

شناسایی ابعاد صلاحیتی استاد راهنما از دیدگاه دانشجویان پرستاری: تحقیق کیفی

مهسا خدایاریان*، سید جلیل میرمحمدی، طاهره سلیمی، مرضیه عربان، شهناز مجاهد، محبوبه رسایی

چکیده

مقدمه: راهنمایی تحصیلی دانشجویان امری ضروری و موثر بر روند آموزشی آنها و کیفیت کلی آموزش دانشگاه به شمار می رود، و استاد راهنما نیز جایگاه و رسالت خطیری در رشد حرفه‌ای دانشجویان دارد. لذا این پژوهش با هدف تعیین ابعاد صلاحیتی استاد راهنما از دیدگاه دانشجویان پرستاری در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه کیفی جمع‌آوری اطلاعات به روش بحث گروهی متمرکز انجام شد. ۱۵ دانشجوی پرستاری به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و از تجارب و دیدگاه‌های آنان برای تعیین صلاحیت‌های استاد راهنما تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی استفاده شد. پس از آن، متن مصاحبه‌های بحث گروهی با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان ضبط گردید. تحلیل تماتیک (Thematic) برای تعیین طبقات و خرده طبقات توصیفات دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: بر اساس تحلیل مصاحبه‌های ضبط شده، ۲ طبقه اصلی استخراج شد: ۱) شناسایی ابعاد صلاحیتی و نقش‌های استاد راهنما شامل صلاحیت فردی و اخلاقی، صلاحیت مدیریت آموزش و پژوهش و صلاحیت رهبری و انگیزه‌دهی ۲) موانع اثربخشی عملکرد استاد راهنما.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، حامی و شنونده خوب بودن و تعهد حرفه‌ای به عنوان صلاحیت‌های فردی و اخلاقی استاد راهنما معرفی شدند و تسهیل فرآیند حرفه‌ای شدن دانشجویان پرستاری نقش مهم استاد راهنما در این بُعد می‌باشد. نظارت روی وضعیت آموزشی دانشجویان، آشناسازی آنها با تحقیق، و انگیزه‌دهی، به عنوان صلاحیت‌های مدیریتی و رهبری استاد راهنما مطرح شد. دانشجویان بر ارزیابی مستمر عملکرد استاد راهنما، شناسایی توانمندی‌های خاص و معرفی حیطه‌های مسؤلیتی آنان به دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه و برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت جهت ارتقای کیفیت عملکرد تأکید نمودند.

واژه‌های کلیدی: ابعاد صلاحیتی، استاد راهنما، دانشجویان پرستاری، تحقیق کیفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آبان ۱۳۹۰؛ ۱۱(۴): ۳۳۲ تا ۳۴۶

مقدمه

هر سال جوانان بسیاری وارد مؤسسات آموزش عالی شده تا پس از طی دوره آموزشی تعیین شده، وظیفه

* نویسنده مسؤول: مهسا خدایاریان (مربی)، کارشناس ارشد آموزش مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی یزد، ایران.

m_khodayarian@yahoo.com

دکتر سید جلیل میرمحمدی (استادیار)، دکترای تخصصی طب کار، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران. (jalilmirmohamadi@yahoo.com)؛ طاهره سلیمی (مربی)، کارشناس ارشد آموزش پرستاری بهداشت کودک و خانواده، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده پرستاری و مامایی یزد، ایران. (Salami_tahere@yahoo.com)؛ مرضیه عربان، دانشجوی مقطع دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

(araban62@gmail.com)؛ شهناز مجاهد (مربی)، کارشناس ارشد آموزش مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده پرستاری و مامایی یزد، ایران. (sh_mojahed@yahoo.com)؛ محبوبه رسایی، کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده پرستاری و مامایی یزد، ایران. (mah_rasaie@yahoo.com)

این مقاله در تاریخ ۸۸/۶/۲۵ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۱۰/۳۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۱۲/۱۴ پذیرش گردیده است.

لازم برای انجام موفقیت‌آمیز یک وظیفه یا شغل برخوردار است تعریف شده است (۳ و ۴). بر اساس «آیین‌نامه استاد راهنما» مصوب بیست و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۲/۱۲/۲۳، استاد راهنما یکی از اعضای هیأت علمی دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی است که به پیشنهاد معاونت آموزشی دانشکده و حکم رییس دانشکده، مسؤلیت هدایت تحصیلی و راهنمایی دانشجویان در مقاطع تحصیلی مختلف را در زمینه مشکلات آموزشی، پژوهشی و فردی به عهده می‌گیرد (۵). بنابراین آنچه که از اطلاق نام استاد راهنما برمی‌آید این است که استاد راهنما باید دانش، نگرش و مهارت‌های مورد نیاز برای ارائه رهنمودهای اثربخش در فرآیند مشاوره با دانشجویان را دارا باشد و شاخص عملکرد وی، رفتارهای قابل اندازه‌گیری است که دال بر پذیرش یا عدم پذیرش صلاحیت حرفه‌ای مورد انتظار یک نقش خاص می‌باشد. در مطالعه‌ای مقطعی که توسط حاجی آقاجانی و همکاران به منظور بررسی نحوه انتخاب، شرح وظایف و حدود مسؤلیت اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان رشته‌های پزشکی انجام شد، بر اساس نتایج آن، بین اشتیاق دانشجویان برای مراجعه شخصی به اساتید راهنما و جنس دانشجو ارتباط معناداری مشاهده شد و ۷۵/۱ درصد نتیجه مشاوره شخصی خود را مؤثر دانسته‌اند. بین مقطع تحصیلی و تأثیر مشاوره و راهنمایی شخصی ارتباط معناداری مشاهده شد. در خصوص شرح و حدود مسؤلیت اساتید راهنما و انتظارات از آنان مشخص شد که ۶۳/۳ درصد، مداخله اساتید راهنما در کلیه حیطه‌های تحصیلی، خانوادگی، اقتصادی، و اجتماعی که به نوعی در افت تحصیلی آنها مؤثر است را به عنوان مسؤلیت اساتید راهنما تلقی کرده و ۶۵ درصد آنها توقع دارند که فقط در صورت درخواست آنها اساتید راهنما مداخله مستقیم داشته باشند (۶). در مطالعه‌ای توصیفی که توسط هزاوه‌ای و امدادی (۱۳۷۷) با هدف تعیین میزان

تعلیم و تربیت نسل جوان‌تر از خود را به عهده بگیرند. می‌توان بیان نمود اساتید دانشگاه‌ها قادرند با تأثیر گذاردن بر محیط دانشجویی بستر لازم را برای رشد و ارتقای دانشجویان فراهم آورند. به موازات رسالت همه اساتید در تعلیم و تربیت دانشجویان و با توجه به ضرورت راهنمایی تحصیلی دانشجویان و تأثیر آن بر روند آموزشی آنها و کیفیت کلی آموزش دانشگاه، جایگاه خطیر «استاد راهنما» نیز در رشد حرفه‌ای دانشجویان حائز اهمیت بسزایی است. بسیاری از نقش‌ها و مسؤلیت‌های مدرس دانشگاه و استاد راهنما با یکدیگر همپوشانی دارند و قابل تفکیک نیستند ولیکن با عنایت به این که مسؤلیت تعداد محدودی از دانشجویان به استاد راهنما تفویض می‌گردد در نتیجه وی قادر است با برقراری تعاملی نزدیک‌تر و مشاوره‌ای بهتر، تمام توجه خود را به دانشجویان منتخب معطوف نموده و مساعی خود را در جهت بررسی و حل و فصل مسایل آموزشی و کلیه عوامل تأثیرگذار بر وضعیت آموزشی آنان به کار ببرد. لذا نکته قابل تأمل آن است که استاد راهنما برای این که سگان هدایت و رهبری دانشجویان را در دست بگیرد لازم است صلاحیت‌های جامع‌تری را نسبت به سایر اساتید کسب نماید. پژوهش حاضر قصد دارد به این سؤال پاسخ بدهد که صلاحیت‌های یک استاد راهنمای پرستاری از دیدگاه دانشجویان کدامند و مسؤولین دانشگاه از چه رویکردهایی می‌توانند برای ارتقای حرفه‌ای آنان بهره ببرند؟ لذا لازم است ابتدا مفهوم صلاحیت تعریف و پس از آن صلاحیت‌های استاد راهنما مشخص گردد. واژه صلاحیت، به معنای دارا بودن دانش، نگرش و مهارت‌های مورد نیاز برای انجام وظایف یک حرفه خاص می‌باشد (۱). صلاحیت به عنوان توانایی انجام وظایف مطابق با استانداردهای مورد نیاز حرفه و یا مجموعه‌ای منحصر به فرد از توانمندی‌ها یا ویژگی‌های فردی است (۲). در جایی دیگر صلاحیت به صورت کفایت نفس شخص در مورد این که از مهارت‌ها و توانایی‌های

و دانش مربوط به مباحث حرفه‌ای شدن در میان دانشجویان پرستاری باید به عنوان بخشی از برنامه درسی آنان قرار بگیرد (۱۲). چون یافته‌های موجود درباره صلاحیت‌های استاد راهنما در پرستاری اندک است لذا این پژوهش کیفی با هدف تعیین ابعاد صلاحیتی «استاد راهنما» از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک تحقیق کیفی است که با روش بحث گروهی متمرکز به منظور جمع‌آوری داده‌ها انجام شده است. هدف این تحقیق تعیین صلاحیت‌های استاد راهنما از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بود. جامعه پژوهش شامل دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری بودند که براساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، ۱۵ دانشجوی پرستاری در محدوده سنی ۲۳-۱۸ سال، متشکل از هر دو جنس دختر (۷ نفر) و پسر (۸ نفر) در ترم‌های ۲، ۴ و ۶ توسط دو پژوهشگر که به دلیل دارا بودن تعداد واحدهای تئوری و عملی بیشتر با دانشجویان پرستاری، شناخت جامع‌تری نسبت به آنان داشتند انتخاب گردیده و در تحقیق شرکت کردند. معیار ورود دانشجو به فرآیند تحقیق این بود که تحت نظارت استاد راهنمای خود بوده و تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشد. شرکت‌کنندگان آزاد بودند تا در هر زمان دلخواه از فرآیند تحقیق خارج شوند. صرف زمان کافی و تلاش در انتخاب صحیح افراد، پژوهشگر را در تشکیل یک گروه همگن یاری نمود. در این گروه‌ها لحاظ نمودن معیار آشنایی قبلی دانشجویان با یکدیگر باعث شد تا اعتماد، صداقت و راحتی در بیان نظرات و احساسات وجود داشته باشد. در مجموع سه جلسه بحث گروهی متمرکز با مدیریت پژوهشگران تنظیم و هر جلسه به مدت تقریباً ۹۰ دقیقه در محل دانشکده پرستاری و

آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید دانشگاه در مورد مشاوره و راهنمایی تحصیلی دانشجویان انجام شد نتایج حاصل نشان داد گر چه میزان آگاهی اساتید راهنما و غیر راهنما در مورد ارائه خدمات مشاوره‌ای و راهنمایی به دانشجویان در حد قابل قبول بوده، ولی عملکرد اساتید راهنما در حد قابل قبول نبوده است. اکثریت اساتید راهنما (۸۳/۴ درصد) ارائه مشاوره و راهنمایی دانشجویان را به عنوان یک وظیفه تلقی نموده‌اند در حالی که این تعداد اعلام نموده‌اند که به طور کامل با وظایف استاد راهنما آشنایی ندارند (۷).

با توجه به اینکه یکی از مسؤولیت‌های اساتید پرستاری در آموزش نظری و بالین، تأکید روی یادگیری حرفه‌ای و درونی‌سازی نقش پرستار و به طور کلی توسعه فرآیند حرفه‌ای شدن در دانشجویان پرستاری می‌باشد (۹ و ۸)، در این راستا اساتید راهنمای پرستاری جایگاه ویژه دارند. هافرتی اذعان می‌دارد غالب دانشجویان رشته‌های پزشکی درک اصولی و صحیح نسبت به ارزش‌های حرفه‌ای خود ندارند (۱۰). طولابی و همکارانش به نقل از عابدی نتایج یک مطالعه کیفی را گزارش می‌کنند که در آن بسیاری از دانش‌آموختگان پرستاری، به نوعی عدم آمادگی برای ورود به محیط کار را تجربه کرده بودند و بازنگری برنامه‌های درسی رشته پرستاری و تدارک برنامه آموزشی مناسب در حین تحصیل در دانشگاه را که بتواند دانش‌آموختگان پرستاری را با آمادگی بیشتر روانه محیط کار نماید پیشنهاد نموده بودند (۱۱). ارتقای عملکرد شواهد محور، یادگیری مادام‌العمر، ارتقای دانش کاربردی، ارتباط پرستار با بیماران، پزشکان و همکاران خویش و اخلاق حرفه‌ای دورنمای حرفه پرستاری را تشکیل داده که می‌بایستی توسط اساتید گروه و به ویژه استاد راهنما به دانشجویان معرفی و حیطه‌های آن تعیین و شفاف گردد تا فرآیند حرفه‌ای شدن به سهولت صورت پذیرد. از این‌رو پرداختن به نقش استاد راهنما در پرستاری مسجل می‌گردد. به طور خلاصه ارتقای آگاهی

یادداشت و درنهایت متن شفاهی را تکمیل می‌نمود. محتوای مباحث جلسات در اسرع وقت کلمه به کلمه نسخه‌برداری و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد. در این پژوهش از چهار معیار (مقبولیت، همسانی، تعیین و انتقال‌پذیری) که توسط لینکن و گوبا برای ارزیابی داده‌های تحقیق کیفی، پیشنهاد گردیده استفاده شد (۱۴) تأیید مقبولیت از طریق درگیری مستمر و غوطه‌ور شدن در اطلاعات جمع‌آوری شده و خواندن چندین باره دست‌نوشته‌ها جهت تشخیص صحیح واحد تحلیل (۱۵) توسط پژوهشگران انجام شد. بحث گروهی متمرکز، میزان زیادی از اطلاعات را در اختیار پژوهشگر قرار می‌دهد که لازم است به منظور استخراج مضامین اصلی تقلیل داده شوند (۱۶). لذا گروه پژوهشگران (شامل اساتید پرستاری در مقاطع فوق لیسانس و دکترا، و نیز یک دانشجوی مقطع کارشناسی رشته پرستاری به عنوان مسؤل ثبت اظهارات دانشجویان در جلسات بحث گروهی متمرکز) به بازخوانی و مقوله‌بندی یافته‌های کیفی پرداختند. محتوای مصاحبه‌ها با استفاده از رویکرد تفسیری مرسوم هرمنیوتیک‌های دیگر که توسط دیکلمن و همکاران (۱۶)، تجزیه و تحلیل شد. این رویکرد شامل ۷ مرحله خواندن توصیفات شرکت‌کنندگان و بازخوانی مکرر متن مصاحبه‌ها برای رسیدن به درک کلی، ثبت خلاصه‌های تفسیری از هر مصاحبه شونده، تحلیل گروهی مصاحبه‌ها، ثبت یافته‌های منفی یا مغایر با مراجعه به متن مصاحبه‌ها، استخراج معانی مشترک یا مشابه و قرار دادن آنها در یک طبقه، پیدا کردن روابط اساسی میان تم‌ها، برگرداندن این توصیفات به شرکت‌کنندگان و کسب تأیید آنان است. پس از چندین بار بازخوانی دست‌نوشته‌ها، کدگذاری انجام شد و پس از استخراج کدهای برتر و طبقه‌بندی کدهای مشابه، طبقات اصلی شناسایی شدند. در مرحله بعد تم‌های استخراج شده در اختیار همکاران محقق قرار گرفت تا توافق نظر حاصل شود. جستجوی شواهد مغایر و تحلیل داده‌های

مأمایی برگزار گردید. انجام مصاحبه‌های بحث گروهی تا مرحله اشباع اطلاعات ادامه می‌یافت. با توجه به انتخاب مناسب شرکت‌کنندگان و کیفیت اطلاعاتی که توسط آنان ارائه می‌شد در جریان جلسه دوم بحث گروهی متمرکز، پژوهشگران متوجه شدند اطلاعات جدیدی به دست نمی‌آید در نتیجه در این نقطه به نظر می‌رسید جمع‌آوری اطلاعات به مرحله اشباع رسیده است. جلسه سوم بحث گروهی متمرکز برای برگرداندن مصاحبه‌های کدگذاری شده به شرکت‌کنندگان جهت تأیید صحت اطلاعات جمع‌آوری شده و ارائه راهکارهای پیشنهادی توسط آنان برگزار گردید. روش کار به این صورت بود که تیم پژوهش با تهیه و ارسال دعوت‌نامه‌ای برای دانشجویان منتخب عنوان جلسه، اهداف، زمان دقیق و محل برگزاری جلسه بحث گروهی (که یکی از کلاس‌های دانشکده بود) را اعلام نموده و پس از مراجعه آنان به محل، با ارائه توضیحات در مواردی از جمله ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن و نقش هر کدام از شرکت‌کنندگان در جلسه و محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت کتبی کامل آنها را در زمینه همکاری و شرکت در تحقیق را جلب کردند (ضمیمه ۱). سؤالات اصلی که محتوای جلسات بحث گروهی را هدایت می‌نمود پس از مشاوره با کارشناسان و متخصصین تحقیق کیفی و آموزش پرستاری تنظیم شدند (ضمیمه ۲). در طول جلسات، پژوهشگر نقش اداره‌کننده و تسهیل‌کننده بحث گروهی را به عهده داشت و دانشجویان را به شرکت فعال در بحث تشویق و جو حاکم بر جلسه را به گونه‌ای تنظیم می‌نمود که شرکت‌کنندگان ضمن تبادل احساسات و نظرات فردی خویش، احساس راحتی داشته و از تفکر گروهی اجتناب کنند. کار آسان‌سازی مشارکت اعضای در بحث گروهی، با شیوه ذهن‌انگیزی (۱۳) انجام شد و بدین ترتیب بیشترین اطلاعات به بحث وارد می‌شد. علاوه بر آن یکی از دانشجویان نیز تبادل ایده‌ها، محتوای کلی بحث و نقطه نظرات هر فرد را به صورت مجزا و کلمه به کلمه

نتایج حاصل از برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز با دانشجویان پرستاری بیانگر این موضوع بود که غالب شرکت‌کنندگان به نوعی به تأثیر ویژگی‌های فردی و اخلاقی استاد راهنمای خود بر استمرار ارتباط مطلوب بین آنها و درک دانشجو از توانمندی استاد راهنما نسبت به حل مسایل تأکید نمودند. نقش‌های استاد راهنما در این حیطه صلاحیتی شامل «ابراز رفتارهای حمایتی به صورت توجه به حیطه عاطفی و حفظ و تأمین بهداشت روان» و «تسهیل فرآیند حرفه‌ای شدن دانشجویان در رشته پرستاری» می‌باشد.

ابراز رفتارهای حمایتی به صورت توجه به حیطه عاطفی و حفظ و تأمین بهداشت روان: برخی از اظهارات شرکت‌کنندگان در پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

«استاد راهنما باید طوری رفتار کند که دانشجو احساس کند که می‌تواند او را به عنوان الگویی خود قرار بدهد». ۴
 «استاد راهنما باید دانشجو را درک کند. دانشجو را تشویق کند که مسایلش را با او در میان بگذارد و برای این کار وقت کافی بگذارد». ۲

«استاد راهنما اگر خودش کارش را دوست نداشته باشد نمی‌تواند دیگران را نیز علاقمند کند». ۹
 «استاد راهنما باید شنونده خوبی باشد، بتواند به خوبی ارتباط کلامی برقرار کند و موانع ارتباطی را برطرف کند. من آن اوایل بارها می‌خواستم با استاد راهنمایم در مورد موضوعات خانوادگی‌ام صحبت کنم ولی اتاق استاد راهنما خلوت من را حفظ نمی‌کرد؛ در زمان مشاوره در اتاق باز بود و مرتب تلفن زنگ می‌زد!». ۱۰

«استاد راهنما باید خانواده دانشجو را بشناسد و در مواقع لزوم با آنها ارتباط برقرار کند. دوست من مشکل روانپزشکی دارد و دارو مصرف می‌کند ولی خانواده‌اش از این موضوع آگاه نیستند و این وظیفه استاد راهنما است که مسایل را از کانال خانواده بررسی کند». ۶
 «استاد راهنما باید تلاش کند تا با دانشجویان ارتباط

منفی و بالأخره مرور و تایید دست‌نوشته‌ها توسط دانشجویان شرکت‌کننده در تحقیق انجام شد. چون مهم‌ترین تکنیک برای تأیید اعتبار اطلاعات کیفی، چک کردن توسط خود اعضای می‌باشد (۱۶) و با این روش ویژگی تعیین، ارزیابی و تأیید گردید. سعی شد با انتخاب مناسب دانشجویان از رده‌های مختلف سنی و تحصیلی که از تجربه خوبی در مورد هدف پژوهش برخوردار بودند انتقال‌پذیری داده‌ها ارزیابی شود. جهت افزایش قابلیت اعتماد از یک صاحب‌نظر در مطالعات کیفی که ارتباطی با این تحقیق نداشت درخواست گردید تا تمام مراحل تحلیل محتوایی اطلاعات حاصل را مورد بازبینی قرار بدهد و بدین وسیله با توجه به درک مشابه یافته‌ها اعتماد تحقیق نیز تأیید شد و بدین ترتیب ویژگی همسانی با روش‌های نظارت خارجی و ارزیابی توسط خود شرکت‌کنندگان ارزیابی گردید.

نتایج

تحلیل محتوایی اطلاعات حاصل از مصاحبه‌های انجام شده در بحث گروهی متمرکز پیرامون تجارب و نظرات دانشجویان پرستاری در ارتباط با مسؤولیت‌ها و صلاحیت‌های استاد راهنما در مطالعه حاضر، دو طبقه اصلی شامل حیطه‌های صلاحیتی استاد راهنما که خود متشکل از سه خرده طبقه «صلاحیت فردی و اخلاقی»، «صلاحیت مدیریت آموزش و پژوهش» و «صلاحیت رهبری و انگیزه‌دهی» بوده و به دنبال هر کدام از حیطه‌های صلاحیتی نقش‌های مناسب هر بعد نیز آورده شده است و طبقه اصلی دیگر مربوط به موانع اثربخشی عملکرد استاد راهنما که شامل «شفاف نبودن مسؤولیت‌های استاد راهنما برای خود فرد و دانشجویان» و «عدم وجود معیارهای مشخص و ویژه برای ارزشیابی عملکرد وی» شناسایی شد که در ادامه به تفصیل شرح داده می‌شود.

صلاحیت فردی و اخلاقی:

معرفی کنند»^۲.

«استاد راهنما باید وجدان کاری داشته باشد و صداقت را در عمل نشان بدهد. باید به گونه‌ای باشد که اگر دانشجو به او گفت که من به رشته پرستاری علاقه‌ای ندارم با او مشاوره کند، چون هدف استاد راهنمای پرستاری باید حفظ و نگهداری دانشجو در این رشته باشد. نه اینکه به دانشجو بگوید من خودم هم به بیمارستان و کار بالین علاقه‌ای ندارم»^۸.

صلاحیت مدیریت آموزش و پژوهش:

بنا به تجربیات دانشجویان شرکت کننده در تحقیق، صلاحیت استاد راهنما در بُعد مدیریت آموزش و پژوهش استخراج شد که در این مورد نقش‌های استاد راهنما در حیطه‌های «برنامه‌ریزی و راهنمایی تحصیلی و تعلیماتی» و «هدایت دانشجو در انجام امور پژوهشی» مرتبط با حرفه تخصصی معرفی می‌شود:

برنامه‌ریزی و راهنمایی تحصیلی و تعلیماتی:

«استاد راهنما می‌تواند در تنظیم برنامه درسی برای مطالعه به دانشجو کمک کند. باید تمام عواملی که وضعیت تحصیلی دانشجو را تحت تأثیر قرار می‌دهد بشناسد و مطابق با جو حاکم بر دانشجو، راهکار مناسب را ارائه بدهد»^۹.

«به نظرم هر دانشجو باید یک پرونده شخصی پیش استاد راهنمای خود داشته باشد که در آن همه موضوعات مربوط به هر دانشجو به صورت مجزا ثبت شده باشند»^{۱۳}.

«استاد راهنما باید در طول ترم، پی‌در پی احوال دانشجو و وضعیت تحصیلی‌اش را از خودش بپرسد و به دل‌نگرانی‌های وی در این رابطه گوش بدهد»^{۱۵}.

«کار استاد راهنما شده امضا کردن فرم‌های انتخاب واحد که این مشغَل‌شون هم با روی کار آمدن ثبت‌نام اینترنتی رفع شده است»^{۱۲}.

دوستانه و صمیمانه برقرار کند تا آنها با او احساس راحتی بکنند. وقتی از استاد راهنما سؤال می‌پرسی، به بیراهه می‌روند. رفتار بعضی از آنها به دلیل عادت گفتاری‌شان است چون تجارب گذشته را تعمیم داده‌اند و بیشتر به دنبال مچ‌گیری هستند تا حل مشکل دانشجو»^۵.

«ما انتظار نداریم استاد راهنما برای ما نسخه بپیچد، اگر تا حالا با چنین موقعیتی روبرو نشده بهتر است ما را به فرد متخصص ارجاع بدهد و به فکر ما جهت صحیح بدهد»^۳.

«دانشجویی که تازه وارد دانشگاه شده آن‌هم در رشته فوق‌العاده حساس پرستاری که با روحیات یک جوان سروکار دارد، استاد راهنما را نمی‌شناسد لذا این استاد راهنماست که باید دانشجو را جذب کند و به او انرژی مثبت بدهد تا بعداً دانشجو هم متقابلاً نزد او برود. اخلاق و رفتار جذب کننده استاد راهنما در همان روزهای اول خیلی مهم است»^۲.

«به نظرم استاد راهنما باید شروع‌کننده ارتباط باشد و دانشجویان را تشویق کند تا دفعات بعد دانشجو از جان و دل، استاد راهنما را باغ دلگشای خود بداند. چون ما زمانی به استاد راهنما مراجعه می‌کنیم که انگیزه داشته باشیم»^{۱۱}.

تسهیل فرآیند حرفه‌ای شدن دانشجویان در رشته پرستاری:

به عنوان نمونه برخی از بیانات شرکت‌کنندگان در تحقیق در ارتباط با فرآیند حرفه‌ای شدن عبارتند از:

«به نظر من استاد راهنما در درجه اول باید خودش به رشته پرستاری علاقه‌مند باشد، اگر این رشته را دوست ندارد نباید رشته را خراب کند، تعهد حرفه‌ای داشته باشد و آن را به دانشجویان نیز منتقل کند»^{۱۴}.

«جایگاه استاد راهنما در معرفی رشته پرستاری و تعیین حدود آن خیلی مهم است، نقاط ضعف رشته پرستاری را بزرگ نکنند. زمینه پیشرفت در این رشته را برای دانشجو توضیح بدهند. اشخاص موفق در این رشته را به ما

«در پایان هر ترم استاد راهنما می‌تواند کارنامه تحصیلی دانشجو را بررسی کند و نتایج را با خودش و احیاناً خانواده وی در میان بگذارد. این باعث می‌شود دانشجو احساس کند که حضورش در دانشکده برای حداقل یک نفر اهمیت دارد».^۵

هدایت دانشجو در انجام امور پژوهشی:

«الآن همه دانشجویان پرستاری خوب می‌توانند مشکلات مربوط به رشته خود را درک کنند و این وظیفه استاد راهنما است تا به ما کمک کند مسایل را به صورت علمی در قالب کارهای تحقیقاتی انجام بدهیم».^۹

«اساتید به ما می‌گویند دنبال کارهای پژوهشی باشیم برای آینده‌مون خوبه! ولی چه کسی باید به ما تحقیق را یاد بدهد؟».^{۱۱}

«در مورد طرح‌های تحقیقاتی اساتید، کار ما شده توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها که اصلاً نمی‌دانیم چگونه تهیه شده‌اند! بنابراین ما اصلاً روند اصولی تحقیق را یاد نمی‌گیریم. دانشجو باید شرکت فعال و مستمر در فرآیند تحقیق داشته باشد».^{۱۴}

صلاحیت رهبری و انگیزه‌دهی:

طبقه اصلی دیگری که به دست آمد صلاحیت رهبری و انگیزه‌دهی استاد راهنما بود که نقش‌های وی را در حیطه‌های مختلفی شامل «ارتقای سطح مهارت دانشجو برای کار گروهی به منظور گسترش و بهسازی ارتباطات بین فردی»، «طراحی سیستم‌های پاداش و تشویق» و «مدیریت تغییر» در بر می‌گیرد:

ارتقای سطح مهارت دانشجو برای کار گروهی به منظور گسترش و بهسازی ارتباطات بین فردی:
«به نظر من اولین چیزی که استاد راهنما باید به ما یاد بدهد نحوه کار در گروه است. ما برای ارائه کنفرانس‌های کلاسی‌مان گروه‌های ۷-۶ نفره تشکیل دادیم ولی در این گروه فقط ۳-۲ نفر واقعاً کار می‌کردند».^{۱۳}

«واقعاً این فرهنگ باید در آموزش پرستاری به وجود بیاید که مخصوصاً در کارآموزی‌ها دانشجویان ترم‌های پایین‌تر با دانشجویان اینترشیپ کار بکنند. گسترش این نوع ارتباطات وظیفه همه اساتید راهنماست. به نظرم اینطوری یادگیری تقویت می‌شود».^۴

«پرستاری یک کار تیمی است، دانشجو باید کار با همکاران را یاد بگیرد. ما با استاد راهنمایمان کارآموزی داشتیم. در بخش، ما کار خودمون را انجام می‌دادیم و پرستاران هم کار خودشون را. حالا چطور ما در این محیط‌ها می‌توانیم ارتباطات حرفه‌ای را یاد بگیریم؟».^{۱۰}

طراحی سیستم‌های پاداش و تشویق:

«استاد راهنما باید ویژگی‌های شاخص دانشجویان را بشناسد و در مواقع لزوم از استعداد ویژه آنها استفاده کند. اساتید راهنما اصلاً خود ما را نمی‌شناسند چه برسد به استعدادهای ما».^۴

«وقتی استاد راهنماها کارنامه پایان ترم را بررسی می‌کنند می‌توانند دانشجویان ممتاز را به آموزش دانشکده معرفی کنند و کاری کنند که ما بیشتر تشویق بشیم درس بخونیم برای رتبه‌های بالا، نه اینکه به طور مثال نمرات کارآموزی‌ها را از سقف ۱۶ بدهند».^۷

«خیلی خوب می‌شد استاد راهنما ما را با دانشجویان موفق و زبده ترم‌های بالاتر آشنا می‌کرد تا از تجربیات آنها استفاده کنیم. ما در جشن فارغ‌التحصیلی دانشجویان ترم‌های بالا افراد برتر و ممتاز را می‌شناسیم».^{۱۲}

مدیریت تغییر به منظور سازگاری با استرس شغلی:
«من به طور تصادفی یاد گرفتم که یک پرستار در صورتی موفق است که انعطاف‌پذیر باشد و به تدریج سعی کردم خودم را تغییر بدهم، صبور باشم و تا قبل از بررسی کامل موقعیت واکنش نشان ندهم. ای کاش استاد راهنما از همان اول برای من شفاف‌سازی کرده بود».^۲
«پرستاری شغل پراسترسی است. ما در زمان دانشجویی نیز این استرس را تجربه می‌کنیم و از آن رنج می‌بریم.

پس اساتید راهنما باید سازگاری با شرایط محیطی را به ما گوشزد کنند»^{۱۰}.

موانع اثربخشی عملکرد استاد راهنما:

مبهم بودن مسئولیت استاد راهنما برای خودشان و دانشجویان:

تجارب شرکت‌کنندگان در تحقیق نشان می‌دهد مسئولیت‌های استاد راهنما دارای ابهاماتی است:

«این سؤال را که مسئولیت‌های استاد راهنما چیست را باید از خودشان پرسید»^{۱۴}.

«شرح وظایف استاد راهنما برای خودش هم روشن نیست، شاید اصلاً وظایفی برایشان مشخص نکرده‌اند»^۶.

«استاد راهنما باید جلساتی (عمومی - خصوصی) را با دانشجویان تعیین کند و مسئولیت‌های خود را برای آنان توضیح بدهد»^۸.

و یا در ارتباط با میزان زمانی که استاد راهنما در هفته به دانشجو اختصاص می‌دهد، شرکت‌کنندگان اینگونه اظهار داشتند:

«استاد راهنما کسیست که هیچ وقت در دانشکده حضور فیزیکی ندارد»^{۱۰}.

«قضیه استاد راهنما آنقدر جدی نیست که بتوان به آنها مراجعه کرد، نمی‌توان آنها را پیدا کرد. ما هر وقت مشکلی داشته باشیم به افراد در دسترس مراجعه می‌کنیم»^۳.

«اساتید راهنما مشغله کاری زیادی دارند و اکثریتشان دارای سمت‌های اجرایی هستند به همین دلیل هیچ وقت در دانشکده نیستند»^{۱۱}.

«استاد راهنما باید ساعات حضور خود را در دانشکده یا هر محل دیگر دقیقاً مشخص کند و به آن پایبند باشد یعنی در آن ساعات مقرر در دفتر کار خود حضور داشته باشد»^{۱۳}.

عدم وجود معیارهای معین برای ارزشیابی عملکرد استاد راهنما:

در مورد ارزشیابی عملکرد استاد راهنما، دانشجویان اذعان نمودند:

«تا حالا کسی از ما نپرسیده استاد راهنمایان برای شما چه کار کرده است؟»^{۱۲}.

«اساتید راهنما آزادند، سیستمی برای پیگیری کار آنها وجود ندارد»^{۱۱}.

«فکر می‌کنم ارزشیابی‌های اساتید که توسط ما انجام می‌شود فقط حالت صوری دارد، گویا نتایج ارزیابی‌ها تأثیری در بهبود عملکردشان ندارد. من شخصاً در تکمیل برگه‌های ارزشیابی اساتید خیلی دقیق و حساس هستم»^{۱۵}.

بحث

با توجه به ضرورت راهنمایی تحصیلی و تأثیر آن بر روند آموزشی دانشجویان و در نتیجه کیفیت کلی آموزش دانشگاه، جایگاه و رسالت خطیر استاد راهنما در رشد حرفه‌ای دانشجویان حائز اهمیت بسزایی بوده و اهمیت این موضوع در پرستاری بر همه صاحب‌نظران مبرهن است. مدرسان خوب پرستاری دانشجویان را تشویق می‌کنند تا درون حرفه خود به رشد و بلوغ دست یابند^(۱۷). بر همین اساس این پژوهش با هدف تعیین ابعاد صلاحیتی «استاد راهنما» از دیدگاه دانشجویان پرستاری صورت گرفته است. صلاحیت اخلاقی استاد راهنما و نقش‌های خاص وی در این حیطه که به آن اشاره شد جزو صلاحیت‌های مهمی بود که توسط دانشجویان در جلسات بحث گروهی مورد مباحثه قرار گرفت. مهم‌ترین حیطه‌هایی که در مورد صلاحیت اخلاقی و فردی مطرح گردید شامل این موارد بود: راهنمایی شخصی و حرفه‌ای، تشویق دانشجو به انجام مشاوره، بارورساختن توانایی‌های دانشجویان با تأکید بر شناخت تفاوت‌های فردی، بررسی دل‌نگرانی‌های فردی و خانوادگی و سایر ویژگی‌ها مثل دارا بودن تجربه علمی و عملی مشاوره، و تعهد و علاقمندی به حل مسایل دانشجویان؛ که همه رفتارهای حمایتی فوق از سوی استاد راهنما به منظور تأمین بهداشت روانی دانشجویان صورت می‌گیرد. بهداشت روانی از مهم‌ترین مسایل به

یکی از اثرات مثبت مشاوره تحصیلی بهبود روابط متقابل در خانواده است (۲۴). بنابراین توصیه می‌گردد اساتید راهنما در صورت لزوم راهنمایی خانواده محور را مبنای فعالیت‌های آموزشی خود قرار بدهند. در مواقعی حتی این نیاز احساس می‌شود که استاد راهنما بدون درخواست خود دانشجویان، با خانواده‌ها ارتباط برقرار نموده و براساس اصول مشاوره مسایل خاص دانشجویان را با آنان مطرح نموده و بدین وسیله از مشارکت خانواده‌ها در تحلیل وضعیت آموزشی جوانان خویش، بهره ببرند. از این رو استاد راهنما باید فنون مشاوره را به خوبی بداند. کاویانی به نقل از گیسیون بیان می‌کند مشاوره یک رابطه یاورانه دوفزری است که بر نیاز فرد به رشد، سازگاری، تصمیم‌گیری و حل مشکل تکیه دارد (۲۵). مشاوره به دانش و مهارت‌های بسیاری نیازمند است و دارای بحث مفصلی است ولی به طور خلاصه می‌توان گفت مشاور باید بداند که چگونه جلسه مشاوره را به طریقه درست آغاز کند، به چه نحوی بدان ادامه دهد، و نهایتاً با چه شیوه‌ای آن را پایان بخشد. احترام گذاشتن، دقیق گوش دادن، درک همدلانه، پذیرش فرد آنگونه که هست، سهم دانستن خود در پیدایش مشکل از جمله فنون و روشهای معین مشاوره می‌باشد که توجه به آنها می‌تواند ارتباطات را در جلسه مشاوره تسهیل نماید (۲۶). شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تنها عملکرد استاد راهنما را امضا و کنترل فرم انتخاب واحد و سایر فرم‌های تحصیلی مطرح کردند و این درحالی است که مهم‌ترین عملکردهای استاد راهنما از قبیل بررسی وضعیت تحصیلی دانشجو در پایان هر نیمسال و نقد پیشرفت یا افت تحصیلی، تشکیل پرونده تحصیلی، معرفی دانشجو به واحدهای تخصصی برای رفع نیازهای شخصی و آموزشی، تشویق دانشجو به رفع نقاط ضعف خود و برگزاری جلسات مشاوره به صورت منظم جایگاه ویژه‌ای دارد و نتایج مذکور با نتایج مطالعه ادهمی مشابهت دارد (۲۷). یک استاد راهنما از طریق آشنایی با

ویژه در جمعیت‌های دانشجویی بوده که خود به تنهایی می‌تواند زمینه پیشرفت و یا افت تحصیلی را برای دانشجویان ایجاد کند. دانشجویان به دلیل دوربودن از محیط خانواده و تحمل زندگی اجتماعی جدید و لزوم تطابق با فشارهای ناشی از مشکلات تحصیلی در معرض اختلالات روانی قرار دارند و با توجه به حساس بودن این مرحله از زندگی لازم است افراد متخصص، آنها را در جهت سازگاری با زندگی و حل مسایلهشان یاری دهند (۱۸ و ۱۹). حمایت دانشگاه و اساتید برای از عهده برآمدن دانشجو در برابر مشکلات محیطی، عاطفی و تحصیلی ضرورت دارد (۲۰). نتایج تحقیق حاضر نشان داد که در محور فعالیت‌های آموزشی دانشگاه، حضور یک استاد راهنمای توانمند و دلسوز قرار دارد. متعاقب تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، ارتباطات غیراثربخش اساتید راهنما و نبودن حمایت و نظارت آنها روی عملکرد آموزشی، اجتماعی و حرفه‌ای دانشجویان پرستاری از جمله مواردی بود که وجود یک مشکل مهم را در آموزش پرستاری آشکار ساخته است. شاید این مسأله به دلیل عدم شناخت اساتید راهنما از وظایف مشاوره‌ای و یا عدم وجود نگرش مثبت نسبت به امر مشاوره به عنوان یک وظیفه حرفه‌ای باشد (۲۱). رفتارهای حمایتی استاد راهنما یکی از مفاهیم مهمی است که در این تحقیق به آن اشاره شد. استاد راهنما به عنوان یک پشتیبان و راهنمای دانشجویان است که ضمن ایجاد یک رابطه عاطفی می‌بایست نسبت به ایجاد روحیه نشاط، امید به آینده، خودباوری و خودکارآمدی در دانشجو نقش حمایتی خود را به بهترین نحو ایفا و در ضمن از ایجاد وابستگی کاذب خودداری کند. زولکوسکی به نقل از بندورا بیان می‌کند معلمان که عملکرد آموزشی اثربخشی داشته باشند می‌توانند الگوی نقش دانشجویان بوده و خودکارآمدی را در آنان نیز به حداکثر رسانیده و از این طریق حمایت و اعتماد خانواده آنان را کسب کنند (۲۲)؛ زیرا معلمان به عنوان الگوی نقش یادگیرندگان محسوب می‌شوند (۲۳).

رهبری کردن (مسئولیت‌پذیری، تمرکز روی نقاط قوت، پایش مستمر شرایط) معرفی می‌کنند (۳۲). در پژوهش حاضر نیز شرکت‌کنندگان به صورت مکرر به وجود سیستم‌های پاداش و تشویق دانشجو از طرف استاد راهنما، مهارت‌های رهبری آموزشی و مسئولیت‌پذیری در مقابل وضعیت تحصیلی دانشجویان و ریشه‌یابی علل و موانع پیشرفت آن تأکید نمودند. استاد راهنما و دانشجویان باید در یک محیط عاطفی سالم زندگی کنند، نه این که نسبت به هم دلسرد و دلزده باشند. تدوین کدهای اخلاقی در ارتباطات بین استاد راهنما و دانشجو مانند جلب همکاری و همفکری و شرکت دادن آنها در تصمیم‌گیری، پاسخگو بودن در مقابل پرسش آنان و برانگیختن میل دوستی، صداقت و حس مسئولیت‌پذیری دانشجویان می‌تواند جنبه‌های اجتماعی شخصیت استاد راهنما را تقویت کند و دانشجویان را در محیط سالم آموزشی به حرکت وادارد. شرکت‌کنندگان در این پژوهش بر نقش استاد راهنما در آماده‌سازی آنان برای ارائه مراقبت به بیماران در محیط کاری پر استرس در حرفه پرستاری تأکید نمودند. محیط‌های بالینی معمولاً استرس‌های زیادی را برای پرستاران و نیز دانشجویان پرستاری به همراه دارد که گاهی فرایندهای سازگاری برای مقابله با آنها ناکافی است. لذا یکی از مسئولیت‌های استاد راهنمای پرستاری معرفی محیط‌های کاری و کلیه عوامل استرس‌زای موجود در آن، و آموزش روشهای ایجاد تغییر درونی و یا سازگاری با استرس است. در واقع استاد راهنما برای کمک به دانشجو جهت تطابق با استرس‌های حرفه‌ای خویش از راهنمایی و مشاوره سازشی استفاده می‌کند (۳۳). البته مدیران آموزش پرستاری می‌بایست همه مساعی خود را در جهت کاهش استرس دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی بکار بگیرند.

براساس نتایج حاصل از این پژوهش به نظر می‌رسد اساتید راهنما به دلایل مختلف، هنوز از نقش خود به

آیین‌نامه‌های آموزشی و قوانین و مقررات و متقاضی حمایت و هدایت دانشجویان پرستاری می‌تواند از طریق نظارت مستمر بر روند تحصیلی نیاز دانشجویان به انجام مشاوره‌های تخصصی در زمینه‌های مختلف را تشخیص داده و در رفع موانع به آنها کمک کند. این امر مواردی است که نیاز به سطوح بالاتری از مشاوره دارند و استاد راهنما به طور مستقیم مسئولیت اجرایی در رفع این موانع نداشته بلکه با ارجاع به موقع مشکلات به مراجع ذیربط، نقش خود را ایفا می‌نماید. صلاحیت پژوهشی استاد راهنما یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه است که دانشجویان آن را مهم تلقی نموده‌اند. آموزش پرستاری باید قادر باشد دانش و تجربه را با مراقبت پرستاری شواهد محور تلفیق نماید (۲۸). مور و کامن اظهار می‌کنند که پرستاران در انجام پژوهش و خواندن مقالات تحقیقی باید دارای مهارت‌های نقد باشند و این مهم، محقق نخواهد شد مگر آنکه پیش‌نیاز آن که تسلط به تصمیم‌گیری بالینی است وجود داشته باشد (۲۹). تصمیم‌گیری بالینی مؤلفه پرستاری حرفه‌ای است و آموزش آن می‌تواند انگیزه و اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری را ارتقا بدهد (۳۰ و ۳۱). بنابراین در صورتی که دانشجویان پرستاری در طول دوره کارشناسی با نظارت اساتید خود روند علمی پژوهش را آموخته و به امور پژوهشی مبادرت نمایند، پس از فارغ‌التحصیلی قادر خواهند بود مراقبت با کیفیت عالی‌تر به بیماران ارائه بدهند.

طبقه اصلی دیگری که در پژوهش حاضر شناسایی شد صلاحیت رهبری و انگیزه‌دهی استاد راهنما بود. در این حیطه صلاحیتی یکی از مهارت‌های شاخص هر استاد راهنما مهارت‌های ارتباط بین فردی است و همانطور که نتایج این پژوهش نشان داد می‌تواند اثرات مثبتی روی درک ذهنی دانشجویان نسبت به عملکرد استاد راهنما بگذارد. هانت و باروچ به نقل از بویاتزیس و همکاران، مهارت‌های بین فردی اساتید را انگیزه‌دهی (تشویق و قدردانی)، ارزشیابی (ارائه بازخورد مثبت و منفی) و

عنوان مشاور و راهنما و فرآیند مشاوره آگاهی کافی ندارند. البته نظام استاد راهنما در دانشگاه‌های ایران به دلیل گرفتاری آموزشی، بی‌علاقگی به رفع مشکلات دانشجویان و تمام وقت نبودن اساتید نتایج درخشانی به بار نیاورده و چنانچه فعالیت‌های هم در این زمینه وجود داشته تنها کمک به انتخاب دروس منحصر گردیده است (۲۷). مبهم بودن مسئولیت‌های یک استاد راهنما از دیدگاه دانشجویان، نیاز به تبیین شرح وظایف و تهیه استانداردهای عملکردی را با مشارکت خود اساتید راهنما و استفاده از تجربیات ارزشمند آنان و همچنین دیدگاه‌های تخصصی و انتظارات حرفه‌ای مدیران آموزشی دانشگاه مبرم جلوه می‌نماید. اساتید راهنما باید در فواصل زمانی کوتاه و با برگزاری جلسات متعدد (فردی و یا گروهی) با دانشجویان، آنان را از حدود مسئولیت‌های خود آگاه نمایند. متعاقب تدوین حیطه‌های مسئولیت استاد راهنما، معیارهای ارزشیابی عملکرد آنها نیز به طور دقیق‌تر مشخص می‌شود. همانطور که از بیانات دانشجویان نیز استنباط می‌گردد تنظیم چکلیست‌های کنترل و نظارت به منظور پایش مستمر عملکرد استاد راهنما ضروری به نظر می‌رسد. مسئول اساتید راهنما در دانشکده باید به طور منظم و با جدیت جلساتی را با اساتید راهنما برگزار نموده و از آنان گزارش عملکرد دریافت نماید. وی می‌بایستی به تشکیل کارپوشه آموزشی برای هر استاد راهنما اقدام نموده و براساس ارزشیابی صورت گرفته بازخورد محرمانه به استاد راهنما ارائه بدهد. پیشنهاد می‌شود از نتایج خودارزیابی استاد راهنما توسط یک چکلیست متشکل از مسئولیت‌های آنان استفاده شود. مطابق با مفاد آیین‌نامه استاد راهنما، ارزشیابی استاد راهنما باید توسط دانشجویان در حیطه نظارتی‌شان انجام شود (۵) و در ضمن بر اساس ارزشیابی‌های انجام شده، توانمندی‌های خاص اساتید راهنما در حیطه‌های مختلف در بدو ورود دانشجویان به دانشگاه و فرآیند انتخاب استاد راهنما، به

اطلاع عموم دانشجویان رسانیده شده تا شناخت بیشتری حاصل گردد. لازم است مسئول اساتید راهنما چکلیست‌های معتبری را به منظور ارزشیابی عملکرد آنان تهیه و در اختیار دانشجویان قرار بدهد و نتایج به معاون آموزشی دانشکده ارائه شود. همچنین اساتید راهنمای موفق و دارای حُسن عملکرد توسط دانشکده مورد تشویق و قدردانی قرار بگیرند. در هر صورت نتایج این تحقیق لزوم انجام یک تغییر اساسی را در راستای ارتقا عملکرد و نگرش استاد راهنما مسجل نمود تا متعاقب آن ادراک دانشجویان نیز اصلاح گردد. نیک شکر نیا می‌نویسد، افرادی که از وظایف خود آگاه هستند روحیه بهتری دارند، در واقع مدیر به اندازه کافی از توانائی‌های کارکنان خود مطمئن است و برای آنان آموزش‌های لازم را فراهم می‌سازد تا از حداکثر توانائی‌های خود در سازمان استفاده کنند (۳۴). هزاوه‌ای اذعان می‌دارد رضایت دانشجویان از اساتید راهنمای خود بستگی به توانمندی استاد راهنما دارد و برگزاری دوره‌های آموزشی می‌تواند عملکرد آنان را ارتقا بخشد (۳۵). ادهمی نیز اجرای برنامه آموزشی به روش کارگاهی در طول دوره مشاوره و یا ارائه مواد آموزشی به اساتید راهنما و همچنین آشنا نمودن دانشجویان با استاد راهنما در شروع تحصیل را پیشنهاد نموده است (۲۷). نتایج مطالعه حاضر مؤید این واقعیت است که برگزاری دوره‌های توانمندسازی اساتید پرستاری در بدو انتساب به سِمَت استاد راهنما و به صورت مستمر برای درونی‌سازی این نقش بسیار مهم است زیرا استاد راهنما باید با کسب شرایط لازم در امر توسعه نظام آموزشی تلاش نماید.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ویژگی‌های متفاوت شخصیتی دانشجویان حاضر در گروه و در بعضی مواقع پیدایش عارضه گروه فکری اشاره نمود که با علایمی مانند نظرات کلیشه‌ای و خودسانسوری نمایان می‌نمود؛ با این وجود پژوهشگران تلاش نمودند تا با

رویکرد صلاحیت محور مورد توجه ویژه قرار بگیرد. پیشنهاد می‌گردد مطالعات گسترده‌ای به منظور بررسی رضایتمندی دانشجویان نسبت به عملکرد اساتید راهنما، بازنگری فرم‌های مرتبط با سنجش وضعیت تحصیلی دانشجویان و ابزارهای ارزشیابی عملکرد استاد راهنما صورت گرفته و از نتایج آن جهت افزایش کیفیت کلی آموزش در دانشگاه‌ها و متعاقب آن ارتقای صلاحیت دانشجویان و تضمین سلامت جامعه استفاده نمود.

قدردانی

بدین وسیله از ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی یزد که لزوم انجام این پژوهش را متذکر شدند و ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی که تسهیلات لازم را در تحقق پژوهش فراهم آوردند و همچنین دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی یزد که با حضور اثربخش خود در جلسات بحث گروهی متمرکز، پژوهشگران را در انجام موفق این مطالعه مهم یاری نمودند سپاسگزاری می‌گردد.

مطالعه عمیق مباحث مربوط به روش‌های بحث و مذاکره گروهی و پویایی گروه از خطرات این عوارض بکاهند.

نتیجه‌گیری

با شناسایی و تعیین حیطه‌های صلاحیتی استاد راهنما شامل «صلاحیت فردی و اخلاقی»، «صلاحیت مدیریت آموزش و پژوهش» و «صلاحیت رهبری و انگیزه‌دهی» و چالش‌های مرتبط با آن که ممکن است اثربخشی عملکرد آنان را تحت‌الشعاع قرار بدهد می‌توان به مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور کمک نمود تا موانع اثربخشی و تضمین برنامه‌های مشاوره و راهنمایی را شناخته و آنها را تعدیل نمایند. استاد راهنما زمانی مفهوم اصلی خود را بازخواهد یافت که سیاست حاکم بر دانشگاه آن را حائز اهمیت بشناسد و برنامه‌های آموزشی مناسب را به منظور بهسازی عملکرد آنان طراحی کند و توسعه بخشد. بر همین اساس ضروری است جهت انتخاب استاد راهنمای موفق و اثربخش، نظام مبتنی بر ویژگی‌های فردی - اخلاقی و

منابع

1. Cowan DT, Norman L, Coopamah VP. Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. *Nurse Education Today*. 2005; 25(5): 355 – 362. Available from: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(05\)00047-X/abstract](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(05)00047-X/abstract)
2. Australian Nursing Federation. Competency Standards for nurses in general practice. [Cited 2011 Jun 11]. Available from: http://www.anf.org.au/nurses_gp/resource_03.pdf
3. Moore DR, Chang MI, Dainty ARJ. Competence, competency and competencies: performance assessment in organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*. 2002; 51(6): 314 – 319.
4. Lee-Hsieh J, Kao C, Kuo C, Tseng HF. Clinical nursing competence of RN-to-BSN students in a nursing concept-based curriculum in Taiwan. *J Nurs Educ*. 2003; 42(12): 536-45.
5. Ministry of Health and Medical Education. [Aein nameye ostad rahnama]. Approved in 25th Session of Medical Science Planning Council. Tehran; 2003 March 13. [Persian]
6. Haji Aghajani S, Ghorbani R, Jenabi MS, Saberian M, Rashidi Pour A, Malek M. [Amalkard, nahveye entekhab va sharhe vazayefe asatide rahnama az didgahe daneshjooyane daneshgahe oloom pezeshkyye Semnan 1380]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2004; 3(19): 12-17. [Persian]
7. Hazavei MM, Emdadi Sh. [Barrasye agahi, negaresh va amalkarde asatide daneshgahe oloom

- pezeshkyye Hamedan dar morede moshavere va rahnamaeye tahsilye danshjooyane sale 1377]. Journal of Hamedan University of Medical Sciences. 2000; 7(4): 36-43. [Persian]
8. Croxon L, Magginnis C. Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. Nurse Educ Pract. 2009; 9(4): 236-43.
 9. khodayarian M, Salimi T, Satarzadeh M, Resaei M. [Barrasye meyarhaye refahe herfeie az didgahe daneshjooyane parastarye daneshgahe oloom pezeskyye Yazd]. Sabz Journal (The Abstract of 10th National Congress on Medical Education). Shiraz: Shiraz University of Medical Science; 2009. [Persian]
 10. Hafferty FW. What medical students know about professionalism. Mt Sinai J Med. 2002; 69(6): 385-97.
 11. Toulabi T, Janani F, Qurbanmohammadi E. [The Appropriateness of Educational Programs' Objectives for Professional Needs: The Viewpoints of Khorramabad School of Nursing and Midwifery Graduates]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8(2): 263-73. [Persian]
 12. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. Medical Education. 2007; 41 (3): 288-294.
 13. Rabiee F. Focus-group interview and data analysis. Proceedings of the Nutrition Society. 2004; 63: 655-60.
 14. Adib Haj Bagheri M, Parvizi S, Salsali M. [Qualitative Research]. First edition. Tehran: Boshra; 2007. [Persian]
 15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004; 24(2): 105-12.
 16. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods (Nursing Research: Principles & Practice). 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
 17. Rossetti J, Fox PG. Factors related to successful teaching by outstanding professors: an interpretive study. J Nurs Educ. 2009; 48(1): 11-6.
 18. Nooranipour R. [Moshavere be onvane khedmati asasi dar jahate roshd, pishraft va movafaghiate daneshjooyan]. Quarterly Journal of Counseling Research & Developments. 2000; 2 (5,6): 41-56. [Persian]
 19. Moghadassi J, Mardani A, Nikfarjam M. [Efficay of consoling guidelines on decreasing of psychological problems of newly arrived students of Shahrekord university of medical sciences]. Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences Journal. 2005; 7(2): 35-42. [Persian]
 20. Shams B, Farshidfard M, Hassan Zadeh A. [Effect of counseling on the achievement of university students with DROPOUT]. Iranian Journal of Medical Education. 2000; 1(1): 36-41. [Persian]
 21. Adhami A, Nouhi E, Mohammadalizadeh S, Jalili Z, Fattahi Z. [Faculty Members' Attitude toward Academic Advising and Counseling and their Viewpoints about Counseling Duties]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 8(1): 7-14. [Persian]
 22. Zulkosky K. Self – Efficacy: A Concept Analysis. Nursing Forum. 2009; 44(2): 93-102.
 23. Gordon J. ABC of learning and teaching in medicine: One to one teaching and feedback. [Cited 2011 Jan 20]. Available from: <http://www.amc.nl/upload/teksten/icp%20congresorganisatie/Gordon%202003.pdf>
 24. Fazeli E. [The Effect of Counseling on University Students, Academic Achievement]. Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education. 2004; 10(1): 61-90. [Persian]
 25. Kaviani H, Nourizadeh M, Pournaseh M, Mirheidari S Gh. [Jaygahe moshaverane madares va mavaneae moshavere: naghde keifi]. New Journal of Cognitive Sciences. 2002; 4(1): 67-74. [Persian]
 26. Shafi Abadi A. [Fonoon va raveshhaye moshavere]. 17th ed. Tehran: Terme; 2002. [Persian]
 27. Adhami A, Mohammadalizadeh S. [Nazarate daneshjooyane daneshgahe oloom pezeskyye

- Kerman dar morede amalkarde asatid dar zamineye moshavere va rahnamaeye tahsili]. *Strides in Development of Medical Education*. 2008; 5(2): 94-101. [Persian]
28. Guy J, Blundell J, Taylor CH, Tolhurst G, Roden J, Bridgid-Naylor M. Nurse educator perceptions of the ANTS nurse teacher competencies. National Nurse Education Conference. 2008. Available from: <http://www.conlog.com.au/ants/PDF/Speakers%20PPT/Jacqui%20Guy.pdf>
 29. Moore Z, Cowman S. Nurses need critical appraisal skills when reading research. *Nurs Times*. 2009; 105(16): 33.
 30. Baxter BE, Boblin S. Decision making by baccalaureate nursing students in the clinical setting. *J Nurs Educ*. 2008; 47(8): 345-50.
 31. van Mook WN, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Harm Zwaveling J, Schuwirth LW, et al. The concepts of professionalism and professional behavior: conflicts in both definition and learning outcomes. *Eur J Intern Med*. 2009; 20(4): e85-9.
 32. Hunt JW, Baruch Y. Developing top managers: the impact of interpersonal skills training. *Journal of Management Development*. 2003; 22(8): 729-52.
 33. Rabiee M, Salehi R, Siadat SA. [Barrasye niazhaye rahnamaei va moshavereye daneshjooyane daneshgahe Azad Shahrekord]. *Quarterly Journal of Counseling Research & Developments*. 2006; 6(22): 89-106. [Persian]
 34. Nik Shokrnia (Translator). [Modir va rahbare asarbakhsh dar parastari]. Douglas L (Author). Tehran: Boshra; 1996. [Persian]
 35. Hazavei MM. [Comparison of the effectiveness of two academic advisors' educational methods on the level of students' satisfaction in Hamadan University of Medical Sciences]. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2003; 5(2): 16-26. [Persian]

Determining the competency dimensions of supervisor professor from the nursing students' viewpoints: A qualitative study

Mahsa Khodayarian¹, Jalil Mirmohammadi², Tahereh Salimi³, Marzieh Araban⁴, Shahnaz Mojahed⁵, Mahboubeh Resaee⁶

Abstract

Introduction: With regard to the importance of students' curricular guiding and its effect on their educational process and the quality of university, the prophecy of supervisor professor is very important in students' professional growth. Thus, this study was accomplished with the purpose of assigning the competency dimensions of supervisor professors from the nursing students' viewpoints in 2009.

Methods: In this qualitative study, the data were gathered through focus group discussion. Fifteen nursing students were selected by purposive sampling and their experiences and viewpoints were surveyed for assigning the competencies of supervisor professors until achieving data saturation. After that, the interviews content was recorded with the participants' permission. Thematic analysis was performed to identify the categories and subcategories found in the nursing students' descriptions.

Results: According to the analysis of the recorded interviews, 2 major categories were emerged: 1) Competency dimensions and roles of supervisor professor including personal and ethical competency, education and research management competency, and leadership and motivating competency and 2) Barriers of effectiveness of supervisor professor performance were determined.

Conclusion: According to the results, being supportive, a good listener, and professional commitment were introduced as personal and ethical competencies of supervisor professor and facilitating the professionalism of nursing students is the important role in this dimension. Supervising on the students' educational situation, making them familiar with research, and motivating them were discussed as management and leadership competencies. The participants emphasized on the continuous performance appraisal of supervisor professor, determining students' special empowerments and introducing their responsibility domains in the beginning of entrance to a college, as well as establishing in-service education in order to enhance performance quality of supervisor professor.

Keywords: Competency dimensions, Supervisor professor, Nursing students, Qualitative study

Addresses:

¹(✉)Instructor, Nursing and Midwifery Department, Nursing and Midwifery school, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran E-mail: m_khodayarian@yahoo.com

²Assistant professor, Department of Ergonomics, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran E-mail: jalilmirmohammadi@yahoo.com

³ Instructor, Nursing and Midwifery Department, Nursing and Midwifery school, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran E-mail: Salami_tahere@yahoo.com

⁴PhD Student of Health education and promotion, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. Email: araban62@gmail.com

⁵ Instructor, Nursing and Midwifery Department, Nursing and Midwifery school, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran E-mail: sh_mojahed@yahoo.com

⁶ BS of nursing, Nursing and Midwifery Department, Nursing and Midwifery school, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran E-mail: mah_rasaie@yahoo.com