

درک دانشجویان پرستاری از سبک‌های ارتباطی در محیط یادگیری بالینی: یک مطالعه کیفی

رضامیرزایی سیف آبادی^۱

فریبا برهانی^۲

طیبه فصیحی هرندی^۳

چکیده

سبک‌های ارتباطی بر حسب موقعیت دارای اشکال متفاوتی است و دانشجویان پرستاری نیز این سبک‌های ارتباطی را به اشکال مختلفی بر حسب تعامل با افراد مختلف و در موقعیت‌های متفاوت درک می‌کنند. با توجه به اهمیت درک دانشجویان پرستاری از سبک‌های ارتباطی، در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت مطالعه‌ای به روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا انجام گرفت. تعداد ۳۵ مصاحبه عمیق با دانشجویان پرستاری و یک مصاحبه به روش گروه متمرکز با ۵ تن از آنها انجام شد. در این مطالعه چهار طبقه اصلی مشخص گردید: ۱- سبک ارتباط انگیزشی- هدایتی ۲- سبک ارتباط حمایتی- نظارتی ۳- سبک ارتباط حمایتی- مشارکتی ۴- سبک ارتباط مراقبتی- آموزشی. سبک‌های ارتباطی در محیط یادگیری بالینی نحوه تعاملات دانشجو با سایر افراد را توضیح می‌دهند. لازم است مسئولین و برنامه‌ریزان آموزش پرستاری و همچنین مدرسین از این سبک‌های ارتباطی مطلع باشند تا بتوانند محیط یادگیری بالینی و به خصوص شرایط روانی- اجتماعی حاکم بر تعاملات محیطی را بهتر درک نمایند.

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.

۲- استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
(نویسنده مسئول).

Email: faribaborhani@msn.com

۳- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۸

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۲/۱۰

نوع مقاله: مروری

۱۶۰ / فصلنامه اخلاق زیستی سال چهارم، شماره سیزدهم، پاییز ۱۳۹۳

واژگان کلیدی

درک، سبک‌های ارتباطی، دانشجویان پرستاری

مقدمه

محیط یادگیری بالینی، جو یادگیری بخش را در بر می گیرد و این جو دارای اجزایی است مانند دسترسی آسان به پرستار بخش، روح وحدت در میان کارکنان پرستاری و تشویق دانشجویان برای مشارکت در بحث‌ها و سبک رهبری مدیر بخش (پاپاستاورو، ۲۰۱۰م). گرچه بیمارستان‌ها به‌طور عمده به عنوان مؤسساتی شناخته می‌شوند که مراقبت را برای بیماران و مددجویان فراهم می‌کنند، این مکان‌ها وظایف دیگری مانند فراهم کردن منابع لازم برای پژوهش در زمینه سلامت و تدریس را بر عهده دارند. به علاوه بیمارستان‌ها مکانی هستند که دانشجویان رشته‌های مختلف بهداشتی، دانش و مهارت‌های خود را در آنجا کسب نموده و تمرین می‌کنند (چان، ۲۰۰۱م). دانشجویان پرستاری در طی آموزش نیاز به تمرین در بیمارستان دارند به طوری که دانش کسب شده در کلاس درس بتواند به صورت عملی اجرا شده و بعد از فارغ التحصیلی قادر به انجام عملکرد بالینی ایمن باشند. یانجاننی به نقل از آلترنایس (۲۰۰۳م) بر اهمیت عملکرد دانشجویان در محیط بالین تأکید دارد. زیرا دانشجویان پرستاری نیمی از فرصت آموزشی خود را در محیط بالین می‌گذرانند. موفقیت محیط بالین برای شکل دادن هویت پرستاری حرفه‌ای بسیار اهمیت دارد (پاپاستاورو، ۲۰۱۰م).

در زمینه برقراری ارتباط اثر بخش مطالعات متعددی انجام شده است به طور مثال ایجاد روابط گرم و صمیمی با انسان‌های دیگر منبع اعتماد، ایمنی و آسایش هر انسانی است که به تبع آن می‌تواند در رشد عزت نفس و کاهش کم رویی و احساس بی‌ارزشی مؤثر واقع شود (بیابانگرد، ۱۳۸۰ش). محققان عقیده دارند عزت نفس که از عوامل تعیین کننده رفتار انسان به شمار می‌رود، در مراحل مختلف زندگی متأثر از چگونگی ارتباط او با دیگران است (کوپر، ۲۰۰۳م). همچنین

برقراری ارتباط اثر بخش به رشد خودشکوفایی در نوجوانان شامل: حفظ حمایت اجتماعی، کنترل هیجان‌ها و احساسات فردی کمک می‌کند (حیدر پور و همکاران، ۱۳۸۷ش).

برای اینکه دانشجویان مهارت‌های ارتباطی خود را افزایش دهند نیاز به درک این موضوع دارند که چرا به شیوه‌ای خاص ارتباط برقرار می‌کنند، مثلاً به چه علت همیشه به نظر می‌رسد که از تعارض اجتناب می‌کنند؟ یا اینکه چرا در هنگام برقراری ارتباط اطلاعات بسیار زیادی را خیلی سریع به اشتراک می‌گذارند؟ درک این موضوع که چگونه آن‌ها به شیوه‌ای خاص عمل می‌کنند و یا عباراتی را می‌گویند به دانشجویان اجازه می‌دهد که عادت‌های ارتباطی خود را بهبود بخشند (آن و همکاران، ۲۰۱۲م).

به نظر پولیت و بک (۲۰۰۶م) گفتارها و تفاسیر افراد، کلیدی برای درک پدیده‌های مورد نظر است و تعاملات ذهنی، روش اصلی برای دسترسی به درک افراد می‌باشد. از نظر محققین طبیعت‌گرا درک افراد از واقعیات، امر ثابت، معین و از پیش تعیین شده‌ای نیست، بلکه ساخته ذهن افرادی است که در تحقیق شرکت می‌کنند. واقعیت درون زمینه محیطی وجود دارد و بر این اساس وجود مفاهیم بسیار زیادی امکان پذیر است، یعنی درک افراد از واقعیات محیطی متفاوت می‌باشد.

بر اساس مطالب فوق به دلیل آن‌که درک، واقعیتی ثابت نیست و با فلسفه اثبات‌گرایان سنخیت کمتری داشته و با فلسفه طبیعت‌گرایان و در نتیجه با پژوهش‌های کیفی برگرفته شده از پارادایم طبیعت‌گرایان همخوانی بیشتری دارد، از آنجایی که در این پژوهش درک دانشجویان پرستاری از سبک‌های ارتباطی مورد بررسی قرار گرفت، بنابراین متدولوژی آن با پارادایم طبیعت‌گرایانه و روش پژوهش کیفی سازگار می‌باشد. به همین دلیل از روش پژوهش کیفی در این

مطالعه استفاده شد. با توجه به جستجوهای زیاد، نظر به اینکه در زمینه درک دانشجویان از سبک‌های ارتباطی مطالعه‌ای مشاهده نگردید و با توجه به اهمیت برقراری ارتباط، این مطالعه در زمینه پر کردن خلأ موجود در این زمینه انجام گرفت. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی درک دانشجویان پرستاری از سبک‌های ارتباطی در محیط یادگیری بالینی است.

روش پژوهش

این مطالعه به صورت کیفی انجام گردید. جهت تولید داده‌ها از راهبردهای مختلفی مانند مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته و بحث در گروه متمرکز، استفاده شد. در پژوهش حاضر نمونه‌گیری ابتدا به صورت هدفمند شروع و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. معیار ورود به مطالعه برای مشارکت کنندگان داشتن حداقل دو ترم سابقه کارآموزی در بیمارستان بود.

مصاحبه عمیق انفرادی با مشارکت ۳۵ دانشجو و یک مصاحبه به صورت گروه متمرکز متشکل از ۵ تن از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت که متمایل به شرکت در مطالعه و قادر به بیان تجربه خود بودند، انجام گردید. هر مصاحبه به مدت نیم تا یکساعت انجام شد و توسط دستگاه ضبط صوت، ضبط گردید. بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، متن مصاحبه کلمه به کلمه نوشته شد.

متن هر مصاحبه چندین بار مطالعه و داده‌ها از ابتدای پژوهش به طور همزمان جمع‌آوری و کدگذاری و تحلیل شدند. کدگذاری و طبقه‌بندی همزمان با نمونه‌گیری ادامه داشت. مصاحبه‌ها چند بار مطالعه و واحدهای معنایی استخراج و کدهای اولیه ساخته شدند. از طریق ادغام کدهای اولیه بر اساس شباهت‌ها، کدها

طبقه بندی شدند. برای طبقه بندی داده‌ها از نرم‌افزار one note 2010 استفاده شد. در نهایت ۴ درون مایه از تجزیه و تحلیل داده‌ها حاصل شد. در هر مرحله از مقایسه مداوم داده‌ها برای مقایسه کدهای مشابه و متفاوت و قرار دادن آن‌ها در یک طبقه و یا طبقات دیگر استفاده شد.

حقوق مشارکت کنندگان به چند روش حفظ گردید. قبل از مصاحبه، مشارکت کنندگان فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نموده و امضا کردند. فرم رضایت آگاهانه شامل اطلاعات و بخش‌های مهم زیر بود: هدف مطالعه، روش‌های جمع‌آوری داده‌ها، حق آن‌ها برای کنار کشیدن از مطالعه در هر زمان، به کارگیری راهبردهای لازم برای حفظ اطلاعات، اطمینان دادن به شرکت کنندگان در مورد بی‌خطر بودن مشارکت در تحقیق، فواید همراه با مطالعه و امضا شرکت کنندگان. همچنین جهت محرمانه ماندن اطلاعات از نام‌های مستعار بر روی برگه‌های جمع‌آوری اطلاعات، برگه‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها و گزارش یافته‌ها استفاده شد.

استحکام داده‌ها

لینکلن و گوبا (۱۹۸۹ م.) معتقدند اگر پنج روش در مطالعه‌ای مورد توجه قرار گیرد، سبب اعتبار داده‌های مورد بررسی می‌گردد. این روش‌ها شامل تماس طولانی مدت با مشارکت کنندگان و داده‌ها، مشاهده دقیق، استفاده از تلفیق، واضح سازی توسط همکار و بررسی توسط مشارکت کنندگان است.

برای تأمین اعتبار داده‌ها، جمع‌آوری آن‌ها به مدت ۹ ماه انجام گرفت. بعد از استخراج واحدهای معنا، با مشارکت کنندگان در زمینه همخوانی با تجارب و دیدگاه‌های آن‌ها، کنترل توسط آن‌ها صورت گرفت. بدین منظور، تجزیه و

تحلیل ابتدایی مصاحبه‌ها از طریق پست الکترونیک برای شرکت کنندگان فرستاده شد بر اساس نظر مشارکت کنندگان اصلاحات انجام شد. از آنجایی که قابلیت انتقال به معنی استفاده از نتایج در موقعیت‌های مشابه است (ویلینگ، ۲۰۰۱ م.). جهت افزایش انتقال‌پذیری مطالعه، سعی گردید جزئیات مطالعه در زمینه توصیف مشارکت کنندگان و ویژگی‌های پژوهش، به طور دقیق توصیف شود.

قابلیت وابستگی به معنای میزانی است که یک تحقیق می‌تواند نتایج مشابه و ثابتی داشته باشد، در صورتی که همان شکلی که توصیف شده، انجام شود (پولیت و بک، ۲۰۰۶ م.). بنابراین جهت تأمین قابلیت وابستگی داده‌ها سعی شد نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، اسناد مربوط به مطالعه از قبیل مصاحبه‌ها، نحوه کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها و روند تجزیه و تحلیل، به دقت ثبت و نگهداری شود و توصیف دقیقی از روند تجزیه و تحلیل داده‌ها ارائه گردد.

محققان نیاز به فراهم کردن شواهدی برای تأیید یافته‌ها دارند. این شواهد باید به طور مستقیم از نمونه‌ها و زمینه تحقیق بر آمده باشند نه اینکه براساس تورش‌های محقق، انگیزه‌ها یا دیدگاه‌های او ساخته شوند (ویلینگ، ۲۰۰۱ م.). از آنجایی که استفاده از روش مثلث‌سازی موجب بهبود تأییدپذیری یافته‌ها می‌گردد. در این پژوهش نیز محقق از روش‌های مختلف جمع‌آوری داده‌ها مانند مصاحبه فردی و تکنیک گروه متمرکز استفاده نمود.

نتایج

توصیف ویژگی‌های جامعه پژوهش به منظور ارتقای درک خواننده از بافتار مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد دانشجویان

پرستاری انواعی از سبک‌های ارتباطی با سایر افراد را در محیط بالین درک می‌کنند که در واقع نشان‌دهنده نیت مختلف افراد از برقراری این سبک‌های ارتباطی جهت دستیابی به اهداف فردی است.

در مجموع چهار درون‌مایه در این مطالعه بدین شرح مشخص گردید: الف- سبک ارتباط انگیزشی- هدایتی ب- سبک ارتباط حمایتی- نظارتی ج- سبک ارتباط حمایتی- مشارکتی د- سبک ارتباط مراقبتی-آموزشی:

الف- سبک ارتباط انگیزشی- هدایتی

این سبک بیانگر نحوه ارتباط دانشجو با پرستار است. دانشجو به وسیله برقراری ارتباط با کارکنان پرستاری، در کارهای درمانی- مراقبتی مشارکت نموده و به وسیله مشارکت در تیم درمانی انگیزه لازم برای مهارت‌های مختلف را کسب نموده و این امر موجب افزایش تجربه و معلومات وی می‌گردد. در حین مشارکت در تیم درمانی، پرستاران عملکرد دانشجو را در جهت مراقبت بهتر هدایت می‌کنند. دانشجو براساس تجربه خود در محیط یادگیری بالینی معتقد است نوع ارتباط با کارکنان پرستاری بر عملکرد وی تأثیرگذار است. در صورت استقبال کارکنان پرستاری در انجام کار، رغبت بیشتری برای انجام مراقبت‌ها از خود نشان داده و عملکرد بهتری دارد.

مشارکت کننده ترم سوم پرستاری در این زمینه گفت:

«ارتباط با پرستار واقعاً خیلی تأثیر داره. همین بخش مثلاً داخلی اعصاب پرسنلش یه کمی بیشتر با دانشجو راه میان، خوب یه وقتا میشه که دو تا بیمار در طول روز به ما می‌دن. ما شاید کار خیلی از بیمارای دیگه هم به خاطر همین پرستار انجام می‌دیم.»

دانشجو به وسیله برقراری ارتباط با کارکنان پرستاری به یادگیری خود کمک می‌کند. پرستاران بخش با در اختیار گذاشتن دانش و مهارت‌های خود، او را یاری می‌دهند. دانشجو با ورود به محیط بالین سؤالات زیادی در رابطه با بیماران و نحوه مراقبت از آنها در ذهنش ایجاد می‌شود که پرستاران تا حدودی پاسخگوی سؤالات وی می‌باشند.

مشارکت کننده شماره ۶ در این زمینه گفت:

«پرسنل بخش می‌شه بهشون بگی مربی هستن، چونکه اطلاعات خاصی دارن می‌تونن به ما کمک کنن. اگه پرستار بخش با دانشجو همکاری داشته باشه، اون دانشجو بهتر یاد می‌گیره.»

مشارکت کننده شماره ۱۳ نیز در این رابطه اظهار داشت:

«چون دانشجو خصوصاً ترم پایین اطلاعاتی نداره می‌تونه از پرسنل کمک بگیره، در خیلی بخش‌ها پیش اومده مثلاً میره دانشجو وارد بخش میشه، پرسنل هم به گرمی تحویل می‌گیرن، چون خودشون دانشجو بودن درک می‌کنن؛ می‌یان قشنگ توضیح می‌دن.»

ب- سبک ارتباط حمایتی - نظارتی

این نوع ارتباط نشان دهنده حمایت از عملکرد دانشجو توسط مدرس است. هر چه ارتباط دانشجو و مدرس صمیمی‌تر باشد، او در طرح سؤال و رسیدن به پاسخ خود راحت‌تر است. دانشجو با برقراری رابطه صمیمی با مدرسین، از معلومات و دانش آنها استفاده لازم را می‌نماید. با رضایت بخش بودن ارتباط با مدرس، یادگیری و کسب معلومات و مهارت‌ها به وسیله دانشجو افزایش می‌یابد.

مشارکت کننده ترم هفتم پرستاری در این رابطه گفت:

«خیلی خوشحال می‌شم خصوصاً آگه این ارتباط صمیمی باشه، من خیلی راحت می‌تونم سؤال رو مطرح کنم و جوابم رو بگیرم».

مشارکت کننده ترم چهارم پرستاری در این زمینه گفت:

«یه استادی می‌بینم با دانشجوها راحت، خوب من سعی می‌کنم هر سؤالی برام پیش می‌یاد نه تنها من، ممکنه خیلی از دانشجوها این حس رو داشته باشن که با استادی که راحتن، راحت‌تر می‌تونن سؤالاتشون رو پرسن یا مثلاً ممکنه حتی اون استاد برا مشکلی از خود دانشجو بدردشون بخوره مثلاً بیاد باهاشون صحبت کنه و مطالبی رو یادشون بده».

ارتباط مدرس و دانشجو در یادگیری تأثیرگذار می‌باشد. در صورت ایجاد رابطه خوب و صمیمی، دانشجو سعی و تلاش بیشتری می‌نماید. ارتباط خوب با مدرسین، دانشجو را به سوی درس و یادگیری سوق می‌دهد. در برقراری رابطه خوب با مدرس، او علاقه بیشتری نشان داده و این امر موجب افزایش یادگیری می‌شود.

مشارکت کننده ترم ششم پرستاری در این رابطه گفت:

«ارتباط خیلی تأثیر داره. من خودم اگر از استاد کار آموزی خوشم بیاد، کار آموزی و کیفیت کار خودم رو می‌برم بالا، مطابقاً استاد آگه اینجوری باشه خیلی بهتره».

مشارکت کننده ترم هفتم در این رابطه گفت:

«این رابطه خیلی مهمه توی یادگیری. اول اینکه خودش یه انگیزه ایجاد می‌کنه که دانشجو بره به سمت استاد، بره به سمت درسش. خیلی تأثیر داره رابطه صمیمی بین استاد و دانشجو».

ج- سبک ارتباط حمایتی - مشارکتی

این سبک نشان‌دهنده چگونگی ارتباط دانشجو با سایر دانشجویان است. به گفته دانشجویان، آن‌ها در هنگام کارآموزی با یکدیگر در زمینه‌های مراقبتی بحث علمی داشته و بسیاری از سؤالات خود را از دانشجویان هم‌گروهی می‌پرسند. دانشجو در انجام بعضی فعالیت‌های آموزشی به صورت گروهی و به دلیل احساس رقابت و برای فعال نشان دادن خود، سعی و تلاش بیشتری برای انجام این فعالیت‌ها می‌کند. دانشجویان کارگروهی را بیشتر از کار انفرادی دوست دارند زیرا معتقدند که با همکاری یکدیگر، اقدامات پرستاری را بهتر انجام داده و به وسیله کارهای گروهی به یکدیگر کمک کرده و ضمن تذکر اشتباهات، اطلاعاتی را به یکدیگر منتقل می‌کنند.

از نظر دانشجو در صورت وجود همکاری لازم بین دانشجویان در انجام کارها، علاوه بر انجام بهتر مراقبت، یادگیری نیز افزایش می‌یابد زیرا همکاری دانشجویان موجب استفاده از نظرات یکدیگر شده و در جهت انجام کار به نحو احسن به یکدیگر کمک می‌کنند. با همکاری دانشجویان بسیاری از کارهای مشکل به راحتی انجام می‌شود و با رفع اشکالات یکدیگر مهارت، تجربه و اعتماد به نفس آن‌ها در انجام مراقبت‌های پرستاری افزایش می‌یابد.

مشارکت‌کننده ترم پنجم پرستاری در این رابطه اظهار داشت:

«ممکن است دانشجویان به مطالب یکدیگر توجه بیشتری کرده باشند. از هم جزوه می‌گیریم، سؤال می‌پرسیم. جدا گذاشتن دختر و پسر خوب نیست بخصوص توی کارهای عملی، بهتره دختر و پسر با هم باشن تا اعتماد به نفس بچه‌ها بالا بره. وقتی که بچه‌ها وارد دانشگاه میشن یک رودرباستی نسبت به جنس مخالف

دارن. ولی وقتی روابط بیشتر می‌شه و توی یک گروه کار می‌کنن رودربایستی‌ها تمام می‌شه و اعتماد به نفس بالاتر می‌ره.

د- سبک ارتباط مراقبتی-آموزشی

دانشجوی پرستاری از طریق ارتباط با بیمار، تأثیر بسیاری از مراقبت‌های پرستاری را پیگیری نموده و به چگونگی واکنش بیمار نسبت به مراقبت‌ها و تأثیر مراقبت‌های پرستاری پی می‌برد و بدین طریق به نقاط ضعف و قدرت خود، سایر دانشجویان و حتی کارکنان پرستاری نیز آگاه می‌شود و از این طریق نقاط ضعف را اصلاح نموده و نقاط قوت خود را پرورش می‌دهد.

مشارکت کننده ترم پنجم پرستاری در این رابطه گفت:

«از چیزهایی که دیگه می‌شه بفهمی، خوب با توجه به اون واکنش‌هایی که بیمار یا خانواده بیمار نسبت به اون مشکل دارن می‌شه فهمید که بیماری چه جوریه، چه نمونه‌ایه، چه اقدام‌هایی براشون انجام بدی، از لحاظ تجربی فکر کنم خوب باشه.»

دانشجو هنگام برقراری ارتباط با بیمار علاوه بر انجام مراقبت، سعی در آموزش مراقبت‌ها، پیشگیری و درمان بیمار دارد. دانشجوی پرستاری از طریق برقراری ارتباط با بیمار، علاوه بر اینکه مواردی را در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌ها و نحوه انجام مراقبت‌ها به بیمار آموزش می‌دهد، خود به بسیاری از موارد مربوط به بیماری‌ها، مراقبت‌های پرستاری، واکنش بیمار به دارو و درمان و موارد دیگر پی برده، در این زمینه کسب تجربه نموده و یادگیری خود را افزایش می‌دهد.

مشارکت کننده ترم هفتم پرستاری در این زمینه گفت:

«یکی از چیزهایی که از لحاظ پرستاری بخوای حساب کنی، وقتی که با بیمار صحبت می‌کنی، مثلاً بیماریت چی بوده، برای چی مراجعه کردی، می‌شه واقعا فقر بهداشت رو، یا علت اینکه این بیماری بوجود اومده رو به خوبی بفهمی، از لحاظ پرستاری فکر کنم این نکته‌هاش خوب باشه.

مشارکت کننده ترم پنجم پرستاری نیز در این زمینه گفت:

«دیدن مستقیم بیمار و انجام عملیات درمانی روی او چه توسط خودم و چه توسط پرسنل بر روی یادگیری‌ام بسیار تاثیر مثبت داشته و یکی از امیدهای من همان یادگیری از طریق تماس مستقیم با خود بیمار».

بحث

در این مطالعه انواعی از سبک‌های ارتباطی که دانشجوی با سایر افراد در محیط بالین برقرار می‌نماید، مشخص گردید. دانشجوی دارای ارتباطات خاصی با پرستار، مدرسین، سایر دانشجویان و بیمار در محیط بالین می‌باشد. هدف او از برقراری این ارتباطات تأمین خواسته‌های متفاوتی است که وی نسبت به آن‌ها احساس نیاز می‌کند.

یکی از سبک‌های ارتباطی، ارتباط انگیزشی- هدایتی است. این سبک بیانگر نحوه ارتباط دانشجوی با کارکنان پرستاری می‌باشد. از نظر دانشجوی نوع ارتباط با پرستار بر رغبت وی در انجام مراقبت‌ها تأثیرگذار است. با استقبال پرستار از برقراری ارتباط، دانشجوی رغبت بیشتری برای انجام کار دارد و برقراری ارتباط با پرستار را موجب مشارکت در کارهای درمانی دانسته و خود را به عنوان عضوی از تیم درمانی احساس می‌کند. زمانی که خود را جزئی از تیم درمانی می‌بیند با کسب مهارت‌های مختلف تجارب و معلومات خویش را افزایش می‌دهد.

دانشجو در زمان برقراری ارتباط از پرستار دلسوز و صمیمی مطالب بیشتری می‌آموزد، در نتیجه انگیزه‌اش برای یادگیری بیشتر می‌شود. زمانی که پرستار با او مانند یک همکار رفتار نماید، علاقه وی به مهارت و یادگیری افزایش می‌یابد. همچنین از پرستار با سواد و با تجربه مطالب بیشتری می‌آموزد و در محیط بالین از تجارب و مهارت‌های پرستار حداکثر استفاده را می‌نماید. او برقراری ارتباط با پرستار را وسیله‌ای برای استفاده از تجارب و مهارت‌های آن‌ها می‌داند.

بیرد و همکاران (۱۹۹۷ م.) بر ارتباط مؤثر بین پرستاران و دانشجویان پرستاری برای افزایش یادگیری بالینی تأکید می‌کنند. مطالعه انجام شده به وسیله نیل و همکاران (۱۹۹۸ م.) مشخص نمود که دانشجویان پرستاری سال دوم، وابستگی زیادی به پرستاران دارند زیرا آن‌ها به دانشجویان پرستاری کمک می‌کنند مواردی را که برای حرفه‌ای شدن نیاز است، بیاموزند.

در زمینه سبک ارتباط حمایتی- نظارتی با مدرسین، دانشجو معتقد است با حمایت مدرسین از میزان ترس و اضطراب وی برای انجام مراقبت‌ها کاسته می‌شود، عملکرد بهتری خواهد داشت و در صورت اشتباه کردن، مدرس به وی تذکر می‌دهد. با کاهش یافتن ترس، دانشجو با فعالیت بیشتری در افزایش توانایی‌های خود می‌کوشد.

در مطالعه کارلسون و همکاران (۲۰۰۳ م.) دانشجویان پرستاری خاطر نشان کردند به کسی نیاز دارند که مهارت‌های عملی و مراقبت‌های پرستاری آن‌ها را کنترل کند.

از نظر دانشجو حفظ تعادل در نظارت بالینی بسیار اهمیت دارد. نظارت در حد آگاهی از نقاط ضعف خود، بسیار مؤثر است. برای رسیدن به استقلال و استفاده از توان فکری و عملی نباید منتظر حضور مدرس باشد. او نظارت مدرس را موجب

عملکرد بهتر در انجام مراقبت‌ها و کم شدن خطا و اشتباه و نیز ترغیب برای یادگیری بیشتر می‌داند.

دانشجو با برخورد مناسب مدرس، براحتی سؤالات و اشکالات خود را مطرح می‌نماید. در صورت برخورد نامناسب، رغبتی برای طرح اشکالات ندارد و ممکن است پاسخ‌های اشتباهی از سوی پرستار دریافت نماید و بازده یادگیری پایین بیاید. دانشجو نظارت مدرس را مؤثر می‌داند. مدرس با راهنمایی و تذکرات لازم تجارب مورد نیاز را در اختیار وی قرار می‌دهد. همچنین کنترل کار را از سوی مدرس موجب آگاه شدن به میزان مهارت خود دانسته و بدین وسیله معلوماتش در انجام کار بالینی مشخص می‌شود.

این موضوع در مطالعات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است. بر طبق گفته لیث (۲۰۰۰ م.) نظارت بالینی مکانیسمی کنترل کننده است که برای نظارت بر مهارت‌های درمانی بنا نهاده شده است. مک شری و همکاران (۲۰۰۲ م.) خاطر نشان می‌سازند که هدف از نظارت، تقویت استانداردهای بالینی و توسعه مهارت حرفه‌ای به وسیله حمایت از پرستار و کمک به پیشگیری مشکلات در محیط استرس‌زا و شلوغ است. بر طبق نظر کول (۲۰۰۲ م.) هدف نظارت، ایجاد ارتباط نزدیک بین مدرس و دانشجو است که یادگیری دانشجو را تسهیل نموده و راهنمایی و حمایت منحصر به فردی را فراهم می‌کند. نگرش ناظر در تعیین ارتباط نظارتی اهمیت زیادی دارد که در نتیجه موجب تأثیرگذاری بر تجربیات یادگیری دانشجویان می‌شود. ساریکوسکی، لینوکیلی و وارن (۲۰۰۴ م.) پیشنهاد می‌کنند اگر مدرس نگرش مثبتی نسبت به نظارت داشته باشد و به دانشجویان پرستاری به طور مداوم بازخورد داده شود و اگر اعتماد و احترام متقابلی بین

مدرس و دانشجو وجود داشته باشد، یادگیری بالینی ارتقاء خواهد یافت. بنابراین ارتباط مثبت بین مدرس و دانشجویان در فرایند یادگیری بسیار حیاتی است. در زمینه سبک ارتباط حمایتی- مشارکتی با دانشجویان، در پژوهش حاضر مشخص گردید دانشجو در زمینه ارتباط با سایر دانشجویان، در یک گروه و مقطع تحصیلی از هم فکری با هم کلاسی‌ها بهره زیادی می‌برد و با طرح سؤالات و اشکالات، یادگیری خود را افزایش می‌دهد.

در تأیید این موضوع نیز کمپیل و همکاران (۱۹۹۴ م.) نتیجه گرفتند دانشجویان یکدیگر را به عنوان منبع با ارزشی در عرصه بالین می‌شناسند. در مطالعه آن‌ها سه بعد در زمینه حمایت از دانشجویان همکلاسی وجود داشت: ۱- تسهیل یادگیری ۲- فراهم کردن حمایت هیجانی ۳- کمک کردن در زمینه وظایف فیزیکی.

بر اساس مطالعه کوک و مویل (۲۰۰۲ م.) اثر بخشی کار گروهی در افزایش فرصت‌های یادگیری توسط دانشجویان بیشتر می‌شود. حمایت و تشویق به وسیله دانشجویان دیگر و سایر اعضای گروه و حس مسؤولیت‌پذیری نسبت به گروه، ویژگی‌های مثبت دانشجویان بودند. کوه (۲۰۰۲ م.) ادراک دانشجویان در مورد تدریس مبتنی بر عملکرد را مورد بررسی قرار داد و دریافت بعضی از مشارکت کنندگان که اضطراب را در عملکرد بالینی خود تجربه می‌کنند، نیاز به حمایت دانشجویان دیگر دارند.

در زمینه سبک ارتباط مراقبتی- آموزشی با بیمار، دانشجو بر اساس تجربیاتش معتقد است به وسیله برقراری ارتباط با بیمار انگیزه بیشتری برای یادگیری و کسب معلومات دارد و در صورت ممانعت بیمار در انجام مراقبت، ترجیح می‌دهد هیچ گونه اقدامی صورت نگیرد و در نتیجه یادگیری وی کاهش

می‌یابد. او با مراقبت از بیمار با علائم و نشانه‌های بیماری آشنا می‌شود و مطالب تئوری را عملاً بر بالین بیمار مشاهده می‌کند.

سویکالا (۲۰۰۸ م.) در زمینه تأثیر تعامل و برقراری ارتباط با بیمار اظهار می‌دارد اهمیت درگیری بیمار در آموزش پرستاری به طور گسترده‌ای شناخته شده است و دانشجویان از طریق تعاملات اجتماعی با بیمار، دیدگاه شخصی را پذیرفته و از دیدن بیمار به صورت کلیشه‌ای و انجام مهارت‌های تکنیکی دور شده و به سمت شناخت او به عنوان یک شخص منحصر به فرد و پاسخ دادن به نیازهای فردی وی رو آورده‌اند.

براساس پژوهش حاضر مشخص گردید دانشجویان پرستاری دارای ارتباطات متنوع و گسترده‌ای با افراد دیگر در محیط یادگیری بالین هستند و بر حسب موقعیت، سبک‌های متنوعی از ارتباطات در محیط یادگیری بالینی شکل می‌گیرد و بر اساس این سبک‌ها است که دانشجویان ارتباط خود را با سایر افراد در محیط بالین توسعه می‌دهند.

نتیجه‌گیری

دانشجویان پرستاری سبک‌های ارتباطی با سایر افراد را در محیط یادگیری بالینی به اشکال گوناگونی درک می‌کنند. با توجه به اینکه درک دانشجو از این ارتباطات است که موجب ترغیب وی به برقراری ارتباط می‌شود، بنابراین مسئولین، مدرسین و برنامه‌ریزان آموزشی باید با درک سبک‌های ارتباطی دانشجویان، در زمینه توسعه مهارت‌های ارتباطی آن‌ها تلاش نموده و از طریق این سبک‌های ارتباطی بتوانند صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان را بهبود دهند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه دکترای پرستاری است. از کلیه مسؤولین و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت و کرمان نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک دانشجویان

| متغیر | دسته بندی | تعداد | درصد |
|------------|----------------|-------|------|
| جنسیت | مرد | ۲۱ | ۵۲/۵ |
| | زن | ۱۹ | ۴۷/۵ |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۴ | ۱۰ |
| | مجرد | ۳۶ | ۹۰ |
| | بیوه | ۰ | ۰ |
| | مطلقه | ۰ | ۰ |
| سن | کمتر از ۳۰ سال | ۳۸ | ۹۵ |
| | ۳۰-۴۰ سال | ۲ | ۵ |
| ترم تحصیلی | ۱-۲ | ۸ | ۲۰ |
| | ۳-۴ | ۱۱ | ۲۷/۵ |
| | ۵-۶ | ۱۲ | ۳۰ |
| | ۷-۸ | ۹ | ۲۲/۵ |

فهرست منابع

منابع فارسی:

بیابانگرد، ا. (۱۳۸۰ش.). روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

حیدرپور، س. دوکانه‌ای فرد، ف. بهاری، س. (۱۳۸۷ش.). تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر افزایش عزت نفس و کاهش کم‌رویی معلولان جسمی - حرکتی استان تهران. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، ۳(۴): ۴۱-۵۲.

منابع انگلیسی:

- Altranais AB. (2000). Requirements and standards for nurse registration education programmes. Dublin: Apostol, L. (n.d). clinical learning environment .available at: www.nurs.ualberta.ca/clu/CLU.../ApE4_OrientationWorkshop.pptx
- Ann G M et all. Your Interpersonal Communication. Boston.2012, available at: http://www.pearsonhighered.com/showcase/mottet/assets/pdf/MOTTE_T_0205494404_Preface_WEB.pdf
- Byrd, CY.Hood, L & Youtsey, N. (1997). Student and preceptor views of factors in a successful learning partnership. Journal of Professional Nursing. 13(6):344-3b1.
- Campbell, I. E. Larrivee, L. Field, P. A. Day, R. A. & Reutter, L. (1994). Learning to nurse in clinical setting. Journal of Advance Nursing 20, 1125-1131.
- Carlson, S. Kotze, WJ & Van Rooyen, D. (2003). Accompaniment needs of first year nursing students in the clinical learning environment. Curationis, 26(2):30-39.
- Chan, D. (2002). Development of the clinical learning environment inventory: using theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. Journal of Nursing Education, 41(2):69-75.
- Cole, A. (2002). Someone to watch over you, Nursing Times. 98(2):22-24.
- Cooke, M. & Moyle, K. (2002). Students' evaluation of problem-based learning. Nurse Education Today. 22: 330-339.
- Cooper, S (2003). Self-esteem enhancement with children adolescent. New York: pergamon press.
- Lincoln y S. Guba G. (1981). Effective evaluation .philadelphia. jossey-Bass publisher.:145
- Lyth, GM. (2000). Clinical supervision: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 31 (3)722-729.

- McSherry, R. Kell, J & Pearse, P. (2002). Clinical supervision and clinical governance. *Nursing Times*, 98(23)30-31.
- Neill, KM. McCoy, AK. Parry, CB. Cohran, J. Curtis, JC & Ransom, RB. (1998). The clinical experience of novice students in nursing. *Nurse Educator*, 23(4):16-21.
- Papastavrou, E et al. (2010). student experience of learning in the clinical environment. *Nurse EducPract*, 10(3):179-18
- Polit, DF. Beck, CT. (2006). *Essentials of nursing research : methods, appraisal, and utilization*. 6th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins:548-626.
- Saarikoski, M. & Leino-Kilpi, H. & Warne, T. (2002). The clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in international comparative study. *Nurse Education Today*. 22: 340-349. www.idealibrary.com
- Suikkala, Arja and et al. (2008). Factors related to the nursing student-patient relationship: the student perspective nurse education today, 28(5):pp539-549.
- Willing C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology: adventures in theory and method*. Buckingham: Open University Press, Available at: www.amazon.co.uk ... Experimental Psychology.

یادداشت شناسه مؤلفان

رضامیرزایی سیف آبادی: دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.

فریبا برهانی: استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل).

نشانی الکترونیکی: faribaborhani@msn.com

طیبه فصیحی هرنودی: استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران.

Nursing Students Perception from Communicating Models in Clinical Teaching Environments: A Qualitive Study

R.Mirzaei Seifabadi

F.Borhani

T.Fasihi Harandi

Abstract

Communication styles have different forms regarding the situation and nursing students comprehend these styles in different forms by facing different people and being in different situations. Regarding the importance of nursing student's perception of communication styles, a research has been done using qualitative method and content analysis approach in jieroft medical university. 35 deep interviews and an interview with 5 students using focused group method has been done. Four major categories were specified: 1- guiding-motivating communication style 2- supporting-supervising communication style 3- supporting-participating communication style 4- caregiving-educational communication style.

Communication styles explain student's interactions with other people in clinical environment. It's necessary for authorities, educational programmers and instructors to know these communication styles so that they can comprehend the clinical environment and especially the psychological-social circumstances of environmental interactions in a better way.

Keywords

Perception, communication styles, nursing students.