

بررسی مسائل و مشکلات مربیان پرستاری با سابقه کم در زمینه آموزش بالینی

چکیده

اگرچه در دهه اخیر پیشرفتهای چشمگیری در زمینه آموزش عالی خصوصاً در زمینه پزشکی و پرستاری به وجود آمده است، ولی وجود موانع و مشکلات آموزش بالین پرستاری نیاز به بررسی دارد، زیرا شناخت و پیدا کردن راه حل مناسب برای هر کدام از آنها منجر به ارتقا سطح آموزش خواهد شد. از این رو مطالعه حاضر به منظور تعیین مسایل و مشکلات مربیان پرستاری با سابقه کم در زمینه آموزش بالین و ارائه راهکار مناسب می باشد.

این مطالعه توصیفی با روش حل مسأله، در ارتباط با مشکلات آموزش بالین کلیه مربیان پرستاری با سابقه کمتر از ۵ سال دانشگاه‌های دولتی شهر تهران (شامل ۴۰ نفر) در سال ۱۳۸۵ صورت پذیرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های مشکلات ویژه مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد، مشکلات حیطه‌های مختلف به ترتیب اولویت عبارتند از: در حیطه فردی «تعیین محل کارآموزی بدون توجه به گرایش یا تجارب قبلی مربی» با (۱۳۴) امتیاز؛ در حیطه ایفای نقش «ارزش‌گذاری نامناسب از طرف مسئولین دانشکده در ایفای نقش مربی» با (۱۶۲/۵) امتیاز، در حیطه ساختار سازمانی و مسائل آموزش بالین؛ «عدم وجود رابطه سازمانی هماهنگ‌شده و مشخص بین آموزش و بالین» با (۱۷۵) امتیاز؛ در حیطه تعامل «تعامل ناکافی بین مربی تازه‌کار و همکاران بالین» با (۱۵۲/۵) امتیاز؛ در حیطه امکانات و تجهیزات «محدودیت محیط فیزیکی و فضای نامناسب جهت برنامه‌های آموزشی و کنفرانس‌ها و...» با (۱۵۰) امتیاز؛ در حیطه رضایت‌شغلی «کمبود امکانات لازم برای پیشگیری از صدمات حین کار» با (۱۸۰) امتیاز و در حیطه احساس خودکارآمدی «احساس خودکارآمدی مربوط به توانایی بحث در رابطه با ایده‌ها و نظریات مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال با مسئولین دانشکده» با کمترین امتیاز (۳۱۲/۵).

براساس یافته‌های پژوهش و بررسی راه‌کارهای هر حیطه با توجه به معیارها و ضوابط ویژه، تشکیل «کمیته کیفیت آموزش در بالین» به عنوان مناسب‌ترین راه‌کار برای کاهش مشکلات آموزش بالین پیشنهاد می شود.

کلید واژه‌ها:

/ / : / / :

مقدمه

نیاز جوامع موجب بوجود آمدن حرفه پرستاری و آموزش پرستاری و آموزش مداوم پرستار گردیده است و خدمات پرستاری بر اساس نیازهای جامعه ارائه می‌شوند.^(۱) لذا باید توجه داشت که مربی پرستاری مهم‌ترین عامل و الگو در امر یادگیری می‌باشد. مربی با شناخت دقیق از حرفه و هدف خود در امر آموزش می‌تواند راهگشای دانشجویان پرستاری بوده و اعتماد به نفس و عزت نفس در آنان را پرورش دهد.^(۲) مربیان پرستاری در محیط‌های بالینی در ارتباط با دانشجویان پرستاری، کادر خدماتی و بیماران با بحران‌هایی روبرو می‌شوند، که به حمایت مسئولین سیستم نیاز پیدا می‌کنند. لذا عدم حمایت، آن‌ها را در شرایطی قرار می‌دهد که انگیزه و مسئولیت‌پذیری آن‌ها را در آموزش بالینی تحت‌الشعاع قرار می‌دهد؛ بویژه زمانی که مربی تجربه اندک داشته و یا این که اصلاً تجربه کارآموزی بالینی را نداشته باشد و برای دفعه اول جهت هدایت دانشجویان در محیط کار بالینی حاضر شده باشد.^(۳) تغییر و تحولات پی‌در پی در سیستم آموزش پرستاری، موجب این امر گردیده که نقش‌های متعددی برای مربیان بالینی تفویض گردد. لذا بی‌توجهی به این نقش‌ها در محیط‌های آموزش بالینی و عدم حمایت از نقش مربیان بالینی توسط مسئولین دست‌اندرکار، موجب رودررویی آنان با مشکلات متعدد در محیط‌های آموزش بالینی گردیده است. در این زمینه Kleehammer و همکارانش معتقدند: مربی پرستاری عهده‌دار هدایت و راهنمایی دانشجویان پرستاری جهت ایفای نقش حرفه‌ای مؤثر می‌باشد. بنابراین انتظار می‌رود مربیان از نظر آموزش بالینی متخصص، کارا و محقق باشند.^(۴)

Laverty در گزارش مطالعه خودمی نویسد: مربیان پرستاری با سابقه بیش از ۱۵-۱۰ سال تدریس تئوری باید با دانشجویان در بالین باشند، زیرا این گروه با توجه به سابقه کار تئوری می‌توانند تجربیات خود را به دانشجویان در بالین منتقل نمایند. وی معتقد است آسیبی که دانشجو از کیفیت پایین تئوری می‌بیند، به مراتب کمتر از کیفیت پایین بالین است. بنابراین استفاده از مربیان باتجربه و کارآموده از ضروریات آموزش بالینی است.^(۵) Market و همکارانش معتقدند ۶۰-۴۵ درصد مسایل و مشکلات بالینی مربیان به دلیل نارضایتی از ارتباط متقابل کادر آموزشی و درمان با یکدیگر می‌باشد.^(۳) Walker در زمینه برقراری ارتباط اصولی بین مربیان پرستاری و تأثیر آن در رشد کیفیت آموزش بالین دانشجویان معتقد است که عدم وجود ارتباطات پویا و سازنده در بین مربیان بالین و مربیان تئوری با مسئولین دانشکده از جمله عوامل مشکل‌زا در برنامه‌های آموزش می‌باشد. وی معتقد بود که ارتباطات سازنده و اصولی می‌تواند باعث افزایش احساس خودکارآمدی و رضایت شغلی مربیان گردد.^(۶) در حالی که رحیم‌زاده واحدی در نتایج پژوهش خویش نشان داد که بین مشکلات مربیان بالینی و مربیان تئوری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. نتایج پژوهش وی حاکی از آن بود که ۹۳ درصد مربیان مشکل ایفای نقش، ۸۳/۳ درصد مشکل ساختار آموزشی، ۸۵ درصد مشکل ناشی از امکانات و تجهیزات، ۷۴/۷ درصد مشکل ارتباطی و ۷۴/۷ درصد مشکل فردی داشتند.^(۷) با توجه به اهمیت موضوع، با وجود این‌که ایران در دهه اخیر پیشرفت‌های چشمگیری در زمینه آموزش عالی خصوصاً در زمینه پزشکی و پرستاری کسب نموده، اما علی‌رغم پیشرفت‌های به دست آمده هنوز در زمینه آموزش

بالینی مشکلات جدی وجود دارد، که شناخت و پیدا کردن راه حل مناسب برای هر کدام از آنها می-تواند اثرات نامطلوب آنها را خنثی کند. لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین مسایل و مشکلات مریبان پرستاری با سابقه کم در زمینه آموزشی بالینی انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای است توصیفی با روش حل مسأله که به بررسی مسائل و مشکلات مریبان با سابقه کمتر از ۵ سال پرستاری و ارائه راهکارهای مناسب پرداخته است. در این پژوهش کل جامعه پژوهش برابر نمونه پژوهش می‌باشد یعنی تعداد کل مریبان پرستاری دانشگاه‌های دولتی شهر تهران که سابقه آموزشی کمتر از ۵ سال داشتند، و دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند، از دانشکده‌های پرستاری و مامایی دولتی شهر تهران به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. دو نفر از مریبان تمایل به شرکت در این تحقیق نداشتند که در مطالعه وارد نگردیدند. نمونه‌های پژوهش شامل ۴۰ مریبی بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل ۷ پرسشنامه بود، تهیه پرسشنامه‌ها با توجه به مصاحبه‌های پژوهشگر با تعدادی از افراد پژوهش قبل از مطالعه و مرور بر مطالعات و مقالات تحقیقی انجام شد. اعتبار آنها با استفاده از روش اعتبار محتوی تعیین گردید و اعتبار علمی آنها به روش آلفای کرونباخ مشخص شد ($r \geq 0.8$). پرسشنامه مشکلات فردی شامل ۷ سؤال، پرسشنامه ایفای نقش شامل ۱۳ سؤال، پرسشنامه ساختار سازمانی شامل ۱۵ سؤال، پرسشنامه تعامل شامل ۷ سؤال و پرسشنامه امکانات و تجهیزات شامل

۷ سؤال بود که هر سؤال دارای ۵ گزینه کاملاً موافق با نمره «+۲»، موافق با نمره «+۱»، ممتنع با نمره «۰»، مخالف با نمره «-۱» و کاملاً مخالف با نمره «-۲» می‌باشد. برای هر گزینه به‌طور جداگانه نمره ۴۰ نفر محاسبه و از آن میانگین گرفته شد. سپس میانگین‌ها رتبه‌بندی شد. به هر گزینه که بالاترین میانگین را داشت رتبه شماره یک داده شد. بنابراین در این زمینه رتبه یک گزینه‌ای بود که بیشترین درصد افراد با بیشترین میانگین نمره آن را انتخاب کرده بودند. پرسشنامه مربوط به رضایت شغلی دارای ۴۰ سؤال با گزینه‌های بسیار راضی «۵»، راضی «۴»، بدون نظر «۳»، ناراضی «۲»، بسیار ناراضی «۱» با حداکثر ۱۲۰ امتیاز و پرسشنامه مربوط به احساس خودکارآمدی با ۱۳ سوال و دارای گزینه‌های کاملاً «۴»، تا حدودی «۳»، کمی «۲» و اصلاً «۱» است با حداکثر ۵۲ امتیاز که برای هر گزینه به‌طور جداگانه نمره ۴۰ نفر محاسبه و از آن میانگین گرفته شد. سپس میانگین‌ها رتبه‌بندی شد. به هر گزینه که بالاترین میانگین را داشت رتبه شماره یک داده شد. بنابراین در این زمینه رتبه یک گزینه‌ای بود که بیشترین درصد افراد با بیشترین میانگین نمره آن را انتخاب کرده بودند. در ارتباط با نحوه محاسبه نمره پرسشنامه خودکارآمدی با توجه به این‌که هر چه احساس خودکارآمدی کمتر باشد، مشکلات موجود بیشتر است، لذا امتیازات حاصله در رابطه با احساس خودکارآمدی جنبه معکوس دارد. تمامی پرسشنامه‌ها حاوی دو سؤال باز جهت ذکر دیدگاه‌ها و پیشنهادات در مورد مشکلات و راه‌حل‌های نمونه‌های پژوهش بود. پس از اعلام آمادگی نمونه‌ها و کسب رضایت آنها، پرسشنامه‌ها به مدت یک هفته در اختیار مریبان قرار گرفت تا تکمیل کنند. پس از جمع‌آوری

پرسشنامه‌ها اطلاعات بدست آمده مورد تجزیه تحلیل و ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

براساس نتایج به دست آمده محدوده سنی مربیان بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۵۵ درصد بین ۳۰-۲۵ سال و ۴۵ درصد بین ۳۵-۳۱ سال سن داشتند. مشخصات فردی نمونه در جدول شماره (۱) آورده شده است. یافته‌های حاصل از مطالعه در ارتباط با مشکلات فردی نشان داد، که مشکل مربوط به «تعیین محل کار آموزی بدون توجه به گرایش یا تجارب قبلی مربی با سابقه کمتر از ۵ سال» با ۱۳۵ امتیاز به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات به ترتیب تا اولویت پنجم در جدول شماره (۲) ذکر شده است.

()		
۲۵ (۶۲/۵)	مؤنث	جنس
۳۷/۵ (۳۷/۵)	مذکر	
۲۲ (۵۵)	۲۵-۲۹	سن
۱۸ (۴۵)	۳۰-۳۵	
۲۱ (۵۲/۵)	مجرد	تأهل
۱۹ (۴۷/۵)	متأهل	
۱۲ (۳۰)	کمتر از ۲ سال	تجربه (سابقه کار)
۱۰ (۲۵)	۳ سال	
۱۱ (۲۷/۵)	۴ سال	
۷ (۱۷/۵)	۵ سال	
۱۱ (۲۷/۵)	علوم پزشکی ایران	دانشگاه محل کار
۸ (۲۰)	علوم پزشکی تهران	
۱۲ (۳۰)	شهید بهشتی	
۵ (۱۲/۵)	علوم بهزیستی	
۴ (۱۰)	تربیت مدرس	

۱	۱۳۴	۱۰۰	۰	۲/۵	۵	۳۵	۵۷/۵	تعیین محل کارآموزی بدون توجه به گرایش یا تجارب قبلی شما
۲	۱۱۲	۱۰۰	۰	۱۰	۱۵	۲۷/۵	۴۷/۵	متناسب نبودن تعداد واحد به نسبت توانمندی مربی
۳	۱۱۰	۱۰۰	۰	۱۰	۱۷/۵	۲۵	۴۷/۵	متناسب نبودن تعداد واحد به نسبت سابقه کار مربی
۴	۱۰۰	۱۰۰	۰	۱۰	۱۰	۵۰	۳۰	توجه ناکافی مسئولین به سابقه کار مربی و تقلیل واحد کارآموزی
۵	۹۰	۱۰۰	۷/۵	۱۷/۵	۵	۴۰	۳۰	مهارت و تجارب بالینی ناکافی مربی در آموزش بالینی به دانشجویان

مربوطه به ترتیب تا اولویت پنجم در جدول شماره (۳) ذکر شده است.

در ارتباط با مشکلات مربوط به ایفای نقش «ارزش‌گذاری نامناسب در ایفای نقش مربی تازه‌کار» با ۱۶۲/۵ امتیاز به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات

۱	۱۶۲/۵	۱۰۰	۰	۰	۵	۲۷/۵	۶۷/۵	ارزش‌گذاری نامناسب در ایفای نقش مربی
۲	۱۶۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۴۰	۶۰	اطلاع ناکافی مسئولین بخش‌ها از کیفیت ایفای نقش و اختیارات مربیان
۳	۱۴۵	۱۰۰	۰	۰	۱۲/۵	۳۰	۵۷/۵	حمایت ناکافی مسئولین از اهداف آموزش بالینی مربیان
۴	۱۳۵	۱۰۰	۰	۲/۵	۲/۵	۵۲/۵	۴۲/۵	مشخص نبودن اختیارات مربی در عرصه‌های کارآموزی
۵	۱۳۲/۵	۱۰۰	۲/۵	۰	۰	۵۷/۵	۴۰	عدم کفایت هماهنگی و همکاری دوجانبه سرپرستار با مربی بالینی با سابقه کمتر از ۵ سال
۵	۱۳۲/۵	۱۰۰	۰	۵	۰	۵۷/۵	۳۷/۵	فراهم نبودن محیط مناسب برای ایفای نقش مربیان در بالین
۵	۱۳۲/۵	۱۰۰	۰	۰	۷/۵	۵۲/۵	۴۰	اختیارات ناکافی مربی جهت حل مشکلات دانشجویان در محل کارآموزی

مربوطه به ترتیب تا اولویت پنجم در جدول شماره (۵) ذکر شده است. در ارتباط با مشکلات مربوط به امکانات و تجهیزات «کمبود محیط فیزیکی و فضای مناسب جهت برنامه‌های آموزشی، کنفرانس‌ها» با ۱۵۰ امتیاز به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات مربوطه به ترتیب تا اولویت پنجم در جدول شماره (۶) ذکر شده است.

در ارتباط با مشکلات مربوط به ساختار سازمانی «عدم وجود رابطه سازمانی هماهنگ‌شده و مشخص بین آموزش و بالین» با امتیاز ۱۷۵ به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات مربوطه به ترتیب تا اولویت پنجم در جدول شماره (۴) ذکر شده است. در ارتباط با مشکلات مربوط به تعامل، «تعامل ناکافی بین مربی با سابقه کمتر از ۵ سال و همکاران بالین» با ۱۵۲/۵ امتیاز به عنوان اولویت اول و سایر مشکلات

۱	۱۷۵	۱۰۰	.	.	۲/۵	۲۰	۷۷/۵	عدم وجود رابطه سازمانی هماهنگ‌شده و مشخص بین آموزش و بالین
۲	۱۷۲/۵	۱۰۰	.	.	.	۲۷/۵	۷۲/۵	وجود یک سیستم ارزشیابی ضعیف برای بررسی کیفیت آموزش بالینی
۳	۱۶۵	۱۰۰	.	.	۲/۵	۳۰	۶۷/۵	عدم کفایت شرح وظایف تفکیک‌شده برای هر گروه (کادر پرستاری، دانشجو...)
۴	۱۶۲/۵	۱۰۰	.	.	۲/۵	۳۲/۵	۶۵	کمبود دوره‌های بازآموزی خاص مربیان پرستاری بالینی با سابقه کمتر از ۵ سال
۴	۱۶۲/۵	۱۰۰	.	.	۵	۲۷/۵	۶۷/۵	تناسب ناکافی حقوق و مزایای مربی با آموزش بالینی دانشجویان
۴	۱۶۲/۵	۱۰۰	.	.	۲/۵	۳۲/۵	۶۷/۵	توجه ناکافی مسئولین به نیازهای آموزش مربیان
۵	۱۶۰	۱۰۰	.	.	۵	۳۰	۶۵	اختیار ناکافی مربیان تازه‌کار در حل مسأله هماهنگی و همخوانی اصولی بین دروس نظری و عملی دانشجویان

۱	۱۵۲/۵	۱۰۰	۲/۵	۲/۵	.	۴۰	۵۵	تعامل ناکافی بین مربی با سابقه کمتر از ۵ سال و همکاران بالین
۲	۱۳۷/۵	۱۰۰	.	۵	۷/۵	۳۲/۵	۵۵	سازماندهی ناکافی از طرف مسئولین دانشکده (کمبود برگزاری جلسات هماهنگی) جهت حل مشکلات مربی با سابقه کمتر از ۵ سال
۳	۱۳۲/۵	۱۰۰	۲/۵	۵	.	۴۷/۵	۴۵	تعامل ناکافی بین مربی با سابقه کمتر از ۵ سال و دانشجو
۴	۱۲۲/۵	۱۰۰	.	۵	۷/۵	۴۷/۵	۴۰	تعامل ناکافی بین مربی با سابقه کمتر از ۵ سال و همکاران آموزش (مربیان سابقه‌دار)
۵	۱۰۵	۱۰۰	.	۵٪	۱۰	۶۰	۲۵	ارتباط حرفه‌ای ناکافی پزشکان با مربی با سابقه کمتر از ۵ سال و دانشجویان پرستاری

۱	۱۵۰	۱۰۰	.	.	۷/۵	۳۵	۵۷/۵	محیط فیزیکی و فضای مناسب ناکافی جهت برنامه‌های آموزشی، کنفرانسها
۲	۱۴۷/۵	۱۰۰	.	۲/۵	۷/۵	۳۰	۶۰	امکانات رفاهی ناکافی در بیمارستان برای مریبان با سابقه کمتر از ۵ سال
۳	۱۳۷/۵	۱۰۰	.	۲/۵	۲/۵	۴۷/۵	۴۷/۵	عدم کفایت امکان استفاده از وسایل مثل اتوسکوپ، افتالموسکوپ و... جهت آموزش بالینی دانشجویان
۳	۱۳۷/۵	۱۰۰	.	۲/۵	۱۰	۳۵	۵۲/۵	توانایی ناکافی مریبان با سابقه کمتر از ۵ سال جهت فراهم نمودن تجهیزات آموزشی مثل کلاس درس و سالن کنفرانس و سمعی و بصری
۴	۱۳۰	۱۰۰	.	۵	۵	۴۵	۴۵	فراهم نبودن تجهیزات آموزشی به اندازه کافی
۵	۱۲۷/۵	۱۰۰	۲/۵	۲/۵	۱۲/۵	۳۰	۵۲/۵	ناکافی بودن وسایل ایاب و ذهاب مناسب و سروقت جهت حضور در محل کارآموزی و بالعکس برای مریبی

کمترین امتیاز) به عنوان اولویت اول وسایر مشکلات مربوطه به ترتیب تا اولویت پنجم در جدول شماره (۷) ذکر شده است.

در ارتباط با مشکلات مربوط به رضایت شغلی «کیفیت امکانات لازم برای پیشگیری از صدمات حین کار (ضربه، عفونت، اشعه، تماس با مواد شیمیایی) با امتیاز ۱۸۰-

۱	-۱۸۰	۱۰۰	۵۷/۵	۳۵	۵	۲/۵	.	کیفیت امکانات لازم برای پیشگیری از صدمات حین کار(ضربه، عفونت، اشعه، تماس با مواد شیمیایی)
۲	-۱۵۰	۱۰۰	۵۷/۵	۳۵	۷/۵	.	.	از اینکه چند سال حق‌التدریسی به عنوان سنواتم بحساب نخواهد آمد.
۳	-۱۴۷/۵	۱۰۰	۴۷/۵	۵۲/۵	.	.	.	از میزان امنیت و ثبات شغلی خود
۴	-۱۴۵	۱۰۰	۶۰	۲۷/۵	۱۰	۲/۵	.	از مبلغی که به عنوان سختی کار دریافت می‌کنم.
۴	-۱۴۵	۱۰۰	۵۲/۵	۴۰	۷/۵	.	.	از سیاستهای حاکم بر پرستاری در کشور(در رابطه با خود شغل)
۵	-۱۳۷/۵	۱۰۰	۶۲/۵	۲۵	.	۱۲/۵	.	با توجه به تحصیلاتم از میزان حقوق دریافتیم

در ارتباط با مشکلات مربوط به میزان احساس خودکارآمدی، احساس مربوط به «من جهت افزایش اعتماد بنفس خودم، قادر هستم در ارتباط با ایده‌ها و نظریات خودم در صورت لزوم با مسئولین دانشکده در

طول ترم تحصیلی بحث علمی نمایم.» با ۳۱۲/۵ امتیاز به عنوان ضعف اصلی در احساس خودکارآمدی و سایر مشکلات مربوطه به ترتیب تا اولویت پنجم در جدول شماره (۸) ذکر شده است.

۱	۳۱۲/۵	۱۰۰	۵	۷/۵	۵۷/۵	۳۰	من جهت افزایش اعتماد بنفس خودم، قادر هستم در ارتباط با ایده‌ها و نظریات خودم در صورت لزوم با مسئولین دانشکده در طول ترم تحصیلی بحث علمی نمایم.
۲	۳۱۵	۱۰۰	۷/۵	۱۰	۴۲/۵	۴۰	من جهت افزایش اعتماد بنفس خودم قادر هستم در کارگاه‌های آشناسازی ویژه مربیان (در سال جاری) شرکت نمایم.
۲	۳۱۵	۱۰۰	۰	۱۰	۶۵	۲۵	من قادر هستم هنگام کار با دانشجویان در بخش، آنان را نسبت به اهداف ویژه یادگیری-شان واقف نموده و متمرکز سازم.
۳	۳۲۰	۱۰۰	۰	۲/۵	۷۵	۲۲/۵	من دانش لازم جهت کار با دانشجویان پرستاری را در بخش‌های بالینی دارم و در پی کسب آن هستم.
۴	۳۲۵	۱۰۰	۰	۱۰	۵۵	۳۵	من می‌توانم تجربه‌های لازم جهت هماهنگ شدن با موضوعات درسی پرستاری کسب کنم.
۴	۳۲۵	۱۰۰	۰	۷/۵	۶۵	۲۷/۵	من می‌توانم به دانشجویان درباره توانایی ایفای نقششان در اواسط ترم و یا در صورت نیاز در طول ترم بازخورد دهم.
۴	۳۲۵	۱۰۰	۰	۷/۵	۶۰	۳۲/۵	من هنگام کار با دانشجویان پرستاری می‌توانم با اعتماد به نفس لازم دسترسی به صفحه کامپیوتری یا سایت شخصی جهت به حداکثر رساندن تجربه آنان فراهم نمایم.
۴	۳۲۵	۱۰۰	۰	۲/۵	۷۰	۲۷/۵	من قادر هستم هنگام کار با دانشجویان در بخش، از نظرات آن‌ها حتی اگر با نظر من هماهنگ نباشد، حمایت کنم.
۵	۳۲۷/۵	۱۰۰	۰	۷/۵	۵۷/۵	۳۵	من جهت افزایش اعتماد بنفس خودم، قادر هستم بازخورد از مسئولین دانشکده دریافت کنم.

بحث و نتیجه گیری

Laverty در مورد آموزش بالینی می‌نویسد، هدف مربیان بالینی برقراری ارتباط هرچه بیشتر بین آموخته‌های نظری با مهارت‌های بالینی می‌باشد. وی معتقد است، مربیان باید به طور مداوم خود را از نظر معلومات علمی و تبحر بالینی مورد ارزیابی قرار دهند.^(۵) بخشی از مهارت‌ها و تجربه بالینی دانشجویان پرستاری به وسیله مشاهده مربیان پرستاری به دست می‌آید، بنابراین مربیان بالینی باید طوری برنامه‌ریزی نمایند و امکانات محیط آموزش بالینی را فراهم نمایند تا تکرار عملکرد برای دانشجو مقدور گردد.^(۸) در این پژوهش با توجه به یافته‌های حاصله مربوط به مشکلات مربیان نمونه پژوهش راهکارهایی با استناد به نظریات مربیان و نظر پژوهشگر با توجه به شرایط و مروری بر مطالعات ارائه شد. راهکار برتر با توجه به ویژگی‌های کاربردی بودن، زمان، اثربخشی، بودجه، امکانات و تجهیزات، میزان رضایت پرسنل، نیروی انسانی لازم و رضایت مدیران رده بالا از طریق امتیازدهی انتخاب شد. نتایج حاصل از این مطالعه در ارتباط با مشکلات فردی گویای این مطلب است که تعیین محل کار آموزی بدون توجه به گرایش یا تجارب قبلی مربی با سابقه کمتر از ۵ سال به عنوان مشکل با اولویت اول بوده است (جدول شماره ۱). نتایج این تحقیق با یافته‌های حاصل از مطالعه Fong carolyn (۲۰۰۰) که تحت عنوان "تعدد نقش‌ها و حمایت‌های اجتماعی در آموزش پرستاری" که در آمریکا انجام گرفت، مطابقت دارد. وی به این نتیجه دست یافت که عدم برآورده شدن نیازهای حرفه‌ای و رفع مشکلات فردی، باعث خستگی روحی و روانی مربی می‌گردد و علت بروز این گونه مشکلات را نبود هماهنگی لازم بین

مدیران پرستاری بیان کرده است.^(۹) Gilbert (۲۰۰۱) معتقد است گرایش‌ها، علاقمندی‌ها و انگیزه‌های فردی افرادی که نقش ارتقای سواد بهداشتی را برعهده دارند باید مدنظر قرار گیرد. او معتقد است اهمیت دادن به نظریات افراد و برطرف نمودن مشکلات فردی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.^(۱۰) Perry و Potter در ارتباط با نیازمندی‌های اساسی پرستاران جهت انجام فعالیت‌های آموزشی خاطرنشان می‌کند که، مشکلات فردی و در رأس آن‌ها نبود انگیزه کاری و عدم توانمندی مربیان مهم‌ترین مانع جهت بر عهده گرفتن مسئولیت و به نتیجه رساندن آن می‌باشد.^(۱۱) در حالی که در این پژوهش عدم توجه به گرایش و علاقمندی مربی مهم‌ترین مشکل گزارش شده است. در پژوهش حاضر در ارتباط با مشکلات فردی راه-کار «ضرورت وجود جلسات هماهنگی بین مربیان کم سابقه و مسئولین دانشکده و مسئولین بیمارستان و سوپروایزر آموزشی بیمارستان، برای بررسی مشکلات حین انجام کار، به عنوان راه کار برتر انتخاب شد. در ارتباط با مشکلات مربوط به ایفای نقش، نتایج حاصل از این مطالعه گویای این مطلب است که ارزش گذاری نامناسب، در ایفای نقش مربی با سابقه کمتر از ۵ سال به عنوان مشکل با اولویت اول بوده است (جدول شماره ۲). نتایج این تحقیق با یافته‌های حاصل از مطالعه Karen و Billy (۲۰۰۱) در سنت لوئیس که تحت عنوان تصمیم‌گیری‌ها در فعل و انفعالات پرستاری، انجام شد، مطابقت دارد. نتیجه تحقیق حاکی از این بود که هر مربی که نقش مشکل‌گشایی و مشکل‌یابی خود را بخوبی ایفا نماید و از طرفی هم از سوی مسئولین خوب ارزشیابی نگردد، از میزان کیفیت و بازدهی و کارایی خود می‌کاهد.^(۱۲) نتایج تحقیق Ohrling (۲۰۰۰) تحت عنوان مفهوم مربیگری در آموزش پرستاری

یافته‌های این تحقیق را تأیید می‌کند. او معتقد است ایفای نقش یک مربی زمانی ارزشمند است که توسط مسئولین زیربند مورد ارزیابی قرار گیرد و نکات مثبت و منفی آن موشکافانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد و باز خوردهای لازم به مربی داده شود. این موضوع زمانی اهمیت بیشتری دارد که مربی کم‌تجربه باشد، زیرا مربی در این صورت تقویت شده و با اعتماد به نفس خاصی خود را آماده طی کردن مسیر آموزش می‌کند.^(۱۳) Lopez (۲۰۰۳) در تحقیقی تحت عنوان مهارت‌های فردی در ایفای نقش حرفه‌ای با دانشجویان پرستاری می‌نویسد: اختیارات مربیان جهت ایفای نقش حرفه‌ای باید متناسب با اهداف آموزشی مدنظر مسئولین دانشکده باشد. او عدم تفکیک اختیارات و شفاف نبودن اهداف آموزشی را مهم‌ترین مشکل ایفای نقش مربیان پرستاری ذکر کرده است.^(۱۴) Redding و همکاران (۲۰۰۰) در تحقیقی تحت عنوان مدل‌های رفتاری سلامت، نبود بازخوردهای مناسب از طرف مسؤولین را مهم‌ترین آفت در آموزش پرستاری قلمداد نموده است. نتیجه تحقیق Redding و همکاران یافته‌های پژوهش حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهد.^(۱۵) نبود بازخورد به نوعی بی‌توجهی به ارزشیابی قلمداد می‌شود. برومند (۱۳۷۰) در گزارش مطالعه خود که تحت عنوان بررسی نظرات مربیان پرستاری در رابطه با موقعیت‌های تنش‌زا در آموزش دروس نظری و بالینی دانشکده‌های پرستاری مامایی شهر تهران انجام داد، می‌نویسد: بودن در دو دنیای حرفه‌ای آموزش آکادمیکی و آموزش بالینی و عدم درک حیطة و جایگاه واقعی، ارزشیابی ایفای نقش مربی را مشکل کرده است.^(۱۶) در پژوهش حاضر در ارتباط با مشکلات مربوط به ایفای نقش، راه‌کار «استفاده از فرایند ارزشیابی مستمر از ایفای نقش مربی و بازخورد آن به

عنوان مشوق و بازتاب عملکرد وی به منظور رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت» به عنوان راه‌کار برتر در این زمینه انتخاب شد. در ارتباط با مشکلات مربوط به ساختار سازمانی و مسائل آموزش بالین، نتایج حاصل از این مطالعه گویای این مطلب است که عدم وجود رابطه سازمانی هماهنگ‌شده و مشخص بین آموزش و بالین، مشکل با اولویت اول می‌باشد (جدول شماره ۳). نتایج تحقیق Waite و Lavallo (۲۰۰۵) در تأیید یافته‌های پژوهش حاضر است. او در تحقیق خود تحت عنوان تجربه‌های روحی- روانی آموزش پرستاری معتقد است، فاصله بین آنچه که در کلاس‌های درس آموخته می‌شود و آنچه که در بالین ظهور می‌یابد مهم‌ترین مشکل و معضل در آموزش پرستاری است. او توجه بیشتر مسئولین پرستاری را جهت حل این شکاف خواستار شده است.^(۱۷) Hidgerken و Wessler (۲۰۰۲) در تحقیقی تحت عنوان آموزش و یادگیری در دانشکده‌های پرستاری معتقد است، عدم شفافیت در نیازهای موجود در آموزش بالینی و تئوری و شکاف بین آن‌ها و عدم پوشش یکدیگر از اصلی‌ترین مشکلات مربوط به ساختار سازمانی است.^(۱۸) Pederson و Komnenich (۲۰۰۲) در تحقیقی تحت عنوان اثرات بحث‌های ساختاری روی دانشجویان پرستاری، مهم‌ترین مشکل را در این زمینه پیچیدگی و عدم تفکیک ساختار و نظام آموزش پرستاری معرفی نموده است.^(۱۹) در این تحقیق و در ارتباط با مشکلات مربوط به ساختار سازمانی و مسائل آموزش بالین، راه‌کار «وجود جلسات مداوم هماهنگی بین سرپرستاران و همکاران بالین و مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال و مسئولین دانشکده جهت هماهنگی و همکاری بیشتر با دانشجویان» به عنوان راه‌کار برتر انتخاب شد.

در ارتباط با مشکلات مربوط به تعاملات درون سازمانی نتایج حاصل از این مطالعه گویای این مطلب بود که تعامل ناکافی بین مربی با سابقه کمتر از ۵ سال و همکاران بالین، مشکل با اولویت اول بوده است. Dawson (۲۰۰۲) در تحقیق خود تحت عنوان نگرش‌ها و بررسی‌ها در آموزش پرستاری این نکته را مورد تأیید قرار داده و خاطر نشان می‌کند که تعاملات ناکافی مربیان آموزش بالین و تئوری مهم‌ترین معضل نظام آموزش پرستاری است.^(۲۰) و همکاران در تحقیق خود تحت عنوان فرهنگ و ارتباطات در پرستاری، نبود انگیزه لازم در بین دانشجویان پرستاری و سردرگمی مربیان پرستاری را مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر تعامل و ارتباطات بیان کرده است.^(۲۱) در حالی که در پژوهش حاضر تعاملات ناکافی مربی کم-تجربه با همکاران بالین مهم‌ترین مشکل بوده است. برومند (۱۳۷۰) گزارش می‌کند که مهم‌ترین مشکل در زمینه تعامل در آموزش پرستاری در بالین، نبود یک ارتباط منطقی بین نقش اجرایی مربی و سایر نقش‌های وی بوده است.^(۱۶) رحیمزاده واحدی در پی مطالعه خود (۱۳۷۴) می‌نویسد: عدم وجود تعامل کافی، صحیح و سازنده بین مربی و دانشجو در محیط بالینی از اصلی‌ترین مشکلات مربوط به بحث تعامل است.^(۷) در حالی که در این تحقیق، تعامل ناکافی بین مربی با سابقه کمتر از ۵ سال و همکاران بالین مشکل با اولویت اول تعیین گردیده است. در ارتباط با مشکلات مربوط به تعامل، راه‌کار «وجود جلسات هماهنگی بین مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال و سرپرستاران بخش‌ها و یکی از مسئولین دانشکده» به عنوان راه‌کار برتر انتخاب شد. از جمله نکات مهم بدست آمده در این پژوهش در ارتباط با مسأله تعامل وجود ضریب همبستگی بالای این مقوله با سایر مقولات نظیر رضایت شغلی، احساس

خودکارآمدی، ایفای نقش و... می‌باشد ($r \geq 0/9$) که در واقع به تمامی مسایل موجود جهت داده و در رسیدن به اهداف مدنظر در هر بخش، به عنوان یک شاهره اصلی عمل می‌نماید. لذا اهمیت به مسأله تعامل و ارتباط در آموزش پرستاری و به ویژه برای مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال با استناد به مطالعات گذشته که بر این موضوع صحه می‌گذارند، می‌تواند به ایفای نقش مؤثرتر، رضایت‌شغلی بالاتر، احساس خودکارآمدی بهتر مربیان منجر شود.

در ارتباط با مشکلات مربوط به امکانات و تجهیزات، نتایج حاصل از این مطالعه گویای این مطلب است که محیط فیزیکی و فضای مناسب ناکافی جهت برنامه‌های آموزشی و کنفرانسها در محیط بالین، مشکل با اولویت اول بوده است. نتایج حاصل از تحقیق Ming (۲۰۰۴) نیز یافته‌های این پژوهش را مورد تأیید قرار می‌دهد، او در تحقیق خود تحت عنوان ارزیابی سرویس‌های خدماتی در آموزش پرستاری در تایوان عنوان می‌کند که فضای مناسب جهت ایفای نقش و داشتن امنیت فیزیکی و محیطی یکی از پیش‌شرط‌های مهم و تأثیرگذار در امر آموزش بالین است که باید توسط مؤوسسات آموزشی و با توجه به استانداردهای موجود فراهم شوند.^(۲۲) در همین زمینه Laverty در تحقیق خود تحت عنوان سیاست‌های نظارتی در واحدهای آموزش بالین اشاره می‌کند که امنیت محیطی واحدهای بالین جهت ایفای نقش مفید و مؤثر مربی لازم می‌باشد.^(۵) رحیمزاده واحدی معتقد است که نبود امکانات و تجهیزات و محیط مناسب در بالین باعث می‌شود تا مدرسین پرستاری از علوم رفتاری و روانشناسی، بویژه روانشناسی یادگیری کمتر استفاده نمایند و لذا در انتقال دانش و مهارت‌ها با مشکل مواجه شوند.^(۷) در همین زمینه برومند (۱۳۷۰) اظهار می‌دارد

که آموزش بالینی و تئوری هر دو اهداف مشابهی دارند، اما کمبود امکانات و نبود فضای مناسب دستیابی به اهداف مورد نظر را با مشکل مواجه می‌کند.^(۱۶) در این تحقیق با توجه به مشکل با اولویت اول در ارتباط با امکانات و تجهیزات، راه کارهای «دعوت از سرپرستاران بخشهای مختلف بیمارستان توسط مسئولین دانشکده به منظور در اختیار قرار دادن امکانات و تجهیزات جهت استفاده دانشجویان» و «وجود جلسات هماهنگی بین سرپرستاران و همکاران بالین و مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال و یکی از مسئولین دانشکده جهت هماهنگی و همکاری بیشتر با دانشجویان» با امتیازهای مشابه ۳۴ به صورت مشترک به عنوان راه کار برتر انتخاب شدند. در ارتباط با مشکلات مربوط به رضایت شغلی، نتایج حاصل از این مطالعه گویای این مطلب است که کیفیت امکانات لازم برای پیشگیری از صدمات حین کار، مشکل با اولویت اول بوده است. نتایج حاصل از این تحقیق با مطالعه Norman (۲۰۰۵) مغایرت دارد. او معتقد است که دو عامل ابهام در نقش و تعارض در نقش، مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی است.^(۱۷) نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر با تحقیق Warr (۲۰۰۲) تحت عنوان معیارهای اندازه‌گیری نگرش به کار و جنبه‌های خوب بودن از نظر روحی- روانی نیز مغایرت دارد. وی به این نتیجه دست یافت که، درآمد مالی و امنیت شغلی عامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی مربیان می‌باشد. در حالی که در کشور ایران دغدغه خاطر مربیان ایمنی محیط کار آن‌ها است.^(۱۸) William Sons در پژوهشی تحت عنوان رضایت و نارضایتی شغلی در میان پرستاران تعیین کرد که مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی امنیت روحی و روانی شغل و توجه مسئولین رده بالا به حرفه و مربی می‌باشد.^(۱۹) این در حالی است که خاک ره آل محمد، نبود انگیزه را

مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی معرفی کرده است.^(۲۰) و شفائیان تضاد بین وظایف اداری و بالینی را اصلی‌ترین عامل تأثیرگذار بر رضایت شغلی مربی معرفی کرده است.^(۲۱) اما در این تحقیق با توجه به این‌که از دیدگاه مربیان نمونه پژوهش کمبود امکانات لازم برای پیشگیری از صدمات حین کار به عنوان مشکل با اولویت اول مربی با سابقه کمتر از ۵ سال تعیین شده است، راه کار «فراهم نمودن ایمنی محیط کار توسط مسئولین دانشکده و بیمارستان» به عنوان راه کار برتر انتخاب شد، لیکن در جمع‌بندی با توجه به معیارها و ضوابط در ارتباط با مشکلات مربوط به رضایت شغلی راه کار «مورد لحاظ قرار دادن تعداد سال‌های حق‌التدریسی به عنوان سنوات کاری» با امتیاز ۳۲ به عنوان راه کار برتر انتخاب شد. در ارتباط با مشکلات مربوط به احساس خودکارآمدی، نتایج حاصل از این مطالعه گویای این مطلب است که گزینه: من جهت افزایش اعتماد بنفس خود، قادر هستم در ارتباط با ایده‌ها و نظریات خودم در صورت لزوم با مسئولین دانشکده در طول ترم تحصیلی بحث علمی نمایم، مشکل با اولویت اول بوده است. Bandura استرس و عدم توان مدیریت آن، را از مهم‌ترین مشکلات مربوط به احساس خودکارآمدی یک فرد می‌داند.^(۲۲) در حالی که Doak (۱۹۹۶) مهم‌ترین مشکل تأثیرگذار بر احساس خودکارآمدی یک فرد را رفتارهای پیچیده و تغییر در برداشت و درک فرد تعیین نموده است.^(۲۳) Murrey (۲۰۰۵) در تحقیقی تحت عنوان مفاهیم پرستاری برای ارتقاء سلامت، عنوان کرد که مربیان پرستاری باید انگیزه و اعتماد به نفس لازم را جهت در میان گذاشتن ایده‌ها و نظریات خود با دانشجو و مسئولین دانشکده را داشته باشند. یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیق حاضر مطابقت

دارد^(۲۹). در این تحقیق با توجه به مشکل تعیین شده در ارتباط با احساس مربوط به خودکارآمدی، راه کار « استفاده مناسب و مداوم از بازخوردهای دانشجویان و مسئولین دانشکده و تقویت نکات مثبت و برطرف ساختن نکات ضعف جهت توانمندسازی مربیان» به عنوان راه کار برتر انتخاب شد. پژوهشگر معتقد است باید توجه داشت که نارسایی‌های آموزش از سویی و ضروریات انطباق قابلیت‌های حرفه‌ای، تجربی و تحصیلی فراگیران با نیازهای بخش تولیدی و خدمات جامعه از سوی دیگر و همچنین مشکلات ایفای نقش و ارتباط و رضایت شغلی مربیان، به ویژه مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال و همچنین تأثیر این مقولات بر میزان خودکارآمدی مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال ایجاد تحولی قاطع و واقع‌بینانه را در فلسفه، ساخت، محتوا و روش‌های آموزشی و مدیریتی در دوره مزبور بیش از پیش الزام آور ساخته است.

با توجه به مشکلات مربوط به یکایک مقوله‌های مورد بحث و توجه به راه کارهای ارائه شده، راه کار نهایی و جامعی که دربرگیرنده اکثر راه کارها باشد ارائه گردید. این راه کار عبارت است از: تشکیل کمیته «کیفیت آموزش در بالین» با هماهنگی مسئولین دانشکده و همکاران با تجربه بالین و سوپروایزرهای آموزشی به منظور تهیه و تنظیم قوانین، دستورالعمل‌ها و راهکارهای ویژه بررسی اولیه مربی با سابقه کمتر از ۵ سال (آزمون ورودی به صورت تئوری و عملی) قبل از ورود به بخش، حین و پایان نیمسال کارآموزی و ارزشیابی مداوم از نظر خود کارآمدی و بازخورد مداوم به مربی. این کمیته با رفع نیازهای آموزشی مربی با سابقه کمتر از ۵ سال از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی و تقویت نقاط مثبت و رفع نقاط

ضعف، وی را در جهت ایفای نقش مربیگری توانمند می‌سازد.

تقدیر و تشکر

از تمام مربیان با سابقه کمتر از ۵ سال آموزش پرستاری که با تمام سختی‌ها و مشغله کاری فراوان به طور صادقانه و خالصانه کمال همکاری را با پژوهشگران داشتند و در تکمیل پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌ها پژوهشگر را در اجرای این طرح یاری دادند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

فهرست منابع

1- Bernard P. Some attitudes towards teaching and learning in Thai nursing education. J Nurs Edu Today; 2005. 10(1): 1-2.

2- Barger SE. The potential for research and research use in academic nurse manage center. Nurs Edu; 1997. 14 (Suppl 1): 19.

3- Basal DL, Becker PJ. The teacher as a manager of learning environment. J Nurs Edu; 1999.12(8): 42-47.

4- Kleehammer KH, Kech JF. Nursing student's perception of anxiety- producing situation in the clinical setting. J Nurs Edu; 1999. 23(4): 183-187.

5- Laverty M. Supervision of student in the practice setting policy statement. Nurs board Tasmania; 2005: 9(5): 1-7.

6- Norman RW, Kerr MS, Frank SW, Shannon HS, Wells RP, Neumann WP, et al. An investigation of job satisfaction. J Nurse Edu Today; 2005. 29(12): 2-3.

۷- رحیمزاده واحدی مینا. بررسی مشکلات مربیان پرستاری نظری در آموزش بالینی در شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه شهیدبهبشتی؛ ۱۳۷۴: ص ۴۵-۵۶.

8- Fridham KF. Why clinical field study. Nurs outlook. 1999; 43(23): 26-30.

20- Dawson Kevin. Attitude and assessment in nurse education. *J Adv Nurs*; 2002. 17(3): 473-479.

21- Burnard P, Witkiewicz H, Kim HS, De Carolis S, King CA, Witwicki T, et al. Culture and communication in Thai nursing: a report of an ethnographic study. *Int J Nurs Stud*; 2004. (41): 755-765.

22- Ming C. Evaluation the service quality of under graduate nursing education in Taiwan using quality function deployment. *Nurs Edu Today*; 2004. 24(4): 310-318.

23- Warr P Cook. Scale for measurement of come work attitude and aspects of psychological well being. *J Occup Psychol*; 2002. 52: 129-148.

24- William S. Job satisfaction and dissatisfaction on amongst neonatal nurse. *Midwifery*; 2003. 9(2): 85-95.

۲۵- خاک ره آل محمد سعید، بررسی تأثیر عملکرد بر رضایت شغلی در شرکت سایپا، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران؛ ۱۳۷۱. ص. ۷۶-۸۲.

۲۶- شفاثیان منصوره. بررسی ارتباط رضایت شغلی با نحوه عملکرد پرستاران، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۵: ۲۶-۳۴.

27- Bandura A, Schunk DH. Cultiving cometenec, self efficacy and intrinsic interest throgh proximal self motivation. *J Pers Soc Physiol*; 2004. 41(3): 586-598.

28- Doak C, Doak L, Root J. Teaching patient with low literacy. Philadelphia: Lippincott Williams Willkins; 1996. P.187-194.

29- Murrey RZ, Happich M, Bacher A. Nursing concept for health promotion. Newjericy: prentice-Hall Inc; 2005; 15(3): 71.

9- Fong Carolyn M. Role overloads social support and burnout among nursing education. *J Nurs Edu*; 2000. 29(3): 102-108.

10- Gilbert JJ. Educational hand book for health personnel. Geneva: World health education; 2001. 32(17): 321-323.

11- Potter PA, Perry AG. Basic nurse essential for practice. 5th ed. Philadelphia: J.B Lippincott; 2003. 115-130.

12- Claus Karen E, Bailey J. Decision making in nursing tools for change. Saint Louis: Mosby; 2001. 83(7): P.4-6.

13- Ohrling K. The meaning of preceptoring in nurse education. Doctoral thesis; 2000. 23(2): 70-80.

14- Lopez A Kay. Role modeling interpersonal skills with beging nursing student: Geshtalt teachniques. *J Nurs Edu*; 2003. 41(7): 199-210.

15- Redding CA. Rossijs Rossi SR Velicer. WF. Prochaska JO. Health behavior models. *Int Electron J Health Edu*; 2000. 67(14): 180-193.

۱۶- برومند پروین، بررسی نظرات مربیان پرستاری در رابطه با موقعیت های تنش زا در آموزش دروس نظری و بالینی دانشکده های پرستاری مامایی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران؛ ۱۳۷۰. ص. ۴۲-۴۷.

17- Waite R, LaValle TL. The psychiatric educational experience of advance beginner RNs. *Nurs Edu Today*; 2005. 67(33): 1-3.

18- Heidgerken LE, Wessler R. Teaching and learning in school of nursing. Philadelphia: JB Lippincott; 2002. 13(11): P. 334-336.

19- Pederson Carol, Komnenich P. Effects of structured controversry on student. Perception of their skills in discussing controversial issues. *Nurs Educ*; 2002. 31(3): 101-106.

Problems and Issues of less- experienced Nursing Mentors in Clinical Education

R. Masoodi MS¹ F. Alhani PhD²

Abstract

Background & Aim: Although remarkable achievement in higher education system, especially in the nursing and medical fields are emerged, there are still several obstacles regarding clinical nursing education concerning novice and less-experienced mentors. Therefore, the objective of this study was to investigate novice nursing mentors' problems and providing sound solutions as influencing factors of promoting quality of education.

Material & Method: This study was a descriptive analytical design with problem solving approach for nursing mentors regarding clinical educational problems (including 40 novice mentors with less than 5 years experience) in Tehran State Universities, 2006. The data collection tool included demographic and specific nursing mentor's problems questionnaires.

Results: Analysis of data showed, the problems of education in different aspects with their priority included: 1: personal domain (determining the place of practical education regardless of the mentor's previous experiences) with the highest score of '134, 2: role performance problems, (inappropriate evaluation of the mentor's role performance by the faculty authorities) with the highest score of '162.5, 3: organizational structure problems (lack of a clear and coordinated organizational relationship between education and practice field) with the highest score of '175. 4: interaction communication problems (inadequate interaction between the novice mentor and the other clinical colleagues) with the highest score of '152.5, 5: equipment and facilities problems (the limitation of physical environment and inappropriate space for educational programs, conferences, etc.) with the highest score of '150, 6: job satisfaction problems (lack of necessary equipments for reducing in-service probable injuries and harms) with the highest score of '180,' and finally, 7: perceived self-efficacy problems (the ability of discussing the novice mentor's ideas and opinions with the faculty members) with the minimum score of 312.5.

Conclusion: According to the study findings and considering appropriate approaches of each domains based on special criteria, establishment of a "Committee of Nursing Clinical Education Quality" would be necessary as the most appropriate strategy for reducing nursing clinical education problems.

Key Words: Nursing mentors, Clinical education, Committee of nursing clinical education quality

Accepted for Publication: 13 March 2007

¹ MS student in nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

² Assistant Professor in Health Education, Department of Nursing School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)