - محور بوده و مشارکت دانشجویان جزء جدایی ناپذیر آموزش بالینی می‌باشد. در حالی که مطالعات انجام شده در مورد استراتژی‌های آموزشی اساتید و عقاید آن‌ها راجع به آموزش دانشگاهی حاکی از غالب بودن استراتژی آموزشی استاد-محور به ویژه در مباحث نظری می‌باشد (۱۴).

نتایج مطالعه مک کولین (۲۰۰۰) با عنوان درک اعضای هیأت علمی و دانشجویان از سبک‌های تدریس نشان داد که سبک همکارانه به طور وسیع در دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها به کار گرفته نمی‌شود، هر چند که این سبک در آموزش بزرگسالان توصیه شده است (۱۰). ولی همان‌طور که در یافته‌ها اشاره شد، در آموزش بالینی همکاری بین مدرس و دانشجو ضروری بوده و جزء فرآیند آموزش بالینی می‌باشد. این یافته مؤید این نکته است که علاوه بر عوامل مختلف، نوع محتوا (مهارت) و وظایفی که بر عهده دانشجو است، نقش مهمی در تعیین سبک یاددهی دارد. بودن در محیط بالینی به عنوان مدرس پرستاری، وی را در

یاددهی از طریق انجام کار). در مرحله مشارکت و همکاری، دانشجو به سطحی از توانمندی می‌رسد که با دریافت حمایت و راهنمایی‌های لازم از مربی (یاددهی از طریق حمایت یادگیری) وظیفه محوله را انجام می‌دهد. در مرحله استقلال، دانشجو قادر است که وظیفه و مراقبت را به طور مستقل و صحیح انجام دهد.

مدرس با به کارگیری سبک یاددهی مناسب باعث تسریع فرآیند گذر دانشجو از مرحله وابستگی به استقلال می‌شود. باید ذکر نمود که زمان لازم برای گذر از مراحل فوق به عوامل متعددی از جمله مربی و سبک یاددهی او، بستر آموزش، تجارب قبلی دانشجو و غیره دارد. ضمن این‌که ممکن است در برخی مهارت‌ها دانشجو به سطح استقلال نرسد. به هر حال، یاددهی بالینی طی سه مرحله فوق صورت می‌گیرد و اگر مدرس قادر به کامل نمودن سه مرحله فوق به طور موفقیت‌آمیز باشد، آن‌گاه رسیدن دانشجو به تبحر بالینی میسر می‌شود.

این مطالعه بینشی عمیق در مورد آنچه که مدرسان پرستاری در طول آموزش بالینی تجربه می‌کنند، به دست می‌دهد. توجه این مربیان به "ماهیت آموزش بالینی" و "استفاده از سبک‌های یاددهی متنوع" نشان داد که آن‌ها در مسیری که به تبدیل شدن دانشجویان به پرستار حرفه‌ای منتهی می‌شود، در حال پیشرفت هستند. پژوهشگران به مطالعه‌ای که سبک یاددهی را در محیط بالینی و یا نظری رشته پرستاری بررسی کرده باشد دست نیافت. بنابراین از نتایج سایر مطالعات برای بحث موضوع استفاده شده است. لذا پذیرش و یا رد تفاوت‌ها و تشابهات نیازمند تأمل بیشتر می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش باعث افزایش دانش در زمینه یاددهی در محیط‌های بالینی شده و ماهیت تجربه یاددهی بالینی را آشکار ساخت. مدرسان بالینی و دانشجویان می‌توانند از یافته‌های این پژوهش برای بهبود کیفیت یاددهی و یادگیری خود استفاده نمایند. همچنین برنامه‌ریزان آموزشی می‌توانند برای اصلاح برنامه رشته

فرآیند شناختن خود حرفه‌ای درگیر می‌کند. در طول این فرآیند، تازگی برخی تجربیات وی را به تفکر متفاوت و می‌دارد که دستاورد آن، به کارگیری مطالب نظری آموخته شده در موقعیت‌های واقعی است. این فرآیند، همچنین حاوی ارتباطات ضمنی بین فردی و متمرکز بر بیمار است. تمام این عوامل دست به دست هم داده و باعث تکامل و منحصر به فرد شدن سبک یاددهی مدرس می‌شود.

به اعتقاد شونک (۲۰۰۶)، آموزش مهارت‌های بالینی نظیر رگ گرفتن طی سه مرحله صورت می‌گیرد:

۱. مرحله مقدماتی (دیدن یک مورد)

۲. مرحله کار (انجام یک مورد)

۳. مرحله بدون نقص (انجام مورد دیگر)

همچنین وی معتقد است که یاددهی هر مرحله نیز طی گام‌های ریزتری صورت می‌گیرد. برای مثال، در مرحله مقدماتی استاد اهداف مهارت، دلایل و اهمیت مهارت، وسایل مورد نیاز و مراحل مهارت را شرح و توضیح می‌دهد هر گام چگونه انجام می‌شود و نهایتاً کل مهارت را نمایش می‌دهد (۲۵).

به طور کلی، سبک یاددهی مدرسان پرستاری از نظر ظاهر مشابه مراحل ذکر شده شونک می‌باشد (۲۵) با این تفاوت که مدرسان بالینی مرحله مقدماتی را در صورت درخواست دانشجویان و یا برخورد نداشتن آن‌ها انجام می‌دهند و بیشتر خود را درگیر مرحله دوم نموده و با ارائه راهنمایی‌های ویژه، مشاهده نزدیک، همراهی دانشجو در انجام تکنیک و انتظار از دانشجو برای انجام مستقل تکنیک، تبحر بالینی و استقلال در انجام مراقبت را در آن‌ها ایجاد و توسعه می‌دهد. تفاوت دیگر که در یافته‌های مطالعه حاضر بیان شد، این است که در آموزش بالینی سه مرحله فوق بیشتر به صورت مراحل وابستگی، مشارکت و استقلال تجربه شده بود. در دوره وابستگی، دانشجو برای یادگیری مهارت‌های بالینی به مربی وابسته بوده و نیازمند حضور دائمی وی برای انجام کار می‌باشد



بی نظیر است با حوصله و دقت بیشتری مد نظر قرار دهند. همچنین موارد زیر به سایر پژوهشگران توصیه می شود. پژوهشگران دیگر می توانند چندگانگی سبک یاددهی و سبک های شناسایی شده در این پژوهش را به صورت کمی مورد بررسی قرار دهند یا تطابق سبک های یاددهی با سبک های یادگیری در آموزش بالینی را مورد تحقیق قرار دهند. همچنین جنبه هایی از تجربه بالینی اساتید پرستاری در این مطالعه مشخص شده است که هر کدام به تنهایی می تواند مورد کنکاش بیشتر قرار گرفته و ماهیت مضامین آشکار شده را بیشتر نمایان سازد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مربوط به بخشی از پایان نامه دکترای با عنوان "سبک یاددهی و یادگیری در آموزش پرستاری: یک مطالعه کیفی" است که در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران به تصویب رسیده و انجام شده است. بدین وسیله از همه مسئولین و دست اندرکاران این دانشکده به ویژه آموزش دانشجویان دکترای تشکر و قدردانی می شود. همچنین از مربیان محترمی که با شرکت خود در این مطالعه امکان انجام این تحقیق را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر می شود.

پرستاری، یافته های این مطالعه را در کنار یافته های دیگر مطالعات انجام شده در این زمینه، مورد توجه قرار دهند. این یافته ها در طراحی برنامه آموزش بالینی نیز می تواند مورد استفاده قرار گیرد. برنامه ریزان آموزشی می توانند با توجه به مضامین این مطالعه راهبردهایی در زمینه یادگیری - یاددهی طراحی کنند که دانشجو انرژی خود را به سمت یادگیری جهت انجام وظایف حرفه ای در دوران تحصیل و بعد از فارغ التحصیلی معطوف دارد.

همچنین یافته های این مطالعه ضرورت توجه به موارد زیر را به طور ویژه آشکار ساخت:

- توانمندسازی مربیان پرستاری در زمینه سبک های یاددهی
  - توانمندسازی اعضای هیأت علمی در زمینه مهارت های آموزشی و ارتباطی
  - تدوین اهداف و انتظارات روشن برای دانشجویان پرستاری
  - آموزش بالینی یک تجربه فردی و بین فردی است که دارای اصول و قواعد معینی است و اساتید و دانشجویان با همدیگر می توانند این تجربه را به سرانجام برسانند.
- در این بخش فقط به برخی از کاربردهای نتایج این مطالعه اشاره شد. به افراد ذی ربط و ذی نفع توصیه می شود تا نتایج این مطالعه را که در نوع خود در ایران

### References

1. Li YS, Chen PS, Tsai SJ. A comparison of the learning styles among different nursing programs in Taiwan. *Nurse Education Today*. 2008; 28(1): 70-6.
- ۲- ولی زاده لیلا، فتحی آذر اسکندر، زمان زاده وحید. سبک های یادگیری دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، پاییز و زمستان ۱۳۸۵، دوره ۶ شماره ۲: صفحات: ۱۴۱ تا ۱۴۵.
3. Peyrovi H, Yadavar-Nikraves M, Oskouie SF, Berterö C. Iranian student nurses' experiences of clinical placement. *International Council of Nurses, International Nursing Review*. 2005; 52(2): 134-41.
4. Walklin L. *Teaching and Learning in Future and adult Education*. London: Nelson Thornes. 2002.
5. Holopainen A, Hakulinen-Viitanen T, Tossavainen K. Nurse teacherhood: Systematic descriptive review and content analysis. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(4): 611-23.
- ۶- کریستین، ایوان. راهنمای تدریس برای اساتید علوم پزشکی و بهداشتی. ترجمه: سید محسن محمودی، تهران: انتشارات دانش پی.

7. Heimlich Joe E, Norland E. Teaching Style: Where Are We Now? *New Directions for Adult and Continuing Education* (quarterly), 2002; 93: 17-25.
8. Spoon JC, and Schell JW. Aligning Student Learning Styles with Instructor Teaching Styles. *Journal of Industrial Teacher Education*. 1998; 35(2): 41-56.
- ۹- بازرگان، عباس. ضرورت توجه به دیدگاه‌های فلسفی زیربنایی معرفت‌شناسی در علوم انسانی برای انتخاب روش تحقیق با تاکید بر روشهای کیفی پژوهش و ارزیابی آموزشی. مجموعه مقالات علوم تربیتی به مناسبت نکوداشت محقق فرهیخته استاد دکتر علی محمد کاردان. تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۴.
10. GILLESPIE M. Student-teacher connection in clinical nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 37(6): 566-76.
11. Park, C. C., Crosscultural differences in learning styles of secondary English learners. *Bilingual Research Journal*. 2002; 26 (2): 443-59.
12. Collins J, Selinger S, Pratt D. How do Perspectives on Teaching Vary Across Disciplinary Majors for Students Enrolled in Teacher Preparation? Available from: <http://www.teachingperspectives.com>. Accessed: 2006/11/12.
- ۱۳- برهان مجابی کتایون. وضعیت آموزش بالینی رشته دندانپزشکان از دیدگاه اساتید و دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، دوره ۶، شماره ۲، و شماره پیاپی ۲۲، تابستان ۱۳۸۱ صفحات: ۴۸ تا ۵۵.
14. Samuelowicz K, Bain John D. Revisiting academics' beliefs about teaching and learning. *Higher Education*, 2001; 41(3): 299-325.
15. Ohrling K, Hallberg IR. Student nurses' lived experience of preceptorship. Part 2--the preceptor-preceptee relationship. *Int J Nurs Stud*. 2000; 37(1):25-36.
16. Ohrling K, Hallberg IR. Student nurses' lived experience of preceptorship. Part 1--in relation to learning. *Int J Nurs Stud*. 2000; 37(1):13-23.
17. Young LE, Paterson BL. *Teaching Nursing: Developing a Student-Centered Learning Environment*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2007.
- ۱۸- صلصالی مهوش، پرویزی سرور، ادیب حاج باقری محسن. روش‌های تحقیق کیفی. تهران: انتشارات بشری، چاپ اول، بهار ۱۳۸۲
19. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
20. Bonner A, Walker A. Nephrology nursing: blurring the boundaries: the reality of expert practice. *Journal of Clinical Nursing*; 2004; 13 (2): 210-8.
21. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing*. Philadelphia: lipincott; 2003.
22. Strauss AL, Corbin JM. *Basic of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage Publications Inc; 1998.
23. Stewart J. To be like any good GP: a qualitative study of General Practice Vocational Training Programme participants' perceptions of learning general practice. *New Zealand Family Physician*. 1999; 26(5): 43-49.
24. Stark P. Teaching and learning in clinical setting: a qualitative study of the perceptions of students and teachers. *Med Educ*. 2003; 37(11): 975-82.
25. Seabrook MA. Medical teachers' concerns about the clinical teaching context. *Med Educ*. 2003; 37(3):213-22.