

تأثیر بکارگیری دانشجویان عرصه در تیم آموزش بالینی (طرح منتور شیپ) بر میزان رضایتمندی دانشجویان پرستاری در بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند سال ۱۳۹۱

عصمت نوحی^۱، مرضیه هلال بیرجندی^{۲*}، فریبا برهانی^۳، وحیده احراری خلف^۴

- ۱- دانشیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۲- کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۳- استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۴- دانشجوی دکتری آمار (زمینه استنباط)، دانشکده علوم ریاضی و آمار، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۳

چکیده

سابقه و اهداف: آموزش بالینی اساس برنامه آموزش را تشکیل می دهد. یکی از چالش های آموزش بالینی، شیوه های آموزش بالینی در پرستاری می باشد. آموزش گروه همتایان (طرح منتورشیپ) می تواند یک وسیله کمکی مفید در آموزش مهارت های بالینی باشد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه منتورشیپ بر میزان رضایتمندی آموزشی دانشجویان پرستاری کارآموز در بخش ارتوپدی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند در سال ۱۳۹۱ اجرا گردید.

روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان ترم ۴ پرستاری (کارآموز بخش ارتوپدی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند که به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری (آزمون و کنترل) قرار گرفتند انجام شد. در گروه آزمون به ازای هر ۳ دانشجو، یک دانشجوی ترم ۸ پرستاری به عنوان راهنما گذاشته شد و در گروه کنترل دانشجویان تنها با حضور مربی و بدون راهنما آموزش دیدند. میزان رضایتمندی آموزشی در هر دو گروه، قبل و بعد از کارآموزی، با پرسشنامه رضایتمندی آموزشی محقق ساخته و بر اساس مقیاس لیکرت ارزیابی شد. داده های ارزیابی شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری تی مستقل، تی زوج و کای دو، تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین نمره رضایتمندی آموزشی در گروه آزمون از گروه کنترل بیشتر بود و بر اساس آزمون تی مستقل، اختلاف بین میانگین نمره رضایتمندی آموزشی در دو گروه معنی دار بود ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش، اجرای برنامه (Mentorship) بر رضایتمندی دانشجویان کارآموز پرستاری مؤثر بوده است. لذا پیشنهاد می شود برنامه ریزان آموزش بالینی از این شیوه به عنوان یک روش آموزشی مکمل استفاده نمایند.

واژه های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری، رضایتمندی آموزشی، منتور شیپ

*نویسنده مسئول؛ تلفن: ۰۹۱۵۱۶۳۷۰۹۳ آدرس الکترونیکی: mhelal@bums.ac.ir

ارجاع به این مقاله به صورت زیر است:

HelalBirjandi M, Nohi E, Borhani F, AhrariKhalaf V. *Effect of clinical team teaching (mentorship program) on educational satisfaction of nursing students in Imam Reza Hospital of Birjand 2012*. Journal of Medical Education and Development. 2015; 9(4): 35-44

مقدمه

توانمند سازی دانشجویان پرستاری به منظور سپردن نقش های حرفه ای پرستاری هدف دانشکده های پرستاری است. (۱). تجربه بالینی همیشه جزء اساسی آموزش پرستاری بوده است (۲). محیط بالینی زمینه را برای یادگیری فراهم می کند و همزمان به عنوان یک عامل دخیل در یادگیری و یاددهی عمل می نماید و می تواند در میزان رضایتمندی، حمایت، ممانعت و یا محدودیت موقعیت های یادگیری دانشجویان نقش آفرینی کند (۳). آموزش بالینی به دانشجویان پرستاری کمک می کند تا ماهیت کار بالینی را درک کرده و به توانایی های خود برای به عهده گرفتن نقش پرستاری از بیمار اعتماد پیدا کنند (۴). در حقیقت محیط بالین محیطی است که در آن دانشجویان تئوری را با عمل تلفیق کرده و لذا یک منبع ضروری در آماده سازی دانشجویان برای ایفای نقش حرفه ای آنهاست (۵). در مطالعات انجام گرفته در کشورهای مختلف، مشکلاتی چون بها ندادن به آموزش بالینی، در دسترس نبودن مربیان بالینی به تعداد کافی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزشهای بالینی دانشکده ها و امکانات، در دسترس نبودن دائم مربی جهت رفع نیازهای آموزشی مطرح می شود (۶). با وجود این مشکلات و بر اساس تحقیقات انجام شده می توان به این نتیجه دست یافت که آموزشهای بالینی موجود توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت بالینی را به دانشجو نمی دهد (۷). به طوری که در مطالعه ای ۷۳٪ دانشجویان پرستاری آموزش بالینی را بد و بسیار بد توصیف نمودند (۸). علاوه بر مشکلات فوق امروزه حرفه پرستاری با یک بحران کمبود نیروی ماهر نیز روبروست که براساس برآورد ها تا سال ۲۰۲۰ به کمبود ۲۸۵۰۰۰ پرستار ماهر خواهد رسید (۹ و ۱۰). کمبود اساتید پرستاری نیز به دلایل مختلف اقتصادی و آموزشی معضل دیگریست که این حرفه از آن رنج می برد (۱۱). به عنوان مثال رکود اقتصادی در ایالت متحده، توانایی استخدام و در اختیار گرفتن استاد پرستاری را (بدلیل محدودیت های بودجه) تحت تأثیر قرار داد (۱۲). از آنجا که دوره آموزش بالینی در ارتقای سطح علمی و تجربی دانشجویان ضروری است و با توجه به مشکلات موجود در آموزش بالین باید ریشه مشکل را در نحوه ارایه و تدریس این

دوره جستجو کرد؛ بنابراین برنامه ریزان رشته پرستاری باید به این نکته مهم توجه داشته باشند که آموزش مهارتها به دانشجویان پرستاری باید بطور صحیح و مؤثر اجرایی شود و برنامه ریزان این حوزه سمت و سوی برنامه ریزی خود را بر بالا بردن سطح کیفی و ارتقای علمی-تجربی دانشجویان معطوف دارند (۱۳). لذا جهت بکارگیری هر چه بهتر اساتید در محیط آموزشی و بالا بردن سطح کیفی محیط بالین و آموزش و نیز برنامه ریزی جهت تعداد مناسب دانشجویان در این محیط متناسب با امکانات، منابع انسانی و بازدهی آموزشی، روشهای خلاقانه بهره برداری از استاد پرستاری ضروری است، بدان معنی که بتوان به نحوی برنامه ریزی کرد که هم کمبود مربی جبران گردد و هم تعداد دانشجویان در محیط بالین بار اضافی بر کار کادر پرستاری ایجاد نکند و دانشجویان امروز پرستارانی پر توان برای فردا باشند (۱۴). منتورشیپ یکی از روش هایی است که توسط Gray و smith در سال ۲۰۰۰ و Freiburger در سال ۲۰۰۲، برای حل مشکلات فوق پیشنهاد شده و مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۵ و ۱۶). منتور شیپ شکلی از اجتماعی کردن نقش های حرفه ای است و ارتباطی را ایجاد می کند که در آن راهنما (منتور) به منظور آموزش، راهنمایی، حمایت و پرورش دانش پژوه (منتی) به طور تنگاتنگ با او کار می کند، همچنین یک استراتژی آموزشی است که در آن قابلیت های علمی ارتقا می یابد و ارتباط حمایتی و پرورشی میان یک فرد ماهر و یک نوآموز ایجاد می شود، با گذشت زمان ارتباط حمایتی متقابل میان منتور و منتی ایجاد می شود (۱۷ و ۱۸). در آموزش پرستاری نیز منتورشیپ به عنوان هنر در دسترس قراردادن آموزش برای دیگران تعریف شده است (۱۷). به این ترتیب منتورها نقش عمده ای را در ایجاد محیط یادگیری حمایتی، تدریس بالینی و ارزشیابی ایفا می کنند (۱۹). هیچ فرمول خاصی برای شیوه های منتورینگ مشخص نشده است و روش اجرای آن می تواند متناسب با اهداف آموزشی تغییر یابد (۲۰). بطوریکه در تحقیقی از این روش برای آموزش و اصلاح رفتاری نوجوانانی استفاده شده که حتی پرستاری، رشته تحصیلی آنها نبوده درحالیکه منتورها دانشجویان پرستاری بودند (۲۱) و یا در تحقیقی دیگر منتور ها همکاران بالینی

هدایت و آموزش حداقل‌های آموزشی تعیین شده در طرح درس بالینی و نظارت بر اجرای برنامه کار آموزان و کارورزان را بعهده داشت. ۶۰ نفر از دانشجویان پرستاری ترم ۴ که در زمان مطالعه در حال انجام کارآموزی در بخش ارتوپدی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند سال ۱۳۹۱ بودند به مدت یک هفته همکاری داشتند. دانشجویان بطور تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند ($n=30$) در این روش بر اساس لیست گروه‌های کارآموزی تعیین شده از سوی دانشگاه و جدول اعداد تصادفی اعداد زوج در گروه کنترل و اعداد فرد در گروه آزمون قرار گرفتند در گروه آزمون هر دانشجویی عرصه مسئولیت ۳ نفر از دانشجویان را با هماهنگی و نظارت مربی دانشکده به عهده گرفت و در گروه کنترل آموزش به روش معمولی (بدون حضور منتور) انجام گردید. لازم به ذکر است، در این مطالعه تعداد ۱۰ نفر از دانشجویان عرصه دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند که صلاحیت بالینی آنها توسط اساتید و مدیر گروه مربوطه تایید شده بود و تمایل به همکاری در این طرح را داشتند، به عنوان راهنما انتخاب شدند. برای اجرای طرح، ابتدا جلسات توجیهی به طور مجزا، برای مربیان پرستاری، منتورها و دانشجویان ترم چهارم، اجرا و اهداف و وظایف افراد توسط مجری طرح تشریح و فرم رضایت نامه شرکت در طرح توسط متقاضیان شرکت در طرح تکمیل گردید. از ۶۰ نفر دانشجویی سال دومی شرکت کننده در طرح، همه آنها تا انتهای طرح حضور داشته و کلیه داده های بدست آمده در آنالیز استفاده شد.

نظرات دانشجویان قبل از کارآموزی و پس از یک هفته کارآموزی در گروه منتور و کنترل و با حضور محقق به صورت تکمیل پرسشنامه جمع آوری و مورد مقایسه قرار داده شد. ابزار گردآوری اطلاعات، شامل دو پرسشنامه محقق ساخته بود. یکی از پرسشنامه‌ها دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیک که شامل: اطلاعات مربوط به جنس، سن، علاقه مندی به رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و وضعیت سکونت بود. و دیگری مربوط به رضایتمندی آموزشی بود که شامل ۳۳ سؤال بوده است و بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای شامل: (کاملاً راضی، راضی، نسبتاً راضی، نسبتاً ناراضی و کاملاً ناراضی) از نمره ۱ تا ۵ بوده است (میزان پایایی پرسشنامه مذکور ۰/۸۰

بودند که آموزش دانشجویان پرستاری به آنها محول شده بود (۲۲). از دیگر شیوه های منتورینگ، استفاده از مشارکت و همکاری دانشجویان سطوح بالاتر پرستاری به عنوان منتور در کنار مربیان پرستاری می باشد (۲۳). در حقیقت در روش منتورشیپ افراد شرکت کننده جهت رسیدن به هدف مشترک با همدیگر همکاری می کنند. این همکاری در صورتی رخ می دهد که افراد به صورت گروهی با همدیگر کار کرده و دانش و تجربیات خود را در جهت رسیدن به هدف مشترک و مشخص در اختیار یکدیگر بگذارند (۲۴). از فواید دیگر این مدل می توان به قابلیت نظارت فردی این سیستم اشاره کرد که با ایجاد یک ارتباط نزدیک بین منتور و منتهی، باعث تسهیل در یادگیری و تأمین حمایت فردی می شود، در حالیکه در روش معمول آموزش بالینی (بدون حضور منتور)، کار نظارت گروهی بوده و ارتباط صمیمانه بین مربی و منتهی در مقایسه با روش منتورینگ برقرار نمی شود (۲۵ و ۲۶). محققان بر این باورند، اگر این چنین روش هایی بتواند به دانشجویان پرستاری کمک کند تا با جنبه های بالینی کارشان سازگاری پیدا کنند، متعاقباً بر رضایت آنها از این نحوه کارآموزی و همچنین ارتقا حرفه پرستاری اثر خواهد داشت. با وجود مقاله های موجود درباره طرح منتورینگ دوره های پرستاری، اطلاعات کمی در باره بکارگیری دانشجویان پرستاری در امر آموزش وجود دارد و می توان ادعا کرد تقریباً هیچ اطلاعی درباره نقش آموزشی دانشجویان پرستاری در عرصه بر دانشجویان هم رشته خود در دست نبود (۲۷) بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا در یک طرح نوآورانه با بکارگیری دانشجویان عرصه در تیم آموزش بالینی (طرح منتور شیپ)، تاثیر منتورشیپ را بر میزان رضایتمندی آموزشی دانشجویان ترم ۴ پرستاری در بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند در سال ۱۳۹۱ بررسی نمایند.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است. مداخله مورد نظر در این مطالعه شامل استفاده از دانشجویان عرصه بعنوان دستیار آموزشی می باشد، که مسئولیت همکاری در برنامه آموزشی، ارائه تجربیات بالینی و نظری به دانشجویان سالهای پایین تر (ترم ۴) را در حضور مربی دانشکده و با هماهنگی ایشان به عهده گرفتند. مربی در این مدل نقش راهنما و

بوده است). حداقل نمره ۳۳ و حداکثر نمره ۱۷۰ می‌باشد. میانگین نمره بین ۱ تا ۵ می‌باشد. برای روایی پرسشنامه رضایتمندی ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کرمان و برای تعیین پایایی (آزمون مجدد) ۲۰ نفر از دانشجویان ترم چهارم دانشگاه علوم پزشکی بیرجند همکاری داشتند ($r=0.8$). داده‌های جمع آوری شده، با استفاده از نرم افزار spss18 تجزیه و تحلیل شد. اطلاعات دموگرافیک با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و کای دو) و جهت تعیین اختلاف معنی داری تاثیر اجرای برنامه منتورشیپ بر میزان رضایتمندی آموزشی دانشجویان ترم ۴ پرستاری، قبل و بعد از کارآموزی از آزمون های استنباطی (تی زوج و تی مستقل) استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه بین گروه های شرکت کننده از نظر ویژگی های دموگرافیک تفاوتی مشاهده نشد ($P>0.05$) که مبین

همسان بودن گروه آزمون و کنترل بود (جدول ۱). میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه، در گروه آزمون (21.53 ± 1.31) و در گروه کنترل (21.67 ± 2.06) بود که تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه از نظر میانگین سنی مشاهده نگردید ($P=0.765$).

تغییرات درون هر گروه نشان داد که میانگین نمرات کسب شده توسط دانشجویان درباره رضایتمندی آموزشی در گروه آزمون به طور معنی داری افزایش یافت ($p<0.01$) اما چنین تغییری در گروه کنترل مشاهده نشد ($P>0.05$). تغییرات بین دو گروه نیز نشان داد میانگین نمرات رضایتمندی آموزشی قبل از کارآموزی در گروه آزمون $3/41$ و در گروه کنترل $3/54$ بود که دو گروه بر اساس آزمون تی مستقل، اختلاف معنی داری نداشته‌اند ($P>0.05$) (جدول ۲)؛ اما بعد از کارآموزی، میانگین نمره رضایتمندی در گروه آزمون $3/98$ و در گروه کنترل $3/64$ بود که این اختلاف معنی دار بود ($P<0.05$) (جدول ۲).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه

متغیر مستقل	آزمون ($n=20$) (درصد) تعداد	کنترل ($n=20$) (درصد) تعداد	سطح معنی داری χ^2
جنس	مرد	۱۶ (۵۳/۳)	۰/۲۹۶
	زن	۱۴ (۴۶/۷)	
وضعیت سکونت	بومی	۹ (۳۰)	۰/۷۸۳
	غیر بومی	۲۱ (۷۰)	
تأهل	متأهل	۵ (۱۶/۷)	۱
	مجرد	۲۵ (۸۳/۳)	
	کم	۱ (۳/۳)	
علاقه‌مندی به رشته تحصیلی	متوسط	۴ (۱۳/۳)	۰/۲۱۸
	زیاد	۱۱ (۳۶/۷)	
	خیلی زیاد	۱۴ (۴۶/۷)	

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره رضایتمندی آموزشی گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از کارآموزی

سطح معنی داری	بعد از کارآموزی	قبل از کارآموزی	زمان بررسی
آزمون t-test زوج شده	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین نمره رضایتمندی
۰/۰۰۰	۳/۹۸ \pm ۰/۵۶	۳/۴۱ \pm ۰/۳۶	گروه آزمون
۰/۳۴۶	۳/۶۴ \pm ۰/۶۳	۳/۵۴ \pm ۰/۱۵	گروه کنترل
-	۰/۰۳۴	۰/۰۵۳	سطح معنی داری آزمون t-test مستقل

بحث

رضایت دانشجویان نسبت به آموزش سنتی شد (۳۲). همچنین در مطالعه ای که (Baired & et al, 1994) تحت عنوان "یک مطالعه نوآوری شده در آموزش بالینی" انجام دادند، نظردانشجویان، اعضای هیأت علمی، مدیران پرستاری و همکاران بالینی شرکت کننده، درباره مدل همکارآموزش بالینی مورد بررسی قرار گرفت، نتایج مطالعه نشان داد که تمامی شرکتکنندگان در این پژوهش، از اجرای این مدل احساس رضایت داشته اند (۳۳).

اگرچه نتایج این پژوهش نشان داد درصد رضایتمندی آموزشی دانشجویان پرستاری با استفاده از روش منتورشیپ نسبت به روش معمول آموزش بالینی از سطح بالاتری برخوردار بوده و از ۲ درصد در روش معمول به ۱۳ درصد در روش منتورشیپ افزایش یافت که تأثیر معنی داری بر میزان رضایتمندی آموزشی افراد تحت آموزش (منتی ها) داشته است، این افزایش ۱۱ درصدی را می توان به دلیل تفاوت سنی کم بین منتور ها و کارآموزان دانست که بطور متقابل به تبادل تجربه و ارائه بازخورد و ارزیابی آموزش و یادگیری می پردازند. این میزان رضایت مندی با تحقیق انجام شده توسط Huybrecht و همکاران سازگاری دارد با این تفاوت که در آن مطالعه محقق از پرستاران با تجربه استفاده نمود و حال آنکه در تحقیق حاضر از دانشجویان در عرصه استفاده شد. Huybrecht و همکاران به این نتیجه رسیدند که میزان رضایتمندی کارآموزان می تواند با سن منتورها را بطه معکوس داشته و با افزایش سن منتور ها، رضایتمندی کاهش یابد (۳۰). علت رضایتمندی پایین (۲ درصد) در گروه شاهد را نیز می توان به همین علت دانست. با این حال با وجود مطابقت

با توجه به اهمیت و رواج منتورشیپ در زمینه آموزش و البته عدم وجود اطلاعات کافی درباره میزان اثر این طرح پس از بکارگیری دانشجویان عرصه در تیم آموزش بالینی بر میزان رضایت مندی دانشجویان ترم های پایین تر، پژوهشگران بر آن شدند تا میزان رضایتمندی آموزشی و در نتیجه مفید بودن این طرح را بررسی نمایند. نتایج این پژوهش نشان داد نمره رضایتمندی آموزشی دانشجویان پرستاری با استفاده از روش منتورشیپ نسبت به روش معمول آموزش بالینی (آموزش بالینی تنها توسط استاد پرستاری و بدون حضور و یا کمک دانشجویان پرستاری) از سطح بیشتری برخوردار بود و این روش، تأثیر معنی داری بر میزان رضایتمندی آموزشی آنان در مقایسه با گروه کنترل (آموزش داده شده توسط روش معمول) داشته است که نتایج این تحقیق با تحقیقات انجام شده در زمینه منتورشیپ همخوانی داشت با این تفاوت که در تحقیق حاضر از دانشجویان در عرصه بعنوان منتور استفاده شد. بر اساس تحقیقات انجام شده، آموزش از طریق منتورشیپ بدون در نظر گرفتن شرایط منتور و کارآموز، رضایت عمومی کارآموزان را به همراه داشته که با نتایج بدست آمده در تحقیق حاضر مطابقت دارد. در این تحقیقات از منتورهایی با شرایط متفاوت تحصیلی، شغلی و سنی استفاده شده که می توان به استفاده از پرستاران با تجربه (۲۸ و ۲۹) و با سوابق کاری متفاوت (۳۰) یا دانشجویان پرستاری با سوابق تحصیلی متفاوت (۳۱) اشاره نمود. در مطالعه Nordgren و همکاران در سال ۱۹۹۸ تحت عنوان بررسی اثربخشی مدل مشارکتی بالینی در تدریس بالینی از دانشجویان سال اول دوره کارشناسی پرستاری در آموزش بالینی پرستاری گردید که باعث افزایش

نتایج پژوهش Löfmark و همکاران با پژوهش حاضر (افزایش رضایتمندی) که از دانشجویان و اساتید پرستاری بعنوان منتور استفاده کرده و آنها را با هم مقایسه نمودند، میزان رضایتمندی کارآموزان تحت آموزش اساتید پرستاری از کارآموزان تحت آموزش دانشجویان بیشتر بوده که البته با نتایج پژوهش حاضر مغایرت دارد، ایشان در توجیه این تفاوت میزان تجربه منتور و انتقال آن به کارآموز را دخیل دانسته است (۳۴). حال آنکه فرآیند انتقال دانش و تجربه تابع سطح ارتباط بین منتور و کارآموز بوده که خود تابع اختلاف سنی بین این دو گروه منتور و منتهی است (۳۰). تجربه و دانش به عنوان عناصر موثر در کیفیت آموزش با توجه به فاکتور سن باید در مطالعات آتی لحاظ شده و میزان انتقال دانش و تجربه با تغییر در سن منتور مورد بررسی قرار گیرد. زمان ارتباط بین منتور و کارآموز نیز بعنوان عامل تاثیر گذار دیگر بر رضایتمندی در دوران منتورشیپ است که باید مورد توجه قرار گیرد (۳۵) بدین معنی که منتور ها و کارآموزان باید زمان کافی برای برقراری ارتباط موثر (انتقال اطلاعات و تجربیات و گرفتن بازخورد از آن) در اختیار داشته باشند. در مطالعه انجام شده توسط Scott با هدف تأثیر برنامه منتورینگ همتا بر میزان رضایت دانشجویان در آمریکا از سال ۲۰۰۲ شروع و تا سال ۲۰۰۵ ادامه پیدا کرد، دانشجویانی که در ترم اول کارآموزی بودند با دانشجویان ترم بالا کار کردند. با این وجود ۱۰ درصد از دانشجویان مشکلاتی را در زمینه ایجاد ارتباط گزارش کردند و اکثر دانشجویان تجربه را مثبت ارزیابی کرده و یک احساس رشد و مشارکت بیان کرده و آن را عاملی برای جلوگیری از دلزدگی فارغ التحصیلان دانستند (۳۶). در پژوهش حاضر، افزایش ۱۱ درصدی رضایتمندی در کارآموزان نشان دهنده ناراضی بودن، ناچیز و قابل چشم پوشی بود که با نتایج بدست آمده در تحقیق Scott متفاوت است؛ با این حال طول زمان منتورشیپ و مشکلات و فواید احتمالی آن در فرآیند آموزش با طولانی شدن کارآموزی موضوعی است که نیاز به مطالعه بیشتر دارد. Bulut نیز مطالعه‌ای با هدف ارزیابی تأثیر برنامه منتورینگ در آموزش پرستاری به منظور ایجاد آمادگی دانشجویان از مرحله دانشگاه تا شاغل شدن انجام دادند نتایج نشان داد که بیش از نیمی دانشجویان اظهار

مفید بودن از اجرای برنامه داشتند. همچنین بر اساس مقیاس راتر ارتباط معناداری بین آزمون قبل و بعد از اجرای برنامه وجود داشت که مؤید نتایج مطالعه حاضر است (۳۷). با توجه به نتایج این تحقیق و تحقیقات انجام شده می توان نتیجه گرفت که این شیوه آموزش بالینی نقش مؤثری بر رضایتمندی دانشجویان دارد اگر چه فاکتور هایی نظیر میزان تحصیلات، تجربه و سن منتورها و نیز مدت زمان دوره منتورشیپ به منظور افزایش بازدهی فرآیند آموزش نیاز به تحقیقات بیشتر دارد. (Vance & Olson, 1998) به دو پیامد متمایز روابط مربیگری (منتورینگ) حمایتی، موفقیت و رضایت اشاره کرده اند. تحقیقات آنها نشان می دهد منتورینگ موفق به افزایش رضایت شخص منجر می گردد و باعث می شود شخص به سهولت به موفقیت حرفه‌ای دست یابد (۳۸). هر چند در پژوهش حاضر سعی گردید که تا حد امکان کنترل پژوهشگران بر پژوهش ارتقا یابد، اما این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بود. یکی از محدودیت‌هایی که برای استفاده از آموزش توسط Mentor ها ذکر شده، این است که در این روش، مدت زمانی که دانشجویان می‌توانند در محیط بالین در تماس با اعضای هیأت علمی باشند، کاهش می‌یابد (۳۹). همچنین با توجه به اهمیت زمان در کیفیت منتورشیپ (۴۰) کاهش زمان می تواند بر کیفیت آموزش و در نتیجه کاهش سطح رضایت مندی کارآموزان تاثیر منفی بگذارد. طبعاً در نظر گرفتن جامعه آماری وسیعتری از کارآموزان و منتورها در مدت زمان طولانی تر می تواند نتایج دقیقتری بدست دهد. از دیگر نگرانی‌ها در این روش آموزشی، کیفیت تدریس توسط راهنماها می‌باشد؛ به همین علت بیان شده است که نقش این دانشجویان باید بیشتر به عنوان تسهیل کننده و نه به عنوان مدرس باشد (۴۱). به منظور رفع محدودیت‌های اشاره شده در مطالعه حاضر، تأثیر طرح Mentorship در کنار روش معمول برگزاری کارآموزی بالینی بررسی شد تا هم از کاهش زمان تماس دانشجویان با اعضای هیأت علمی جلوگیری شود و هم از نقش تسهیل‌گری راهنماها در آموزش استفاده گردد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه این بود که دانشجویان فقط از یک دانشگاه در بیرجند انتخاب شدند که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد، بنابراین توصیه می

نظر داشت. امید است با به کار بستن نتایج این مطالعه، بتوان مربیان و دانشجویان را در فرایند آموزش یادگیری بالینی موفقیت آمیز یاری نمود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری (مرکز پردیس بین‌الملل) جهت تصویب طرح (با کد K/90/469) و تأمین اعتبار لازم و نیز مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی که همکاری همه جانبه‌ای در انجام این پژوهش داشتند تشکر و قدردانی می‌شود؛ همچنین از اساتید محترم دانشکده پرستاری کرمان و مدیر گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند سرکار خانم طاقی و مربی محترم دانشگاه آزاد اسلامی سرکار خانم خراسانی و دانشجویان پرستاری ترم چهارم و هشت پرستاری و کلیه کسانی که با این طرح همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

گردد که پژوهش‌های دیگر در این زمینه با حجم نمونه بالاتر و روش‌های بهتر نمونه‌گیری صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش تأکید می‌نماید که طرح منتورشیپ موجب افزایش میزان رضایتمندی آموزشی در دانشجویان گروه آزمون شده است. استفاده از روش منتورشیپ و بهره‌مندی از نتایج بی‌شمار آن می‌تواند موجب ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان پرستاری بدون صرف هزینه اضافی شود. اکثر مراکز آموزشی در دنیا از سیستم آموزش معلم محور استفاده می‌کنند در حالی که مطالعات نشان داده است که در روش دانشجو محور میزان رضایت دانشجویان بیشتر خواهد بود (۴۲). به کارگیری روش منتورشیپ در حقیقت آموزش از نوع دانشجو محور است و دانشجو یکی از اجزای مهم آموزش به حساب می‌آید؛ بنابراین می‌توان از این رویکرد به عنوان یک استراتژی مشارکتی و اثر بخش در جهت حمایت و رشد توانمندی دانشجویان عرصه پرستاری نیز استفاده نمود و آنها را به عنوان نیروهای موثر در عرصه آموزش بالینی در

References

- 1- McEwen M, Wills EM. Theoretical basis for nursing. 16th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins health. 2002. 423-30.
- 2- Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing. 2005; (10): 4- 6.
- 3- Sand-Jecklin KE. Assessing nursing student perceptions of the clinical learning environment: Refinement and testing of the SECEE inventory. 2009. [cited 14.01.2015]. Available from: <http://wvuscholar.wvu.edu.pdf>.
- 4- Nahas VL, Nour V, AL-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurse Education Today. 1999; 19 (8): 639-48.
- 5- Midgley K. Pre-registration student nurse perception of the hospital –learning environment during clinical placements. Nurse Education Today. 2006; 26(4): 338-45.
- 6- Williams, AF. An Antipodean evaluation of problem-based learning by clinical educators. Nurse Education Today. 1999; (19): 659-67.
- 7- Hadizadeh Talasaz F, Firoozi M, Shamaian Razavi N. Gonabad's Nursing students' views about clinical education assessment. Iranian Journal Medical Education. 2005; 5(1): 70-8. [Persian]
- 8- Shahbazi L, Salimi T. The clinical status education from the view point of nursing and midwifery students. The Proceedings of the 7th National Congress on Medical Education. 2005 Sep 99, Tabriz, Iran. [Persian]
- 9- Bleich MR, Hewlett PO, Santos SR, Rice RB, et al. Analysis of the nursing workforce crisis: A

- call to action. *American Journal of Nursing*. 2003; 103(4): 66-74.
- 10- Buerhaus PI. Current and future state of the US nursing workforce. *The Journal of the American Medical Association*. 2008; 300(20): 2422-424.
- 11- Kinnaman M L, Bleich MR. Collaboration: Aligning resources to create and sustain partnerships. *Journal of Professional Nursing*. 2004; 20(5): 310-22.
- 12- Sherrod D, Roberts D, Little B. Where have all the new grads gone? *Nursing Management*. 2008; 39(12): 8-12.
- 13- Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6(2): 129-35.
- 14- Kuwabara Y, Johnson J. Mentorship in the Japanese nursing education community. *Asian Nursing Research*. 2009; 3(2): 81-9.
- 15- Freiburger OA. Preceptor programs: increasing student self-confidence and competency. *Journal Nurse Educator*. 2002; 27(2): 58-60.
- 16- Gray MA, Smith LN. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(6):1542-9.
- 17- Pellatt GC. The role of mentors in supporting pre- registration nursing students. *British Journal of Nursing*. 2006; 15(6):336-40.
- 18- Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and though clinical practice: The role of the clinical guide. *Nurse Education Today*. 2003; 23(7): 474-81.
- 19- Department of Health. Making a difference: Strengthening the nursing midwifery and health visiting contribution to health and health care. Department of Health. London: The Stationery Office. 1999: 82.
- 20- Nohi E, Borhani F, HelalBirjandi M, et al. Effect of using nursing field students in clinical teaching team(mentorship program) on the self-confidence of nursing students. *Modern Care Journal* 2013; 10(1):19-25.
- 21- Shin Y, Rew L. Nursing student participation in mentoring programs to promote adolescent health: practical issues and future suggestions. *Nurse Education Today*. 2010; 30 (1): 26-30.
- 22- Ghiyasvandian Sh, Lakdizeji S, Ghojzadeh M, et al. Nursing students' Satisfaction with "Clinical Teaching Associate" Model. *Nursing & Midwifery Journal*. 2009;3(13):45-50.
- 23- Sprengel AD, Job L. Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing Students. *Nurse Educator*. 2004; 29(6): 246 –50.
- 24- Roberts D. Friendship fosters learning: the importance of friendships in clinical practice. *Nurse Education in Practice*. 2009; 9(6): 367-71.
- 25- Sibson L, Machen I. Practice nurses as mentors for student nurses: An untapped educational resource? *Nurse Education in Practice*. 2003; 3(3): 144–54.
- 26- Heinonen, N. "Terveysalan koulutuksen työssa"oppiminen ja ohjattu harjoittelu: Suositus sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön monisteita". OPM, Helsinki. 2003; 22: 36-45.
- 27- Rahnavard Z, Ahmadnejad S, Mehran A. Effect of Clinical Teaching Partner model (CTP) on nursing students' clinical training outcomes. *The Journal of Faculty of Nursing &*

- Midwifery. 2009; 15(1): 61-70. [Persian]
- 28- Cluson M, Wejr P, Frost L, et al. Legacy mentors: Translating the wisdom of our senior nurses. *Nurse Education in Practice*. 2011; 11(2): 153-8.
- 29- Sandvik A, Melender HL, Jonsén E, et al. *Nursing students' experiences of the first clinical education: A nordic quantitative study*. *Vård i Norden (Nordic Journal of Nursing Research)*. 2012; 32(3): 20-5.
- 30- Huybrecht S, Loeckx W, Quaeysaegens Y, et al. Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today*. 2011; 31(3): 274-8.
31. Asefzadeh S, Javadi HR, Sharifi M. Mentorship at Qazvin medical school: A pilot study in Iran. *Journal of Medical Education*. 2004; 4(2): 85-8. [Persian]
- 32- Nordgren J, Richardson SJ, Laurella VB. A collaborative preceptor model for clinical teaching of beginning nursing students. *Nurse Educator*. 1998; 23(3): 27-
- 33- Baired SC, Bopp A, Kruckenberg Schofer KK, et al. An innovative model for clinical teaching. *Nurse Education*. 1994; 19(3):23-5.
- 34-Löfmark A, Thorkildsen K, Råholm M, et al. Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Education in Practice*. 2012; 12(3):164-9.
- 35- Bray L, Nettleton P. Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurse Education Today*. 2007; 27(8): 848-55.
- 36- Scott ES. Peer-to-peer mentoring: teaching collegiality. *Nurse Educator*. 2005; 30(2): 52-6.
- 37- Bulut H, Hisar F, Demir SG. Evaluation of mentoring programme in nursing education: A pilot study in Turkey. *Nurse Education Today* 2010; 30(8): 756-62.
- 38- Vance C, Olson R.K. *The mentor connection in nursing*. 1th ed. New York: Springer publication. 1998: 43-51.
- 39- Weyrich P, Schrauth M, Kraus B, Habermehl D, Netzhammer N, Zipfel S, et al. Undergraduate technical skills training guided by student tutors- analysis of tutors' attitudes, tutees' acceptance and learning progress in an innovative teaching model. *BMC Medical Education*. 2008; (8):18-23.
- 40- Bray L, Nettleton P. Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurse Education Today* 2007; 27(8): 848-55.
- 41- Glynn LG, MacFarlane A, Kelly M, Cantillon P, Murphy AW. Helping each other to learn-a process evaluation of peer assisted learning. *BMC Medical Education*. 2006; (6):18-23.
- 42- Yaghobyan M, Salmeh F, Yaghobi T. Effect of mentorship program on the stressors in the nursing students during their clinical practice . *Journal of Mazandaran University Medical Science*. 2008; 18 (66): 42-50

Effect of clinical team teaching (mentorship program) on educational satisfaction of nursing students in Imam Reza Hospital of Birjand 2012

Nohi E (PhD)¹, HelalBirjandi M (MSc)^{2*}, Borhani F (PhD)³, AhrariKhalaf V (PhD)⁴

1- Associate Professor, PhD, Nursing & Midwifery Faculty, Kerman University of Medical Sciences. Kerman, Iran.

2- M.Sc nursing, Paramedical faculty. Birjand university of medical science, Birjand, Iran. mhelal@bums.ac.ir

3- Assistant Professor, PhD, Nursing & Midwifery Faculty, Kerman University of Medical Sciences. Kerman, Iran

4 - PhD student in statistic, mathematical and statistics Faculty, Ferdowsi University, Mashhad, Iran

Received: 3 Oct 2014

Accepted: 3 Jan 2015

Abstract

Introduction: Clinical training of nurses forms the basis of the entire educational program. One of the controversial aspects of clinical training is method of clinical training. Peer education can be a useful adjunctive model for clinical skills training. The present research was conducted to study the effect of a mentorship program on educational satisfaction of nursing students in Imam Reza Hospital of Birjand in 2012.

Methods: This quasi-experimental study was done on 60 masters nursing students of the 4th semester from the Islamic Azad University of Birjand who were randomly allocated into two groups, 30 students in the experimental group and 30 in the control group. In the experimental group, there was a student of the 8th semester as the mentor for each three junior students, and in the other group, there was only an instructor available without any mentor. Educational satisfaction of the students was evaluated before and after their training with ascertained educational satisfaction questionnaire. The data was analyzed using SPSS V.18, independent t test, paired t, and chi-square test.

Results: The average of satisfaction score in the experimental group was higher than that of the control group. The difference between the mean scores of the two groups was significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Executing peer education program (mentorship) is more effective in increasing the nursing students' educational satisfaction. We suggest that clinical curriculum developers consider this method as a supplementary educational means.

Keywords: Clinical training, nursing students, educational satisfaction, mentorship

*Corresponding author's email: mhelal@bums.ac.ir

This paper should be cited as:

HelalBirjandi M, Nohi E, Borhani F, AhrariKhalaf V. *Effect of clinical team teaching (mentorship program) on educational satisfaction of nursing students in Imam Reza Hospital of Birjand 2012*. Journal of Medical Education and Development. 2015; 9(4): 35-44