

رضایت دانشجویان پرستاری از نظارت پرسپتور در آموزش بالینی

زهرا خادمیان^۳

فرخنده شریف^۲

*معصومه رامبد^۱

حمیده رئیسی^۵

سرور جوانمردی فرد^۴

چکیده

زمینه و هدف: دانشجوی پرستاری زمانی از آموزش احساس رضایت می‌کند که در طی دوره بالینی درگیر مراقبت از بیمار شود، خود را جزئی از تیم درمان بداند و همچنین تجربه مسئولیت‌پذیری و استقلال را کسب و در واقع به پیامدهای یادگیری دست پیدا کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایت دانشجویان پرستاری از نظارت پرسپتور در آموزش بالینی انجام شد. **روش بررسی:** مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شد. صد و دوازده دانشجوی کارشناسی پرستاری که برنامه آموزش بالینی پرسپتورشیپ را تجربه کرده بودند، در مطالعه شرکت کردند. جهت ارزیابی رضایت دانشجویان پرستاری از نظارت پرسپتور، از پرسشنامه تسهیل‌گری‌های بالینی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون ANOVA، T-test و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. **یافته‌ها:** میانگین رضایت دانشجویان پرستاری از پرسپتور 85.18 ± 10.25 بود. بین رضایت دانشجویان از نظارت پرسپتور با سن، محل سکونت، ترم تحصیلی، طول دوره کارآموزی/ کارورزی و محل گذراندن کارآموزی و کارورزی ارتباط وجود داشت ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری کلی:** یافته‌ها گویای رضایت بالای دانشجویان از نظارت پرسپتور در برنامه آموزش بالین بود. بنابراین انجام مطالعات بیشتر و تاثیر این برنامه در ارتقای توانمندی دانشجویان در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: پرستاری، پرسپتور، رضایت، دانشجوی، آموزش بالین

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۲۳

^۱ استادیار دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. (*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۷۱۳۶۴۷۴۲۵۸ Email: rambodma@yahoo.com
^۲ استادیار، دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
^۳ استادیار، دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
^۴ مربی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
^۵ مربی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه

پرستاری حرفه‌ای است که نیاز به تلفیق دانش تئوری و عملی دارد و آموزش بالینی زیربنای آموزش پرستاری است^(۱). محیط یادگیری بالینی ساختارمند با ایجاد فرصت‌های مناسب موجب اطمینان و توانمندی دانشجویان می‌شود^(۲). در طی سه دهه گذشته مدل آموزش بالینی مطرح شده است که در آن ارتباط متقابل یادگیری-یاددهی بین دانشجوی پرستاری به عنوان فراگیر، پرستار به عنوان پرسپتور یا آموزش دهنده (Preceptor) و عضو هیئت علمی به عنوان منتور یا مشاور (Mentor) برقرار است^(۳). کارکنان پرستاری به عنوان آموزش دهنده، آموزش فردی دانشجویان در محیط بالینی را تسهیل کرده و فرصتی را فراهم می‌کنند که در آن دانش تئوری با مهارت‌های بالینی با هم ادغام شود^(۴). پرستاران پرسپتور، راهنمایی و نظارت دانشجویان را بر عهده داشته^(۵) و به عنوان مدل در دوره بالینی عمل می‌کنند^(۴،۵). پرسپتور به عنوان منبع و مشوق دانشجو بوده و آن‌ها را برای کسب مهارت و تصمیم‌گیری راهنمایی می‌کند^(۶). همچنین فرصتی را برای در میان گذاشتن دانش و تمایلات یادگیری خود با دانشجویان فراهم می‌سازد. آموزش دهنده همچنین رفتارهای یادگیری را در دانشجویان پرورش داده و آنان را برای توسعه مهارت‌ها، عقاید و اطمینان آماده می‌کند^(۷). در این رویکرد پرسپتور به دانشجویان کمک می‌کند تا مهارت حل مشکل را کسب کنند و به سطح توانمندی بالاتری برسند^(۹،۸). برنامه آموزشی توسط پرستاران، کاربرد تئوری را در عملکرد دانشجویان تسهیل کرده و منجر به ارتقا مهارت^(۱۰) و کاهش اضطراب و تنش حین کار می‌شود^(۱۱). در این برنامه به دلیل این که دانشجو خود را جزئی از تیم می‌داند، احساس ارزش می‌کند و این مسئله به اجتماعی شدن دانشجو کمک می‌کند^(۱۲). همچنین، این برنامه منجر به بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری، رضایت بیمار، رضایت از شغل و اعتماد به نفس در دانشجو می‌شود^(۱۵).

انتخاب فرد آموزش دهنده و همچنین رضایت دانشجو از معلم بالینی اهمیت بسیاری دارد. پرسپتور باید دانش، توانمندی بالینی، توانایی ایجاد ارتباط با دانشجو به منظور بهبود تبادل ایده‌های معنی‌دار و آموزش مهارت‌ها را داشته باشد^(۱۶). در چنین صورتی است که می‌توان به هدف این برنامه که افزایش یادگیری، رشد فردی، رضایت شغلی و بهبود مراقبت از بیمار است^(۱۷)، دست یافت. علاوه بر این، حمایت پرسپتور اهمیت زیادی در فرایند یادگیری دانشجویان در طی آموزش بالینی دارد. البته برخی از پرستاران، برای این نقش تربیت نشده‌اند. چرا که بسیاری از آموزش دهندگان خود تحت آموزش سنتی بوده‌اند و در نتیجه نمی‌توانند به دانشجویان کمک کنند تا دانش مبتنی بر تحقیق را استفاده کنند^(۱۲). زمانی دانشجو از آموزش احساس رضایت می‌کند که در طی دوره بالینی درگیر مراقبت از بیمار شود، خود را جزئی از تیم درمان بداند و همچنین تجربه مسئولیت‌پذیری و استقلال را کسب کند^(۱۳). نتایج تحقیق Lofmark و همکارانش نشان داد که دانشجویان از عملکرد نظارتی مربی در مقایسه با نقش آموزشی پرستاران، رضایت بیشتری داشتند^(۲). بررسی‌ها نشان داده است مطالعات محدودی در خصوص رضایت دانشجویان از نظارت پرسپتور و عوامل مرتبط با آن انجام شده است^(۱۱،۱۲). نظارت موثر پرسپتور، نقش حمایتی وی و دریافت بازخورد در طی فرایند یاددهی-یادگیری منجر به بهبود رضایت دانشجویان و آموزش دهندگان شده و موجب افزایش توانمندی دانشجویان در عملکردهای بالینی می‌شود^(۱۸). با توجه به اهمیت بهبود توانمندی دانشجویان و اجرای برنامه آموزش بالینی در ایران و در شهر شیراز در چند سال گذشته، مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایت دانشجویان پرستاری از نظارت پرسپتور در آموزش بالینی انجام شد. محققین امید دارند که با انجام این پژوهش و تعیین رضایت دانشجویان از آموزش بالینی گامی را در جهت بهبود کیفیت برنامه بردارند.

روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش دانشجویان پرستاری شرکت کننده در برنامه آموزش بالینی پرسپتورشیپ (preceptorship) بودند. واحدهای مورد مطالعه شامل دانشجویان پرستاری ترم ۸-۴ کارشناسی پیوسته مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز بودند که در زمان انجام پژوهش دارای واحد کارآموزی یا کارورزی زیر نظر پرسپتور بودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند. دانشجویانی که بیش از دو روز غیبت در هر دوره را داشتند، از مطالعه حذف شدند.

برنامه آموزش بالینی پرسپتورشیپ از سال ۱۳۹۱ در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز اجرا شد. این برنامه شامل ۶ تا ۷ نفر دانشجوی، یک نفر پرسپتور و یک نفر متور بود. جلسات متعددی با حضور تیم آموزش بالینی در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در طی سال‌های ۹۱-۱۳۹۰ برگزار شد و دفترچه برنامه آموزش بالینی پرسپتورشیپ برای پرسپتور، اعضای هیات علمی (مشاور) و دانشجویان تدوین شد. معیارهای زیر برای انتخاب پرسپتور در نظر گرفته شد: پرسپتور دارای درجه علمی کارشناسی و یا کارشناسی ارشد پرستاری و سه سال سابقه کار به عنوان پرستار بود. همچنین حداقل یک سال سابقه کار در بخشی که مسئولیت آموزش دانشجویان آن را بر عهده داشتند و نیز شرکت در دو کارگاه آموزش بالینی و ارزیابی در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، از جمله معیارهای ورود به مطالعه بود. علاوه بر این، توانمندی و ویژگی‌های بالینی، حرفه‌ای و فردی پرسپتور به تایید دفتر پرستاری استان و اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی رسید. اعضای هیات علمی یا مشاور نیز باید دارای مدرک کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی پرستاری بوده و سه سال به عنوان مربی بالینی در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه

علوم پزشکی شیراز کار کرده باشند. برنامه آمادگی به مدت ۸ ساعت در شهریور ۱۳۹۱ برگزار شد. در طول دوره، آموزش دهندگان با وظایف خود در طول برنامه، قوانین و مقررات موسسه، برنامه آموزشی دانشجویان و منابع اطلاعاتی و کتابخانه‌ای آشنا شدند. همچنین اطلاعاتی در مورد برنامه، اهداف دوره و اهداف یادگیری در این کارگاه در اختیار پرسپتور قرار داده شد و با روش‌های ارزشیابی و روش‌های آموزشی در محیط بالینی آشنا شدند. سپس در یک جلسه دو ساعته که با حضور پرسپتور و مشاور برگزار شد، اهداف آموزشی، محتوای دوره، اهداف مورد انتظار، راهبردهای آموزشی و مهارت‌های ارزشیابی مطرح شد و به سوال‌های پرسپتور پاسخ داده شد. دانشجویان، پرسپتور و مشاور همگی در برنامه آشنایی با دوره حضور داشتند. در برنامه مذکور دانشجویان با اهداف دوره، وظایف خود، شیوه ارزشیابی و محیط بالینی آشنا شدند. هر سه روز یک بار مشاور دانشجویان را در محیط بالینی ملاقات کرده و در مورد پیشرفت برنامه با آن‌ها بحث و تبادل نظر می‌کرد. سپس بر اساس اهداف بالینی، مهارت‌های دانشجویان را مورد ارزیابی قرار می‌داد. مشاور و پرسپتور همراه با هم دانشجویان و تکالیف آن‌ها را ارزیابی می‌کردند.

نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت سرشماری انجام شد و ۱۲۰ دانشجوی شرکت کننده در برنامه آموزش بالینی پرسپتورشیپ که در طی نیمسال دوم ۱۳۹۱ برگزار شد، انتخاب شدند. دو دانشجوی تمایل به شرکت در مطالعه را نداشتند، سه پرسشنامه به صورت ناقص تحویل گردید و سه پرسشنامه نیز برگشت داده نشد. در نهایت ۱۱۲ پرسشنامه تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محیط پژوهش بسته به مکان کارآموزی/کارورزی دانشجویان در بخش‌های بالینی یکی از مراکز آموزشی درمانی نمازی، شهید فقیهی و بیمارستان امیر بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از فرم مشخصات فردی و پرسشنامه استفاده شد. در فرم مشخصات فردی متغیرهایی مانند سن، جنسیت، وضعیت تاهل، محل سکونت، محل

دست آمد. به علاوه ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۹۶ به دست آمد و نشان داد که ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است.

پژوهشگر پس از دریافت مجوز انجام پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، به واحدهای مورد پژوهش مراجعه کرد و بر اساس تمایل آنان به مشارکت، نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. سپس کمک پژوهشگر با معرفی خود به دانشجویان پرستاری، هدف از انجام پژوهش را برای آنها توضیح داد و در صورت رضایت آنها برای شرکت در پژوهش از واحدهای مورد مطالعه اجازه نامه کتبی دریافت نمود. جهت جمع آوری اطلاعات، در آخرین روز کارآموزی و کارورزی پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان تکمیل شد. مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز تایید شد (۵۵۳۱-۲۱-۰۱-۹۲). در فرم رضایت در پژوهش اعلام گردید که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و عدم شرکت در مطالعه تاثیری بر نمره کارآموزی و کارورزی ایشان نخواهد داشت. به علاوه هدف از مطالعه برای شرکت کنندگان شرح داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. جهت تعیین رضایت دانشجویان از نظارت بالینی از آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای تعیین ارتباط بین رضایت دانشجویان از نظارت پرستور با جنسیت، سن، تاهل، محل سکونت، ترم تحصیلی، طول مدت دوره و محل گذراندن کارآموزی/کارورزی با پرسپتور از آزمون T-test، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، داده‌های حاصل از ۱۱۲ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان پاسخ دهی ۹۳/۳۳ درصد بود. بیشتر دانشجویان زن (۶۷/۰٪) و مجرد (۸۳/۰٪) بودند. ۶۱ نفر (۵۵/۰ درصد) در خوابگاه سکونت داشتند (جدول شماره یک).

گذراندن کارآموزی/کارورزی با پرسپتور، طول مدت کارآموزی/کارورزی و ترم تحصیلی مورد بررسی قرار گرفت.

جهت ارزیابی رضایت دانشجویان پرستاری از نظارت پرستور از پرسشنامه تسهیل‌گری بالینی (Nursing Facilitator Clinical Questionnaire: NCFQ) استفاده شد. پرسشنامه مذکور توسط مرکز آموزش و یادگیری دانشگاه تکنولوژی سیدنی طراحی^(۲) و در سایر مطالعات نیز از آن استفاده شده است^(۲،۱۲). محققین ابزار را با هدف بررسی رضایت دانشجویان از عملکرد بالینی و کل برنامه پرستاری، طراحی کرده و به کار بردند. پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال است و رضایت از نظارت آموزش دهنده و مربی را می‌سنجد. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از یک که نشان‌دهنده کاملاً موافق تا پنج که گویای کاملاً مخالف است، درجه‌بندی شده است و رفتارهای حمایتی (supportive)، چالشی (challenging) و مقدماتی را بررسی می‌کند^(۲،۱۹). نمره کسب شده در محدوده ۱۲۰-۲۴ قرار می‌گیرد. نمره بیشتر نشان دهنده رضایت بیشتر دانشجویان از نظارت آموزش دهنده است.

روایی ابزار برای اولین بار در نوروژ و توسط Espeland & Indrehus بررسی شد^(۲۰). پس از ترجمه ابزار به فارسی توسط مترجم، ابزار فارسی در اختیار فردی مسلط به هردو زبان انگلیسی و فارسی قرار گرفت و به زبان انگلیسی برگردانده شد. سپس بر اساس پیشنهادات دو پرسشنامه فارسی و انگلیسی مقایسه و اصلاح شد. نتایج حاصل از تحقیقات، پایایی ابزار در مورد رفتارهای حمایتی و چالشی را ۸۸-۹۴٪ و در مورد رفتارهای مقدماتی ۶۲-۴۱٪ گزارش کرده‌اند^(۲۱).

روایی پرسشنامه تسهیل‌گری بالینی توسط ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی تایید شد. جهت ارزیابی پایایی پرسشنامه نیز از روش آزمون-بازآزمون که به فاصله دو هفته بر روی ۱۰ دانشجوی پرستاری انجام شده بود، استفاده شد و پایایی ۰/۸۵ به

جدول شماره ۱: ویژگی‌های دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه

متغیرها	تعداد (درصد)
جنسیت	
زن	۷۵ (۶۷/۰)
مرد	۳۷ (۳۳/۰)
وضعیت تاهل	
مجرد	۹۳ (۸۳/۰)
متاهل	۱۹ (۱۷/۰)
محل سکونت	
خوابگاه	۶۱ (۵۵/۰)
با خانواده	۴۴ (۳۹/۶)
سایر موارد	۶ (۵/۴)
ترم تحصیلی	
۴	۲۲ (۱۹/۸)
۵ و ۶	۴۵ (۴۰/۶)
۷	۲۱ (۱۸/۹)
۸	۸ (۲۰/۷)
محل گذراندن	
کارآموزی/کارورزی ریکواری	۱۸ (۱۶/۷)
و اتاق عمل	۳۶ (۳۳/۳)
شیمی درمانی	۹ (۸/۳)
همودیالیز	۲۷ (۲۵/۰)
بخش اورژانس و اتفاقات داخلی	۱۸ (۱۶/۷)

میانگین سنی دانشجویان $22/17 \pm 2/58$ سال بود. میانگین طول مدت دوره با هر پرسپتور $2/31 \pm 1/10$ هفته بود. همچنین دانشجویان بخش‌های ریکواری و اتاق عمل (۱۶/۷ درصد)، داخلی (۱۶/۷ درصد)، اورژانس و اتفاقات (۲۵/۰ درصد)، شیمی درمانی (۳۳/۳ درصد) و همودیالیز (۸/۳ درصد) از زمان کارورزی/ کارآموزی خود را با پرسپتور سپری کرده بودند. $40/6$ درصد دانشجویان در ترم پنچ و شش تحصیلی بودند (جدول شماره یک).

یافته‌ها در رابطه با هدف «تعیین رضایت دانشجویان پرستاری از نظارت پرسپتور در عملکردهای بالینی» نشان داد که میانگین رضایت دانشجویان از نظارت پرسپتور $100/25 \pm 18/85$ بود.

میانگین هر یک از گویه‌های رضایت دانشجویان از نظارت پرسپتور در جدول دو آمده است. همان طور که در این جدول دیده می‌شود بیشترین میانگین نمره مربوط به گویه‌های «پرسپتور نکات مربوط به حفظ ایمنی و راحتی بیمار را در حین انجام مراقبت به من یادآوری می‌کند ($4/35 \pm 0/84$)»، پرسپتور در طول روز در دسترس است ($4/33 \pm 0/98$) و پرسپتور به من فرصت کافی برای استقلال در کارها می‌دهد ($4/32 \pm 1/02$). کمترین میانگین نمره مربوط به گویه‌های زیر بود: پرسپتور به من در مورد علت هر یک از تصمیمات درمانی، اطلاعات می‌دهد ($3/93 \pm 1/14$)، پرسپتور نسبت به سطح یادگیری و توانمندی من آگاه است ($3/99 \pm 1/09$) و اهداف آموزشی از قبل تنظیم شده است ($4/00 \pm 1/15$).

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار گویه‌های رضایت دانشجویان از نظارت پرسپتور

انحراف معیار \pm میانگین	گویه‌های رضایت دانشجویان از نظارت پرسپتور
$4/00 \pm 1/15$	۱- اهداف آموزشی از قبل تنظیم شده است.
$4/21 \pm 1/09$	۲- هنگامی که من نیاز به نظارت دارم، پرسپتور در کنارم حضور دارد.
$3/99 \pm 1/09$	۳- پرسپتور نسبت به سطح یادگیری و توانمندی من آگاه است.
$4/19 \pm 1/02$	۴- پرسپتور در مورد نیازهای یادگیری، با من صحبت می‌کند.
$4/24 \pm 0/96$	۵- پرسپتور به طور واضح اهداف آموزشی دوره را بیان می‌کند.
$4/32 \pm 1/02$	۶- پرسپتور به من فرصت کافی برای استقلال در کارها می‌دهد.
$4/20 \pm 0/98$	۷- پرسپتور مرا تشویق می‌کند تا برای یادگیری خود احساس مسئولیت کنم.
$4/29 \pm 0/92$	۸- پرسپتور برای انجام کارها مرا حمایت می‌کند.

۴/۳۵±۰/۸۴	۹- پرسپتور نکات مربوط به حفظ ایمنی و راحتی بیمار را در حین انجام مراقبت، به من یادآوری می‌کند.
۴/۱۶±۰/۹۹	۱۰- پرسپتور بین مطالب تئوری با محیط بالینی ارتباط برقرار می‌کند.
۳/۹۳±۱/۱۴	۱۱- پرسپتور به من در مورد علت هریک از تصمیمات درمانی، اطلاعات می‌دهد.
۴/۱۳±۱/۰۲	۱۲- پرسپتور مرا تشویق می‌کند که مداخلات مربوط به مراقبت از بیمار را انجام دهم.
۴/۱۲±۰/۹۷	۱۳- پرسپتور، موقعیت‌هایی که منجر به افزایش دانش می‌شود، را برایم فراهم می‌کند.
۴/۱۲±۱/۰۰	۱۴- پرسپتور مرا تشویق می‌کند که روی یادگیری‌های بالینی خود، بازاندیشی و فکر کنم.
۴/۰۷±۱/۰۴	۱۵- پرسپتور بیان می‌کند که چگونه در مورد بیمار تصمیم‌گیری می‌شود.
۴/۱۰±۱/۰۱	۱۶- پرسپتور در مورد نحوه انجام فعالیت‌ها، به من اطلاع داده و بازخورد می‌دهد.
۴/۱۸±۱/۰۲	۱۷- راهنمایی و بازخوردهایی که پرسپتور به من می‌دهد، منجر به ارتقا و پیشرفت من می‌شود.
۴/۲۶±۰/۹۷	۱۸- بازخوردها و راهنمایی‌های پرسپتور، صادقانه و درست است.
۴/۰۵±۱/۰۹	۱۹- پرسپتور در طول دوره بالینی، مرتب مرا راهنمایی کرده و به من بازخورد می‌دهد.
۴/۱۳±۰/۹۶	۲۰- پرسپتور نسبت به یادگیری من علاقه مند است.
۴/۱۶±۱/۰۰	۲۱- پرسپتور نسبت به عقاید و گفته‌های دیگران، انعطاف‌پذیر است.
۴/۰۹±۱/۰۷	۲۲- پرسپتور مرا تشویق می‌کند تا حداکثر یادگیری را کسب کنم.
۴/۲۷±۱/۰۰	۲۳- پرسپتور نسبت به نقش خود اطمینان خاطر دارد.
۴/۳۳±۰/۹۸	۲۴- پرسپتور در طول روز در دسترس است.

محل گذراندن کارآموزی / کارورزی با پرسپتور ($P=۰/۰۳$)، $(F=۲/۷۸)$ با رضایت از نظارت پرسپتور ارتباط معنی داری داشت و دانشجویان در ترم‌های تحصیلی پایین‌تر و افرادی که در بخش همودیالیز تحت نظارت پرسپتور بودند، رضایت بیشتری از آن‌ها داشتند در حالی که دانشجویان با سن بیشتر رضایت کمتری از پرسپتور داشتند (جدول شماره سه).

نتایج مطالعه نشان داد که بین نمره رضایت دانشجویان پرستاری از نظارت پرسپتور در عملکردهای بالینی با جنسیت ($P=۰/۰۹$, $t=۱/۷۱$) و وضعیت تاهل ($P=۰/۲۲$)، $(t=۱/۲۳)$ ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. اما ارتباط بین سن ($P=۰/۰۲$, $t=-۰/۲۰$)، ترم تحصیلی ($P=۰/۰۳$)، محل سکونت ($F=۳/۵۱$, $P=۰/۰۳$)، طول مدت دوره کارآموزی / کارورزی ($P=۰/۰۰۲$, $t=۰/۲۸$) و

جدول شماره ۳: ارتباط متغیرهای مورد مطالعه با رضایت دانشجویان پرستاری از نظارت آموزش دهنده

متغیر	طبقه بندی متغیر	میانگین رضایت از نظارت پرسپتور	آزمون آماری و پی ویو
جنسیت	مرد	۹۵/۹۴±۱۹/۴۵	$(t=۱/۷۱, P=۰/۰۹)$
	زن	۱۰۲/۳۷±۱۸/۳۱	
وضعیت تاهل	مجرد	۹۹/۲۵±۱۹/۵۱	$(t=۱/۲۳, P=۰/۲۲)$
	متاهل	۱۰۵/۱۱±۱۴/۷۵	
محل سکونت	خوابگاه	۹۶/۳۹±۱۹/۲۳	$(F=۳/۵۱, P=۰/۰۳)$
	با خانواده	۱۰۵/۹۸±۱۷/۰۳	
	سایر موارد	۱۰۲/۱۷±۱۸/۰۸	
ترم تحصیلی	۴	۱۰۷/۰۹±۲۱/۲۱	$(F=۲/۹۰, P=۰/۰۳)$
	۵-۶	۱۰۱/۴۹±۱۳/۶۶	
	۷	۱۰۱/۶۲±۱۷/۲۲	
محل گذراندن کارآموزی / شیمی درمانی	۸	۹۱/۵۲±۱۸/۶۵	$(F=۲/۷۸, P=۰/۰۳)$
	ریکاوری	۹۶/۰۰±۱۷/۸۰	
	شیمی درمانی	۹۵/۰۸±۱۹/۱۱	

کارورزی با	اتفاقات و اورژانس	۱۰۶/۸۹±۱۱/۵۱
پرسپتور	همودیالیز	۱۰۸/۶۷±۱۵/۳۴
	داخلی	۱۰۵/۵۷±۲۳/۶۹

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین رضایت دانشجویان پرستاری از نظارت پرسپتور در آموزش بالینی و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین رضایت دانشجویان از نظارت پرسپتور $100/25 \pm 18/85$ بود و از سه چهارم نمره مورد انتظار که عدد ۹۰ بود، بالاتر بود. این امر گویای رضایت بالای دانشجویان پرستاری از نظارت پرسپتور بود. مطالعات محدودی به بررسی رضایت دانشجویان از نظارت پرسپتور پرداخته‌اند، پژوهش انجام شده در خصوص بررسی رضایت دانشجویان از تجارب یاددهی - یادگیری حاکی از آن بود که دانشجویان دارای رضایت ۸۲-۵۳٪ بودند^(۲۱). مطالعه Kristofferzon و همکاران نشان داد رضایت‌مندی دانشجویان پرستاری از نظارت مربی بالینی بیشتر از پرسپتور و مافوق پرسپتور بود^(۱۲). مطالعه ادراکی و همکارانش که برای بررسی رضایت از تحصیل در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد، نشان داد که ۵۶/۴٪ از دانشجویان پرستاری در سطح متوسط، ۳۸/۵٪ در حد کم و تنها ۵/۱٪ در حد زیاد از تحصیل در رشته پرستاری رضایت داشتند^(۲۲). نتایج مطالعه حکیم نشان داد که سطح رضایت ۸۱/۱۳ درصد دانشجویان پرستاری از شرایط محیط آموزش بالینی کم و خیلی کم بود و بقیه دانشجویان نیز کاملاً از شرایط محیط آموزش بالینی ناراضی بودند. به علاوه سطح رضایت ۶۳/۴۱ درصد از دانشجویان از نحوه آموزش بالینی توسط مربیان بالینی کم و خیلی کم بود. همچنین ۱۲/۸۰ درصد از دانشجویان کاملاً نسبت به نحوه آموزش بالینی توسط مربیان بالینی ناراضی بودند^(۲۳). نکته جالب و دارای اهمیت این است که تنها ۱/۹ درصد دانشجویان پرستاری که برنامه آموزش

بالینی پرسپتورشیپ را تجربه کرده بودند از نظارت پرسپتور رضایت نداشتند که نشان دهنده میزان رضایت‌مندی بسیار بالای دانشجویان پرستاری از نظارت پرسپتور در مقایسه با مربیان بالینی بود. دانشجویانی که تحت نظارت پرسپتور بودند معتقد بودند که این برنامه فرصت بالینی بیشتری را برای آنها فراهم کرده بود^(۲۴) و برنامه پرسپتورشیپ تجربه مهیج و فرصت خوبی برای یادگیری بود. این دانشجویان معتقد بودند که پرسپتور آنها، فرد توانمندی بوده و موقعیت کاری را ایمن گزارش کردند^(۲۵). به نظر می‌رسد ایجاد فرصت‌های بالینی بیشتر، توانمندی پرسپتور و امنیت در محیط بالینی در افزایش رضایت دانشجویان از نظارت پرسپتور موثر بوده است.

بیشترین میانگین نمره مربوط به گویه‌های «پرسپتور نکات مربوط به حفظ ایمنی و راحتی بیمار را در حین انجام مراقبت، به من یادآوری می‌کند، پرسپتور در طول روز در دسترس است و پرسپتور به من فرصت کافی برای استقلال در کارها می‌دهد. نتایج مطالعات Kristofferzon و همکارانش نیز نشان داد که بیشترین میانگین مربوط به گویه‌های بازخوردها و راهنمایی‌های پرسپتور، صادقانه و درست است و پرسپتور در طول روز در دسترس است^(۱۲). هم راستا با مطالعه حاضر، در دسترس بودن پرسپتور یکی از گویه‌هایی بود که دانشجویان بیشترین رضایت را داشتند. در مطالعه دیگری دانشجویان بیشترین رضایت خود را از مهارت‌های ارتباطات بین فردی و توسعه ارتباطی و حرفه‌ای مطرح کردند^(۲۶).

کمترین میانگین نمره مربوط به گویه‌های پرسپتور به من در مورد علت هر یک از تصمیمات درمانی اطلاعات می‌دهد، پرسپتور نسبت به سطح یادگیری و توانمندی من آگاه است و اهداف آموزشی از قبل تنظیم شده است، بود. در مطالعه Kristofferzon و همکارانش کمترین

رضایت دانشجویان از نظارت پرسپتور بیش از سه چهارم نمره مورد انتظار بود. لذا توجه مسئولین آموزشی دانشکده را بر این امر معطوف می‌دارد که می‌توان این برنامه را همچنان در دانشکده اجرا نمود. با توجه به اینکه این برنامه در سال‌های اخیر در کشور ایران و در شهر شیراز اجرا شده است، پیشنهاد می‌شود که تاثیر برنامه بر توانمندی دانشجویان نیز مورد ارزیابی قرار گیرد. با توجه به مواردی که دانشجویان رضایت کمتری را از پرسپتور داشتند، انجام مطالعات تحلیلی بر روی دیدگاه و تجارب پرسپتورها نیز پیشنهاد می‌شود. انجام مطالعات کیفی در زمینه تجربه دانشجویان و پرسپتور در اجرای برنامه آموزش بالینی پرسپتورشیپ از موارد دیگری است که می‌تواند به ابعاد نهفته‌تر این مهم بپردازد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر منتج از طرح پژوهشی به شماره (۵۵۳۱-۲۱-۰۱-۹۲) مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. بدین وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در فرآیند تصویب طرح همکاری داشتند، کمال تشکر را داریم. از معاونت پژوهشی به سبب ارائه حمایت مالی طرح، تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین از سرکار خانم غضنفری که در جمع‌آوری داده‌ها مشارکت داشتند و کلیه دانشجویانی که در این مطالعه شرکت داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین از اعضای دفتر توسعه آموزش دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات همکاری داشتند، کمال تشکر را داریم.

رضایت دانشجویان را گویند «پرسپتور به من در مورد علت هر یک از تصمیمات درمانی، اطلاعات می‌دهد» گزارش کردند^(۱۲). این امر گویای این است که بر اساس برخی مطالعات پرسپتور به دانشجویان توضیحات کافی در مورد علت تصمیمات درمانی نمی‌دهند. برای تحلیل دلایل احتمالی این موضوع نیاز به مطالعات بیشتر بر روی پرسپتورها می‌باشد. در مطالعه دیگری دانشجویان حداقل رضایت خود را در مورد مهارت‌های آموزش، همکاری و مراقبت ویژه در طرح آموزش بالینی پرسپتورشیپ را مطرح کردند^(۱۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان در بخش‌های خاصی از جمله همودیالیز رضایت بیشتری از نظارت پرسپتور داشتند. به نظر می‌رسد که پرسپتور در بخش‌های تخصصی شریای را برای دانشجویان فراهم می‌کنند که آنها از مربی خود رضایت بیشتری داشته باشند. به علاوه دانشجویان در ترم‌های پایین‌تر و با سن کمتر رضایت بیشتری را نسبت به نظارت پرسپتور داشتند. همچنین افزایش طول مدت دوره با رضایت بیشتری همراه بود. این امر احتمالاً به دلیل افزایش طول مدت ارتباط و شناخت بیشتر پرسپتور و دانشجو است که فرصت بیشتری برای فرآیند یاددهی و یادگیری فراهم می‌کند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مقطعی بودن آن و کم بودن حجم نمونه اشاره کرد. لذا انجام مطالعه طولی با حجم نمونه بیشتر پیشنهاد می‌گردد. با توجه به اینکه مطالعه فقط در شیراز انجام شده است، به منظور تعمیم پذیری یافته‌ها بهتر است مطالعه در سایر دانشگاه‌های کشور نیز انجام شود.

یافته‌های مطالعه حاضر گویای این بود که میانگین نمره

فهرست منابع

- 1- Liu M, Lei Y, Mingxia Z, Haobin Y. Lived experiences of clinical preceptors: A phenomenological study. *Nurse Educ Today*. 2010;30(8):804-8.
- 2- Löfmark A, Thorkildsen K, Råholm M-B, Natvig GK. Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2012;12(3):164-9.
- 3- Bott G, Mohide EA, Lawlor Y. A clinical teaching technique for nurse preceptors: the five minute preceptor. *J Prof Nurs*. 2011;27(1):35-42.

- 4- Elisabeth C, Christine W-H, Ewa P. Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2009;29(5):522-6.
- 5- O'Connor A B. Clinical Instruction & Evaluation: A Teaching Resource. 3rd ed. Jones & Bartlett Learning Publisher; 2015.
- 6- Sakaguchi RL. Facilitating preceptor and student communication in a dental school teaching clinic. *J Dent Educ*. 2010;74(1):36-42.
- 7- Hallin K, Danielson E. Being a personal preceptor for nursing students: registered nurses' experiences before and after introduction of a preceptor model. *J Adv Nurs*. 2009;65(1):161-74.
- 8- Weitzel KW, Walters EA, Taylor J. Teaching clinical problem solving: A preceptors guide. *Am J Health Syst Pharm*. 2012;69(18):1588-99.
- 9- Cooper Brathwaite A, Lemonde M. Team preceptorship model: a solution for students' clinical experience. *ISRN Nurs*. 2011;2011.
- 10- Altmann TK. Preceptor selection, orientation, and evaluation in baccalaureate nursing education. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2006;3(1): 1-12.
- 11- Aston L, Molassiotis A. Supervising and supporting student nurses in clinical placements: the peer support initiative. *Nurse Educ Today*. 2003;23(3):202-10.
- 12- Kristofferzon M-L, Mårtensson G, Mamhidir A-G, Löfmark A. Nursing students' perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head preceptors and clinical lecturers. *Nurse Educ Today*. 2013;33(10):1252-7.
- 13- Desselle SP, Peirce GL. The intersection of job satisfaction and preceptor development: opportunities for academic pharmacy programs. *Am J Pharm Educ*. 2011;75(9): 171.
- 14- DeCicco J. Developing a preceptorship/mentorship model for home health care nurses. *J Community Health Nurs*. 2008;25(1):15-25.
- 15- Fagerberg I, Kihlgren M. Experiencing a nurse identity: the meaning of identity to Swedish registered nurses 2 years after graduation. *J Adv Nurs*. 2001;34(1):137-45.
- 16- Warren AL, Denham SA. Relationships between formalized preceptor orientation and student outcomes. *Teaching and Learning in Nursing*. 2010;5(1):4-11.
- 17- Mundy A. Motivating staff nurses to serve as clinical preceptors. *Nurs Manage*. 1997;28(6):66.
- 18- Kim KH, Lee AY, Eudey L, Wong Dea M. Improving clinical competence and confidence of senior nursing students through clinical preceptorship. *Int J Nurs*. 2014;1(2):183-209.
- 19- Råholm M-B, Thorkildsen K, Löfmark A. Translation of the Nursing Clinical Facilitators Questionnaire (NCFQ) to Norwegian language. *Nurse Educ Pract*. 2010;10(4):196-200.
- 20- Espeland V, Indrehus O. Evaluation of students' satisfaction with nursing education in Norway. *J Adv Nurs*. 2003;42(3):226-36.
- 21- El Ansari W, Oskrochi R. What 'really' affects health professions students' satisfaction with their educational experience? Implications for practice and research. *Nurse Educ Today*. 2004;24(8):644-55.
- 22- Edraki M, Abdoli R. [The Relationship between Nursing Students' educational Satisfaction and their academic success]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;11(1):32-9. Persian
- 23- Hakim A. [Factors affecting satisfaction of nursing students of nursing major]. *J Nurs Educ*. 2013;2(2):10-20. Persian
- 24- Hendricks SM, Wallace LS, Narwold L, Guy G, Wallace D. Comparing the effectiveness, practice opportunities, and satisfaction of the preceptored clinical and the traditional clinical for nursing students. *Nurs Educ Perspect*. 2013;34(5):310-4.
- 25- Sedgwick M, Harris S. A critique of the undergraduate nursing preceptorship model. *Nurs Res Pract*. 2012; 6.
- 26- Hyrkas EK, Linscott DA, Rhudy JP. Evaluating preceptors' and preceptees' satisfaction concerning preceptorship and the preceptor-preceptee relationship. *J Nurs Educ Pract*. 2014;4(4):120-33.

Nursing Students' Satisfaction with Supervision from Preceptors during Clinical Practice

*Rambod M.PhD¹

Sharif F. PhD²

Khademian Z. PhD³

Javanmardi Fard S. MS.⁴

Raiesi H. MS.⁵

Abstract

Background & Aims: Student satisfaction from preceptor is achieved when the student involves in patient care in clinical setting, he knows himself as part of the treatment team, experiences responsibility and authority, and in fact, encounters with learning outcomes. The aim of this study was to evaluate nursing students' satisfaction with supervision from preceptors during clinical practice.

Material & Methods: It was a cross-sectional study. One hundred and twelve nursing students who had experienced preceptorship program participated in this study. To evaluate the nursing student satisfaction with supervision from preceptors "Nursing Facilitator Clinical Questionnaire" was used. Data were analyzed with t-test, ANOVA and Pearson correlation test by using SPSS version 16.

Results: The mean score of nursing student satisfaction from preceptor was 100.25 ± 18.85 . There was correlation between nursing student satisfaction from preceptor and age, living place, academic semester, apprenticeship / internship duration, and apprenticeship / internship location ($P < 0.05$).

Conclusion: The study underlines that, the students had high satisfaction with supervision from preceptors. It seems that needs to more studies to evaluate effectiveness of this plan in nursing student's competency improvement.

Keywords: Nursing, Preceptor, Satisfaction, Student, Preceptorship.

Received: 30 Apr 2016

Accepted: 13 Aug 2016

¹ Assistant professor, Community Based Psychiatric Care Research Center. Student Research Committee of Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (*Corresponding Author) Tel: (+98) 711 6474258
Email: rambodma@yahoo.com

² Full professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, Faculty Member of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

³ Assistant professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, Faculty Member of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

⁴ MS, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

⁵ MS, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.