حمایت مربی در محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی

سهیلا ضیائی[1]

[1] مربی، آموزش مامایی، گروه مامایی، دانشگاه ازاد اسلامی واحد کازرون، کازرون، ایران.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، دوره چهارم شماره اول بهار وتابستان ۹۶ صفحات ۸۹-۷۶.

چکیده

مقدمه وهدف: اگر چه مربیگری یک ارتباط حمایتی در کمک به توسعه‌ی حرفه‌ای و پذیرش نقش فرد است؛ اما دقیقا مشخص نیست که از نظر دانشجویان کدام گفتار، رفتار و عملکرد مربی حمایتی است. لذا بررسی حاضر با هدف تعیین مصادیق حمایت مربی در محیط بالینی از نظر دانشجویان مامایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون طراحی و اجرا شد.

روش ها: در این مطالعه از دو روش تحلیل محتوا و توصیفی- تحلیلی برای کسب اطلاعات استفاده شد. در ابتدا ،برای یافتن مصادیق حمایت مربی از دانشجو، از ۳۰ دانشجوی مامایی ترم ۶ خواسته شد؛ تجارب بالینی خود که در آن احساس دریافت حمایت از سوی مربی داشته اند و تجاربی که نیاز به حمایت از سوی مربی داشته؛ اما حمایتی دریافت نکرده اند، را با توضیح حمایت دریافت شده و حمایت مورد نیازِ دریافت نشده، مکتوب کنند. سپس، کدهای بدست آمده از تحلیل تجارب مکتوب دانشجویان، به صورت ۱۹موقعیت حمایتی بالینی در سه بعد اطلاعاتی، ابزاری و عاطفی نوشته شد و جهت تایید از نظر سایر دانشجویان، در قالب پرسشنامه در اختیار ۱۰۰ دانشجو ترم ۶ و بالاتر (به استثنای ۳۰ دانشجوی اولیه) قرار گرفت؛ که به طریق سرشماری تعیین شده بودند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات مرحله دوم، از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد. برای بیان فراوانی پذیرش هر موقعیت حمایتی و تفاوت‌های احتمالی نظرات بین گروه‌های مختلف دانشجویی به ترتیب از آزمون‌های توصیفی و آزمون مربع کای استفاده شد.

یافته ها: در فرآیند تحلیل محتوا، سه طبقه اصلی (حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی) و ۶ طبقه فرعی (احترام، تقویت اعتماد به نفس، تقویت استقلال، کاهش تنش، نیازآموزشی و ارائه بازخورد) از ۲۰ کد استخراج شده از بررسی دست نوشته‌ها استنتاج شد؛ و تم اصلی پذیرش دانشجو در محیط بالینی به عنوان دانشجو از مجموعه یافته‌ها برگزیده شد. در بررسی توصیفی، فروانی پاسخ‌ها نشان داد که ۸۰/۶۶٪ دانشجویان یکی از رفتارهای عاطفی مربی ، ۷۰٪ یکی از اقدامات ابزاری و ۴۱٪ یکی از رفتارهای اطلاعاتی و بازخوردی را حمایتی دانسته اند. دریافت اعتماد به نفس (۹۷٪)، سرزنش نشدن (۸۷٪)، اجازه تکرار پروسیجر بر بیمار تا کسب موفقیت (۸۷٪)، با ارزش جلوه دادن عملکرد دانشجو(۸۴٪)، اجازه کار بدون نظارت بدنبال اولین اقدام قابل قبول یا در رابطه با آموخته‌های قبلی (۷۸٪) از مصادیق حمایت مربی از نظر دانشجویان بود.

نتیجه‌گیری: دانشجویان مورد مطالعه رفتارهای عاطفی و کمکهای ابزاری مربی را بیشتر از عملکرد آنها در ارائه اطلاعات و بازخورد حمایتی دانسته اند؛ که توجه مربیان محترم و تجدید نظر آنها در عملکرد را می‌طلبد.

کلیدواژه‌ها: آموزش بالینی، دانشجویان مامایی، حمایت، مربی.

نویسنده مسئول:
سهیلا ضیائی
مربی، آموزش مامایی، گروه مامایی، دانشگاه ازاد اسلامی واحد کازرون، کازرون، ایران
. تلفن: ۰۹۸۹۱۷۱۱۵۸۵۲۸+
پست الکترونیکی:
s_ziaee115@yahoo.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۵/۲/۲۷ اصلاح نهایی: ۹۶/۲/۱۶ پذیرش مقاله: ۹۶/۲/۱۹

ارجاع: ضیائی سهیلا. حمایت مربی در محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی ۱۳۹۶ ؛ ۴(۱):۸۹-۷۶.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه:

محیط آموزش بالینی نهادِ اجتماعی پیچیده، چالشی، غیرقابل پیش‌بینی، استرس‌زا و پویا است. این محیط، اگر تجارب بالینی و یادگیری موثر را برای دانشجویان فراهم نکند، علاوه بر اتلاف وقت، انرژی و سرمایه‌ی آموزشی، با ایجاد مشکلات روانی، خانوادگی و مشکلات آموزشی بر کیفیت مراقبت از بیمار تاثیر می‌گذارد (۱).

آموزش بالینی مجموعه‌ای از تجارب برنامه‌ریزی شده بر بالین بیمار است که در آنها، دانشجویان ضمن مشارکت در روند مراقبتی از بیماران، مهارت، نگرش و دانش کسب می‌کنند (۳،۲). ماهیت این تجارب، نه تنها بر یادگیری اثر می‌گذارد بلکه بر سازگاری فرهنگی حرفه‌ای دانشجویان موثر بوده (۴)، کیفیت و موفقیت برنامه‌ی آموزشی را تعیین می‌کند (۵). کیفیت تجارب بالینی خود متاثر از فرهنگ یادگیری، شرایط محیطی- ازدحام در بخش و نیازهای مراقبتی بیماران- (۶)، مشارکت و همکاری بین اعضای تیم درمانی (۷) و نظارت و حمایت ارائه شده به دانشجو (۹،۸) می‌باشد.

مطالعات نشان می‌دهد که، حمایت دانشجو در محیط بالینی، ضمن تسهیل فراگیری مهارت‌های اساسی (۱۰)، تاثیر چشمگیری بر انطباق فراگیران با محیط حرفه‌ای، پیشرفت حرفه‌ای و هویت حرفه‌ای آنها دارد (۱۱). افزایش اشتیاق دانشجویان، ابقاء آنها در حرفه، توسعه مهارت‌های رهبری (۱۲)، افزایش اعتماد به نفس و انگیزه‌ی یادگیری (۱۳) از دیگر اثرات حمایت دانشجو در محیط بالینی است. در مقابل، عدم حمایت از دانشجو یکی از تنش‌زاترین عوامل استرسی محیط بالینی (۱۵،۱۴) بوده و می‌تواند به "احساس بی پناهی"،"کاهش خودباوری"، "کاهش کیفیت مراقبت"، "انفعال" و "کاهش همبستگی حرفه‌ای" منجر شود (۱۶).

بسیاری معتقدند که مربی و مربیگری، سنگ بنای حمایت در محیط بالینی است (۱۸،۱۷،۸). مربیگری به طور ساده ،همراهی فردی با تجربه با شخصی بی تجربه، به منظور راهنمایی و حمایت پایدار او جهت تقویت عزت نفس و اعتماد به نفس او تعریف شده است. مربیگری به صورت اصطلاحی مشتمل بر ۵ عملِ آموزش، حمایت، تشویق، مشاوره و دوستی؛ یا رابطه‌ای مشتمل بر حمایت عاطفی، روانی و کمک مستقیم در توسعه‌ی حرفه‌ای و مدل‌سازی نقش نیز تعریف می‌شود (۱۹). برخی مربی را فردی می‌دانند که در رابطه‌ای مشتاقانه؛ اندرز، مشاوره و فرصت‌های تکاملی را برای دانشجویانش فراهم کرده و تجارب حرفه‌ای انها را شکل می‌دهد. یا فردی که با حمایت حرفه‌ای و روانی نقش حمایتی خود را اعمال کرده و در این رابطه ویژگی های درمانی ، بین فردی و بالینی را در نظر می‌گیرد (۲۰). Jokelainen و همکاران، عملکرد مربی در رساندن دانشجو به صلاحیت حرفه‌ای را بر دو موضوعِ ۱- ایجاد محیطی حمایتی و ۲- تقویت حرفه‌ای به ترتیب جهت تسهیل و توانمند سازی یادگیری فردی و تقویت دانشجو در تکامل ویژگی‌ها و هویت حرفه‌ای خود (۱۲) متمرکز می‌دانند. بر اساس تعاریف موجود، به طور ساده می‌توان گفت: کار مربی حمایت متربی حداقل در سه بعد اطلاعاتی، فیزیکی و عاطفی جهت توانمند سازی حرفه‌ای اوست. یا به

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

طور ساده‌تر کار مربی جز حمایت نیست. مشکلات حمایتی دانشجویان در محیط‌های بالینی یکی از چالش‌های مدیران مدارس پرستاری-مامایی بوده و هست (۲۴_۲۱،۱۰). مطالعات بسیاری نشان میدهد که دانشجویان علوم پزشکی، سیستم حمایتی خود را در محیط‌های آموزشی بویژه در شرایط پر استرس ضعیف درک و ارزیابی کرده‌اند (۲۹-۲۵). نارضایتی دانشجویان از حمایت دریافت شده از سوی مربیان بالینی نیز نشان داده شده است (۳۰). دانشجویان پرستاری، محیط یادگیری غیر حمایتی را یکی از مهمترین چالش‌های یادگیری بالینی دانسته‌اند (۱). Gidman و همکاران نشان داده‌اند؛ فراگیران برای کسب تخصص بالینی، ثبت مستندات و حل و فصل مسائل شخصی نیاز به حمایت دارند (۳۱).

Lambert و Glacken در مطالعه خود در رابطه با تسهیل یادگیری و درک دانشجو از مربی بالینی، به دو نوع حمایت ابزاری و عاطفی (۳۲) و حیدری وهمکاران در بررسی ارتباط حمایتی؛ به سه نوع حمایت آموزشی، عاطفی و اجتماعی اشاره کرده‌اند (۳۳). پاکپور و همکاران، تفاوت بین انتظارات دانشجویان از مفهوم حمایت و آنچه در واقع تجربه کرده‌اند را نشان داده‌اند (۳۴) آنها همچنین مفهوم حمایت را در ۴ خرده مقیاس "تقویت استقلال"، "ارائه کمک "، "درک نیازهای آموزشی" و "ارائه بازخورد" مورد بررسی قرار داده و نشان داده‌اند که دانشجویان مامایی دانشگاه زنجان حمایت محیط بالینی را در حد متوسط درک کرده‌اند (۳۵). اما مطالعات در رابطه با مفهوم حمایت از نظر دانشجویان و همچنین توافق آنها در رابطه با این مفهوم بسیار اندک است. حنیفی و همکاران مصادیق حمایت از نظر دانشجویان پرستاری را "ممانعت از بیگاری کشیدن پرسنل از دانشجو"، "عدم تذکر اشتباه دانشجو در برابر بیماران و یا پرستاران"، "حضور مربی هنگام انجام کارهای بالینی به خصوص پروسیجرهای تهاجمی" و "درک شرایط دانشجویان " عنوان کرده‌اند (۳۶). دانشجویان پرستاری مورد مطالعه جولایی و همکاران، حمایت محیط بالینی را به صورت دریافت کمک برای رشد و پرستار شایسته شدن تعریف کرده و بر "رفتار انسانی"، "ارتباط محترمانه" و "نظارت مبتنی بر نیاز" تاکید داشته‌اند (۵) و دانشجویان مامایی مورد مطالعه اوهاجا، حمایت را آموزش چگونگی انجام مهارت‌های مامایی و کار همراه و در کنار فرد ماهر و با تجربه یعنی فردی که دانشجو را در هنگام انجام مهارت هایش تحت مراقبت قرار داده و او را یاری کند؛ تعریف کرده‌اند (۱۰).

مشکلات حمایتی دانشجویان در محیط‌های بالینی چالشی است که نیاز به بررسی مداوم و استدلال ژرف داشته و دارد (۳۷،۲۴،۱۰).

تعیین مفهوم حمایت از نظر دانشجویان شاید راهی برای حل مشکل حمایتی آنها باشد. تفاوت شرایط اموزشی و دانشجویی در جوامع مختلف آموزشی، موجب عدم توافق آنها از حمایت محیط بالینی شده و بررسی مفهوم و معنای حمایت را در هر محیط آموزشی ضروری می‌کند. لذا این پژوهش با هدف تعیین مصادیق حمایت مربی در محیط بالینی از نظر دانشجویان مامایی در

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون طراحی و اجرا شد.

دانش کلی و منطقه‌ای از معنا و مفهوم حمایت در محیط بالینی از نظر دانشجویان، مدرسان بالینی و برنامه‌ریزان آموزشی را در ایجاد محیط بالینی حمایتی توانا می‌سازد، انگیزه دانشجویان به یادگیری و علاقه آنها به حرفه را افزایش میدهد، به انتقال آنها از مرحله دانشجویی به مرحله حرفه‌ای شدن سرعت داده و کیفیت مراقبت از بیمار را بهبود می‌بخشد.

روش ها

این مطالعه در سال ۱۳۹۴ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون انجام شد. در این پژوهش از دو روش تحلیل محتوا و توصیفی تحلیلی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل محتوا روش مناسب برای پاسخ به پرسش‌هایی است که ادبیات موجود در آن محدود بوده و محققان هیچ چارجوب مشخصی برای توضیح و یا تجزیه و تحلیل داده‌ها ندارند (۵). با توجه به محدود بودن مطالعات در زمینه‌ی مفهوم حمایت مربی بالینی، ابتدا از روش تحلیل محتوا برای تعیین مصادیق حمایت مربی از دانشجو استفاده شد. برای این منظور، از ۳۰ نفر از دانشجویان مامایی ترم ۶ که تجربه پنج دوره کارآموزی را داشتند؛ خواسته شد که به این سوالات به طور مکتوب پاسخ دهند. ۱- حمایت مربی از دانشجو یعنی چه؟ ۲- کدام گفتار یا رفتار مربی حمایتی است؟ ۳-در طی ۵ دوره کارآموزی قبلی خود، آیا تجربه‌ی بالینی داشته‌اید؛ که در آن احساس دریافت حمایت از سوی مربی نکرده باشید؟ لطفا تجربه بالینی و حمایت مورد انتظار خود در آن موقعیت را بنویسید. ۴- آیا طی دوره‌های کارآموزی قبلی خود، تجربه‌ی بالینی داشته‌اید که درآن احساس کنید از سوی مربی خود حمایت دریافت کرده اید؟ لطفا تجربه بالینی و حمایت دریافت شده خود در آن موقعیت را بنویسید.

تمام دانشجویان حداقل به یکی از سوالات مطرح شده پاسخ دادند. درروش تحلیل محتوا، تحلیل داده‌ها با خواندن متون موجود یا بدست آمده به صورت مکرر آغاز می‌شود تا درکی کامل درباره آنها به دست آید. محقق بر اساس ادراک و فهم خود از متن مورد مطالعه، تحلیل اولیه را آغاز کرده تا پیش زمینه‌ایی برای ظهور رمزها شود. سپس رمزها را بر اساس شباهتها و تفاوتهایشان به صورت خوشه‌های معنا دار دسته‌بندی کرده و بسته به کیفیت ارتباط بین خوشه‌ها، آنها را به شمار کمتری از دسته‌بندی تبدیل می‌کند (۳۸). بنابراین دست نوشته‌های دانشجویان چندین بار به طور دقیق مطالعه و بررسی شد. در ادامه‌ی فرآیند تحلیل داده‌ها، ابتدا واحدهای تحلیل مشخص شدند که در پژوهش حاضر، کل متن نگاشته شده به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد. پس از آن واحدهای معنایی که عبارات و جملات در برگیرنده جنبه‌های مختلف مفهوم اصلی بودند، مشخص شدند. سپس کدگذاری صورت گرفت که طی آن واحدهای معنایی فشرده به کد تبدیل شدند. کدها خلاصه و دسته‌بندی شده و طبقات را به وجود آوردند. در نهایت، طبقات دارای نظم تکرار شونده درون مایه‌ها را تشکیل دادند (۳۹). در نهایت اطلاعات بدست آمد از این گروه از دانشجویان با تم پذیرش دانشجو در محیط بالینی به عنوان دانشجو، در سه طبقه اصلی حمایت اطلاعاتی، ابزاری و عاطفی و ۶ طبقه فرعی خلاصه شد (جدول ۱). سپس، برای اعتبار بخشی بیشتر به داده‌ها در یک بررسی توصیفی از نظرات سایر دانشجویان مامایی استفاده گردید. بدین منظور کدهای بدست آمده از روش تحلیل محتوا در قالب ۱۹ جمله و به شکل پرسشنامه در اختیار دانشجویان ترم

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

۶ وبالاتر (به استثنای ۳۰ دانشجوی اول) قرار گرفت که به طریق سرشماری تعیین شدند. در پرسشنامه از دانشجویان خواسته شده بود؛ حمایتی بودن یا نبودن گفتار یا رفتار مربی در هریک از شرایط مطرح شده را مشخص نمایند. پرسشنامه‌ها بعد از توضیح اهداف مطالعه، تذکر محرمانه بودن داده‌ها و کسب رضایت اگاهانه، در اختیار دانشجویان واجد شرایط قرار گرفت. در کل ۱۰۰پرسشنامه ارائه و جمع‌آوری شد. برای تعیین روایی محتوایی و صوری پرسشنامه از نظر اساتید و برای تعیین پایایی آن از ضریب الفای کرونباخ (۸۱/) استفاده شد.

اطلاعات بدست آمده از مرحله دوم با استفاده از نسخه ۱۹ برنامه نرم افزاری SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد. از آزمون‌های توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی) برای ارائه فراوانی نظرات و از آزمون مربع کای برای مقایسه نظرات گروه‌های مختلف دانشجویی یعنی دانشجویان بومی و غیربومی، با یا بدون مشکل آموزشی، معدل کمتر و بیشتر از ۱۵، و کارآموز یا کارورز بودن استفاده شد. آنچه در اینجا ارائه می‌شود نتایج حاصل از مرحله دوم مطالعه است

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۲/۰۹± ۲۳/۰۶ سال بود. ۷۴ درصد دانشجویان مجرد و۴۰٪ درصد بومی بوده و ۳۵٪ دانشجویان مشکل آموزشی داشتند که به صورت حداقل یک ترم مشروطی یا بیش از ۴ واحد افتاده طی ترم یا ترمهای گذشته تعریف شد. میانگین معدل ترم قبل آنها ۱/۶۸± ۱۴/۷۲ بود. در فرآیند تحلیل محتوا، سه طبقه اصلی حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی و ۶ طبقه فرعی؛ احترام به دانشجو، تقویت اعتماد به نفس، تقویت استقلال، کاهش تنش، نیازآموزشی و ارائه بازخورد از ۲۰ کد استخراج شده از بررسی استنتاج شد. و تم پذیرش دانشجو در محیط بالینی به عنوان دانشجو به عنوان نقطه شروع حمایت بالینی برگزیده شد. جدول ۱، تم و کدهای استخراج شده از روند تحلیل محتوای دست نوشته‌های دانشجویان را نشان میدهد.

نتایج بررسی توصیفی نشان داد که ۸۰/۶۶٪ دانشجویان یکی از جنبه‌های عاطفی، ۷۰٪ یکی از جنبه‌های ابزاری یا فیزیکی و ۴۱٪ یکی از جنبه‌های اطلاعاتی عملکرد مربی را حمایت او از دانشجو دانسته‌اند. فراوانی نسبی موارد حمایت از نظر دانشجویان مامایی در محیط بالینی در سه حیطه ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی در جدول ۲ نشان داده شده است. از آزمون مربع کای برای مقایسه نظرات گروه‌های مختلف دانشجویی یعنی دانشجویان بومی و غیربومی، با یا بدون مشکل آموزشی، معدل کمتر و بیشتر از ۱۵ و کارآموز و کارورز بودن استفاده شد. این آزمون، تفاوت آماری معنی‌داری را بین نظرات دانشجویان بومی و غیر بومی، با یا بدون مشکل آموزشی و معدل کمتر و بیشتر از ۱۵ و همچنین دانشجویان کاراموز و کارورز در رابطه با عملکردهای حمایتی مربی از دانشجو نشان نداد.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۱- تم و کدهای استخراج شده از روند تحلیل محتوای دست نوشته‌های دانشجویان در رابطه با جنبه‌های مختلف حمایت مربی بالینی از دانشجو

تم	پذیرش دانشجو در محیط بالینی به عنوان دانشجو					
طبقه	حمایت عاطفی		حمایت ابزاری		حمایت اطلاعاتی	
طبقه فرعی	احترام به دانشجو	تقویت اعتماد به نفس	تقویت استقلال	کاهش تنش	نیاز آموزشی	ارائه بازخورد
کدها	. شنیده شدن تصدیق / تایید شدن . درک شدن	. سرزنش نشدن . با ارزش جلوه دادن عملکرد . نداشتن انتظار زیاد . اعتماد/ اطمینان	. انجام کار بدون مداخله . انجام کار بدون نظارت . دسترسی به مربی . مقدم بودن معاینه دانشجو	. خدمه نبودن . انتظار انجام هر کاری را نداشتن . نداشتن مدافع . مقصر نبودن در هر خطا	. ارائه توضیح قبل از عملکرد . ارائه سریع اطلاعات مراقبتی . کمک به تصمیم گیری	. بازخورد تاخیری . سوال و جواب نشدن جلوی بیمار

جدول ۲: فراوانی نسبی موارد حمایت مربی از دانشجو در محیط بالینی

گویه‌های حمایت ابزاری	فراوانی نسبی٪	گویه‌های حمایت عاطفی	فراوانی نسبی ٪	گویه‌های حمایت اطلاعاتی	فراوانی نسبی٪
اجازه تکرار پروسیجر تا موفقیت بر یک بیمار	۸۷	دریافت اعتماد به نفس در انجام امور	۹۷	توضیح آنچه که در معاینه خواهم یافت	۶۴
اجازه انجام کار بدون نظارت بدنبال اولین اقدام قابل قبول	۷۸	سرزنش نشدن جلوی بیمار	۸۷	ارائه بازخورد تاخیری	۴۲
اجازه انجام کار بدون نظارت در رابطه با آموخته‌های عملی قبلی	۷۸	با ارزش جلوه دادن عملکرد من در بخش	۸۴	کمک به تصمیم‌گیری بالینی در موقعیت‌های آموزشی	۴۱
مقدم بودن معاینه مربی بر دانشجو	۷۸	اعتماد به من و تصدیق گفته‌هایم	۷۶	سوال و جواب نشدن جلوی بیمار	۳۶
بیشتر بودن پاداش حاصل از اقدامات مثبت	۶۴	شنیده و تایید شدن	۷۰	ارائه سریع اطلاعات مراقبتی لازم	۲۲
نظارت و یاری لحظه به لحظه تا رسیدن به کفایت حرفه‌ای	۵۵	درک شوم و انتظار زیادی از من نباشد.	۷۰		
ایجاد شرایطی که دانشجو احساس خدمه بودن نکند	۶۳				
دفاع از دانشجو در برابر پرسنل و پزشک	۵۷				
فروانی نسبی کلی	۷۰	فراوانی نسبی کل	۸۰/۶۶	فراوانی نسبی کل	۴۱

بحث و نتیجه گیری

حمایت، باور فرد به این است که کسی هست که هر زمان می‌تواند حداقل در یکی از سه مقوله عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی او را مساعدت کند و این باور به مرحله درک و تجربه رسیده باشد (۱۹، ۴۲-۴۰). نتیجه حمایت رشد اعتماد به نفس و پیشرفت در یادگیری است(۲۳).

مربی کلید حمایت محیط بالینی است (۸). هدف از این مطالعه تعیین مصادیق حمایت مربی از نظر دانشجویان مامایی و پاسخ به این دو سوال است.

۱. دانشجویان در چه شرایطی احساس می‌کند تحت حمایت مربی هستند؟
۲. حمایت مربی از نظر دانشجو چه معنایی می‌دهد؟

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

در پاسخ به اولین سوال پژوهش، بررسی توصیفی نشان داد که گرفتن اعتماد به نفس (۹۷٪)، سرزنش نشدن (۸۷٪)، با ارزش نشان داده شدن کارهای آنها (۸۴٪)، مورد اعتماد بودن و تصدیق شدن (۷۶٪)،شنیده شدن، تایید شدن و درک شدن (۷۰٪) از مجموعه رفتارهای مربی است که به او احساس حمایت شدن می‌دهد. از نظر دانشجویان رفتارهایی که باعث شود او اعتماد به نفس بگیرد بیش از سایر موارد حمایت مربی را نشان میدهد. حفظ اعتماد به نفس یکی از موضوعات مطرح شده توسط دانشجویان پرستاری مورد مطالعه جولایی و همکاران نیز بود. شرکت‌کنندگان آنها نیز مکررا عنوان کرده بودند؛ وقتی که حمایت مناسب را از سوی مربی و سایر منابع حمایتی خود دریافت می‌دارند احساس اعتماد به نفس می‌کنند (۵). در مطالعات دیگر هم حمایت مربی بالینی عاملی برای حس اعتماد به نفس دانشجویان مطرح شده است (۴۳). اعتماد به قدرت و توانایی‌ها خود یا اعتماد به نفس یک ویژگی دلپذیر شخصی است (۴۴) که در محیط‌های حمایتی تقویت می‌شود (۹، ۵). اعتماد به نفس بالا موجب یادگیری بهتر دانشجویان شده (۴۵) آنها را در برقرای ارتباط موثرتر با بیماران و کارکنان بالینی یاری می‌کند (۴۶). دانشجویان می‌خواهند اعتماد به نفس خود را در نقش حرفه‌ای بهبود بخشند (۴۷). دانشجویان قدردان ارتباطی هستند که بر یادگیری بالینی آنها اثر عمده داشته و اعتماد به نفس آنها را بسازد (۸).

ارائه اطلاعاتی که موجب تقویت اعتماد به نفس فرد شود؛ از نظر Pfister حمایت عملکردی است (۱۹). در مطالعه Kube یکی از رفتارهای مناسب مربی، تصحیح اشتباهات دانشجویان بدون سرزنش کردن آنها است (۴۸).

در مطالعه حیدری و همکاران نیز ایجاد شرایطی که دانشجویان بتوانند اشتباهات خود را بدون ترس بیان دارند حمایت عاطفی مربی و سرزنش نشدن دانشجو جلوی بیمار و پرسنل حمایت اجتماعی مربی است(۳۳). ایرادگیرهای بی مورد مربی از دانشجو یک منبع استرس‌زا بوده و خود موجب کاهش اعتماد به نفس، کاهش خود کارآمدی، تضعیف هویت فردی، افت یادگیری و رشد حرفه‌ای و حتی کاهش فرصت‌های یادگیری می‌شود و شکاف تئوری و عملی را افزایش می‌دهد (۴۹) علاوه بر این موجب کاهش اعتماد به نفس پرسنل و بیمار نسبت به دانشجو شده، کرامت انسانی دانشجو را خدشه‌دار کرده و حس تحقیر شدن، بی احترامی و نادیده گرفته شدن را در او ایجاد خواهد کرد (۵۰-۴۳). در مقابل، اعتماد به دانشجو، گوش کردن به او، تایید و تصدیق و تشویق به موقع او و حتی با ارزش نشان دادن وظایف و کارهایی که او در بخش انجام می‌دهد؛ ضمن حمایت از دانشجو به افزایش اعتماد به نفس او در انجام امور استرس‌آور بالینی کمک خواهد کرد. دانشجویان مورد مطالعه علوی نیز مواردی چون مورد اعتماد بودن، تصدیق شدن، شنیده شدن، تایید شدن و درک شدن را از رفتارهای حمایتی مربی از دانشجو دانسته‌اند (۴۳). دانشجویان پرستاری در مطالعه Okoronkwo و همکاران، مربی که صداقت داشته و شنونده خوبی باشد را مربی موثر دانسته‌اند (۲).

Pfister نیز مربی موثر را مربی شکیبا و شنونده می‌داند که شاگردانش را برای دست یابی به پتانسیل کامل خود به چالش می‌کشد (۱۹).

گوش دادن و خوب شنیدن از اساسی‌ترین عوامل ارتباطات انسانی است. نشانه‌ی به رسمیت شناختن، احترام گذاردن و استغنای عاطفی کارکنان و عاملی در جهت افزایش انگیزه و فعالیت ثمر بخش آنهاست. گوش دادن مدیران به پرستاران با میزان حمایت و ارزش احساس شده توسط آنها ارتباط داشته و

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

برعکس، عدم اعتماد به پرستاران احساس بی‌پناهی و عدم حمایت را در آنها ایجاد می‌کند (۱۷).

حمایت ابزاری، ارائه کمک‌ها یا خدماتی است که ممکن است با حل مستقیم مشکل به از بین بردن استرس کمک کند (۱۹). در محیط بالینی ایجاد فرصت‌های یادگیری و دفاع از دانشجو در رابطه با وظیفه‌های محوله به او و حضور در کنار دانشجو هنگام انجام وظایف می‌تواند از حمایت‌های ابزاری مربی از دانشجو باشد. در این رابطه دانشجویان اقداماتی چون اجازه تکرار پروسیجر تا موفقیت (۸۷٪)، اجازه کار بدون نظارت در صورت یک اقدام قابل قبول و در رابطه با آموخته‌های عملی قبلی (۷۸٪)، مقدم بودن معاینه مربی بر معاینه دانشجو (۷۸٪)، بیشتر بودن پاداش اقدامات مثبت در مقابل تنبیه اقدامات منفی (۶۴٪)، نظارت و یاری در تمام پروسیجرها تا رسیدن به کفایت حرفه‌ای (۵۵٪)، ایجاد شرایطی که دانشجو احساس خدمه بودن نکند (۶۳٪) و دفاع از دانشجو (۵۷٪) را حمایت مربی در محیط بالینی می‌دانند. مواجهه دانشجویان با مهارت‌ها و مداخله در آن، راه خوبی برای رشد مهارت و اعتماد به نفس آنهاست. از نظر دانشجویان مهم است که مربی به دانشجوی خود اجازه تمرین و عمل بدهد. دانشجویان این فرصت را برای ارتباطِ بین تئوری و عملی با ارزش می‌دانند. مشارکت در عمل به آنها کمک می‌کند مهارتهای جدید را یاد گیرند و هم‌چنین با سایر پرسنل ومددجویان تعامل برقرار کنند و بدین طریق مهارت‌های ارتباطی و استقلال خود را افزایش دهند (۸). نظارت یک عنصر مهم در تسهیل یادگیری در محیط بالینی است (۵۱). نظارت موثرترین رفتار آموزشی از نظر دانشجویان مورد مطالعه‌ی Schonwetter و همکاران (۳) و عاملی جهت افزایش اعتماد به نفس دانشجویان در مطالعه‌ی Muleya و همکاران بوده است (۸). نظارت مبتنی بر نیاز یکی از موضوعات حمایتی از نظر دانشجویان پرستاری مورد مطالعه‌ی Joolaee و همکاران (۵) و تسهیل حضور در کنار و کمک به دانشجویان در حل مشکلات، حمایت ابزاری از نظر دانشجویان مورد مطالعه‌ی Lambert و Glacken بوده است (۳۲). شواهد هم نشان میدهد که نظارت بالینی موثر می‌تواند به افزایش انگیزش و تقویت هویت حرفه‌ای منجر شده؛ احساس حمایت شدن را ایجاد کند؛ نگرش فرد را به سمت حرفه بهبود بخشیده و به روند اجتماعی شدن سرعت بخشد (۵۱). اما، کمیت و کیفیت نظارت نه تنها به شرایط دانشجو، بلکه به ناظر، حجم کاری و اتمسفر بخش و شرایط متفاوت ایجاد شده بستگی دارد (۵۲،۵). دانشجویان مبتدی و کسانی که در روزها و سال‌های اولیه آموزش بالینی هستند به نظارت مستقیم و حمایت بیشتری نیاز دارند تا دانشجویان ارشد که می‌توانند مستقل عمل کنند و تنها به برخی از نظارت‌های محیطی نیاز دارند (۴۶). در حالی که بسیاری اعتقاد دارند؛ مربی بالینی باید هنگام نیاز به کمک در دسترس باشد (۳۶،۴۶)؛ دانشجویان مورد مطالعه تمایل به کار مستقل و بدون نظارت چه در رابطه با آموخته‌های عملی قبلی وچه آموخته‌های فعلی قابل قبول را دارند. دانشجویان مامایی و پرستاری مورد مطالعه Malia و همکاران هم در حالیکه قدردان نظارت مربی هستند اما می‌خواهند مستقل شوند. خود با شرایط چالش برانگیز مواجه شده، تصمیم‌گیری کنند و مسئولیت بپذیرند. این عمل هم به افزایش اعتماد به نفس آنها کمک کرده و هم آنها را در استفاده از تفکر انتقادی توانا می‌سازد (۸).

ایجاد شرایطی که دانشجو احساس خدمه بودن نکند و دفاع از دانشجو در مقابل پرسنل (ماما/ پزشک / خدمه) از تقاضاهای دیگر حمایتی دانشجویان است که تقریبا توسط ۶۰٪ آنها مطرح شده است. این شرایط بدست نمی‌آید مگر تمام پرسنل بخواهند در یادگیری دانشجویان دخیل بوده و آنها را در تکامل دانش،

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

مهارت و نگرش حمایت کنند (۸) و مربی و دانشجو را در بخش بپذیرند. پذیرش دانشجو در بخش نقطه آغاز حمایت او در محیط بالینی است. پذیرش دانشجویان در محیط بالینی موجب احساس راحتی آنها در محیط بالینی و یادگیری بهتر آنها خواهد شد (۵). ارتباط حمایتی پرسنل موجب پذیرش دانشجویان به عنوان بخشی از تیم درمانی شده و به یادگیری مناسب و رشد حرفه‌ای آنها کمک می‌کند. پرسنل به عنوان الگو، در ارتباطی محترمانه، صادقانه و تعاملی با دانشجویان، نقش کلیدی در فرآیند یادگیری آنها دارند. آنها می‌توانند جو مثبت روانی اجتماعی را برای یادگیری دانشجویان ایجاد کنند (۳۱). روابط حمایتی آنها کلید افزایش امنیت دانشجویان در بخش است (۵۳). اما در شرایطی که؛ پرسنل خود از جانب‌داری مدیران پرستاری از گروه‌های دیگر، قضاوت ناعادلانه آنها در تعارضات پیش آمده ناراضی بوده و آنرا را عامل مهمی درایجاد حس بی پناهی و فقدان حمایت عاطفی خود می‌دانند (۱۷)، دفاع از دانشجو، حتی اگر محق باشد، خیلی دشوار است. لذا، در شرایطی که پرسنل خود احساس حمایت نمی‌کند؛ مربی و دانشجو باید توجه و دقت بیشتری نسبت به صحت علمی عملکردهای خود در فرصت‌های آموزشی بدست آمده؛ داشته باشند. گر چه با این اقدام هم ممکن است؛ در تعارضات ایجاد شده؛ طرف مغلوب قرار گیرند. حیدری و همکاران نیز ضمن تاکید به این نکته که، مربی و دانشجو در بخش غریبه هستند؛ تنها نگذاشتن دانشجو در موقعیت‌های بالینی دشوار و دفاع از آنها را از مصادیق حمایت مربی از دانشجو دانسته و در زیر شاخه حمایت اجتماعی مطرح کرده است (۳۳).

در بعد اطلاعاتی، دانشجویان توضیح آنچه که در معاینه خواهند یافت (۶۴٪)، ارائه بازخورد تاخیری (۴۲٪)، کمک به تصمیم گیری بالینی در فرصت‌های آموزشی (۴۱٪)، سوال و جواب نشدن جلوی زائو (۳۶٪) و ارائه سریع اطلاعات مراقبتی (۲۲٪) را عملکردهای حمایتی مربی دانسته‌اند. با وجودی که کمک‌های لازم برای تعریف شرایط، درک و مقابله با آن (۱۹) به صورت ارائه توصیه، جهت گیری، پیشنهاد یا بازخورد حمایت اطلاعاتی است که فرد می‌تواند از جامعه حمایتی خود دریافت دارد (۵۴)؛ و یکی از وظایف مربی تقویت حرفه‌ای دانشجویان (۱۲) با آموزش و مشاوره (۱۹) جهت کاربردی کردن اطلاعات تئوریک و کمک به تصمیم‌گیری‌های بالینی (۱۷) آنها است؛ اما تعداد کمی از دانشجویان دریافت اطلاعات علمی چه به شکل مستقیم یعنی ارائه سریع اطلاعات و چه غیر مستقیم یعنی سوال و جواب، و بازخورد به عملکرد خود را حمایت از سوی مربی دانسته‌اند. این نتیجه با نتایج مطالعه‌ی اوهاجا و حیدری چندان تطابق ندارد. در مطالعه اوهاجا، دانشجویان مامایی، آموزش چگونگی انجام مهارت‌های مامایی و کار همراه و در کنار فرد ماهر و با تجربه را حمایت دانسته‌اند (۱۰) و در مطالعه حیدری و همکاران نیز، دانشجویان حمایت آموزشی را یکی از مهمترین جنبه‌های ارتباطی مربی–دانشجو دانسته‌اند. آنان این حمایت را در دو شکل توصیفی (اجرای مهارت‌های بالینی) و عملی (ایجاد شرایط یادگیری) با هدف کاهش شکاف تئوری–عملی مطرح کرده‌اند. از نظر آنان یادآوری اشتباهات و کمک به حل و فصل آنها و همچنین بازخورد تاخیری از موارد دیگر حمایت مربی از دانشجو بوده است (۳۳)

در پاسخ به دومین سوال، با توجه به عمده‌ترین فعالیت‌های حمایتی مربی از نظر دانشجو می‌توان گفت؛ از نظر دانشجویان مورد مطالعه، حمایت مربی از دانشجو ارتباطی است که اعتماد به نفس ایجاد کند و سریعا به استقلال عمل دانشجو منجر شود. بر خلاف معنای حمایت بدست آمده در مطالعه جولایی، یعنی دریافت کمک برای رشد حرفه‌ای یا پرستار با کفایت شدن (۵)، به نظر می‌رسد که دانشجویان مورد مطالعه

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

کمتر به کفایت حرفه‌ای توجه داشته و استقلال سریع عملکردی را طالبند. و بر خلاف مطالعه Ohaja (۱۰)، آموزش مهارت‌های بالینی کمتر از ارتباطات عاطفی و ایجاد موقعیت‌های اموزشی از نظر دانشجویان حمایتی است اما مشابه مطالعه حنفیفی و همکاران خدمه نبودن دانشجو (بیگاری نکشیدن از او) و سرزنش نکردن دانشجو جلوی بیمار (عدم تذکر اشتباهات) از مصادیق حمایت مربی از دانشجو است (۳۶).

مربیگری نقشی پیچیده و چند وجهی است (۱۸). مربی فردی است که در یک ارتباط مناسب؛ پند و اندرز، مشاوره و فرصت‌های تکاملی را برای دانشجویانش فراهم کرده و به نوبه خود تجارب حرفه‌ای آنان را شکل می‌دهد. مربی با حمایت ابزاری، حرفه‌ای و حمایت عاطفی نقش حمایتی خود را اعمال می‌کند و در این رابطه ویژگی‌های درمانی، بین فردی و بالینی را در نظر می‌گیرد (۲۰). دانشجویان با حمایت‌های دریافتی از سوی مربی خود، اعتماد به نفس، انگیزش یادگیری، رشد حرفه‌ای، و سایر پیامدهای مثبت را در خود افزایش می‌دهند (۵۵). در عمل تمام آنچه مربی انجام می‌دهد حمایت فراگیران در محیط بالینی برای رساندن آنان به کفایت حرفه‌ای است. ارائه اطلاعات جهت کاربردی کردن دانش تئوریک فرد (حمایت اطلاعاتی)، فراهم کردن شرایط برای مداخله‌ی درمانی و عملکرد (حمایت ابزاری) و کنش انسانی با فرد جهت همدردی و همدلی با او در شرایط ایجاد شده (حمایت عاطفی) همگی در یک راستا یعنی کارآمدی و کفایت حرفه‌ای- شخصیتی فرد است. اما در این رابطه توجه به نوع حمایتی که دانشجو بیشتر نیاز دارد در ارتباط مربی-دانشجو مهم است.

تمرکز بر ارائه اطلاعات تئوریک و عملی جهت تعمیق یادگیری دانشجو در حالیکه او بیشتر به حمایت عاطفی یا ابزاری نیاز دارد؛ علاوه بر ایجاد احساس ناخوشایند در مربی، احساس بی‌پناهی و عدم حمایت را به دانشجو القا خواهد کرد. این امر توجه بیشتر مربیان را به نقش آموزشی خود جلب کرده و تجدید نظر در عملکردشان را می‌طلبد. از طرفی لازم است که دانشجویان درک خود را نسبت به حمایت بازنگری کنند و دریابند که تمام آنچه در حول تقویتِ کفایت، شایستگی و صلاحیت حرفه‌ای آنها انجام می‌شود؛ حمایت است.

با استفاده از نتایج پژوهش، مدیران محترم آموزش مامایی می‌توانند برنامه‌های آموزشی مناسبی را جهت توانمندسازی اساتید و فراگیران طراحی و اجرا کنند. مربیان محترم می‌توانند در وضعیت ارائه حمایت‌های بالینی خود تعدیل و تنوع ایجاد نمایند و نهایتا دانشجویان محترم با استفاده از نتایج و بحث حاصل می‌توانند در تقاضاهای حمایتی خود تجدید نظر کنند.

محدودیت ها

مهمترین محدودیت این پژوهش استناد به حافظه و تجربه دانشجویان در کسب عملکردهای حمایتی مربی در محیط بالینی بوده است. استفاده از روش گذشته‌نگر امکان انحراف از رفتار حمایتی واقعی با آنچه درک شده است؛ را ایجاد می‌کند.

از محدودیت‌های دیگر پژوهش تعمیم‌ناپذیری آن به جوامع دیگر اموزشی به علت تفاوت در دانشجویان و شرایط اموزشی آنهاست که تکرار مطالعه را برای هر جامعه ضروری می‌کند. برای یافتن مصادیق حمایت و بهبود سیستم حمایتی محیط بالینی دانشجویان، هر جامعه آموزشی باید به طور منطقه‌ای و با توجه به شرایط حمایتی فعلی خود به کنکاش موضوع بپردازد.

سپاسگزاری

لازم است از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون و همچنین تمامی اساتید و دانشجویانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی شود.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

References

1. Baraz S, Memarian R, Vanaki Z. Learning Challenges of Nursing Students in Clinical Environments: A Qualitative Study in Iran. Journal of Education and Health Promotion 2015; 4:52.
2. Okoronkwo I, Onyia-Pat J, Agbo M, Okpala P, Ndu A. Students' Perception of Effective Clinical Teaching and Teacher Behaviour . Open Journal of Nursing 2013; 3(1):63-70.
3. Kaphagawani N, Useh U. Analysis of Nursing Students Learning Experiences in Clinical Practice. Ethno Med 2013; 7(3):181-5.
4. Aghamohammadi-Kalkhoran M, Karimollahi M, Abdi R. Iranian Staff Nurses' Attitudes toward Nursing Students. Nurse Educ Today 2011; 31(5):477–81.
5. Joolaee S, Ashghali Farahani M, Jafarian Amiri SR, and Varaei S. Support in Clinical Settings as Perceived by Nursing Students in Iran: A Qualitative Study. Nurs Midwifery Stud. 2016 March; 5(1):e31292.
6. Pillay P, Mtshali NG. Clinical Supervision and Support for Bridging Programme Students in the Greater Durban Area. Curationis 2008; 31(4):46–56.
7. Papp I, Markkanen M, Von Bonsdorff, M. Clinical Environment as a Learning Environment: Student Nurses Perception Concerning Clinical Learning Experiences. Nurse Education Today 2003; 23(4):262-8
8. Muleya CM, Marshall J, Ashwin C. Nursing and Midwifery Students' Perception and Experiences of Mentorship: A Systematic Review. Open Journal of Nursing 2015; 5:571-86.
9. Poorghaneh P, Hosseini MA. The Role of Nursing Staff in Nursing Students' Learning in Clinical Settings. J Med Educ Dev. 2010; 3(4):7–11. [In Persian]
10. Ohaja M. Support for Learning In The Clinical Area: The Experience Of Post-Registration Student Midwives. AISHE-J, 2010; 2(1):14.1.
11. Vaismoradi M, Salsali M, Ahmadi F. Perspectives of Iranian Male Nursing Students Regarding the Role of Nursing Education in Developing a Professional Identity: A Content Analysis Study. Jpn J Nurs Sci 2011; 8(2):174–83.
12. Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeeah D , Coco K. A Systematic Review of Mentoringnursing Students in Clinical Placements. Journal of Clinical Nursing.2011; 20(19-20):2854–67.
13. Jokelainen M, Jamookeeah D, Tossavainen K , Turunen H. Finnish and British Mentores' Conceptions of Facilitating Nursing Students' Placement Learning and Professional Development. Nurse Education in Practice 2013; 13(1):61–7.
14. Bahador H, Farajiarmaki A, Ghorbani R, Dehghani E. Effective Factors on Communication between Teacher and Student; Medical Students of Basic Sciences Level View .Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences 2014; 6(4):195-200. [In Persian]
15. Yazdankhahfard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akbarian S, etal. Stressing Factor in Clinical Education: The Viewpoint of Student. Iranian Journal of Medical Education 2009; 8(2):341-50. [In Persian]
16. Ziaee S. Clinical Education Stressors from the View Point of Midwifery Students of Islamic Azad University, Kazeroun Branch. Journal of Medical Education Development Strategies 2014; 1(2):28-38.
17. AdibHajbaghery M, Aminoroayaei Yamini E. Nurses Perception of Professional Support. Journal of Kashan University of Medical Sciences 2010; 14(2):140-53. [In Persian]
18. Lascelle MA. Students' and Mentors' Experiences of Mentoring and Learning in Practice during the First Year of an Accelerated Programme Leading to Nursing Registration. [PhD Thesis]. England: Leeds, University of Leeds, School of Education; 2010 .
19. Pfister VR. Effects of Faculty and Peer Mentoring on Perceived Stress and Social Support of College Student Athletes. [PhD Thesis]. Florida, Tampa: University of South Florida; 2004. Available From: http://scholarcommons.usf.edu/etd/1195.
20. Bayes SJ, Collyery D, Dobbsz K, Walsh L. Australian Midwifery Students' Views about Profession-Specific Peer Mentoring. eCULTURE 2014; 7(4):1-10. Available from: http://ro.ecu.edu.au/eculture/vol7/iss1/4/
21. Tabari F, Ebadi A, Jalalinia SF. Pathology of the Clinical Education of Medical- Surgical Nursing Courses: A Qualitative Study. Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences 2014; 6(4):209-15. [In Persian]
22. Brown L, Herd K, Humphries G, Paton M. The Role of the Lecturer in Practice Placements: What Do Students Think? Nurse Education in Practice 2005; 5(2):84-90.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

23. Hutchings A, Williamson GR, Humphreys A. Supporting Learners in Clinical Practice: Capacity Issues. Journal of Clinical Nursing 2005; 14(8):945-55.
24. Mannix J, Faga P, Beale B, Jackson D. Towards Sustainable Models for Clinical Education in Nursing: an On-Going Conversation. Nurse Education in Practice 2006; 6(1):3-11.
25. Aghamolaei T, Fazel I. Medical Students' Perceptions of the Educational Environment at an Iranian Medical Sciences University. BMC Medical Education 2010; 10:87.
26. Hettiarachchi M,Chandana N. Evaluation of Educational Environment of Nursing Undergraduates. Galle Medical Journal 2012; 17(2):19-25.
27. Mohamadi A, Mohamadi J. Students' Perception of the Learning Environment at Zanjan University of Medical Sciences. Journal of Medical Education Development of Zanjan 2013; 6(11):50-60. [In Persian]
28. Moshki M, Dehnoalian A, Shareinia M. Medical Students' Perceptions of Learning Environments in Gonabad University of Medical Sciences. Journal of Education Development Center, Zangan University of Medical Sciences 2014; 7(16):116-27. [In Persian]
29. Ziaee S. Midwifery Students' Perception of Learning Environments in Islamic Azad University Kazerun Branch. Journal of Medical Education Development Strategies 2015; 2(1):11-9. [In Persian]
30. Obeidi N, Motamed N. Comparison of Students' and Teachers' Viewpoints about Clinical Education Environment: A Study in Paramedical and Nursing & Midwifery Schools of Bushehr University of Medical Sciences. J Strid Dev Med Educ 2012; 8(1):88–93.
31. Gidman J, McIntosh A, Melling K, Smith D. Student Perceptions of Support in Practice. Nurse Educ Pract 2011; 11(6):351–5.
32. Lambert V, Glacken M. Clinical Education Facilitators' and Post-Registration Paediatric Student Nurses' Perceptions of the Role of the Clinical Education Facilitator. Nurse Educ Today 2006; 26(5):358–66.
33. Heydari A, Yaghoubinia F, Latifnejad Roudsari R. Supportive relationship in Clinical Nursing Education. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2013; 18(6):467-74.
34. Pakpour V, Salami S, Magsodi M, Dodangeh S. Nursing Students' Perspectives on Actual and Ideal Support and Supervision in Clinical Learning Environments in Zanjan University of Medical Sciences in 2011. Iran J Med Educ 2013; 13(6):480–8. [In Persian].
35. Pakpour V, Rahmani A, Salimi S, Shahim A. The Viewpoint of Midwifery Students on Support and Supervision in Clinical Learning Environment at Zanjan University of Medical Sciences. Educational Development Jundishapur 2014; 5(4):374-82. [In Persian]
36. Hanifi N, Parvizy S, Joolaee S. The Role of Clinical Instructor in Clinical Training Motivation of Nursing Students: A Qualitative Study. Iran J Nurs Res 2012; 7(24):23–33. [In Persian]
37. Emanuel V, Pryce-Miller M. Creating Supportive Environments for Students. Nursing Times 2013; 109(37):18-20.
38. Imani M, Nowshadi M. Qualitative Content Analysis. Pazhuhesh 2011; 3(2):15-44. [In Persian]
39. Tabari F, Ebadi A, Jalalinia SF. Pathology of the Clinical Education of Medical- Surgical Nursing Courses: A Qualitative Study. Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences 2014; 6(4):209-15. [In Persian]
40. Ross-Davie MC, Cheyne H, Catherine Niven .Measuring the Quality and Quantity of Professional Intrapartum Support: Testing a Computerised Systematic Observation Tool in Theclinical Setting. BMC Pregnancy and Childbirth 2013; 13:163.
41. Maleki Pirbazari M, Nouri R, Sarami Gh. Social Support and Depression Symptoms: The Mediating Role of Self-Efficacy. Contemporary Psychology 2011; 6(2):26-34. [In Persian]
42. Karim Khodapanahi M, Saleh Sedghpoor B, Asghari A, Harrirchi I, Katibaei J. The Structural Relationships between Social Support and Hope in Patients with Cancer. Journal of Psychology 2010; 14:284-98. [In Persian]
43. Alavi M, Abedi HA. Nursing Students' Experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education. Iran J Med Educ 2008; **7**(2):325–34. [In Persian]
44. Begley CM, White P. Irish Nursing Students' Changing Self-Esteem and Fear Of Negative Evaluation during Their Preregistration Programme. J Adv Nurs 2003; 42(4): 390–401.
45. Hemmati M, Khalilzadeh H. Nursing Students'perspectives on Effective Clinical Education: A Qualitative Study. Iran J Med Educ 2012; 7(11):718–27.
46. Houghton DC. Biological Diversity of the Minnesota Caddisflies (Insecta, Trichoptera). Zookeys 2012; 189:1–389.
47. Brown B, O'Mara L, Hunsberger M, Love B, Black M, Carpio B, etal. Professional Confidence in Baccalaureate Nursing Students. Nurse Educ Pract 2003; 3(3):163–70.
48. Kube MK. The Relationship of Nursing Faculty Clinical Teaching Behaviours to Student Learning. [PhD Thesis]. Omaha, College of Saint Mary; 2010.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

49. Salminen L, Minna S, Sanna K, Jouko K, Helena LK. The Competence and the Cooperation of Nurse Educators. Nurse Educ Today 2013; 33(11):1376-81.
50. Najafi M, Sharif F, Moattari M, Jamshidi N, Karimi SH. Decrease in Motivation of Nursing Students: A Qualitative Study. Nurs Res 2011; 6(21):39–47.
51. Schonwetter DJ, Lavigne S, Masurat R, Nazarko O. Students' Perception of Effective Classroom and Clinical Teaching in Dental and Dental Hygiene Education. Journal of Dental Education 2006; 70(6): 624-35.
52. Haggman-Laitila A, Elina E, Riitta M, Kirsi S, Leena R. Nursing Students in Clinical Practice--Developing a Model for Clinical Supervision. Nurse Educ Pract 2007; 7(6):381–91.
53. Killam LA, Mossey S, Montgomery P, Timmermans KE. First Year Nursing Students' Viewpoints about Compromised Clinical Safety.Nurse Educ Today 2013; 33(5):475-80.
54. Riahi MA, Aliverdynia A, Pourhosein Z. The Relationship between Social Support and Mental Health. Journal of Social Welfare 2010; 10(39):85-121. [In Persian]
55. Gillespie M. Student-Teacher Connection in Clinical Nursing Education. J Adv Nurs 2002; 37(6):566-76.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

Instructor's Support in Clinical Setting from Midwifery Students' Viewpoints

Soheyla. Ziaee [1]

Instructor, Midwifery Education, Department of Midwifery, Kazerun Branch, Islamic Azad University, Kazerun, Iran[1].

(Received 17 Dec, 2016 Accepted 5 May, 2017)

Original Article

Abstract

Introduction: Although mentorship is a supporting relationship assisting people to improve their profession, it is not obvious form students' viewpoint what word, behavior or function of instructors is considered supportive. This study intended to determine instances of instructor's support in clinical settings from the midwifery students' viewpoint.

Methods: The data was collected through content analysis and descriptive analysis. To identify instances of instructor's support, 30 midwifery students were asked to write about their personal clinical experience. A questionnaire was also administrated to 100 other students. To analyze the data in the second phase, SPSS software 19 was run. To demonstrate the frequency of acceptance for each supporting situation and probable disparities between groups, descriptive tests and Chi-square test were applied, respectively.

Results: Three categories (emotional, instrumental and informational support) together with six clusters (respect, reinforcing self-confidence, independence, reducing tension, educational needs, and providing feedback) were emerged from 20 codes. Descriptive analysis detected that 80.66% of students regarded instructor's emotional behavior, 70% instructor's instrumental measures, and 41% instructor's informational and feedback behaviors as supporting. Some instances of instructor's support from students' viewpoint were self-confidence (97%), not being blamed (87%), permission to repeat the procedure on the patient (87%), assigning value to the student's performance (84%), giving permission to act without supervision after the first satisfactory move (78%).

Conclusion: The participants considered emotional behavior and instrumental contribution of instructors more supporting than their function of providing information and feedback which requires the attention of the instructors and revision of their performance.

Correspondence:
Soheyla Ziaee
Instructor, midwifery education, Department of Midwifery, Kazerun branch, Islamic Azad University
Kazerun, Iran
Tel:+98 9171158528
Email:
s_ziaee115@yahoo.com

Key Words: Clinical Training, Instructor; Midwifery Students, Support.

Citation: Ziaee S. Instructor's Support in Clinical Setting from Midwifery Students' Viewpoints. Journal of Development Strategies in Medical Education 2017; 4(1): 75-89.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]