

طراحی الگوی منتورینگ بالینی برای دانشجویان پرستاری: یک مطالعه گراند تئوری

زینب محمودی، حمیدرضا معتمد^{*}، پری مشایخ

^۱ گروه مدیریت آموزشی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: هیچ یک از الگوهای موجود مرتبط با منتورینگ، متمرکز بر آموزش بالینی نبوده و وسعت محدودی از اهداف مورد نظر آموزش به خصوص بالینی را در بر می‌گیرند. لذا هدف این مطالعه، تعیین و طراحی الگوی منتورینگ بالینی برای دانشجویان پرستاری بود.

روش بررسی: این یک مطالعه کیفی گراند تئوری بوده که در سال ۱۴۰۴ انجام شده است. مشارکت کننده گان شامل ۱۵ نفر بوده که به صورت هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس رویکرد کوربین و اشتراوس ۲۰۱۵ انجام شد. این رویکرد شامل؛ مراحل: شناسایی مفاهیم، تکامل مفهوم و شرح ابعاد و خصوصیات مفاهیم، تحلیل داده‌ها برای زمینه، وارد نمودن فرآیند به تحلیل و ترکیب طبقات می‌باشد. پژوهشگر در جریان تحلیل داده‌ها از روش‌های پرسیدن سوال و انجام مقایسه مداوم، یادآورنویسی برای تبیین الگوی منتورینگ در آموزش بالینی بهره گرفت. در این مطالعه و در راستای ثبت، نگهداری و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای ماکروسافت Word و نرم‌افزار مدیریت داده‌های کیفی MAXQDA استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج اصلی شامل ۴ طبقه حاصل از کدگذاری گزینشی، ۱۱ زیر طبقه حاصل از کدگذاری محوری و ۳۱ طبقه اولیه حاصل از کدگذاری باز بود. طبقات اصلی شامل ارزیابی دانشجویان، پیش‌بینی، تشکیل تیم‌های منتورینگ و تفویض مسئولیت بودند. مدل منتورینگ در آموزش بالینی از چهار ابعاد اصلی تشکیل شده است، ابعاد، خصوصیات، زمینه، و پیامدها. ابعاد این مدل شامل تداوم ارتباط فعال منتور و دانشجو، ارائه بازخورد سازنده، و توسعه مهارت کاربردی و فردی می‌شود.

نتیجه‌گیری: این مدل می‌تواند نقش مهمی در تقویت و حمایت از فرآیند یاددهی - یادگیری در آموزش بالینی ایفا کند و باعث افزایش کیفیت آموزش و رشد حرفه‌ای دانشجویان شود.

واژه‌های کلیدی: منتورینگ، آموزش بالینی، تئوری زمینه‌ای

^{*} نویسنده مسئول: حمیدرضا معتمد، کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، گروه مدیریت آموزشی

Email: 2511290774@iau.ir

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

یادگیری و رشد و توانمندسازی در تصحیح یا اصلاح دانش خود کمک کننده است (۹). اغلب مدل‌های منتورینگ موجود بر آماده سازی، مذاکره، امکان رشد تأکید دارند (۱۰). وجود یک مدل کارآمد می‌تواند مسیر دستیابی به اهداف آموزشی را برای ما تسهیل نماید (۱۱). علی‌رغم وجود مدل‌های رایج شده برای منتورینگ، هیچ یک از آنها الگوی دقیقی برای دستیابی به اهداف آموزش بالینی نیستند (۱۲). با توجه به ماهیت پویا و مشارکتی آموزش بالینی، وجود یک الگوی مناسب منتورینگ می‌تواند چارچوبی منسجم برای توسعه و رشد فرآیند آموزش بالینی باشد (۱۳). از آن جایی که که امر آموزش یک مساله اجتماعی و حاصل تعاملات (Interactions) اجتماعی بین افراد مختلف درگیر در زمینه‌ای است که مراقبت در آن رخ می‌دهد، تئوری زمینه‌ای به عنوان یک روش تحقیق کیفی می‌تواند به تبیین و به دست آوردن این فرآیند کمک کند (۱۴). در تئوری زمینه‌ای با تأکید بر تعاملات افراد و بررسی دقیق و کامل رفتارها، عملکردها، ارزش‌ها، تفکرات افراد و گروه‌ها می‌توان به چنین فرآیندی دست یافت (۱۵). آنچه در این پژوهش بستری فلسفی پژوهشگران در نظر گرفته می‌شود، فلسفه پست‌مدرنیسم و اتکای بر روش کوربین و اشتراوس (۱۷) بود. لذا هدف این مطالعه تعیین و طراحی الگوی منتورینگ بالینی برای دانشجویان پرستاری بود.

منتورینگ در آموزش باعث حفظ تدریس و ثبات در بین مربیان می‌شود (۱). برنامه‌های منتورینگ نه تنها رضایت شغلی را افزایش داده و به مدرس کمک می‌کند تا به عنوان رهبر در حوزه آموزش ظاهر شوند، بلکه تأثیر مثبتی بر پیشرفت و مشارکت یادگیرندگان دارد (۲). نقش اصلی در منتورینگ حضور یک مربی است که می‌تواند اطلاعاتی را در مورد مسیر شغلی خود با منتهی تحت حمایت خودش به اشتراک بگذارد، همچنین: راهنمایی، انگیزه، حمایت عاطفی و الگوسازی ارائه دهد (۳). یک منتور ممکن است در تعیین اهداف، توسعه تماس‌ها و شناسایی منابع کمک کننده باشد (۴). منتورینگ بالینی یک سیستم آموزش عملی و مشاوره‌ای است که توسعه حرفه‌ای مستمر مربیان را برای ارائه مراقبت‌های بالینی با کیفیت بالا و پایدار تقویت می‌کند (۵). منتورینگ بالینی باید به عنوان بخشی از توسعه حرفه‌ای مستمر مورد نیاز برای ایجاد ارائه دهندگان مراقبت شایسته در نظر گرفته شود (۶). همچنین موجب تغییر در نگرش و شخصیت، صلاحیت و تجربه حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های بین فردی می‌شود (۷). منتورینگ فضایی ایمن را ایجاد کرده که در آن افراد بتوانند از طریق بیان ایده‌ها صحبت کنند، ایده‌های جدید را آزمایش کرده و در صورت لزوم تلاش‌های پی در پی داشته باشند (۸). وجود مدل منتورینگ برای فعال کردن

روش بررسی

این یک مطالعه کیفی می‌باشد که در سال ۱۴۰۴ انجام شد، روش گراند تئوری در صورتی که در مورد پدیده مورد نظر، کمبود دانش وجود باشد، به کار می‌رود (۱۵). برای درک، وضعیت منتورینگ در آموزش بالینی با توجه به کمبود دانش، مناسب‌ترین روش پژوهش کیفی، گراند تئوری است. در پژوهش حاضر، پیش فرض اساسی در راستای تئوری تعامل نمادین (Interactional symbolism) بوده که برای پی بردن به معنای الگوی منتورینگ در آموزش بالینی، تجارب مشارکت کنندگان، تعاملات آنها با سایر افراد و تفاسیر آنها مورد توجه قرار داده شد تا به فرآیند مورد نظر دست پیدا کرد.

نمونه‌گیری و مشارکت کنندگان: در این مطالعه نمونه‌گیری اولیه از مشارکت کنندگان به صورت هدفمند و برای کشف مفاهیم مورد نظر، انجام شد. مشارکت کنندگان، افراد غنی از اطلاعات، شامل ۱۵ نفر از دانشجویان و اعضای هیات علمی که دارای معیارهای ورود، تکلم به زبان فارسی، نداشتن اختلالات روحی و جسمی و تمایل به حضور در پژوهش حاضر بودند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها و تکوین نظریه ادامه داشت.

در این پژوهش عرصه پژوهش، عرصه واقعی رخداد پدیده‌ها می‌باشد. منظور از مطالعه در عرصه بررسی تجارب عمیق اعمال، رفتارها، عقاید و نگرش اشخاص یا گروه‌ها به همان صورتی است که در زندگی واقعی بروز می‌کند (۱۸). محل پژوهش که در

این مطالعه همان عرصه پژوهش و شامل بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود.

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه دکترای مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، در کشور ایران بوده است. برای ورود به عرصه پژوهش، مجوزهای لازم از مسئولین کسب شد. رضایت آگاهانه (Inform consent) از مشارکت کنندگان به دست آمد. در آغاز مصاحبه‌ها، هر بار هدف پژوهش برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد. به همه مشارکت کننده گان این اطمینان داده شد که، تمامی اطلاعات و مدارک مربوط به مصاحبه (موارد ضبط شده و مستندات آنها) به طور کاملاً محرمانه نگهداری و حفظ خواهند شد.

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند خواهد بوده و در کنار آن از روش مشاهده و یادداشت برداری به منظور ثبت حرکات غیر کلامی مشارکت کنندگان از قبیل تغییر حالت چهره و تماس چشمی و دیگر مشاهدات غیر کلامی در طول مصاحبه و تکمیل جمع‌آوری داده‌ها نیز استفاده شد. مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و با در نظر گرفتن شرایط محیطی و زمانی، میزان تحمل و تمایل شرکت کنندگان و در مکانی مناسب و خلوت صورت گرفت. مصاحبه‌ها به وسیله دستگاه ضبط صوت، ضبط شدند. در ابتدای هر مصاحبه، مجدداً هدف از انجام مطالعه برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد و نظر آنها برای ادامه همکاری و مشارکت در

از معیار گوبا و لیتکولن، برای صحت و استحکام داده‌ها استفاده شد. مقبولیت داده‌ها با در نظر گرفتن منابع مختلف شامل، در نظر داشتن مشارکت کنندگان به عنوان مهم‌ترین منبع، مستندات با روش‌های جمع‌آوری داده همانند مصاحبه، یادداشت‌های عرصه، یادداشت‌برداری در زمان‌های مختلف، تحلیل چرخشی دو طرفه داده‌ها، یعنی شروع تحلیل هم‌زمان با اولین مصاحبه، بررسی نوشته‌ها به همراه مشارکت کنندگان و درگیری طولانی محقق با مشارکت کنندگان (برای درک تجارب و اعتماد آنها) و با مقایسه مداوم داده‌ها، همچنین چندین بار خواندن مصاحبه‌ها برای کسب ارتباط عمیق و در نهایت اعتبار تیم تحقیق که خود سابقه انجام پژوهش کیفی داشتند، انجام شد. برای قابلیت تأیید، محقق به طور کاملاً بی طرفانه با کسب توافق بر روی کدها و مضامین، بررسی مصاحبه‌ها و کدها، با ارایه مستمر گزارش کار، توسط دو نفر از اساتید خبره و ناظرین متعدد در طول مطالعه عمل کرد. برای اطمینان پژوهشگر در سریع‌ترین زمان، مصاحبه را بر کاغذ پیاده‌سازی کرده و کل داده‌ها را به طور مجدد به وسیله داور خارجی و همکاران بررسی نمود. در نهایت برای قابلیت انتقال، مصاحبه‌ها با مشارکت کنندگان مختلفی انجام شد، که عبارات و موضوعات مختلفی، مورد استفاده قرار گیرد.

در این مطالعه تحلیل داده‌ها هم‌زمان با اولین مصاحبه انجام شد. مصاحبه‌ها هر کدام طی روز اول با پیاده‌سازی کلمه به کلمه متن مصاحبه بر کاغذ،

پژوهش سوال شد. همچنین، در ابتدای جلسه مصاحبه از مشارکت کنندگان در رابطه با ضبط صدا اجازه گرفته شد و در مورد محرمانه بودن اطلاعات و نوارهای صوتی ضبط گردیده به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد. مصاحبه‌ها در یک اتاق ساکت و مناسب انجام شده و بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه‌ها نسخه‌نویسی به وسیله محقق آغاز می‌شد. پژوهشگر در کنار مصاحبه در محیط مورد نظر حضور داشته و تعاملات افراد را مشاهده و ثبت می‌کرد.

اولین مصاحبه با استفاده از سوالات باز و سئوالات بدون ساختار شروع و سپس بعد از کدهای و نمونه‌گیری نظری سئوالات بعدی به صورت نیمه ساختار یافته ادامه داشت و از پرسش‌های پیگیری (ژرف کاو) برای عمیق کردن مصاحبه و غنی کردن داده‌ها استفاده شد. مصاحبه‌های پیگیر با افراد با کسب اجازه از آنها و در زمان و مکان پیشنهاد شده از آنها ادامه داشتند. مصاحبه به صورت رسمی انجام شد، مشارکت کنندگان می‌توانستند در هر زمان و به دلخواه از شرکت در مطالعه انصراف دهند. نمونه‌ای از سئوالات کلی مصاحبه به صورت "تجربه خود از منتورینگ در آموزش بالینی را شرح دهید؟"، "یا درباره رابطه تجارب مرتبط خودتان بیشتر توضیح دهید؟" بودند. سپس سوالات کاوشی با توجه به پاسخ شرکت کنندگان مطرح شدند و با طرح سوالات واضح کننده روند مصاحبه در جهت پوشش دادن اهداف پژوهش هدایت شد. مدت زمان هر جلسه مصاحبه متغیر بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید.

تحلیل می شدند. در این پژوهش، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد. جملات اصلی بر اساس گفته‌های مشارکت‌کنندگان، کدگذاری و کدها بر اساس مفاهیم مشابه، دسته‌بندی شدند. سپس، کدها و دسته‌بندی نخستین، با هم مقایسه و موارد مشابه ادغام شد. با مقایسه مداوم کدها با هم، دسته‌بندی جدید، با توجه به محوریت مشترک، در کنار هم قرار گرفتند. خط داستان (Story line) برای جهت‌دهی و واضح نمودن طبقه اصلی و مرکزی به کار گرفته شد. بر اساس زمینه‌هایی که پدیده در آن رخ داده، شرایط کنترل‌کننده پدیده مورد نظر تا دستیابی به متغیر اصلی و بر اساس خط داستان، به طور مداوم بررسی شد، تا جایی که فرآیند مورد نظر مشخص گردید. برای اطمینان خاطر از بابت، تمایز بین طبقات، به طور مداوم، طبقات با هم مقایسه می‌شدند. با تمرکز به شرایط و زمینه‌ای که پدیده در آن روی داده بود، و بر اساس تمرکز بر موارد کنترل‌کننده پدیده، متغیر اصلی و فرآیندهای بین داده‌ها، مشخص شدند. برای مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA سری ۱۰ استفاده شد.

یافته‌ها

به طور کلی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه شامل ۱۵ نفر که ۴ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه و ۱۲ نفر دانشجوی کارشناسی پرستاری بودند که اطلاعات آنها در جدول ۱ گزارش شده است.

پس از تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها و مشاهدات در مراحل کدگذاری باز و توسعه مفاهیم با توجه به ویژگی‌ها و ابعاد، یافته‌ها شامل ۴ طبقه حاصل از کدگذاری گزینشی، ۱۱ زیر طبقه حاصل از کدگذاری محوری و ۳۱ طبقه اولیه حاصل از کدگذاری باز بود. چهار طبقه گزینشی شامل؛ ارزیابی دانشجویان، پیش‌بینی، تشکیل تیم‌های منتورینگ و تفویض مسئولیت بوده که در جدول ۲ به طور کامل به آن اشاره شده است.

پس از مقایسه تحلیلی مستمر در جمع‌آوری داده‌های نهایی، طبقه مرکزی مطالعه حاضر «منتورینگ در آموزش بالینی» است. این مفهوم بر اساس تکرار مداوم در داده‌ها، مرکزیت داشتن و برقراری ارتباط منطقی بین طبقات مختلف، انتزاعی بودن نسبت به دیگر طبقات و داشتن توانایی تبیین مضمون اصلی مطالعه، دارای قدرت توضیحی در مورد پدیده مورد نظر است.

نگرانی اصلی مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، منتورینگ در آموزش بالینی است. محیط آموزش بالینی یک محیط پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی است که مسایل بسیاری را برای فرآیند یاددهی - یادگیری دانشجویان ایجاد می‌کند، لذا لازم است بر اساس این نگرانی اصلی تمامی مواردی که معطوف به مساله منتورینگ در آموزش بالینی هستند به طور جدی مورد توجه قرار گیرند تا از این نگرانی کاسته شود.

وظایف خاص به منتورها با توجه به تخصص و توانمندی‌هایشان، باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و مشارکت فعال آنها در فرآیند یادگیری دانشجویان می‌شود.

در این مطالعه به منظور کشف مفاهیم، متغیر اصلی، یافتن روابط بین طبقات و به منظور ایجاد یکپارچگی و انسجام بین یافته‌ها از سؤالات پیاپی در داده‌ها، مقایسه مداوم و نگارش خط داستانی استفاده شد. پژوهشگر با تأکید بر پارادایم حاصل از مراحل گذشته و مرور مستمر یافته‌ها در قالب کلی به توصیف آنچه تا کنون واقع شده، پرداخته است.

ارزیابی دانشجویان با توجه به نقاط قوت و ضعف‌های آنان، به عنوان پایه‌ای برای انجام پیش‌بینی‌ها و برنامه‌ریزی‌های آینده عمل می‌کند. این ارتباط توانایی منتورها را در انجام پیش‌بینی‌های دقیق‌تر و سفارشی‌تر در خصوص نیازها و توانمندی‌های دانشجویان افزایش می‌دهد. همچنین، تشکیل تیم‌های منتورینگ به عنوان نتیجه ارزیابی و پیش‌بینی‌ها، با ایجاد یک محیط همکاری و تعاملی، این امکان را فراهم می‌کند که تیم با توجه به نیازها و توانمندی‌های اعضا، به دانشجویان خدمات مناسب و متناسب ارائه دهد. از سوی دیگر، تفویض مسئولیت با انجام دقیق ارزیابی و پیش‌بینی‌ها، فرصتی را به منتوران می‌دهد تا مسئولیت‌های خاصی را بر عهده بگیرند و بر اساس تخصص‌ها و توانمندی‌هایشان به دانشجویان کمک کنند. این ارتباط واضح و هماهنگ میان اجزای مدل منتورینگ در آموزش بالینی، به

مدل منتورینگ در آموزش بالینی از چهار ابعاد اصلی تشکیل شده است: ابعاد، خصوصیات، زمینه و پیامدها. ابعاد این مدل شامل؛ تداوم ارتباط فعال منتور و دانشجو، رایج بازخورد سازنده و توسعه مهارت‌های کاربردی و فردی می‌شود. در خصوصیات، اهمیت به کارگیری منتورها با توانایی‌ها و تجربیات بالینی معتبر، تعامل‌گرایی و مهارت در ایجاد محیط‌های یادگیری فعال تأکید شده است. زمینه منتورینگ در آموزش بالینی مشتمل بر شناخت محیط‌های بالینی، محتواهای آموزشی و افراد مورد هدف است. در نهایت، پیامدها نشان‌دهنده اثرات و افکار نهایی این فرآیند در بهبود یادگیری و توسعه حرفه‌ای دانشجویان می‌باشد. این پیامدها می‌تواند افزایش اعتماد به نفس، بهبود عملکرد بالینی و ارتقاء توانمندی‌های شخصی و حرفه‌ای باشد. در مدل منتورینگ در آموزش بالینی، ارزیابی دانشجویان نقش حیاتی را ایفا می‌کند، زیرا این ارزیابی مبتنی بر نقاط قوت و ضعف، نیازها و توانمندی‌های دانشجویان در جهت تعیین هدف‌های یادگیری افراد مؤثر است. پیش‌بینی نیز با توجه به ارزیابی‌ها و شناخت بهتر دانشجویان، این امکان را فراهم می‌کند تا منتورها بتوانند به صورت استراتژیک و مؤثرتر به نیازهای افراد پاسخ دهند. تشکیل تیم‌های منتورینگ نقشی اساسی در ایجاد ارتباط مستمر و مفید بین دانشجو و منتورها دارد، این تیم‌ها می‌توانند با اشتراک تجارب و دیدگاه‌های مختلف، یک محیط یادگیری گرم و تعاملی ایجاد کنند. تفویض مسئولیت نیز از طریق اختصاص

بهبود کیفیت یادگیری و پیشرفت شخصی دانشجویان کمک می‌کند. مدل منتورینگ در آموزش بالینی نه تنها به بهبود مهارت علمی دانشجویان کمک می‌کند بلکه ارتباطات انسانی و تشویق فردی را تقویت می‌کند. این ارتباطات به دلیل ارزیابی‌های دقیق و پیش‌بینی‌های هوشمندانه به یک تعامل فراگیر تبدیل می‌شوند. تشکیل تیم‌های منتورینگ با استفاده از اطلاعات به دست آمده از ارزیابی‌ها، ایجاد یک فرآیند گسترده و مستمر در حمایت از دانشجویان را فراهم می‌سازد. همچنین، تفویض مسئولیت به منتوران بر اساس نیازها و پتانسیل‌های دانشجویان، انگیزه بیشتری برای هر دو طرف فراهم می‌کند. این تلاقی اجزای مدل منتورینگ، به دانشجویان امکاناتی را ارائه می‌دهد که به صورت هوشمندانه به نیازها و هدف‌های آموزشی‌شان پاسخ دهد و در مسیر بهبود علمی و حرفه‌ای خود پیش بروند. این ادغام اجزا در یک دایره مثبت و تقویت‌کننده به بهبود کارایی و اثربخشی فرآیند یادگیری در حوزه آموزش بالینی منجر می‌شود.

مدل "منتورینگ در آموزش بالینی" یک فرآیند یادگیری و توسعه حرفه‌ای است که بر ارتقاء مهارت و دانش دانشجویان تأکید دارد. این مدل بر پایه ارتباط نزدیک و همکاری مستمر بین دانشجو و منتور (مربی تجربی) ساخته شده است. ارزیابی دانشجویان به منظور شناسایی نقاط قوت و ضعف، نیازها و توانمندی‌های آنها انجام می‌شود. این اطلاعات اساسی برای طراحی برنامه‌های آموزشی و توسعه فردی است. با استفاده از داده‌های به دست آمده از ارزیابی دانشجویان، پیش‌بینی‌های دقیق درباره نیازها و

علاقه‌های آینده دانشجویان صورت می‌گیرد. این پیش‌بینی‌ها به منتوران امکان می‌دهد تا برنامه‌های آموزشی را به شکلی هدفمند و کارآمد طراحی کنند. بر اساس نیازها و توانمندی‌های دانشجویان، تیم‌های منتورینگ تشکیل می‌شوند. این تیم‌ها از اعضا با تجارب و تخصص‌های متنوع تشکیل شده و به دانشجویان این امکان را می‌دهند تا از تجربیات و راهنمایی‌های مختلف بهره‌مند شوند. با بررسی دقیق ارزیابی‌ها و پیش‌بینی‌ها، مسئولیت‌های خاص به منتوران تفویض می‌شود. این تفویض مسئولیت‌ها باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و مشارکت فعال منتورها در فرآیند یادگیری دانشجویان می‌گردد. در نهایت باید توجه داشت که مدل منتورینگ در آموزش بالینی به دانشجویان این امکان را می‌دهد تا به صورت فعال و هدفمند به یادگیری و توسعه حرفه‌ای خود بپردازند و از تجارب و راهنمایی‌های منتورها بهره‌مند شوند (شکل ۱). در ادامه مثالی از روند سلسه مراتبی ارائه شده است: در ابتدا، دانشجوی پرستاری ارزیابی می‌شود تا نقاط قوت و ضعفش در حوزه‌های مختلف به وضوح برجسته شود. این مرحله اطلاعات مبنی بر توانمندی‌ها و نیازهای دانشجو را ارائه می‌دهد. بر اساس نتایج ارزیابی، منتور (مثلاً یک پرستار حرفه‌ای) می‌تواند نیازها و توقعات آینده دانشجو را پیش‌بینی کند. این پیش‌بینی‌ها به عنوان مبنای برنامه‌ریزی آموزشی و توسعه فردی ایفا می‌کند. بر اساس نیازها و توانمندی‌های دانشجویان، تیم‌های منتورینگ تشکیل می‌شود. این تیم‌ها ممکن است از پرستاران با تجربه در حوزه‌های مختلف پرستاری تشکیل شده و به دانشجویان این امکان را

اصول ارتقاء مهارت علمی و فردی فرد، بهبودی پایدار را تضمین می‌کند. در این مدل، ابتدا نیازها و توانمندی‌های دانشجویان با استفاده از ارزیابی دقیق شناخته می‌شوند. سپس با پیش‌بینی‌های مؤثر بر اساس این اطلاعات، برنامه‌های آموزشی متناسب با اهداف فردی تدوین می‌شود. تشکیل تیم‌های منتورینگ با ترکیب اعضا با تجربیات مختلف و تخصص‌ها، امکان تبادل دانش و تجربه متقابل را فراهم می‌کند. در نهایت، با تفویض مسئولیت‌های مشخص به منتورها، مسیری سفارشی و پویا برای یادگیری و پیشرفت دانشجویان ایجاد می‌شود. این مدل مفهومی به دانشجویان این امکان را می‌دهد تا به طور هدفمندانه در جهت بهبود مهارت‌ها و عملکرد حرفه‌ای خود پیش بروند (شکل ۲). بر اساس این مدل ارتباط نزدیک بین ارزیابی دانشجویان و پیش‌بینی نیازها باعث تعیین هدف‌های یادگیری دقیق و متناسب با توانمندی‌ها و نیازهای فردی می‌شود. تشکیل تیم‌های منتورینگ، به عنوان نتیجه ارزیابی‌ها و پیش‌بینی‌ها، این امکان را فراهم می‌کند که اعضای تیم با تجربیات گوناگون و تخصص‌ها، از تبادل مؤثر دیدگاه‌ها و اطلاعات بهره‌مند شوند. همچنین، تفویض مسئولیت‌های مشخص به منتورها بر اساس توانمندی‌ها و نقاط قوت، ارتقاء مسئولیت‌پذیری و مشارکت فعال آنها در فرآیند یادگیری دانشجویان را تسهیل می‌کند. این ارتباطات متقابل بهبودی مداوم در توسعه حرفه‌ای و یادگیری عمیق دانشجویان را تضمین می‌کند و به ساختاری تعاملی و انعطاف‌پذیر در فرآیند آموزش بالینی منجر می‌شود.

بدهند که از تجارب گوناگون بهره‌مند شوند. با توجه به ارزیابی‌ها و پیش‌بینی‌ها، مسئولیت‌های خاصی به منتوران تفویض می‌شود. مثلاً، یک دانشجو ممکن است مسئولیت مراقبت از بیماران خاصی را به عهده بگیرد و در این مسیر، تحت راهنمایی منتوران، تجربه حضور در موقعیت‌های واقعی را پیدا کند.

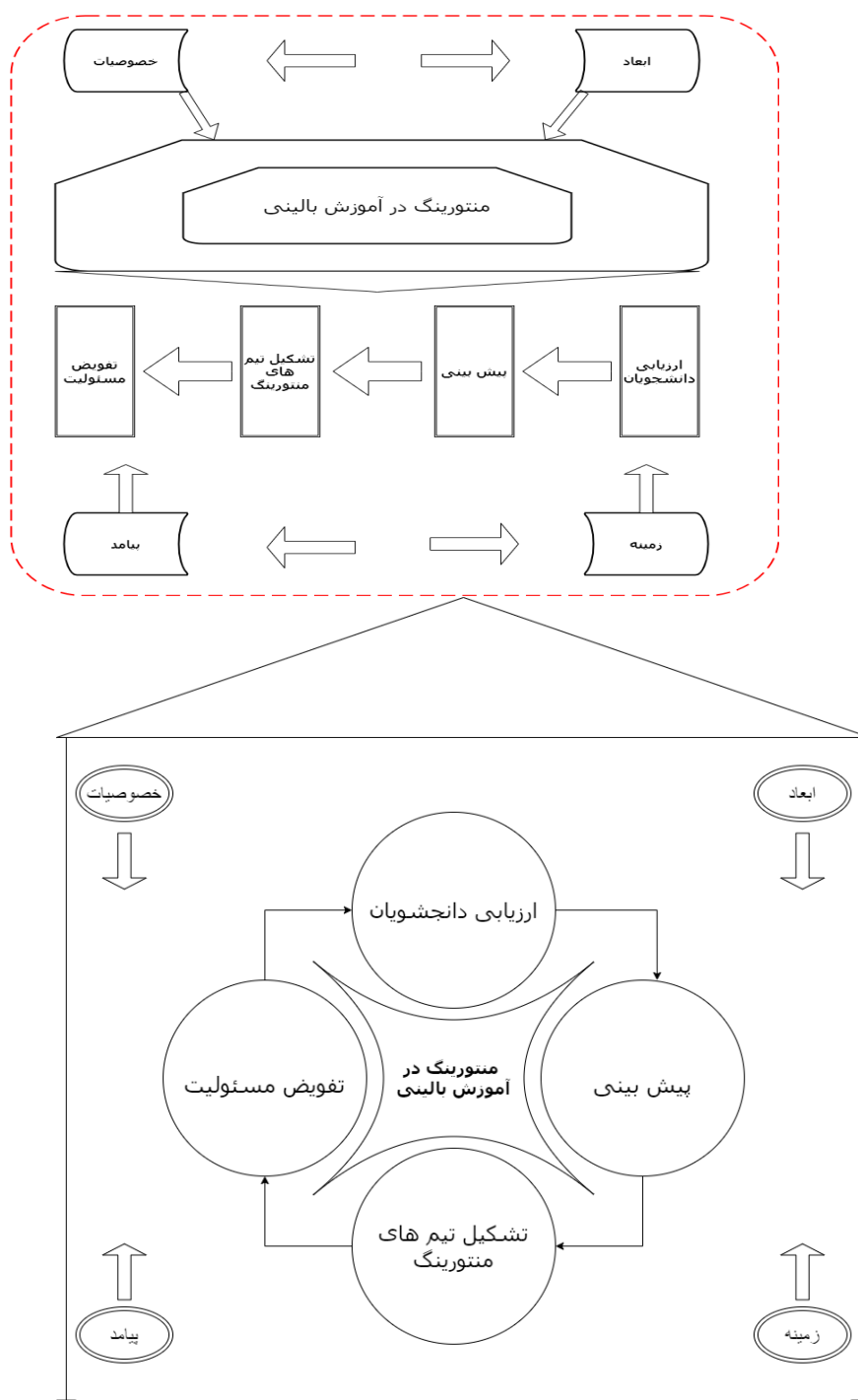
قبل از ارایه مدل حاصل از نظریه پژوهش حاضر، ابتدا توضیحاتی در مورد انواع مدل‌ها بیان شده و سپس مدل حاصل از یافته‌های مطالعه حاضر شرح داده خواهد شد. مدل‌ها در تمامی زمینه‌های تحقیق علمی استفاده شده‌اند، عملکرد آن‌ها بدون در نظر گرفتن رشته، مشابه است. آن‌ها به دنبال افزایش وضوح و درک موضوعات هستند. مدل نظری، مدلی انتزاعی و کلی است که معمولاً به وسیله اشخاص و از طریق رویکردهای استقرایی و قیاسی توسعه می‌یابد. این مدل تصویری بالقوه از واقعیت پرستاری ارایه می‌کند. مدل ذهنی الگوی فردی یا طرح‌واره فردی پرستار است که از طریق تجربه و دانش فردی ساخته می‌شود. این مدل در مسیری که پرستاری برای فرد توصیف کرده است ارایه می‌گردد. این مدل چارچوب و ساختاری را نمایش می‌دهد که پرستاران بتوانند داده‌ها را جمع‌آوری کنند و از طریق آن سازمان بتواند فعالیت‌های متعارف و حسابرسی را انجام دهد، در این مطالعه، مدل مفهومی منتورینگ در آموزش بالینی یک چارچوب تحلیلی جامع است که به بهبود یادگیری و توسعه حرفه‌ای در زمینه‌های پزشکی و بهداشت کمک می‌کند. این مدل، ارتباطات نزدیک بین منتورها و دانشجویان را ترویج می‌دهد و بر اساس

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در مطالعه

ردیف	نوع مشارکت در مطالعه	جنس	مشارکت‌کننده	سن (سال)	تأهل	تحصیلات	سابقه کار/ ترم تحصیلی
۱	مصاحبه	زن	عضو هیات علمی	۴۰	متأهل	کارشناسی ارشد	۸ سال
۲	مصاحبه	مرد	دانشجوی پرستاری	۲۸	مجرد	کارشناس	ترم ۷
۳	مصاحبه	زن	دانشجوی پرستاری	۲۰	مجرد	کارشناس	ترم ۵
۴	مصاحبه	زن	دانشجوی پرستاری	۲۳	مجرد	کارشناس	ترم ۷
۵	مصاحبه	مرد	دانشجوی پرستاری	۲۰	مجرد	کارشناس	ترم ۵
۶	مصاحبه	زن	دانشجوی پرستاری	۱۹	مجرد	کارشناس	ترم ۳
۷	مصاحبه	مرد	عضو هیات علمی	۳۳	متأهل	دکتری	۳ سال
۸	مصاحبه	مرد	عضو هیات علمی	۴۵	متأهل	کارشناسی ارشد	۱۵ سال
۹	مصاحبه	زن	عضو هیات علمی	۳۵	متأهل	کارشناسی ارشد	۶ سال
۱۰	مصاحبه	مرد	دانشجوی پرستاری	۲۴	مجرد	کارشناس	ترم ۵
۱۱	مصاحبه	زن	دانشجوی پرستاری	۱۹	مجرد	کارشناس	ترم ۳
۱۲	مصاحبه	زن	دانشجوی پرستاری	۳۲	مجرد	کارشناس	ترم ۷
۱۳	مصاحبه	مرد	دانشجوی پرستاری	۲۱	مجرد	کارشناس	ترم ۵
۱۴	مصاحبه	مرد	دانشجوی پرستاری	۲۱	مجرد	کارشناس	ترم ۷
۱۵	مصاحبه	زن	دانشجوی پرستاری	۲۲	مجرد	کارشناس	ترم ۵

جدول ۲: کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی به دست آمده از تحلیل داده‌ها

کدگذاری گزینشی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
	ارزیابی اولیه	شناخت فردی انگیزه فردی نقاط ضعف و قوت پیشرفت و توسعه شخصی تطابق با اهداف منتورینگ
ارزیابی دانشجویان	ارزیابی ثانویه	تعیین تغییرات و اعمال آن در برنامه منتورینگ پیشرفت و اهداف فرد ارتباط با منتور و بازخورد تطابق با توانمندی‌های فرد
پیش‌بینی	پیش‌بینی مشکلات	تعارض اهداف کمبود منابع پشتیبانی مشکلات ارتباطی و تعاملی ساختار و محتوای آموزشی
	تامین امکانات آموزشی	امکانات فناوری اطلاعات ایجاد محیط‌های یادگیری توانایی‌های ارتباطی
	برقراری روابط موثر	ساختار و فرآیند ارتباط تعهد و انگیزه در ارتباط تشکیل و مدیریت تیم
	کار تیمی	توسعه مهارت‌های کار گروهی مسئولیت و هماهنگی تعهد و انگیزه مشارکت
تشکیل تیم‌های منتورینگ	مشارکت	تعامل فعال تبادل دانش
	تبادل تجربه	شناخت تجربه و دانش فرد فرآیند تبادل تجربه توسعه مهارت تبادل تجربه
تفویض مسئولیت	تأیید مربی	ارزشیابی تحول و پیشرفت فرد ارتباط و بازخورد مستمر تحلیل جلسات و فعالیت‌ها
	نظارت بالینی	پشتیبانی و تسهیل ارتقاء



شکل ۲: الگوی نهایی منتورینگ در آموزش بالینی

بحث

فرآیند یاددهی - یادگیری دانشجویان ایفا می‌کند. محیط آموزش بالینی، به دلیل ماهیت پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی خود، چالش‌های متعددی مانند

منتورینگ در آموزش بالینی به‌عنوان یک استراتژی آموزشی مؤثر، نقش اساسی در تسهیل

در افزایش انگیزه و تعامل فعال دانشجویان دارد. این نوع ارزیابی به متورها اجازه می‌دهد که نقاط ضعف احتمالی را شناسایی و راهکارهای اصلاحی پیشنهاد دهند (۲۱). به علاوه، ارزیابی مستمر موجب انطباق با توانمندی‌های فردی شده و بستر مناسبی برای رشد شخصی ایجاد می‌کند (۲۲). بنابراین، پیاده‌سازی این سه سطح ارزیابی می‌تواند به شکل‌گیری چارچوبی جامع برای توسعه آموزشی کمک کند.

پیش‌بینی مشکلات به عنوان گامی پیشگیرانه در فرآیند منتورینگ، به شناسایی موانع احتمالی پیش از وقوع آن‌ها کمک می‌کند. پژوهش‌هایی مانند جیکوبسن و همکاران و جونس و همکاران نشان می‌دهند که پیش‌بینی مشکلات ارتباطی، تعارضات اهداف و کمبود منابع پشتیبانی، به بهبود عملکرد منتورینگ کمک کرده و ریسک شکست برنامه‌ها را کاهش می‌دهد (۲۳ و ۲۴).

تأمین امکانات آموزشی نیز به عنوان راهکاری برای رفع موانع پیش‌بینی شده، تأثیر قابل توجهی بر موفقیت برنامه منتورینگ دارد. تحقیق آلموسی و همکاران تأکید دارد که فراهم‌سازی زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و ایجاد محیط‌های یادگیری تعاملی می‌تواند کیفیت آموزش بالینی را ارتقا دهد (۲۵). بر اساس مطالعه دلما و همکاران دسترسی به منابع مناسب، مانند محتوای چندرسانه‌ای و ابزارهای شبیه‌سازی، به دانشجویان امکان می‌دهد تا مهارت‌های خود را در محیطی امن و ساختاریافته توسعه دهند (۲۶). این یافته‌ها تأکید دارند که ترکیب

فشارهای زمانی، نیاز به تصمیم‌گیری سریع، و تعامل با بیماران واقعی را ایجاد می‌کند (۳۳) لذا هدف این مطالعه تعیین و طراحی الگوی منتورینگ بالینی برای دانشجویان پرستاری بود.

یافته‌های اصلی این مطالعه شامل: طبقه اصلی ارزیابی با زیر طبقات ارزیابی اولیه، ارزیابی ثانویه و ارزیابی مستمر، طبقه اصلی پیش‌بینی با زیر طبقات پیش‌بینی مشکلات و تأمین امکانات آموزشی، طبقه تشکیل تیم‌های منتورینگ دارای زیر طبقات برقراری روابط مؤثر، کار تیمی، مشارکت و تبادل تجربه و طبقه تفویض مسئولیت متشکل از دو زیر طبقه تأیید مربی و نظارت بالینی بودند.

ارزیابی به عنوان یکی از عناصر کلیدی مدل‌های منتورینگ، نقش مهمی در توسعه مهارت‌ها و ارتقاء یادگیری دانشجویان ایفا می‌کند. ارزیابی اولیه به شناسایی نیازها، نقاط قوت و ضعف دانشجویان کمک کرده و مبنایی برای طراحی برنامه‌های فردمحور فراهم می‌آورد. پژوهش‌های پیشین، مانند تحقیق انجام شده به وسیله آتس و همکاران نشان داده‌اند که ارزیابی اولیه موجب تنظیم برنامه‌های آموزشی مؤثر و تقویت اعتماد به نفس دانشجویان می‌شود. ارزیابی ثانویه نیز به پایش پیشرفت و انطباق با اهداف منتورینگ می‌پردازد (۲۰ و ۱۹).

ارزیابی مستمر به عنوان ابزاری برای بررسی رشد تدریجی و پایداری عملکرد دانشجویان، اهمیت زیادی دارد. پژوهش الندو و همکاران نشان می‌دهد که ارزیابی مستمر با ارایه بازخورد دقیق، نقش مهمی

همکاران بیان می‌کند که تحلیل جلسات و فعالیت‌ها از طریق نظارت بالینی، فرصت‌های بهبود عملکرد و اصلاح مشکلات را فراهم می‌آورد (۳۱). همچنین، این فرآیند به شفافیت بیشتر در ارزیابی پیشرفت دانشجویان و پشتیبانی از توسعه مهارت‌های عملی منجر می‌شود (۳۲).

پژوهش‌هایی مانند دیویس و همکاران نشان داده‌اند که منتورینگ در محیط‌های بالینی می‌تواند به ارتقاء مهارت‌های بالینی، اعتماد به نفس و استقلال دانشجویان کمک کند (۳۳). این فرآیند با ارائه بازخورد هدفمند و حمایت عاطفی، یادگیری تجربی را تقویت کرده و دانشجویان را برای مواجهه با موقعیت‌های واقعی آماده می‌سازد (۳۴).

از منظر آموزش بالینی، منتورینگ نه تنها به ارتقای مهارت‌های فنی دانشجویان کمک می‌کند، بلکه جنبه‌های ارتباطی و بین‌فردی را نیز تقویت می‌نماید. پژوهش‌گرین و همکاران بیان می‌کند که منتورینگ منظم باعث بهبود توانایی حل مسئله، تصمیم‌گیری بالینی، و انعطاف‌پذیری در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (۳۵). بنابراین، منتورینگ در آموزش بالینی به عنوان یک مؤلفه کلیدی، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و حمایت مستمر است تا دانشجویان را برای عملکرد حرفه‌ای آماده سازد.

مدل منتورینگ در آموزش بالینی که در این پژوهش ارائه شده، بر چهار بعد اصلی شامل؛ ابعاد، خصوصیات، زمینه و پیامدها استوار است. این مدل با تأکید بر ارتباط نزدیک و همکاری مستمر بین دانشجو

پیش‌بینی مشکلات و تأمین امکانات آموزشی، چارچوبی مقاوم و انعطاف‌پذیر برای برنامه‌های منتورینگ ایجاد می‌کند.

تشکیل تیم‌های منتورینگ به عنوان یک رویکرد گروهی، امکان بهره‌مندی از توانایی‌ها و تجارب متنوع را فراهم می‌آورد. پژوهش کلاین و همکاران نشان می‌دهد که ایجاد روابط مؤثر و کار تیمی موجب تقویت تعاملات بین فردی و ارتقای یادگیری تجربی می‌شود (۲۷).

تبادل تجربه در تیم‌های منتورینگ به بهبود یادگیری از طریق اشتراک‌گذاری دانش و مهارت‌ها منجر می‌شود. تحقیق کارالایس و همکاران نشان داده است که فرآیند تبادل تجربه در گروه‌های کوچک، به تسهیل انتقال دانش ضمنی و یادگیری عملی کمک می‌کند (۲۸). این رویکرد همچنین به دانشجویان اجازه می‌دهد تا از تجارب منتورها و هم‌تایان خود برای مواجهه با چالش‌های بالینی بهره ببرند (۲۹).

تفویض مسئولیت به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم منتورینگ، موجب تقویت استقلال و خودکارآمدی دانشجویان می‌شود. مطالعه شوارداک و همکاران تأکید می‌کند که تأیید مربی در فرآیند تفویض مسئولیت، اعتماد به نفس دانشجویان را افزایش داده و آن‌ها را برای مواجهه با وظایف پیچیده‌تر آماده می‌کند (۳۰).

نظارت بالینی به عنوان مکمل تفویض مسئولیت، تضمین می‌کند که فرآیند منتورینگ در مسیر درستی قرار دارد. پژوهش ستیانینگسی و

و کارآموزان می‌شود (۳۸). منتورینگ نه تنها انتقال دانش فنی و مهارت‌های عملی را تسهیل می‌کند، بلکه حمایت روانی و اجتماعی نیز ارائه می‌دهد که موجب کاهش استرس و بهبود تاب‌آوری در شرایط دشوار بالینی می‌شود (۳۹).

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به محدودیت مکانی مطالعه و اجرای پژوهش در یک دانشگاه خاص (که نمی‌تواند نتایج را به محیط‌های مشابه قابل تعمیم کند) اشاره کرد. فشار کاری بسیار بالای دانشجویان و مربیان بالینی در دوران پساکووید و که باعث شد برخی مشارکت‌کنندگان بالقوه از ادامه همکاری انصراف دهند یا زمان محدودی برای مصاحبه عمیق اختصاص دهند. تغییرات مکرر شیفت‌های کاری، پروتکل‌های آموزشی و ساختار بخش‌ها در بیمارستان‌های آموزشی که باعث اختلال در دسترسی مداوم به مشارکت‌کنندگان و پیگیری منظم آن‌ها شد، لذا پیشنهاد می‌شود مدل طراحی شده در سایر دانشگاه‌ها اجرایی شود و همچنین پژوهش‌های بلندمدت برای ارزیابی اثرات مدل منتورینگ بر عملکرد و رضایت دانشجویان و منتورها اجرا شود.

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که منتورینگ در آموزش بالینی با در نظر گرفتن ابعاد ارزیابی، پیش‌بینی، تشکیل تیم‌های منتورینگ و تفویض مسئولیت، از اهمیت زیادی برخوردار است.

و منتور، بستری مناسب برای ارتقای یادگیری عملی و حرفه‌ای فراهم می‌کند. پژوهش‌هایی مانند ضمیری و همکاران نشان داده‌اند که تعامل مؤثر و مستمر بین منتور و دانشجو نه تنها به انتقال دانش فنی کمک می‌کند، بلکه موجب تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری، ارتباطی و حرفه‌ای نیز می‌شود (۳۶).

بر اساس یافته‌های این مطالعه طبقه مرکزی شامل منتورینگ در آموزش بالینی بود. به عبارتی نگرانی اصلی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، منتورینگ در آموزش بالینی بوده و محیط آموزش بالینی یک محیط پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی در نظر گرفته شده که مسایل بسیاری را برای فرآیند یاددهی - یادگیری دانشجویان ایجاد می‌کند. مدل به دست آمده در این پژوهش شامل فرآیندهای ساختاریافته و انعطاف‌پذیری است که امکان شخصی‌سازی برنامه‌های منتورینگ است. بر اساس یافته‌های پژوهش‌هایی مانند راستیکوس و همکاران زمینه‌های فردی و محیطی مانند ویژگی‌های دانشجو، منابع آموزشی و فضای یادگیری، تأثیر مستقیمی بر موفقیت منتورینگ دارند (۳۷).

بر اساس یافته‌های این پژوهش مدل منتورینگ در آموزش بالینی از چهار محور اصلی تشکیل شده است: ابعاد، خصوصیات، زمینه و پیامدها تشکیل شده است. این مدل بر پایه ارتباط نزدیک و همکاری مستمر بین دانشجو و منتور طراحی شده است. منتورینگ مؤثر منجر به افزایش مهارت‌های حرفه‌ای، بهبود عملکرد بالینی و ارتقای رضایت شغلی در دانشجویان

حمایت مالی

این تحقیق با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش ماحصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1404.039 از دانشگاه یاسوج می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله پری مشایخ و حمیدرضا معتمد و زینب محمودی در تمامی مراحل همکاری و مشارکت داشته‌اند.

این مدل مبتنی بر ارتباط نزدیک و همکاری مستمر بین دانشجوی و منتور طراحی شده است. محیط آموزش بالینی که پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی است، نیازمند منتورینگ است تا فرآیند یاددهی - یادگیری دانشجویان بهبود یابد. نگرانی اصلی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، منتورینگ بوده و یافته‌ها بر ضرورت ارتباط مؤثر و تشکیل تیم‌های منتورینگ برای پشتیبانی و هدایت دانشجویان تأکید دارند. ارتباطات مستمر و مؤثر می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا بهتر با چالش‌های محیط بالینی مواجه شوند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله، از تمامی مشارکت‌کنندگانی که در این پژوهش ما را یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منفعی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- 1.Manton C, Heffernan T, Kostogriz A, Seddon T. Australian school–university partnerships: the (dis) integrated work of teacher educators. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education* 2021; 49(3): 334-46.
- 2.Toropova A, Myrberg E, Johansson S. Teacher job satisfaction: the importance of school working conditions and teacher characteristics. *Educational Review* 2021; 73(1): 71-97.
- 3.Stelter RL, Kupersmidt JB, Stump KN. Establishing effective STEM mentoring relationships through mentor training. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2021; 1483(1): 224-43.
- 4.Garcia-Melgar A, East J, Meyers N. Peer assisted academic support: a comparison of mentors' and mentees' experiences of a drop-in programme. *Journal of Further and Higher Education* 2021; 45(9): 1163-76.
- 5.Tran TD, Vu PM, Pham HT, Au LN, Do HP, Doan HT, et al. Transforming medical education to strengthen the health professional training in Viet Nam: A case study. *The Lancet Regional Health-Western Pacific* 2022; 27: 100543.
- 6.Mikkonen K, Kuivila HM, Sjögren T, Korpi H, Koskinen C, Koskinen M, et al. Social, health care and rehabilitation educators' competence in professional education—Empirical testing of a model. *Health & Social Care in the Community* 2022; 30(1): e75-e85.
- 7.Iwanow L, Jaworski M, Gotlib J ,Panczyk M. A model of factors determining nurses' attitudes towards learning communicative competences. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(4): 1544.
- 8.Sánchez B, Pinkston KD, Cooper AC, Luna C, Wyatt ST. One falls ,we all fall: How boys of color develop close peer mentoring relationships. *Applied Developmental Science* 2018; 22(1): 14-28.
- 9.Santos SC, Neumeyer X, Morris MH. Entrepreneurship education in a poverty context: An empowerment perspective. *Journal of Small Business Management* 2019; 57: 6-32.
- 10.Symons C, Ponzio C. Schools cannot do it alone: A community-based approach to refugee youth's language development. *Journal of Research in Childhood Education* 2019; 33(1): 98-118.
- 11.Grant AM. An integrated model of goal-focused coaching: an evidence-based framework for teaching and practice. *Coaching Researched: A Coaching Psychology Reader*; 2020; 115-39.
- 12.Armson H, Lockyer JM, Zetkolic M, Könings KD, Sargeant J. Identifying coaching skills to improve feedback use in postgraduate medical education. *Medical Education* 2019; 53(5): 477-93.
- 13.Kaufman DM. Teaching and learning in medical education: how theory can inform practice. *Understanding medical education: evidence, theory, and practice*; 2018; 37-69.
- 14.Crossetti MdGO, Goes MG, de Brum CN. Application of constructivist grounded theory in nursing research. *The Qualitative Report* 2016; 21(13): 48-53.
- 15.Singh S, Estefan A. Selecting a grounded theory approach for nursing research. *Global Qualitative Nursing Research* 2018; 5: 2333393618799571.
- 16.Sandu A, Unguru E. Several conceptual clarifications on the distinction between constructivism and social constructivism. *Postmodern Openings* 2017; 8(2): 51-61.
- 17.Howard-Payne L. Glaser or Strauss? Considerations for selecting a grounded theory study. *South African Journal of Psychology* 2016; 46(1): 50-62.
- 18.Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
- 19.Wimpenny P. The meaning of models of nursing to practising nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40(3): 346-54.
- 20.Ateş H. Integrating augmented reality into intelligent tutoring systems to enhance science education outcomes. *Education and Information Technologies* 2025; 30(4): 4435-70.
- 21.Elendu C, Amaechi DC, Okatta AU, Amaechi EC, Elendu TC, Ezech CP, et al. The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine* 2024; 103(27): e38813.
- 22.Singh R, Ali B, Ghaisas SW, Sridevi B, Priya BD. Attitude of teachers, students and parents towards continuous and comprehensive evaluation. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)* 2022; 14(2): 4413-7.
- 23.Jacobsen HM, Gunnulfson AE. Dealing with policy expectations of mentoring newly qualified teachers—a Norwegian example. *Scandinavian Journal of Educational Research* 2024; 68(7): 1540-54.
- 24.Jones J, Smith HA. A comparative study of formal coaching and mentoring programmes in higher education. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education* 2022; 11(2): 213-31.

25. Almousa O, Zhang R, Dimma M, Yao J, Allen A, Chen L, et al. Virtual reality technology and remote digital application for tele-simulation and global medical education: an innovative hybrid system for clinical training. *Simulation & Gaming* 2021; 52(5): 614-34.
26. Thelma CC, Sain ZH, Mpolomoka DL, Akpan WM, Davy M. Curriculum design for the digital age: Strategies for effective technology integration in higher education. *International Journal of Research* 2024; 11(07): 185-201.
27. Kline A, Kolegraff S, Kelting S. Students Perspectives of Experiential Learning in a Technical Education Program. *IICE Hawaii* 2020; 20: 543-52.
28. Karalis Noel T, Miles ML, Rida P. Using social exchange theory to examine minoritized STEM postdocs' experiences with faculty mentoring relationships. *Studies in Graduate and Postdoctoral Education* 2022; 13(1): 90-108.
29. Wong SP, Soh SB, Wong MLL. Intercultural mentoring among university students: The importance of meaningful communication. *International Journal of Intercultural Relations* 2022; 91: 13-26.
30. Shvardak M. Coaching technology to prepare candidates for leadership roles in a variety of educational settings. *Postmodern Openings* 2021; 12(1): 201-22.
31. Setyaningsih S, Suchyadi Y. Implementation of principal academic supervision to improve teacher performance in North Bogor. *JHSS (Journal of Humanities and Social Studies)* 2021; 5(2): 179-83.
32. Rothwell C, Kehoe A, Farook SF, Illing J. Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. *BMJ Open* 2021; 11(9): e052929.
33. Davis AL, McQuillin SD. Supporting autonomy in youth mentoring relationships. *Journal of Community Psychology* 2022; 50(1): 329-47.
34. Rodríguez DC, Jessani NS, Zunt J, Ardila-Gómez S, Muwanguzi PA, Atanga SN, et al. Experiential learning and mentorship in global health leadership programs: capturing lessons from across the globe. *Annals of Global Health* 2021; 87(1): 61.
35. Green AL, Ferrante S, Boaz TL, Kutash K, Wheeldon-Reece B. Effects of the SPARK Teen mentoring program for high school students. *Journal of Child and Family Studies* 2022; 31(7): 1982-93.
36. Zamiri M, Esmaeili A. Strategies, methods, and supports for developing skills within learning communities: A systematic review of the literature. *Administrative Sciences* 2024; 14(9): 231.
37. Rusticus SA, Pashootan T, Mah A. What are the key elements of a positive learning environment? Perspectives from students and faculty. *Learning Environments Research* 2023; 26(1): 161-75.
38. Rance D. Entrepreneurial mentoring as an informal learning process: The influence of context on mentor professional development, 2024.
39. Jackson O, Villeneuve M, Millington M. The experience and role of mentorship for paediatric occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal* 2023; 70(1): 86-96.

Designing a Clinical Mentoring Model for Nursing Students: A Grounded Theory Study

Mahmoudi Z, Motamed H*, Mashayek P

¹Department of Educational Management, Kazerun Branch, Islamic Azad University, Kazerun, Iran.

Received Date: 10 May 2025 Accepted Date: 26 Oct 2025

Abstract

Background & aim: None of the existing models related to mentoring are focused on clinical education and cover a limited range of intended goals, especially clinical education. Therefore, the aim of the present study was to determine and design a clinical mentoring model for nursing students.

Methods: The present qualitative study was conducted in 2025 based on grounded theory. Fifteen participants were selected purposefully. Data were collected through semi-structured interviews. Data analysis was conducted based on the approach of Corbin and Strauss (2015). This approach included the following steps: identifying concepts, developing concepts and describing dimensions and characteristics of concepts, analyzing data for context, entering the process into the analysis and combining categories. During data analysis, the researcher used methods such as asking questions and making continuous comparisons, and writing notes to explain the mentoring model in clinical education. In this study, Microsoft Word software and MAXQDA qualitative data management software were used to record, maintain, and analyze data.

Results: The main results included 4 categories from selective coding, 11 subcategories from axial coding, and 31 initial categories from open coding. The main categories included student assessment, prediction, formation of mentoring teams, and delegation of responsibility. The mentoring model in clinical education consists of four main dimensions: dimensions, characteristics, context, and consequences. The dimensions of this model include the continuation of active mentor-student communication, providing constructive feedback, and developing practical and personal skills.

Conclusion: This model can play an important role in strengthening and supporting the teaching-learning process in clinical education and increasing the quality of education and professional growth of students.

Keywords: Mentoring, Clinical Education, Grounded Theory

***Corresponding Author:** Motamed H, Department of Educational Management, Kazerun Branch, Islamic Azad University, Kazerun, Iran.

Email: 2511290774@iau.ir

Please cite this article as follows: Mahmoudi Z, Motamed H, Mashayek P. Designing a Clinical Mentoring Model for Nursing Students: A Grounded Theory Study. *Armaghane-danesh* 2025; 30(5): 740-756.

The scientific research journal *Armaghan Danesh*, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal