

## آسیب‌شناسی آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان پرستاری: تحلیل محتوی کیفی

احمد ایزدی<sup>۱</sup>، محمد ترابی<sup>۲</sup>، پرخیده حسنی<sup>۳</sup>، خدایار عشوندی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت 1393/10/7 تاریخ پذیرش 1393/12/10

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری مستلزم بررسی وضعیت موجود جهت اصلاح نقاط ضعف می‌باشد و دانشجویان به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزشی هستند. هدف از این مطالعه تحلیل مشکلات آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان پرستاری است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوی قراردادی است که در آن ۱۴ دانشجوی پرستاری سال آخر با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته گروه مدار، تجزیه و تحلیل انجام شد.

**یافته‌ها:** با استفاده از تحلیل دست‌نوشته‌ها، تعداد قابل توجهی درون‌مایه اولیه و شش درون‌مایه اصلی که هر یک چند درون‌مایه فرعی داشتند، استخراج شد. نهایتاً شش درون‌مایه اصلی مشخص شد که عبارت‌اند از: برنامه‌ریزی آموزشی، ارتباط بین فردی تیم درمان، عملکرد مربیان، امکانات آموزشی - رفاهی، ارزشیابی دانشجو و تجارب تحقیرآمیز.

**بحث و نتیجه‌گیری:** تقویت حیطه‌های یادگیری بالینی مثل بازنگری طرح درس، به‌کارگیری مربیان توانمند و نظارت بیشتر بر فرایند آموزشی دانشجویان، ارتباطات حرفه‌ای با اعضاء تیم درمانی، تناسب محتوای برنامه آموزش بالینی و تبدیل بیمارستان‌های آموزشی به فضاهای مناسب آموزشی به‌منظور تحقق بیشتر اهداف آموزش بالینی دوره برای دانشجویان و رضایت حرفه‌ای آنان تلاش بیشتری به‌کاربندند.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش بالینی، پرستاری، تحقیق کیفی، تحلیل محتوی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره اول، پی‌درپی 66، فروردین 1394، ص 18-9

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران، تلفن: ۰۲۱۸۸۶۵۵۳۶۷

Email: m.torabi@sbm.ac.ir

## مقدمه

حرکتی، توانایی مدیریت زمان، افزایش اعتمادبه‌نفس، برقراری ارتباط مناسب و پیشگیری از انفعال دانشجو است (۴). برای انجام مراقبت پرستاری ایمن، علاوه بر دانش، مهارت بالینی نیز لازم است و از آنجاکه آموزش بالینی حدود نیمی از زمان برنامه آموزش پرستاری را تشکیل می‌دهد بیشتر اوقات شاهد آن هستیم که حتی دانشجویان آگاه نیز بر بالین بیمار دچار سردرگمی شده و قادر به مراقبت از بیمار به‌طور مستقل نیستند (۴). در الگوی مدیریت آموزشی هاردن<sup>۵</sup> استفاده مناسب از مکان‌ها و روش‌های آموزش بالینی و هم‌چنین سازمان‌دهی صحیح محتوای آموزشی برای ارتقاء سطح دانش، نگرش و مهارت‌های دانشجویان علوم پزشکی تأکید فراوان شده است و نقش به‌کارگیری استراتژی‌های آموزشی را در

آموزش پرستاری، زیربنایی برای تأمین نیروی انسانی کارآمد به‌منظور رفع نیاز جامعه است (۱) نیمی از جنبه‌های مهم و حساس در شکل‌دهی توانمندی حرفه‌ای پرستاری، آموزش بالینی است (۲). دوره‌های کارآموزی و کارورزی به‌عنوان اصلی‌ترین بخش آموزش بالینی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نقش اساسی دارد (۳). رشته‌های بالینی مانند پرستاری و مامایی حرفه‌هایی پویا و کاربردی هستند؛ آموزش آن‌ها مجموعه‌ای از علوم نظری، فعالیت عملی، مهارت، خلاقیت و تجربه است. هدف از آموزش پرستاری، ایجاد تفکر انتقادی و خلاق، یادگیری خودجوش، ارتقای مهارت روانی

<sup>۱</sup> استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه امام حسین (ع) تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> دانشیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ایران

<sup>۵</sup> Harden

پرستاری را بر اساس تجاربی که در بالین کسب کرده‌اند، به‌طور عمیقی موردبررسی قرار داده‌ایم تا این مسئله را از زوایای بیشتری مورد تحلیل قرار دهیم.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه کیفی بخشی از پژوهشی گسترده برای درک مشکلات آموزش بالین بر اساس تجارب و دیدگاه دانشجویان ترم آخر پرستاری در عرصه کارورزی است و از نوع تحلیل محتوای متعارف<sup>۳</sup> است. تحلیل محتوای کیفی شیوه‌ای مناسب برای به دست آوردن نتایج معتبر از داده‌های متنی به‌منظور ایجاد دانش، ایده جدید، ارائه حقایق و راهنمای عملی برای عملکرد است. هدف از این شیوه دسته‌بندی و توصیف وسیع یک پدیده است که نتیجه تحلیل آن مفاهیم و طبقات توصیفی پدیده است (۱۳) تحلیل محتوا چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی است که از این طریق می‌توان تم‌ها و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های مشارکت‌کنندگان در مطالعه نمایان ساخت (۱). لذا جهت تفسیر عمیق داده‌های متنوع در این مطالعه از روش تحلیل محتوا استفاده شد. جامعه موردپژوهش شامل دانشجویان پرستاری دانشگاه شهید بهشتی و تهران در سال ۱۳۹۲ بود که با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع ادامه یافت و نهایتاً ۱۴ نفر از دانشجویان سال آخر کارشناس پرستاری که در حال گذراندن واحدهای کارآموزی در عرصه (دروس داخلی-جراحی) بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه عمیق تا رسیدن اطلاعات به حد اشباع از دو گروه متمرکز (Focus Group) ۷ نفری انجام شد و برای اعتبار دادن یافته‌ها یک مشاهده‌گر خارجی (external observer) در جلسات مصاحبه گروه متمرکز نیز حضور داشت. میانگین زمان مصاحبه‌های گروهی و انفرادی حدود ۴۵ دقیقه بود و محیط پژوهش متناسب با پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی بود (سالن اجلاس بیمارستان). در ابتدای هر مصاحبه هدف تحقیق و روش مصاحبه توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات و حق کناره‌گیری در زمان دلخواه، مصاحبه‌چهره به چهره انجام شد. تمامی مصاحبه‌ها با هدایت پژوهشگر اصلی، ضبط و سپس کلمه به کلمه نوشته شد تا مورد تجزیه و تحلیل محتوا قرار گیرد. برای این منظور پژوهشگر پس از مرور و بازخوانی خط به خط متن مصاحبه‌ها و داده‌ها، جملات و مفاهیم اصلی را مشخص و

به‌کارگیری تئوری‌های یادگیری پراهمیت ذکر می‌نماید (۶).  
 والت و نویل<sup>۱</sup> اظهار می‌کنند که یادگیری دانشجویان در محیط آموزش بالینی جزء اساسی آموزش به شمار می‌آید و به دانشجویان کمک می‌کند تا بتوانند آموزش تئوری را با عملکرد در بالین پیوند دهند (۷). ارزش آموزش بالینی ایده‌آل در توسعه فردی حرفه‌ای و نیز مهارت‌های بالینی پرستاری غیرقابل‌انکار است (۸). از طرفی، دانشجویان پرستاری، آموزش بالینی را مهم‌ترین بخش آموزشی خود می‌دانند و بیشترین ناراضی‌هایی‌ها را در ارتباط با آن مطرح می‌کنند (۹). نتایج حاصل از تحقیق‌های پرستاری نشان داد که ابهام در نقش آموزش‌دهندگان، نقش دانشجویان و همچنین نامناسب بودن شرایط و موقعیت‌های بالینی با اصول تئوری از علل مهم نامطلوب بودن کیفیت خدمات پرستاری است (۱۰).

ناهماهنگی بین دروس نظری و بالین، مشخص نبودن اهداف آموزشی واضح در بالین، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کمتر مربیان با تجربه برای حضور در بالین و نبودن همدلی بین مربی و دانشجو از جمله عواملی است که مطرح شده است (۱۱) مطالعات نشان داده است که فارغ‌التحصیلان جدید پرستاری و مامایی علی‌رغم پایه نظری قوی، از مهارت و کارایی مناسب در بالین برخوردار نیستند و در فرایند مشکل‌گشایی دارای ضعف هستند (۱۲) در این رابطه بارت<sup>۲</sup> معتقد است آماده‌سازی دانشجویان برای ورود به جایگاه حرفه‌ای مستلزم آموزش‌های نظری و عملی است (۱۳). در این راستا آموزش پرستاری بر دستیابی دانشجو به اهداف نهایی آموزش، یعنی شایستگی و کارایی در حیطه‌های مختلف و نهایتاً رفع نیازهای مراقبتی مددجو تأکید دارد (۱۴) به همین جهت توجه به کیفیت آموزش‌های ارائه‌شده به دانشجویان قبل از ورود به محیط‌های بالینی و آماده نمودن آن‌ها برای حضور در بیمارستان بایستی موردتوجه ویژه قرار گیرد (۱۵). به همین خاطر ارزیابی مستمر وضعیت آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان که با مشکلات آموزش بالین ارتباط ملموس تری دارند، جهت شناسایی و بهبود مشکلات آموزش بالین و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی ارزیابی دیدگاه دانشجویان پرستاری در محیط آموزش بالینی، نقش زیادی در افزایش انگیزه و یادگیری دانشجویان در محیط‌های بالینی دارد (۹). آسیب‌شناسی مسائل آموزش بالین در کشور در واحدهای آموزشی مختلف و از دیدگاه‌های کارکنان بالین، مربیان و گاهی دانشجویان با استفاده از پرسشنامه به شکل‌های مختلف موردبررسی واقع شده است (۱۶-۱۴، ۹) اما در این پژوهش، دیدگاه دانشجویان

<sup>1</sup> Vallent & Noville

<sup>2</sup> Barrett

<sup>3</sup> Content Conventional Analysis

کدها و تم‌ها مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با مقایسه دائمی داده‌ها، کدهای مشابه و همپوشان را مشخص کرد و با ایجاد مفاهیم انتزاعی‌تر در طبقاتی نام‌گذاری کرد. در این روش محقق به دنبال کشف مفهوم نهفته در لغات و متن مورد بررسی می‌باشد و روش تحلیل محتوا که در واقع فرایند تفسیر داده‌ها است را بکار می‌برد (۱۴، ۱۵).

به‌منظور تعیین اعتبار داده‌ها (Credibility)، از بررسی مداوم داده‌ها، ضبط صدا و پیاده نمودن و تحلیل داده‌ها بلافاصله پس از مصاحبه، مرور کدهای استخراج‌شده توسط مشارکت‌کنندگان (Member check)، بررسی روند تجزیه و تحلیل با دو تن از پژوهشگران تحقیق کیفی و درگیری مداوم و طولانی‌مدت با داده‌ها استفاده شد (۱۶). وابستگی (Dependency) گویای ثبات و پایایی داده‌ها است. برای این امر از بازنگری خارجی (External check) توسط دانشجویان دیگر در کارآموزی و تعدادی از اساتید با تجربه و استفاده از نظرات اصلاحی آن‌ها استفاده گردید.

#### یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۴ دانشجوی پرستاری سال آخر در عرصه کارورزی دروس داخلی - جراحی بودند که ۱۰ نفر از آن‌ها خانم بودند. بر اساس تحلیل اولیه از مصاحبه، ۲۴۰ کد به دست آمد و درون‌مایه‌های به‌دست‌آمده از پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤال پژوهش، در طبقات اصلی و زیر طبقات دسته‌بندی شدند. نهایتاً ۶ درون‌مایه اصلی مشخص شد که عبارت‌اند از: برنامه‌ریزی آموزشی، ارتباط بین فردی تیم درمان، عملکرد مربیان، تجهیزات و امکانات آموزشی - رفاهی، ارزشیابی دانشجوی و تجارب تحقیرآمیز (جدول شماره ۱). هریک از درون‌مایه‌های اصلی با مثالی از عبارات مشارکت‌کنندگان به شرح زیر بیان شده است:

درون‌مایه اول (برنامه‌ریزی آموزشی):

این درون‌مایه از نداشتن اهداف مشخص در بالین، عدم انطباق اهداف کارورزی با بخش و انتظارات دانشجوی، برنامه‌ریزی نامناسب زمانی؛ و قوانین و مقررات آموزشی استخراج شد. تعدادی از گفته‌های دانشجویان بر اساس درون‌مایه‌های فرعی به شرح زیر است.

الف - یکی از دانشجویان در ارتباط با نداشتن اهداف مشخص در بالین اظهار کرد: "اصلاً مشخص نیست ما توی بخش باید چیکار بکنیم، نه برنامه مشخصی هست و نه راجع به هدف‌های کارورزی به ما چیزی میگن". دانشجوی دیگر در این‌باره بیان می‌دارد: "همه روزهای کارورزی مثل هم‌اند و انگاری هدف مشخص و برنامه منسجمی برای یادگیری توی بخش نداریم"

ب - در خصوص عدم انطباق اهداف کارورزی با بخش و انتظارات دانشجو، یکی از دانشجویان می‌گوید: "بین اون چیزهایی که توی تئوری خوندم با چیزهایی که مربیان یا روتین بخش وجود داره زمین تا آسمان فرق هست حتی بعضی از پرسنل بهمون میگن اینجا روتینش همینه با کلاس اینجا رو اشتباه نگیرید". دانشجوی دیگر در این باره اظهار کرد: "... نه تنها توی عمل با تئوری‌هایی که خوندم فاصله هست، بخش‌هایی که مارو می‌فرستن اصلاً با نام دوره کارورزی تناسبی نداره و خیلی وقت‌ها بخش مارو جابجا می‌کنن".

ج - در رابطه با درون‌مایه فرعی برنامه‌ریزی نامناسب زمانی، یکی از دانشجویان اظهار می‌دارد: "گاهی اونقدر دانشجو از گروه‌های مختلف توی بخش هست که تعدادشون از بیمارها بیشتره و هم پرستارها صداشون درمیاد هم بیماران اذیت میشن". دانشجوی دیگر اظهار داشت: "بعضی وقت‌ها کارورزی‌ها اونقدر فشرده است که نایی برای کار کردن نداریم، بعضی اوقات هم فاصله اونها اونقدر زیاده که کلی وقت تلف شده داریم".

د - در خصوص قوانین و مقررات آموزشی یکی از دانشجویان اشاره داشت: "ما هنوز درس تئوری شو پاس نکردیم باید کارآموزیش رو بریم یا همزمان با تئوری عملیش رو هم باید بگذرونیم".

درون‌مایه دوم (ارتباط بین فردی تیم درمان):

این درون‌مایه از ارتباط پرستاران بالین و دانشجو، تعامل پزشک - دانشجو؛ و عدم همکاری تیم درمان با مربی و دانشجو تشکیل شده است. الف - در رابطه با ارتباط پرستاران بالین و دانشجو یکی از دانشجویان اظهار داشت: "به ما میگن توی ایستگاه پرستاری وانستید اینجا به اندازه کافی شلوغ هست و یا وقتی باهاشون احوال پرسی می‌کنیم تحویل نمی‌گیرن".

ب - در رابطه با تعامل پزشک - دانشجو یکی از دانشجویان بیان داشت "لطفاً موقع ویزیت بجز دانشجویهای پزشکی کسی داخل اتاق نباشه".

ج - در رابطه با عدم همکاری تیم درمان با مربی و دانشجو یکی از دانشجویان عنوان کرد "وقتی توی کلاس منتظر استادمون بودیم بعضی دانشجویهای پزشکی اومدن و کلاس رو آزمون گرفتن و مسئول کلاس‌ها هم حق رو به اونا داد"

درون‌مایه سوم (ناکارآمدی مربیان):

این درون‌مایه از دانش تئوری و مهارت حرفه‌ای مربی، مدیریت ضعیف مربی در بخش، مسئولیت‌پذیری مربی و دامن زدن به گسست تئوری و عمل می‌باشد.

الف - در زمینه دانش تئوری و مهارت حرفه‌ای مربی، دانشجویان معتقد بودند "اساتیدمون تبحر و تسلط کافی روی بیماری‌ها و کار

ج- اظهارات تعدادی از دانشجویان در رابطه با کمبود مربیان با تجربه: "مربی کارورزی ما تازه طرحش تموم شده خیلی چیزها رو ازش می پرسیم نمی دونه، خوب تقصیر ما چیه وقتی دانشکده مربی نداره برای ما بفرسته، اکثر مربی هامونم که کارشناسی هستند و یا خودشون دانشجوی ارشد هستند." دانشجوی دیگر در این خصوص عنوان کرد: "چرا ما باید مربی هایی که خودشون نیاز به آموزش دارن، کار کنیم و در بعضی موارد مجبوریم با پرسنلی که توی بخش سابقه دارن کار کنیم تا یاد بگیریم."

درون مایه پنجم (نظارت و ارزشیابی)

درون مایه دیگری که استحصال شد، مشکل در نظارت و ارزشیابی است. کلیه مشارکت کنندگان به نحوه ارزشیابی دانشجوی و استاد اشاره کردند. آنان ارزشیابی استاد و دانشجو در بالین را عینی نمی دانستند و مشکلاتی را تجربه کرده بودند. این درون مایه از سه زیر طبقه ارزشیابی غیر ضابطه مند، ناکارآمدی روش ارزشیابی و نظارت ضعیف از سوی دانشکده تشکیل شده است.

الف- از نظر دانشجویان، عدم رعایت ارزشیابی افراد بر اساس فرم ارزشیابی مناسب و عینی نبودن ارزشیابی از مسائلی است که همیشه دانشجویان با آن درگیر هستند. در مورد ارزشیابی غیر ضابطه مند یکی از دانشجویان ازغان داشت: "من هم از نظر پوشش همه چیز رو رعایت کردم و هیچ غیبتی هم نداشتم، همه تکالیفی هم که استاد بهمون داد انجام دادم اما نمی دونم چرا نمره من از بقیه کمتر شده بود." دانشجوی دیگری در این باره می گوید: "استاد ما از اولش معیار ارزشیابی رو برامون مشخص نکرد و وقتی در مورد چگونگی نمره دهی با ایشان صحبت کردیم، گفتند حالا کارتون نباشه یه جوری نمره میدم که راضی باشید اما واقعاً من نفهمیدم بر چه اساسی نمره ما اینقدر متفاوت بود."

ب- از مشکلات دیگر مطرح شده توسط دانشجویان، بی فایده بودن این نوع ارزشیابی است که همگی در پایان دوره و حتی گاهی ارائه نمره بعد از دو ترم می باشد چرا که یکی از اهداف ارزیابی اصلاح روند آموزش است. دانشجویی در این خصوص اشاره داشت که: "آگه واقعاً هدف از ارزشیابی بررسی چگونگی یادگیری و پیشرفت آموزشی است پس چرا در طول دوره اینها رو بما نمی گن تا بتونیم تغییر کاربردی در کار در بالین داشته باشیم."

ج- نظارت ضعیف از سوی دانشکده یکی دیگر از مسائل مطرح شده از سوی دانشجویان بود. نقل قول از دانشجو: "... حتی یک ناظری نداریم که بگه چرا برنامه کارورزی و خودتون عوض کردی یا اصلاً چرا استادتون تا الان نیومده یا شما اصلاً از مربی و نحوه آموزش راضی هستید؟ آیا مشکلی دارید؟"

بالینی را ندارند. در این زمینه دانشجوی دیگری اظهار داشت "بعضی مربی ها تسلط کافی در کار بالینی را ندارند و اگر هم در مورد یک چیزی ازشون سؤال می کنیم یا اشتباه جواب می دن و یا می گن خودتون باید برید دنبالش، من که نمیتونم به همه چیز پاسخ بدم."

ب- در زمینه مدیریت ضعیف مربی در بخش، اکثر دانشجویان بیان می کردند که "مربی ما رو توی بخش رها می کنه و هر چند گاهی سری بهمون می زنه بدون اینکه کنترلی داشته باشه یا وظایف رو به طور مشخصی تفکیک کند."

ج- در رابطه با مسئولیت پذیری مربی یکی از دانشجویان بیان کرد "اینکه چیزی یاد بگیریم و یا مطالبی که در این دوره باید بیاموزیم برای مربی بی اهمیت است و اصلاً براشون مهم نیست ما چی یاد گرفتیم."

د- یکی از دانشجویان در مورد نقش مربی در افزایش گسست تئوری و عمل این طور بیان نموده است: "وقتی از مربی در مورد اشتباه بودن تعویض پانسمان و یا گزارش نویسی پرستاری سؤال کردیم تا به پرسنل بگیم که کارتون اشتباه است، نه تنها حمایت نکرد بلکه بهمون گفت که روتین بیمارستان رو باید اجر کنید اون چیزی که توی کلاس خوندید با اینجا فرق داره."

درون مایه چهارم (تجهیزات و امکانات آموزشی - رفاهی):

این طبقه از توصیف اکثر دانشجویان در تأکید بر کمبود دسترسی به کلاس و امکانات آموزشی، کمبود فضای مناسب در بخش و بیمارستان و کمبود مربیان با تجربه استخراج شده است. کمبود امکانات آموزشی و رفاهی از مشکلاتی است که در اکثر مواقع دانشجویان با آن مواجه بوده اند و خود دانشکده نیز به وجود چنین مسائلی اذعان داشته است.

الف- در خصوص کمبود دسترسی به امکانات آموزشی تعدادی از دانشجویان بیان داشتند که "ما همیشه با نبود کلاس خالی مواجهیم. مربی هم بهمون میگه اول وقت که اومدید، سریع برید یک کلاس گیر بیارید تا پر نشده وگرنه مجبورم توی بخش مطالبو براتون توضیح بدم" و یکی از دانشجویان بیان داشت "خیلی وقتها مسئول کتابخانه از ورود یا تحویل کتاب بهمون خودداری کرده و اگر هم کتابی خواستیم توی بیمارستان یا نبوده و می گن در امانته."

ب- کمبود فضای مناسب در بخش و بیمارستان، مفهوم دیگری بود که اکثر دانشجویان به آن اشاره داشتند. اظهارات یکی از دانشجویان در این زمینه: "خوب وقتی یک جای مشخصی برای استراحت ما نیست، چرا سوپروایزر آموزشی میگه شما نباید توی حیاط یا راهروها قدم بزنید و یا مسئول بخش میگه لطف کنید همتون اینجا جمع نشید آگه کاری ندارید اینجا رو خلوت کنید."

درون‌مایه ششم (تجارب تحقیرآمیز):

یکی از مسائلی که تعدادی از دانشجویان به دلیل برخوردهای نامناسب و مشکلاتی که در بالین با آن مواجه بودند رفتارهای تحقیرآمیز بود که از سوی کادر درمان با آن مواجه بودند و این طبقه از دو طبقه فرعی: عدم حفظ احترام و شان و عدم حمایت از دیسپلین رشته تشکیل شده است. الف- دانشجویی در این باره اظهار داشت: "وقتی فشارخون بیماران رو گرفتم، پرستار بخش از بیماران پرسیده بود آیا فشارتون رو گرفت یا فقط برگه رو پر کرد یا وقتی می‌خواستیم نمونه خون بگیریم، می‌گفتند نه شما می‌زنید رگ‌ها رو خراب می‌کنید". در این خصوص دانشجویی بیان داشت: "به ما می‌گفتن جلوی دست و پای ما رو نگیرید، ما نمی‌دونیم این همه دانشجو چیه می‌فرستن اینجا...".

ب- همچنین در مورد بی توجهی به دیسپلین رشته عده‌ای از دانشجویان اظهار داشتند: "سوپروایزر همیشه از ما طلبکار بود و چندین بار جلوی بقیه پرستاران و همراهان بیمار بهمون گفت من تحمل این وضعیت رو ندارم، لباساتون رو دربیارید و برید". به نقل از دانشجویی: "وقتی کد احیای قلبی ریوی توی بخشی که ما بودیم خورد، پزشک با اینترها هم اومدن و به سر پرستار گفت دانشجویهای پرستاری رو از اتاق بیرون کنید و اون هم ما رو بیرون کرد، به نظر شما منزلت و استقلال پرستاری آینه؟"، و دانشجویی دیگر اظهار داشت: "رشته ما هنوز توی مردم عادی جا نیافتاده و فکر می‌کنن ما فقط یک تزریقاتی یا نمونه‌گیر خون هستیم و خیلی‌ها باورشون نمیشه ما تحصیلات آکادمیک داریم، حتی پزشک‌ها هم از دروسی که ما می‌خونیم بی اطلاع‌اند و ما را از لحاظ اطلاعات علمی قبول ندارن".

درون‌مایه (تم اصلی)	درون‌مایه فرعی (زیر طبقات)	شاخص
برنامه‌ریزی آموزشی	نداشتن اهداف مشخص در بالین عدم انطباق اهداف کارورزی با بخش و انتظارات دانشجو	عدم در اختیار داشتن اهداف کارآموزی و طرح درس و عدم شرح وظایف مشخص برای دانشجو ناهماهنگی بین آموخته‌ها تئوری و بالین، عدم تناسب نوع بخش با دروس کارورزی و مراقبت از بیماران با اهداف دوره؛ فاصله تئوری و عمل
ارتباط بین فردی تیم درمان	برنامه‌ریزی نامناسب زمانی قوانین و مقررات آموزشی ارتباط پرستاران بالین و دانشجو تعامل پزشک- دانشجو	تداخل گروه‌های کارورزی در یک بخش و فشرده بودن دوره کارورزی عدم رعایت پیش نیازهای دروس تئوری و عملی، پاس کردن همزمان دروس تئوری و عملی مزاحم بودن دانشجو از حضور در ایستگاه پرستاری؛ ارتباط نامناسب با دانشجو عدم دخالت دانشجوی پرستاری در ویزیت‌ها؛ اجازه نداشتن گروه پرستاری از کلاس بخش در زمان حضور دانشجویان پزشکی، توجه کم سوپروایزر آموزشی به دانشجویان
ناکارآمدی مربیان	دانش تئوری و مهارت حرفه‌ای مدیریت ضعیف در بخش مسئولیت پذیری افزایش گسست تئوری و عمل	عدم تسلط بر مطالب و پاسخگویی به دانشجو و تبحر پایین در آموزش عملی توانایی کنترل پایین در تقسیم وظایف؛ رها بودن دانشجویان بی توجهی به پوشش دادن اهداف آموزشی؛ مشارکت ضعیف در پروسیجرها عدم رعایت اصول مراقبت و استفاده از روتین بخش
تجهیزات و امکانات آموزشی - رفاهی	دسترسی به امکانات آموزشی کمبود فضای مناسب در بخش و بیمارستان کمبود مربیان با تجربه	نداشتن کلاس مشخص برای پرستاران؛ کمبود کتب‌های جدید در کتابخانه نبود فضای مناسب استراحت، عدم فضای مناسب برای توضیح موارد خاص، استفاده از پرسنل بخش و گاهی دانشجوی کارشناسی‌ارشد در کارآموزی
نظارت و ارزشیابی	ارزشیابی غیر ضابطه‌مند ناکارآمدی روش ارزشیابی نظارت ضعیف از سوی دانشکده	عدم توجه به ارزشیابی دانشجو بر اساس فرم ارزشیابی عدم بازخورد مناسب از ارزشیابی برای اصلاح برنامه عدم اجرای طرح درس، اجرای مباحث نظری، انضباط آموزشی ضعیف
تجارب تحقیرآمیز	عدم حفظ احترام و شان عدم حمایت از دیسپلین رشته	بی توجهی و بی اعتمادی به دانشجویان از طرف پرسنل، برخورد نامناسب مربی و سوپروایزر با دانشجو؛ عدم حمایت از جایگاه

## بحث و نتیجه‌گیری

کارآموزی‌های بالینی باید فرصت تجربه پرستاری را در دنیای واقعی برای دانشجویان فراهم کرده و آن‌ها را قادر سازد تا تئوری را در عمل پیاده نمایند و به همین دلیل، موفقیت برنامه آموزش پرستاری به‌طور عمده وابسته به مؤثر بودن تجربه بالینی دانشجویان می‌باشد (۲۱). از آنجاکه پرستاری یک رشته مبتنی بر عملکرد است، آموزش بالینی بخش اصلی برنامه درسی است و هدف از آن، کسب مهارت، ادغام تئوری در بالین، اجرا و به‌کارگیری مهارت‌های حل مسئله، توسعه مهارت‌های بین فردی، یاددهی هنجارهای رسمی و غیر رسمی حرفه به دانشجویان از طریق فرایند اجتماعی شدن حرفه‌ای و از این قبیل است (۲۲). نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی با چالش‌های بسیاری رو به رو هستند. اکثر آن‌ها از نحوه آموزش در بالین ناراضی هستند و انگیزه و علاقه‌ای برای کار بالین ندارند؛ نداشتن برنامه مشخص آموزشی در بالین، برنامه‌ریزی نامناسب دانشکده در کارورزی‌ها، نداشتن امکانات آموزشی، نداشتن مربی با تجربه و مسئولیت‌پذیر و ارزشیابی‌های ناعادلانه و ذهنی از جمله مشکلاتی است که با آن درگیر هستند. در مطالعات دیگران نیز، عدم تطابق بین آموخته‌های تئوری با بالین، عدم وجود امکانات، تجهیزات و منابع آموزشی در بخش‌های بیمارستان از مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بوده است (۲۳ و ۲۴). یکی از مشکلات مطرح شده که اکثر دانشجویان با آن مواجه بودند، نداشتن برنامه آموزشی مدون و شرح وظایف مشخص در بخش است که با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۲۵ و ۲۶). برنامه ریزان آموزشی باید با توجه به راهبردهای یاددهی یادگیری و فراهم کردن شرایط زمانی مناسب در بخش‌های بالینی به تسریع فرایند یادگیری در دانشجویان کمک نمایند به نظر می‌رسد برقراری توازن بین پذیرش دانشجو، نیازهای جامعه و امکانات آموزشی موجود گام مهمی در رفع مشکل فوق باشد (۲۷). به‌طور قطع برای دستیابی به یک آموزش مؤثر در بالین و اداره سیستم مراقبتی از بیماران نیاز به یک برنامه منظم با اهداف از پیش تعیین شده داریم؛ صاحبان نظران نیز بر این باورند که تعیین اهداف، جز لاینفک یادگیری در آموزش است (۲۸). همانطور که یافته‌ها نشان می‌دهد یکی از موانع آموزش مؤثر در بالین، ناکارآمدی مربیان و تجارب پایین آن‌ها می‌باشد که مربوط به انتخاب این مربیان از طرف دانشکده و کمبود مربیان با تجربه و مسئولیت‌پذیر است. بدون شک عملکرد مربیان از فاکتورهای اصلی در یادگیری دانشجو و اتصال آموزش تئوری و بالین است. در چندین مطالعه انجام شده نیز عملکرد و صلاحیت حرفه‌ای مربیان از دیدگاه دانشجویان، با

نارضایتی همراه بوده است (۲۹ و ۳۰). ثناگو هم در مطالعه خود که در مورد معیارهای مربی بالینی شایسته بود، به دانش و مهارت بالینی، ارتباط صحیح، مدیریت آموزشی، نقش حمایتی، اصول اخلاقی و اعتبار شخصی دست یافت (۳۱). همچنین نتیجه مطالعات حشمتی و ونکی نشان داد که مدرسان بالینی اثربخش قادرند، محیط بالینی را برای دانشجویان جذاب سازند. آنان با روحیه نوع دوستی، مهارت ارتباطی و صلاحیت بالینی نقش الگو را برای دانشجویان دارند. لذا دانشکده‌های پرستاری می‌بایست با در نظر داشتن معیارهای دقیق جهت گزینش استاد و ایجاد محیط مناسب جهت ارتقای آنان موجب افزایش مهارت حرفه‌ای مدرسان شوند (۳۲). یکی از مسائلی مطرح شده، فاصله بین تئوری و عمل بود که نقش مربیان و پرسنل بیمارستان در به‌کارگیری مهارت‌های بالین بدون رعایت نکات علمی و عدم رعایت فرایند پرستاری را می‌توان در این موضوع عنوان کرد. این موضوع در مطالعه کرمان ساروی و همکاران (۱۳۹۱) و هروی کریموی و همکاران (۱۳۹۰) ناکارآمدی مربیان بالین و مدیریت نادرست اجرای کارآموزی و گسست تئوری- عمل را از عوامل موانع یادگیری در کارآموزی عنوان کرده‌اند (۳۳ و ۳۴).

بی‌احترامی پرسنل به دانشجویان و عدم حمایت مربی از دانشجو در مواقع لزوم و مجبور شدن به انجام وظایف پرسنل بخش، از مشکلاتی بوده است که دانشجویان در مطالعات دیگر نیز به آن اشاره کرده‌اند (۲۷، ۲۳، ۳۴، ۳۵). ناهاس و همکاران، مهم‌ترین عامل اثر بخشی مربی را کفایت بالینی و سپس ارتباط خوب مربی با دانشجو معرفی کردند (۳۷).

عدم رضایت دانشجویان از نحوه ارزشیابی، از یافته‌های دیگر این مطالعه بود که با نتایج مطالعات دیگران هم‌خوانی داشت (۲۳، ۳۶، ۳۸، ۳۹). وتون و گراند (۲۰۰۴) نیز به عینی نبودن ارزیابی دانشجویان در بالین اشاره داشته‌اند (۴۰) به همین خاطر بازنگری و نظارت بیشتر بر نحوه ارزشیابی دانشجویان جهت افزایش رضایت انگیزه خطر آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. یکی از مشکلات عنوان شده، کمبود امکانات و تجهیزات اثر بخش در آموزش بالین است که در همین راستا، تعدادی از مطالعات نیز آن را تأیید می‌کنند (۲۵ و ۴۱) و از آنجاکه محیط آموزش بالین عامل مهمی در پیشبرد فرایند آموزش بالین است و در پیوند تئوری و بالین نقش بسزایی دارد؛ ایجاد یک محیط آموزشی مناسب و تأمین تجهیزات آموزشی بایستی تأمین شود. احساس عدم توجه سایر تیم درمان و جامعه به جایگاه و منزلت پرستاری، به دنبال مواجهه با تجارب تحقیرآمیز و برخورد نامناسب از سوی سوپروایزر و پزشکان، از جمله مسائلی بود که دانشجویان از آن شاکی بودند.

انتخاب مربیان داشته باشند همچنین فرم‌های ارزشیابی استاندارد در اختیار مدرسین و دانشجو قرار دهند و روی برنامه کارورزی‌ها نظارت خاصی داشته و هر گونه مشکل را جهت بهبود روند آموزش منتقل کنند. صلاحیت حرفه‌ای مربیان قبل از انتخاب بررسی شود و در صورت نیاز آموزش‌های خاصی را ببینند. ارتباط بالین و دانشکده برای کاهش تئوری و عمل بیشتر شود و در صورت امکان کمیته‌هایی برای بررسی رفع مشکلات دانشجو یا مربیان اتخاذ شود و همچنین با معرفی بیشتر نقش پرستار در بالین برای کل تیم درمان و معرفی دانشجو یا پرسنل ممتاز در بالین، جایگاه پرستاری و انگیزه افراد را افزایش دهیم.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمام مشارکت‌کنندگان محترم که تجارب ارزنده خود را جهت انجام این پژوهش قرار دادند، همچنین از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی که ما را در پیشبرد این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

### Reference:

1. Bahrami Babaheydari T, Sedaghat S, Khezny S, Fakharzadeh L. Assessing clinical skills acquired by nursing professionals in Abadan, 2003. *Iranian J Med Educ* 2004; 10 (1):79-80. (Persian)
2. Taleghani F, Rafiee Gh. Studied active period of clinical education of nursing students in Rafsanjan Medical University in 2001. *J Med Educ* 2001; 11(3):48. (Persian)
3. Moodi M, Mood MB, Sharifirad GR, Shahnazi H, Sharifzadeh G. Evaluation of breast selfexamination program using Health Belief Model in female students. *J Res Med Sci* 2011; 16(3): 316-22.
4. Morton J, Anderson L, Frame F, Moyes J, Cameron H. Back to the future: Teaching medical students clinical procedures. *Med Teach* 2006;28(8):723-8.
5. Burnard P, Edwards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baldacchino D, et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Educ Today* 2008;28(2):134-45.

در این مطالعه سعی شده است به آسیب‌شناسی آموزش در بالین از دیدگاه دانشجویان پرستاری پرداخته شود. نظر به این که مشارکت‌کنندگان، دانشجویان بودند، حیطه محدودی از این موضوع در آموزش بالین مشخص گردید؛ حال آن که اگر ضمن مطالعات مشابه، مطالعه تجارب سایر افراد درگیر در آموزش (مربیان، مسئولین بیمارستان و آموزش دانشکده) نیز مورد بررسی قرار گیرد، ممکن است مسائل و ابعاد دیگر آن نیز مشخص گردند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، وضعیت موجود آموزش بالینی پرستاری برای حرکت در مسیر بهبود مستمر کیفیت، نیازمند توجه بیشتری است. در این پژوهش، مهم‌ترین مشکلات آموزش بالین که از دیدگاه دانشجویان مورد توجه است شامل: برنامه‌ریزی آموزشی، ارتباط بین فردی، صلاحیت حرفه‌ای مربیان، تجهیزات و امکانات آموزشی - رفاهی، ارزشیابی دانشجو و تجارب تحقیق‌آمیز بود. در این راستا جهت رفع و به حداقل رساندن این مشکلات و کاهش فاصله تئوری و عمل پیشنهاد می‌شود مسئولین برنامه‌ریزی در دانشکده توجه بیشتری در زمانبندی کارورزی‌ها، انتخاب بخش‌ها و

6. Harden R, Grant J, Buckley G, Hart I Best Evidence Medical Education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2000; 5(1):71-90.
7. Vallent S, Noville S. The relationship between students nurse and nurse clinician: impact on students learning. *Nurse Pract N Z* 2006; 22(3): 23-33.
8. Lash, A.A. Özen Kulakaç, F. Buldukoglu, K. Kukulu, K. Verbal Abuse of Nursing and Midwifery Students in Clinical Settings in Turkey. *J Nurs Educ* 2006;45(10):396-403.
9. Sahebazamani M, Salahshorianfard A, Akbarzade A, Mohamadian R, Farshid P. A comparative study of deterrent and facilitate effective clinical education from the perspective of University Nursing students and instructors Maragheh. *J Islamic Azad Univ* 2011; 21 (1): 38-43. (Persian)
10. Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Iranian Nursing Instructors' Perceived Experiences of Challenges of Effective Education: A Qualitative Content Analysis. *J Qual Res Health Sci* 2012; 1(3): 229-39.

11. Ghodsbin F, Shafakhah M. Facilitating and preventing factors in learning clinical skills from the viewpoints of the third year students of Fatemeh school of nursing and midwifery. *Iran J Med Educ* 2008;7(2):343-51. (Persian)
12. Anbari Z, Ramezani M. The obstacles of clinical education and strategies for the improvement of quality of education at Arak university of medical sciences. *AMUJ* 2010;13(2):110-8. (Persian)
13. Barrett D. The clinical role of nurse lecturers: Past, present and future. *Nurse Educ Today* 2007;27(5):367-74.
14. Rahimi, A. Ahmadi, F. clinical education barriers and it's improvement approaches from the viewpoints of clinical instructors of Tehran city nursing colleges. *Iran J Educ Med Sci* 2005 5(2): 73-80. (Persian)
15. Salimi T. A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education. *J Med Educ Develop* 2012;7(3):67-78. (Persian)
16. Chertzad M M, Rezamasuli R. Clinical training by nursing teachers and clinical nurses: graduates and students point of view. *J Babol Univ Sci* 2012;12(11):95-9.
17. Polit DF, Beck C. *Essentials of Nursing Rresearch: Methods, Appraisal, and Utilization*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2005.
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative Content analysis in nursing research to achive Trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24: 105-12.
19. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
20. Streubert speziale H.J, carpenter D.R. *Qualitative research in nursing*. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins publication; 2007.P.49.
21. Jackson D, Mannix J. Clinical nurses as teachers: insights from students in the first semester of study. *J Clin Nurs* 2001; 10(2): 270-7.
22. Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators and post-registration paediatric student nurses perceptions of the role of the clinical education facilitator. *Nurse Educ Today* 2006; 26(5): 358-66.
23. Barimnejad L, Azarkerdar A, Hajiamiri P, Rasooly F. The investigation of the point of view of nursing students in term five and afterward about affective factors on the development of clinical education. *Iran J Med Educ* 2004; (Suppl 10): 64-5. (Persian)
24. Yaghobi T, Nazari R. Comparing nursing students viewpoint with the lecturers, about lack of harmony between academic learning and its applications in worlplace. *Iran J Med Educ* 2004; (Suppl 10): 53-4. (Persian)
25. Kermansaravi F, Navidian A, Imani M. Nursing students' views toward quality of theoretical and clinical nursing education: A qualitative Study. *J Med Educ Develop* 2013; 7(4): 28-40.
26. Zaighami R, Faseeh M, Jahanmiri SH, Ghodsbin F. Nursing students view points about the problems of clinical teaching. *J Quauzvin Univ Med Sci* 2004; 8(1):51-5. (Persian)
27. Rahimi A, Ahmadi F. The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the View points of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 73-80. (Persian)
28. Lambert V, Glacken M. Clinical support roles are view of the literature. *Nurse Educ Practice* 2004; 4(3):177-83.
29. Jouybari L, Ibrahim HS, Anagoo A. Stressors of clinical education: The pereception of nursing student. *J Gorgan Bouyeh faculty Nurs Midwafery* 2006; 3(2): 1-9. (Persian)
30. Zaighami R, Faseeh M, Jahanmiri SH, Ghodsbin F. Nursing students view points about the problems of clinical teaching. *J Quauzvin Univ Med Sci* 2004; 8(1):51-5. (Persian)
31. Sanago A, juybari L. Clinical characteristics of a good teacher. *Iran J Med Educ* 2003; (10): 28. (Persian)



32. Heshmati-Nabavi F, Vanaki Z. Professional approach: The key feature of effective clinical educator in Iran. *Iran J Nurs Res* 2009; 4(13): 39-54. (Persian)
33. Heravi Karimovi M, Rejeh N, Anoosheh M, Alhani F. Nursing Students' Comprehension of Community Health Nursing Training in Field: A Qualitative Research. *Iran J Med Educ* 2011; 11(5):526-538. (Persian)
34. Dehghani H, Dehghani Kh, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. *Iran J Med Educ* 2005; 1(5): 24-33. (Persian)
35. Perry C. A community health practicum model for baccalaureate nursing students. *Home Care Provid*. 1998; 3(2): 105-10.
36. Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today* 1999; 19(8): 639-48.
37. Papp L, Markkanen M, Von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: Student's nurses perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today* 2003; 23(4): 262-8.
38. Khadivzade T, Farzi F. The investigation of the weaknesses and strengths of clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Mashad in 2003. *Iran J Med Educ* 2004; (Suppl 10): 67. (Persian)
39. Wotton K, Gondo J. Clinician and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. *Nurs Educ practice* 2004; 4(2):120-7.
40. Sharif F, Masaumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC nursing* 2005; 4(6): 1-7.

## PATHOLOGY OF "CLINICAL EDUCATION" FROM PERSPECTIVE OF NURSING STUDENTS: A QUALITATIVE CONTENT ANALYSIS

*Izadi A<sup>1</sup>, Torabi M<sup>2\*</sup>, Hasani P<sup>3</sup>, Oshvandi KH<sup>4</sup>*

*Received: 28 Dec , 2014; Accepted: 1 Mar , 2015*

### Abstract

**Background & Aim:** Promoting of the quality of nursing education involves continuous assessment of the current condition to correct the problems. The students who received educational services are the best source to recognize the existing problems in the education. This study aims to analyze clinical education" from the nursing students' perspective".

**Materials & Methods:** Analysis of this qualitative study is according to convention content analysis method. 14 senior nursing students were selected according to purposeful sampling and semi structure interviews were performed with using focus group.

**Results:** Using thematic analysis, a significant number of preliminary themes and six main themes with some sub-themes were emerged. Finally, 6 major themes were identified as the following: "Educational Planning", "Interpersonal relationships", "Coaches Performance", "Education Facilities", "Student Evaluation" and "Humiliating experiences".

**Conclusion:** Boosting the clinical learning domains such as " reviewing lesson plan", "Recruitment of competent instructors", "more controlling over the students education process ", "professional relationship with the members of caring team", "fitting of clinical education content and renovating the hospital environment into a favorable learning space to meet educational goals of nursing clerkship and their professional satisfaction were considered to be necessary.

**Keywords:** Clinical education, Nursing, Qualitative research, Content analysis

**Address:** Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: (+98)2188655367

**Email:** m.torabi@sbmu.ac.ir

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Psychology & Education, Imam Hossein University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Ph.D Student of Nursing of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.(Corresponding author)

<sup>3</sup> Assistant Professor Department of Nursing of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Associate Professor Department of Nursing of Hamedan University of Medical Sciences