

چگونگی نقش مربی بالینی در انگیزش آموزش بالینی دانشجویان پرستاری: یک پژوهش کیفی

نسرین حنیفی^۱، سرور پرویزی^۲، سودابه جولایی^۳

چکیده

مقدمه: انگیزش عامل اصلی ترغیب دانشجویان به یادگیری بالینی است و فقدان آن یادگیری دانشجویان را با مشکل مواجه می‌کند. آموزش بالینی در کسب مهارت آموزی دانشجویان نقش اساسی دارد، بنابراین توجه به نقش انگیزش آموزش بالینی اهمیت ویژه دارد. هدف از این مطالعه تبیین درک دانشجویان و مربیان پرستاری از چگونگی نقش مربی در انگیزش آموزش بالینی دانشجویان پرستاری است.

روش: این پژوهش با رویکرد کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی انجام شد. در این مطالعه شانزده دانشجوی کارشناسی و چهار مربی پرستاری به صورت هدفمند از دانشکده‌های پرستاری و مامایی تهران و زنجان انتخاب شدند و سپس مورد مصاحبه نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مضامین این مطالعه عبارت بود از: ۱- شایستگی علمی و عملی مربی (با مضامین فرعی سواد علمی، نحوه انتقال دانش، مهارت عملی مربی)، ۲- رفتار مربی (با مضامین فرعی حمایت، تشویق، ارتباط مربی با دانشجو، اقتدار و گفت و گویای غیر رسمی)، ۳- نگرش مربی به پرستاری.

نتیجه‌گیری: براساس تجربیات مشارکت‌کنندگان، در فرآیند آموزش بالینی، این سه مضمون از ویژگی‌های مهم مربی در انگیزش دانشجویان است. این ویژگی‌ها می‌تواند دانشجویان را به کار بالین و حرفه پرستاری جذب کند و یا آن‌ها را از کار بالین و حرفه پرستاری رویگردان کند.

کلید واژه‌ها: مربی بالینی، انگیزش، آموزش بالینی، دانشجوی پرستاری

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۵

۱ - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشجوی دکتری آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲ - دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی و عضو مرکز توسعه و مطالعات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: s_parvizy@yahoo.com

۳ - دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

انگیزش اصطلاحی است که اصولاً با سخت کوشیدن به کار برده می‌شود و با امیال و خواسته‌ها همراه است (۱). اغلب روان‌شناسان و معلمان انگیزش را مبنای تفاوت فردی می‌دانند، چیزی که برخی از دانشجویان بیش از دیگران دارند. با این حال اگر انگیزش یادگیری دانشجویان فقط درونی باشد، دیگر هیچ محرکی نمی‌تواند، آن را تغییر دهد، اما واقعیت این است که با تغییر عواملی از جمله شیوه تدریس، برنامه درسی، و سیاست‌های آموزشی یا کلاسی می‌توان انگیزش دانشجویان را تغییر داد (۲) بسیاری از منابع، انگیزش را عامل مهمی در بهبود بازده، افزایش کارایی، کسب دیدگاه مناسب و شور و شوق حرفه‌ای شناسایی کرده‌اند که می‌تواند تفکر خلاق را در دانشجویان ارتقا بخشد. عوامل انگیزشی به عنوان دلایل ضمنی برای شرکت در برنامه‌ها تعریف شده و نقش انگیزش در یادگیری توسط بسیاری از تئوری‌های آموزش و یادگیری بزرگسالان حمایت شده است (۳ و ۴).

انگیزش در آموزش پرستاری نیز نقش اساسی دارد، زیرا منجر به تربیت پرستاران با انگیزه می‌شود و سلامت جامعه را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. در این میان مدرسان بالینی نقش تعیین‌کننده‌ای در انگیزش فرایند یادگیری دانشجویان دارند. یکی از وظایف اصلی مدرسان، ایجاد انگیزه لازم برای یادگیری در دانشجویان به منظور افزایش میزان آگاهی، دانش و مهارت‌های تکنیکی و همچنین آشنا ساختن آن‌ها با علوم پیشرفته و روش‌های نوین مراقبتی است (۵).

در رابطه با انگیزش دانشجویان پرستاری مطالعات اندکی انجام شده است که بیشتر آن‌ها به صورت تحقیق کمی بوده است و در مطالعات کیفی نیز به طور ضمنی به مفهوم انگیزش دانشجویان پرستاری پرداخته شده است. مطالعات قبلی نشان داده است، مهارت مدرس در انتقال تجارب و مفاهیم به دانشجو می‌تواند از او الگویی مطلوب ساخته و دانشجویان را در بهره‌گیری از سایر ویژگی‌ها و مهارت‌های وی راغب کند (۶). مدرسان پرستاری در نقش برجسته خود عامل ایجاد انگیزش در دانشجویان هستند، آنان با ارائه بازخوردهای مناسب و توضیحات مورد نیاز، شرایط ایجاد موفقیت دانشجویان در عملکرد بالینی را فراهم می‌کنند و با حضور صمیمانه خود، دانشجویان را به

حضور فعال تر در بالین دلگرم می‌کنند (۶). حمایت دریافت شده دانشجو از مدرس، اعتماد به نفس، انگیزش یادگیری، رشد حرفه‌ای، و پیامدهای مثبت را در او افزایش می‌دهد (۷) برای افزایش انگیزش، ارتباط مؤثر مدرس با فراگیر، مشاوره، ایجاد چالش برای او بدون نا امید کردن وی، بازخورد و تقویت مثبت در مورد چیزی که یاد می‌گیرد اهمیت زیادی دارد (۸ و ۹) به طور کلی مدرسان پرستاری، در هدایت دانشجویان و ایجاد نگرش مثبت نسبت به حرفه، نقش اساسی دارند (۱۰). در تمام مطالعات عنوان شده به اهمیت ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد مربیان پرستاری در آموزش بالینی اشاره شده است، اما تقریباً در هیچ کدام از مطالعات گذشته به طور اختصاصی به نقش انگیزشی مربی در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری پرداخته نشده است.

از آنجا که دانشجویان به میزان زیادی از مربی تأثیر می‌پذیرند (۶) و با توجه به اهمیت آموزش بالینی (۱۱) و نقش آن در تربیت پرستاران با انگیزه و خلاء موجود در مطالعات این حوزه پژوهشگران تصمیم گرفتند تجارب دانشجویان پرستاری را از طریق یک مطالعه کیفی مورد بررسی قرار دهند تا فهم عمیقی از انگیزش آموزش بالینی دانشجویان در رابطه با نقش مربی کسب کنند.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک تحقیق کیفی و از نوع آنالیز محتوی است. شرکت‌کنندگان شامل دانشجویان کارشناسی و مربیان بالینی پرستاری بودند، که به طور هدفمند انتخاب شدند. دانشجویان و مربیان از دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی زنجان انتخاب شدند.

پس از تصویب طرح پژوهش و اخذ مجوز از کمیته اخلاق از دانشکده‌های پرستاری و مامایی ایران سابق و زنجان پژوهشگران اقدام به گردآوری داده‌ها کردند. در شروع هر مصاحبه شرکت‌کنندگان با هدف مطالعه آشنا شده و رضایت کتبی از آنان اخذ می‌شد. علاوه بر اجازه ضبط، رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن داده‌ها، حق کناره‌گیری در طول مطالعه لحاظ شد و کلیه دست نوشته‌ها و همچنین فایل‌های صوتی با کد مشخص شدند.

۴ تا ۸ کارشناسی پرستاری بودند؛ و از ۴ مربی مشارکت‌کننده، ۳ نفر زن و یک نفر مرد با میانگین سابقه تدریس ۷ تا ۳۰ سال بودند.

از توصیف‌های غنی و عمیق مشارکت‌کنندگان ۳ مضمون به دست آمد که در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است.

مضمون اول: شایستگی علمی و عملی

این مضمون خود شامل مضامین فرعی ۱- سواد علمی ۲- نحوه انتقال دانش و ۳- مهارت عملی مربی بود.

۱- سواد علمی

مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که دانش مربی نقش به‌سزایی در انگیزش دانشجویان دارد، دانش نظری و عملی بالایی مربی باعث می‌شود دانسته‌هایش را در بالین به کار گیرد و پل بین دانش نظری و عملی باشد، مشارکت‌کننده‌ای در این باره گفت:

«یه استادی داریم برای اطفال هست، اگه چیزی بگه، پزشک‌ها هم رو حرفش حرف نمی‌زنن، سوادش خوب هست، با اون که می‌گیریم تو بخش، خوشحال سرمون رو بالا می‌گیریم که دیگه استادمون خانوم فلانیه، چون سواد داره اگه چیزی بپرسم به ما می‌گه (دانشجو)»

از طرفی سواد ناکافی مربی موضوعی است، که دانشجویان بسیار از آن گلایه کرده‌اند و آن را یکی از عوامل کاهنده انگیزش عنوان کرده‌اند، دانشجویان سرچشمه دانش بالینی خود را، از کلاس‌های نظری در دانشکده که خود وابسته به دانش مربی است، دانسته‌اند، دانشجویان به زیرگی در کلاس‌های نظری، وابستگی دانش مربی را به متون و اسلاید دریافتند، در بالین نیز عدم توان پاسخگویی مربی به سؤالات دانشجویان باعث عدم اعتماد دانشجو به دانش مربی می‌شد، و همین امر موجب گسست ارتباط دانشجو و مربی برای تبادل علمی می‌شد، مشارکت‌کننده‌ای در این باره چنین اظهار کرد:

«گاهی اوقات آدم از مربی خودش یه سؤالی می‌پرسه، می‌بینه توش می‌مونه، خب دیگه آدم سؤال هم نمی‌پرسه، هیچی هم تو اون بخش یاد نمی‌گیری (دانشجو)»

مشارکت‌کننده‌ای دیگر در این خصوص چنین عنوان کرد:

«استادی که تو کلاس میاد فقط اسلاید به من درس می‌ده، اسلایدی که فقط خودش معلومه که داره

روش گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق، نیمه ساختار و متعامل بود. در این مطالعه به منظور درک دیدگاه و تجربیات، از ۴ مربی و ۱۶ دانشجوی پرستاری مصاحبه انفرادی به عمل آمد. سؤالات مصاحبه در ارتباط با دیدگاه و تجربه شرکت‌کنندگان از نقش مربی پرستاری در انگیزش آموزش بالینی دانشجویان بود. معیار ورود برای دانشجویان، اشتغال به تحصیل در سال دوم به بالا و برای مربیان نیز حداقل ۵ سال سابقه تدریس بالینی بود.

کلیه مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله دست‌نویس شد تا بازخورد لازم برای مصاحبه‌های بعدی و یا کفایت و اشباع داده‌ها فراهم شود. اولین سؤال یک سؤال کلی بود «مربی چگونه در انگیزش آموزش بالینی دانشجویان نقش دارد» متناسب با پاسخ مشارکت‌کنندگان سؤالات بعدی مطرح شد. سؤالات بعدی به تدریج متمرکزتر شد (۱۲). مصاحبه‌ها با انتخاب مشارکت‌کنندگان، در اتاق پژوهشگر در دانشکده، کلاس، اتاق اساتید و کافی شاپ با رعایت خلوت و تنظیم وقت قبلی انجام شد. سپس مصاحبه‌های نوشته شده کدگذاری، طبقه‌بندی و توصیف شد. در مرحله نخست کل متن به طور کامل خوانده شد، برای بار دوم متن خط به خط خوانده شد و با استفاده از نرم افزار Maxqda 2007 به کلمات یا عبارات کدی نسبت داده می‌شد. کدهای مشابه به لحاظ مفهومی در یک خوشه قرار گرفتند و خوشه‌های مرتبط به لحاظ معنایی در یک طبقه قرار داده و طبقات مشابه در هم تلفیق شدند. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت (۱۳).

برای اطمینان از اعتبار داده‌ها، مطالعه و بررسی مستمر داده‌ها با اختصاص زمان کافی (در حدود ۲۴ ماه) برای ارتباط مناسب و درک حقیقی داده‌ها از زمان جمع‌آوری و تحلیل هم‌زمان آن‌ها انجام شد. کدهای استخراج شده مجدداً به شرکت‌کنندگان برگردانده شد و مورد تأیید قرار گرفت. علاوه بر آن، از بازنگری توسط افراد متخصص نیز استفاده شد. به این صورت که یافته‌ها، آنالیز و نتیجه‌گیری در اختیار محقق دیگری که هم با محیط بالین و هم تحقیق کیفی آشنا بود، قرار گرفت و فرایند کار تأیید شد.

یافته‌ها

از ۱۶ دانشجوی مشارکت‌کننده در مطالعه، ۱۰ نفر دختر و ۶ نفر پسر با دامنه سنی ۲۱ تا ۲۵ سال از ترم‌های

مضمون دوم: رفتار مربی

این مضمون خود شامل مضامین فرعی ۱- حمایت، ۲- تشویق، ۳- ارتباط مربی با دانشجو، ۴- اقتدار و ۵- گفت و گوهای غیر رسمی است.

۱- حمایت

مشارکت‌کنندگان ممانعت مربی از «بیگاری کشیدن پرستاران از دانشجو»، «عدم تذکر اشتباه دانشجو در برابر بیماران و یا پرستاران»، «حضور مربی در هنگام انجام کارهای بالینی به خصوص پروسیجرهای تهاجمی»، و «درک شرایط دانشجویان» را از مصادیق حمایت عنوان کرده‌اند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص گفت: «گاهی وقت‌ها پیش می‌آید که در بدترین شرایط استاد حمایت می‌کند، این خودش انگیزه برای دانشجو ایجاد می‌کند، به بار من به جای سفارزولین، سفنازیدیم کشیده بودم، رفتم که بزنم، بعد جلوی بیمار استاد چیزی به من نگفت، بعد زدم ... وقتی اومدم بیرون گفت داروت اشتباه بود، ولی چون تو کاردکسش این دارو رو هم داشت چیزی بهت نگفتم، برخورد بدی باهاش نداشتم، اگر این رو جلوی بیمار می‌گفت واقعاً دیگه اصلاً تو اون بخش من نمی‌تونستم کار بکنم (شرکت‌کننده ۶ د)».

۲- تشویق / عدم تشویق

تشویق در حین انجام کار بالینی، «تشویق دقت دانشجو» و یا «معرفی دانشجو به اداره آموزش برای بهره‌مندی از مزایای دانشجویان نخبه»، از مواردی است که می‌تواند برای دانشجو انگیزاننده باشد. برعکس زمانی که مربیان به جای تشویق از روش‌های تنبیهی به خصوص «کسر نمره» استفاده می‌کردند، انگیزش دانشجویان کاهش می‌یافت، در همین زمینه مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت:

«بعضی از مربیا، خیلی خوب تشویق می‌کنن، آدم احساس می‌کنه این توانایی و مهارت رو دارم، مثلاً، یه مربی داشتیم قشنگ خودش اجازه می‌داد همه کارو انجام بدیم، ... خیلی خوب تشویق می‌کرد، آدم خوشش می‌ومد، ... ولی بعضیاشون اونجور نیستن اصلاً واقعاً انگیزه رو تو آدم می‌کشن دانشجو»

۳- ارتباط مربی با دانشجو

ارتباط مربی با دانشجو از مضامین مهمی است که بر روی انگیزش آموزش بالینی دانشجویان تأثیر داشته

حفظی از رو اون اسلاید می‌گه چه جویری می‌خواد من رو به اون درس علاقمند بکنه (شرکت‌کننده ۱۰ د)»

۲- نحوه انتقال دانش: شیوه تدریس

نحوه انتقال دانش مربی در ارتباط تنگاتنگ با دانش مربی است، توانایی انتقال دانش یکی از شایستگی‌های مربی تلقی می‌شود و می‌تواند دانشجو را به درس جذب کند و به تبع آن دانشجو به واحد بالینی آن درس نیز علاقمند شود زیرا به تجربه خود مشارکت‌کنندگان، دانش بالینی مورد نیاز از دانشکده به محیط بالین آورده می‌شود. تدریس خوب از نظر مشارکت‌کنندگان «شیوایی و سادگی بیان»، و «عدم وابستگی تدریس مربی به اسلاید» بود. در مقابل «عدم فن بیان مطلوب»، «سطح تدریس بالاتر از سطح علمی دانشجویان»، «استفاده از واژه‌های علمی و نامأنوس بدون توضیح آن به دانشجو»، کلاس را برای دانشجویان غیر قابل استفاده می‌کرد، شرکت‌کنندگان عقیده داشتند که مربی دانش پایین خود را در پشت پرده‌ای از اصطلاحات علمی و انگلیسی پنهان می‌کرد، نتیجه چنین تدریسی، کسالت بار بودن کلاس برای دانشجویان و عدم توجه به درس و در اکثر اوقات تنفر از آن واحد درسی و انتقال این تنفر به واحد بالینی آن درس می‌شد، یکی از مشارکت‌کنندگان در این مورد عنوان کرد:

«بعضی از مربیا ... ، دانششون رو نمی‌تونن به دانشجو انتقال بدن ... ، شیوه تدریس درستی ندارن، کلاس‌هاشون خسته‌کننده است یا بچه‌ها دارن با موبایلشون حرف می‌زنن، می‌خوابن سر کلاسشون، خب آدم هیچ علاقه‌ای به شنیدن و یاد گرفتن او درس نداره (دانشجو)»

۳- مهارت بالینی

یکی از معیارهای شایستگی مربی دارا بودن مهارت بالینی است. مشارکت‌کنندگان غالباً از پایین بودن مهارت بالینی مربی شاکی بودند و هیچ کدام از مشارکت‌کنندگان به مهارت بالینی بالای مربی به عنوان عامل انگیزشی اشاره نکرده‌اند، زیرا یا در اکثر اوقات مهارت بالینی خوبی را از مربیان خود تجربه نکرده بودند، و یا این که انتظار مهارت‌های اولیه پرستاری را از مربی خود داشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره گفت:

«مثلاً خیلی از اساتید هستن ... کار بالین بلد نیستن، خودشون می‌خوان آنژیوکت بزنن دو سه دفعه رگه مریضو خراب می‌کنن بعد به ما می‌گن برو پرستارو صدا کن، خوب این خیلی انگیزه رو می‌آره پایین (دانشجو)»

بچه‌ها همه صبح که پا می‌شدن برن بیمارستان، می‌گفتن با فلان مربی ما بیمارستان داریم، چقد تو روحیه شون تأثیر داشت ... ابهت مربی، بخش که باهاش می‌رفتن همه لذت می‌بردن، ... بچه‌ها مثلاً انگار یه راهنمایی که جلو داره می‌ره با غرور، سینه سپر دارن پشت سرش می‌رن، این تأثیر داره (دانشجو)»

اما در صورتی که مربی اقتدار و قاطعیت لازم را دارا نبود، سخنانش در بخش خریداری نداشت، پرستاران به راحتی به وی بی‌احترامی می‌کردند؛ به علت ترس از عدم همکاری پرستاران اهداف آموزشی را قربانی انجام کار بخش می‌کرد تا رضایت پرستاران را جلب کرده باشد و در اغلب اوقات نیز نه تنها باعث همکاری بیشتر پرستاران نمی‌شد، بلکه باعث جسارت بیشتر آن‌ها به مربی و همچنین بیگاری کشیدن از دانشجویان می‌شد. اعتماد به نفس پایین شاخص اصلی مربی بی‌اقتدار بود. نشانه‌ها و نتایج عدم اقتدار مربی «به تعویق انداختن کار مراقبت در صورت حضور پزشکان»، «عدم دفاع از حق دانشجو و یا حتی حق خود»، «ترس از پرستاران و پزشکان»، و «عدم همکاری بیمار با دانشجو» بود. مربی بی‌اقتدار به دانشجویان توصیه می‌کرد که «با پرستار، پزشک یا حتی دانشجوی پزشکی بحث نکن»، و با این توصیه‌ها به طور غیر رسمی به او «فرمانبرداری محض» را آموزش می‌داد. مشارکت‌کنندگان عنوان کرده‌اند که با دیدن عدم اقتدار مربی در بالین به قدری از پرستاری منزجر شده‌اند که گاهی تصمیم به ترک رشته و یا ادامه تحصیل در رشته دیگر را گرفته‌اند. مشارکت‌کننده‌ای در این باره عنوان کرد: «مربیا انگار از بخش می‌ترسن، ... همیشه طرفه پرسنل رو می‌گیرن، طرفه انترن رو می‌گیرن، طرف دکترو رو می‌گیرن، ... مثلاً بدو بدو پرونده رو بیار انترن می‌خواد، ... پاشو اینجا تو استیشن رو خلوت کن که پرستارا بهشون برنخوره (دانشجو)»

۵- گفت و گوهای غیر رسمی: کلام

انگیزش‌دهنده / انکار واقعیت

گفتمان بین مربی و دانشجو، گاه می‌تواند انگیزاننده باشد. برشماری مزایای حرفه و در راستای آن گفتن واقعیات حرفه، و تشویق به ادامه تحصیل، بازگو کردن آموزه‌های دینی در مورد پرستاری از مواردی است که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان عنوان شده است. دادن انگیزه معنوی به دانشجویان با کلام نافذ، باعث ایجاد نشاط

است. مشارکت‌کنندگان عنوان کردند، زمانی که ارتباط صمیمی و دوستانه با مربی داشتند، اعتماد و احترام در بین آن‌ها حاکم می‌شد، و مربی استقلال بیشتری به دانشجو می‌داد، در نتیجه دانشجو به حضور به موقع در بالین، نداشتن غیبت در زمان کارآموزی و یادگیری بیشتر علاقمند می‌شد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره چنین بیان کرد.

«رابطه خوب اینه که مربی با دانشجو‌ها خوش اخلاق باشه، با هاشون راه بیاد، چیزی رو اجبار نکنه به بچه‌ها، ... مثلاً این که خودمون مریمارو انتخاب کنیم (دانشجو)»
براساس بیانات مشارکت‌کنندگان، «بداخلاق بودن مربی»، «سخت‌گیری‌های بی‌مورد و ایرادگیری‌های فراوان از دانشجو»، «تذکر اشتباهات دانشجو با تندی در حضور بیماران و یا پرستاران»، «تغییر زمان کارآموزی بدون هماهنگی و توجه به برنامه دانشجو»، «مراقبت اجباری»، «انجام مراقبت‌های اولیه از بیمار»، و «اجبار به مراقبت از بیمار غیر همجنس»، دانشجو را از کار بالین متنفر می‌کرد. این نوع ارتباط باعث کاهش اعتماد به نفس دانشجو و سلب اعتماد پرستاران و بیماران نسبت به دانشجو می‌شد و در نهایت خدشه‌دار شدن کرامت انسانی و تحقیر شدن دانشجو را در پی داشت، یکی از دانشجویان در این خصوص گفت:

«گاهی وقتا پیش میاد مثلاً مربی‌ها جلویه همراه بیمار، تحقیرت می‌کنن، مثلاً یه چیزی رو می‌پرسن می‌گه تو در مورد این بلد نیستی، خیلی نادانی ... تو دانشجو یه ترم هستی، بعد وقتی که جلوی همراه این حرفو می‌زنه دیگه هیچ وقت اون بیمار اون همراه بیمار بهت اعتماد نمی‌کنه که کاری براش انجام بدی (دانشجو)»

۴- اقتدار / عدم اقتدار

مشارکت‌کنندگان عنوان داشتند، عواملی که باعث اقتدار مربی می‌شد، دانش مدرک بالای آکادمیک، دانش و اعتماد به نفس مربی بود، دانشجویان از احساس اقتدار مربی بسیار لذت می‌بردند و در کنار مربی مقتدر، میل و رغبت فراوانی برای حضور در بالین را داشتند. مقبولیت مربی در بین پرستاران و پزشکان، و اعتماد و همکاری بیشتر بیمار به علت نظارت یک راهنمای مقتدر از نتایج اقتدار مربی بود. مشارکت‌کننده‌ای در این باره بیان کرد:

«من واقعاً می‌دونم بچه‌ها چقد لذت می‌برن که با آقای ... که مدرک پی‌اچ‌دی دارن کارآموزی می‌رن،

پزشکا کار مریضو انجام می‌دم، دانشجو داره می‌بینه مربی با جرأت داره این کارو می‌کنه ... خودمو قایم نمی‌کنم (مربی)»

مشارکت‌کنندگان در تحقیق نگرش منفی مربی نسبت به رشته و بی‌علاقگی او به کار بالین را قابل انتقال به دانشجو دانستند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره گفت:

«متأسفانه، مربی که علاقه نداشته باشه نباید انتظار معجزه داشته باشیم، کسی که علاقه نداره خودش، خوب، ما می‌خواهیم چه کاری انجام بده، خودش پرستاری رو اصلاً باور نداره (مربی)»

مشارکت‌کنندگان بی‌انگیزگی مربی را از «نحوه کار»، «حضور کمرنگ در بالین»، و «از سر باز کردن روزهای کارآموزی» تجربه کرده بودند، یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه گفت:

«استادی که انگیزه نداشته باشه اصلاً موقع کارآموزی تو بخش هم نمی‌بینیش، اکثر اوقات نیست (دانشجو)»

در این تحقیق دلایل نگرش منفی مربی، «عدم امنیت فکری و شغلی»، «عدم تدریس در حوزه تخصصی خود»، «حجم زیاد کار آموزشی»، «یکسان نبودن تدریس تئوری و بالینی»، «واگذاری واحد درسی بر اساس رابطه نه بر اساس تخصص»، و «رشد و پیشرفت نکردن در تحصیلات» عنوان شده است.

روحي در دانشجو و تغيير نگرش دانشجو از بعد مادي به بُعد معنوي می‌شد و یک انگیزش درونی برای آموزش بالینی در جهت بهتر مراقبت کردن در درون دانشجو ایجاد می‌کرد. در همین خصوص مشارکت‌کننده‌ای گفت:

«تا اون جایی که می‌دونم از نظر دینی از نظر عاطفی پرستاری رو براشون می‌گم، مثلاً تو یاران امام زمان (عج) ۱۳ نفرشون پرستارن، نه پزشکی نه معلم نه رشته دیگه، بعد مثلاً واقعه کربلا حضرت زینب (س) را براشون می‌گم، ویژگی‌های یک زن رو کلاً براشون می‌گم (مربی)»

بالعکس، تعریف و تمجید کاذب از رشته و انکار واقعیت از مواردی است که می‌تواند پیامدهای نامطلوبی داشته باشد و زمانی که دانشجو با ورود به بالین واقعیات حرفه را می‌بیند دچار تعارض روحی می‌شود، همچنین باعث خدشه‌دار شدن ارتباط بین مربی و دانشجو و عدم اعتماد دانشجو به سخنان مربی می‌شود.

مضمون سوم: نگرش مربی نسبت به

پرستاری

نگرش مثبت مربی به علت علاقه مربی به کار و حرفه پرستاری باعث ترغیب دانشجویان به کار بالین می‌شد. چنین مربی حضور فعال در بخش داشت، مشارکت‌کننده‌ای در این زمینه چنین گفت:

«خود مربی خودش باید به باور و ایمان رسیده باشه که شغلش رو دوست داره، مثلاً من خیلی راحت جلوی

جدول ۱ - مضامین استخراج شده از این مطالعه

مضامین اصلی	مضامین فرعی
شایستگی علمی و عملی	سواد علمی نحوه انتقال دانش مهارت عملی مربی
رفتار مربی	حمایت تشویق ارتباط مربی با دانشجو اقتدار گفت و گوهای غیر رسمی
نگرش مربی نسبت به پرستاری	

بحث

شایستگی علمی و عملی، رفتار و نگرش مربی از مضامین استخراج شده در این مطالعه بود. مشارکت کنندگان گفته‌اند که این موارد می‌تواند بر انگیزش آنان در آموزش بالینی تأثیرگذار باشد.

شایستگی علمی و عملی خود شامل دانش نظری، انتقال دانش، و مهارت عملی بود. در این مطالعه زمانی که دانشجویان، مربی را منبع علمی معتبر می‌یافتند که به سادگی و شیوایی قادر به انتقال دانش بود، نسبت به آن واحد درسی انگیزه می‌شدند. اما اغلب شرکت کنندگان از دانش پایین اساتید خود به خصوص دانش بالینی و یا نحوه انتقال دانش شاکمی بودند. در مطالعه Nahas نیز دانشجویان پرستاری انتظار داشتند که مدرسین بالینی دارای دانش و صلاحیت باشند (۱۴). در مطالعات گذشته نیز بیان شده است که اساتید پرستاری غالباً به علت عدم تجربه و تخصص لازم در عرصه‌های بالینی قادر به انتقال دانش و مهارت به دانشجویان نیستند، بنابراین از اعتبار لازم نیز برخوردار نیستند (۱۵) در برخی مطالعات برای کسب اعتبار بالینی توسط اساتید پرستاری به مواردی از قبیل کسب تخصص و دانش عمیق بالینی همراه با توانایی بالا در کار با سایرین تأکید شده است (۱۶ و ۱۷).

بیشتر شرکت کنندگان از، عدم تسلط اساتید در مهارت‌های بالینی ساده و همچنین طفره رفتن آن‌ها از انجام مهارت‌های بالینی پیشرفته ناراضی بودند. این شاید به دلیل مدرک‌گرایی به جای اهمیت دادن به مهارت‌های بالینی و تجربه‌گرایی در آموزش پرستاری باشد. همچنین کمبود نیروی انسانی در دانشکده‌ها که در نتیجه آن مربیان پرستاری مجبور می‌شوند در بخش‌ها و شرایط مختلف بالینی که تبحری در آن‌ها ندارند، فعالیت کنند، می‌تواند دلیل ناراضی دانشجویان از مهارت پایین مربیان باشد. مهارت عملی ضعیف مربی، او را در نظر دانشجویان ناکارآمد جلوه می‌دهد که می‌تواند موجبات اُفت اعتماد به نفس و کاهش انگیزش دانشجویان شود. هم راستا با نتایج این پژوهش، در مطالعه رحیمی نیز، مدرسان پرستاری گزارش کردند که در دو حیطه مهارت‌های بالینی و مهارت‌های تدریس ضعف دارند (۱۸). به عقیده شرکت کنندگان این مطالعه، نتیجه نهایی این موضوع تربیت دانشجویانی با مهارت و اعتماد به نفس پایین

خواهد بود. یافته‌های مطالعه دیگری نیز نشان داد، که دانش‌آموختگان رشته پرستاری از مهارت‌های عملی و کارایی لازم در محیط‌های واقعی کار برخوردار نیستند و غالباً در انجام وظایف شغلی دچار مشکل می‌شوند (۱۹).

نتایج این پژوهش نشان داد، یکی از دلایلی که اساتید، دانش بالینی و مهارت عملی پایین دارند، عدم درگیر شدن آن‌ها با کار بالین و ادامه تحصیل پی در پی آن‌هاست، بنابراین سابقه بالینی و توانمندی اساتید در به کار گرفتن دانش نظری در بالین اهمیت فراوانی دارد. زیرا زمانی که مربی توانمندی علمی و عملی پایین داشته باشد احساس خودکارآمدی او تحت تأثیر قرار خواهد گرفت، که به نوبه خود رضایت شغلی و کیفیت ایفای نقش او را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد (۲۰).

رفتار مربی از مضامین مهم این مطالعه بوده است، که خود شامل حمایت، تشویق، ارتباط، اقتدار و کلام مربی بود رفتارهای حمایت‌کننده مربی باعث رضایت خاطر دانشجویان می‌شد؛ دریافت حمایت شاید دانشجویان را در امر آموزش بالینی انگیزه نمی‌ساخت، بلکه دریافت حمایت از ناراضی دانشجویان و به تبع آن از بی‌انگیزشی در آموزش بالینی پیشگیری می‌کرد. در مطالعات گذشته نیز، حمایت مربی در بالین، به معنای همراه داشتن منبعی از قوت قلب و حس اعتماد به نفس برای دانشجویان بوده است (۶)، همچنین مشخص شد، حمایت دانشکده و مدرسان بالینی از مهم‌ترین منابع حمایتی برای دانشجویان در طول مدت تحصیل بوده است (۲۱).

تشویق از رفتارهای انگیزاننده مربی است که مشارکت کنندگان عقیده دارند که حتی در بسیاری از موارد خودباوری دانشجویان را نیز افزایش می‌دهد. Brown و همکارانش یکی از نقش‌های مدرسان بالینی را تشویق‌کنندگی تعیین کرده‌اند (۲۲). با این وصف بهتر است اساتید به نقش انگیزشی تشویق بیشتر توجه کنند.

از مضامین فرعی رفتار، ارتباط مربی با دانشجو بود. در این مطالعه، ارتباط دوستانه و حاکی از اعتماد و احترام مربی و دانشجو، دانشجو را به یادگیری در آموزش بالین و به حضور در بالین علاقمند می‌ساخت. همسو با نتایج این پژوهش، مطالعه‌ای نشان داد که، ارتباط مناسب مربی و دانشجو سبب افزایش اعتماد به نفس و انگیزه یادگیری در دانشجو می‌شود (۲۳). اما بد اخلاق بودن مربی، بی‌احترامی، اجبار دانشجو به انجام کارهای ناخوشایند وی و

ندارد که به پشتوانه آن دانشجویان هم از این قدرت انگیزشی پیدا کنند. کاهش فاصله آموزش و بالین با هر شیوه و رویکردی که باشد می‌تواند این شرایط را بهبود بخشد.

کلام مربی نیز می‌تواند باعث ایجاد انگیزش و رغبت دانشجویان نسبت به کار بالین و همچنین حرفه شود، و یا آن‌ها را از رشته رویگردان سازد، این طبقه نیز ارتباط نزدیکی با بینش مربی نسبت به پرستاری دارد. قطعاً مدرسی که به حرفه خود ایمان دارد، با کلام خود روح پرستاری را در وجود دانشجویانش متبلور می‌سازد. زمانی که مربی، خود به پرستاری و کار بالین علاقمند است این علاقه را به دانشجوی خود نیز منتقل می‌کند. مطالعه‌ای نشان داد که مدرسین بالینی اثربخش، به آموزش و یادگیری در پرستاری علاقمند هستند (۲۷). همچنین در مطالعه‌ای دیگر، لذت بردن از پرستاری و تدریس جزء ویژگی‌های بهترین مدرس شناسایی شد (۲۸).

مربی به عنوان الگو برای دانشجویان مطرح است و موقعیت اجتماعی مربی آرمانی‌ترین جایگاه برای دانشجویان است. مربیانی که انگیزه کافی و مطلوب برای آموزش بالینی داشته‌اند انگیزش دانشجویان را ترغیب می‌کرده‌اند و در مقابل زمانی که دانشجویان با بی‌انگیزگی مدرس خود مواجه می‌شود، نسبت به کار بالین و رشته دل‌سرد می‌شود. شاید به این دلیل که مدرسین پرستاری برای خود یک هویت و شأن دانشگاهی قابل هستند تا این که خود را جزو حرفه پرستاری بدانند و در واقع احساس هویت پرستاری در نزد آنان کم رنگ‌تر می‌شود (۲۹).

مربی که بینش مثبتی به رشته ندارد گاه با اشارات ضمنی و بدگویی از رشته و گاه به صورت تصنعی برای مورد بازخواست قرار نگرفتن از طرف مسؤولین شروع به تعریف و تمجید از رشته می‌کند، اما دانشجویان با ورود به بالین متوجه می‌شود که مدینه فاضله‌ای که مربی برای او ساخته سرابی بیش نیست، بنابراین اعتماد خود را به مربی از دست می‌دهد و بیش از پیش احساس ناامیدی و بی‌انگیزگی می‌کند.

بر اساس نتایج این پژوهش، نگرش منفی مربی در ارتباط نزدیکی با رضایت شغلی او قرار دارد. برخی از دلایل نارضایتی شغلی مربیان در سایر مطالعات نیز گزارش شده است. Clark نیز رضایت از حقوق و ایمنی شغلی را از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کیفیت ایفای نقش

ایرادگیرهای بی‌مورد از دانشجویان ارتباط بین مربی و دانشجویان را مختل می‌سازد و دانشجویان احساس می‌کند که بزرگترین حامی او در مقابلش ایستاده است، از پیامدهای این ارتباط نامطلوب، احساس نادیده گرفته شدن دانشجویان از جانب مربی و خدشه‌دار شدن حرمت و احترام او است، چنین ارتباطی تأثیرات مخربی بر انگیزش آموزش بالینی دانشجویان خواهد داشت. برخی مطالعات این یافته‌ها را حمایت می‌کنند. به عنوان مثال مطالعه‌ای نشان داد که بزرگترین تفاوت بین مدرس بالینی اثربخش و غیر اثربخش ویژگی ارتباط بین فردی است (۲۴). نتایج مطالعه دیگری که در کشور هنگ کنگ انجام گرفت نشان داد یکی از مهم‌ترین منابع استرس دانشجویان پرستاری در محیط‌های آموزش بالینی، نحوه برخورد مربیان بالینی با آن‌هاست (۲۵).

اقتدار نیز از ویژگی‌های مهم یک مربی است که می‌تواند دانشجویان را انگیزه سازد. اقتدار یک مربی با توانمندی‌های علمی و عملی، مدرک آکادمیک و درجه علمی ارتباط مستقیم دارد. شاید به این دلیل که وجود این عوامل باعث احساس خودکارآمدی و افزایش اعتماد به نفس در مربی می‌شود. نتایج مطالعه Wong نیز که درک دانشجویان از رفتارهای مدرسین در محیط بالینی را مورد مطالعه قرار داد، نشان داد که اعتماد به نفس مربی که در رفتارهای او قابل شناسایی است، برای یادگیری دانشجویان مفید است (۲۶). هم راستا با مطالعه وونگ، شرکت‌کنندگان معتقد بودند، اقتدار و اعتماد به نفس مربی قابل انتقال به دانشجویان است که می‌تواند برای آنان انگیزه‌ساز باشد.

در این مطالعه زمانی که مربی خودکارآمدی و اعتماد به نفس را در خود کم رنگ می‌دید، بنابراین برخورد‌های وی با افراد حالت محتاطانه و سرشار از ترس می‌شد و عدم قاطعیت در کلام مربی موج می‌زد. بنابراین مربی قادر به دفاع از حق خود و دانشجویان در بخش نبود و دانشجویان با ناپاوری شاهد بی‌احترامی پرستاران به مربی بودند. مشاهده این نحوه عملکرد مربی، برای دانشجویان که مربی خود را مرشد و بزرگ‌تر تلقی می‌کردند، زجرآور بود و باعث کاهش انگیزش آنان می‌شد. از سوی دیگر به نظر می‌رسد، این نوع رفتار مربی از آنجایی نشأت می‌گیرد که مربی جایگاه تثبیت شده و ارتباط ساختارمندی با محیط‌های بالینی ندارند و بیشتر یک عضو بیرونی و موقتی در بیمارستان می‌باشد و در نتیجه قدرت و ثباتی

هوشیار باشند، چرا که دانشجویان بی‌انگیزه امروز، پرستاران بی‌انگیزه و چه بسا مربیان بی‌انگیزه فردا هستند، که یقیناً عواقب آن سلامت بیماران را به مخاطره خواهد انداخت. توصیه می‌شود، مسؤولین و مدرسان دانشکده‌های پرستاری از یافته‌های این تحقیق برای کسب دانش در زمینه احساسات دانشجویان و چالش‌هایی که آن‌ها در دوران تحصیل خود در خصوص انگیزش با آن مواجه هستند، استفاده کنند. همچنین دانش ایجاد شده در این پژوهش می‌تواند دستمایه پژوهش‌های دیگر در زمینه انگیزش قرار گیرد تا افق‌های دیگری در مورد این پدیده گشوده شود و راهنمایی برای مدرسان و مسؤولان پرستاری باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه‌ای بخشی از پایان‌نامه دکترای نویسنده اول بود، بنابراین بر خود فرض می‌دانیم از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکر کنیم. همچنین از همکاری صمیمانه دانشجویان و مدرسانی که این پژوهش قطعاً بدون همکاری آنان میسر نبود قدردانی می‌کنیم.

مربیگری برشمرد (۳۰). Jameson در نتایج تحقیق خود عواملی چون امکان ادامه تحصیل، گذاشتن احترام، مسؤول بودن، قدردانی و پاداش مساوی را از عوامل مهم انگیزشی ذکر کرده است (۳۱). بنابراین توجه به نگرش و بینش مربی به عنوان هادی و راهنمای دانشجو که تأثیر فراوانی در میزان انگیزش دانشجویان دارد، بسیار ضروری است.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد مربی با توانایی‌های علمی و عملی، رفتار و نگرش خود می‌تواند دانشجو را به کار بالین و یادگیری بالینی علاقمند سازد، اما زمانی که مربی از دیدگاه دانشجویان در این ویژگی‌ها ضعیف ارزیابی می‌شود، نه تنها مربی نمی‌تواند عامل محرک و انگیزشی برای دانشجویان باشد، بلکه به یک عامل سرکوب‌گر انگیزشی در آموزش و یادگیری بالینی دانشجویان تبدیل می‌شود، که دانشجو را از بالین و حرفه پرستاری می‌گریزند. بنابراین با توجه به نقش حساس و خطیر مربیان در شکل‌گیری انگیزش دانشجویان، بایستی مسؤولین در گزینش مربیان لایق و شایسته پرستاری

منابع

- 1 - Azizzade Frozi M, Mohamad Alizade S, Fasihi Harandi T. Faculty Members' Perspective about Effective Motivational Factors on Educational Functioning. *Strides in Development of Medical Education*. 2005; 2(2): 102-8.
- 2 - Kosgeroglu N, Acat MB, Ayranci U, Ozabaci N, Erkal S. An investigation on nursing, midwifery and health care students' learning motivation in Turkey. *Nurse Educ Pract*. 2009; 9(5): 331-9.
- 3 - Waddell D. Why do nurses participate in continuing education? A meta-analysis. *J Contin Educ Nurs*. 1993 Mar-Apr; 24(2): 52-6.
- 4 - Furze G, Pat Pearcey P. Continuing education in nursing: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 1999; 29(2): 355-63.
- 5 - Amini A, Valizade S, Mohamadi B. Factors affecting motivation clinical learning students and providing Appropriate strategies for strengthening students motivation from teachers' Viewpoints of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences. *Civic Congress fifth in Medical Education Journal Iranian education in Medical Science* 2002.
- 6 - Alavi M, Abedi H. Nursing Students' Experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education. *Iran J Med Educ*. 2008; 2(7): 325-34.
- 7 - Gillespie M. Student-teacher connection in clinical nursing education. *J Adv Nurs*. 2002; 37(6): 566-76.
- 8 - Russell SS. An Overview of Adult Learning Processes. *Urol Nurs*. 2006; 26(5): 349-52, 70.
- 9 - Tempelaar DT, Gijsselaers WH, LoeF SSvd, Nijhuis JFH. A structural equation model analyzing the relationship of student achievement motivations and personality factors in a range of academic subject-matter areas. *Contemporary Educational Psychology*. 2007; 32: 105-31.
- 10 - Muldoon OT, Reilly J. Career choice in nursing students: gendered constructs as psychological Barriers. *J Adv Nurs*. 2003; 43(1): 93-100.

- 11 - Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing Clinical Education Fields from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Instructors in Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008 Aut & Win; 7(2): 299-306.
- 12 - Kvale S, ed. *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oak: CA: Sage Publications; 1998.
- 13 - Polit D, Beck C, eds. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- 14 - Nahas V, Nour V, Al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurs Educ Today*. 1999; 19: 639-48.
- 15 - Corlett J, Palfreyman JW, Staines HJ, Marr H. Factors influencing theoretical knowledge and practical skill acquisition in student nurses: an empirical experiment. *Nurse Educ Today*. 2003; 23: 183-90.
- 16 - Ball C, Cox CL. The core components of legitimate influence and the conditions that constrain or facilitate advanced nursing practice in adult critical care. *Int J Nurs Pract*. 2004; 10: 10-20.
- 17 - Fawcett TN, McQueen A. Clinical credibility and the role of the nurse teacher. *Nurse Educ Today*. 1994; 14: 264-71.
- 18 - Rahimi A, Ahmadi F. The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iranian J Med Edu*. 2005; 5(2): 73-80.
- 19 - Norman I, Redfern S, Bodley D, Holroyd S, Smith C, White E. The changing emphasis of mental health and learning disability nurse education in the UK and ideal models of its future development. 2006 Oct 16 [cited; Available from: www.blackwell-synergy.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2850.1998.00089.x]
- 20 - Bandura A, Schunk D. Cultivating competence, self efficacy and intrinsic interest through proximal self motivation. *J Pers & Soc Psychol*. 2004; 41(3): 586-98.
- 21 - Weitzel M, McCahon C. Stressors and supports for baccalaureate nursing students completing an accelerated program. *J Prof Nurs*. 2008; 24(2): 85-9.
- 22 - Brown L, Herd K, Humphries G, Paton M. The role of the lecturer in practice placement: what do students think? *Nurse Education Practice*. 2005; 5(2): 84-90.
- 23 - Paterson B, Crawford M. Caring in nursing education: an analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1994; 19(1): 164-73.
- 24 - Tang F, Chou SM, Chiang HH. Students' Perceptions of Effective and Ineffective Clinical Instructors. *J Nurs Educ*. 2005; 44(4): 187-92.
- 25 - Chan CKL, So WKW, Fong DYT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs*. 2009; 25(5): 307-13.
- 26 - Wong S. Nurse-teacher behaviours in the clinical field: apparent effect on nursing student learning. *J Adv Nurs*. 1978; 3(4): 369-72.
- 27 - Krichbaum K. Clinical teaching effectiveness described in relation to learning outcomes of baccalaureate nursing students. *The Journal of Nursing Education*. 1994; 33(7): 306-16.
- 28 - Nehring V. Nursing clinical teacher effectiveness inventory: a replication study of the characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by nursing faculty and student. *J Adv Nurs*. 1990; 15(8): 934-40.
- 29 - Cheraghi M, Salasli M, Ahmadi F. The understanding and exploration of knowledge transfer's process into practice in nursing. Tehran: TUMS: College of Nursing and Midwifery; 2007.
- 30 - Clark A, Loheac Y. It wasn't me, it was them! social influence in risky behavior by adolescents. *J Health Econ*. 2007 Jul; 26(4): 763-84.
- 31 - Jameson C. Helping people change, Part 2: the magic of motivation Dent today. 2000;19(1):78-81.

The role of clinical instructor in clinical training motivation of nursing students: a qualitative study

Hanifi¹ N (MSc.) - Parvizy² S (Ph.D) - Joolae³ S (Ph.D).

Introduction: Motivation is the main factor for persuasion students to clinical learning. Lack of motivation is a barrier to learning. Therefore, investigation of the motivation role in clinical education is particularly important. This study aimed to investigate the nursing students and instructors' perspectives on the role of instructor in the clinical education motivation of nursing students.

Methods: This research has been conducted with qualitative approach through content analysis method. The participants were comprised of sixteen nursing students and four nursing educators. Semi-structured interviews were used for data collection. Data obtained from interviews with content analysis were analyzed method through using Maxqda software.

Results: The themes of this study were: 1 - Scientific and practical competence , 2 - Behavior educator, and 3 - educator attitude to nursing.

Conclusion: According the participants the role of the clinical instructors were known as a basic role in the motivation in the clinical education process. For students to become motivated or not to can during clinical experiences could attract or they will turn away from clinical work and nursing profession so far.

Key words: Clinical Educator, Motivation, Clinical Education, Nursing Student

1 - Faculty Member, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran and Ph.D Candidate Tums Faculty Member, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Member of Educational Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: s_parvizy@yahoo.com

3 - Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Member of Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran