

راهکارهای ارتقای طرح منتور شیپ: مطالعه کیفی

حشمت‌اله حیدری، شهین رئوفی، عزیز کامران*

چکیده

مقدمه: کارورزی به شیوه منتورشیپ باعث بهبود آموزش بالین در پرستاری می‌شود. با توجه به مشکلات فراوان، در روند اجرای طرح منتورشیپ، این مطالعه، با هدف تبیین راهکارهای ارتقای طرح منتور شیپ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به شیوه کیفی و با رویکرد آنالیز محتوا در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. ۱۱ نفر از دانشجویان ترم آخر پرستاری و ۶ سرپرستار به روش مبتنی بر هدف در مطالعه شرکت کردند. داده‌ها با مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند گردآوری شدند. مصاحبه‌ها ضبط، دست‌نویس و سپس داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا مطابق با رویکرد گرانهم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: داده‌ها، در سه طبقه اصلی و ۹ زیر طبقه شامل، عوامل مربوط به منتور (با زیر طبقه ویژگی‌های شخصیتی منتور و توانمندی در آموزش بالین)، عوامل مربوط به پرسنل بیمارستان (با زیر طبقه توجه برنامه منتورشیپ، مدل نقش بودن پرستاران، ارتباط بین حرفه‌ای) و عوامل مدیریتی (با زیر طبقه نحوه ارزشیابی، تقسیم کار پرستاری به شیوه موردی، تدارک امکانات رفاهی برای دانشجویان و برنامه‌ریزی مناسب جهت اجرای کارورزی‌ها) قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن صلاحیت علمی و عمومی منتور، نقش پرسنل بیمارستان در حرفه‌ای شدن دانشجویان پرستاری و مدیریت مناسب اجرای برنامه‌های کارورزی، می‌توان به ارتقای طرح منتورشیپ کمک نمود.

واژه‌های کلیدی: پرستاری، منتورشیپ، آموزش بالینی، مطالعه کیفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۴؛ ۱۵(۲۲): ۱۴۶ تا ۱۵۹

مقدمه

منتوری به عنوان یک شیوه آموزشی که فرد کم تجربه در تعامل با فرد با تجربه‌ای می‌تواند صلاحیت حرفه‌ای خود را به دست آورد در نظر گرفته شده است (۱). منتور یک محیط ایمن و حمایتی را برای نوآموزان به وجود

می‌آورد که نوآموزان وظایف خود را در محیط واقعی تجربه کنند و با این کار شکاف بین تئوری و عمل به حداقل می‌رسد (۲). در این شیوه تدریس، منتور و شاگرد در تعامل با همدیگر به بحث و تبادل نظر می‌پردازند و شاگردان از طرف منتورها حمایت و تشویق می‌شوند و احساس راحتی و آرامش بیشتری در آنها به وجود می‌آید (۳). منتورینگ در پرستاری در اوایل ۱۹۹۰ مورد بحث قرار گرفت (۴)، ولی تأکید اولیه آن روی ارتقای حرفه پرستاری بود (۵) و در اواخر دهه ۹۰ میلادی، تمرکز آن به طرف آموزش دانشجویان پرستاری تغییر پیدا کرد، که در آن یک فرد مسن‌تر و با تجربه‌تر وظیفه آموزش، نظارت و بررسی دانشجویان ترم آخر پرستاری

* نویسنده مسؤو: دکتر عزیز کامران (استادیار)، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. (a.kaamran@arums.ac.ir)

حشمت‌اله حیدری (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران. دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (heshmatollahh@yahoo.com); شهین رئوفی (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران. (r822003@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۶/۲۳، تاریخ اصلاحیه: ۹۴/۱/۲۱، تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۱۶

با این وجود، این برنامه آموزشی مانند هر برنامه دیگری فارغ از اشکال نیست و علی‌رغم نقاط قوت، نقاط ضعفی نیز دارد (۲۱)؛ موانع آن شامل کمبود وقت، بار کاری زیاد، شفاف نبودن برنامه‌ها (۲۲)، بی‌میلی در تبادل اطلاعات (۲۳)، کمبود تشویق و راهنمای از طرف ناظرین و مدیران، ضعف مدیریت، رهبری و سیاست‌های کلی، جو ناخوشایند محیط بالین و کمبود منابع است (۲۴).

در مطالعه‌ای که توسط فوستر (Foster) و همکاران با هدف تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری از طرح منتورشیپ، به روش تلفیقی انجام شد، مشخص شد که، استفاده از طرح منتور شیب باعث حمایت و تشویق دانشجویان جهت کار در بالین می‌شود ولی از چالش‌های آن این بود که نقش منتور در محیط بالینی به خوبی شناخته نشده بود و منتورها از طرف دانشکده حمایت نمی‌شدند (۲۵). همچنین در مطالعه‌ای که توسط بولوت (Bulut) و همکاران جهت ارزیابی برنامه منتورشیپ در پرستاری انجام شد، مشخص شد که برنامه منتورشیپ باعث افزایش سازگاری دانشجویان پرستاری با دانشگاه و حرفه پرستاری می‌شود (۲۶).

در مطالعه حدیری و همکاران مشکلات زیادی از قبیل نبودن شرح وظایف مشخص برای دانشجویان و منتور، کمبود امکانات رفاهی و آموزشی، یادگیری روش‌های غیرعلمی و غلط، نداشتن فرصت کافی برای انجام پروسیجرهای پرستاری و کمبود وقت در پاسخ به نیازهای آموزشی دانشجویان، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کمتر افراد باتجربه‌تر برای حضور در نقش منتور، عدم همدلی بین منتور و دانشجویان، عدم استفاده از فرایند پرستاری در مراقبت‌ها و نبود امکانات رفاهی و واقعی نبودن ارزشیابی در طرح منتوری ذکر شده است (۱۹)؛ که می‌توان با تقویت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف، به بهبود این طرح کمک نمود. واضح است که پرستاران و دانشجویان درگیر در این طرح بیش از هر فرد دیگری

را در محیط بالین بر عهده داشت (۶). در کشور ایران کارآموزی در عرصه، بخشی از برنامه آموزش پرستاری است که به منظور ایجاد موقعیت‌های مناسب برای افزایش مهارت در کاربرد دانش پرستاری در محیط، در راستای اعتلای قدرت ابتکار و استقلال فراگیر، با رعایت اصل مهم نظارت در آموزش جامعه‌نگر و حفظ امنیت مددجو و خانواده می‌باشد و از ترم ۷ شروع می‌شود. در ساختار اجرایی این دوره، دانشجویان سال آخر، تحصیل خود را فقط در محیط بالین و به شکل کارورزی با نظارت مربی خواهند گذراند؛ هدف آن ایجاد حس استقلال، تصمیم‌گیری، افزایش قدرت ابتکار و تلفیق تئوری در عمل خواهد بود (۷)، تا دانشجو بتواند دانش نظری را در عمل به کار ببندد (۸).

در مطالعات مختلف مشکلات و چالش‌های زیادی در امر آموزش بالینی دانشجویان پرستاری مشاهده شده است (۹ و ۱۰). بر اساس مطالعات انجام گرفته کارورزی به شیوه منتورشیپ می‌تواند بسیاری از این مشکلات را حل کند و فرصتی فراهم کند تا افراد کم تجربه، صلاحیت بالینی، اعتماد به نفس و اجتماعی شدن را کسب کنند (۱۱). در کارورزی به شیوه منتورشیپ، منتور، کار یادگیرنده را انجام نمی‌دهد بلکه او را سرپرستی و در مواقع لازم، به او کمک می‌کند (۱۲).

فواید استفاده از طرح منتورشیپ شامل افزایش کیفیت مراقبت و کاهش هزینه برای مؤسسات است (۱۳)، همچنین این طرح باعث افزایش تفکر انتقادی (۱۴) صلاحیت بالینی، اعتماد به نفس (۱۵) و مسؤلیت‌پذیری در دانشجویان می‌شود (۱۶) و این امر باعث می‌شود که دانشجو به تدریج از وابستگی به استقلال برسد و پیشرفت در اعتماد به نفس و مهارت‌های عملی دانشجو (۱۷) را در پی داشته باشد. همچنین گفته می‌شود که این برنامه فاصله تئوری و عمل را پر کرده و باعث شکوفایی تفکر انتقادی در دانشجویان شده و سبب غنی‌سازی توان حرفه‌ای، بهبود کیفیت مراقبت بیمار، اعتماد به نفس و استقلال پرستاران می‌شود (۱۸ تا ۲۰). ولی

مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختارمند استفاده شد (۲۷). برای انجام مصاحبه‌های رودرو، پژوهشگران ابتدا کسب اجازه از ریاست دانشکده پرستاری و مامایی و مسئولین بیمارستان نمودند، سپس با مراجعه حضوری به نمونه‌های مورد نظر و بعد از معرفی خود و بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت شرکت در مطالعه در مورد زمان و محل مصاحبه‌ها به توافق می‌رسیدند.

تمامی مصاحبه‌ها در اتاق بالین، واقع در بیمارستان شهدای عشایر انجام شد. همه مصاحبه‌ها با اجازه شرکت‌کنندگان بر روی نوار ضبط شدند. محور سؤالات در مصاحبه، شامل چگونه می‌توان کارورزی با شیوه منتورشیپ را بارورتر کرد؟ نقاط قوت و ضعف این طرح چیست؟ چگونه می‌توان نقاط ضعف را تقلیل و نقاط قوت را تقویت کرد؟ همچنین در طول مصاحبه جهت بررسی‌های عمیق‌تر سؤالات کاوشی مانند: می‌توانید بیشتر توضیح دهید، تا حالا با این جور وضعیتی روبرو شده اید و می‌توانید یک مثال بزنید، از مشارکت‌کنندگان به عمل آمد. مدت هر مصاحبه بین ۴۰-۲۵ دقیقه متغیر بود، و در صورت نیاز و طولانی شدن مصاحبه‌ها، مصاحبه در دو مرحله انجام می‌گرفت. ۱۷ نفر در مصاحبه شرکت کردند که ۱۱ نفر آنها دانشجوی و ۶ نفر سرپرستار بخش بودند و چون از سه نفر از نمونه‌ها در دو جلسه مصاحبه به عمل آمد، در کل ۲۰ مصاحبه انجام گرفت. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت، بدین معنی که در مصاحبه‌ها اطلاعات تازه‌ای توسط نمونه‌ها ارائه نمی‌شد (۲۷).

مصاحبه‌های انجام شده با اجازه شرکت‌کنندگان ضبط شد، و هم زمان با انجام مصاحبه‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز انجام گرفت و برای این کار از روش پیشنهادی لاندمن Lundman و گرانهیم Graneheim استفاده شد که پنج مرحله را برای تحلیل داده‌های کیفی به شرح ذیل پیشنهاد کرده‌اند: ۱. مکتوب کردن کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، ۲. خواندن

می‌توانند به کشف و تفسیر نقاط قوت و ضعف طرح و چاره‌اندیشی جهت غنای این برنامه آموزشی بپردازند.

در دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، دانشجویان ترم هشتم کارشناسی پرستاری کارورزی خود را بدون حضور مستقیم مربی می‌گذرانند، به این صورت که یکی از اعضای هیأت‌علمی در بیمارستان مستقر است و بسته به برنامه کارآموزی، دانشجویان در بخش‌های مختلف زیر نظر مسئولین بخش‌ها به کار مشغول می‌شوند و فعالیت آنها تحت نظارت مربی عضو هیأت‌علمی و مسئول بخش ارزیابی می‌شود. با عنایت به این که پژوهشگران به مدت چهار سال در امر برنامه‌ریزی و منتوری دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی خرم‌آباد درگیر بوده‌اند، بر آن شدند که مطالعه‌ای کیفی با هدف تبیین راه‌کارهای ارتقای طرح منتور شیپ از دیدگاه پرستاران و دانشجویان پرستاری، در دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد انجام دهند.

روش‌ها

مطالعه حاضر با روش تحقیق کیفی و با رویکرد آنالیز محتوا در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. روش‌های تحقیق کیفی درصدد کشف و درک دنیای درونی افراد هستند (۲۷). در این پژوهش با استفاده از این روش و بررسی عمیق تجارب و رفتارها در دنیای واقعی افراد به توضیح پدیده پرداخته شد. نمونه‌گیری از بین دانشجویان ترم آخر دانشکده پرستاری خرم آباد در نیمسال دوم تحصیلی ۹۱-۹۲ که کارورزی خود را با برنامه منتورشیپ گذرانده بودند و سرپرستارانی که به طور مداوم با این دانشجویان سروکار داشتند و مایل به بیان تجارب خود نسبت به این دوره بودند انجام شد، افراد شرکت‌کننده در پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع انتخاب شدند برای جمع‌آوری داده‌ها از

نتایج

شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر شامل ۱۱ نفر دانشجوی پرستاری ترم آخر و ۶ نفر سر پرستار بودند. ۷ نفر از دانشجویان زن و ۴ نفر مرد بودند، همچنین ۴ نفر از سرپرستاران شرکت‌کننده در مطالعه زن و ۲ نفر آنها مرد بودند. همه دانشجویان، دانشجوی ترم هشتم پرستاری پیوسته و سرپرستاران دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند.

پس از تحلیل داده‌ها در این مطالعه ۱۷۲ کد اولیه استخراج گردید که در سه طبقه اصلی و ۹ زیر طبقه شامل عوامل مربوط به منتور، عوامل مربوط به پرسنل بیمارستان و عوامل مدیریتی قرار گرفت (جدول ۱). که به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

جدول ۱: طبقات اصلی و فرعی استخراج شده از داده‌ها

طبقات اصلی	زیرطبقات
عوامل مربوط به منتور	ویژگی‌های شخصیتی منتور توانمندی در آموزش بالین
عوامل مربوط به پرسنل بیمارستان	توجیه برنامه منتورشیپ مدل نقش بودن پرستاران ارتباط بین حرفه‌ای
عوامل مدیریتی	نحوه ارزشیابی تقسیم کار پرستاری به شیوه موردی تدارک امکانات رفاهی برای دانشجویان برنامه‌ریزی مناسب جهت اجرای کارورزی‌ها

الف) عوامل مربوط به منتور

منتور فرد پیشکسوت و حمایت کننده‌ای است، که نقش کلیدی در تربیت دانشجویان پرستاری ایفا می‌کند. بعد از تحلیل داده‌ها ۷۸ کد اولیه در ارتباط با این طبقه ظاهر شد که در دو زیر طبقه ویژگی‌های شخصیتی و توانمندی منتور در آموزش بالینی قرار گرفت.

۱) ویژگی‌های شخصیتی منتور: یکی از عواملی که می‌تواند آموزش بالین دانشجویان پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد ویژگی‌های شخصیتی منتور است. تحلیل داده‌ها نشان داد که اکثر مشارکت کنندگان در مطالعه بر

کل متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن، ۳. تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه، ۴. طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع‌تر و ۵. تعیین محتوای نهفته در داده‌ها (۲۸). لذا در این مطالعه نیز بلافاصله بعد از هر مصاحبه متن به صورت کلمه به کلمه دست‌نویس و تایپ گردید و سپس چندین بار متن‌های دست‌نویس شده مطالعه و کدهای اولیه استخراج گردید. پس از آن کدهای اولیه‌ای که مربوط به هم بودند با هم ادغام و بر اساس شباهت‌ها طبقات را تشکیل دادند که در نهایت مفاهیم استخراج گردید.

جهت اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها از معیارهای اعتبار و تأییدپذیری مطابق نظر گرانهیم و لاندمن (Graneheim & Lundman) استفاده گردید (۲۸)، بدین صورت که جهت اطمینان از اعتبار داده‌ها، پژوهشگر با مشارکت‌کنندگان ارتباط طولانی مدت داشت. همچنین سعی شد که شرکت‌کنندگان از نظر دانش، تجربه، طول مدت خدمت، محل‌های خدمت در طول دوره کاری، سن و جنس حداکثر تنوع را داشته باشند. برای اطمینان از تأییدپذیری، بعد از تشکیل کدهای اولیه از نظرات شرکت‌کنندگان جهت صحت کدها و تفاسیر، اطمینان حاصل می‌شد و در صورتی که کدها با نظرات شرکت‌کنندگان مغایرت داشت اصلاح صورت می‌گرفت. همچنین از شیوه کنترل توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی و متخصص در زمینه تحقیق کیفی استفاده شد و توافق نظر بر روی کدهای انتخابی و طبقه‌بندی انجام گرفته، صورت گرفت.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی ابتدا به تمام مشارکت‌کنندگان درباره هدف و نحوه انجام مطالعه توضیح داده شد و بعد از توافق آن‌ها برای شرکت در مطالعه، فرم رضایت آگاهانه اخذ گردید و اطمینان لازم در مورد حفظ گمنامی و محرمانه بودن اطلاعات و فایل‌های صوتی به آنان داده شد، نمونه‌ها حق کناریگری در طول مطالعه را داشتند.

به ما آموزش کار عملی بدهد.....».

ب) عوامل مربوط به پرسنل بیمارستان

در امر آموزش دانشجویان پرستاری تمام پرسنل بیمارستان به خصوص پرستاران نقش حیاتی ایفا می‌کنند چون که دانشجویان آینده خود را در وجود این پرستاران می‌بینند و علاوه بر تأثیرات علمی که روی دانشجویان می‌گذرانند، می‌توانند شخصیت، علاقه و نگرش دانشجویان را نیز تحت تأثیر قرار دهند. این طبقه شامل سه زیر طبقه توجیه برنامه منتورشیپ جهت پرسنل بیمارستان، مدل نقش بودن پرستاران و ارتباط بین حرفه‌ای بود.

۱) توجیه برنامه منتورشیپ جهت پرسنل: تحلیل داده‌ها نشان داد که مشارکت کنندگان در مطالعه بر این باور بودند که، توجیه کردن پرسنل بیمارستان به خصوص پرستاران، در امر آموزش بالین دانشجویان پرستاری، با الگوی منتورشیپ می‌تواند در اثربخشی آموزش بسیار مؤثر باشد.

در این شیوه آموزش، دانشجویان به مدت طولانی در ارتباط نزدیک با پرسنل فعالیت می‌کنند، بنابراین باید از قبل جهت همکاری با دانشجویان توجیه شده باشند. دیدگاه منفی نسبت به وجود دانشجو در بخش، تمرکز روی ضعف‌های دانشجو، تمایز قائل نشدن بین دانشجویان منتوری با سایر دانشجویان، عدم پذیرش دانشجوی منتوری به عنوان عضوی از تیم، دانشجو را به عنوان مزاحم قلمداد کردن و نداشتن تعامل مناسب با دانشجو از طرف پرستاران بخش، از عواملی هستند که کیفیت کارورزی به شیوه منتوری را تحت تأثیر قرار می‌دهند. دانشجوی شماره ۳ «...پرسنل بخش ما را به عنوان یک نیرو نمی‌بینند گاه، وقتی که ما در ایستگاه پرستاری می‌نشینیم آنها معترض و گاه عصبانی می‌شوند...»، دانشجوی شماره ۱ «... یک روز که برای خوردن چای به اتاق استراحت رفته بودم مسئول بخش

این باور بودند که عواملی مانند اعتماد به نفس منتور، حمایت از دانشجو، داشتن روابط دوستانه و خوش اخلاق بودن، وقت‌شناسی و الگو بودن منتور می‌تواند بر اثربخشی آموزش بالین تأثیرگذار باشد. دانشجوی شماره ۴ «... در برخی موارد منتور ما که باید حامی ما باشد طرف ما را به ناحق به پرسنل بیمارستان می‌داد، البته شاید آنها همکاری‌شان بودند...».

کنار آمدن با دانشجو و انعطاف‌پذیری و در نظر گرفتن همه جوانب امر از مواردی است که منتورها باید به آن توجه داشته باشند. توان ارتباطی منتور با پرستاران و گروه‌های دیگر کادر درمان نیز از مواردی است که باید به آن توجه شود. دانشجوی شماره ۳ «... دانشجوها در برخی بخش‌ها از سوی پرسنل پذیرش نمی‌شدند که تصور می‌کنم به دلیل عدم آشنایی پرسنل با مربی و ضعف ایشان در برقراری ارتباط مناسب با پرسنل بود و ما حمایت لازم را هم از مربی دریافت نمی‌کردیم...» سرپرستار شماره ۴ «برخی از دانشجویان به هیچ وجه از ما حرف شنوی نداشتند و وقتی که این موضوع را با مربی آنها در میان می‌گذاشتیم ایشان در جواب می‌گفتند که شخصیت این دانشجو همین گونه است با ایشان کنار بیایید...».

۲) توانمندی منتور در آموزش بالین: از موارد دیگری که مشارکت‌کنندگان در مطالعه به آن اشاره کرده بودند توانمندی منتور در امر آموزش بالین بود. از دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه، روش تدریس منتور و بالین محوری از مواردی است که باید مورد توجه قرار گیرد و باید منتورهایی به کار گرفته شوند که سابقه کار در بالین را داشته باشند. دانشجوی شماره ۵ «... یکی از مربیان زمانی که می‌خواست موضوعی را برای ما توضیح دهد ما را بر بالین بیمار می‌برد و با عکس، جواب آزمایشات، پرونده، شرح حال و خود بیمار موضوع را برای ما جا می‌نذاخت...»، دانشجوی شماره ۱۱ «...منتور ما خودش اصلا در برخی بخش‌ها کار نکرده بود، چگونه می‌توانست

منتورشیپ می‌شود تعامل سازنده بین تخصص‌های مختلف تیم سلامت است. اگر کلیه افراد تیم سلامت به خصوص پزشکان، در جریان کارآموزی دانشجویان پرستاری به طریق منتور شیب قرار بگیرند، تسهیل امر آموزش میسر خواهد شد. دانشجوی شماره ۶ «... با یکی از متخصصین رقتیم بیمار را ویزیت کنیم من تازه به آن بخش رفته بودم متخصص از من پرسید که بیمار چه دارویی می‌گیرد من مکث کردم و گفتم نمی‌دانم متخصص داد و فریاد راه انداخت که خانم مسئول بخش این چه وضعیه، من دیگر این بخش نمیام...».

ج) عوامل مدیریتی

شامل تمام برنامه‌هایی است که می‌تواند به اثربخش بودن دوره کارورزی از ابتدای ورود دانشجو به محیط بالین تا زمان خروج از این محیط منجر شود، که این خود شامل چهار زیر طبقه نحوه ارزشیابی، درگیری دانشجو در حیطه‌های مختلف حرفه پرستاری، تدارک امکانات رفاهی برای دانشجویان و برنامه‌ریزی مناسب جهت اجرای کارورزی‌ها بود.

۱) نحوه ارزشیابی: نحوه ارزشیابی دانشجویان از جمله موارد بسیار مهم در کارآموزی است. تحلیل داده‌ها نشان داد که مشخص بودن آیتم‌های ارزشیابی و اهداف رفتاری قبل از شروع دوره کارورزی از موارد بسیار مهمی است که می‌تواند کیفیت آموزش منتورشیپ را تحت تأثیر قرار دهد. دانشجوی شماره ۱ «...ارزیابی دقیق نبود، بهتر بود که ارزیابی‌ها براساس آیتم‌های از پیش اعلام شده باشند و دانشجو و پرسنل و مربی در جریان باشند. ما متوجه چگونگی ارزشیابی خود نشدیم مثلا در بخش اورژانس ما اصلا با مسئول بخش برخورد نداشتیم و اصلا ما را نمی‌شناختند و در نهایت نمرات بچه‌ها با هم بسیار متفاوت بود...» دانشجوی شماره ۵ «...آیتم‌های ارزشیابی واقعا معلوم نبود افرادی که حضور منظم و فرم مناسبی نداشتند نمره‌های مثل ما گرفتند...».

آمد و من را با بی‌حرمتی بیرون کرد در صورتی که از قبل منتور ما، به ما گفته بود که شما نیروی بخش هستی و می‌توانید از مزایایی که در اختیار سایر نیروها قرار می‌گیرد شما هم استفاده کنید...». سرپرستار شماره ۲ «... ما به اندازه کافی گرفتاری داریم و مسئولیت این دانشجویان وارد کردن بار اضافی به بخش است چون هر اتفاق غیر قابل انتظاری بیافتد مسئول بخش زیر سؤال است...» سرپرستار شماره ۳ «...نزدیکی زیاد دانشجو و پرسنل باعث از بین رفتن اقتدار سرپرستار و بخش می‌شود چون که ما مجبوریم به عنوان همکار با دانشجویان کار کنیم...».

۲) مدل نقش بودن پرستاران: فعالیت پرستاران در محیط بالین قابل مشاهده است، دانشجویان، بیماران و همراهان آنها فعالیت پرستاران را می‌بینند. نحوه انجام این فعالیت‌ها می‌تواند بر نگرش و رفتار دیگران تأثیر مثبت یا منفی داشته باشد. الگومداری بر مشاهده و تقلید تأکید دارد. افراد می‌توانند بدون تجربه مستقیم، رفتار دیگران را مشاهده و سپس آن را به کار بگیرند.

مشارکت‌کنندگان در مطالعه بر این باور بودند که جو حاکم بر حرفه پرستاری، فرهنگ ارتباط بین فردی، تعهد، شایستگی، رهبری، نحوه تعامل پرستاران با بیماران، تکیه کلام، نوع دوستی، اخلاق و رفتار، نحوه کار، عملکرد و شخصیت پرستاران به عنوان یک طرح درس پنهان، می‌تواند در حرفه‌ای شدن دانشجویان پرستاری مؤثر باشد. دانشجوی شماره ۸ «... ما آینده خود را در وجود پرستاران بخش می‌بینیم، هر حرکت درست یا اشتباه آنها دیدگاه و علاقه ما نسبت به کار و حرفه پرستاری را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد...».

۳) ارتباط بین حرفه‌ای: ارتباط بین حرفه‌ای شامل تعامل متقابل بین افراد با تخصص‌های متنوع در یک حرفه، جهت دستیابی به یک هدف مشترک آموزشی، بهداشتی و درمانی است. از دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه یکی از مواردی که باعث رونق امر آموزش بالین به شیوه

بخش شماره ۲ «...آیتم‌های ارزشیابی که برای ما تعریف شده بود عین همان آیتم‌های است که مربی به آنها نمره می‌دهد در صورتی که ما باید دانشجو را از نظر عملی و مربی دانشجو را از نظر تئوری یا تئوری و عملی با هم ارزیابی کند...».

۲) تقسیم کار پرستاری به شیوه موردی: روش موردی روشی است که بیماران را بین کارکنان پرستاری به تناسب نیاز بیمار و میزان مهارت و دانش پرستار تقسیم می‌نمایند و به هر یک به نسبت سادگی و پیچیدگی میزان مراقبت و مهارت شخصی تعدادی بیمار واگذار می‌کنند و کلیه مراقبت‌های این بیماران به عهده پرستار مسئول می‌باشد.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه، درگیر کردن دانشجویان در انجام کلیه کارهای بیمار از پذیرش تا ترخیص و کارهای بالینی تا نوشتاری می‌تواند باعث بهبود آموزش به شیوه منتورشیپ و حرفه‌ای شدن دانشجویان پرستاری شود. دانشجوی شماره ۱ «وقتی بیمار به ما تحویل داده می‌شد برای مراقبت باید تمام مطالب مربوط به بیماری و فرایند مراقبت پرستاری را مطالعه می‌کردیم برای مثال، در بخش اورژانس وقتی با بیمار مسمومیت با قرص برنج برخورد کردم و پرونده وی و کتابها را خواندم و از متخصص سؤال کردم، وقتی داشتم بیمار را تحویل می‌دادم احساس می‌کردم مطالب این بیماری بخوبی در ذهنم باقی خواهد ماند...».

۳) تدارک امکانات رفاهی برای دانشجویان: عدم وجود امکانات رفاهی همانند اتاق استراحت، رختکن و سلف در محیط کارورزی از جمله مواردی بود که باعث اختلال در اجرای طرح منتورشیپ جهت آموزش دانشجویان پرستاری می‌شد. دانشجوی شماره ۴ «... ما مانند پرسنل از دیدگاه مشارکت‌کنندگان کارورزی‌ها فقط در شیفت صبح برگزار می‌شود و انجام کارورزی‌ها در هر سه شیفت صبح، عصر و شب می‌تواند در حرفه‌ای شدن دانشجو مؤثر باشد. دانشجوی شماره ۱ «... ما بعد از فارغ التحصیلی مجبوریم، در شیفت‌های مختلف کار کنیم و نمی‌دانیم که در شیفت عصر و شب چه می‌گذرد...».

همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که از نظر شرکت‌کنندگان یکی از مواردی که باید جهت بهبود امر آموزش بالین مدنظر برنامه‌ریزان آموزش، قرار گیرد، طول مدت زمان حضور دانشجو در بخش‌های مختلف است. سرپرستار شماره ۵ «...تا دانشجو با روتین آشنا می‌شود باید آن بخش را ترک کند و دانشجویمان جدید و مبتدی، جایگزین آنها می‌شوند و ما باید کار آشنا کردن دانشجویان با محیط جدید را از نو شروع کنیم و این باعث چند برابر شدن کار ما می‌شود...». مسؤول بخش شماره ۶ «... بهتر بود که طول دوره ماندن دانشجویان در یک بخش بیشتر بود این جوری هم دانشجو کامل همه چیز را یاد می‌گرفت و هم زحمت ما جهت آشنا کردن دانشجویان جدید کم‌تر می‌شد...». دانشجوی شماره ۲ «... طول مدت کارورزی در بخش اورژانس بسیار کم ولی مؤثر بود در حالی که

ما در بخش چشم، گوش، حلق و بینی فقط وقت تلف می‌کردیم...».

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد، که عوامل مختلفی مانند شرایط مربوط به منتور، عوامل مربوط به پرسنل بیمارستان و عوامل مختلف مدیریتی در برنامه‌ریزی و اجرای کارورزی‌ها می‌توانند کیفیت آموزش به شیوه منتورشیپ را تحت تأثیر قرار دهند. در این مطالعه صلاحیت علمی و عمومی منتور از مواردی بود که مورد توجه شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفته بود. که در همین راستا یافته‌های مطالعه ناهاس (Nahas) نیز نشان داد که دانشجویان پرستاری انتظار داشتند مدرسین بالینی دارای دانش و صلاحیت داشته باشند (۲۹).

شرکت‌کنندگان در این مطالعه از دو عنصر مهم تجربه و توان ارتباطی منتور به عنوان عوامل تأثیرگذار در آموزش به شیوه منتور شیب نام بردند. که در راستای این یافته مطالعات دیگر نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین مشخصات منتور جدیت، تجربه، داشتن نگرش مثبت نسبت به رشته پرستاری، و تمایل جهت صرف وقت و انرژی برای دانشجویان است (۳۰ و ۳۱). هرت فایلد (Heartfield) و همکاران بیان می‌کنند که برای یک منتور تجربه بسیار مهم است (۳۲) و موفقیت منتور در گرو ارتباط دوستانه با دانشجویان و کار در کنار آنهاست (۳۰). در مطالعه دیگری نیز مشخص شد که توان ارتباطی منتور می‌تواند به تبادل اطلاعات و همکاری کمک کند و در امر تسهیل برنامه منتورشیپ مؤثر باشد (۳۳). ارتباط مناسب مربی و دانشجو سبب افزایش اعتماد به نفس و انگیزه یادگیری در دانشجو می‌شود (۳۴).

از یافته‌های دیگر این مطالعه توجه به اعتماد به نفس منتور به عنوان یک شاخص عمومی بود که در این زمینه مطالعات نشان داده‌اند که عدم وجود اعتماد به نفس می‌تواند نقش منتور را به شدت تحت تأثیر خود قرار

دهد (۲۴). زمانی که مربی اقتدار و اعتماد به نفس ندارد در برخورد با بیماران و همکاران دچار ترس می‌شود و نمی‌تواند تکیه گاه محکمی برای دانشجو باشد (۳۵). پس نیاز است که در امر گزینش و به کارگیری منتورها در بالین شاخص‌های مربوط به داشتن اعتماد به نفس را در نظر بگیریم. در این زمینه هیل (Hill) و همکاران بیان می‌کنند که سازمان‌ها جهت مؤثر واقع شدن منتورها در بالین باید مبادرت به برگزاری کلاس‌های آموزشی برای آنها بکنند (۳۶). با توجه به اهمیت نقش منتور، دانشکده‌های پرستاری باید در امر گزینش و به کار گرفتن اساتید جهت فعالیت به عنوان منتور توجهات لازم را به عمل آورند و این اساتید قبل از شروع دوره، آموزش‌های لازم ویژه دوره منتوری را سپری کنند.

یکی از طبقات اصلی این مطالعه که می‌تواند کیفیت طرح منتور شیب را تحت تأثیر قرار دهد، عوامل مربوط به پرسنل بیمارستان بود که رفتار مناسب پرسنل و احساس مسؤولیت آنها در قبال دانشجو از نکاتی بود که نمونه‌های مورد پژوهش به کرات به آن اشاره کرده بودند، یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد که ارتباط بین پرستاران و دانشجویان پرستاری در زمان کارورزی از فاکتورهای مهمی است که در طرح منتورشیپ باید مورد توجه قرار گیرد (۳۳). همچنین در مطالعه دیگری عدم همکاری پرسنل با مربی و دانشجو، عدم هماهنگی بیمارستان‌ها با برنامه‌های آموزشی، عدم ارتباط مناسب از سوی پزشکان و پرستاران و پرسنل با دانشجو به عنوان مهم‌ترین مشکلات آموزش بالین ذکر شده است (۳۷)، که در این ارتباط آشنا کردن و توجیه کلیه پرسنل بیمارستان به خصوص پرستاران و پزشکان جهت بهبود طرح منتورشیپ ضروری به نظر می‌رسد.

از زیر طبقات دیگر مربوط به پرسنل بیمارستان، مدل نقش و الگو بودن پرستاران بخش جهت بهبود طرح منتورشیپ بود. Role modeling که در فارسی الگومداری ترجمه شده است، روشی در آموزش است که

مدیریتی بود، که شامل تمام فرایندهایی است که می‌تواند به اثربخش بودن دوره کارورزی از ابتدای ورود به بخش تا زمان خروج از آن بخش منجر شود. که در این زمینه ارزشیابی دانشجویان پرستاری از عناصر مهم مدیریتی است که می‌تواند کیفیت طرح منتورشیپ را تحت تأثیر خود قرار دهد. که در این راستا مطالعات زیادی به نارضایتی دانشجویان پرستاری از ارزشیابی در محیط بالین اشاره کرده‌اند (۴۴ و ۴۵). در این زمینه صاحب‌نظران بیان می‌کنند، ارزشیابی به صورت روزانه انجام شود و بازخورد کلی‌تر هر ۴-۲ هفته برای دانشجو صورت گیرد، به این ترتیب، پیشرفت دانشجو در طول زمان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، که بر این اساس، اعضای دانشکده می‌توانند در امر ارزشیابی نقش داشته باشند ولی تصمیم نهایی با منتور است (۴۶).

درازشیابی استفاده از فرم‌های استاندارد از پیش طراحی شده، بسیار مهم است و منتور برای این کار باید آموزش‌های لازم را دیده باشد (۱۳). لذا به نظر می‌رسد که با تعریف کردن معیارهای ارزشیابی بر اساس اهداف رفتاری و آگاه کردن دانشجویان از نحوه ارزیابی در شروع دوره در هر بخش خاص و نصب این اهداف در محل‌های مخصوص بتوان به بهبود کیفیت طرح منتورشیپ افزود.

از موارد دیگری که بر اساس نظر شرکت‌کنندگان در مطالعه می‌تواند در ارتقای طرح منتور شیپ کمک‌کننده باشد، تقسیم کار پرستاری به شیوه موردی است. در راستای این یافته در مطالعه نیکبخت و همکاران مشخص شد که فرصت‌های مناسب یادگیری در محیط‌های بالینی از اجزای مهم آموزش بالینی است (۴۷). به همین ترتیب، اورتون (Orton) در بررسی فرصت‌های یادگیری، نشان داد، دادن استقلال کاری به دانشجویان پرستاری برای افزایش مهارت‌های آموخته شده و آگاه نمودن آنان از موارد تشخیصی و درمانی موجود در بخش می‌تواند باعث تقویت آموزش بالین شود (۴۸). همچنین مطالعات

بر روی چگونگی یادگیری رفتارهای جدید و نقش‌های اجتماعی تمرکز دارد. این شیوه آموزشی در سال‌های اخیر جهت آموزش پزشکی و پرستاری مورد توجه خاص قرار گرفته است (۳۸ و ۳۹). الگو مداری روشی قدرتمند در انتقال دانش، مهارت‌ها و ارزش‌های یک حرفه، به نسل بعدی است و تأثیر بسیار زیادی بر فرایند اجتماعی شدن دانشجویان پرستاری دارد (۴۰). در راستای یافته‌های این مطالعه، کلی (Kelly) و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند، که استفاده از کارکنان بالینی به عنوان گروه‌های تسهیل‌کننده آموزش بالینی و سرمشق پرستاران تازه کار، باعث ارتقای تسلط و مهارت بالینی دانشجویان پرستاری می‌شود (۴۱). در این زمینه رایت (Wright) بیان می‌کند، از آنجایی که الگو مداری بر تقلید و مشاهده تأکید دارد، مشاهده رفتارهای مثبت و منفی به وسیله دانشجویان به آسانی تقلید می‌شود (۴۲). همچنین در مطالعه بالدوین (Baldwin) و همکاران مشخص شد که دانشجویان پرستاری، پرستاران بخش را به عنوان مدل نقش خود می‌بینند و حرکات و رفتار آنها می‌تواند نگرش دانشجویان را نسبت به حرفه پرستاری تحت تأثیر خود قرار دهد (۴۳). لذا ضروری به نظر می‌رسد که در جذب و به‌کارگیری نیروهای پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی، دقت لازم به عمل بیاید و نیروهایی، به کار گرفته شوند که دیدگاه مثبت به حرفه پرستاری داشته باشند و به فرهنگ و ارزش‌های حرفه پرستاری پایبند باشند. همچنین به نظر می‌رسد که اگر، از پرسنل پرستاری که حضور مداوم در بخش دارند و در آن بخش صلاحیت عمومی، علمی و عملی را به خوبی کسب کرده‌اند به عنوان همکار منتور در امر آموزش و مدیریت دانشجویان پرستاری استفاده شود، می‌توان کیفیت آموزش به روش منتورشیپ را بالا برد.

یکی از موارد دیگری که شرکت‌کنندگان در مطالعه آن را در بهبود طرح منتور شیپ مورد نظر قرار دادند عوامل

دهقانی و همکاران پیشنهاد داده‌اند که، پراکندگی کارورزی در بخش‌های مختلف بخصوص در قسمت داخلی- جراحی حذف گردد تا دانشجویان سال آخر بتوانند در گرایش‌های تخصصی مهارت بهتر را کسب نمایند (۵۳). لذا به نظر می‌رسد که کوتاه کردن مدت زمان حضور در بخش‌هایی که کار در آنها حالت تکرار و روتین وار دارد، و طولانی‌تر کردن حضور دانشجویان در بخش‌های مثل اورژانس که دانشجوی فرصت می‌کند موارد بیشتری از بیماری‌ها و مراقبت‌ها را تجربه کند، می‌تواند بر کیفیت طرح منتورشیپ بیفزاید. از محدودیت های این پژوهش این بود، که این مطالعه به صورت کیفی و در سطح یک دانشگاه انجام شد و محدودیت در تعمیم یافته‌ها وجود دارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که با در نظر گرفتن ویژگی‌های علمی و عمومی منتور، توجیه برنامه منتور شیب جهت پرسنل بیمارستان، تأکید بر نقش پرستاران بخش در امر آموزش دانشجویان پرستاری، درگیر کردن دانشجویان پرستاری در حیطه‌های مختلف حرفه پرستاری، تدارک امکانات رفاهی برای دانشجویان و اجرای برنامه‌های کارورزی در شیفت‌های مختلف صبح، عصر و شب می‌توان به بهبود کیفیت آموزش به روش منتورشیپ کمک نمود.

قدردانی

این طرح مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان به شماره ۱۳۴۵ بوده است، بدین وسیله از آن معاونت محترم و کلیه پرستاران و دانشجویان پرستاری که در این پژوهش مشارکت کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

نشان داده‌اند، آموزش مبتنی بر مورد، باعث برانگیخته شدن قضاوت بالینی، تفکر انتقادی و یادگیری ماندگار در دانشجوی می‌شود که در نهایت این شیوه آموزشی، منجر به کم کردن فاصله تئوری و عمل می‌شود (۴۹). لذا به نظر می‌رسد، اگر در آموزش بالین به شیوه منتوری، فعالیت‌ها به روش موردی انجام شود و دانشجوی مسئولیت انجام کلیه کارهای بیمار از پذیرش تا ترخیص را بر عهده داشته باشد، یادگیری مؤثرتری در دانشجوی اتفاق می‌افتد.

یکی از یافته‌های دیگر مطالعه که می‌تواند در بهبود طرح منتورشیپ کمک‌کننده باشد، تدارک امکانات رفاهی برای دانشجویان در حین کارورزی بود، که در نتایج مطالعه ضیغمی و همکاران نیز مشخص شد، که بیش از ۸۰٪ مشکلات کارورزی در عرصه، در ارتباط با امکانات رفاهی است (۵۰). همچنین یافته‌های مطالعه عابدینی و همکاران نیز نشان داد که کمبود امکانات رفاهی و ناکافی بودن امکانات و تسهیلات در محیط‌های بالینی از جمله مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بوده است (۵۱)، که می‌طلبد مسئولین محترم امر آموزش در این مورد تمهیدات لازم را ببندیشند.

از موارد دیگری که می‌تواند کیفیت طرح منتور شیب را تحت تأثیر قرار دهد برنامه‌ریزی مناسب جهت حضور دانشجویان در تمامی شیفت‌های صبح، عصر و شب به صورت چرخشی، در بیمارستان است. چون برخی از پروسیجرها فقط در شیفت‌های خاصی اجرا می‌شوند. بر اساس گفته دل آرام، ضعف برنامه ریزی در زمینه آموزش بالینی مشکلاتی ایجاد می‌کند که در نهایت ضعف مهارت‌های حرفه‌ای و کاهش کارایی دانش‌آموختگان را به دنبال خواهد داشت (۵۲). که می‌طلبد با برنامه‌ریزی مناسب، شرایط جهت حضور دانشجویان در شیفت‌های عصر و شب نیز مهیا شود.

همچنین یافته‌های مطالعه حاکی از آن بود که طول مدت کارورزی در بخش‌های مختلف می‌تواند بر کیفیت آموزش به شیوه منتورشیپ مؤثر باشد؛ در این زمینه

منابع

1. Hayes EF. Approaches to mentoring: How to mentor and be mentored. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2005; 17(11): 442–5.
2. Barker ER. Mentoring: A complex relationship. *J Am Acad Nurse Pract*. 2006; 18(2): 56-61.
3. Kostovich CT, Thurn KE. Group mentoring: A story of transition for undergraduate baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2013; 33(4): 413-8.
4. Armitage P, Burnard P. Mentors or preceptors? Narrowing the theory – practice gap. *Nurse Educ Today*. 1991; 11(3): 225–9.
5. Steward BM, Krueger LE. An evolutionary concept analysis of mentoring in nursing. *J Prof Nurs*. 1996; 12(5): 311–21.
6. Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeeah D, Coco K. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *J Clin Nurs*. 2011; 20(19-20): 2854–67.
7. Shourai alieh barnamehreiz. [Barnamehrizeieh amouzesh parastari. Sarfasleh dorouseh parastari]. Tehran: vezarateh behdasht, darman va amouzesh pezeshtkie; 1995. [Persian]
8. Felton A, Royal J. Skills for nursing practice: Development of clinical skills in pre-registration nurse education. *Nurse Educ Pract*. 2015; 15(1): 38-43.
9. Donovan J. The concept and role of mentor. *Nurse Educ Today*. 1990; 10(4): 294–298.
10. Nabolsi M, Zumot A, Wardam L, Abu-Moghli F. The Experience of Jordanian Nursing Students in their Clinical Practice. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 46: 5849-57.
11. Barkun, A. Maximizing the relationship with a mentors. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2006; 64(6): S4–S6.
12. Puntambekar S, Hubscher R. Tools for scaffolding students in a complex learning environment: What have we gained and what we missed?. *Educational Psychologist*. 2005; 40(1): 1-12.
13. Huybrecht S, Loeckx W, Quaeysaegens Y, De Tobel D, Mistiaen W. Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Educ Today*. 2011; 31(3): 274–78.
14. Myrick F, Yonge OJ. Preceptor behaviours integral to the promotion of student critical thinking. *J Nurses Staff Dev*. 2002; 18(3): 127–33.
15. Rush KL, Peel K, McCracken B. Empowered learning on the inside: an externship experience. *Nursing Education Perspectives*. 2004; 25(6): 284–91.
16. Myrick F, Yonge O. Creating a climate for critical thinking in the preceptorship experience. *Nurse Educ Today*. 2001; 21(6): 461–7.
17. Rose GL, Rukstalis MR, Schuckit MA. Informal Mentoring between Faculty and medical Students. *Acad Med*. 2005; 80(4): 344-8.
18. Nohi F, Borhani M, HelalBirjandi M, ahrary khalaf 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]
19. Heydari H, Kamran A, mohammady R, Hosseinabadi R. [Experience of experience of nursingstudents with Mentorship program:A qualitative study]. *Journal of research in health system*. 2012; 8(3): 438-448. [Persian]
20. Moscaritolo LM. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *J Nurs Educ*. 2009; 48(1): 17-23.
21. Yaghoubian M, Sal-meh F, Yaghoubi T. [Effect of mentorship program on the stressors in the nursing students during their clinical practice]. *Journal of mazandaran university of medical sciences*. 2008; 18(66): 42-50. [Persian]
22. Sorcinelli M. New conceptions of scholarship for a new generation of faculty members. *New Direction for Teaching and Learning*. 2002; 90: 41–48.
23. Freshwater D. Crosscurrents: Against cultural narration in nursing. *J Adv Nurs*. 2000; 32(2): 481–4.
24. Hubbard C, Halcomb K, Foley B, Roberts B. Mentoring: A nurse educator survey. *Teaching and Learning in Nursing*. 2010; 5(4): 139–42.
25. Foster H, Ooms A, Marks-Maran D. Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(1): 18–24.
26. Bulut H, Hisar F, Demir SG. Evaluation of mentorship programme in nursing education: A pilot study in

- Turkey. *Nurse Educ Today*. 2010; 30(8): 756–62.
27. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 4thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
 28. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(2): 105-12.
 29. Nahas VL, Nour V, Al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurs Educ Today*. 1999; 19(8): 639-48.
 30. Milisen K, De Busser T, Kayaert A, Abraham I, Dierckx de Casterle B. The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: a cross-sectional survey. *Int J Nurse Stud*. 2010; 47(6): 688-98.
 31. Higgins A, McCarthy M. Psychiatric nursing students' experiences of having a mentor during their first practice placement: an Irish perspective. *Nurse Educ Pract*. 2005; 5(4): 218–24.
 32. Heartfield M, Gibson T. Mentoring for nurses in general practice: national issues and challenges. *Collegian*. 2005; 12(2): 17–21.
 33. Thorpe K, Kalischuk RG. A collegial mentoring model for nurse educators. *Nurs Forum*. 2003; 38(1): 5–15.
 34. Paterson B, Crawford M. Caring in nursing education: an analysis. *J Adv Nurs*. 1994; 19(1): 164-73.
 35. Grundy SE. The confidence scale: The confidence scale: development and psychometric characteristics. *Nurs Educ*. 1993; 18(1):6-9.
 36. Hill LA, Sawatzky JA. Transitioning in to the nurse practitioner role through mentorship. *J Prof Nurs*. 2011; 27(3): 161–7.
 37. Fasihi harandi T, Soltani Arabshahi K, Tami A, Mohammadalizaheh S. [Viewpoints of medical students about the quality of clinical education]. *Ghazvin university of medical sciences of scientific journal*. 2005; 8(1): 4-9. [Persian]
 38. McCrae N. Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *J Adv Nurs*. 2012; 68(1): 222-9.
 39. Abolhasani S, Doosti Irani M, Haghani F. [Application of Learning Theories in Clinical Education]. *Iranian Journal of medical education*. 2012; 11(9): 1290-1298. [Persian]
 40. Johnson-Farmer B, Frenn M. Teaching excellence: what great teachers teach us?. *J Prof Nurs*. 2009; 25(5): 267-72.
 41. Kelly D, Simpson S, Brown P. An action research project to evaluate the clinical practice facilitator role for junior nurses in an acute hospital setting. *J Clin Nurs*. 2002; 11(1): 90-98.
 42. Wright SM, Carrese JA. Excellence in role modeling: Insight and perspectives from the pros. *CMAJ*. 2002; 167(6): 638-643.
 43. Baldwin A, Mills J, Birks M, Budden L. Role modeling in undergraduate nursing education: An integrative literature review. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(6): e18–e26.
 44. Barimnejad L, Azarkerdar A, Hajiamiri P, Rasooly F. [The investigation of the point of view of nursing students in term five and afterward about affective factors on the development of clinical education]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; (Suppl 10): 64-65. [Persian]
 45. 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]
 46. Lofmark A, Thorell-Ekstrand I. Nursing students' and preceptors' perceptions of using a revised assessment form in clinical nursing education. *Nurse Educ Pract*. 2014; 14(3): 275-80.
 47. Nikbakht A, Latifi M, Javaherzadeh N. nursing student Experiences from clinical training in field of emergency ward. Qualitative research. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty*. 2012; 10(4): 572-579.
 48. Orton HD. Ward learning climate and student nurse response. *Nurs Times*. 1981; 77(23): 65-8.
 49. Forsgren S, Christensen T, Hedemalm A. Evaluation of the case method in nursing education. *Nurse educ pract*. 2014; 14(2): 164-9.
 50. Zeighami R. [survey stressor causes and methods resistant in to that nursing students][Dissertation]. Shiraz. Shiraz of faculty of nursing & midwifery; 2000. [Persian]
 51. Abedini S, Abedini S, Aghamolaei T, Jome zadeh A, Kamjoo A. [Clinical education problems: the

- viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences]. Hormozgan Medical journal. 2008; 12(4): 249-253. [Persian]
52. 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): 129-134. [Persian]
53. Dehghani K, Dehghani H, Fallahzadeh H. [The Educational Problems of Clinical Field Training Based on Nursing Teachers and Last Year Nursing Students' View points]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(1): 24-32. [Persian]

Strategies to Improve Mentorship Plan: A Qualitative Study

Heshmatolah heydari¹, shahin raoufi², Aziz kamran³

Abstract

Introduction: Internship through mentorship method improves clinical education in nursing. Due to numerous problems in implantation process of the mentorship plan, this study aimed to explore and explain strategies to improve the mentorship plan.

Methods: This qualitative study with content analysis approach was performed in educational hospitals of Lorestan University of Medical Sciences in 2013. Eleven last semester nursing students and six head nurses were selected through purposive sampling. Data were collected using semi-structured in-depth interview. Interviews were recorded, transcribed and then data were analyzed using qualitative content analysis by Lundman and Graneheim method.

Results: Data were classified into three main categories and nine subcategories: mentor-related factors (mentor's personality traits and capabilities in clinical training); factors related to hospital personnel (justification for mentorship program, nurses as role models, and inter-professional relationship); and management factors (evaluation method, case-based division of labor in nursing, provision of welfare facilities for students, and proper planning for implementation of the internship).

Conclusion: The mentorship plan can be enhanced by considering scientific and general qualifications of the mentor, the role of hospital personnel in professionalization of nursing students, and proper management in implementation of internship programs.

Keywords: Nursing, mentorship, clinical education, qualitative study.

Addresses:

¹ Instructor, Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. Phd Candidate, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: heshmatolahh@yahoo.com

² Instructor, Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. E-mail: r822003@yahoo.com

³ (✉) Assistant Professor, Public Health Department, Faculty of Medical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. Email: a. kaamran@arums.ac.ir