

عملکرد بالینی مربیان پرستاری از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی

حسین رستمی^۹ *آزاد رحمانی^{۱۰} اکرم قهرمانیان^{۱۱} وحید زمان زاده^{۱۲}

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی مهم ترین قسمت آموزش پرستاری بوده و کیفیت آن متاثر از عوامل زیادی است. یکی از مهم ترین این عوامل عملکرد بالینی مربیان پرستاری می باشد. هدف این مطالعه تعیین و مقایسه دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای بناب و مراغه در مورد عملکرد بالینی مربیان پرستاری می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقایسه ای تمامی مربیان بالینی (۳۴ نفر) و دانشجویان پرستاری (۲۰۰ نفر) دو واحد دانشگاهی مورد نظر با روش سرشماری شرکت نمودند. معیار ورودی مربیان عبارت بود از داشتن مدرک کارشناسی، حداقل یک سال تجربه آموزش بالینی، عدم انجام آموزش بالینی هم زمان در دیگر واحدهای دانشگاهی و معیار ورودی دانشجویان عبارت بود از اشتغال به تحصیل در سال سوم و یا چهارم کارشناسی پرستاری. ابزار جمع آوری داده ها یک پرسشنامه ترکیبی بود. قسمت اول این پرسشنامه مشخصات فردی-اجتماعی مربیان و دانشجویان را بررسی می نمود. قسمت دوم شامل ۲۷ گزینه بود که عملکرد بالینی مربیان پرستاری را از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری در شش حیطه شایستگی علمی و عملی، مهارت های تدریس، مهارت های ارتباطی، نقش حمایتی، نقش هدایت و رهبری و نقش تشویق کننده مورد سنجش قرار می داد. این پرسشنامه با روش خودگزارش دهی تکمیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری عملکرد بالینی مربیان پرستاری در سطح نامناسبی بوده و بین این دیدگاه ها تفاوت وجود داشت. از سوی دیگر، در تمامی حیطه ها دانشجویان بیشتر از مربیان خود عملکرد بالینی مربیان پرستاری را نامناسب گزارش نموده بودند.

نتیجه گیری: این یافته ها نشان دهنده عملکرد بالینی نامناسب مربیان پرستاری دارای مدرک کارشناسی می باشد. از آنجایی که در بسیاری از واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی بار اصلی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری بر عهده این مربیان می باشد بنابراین، توصیه می شود مسئولین پرستاری این واحدهای دانشگاهی دوره های آموزش ضمن خدمت مناسبی را برای مربیان بالینی در نظر بگیرند.

کلید واژه ها: آموزش پرستاری- آموزش بالینی- عملکرد بالینی- مربیان پرستاری- دانشجویان پرستاری

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۰/۹

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، آذربایجان شرقی، ایران
^۲ دانشجوی دکتری آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران (* مؤلف مسئول)
شماره تماس: ۰۹۱۴۳۱۸۲۳۵۳ Email: azadrahmanims@yahoo.com
^۳ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، آذربایجان شرقی، ایران
^۴ دکترای آموزش پرستاری، استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

Archive of SID

مقدمه

آموزش بالینی مهم‌ترین قسمت آموزش پرستاری بوده (۳،۲) و بیش از نیمی از دوره آموزشی دانشجویان کارشناسی پرستاری را تشکیل می‌دهد (۴). در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری، در تعامل با مریبان و محیط بالینی، مطالب آموخته شده قبلی را در موقعیت‌های واقعی به کار می‌گیرند (۵). اهمیت آموزش بالینی مناسب در تکامل فردی و ارتقاء سطح مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری را نمی‌توان انکار نمود (۶) و هر گونه ضعف در آموزش بالینی می‌تواند موجب افت عملکرد دانشجویان پرستاری گردد (۷).

آموزش در محیط‌های بالینی فرایند پیچیده‌ای می‌باشد و عوامل زیادی در کیفیت آن مؤثر می‌باشند که بدون تردید یکی از مهم‌ترین این عوامل مریبان بالینی می‌باشند (۸). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که مریبان بالینی اثربخش یکی از عوامل مهم در ایجاد علاقه دانشجویان پرستاری به حرفه پرستاری (۹) و ارتقاء یادگیری بالینی در آنان می‌باشند (۱۰). همچنین، مشخص شده است که دانشجویان پرستاری دارای انتظارات زیادی از مریبان خود می‌باشند ولی این انتظارات را به آنان ابراز نمی‌نمایند (۱۱). در نهایت، باید گفت که در صورتی که دانشجویان پرستاری از عملکرد بالینی مریبان خود راضی نباشند علاقه آن‌ها به حضور فعال در محیط‌های بالینی کاهش خواهد یافت (۱۲). بنابراین، کنترل عملکرد مریبان پرستاری در زمینه آموزش بالینی دارای نقش مؤثری در یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری می‌باشد (۱۳).

کیفیت تعاملات بین دانشجویان پرستاری و مریبان بالینی مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده فضای روانی - اجتماعی حاکم بر محیط‌های بالینی می‌باشد. ارتقاء سطح این تعاملات می‌تواند تنش‌های موجود در محیط‌های بالینی را کاهش داده و تمایل بیشتری را برای یادگیری بالینی در دانشجویان پرستاری ایجاد نماید (۱۴). برای مثال، نتایج پژوهش نظری و همکاران نشان

داد که دانشجویان پرستاری برقراری ارتباط با مریبان خود را به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع تنش‌زا در محیط‌های بالینی می‌دانند (۱۵).

در سال‌های اخیر نقش‌های متعددی برای مریبان بالینی پرستاری در نظر گرفته شده است. به عنوان مثال، Meyer نقش مربی بالینی را مانند رهبری معنوی دانسته است (۱۶) و Brown و همکاران نقش‌های حمایتی، جهت‌دهنده، تشویق‌کننده، تسهیل‌کننده و راهنما را برای مریبان بالینی تعیین نموده‌اند (۱۳). Yoder و Saylor نیز ویژگی‌های مربی بالینی خوب را شایستگی بالینی، اخلاق مناسب و جدیت در امر آموزش بالینی دانسته‌اند (۱۲). علوی و عابدی نیز به این نتیجه دست یافتند که دانشجویان پرستاری مهم‌ترین ویژگی‌های مریبان بالینی اثربخش را شخصیت مطلوب، دارا بودن مهارت‌های بالینی و ارتباطی مناسب دانسته بودند (۱۷).

در زمینه عملکرد بالینی مریبان پرستاری مطالعات متعددی در ایران انجام شده است. برای مثال، در مطالعه خورسندی و خسروی مشخص شد که بیشتر دانشجویان پرستاری از عملکرد بالینی مریبان خود رضایت داشتند. این در حالی است که مرادی و همکاران (به نقل از خورسندی و خسروی) گزارش نمودند که از دیدگاه دانشجویان پرستاری عملکرد بالینی مریبان پرستاری در سطح مطلوبی نیست و آموزش‌های آنان با سرفصل‌های آموزش پرستاری مطابقت ندارد (۱۸). از طرف دیگر، سلیمی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که مریبان بالینی عملکرد خود را در زمینه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مطلوب می‌دانند. از دید این مریبان بیشترین مشکلات آموزش بالینی مربوط به محیط آموزش بالینی و در ارتباط با پرسنل درمانی می‌باشد (۱۹).

اگرچه در زمینه عملکرد بالینی مریبان پرستاری مطالعات زیادی در ایران انجام گرفته است (۱۷-۱۹). اما در هیچ مطالعه‌ای عملکرد مریبان بالینی به صورت مجزا مورد بررسی قرار

در پژوهش. روش نمونه‌گیری این پژوهش از نوع سرشماری بود. بنابراین، پرسشنامه پژوهشی در بین تمامی مربیان بالینی (۴۲ نفر) و تمامی دانشجویان پرستاری (۲۳۳ نفر) دو واحد دانشگاهی ذکر شده که دارای معیارهای ورودی مطالعه بودند توزیع گردید. در مورد مربیان بالینی ۸ مورد از پرسشنامه‌ها ناقص تکمیل شده بود و در نهایت، پرسشنامه ۳۴ مریبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مورد دانشجویان، تعداد ۲۲۰ پرسشنامه به پژوهشگران بازگردانده شد که ۲۰ پرسشنامه به علت ناقص بودن از مطالعه خارج شد و در نهایت، تعداد ۲۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش عملکرد بالینی مربیان پرستاری به صورت کمی و با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه پس از بررسی وسیع متون و با استفاده از ترکیبی از پرسشنامه‌های مورد استفاده در مطالعات مختلف^(۱۲،۱۳،۲۰) تدوین گردید. این پرسشنامه دارای دو فرم هم‌تراز برای مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری بود. این پرسشنامه‌ها شامل دو قسمت بودند. قسمت اول اطلاعات فردی- اجتماعی مربیان بالینی (۹ سؤال) و دانشجویان پرستاری (۹ سؤال) را مورد بررسی قرار می‌داد. قسمت دوم نیز شامل ۲۷ سؤال بود که دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری را در مورد عملکرد بالینی مربیان پرستاری مورد بررسی قرار می‌داد. در این پژوهش عملکرد بالینی مربیان پرستاری در ۶ حیطه شایستگی علمی و عملی (۴ سؤال)، مهارت‌های تدریس (۶ سؤال)، مهارت‌های ارتباطی (۵ سؤال)، نقش حمایتی (۷ سؤال)، نقش هدایت و رهبری (۳ سؤال) و نقش تشویق کننده (۲ سؤال) مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است این پرسشنامه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای طرح شده بود. روایی پرسشنامه‌ها با استفاده از روش محتوا تعیین گردید و پس از دریافت نظرات اعضاء هیئت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی و اساتید علوم تربیتی تغییرات لازم در پرسشنامه‌ها داده

نگرفته است. از طرف دیگر، در هیچ مطالعه‌ای عملکرد بالینی مربیان پرستاری دارای مدرک کارشناسی در زمینه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار نگرفته است. پس، با توجه به این که بخش زیادی از بار آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در مراکز دانشگاه آزاد اسلامی بر عهده مربیان پرستاری دارای مدرک کارشناسی پرستاری می‌باشد، بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا در پژوهشی عملکرد این مربیان را در زمینه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار دهند. سوالات این پژوهش عبارت بودند از: ۱) از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری عملکرد بالینی مربیان پرستاری در چه سطحی است؟ ۲) آیا تفاوتی بین دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری در مورد عملکرد بالینی مربیان پرستاری وجود دارد؟

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی - مقایسه‌ای بود که در سال ۱۳۸۶ در دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای بناب و مراغه انجام گرفت. هدف انجام این پژوهش تعیین و مقایسه دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری این دو واحد دانشگاهی در مورد عملکرد بالینی مربیان پرستاری در محیط‌های بالینی بود. جامعه این پژوهش شامل تمامی مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم این دو واحد دانشگاهی بود. معیارهای ورودی پژوهش برای مربیان بالینی عبارت بود از داشتن مدرک کارشناسی در پرستاری، حداقل یک سال تجربه آموزش بالینی در دو واحد دانشگاهی ذکر شده، عدم انجام آموزش بالینی هم زمان در دیگر واحدهای دانشگاهی و داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش. معیارهای ورودی پژوهش برای دانشجویان پرستاری نیز عبارت بود اشتغال به تحصیل در سال سوم یا چهارم کارشناسی پرستاری در واحدهای دانشگاهی ذکر شده و داشتن رضایت برای شرکت

یافته‌ها

تمامی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه دختر بودند و میانگین سنی آنان $22/78 \pm 2/14$ سال بود. از بین دانشجویان ۳۶ درصد سال چهارم و بقیه سال سوم پرستاری بودند، ۵۴ درصد بومی و ۷۲ درصد در منزل شخصی ساکن بودند. ۶۴/۵ درصد از دانشجویان ابراز کردند که در زمان قبولی در دانشگاه علاقه زیادی به رشته پرستاری داشتند ولی تنها ۵۰ درصد از آنان ابراز داشتند که قبل از قبولی شناخت درستی از رشته پرستاری داشتند. همچنین، ۷۹ درصد دانشجویان بیان نمودند که اکنون نیز علاقه زیادی به رشته پرستاری دارند. از طرف دیگر، ۷۶/۵ درصد از مربیان بالینی زن بودند و میانگین سنی آنان $32/71 \pm 6/62$ سال بود. تمامی این مربیان دارای مدرک کارشناسی پرستاری بوده و از مربیان حق التدریس واحدهای دانشگاهی مورد مطالعه بودند. سابقه کار بالینی مربیان $2/57 \pm 5/97$ سال و سابقه تدریس بالینی آن‌ها $3/68 \pm 2/4$ سال بود. ۷۰ درصد مربیان گزارش نمودند که در زمان قبولی در دانشگاه به رشته پرستاری علاقه زیادی داشته‌اند و ۷۳/۵ درصد نیز ابراز داشتند که اکنون نیز علاقه زیادی به رشته پرستاری دارند.

جدول شماره ۱- دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری در مورد عملکرد بالینی کلی مربیان پرستاری

گروه	دیدگاه		متوسط		قوی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مربیان	۱۶	۴۷/۱	۱۰	۲۹/۴	۸	۲۳/۵
دانشجویان	۱۱۷	۵۸/۵	۸۰	۴۰	۳	۱/۵

برای مقایسه دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری در مورد عملکرد بالینی مربیان پرستاری جدول شماره ۱ تنظیم گردید. این جدول دیدگاه مربیان و دانشجویان را سه سطح ضعیف، متوسط و قوی مقایسه می‌نماید و به وضوح نشان می‌دهد که

شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها ابتدا یک مطالعه راهنما بر روی ۱۵ مربی بالینی و دانشجوی پرستاری انجام گرفت و سپس، پایایی پرسشنامه‌ها با روش آلفای کرنباخ تعیین شد. این ضریب در مورد پرسشنامه مربیان $0/93$ و در مورد پرسشنامه دانشجویان $0/91$ بود.

روش جمع‌آوری داده‌ها به این ترتیب بود که یکی از پژوهشگران پس از دادن توضیحات لازم، پرسشنامه‌های مطالعه را به مربیان و دانشجویان تحویل داده و بعد از یک هفته برای جمع‌آوری پرسشنامه‌ها دوباره نزد آنان مراجعه می‌نمود. در صورتی که به هر علتی پرسشنامه‌ای پر نشده بود پژوهشگر پرسشنامه جدیدی را در اختیار مربی یا دانشجو قرار می‌داد و دوباره بعد از یک هفته برای دریافت آن مراجعه می‌نمود. در نهایت، پرسشنامه تمامی مربیان و اکثر دانشجویان جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، نمره دانشجویان و مربیان در هر آیتیم از ۱ تا ۶ تعیین گردید. بنابراین، نمره هر فرد از ۲۷ تا ۱۶۲ متغیر بود. نمره ۲۷ تا ۷۲ به عنوان دیدگاه ضعیف، ۷۳ تا ۱۱۷ به عنوان دیدگاه متوسط و ۱۱۸ تا ۱۶۲ به عنوان دیدگاه قوی هر فرد در مورد عملکرد مربیان بالینی در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه در این مطالعه تمامی جامعه به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شده بود پس از آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده نشده و تنها از آمار توصیفی جهت توصیف مشخصات فردی اجتماعی دانشجویان و مربیان و مقایسه دیدگاه آن‌ها استفاده شد.

مجوز انجام این پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب اخذ شد. قبل از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات لازم در مورد مطالعه و حقوق شرکت‌کنندگان به تمامی مربیان و دانشجویان پرستاری داده می‌شد. سپس، رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه گرفته شد.

دیدگاه مربیان بالینی با دانشجویان پرستاری تفاوت وجود دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که مربیان بالینی بیشتر از دانشجویان پرستاری عقیده دارند که عملکرد بالینی مربیان پرستاری قابل قبول می‌باشد.

بین دیدگاه مربیان و دانشجویان در مورد عملکرد بالینی مربیان پرستاری تفاوت زیادی وجود دارد. به طور کمی نیز دیدگاه مربیان بالینی دارای میانگین حسابی $40/29 \pm 92/00$ و دیدگاه دانشجویان پرستاری دارای میانگین حسابی $69/85 \pm 21/52$ بود. این میانگین‌ها نشان می‌دهد که بین

جدول شماره ۲- مقایسه دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری در مورد عملکرد بالینی

ابعاد	مربیان پرستاری		ضعیف		متوسط		قوی	
	در ابعاد پرسشنامه	گروه ها	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
شایستگی علمی و عملی	مربیان	۱۹	۵۵/۹	۴	۱۱/۸	۱۱	۳۲/۴	
	دانشجویان	۱۳۵	۶۷/۵	۵۲	۲۶	۱۳	۶/۵	
ارتباطی	مربیان	۱۲	۳۵/۳	۱۳	۳۸/۲	۹	۲۶/۵	
	دانشجویان	۸۵	۴۲/۵	۱۰۱	۵۰/۵	۱۴	۷	
مهارت‌های تدریس	مربیان	۱۵	۴۴/۱	۹	۲۶/۵	۱۰	۲۹/۴	
	دانشجویان	۱۳۹	۶۹/۵	۵۷	۲۸/۵	۴	۲	
تشویق کننده	مربیان	۱۸	۵۲/۹	۷	۲۰/۶	۹	۲۶/۵	
	دانشجویان	۱۳۷	۶۸/۵	۵۳	۲۶/۵	۱۰	۵	
حمایتی	مربیان	۱۵	۴۴/۱	۱۰	۲۹/۴	۹	۲۶/۵	
	دانشجویان	۱۰۷	۵۳/۵	۸۵	۴۲/۵	۸	۴	
هدایت و رهبری	مربیان	۱۳	۳۸/۲	۱۲	۳۵/۳	۹	۲۶/۵	
	دانشجویان	۱۲۹	۶۴/۵	۶۱	۳۰/۵	۱۰	۵	

جدول شماره ۳- مقایسه اختلاف میانگین نمرات مربیان و دانشجویان پرستاری در ابعاد مختلف پرسشنامه

	دانشجویان	مربیان
شایستگی علمی و عملی	$9/53 \pm 4/54$	$12/35 \pm 7/02$
ارتباطی	$14/68 \pm 4/46$	$17/61 \pm 7/16$
مهارت‌های تدریس	$14/55 \pm 5/18$	$20/82 \pm 9/21$
تشویق کننده	$4/72 \pm 2/17$	$6/55 \pm 3/01$
حمایتی	$18/58 \pm 6/87$	$23/82 \pm 11/15$
هدایت و رهبری	$7/78 \pm 2/91$	$10/82 \pm 4/48$

برای مقایسه دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری در ۶ حیطة در نظر گرفته شده برای عملکرد بالینی مربیان پرستاری جدول شماره ۲ ترسیم شد. همان گونه که در جدول دیده می‌شود دانشجویان و مربیان پرستاری در تمامی حیطة‌ها عملکرد بالینی مربیان پرستاری را در سطح نامناسبی می‌دانند. از سوی دیگر، در تمامی حیطة‌ها دانشجویان پرستاری، بیشتر از مربیان بالینی، عملکرد بالینی مربیان را نامناسب می‌دانستند. در نهایت، جدول شماره ۳ دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری در ۶ حیطة عملکرد بالینی مربیان پرستاری را به صورت کمی مقایسه می‌نماید. بر این اساس، بین دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری در تمامی حیطة‌های مورد بررسی تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در پاسخ به سوال اول پژوهش باید گفت که اکثر دانشجویان پرستاری عملکرد بالینی مربیان خود را نامناسب گزارش نمودند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش خورسندی و خسروی مطابقت ندارد، زیرا آنان در پژوهش خود نتیجه گرفتند که بیشتر دانشجویان پرستاری از عملکرد بالینی مربیان خود راضی بودند^(۱۸). همچنین نتایج پژوهش نیکنام نیز نشان داد که دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز از عملکرد بالینی مربیان خود راضی بودند^(۲۰). نتایج مطالعه Wood و Matthewman نیز نشان داد که دانشجویان پرستاری کانادایی از عملکرد بالینی مربیان خود راضی بودند. در این مطالعه از چهار پرسشنامه مختلف استفاده شده بود و نتایج همه آن‌ها در یک راستا و نشان دهنده عملکرد مناسب مربیان پرستاری بود^(۲۱). از طرف دیگر، پژوهش شهبازی و سلیمی نشان داد که دانشجویان پرستاری از عملکرد بالینی مربیان خود راضی نبودند^(۲۲). نتایج مطالعه Guzman و همکاران نیز نشان داد که دانشجویان پرستاری کشور هنگ

کنگ از عملکرد بالینی مربیان پرستاری خود راضی نمی‌باشند^(۲۳). همچنین، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که تعداد زیادی از مربیان پرستاری نیز عملکرد بالینی مربیان پرستاری را نامناسب گزارش نموده بودند. در پژوهشی که توسط رحیمی و احمدی انجام گرفت اکثر مربیان پرستاری عملکرد مربیان بالینی پرستاری را نامناسب دانسته بودند که این یافته با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد^(۲۴). از طرف دیگر، در پژوهش نیکنام اکثر مربیان پرستاری عملکرد بالینی خود را مناسب گزارش نموده بودند^(۲۰). باید گفت یکی از دلایل تفاوت در یافته‌های پژوهش‌های مختلف متفاوت بودن محیط و سطح علمی مربیان دانشگاه‌های مختلف می‌باشد. به طوری که در اکثر دانشگاه‌های دولتی، مربیان بالینی اغلب کارشناس ارشد پرستاری هستند، در حالی که، در واحدهای دانشگاهی مورد مطالعه ما اکثر مربیان پرستاری را کارشناسان پرستاری تشکیل می‌دادند که تمامی آن‌ها به صورت حق‌التدریس به آموزش بالینی اشتغال داشتند. همچنین، در اکثر پژوهش‌های دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری نسبت به عملکرد بالینی مربیان پرستاری به طور مجزا بررسی شده و کمتر دیدگاه آنان با هم و در یک مطالعه بررسی شده است. اما در پژوهش حاضر دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری در مورد عملکرد بالینی مربیان پرستاری را به طور همزمان بررسی نمودیم که در نهایت، هم مربیان و هم دانشجویان اعتقاد داشتند که عملکرد بالینی مربیان پرستاری نامناسب می‌باشد.

در پاسخ به سوال دوم پژوهش مشخص شد که مربیان پرستاری مورد مطالعه بیشتر از دانشجویان پرستاری، عملکرد بالینی خود را مطلوب گزارش کرده بودند. در پژوهش نیکنام نیز دانشجویان پرستاری مشکلات مربوط به عملکرد بالینی مربیان را در رده سوم مشکلات آموزشی بالینی قرار داده بودند، ولی مربیان مشکلات مربوط به عملکرد بالینی خود را

مناسبی تنش آن‌ها را کم نمی‌کنند^(۲۵). همچنین، Griscti و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مربیان پرستاری زمان کمی را برای حمایت از دانشجویان اختصاص می‌دهند^(۳۰). در پژوهش کیقبادی نیز مشخص شد که مربیان پرستاری نظارت و راهنمایی تک‌تک دانشجویان و کمبود تجربه و عدم آمادگی برای تدریس را از جمله عوامل تنش‌زای آموزش بالینی دانسته بودند^(۳۱). در مطالعه‌ای که توسط Weitzel و McCahon انجام شد مشخص گردید که از دید دانشجویان پرستاری ایالات متحده حمایت دانشکده و مربیان بالینی یکی از مهم‌ترین منابع حمایتی برای آنان در طول مدت تحصیل است^(۳۲). نتایج مطالعه دیگری که در کشور هنگ‌کنگ انجام گرفت نشان داد دانشجویان پرستاری در محیط‌های آموزش بالینی دارای استرس متوسطی هستند و یکی از مهم‌ترین منابع استرس آن‌ها نحوه برخورد مربیان بالینی با آن‌ها است^(۳۳).

یافته‌های این پژوهش نشان دهنده نامناسب بودن عملکرد بالینی مربیان پرستاری از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری می‌باشد. علاوه بر آن، دانشجویان پرستاری، بیشتر از مربیان خود، معتقد بودند که عملکرد مربیان آن‌ها در محیط‌های بالینی مناسب نمی‌باشد. این نتایج نشان دهنده این است که ضرورت دارد مسئولین پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی که حجم زیادی از بار آموزش بالینی آن‌ها بر عهده مربیان بالینی دارای مدرک کارشناسی پرستاری است. دوره‌های ضمن خدمت برای این مربیان در نظر گرفته شود و نیز همچنین، در انتخاب مربیان بالینی دقت بیشتری کرده و سعی گردد مربیانی برای آموزش بالینی انتخاب شوند که بسیاری از ویژگی‌های یک مربی بالینی اثر بخش را داشته باشند.

این پژوهش بر روی دانشجویان و مربیان پرستاری دو واحد دانشگاهی وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی انجام گرفت و لذا نمی‌توان نتایج آن را به سایر واحدهای دانشگاهی تعمیم داد.

در رده پنجم مشکلات مربوط به آموزش بالینی قرار داده بودند^(۲۰).

همچنین مشخص شد در تمامی حیطه‌ها دانشجویان عملکرد مربیان بالینی را نامناسب‌تر از مربیان خود دانسته بودند. دل‌آرام نیز در پژوهش خود نتیجه گرفت که ۳۹/۸ درصد از دانشجویان پرستاری معتقد بودند که مربیان پرستاری مهارت بالینی و عملی در حد متوسط رو به پایین دارند^(۲۵). از طرف دیگر، در پژوهش رحیمی و احمدی مربیان پرستاری گزارش نمودند که در دو حیطه مهارت‌های بالینی و مهارت‌های تدریس ضعف دارند^(۲۴). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد. همچنین، در رابطه با حیطه مهارت‌های ارتباطی، نتایج مطالعه نظری و همکاران نشان داد که دانشجویان پرستاری ارتباط با مربیان خود را جزء عوامل تنش‌زای آموزش بالینی دانسته بودند^(۱۵). این یافته توسط پژوهش اباذری و همکاران نیز تایید شده است^(۳۶).

در زمینه مهارت‌های تدریس باید گفت که نقش مربیان بالینی تنها انتقال معلومات و مهارت‌های محض به فراگیران نمی‌باشد، بلکه پرورش تفکر و به ویژه تفکر انتقادی نیز از وظایف مهم آنان می‌باشد که این مهم با استفاده از روش‌های فعال و نوین آموزشی امکان‌پذیر خواهد بود^(۲۷). در پژوهش ظهور و اسلامی نژاد مشخص شد که از دید دانشجویان روش تدریس مدرس و مهارت ارتباطی وی دو ویژگی اصلی یک مدرس خوب محسوب می‌شوند^(۲۸). در پژوهش پازنده و همکاران نیز مشخص شد که از دید دانشجویان پرستاری شخصیت مربی، روابط وی و مهارت آموزشی وی سه اولویت مهم تعیین کننده اثر بخشی یک مربی بالینی می‌باشند^(۲۹). دل‌آرام نیز در پژوهش خود نتیجه گرفت که ۶۳/۴ درصد دانشجویان پرستاری ابراز کرده بودند که مربیان پرستاری در محیط‌های بالینی به طور مناسبی از آن‌ها حمایت نمی‌کنند. همچنین، اکثر دانشجویان ابراز کرده بودند که مربیان به طور

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از زحمات معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه که زحمات مادی و معنوی ایشان انجام مطالعه را ممکن نمود کمال تشکر را داشته باشند. همچنین، از معاونت محترم آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی مراغه و مدیرگروه محترم پرستاری داخلی-جراحی دانشگاه علوم پزشکی تبریز سرکار خانم عبدالله‌زاده و همچنین، از تمامی مریبان و دانشجویان پرستاری که در این پژوهش شرکت داشتند تشکر می‌شود.

تمام دانشجویان و اکثر مریبان شرکت کننده در این پژوهش زن بودند و حجم نمونه پژوهش بویژه در مورد مریبان پرستاری کم می‌باشد. بنابراین، توصیه می‌شود که این پژوهش در سایر واحدهای دانشگاهی وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی و همچنین، دانشکده‌های پرستاری وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تکرار شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله پژوهشی از نتایج یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب می‌باشد، بنابراین،

فهرست منابع

- 1- Perry B. Role modeling excellence in clinical nursing practice. *Nurse Educ Prac*; 2009. 9(1): 36-44.
- 2- Lindahl B, Dagborn K, Nilsson M. A student-centered clinical educational unit – Description of a reflective learning model. *Nurse Educ Prac*; 2009. 9(1): 5-12.
- 3- Kelly C. Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. *Nurse Educ Today*; 2007. 27: 885-892.
- 4- Raingruber B, Bowles K. Developing student evaluation instruments to measure instructor effectiveness. *Nurse Educ*; 2000. 25 (2): 65-69.
- 5- Salehi S, Hassan Zahrayi R, Ghazavi Z, Amini P, Ziaei S. The Characteristics of Effective Clinical Teachers as Perceived by Nursing Faculty and Students. *Iranian J Med Edu*; 2004. 4 (1): 35-41.
- 6- Hosseiny N, Karimi Z, Malek zadeh J. The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students' Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. *Iranian J Med Edu*, 2005, 5 (2): 171-175. [Persian]
- 7- Hadizadeh F, Firooz M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and Midwifery Students Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences. *Iranian J Med Edu*, 2005, 5 (1): 70-78. [Persian]
- 8- Raingruber B, Bowles k. Developing student evaluation instruments to measure instructor effectiveness. *Nurse Educ*; 2000. 25(2): 65-69.
- 9- Salsali M. Evaluating teaching effectiveness in nursing education: An Iranian perspective. *BMC Med Edu*; 2005. 5 (29): 1-9.
- 10-De Guzman A, Pablo LA, Perieto RJ, Purificacion VN, Que JJ, Quia P. Understanding the persona of clinical instructors: The use of students' doodles in nursing research. *Nurse Educ Today*; 2008. 28 (1): 48-54.
- 11-Poorman SG, Webb CA, Mastorovich ML. Students' stories: How faculty helps and hinder student at risk. *Nurse Educ*; 2002. 27(3): 126-131.
- 12-Yoder MK, Saylor C. Student and teacher roles: mismatched expectations. *Nurse Educ*; 2002. 27(5): 201-203.
- 13-Brown L, Herd K, Humphries G, Paton M. The role of the lecturer in practice placement: what do students think? *Nurse Educ Prac*; 2005. 5(2): 84-90.
- 14-Salmani N, Amirian H. Comparison between nursing students and trainers viewpoints about clinical educator environment in Islamic Azad university of Yazd in the year 2006. *J Dev Steps in Mel Edu*; 2006. 3(1): 11-18. [Persian]

- 15-Nazari R, Beheshti Z, Arzani A, Hajy-Hosseney F, Saat-Saz S, Bejani A. Stressful factors in clinical education of nursing students in Amol nursing and midwifery faculty. *J Babol Univ Med Sci*; 2007. 9(2): 45-50. [Persian]
- 16-Meyer CL. How effectively are nurse educator preparing student to provide spiritual care? *Nurse Educ*; 2003. 28(4): 185-190.
- 17-Alavi M, Abedi HA. The experience of nursing students regarding effective clinical teaching. *Scientefic J Sabzevar Uni Med Sci*; 2006. 13 (3): 127-133.[Persian]
- 18-Korsandi M, Kosravi S. Assessing clinical learning in viewpoint of nursing students of Arak nursing & midwifery faculty in 2001. *Rahavard Danesh*; 2002. 5 (1): 29-32.[Persian]
- 19-Salami T, Shahbazi L, Karimi H. [Stressfull situations in clinical education]. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci*; 2000. 8(2): 65-67. [Persian]
- 20-Niknam F. Clinical education problems in viewpoint of nursing trainers and nursing students in nursing faculties related to Tabriz University of Medical Sciences in 2004. *J nurs mid faculty Tabriz*; 2006. 1 (2): 20-26. [Persian]
- 21- Wood This article is not included in your organization's subscription. However, you may be able to access this article under your organization's agreement with Elsevier.
- 22-V, Matthewman J. Performance of nursing instructors: an examination of four tools. *Nurs Educ Today*; 1988. 8 (3): 131-139.
- 23-Shahbazi L, Salami T. Attitudes of nursing and midwifery students on clinical status. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci*; 2000. 8(2): 97-103. [Persian]
- 24-de Guzman AB, Ormita MJ, Palad CM, Panganiban JK, Pestaño HO, Pristin MW. Filipino nursing students' views of their clinical instructors' credibility. *Nurs Educ Today*; 2007. 27(6): 529-33.
- 25- 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. [Persian]
- 26-Delaram M. Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian J Med Edu*; 2006. 6 (2): 129-135. [Persian]
- 27- Abazari F, Arab M, Abaszadeh A, Rashidi-Nejad M. Stressfull sources in Rast, Mashad, Zahedan and Shiraz nursing faculties. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci*; 2002. 10(3): 91-97. [Persian]
- 28-Cholowski K. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *J Adv Nurs*; 2002. 39 (5): 412-420.
- 29-Zohoor AR, Eslami-Nejad T. The crieteria of effective teaching from the viewpoint of students of Kerman University of Medical Sciences. *Paesh*; 2002. 1 (4): 5-13. [Persian]
- 30-Pazandeh F, Abedian K, Jan-Nesari S, Alavi-Majd H. Assessing the characters of effective clinical teachers in viewpoints of nursing students in Tehran Universities of Medical Sciences. *J Shahid Behesti Nurs Fac*; 2006. 55 (16): 46-55. [Persian]
- 31-Griscti O, Jacono B, Jacono J. The nurse educator's clinical role. *J Adv Nurs*; 2005. 50 (1): 84-92.
- 32-Keigobadi S. Stressful factors of nursing education from the viewpoint of nursing trainers of Tehran. *Iranian J Med Edu*; 2002. 2 (1): 60-64. [Persian]
- 33-Weitzel ML, McCahon CP. Stressors and supports for baccalaureate nursing students completing an accelerated program. *J Prof Nurs*; 2008. 24(2): 85-89.
- 34-Chan CK, So WK, Fong DY. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs*; 2009.25(5):307-13.

Clinical Performance of Nurse Trainers from Viewpoints of Student Nurses and Nurse Trainers of Azad Islamic University

Rostami, H MSc¹³

*Rahmani A MSc¹⁴

Ghahremanian A MSc¹⁵

Zamanzadeh, V PhD¹⁶

Abstract

Background and Aim: The quality of clinical education as the main part of nursing education depends on many factors, including the performance of clinical nurse instructors. The aim of this study was to determine and compare the viewpoints of nurse trainers and student nurses of Bonab and Maragheh Azad Islamic Universities regarding the performance of clinical nurse instructors.

Material and Method: In this descriptive-comparative study, all clinical nurse instructors (N= 34) and student nurses (N= 200) of two universities were recruited by census sampling. Inclusion criteria for trainers were having Bachelor of Science (BS) degree, having at least one year working experience of clinical teaching, and not participating in clinical teaching in other universities. An inclusion criterion for students was studying in third or fourth year of BS nursing education. For data gathering, a composed questionnaire was used. The first part of the questionnaire consisted of the demographic data of student nurses and nurse trainers. The second part contained 27 items assessing the viewpoints of the subjects regarding clinical performance of clinical nurse instructors in six dimensions including theoretical and skill competency, instruction skills, communication skills, supportive role, directive role and encourage role. Questionnaires were completed by self report method.

Results: Findings showed that both students and trainers believed that the performance of clinical nurse trainers is weak, but, there were statistically significant differences between their views, as students gave lower scores, in all dimensions, than nurse trainers.

Conclusion: These findings demonstrated the weak performance of BS degree clinical nurse instructors in the universities under study. BS degree clinical nurse instructors play an important role in clinical education of student nurses in Azad Islamic Universities, therefore; the nursing responsables of these universities should provide continuing education for clinical nurse instructors.

Keywords: Nursing Education - Clinical Education - Clinical Performance - Nurse Trainers - Student Nurses

Received: 25 Sep, 2008

Accepted: 30 Dec, 2009

¹³ Senior Lecturer in Nursing, Bonab Azad University, East Azarbijan, Iran

¹⁴ Doctoral Nursing Student, Bonab Azad University, East Azarbijan, Iran (*Corresponding Author)
Tel: 09143182353 E-mail: azadrahmanims@yahoo.com

¹⁵ Senior Lecturer in Nursing, Bonab Azad University, East Azarbijan, Iran

¹⁶ Assistant Professor in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, East Azarbijan, Iran