منتورشیپ در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری : یک مطالعه مروری سیستماتیک

خدیجه شریفی[۱]، ندا میرباقر آجرپز[۲]، محمد آقاجانی[۳،۴]

[۱] مرکز تحقیقات تروما پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

کد ارکید: 0000-0002-7531-5440

[۲] مرکز تحقیقات بیماریهای اتوایمیون، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

[۳] مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

[۴] دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، دوره ششم شماره دوم پاییز و زمستان ۹۸ صفحات۳۹-۴۹.

چکیده

مقدمه وهدف: شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش مهارت‌های بالینی و عملکرد بالینی وجود دارد. از رویکردهای نوین آموزشی، برنامه منتورشیپ می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف مرور سیستماتیک روش منتورشیپ در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش ها: مطالعه حاضر به شیوه مرور سیستماتیک انجام شد. جستجوی پایگاههای اطلاعاتی فارسی IranMedex, SID and Magiran با کلید واژه های منتور(مربی) ، منتی(آموزش بیننده)، منتورینگ (مربی‌گری)، منتورشیپ، پرستاری، شایستگی بالینی به تنهایی و یا در ترکیب با هم و پایگاه های انگلیسی ProQuest ERIC, PubMed, Google Scholar, Scopus, Ovide, Elsevier, با کلمات کلیدی Mentor, Nursing, Mentee, Mentorship, Mentoring, Student از سال۲۰۰۷ تا ۲۰۱۸ انجام شد. مطالعات کمی مرتبط با منتورینگ در پرستاری جمع آوری و با استفاده از چک لیست کوکران و معیار نیگلسون به ترتیب کیفیت مقالات مطالعات تجربی و نیمه تجربی مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: درجستجوی پایگاههای اطلاعاتی ذکر شده ۲۶ مقاله مرتبط با موضوع بدست آمد که ۱۹ مقاله از پایگاه‌های لاتین و ۷ مقاله از پایگاه های فارسی بود. از بین آنها تنها ۵ مقاله جهت تحلیل انتخاب شد . اگر چه مطالعات از نظر تعداد شرکت کننده، منتور، مطلب آموزش داده شده در کاراموزی به دانشجویان پرستاری متفاوت بودند ولی همه ذکر کردند که اجرای برنامه منتورشیپ باعث ارتقای شایستگی بالینی دانشجویان شده است.

نتیجه گیری: استفاده از رویکرد منتورشیپ در آموزش بالینی بر یادگیری، یادداری، کسب مهارت و ارتقاء شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری مؤثر است. توصیه می شود برنامه منتورشیپ در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی استفاده گردد.

کلید واژه‌ها: مربی، آموزش بیننده، مربی گری، پرستاری، دانشجو.

نویسنده مسؤول:
محمد آقاجانی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
کد ارکید:
0000-0001-9776-4936
پست الکترونیکی:
aghajani1362@yahoo.com
aghajani-m@kaums.ac.ir

نوع مقاله: مروری سیستماتیک

دریافت مقاله: ۹۷/۰۳/۲۷ اصلاح نهایی: ۹۷/۱۰/۲۹ پذیرش مقاله: ۹۷/۰۸/۲۲

ارجاع: شریفی خدیجه ، میرباقر آجرپز ندا، آقاجانی محمد . منتورشیپ در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری : یک مطالعه مروری سیستماتیک.راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی۱۳۹۸؛ ۶(۲): ۳۹-۴۹.

مقدمه

دانشجویان رشته پرستاری در محیط‌های پیچیده‌ای کار می‌کنند که فناوری و عملکرد مرتباً تغییر می‌کند، از این رو شایستگی‌های بیشتری لازم دارند تا مراقبتی با کیفیت برای مددجویان خود فراهم

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]

[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]

کنند (۱). یادگیری و سازگاری با انواع مختلف مهارت‌ها و نقش‌های کاری در آموزش بالینی پرستاری امری مشکل است زیرا دانشجویان باید مداخلات زیادی را دربالین یاد بگیرند(۲). این در حالی است که مطالعات نشان می دهد، فارغ-التحصیلان فاقد مهارت مورد نیاز برای انجام مهارت‌های بالینی هستند (۳). در این راستا نقش مربیان در آموزش دانشجویان، در موفقیت آمیز بودن آموزش بالینی و پیوند آموزش نظری و بالین محرز است (٤). مطالعات نشان داده که دانشجویان جدید الورود به دوره کارآموزی در عرصه پرستاری، علی رغم داشتن پایه نظری قوی، از تبحر و مهارت کافی در محیط های بالینی برخوردار نبوده و در فرآیند مشکل گشایی، دچار ضعف هستند(۵). آنها در کلاس‌های آموزش نظری، اطلاعاتی را از بر می‌کنند ولی در مواقع کاربرد و عمل در بکارگیری مطالب آموخته شده مشکل دارند که این از پیامدهای عدم استفاده از رویکردهای نوین می‌باشد (۵)، اما ضروری است توانمندی لازم را در محیط واقعی بالینی در طی دوره های آموزش یا در آینده کسب نمایند. بسیاری از مطالعات، بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش متداول پزشکی، پیراپزشکی و عملکرد مراقبتهای بالینی وجود دارد به طوری که آموزشهای بالینی موجود، توانایی لازم برای احراز توانمندی و مهارت بالینی را به دانشجو نمی دهد (٤). امروزه شیوه های نوین و فعال توجه مسئولان و دبیران را به خود جلب کرده است. در این شیوه ها فراگیر و علایق و توانمندی های او در مرکز توجه قرار دارد و معلّم تلاش می کند تا توانایی فراگیران را در مهارت‌های گوش دادن، گفتن، خواندن، نوشتن، استدلال، مقایسه، تطبیق، تجزیه و تحلیل، سازندگی و خلاقیت تقویت کند و با توجه به این موضوع محتوای درسی را در کلاس ارائه می‌دهد(۵). از روش‌های نوین تدریس می توان به روش‌های بارش مغزی، بدیعه پردازی، روش حل مسأله، منتورشیپ، روش تدریس غیر مستقیم، روش ایفای نقش، روش تدریس گردش علمی، روش تدریس کاوشگری و روش تدریس آموزش به وسیله رایانه اشاره کرد(٤-۵). یکی از رویکردهای نوین آموزشی که در آن، رسیدن به عملکرد مطلوب در نقش بالینی مورد انتظار، مد نظر است، اجرای برنامه منتورشیپ (مربی گری) می باشد. در سال‌های اخیر توجه زیادی به منتورشیپ در آموزش شده(۱) و استفاده از آن به عنوان یک روش مناسب برای افزایش شایستگی بالینی مورد توجه قرار گرفته است (۱). منتورشیپ به عنوان فرایند تعاملی بین فردی، که میان فرد با تجربه و تازه کار روی می‌دهد تعریف می گردد. اجرای برنامه منتورشیپ فاصله بین علوم نظری و عمل را پرکرده و تفکر انتقادی را در دانشجویان شکوفا می کند، همچنین موجب افزایش اعتماد به نفس، غنی سازی شغلی، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و مهارت‌های رهبری، ارتقای یادگیری فعال، ایجاد محیط مناسب برای یادگیری، حمایت روحی، افزایش تعاملات بین دانشجویان، رضایت از دوره و خشنودی پرسنل می گردد (٦). در رویکرد منتورشیپ که در برخی دانشکده‌های پرستاری و پیراپزشکی خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته است، هر دانشجوی سال آخر به یک منتور سپرده می شود تا با واقعیتهای نقش

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]

[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]

پرستاری آشنا شود. در این روش، یک عضو هیأت علمی دانشکده در نقش رابط، وظیفه بحث در مورد اهداف یادگیری، میزان پیشرفت و پر کردن شکاف بین تئوری و بالین را بر عهده دارد. مؤثر بودن این شیوه در کمک به انتقال دانش نظری در عملکرد بالینی دانشجویان پیراپزشکی در برخی مطالعات گزارش شده است (۳،۷). البته اجرای این رویکرد بامشکلاتی نیز همراه بوده است. به طور مثال مطالعه ای در استرالیا بر روی تجربیات دانشجویان پرستاری از الگوی منتورشیپ نشان داده است که گرچه تجربیات دانشجویان مثبت بوده است اما آنان گزارش کردند که به کار گماردن آنان به انجام اقدامات پایه پرستاری مثل کنترل علائم حیاتی، مانع از امکان تخصیص زمان برای انجام اقدامات پیچیده تر پرستاری مانند انجام پانسمان به روش استریل و اجرای دستورات دارویی شده است. آنان هم چنین گزارش کردند که گاهی منتورهایشان به دلیل بار زیاد کار، زمان لازم برای آموزش دانشجویان را نداشتند(۷).

گرچه لزوم بازنگری در نحوه کارآموزی های بالینی در مطالعات زیادی مورد تأکید قرار گرفته، ولی به دلیل پیچیدگی آموزش در محیط بالینی، تنها معدودی از پژوهشگران آموزش و یادگیری در این محیط و چگونگی بهبود آن را مورد بررسی قرار داده اند (۵). این در حالی است که در کشور ایران دانشجویان بسیاری از کارهای بالین را از پرستاران بالین تقلید کرده و بدون این که خود و یا مربیان متوجه باشند اینکار صورت می گیرد، در این جا است که نقش منتور در آموزش بالینی بیش از هر زمان دیگری حس می شود.

با توجه به وجود فاصله بین آموزش تئوری و عملی در آموزش بالینی پرستاری، همچنان این سؤال وجود دارد که آیا استفاده از روش منتورشیپ باعث ایجاد صلاحیت بالینی در دانشجویان پرستاری می شود؟ لذا این مطالعه با هدف مرور سیستماتیک روش منتورشیپ در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری انجام شده است.

روش‌ها

مطالعه حاضر با رویکرد مرور سیستماتیک انجام شد. منابع اطلاعاتی فارسی و انگلیسی شامل PubMed, Ovide, Elsevier, Scopus, ProQuest, IranMedex, SID, and Magiran , در ده سال اخیر از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۸ به صورت پژوهش‌های مداخله ای(تجربی و نیمه تجربی) مورد جستجو قرار گرفت. سپس Google Scholar برای اطمینان از کامل بودن جستجو مورد استفاده قرار گرفت. کلمات کلیدی جستجو در پایگاه‌های لاتین شامل Mentor, Mentorship, Mentoring, Student, Nursing, Menteeبود. در پایگاه‌های Sciencedirect، PubMed ابتدا جستجو با استفاده از کلید واژه Mentee, Mentorانجام و سپس با استفاده از اپراتورهای OR و AND با سایر واژه ها ترکیب شدند. در پایگاه ERIC ابتدا واژه Mentor استفاده شد و سپس با واژ ه های Competencyو nursing و clinical education همراه شد. به توجه به عدم حساسیت پایگاه‌های فارسی به اوپراتورهای، ORوAND پایگاه فارسیSID ابتدا از واژه های "منتور" و "آموزش بالینی" و استفاده شد و سپس واژه های "پرستاری" و "دانشجو" و

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]

[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]

"شایستگی بالینی" اضافه شدند. معیارهای ورود مقالات به مطالعه عبارت بودند از این که مطالعه مداخله ای باشد، گروه هدف مطالعه دانشجویان پرستاری باشند، آموزش به شیوه منتورینگ در گروه مداخله و به سایر روش ها در گروه کنترل انجام شده باشد، لااقل یک متغیر پیامد مورد بررسی مانند آموزش بالینی، شایستگی بالینی و یا سایر پیامدها با مطالعه عنوان یا چکیده مقاله قابل تشخیص باشد، متن کامل مقاله به زبان انگلیسی و یا فارسی قابل دسترسی باشد.

معیارهای خروج از مطالعه شامل گزارش ای موردی و نامه های علمی، مطالعات توصیفی، کیفی، همگروهی، مقطعی و مروری، مطالعاتی که بر روی دانشجویان غیر پرستاری انجام شده بودند، مقالاتی که متن کامل آن در دسترس نبود و مطالعاتی که از روشی بغیر از منتورینگ درگروه مداخله استفاده کرده بودند از مرور کنار گذاشته شدند. همچنین، به دلیل این که پایان نامه ها مورد داوری دقیق قرار نمی‌گیرند، مطالعاتی که تنها به شکل پایان نامه قابل دسترسی بودند اما یافته های آنها به صورت مقاله منتشر نشده بود به مرور حاضر وارد نشدند. در ارزیابی کیفیت مقالات برای مطالعات تجربی از چک لیست کوکران (۸) که شامل ۷ مرحله بررسی است استفاده گردید(جدول ۱). معیارهای بررسی شامل انتخاب سوال، تعیین معیارهای ورود، یافتن مطالعات، انتخاب مطالعات، ارزیابی کیفیت مطالعات، استخراج داده ها، تحلیل و ارائه نتایج می باشد.(۸) و برای مطالعات نیمه تجربی از معیار نیگلسون و همکاران(۹) شامل بررسی منبع (نام مجله، عنوان مقاله، نویسنده، شماره چاپ و شماره صفحات)، هدف (هدف از مطالعه که توسط نویسندگان بیان می‌گردد)، جمعیت (اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه مداخله (توصیف مداخله)، کنترل (توصیف یا مداخله جایگزین)، پیامد (نتایج مداخله و نحوه اندازه‌گیری شامل تکنیک‌های آماری)، توضیحات جزئیات مربوط به کیفیت مطالعه) استفاده گردید.

به این ترتیب، اگر مطالعه‌ای همه و یا بخشی از معیارهای مورد نظر را پوشش می داد، به ترتیب به آن امتیاز۲ و یا ۱ داده می شد و اگر مطالعه ای هیچ یک از معیارها را نداشت و یا در مقاله به هیچ یک از موارد لازم اشاره نشده بود، به ان امتیاز صفر داده می شد. در نهایت، مطالعات با کیفیت صفر از مرور حاضر حذف شدند. برای خلاصه سازی مطالعات، متن کامل هر مقاله مطالعه و سپس از مقالات فیش برداری شد.

یافته‌ها

پس از جستجوی وسیع به شیوه ذکر شده ۲۶ مقاله یافت شد که ۱۹ مقاله لاتین و ۷ مقاله فارسی بود. از ۲۶ مقاله، ٦ مقاله مربوط به پایگاه Science direct، ٤ مقاله از Pubmed، ۱ مقاله ازScopus ، ۱ مقاله از Proquest ، ۲ مقاله از Eric، ٦ مقاله از Elsevier، ۲ مقاله از SID، ۲ مقاله از Google scholar و ۲ مقاله هم از Magiranبود. موارد استخراج شده از این مقالات شامل عنوان، چکیده، نام محقق اصلی، سال انتشار، هدف مطالعه، نوع مطالعه، حجم نمونه، روش انتخاب و تخصیص نمونه ها به گروه ها، نوع و نحوه مداخله، متغیرهای اصلی و پیامدهای مورد بررسی، ابزار اندازه گیری و رفرنس های مقاله بود. در انتها

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]

[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]

فقط ۵ مطالعه معیارهای ورود ذکر شده در مطالعه را داشتند (جدول شماره ۱) که ٤ مقاله انگلیسی و یک مقاله فارسی بود که ۲ مقاله مربوط به بانک اطلاعاتی pubmed، یک مقاله مربوط به science direct، یک مقاله مربوط به scopus و یک مقاله هم مربوط به SID بود. نتایج مطالعات بررسی شده در زیر اشاره شده است(جدول ۲). مطالعات از نظر انتخاب منتور، روش اجرای برنامه منتورشیپ، منتی‌ها، تعداد شرکت کننده ها در پژوهش با هم مقایسه شدند که نتیجه این مقایسه در جدول شماره ۲ به تفکیک ذکر شده است.

انتخاب منتور:

در مطالعه Graham از بین دانشجویان فارغ-التحصیل که از نظر مربی دانشگاه توانایی های فردی لازم و مهارتهای کافی و تمایل در شرکت این مطالعه را داشتند انتخاب شدند. به آنها طی دو جلسه در باره ماهیت کار و نحوی راهنمایی دانشجویان آموزش های لازم داده شد (۱۰). در مطالعه Jakubik و همکاران mentor از بین پرستاران بیمارستان انتخاب شدند (۱۱). در مطالعه Cheek و همکاران نیز پرستاران بیمارستان منتوری دانشجویان سال آخر را بر عهده داشتند(۱۲). در مطالعه Bulut و همکاران منتور از بین اعضا هیات علمی دانشگاه بود که به دانشجویان پرستاری سال چهارم آموزش می دادند(۱۳). در مطالعه معماریان و همکاران نیز منتور سوپروایزر اموزشی بوده که به پرستاران اموزش می داد(١٤).

اجرای برنامه منتورشیپ:

از وظایف mentor در Graham می‌توان به راهنمایی و هدایت دانشجویان و شرکت در جلسات بحث و کنترل و نظارت بر عملکرد بالینی دانشجویان اشاره کرد(۱۰). در مطالعه Jakubik و همکاران وظیفه mentor تشکیل جلسات و تشویق دانشجویان به انجام کار عملی تا رسیدن به شایستگی بود(۱۱). در مطالعه Cheek منتور در نه جلسه منتی ها را آموزش کار بالینی و هدایت می‌کرد. گرفتن بازخورد از نکات اصلی کار وی بود (۱۲). در مطالعه Bulut آموزش بالینی و هدایت منتور در ۱۳ جلسه صورت گرفت(۱۳). در مطالعه معماریان و همکاران سوپروایزر ده پرستار را در ثبت و انجام مراقبتهای پرستاری راهنمایی و حمایت می کردند(١٤).

منتور و منتی:

در مطالعات انجام شده نسبت mentor به منتی متفاوت بود، بطوری که در مطالعه Graham به ازای هر چهار منتی، یک منتور (۱۰)، در مطالعه Jakubik و همکاران هر چهار تا شش منتی توسط یک منتور هدایت می شدند(۱۱). در مطالعه Cheek هر ٤ منتی یک منتور داشتند(۱۲)، در مطالعه Bulut، ٦٢ دانشجوی سال ۱ پرستاری۵۸ منتور داشتند(۱۳). در مطالعه معماریان هر ۱۰ پرستار یک منتور داشتند(١٤).

تعداد شرکت کننده‌ها:

حجم نمونه در مطالعات متفاوت بود. در مطالعه Graham ٤٨ نفر (۱۰)، در مطالعه Jakubik و همکاران پنجاه و شش نفر (۱۱) ، در مطالعه Bulut، ٦٢ بود (۱۳) ولی در مطالعه Cheek ١٥٦ منتی وجود داشت (۱۲).

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]

[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]

جدول ۱ . بررسی مقالات بر اساس کوکران

نویسنده و سال		سوگیری انتخاب	سوگیری انجام	سوگیری تشخیص	سوگیری فرسایشی	سوگیری گزارش‌دهی	سایر سوگیری‌ها
گراهام (۲۰۱۶) (۱۰)	کم خطر	−	+	−	+	+	−
	پر خطر	−	−	−	−	−	−
	نامشخص	+	−	+	−	−	+
جاکوبیک و همکاران (۲۰۱۶) (۱۱)	کم خطر	+	+	+	+	+	−
	پر خطر	−	−	−	−	−	−
	نامشخص	−	−	−	−	−	+
چک و همکاران (۲۰۱۶) (۱۲)	کم خطر	−	+	+	+	−	+
	پر خطر	+	−	−	−	−	−
	نامشخص	−	−	−	−	+	−
بلوت و همکاران (۲۰۱۰) (۱۳)	کم خطر	−	+	−	+	+	−
	پر خطر	−	−	−	−	−	−
	نامشخص	+	−	+	−	−	+
معماریان و همکاران (۲۰۱۳) (۱٤)	کم خطر	+	+	+	−	−	−
	پر خطر	−	−	−	−	−	−
	نامشخص	−	−	−	+	+	+

جدول ۲. مطالعات پژوهشی بررسی شده

نویسنده و سال	تعداد نمونه	نوع مطالعه	گروه کنترل	روش کار	یافته اصلی
Graham (۱۰) ۲۰۱٦	٤۸ نفر	مداخله ای	دارد	به ازای هر چهار منتی ، یک منتور انتخاب شد. به مدت یک ماه ه روز منتورها، منتی ها را آموزش می دادند . در گروه کنترل روال معمول آموزش صورت می گرفت. قبل و بعداز مطالعه پرسشنامه محقق ساخته توسط شرکت کننده ها تکمیل شد	دانشجویان تجارب مثبتی مثل ایجاد استقلال در کار، اعتماد به نفس، انگیزه، کاهش استرس را از اجرای این روش ذکر کردند
Jakubik et al. (۱۱) ۲۰۱٦	٥٦ نفر	مداخله ای	دارد	منتورها از بین پرستاران بیمارستان انتخاب شدند و وظیفه تشکیل جلسات و تشویق دانشجویان به انجام کار عملی تا رسیدن به شایستگی داشتند. هر چهار تا شش منتی توسط یک منتور هدایت می شدند. منتی ها دانشجویان پرستاری سال ۱ و۲ بودند. مدت مداخله دو ماه بود. در گروه کنترل روال معمول آموزش صورت گرفت. قبل و بعد از مطالعه پرسشنامه خودکارامدی و اضطراب توسط دو گروه تکمیل شد.	منتورینگ باعث کاهش اضطراب و افزایش خودکارامدی در پرستاران سال پایین شد
Cheek et al. ۲۰۱٦ (۱۲)	۱٥٦ نفر	مداخله ای	دارد	پرستاران بیمارستان منتوری دانشجویان سال آخر پرستاری را بر عهده داشتند. منتور در نه جلسه منتی ها را در کار بالینی آموزش و هدایت می کرد. گرفتن بازخورد از نکات اصلی کار وی بود. در گروه کنترل آموزش طبق روال معمول بود. دو گروه قبل و بعد از مداخله پرسشنامه محققق ساخته را تکمیل نمودند.	ارتباط موثر و دادن فیدبک را از جنبه های موثر منتورینگ بیان می کند و کمبود منتور را از چالشهای این برنامه ذکر می کند. موانع اجرای روش منتورینگ نیز اشاره شده است.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]
[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]

ادامه جدول ۲. مطالعات پژوهشی بررسی شده

نویسنده و سال	تعداد نمونه	نوع مطالعه	گروه کنترل	روش کار	یافته اصلی
Bulut et al.۲۰۱۰ (۱۳)	٦۲	مطالعه پایلوت تجربی	ندارد	همکاران منتور از بین اعضا هیات علمی دانشگاه بود که به دانشجویان پرستاری سال چهارم آموزش می دادند. آموزش بالینی و هدایت منتور در ۱۳ جلسه صورت گرفت. قبل و بعد از مداخله پرسشنامه محقق ساخته تکمیل گردید.	برنامه منتورینگ تطابق و ارتباط موثر بین حرفه و دانشگاه شده است یعنی فاصله بین آموزش و عمل را کم کرده است
معماریان و همکاران ۲۰۱۳ (۱٤)	۸۰	مداخله ای	دارد	هر ۱۰ پرستار یک سوپروایز (منتور) کیفیت مراقبتهای بالینی را کنترل و هدایت می کرد.مداخله دو ماه انجام گرفت. در گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت. قبل و بعد از مطالعه پرسشنامه محقق ساخته که در آن سنجش کیفیت مراقبتها بود تکمیل شد.	برنامه باعث ایجاد تفاوت معنی دار در کیفیت مراقبت از بیمار شده است

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی منتورینگ در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری به روش مرور نظام مند انجام شد. نتایج نشان داد روش منتورینگ یک روش موثر در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری است. منتورینگ یک ارتباط حرفه‌ای اغلب طولانی مدت، داوطلبانه و سودمند است که در آن یک فرد با تجربه و آگاه(منتور)، فرد دارای تجربه کمتر(منتی) را حمایت می‌کند. lumpkin در سال ۲۰۰۷ منتورینگ را یک استراتژی آموزشی، یک مشارکت بین حرفه ای و نوعی ارتباط فردی پیشرفته و کمکی بین دو نفر که یکی دانش و تجربه بیشتری داشته و دیگری دانش و تجربه کمتری دارد، معرفی می کند(۱۵). مطالعات نشان می دهند منتورها نقش راهنما را دارند زیرا چه بخواهند یا نخواهند و چه تقویت و پاداش و یا تنبیه در نظر بگیرند، یادگیرندگان آنها را الگو و سرمشق خود قرار می دهند(۱٦). پژوهش حاضر نشان داد برنامه منتورینگ باعث ارتباط موثر و قوی بین منتور و منتی می شود. در اکثر مطالعات به روابط روحی و روانی بین منتور و منتی اشاره شده و آن را عامل موفقیت برنامه منتورینگ دانسته است(۱۷-۱۸). مطالعات نشان داد از فواید منتورینگ ایجاد صلاحیت بالینی در دانشجویان تازه وارد به بخشهای بیمارستان است. مطالعات مختلف تأیید کرده اند که استفاده از منتور باعث ارتقا شایستگی بالینی در منتی ها می شود. در این مطالعات به نقش منتور بسیار اهمیت داده شده است و ذکر شده منتورها دانشجویان رادر محیط بالین همراهی و آنان را آموزش می‌دهند (۱٦-۱۹). در این مطالعه مشخص شد اجرای برنامه منتورینگ باعث ارتقا صلاحیت بالینی در دانشجویان پرستاری می شود، بنابراین دانشجویان آنچه در کلاس درس به صورت تئوری می‌آموزند در بالین به کمک منتور به صورت کاملاً کاربردی بکار می گیرند. تحقیقات نیز به همین مطلب اشاره دارند (۲۰-۲۱). در همه مطالعات ذکر شده به دو مورد بسیار تأکید شده بود که شامل ارتباط موثر منتی و منتور در آموزش

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]

[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]

بالینی و ایجاد صلاحیت بالینی در پرستاران تازه وارد به بیمارستان بود.

مطالعات نشان دادند روش منتورشیپ باعث ارتباط موثر و قوی بین منتی و منتور می شود که این ارتباط زمینه مناسب جهت یادگیری و مستقل شدن در انجام تکنیک‌ها را فراهم می‌کند. Healy و همکاران نیز در سال ۲۰۱۲ علت موفقیت برنامه منتورینگ را ارتباط قوی بین منتور و یادگیرنده بیان کردند (۲۲). مطالعات نشان داده اند برای اینکه یک مدرس منتور و الگوی موثری باشد لازم است از ویژگی‌های زیر برخوردار باشد که شامل صلاحیت بالینی (برخورداری از دانش، مهارت، قدرت استدلال بالینی و مهارتهای ارتباطی) ۲- مهارتهای تدریس: استفاده از روش های تدریس دانشجو محور، بازخورد دادن مناسب و ایجاد فرصتی برای تأمل توسط دانشجو ۳- ویژگیهای شخصیتی: حس همدردی، صداقت، روابط بین فردی خوب، عشق و علاقه به حرفه و تلاش بی دریغ برای حرفه و آموزش(۲۲-۲۳). نوری و همکاران در مطالعه‌ای در ایران از اعضا هیأت علمی به عنوان منتور در آموزش دانشجویان استفاده کردند و نتایج تحقیق آنها نشان داد بین منتورها و منتی‌ها یک رابطه روحی روانی قوی همراه با حس اعتماد بوجود آمد، وی این حس را مانند رابطه والدی و فرزندی نامید، چون کودکان در عین وجود عشق، از پدر و مادر اطاعت می کنند(۱۸) Klunklin و همکاران(۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود به این رابطه دست یافته اند(۱٦).

مطالعات نشان می‌دهد منتورها شایستگی، دانش، مهارتها و توانایی‌های ویژه‌ای را در مراقبت از بیماران به افراد تازه کار آموزش می‌دهد. شایستگی هم از طریق آموزش و هم تجربه کسب می شود (۲۲،۳). منتور باید روی دانشجویی که برای اولین بار وارد بخش‌های بیمارستان می شود تأثیر مثبت بگذارد. چون که محیط بیمارستان ممکن است ابتدا سرد، بزرگ و استرس‌آور به نظر برسد. یکی از عوامل استرس‌آور شناخته شده در بخش‌های بیمارستان روبرویی با تکنیک‌های متعدد است. از این رو نیاز به فردی متعهد و آگاه برای انتقال فرد از سطح تازه کار به خبره می باشد(۱٤).

در پژوهشی نشان داده شده که پرستاران تازه کار در بالین دچار مشکلات فراوانی بوده و تقاضای یاری و کمک دارند و نمی‌دانند در محیطهای واقعی چه انتظاراتی از آنها می‌رود. حمایت همه جانبه از پرستاران تازه کار و ارتقای سطح توانمندی، مهارت و شایستگی های بالینی در آنها سبب رفع معضلات بالینی خواهد شد(۱۹). مطالعات متعددی به اهمیت نقش منتور در ایجاد شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری اشاره دارند (۲٤-۲۵). در نتیجه می توان اظهار داشت استفاده از رویکرد منتورینگ در مقایسه با آموزش روتین، بر ارتقاء سطح صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری مؤثر است.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های پژوهش عدم دسترسی به متن کامل بعضی مقالات بود که با توجه به ضرورت ورود مطالعات قوی به مطالعه، مجبور به حذف آنها از مطالعه شدیم. پیشنهاد می گردد در پژوهشهای بعدی، تحقیقات کیفی نیز در مرور وارد گردد.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]

[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]

پیشنهادات

از نقاط قوت این پژوهش، بدست آوردن مطالعات قوی در زمینه منتورشیپ در بالین و مقایسه نتایج آنها با هم بود. براساس یافته‌ها پیشنهاد می شود این روش نه تنها در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری بلکه در کارآموزی تمام رشته‌های پیراپزشکی اجرا گردد.

سپاسگزاری

محققین بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم تحقیقات و فناوری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و کلیه همکارانی که ما را در بدست آوردن نتایج این مطالعه کمک نمودند، کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

References:

1. Glynn DM, McVey C, Wendt J, Russell B. Dedicated Educational Nursing Unit: Clinical Instructors Role Perceptions and Learning Needs. J Prof Nurs. 2017; 33(2):108-112.
2. Timbrell J. Instructional Storytelling: Application of the Clinical Judgment Model in Nursing. J Nurs Educ. 2017 May 1;56(5):305-308.
3. Verkuyl M, Hughes M, Tsui J, Betts L, St-Amant O, Lapum JL. Virtual Gaming Simulation in Nursing Education: A Focus Group Study. J Nurs Educ. 2017 May 1;56(5):274-280.
4. Gunningberg L, Mårtensson G, Mamhidir AG, Florin J, Muntlin Athlin Å, Bååth C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. Int Wound J. 2015 Aug;12(4):462-8.
5. Zhang Y, Qian Y, Wu J, Wen F, Zhang Y. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. Nurse Educ Today. 2016 ;37: 136-44.
6. Omer TY, Suliman WA, Thomas L, Joseph J. Perception of nursing students to two models of preceptorship in clinical training. Nurse Educ Pract. 2013;13(3):155-60.
7. Nelsey L, Brownie S. Effective leadership, teamwork and mentoring--essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. Collegian. 2012; 19(4): 197-202.
8. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group. The data collection checklist. 2002.[Cited 08 August 2016] Available from:http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1748-5908-7-70-S2.pdf
9. Nicholson PJ. How to undertake a systematic review in an occupational setting. Occup Environ Med. 2007; 64(5):353-8, 303.
10. Graham H. Mentoring for new graduates.Vet Rec. 2016; 179(13):i-ii.
11. Jakubik LD, Eliades AB, Weese MM, Huth JJ.Mentoring Practice and Mentoring Benefit 1: Welcoming and Belonging--An Overview and Application to Practice Using Mentoring Activities. Pediatr Nurs. 2016 Mar-Apr;42(2):84-5.
12. Cheek RE, Walsh Dotson JA, Ogilvie LA.Continuing Education for Mentors and a Mentoring Program for RN-to-BSN Students.J Contin Educ Nurs. 2016;47(6):272-7
13. Bulut H, Hisar F, Demir SG. Evaluation of mentorship programme in nursing education: a pilot study in Turkey. Nurse Educ Today. 2010; 30(8):756-62.
14. Memarian R, Vanaki Z, Rahmani A. The effect of mentoring program on quality of nursing care recording. 3. 2013; 2 (2) :49-54.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]

[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]

15.Lumpkin A. Teachers as role models teaching character and moral virtues. J Physi Educ Recreation Dance. 2008; 79(2):45-50
16.Klunklin A, Sawasdisingha P, Viseskul N, Funashima N, Kameoka T, Nomoto Y, et al. Role model behaviors of nursing faculty members in Thailand. Nurs Health Sci. 2011; 13(1):84-7
17.O'Herrin JK, Lewis BJ, Rikkers LF, Chen H. Medical student operative experience correlates with a match to a categorical surgical program. Am J Surg. 2003; 186(2):125-8.
18.Nouri JM, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N, Ahmadizadeh MJ. Qualitative study of humanization-based nursing education focused on role modeling by instructors. Nurs Health Sci. 2013;15(2):137-43.
19.Morgenthaler L. Leaving the nest and joining the flock: OR residency programs and team mentoring. AORN J. 2008; 88(1):97-101
20.Cho CS, Ramanan RA, Feldman MD. Defining the ideal qualities of mentorship: a qualitative analysis of the characteristics of outstanding mentors. Am J Med. 2011; 124(5):453-8.
21.Cloyd J, Holtzman D, O'Sullivan P, Sammann A, Tendick F, Ascher N. Operating room assist: surgical mentorship and operating room experience for preclerkship medical students. J Surg Educ. 2008; 65(4):275-82.
22.Healy NA, Glynn RW, Malone C, Cantillon P, Kerin MJ. Surgical mentors and role models: prevalence, importance and associated traits. J Surg Educ. 2012; 69(5):633-7.
23.Markovic J, Peyser C, Cavoores T, Fletcher E, Peterson D, Shortell C. Impact of endovascular simulator training on vascular surgery as a career choice in medical students. J Vasc Surg. 2012; 55(5):1515-21.
24.Wesolowski MS, Casey GL, Berry SJ, Gannon J. The clinical nurse leader in the perioperative setting: a preceptor experience. AORN J. 2014;100(1):30-41
25. Lumpkin A. Teachers as role models teaching character and moral virtues. J Physi Educ Recreation Dance. 2008; 79(2):45-50.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]

[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]

Mentorship method in Clinical Education of Nursing Students: A Systematic Review

Khadijeh Sharifi[1], Neda Mirbagher Ajorpaz[2], Mohammad Aghajani[3,4]

[1]. Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
ORCID ID: 0000-0002-7531-5440
[2]. Autoimmune diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
[3]. Infectious Disease Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
[4]. Ph.D Student of Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

(Received 17 Jun, 2018 Accepted 13 Nov, 2018)

Original Article

Abstract

Introduction: It has been reported that there is a rather deep gap in clinical skills training and clinical practice. Mentorship is one of the modern educational approaches. The aim of study was to review the works on mentorship method systematically for clinical education of nursing students.

Methods: This was a systematic review. The Farsi search was conducted in IranMedex, Magiran and SID. The English search was done in ERIC, PubMed, Google Scholar, Scopus, Ovide, Elsevier and ProQuest with the keywords Mentor, Mentorship, Mentoring, Student, Nursing and Mentee from 2007 to 2018.

Result: On the whole, 26 articles were obtained related to the subject srom which 19 articles were in Latin and 7 in Persian. Of these, only 5 papers were selected for analysis. Although studies were different in terms of the number of participants, Mentor and the educated contents to nursing students, they all noted that the implementation of the mentorship program promoted the clinical competence of the students.

Conclusion: Using Mentoring approach in clinical education is effective on learning, retention, acquisition of skills and enhancement of clinical competence of nursing students. It is recommended that the mentorship program be used for clinical education of nursing and paramedical students.

Keywords: Mentor, Mentorship, Mentoring, Nursing, Student.

Citation: Sharifi KH, Mirbagher Ajorpaz N, Aghajani M. Mentorship method in Clinical Education of Nursing Students: A Systematic Review. Journal of Development Strategies in Medical Education 2019;6(2):39-49.

Correspondence:
Mohammad Aghajani, Infectious Disease Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
ORCID ID: 0000-0001-9776-4936
Email:
aghajani1362@yahoo.com
aghajani_m@kaums.ac.ir

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2025-11-03]

[DOI: 10.29252/dsme.6.2.39]