Archive of SID

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هجدهم شماره ۶۶ مهر و آبان سال ۱۳۸۷ (۵۰ - ۴۲)

تأثیر اجرای برنامه Mentorship بر عوامل تنش زای محیط بالینی دانشجویان پرستاری

محبوبه یعقوبیان* فاطمه سال مه*+ طاهره یعقوبی*

چکیده

سابقه و هدف: آموزش بالینی جزء حیاتی برنامه درسی است. آشنا نبودن به محیط بیمارستان و ترس از ارزیابی مربی به عنوان مهمترین عوامل تنش زا در اولین روز کارآموزی دانشجویان پرستاری مطرح می باشد. در سال های اخیر توجه زیادی به Mentoring در پرستاری شده و استفاده از آن را به عنوان یک روش، جهت جلوگیری از اضطراب، سردرگمی، ارتقاء یادگیری فعال، ایجاد محیط مناسب برای یادگیری، اعتماد به نفس، افزایش تعاملات بین دانشجویان، جلوگیری از ترک خدمت و دل زدگی دانشجویان پرستاری پیشنهاد می نمایند. این پژوهش با هدف تاثیر اجرای برنامه Mentorship بر روی عوامل تنش زای محیط بالینی دانشجویان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری در سال های ۸۶-۸۵ اجرا گردید.

مواد و روش ها: در یک مطالعه نیمه تجربی که در دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، انجام گرفت تعداد ۷۰ نفر دانشجویان ترم ۲ پرستاری (واحد کارآموزی فن پرستاری) به صورت تصادفی و به روش قرعه کشی با همسان سازی از نظر سن، جنس، معدل ترم گذشته و ترم تحصیلی به دو گروه مساوی ۳۵ نفری (مورد – شاهد) تقسیم شدند. در گروه مورد به ازای هر ۵-۴ دانشجو یک دانشجو سال بالایی ترم ۸ پرستاری (مربوط به کارآموزی مدیریت پرستاری) به عنوان Mentorیا راهنما گذاشته شد، در حالی که در گروه شاهد دانشجویان تنها با حضور مربی و بدون راهنما و منتور بودند. برای هر دو گروه، قبل و بعد از کارآموزی فن پرستاری پیش آزمون و پس آزمون انجام گرفت. اطلاعات توسط پرسشنامه دو قسمتی، ۹ سؤال اطلاعات دموگرافیک و ۱۶ سوال مربوط به عوامل تنش زای محیط بالینی، تهیه و تکمیل گردید.

یافته ها: اکثریت دانشجویان ترم دو پرستاری، از میان عوامل تنش زای محیط بالینی، به عامل « ترس از انجام روشهای اشتباه» بیشترین امتیاز و عامل « سوال پرسیدن از استاد» کمترین امتیاز را دادند. همچنین بر اساس آزمون تی زوج تنها در گروه مورد (بامنتور)، کاهش میانگین نمرات مربوط به عوامل تنش زای محیط های بالینی، قبل و بعد از کارآموزی فن پرستاری، معنی دار بود. $t=۵/۶۴$ و $df=۳۴$ و $P<۰/۰۰۰۵$.

استنتاج: بر اساس نتایج پژوهش، اجرای برنامه Mentorship بر کاهش عوامل تنش زا محیط بالینی دانشجویان ترم دوم پرستاری، موثرتر بوده است، لذا پیشنهاد می شود برنامه ریزان آموزش بالینی دانشکده های پرستاری از این شیوه که هزینه اضافی ندارد و فقط نیاز به هماهنگی درون سازمانی دارد، استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: عوامل تنش زا، آموزش بالینی، دانشجوی پرستاری،entorship

---

این تحقیق طی شماره ۶۱-۸۵ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

+ **مولف مسئول: فاطمه سالمه**- ساری، خیابان وصال، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، گروه مدیریت

E.mail:fsalmeh2002@yahoo.com

* دانشکده پرستاری، مامایی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۸۷/۲/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۷/۴/۱۵ تاریخ تصویب: ۸۷/۸/۸

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

آموزش بالینی جزء حیاتی برنامه درسی است و نگرانی در زمینه چگونگی ارائه آموزش بالینی با کیفیت بالا و هزینه کم، یکی از مهمترین دغدغه های فکری دست اندرکاران این رشته در تمام دنیا بوده است(۱). تقریباً ۵۰ درصد از زمان دانشکده ها به فعا لیتهای بالینی اختصاص دارد، از این رو کارآموزی های بالینی اهمیت حیاتی در شکل دهی هویت حرفه ای داشته، به گونه ای که قلب آموزش حرفه ای خوانده می شود(۲). ۷۱درصد دانشجویان پرستاری، عوامل مربوط به محیط بالینی را در درجه اول اهمیت قرار داده ؛ و در جهت پیشرفت آموزش بالینی موثر دانسته اند؛ و دوره آ موزش بالینی را به عنوان تنش زا ترین دوره یاد می کنند، و بسیاری از آنان تجربیات بالینی را به عنوان عامل ایجاد کننده اضطراب می شناسند(۳). در این میان مشکلاتی برای دانشجویان در کارآموزی ها وجود دارد، به طوری که در مطا لعه ای ۷۳درصد دانشجو یان پرستاری آموزش بالینی را بد و بسیار بد توصیف نموده(۴). حتی بیش از ۵۰درصد دانشجویان و مربیان کارآیی دوره کارآموزی درعرصه را ضعیف تا متوسط ارزیابی نمودند. همچنین اکثریت آنان عدم همکاری تیم بهداشتی درمانی، سرگردانی و بلاتکلیفی دانشجو در غیاب مربی، عدم مهارت دانشجو در مراقبت های اساسی بیمار را از مشکلات موجود در آموزش بالینی کارآموزی در عرصه عنوان نمودند(۵). در مطالعه ای معلوم شد که دانشجویان آشنا نبودن با محیط بیمارستان و ترس از ارزیابی مربی را به عنوان مهمترین عوامل تنش زا در اولین روز کارآموزی خود بیان نمودند(۶). در سال های اخیر توجه زیادی به Mentoring [1] در پرستاری شده است (۸-۷) و استفاده از آن را به عنوان یک روش، جهت جلوگیری از اضطراب، سردرگمی، ارتقاء یادگیری فعال، ایجاد محیط مناسب برای یادگیری (برای دانشجویان سال پائینی[2]). همچنین ایجاد مسئولیت و اعتماد بنفس (برای دانشجویان سال بالایی[3]) و نیز افزایش تعاملات بین دانشجویان دانسته اند(۸). اجرای برنامه منتورشیپ از دلزدگی [4] و ترک خدمت[5] دانشجویان پرستاری جلوگیری نموده(۹). و حتی موجب بهبود وضعیت ابقاء [6] کارکنان پرستاری در حرفه می شود. (۱۰،۱۱) در بیشتر موارد راهنما ها، موجب حمایت روحی و تشویقی، بهره وری، رضایت از دوره و خشنودی پرسنل می شوند (۱۲). اجرای برنامه منتورشیپ فاطمه بین تئوری و عملی را پر می کند و تفکر بحرانی را در دانشجویان شکوفا نموده و موجب افزایش توان آنان در خطرات، اعتماد به نفس، غنی سازی شغلی[7]، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، مهارت های رهبری و نیز کلید استخدام و ابقاء پرستاران است(۱۳). با توجه به اینکه جستجوی زیادی در اینترنت انجام گرفت و فقط به یک مقاله آن هم به روش قبل و بعد بدون شاهد مستقل دسترسی پیدا شد، همچنین تاکنون هیچ پژوهشی در ایران درباره اجرای برنامه مزبور در پرستاری انجام نشده است، این پژوهش به منظور تعیین تاثیر اجرای برنامه منتورشیب برروی عوامل تنش زای محیط های بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری در سال۸۶ - ۱۳۸۵ اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است. و جامعه و نمونه آماری آن کلیهٔ دانشجویان ترم دوم

۱-۱Mentor ناصح – مرشد- راهنما

2- Freshmen- Junior Student
3- Sophomor – senior Student
4- Burnout
5- Turn over
6- Retention
7- Job- enrichment

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

پرستاری مربوط به واحد کارآموزی فن پرستاری (ترم دوم پرستاری)، (دو نیمسال تحصیلی (۸۶-۱۳۸۵) به تعداد ۷۰ نفر و ۷ نفر از دانشجویان ترم آخر واحد کارآموزی مدیریت پرستاری (ترم ۸ پرستاری) به عنوان راهنما بودند. نمونه ها به روش قرعه کشی و با همسان نمودن از نظر سن، جنس و ترم تحصیلی و معدل ترم گذشته به دو گروه مساوی ۳۵ نفر مورد (با منتور) و ۳۵ نفر شاهد (بدون منتور) تقسیم شدند. در گروه مورد به ازای هر (۵-۴نفر) یک دانشجوی سال بالایی (واحد کارآموزی مدیریت) به همراه مربی، مسئولیت راهنمایی و هدایت دانشجوی تازه وارد در واحد فن پرستاری را به عهده گرفت، در حالی که در گروه شاهد، تنها ناظر مستقیم و هدایت کننده دانشجو، مربی مربوطه بوده است. برای اجرای طرح، ابتدا جلسات توجیهی به طور مجزا، برای مربیان واحد (فن پرستاری و مدیریت پرستاری) و دانشجویان، اجرا و اهداف و وظایف افراد توسط مجری طرح تشریح شد و رضایت شرکت در طرح از دو گروه مربیان و دانشجویان گرفته شد. از هر دو گروه (مورد و شاهد) قبل و بعد از کارآموزی پیش آزمون و پس آزمون انجام گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای دو قسمتی بود. قسمت اول شامل ۹ سوال در بارهٔ مشخصات فردی و اجتماعی و قسمت دوم شامل ۱۶ سوال که اولین بار توسط کک و همکارانش [1] با عنوان فرم بررسی تجربه بالینی [2] در سال ۱۹۹۰ تهیه و اجرا شد. مجدداً در سال ۲۰۰۴ اسپرنجر از این فرم استفاده نمود (۸). برای روایی پرسشنامه، پس از برگردان فارسی از متن اصلی (که حداقل دو بار در کشورهای دیگر استفاده شده بود) توسط اعضاء محترم شورای پژوهشی دانشکده بازبینی و اصلاح گردید. برای امتحان پایایی این پرسشنامه از روش آزمون مجدد (r=۰/۸۲) استفاده شد. در فرم بررسی تجربه بالینی، به عوامل تنش زای محیط های بالینی بخصوص در زمینه ارتباط و تعاملات بین فردی، روش های مراقبت از بیمار، تجربه بالینی اولیه، توجه شده است. در این فرم ۱۶ مورد از عوامل تنش زای محیط های بالینی را با استفاده از درجه بندی لیکرت (کاملاً موافقم که اضطراب آور شدید است ۵امتیاز، موافقم که اضطراب آور است ۴ امتیاز، اضطراب آور متوسط ۳ امتیاز، مخالفم و اضطراب آور نیست ۲ امتیاز، و کاملاً مخالفم و اصلاً اضطراب آور نیست ۱ امتیاز) امتیاز بندی شده و از دانشجویان خواسته شد به عوامل تنش زای محیط بالینی امتیاز دهند.

نتایج با استفاده از رایانه و نرم افزار SPSS 10 تجزیه و تحلیل شد. اطلاعات دموگرافیک با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) و تعیین اختلاف معنی داری تاثیر اجرای منتورشیب بر عوامل تنش زای محیط های بالینی، قبل و بعد از کارآموزی از آزمون تی زوج و از ضریب همبستگی پیرسون [3] برای تعیین هم بستگی بین متغیرهای کمی استفاده شد. ضریب اطمینان در این مطالعه ۹۵درصد α=۰/۰۵ تعیین گردید.

یافته ها

بر اساس نتایج حاصل از جدول شماره ۱ دو گروه از نظر متغیرهای سن، معدل ترم گذشته، جنس و ترم تحصیلی همگن شدند و آزمون آماری تی و کای دو اختلاف معنی داری را نشان نداده است. میانگین سن دانشجویان در دو گروه مورد و شاهد ۱۹/۹ با انحراف

1- Kack & Kleehammer
2- Clinical Experience Assessment from
3- Pearson correlation

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

معیار ۱/۰ و بیشترین درصد آنان (۳۱/۹درصد) ۲۰ سال داشتند. میانگین معدل دانشجویان ترم ۲ پرستاری ۱۵/۵ با انحراف معیار ۱/۰ و بیشترین درصد (۲۵درصد) معدل ۱۵ داشتند. ۸۵/۷درصد مونث و ۱۴/۳درصد مذکر بودند. بیشترین درصد تحصیلات پدر و مادر آنان به ترتیب (۴۲/۹درصد و ۳۴/۳درصد) دیپلم بوده است. ۶۱/۴درصد شغل پدر کارمند و ۹۴/۳درصد شغل مادر خانه دار و ۶۲/۹درصد در شهر سکونت داشته و تنها ۱۱/۴درصد در خوابگاه اقامت داشتند.

بیشترین عامل تنش زای محیط بالینی از نظر دانشجویان ترم دو پرستاری در هر دو گروه مورد و شاهد قبل از شروع کارآموزی «ترس از انجام روش های اشتباه» با میانگین ۳/۹ از ۵ امتیاز و کمترین عامل تنش زای محیط بالینی «سوال پرسیدن از استاد» با میانگین ۲/۰ بوده است. (جدول شماره ۲).

عوامل زیر به ترتیب بیشترین امتیاز (بیشتر از ۳ از ۵ امتیاز) را کسب نموده اند: ترس از انجام روش های اشتباه، دیر آمدن به محل کارآموزی، اولین تجربه بالینی، ارزشیابی توسط استاد، استفاده از وسایلی مانند ساکشن، پمپ های وریدی و غیره، صحبت نمودن با پزشکان، انجام روشهایی مانند تزریق، رگ گیری و غیره، و مورد نظارت قرار گرفتن توسط مربیان.

از دیگر نتایج این پژوهش، میانگین نمرات کسب شده توسط دانشجویان دربارهٔ عوامل تنش زای محیط بالینی، در گروه مورد از (۵۱= میانگین و ۹/۲=انحراف معیار) به (۴۳/۱۵= میانگین و ۱۱/۳=انحراف معیار) کاهش یافته است و آزمون تی زوج این اختلاف میانگین نمرات را با T=۵/۶ و df=۳۴ و P<۰/۰۰۰۵ معنی دار نشان داد؛ اما در گروه شاهد که بدون منتور بودند میانگین نمرات از (۴۸/۸= میانگین و ۱۲/۳= انحراف معیار) به (۴۵/۵= میانگین و ۱۳/۴۸=انحراف معیار) کاهش یافت و آزمون تی زوج این اختلاف میانگین نمرات را معنی دار نشان نداد. همچنین بین متغیرهای زمینه ای و میانگین نمرات کسب شده در پس آزمون ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

جدول شماره ۱: فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مداخله گر و میانگین نمرات عوامل تنش زای محیط بالینی دانشجویان قبل از ورود به پژوهش

متغیر / گروه	گروه اول (مورد) با منتور (انحراف معیار± میانگین)	گروه دوم (شاهد) بدون منتور (انحراف معیار± میانگین)	ارزش P
سن	۱۹/۷۷±۱/۰۳	۲۰/۱۷ ±۱/۰۴	غیر معنی دار
معدل ترم گذشته	۱۵/۴۲ ±۱/۰۹	۱۵/۷۲±۱	غیر معنی دار
جنس	زن * (۸۵/۷)۳۰ مرد (۱۴/۳)۵	زن (۸۵/۷)۳۰ مرد (۱۴/۳)۵	غیر معنی دار
ترم	ترم دوم پرستاری	ترم دوم پرستاری	غیر معنی دار
میانگین نمرات عوامل تنش زای محیط بالینی دانشجویان قبل از ورود به پژوهش	۵۱ ±۹/۲۴	۴۸/۸ ±۱۲/۳۴	غیر معنی دار

* داخل پرانتز درصد و خارج آن فراوانی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir

جدول شماره ۲: نمرات کسب شده توسط دانشجویان پرستاری واحد کارآموزی فن پرستاری (ترم دوم) دربارهٔ عوامل تنش زای محیط بالینی در دو گروه مورد (با منتور) و شاهد (بدون منتور) قبل و بعد از کارآموزی

ردیف	متغیرها / گروهها / زمان / عوامل تنش زای محیط بالینی	نمرات کسب شده توسط دانشجویان از عوامل تنش زای محیط بالینی					
		مورد (با منتور)			شاهد (بدون منتور)		
		قبل از کارآموزی	بعد از کارآموزی	P Value	قبل از کارآموزی	بعد از کارآموزی	P Value
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۱	دیر آمدن به محل کارآموزی	۴/۰۵۷ ± ۰/۸۷	۳/۹۱ ±۱/۰۱	۰/۲۳	۳/۵۴ ± ۱/۰۹	۳/۳۷ ± ۱/۳۷	۰/۴۹۳
۲	صحبت با بیمار	۲/۲ ±۰/۹۹	۲/۰۵± ۱/۰۸	۰/۵۵۵	۲/۲۵±۱/۰۳	۲/۱۴ ± ۱/۱۴	۰/۵۸۶
۳	گزارش دادن به رهبر تیم	۲/۶۵ ±۱/۱	۲/۴۲ ± ۰/۹۷	۰/۲۵۴	۲/۶۵ ± ۱/۰۵	۲/۷۷±۱/۱۳	۰/۵۷۱
۴	آماده شدن برای بیمارستان	۲/۰ ± ۰/۹۷	۲/۰۲ ± ۱/۰۹	۰/۸۹۱	۲/۴± ۱/۴۱	۲/۳±۱/۲۳	۰/۹۰۳
۵	صحبت با خانواده بیمار	۲/۴۵ ± ۰/۹۱	۲/۰۲ ± ۱/۰۴	۰/۰۰۹	۲/۱۴±۱/۱۴	۲/۳۱±۱/۱۳	۰/۴۹۳
۶	سؤال پرسیدن از استاد	۲/۱۴ ± ۰/۹۷	۱/۸۸ ± ۰/۹۶	۰/۱۰۷	۲±۱/۰۸	۲/۳۷±۱/۰۵	۰/۱۱۹
۷	مراقبت صبحگاهی از بیمار	۲/۸ ± ۱/۱۳	۲/۱۴ ±۰/۹۷	۰/۰۰۰	۲/۶۸±۱/۱۵	۲/۴۸±۱/۱۲	۰/۴۱۴
۸	اولین تجربه بالینی	۳/۸۲ ± ۱/۱۲	۳/۲۲ ± ۱/۳۹	۰/۰۱۲	۳/۷۱±۰/۹۸	۳/۶±۱/۲۶	۰/۶۶۱
۹	آموزش به بیمار	۲/۶۵ ± ۱/۰۵	۳/۲± ۱/۴۵	۰/۰۲۴	۲/۸± ۱/۱۸	۲/۵۷±۱/۰۶	۰/۳۲۴
۱۰	ارزشیابی توسط استاد	۳/۸ ±۰/۹۳	۳/۲۸ ± ۱/۲	۰/۰۲۷	۳/۲۲ ±۱/۱۹	۳/۰۸±۱/۱۴	۰/۵۰۰
۱۱	مورد نظارت گرفتن توسط مربیان	۲/۸۲ ±۱/۱۷	۳/۲۸± ۱/۰۱	۰/۰۱۶	۳/۴ ±۱/۱۴	۳/۰۵±۱/۲۸	۰/۰۹۷
۱۲	صحبت نمودن با پزشکان	۳/۸۵ ±۱/۲۸	۲/۸۲ ± ۱/۱۲	۰/۸۹۵	۲/۹۴±۱/۴۱	۳/۱۷±۱/۳۳	۰/۱۰۳
۱۳	استفاده از وسایلی مانند (ساکشن، پمپ های وریدی و ...)	۳/۴±۱/۱۱	۲/۸۲ ± ۱/۱۲	۰/۰۰۳	۳/۶ ±۱/۰۳	۳/۲۵±۱/۲۴	۰/۰۳۲
۱۴	انجام روش های مانند تزریق، رگ گیری و غیره	۳/۴ ±۱/۲۱	۲/۷۴±۱/۱۴	۰/۰۰۵	۳/۳۴± ۱/۱۰	۳±۱/۰۸	۰/۰۹۷
۱۵	ترس از انجام روش های اشتباه	۴/۱۴±۰/۷۷	۳/۳۷±۱/۱۹	۰/۰۰۰	۳/۷۷±۱/۰۳	۳/۶۲±۱/۱۳	۰/۴۷۴
۱۶	در دسترس بودن مربی	۲/۳۱± ۱/۱۵	۱/۸۸±۰/۹	۰/۰۳۷	۲/۱۷±۱/۲۲	۲/۳۴±۱/۲۱	۰/۴۳۱

جدول شماره ۳: نمرات کسب شده توسط دانشجویان کارآموزی فن پرستاری دربارهٔ عوامل تنش زای محیط بالینی در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از کارآموزی و نتایج آزمون

ردیف	متغیرها / زمان / گروهها	نمرات کسب شده توسط دانشجویان دربارهٔ عوامل تنش زای محیط بالینی (میانگین، انحراف معیار)		نتایج آزمون
		قبل از کارآموزی (انحراف معیار± میانگین)	بعد از کارآموزی (انحراف معیار± میانگین)	
۱	مورد	۵۱ ±۹/۲۴	۳۴/۱۴ ±۱۱/۳۵	P<۰/۰۰۰۵
۲	شاهد	۴۸/۸ ±۱۲/۳۴	۴۵/۵۴ ±۱۳/۴۸	غیر معنی دار

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

بحث

در این پژوهش دانشجویان در هر دو گروه (مورد و شاهد)، بیشترین امتیاز را به عامل تنش زای محیط بالینی « ترس از انجام روشهای اشتباه» دادند و این مورد با تحقیق اسپرنجل (۲۰۰۴) مطابقت دارد. همچنین کمترین امتیاز را به عامل تنش زای « سوال پرسیدن از استاد» با میانگین نمره ۲ دادند. در حالی که در تحقیق اسپرنجل کمترین امتیاز به عامل « دیر رسیدن به محل کارآموزی» داده شده است. در تحقیق حاضر عامل تنش زای دیر رسیدن به محل کارآموزی از نظر رتبه در رتبه دوم قرار گرفته است. در تحقیق اسپرنجل بعد از « ترس از انجام روش های اشتباه» به ترتیب: « انجام روش های بالینی مانند تزریق، استفاده از وسایلی مانند پمپهای وریدی»، « صحبت با پزشکان» ، « مورد نظارت قرار گرفتن توسط مربی» ، « ارزشیابی توسط استاد» ، « آموزش به بیمار» و در نهایت اولین تجربه بالینی بیشتر عوامل تنش زای محیط های بالینی بوده و امتیاز بیش از ۳ به خود اختصاص داده است (۸).

از نتایج این پژوهش، مورد نظارت قرار گرفتن توسط مربیان و ارزشیابی توسط استاد از عوامل تنش زای بالای محیط بالینی است. ساکی و همکارانش (۱۳۸۲) عواملی مانند هتک حرمت مربی به دانشجو در حضور سایرین، ایجاد استرس توسط مربی در حین انجام وظیفه، وجود ارتباطات غیر موثر بین مربی و دانشجو را جزء عوامل استرس زای محیط بالینی بیان نمودند (۱۴). در مطالعه دیگری آشنا نبودن دانشجویان با محیط بیمارستان و ترس از ارزیابی مربی را به عنوان عوامل تنش زا در اولین تجربه بالینی دانشجویان پرستاری قلمداد نمودند (۶). بریم نژاد و همکاران نیز بیشترین مشکلات دانشجویان در محیط بالینی را بی احترامی به دانشجو و عدم حمایت مربی از دانشجو بیان نمودند (۱).

در هر دو گروه (مورد و شاهد) میانگین نمرات عوامل تنش زای محیط بالینی از نظر دانشجویان کاهش داشت، اما کاهش نمرات در گروه مورد که منتور داشتند، مشهود تر است و آزمون تی زوج این اختلاف میانگین را معنی دار نشان داد. در حقیقت استفاده از دانشجویان سال بالایی در کنار دانشجویان سال پائینی و دادن مسئولیت به دانشجوی سال بالایی، اثرات مفیدی بر روحیه و عملکرد دانشجویان خواهد گذاشت. نلسون (۲۰۰۴) و همکارانش در پیگیری فارغ التحصیلان دریافتند، میزان ترک خدمت افرادی که در طول تحصیل منتور بودند در مقایسه با آنهایی که منتور نبودند، کمتر بوده است. به طوری که میزان ترک خدمت در فارغ التحصیلان با تجربهٔ منتور بودن ۲۳درصد و در گروه دوم (بدون تجربه منتور بودن) ۴۷درصد بوده است. دانشجویانی که در این طرح شرکت داشتند تجربیات مثبتی داشته، معتقد بودند که اجرای این طرح موجب افزایش دانش مراقبت از بیماران، نظارت کافی، فرآیند صحیح تصمیم گیری بالینی، تحریک تفکر بحرانی و بهبود فرآیند ارزشیابی دانشجو می شود(۱).

اسکات (۲۰۰۵) نیز برنامه منتورشیپ را از سال ۲۰۰۲ شروع و در مقاله ای به طور کامل طرح را توضیح و اهداف و مسئولیت های دانشجویان سال بالایی[1] و سال پائینی [2] را توصیف نموده است. در سال اول اجرای طرح ۲۰۰ دانشجو و در سال دوم ۴۵۰ دانشجو شرکت

1- Senior
2- Junior

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir

داشتند. اکثریت دانشجویان و اساتید،تجربهٔ فوق را مثبت ارزیابی نموده و آن را موجب رشد حرفه ای و توسعه مهارت های رهبری[1] دانسته اند. در این برنامه اکثریت دانشجویان خود هدایت [2] بودند؛ و دانشجویان و اساتید با وسایل الکترونیکی مانند e-mail، تلفن و اینترنت در ارتباط بودند. اساتید این برنامه را یک روش یادگیری موفق و مربیان پرستاری آن را جهت توسعه قابلیت های حرفه ای موثر دانسته اند. اجرای این برنامه از دلزدگی فارغ التحصیلان جدید جلوگیری می نماید (۹).

در ایران نیز آصف زاده و همکارانش (۲۰۰۰) در مطالعه ای ۴۵ دانشجوی پزشکی سال اول و ۹ دانشجوی پزشکی سال سوم را به عنوان منتور (به ازای هر ۵ دانشجوی سال اول یک دانشجوی سال سوم به عنوان منتور) شرکت دادند. بعد از پایان سال، از دانشجویان دربارهٔ اجرای طرح نظر سنجی شد و تمامی دانشجویان از اجرای طرح راضی بودند (۱۵).

در مورد اثر اجرای برنامه منتورشیب بر کاهش عوامل تنش زای محیط های بالینی اسپرنجل (۲۰۰۴) از دانشجویان خواست نظرات خود را کتباً دربارهٔ میزان اعتماد به نفس، مزایای استفاده از تجربه بالینی، کار تیمی، بار کاری، کمک دانشجویان به یکدیگر در قالب فرم ارزشیابی تجربه بالینی[3] بنویسند. میزان اضطراب در بیشتر دانشجویانی که منتور (مرشد) داشتند، کمتر شده بود و دانشجویان سال بالایی نیز اجرای طرح را موجب افزایش اعتماد به نفس و مهارت های رهبری دانسته و تصور بهتری از حرفه پیدا کردند. دانشجویان سال پائینی اضطراب و سردرگمی کمتری را در محیط بالینی تجربه نموده، امیدوار بودند در آیندهٔ نزدیک نقش یک منتور را برای دانشجویان سال پائینی ایفا نمایند (۸).

منجذبی و همکارانش در یک مطالعه به روش متاآنالیز خاطر نشان ساخته اند که عملکرد بالینی دانشجویان جدید الورود که در آموزش آنان از دانشجویان سال چهارم (قدیمی تر) استفاده شده بود بسیار بهتر از دانشجویانی بود که از روش های آموزش مرسوم یعنی وجود یک مربی بالینی استفاده کردند و تأکید نمودند که اتخاذ چنین شیوه ای باعث کاهش اضطراب آنان در بدو ورود می شود(۱۶).

پیشنهاد می شود استفاده از روش های آموزشی که کمترین هزینه و بیشترین کارائی را داشته باشد همیشه مورد توجه برنامه ریزان و دست اندرکاران آموزش کشور ها بوده است. استفاده از روش منتورشیب و بهره مندی از مزایای بی شمار آن می تواند موجب ارتقاء دانش و مهارت های دانشجویان پرستاری بدون صرف هزینه اضافی شود. اکثر مراکز آموزشی در دنیا از سیستم آموزش معلم محور استفاده می کنند در حالی که مطالعات نشان داده است که در روش دانشجو محور میزان رضایت دانشجویان بیشتر خواهد بود (۱۷). به کارگیری روش منتورشیب در حقیقت آموزش از نوع دانشجو محور است و دانشجو یکی از اجزاء مهم آموزش به حساب می آید.

برای اجرای این طرح، قبل از شروع، رعایت نکات ذیل الزامی است:

۱. کلیه افرادی که در اجرای آن شرکت خواهند داشت، حتماً در جلسات توجیهی شرکت نموده و با هم هماهنگ شوند؛ بخصوص مربیانی که قرار است دانشجویان آنها به عنوان mentor (دانشجوی سال بالایی) یا mentee (دانشجوی سال پائینی) باشند.

۲. شرح وظایف دانشجویان Mentor و mentee قبل از شروع کارآموزی تهیه و به صورت کتبی و شفاهی به مربیان و دانشجویان ارائه شود.

1 leadership
2 Self – directed
3 The Clinical Experience Evaluation From

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

۳. در جلسات توجیهی به افراد امکان ابراز نظرات داده شودو در طی دوره حداقل ماهی یک بار مسئول طرح با مربیان جلسه هماهنگی برگزار و نظرات و انتقادات را بررسی و کاستی ها را برطرف نماید.

۴. برای ایجاد ارتباط موثر بین مربیان و دانشجویان، می توان شماره تلفن و یا (E mail) پست الکترونیکی مربیان را در اختیار دانشجویان قرار داد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که با تصویب طرح و تامین اعتبار لازم در انجام این پژوهش همکاری همه جانبه ای داشتند و همچنین از مربیان محترم دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه سرکار خانم فرحناز گل محمدی ، خدیجه حبیبی، رقیه سواسری، فرخنده وزیری و دانشجویان پرستاری ترم دوم کارآموز فن پرستاری و ۷ دانشجوی کارآموزی مدیریت پرستاری به خصوص زنده یاد سودابه رحیم خانی که از منتورهای خوب این طرح بودند و کلیه کسانی که با این طرح همکاری داشتند، قدردانی و تشکر به عمل آید.

References

1. Brim Nejad L, Kerdar A, Hajamiri P, Rasoli F. Study on the view points of the senior nursing students on the effective factors on the development of clinical education at the nursing and midwifery colleges in Tehran. Iran J of med edu. 2003; No: 10: 64 (persian).

2. 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. P 93. (persian)

3. Joybari A, Ebrahimi H, Sanago A. The clinical education stressors: The concept of nursing students. Sci J Boyeh Gorgan Coll Nurs Midwif. 2006; No: 2: 1-2 (persian).

4. Shahbazi L, Salimi T. The clinical status education from the view point of nursing and midwifery students. The abstract of the 7th nation wide congress on medical education in Iran. 2005; P-99 (persian).

5. Dehghani KH, Dehghani H, Abde H, Tavangar H, Pormohamad Z, Motavaceliyan M, et al. Practice in new prospective in nursing education. The abstract of the Nursing Congress of Iran-1400: Prospectives and the problems. P 100 (persian).

6. Asman Rafat N, Azad A, Vaghayenegar SH. Study of the stressors in the initial clinical experience. Iranian J Med Edu. 2003 No: 10:P 62-65 (persian).

7. Bean KB. Mentoring. Gastro Nurs. 2005: 28 (4): 275-276.

8. Sprengel AD Job L. Reducing Student Anexitey by using clinical peer mentoring with Beginning Nursing Students. Nurse Educator, 2004: 29 (6): 247-250.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir

9. Elaine S. Peer- to- peer Mentoring: Teaching collegiality. Nurse Educator, 2005: 30 (2); 52-56.

10. Lippincot Revan Publishere. What do nurses want in a mentor? J Nurs Admin 1996; 26 (4): 6-7.

11. Nelson D, Godfrey L, Purdy J. Using mentorship Program to Recruit and Retain Student Nurses. J Nurs Admin 2004; 34 (12):551-553.

12. Gail R, Rukstacis M, Schuckit M. Informal Mentoring between Faculty and medical Students. Acad Med 2005; 80 (4): 344-348.

13. Jarjoura J. On mentorship putting the Spotlight on practice: News you can use. RNAO 2003; 2(3) 1-3.

14. Saki M, Saki M, Rohandeh M. Study of the stressors in the clinical education from the view points of the nursing students and the practical procedures in improving the quality of clinical education. Abstract booklet of nation wide congress on medical education. 2005;P-72 (persian).

15. Asefzadeh S, Javadi HR, Sharifi M. Mentorship at Qazvin medical school: Apilot study in Iran. J Med Edu 2004; 4 (2): 85-89(persian).

16. Manjazbi F,Nacerabade A, Samiee S. Benefiting the educational experiences of the final term nursing students in the freshmen student clinical education. 2003;No:10-45 (persian).

17. Abd Y. Study of the education condition at nursing colleges: student oriented or instructor oriented? Iranian J Med Edu 2005; 10: 64. (persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]