

بررسی رفتارهای مراقبتی از دیدگاه دانشجویان پرستاری در بخش‌های ویژه

سینا لک دیزجی: عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

آزاد رحمانی: عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

وحید زمان‌زاده: عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

سونا پاشایی*: کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده: آموزش بالینی نقش عمده‌ای در توسعه مهارت‌های بالینی داشته و پرستاری نیازمند این است که دانشجویان نحوه مناسب ارایه مراقبت حرفه‌ای از بیماران را در محیط‌های بالینی بیاموزند. با وجود نقش مهم آموزش بالینی در ارتقای رفتارهای مراقبتی، هنوز درک و اولویت‌بندی دانشجویان پرستاری از این رفتارها نامشخص است. لذا این مطالعه با هدف شناسایی اولویتهای رفتارهای مراقبتی از دیدگاه دانشجویان پرستاری صورت گرفت. در این مطالعه توصیفی کلیه دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ سال تحصیلی ۱۳۹۲ علوم پزشکی تبریز به تعداد ۲۰۰ نفر که مشغول به کارورزی ویژه بودند، به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری، پرسشنامه مراقبتی (Care-Q) بود که توسط لارسون توسعه یافته است و مقیاس داده‌ها در این پژوهش لیکرت پنج درجه‌ای با ۵۷ گویه رفتار مراقبتی و شش زیر گروه تنظیم گردید. تجزیه و تحلیل یافته‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS/ Ver.21 انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که دانشجویان اهمیت رفتارهای مراقبتی را در حد بالایی ارزیابی کرده بودند. بالاترین رتبه مربوط به زیرگروه "در دسترس بودن، پایش و پیگیری بیمار" و کمترین رتبه "ارتباط توأم با اعتماد و پیش بینی نیازهای بیمار" بود. همچنین دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر، پایش و پیگیری بیمار را در رتبه بالایی مشخص نموده بودند ($p < 0/05$). در این مطالعه دانشجویان پرستاری توجه به بعد جسمانی و فیزیکی مراقبت را بیشتر از توجه به بعد عاطفی درک کرده بودند که نشان می‌دهد دانشجویان بایستی توجه زیادی به سایر نیازها در هنگام مراقبت از بیماران داشته باشند. دادن آموزش و آگاهی از ابتدای فعالیت بالینی جهت و ارتقاء یادگیری رفتارهای مراقبتی مناسب پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، دانشجویان، پرستاری، مراقبت.

***نویسنده‌ی مسؤؤل:** کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

(Email: pashae.sona@yahoo.com)

مقدمه

ایده‌آل‌ترین مکان جهت آموزش و یادگیری دانشجویان، محیط بالینی است (ارفعی ۲۰۱۲). که فرصت مناسبی را برای احراز هویت حرفه‌ای دانشجویان فراهم می‌سازد. بنابراین تنها داشتن دانش برای انجام مراقبت‌های پرستاری حرفه‌ای کافی نخواهد بود (پاپاستاورو و همکاران ۲۰۱۰). در دوره‌های کارآموزی و کارورزی دانشجویان پرستاری با توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی و تحلیل، شایستگی و تبحر، ارتباط، افزایش اعتماد به نفس می‌توانند به شکل‌دهی توانمندی‌های حرفه‌ای خود بپردازند (رانس و گرلیش ۲۰۰۷). تا با کسب توانمندی‌های حرفه‌ای برای ورود به محیط کار آماده شوند (عابدینی و رئیسی ۲۰۱۲). ارتقاء سطح چنین تعاملاتی در حصول نتایج کیفی بهتر رفتارهای مراقبتی مؤثر است و منجر به پیشرفت کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود (کان و همکاران ۲۰۰۸). در بررسی کیفیت آموزش‌های علمی و عملی دانشجویان، مهمترین مورد ارزیابی، دیدگاه بیماران از مراقبت‌هایی است که از دانشجویان دریافت نموده‌اند (جلال ۲۰۱۲).

از طرف دیگر با بررسی درک از اهمیت رفتارهای مراقبتی از دیدگاه دانشجویان طی فرایند مراقبت از بیمار در محیط بالینی می‌توان به نقاط ضعف و قوت دانشجویان پی برد و با تقویت نقاط قوت و برطرف کردن نقاط ضعف دانشجویان مهارت‌های بالینی آنان را توسعه بخشید (نگارنده و همکاران ۲۰۰۹). در کار بالینی دانشجویان با تکمیل دانش پرستاری آموخته شده و بکارگیری مهارت‌های کسب شده می‌توانند به پرستاران با تجربه و حرفه‌ای تبدیل شوند (حسینی و چراغی ۲۰۰۹). مراقبت جزء زیربنایی حرفه پرستاری است (عابدینی و همکاران ۲۰۰۸). مراقبت به عنوان جوهره پرستاری قلمداد می‌شود که در جهت بهبود شرایط و زندگی فرد بوده و بایستی رفتار حرفه‌ای پرستار را تحت تأثیر قرار دهد و در تعاملات بین پرستار و بیمار نمایان گردد (ریترسون و آرمان ۲۰۰۹). رفتارهای مراقبتی شامل اخلاقیات و اعمالی است که توسط پرستار ارائه می‌گردد تا احساس تحت مراقبت بودن را به بیمار منتقل نماید، در حقیقت، این فرض وجود دارد که احساس تحت مراقبت قرار گرفتن در بیماران، ناشی از رفتارهای مراقبتی پرستاران می‌باشد (لارسون ۱۹۸۷). در بیان رفتارهای مراقبتی باید دو بعد اساسی مدنظر قرار گیرد، فعالیت‌ها و رفتارهای ابزاری یا فیزیکی و بیانی یا عاطفی (خادمیان و همکاران ۲۰۰۲). از آنجایی که در جوامع و فرهنگ‌های مختلف درک از اهمیت رفتارهای مراقبتی متفاوت است، همین امر موجب می‌شود که توجه

غالب به هر کدام از این دو بعد یکسان نباشد و ارزش کار پرستاران و موقعیت حرفه‌ای آن‌ها را به چالش بکشاند (حسودا ۲۰۰۶). در صورت عدم توجه به این مورد، فرایند آموزش به نتیجه‌ی مطلوب نخواهد رسید (باکستر ۲۰۰۷). تنوع محیط‌های بالینی از جمله بخش‌های ویژه و غیر قابل پیش بینی بودن وقایع در چنین محیط‌هایی موجب فراهم ساختن شرایطی می‌شود که دانشجویان مهارت‌ها و رفتارهای مراقبتی متناسب بر بالین را در چنین محیط‌هایی کسب نمایند و دانش فرا گرفته را به آسانی در عمل به کار گیرند (چوان و برنت ۲۰۱۲). در این راستا افزایش سطح توانمندی و اعتماد به نفس دانشجویان باعث احساس مسؤلیت‌پذیری و رضایت‌مندی از رشته پرستاری می‌شود (معطری و عابدی ۲۰۰۸) و حصول نتایج مثبت در محیط بالینی موجب به وجود آمدن احساسات مثبت در دانشجویان در امر مراقبت از بیماران شده و نهایتاً تلاش آنان نیز بیشتر می‌گردد (اپستین ۲۰۰۸). با شناسایی عواملی که بر شرایط یادگیری دانشجویان در بیمارستان مؤثر است می‌توان برآیند یادگیری دانشجویان طی دوره کارآموزی را تحت تأثیر قرار داد، به دلیل وضعیت بحرانی بیماران بستری و حساسیت زیاد در بخش‌های ویژه، دانشجویان نیاز بیشتری به دانش و مهارت حرفه‌ای دارند (لوکس ۲۰۱۰)، هر چه کارآموزی در بخش‌های عادی مهم باشد اهمیت آن در بخش‌های ویژه دو چندان است و به طبع آن برای چنین محیط‌هایی دانشکده‌ها برنامه‌های خاصی را باید در نظر بگیرند (خادم الحسینی و انوشه ۲۰۰۹). با وجود اهمیت امر آموزش بالینی و اثر آن در رفتارهای مراقبتی و اثرات آن بر افزایش هزینه‌های درمانی بطور مستقیم و غیرمستقیم، مطالعاتی که بتواند دیدگاه دانشجویان را نسبت به این رفتارها اولویت بندی نماید چندان در دسترس نمی‌باشد. لذا در نظر گرفتن اهمیت نظرات فراگیران در فرایند آموزش و اهمیت شناسایی مشکلات موجود برای ارتقای سطح کیفی آموزش بالینی، برآن شدیم تا این مطالعه را با هدف تعیین اولویت‌های رفتارهای مراقبتی در بخش‌های ویژه را از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی می‌باشد که جامعه پژوهش آن را کلیه دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ دانشکده پرستاری علوم پزشکی تبریز تشکیل می‌دهد که به کارورزی عرصه در بخش‌های ویژه (سینا، امام رضا، شهیدمدنی، شهدا) مشغول بودند.

روش‌های آماری توصیفی (فراوانی-درصد و میانگین \pm انحراف معیار) و آزمون‌های همبستگی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (ver21) مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که اکثریت دانشجویان مؤنث (۶۷ درصد زنان) و اکثریت آن‌ها مجرد (۹۱/۵ درصد) با حداقل سن ۲۱ سال و حداکثر ۲۶ سال ($22/40 \pm 0/184$) بودند. اکثریت دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش بومی بودند (۷۹/۵ درصد) و از نظر قومیت بیشتر آن‌ها ترک زبان (۶۳/۵ درصد) بودند. (جدول ۱)

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصدی نمونه‌های پژوهش بر حسب متغیرهای فردی - اجتماعی (n=200)

متغیر فردی - اجتماعی		طبقه بندی	فراوانی	درصد
جنس	دختر		۱۳۴	۶۷/۰
	پسر		۶۶	۳۳/۰
وضعیت تاهل	مجرد		۱۸۳	۹۱/۵
	متاهل		۱۷	۸/۵
وضعیت سکونت	بومی		۱۵۹	۷۹/۵
	غیر بومی		۴۱	۲۰/۵
قومیت	ترک		۱۷۰	۸۵/۰
	فارس		۱۴	۷/۰
	کرد		۱۶	۸/۰
سن (برحسب سال)		*	$22/40 \pm 0/184$	
		**	۲۱-۲۶	
		**	* میانگین \pm انحراف معیار ** حداکثر - حداقل	

در این مطالعه پاسخ دانشجویان به اولویت‌بندی رفتارهای مراقبتی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مشخص شد که دانشجویان اهمیت مراقبت برای زیر گروه‌های مراقبتی را با دامنه نمره میانگین $3/84$ تا $12/91$ ارزیابی کرده‌اند. (جدول ۲)

جدول ۲. توزیع پراکندگی نمرات درک دانشجویان بر حسب اهمیت زیرگروه‌های مراقبتی به ترتیب اولویت آن‌ها (n=200)

زیر گروه مراقبتی	اولویت مراقبت	میانگین \pm انحراف معیار	فاصله اطمینان (۹۵٪)
در دسترس بودن پرستار	۱	$12/91 \pm 1/84$	۶۳/۳۱ - ۶۵/۸۷
پایش و پیگیری بیمار	۲	$8/64 \pm 1/22$	۴۲/۳۹ - ۴۴/۰۹
توضیح دادن به بیمار	۳	$6/70 \pm 1/28$	۳۲/۶۰ - ۳۴/۳۹
آسودگی جسمی و عاطفی بیمار	۴	$6/58 \pm 0/98$	۳۲/۲۳ - ۳۳/۶۱
ارتباط توأم با اعتماد یا بیمار	۵	$4/82 \pm 0/72$	۲۳/۵۹ - ۲۴/۶۲
پیش بینی نیازهای بیمار	۶	$3/84 \pm 0/59$	۱۸/۸۲ - ۱۹/۶۴

در جدول ذیل شش رفتار مراقبتی با میانگین بالا و شش رفتار مراقبتی با میانگین پائین در هر زیر گروه را از دیدگاه دانشجویان نشان می‌دهد، که در آن آیتم «انجام اقدامات درمانی به موقع» با میانگین و انحراف معیار $4/52 \pm 0/61$ از زیرگروه ۱ یعنی "در دسترس بودن پرستار" بعنوان مهمترین رفتار مراقبتی و همچنین آیتم «بیمار ترجیح می‌دهد به چه نامی صدا شود» با میانگین و انحراف معیار $2/91 \pm 1/30$ از زیر گروه ۵ یعنی "آسودگی جسمی

پس از تصویب طرح و تأیید کمیته اخلاق علوم پزشکی تبریز، تعداد ۲۰۰ نفر دانشجوی پرستاری (۶۷٪ دختر و ۳۳٪ پسر) واجد شرایط بصورت سرشماری انتخاب شدند. با توجه به جدول زمان‌بندی دانشجویان دوره عرصه پرستاری، پژوهشگر به بخش‌های محیط پژوهش مراجعه نموده و ابتدا توضیحات لازم در مورد پرسشنامه و اهداف پژوهش با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات ارائه شد و رضایت نامه کتبی ورود به مطالعه اخذ شده و سپس پرسشنامه‌ها توزیع گردید.

در این مطالعه ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای Caring Questions (Care-Q) بود که توسط لارسون توسعه یافته بود انجام گردید (بک ۱۹۹۹). در این ابزار رفتارهای مراقبتی به ترتیب از مهمترین رفتار به کم اهمیت‌ترین رفتار، رده‌بندی می‌شوند. پرسشنامه از ۲ بخش تشکیل شده بود، بخش اول مربوط به مشخصات فردی - اجتماعی (سن، جنس، وضعیت تاهل، قومیت، وضعیت سکونت) و بخش دوم این پرسشنامه دارای ۵۷ گویه و از شش زیر مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از "در دسترس بودن پرستار (شامل ۶ گویه)، پایش و پیگیری بیمار (۸ گویه)، ارتباط توأم با اعتماد با بیمار (۱۸ گویه)، پیش‌بینی نیازهای بیمار (۵ گویه)، آسودگی جسمی و عاطفی بیمار (۱۱ گویه) و توضیح دادن به بیمار (۹ گویه)". همچنین، مقیاس داده‌ها در این پژوهش، لیکرت پنج درجه‌ای بود. بدین ترتیب که از مشارکت‌کنندگان درخواست شد تا هر رفتار مراقبتی را به حسب درجه اهمیت‌شان، از ۱ تا ۵ نمره دهند، به نحوی که نمره ۵ مهمترین، نمره ۴ نسبتاً با اهمیت، نمره ۳ نه با اهمیت نه بدون اهمیت، نمره ۲ نسبتاً کم اهمیت و در نهایت، نمره ۱ کم اهمیت‌ترین بود. حداقل نمره این پرسشنامه رفتارهای مراقبتی ۵۷ و حداکثر ۲۸۵ می‌باشد. در این مطالعه، پرسشنامه از جهت صحت ترجمه انگلیسی به فارسی، در اختیار شانزده نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفت که پس از دریافت پیشنهادات و نظرات، اصلاحات لازمه اعمال گردید.

به منظور تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا و جهت تعیین پایایی یا اعتماد علمی ابزار مذکور از روش آزمون مجدد استفاده شد که ابتدا پرسشنامه‌ها توسط ده نفر از دانشجویان تکمیل و سپس مجدداً، همان دانشجویان ده روز بعد، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. در نهایت برای بدست آوردن همبستگی بین دو آزمون، از ضریب همبستگی اسپیرمن-رو استفاده شد که این ضریب $r = 0/87$ و $p < 0/05$ محاسبه گردید. داده‌ها بوسیله

پزشکی به دلایلی مانند: تمرکز بیش از اندازه بر درمان به جای آموزش، عدم کفایت آموزش‌ها در زمینه اخلاق پزشکی، تحول در علوم رفتاری و اجتماعی مربوط به مراقبت از بیماران مورد بحث قرار گرفته است (کریمی و همکاران ۲۰۱۳). در اولویت دوم پایش و پیگیری بیمار قرار گرفته است. پایش و پیگیری بیمار می‌تواند تأثیر مستقیم بر روند بهبودی بیمار داشته باشد، دانشجویان با پایش و پیگیری بیمار سعی در ارتقای توانمندی و اعتماد به نفس خود دارند و با مشارکت در امور مراقبتی مربوط به بیماران توانایی و شایستگی خود را نمود می‌سازند (معطری و عابدی ۲۰۰۸). دانشجویان خود درصدد برآوردن نیازهای بیماران هستند و با کمک کردن به بیماران و با بهبود نتایج مراقبت از بیمار احساس رضایت می‌کنند و احساس استقلال بیشتری در بخش ویژه و به عنوان یاری‌دهنده در بخش دارند (خادم‌الحسینی و انوشه ۲۰۰۹). علی‌رغم این، در تحقیقات انجام شده در سایر بخش‌ها پایش و پیگیری بیمار از لحاظ رتبه‌بندی در مکان پایین‌تری قرار دارد (مایر ۲۰۱۲).

طبق نتایج به دست آمده در این مطالعه توضیح دادن به بیمار در رتبه سوم ارزیابی شده است و دانشجویان بومی ترک زبان توضیح دادن به بیمار را هم مهم‌تر تلقی کرده بودند. شاید دلیل انتخاب آن‌ها به دلایل فرهنگی خاص منطقه مربوط باشد که دانشجویان بومی از کمبود اطلاعات بیماران و یا مقاومت آنان در مقابل تغییر رفتارهای مراقبتی آگاه‌تر باشند. مطالعات نشان می‌دهد که چنین دلایلی دور از انتظار نیست، زیرا وجود ساختار اجتماعی متفاوت و باورهای فرهنگی خاص منطقه‌ای می‌تواند رفتارهای مراقبتی را تحت تأثیر خود قرار دهد (زمان‌زاده و همکاران ۲۰۱۰). در دوره‌ی تحصیلات پرستاری نباید تنها بر مهارت‌های بالینی تأکید داشت بلکه آموزش و توضیح دادن به بیمار باعث افزایش خودمراقبتی در بیماران و بهبود روند درمان می‌شود، دانشجویان با تکرار مطالب با حوصله به بیماران سعی در ترغیب بیماران به افزایش دانش و ایجاد توانایی مشارکت فعال در خودمراقبتی هستند (ولی‌زاده و زمان‌زاده ۲۰۱۲). همچنین این مطالعه مشخص می‌کند که دانشجویان برای گویه‌های آسودگی جسمی و عاطفی بیمار، ارتباط توأم با اعتماد با بیمار، پیش‌بینی نیازهای بیمار اولویت‌های پایین‌تری را در رفتارهای مراقبتی در نظر گرفتند. عواملی مانند دوره‌های کوتاه‌مدت کارآموزی و مدت زمان کم بستری بیماران در بیمارستان باعث می‌شود که برقراری ارتباط صحیح بین بیمار و دانشجو امکان‌پذیر نشود، البته احتمال بیشتر بر این می‌باشد که عامل اصلی

و عاطفی بیمار" به عنوان کم اهمیت‌ترین رفتار مراقبتی توسط دانشجویان پرستاری انتخاب شد. (جدول ۳)
جدول ۳. با اهمیت‌ترین و کم اهمیت‌ترین آیتم‌های مراقبتی درک شده در هر زیر گروه

از نظر اهمیت	زیر گروه	آیتم‌های مراقبتی هر زیر گروه	گروه دانشجویان پرستاری
مهمترین آیتم‌ها	۱	انجام اقدامات درمانی به موقع	۴/۵۲ ± ۰/۶۱
	۲	توضیح چگونگی مراقبت از خود به بیمار	۴/۳۱ ± ۰/۶۹
	۳	مهارت در انجام مراقبت‌های درمانی	۴/۳۰ ± ۰/۸۹
	۴	درک نیازهای بیمار و برنامه‌ریزی	۴/۴۲ ± ۰/۶۶
	۵	محرمانه نگه داشتن اطلاعات بیمار	۴/۳۸ ± ۰/۹۳
	۶	داشتن آگاهی و مهارت کافی در مراقبت	۴/۴۸ ± ۰/۶۷
کم اهمیت‌ترین آیتم‌ها	۱	انجام داوطلبانه کارهای جزئی بیمار	۳/۰۲ ± ۱/۱۰
	۲	توضیح در مورد شرح وظایف پرسنل درمانی	۲/۹۸ ± ۱/۲۸
	۳	در دست گرفتن دست بیمار زمانی که به آرامش نیاز دارد	۳/۵۷ ± ۱/۱۹
	۴	در نظر گرفتن شرایط بیمار	۳/۴۵ ± ۰/۷
	۵	پرسش از بیمار ترجیح می‌دهد او به چه نامی صدا شود	۲/۹۱ ± ۱/۳۰
	۶	اطمینان از آشنا شدن تیم درمان با چگونگی مراقبت از بیمار	۳/۸۶ ± ۰/۸۶

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به منظور تعیین اولویت‌های رفتارهای مراقبتی از دیدگاه دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ دانشکده‌ی پرستاری علوم پزشکی تبریز که در بخش‌های ویژه حین کارورزی عرصه بودند، صورت گرفت. نتایج مربوط به بررسی درک رفتارهای مراقبتی دانشجویان نشان دهنده این امر است که به ترتیب زیر گروه‌های در دسترس بودن پرستار، پایش و پیگیری بیمار اولویت بالاتری به خود اختصاص دادند و توضیح دادن به بیمار، آسودگی جسمی و عاطفی بیمار، ارتباط توأم با اعتماد با بیمار، پیش‌بینی نیازهای بیمار در اولویت‌های پایین‌تری در مراقبت قرار گرفتند (جدول شماره ۲). طبق پاسخ دانشجویان می‌توان چنین نتیجه گرفت که دانشجویان با انتخاب زیر گروه در دسترس بودن به عنوان اولویت برتر، رفتارهای مراقبتی جسمانی-حرکتی را مهم‌تر و با ارزش‌تر از رفتارهای عاطفی می‌دانند. از آنجا که دانشجویان بیشتر نگران مشکلات جسمی بیماران بستری بودند. لذا در دسترس بودن و اجرای به موقع دستورات درمانی برای آنان مهم‌ترین رفتار مراقبتی تعیین می‌شود. انتخاب این گویه به عنوان مهم‌ترین رفتار از دید دانشجویان می‌تواند ریشه در آموزش حرفه پرستاری داشته باشد، اهمیت دادن بیش از حد بر مراقبت جسمی از سوی مربیان و یا در دوران تحصیل، تأثیر زیادی بر عملکرد دانشجویان در بالین بیمار دارد همچنین در مطالعاتی نتایج مشابه نیز وجود دارد (معطری و عابدی ۲۰۰۸)، در بررسی چالش‌های آموزش

Baxter, P 2007, 'The CCARE model of clinical supervision: Bridging the theory-practice gap', *Nurse education in practice*, Vol. 7, No. 2, Pp. 103-111.

Beck, C 1999. Quantitative measurement of caring. *Journal of advanced nursing*, Vol. 30, No. 5, Pp.24-32.

Can ,G, Akin, S, Aydiner, A 2008, 'Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients' satisfaction', *European Journal of Oncology Nursing*, Vol. 12, No.4, Pp. 387-392.

Chuan, OL, Barnett, T 2012, 'Student ,tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment', *Nurse education in practice*, Vol. 12, No. 4, Pp. 192-197.

Epstein, RM 2008, 'Reflection, perception and the acquisition of wisdom', *Medical Education*, Vol. 42, No. 11, Pp. 1050-1054.

Hassani, P, Cheraghi, F, Yaghmaei, F 2008, 'Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical Performance of Nursing Students: A Qualitative Research', *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 8, No. 1, Pp. 33-42. (persian)

Hosoda, Y 2006, 'Development and testing of a clinical learning environment diagnostic inventory for baccalaureate nursing students', *Journal of advanced nursing*, Vol. 56, No.5, Pp. 480-490.

Jalal, E 2011, 'Assessment of patient satisfaction from nursing care in hospitals of Iran University of Medical Sciences', *Hayat*, Vol. 17 , No. 1, Pp. 35-43. (persian)

Karimi Moonaghi, H, Heydari, A, Taghipour, A, et al 2013, 'Challenges of Community Health Nursing Education in Iran', *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, Vol. 1, No. 1, Pp. 62-68. (persian)

Khademalhosseini, S, Alhani ,F, Anoosheh, M 2009, 'Pathology of" clinical education" in nursing students of intensive care unit: A qualitative study', *IJCCN*, Vol. 2, No. 2, Pp. 81-86. (persian)

Khademian, Z, Salemi, S, Hakimi, T, et al 2002, 'Patients'Perceptions of The Importance of Caring Behaviors in Iran University of Medical Sciences Affiliated

تغییر درک دانشجویان از اهمیت رفتارهای مراقبتی در گذر می‌باشد که باعث تغییر دیدگاه آن‌ها نسبت به مفهوم واقعی حرفه پرستاری می‌شود و درک دانشجویان پرستاری از رفتارهای مراقبتی بر اساس فرهنگ و نوع تحصیل و روش تدریس در جوامع دیگر متفاوت است (خادمیان و ویزشفر ۲۰۰۸). در مطالعه‌ی دیگر دانش و تمایل به یادگیری خود دانشجویان پرستاری عامل اصلی در درک آنان از اهمیت رفتارهای مراقبتی بیان شده است (نگارنده و همکاران ۲۰۱۲). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان پرستاری توجه به بعد جسمانی و فیزیکی مراقبت را بیشتر از توجه به بعد عاطفی درک کرده بودند که نشان می‌دهد دانشجویان بایستی توجه زیادی به سایر نیازها در هنگام مراقبت از بیماران داشته باشند. به نظر می‌رسد که لازم است دانشجویان با آموزش بیشتر در زمینه‌ی مراقبت عاطفی از بیماران باعث تسهیل روند مراقبتی شوند. لذا پیشنهاد می‌شود که به منظور بررسی عوامل مؤثر در ارتقای رفتارهای مراقبتی دانشجویان مطالعاتی صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

مقاله‌ی حاضر بر گرفته از داده‌های پایان‌نامه دوره‌ی کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاقی ۹۱۲۱۵ می‌باشد. در خاتمه از کلیه‌ی کسانی که در انجام این پژوهش صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته‌اند، خصوصاً از مسؤولان محترم واحد آموزش دانشکده‌ی پرستاری و مامایی تبریز و دانشجویان و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و مرکز تحقیقات دانشجویی علوم پزشکی تبریز به جهت حمایت‌شان سپاسگزاری می‌شود.

References:

Abedini, M, Habibi Saravi, R, Zervani, A, et al 2007, 'Epidemiology of Multiple sclerosis in Mazandaran', *J Mazandaran Univ Med Sci*, Vol. 18, No. 66, Pp. 82-87. (persian)

Abedini, Z, Raeisi, M 2011, 'Effectiveness of Reflection in Clinical Education: Nursing Students' Perspective', *Iran Journal of Nursing*, Vol. 24, No. 71, Pp. 74-82. (persian)

Arfaie, K 2012, 'Priorities of Clinical Education Evaluation from Nursing and Midwifery Students' Perspective', *Iran Journal of Nursing*, Vol. 25, No. 75, Pp. 71-77. (persian)

- Ranse, K , Grealish, L 2007, 'Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit', *Journal of advanced nursing*, vol. 58, no. 2, Pp. 171-179.
- Rytterström, P, Cedersund ,E, Arman, M 2009, 'Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological–hermeneutic study', *International journal of nursing studies*, Vol. 46, No. 5, Pp. 689-698.
- Sharif, F, Masoumi, S 2005, 'A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice', *BMC nursing*, Vol. 4, No. 1, Pp. 6. (persian)
- Valizadeh, L, Zamanzadeh, V & Virani, F 2012, 'Developing and Evaluating Clinical Written Assignment in Clinical Teaching for the Senior BS Nursing Students: An action research', *Res Dev*, Vol. 1, No. 2, Pp. 55-60. (persian)
- Widmark-Petersson, V, von Essen, L, Sjöden, P-O 2000, 'Perceptions of caring among patients with cancer and their staff: differences and disagreements', *Cancer Nursing*, vol. 23, no. 1, Pp. 39-42.
- Zamanzadeh, V, Azimzadeh, R, Rahmani, A, et al 2010, 'Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors', *BMC nursing*, Vol. 9, No. 1, Pp. 42-50. (persian)
- Hospitals, 2002', *Iran Journal of Nursing*, Vol. 15, No. 32, Pp. 83-87. (persian)
- Khademian, Z, Vizehsfar, F 2008, 'Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors', *Journal of advanced nursing*, Vol. 61, No. 4, Pp. 456-462. (persian)
- Larson, PJ 1987, 'Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors', *Heart & lung: the journal of critical care*, Vol. 16, No. 2, Pp. 187.
- Lukes, E 2010, 'The nursing process and program planning', *AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, Vol. 58, No. 1, Pp. 5-7.
- Mayer, DK 2012, 'Oncology nurses' versus cancer patients' perceptions of nurse caring behaviors: a replication study', *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource*, Vol. 32, No. 2, Pp. 12-20..
- Moattari, M, Abedi, H 2008, 'Nursing Students' Experiences in Reflective Thinking: A Qualitative Study', *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 8, No. 1, Pp. 101-112. (persian)
- Negarandeh, R, Mohammadi, S, Zabolypour, S , et al 2012, 'Relationship between Quality of Senior Nursing Students' Caring Behaviors and Patients' Satisfaction', *Hayat*, Vol. 18, No. 3. (persian)
- Papastavrou, E, Lambrinou, E, Tsangari, H, et al 2010, 'Student nurses experience of learning in the clinical environment', *Nurse education in practice*, Vol. 10, No. 3, Pp. 176-182.

The Evaluation of Nursing Students' Point of Views toward Caring Behaviors in Intensive Cares

Sima Lakdizajee¹

Azad Rahmani¹

Vahid Zamanzade¹

Sona Pashae^{2,*}

¹: Faculty member of Medical-Surgical Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

²: MSc. in Medical- Surgical Nursing Education, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Abstract: Clinical education has a major role in the development of clinical skills. Nursing requires that the students learn how to become professional healthcare in the clinical environment. Despite the vital role of clinical training in improving the quality of students' caring behaviors, however large differences exist in the perceptions of caring behaviors. The purpose of this study was to identify the viewpoints of nurses students regarding the priority of caring behaviors. In this descriptive study, all the nursing students during 7th and 8th semester in Tabriz nursing School of Medical Sciences in 2013 were chosen by census sampling, included 200 students (67% female, 33% mail) that were passing the ICU clinical teaching. Data were also collected by the Caring Assessment Questionnaire (Care-Q), developed by Larson. Caring behaviors consisted of 57 statement were ranked on a 5-point Likert-type scale and ordered in six subscales. After analyzing data by using SPSS software version 21.0, the results demonstrated that students' high ranking in the importance of caring, was about "Being Accessible", "Monitoring and Following through" and the low ranking was about "Trusting Relationships" and "Anticipates", respectively. Moreover, male students ranked "Monitoring and following through" ($p < 0.05$) higher than females. Furthermore, the nursing students perceived highly physical aspects of caring compared to emotional caring. Therefore, the results revealed the necessity of students' awareness of the other needs during caring of patients. It is worthy to note that educational training and informing students in the beginning of clinical placement would facilitate accepting the promotion of their motivation for learning caring behaviors.

Keywords: Clinical education, Students, Nursing, Caring.

***Corresponding author :** MSc. in Medical- Surgical Nursing Education, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Email: pashae.sona@yahoo.com