بررسی ارتباط آمادگی بالینی دستیاران مربی(Preceptor) با رضایت مندی دانشجویان پرستاری از آموزش عملی و بالینی

عزت جعفرجلال[۱]، پارسا یکتا[۱]، دریادخت مسرور[۱]، فاطمه حسینی[۲]، اکبر بابایی حیدرآبادی[۳]، معصومه ایمانزاد[۴]، رجب دشتی کلانتر[۱*]، کریم همتی[۵]

۱) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲) گروه آمار حیاتی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳) گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

۴) دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵)گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۲/۵/۲۹

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی اساسی ترین بخش آموزش دانشجویان پرستاری به شمار می رود، که با تلفیق دانش تئوری و مهارت های عملی در نهایت سبب آماده سازی آن ها جهت ورود به عرصه مراقبت از بیمار و ارائه خدمات بالینی و درمانی می شود. روش های مختلف آموزش بالینی ارائه شده روی مهارت های بالینی کسب شده و رضایت دانشجویان تاثیر مستقیم دارند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط آمادگی بالینی دستیاران مربی با رضایت مندی دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی انجام گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است، تعداد ۴۴ نفر دستیار مربی بالینی و ۲۰۲ دانشجوی پرستاری که در سال ۱۳۹۱ تحت نظر ایشان مشغول آموزش بالینی بودند مشارکت داشتند. پرسش نامه آمادگی بالینی دستیاران مربی در دو قسمت مشخصات دموگرافیک و آمادگی بالینی و پرسش نامه رضایت مندی دانشجویان نیز شامل بخش مشخصات دموگرافیک و ۲۵ سوال رضایت مندی بود. آنالیز داده ها در برنامه SPSS vol.16 انجام شد. داده های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش های آمار توصیفی و توصیف نمونه ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هم چنین از مجذور کای جهت ارتباط سنجی اهداف و پاسخ به سوالات پژوهشی استفاده شد.

یافته های پژوهش: میانگین سن دستیاران مربی ۴۰ سال و دانشجویان ۲۲/۵ سال بود. ۷۵ درصد مربیان مدرک کارشناسی و ۲۵ درصد ارشد بودند، میانگین سنوات کاری آن ها ۱۶/۳۴ سال و میانگین سابقه مربیگری ایشان ۵/۶۹ سال بود. ۵۳/۵ درصد از دانشجویان رضایت مندی بالا و تنها ۱۰/۴ درصد رضایت مندی پایین گزارش کرده اند. بین آمادگی بالینی مربیان و رضایت مندی دانشجویان ارتباط خطی با ضریب همبستگی ۰/۳۳۹ معنی دار بود(P=0.024) ارتباط آمادگی بالینی با جنس(P=0.05)، وضعیت تأهل(P=0.01) و سابقه مربی گری(P=0.038) مربیان معنی دار بود. ارتباط رضایت مندی دانشجویان با جنس(P=0.004) و اشتغال به کار(P=0.001) دانشجویان معنی دار و در گروه مذکر و افراد شاغل بیشتر بود.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده و معنی داری ارتباط خطی بین آمادگی دستیاران مربی و رضایت مندی دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی ارائه شده، می توان از این مدل به عنوان مدل پیشنهادی و قابل اجرا در دانشکده های پرستاری و سایر مراکز آموزشی حمایت نمود. دقت در انتخاب افراد علاقمند جهت آموزش عملی و بالینی، بررسی و برطرف نمودن نیازهای آموزشی، برگزاری جلسات هماهنگی بین مربیان و اعضای هیئت علمی و ارائه راهنمایی ها و طرح درس بالینی می تواند در ارتقاء آموزش بالینی و رضایت مندی دانشجویان از آن موثر واقع شود.

واژه های کلیدی: دستیار مربی بالینی، آموزش بالینی، رضایت مندی، دانشجویان پرستاری

* **نویسنده مسئول:** گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email: dashty200@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-14]

مقدمه

آموزش به عنوان ثروتی ملی در گنجینه پیشرفت و ارتقاء جوامع بشری به حساب می آید در این راستا ارائه آموزشی صحیح و منطبق با نیاز جامعه و فراگیران، می تواند تنها راه دستیابی به سطوح مطلوب یادگیری و ارتقا سطح رضایت مندی فراگیران باشد. اهمیت این مسئله زمانی بیشتر جلوه می کند که بحث آموزش پرستاری در میان باشد. چرا که نتیجه آموزش پرستاری به طور مستقیم بر کیفیت و چگونگی خدمت رسانی سیستم بهداشتی و درمانی یک جامعه در خط مقدم مواجهه مردم با خدمات سلامتی تاثیر می گذارد. از نظر صاحب نظران در حوزه آموزش پرستاری، تمرین بالینی یکی از عناصر مهم برنامه آموزش پرستاری است، هدف از آموزش بالینی پرستاری ایجاد حس اعتماد، کفایت، استقلال و خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری به منظور مهیا نمودن آنان برای ارائه مراقبت های با کیفیت در آینده است،(۱). آموزش عملی پرستاری تحت نظارت دانشگاه و سازمان های مراقبت سلامتی بوده و از هر یک از آن ها تأثیر می پذیرد،(۲). بیش از ده مدل آموزش عملی اساسی در مقالات آموزشی تشخیص داده شده است که آموزش از طریق دستیار مربی بالینی یکی از آن ها محسوب می شود،(۲). چهارچوب برنامه مربی گری در «تئوری یادگیری اجتماعی باندورا» در سال ۱۹۷۷ به کار برده شده است. این تئوری به عنوان پایه ای برای هر دو نقش دستیار مربی بالینی است، یکی فعالیت به عنوان آموزش دهنده بالینی و دیگری(که اغلب ناشناخته ولی مهم است) ایفـای نقش می باشد. این تـئوری بـیان می کند که یادگیری به وسیله مشاهده و تقلید رفتار فرد دیگری رخ می دهد.(۳)

در طی سالیان اخیر توجه به حل مسأله کمبود هیئت علمی همراه با تجربه کار بالینی مهم ترین عامل در جهت به کارگیری دستیاران مربی بالینی پرستاری در دانشگاه های مختلف ایران بوده است. بهره گیری از دستیاران مربی بالینی در طی چند دهه اخیر به عنوان یک روش ارزشمند بسیار مفید در آموزش بالینی تأیید شده است،(۴). این مدل به صورت آموزش تلفیق یافته از بخش های نظری، عملکردی، انعکاسی و فعالیت از افکار نظری و فلسفی جان دیوئی در سال ۱۹۶۴ تأثیر گرفته است. این مدل در راستای حمایت از دانشجویان پرستاری و دستیاران مربی بالینی در جهت تلاش برای کاهش شکاف بین تئوری و عمل طراحی شده است،(۵). در عصر حاضر، آموزش پرستاری در بیشتر سیستم های آموزشی، به خاطر ماهیت علمی و آموزشی رشته در دو محور اساسی آموزش نظری و آموزش بالینی مورد بحث و بررسی قرار می گیرد، شکاف بین این دو یکی از چالش های مهم و مخاطره آمیز در عرصه آموزش پرستاری است. مسئله ای که به عنوان شکاف بین علم نظری–عملی بیان می شود به نظر می رسد پدیده ای جهانی است که مکرراً توسط پرستاران در مجلات و مقالات متعددی به بحث گذاشته شده است، این شکاف به عنوان ارتباط ناهمگون بین پرستاری به عنوان تفکر و پرستاری به عنوان عملکرد تعریف شده است.(۶)

نیاز به آماده سازی و آگاه سازی پرستاران برای ایفای نقش دستیار مربی بالینی در امر آموزش کاملاً معقول و منطقی است. دانش و تجربه کاری کافی پرستاران در زمینه کاری خود به این معنی نیست که آن ها به صورت خودکار به عنوان دستیار مربی بالینی ایفای نقش کنند،(۷)، انتظار می رود که با آماده سازی شایسته پرستاران مراقبت های بالینی را توسعه داده و برای مراقبت از بیمار حمایت لازم را ایجاد کرد. آماده سازی کادر پرستاری برای دستیاری مربی بالینی به قدری مهم است که می تواند روی توانایی قانونمند کردن دانشجویان در حین آموزش و ثبات آموزشی آن ها تأثیر بگذارد،(۸). آماده سازی روندی دائمی و پویا است که از زمان انتخاب یک پرستار بالینی به عنوان دستیار مربی موردنظر بوده و در طی یک دوره و دوره های مختلف به طور مرتب پیگیری شده و بر اساس نیازها و اولویت های آموزشی توسعه داده می شود. در طی تمام مراحل این روند دستیار مربی نیازمند حمایت های اساسی از طرف مدیر و مسئول بخش، اعضاء هیئت علمی و همکاران است. تا جایی که کمبود حمایت های رسمی از دستیاران مربی را بزرگترین سد در برابر اجرای برنامه مربیگری می دانند،(۹). فاکتورهای موثر در تعهد به ایفای نقش یک دستیار

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-14]

مربی بالینی شامل: اطمینان به خود، خودآگاهی، علاقمندی به مربیگری، سن، سابقه فعالیت به عنوان پرستار و دوره های آماده سازی برای دستیاری مربی بالینی است،(۵). یک سری آمادگی ها در محیط بالینی برای دستیاران فراهم می شود و دانشکده ها در ایجاد آن نقشی ندارند و این موارد می تواند صلاحیت بالینی آن ها را افزایش دهد.

کیفیت آموزش بالینی ارائه شده برای دانشجویان پرستاری می تواند از جنبه های مختلف بر رضایت مندی دانشجویان از آموزش ارائه شده موثر واقع شده و ارائه خدمات درمانی را در طولانی مدت تحت تاثیر قرار دهد. در موثر بودن روش های مشابه هم چون همکار آموزش بالینی که از پرسنل پرستاری بخش در امر آموزش دانشجویان بهره می گیرند بر مهارت های بالینی دانشجویان و در نتیجه افزایش برآیند رضایت مندی آن ها تاکید شده است،(۱۰)، در این مطالعه نیز با هدف بررسی برآیند آموزش بالینی ارائه شده توسط دستیاران مربی بالینی رضایت مندی دانشجویان مورد بررسی و بحث قرار گرفته است.

مواد و روش ها

این مطالعه یک بررسی مقطعی از نوع توصیفی همبستگی است. این مطالعه در برگیرنده دو جامعه پژوهشی است که شامل دستیاران مربی بالینی(Preceptor) و دانشجویان کارشناسی پرستاری سال های ۳ و ۴ می باشد. منظور از دستیار مربی بالینی در این مطالعه پرستارانی هستند که در بخش های بالینی مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان پرستار مشغول کار و فعالیت بوده و ضمناً با تقاضای دانشکده پرستاری به طور رسمی در جهت آموزش عملی به دانشجویان پرستاری تلاش می کنند. به دلیل محدود بودن جامعه پژوهش از نظر تعداد دستیاران مربی بالینی، نمونه گیری به صورت تمام شماری لحاظ شد و ۴۴ نفر از دستیاران مربی بالینی که به صورت رسمی(حق التدریس) از طرف دانشکده پرستاری و یا بیمارستان های آموزشی به امر آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مشغول بودند و دانشجویان پرستاری تحت آموزش و سرپرستی ایشان به تعداد ۲۰۲ نفر که در زمان انجام مطالعه در دسترس بودند مورد مطالعه قرار گرفتند.

پرسش نامه ها در دو قسمت برای هر دو گروه هدف طراحی شده بود که شامل پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک و ارزیابی آمادگی آموزش بالینی دستیاران مربی بالینی، و پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک و رضایت مندی دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی می باشد. به دلیل نمونه گیری از طریق تمام شماری در این مطالعه لیست و اسامی دستیاران مربی بالینی که در نیمسال دوم تحصیلی ۹۱-۹۰ در امر آموزش بالینی با دانشکده همکاری داشتند از واحد آموزش دریافت شد. بر اساس لیست و آدرس بیمارستان آموزشی مربوطه در حین ساعات آموزشی اقدام به اجرای طرح و ارائه پرسش نامه ها گردید. این پرسش نامه ها به صورت خودگزارشی توسط خود دستیاران مربی بالینی در خلال آموزش تکمیل شده و در اختیار پژوهشگر قرار گرفت، تا از سطح آمادگی آنان برای آموزش و ارتقاء مهارت های بالینی دانشجویان به واسطه پرسش هایی مثل کل سوابق کار بالینی، سوابق آموزشی، سمت، سابقه کار در بخش فعلی، شرکت در کارگاه ها و دوره های آماده سازی اطلاعات لازم کسب شد. این اطلاعات در کل به صورت امتیاز از هر کدام از پرسش نامه های مربوط به آمادگی دستیاران مربی بالینی استخراج شد که امتیاز کلی نمایانگر و ملاک آمادگی دستیاران مربی بالینی برای آموزش بالینی از منظر این مطالعه می باشد.

بخش دوم ابزار جمع آوری داده ها، برای مربیان بالینی در برگیرنده پرسش هایی بود که در کل سطح آمادگی آنان برای آموزش بالینی را مورد ارزیابی قرار داد و شامل ۱۶ سوال می باشد، که به صورت مقیاسی ۵ گزینه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق بوده و از یک تا پنج نمره گذاری شده بود. حداقل امتیاز کسب شده از پرسش نامه آمادگی دستیار مربی بالینی ۱۶ و حداکثر آن ۸۰ محاسبه گردید که پس از تکمیل پرسش نامه ها بر اساس میانگین امتیازات در سه سطح دستیاران مربی بالینی با آمادگی خوب، دستیاران مربی بالینی با آمادگی متوسط و دستیاران مربی بالینی با آمادگی پایین مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-14]

در راستای کسب نتایج بهتر رضایت مندی تمام دانشجویان تحت آموزش و سرپرستی هر یک از مربیان به واسطه کدگذاری پرسش نامه ها به صورت جداگانه بررسی و میانگین نمرات رضایت مندی تمام دانشجویان تحت سرپرستی یک مربی به صورت نمره کل ملاک و بیانگر سطح رضایت مندی دانشجویان لحاظ شد، و رابطه آن با سطح آمادگی دستیاران مربی برای آموزش بالینی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسش نامه رضایت مندی دانشجویان از آموزش بالینی توسط پژوهشگر و بر اساس مروری بر منابع و مطالعات و پایان نامه مرتبط با رضایت مندی از آموزش بالینی،(۱۰)، در جهت دستیابی مناسب به اهداف طرح در قالب ۲۵ سوال طراحی شد.

در بخش دوم ابزار جمع آوری داده های مربوط به دانشجویان پرستاری ۲۵ سوال در رابطه با بررسی میزان رضایتمندی آن ها از آموزش بالینی توسط دستیار مربی بالینی و تجربیات یادگیری گنجانده شده بود، که آن ها هم به صورت مقیاسی پنج گزینه ای شامل گزینه های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم طراحی شده و از یک تا پنج نمره گذاری شده بودند. حداقل امتیاز حاصل از پرسش نامه رضایت مندی دانشجویان از آموزش بالینی ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ محاسبه گردید که پس از تکمیل پرسش نامه ها بر اساس میانگین امتیازات در سه سطح رضایت مندی بالا، متوسط و پایین مورد بحث و بررسی واقع شد.

جهت تعیین روایی علمی پرسش نامه از اعتبار محتوا استفاده شد، به این ترتیب که پرسش نامه های جمع آوری داده های اطلاعات جمعیت شناختی و تحصیلی در طی مطالعه کتب و مقالات متعدد در زمینه اهداف پژوهش تهیه و تنظیم گردید. پرسش نامه مربوط به ارزیابی دستیاران مربی بالینی از ابزار ارزیابی دستیار مربی بالینی دانشکده پرستاری آرلینگتون دانشگاه تگزاس اقتباس شده و بر اساس اهداف این مطالعه تغییراتی در آن ایجاد شده است از جمله این که پرسش نامه از ارزیابی توسط سایرین به ارزیابی از طریق خودگزارشی تبدیل شده است، هم چنین سوالات دیگری به آن اضافه گردید که حاصل بررسی چهارچوب ها، مقالات و تجربیات سایر دانشگاه های معتبر دنیا در زمینه دستیار مربی بالینی و نیز برای پوشش سایر جوانب طرح و به جهت بومی سازی پرسش نامه است. پرسش نامه رضایت مندی دانشجویان از آموزش بالینی با استفاده از مطالعه مقالات متعدد و در جهت دستیابی مناسب به اهداف طرح به صورت خود ساخته طراحی شده که در کل شامل ۲۵ سوال می باشد. این پرسش نامه ها در اختیار ده نفر از اساتید عضو هیئت علمی دانشکده قرار گرفت و پس از اعمال پیشنهادات آنان و اصلاحات نهایی به تایید دو نفر از متخصصان امر رسید و روایی آن تایید شد. پایایی(اعتماد علمی) پرسش نامه ارزیابی آمادگی آموزش بالینی دستیاران مربی بالینی از طریق انجام آزمون مجدد در طی مدت ۱۰ تا ۱۴ روز بعد از آزمون اولیه تعیین شد($r=0.85$)، و تعیین پایایی پرسش نامه رضایت دانشجویان از آموزش بالینی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ آن محاسبه شد.($\alpha=0.93$)

آنالیز داده ها در برنامه SPSS vol.16 انجام شد. داده های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش های آمار توصیفی و توصیف نمونه ها(جداول، شاخص های مرکزی و پراکندگی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هم چنین از روش های آمار استنباطی شامل مجذور کای جهت ارتباط سنجی اهداف و پاسخ به سوالات پژوهشی با توجه به نوع متغیرها استفاده شد.

یافته های پژوهش

میانگین سن دستیاران مربی بالینی در این مطالعه ۶/۹۹±۴۰/۳۶ سال می باشد. بیش از ۷۰ درصد از دستیاران مربی شرکت کننده در این مطالعه زن و کمتر از ۳۰ درصد از آنان مرد بودند. ۷۵ درصد از ۴۴ مربی بالینی از نظر سطح تحصیلات در مقطع کارشناسی(لیسانس) و ۲۲/۷ درصد از آنان در مقطع کارشناسی ارشد بودند و اکثر مربیان شرکت کننده متأهل بوده اند(۷۷/۳ درصد) و در بین آنان افراد مطلقه و یا بیوه وجود نداشت، در حالی که ۳۳ نفر(۷۵ درصد) شرکت کنندگان در این مطالعه به عنوان نیروی رسمی و ۲۵ درصد نیز به عنوان نیروی پیمانی در بیمارستان محل خدمت خود اشتغال داشته اند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-14]

بررسی سنوات کاری دستیاران مربی بالینی نشان می دهد که میانگین سوابق شغلی آن ها ۷/۱۳±۱۶/۳۴ سال می باشد. فراوانی دستیاران مربی بالینی که با سمت پرستار در بیمارستان مشغول فعالیت هستند نسبت به سایر سمت های درج شده بیشتر بوده است(۳۱/۸ درصد) و سوپروایزرین تنها حدود ۱۵ درصد، سرپرستاران ۲۲/۷ درصد و سوپروایزرین ۱۵/۹ درصد مربیان را تشکیل می دهند. بررسی سابقه کار در بخش مرتبط با کارآموزی نشان داد که ۴۰/۹ درصد دستیاران مربی بالینی بین ۵-۱ سال سابقه کار در بخش مورد آموزش دانشجویان پرستاری داشته اند و میانگین سابقه کار در بخش ۸/۵±۶/۴۲ سال بوده است. بیشترین تعداد دستیاران مربی بالینی و یا بیشترین گروه آموزشی دانشجویان در این مطالعه مختص گروه آموزشی داخلی-جراحی با ۴۰/۹ درصد می باشد. گروه ویژه با ۳۱/۸ درصد و گروه مدیریت با ۲۲/۷ درصد در رده های بعدی قرار دارند و گروه روان پرستاری کمترین فراوانی را داشته است.(۴/۵ درصد)

میانگین دانشجویان تحت سرپرستی مربیان بالینی در این مطالعه حدود ۷ نفر می باشد. و بیش از نیمی از دستیاران مربی بالینی(۵۶/۸ درصد) هم زمان با ساعات شیفت کاری خود در بیمارستان به آموزش دانشجویان پرستاری مشغول هستند. بیشترین احساس حمایت و مساعدت دستیاران مربی بالینی به ترتیب از سوی مدیر گروه درس مربوطه با ۴۵/۵ درصد، دفتر پرستاری با ۴۰/۹ درصد و سرپرستار بخش با ۳۸/۶ درصد بوده است.

از میان دوره های آموزشی سپری شده توسط دستیاران مربی بالینی از طرف دانشکده پرستاری نحوه ارزشیابی بالینی دانشجویان(۳۱/۸ درصد) و آموزش بالینی اثربخش(۲۷/۳ درصد) بیشترین فراوانی را دارند. و جالب این که ۶۸/۲ درصد از مربیان در زمینه مطالعه موردی و گزارش موردی و ۶۳/۶ درصد از آنان در زمینه ارزشیابی بالینی دانشجویان در هیچ دوره ای شرکت نکرده اند که جزء ملزومات اصلی آموزش بالینی می باشد. در دوره های آموزشی برگزار شده از طرف مرکز آموزشی(بیمارستان) اعتباربخشی با ۷۰/۵ درصد، حاکمیت بالینی و دوره احیای پیشرفته و دوره های آموزشی بخش های ویژه با ۶۳/۶ درصد بیشترین فراوانی را داشته اند، که می تواند زمینه ساز توانمندسازی دستیاران مربی و به تبع آن رضایت مندی دانشجویان را فراهم سازد.

از نظر وضعیت تأهل ۸۴/۶ درصد از دانشجویان پرستاری مجرد بوده و ۳ درصد از ایشان گزینه سایر را انتخاب کرده اند که مربوط به افراد مطلقه و بیوه می باشد. ۶۰/۹ درصد از دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه بومی تهران و تنها ۳۰/۲ درصد از آنان ساکن خوابگاه بوده اند. مطالعه ما نشان داد ۴۱/۸ درصد از دانشجویان شرکت کننده هم زمان با تحصیل اشتغال به کار دارند و ۵۸/۲ درصد آنان در حین تحصیل غیر شاغل بوده اند. در این پژوهش میانگین سن دانشجویان پرستاری شرکت کننده ۰/۸۷۸±۲۲/۴۹ سال و در ۵ پرسش نامه اشاره ای به سن نشده بود. ۶۸/۸ درصد از دانشجویان مشارکت کننده در این مطالعه مونث بوده و ۳۲/۲ درصد از آنان مذکر می باشند.

سطح آمادگی در میان ۴۴ دستیار مربی شرکت کننده در مطالعه متوسط و بالا گزارش می شود، به نحوی که آمادگی متوسط ۵۴/۵ درصد و آمادگی بالا ۴۵/۵ درصد بوده است و آمادگی با سطح پایین گزارش نشده است. تفسیر داده های حاصله نشان داد که ۵۳/۵ درصد از دانشجویان پرستاری در این مطالعه از آموزش بالینی ارائه شده با درجه بالایی رضایت مندی دارند، تنها ۱۰/۴ درصد از ایشان رضایت مندی ضعیفی از آن داشتند. بر اساس داده های حاصل از آزمون همبستگی پیرسون ارتباط خطی معنی داری بین آمادگی بالینی دستیاران مربی و رضایت مندی دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی با ضریب همبستگی ۰/۳۳۹ وجود دارد.(P=0.024)

بحث و نتیجه گیری

بررسی سنوات کاری دستیاران مربی بالینی نشان می دهد که میانگین سوابق شغلی آن ها ۷/۱۳±۱۶/۳۴ سال می باشد در تمام مطالعات بررسی شده میانگین سوابق مربیان کمتر از این میزان گزارش شده است. دستیاران مربی بالینی با چندین سال سایقه عملکرد پرستاری و تجربه مربیگری و کسانی که مطالعات و

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-14]

آمادگی های اضافی دریافت کرده اند، احتمالاً بیشتر احساس کفایت و آمادگی برای نقش دستیار مربی بالینی می کنند،(۱۱)، در مطالعه ای که روی ۵۹ نفر از دانشجویان سال آخر کارشناسی مامایی و پرستاری برای پی بردن به مشکلات آموزش بالینی از دید دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شده است، ۳۵/۶ درصد از دانشجویان کمبود مربیان باتجربه را برای آموزش در محیط های آموزش بالینی به عنوان مشکلی مهم در آموزش بالینی عنوان کرده اند.(۱۲)

میانگین دانشجویان تحت سرپرستی مربیان بالینی در این مطالعه حدود ۷ نفر می باشد، در این میان عنوان شده است که ارتباط یک به یک پرستار با تجربه با دانشجویان پرستاری این روش را از سایر روش های آموزش بالینی متمایز کرده است،(۱۳)، و این ارتباط یک به یک در کمک به دانشجو جهت انتقال تجربه شایسته و ایمن اساسی است، با این وجود برنامه های آموزش به وسیله دستیار مربی بالینی هستند که نسبت دستیار مربی بالینی در آن ها نسبت به دانشجو یک به یک نیست برای مثال مطالعه ای که Calele و همکاران در ۲۰۰۲ انجام دادند نشان داد که ۲۵ درصد مربیان ۴-۳ دانشجو و ۱۸/۵ درصد از آن ها ۶-۵ دانشجو را سرپرستی می کنند. و از مطالعه Corlett گزارش می کند که غیر معمول نیست که یک پرستار ارشد وظیفه نظارت بر چند دانشجو را داشته باشد،(۱۳). تعداد دانشجویان تحت سرپرستی دستیاران مربی ما از ۲ نفر تا ۱۲ نفر گزارش شده به طوری که ۲۲/۷ درصد ۱۲-۱۰ دانشجو و ۶۳/۷ درصد بین ۱۲-۶ دانشجو را سرپرستی کرده اند، که این موارد قابل تعمق می باشد. مطالعه ما مشخص کرد که ۴۷/۷ درصد از دستیاران مربی بالینی بر اساس خود گزارش دهی روزانه ۳ تا ۴ ساعت برای آموزش دانشجویان وقت صرف کرده اند. و ۲۷/۱ درصد از ایشان ۲-۱ ساعت، ۱۳/۶ درصد ۶-۵ ساعت و ۱۱/۴ درصد کمتر از یک ساعت زمان برای آموزش دانشجویان در طی یک شیفت کاری زمان گذاشته اند. مسئولان پرستاری باید فرصت دهند تا دستیاران مربی بالینی زمان کافی با دانشجویان صرف کرده و فرصت افزایش دانش حرفه ای آنان را فراهم سازند،(۱۱). وقتی نتایج به دست آمده در بالا کنار هم گذاشته می شود می توان دریافت که فرصت و زمان کافی برای آموزش، نظارت، ارتباط متقابل دانشجو و مربی و در نتیجه ارائه فیدبک فراهم نمی شود. مربی بالینی فیدبک دائمی به دانشجویان ارائه داده و از آن ها حمایت می کند،(۴)، برای موثر شدن این روش باید دستیار مربی بالینی زمان کافی برای ارتباط یک به یک با دانشجو داشته باشد.(۱۳)

در مطالعه ای کیفی که روی ۱۵ نفر از مدرسان پرستاری انجام شد، نشان داد که ابهام در نقش و وابستگی حرفه ای باعث شده مدرسان پرستاری در رسیدن به تسلط بر نقش موفق نباشند،(۱۴). از میان گزینه های ارائه شده نیز(کتابچه راهنما، متون و مقالات علمی مرتبط با کارآموزی، قوانین و مقررات دانشکده، اخلاق حرفه ای و کدهای اخلاقی) بیشترین مطالعه دستیاران مربی بالینی قبل از شروع کارآموزی در مورد قوانین و مقررات دانشکده پرستاری(۵۲/۳ درصد) بوده است، کمترین مطالعه نیز مربوط به کتابچه راهنما با ۲۷/۳ درصد می شود. آگاهی از اهداف دانشکده به مراتب مهم تر و اساسی تر از نیازهای شخصی دانشجویان است،(۴)، زمانی که دستیار مربی بالینی دانش کافی در زمینه موارد مورد انتظار و راهنمایی های لازم جهت دستیابی به آن ها در نقش خود داشته باشد، بسیار بیشتر تحریک شده و در کمک به دانشجویان جهت یادگیری متمایل خواهند بود.(۸)

نتایج این مطالعه مشخص کرد که بیشترین احساس حمایت و مساعدت دستیاران مربی بالینی به ترتیب از سوی مدیر گروه درس مربوطه با ۴۵/۵ درصد، دفتر پرستاری با ۴۰/۹ درصد و سرپرستار بخش با ۳۸/۶ درصد بوده است. هم دانشجویان و هم دستیاران مربی بالینی نیازمند حمایت سازماندهی شده و همکاری مشترک با مدرسین می باشند،(۱۱)، بیشتر دستیاران مربی بالینی در مطالعه ای که سال ۲۰۰۶ انجام شده است بیان کرده اند که حمایت های خوب و خیلی خوب از همکاران دانشکده ای خود دریافت کرده اند،(۵). هم چنین از نظر دستیاران مربی بالینی شرکت کننده در مطالعه ما کمترین حمایت ها از طرف مسئول آموزش بالینی دانشکده(۲۵ درصد) و معاون آموزشی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-14]

دانشکده(۱۳/۶ درصد) انجام شده است که این یافته ها با نتایج مطالعه قبلی سازگاری ندارد و ارتباط و حمایت از دستیاران مربی بالینی کمتر گزارش شده است.

تحقیقات نشان می دهد که پرستاران دستیار مربی بالینی نقش حیاتی در آماده سازی دانشجویان برای پرستاری بالینی ایفا می کنند، بنا بر این آماده سازی کافی جهت نظارت اطمینان بخش، آموزش و ارزیابی وظایف دانشجویان پرستاری در مواقع لزوم لازم است،(۸). انتظار می رود دستیاران مربی بالینی درگیر ارزشیابی دانشجویان باشند، اما تعداد کمی از آن ها به صورت رسمی پروسه های ارزیابی را آموزش دیده بودند،(۹). آنیتا دئوفی در جای دیگری از مقاله خود عنوان می کند که کمبود حمایت رسمی از دستیاران مربی بالینی بزرگترین سد در اجرای برنامه مربی گری است، در کل از این مطالعه چنین استنباط می شود که برای توانمند کردن دستیاران مربی بالینی برای ایفای نقش خود نیاز به حمایت آموزشی است.(۹)

حمایت از طرف دانشکده به عنوان عامل حیاتی برای دستیاران مربی بالینی مورد توجه می باشد، اما زمانی مشکل ساز است که دانشکده اهدافی برای دستیاری مربی بالینی ندارد ،(۵)، یک استراتژی بیان شده در این مقاله از طرف هاتچینگ و همکاران این است که فرصت هایی برای دستیاران مربی بالینی جهت به اشتراک گذاشتن دانش و تجربیات با دانشکده تعیین کنند. از نتایج به دست آمده چنین استنباط می شود که هرگاه برنامه جامعی برای ارتقاء مهارت های یک گروه تدارک دیده شده باشد تقریباً اکثریت افراد را پوشش می دهد مثلاً در زمینه اعتباربخشی و حاکمیت بالینی که به صورت جامع برنامه های آن دنبال می شود بیشترین آموزش ارائه شده است این در حالی است که مبحث مربوطه جزء عناوین نوین در این حیطه محسوب می شود، بنا بر این لازم است با هدف گذاری مناسب در خصوص برنامه های دستیار مربی بالینی بتوان آموزش های لازم را با انسجام بیشتری دنبال کرد. دئوفی با بررسی مطالعات(Wilson- Burnet (etal. 1995, Philips etal. 1996, Watson 1999 بیان می کند که تعدادی از دستیاران مربی بالینی احساس ناآماده بودن برای این نقش می کنند. به دلیل این که دستیاران مربی بالینی در زمینه عملی با دانش هستند به این معنی نیست که آن ها به طور خودکار به عنوان مربی بالینی عمل کنند، اغلب آن ها در مهارت های اساسی آموزشی که برای دستیاری مربی بالینی بنیادی است کمبود دانش دارند،(۹). با توجه به این که آموزش تاثیر مثبتی بر میزان آگاهی و نحوه نگرش مربیان بالینی در زمینه رفتارهای اثربخش بالینی داشته است، آموزش و فراهم کردن بستر مناسب در محیط های بالینی برای به کارگیری رفتارهای اثربخش ضروری است،(۱۴). بنا بر این به نظر می رسد مهارت مربیان بالینی در زمینه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری متفاوت می باشد و همین عامل یکی از علل اصلی گزارش های متفاوت از عملکرد ایشان و وضعیت آموزش بالینی است.

در زمینه عملکرد مربیان بالینی مطالعات زیادی در ایران انجام شده است، اما مطالعه ای که نزدیک به مطالعه حاضر باشد یافت نشد. از طرف دیگر در هیچ مطالعه ای عملکرد مربیان بالینی به صورت مجزا مورد بررسی قرار نگرفته است، هم چنین در هیچ مطالعه ای عملکرد مربیان بالینی با مدرک کارشناسی در زمینه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار نگرفته است.(۱۵)

تفسیر داده های حاصله نشان داد که ۵۳/۵ درصد از دانشجویان پرستاری در این مطالعه از آموزش بالینی ارائه شده با درجه بالایی رضایت مندی دارند، تنها ۱۰/۴ درصد از ایشان رضایت مندی ضعیفی از آن داشتند. برآیندهای گزارش شده دانشجویان شامل افزایش اطمینان، رضایت مندی نقش، توسعه مراقبت مستقیم و دانش سازمانی، تفکر انتقادی و تفکر یادگیری پرستاری است،(۲). دل آرام نیز در پژوهش خود نتیجه گرفته است که ۳۹/۸ درصد دانشجویان پرستاری معتقد بودند که مربیان پرستاری مهارت بالینی و عملی در حد متوسط رو به پایینی دارند.(۱۶)

بر اساس داده های حاصل از آزمون همبستگی پیرسون ارتباط خطی معنی داری بین آمادگی بالینی دستیاران مربی و رضایت مندی دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی با ضریب همبستگی ۰/۳۳۹ وجود دارد.(P=0.024) وارن و دنهیم در مقاله خود بیان می

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-14]

کنند که شواهدی نشان می دهد که راه های آماده سازی دستیار مربی بالینی در برآیند دانشجویان تاثیر دارد و بر اساس بررسی مطالعات متعدد توصیه می کنند که دانشکده های پرستاری دوره های آموزش رسمی دستیاران مربی را همراه با کارگاه اولیه برای دستیاران مربی در اولین تجربه و دوره های بازآموزی برای افراد با تجربه تر برگزار کنند،(۸). با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه یکی از احتمالاتی که می تواند روی معنی دار شدن این ارتباط خطی تاثیر گذاشته باشد بالا بودن آمادگی بالینی دستیاران مربی و رضایت مندی دانشجویان از آموزش بالینی به صورت توام است. در سال های اخیر مطالعات متعددی در جهت بررسی وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و عملکرد و نقش مربیان بالینی در جهت ارتقاء آن صورت گرفته است. مطالعات، مدل های مختلفی از آموزش بالینی را در برگرفته اند اما در نهایت هدف اولیه و نهایی آن ها یکی است و آن تاثیر مثبت آموزش بالینی بر برآیندهای ارائه خدمات است. آموزش بالینی رکن و قالب آموزش پرستاری است و یادگیری و کسب مهارت در بالین، یکی از مطلوب ترین روش های آموزشی محسوب می شود.(۱۴)

بر اساس نتایج به دست آمده و معنی داری ارتباط خطی بین آمادگی دستیاران مربی و رضایت مندی دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی ارائه شده و با تامل در رضایت مندی بالای دانشجویان پرستاری تحت آموزش با این روش، می توان به عنوان مدل پیشنهادی و قابل اجرا در دانشکده های پرستاری و سایر مراکز آموزشی حمایت نمود به طوری که این مدل را همراه با مشارکت سایر واحدها برای تسهیل روند آموزش بالینی و عملی توصیه می کنیم. دقت در انتخاب افراد علاقمند جهت آموزش عملی و بالینی، بررسی و برطرف نمودن نیازهای آموزشی، برگزاری جلسات هماهنگی بین مربیان و اعضاء هیئت علمی و ارائه راهنماها و طرح درس بالینی می تواند در ارتقاء آموزش بالینی و رضایت مندی دانشجویان از آن موثر واقع شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه ای می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. بدین وسیله از تمام عزیزان همکار و مشارکت کننده در پایان نامه فوق تقدیر و تشکر به عمل می آید.

References

1-Khoddam H, Sanagoo A, Joibary L. [Effectiveness of continual education on quality of nursing records]. J Gorgan Uni Med Sci 2001;3:65-9.(Persian)

2-Budgen C, Gamroth L. An overview of practice education models. Nurs Educat Today 2008;28:273-84.

3-Johnstone C, Ann-Mohide E. Addresing diversity in clinical nursing education: Support for preceptors. Nurs Educat Prac 2009; 9:340-8.

4-Burns C, Beauchesne M, Ryan PK, Sawin K. Mastering the preceptor role: challenges of clinical theaching. J Pediatric Health Care 2006;20:172-84.

5-Hallin K, Danielson E. Being a personal preceptor for nursing students: Registered Nurses experiences before and after intr-oduction of preceptor model. J Advanc Nurs 2009;65:161-75.

6-Maben J, Latter S, Clark JM. The theory-practice gap: impact of professional-bur-eaucratic work conflict on newly -qualified nurses. J Advanc Nurs 2006;55:465-78.

7-Billay D, Yonge O. Contributing to the theory development of preceptorship. Nurs Educat Today 2004;24:566-75.

8-Warren A, Denham SA. Relationships between formalized preceptor orientation and student outcome. Teach Learn Nurs 2010; 5:4-11.

9-Duffy A. Guiding students through reflective-The preceptors experiences. A quailtative descriptive study. Nurs Educat Prac 2009;9:166-76.

10-Lakdizaji S, Ghiyasvandiyan Sh, Ghojazadeh M, Parchebafieh S. Nursing students' satisfaction with "clinical teaching associate" model. J Car Sci 2009;45:13-51.

11-Hallin K, Danielson E. Preceptoring nursing students: Registered nurses perce-

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-14]

ptions of nursing student's preparation and study approaches in clinical education. Nurs Educat Today 2010;30:296-303.
12-Abedini S, Abedini S, Aghamollaei T, Jomezadeh A, Kamjo A. [Clinical education problems From the perspective of nursing and midwifery students of Hormozgan University of Medical Sciences]. J Hormozgan Uni Med Sci 2008;4:249-53.(Persian)
13-Billay B, Myrick F. Preceptorship: An integrative review of the literature. Nurs Educat Today 2008;8:258-67.
14-Mollahadi M. Importance of clinical educating in nursery. Quart Educat Strateg Med Sci 2009;2:153-9.
15-Rostami R, Ghahremanian Z. Clinical performance of nurse trainers from viewpoints of student nurses and nurse trainers of Azad Islamic University. Iran J Nurs 2010;22:22-31.
16-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 Educat 2006;5:73-9.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-14]

Relationship Between Preceptors Educational Preparedness and Nursing Student's Satisfaction With Clinical and Practical Educations

Jaafar jalal E[1], Yekta P[1], Masroor D[1], Hoseini F[2], Babaei-Heydarabadi A[3], Imanzad M[4], Dashtikalantar R[1], Hemati K[5]*

(Received: 11 May. 2013 Accepted: 20 Aug. 2013)

Abstract

*Introduction:*Clinical education is the most fundamental part of the curriculum of nursing students that combines theoretical knowledge and practical skills and prepares them to enter the field of patient care and provide clinical and treatment services. Different ways of clinical education have a direct impact on the clinical skills acquisition and student satisfaction. So, this study aimed to investigate the relation between preparation of preceptors and nursing student's satisfaction of clinical education.

Materials & Methods: This research was a cross-sectional research study. 44 clinical preceptors and 202 nursing students participated in the research during 1391. The preparedness questionnaire for preceptors had two parts, the demographic and clinical preparation, and students' satisfaction questionnaire also had two sections including demographic information and 25 questions about their satisfaction. Data analysis was performed using SPSS 16. The collected data were analyzed using descriptive statistics and sample analysis methods. Also, the chi-square test was used to link survey objectives and research questions.

Findings: The average of age was 22.5 years for students and 40 years for preceptors. 75 percent of preceptors had bachelor degree, and 25 percent had master degree. They had averagely 16.34 and 5.69 years services and preceptor experience, respectively. 53.5 percent of students reported a high satisfaction and only 10.4% reported a low satisfaction. There was statistically significant relation between clinical preparedness of preceptors and student satisfaction (P=0.024). Relation between clinical preparedness and sex (P=0.05), marital status (P=0.01) and coaching experience (P=0.038) were significant and in the female groups, the number of married people and coaching experience was more than 5 years. Relation of student satisfaction with the sex (P=0.004) and student's employment (P=0.001) were significantly higher in male and employed groups.

Discussion & Conclusion: Given to the relationships between preceptor preparedness and nursing student's satisfactions in the represented clinical education period, this model is suggested as an applicable and suitable one for nursing colleges and health related educational centers. The accurate selection of people who interested in clinical trainings, providing training and educational requirements and holding coordination meetings among preceptors and faculty members and presenting guidelines and clinical education plan can promote clinical training and student's satisfaction.

Keywords: preceptor, clinical education, satisfaction, nursing students

1. Dept of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran university of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Dept of Biostatistics, Faculty of Medical Management and Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Dept of Public Health, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
5. Dept of Anesthesiology, Faculty of Medical,Ilam, Iran
** (corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-14]