

ارتباط با کار اعضا آموزشی به عمل آمد. نتیجه نشانگر آن بود که آموزش نظری و بالینی پرستاری با توجه به مطالب گفته شده در بالا جزء کارهای مشکل در جامعه مطرح شده است و هنوز بعد از گذشت سالها این کار تغییری نکرده و همانطور سنگین است.

# چگونگی آموزش بالینی

## و

## مشکلات آن

اصولاً آموزش بالینی چیست؟ آموزش بالینی نسبت به آموزش آزمایشگاهی و کلاس درس، کاری مشکل تر و با اهمیت تر است. عضو هیئت علمی باید آموزش و امنیت دانشجوی و بیمار و ارتباط بین دانشجوی و مرکز آموزشی و مرکز آموزشی و دانشکده را در نظر داشته باشد. او باید برای آموزش بالینی، آمادگی کافی داشته باشد. اطلاعات او عمیق و برای دانشجوی قانع کننده باشد. او باید در مورد تدابیر مراقبتی، تدابیر درمانی، روش ها و مقررات، اطلاعات وسیع و صحیحی داشته باشد و این در صورتی است که مربی ارتباط سازنده ای بین مرکز آموزشی و مرکز درمانی برقرار و تجربیات جدید کسب کند. لازمه حفظ دانشجوی در بخش و دادن اطلاعات مفید به او، داشتن دانش و تجربه کافی است.

مربیان به خاطر آموزش دانشجویان، بیماران با بیماری های متنوع و سنگین را انتخاب می کنند و این نسبت به کار عادی بخش سنگین تر است. در ضمن مربی نقش سوپروایز و آموزشی خود را داراست. افزون بر آن اگر برای بیمار اتفاقی بیفتد و خطا از طرف دانشجو باشد، مربی

می توان در همین موقع منابع درسی جدید مفید را به فراگیران معرفی کرد.

با توجه به مطالب گفته شده در بالا، سوزان بوغن<sup>۶</sup> (۱۹۹۲) معتقد است که مربی بالینی باید از سه بُعد آموزش، سوپروایزری و عملی دانشجوی را در نظر داشته باشد. ولی در کلاس درس، از یک بعد آموزش او را زیر نظر دارد. مربی در بالین بیمار باید دانشجوی و آموزش او، امنیت او، بیمار، امنیت و بهبود و مراقبت و آموزش او را در نظر داشته باشد. علاوه بر آن، بهترین ویژگی های اخلاقی و شخصیتی و مسئولیتی را باید در کنار آموزش در بالین بیمار داشته باشد و معمولاً در مورد اعضا هیئت علمی، این مورد نادیده گرفته می شود که آموزش بالینی تا چه اندازه مهم است. آنها به کار بالینی اهمیت کمتری می دهند تا به آموزش نظری.

در سال ۱۹۸۱ پژوهشی در

هر کاری یک پژوهش انجام می دهد. و پژوهشگر پیشنهاد می کند که این روش در پرستاری حتماً باید مورد حمایت قرار گیرد.

در روش اکتشافی به دانستن علم روانشناسی و کاربرد آن برای این روش اشاره شده است، لیندا گالاگر<sup>۵</sup> (۱۹۹۲) معتقد است که استفاده از حیطه روانشناسی در آموزش بالینی برای مربیان از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا که یادگیری و کارآئی دانشجوی را افزایش می دهد. استفاده از حیطه روانشناسی سبب می شود که مربیان برخوردهای مناسب و صحیح با دانشجویان داشته باشند و از ارتباط مناسب و اثربخشی استفاده کنند، سئوالات آنها را با دقت و مسئولانه پاسخ دهند، نقاط قوت دانشجویان را در حضور سایرین مطرح کنند، اطلاعات مفید آنها را به سایرین گوشزد کرده و در این موقعیت اطلاعات مناسب را به آنها بدهند.

بالینی نیز درگیر می‌شود.

بسیاری از آگاهان، کار بالینی را با کار آزمایشگاه مقایسه کرده و آنها را شبیه به هم می‌دانند. ولی در آزمایشگاه برخورد مربی و دانشجو با مواد آزمایشگاهی گیاه، دارو و نهایتاً جانوران است. ولی در بیمارستان بیمار مطرح است. علاوه بر این، در بیمارستان به جز وضعیت جسمی، وضعیت روانی بیمار نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

در نظر بگیریید بیماری با سرطان ریه، پستان، پروستات یا سایر سرطان‌های متاستاتیک که به

سرعت ایجاد فشار روی طناب نخاعی می‌کند در بیمارستان بستری است. در این موقعیت وجود یک تومور بدخیم که تدریجاً رشد می‌کند سبب آسیب به طناب نخاعی می‌شود. اولین علائمی که ممکن است بروز کند عبارتند از فلج قسمتی از بدن، از دست دادن حس و از بین رفتن حس کنترل ادرار و مدفوع. اگرچه اولین علامت همیشه درد پشت و قسمت کمر است، ولی ویژگی درد جلب توجه می‌کند. درد گنگ، آزار دهنده و بی‌قرار کننده است و با حرکت، سرفه و اجابت



مزاج تشدید می‌شود. گاهی دردهای قفسه سینه نیز مطرح است که ممکن است با دردهای دستگاه گوارشی اشتباه شود. ضعف پاها وجود دارد. باید به بیمار آموزش داد که با اولین علامت که ممکن است مثلاً احتباس ادرار، اشکال در دفع یا مشکلات جنسی باشد فوراً شرایط خود را گزارش کند. زیرا تمام این مشکلات ناشی از آسیب دستگاه عصبی است. موقعی که درد تشخیص داده نشده یا برای خود بیمار عمده نباشد، ممکن است به یکباره از بین رفتن عملکرد اعضاء و حس‌ها مطرح شود که تمام این مشکلات ناشی از فشار تومور متاستاتیک در طناب نخاعی است.

ناگهان درد شدید پدید آمده، فلج ناگهانی پدید می‌آید، اگر چنانچه در C<sub>5</sub> یا بالاتر باشد، مشکل نارسائی تنفسی مطرح می‌شود. رادیوتراپی درمان با استروئیدها یا جراحی فوری درمان‌های معمولی می‌باشند. به نظر شما در این میان نقش دانشجو و نقش مربی بالینی چیست؟

یا برای یک نوزاد در بخش قرار است تزریق عضلانی انجام شود. دانشجو باید قادر باشد جای مناسب برای تزریق عضلانی در ارتباط با جثه نوزاد، چگونگی تمیز کردن ناحیه، روش استریل، وضعیت سوزن و وضعیت قرار دادن نوزاد را بداند و در ضمن متوجه پوست نوزاد و عضله کوچک او و طرز قرار گرفتن عضله در دست باشد. همچنین باید محلول را چگونه و با چه سرعتی تزریق کند و بعد از تزریق، محل را چگونه ماساژ دهد و نوزاد را آرام

این خود یکی از دلایل عدم جذب نیروی مرد در مراکز آموزشی است و افت آموزش بالینی را به دنبال دارد.

با توجه به ویژگی‌های گفته شده در بالا برای آموزش بالینی و مربی بالینی، نویسنده مقاله تحت عنوان یک طرح جسورانه برای پرداخت حقوق پیشنهاد می‌کند که حقوق مربیان باید بر مبنای کارآئی و مهارت و کار آنها در امر تدریس و کار آموزش بالینی پرداخت شود و این کاری است که در دانشکده‌هایی در شرق امریکا انجام می‌شود. کارهای مشکل‌تر، حقوق بیشتر.

- ۱- Vee heuristics
- ۲- Concept maps
- ۳- tyler
- ۴- yura etal
- ۵- Linda Gallayher
- ۶- Susan Boughn

مورد اذیت واقع شده‌اند یا مشکلات اجتماعی سالمندان را داشته، مشکلات فردی داشته یا عضو پیوند شده دارند و غیره را به دانشجوی آموزش دهد. در حقیقت او باید مراقبت جسمی، روانی، بهداشتی، امنیتی و بطور کلی همه گونه مراقبت از فرد را بداند. هیچگونه خطایی پذیرفته نیست و او گاهی باید علاوه بر این موارد در زمینه هنر، موسیقی، مشاغل و سرگرمی‌های مختلف و بافت‌های روانی و اجتماعی نیز آگاهی داشته باشد.

بررسی‌ها نشان داده‌اند که ۹۷-۹۸ درصد مربیان زن هستند ولی نسبت به تعدادشان، کار آموزشی زیاد ولی پژوهش کم داشته‌اند. نویسنده مقاله معتقد است که کارآئی مربیان مرد در بیمارستانها نسبت به زنان در حد بالاتری بوده ولی متأسفانه جوّ ضد مربی مرد در مراکز آموزشی وجود دارد. پژوهش در ۹ دانشکده پرستاری امریکا نشان داده است که دانشکده‌ها در مقابل مربیان مرد واکنش ناخوشایندی نشان می‌دهند و تبعیض بین این گروه زیاد است که

نگه دارد و شرایط پدید آمده را نیز گزارش نماید. اضطراب انجام این کار برای دانشجو و مربی بر هیچکس پوشیده نیست. در اینجا مربی باید خود، آگاهی کافی از انجام کار داشته باشد. او مسئولیت ایمنی نوزاد و آموزش دانشجو را نیز بر عهده دارد. مهم‌تر اینکه او زیر چشم‌های تیز پرستاران بخش و احتمالاً خانواده نوزاد که آماده‌اند هر اشکال را با ویدئو و دوربین نشان دهند کار می‌کند.

باعث تعجب است با آنکه اطلاعات مربیان و اعضاء هیئت علمی در مورد کار بالینی باید روز به روز بالاتر رود، ولی به این موضع توجهی نمی‌شود.

اصولاً پرستاری یک علم پیشرونده، یک علم اجتماعی و یک علم زیستی است. در نظر بگیرید که یک مربی پرستاری باید مراقبت از یک بیمار مبتلا به ایدز یا سایر بیماری‌های عفونی، بیماری‌های بومی، بیماری که با او با خشونت رفتار شده یا بچه‌ای که مورد اذیت واقع شده یا فردی که مشکلات جنسی داشته، افرادی که مشکل شغلی داشته و

## منابع

- 1- Boughn, Susan. "An Immodest Proposal: Pay Equity For nursing Faculty who Do Clinical Teaching". *Journal of Nursing education*. may 1992. PP: 215-220
- 2- Donner, Carol. "spinal-cord Compression." *Ajn*. january 1993. PP: 55-56
- 3- Gallagher, Linda M. "Positive Rein Forcement in Clinical teaching ". *Nurse educator*. july/Angust 1992. PP: 35-36
- 4- Smitn, Blenda E. "Linking theory and practice in teaching Basic nursing Skill-s". *Journal of nursing Education*. january 1992. PP: 16-22

## Clinical education and its problems

Salemi, S.

There are two strategies that increasing skill of nursing students: heuristic method and concept map. These methods correlate theoretical and operational lessons effectively. Different researches and experiments showed that students, who have educated with these methods, have more ability to attain skills than the other students. This subject is not a novel idea. Even Tyler has applied this theory from 1949. American nursing association has confirmed and supported this theory in 1987 because believed that it elevate scientific level of students. Also, different researches indicated that students, who educated with this method, enjoy true nursing skills. Yura & et al. (1986) confirmed and supported this theory. They believed that when student find method of patient's care and know reasons of every work, she/he has found precise and stable method for enhancement of her/his knowledge and skill quality.

Key words: Clinical education, Nursing education, Nursing knowledge, Nursing skill