

## ارتباطات مراقبت مدار در تجربه بالینی دانشجویان پرستاری

\*حمید پیروی<sup>۱</sup> دکتر منصوره یادآور نیکروش<sup>۲</sup> دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی<sup>۲</sup> کارینا برترو<sup>۳</sup>

### چکیده

پرستاری رشته ای مبتنی بر عمل است. نقش عمده ای که کار در بالین در توسعه مهارت های پرستاری دارد، دانشجویان این رشته را ملزم می سازد که یاد بگیرند چگونه در محیط بالینی به عنوان فردی حرفه ای عمل کنند. مطالعات زیادی در زمینه محیط یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری و مشکلات مربوط به آن انجام شده است، اما تجربه بالینی دانشجویان پرستاری کمتر به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفته است.

روش مورد استفاده در این پژوهش پدیده شناسی و هدف اصلی آن جستجو، توصیف و تفسیر درک دانشجویان پرستاری از کار بالینی، و بدین ترتیب، بدست آوردن بینش عمیق تر در مورد تجربه کار بالینی دانشجویان پرستاری بود. این پژوهش بر مبنای روش توصیف شده توسط Van Manen انجام شد. در این مطالعه هفت دانشجوی پرستاری درباره تجربه بالینی شان مورد مصاحبه قرار گرفته و داده های بدست آمده مکتوب از این مصاحبه ها با استفاده از روش شناسی پدیده شناختی Van Manen مورد تجزیه و تحلیل توصیفی تفسیری قرار گرفت.

یکی از مهم ترین مضمون های ظهور یافته، "ارتباطات مراقبت مدار" بود که در چهار زیر مضمون "چگونگی اداره بیمار"، "ارتباط نزدیک با بیمار"، "تقویت بیمار"، و "همدلی" آن را توصیف می کردند.

هدف پژوهش کیفی و مخصوصاً پدیده شناسی، ایجاد دانش در زمینه پدیده مورد مطالعه است. دانش ایجاد شده در این پژوهش می تواند دستمایه پژوهش های دیگر در این زمینه قرار گیرد تا افق های دیگری در مورد این پدیده گشوده شده و راهنمای آموزش بالینی رشته پرستاری قرار گیرند.

**واژه های کلیدی:** ارتباطات مراقبت مدار، دانشجویان پرستاری، تجربه زنده، پدیده شناسی، روش شناسی Van Manen

تاریخ دریافت: ۱۴/۳/۲۸، تاریخ پذیرش: ۱۴/۱۰/۲۹

---

<sup>۱</sup> استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (\*مؤلف مسئول)  
تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان رشید یاسمی، جنب بیمارستان مطهری، دانشکده پرستاری و مامایی  
<sup>۲</sup> دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار دانشگاه لین شوپینگ سوئد

## مقدمه

کار بالینی همیشه بخشی از آموزش پرستاری بوده است (Christy, ۱۹۸۰). آموزش بالینی برای تبدیل دانشجویان پرستاری به پرستارانی که بتوانند به طور مستقل و با کفایت در امر مراقبت از بیمار فعالیت کنند حیاتی است (Nour.Nahas و Al-Nobani, ۱۹۹۹). دانشجوی پرستاری با ورود به محیط بالینی، محیط آموزشی جدیدی را تجربه می کند که از نظر عوامل مؤثر یادگیری، با محیط آموزشی کلاس درس متفاوت است (Chapman و Orb, ۲۰۰۰, Nolan, ۱۹۹۸ و Packer, ۱۹۹۴).

اهمیت کار بالینی با مروری بر اهداف و دستاوردهای آن بیشتر نمایان می شود. اهداف کار بالینی برای دانشجویان پرستاری شامل توسعه مهارت های تفکر انتقادی و تحلیل، شایستگی و تبحر، مهارت های روان حرکتی، ارتباط، مدیریت زمان، و افزایش اعتماد به خود برای کار به عنوان یک پرستار در آینده است (Grealish و Carrol, ۱۹۹۸). کار بالینی، تجربه کار کردن با مددجویان واقعی که دارای مشکلات واقعی هستند را برای یادگیرندگان فراهم آورده و آنان را قادر می سازد تا از دانش خود در عمل استفاده کنند، مهارت های خود در تصمیم گیری و حل مشکل را توسعه بخشند، یاد بگیرند که چگونه یاد بگیرند و همچنین مسئول اعمال خود باشند (Chapman و Orb, ۲۰۰۰).

اکنون به روشنی مشخص شده است که باید تعهدی نسبت به اطمینان یافتن از آموزش مناسب دانشجویان پرستاری وجود داشته باشد، آموزشی که از طریق ایجاد دانش نظری قوی و مهیا کردن موقعیت هایی برای ارتباط دادن تئوری و فعالیت مراقبت از بیماران

منجر به توسعه کفایت بالینی دانشجویان شود (Williams, Wellard و Bethune, ۲۰۰۱ و Tolhurst و Bonner, ۲۰۰۰). همچنین صاحب نظران بر این مسئله تاکید دارند که دستیابی به هدف اصلی آموزش پرستاری که همانا تربیت دانش آموختگانی مورد اطمینان و دارای کفایت است به میزان قابل توجهی بستگی به آموزش بالینی با کیفیت خوب دارد (Edmond, ۲۰۰۱).

حرفه پرستاری باید به طور مداوم به دنبال بهبود تجربه بالینی دانشجویان باشد تا بتواند یادگیری آن ها را به حداکثر برساند. برای انجام این مهم لازم است که اطلاعات مبتنی بر تحقیق در دسترس مسئولین باشد تا براساس این اطلاعات، برای تجربه بالینی دانشجویان، برنامه ریزی و طراحی مناسب صورت گیرد (Barnard و Dunn, ۱۹۹۴). نارسائی در فراهم نمودن امکان کسب تجربیات بالینی مرتبط و مناسب نه تنها برای دانشجویان، بلکه برای برنامه آموزشی و حرفه پرستاری عواقبی به دنبال دارد. تجربه بالینی نامناسب می تواند منجر به سرخوردگی دانشجو نسبت به پرستاری و اختلال در یادگیری شود و با تداوم این مشکل، کل برنامه در رسیدن به اهداف دچار اشکال می شود که نتیجه آن تربیت پرستارانی است که کفایت لازم را به عنوان یک پرستار ندارند (Pierce, ۱۹۹۱).

آموزش بالینی دانشجویان، یکی از بخش های اصلی آموزش پرستاری در ایران است، بنابراین، بررسی و ارزیابی آموزش بالینی می تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت آموزش پرستاری داشته باشد. پژوهشگران با مروری بر مطالعات در دسترس به این نتیجه رسیدند که تاکنون در مورد تجربه بالینی، دانشجویان پرستاری در ایران پژوهش از نوع کیفی انجام نگرفته است و نگاهی علمی به پدیده تجربه بالینی دانشجویان

پژوهشی به روش پدیده شناسی تفسیری در زمینه تجربه بالینی دانشجویان پرستاری مناسب به نظر می‌رسد.

هدف اصلی این پژوهش جستجو، توصیف و تفسیر درک دانشجویان پرستاری از کار بالینی، و بدین ترتیب، بدست آوردن بینش عمیق تر در مورد تجربه کار بالینی دانشجویان پرستاری بود. این مطالعه کوششی برای فهم بیشتر تجربه بالینی از دید دانشجویان پرستاری می‌باشد.

### روش کار

این پژوهش بر مبنای فلسفه و روش تحقیق پدیده شناسی انجام شده است. روش تحقیق پدیده شناسی عبارت است از فرآیند یادگیری و ایجاد معنی برای تجربه از طریق گفتگو با افرادی که آن تجربه را داشته‌اند (LoBiondo-Wood و Haber, ۲۰۰۲).

Van Manen فلسفه ای را معرفی کرد که مجموعه ای از فلسفه Heidegger و Husserl است و به نام پدیده شناسی تفسیری (Hermeneutic Phenomenology) معروف است. وی شش فعالیت پویا که با هم همپوشی نیز دارند را برای هدایت تحقیق پدیده شناسی تفسیری توصیه می‌کند. این فعالیت ها چارچوبی برای تامل و تعمق در تجربه مورد مطالعه و تفسیر آن فراهم می‌کنند (Van Manen, ۲۰۰۱). بیان متدولوژی پژوهش در قالب این شش مضمون به محقق کمک می‌کند تا بتواند روش پژوهش را بر اساس پایه فلسفی پژوهش به مرحله اجرا درآورد. در حقیقت، این شش مضمون به عنوان ساختار روش شناختی پژوهش محسوب می‌شوند، بدین معنی که رگه‌هایی از روش پژوهش نیز در این قسمت دیده می‌شود. این مضمون

پرستاری در ایران نشده است. نقطه شروع برای انجام چنین اقدامی می‌تواند پی بردن به ماهیت پدیده تجربه بالینی دانشجویان پرستاری باشد. تنوع محیط‌های بالینی، غیر قابل پیش بینی بودن وقایع در این محیط‌ها، تجربه در محیط واقعی، نیاز به بهبود برنامه آموزش پرستاری در ایران، و توجه به این حقیقت که ارزشیابی برنامه‌های آموزشی یک فعالیت مستمر و پویا است، ضرورت انجام پژوهش در این زمینه را دو چندان می‌سازد.

تحقیقات انجام شده پیرامون تجربه بالینی دانشجویان پرستاری را می‌توان به پنج دسته تقسیم کرد: (۱) تحقیقاتی که بر یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط بالینی و عوامل موثر بر آن تمرکز کرده‌اند، (۲) پژوهش‌هایی که هدف آن‌ها بررسی تجربه بالینی ابتدائی دانشجویان بوده است، (۳) مطالعاتی که به بررسی تنش و اضطراب دانشجویان پرستاری در محیط بالینی پرداخته‌اند، (۴) تحقیقاتی که در زمینه اجتماعی شدن حرفه ای دانشجویان پرستاری انجام گرفته‌اند، و (۵) پژوهش‌هایی که هدف آن‌ها بررسی تجربه بالینی دانشجویان پرستاری به صورت کلی بوده است.

به سادگی می‌توان دریافت تحقیقاتی که در چهار دسته اول قرار می‌گیرند، به بررسی جنبه خاصی از تجربه بالینی دانشجویان پرستاری پرداخته‌اند. یافته‌های حاصل از تحقیقات دسته پنجم، که تجربه بالینی دانشجویان پرستاری را به صورت کلی مورد بررسی قرار داده‌اند نیز یا از روش گراند تئوری یا از روش پدیده شناسی توصیفی بدست آمده‌اند و هیچ کدام به طریق پدیده شناسی تفسیری که ترکیبی از توصیف و تفسیر را در خود دارد انجام پذیرفته است. با قبول این نکته که روش‌های پژوهش کیفی، هر کدام می‌توانند جنبه یا جنبه‌هایی از یک پدیده را آشکار نمایند، انجام

بالین را تجربه کرده باشند. به همین منظور، آن دسته از دانشجویان پرستاری که در زمان انجام مطالعه، تمرین بالینی را به اتمام رسانده و آماده ورود به سال آخر دوره آموزشی یعنی دوره کارآموزی در عرصه بودند و همچنین تجربه بالینی به عنوان پرسنل پرستاری را نداشتند، کسانی بودند که از نظر پژوهشگر، با تجربه کردن کار بالینی، دارای اطلاعاتی عمیق و غنی در مورد تجربه کار بالینی بودند.

**محیط پژوهش.** این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی انجام گرفت. شرکت کنندگان در این مطالعه، دانشجویان پرستاری این دانشکده بودند.

**نمونه گیری.** در این پژوهش با توجه به هدف مطالعه، شرکت کنندگان بر اساس نمونه گیری هدفمند از بین دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی انتخاب شدند، زیرا این دانشجویان با تجربه کردن کار بالینی دارای اطلاعاتی عمیق و غنی در مورد تجربه کار بالینی هستند. ۷ دانشجو در این مطالعه شرکت کردند. محقق برای هر کدام از این دانشجویان در یک جلسه جداگانه و رودررو به شرح پژوهش و نتایج و کاربردهای آن پرداخت و به سؤالات آنان در این خصوص پاسخ داد. علاوه بر این، توضیحات داده شده به صورت کتبی و در قالب رضایت نامه در اختیار آنان قرار داده شد. محقق در این رضایت نامه با معرفی خود به شرح کوتاهی از پژوهش و هدف آن پرداخته و پاسخگوئی به سؤالات شرکت کنندگان در تمام مراحل پژوهش را تضمین کرد. محرمانه ماندن اطلاعات داده شده توسط شرکت کنندگان، داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و داشتن اختیار برای انصراف از ادامه همکاری از دیگر موارد ذکر شده در این رضایت نامه بود. در تنظیم رضایت

ها عبارتند از: ۱) روی آوردن به ماهیت تجربه زنده، ۲) کنکاش تجربه مورد بررسی به همان صورتی که زندگی شده است، ۳) تأمل بر روی درون مایه های ذاتی که مشخص کننده پدیده هستند، ۴) هنر نوشتن و بازنویسی، ۵) حفظ ارتباط قوی و جهت دار با پدیده، و ۶) مطابقت بافت پژوهش با در نظر گرفتن اجزای و کل.

محقق سعی کرده است با نشان دادن ارتباط هر کدام از گام های عملی روش پژوهش با مضمون های متدولوژیک Van Manen، پیگیری روند پژوهش را برای خواننده امکان پذیر سازد.

**روی آوردن به ماهیت تجربه زنده.** این مضمون اشاره به حضور مداوم سؤال مربوط به پدیده مورد بررسی در ذهن پژوهشگر دارد (Van Manen, ۲۰۰۱). بنابراین، درگیری پژوهشگر با سؤال پژوهش، در تمام اوقات تحقیق از ضروریات انجام پژوهش پدیده شناسی هرمنیوتیک است. سؤالی که پژوهشگر را برای انجام چنین پژوهشی برانگیخت، چستی و معنی تجربه بالینی نزد کسانی بود که دوره بالینی مربوط به حرفه پرستاری را گذرانده اند. دانشجویان پرستاری که در این پژوهش شرکت کردند با تعریف کردن تجربه تمرین بالینی خود، که در حقیقت تجربه زندگی شده توسط دانشجویان پرستاری محسوب می شود، به پژوهشگر، این امکان را دادند که با تحلیل هرمنیوتیک، فهم این تجربه را همانطور که توسط شرکت کنندگان تجربه (زندگی) شده است آشکار سازد.

**کنکاش تجربه مورد بررسی به همان صورتی که زندگی شده است.** پژوهشگر در راستای جستجوی فهم بهتر تجربه بالینی دانشجویان پرستاری، نیاز به کسانی داشت که به طور واقعی، به عنوان دانشجوی پرستاری،

نیمه ساختار و به صورت باز تهیه و تنظیم شدند و در پرسیدن آن‌ها ترتیب خاصی رعایت نشد. فرم راهنمای مصاحبه بر مبنای مرور دقیق پژوهش‌های انجام شده در زمینه موضوع پژوهش (از جمله پژوهش Baillie, ۱۹۹۳ و Wilson, ۱۹۹۴ و Nolan, ۱۹۹۸ و Beck, ۱۹۹۳ و Windsor, ۱۹۸۷ و Yong, ۱۹۹۶ و Chapman و Orb, ۲۰۰۰) و هدف مطالعه تنظیم شد. فرم مصاحبه شامل دو دسته سئوالات بود، یک دسته که سئوالات اساسی مصاحبه را تشکیل می‌دادند و دسته دوم که سئوالات پیگیری (probing questions) محسوب می‌شدند. مصاحبه‌ها بر روی نوار کاست ضبط شده و سپس توسط پژوهشگر به صورت دست نوشته درآمدند. طول مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۷۰ دقیقه متغیر بودند. یکی از مصاحبه‌ها به دلیل طولانی شدن و خواست شرکت کننده در دو نوبت انجام شد. محقق در پایان هر مصاحبه گزارشی کوتاه در مورد روند مصاحبه و نکات مهم آن به صورت نوشته تهیه کرد که در تحلیل آن‌ها مورد توجه قرار گرفتند.

تحلیل داده‌ها بر اساس درون مایه‌های متدولوژیک سوم تا ششم انجام پذیرفت. لذا در این قسمت به شرح کامل فعالیت‌های انجام شده مربوط به این درون مایه‌ها پرداخته می‌شود.

#### **تامل بر روی مضمون‌های ذاتی که مشخص کننده پدیده هستند.**

هدف از تامل بر روی داده‌ها تلاش برای بیرون کشیدن معانی جوهری (Essential Meanings) هر چیز است (Van Manen, ۲۰۰۱). که به تعبیر Van Manen، به منظور درگیر شدن با ساختار معنی متن بسیار سودمند است که به پدیده توصیف شده در متن از نظر اجزای معنی، ساختارهای معنی، یا درون مایه‌ها

نامه، پژوهشگر متعهد گردید در صورت بروز مسائل غیر قابل پیش بینی که مغایر با اطلاعات داده شده در فرم رضایت نامه باشند، آن‌ها را به اطلاع شرکت کنندگان برساند تا بتوانند با توجه به شرایط جدید در مورد ادامه همکاری یا انصراف از همکاری تصمیم‌گیری نمایند.

**شرکت کنندگان.** برای پژوهش پدیده شناسی، اندازه نمونه کوچک است (Morse, ۱۹۹۱ و Green و Holloway, ۱۹۹۷). طبق نظر Morse (۱۹۹۸) اندازه تقریبی نمونه در پژوهش پدیده شناسی، ۶ شرکت کننده است. پنج تن از شرکت کنندگان، مونث و ۲ تن از آن‌ها مذکر بودند. تمام شرکت کنندگان مجرد بوده و سن آن‌ها بین ۲۱ تا ۲۲ سال بود (میانگین ۲۱/۴ سال).

**جمع آوری داده‌ها.** روش جمع آوری داده‌ها در این پژوهش مصاحبه بود. از روش مصاحبه نیمه ساختار استفاده شد. مصاحبه روش غالب و معمول ترین روش برای جمع آوری داده‌ها در پژوهش کیفی است (May, ۱۹۹۱) و استفاده از این روش جمع آوری داده‌ها در پژوهش کیفی طی دهه گذشته معمول تر گشته است (Holloway و Wheeler, ۲۰۰۲). پس از این که شرکت کنندگان، فرم رضایت نامه را آگاهانه امضا کردند، از هر کدام از آن‌ها خواسته شد تا زمان و مکان مصاحبه را به دلخواه خود تعیین کنند. تمام شرکت کنندگان ترجیح دادند در محل دانشکده پرستاری و مامایی مورد مصاحبه قرار گیرند. مصاحبه‌ها در پی هماهنگی انجام شده با مسئولین در اتاق کامپیوتر مخصوص اعضای هیئت علمی ترتیب داده شدند.

سئوالات این مصاحبه در قالب فرم راهنمای مصاحبه

شدند، ممکن است لازم باشد بعضی از آن‌ها به صورت جملات یا عباراتی در آورده شود که پدیده شناختی تر باشند. بنابراین، در این پژوهش، بعضی از جملات و عبارات مضمونی، به یک جمله، یک عبارت یا یک بند تبدیل شدند.

دو فعالیت نخست مربوط به مضمون "تامل بر روی درون مایه های ذاتی مشخص کننده پدیده" (یعنی "جدا کردن جملات مضمونی" و "تبدیل کردن و تغییر شکل دادن جملات گفته شده") برای هر مصاحبه به طور مجزا انجام شد. عبارات، جملات و بندهای متعلق به هر کدام از مصاحبه ها به طور مجزا از مصاحبه های دیگر و با توجه به وجوه مشترک، در قالب مضمون ها و زیرمضمون ها سازماندهی شدند. به این ترتیب، از مجموع مصاحبه ها، ۱۷ مضمون و ۳۵ زیرمضمون حاصل شد. سپس، پژوهشگر با کنار هم قرار دادن و مقایسه مشترکات مضمون ها و زیرمضمون های حاصل از هر کدام از مصاحبه ها، آن‌ها را در هم ادغام نموده که حاصل این کار، ظهور ۶ مضمون و ۱۷ زیرمضمون بود.

**تحلیل مشارکتی: سمینار و یا گروه تحقیق:** در این پژوهش، محقق مضمون ها و توصیف های مضمونی بدست آمده از داده ها را در سمیناری با حضور جمعی از مدرسین و اساتید مورد تحلیل قرار داد. در چنین سمینارهایی، اعضای شرکت کننده با بحث و بررسی، تفسیر مجدد، حذف کردن، یا اضافه کردن، به محقق در تصفیه و تکمیل درون مایه ها کمک می کنند (Van Manen, ۲۰۰۱).

**تمایز کردن مضمون های اصلی از مضمون های فرعی:** تمایز کردن مضمون های ذاتی از مضمون های فرعی یا اتفاقی ضروری است. در این پژوهش نیز

توجه شود، و در این صورت است که تامل بر تجربه زنده به تحلیل عمیق جنبه های ساختاری یا مضمونی آن تجربه منجر می شود.

فعالیت هایی که با هدف تامل بر درون مایه های ذاتی مشخص کننده پدیده انجام می پذیرند تحلیل مضمونی (Thematic analysis) نام دارند که مشتمل بر فعالیت هایی نظیر جدا کردن جملات مضمونی، تبدیل کردن و تغییر شکل دادن جملات گفته شده، بیرون کشیدن توصیف های مضمونی از منابع هنری، تفسیر از طریق گفتگو، تحلیل مشارکتی، و متمایز کردن مضمون های ذاتی از مضمون های فرعی می باشد.

**جدا کردن جملات مضمونی:** در این پژوهش از رویکرد کل نگر و انتخابی برای جدا کردن جملات مضمونی استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا متن هر مصاحبه به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفت، و معنی بنیادی یا مفهوم عمده متن به عنوان یک کل در یک یا چند بند توصیف شد (رویکرد کلی نگری). پس از آن، متن هر مصاحبه چندین بار خوانده شد و جملات یا عباراتی که به نظر می رسیدند مربوط به پدیده توصیف شده یا آشکارکننده آن هستند انتخاب شدند. مطالعه مصاحبه ها به صورت کلی نگر، منجر به ایجاد ۷ توصیف از ۷ مصاحبه انجام شده گردید. هر کدام از این توصیف ها، برداشت کلی پژوهشگر از گفته هر شرکت کننده در قالب یک یا چند بند بود. این توصیف های کلی ممکن است در بیرون کشیدن مضمون ها به پژوهشگر کمک نمایند.

رویکرد انتخابی نیز منجر به بیرون کشیده شدن ۲۶۶ عبارت، جمله یا بند مضمونی از مصاحبه ها شد.

**تبدیل کردن و تغییر شکل دادن جملات گفته شده:** پس از این که جملات و عبارات مضمونی از متن جدا

تمام مضمون های بدست آمده از طریق تنوع تصویری آزاد مورد بررسی قرار گرفت و در مورد هر مضمون، سئوالات فوق مطرح گردید. در نتیجه این فعالیت، پاره ای از مضمون ها که مضمون فرعی تشخیص داده شدند حذف گردیدند.

**هنر نوشتن و بازنویسی:** این مضمون متدولوژیک، خود را در تمام طول فرآیند پژوهش، و به خصوص از زمانی که تحلیل مضمونی آغاز می شود تا پایان بحث و بررسی در باره یافته ها، نشان می دهد. پژوهشگر برای پرداختن به مضمون "هنر نوشتن و بازنویسی" با استفاده از یادداشت هایی که در حین تحلیل متن مصاحبه ها تهیه کرده بود، توصیف ها و توضیحات کتبی درباره گفته های شرکت کنندگان، و آوردن نمونه هایی از نقل قول شرکت کنندگان، متن پدیده شناختی را، که در حقیقت معرفی یافته های این پژوهش هستند تنظیم نمود.

**حفظ ارتباط قوی و جهت دار با پدیده:** حفظ ارتباطی قوی با یک سؤال، پدیده یا اعتقاد خاص، محقق را از پذیرش نگرشی که اصطلاحاً بیطرفی علمی نامیده می شود باز می دارد و وی را از سطحی بودن و نادرستی ها بر حذر می دارد، بدین معنی که برخلاف پژوهش کمی که در آن سعی می شود محقق عینیت را حفظ کرده و بیطرفی را کاملاً رعایت کند، در پژوهش کیفی اثر محقق بر پژوهش اجتناب ناپذیر است. توجه به نکات فوق باعث می گردد محقق بتواند به عنوان ابزاری قابل اعتماد و معتبر ایفای نقش نماید (Van Manen, 2001).

این که محقق تا چه اندازه توانسته است به حفظ ارتباط قوی و جهت دار با پدیده مورد بررسی بپردازد از طریق خواندن یافته های حاصل از این مطالعه مشخص

می گردد.

**مطابقت بافت پژوهش با در نظر گرفتن اجزاء و کل.** محقق با حفظ ارتباط اجزا با کل در ذهن خود، توانایی تهیه متنی پدیده شناختی که بتواند نمایانگر واقعی داده های موجود و پدیده مورد مطالعه باشد را پیدا می کند (Van Manen, 2001). برای این که بتوان یافته های مطالعه پدیده شناسی هرمنیوتیک- که در قالب یک متن به توصیف و تفسیر پدیده یا تجربه مورد مطالعه می پردازد- را سازماندهی کرد و در عین توجه به کل به اجزای یافته ها نیز به طور ویژه توجه نشان داد روشهای مختلفی وجود دارد. در این پژوهش سازماندهی بر اساس مضمون ها صورت پذیرفته است.

#### موثق بودن پژوهش

**معتبر بودن.** یافته های این مطالعه به شرکت کنندگان ارائه شد و آن ها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته ها با تجربیات کار بالینی به محقق ابراز نمودند. این فعالیت، بازبینی توسط شرکت کنندگان نامیده می شود (Lincoln و Guba, 1985). همچنین، یافته های مقدماتی این مطالعه به همکاران محقق در دانشگاه لین شوپینگ کشور سوئد در یک سمینار ارائه شد و تحلیل یافته ها به بحث گذاشته شد.

**قابلیت اعتماد.** وقتی که معیار معتبر بودن برای یک پژوهش تایید شود بدین معنی است که معیار قابلیت اعتماد نیز تایید شده است (Guba, 1981). همان طور که قبلاً اشاره شد محقق با انجام اقداماتی نظیر بازبینی توسط شرکت کنندگان و تحلیل همکاران قابلیت اعتماد پژوهش را تامین کرد.

**قابلیت انتقال.** به عقیده Lincoln و Guba (1985)،

کنندگان در تمام مراحل پژوهش در ادامه یا انصراف از همکاری مختار بودند. به شرکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن داده هایی که آن ها در اختیار محقق قرار داده بودند اطمینان داده شد، بدین معنی که تنها محقق از هویت واقعی مصاحبه شوندگان و اینکه کدام قسمت از داده ها از کدام شرکت کننده کسب شده است، اطلاع داشت. این کار از طریق اختصاص دادن یک کد عددی به هر شرکت کننده صورت گرفت و دیگر افراد تنها از طریق این کد عددی می توانستند صاحب هر بخش از اطلاعات را مشخص کنند.

محقق با در اختیار قرار دادن شماره تماس تلفنی و آدرس الکترونیک خود، این امکان را برای شرکت کنندگان بوجود آورد تا بتوانند عقاید و نظرات جدید خود یا تصمیم خود برای انصراف از مطالعه را به اطلاع پژوهشگر برسانند. همانطور که قبلاً شرح داده شد ۳ تن از دانشجویان پس از امضای فرم رضایت نامه و یکی از آن ها پس از انجام مصاحبه، از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دادند و تجزیه و تحلیل بر روی گفته های ۷ شرکت کننده انجام گرفت.

### نتایج

مضمون هایی که از داده های این مطالعه ظهور یافتند همگی پیرامون تجربه کار بالینی دانشجویان پرستاری و بر اساس هدف مطالعه یعنی جستجو، توصیف و تفسیر پدیده کار بالینی دانشجویان است. تجربه بالینی دانشجویان پرستاری در قالب ۶ مضمون و ۱۷ زیرمضمون ظهور یافتند. یکی از مهم ترین این مضمون ها که مورد بحث این مقاله است ارتباطات مراقبت مدار بود.

در این مطالعه، دانشجویان پرستاری در توصیف

پژوهشگر کیفی نمی تواند قابلیت انتقال پژوهش را مشخص کند، و وظیفه وی در این زمینه، تنها مهیا نمودن توضیحات مبسوط از یافته ها است تا کسانی که علاقمند به بکارگیری این یافته ها در بافت (Context) دیگر هستند بتوانند بر اساس این توضیحات، ارزیابی قابل اعتمادی در این زمینه انجام دهند. در این پژوهش سعی شده است با توصیف های مبسوط زمینه برای قضاوت و ارزیابی دیگران در مورد قابلیت انتقال یافته ها فراهم شود.

**قابلیت تایید.** محقق با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش به تضمین قابلیت تایید این پژوهش کمک نمود. علاقمندی پژوهشگر به پدیده تحت مطالعه، تماس درازمدت وی با این پدیده (به عنوان دانشجو و مربی) و همچنین، تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین کننده قابلیت تایید بودند.

فعالیت های دیگری که در طول انجام این پژوهش به موثق بودن آن کمک نمودند عبارتند از: هدایت پژوهش بر اساس طرح تحقیق، ضبط گفته های شرکت کنندگان بر روی نوار کاست و مکتوب کردن آنها و همچنین بازبینی نوشته ها توسط شرکت کنندگان قبل از تجزیه و تحلیل به منظور تایید صحت آن ها. همچنین با توجه به توصیه صاحب نظران شرکت کننده در جلسات اصلاحی پژوهش، پس از ظهور مضمون ها از مصاحبه های ۵ شرکت کننده، مصاحبه با ۲ دانشجوی دیگر انجام شد تا اطمینان حاصل گردد که مضمون های دیگری وجود ندارند که این کار برای اطمینان از اشباع داده ها صورت گرفت.

**ملاحظات اخلاقی.** تمام شرکت کنندگان در این پژوهش فرم رضایت نامه را امضا کردند. شرکت



"... (در محیط بالینی) آدم با تعداد افراد زیادی برخورد می کنه، با هر نوع تیپ شخصیتی، با هر نوع سطح فرهنگی، خانوادگی و اینها، احساس می کنم خیلی خوبه، از این نظر که ... آدم یواش یواش وقتی که ترمش میره بالاتر، دیگه می دونه که در برخورد با این نوع مریض، این نوع خانواده یا این نوع تیپ شخصیتی چه جور برخوردی باید داشته باشه، چطور رفتار بکنه ..."

یکی از دانشجویان از لمس کردن بیمار به عنوان عاملی برای جلب اعتماد بیمار و گسترش ارتباط با وی یاد کرد:

"... از موردهایی که میتونه ارتباط من رو با یه مریض بیشتر بکنه، اعتماد مریض رو نسبت به من بیشتر بکنه، تاجینگه ..."

دانشجویان در حین تجربه بالینی خود می خواهند به نحوی با بیمار ارتباط برقرار نمایند و همانطور که از گفته های آنان بر می آید، هدف آن ها از برقراری این ارتباط، رسیدگی به بیمار و برآوردن آسایش و راحتی بیمار است. نکته مهم این که در تمام این برخوردها، آنچه برای دانشجویان اهمیت دارد، احساسی است که در بیمار از این ارتباط بوجود می آید، و ملاک و معیار اثربخش بودن ارتباط، فقط و فقط احساس بیمار است و اوست که به عنوان مرجع برای تعیین میزان موفقیت ارتباط محسوب می شود. اگر بیمار احساس رضایت نماید، دانشجو نیز حس می کند که در اداره بیمار موفق بوده است.

**ارتباط نزدیک با بیمار.** دانشجویان، نزدیک بودن ارتباط خود با بیماران را به صورت آگاهی از ویژگی منحصر به فرد ارتباطی توصیف کردند که با بیمار برقرار می نمودند. ارتباط نزدیک از نظر آنها ارتباطی بود که احساس نزدیکی را به طور دوجانبه، هم در

هایشان به ماهیت مراقبتی تجربه بالینی خود تاکید کردند. آنان، مراقبت را از طریق ارتباط با بیماران به اجرا می گذاشتند. چهار زیر مضمون: چگونگی اداره بیمار، ارتباط نزدیک با بیمار، تقویت بیمار، و همدلی مضمون ارتباطات مراقبت مدار را شکل دادند.

**چگونگی اداره بیمار.** شرکت کنندگان در این مطالعه، راه های مختلفی را که در برخورد با بیماران اتخاذ می کردند شرح دادند. در حقیقت، آن ها به صورت مختلف با بیماران روبرو می شوند و به رتق و فتق امور می پردازند. دانشجویان سعی داشتند تا آنجا که ممکن است به گونه ای رفتار کنند که بیمار احساس راحتی می کند. بعضی از شرکت کنندگان به روشهایی که برای برآوردن نیازهای بیمار و جلب رضایت وی بکار می گرفتند اشاره داشتند و اعتقاد داشتند که با هر بیماری باید به گونه ای خاص برخورد کرد. یکی از دانشجویان گفت:

"فرقی نمی کنه مثلاً چه مریضی باشه، سریع میرم... مثلاً سریع میرم... مثلاً اون نقطه ای که قوتشه، دوست داره، سریع می شناسم، مثلاً میگم که... مثلاً یکی از... یکی از این که از زیبایی اش تعریف کنه خوشش میاد، یکی مثلاً از این که الان بگی وای مثلاً الهی بمیرم درد داری مثلاً این جور، این جور خوشش میاد، یکی مثلاً با احترام باهاش صحبت کنی خوشش میاد مثلاً یادمه... متوجه میشم یعنی تا اونجائی که بتونم سعی می کنم."

بعضی از دانشجویان پرستاری هم عنوان کردند که به مرور زمان و از طریق تکرار تعاملات با بیماران و دیگر افراد یاد گرفته اند که چگونه باید با هر فرد خاص برخورد نمایند و این یادگیری را یکی از نکات مثبت تجربه بالینی می دانستند. یکی از دانشجویان اظهار داشت:

عنوان عاملی برای برقراری ارتباط نزدیک با بیمار محسوب شود. در مورد بعضی از بیماران، حتی اگر یکی از نزدیکانشان بخواهند این نیازها را برطرف نمایند بیمار آنقدر احساس راحتی نمی کند که یک پرستار این کار را انجام دهد، یعنی ارتباطی به مراتب نزدیکتر از نزدیکان خود با پرستار برقرار می کند:

“یعنی در واقع بعضی وقتا هستش که یه پرسنل پرستاری با نیازهای اولیه مریضش سر و کار داره، یعنی در واقع این ارتباط خیلی نزدیکه، وقتی مریض مشکلات اولیه خودش رو در مورد اجابت مزاجش یا هر چیز دیگه مطرح میکنه، ارتباط خیلی نزدیکه و خیلی راحت تر میتونه آدم طرفش رو بشناسه، من فکر می کنم چون ارتباط نزدیک تره و صرف کاری نیست...”

یکی دیگر از دانشجویان ارتباط با بیماران را به ارتباطات خانوادگی تشبیه کرد. وی همچنین این ارتباط را زمینه ساز توصیه های خیرخواهانه و ارائه تجربیات بیماران تلقی می کرد:

“... بعضی هاشون هم (بیماران) خیلی... مثلا عین پدر می موندند، خیلی مثلا رابطه خوب، حتی نصیحتمون کردند، بعضی هاشون خوب خیلی تحصیلات خودشون هم بالاتر بود به سری از تجربیات خودشون رودر اختیار ما می گذاشتند... از این نظر هم ...”

زیرمضمون ارتباط نزدیک با بیمار به صورت تلویحی بیانگر ارائه نوعی مراقبت جامع از بیمار است. از نظر دانشجویان، ارتباط با بیمار تنها محدود به انجام صرف فعالیت های پرستاری آشکار و فیزیکی نمی شود، و ارتباطی گسترده تر و عمیق تر است، تا جایی که بیمار با اطمینان خاطر به بیان حقایق خصوصی زندگی خود پرداخته و آنقدر به دانشجو نزدیک می شود که حتی یکی از دانشجویان، بیمار را به پدر خود تشبیه می کند. جنبه دیگر این ارتباط، سودمندی آن در شناسائی و

دانشجو و هم در بیمار، بوجود آورد. کمک کردن به بیمار یکی از عوامل ایجاد کننده چنین احساسی بود، و همچنین به حل آسان مشکلات کمک می کرد.

یکی از دانشجویان این ارتباط را به حدی نزدیک و گسترده توصیف کرد که قطع موقتی آن باعث دلتنگی وی می شد. وی گفت:

“... گاهی اگه یه ذره از بیمارستان بگذره از محیط بالینی بگذره ... دلم براشون تنگ میشه (خنده)... ... یه ارتباط خیلی گسترده، البته تا حد خودش، بستگی به جنس داره.”

یکی از دانشجویان گستردگی و شدت این ارتباط را به در میان گذاشته شدن مسائل محرمانه و خصوصی بیمار نسبت داد. در واقع، این ارتباط آنقدر نزدیک است که بیمار حس می کند می تواند بدون هر گونه محدودیتی، مسائل شخصی خود را با پرستار در میان بگذارد:

“... با اون... (با) صحبت کردن با اون خانم راجع به مسائل عاطفی ارتباط من باهاش خیلی نزدیک میشه، چون حداقل یکی از مسائل خصوصی اش رو من فهمیدم، به من اعتماد کرده.”

یکی دیگر از دانشجویان نیز علاوه بر تاکید بر تاثیر خصوصی بودن این ارتباط بر روی صمیمی تر شدن آن عنوان کرد که این نزدیکی و صمیمیت باعث اثر بخش تر بودن آن می شود:

“توی محیط بالینی من فکر می کنم که به علت اینکه شما ارتباطت با بیمار یا هر فردی خیلی نزدیک تر و خیلی خصوصی تره، در واقع میشه گفت... تاثیر گذارتره، همیشه گفت صرف اونجاست، ولی خیلی تاثیر گذارتره، یعنی بهتر... از محیط های دیگه اس، از نظر ارتباطات و اینها.”

برآورده کردن نیازهای اولیه بیمار نیز می تواند به

بررسی بیمار است. با توجه به اینکه بررسی بیمار یکی از مراحل فرآیند پرستاری است و با عنایت به اینکه در این مرحله، بخش قابل توجهی از اطلاعات کسب شده، حاصل اظهارات بیمار است، نقش داشتن ارتباطی نزدیک با بیمار به طوری که بتواند بدون هیچ محدودیتی به توضیح مسائل خود بپردازد بیشتر روشن می گردد. اظهارات و احساسات بیمار که از طریق گرفتن تاریخچه از بیمار بدست آمده اند مهمترین رکن ارائه مراقبت متناسب با شرایط هر بیمار است.

ارتباطی که بین دانشجو و بیمار وجود می آید یک ارتباط دوطرفه است، بدین معنی که دانشجو نیز از این ارتباط تاثیر می پذیرد. این تاثیر پذیری فراتر از کسب مهارت و دانش در اثر برقراری این ارتباط است به طوری که باعث می شود دانشجو این ارتباط را به ارتباط بین پدر و فرزند تشبیه کند و فقدان آن منجر به دلنگی دانشجو می گردد. لذا، زیرمضمون ارتباط نزدیک با بیمار علاوه بر اینکه نشانگر جنبه مراقبتی تجربه بالینی دانشجویان پرستاری است، به صورت تلویحی نیز به عنوان عاملی موثر در فرآیند جامعه پذیری دانشجویان پرستاری نمود پیدا می کند.

**تقویت بیمار.** بهترین تجربیات بالینی برای دانشجویان زمانی بود که باعث تقویت بیماران می شدند. دانشجویان دوست داشتند کاری برای بیمار انجام داده و بدین وسیله آن ها را خوشحال نمایند. این امر مخصوصاً در حوزه ارتباطات بود، نه مراقبت های پرستاری فیزیکی. دانشجویان اعتقاد داشتند که احساس خوشحالی می تواند بر بهبود بیماران اثر داشته باشد. بعضی از دانشجویان به مراسم جشنی اشاره کردند که آن ها در پایان قسمتی از دوره آموزش بالینی (پایان آموزش بالینی در بخش اعصاب و روان) به اتفاق

بیماران برگزار کرده بودند:

"... حالا یه مثال براتون بزنم، توی بیمارستان نواب، اولین روزی که وارد شدیم تمام مریض ها افسرده بودند، یعنی ... تمام مریض ها یعنی ... یعنی حداقلش این بود که دوست نداشتند ارتباط برقرار کنند، صبح ها دیر از خواب بلند می شدند، به زور از خواب بلند می شدند، کسل بودند همه شون، ولی روز آخر که داشتیم بیرون میومدیم، اینقدر ما با اینها دیگه ارتباطمون وسیع شده بود حتی دیگه با همدیگه فوتبال دستی هم بازی می کردیم، اینکه شارژ شده بودند همه شون، یعنی ... نمیدونم انرژی مثبت بود، ارتباط مثبت ..."

"روز خوب که آخرین روز توی بیمارستان نواب بود... که دیگه داشتیم خداحافظی می کردیم حالا مثلاً برای مریض ها یه جشن گرفتیم که دیگه تموم شد، بعد چون آخرین بیمارستان این سال هم بود، یعنی آخرین روز بیمارستان این سال بود دیگه خیلی روز خوبی بود..."

دانشجویان با شرح تجربیات خود پیرامون اقداماتی که برای خوشحال کردن بیماران در بخش اعصاب و روان انجام داده بودند، افق دیگری را پیرامون "ارتباطات مراقبت مدار" گشودند. آن ها با مورد توجه قرار دادن نیاز روحی، روانی و عاطفی بیماران، بر جامع بودن تجربه مراقبتی خود از نظر این ابعاد صحنه گذاردند. آنان همچنین با آوردن تعبیری نظیر "شارژ شدن"، "انرژی مثبت"، "ارتباط مثبت"، "تاثیر مثبت"، و "ارتقاء" به درجه بالاتر سعی داشتند اثربخشی بی نظیر این گونه اقدامات در التیام بیماران را به مخاطب القاء کنند. تقویت بیمار بیانگر خصوصیت منحصر بفرد و متمایز کننده حرفه پرستاری از حرفه پزشکی و دیگر حرفه هاست. در این زیرمضمون نیز همانند زیرمضمون "چگونگی اداره بیمار"، ملاک و معیار اثر بخشی فعالیت

تأثیر پذیرفتن از آن می تواند محرکی برای ارائه مراقبت پرستاری باشد و بعد انسانی مراقبت را پررنگ نماید.

از ویژگی های برجسته توصیف های شرکت کنندگان پیرامون مضمون ارتباطات مراقبت مدار، داشتن دیدی جامع نگر نسبت به بیمار بود. آن ها بیمار را به عنوان انسانی که دارای نیاز در تمامی جنبه های زیستی- روانی- اجتماعی- معنوی است، مورد توجه قرار دادند. همچنین، آن ها احساس بیمار نسبت به اثرات ارتباطی که با دانشجو برقرار کرده را به عنوان مهم ترین عامل سنجش فعالیت های خود دانستند که این، نشاندهنده تأکیدی است که دانشجویان در تجربه بالینی خود بر بعد انسانی مراقبت دارند. علاوه بر این، یافته های این مطالعه نشان داد که دانشجویان در تجربه بالینی خود و در ارتباط برقرار کردن با بیمار، از این ارتباط تأثیر پذیرفته و جوی صمیمی بین آن ها و بیمار بوجود می آید.

دانشجویان پرستاری، تجربه کار بالینی را به معنای "ارتباطات مراقبت مدار" دانستند. آنان به طرق گوناگون سعی داشتند موقعیتهایی را که بین آن ها و بیمار بوجود می آمد به نحو مطلوب اداره نمایند. در این موقعیت ها، بیمار به هیچ وجه از جانب آنان نادیده انگاشته نمی شد. علاوه بر این، توجه دانشجو به فردیت بیمار بود. دانشجو در اداره هر وضعیت سعی داشت با لحاظ کردن علائق و روحیات بیمار، شرایط را به گونه ای که بیمار احساس خوبی داشته باشد هدایت کند و معیار نهایی اقدامات از نظر دانشجویان، احساس بیمار بود. تقویت بیمار و همدلی با وی نیز منجر به چنین نتیجه ای می شد. دانشجویان، خوشحال کردن بیماران را عاملی التیام بخش می دانستند. علاوه بر این، در مواقعی که بیماران با موقعیت های نامناسب روبرو

دانشجویان، احساس بیمار پس از انجام آن فعالیت است. در حقیقت، ملاک قرار دادن احساسات و اظهارات بیمار برای ارزیابی اقدامات پرستاری انجام شده، توجه نشان دادن به حرفه پرستاری به عنوان حرفه ای است که به انسان ها احترام می گذارد و تفاوت های فردی آن ها را ارج می نهد. این خصوصیت تجربه بالینی دانشجویان پرستاری است که نشان می دهد پرستاری با علوم انسانی پیوندهای محکمی دارد و مشوق سیر پارادایم پرستاری به سوی ماهیت حقیقی خود در دهه های اخیر بوده است.

**همدلی با بیمار.** دانشجویان شرح دادند که چگونه هنگام مواجهه با بیمارانی که در شرایط بدی قرار داشتند دچار ناراحتی می شدند. یکی از دانشجویان از تردید و به دنبال آن ناراحتی خود در زمانی که وضعیتی نامساعد برای بیمار پیش آمده و بیمار هنوز از آن بی اطلاع است سخن گفت:

"توی ... توی درمانگاه ... المپیک که بودیم، یه خانمی بودن، باردار بودن، بعد ... بعد از اینکه آزمایش ها رو داده بودن، متوجه شده بودن که ایشون اچ-آی-وی مثبتن، بعد هیچ کس نمیدونست چه جوری باید به ایشون بگه، و دیگه وقتی که به ایشون گفتیم و اینها ... خیلی بد بود، یعنی روز خیلی بدی بود."

در حقیقت، این زیرمضمون علاوه بر اینکه به تأثیرپذیری دانشجو از تجربیات محیط بالینی اشاره دارد، یکی از مهم ترین جنبه های مراقبت جامع را معرفی می کند. در مورد اینکه آیا همدلی یک صفت است یا یک وضعیت، یا اینکه آیا همدلی پویا است یا ایستا، بحث هایی در محافل علمی وجود دارد. صرف نظر از این بحث ها، آنچه از گفته های دانشجویان در این زمینه بر می آید، این است که فهمیدن وضعیت بیمار و

بودند، حس همدلی دانشجویان زمینه ساز اقدامی مراقبت مدار از جانب آن ها می شد. ارتباط نزدیک با بیمار، بعد دیگری از ارتباطات مراقبت مدار بود. دانشجویان پس از آن که مدتی از حضور آن ها در یک محیط بالینی می گذشت، روابطی صمیمی با بیماران برقرار می کردند به طوری که قطع این ارتباطات می توانست دلتنگی آن ها را فراهم آورد. دانشجویان، انجام مراقبت جامع نگر را عامل این ارتباط نزدیک قلمداد می کردند. استدلال آن ها این بود این نوع مراقبت، آن ها را با جنبه های عاطفی و خصوصی بیمار، و همچنین، نیازهای اولیه وی روبرو می کند و بنابراین برقراری چنین ارتباطاتی را معلول شرایط مراقبت جامع ذکر کردند.

### بحث و نتیجه گیری

یک بعد از تجربه کار بالینی دانشجویان پرستاری، "ارتباطات مراقبت مدار" است که دارای سه ویژگی عمده جامعیت، دوطرفه بودن، و اهمیت دادن به احساس بیمار است. در متون پرستاری، مراقبت، به عنوان جزء اصلی و جدایی ناپذیر خدمات پرستاری محسوب شده است. اگرچه هنوز تعریف دقیقی از این مفهوم ارائه نشده است، اما هر کدام از مطالعات انجام شده توانسته است از طریق یافته های خود نوری بر این مفهوم تابانده و به آشکار شدن ابعاد مختلف آن کمک نماید. دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش از طریق به کارگیری رفتارهای مخصوص برای برخورد متناسب با هر بیمار، برقراری ارتباط نزدیک با بیمار، انجام اقداماتی به منظور تقویت بیمار و هدایت وی به سمت

کسب سلامتی، و همچنین از طریق همدلی به این مضمون معنی دادند. در مطالعات دیگر نیز یافته هایی شبیه به این مضمون مشاهده می شود. Dunn, Mylonas, Ehrich و HansFord (۲۰۰۰) در مطالعه ای، که یکی از اهداف آن فهمیدن تجربه بالینی دانشجویان پرستاری بود، به این نتیجه رسیدند که دانشجویان پرستاری تمایل دارند به دیگران کمک کرده و در وضعیت آن ها تفاوت بوجود آورند. دانشجویان شرکت کننده در مطالعه دون و همکاران، از توانایی خود برای برآوردن نیازهای بیماران و خانواده ها و همچنین کمک کردن به بهبود نتایج مراقبت از بیمار به ترتیبی که واقعا یک تفاوت در وضعیت وی بوجود آورند احساس رضایت می کردند. Dunn و همکاران، (۲۰۰۰) این تجربه دانشجویان پرستاری را تحت مضمون "رعایت کردن حال دیگران" (Altruism) معرفی کردند. مضمون "رعایت کردن حال دیگران" تنها یک جنبه از ارتباطات مراقبت مدار را نشان می دهد، حال آن که مضمون ارتباطات مراقبت مدار و چهار زیرمضمون مرتبط با آن، که در این مطالعه بدست آمدند، به روشنی در بر دارنده معنی مراقبت جامع نگر هستند. این مضمون با در اولویت قرار دادن بیمار قبل از هر چیز، بر کانون توجه پرستاری که همانا انسان است توجه خاص معطوف می دارد. این که دانشجویان احساس بیمار را معیار اصلی نتیجه بخش بودن مراقبت های پرستاری دانستند موید این مسئله است.

در یافته های مطالعه Mahat (۱۹۹۸)، یافته ای متضاد با زیرمضمون "چگونگی اداره کردن بیمار" دیده می شود. در حالی که در مطالعه حاضر، دانشجویان از ارتباط داشتن با بیماران مختلف و چگونگی اداره آن ها به عنوان نقطه قوت خود یاد کرده و آن را به عنوان

توانایی بر می شمردند، دانشجویان مطالعه Mahat، ارتباطات بین فردی با افراد دارای ویژگی های فرهنگی مختلف که ارتباط با بیماران نیز جزء آن بود، را منبع استرس می دانستند. شاید بتوان این تفاوت را به اهداف متفاوت این دو پژوهش نسبت داد، زیرا Mahat در پژوهش خود به دنبال بررسی استرس دانشجویان در محیط بالینی بود.

در مطالعه دیگری که توسط Streubert (۱۹۹۴) انجام شد، احساس نزدیکی با بیمار یکی از بخش های مضمون "احساسات" بود که در مطالعه یاد شده بدست آمد و موید زیرمضمون "ارتباط نزدیک با بیمار" در مطالعه حاضر است. Winsor (۱۹۸۷) نیز در مطالعه خود در مورد تجربه بالینی دانشجویان پرستاری دریافت که دانشجویان از ارتباط با بیمار احساس رضایت می کردند و تمایل داشتند مراقبت خوبی به بیمار ارائه دهند. آنچه دو مطالعه یاد شده در مورد ارتباط با بیمار بدست آوردند، در مطالعه حاضر با غنای بیشتری بدست آمد، چرا که دانشجویان شرکت کننده، ماهیت ارتباط خود با بیمار را نیز تشریح کردند. دانشجویان شرکت کننده توضیح دادند که کمک به بیمار در برآوردن ابتدائی ترین و خصوصی ترین نیازهای وی چگونه به تقویت ارتباط بین آنها کمک می کند. آنان همچنین با بیان این که بیماران حتی رازهای خود را با آنان در میان می گذاشتند سعی داشتند وجود صمیمیت در ارتباط بین آن ها را مورد تاکید قرار دهند. احساس دلتنگی که به دانشجویان هنگام جدا شدن از بیماران یا ترک بخش مربوطه دست می داد نیز دلیلی بر این ارتباط نزدیک و همچنین دوجانبه بودن آن بود.

توانایی بر می شمردند، دانشجویان مطالعه Mahat، ارتباطات بین فردی با افراد دارای ویژگی های فرهنگی مختلف که ارتباط با بیماران نیز جزء آن بود، را منبع استرس می دانستند. شاید بتوان این تفاوت را به اهداف متفاوت این دو پژوهش نسبت داد، زیرا Mahat در پژوهش خود به دنبال بررسی استرس دانشجویان در محیط بالینی بود.

در مطالعه دیگری که توسط Streubert (۱۹۹۴) انجام شد، احساس نزدیکی با بیمار یکی از بخش های مضمون "احساسات" بود که در مطالعه یاد شده بدست آمد و موید زیرمضمون "ارتباط نزدیک با بیمار" در مطالعه حاضر است. Winsor (۱۹۸۷) نیز در مطالعه خود در مورد تجربه بالینی دانشجویان پرستاری دریافت که دانشجویان از ارتباط با بیمار احساس رضایت می کردند و تمایل داشتند مراقبت خوبی به بیمار ارائه دهند. آنچه دو مطالعه یاد شده در مورد ارتباط با بیمار بدست آوردند، در مطالعه حاضر با غنای بیشتری بدست آمد، چرا که دانشجویان شرکت کننده، ماهیت ارتباط خود با بیمار را نیز تشریح کردند. دانشجویان شرکت کننده توضیح دادند که کمک به بیمار در برآوردن ابتدائی ترین و خصوصی ترین نیازهای وی چگونه به تقویت ارتباط بین آنها کمک می کند. آنان همچنین با بیان این که بیماران حتی رازهای خود را با آنان در میان می گذاشتند سعی داشتند وجود صمیمیت در ارتباط بین آن ها را مورد تاکید قرار دهند. احساس دلتنگی که به دانشجویان هنگام جدا شدن از بیماران یا ترک بخش مربوطه دست می داد نیز دلیلی بر این ارتباط نزدیک و همچنین دوجانبه بودن آن بود.

Wilson (۱۹۹۴)، در مطالعه خود که به بررسی دید دانشجویان پرستاری در مورد یادگیری در محیط

### کاربرد یافته ها

برنامه ریزان آموزشی می توانند برای اصلاح برنامه رشته 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 گیرند و راهنمای برنامه ریزان در تنظیم ارتباطات دانشجویان با مددجویان باشند.

دانشجویان پرستاری در محیط بالینی بر فعالیت های پرستاری محیط بالینی اثر دارند. سرپرستاران و پرسنل پرستاری می توانند از این یافته ها برای تنظیم فعالیت های بالینی دانشجویان پرستاری متناسب با

هدف پژوهش کیفی و مخصوصاً پدیده شناسی، ایجاد دانش در زمینه پدیده مورد مطالعه است. دانش ایجاد شده در این پژوهش می تواند دستمایه پژوهش های دیگر در این زمینه قرار گیرد تا افق های دیگری در مورد این پدیده گشوده شده و راهنمای آموزش بالینی رشته پرستاری قرار گیرند.

### محدودیت های پژوهش

هرچند غیر قابل تعمیم بودن نتایج پژوهش های کیفی از مشخصه های این گونه پژوهش ها است، اما ممکن است از نقطه نظر کسانی که برای به کارگیری عملی نتایج تحقیقات اهمیت زیادی قائلند، به عنوان یکی از محدودیت های این پژوهش محسوب شود.

هدف مطالعات پدیده شناسی بدست آوردن دانش در مورد پدیده مورد مطالعه است. بنابراین، چنانچه خوانندگان بخواهند از یافته های این پژوهش در عمل استفاده کنند، این کار باید به طریقی انجام شود که نتایج آن قابل تجزیه و تحلیل آماری باشد. در حقیقت، به کارگیری یافته ها باید در قالب طرحی پژوهشی و به طریقی مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان یافته ها را تعمیم داد.

محدودیت دیگری که می تواند برای این مطالعه متصور باشد، مصاحبه با اکثر شرکت کنندگان در فصل امتحانات پایان ترم بود. این مسئله ممکن است علاقه شرکت کنندگان برای شرح مبسوط تر تجربیات خود را کاهش داده باشد.

### تقدیر و تشکر

در پایان از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ایران، کارکنان محترم کتابخانه و واحد

اهداف اصلی فعالیت های پرستاری، به ویژه در مواقعی که دانشجویان تحت سرپرستی مستقیم آن ها قرار دارند (کارآموزی در عرصه)، استفاده نمایند.

پرستاران محقق می توانند در تحقیقات خود، با تمرکز بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری، منابع حمایتی موجود در محیط بالینی برای دانشجویان، و فرآیند جامعه پذیری حرفه ای، این ابعاد تجربه بالینی دانشجویان پرستاری را بسط دهند. محققین می توانند مطالعاتی به منظور بررسی تکامل حرفه ای دانشجویان و درک مراحل مختلف آن طراحی نمایند تا با احساسات و نیازهای دانشجویان به طور دقیق تر و واقعی تر آشنا شوند.

### پیشنهاد برای پژوهش های بعدی

در ایران، حوزه آموزش بالینی دانشجویان در رشته پرستاری زمینه ای مناسب برای انجام انواع پژوهش های کمی و مخصوصاً کیفی است. حضور عوامل انسانی از جمله تعاملات بین فردی، آموزش دانشجو بر بالین بیمار و کسب نقش های پرستاری با هدف برآوردن نیازهای دیگر انسان ها، باعث شده است پژوهش های کیفی جایگاه خاصی در حوزه آموزش بالینی داشته باشند.

این پژوهش جنبه هایی از تجربه بالینی دانشجویان پرستاری را مشخص کرد که هر کدام به تنهایی می توانند مورد کنکاش بیشتر قرار گرفته و ماهیت تجربه بالینی را بیشتر نمایان سازد. پژوهش تحت عنوان "تجربه دانشجویان پرستاری پیرامون مراقبت از بیمار به عنوان یک دانشجو" می تواند اطلاعات با ارزشی در زمینه ارتباطات مراقبت مداری که دانشجویان از بیمار به عمل می آورند، بدست دهد.

Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, Sage Publications. 158-172.

LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2002). *Nursing Research: methods, clinical appraisal, and utilization* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Mosby. 220-221.

Mahat, G. (1998). Stress and coping: junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nursing Forum*, 33(1): 11-19.

May, K.A. (1991). Interview techniques in qualitative research: concerns and challenges. In: Morse J.M. *Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue*. Newbury Park, California: SAGE. 188-201.

Morse, J.M. (1991). Strategies for sampling. In: Morse J.M. (ed) *Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue*. Newbury Park, California: SAGE Publications. 127-156

Morse, J.M. (1998). Designing funded qualitative research. In: Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. *Strategies of qualitative inquiry*. London, SAGE Publications. 56-85

Nahas, V.L., Nour, V., & Al-Nobani, M. (1995). Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Education Today*, 19, 639-648.

Nolan, C.A. (1998). Learning on clinical placement: the experience of six Australian student nurses. *Nurse Education Today*, 18, 622-629.

Pierce, A.G. (1991). Preceptorial students' view of their clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 30(6). 244-250.

Streubert, H. (1994). Male nursing students' perceptions of clinical experience. *Nurse Educator*, 19(5), 28-32.

Tolhurst, G., & Bonner, A. (2000). Development of clinical assessment criteria for postgraduate nursing students. *Collegian*, 7(2), 20-25.

Van Manen, M. (2001). *Researching Lived Experience*. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy (3<sup>rd</sup> ed.). Ontario, Althouse Press. 1-202.

Williams, A., Wellard, S.J., & Bethune, E. (2001). Assessing Australian undergraduate clinical learning. *Collegian*, 8(4), 9-13.

کامپیوتر دانشکده به خاطر همکاری بی شائبه اشان تقدیر و تشکر می گردد.

## منابع

Baillie, L. (1993). Factors affecting student nurses' learning in community placements: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 18(7), 1043-1053.

Barnard, A.G., & Dunn, S.V. (1994). Issues in the organization and structure of clinical education for under graduate nursing programs. *Journal of Nursing Education*, 33(9), 420-422.

Beck, C.T. (1993). Nursing students' initial clinical experience: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 30(6), 489-497.

Chapman, R. & Orb, A. (2000). The nursing students' lived experience of clinical practice. <http://www.fsu.edu.au/schools/NHCP/AEJNE/Archive/Vol5-2/chapmanrvol5-2.html>. Accessed Feb 5 2002.

Christy, T. (1980). Clinical practice as a function of nursing education. *Nursing Outlook*, 28, 493-497.

Dunn, S.V., Ehrich, L., Mylonas, A., & Hansford, B.S. (2000). Students' perceptions of field experience in professional development: A comparative study. *Journal of Nursing Education*. 39(9), 393-400.

Edmond, C.B. (2001). A new paradigm for practice education. *Nurse Education Today*, 21(4), 251-259.

Grealish, L., & Carrol, G. (1998). Beyond preceptorship and supervision: a third clinical teaching model emerges for Australian nursing education. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 15, 3-11.

Green, A.J. & Holloway, D.G. (1997). Using a phenomenological research technique to examine student nurses' understandings of experiential teaching and learning: a critical review of methodological issues. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 1013-1019.

Guba, E.G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*, 29, 75-92.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative research in nursing* (2<sup>nd</sup> ed.) Oxford, Blackwell Science Ltd. 223-230.



Wilson, M.E. (1994). Nursing student perspective of learning in a clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 33(2), 81-86.

Winsor, A. (1987). Nursing students' perceptions of clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 26(4), 150-154.

Yong, V. (1996). "Doing clinical": the lived experience of nursing students. *Contemporary Nurse*, 5(2), 73-79.

## CARING-ORIENTED RELATIONSHIPS IN STUDENT NURSES' CLINICAL EXPERIENCE

\*H. Peyravi, MS<sup>1</sup> M. Yadavar Nikravesh, Ph.D.<sup>2</sup> SF. Haghdoost Oskouie, Ph.D.<sup>2</sup>  
C. Berterö, Ph.D.<sup>3</sup>

### ABSTRACT

Nursing as a practice-based profession requires that the student nurses learn how to become professional in the clinical environment. Many studies have addressed student nurses' clinical learning and related problems, but few have explored the whole clinical experience of being a student nurse.

This paper is a partial report of the study was planned to understand and gain deeper insight into Iranian student nurses' lived experience of clinical placement.

Seven student nurses were interviewed about their clinical experience during clinical placement. The researchers analyzed the verbatim transcripts using van Manen's phenomenological methodology, keeping in mind the recommended six research activities.

One of the most prominent themes emerged was a caring-orientated relationship and captured by four sub themes: How to manage the patient, connected relationship, patient reinforcement, and empathy.

The aim of qualitative research in general and phenomenology in specific is to produce knowledge regarding the phenomenon under study. The knowledge produced in this study would be helpful for other researchers to open other horizons around the phenomenon of student nurses' clinical experience and also, as a guide for nursing clinical education.

**Key Words: Caring-oriented relationship, Student Nurses, Lived Experiences, Phenomenology, Van Manen's methodology**

<sup>1</sup> Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (\*Corresponding Author)

<sup>2</sup> Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Associate Professor, Faculty of Health Sciences, Linköping University, Sweden.