

ارتباط بین رمانتیک بودن و احساس مسئولیت با عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

زهرا پورعابد^۱، عارف بلنده^{۲*}، فردوس پلارک^۳

۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، دزفول، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، دزفول، ایران. (نویسنده مسئول).
۳. گروه پرستاری، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۶۱-۵۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۳

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۷/۲۷

چکیده

عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، همیشه مورد توجه بوده و کیفیت آن به علم پرستاری اعتبار می‌بخشد، عوامل مختلفی مانند رمانتیک بودن و احساس مسئولیت بر عملکرد بالینی تأثیرگذار است، لذا هدف کلی این پژوهش تعیین رابطه بین رمانتیک بودن و احساس مسئولیت با عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری آن‌ها می‌باشد. در این مطالعه توصیفی مقطعی از ۱۶۵ دانشجوی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول به صورت سرشماری نمونه‌گیری صورت گرفت. داده‌ها از طریق ۳ پرسشنامه استاندارد رمانتیک بودن، مقیاس مسئولیت‌پذیری (CPI-RE) و عملکرد بالینی گردآوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v16 و آزمون‌های توصیفی تحلیلی، t مستقل، آنوا و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۲۱/۱۳±۱/۴۶ بود. میانگین نمره رمانتیک بودن ۹۶/۷۳±۱۶/۹۸ و مسئولیت‌پذیری ۲۲/۵۹±۴/۲۹ و عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری ۵۸/۲۳±۱/۴ بود. میان رمانتیک بودن با عملکرد بالینی ارتباط مثبت و معنی‌دار ($P < 0/05, r = 0/29$) و بین مسئولیت‌پذیری با عملکرد بالینی ارتباط مثبت و معنی‌داری یافت شد ($P < 0/05, r = 0/31$)؛ اما بین رمانتیک بودن و مسئولیت‌پذیری ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر سطح مسئولیت‌پذیری و رمانتیک بودن فرد می‌تواند عملکرد بالینی را پیش‌بینی کند. بدین صورت که هر چه سطح این متغیرها افزوده شود، کیفیت عملکرد بالینی ارتقا می‌یابد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که متولیان آموزش این رشته تقویت روحیه مسئولیت‌پذیری، صمیمیت و نوع‌دوستی را از طریق آموزش‌های صحیح و بالا بردن کیفیت خدمات‌رسانی در دستور کار قرار دهند.

کلیدواژه: مسئولیت‌پذیری، رمانتیک بودن، عملکرد بالینی، دانشجویان پرستاری.

مقدمه

پرستاری، خدمتی مستقیم و بلا واسطه است که طیف وسیع و متنوعی از بیماران/مددجویان، گروه‌ها و جوامع را در طول حیات تحت پوشش قرار می‌دهد. بستر ظهور و بروز عملکرد پرستاری، جایی است که ارتباط بین پرستار و مددجو، باهدف پاسخ به نیازها و خواسته‌های مددجویان برای دریافت خدمات پرستاری، برقرار می‌شود. با توجه به حیطه اختیارات و مسئولیت پرستاران نسبت به گذشته ایجاب می‌نماید که پرستاران دارای دانش و مهارت بوده و همچنین قدرت تصمیم‌گیری داشته باشند (بیک زاد، حسین پور سنبلی، حجازی باویل علیا، ۱۳۹۳).

عملکرد بالینی پرستاران، به علم پرستاری اعتبار می‌بخشد، در نتیجه، انتظار می‌رود تا دانشجویان پرستاری توانمندی‌های حرفه‌ای لازم را در طول تحصیل کسب کنند (سهیلی، همتی مسلک پاک، محمدپور، خلخال، رحمانی، ۱۳۹۴). هرچه عملکرد دانشجویان پرستاری پربارتر و باکیفیت بیشتری باشد، فردا پرستارانی کارآمدتر و در نتیجه جامعه سالم‌تر خواهیم داشت (سلیمی، پورابراهیمی، حسین‌آبادی فراهانی، ۱۳۹۶). بشر در تاریخ زندگی خود، جلوه‌هایی از مسئولیت‌پذیری اخلاقی و اجتماعی را بروز داده است. با نگاهی اخلاق مدارانه به رفتارهای گروه‌های سنی گوناگون، این موضوع واقعیتی انکارناپذیر است که امروزه به واسطه مشکلات مختلف، جوامع بشری بیش‌ازپیش نیازمند توجه به مسئولیت‌پذیری اخلاقی و اجتماعی هستند (محمدی، بنادرخشان، برهانی، حسین‌آبادی فراهانی، پور حسینقلی، نادری‌روش، ۱۳۹۳). در بسیاری از عرصه‌های زندگی، اگر انسان‌ها خواهان پایبندی به مسئولیت‌های اجتماعی و اخلاقی خود نباشند، هیچ نیرویی قادر به بازداري آنها از تجاوز به حقوق دیگران نخواهند بود (حقانی، عسگری، زارع، محجوب مودب، ۱۳۹۲). مسئولیت‌پذیری اجتماعی و اخلاقی دربرگیرنده تعهدهای شناختی و رفتاری برای عمل به شیوه‌ای مسئولانه است. البته این شیوه بر اساس اصول اخلاقی و اجتماعی لازم برای زندگی سالم و بدون از بین بردن حقوق خود و دیگران است (جعفرگللو، احمري طهران، رئیسی، مهران، ۱۳۹۲). از آنجایی که تعلیم مربوط به مسئولیت‌پذیری، اکتسابی می‌باشد باید به‌عنوان یکی از اهداف تربیتی به افراد آموخته شود. پرستار مسئول، خود را مقید به درستکاری می‌داند و به‌نوعی، مسائل اخلاقی و حرفه‌ای را همزمان رعایت می‌کند، حتی در ارتباط با همکاران و بیماران سعه‌صدر و انعطاف‌پذیری بیشتری دارد (شیری و کاظمی، ۱۳۹۵).

روابط رمانتیک در فرهنگ‌های گوناگون متفاوت است. این رابطه دارای دو سازه‌ی وابستگی و نایمینی است که وابستگی سازه اساسی آن را تشکیل می‌دهد (حمید و دهقانی زاده، ۱۳۹۱). طبیعت رمانتیک بودن باعث می‌شود تا از انجام کار کردن همراه با عشق‌ورزی، لذت بیشتری ببریم. بر پایه توصیف هندریک، شیدایی و رابطه‌ی رمانتیک دربرگیرنده جاذبه و کشش نیرو نسبت به آن مورد است که به‌صورت جسمانی و هیجانی نشان داده می‌شود (رستمی، رحمانی، قهرمانیان، زمان زاده، ۱۳۸۸). یکی از مهم‌ترین روابطی که انسان‌ها در طول زندگی خود ایجاد می‌کنند و انتظار دارند که نیاز روحی آنها را، نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن را تأمین کند، عشق است. عشق بیشتر از هر موضوع دیگری در ادبیات جهان، در طول تاریخ مطرح شده است. این موضوع در نهاد آدمی است که دوست‌دردار و دوست‌داشته شود (مصطفائی و پیوسته گر، ۱۳۹۵).

دلبستگی به شغل اشاره به شدت همانندسازی روان‌شناختی یک فرد با شغل خود دارد. دلبستگی در واقع جنبه‌ی مثبت فرسودگی شغلی است و این موضوع توجه به روانشناسی مثبت را نشان می‌دهد که بر عملکرد بهینه تأکید دارد فرد دل‌بسته، شغلش را معرف خود می‌داند و اجزایی چون تعلق خاطر، وفاداری، شور و اشتیاق و تمایل به تلاش مضاعف جهت انجام تکالیف شغلی را به خوبی نشان می‌دهد (زارع بهرام‌آبادی و دره، ۱۳۸۹).

بر اساس آنچه شرح داده شد، بررسی عوامل مؤثر بر عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری که در آینده جز اصلی کادر درمانی کشور خواهند بود و کیفیت مراقبت و خدمت‌رسانی آن‌ها به مددجویان بسیار حائز اهمیت می‌باشد، ضروری بوده و موجب ارتقاء عملکرد و بهبود کیفیت خدمات درمانی کشور خواهد شد. لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین رابطه بین روانتیک بودن و احساس مسئولیت با عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش پژوهش

در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۱۶۵ نفر از دانشجویان رشته پرستاری به روش سرشماری مورد نمونه‌گیری قرار گرفتند. بدین صورت که کلیه دانشجویان پرستاری واحد از تمام ورودی‌ها بین سال‌های مهر ۱۳۹۶ تا مهر ۱۳۹۸ وارد مطالعه گردیدند. معیار ورود به مطالعه برای دانشجویان عبارت بود از تحصیل در دوره کارشناسی پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول و گذراندن حداقل یک‌ترم کارآموزی در بالین و همچنین تمایل به شرکت در پژوهش مورد مطالعه و همچنین معیار خروج از مطالعه کلیه دانشجویان ترم اول که تجربه‌ی مراقبت‌های بالینی را نداشته و دانشجویانی که حاضر به همکاری با پژوهشگران نبودند از این مطالعه حذف گردیدند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت بود از: اخذ نامه کتبی مجوز نمونه‌گیری از معاونت پژوهشی و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول به شماره‌ی ۱۲ ک ۹۸ و تأییدیه‌ی کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی و کمیته‌ی اخلاق پژوهشی، اخذ رضایت آگاهانه افراد جهت شرکت‌کننده در مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات دریافتی از آن‌ها و امکان ترک مطالعه توسط افراد و عدم همکاری با پژوهشگران، رعایت ملاحظات اخلاقی در استفاده از منابع و متون، اجرای نمونه‌گیری و تجزیه و تحلیل با بیشترین دقت و رعایت امانت‌داری توسط پژوهشگران.

برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه استاندارد روانتیک بودن (حمزه گنجی ۱۳۸۸)، مسئولیت‌پذیری (CPI-RE) و عملکرد بالینی (فاطمه چراغی ۱۳۹۰) و همچنین یک فرم اطلاعات دموگرافیک گردآوری شدند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالاتی همچون جنسیت، سن، قومیت، وضعیت تاهل، شغل، وضعیت جسمانی و روانی و سابقه روابط عاشقانه بود. پرسشنامه استاندارد روانتیک بودن (حمزه گنجی ۱۳۸۸) شامل ۳۱ گویه و به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و محدوده نمرات ۳۱ تا ۱۵۵ و همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه ۰/۶۸ برآورد گردید. پرسشنامه مسئولیت‌پذیری (CPI-RE) که این مقیاس اولین بار همراه با ۱۴ مقیاس دیگر در "پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا" توسط گاف (۱۹۸۴) مطرح گردید (مارنات ۱۹۹۰^۱) و مقیاس سنجش مسئولیت‌پذیری ۴۲ سؤالی به منظور سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت

مورد استفاده قرار گرفت (مارنات، ترجمه نیکخو، ۱۳۷۴)، پاسخ‌های این پرسشنامه به صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود. به این معنی که آزمودنی در صورت موفق بودن با هر عبارت در مقابل آن علامت تیک و در صورت مخالفت با هر عبارت در مقابل آن علامت ضربدر قرار می‌دهد. هرچقدر آزمودنی نمره‌ی بالاتری کسب کند، مسئولیت‌پذیری بالاتری دارد. ضرایب پایایی مقیاس مسئولیت‌پذیری از طریق روش تنصیف و آلفای کرونباخ در پژوهش‌های عسکری، عنایتی و روشنی (۱۳۹۰) به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۱ برآورد گردید و همچنین پرسشنامه عملکرد بالینی (فاطمه چراغی ۱۳۹۰) شامل ۴ قسمت بررسی (۱۲ سؤال)، تشخیص (۹ سؤال)، اجرا (۱۰ سؤال)، ارزشیابی (۶ سؤال) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS V ۱۶ و از طریق آزمون‌های توصیف و تحلیل میانگین، آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. جهت بررسی سطح برابری واریانس از test leven's و برای تعیین سطح نرمالیت داده‌ها از آزمون کولموگوروف اسمیرونوف (Kolmogorov-smirnov test) استفاده شد. همچنین سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های موجود میانگین سنی افراد مورد مطالعه $1/46 \pm 21/13$ و میانگین معدل افراد $0/67 \pm 16/9$ به دست آمد. سایر مشخصات دموگرافیک افراد حاضر در پژوهش در جدول شماره (۱) آورده شده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک افراد حاضر در پژوهش

ردیف	مشخصات دموگرافیک	تعداد (درصد)
۱	جنسیت	مذکر ۴۴ (۲۲/۶)
		مؤنث ۱۲۱ (۷۳/۳)
۲	وضعیت تاهل	مجرد ۱۵۵ (۹۳/۹)
		متاهل ۱۰ (۶/۰۶)
۳	وضعیت اشتغال	شاغل ۴۴ (۲۶/۶)
		بیکار ۱۲۱ (۷۳/۳)
۴	سابقه روابط عاشقانه	دارد ۹۵ (۵۷/۵)
		ندارد ۷۰ (۴۲/۵)
۵	* هیچ‌یک از افراد دارای سابقه بیماری‌های روانی نبوده‌اند. * هیچ‌یک از افراد مشکل جسمانی یا سابقه بیماری خاصی نداشته‌اند.	

میانگین و انحراف معیار نمره رماتیک بودن $16/98 \pm 96/73$ ، مسئولیت‌پذیری $4/29 \pm 22/59$ و عملکرد بالینی $1/46 \pm 58/23$ محاسبه گردید. مشخصات کامل پرسشنامه‌ها و میانگین و انحراف معیار داده‌ها در جدول شماره (۲) آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره رمانتیک بودن، مسئولیت‌پذیری و عملکرد بالینی در دانشجویان

ردیف	عنوان پرسشنامه	محدوده نمرات	میانگین و انحراف معیار
۱	رمانتیک بودن (حمزه گنجی ۱۳۸۸)	(۷۲ تا ۳۱) ضعیف	$۹۶/۷۳ \pm ۱۶/۹۸$
		(۷۳ تا ۱۱۳) متوسط	
		(۱۱۴ تا ۱۵۵) زیاد	
۲	مسئولیت‌پذیری (CPI-RE)	(۰ تا ۱۴) ضعیف	$۲۲/۵۹ \pm ۴/۲۹$
		(۱۵ تا ۲۸) متوسط	
		(۲۹ تا ۴۲) زیاد	
	عملکرد بالینی (شامل چهار قسمت)	برحسب درصد (۰ تا ۱۰۰)	$۱/۴۶ \pm ۵۸/۲۳$
		بررسی (۱)	$۱/۳۹ \pm ۵۹/۰۷$
		تشخیص (۲)	$۱/۶۸ \pm ۵۵/۳۸$
		اجرا (۳)	$۱/۶۹ \pm ۵۲/۱۳$
		ارزشیابی (۴)	$۱/۷۱ \pm ۵۸/۱۷$

بر اساس نتایج آزمون‌های آماری میان سن، وضعیت جسمانی و روانی، تاهل، معدل و قومیت این افراد با هر سه متغیر ارتباط معنی‌داری یافت نگردید ($p > ۰/۰۵$). بین سابقه روابط عاشقانه با نمره رمانتیک بودن و مسئولیت‌پذیری رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ($p < ۰/۰۵$). وضعیت شغلی با نمره عملکرد بالینی رابطه مثبت و معنی‌داری داشت ($p < ۰/۰۵$). میان جنسیت افراد مورد مطالعه با نمره مسئولیت‌پذیری و عملکرد بالینی ارتباط مثبت و معنی‌داری یافت شد به این صورت که مردان نسبت به زنان مسئولیت‌پذیرتر و عملکرد بالینی بهتری از خود ارائه داده‌اند ($p < ۰/۰۵$). میان رمانتیک بودن با عملکرد بالینی ارتباط مثبت و معنی‌داری ($p < ۰/۰۵$, $r = ۰/۲۹$) و همچنین میان مسئولیت‌پذیری با عملکرد بالینی ارتباط مثبت و معنی‌داری ($p < ۰/۰۵$, $r = ۰/۳۱$) یافت شد. میان رمانتیک بودن و مسئولیت‌پذیری ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($p > ۰/۰۵$). در جداول شماره ۳ و ۴ ارتباط بین متغیرها و اطلاعات دموگرافیک آورده شده است.

جدول ۳. ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و نمره کلی رمانتیک بودن، مسئولیت‌پذیری و عملکرد بالینی

ردیف	متغیر	نوع آزمون	سطح معنی‌داری
۱	سابقه روابط عاشقانه	T-test	رمانتیک بودن $p = ۰/۰۳$, $t = ۰/۲۰$
			مسئولیت‌پذیری $p = ۰/۰۰۵$, $t = ۰/۲۷$
۲	وضعیت شغلی	T-test	عملکرد بالینی $p = ۰/۰۴۸$, $t = ۰/۲۶$
			مسئولیت‌پذیری $p = ۰/۰۱۲$, $t = ۰/۵۸$
۳	جنسیت	T-test	عملکرد بالینی $p = ۰/۰۲۹$, $t = ۰/۳۱$
			رمانتیک بودن $p = ۰/۴۸$
			مسئولیت‌پذیری $p = ۰/۱۲$
۴	قومیت	ANOVA	عملکرد بالینی $p = ۰/۳۵$
			رمانتیک بودن $p = ۰/۳۵$

جدول ۴. ارتباط سنجی بین متغیرهای اصلی مورد مطالعه

ردیف	متغیر مورد سنجش	اسم آزمون	سایر متغیرها	سطح معنی داری
۱	رمانتیک بودن	ضریب همبستگی پیرسون	مسئولیت پذیری	$p=0/221$ $r_s=0/73$
			عملکرد بالینی	$p=0/031$ $r_s=0/299$
۲	مسئولیت پذیری	ضریب همبستگی پیرسون	رمانتیک بودن	$p=0/221$ $r_s=0/173$
			عملکرد بالینی	$p=0/024$ $r_s=0/313$
۳	عملکرد بالینی	ضریب همبستگی پیرسون	رمانتیک بودن	$p=0/031$ $r_s=0/299$
			مسئولیت پذیری	$p=0/024$ $r_s=0/313$

بحث و نتیجه گیری

در حرفه‌ی پرستاری فقط توانایی انجام وظایف محوله کافی نیست بلکه توانایی ترکیب دانش، نگرش، ارزش‌ها و مهارت‌های مناسب برای ارائه‌ی خدمات حرفه‌ای ضروری است. عوامل زیادی بر نحوه‌ی عملکرد دانشجویان پرستاری تأثیر دارند از جمله این عوامل می‌توان به رمانتیک بودن و مسئولیت‌پذیری اشاره نمود. در مطالعه‌ی حاضر با توجه به درون‌مایه‌های حاصل، میزان رمانتیک بودن و مسئولیت‌پذیری با عملکرد بالینی ارتباط مثبت و معنی‌داری یافت گردیده است؛ بنابراین، کنترل، سنجش و تقویت این عوامل می‌تواند در افزایش عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری نقش و تأثیر بسزایی داشته باشد. این یافته‌ها، با مطالعه سلیمی و همکارانش (۱۳۹۶) که در بین ابعاد خودکارآمدی عملکرد بالینی بیشترین نمره در بعد بررسی به دست آمد با مطالعه حاضر همسو بوده اما معدل نمرات در ترم‌های بالاتر جز عوامل مرتبط و معنی‌داری با خودکارآمدی عملکرد بالینی بود که با مطالعه حاضر همسو نبوده است. بر اساس این نتایج توصیه می‌شود برای تقویت تمامی ابعاد خودکارآمدی عملکرد بالینی برنامه‌های آموزشی منظم با رویکرد حمایتی تدوین گردد (۳). مطالعه محمدی و همکارانش (۱۳۹۳) نشان داد که انگیزه پیشرفت و خودکارآمدی عملکرد بالینی دارای همبستگی مثبت و معنی‌داری بود، سابقه اشتغال به کار دانشجویی پرستاری و مدت‌زمان آن با خودکارآمدی عملکرد بالینی ارتباط داشت که با مطالعه حاضر همسو بوده است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۳). مطالعه خدائی و همکارانش (۱۳۹۵) نشان داد که دانشجویان از بین راهکارهای ارائه‌شده حیطه برنامه‌ریزی آموزشی را به‌عنوان راهکار عمده جهت کاهش شکاف بین دانش نظری با مراقبت‌های بالینی شناسایی کرد؛ بنابراین، اتخاذ راهکارهای مناسب در سه بعد مربی، دانشجو و برنامه‌ریزی آموزشی در جهت حذف یا کاهش فاصله بین دانش نظری و عملکرد بالینی در رشته پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه نورالدینی و همکارانش (۱۳۹۴) نشان داد که روش مشاهده‌ی مستقیم عملکرد بالینی دانشجویان در صورتی که به‌درستی اجرا شود، روشی مفید برای اتصال دانش به عملکرد و توسعه‌ی رفتار حرفه‌ای و ماهرانه در اجرای پروسیجرهای تخصصی پرستاری خواهد بود پس با تمرکز بیشتر بر روی این شیوه‌ی ارزیابی و سایر روش‌های نوین، زمینه را برای توسعه‌ی آموزش مداوم و حرفه‌ای و ساختاریافته فراهم کنند. مطالعه حمید و همکارانش (۱۳۹۱) نشان داد که بیشترین رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار به ترتیب بین معنویت و تعهد سازمانی، عملکرد شغلی بوده است و از آنجاکه معنویت پیش‌بینی قوی‌تری برای عملکرد شغلی است، ارائه برنامه‌های عملیاتی توسط مدیران پرستاری برای حفظ و تقویت این بعد در پرستاران بالینی ضروری است. مطالعه حقانی و همکارانش (۱۳۹۲) نشان داد که اهمیت خودکارآمدی در آموزش،

به تأثیر آن بر عملکرد آینده مربوط می‌شود. کسب دانش و مهارت‌های تحصیلی فقط یکی از متغیرهای مؤثر بر عملکرد بالینی است و لذا مدرسین باید به عوامل نظیر خودکارآمدی خصوصاً در بالین که موجب سنجش دقیق‌تر عملکرد دانشجویان پرستاری خواهد شد، توجه ای خاص مبذول نمایند. مطالعه بیک زاده و همکارانش (۱۳۹۳) نشان داد که مسئولیت‌پذیری شاخص مناسبی برای پیشگویی عملکرد در بسیاری از مشاغل می‌باشد و با خشنودی شغلی رابطه معنی‌داری دارد، به هراندازه فرد از روحیه مسئولیت‌پذیری برخوردار باشد به همان اندازه در تأمین سلامت و رفاه مددجویانی که عهده‌دار خدمات‌رسانی به آن‌ها هستند کارآمدتر خواهند بود و خشنودی از کار را کسب خواهد کرد. مطالعه شیر و همکارانش (۱۳۹۵) نشان داد که به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌گردد که برای افزایش مسئولیت‌پذیری پرستاران؛ به شکل‌گیری خودباوری کمک و بستر اخلاق حرفه‌ای در محیط کاری را به گونه‌ای آماده کنند که احساس ارزشمندی و مؤثر و مفید بودن را در پرستاران ایجاد نموده و در نهایت زمینه ارتقای مسئولیت‌پذیری آن‌ها فراهم نمایند. مطالعه‌ی مصطفائی و همکارانش (۱۳۹۵) نشان داد که بین متغیر سبک‌های دلبستگی و سبک اروس، استورگ، سبک مانیا و سبک آگاپه رابطه مثبت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر، سبک عشق‌ورزی بر اساس سبک دلبستگی دانشجویان متأهل قابل پیش‌بینی بود. بر اساس این نتایج با شناخت سبک‌های دلبستگی دانشجویان می‌توان میزان صمیمیت زناشویی آن‌ها را پیش‌بینی نمود. مطالعه ابوالقاسمی و همکارانش (۱۳۸۹) نشان داد که میان خشنودی زناشویی و رابطه‌ی رمانتیک و رفتارهای غیرکلامی هم‌بستگی معنی‌داری وجود دارد، اما میان سازه‌های نالیمنی رابطه‌ی رمانتیک و خشنودی زناشویی هم‌بستگی معنی‌دار مشاهده نمی‌شود؛ هم چون این، رابطه‌ی رمانتیک پیش‌بینی‌کننده نزدیک به ۲۰ درصد خشنودی زناشویی زنان همسر دار است. مطالعه رجبی و همکارانش (۱۳۹۱) نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر در سبک‌های عشق‌ورزی پراگما و اگیپ تفاوت معنی‌داری وجود دارد (دختران در سبک عشق پراگما و پسران در سبک عشق اگیپ)، اما بین دو جنس در سبک‌های عشق اروس، لودوس، استورگ و مانیا تفاوتی مشاهده نشد. مطالعه‌ی محمودی و همکارانش (۱۳۹۵) نشان داد که بین متغیر شایستگی فرهنگی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. بر اساس این نتایج با تقویت باورهای اخلاقی می‌توان ارتباط شایستگی فرهنگی و مسئولیت‌پذیری را با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران افزایش داد. مطالعه‌ی Pitt و همکارانش (۲۰۱۲) نشان داد که چهار مقوله‌ی ای که به‌طور بالقوه بر عملکرد و جذابیت تحصیلی دانشجویان پرستاری تأثیر می‌گذارد عبارت‌اند از: عوامل جمعیت‌شناختی، دانشگاهی، شناختی و شخصیتی/رفتاری. چالش دانشگاه‌های متعهد به موفقیت دانشجویان، تدوین استراتژی‌هایی باهدف پرداختن به این عوامل متناسب با زمینه‌های خاص و گروه‌های دانشجویی است. مطالعه‌ی Yat-ming Cheung و همکارانش (۲۰۱۱) نشان داد که دانشجویان پرستاری بعد از آقاء خلق و خو اضطراب (متمركز بر خطرات شغلی) نسبت به بعد از یک آقاء خلقی آرام، در انجام روش‌های تازه اکتسابی از مهارت کمتری برخوردار بودند. از این‌رو، مدیریت اضطراب در محل کار آزمایشی در دانشجویان ممکن است به بهینه‌سازی یادگیری و عملکرد بالینی کمک کند.

با توجه به یافته‌های مطالعه‌ی حاضر سطح مسئولیت‌پذیری و رمانتیک بودن فرد می‌تواند عملکرد بالینی را پیش‌بینی کند. بدین صورت که هر چه سطح این متغیرها افزوده شود، کیفیت عملکرد بالینی ارتقاء می‌یابد. براین اساس کیفیت خدمات‌رسانی به مددجویان افزوده خواهد شد. در نتیجه، مدت طول درمان کاسته و هزینه کمتری بر بیمار تحمیل می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد پژوهشگر این است

که متولیان آموزش این رشته تقویت روحیه مسئولیت‌پذیری، صمیمیت و نوع‌دوستی را از طریق آموزش‌های صحیح و بالا بردن کیفیت خدمات‌رسانی در دستور کار خود قرار دهند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش نتیجه‌ی تلاش‌ها و یاری صمیمانه و دلسوزانه‌ی اساتید عزیزی است که بدون هیچ چشم‌داشتی این راه را به نویسندگان آموزش دادند. سپاس فراوان از خانواده‌های عزیزمان و کلیه کسانی که صمیمانه ما را در اجرای این مهم یاری نمودند.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ دستغیب، زهرا (۱۳۸۹). نقش رابطه روانتیک و رفتارهای غیرکلامی در پیش‌بینی خوش نودی زناشویی در زنان. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۸(۲)، ۹۳-۱۰۷.
- بیک زاد، جعفر؛ حسین پور سنلی، علیرضا؛ حجازی باویل علیا، مریم (۱۳۹۳). بررسی رابطه مسئولیت‌پذیری با خشنودی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان. ۱۳ (۱)، ۶۰-۵۳
- جعفرگللو، عصمت؛ احمری طهران، هدی؛ رئیس، مرضیه و مهران، ناهید (۱۳۹۲). اضطراب امتحان و ارتباط آن با عملکرد بالینی در دانشجویان مامایی. مراقبت‌های نوین، ۱۰(۳)، ۲۰۲-۲۰۹.
- حقانی، فریبا؛ عسگری، فریبا؛ زارع، سولماز؛ محبوب مودب، هاجر (۱۳۹۲). بررسی همبستگی خودکارآمدی با عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری کارآموز در عرصه. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۵ (۱)، ۳۰-۲۲.
- حمید، نجمه؛ دهقانی زاده، زهرا (۱۳۹۱). رابطه بین معنویت، تعهد سازمانی و سلامت عمومی با عملکرد شغلی در پرستاران بالینی. فصلنامه مدیریت پرستاری، ۱ (۲)، ۲۸-۲۰.
- خدائی، علیرضا؛ منصوریان، معصومه؛ گنجه‌ای، ساسان؛ عسگری، هادی (۱۳۹۵). بررسی راهکارهای کاهش شکاف بین دانش نظری با عملکرد بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۸ (۲)، ۵۹-۴۹.
- رجبی، غلامرضا؛ عباسی، قدرت اله؛ خجسته مهر، رضا (۱۳۹۱). آیا دختران عمل‌گرایانه‌تر از پسران هستند؟ مقایسه سبک‌های عشق‌ورزی در میان دانشجویان. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۱۰)، ۹۵-۱۰۶.
- رستمی، حسین؛ رحمانی، آزاد؛ قهرمانیان، اکرم؛ زمان زاده، وحید (۱۳۸۸). عملکرد بالینی مربیان پرستاری از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی. نشریه پرستاری ایران، ۲۲ (۶۲)، ۳۱-۲۲.
- زارع بهرام‌آبادی، محمد؛ دره، ایمان (۱۳۸۹). رابطه بین دلبستگی شغلی، مسئولیت‌پذیری و تحلیل عاطفی با رضایت شغلی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱(۴)، ۵-۲۴.
- سلیمی، حمیدرضا؛ پوراابراهیمی، محمد؛ حسین‌آبادی فراهانی، محمدجواد (۱۳۹۶). خودکارآمدی عملکرد بالینی، ابعاد و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری. روان پرستاری، ۵ (۲)، ۷-۱.
- سهیلی، امین؛ همتی مسلک پاک، معصومه؛ محمدپور، یوسف؛ خلخالی، حمیدرضا؛ رحمانی، علیرضا (۱۳۹۴). تأثیر اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بر عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی. مجله پرستاری و مامایی، ۱۳ (۹)، ۷۳۸-۷۲۸.

- شیر، اردشیر؛ کاظمی، کبرا (۱۳۹۵). بررسی رابطه خودباوری و مسئولیت‌پذیری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۴ (۵)، ۸۳-۹۱.
- تهرانی مقدم، حامد؛ شریعت باقری، محمدمهدی (۱۳۹۷). ارتباط عملکرد خانواده با مسئولیت‌پذیری و ارضای نیازهای روانی پایه دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. خانواده پژوهی، ۱۴(۲)، ۲۳۵-۲۲۱.
- گل پرور، محسن؛ جمشیدیان، محمدحسین (۱۳۹۵). رابطه مسئولیت‌پذیری اخلاقی و اجتماعی با باور به دنیای عادلانه و ناعادلانه در دانشجویان. فصلنامه علمی - ترویجی اخلاق، ۱۲(۴۴)، ۱۳۰-۹۹.
- محمدی، الهام؛ بنادرخشان، همایون؛ برهانی، فریبا؛ حسین‌آبادی فراهانی، محمد جواد؛ پور حسینقلی، محمد امین؛ نادری‌روش، نادره (۱۳۹۳). بررسی ارتباط انگیزه پیشرفت و خودکارآمدی عملکرد بالینی در دانشجویان پرستاری. نشریه پرستاری ایران، ۲۷ (۹۰) و ۹۱، ۳۳-۴۳.
- محمودی، اعظم؛ خانی، لطفعلی؛ غفاری، مظفر (۱۳۹۵). بررسی ارتباط شایستگی فرهنگی و مسئولیت‌پذیری با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران: نقش میانجی باورهای اخلاقی. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، ۹ (۵)، ۳۹-۵۱.
- مصطفائی، فاطمه؛ پیوسته گر، مهرانگیز (۱۳۹۵). پیش‌بینی سبک عشق‌ورزی بر اساس سبک دلبستگی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی رودهن. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۳(۲)، ۱۱-۲۰.
- نورالدینی، احمد؛ صداقت، سهیلا؛ ثناگو، اکرم؛ هوشیاری، حجت‌الله؛ چراغیان، بهمن (۱۳۹۴). تأثیر ارزیابی مهارت‌های بالینی به‌کار گرفته شده با مشاهده مستقیم مهارت‌های بالینی (DOPS) بر عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری پایه. مجله توسعه تحقیقات در پرستاری و مامایی، ۱۲(۱)، ۸-۱۶.
- Pitt, V., Powis, D., Levett-Jones, T., Hunter, S. (2012). Factors influencing nursing students' academic and clinical performance and attrition: An integrative literature review. NET, 32, 903-913
- Yat-ming Cheung, R., Kit-fong Au, T. (2011). Nursing Students' Anxiety and Clinical Performance. JNE, 50(5), 286-289.