

## دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد اهمیت رفتارهای مراقبتی در ابتدا، میانه و انتهای دوره کارشناسی

فروزان آتش‌زاده شوریده\* منصوره زاغری تفرشی\* نسترن حیدری خیاط\*\* آرزو شیخ میلانی\*\*\* حمیدرضا گیلاسی\*\*\*\* مهدیه صابری\*\*

### چکیده

زمینه و هدف: داشتن دیدگاه مراقبتی در خور، از ضروریات مراقبت‌های پرستاری با کیفیت است که باید در طی برنامه‌های آموزش پرستاری تأمین گردد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم ۱، ۵ و ۸ در مورد اهمیت رفتارهای مراقبتی طی تحصیل دوره آموزش پرستاری انجام یافته است.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. در این پژوهش سه گروه ۴۰ نفری به روش تصادفی (ترم یک، پنج و هشت) از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۹۳ انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از «سیاهه رفتارهای مراقبتی» استفاده شد که به شکل خودگزارشی توسط دانشجویان تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (سطح معناداری  $p < 0/05$ ) در نرم‌افزار SPSS v.20 انجام یافت.

یافته‌ها: میانگین نمرات براساس سیاهه رفتارهای مراقبتی در گروه‌ها به ترتیب در ترم یک:  $148/2$ ، ترم پنج:  $122/6$ ، ترم هشت:  $122/05$  بود و آزمون آنالیز واریانس اختلاف آماری معناداری بین سه گروه نشان داد ( $p < 0/001$ ). همچنین نمرات دیدگاه دانشجویان در مورد اهمیت رفتارهای مراقبتی در همه حیطه‌های ابزار شامل احترام قابل شدن برای دیگری ( $p < 0/001$ )، اطمینان از حضور انسانی ( $p < 0/001$ )، ارتباط و گرایش مثبت ( $p < 0/001$ )، دانش و مهارت حرفه‌ای ( $p = 0/04$ )، توجه به تجارب دیگری ( $p < 0/001$ ) متفاوت بود. با توجه به همگن نبودن گروه‌ها از نظر متغیرهای سن و جنس، برای حذف اثر آن‌ها بر متغیر اصلی از آزمون آنالیز کوواریانس استفاده و با کنترل نقش مخدوش‌کنندگی سن و جنس همچنان تفاوت معنادار بود ( $p < 0/001$ ).

نتیجه‌گیری: دیدگاه مراقبتی دانشجویان سال‌های بالاتر نه تنها بهتر از سال‌های پایین‌تر نبوده، بلکه نسبت به آن‌ها کمتر هم بوده است. با توجه به این که داشتن دیدگاه مراقبتی از ضروریات مراقبت پرستاری با کیفیت است که باید در طی برنامه‌های آموزش پرستاری تأمین گردد و با توجه به کم‌رنگ شدن بعد عاطفی مراقبت، لزوم تأکید بیش‌تر مربیان و پرستاران بالینی و استفاده از منتورها در بالین توصیه می‌شود تا بعد عاطفی مراقبت را در عمل و عینی‌تر به دانشجویان پرستاری نشان دهند.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای مراقبتی، آموزش پرستاری، مراقبت

نویسنده مسؤول: مهدیه صابری؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

e-mail: sabery-ma@sbmua.ac.ir

- دریافت مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۴ - پذیرش مقاله: آبان ماه ۱۳۹۴

### مقدمه

تأکید بر مراقبت و مراقبت‌کردن در پرستاری قسمتی از یک جنبش نظری در

پرستاری غربی در دهه ۱۹۸۰ بود که مراقبت را به عنوان قلب عمل پرستاری معرفی کرد (۱). مراقبت به عنوان فرایندهای تعاملی و ذهنی که در طول لحظات مشترک بین پرستار و بیمار اتفاق می‌افتد تعریف می‌شود (۲). مراقبت، همدلی پرستار برای ارتباط با بیمار (مددجو)، توانایی برای تبدیل این خصوصیات عاطفی به رفتار

\* استادیار گروه آموزشی مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
\*\* عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
\*\*\* عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
\*\*\*\* عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، استادیار گروه آموزشی آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

دانشجویان ایفا می‌کند، به طوری که آن‌ها را قادر می‌سازد از سلامت افراد به عنوان پرستاران حرفه‌ای مراقبت کنند (۱۱).

پرستاران رفتارهای مراقبتی را از اولین سال دانشجویی و از طریق تعامل با مدرس‌های پرستاری، کلاس درس، سمینارها و تجربه اقدامات پرستاری در بخش‌های بالینی کسب می‌کنند (۱۲). Lee-Hsieh و همکاران معتقدند، پیامدهای مراقبتی در عمل وابسته به فرایندهای یاددهی و یادگیری است و دیدگاه‌های مراقبتی پرستاران از آموزش آن‌ها ناشی می‌شود (۱۳). براساس مدل مراقبت انسانی، فرآیند تحصیل در رشته پرستاری باید به گونه‌ای باشد که دانشجویان بتوانند آمادگی لازم را برای انجام مراقبت کل‌نگر و اصولی، کسب کنند. یک برنامه آموزشی مناسب پرستاری باید زمینه را برای بروز رفتارهای مراقبتی انسانی بین پرستار و بیمار تسهیل کند (۱۴ و ۱۵). از آن‌جا که دانشجویان پرستاری، پرستاران بالقوه آینده هستند، از آنان انتظار می‌رود که علاوه بر صلاحیت‌های آکادمیک مناسب، رایه رفتارهای مراقبتی مناسب را یاد بگیرند (۱۰) Pearcey بیان کرد، زمانی ارزش‌های نظری در واقعیت‌های عملی دارای کاربرد است که تبدیل نظریه به عمل از طریق آموزش پرستاری درونی شود (۱۵). در آمریکا شواهد زیادی وجود دارد که فرایند آموزش پرستاری، دیدگاه دانشجویان پرستاری را نسبت به رفتارهای مراقبتی تغییر می‌دهد، اما جهت این تغییر همیشه مثبت نیست (۱۶). مطالعه Smith درباره اجتماعی‌شدن دانشجویان پرستاری نشان داد که دانشجویان، دوره پرستاری را به صورت ایده‌آل شروع

مناسب، مهربانی و مهرورزی است (۳). Watson (۱۹۹۹) در نظریه مراقبت بشردوستانه خود بیان می‌کند که یک ارتباط مراقبتی و محیط مراقبتی با مراقبت روحانی و عاطفی همراه است که رشد معنوی مراقبت‌کننده و مراقبت‌شونده را در پی دارد و شأن و مقام، کلیت و یکپارچگی بشر را حفظ می‌کند (۱). مراقبت به عنوان جوهره اقدامات پرستاری (۴-۲) و هسته و اساس حرفه پرستاری (۴) دارای دو بعد علم و هنر است، تا بتواند همه ابعاد مددجو را در بالین شامل شود (۵). Fahrenwald و همکاران مراقبت را به عنوان یک ارزش مهم در بالین پرستاری و دارای دو حوزه روانی اجتماعی و عملیاتی (ابزاری) معرفی کرده‌اند (۵). حوزه روانی اجتماعی شامل عشق، پذیرش بی‌قید و شرط، همدلی، احترام و رفتار کردن با دیگران مانند اعضای خانواده و حوزه عملیاتی شامل تجویز داروها، فراهم کردن محیط خصوصی، فراهم کردن آموزش و برآوردن نیازهای جسمی است (۸-۶).

در همین راستا پژوهش انجام یافته در ایران نشان داد که رفع نیازهای بیماران از طریق مراقبتی هدفمند همراه با ارتباط مناسب، حمایت، احترام متقابل و مسؤولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی، موجب ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود (۹).

Watson معتقد است که علم مراقبت، مفهوم اصلی در آموزش پرستاری است (۱۰) این علم باید از طریق برنامه درسی پرستاری و یک برنامه آموزشی هدف محور و ارزش محور عملیاتی شود (۵). آموزش پرستاری نقش مهمی در کسب رفتارهای مراقبتی در

دو جنبه مراقبت داشته باشند (۸)، مطالعه حاضر به منظور تعیین دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم ۱، ۵ و ۸ در مورد اهمیت رفتارهای مراقبتی در طی دوره آموزش پرستاری انجام یافته است.

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. جامعه پژوهش دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۹۳ بود. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از نرم افزار G Power و آزمون آنالیز واریانس با پارامترهای مقدار اثر ۰/۳، خطای نوع یک: ۰/۰۵، توان آزمون: ۰/۸ و ۳ گروه مستقل تعداد ۱۱۱ نفر برآورد شد که با احتمال ریزش نمونه‌ها ۱۲۰ نفر (شامل گروه الف دانشجویان ترم یک ۴۰ نفر، گروه ب دانشجویان ترم پنج ۴۰ نفر و گروه ج دانشجویان ترم هشت ۴۰ نفر) در نظر گرفته شد. انتخاب نمونه‌ها به صورت تصادفی انجام یافت. علت انتخاب این سه گروه، بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری در ابتدا، اواسط و پایان دوره آموزش پرستاری بود. معیار ورود به مطالعه تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج مخدوش و یا ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود.

جهت گردآوری داده‌ها از سیاهه رفتار مراقبتی (Caring Behavior Inventory) استفاده شد. این ابزار توسط Wolf و همکاران (۱۹۹۴) طراحی شده است (۱۰). ابزار دارای ۴۲ گویه و ۵ بعد متشکل از احترام قایل شدن برای دیگران (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسانی (۱۲ گویه)، ارتباط و گرایش مثبت (۹ گویه)،

می‌کنند و تا سال سوم مشتاق به مراقبت از بیمار هستند، اما پس از آن دچار آشفتگی می‌شوند (۱۷). Murphy و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که میانگین نمره سیاهه رفتارهای مراقبتی در سال سوم نسبت به سال اول کمتر بوده است (۱۰) ولی یافته‌های مطالعه Eklund-Myrskog عکس این حالت را نشان داد و بیانگر نتایج منطبق بر پیامدهای مورد انتظار از برنامه درسی و ارتقای دیدگاه رفتارهای مراقبتی دانشجویان بود (۱۸).

در ایران مطالعات زیادی در مورد دیدگاه و ادراک پرستاران و بیماران نسبت به اهمیت رفتارهای مراقبتی انجام یافته، ولی تنها دو مطالعه در مورد ادراک دانشجویان پرستاری انجام گرفته است. مطالعه خادمیان و ویزش‌فر نشان داد که رابطه آماری معناداری بین سال تحصیلی (اول، دوم، سوم و چهارم) و درک دانشجویان از اهمیت رفتارهای مراقبتی وجود نداشته است (۸). نتایج دیگر مطالعه انجام یافته توسط زمانزاده و همکاران در تبریز و ارومیه با استفاده از پرسشنامه Q-CARE نشان داد که درک دانشجویان سال‌های بالاتر نسبت به سال‌های پایین‌تر تفاوت آماری معناداری نداشته و در هر دو گروه مشابه بوده است. در این مطالعه اکثر دانشجویان، رفتارهای مراقبتی تکنیکی و حرفه‌ای را مهم‌تر از رفتارهای مراقبتی عاطفی درک کرده بودند (۱۹). با توجه به نتایج ضد و نقیض مطالعات و با توجه به این که یادگیری رفتارهای مراقبتی جزء اساسی برنامه درسی پرستاری است و انتظار می‌رود که دانشجویان در سال‌های بالاتر نسبت به سال‌های پایین‌تر، درک بهتر و عمیق‌تری از هر

روش کار به این صورت بود که با کسب اجازه از مسئولان دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و پس از دسترسی به دانشجویان، ابتدا توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه و حفظ اسرار آزمودنی‌ها و اختیار شرکت در پژوهش به آنان ارایه می‌شد. سپس پرسشنامه‌ها در بین دانشجویان توزیع و پس از تکمیل تحویل گرفته می‌شد. داده‌ها به وسیله آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های کای اسکوئر، آنالیز واریانس و آنالیز کواریانس و  $p < 0/05$  در نرم افزار SPSS v.20 تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

تعداد کل نمونه‌ها ۱۲۰ نفر و در هر گروه (ترم یک، پنج و هشت)، ۴۰ نفر بود. اکثر دانشجویان دختر بودند (۷۴/۱٪). حداقل سن دانشجویان ۱۸ و حداکثر ۳۵ سال با میانگین و انحراف معیار  $21/29 \pm 2/1$  بود. هر سه گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی شدند که همگن نبودند (جدول شماره ۱). نمرات دیدگاه دانشجویان در مورد اهمیت رفتارهای مراقبتی در گروه‌های سنی مختلف دانشجویان، تفاوت معناداری داشت، به این ترتیب که هرچه سن کم‌تر بود، نمرات دیدگاه دانشجویان در مورد اهمیت رفتارهای مراقبتی بیشتر بود  $(I = -0/02)$  و  $(p < 0/01)$ ، ولی نمرات دیدگاه دانشجویان زن و مرد تفاوتی نداشت  $(p = 0/08)$ . میانگین و انحراف معیار نمرات سیاهه رفتارهای مراقبتی در گروه‌ها به ترتیب در ترم یک:  $148/2$ ، ترم پنج:  $123/6$ ، ترم هشت:  $122/05$  بود. آزمون آنالیز

دانش و مهارت حرفه‌ای (۵ گویه)، توجه به تجارب دیگران (۴ گویه) است. هر عبارت به لحاظ درجه اهمیت از ۱ تا ۵ در مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود: نمره ۵ معرف مهم‌ترین، نمره ۴ نسبتاً با اهمیت، نمره ۳ حالت خنثی (نه با اهمیت نه فاقد اهمیت)، نمره ۲ نسبتاً کم اهمیت و نمره ۱ کم اهمیت‌ترین. به جهت یکسان نبودن تعداد سؤالات در هر بعد ابزار، علاوه بر محاسبه میانگین و انحراف معیار، به منظور استاندارد نمودن نمرات هر بعد و قابل مقایسه بودن آن، میانگین نمره سیاهه رفتارهای مراقبتی در هر بعد، به درصد تبدیل شد. دامنه نمره کل رفتارهای مراقبتی ۲۱۰-۴۲ است (۱). روایی ابزار در مطالعات خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰). در ایران این ابزار توسط رفیعی و همکاران ترجمه و برگردان مجدد شده و سپس روایی محتوا و صوری آن بررسی شده است (۲۰). در مطالعه حاضر مجدداً جهت بررسی روایی محتوا، ابزار به ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی داده شد و پیشنهادها از نظر رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری عبارات در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب دریافت و اعمال شد. جهت بررسی روایی صوری، ابزار در اختیار ۱۵ نفر دانشجویان مشابه نمونه‌های پژوهش قرار گرفت و نظرات آنان از نظر سطح دشواری در درک عبارات، میزان عدم تناسب و ابهام یعنی احتمال برداشت‌های اشتباه از عبارات، اعمال شد. پایایی ابزار نیز به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ  $0/81$  گزارش شد که مناسب است.

تجارب دیگری ( $p < 0.001$ )، مشاهده شد که از نظر آماری معنادار بود. به عبارت دیگر نمرات آیتم‌های سیاهه در هر حیطه در ترم هشت پایین‌تر از ترم یک بود (جدول شماره ۲). با توجه به همگن نبودن گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و جنس) و برای حذف اثر آن‌ها بر متغیر اصلی (نمرات سیاهه رفتارهای مراقبتی) و حیطه‌های آن از آزمون آنالیز کوواریانس استفاده شد و نقش مخدوش‌کنندگی سن و جنس کنترل شد و مجدداً معناداری متغیر ترم تحصیلی برای کل ابزار و کلیه حیطه‌های آن به تفکیک آشکار شد ( $p < 0.001$ ) (جدول شماره ۳).

واریانس اختلاف آماری معناداری بین میانگین نمرات دیدگاه در هر سه گروه نشان داد (شرط هموزنی واریانس‌ها برقرار بود) ( $p < 0.001$ ). بدین ترتیب که کم‌ترین میانگین و انحراف معیار نمرات دیدگاه دانشجویان مربوط به دانشجویان ترم هشت و بیش‌ترین نمرات مربوط به دانشجویان ترم یک بود. همچنین این تفاوت نمرات دیدگاه دانشجویان در مورد اهمیت رفتارهای مراقبتی در همه حیطه‌های سیاهه رفتارهای مراقبتی شامل احترام قایل شدن برای دیگری ( $p < 0.001$ )، اطمینان از حضور انسانی ( $p < 0.001$ )، ارتباط و گرایش مثبت ( $p < 0.001$ )، دانش و مهارت حرفه‌ای ( $p = 0.04$ )، توجه به

#### جدول ۱- مقایسه مشخصات فردی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سه گروه (ترم یک، پنج و

هشت) سال ۱۳۹۳

| نتیجه آزمون<br>$p$ | ترم ۸ (N=۴۰) | ترم ۵ (N=۴۰) | ترم یک (N=۴۰) | متغیر                          |
|--------------------|--------------|--------------|---------------|--------------------------------|
| $* \leq 0.001$     | ۲۲/۳۲±۳۲/۲   | ۲۱/۹۵ ± ۰/۷۹ | ۱۹/۶±۱/۸۹     | سن<br>(میانگین ± انحراف معیار) |
| $** 0.04$          | ۲۷(۲۲/۵)     | ۲۸(۲۳/۳۳)    | ۳۴(۲۸/۳۳)     | زن                             |
|                    | ۱۳(۱۰/۸۳)    | ۱۲(۱۰)       | ۶ (۵)         | مرد                            |

ANOVA test \*  
Chi-Square test \*\*

#### جدول ۲- نمرات دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از اهمیت رفتارهای مراقبتی و حیطه‌های

آن به تفکیک سه گروه (ترم یک، پنج و هشت) سال ۱۳۹۳

| $** p$ -value | $* p$ -value | ترم هشت                | ترم پنج                | ترم یک                 | حیطه‌ها<br>نمره کل         |
|---------------|--------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
|               |              | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار |                            |
| 0.001         | 0.001        | ۱۲۲/۵۰±۳۶/۳            | ۱۲۳/۶±۳۳/۲             | ۱۴۸/۲±۲۵/۴             | نمره کل                    |
| 0.003         | 0.001        | ۵۵/۰۷±۱۸/۸۴            | ۵۶±۱۷/۵۴               | ۶۸/۴±۱۳/۹۸             | احترام قایل شدن برای دیگری |
| 0.001         | 0.001        | ۶۰/۴۱±۱۸/۳۷            | ۶۰/۳۷±۱۷/۰۲            | ۷۳/۰۸±۱۲/۲۲            | اطمینان از حضور انسانی     |
| 0.003         | 0.001        | ۵۳/۳۸±۱۹/۸             | ۵۴/۷۲±۱۸/۶             | ۶۷/۰۵±۱۴/۳             | ارتباط و گرایش مثبت        |
| 0.003         | 0.04         | ۲۷/۳۷±۱۶/۶۹            | ۲۸/۰۴±۱۶/۸۱            | ۳۰/۸۳±۱۶/۹۷            | دانش و مهارت حرفه‌ای       |
| 0.007         | 0.001        | ۸۲/۱۲±۲۰/۰۹            | ۸۴/۱۲±۱۷/۵۴            | ۹۲/۵±۹۳/۲۰             | توجه به تجارب دیگری        |

ANOVA test \*  
ANCOVA \*\*

## بحث و نتیجه‌گیری

داشتن دیدگاه مراقبتی از ضروریات مراقبت‌های پرستاری با کیفیت است (۹). دیدگاه مراقبتی در دانشجویان پرستاری باید در طی برنامه‌های مراقبتی کل‌نگر تضمین گردد تا مراقبت با کیفیت فراهم شود، چرا که ارتقای کیفیت مراقبت با پیامدهای مثبت برای بیماران، پرستاران و سازمان مرتبط است (۲۱)، لذا شناخت دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد اهمیت رفتارهای مراقبتی، حایز اهمیت فراوانی است. در این مطالعه تفاوت معناداری بین نمره‌های سیاهه رفتارهای مراقبتی در سطوح مختلف آموزشی پرستاری (ترم‌های مختلف) مشاهده شد، به طوری که دانشجویان در سطوح پایین‌تر (ترم اول) نمره دیدگاه بالاتری را نشان دادند. این یافته با نتایج مطالعه Murphy و همکاران و Mlinar همسو، ولی با مطالعه Eklund-Myrskog ناهمسو است (۶، ۱۰، ۱۸). یافته‌های مطالعه Murphy و همکاران در مورد ۸۰ دانشجوی سال اول و ۹۴ دانشجوی سال سوم نشان داد که تفاوت میانگین نمره‌های سیاهه رفتارهای مراقبتی در سال اول و سال سوم از نظر آماری معنادار بوده و نمره دانشجویان در سال سوم از سال اول کمتر بوده است (۱۰). همچنین Mlinar (۶) مطالعه‌ای در مورد ۱۱۷ دانشجوی سال اول و ۴۹ دانشجوی سال سوم انجام داد و نتایج نشان داد که موافقت دانشجویان نسبت به نمرات سیاهه رفتارهای مراقبتی در دانشجویان سال سوم پایین‌تر از دانشجویان سال اول بوده است. یافته‌ها نشان دادند که با گذراندن دوره آموزش پرستاری، توجه دانشجویان به رفتارهای

مراقبتی ابزاری و تکنیکی بیش از رفتارهای مراقبتی عاطفی و اخلاقی می‌شود. به عبارت دیگر با گذشت زمان اهمیت برخی از رفتارهای مراقبتی عاطفی و اخلاقی مثل ماندن در کنار بیمار، گوش کردن به صحبت‌های بیمار و برآوردن نیازهای عاطفی بیمار از دیدگاه آن‌ها کم‌تر می‌شود. در مطالعه زمانزاده و همکاران مقادیر میانگین نمرات در بسیاری از حیطه‌های مراقبتی در دانشجویان سال چهارم بیش‌تر از سال اول بود، اما این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود به طوری که دانشجویان سال اول و چهارم تشابه درکی زیادی نسبت به اهمیت رفتارهای مراقبتی نشان دادند (۱۹). مطالعه خادمیان و ویزش‌فر نیز نشان داد که رابطه آماری معناداری بین سال تحصیلی (اول، دوم، سوم و چهارم) و درک رفتارهای مراقبتی وجود ندارد، به عبارت دیگر درک دانشجویان در طول ۴ سال آموزش پرستاری ارتقا نیافته است (۸)؛ در حالی که ارتقای سطح دیدگاه دانشجویان در مورد اهمیت رفتارهای مراقبتی در طول دوره آموزش پرستاری پیامد مورد انتظار برنامه درسی پرستاری است. شاید بتوان عدم ارتقای نمره دیدگاه دانشجویان از سیاهه رفتارهای مراقبتی در طی دوره آموزش پرستاری را با اثرات منفی فرایند اجتماعی شدن حرفه‌ای توجیه کرد. اجتماعی شدن فرایندی است که طی آن افراد به تدریج مهارت‌ها، ارزش‌ها، رفتارها و دانش مربوط به حرفه یا گروه اجتماعی جدید را یاد می‌گیرند (۲۱). فرایند اجتماعی شدن جنبه اساسی تکامل دانشجویان پرستاری است (۲۲) و ورود و پذیرش به وسیله گروه حرفه‌ای مثل پرستاری، وابسته به یادگیری ارزش‌های

دانسته‌اند (۶، ۹ و ۲۵). در راستای این یافته، نگارنده و همکاران مهارت‌های ارتباطی و اخلاق را جزء اساسی هنر پرستاری به حساب آورده و تمرکز بیش‌تر به جنبه‌های ارتباط با بیمار، اخلاق پرستاری و خصوصاً آموزش به بیمار را به مربیان و دانشجویان توصیه می‌کنند (۲۵)، همچنین Mlinar در مطالعه خود بیان می‌کند که پرستاران باید بعد عاطفی مراقبت را مهم‌تر در نظر بگیرند و با بیمار به عنوان یک انسان ارتباط برقرار کرده و او را به صورت منحصر به فرد درمان کند، چرا که مراقبت عاطفی به عنوان بخش مرکزی نقش پرستاران، وسیله‌ای برای پیوند بین پرستار و بیمار است و با برآوردن نیازهای روانی اجتماعی و عاطفی بیماران مرتبط است (۶).

پاشایی و همکاران علت این پدیده را نحوه آموزش حرفه پرستاری و اهمیت دادن بیش از حد مربیان به مراقبت ابزاری می‌دانند که تأثیر زیادی بر نحوه عملکرد دانشجویان در بالین بیمار دارد (۲۶) همچنین Mackintosh نیز در مطالعه خود به کاهش ایده‌آل‌گرایی مراقبت پرستاری در طول برنامه آموزش پرستاری اشاره کرده است (۲۷) و Murphy و Watson که Lee و (۱۹۹۷) در یک مطالعه طولی دریافتند که دانشجویان پرستاری بعد از ۱۲ ماه آموزش پرستاری بعضی از آرمان‌گرایی‌های خود را از دست می‌دهند و بعد از ۲۴ ماه بیش‌تر تحت تأثیر جنبه‌های ابزاری و حرفه‌ای قرار می‌گیرند (۱۰).

بسیاری از رهبران پرستاری، عامل مهم کم‌رنگ شدن بعد عاطفی و اخلاقی (روانی، اجتماعی) مراقبت در محیط بالین پرستاری در یکی دو دهه اخیر را غلبه نظام آموزشی

مشترک و پذیرش جمعی رفتارهای مناسب برای عمل در داخل گروه است (۱۹). متون موجود پرستاری، پیامدهای مثبت و منفی متعددی را برای فرایند اجتماعی شدن حرفه‌ای در پرستاری بر شمرده‌اند. کسب و توسعه هویت حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای و سازمانی، اعتماد به نفس و خود آگاهی، انگیزش درونی و مراقبت پرستاری کل‌نگر، پیامدهای مثبت اجتماعی شدن حرفه‌ای و کاهش انگیزه، تضعیف روحیه، تداوم عملکردهای ضعیف و کارهای معمول، دیوان سالاری و حساسیت‌زدایی نسبت به نیازهای انسانی مددجویان از جمله پیامدهای منفی اجتماعی شدن حرفه‌ای در پرستاری است (۲۲)، از سوی دیگر رفتارهای مراقبتی به وسیله آموزش یا تجربه یاد گرفته می‌شود که نقش مراقبتی پرستاران بالین را به عنوان نقش مدل برای یادگیری مراقبت در دانشجویان پرستاری برجسته می‌کند و می‌توان گفت، مراقبت، مراقبت می‌آفریند (۲۴). در عین حال، آیین و همکاران در مطالعه خود به الگوپذیری منفی دانشجویان پرستاری بر اثر مشاهده اعمال حرفه‌ای نامناسب برخی از کارکنان پرستاری اشاره کرده‌اند (۲۳). مشاهده روتین زندگی محض پرستاران بالین و درگیری آن‌ها با جنبه‌های تکنیکی مراقبت باعث می‌شود، دانشجویان پرستاری پس از قرار گرفتن در محیط‌های بالینی به جای تأکید بر هر دو جنبه مراقبت (عاطفی، اخلاقی و تکنیکی، ابزاری)، به جنبه روانی عاطفی و اخلاقی کم‌تر اهمیت دهند و این در حالی است که مطالعات مختلف، ارتقای کیفیت مراقبت و افزایش رضایت بیمار را در گرو اهمیت بیش‌تر بعد روانی اجتماعی مراقبت

رفتارگرا و شناخت‌گرا در دانشکده‌های پرستاری ایران می‌دانند. رویکرد رفتاری، مراقبت عاطفی را نادیده می‌گیرد و در روابط مربی- دانشجو، معلم به جای اهمیت به ارزش‌های مراقبتی عاطفی، اخلاقی و معنوی سعی در مشاهده رفتارهایی دارد که خود تعیین کرده است و دانشجو نیز یاد می‌گیرد برای بقا در نظام سلامت، استقلال، خلاقیت و تفکر انتقادی خود را مهار کند تا رضایت مدیران و مربیان را کسب نماید و به این ترتیب ارزش‌های مراقبتی وارد سیستم ارزشی دانشجو نمی‌شوند (۲۰) شاید عنوان مراقبت پرستاری گم شده (Missed nursing care) که در بعضی مطالعات از جمله Castner و همکاران به آن اشاره شده بیشتر مربوط به حذف، تأخیر و نادیده گرفتن این بعد از مراقبت باشد (۲۸).

مطالعات نشان می‌دهند بسیاری از دانشجویان پرستاری که رفتارهای مراقبت عاطفی و اخلاقی را از نظام‌های آموزشی و دانشکده نیاموخته‌اند، در بدو ورود خود به بالین فاقد چنین مهارت‌ها و قابلیت‌هایی هستند و مراقبت آن‌ها بیش‌تر جنبه ابزاری دارد که این امر باعث افت رضایت بیمار و افت کیفیت مراقبت می‌شود (۲۹). بنابراین نیاز است تا مربیان پرستاری در کنار اهمیت به بعد ابزاری مراقبت، بعد عاطفی مراقبت را نیز برجسته کنند که شامل آگاهی از دانش بشری انسان گرایانه با تأکید اخلاقی- معنوی است. مربیان پرستاری باید قادر باشند که این جنبه را به دانشجویان پرستاری از طریق رفتارشان در عمل نشان دهند. یک روش مؤثر دیگر، به کار گرفتن منتورها در بالین است تا از دانشجویان در

محیط‌های چالش برانگیز بالینی حمایت کنند و این رفتارها را به صورت عینی‌تر آموزش دهند (۲۴ و ۳۰).

در مورد محدودیت‌های تحقیق، از آن‌جا که نمونه‌گیری فقط در یک دانشگاه و یک سیستم آموزشی و به تعداد کم انجام یافته، قابلیت تعمیم آن کم است. نکته دیگر این که مطالعه حاضر به صورت توصیفی مقایسه‌ای و در مقطع کوتاهی از زمان انجام یافت، در حالی که برای بررسی روند تغییر دیدگاه بهتر است از مطالعات طولی استفاده شود که محققان به علت محدودیت زمانی نتوانستند این روش را انتخاب کنند.

در مجموع، براساس نتایج مطالعه، دیدگاه مراقبتی دانشجویان سال‌های بالاتر نه تنها بهتر از سال‌های پایین‌تر نبوده، بلکه نسبت به آن‌ها کم‌تر هم بوده است. با توجه به آن که داشتن دیدگاه مراقبتی از ضروریات مراقبت پرستاری با کیفیت است که باید در طی برنامه‌های آموزش پرستاری تأمین گردد، لذا ارتقای دیدگاه دانشجویان در مورد اهمیت رفتارهای مراقبتی در طول دوره آموزش پرستاری پیامد مورد انتظار برنامه درسی پرستاری است، بنابراین با توجه به کم‌رنگ شدن بعد عاطفی مراقبت، لزوم تأکید بیش‌تر مربیان و پرستاران بالینی و استفاده از منتورها در بالین توصیه می‌شود تا بعد عاطفی مراقبت را در عمل و عینی‌تر به دانشجویان پرستاری نشان دهند.

### تشریح و قدردانی

محققان لازم می‌دانند، مراتب سپاس خود را از کلیه عزیزانی که در اجرای این مطالعه همکاری نموده‌اند، اعلام نمایند.



## منابع

- 1 - Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2012.
- 2 - Pai HC, Eng CJ, Ko HL. Effect of caring behavior on disposition toward critical thinking of nursing students. *J Prof Nurs*. 2013 Nov-Dec; 29(6): 423-9.
- 3 - Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: a comparative study. *Nurs Ethics*. 2012 May; 19(3): 369-79.
- 4 - Loke JC, Lee KW, Lee BK, Mohd Noor A. Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education. *Nurse Educ Pract*. 2015 Nov; 15(6): 421-9.
- 5 - Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. Teaching core nursing values. *J Prof Nurs*. 2005 Jan-Feb; 21(1): 46-51.
- 6 - Mlinar S. First- and third-year student nurses' perceptions of caring behaviours. *Nurs Ethics*. 2010 Jul; 17(4): 491-500.
- 7 - Azizi-Fini I, Mousavi MS, Mazroui-Sabdani A, Adib-Hajbaghery M. Correlation between nurses' caring behaviors and patients' satisfaction. *Nursing and Midwifery Studies*. 2012; 1(1): 36-40.
- 8 - Khademian Z, Vizeshfard F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. *J Adv Nurs*. 2008 Feb; 61(4): 456-62.
- 9 - Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M. [The concept of nursing care quality from the perspective of stakeholders: a phenomenological study]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1(3): 214-228. (Persian)
- 10 - Murphy F, Jones S, Edwards M, James J, Mayer A. The impact of nurse education on the caring behaviours of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2009 Feb; 29(2): 254-64.
- 11 - Karaoz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Educ Today*. 2005 Jan; 25(1): 31-40.
- 12 - Day RA, Field PA, Campbell IE, Reutter L. Students' evolving beliefs about nursing: from entry to graduation in a four-year baccalaureate programme. *Nurse Educ Today*. 2005 Nov; 25(8): 636-43.
- 13 - Lee-Hsieh J, Kuo CL, Tseng HF, Turton MA. Development of an instrument to measure caring behaviors in nursing students in Taiwan. *Int J Nurs Stud*. 2005 Jul; 42(5): 579-88.
- 14 - Nikfarid L, Rasouli M. [Caring curriculum: a new paradigm in nursing education]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2011; 24(70): 61-71. (Persian)
- 15 - Pearcey P. Tasks and routines in 21st century nursing: student nurses' perceptions. *Br J Nurs*. 2007 Mar 8-21; 16(5): 296-300.
- 16 - Randle J. Bullying in the nursing profession. *J Adv Nurs*. 2003 Aug; 43(4): 395-401.

- 17 - Smith P. The emotional labour of nursing. London: Macmillan; 1992.
- 18 - Eklund-Myrskog ED. Student nurses' understanding of caring science. *Nurse Educ Today*. 2000 Feb; 20(2): 164-70.
- 19 - Zamanzadeh V, Valizadeh L, Azimzadeh R, Aminaie N, Yousefzadeh S. First and fourth-year student's perceptions about importance of nursing care behaviors: socialization toward caring. *Journal of Caring Sciences*. 2014; 3(2): 93-101.
- 20 - Rafii F, Oskouie F, Peyrovi H, Haghani H. [A comparative study of the effectiveness of the clinical practice of fundamental nursing through role-play versus traditional method on caring behaviors of sophomore-level nursing students]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2009; 22(60): 42-52. (Persian)
- 21 - Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Arulappan J, Tsaras K. Nursing students' perceptions of their own caring behaviors: a multicountry study. *Int J Nurs Knowl*. 2015 Sep 14.
- 22 - Dinmohammadi M, Jalali A, Peyrovi H. [Professional and extra-professional factors affecting professional socialization of Iranian student nurses: A qualitative study]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; 13(1): 64-74. (Persian)
- 23 - Aein F, Alhani F, Anoosheh M. [The experiences of nursing students, instructors, and hospital administrators of nursing clerkship]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 9(3): 191-200. (Persian)
- 24 - Fang Ma, Li J, Liang H, Bai Y, Song J. Baccalaureate nursing Students' perspectives on learning about caring in China: a qualitative descriptive study. *BMC Medical Education*. 2014; 14(1): 42.
- 25 - Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghojeh T. [Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2012; 18(3): 10-21. (Persian)
- 26 - Pashae S, Lakdizaji S, Rahmani A, Zamanzadeh V. [Priorities of caring behaviors from critical care nurses viewpoints]. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal (PCNM)*. 2014; 4(1): 65-73. (persian)
- 27 - Mackintosh C. Caring: the socialisation of pre-registration student nurses: a longitudinal qualitative descriptive study. *Int J Nurs Stud*. 2006 Nov; 43(8): 953-62.
- 28 - Castner J, Wu YW, Dean-Baar S. Multi-level model of missed nursing care in the context of hospital merger. *West J Nurs Res*. 2015 Apr; 37(4): 441-61.
- 29 - Begum S, Slavin H. Perceptions of "caring" in nursing education by Pakistani nursing students: an exploratory study. *Nurse Educ Today*. 2012 Apr; 32(3): 332-6.
- 30 -Smith P, Gray B. Emotional labour of nursing revisited: Caring and Learning 2000. *Nurse Educ Pract*. 2001 Mar; 1(1): 42-9.

# The viewpoints of undergraduate nursing students about the importance of caring behaviors at the beginning, middle, and end of their nursing education

Foroozan Atashzadeh Shoorideh\* (Ph.D) - Mansoreh Zagheri Tafreshi\* (Ph.D) - Nastaran Heidari Khayat\*\* (MSc.) - Arezoo Sheikh Milani\*\*\* (B.Sc Student) - Hamid Reza Gilasi\*\*\*\* (Ph.D) - Mahdiah Sabery\*\* (MSc.).

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Aug. 2015  
Accepted: Nov. 2015

**Background & Aim:** Caring viewpoint is a requisite of high quality nursing care. It must be operational through the nursing education program. The present study was conducted to compare the viewpoints of undergraduate nursing students at the first, fifth, and eighth semesters about the importance of caring behaviors during their nursing education.

**Methods & Materials:** The present study is a descriptive-analytical study. In this study, three groups of 40 nursing students (semester one, five and eight) were selected by random sampling from Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2014. Caring Behavior Inventory completed through self-report by the students, was used for collecting data. Data were analyzed by the descriptive and inferential statistics (with the significance level  $<0.05$ ) using SPSS software (version 20).

**Results:** The mean scores based on Caring Behaviors Inventory in three groups were: semester 1: 148.2, semester five: 123.6, semester eight: 122.05. ANOVA showed statistically significant differences between the mean scores for three groups of students ( $P<0.001$ ). Also, the scores of students' viewpoints were different in all instrument domains included respectful deference to the other ( $P<0.001$ ), assurance of human presence ( $P<0.001$ ), positive connectedness ( $P<0.001$ ), professional skills and knowledge ( $P=0.004$ ), attentiveness to the other's experience ( $P<0.001$ ). Considering the lack of homogeneity in the groups in terms of age and sex, analysis of covariance was used to eliminate their confounding effects on main variable, and despite controlling for the confounding role of age and sex, differences were significant ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** The viewpoints of the higher-year students about the importance of caring behaviors not only had not promoted but also it had decreased compared to the lower-year students. Considering the fact that caring viewpoint is the requisite of high quality nursing care that must be operational through nursing education programs, and due to the fading of emotional aspect of care, more emphasis on clinical instructors and nurses and using mentors in clinical practice are needed to practically and concretely show nursing students the emotional aspect of caring.

Corresponding author:  
Mahdiah Sabery  
e-mail:  
sabery-ma@sbm.ac.ir

**Key words:** caring behaviors, nursing education, care

### Please cite this article as:

- Atashzadeh Shoorideh F, Zagheri Tafreshi M, Heidari Khayat N, Sheikh Milani A, Gilasi HR, Sabery M. [The viewpoints of undergraduate nursing students about the importance of caring behaviors at the beginning, middle, and end of their nursing education]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2015; 21(3): 63-73. (Persian)

\* Dept. of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* Student Research Committee, Ph.D Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* Student Research Committee, B.Sc Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\* SDH Research Center, Dept. of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran