

تعهد به نقش پرستوری در برنامه پرستورشیپ پرستاران جدید

شهلا شهبازی^۱

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۱۰/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۱۲/۲۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مدل پرستورشیپ به‌منظور حمایت از پرستاران مبتدی جهت یادگیری آن‌ها در محیط بالینی در سطح جهانی بکار گرفته شده است. موفقیت مدل پرستورشیپ تا حد زیادی بر درک پرستورها از نقش پرستوری استوار است. پژوهش حاضر باهدف تعیین درک پرستورها از حمایت، پاداش و تعهد به نقش پرستوری در یک برنامه پرستورشیپ پرستاران جدید انجام گرفت.

مواد و روش کار: طی یک مطالعه توصیفی در یک بیمارستان آموزشی سطح سه در شمال غرب ایران ۴۵ نفر از پرستورهای پرستاران جدید از بخش‌های بستری به روش در دسترس انتخاب شدند. یک پرسشنامه چهارقسمتی استاندارد شامل مقیاس درک پرستورها از پاداش، مقیاس درک پرستور از حمایت، مقیاس درک پرستور از تعهد به نقش پرستوری و قسمت اطلاعات دموگرافیک و حرفه‌ای استفاده شد. داده‌ها در اسفندماه ۱۳۹۴ جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۷.21 و آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد و میانگین و انحراف معیار تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که پرستورها نسبت به نقش خود تعهد متوسطی را گزارش کردند ($M=4/49$, $SD=0/75$). آن‌ها همچنین نقش حمایتی مدیران پرستاری و همکاران خود را اساسی تلقی کردند.

نتیجه‌گیری: پرستورها جزو لاینفک حمایت آموزشی برای پرستاران جدید در محیط بالینی محسوب می‌شوند. مدیران پرستاری و سوپروایزران آموزشی باید اطمینان حاصل کنند که پرستورهای پرستاران جدید در ایفای نقش خود از پاداش و حمایت کافی برخوردار هستند.

واژه‌های کلیدی: پرستورشیپ، پرستور، پرستاران جدید، حمایت، پاداش، تعهد

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره دوم، پی‌دری ۱۱۵، اردیبهشت ۱۳۹۸، ص ۱۵۳-۱۴۱

آدرس مکاتبه: تبریز، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تلفن: ۰۹۱۴۱۰۲۸۷۲۷

Email: shahbazish6@gmail.com

مقدمه

این مطالعه بر پرستورشیپ پرستاران جدید است. در این مطالعه منظور از پرستاران جدید شامل پرستارانی است که اخیراً فارغ‌التحصیل شده و طرح خود را در بیمارستان شروع کرده‌اند و نیز پرستاران باتجربه‌ای که نقش یا محیط کار آنان به‌تازگی عوض شده است. هم پرستاران تازه فارغ‌التحصیل و هم پرستاران باتجربه در دوران گذر خود نیاز به حمایت دارند و پرستورشیپ یکی از برنامه‌های موفق حمایت در دوران گذر معرفی شده است (۴). پرستورها در برنامه‌های پرستورشیپ نقش حیاتی ایفا می‌کنند (۵).

ایفای نقش پرستوری برای سیستم بهداشت و درمان فواید زیادی در پی دارد. از جمله تطابق بهتر و سریع‌تر پرستاران جدید، ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری و به‌ویژه اطمینان از حفظ ایمنی

پرستورشیپ (Preceptorship) یک رویکرد یاددهی-یادگیری در عرصه است که در آن پرستاران بالینی باتجربه تحت عنوان پرستور (preceptor) به‌عنوان الگوی نقش، وظیفه حمایت و آموزش پرستاران جدید و یا دانشجویان پرستاری (preceptee) را در قالب یک رابطه یک‌به‌یک و در یک مدت‌زمان معین به عهده می‌گیرند (۱). فلسفه وجود پرستورشیپ پرستاران جدید ضرورت آماده‌سازی هرچه سریع‌تر آن‌ها به‌منظور تسهیل تطابق آن‌ها در محیط کار خود و اجرای موفق نقش جدید، ارتقاء ایمنی بیمار و پیشگیری از ترک خدمت پرستاران می‌باشد (۲، ۳). پرستورشیپ پرستاران جدید با پرستورشیپ دانشجویان پرستاری به لحاظ ساختار، اهداف و فرایندهای جاری در آن از هم متفاوت‌اند. تمرکز

^۱ استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

تحت نظارت یک پرسپتور کار می‌کنند. طول دوره پرسپتورشیپ در برخی از موارد بر اساس نیاز و وضعیت پیشرفت پرستار جدید و نیز پیچیدگی کار در بخش موردنظر و طبق تشخیص پرسپتور و سرپرستار بخش تا یک ماه قابل تمدید است. هر چند که به لحاظ کمبود شدید پرستار، تمدید دوره پرسپتورشیپ برای دفتر پرستاری بیمارستان سخت است (۱۲). پرسپتور پرستار باتجربه‌ای است که اغلب بر اساس معیارهایی نظیر داشتن تجربه کاری در بخش مربوطه، روابط بین فردی قوی، علاقمندی به آموزش و یادگیری و علاقمندی به حرفه پرستاری، از طرف سرپرستار بخش به دفتر پرستاری بیمارستان معرفی می‌شود و مدیر پرستاری بیمارستان (مترون)، نقش پرسپتوری را به پرستار موردنظر کتباً ابلاغ می‌نماید. سوپروایزر آموزشی در فرایند انتخاب پرسپتورها نقش کمک‌کننده‌ای دارد. برخلاف پرسپتورشیپ دانشجویان پرستاری، در پرسپتورشیپ پرستاران جدید، بجای مربی، سوپروایزر آموزشی پرسپتورها را حمایت می‌کند (۱). در محیط انجام این مطالعه نیز سوپروایزر آموزشی کسی است که در انتخاب و معرفی پرسپتورها با سرپرستار و مدیر خدمات پرستاری همکاری می‌کند. او به‌عنوان هماهنگ‌کننده کلی برنامه پرسپتورشیپ عمل می‌کند. سوپروایزر آموزشی به‌عنوان رابطی بین مدیر خدمات پرستاری، پرسپتور، پرستار جدید و سایر اعضای درگیر در برنامه پرسپتورشیپ، کیفیت تجارب پرسپتورشیپ را توسعه داده، پایش، حفظ و ارزیابی می‌کند و پاسخگوی آموزش، حمایت و ارزیابی پرسپتور و پرستار جدید در کل دوره پرسپتورشیپ است. حمایت سوپروایزر آموزشی در قالب نظارت بر عملکرد پرستاران جدید و مشارکت در شناسایی نیازهای یادگیری و مشکلات عملکردی پرستاران جدید است. مدیر خدمات پرستاری، مسئولیت‌های انتخاب پرسپتورها، پاسخگویی برنامه پرسپتورشیپ، قدردانی از پرسپتورها در مناسبت‌ها و حمایت و پشتیبانی در همه سطوح پرسپتورشیپ را برعهده دارد. جزئیاتی از این برنامه در مقاله منتشر شده قبلی تاحدودی شرح داده شده است (۱۲).

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که اگر مزایا، پاداش و حمایت‌های ارزشمندی برای پرسپتورها وجود داشته باشد؛ به نقش پرسپتوری متعهد می‌شوند. این یافته‌ها مهم بوده و شایسته توجه بیشتر هستند، چرا که موفقیت کارورزی‌های بالینی دانشجویان آینده و برنامه‌های گذر پرستاران جدید، به مقدار زیادی بر تعهدی بستگی دارد که پرسپتورها به نقش خود دارند (۱۳، ۲۲). در زمینه درک پرسپتورهای پرستاران جدید از حمایت، پاداش و تعهد به نقش پرسپتوری در کشورهای مختلف مطالعاتی انجام شده است (۱۳، ۲۲-۲۴). اولین مطالعه در این زمینه به‌عنوان یک مطالعه شاخص توسط Dibert و Goldenberg (۱۹۹۵) در کانادا انجام شد (۱۳).

بیماران می‌باشد (۶). مطالعات قبلی نشان داده‌اند که پرسپتورها کلید ماندگاری پرستاران جدید در محیط بیمارستان هستند (۷، ۸). نقش پرسپتوری فرصت‌هایی را برای رشد فردی و حرفه‌ای خود پرسپتورها نیز فراهم می‌آورد (۸، ۹) و چنانچه این نقش با مأموریت و اهداف واحد پرستاری مرتبط باشد سبب ارتقاء تطابق واحد پرستاری با تغییرات می‌گردد (۱۰). نقش پرسپتور درعین‌حال به‌عنوان یک نقش چالش‌برانگیز و اغلب استرس‌زا معرفی شده است (۹، ۱۱، ۱۲) و نیاز به حمایت و تعهد در ایفای نقش پرسپتوری وجود دارد (۱۳). پرسپتورشیپ در طی ساعات کار بالینی معمول اتفاق می‌افتد (۱۴). مسئولیت اصلی پرستار باتجربه مراقبت از بیمار است، باین‌حال نقش پرسپتوری نیز خود یک نقش اساسی در فرایند آموزش و یادگیری است و ایجاد تعادل بین دو نقش چالش‌برانگیز است (۱). وقت ناکافی و افزایش بارکاری از مهم‌ترین چالش‌های نقش پرسپتوری گزارش شده‌اند (۱۵-۱۸). در هر صورت، پرسپتورها سرمایه‌های پنهان سیستم سلامت محسوب می‌شوند (۱۰). پرسپتورشیپ اجازه می‌دهد پرسپتورها گنج منحصربه‌فرد دانش و تجارب خود را که در طی سال‌ها تجربه به دست آورده‌اند، با پرستاران جدید به اشتراک بگذارند (۱).

بر اساس استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها در ایران، هر بیمارستانی موظف به برقراری نظام توجیه نیروهای جدیدالورود و انتقال تجربیات افراد با سابقه در بیمارستان می‌باشد. بر اساس استانداردهای مذکور نیروهای جدیدالورود صرفاً افراد تازه کار نیستند و تمامی پرستاران انتقالی از سایر بخش‌ها نیز بایستی قبل از به‌کارگیری احراز صلاحیت شوند و در صورت لزوم تحت نظارت سوپروایزر آموزشی برنامه‌ریزی‌های آموزشی برای آن‌ها تنظیم و اجرا شود. استفاده از هر روش متناسب بر اساس شرایط محیطی مورد تأیید است (۱۹). برنامه پرسپتورشیپ ویژه پرستاران جدید را می‌توان در راستای برقراری چنین نظامی قلمداد نمود (۴). باین‌حال، مفهوم پرسپتورشیپ و به‌کارگیری آن در ایران تازگی داشته (۱۲، ۲۰) و در زمینه فرهنگی اجتماعی کشورمان به‌عنوان مفهومی گم‌شده معرفی شده است (۲۱).

برنامه پرسپتورشیپ در بیمارستان محل مطالعه حاضر از سال ۱۳۹۱ جهت تسهیل فرایند گذر پرستاران جدید به نقش حرفه‌ای خود به‌طور رسمی سازمان‌دهی شده است. هدف برنامه پرسپتورشیپ تسهیل یکپارچگی و اجتماعی شدن پرستاران جدید در نقش و یا محیط جدید خود به‌منظور ارائه مستقل و با کیفیت مراقبت‌های پرستاری به بیماران خود در چارچوب استانداردهای مراقبتی و استانداردهای بیمارستان مربوطه (خط مشی‌ها و رویه‌های مرتبط با استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران) می‌باشد. دوره پرسپتورشیپ ۴-۲ هفته است که در طی آن پرستاران جدید

حوزه‌ای که پژوهش اندکی در آن انجام شده است، یک طرح مهم به شمار می‌رود (۲۶). جامعه پژوهش شامل کلیه پرستورهای پرستاران جدید شاغل در بخش‌های مختلف مرکز آموزشی و درمانی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز واقع در منطقه شمال غرب کشور بود که از میان آن‌ها پرستورهای دارای معیارهای ورود شامل داشتن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری و داشتن ابلاغ رسمی به‌عنوان پرستور به روش در دسترس وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات:

جهت سنجش درک پرستورها از منافع، حمایت و تعهد در نقش پرستوری، از ابزار پرستور طراحی شده توسط Dibert و Goldenberg (۱۹۹۵) استفاده شد (۱۳). ابزار مذکور دارای سه زیر مقیاس درک پرستور از پاداش (Preceptors perception of Support Scale (PPBR)، درک پرستور از حمایت (Perception of Support Scale (PPS) و تعهد به نقش پرستوری (Commitment to the Preceptor Role Scale (CPR) می‌باشد. فرمت پاسخ به عبارات زیر مقیاس‌های ابزار پرستور از نوع لیکرت شش درجه‌ای، از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) می‌باشد. جهت ترجمه به زبان فارسی و استفاده از ابزار مذکور از Dr. Dolly Goldenberg در دانشگاه Western University به‌عنوان یکی از طراحان ابزار اجازه گرفته شد (Dolly Goldenberg, Personal Communication, Oct 24, 2013). همچنین اطلاعات دموگرافیک و حرفه‌ای پرستورها شامل میزان تحصیلات، سن، جنس، سابقه کار بالینی در پرستاری، سابقه کار در نقش پرستور پرستاران جدید و سابقه شرکت در کارگاه‌های پرستور جمع‌آوری شد.

روایی (Validity) و پایایی (Reliability) سه زیرمقیاس

ابزار پرستور (مقیاس‌های درک پرستور از پاداش، درک پرستور از حمایت و تعهد به نقش پرستوری)

پس از ترجمه ابزار به روش ترجمه-ترجمه برگردان، نسخه نهایی فارسی ابزار پرستور آماده و به‌منظور ارزیابی روایی محتوایی پرسشنامه، از ۱۰ نفر از متخصصین مربوطه تحت عنوان پانل خبرگان شامل یک نفر مدیر خدمات پرستاری، دو نفر سرپرستار و چهار نفر پرستور پرستاری به‌عنوان افرادی که پدیده پرستورشیپ را تجربه کرده بودند و نیز سه نفر از اعضای هیئت‌علمی پرستاری آشنا با پدیده پرستورشیپ و روانسنجی ابزار، خواسته شد تا در مورد روایی صوری ابزار و نیز در مورد هر یک از عبارات زیرمقیاس-های ابزار بر اساس معیارهای مرتبط بودن، شفافیت و سادگی در چهار سطح قضاوت کنند. سپس نمره I-CVI (Item-Content

با توجه به یافته‌های مطالعه، محققین فوق پیشنهاد دادند مطالعه در محیط‌های دیگر و با نمونه‌های متفاوت تکرار شود. به دنبال آن، مطالعات دیگری توسط سایر محققین از جمله Usher و همکاران (۱۹۹۹) در استرالیا (۲۴) و نیز Hyrkäs و Shoemaker (۲۰۰۷) در کانادا (۲۳) مطالعه انجام شده توسط Dibert و Goldenberg (۱۹۹۵) را تکرار کردند. عمده این مطالعات در زمینه پرستورشیپ دانشجویان پرستاری و مراکز درمانی بزرگسالان انجام شده است. مطالعه‌ای توسط Chang (۲۰۱۳) با هدف تعیین درک پرستورهای پرستاران جدید از حمایت، پاداش و تعهد به نقش پرستوری و اختصاصاً با مشارکت پرستورهای بیمارستان کودکان انجام شده است. نتایج مطالعه نشان داد که پرستورها احساس می‌کنند در نقش پرستوری از مزایا و پاداش کافی برخوردار هستند و به نقش خود متعهد هستند. آن‌ها بار کاری را به‌عنوان یکی از چالش‌های خود عنوان کردند (۲۵). ایفای نقش پرستوری در یک محیط کاملاً اختصاصی کودکان ممکن است نتایج متفاوت‌تری در رابطه با درک پرستورها از مزایا، پاداش‌ها و حمایت و تعهد به نقش پرستوری را در پی داشته باشد که این موضوع کم‌تر شناخته شده است. یافته‌های مطالعه Chang (۲۰۱۳) نیاز به مطالعه بیشتر در این زمینه آشکار کرده است (۲۵).

نظر براینکه پرستورشیپ و کاربرد آن به‌عنوان یک برنامه حمایتی در فرایند گذر پرستاران جدید در ایران به‌عنوان یک مفهوم جدید تلقی می‌شود، در جستجوی متون به مطالعاتی که در آن به بررسی درک پرستورهای پرستاران جدید از پاداش، حمایت و تعهد به نقش پرستوری در ایران پرداخته باشد، برخورد نکردیم که نشان از خلاء دانش در زمینه پرستورشیپ در متون مربوط به زمینه فرهنگی اجتماعی ایران دارد. مخصوصاً اینکه، بدنه دانش در زمینه پرستورشیپ پرستاران جدید با تمرکز بر پرستورهای شاغل در بخش‌های کودکان محدود است. به‌منظور کمک به ایفای نقش مطلوب پرستورهایی که در یک محیط منحصربه‌فرد و جمعیت بیماران آسیب پذیر کار می‌کنند، ضرورت دارد که درک آن‌ها از پرستورشیپ بررسی شود. بنابراین، با توجه به اجرای برنامه پرستورشیپ پرستاران جدید در ایران و در مرکز آموزشی درمانی کودکان در شهر تبریز در چند سال گذشته، این مطالعه با هدف تعیین درک پرستورهای پرستاران جدید از حمایت، پاداش و تعهد به نقش پرستوری در برنامه پرستورشیپ پرستاران جدید انجام شده است.

مواد و روش کار

طرح مطالعه از نوع توصیفی است. طرح توصیفی برای کسب دانش در زمینه پرستورشیپ به‌عنوان یک مفهوم جدید در ایران و

جهت تحلیل داده‌های این مطالعه به‌منظور توصیف ویژگی‌های فردی اجتماعی و حرفه‌ای و نیز درک پرسپکتورها از نقش شامل درک از پاداش، حمایت و تعهد به نقش پرسپکتوری از نرم‌افزار SPSS v.21 استفاده شد. در تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات فردی اجتماعی و حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان:

در این مطالعه از تعداد ۴۶ نفر از پرسپکتورهای پرستاران جدید شاغل در محیط مطالعه جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. میزان پذیرش صد در صد بود. بنابراین تعداد ۴۶ پرسشنامه در میان مشارکت‌کنندگان توزیع گردید. یکی از پرسشنامه‌ها به علت عدم حضور مشارکت‌کننده در محیط مطالعه (به‌دلیل مرخصی استعلاجی طولانی مدت در فاصله یک روز بعد از دریافت پرسشنامه) علیرغم تکمیل شدن توسط مشارکت‌کننده قابل دسترسی نبود. بنابراین تعداد ۴۵ پرسشنامه بعد از تکمیل شدن از مشارکت‌کنندگان تحویل گرفته شد (میزان بازگشت ۹۸ درصد). همه مشارکت‌کنندگان مؤنث و اکثریت آن‌ها (۹۵/۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. هیچ‌یک از مشارکت‌کنندگان در زمان جمع‌آوری داده‌ها در کارگاه آموزش پرسپکتور شرکت نکرده بود. از پرسپکتورها ۸۱ درصد تجربه خود از پرسپکتور بودن برای پرستاران جدید را به‌طور کلی مثبت ارزیابی کرده و ۸۸/۴ درصد آن‌ها تمایل داشتند به نقش پرسپکتوری خود ادامه دهند. جدول شماره ۱ خلاصه‌ای از مشخصات فردی اجتماعی و حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان را نشان می‌دهد.

درک پرسپکتورها از مزایا و پاداش در نقش پرسپکتوری:

نتایج مطالعه نشان داد که پاداش و منافع در نقش پرسپکتوری برای پرسپکتورهای پرستاران جدید از مفهوم خاصی برخوردار است. میانگین (\pm انحراف معیار) نمره کل برای پاداش $5/33 (\pm 0/62)$ به دست آمد. پرسپکتورهای مشارکت‌کننده در این مطالعه نشان دادند که لذت‌بخش‌ترین دلیل پرسپکتور بودن برای آن‌ها و به‌عبارت‌دیگر، پاداش برانگیزترین جنبه‌های نقش پرسپکتوری به‌ترتیب بیشترین میانگین، مرتبط با پاداشهای درونی و شامل عبارات «کمک به پرستاران جدید در آشنا شدن با بخش موردنظر و به اشتراک‌گذاری دانش خود با پرستاران جدید»؛ «آموزش پرستاران جدید»؛ «ارتقاء مهارت‌های خود در طی ایفای نقش پرسپکتوری»؛ و «به روز و با انگیزه ماندن در حرفه خود می‌باشد.» (جدول شماره ۲).

درک پرسپکتورها از حمایت در نقش پرسپکتوری:

Validity Index) برای هر یک از عبارات محاسبه گردید. با توجه به نمره بالاتر از ۰/۷۹ برای کلیه عبارات، روایی محتوایی عبارات تأیید گردید. همچنین، بر اساس پیشنهادات و نظرات پانل خبرگان در مورد ظاهر عبارات اصلاحات لازم انجام شد. در این مطالعه، جهت تعیین پایایی ابزار پرسپکتور از شیوه تعیین همسانی درونی استفاده گردید. پایایی مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برای مقیاس درک پرسپکتورها از پاداش، حمایت و تعهد به‌ترتیب، ۰/۸۸، ۰/۷۵ و ۰/۷۱ به دست آمد که نشان از پایایی مناسب هر یک از زیرمقیاس‌های فوق می‌باشد. اخیراً Kalischuk و همکاران (2013) در کانادا در مطالعه خود برای تعیین پایایی این مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ، برای مقیاس درک پرسپکتورها از پاداش (PPBR)، ۰/۹۲؛ مقیاس درک پرسپکتورها از حمایت (PPS)، ۰/۸۲ و مقیاس تعهد به نقش پرسپکتوری ((CPR، عدد ۰/۸۶ را به دست آوردند (۲).

جمع‌آوری داده‌ها:

بعد از تصویب طرح و تأیید کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های زیستی، با حضور در محیط مطالعه و کسب اجازه از مسئولین آن، لیست پرسپکتورهای هر یک از بخش‌های مرکز آموزشی و درمانی از مدیر خدمات پرستاری اخذ شد. سپس در شیفت‌های کاری هر یک از پرسپکتورها در بخش مربوطه حضور پیدا کرده، پس از ارائه توضیح اهداف مطالعه و روش انجام کار و اخذ رضایت آگاهانه شفاهی جهت شرکت در مطالعه، ابزار مطالعه شامل فرم مشخصات دموگرافیک، مقیاس سنجش درک پرسپکتور از پاداش، مقیاس درک از حمایت و مقیاس تعهد به نقش پرسپکتوری در داخل پاکت در بسته‌ای به آن‌ها تحویل داده شد تا در اولین فرصت تکمیل نمایند. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط آن‌ها، تحویل گرفته شد. داده‌ها در طی نیمه دوم اسفند ماه ۱۳۹۴ جمع‌آوری شدند.

ملاحظات اخلاقی:

طرح این مطالعه در کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأیید شده است (شماره تأییدیه کمیته اخلاق: TBZMED.REC.1394.773). قبل از شروع جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات شفاهی و کتبی در مورد اهداف تحقیق و نحوه تکمیل ابزار به همه مشارکت‌کنندگان ارائه شد. در این مطالعه تکمیل پرسشنامه و برگرداندن آن به پژوهشگر، به منزله رضایت آگاهانه به شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد. محرمانه بودن داده‌ها و حفظ بی‌نامی در روند جمع‌آوری، آنالیز و گزارش داده‌ها رعایت گردید.

درک پرستورها از تعهد به نقش پرستوری:

نتایج مطالعه در مورد درک پرستورها از تعهد به نقش پرستوری نشان داد که میانگین (\pm انحراف معیار) نمره کل به ۳/۳۷ ($\pm ۰/۶۲$) به دست آمد. بیشترین میانگین نمره حمایت به ترتیب مربوط به آیتم‌های «احساس می‌کنم آمادگی کافی برای نقش خود به‌عنوان پرستور را دارم»، «من احساس می‌کنم که سرپرستار بخش برای موفقیت برنامه پرستور متعهد است.» و «سوپروایزر آموزشی جهت کمک به من برای توسعه دادن نقش خود به‌عنوان پرستور، در دسترس هست.» مربوط بود. کم‌ترین نمره میانگین حمایت در نقش پرستوری به‌عنوان پرستور پرستاران جدید، به ترتیب به آیتم‌های «زمانی که من به‌عنوان پرستور کار می‌کنم، وقت کافی برای ارائه مراقبت از بیمار ندارم»، «بارکاری من وقتی که به‌عنوان پرستور کار می‌کنم، مناسب است.»، «پرسنل پرستاری از اهداف برنامه پرستور آگاه نیستند.» و «فرصت‌های کافی برای من جهت به اشتراک‌گذاری اطلاعات با پرستورهای دیگر، وجود دارد.» مربوط بود (جدول شماره ۳).

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین (\pm انحراف معیار) نمره کل حمایت ۳/۳۷ ($\pm ۰/۶۲$) به دست آمد. بیشترین میانگین نمره حمایت به ترتیب مربوط به آیتم‌های «احساس می‌کنم آمادگی کافی برای نقش خود به‌عنوان پرستور را دارم»، «من احساس می‌کنم که سرپرستار بخش برای موفقیت برنامه پرستور متعهد است.» و «سوپروایزر آموزشی جهت کمک به من برای توسعه دادن نقش خود به‌عنوان پرستور، در دسترس هست.» مربوط بود. کم‌ترین نمره میانگین حمایت در نقش پرستوری به‌عنوان پرستور پرستاران جدید، به ترتیب به آیتم‌های «زمانی که من به‌عنوان پرستور کار می‌کنم، وقت کافی برای ارائه مراقبت از بیمار ندارم»، «بارکاری من وقتی که به‌عنوان پرستور کار می‌کنم، مناسب است.»، «پرسنل پرستاری از اهداف برنامه پرستور آگاه نیستند.» و «فرصت‌های کافی برای من جهت به اشتراک‌گذاری اطلاعات با پرستورهای دیگر، وجود دارد.» مربوط بود (جدول شماره ۳).

جدول (۱): مشخصات فردی اجتماعی و حرفه‌ای پرستورهای مشارکت‌کننده در مطالعه (تعداد=۴۵)

متغیر کیفی	زیر گروه‌ها	تعداد	درصد
تحصیلات	لیسانس	۴۳	۹۵/۶
	فوق لیسانس	۲	۴/۴
	تعداد دفعات ایفای نقش پرستوری	۶-۷	۱۴/۶
	۸-۱۰	۱	۴/۲
	بیشتر از ۱۰	۳۴	۸۲/۹
	تجربه کلی از پرستور بودن	مثبت	۳۴
	منفی	۰	۰
متغیر کمی	دامنه	میانگین	انحراف معیار
(برحسب سال)	۵-۲۰	۱۲/۰۲	۴/۱۲
سابقه کار بالینی	۱-۵	۳/۱۵	۱/۴۶
سابقه نقش پرستوری			

جدول (۲): میانگین نمرات درک پرسپتور از پاداش در نقش پرسپتوری

انحراف	میانگین	آیتم
		من یک پرسپتور هستم چون به عنوان یک پرسپتور برای من فرصتی (موقعیتی) فراهم است تا:
معیار		
۰/۶۰	۵/۶۷	۱. به پرستاران جدید آموزش دهم.
۰/۵۴	۵/۷۳	۲. به پرستاران جدید کمک کنم تا با بخش آشنا شوند.
۱/۱۳	۵/۳۸	۳. پایه دانش حرفه‌ای خودم را افزایش دهم.
۰/۸۴	۵/۴۹	۴. در حرفه خود به روز و با انگیزه بمانم.
۱/۰۴	۵/۱۵	۵. در تغییر دادن بخش خود تأثیرگذار باشم.
۰/۸۶	۵/۴۰	۶. از نقش خود رضایت شخصی به دست آورم.
۰/۹۴	۵/۲۹	۷. به عنوان یک الگوی نقش شناخته شوم.
۰/۵۷	۵/۶۲	۸. مهارت‌های آموزشی خود را ارتقاء دهم.
۰/۵۰	۵/۷۳	۹. دانش خود را با پرستاران جدید به اشتراک بگذارم.
۱/۰۰	۵/۲۴	۱۰. از پرستاران جدید یاد بگیرم.
۰/۸۷	۵/۴۷	۱۱. در پیشرفت حرفه خود سهمی (نقشی) داشته باشم.
۱/۵۰	۴/۶۴	۱۲. تأثیرگذاری خود را در سازمان‌دهی این بیمارستان افزایش دهم.
۱/۲۴	۵/۰۴	۱۳. مهارت‌های سازمانی خود را افزایش دهم.
۱/۳۹	۴/۸۲	۱۴. شانس خود را برای ارتقاء/پیشرفت در این بیمارستان افزایش دهم.
۰/۶۲	۵/۳۳	نمره کل

جدول (۳): میانگین نمرات درک پرسپتور از حمایت در نقش پرسپتوری

انحراف معیار	میانگین	آیتم
۰/۵۵	۵/۲۹	۱۵. احساس می‌کنم آمادگی کافی برای نقش خود به عنوان پرسپتور را دارم.
۱/۵۵	۴/۲۰	۱۶. اهداف من به عنوان یک پرسپتور به روشنی تعریف شده است.
۱/۲۵	۲/۷۰	۱۷. پرسنل پرستاری از اهداف برنامه پرسپتور آگاه نیستند (R).
۱/۴۹	۳/۶۴	۱۸. همکاران من در بخش از برنامه پرسپتور حمایت می‌کنند.
۱/۴۸	۲/۲۹	۱۹. بارکاری من وقتی که به عنوان پرسپتور کار می‌کنم، مناسب است.
۱/۰۵	۲/۰۶	۲۰. زمانی که من به عنوان پرسپتور کار می‌کنم، وقت کافی برای ارائه مراقبت از بیمار ندارم (R).
۱/۲۵	۳/۱۸	۲۱. من احساس می‌کنم بیش از حد به عنوان پرسپتور کار می‌کنم (R).
۱/۳۵	۴/۲۷	۲۲. من احساس می‌کنم که مدیر پرستاری برای موفقیت برنامه پرسپتور متعهد است.
۱/۲۴	۴/۷۰	۲۳. من احساس می‌کنم که سرپرستار بخش برای موفقیت برنامه پرسپتور متعهد است.
۱/۲۴	۴/۴۹	۲۴. سوپروایزر آموزشی جهت کمک به من برای توسعه دادن نقش خود به عنوان پرسپتور، در دسترس هست.
۱/۳۹	۲/۹۱	۲۵. فرصت‌های کافی برای من جهت به اشتراک گذاری اطلاعات با پرسپتورهای دیگر، وجود دارد.
۱/۶۷	۳/۴۹	۲۶. سوپروایزر آموزشی از طریق کمک به من در شناسایی مشکلات عملکردی پرستار جدید، مرا حمایت می‌کند.
۱/۴۹	۳/۱۵	۲۷. سوپروایزر آموزشی فرصت کمی را برای پرستار جدید اختصاص می‌دهد (R).
۱/۴۲	۳/۴۰	۲۸. دستورالعمل‌های موجود، به وضوح مسئولیت‌های سوپروایزر آموزشی را در ارتباط با نقش پرسپتوری من بیان کرده‌اند.

۱/۳۷	۱/۹۷	۲۹. عضو هیئت علمی پرستاری از طریق کمک به من در شناسایی مشکلات عملکردی دانشجوی پرستاری، مرا حمایت می کند.
۱/۵۲	۲/۷۸	۳۰. عضو هیئت علمی پرستاری فرصت کمی را برای دانشجوی پرستاری اختصاص می دهد (R).
۱/۳۳	۲/۱۸	۳۱. دستورالعمل های موجود، به وضوح مسئولیت های عضو هیئت علمی پرستاری را در ارتباط با نقش پرستوری من بیان کرده اند.
۰/۶۲	۳/۳۷	نمره کل

جدول (۴): میانگین نمرات درک پرستور از تعهد به نقش پرستوری

آیتم	میانگین	انحراف معیار
۳۲. من مایلم برای کمک به موفقیت پرستاران جدید خیلی بیش از آنچه که معمولاً از من انتظار می رود، تلاش کنم.	۵/۲۹	۰/۸۹
۳۳. من زمانی که با همکارانم در مورد برنامه پرستور صحبت می کنم، احساس غرور می نمایم.	۴/۴۰	۱/۷۱
۳۴. من به برنامه پرستور احساس وفاداری بسیار کمی دارم (R).	۵/۳۳	۰/۱۳
۳۵. من احساس می کنم که ارزش های من و ارزش های برنامه پرستور خیلی به هم شبیه هستند.	۴/۸۶	۱/۰۴
۳۶. من افتخار می کنم که به دیگران بگویم که من یک پرستور هستم.	۴/۵۱	۱/۷۰
۳۷. خاتمه دادن به پرستور بودن، تغییر خیلی کمی در اوضاع کنونی من ایجاد می کند (R).	۲/۸۲	۱/۸۱
۳۸. ماندن در نقش پرستوری، چیز زیادی عاید من نمی کند (R).	۲/۵۵	۱/۶۰
۳۹. من واقعاً نسبت به سرنوشت برنامه پرستور در این بیمارستان حساس هستم.	۴/۸۲	۱/۲۳
۴۰. تصمیم به پرستور شدن برای من یک اشتباه محض بوده است (R).	۵/۱۶	۱/۱۲
۴۱. پرستور بودن به من القاء می کند که کار خود را واقعاً به بهترین وجه انجام دهم.	۵/۲۲	۱/۲۶
نمره کل	۴/۴۹	۰/۷۵

بحث و نتیجه گیری

پاداش، حمایت و تعهد به نقش پرستوری همواره یکی از مسائل مهم در برنامه های پرستورشیپ اعم از پرستورشیپ پرستاران جدید و پرستورشیپ دانشجویان پرستاری بوده است. هدف این مطالعه توصیف درک پرستورها از پاداش، حمایت و تعهد به نقش پرستوری در یک برنامه پرستورشیپ پرستاران جدید بود. با اطلاعات موجود، این مطالعه اولین مطالعه در زمینه درک پرستورها از پاداش، حمایت و تعهد به نقش پرستوری در برنامه پرستورشیپ پرستاران جدید در ایران محسوب می شود. بنابراین، بر دانش موجود در پرستورشیپ پرستاران جدید در سطح ملی خواهد افزود.

در این پژوهش میانگین نمره کل درک پرستور از پاداش در نقش پرستوری ۵/۳۳ بود که در مقایسه با میانگین نمره درک از پاداش در مطالعات قبلی که با ابزار مورد استفاده در همین مطالعه اندازه گرفته شده است، از امتیاز نسبتاً بالایی برخوردار است (۱۳، ۲۲-۲۴). به عنوان مثال، میانگین نمره درک پرستورها از پاداش در نقش پرستوری در مطالعه Chang (۲۰۱۳) در کانادا میانگین

نمره حمایت ۵/۰۴ گزارش شده است (۲۲). میانگین گزارش شده در مطالعه شاخص انجام شده توسط Goldenberg و Dibert (۱۹۹۵) عدد ۴/۵۶ می باشد (۱۳). میانگین نمره درک پرستورها از پاداش در نقش پرستوری در مطالعه Shoemaker و Hyrkäs (۲۰۰۷) و در مطالعه انجام شده توسط Usher و همکاران (۱۹۹۹) به ترتیب ۴/۹۳ و ۴/۸۸ گزارش شده است (۲۳، ۲۴). بدین ترتیب در مقایسه با نتایج مطالعات فوق، پرستورهای مشارکت کننده در مطالعه حاضر نقش پرستوری را با پاداش های بیشتری همراه می دانستند. در واقع پرستورهای مطالعه حاضر در مقایسه با پرستورهای هر چهار مطالعه مورد اشاره، نمره پاداش بیشتری را گزارش کردند. دلایل حصول چنین نتیجه ای شاید به تأمل و مطالعه بیشتر می باشد. انتخاب شدن برای ایفای نقش پرستوری، می تواند یک وضعیت برتر را برای پرستاران انتخاب شده فراهم نماید.

طبق نتایج مطالعه حاضر برای پرستورها پاداش برانگیزترین موضوعات در ایفای نقش پرستوری مربوط به سهیم شدن در رشد حرفه ای پرستاران جدید و نیز ارتقاء حرفه ای خود بود. به بیان دیگر،

نقش پرسپتوری نیاز به تعدیل بار کاری و ارتقای آگاهی و همکاری بیشتر پرستاران بخش را دارند. این یافته با نتایج مطالعات دیگر هم خوانی دارد (۱۳، ۲۷). برخی از محققین بر این باورند که چنانچه برای ایفای نقش پرسپتوری وقت کافی برای پرسپتورها در نظر گرفته نشود، سایر تلاش‌ها در این مورد اثربخش نخواهد بود. به‌عنوان مثال، Hautala و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه ترکیبی خود از درک پرسپتورها از استرس و حمایت در نقش خود، پیشنهاد دادند که اگر قرار باشد برنامه پرسپتورشیپ به اهداف خود برسد، حمایت مدیریت پرستاری و واحد آموزش، همراه با منابع کافی و وقت اختصاصی جهت تسهیل تعاملات پرسپتور-پرستار جدید همگی باید وجود داشته باشد. چنانچه برای ایفای صحیح نقش پرسپتوری وقت داده نشود، مشکلات پرسپتورها حل نشده باقی می‌ماند (۱۷). در واقع می‌توان گفت در پدیده پرسپتورشیپ، وقت یک مفهوم کلیدی محسوب می‌شود (۱۸).

بر اساس متون موجود، حمایت مدیریت در کمک به پرسپتور و پیشگیری از فرسودگی شغلی وی نقش حیاتی دارد. این حمایت‌ها از طرق مختلف از جمله فراهم آوردن منابع آموزش مداوم و قدردانی از طریق پاداش‌های نقدی و غیر نقدی همانند شیفت‌های کاری دلخواه و هماهنگ با شیفت‌های کاری پرستاران جدید و نیز فراهم آوردن فرصت گفتگو با سایر پرسپتورها و مهم‌تر از همه کاهش بارکاری پرسپتور در دوران پرسپتورشیپ مخصوصاً در روزهای اول پرسپتورشیپ فراهم می‌شود (۷، ۲۷-۳۰).

پرسپتورهای مشارکت‌کننده در این مطالعه به آیت «فرصت‌های کافی برای من جهت به اشتراک‌گذاری اطلاعات با پرسپتورهای دیگر وجود دارد»، نمره کم‌تری اختصاص دادند. پرسپتورها داشتن جلسات مشترک با سایر پرسپتورها را به‌عنوان یکی از مصادیق حمایت مدیریت به حساب می‌آوردند. پرسپتورها در طی جلسات مشترک، تجارب خود را با همدیگر به اشتراک گذاشته و یک شبکه حمایتی شکل می‌گیرد. بنابراین یکی از راه‌حل‌های ابتکاری این می‌تواند باشد که مدیر خدمات پرستاری و سوپروایزر آموزشی در تنظیم جلسات برنامه‌های آموزشی، آنرا طوری طراحی نمایند تا گروه پرسپتورها با هم در یک جلسه قرار گیرند. بدین ترتیب همزمان دستیابی به دو هدف امکانپذیر می‌شود بدون اینکه وقت اضافی برای برگزاری جلسه جداگانه ویژه پرسپتورها موردنیاز باشد. با اجرای چنین استراتژی بررسی بیشتر نظرات پرسپتورها می‌تواند انجام شود.

در این مطالعه پرسپتورها بر این باور بودند که آگاهی پرستاران همکار از اهداف برنامه پرسپتورشیپ در سطح پایینی قرار دارد. این یافته با یافته‌های مطالعه Dibert و Goldenberg (۱۹۹۵) هم‌خوانی دارد (۱۳). نداشتن آگاهی کافی از اهداف برنامه

آن‌ها بخشی از پاداش و مزایا را متوجه همکاران تازه‌کار به صورت حمایت از آن‌ها و به اشتراک‌گذاری دانش و بخشی از این مزایا را متوجه خود به صورت ارتقای مهارت، انگیزه و به روز ماندن می‌دانستند. چنین ارزش‌هایی باید مورد ملاحظه قرار گرفته و پرورش داده شود چرا که درک پرسپتورها از پاداش در نقش پرسپتوری قویاً با تعهد آنان به نقش پرسپتوری همبستگی مستقیمی دارد (۱۳). پرسپتورهای مشارکت‌کننده در این مطالعه موضوعاتی را پاداش برانگیزترین تلقی کردند که در ذات نقش پرسپتوری وجود دارد. در واقع آن‌ها به‌عنوان پاداش‌های درونی ناشی از ایفای نقش محسوب می‌شوند. پرسپتورهای مشارکت‌کننده در مطالعه حاضر در حالی نقش پرسپتوری را پاداش برانگیز درک می‌کردند که بر اساس نتایج مطالعه انجام یافته در همین محیط مطالعه، در ایفای آن با چالش‌های متعددی مواجه بودند (۱۲). این مسئله می‌تواند با بررسی دقیق‌تر انگیزه‌های پرسپتورهای پرستاران جدید، مورد موشکافی بیشتری قرار گیرد. همانطور که قبلاً نیز اشاره شد، انتخاب پرسپتورها در محیط مطالعه حاضر تنها از روی سابقه کار بالینی نیست؛ بلکه پرسپتورها بر اساس معیارهایی نظیر داشتن حداقل یکسال سابقه کار بالینی در بخش مربوطه، الگوی نقش حرفه‌ای (رعایت اساتاد ندارد) های حرفه‌ای و اخلاقی، علاقه‌مندی به آموزش و یادگیری و تمایل به تقبل نقش پرسپتوری و کار کردن با پرستار جدید انتخاب می‌شوند. شاید دارا بودن چنین ویژگی‌هایی در پرسپتورها انگیزه آن‌ها و نوع دیدگاه بر نقش پرسپتوری را تحت تأثیر قرار دهد. این موضوع ضمن تأکید بر اهمیت دادن بر ویژگی‌های خاص در انتخاب پرسپتورها، نیاز به مطالعه بیشتر را یادآوری می‌کند.

حمایت درک شده در این مطالعه متوسط و در مقایسه با میانگین نمره حمایت در مطالعات مشابه دیگر کم‌تر بود (۱۳، ۲۲-۲۴). این در حالی است که میانگین نمره کل درک از پاداش در نقش پرسپتوری در این مطالعه در مقایسه با مطالعات مورد اشاره بیشتر می‌باشد. در واقع پرسپتورهای مشارکت‌کننده در این مطالعه در مقایسه با پرسپتورهای مشارکت‌کننده در مطالعات دیگر، علیرغم دریافت حمایت کم‌تر، در نقش خود پاداش‌های درونی بیشتری را درک می‌کردند. شاید کار کردن در یک محیط تخصصی که در آن کودکان و نوزادان به‌عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر مورد مراقبت پرسپتورها قرار می‌گیرند، درک پرسپتورها از پاداش در نقش پرسپتوری را تحت تأثیر داده باشد.

در بعد حمایت، پرسپتورها دغدغه‌هایی چون نداشتن وقت کافی برای مراقبت از بیماران خود، بار کاری زیاد و عدم آگاهی پرستاران همکار از اهداف برنامه پرسپتورشیپ را مطرح نمودند که نشان می‌دهد که پرسپتورهای مشارکت‌کننده جهت ایفای مؤثر

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پرستورها به نقش خود تعهد متوسطی نشان می‌دهند. Hyrkäs و Shoemaker (۲۰۰۷) در مطالعه خود نشان داده‌اند که در صد قابل توجهی از پرستورها به حفظ نقش پرستوری تعهد نشان نمی‌دهند (۲۳). در مطالعه Wei-Fang (۲۰۱۷)، پرستورهای جدید تعهد کمتری نشان دادند (۳۶). یافته‌های مطالعات گذشته نشان می‌دهند که عوامل متعددی بر تعهد پرستورها به نقش خود تأثیر گذار هستند (۳۶، ۳۷). یکی از عوامل تأثیر گذار بر نقش پرستوری، حمایت می‌باشد. حمایت برای موفقیت پرستورها ضروری است. آموزش رسمی، تعریف روشن نقش‌ها و مسئولیت‌ها و کمک در شنا سایی و حل به‌موقع مسائل به‌عنوان عوامل تسهیل‌کننده مهم برای تجارب مثبت پرستورشیپ معرفی شده‌اند (۲۵، ۳۸). Kalischuk و همکاران (۲۰۱۳) در کانادا اشاره کرده‌اند که صدای پرستورها باید شنیده شود و عمل شود. پرستورها برای ماندن در نقش و تلاش‌های خود به حمایت‌های بیشتری نسبت به آنچه که دریافت می‌کنند، نیاز دارند (۲، ۳۹). در واقع، این دغدغه وجود دارد که پرستورها در صورت عدم دریافت حمایت، تعهد خود را از دست بدهند (۲۳). در مطالعه حاضر پرستورهای مشارکت‌کننده علیرغم دریافت حمایت ناکافی، تعهد نسبتاً خوبی نشان دادند که یک جنبه از آن می‌تواند به زمینه فرهنگی وابسته باشد. پرستورهای پرستاران جدید در ایران در یک زمینه مذهبی کار می‌کنند که می‌تواند بر تعهد تأثیر گذار باشد (۴۰، ۴۱) که درک دلیل آن نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، وقت مفهومی کلیدی برای پرستورها است. دغدغه‌هایی چون نداشتن وقت کافی برای مراقبت از بیماران خود، بار کاری زیاد، عدم آگاهی پرستاران همکار از اهداف برنامه پرستورشیپ و عدم حمایت کافی از سوی مدیران، به‌عنوان یک نشانگر و راهنما برای مدیران پرستاری مجری برنامه پرستورشیپ جهت ارتقای برنامه پرستورشیپ می‌باشد. لازم است جهت اجرای موفقیت‌آمیز پرستورشیپ پرستاران جدید، مفاهیم گذر و پرستورشیپ به‌عنوان یک ساختار حمایتی در دوران گذر به‌خوبی درک شود و پایه‌های ساختار پرستورشیپ بر پایه برداشت مناسب از این مفاهیم استوار گردد و سپس الزامات برنامه در سطح سیستم و با مشارکت همه اعضای درگیر در آن تدوین، تشریح، اجرا و اعتباربخشی گردد.

پرستورها از بارکاری بیش از حد و کمبود وقت در دوران پرستورشیپ صحبت کردند. در واقع آن‌ها احساس می‌کردند جهت ایفای نقش پرستوری بارکاری‌شان کاهش نمی‌شود. بنابراین مهم است که نیازها و انتظارات آن‌ها بیشتر درک شود. در طی دوره پرستورشیپ مخصوصاً در چند روز اول، زمانی که پرستورها

پرستورشیپ ممکن است باعث شود که پرستور و پرستار جدید از حمایت‌های کافی همکاران خود برخوردار نشوند. هر چند که در تجربه پرستورشیپ نقش اصلی را بازی می‌کند، بدون شک، پرسنل نیز می‌توانند یک نقش ثانویه ولی حیاتی را داشته باشند. پرسنل بخش جو یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهند و در نتیجه، می‌توانند تجربه پرستورشیپ را تقویت و یا بازدارنده باشند. در طی تجربه پرستورشیپ، علاوه بر پرستور، پرسنل به‌عنوان منبع یادگیری بوده و نقش حمایتی بازی می‌کنند (۱، ۱۲، ۳۱). یافته‌های این مطالعه از ناکافی بودن حمایت همکاران بخش از پرستورها حکایت داشت که با نتایج بسیاری از مطالعات دیگر هم‌خوانی دارد (۲۷، ۳۲، ۳۳) و با نتایج مطالعه Hautala (۲۰۰۷)، هم‌راستا نیست (۱۷). حصول چنین نتیجه‌ای در مطالعه حاضر، می‌تواند ناشی از جدید بودن برنامه پرستورشیپ در زمان جمع‌آوری داده‌های این مطالعه و در نتیجه عدم آگاهی کافی پرسنل پرستاری از اهداف برنامه پرستورشیپ و نیز بارکاری سنگین آن‌ها ناشی شده باشد. برنامه پرستورشیپ پرستاران جدید در محیط مطالعه حاضر و در سطح ملی یک پدیده نسبتاً جدیدی محسوب می‌شود؛ بنابراین ضرورت دارد که علاوه بر آموزش پرستورها در خصوص اهداف برنامه، به سایر اعضای مؤثر در برنامه از جمله پرستاران بخش در خصوص اهمیت، اهداف و مهم‌تر از همه چگونگی حمایت از پرستورها آموزش‌های لازم ارائه گردد. Paterniti (۲۰۰۶) معتقد است که هر همکاری باید بدانند که مأموریت پرستور ارتقاء پرستار جدید به سطحی از عملکرد است که بتواند به‌طور امنی نیازهای بیماران را برآورده نماید. در صورت عدم درک همکاران از نیازهای نقش پرستوری، پرستور اجباراً به‌سوی نقش یک استفسر نرس یعنی نقش ارائه‌دهنده مراقبت بجای آموزش‌دهنده مراقبت کشیده خواهد شد (۳۴). کمبود کادر یکی از موانع حمایت در فرایند گذر پرستاران جدید محسوب می‌شود. نتایج مطالعه Hollywood (۲۰۱۱) از تجارب گذر پرستاران جدید در بیمارستان کودکان نشان می‌دهد که حمایت پرستاران بخش برای پرستاران جدید نیز بسیار مهم تلقی می‌شود؛ با این حال تجارب پرستاران جدید مشارکت‌کننده در مطالعه فوق نشان می‌دهد که کمبود نیرو مانع از این می‌شده است که آن‌ها در صورت داشتن سؤال و نیاز به اطلاعات، بتوانند به‌راحتی به پرستاران بخش مراجعه نمایند (۳۵). همچنین رفتارهای حمایت‌جویانه پرستاران جدید نیز می‌تواند در نحوه حمایت پرستاران بخش تأثیر گذار باشد. شاید پرستاران بخش معتقد باشند که پرستاران جدید خود باید به دنبال جستجوی حمایت از آن‌ها باشند و این موضوع نیازمند مطالعه بیشتری است.

در زمان انجام این مطالعه، محیط مطالعه حاضر اولین و تنها مرکز مجری برنامه پرستورشیپ پرستاران جدید در سطح ملی به شمار می‌رفت و کل پرسپتورهای دارای معیارهای ورود این مرکز ۴۶ نفر بودند. بنابراین، در این مطالعه همه پرسپتورهای دارای معیارهای ورود به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. با توجه به شیوه انتخاب غیرتصادفی مشارکت کنندگان و نمونه نسبتاً کوچک، نتایج از حاصل از این مطالعه محدود شده است و تعمیم آن به سایر مراکز باید با احتیاط انجام شود. مشارکت کنندگان این مطالعه تنها پرستاران پرسپتور زن بودند. بنابراین یافته‌ها قابل تعمیم به پرسپتورهای مرد نمی‌باشد. با توجه به اینکه مشارکت کنندگان در این مطالعه تنها محدود به یک مرکز درمانی و آنهم مرکز تخصصی کودکان بودند، شاید یافته‌های حاصل از این مطالعه قابل انتقال به مراکز درمانی بزرگسالان نباشد. انجام مطالعات بیشتر با استفاده از حجم نمونه بزرگ‌تر، وارد کردن مشارکت کنندگان مرد و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و چند مرکزی پیشنهاد می‌گردد. پژوهش‌های بیشتری لازم است تا انگیزه‌های پرسپتورهای پرستاران جدید در ایفای نقش را با استفاده از رویکردهای میکس متد به‌طور عمیق‌تری مورد کاوش قرار دهد.

تشکر و قدردانی

محققین مطالعه حاضر از تمام پرسپتورهای مشارکت‌کننده در این پژوهش که علاقمندانه تجارب ارزشمند خود را در اختیار پژوهشگران گذاشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب است که از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برخوردار شده است بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکر و قدردانی می‌گردد.

پرستاران جدید را آموزش می‌دهند، به آن‌ها بیماران کم‌تری اختصاص یابد. همچنین افزایش آگاهی اعضای درگیر در برنامه پرسپتورشیپ از اهداف آن و ایجاد جو کاری مثبت جهت حمایت از پرسپتورها و پرستاران جدید مهم است. در اینصورت پرسپتورها در ایفای نقش حیاتی خود احساس تنهایی و یا استرس نمی‌کنند. همه پرسنل پرستاری باید پرستار جدید را به‌عنوان عضو تیم پرستاری بخش محسوب نمایند و وقتی کار خود را خوب انجام می‌دهد، او را تشویق و در زمان موردنیاز، نحوه انجام بهتر کار را پیشنهاد نمایند. با اتخاذ چنین رویکردی همه پرسنل می‌توانند از یک حس موفقیت سود ببرند و به‌عبارت‌دیگر، پرسپتورها، پرستاران جدید و مراکز بالینی از برنامه پرسپتورشیپ سود ببرند.

با توجه به کمبود دانش در رابطه با درک نقش از سوی پرسپتورها در کنار سایر نقش‌هایشان در بافت فرهنگی اجتماعی ایران نیاز به مطالعات بیشتر وجود دارد. پرسپتورشیپ نیاز فزاینده سیستم‌های سلامت امروزی است. نیاز به پرسپتورهای متعهد برای تسهیل گذر پرستاران جدید هرگز پایان نخواهد یافت. با توجه به مزایایی که پرسپتورها برای سیستم سلامت فراهم می‌آورند و تأثیر مثبت آن‌ها بر محیط‌های بالینی، لازم است که مراکز به کارگیرنده مدل آموزشی حمایتی پرسپتورشیپ شامل مراکز آموزشی و بالینی در راستای افزایش تعهد پرسپتورها بر موضوع حمایت و قدردانی از آن‌ها به‌عنوان سرمایه‌های پنهان و ارزشمند توجه جدی‌تری مبذول نمایند. یافته‌های این مطالعه برای افرادی که برنامه‌های پرسپتورشیپ را برای پرستاران جدید طراحی و اجرا کرده‌اند و یا تصمیم دارند در آینده طراحی و اجرا نمایند، می‌تواند کمک کند تا تغییرات موردنیاز جهت ارتقاء ساختار، فرایندها و حمایت از نقش پرسپتوری و برنامه پرسپتورشیپ را اعمال نمایند. تدوین گایدلاین پرسپتورشیپ پرستاران جدید در سطح ملی پیشنهاد می‌گردد.

محدودیت‌های مطالعه:

References

1. Myrick F, Yonge O. Nursing preceptorship: Connecting practice and education. 1st ed ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
2. Kalischuk RG, Vandenberg H, Awosoga O. Nursing Preceptors Speak Out: An Empirical Study. J Prof Nurs 2013;29(1):30-8.
3. Murphy BE. Positive precepting: preparation can reduce the stress. Medsurg Nurs 2008;17(3):183-8.
4. Chicca J, Bindon S. New-to-Setting Nurse Transitions: A Concept Analysis. J Nurses Prof Dev 2019;35(2):66-75.
5. Powers K, Herron EK, Pangel J. Nurse Preceptor Role in New Graduate Nurses' Transition to Practice. Dimens Crit Care Nurs 2019;38(3):131-6.
6. Phillips JM. Preparing preceptors through online education. J Nurses Prof Dev 2006;22(3):150-6.
7. Goss CR. Systematic Review Building a Preceptor Support System. J Nurses Prof Dev 2015;33(1):E7-E14.

8. Chen Y, Duh Y, Feng Y, Huang Y. Preceptors' experiences training new graduate nurses: a hermeneutic phenomenological approach. *J Nurs Res* 2011;19(2):132-40.
9. Muir J, Ooms A, Tapping J, Marks-Maran D, Phillips S, Burke L. Preceptors' perceptions of a preceptorship programme for newly qualified nurses. *Nurse Educ Today* 2013;33(6):633-8.
10. Moore ML. Preceptorships: hidden benefits to the organization. *J Nurses Prof Dev* 2008;24(1):E9-E15.
11. Hautala KT, Saylor CR, O'Leary-Kelley C. Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *J Nurses Staff Dev* 2007;23(2):64-70.
12. Valizadeh S, Borimnejad L, Rahmani A, Gholizadeh L, Shahbazi S. Challenges of the preceptors working with new nurses: A phenomenological research study. *Nurse Educ Today* 2016;44:92-7.
13. Dibert C, Goldenberg D. Preceptors' perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. *J Adv Nurs* 1995;21(6):1144-51.
14. Watson LC, Raffin-Bouchal S, Melnick A, Whyte D. Designing and implementing an ambulatory oncology nursing peer preceptorship program: Using grounded theory research to guide program development. *Nurs Res Pract* 2012:1-15.
15. Omansky GL. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *J Nurs Manag* 2010;18(6):697-703.
16. Yonge O, Krahn H, Trojan L, Reid D, Haase M. Being a preceptor is stressful! *J Nurses Prof Dev* 2002;18(1):22-7.
17. Hautala KT, Saylor CR, O'Leary-Kelley C. Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Professional Development* 2007;23(2):64-70.
18. Carlson E, Pilhammar E, Wann-Hansson C. Time to precept: supportive and limiting conditions for precepting nurses. *J Adv Nurs* 2010;66(2):432-41.
19. Ministry of health and medical education. The National Accreditation Book of the Iranian Hospitals;2016.
20. Shahbazi S. Changes in clinical nursing education programs in Iran: an Inevitable Necessity. *Strides in Development of Medical Education* 2015;12(3):559 - 60.
21. Parsa Yekta Z, Ghahramanian A, Hajiskandar A. Mentorship and Preceptorship: seniority-based education. *Iranian Journal of Medical Education* 2011;11(4):393-7.
22. Chang A, Douglas M, Breen-Reid K, Gueorguieva V, Fleming-Carroll B. Preceptors' perceptions of their role in a pediatric acute care setting. *J Contin Educ Nurs* 2013;44(5):211-7.
23. Hyrkäs K, Shoemaker M. Changes in the preceptor role: re-visiting preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the role. *J Adv Nurs* 2007;60(5):513-24.
24. Usher K, Nolan C, Reser P, Owens J, Tollefson J. An exploration of the preceptor role: preceptors' perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. *J Adv Nurs* 1999;29(2):506-14.
25. Chang A, Douglas M, Breen-Reid K, Gueorguieva V, Fleming-Carroll B. Preceptors' perceptions of their role in a pediatric acute care setting. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2013;44(5):211-7.
26. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence: Elsevier Health Sciences; 2012.
27. Chen Y-H, Duh Y-J, Feng Y-F, Huang Y-P. Preceptors' experiences training new graduate nurses: a hermeneutic phenomenological approach. *J Nurs Res* 2011;19(2):132-40.
28. Blozen B. Avoiding preceptor burnout. *Am Nurse Today* 2010;5(11):41-2.
29. Sandau KE, Cheng LG, Pan Z, Gaillard PR, Hammer L. Effect of a preceptor education workshop: part 1.

- Quantitative results of a hospital-wide study. *J Contin Educ Nurs* 2011;42(3):117-26.
30. Nielsen K, Finderup J, Brahe L, Elgaard R, Elsborg AM, Engell-Soerensen V, et al. The art of preceptorship. A qualitative study. *Nurse Educ Pract* 2017;26:39-45.
31. Shahbazi S, Valizadeh S, Borimnejad L, Rahmani A, Vaismoradi M. Living With Moral Distress: The Perspectives and Experiences of Iranian Nurse Preceptors. *Res Theory Nurs Pract* 2018;32(4):355-69.
32. Bourbonnais FF, Kerr E. Preceptoring a student in the final clinical placement: reflections from nurses in a Canadian Hospital. *J Clin Nurs* 2007;16(8):1543-9.
33. Liu M, Lei Y, Mingxia Z, Haobin Y. Lived experiences of clinical preceptors: A phenomenological study. *Nurse Educ Today* 2010;30(8):804-8.
34. Paterniti T. The successful nurse preceptor. *Nursing* 2006;7(7p/7p):25-9.
35. Hollywood E. The lived experiences of newly qualified children's nurses. *Br J Nurs* 2011;20(11):661-71.
36. Wang W-F, Hung C-H, Li C-Y. Development Trajectories and Predictors of the Role Commitment of Nursing Preceptors. *J Nurs Res* 2017;26(3):168-76.
37. García-Moyano L, Altisent R, Pellicer-García B, Guerrero-Portillo S, Arrazola-Alberdi O, Delgado-Marroquín MT. A concept analysis of professional commitment in nursing. *Nurs Ethics* 2017;26(3):778-97.
38. Wang X, Ang E, Fell S, Gan S. Preceptors' perceptions on benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role: a correlation quantitative research. *Int J Evid Based Healthc* 2014;12(3):195.
39. Borimnejad L, Valizadeh S, Rahmani A, Whitehead B, Shahbazi S. Attributes of Iranian new nurse preceptors: A phenomenological study. *Nurse Educ Pract* 2018;28:121-6.
40. García-Moyano L, Altisent R, Pellicer-García B, Guerrero-Portillo S, Arrazola-Alberdi O, Delgado-Marroquín MT. A concept analysis of professional commitment in nursing. *Nursing Ethics* 2017;1-20.
41. Dehghani A, Salsali M, Cheraghi MA. Professionalism in Iranian Nursing: Concept Analysis. *Int J Nurs Knowl* 2016;27(2):111-8.

COMMITMENT TO THE PRECEPTOR ROLE IN A PRECEPTORSHIP PROGRAM FOR NEW NURSES

Shahla Shahbazi¹

Received: 04 Jan, 2019; Accepted: 15 Mar, 2019

Abstract

Background & Aims: The Preceptorship model has been adopted to support new nurses for their learning in the clinical setting. The success of the Preceptorship model depends very much on the preceptors. The purpose of this study was to examine the preceptors' perceptions of commitment to the preceptor role in a new nurse preceptorship program.

Materials & Methods: This descriptive study was conducted in a tertiary teaching hospital in Northwest of Iran. A convenience sample of forty five preceptors from inpatient wards participated in this study. The study used a four-part validated questionnaire including Preceptor's Perception of Benefits and Rewards Scale, Preceptor's Perception of Support Scale, Commitment to the Preceptor Role Scale and demographic and professional information section. Data were collected during March 2016 and were analyzed using SPSS v.21. Descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation were used for the analysis.

Results: The research findings show that the preceptors had a moderate commitment to their role as preceptors ($M = 4.49$, $SD = 0.75$). Additionally, support from the nursing administrators and coworkers was considered vital for participation in the role.

Conclusion: The findings of this study have implications for nursing administrators and nursing educators to ensure that appropriate and adequate benefits, rewards and supports are available to preceptors.

Keywords: Preceptorship, Preceptor, benefits, rewards, support, commitment, newly nurse

Address: Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Tel: (+98) 09141028727

Email: shahbazish6@gmail.com

¹ Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

² Sina Hospital, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran