

השפעת ההתנסות המעשית במחלקה ההמטואונקולוגית והשתלות מח-עצם על המטפל הסיעודי: חששותיו, קבלת החלטות עתידית והעשרת הידע המקצועי

צאלה מעטוף

רצון הסטודנטים ואווירה מחלקתית. בחיפוש נרחב שנעשה, נמצא כי ישנה ספרות מוגבלת בנושא ספציפי זה.

תוצאות הסקר מראות, כי בניית תוכנית הדרכה ממוקדת לצורכי הסטודנטים על-ידי המדריכה הקלינית, תורמת להעלאת הגירוי האינטלקטואלי, מעלה את רמת הידע המקצועי בתחום הנדרש, מפיגה חששות ומקטינה את הפער התיאורטי-מעשי. כמו כן, אווירה מחלקתית נעימה מעלה את שביעות רצון הסטודנטים ומעניקה חוויית התנסות חיובית. מגבלת הסקר הינה מספר קטן של מתנסים. המלצת הכותבת היא ביצוע מחקר עתידי, תוך התייחסות לנושא התמודדות עם כאב, סבל ומוות.

מאמר זה עוסק בגורמים המשפיעים על הסטודנטים לסיעוד בעת ההתנסות במחלקת המטואונקולוגיה והשתלות מח-עצם, מתוך רצון לבנות תוכנית הדרכה ממוקדת. בחינת הגורמים המשפיעים על התנסות הסטודנטים, התבצעה באמצעות עריכת סקר שנמשך כשבעה חודשים. בסקר השתתפו 11 סטודנטים לסיעוד, שענו על שאלונים באופן אנונימי והתנדבותי, בשני פרקי זמן שונים. האחד טרם ההתנסות והשני לאחר ההתנסות הקלינית.

השאלונים התבססו על ממצאי סקירת ספרות, בה מתוארים ארבעה גורמים עיקריים המשפיעים על הסטודנט בעת ההתנסות בשדה הקליני: פיקוח על-ידי המדריכה הקלינית, פער תיאורטי-מעשי, שביעות

מבוא

היום לא פורסם מיידע המסכם את הפעילות ו/או התרומה של מחזורי השתלמויות אלו לסטודנטים המתנסים, כמו גם להשתלבותם במחלקה זו בתום ההשתלמות. בשל כך, התעורר הרצון לבחון את הנושאים אשר יהוו את עיקרי תוכנית ההדרכה וההשתלמות העתידיים, מתוך רצון ליצור תוכנית ממוקדת בהתאם לצורכי הסטודנטים ולדרישות בית הספר לסיעוד. בניית תוכנית הדרכה ממוקדת עבור הסטודנטים, משיגה מספר יתרונות: מעניקה הזדמנויות למידה קליניים, מקדמת את איכות ההתנסות הקלינית של הסטודנטים, מקטינה את הפער בין התיאוריה לפרקטיקה, נותנת מענה לדילמות אתיות, מקצועיות ואישיות, מהווה מקור תמיכה וביטחון, מעניקה חוויה קלינית חיובית ועוזרת בגיוס ובשימור אחיות חדשות.

מצב נתון זה הציב מטרות, שהגדירו את התוואי הכללי לניהול סקר זה: הראשונה, לסקור את הגורמים המשפיעים על היענות הסטודנטים לתהליך הלמידה וההתנסות

מידי שנה, קולט בית החולים בלינסון בפתח תקווה, מאות סטודנטים לסיעוד למטרת השתלמות בשדות קליניים מגוונים. החל משנת 2011 מחלקת המטואונקולוגיה והשתלות מח-עצם קלטו כשלושה מחזורי סטודנטים לסיעוד, למטרת התנסות בשדה הקליני אשר בתחומן. כל מחזור שנקלט כולל בממוצע ארבעה סטודנטים, ומשך זמן התנסותם במחלקה הינו כשלושה חודשים בממוצע. עד לשנת 2011, לא נבנתה תוכנית קליטה והתנסות עבור סטודנטים לסיעוד במחלקת זו. כמו כן, משנת 2011 ועד

צאלה מעטוף, RN, BSN, אחות במחלקת המטואונקולוגיה והשתלות מח-עצם, simchitzeela@gmail.com

העבודה נכתבה בהנחיית ענת פק, RN, MA ואמירה מורג, RN, MA

מרכז דוידוף, בלינסון.

אינטגרציה בין החלק התיאורטי הנלמד בבית הספר לסייעוד לבין מה שנעשה בפועל. כפי שלא ניתן ללמוד נהיגה רק משיעורי תיאוריה, כך לא ניתן ללמוד סיעוד רק מתוך הקשבה להרצאות. ההנחה היא, שידע תיאורטי יכול וצריך להיות מיושם בפועל. בשדה הקליני נדרש מהסטודנט, לאתר הזדמנויות המתאימות ליישום הידע התיאורטי. ייתכנו מצבים לא צפויים, שאינם נכללים בתוכנית הלימודים ועל הסטודנט יהיה להתמודד באופן אישי עם סיטואציות שונות. לעיתים הסטודנטים נתקלים בחוסר יכולת יישום, הלכה למעשה, לדוגמה: נלמד כי טיפול בצנתר מרכזי מסוג פיקליין, נעשה בתמיסת כלורקסידין, ואילו במסגרות שונות בקהילה השימוש הוא במים סטריליים בלבד. הסטודנט עשוי למצוא עצמו בדילמה בין שתי ההנחיות.

שביעות רצון הסטודנטים

סטודנטים הינם מקור כוח בהתנסות הקלינית לעמיתיהם. ביכולתם לעזור, לתמוך ולתרום לתהליך הלמידה. הסטודנטים יכולים גם לשתף וללמוד מההתנסות של השני (Spouse, 2001). השפעת העמיתים של הסטודנטים על הלמידה אינה מוערכת מספיק, ויכולה להיות אמצעי חשוב לסביבת ההתנסות הקלינית, ולהשפיע על חווית ההתנסות של הסטודנטים (Roberts, 2008).

לשביעות הרצון של הסטודנטים והכנתם לקראת ההתנסות, יש השפעה גדולה על חווייתם מהתנסות. דווח כי שביעות רצון גבוהה, מתקיימת כאשר ישנה התייחסות מכבדת, הנחייה יעילה, קבלת ביקורת בונה והתייחסות אליהם כחלק מהצוות (Saarikoski et al., 2002). מכאן, שסטודנט בעל שביעות רצון גבוהה מההתנסות, יהווה משאב תמיכה וידע בקרב עמיתיו הסטודנטים להתנסות. כמו כן, סטודנט בעל שביעות רצון גבוהה מההתנסות, אשר ימצא משמעות בעשייה הסיעודית במחלקה, יהווה כוח אדם עתידי פוטנציאלי בסיום לימודיו ושגריר טוב למחלקה בקרב עמיתיו למקצוע.

אוירת המחלקה

אוירת המחלקה משקפת איכות בלתי מוחשית של מאפייני המחלקה, כגון שיתוף פעולה בין חברי הצוות, אמפתיה והדדיות, מורל מחלקתי ויחסים חברתיים בין חברי הצוות (Edward et al., 2004).

מחלקה עם אוירה "טובה" משפיעה על תהליך הלמידה של הסטודנטים, ויכולה לשפר אותו באופן ישיר. לא רק יחסי החברה בין הצוות משפיעים, אלא גם נכונותם לסייע וללמד את הסטודנטים. סטודנטים שחוו קשיים ביחסים עם צוות המחלקה, נוטים להיות בעלי תפישה שלילית לגבי השדה הקליני (Dunn & Burnett, 1995; Penman & Oliver, 2004).

במחלקה זו. מטרה שניה היא לבחון את השפעת ההתנסות המעשית, על קבלת החלטות לעיסוק מקצועי עתידי במחלקות. מטרה נוספת היא לבחון את התרומה לידע המקצועי ולביטחון הסטודנטים, כאחים ואחיות לעתיד.

סקירת ספרות

אף על פי שלהתנסות הקלינית יש מספר יתרונות, היא יכולה להיות מאתגרת, לא צפויה ומלחיצה (Hodosa, 2006). פועל יוצא של הלחץ הנוצר במהלך ההתנסות, יכול להיות שלילי או חיובי ולהשפיע על תהליך ההתנסות (Gibbon, 2009). סביבת התנסות קלינית תומכת חשובה להתפתחות הידע, המיומנויות הסיעודיות, על ביטחון הסטודנטים, על שביעות הרצון מהעבודה ועל הנכונות להתנסות (Edwards et al., 2004). מגוון רחב של גורמים יכולים להשפיע על סביבת ההתנסות הקלינית, ביניהם: אוירת המחלקה (Saarikoski & Leino, 2002), המדריכה הקלינית (Lewin, 2006) ומערכת היחסים עם הצוות (Kilpi, 2002).

הסקירה הספרותית מתמקדת בגורמים המשמעותיים המשפיעים על תהליך ההתנסות הקלינית: אוירת המחלקה, פער תיאורטי-מעשי, שביעות רצון הסטודנטים ופיקוח על-ידי המדריכה הקלינית. לציון, כי בחיפוש נרחב שערכנו לא נמצאו מאמרים רבים עדכניים בנושאים אלו, ישנה ספרות מוגבלת המתמקדת בחשיבות הערכת הסטודנטים את הפרקטיקה הקלינית.

פיקוח על-ידי המדריכה הקלינית

דווח, כי הגורם המשפיע ביותר על ההתנסות הקלינית של הסטודנטים, הוא היחסים בין הסטודנטים למדריכה הקלינית (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). יחד עם זאת, צוות האחיות לא תמיד מבין את תפקיד הפיקוח הקליני ועד כמה הוא משמעותי (Chaaple & Aston, 2004). כתוצאה מכך, נראה בשטח הכנה בלתי מספקת לקליטת הסטודנטים ואילוצים הקשורים עם עומס עבודה גבוה (Maben et al., 2006). נמצא כי כדי להפיק תועלת במהלך ההתנסות, יש ליעד מדריכה קלינית או מנחה לסטודנטים במהלך ההתנסות (Lambert & Glecken, 2005).

פער תיאורטי-מעשי

פער תיאורטי-מעשי מבטא אי-התאמה בין הנלמד לבין מה שנעשה בפועל. זהו מקור נפוץ לבלבול, חרדה ומתח אצל סטודנטים. סטודנטים לעיתים מתקשים להחליט, האם ליישם את הנלמד בכיתה או ליישם את מה שהם רואים בפועל בהתנסות (Evans & Kelly, 2001). חלק מתפקידה של המדריכה הקלינית, הוא לבצע

(כ-18%) הביעו חשש במידה בינונית, בעוד שיתר הסטודנטים הביעו חשש מועט, אם בכלל.

ככל הנוגע לחשש הנובע מאינטראקציה עם מצבו הבריאותי והנפשי של המטופל ההמטואונקולוגי, שמונה סטודנטים (כ-73%) הביעו חשש רב או במידה בינונית. יתר הסטודנטים לא הביעו חשש כלל. ראוי לציין, כי שמונה סטודנטים (כ-73%) הביעו חשש במידה רבה ובינונית, מההתמודדות עם סבל ומקרי מוות במהלך ההתנסות במחלקת המטואונקולוגיה והשתלות מח-עצם.

קבוצה ב' הביעה חשש או רתיעה מהפרוצדורות הסיעודיות השונות. בקבוצה זו כ-45% מהסטודנטים הביעו רתיעה מפרוצדורות סיעודיות שונות (החלפת טיטולים, פרוצדורות פולשניות וחלוקת תרופות). כ-55% טענו כי אין להם חשש או רתיעה כלשהי מפרוצדורות סיעודיות. על מנת לבחון אם הרתיעה או החשש מהפרוצדורות הסיעודיות נובעים מעצם הטיפול והמגע עם החולה, או שמא מרמת הידע והמוכנות של הסטודנטים, נשאלו הסטודנטים האם מקור החשש הינו רמת הידע המקצועי והסיעודי שלהם בתחום ההמטואונקולוגי. תוצאות השאלון מראות, כי כ-55% מהסטודנטים הביעו חשש במידה רבה, בעוד שהיתר הביעו חשש במידה מועטה, אם בכלל.

מסקנות טרם ההתנסות

מניתוח התשובות שהתקבלו ואשר סווגו כקבוצה ב', דהיינו חששות הנובעים מביצוע פרוצדורת סיעודיות שונות במחלקה ההמטואונקולוגית עולה, כי ישנה חפיפה בין תשובות שני הסקרים. כלומר, כמות המביעים רתיעה מפרוצדורות סיעודיות (45%) הינה באותו סדר גודל של מספר הסטודנטים (55%), שצינו כי מקור חשש זה הינו רמת הידע המקצועי והסיעודי בתחום, טרם ההתנסות. משמעות חפיפה זו הינה, כי חלק מהרתיעה הכללית מן הפרוצדורות הסיעודיות (טיפול תרופתי ופרוצדורות פולשניות, למשל) נובעת מהעדר או מחשש הסטודנטים לחסר ידע מקצועי סיעודי בתחום ההמטואונקולוגי. בעקבות מסקנה זו בבניית תוכנית ההדרכה הוקדשו שני ימי לימוד המתמקדים בידע המקצועי הסיעודי בתחום ההמטואונקולוגי, על מנת לצמצם פער זה.

מניתוח התשובות שהתקבלו ואשר סווגו כקבוצה א', דהיינו, חששות הנובעים מקיום אינטראקציה עם החולה והצוות המטפל, עולה כי מקור חששות אלו הינו ברובו (73%) החשיפה האפשרית למקרי מוות ולהתמודדות עם סבל החולה, כמו גם ההתמודדות עם מצבו הבריאותי והנפשי. לאור מסקנה זו תוכננה תוכנית מקדימה להתנסות, שכללה שיחה עם אחות נאמנת כאב, עמה

הלמידה בשדה הקליני משמעותית לסטודנטים בסיעוד. למידה בסביבה זו מציבה בפניהם אתגרים, שעלולים לגרום לסטודנטים לחוות מתח וחרדה. רמות גבוהות של מתח וחרדה עלולים להשפיע על הביצועים הקליניים של הסטודנטים ומהווים איום ברור להצלחתם בשדה הקליני. לפיכך, חיוני לסגל הסיעודי במחלקה לטפח ולספק סביבה לימודית תומכת ותורמת ללמידה של הסטודנטים.

המדגם

הסקר נערך במחלקת המטו-אונקולוגיה והשתלות מח-עצם במרכז "דוידוף", בית החולים בילינסון, במשך שבעה חודשים. בסקר השתתפו שלושה מחזורי סטודנטים, שארכו 25 שבועות. סך הכל השתתפו 11 סטודנטים בטווח הגילאים 21-44, כאשר כולם נמצאים בשנה השנייה ללימודים. ששה מהם במסלול להסבת אקדמאים ו-5 מהם במסלול אקדמאי ארבע שנותי.

איסוף המידע נעשה באופן של מתן שאלונים ומשובים. הסטודנטים המשתתפים ענו על השאלונים בצורה אנונימית, כאשר מילוי השאלונים הינו התנדבותי. עובדה זו הבטיחה חוסר הטיה של המידע לכיוון מתן תשובה כזו או אחרת. אחד-עשר מהשאלונים חולקו לפני ההתנסות הקלינית, ו-11 מהשאלונים לאחר ההתנסות הקלינית של המשתתפים.

לציין, כי לכל הסטודנטים היתה חשיפה להתנסות קלינית במחלקות שונות בתחום הסיעוד, אך איש מהם לא נחשף בעבר למחלקה או למטופל המטו-אונקולוגי. כ-82% הביעו חשש כלשהו מההתנסות, אך מכיוון שאחוז הסטודנטים שלא הביע חשש עלול היה לשנות את דעתו לנוכח ההתנסות בתחום אליו לא נחשף בעבר, עמדת המוצא של הסקר הייתה כאילו כל הסטודנטים הגיעו עם חששות טרם ההתנסות.

תוצאות

תוצאות הסקר נחלקות לשניים, בהתאם לתקופות בהן נערכו הסקרים: שאלונים לפני ולאחר ההתנסות במחלקת המטו-אונקולוגיה והשתלות מח-עצם במרכז "דוידוף", ביה"ח בילינסון, פתח תקווה.

ניתוח השאלונים טרם ההתנסות

חששות ו/או רתיעת הסטודנטים טרם ההתנסות נחלקו לשתי קבוצות עיקריות:

קבוצה א' הביעה חשש שמקורו באינטראקציה עם הצוות המטפל, כולל המדריך הקליני ועם המטופל ההמטואונקולוגי. בכל הנוגע לחשש הנובע מאינטראקציה עם הצוות המטפל והמדריך במחלקה, רק שני סטודנטים

ניתוח השאלונים לאחר ההתנסות

השאלונים אשר מולאו על ידי סטודנטים בשלב שלאחר ההתנסות, חולקו לקטגוריות הבאות בהתאם לאופי השאלות שהוצגו:

- שאלות בנושאי תפקוד, יעילות ורמת ההדרכה של המדריכה וצוות המחלקה. שאלות אלו נוסחו במטרה לבצע ביקורת על שיטת ההדרכה המתבצעת במהלך ההתנסות ולהעריך את יעילותה. השאלות היו אמצעי לבחינת ההשפעה של ההדרכה וההתנסות על חששותיהם של הסטודנטים, אשר צוינו טרם ההתנסות.
- שאלות שמטרתן לבחון את השפעת ההתנסות במחלקה ההמטואונקולוגית והשתלות מח-עצם על גיבוש הדעה, הלך הרוח והחששות שהציגו המשתתפים לפני ההתנסות.
- שאלות בנושא מימוש ציפיות הסטודנטים טרם ההתנסות. להלן תוצאות השאלונים בהתאם לחלוקה שהוצגה לעיל. מספר המשיבים מצוין כערך מספרי:

יכלו הסטודנטים להביע את חששותיהם ולקבל מענה להתמודדות עם כאב. במסגרת הכנה מקדימה זו ייחשפו הסטודנטים לאמצעים העומדים לרשות המטופלים האונקולוגים במסגרת האשפוז, המסייעים להם להתמודד עם כאב וסבל, כגון: רפואה אלטרנטיבית, פסיכולוג, פסיכיאטר, עובדת סוציאלית ועוד.

קבוצת המדגם: נכונות וציפיות טרם ההתנסות

על אף האמור לעיל, כל הסטודנטים הביעו רצון ועניין ברכישת מיומנות וידע מקצועי וסיעודי הקשור לתחום ההמטואונקולוגי. רק סטודנט אחד הביע עניין בתחום האונקולוגי כעיסוק לטווח רחוק כאשר שישה מהסטודנטים (כ-55%) לא גיבשו דעה לגבי תחום עיסוקם העתידי, טרם ההתנסות.

1. אנליזת תפקוד ויעילות הצוות המדריך:

נושא	קצב למידה הולם	קצב למידה מהיר
איכות קצב הלימודים	9	2

נושא השאלון	לא ענו כלל במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
נוחות בשאלת שאלות		2	9	
נוחות בהבעת עמדה		5	6	
גירוי הסקרנות האינטלקטואלית			11	
נכונות הצוות לסיוע	2	3	6	
יעילות ובהירות הדרכת המדריכה		1	2	8
האם ניתנה אפשרות לדיון	1	4	1	5
ניצול הזמן שניתן לתהליך הלמידה		2	2	7

2. אנליזת השאלונים בסעיף זה נחלקת לשתי קבוצות, בהתאם לסקרים שנערכו טרם ההתנסות. קבוצה ב' - חשש או רתיעה מהפרוצדורות הסייעודיות השונות ומהעדר ידע אישי ומקצועי.

נושא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה
האם המשימות הטיפוליות שהוטלו עליך קשות?	5	4	2

נושא	פער קטן	פער בינוני	פער גדול
האם קיים פער בין הנלמד בבית הספר לבין הנלמד במחלקה	1	6	4
נושא	לא השפיע כלל	הקשה מעט	הקשה מאוד
כיצד השפיע הפער הנ"ל	1	6	4
נושא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה
האם הפער הצטמצם		4	7

קבוצה א' - חששות שמקורן באינטראקציה עם הצוות המטפל כולל המדריך הקליני והחולה עצמו.

נושא	לא נעימה כלל	מעט נעימה	נעימה מאוד
אופי האווירה המחלקתית		1	10
נושא	לא יודע עדיין	לא ענה	חיובית
נכונות לעבוד במחלקה המטואונקולוגית	1	1	8
נושא	רמה מועטה	רמה בינונית	רמה גבוהה
יכולת המדריך לפתור בעיות		1	10
מתן משוב		6	5
ביקורת בונה		4	7
תיאום ציפיות		6	5

3. סיקור מימוש הציפיות שהיו לסטודנטים טרם ההתנסות:

לאור עדות הסטודנטים כי מרבית חששותיהם פגו, הם נשאלו מה תרם להפגת החששות? שמונה ענו כי הזמן שבילו במחלקה ביחד עם המדריכה הקלינית תרם להפגת חששותיהם. רק סטודנט אחד ענה כי העשייה הסיעודית תרמה. שני סטודנטים לא הבינו את השאלה.

בנוסף, לשאלה האם לדעתם ההתנסות יעילה בהפגת החששות ו/או הרתיעה שחשו בהתחלה, השיבו כולם כי במידה

נושא השאלון	לא ענו כלל	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה גבוהה
ההתנסות עצמה	3	3	4	1
מדריכה קלינית	1	2	6	2
צוות המחלקה	3	5	2	1
התמודדות עם סבל ומוות	2	3	2	4
מפגש עם מטופל המטואונקולוגי	2	2	5	2
היעדר או חוסר בידע אישי מקצועי		1	6	4

הינם: הידע המקצועי ורמת המוכנות של המדריכה הקלינית וצוות המחלקה; התנסות פיזית, מעשית, במחלקה המטואונקולוגיה והשתלות מח-עצם, שהקנתה לסטודנטים כלים מקצועיים וצמצמה את הפער בידע המקצועי.

סיכום

ההמלצה לבצע התנסויות דומות במחלקות המוגדרות כמורכבות ומאתגרות, הן מבחינת העומס הנפשי והן מבחינת הפרוצדורות הסיעודיות הנדרשות, הינה חיובית בהחלט. רמת המוכנות והידע המקצועי של הצוות המדריך והמטפל בהתנסויות צריכה להיות גבוהה מאוד, במטרה להקנות לסטודנטים ידע ומושג לגבי הפרוצדורות והאוכלוסיה המטופלת במחלקה מאתגרת, כדוגמת מחלקת המטואונקולוגיה והשתלות מח-עצם. במקביל, על הצוות להשרות אווירת התנסות נעימה ופתוחה לדיונים, למתן משוב ולביקורת מצד המתנסים. האמור לעיל יכול לקדם ולהעלות את רמת המוכנות בקרב סטודנטים לסייעוד, להשתלב בעתיד במחלקות מורכבות, כגון המחלקה בה התבצעה ההדרכה.

על אף שמספר המתנסים (11) מהווה מדגם קטן יחסית, ניתן למצוא בספרות מאמרים ודיווחים ממחקרים שכללו קבוצות נבדקים קטנות יותר. למרות האמור לעיל, מסקנות הכותבת הינן בגדר המלצות לניהול התנסות קלינית עתידית פרודוקטיבית ומוצלחת. כמו כן הכותבת ממליצה, על ביצוע מחקר עתידי בשתי מחלקות בעלות אופי קליני שונה.

תודות

כותבת מאמר זה, מבקשת להודות לצוות הסיעודי במחלקת המטואונקולוגיה והשתלות מח-עצם על הסבלנות ועל אווירת הלמידה המפרה. תודה ענקית לאחות האחראית גב' ענת פק, שאפשרה לי לנהל את הסקר, מתוך אמונה ורצון להבנת המצב הקיים ולשיפור עתידי.

מקורות

Chapple, M., & Aston, E. S. (2004). Practice learning team: a partnership approach to support students' clinical learning. *Nurse Education in Practice*, 4(2): 143-149.

Dunn, S. V., & Burnett, P. (1995). The development of a clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing*, 22(6): 1199-1173.

בינונית עד רבה מאוד. לשאלה האם החששות שהיו להם טרם ההתנסות נמוגו, ענו כלל הסטודנטים כי במידה בינונית עד רבה. לשאלה "האם היית ממליץ על התנסות במחלקתנו?" כלל הסטודנטים ענו פה אחד, כי אכן היו ממליצים על ההתנסות.

לשאלה האם רכשו מיומנויות חדשות במהלך ההתנסות, לשאלה האם רכשו מיומנויות חדשות במהלך ההתנסות ענו הסטודנטים פה אחד כי אכן רכשו מיומנויות חדשות. לשאלה האם ההתנסות ענתה על ציפיותיהם, ענו כדלהלן: 5 - במידה רבה, 4 - במידה מועטה, 1 - לא ענה כלל.

לבסוף, נשאלו הסטודנטים שוב מהם הגורמים אשר היו מקור לחששותיהם טרם ההתנסות.

מסקנות לאחר ההתנסות

המסקנות העולות מהסקרים בנושאי התפקוד והיעילות של הצוות המדריך הינן, כי קצב הלמידה הולם, נכונות הצוות לעזור הינה גבוהה והגירוי האינטלקטואלי שחשו הסטודנטים היה גבוה ומספק. יש לציין כי יעילות ניצול הזמן ששהו במחלקה הייתה גבוהה.

המסקנות העולות מהסקרים בנושא ביטול או הפגת החששות הנובעים מהפרוצדורות הסיעודיות הינן, כי על אף שהמשימות שהוטלו על הסטודנטים לא היו קלות להתמודדות עבורם, כגון: הכנת ציוד והשתתפות בפעולות פולשניות, כגון: ניקור מותני וביופסיית מח-עצם (מעל 50% מהסטודנטים ציינו, כי הן קשות במידה בינונית עד רבה) הן לא היו מכשול. דווקא הפער הגדול בין הנלמד בכיתה לנלמד בהתנסות, הוא אשר היווה מכשול וחשש גדול. על אף האמור, פער זה הקשה במעט ואף הצטמצם משמעותית במהלך ההתנסות.

חששות הסטודנטים מקיום אינטראקציה בינם לבין הצוות במחלקה וחששות מאינטראקציה עם המטופל ההמטואונקולוגי, התבטלו כמעט לחלוטין. הסטודנטים דווחו על אווירה נעימה מאוד ונכונות גבוהה של הצוות במתן עזרה. כמו כן, המדריכה קבלה ביקורות חיוביות על דרך התנהלותה במהלך ההתנסות. כל האמור לעיל מצביע על כך, שצוות המחלקה והמדריכה היוו גורם מעודד אשר תרם לביטול החששות שצויינו טרם ההתנסות, והוביל לנכונות מצד רוב הסטודנטים (73%) לעבוד במחלקת המטואונקולוגיה והשתלות מח-עצם. עובדה זו עומדת בניגוד גמור לסטטוס הנכונות לעבוד במחלקה טרם ההתנסות. כנזכר לעיל רק סטודנט אחד הביע נכונות לעבוד במחלקת המטואונקולוגיה והשתלות מח-עצם, טרם ההתנסות.

אם כן, הגורמים המרכזיים להפגת החששות, ביטול או צמצום הרתיעה שחשו הסטודנטים טרם ההתנסות

- Maben, J., Latter, S., Maclead Clark, J. (2006). The theory practice gap: impact of professional bureaucratic work conflict on newly-qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 465-477.
- Penman, J., & Oliver, M. (2004). Meeting the challenges of assessing clinical placement venues of bachelor of nursing program. *Journal of University Teaching and Learning Practice*, 1(2), 59-73.
- Roberts, D. (2008). Learning in clinical practice: the importance of peers. *Nursing Standard*, 23(12), 35-41.
- Saarikoski, M., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., Warne, T. (2005). Validation of the clinical learning environment and supervision scale. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2(1), article no 9 (e-publication).
- Saarikoski, M., Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (3), 259-267.
- Spouse, J. (2001). Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a sociocultural perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 512-522.
- Edward, H., Smith, S., Courtney, M., Finlayson, K., & Chapman, H. (2004). Impact of clinical placement location on nursing students' competence and preparedness for practice. *Nurse Education Today*, 24(4), 248-255.
- Evans, W., & Kelly, B. (2004). Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse Education Today*, 24(6), 473-482.
- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2009). Surveying nursing students on their sources of stress: a validation study. *Nurse Education Today*, 29, 867-872.
- Hosoda, Y. (2006). Development and testing of a clinical learning environment diagnostics inventory for baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 480-490.
- Lambert, V., & Glecken, M. (2005). Clinical education facilitator: a literature review. *Issues in Clinical Nursing*, 14, 664-673.
- Lewin, D. (2006). Clinical learning environments for student nurses: key indices from two studies compared over a 25-year period. *Nurse Education in Practice*, 7, 238-246.