بررسی انطباق پذیری سبک رهبری مربیان پرستاری در آموزش بالینی

زهرا پورفرزاد، زهره ونکی، مولود فرمهینی فراهانی■، زهره قمری زارع، مجتبی قربانی

چکیده

مقدمه: سبک‌ها و ویژگی‌های رهبری مربیان بر یادگیری و تجربه بالینی دانشجویان تأثیرگذار می‌باشد. در صورتی که الگوی رهبری موقعیتی به طور اثربخش توسط مربیان بالینی استفاده شود، می‌تواند به عنوان شیوه‌ای برای رفع مشکلات و موانع آموزش بالینی در پرستاری به کار رود.

هدف: هدف از انجام این پژوهش، بررسی میزان انطباق پذیری سبک رهبری مربیان پرستاری است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی بوده که در سال ۱۳۸۹ در دانشکده پرستاری- مامایی اراک انجام شده است. ابزار پژوهش، پرسشنامه توصیف رفتار رهبر با ضریب پایایی ۰/۸۸ و پرسشنامه سطح آمادگی دانشجویان پرستاری است که با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ دارای پایایی ۰/۷۶ بوده است. ۱۵ مربی بالینی و ۱۸۶ دانشجوی پرستاری (۱۱نفر سال اول پرستاری، ۷۱ نفر سال دوم، ۷۶ نفر سال سوم و ۲۸ نفر سال چهارم) به روش تمام شماری پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. داده‌ها با با استفاده از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS 13 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۱۳/۳٪ مربیان مرد و ۸۶/۷٪ زن بودند که میانگین سابقه کارشان ۵/۵ سال بود. ۳۵/۵٪ دانشجویان پسر و ۶۴/۵٪ دختر و دارای میانگین سنی ۲۱/۱۸ سال بودند. سبک رهبری توجیهی و سپس تفویضی به عنوان سبک غالب مربیان پرستاری مشخص گردید؛ اکثر مربیان (۴۶/۸٪) دارای انطباق پذیری متوسط و ۲۳/۷٪ دارای انطباق پذیری پایین بودند.

نتیجه‌گیری: شناخت صحیح میزان توانایی و تمایل دانشجو برای انجام وظیفه و سپس اتخاذ سبک رهبری مناسب توسط مربی بایستی تقویت گردد. استفاده علمی و کاربردی از مهارت‌های مدیریتی و رهبری از جمله الگوی رهبری موقعیتی رشد حرفه‌ای دانشجویان را در پی خواهد داشت.

کلمات کلیدی: انطباق‌پذیری سبک رهبری، دانشجوی پرستاری، سبک رهبری موقعیتی، سطح آمادگی، مربی بالینی

زهرا پورفرزاد
کارشناسی ارشد، مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

زهره ونکی
دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران

■ **مؤلف مسؤول: مولود فرمهینی فراهانی**
کارشناسی ارشد، مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک
آدرس: mfarmahini@arakmu.ac.ir

زهره قمری زارع
کارشناسی ارشد، مربی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

مجتبی قربانی
دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه
افق پرستاری
سال اول، دوره اول، شماره اول
بهار ۱۳۹۱

■ **مقدمه**

ارزش آموزش بالینی در توسعه فردی و حرفه‌ای و همچنین، توسعه مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری غیرقابل انکار است؛ بنابراین هرگونه ضعف در زمینه آموزش بالینی دانشجویان پرستاری موجب ضعف و کاهش کارآیی دانش آموختگان رشته پرستاری خواهد شد. یکی از مهم ترین عوامل تأثیرگذار در آموزش بالینی، مربیان بالینی و کیفیت عمل آنها است (۱). کلی (۲۰۰۷) با مروری بر تحقیقات انجام گرفته درخصوص اثربخشی مربیان بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان دریافت که بهترین مربیان بالینی؛ مهارت‌های ارتباطی بین فردی داشته‌اند، بازخورد داده اند، در عملکرد بالینی شایسته و با صلاحیت بوده اند و به چگونگی آموزش شناخت داشته‌اند. آنها همچنین الگوی خوبی بوده و مشوق احترام متقابل بوده‌اند (۲)؛ حال آنکه برخی مطالعات، تجربیات بالینی ضعیف و مهارت و دانش ناکافی مربی و ناآشنایی مربی به شیوه های نوین آموزش بالینی، عدم حمایت مربی از دانشجو در محیط بالینی (۳)، ارتباط غیر مؤثر مربی با فراگیر، روش تدریس نادرست، عدم وجود حمایت و نظارت مربی، دانش ناکافی، روش ارزشیابی نامناسب و عدم وجود تبحر بالینی کافی را به عنوان مشکلات و موانع آموزش بالینی در پرستاری شناخته اند (۴). السیگیل و ساری (۲۰۰۷) نیز در بررسی مشکلات تجربه شده توسط دانشجویان در کار با مربیان بالینی در ترکیه به وجود معضلاتی چون ارزیابی ناکافی توسط مربیان بالینی، قضاوت ناصحیح، بازخورد منفی، مشکلات ارتباطی، هدایت ناکافی و حجم کاری اشاره نموده اند (۵).

یکی از نقش‌ها و مسئولیت‌های کلیدی مربیان بالینی، رهبری دانشجویان پرستاری در محیط بالینی است (۶). نظریه‌ها و الگوهای مختلفی برای رهبری وجود دارد؛ یکی از مهم‌ترین آن‌ها الگوی رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد می‌باشد که به آسانی در آموزش بالینی قابل کاربرد است (۷ و ۸). این الگو تصویرگر چهار سبک رهبری است که از دو جزء اصلی وظیفه مداری (حد ممکن تشریح وظایف و مسئولیت های فرد یا گروه به وسیله رهبر) و رابطه مداری (حد ممکن برقراری ارتباط دو طرفه یا چند طرفه) تشکیل شده است (۹ – ۱۲). هرسی و بلانچارد، معتقدند که سبک رهبری مدیر به سطح آمادگی (Readiness:R) پیروان بستگی دارد و آمادگی را میزان توانایی و تمایل پیروان در به دست آوردن توفیق در انجام تکلیفی خاص تعریف کرده‌اند. ایشان در ادامه بیان داشته‌اند که چیزی به نام «بهترین راه» برای تأثیرگذاری بر افراد وجود ندارد و رهبران باید با توجه به سطح آمادگی افراد، سبک رهبری (Stayle) مناسب را برگزینند؛ در آن صورت است که مناسب‌ترین رفتار رهبری برای کارکنان انتخاب شده است (۹). پیوستار سطح آمادگی پیروان چهار سطح دارد که هر تقسیم نشانگر ترکیبی متفاوت از توانایی و تمایل یا اطمینان پیرو برای انجام کار خاص است (۹ – ۱۲).

انطباق‌پذیری سبک رهبری عبارتست از تناسب سبک‌رهبری با سطوح آمادگی؛ بدین‌ترتیب برای دانشجویی با سطح آمادگی R_1 سبک رهبری S_1 و S_2؛ برای دانشجویی با سطح آمادگی R_2 سبک رهبری S_2 و S_1؛ برای دانشجویی با سطح آمادگی R_3 سبک رهبری S_3 و S_2 و برای دانشجویی با سطح آمادگی R_4 سبک رهبری S_4 و S_3 مناسب است (۹ و ۱۰).

یکی از رسالت‌های آموزش پرستاری، آماده نمودن دانشجویان پرستاری برای ورود موفقیت‌آمیز به حرفه می‌باشد و بدیهی است که آماده‌سازی و حرفه‌ای نمودن آنان از ورود دانشجویان پرستاری به محیط آموزشی یا محیط کارآموزی شروع می‌گردد؛ حال آن که در مطالعه ثابتی و همکارن (۱۳۹۰) دانشجویان پرستاری مهارت‌های بالینی پرستاری داخلی ـ جراحی خود را در بعضی حیطه‌ها، متوسط تا ضعیف ارزشیابی کردند و در برخی موارد نیز عدم انجام را ذکر نمودند. (۱۳) و یا این که ۱۲/۵٪ دانشجویان پرستاری در مطالعه دل آرام اعتقاد داشتند هدف آموزش بالینی، پرکردن ساعات کارآموزی است و اهمیتی به نحوه یادگیری آموزش بالینی داده نمی‌شود (۱۴). با توجه به این که مفاهیم پایه الگوی رهبری موقعیتی مشابه با فرایند آموزش بالینی است (۱۵)، پس می‌توان الگوی رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد را به عنوان یک شیوه رهبری جهت ارتقاء صلاحیت و مهارت‌های بالینی افراد از سطح اولیه به سطح عالی (۷ و ۱۶) به کار برد و بدین ترتیب مربیان با استفاده از سبک‌ها و ویژگی‌های رهبری بر یادگیری و تجربه بالینی دانشجویان تأثیرگذارند (۱۷)؛ به گونه‌ای که مربیان ارائه بازخورد مناسب و به موقع را به عنوان یکی از مهم‌ترین رفتارهای رهبری برای دانشجویان در سطوح R_1 و R_2 استفاده کنند و سپس با پیشرفت دانشجویان؛ هدایت و ارزشیابی عملکرد آن‌ها را بر عهده گرفته و پس از تعیین نقاط قوت و ضعف آن‌ها اقدامات بعدی را بر اساس نتایج انجام دهند (۱۸).

از آنجا که قسمت اعظم یادگیری‌های حرفه‌ای پرستاران در بالین تکمیل می‌گردد، بدین لحاظ از دهه‌های ۱۹۹۰ میلادی (۲۰ و ۲۱) اثربخشی آموزش بالینی و ویژگی‌های مربیان بالینی مورد توجه بسیاری از محققین پرستاری و مامایی در دنیا (۱۹) بوده است؛ از طرفی تغییرات روزافزون محیط بالین و فرآیند آموزش بالینی (۲۲)

و تغییر در نقش‌ها و مسئولیتهای مربیان پرستاری (۲۳)، مطالعه‌ی بیشتر در این زمینه را مورد تأکید قرار می‌دهد. در این مطالعه سعی شده تا اثربخشی آموزش بالینی با روش ارزیابی انطباق‌پذیری سبک رهبری مربیان بالینی با سطوح آمادگی دانشجویان پرستاری ارزیابی شـود یا به عبارتی میزان اثربخشی سبک رهبری مربیان بالینی در دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گیرد.

■ مواد و روش‌ها

ایـن پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی اسـت. جامعه پژوهش، تمامی مربیان بالینی و دانشـجویان پرسـتاری هستند که در زمان انجام این پژوهش می‌بایست حداقل یک واحد کاراموزی و یا کارورزی داخلی و جراحی اخذ کرده باشند.

در ایـن مطالعه، واحدهای پژوهش از طریق تمام شـماری مربیان و دانشـجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک شامل ۱۵ مربی و ۱۸۶ دانشجوی پرستاری انتخاب شدند.

ابزار مورد اسـتفاده برای تعیین سبک رهبری مربی بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری، توسط می‌تی (۱۹۹۸) معرفی شده است که با نـام ال بی دی کیو در کتاب «کتابچه‌ای برای مدیران پرسـتاری در مراقبت طولانی‌مدت» آورده شده است و دارای ۴۰ گویه می‌باشد (۱۵ گویه در مـورد رابطه‌مداری، ۱۵ گویه برای وظیفه‌مداری و ۱۰ گویه دارای نقش کنترلی و بدون تأثیر در نتایج) (۲۴). گویه‌های بعد وظیفه مداری نظیر «برنامه کاری را که باید انجام شـود، مشخص می‌کند»، «از اعضاء گروه می‌خواهد طبق استاندارد و دستورات عمل کنند» و گویه‌های بعد رابطه مداری مثل «با همه اعضاء گروه یکسان برخورد می‌کند»، «محکم و قاطعانه دسـتور می‌دهد» و... می‌باشـند. معیار سنجش سبک‌های رهبری، مجموع امتیازی است که دانشجویان در هر یک از سـؤالات بر اساس مقیاس درجه بندی لیکرت (نمره ۴ به همیشـه، نمره ۳ به غالباً، نمره ۲ به گاهی‌اوقات، نمره ۱ به بندرت و نمره ۰ به هرگز) به دست می‌آورند. مقیاس درجه بندی لیکرت برای ۲ تا از گویه‌ها برعکس سـنجیده می‌شود. چهار سبک رهبری برای نمایش ترکیب های مختلف رفتاری مربی بر اسـاس دو بعد وظیفه مـداری و رابطه مداری عبارتند از: S_1 : وظیفه‌مـداری بالا (۶۰-۴۱) و رابطه مـداری پایین (۴۴-۰)؛ S_2 : وظیفه مـداری بالا (۶۰-۴۱) و رابطه‌مداری بالا (۶۰-۴۵)؛ S_3: وظیفه مداری پایین (۴۰-۰) و رابطه مداری بالا (۶۰-۴۵)؛ S_4: وظیفه مداری پایین (۴۰-۰) و رابطه مداری پایین (۴۴-۰). بدین ترتیب سـبک رهبری مربیان بالینی از دیدگاه دانشجویان در چهار سبک (S_1: دستوری، S_2: توجیهی، S_3: مشارکتی و S_4: تفویضی) تعیین می‌شوند. شایان ذکر است این پرسشنامه قبلاً در جامعه ایرانی و در محیط بالینی بیمارستان با ضریب پایایی ۰/۸۸ در مطالعه زعیمی پور مورد استفاده قرار گرفته است (۲۵).

برای تعیین سطح آمادگی دانشجویان پرستاری از پرسشنامه استاندارد سطح آمادگی استفاده شد که توسط مرکز مطالعات رهبری طراحی و در مطالعات متعددی استفاده شده است (۹، ۱۵، ۲۶ و ۲۷). شایان ذکر اسـت که این ابزار توسط ولمن با هدف سنجش سطح آمادگی دانشجویان پرستاری در محیط بالینی به‌کار گرفته شده است (۱۵). این ابزار شـامل ۱۰ گویه می‌باشـد. در این پرسشنامه ۵ سؤال برای سنجش سـطح توانایی و ۵ سؤال دیگر برای سنجش سطح تمایل افراد وجود دارد. حداکثر نمره برای هر سؤال ۸ و حداقل ۱ می‌باشد. سطح آمادگی افراد بر اساس دستورالعمل پرسشنامه در ۴ سطح (یک تا چهار) تعریف گردیده است (۱۵). ابزار فوق پس از ترجمه به همراه اصل آن در دسترس دو مترجم قرار گرفت و پس از تصحیح و تأیید، از نظر اعتبار محتوا نیز به چند تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی اراک داده شـد. پایایی ابزار با روش ثبات درونی سـنجیده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۶ به دست آمد.

انطباق‌پذیری سبک رهبری با سطح آمادگی با توجه به الگوی رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد در ۳ سطح انطباق‌پذیری پایین ($R_1:S_4$، $R_2:S_4$، $R_3:S_1$، $R_4:S_1$)، انطباق‌پذیـری متوسـط ($R_1:S_2,S_3$، $R_3:S_2,S_4$، $R4:S_2,S_3$، $R_2:S_1,S_3$) و انطباق‌پذیـری بالا ($R_1:S_1$، $R_2:S_2$، $R_3:S_3$ و $R_4:S_4$) قرار می‌گیرد (۲۶ و ۹).

پس از کسب معرفی‌نامه از مدیریت محترم مرکز تحقیقات دانشگاه، تصویب طرح پژوهشی در شورای اخلاق و کسب اجازه از مدیر گروه محترم پرستاری، از تمامی مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمده و پس از موافقت، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

محققـان در ابتـدا، برنامه‌هـای کارآمـوزی و کارورزی داخلی و جراحی دانشـجویان پرسـتاری را در دفتر گروه پرسـتاری مورد مشـاهده قـرار دادند و برنامـه‌ای ترتیب دادند که نشـان دهنده تاریخ‌های حضور همکار پژوهشـگر در محیط‌های پژوهش باشد. پژوهشـگران روی پرسشـنامه‌های سـطح آمادگی، کد و فامیل دانشجو و روی پرسشنامه‌های توصیف رفتار رهبر تنها کد تعریف کردند. همکار پژوهشـگر در انتهای دوره کارآموزی و یا کارورزی در بیمارسـتان حاضـر گردیـده و در فرصتی مناسـب بدون آن که مربی از محتوای پرسشـنامه توصیف رفتـار رهبر اطلاع یابد،

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطوح آمادگی دانشجویان پرستاری (۱۳۸۹)

سطوح آمادگی دانشجویان / سال تحصیلی	R_1 (سطح آمادگی پایین)	R_2 (سطح آمادگی متوسط به پایین)	R_3 (سطح آمادگی متوسط به بالا)	R_4 (سطح آمادگی بالا)	جمع
سال اول	۶ (۵۴/۵)	۴ (۳۶/۴)	۱ (۱/۹)	۰(۰)	۱۱ (۵/۹۱)
سال دوم	۳ (۴/۲)	۴۸ (۶۷/۶)	۱۸ (۲۵/۴)	۲(۲/۸)	۷۱ (۱۸/۱۷)
سال سوم	۰(۰)	۲۵ (۳۲/۹)	۴۰ (۵۲/۶)	۱۱ (۱۴/۵)	۷۶ (۴۰/۸۶)
سال چهارم	۰(۰)	۲ (۷/۱)	۲۰ (۷۱/۴)	۶ (۲۱/۴)	۲۸ (۱۵/۰۵)
جمع	۹ (۴/۸)	۷۹ (۴۲/۵)	۷۹ (۴۲/۵)	۱۹ (۱۰/۲)	۱۸۶ (۱۰۰)

(Leader Behavior Descriptive Questionair :LBDQ) را بـه هر یک از دانشـجویان داده و از آنها می‌خواسـت به هر کدام از گویه‌ها بر اسـاس رفتاری که مربی طی دوره داشته؛ پاسخ دهند. پرسشنامه سطح آمادگی نیز به تعدادِ دانشجویان به مربی داده می‌شد و از وی درخواست می‌گردید که توانایی و تمایل دانشجویان به کار را بر اساس گویه‌های موجود در ابزار، در وقت مناسب (همان روز و یا در روز تعیین شده توسط مربی برای عودت پرسشنامه ها) تکمیل نماید. ملاحظات اخلاقی مورد اسـتفاده در پژوهش، گفتن موارد «عدم نیاز به نوشتن نام، حفظ محرمانه اطلاعات و داوطلبانه بودن مشارکت در پژوهش» به شرکت‌کنندگان مطالعه بود.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، کدگذاری و جمع‌بندی نمرات، نتایج با استفاده از برنامه SPSS13 و آمار توصیفی (فراوانی مطلق، درصد یا فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

■ **یافته‌ها**

نتایج این تحقیق در مورد ۱۵ مربی بالینی شرکت کننده در پژوهش نشـان داد که ۱۳/۳٪ مربیـان، مـرد و ۸۶/۷٪، زن بودند. حداقل و حداکثر سـابقه کار مربیان به ترتیب ۱ و ۱۳ سال بود که میانگین و انحراف معیار آن ۴/۲۹ ۵/۵۳ به دسـت آمد. همچنین نتایج نشان داد که غالب دانشـجویان شرکت کننده در پژوهش (۶۴/۵٪) دختر و ۳۵/۵٪ پسـر بودند که میانگین و انحراف معیار سـنی آن‌ها ۱/۱۹ ۲۱/۱۸ تعیین شد. نتایج این تحقیق در مورد ۱۸۶ دانشجوی شرکت کننده در پژوهش نشان داد که ۱۱نفر از آن‌ها سال اولی، ۷۱ نفر سال دومی، ۷۶ نفر سال سومی و ۲۸ نفر سال چهارمی هستند.

طبق جدول (۱)، اکثریت دانشـجویان پرسـتاری شرکت کننده در پژوهش (۴۰/۸۶) ۷۶ در سـال سـوم تحصیل قرار دارند. با توجه به داده‌های حاصل از تجزیه و تحلیل به عمل آمده جهت تعیین سطوح آمادگی دانشجویان پرستاری از دیدگاه مربیان بالینی شان، معلوم شد که اکثریت نمونه‌های پژوهش (دانشجویان) در سطح آمادگی متوسط به پایین (R_2) و متوسـط به بالا (R_3) هـردو با درصد فراوانی ۴۲/۵ هسـتند. نتایج یافته‌های این مطالعه با هدف تعیین سـبک رهبری مربیان پرسـتاری نشان می‌دهد که سـبک غالب مربیان، توجیهی (۴۲/۵٪) و سـپس تفویضی (۳۴/۴٪) اسـت؛ این در حالی است که سـبک مشـارکتی با کمترین میزان (۸/۶٪) پس از سبک دستوری (۱۴/۵٪) از سوی دانشجویان برآورد شده است جدول (۲).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های تعیین سبک رهبری مربیان بالینی و سطوح آمادگی دانشجویان پرستاری منتج به تعیین میزان انطبـاق پذیری گردید که این یافته‌ها نیز در جدول(۳) درج گردیده اسـت. نتایج حاکی از آن اسـت که انطباق پذیری متوسط با ۴۶/۸٪ بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است و این در حالی است که انطباق پذیری بالا، تنها به مقدار ۲۹/۶٪ نشان داده شده است.

■ **بحث**

رهبری، جزئی کلیدی از نقش‌های مربیان پرستاری است (۷) و سبک رهبری، بخش مهمی از رهبری به شمار می‌آید (۲۸).

سبک رهبری توجیهی برای افرادی با سطح آمادگی متوسط به پایین مناسب است. این افراد به دلیل این که توانایی‌شان کم است، به رفتار هدایت‌کننده رهبر نیاز دارند تا تمایل و اشتیاقشان افزایش یابد. رهبر در این شیوه درباره علت انجام کار توضیح می‌دهد و ارتباطات دوجانبه برقرار می‌کند (۲۹). در این مطالعه هم بیشـترین (۴۲/۵٪) سـبک رهبری مربیان همین سبک بوده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی سبک‌های رهبری مربیان بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری

سبک‌های رهبری مربیان بالینی	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی (درصد)
S_1: دستوری وظیفه مداری بالا/رابطه مداری پایین	۲۷	۱۴/۵
S_2: توجیهی وظیفه مداری بالا/رابطه مداری بالا	۷۹	۴۲/۵
S_3: مشارکتی وظیفه مداری پایین/رابطه مداری بالا	۱۶	۸/۶
S_4: تفویضی وظیفه مداری پایین/رابطه مداری پایین	۶۴	۳۴/۴
جمع	۱۸۶	۱۰۰

جدول ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی انطباق پذیری سبک رهبری مربیان بالینی و سطوح آمادگی دانشجویان پرستاری

انطباق‌پذیری سبک رهبری مربیان	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی (درصد)
انطباق پذیری بالا $(R_1:S_1$، $R_2:S_2$، $R_3:S_3$ و $R_4:S_4)$	۵۵	۲۹/۶
انطباق پذیری متوسط $(R_1:S_2,S_3$، $R_2:S_1,S_3$، $R_3:S_2,S_4$، $R_4:S_2,S_3)$	۸۷	۴۶/۸
انطباق پذیری پایین $(R_1:S_4$، $R_2:S_4$، $R_3:S_1$، $R_4:S_1)$	۴۴	۲۳/۷
جمع	۱۸۶	۱۰۰

سبک رهبری توجیهی، بیشترین انتخاب را در بین نمونه‌های پژوهش مطالعه‌ای سی و بالسانلی که در محیط‌های بالینی و پرستاری با ابزار هرسی و بلانچارد به اجرا درآمده، داشته است (۳۰ و ۳۱) که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد.

الگوی رهبری موقعیتی به عنوان یک شیوه رهبری در آموزش بالینی کاربرد دارد (۷ و ۱۸). طبق این الگو مربی ابتدا سطح آمادگی دانشجو را تعیین کرده و با توجه به آن، سبک رهبری مناسب را انتخاب و منطبق بر سطح آمادگی اعمال می‌نماید. مربی می‌بایست همواره نتیجه رفتار خود و عملکرد دانشجو را مورد ارزیابی قرار داده و شرایط رشد دانشجو را در محیط پویای بالین با همخوان نمودن سبک و آمادگی توسعه دهد (۱۰).

این در حالی است که مربیان، تنها در قبال سطح آمادگی ۵۵ دانشجو (۲۹/۶٪) توانسته اند سبک رهبری مناسب را انتخاب و اجرا کنند (رفتارشان دارای انطباق پذیری بالایی بوده است) و این بدان معنی است که ۲۹/۶٪ از مربیان در مقابل سطح آمادگی پایین دانشجویان، سبک دستوری؛ در مقابل سطح آمادگی متوسط به پایین، سبک توجیهی؛ در مقابل سطح آمادگی متوسط به بالا، سبک مشارکتی و در مقابل سطح آمادگی بالا، سبک تفویضی را اعمال نموده اند.

پیرامون یافته‌های ذکر شده، برآورد می‌شود که مربیان در انتخاب سبک مناسب بر اساس سطح آمادگی دانشجویان خوب عمل نکرده و شناخت کافی از شیوه رفتار اثربخش در موقعیت‌های مختلف بالینی ندارند که این امر موجب کاهش انطباق‌پذیری بین سبک رهبری و سطوح آمادگی می‌گردد؛ به طوری که مطالعه حاضر با هدف تعیین انطباق پذیری سبک رهبری مربیان بالینی پرستاری با سطوح آمادگی دانشجویان پرستاری نشان داد که اکثر مربیان (۴۶/۸٪) دارای انطباق‌پذیری متوسط و ۲۳/۷٪ دارای انطباق پذیری پایین در برخورد با سطوح آمادگی دانشجویان هستند (جدول ۳). لوی (۲۰۰۹) بیان می‌کند که انطباق پذیری پایین سبک‌های رهبری مربیان بالینی با سطوح آمادگی دانشجویان می‌تواند بر میزان یادگیری و مهارت دانشجویان تأثیر بگذارد (۸). همچنین اگر انطباق سبک رهبری در توافق با سطح آمادگی فراگیر نباشد، نه تنها رهبری غیر اثربخش می‌باشد؛ بلکه ممکنست آمادگی فراگیر با توجه به عدم اثربخشی رهبری، واپس روی داشته باشد (۱۰). آنچه گفته شد از معایب و مضرات بی توجهی به آمادگی دانشجویان و مسئله انطباق است که موجبات اضطراب و تنش، تأخیر در خودکارآمدی دانشجویان و ایجاد مشکل در فرآیند گذر از نقش دانشجویی به نقش بالینی آنان می‌گردد؛ حال آن که دانشجویان پرستاری بایستی خیلی سریع فرآیند حرفه‌ای شدن را از محیط آموزشی فرا گرفته و با وارد شدن به محیط بالینی

آن را به طور کامل به کار گیرند.
انطباق پذیری پایین و متوسط را به عوامل متعددی می‌توان ربط داد؛ به عنوان مثال برنامه‌های آموزش بالینی موجود، دانشجو محور نبوده و مربیان بالینی به جای تنظیم اهداف آموزشی بر اساس نیازهای یادگیری فراگیران، غالباً به تأمین نیازهای مددجو می‌پردازند (۳۲). در این باره فارمر بیان می‌کند اساس سبک های رهبری در پاسخ به نیازهای فراگیران تغییر می‌یابد (۱۶). از جمله دلایل دیگر می‌توان به آمادگی کم مربیان بالینی برای انجام مسئولیت‌های آموزشی تأکید کرد (۳۳ و ۳۴).
در این مطالعه قاعدتاً مربیان شرکت کننده در پژوهش دوره‌های آموزش مهارت‌های مدیریتی را نگذرانده‌اند و یا این که در این باره توانمند نشده اند. انطباق پذیری پایین سبک رهبری در میان سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی اراک نیز وجود داشته است که نشان از ضعف به‌کارگیری صحیح الگوی موقعیتی هرسی و بلانچارد در سازمان‌های بهداشت و درمان است که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۳۵).
لاکوود (۲۰۰۳) سبک های رهبری و رفتارهای مربی در هر سبک را بر اساس الگوی رهبری موقعیتی هرسی بلانچارد تعریف می‌کند و اذعان می‌دارد که باید در ابتدا سبک رهبری مربی بررسی شود و با آگاهی از آن دانشجویان به وی سپرده شوند (۱۷).
بنابراین پیشنهاد می‌شود که اگر سبک رهبری مربی با سطح آمادگی دانشجو قابل انطباق نیست و بازده مناسب وجود ندارد، با توجه به سبک غالب و کمتر متغیر مربی، بسته به سطح آمادگی دانشجویان، نوع کارآموزی یا کارورزی مربی تعیین و تنظیم گردد؛ به عنوان مثال مربیگری دانشجویان کارآموزی که در سطوح پایین هستند به مربی‌ای که سبک رهبری وی اکثراً حول S_1 (دستوری) می‌باشد، داده شود. در سطح آمادگی پایین، سخن از دانشجویانی است که توانایی و تمایل به انجام کار و پذیرش مسئولیت را ندارند؛ به این دانشجویان باید همواره درباره چگونگی، کجایی و زمان انجام کار دستور داد (۲۹). ضمناً این افراد به واضح سازی اهداف و انتظارات، آموزش، فرصت‌هایی برای انجام عملکرد و ارائه بازخورد نیاز دارند (۱۶). بنابراین انتظار می‌رود دانشجویان سال اولی که تجربه‌های اولین برخورد با محیط بالین را دارند، دارای سطح آمادگی پایین باشند. در یک مطالعه سطح توانایی ۱۰۰٪ دانشجویان پرستاری که واحد داخلی و جراحی (۱) را می‌گذراندند، درباره انجام فعالیت‌های قبل و بعد از عمل، R_1 ارزیابی شد. ضمن اینکه اکثریت آن‌ها درخصوص انجام فعالیت‌های تعویض پانسمان (۵۵/۶٪) و درمان داخل وریدی (۸۵/۲٪) نیز در همین سطح قرار گرفتند (۱۸).
اعداد و ارقام نمایش شده در جدول (۱) پیرامون توزیع فراوانی سطوح آمادگی با سال تحصیلی دانشجویان پرستاری نشان داد که اکثریت دانشجویان پرستاری سال اول (۵۴/۵٪)، در سطح آمادگی پایین (R_1) با قرار داشتند؛ اکثریت دانشجویان پرستاری سال دوم (۶۷/۶٪) در سطح آمادگی متوسط به پایین (R_2) قرار داشتند؛ همچنین اکثریت دانشجویان پرستاری سال سوم (۵۲/۶٪) و چهارم (۷۱/۴٪) در سطح آمادگی متوسط به بالا بودند (R_3).
انتظار می‌رود مادامی که دانشجویان در سال‌های تحصیل ارتقاء داشته‌اند، از لحاظ توانایی و تمایل نیز رشد داشته باشند که طبق جدول (۱) هیچ‌کدام از دانشجویان سال سوم و چهارم خود را در سطح آمادگی پایین (R_1) نگه نداشته؛ بلکه به سطوح بالاتر ارتقاء داده اند. در رهبری موقعیتی، رهبر باید به پیرو کمک کند تا سطح آمادگی خود را تا جایی که می‌تواند و مایل است پیش ببرد (۷). آن‌طور که از یافته‌های این مطالعه نیز برمی آید، اکثریت دانشجویان پرستاری سال اول، در سطح آمادگی پایین قرار دارند و هیچ‌کدام از آنها دارای سطح آمادگی بالا (R_4) نیستند.
اگر چه تحقیقات نشان می‌دهد که بهترین سبک رهبری وجود ندارد، به مدیران پیشنهاد می‌شود تا تغییراتی را در گرایش‌های ارتباطی و وظیفه‌ای خود جهت هماهنگی و انطباق بیشتر با نیازهای موقعیتی موجود ایجاد کنند (۳۶). چنانچه مدیران به اصول و تئوری‌های رهبری آشنا باشند می‌توانند در انجام وظایف موردنظر موفق‌تر عمل نمایند (۳۷). که این موارد در مورد مربیان بالینی نیز صدق خواهد کرد. هیوقز بیان می‌دارد که الگوی رهبری موقعیتی قابلیت یادگیری آسانی دارد و می‌تواند به آسانی توسط مربیان بالینی به اجرا درآید (۳۸).

■ نتیجه‌گیری

رهبری مقوله‌ای است که به عنوان یک عنصر ضروری در آموزش بالینی شناخته شده است و به کارگیری آن توسط مربیان بالینی توانسته سبب ارتقاء صلاحیت دانشجویان و در نتیجه کیفیت آموزش بالینی گردد (۷ و ۳۹). بدین لحاظ مربیان، مسئولیتی اساسی برای رهبری دانشجویان و تشویق به منظور کسب بیشترین توانمندی هایشان دارند. در آموزش بالینی، فعالیت‌های رهبری می‌تواند با تنوعی از روش‌های آموزشی مربیان بالینی برابری کند؛ اگرکه اعمال و رفتارهای انجام شده توسط مربی بالینی بر اساس خصوصیات

توصیف شده در چهار سبک دستوری، توجیهی، مشارکتی و تفویضی و سطوح آمادگی دانشجویان باشد و هرگاه که سطح آمادگی دانشجو تغییر یافت، سبک رهبری مربی بالینی همخوان با سطح آمادگی تغییر نماید. بنابراین برای افزایش دستیابی به هدف‌های کارآموزی و کارورزی و با توجه به همخوانی ضعیف بین سبک رهبری مربی و سطوح آمادگی دانشجویان، پیشنهاد می‌گردد مربیان جهت ارتقاء مهارت‌های رهبری بر پایه الگوی رهبری موقعیتی در بالین آگاه شوند و از نتایج مثبت کاربرد الگو برای دانشجویان بهره گیرند.

یافته‌های پژوهش حاضر در برنامه‌ریزی آموزشی کارشناسی پرستاری و به کارگیری شیوه‌های نوین آموزش کاربرد دارد. همچنین می‌تواند راهنمای مناسبی برای تعیین کیفیت آموزش بالینی پرستاری باشد.

دیدگاه مثبت یا منفی دانشجو نسبت به مربی حین پاسخگویی به پرسشنامه تعیین سبک رهبری از متغیرهای غیرقابل کنترل مطالعه می‌باشد. در این پژوهش مربیان و دانشجویان تنها از یک دانشکده پرستاری انتخاب شدند که تعمیم پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند. همچنین در این مطالعه، ۱۸۶ دانشجوی پرستاری شرکت داشتند که با توجه به عدم برابری توزیع آنها در سال‌های تحصیلی (محدودیت پژوهش)؛ پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای با تعداد مربیان بیشتر و توزیع تقریباً برابر دانشجویان در سطوح تحصیلی صورت پذیرد.

■ **تشکر و قدرانی**

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۵۴۹ به حمایت دانشگاه علوم پزشکی اراک می باشد. پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را به مشارکت کنندگان تحقیق اعلام می‌دارند.

■ References

1- Heidarzadeh M, Izadi A, Rahmani A, ZamanzadehV. Characteristics of Efficient Clinical Teachers: Nursing Educators' and Students' Perspectives. Iranian Journal of Medical Education 2011; 11(7): 704 – 716. [Persian]

2- Kelly C. Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. Nurse Education Today 2007; 27(8): 885 – 892.

3- Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran Nursing School. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(2): 73- 80. [Persian]

4- Zareiyan Jahromi A, Ahmadi F. Learning needs assessment in bachelor of nursing: a qualitative research. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(2): 81-92. [Persian]

5- Elcigil A, Sari HY. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. Nurse Education Today 2007; 27(5): 491-498.

6- Grealish L. The skills of coach are an essential element in clinical learning. Journal of Nursing Education 2000; 39(5): 231-233.

7- Meyer LP. Athletic Training Clinical Instructors as Situational Leaders. Journal of Athletic Training 2002; 37(4): 261 -265.

8- Levy LS, Gardner G, Barnum MG, Willeford S, Sexton P, Guyer S, et al. Situational SuperVision for Athletic Clinical Education. Athletic Training Educational Journal 2009; 4(1): 19-22.

9- Hersey P, Blanchard K, Johnson DE. Management of organizational behavior: utilizing human resources. 8th ed. Englewood cliffs, New Jersey: Prentic Hall 2001.

10- Walters L. Leading for quality: the implications of situational leadership. Quality Management Journal 2001;

8(4): 48-63.

11- Patrick CAD. A study of situational leadership in a distribution corporation. . [Phd thesis]. Industrial Management. Nova Southeastarn University 2002.

12- Chen J-C, Silverthorne C. Leadership effectiveness, leadership style and employee readiness. Leadership & Organization Development Journal 2005; 26 (4): 280-288.

13- Sabeti F, Akbari-Nassaji N, Haghighyzadeh MH. Nursing students' self-assessment regarding clinical skills achievement in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2011; 11(5): 506 – 515. [Persian]

14- Delaram M, Tootoonchi M. Comparing self- and teacher-assessment in obstetric clerkship course for midwifery Students of Shahrekord University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2009; 9(3): 231-237. [Persian]

15- Vollman AL. Student task relevant maturity level and instructor leadership style as factors of perceived effectiveness of clinical instruction in nursing education: A test of Situational Leadership Theory. [Msc thesis]. Nursing University of Ottawa 1985.

16- Farmer LA. Situational leadership: a model for leading telecommuters. Journal of Nursing Management 2005; 13(6): 483-489.

17- Lockwood RS. Preceptor leadership style and the nursing practicum. Journal of Professional Nursing 2003 Jan-Feb; 19(1): 32-37.

18- Purfarzad Z, Vanaki Z, Memarian R. The effect of situational leadership in clinical education on communication competency of nursing students. [Msc thesis]. Nursing Tarbiat Modares University 2008. [Persian]

19- Salehi Sh, Hasanzahraee R, Ghazavi Z. Comparing of nursing students' & clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in medical scientific university of Isfahan. Iranian Journal of Medical Education 2004; 4(1(11)): 37 – 44. [Persian]

20- Lee W-S, Cholowski K, Williams AK. Nursing students and clinical educator's perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. Journal of Advanced Nursing 2002; 39(5): 412-420.

21- Hsu LL. An analysis of clinical teacher behaviour in a nursing practicum in Taiwan. Journal of Clinical Nurse 2006; 15(5): 619-628.

22- McKenna LG, Wellard SJ. Discursive influences on clinical teaching in Australian undergraduate nursing programs. Nurse Education Today 2004; 24(3): 229-235.

23- Peterson SJ, Schaffer MA. Service-learning: isn't that what nursing education has always been? Journal of Nursing Education 2001; 40(2): 51-52.

24- Mitty E. Handbook for director of nursing in longterm cares. 1st ed. New York: Delmar Publisher. 1998.

25- Zaeimipour Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Learning Groups in Training Programs for Nurse Managers: a method to enhance nursing and leadership capabilities. Iranian Journal of Medical Education 2007; 7(1): 69-76. [Persian]

26- Chen JC. An empirical test of leadership effectiveness and the math/mismatch in leadership style. [PhD thesis]. Management. Nova Southeastern University 2004.

27- Riho Yoshioka, MA. An empirical test of the situational leadership model in japan. [Msc thesis]. Management. The University of Texas 2006.

28- Huber DL, Maas M, McCloskey J, Scherb CA, Goode CJ & Watson C. Evaluating nursing administration instruments. Journal of Nursing Administration 2000; 30(5): 251–272.

29- Hersey P, Keilty JW. One on one OD communications skills. Training and development Journal 1980: 56-60.

30- Acee AM.What is the head nurses' leadership style and effectiveness in self – reports by staff as measured by Hersey and Blanchard's lead instrument and human synergistic's management effectiveness profile system. [PhD thesis]. Nursing Columbia University1990.

31- Balsanelli AP, Cunha ICKO, Whitaker IY. Nurses' leadership styles in the ICU: association with personal and professional profile and workload. Rev Latino-am Enfermagem. 2009; 17(1):28-33.

32- Zerwekh J, Claborn JC. Editor. Nursing Today. 3th ed. Philadelphia: W.B. Saunders 2000.

33- McDougall J, Drummond MJ. The development of medical teachers: An enquiry in to the learning histories of 10 experienced medical teachers. Medical Education 2005; 39(12): 1213-1220.

34- Steinert Y. Staff development for clinical teachers. The Clinical Teacher 2005; 2(2): 104-110.

35- purfarzad Z, Ghamari Zare Z, Vanaki Z, Ghorbani M, Zamani M. Evaluation of Headnurses' leadership performance evaluation of Arak educational hospitals through self-measuring and other-measuring system. Daneshvar (Medicine) 2010 – 2011; 18(90): 71 – 80.[Persian]

36- Kritens R, Kiniki A. Management of organizational behavior [AA. Farhangi & H. Safarzadeh Trans.]. 1st ed. Tehran: Payam Pooya Publication 2005. [Persian]

37- Hersey P, Blanchard K, Management and organizational behavior using human resources. [GH. Kabir, Trans.]. 6th Print. Jihad University Institute Publications;1999.[Persian]

38- Hughes RL, Ginnett RC, Curphy GJ. Contingency theories of leadership.In: Hickman GR, (editor). Leading Organizations: Perspectives for a New Era.Thousand Oaks, CA: Sage 1998.

39- Purfarzad Z, Vanaki Z, Memarian R. The effect of situational leadership in clinical education on communication competency of nursing students. Hayat 2009; 15(2): 47-59. [Persian]

Assessing adaptability nurse instructors' leadership style in clinical education

Zahra purfarzad , Zohreh Vanaki, Moloud Farmahini Farahani■, Zohreh Ghamari zare, Mojtaba Ghorbani

Introduction: Instructors' leadership styles and characteristics are affected on learning and clinical experiences' students. If situational leadership model used by nurse instructors effectively, it would be applied as a way for overcoming difficulties and obstacles in clinical education.

Aim: The aim of this study was to assessing the level of adaptability nurse instructors' leadership style in clinical education.

Method: This study was descriptive cross-sectional that was done in 2010 in nursing-midwifery school in Arak city. Data were gathered by "Leader Behavior Description Questionnaire" and nursing student's "Readiness level questionnaire". Internal consistency reliability (Cronbach's alpha) in order were (α=0.88 and α=0.76). All 15 clinical educators and 186 nursing students (11 people in the former, 2nd year 71, 3th year 76, and in the fourth year; 28 people) were selected to complete questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics using SPSS 13 software.

Results: findings showed that nursing instructors were 13.3% male and 86.7% female. Their mean of work experiences were 5.5 years. Also, nursing students were 35.5% male and 64.5% female that their mean of age were 21.18 years. Findings showed that the selling leadership style and then delegating were as the dominant styles of nurse instructors. The majority of nurse instructors (46.8%) had moderate adaptability and 23.7% of them had low.

Conclusion: The ability nurse instructors must be improve for assessing ability and willingness of students for performing the tasks and skills in clinical practicum correctly and their selection the appropriate leadership style. Application scientific principles of management and leadership especially situational leadership would be improve professional development for students.

Key words: adaptability, clinical instructor, nursing student, situational leadership, readiness level

Purfarzad Z.
MSc. Nursing, Nurse Instructor. Nursing & Midwifery School, Arak University of Medical Sciences
Address: purfarzad7@yahoo.com

Vanaki Z.
PhD. Associate professor, Nursing Department. Faculty of medical Sciences. Tarbiat Modares University

■ **Corresponding author:**
Farmahini Farahani M.
MSc. Nursing, Nurse Instructor. Nursing & Midwifery School, Arak University of Medical Sciences

Ghamari zare Z.
MSc. Nursing, Nurse Instructor. Nursing Department, Qom Branch, Islamic Azad University

Ghorbani M.
MSc.Nursing Student, Nursing & Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences

Nursing Vision
Quarterly Journal of Nursing Vision
First Year, Vol 1, No 1, Spring 2012