

تبیین چالش‌های حرفه‌ای برنامه اینترنت شپ از دیدگاه دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی، تحلیلی – محتوایی

نویسندگان:

مهدی کریم یار جهرمی^۱، مرضیه مؤمن نسب^{۲*}، شهرزاد یکتا طلب^۳، نیلوفر پاسیار^۴، مژگان ریواز^۵

- ۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۲- استاد تمام، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۴- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۵- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

چکیده:

مقدمه: چالش‌های حرفه‌ای، نقش مهمی در شکل‌گیری حرفه‌ای شدن دانشجویان پرستاری، در مقطع اینترنت شپ، دارد و بررسی عمیق آن‌ها می‌تواند، در بهبود کیفیت یادگیری و ارتقای مهارت‌های این دانشجویان، بسیار تأثیرگذار باشد. این پژوهش، با هدف تبیین دیدگاه دانشجویان پرستاری، در مورد چالش‌های حرفه‌ای برنامه اینترنت شپ، انجام شد.

روش کار: این پژوهش کیفی، از نوع تحلیلی – محتوایی بود که ۱۲ دانشجوی پرستاری مقطع اینترنت شپ، از دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی ایران (۱۴۰۰)، به صورت هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های فردی نیمه‌ساختاریافته، جمع‌آوری و از طریق تحلیل محتوای قراردادی و با استفاده از نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۰، مورد تجزیه و تحلیل واقع شدند؛ همچنین جهت دقت مطالعه، چهار معیار پیشنهادی گوبا و لینکن، رعایت گردید.

یافته‌ها: چالش‌های حرفه‌ای دانشجویان، در دو طبقه اصلی «سوء رفتار حرفه‌ای» با سه زیرطبقه «بهره‌کشی»، «رفتار نامناسب»، «آزار کلامی» و «گپ دانشکده و بالین»، با دو زیرطبقه «نقصان حمایت» و «هماهنگی کم آموزش و بالین»، استخراج شدند.

نتیجه‌گیری: دانشجویان اینترنت شپ پرستاری، با دو چالش‌های حرفه‌ای روبه‌رو هستند که بررسی و شناسایی آن‌ها می‌تواند، زمینه ارتقای محیط آموزش بالینی دانشجویان اینترنت شپ پرستاری را فراهم آورد.

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):25-32

واژگان کلیدی: پرستاری، دانشجو، اینترنت شپ، مطالعات کیفی

مقدمه

در دنیا، برنامه‌های مختلفی برای کمک به دانشجویان، در این گذار، طراحی شده است. در برخی از کشورها از جمله ایران، برنامه پرستورشیپ (Preceptorship) و منتورشیپ (Mentorship)، به صورت مقطعی، انجام شده است (۲، ۳). ضرورت آماده‌سازی دانشجویان، برای ورود به بالین، باعث شد که در ایران، با تغییر در کوریکولوم آموزشی، ابتدا در سال ۱۹۹۲، برنامه کارآموزی در عرصه (clerkship program)، مطرح و تدوین گردد (۴) که در

برنامه اینترنت شپ، یکی از راهبردهای موجود، جهت حمایت از دانشجویان سال آخر پرستاری، در محیط کار است. این دانشجویان، در معرض گذر از دوره دانشجویی، به سمت دنیای پرستاری حرفه‌ای می‌باشند. این مرحله گذار، در واقع یک دوره یادگیری، سازگاری و اجتماعی شدن حرفه‌ای است که دانشجوی پرستاری، دانش موجود و توانایی‌های کسب شده (Gaining Competence) خود را اجرا، تثبیت و ارتقاء می‌دهد (۱).

* نویسنده مسئول، نشانی: آدرس: دانشکده پرستاری و مامایی، میدان نمازی، بیمارستان نمازی، شیراز، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۷۱۸۹۷۵۸۱
پست الکترونیک: mnasab48@yahoo.com
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۳۰
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

تجربه می‌کنند، می‌تواند در حل این مشکلات و کمک به حرفه‌ای شدن آنان، مفید باشد (۱۶).

با توجه به جدید بودن برنامه‌اینترنت شیب در ایران، بررسی ابعاد مختلف آن از اهمیت خاصی برخوردار بوده است؛ به طوری که مدیریت مؤثر آن‌ها می‌تواند، شرایط دانشجو را به عنوان نیروی جوان، در این حرفه مناسب سازد (۶)؛ بنابراین به نظر می‌رسد، رویکرد کیفی بتواند، اطلاعات غنی و مبتنی بر بستر را فراهم سازد؛ زیرا در مطالعات کیفی، بیشتر، پدیده‌های ناشناخته یا کمتر شناخته شده، با اطلاعات ناکافی یا غیرساختارمند، مورد بررسی قرار می‌گیرند (۱۹، ۲۰) و در آن‌ها به بررسی عمیق و همه جانبه پدیده، با توجه به تجربه‌های افراد مواجهه شده با آن پرداخته می‌شود (۲۱). این پژوهش، با رویکرد کیفی و با هدف تبیین دیدگاه دانشجویان پرستاری، در مورد چالش‌های سازمانی برنامه‌اینترنت شیب، انجام شد.

روش کار

این مطالعه کیفی در پارادایم تفسیرگرایی، از نوع آنالیز محتوایی - قراردادی (Conventional)، بود. شرکت کنندگان، ۱۲ دانشجوی سال آخر پرستاری دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی در کشور ایران، بودند که برنامه‌اینترنت شیب، بر روی آن‌ها اجرا می‌شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند، از اردیبهشت تا شهریور ۱۴۰۰، انجام گردید. دانشجویان مشارکت‌کننده، از میان دانشجویان ترم هشتم پرستاری (ترم دوم اینترن شیب)، به صورت هدفمند، با راهنمایی مسئولان دانشکده‌های پرستاری و در صورت داشتن تمایل به همکاری در مطالعه و توانایی ارائه تجربه‌های خود، جهت انجام مصاحبه، دعوت شدند. مصاحبه‌ها به صورت فردی و نیمه ساختاریافته، به مدت ۴۵-۶۵ دقیقه، به طور حضوری، توسط پژوهشگر انجام شد. محل انجام مصاحبه‌ها، دانشکده‌های پرستاری یا بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی بود. در ابتدای مصاحبه، هدف تحقیق، روش مصاحبه و حق افراد برای شرکت در مطالعه و یا امتناع از آن، برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده و رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها گرفته شد؛ همچنین با به‌دست آوردن اعتماد شرکت‌کنندگان و تأکید بر اصل محرمانه ماندن، مصاحبه‌ها ضبط شد. هر یک از مصاحبه‌ها، با یک سؤال باز «یک روز خود را در طی برنامه‌اینترنت شیب توضیح دهید» و «به نظر شما، مهم‌ترین چالش‌های حرفه‌ای دوران اینترن شیب چه مواردی بود؟» و در ادامه، سؤالات پیگیری‌کننده، مانند: «می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟» یا «منظور شما چیست؟» انجام شد و داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری، تحلیل گردید. تحلیل داده‌ها، بر اساس مدل گرانهایم و لاندمن، در شش مرحله، از جمله: آشنایی با داده‌ها، استخراج کدهای اولیه، جستجوی

ساختار اجرایی آن، نظارت بر عهده مربی بالینی و مربی مشاور، بود (۵)؛ سپس در سال ۲۰۱۲، دوباره با تغییر برنامه درسی، آیین‌نامه برنامه‌کشوری اینترن شیب دانشجویان پرستاری، تدوین و از ۲۰۱۶ اجرایی شد. براساس این طرح، دانشجویان، از جمله پرسنل پرستاری، یک شیفت کامل را در بیمارستان حضور داشته و با نظارت سرپرستار، ضمن آموزش، فعالیت بالینی نیز می‌کنند. این دانشجویان از امکانات پرسنل بیمارستان، مانند: تغذیه، رفت و آمد نیز بهره‌مند می‌شوند.

برنامه‌اینترنت شیب، یکی از راهبردهای موجود جهت حمایت از دانشجویان پرستاری، در محیط کار است که در بیشتر بیمارستان‌ها، به شکل‌های مختلف اجرا می‌گردد. این مرحله گذار، در واقع یک دوره یادگیری (Learning)، سازگاری (Adjustment) و اجتماعی شدن (Socialization) است که دانشجوی پرستاری، دانش موجود (Existing Knowledge) و توانایی‌های کسب شده (Gaining Competence) خود را اجرا (Apply)، تثبیت (Considerate) و افزایش (Increase) می‌دهد (۱).

دانشجویان اینترن شیب پرستاری، با انواع چالش‌های سیاسی، محیطی، سازمانی، ارتباطی، حرفه‌ای و اجتماعی، روبه‌رو هستند (۶). پژوهش‌ها، نشان می‌دهد که توقع‌های دانشجویان، برای فراهم شدن مواردی چون: فرصت‌های یادگیری، کسب مهارت‌های بالینی (۷، ۸) و احساس تعلق و احترام کافی (۹) در محیط‌های بالینی، تا حد زیادی فراهم نشده است. نتایج یک تحقیق (۲۰۱۰)، در شیراز نشان داد که محیط‌های آموزش بالینی، از دیدگاه دانشجویان پرستاری، مناسب نیستند (۱۰). در مطالعه‌ای دیگر، دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، معتقد بودند که مهارت‌های لازم، جهت ارائه مراقبت‌های پرستاری، مؤثر (Effective) و ایمن (Safe) را به خوبی به‌دست نیاورده‌اند (۱۱). بررسی در کردستان نشان داد که برخی از قابلیت‌ها (Competencies) در دانشجویان پرستاری، ایجاد نشده است (۱۲)؛ بنابراین بیشتر فارغ التحصیلان پرستاری، پس از مواجهه با محیط بالینی، دچار شوک واقعیت (Reality Shock) شده و تنیدگی روانی قابل توجهی را تجربه می‌کنند؛ به طوری که قادر به درک موقعیت خود و حل مؤثر مشکلات، نمی‌باشند (۱۳).

طبیعت غیرقابل پیش‌بینی محیط‌های آموزش بالینی، می‌تواند چالش‌هایی برای دانشجویان پرستاری ایجاد کند (۱۴) که موجب اختلالاتی چون؛ احساس ترس از ارائه مراقبت (۱۵)، ترس و اضطراب (۱۶)، نگرانی از محیط بالین (۱۷) و ناتوانی در پذیرش حرفه (۱۸)، گردد. بررسی مشکلات و چالش‌هایی مانند چالش‌های حرفه‌ای که این نوع دانشجویان، در محیط‌های بالینی

درون‌مایه‌ها، بازنگری درون‌مایه‌ها، تعریف و شماره‌گذاری درون-مایه‌ها و ایجاد بیان جامعی از چالش‌های حرفه‌ای با تجمیع نهایی طبقات، انجام شد (۲۰).

جهت تسهیل در کدگذاری، طبقه بندی، تلفیق و سازماندهی داده‌ها، از نرم افزار مطالعات کیفی MAXQDA نسخه ۱۰، استفاده شد. جهت کسب دقت (Rigor) مطالعه، چهار معیار پیشنهادی گوبا و لینکن (Guba and Lincoln)، شامل: قابل قبول بودن (Credibility)، انتقال‌پذیری (Transferability)، قابلیت اطمینان (Dependability) و تأییدپذیری (Confirmability)، با استفاده از تکنیک‌هایی مانند: درگیری طولانی مدت پژوهشگر، چک همتا (Peer Check)، چک شرکت‌کنندگان (Member Check)، تشریح کامل مراحل جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، ضبط مصاحبه، توصیف کامل محیط پژوهش و شرکت‌کنندگان رعایت گردید (۲۲). تجزیه و تحلیل داده‌ها، با انجام ۱۲ مصاحبه، با اشباع

داده‌ها، یعنی تا زمانی که در دو مصاحبه آخر، اطلاعات جدیدی به دست نیامد و داده‌های جمع‌آوری شده، تکراری بودند، به پایان رسید.

یافته‌ها

۱۲ نفر از مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، شامل: ۷ پسر و ۵ دختر، در فاصله سنی میان ۲۲ تا ۲۵ سال و میانگین سنی $23/64 \pm 0/7$ ، بودند. معدل مشارکت‌کنندگان، بین ۱۵ تا ۱۹، با میانگین $17/13 \pm 1/6$ ، بود؛ به‌طوری‌که جدول ۱، مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان را نشان می‌دهد.

داده‌های حاصل از پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤال پژوهش، در دو طبقه اصلی و پنج زیرطبقه، دسته‌بندی شد. طبقات اصلی، شامل: «سوء رفتار حرفه‌ای» و «گپ دانشکده و بالین»، بود و حال آنکه در جدول ۲، طبقات و زیرطبقات مربوطه، نشان داده شده است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی دانشجویان مشارکت‌کننده

مشارکت‌کنندگان	جنسیت	سن (سال)	معدل
مشارکت‌کننده ۱	مذکر	۲۵	۱۷
مشارکت‌کننده ۲	مؤنث	۲۱	۱۵
مشارکت‌کننده ۳	مذکر	۲۲	۱۵
مشارکت‌کننده ۴	مؤنث	۲۲	۱۵/۵
مشارکت‌کننده ۵	مذکر	۲۳	۱۶/۸
مشارکت‌کننده ۶	مذکر	۲۱	۱۸
مشارکت‌کننده ۷	مؤنث	۲۱	۱۷/۵
مشارکت‌کننده ۸	مذکر	۲۲	۱۹
مشارکت‌کننده ۹	مذکر	۲۴	۱۶
مشارکت‌کننده ۱۰	مذکر	۲۱	۱۸/۵
مشارکت‌کننده ۱۱	مؤنث	۲۱	۱۷
مشارکت‌کننده ۱۲	مؤنث	۲۱	۱۶

جدول ۲: طبقه بندی کدها

طبقات اصلی	زیر طبقات
سوء رفتار حرفه‌ای (Professional misconduct)	بهره‌کشی (Exploitation): رفتار نامناسب (Improper behavior): آزار کلامی (Verbal harassment). نقصان حمایت (support deficiency): هماهنگی کم آموزش و بالین (Poor coordination of training and clinical setting)
گپ دانشکده و بالین	

۱. سوء رفتار حرفه‌ای

رفتار نامناسب پرسنل و به ویژه کادر پرستاری بالین با دانشجو، تجربه‌آزاردهنده بسیاری از آنان بود. سوء رفتار حرفه‌ای، شامل: «بهره‌کشی»، «رفتار نامناسب» و «آزار کلامی»، بوده است.

۱-۱. بهره‌کشی

در زمینه بهره‌کشی از دانشجوی اینترنت شیب، در بسیاری از شرایط، به مواردی مانند: انجام کار خارج از توان و مهارت دانشجو،

زیرطبقه‌هایی از جمله: «نقصان حمایت» و «ناهماهنگی بین دانشکده و بالین»، ایجاد می‌گشت.

۲-۱. نقصان حمایت

مشارکت‌کنندگان، معتقد بودند که در طول اجرای این برنامه، هم از سوی دانشکده و هم از عرصه بالینی، حمایت کافی دریافت نکردند. یکی از چالش‌های تجربه شده دانشجویان، عدم حمایت لازم دانشکده، از دانشجوی اینترنت شیب، در بالین بود. در این زمینه، مواردی چون: تأثیرگذاری کم دانشکده در بالین، نبود برنامه اجرایی مشخص و همچنین عدم حضور و نظارت مستقیم استادان، بیان گردید.

«هر مشکلی پیش می‌آمد، چه در برنامه ریزی و یا با پرسنل بحثی می‌شد، نمی‌تونی روی حمایت دانشکده حساب کنی. دانشکده، فقط یه لیست می‌داد به بیمارستان که اینا اسامی دانشجویهاست.» (پسر ۲۳ ساله)

از سوی دیگر مشارکت‌کنندگان، معتقد بودند پرسنل و مدیران بالینی نیز از آن‌ها حمایت نمی‌کردند. آن‌ها مواردی مانند: تبعیض بین دانشجویان پرستاری و پزشکی، مشخص نبودن مسائل قانونی دانشجویان، بی‌اعتمادی به دانشجویان، نبود درک متقابل، ضعف مدیریت پرستاری در بالین، ارتباط نامناسب با دانشجویان، نبود احساس مسئولیت نسبت به دانشجویان و درک منفی پرسنل، در مورد دانشجویان را از مصادیق آن می‌دانستند.

«پرستار و هدرنس، حمایتی از ما نمی‌کرد. خودشون هم می‌گفتن هر مشکلی پیش می‌آمد، ما کاری نداریم.» (دختر ۲۳ ساله)
«یه بار سر پرونده، با دانشجوی پزشکی بحث مون شد، با اینکه من داشتم کارهای بخش را انجام می‌دادم، دانشجو هم کار اورژانسی نداشت، هدرنس پرونده را از من گرفت و داد به اون. خیلی ناراحت شدم.» (دختر ۲۳ ساله)

۲-۲. ناهماهنگی بین دانشکده و بالین

مشارکت‌کنندگان، معتقد بودند بین دانشکده و بالین، در مدیریت و اجرای برنامه، هماهنگی کافی وجود نداشت. این ناهماهنگی در توجیه نبودن مناسب پرسنل و ارزشیابی نادرست دانشجویان، تجربه شده بود.

«از اصول ارزشیابی، اطلاع نداشتن. آخه ارزشیابی دانشجویان فرق می‌کنه با ارزشیابی پرسنل. حتی سوپروایزرها هم نمی‌دونستن.» (پسر ۲۵ ساله)

«پرسنل، اصلاً نمی‌دونستن اینترنت شیب چیه و ما باید چه کارهایی انجام بدیم؟» (پسر ۲۲ ساله)

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، در برنامه‌ریزی و اجرای برنامه، نواقصی وجود داشت، مانند اینکه در برخی موارد، دانشجویان در

انجام کار غیر پرستاری، تحویل دادن حجم زیاد کار به دانشجو و جایگزین کردن کامل دانشجو به جای پرسنل، بیان شده است.

«پرستار و سرپرستار، به ما به دید یه پرسنل کامل نگاه می‌کردن تا از ما بیگاری بکشند. جای اینکه ۲ تا، ۳ تا ۴ تا مریض بده، هر ۱۳ تا مریضش رو داد به من و خودش رفت مشغول پرونده نویسی شد.» (پسر ۲۴ ساله)

«چون مشخص نبود باید چیکار کنی، هر کاری روی دوش می‌نداختن. هر کار اضافه ای می‌دادن دانشجو انجام بده؛ مثلاً فلان دارو از داروخانه بگیر،

فلان بیمار رو ببر بخش، برگه‌های ایستگاه را مرتب کن.» (دختر ۲۳ ساله)

۲-۱. رفتار نامناسب

رفتار نامناسب کادر درمان به ویژه پرستاران، یکی از مشکلات عمده ذکر شده توسط دانشجویان، بود. این رفتارها، در قالب مواردی همچون: بی‌اعتنایی به دانشجویان، تحقیر دانشجویان، پرخاشگری، عدم پذیرش و کم توجهی نسبت به دانشجویان، تجربه شده بود.

«بالآخره ما رفته ایم اونجا، برای یاد گرفتن. همه چیز که بلد نبودیم.

نمی‌دونم چرا با کوچک‌ترین اشتباه، تنیدی می‌کردن، اونم با چه لحنی.» (دختر ۲۲ ساله)

مشارکت‌کننده شماره ۳، در این باره می‌گوید:
«یک بار شیفت عصر، جلو همه، سوپروایزر جوری با من صحبت کرد و برخوردش این قدر زننده بود که من واقعاً نمی‌دونستم که چه جوابی باید بهش بدم.» (پسر ۲۲ ساله)

۳-۱. آزار کلامی

رابطه کلامی آزاردهنده، یکی دیگر از تجربه‌های دانشجویان بود که به صورت توهین و تحقیر، خطاب نامناسب، القای ناامیدی و تمسخر کردن، بیان شده است.

مشارکت‌کننده شماره ۹، در این زمینه می‌گوید:
«مثلاً من امروز به شخصه، ۱۰ بار شنیدم تو پرستار خوبی نمی‌شی، به درد پرستاری نمی‌خوری. هدرنس، هم جلو اتندش گفت، هم جلو همراه بیمار، هم جلو بیمار و هم جلو استفس.» (پسر ۲۳ ساله)

۲. گپ دانشکده و بالین

شکاف بین دانشکده و پرستاری بالین، از دیگر چالش‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری، در طرح اینترنت شیب بود که از

بخشی کشیک داشتند که قبلاً کار در آن را تجربه نکرده بودند یا اینکه در برخی بخش‌ها، کاری از دانشجو خواسته نمی‌شد؛ همچنین عدم پرداخت حق الزحمه، نبود نظارت اثربخش بر اجرای برنامه، عدم استفاده از تمام بیمارستان‌های در دسترس، نبود برنامه‌ریزی برای دانشجو در بخش و برنامه‌ریزی نکردن برای استفاده دانشجو از فرصت‌های آموزشی بالین، از جمله این موارد بودند.

«توی بعضی بخش‌ها، ما هنوز کارآموزی نرفته بودیم و اصلاً آشنا نبودیم؛ یعنی اینترنت شیب، بخش قبل از کارآموزی بود.» (دختر ۲۵ ساله)

«توی بخش‌ها، بیش از پرسنل کار می‌کردیم؛ اما بدون هیچ دستمزدی.» (دختر ۲۳ و ۲۴ ساله).

بحث

برنامه اینترنت شیب، هنوز در ایران، اجرا و مورد ارزیابی واقع نشده است؛ بنابراین مشکلات و چالش‌های آن، به ویژه در حیطه حرفه‌ای، مشخص نیست. یافته‌های این پژوهش، نشان داد که دانشجویان سال آخر پرستاری، در اجرای برنامه اینترنت شیب، با چالش‌های حرفه‌ای مختلفی در دو حیطه سوء رفتار حرفه‌ای و گپ دانشکده و بالین، روبه‌رو بودند.

سوء رفتار حرفه‌ای در قالب بهره‌کشی، رفتار نامناسب و آزار کلامی، از جمله چالش‌های حرفه‌ای تجربه شده، توسط دانشجویان پرستاری، در طرح اینترنت شیب بود. نتایج مطالعه کوهستانی (۲۰۱۱)، نشان داد که بیشتر دانشجویان پرستاری، خشونت کلامی را در بالین تجربه کرده‌اند (۲۳). نتایج مطالعه‌ای بر روی دانشجویان فنلاندی نیز حاکی از تجربه زورگویی کلامی و غیرکلامی، در محیط بالینی بوده است (۲۴). ایجاد سوء رفتار حرفه‌ای در محیط‌های بالین، به خصوص در شرایط عدم حضور مربی، نشان‌دهنده فضای غیرحمایتی در عرصه آموزش بالینی است (۲۳). از آنجایی که دانشجویان فعلی، پرستاران آینده هستند و نقش مهمی در مدیریت و ارائه خدمات بهداشتی-درمانی و شکل‌گیری فرهنگ نسل آینده دارند، لازم است برنامه‌ریزان آموزش بالینی، شرایط ایمن‌تری را برای دانشجویان، در محیط‌های بالینی فراهم کنند.

یکی دیگر از چالش‌های حرفه‌ای دانشجویان، گپ بین دانشکده و بالین بود که در بیشتر موارد، بر اساس نقصان حمایت و هماهنگی کم آموزش و بالین، مطرح گردید.

دریافت حمایت ناکافی از طرف دانشکده و بالین، از موارد مطرح شده توسط بیشتر مشارکت‌کنندگان در پژوهش، بود. یافته‌های مطالعه Juan Roldán-Merino و همکاران (۲۰۱۹) و Galletta و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری،

ارتباط حمایتی لازم را دریافت نمی‌کنند (۲۵، ۲۶). نتایج برخی دیگر از پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که انتظارات دانشجویان، از دریافت حمایت لازم در محیط‌های بالینی، برآورده نمی‌گردد (۲۷، ۲۸)؛ به عبارتی، در محیط‌های بالینی، شکاف بین حمایت واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری، به چشم می‌خورد و این شکاف، می‌تواند اثر منفی بر یادگیری دانشجویان، داشته باشد (۲۷). براساس مطالعات موجود، حمایت از دانشجو، یکی از فاکتورهای اصلی در یادگیری بالینی می‌باشد؛ یعنی باید شرایطی فراهم شود تا دانشجویان، در یک محیط آرام و بدون استرس، قرار داشته و از هرگونه بحران اضافی، ایمن باشند (۲۹، ۳۰). تحقیق‌های مختلف نشان می‌دهند که حمایت از دانشجو، موجب تقویت فعالیت‌های یادگیری (۳۱)، رشد مهارت‌ها در محیط‌های آموزشی (۳۲)، ارتقای احساس امنیت، سلامت و رضایت دانشجوی (۳۳)، افزایش توان کنار آمدن با موانع و پیدا کردن راه حل (۳۴) می‌گردد. فراهم شدن محیط حمایتی مناسب در آموزش بالینی، از نیازهای اصلی، جهت استفاده حداکثری دانشجو از فرایندهای آموزشی و تجربه اندوزی است (۳۵)؛ زیرا شرایط روانی محیط بالینی، نقش مهمی در یادگیری و تجربه اندوزی دانشجو، ایفا می‌کند (۳۶). یافته‌های این پژوهش، ابلاغ می‌کند که دانشجویان پرستاری در برنامه اینترنت شیب، در تمامی سطوح، احساس نیاز به حمایت بیشتری، دارند.

یکی دیگر از چالش‌های تجربه شده توسط دانشجویان اینترنت شیب، ناهماهنگی بین نهاد آموزش (دانشکده) و نهاد بالین (بیمارستان) بود. یافته‌های چند مطالعه در ایران و سایر کشورها، نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین نقاط ضعف آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی، ناهماهنگی میان دانشکده و بالین، در فرآیند آموزش و به بیان دیگر، بین انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی، بوده است (۳۷، ۳۸).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این ناهماهنگی، عواقبی مانند: «ضعف برنامه آموزشی»، «ناکارآمدی مدیریت اجرا»، «عدم توانایی در برنامه‌ریزی آموزش مطابق با طرح درس» و «عدم انسجام در برنامه و روند اجرای منطقی برنامه»، را به دنبال دارد (۳۹، ۴۰) که در پایان، موجب اختلال در مسیر شکل‌گیری دانش، نگرش، مهارت و تربیت افراد حرفه‌ای می‌گردد (۴۱).

نقطه قوت پژوهش حاضر، این بود که با دانشجویان دانشگاه‌های مختلف ایران، مصاحبه انجام شد که با توجه به این واقعیت که نحوه اجرای برنامه، در دانشگاه‌های مختلف، به شیوه‌های متفاوت بود، می‌تواند تنوع بیشتری را در داده‌ها تضمین کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آینده، سایر چالش‌های این برنامه، از دیدگاه دانشجویان، استادان و پرستاران بالین، مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

مهم‌ترین چالش‌های حرفه‌ای دانشجویان اینترنت شیب در این پژوهش، سوء رفتار حرفه‌ای و گپ دانشکده و بالین بود؛ بنابراین سیاست‌گذاران و مسئولان برگزاری اینترنت شیب در دانشکده‌ها و بالین، می‌توانند با توجه به نتایج این مطالعه، اصلاحاتی در برنامه و اجرای آن انجام دهند تا بتوان تهدیدها و دغدغه‌های دانشجویان را کاهش و با فراهم کردن شرایط مناسب، باورها، کنش‌ها و احساسات مثبتی را در آن‌ها ایجاد کرد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با کد اخلاق "IR.SUMS.REC.1398.1340"، مورد تأیید قرار گرفته است. به منظور حفظ استقلال مشارکت‌کنندگان، به همه شرکت‌کنندگان، اطلاعات لازم در مورد چگونگی مطالعه، داده شد (۴۲) و به آن‌ها اطمینان دادند که عدم شرکت در تحقیق، تأثیری بر وضعیت تحصیلی آن‌ها نخواهد داشت؛ سپس آن‌ها به

صورت اختیاری، رضایتنامه امضا کردند. مشارکت‌کنندگان، این اختیار را داشتند که در صورت تمایل، مصاحبه را پایان بخشند. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تنها پژوهشگر، از ماهیت واقعی آنان مطلع خواهد بود (۴۳).

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع، توسط نویسندگان، بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان، از تمام دانشجویان و دانشکده‌های پرستاری که آن‌ها را در انجام این مطالعه یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند. این پژوهش، به عنوان بخشی از پایان نامه دانشجوی دکتری پرستاری، با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، انجام شده است.

References

1. Abdelsalam G, Basal A, Ebrahim R, Elnagar S. Perceptions of role transition among nursing interns at Tanta University. *J Nurs Health Sci*. 2016;5:16-22.
2. Aein F, HASHEMINIA S, Moghadasi J. Preceptors And Student's Experiences On The Implementation Of Perceptorship Model In Clinical Practice. 2012.
3. Rambod M, Sharif F, Khademian Z. The impact of the preceptorship program on self-efficacy and learning outcomes in nursing students. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2018;23(6):444.
4. Aein F, Alhani F, Anoosheh M. The Experiences of Nursing Students, Instructors, and Hospital Administrators of Nursing Clerkship. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010;9(3):191-200.
5. Aieen f, Hasheminia Am, Moghadasi j. Preceptors and student's experiences on the implementation of perceptorship model in clinical practice. *2 Journal of Nursing Education*. 2012;1(1):25-37.
6. MacLeod CE, Sheppard LS. An Innovative Strategy for Promoting Student Experiences in Nursing Practice and Professional Growth. 2019.
7. Hanson J. Surveying the experiences and perceptions of undergraduate nursing students of a flipped classroom approach to increase understanding of drug science and its application to clinical practice. *Nurse education in practice*. 2016;16(1):79-85.
8. Birks M, Budden LM, Biedermann N, Park T, Chapman Y. A 'rite of passage?': Bullying experiences of nursing students in Australia. *Collegian*. 2018;25(1):45-50.
9. Porteous DJ, Machin A. The lived experience of first year undergraduate student nurses: A hermeneutic phenomenological study. *Nurse education today*. 2018;60:56-61.
10. Sharif F, Jahanpour F, Salsali M, Kaveh MH. Clinical decision making process in last year nursing students: A qualitative study. 2010.
11. Roghani PS, Akbarsharifi T, Ruzbeh F, Shekarabi R, Haghani H. A study of senior nursing student's opinions about clinical skills level acquired during nursing training. *Iran Journal of Nursing*. 2006;18(44):67-76.
12. Zehni K, Rokhzadi M, Abdolmaleki M, Salehnezhad G. Evaluation of achieving to clinical objectives in nursing students in critical care units. *Research in Medical Education*. 2015;7(2):37-44.
13. Rafii F, Sajadi Hezaveh M, Seyedfatemi N, Rezaei M. Factors Affecting the Process of Role Transition from Nursing Student to Clinical Nurse: a Grounded Theory Study. *Iran Journal of Nursing*. 2015;27(92):44-56.
14. Newton JM, McKenna L. The transitional journey through the graduate year: A focus group study. *International journal of nursing studies*. 2007;44(7):1231-7.
15. Dadgaran I, Parvizy S, Peyrovi H. Nursing students' views of sociocultural factors in clinical learning: a qualitative content analysis. *Japan Journal of Nursing Science*. 2013;10(1):1-9.
16. Joolae S, Amiri SRJ, Farahani MA. Iranian nursing students' preparedness for clinical training: A qualitative study. *Nurse education today*. 2015;35(10):e13-e7.
17. Nasrin H, Soroor P, Soodabeh J. Nursing challenges in motivating nursing students through clinical education: A grounded theory study. *Nursing research and Practice*. 2012;2012.
18. Mirzaie T, Oskouie F, Rafii F, Ravari A. Nursing students' time management: Unwanted entry,

- marginalization of educational tasks. *Iran Journal of Nursing*. 2014;26(86):39-50.
19. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Soares C, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. 2015.
 20. Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. The application of content analysis in nursing science research: Springer; 2019.
 21. Kristina Mikkonen R, Satu Elo R, Anna-Maria Tuomikoski R, Maria Kääriäinen R. Mentor experiences of international healthcare students' learning in a clinical environment: a systematic review.
 22. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *ECTJ*. 1982;30(4):233-52.
 23. Koohestani H, Baghcheghi N, Rezaei K, Abedi A, Seraji A, Zand S. Occupational violence in nursing students in Arak, Iran. *Iranian journal of epidemiology*. 2011;7(2):44-50.
 24. Hakojärvi H-R, Salminen L, Suhonen R. Health care students' personal experiences and coping with bullying in clinical training. *Nurse education today*. 2014;34(1):138-44.
 25. Roldán-Merino J, Miguel-Ruiz D, Roca-Capara N, Rodrigo-Pedrosa O. Personal tutoring in nursing studies: A supportive relationship experience aimed at integrating, curricular theory and professional practice. *Nurse education in practice*. 2019;37:81-7.
 26. Galletta M, Portoghesi I, Gonzales CIA, Melis P, Marcias G, Campagna M, et al. Lack of respect, role uncertainty and satisfaction with clinical practice among nursing students: the moderating role of supportive staff. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2017;88(Suppl 3):43.
 27. Pakpour V, Salami S, Magsodi M, Dodangeh S. Nursing Students' Perspectives on Actual and Ideal Support and Supervision in Clinical Learning Environments in Zanjan University of Medical Sciences in 2011. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(6):480-8.
 28. Kamphinda S, Chilemba EB. Clinical supervision and support: Perspectives of undergraduate nursing students on their clinical learning environment in Malawi. *Curationis*. 2019;42(1):1-10.
 29. Heidarzadeh M, Izadi A, Rahmani A, Zamanzadeh V. Characteristics of Efficient Clinical Teachers: Nursing Educators' and Students' Perspectives. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(7):704-17.
 30. Kaphagawani NC, Useh U. Analysis of nursing students learning experiences in clinical practice: Literature review. *Studies on Ethno-Medicine*. 2013;7(3):181-5.
 31. Reina VR, Buffel T, Kindekens A, De Backer F, Peeters J, Lombaerts K. Enhancing engagement through a community school approach as the key to increase academic achievement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;116:2078-84.
 32. Pietarinen J, Soini T, Pyhältö K. Students' emotional and cognitive engagement as the determinants of well-being and achievement in school. *International Journal of Educational Research*. 2014;67:40-51.
 33. Belfi B, Goos M, De Fraine B, Van Damme J. The effect of class composition by gender and ability on secondary school students' school well-being and academic self-concept: A literature review. *Educational research review*. 2012;7(1):62-74.
 34. Mohanna S, Talepasand S. The relationship between environmental supports and emotional self-awareness with academic engagement: The mediating role of educational well-being. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016;16:31-42.
 35. Bergjan M, Hertel F. Evaluating students' perception of their clinical placements—Testing the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES+ T scale) in Germany. *Nurse education today*. 2013;33(11):1393-8.
 36. Rafati F, Nouhi E, Sabzehvari S, Dehghan-Nayyeri N. Iranian nursing students' experience of stressors in their first clinical experience. *Journal of Professional Nursing*. 2017;33(3):250-7.
 37. Baraz Pardenjani S, Rostami M, Looorzadeh M. State of clinical education at Tehran University of Medical Sciences from the viewpoint of students of nursing & midwifery. *The Journal of Medical Education and Development*. 2008;2(2):16-26.
 38. Bvumbwe T, Mtshali N. Nursing education challenges and solutions in Sub Saharan Africa: an integrative review. *BMC nursing*. 2018;17(1):1-11.
 39. HERAVI KM, Rejeh N, ANOOSHEH M, Alhani F. Nursing Students'comprehension Of Community Health Nursing Training In Field: A Qualitative Research. 2011.
 40. Jannati A, Dehgani Milag F, Narimani M, Gholizadeh M, Kabiri N. Evaluation of the Experiences of Health Service Management Students at the Faculty of Management and Information in Tabriz, Iran Regarding Field Internship: A Qualitative Research. *Journal of Medical Education Development*. 2018;11(29):44-53.
 41. Rafiee-Vardanjani L, Fallahi-Khoshknab M, Rahgoi A, Zabolipour S, Gilvari T. Theory-practice gap in nursing based on pragmatism approach: a review study. *Education and Ethics In Nursing*. 2022;11(3-4):61-73.
 42. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics: Oxford University Press, USA; 2001.
 43. Holloway I, Wheeler S. Ethical issues in qualitative nursing research. *Nursing ethics*. 1995;2(3):223-32.

Explaining the Professional Challenges of the Internship Program from the Perspective of Nursing Students: A qualitative, analytical-content study

Mehdi Karimyar Jahormi¹, Marzieh Momen Nesab^{2*}, Shahrazad Yektataleb³
Nilufar Pasyar⁴, Mozhgan Rivaz⁵

Received: 2024.03.16

Accepted: 2024.06.19

1. Assistant Professor, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Full professor, Department of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Associate Professor, Department of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4. Associate Professor, Department of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
5. Associate Professor, Department of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

Abstract:

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):25-32

Introduction:

Professional challenges play a significant role in the formation of nursing students' professionalism in the internship stage, and their in-depth investigation can be very effective in improving the quality of learning and improving the skills of these students. This study was conducted with the aim of explaining nursing students' views on the organizational challenges of the internship program.

Methods & Materials:

This qualitative study was of analytic-content type, in which 12 nursing students of the internship program from different universities of medical sciences in Iran were purposefully selected (2021). Data were collected through semi-structured interviews and analyzed through conventional content analysis using MAXQDA version 10 software. Also, for the accuracy of the study, the four criteria suggested by Guba and Lincoln were observed.

Results:

The professional challenges of students were extracted in two main categories of "Professional misconduct" with three subcategories of "exploitation", "inappropriate behavior" and "verbal harassment" and "college-clinic gap" with two subcategories of "lack of support" and "low coordination of training and clinic".

Conclusion:

Nursing internship students face two professional challenges, which investigation and identification can provide the basis for improving the clinical education environment of nursing internship students.

Keywords: Nursing, Student, Internship, Qualitative Studies

* Corresponding author Email: mnasab48@yahoo.com