

מקדמי הדרכה קלינית

הכשרה של סטודנטים לסיעוד כוללת בתוכה היבטים תיאורטיים והיבטים מעשיים. בתי ספר לסיעוד אומנם מקושרים למוסדות להשכלה גבוהה בהם נלמדים תכנים ומיומנויות תיאורטיים, אך הסטודנטים המוכשרים צריכים גם להתנסות בשדות הקליניים על מנת לרכוש את הידע והמיומנויות המעשיים של המקצוע.

בנוסף, השדות הקליניים צריכים להיות מוכשרים לקליטת סטודנטים לסיעוד. מטרת המאמר הינה לתאר את הסקירה הספרותית שביצעו המחברות בנוגע לכוח האדם התומך בהדרכה קלינית בשדות הקליניים בעבר ובהווה, לחקור את המושג מקדמי ההדרכה, ולבחון מה ידוע על תפקיד מקדמי ההדרכה המעשית (קלינית).

השדה הקליני מוגדר בספרות המסוקרת כסביבה בה מתרחשת למידה מעשית. הספרות המתאימת ללמידה המעשית כבעלת חשיבות יותר מלמידה בכיתת לימוד. חוויה קלינית חיובית הינה בעלת השפעה חזקה החקוקה בזיכרון האחות לכל החיים.

הדרכה, לימוד והערכה הינם היבטים חיוניים בשדות הקליניים. חשיבותם באה לידי ביטוי בהערכת הידע והמיומנויות הקליניות, המבטיחות את התקדמות של הסטודנטים לסיעוד בהכשרתם המקצועית.

הבעייתיות בלמידה בשדות הקליניים קשורה לאי יציבות הקיימת במחלקה, שינויים בלתי נמנעים, חוסר מהימנות והמצאות של מצבים קליניים דומים. הלמידה המעשית הינה בעיקרה ספונטאנית ולא צפויה, ולכן למידה זו דורשת מהמדריך תכנון של מקסימום הזדמנויות למידה וצמצום הסיכון לקבלת מידע והדרכה אקראית.

בנוסף, למידה והדרכה קלינית דורשים תנאי סביבה תומכים. ממשלת אירלנד, לדוגמה, מאמינה כי הקצאת מקום והזדמנויות למידה קליניים בשדה הקליני הינו חיוני לתמיכה בסטודנט בזמן הכשרתו. באנגליה הדגישו את החשיבות של צוות מוסמך מתאים לתמיכה בהדרכה הקלינית לצורך קידום איכות ההתנסויות הקליניות של הסטודנט.

המאמר מתאר את נותני ההדרכה בשדות הקליניים. בעבר ההדרכה הייתה ניתנת על ידי מורה-מדריכה אחת המלמדת גם תכנים תיאורטיים וגם מעשיים. תפקיד זה של מורה-מדריכה פתרה את הבעייתיות של הפרדה בין התיאוריה לפרקטיקה הקשורה בהכשרה הסיעודית. הספרות גדושה בתיאור מכשולים רבים המקשים על מורות-מדריכות אלו למלא את תפקידן לדוגמה: עומס עבודה, ריבוי פגישות ולחצנים הקשורים בהתפתחותן המקצועית. לכן, הספרות הייתה חלוקה בדעותיה בהקשר של מדריכה אחת המלמדת תיאוריה ופרקטיקה יחדיו.

בשנות ה-80 החלו החוקרים להתייחס לתפקידן של אחיות במחלקה בהדרכה קלינית של סטודנטים לסיעוד כפתרון לבעייתיות זו. אך בהמשך תוארו גם הקשיים שאחיות אלו התמודדו בשל השילוב של העבודה הקלינית וההדרכה של סטודנטים.

קשיים אלו הובילו בשנים האחרונות לבניית תוכניות לשיתוף פעולה בין המוסדות החינוכיים והבריאותיים לצורך בניית קשרים לשיפור תוכנית ההכשרה של סטודנטים. חלק מהצעות שהועלו הינן מדריכות קליניות שהועסקו באופן זמני לצורך ביצוע ההדרכה קלינית של סטודנטים. מדריכות הללו אחראיות להדרכה קלינית ומקטינות את הפער בין התיאוריה לפרקטיקה ולכן

נוכחותן הינה צעד מקדם הדרכה. בספרות מתוארים הקשיים שהתפתחו תוך כדי בניית הקשרים כגון: קונפליקטים, ניגוד עניינים, אי בהירות התפקיד וכדומה.

המאמר מתאר את תפיסת מקדמי ההדרכה בספרות. מודלים חדשים של חינוך בסיעוד מדגשים את הגישה בה הסטודנט הוא במרכז ומעודדים למידה ממושכת, חשיבה קריטית והכוונה עצמית. גישה הוליסטית ללימוד בה הסטודנט הוא במרכז אותה מציעים חלק מהחוקרים מנוגדת לגישה המסורתית בה המורה הוא המרכז.

מקדמי ההדרכה מתוארים בספרות כתהליך דינאמי בו הסטודנט הוא במרכז. האלמנטים המופיעים בתהליך זה כוללים כבוד, אמון, קבלה, השתתפות התנדבותית, לימוד, פיקוח, העצמה, הכוונה עצמית, מתן הזדמנות, שיקוף, השגת יעדים, איכות, מחקר, שינויים, אמפתיה, משא ומתן ושיתוף.

מחקרים תיארו התנהגויות המבדילות בין מדריך קליני טוב למדריך פחות טוב, לדוגמא: מודל לחיקוי, ביטויים של תמיכה, עידוד ומתן כבוד.

התפקיד של מקדמי ההדרכה הקליניים נתפס כחיובי. כשיש מדריך קליני בשדה הקליני הסטודנט חש סיפוק, הצוות של המחלקה מקבל תדרוך בנוגע לקבוצת הסטודנטים ושניהם יודעים למי לפנות כשישנה בעיה.

Lambert V., Glacken M. (2005). Clinical education facilitators: a literature review.

Journal of Clinical Nursing, 14, 664-673.