

# هم‌نوایی دانشجویان پرستاری با محیط بالینی راهی برای نیل به تعلق‌پذیری: یک پژوهش کیفی

شیرین حسنونند، دکتر طاهره اشک‌تراب\*، دکتر نعیمه سید فاطمی

## چکیده

**مقدمه:** یکی از مهم‌ترین نیازهای دانشجویان به منظور برخورداری از عملکرد صحیح در محیط‌های یادگیری، نیاز به تعلق می‌باشد. تا زمانی که نیاز اساسی دانشجویان به امنیت و تعلق برآورده نشود، نیازهای سطوح بالاتر دارای اهمیت کم‌تری بوده و فرصت توجه به نیازهای بالاتر وجود نخواهد داشت. هدف پژوهش حاضر، ارائه منتخبی از یافته‌های پژوهشی است که با هدف بررسی تجارب تعلق‌پذیری دانشجویان پرستاری در محیط بالینی انجام گرفته است. در این مقاله یافته‌های مرتبط با درون‌مایه "هم‌نوایی با محیط بالینی" ارائه می‌گردد.

**روش‌ها:** در این پژوهش پدیدارشناسی، ۱۰ نفر از دانشجویان کارشناسی دانشکده‌های پرستاری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان به روش هدفمند انتخاب و مورد مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و سپس خط به خط دست‌نویس شد و در نهایت با استفاده از رویکرد جیورجی تحلیل گردید.

**نتایج:** در رابطه با درون‌مایه "هم‌نوایی با محیط بالینی" به عنوان یکی از مضامین اصلی پژوهش، در مجموع ۳ طبقه و ۱۱ زیرطبقه استخراج شد: تطابق با محیط بالینی (زیرطبقات آن شامل پذیرش مقررات، شناخت محیط و تلاش در جهت سازگاری با محیط)، برقراری جو اطمینان بخش (زیرطبقات شامل محیط فیزیکی ایمن، محیط ایمن از نظر روانشناختی، محیط ایمن از نظر اجتماعی، بهبود تعاملات بین فردی) و تأثیر شبکه اجتماعی پرستاران (با زیر طبقات هم‌تایان و کارکنان پرستاری، پرستاران به عنوان الگوی نقش، نقش کلیدی سرپرستار، نقش کلیدی مربی بالینی).

**نتیجه‌گیری:** در راستای نیل به تعلق‌پذیری دانشجویان پرستاری در محیط بالینی، نیاز مبرم به تقویت تطابق و سازگاری دانشجویان با محیط بالینی و کسب آگاهی از محیط‌های بالینی و سیاست‌های آنها، کارکنان پرستاری مربوطه، برقراری جو بالینی مساعد توأم با اعتماد، احساس امنیت و بهبود تعاملات بین فردی با در نظر گرفتن تأثیر شبکه اجتماعی پرستاران شامل هم‌تایان، مربیان بالینی و کادر پرستاری احساس می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** هم‌نوایی با محیط بالینی، تعلق‌پذیری، دانشجوی پرستاری، پدیدارشناسی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / خرداد ۱۳۹۳؛ ۱۴(۳): ۲۱۶ تا ۲۳۱

## مقدمه

نیاز به تعلق و تعلق‌پذیری کما بیش در همه انسان‌ها و همه فرهنگ‌ها یافت می‌شود (۱). مازلو در چهارچوب کاری اولیه خود "تعلق‌پذیری" را به عنوان نیاز انسان به مورد پذیرش، احترام و قدردانی واقع شدن توسط گروهی از افراد تعریف کرده است (۲). این مفهوم به عنوان پدیده‌ای مهم برای دانشجویان پرستاری و سایر افراد درگیر در آموزش دانشجویان تلقی شده (۳). به

\* نویسنده مسؤول: دکتر طاهره اشک‌تراب (دانشیار)، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران. [t\\_ashktorab@sbmu.ac.ir](mailto:t_ashktorab@sbmu.ac.ir)

شیرین حسنونند، دانشجوی دکتری پرستاری، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران. [k\\_p\\_1026@yahoo.com](mailto:k_p_1026@yahoo.com)؛ دکتر نعیمه سید فاطمی (دانشیار)، مرکز تحقیقات پرستاری و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. [mseyedfatemi@yahoo.com](mailto:mseyedfatemi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۹/۲۰، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۱۲/۲۵، تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۸

متدولوژی‌های مختلف بر روی جمعیت‌های مختلف و با اهداف متفاوت انجام گرفته است؛ از آن جمله می‌توان به پژوهش Sedgwick و Yonge اشاره کرد. آنها به توصیف درون‌مایه‌های فرهنگی حس تعلق دانشجویان پرستاری طی دوران پرسپتورشیبی پرداختند (۲۳). Reilly و همکاران در مطالعه‌ای توصیفی بر روی دانشجویان دکترای بالینی پرستاری به بررسی موضوع تعلق‌پذیری و ارتباط آن با تنش پرداختند (۲۴). در پژوهشی دیگر درک پرستاران از تعلق به روش پدیدارشناسی بررسی شد (۲۵). مجموع مطالعات انجام گرفته طی سالهای اخیر حاکی از توجه پژوهشگران به این موضوع مهم بوده است، اما در حوزه‌ی پرستاری مطالعات محدودی در زمینه مفهوم تعلق‌پذیری انجام شده و توجه اندکی به تعریف یا واضح‌سازی مفهوم شده است و تمرکز معدود مطالعاتی به طور خاص روی تجربه تعلق‌پذیری بوده است.

رویکرد پدیدارشناسی در جستجوی درک تجارب زیسته (۲۶) و کشف ماهیت و معنای چیزهاست و می‌کوشد تجربیات انسان را در متن و زمینه‌ایی که در آن روی می‌دهد، توصیف نماید (۲۷). این رویکرد به ویژه زمانی مفید است که پدیده موردنظر به خوبی تعریف و یا مفهوم پردازی نشده است (۲۸). چرا که پدیدارشناسی به عنوان یک روش تحقیق امکان توصیف و واضح‌سازی بیش‌تر پدیده‌های مهم پرستاری را در بالین، آموزش و تحقیق فراهم می‌سازد (۲۹).

با توجه به محدودیت اطلاعات در زمینه مفهوم تعلق‌پذیری و مطالعات انجام گرفته در زمینه تجربه تعلق‌پذیری (۲۳) و در نتیجه مفهوم پردازی ناکافی از این مفهوم در پرستاری (۳ و ۴)، انجام مطالعه‌ای با رویکرد پدیدارشناسی به منظور شناخت عمیق‌تر و توصیف این پدیده مهم در حرفه پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. همچنین موضوعات مناسب برای پدیدارشناسی موضوعاتی هستند که برای پژوهشگران حوزه سلامت

طوری که بسیاری از پژوهشگران حوزه آموزش بر این باورند که یکی از مهم‌ترین نیازهای کلیه دانشجویان جهت عملکرد صحیح در محیط‌های یادگیری، نیاز به تعلق می‌باشد (۲ و ۵) و تا زمانی که نیاز اساسی دانشجویان پرستاری به امنیت و تعلق برآورده نشود، نیازهای سطوح بالاتر دارای اهمیت کم‌تری هستند (۶) و فرصت توجه به نیازهای بالاتر وجود نخواهد داشت (۷).

بر اساس شواهد موجود، حس تعلق‌پذیری در محیط‌های آموزشی با یادگیری (۸)، انگیزش (۹)، موفقیت تحصیلی، ابقا دانشجویان (۱۰ و ۴)، کسب هویت اجتماعی (۱۱) و به طور کلی با سلامت ذهنی آنها (۱۲) رابطه مستقیمی دارد و در مقالات متعددی از تعلق‌پذیری به عنوان یک مفهوم اساسی بهداشت روانی یاد شده است (۱۳ تا ۱۵). از دیگر پیامدهای مثبت تعلق‌پذیری که شواهد متعددی و از جمله شواهد پرستاری از آن حمایت می‌کنند می‌توان به تجارب مثبت محل کارآموزی، عزت نفس بالا (۱۶ و ۱۷)، انعطاف‌پذیری (۱۷ و ۱۸)، افزایش یادگیری خودتنظیمی (۸ و ۱۷) و افزایش خود کارآمدی (۱۷ تا ۱۹) اشاره نمود. از پیامدهای عدم تعلق‌پذیری نیز می‌توان به نقصان سلامتی عمومی، کاهش عزت نفس و رضایت، اضطراب (۲ و ۲۰ و ۲۱)، سطوح بالای تنش (۲ و ۲۰ و ۲۲) و افزایش تنش عملکرد بالینی (۱۲) اشاره کرد.

در پرستاری این مفهوم برای اولین بار در حیطه‌ی روانپرستاری، توسط Hagerty و همکاران مورد توجه قرار گرفت (۱۳). سپس Levett-Jones و همکاران با انجام مطالعه‌ای تلفیقی و فراملی در زمینه مفهوم تعلق‌پذیری از دیدگاه دانشجویان پرستاری در محیط بالینی، چارچوب صعود به سوی صلاحیت (Ascent to Competent) را معرفی نمودند (۲). Kim و Park به منظور مورد آزمون قرار دادن بخشی از چارچوب جونز و همکارانش پژوهشی را انجام دادند که نتایج مطالعه‌ی آنها در جهت تأیید و حمایت از چارچوب موردنظر بود (۱۷). متعاقباً پژوهش‌های دیگری با به‌کارگیری

لرستان (شامل دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد و الیگودرز) بود.

در تحقیق پدیدارشناسی، مصاحبه به عنوان روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها محسوب می‌شود (۳۹). به منظور تعلیق عقاید و پیش‌فرض‌ها یا براکتینگ، سعی شد سؤالات کلیدی در مصاحبه قرار داده شده و مصاحبه باز و شبیه مباحثه باشد و از پرسیدن سؤالات کلی خودداری شود. همچنین رویکرد بازتابی مورد استفاده قرار گرفت و دیدگاه محقق در زمینه موضوع موردنظر ضبط شد و سعی شد در مرحله‌ی تحلیل داده‌ها مد نظر قرار گیرد. همچنین از یادداشت‌های بازتابی برای این منظور استفاده شد. از راهنمای مصاحبه شامل ۵ سؤال در برگیرنده مفهوم مورد مطالعه استفاده شد. سؤالات راهنما شامل موارد زیر بود:

۱. می‌توانید از تجارب کارورزی/ کارآموزی خود در محیط کارآموزی بگوئید؟
۲. وقتی واژه تعلق‌پذیری را می‌شنوید، چه چیزی به ذهن شما می‌آید؟
۳. تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی چه مفهومی برای شما دارد؟
۴. بر اساس آنچه که از تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی به ذهن شما می‌رسد، می‌توانید تجارب خود در محل کارآموزی/ کارورزی را در شرایطی که احساس تعلق و پذیرش نموده‌اید توضیح دهید؟
۵. بر اساس آنچه که از تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی به ذهن شما می‌رسد، می‌توانید تجارب خود در محل کارآموزی/ کارورزی را در شرایطی که احساس تعلق ننموده‌اید توضیح دهید؟
۶. به نظر شما چه عواملی بر تعلق‌پذیری و عدم تعلق‌پذیری شما نسبت به محیط بالینی تأثیرگذار است؟ همچنین در طول مصاحبه‌ها از سؤالات کاوشی نظیر " می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟ " "منظورتان چیست؟ " استفاده شد. طول مدت مصاحبه‌ها از ۲۵ تا ۹۰ دقیقه

بنیادی و حائز اهمیت باشند (۳۰). در رابطه با این پدیده بایستی گفت با توجه به اثرات تعلق‌پذیری در حوزه آموزش بالینی، پدیده‌ای مهم در پرستاری تلقی می‌شود. از سوی دیگر تجربه تعلق‌پذیری، تجربه‌ای عمیقاً فردی و وابسته به زمینه است. با توجه به این که در کشور ایران در هیچ مطالعه‌ی کیفی و کمی به این موضوع مهم پرداخته نشده است، این پژوهش صورت گرفت تا تجارب دانشجویان پرستاری از این مفهوم در محیط بالینی مورد بررسی قرار گیرد. پژوهشگران در مقاله حاضر قصد ارائه یافته‌های مرتبط با یکی از مضامین اصلی پژوهش حاضر (هم‌نوایی با محیط بالینی) را دارند. امیدست نتایج حاصل از این پژوهش و سایر مطالعات، زمینه‌های توجه بیشتر برنامه‌ریزان حوزه آموزش پرستاری و مراکز دانشگاهی به این مفهوم مهم را به عنوان پیش‌نیاز عملکرد بالینی فراهم سازد.

## روش‌ها

این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. هدف از پدیدارشناسی واضح‌سازی معنای اساسی یک پدیده به همان صورتی است که مشارکت‌کنندگان در زندگی خود تجربه می‌کنند (۳۱). برای کشف تجربیات زیسته دانشجویان از پدیده تعلق‌پذیری، از رویکرد Giorgi استفاده شد. به عقیده جیورجی هدف تحلیل پدیدارشناسی بیش از هر چیز دیگری واضح‌سازی معنای پدیده است، پدیدارشناسی نه در پی شرح علل و نه کشف علل، بلکه در جستجوی واضح‌سازی پدیده‌ها است (۳۲). روش توصیف شده توسط Thorkildsen و Raholm بر اساس روش پدیدارشناسی Giorgi مورد استفاده قرار گرفت (۳۳). در این مطالعه پس از اخذ رضایت آگاهانه نمونه‌ای هدفمند و با حداکثر تنوع شامل ۱۰ دانشجوی پرستاری سال سوم و چهارم مورد مصاحبه قرار گرفتند. محل انجام تحقیق دانشکده‌های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

ویژگی‌های ذاتی‌انتهایی هستند که حتی در تصور هم قابل جدا شدن از پدیده نیستند (۳۶). در حقیقت روش واریاسیون تصویری این امکان را به پژوهشگر می‌دهد که به ماهیت و جوهره ساختار پدیده دست یابد و جوهره یا ماهیت یک پدیده غیرقابل تغییرترین معنای پدیده مورد پژوهش است (۳۷).

تبدیل واحدهای معنایی به زبان علمی اساساً طی دو مرحله انجام می‌شود: ابتدا پژوهشگر به زبان خویش و تا حد امکان به سادگی معنای هر واحد معنایی را توصیف می‌نماید. بدین صورت که فرآیند تبدیل اولیه از واژه‌های شرکت‌کننده به واژه‌های پژوهشگر با حفظ بستر و زمینه‌ای که در آن تجربه رخ داده، صورت گرفت (۳۱ و ۳۸). چنین فرآیندی شامل تبدیل از گفته‌های شرکت‌کننده، که به زبان اول شخص مفرد است، به زبان علمی (علم پرستاری)، سوم شخص مفرد می‌باشد (۳۸). سپس پژوهشگر هر واحد معنایی را بر اساس موضوع، مورد بررسی قرار داد. به طوری که در مورد هر واحد معنایی سؤال شده و تبدیل اولیه همراه با آن صورت گرفت. به عبارت دیگر، پژوهشگر سعی کرد هر واحد معنایی را به موضوع مورد مطالعه ارتباط داده و مجدداً معنای هر واحد را به زبان علمی‌تر (علم پرستاری) بنویسد (۳۸). در ادامه واحدهای معنایی مرتبط با پدیده‌ی موردنظر با کمک مضامین دسته بندی و واحدهای معنایی غیر مرتبط کنار گذاشته شدند. ماحصل این مرحله، گروه بندی واحدهای معنایی بود که به زبان علمی تبدیل شده و با پدیده‌ی مورد مطالعه مرتبط بودند (۳۲). در نهایت کلیه واحدهای معنایی در قالب بیانیه‌ای منسجم از ساختار تجربه مصاحبه شونده‌گان از معنای تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی تلفیق شدند. ترکیب کلیه واحدهای معنایی تغییر یافته به یک ساختار عمومی از پدیده در برخی سطوح می‌تواند بیان شود:

الف) ترکیب واحدهای معنایی تغییر یافته به یک بیانیه منسجم (درون‌مایه)

متغیر بود. کلیه مصاحبه‌ها با استفاده از یک سیستم صوتی دیجیتال ضبط، سپس به روش دستی ثبت و به منظور تحلیل رونویسی شدند. دو نفر از نویسندگان کلیه مصاحبه‌ها را مورد تحلیل قرار دادند و در مورد کدهای اولیه، طبقات و درون‌مایه‌ها توافق حاصل شد. برای اطمینان از این نظر که هیچ اطلاعات مهمی کنار گذاشته نشده، مصاحبه‌ها با ۲ دانشجوی دیگر ادامه داده شد که اطلاعات جدیدی آشکار نشد و اشباع پس از ۱۲ مصاحبه با ۱۰ مشارکت‌کننده حاصل شد. معیارهای ورود به این مطالعه، دانشجوی سال سوم و چهارم پرستاری و متمایل برای شرکت در مطالعه بود. پژوهشگر هر یک از مصاحبه‌های رونوشت شده را به منظور رسیدن به حس کلی از متن مصاحبه مطالعه و سعی نمود خود را به جای دانشجوی پرستاری قرار دهد. سپس با هدف تمایز واحدهای معنایی، مطابق دیدگاه علم مراقبت/ پرستاری و با تمرکز بر پدیده‌ی مورد مطالعه (تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی) ضمن درک ماهیت کل، متن مصاحبه بار دیگر بازخوانی شد. برای این منظور با بازخوانی رونوشت‌ها و درک هر رونوشت، خط به خط داده‌ها تحلیل و واژه‌ها و عبارات مهم یا بخش‌هایی از مصاحبه که با تجارب شرکت‌کنندگان در مورد پدیده موردنظر مرتبط بودند، مشخص شدند. تعیین واحدهای معنایی با عبور و گذار از یک ایده به ایده‌ای دیگر صورت می‌گیرد (۳۲ و ۳۴ و ۳۵).

چون توصیفات خام افراد معرف واقعیت‌های مختلفی بود، در ادامه با کمک فرآیند بازاندیشی و واریانس تصویری، تبدیل واحدهای معنایی از زبان معمول مصاحبه شونده به زبان علمی‌تر انجام شد.

از روش واریاسیون تصویری، برای بررسی جوهره‌ها و تعیین اینکه چه چیزی ثانویه و چه چیزی غیرقابل تغییر یا ذاتی است، استفاده می‌شود. برای این کار، محقق با تصور ویژگی‌هایی که برای پدیده مورد بررسی قائل است به ثانویه بودن یا ذاتی بودن آنها پی می‌برد.

ب) توصیف منسجم کلیه عناصر به یک ساختار عمومی، منسجم (درون‌مایه‌ها) و اختلافات در نظر گرفته در این نوع تلفیق کلیه واحدهای معنایی، بیانیه‌های می‌شود (۳۳). (جدول ۱)

#### جدول ۱: مراحل تحلیل داده‌ها به روش جیورجی

<p>گام اول: مطالعه کلی توصیف به منظور دستیابی به حس کلی از متن مصاحبه</p> <p>گام دوم: تفکیک واحدهای معنایی اولیه پس از بازخوانی متن مصاحبه و تحلیل خط به خط داده‌ها (واحدهای معنایی با کمک اسلش یا ممیز (/)) در متن مصاحبه مشخص شدند.</p> <p>مثال: الیگورز که بودم بخش زنان کار می‌کردم. اینجا هم توی خرم آباد بخش اورولوژی. مسؤل بخش‌هاشون خوشبختانه خیلی با من خوب بودند / این که مثلاً وقتی می‌گفتم من امروز شیفت نیام یا این ماه رو نمی‌خوام شیفت بیام، حالا نمی‌تونم. دلیلش رو از من می‌پرسیدند: چرا نمی‌خوای؟ مثلاً چرا دیشب حالت گرفته بود تو شیفت؟ چرا اینجوری بودی؟ چرا اونجوری بودی؟ یا مریبای خودم. همیشه ازم می‌پرسیدند چرا مثلاً امروز حالت گرفته است؟ این که آره ادم لذت می‌بره برای اون کسی که باهاش کار می‌کنی مهمی / تو محیط بالینی به دانشجو به نظر من چه از نظر علمی و چه از نظر کار عملی ز رنگ باشه، برای اون بخشی که کار می‌کنه مسلماً اهمیت پیدا می‌کنه /..... (مشارکت‌کننده ۸)</p> <p>گام سوم: تبدیل واحدهای معنایی به زبان علمی (پرستاری) طی دو مرحله</p> <p>مثال: الیگورز که بودم بخش زنان کار می‌کردم. اینجا هم توی خرم‌آباد بخش اورولوژی. مسؤل بخش‌هاشون خوشبختانه خیلی با من خوب بودند. تبدیل ۱: دانشجو در اشاره به تعلق‌پذیری بالینی به بخش‌هایی که در آنها تجربه کار دانشجویی داشته اشاره می‌نماید و از برخورد مناسب سرپرستار بخش‌های موردنظر اظهار خرسندی می‌کند.</p> <p>تبدیل ۲: اهمیت رفتار مناسب سرپرستار از دیدگاه دانشجو</p> <p>گام چهارم: دسته بندی واحدهای معنایی مرتبط با مفهوم موردنظر</p> <p>مثال: از مجموع مصاحبه‌های انجام گرفته، ۷۸۸ واحد معنایی اولیه، ۳۹ زیر طبقه، ۱۱ طبقه و ۵ درون‌مایه استخراج گردید.</p> <p>گام پنجم: ترکیب کلیه واحدهای معنایی تغییر یافته به یک ساختار عمومی از پدیده و بیان آنها در قالب درون‌مایه</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی به مفهوم حرکت در مسیر تکامل یافتگی است.</li> <li>۲. تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی به مفهوم نهادینه شدن ارزش‌های انسانی و اخلاقی است.</li> <li>۳. تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی به مفهوم انسجام حرفه‌ای است.</li> <li>۴. تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی به مفهوم دستیابی به حس رضایت درونی است.</li> <li>۵. تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی به مفهوم هم‌نوایی با محیط بالینی است.</li> </ol>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

منظور جلوگیری از تأثیر آن بر تحلیل داده‌ها، از قبل مشخص شد. از تلفیق چند روش جمع‌آوری داده‌ها مانند مصاحبه‌های حضوری، مکتوب و یادداشت‌های عرصه (رفتارهای مشارکت‌کنندگان و بستر مصاحبه) استفاده شد. اگر مصاحبه قابل اجرا نباشد، محقق ممکن است از شرکت‌کنندگان بخواهد که توصیف خویش را در مورد پدیده موردنظر در پاسخ به سؤالات نوشته شده بنویسند (۴۰). در این مطالعه، علی‌رغم انجام مصاحبه‌های حضوری با کلیه شرکت‌کنندگان، بنا به درخواست و تمایل چند نفر از شرکت‌کنندگان، در پایان هر مصاحبه، از

جهت اطمینان از دستیابی به صحت و استحکام داده‌ها از چهار معیار (اعتبار، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری) پولیت و بک استفاده شد (۲۸). جهت افزایش اعتبار یافته‌ها، اقدامات زیر صورت گرفت: درگیری طولانی مدت پژوهشگر و جمع‌آوری داده‌های مصاحبه طی مدت تقریباً یک سال، استفاده از رویکرد بازتابی، بدین ترتیب که پژوهشگر در ابتدای پژوهش با هدف واضح‌سازی تجارب و پیش‌فرض‌های خود، توسط خود مورد مصاحبه قرار گرفت. مصاحبه‌ی انجام شده ضبط و مورد تحلیل قرار گرفت و بدین ترتیب ایده‌ها و پیش‌فرض‌های پژوهشگر به

متاهل با دامنه‌ی سنی ۲۲ تا ۲۸ سال بودند. از نظر وضعیت سکونت ۷ نفر خوابگاهی و ۳ نفر غیر خوابگاهی بودند. ۱ نفر غیر بومی و بقیه بومی بودند. ۶ نفر با سابقه کار دانشجویی و اقوام درجه یک ۱ نفر از شرکت‌کنندگان پرستار بودند.

یکی از مضامینی که از داده‌های این مطالعه پیرامون تجربه تعلق‌پذیری بالینی دانشجویان ظهور یافت، مضمون "هم‌نوایی با محیط بالینی" بود. این مضمون از سه طبقه که از مصاحبه‌ها جدا شدند، ظهور یافت، طبقات مضمون موردنظر عبارت بودند از: تطابق با محیط بالینی (زیر طبقات شامل پذیرش مقررات، شناخت محیط و تلاش در جهت سازگاری با محیط)، برقراری جو اطمینان بخش (زیر طبقات شامل محیط فیزیکی ایمن، محیط ایمن از نظر روانشناختی، محیط ایمن از نظر اجتماعی، بهبود تعاملات بین فردی) و تأثیر شبکه اجتماعی پرستاران (با زیر طبقات هم‌تایان و کارکنان پرستاری، پرستاران به عنوان الگوی نقش، نقش کلیدی سرپرستار، نقش کلیدی مربی بالینی).

سایر مضامین مطالعه حاضر عبارت بودند از: حرکت در مسیر تکامل یافتگی، نهادینه شدن ارزش‌های انسانی و اخلاقی، انسجام حرفه‌ای و دستیابی به حس رضایت درونی.

### تطابق با محیط بالینی

از نظر دانشجویان تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی به مفهوم تطابق با محیط بالینی است و تطابق خود حاصل پذیرش مقررات محیط، شناخت و سازگاری یافتن با محیط بود. در زمینه لزوم پذیرش مقررات محیط یکی از شرکت‌کنندگان گفت: "زمانی گفته می‌شود یک شخص به این گروه تعلق دارد، یعنی عضوی از آن گروه است که وجود او برای اعضای گروه مهم است و او نیز خود را ملزم می‌داند که مطابق قوانین گروه عمل کند تا همچنان عضوی از گروه باقی بماند". دانشجوی دیگری گفت: "

مشارکت‌کنندگان پژوهش خواسته شد در صورت تمایل تجارب خود را به صورت مکتوب ثبت نمایند. همچنین داده‌ها توسط چند فرد آشنا به تحقیق کیفی و جهت اطمینان از هماهنگی طبقات با توصیفات شرکت‌کنندگان بررسی گردید. برای کسب معیار اعتماد، از روش ناظر خارجی با هدف بررسی درک مشابه احتمالی او با پژوهشگر و جستجو برای موارد مغایر، مشخص شدن تورش پژوهشگر، معرف پدیده بودن داده‌ها، اشتباهات احتمالی تفسیر، شناسایی کلیه مضامین مهم استفاده شد که با ارائه کدهای اولیه از تحلیل تجارب شرکت‌کنندگان و مثال‌هایی از نحوه استخراج مضامین و برگزیده‌هایی از متن مصاحبه‌ها برای هر مضمون و مرور آن‌ها توسط چند نفر ناظر خارجی صورت گرفت. در مورد معیار انتقال‌پذیری نتایج تحقیق به تعدادی از دانشجویانی که در تحقیق شرکت نداشته‌اند به منظور قضاوت آنها در مورد وجود تشابه بین نتایج تحقیق و تجارب خود ارائه شد. جهت حصول معیار تأیید‌پذیری، متن تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج و در اختیار همکاران و تعدادی از اعضای هیأت‌علمی که با نحوه تحلیل تحقیقات کیفی آشنا و در تحقیق شرکت نداشتند، گذاشته شد و از آنها خواسته شد تا صحت فرایند کد گذاری داده‌ها را مورد بررسی قرار دهند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی موارد زیر انجام شد: کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و شفاهی از هر یک از شرکت‌کنندگان قبل از انجام مصاحبه‌های کیفی، تعیین زمان و مکان مصاحبه‌ها با موافقت شرکت‌کنندگان، ارائه توضیحات در زمینه هدف از استفاده از ضبط صوت و نحوه استفاده از مکالمات آنها و اجازه ضبط صدا، نگهداری محرمانه اطلاعات کتبی و فایل‌های صوتی مشارکت‌کنندگان.

### نتایج

شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۹ نفر مجرد و ۱ نفر

می‌کنم که اونجا امنیت و آرامش باشه. خب مثلاً وقتی میری تو یه بخش. اون بخشی که هستی، واردش می‌شی، احساس امنیت داشته باشی. بدونی که الان توی این بخشی که واسش کار می‌کنم تو رو نمی‌خوان اذیت کنند. هدفشون اذیت کردن تو نیست. بعد بیمارت نمی‌خواه اذیت کنه. بد باهات برخورد نمی‌کنه. بهت توهین نمی‌کنه. قرار نیست توهین کنه. بهت ناسزا بگه. لیوان پرت کنه". دانشجوی دیگر چنین گفت: "وقتی من تعلق دارم به محیط که بدونم، اونجا از نظر فکری و روانی راحتم. من از نظر کاری برام مهم نیست. مثلاً فکری و روانی برام مهمه. یکی بخواد رو مخم بره، اصلاً دیگه هیچ کارم نمی‌تونم بکنم."

بهبود کیفیت ارتباطات بین فردی از دیگر موضوعاتی بود که کلیه دانشجویان بر اهمیت آن تأکید داشتند. مثال‌های زیر نمونه‌هایی از این موضوع هستند: دانشجوی ترم هفتم و غیر بومی: "وقتی احساس تعلق می‌کنم که برخوردها درست‌تر بشن، صحیح‌تر بشن". دانشجوی ترم پنجم و بدون سابقه کار دانشجویی "زمانی که از اطرافیان، پرسنل بخش، استاد، دوستانم، بیمار، همراهی بیمار برخوردهای نادرست می‌دیدم احساس میکردم به عنوان دانشجوی پرستاری هیچ حس وابستگی و تعلقی نسبت به محیط بالینی ندارم."

#### تأثیر شبکه‌ی اجتماعی پرستاران

از نظر دانشجویان هم‌نوایی با محیط بالینی تحت تأثیر نقش تسهیل‌کنندگی و یا ممانعت‌کنندگی هم‌تایان، مربیان بالینی، کادر پرستاری به ویژه سرپرستاران بود. هم‌تایان از جمله کسانی بودند که دانشجویان معتقد بودند بر حس تعلق دانشجو به محیط بالینی تأثیرگذار هستند. دانشجوی ۲۲ ساله، ترم پنجم و خوابگاهی در زمینه نقش ممانعت‌کنندگی هم‌تایان بر حس تعلق خود نسبت به محیط بالینی گفت: "..... هم‌کلاسی‌ها و دانشجو‌ها. هم‌گروهی، مثلاً من دوست دارم تو این بخش، کار کنم. شخص

من به یه جایی متعلقم یعنی نسبت بهش احساس مسؤولیت می‌کنم. متقابلاً وقتی به یه جایی تعلق داری نسبت به اون شخص، حالا اون گروه یا اونجا، اون محیط باید قانون‌هاشو رعایت کنی و بهش تعصب پیدا می‌کنی". عده‌ای از دانشجویان به شناخت محیط به عنوان پیش نیاز تعلق‌پذیری نسبت به محیط اشاره کردند. دانشجویی در این زمینه گفت: "زمانی دانشجوی پرستاری نسبت به محیط یا بخش احساس تعلق داره که شناخت کافی نسبت به محیط به دست بیاره". دانشجوی دیگر با سابقه کار بهیاری چنین گفت: "یه چیز دیگه هست از تعلق، این که شما وقتی وارد بخش می‌شید، چیزی در مورد اون بخش نمی‌دونید، کار اون بخش. احساس نمی‌کنی مال اون بخشی. بعد وقتی تو اون بخش کار می‌کنی، از اون بخش چیزی یاد می‌گیری، باهش آدپته می‌شی، روتین بخش دستت میاد، اون موقع احساس تعلق می‌کنی. خیلی مهمه. بعد تو اون زمانی که داری اورینته می‌شی، باز داری چیزی یاد می‌گیری، اون زمان احترام و همه اونای بیاد رو هم، شما دیگه اصلاً احساس کاملی می‌کنید نسبت به اون بخش".

سازگاری با محیط از دیگر زیر طبقات تطابق با محیط بالینی بود. نقل قول این مورد را شرح می‌دهد: "تعلق یعنی تلاش برای تطابق بیشتر با محیط".

#### جو اطمینان بخش

بر اساس تجارب دانشجویان در زمینه تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی، تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالین به مفهوم برقراری جو اطمینان بخش شامل برقراری احساس امنیت جسمی، روانی و اجتماعی در محیط بالینی و بهبود کیفیت تعاملات بین فردی بود. از نظر دانشجویان شرایط مساعد و ایمن محیط از لحاظ فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار بود. دانشجوی ۲۲ ساله، ترم ششم و بدون سابقه کار دانشجویی در این زمینه گفت: "زمانی احساس تعلق

یعنی ما عضوی از اونا هستیم که کمکشون کنیم ولی اونا انگار نه انگار. یه جور فکر می‌کنند ما حالا گازارو واسه خودمون می‌خوایم و از این حرفا. توی بخش حرف اولو سرپرستار میزنه."

دانشجوی ترم ششم که از بستگان نزدیک وی پرستار بود، در زمینه تأثیر سرپرستار بر نحوه برخورد پرستاران با دانشجوی پرستاری گفت: "یه بخشش هم هد نرسه. [Head Nurse] هد نرس اگه خوب باهات برخورد کنه پرسنل هم خوب برخورد می‌کنه. خود سرپرستار منظوره. اگه اون خوب برخورد کنه همکاراش هم باهات خوب برخورد می‌کنند. اگه اون بد برخورد کنه همکاراش بد باهات برخورد می‌کنند. خیلی تأثیرگذاره."

برخی دانشجویان به نقش الگو بودن پرستاران بالینی اشاره داشته و آنها را به عنوان الگویی برای آموزش تعهد حرفه‌ای قلمداد کردند. "وقتی می‌بینم خیلیا با عشق و علاقه کارهایی انجام میدن که من دانشجو فکر میکردم در حد ما نیست، خیلی وقتا پیش اومده، وظیفه من پرستار اینه که واقعاً اگه ببینم بیمارم تو محیطش زجر میکشه، ناراحته از هر لحاظ حتی تختش مرتب نیست، گاهی اوقات فکر می‌کنم، می‌بینم پرسنل بخش چقدر محترمانه میاد برخورد می‌کنه، جا شو مرتب می‌کنه، ارتباط باهات برقرار می‌کنه، درد و داشو گوش میده. همون موقع می‌گم چقدر خوبه منم اینجوری باشم و واقعاً احساس می‌کنم من یه روزی اگه اومدم، موظفم که اینجوری باشم. هر چی رفتار خوب بیش‌تر ببینی تعلق به محیط بیش‌تره و برعکس"

یکی از دانشجویان ترم هشتم به نقش مهم و برجسته مربی و ویژگی‌های حرفه‌ای و فردی موثر وی بر حس تعلق نسبت به محیط بالینی اشاره داشت: "من تو کارورزی رو استاد تأکید دارم. به پرسنل کاری ندارم. یک‌سری عوامل می‌تواند حس تعلق فرد را بیش‌تر کند. به نظر من اولین و اصلی‌ترین عامل، استاد کارآموزیه که می‌تونه با علاقه خود به انجام وظایفش، نظم، ارتباط با

خودمو می‌گم. علاقه دارم که کار کنم. دوست ندارم مثلاً بیام بشینم..... دوست دارم پیام کار کنم. ولی همون هم‌کلاسی و دانشجوها باعث می‌شن ما نتونیم کاری انجام بدیم. مثلاً مسخره می‌کنند. علاقه ما رو کم می‌کنند....."

علاوه بر همتایان، پرسنل بالینی به عنوان عوامل تأثیرگذار بر حس تعلق دانشجویان عنوان شدند. دانشجویی گفت: "یکی پرسنل بخش هستند، که باعث می‌شوند فرد احساس کنه تعلق داره به این بخش، هفته بعد کارای این بخش رو انجام بده. از این بخش چیزی یاد بگیره. ولی می‌گم که مثلاً بعضی اوقات پرسنل خیلی خوب نیستند." در زمینه شبکه اجتماعی همکاران، نقش سرپرستار و مربی بالینی کلیدی عنوان شد و اکثر دانشجویان بر نقش مربی و سرپرستاران بخش‌های بالینی تأکید داشتند. دانشجوی ترم هفتم با سابقه کار دانشجویی در بیمارستان‌های خصوصی در زمینه اهمیت نقش سرپرستار به ویژه در زمینه فراهم ساختن امکانات و تسهیلات مورد نیاز دانشجویان گفت: "سرپرستار، مسؤول بخش مهمه. گاهی اوقات مثلاً پانسمانو به ما میدن که انجام بدن سه تا مریضو به ما می‌دن و یک ست برای سه پانسمان. خب واسه این سه تا پانسمان. نه پنبه اش اندازه است. بعد گاز استریل هم نمیدن. خدا شاهده ما بعضی وقتها مجبور شدیم بریم گاز بدزدیم. گاز رو واسه خودمون نمیاریم. واسه مریضیه که هزینه کرده. خدائیش اگه فکر کنی خیلی آن استریل [Unsterile] میشه بخوای یه ست از بالا سر یه مریض برداری، ببری بالا سر یه مریض دیگه. خب اون پنس واسه اون مریض استفاده شده، آلودست خب دیگه؟! خب مثلاً همینجا بخش برات مهم نیست که ما اومدیم کار اون بخش رو انجام بدیم. درسته؟ یعنی سرپرستار برات انجام پانسمان مهمه. یعنی اونو ما رو عضوی از خودشون نمی‌دونن، انگار که ما اومدیم کار اونارو انجام بدیم که هم راحت‌تر باشند. کارا صبح‌شونو انجام بدیم، خیلی راحت ترن دیگه."



دانشجو، اهمیت دادن به دانشجویان، شرکت در کارها سعی کنه بچه‌ها را مقید به انجام کارها کنه و باعث شه که آنها علاقه شان به رشته پرستاری بیشتر بشه و با تمام وجود در یادگیری مطالب شرکت کنند که دانشجو سعی می‌کند درک کند که تعلق به سیستم پرستاری دارد و اگر کم کاری کند، در حق بقیه اعضای سیستم پرستاری کوتاهی کرده."

### بحث

یافته‌های بررسی حاضر، تجارب دانشجویان پرستاری در زمینه تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی را نشان می‌دهد. یکی از درون‌مایه‌های به دست آمده "هم‌نوایی با محیط بالینی" بود که خود شامل تطابق با محیط بالینی، برقراری جو اطمینان بخش و تأثیر شبکه‌ی اجتماعی پرستاران بوده و هر یک از این طبقات دارای یکسری زیر طبقات بودند.

در زمینه حس تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی، تطابق، شناخت و سازگاری با محیط بالینی از نظر اکثر دانشجویان مورد تأکید بود. زمانی که دانشجویان وارد یک محیط بالینی جدید می‌شوند، تلاش اولیه آنها معطوف به جمع‌آوری اطلاعات از محیط بالینی است به طوری که این موضوع به دانشجویان این امکان را می‌دهد که با محیط پیرامون ناآشنا و جدید خود سازگاری یابند، اما این مسئله همیشه روی نمی‌دهد (۴۱). در پژوهش Lathlean و Myall به نقل از Levett-Jones و Lathlean، کم‌تر از نیمی از دانشجویان گزارش کردند با محیط بالینی جدید آشنایی داشته‌اند (۴۲). در پژوهش حاضر هم برخی مشارکت‌کنندگان این موضوع را خاطر نشان کردند و عدم تعلق‌پذیری بالینی را به ناآشنایی با محیط بالینی مرتبط دانسته و آشنایی با محیط بالینی و سازگاری با آن را پیش‌نیاز احساس تعلق نسبت به محیط بالینی عنوان کردند.

در حقیقت دانشجویان نیاز به آشنایی کامل با محیط

بالینی که در آن مشغول به فعالیت هستند، دارند. اکثر اوقات دانشجویان اولین روز فعالیت‌های بالینی در یک محیط جدید را تنش‌زا قلمداد می‌کنند. مربی بالینی می‌بایست تدابیر ویژه‌ای را برای روز نخست طراحی نموده تا فراگیران با محیط بالینی آشنایی یافته و در آن احساس راحتی کنند (۴۳). مطابق پیشنهاد Levett-Jones و Lathlean در شروع هر کارآموزی، فراهم آوردن زمینه‌های آشنایی جامع در عین حال کوتاه دانشجو با بخش‌های بالینی ضرورت دارد (۴۱).

همچنین مشارکت‌کنندگان در بررسی حاضر بر اهمیت جو بالینی و کیفیت روابط بین فردی تأکید داشتند. Sedgwick و Yonge، مطالعه‌ای با عنوان "ما یک چیز هستیم، یک تیم هستیم، یک خانواده هستیم؛ به مفهوم حس تعلق است"، به روش اتنوگرافی متمرکز انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد تعلق‌پذیری دانشجویان تحت تأثیر عوامل مختلف شامل ویژگی‌های فردی دانشجو، تعاملات بین فردی و جو محیط بالینی می‌باشد که مبین نتایج پژوهش حاضر بود (۲۳).

از مواردی که در بررسی حاضر بدان اشاره شد، نیاز دانشجویان به کسب امنیت در محیط بالینی و برقراری جو اطمینان بخش بود. نتایج مصاحبه‌های Levett-Jones و همکاران در جهت حمایت یافته‌های پژوهش حاضر بود. از نظر اکثر دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش، نیازهای جسمی و ایمنی روانی و امنیت شامل دوری از تنش و اضطراب برای دانشجویان حائز اهمیت بود. برای بسیاری از دانشجویان ترس مقطعی می‌باشد که مشخصه‌ی آن عدم قطعیت، اضطراب و وابستگی است (۱۸). در پژوهش حاضر هم دانشجویان بر امنیت جسمی، عاطفی، روانی و داشتن امنیت شامل دوری از هر گونه تنش و اضطراب در محیط بالینی تأکید داشتند. در حالی که در مطالعه‌ی McCoy و همکاران تعداد کمی از مشارکت‌کنندگان، احساس ترس و عدم امنیت در محیط بالینی را گزارش کردند (۶).

در واقع تنش در محیط بالینی و ترس و اضطراب و آشفتگی حین انجام کار بالینی از جمله مشکلات آموزش بالینی است (۴۴). آقاجانلو و همکاران در مطالعه‌ای توصیفی خشونت علیه دانشجویان پرستاری را حین کارورزی مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آنها، نشان داد ۶/۷ درصد از دانشجویان دچار حمله‌ی فیزیکی، ۸/۳ درصد دچار تهدید فیزیکی و ۳۹/۴ درصد آنها دچار بد کلامی طی یکسال گذشته شده بودند (۴۵). مک کوی و همکاران در مقاله خود به پژوهش Hinchberger اشاره داشتند که یافته‌های مطالعه یاد شده حاکی از آن بود که کلیه دانشجویان دختر مورد پژوهش (۱۰۰ درصد) شاهد خشونت و یا در معرض خشونت در محیط کاری بوده‌اند (۶).

Levett-Jones و Lathlean متعاقب انجام پژوهشی کیفی و بر اساس هرم نیازهای مازلو چهارچوبی تحت عنوان مبتدی تا شایسته (Novice to Competent) را در قالب پنج سطح ارائه نمودند (۴). سطوح چهارچوب مذکور عبارت بود از ایمنی و امنیت، تعلق‌پذیری، خودپنداره مثبت، یادگیری و صلاحیت. بر اساس این چارچوب مفهومی، چنانچه نیازهای اساسی دانشجویان از نظر امنیت جسمی و امنیت روانی برآورده نشود، نیازهای سطوح بالاتر از اهمیت کم‌تری برخوردارند.

در این پژوهش شبکه پرستاران نیز مهم قلمداد شد. Buante و همکاران به نقل از Chan می‌نویسند: روابط بین دانشجویان، هم‌تایان، مربیان، پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی در فراهم ساختن محیطی مثبت، حمایت‌کننده و هدایت‌کننده به سوی یادگیری بسیار حائز اهمیت است (۴۸). یادگیری نیازمند حمایت و همیاری اساتید، مربیان، هم‌تایان و سایر منابعی است که هر یک فرصت‌های متفاوتی را برای رفع نیازهای یادگیری دانشجویان فراهم می‌آورد (۴۹).

برای اکثر دانشجویان نقش کادر پرستاری مهم عنوان شد. در حقیقت ارتباطات بین فردی دانشجویان با پرستاران که دانشجویان با آنها روزانه کار می‌کنند، مهم‌ترین تأثیر را بر تعلق‌پذیری دانشجویان دارد (۲۳ و ۴۷). در برخی مطالعات از کادر پرستاری به عنوان عوامل انگیزشی و موثر بر یادگیری دانشجویان یاد شده است. حنیفی و همکاران با هدف تبیین درک دانشجویان و مربیان پرستاری از نقش پرستاران در

در واقع تنش در محیط بالینی و ترس و اضطراب و آشفتگی حین انجام کار بالینی از جمله مشکلات آموزش بالینی است (۴۴). آقاجانلو و همکاران در مطالعه‌ای توصیفی خشونت علیه دانشجویان پرستاری را حین کارورزی مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش آنها، نشان داد ۶/۷ درصد از دانشجویان دچار حمله‌ی فیزیکی، ۸/۳ درصد دچار تهدید فیزیکی و ۳۹/۴ درصد آنها دچار بد کلامی طی یکسال گذشته شده بودند (۴۵). مک کوی و همکاران در مقاله خود به پژوهش Hinchberger اشاره داشتند که یافته‌های مطالعه یاد شده حاکی از آن بود که کلیه دانشجویان دختر مورد پژوهش (۱۰۰ درصد) شاهد خشونت و یا در معرض خشونت در محیط کاری بوده‌اند (۶).

Levett-Jones و Lathlean متعاقب انجام پژوهشی کیفی و بر اساس هرم نیازهای مازلو چهارچوبی تحت عنوان مبتدی تا شایسته (Novice to Competent) را در قالب پنج سطح ارائه نمودند (۴). سطوح چهارچوب مذکور عبارت بود از ایمنی و امنیت، تعلق‌پذیری، خودپنداره مثبت، یادگیری و صلاحیت. بر اساس این چارچوب مفهومی، چنانچه نیازهای اساسی دانشجویان از نظر امنیت جسمی و امنیت روانی برآورده نشود، نیازهای سطوح بالاتر از اهمیت کم‌تری برخوردارند.

McCoy و همکاران هم معتقدند زمانی که نیاز دانشجویان به ایمنی و امنیت در محیط کار برآورده شود، آنها قادر خواهند بود به سطوح بعدی سلسله مراتبی Levett-Jones و همکاران یعنی تعلق، عزت نفس و کسب صلاحیت دست پیدا کنند (۶). از این رو با توجه به موارد اشاره شده و نیز با عنایت به متون موجود مبنی بر تأثیر قابل توجه اضطراب بر یادگیری دانشجویان (۴۶)، توجه به این موضوع و فراهم ساختن ایمنی و امنیت در محیط بالینی ضروری به نظر می‌رسد.

کیفیت تعاملات بین فردی از دیگر موضوعات مرتبط با تعلق‌پذیری بود که با نتایج پژوهش Sedgwick و

انگیزش یادگیری بالینی مطالعه‌ای کیفی انجام دادند. در این پژوهش ارتباط و نحوه‌ی برخورد پرستاران با دانشجوی، بخشی از عملکرد پرستار عنوان شد. در پژوهش مذکور دانشجویان بسیار شاهد برخورد بد و بی‌احترامی و حتی در مواردی توهین پرستاران به دانشجویان بوده‌اند. از دیدگاه آنها ارتباط نامطلوب پرستاران با دانشجویان باعث بی‌انگیزگی آنان نسبت به یادگیری بالینی می‌شد (۵۰). در پژوهش پدیدارشناسی Nelwati و همکاران که با هدف تبیین درک دانشجویان از استرس در یادگیری بالینی انجام شده است، از نظر دانشجویان برقراری روابط با پرسنل بالینی، چالش برانگیز و به عنوان یکی از منابع تنش‌زا عنوان شد (۵۱). از این رو وجود روابط مثبت با پرستاران برای دانشجویان ضروری است و همین روابط مثبت، یادگیری و در نتیجه حس تعلق آنها را نسبت به محیط بالینی تقویت می‌سازد (۵۲). در مطالعه Levett-Jones و همکاران تجارب بالینی دانشجویان در زمینه روابط بین کارکنان بالینی و دانشجویان و تأثیر آن بر تعلق‌پذیری دانشجویان نسبت به محیط بالینی در طول یک طیف قرار داشت، شامل تجاربی که سطح تعلق را در بالاترین سطح تقویت می‌کرد تا تجاربی که در جهت تقویت تنهایی و حس انزوا بود (۴۷).

همچنین دانشجویان در زمینه اهمیت نقش کارکنان پرستاری در زمینه احساس تعلق نسبت به محیط بالینی به الگوبرداری از پرستاران اشاره داشتند. آموزش پرستاری در مراکز بهداشتی درمانی تا حد زیادی به الگوسازی و الگوبرداری از رفتارها بستگی دارد. در بسیاری از موارد، پرستار یکی از الگوها برای انجام رویه‌ها است. دانشجویان به این الگو به عنوان الگویی دارای صلاحیت، قدرتمند و جذاب می‌نگرند. نگرش‌ها و رفتارهای پرستاران بر محیط یادگیری دانشجویان تأثیرگذار است. چنانچه رفتارها و نگرش‌های پرستاران با آنچه که دانشجویان آموخته در تضاد باشد، منجر به سردرگمی و تشدید استرس در دانشجویان می‌شود (۴۸).

همچنین تحقیقات اخیر به طور گسترده‌ای بر نقشی که مربیان پرستاری در زمینه تجارب یادگیری دانشجویان ایفا می‌کنند، تمرکز دارند (۴۸). مربی بالینی پرستاری در فرآیند یادگیری بالینی بسیار حائز اهمیت بوده و همواره مورد تأکید بوده است. مربیان بالینی تجارب یادگیری را برنامه‌ریزی، حوزه‌ی عملکرد دانشجویان را مشخص و پارامترهای مرتبط با برآیندهای مورد انتظار یادگیری را تعیین می‌نمایند (۵۲). عابدینی و همکاران در زمینه‌ی نقش مربیان بالینی در فرآیند آموزش، پژوهشی کیفی انجام دادند. در این پژوهش پدیدارشناسی، دانشجویان به ۴ نقش عمده مربی کارآمد بدین صورت اشاره کردند: نقش محرک و انگیزشی مربی برای ترغیب دانشجویان به مراقبت از بیمار و ایجاد علاقه به تأمین نیازهای بیمار، نقش هماهنگ‌کننده و ارتباط مربی، چون ارتباط با تیم درمانی و کارکنان پرستاری که تأثیر مستقیم بر عملکرد دانشجویان مربی داشته و جلب همکاری آنان در گذراندن دوره‌های کارآموزی قابل توجه است؛ نقش ارزشیابی مربی و نقش حمایتی وی برای کاهش تنش و ایجاد آرامش و اعتماد به نفس، گوشزد نمودن منطقی اشتباهات و کمک به دانشجویان برای اصلاح آنها بجای نکوهش (۵۳). نتایج مشابهی هم در بررسی حاضر حاصل شد. در پژوهش حاضر دانشجویان بر نقش برجسته مربی به عنوان محرک و ایجادکننده علاقه در دانشجویان، حامی دانشجویان و ایجادکننده اعتماد بنفس در وی و به عنوان پل ارتباطی بین بخش و دانشجویان تأکید داشتند. در واقع کیفیت تعاملات مربی - دانشجویان در محیط بالینی هم نشان می‌دهد که گرچه دو سوم مربیان به عنوان افراد مهربان، مساعد و کمک‌کننده در نظر گرفته شده‌اند، اما بقیه آنها به عنوان افراد بی‌ملاحظه و بی‌توجه و متخاصم درک شده‌اند (۵۴).

طبق بیانات مشارکت‌کنندگان، همتایان هم در بحث تعلق‌پذیری نسبت به محیط بالینی اثرگذار هستند. نتایج مطالعات دیگر در تأیید مطالعه‌ی حاضر و تأیید نقش همتایان در یادگیری است. یکی از مضامین مهم پژوهش

موفقیت‌آمیز بودن فرایند آموزش و یادگیری وجود محیط بالینی یادگیری حمایتی حائز اهمیت است. در چنین محیطی دانشجویان پرستاری در حرفه‌ی پرستاری اجتماعی می‌شوند و مهارت‌های مورد نیاز برای ورود به حرفه را کسب می‌کنند. محیط‌های بالینی منفی و توأم با استرس، کیفیت تجارب یادگیری دانشجویان را کاهش می‌دهد. با توجه به نتایج حاصله، تطابق و سازگاری دانشجویان با محیط بالینی، مساعد بودن محیط بالینی و فراهم ساختن زمینه‌های تعاملات سازنده بین دانشجویان و شبکه‌ی اجتماعی همکاران زمینه‌های لازم را برای هم‌نوایی دانشجویان با محیط بالینی فراهم ساخته که به نوبه خود، احساس تعلق‌پذیری دانشجویان نسبت به محیط بالینی را تسهیل می‌سازد. در واقع یکی از عناصر فلسفه آموزش بالینی اهمیت ایجاد و حفظ جوی توأم با اعتماد و احترام متقابل است که پیشرفت و یادگیری دانشجویان را مورد حمایت قرار دهد. مربیان و سایر اعضای تیم بهداشتی بایستی به دانشجویان به عنوان فراگیر احترام گذاشته و باعث ایجاد انگیزش در آنها شوند. همچنین دانشجویان نیازمند آمادگی شناختی، عاطفی و روانی - حرکتی جهت فعالیت‌های یادگیری بالینی هستند. در زمینه آمادگی‌های مذکور این مسؤولیت بر عهده مربیان بالینی می‌باشد. ارائه استراتژی‌هایی با هدف مدیریت اضطراب دانشجویان، تقویت عزت نفس آنها و نگرش مثبت نسبت به یادگیری و وجود تدابیری در راستای آشناسازی اولیه دانشجویان با محیط بالینی، ایجاد جو همراه با اطمینان و امنیت، بهبود تعاملات بین فردی و توجه به حسن روابط مربیان بالینی، کادر پرستاری و هم‌تایان مهم و ضروری به نظر می‌رسد.

### قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران مراتب قدردانی خویش را از کلیه دانشجویان محترم پرستاری که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

کیفی صورت گرفته توسط ثناگو و جویباری " یادگیری از هم‌تایان در محیط‌های بالینی" بود. مشارکت‌کنندگان پژوهش نامبرده اظهار داشتند در محیط‌های بالینی وجود هم‌کلاسی‌ها باعث بهتر انجام دادن مسؤولیت‌های واگذار شده می‌شود که با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۵۵). همچنین در پژوهش روانی پور و همکاران، ویژگی‌های دانشجویان به عنوان عوامل تسهیل‌گر یادگیری از هم‌تایان و عملکرد رقابتی دانشجویان به عنوان عامل ممانعت‌کننده شناسایی شد (۴۹).

در پایان، به نقش افراد اداره‌کننده بخش‌های بالینی و سرپرستاران برای تجارب تعلق‌پذیری دانشجویان اشاره می‌شود. نتایج تحقیقات هم حاکی از آن است که سرپرستارانی که پذیرا و حامی دانشجویان هستند درک دانشجویان را از مورد پذیرش قرار گرفتن به عنوان اعضای تیم پرستاری تقویت کرده و نگرش پرسنل نسبت به دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۴۲). گفته‌های مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر مبنی بر اهمیت نقش سرپرستار و روابط وی با دانشجویان بر نحوه‌ی تعامل و نگرش سایر کارکنان نسبت به دانشجویان در جهت تأیید نتایج سایر مطالعات می‌باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه‌های پژوهش به دانشکده‌های پرستاری وابسته به یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اشاره نمود که با توجه به در نظر گرفتن معیار انتخاب نمونه‌ها (انتخاب شرکت‌کنندگان از بین هم دانشجویان بومی و هم دانشجویان غیر بومی) به نظر می‌رسد تا حد بسیاری این محدودیت مرتفع گردیده است. ضمن این که ساختار و طول دوره کارآموزی به عنوان دو عامل مهم تأثیرگذار بر تجارب تعلق‌پذیری دانشجویان شناخته شده‌اند، که این دو متغیر در بستر آموزش بالینی ایران و دانشکده‌های پرستاری تفاوت چندانی ندارند.

### نتیجه‌گیری

محیط بالینی، محیط یادگیری دانشجویان است. جهت

## منابع

1. Baumeister RF, Leary MR. The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachment as a Fundamental Human Motivation. *Psychol Bull.* 1995; 117(3): 497-529.
2. Levett-Jones T, Lathlean J, Maguire J, McMillan M. Belongingness: A critique of the concept and implication for nursing education. *Nurse Educ Today.* 2007; 27(3): 210-218.
3. Levett-Jones T, Lathlean J, McMillan M, Higgins I. The duration of clinical placements: a key influence on nursing students' experiences of belongingness. *Australian Journal of Advanced Nursing.* 2008; 26(3): 8-16.
4. Levett-Jones T, Lathlean J. Belongingness: A prerequisite for nursing students' clinical placement. *Nurse Educ Pract.* 2008; 8(2): 103-111.
5. Gray MA, Conlon M, Blue T. CAMHS Hub and Spoke Practice Placement Demonstration Project. Final Project Report for NHS Education for Scotland. [cited 2011 Jun 08]. Available from: [http://www.pdfio.com/k-7094575.html#download\\_area](http://www.pdfio.com/k-7094575.html#download_area)
6. McCoy MA1, Levett-Jones T, Pitt V. Development and psychometric testing of the Ascent to Competence Scale. *Nurse Educ Today.* 2013; 33(1): 15-23.
7. Saberiyan M, HaghiAghajani S. [farayande barnamehriziye darsi dar olum pezeshki]. Tehran: Salemi; 2005. [Persian]
8. Kim M. Experience of Belongingness at Apprentice Course for Advanced Practice Nurse: Learning-connected Process. *J Korean Acad Adult Nurs.* 2010; 22(4): 395-407.
9. Thompson H. The Need to Belong and Student Grades: Is There a Correlation?. [dissertation]. The College at Brockport, State University of New York College; 2007.
10. Metsälä E, Heiskanen E, Kortelainen M. Formulating belongingness scale for higher education students – a pilot study. *Journal of Finish Universities of Applied Sciences.* 2012; 2: 1-13.
11. Nolan LC. Dimensions of Aging and Belonging for the Older Person and the Effects of Ageism. *Byu Journal of Public Law.* 2011; 25(2): 317-339.
12. McLaren S, Gomez R, Bailey M, Van Der Horst RK. The Association of Depression and Sense of Belonging with Suicidal Ideation among Older Adults: Applicability of Resiliency Models. *Suicide Life Threat Behav.* 2007; 37(1): 89-102.
13. Hagerty BM, Lynch-Sauer J, Patusky KL, Bouwsema M, Collier P. Sense of Belonging: A Vital Mental Health Concept. *Arch Psychiatr Nurs.* 1992; 6(3): 172-177.
14. Kitchen P, Williams A, Chowhan J. Sense of Belonging and Mental Health in Hamilton, Ontario: An Intra-Urban Analysis. *Social Indicator Research.* 2012; 108(2): 277-297.
15. Sargent J, Williams RA, Hagerty B, Lynch-Sauer J, Hoyle K. Sense of Belonging as a Buffer against Depressive Symptoms. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association.* 2002; 8(4): 120-129.
16. Gailliot MT, Baumeister RF. Self-esteem, belongingness, and worldview validation: Does belongingness exert a unique influence upon self-esteem?. *Journal of Research in Personality.* 2007; 41(2): 327-345.
17. Kim M, Park SY. Factors Affecting the Self-directed Learning of Students at Clinical Practice Course for Advanced Practice Nurse. *Asian Nursing Research.* 2011; 5(1): 48-59.
18. Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Development and psychometric testing of the Belongingness Scale-Clinical Placement Experience: An international comparative study. *Collegian.* 2009; 16(3): 153-162.
19. Kennedy GJ, Tuckman BW. 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, Denver; 2010. [cited 2014 May 01]. Available from: [http://oesar.osu.edu/pdf/presentations/kennedy\\_tuckman\\_AERA2010\\_Paper\\_032310.pdf](http://oesar.osu.edu/pdf/presentations/kennedy_tuckman_AERA2010_Paper_032310.pdf)
20. Malone GP, Pillow DR, Osman A. The General Belongingness Scale (GBS): Assessing achieved belongingness. *Personality and Individual Differences.* 2012; 52(3): 311-316.
21. Temperato J. Belongingness, school sense of community, and loneliness: predictors of institutional mission and values[dissertation]. Chicago: DePaul University; 2010. Available from: <http://via.library.depaul.edu/etd/56>
22. Choenarom C, Williams RA, Hagerty BM. The Role of Sense of Belonging and Social Support on Stress and Depression in Individuals with Depression. *Arch Psychiatr Nurs.* 2005; 19(1): 18-29.

23. Sedgwick MG, Yonge O. 'We're it', 'We're a team', 'We're family' means a sense of belonging. *Rural Remote Health*. 2008; 8(3): 1-12.
24. Reilly JE, Fitzpatrick JJ. Percieved stress and sense of belonging in doctor of nursing practice. *J Prof Nurs*. 2009; 25(2): 81-86.
25. Paton Sharon. Exploring belongingness in nursing practice: A phenomenological study [dissertation]. Phoenix, Arizona, University of phoenix; 2010.
26. Boswell C, Cannon Sh. *Incorporating Evidence-Based Practice*. 2<sup>th</sup> ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2011.
27. Nikbakht Nasrabadi AR, Prsa yekta Z, Seyf H, Rasulzadeh N. [Tajrobeh herfeii shodane parastaran dar badve vorud beh marhaleye baliniye parastari dar Iran]. *Hayat*. 2005; 11(3-4): 5-18. [ Persian]
28. Polit DF, Beck ChT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9<sup>th</sup> ed. philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
29. Strubert HJ, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
30. Polit DF, Beck ChT. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. 6<sup>th</sup> ed. philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
31. Kvale K, Bondevik M. What is important for patient centered care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scand J Caring Sci*. 2008; 22(4): 582-589.
32. Anderson VV. The experience of night shift registered nurse in an acute care setting: a phenomenological study [dissertation]. Bozeman, Montana: Montana State University; 2010.
33. Thorkildsen K, Råholm MB. The essence of professional competence experienced by norwegian Nurse Students: A phenomenology study. *Nurse Educ Pract*. 2010; 10(4): 183-188.
34. Whiting L. Analysis of phenomenological data: personal reflections on Giorgi's method. *Nurse Res*. 2002; 9(2): 60-74.
35. Migel KS. *The Lived Experiences of Prenatal Stress and Mind-Body Exercises: Reflections of Post-Partum Women*[dissertation]. Texas: The University of Texas Medical Branch; 2009.
36. Peyravi H. *Clinical experience of nursing students: a qualitative research* [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2005.
37. Anosike P, Ehrich L C, Ahmed P. Phenomenology as a method for exploring management practice. *Int. J. of Management Practice*. 2012; 5(3): 205-224.
38. De Castro A. Introduction to giorgi's existential phenomenological research method. *Psicología desde el Caribe*. 2003; 11:45-56. [citd 2014 May 05]. Available from: [ttp://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewfile/1717/1112&a=bi&p](http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewfile/1717/1112&a=bi&p).
39. Wimpenny P, Gass J. Interviewing in phenomenology and grounded theory: is there a difference?. *J Adv Nurs*. 2000; 31(6): 1485-1492.
40. Shokati M, Khaghiyan A, (Translators). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Streubert H, (Author). 4<sup>nd</sup> ed. Tehran: Salemi; 2010. [Persian]
41. Levett-Jones T, lathlean J. don't rock the boat: Nursing students' experiences of conformity and copliance. *Nurse Educ Today*. 2009; 29(3): 342-349.
42. Levett-Jones T, Lathlean J. The Ascent to Competent conceptual framework: an outcome of a study of belongingness. *J Clin Nurs*. 2009; 18(20): 2870-9.
43. Gaberson KB, Oerman MH. *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. 3<sup>nd</sup> ed. New York: Springer Publishing Company; 2010.
44. Heydari M, Shahbazi S, Sheykhi RA, Heydari K. [Nursing students' viewpoints about problems of clinical education]. *Iranian Journal of Health & Care*. 2011; 13(1): 18-23. [ Persian]
45. Aghajanloo A, Niroomand zandi K, Safavi bayat Z, Alavi majd H. Violence during clinical training among nursing students of Shaheed Beheshti, Tehran, and Iran Universities of Medical Sciences, 2006. *Scientific Journal of Fornesic Medicine*. 2008; 13(48): 223-7. [ Persian]
46. Purfeerst ChR. *Decreasing anxiety in nursing students* [dissertation]. Minneapolis, Minnesota: St Catherine University ; 2011.
47. 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): 316-324.
48. Buante SM, Gabato MG, Galla MP, Maneje S, Paje JC, Pradia LD. Experiences of student nurses'

- interaction with the staff nurses during clinical duty. *Nursing Research Journal*. 2012; 4(1): 113-142.
49. Ravanipour M, Kamali F, Bahreini M, Vahedparast H. [Facilitators and barriers in application of peer learning in clinical education according to nursing students]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 11(6): 569-579. [ Persian]
50. Hanifi N, Parvisi S, Joolae S. [Nurses as motivators or suppressors of nursing students' learning in clinical learning]. *Journal of Nursing Education*. 2012; 1(1): 14-24. [ Persian]
51. Nelwati, McKenna L, Plummer V. Indonesian student nurses' perceptions of stress in clinical learning: A phenomenological study. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2013; 3(5): 56-65.
52. Kube M. Relationship of nursing faculty clinical teaching behaviors to student learning [dissertation]. Omaha, Nebraska: College of Saint Mary; 2010.
53. Abedini Z, mousavi Lotfi M, Ahmari Tehran H, Raesi M, Khorrami Rad A, Dadkhah Tehrani T. [Naghshe morabi dar farayandeh amuzesh]. *Majaleh Sabz. Fasnameh markaz motaleat va toseh amuzesh pezheshki Shiraz. Vizhenameh kholaseh maghalate 10<sup>th</sup> kongereh keshvaiye amuzeshe olum pezheshki*. 2009; 6: 83-84. [ Persian]. [cited 2014 May 10]. Available from: [http://medolympiad.behdasht.gov.ir/uploads/280\\_1013\\_mededcong10.pdf](http://medolympiad.behdasht.gov.ir/uploads/280_1013_mededcong10.pdf).
54. D'Souza M, Venkatesaperumal R, Radhakrishnan J, Balachandran Sh. Engagement in clinical learning environment among nursing students: Role of nurse educators. *Open Journal of Nursing*. 2013; 3: 25-32.
55. Sanagoo A, Jooybari L. [Yadgiri az hamtayan dar mohite balini]. *Majaleh Sabz. Fasnameh markaz motaleat va toseh amuzesh pezheshki Shiraz. Vizhenameh kholaseh maghalate 10<sup>th</sup> kongereh keshvaiye amuzeshe olum pezheshki*. 2009; 6: 142. [ Persian]. [cited 2014 May 10]. Available from: [http://medolympiad.behdasht.gov.ir/uploads/280\\_1013\\_mededcong10.pdf](http://medolympiad.behdasht.gov.ir/uploads/280_1013_mededcong10.pdf).

# Conformity with Clinical Setting among Nursing Students as a Way to Achieve Belongingness: A Qualitative Study

Shirin Hasanvand<sup>1</sup>, Tahereh Ashktorab<sup>2</sup>, Naemeh Seyedfatemi<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** *Belongingness is one of the most important needs among students in order to have proper performance in clinical setting. If basic needs of students to security and belonging are not met, higher level needs will be of less importance and there will not be an opportunity to consider them. The purpose of this study is to present a set of findings by studies exploring nursing students' experiences of belongingness in clinical settings. We present the findings related to the theme of conformity to clinical settings in this paper.*

**Methods:** *In this phenomenological study, 10 undergraduate students from Schools of Nursing and Midwifery affiliated to Lorestan University of Medical Sciences were selected using purposive sampling and semi-structured interviews were done. All interviews were recorded and then transcribed verbatim. Data was analyzed by Giorgi's method.*

**Results:** *In relation to the theme of "conformity with the clinical setting" as one of the main themes of the study, a total of 3 categories and 11 subcategories were deriviated. Compliance with clinical environments (subcategories included observing the rules, familiarity with clinical environment, and trying to adapt with environment), establishing a safe atmosphere (subcategories consisted of safe physical environment, psychologically safe environment, socially safe environment, and improvement of interpersonal interactions) and the impact of community networks of nursing (subcategories consisted of peers and nursing staff, nurses as role models, the key role of head nurses and clinical instructors).*

**Conclusion:** *In order to achieve belongingness in clinical setting, there is an urgent need for reinforcement of compliance and adaptation of nursing students with clinical environments and information about the settings and it's policies, relevant agency personnel, clinical atmosphere with trust, security and improvement, interpersonal interaction considering the impact of social networks, including peers, clinical instructors, and nursing staff.*

**Keywords:** Conformity with the clinical setting, belongingness, nursing students, phenomenology.

## Addresses:

<sup>1</sup> Ph.D. Student of Nursing, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: k\_p\_1026@yahoo.com

<sup>2</sup> (✉) Associate Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: t\_ashktorab@sbmu.ac.ir

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: nseyedfatemi@yahoo.com