



تأثیر روش آموزشی مولتی منتورینگ بر صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری

رضا حسین آبادی^۱، محمد غلامی^۲، شورانگیز بیرانوند^{۳*}، اکرم تاروردیان^۴، خاطره عنبری^۵

چکیده

مقدمه: منتورینگ، به عنوان یک استراتژی نقش مهمی در توسعه حرفه‌ای دانشجویان پرستاری دارد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر شیوه آموزشی مولتی منتورینگ بر صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه مداخله‌ای کلیه دانشجویان ترم ۸ پرستاری دانشکده پرستاری خرم آباد در دو ترم متوالی به صورت سرشماری انتخاب و به روش تصادفی ساده در گروه منتورشیپ و گروه روتین قرار گرفتند. نمونه‌های گروه منتورشیپ با همکاری دو منتور، کارآموزی در عرصه خود و نمونه‌های گروه کنترل به روش روتین و با حضور تمام وقت مربی دوره را به پایان رساندند. صلاحیت بالینی دانشجویان قبل و پس از ۱۰ هفته از طریق پرسشنامه ۶ بعدی صلاحیت بالینی تعیین و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: نتایج آزمون تی زوجی قبل و بعد از مداخله در گروه منتورشیپ تفاوت معنی‌داری از نظر زیر مقیاس نمره آموزش و همکاری، و نمره کل صلاحیت بالینی نشان داد ($p < 0/05$). درحالی‌که در گروه روتین قبل و بعد از مداخله از نظر نمره کل صلاحیت بالینی و زیر مقیاس‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$). همچنین بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر میانگین نمرات زیر مقیاس‌های برنامه‌ریزی و ارزشیابی مراقبت پرستاری، ارتباط بین فردی و نمره کل صلاحیت بالینی وجود داشت ($p < 0/05$). نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد بکارگیری شیوه آموزشی مولتی منتورینگ منجر به ارتقاء صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری و افزایش رضایتمندی آنها از دوره آموزشی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان پرستاری، صلاحیت بالینی، منتورشیپ، آموزش بالینی

۱- مربی، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان، خرم آباد، ایران

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، خرم آباد، ایران

۳- مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، خرم آباد، ایران

۴- دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، خرم آباد، ایران

۵- استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۶۸۵۵۲۱۴۹، پست الکترونیکی: Shorangizbiranvand@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۳/۰۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۲۰

مقدمه

تقریباً نیمی از زمان فعالیت اساتید پرستاری به آموزش بالینی اختصاص دارد. از این رو، آموزش بالینی اهمیت ویژه‌ای در شکل‌دهی هویت حرفه‌ای پرستاران داشته، به طوری که برنامه‌ریزان آموزش پرستاری از آن به‌عنوان قلب آموزش حرفه‌ای و راهکاری برای کسب صلاحیت بالینی پرستاران یاد می‌کنند (۱). صلاحیت بالینی به عنوان هدف نهایی آموزش پرستاری کاربرد اصولی تلفیق دانش، مهارت‌های عملی و ارتباطی با در نظر گرفتن عواطف و ارزش‌ها در محیط‌های بالینی است. این مفهوم پیچیده به‌عنوان بازده نهایی سیستم آموزش به‌خصوص در حیطه‌های بالینی است (۲). داشتن صلاحیت بالینی جهت ارائه مراقبت پرستاری چنان جایگاه مهمی دارد که محققین گذراندن امتحان بورد پرستاری در سطح شناخت، درک، مهارت و توانایی و همین‌طور داشتن مجوز کار را برای پرستاران لازم می‌دانند (۳). سازمان بهداشت جهانی نیز صلاحیت را براساس میزان بکارگیری دانش، مهارت، توانایی و قضاوت را در انجام عملکردها تعریف کرده است (۴).

علی‌رغم اهمیت صلاحیت بالینی، نتایج برخی پژوهش‌ها بیانگر این واقعیت است که صلاحیت بالینی کسب شده توسط دانشجویان پرستاری با وضعیت مطلوب فاصله دارد و آنان مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در پایان آموزش خود کسب نمی‌کنند. به طوری که حتی دانشجویان برتر بر بالین بیمار دچار نگرانی شده و نمی‌توانند به‌طور مستقل مسئولیت مراقبت از بیمار را برعهده گیرند (۵).

نتایج پژوهش دیگری نشان داده است که پرستاران تازه فارغ‌التحصیل شده نیز در زمان تحصیل در دانشگاه صلاحیت‌های بالینی مورد انتظار و مهارت لازم را کسب نمی‌کنند. عمده این صلاحیت‌ها شامل مواردی نظیر آموزش به بیمار و خانواده، تهیه شرح حال و معاینه فیزیکی، مهارت ارتباط کلامی و تعیین اولویت‌های مراقبتی و غیره می‌باشند (۲). در مطالعه دیگری، اکثر دانشجویان پرستاری معتقد بودند در دوره آموزشی خود نتوانسته‌اند مهارت‌های لازم برای اشتغال به کار پرستاری را بیاموزند (۶). به نظر می‌رسد با توجه به تحقیقات

انجام شده در کشور به دلایل متعدد میزان دستیابی به صلاحیت‌های حرفه‌ای توسط دانشجویان کافی نمی‌باشد و عمده‌ترین دلیل آن نامطلوب بودن کیفیت آموزش بالینی گزارش شده است (۷، ۸). به همین دلیل، اغلب دانشکده‌های پرستاری درصدد اجرای روش‌های آموزشی هستند که به‌وسیله آن بتوان دانش و مهارت‌های بالینی را در سطح مناسبی به دانشجویان آموخت (۹). یکی از سیستم‌های نوین آموزشی که در آن، نائل شدن به عملکرد مطلوب بالینی مدنظر است، روش منتورشیپ می‌باشد که در سال‌های اخیر مورد توجه برخی دانشکده‌های پرستاری قرار گرفته است (۱۰). منتورینگ فرآیندی است که طی آن منتور اطلاعات، توصیه‌ها و حمایت عاطفی را طی دوره زمانی نسبتاً طولانی برای منتهی فراهم می‌سازد و هر دو منتور و منتهی نسبت به هم تعهد عاطفی دارند (۱۱).

منتورینگ تعامل دو طرفه‌ای است که به یادگیری و رشد منجر می‌شود و در قالب واژه‌هایی چون کمک و راهنمایی طی آموزش مهارت‌های جدید، اتخاذ رفتارهای جدید، کسب دیدگاه جدید یا ارائه بازخورد تعریف شده است (۱۲). در این روش، دانشجو وظایف خود را تحت راهنمایی فردی که دانش و مهارت لازم را در حیطه مورد نظر دارد، انجام می‌دهد و راهنما با ارائه کمک و تذکر مورد نیاز، به دانشجو کمک می‌کند تا در انجام کارها و رسیدن به اهداف توانمند شود به تدریج که برنامه ادامه می‌یابد، نیاز دانشجو به کمک و راهنمایی کمتر شده و از وابستگی وی به راهنما کاسته می‌شود (۱۳). در این شیوه آموزشی منتور و منتهی ارتباط طولانی مدتی بر پایه دوستی با یکدیگر برقرار می‌نمایند. نگرش مثبت، تجربه و داوطلب بودن از خصوصیات منتورشیپ است درحالی‌که بازرسی و چندان جایگاهی ندارد (۱۱).

منتورشیپ ابزاری جهت توسعه صلاحیت بالینی، اجتماعی‌شدن و ایجاد فرصت‌های شغلی برای دانشجویان و پرستاران تازه‌کار معرفی شده است (۱۱). روش منتورشیپ با فراهم آوردن جوی حاکی از دوستی، اعتماد متقابل و نگرش

دانشجویان دو گروه داده شد. وظیفه همکار پرستار (منتور بالینی) نظارت بر کار دانشجویان و درگیر نمودن دانشجویان به صورت فعال در فرآیندهای بخش اعم از اقدامات بالینی، آموزش به بیمار و مراقبت از بیماران در قالب فرآیند پرستاری، آشنا نمودن دانشجویان با روتین بخش‌ها، ویزیت بیماران، پیگیری مشاوره‌ها و سایر وظایف روتین پرستاران در بخش بود و نقش مربی هدایت، حمایت از دانشجویان، ارائه راهنمایی‌های لازم در خصوص انجام مراقبت مبتنی بر فرآیند پرستاری، نظارت بر ارتباط درمانی دانشجویان با بیمار و تشویق دانشجویان جهت نگه‌داشتن عملکرد حرفه‌ای و اخلاقی، پرداختن به مشکلات احتمالی دانشجویان طی دوره و برآورده نمودن نیازهای آموزشی دانشجویان تا حد امکان بود. حضور دانشجویان گروه منتورشیپ در هر بخش به صورت ممتد و بین ۶ تا ۹ روز بود. در گروه روتین برنامه دانشجویان در هر بخش با حضور مربی و دو روز در هفته کارآموزی خود را به پایان رساندند. قبل و پس از پایان کارآموزی پرسشنامه ۶ بعدی صلاحیت بالینی توسط نمونه‌های هر دو گروه تکمیل گردید. پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق، شامل پرسشنامه عوامل دموگرافیک (شامل سن، جنس، معدل ترم‌های قبل، سابقه کار دانشجویی، سابقه کار، نوع استخدام، سمت و بخش محل خدمت کار دانشجویی) و پرسشنامه ۶ بعدی صلاحیت بالینی بود (۱۸). این پرسشنامه شش مهارت رهبری، مراقبت بالینی، آموزش، همکاری، یزی و ارزشیابی مراقبت پرستاری، ارتباطات بین فردی و توسعه فردی را در قالب ۵۲ سوال مورد بررسی قرار می‌دهد و پاسخ‌دهندگان میزان عملکرد خود در هر یک از شاخص‌های صلاحیت بالینی را به صورت مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱- نه‌چندان خوب، ۲- رضایت‌بخش، ۳- خوب، ۴- خیلی خوب) مشخص می‌نمایند. جهت روایی پرسشنامه از نظر متخصصین استفاده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۲) تأیید شد. جهت ارزیابی رضایتمندی دانشجویان از دوره در پایان مداخله از یک سوال با مقیاس ۱۰ درجه‌ای (نمره ۰ تا ۱۰) استفاده شد. نمره صفر نماینده عدم رضایت و نمره ۱۰ به منزله حداکثر رضایت از دوره بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها برای

مثبت زمینه را برای یادگیری فعال فراهم نموده و منجر به ایجاد مسئولیت و افزایش اعتماد به نفس دانشجوی می‌شود (۱۴، ۱۵). اجرای این برنامه، فاصله بین تئوری و عمل را پر نموده و باعث ارتقاء تفکر بحرانی، بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری و بهبود صلاحیت بالینی می‌شود (۱۱، ۱۶). یعقوبیان و همکاران تاثیر بکارگیری برنامه منتورشیپ را بر کاهش عوامل تنش‌زای محیط بالینی گزارش کردند (۱۷). نوحی و همکاران نیز اجرای برنامه منتورشیپ را به‌عنوان فرصتی جهت کسب اعتماد به نفس توسط دانشجویان معرفی نمودند (۱۳). با توجه به مشکلات محرز آموزش بالینی در رشته پرستاری و ماهیت روش منتورشیپ و اثرات مثبت در فرآیند آموزش، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر بکارگیری روش مولتی منتورینگ بر صلاحیت بالینی دانشجویان ترم ۸ پرستاری انجام پذیرفت.

روش بررسی

در این مطالعه مداخله‌ای که حاصل یک طرح پژوهشی است، کلیه دانشجویان ترم آخر پرستاری در دو نیم سال به روش سرشماری انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه منتورشیپ و گروه کارآموزی معمول قرار گرفتند. دانشجویان گروه آزمون در قالب گروه‌های ۱ تا ۲ نفره و تحت نظارت پرستار با تجربه (منتور بالینی) و مربی (منتور آموزشی) در بخش‌های داخلی، جراحی اعصاب، نورولوژی، گوش و حلق و بینی، CCU، اورژانس بستری و عفونی کارآموزی در عرصه داخلی جراحی ۳ و ۴ را به مدت ۱۰ هفته انجام دادند. در هر بخش، یک پرستار با تجربه و برای کل بخش‌ها یک مربی عضو هیئت علمی ۱۳ سال سابقه بالینی و ۵ سال سابقه آموزشی وظایف خود به عنوان منتور انجام می‌دادند. در گروه روتین نیز برای هر گروه مربی‌ها، کارشناس یا کارشناس ارشد پرستاری با بیش از ۵ سال تجربه بالینی و آموزشی و یا مربی عضو هیئت علمی بودند. قبل از شروع برنامه، پرستاران همکار طرح (منتورها) در خصوص اهداف و نحوه اجرای طرح و وظایف آنها توجیه شدند. همچنین طی یک جلسه ۲ ساعته، توضیحات لازم در خصوص اهداف کارآموزی، انتظارات مربی و پرستار همکار پژوهش (منتورها)، نحوه ارزشیابی قبل از شروع دوره به

مقایسه گروه‌ها، از آزمون کای دو در مورد متغیرهای دموگرافیک و در برخی متغیرها، به دلیل نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون تی مستقل و زوجی جهت مقایسه میزان صلاحیت بالینی دو گروه استفاده گردید.

نتایج

از تعداد ۶۰ نفر دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه ۴۷ نفر مطالعه را کامل نمودند. ۱۳ نفر به دلیل انجام کار دانشجویی زیاد، داشتن سابقه بهیاری و برخی به علت عدم تمایل به مشارکت از مطالعه حذف شدند. ۳/۳۸٪ نمونه‌ها مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش ۲۳/۳۹ ± ۳/۲ بود. ۴/۸۰٪ نمونه‌ها سابقه کار دانشجویی حدود یک ترم (۷۰-۵۰ ساعت) در بخش‌های داخلی، جراحی،

توراکس، ارولوژی، اورژانس، نورولوژی و گوش و حلق و بینی را داشتند. ۳۷٪ نمونه‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش رشته پرستاری را جزء رشته‌های با اولویت بالا در فرم انتخاب رشته کنکور انتخاب کرده بودند. نمونه‌های مورد پژوهش از نظر سن، سابقه کار دانشجویی و کار در انواع بخش‌ها تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند (p>۰/۰۵) (جدول ۱). نتایج آزمون تی مستقل قبل از مداخله نشان داد که دو گروه از نظر مهارت‌های آموزش-همکاری، برنامه‌ریزی و ارزشیابی مراقبت پرستاری، ارتباط بین فردی، مراقبت پرستاری-بحرانی، توسعه حرفه‌ای، رهبری و نمره کل صلاحیت بالینی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند (p>۰/۰۵) (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناسی دانشجویان شرکت‌کننده در دو گروه منتورشیپ و گروه روتین

گروه متغیر	منتورشیپ تعداد(درصد)	روتین تعداد(درصد)	χ ²	df	P value
جنس	مرد ۴ (۱۵/۴)	۱۴ (۶۶/۷)	۱۲/۹۲۹	۱	۰/۰۰۰
	زن ۱۴ (۸۴/۶)	۱۴ (۳۳/۳)			
	بلی ۲۳ (۹۲/۰)	۱۴ (۶۶/۷)			
سابقه کار دانشجویی	۲ (۸/۰)	۷ (۳۳/۳)	-	-	۰/۰۵۹ Fisher's Exact Test
شیفت کاری	شبکار ۵ (۲۱/۷)	۴ (۲۶/۷)	۱۲۲	۱	۰/۵۱۰
	در گردش ۱۸ (۷۸/۳)	۱۱ (۷۳/۳)			
پرستاری اولویت اول انتخاب رشته	بلی ۸ (۳۲/۰)	۹ (۴۲/۹)	۵۵۷	۱	۰/۴۴۷
	خیر ۱۷ (۶۸/۰)	۱۲ (۵۷/۱)			
سن	± میانگین انحراف معیار	± میانگین انحراف معیار	t	df	sig
معدل ترم قبل مدت کار دانشجویی(ماه)	۲۲/۶۸ ± ۰/۹۸	۲۴/۲۳ ± ۴/۵۳	-۱/۶۷۰	۴۴	۰/۱۰۲
	۱۷/۳۸ ± ۱/۱۳	۱۷/۰۳ ± ۱/۳۰	۰/۹۲۶	۴۰	۰/۳۶۰
	۵/۱۲ ± ۴/۲۵	۶/۴۰ ± ۶/۶۱	-۰/۷۶۵	۳۷	۰/۴۴۹

نتایج آزمون تی زوجی قبل و بعد از مداخله در گروه منتورشیپ، تفاوت معنی‌داری از نظر زیر مقیاس نمره آموزش و همکاری و نمره کل صلاحیت بالینی نشان داد. اگرچه نمره مراقبت بحرانی و توسعه حرفه ای از نظر آماری معنی‌دار نبود با

این حال به صورت مرزی بهبود یافته بود (جدول ۲). اگرچه در گروه روتین قبل و بعد از مداخله نمرات برخی زیر مقیاس‌ها بهبود یافته بود با این حال میزان بهبود نمرات معنی‌دار نبود (جدول ۳).

جدول ۲: مقایسه نمرات صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری گروه منورشیپ قبل و بعد از مداخله

P value	df	t	پس از مداخله	قبل از مداخله	زمان سنجش
			(میانگین±انحراف معیار)	(میانگین±انحراف معیار)	متغیر
۰/۰۲۶	۲۵	-۲/۳۶۳	۶/۲۶±۲۸/۴۲	۶/۰۷±۲۵/۰۷	آموزش/ همکاری
۰/۰۹۶	۲۵	-۱/۷۳۲	۸/۳۲±۱۹/۸۸	۴/۵۹±۱۶/۹۲	برنامه ریزی و ارزشیابی مراقبت پرستاری
۰/۱	۲۵	-۱/۷۰۸	۶/۱۲±۳۵/۸	۸/۶۲±۳۲/۳	ارتباط بین فردی
۰/۰۶	۲۵	-۱/۹۶۳	۳/۹۸±۲۰/۱۵	۵/۸۷±۱۷/۶۹	مراقبت بحرانی
۰/۰۵۵	۲۵	-۲/۰۱۴	۵/۳۷±۳۰/۲۶	۵/۳۸±۲۷/۷۳	توسعه حرفه ای
۰/۶۹۹	۲۵	۰/۳۹۱	۳/۶۷±۱۳/۹۶	۴/۴۸±۱۴/۳۴	رهبری
۰/۰۱۲	۲۵	-۲/۷۰۷	۲/۱۷±۱۴۹/۴۶	۲۰/۳۱±۱۳۳/۹۶	نمره کل

جدول ۳: مقایسه نمرات صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری گروه روتین قبل و بعد از مداخله

P value	df	t	پس از مداخله	قبل از مداخله	زمان سنجش
			(میانگین±انحراف معیار)	(میانگین±انحراف معیار)	متغیر
۱/۰۰۰	۱۹	۰/۰۰۰	۶/۸۱±۲۴/۴	۵/۴۲±۲۴/۶	آموزش/ همکاری
۰/۳۶۲	۱۹	-۰/۹۳۳	۴/۰۵±۱۶/۰۵	۴/۶۳±۱۵/۰۰	برنامه ریزی و ارزشیابی مراقبت پرستاری
۰/۹۲۴	۱۹	-۰/۰۹۷	۷/۵۷±۳۰/۳۵	۵/۸±۲۹/۹۵	ارتباط بین فردی
۰/۳۷۴	۱۹	-۰/۹۱۱	۵/۶۳±۱۷/۶	۳/۸۷±۱۶/۴۲	مراقبت بحرانی
۰/۱۳۵	۱۹	-۱/۵۶۳	۵/۸۶±۲۸/۷	۶/۵۱±۲۶/۱۰	توسعه حرفه ای
۰/۹۱۳	۱۹	۰/۱۱۱	۴/۰۷±۱۲/۴	۳/۵۶±۱۲/۵۵	رهبری
۰/۲۷۹	۱۹	-۱/۱۱۶	۲۳/۶۷±۱۲۹/۷۵	۲۲/۱۵±۱۲۴/۱	نمره کل

صلاحیت بالینی تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. همچنین نتایج بررسی رضایت مندی از دوره در پایان دوره نشان داد که میزان رضایت مندی دو گروه از دوره کارآموزی تفاوت معنی داری بایکدیگر ندارد (جدول ۴).

نتایج آزمون تی مستقل نیز بعد از مداخله نشان داد که دو گروه از نظر میانگین نمرات زیر مقیاس های برنامه ریزی و ارزشیابی مراقبت پرستاری، ارتباط بین فردی و نمره کل صلاحیت بالینی تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود داشت و اما میزان بهبود نمرات سایر زیر مقیاس های پرسشنامه

جدول ۴: مقایسه صلاحیت بالینی دو گروه منتورشیپ و گروه روتین بعد از مداخله

Sig	df	t	روتین	منتورشیپ	گروه مهارت
			(میانگین ± انحراف معیار)	(میانگین ± انحراف معیار)	
۰/۰۵۵	۴۴	۱/۹۷۴	۶/۸۱ ± ۲۴/۴	۶/۲۶ ± ۲۸/۴۲	آموزش/همکاری
۰/۰۴۱	۴۴	۲/۱۵۲	۴/۰۵ ± ۱۶/۰۵	۷/۳۲ ± ۱۹/۸۸	برنامه‌ریزی و ارزشیابی مراقبت پرستاری
۰/۰۱۰	۴۴	۲/۷۰۳	۷/۵۷ ± ۳۰/۳۵	۶/۱۲ ± ۳۵/۸	ارتباط بین فردی
۰/۷۹	۴۴	۱/۸۰۲	۵/۶۳ ± ۱۷/۶	۳/۹۸ ± ۲۰/۱۵	مراقبت بحرانی
۰/۳۶۶	۴۴	۰/۹۱۳	۵/۸۶ ± ۲۸/۷	۵/۳۷ ± ۳۰/۲۶	توسعه حرفه ای
۰/۱۷۹	۴۴	۱/۳۶۴	۴/۰۷ ± ۱۲/۴	۳/۶۷ ± ۱۳/۹۶	رهبری
۰/۰۰۵	۴۴	۲/۹۳۵	۲۳/۶۷ ± ۱۲۹/۷۵	۲۱/۷ ± ۱۴۹/۴۶	نمره کل
۰/۴۷۵	۴۵	۰/۷۲۱	۲/۲۴ ± ۶/۳۳	۱/۹ ± ۶/۷۶	نمره رضایتمندی از دوره

بحث

نتایج پژوهش جعفری و همکاران نشان داد که پرستاران تازه‌کار از نظر مهارت‌های ارتباطی ضعیف هستند (۲۰) و نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بکارگیری روش مولتی منتورینگ طی کارآموزی در عرصه دانشجویان ترم ۸ پرستاری می‌تواند مهارت‌های ارتباطی آنها را ارتقاء داده و بکارگیری آن ممکن است بتواند این مشکل را در پرستاران تازه کار تا حدی مرتفع نماید. نتایج مطالعه غیاثوندیان نیز نشان داد استفاده از همکار آموزش بالینی در فرآیند آموزش پرستاری منجر به بهبود کیفیت آموزش بالینی در مقایسه با گروه شاهد شده بود، که با نتایج ما در این پژوهش همسو می‌باشد (۲۱). نتایج مطالعه دیگری نیز نشان داد که استفاده از پرستاران بالینی در امر آموزش دانشجویان پرستاری موجب بهبود تجربیات بالینی دانشجویان پرستاری و افزایش رضایتمندی آنها شده بود (۲۲). در مطالعه آصفزاده و همکاران نیز که از روش منتورشیپ، استفاده کرده بودند، میزان رضایتمندی از اجرای طرح بالا بود (۲۳) با توجه دانشجویان محور بودن شیوه آموزشی منتورشیپ بکارگیری این روش زمینه لازم جهت ارتقاء دانش و مهارت‌های دانشجویان و همین‌طور رضایتمندی بیشتر آنها را فراهم می‌نماید (۲۴). پژوهش یعقوبیان و همکاران نشان داد که بکارگیری روش منتورشیپ موجب کاهش عوامل تنش‌زای محیطی و در نتیجه بهبود روحیه و عملکرد دانشجویان می‌شود (۱۷). و به نظر می‌رسد کاهش عوامل تنش‌زا در بکارگیری این شیوه می‌تواند در بهبود صلاحیت بالینی دانشجویان نقش

نتایج این مطالعه نشان داد که بکارگیری روش مولتی منتورینگ منجر به بهبود معنی‌دار مهارت‌های برنامه‌ریزی و ارزشیابی مراقبت پرستاری، ارتباط بین فردی و نمره کل صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری می‌شود. به نظر می‌رسد دلیل بهبود مهارت برنامه‌ریزی و ارزشیابی مراقبت پرستاری، بکارگیری و مکتوب نمودن فرآیند پرستاری در امر مراقبت از بیماران توسط دانشجویان و بهبود ارتباط بین فردی و تعامل بیشتر دانشجویان با پرسنل بخش‌ها در غیاب نسبی مربی منتور و ارتباط بیشتر با بیماران طی اجرای فرآیند پرستاری و همین‌طور آموزش به بیماران باشد. این نتایج با یافته‌های حیدری و همکاران مطابقت دارد (۱۹). در مطالعه حیدری و همکاران یکی از درون‌مایه‌ها مشارکت در امر مراقبت بود که با شاخص‌هایی چون انجام کلیه فرآیندهای درمان بیمار از پذیرش تا ترخیص، نوشتن گزارش پرستاری، ویزیت همراه پزشک، کاردکس نمودن دستورات پزشک، تحویل بیمار به شیفت‌های کاری قبل و بعد، پیگیری امور مربوط به بیمار، ارائه آموزش‌های لازم به بیماران، مشاهده و انجام فرآیندهای درمانی خاص، حضور و مشارکت در راند پرستاری و پزشکی بیان شده بود و از آنجا که محیط پژوهش مطالعه صورت گرفته و پژوهش حاضر یکی بوده است، به نظر می‌رسد استفاده از این شیوه می‌تواند زمینه ارتقای صلاحیت بالینی دانشجویان ترم ۸ پرستاری را همچنان که نتایج ما نشان داده است، فراهم نماید.

این دوره کارآموزی می‌تواند باشد. یکی دیگر از عواملی که منجر به دستیابی به نتایج مثبت در این مطالعه گردید، ممکن است همکاری پرستاران بالینی و استفاده دانشجویان پرستاری از دانش و تجربیات آنها باشد. چرا که استفاده از الگوی مشارکتی در امر آموزش می‌تواند همکاری بیشتر مراکز درمانی را جلب نموده و منجر به شکل‌گیری شرایط حاکی از اعتماد، احترام و همکاری بین بخش آموزش و خدمات پرستاری شود (۲۷). در پایان، با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد استفاده از روش‌هایی که پرستاران بالینی را در فرآیند آموزش درگیر می‌نماید، می‌تواند نتایج مثبتی در خصوص ارتقاء کیفیت آموزش بالینی، صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری داشته باشد و زمینه مشارکت همکاری بیشتر مراکز آموزشی و درمانی و خدمات پرستاری را فراهم نماید. جو نامناسب برخی بخش‌ها، برخورد و توقعات نامناسب برخی پرستاران از دانشجویان در کنار شخصیت حساس برخی دانشجویان از چالش‌های مطالعه بود و این عوامل که از کنترل کامل پژوهشگر خارج بودند، ممکن است تا حدی بر نتایج پژوهش تأثیر داشته باشند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد، استفاده از شیوه آموزشی مولتی‌منتورینگ می‌تواند صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری و همین‌طور رضایتمندی آنها را از دوره آموزشی افزایش دهد. لذا دانشکده‌های پرستاری می‌توانند از این شیوه آموزشی در برنامه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری استفاده نمایند.

سپاسگزاری

از تمام دانشجویان شرکت‌کننده در طرح و تمامی پرستارانی که در اجرای این طرح همکاری نمودند، قدردانی می‌شود.

داشته باشد. در مطالعه حیدری و همکاران که به روش کیفی انجام شده بود استفاده از روش منتورشیپ موجب افزایش توان مهارت دانشجویان ترم ۸ پرستاری شده بود که شاخص‌های آن شامل افزایش مهارت بالینی، افزایش مهارت برقراری ارتباط با پرسنل و بیمار، جلب اطمینان و اعتماد بیماران به علت استمرار ارتباط با آنها، افزایش مهارت ارتباط با پزشک و هماهنگی و سرعت عمل بیشتر در انجام مراقبت‌ها بود (۱۹). این نتایج با یافته‌های ما در این مطالعه همسو است. شاید بتوان گفت با توجه به اینکه در شیوه منتورشیپ فراگیر عملاً درگیر مراقبت از بیماران می‌شود، طی این فرآیند مجبور به ارزیابی مجدد دانش، مهارت و نقاط ضعف خود شده و برای رفع آنها، درگیر یادگیری فعال می‌شود (۲۵). نتایج مطالعه Nordgren و همکاران نشان داد که استفاده از مدل مشارکتی آموزش بالینی موفقیت‌آمیز بوده و تجربه آموزشی آنها از سطح مطلوب‌تری برخوردار خواهد بود (۲۲). نتایج مطالعه Olson نشان داد وجود منتور در کنار دانشجویان سال آخر پرستاری منجر به افزایش تجربه و دانش عملی و افزایش اعتماد به نفس آنها می‌شود (۲۶).

در این مطالعه، قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری در نمره آموزش/همکاری در گروه منتورشیپ وجود داشت و دلیل آن، تخصیص نمره بالا به آیتم آموزش به بیمار در فرم ارزشیابی دانشجویان و تعهد آنها به ارائه مراقبت‌ها در قالب فرآیند پرستاری بود. یعقوبیان نیز بهبود معنی‌دار نمره آموزش به بیمار را پس از مداخله در گروه منتورشیپ گزارش نمود (۱۷). در این مطالعه، برخی زیرمقیاس‌های پرسشنامه صلاحیت بالینی از جمله مهارت رهبری بهبود معنی‌داری نداشت و دلیل آن عدم امکان تمرین مهارت‌های رهبری و مسئولیت‌های سرپرستار طی

Reference

- 1- Jamshidi L. *Study of the problems in the nursing education. The abstract of the Nursing congress of iran-1400 on the perspectives and the problems.* 2004 Nov 9, Tehran, Iran. [Persian]
- 2- Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, Khatoni A. *Nursing students viewpoints about their clinical competencies and its achievement level.* Iran journal of nursing research. 2007; 1(3): 7-14. [Persian]

- 3- Maxwell KL. *The implementation of the UHC/AACN new graduate nurse residency program in a community hospital*. Nur Cli North Am. 2011; 46(1): 27-33.
- 4- Banning M. *The use of structured assessments, practical skills and performance indicators to assess the ability of pre-registration nursing students' to apply the principles of pharmacology and therapeutics to the medication management needs of patients*. Nur Ed Prac. 2004; 4(2): 100-6.
- 5- Ghodsbin F, Shafakhah M. *Facilitating and preventing factors in learning clinical skills from the viewpoints of the third year students of fatemeh school of nursing and midwifery*. Iran Med Education. 2008; 7(2): 343-51. [Persian]
- 6- Farnia F. *The views of undergraduate nursing and midwifery students about productivity rate in the clinical education*. Sh Sadoughi Uni Med Sci Health Services. 2000; 2(8): 68-72. [Persian]
- 7- Rahimi A, Ahmadi F. *The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools*. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2): 73-80. [persian]
- 8- Zareiyan Jahromi A, Ahmadi F. *Learning needs assessment in bachelor of nursing: a qualitative research*. Iranian Journal of Medical 2005; 5(2): 81-2.[Persian]
- 9- Walker C, Lantz JM. *Nursing education and service collaborate on graduate curriculum development*. Nurse Education. 1992; 17(1): 20-3.
- 10- Bean KB. *Mentoring*. Gastro Nurs. 2005; 28 (4): 275-6.
- 11- Kuwabara Y, Johnson J. *Mentorship in the Japanese nursing education community*. Asian Nursing Research 2009; 3(2):81-9.
- 12- Huybrecht S, Loecx W, Quaeyhaegens Y, Tobel DD, Mistiaen W. *Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship*. Nurse Education Today. 2011; 31: 274-8.
- 13- Nohi E, Borhani F, HelalBirjandi M , AhrariKhalaf V. *Effect of using nursing field students in clinical teaching team(mentorship program) on the self-confidence of nursing students Modern Care*. Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9(4):19-25.[Persian]
- 14- Higgins A, McCarthy M . *Psychiatric nursing students' experiences of having a mentor during their first practice placement: an Irish perspective*. Nurses Education in Practice. 2005; 5: 218-24.
- 15- Milisen K , De Busser T, Kayaert A , Abraham I , Dierckx de C. *The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: a cross-sectional survey*. Int. J. Nurse Studies. 2010, 47(6): 688-98.
- 16- Jarjoura J. *On mentorship putting the Spotlight on practice: News you can use*. RNAO. 2003; 2(3) 1-3.

- 17- Yaghobian M, Salmeh F, Yaghobi T. *Effect of mentorship program on the stressors in the nursing students during their clinical practice*. J Mazandaran Univ Med Sci. 2008;18(66): 42-50.[Persian]
- 18- Schwirrian PM. *Evaluating the performance of nurses: A multi dimensional approach* Nursing research. 1978; 27(6): 347-51.
- 19- Heydari H, Kamran A, Mohammady R, Hosseinabadi R. *The Experiences of Nursing Students of the Mentorship Program: a Qualitative Study*. Health system research system 2012;8(3): 438-448. [Persian]
- 20- Jafari Golestan N. *Clinical competencies of novice nurses*. Abstracts articles of 7th Symposium of Medical Education. 2005; 111. [Persian]
- 21- Ghiasvandian S. *Study the effect of the C.T.A. model on the quality of training courses of the nursing students in the hospitals of Tehran University of Medical Science*. Teb & Tazkieh. 2004; 52:10-17. [Persian]
- 22- Nordgren J, Richardson SJ, Laurella VB. *A collaborative preceptor model for clinical teaching of beginning nursing students*. Nurse Educ. 1998; 23(3): 27-32.
- 23- Asefzadeh S, Javadi HR, Sharifi M. *Mentorship at Qazvin medical school: A pilot study in Iran*. J Med Edu 2004; 4(2): 85-9.[Persian].
- 24- Abd Y. *Study of the education condition at nursing colleges: student oriented or instructor oriented?* Iranian J Med Edu 2005; 10:64. [Persian].
- 25- Epp S. *The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: a literature review*. International Journal of Nursing Studies. 2008;45:1379-88.
- 26- Olson RK, Nelson M, Stuart C, Young L, Kleinsasser A, Schroedermeier R. *Nursing student residency program: A model for seamless transition from nursing student to RN*. J Nurs Adm. 2001; 31(1): 40-8.
- 27- Thomas KW, Robinette S. *Collaboration between education and service*. Nurs Manage. 1990; 21(9): 78-80.

Effect of Multi Mentoring Educational Method on Clinical Competence of Nursing Students

*Hosseinabadi R(MSc)¹, Gholami M(PhD)², Biranvand Sh(MSc)*³, Tarverdian A(BS)⁴, AnbariKh(MD)⁵*

¹*Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.*

^{2,3,4}*Department of Nursing & Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.*

⁵*Social determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.*

Received: 11 Dec 2014

Accepted: 27 May 2015

Abstract

Introduction: Mentoring, as a strategy, plays an important role in professional development of nursing students. Hence, this study was aimed to determine the effect of multi-mentoring educational method on clinical competencies of 8th term nursing students.

Methods: In this intervention study, all of 8th term nursing students of Khorramabad school of nursing in two consecutive term were selected through census method and divided into two groups of mentorship and control(routine) through simple random method. The subjects in the mentorship group completed their field training with corporation of two mentors. The subjects in the control group done their training in the presence of a full-time instructor. Nursing student's clinical competence was measured before and 10 weeks after the intervention using the 6-dimension scale of clinical competencies. Furthermore, the mentor-ship group in regard with the study date were analyzed using descriptive statistics and T-test.

Findings: The results of paired t-test demo instructed a significant difference in the sub-score of teaching-collaboration and total score of clinical competence ($p < 0.05$), whereas no significant difference was observed in the total score of clinical competence and its sub-scales in the control group ($p > 0.05$). Moreover, significant difference was reported in the scores of planning/evaluation of nursing care, interpersonal relationships well as total score of clinical competence between the two groups ($p < 0.05$).

Conclusion: The finding of this study revealed that implementing multi-mentoring method can result in promoting nursing student's clinical competence and increasing their satisfaction with the course.

Key words: Clinical competence; clinical education; Mentorship; Nursing students

**Corresponding author; Tel: 09168553149; Email: Shorangizbiranvand@yahoo.com*

This paper should be cited as:

Hossein Abadi R, Gholami M, Biranvand Sh, Tarvedian A, Anbari Kh. *Effect of Multi Mentoring Educational Method on Clinical Competence of Nursing Students*. J Med Edu Dev 2015; 10(2): 119-128.