



Study of Relationship between Clinical Self-efficacy and belongingness to Clinical Environment in Undergraduate Nursing Students of the Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences in 2016-2017

Mohammad Mahdi Safarizadeh ^{1, ID}, Batool Tirkari ^{2, ID}, Om Salimeh Roudi Rasht Abadi ^{3, ID}, Aazam Heidarzadeh ^{4, ID}, Mansooreh Azizzadeh Forouzi ^{5,*, ID}

¹ Master of Nursing, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

² Associate Professor, Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

³ Assistant Professor, Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁴ Instructor, Geriatric Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

⁵ Instructor, Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

* **Corresponding author:** Mansooreh Azizzadeh Forouzi, Instructor, Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. E-mail: forozy@gmail.com

Received: 13 March 2019

Accepted: 26 May 2019

Abstract

Introduction: Identification and evaluation of principal of self-efficacy and clinical belongingness can be helpful to improve professional values and practice of the clinical environment. Study was done with aim of determination of relationship between Clinical Self-efficacy and belongingness to clinical environment in Nursing Students.

Methods: This study is a cross-sectional descriptive-analytic one, 230 students participated as research sample. Data were collected using a questionnaire consisting of three parts, demographic information form, Nursing Clinical Self-Efficacy Questionnaire (NCSES) and nursing clinical Experience belongingness questionnaire (CEBQ). Data were analyzed by SPSS version 19 and central and distributional indices, Pearson coefficient, P-Value considered as 0.05.

Results: The results showed that the total mean score of clinical self-efficacy was 214.23 (± 41.87), and the total mean score of clinical belongingness was 113.67 (± 15.54). Students had high clinical self-efficacy and clinical belongingness. The findings showed that there is a direct and significant relationship between clinical self-efficacy and belongingness to the clinical environment, with increasing clinical belongingness, clinical self-efficacy increased.

Conclusions: Considering the results of this study that indicate a high degree of belongingness to the clinical environment and clinical self-efficacy in nursing students, it indicates the correct and principled communication in the studied population with clinical practice environments. Having a proper relationship between the instructors and the staff of the clinical education centers and planning can increase the sense of belonging to the clinical environment and clinical self-efficacy in the students; furthermore, it can affect the learning, continuing the job and even continuing education in this field.

Keywords: Belongingness, Self-efficacy, Nursing Students



بررسی ارتباط خودکارآمدی بالینی با تعلق پذیری به محیط بالینی در دانشجویان پرستاری کارشناسی دانشکده پرستاری مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۶

محمد مهدی صفری زاده^۱، بتول تیرگری^۲، ام سلمه رودی رشت آبادی^۳، اعظم حیدرزاده^۴، منصوره عزیززاده فروزی^{۵*}

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۳ استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۴ مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
^۵ مربی، مرکز تحقیقات پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
 * نویسنده مسئول: منصوره عزیززاده فروزی، مربی، مرکز تحقیقات پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. ایمیل: forozy@gmail.com
 تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۰۵

چکیده

مقدمه: شناسایی و سنجش میزان اصول خودکارآمدی بالینی و تعلق پذیری به محیط بالینی می تواند، در ارتقای ارزش ها و عملکرد حرفه ای در محیط های بالینی کمک کننده باشد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط خودکارآمدی بالینی با تعلق پذیری به محیط بالینی در دانشجویان پرستاری انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش مطالعه ای مقطعی از نوع توصیفی - همبستگی است، که ۲۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای شامل سه بخش فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه خودکارآمدی بالینی پرستاری و پرسشنامه تعلق پذیری بالینی پرستاری جمع آوری شده و با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و شاخص های مرکزی، پراکندگی و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین کل نمره خودکارآمدی بالینی (۴۱/۸۷ ±) و میانگین کل تعلق پذیری بالینی (۱۵/۵۴ ±) ۱۱۳/۶۷ بوده است و دانشجویان از خودکارآمدی بالینی و تعلق پذیری بالینی بالایی برخوردار بوده اند. علاوه بر این بین خودکارآمدی بالینی و تعلق پذیری به محیط بالینی از نظر آماری ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشته است (P < ۰/۰۰۱) به طوری که با افزایش میزان تعلق پذیری به محیط بالینی، خودکارآمدی نیز افزایش داشته است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه فوق که حاکی از میزان بالای حس تعلق پذیری به محیط بالینی و خودکارآمدی بالینی در دانشجویان پرستاری است، نشان دهنده برقراری ارتباط صحیح و اصولی در جامعه مورد مطالعه با محیط های آموزش بالینی می باشد. داشتن ارتباط مناسب مدرسان و پرسنل مراکز آموزش بالینی و برنامه ریزی صحیح می تواند حس تعلق به محیط بالینی و خودکارآمدی بالینی را در دانشجویان افزایش دهد و در نتیجه می تواند بر یادگیری و ادامه کار و حتی ادامه تحصیل در این رشته را نیز تأثیر گذار باشد.

کلیدواژه ها: تعلق پذیری، خودکارآمدی، دانشجوی پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

از مهم ترین اجزای آموزش پرستاری، آموزش بالینی است [۱]. آموزش بالینی، فرآیندی پویا است که طی آن دانشجویان به صورت تدریجی با

پرستاری به عنوان یک رشته دانشگاهی با استفاده از دانش و مهارت، خدماتی را به افراد سالم و بیمار در مراکز مختلف ارائه می دهد. یکی

یک اثر معین است. همچنین در تغییر رفتار در طول انجام روش های مختلف درمانی مؤثر است [۱۲]. از دیگر پیامدهای مثبت تعلق پذیری که شواهد متعددی و از جمله شواهد پرستاری از آن حمایت می کنند، می توان به تجارب، مثبت محل کارآموزی، عزت نفس بالا [۱۳]، و انعطاف پذیری، افزایش یادگیری خودتنظیمی و افزایش خود کارآمدی اشاره نمود. یافته های مطالعه Relly و همکاران در سال ۲۰۰۹ نشان داد، ارتباط معکوس و معناداری بین استرس درک شده و تعلق پذیری وجود داشته، به طوری که با کاهش حس تعلق پذیری، استرس بیشتری توسط دانشجویان گزارش شده است [۱۴]. نتایج مطالعه Nowicki در سال ۲۰۰۸ نشان داد، بین انعطاف پذیری با احساس تعلق پذیری، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد [۱۵].

Levett-jones و lathelan در سال ۲۰۰۹ مدل پنج مرحله ای از نیازها را برای دانشجویان پرستاری در کسب تعلق در محیط بالینی ارائه کردند و این نیازها شامل نیاز به امنیت و ایمنی، تعلق پذیری و احساس پذیرفته شدن، مفهوم خود، یادگیری و صلاحیت است. در این چارچوب مفهومی بیان شده است که دانشجویان تنها زمانی به صلاحیت دست می یابند که نیازهای آنان در ابعاد فوق برآورده شده باشند که بیانگر این نکته هستند که دانشجوی پرستاری در طی مراحل رشد و تکامل خود در حال پیشرفت می باشد [۸]. با توجه به پیشینه و مبانی نظری تحقیق مشخص شد در خصوص خودکارآمدی بالینی و تعلق پذیری به محیط بالین که در بهبود عملکرد دانشجویان علوم پزشکی بسیار تاثیرگذار است؛ پژوهش های محدودی در ایران صورت گرفته است و از آنجایی که این دو مفهوم بسته به بسیاری از خصوصیات فردی و محیطی ممکن است، متفاوت باشند و تا کنون مطالعه ای در این خصوص در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت نگرفته بنابراین این مطالعه با هدف بررسی ارتباط تعلق پذیری به محیط بالینی با خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری کارشناسی کرمان در نیمسال تحصیلی دوم ۱۳۹۶ انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش، مطالعه ای مقطعی از نوع توصیفی -همبستگی است که با هدف بررسی ارتباط تعلق پذیری بر خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی کرمان در نیمسال تحصیلی دوم ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه این مطالعه را کلیه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری کرمان که در مجموع ۲۳۰ نفر بودند، تشکیل داده که نمونه پژوهش معادل حجم جامعه ۲۳۰ نفر در نظر گرفته شد، و به روش سرشماری نمونه گیری انجام گرفت.

معیار ورود، دانشجویان پرستاری با تجربه حداقل یک ترم حضور در بالین بود. دانشجویان پرستاری پس از کسب رضایت به مطالعه دعوت، و پرسشنامه های مربوطه در محیط دانشکده و خوابگاه در اختیار دانشجویان قرار داده و پس از تکمیل جمع آوری شد. در این مطالعه به منظور دست یابی به اهداف پژوهش از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، تعلق پذیری بالینی و خودکارآمدی بالینی استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی حاوی سؤالاتی از قبیل سن، جنس، ترم تحصیلی، تاهل، نوع دیپلم، معدل دیپلم، مدت زمان کار

حضور بر بالین بیمار تجربیاتی کسب می کنند و در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در عمل بکار می گیرند [۲]. در واقع می توان آموزش بالینی را مجموعه ای از فعالیت های تسهیل کننده یادگیری بالینی با هدف ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو دانست [۳]. یکی از نظریه هایی که می توان از آن برای سنجش درجه اطمینان در انجام مهارت های بالینی دانشجویان استفاده کرد، نظریه خودکارآمدی بندورا (Bandura's learning theory) است [۴]. خودکارآمدی به درک یا قضاوت فرد در مورد توانایی انجام یک عمل خاص به طور موفقیت آمیز با کنترل عوامل پیرامون خود اشاره دارد [۵، ۶]، به عبارت دیگر قابلیت فردی در سازماندهی و انجام کار برای رسیدن به یک هدف خاص است [۷]. خودکارآمدی در محیط تحصیلی به باورهای دانشجو در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی تعیین شده، اشاره دارد [۸]. سطح بالاتر خودکارآمدی فرد را به سوی اهداف بزرگتری هدایت می کند، و الزام برای رسیدن به آن اهداف را در فرد افزایش می دهد. موفقیت در محیط بالینی نیاز به وجود انگیزه دارد، و خودکارآمدی یک شخص منجر به ایجاد انگیزه از طریق تعیین اهداف، گسترش تلاش ها، افزایش استقامت و انعطاف پذیری در فرد می شود. انگیزه برای موفقیت دانشجویان ضروری است و برای حفظ انگیزه، باید قادر به سازگاری با استرس های محیط بالینی گردند. دانشجویانی که از سطح بالاتری از خودکارآمدی برخوردار هستند، فعالیت های چالش برانگیزی که موجب یادگیری و افزایش مهارت آنها به عنوان یک پرستار می شود را انتخاب می کنند [۹].

مطالعات، منعکس کننده اهمیت خودکارآمدی در ارائه مراقبت های پرستاری در دانشجویان پرستاری است. بنابراین شناسایی عوامل مؤثر در خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده، این در حالی است که پژوهش های انجام شده در زمینه آموزش بالینی پرستاری، بیشتر به مسائل محیطی و ارتباطی مطرح در محیط های بالینی، از جمله فقدان تسهیلات و امکانات آموزشی مناسب، عدم هماهنگی و احترام از سوی کارکنان بیمارستان، عدم توجه کافی کارکنان در مورد جایگاه دانشجوی پرستاری در بالین پرداخته اند و به یادگیرنده به عنوان عنصری کارآمد و فعال توجه کافی نشده است [۴]. برخی از مطالعات عوامل مؤثر بر خودکارآمدی بالینی در دانشجویان پرستاری را بررسی کرده اند. برای نمونه حقانی و همکاران بیان کردند، محیط بالینی، قابلیت مربی و عوامل فردی می تواند نقش مهمی در ایجاد خودکارآمدی داشته باشد [۱۰]. دغدغه اصلی آموزش بالینی پرستاری ارتباط با محیط بالینی است، این محیط برای دانشجویان پرستاری فرصت هایی را جهت حرفه ای شدن اجتماعی و یادگیری تجربی فراهم می کند.

احساس تعلق به عنوان عامل مهمی در یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری مطرح بوده و مهم است که اطمینان حاصل شود از فرصت های آموزش بالینی درست استفاده شده و ارتقای حس "احساس تعلق" کلید دست یابی به این هدف است [۱۱]. احساس تعلق یکی از نیازهای اساسی انسان و ایجاد کننده احساس امنیت و آسایش است. به طور کلی انسان ها در تلاش برای پذیرفته شدن توسط دیگران هستند زیرا عدم ارتباط با دیگران دارای عواقب شناختی، عاطفی و رفتاری فراوانی می باشد [۹]. احساس تعلق، مکانیسمی شناختی بر اساس انتظارات و باورهای یک فرد در مورد توانایی وی در انجام اقدامات لازم برای ایجاد

انگلیسی برگردانده شد. سپس میزان تطابق ها و عدم تطابق ها بررسی و نسخه فارسی پرسشنامه نهایی مورد استفاده قرار گرفت. این ابزار شامل ۲۹ گویه و مقیاس پاسخ در طیف ۱۰ گزینه ای قرار دارد، بدین صورت که پاسخ ۱ و ۲ بیانگر عدم توانایی فرد برای انجام مهارت نام برده، اعداد ۳ تا ۸ بیانگر تاحدودی اطمینان و اعداد ۹ و ۱۰ نشانه اطمینان کامل از انجام مهارت ذکر شده می باشد حداکثر و حداقل نمرات این ابزار ۲۹۰ - ۲۹ می باشد و نمره بالاتر از این مقیاس نشانه خودکارآمدی بیشتر است. در این ابزار سوالاتی از قبیل "من می توانم بیماری که دارای استرس است را آرام کنم و به وی قوت قلب دهم تا از عهده بیماری برآید"، "من توانایی جمع آوری نمونه از زخم بیمار را دارم" و "من توانایی دادن انما و یا گذاشتن شیاف برای بیمار را دارم" جهت سنجش میزان خودکارآمدی بالینی وجود دارد. روایی ابزار با نظرخواهی از ۱۰ نفر از افراد متخصص (پرستار بالینی کارشناس ارشد، هیأت علمی دانشگاه) ارزیابی شد و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. عدد روایی در بخش ساده بودن ۸۸/۷۲ درصد، در بخش مرتبط بودن ۸۹/۴۳ درصد، واضح بودن: ۸۷ درصد و برای کل پرسشنامه ۸۸/۳۹ درصد بوده است. برای انجام پایایی، پرسشنامه ابتدا در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان مورد مطالعه قرار گرفت، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برآورد گردید. توصیف داده ها به صورت تعداد و درصد و همچنین شاخص های مرکزی و پراکنندگی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها در این مطالعه از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد. ابتدا نرمال بودن داده ها با آزمون کولموگروف_اسمیرنوف سنجیده شد که برای متغیر خودکارآمدی نتایج تست کولموگروف_اسمیرنوف (۰/۱۳۷ = P-value) و برای متغیر تعلق-پذیری (P-value = ۰/۷۵) بود. پس از اطمینان از نرمال بودن توزیع فراوانی داده ها، با توجه به اهداف از آمار توصیفی و تحلیلی مربوطه استفاده شد. جهت توصیف داده ها از میانگین و انحراف معیار و فراوانی مطلق و نسبی، جهت دستیابی به به ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

از ۲۳۰ نمونه پژوهش تعداد ۱۹۸ نفر در پژوهش شرکت کردند، بنابراین میزان پاسخ گویی ۸۶/۰۸٪ بود. در این میان ۳۵/۴٪ مرد و ۶۴/۶٪ زن، ۷۶/۳٪ مجرد و ۲۳/۷٪ متاهل بودند. میانگین سن شرکت کنندگان ۲۲/۰۴ سال با انحراف معیار ۳/۰۱ بود، که جوان ترین ۱۸ و مسن ترین ۴۰ سال سن داشت. ۸۹/۹٪ دارای دیپلم تجربی و ۱۰/۱٪ دارای دیپلم بهیاری بودند سایر متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ آورده شده است.

نتایج همچنین نشان داد که حداقل نمره خودکارآمدی بالینی کسب شده در میان ۱۹۸ فرد شرکت کننده در این پژوهش ۷۰ و حداکثر نمره کسب شده ۲۹۰ می باشد، میانگین \pm انحراف معیار نمره خودکارآمدی بالینی $41/87 \pm 214/23$ بوده است، علاوه بر این حداقل نمره احساس تعلق به محیط بالینی ۵۴ و حداکثر نمره کسب شده ۱۴۹ می باشد، میانگین \pm انحراف معیار نمره تعلق پذیری بالینی $15/54 \pm 112/67$ برآورد شده است. برای ابزار تعلق پذیری به محیط بالینی سه مقیاس فرعی عزت نفس، پیوستگی و کارایی تعیین شده است (جدول ۲).

دانشجویی (مدت زمانی که دانشجویان ضمن تحصیل کار می کرد)، (سابقه قبلی کار دانشجویی انجام کار دانشجویی برای کسانی که کار دانشجویی نداشتند) بود. پرسشنامه تعلق پذیری دارای ۳۲ گویه و سه خرده مقیاس عزت نفس، پیوستگی و کارآمدی و در طیف لیکرت ۵ گزینه ای قرار دارد (۱= هرگز، ۲= بندرت، ۳= گاهی اوقات، ۴= اغلب و ۵= همیشه). حداقل و حداکثر نمرات ۳۲ و ۱۶۰ بود. نمره بالاتر نشان دهنده میزان تعلق پذیری بیشتر پاسخگو به محیط بالینی است. گویه های مقیاس فرعی عزت نفس شامل گویه های شماره ۱، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷ و ۳۳ و مقیاس فرعی پیوستگی شامل گویه های شماره ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۰ و ۳۴ و مقیاس فرعی کارآمدی شامل گویه های شماره ۲، ۵، ۱۱، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۳۱ و ۳۲ می باشند. سوالات ۶ و ۱۲ در هیچ کدام از مقیاس های فرعی قرار نمی گیرند. در بعد عزت نفس سوالاتی از جمله "احساس می کنم در محیط بالینی براحتی توسط دیگران پذیرفته می شوم"، "برایم مهم است از طرف همکاران بالینی پذیرفته شوم" و "همکاران بالینی زمانی که احساس کنند به کمک نیاز دارم، به من پیشنهاد کمک می کنند"، در بعد پیوستگی سوالاتی از قبیل "از طرف همکاران بالینی برای شرکت در برنامه های خارج از محیط بالینی (میهمانی، سینما و ...) دعوت می شوم"، "از طرف همکاران یادآوری مناسبتهایی مانند روز پرستار، روز دانشجو و... برایم مهم است" و "همکاران بالینی جویای نظرات و ایده های من در مورد موضوعات مختلف می شوند" و در بعد کارایی نیز سوالاتی مانند "برایم مهم است از طرف همکاران بالینی پذیرفته شوم"، "برایم مهم است از طرف همکاران بالینی پذیرفته شوم" و "از همکاران بالینی دعوت می کنم یک وعده غذایی را با من بخورند" مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر این سوالات "از نظر من محیط بالینی مکانی برای تجربه "حس تعلق داشتن" است" و "از طرف همکاران یادآوری مناسبتهایی مانند روز پرستار، روز دانشجو و... برایم مهم است" در هیچ کدام از ابعاد قرار نگرفت.

نسخه اصلی پرسشنامه تجربه تعلق پذیری بالینی پرستاری (Clinical experience of belongingness questionnaire) توسط Levett-Jones و همکاران در سال ۲۰۰۸ تدوین، و توسط حسونند و همکاران در سال ۲۰۱۴ در ایران برای استفاده بهینه سایر پژوهشگران مورد ترجمه، روایی و پایایی قرار گرفته است. ثبات ابزار با کمک آزمون - باز آزمون، به فاصله دو هفته و با تکمیل پرسشنامه توسط ۲۵ نفر دانشجوی پرستاری و روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. میزان پایایی ابزار با روش تکرار پذیری آزمون - باز آزمون $r = 0/70$ بدست آمد. میزان آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های عزت نفس ۰/۸۸، پیوستگی ۰/۷۵ و کارآمدی ۰/۸۴ بوده است [۱۶].

پرسشنامه خودکارآمدی بالینی پرستاری (Nursing clinical self-efficacy scale) که در پژوهش Lewis در سال ۲۰۱۱ استفاده شده است [۱۷]. از آن جایی که این ابزار برای اولین بار در ایران مورد استفاده قرار گرفت، در این مطالعه برای ترجمه و فرایند تطابق فرهنگی پرسشنامه خودکارآمدی بالینی پرستاری ترجمه و باز ترجمه استفاده شده؛ بدین ترتیب که پرسشنامه توسط سه فرد متخصص در ترجمه متون انگلیسی ترجمه، و دوباره توسط ۳ نفر از متخصصین به زبان

جدول ۱: توزیع خصوصیات جمعیت‌شناختی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان

متغیر	فراوانی	درصد
ترم تحصیلی		
۲	۷۴	۳۷/۴
۴	۲۲	۱۱/۱
۶	۳۸	۱۹/۲
۸	۶۴	۳۲/۳
معدل نیمسال گذشته		
کمتر از ۱۴	۱۷	۸/۶
۱۴-۱۵/۹۹	۶۷	۳۳/۸
۱۶-۱۷/۹۹	۹۴	۴۷/۵
۲۰-۱۸	۲۰	۱۰/۱
مدت کار دانشجویی		
صفر	۱۶۰	۸۰/۸
۱-۶ ماه	۲۸	۱۴/۱
۱۳-۱۸ ماه	۱۰	۵/۱
وضعیت سکونت		
بومی	۱۳۳	۶۷/۲
غیر بومی	۶۵	۳۲/۸
سابقه کار دانشجویی		
بله	۳۸	۱۹/۲
خیر	۱۶۰	۸۰/۸
میزان علاقمندی به پرستاری		
بسیار زیاد	۲۹	۱۴/۶
زیاد	۵۸	۲۹/۳
متوسط	۹۰	۴۵/۵
کم	۱۱	۵/۶
خیلی کم	۱۰	۵/۱

جدول ۳: ارتباط بین خودکارآمدی بالینی با تعلق پذیری به محیط بالینی در دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تعلق پذیری	عزت نفس	پیوستگی	کارآمدی	نوع آزمون
$r = ۰/۴۲$	$r = ۰/۳۴$	$r = ۰/۳۳$	$r = ۰/۴۰$	ضریب همبستگی پیرسون
$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	

بحث

تعلق پذیری به عنوان پیش نیاز یادگیری بالینی با موفقیت دانشگاهی، ابقا، عزت نفس، یادگیری خود تنظیمی و خود کارآمدی دانشجویان در ارتباط است. نتایج مطالعه نشان داد که دانشجویان تحت مطالعه از خودکارآمدی بالینی بالایی برخوردار بودند. نتایج مطالعه محمدرضایی و همکاران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری تحت مطالعه آنان نیز از خودکارآمدی بالینی بالایی برخوردار بودند [۱۸]. نتایج سایر مطالعات نشان داد که دانشجویان تحت مطالعه آنها از خودکارآمدی بالینی متوسطی برخوردار بودند [۱۹-۲۵]. احتمالاً خودکارآمدی بالینی بالای دانشجویان مورد مطالعه و متوسط بودن آن در بعضی از مطالعات می‌تواند به دلیل شیوه‌های متفاوت تدریس و ساعات کار بالینی دانشجویان باشد. در ضمن تعداد ساعات عملی کار در مرکز مهارت‌های بالینی نیز می‌تواند خودکارآمدی بالینی دانشجویان را نیز تحت تأثیر بگذارد. یافته‌ها نشان داد که دانشجویان تعلق پذیری بالینی بالایی برخوردار بودند. نتایج سایر مطالعات نشان می‌دهد که

جهت بررسی ارتباط بین خودکارآمدی بالینی و تعلق پذیری به محیط بالینی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی بالینی و تعلق‌پذیری به محیط بالینی از نظر آماری ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد، همچنین بین خودکارآمدی بالینی با مقیاس‌های فرعی نیز ارتباط مستقیم و معنی‌دار مشاهده شد به طوری که با افزایش نمره ابعاد تعلق‌پذیری بالینی میزان خودکارآمدی نیز افزایش پیدا کرده است (جدول ۳).

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بین سن ($P = ۰/۰۰۱$)، وضعیت تأهل ($P = ۰/۰۰۱$)، نوع دیپلم ($P = ۰/۰۰۱$)، ترم تحصیلی ($P = ۰/۰۰۱$)، سابقه کار دانشجویی ($P < ۰/۰۰۱$) و مدت زمان کار دانشجویی ($P < ۰/۰۰۱$) با خودکارآمدی بالینی ارتباط معناداری وجود دارد، همچنین میانگین نمره تعلق‌پذیری بر حسب سن ($P = ۰/۰۰۴$)، وضعیت تأهل ($P = ۰/۰۰۶$)، نوع دیپلم ($P = ۰/۰۰۶$)، ترم تحصیلی ($P = ۰/۰۰۱$)، سابقه کار دانشجویی ($P = ۰/۰۰۱$) و مدت زمان کار دانشجویی ($P = ۰/۰۰۴$) تفاوت آماری معناداری دارند (جدول ۴).

جدول ۴: میانگین نمره خودکارآمدی بالینی و تعلق‌پذیری بالینی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان

متغیر	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	۲۱۴/۲۳	۴۱/۸۷
نمره کل تعلق‌پذیری	۱۱۳/۶۷	۱۵/۵۴
عزت نفس	۲۳/۱۹	۵/۷۹
پیوستگی	۲۹/۲۶	۶/۰۸
کارآمدی	۳۱/۳۹	۴/۵۶

خود و ایجاد ارتباطات حرفه‌ای و دوستانه با آنان و ایجاد آشنایی بیشتر از این طریق با محیط‌های بالینی باشد؛ و همچنین آموزش مناسب در زمینه برقراری ارتباط با همکاران و مشاهده نحوه تعامل مناسب اساتید با همکاران بالینی باشد.

میزان تعلق‌پذیری بالینی دانشجویان مورد مطالعه آنها نیز از سطح بالایی برخوردار بوده است [۲۶-۲۹]. احتمالاً تعلق‌پذیری بالینی بالای دانشجویان مورد مطالعه و نتایج مشابه با مطالعات موجود می‌تواند به دلیل تعامل مناسب با پرستاران به عنوان همکاران آینده

جدول ۴: ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با خودکارآمدی بالینی و تعلق‌پذیری به محیط بالینی در دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان

متغیر	خودکارآمدی بالینی	تعلق‌پذیری بالینی
جنس	میانگین (± انحراف معیار)	آماره آزمون
مرد	۲۱۱/۷۲ ± ۳۷/۰۵	P = ۰/۰۵۳, t = -۰/۶۲
زن	۲۱۵/۶۰ ± ۴۴/۳۶	
سن	میانگین (± انحراف معیار)	آماره آزمون
۲۲-۱۸	۲۰۴/۰۲ ± ۴۲/۹۱	P = ۰/۰۰۱, f = ۱۷/۰۲
۲۷-۲۳	۲۲۸/۰۵ ± ۳۰/۸۹	
۲۸ و بالاتر	۲۶۸/۴۴ ± ۱۵/۸۰	
وضعیت تاهل	میانگین (± انحراف معیار)	آماره آزمون
مجرد	۲۰۵/۹۶ ± ۴۱/۴۰	P = ۰/۰۰۱, t = -۶/۱۴
متاهل	۲۴۰/۷۸ ± ۳۱/۲۱	
نوع دیپلم	میانگین (± انحراف معیار)	آماره آزمون
تجربی	۲۰۹/۴۱ ± ۴۰/۸۸	P = ۰/۰۰۶, t = -۵/۱۲
بهبیاری	۲۵۷/۱۰ ± ۲۱/۲۶	
ترم تحصیلی	میانگین (± انحراف معیار)	آماره آزمون
۲	۲۰۳/۴۵ ± ۴۳/۲۹	P = ۰/۰۰۱, f = ۱۴/۶۴
۴	۱۸۲/۱۳ ± ۴۶/۶۱	
۶	۲۱۵/۲۳ ± ۳۴/۶۹	
۸	۲۳۷/۱۲ ± ۲۹/۱۶	
معدل ترم تحصیلی	میانگین (± انحراف معیار)	آماره آزمون
کمتر از ۱۴	۲۳۲/۰۵ ± ۳۷/۰۹	P = ۰/۰۲۲, f = ۱/۴۳
۱۴-۱۵/۹۹	۲۱۲/۴۱ ± ۴۴/۰۴	
۱۶-۱۷/۹۹	۲۱۰/۸۱ ± ۳۹/۵۹	
۲۰-۱۸	۲۲۱/۲۰ ± ۴۶/۹۳	
سابقه کار دانشجویی	میانگین (± انحراف معیار)	آماره آزمون
بله	۲۳۴/۶۵ ± ۳۲/۰۴	P < ۰/۰۰۱, t = ۴/۰۸
خیر	۲۰۹/۳۸ ± ۴۲/۵۴	
مدت کار دانشجویی	میانگین (± انحراف معیار)	آماره آزمون
صفر	۲۰۹/۳۸ ± ۴۲/۵۴	P < ۰/۰۰۱, f = ۸/۵۹
۱-۶ ماه	۲۲۵/۷۸ ± ۳۱/۶۶	
۱۳-۱۸ ماه	۲۵۹/۵۰ ± ۱۶/۸۰	
وضعیت سکونت	میانگین (± انحراف معیار)	آماره آزمون
بومی	۲۱۳/۳۶ ± ۴۵/۵۷	P = ۰/۰۶۴, t = -۰/۴۰
غیر بومی	۲۱۶/۰۱ ± ۳۳/۳۰	
علاقتمندی به رشته	میانگین (± انحراف معیار)	آماره آزمون
بسیار زیاد	۲۲۴/۳۴ ± ۳۱/۶۶	P = ۰/۰۰۱, f = ۶/۵۸
زیاد	۲۲۰/۴۳ ± ۳۴/۳۲	
متوسط	۲۰۸/۶۸ ± ۴۱/۴۷	
کم	۲۱۱/۳۶ ± ۴۶/۱۳	
خیلی کم	۲۰۲/۰۰ ± ۴۸/۹۹	P = ۰/۰۲۴, f = ۱/۳۷

پیامدهای مثبت تعلق‌پذیری در محیط بالینی را افزایش خودکارآمدی گزارش کرده‌اند [۳۱-۳۳] که نتایج مطالعه فوق با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. نتایج سایر مطالعات مرتبط بر روی گروه‌های مختلف نیز بیان‌گر ارتباط مستقیم و معنادار دو مفهوم خودکارآمدی و تعلق-پذیری می‌باشد [۳۰، ۳۴، ۳۵]. احتمالاً این نتایج را بتوان این‌طور توجیه کرد که در واقع هرچه یک فرد در محیط آموزشی از

تعین رابطه خودکارآمدی بالینی و تعلق‌پذیری به محیط بالینی از نظر آماری ارتباط مستقیم و معناداری را نشان داد. در همین راستا نتایج مطالعه Jordan و Sorby نشان داده است که بین احساس تعلق و خودکارآمدی ارتباط مثبت و معناداری وجود داشته است [۳۰]. علاوه بر این نتایج مطالعه Kim و Park (۲۰۱۱)، Levett-Jones و همکاران (۲۰۰۹) و Kennedy و Tuckman (۲۰۱۰) یکی از

با توجه به محدودیت‌هایی که در این مطالعه وجود داشت از جمله استفاده از دانشجویان در ترم‌های مختلف تحصیلی به دلیل در دسترس نبودن تعداد کافی دانشجو در یک ترم تحصیلی پیشنهاد می‌شود، مطالعات گسترده‌تری در تبیین خودکارآمدی و تعلق‌پذیری به محیط بالینی در زمان فارغ‌التحصیلی دانشجویان پرستاری انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه فوق که حاکی از ارتباط خودکارآمدی بالینی با تعلق‌پذیری به محیط بالین در دانشجویان پرستاری است، نشان دهنده باور دانشجویان از توانایی‌های خود و ارتباط نزدیک با محیط‌های بالینی و برقراری ارتباط صحیح و اصولی با محیط‌های آموزش بالینی در مراکز زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان می‌باشد، لذا توجه به این ارزش‌ها در آموزش‌های نظری و بالینی دانشجویان پرستاری به‌ویژه مباحث مرتبط با مسائل اجتماعی که مربوط به بُعد خودکارآمدی بالینی و تعلق‌پذیری بالینی دانشجویان می‌شود؛ توجه بیشتری نمایند تا از طریق آموزش این ارزش‌ها به ارتقای حرفه پرستاری کمک کنند و همچنین نقش این دو اصل در یادگیری و القای ارزش‌های حرفه‌ای به پرستاران، متناسب با چالش‌های اخلاقی حرفه‌ای نوظهور تأکید می‌گردد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری و مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کرمان و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورخ ۱۳۹۵/۲/۴ به کد اخلاق شماره IR.KMU.REC.1395.03 می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از ریاست دانشکده و دانشجویان پرستاری کرمان و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Sadeghian E, Mohammadi N, Bikmoradi A, Tehrani T. Goal achievement in nursing clinical education as well as its effective factors from point of view of nursing students. *Sci J Hamadan Midwifery Fac.* 2016;24(3):138-47.
2. Rezaei B. Quality of clinical education (A case study in the viewpoints of nursing and midwifery students in Islamic Azad University, Falavarjan Branch). *Bimonthly Educ Strategies Med Sci.* 2016;9(2):106-17.
3. Pourghane P. Nursing students' experiences of clinical teaching: A qualitative study. *J Holist Nurs Midwifery.* 2013;23(2):16-26.
4. Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. Correlation study of nursing students' self-efficacy with clinical performance. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2011;19(1):35-45.
5. Alaei Kharaem R, Narimani M, Alaei Kharaem S. A comparison of self-efficacy beliefs and achievement motivation in students with and without learning disability. *J Learn Disabil.* 2012;1(3):85-104.
6. Firoozi M, Jokar M. Developing a Model for Learning Satisfaction at Smart Schools with Reference to

خودکارآمدی بالاتری برخوردار باشد، مسلماً سازگاری تحصیلی بهتری خواهد داشت. دانشجویان پرستاری در صورتی که از خودکارآمدی بالینی بالاتری برخوردار باشد ارتباط بهتر و بیشتری با محیط بالینی خود برقرار کرده که این مسأله نه تنها باعث افزایش تعلق‌پذیری وی به محیط بالینی می‌شود بلکه انگیزه وی را برای یادگیری افزایش داده و افزایش یادگیری خود می‌تواند باعث افزایش باور دانشجویان پرستاری به عملکرد بالینی خود که همان خودکارآمدی است، گردد که این مسأله نشان‌گر ارتباط عمیق و تنگاتنگ دو متغیر خودکارآمدی بالینی و تعلق‌پذیری به محیط بالینی به عنوان مؤلفه‌های مهم یادگیری و پیشرفت در محیط‌های بالینی پرستاری است.

از طرفی سه مقیاس فرعی تعلق‌پذیری بالینی، پیوستگی، عزت نفس و کارایی نیز با خودکارآمدی ارتباط معناداری داشته است که مطالعه مشابه یافت نشد. یافته‌های مطالعه Gailliot و همکاران در سال ۲۰۰۷ نشان داد، عزت نفس یکی از عوامل تأثیرگذار بر خودکارآمدی است [۱۳] احتمالاً این نتایج را بتوان این‌طور توجیه کرد که افزایش عزت نفس فرد احساس توان‌مندی و ارزشمندی می‌کند و دگرگونی‌های مثبتی همچون افزایش پیشرفت تحصیلی و افزایش تلاش برای دستیابی به موفقیت در فرد ایجاد می‌شود؛ علاوه بر این به وجود آمدن پیوستگی بین افراد می‌تواند سرمایه اجتماعی تلقی شده، و منجر به ایجاد اعتماد شده و زمینه را برای رسیدن به اهداف مشترک فراهم می‌سازد، در واقع پذیرفته شدن به عنوان یک نیاز اساسی بشر تلقی شده و ایجاد و حفظ ارتباطات اجتماعی و روانی را تسهیل می‌کند که به دنبال آن فرد احساس خودکارآمدی بیشتری نیز خواهد داشت. از طرفی دبیری فر (۱۳۹۵) کارآمدی را واسطه بین دانش و رفتار داشته و معتقد است که حس قوی خودکارآمدی به تلاش و پشتکار برای کسب موفقیت منجر می‌شود و دانشجویان درصدد انجام فعالیت‌هایی هستند که حاکی از خودکارآمدی آنان بوده و به بهبود تعلق‌پذیری بالینی کمک می‌نماید [۲۳].

- Bandura's Cognitive-Social Theory. *Acad J Curricul Res.* 2017;7(1):44-69.
7. Darkwah V, Ross C, Williams B, Madill H. Undergraduate nursing student self-efficacy in patient education in a context-based learning program. *J Nurs Educ.* 2011;50(10):579-82. doi: 10.3928/01484834-20110630-01 pmid: 21710964
8. Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *J Adv Nurs.* 2009;65(2):316-24.
9. Sedgwick M, Yonge O. 'We're it', 'We're a team', 'We're family' means a sense of belonging. *Rural Remote Health.* 2008;8(3).
10. Haghani F, Asgari F, Zare S, Mhjoob Moadab H. Correlation between self-efficacy and clinical Performance of the Internship Nursing Students. *Res Med Educ.* 2013;5(1):22-30.
11. McKenna L, Gilmour C, Biro MA, McIntyre M, Bailey C, Jones J, et al. Undergraduate midwifery students' sense of

- belongingness in clinical practice. *Nurse Educ Today*. 2013;33(8):880-3. doi: 10.1016/j.nedt.2012.09.009 pmid: 23079722
12. Tuleya LG. Thesaurus of psychological index terms. USA: American Psychological Association; 2007.
 13. Gailliot MT, Baumeister RF. Self-esteem, belongingness, and worldview validation: Does belongingness exert a unique influence upon self-esteem? *J Res Pers*. 2007;41(2):327-45.
 14. Reilly JE, Fitzpatrick JJ. Perceived stress and sense of belonging in doctor of nursing practice students. *J Prof Nurs*. 2009;25(2):81-6. doi: 10.1016/j.profnurs.2008.10.002 pmid: 19306830
 15. Nowicki A. Self-efficacy, sense of belonging and social support as predictors of resilience in adolescents: Edith Cowan University; 2008.
 16. Hassanvand S, Ashktorab T, Seyed-Fatemi N, Zayeri F. Translation, Cultural Adaptation, and Reliability of Nursing Students' Belongingness Scale--Clinical Placement Experience. *Future Med Educ J*. 2014;4(3):22-5.
 17. Lewis J. Self-Efficacy and Retention Among Ethnically Diverse Nursing Students. Greeley, Colorado: University of Northern Colorado; 2011.
 18. Mohammadrezaee A, Hoseni Z, Makvand S, Akbari A. The relationship between emotional creativity and self-efficacy with academic performance: mediating role Achievement Motivation. *Sci J Innov Res Creat Hum*. 2015;4(3):33-53.
 19. Hassankhani H, Mohajjel Aghdam A, Rahmani A, Mohammadpoorfard Z. Assessing Self-efficacy in Clinical Competence Among Nursing Students at Tabriz University of Medical Sciences. *Jundishapur J Educ Dev*. 2015;6(2):107-14.
 20. Mohammadi F, Ali Hosseini M. Rehabilitation Sciences Students' Perception from Clinical Self-Efficacy Compared to Evaluation by Clinical Teachers. *Iran J Med Educ*. 2010;10(2):155-62.
 21. Mohamadi E, Bana Derakshan H, Borhani F, Hoseinabadi Farahani M, Pour Hoseingholi M, Naderi Ravesh N. Relationship between Nursing Students' Achievement Motivation and Self-efficacy of Clinical Performance. *Iran J Nurs*. 2014;27(3):33-43.
 22. Peyman N, Ezzati Rastegar K. Effect of an educational program on job tension management in nurses, based on self-efficacy theory. *Mod Care Sci Quaternary Birjand Nurs Midwifery Fac*. 2012;9(1):1-9.
 23. Dabirifard M, Hasanvand S, Salmani N. Evaluation level of clinical belongings in bachelor nursing students. *Educ Strategies Med Sci*. 2016;9(2):90-6.
 24. Sadeghi H, Talebi Z, Jadidmilani M, Mirmousavi J. Relationship Between Clinical Education Environment and Clinical Self-Efficacy in Nursing Students of Sabzevar University of Medical Sciences. *QJ Sabzevar Univ Med Sci*. 2015;22(3):25.
 25. F. C, Hassani P, Riazi H. Correlation Between Self-Efficacy and Clinical Practice. *J Hamedan Sch Nurs Midwifery*. 2011;19(1):35-40.
 26. Grobecker PA. A Sense of Belonging and Perceived Stress Among Baccalaureate Nursing Students in Clinical Placements. *Nurse Education Today*. 2016;36(1):178-83. doi: 10.1016/j.nedt.2015.09.015 pmid: 26471423
 27. McKenna L, Gilmour C, Biro MA, McIntyre M, Bailey C, Jones J, et al. Undergraduate Midwifery Students' Sense of Belongingness in Clinical Practice. *Nurse Education Today*. 2013;33(8):880-3. doi: 10.1016/j.nedt.2012.09.009 pmid: 23079722
 28. Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. The duration of clinical placements: a key influence on nursing students' experience of belongingness. *Austr J Adv Nurs*. 2007;26(2):8-16.
 29. Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Staff-Student Relationships and Their Impact on Nursing Students' Belongingness and Learning. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(2):316-24. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04865.x pmid: 19191935
 30. Jordan KL. Intervention to Improve Engineering Self-Efficacy and Sense of Belonging of First-Year Engineering Students. Ohio The Ohio State University; 2014.
 31. Kim M, Park S-Y. Factors affecting the self-directed learning of students at clinical practice course for advanced practice nurse. *Asian Nurs Res*. 2011;5(1):48-59.
 32. Levett-Jones T, Lathlean J. The ascent to competence conceptual framework: an outcome of a study of belongingness. *J Clin Nurs*. 2009;18(20):2870-9. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02593.x pmid: 19220619
 33. Kennedy GJ, Tuckman W, editors. The mediating role of procrastination and perceived school belongingness on academic performance in first term freshmen The Ohio State University, Paper Given at AERA Annual Meeting; 2010; Denver, CO.
 34. Freeman E. The relationship between self-esteem, self-efficacy and sense of belonging in young adolescents at school: Edith Cowan University; 2005.
 35. Samavi SA, Ebrahimi K, Javdan M. Relationship between academic engagements, self-efficacy and academic motivation with academic achievement among high school students in bandar abbas. *J Cogn Strategies Learn*. 4(7):71-92.