



**UNIVERSITATEA BABES-BOLYAI**

**Facultatea de Sociologie și Asistență Socială**

**Rezumatul tezei de doctorat**

**Experiența primului stagiu clinic al studenților din domeniul asistenței medicale  
în secțiile de spital:  
Caracteristicile formării cultural-profesionale și rolul acesteia în dezvoltarea  
strategiilor de coping și a auto-eficacității**

**Conducător științific: Prof. Dr. Livia Popescu**

**Student-doctorand: Liora Kordero Jan**

**Cluj-Napoca  
2014**

## Cuprinsul rezumatului tezei de doctorat

<b>Introducere.....</b>	<b>4</b>
Mediul cercetării.....	5
Obiectivele cercetării.....	6
Întrebările cercetării .....	7
Stadiul actual al cunoașterii.....	7
Contribuția prezentei cercetări la domeniul cunoașterii .....	10
<b>Capitolul 1: Sinteza literaturii de specialitate .....</b>	<b>11</b>
1.1. Cadrul conceptual al prezentei cercetări.....	11
1.2. Ipotezele cercetării.....	19
<b>Capitolul 2: Metodologia cercetării .....</b>	<b>19</b>
2.1. Abordarea cercetării - Cercetarea bazată pe metode mixte .....	19
2.1.1. Analiza datelor obținute prin metodele mixte .....	20
2.1.2. Secțiunea calitativă a cercetării .....	20
2.1.3. Eșantionul de participanți în cercetarea calitativă.....	21
2.1.4. Culegerea datelor - Interviu în profunzime.....	21
2.2. Secțiunea cantitativă a cercetării .....	21
2.2.1. Eșantionul de participanți în cercetarea cantitativă .....	22
2.2.2. Instrumentele și culegerea datelor.....	22
<b>Capitolul 3: Rezultatele cercetării .....</b>	<b>23</b>
3.1. Rezultatele cercetării calitative .....	23
3. 2. Rezultatele cercetării cantitative .....	27
<b>Capitolul 4: Concluzii și recomandări .....</b>	<b>32</b>
4.1. Direcții viitoare de cercetare sugerate de prezentul model al cercetării .....	32
4.2. Implicațiile cercetării .....	34
<b>Referințe .....</b>	<b>40</b>

## **Lista figurilor**

Figura 1: Modelul teoretic.....	18
Figura 2: Modelul cercetării .....	30
Figura 3: Modelul specific al cercetării .....	31

## **Lista tabelelor**

Tabelul 1: O reprezentare a teoriilor și modelelor relevante pentru cadrul teoretic .....	17
Tabelul 2: Designul cercetării .....	20
Tabelul 3: Rezumat al chestionarelor utilizate în prezenta cercetare.....	22
Tabelul 4: Categoriile obținute pe baza interviurilor.....	24
Tabelul 5: Rezumatul rezultatelor cercetării în funcție de ipoteze .....	28

## **Introducere**

O caracteristică pe care toate programele de nursing o au în comun este aceea că procesul educațional în acest domeniu cuprinde nu doar o componentă teoretică, ci și una clinică (Oermann & Lukomski, 2001).

Profesia de nursing reprezintă o disciplină practică și necesită atât o înțelegere cognitivă a teoriei, cât și îndemânare și dexteritate în transferul conținuturilor teoretice în cadrul procesului de furnizare a serviciilor medicale către pacient în mediul clinic (Reilly & Oermann, 1990). Prin urmare, educația asistenților medicali se desfășoară atât în clasă, cât și în mediul clinic în care studenții din domeniul nursingului acordă îngrijire pacienților (Oermann & Lukomski, 2001).

Programele de nursing se bazează din ce în ce mai mult pe acumularea de cunoștințe extinse în domeniul științelor, cum ar fi biologia, sociologia și fizica, precum și în acela al artelor și umanioarelor. În sala de clasă, studenții învață despre conceptele și teoriile care sunt aplicabile în practica de nursing (Oermann & Lukomski, 2001).

Programa studenților din domeniul nursingului include studii privind următoarele subiecte: abilitățile de comunicare interpersonală, gândirea critică și planificarea intervenției, îngrijirea sănătății și planificarea acesteia într-o societate multiculturală, în scopul de a le oferi acestor studenți o mai bună pregătire care să le permită să trateze cazuri clinice din culturi diferite și să acorde îngrijire adecvată la specificul cultural al pacienților (Leininger & MacFarland, 2002).

Socializarea profesională se referă la procesul prin intermediul căruia individul își însușește cultura unei profesii. În cadrul universității, socializarea profesională este puternic influențată de predarea la clasă, însă experiența acesteia este mai profundă în mediul clinic (Lincoln, Carmody & Maloney, 1997; McAllister, 1997).

În activitatea practică din clinică, studenții la specializarea Asistență medicală fac uz de cunoștințele pe care le-au acumulat în sala de clasă și le aplică în îngrijirea pe care ei o acordă pacienților în situații reale (Gaberson & Oermann, 1999). În mediul clinic, studiul presupune învățarea modului de rezolvare a problemelor și de luare a deciziilor, munca alături de asistenții medicali și de alți profesioniști din domeniul îngrijirii sănătății, studenții la specializarea Asistență medicală fiind ajutați să dezvolte și să internalizeze valorile importante care țin de profesia și de practica nursingului (Massarweh, 1999; Oermann & Standfest, 1997). Mediul în care se

desfășoară stagiul de practică în clinică constituie un element important în întregul proces de învățare al studenților la specializarea Asistență medicală.

Dat fiind fenomenul de extindere a imigrației, amplificarea globalizării și creșterea populației minoritare, există nevoia de îmbogățire a diversității în cadrul profesiei de nursing, pentru a răspunde mai bine astfel nevoilor societății noastre, aflate în plină schimbare (Barbee & Gibson, 2001).

Varietatea studenților care se înscriu la școala de nursing astăzi reprezintă diverse grupuri de populație. Israelul este o țară eterogenă, în care trăiesc alături diverse grupuri etnice, naționale și religioase, precum și grupuri care sunt diferențiate în funcție de alte criterii.

Studenții înrolați în programele de formare a asistenților medicali din Israel provin din numeroase și diverse medii culturale, ca de pildă: evrei, arabi musulmani, arabi creștini și druzi. S-a demonstrat că un curriculum de nursing diversificat din punct de vedere cultural poate îmbunătăți satisfacția și învățarea studenților (Humphreys, 2002; Taxis, 2002). De o importanță majoră este necesitatea de elaborare a unor curricula de nursing care să fie relevante din punct de vedere cultural pentru studenții proveniți din medii culturale diverse (Leininger & McFarland, 2006).

### **Mediul cercetării**

În Israel, programele de formare a asistenților medicali se desfășoară în două contexte: academic și non-academic. Contextul academic se regăsește în majoritatea universităților care au o școală de nursing ce funcționează pe lângă un spital și în mai multe colegii academice din întregul Israel. Aceste programe de formare de patru ani sunt cunoscute sub numele de programe generice.

Programele non-academice se desfășoară în școlile de nursing ce funcționează pe lângă spitalele din Israel. Programele non-academice includ cursuri generice de calificare profesională pentru asistenții medicali, dar și programe de instruire pentru reconversia profesională a licențiaților în alte discipline, care doresc să dobândească o calificare în domeniul nursingului, dar și pentru avansarea de la statutul de infirmier la acela de asistent medical (acestea sunt cursuri de doi ani).

În cadrul celor două contexte de instruire, academic și non-academic, studiile teoretice și clinice se desfășoară în conformitate cu programa de bază a Administrației de

Nursing. Conform cadrului academic de referință, studenții trebuie să urmeze cursuri suplimentare pentru a obține o primă diplomă de licență în nursing.

Departamentul de Nursing al Ministerului Sănătății este responsabil pentru toate programele de formare a asistenților medicali din Israel și are autoritatea de a defini profilul și funcțiile unui asistent medical, de a adapta programa de bază a acestui profil și de a decide care sunt nivelurile-prag de funcționare pentru absolvenții programelor de formare prin intermediul unui examen național de înregistrare și calificare (Nursing Division, 2011). Programul de instruire a asistenților medicali include studii teoretice și practice. Pe parcursul acestor studii, studenții trebuie să participe la un anumit număr de ore de stagiul practic, fiind astfel introduși în diferite medii clinice, conform hotărârilor Departamentului de Nursing.

Curriculumul de studii se construiește în straturi succesive, privind atât corpul de cunoștințe la care sunt expuși studenții, cât și deprinderile clinice dobândite în timpul studiilor. Odată cu finalizarea cu succes a studiilor acestora, instituția de formare înaintează notele fiecărui student Departamentului de Nursing, ca dovadă a calificării obținute de aceștia în vederea prezentării lor la examenul de licență (Nursing Division, 2011).

Mediul în care a fost realizată prezenta cercetare cuprinde două instituții de formare a asistenților medicali.

În programele de formare a asistenților medicali există cinci cursuri de studiu care coincid cu diferite stadii ale studiilor de nursing. Studiile teoretice se desfășoară la școală sau în mediul academic, iar stagiul clinic se desfășoară în secțiile de spital. Programele de studiu de doi și de patru ani sunt alcătuite după cum urmează: primul an - studii teoretice, al doilea an - stagiul clinic, combinat cu studii teoretice. Studenții sunt obligați ca în timpul studiilor să urmeze diferite stagii clinice în funcție de numărul de ore pe care le hotărăște administrația de nursing – secțiile de adulți (secțiile de interne și chirurgie), cele de copii și femei (maternitate), psihiatria, medicina comunitară și medicina de urgență. În toate cursurile de nursing din programele de formare a asistenților medicali, primul stagiul clinic începe cu grupul de pacienți adulți și este programat să aibă loc în al doilea an de studii. Prezenta cercetare a fost realizată în rândul studenților din anul doi de la specializarea Asistență Medicală, care și-au finalizat primul stagiul clinic cu grupul de pacienți adulți.

Obiectivele cercetării sunt acelea de a identifica modul în care formarea profesional-culturală, precum și procesul prin care se ajunge la auto-eficacitate, un proces care presupune stres, strategii de coping și sprijin social, sunt percepute diferit în rândul studenților la specializarea Asistență medicală, care provin din diferite medii culturale, în timpul primului lor stagiu clinic; de a examina, totodată, interacțiunile dintre formarea profesional-culturală, stresul la care sunt expuși studenții, strategiile de coping și sprijinul social, în procesul de dezvoltare a auto-eficacității la studenții din domeniul nursingului, pe parcursul primului lor stagiu clinic.

### **Întrebările cercetării:**

1. Cum diferă percepția privind formarea profesional-culturală în funcție de cultură (religie)?
2. Cum diferă, în funcție de cultură (religie), percepția privind stresul și strategiile de coping în cadrul primului stagiu clinic, percepția privind sprijinul social și cel acordat de către personalul medical și percepția privind auto-eficacitatea?
3. Care sunt relațiile dintre formarea profesional-culturală, stresul resimțit în timpul primului stagiu clinic, strategiile de coping și percepția privind sprijinul social și personal?
4. Cum influențează auto-eficacitatea formarea profesional-culturală, stresul resimțit în timpul primului stagiu clinic, strategiile de coping și percepția privind sprijinul social și cel acordat de către personalul medical?
5. Care este contribuția factorilor individuali (pregătirea culturală, stresul generat de factorii culturali și sprijinul de ordin cultural acordat de către personalul medical) la dezvoltarea auto-eficacității?

### **Stadiul actual al cunoașterii**

Primul stagiu clinic reprezintă un proces de învățare extrem de complex. Studenții se familiarizează cu mediul și procedurile aplicate în diferite secții de spital și înțeleg rolul asistentului medical. Totodată, ei comunică și interacționează cu pacienții (din diferite medii culturale), cu familiile pacienților și cu diferite tipuri de personal specializat. În plus, studenții învață cum să gestioneze tratamentul pacientului în

primele etape ale spitalizării acestuia. Organizarea primului modul clinic reprezintă o mare provocare, mai ales atunci când acesta are ca scop educarea studenților la specializarea Asistență medicală proveniți din medii culturale diferite (Taxis, 2002; Villarruel, Canales, & Torres, 2001; Bednarz et al., 2010).

În timpul stagiului clinic, studenții iau contact fizic cu pacienții și sunt expuși la un mediu de natură să îi stimuleze, să îi intrige și să îi incite din perspectiva acestora ca ființe umane. Studenții se socializează și interacționează cu diverse persoane din mediul clinic de învățare. Mediul clinic este, de asemenea, foarte greu de controlat. Existența unei multitudini de stimuli îi împiedică pe studenți să discearnă ceea ce este esențial. Schimbarea constantă și potențiala imprevizibilitate a mediului clinic creează obstacole în calea asigurării unui mediu clinic de învățare optim pentru toți studenții. Studenții individuali au nevoi specifice care nu pot fi asigurate în totalitate în circumstanțele clinice date (Papp, Markkanen și Von Bonsdorff, 2002).

La momentul contactului inițial cu domeniul practicii clinice, studenții la specializarea Asistență medicală mărturisesc că se confruntă cu incertitudine, teamă, frică, stres și frământări după prima lor experiență în atmosfera secțiilor de spital. Absența unor experiențe clinice anterioare sau a familiarizării cu teritoriul, precum și contextul interacțiunii cu pacienții dificili și al temerii că ar putea face greșeli sau că vor fi evaluați de către membrii corpului profesoral - toate acestea sunt considerate de către studenți ca fiind situații producătoare de anxietate în timpul primului lor stagiu clinic. Percepția privind diferențele dintre comportamentele reale și cele preconizate în contextul stagiului clinic are un efect asemănător (Chan et al., 2009).

Acordarea de îngrijiri pacienților a reprezentat o experiență clinică inițială care le-a provocat cel mai mult stres anumitor studenți (Mahat, 1996 și 1998). Încă o dată, studenții de la toate nivelurile de educație medicală au considerat că experiențele clinice inițiale sunt stresante (Dye, 1974; Sellek, 1982; Mahat, 1998; Shipton, 2002).

Numeroși cercetători au descoperit că anxietatea interferează cu procesul de gândire, afectând, în cele din urmă, performanța (Jarvis, 2006; Oermann & Gaberson, 2006). Stagiile clinice necesită anumite ajustări și adaptări care se pot dovedi dificile pentru studenții care trec dintr-un mediu care încurajează gândirea într-un mediu care încurajează acțiunea.



Copingul se referă la modalitățile prin care indivizii încearcă să facă față unor situații stresante și dificile. Totodată, copingul include și eforturile de soluționare a problemelor și de gestionare a situațiilor problematice. Strategiile de coping sunt importante atât în termeni de proces, cât și de rezultat. Aceste strategii variază de la un individ la altul și sunt adesea legate de percepția individului privind evenimentul stresant (Kozier & Erb, 2008). Copingul centrat pe problemă, copingul centrat pe emoție și solicitarea sprijinului social reprezintă câteva dintre cele mai răspândite strategii de coping la care se poate recurge pentru a ține sub control situațiile stresante (Kohlman, Weidener, Dotzauer și Burns, 1997).

Benner, Sutphen, Leonard și Day (2010) consideră că este necesar ca absolvenții să dezvolte abilități sporite de integrare a cunoștințelor lor de specialitate, a aptitudinilor practice în domeniu și a unui comportament etic. Această terminologie constituie o alternativă la noțiunile tradiționale, mai familiare, de teorie, practică și dezvoltare a rolului profesional.

Absolvenții școlilor de nursing au nevoie de noi seturi de aptitudini, de o complexitate sporită, care să le permită să lucreze mai bine și să exceleze în domeniul îngrijirii sănătății, atât în prezent, cât și în viitor (Benner et al., 2010). În vederea acumulării cunoștințelor necesare pentru a confirma așteptările de ordin profesional, dar și a dobândirii unei sentiment de capacitate și de mândrie privind aptitudinile, competențele și contribuțiile lor unice, absolvenții trebuie să își dezvolte capacitatea de adaptare la stresori, mai întâi pe parcursul studiilor, iar mai apoi la locul de muncă. Asistenții medicali trebuie să aibă capacitatea de a face față incertitudinii permanente și schimbării; mai mult, aceștia trebuie să fie încrezători în capacitatea lor de a face acest lucru (Benner et al., 2010). Capacitatea de gestionare a situațiilor complexe ale pacienților, de soluționare a problemelor, solicitarea și utilizarea informațiilor factuale pe baza cărora pot fi luate deciziile optime, precum și gândirea critică și colaborarea colegială sunt esențiale pentru profesia de asistent medical (Benner et al., 2010; Brown, Kirkpatrick, Mangum și Avery, 2008).

Urmărind să identifice acel construct teoretic care să surprindă cel mai exact, din punct de vedere conceptual, sentimentul de capacitate, satisfacție, productivitate și mândrie, trecerea în revistă a literaturii de specialitate despre educație în general și despre educația din domeniul nursingului, în special, a relevat că acest concept poate fi asimilat noțiunii de auto-eficacitate în carieră sau în practică. Auto-eficacitatea este

definită, de obicei, ca încrederea cuiva în capacitatea sa de a reuși. Este vorba de sentimentul de a te ridica la înălțimea provocărilor în cazul unor sarcini dificile și, prin urmare, de a fi motivat intrinsec de acestea (Bandura, 1993; Zeldin, Britner și Pajares, 2008).

Cope et al. (2000) au constatat că studenții repartizați pentru efectuarea stagiului clinic trebuie să beneficieze de sprijin social, emoțional și profesional. Ca urmare a acestui sprijin, studenții se pot simți mai încrezători, incluziunea socială fiind de natură să le faciliteze procesul de familiarizare și să le permită să își demonstreze competențele clinice, conducând astfel la acceptarea lor pe plan profesional. Sprijinul și încurajarea favorizează, în cele din urmă, niveluri mai ridicate de încredere în sine, de auto-eficacitate, o reducere a anxietății și, per ansamblu, o experiență clinică pozitivă (Chesser-Smyth, 2005). Studenții la specializarea Asistență medicală au nevoie de sprijin și încurajare, acestea facilitându-le accesul la viitoarea lor profesie.

Literatura de specialitate se referă pe larg la grija față de sentimentele studenților în perioada primului stagiu clinic al acestora. Se poate constata faptul că analiza experiențelor studenților la specializarea Asistență medicală în stagiile clinice pe care aceștia le efectuează reprezintă o temă de cercetare de cel puțin un deceniu încoace (Beadnell, 2006). Unii cercetători au explorat semnificația acestui fenomen, în timp ce alții au implementat strategii menite să contribuie la asigurarea unei experiențe clinice pozitive (Beadnell, 2006; Cope et al., 2000; Randle, 2001).

Unele studii au ajuns la concluzia că există o legătură între bunăstare și sprijin social în rândul studenților la specializarea Asistență medicală proveniți din diverse medii culturale (Ben Ari & Gil, 2002). Cel mai important, s-a ajuns la concluzia că este necesar ca programele de nursing să fie făcute mai relevante din punct de vedere cultural pentru studenții din diferite grupuri minoritare etnice și rasiale.

O populație eterogenă de studenți transformă sala de clasă într-un cadru practic în care aceștia pot învăța cum să comunice cu pacienții cu identități culturale și rasiale diferite (Sullivan, 2004).

Cu toate că anumite cercetări au studiat deja percepția pe care studenții la specializarea Asistență medicală o au în legătură cu stresul cauzat de prima lor experiență în sfera clinică (Sharif & Masoumi, 2005) și au constatat că studenții care efectuează stagiul clinic trebuie să beneficieze de sprijin social, emoțional și

profesional (Cope et al., 2000), există puține informații fundamentate pe cercetare privind furnizarea unei intervenții de sprijin emoțional și social care să fie adaptată la nevoile unor studenți proveniți din medii culturale diverse, în perioada primului lor stagiu clinic.

Până la momentul prezent, nu au fost efectuate studii în Israel care să examineze modalitățile de coping ale studenților la specializarea Asistență medicală, proveniți din medii culturale diferite, cu experiența primului lor stagiu clinic în secțiile de spital și care să identifice care sunt resursele de sprijin pe care aceștia se bazează (Ben-Zur, 2005).

Prezenta cercetare investighează experiențele studenților la specializarea Asistență medicală și evaluează necesitatea de a dezvolta programe de formare adaptate din punct de vedere cultural la nevoile acestora. Un astfel de program ar trebui să includă atât o pregătire socio-emoțională a studenților, în perspectiva experienței primului stagiu clinic al acestora, cât și introducerea lor în profesia de asistent medical (Cope et al., 2000). Aducând o nouă perspectivă în contextul cercetărilor întreprinse la nivel internațional, concluziile prezentului studiu privind studenții israelieni de la specializarea Asistență Medicală vor contribui, sperăm, la dezvoltarea cunoștințelor legate de nursing și vor conduce la recunoașterea importanței prezentei cercetări pentru educația din acest domeniu.

### **Contribuția prezentei cercetări la domeniul cunoașterii**

Este important să înțelegem care sunt resursele de sprijin și strategiile de coping la care recurg studenții la specializarea Asistență medicală proveniți din medii culturale diverse pe măsură ce sunt inițiați în câmpul profesional, cu toate componentele sale. În timpul acestei etape a studiilor lor, studenții au nevoie de o rețea solidă de sprijin emoțional și social pentru a fi în măsură să concretizeze obiectivele stagiului clinic și să îmbunătățească sensibilitatea socială a practicii de nursing pe termen lung (Cope et al., 2000; Collins, 1997).

Prezenta cercetare urmărește identificarea resurselor de sprijin și a strategiilor de coping utilizate de studenții proveniți din diverse medii culturale pe parcursul primului stagiu clinic al acestora. Cercetarea evaluează, de asemenea, necesitatea de

dezvoltare a unui program de sprijin emoțional, adaptat la nevoile culturale ale studenților, pentru a-i pregăti în perspectiva acestei experiențe.

Programul va conduce, sperăm, la creșterea sentimentului de dăruire profesională al studenților și va constitui un model pentru programele de formare adaptate la diversitatea culturală în educație și în practica profesiei de nursing.

Prezenta cercetare are relevanță pentru studenții la specializarea Asistență medicală din întreaga lume, în special în situația de astăzi, caracterizată prin schimbări la nivel global și prin șansele sporite ca studenții să provină din medii culturale diverse (Humphreys, 2002). De asemenea, cercetarea este relevantă pentru cadrele didactice care asigură instruirea studenților ce se pregătesc să devină asistenți medicali competenți din punct de vedere cultural, dar și pentru instituțiile de îngrijire a sănătății, care încearcă să integreze asistenți medicali proveniți din diverse medii culturale în beneficiul pacienților acestora, dar și pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii medicale în general.

**Cuvinte cheie:** educația în domeniul nursingului, formarea în domeniul nursingului, experiența primului stagiu clinic, studenții la specializarea Asistență medicală proveniți din medii culturale diverse, nursingul transcultural, stresul, strategiile de coping, sprijinul social, sprijinul acordat de personalul medical, auto-eficacitatea.

## **Capitolul 1: Sinteza literaturii de specialitate**

Prezentul capitol face o trecere în revistă a diferitelor teorii și dezbateri de la nivelul cercetării în diverse domenii disciplinare, care asigură cadrul conceptual al prezentului studiu. Primul domeniu al cunoașterii cuprinde nursingul ca profesie, percepția privind nursingul și educația din acest domeniu în Israel. Capitolul descrie programele de formare profesională, prezentând apoi stagiul de practică clinică în educația din domeniul nursingului. Al doilea domeniu prezintă stresul la care sunt supuși studenții la specializarea Asistență medicală, cu accent pe sursele de stres din sectorul clinic și pe un mediu favorabil învățării. Al treilea câmp oferă perspective asupra diferențelor culturale din Israel, prezentând modalitățile de manifestare a diferențelor culturale în procesul de instruire a asistenților medicali. Al patrulea domeniu al sintezei literaturii de specialitate cuprinde teorii și modele care explică

nursingul transcultural, experiențele clinice inițiale ale studenților la specializarea Asistență medicală, strategiile de coping și auto-eficacitatea. Este descris cadrul conceptual al prezentei cercetări pe baza teoriilor relevante menționate mai sus.

### **1.1. Cadrul conceptual al prezentei cercetări**

Prezenta cercetare examinează rolul culturii și al formării cultural-profesionale în procesul care conduce la auto-eficacitate, un proces care implică stres, strategii de coping și sprijin social, în rândul studenților la specializarea Asistență medicală, în timpul primului stagiu clinic al acestora în secțiile de spital.

Prezenta cercetare se bazează pe teorii și modele ale educației și practicii din domeniul asistenței medicale, ale nursingului transcultural, stresului, ale strategiilor de coping și auto-eficacității.

Relația dintre convingerile privind auto-eficacitatea și reușita școlară a fost studiată în rândul populațiilor de studenți la specializarea Asistență medicală (Cantrell, 2001; Chacko & Huba, 1991; Defelice, 1989; Harvey & McMurray, 1994).

Alte studii au investigat relația dintre auto-eficacitate și utilizarea unor strategii specifice de coping (Collins, 1997), sau relația dintre auto-eficacitate și reușita școlară în cadrul unor programe de studii universitare ale asistenților medicali (Aber & Arathuzik, 1996). Auto-eficacitatea a avut, ca principal efect pozitiv, estimarea frecvenței de utilizare a strategiilor de menținere a optimismului și de soluționare a problemelor; mai mult decât atât, ea a moderat, de asemenea, efectele stresului generat de îngrijirea pacienților asupra strategiilor de transfer, precum și ale stresului provocat de sarcinile și volumul de muncă asupra strategiei de soluționare a problemelor. Este esențială consolidarea auto-eficacității studenților în vederea unei reduceri a stresului și adoptării unor strategii pozitive de coping în timpul practicii clinice (Zhao et al., 2014).

Relația dintre auto-eficacitatea studenților la specializarea Asistență medicală și performanța clinică a acestora a fost studiată la nivelul unor populații specifice de clienți, precum familiile din comunitate (Ford-Gilboe et. al., 1997; Rosen, 2000), pacienții cu boli cronice (Clark et al., 2004) și populațiile de clienți proveniți din medii culturale diverse (Jefferys & Smodlaka, 1999).

Există o vastă literatură în ceea ce privește senzația de stres în rândul studenților la specializarea Asistență medicală în timpul primului stagiu clinic al acestora în secțiile de spital. Literatura de specialitate prezintă, de asemenea, studii privind stresul cu care se confruntă studenții la specializarea Asistență medicală în secțiile spitalicești (Jarvis, 2006; Oermann & Gaberson, 2006; Chan et al., 2009; Mahat, 1996 & 1998; Shipton, 2002).

Literatura de specialitate subliniază importanța faptului că la începutul parcursului lor profesional în mediul clinic, studenții au nevoie de un sistem de sprijin social, emoțional și profesional (Beadnell, 2006; Cope et al., 2000; Randle, 2001).

În timpul studiilor lor în domeniul nursingului, în general, și al stagiului clinic, în special, studenții proveniți din medii culturale diverse au nevoie de un sistem de sprijin emoțional, care va fi ajustat pentru a corespunde nevoile lor culturale (Sullivan, 2004).

Cu toate acestea, în literatura de specialitate există puține referințe la modalitățile de coping ale studenților și la utilizarea, de către aceștia, a resurselor sociale și emotionale de sprijin în timpul primului stagiu clinic al acestora (Jackson, 2001; Tully, 2004). În plus, în Israel nu au fost efectuate studii care să propună programe de intervenție la nivel emoțional și social și care să fie adaptate la nevoile culturale ale studenților la specializarea Asistență medicală, în timpul primului stagiu clinic al acestora.

Prin urmare, cadrul conceptual al prezentei cercetări acoperă o serie de domenii interrelaționate: formarea și practica profesională, experiența clinică în domeniul nursingului, stresul în primul stagiu clinic, strategiile de coping, sprijinul social, nursingul transcultural, diversitatea culturală în formarea asistenților medicali și auto-eficacitatea.

Fundamentele teoretice al prezentei cercetări implică opt componente conceptuale principale:

1. **Formarea și practica profesională** - Până nu de mult, educația din domeniul nursingului s-a axat pe cunoștințele și abilitățile care le permit asistenților medicali să își practice meseria într-un spital (Heller et al., 2005; Savrin,

2009). Cu toate acestea, pe măsură ce rolurile asistenților medicali au evoluat ca răspuns la noile cunoștințe de ordin științific, programele de învățământ din domeniul nursingului au fost revizuite pentru a le permite asistenților medicali să activeze în contexte mai diverse și să își asume roluri mai diverse (Heller et al., 2005; Savrin, 2009). Actualmente, curricula de nursing accentuează gândirea critică și aplicarea cunoștințelor de nursing și de sprijin în ceea ce privește promovarea sănătății, menținerea sănătății și recuperarea sănătății, așa cum este prevăzut în mediile comunitare și în cele spitalicești (Kozier & Erb, 2008). Profesia de asistent medical ține de o disciplină practică și necesită atât o înțelegere cognitivă a teoriei, cât și îndemânare și dexteritate în transferul conținuturilor teoretice în cadrul procesului de furnizare a serviciilor medicale către pacient în mediul clinic (Reilly & Oermann, 1990). Prin urmare, educația asistenților medicali se desfășoară atât în clasă, cât și în mediul clinic în care studenții din domeniul nursingului acordă îngrijire pacienților (Oermann & Lukomski, 2001).

2. **Experiența clinică în domeniul nursingului** - Experiența clinică este considerată a fi, dincolo de orice dispută, o parte foarte importantă a educației din domeniul nursingului (Lee, 1996; Dunn & Hansford, 1997; Nolan, 1998). Stagiul clinic constituie o perioadă de tranziție, care le permite studenților să-și consolideze cunoștințele și aptitudinile practice dobândite în timpul practicii, într-o situație concretă de muncă. În timpul stagiului clinic, este de așteptat ca studenții să își dezvolte competențele prin aplicarea cunoștințelor, abilităților, atitudinilor și valorilor inerente profesiei de nursing. Studenții la specializarea Asistență medicală percep mediul în care își desfășoară practica ca fiind contextul cel mai influent în sensul dobândirii de abilități și cunoștințe în domeniul îngrijirii medicale (Dominic, 2002). Experiența clinică le oferă studenților posibilități optime de a observa modele de profesioniști în domeniu, de a practica ceea ce au învățat și de a reflecta asupra a ceea ce au văzut, au auzit, au simțit și au făcut (Thorell-Ekstrand & Bjorvell, 1995).
3. **Stresul în primul stagiu clinic** - Stresul resimțit de către studenții la specializarea Asistență medicală a fost bine documentat (Beck & Srivastava, 1991; Kleehammer, Hart, & Keck, 1990; Lindop, 1989). Studenții de la această specializare sunt expuși la tot mai mult stres în mediul clinic pe

măsură ce avansează pe traseul educației lor din domeniul nursingului. Hart și Rotem (1994) au constatat că stagiul clinic inițial tinde să genereze nivelurile cele mai ridicate de anxietate din întreaga experiență clinică a acestor studenți. Nivelurile de stres și de anxietate cresc pe măsură ce studenții la specializarea Asistență medicală învață să își aplice cunoștințele teoretice în activitatea clinică pe care o desfășoară cu primii lor pacienți în noile medii, ei aflându-se în tot acest timp sub supravegherea instructorilor responsabili cu practica din clinică și a colegilor lor. Absența unor experiențe clinice anterioare sau a familiarizării cu anumite domenii, interacțiunea cu pacienți dificili și temerea că ar putea face greșeli sau că vor fi evaluați de către membrii corpului profesoral, precum și diferențele dintre comportamentul real și cel preconizat în contextul clinic - toate acestea sunt considerate de către studenți ca fiind situații producătoare de anxietate în timpul primului lor stagiu clinic. Stagiile clinice necesită anumite ajustări și adaptări care pot fi dificile pentru studenții care trec dintr-un mediu care încurajează gândirea într-un mediu care încurajează acțiunea.

4. **Strategiile de coping** - Copingul este definit ca suma eforturilor cognitive și comportamentale realizate în vederea gestionării cerințelor stresante externe și interne, care sunt percepute ca depășind resursele persoanei (Gutenberg, 2002). Potrivit lui Lazarus (2006), strategia de coping constituie o modalitate intrinsecă sau dobândită de a reacționa la o schimbare de mediu sau la o problemă sau situație specifică. Copingul centrat pe problemă, copingul centrat pe emoție și solicitarea sprijinului social reprezintă câteva dintre cele mai răspândite strategii de coping la care se poate recurge pentru a ține sub control situațiile stresante (Kohlman, Weidener, Dotzauer și Burns, 1997). Copingul centrat pe problemă se referă la eforturile de a ameliora o situație prin efectuarea anumitor schimbări sau prin luarea anumitor măsuri. Strategiile de coping centrat pe emoție reprezintă eforturile menite să modereze reacțiile emotionale la o anumită problemă (Lazarus & Folkman, 1984).
5. **Sprijinul social** - se referă la măsura în care individul simte că se poate baza la nevoie pe oamenii din jurul său pentru sprijin în sens material și/sau emoțional (Figley, 1986; Canty-Mitchell & Zimet, 2000). Teoria Stresului - copingul se referă, de asemenea, la resursele externe pe care individul le are la



dispoziție atunci când trece prin experiențe stresante; ne referim aici, în primul rând, la sprijinul social (Lazarus & Folkman, 1984). Teoria respectivă explică faptul că în situații de stres, adaptarea nu depinde numai de strategiile de coping la care recurge individul, ci și de sprijinul social de care beneficiază o persoană din partea celor aflați în anturajul său (Barrera, 1988; Rutter, 1983; Sandler et al., 1997). Termenul de sprijin social pe a fost definit ca fiind mai “obiectiv”, depinzând de dimensiunea rețelei sociale, de densitatea acesteia și frecvența interacțiunilor între cei aflați în rețea (Norbeck, Lindsey, & Carrieri, 1981), alți specialiști făcând trimitere la percepția individului privind volumul sprijinul social primit (Barrera, 1986). În cazul studenților la specializarea Asistență medicală, sprijinul social include: familia apropiată, prietenii, sprijinul oficial și profesional (instructorul responsabil cu practica din clinică, personalul medical din saloane și personalul didactic).

6. **Nursingul transcultural** (TCN) - reprezintă o zonă umanistică și științifică a studiului și practicii din domeniul nursingului care se concentrează pe modul în care tiparele de comportament în materie de sănătate, boală și îngrijire sunt influențate de valorile și credințele anumitor grupuri culturale specifice. Aceste cunoștințe se aplică în planificarea și furnizarea de îngrijiri medicale adecvate din punct de vedere cultural la nevoile pacienților. Leininger (1991) este fondatorul mișcării de nursing transcultural în educația, cercetarea și practica din domeniul nursingului. Această cercetătoare a realizat o muncă de pionierat, determinându-i pe membrii acestei profesii să încorporeze îngrijirea competentă din punct de vedere cultural în nursing, stimulând și procesul de integrare a dimensiunilor culturale și a teoriei TCN în curriculum-ul de nursing. În plus, ea a pledat pentru certificarea asistenților medicali transculturali. Leininger a definit nursingul transcultural ca un studiu comparativ al culturilor care urmărește înțelegerea similitudinilor (elemente de universalitate a culturii) și diferențelor (elemente de specificitate a culturii) de la nivelul grupurilor umane (Leininger, 1991). Nursingul transcultural necesită abilități sofisticate de apreciere și analiză, precum și capacitatea de a planifica, de a proiecta și de a evalua asistența medicală acordată indivizilor, familiilor, grupurilor sau comunităților care reprezintă diferite culturi (Leininger & McFarland, 2006).

7. **Diversitatea culturală în formarea asistenților medicali** - termenul de diversitate descrie o sumă de diferențe. Diferențele respective pot fi date de criteriul de vârstă, sex, religie, origine etnică, origine socială, orientare sexuală și de mulți alți factori. Aceste diferențe se vor manifesta sub forma perspectivelor diferite pe care le au diverse persoane privind aceleași probleme sau situații (Kandola and Fullerton, 1998). Potrivit lui Modood, Berthoud, Lakey, Nazroo, Smith, Virdee și Beishon (1997), diversitatea trebuie să fie examinată din trei unghiuri diferite: originea, statutul socio-economic și stilul de viață. Se susține ideea conform căreia, în scopul de a preveni stereotipurile, etichetarea și prejudecata în situații de prezență a diversității în domeniul îngrijirii sănătății, profesioniștii din acest domeniu ar trebui să ia în considerare aspectele mai largi ale culturii individului (Anionwu, Sookhoo și Adams, 2012). Întrucât îngrijirea medicală este furnizată unei populații din ce în ce mai diverse din punct de vedere cultural, există multiple elemente care trebuie să fie luate în considerare în acest context înainte de a putea înțelege impactul și importanța unei culturi asupra sănătății. Odată cu extinderea imigrației, cu accentuarea globalizării și creșterea populației, există nevoia de îmbogățire a diversității în cadrul profesiei de nursing, pentru a răspunde mai bine astfel nevoilor societății noastre, aflate în plină schimbare (Barbee & Gibson, 2001). Studenții înrolați în programele de formare a asistenților medicali din Israel provin din numeroase și diverse medii culturale, ca de pildă: evrei, arabi musulmani, arabi creștini și druzi. Prin urmare, în curricula educaționale din domeniul nursingului, atât studiile teoretice, cât și cele clinice trebuie să se concentreze pe nursingul multicultural. Se așteaptă ca profesorii din domeniul asistenței medicale să își dezvolte propria conștiință culturală, propria sensibilitate și competență de acest gen, care să le permită să acționeze ca modele de profesioniști, demne de a fi urmate de toți studenții, și să corespundă nevoilor studenților proveniți din medii culturale diverse (Alpers & Zoucha, 1996; Chrisman, 1998; Crawford & Olinger, 1988; Gardner, 2005a).
8. **Auto-eficacitatea** - Percepția privind auto-eficacitatea este definită de către Bandura (1997, 2006) ca reprezentând încrederea cuiva în capacitatea sa de a obține anumite realizări. Convingerile privind auto-eficacitatea determină

modul în care oamenii simt, cred, se auto-motivează și se comportă. Persoanele cu o auto-eficacitate mai ridicată au mai mari șanse de a interpreta sarcinile dificile ca provocări și de a face eforturi suplimentare pentru a finaliza aceste sarcini decât persoanele cu o auto-eficacitate mai scăzută. Persoanele cu o auto-eficacitate mai ridicată au, de asemenea, mai mari șanse de a-și auto-regla comportamentul pentru a-și îndeplini scopurile și obiectivele (Bandura, 1997). Asemenea convingeri conduc la aceste efecte diverse prin intermediul a patru procese majore. Acestea sunt procesele cognitive, motivaționale, afective și de selecție. Bandura oferă liniile directoare pentru elaborarea unor întrebări specifice care descriu această convingere (Bandura 1997, 2006).

Rezumând, prezenta cercetare analizează percepția privind auto-eficacitatea și percepția privind succesul în rândul studenților la specializarea Asistență medicală în cadrul primei lor experiențe de stagiul clinic în secțiile de spital, cu referire și la viitor. Percepția studenților privind succesul în prima experiență de stagiul clinic a fost examinată în contextul percepției acestora privind formarea profesională, nivelul de stres resimțit în stagiul clinic, strategiile de coping ale studenților și sprijinul profesional și social pe care aceștia îl pot obține. **Cercetarea se bazează pe următoarele teorii:**

**Modelul de la Novice la Expert în practica clinică propus de către Benner** (Benner, 1984) - care urmărește asigurarea unui nivel de excelență și de consecvență în practica clinică, descrie și explică procesul de nursing în acest tip de practică.

### **Teorii și modele privind nursingul transcultural:**

1. **Teoria diversității și universalității culturale a îngrijirii**, propusă de către Leininger (Leininger, 1991) - furnizarea de servicii medicale adecvate din punct de vedere cultural la nevoile pacienților; descrierea, explicarea și estimarea asemănărilor și deosebirilor dintre practicile de nursing, cu accent în primul rând pe îngrijirea sănătății umane și pe grijă în cadrul culturilor umane.
2. **Modelul de dezvoltare a competenței culturale**, avansat de către Papadopoulos, Tilki și Taylor (Papadopoulos, 1998) - furnizarea de competență culturală, descrierea semnificației competenței culturale, care

reprezintă, în mod clar, o necesitate în societatea atât de diversă din punct de vedere cultural de astăzi, dar și o componentă esențială în practica clinică a tuturor asistenților medicali.

**Teoria privind Copingul la stres**, avansată de către Lazarus și Folkman (Lazarus & Folkman, 1984) - furnizarea de strategii pentru a face față stresului, explicarea și descrierea tipurilor de strategii de coping la stres și de sprijin social.

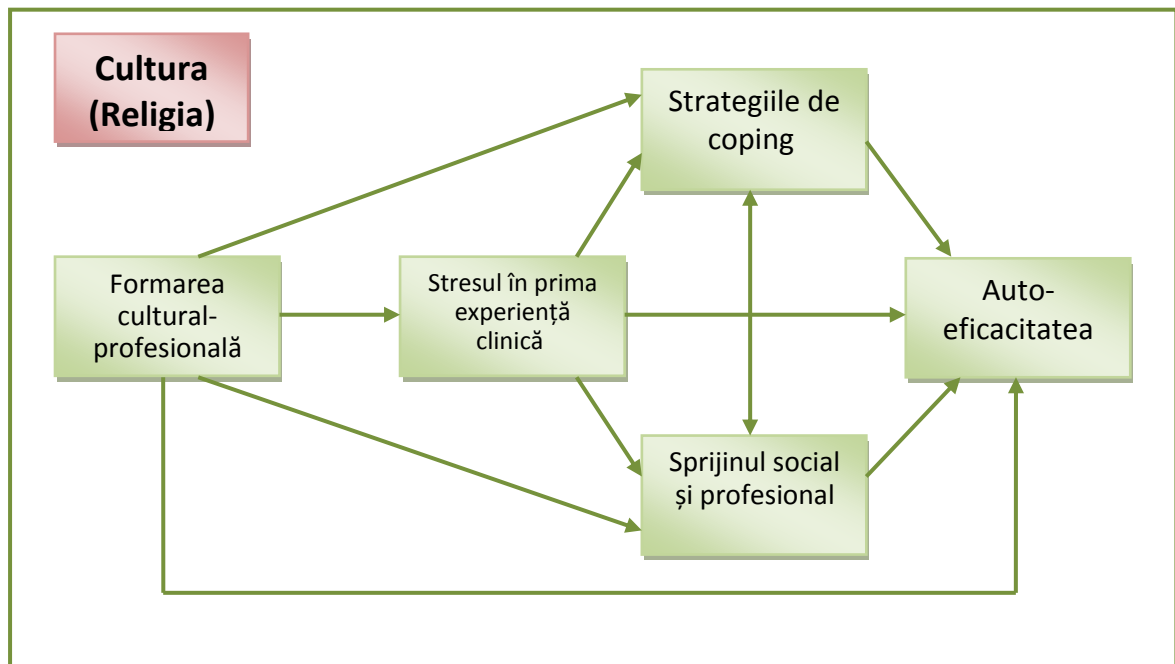
**Auto-eficacitatea** (Bandura 1997, 2006) - Bandura a dezvoltat Teoria auto-eficacității în cadrul teoriei social-cognitive. Teoria sa oferă o analiză cuprinzătoare a factorilor care conduc la o schimbare a comportamentului. Bandura afirmă că toate procesele de schimbare psihologică operează printr-o modificare a așteptărilor unei persoane privind posibilitatea de atingere a perfecțiunii. Auto-eficacitatea a fost variabila primară legată de inițierea și menținerea comportamentului referitor la rezultatele scontate, stimulentele pentru performanță și sprijinul mediului reprezentând variabilele secundare de influențare a acestui comportament.

**Tabelul 1: O reprezentare a teoriilor și modelelor relevante pentru cadrul teoretic**

Teoria	T-1	T-2	T-3	T-4	T-5
	Leininger, 1991	Papadopoulos, 1998	Benner, 1984	Lazarus & folkman, 1984	Bandura 1977, 1986
<b>Raționamentul</b>	Asigurarea îngrijirii medicale adecvate din punct de vedere cultural.	Asigurarea competenței culturale.	Asigurarea unor standarde de excelență și consecvență în practica clinică.	Asigurarea unor strategii de coping la stres.	A oferit fundamentele teoretice pentru studierea influenței pe care o au factorii individuali, de mediu și cognitivi asupra deciziilor și comportamentelor unui individ.
<b>Concepte cheie</b>	Trei modalități decizionale și de acțiune în domeniul nursingului: 1. Conservarea și/sau menținerea unei îngrijiri	Modelul se compune din patru etape secvențiale: 1. Conștientizarea culturală	Modelul descrie etapele progresului înregistrat în direcția specializării	Teoria descrie două tipuri de strategii de coping: 1. Centrate pe problemă	Teoria descrie patru surse ale auto-eficacității: 1. efectuarea activității

	adevate din punct de vedere cultural 2. Ajustarea și/sau negocierea unei îngrijiri adecvate din punct de vedere cultural 3. Re-articularea și/sau restructurarea unei îngrijiri adecvate din punct de vedere cultural	2.Cunoașterea culturală 3.Sensibilitatea culturală 4.Competența culturală	îngrijirii medicale ca rezultat al experienței acumulate în practica de nursing  1.Novice 2. Începător spre avansat 3.Competent 4.Specialist 5.Expert	2. Centrate pe emoție.  Această teorie distinge două forme fundamentale de expertiză, cea primară și cea secundară	2. experiența prin intermediar 3. persuasiunea verbală 4. stările psihologice ale individului
<b>Justificări</b>	Descrierea, explicarea și anticiparea asemănărilor și diferențelor dintre practicile de nursing, cu accent în primul rând pe îngrijirea sănătății umane și pe grijă în cadrul culturilor umane	Descrierea semnificației competenței culturale, care constituie clar o necesitate în societatea atât de diversă de azi, dar și o componentă esențială în practica clinică a tuturor asistenților medicali	Descrierea și explicarea procesului de nursing în practica clinică	Explicarea și descrierea tipurilor de strategii de coping la stres și de sprijin social	Descrierea semnificației auto-eficacității și a surselor acestora, care reprezintă o clară necesitate în practica clinică din nursing

Modelul cercetării este prezentat în Figura 1:



**Figura 1: Modelul teoretic al formării studenților din domeniul nursingului, al stresului, sprijinului social și profesional, strategiilor de coping și auto-eficacității din cadrul primei experiențe de stagiu clinic**

## 1.2. Ipotezele cercetării

1. Percepția privind formarea profesional-culturală va fi diferită în funcție de cultură (religie).
2. Percepția privind stresul în primul stadiu clinic, strategiile de coping utilizate, sprijinul social și cel acordat de personalul medical și auto-eficacitatea va fi diferită în funcție de cultură (religie).
3. Cu cât este mai solidă percepția privind eficacitatea formării profesional-culturale, cu atât este mai redus stresul resimțit în cadrul primului stadiu clinic.
4. Cu cât este mai solidă percepția privind eficacitatea formării profesional-culturale și cu cât este mai redus stresul resimțit în cadrul primului stadiu clinic, cu atât se recurge mai mult la copingul centrat pe problemă, în detrimentul celui centrat pe emoție, și cu atât este mai accentuată percepția privind sprijinul social și sprijinul acordat de personalul medical.
5. Cu cât este mai solidă percepția privind eficacitatea formării profesional-culturale, cu atât este mai redus stresul resimțit în cadrul primului stadiu clinic, cu cât se recurge mai mult la copingul centrat pe problemă, în detrimentul celui centrat pe emoție, și cu cât este mai accentuată percepția privind sprijinul social și personal - cu atât este mai sporită auto-eficacitatea, atât în prezent, cât și în privința viitorului.
6. Formarea culturală este legată de variabilele cercetării: stresul generat de aspectele culturale, strategiile de coping, sprijinul social și sprijinul cultural oferit de personalul medical, precum și auto-eficacitatea.

Prezenta cercetare oferă o descriere detaliată a experienței primului stadiu clinic în secțiile de spital la care sunt expuși studenții la specializarea Asistență medicală, proveniți din medii culturale diverse, din propria lor perspectivă, pe baza unei abordări prin metode mixte, care presupune recurgerea la metode calitative și cantitative de cercetare, descrise în capitolele următoare.

## Capitolul 2: Metodologia cercetării

### 2.1. Abordarea cercetării - Cercetarea bazată pe metode mixte

Prezenta cercetare a utilizat abordarea metodelor mixte; mai precis, în partea calitativă, s-a recurs la o strategie de analiză fenomenologică, care a inclus interviuri în profunzime cu un număr redus de studenți la specializarea Asistență medicală, iar în partea cantitativă au fost administrate chestionare unui număr mare de studenți de la aceeași specializare. Obiectivul implicat al cercetării prin metode mixte este acela de evidențiere a punctelor forte și de minimizare a punctele slabe ale ambelor metode de cercetare, problemele fiind examinate din dubla perspectivă a numerelor și narațiunilor (Borkan, 2004; Connelly, 2009). În prezentul studiu, este utilizată triangularea pentru a crește încrederea în datele obținute. **Triangularea** înseamnă că cercetătorii nu se bazează pe o singură metodă de cercetare. În schimb, ei folosesc mai multe proceduri de măsurare atunci când investighează un anumit fenomen sau o anumită problemă în cercetare. Abordarea cercetării prin metode mixte conferă acuratețe și sporește încrederea în rezultatele cercetării (Bryman, 2004).

#### 2.1.1. Analiza datelor obținute prin metodele mixte

În cercetarea prin metode mixte, analiza datelor depinde de tipul de strategie a cercetării selectată pentru procedurile de cercetare. Astfel, într-o propunere de cercetare, procedurile trebuie să fie identificate în design. Analiza este realizată atât pe baza datelor cantitative, cât și a celor calitative și include frecvente comparații între cele două tipuri de date.

În prezenta cercetare, datele au fost analizate secvențial; inițial, datele calitative au fost analizate prin analiza de conținut (Creswell, 2009). Ulterior, datele cantitative au fost analizate statistic.

**Tabelul 2: Designul cercetării**

Secțiunea	Metoda	Sursa informației	Analiza datelor
<b>Prima secțiune: Cercetarea calitativă</b>	Interviuri în profunzime	1. 11 studenți la specializarea Asistență medicală proveniți din diverse medii culturale, la finalul primei experiențe clinice a acestora	- analiza de conținut - categoriile rezultate - teme

<b>A doua secțiune: Cercetarea cantitativă</b>	Chestionare	2. 201 studenți la specializarea Asistență medicală proveniți din diverse medii culturale, la finalul primei experiențe clinice a acestora	instrumentele statistice
--	-------------	--	--------------------------

### **2.1.2. Secțiunea calitativă a cercetării**

Prezenta cercetare a reliefat experiența primului stagiu clinic din punctul de vedere al studenților la specializarea Asistență medicală. Este important să înțelegem sentimentele, emoțiile și atitudinile acestor studenți, care au luat contact pentru prima dată cu experiența clinică din secțiile spitalicești. Prin abordarea cercetării calitative, am reușit să înțelegem stilurile de coping ale studenților și resursele de sprijin la care aceștia au recurs atunci când s-au confruntat cu dificultăți în timpul primului lor stagiu clinic. Descrierile oferite de către studenți și cuvintele pe care aceștia le-au utilizat au fost de cea mare importanță.

A fost realizat un interviu în profunzime cu 11 studenți de la specializarea Asistență medicală, acești studenți provenind din medii culturale diferite, în scopul de a evalua narațiunile studenților privind modalitățile de coping cu prima lor experiență clinică în secțiile de spital, și în acest sens, perspectiva adoptată în prezenta cercetare este una fenomenologică. Interviurile au fost realizate între lunile ianuarie și aprilie ale anului 2013.

### **2.1.3. Eșantionul de participanți în cercetarea calitativă**

A fost studiată populația de studenți de la specializarea Asistență medicală din Israel. Au fost selectați, în funcție de această strategie, unsprezece studenți din anul al doilea de la specializarea Asistență Medicală, care și-au încheiat prima experiență de stagiu clinic în secțiile de spital. Am selectat în mod intenționat participanții, studenți la specializarea Asistență medicală, și culturile de proveniență ale acestora, astfel încât printre participanții să se numere studenți de sex feminin, dar și de studenți de sex masculin, studenți născuți în Israel și studenți care au imigrat în Israel din alte țări, precum și studenți evrei, dar și musulmani și creștini. Toți studenții aleși pentru interviuri și-au finalizat prima experiență de stagiu clinic în secțiile de adulți (secții în care pacienții sunt adulți care suferă de boli interne, precum și secții în care sunt internați pacienți cu probleme chirurgicale).



#### **2.1.4. Culegerea datelor - Interviu în profunzime**

Datele pentru partea calitativă a cercetării au fost obținute prin interviuri în profunzime cu 11 studenți de la specializarea Asistență medicală. Sarcina intervievatorilor a fost aceea de a-i ajuta pe indivizii intervievați să își structureze povestea. Narațiunea respectivă se supune unui proces de identificare a semnificației conținutului acesteia. Intervievatorul și intervievatul dezvoltă semnificația împreună.

Interviul include 14 întrebări deschise, care vizează descrierea de către studenți a primei lor experiențe de stagiu clinic într-o secție de spital, a sentimentelor, experiențelor și dificultăților cu care s-au confruntat în această perioadă de probă. Studenților intervievați li s-a cerut, de asemenea, să descrie pregătirea pentru prima lor experiență de tip clinic (ei beneficiind, în prealabil, de instruire sau orientare în acest sens), resursele de sprijin emoțional și strategiile de coping pe care le-au utilizat în cursul primei lor experiențe de stagiu clinic. În plus, interviul include întrebări care se referă la mediul cultural de proveniență al studenților.

#### **2.2. Secțiunea cantitativă a cercetării**

În prezenta cercetare care ține de domniul științelor sociale, datele pentru partea cantitativă au fost culese prin intermediul unor chestionare structurate, care au fost distribuite în cele două instituții de formare a asistenților medicali din Israel la un număr total de 201 studenți de la specializarea Asistență medicală. Cercetarea a fost realizată în rândul studenților din anul al doilea de la specializarea Asistență Medicală, după finalizarea primei lor experiențe de stagiu clinic în secțiile de adulți din spitale.

##### **2.2.1. Eșantionul de participanți în cercetarea cantitativă**

Eșantionul cuprinde 201 studenți care studiază în două instituții de formare a asistenților medicali din Israel și care și-au încheiat primul stagiu clinic în secțiile de spital. S-a decis ca cercetarea să fie efectuată în acest stadiu al primei lor experiențe clinice, deoarece acesta este primul moment în care studenții iau contact cu activitatea practică a profesiei de asistent medical. Majoritatea studenților participanți aveau în jur de douăzeci de ani, erau de sex feminin, născuți în Israel și necăsătoriți. Aproximativ jumătate aveau studii de liceu, ceilalți continuându-și educația și dincolo de acest prag. Ei manifestau diferite grade de religiozitate și formau patru grupuri etnice diferite, în funcție de religie: evrei, musulmani, creștini și druzi, primii, evreii,

fiind educați, în marea majoritate, în cultura limbii ebraice, iar ceilalți, arabii, fiind educați mai ales în limba arabă. A fost ales pentru cercetare un eșantion de conveniență.

### 2.2.2. Instrumentele și culegerea datelor

Chestionarele reprezintă cel mai frecvent utilizat instrument de culegere a datelor. Ele sunt folosite în diferite modele de cercetare, având avantaje atât în audit, cât și în cercetare și fiind concepute în vederea obținerii de informații prin intermediul răspunsurilor scrise ale subiecților.

A fost utilizat un chestionar cu întrebări structurate pentru culegerea datelor cantitative.

### Instrumentele utilizate în prezenta cercetare

**Tabelul 3: Rezumat al chestionarelor utilizate în prezenta cercetare.**

Factorii	Nr. de itemi	Autorii	Chestionarul
1. Scorul total: percepția privind eficiența teoretice	4	Redactat pentru prezenta cercetare	Percepția privind eficiența teoretică în pregătirea pentru primul stagiul clinic
1. Competențele clinice ale asistenților medicali ( $\alpha = .82$ ) 2. Abordarea și cogniția în nursing ( $\alpha = .83$ ) 3. Sensibilitatea culturală ( $\alpha = .91$ )	14	Redactat pentru prezenta cercetare	Percepția privind pregătirea practică pentru primul stagiul clinic
1. Stresul generat de îngrijirea pacienților ( $\alpha = .89$ ) 2. Stresul generat de sarcinile și volumul de muncă ( $\alpha = .85$ ) 3. Stresul generat de lipsa cunoștințelor și aptitudinilor profesionale ( $\alpha = .89$ ) 4. Stresul generat de mediul din clinică ( $\alpha = .80$ ) 5. Stresul generat de colegi și viața cotidiană – ( $\alpha = .78$ ) 6. Stresul generat de instructorul responsabil cu practica din clinică și personalul din saloane ( $\alpha = .92$ )	29- Itemi originali  11- itemi adăugați	Sheu, Lin, Hwang, Yu, Hu, & Lou (1997)	Percepția privind scala stresului studenților din domeniul nursingului în activitatea practică din clinică
1. Copingul centrat pe problemă ( $\alpha = .69$ ) 2. Copingul centrat pe emoție ( $\alpha = .75$ ) 3. Solicitarea sprijinului social ( $\alpha = .63$ )	30	Ben-Zur (2005), Gilbar & Ben-Zur (2002)	Chestionarul privind strategiile de coping

1. Sprijinul din partea partenerului de viață ( $\alpha = .84$ ) 2. Sprijinul din partea familiei ( $\alpha = .90$ ), 3. Sprijinul din partea prietenilor ( $\alpha = .90$ )	12	Canty-Mitchell, & Zimet, (2000), Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1988), Zimet, Powell, Farley, Werkman, & Berkoff (1990)	Scara multidimensională a percepției privind sprijinul social - MSPSS
1. Sprijinul funcțional oferit de către personalul de nursing ( $\alpha = .92$ ) 2. Sprijinul psihologic oferit de către personalul de nursing ( $\alpha = .94$ ) 3. Sprijinul cultural ( $\alpha = .89$ )	24- itemi originali 4- itemi adăugați	Shelton (2003)	Percepția privind scara sprijinului acordat de către personalul didactic (PFS)
1. Percepția privind succesul în primul stagiu clinic 2. Percepția privind succesul în viitor	2	Bandura (1997, 2006)	7. Percepția privind auto-eficacitatea

## Capitolul 3: Rezultatele cercetării

### 3.1. Rezultatele cercetării calitative

Procesul de analiză a conținutului a condus la evidențierea a șapte categorii, fiecare dintre acestea fiind împărțită în mai multe sub-categorii (teme secundare). Principalele categorii sunt: Formarea profesională în domeniul nursingului; Instruirea culturală în domeniul nursingului, Experiența stresului pe durata primului stagiu clinic în saloanele de spital, Strategiile de coping, Utilizarea resurselor profesionale de sprijin, Utilizarea resurselor sociale de sprijin, Capacitarea și auto-eficacitatea.

Aceste categorii exprima conținutul interviurilor.

Tabelul 4 prezintă diferitele categorii care au rezultat pe baza interviurilor.

**Tabelul 4: Categoriile obținute pe baza interviurilor**

Temele principale	Temele secundare
<p><b>1. Formarea profesională în domeniul nursingului</b></p>	<p>1.1. Acumularea cunoștințelor și competențelor clinice. 1.2. Pregătirea emoțională. 1.3. Construirea unei identități profesionale.</p>
<p><b>2. Instruirea culturală în domeniul nursingului</b></p>	<p><b>A. Cultura studentului și cultura pacientului</b> Trimiterile la cultura studentului în procesul de instruire. 2.1 Raportarea personalului medical și instructorului responsabil cu practica din clinică la cultura studentului. 2.2 Trimiterile la cultura pacientului.</p> <p><b>B. Diferențele generate de originea diversă a studenților</b> 2.4 Aspectele care țin de religiozitate și impactul acestora în interacțiunea medicală. 2.5 Valorile fundamentale.</p>
<p><b>3. Experiența stresului pe durata primului stagiu clinic în secțiile de spital</b></p>	<p>3.1 Durerea provocată de confruntarea cu aspectul și suferința pacienților 3.2 Neputința. 3.3. Volumul copleșitor de atribuții și sarcini. 3.4 Presiunea din cauza lipsei de experiență.</p>
<p><b>4. Strategiile de coping</b></p>	<p><b>A. Strategiile de coping centrat pe problemă</b> 4.1. Recursul la experiențele anterioare. 4.2 Aplicarea procedurilor. 4.3 Căutarea unor alternative. 4.4 Prioritățile în planificare.</p> <p><b>B. Strategiile de coping centrat pe emoție</b> 4.5 Eliberarea emoțiilor. 4.6 Umorul. 4.7 Optimismul. 4.8 Izolarea. 4.9 Credința.</p>
<p><b>5. Utilizarea resurselor profesionale de sprijin</b></p>	<p>5.1 Instructorul responsabil cu practica din clinică. 5.2 Personalul din saloane. 5.3 Pacienții. 5.4. Personalul didactic.</p>
<p><b>6. Utilizarea resurselor sociale de sprijin</b></p>	<p>6.1. Familia. 6.2. Prietenii.</p>
<p><b>7. Capacitatea și auto-eficacitatea</b></p>	<p>7.1 Creșterea încrederii. 7.2 Satisfacția. 7.3 Auto-eficacitatea în cadrul stagiului clinic.</p>

### **Categoria 1: Formarea profesională în domeniul nursingului**

În ceea ce privește caracteristicile formării profesionale, se constată că studenții la specializarea Asistență medicală ajung în pragul primei lor experiențe de stagiu clinic cu un set de instrumente care include: cunoștințe clinice, abilități de comunicare și aptitudini clinice dobândite în cadrul instruirii și pregătirii acestora în vederea familiarizării studenților cu domeniul clinic. Cu toate acestea, persoanele intervievate au menționat că nu s-a pus un accent suficient pe pregătirea emoțională și mentală a studenților, în afara cunoștințelor dobândite. Studenții au descris contribuția primei lor experiențe de stagiu clinic la construirea propriei lor identități profesionale; o identitate care cuprinde valorile dăruirii și responsabilității în raport cu viața pacienților.

### **Categoria 2: Instruirea culturală în domeniul nursingului**

În timpul instruirii de care beneficiază studenții ca parte a studiilor lor de nursing, se constată că accentul principal se pune pe învățarea abordărilor terapeutice ale pacienților din diverse medii culturale (mai degrabă decât pe caracteristicile culturale ale studenților și pe modalitățile lor de coping). În timpul pregătirii lor, studenții se familiarizează cu asistența medicală furnizată într-o societate multiculturală și învață cum să facă față în interacțiunea cu pacienții proveniți din diverse medii culturale. În timpul experienței clinice din secțiile de spital, instructorul și personalul se raportează la contextul cultural al studenților și le explică acestora cum să facă față pacienților care provin din medii culturale diferite. Persoanele intervievate au indicat faptul că au simțit nevoia ca formarea profesională să contribuie la dezvoltarea nivelului de conștientizare a importanței provenienței culturale a studenților, a modalităților de coping în prima lor experiență de stagiu clinic în saloane. Aspectul religiozității și valoarea respectului reprezintă două aspecte importante semnalate de către studenții cu origini musulmane și creștine.

### **Categoria 3: Experiența stresului pe durata primului stagiu clinic în saloanele de spital**

Interviurile au arătat că studenții sunt expuși la stres în timpul primei lor experiențe de stagiu clinic în saloane. Sentimentul de stres se intensifică prin interacțiunea de tip clinic și prin contactul vizual cu suferința pacienților internați în secția de spital. Studenții au descris un sentiment de neputință pe care l-au încercat atunci când au

acordat îngrijire unor pacienți cu situații mai complexe sau celor care s-au împotrivit tratamentului. Studenții au remarcat volumul mare de muncă asociat cu cerințele și sarcinile pe care le-au primit în cadrul experienței de stagiu clinic și lipsa lor de experiență clinică în timpul întâlnirii lor inițiale cu pacienții și al exersării noilor aptitudini; toate acestea intensifică sentimentul de stres în rândul studenților.

#### **Categoria 4: Strategiile de coping**

O analiză a interviurilor a indicat că există două strategii de coping care i-au ajutat pe studenți în timpul primului stagiu clinic - strategiile de coping centrat pe problemă și strategiile de coping centrat pe emoție.

**Strategiile de coping centrat pe problemă** sunt concepute pentru a oferi o soluție practică la sursele de stres/externe sau la dificultățile de ordin intern și ele includ: utilizarea experienței anterioare, efectuarea de proceduri ca o strategie de reducere a stresului, căutarea de alternative posibile și planificarea priorităților.

**Strategiile de coping centrat pe emoție** sunt concepute de așa manieră încât ele să modifice starea emoțională a studenților și să reducă sentimentele neplăcute (atât fizice, cât și mentale), care sunt asociate cu dificultatea sau stresul cu care se confruntă studenții. Unele sunt benefice pentru coping, iar altele fac copingul și mai dificil. Aceste strategii includ: eliberarea emoțiilor, utilizarea umorului, optimismul, credința și izolarea.

În concluzie, interviurile au arătat că pe lângă utilizarea unor strategii de coping centrat pe problemă, studenții au folosit și strategii de coping centrat pe emoție în efortul de a reduce stresul la care sunt supuși în experiența clinică din secția de spital, precum și de a spori sentimentul de bucurie. Izolarea este o strategie care face dificil pentru studenți copingul la dificultățile și stresul cu care aceștia se confruntă.

#### **Categoria 5: Utilizarea resurselor profesionale de sprijin**

O altă categorie importantă care s-a conturat pe baza răspunsurilor persoanelor intervievate se referă la strategiile lor de coping în cadrul primei lor experiențe de stagiu clinic în saloane. O temă importantă în cadrul interviurilor a fost utilizarea de către studenți a diferite resurse de sprijin pentru coping în stagiul clinic. Resursele de sprijin profesional pentru studenți sunt: instructorul responsabil cu practica din clinică ce îi însoțește pe tot parcursul experienței acestora, personalul medical și de îngrijire din secția de spital, pacienții internați în secție și sprijinul venit din partea

personalului didactic. În unele interviuri, instructorul responsabil cu practica din clinică și personalul nu au fost percepuți ca o sursă de sprijin pentru studenți.

### **Categoria 6: Utilizarea resurselor sociale de sprijin**

O altă rețea importantă de sprijin emoțional conturată pe baza interviurilor a inclus familia și prietenii. Familia nucleară este percepută ca o resursă puternică de sprijin emoțional pentru studenți în timpul experienței lor inițiale în saloane. Interviurile au indicat faptul că studenții le împărtășesc familiilor lor experiențele și procesele prin care trec în timpul stagiului clinic. Persoanele intervievate au sugerat că o conversație cu un prieten important sau cu anumiți membri ai grupului lor i-a ajutat să se simtă mai bine și i-a încurajat atunci când situația li s-a părut dificilă. În plus, atunci când membrii grupului au experimentat ceva împreună și au trecut prin aceleași procese și experiențe comune, aceasta i-a întărit ca grup și a condus la creșterea încrederii de sine a acestora. Experiența de grup a fost reciproc avantajoasă și a contribuit la procesul de învățare al fiecăruia dintre membrii grupului. Obținerea de sprijin din partea studenților care se aflau într-un stadiu mai avansat al studiilor a fost, de asemenea, benefică pentru cei intervievați.

### **Categoria 7: Capacitarea și auto-eficacitatea**

Dintre toate experiențele prin care au trecut cei intervievați în timpul primului stagiu clinic al acestora în saloanele de spital, experiențele legate de capacitate au fost descrise de către studenți ca fiind expresia unui sentiment de încredere și satisfacție. Persoanele intervievate s-au simțit capabile atunci când au acumulat experiență clinică în tratamentul pacienților din secție și când și-au exersat aptitudinile clinice. Potrivit acestora, experiența clinică este dobândită în timp, de la o experiență la alta, prin expunerea la o varietate de situații clinice în saloane. Încrederea studenților în capacitatea lor de a se descurca în situații clinice a crescut. Sentimentul de satisfacție a fost parte a senzației de capacitate, iar acordarea de servicii medicale pacienților și recunoștința acestora din urmă le-a consolidat studenților sentimentul de satisfacție.

Studenții accentuează importanța auto-eficacității. Auto-eficacitatea contribuie la succesul și la realizarea obiectivelor stagiului clinic. Auto-eficacitatea studenților depinde de cunoștințele lor clinice și de competențele pe care le-au dobândit în procesul de formare profesională.

### **3. 2. Rezultatele cercetării cantitative**

#### **Rezultatele descriptive**

Această parte prezintă o descriere a principalelor variabile ale cercetării:

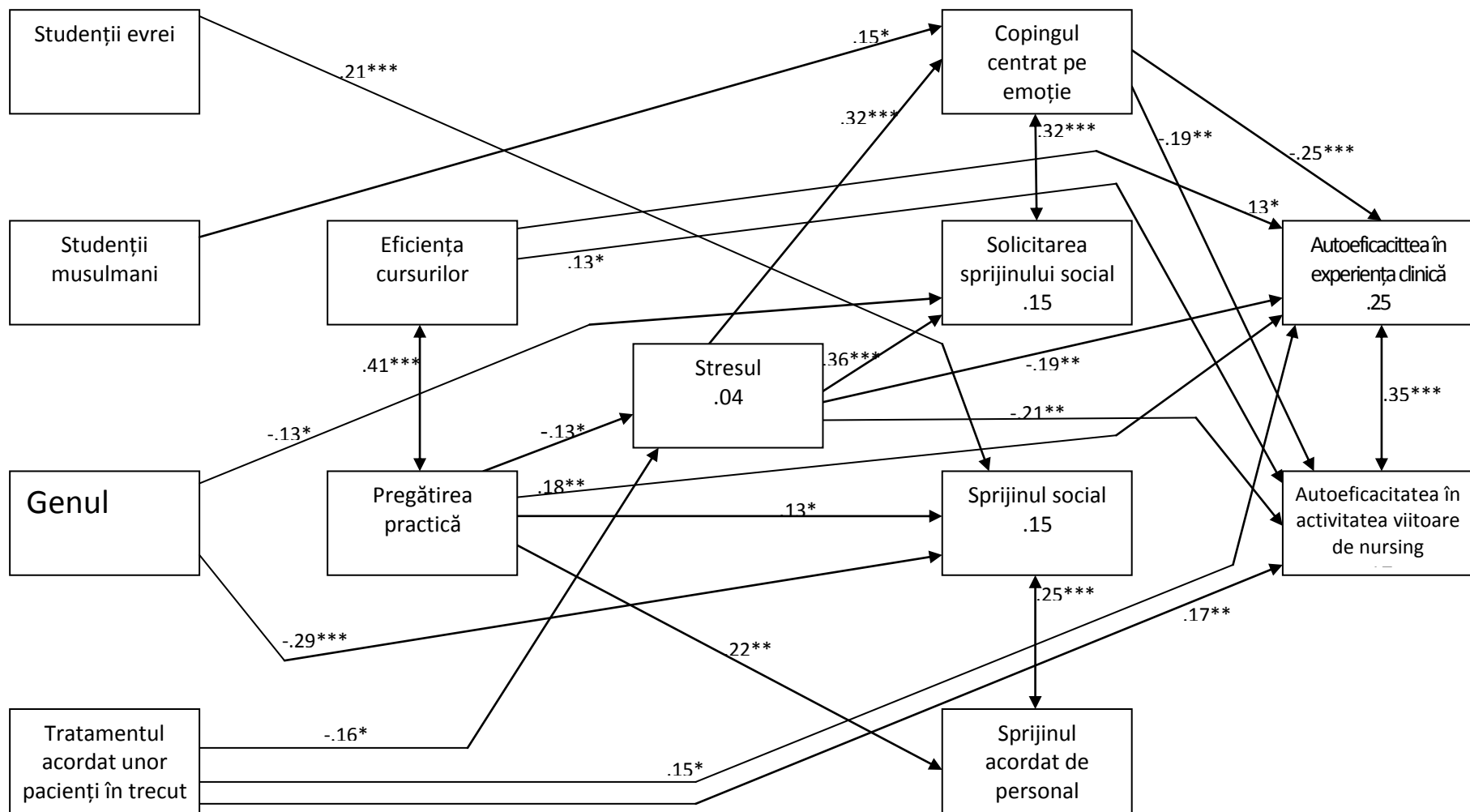
Percepția privind eficiența teoretice în pregătirea pentru primul stagiu clinic, percepția privind pregătirea practică pentru primul stagiu clinic, percepția privind stresul în primul stagiu clinic, strategiile de coping, percepția privind sprijinul social, percepția privind sprijinul acordat de către personalul medical și percepția privind auto-eficacitatea. În plus, se face referire la membrii familiei sau la prietenii care practică în domeniul nursingului sau al medicinei, precum și la eventualitatea în care studenții au mai tratat pacienți în trecut. Mai mult, sunt examinate relațiile dintre variabilele cercetării și caracteristicile demografice majore și cele privitoare la mediul de origine.



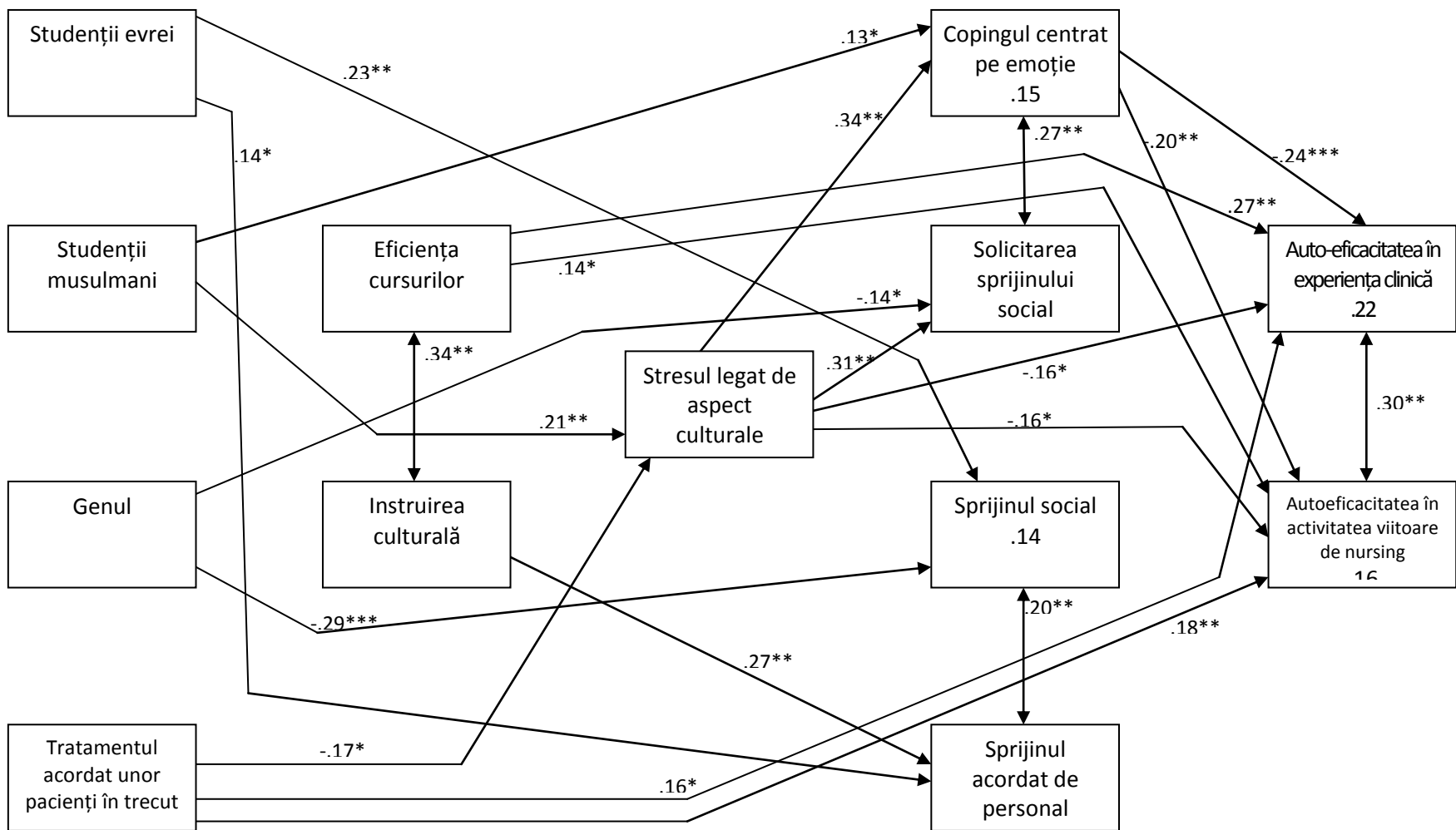
**Tabelul 5: Rezumatul rezultatelor cercetării în funcție de ipoteze**

Ipoteza	Rezultatele	Confirmarea ipotezei
1. Percepția privind formarea profesional-culturală va fi diferită în funcție de cultură (religie).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nu au fost găsite diferențe etnice între percepțiile studenților privind formarea profesional-culturală.</li> <li>• Cursurile teoretice și instruirea practică au fost percepute a avea un nivel moderat până la ridicat de eficiență; cursurile clinice, cursurile despre fundamentele nursingului și cursurile despre științele vieții au fost percepute ca fiind mult mai eficiente decât cursurile din domeniul științelor sociale.</li> <li>• Pregătirea practică a fost percepută ca axându-se mai mult pe competențele clinice de nursing decât pe sensibilitatea culturală, și mai mult pe sensibilitatea culturală decât pe abordarea și cogniția nursingului.</li> </ul>	Ipoteza nu se susține.
2. Percepția privind stresul în primul stagiu clinic, strategiile de coping utilizate, sprijinul social și cel acordat de personalul medical și auto-eficacitatea va fi diferită în funcție de cultură (religie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stresul datorat mediului clinic, prietenilor și vieții cotidiene, precum și instructorului responsabil cu practica clinică și personalului din secție a fost perceput ca fiind mai ridicat de către studenții musulmani decât de câteva dintre celelalte grupuri.</li> <li>• Copingul centrat pe problemă a fost mai ridicat în rândul elevilor druzi decât în rândul tuturor celorlalți studenți, iar copingul centrat pe emoție a fost mai ridicat în rândul studenților musulmani decât în rândul studenților evrei și creștini.</li> <li>• Sprijinul social (scorul total) și sprijinul din partea prietenilor a fost mai mare în rândul studenților evrei decât în rândul tuturor celorlalți studenți.</li> <li>• Sprijinul din partea familiei a fost mai mare în rândul studenților evrei și druzi decât în rândul studenților musulmani.</li> <li>• Sprijinul psihologic din partea personalului a fost mai mic în rândul studenților musulmani decât în rândul tuturor celorlalți studenți, iar sprijinul pe criterii culturale a fost mai redus în rândul studenților musulmani decât în acela al studenților evrei.</li> <li>• Nu au fost găsite diferențe etnice privind auto-eficacitatea.</li> </ul>	Ipoteza se susține parțial.
3. Cu cât este mai solidă percepția privind eficacitatea formării profesional-culturale, cu atât este mai redus stresul resimțit în cadrul primului stagiu clinic.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolo unde instruirea practică a fost percepută a fi mai cuprinzătoare, acesta a fost un bun predictor pentru un nivel mai redus nu doar de stres în general, ci și de stres cauzat de sarcinile și volumul de muncă, de starea precară a cunoștințelor și aptitudinilor profesionale, de prieteni și de viața de zi cu zi, sau de instructorul responsabil cu practica din clinică și de personalul din secție.</li> <li>• Percepția privind eficiența teoretice nu a avut legătură cu stresul resimțit.</li> <li>• Experiența anterioară în tratarea pacienților tinde să se coreleze cu un nivel mai scăzut de stres.</li> <li>• Dintre dimensiunile instruirii practice, un efect semnificativ pentru reducerea stresului l-au avut abordarea și cogniția nursingului.</li> </ul>	Ipoteza se susține parțial.

Ipoteza	Rezultatele	Confirmarea ipotezei
<p>4. Cu cât este mai solidă percepția privind eficacitatea formării profesional-culturale și cu cât este mai redus stresul resimțit în cadrul primului stagiu clinic, cu atât se recurge mai mult la copingul centrat pe problemă, în detrimentul celui centrat pe emoție, și cu atât este mai accentuată percepția privind sprijinul social și sprijinul acordat de personalul medical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un nivel mai ridicat de stres în prima experiență de stagiu clinic a corespuns unui grad mai mare de utilizare a tuturor celor trei strategii de coping.</li> <li>• Percepția privind gradul mai mare de comprehensivitate a instruirii practice s-a corelat cu percepția unui nivel mai crescut de sprijin social și de sprijin din partea personalului medical.</li> <li>• Nu au existat corelații între formarea profesional-culturală și strategiile de coping, iar stresul și eficacitatea cursurilor teoretice nu a avut nici o legătură cu sprijinul social și cu acela oferit de personalul medical.</li> </ul>	<p>Ipoteza se susține parțial.</p>
<p>5. Cu cât este mai solidă percepția privind eficacitatea formării profesional-culturale, cu atât este mai redus stresul resimțit în cadrul primului stagiu clinic, cu cât se recurge mai mult la copingul centrat pe problemă, în detrimentul celui centrat pe emoție, și cu cât este mai accentuată percepția privind sprijinul social și personal - cu atât este mai sporită auto-eficacitatea, atât în prezent, cât și în privința viitorului</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratatamentul acordat pacienților în trecut, o mai mare eficiență percepută a cursurilor teoretice, un nivel inferior de stres și o utilizare mai redusă a copingului centrat pe emoție au corespuns unui grad mai mare de auto-eficacitate, nu doar la nivel specific, în prima experiență clinică, ci și, la un nivel general, în activitatea viitoare de nursing.</li> <li>• Percepția privind o mai cuprinzătoare pregătire practică în vederea primei experiențe de stagiu clinic s-a corelat cu un grad mai ridicat de auto-eficacitate în prima experiență clinică, dar nu și cu auto-eficacitatea în activitatea viitoare de nursing.</li> <li>• Copingul centrat pe problemă și solicitarea sprijinului social, precum și sprijinul social și cel acordat de personal nu au avut legătură cu auto-eficacitatea.</li> </ul>	<p>Ipoteza se susține parțial.</p>
<p>6. Formarea culturală este legată de variabilele cercetării: stresul generat de aspectele culturale, strategiile de coping, sprijinul social și sprijinul cultural oferit de personalul medical, precum și auto-eficacitatea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A existat o corelație pozitivă între instruirea culturală (practică) și eficiența cursurilor teoretice și a sprijinului cultural acordat de personalul medical, dar nu a existat o corelație cu stresul, strategiile de coping, sau auto-eficacitatea.</li> <li>• A existat o corelație pozitivă între stresul generat de diferențele culturale și de copingul centrat pe emoție și solicitarea sprijinului social, dar și o corelație negativă cu auto-eficacitatea.</li> <li>• Sprijinul cultural oferit de personalul medical s-a împletit cu sprijinul social.</li> </ul>	<p>Ipoteza se susține parțial.</p>



**Figura 2: Modelul cercetării privind formarea profesional-culturală, stresul, strategiile de coping, sprijinul social și cel acordat de personal și autoeficacitatea**



**Figura 3: Modelul specific de cercetare privind instruirea culturală, stresul legat de aspecte culturale, strategiile de coping, sprijinul social și cel cultural acordat de personal și auto-eficacitatea**

## **Capitolul 4: Concluzii și recomandări**

### **4.1. Direcții viitoare de cercetare sugerate de prezentul model al cercetării:**

1. Studenții musulmani recurg la copingul centrat pe emoție mai mult decât alții. Copingul centrat pe emoție, la rândul său, este un predictor de auto-eficacitate mai scăzută, nu doar în ceea ce privește prima experiență clinică, ci și activitatea viitoare de nursing.
2. Experiența anterioară în tratarea pacienților este legată direct și indirect de auto-eficacitate. Experiența anterioară în tratarea pacienților este un predictor al nivelului mai scăzut de stres, ceea ce, la rândul său, este un predictor al auto-eficacității, atât direct, cât și indirect, prin intermediul copingului centrat pe emoție.
3. Percepția privind eficiența cursurilor teoretice este direct legată de auto-eficacitate.
4. Complexitatea pregătirii practice este direct legată de auto-eficacitate în primul stadiu clinic și este indirect legată de auto-eficacitate (prezentă și viitoare), predictor al stresului, care, la rândul său, este predictor, atât direct, cât și indirect al auto-eficacității, prin intermediul copingului centrat pe emoție.
5. Complexitatea pregătirii practice este direct legată de sprijinul social și de acela acordat de personal în primul stadiu clinic, însă nici unul dintre cele două tipuri de sprijin nu are legătură cu auto-eficacitatea.
6. Studenții evrei și cei de gen feminin au raportat un nivel mai ridicat de sprijin social, însă sprijinul social nu are legătură cu auto-eficacitatea.

### **Concluziile desprinse pe baza modelului:**

1. În primul stadiu clinic, auto-eficacitatea este o funcție a percepției privind eficiența cursurilor teoretice, caracterul exhaustiv al pregătirii practice, experiența anterioară în tratarea pacienților, stresul resimțit în timpul experienței clinice și copingul centrat pe emoție.

2. În activitatea viitoare de nursing, auto-eficacitatea este o funcție a percepției privind eficiența cursurilor teoretice, experiența anterioară în tratarea pacienților, stresul resimțit în timpul experienței clinice și copingul centrat pe emoție.
3. Stresul resimțit în primul stagiu clinic reprezintă un factor-cheie pentru utilizarea strategiilor de coping, precum și pentru auto-eficacitate.
4. Nu există o corelație între sprijinul personal și cel acordat de către personal, sau solicitarea sprijinului social ca o strategie de coping și auto-eficacitate. Copingul centrat pe problemă nu a avut legătură cu variabilele cercetării și a fost eliminat din model.

#### **Rezultatele specifice privind instruirea culturală:**

1. Instruirea culturală (practică) se corelează pozitiv cu sprijinul cultural acordat de către personal: cu cât percepția este aceea că instruirea culturală este mai complexă, cu atât este mai ridicată percepția privind sprijinul cultural oferit de către personal.
2. Studenții musulmani resimt niveluri mai ridicate de stres cultural - un predictor al gradului scăzut de auto-eficacitate (prezentă și viitoare), atât direct, cât și indirect, prin intermediul intensificării copingului centrat pe emoție.
3. Experiența anterioară în tratarea pacienților este un predictor al nivelului scăzut de stres cultural, care, la rândul său, este un predictor al auto-eficacității crescute (prezente și viitoare), atât direct, cât și indirect, printr-o utilizare mai redusă a copingului centrat pe emoție.
4. Studenții evrei primesc mai mult sprijin social și mai mult sprijin cultural din partea personalului decât alți studenți.

#### **Rezultate generale reiterate pe baza modelului general (Figura 2):**

1. Copingul centrat pe emoție este un predictor al auto-eficacității mai scăzute, privind nu doar prima experiență clinică, ci și activitatea viitoare de nursing.
2. Experiența anterioară în tratarea pacienților este direct legată de o auto-eficacitate crescută.
3. Percepția privind eficiența cursurilor teoretice este direct legată de o auto-eficacitate crescută.

4. Studenții evrei și cei de gen feminin raportează o mai mare susținere socială, dar sprijinul social nu are legătură cu auto-eficacitatea.

#### **Câteva concluzii extrase pe baza modelului cultural specific:**

1. Auto-eficacitatea în primul stadiu clinic și auto-eficacitatea în activitatea viitoare de nursing reprezintă o funcție a percepției privind eficiența cursurilor teoretice, experiența anterioară în tratarea pacienților, experiența unor niveluri mai scăzute de stres cultural și utilizarea mai redusă a copingului centrat pe emoție.
2. În primul stadiu clinic, stresul cultural reprezintă un factor-cheie pentru utilizarea strategiilor de coping, precum și pentru auto-eficacitate.
3. Sprijinul social și sprijinul cultural acordat de personal, precum și solicitarea sprijinului social ca o strategie de coping nu sunt corelate cu auto-eficacitatea.

#### **4.2. Implicațiile cercetării**

##### **Pentru educația din domeniul nursingului**

Studenții din sistemul de educație al asistenților medicali din Israel reprezintă întreg spectrul cultural din Israel. Studenții la specializarea Asistență medicală constituie un amestec cultural eterogen și variat. Prin urmare, curriculum-ul de bază din domeniul nursingului trebuie să includă domeniul multicultural, cu accent pe nevoile studenților. Atât curriculum-ul teoretic, cât și cel practic trebuie să includă aspecte legate de nevoile culturale ale studenților.

Personalul de instruire - profesorii, instructorii responsabili cu practica din clinică și personalul medical din secțiile de spital trebuie să dezvolte gradul de conștientizare a diversității culturale în rândul studenților. Conștiința și sensibilitatea culturală manifestate de personalul didactic și instructorii responsabili cu practica din clinică ar putea contribui la dezvoltarea acestora și la studenți, permițându-le să se socializeze în profesie.

Complexitatea instruirii practice încurajează un puternic sentiment al auto-eficacității la studenți și contribuie la succesul lor în practica de nursing în secție și în copingul cu îngrijirea pacientului.

În formarea profesională a asistenților medicali este loc pentru încurajarea și dezvoltarea atelierelor de lucru cu studenții proveniți din medii culturale diverse, unde

accentul se pune pe furnizarea de instrumente pentru o utilizare eficientă a strategiilor de coping cu experiența clinică din secțiile de spital, referitor la aspectele legate de mediul cultural al studenților și modalitatea lor de coping în stagiul clinic din secții. În plus, există o nevoie de a dezvolta un modul care se referă la aspectele emoționale și situațiile de stres cu care se confruntă studenții la specializarea Asistență medicală (sursele de stres pentru studenții pe parcursul studiilor și în stagiul clinic, în special). Acest modul va permite studenților să achiziționeze instrumentele necesare pentru a face față situațiilor stresante și să dezvolte strategii eficiente de coping. Rezultatele prezentei cercetări vor conduce la construirea unui program de instruire practică adaptat pentru a se potrivi nevoilor de instruire unice ale fiecărui student de la specializarea Asistență Medicală.

### **Pentru practica din domeniul nursingului**

Studenții din sistemul de educație al asistenților medicali din Israel, care reprezintă întreg spectrul cultural din Israel, sunt generația viitoare de asistenți medicali. Acești studenți vor acorda, în cele din urmă, îngrijire medicală unei populații variate care va include pacienți proveniți din medii culturale diverse.

Prin urmare, în cadrul instruirii și stagiului clinic, profesorii de nursing și instructorii responsabili cu practica din clinică trebuie să ia în considerare nevoile culturale ale studenților. Sistemul de învățământ din domeniul asistenței medicale din Israel pune în prezent accentul pe problemele multi-culturale care apar în procesul de furnizare de servicii medicale populației diverse din punct de vedere demografic din Israel. Este rezonabil, așadar, să ne raportăm la caracteristicile culturale ale studenților la specializarea Asistență medicală care efectuează stagiul clinic în saloane și să ajustăm curriculum-ul în funcție de anumite caracteristici, cum ar fi limba. În afară de faptul că luarea în considerare a acestor caracteristici poate ajuta în procesul de studiu și poate crește șansele de reușită ale studenților, acest considerent constituie și un exemplu și un model pentru cei care vor trebui să aplice ceea ce au învățat atunci când acordă pacienților asistență medicală în viitor.

Pregătirea cuprinzătoare și vastă relativ la prima experiență de stagiul clinic în secția de spital contribuie la dezvoltarea abilităților studenților și la utilizarea de către aceștia a diferitelor strategii de coping în procesele de învățare și experiență care se desfășoară în secțiile spitalicești. Participanții la prezenta cercetare au discutat



dificultățile cu care s-au confruntat în timpul primului lor stagiu clinic. Stresul este semnificativ în cazul lor. Potrivit rezultatelor cercetării, studenții fac uz de toate strategiile de coping pentru a reuși. Un “set de instrumente” extins, care include conținuturi multi-culturale, le va permite tuturor studenților să folosească strategii mai eficiente și să dezvolte un grad înalt de auto-eficacitate în stagiul clinic și în viitor, în general.

### **Pentru politica de nursing**

Cercetarea a relevat faptul că în ceea ce privește distribuția populației de studenți la specializarea Asistență medicală, conform datelor Ministerului Sănătății, nu există informații oficiale privind distribuția studenților în funcție de etnie, religie sau naționalitate. Mixul de studenți la specializarea Asistență medicală este variat în termeni de etnie. Este important să crească și gradul de conștientizare al Ministerului Sănătății și Administrației de Nursing privind caracteristicile culturale ale studenților și nevoile lor în cadrul pregătirii acestora. Mai mult, Administrația de Nursing trebuie să includă aspecte mai practice în programa de bază, astfel încât să ajute studenții să se integreze în sistemul de stagii clinice în saloane.

Rezultatele prezentei cercetări arată că în cadrul educației asistenților medicali, cu cât este mai complexă pregătirea practică, cu atât va fi mai redus nivelul de stres în rândul studenților și cu atât va fi mai mare sentimentul de auto-eficacitate al acestora în stagiul clinic din secțiile de spital. Conform prezentei cercetări, instruirea practică devine predictor al sprijinului social și al sprijinului acordat de către personal studenților. Studenții apreciază foarte mult practica și stagiul clinic. Instruirea practică realizează conexiunea dintre teorie și practica clinică și este de mare importanță în procesul prin care trece studentul (socializare în cadrul profesiei de asistent medical), pe măsură ce se face trecerea de la rolul de studenți care învață în clasă la acela de asistenți medicali care gestionează îngrijirea pacientului. Prin urmare, politica Administrației de Nursing trebuie să pună un accent mai mare pe practica clinică.

Este important să se extindă abordarea multiculturală în cadrul Administrației de Nursing în conformitate cu nevoile culturale diverse ale studenților înscriși în diferite programe de educație din domeniul nursingului în Israel. Această modificare va conduce la capacitarea studenților și la formarea unor asistenți medicali proveniți din medii culturale diverse, care, pe viitor, vor acorda îngrijire adecvată cultural la nevoile

pacienților proveniți din medii culturale diverse din Israel. Acești absolvenți ai învățământului din domeniul asistenței medicale vor fi competenți și calificați din punct de vedere cultural pentru a acorda îngrijire populației multiculturale din Israel.

### **Pentru cercetarea din domeniul nursingului**

Prezenta cercetare a analizat corelațiile dintre o serie de variabile: formarea profesional-culturală a asistenților medicali, percepția privind stresul resimțit în prima experiență de stagiu clinic, strategiile de coping (centrate pe problemă, centrate pe emoție și solicitarea sprijinului social), percepția privind sprijinul social, percepția privind sprijinul acordat de personalul medical și percepția privind auto-eficacitatea. Prezenta cercetare este o cercetare preliminară efectuată în Israel în rândul studenților la specializarea Asistență medicală care provin din medii culturale diverse (eșantionul a cuprins patru grupuri etnice: evrei, musulmani, creștini și druzi). Cercetarea poate fi extinsă la examinarea corelațiilor dintre variabile la eșantioane mai mari de studenți la specializarea Asistență medicală și la grupuri etnice mai mari (numărul de studenți din grupul etnic va fi mare), astfel încât să se obțină rezultate relevante pentru diversitatea culturală.

### **Recomandări pentru posibile cercetări viitoare**

1. Pe baza rezultatelor acestor cercetări
  - Este posibil să se efectueze o cercetare în rândul studenților la specializarea Asistență medicală care au experiențe anterioare în gestionarea îngrijirii pacientului, în comparație cu studenții care nu au avut nici o astfel de experiență anterioară.
  - Variabilele care au fost examinate în prezenta cercetare pot fi examinate în rândul studenților aflați într-un stadiu avansat al educației din domeniul nursingului și care au acumulat experiențe suplimentare de stagiu clinic, ca parte a educației din domeniul nursingului.
  - Cu aceleași variabile, cercetarea poate fi efectuată în rândul studenților care studiază în instituțiile de formare academice în comparație cu cele non-academice.

2. Este posibil să se efectueze o cercetare calitativă pe un eșantion mare de studenți proveniți din medii culturale diverse, astfel încât să se examineze în profunzime rezultatele, conform percepției acestora de către studenți. Aceste studii vor contribui la dezvoltarea sistemului de învățământ din domeniul nursingului în Israel și al profesorilor de la specializarea Asistență medicală, prin ajustarea metodelor de predare la nevoile studenților.
3. Prezenta cercetare trebuie să fie diseminată la nivelul profesorilor de la specializarea Asistență medicală și al instructorilor responsabili cu practica din clinică care contribuie la șlefuirea identității absolvenților de nursing. Contribuția acestor studii va consta în creșterea gradului de conștientizare de către profesorii de asistență medicală a nevoilor studenților lor și la integrarea acestora din urmă în activități de nursing la începutul parcursului profesional al acestora. În plus, o astfel de cercetare va contribui pozitiv și la dezvoltarea perspectivelor instructorilor responsabili cu practica din clinică, în procesul de educare a studenților proveniți din medii culturale diverse.
4. O cercetare identică poate fi efectuată în rândul studenților care studiază în diferitele cadre instituționale unde se desfășoară și stagii clinice și în care experiența practică reprezintă un aspect important al curriculum-ului (de exemplu, asistența socială). De pildă, studenții la medicină, studenții la asistență socială, studenții la fizioterapie și studenții la terapie ocupațională. Aceste studii pot include, de asemenea, și aspectul cultural.
5. Explorarea altor variabile care pot influența percepția studenților, de exemplu, orientarea politică și socială, practicarea religiei, statutul socio-economic și așa mai departe.
6. Un studiu internațional poate fi efectuat și în alte țări, în diferite sisteme de învățământ din domeniul nursingului și în rândul studenților la specializarea Asistență medicală proveniți din medii culturale diverse. O astfel de cercetare poate completa cunoștințele existente, prin expunerea aspectelor unice și a caracteristicilor legate de formarea profesional-culturală a populației de studenți la specializarea Asistență medicală din aceste țări.

## Contribuția prezentei cercetări

1. Prezenta cercetare a examinat date provenind de la nivel local, israelian, care acum pot fi adăugate la datele globale, îmbogățindu-le pe acestea. Rezultatele prezentei cercetări adaugă o nouă dimensiune în literatura de specialitate și extind cunoștințele existente despre subiect.
2. În prezenta cercetare, populația de sex masculin a fost de aproximativ 30%, permițând reliefaarea semnificației statistice a concluziilor sale, alte studii referitoare la acest subiect neavând suficienți participanți de sex masculin pentru a realiza acest lucru.
3. În prezenta cercetare, rezultatele reflectă diferențele culturale dintre studenții la specializarea Asistență medicală, în cadrul primei lor experiențe de stagiu clinic în secția de spital, privind aspecte semnificative: sentimentul de stres resimțit în timpul primului stagiu clinic al acestora, utilizarea strategiilor de coping, sprijinul social și sprijinul acordat de personal: aceste constatări completează și contribuie la cunoștințele existente în domeniu, în special în privința aspectelor culturale ale educației asistenților medicali.
4. Prezentul eșantion reprezintă cele patru grupuri etnice care trăiesc în Israel: evreii, musulmanii, druzii și creștinii. Este important să reprezentăm întreg spectrul cultural din Israel pentru a ajunge la rezultate care sunt relevante pentru fiecare din aceste grupuri. Cercetările ulterioare pot și ar trebui să fie efectuate pe eșantioane mai mari ale grupurilor etnice din Israel pentru a ajunge la și mai multe rezultate privind contextul cultural.
5. O contribuție suplimentară a prezentei cercetări constă în utilizarea instrumentelor de cercetare:
  - Percepția privind eficiența cursurilor teoretice în pregătirea pentru experiența primului stagiu clinic.
  - Percepția privind pregătirea practică pentru experiența primului stagiu clinic.
  - Percepția privind scala stresului studenților din domeniul nursingului în activitatea practică din clinică.
  - Chestionarul privind strategiile de coping.

- Scara multidimensională a percepției privind sprijinul social - MSPSS.
- Percepția privind scara sprijinului acordat de către personalul didactic (PFS).
- Percepția privind auto-eficacitatea.

Utilizarea diferitelor instrumente de cercetare a condus la descoperiri interesante și importante din punctul de vedere al corelațiilor dintre constatările prezentei cercetări. În plus de aceasta, concluziile desprinse în urma utilizării acestor instrumente contribuie la educația profesională a studenților din domeniul nursingului.

6. Rezultatele preliminare ale cercetării au fost prezentate profesorilor din domeniul asistenței medicale și instructorilor responsabili cu practica din clinică în cadrul cursurilor de formare continuă oferite acestora din urmă, în încercarea de a crește gradul de conștientizare a temei analizate și de a dezvolta gradul de conștientizare, de către instructori, a proceselor prin care trec studenții de la specializarea Asistență medicală, proveniți din medii culturale diverse, la începutul formării lor profesionale în general și al practicii clinice, în special.
7. Un alt rezultat pozitiv al prezentei cercetări a fost acela de a oferi sprijin recomandării de introducere a unor cursuri suplimentare de pregătire a asistenților medicali: cursuri de nursing transcultural, cursuri care oferă informații privind diversele grupuri culturale ce trăiesc în Israel, precum și furnizarea de studii de asistență medicală special concepute pentru a lua în considerare originea culturală a studenților de la specializarea de nursing. Mai mult decât atât, rezultatele studiului pot aduce o contribuție originală la profesia de asistent medical și, în special, la cunoștințele specifice sub-disciplinei de nursing transcultural.
8. În cazul în care se dorește ca profesiunea de asistent medical din Israel să promoveze o îngrijire medicală cu suficientă competență culturală pentru a satisface nevoile pacienților proveniți din medii culturale diverse, va trebui să crească reprezentarea asistenților medicali din diferite culturi în cadrul forței de muncă și să fie recrutați mai mulți studenți la nursing proveniți din medii culturale diverse, care să reflecte diversitatea culturală a populației.

9. Rezultatele prezentei cercetări sunt, de asemenea, relevante și contribuie la cadrele educaționale din domeniul nursingului din alte țări; să luăm în considerare faptul că și alte instituții de învățământ din lume, din sfera asistenței medicale, au studenți proveniți din medii culturale diverse, care se confruntă cu dificultăți în studiile teoretice și în practica clinică din saloanele de spital.

## Referințe

- Aber, C., & Arathuzik, D. (1996). Factors associated with student success in a baccalaureate nursing program within an urban public university. *Journal of Nursing Education, 35*, 285-288.
- Alpers, R. R., & Zoucha, R. (1996). Comparison of cultural competence and cultural confidence of senior nursing students in a private Southern University. *Journal of Cultural Diversity, 3*, 9-15.
- Anionwu, E., Sookhoo, D., & Adams, J. (2012). *Transcultural Health Care Practice: Foundation Module*. Retrieved May, 12, 2013, from: [http://www.rcn.org.uk/development/learning/transcultural\\_health/foundation](http://www.rcn.org.uk/development/learning/transcultural_health/foundation)
- Bandura, A. (1977). Self- efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychology Review, 84*, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist, 28*(2), 117-148.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In: F. Pajares & T. C. Urdan (Eds.), *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents* (pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Barbee, E. L., & Gibson, S. E. (2001). Our dismal progress: The recruitment of non-whites into nursing. *Journal of Nursing Education, 40*, 243-245.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology, 14*(4), 413-445.
- Barrera, M. (1988). Models of social support and life stress: Beyond the buffering hypothesis. In: L. H. Cohen (Ed.), *Life Events and Psychological Functioning: Theoretical and Methodological Issues*. Newbury Park: Sage Publications.
- Beadnell, C. (2006). Nurse Education: Our health depends on it. *Australian Nursing Journal, 13*(7), 25- 27.
- Beck, D. L., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education, 30*(3), 127-133.
- Bednarz, H., Schim, S., & Doorenbos, A. (2010). Cultural diversity in nursing education: Perils, pitfalls, and pearls. *Journal of Nursing Education, 49*(5), 253- 260.

- Ben Ari, A., & Gill, S. (2002). Traditional Support Systems: Are they sufficient in a culturally diverse academic environment? *British Journal of Social Work*, 629-638.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Educating Nurses. A Call for Radical Transformation*. San Francisco CA: Jossey-Bass.
- Ben-Zur, H. (2005). Coping, distress and life events in a community sample. *International Journal of Stress Management*, 12, 188-196.
- Borkan, J. M. (2004). Mixed Methods Studies: A foundation for primary care research. *Annals of Family Medicine*, 2, 4-6.
- Brown, S. T., Kirkpatrick, M. K., Mangum, D., & Avery, J. (2008). A review of narrative pedagogy strategies to transform traditional nursing education. *Journal of Nursing Education*, 47(6), 283-286. Retrieved January, 28, 2013, from: <http://ezproxy.library.dal.ca/login?url=http://search.ebscohost.com.ezproxy.library.dal.ca/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009940795&site=ehost-live>.
- Bryman, A. (2004). *Social Research Methods* (2<sup>nd</sup> Ed.). Oxford University Press Inc.: New York.
- Cantrell, S. (2001). Self-efficacy, causal attribution, self-esteem, and academic success in baccalaureate nursing students. *Dissertation Abstracts International*. 62(01). 140. (University Microfilms No. AAT 3000897)
- Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 391-400.
- Chacko, S., & Huba, M. (1991). Academic achievement among undergraduate nursing students: The development and test of a causal model. *Journal of Nursing Education*, 30, 267-273.
- Chan, C. K. L., So, W. K. W., & Fong, D. Y. T. (2009). Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 307-313.
- Chesser-Smyth, P. (2005). The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*, 5, 320-327.
- Chrisman, N. J. (1998). Faculty infrastructure for cultural competence education. *Journal of Nursing Education*, 37, 45-47.
- Clark, M. C., Owen, S. V., & Tholcken, M. A. (2004). Measuring student perceptions of clinical competence. *Journal of Nursing Education*, 43, 548-554.



- Collins, L. (1997). The relationship between self-efficacy and coping strategies among nursing students. *Dissertation Abstracts International*, 58(04). 1214. (University Microfilms No. AAT 9729618).
- Connelly, L. M. (2009). Mixed methods studies. *MEDSURG Nursing*. Jan-Feb Issue, 18(1), 31-32.
- Cope, P., Cuthbertson, P., & Stoddart, B. (2000). Situated learning in the practice Placement. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 850–856.
- Crawford, L., & Olinger, B. H. (1988). Recruitment and retention of nursing students from diverse cultural backgrounds. *Journal of Nursing Education*, 27, 379-381.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design; Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (3<sup>rd</sup> Ed.). Los Angeles, London, New Delhi, Singapore: Sage Publications.
- Defelice, C. (1989). The relationship between self-efficacy and academic achievement in associate degree nursing programs. *Dissertation Abstracts International*, 50(12). 5546. (University Microfilm No. AAT901-3537).
- Dominic, C. (2002). Development of the clinical learning environment inventory: Using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. *Journal of Nursing Education*, 41, 2.
- Dunn, S. V., & Hansford, B. (1997). Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*, 25(6), 1299–1306.
- Dye, C. A. (1974). Self-concept, anxiety, and group participation as affected by human relations training. *Nursing Research*, 23(4), 301-306.
- Figely, C. R. (1986). Traumatic stress: The role of the family and social support system. In: C. R. Figely (Ed.), *Trauma and its' Wake* (pp. 39-54). New York: Brunner-Mazel Publishers.
- Ford-Gilboe, M., Laschinger, H., Laforet-Fliesser, Y., Watd-Griffin, C., & Foran, S. (1997). The effect of a clinical practicum on undergraduate nursing students' self-efficacy for community-based family nursing practice. *Journal of Nursing Education*, 36, 212-219.
- Gaberson, K. B., & Oermann, M. H. (1999). *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. New York: Springer Publishing Co, Inc.
- Gardner, J. (2005a). Barriers influencing the success of racial and ethnic minority students in nursing programs. *Journal of Transcultural Nursing*, 16, 155-162.

- Gilbar, O., & Ben-Zur, H. (2002). *Cancer and the family caregiver: Distress and coping*. Ill: Charles C. Thomas Pub.
- Gutenberg, J. (2002). *Stress and Coping Theories*. Universität Mainz, Germany.
- Hart, G., & Rotem, A. (1994). The best and the worst: Students' experience of clinical education. *The Australian Journal of Advanced nursing*, 11, 26-33.
- Harvey, V., & McMurray, N. (1994). Self-efficacy: A means of identifying problems in nursing education and career progress. *International Journal of Nursing Studies*, 31, 471-485.
- Heller, B. R., Oros, M. T., & Durney- Crowley, J. (2005). The future of nursing education- 10 trends to watch. *Nursing and Health Care Perspectives*, 21(1), 9-13.
- Humphreys, D. (2002). *Diversity and the College Curriculum: How Colleges and Universities Are Preparing Students for a Changing World*. Retrieved May, 13, 2012, from: [http://www.diversityweb.org/Leadersguide/CT/curriculum\\_briefing.html](http://www.diversityweb.org/Leadersguide/CT/curriculum_briefing.html)
- Jackson, D. (2001). Clinical nurses as teachers: Insights from students of nursing in their first semester of study. *Journal of Clinical Nursing*, 10(2), 270-277.
- Jarvis, P. (2006). *Towards a Comprehensive Theory of Human Learning*. New York: Routledge.
- Jeffreys, M. R., & Smodlaka, I. (1999). Changes in students' transcultural self-efficacy perceptions following an integrated approach to culture care. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, 5(2), 6-12.
- Kandola, R., & Fullerton, J. (1998). *The Diversity Mosaic. Diversity in Action: Managing the Mosaic* (2<sup>nd</sup> Ed.). London: Institute of Personnel and Development.
- Kim, K. H. (2003). Baccalaureate nursing students' experiences of anxiety producing situation in the clinical setting. *Contemporary Nurse*, 14 (2), 145-155.
- Kleehammer, K., Hart, A. L., & Keck, J. F. (1990). Nursing student's perception of anxiety-producing situations in the clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 29(4), 183-187.
- Kohlman, C., Weidener, G., Dotzauer, E., & Burns, L. (1997). Gender differences in health behavior: The role of avoidant coping. *European Review of Applied Psychology*, 47, 115-121.
- Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (8<sup>th</sup> Ed.). Pearson Prentice Hall.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York, NY: Springer.
- Lee, D. (1996). The clinical role of the nurse teacher: A review of the dispute. *Journal of Advanced Nursing*, 23(6), 1127–1134.
- Leininger, M. M. (1991). *Culture Care Diversity And Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press (redistributed by Jones and Bartlett Publishers, Inc., New York, 2001).
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research & Practice* (3<sup>th</sup> Ed.). New York: McGraw – Hill.
- Leininger, M. & McFarland, M. R. (2006). *Culture Care Diversity And Universality a Worldwide Nursing Theory* (2<sup>nd</sup> Ed.). University Michigan (Jones & Bartlett publishers).
- Lincoln, M., Carmody, D., & Maloney, D. (1997). Professional development of students and clinical educators. In: L. McAllister, M. Lincoln, S. McLeod & D. Maloney (Eds.), *Facilitating Learning in Clinical Settings*. Cheltenham, UK: Stanley Thornes.
- Lindop, E. (1989). Individual stress and its relationship to termination of nurse training. *Nurse Education Today*, 9, 172-179.
- Mahat, G. (1996). Stress and coping: First-year Nepalese nursing students in clinical settings. *Journal of Nursing Education*, 35(4), 163-168.
- Mahat, G. (1998). Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nursing Forum*, 33(1), 11-19.
- Massarweh, L. J. (1999). Promoting a positive clinical experience. *Nurse Educator*, 24(3), 44-47.
- McAllister, L. (1997). An adult learning framework for clinical education. In: L. McAllister, M. Lincoln, S. McLeod & D. Maloney (Eds.), *Facilitating Learning In Clinical Settings*. Cheltenham, UK: Stanley Thornes.
- Modood, T., Berthoud, R., Lakey, J., Nazroo, J., Smith, P., Virdee, S., & Beishon, S. (1997). *Ethnic Minorities in Britain. Diversity and Disadvantage*. London: Policy Studies Institute.
- Nolan, C. (1998). Learning on clinical placement: The experience of six Australian student nurses. *Nurse Education Today*, 18, 622–629.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The Development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, 30(5), 264-269.

Nursing Division, Ministry of health. (2011). *Nursing Training Programmes*. Retrieved April, 10, 2014, from: <http://www.old.health.gov.il/pages/default.asp?Maincat=12andcatid=187>. (Hebrew).

Nursing division. (2011). Notice, No. 91, Update of the core curricula of registered nurses diploma studies. December issue. (Hebrew).

Oermann, M. H., & Standfest, K. M. (1997). Differences in stress and challenge in clinical practice among ADN and BSN students in varying clinical courses. *Journal of Nursing Education, 36*(5), 228-233.

Oermann, M. H., & Lukomski, A. P. (2001). Experiences of students in pediatric nursing clinical courses. *Journal of the Society of Pediatric Nurses, 6*(2), 65-72.

Oermann, M. H., & Gaberson, K. B. (2006). *Evaluation and Testing in Nursing Education* (2nd Ed.). New York: Springer Publishing Co, Inc.

Papadopoulos, I., Tilki, M., & Taylor, G. (1998). *Transcultural Care a Guide for Health Care Professionals*. Quay Books.

Papp, I., Markkanen, M., & Von Bonsdorff, M. (2002). Clinical environment as a learning environment: Student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today, 23*, 262-268.

Randle, J. (2001). The effect of a 3-year preregistration training course on students' self-esteem. *Journal of Clinical Nursing, 10*(2), 293-300.

Reilly, D. E., & Oermann, M. H. (1990). *Behavioral Objectives: Evaluation in Nursing* (3rd Ed.). New York: National League for Nursing.

Rosen, L. M. (2000). Associate and baccalaureate degree final semester students' perceptions of self-efficacy concerning community health nursing competencies. *Public Health Nursing, 17*, 231-238.

Rutter, M. (1983). Stress, coping and development: Some issues and some questions. In: N. Garnezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, Coping and Development* (pp. 1-42). New York: McGraw Hill.

Sandler, I. N., Wolchik, S. A., MacKinnon, D., Ayers, T. S., & Roosa, M. W. (1997). Developing linkages between theory and intervention in stress and coping processes. In: S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook for children's Coping: Linking Theory and Intervention* (pp. 3-40). New York: Plenum Press.

Savrin, C. (2009). Growth and development of the nurse practitioner role around the globe. *Journal of Pediatric Health Care, 23*(5), 310- 314.

Sellek, T. (1982). Satisfying and anxiety-creating incidents for nursing students. *Nursing Times, 78*(35), 137-140.

- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *Journal List. BMC Nursing*.
- Shelton, E. N. (2003). Faculty support and student retention. *Journal of Nursing Education, 42*(2), 68-76.
- Sheu, S., Lin, H., Hwang, S., Yu, P., Hu, W., & Lou, M. (1997). The development and testing of perceived stress scale of clinical practice. *Nursing Research, 5* (4), 341-351.
- Shipton, S. P. (2002). The process of seeking stress-care: Coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response to appraised clinical stress. *Journal of Nursing Education, 41*(6), 243-256.
- Sullivan, C. (2004). *Missing persons: Minorities in the health professions*. Retrieved from: <http://admissions.duhs.duke.edu/sullivancommission/index>.
- Taxis, J. C. (2002). The under representation of Hispanics/Latinos in nursing education: A deafening silence. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, 16*(4), 249-262.
- Thorell-Ekstrand, I., & Bjorvell, H. (1995). Nursing students experience of care planning activities in clinical education. *Nursing Education Today, 15*, 196- 203.
- Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*(1), 43-47.
- Villarruel, A. M., Canales, M., & Torres, S. (2001). Bridges and barriers: Educational mobility of Hispanic nurses. *Journal of Nursing Education, 40*(6), 245-251.
- Zeldin, A., Britner, S. L., & Pajares, F. (2008). A comparative study of the self-efficacy beliefs of successful men and women in mathematics, science, and technology careers. *Journal of Research in Science Teaching, 45*(9), 1036.
- Zhao, FF., Lei, XL., He, W., Gu, YH., & li, DW. (2014). The study of perceived stress, coping strategy and self efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. *Int. Journal Nursing Practice*.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 55*, 610-17.