

صلاحیت‌های مربی بالینی در دوره کارورزی: آنالیز محتوای کیفی

مینا جوزی^۱، زهره ونکی^۲، عیسی محمدی^۳

تاریخ دریافت 1392/04/15 تاریخ پذیرش 1392/06/21

چکیده

پیش زمینه و هدف: با توجه به تغییرات روزافزون در کیفیت مراقبت بر لزوم باصلاحیت بودن پرستاران جهت ارائه مراقبت ایمن، تاکید بیشتری می‌گردد. در حالی که بررسی‌ها نشان می‌دهد اغلب دانش آموختگان پرستاری، صلاحیت لازم برای ورود به بازار کار را ندارند. یکی از عوامل مؤثر بر این مسئله، فقدان صلاحیت‌های لازم در مربیان دوره کارورزی است که مرحله نهایی آموزش پرستاری را بر عهده دارند. این مطالعه با هدف تعیین صلاحیت‌های لازم مربی بالینی در دوره کارورزی، انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش، از روش تحقیق کیفی، تحلیل محتوی از نوع متعارف استفاده گردید. ۱۶ نفر از دانشجویان، مربیان و پرسنل دخیل در آموزش بالینی دوره کارورزی از دانشگاه‌های مختلف کشور، پس از رعایت ملاحظات اخلاقی، مورد مصاحبه نیمه ساختارمند قرار گرفتند. داده‌های بدست آمده پس از ضبط و نسخه برداری با نرم افزار Maxqda 2007 بررسی شده و مضامین به صورت استقرایی از داده‌های خام استخراج شدند.

یافته‌ها: طی تحلیل داده‌ها ۵۵ درون مایه و ۱۲ طبقه شامل ویژگی‌های شخصیتی (نحوه برخورد، انتقادپذیری، نگرش حرفه‌ای)، ارتباطات حرفه‌ای (نقش تعدیل‌کنندگی، رعایت اصول اخلاقی و ارتباط چندبعدی)، آموزش حرفه‌ای (توانمندی در به‌کارگیری روش‌های آموزشی اثر بخش، مهارت در به‌کارگیری دانش) قدرت مدیریتی (توانمندی در نظارت و سرپرستی دانشجویان کارورزی) و توانمندی در ارزشیابی بالینی (مهارت در تبیین معیارهای عینی ارزشیابی و توانمندی در به‌کارگیری ارزشیابی مشارکتی دانشجو) پدیدار شدند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نقش بسیار مؤثر مربیان در آموزش دانشجویان پرستاری در عرصه و نیز کسب استقلال و اعتماد به نفس دانشجویان در ارائه مراقبت ایمن از بیماران توصیه می‌شود که به حفظ و ارتقاء صلاحیت بالینی مربیان در راستای اهداف طرح کارورزی، از سوی برنامه ریزان آموزش پرستاری توجه بیشتری اعمال گردد.

کلید واژه‌ها: صلاحیت، دانشجوی پرستاری، مربی پرستاری، آموزش بالینی، دوره کارورزی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره نهم، پی در پی 50، آذر 1392، صص 737-723

آدرس مکاتبه: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، گروه پرستاری، تلفن: ۰۲۱-۸۲۸۸۳۸۱۴

Email: Vanaki_z@modares.ac.ir

مقدمه

سلامت بیماران شود و باید به عنوان یک عمل غیر اخلاقی شناخته شود (۳). بیماران، خانواده‌ها و جوامع حق دارند که مراقبت پرستاری باصلاحیت دریافت کنند و مردم حق دارند از پرستاران فارغ‌التحصیل انتظار داشته باشند که در تمام دوران ارائه مراقبتشان، صلاحیت حرفه‌ای نشان دهند (۱). همان‌طور که دولان^۴ اشاره می‌کند هدف غایی پرورش پرستاران با صلاحیت، اطمینان یافتن از این است که بیماران استاندارد بالایی از مراقبت دریافت کنند (۲). بدیهی است که مراقبت ایمن از بیمار مستقیماً تحت تأثیر کیفیت آموزش پرستاران می‌باشد (۱).

در سال‌های اخیر، تغییرات قابل ملاحظه‌ای در زمینه کیفیت مراقبت و لزوم حفظ ایمنی بیماران، رخ داده است (۱) سرعت بالای تغییر در زمینه مراقبت سلامتی، نگرانی‌هایی را در مورد این که آیا ارائه دهندگان مراقبت، دانش، مهارت و توانایی‌های لازم را برای هدایت سیستم‌های فعلی مراقبت دارند یا نه، ایجاد کرده است. این نگرانی‌ها با انتشار اطلاعات در مورد تکرر صدمات به بیمار و مرگ‌های ناشی از اشتباهات در مراقبت تشدید شده است. یکی از جدی‌ترین نتایج این کار، عملکرد زیر استاندارد و مراقبت غیرایمن و نامؤثر است که ممکن است باعث آسیب رسیدن به

^۱دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران

^۲دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران (نویسنده مسوول)

^۳دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران

^۴Dolan

مدت یک سال آخر تحصیل است و دانشجویان لازم است ۱۶ واحد کارآموزی را در زمینه‌های تخصصی پرستاری به انجام رسانند. کارآموزی در عرصه در رشته پرستاری در ایران، بخش عمده آموزش پرستاری را تشکیل می‌دهد و در برنامه‌ریزی‌های آموزشی مورد توجه خاص می‌باشد.

کارآموزی در عرصه، به منظور ایجاد موقعیت‌های مناسب در جهت افزایش مهارت در کاربرد دانش پرستاری در عرصه و اعتلای قدرت ابتکار و استقلال فراگیر و حفظ امنیت مددجو و خانواده به اجرا درآمده است تا دانشجو بتواند تدابیر پرستاری لازم را برای ارتقاء و تأمین سلامت مددجو به کار گیرد. (۱۳)

اما نتایج تحقیق پارسا یکتا و همکاران نشان داد که میزان دستیابی دانشجویان سال آخر پرستاری، به صلاحیت‌های بالینی، با گذراندن همین دوره، متوسط و ضعیف بوده است (۶). متأسفانه در بسیاری موارد مشاهده می‌شود که حتی دانشجویان آگاه و با اطلاع نیز بر بالین بیمار دچار سرگستگی می‌شوند و نمی‌توانند مستقل عمل کنند و مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده بگیرند (۱۳) که نتیجه این مشکلات، به خطر افتادن امنیت بیماران می‌باشد. در واقع توانمندی‌های بالینی کسب شده توسط دانشجویان با وضعیت مطلوب فاصله دارد و آنان مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در پایان آموزش خود کسب نکرده‌اند با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران به نظر می‌رسد به دلایل متعدد میزان دستیابی به صلاحیت‌های حرفه‌ای توسط دانشجویان کافی نمی‌باشد (۶).

یکی از این دلایل، صلاحیت ناکافی مربیان بالینی پرستاری می‌باشد. در سیستم آموزشی ایران مربیان بالینی، مسئول اصلی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در مقطع کارورزی هستند. این مربیان دارای مدارک دانشگاهی لیسانس و فوق لیسانس هستند که به صورت عضو هیئت علمی دانشکده‌های پرستاری یا کارشناس بالینی بیمارستانی در ارائه کارورزی همکاری می‌نمایند. مربیان بالینی، نقش کلیدی در اثربخشی برنامه‌های آموزشی ایفا می‌کنند (۴). آن‌ها مسئول چگونگی به کارگیری مطالب تئوری در عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، کسب تجارب بالینی، و رشد حرفه‌ای آنان می‌باشند و از سوی دیگر باید در برابر تضمین کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران توسط دانشجویان پاسخگو باشند (۵).

مربیان بالینی پرستاری علاوه بر انجام فعالیت آموزشی مصوب، مسئول ایجاد حس استقلال و تصمیم‌گیری و افزایش قدرت ابتکار در فراگیران در عرصه‌های مختلف می‌باشند (۱۳). آن‌ها همچنین، نقش کلیدی در ارتقاء تجارب آموزشی دانشجویان پرستاری، حمایت از دانشجویان در طول کارآموزی بالینی (۶) و پرورش پرستاران مسئول و ماهر برای ارائه خدمات سلامتی

هر چند فرض بر این حقیقت است که پرستار، فردی با صلاحیت است بدین دلیل که دارای مدرک لیسانس است و تجربه پرستاری عمومی را دارد (۴) اما پژوهش روی بررسی مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری نشان می‌دهد که آن‌ها دوره بالینی را به طور اتفاقی و بدون وجود شواهد کافی در مورد توانایی‌شان برای انجام ایمن و مؤثر مهارت‌های عملی می‌گذرانند. غالب شواهد هم نشان می‌دهند فارغ‌التحصیلان، در بالین، اعتماد به نفس لازم را ندارند (۱). پرستاران تازه کار در بدو ورود به محیط‌های واقعی بالینی، فاقد صلاحیت‌های بالینی متناسب با نیازهای محیط‌های بالینی می‌باشند و نیازمند آموزش و حمایت بالینی هستند. (۵) بیشتر مطالعات انجام شده در کشور ما هم بر این نکته تأکید می‌کنند که میزان دستیابی دانشجویان پرستاری به صلاحیت بالینی در حد مناسبی نمی‌باشد (۶-۹). اثنی‌عشری و ناظمی در بررسی دیدگاه‌های ۷۰ نفر از دانشجویان در مورد آموخته‌های خود در دوره کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد اعلام کردند که طبق اظهارات دانشجویان، در اکثر موارد، آن‌ها مهارت کافی در مراقبت همه جانبه از بیماران و آموزش به مددجو و خانواده را پیدا نکرده‌اند یا به تعبیری دیگر، برنامه‌های آموزش نظری و بالینی نیازهای حرفه‌ای دانشجویان را برطرف نمی‌کند (۱۰).

اما این نکته بسیار مهم است که پرستاران بالین، چه تازه کار و چه با سابقه، محصولات سیستم آموزش دانشکده‌های پرستاری هستند. دانشگاه‌ها مسئول آماده سازی فارغ‌التحصیلان برای یادگیری در طول عمر (۲) و مسئول اطمینان یافتن از این مسئله‌اند که دانشجویان در موقع فارغ‌التحصیلی با صلاحیت هستند (۱۱). در حقیقت، صلاحیت مفهوم پیچیده‌ای است که به عنوان بازده نهایی هر سیستم آموزشی، دربرگیرنده حیطه‌های مختلفی می‌باشد (۶). لذا، بررسی علت زیربنایی این مشکلات بسیار با اهمیت است به ویژه که پرستاری یک رشته مبتنی بر عملکرد است و آموزش بالینی بخش اصلی برنامه درسی این رشته و جزء اصلی آموزش دانشجویان قبل از فارغ‌التحصیلی می‌باشد (۱۲،۳).

محققان بسیاری در پی پاسخ دادن به این سؤال که چه گام‌هایی در جهت تسهیل انتقال دانشجویان پرستاری به نقش پرستاری حرفه‌ای می‌توان برداشت راه‌های مختلفی را پیشنهاد کرده‌اند (۵) از جمله برنامه اینترنتی پرستاری یا همان طرح کارآموزی در عرصه.

طرح کارآموزی در عرصه، به عنوان نوآوری در ساختار آموزش پرستاری با هدف ارتقای کیفیت آموزش و ارائه خدمات بالینی پرستاری از سال ۱۳۷۱ در ایران به اجرا درآمد. این دوره از ابتدای سال چهارم دوره لیسانس شروع می‌شود و لازمه ورود به آن، گذراندن کلیه واحدهای نظری است. دوره کارورزی پرستاری به

لذا در این پژوهش سعی شده تا اطلاعات لازم از فیلد ایرانی و با کمک گرفتن از افراد درگیر در سیستم آموزش پرستاری در عرصه جمع‌آوری گردد تا دستیابی به هدف این مطالعه که بررسی و تعیین صلاحیت مربیان بالینی در کارورزی می‌باشد، تضمین گردد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش، از روش تحقیق کیفی، تحلیل محتوای از نوع متعارف² استفاده گردید. این روش، به عنوان یک روش پژوهش، روشی سیستماتیک و هدفمند برای توصیف یک پدیده می‌باشد. در این روش پژوهشگر اجازه می‌یابد موضوعات مورد نظر را به منظور درک بیشتر آن‌ها بررسی نماید (۱۴، ۱۵) محققین در این روش از به‌کارگیری طبقات از قبل تعیین شده اجتناب کرده و به منظور دستیابی به اطلاعات دقیق و معتبر از یک روش سیستماتیک و شفاف (۸ مرحله‌ای) جهت پردازش داده‌ها استفاده نمودند (۱۶، ۱۷). مراحل طی شده در این پژوهش عبارتند از: مرتب کردن داده‌ها، تصمیم‌گیری در خصوص واحد تجزیه و تحلیل، طراحی جهت توسعه کدها و طبقات، کدگذاری بر اساس نمونه‌ی متن، کدگذاری تمام متن، رسیدن به ثبات در کدگذاری، نتیجه‌گیری درباره داده‌های کدگذاری شده و گزارش روش‌ها و یافته‌ها (۱۸) که در قالب این مقاله ارائه می‌گردد.

از آنجا که محقق در پی افراد غنی از اطلاعات در مورد موضوع تحقیق (۱۹) و کسب تجارب متنوع بود، سعی شد تا از افراد مختلف درگیر در آموزش بالینی کارورزی استفاده گردد (۱۶) لذا جامعه مورد مطالعه شامل ۱۶ نفر بودند (۱ سرپرستار، ۱ پرسنل پرستاری، ۸ دانشجوی پرستاری، ۵ مربی بالینی پرستاری و ۱ مسئول آموزش بالینی پرستاری) که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و پس از کسب رضایت، مورد مصاحبه قرار گرفتند. سعی شد از دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های مختلف ایران و نمونه‌های دارای سوابق کاری مختلف استفاده شود. دانشجویان همگی از افرادی بودند که دوره کارورزی را به اتمام رسانده بودند و مربیان نیز سابقه متفاوت آموزش بالینی عرصه را داشتند. از آن جا که در ایران، علاوه بر اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها، پرسنل بالینی و دانشجویان ارشد پرستاری نیز در آموزش دوره عرصه مشارکت دارند، سعی شد از تمام گروه‌های مربیان استفاده شود.

قبل از شروع مصاحبه، علاوه بر هماهنگی قبلی صورت گرفته، مصاحبه‌کننده مجدداً خود را معرفی و با بیان اهداف تحقیق و اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات، از مشارکت‌کننده برای ضبط مصاحبه اجازه گرفته شد. مصاحبه‌ها در مکانی آرام و در

دارند (۷) مربیان بالینی اثربخش قادرند دانشجویان اثربخش تربیت کنند و با افزایش صلاحیت دانشجویان، رضایتمندی بیماران را از مراقبت‌های پرستاری افزایش دهند (۸)

نقش مربیان بالینی در کسب صلاحیت دانشجویان پرستاری اهمیت فراوانی دارد و بر اساس اعلام شورای پرستاری مامایی آن‌ها مسئول تایید این مسئله هستند که دانشجویان قادر باشند عملکرد ایمن و مؤثری را ارائه دهند (۲). اما متأسفانه داده‌های بدست آمده از مطالعات انجام شده در دنیا، در مورد مربیان، بسیار محدود می‌باشد (۷). اینکه واقعاً مربیان بایستی دارای چه صلاحیت‌هایی باشند (۹) که بتوانند آموزش بالینی و نظری را بگونه‌ای هدایت نمایند که بازده سیستم آموزش پرستاری در ارایه مراقبت ایمن مؤثر واقع شوند؟ لذا بررسی این صلاحیت‌ها در دوره کارورزی، به عنوان آخرین دوره آموزشی پرستاری، اهمیت خاصی پیدا می‌کند. البته بدیهی است با توجه به تغییرات سریع جامعه و نیاز به تغییر همزمان در آموزش پرستاری و کار مربیان پرستاری (۳-۱) صلاحیت مربیان بالینی نیز باید همزمان با تغییرات جامعه، توسعه یابد و در صورتی که این اتفاق رخ ندهد آسیب اصلی آن متوجه کیفیت مراقبت از بیماران توسط دانشجویان فارغ‌التحصیل خواهد بود.

آموزش مربی پرستاری در کشورهای مختلف، متفاوت است و هیچ اجماعی در مورد حداقل صلاحیت‌های مورد نیاز مربیان پرستاری وجود ندارد (۱۳) حداقل چیزی که از یک مربی پرستاری انتظار می‌رود، داشتن یک مدرک دانشگاهی است (۱۱، ۱۴، ۱۵). اما صرف‌نظر از آمادگی پایه حرفه‌ای، صلاحیت‌های مورد نیاز برای یک محل کاری متفاوت از محل دیگر هستند (۴). لذا تعاریف، روش‌ها و ابزار ارزشیابی صلاحیت از محلی به محل دیگر متفاوت می‌باشند. صلاحیت‌های مورد نیاز مربیان برای سیستم‌های آموزشی پرستاری در کشورهای مختلف، متفاوت است (۱۰) و از آن جا که دوره کارورزی به شکلی که در حال حاضر در ایران وجود دارد در کشورهای دیگر مشاهده نمی‌شود؛ بررسی صلاحیت مربیان این دوره اهمیت خاصی دارا می‌باشد.

با توجه به این که دانشجویان، مدیران آموزشی و بالینی و سرپرستاران، اصلی‌ترین همکاران مربیان آموزشی هستند (۱۰)، بنابراین برای ارتقاء آموزش پرستاری و جهت گسترش افق دید در مورد صلاحیت مربیان پرستاری، دیدگاه آنان نیز باید در نظر گرفته شود (۷، ۱۰) به همین دلیل برای تعیین صلاحیت‌های مربی باید از مذاکره با تمامی رده‌ها مثل افراد حرفه‌ای، دانشجویان و افراد دخیل در آموزش تئوری و بالینی استفاده نمود (۱۶)

²conventional

¹Nursing and Midwifery Council (NMC)

مجوز از دانشگاه‌های علوم پزشکی و سپس دانشکده‌های پرستاری و بیمارستان‌های در عرصه صورت گرفت. پس از ارائه اطلاعات لازم در مورد هدف از پژوهش و روش کار، رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی از مشارکت کنندگان گرفته شد. به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات آنان محرمانه و بدون نام می‌باشد. همچنین به آن‌ها گفته شد که در صورت تمایل می‌توانند در هر زمان از پژوهش خارج شوند. جهت ضبط صدا، رضایت مشارکت کنندگان کسب شد. در پایان، اطلاعات بدست آمده به صورت نتایج کلی در اختیار مشارکت کنندگان (در صورت تمایل) و دانشکده‌ها قرار می‌گیرد.

یافته‌ها

مشارکت کنندگان در پژوهش به بیان تجارب خود در مورد صلاحیت‌های مربیان کارورزی، پرداختند. طی تحلیل داده‌ها ۵ درون مایه شامل ویژگی‌های شخصیتی (نحوه برخورد، انتقادپذیری، نگرش حرفه‌ای)، ارتباطات حرفه‌ای (نقش تعدیل‌کنندگی، رعایت اصول اخلاقی و ارتباط چندبعدی)، آموزش حرفه‌ای (توانمندی در به‌کارگیری روش‌های آموزشی اثر بخش، مهارت در به‌کارگیری دانش) قدرت مدیریتی (توانمندی در نظارت و سرپرستی دانشجویان) و توانمندی در ارزشیابی بالینی (مهارت در تبیین معیارهای عینی ارزشیابی و توانمندی در به‌کارگیری ارزشیابی مشارکتی دانشجو) استخراج شدند.

در زمینه تأثیر صلاحیت مربی کارورزی بر صلاحیت دانشجویان پرستاری، مسئول آموزش بالینی گفت: «این بر می‌گردد به اون مربی که باهاشون کار می‌کنه، چی ازشون بخواد چطور باهاشون برخورد بکنه چگونه برنامه ریزی بکنه دانشجو رو فعال نگه داره تو بخش و چه صلاحیت‌هایی اصلاً مد نظرش هست گاهی وقت‌ها اکثر مربی‌ها اینکه فقط برند تو بخش، حضور و غیاب دانشکده رو داشته باشه که ببینند مربی حضور داشته یا نداشته»

ویژگی‌های شخصیتی

آن چه مسلم است این که ویژگی‌های شخصیتی مربی، نقش بسیار مهمی در کسب صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در کارورزی دارد. یکی از مربیان در این خصوص گفت: «به خصوصیت شخصیتی هم که دارم اینجوریه که دانشجو رو بهش عادت ندارم که تذکر بدم فلانی این کار رو انجام بده، فلانی این کار رو انجام بده، من بهشون میگم من خصوصیت شخصیتی‌ام اینه، شما هم خودتونو وفق بدین با خصوصیت شخصیتی من. اگه اومدید تو این بخش باید کار انجام بدید. اگر دوست ندارید برید با به مربی دیگه بگیری»

درون مایه ویژگی‌های شخصیتی، شامل طبقات «نحوه برخورد، انتقادپذیری و نگرش حرفه‌ای» می‌باشد.

محیطی غیررسمی و صمیمانه انجام شد و بین ۳۵ دقیقه تا ۹۰ دقیقه با میانگین ۷۰ دقیقه طول می‌کشید. همه مصاحبه‌ها توسط دستگاه دیجیتالی ضبط شده و در اولین فرصت به حافظه کامپیوتر منتقل گردید. در این مطالعه از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاردار با سؤالات باز استفاده گردید (۱۴، ۱۵) تعدادی از سؤالات کلی به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شدند که نیاز به پاسخ باز و تفسیری داشت. با توجه به پاسخ‌های مشارکت کنندگان، سؤالات بعدی از آن‌ها پرسیده شد. سؤال اصلی تحقیق عبارت بود از: "در تجربیات خود چه صلاحیت‌هایی را برای مربی پرستاری دوره اینترشیپی لازم و ضروری می‌دانید تا دستیابی به هدف آموزش در این دوره را تضمین نماید؟"

که با سؤالات بعدی مانند "کدام مربی می‌تواند دانشجوی عرصه را در کسب صلاحیت بالینی کمک نماید؟" یا "کدام مربی باعث بازماندن دانشجوی عرصه از کسب صلاحیت بالینی شود؟" یا "برای کسب صلاحیت‌های لازم در دانشجویان پرستاری دوره اینترشیپی، مربیان باید چه صلاحیت‌هایی داشته باشند؟" ادامه یافت.

متن نسخه برداری شده مصاحبه‌ها، پس از چندین بار مرور، به کوچک‌ترین واحدهای معنایی تشکیل دهنده شکسته شدند. بازخوانی و حرکت چرخشی بین کدها، ادامه یافت تا زمانی که کدها به طبقات تبدیل شده، طبقات اولیه شکل بگیرند و در نهایت همه طبقات و زیرطبقات آن‌ها به اشباع برسد. منظور از اشباع داده‌ها حالتی است که دیگر هیچ اطلاعات جدیدی از داده‌ها مستخرج نمی‌شود و طبقات با توجه به حداکثر ویژگی‌های ممکن خود تکامل پیدا کرده‌اند (۲۱، ۲۰). تمام ۷ مرحله تحلیل فوق‌الذکر به ترتیب اجرا شد. البته کدگذاری با استفاده از نرم افزار Maxqda 2007 مدیریت شد.

برای اطمینان از اعتبار داده‌ها، مطالعه و بررسی مستمر داده‌ها^۱ با اختصاص ۱۲ ماه زمان جهت نمونه‌گیری، آنالیز همزمان و نیز درک حقیقی داده‌ها، انجام شد. حداکثر تنوع نمونه‌گیری و رسیدن به اشباع داده‌ها باعث افزایش تأییدپذیری^۲ و اعتباربخشی^۳ داده‌ها شد. کدهای استخراج شده به تعدادی از شرکت کنندگان برگردانده شد^۴ و مورد تأیید آنان قرار گرفت. به علاوه از بازنگری توسط متخصصین^۵ نیز استفاده شد (۱۷، ۱۸)

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش، پس از تصویب در شورای پژوهش و کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس و نیز کسب

¹ prolonged engagement

² confirm ability

³ credibility

⁴ member check

⁵ expert review

از دید مشارکت کنندگان در این پژوهش، نحوه برخورد مربی در کارورزی یکی از ابعاد مهم ویژگی‌های شخصیتی مربی می‌باشد. نحوه برخورد مربی می‌تواند به مواردی مانند برخورد انسانی، دقیق بودن و قاطعیت تقسیم بندی شود. یکی از دانشجویان در مورد برخورد مناسب (انسانی) مربی کارورزیشان چنین گفت:

« وقتی یه چیزی رو بلد نبودیم خب ما اومده بودیم یاد بگیریم خیلی بهمون تشر نمی‌زد که چرا بلد نیستی، بعد فقط اون چیزهایی که خودش گفته بود از مومن امتحان گرفت خیلی خوب برامون توضیح داد. »

یکی دیگر از دانشجویان چنین گفت:

« خب همین که تو این چهار پنج ساعتی که با استاد هستیم نیم ساعتشو با آدم بگه به خنده به آدم روحیه بده در مورد مسائل شخصی خود بچه‌ها بپرسه خوب این خودش خیلی تو روز به آدم انرژی می‌ده دیگه »

در مورد دقیق بودن مربی، یکی از دانشجویان چنین گفت:

« البته استاد هم خیلی مهمه. استاد هم اگه دقیق باشه و نظارت داشته باشه رو کار (دانشجوها) شون، خب بهتر کار می‌کنند ولی اگه استاد زیاد حساس نشه روشن، کار هم نمی‌کنند »

مجبور کردن دانشجویان به انجام کار و قاطعیت مربی در کارخواستن از دانشجویان می‌تواند عامل مؤثری برای کسب صلاحیت دانشجویان باشد. یکی از پرسنل بالینی در این زمینه چنین گفت: « ببینید خود مربی هم، به مربی هم بستگی داره ها. اگه مربی خودش یه کم جسارت داشته باشه، کار رو از تو بخش بخواد، کار بیشتری رو در اختیار دانشجویش قرار بده؛ این‌ها همه می‌تونه تأثیر داشته باشه. »

یکی از مربیان گفت: « دانشجو مثلاً می‌گه من تا الان فرضاً ساکشن نکرده بودم تا الان NGT نذاشته بودم تا الان مثلاً سوند فولی نگذاشته بودم ولی شما ما رو مجبور کردید که این کار رو بکنیم »

انتقادپذیر بودن مربی یکی از صلاحیت‌های لازم مربیان بالینی به خصوص در دوره کارورزی می‌باشد.

در مورد لزوم انتقادپذیری مربی، یکی از دانشجویان گفت:

« اصلاً انتقادپذیر نبودند. براشون خیلی سخت بود که یه دانشجو یه چیزی بیشتر از خودشون بلد باشه. »

نگرش حرفه‌ای مربیان پرستاری، به خصوص در مقطع کارورزی می‌تواند بر نگرش حرفه‌ای دانشجویان تأثیر گذار باشد. یکی از دانشجویان در این زمینه چنین گفت:

« تو عرصه که بودیم یکی از بچه هامون اصلاً هیچ علاقه‌ای به پرستاری و کارهای پرستاری نداشت...مربی باهش صحبت کرده بود. خیلی بهتر شده بود. حتی می‌تونم به جرئت بگم که

اعتمادش از من هم بیشتره. خیلی دیدگاهش عوض شد. از وقتی استاد باهش صحبت کرد خیلی عوض شد. دنبال کیسها می‌رفت خودش مثلاً بهترین کیس رو این برمی داشت، بهترین فرآیند پرستاری رو می‌نوشت. اعتمادش بیشتر شد. »

ارتباطات حرفه‌ای

مشارکت کنندگان در مورد ارتباطات حرفه‌ای یک مربی، نقش تعدیل‌کنندگی مربی را بیان نمودند و نیز به رعایت اصول اخلاقی و ارتباط چندبعدی به عنوان طبقات تشکیل دهنده این درون مایه، اشاره کردند.

در خصوص نقش تعدیل‌کنندگی مثبت مربی، یکی از دانشجویان گفت: « یه کیس سیروز کبدی بود که برای اولین بار بود می‌خواستیم ببینیم؛ وارد اتاقش که شدم من، با حالت خشم و این‌ها باهام برخورد کرد، برو بیرون، چقدر می‌ای سؤال می‌کنی، خسته‌ام کردید، می‌خوام بمیرم و از این حرف‌هامی‌زد، بعد من رفتم به مربی گفتم مربی اومد باهش حرف زد، گفت مثلاً این دانشجو هست می‌خواد یاد به گیره و باهش همکاری کن و این‌ها، بعد این کم کم آرام شد. »

اما در خصوص نقش مخرب مربی در برقراری ارتباط دانشجویان با بیمار، یکی از دانشجویان گفت:

« جلوی همراه مریض منو ضایع می‌کرد... من اون ارتباطی که با مریض داشتم و برقرار کرده بودم خراب می‌شد...بعد که مربی می‌رفت همون مریضه با من حرف نمی‌زد. »

مسئول آموزش بالینی گفت:

« یکیش همین که نقش‌های تعدیل‌کنندگی رو اصلاً نداره مربی؛ وقتی مثلاً دانشجو میاد گریه کنان، می‌گه (بیمار) نگذاشت من به راش کار بکنم، میگه خب ولش کن، به راش کار نکن، ولی ترجیح نمی‌ده بره حلس کنه. توضیح بده که این‌ها در چه حدی کار بلدند، چه جوری کار بلدند، این کار رو انجام نمی‌ده. این خیلی مهمه. »

اصول اخلاقی که مربی به آن‌ها پایبند می‌باشد و در عرصه عمل آن را نشان می‌دهد یکی از مواردی است که مشارکت کنندگان بر آن تأکید داشتند. نکاتی مانند رفتار انسانی، حفظ حرمت بیمار و رازداری مربی کارورزی می‌تواند بر صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری تأثیرگذار باشد.

یکی از مربیان چنین گفت:

« سعی می‌کردم چون برام مهم بود گوشزد بپش بکنم مثلاً خانم فلانی خیلی خوب پرزنت کردی ولی اونجایی که باید به مریض احترام می‌گذاشتی جلوی من و دانشجوها مثلاً احترام لازم رو نداشتی، فلان معاینه که می‌خواستی ازش بکنی اصلاً بی‌توجه به اینکه تو محیط، کی‌ها بودند و شما راحت لباس مریضتو زدی کنار »

در خصوص رازداری مربی، یکی از دانشجویان چنین گفت: « ما هر چی مریض‌های گفتند، می‌رفتیم به مربی می‌گفتیم مثلاً مریض من اینجوریه، اینجوریه، می‌گفتیم که گفته این حرف بین من و تو اه. مربی نمی‌رفت به این بیمار به گه که مثلاً تو که مریض دانشجوی منی، این کارها رو باید انجام بدی. به ما می‌گفت بعد ما با بیمار ارتباط برقرار می‌کردیم. »

ارتباط چند بعدی، هم یکی دیگر از طبقات بدست آمده در درون مایه ارتباطات حرفه‌ایمی باشد. صلاحیت‌های ارتباطی مربی در زمینه برقراری ارتباط با دانشجو و تأثیر بر برقراری ارتباط بین دانشجو با بیمار و با تیم درمان، یکی از موارد مهم در بیانات مشارکت کنندگان بود.

در مورد نقش مربی در ارتباط دانشجو با بیمار، یکی از دانشجویان چنین گفت:

« وقتی تو سیستم می‌آییم انتظار داریم مربی به یاد کنار ما تک به تک کمکمون بکنه که با اونا ارتباط برقرار بکنیمدر حالی که بعضی از استادان اینجوری نبودند فقط می‌اومدند می‌پرسیدند ارتباط برقرار کردی؟ چی شد؟ چی گفتی؟ در این حد. کمک نمی‌کرد حالا ننوستیم ارتباط برقرار بکنیمچه جوری باهاشون حرف بزیم چیکار بکنیم »

یکی از مربیان گفت:

« مثلاً من خیلی به رام پیش اومده، اومدم از دانشجو پرسیدم اسم مریضت چیه. بهش گفتم برو شرح حالشو بگیر باهاش صحبت بکن بعد موقعی که مثلاً بعد از یک ساعت، یک ساعت و نیم دارم مثلاً بچه‌ها رو چک می‌کنم اولین چیزی که می‌گه اینه که آقای ۶۵ ساله. میگم خوب این آقای ۶۵ ساله اسم نداره فامیل نداره ببینید اولین چیزی که مثلاً دانشجو می‌خواد تو بخش با بیمارش کار بکنه حداقل به برقراری ارتباطه مثلاً اسمشو بدونه. »

در زمینه نقش مربی در برقراری ارتباط دانشجو با پرسنل پرستاری، یکی از دانشجویان گفت:

« از همون اول بعضی از مربی‌ها رو داشتیم قشنگ معرفی می‌کردند دانشجو رو. این باعث می‌شد که همین که دانشجو رو معرفی بکنند همین جور دانشجوها از پرسنل حساب ببرند. پرسنل آشنا بشند باهاشونولی بعضی استادانه »

یکی از پرسنل چنین گفت: « اگه مثلاً مربی، دانشجوی خودشو مجبور کنه نه، تو حق نداری با پرسنل کار بکنی حتماً باید من نظارت داشته باشم که این کارو انجام بدی طبیعتاً به عامل به مانع می‌شه که دانشجو بتونه با پرسنل خیلی خوب راحت ارتباط برقرار کنه ازشون تو همه زمینه‌ها می‌تونه کمک به گیره وقتی دانشجو خیلی خوب ارتباط برقرار کنه از پرسنل می‌تونند تجارب شخصی خودشون رو بگیرند و اون تجارب پرسنل رو می‌تونند در اختیار خودشون داشته باشند»

یکی دیگر از ابعاد ارتباطات حرفه‌ای، ارتباط با پزشک می‌باشد. یکی از دانشجویان در این مورد بیان می‌کند: « ما استادامونوقتی پزشکا رو می‌دیدنداصلاً خودشونو به جوریمی کشیدند کنار، مثل اینکه فرار بکنند ارتباط برقرار نمی‌کردند به ما می‌گفتند که تو راند پزشکی شون باشید خودشون می‌رفتند. کم کم این می‌شد که ما هم از پزشکا دوری می‌کردیم» آموزش حرفه‌ای:

این درون مایه، تأثیر صلاحیت‌آموزشی مربیان بالینی را بر کسب صلاحیت بالینی دانشجویان عرصه، در قالب دو طبقه^۲ توانمندی در به‌کارگیری روش‌های آموزشی اثر بخش^۳ و "مهارت در استفاده از دانش کاربردی" بیان می‌کند.

از دیدگاه مشارکت کنندگان، توانمندی مربی در به‌کارگیری روش‌های آموزشی اثر بخش می‌تواند بر کسب صلاحیت بالینی دانشجویان عرصه، نقش داشته باشد.

از دید یکی از مسئولان آموزشی مشارکت کننده در پژوهش، مربیان از این نظر به سه دسته تئوری کار، بالینی کار و تئوری بالینی کار تقسیم بندی می‌شوند. او می‌گفت: « ببینید مربیایی که تئوری کار هستند خوب میرند توییه اتاقی که نه بیمار هست نه چیزی، چهار تا صندلیمی دارند با همدیگه می‌شینند به بیماری رو مثلاًمیگند بعد علائم و نشانه هاشو میگند و تشخیص‌های پرستاری که ممکنه پیش میاد و حالا اقدامات درمانی اقدامات پرستاری که برای بیمار ممکنه پیش به یاد رو توضیح می‌دند. »

استفاده از روش‌های آموزش بالینی اثربخش، نیز یکی دیگر از روش‌های آموزش مربیان کارورزی بود. یکی از دانشجویان در این باره گفت:

« مربی‌ها از ما می‌خواستند در مورد کیسی که داریم مثلاً پمفلت درست کنیم یا مثلاً به کنفرانس بدیم در حضور بیمار و همراه بیمار، تو اتاق بیمار. بالای سر هر مریض جمع می‌شدیم، توضیح می‌دادیم، خود مریض هم تو بحث ما شرکت می‌کرد. »

طبقه "مهارت در استفاده از دانش کاربردی" شامل سه زیرطبقه عمده می‌شود: سطح اطلاعات تئوری مربی، مهارت بالینی او و قدرت تلفیق تئوری و عمل.

از دید مشارکت کنندگان در پژوهش، سطح اطلاعات تئوری مربی، یکی از شاخص‌های صلاحیت مربیان بالینی و مؤثر بر صلاحیت دانشجویان می‌باشد. یکی از دانشجویان گفت: « سطح معلوماتش، سطح علمیش خیلی بالا بود. اگه مربی، سطح علمیش خیلی بالا باشه در حدی که سؤالات ما رو جواب بده خب مربی هم خیلی خوبه دیگه».

مهارت مربی کارورزی در ایفای نقش آموزشی او در زمینه عملکرد دانش محور، بر میزان یادگیری دانشجویان بسیار مؤثر می‌باشد. یکی از دانشجویان در این زمینه گفت:

« بعضی مربی‌ها هستند که کار بالینی خودشانم ضعیفه. چیزی که به دانشجو می‌رسوند همون چیزهاییه که خودشون بلدند. این خیلی تأثیر داره تو یادگیری دانشجو...»

از سوی دیگر قدرت تلفیق تئوری و بالین مربی نیز بر کسب صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری بسیار مؤثر است. یکی از دانشجویان گفت:

« توی بخش دوباره همون پاتوفیزیولوژی‌ش دوباره گفته می‌شد رو خود پرستاری زیاد کار نمی‌کردند شاید یکی از علت‌هاشم این بود که خود استاد هم بعضی موقع‌ها کم می‌آورد چون اطلاعاتش تو این زمینه کم بود مثلاً ما سؤال می‌کردیم که این مثلاً تغذیه‌اش چطور باید باشه بیمارها خب سؤال می‌کردند خودمون نمی‌تونستیم جواب بدیم از استاد می‌پرسیدیم استاد خب نمی‌تونست اونجوری که باید...»

یکی دیگر از دانشجویان در مورد لزوم توانمندی مربی در تلفیق آموزش‌های تئوری در بالین چنین گفت:

« ما اصلاً کار بالینی انجام نمی‌دادیم با این مربی، بیشترش تو بخش که می‌رفتیم سر کلاس بودیم. با کلاس تئوریمون هیچ فرقی نمی‌کرد. برای همین خیلی چیزی از نوار قلب و این‌ها هنوز که هنوزه چیزی یاد نگرفته‌ام. ...»

قدرت مدیریتی

این درون مایه از طبقه " توانمندی در نظارت و سرپرستی دانشجویان کارورزی "تشکیل شده است. از دید مشارکت کنندگان، به دنبال نظارت و سرپرستی مناسب مربی، توانمندی روحی- روانی دانشجو رخ می‌دهد که به صورت کسب استقلال و اعتماد به نفس خود را نشان خواهد داد.

دادن آزادی عمل به دانشجو همراه با نظارت غیرمستقیم یکی از شیوه‌هایی است که مربیان کارورزی برای کمک به کسب استقلال در دانشجویان به کار می‌گرفتند. یکی از مربیان در مورد نوع عملکردش در این زمینه چنین گفت:

« مثلاً من می‌تونم به گم تو همه‌ی زمینه‌ها یه آزادی عمل بهشون می‌دم ولی با این حال در حقیقت یه نظارت کلی‌ام روشن دارم... به را خودم این تجربه بوده که خود دانشجوها گفتند که مثلاً من پرسیدم این شیوه‌ای که من با شما اجرا کردم تأثیر داشته یا نداشته خیلی خوب بوده مثلاً گفتند که مثلاً شما، دو سه روز اول خیلی خوب می‌اومدید این توضیحاتو می‌دادید حتی مثلاً کمکمون می‌کردید این کارو انجام بدیم ولی روزهای بعد حضور نداشتید ولی در عین حال نظارتم داشتم بر کارشون»

یکی از دانشجویان نیز با اشاره به آزادی عمل همراه با نظارت مربی چنین گفت:

« آزادی عمل بهمون می‌داد همراه با نظارت خودش، نه اینکه آزادی عمل کامل بهمون بده، همراه با نظارت خودش، که یه وقت دانشجو خطای بزرگی انجام نده»

یکی از مربیان در این زمینه چنین گفت:

« من خودم... هیچ وقت دانشجو رو تا اون جا که می‌تونم سعی می‌کنم به خودم وابسته‌اش نکنم یعنی اجازه عمل، اجازه فعالیت بیشتر به دانشجوم می‌دم که تو عرصه‌ی عمل حداقل رشد بکنه و وابسته نشه به مربی»

اما یکی از دانشجویان تجربه منفی خود در این زمینه را بیان کرد:

« مربی نمی‌گذاشت ما راحت باشیم. اعتماد به نفس ما رو گرفته بود. ما اصلاً نمی‌تونستیم تکون بخوریم تو بخش. خود مربی باید اعتماد به نفس بده. »

از دید مشارکت کنندگان، مربی کارورزی باید بتواند قدرت ایجاد تغییر و خلاقیت را در دانشجویانش ایجاد کند و برای رسیدن به این صلاحیت باید خود به این باور رسیده باشد که دانشجو می‌تواند عامل تغییر باشد.

یکی از مربیان چنین گفت: « این جمله رو همیشه به دانشجویها می‌گفتم من دو واحد کارآموزی اگر با شما داشته باشم اگر بتونم این رو در شما القاء کنم که شما باید به عنوان یک فرد مدیر بتوانید خلاقیت‌ها رو به منصفه ی ظهور برسونید و از این که یکسری مسائل سازمانی و اداری به عنوان مشکل اساسی در مقابل خودتون یا اینکه جایگاهتون جایگاه دانشجوییه، احساس کنید نمی‌تونید؛ اگر این رو پاک کنید از صفحه ذهنتون و بدونید که می‌تونید در حد توانتون یه کاری رو به تغییر درست بیانجامید من موفق بودم در کارآموزی... همیشه می‌گفتم عمیق تو بخش نگاه کنید، ببینید چه تغییراتی از لحاظ برنامه ریزی، چه تغییراتی از حیث سازماندهی، چه تغییراتی از حیث هدایت سیستم، چه تغییراتی از حیث نظارت و کنترل می‌تونن اعمال کنن؟ »

۵ - توانمندی در ارزشیابی بالینی:

توانمندی مربی در انجام ارزشیابی بالینی معتبر و مناسب یکی از صلاحیت‌های لازم برای مربیان کارورزی است که توسط مشارکت کنندگان بیان شد. مهارت مربی در تبیین معیارهای عینی ارزشیابی یکی از مواردی است که مشارکت کنندگان به آن اشاره کردند. مشارکت کنندگان اظهار کردند روش ارزشیابی مربی، باید کاملاً عینی و واضح باشد و آیت‌های ارزشیابی هم برای مربی و هم برای دانشجو مشخص و از قبل تعریف شده باشد.

یکی از مربیان گفت:

« ارزشیابی بنده، بخشی‌اش ارزشیابی‌های مسائل ذهنی بود و بخشی‌اش ارزشیابی مسائل عینی بود. عینی‌ات رو، evidenceها، document هایی رو که تو بخش بود همه را کنترل می‌کردم در

توانمندی مربی در به‌کارگیری ارزشیابی مشارکتی دانشجوی، یکی دیگر از طبقات بدست آمده بود که نشانگر ارزشیابی تک بعدی توسط مربی به تنهایی و یا ارزشیابی با مشارکت اعضای تیم درمان می‌باشد.

یک دانشجو گفت:

« توی عرصه می اومدند همون فرم ارزشیابی رو سه تا کپی ازش می گرفتند یکیش دست ما بود یکیش دست بخش بود سرپرستار، یکیش هم دست خود استاد بود. آخر بار ما باید خودمون به خودمون نمره می دادیم پرسنل بخش هم بهمون نمره می دادند. »

حضور دانشجو و دانشجو می‌دید که من دارم چگونه کنترل می‌کنم و خودش هم متوجه مشکلات یا نقاط قوت خودش می‌شد و مسائل ذهنی دانشجو هم که حاکی از اینه که دانشجو بیان نکرده، دانشجو سندی بر جای نداشته، من اونها رو با مشاورت پرسنل کمک می‌گرفتم. »

مهارت در تبیین معیارها و روش ارزشیابی اعم از تکوینی بودن یا پایانی بودن ارزشیابی، جنبه دیگری از ارزشیابی بوده که مربیان به آن توجه نموده‌اند. در این زمینه یکی از مربیان گفت: « تو بخش... که بودم هر روز از بچه‌ها ارزشیابی داشتم یعنی هر روز یه موضوع رو مشخص می‌کردیم کیس هم بود، هر روز هم از همه شون نوارهای همون روز رو می‌پرسیدم به اضافه نوارهای روز قبل رو. »

جدول شماره (۱): درون‌مایه‌ها و طبقات استخراج شده در مورد صلاحیت‌های مربی بالینی دوره کارورزی

طبقات	(درون مایه)
نحوه برخورد (سخت گیری، برخورد انسانی، دقیق بودن، قاطعیت)	ویژگی‌های شخصیتی
انتقادپذیری	
نگرش حرفه‌ای	
نقش تعدیل‌کنندگی	
رعایت اصول اخلاقی	ارتباطات حرفه‌ای
ارتباط چندبعدی	
توانمندی در به‌کارگیری روش‌های آموزشی اثربخش	آموزش حرفه‌ای
مهارت در به‌کارگیری دانش	
توانمندی در نظارت و سرپرستی دانشجویان (حضور و نظارت مربی، توانمندسازی روحی روانی دانشجو، ایجاد تغییر و خلاقیت)	قدرت مدیریتی
مهارت در تبیین معیارها و روش ارزشیابی	
توانمندی در به‌کارگیری ارزشیابی مشارکتی دانشجوی	توانمندی در ارزشیابی بالینی

بحث و نتیجه‌گیری

بحث: مشارکت‌کنندگان در این پژوهش معتقدند مربی بالینی کارورزی لازم است شایستگی‌ها و توانمندی‌های مشخصی در جهت برآورده ساختن اهداف طرح کارورزی و کمک به کسب صلاحیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری در عرصه داشته باشد که این صلاحیت‌ها در قالب ۵ درون مایه دسته بندی گردید و به صورت نمودار شماره ۱ تبیین می‌گردد.



نمودار شماره (۱): ارتباط بین صلاحیت‌های مختلف مربی کارورزی

می‌شود (۱۹) که می‌تواند روی میزان صلاحیتی که دانشجویان کسب می‌کنند مؤثر باشد. یکی از اجزای مشارکت موفق برقراری ارتباط است (۷) به خصوص این صلاحیت در مواردی مورد تأکید است که مربی حضور مستقیم در بخش ندارد و تنها جهت نظارت و سرپرستی دانشجویان وارد بخش می‌شود. در چنین مواردی اگر مربی صلاحیت ارتباطی مناسب نداشته باشد هم خود او و هم دانشجویانش دچار مشکل خواهند شد.

نقش مشارکت کننده مربی پرستاری به او اجازه می‌دهد تا به عنوان یک فرد ماهر در علم پرستاری فعالیت کند و به عنوان یک شریک در همکاری با سرپرستاران و منتورها، پرستاری و آموزش پرستاری را توسعه دهد (۳۳،۳۲). دانشجویان زمانی محیط آموزشی را مناسب ارزیابی می‌کنند که ارتباط خوبی بین پرسنل وجود داشته و آن‌ها به عنوان یک همکار جوان مورد پذیرش قرار گیرند. از نظر دانشجویان محیطی مناسب یادگیری است که به آن‌ها احترام گذاشته شده و فرصت مناسب برای یادگیری و دستیابی به اهداف به آن‌ها داده شود (۳۴،۲۴) یکی از عوامل بسیار مؤثر در ایجاد چنین محیطی، مربی بالینی می‌باشد.

بنا بر تجارب مشارکت کنندگان در پژوهش، توانمندی مربی در به کارگیری روش‌های آموزشی اثر بخش در کسب صلاحیت بالینی دانشجویان کارورزی، نقش اساسی دارد. مربیانی که موارد آموزشی را به صورتی عینی تر یا با استفاده از تکنولوژی‌های پیشرفته آموزشی مثل نمایش اسلاید یا معرفی کیس‌های بالینی ارائه می‌کردند در ارتقاء صلاحیت دانشجویان پرستاری عرصه، نقش برجسته‌تری داشتند. در اغلب مقالات موجود، مهارت‌های آموزشی یکی از اصلی‌ترین صلاحیت‌های مربیان پرستاری می‌باشد (۳۶،۳۵،۲۴،۲۰،۱۰).

به گفته مشارکت کنندگان در پژوهش، به خصوص، مربیان کارورزی باید از سطح دانش تئوری و عملی بالایی برخوردار باشند چرا که این مربیان ممکن است لازم باشد عملکرد دانشجویان چندین بخش را تحت نظارت داشته باشند و به همین دلیل باید از توان علمی و عملی بالاتری نسبت به سایر مربیان برخوردار باشند و معمولاً سعی می‌شود مربیان کارورزی از بین مربیان دارای سابقه کار بالا و متنوع انتخاب گردد اما در همه موارد این اتفاق نمی‌افتد. مربیان بالینی باید در حوزه تخصصی خود مطلع و با کفایت بوده (۲۵) و در دیسیپلین پرستاری مهارت داشته باشند (۲۳).

فدراسیون اروپایی مربیان پرستاری^۱، داشتن مهارت بالینی را به عنوان یکی از اصلی‌ترین صلاحیت‌های مربی پرستاری معرفی کرده است (۲۶) صلاحیت پرستاری مربیان بالینی به دانش پرستاری بالینی، مهارت‌ها و نگرش‌هایشان به عملکرد

مشارکت کنندگان اظهار کردند که ویژگی‌هایی مانند برخورد مناسب و انسانی، دقیق بودن، قاطعیت و انتقادپذیری از خصوصیات یک مربی بالینی در دوره کارورزی می‌باشد. ویژگی‌های شخصیتی مربی، ممکن است مستقیماً به آموزش، پرستاری یا روابط بین فردی مرتبط نباشد اما می‌تواند روی همه آن‌ها اثرگذار باشد (۱۹) خصوصیات شخصیتی به عنوان یکی از ویژگی‌های مربیان پرستاری در مطالعات دیگر نیز تایید شده است (۲۴-۲۰، ۱۰، ۶). شخصیت مربی پرستاری برای ارتقاء یادگیری دانشجویان اساسی است. (۲۶،۲۵). مشارکت کنندگان در این پژوهش بیان کردند انتقادپذیر بودن مربی یکی از خصوصیات لازم برای یک مربی بالینی کارورزی می‌باشد به همین صورت، مربی مؤثر به عنوان کسی که محدودیت‌ها و اشتباهات خود را محترمانه می‌پذیرد و انعطاف پذیر است (۲۱،۲۰) توصیف شده است.

بر اساس نتایج این مطالعه، نگرش مربی نسبت به حرفه پرستاری می‌تواند نقش بسیار مهمی در انگیزه آنان داشته باشد و حتی آینده کاری آن‌ها را رقم بزند. مربیان می‌توانند هم نقش‌های مثبت و هم نقش‌های منفی را در این زمینه داشته باشند. نوع نگرش مربی نسبت به حرفه پرستاری می‌تواند مهم‌ترین خصوصیت یک مربی بالینی، باشد (۲۲).

مربیان بالینی اثربخش، یکی از عوامل مهم ایجاد علاقه به حرفه در دانشجویان پرستاری می‌باشند (۲۰، ۲۱، ۲۷) و در صورتی که دانشجویان از عملکرد بالینی مربیان خود راضی نباشند علاقه آن‌ها به حضور فعال در محیط‌های بالینی کاهش خواهد یافت (۲۳) از آن جا که دانشجویان کارورزی در شرف فارغ‌التحصیلی و ورود به بازار کار می‌باشند کاهش انگیزه کاری ایجاد شده در آنان توسط مربیان بی انگیزه و بی علاقه می‌تواند تأثیر بسیار مخربی بر کیفیت کار پرستاران تازه کار آینده بگذارد و اهداف طرح کارورزی را مخدوش سازد.

در مطالعه حاضر و در اغلب مقالات موجود، ارتباط مربی با دانشجویان، یکی از صلاحیت‌های مهم مربیان پرستاری بیان شده است (۲۴،۲۲،۱۰،۶) به نظر افراد درگیر در آموزش پرستاری، ارتباط بین مربی پرستاری و دانشجو، دوسویه و بر اساس درک متقابل، اعتماد، احترام و اعتماد به نفس مثبت دانشجو می‌باشد (۲۸-۳۰).

بر اساس مطالعه گری و اسمیت رابطه دانشجو - مربی از سوی دانشجویان، در به حداکثر رساندن میزان یادگیری، مؤثر دانسته شده است (۳۱) مشارکت کنندگان بیان کردند که رابطه درست بین دانشجو و مربی می‌تواند حتی در نوع ارتباط دانشجو با بیمار و جلب اعتماد بیمار و نیز در کسب اعتماد پرسنل بخش تأثیر داشته باشد هر چند متأسفانه بعضی اوقات این رابطه به صورتی مخرب در جریان است. ارتباط بین مربی پرستاری و دانشجویان، علاقه یا رابطه دوطرفه‌ای را بین دو یا چند نفر شامل

¹The European Federation of Nurse Educators

محیط‌های بالینی که به آن‌ها اجازه دهد مهارت‌های حرکتی روانی، ارتباط، مدیریت زمان و مهارت‌های سازماندهی را کسب کنند لازمه آموزش بالینی برشمرده شده است (۴۲، ۴۱).

مری بالینی کارورزی، به عنوان یکی از اجزای مهم محیط‌های بالینی، می‌تواند با تقویت قدرت استقلال و اعتماد به نفس، در دانشجویان باعث شوند کمترین آسیب به بیماران وارد گردد. شاید بتوان این صلاحیت را مهم‌ترین صلاحیت لازم برای مربیان کارورزی دانست که با اهداف این دوره هماهنگی مستقیم دارد.

توانمندی مری در ارزشیابی بالینی توسط مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به عنوان یکی از مهم‌ترین توانایی‌های مورد نیاز یک مری کارورزی عنوان گردید. در اغلب مقالات موجود نیز، مهارت‌های ارزشیابی، یکی از صلاحیت‌های اصلی مربیان پرستاری عنوان شده است (۶، ۱۰، ۲۰، ۲۴).

بسیاری از بررسی‌ها بر اساس مشاهده مری صورت می‌گیرد و بنابراین ذهنی است. وقتی بررسی‌ها بر اساس یک قضاوت ارزشی صورت می‌پذیرد که از فردی به فرد دیگر متفاوت است، غلبه بر ذهنیت بسیار مشکل است (۴۳).

به خصوص در طرح اینترنشیپ در برخی دانشگاه‌ها به دلیل عدم حضور تمام وقت مری در بخش، این مسئله اهمیت بیشتری پیدا می‌کند و مری باید این توانایی را داشته باشد که شواهد مستندی دال بر باصلاحیت بودن دانشجو فراهم سازد تا بتواند ارزیابی واقع‌بینانه‌تری داشته باشد.

هرچند دانشجویان حق دارند تحت ارزشیابی منصفانه و بی‌غل و غش قرار بگیرند (۳۶، ۳۵) اما در مطالعه حاضر متأسفانه اکثر دانشجویان مشارکت‌کننده از عینی نبودن فرآیند ارزشیابی ناراضی بودند. در حالی که مربیان مشارکت‌کننده اظهار داشتند که به عینی بودن فرآیند ارزشیابی و استفاده از ابزارهای ارزشیابی مناسب، اهمیت می‌دهند. در مطالعه کیفی آیین، الحانی و انوشه نیز یکی از شش متغیر اصلی مطالعه، نامطلوب بودن نحوه ارزشیابی دانشجو بدست آمد (۴۴).

همچنین دانشجویان بر نیاز به ارزشیابی مرحله‌ای در طول کارآموزی جهت اصلاح و پیشبرد عملکرد خود تأکید داشتند. توانایی انجام یک ارزشیابی منصفانه (۳۵، ۴۵) و توانایی تصحیح اشتباهات دانشجویان با بازخورد حمایتی (۴۶) یادگیری دانشجویان و توانایی کسب اهداف یادگیری را تسهیل می‌کند (۲۲، ۲۳) McCutchan بر اهمیت هر دو نوع ارزشیابی تکوینی و تراکمی (۲۸) و McSharry و همکاران بر ارزش مشاهدات منظم مری از عملکرد دانشجویان تأکید داشتند (۲۹).

از نظر بازارگادی و همکاران نیز مشاهدات منظم مری از عملکرد آنان موجب ارزشیابی مؤثرتری می‌شود (۳۹).

پرستاری (۱۹) و توانایی آن‌ها برای تلفیق تئوری و عمل (۷، ۳۷) اطلاق می‌گردد. در سیستم آموزش پرستاری ایران برخلاف بعضی از کشورها (۲۷) اکثر مربیان بالینی کارورزی هم در آموزش دروس تئوریک و هم در آموزش بالینی سهیم هستند لذا داشتن قدرت تلفیق دانش آکادمیک با عملکرد بالینی پرستاری، برای ایجاد توانمندی کاربرد تئوری در بالین (۳۸) یکی از مباحث کلیدی برای اطمینان یافتن از صلاحیت مربیان پرستاری محسوب می‌گردد (۳۷). در پژوهش حاضر نیز مشارکت‌کنندگان به داشتن مهارت تخصصی و بالینی و نیز توانایی تلفیق مسائل تئوری در بالین به عنوان یکی از صلاحیت‌های مری بالینی پرستاری اشاره کرده‌اند. از دید مشارکت‌کنندگان، قدرت مدیریتی مری یکی دیگر از صلاحیت‌های لازم مری کارورزی می‌باشد. این توانمندی به توانمندی مری در نظارت و سرپرستی دانشجویان می‌پردازد و جنبه‌هایی مثل حضور و نظارت مری و نیز توانمندسازی روحی روانی دانشجویان توسط مری را در بر می‌گیرد.

حضور مثبت مری در جهت کمک به ارتقاء عملکرد بالینی دانشجویان یکی از ملزومات مری کارورزی از سوی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، ذکر شده است. راهنمایی دانشجویان در انجام رویه‌ها در بالین (۲۷) از خصوصیات مری بالینی می‌باشد. نحوه ارائه دوره کارورزی در کشور ایران در دانشگاه‌های مختلف متفاوت است به طوری که در برخی دانشگاه‌ها مری حضور تمام وقت دارد و در برخی دانشگاه‌های دیگر یک مری بر چند بخش به طور غیرمستقیم نظارت دارد لذا نظارت مثبت و حضور مؤثر مری کارورزی یا به تعبیری در دسترس بودن او کمک زیادی به حل مشکلات دانشجویان و نیز کسب اعتماد و استقلال آنان می‌شود. دانشجویی که اعتماد به نفس بالا دارد یعنی از نظر روحی روانی توانمند شده است کمتر دچار خطا شده و امنیت بیمارانش بیشتر حفظ می‌گردد. این به معنای رسیدن به هدف اصلی طرح کارورزی، یعنی کسب استقلال دانشجو و حفظ امنیت بیماران می‌باشد.

در مطالعه بازارگادی و همکاران نیز دانشجویان بر ضرورت حضور مری در بخش و در دسترس بودن وی تأکید داشتند. مشارکت مری در کار بخش و کار با دانشجو نیز مورد توجه آنان بود (۳۹).

Meskell و همکاران بر اهمیت مشارکت مربیان در بخش‌های بالینی و تعامل فعال آنان با دانشجویان تأکید کرده و بیان می‌کنند حضور مری در بخش موجب نظارت مؤثرتر و حمایت بهتر از دانشجو می‌شود (۴۰).

در مطالعه Papastavrou و Hartigan - Rogers و همکاران ترس دانشجویان از آسیب زدن به بیماران و نیاز آن‌ها برای کسب استقلال در انجام مهارت‌های بالینی گزارش شده است و

مدیریتی، نگرش حرفه‌ای، ارتباطات حرفه‌ای و ارزشیابی بالینی اشاره نمود.

با توجه به نقش بسیار مؤثر مربیان پرستاری در آموزش دانشجویان پرستاری و در ایجاد تلفیق بین آموزش تئوری و عملکرد بالینی و نیز کسب استقلال و اعتماد به نفس دانشجویان در جهت ارائه مراقبت ایمن از بیماران، به خصوص در دوره کارورزی، به عنوان آخرین زمان آمادگی برای ورود به حرفه عملی، با در نظر گرفتن اهداف دوره کارورزی توصیه می‌شود که با توجه به عدم وجود سیستم آموزشی مستقل برای تربیت مربیان کارورزی کارآمد، یک سیستم جامع آموزش مربیان پرستاری، جهت برآورده ساختن اهداف طرح کارورزی و برای رسیدن به صلاحیت‌هایی که برای آن‌ها تعریف کرده‌ایم در ایران توسعه داده شود تا در آینده شاهد مشکلات کمتری در زمینه عملکرد مربیان بالینی در محیط‌های آموزش بالینی باشیم.

بدیهی است که آماده سازی و وجود برنامه‌های بهسازی مربیان کارورزی در زمان اشتغال آن‌ها از موارد مهمی است که همواره باید مد نظر مسئولین و مدیران آموزش پرستاری قرار گیرد. البته آنچه که از آموزش مداوم مربیان کارورزی مهم‌تر است ارزشیابی مداوم آن‌هاست تا اطمینان لازم برای تشخیص و رفع عدم وجود برخی از صلاحیت‌ها اقدام ضروری انجام شود. توجه همیشگی به حفظ و ارتقاء اعتبار بالینی مربیان در کسب تجارب بالینی و مشارکت با محیط‌های بالینی و بهسازی آن‌ها در راستای اهداف یادگیری دانشجویان توسط مربیان از واجبات است.

تقدیر و تشکر

این مطالعه، گزارش بخشی از پایان نامه دکتری تخصصی پرستاری مصوب دانشکده علوم پزشکی در دانشگاه تربیت مدرس می‌باشد که بدین وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی آن دانشگاه به دلیل حمایت مالی و از مشارکت کنندگان محترم به دلیل شرکت در این مطالعه اعلام می‌دارند.

مشارکت کنندگان معتقد بودند ارزشیابی باید بر مبنای عملکرد فرد صورت گیرد در حالی که تجارب برخی از دانشجویان نشان می‌داد که توانمندی‌های تئوری و یا بالینی صرف، مبنای ارزشیابی آنان در پایان دوره بوده است. همچنین از آن جا که گروهی از دانشجویان کارورزی، ممکن است تحت نظارت مستقیم مربی نبوده و با نظارت سرپرستار یا پرسنل بخش کار کنند، توانمندی مربی در به‌کارگیری ارزشیابی مشارکتی دانشجو یکی دیگر از توانمندی‌های لازم مربی بالینی در دوره کارورزی در ایران عنوان شده است.

در هر حال مربی بالینی باید قادر باشد ارزشیابی عادلانه انجام دهد (۴۸،۴۷،۵) و نامطلوب بودن ارزشیابی دانشجویان در طول دوره کارورزی در مطالعات ایرانی گزارش شده است (۴۴). بر اساس نمودار شماره ۱، صلاحیت‌های مختلف مربی کارورزی به طور تنگاتنگ با هم ارتباط دارند و نمی‌توان هیچ کدام را مجزای از دیگری در نظر گرفت. بدیهی است در صورتی که یک مربی کارورزی با داشتن ویژگی‌های شخصیتی مناسب، قدرت مدیریتی و توانمندی در ارزشیابی بالینی، به موازات داشتن ارتباطات حرفه‌ای مناسب، به آموزش اثربخش و کاربردی دانشجویان بپردازد خواهد توانست دانشجویانی باصلاحیت به سیستم بهداشتی درمانی کشور تقدیم نماید.

محدودیت‌های مطالعه: شاید وابسته بودن نتایج پژوهش به شرایط مکانی و زمانی از محدودیت‌های این مطالعه محسوب شود. از آنجا که آموزش بالینی به خصوص در دوره کارورزی یکی از بخش‌های بسیار مهم آموزش پرستاری در ایران می‌باشد و در این مرحله دانشجویان برای ورود به حرفه پرستاری آماده می‌شوند بررسی صلاحیت‌های لازم مربیان پرستاری در این آماده سازی اهمیت بسیار داشته و می‌توان تعیین کننده باشد. در این مطالعه تجارب افراد مختلف دست‌اندرکار آموزش بالینی دوره کارورزی جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل گردید. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، تجارب مشارکت کنندگان دیدگاه روشنی در مورد صلاحیت‌های لازم یک مربی کارورزی فراهم می‌سازد که می‌توان به مواردی مانند ویژگی‌های شخصیتی مربی، توانمندی او در امور

References:

1. Lenburg C, Klein C, Abdr-rahman V, Spencer T, Boyer S. THE COPA MODEL: A Comprehensive Framework Designed to Promote Quality Care and Competence for Patient Safety. Nurs Educ Perspect. 2009;30(5): 312-7

2. Edwards HE, Chapman H, Nash RE. Evaluating student learning: an Australian case study. Nurs Health Sci 2001;3(4):197-203.
3. Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators and post-registration paediatric student nurses perceptions of the role of the clinical educationfacilitator. Nurse Educ Today 2006. 26(5): 358-66.

4. Heshmati F, Vanaki Z. Effective clinical instructor: A qualitative study. *Iran Nurs Res* 2009;4(12,13):39-53.
5. Tang F-i, Chou S-m, Chiang H-h. Students' Perceptions of Effective and Ineffective Clinical Instructors. *J Nurs Educ* 2005; 44(4): 187-92.
6. Parsh B. Characteristics of effective simulated clinical experience instructors: interviews with undergraduate nursing students. *J Nurs Educ* 2010;49(10):569-73.
7. Salminen L, Minna S, Sanna K, Jouko K, Helena L-K. The competence and the cooperation of nurse educators. *Nurse Educ Today* 2013;33(11):1376-81.
8. Landers M. The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. *J Adv Nurs* 2000;32(6):1550-6.
9. Lenburg C, Klein C, Abdr-rahman V, Spencer T, Boyer S. THE COPA MODEL: A Comprehensive Framework Designed to Promote Quality Care and Competence for Patient Safety. *Nurs Educ Persp* 2009;30(5): 312-7.
10. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education-European perspective. *Nurs Educ Today* 2010;30(3):233-8.
11. Rich K, Nugent KE. A United States perspective on the challenges in nursing education. *Nurs Educ Today* 2010;30:228-32.
12. Gillespie M, McFetridge B. Nurse education-the role of the nurse teacher. *J Clin Nurs* 2006;15 (5):639-44.
13. Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across Western Europe: from agenda to practice. *J Prof Nurs* 2006;22:150-61.
14. Jackson C, Bell L, Zabalegui A, Palese A, Sigurðardóttir AK, Owen S. A breview of nurse educator career pathways: a European perspective. *J Res in Nurs* 2009;14:111-22.
15. Nursing and Midwifery Council. Standards to support learning and assessment in practice. NMC Standards for Mentors, Practice Teachers and Teachers. London: Nursing and Midwifery Council; 2006.
16. Fraser WJ, Killer R, Niemann MM. Issues in competence and pre-service teacher education. Part 1-Can outcomes-based programmes produce competent teachers? *SAJEH* 2005;19(2):229-45.
17. Polit D, Beck C. Essential of nursing research:method, appraisal and utilization. 7th ed. Philadelphia: LWW co; 2010.
18. Streubert Speziale H, Carpenter Rinaldi D. *Qual Res in Nurs, Advancing the Humanistic Imperative* 4th ed. Philadelphia: LWW; 2007.
19. Salminen LK, Melender H-L, Leino-Kilpi H. The competence of student nurse teachers. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2009;6:Article35.
20. Johnsen KO, Aasgaard HS, Wahl AK, Salminen L. Nurse educator competence: a study of Norwegian nurse educators' opinions of the importance and application of different nurse educator competence domains. *J Nurs Educ* 2002;41(7):295-301.
21. Paton B. Sustaining self: moving beyond the unexpected realities of teaching in practice. *Nurs Inquiry* 2005;12:51-9.
22. Robinson CP. Teaching and clinical educator competency: bringing two worlds together. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2009;6:Article20.
23. Greer AG, Pokorny M, Clay MC, Brown S, Steele LL. Learner-centered characteristics of nurse educators. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2010;7:Article6.
24. Mogan J, Knox JE. Characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty and students. *J Adv Nurs* 1987;12:331-7.
25. Berg CL, Lindseth G. Students' perspectives of effective and ineffective nursing instructions. *J Nurs Educ* 2004;43(12):565-8.
26. Gillespie M. Student-teacher connection: a place of possibility. *J Adv Nurs* 2005;52(2):211-9.

27. Salsali M. Evaluating teaching effectiveness in nursing education: An Iranian perspective. *BMC Med Educ* 2005;5:29.
28. Hsu LL. An analysis of clinical teacher behaviour in a nursing practicum in Taiwan. *J Clin Nurs* 2006;15(5):619-28.
29. Kelly C. Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. *Nurs Educ Today* 2007;27(8):885-92.
30. Rossetti J, Fox PG. Factors related to successful teaching by outstanding professors: an interpretive study. *J Nurs Educ* 2009;48(1):11-6.
31. Gray M, Smith L. The qualities of an effective mentor for the student nurses' perspective: finding from a longitudinal qualitative study. *J Adv Nurs* 2000;32(6):1542-9.
32. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Thomas BG, Wong J, et al. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *Int J of Nurs Studies* 2006;43:861-74.
33. Davis D, Stullenbarger E, Dearman C, Kelley J. Proposed nurse educator competencies: development and validation of a model. *Nurs Outlook* 2005;49:206-11.
34. Bradbury - Jones C, Sambrook S, Irvine F. The meaning of empowerment for nursing students: a critical incident study *J Adv Nurs* 2007; 59(4):342-51.
35. Oermann MH, Yarbrough SS, Saewert KJ, Ard N, Charasika ME. Clinical evaluation and grading practices in schools of nursing: national survey findings part II. *Nurse Educ Persp* 2009;30(6):352-7.
36. Numminen O, van der Arend A, Leino-Kilpi H. Nurse educators' and nursing students' perspectives on teaching codes of ethics. *Nurs Ethics* 2009;16(1):69-82.
37. Scully NJ. The theory-practice gap and skill acquisition: an issue for nursing education. *Collegian* 2011;18(2):93-8.
38. Cave I. Nurse teachers in higher education - Without clinical competence, do they have a future? *Nurs Educ Today* 2005;25:646-51.
39. Pazargadi M, Ashktorab T, Khosravi S. Nursing students' experiences and perspectives on the clinical characteristics of instructors' in clinical evaluation. *J Nurs Educ* 2012;1(1).
40. Meskell P, Murphy K, Shaw D. The clinical role of lecturers in nursing in Ireland: Perceptions from key stakeholder groups in nurse education on the role. *Nurse Educ Today* 2009;29(7):784-90.
41. Hartigon-Rogers J, Cobbett S, Amirault M, Muise-Davis M. Nursing graduates' perceptions of their undergraduate clinical placement. *Int J Nurs Educ Scholars* 2007;4(1):Article 9.
42. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Educ Pract* 2010;10(3):176-e82
43. Dolan G. Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right? *J Clin Nurs* 2003;12:132-41.
44. Aein F, Alhani F, Anoosheh M. The Experiences of Nursing Students, Instructors and Hospital Administrators of Nursing Clerkship. *Iranian J of Med Educ* 2009;9(3):191-9.
45. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education-European perspective. *Nurs Educ Today* 2010;30(3):233-8.
46. Lee WS, Cholowski K, Williams AK. Nursing students' and clinical educators' perception of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *J Adv Nurs* 2002;39:412-20.
47. Wilkes Z. The student-mentor relationship: a review of the literature. *Nurs Stand* 2006; 20(37):42-7.

48. Murphy F, Rosser M, Bevan R, Warner G, Jordan S. Nursing students' experiences and preferences regarding hospital and community placements. *Nurse Educ Pract* 2012;12(3):170-5.

COMPETENCIES OF CLINICAL INSTRUCTORS DURING THE INTERNSHIP: QUALITATIVE CONTENT ANALYSIS

Jouzi M¹, Vanaki Z^{2*}, Mohammadi E³

Received: 6 Jul , 2013; Accepted: 13 Sep , 2013

Abstract

Background & Aims: Due to continuous changes in the quality of care, the need for providing safe care by competent nurses is interesting. While surveys show that most nursing graduates, are eligible for inclusion in the labor market. One of the effective factors is the lack of required competencies in the internship period educators that are responsible for the final phase of nursing education. The purpose of this study was to determine clinical educators' competencies during internship period.

Materials & Methods: In this study, a qualitative design, conventional content analysis was used. 16 persons that participated to clinical education in internship period interviewed semi-structurally. The obtained data from participants was recorded and analyzed by Maxqda 2007 software, and the themes were extracted inductively from the raw data.

Results: During data analysis, 5 themes and 12 categories were developed: "personality traits"(behavior, vulnerability, professional attitude),"professional communication" (moderating role, ethical considerations and multidimensional communication) "professional education" (empowering in applying the effective teaching methods, skills in applying knowledge)"Management Power" (empowering instudents supervision)"Clinical evaluation "(skills in explaining the objective evaluation criteria and empowering in applying the collaborative evaluation of student)

Conclusion: By considering the effective role of educators in nursing education in the internship period and the importance of students' authority and self-esteem in providing safe care for patients, maintaining and increasing the clinical educator competency is interested.

Key words: competency, nursing student, nursing educator, clinical education, internship period

Address: Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran, **Tel:** (+98)02182883814

Email: Vanaki_z@modares.ac.ir

¹PhD student of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, TarbiatModares University, Tehran, Iran

² Associate professor, PhD of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, TarbiatModares University, Tehran, Iran (Corresponding author)

³Associate professor, PhD of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, TarbiatModares University, Tehran, Iran