



Comparative study of the attitudes of mentorship nursing students with the students by traditional method towards the role of nurses in their clinical education

Fatemeh Valizadeh^{1*} ; Fatemeh Ghasemi²

1. Associate Professor in Nursing Education, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. (Corresponding Author). valizadeh1352@yahoo.com
2. Assistant professor, Nursing and Midwifery Faculty, Lorestan University of Medical Sciences.

Article Info

Article type:
Research/ Original

Article history:
Received 20
December 2024
Received in revised
form 12 March
2025
Accepted 14 April
2025
Available online 1
July 2025

Keywords:
attitudes,
nursing
student,
nurses,
clinical education,
mentorship

Abstract

Objective: In recent years, a greater attention has been paid to mentoring which attributes greater role for nurses in nursing students' clinical education. This study was aimed to determine and compare the mentorship and traditional method nursing students' attitudes toward the nurses' role in their clinical education.

Method: This descriptive comparative study was conducted in the second semester of the 2012-2013 academic year in Khorramabad's Nursing and Midwifery Faculty. The sample included 40 senior students who enrolled by census sampling method. In the mentioned semester the Faculty performed clinical education for those students in two ways: Mentoring (21 participant) and traditional method (19 participant) which means the presence of a full time nursing clinical teacher. Instrument for data collection included a 24 items questionnaire about students' attitudes to the nurses' role in clinical education in four subscales of students' personality development, socialization, academic achievement and professionalization. Descriptive statistics, Chi square and Independent t-test was applied for data analysis.

Results: The study groups did not have significant difference in terms of mean and standard deviation scores on attitude to the nurses' role in clinical education ($P = 0.16$) and its subscales: personality development ($p = 0.27$), socialization ($P = 0.29$), academic achievement ($P = 0.09$) and professionalization ($P = 0.20$).

Conclusions: Nursing student's attitudes toward the nurses' role in clinical education in mentorship group was not significantly different from those of the students who were trained by the traditional way. Merely clinical experience is not sufficient to choose a mentor and nurses need to be trained and supported by nursing faculties and link faculty members to be succeeded in mentoring role.

Cite this article: Valizadeh F, Ghasemi F. Comparative study of the attitudes of mentorship nursing students with the students by traditional method towards the role of nurses in their clinical education. *Caring Today*. 2025;18(1):60-73.
<https://doi.org/10.22087/ca.to.2026.499599.1028>



Publisher: Lorestan University of Medical Sciences
This is an open access article under the CC BY 4.0 license
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Extended Abstract

Introduction

Nursing clinical education, as the fundamental component of education, connects theoretical knowledge with patient care in the hospital. Clinical education activities in nursing provide real-world experiences and opportunities to transfer knowledge to practical situations. Nursing clinical education is provided to students through two common models of supervision during clinical courses. In one model, faculty members work directly with students in clinical settings, and in the other model, nurses working in hospitals are used as preceptors or mentors. In recent years, mentoring, which gives nurses a greater role in the clinical education of students, has received much attention. The different educational approach in nursing clinical education determines the extent and manner in which clinical nurses influence the teaching and learning process. The different educational approaches of mentorship and full-time clinical instructor supervision may affect the quality of students' perceptions and attitudes differently. Despite the widespread use of both methods, there is limited evidence comparing students' perceptions of each model of the role of nurses as clinical educators. Therefore, the aim of this study was to compare the attitudes of nursing students in mentorship model with those with full-time clinical instructor supervision about the role of nurses in their clinical education.

Method

This study was a descriptive-analytical comparative study that aimed to compare the attitudes of nursing students using two clinical education methods of mentorship and full-time clinical instructor supervision at the Khorramabad School of Nursing and Midwifery in the second semester of the 2012-2013 academic year. In this academic semester, the internship program at this school was implemented in two methods of full-time clinical instructor supervision and mentorship. The sample consisted of 40 senior nursing students of Khorramabad School of Nursing and Midwifery, 19 of whom were in the full-time clinical instructor supervision group and 21 in the mentorship group, and they entered the study using convenience sampling. The data collection tool included a demographic information form, a questionnaire containing 24 items on students' attitudes towards the role of nurses in clinical education in four sections: personality development, socialization, academic achievement, and professionalization, which were completed anonymously and voluntarily after obtaining informed consent from the participants. The responses were recorded on a 5-point Likert scale. Considering the normality of the data in the Kolmogorov-Smirnov test, data analysis was performed with parametric tests including descriptive statistics, chi-square test (or Fisher's exact test if necessary), and independent t-test using SPSS version 16 statistical software.

Results

The mean and standard deviation of the age of the study subjects was 24.48 ± 5.51 years. 22 (55%) were female and 18 (45%) were male. 31 (77.5%) reported having completed an internship with clinical nurses as mentors in previous semesters. In the current semester (study time), 21 (52.50%) were in the mentorship group and 19 (47.50%) were in the full-time mentoring group. The study groups did not differ significantly in terms of gender distribution ($P = 0.860$, $\chi^2 = 0.301$), mean age ($t = 1.25$, $p = 0.08$), and history of completing an internship with clinical nurses as mentors in previous semesters ($P = 0.431$, $\chi^2 = 0.302$). Based on the findings of the study, students' attitudes about the role of clinical nurses in helping with personality development, professionalism, socialization, academic achievement, and

overall clinical education in field students who completed their internships through mentorship were lower on average in all cases than students who completed their internships through the traditional method with a full-time mentor, but these differences were not statistically significant. The study groups did not have significant difference in terms of mean and standard deviation scores on attitude to the nurses' role in clinical education ($P= 0.16$) and its subscales: personality development ($p= 0.27$), socialization ($P= 0.29$), academic achievement ($P= 0.09$) and professionalization ($P= 0.20$).

Conclusion

Based on the findings of the study, the students' attitude towards the role of clinical nurses in helping with personality development, professionalization, socialization, academic achievement, and their clinical education was lower in across all domains in students who completed their clinical education through the mentorship model compared with those trained under the supervision of a full-time clinical instructor, but these differences were not statistically significant. The term mentor is a concept and formal supervisory role to describe the role of a skilled nurse to facilitate learning and supervise students in clinical settings. The goal of the mentor is to support and assist the nursing student in developing the skills necessary to become a competent professional. However, studies have shown that effective implementation of mentorship-based education cannot be achieved without adequate preparation and support. Although potential nurses can perform a variety of supportive and guiding roles, they may not have the opportunity or feel prepared for this responsibility. In a mentorship program, clinical nurses have a dual role, both supervising students and providing high-quality patient care. This dual role has been found to be overwhelming and tiring for students in many studies, given the pressure of clinical commitments and the lack of scheduled time. In this study, the reason why mentorship students did not have a more favorable attitude towards the role of a nurse in their clinical education may be because it was the first semester of the program and there was a need to provide more preparation, such as building the necessary skills and readiness in clinical nurses for the mentoring role. It is also possible that due to the overcrowding of our hospitals and the busyness of clinical nurses, they may not have the opportunity to work with students or even feel that they have no duty in this regard. In order for the mentor's role in the clinical education of students to be of the desired quality, they must have received the necessary training. Short-term courses and workshops can be used to train mentors and they can be taught topics such as the teaching and learning process, principles of adult education, setting educational goals, and assessment and evaluation. The present study has several limitations that should be considered in interpreting the results. This research was conducted in a descriptive-analytical manner, and the intervention design and grouping of students were determined in advance by clinical affairs; therefore, it was not possible to fully control the intervening variables. Also, the comparison groups were not identical in terms of academic semester and the mentorship model was piloted. The sample size was limited, and the statistical power to detect small to medium differences was reduced. These factors limit the generalizability of the results. It is suggested that future studies use experimental or quasi-experimental designs and larger

sample sizes to more accurately evaluate the effectiveness of the mentorship model. Nursing students' attitudes toward the nurses' role in clinical education in mentorship group was not significantly different from those of the students who were trained by the traditional way. Merely clinical experience is not sufficient to choose a mentor and nurses need to be trained and supported by nursing faculties and link faculty members to be succeeded in mentoring role. It seems that background factors such as the mentors' lack of preparation for the educational role, lack of formal training to play a supervisory role, similar clinical environment conditions in both groups, and limited sample size could play a role in the lack of significant differences.

Funding

This study has no financial support.

Author Contributions

“Designing the research: F. V, F.GH. Data collection: F. V, F.GH. Data analysis: F. V, F.GH. Data recording in the software: F.V. Analysis and interpretation of results and writing original draft preparation: F. V, F.GH. writing review and editing: F. V, F.GH. visualization and supervision: F. V, F.GH. Authors have read and agreed to the published version of the manuscript.” All authors contributed equally to the conceptualization of the article and writing of the original and subsequent drafts.

Declaration of Generative AI and AI-assisted technologies in the writing process

Not used

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Ethical Considerations

The authors avoided data fabrication, falsification, and plagiarism, and any form of misconduct.

Data Availability Statement

Data available on request from the authors.

AKnowledgements

The researchers wish to express their gratitude to all the students who participated in the study.



مقایسه نگرش دانشجویان پرستاری منتورشیپ و دارای مربی تمام وقت نسبت به نقش پرستاران در آموزش بالینی

فاطمه ولی زاده^{۱*}، فاطمه قاسمی^۲

۱. دانشیار آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد.
valizadeh1352@yahoo.com
۲. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد.

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی / اصیل	هدف: در سال‌های اخیر به منتورینگ که نقش بیشتری برای پرستاران در آموزش بالینی دانشجویان قائل می‌شود، توجه زیادی شده‌است. هدف این مطالعه مقایسه نگرش دانشجویان پرستاری کارورز منتورشیپ با دانشجویان کارورز دارای مربی تمام وقت در مورد نقش پرستاران در آموزش بالینی آن‌ها بود.
تاریخچه مقاله: تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۳۰ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۲۵ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۱۰	روش پژوهش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقایسه‌ای بود که با هدف مقایسه نگرش دانشجویان پرستاری در دو شیوه آموزش بالینی منتورشیپ و مربی تمام‌وقت در دانشکده پرستاری مامایی خرم‌آباد در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۲ انجام شد. در این نیمسال تحصیلی برنامه کارورزی در عرصه این دانشکده به دو روش مربی تمام وقت و منتورشیپ اجرا شد. نمونه شامل ۴۰ دانشجوی سال چهارم دانشکده پرستاری مامایی خرم‌آباد بود که ۱۹ نفر در گروه مربی تمام وقت و ۲۱ نفر در گروه منتورشیپ قرار داشتند و به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۲۴ عبارت در مورد نگرش دانشجویان نسبت به نقش پرستاران در آموزش بالینی در چهار بخش: رشد شخصیت، اجتماعی شدن، پیشرفت تحصیلی و حرفه‌ای شدن بود که به روش خودایقایی تکمیل شد. داده‌ها با آمار توصیفی و آزمون کای‌اسکوئر و تی‌تست مستقل تجزیه تحلیل شد.
کلیدواژه‌ها: نگرش، دانشجوی پرستاری، پرستاران، آموزش بالینی، منتورشیپ، مربی	یافته‌ها: گروه‌های مورد مطالعه از نظر میانگین و انحراف معیار نمره نگرش در مورد نقش پرستاران در آموزش بالینی ($P=0/16$) و زیر مقیاس‌های آن شامل رشد شخصیت ($P=0/27$)، اجتماعی شدن ($P=0/29$)، پیشرفت تحصیلی ($P=0/09$) و حرفه‌ای شدن ($P=0/20$) تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.
	نتیجه‌گیری: طرح منتورشیپ بر بهبود نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به نقش پرستاران در آموزش بالینی آن‌ها تاثیر معنی‌داری نداشته است. صرفاً داشتن تجربه بالینی برای انتخاب منتور کافی نبوده و پرستارانی که به عنوان منتور در آموزش بالینی دانشجویان شرکت می‌کنند بایستی خود آموزش‌ها و حمایت‌های لازم را از دانشکده‌ها و اساتید رابط دریافت کنند.

استناد: ولی زاده ف، قاسمی ف. مقایسه نگرش دانشجویان پرستاری منتورشیپ و دارای مربی تمام وقت نسبت به نقش پرستاران در آموزش بالینی.

مراقبت امروز، ۱۴۰۴؛ ۱۸ (۱): ۷۳-۶۰. <https://doi.org/10.22087/ca.to.2026.499599.1028>

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی لرستان



This is an open access article under the CC BY 4.0 license
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

مقدمه

پرستاری حرفه و رشته‌ای کاربردی است و چون در زمینه جامعه رخ می‌دهد باید در مقابل انتظارات و خواسته‌های جامعه پاسخ‌گو باشد. محیط بالینی پیچیده و به سرعت در حال تغییر است و پرستاران باید با قبول نقش‌های گوناگون و جدید خود را برای کار در این محیط‌ها آماده کنند (۱). آموزش پرستاری نیز باید علم و مهارت‌های مورد نیاز را به دانشجویان انتقال دهد تا در آینده بتوانند به عنوان پرستار آنها را به کار گیرند. لذا آنچه که دانشجویان پرستاری در محیط بالینی انجام می‌دهند از آنچه که در کلاس‌های درس فرا می‌گیرند مهم‌تر است، زیرا فعالیت‌های آموزش بالینی در پرستاری تجارب واقعی و فرصت‌هایی برای انتقال دانش به موقعیت‌های عملی را فراهم می‌کند (۲). نسبت کم دانشجو به استاد در محیط بالینی در مقایسه با کلاس‌های تئوری باعث نیاز به تعداد زیادی مدرس بالینی می‌شود، دانشجویان و اساتید به منظور کسب آمادگی برای آموزش بالینی ساعات زیادی حتی بیش از زمان مصوب در برنامه آموزشی را در کلاس‌های عملی و اتاق مهارت‌های بالینی می‌گذرانند و آموزش در کلاس‌های تئوری هم به منظور آمادگی دانشجویان برای فعالیت‌های بالینی است؛ همه این‌ها باعث می‌شود آموزش بالینی پر هزینه‌ترین بخش آموزش پرستاری باشد (۱). صلاحیت بالینی یکی از جنبه‌های کلیدی آموزش پرستاری است که به طور مستقیم بر کیفیت و ایمنی مراقبت از بیمار تأثیر می‌گذارد (۳). برنامه‌ریزی برای آموزش بالینی همواره از دغدغه‌های مسئولین و مربیان می‌باشد؛ چرا که ضعف در برنامه‌ریزی آموزش بالینی در نهایت باعث ضعف مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان و کاهش کارایی و اثربخشی نظام آموزشی و کیفیت آرایه، خدمات در جامعه خواهد شد (۴).

در آموزش پرستاری آموزش بالینی به دو مدل رایج ارائه می‌شود. در یک مدل اعضای هیئت علمی به طور مستقیم در محیط‌های بالینی با دانشجویان کار می‌کنند و در مدل دیگر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها به عنوان پرسپتور یا منتور استفاده می‌شود و آموزش بالینی توسط آن‌ها انجام می‌شود. منتورشیپ و پرسپتورشیپ مدل‌های حمایتی هستند که می‌توانند جهت توانمند کردن دانشجویان برای کسب حداکثر فایده از محیط بالینی مورد استفاده قرار گیرد (۵، ۶).

منتورشیپ مدل آموزشی است که به شیوه‌های گوناگون و به صورت رسمی و غیر رسمی اعمال می‌شود و برای همین به آسانی قابل تعریف نیست (۶، ۷). در شکل رسمی منتورشیپ به عنوان رابطه بین یک فرد حرفه‌ای با تجربه‌تر^۲ که می‌تواند پرستاربخش، عضو هیئت علمی و یا حتی دانشجوی سال بالاتر باشد و یک شخص کم‌تجربه^۳ (دانشجو) تعریف شده که هدف آن پیشرفت آموزشی و حرفه‌ای دانشجو است (۷، ۹).

منتور برای دانشجو مانند الگویی برای نقش بالینی است که اهداف آموزشی دانشجو را همراه با وی تعیین کرده و او را جهت دستیابی به این اهداف هدایت می‌کند. منتور علاوه بر الگو بودن باید نقش نظارت و ارزشیابی را هم انجام دهد. در مطالعات همچنین بر نقش معنوی منتور و مسائلی مانند حمایت، ایجاد اعتماد به نفس و کاهش استرس در دانشجو تأکید شده است (۱۱-۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دوره‌های منتورینگ برای بسیاری از کارآموزان نقشی مؤثر در تداوم حضور آنان در حرفه پرستاری داشته و موجب ارتقای اعتماد به نفس، توانایی حل مسئله، مهارت‌های ارتباط حرفه‌ای و تسهیل گذار آنان به نقش حرفه‌ای می‌شود (۱۲) و باعث شکوفایی تفکر انتقادی در دانشجویان و غنی‌سازی توان حرفه‌ای، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و اعتماد به نفس پرستاران می‌شود (۱۲، ۱۳).

با توجه به مزایای مطرح شده فوق و توجه به اینکه در سال‌های اخیر به منتورینگ که نقش بیشتری برای پرستاران بالینی در آموزش دانشجویان قائل می‌شود، توجه زیادی شده است. در دانشکده پرستاری مامایی خرم‌آباد نیز در جهت بهبود وضعیت آموزش بالینی این طرح به صورت پایلوت اجرا شد. روش اجرای طرح منتورشیپ به این صورت بود که دانشجویان به صورت دو نفره با یک پرستار بالینی ماهر (به عنوان منتور) در بخش‌های مربوطه کار می‌کردند و یک مربی هیئت علمی رابط بر کار همه گروه‌ها و منتورها نظارت می‌کرد. در برنامه هماهنگی دانشکده برای اجرای منتورشیپ سرپرستاران بخش‌های مورد نظر و سوپروایزر آموزشی شرکت داشتند و اهداف طرح و همکاری‌های مورد نیاز به آن‌ها یادآوری شد. تقسیم دانشجویان بین پرستاران

¹ Mentorship and Perceptorship

² Mentor

³ Mentee

بالینی (منتورها) توسط مسئول بخش‌ها انجام می‌شد و در نهایت ارزشیابی دانشجویان به صورت مشترک توسط مسئول بخش و مربی رابط انجام می‌شد. با توجه به این که این روش یک شیوه جدید آموزش بالینی بود و شواهد موجود نشان می‌دهد که دو رویکرد آموزشی منتورشیپ و آموزش توسط مربی تمام وقت نه تنها در ساختار و میزان تعامل با دانشجویان تفاوت دارند، بلکه ممکن است کیفیت ادراک و نگرش دانشجویان را نیز به شکل متفاوتی تحت تأثیر قرار دهند (۱۴، ۱۵). بنابراین، انجام مطالعه حاضر با هدف مقایسه نگرش دانشجویان در دو مدل آموزشی ضروری به نظر می‌رسد. کارایی آن نیاز به بررسی بیشتری داشت تا میزان و نحوه تأثیرگذاری پرستاران بالینی در فرایند یاددهی یادگیری را مشخص کند. هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه نگرش دانشجویان پرستاری کارورز به شیوه منتورشیپ با دانشجویان کارورز به روش آموزش توسط مربی تمام وقت در مورد نقش پرستاران در آموزش بالینی آن‌ها بود.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مقایسه‌ای از نوع توصیفی-تحلیلی است که با هدف مقایسه نگرش دانشجویان پرستاری در دو شیوه آموزش بالینی منتورشیپ و مربی تمام وقت در اواخر نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری سال چهارم دانشکده پرستاری خرم آباد بودند که مشغول به کارورزی در بخش‌های عمومی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان بودند.

نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانشجوی سال چهارم بود، که با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. دانشکده در نیمسال تحصیلی مذکور برنامه کارورزی در عرصه دانشجویان ترم هفت را به صورت مرسوم یعنی حضور مربی تمام وقت (۱۹ نفر) و برای دانشجویان ترم هشت (۲۱ نفر) به عنوان پایلوت به صورت طرح منتورشیپ اجرا کرد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دو قسمتی بود. قسمت اول به بررسی مشخصات فردی از قبیل سن، جنس، ترم تحصیلی، سابقه گذراندن واحد کارآموزی با پرستاران بخش به عنوان مربی و سابقه گذراندن واحد کارآموزی با پرستاران بخش به عنوان منتور می‌پرداخت، قسمت دوم در ارتباط با تعیین نگرش دانشجویان در مورد نقش پرستاران در آموزش بالینی آن‌ها بود، که شامل ۲۴ عبارت مشتمل بر چهار بخش: نقش پرستاران بالینی در رشد شخصیتی دانشجو (۶ عبارت)، نقش پرستاران بالینی در اجتماعی شدن دانشجو (۶ عبارت)، نقش پرستاران بالینی در پیشرفت تحصیلی دانشجو (۵ عبارت) و نقش پرستاران بالینی در حرفه‌ای شدن دانشجو (۷ عبارت) بود.

سوالات طبق معیار لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بود و از ۱ تا ۵ امتیازبندی شد. حداقل و حداکثر امتیاز نگرش برای کل مقیاس نگرش نسبت به نقش پرستاران بالینی در آموزش بالینی (۱۲۰-۲۴)؛ زیر مقیاس‌های نقش پرستاران بالینی در رشد شخصیتی دانشجو (۳۰-۶)، نقش پرستاران بالینی در اجتماعی شدن دانشجو (۳۰-۶)، نقش پرستاران بالینی در پیشرفت تحصیلی دانشجو (۲۵-۵) و نقش پرستاران بالینی در حرفه‌ای شدن دانشجو (۳۵-۷) بود.

اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوایی در مطالعه چهرزاد و همکاران بررسی و تایید شده بود (۱۶). پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب همبستگی درونی به روش آلفا کرونباخ ($\alpha = 0/84$) تایید گردید. جمع‌آوری اطلاعات در محیط دانشکده و خارج از بخش‌های کارورزی در یک مرحله انجام شد. بعد از توضیح هدف تحقیق به دانشجویان توضیح داده شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده، نیازی به ذکر نام نیست، جواب‌های آن‌ها محرمانه و یافته‌های مطالعه به صورت کلی چاپ خواهد شد. سپس پرسشنامه توسط کمک پژوهشگر در اختیار نمونه‌ها پژوهش قرار داده می‌شد تا به صورت خودگزارشی آن را تکمیل کنند. سعی شد زمان پاسخ‌گویی به پرسشنامه، ساعاتی غیر از ساعات شلوغ و پرکار دانشجو باشد، تا جواب‌گویی به سؤالات با تمرکز انجام گیرد، بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه جهت تکمیل و عودت پرسشنامه فرصت داده می‌شد.

بررسی نمرات نگرش با آزمون کولموگراف اسمیرنوف تک نمونه‌ای نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال بود ($P = 0/16$ ، $1/31$ $Z =$) لذا از آزمون‌های پارامتریک شامل آمار توصیفی، آزمون کای اسکور (یا در صورت لزوم تست دقیق فیشر) و آزمون تی مستقل جهت تجزیه تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن واحدهای مورد پژوهش $24/48 \pm 5/51$ سال بود. ۲۲ نفر (۵۵ درصد) زن و ۱۸ نفر (۴۵ درصد) مرد بودند. ۳۱ نفر (۷۷/۵ درصد) سابقه گذراندن واحد کارآموزی با پرستاران بالینی به‌عنوان مربی را در ترم‌های قبل گزارش کردند. در ترم جاری (زمان مطالعه) ۲۱ نفر (۵۲/۵۰ درصد) در گروه منتورشیپ و ۱۹ نفر (۴۷/۵۰ درصد) در گروه کارورزی با مربی تمام وقت قرار گرفتند. گروه‌های مورد مطالعه از نظر توزیع جنس ($P=0/860$ و $X^2=0/301$)، میانگین سن ($P=0/08$)، و سابقه گذراندن واحد کارآموزی با پرستاران بالینی به‌عنوان مربی را در ترم‌های قبل گزارش تفاوت معنی‌داری ($t=1/25$) نداشتند. براساس جدول شماره یک میانگین و انحراف معیار نمره نگرش دانشجویان در مورد نقش پرستاران در آموزش بالینی در گروه‌های مورد مطالعه به‌طور کلی و در هیچ یک از زیر مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشت.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نمره نگرش دانشجویان گروه‌های مورد مطالعه در مورد نقش پرستاران در آموزش بالینی آن‌ها

نقش پرستاران در	منتور شیپ*	مربی تمام وقت	آماره **	سطح معنی‌داری
رشد شخصیت	$22/76 \pm 4/82$	$24/74 \pm 6/23$	-۱/۱۳	۰/۲۷
حرفه ای شدن	$25/24 \pm 7/11$	$28/05 \pm 6/40$	-۱/۳۲	۰/۲
اجتماعی شدن	$23/90 \pm 5/89$	$26 \pm 6/43$	-۱/۰۷	۰/۲۹
پیشرفت تحصیلی	$18/43 \pm 4/57$	$20/95 \pm 4/59$	-۱/۷۴	۰/۰۹
آموزش بالینی	$90/33 \pm 20/42$	$99/74 \pm 21/33$	-۱/۴۲	۰/۱۶

*اعداد به صورت انحراف معیار $\pm$ میانگین می باشد.
**ازمون تی مستقل

بحث

براساس یافته‌های مطالعه نگرش دانشجویان در مورد نقش پرستاران بالینی در کمک به رشد شخصیت، حرفه‌ای شدن، اجتماعی شدن، پیشرفت تحصیلی و به‌طور کلی آموزش بالینی آن‌ها در دانشجویان عرصه‌ای که کارورزی خود را به‌صورت منتورشیپی گذرانده بودند، در تمام موارد میانگین کمتری نسبت دانشجویانی که کارورزی خود را به روش سنتی با مربی تمام وقت گذرانده بودند، داشت اما از نظر آماری این تفاوت‌ها معنی‌داری نشد. در مطالعه راهنورد و همکاران نیز که از مدل همکار آموزشی بالینی به معنی مشارکت و همکاری بین مراقبان سلامت (پرستاران بالینی) و مربیان دانشکده برای آموزش بالینی استفاده کرده بودند.

نتایج نشان داد گرچه نمره مهارت‌های بالینی گروه تجربه بیشتر از گروه شاهد بود اما دو گروه از نظر رضایت‌مندی دانشجویان و مربیان پرستاری در دستیابی به اهداف آموزش بالینی اختلاف معنی‌داری نداشتند و مطرح کردند که به نظر می‌رسد عوامل دیگری بر میزان رضایت‌مندی دانشجویان موثر می‌باشد که شناسایی این عوامل نیازمند پژوهش‌های دیگر می‌باشد (۱۷).

در مطالعات مختلف مربوط به اجرای طرح منتورشیپ نتایج مثبتی شامل افزایش عزت‌نفس، اعتماد به نفس و حس شایستگی در پرستاری پایه، افزایش بازخورد و وضوح بیشتر نقش برای دانشجو گزارش شده است (۱۰-۱۳). آن‌ها همچنین گزارش کردند که منتورها تمایل دارند اوقات با کیفیتی با دانشجویان داشته باشند و تدریس خود را مطابق با نیازهای فردی دانشجویان تعدیل می‌کنند (۱۸).

در مطالعه‌ای منتورها و منتی‌ها رضایت و ارزش یادگیری درک شده‌ی بیشتری را گزارش کردند (۱۹). همچنین در مطالعه دیگری گزارش شده که منتورینگ عاملی در جهت افزایش خودکارآمدی، راحتی و کاهش نگرانی دانشجویان پرستاری است و روشی مؤثر برای حمایت از دانشجویان پرستاری در حین گذار از دانشجوی کارشناسی به پرستار حرفه‌ای تازه‌کار (۱۹، ۲۰) فیلامر اندرسون در مطالعه‌ای برنامه منتوری و نظارت دانشجویان پرستاری توسط یک پرستار مجوزدار را بررسی کرد و متوجه عدم برنامه‌ریزی در مورد چگونگی انجام نظارت شد. وی گزارش کرد که پرستاران ناظر استراتژی‌ها و تکنیک‌های زیادی را استفاده می‌کنند که هیچ پایه و اساسی در تفکر آموزشی ندارند و تاکید کرد که نقش و عملکرد پرستاران در یادگیری و تسلط دانشجویان بر مهارت‌های عملی در آموزش پرستاری باید هدایت شود (۲۱).

در مطالعات دیگری نیز به معضل نداشتن تجربه و عدم دریافت آموزش کافی افراد بالینی برای تدریس، نظارت و ارزیابی فراگیران تاکید شد و دانشجویان از نظارت بالینی نامناسب و بسیار نامنظم شکایت داشتند (۲۴-۲۲).

در مطالعه حیدری و همکاران نیز نقش پرسنل از معایب برنامه من‌تورشپی بود و توسط بسیاری از دانشجویان مطرح شد. رفتار نامناسب و عدم پذیرش دانشجو در بخش از شکایات دانشجویان در این زمینه بود که به طور قطع آموزش بالینی را خدشه‌دار می‌کند (۲۵).

در مطالعه رحیمی و احمدی نیز نقش اعضای تیم بهداشتی منفی عنوان شده و دانشجویان گزارش کردند که پرسنل پرستاری و پزشکی با آنان همکاری مناسبی نداشتند و مربیان برخورد نامناسب پرسنل با دانشجو را مانع آموزش بالینی دانسته‌اند (۲۶).

مشارکت در آموزش بالینی وظیفه تمام کسانی است که در ارائه مراقبت‌های بهداشتی نقش دارند (۲۷). یکی از عوامل مؤثر در آموزش بالینی حضور یک مربی بالینی کارآمد می‌باشد که بتواند نقش تسریع‌کننده‌ای در آموزش دانشجویان ایفا نماید. در همین راستا در کشور ما نوع نوینی از آموزش بالینی طراحی شد و تحت عنوان کارآموزی در عرصه نام گرفت. حضور فعال همکاران بالینی (پرسنل) علاقمند و فعالیت آن‌ها در امر آموزش یکی از موارد تسهیل‌کننده در رسیدن به اهداف این آموزش نوین به‌شمار می‌رود، چرا که دانشجویان در تمامی دوران کارآموزی در تماس مستقیم و نزدیک با آنان بوده و در واقع آن‌ها الگوی حاضر برای دانشجویان به‌شمار می‌روند چنانچه پرسنل پرستاری از این نقش خود آگاه باشند و در محیط‌های بالینی دانشجویان را مورد حمایت قرار دهند دانشجویان مطالب زیادی را خواهند آموخت (۲۸،۲۹،۱۵).

اصطلاح منتور یک مفهوم و نقش رسمی نظارتی برای توصیف نقش یک پرستار ماهر جهت تسهیل یادگیری و نظارت بر دانشجویان در محیط‌های بالینی است. هدف منتور حمایت و کمک به دانشجوی پرستاری برای توسعه مهارت‌های ضروری جهت تبدیل شدن به فرد حرفه‌ای شایسته و آگاه است. در این روش دانشجویان پرستاری به صورت یک به یک با یک پرستار بالینی یا منتور کار می‌کنند و وی مسئولیت حمایت یادگیری و انجام ارزیابی دانشجویان در طول و انتهای یک دوره آموزش بالینی را به عهده دارد (۳۰،۳۱).

با این حال مطالعات نشان داده‌اند عملکرد خوب مبتنی بر آموزش منتورشیپ بدون زحمت به دست نمی‌آید. اگرچه پرستاران بالقوه می‌توانند نقش‌های متعدد حمایتی و راهنمایی را انجام دهند، اما ممکن است فرصت کافی برای انجام این نقش را نداشته باشند و یا احساس کنند آمادگی لازم برای این مسئولیت را ندارند (۳۲).

بسیاری از پرستاران احساس می‌کنند آمادگی لازم برای این نقش نظارتی را ندارند و در مورد توانایی خود برای تدریس مردد هستند (۳۳).

در طرح منتورشیپ پرستاران بالینی نقشی دوگانه دارند هم نظارت بر دانشجویان و هم انجام مراقبت با کیفیت بالا برای بیماران؛ این عملکرد دوتایی در بسیاری از مطالعات با توجه به فشار تعهدات بالینی و کمبود وقت برنامه‌ریزی شده برای دانشجویان طاقت فرسا و خسته‌کننده شناخته شده است (۳۴).

در مطالعه کنیفسی و همکاران هیچکدام از منتورها به طور اختصاصی آمادگی لازم برای آموزش دانشجویان در مورد نحوه صحیح و ایمن انتقال و جابه‌جایی بیمار و یا ارزیابی پیامدهای یادگیری را کسب نکرده بودند. منتور باید بداند دانشجو در دانشگاه چه چیز یادگرفته و حال چه چیزهای دیگری را باید یاد بگیرد (۳۲).

منتورشیپ رابطه پیچیده‌ای است که برای موفقیت نیاز به مهارت‌های مشاوره، زمان کافی، و تعهد دو جانبه دارد (۳۵). همچنین انجام موفقیت‌آمیز روش منتورشیپ مستلزم آن است که منتورها از انواع روش‌های تدریس و یادگیری استفاده کنند، زیرا صرفاً کار کردن دانشجو در کنار پرستار، علی‌رغم مهارت و تسلط وی در پرستاری بالینی، انتقال خودکار دانش و مهارت به دانشجو را تضمین نمی‌کند (۳۲).

تحقیقات نشان داده است که بسیاری از پرستاران بالینی نه تنها آمادگی لازم برای نقش معلمی را ندارند، بلکه اغلب آن‌ها پشتیبانی لازم را از دانشکده‌های پرستاری دریافت نمی‌کنند (۳۶،۳۷).

تجربه بالینی جزئی مهم از برنامه‌های دانشکده‌های پرستاری است که فرصتی برای همکاری اعضای هیئت‌علمی و پرسنل بالینی فراهم می‌کند تا به دانشجویان جهت کسب آمادگی برای عملکرد بعد از فارغ التحصیلی کمک کنند. مشکلاتی مانند اهداف

متفاوت پرستاران بالینی، دانشجویان و اساتید دانشگاه، این برداشت اشتباه که آموزش پرستاری فقط منحصر به دانشگاه‌ها است، تمرکز واحدهای سلامتی صرفاً بر ارائه خدمات، مشکل در تفویض اختیار و امنیت مناسب محیط‌های یادگیری بالینی؛ نظارت بالینی پرسنل بخش‌ها بر دانشجویانی از دانشگاه‌های مختلف با افزایش همکاری بین کارکنان دانشگاه و سازمان‌های مراقبت سلامتی قابل بر طرف شدن هستند و رفع آن‌ها باعث بهبود آموزش بالینی خواهد شد و بدون این همکاری نتایج آموزشی با کیفیت میسر نمی‌شود (۳۹، ۳۸).

مدرسان پرستاری نقش مهمی در همکاری با پرستاران بالینی به منظور ارتقاء یادگیری دانشجویان و نیز ارتقاء همکاری دانشگاه و محیط بالینی برای بهبود نتایج بالینی برای بیماران دارند (۴۰).

در طرح منتورشیپ استاد رابط مدرسی است که هم در آموزش تئوری و هم در آموزش بالینی نقش دارد و توسط دانشکده استخدام شده و مسئولیتش حمایت منتورها و دانشجویان در محیط بالینی و کسب اطمینان از عملکرد آن‌ها در جهت برنامه آموزشی است (۳۰). استاد رابط باید حمایت آموزشی لازم برای پرسنل بالینی به‌منظور توانمند کردن آن‌ها برای حمایت از یادگیری دانشجویان را فراهم کند. همچنین باید دانشجویان را حمایت کرده و یادگیری مبتنی بر کار به ویژه تلفیق تئوری با عملکرد بالینی را تسهیل کند (۴۰).

یکی از عوامل مهم در تعیین کارایی آموزش بالینی زمینه‌ای است که آموزش بالینی در آن رخ می‌دهد. آموزش بالینی به‌وسیله دانشکده‌های پرستاری از طریق برنامه‌ریزی کوریکولوم در پاسخ به انتظارات و خواسته‌های حرفه‌ای، اجتماعی، آموزشی و با در نظر گرفتن منابع انسانی، فکری، فیزیکی و مالی در دسترس ارائه می‌شود. چون زمینه برای هر برنامه آموزش پرستاری متفاوت است هر کوریکولومی منحصر به فرد خواهد بود و بنابراین نمی‌توان گفت که روش‌های مختلف آموزش بالینی در همه برنامه‌های آموزش پرستاری کارایی یکسانی دارند و دانشکده‌ها باید روشی که با کوریکولوم آن‌ها همخوانی و تناسب دارد را برای ارائه آموزش بالینی استفاده کنند (۱).

در این مطالعه علت عدم نگرش مناسب‌تر دانشجویان طرح منتورشیپ نسبت به نقش پرستار در آموزش بالینی آن‌ها ممکن است به این علت باشد که اولین ترم شروع این طرح بود و نیاز به فراهم کردن مقدمات بیشتری مانند ایجاد آمادگی و مهارت‌های لازم در پرستاران بالینی برای نقش منتوری باشد. همچنین ممکن است به علت ازدحام و شلوغی بیش از حد بیمارستان‌های ما و مشغله فراوان پرستاران بالینی آن‌ها فرصت کار با دانشجو را نداشته باشند و یا حتی احساس کنند در این زمینه وظیفه‌ای ندارند. طبق یافته‌های هندرسون و همکاران، زمانی که پرستاران بالینی به‌عنوان منتور، آموزش و آمادگی کافی برای ایفای نقش آموزشی دریافت نکنند، تأثیر منتورشیپ کاهش می‌یابد و ممکن است تفاوت محسوسی نسبت به آموزش سنتی ایجاد نشود (۲۳). لذا مدیران و مدرسان پرستاری باید تلاش کنند ضمن فراهم کردن مقدمات ضروری پرستاران بالینی را با نقش مهمی که در آموزش بالینی دانشجویان دارند آشنا کرده و مقدمات لازم برای مشارکت فعال و مثرتر آن‌ها در این زمینه را فراهم کنند. همچنین به‌منظور این که نقش منتور در آموزش بالینی دانشجویان از کیفیت مطلوب برخوردار باشد، باید خود آموزش لازم را دریافت کرده باشد. جهت آموزش منتور می‌توان از دوره‌های کوتاه‌مدت و کارگاه‌های آموزشی استفاده نمود و مطالبی نظیر فرایند آموزش و یادگیری، اصول آموزش بزرگسالان، تنظیم اهداف آموزشی، ارزیابی و ارزشیابی فراگیر و... را به آن‌ها آموزش داد. همچنین دانشکده‌ها و اساتید رابط هم باید نقش حمایتی خود برای منتورها را به خوبی ایفا کنند. همچنین با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در زمینه کاربرد و کارایی این شیوه‌های آموزش بالینی با توجه به زمینه موجود پرستاری بالینی در کشور انجام شود.

مطالعه حاضر چند محدودیت دارد که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. این پژوهش به‌صورت توصیفی انجام شد و طراحی مداخله و گروه‌بندی دانشجویان از پیش توسط امور بالین تعیین شده بود؛ بنابراین امکان کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر فراهم نبود. همچنین، گروه‌های مقایسه از نظر ترم تحصیلی همسان نبودند و مدل منتورشیپ به‌صورت پایلوت اجرا شده بود، در نتیجه حجم نمونه محدود بود و قدرت آماری برای شناسایی تفاوت‌های کوچک تا متوسط کاهش یافت، این عوامل تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از طرح‌های تجربی یا نیمه‌تجربی و حجم نمونه بزرگ‌تر برای ارزیابی دقیق‌تر اثربخشی مدل منتورشیپ استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به نقش پرستاران بالینی در حیطه‌های رشد شخصیت، رشد حرفه‌ای، اجتماعی شدن، پیشرفت تحصیلی و آموزش بالینی، در دو گروه منتورشیپ و آموزش سنتی تفاوت معنی‌داری نداشت. این یافته بیانگر آن است که اجرای مدل منتورشیپ، همان‌گونه که در نیمسال مورد مطالعه و به‌صورت پایلوت پیاده‌سازی شد، نتوانسته است تأثیری متمایز و قابل توجه بر نگرش دانشجویان نسبت به نقش پرستاران در آموزش بالینی ایجاد کند. به نظر می‌رسد عوامل زمینه‌ای همچون آماده نبودن منتورها برای نقش آموزشی، نبود آموزش رسمی برای ایفای نقش نظارتی، مشابه بودن شرایط محیط بالینی در هر دو گروه و محدودیت حجم نمونه می‌تواند در عدم بروز تفاوت معنی‌دار نقش داشته باشد.

حمایت مالی

این مطالعه حمایت مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: نویسندگان اول و دوم. جمع‌آوری داده‌ها: نویسندگان اول و دوم. تجزیه و تحلیل داده‌ها: نویسندگان اول و دوم. ثبت داده‌ها در نرم افزار: نویسندگان اول. تجزیه، تحلیل و تفسیر نتایج و تهیه گزارش و نوشتن پیش نویس اصلی: نویسندگان اول و دوم. بررسی و ویرایش نوشته: نویسندگان دوم. مصور سازی و نظارت: نویسندگان اول و دوم و مدیریت پروژه و تأمین بودجه: نویسندگان اول و دوم. نویسندگان نسخه‌ی منتشر شده‌ی مقاله را خوانده و با آن موافقت کردند. نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم‌سازی مقاله و نوشتن پیش‌نویس‌های اصلی و بعدی مشارکت داشته‌اند.

اعلامیه هوش مصنوعی مولد و فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی در فرایند نگارش موردی وجود ندارد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار پژوهش رعایت نموده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آن‌هاست.

بیانیه دسترسی به داده‌ها

داده‌های پژوهش حاضر از طریق درخواست از نویسندگان قابل دسترسی است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی به عمل آورند.

References

1. Oermann MH, De Gagne JC, Phillips BC, editors. Teaching in nursing and role of the educator: The complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development. Springer Publishing Company; 2017 Aug 28.
2. Oermann MH, Gaberson KB. Evaluation and testing in nursing education. Springer Publishing Company; 2016 Nov 7.
3. Fuladovandi M, Hasanvand S, Ghazi S, Abdi M, Sarlak E. Enhancing Clinical Competence of Nursing Students Through the Integration of Microlearning and Spaced Learning: An Action Research Study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2025 Mar 18;39:42. <https://doi.org/10.47176/mjiri.39.42>
4. Hoseini AS, Ghasemi F, Valizadeh F, Nayeri ND, Toulabi T, Hasanvand S. Improving the quality of clinical training in maternal and neonatal health in undergraduate nursing students: a participatory action research. *BMC nursing*. 2024 Sep 12;23(1):647. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02160-z>
5. Arab F, Saeedi M. The impact of mentorship program on the level of anxiety and pre-internship exam scores among Iranian senior nursing students. *BMC nursing*. 2024 Mar 14;23(1):174. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01835-x>
6. Heydari A, Alizadeh B, Mazloun S. The effect of preceptorship program on clinical skills of undergraduate nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013 Oct 10;13(7):588-600.
7. Stan C. Formal mentoring versus informal mentoring in education. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*. 2021;104. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2021.03.02.18>
8. Gantz NR, Hafsteinsdóttir TB, editors. Mentoring in nursing through narrative stories across the world. Springer; 2023 Jul 15.
9. Wu J, Olagunju AT. Mentorship in medical education: reflections on the importance of both unofficial and official mentorship programs. *BMC Medical Education*. 2024 Oct 29;24(1):1233. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06248-7>
10. Mohammadpoory Z, Hosseini MA, Abbasi A, Biglarian A, Khankeh H. The effect of mentorship on stress of nursing students. *J Nurs Educ*. 2017 Jan 1;6(3):31-6. <https://doi.org/10.21859/jne-06035>
11. Mundewadi SA, Kayande SM, Yunati MS. Evaluating the Impact of a Structured Mentorship Program on Medical Students: A Cross-Sectional Feedback Analysis. *Journal of Heart Valve Disease*. 2025 Jul 17;30:127-32.
12. Gularte-Rinaldo J, Baumgardner R, Tilton T, Brailoff V. Mentorship respect study: A nurse mentorship program's impact on transition to practice and decision to remain in nursing for newly graduated nurses. *Nurse Leader*. 2023 Apr 1;21(2):262-7. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.07.003>
13. Yumul JD, Orzal MS, Bascos MJ. Mentoring in nursing education: A scoping review. *Klabat Journal of Nursing*. 2025 Oct 31;7(2). <https://doi.org/10.37771/kjn.v7i2.1440>
14. Eller LS, Lev EL, Feurer A. Key components of an effective mentoring relationship: A qualitative study. *Nurse education today*. 2014 May 1;34(5):815-20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.020>
15. Henderson A, Briggs J, Schoonbeek S, Paterson K. A framework to develop a clinical learning culture in health facilities: ideas from the literature. *International nursing review*. 2011 Jun;58(2):196-202. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00858.x>
16. Chehrzad M, Reza-Masouleh S. Nursing students' clinical Education and social learning. *Journal of medical Education Gillan university of medical sciences*. 2007;10 :14-20 [In Persian].

17. Rahnavard Z, Ahmadnejad S, Mehran A. Effect of Clinical Teaching Partner Model (CTP) on Nursing Students' Clinical Training Outcomes. *Hayat Journal of Nursing and Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences* 2009 ;15(1): 64-70.
18. Gray MA, Smith L. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective; Findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2000;32: 1542–1549. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01606.x>
19. Prothero MM, Thomas D, Valentine JL, Merrill K. Lessons learned from a formalized peer mentoring program in a baccalaureate nursing curriculum. *Journal of Professional Nursing*. 2025 Jun 10. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2025.06.003>
20. Şahin ÖÖ, Aközlü Z, Taşdelen Y. Pediatric nursing students' self-efficacy regarding medication administration and clinical comfort and worry: A pre-posttest comparative study of nurse mentoring versus peer mentoring. *Nurse education in practice*. 2023 Aug 1;71:103712. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103712>
21. Pilhammar Andersson E. 1997. Clinical Practice and Supervision in Nurse Education. *Gothenburg Studies in Educational Sciences* 116, Acta Universitatis Gothoburgensis, Gothenburg, Sweden.
22. Ekstedt M, Lindblad M, Löfmark A. Nursing students' perception of clinical learning environment and supervision: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2019;79:191–197. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.014>
23. Henderson A, Cooke M, Creedy DK, Walker R. Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Educ Today*. 2012;32(3):299–302. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.03.005>
24. Ohrling K , Hallberg IR. Student nurses' lived experience of preceptorship. Part 2 - the preceptor-preceptee relationship. *International Journal of Nursing Studies* 2000; 37: 25-36. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(99\)00055-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00055-3)
25. Heydari H, Kamran A, Mohammady R, Hosseinabadi R. The Experiences of Nursing Students of the Mentorship Program: a Qualitative Study. *Journal of Health Systems Research* 2012 ; 8(3):438-448. (In Persian).
26. Rahimi A, Ahmadi F. The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 73-81. [In Persian].
27. Pollard C, Ellis L, Stringer E, Cockayne D. Clinical education: A review of the literature. *Nurse Educ Pract* 2007; 7(5): 315-22. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.10.001>
28. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, et al. Student nurses' experience of learning in the clinical environment. *Nurse Educ Pract*. 2010;10(3):176–182. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2009.07.003>
29. Mathisen C, Bjørk IT, Heyn LG, Jacobsen TI, Hansen EH. Practice education facilitators perceptions and experiences of their role in the clinical learning environment for nursing students: a qualitative study. *BMC nursing*. 2023 May 17;22(1):165. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01328-3>
30. Saarikoski M, Marrow C, Abreu W, Riklikiene O, Ozbicakci S. Student nurses' experience of supervision and Mentorship in clinical practice: A cross cultural perspective. *Nurse Education in Practice* 2007; 7: 407–415. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2007.02.006>
31. Ward AE, McComb SA. Formalising the precepting process: A concept analysis of preceptorship. *Journal of clinical nursing*. 2018 Mar;27(5-6):e873-81. <https://doi.org/10.1111/jocn.14203>
32. Kneafsey R. Developing skills in safe patient handling: Mentors' views about their role in supporting student nurses. *Nurse Education in Practice* 2007; 7: 365–372. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.11.008>

33. Bos E, Lofmark A, Tornkvist L. District nurses' experience of supervising nursing students in primary health care: A pre- and post-implementation questionnaire study. *Nurse Education in Practice* 2009; 9: 361–366. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.10.007>
34. Lindgren B, Athlin E. Nurse lecturers' perceptions of what baccalaureate nursing students could gain from clinical group supervision. *Nurse Education Today* 2010; 30: 360–364. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.09.008>
35. Maloney ME. Ethical mentorship: the dilemma of success or failure. *Clinics in Dermatology* 2012; 30: 210–215. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.06.009>
36. Chan GK, Baker NR, Cooke C, Cummins MR, Joseph ML, Meadows-Oliver M, Rambur B. The importance, challenges, and proposed solutions for preceptors to educate the nursing workforce. *Journal of Professional Nursing*. 2025 Mar 1; 57:75-84. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2024.11.008>
37. Cusack L, Thornton K, Drioli-Phillips PG, Cockburn T, Jones L, Whitehead M, Prior E, Alderman J. Are nurses recognised, prepared and supported to teach nursing students: Mixed methods study. *Nurse Education Today*. 2020 Jul 1; 90:104434. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104434>
38. McCarthy B. Translating person-centred care: a case study of preceptor nurses and their teaching practices in acute care areas. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15, 629–638. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01366.x>
39. Mbakaya BC, Kalembo FW, Zgambo M, Konyani A, Lungu F, Tveit B, Kaasen A, Simango M, Bvumbwe T. Nursing and midwifery students' experiences and perception of their clinical learning environment in Malawi: a mixed-method study. *BMC nursing*. 2020 Sep 14;19(1):87. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00480-4>
40. Wotton K, Gonda J. Clinician and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. *Nurse Education in Practice* 2004; 4: 120–127. [https://doi.org/10.1016/S1471-5953\(03\)00033-7](https://doi.org/10.1016/S1471-5953(03)00033-7)