مقاله پژوهشی

همبستگی بین بازخورد در آموزش بالینی و خود پنداره حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری

شراره ضیغمی محمدی*، سوسن آبگینه اسفندیاری

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت نقش تعاملات بین فردی محیط بالینی در شکل‌گیری خود پنداره حرفه‌ای، مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی بازخورد در آموزش بالینی با خود پنداره حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها: این یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که بر روی ۱۶۷ دانشجوی پرستاری ترم ۷ و ۸ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام شد. داده‌ها توسط فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه ۳۶ سؤالی خود پنداره حرفه‌ای پرستاری کوین (Cowin) و پرسشنامه بازخورد در آموزش بالینی بود که به روش خود گزارشی تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن وکای اسکوئر تحلیل شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره کل خود پنداره حرفه‌ای پرستاری ۲۳/۵۳±۱۷۶/۶۵(از مجموع۲۱۶ نمره) بود و ۸۲٪ خود پنداره حرفه‌ای بالا داشتند. میانگین نمره کل بازخورد در آموزش بالینی ۱۰/۱۵±۸۲/۷۶ (از مجموع ۱۲۵ نمره) بود و ۷۷/۸٪ بازخورد در حد متوسط دریافت نموده بودند. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن همبستگی مثبت ضعیف و معناداری بین نمره کل بازخورد در آموزش بالینی و نمره کل خود پنداره حرفه‌ای پرستاری نشان داد(r=۰/۲۲۲ p=۰/۰۰۴).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه همبستگی ضعیفی بین بازخورد در آموزش بالینی با خود پنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نشان داد. شناسایی سایرعوامل مرتبط با خود پنداره حرفه‌ای دانشجویان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان پرستاری، آموزش بالینی، خود پنداره حرفه‌ای، بازخورد

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آبان ۱۴۰۱؛ ۲۲(۴۰): ۲۶۱ تا ۲۶۹

DOI: 10.48305/22.15

مقدمه

خود پنداره به تفکر، ادراک و احساس ما در مورد خود و آنچه در مورد توانایی‌های بالقوه خود در زندگی شخصی درک می‌کنیم، اطلاق می‌شود(۱). خود پنداره حرفه‌ای، درک فرد از خود به عنوان یک فرد حرفه‌ای است که بر چگونگی تفکر، تکامل نقش، رفتار و عملکرد حرفه‌ای وی اثر می‌گذارد(۲). خود پنداری حرفه‌ای پرستاری اطلاعات و عقایدی است که پرستاران راجع به نقش، ارزش‌ها و رفتارهایشان دارند که نقش مهمی در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گرایی دارد(۳). خود پنداره حرفه‌ای

* **نویسنده مسؤول:** دکتر شراره ضیغمی محمدی، (استادیار) گروه پرستاری ، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج ، ایران.
zeighami@kiau.ac.ir

سوسن آبگینه اسفندیاری، (مربی) گروه پرستاری ، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج ، ایران. (esfandire_abgineh@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۴/۱۵، تاریخ اصلاحیه: ۱۴۰۱/۶/۱۸، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۲۲

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: DOI: 10.48305/22.15]

پرستاری تفکر، تکامل نقش، رفتار و عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۲و٤)، آمادگی روانی بیش‌تری برای قبول مسؤولیت حرفه‌ای(۳) و عملکرد مؤثرتر بالینی(۲) ایجاد نموده، احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس(٤)، خود مدیریتی(٥)، کیفیت زندگی کاری(٦) و رضایت شغلی (۷) فرد را ارتقاء می‌دهد. خود پنداره حرفه‌ای پرستاری اثر محافظتی در برابر استرس شغلی و فرسودگی شغلی(۸) داشته، در پیشگیری از ترک حرفه پرستاری نقش به سزایی دارد(۹).

در مطالعه کوپلو و همکاران (Çoplu& Tekinsoy Kartın) خود پنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نسبتاً بالا گزارش شد(۱۰). نتایج مطالعه البرزی و دشتی، نشان داد ٤۰ درصد از دانشجویان خود پنداره پنداره حرفه‌ای پایین داشتند(۱۱). مطالعه پاسیار، نشان داد دانشجویان پرستاری نسبت به سایر دانشجویان علوم پزشکی خود پنداره پایین‌تری دارند(۱۲). خود پنداره حرفه‌ای پرستاری در فرایند آموزش، به موازات توسعه مهارت شناختی، عملی، اخلاقی، عاطفی و اجتماعی، شکل گرفته و تحت تأثیر تجارب و عوامل فردی، فرهنگ، مدیریت، استرس محیط آموزشی و عوامل اجتماعی، تعاملات بین فردی با بیمار، کارکنان و مربیان و شرایط محیط کار بالینی تحول و تکامل می‌یابد(۱۳تا۱٦). تعاملات محیط بالینی نقش مهمی در توسعه خود پنداره حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری دارد(۱۷و۱۸). بخشی از تعاملات محیط بالینی مربوط به تعامل آموزشی بین مربیان با دانشجویان پرستاری است که بر خود پنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری تأثیر می‌گذارد(٤و۱۹). ارتباط بین فردی مثبت و مؤثر مربیان با دانشجویان به توسعه خودپنداره مثبت در دانشجویان و سازگاری آنها با نقش پرستاری حرفه‌ای کمک می‌نماید(۱۹).

بازخورد، تعاملی بین آموزش دهنده و آموزش گیرنده به عنوان بخش ضروری و جدایی‌ناپذیر چرخه یاددهی-یادگیری است(۲۰). بازخورد فرایندی پویا برای دستیابی به هدف آموزشی است(۲۱) که با ایجاد و تقویت بازاندیشی فراگیر در آموزش بالینی بر اعمال و عملکرد خود موجب اصلاح یا ارتقا عملکرد می‌گردد(۲۲). بازخورد درآموزش بالینی همان نقش آیینه در یادگیری حرکات ورزشی را دارد(۲۳). بدون بازخورد، اشتباهات اصلاح نخواهد شد، عملکرد بالینی صحیح تقویت نخواهد شد و صلاحیت‌های بالینی آموخته نخواهند شد(۲۲). چنانچه بازخورد با روشی مناسب و اصولی ارائه شود، یادگیری، انگیزش درونی و بیرونی(۲٤)، اعتماد به نفس افزایش یافته و فرصتی برای توسعه فردی-حرفه‌ای، بهبود مهارت‌های بین فردی و احساس رضایت دانشجویان مهیا می‌گردد(۲٥). در مقابل بازخورد ضعیف موجب سرافکندگی، وضعیت تدافعی، احساس حقارت، طردشدگی و تضعیف روحیه فراگیر می‌شود(۲٤). از این رو شیوه ارائه بازخورد در آموزش بالینی به دشواری "راه رفتن روی شیشه" تعبیر می‌شود(۲٦).

با وجودی که بازخورد، هسته مرکزی مسؤولیت مربیان بالینی بوده و همواره انتظار می‌رود به طور منظم و مداوم، از بازخورد در فرایند اموزش بالینی استفاده شود(۲۳و۲٦)، اما فقدان آگاهی و مهارت لازم مربیان جهت ارائه بازخورد(۲۲و۲٥)، ترس از خدشه دار شدن ارتباط مربی-شاگردی، ترس از ارزشیابی منفی از سوی فراگیران، عصبانیت، خجالت و دفاع از خود هنگام دریافت بازخورد، از موانع ارائه بازخورد در آموزش بالینی است(۲٤تا۲٦). شواهد نشان می‌دهند که اغلب دانشجویان از شیوه بازخورد در آموزش بالینی، ناراضی بوده و بازخورد دریافت شده در پروسه آموزش را بسیار مبهم ارزیابی نمودند(۲٦). مطالعه مودب و همکاران، نشان داد بازخورد در آموزش بالینی از نظر کمی در سطح مطلوب اما از نظر کیفی به خصوص برای دانشجویان سنوات بالاتر در حد بهینه ارائه نشد(۲٥). مطالعه حقانی و همکاران، نشان داد که اصول ارائه بازخورد در آموزش در حد مطلوب و مورد انتظار نیست(۲۲).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: DOI: 10.48305/22.15]

خود پنداره حرفه‌ای پرستاری نقش مؤثری در هدایت رفتارهای حرفه‌ای دانشجویان پرستاری داشته و بازخورد بایستی به شیوه‌ای درست ارائه شود تا به خودپنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری آسیبی وارد نکند. با توجه به این که اطلاعی از وضعیت بازخورد در آموزش بالینی و خود پنداره حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری و همبستگی بین دو متغیر مورد بررسی در این دانشکده در دست نبود، مطالعه‌ای با هدف تعیین همبستگی بازخورد در آموزش بالینی با خود پنداره حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری انجام شد. تا به عنوان بخشی از یافته‌های مبتنی بر شواهد و بستر زمینه‌ای، به انجام فعالیت‌های دانش پژوهی در خصوص ارتقای فرایند بازخورد در آموزش بالینی و نیز ارتقای خود پنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری، توسط اساتید کمک نماید.

روش‌ها

این یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که طی سالهای ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی پیوسته مشغول به تحصیل ترم ۷ و ۸ کارآموزی در عرصه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بود (۱۸۵ نفر). روش نمونه‌گیری سرشماری بود. معیار خروج از مطالعه، مهمان بودن دانشجو و عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. در نهایت ۱۶۷ نفر وارد مطالعه شدند. داده‌ها توسط فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه خود پنداره حرفه‌ای پرستاری و پرسشنامه درک از بازخورد در آموزش بالینی گردآوری شد.

الف: پرسشنامه خود پنداره حرفه‌ای پرستاری: توسط کوین (Cowin) طراحی شد(۱). این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال در مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نسبتا موافقم، نسبتا مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم) از ۱تا ۶ امتیاز بود که از ۶ بعد"خود پنداره عمومی پرستاری، مراقبت، ارتباطات بین همکاران، ارتباط، دانش و رهبری" تشکیل شده بود. هر بعد حاوی ۶ سؤال بود. دامنه نمرات هر یک از ابعاد ۶ تا۳۶ امتیاز و طیف نمره کل این پرسشنامه بین ۳۶ تا۲۱۶ امتیاز بود. بر حسب نقطه برش، امتیاز بین ۳۶ تا ۹۶ خود پنداره حرفه‌ای پایین، ۹۷ تا ۱۵۷ خود پنداره حرفه‌ای متوسط و ۱۵۸ تا۲۱۶ خود پنداره حرفه‌ای بالا تعریف شد. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه حاضر توسط بادیه پیمای جهرمی تأیید شد. ضریب پایایی به روش دو نیمه‌سازی ۰/۸۴ و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد(۳). پایایی این ابزار در مطالعه مهاجر و همکاران(۰/۹۴) گزارش شد(۲۷).

ب: پرسشنامه درک از بازخورد درآموزش بالینی: وضعیت بازخورد در آموزش بالینی را با تأکید بر سه مؤلفه، محتوا (۱۲ گویه)، شیوه بازخورد (۴ گویه) و مهارت ارائه بازخورد (۹ گویه) ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه حاوی ۲۵ گویه در مقیاس لیکرت ۵ تایی بود. نمره گذاری این ابزار بر اساس محاسبه میانگین امتیازات در هر حیطه بود. دامنه کل امتیاز بین ۲۵ تا ۱۲۵ امتیاز بود. نمره بیش‌تر نشان دهنده بازخورد مناسب در آموزش بالینی بود. بر اساس نقاط برش، دامنه امتیاز " ۲۵ تا ۵۸" بازخورد ضعیف،" ۵۹ تا ۹۲" بازخورد متوسط و" ۹۳ تا۱۲۵" بازخورد مناسب تعریف شد. پایایی این ابزار در مطالعه حقانی و همکارانش ۰/۸۶ گزارش شد(۲۲).

به منظور تعیین پایایی دو پرسشنامه از روش باز آزمایی مجدد استفاده شد که به این منظور پرسشنامه‌ها در دو مرحله به فاصله ۱۰ روز در اختیار ۱۰تن از دانشجویان پرستاری قرار گرفت و همبستگی حاصل از دو آزمون برای پرسشنامه خود پنداره حرفه‌ای پرستاری(۰/۸۱)، پرسشنامه درک از بازخورد در آموزش بالینی (۰/۷۹)، برآورد گردید. این ۱۰ دانشجو از مطالعه حذف شدند.

به منظور اجرای پژوهش، پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و معرفی به دانشکده پرستاری و مامایی و انتخاب واحدهای پژوهش به شکل هدفمند، همکار پژوهشگر یک دانشجوی آموزش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: DOI: 10.48305/22.15]

دیده (قبل از انجام نمونه‌گیری توضیحات لازم در مورد نحوه انجام نمونه‌گیری به ایشان داده شده بود) با رعایت کلیه نکات اخلاق در پژوهش اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها در بین واحدهای پژوهش و دریافت آن نمودند. پرسشنامه‌ها همراه با فرم رضایت‌نامه کتبی توسط پرسشگر در اختیار دانشجویان قرارگرفت و پس از ارائه توضیحات در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه، طی یک تا دو روز جهت ارائه زمان کافی برای تکمیل پرسشنامه و پاسخ‌گویی به ابهامات و سؤالات آنها، پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع‌آوری شد.

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی با توجه به معیارهای معاهده هلسینکی مانند کسب اجازه از مسؤولین دانشگاه جهت انجام تحقیق، اخذ کد اخلاق به IR.IAU.K.REC.139401، معرفی پژوهشگر به نمونه‌های پژوهش و توضیح اهداف و نحوه انجام کار برای هر یک از دانشجویان، اخذ رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش و آزاد بودن دانشجویان جهت انصراف از ادامه پژوهش، اطمینان به دانشجویان و مسؤولین جهت اعلام نتایج پژوهش در صورت تمایل، مد نظر قرار گرفت.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS for Windows, Version 16.0. Chicago, SPSS Inc. مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف مشخصات دموگرافیک و توصیف متغیرهای مستقل و وابسته استفاده شد. جهت بررسی ارتباط متغیر مستقل و وابسته ابتدا آزمون Kolmogorov-Smirnov انجام گرفت و نرمالیتی داده‌ها بررسی گردید. بر اساس نتایج این آزمون، بازخورد در آموزش بالینی آموزشی (P=۰/۰۱۰) و خود پنداره حرفه‌ای (P=۰/۰۰۱) توزیع نرمال نداشتند. لذا برای بررسی رابطه بین آنها از آزمون ناپارامتریک ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با متغیرهای مورد بررسی از آزمون کای اسکوئر و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. در مطالعه حاضر ضریب همبستگی بین صفر تا ۰/۳ ضعیف، ۰/۶ تا ۰/۳۱ متوسط و ۰/۶۱ تا۱ قوی تعریف شد. سطح معناداری در این مطالعه کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

کلیه ۱۶۷ پرسشنامه توزیع شده، توسط دانشجویان تکمیل شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (درصد پاسخ‌دهی پرسشنامه ۱۰۰٪). اغلب دانشجویان شرکت کننده در مطالعه (۸۲٪) زن و (۷/۳٪) مجرد بودند. بیش‌تر دانشجویان (۶۹/۵٪) ترم ۷ و بیش‌تر در بخش داخلی جراحی (۳۴/۷٪) مشغول کاراموزی بودند و سابقه کار دانشجویی(۶۱/۱٪) نداشتند (جدول۱). میانگین سن دانشجویان ۰/۹۶±۲۲/۱۸ سال با دامنه ۲۴ تا ۲۱ سال و میانگین نمره معدل ۱/۱۶±۱۶/۸۶ با دامنه ۱۹/۹۶ تا ۱۴ بود. میانگین طول مدت کار دانشجویی ۸/۱±۵ سال با دامنه ۳۶ تا صفر ماه بود.

جدول۱: مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ شرکت کننده در مطالعه(N=۱۶۷)

متغیر	طبقات	تعداد (درصد)
جنس	مرد	۳۰ (۱۸٪)
	زن	۱۳۷ (۸۲٪)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲۴(۷۴/۳٪)
	متاهل	۴۳(۲۵/۷ ٪)
ترم	ترم ۷	۱۱۶(۶۹/۵ ٪)
	ترم ۸	۵۱(۳۰/۵ ٪)
بخش	سی سی یو	۳۹(۲۳/۴ ٪)
	ای سی یو	۲۲(۱۳/۲ ٪)
	داخلی-جراحی	۵۸(۳۴/۷ ٪)
	بهداشت جامعه	۳۱(۱۸/۶ ٪)
	مدیریت	۷(۴/۲ ٪)
	بهداشت مادر و نوزاد	۵(۳)
	فوریت‌ها	۵(۳)
سابقه کار دانشجویی	دارد	۶۵(۳۸/۹ ٪)
	ندارد	۱۰۲(۶۱/۱ ٪)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: DOI: 10.48305/22.15]

جدول۲: بررسی میانگین و انحراف نمره خود پنداره حرفه‌ای و بازخورد در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری به تفکیک حیطه‌ها

	متغیر	حداقل و حداکثر نمره کسب شده توسط دانشجویان در هر بعد	انحراف معیار±میانگین	
			حداکثرنمره	حداقل نمره
خود پنداره حرفه‌ای	عزت نفس پرستاری	۲۹/۳۳±۵/۰۸	۳۶	۹
	مراقبت	۲۹/۶۷±٤/۱۲	۳۶	۱۲
	دانش	۲۹/٤±۸۳/۰۸	۳۶	۱۵
	ارتباط با همکار	۲۹/۸۳±٤/۳۵	۳۶	۷
	ارتباطات	۲۹/۹۷±٤/۵۲	۳۶	۱۰
	رهبری	۲۷/۹۸±٤/۶۷	۳۶	۹
	نمره کل خود پنداره حرفه‌ای	۱۷۶/۶۵±۲۳/۵۳	۲۱۶	۶۲
بازخورد در آموزش بالینی	محتوای بازخورد در آموزش بالینی	٤۱/۹۱±۵/۷۶	۵۶	۲۰
	شیوه بازخورد در آموزش بالینی	۱۳/۵۰±۲/٤۲	۲۰	۶
	مهارت‌های بازخورد در آموزش بالینی	۲۷/۳±۳٤/٤۲	۳۵	۱۸
	نمره کل بازخورد در آموزش بالینی	۸۲/۷۶±۱۰/۱۵	۱۰۷	٤۵

بر اساس جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره کل خود پنداره حرفه‌ای ۲۳/۵۳±۱۷۶/۶۵ بود. بیش‌ترین میانگین مربوط به ارتباطات بود و کم‌ترین میانگین مربوط به رهبری بود. در تحلیل بازخورد در آموزش بالینی یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره کل بازخورد در آموزش بالینی۱۰/۱۵±۸۲/۷۶ بود.

بر اساس نقاط برش، از نظر خود پنداره حرفه‌ای (۱۸٪) ۳۰ نفر خود پنداره حرفه‌ای متوسط و (۸۲٪) ۱۳۷نفرخود پنداره حرفه‌ای بالا داشتند. همچنین (۱/۸٪)۳ نفر بازخورد در آموزش بالینی ضعیف، (۷۷/۸٪) ۱۳۰ نفر متوسط و (۲۰/٤٪)۳٤ نفر بازخورد در آموزش بالینی مناسبی دریافت نموده بودند.

جدول۳: همبستگی بین نمره کل و ابعاد خود پنداره حرفه‌ای و بازخورد در آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری

خود پنداره حرفه‌ای		محتوای بازخورد در آموزش بالینی	شیوه بازخورد در آموزش بالینی	مهارت‌های بازخورد در آموزش بالینی	نمره کل بازخورد در آموزش بالینی
خود پنداره حرفه‌ای	عزت نفس پرستاری	r=۰/۱۹۸	r=۰/۱۱۶	r=۰/۱۲۵	r=۰/۱۹۲
		p=۰/۰۱۰	p=۰/۱۰۶	p=۰/۱۰۸	p=۰/۰۱۳
	مراقبت	r=۰/۲۵۸	r=۰/۱۱۲	r=۰/۱۶۱	r=۰/۲٤۸
		p=۰/۰۰۱	p=۰/۱٤۹	p=۰/۰۳۸	p=۰/۰۰۱
	دانش	r=۰/۲٤۷	r=۰/۰۳۹	r=۰/۰۷۱	r=۰/۱۸۲
		p=۰/۰۰۱	p=۰/٦۱٤	p=۰/۳٦۳	p=۰/۰۱۹
	ارتباط با همکار	r=۰/۲۱۹	r=۰/۱۳٤	r=۰/۱۳۱	r=۰/۲۱۳
		p=۰/۰۰٤	p=۰/۰۸٤	p=۰/۰۹۲	p=۰/۰۰۶
	ارتباطات	r=۰/۱۵۵	r=۰/۰۵۱	r=۰/۰۷۳	r=۰/۱۳۸
		p=۰/۰٤۵	p=۰/۵۰۹	p=۰/۳٤۸	p=۰/۰۷۵
	رهبری	r=۰/۱۸۰	r=۰/۰۸۰	r=۰/۰۵۹	r=۰/۱۶۳
		p=۰/۰۲۰	p=۰/۳۰۵	p=۰/٤۵۲	p=۰/۰۳۶
	نمره کل خود پنداره حرفه‌ای	r=۰/۲٤۰	r=۰/۱۱۱	r=۰/۱۲۷	r=۰/۲۲۲
		p=۰/۰۰۲	p=۰/۱۵٤	p=۰/۱۰۲	p=۰/۰۰٤

آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن همبستگی مثبت ضعیف(r=./۲۲۲) و معناداری بین نمره کل بازخورد در آموزش بالینی و نمره کل خود پنداره حرفه‌ای نشان داد(p=۰/۰۰٤). همبستگی بین ابعاد بازخورد در آموزش بالینی و ابعاد خود پنداره حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری در جدول ۳ ارائه شد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین بازخورد در آموزش بالینی با خود پنداره حرفه‌ای دانشجویان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: DOI: 10.48305/22.15]

پرستاری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج طی سالهای ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰ انجام شد. نتیجه مطالعه همبستگی ضعیف، مثبت و معناداری بین بازخورد درک شده در آموزش بالینی و خود پنداره حرفه‌ای پرستاری در دانشجویان نشان داد، به طوری‌که دانشجویانی که وضعیت بازخورد در آموزش بالینی را مناسب‌تر درک نموده بودند، خود پنداره حرفه‌ای بالاتری داشتند. همچنین بر اساس تحلیل ابعاد خود پنداره حرفه‌ای پرستاری، عزت نفس بیش‌تری داشته و درک بهتری از خود در حیطه‌های مراقبت، دانش، ارتباط با همکار و رهبری داشتند. این یافته هم‌سو با نتایج مطالعه جئونگ و یئویون (Jeong Yeowon) و همچنین یو و چوی (Yoo & Choi) بود که نشان داد توسعه خود پنداره حرفه‌ای پرستاری در دانشجویان تحت تأثیر تعاملات قرار می‌گیرد(۱۷و۱۸). همچنین نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه کیم (Kim) هم‌خوانی داشت که نشان داد مربیان بالینی از طریق برقراری ارتباط مؤثر با دانشجو، جهت ارتقا عملکرد بالینی، نقش مهمی در توسعه خود پنداره حرفه‌ای پرستاری دانشجویان دارند(۱۹). بازخورد تعاملی اجتماعی بین مربی و دانشجو است که در فرایند آموزش از طریق اصلاح و بهبود عملکرد، زمینه رشد شخصی و حرفه‌ای فراگیر را فراهم می‌نماید(۲۸). با بهبود عملکرد، عزت نفس افزایش یافته و خود پنداره حرفه‌ای پرستاری در دانشجویان توسعه می‌یابد(۲۵). در مطالعه حاضر همبستگی ضعیفی بین بازخورد در آموزش بالینی و خود پنداره حرفه‌ای به دست آمد که احتمالا نشان دهنده تأثیرپذیری خود پنداره حرفه‌ای پرستاری از سایر عوامل همچون تعاملات با پزشک، کادر درمان و جامعه است که در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار نگرفت.

مطالعه حاضر نشان داد که ۸۲٪ دانشجویان خود پنداره حرفه‌ای بالایی داشتند. این یافته هم‌سو با نتایج مطالعه کوپلو و تکینسوی کارتین (Çoplu& Tekinsoy Kartın) بود که نشان داد، خودپنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری بالاتر از متوسط بود(۱۰). در مطالعه میلیسن (Milisen) و همکاران میزان خود پنداره حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری روبه تکامل و مثبت گزارش شد(۷). اما نتایج مطالعه حاضر با مطالعه البرزی و دشتی، هم‌خوانی نداشت که نشان داد ۴۰ درصد از دانشجویان خود پنداره حرفه‌ای پایین داشتند(۱۱). مطالعه پاسیار، نشان داد که خود پنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نسبت به سایر دانشجویان علوم پزشکی پایین‌تر بود(۱۲). به نظر می‌رسد، احتمالاً عواملی چون وجود فرصتهای شغلی و استخدامی مناسب برای پرستاران در داخل و خارج از کشور، تصویر مثبت اجتماعی پرستاران در پاندمی کرونا، پذیرش فرهنگی جنس مذکر در رشته پرستاری در دانشگاه‌ها و تعاملات حرفه‌ای مناسبت در محیط یادگیری بالینی از علل خود پنداره حرفه‌ای پرستاری بالا در دانشجویان باشد.

در مطالعه حاضر ۷۷/۸٪ دانشجویان وضعیت بازخورد درآموزش بالینی را متوسط ارزیابی نمودند. این یافته هم‌سو با نتایج صفری کوچک‌سرایی و همکاران بود که نشان داد ۷۳/۲٪ دانشجویان وضعیت ارائه بازخورد در آموزش بالینی را متوسط ارزیابی کردند(۲۹). مطالعه مودب و همکاران، نشان داد که بازخورد در آموزش بالینی از نظر کمی در سطح مطلوب اما از نظر کیفی به خصوص برای دانشجویان سنوات بالاتر در حد بهینه ارائه نمی شود(۲۵). نتایج مطالعه حقانی و همکاران، نشان داد که اصول ارائه بازخورد در آموزش بالینی در حیطه‌های محتوا، شیوه و مهارت‌های ارائه بازخورد در حد مطلوب و مورد انتظار نبود(۲۲). به نظر می‌رسد مهارت ناکافی مربیان در ارائه مناسب محتوا، شیوه و مهارت در ارائه بازخورد به عنوان جزء ضروری آموزش بالینی از دلایل متوسط ارزیابی شدن بازخورد از سوی دانشجویان باشد. این امر ضرورت برنامه‌ریزی جهت طراحی و اجرای کارگاه‌ها و تدوین بسته آموزشی جهت توانمندسازی مربیان بالینی، خصوصاً مربیان حق‌التدریس و مربیان جدید استخدام شده در زمینه استفاده مؤثر از تکنیک بازخورد در آموزش بالینی را مطرح می‌سازد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر گردآوری اطلاعات از یک محیط پژوهش و استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: DOI: 10.48305/22.15]

بود که تعمیم‌پذیری داده‌ها را کاهش داد. لذا پیشنهاد می‌گردد که مطالعات دیگری به صورت چند مرکزی و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به منظور افزایش تعمیم‌پذیری داده‌ها انجام گیرد. از نقاط قوت این مطالعه استفاده از ابزارهای استاندارد و انجام مطالعه در دانشجویان سال آخر کارشناسی بود. زیرا کلیه واحدهای دو ترم آخر بالینی بودند، فرصت حضور بیش‌تر و طولانی‌تر در محیط بالینی، درک بهتری از بازخورد بالینی مربیان فراهم می‌نمود و همچنین خود پنداره حرفه‌ای پرستاری در دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری و با حضور مداوم در محیط بالینی و درک چالش‌ها، فرهنگ و تعاملات تکامل بیش‌تری یافته بود. لذا در شناسایی رابطه بین دو متغیر کمک شایانی می‌نمود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه همبستگی ضعیفی بین بازخورد در آموزش بالینی و خود پنداره حرفه‌ای پرستاری نشان داد. بررسی همبستگی بین تنش‌ها و استرس‌های درک شده در محیط بالینی، تعامل با پزشک و سایر حرف بهداشتی با خود پنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری به منظور شناسایی عوامل مرتبط با خود پنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

مطالعه حاضر مستخرج از طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و کد اخلاق IR.IAU.K.REC.139401 بود. بدین‌وسیله از دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه و همچنین معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج جهت تصویب و حمایت مالی طرح(۱۵۲۰۳۶) قدردانی می‌گردد. این طرح پژوهشی در سال ۱۳۹۹ پس از کسب مجوز و تأمین حمایت مالی از شورای پژوهشی واحد کرج اجرا گردید.

منابع

1. Cowin L. Measuring nurses' self-concept. West J Nurs Res. 2001; 23(3): 313-25.
2. Heydari A, Shokouhi Targhi E. [The effect of an educational-orientation program upon professional self-concept of undergraduate nursing students]. iranian Journal of Medical Education. 2014; 14 (6): 438-494.[Persian]
3. Badiyepeymaye Jahromi Z, Keshavarzi S, Jahanbin I. [Determination of the reliability and validity of the Persian version of nurses' self-concept questionnaire (NSCQ)]. Journal of Nursing Education. 2014; 2(4): 63-71.[Persian]
4. Badiyepeymaie Jahromi Z, Kargar M, Ramezanli S. Study of the relationship between nurse self-concept and clinical performance among nursing students. Jentashapir Journal of Health Research. 2015; 6(5): e28108.
5. Yoo J H, Choi HJ. A study on the relationship between professional self-concept, interpersonal relationship, coping, clinical practice satisfaction of nursing college students. The Korea Academia-Industrial cooperation Society .2019; 20 (3): 553–561.
6. Farhadi A, Bagherzadeh R, Nemati R, Moradi A, Sadeghmoghadam L. The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19. BMC Nursing. 2021; 20 (1): 14726955.
7. Milisen K, De Busser T, Kayaert A, Abraham I, de Casterlé BD. The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: a cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2010; 47(6): 688-98.
8. Kim GH, Kim JY, Lim J. Mediating effect of psychological empowerment in relationship between professional self-concept and burnout in psychiatric nurses. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2012; 21(3): 229–237.
9. Cowin LS, Craven RG, Johnson M, Marsh HW. A longitudinal study of student and experienced nurses' self-concept. Collegian. 2006; 13(3): 25-31.
10. Çoplu M, Tekinsoy Kartın P. Professional self-concept and professional values of senior students of the nursing department. Nurs Ethics. 2019; 26(5): 1387-1397.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: DOI: 10.48305/22.15]

11. Alborzi J, Dashtbozorgi B. [Comparative study of self-concept of students at Ahvaz nursing and midwifery school]. journal of JundiShapur Educational Development. 2019; 9(4): 243-253.[Persian]
12. Passyar N. The effect of paramedical students' attitude toward their jobs on their self-concept at the Fatemeh nursing and midwifery college, Shiraz-Iran. European Psychiatry. 2008; 23(S2): 96.
13. Badiyepeymaiejahromi Z, Yektatalab S, Momennasab M, Mehrabi M. Factors affecting nursing students' professional self-concept in Iran: a qualitative study. Prof Inferm. 2020; 73(1): 116-125.
14. Arthur D, Thorne S. Professional self-concept of nurses: a comparative study of four strata of nursing students in a Canadian universitya Canadian university. Nurse Educ Today. 1998; 18(5): 380-388.
15. Torabizadeh C, Dokoohaki R, Rambod M, Raeiskarimian F. [The correlation between academic self-concept and learning climate in nursing students after experiencing preceptorship program]. Sadra Medical Journal. 2016; 4(2), 89-98.[Persian]
16. Bjorkstrom ME, Athlin EE, Johansson IS. Nurses' development of professional self-concept from being a nursing student in a baccalaureate program to an experienced nurse. J Clin Nurs. 2008; 17(10): 1380-91.
17. Jeong YW. Enhancing the professional self-concept of nursing students: a qualitative content analysis. International Journal of Learning, Teaching and Educational Research. 2019; 18(9): 170-182.
18. Yoo JH, Choi HJ. A study on the relationship between professional self-concept, interpersonal relationship, coping, clinical practice satisfaction of nursing college students. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2019; 20(3): 553–561.
19. Kim JS. Relationships between reality shock, professional self-concept, and nursing students' perceived trust from nursing educators: A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2020; 88: 104369.
20. Weinstein DF. Feedback in clinical education: untying the Gordian knot. Acad Med. 2015; 90(5): 559-61.
21. Ziaee S. [The quantity and quality of feedback in clinical education from the viewpoint of midwifery students]. Development Strategies in Medical Education. 2016; 3 (1):35-47.[Persian]
22. Haghani F, Rahimi M, Ehsanpour S. [An investigation of "perceived feedback" in clinical education of midwifery students in Isfahan university of medical sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14(7): 571-580.[Persian]
23. Rahimi M, Ehsanpour S, Haghani F. [The role of feedback in clinical education: Principles, strategies, and models]. Journal of Medical Education and Development. 2016; 10(4): 264-277.[Persian]
24. Samavatian H, Kazemi Mahyari H. [The identify effective feedback characteristics and determine the effect of these characteristics on the effective feedback from the view point of students of ahvaz jahad university]. Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences. 2014; 5(1): 65-76.[Persian]
25. Moaddab N, Mohammadi E, Bazrafkan L. [The status of feedback provision to learners in clinical training from the residents and medical students' perspective at shiraz university of medical sciences, 2014]. Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences, 2015; 6(1): 58-63.[Persian]
26. Tayebi V, Tavakoli H, Armat M, Nazari A, Tabatabaee Chehr M, Rashidi Fakari F, et al.[Nursing students' satisfaction and reactions to oral versus written feedback during clinical education]. Journal of Medical Education and Development. 2014; 8 (4): 2-10.[Persian]
27. Mohajer S, Tang LY, Chong MC, Danaee M, Mazlum SR, Bagheri N. Evaluation of professional self-concept and its relationship factors: a study among nursing students in Mashhad university of medical sciences, Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2021; 23(12).
28. Atkinson A, Watling CJ, Brand PLP. Feedback and coaching. Eur J Pediatr. 2022; 181(2): 441-446.
29. Safaei Koochaksaraei A, Imanipour M, Geranmayeh M, Haghani S. Evaluation of status of feedback in clinical education from the viewpoint of nursing and midwifery professors and students and relevant factors. J Med Educ Dev. 2019; 11(32): 43-53. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: DOI: 10.48305/22.15]

Correlation between Feedback in Clinical Education and Professional Self-Concept in Nursing Students

Sharareh Zeighami Mohammadi[1], Susan Abgineh Esfandiari[2]

Abstract

Introduction: *Considering the role of interpersonal interactions in the clinical environment in the formation of professional self-concept, this study was conducted to investigate the correlation between feedback in clinical education and professional self-concept among nursing students.*

Methods: *This descriptive correlational study was performed on 167 nursing students in the 7th and 8th semesters in the School of Nursing and Midwifery of Karaj Islamic Azad University in Iran in the academic years 2020-2021. Sampling was done through the census sample method. Data collection tools were demographic information form, the Cowin's 36-item Nursing Professional Self-Concept questionnaire, and feedback in clinical education questionnaire, completed by the self-report method. Data were analyzed through descriptive tests of mean, standard deviation, frequency, and percentage, inferential tests such as Spearman correlation coefficient and Chi-square.*

Results: *The mean and standard deviation of the total score of the nursing professional self-concept was 176.65±23.53 and 82% had a high professional self-concept. The mean score of feedback in clinical education was 82.76±10.15 and 77.8% had received moderate feedback in clinical education. The Spearman correlation coefficient test showed a weak and significant positive correlation between the total score of feedback in clinical education and the total score of the nursing professional self-concept (r = 0.222 p = 0.004).*

Conclusion: *There was a weak correlation between feedback in clinical education and the professional self-concept of nursing students.*

Keywords: Nursing students, Clinical education, Professional Self-Concept, Feedback.

Addresses:

1. (✉) Assistant professor, Department of Nursing, College of Nursing& Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. Email: zeighami@kiau.ac.ir
2. Instructor, Department of Nursing, College of Nursing& Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. Email: esfandire_abgineh@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: DOI: 10.48305/22.15]