مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره پانزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹
صفحه: ۱۹۳-۱۸۲

Journal of Medical Education and Development
Vol.15, No.3, Autumn 2020
Pages:182-193

# بررسی ارتباط رفتار حرفه‌ای و تعلق‌پذیری به محیط بالینی در دانشجویان پرستاری

علی فتاحی بافقی [۱]، معصومه برخورداری شریف آباد [۲*]

## چکیده

**مقدمه:** تعلق حرفه‌ای یکی از ابعاد مهم تجربه کار بالینی دانشجویان است. درک میزان تعلق‌پذیری دانشجویان و ارتباط آن به رفتار حرفه‌ای آنان می‌تواند کمک بسزایی در افزایش رفتار حرفه‌ای آنان داشته باشد که هدف، در این پژوهش تعیین ارتباط رفتار حرفه‌ای و تعلق‌پذیری به محیط بالین در دانشجویان پرستاری است.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که ۱۱۰ نفر از دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد به عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک با ۹ گویه، تعلق‌پذیری Levett–Jones با ۳۴ گویه و رفتارحرفه‌ای Goze با ۲۷ گویه جمع‌آوری شد. این پرسشنامه‌های تعلق‌پذیری بالینی و رفتار حرفه‌ای، در پژوهش‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته و روایی آنها با استفاده از روایی محتوا و پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شده است. بعد از تکمیل، داده‌ها با آمارهای توصیفی و استنباطی (پیرسون، تی تست) توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** میانگین کل نمره رفتار حرفه‌ای ۱۶/۳۸±۱۱۱/۰۶ و میانگین کل نمره تعلق‌پذیری ۱۵/۲۴±۱۱۸/۶۹ بود. ابعاد کارآمدی (۱۳/۱۹±۷۱/۹۸)، عزت نفس (۱۱/۵۶±۶۱/۹۹)، پیوستگی (۱۷/۰۰±۴۲/۶۲) به ترتیب بیشترین وزن را در نمره تعلق‌پذیری داشتند. علاوه بر این بین تعلق‌پذیری به محیط بالینی و ابعاد آن با رفتار حرفه‌ای، بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط آماری مستقیم و معناداری وجود دارد (r=۵۴۸ و P=۰/۰۰۰).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد ارتباط مثبت و معناداری بین تعلق‌پذیری و رفتار حرفه‌ای وجود دارد به این معنی که با افزایش تعلق‌پذیری، رفتار حرفه‌ای ارتقاء پیدا می‌کند. لذا برنامه‌ریزان آموزشی و مدرسین می‌توانند با استفاده از راهبردهای مناسب آموزشی و ایجاد جو حمایتی به منظور افزایش حس تعلق، به ارتقاء رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری کمک نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** تعلق‌پذیری، رفتار حرفه‌ای، دانشجوی پرستاری

۱- دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
۲- دکترای پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۳۵۹۱۰۳۶ پست الکترونیکی: *barkhordary.m@gmail.com*

تاریخ دریافت:۱۳۹۹/۰۴/۱۴ تاریخ بازبینی: ۱۳۹۹/۰۸/۲۱ تاریخ پذیرش:۱۳۹۹/۰۹/۱۵

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

**مقدمه**

مراقبت از مسائل اصلی مورد استفاده بیمارستان‌ها و سایر مؤسسات خدمات درمانی می‌باشد که برای دستیابی به رضایت مندی بیماران اهمیت دارد (۱). مفهوم مراقبت توانایی محوری (۲)، و یکی از ارزش‌های درونی پرستاری است و به عنوان پدیده جهانی شناخته می‌شود (۴, ۳). در دنیای امروز، پرستاری به عنوان علم مراقبت اهمیت یافته، و تمایل فزاینده‌ای برای حفظ ایدئولوژی و ایده‌آل‌های مراقبت انسانی، به ویژه با توجه به فناوری جدید و درمان‌های تهاجمی وجود دارد (۵). دلسوزی و توانایی پاسخگویی به همراه انسانیت و مهربانی به درد، پریشانی، اضطراب یا نیازهای دیگران از دیرباز به عنوان ارزش حرفه‌ای اساسی مراقبت در حرفه پرستاری مورد توجه قرار گرفته است (۶). رفتار مراقبتی یک تجربه ذهنی و شامل پاسخ فیزیولوژیکی در بیماران می‌باشد (۷). رفتار مراقبتی پرستار به معنای ارائه خدمات مراقبت پرستاری از طریق رویکرد پرستاری برای بهبود مراقبت از بیماران است. همدلی و توجه به بیماران از کلیدهای کیفیت خدمات مراقبت پرستاری است که با تقاضای افرادی که انتظار خدمات درمانی خوب و با کیفیت دارند، بسیار مناسب است (۸).

بر همین اساس، بخش اساسی از حرفه‌ای شدن و ظرفیت دانشجویان پرستاری (۹,۱۰, ۶-۴) و هسته اصلی آموزش حرفه‌ای پرستاری مراقبت می‌باشد (۱۱). عملکرد بالینی در پرستاری همیشه محور آموزش پرستاری بوده است و توسعه مهارت‌های دانشجویان پرستاری در زمینه بالینی امری حیاتی محسوب می‌شود. علاوه بر این، توانایی دانشجویان در تقویت تفکر انتقادی و مهارت‌های حل مسئله و اعتماد به نفس در تصمیم‌گیری را افزایش می‌دهد (۱۲). مطالعات نشان دادند که آموزش بالینی در افزودن معنی به تئوری و شکل دادن به هویت دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد (۱۳).

یکی از مهمترین نیاز دانشجویان برای کار با اطمینان در محیط بالینی، احساس تعلق است (۱۴). در پرستاری، تعلق‌پذیری به عنوان یکی از عوامل اصلی مؤثر بر کیفیت عمل بالینی می‌باشد (۱۵). تعلق‌پذیری به معنی نیاز به بودن و درک از اهمیت داشتن برای دیگران در سطوح مختلف بین فردی می‌باشد و به عنوان یکی از مهمترین نیازهای دانشجویان پرستاری برای نمایش عملکرد مناسب در محیط‌های یادگیری در زمینه آموزش بالینی دارای اهمیت ویژه‌ای می‌باشد. تعلق‌پذیری، تجربه عمیق شخصی می‌باشد و در پاسخ به اینکه به چه میزان از طرف گروه احساس امنیت، احترام و ارزش نموده و تا چه اندازه ارزش‌های وی مطابق با ارزش‌های حرفه‌ای گروه باشد، شکل می‌گیرد (۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند تعلق‌پذیری یک عامل مؤثر در رضایت از شرایط بالینی، عزت نفس و یادگیری خودمحور (۱۷)، تلقی می‌شود. دانشجویانی که از تعلق بالاتری برخوردار هستند، اهمیت بیشتری به یادگیری می‌دهند و انگیزه قوی‌تری برای یادگیری و موفقیت دارند (۲۰-۱۸). عدم احساس تعلق خاطر می‌تواند منجر به مشکلاتی از قبیل عزت نفس و رضایت پایین، اضطراب، افسردگی، سطح بالای استرس و افزایش تنش در عملکرد بالینی شود (۲۳-۲۱ ,۱۶). تعلق-پذیری، به عنوان عامل مهمی بر رضایت از محل کار تأثیر دارد و رضایت از محل کار عامل اصلی تعیین‌کننده تصمیم‌گیری شغلی است که برای پیشرفت آینده دانشجویان پرستاری بسیار مهم است (۲۴). مطالعات در این زمینه در ایران،سطح تعلق-پذیری دانشجویان پرستاری را متوسط و بالا گزارش می‌کنند (۲۵, ۲۶).

ارائه رفتارهای مراقبتی، که هسته اصلی پرستاری را تشکیل می‌دهد، به دلیل تغییر در محیط پزشکی، شرایط سیاسی و پیچیدگی مراقبت از بیمار با چالش‌هایی روبرو است (۲۷). از آنجایی که از دانش‌آموختگان پرستاری انتظار می‌رود رفتار مراقبتی را در کار بالینی خود نشان دهند، لذا باید احساس کنند که در طول فرآیند آموزش مورد توجه و مراقبت قرار گرفته‌اند. در حال حاضر با وجودی که پرستاران، رفتارهای مراقبتی را از اولین سال دانشجویی از طریق تعامل با مدرسان پرستاری، کلاس درس و سمینارها و تجربه اقدامات پرستاری در بخش‌های بالینی کسب می‌کنند اما آنان نمی‌توانند در تعامل با بیماران در عرصه واقعی بالینی آموخته‌های خویش را



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

منطبق نمایند (۲۸). تعلق‌پذیری به عنوان پیش نیازی برای یادگیری دانشجویان پرستاری و عملکرد بالینی آنان محسوب می‌شود. بدین معنی که باید قبل از هر گونه تلاشی برای بهبود یادگیری دانشجویان، موضوع تعلق‌پذیری مدنظر قرار گیرد (۱۶). علیرغم این موضوع تعداد اندکی از پژوهشگران به بررسی کاربرد این مفهوم برای یادگیری پرداخته‌اند. در این پژوهش سعی شده است با بررسی میزان تعلق دانشجویان پرستاری و ارتباط آن با رفتار حرفه‌ای آنان در جهت بهبود رفتار حرفه‌ای پرستاران گام برداشت.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی همبستگی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش را، کلیه دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بودند. جامعه پژوهش و نمونه پژوهش یکسان بودند و در مجموع ۱۱۰ نفر به روش سرشماری، انتخاب شدند و همه این تعداد در پژوهش شرکت نمودند. از معیارهای ورود، داشتن تجربه حضور دربالین (کارآموزی) و تمایل به شرکت در پژوهش بود. پژوهشگر پس ازکسب مجوز از کمیته اخلاق ودسترسی به نمونه‌های منتخب به معرفی خود و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش پرداخته و پس از اخذ رضایت آگاهانه در زمان و مکانی مناسب پرسشنامه‌ها بین نمونه‌های واجد شرایط توزیع شد. پس از شرح در مورد بخش‌های مختلف آن و روش پاسخگویی به سؤالات، نمونه پژوهش درحضور محقق اقدام به پاسخگویی به پرسشنامه پس ازکامل کردن، ۱۱۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه تعلق‌پذیری و پرسشنامه رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری بود.

**۱-پرسشنامه مشخصات دموگرافیک:** حاوی سوالاتی از قبیل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی، سابقه کار در بخش، وضعیت مسکن، علاقه‌مندی به رشته تحصیلی، وضعیت سکونت، وجود فردی دراعضای خانواده یا بستگان با سابقه کار پرستاری بود.

**۲-پرسش‌نامه تعلق‌پذیری**: دارای ۳۴ گویه و سه خرده خرده مقیاس عزت نفس، پیوستگی و کارآمدی و در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای قراردارد (۱-هرگز، ۲-بندرت، ۳-گاهی اوقات، ۴-اغلب و ۵-همیشه). حداقل و حداکثر نمرات ۳۴ و ۱۷۰ بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان تعلق‌پذیری بیشتر پاسخگو به محیط بالینی است. گویه‌های مقیاس فرعی عزت نفس شامل گویه‌های شماره ۱، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷، ۳۳ و مقیاس فرعی پیوستگی شامل گویه‌های شماره ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۸ ،۲۹ ،۳۰، ۳۴ و مقیاس فرعی کارآمدی شامل گویه‌های شماره ۲، ۵، ۱۱، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۳۱، ۳۲ می‌باشد و سوالات ۶ و ۱۲ در هیچکدام از معیارهای فرعی نمی‌باشد. نسخه اصلی پرسشنامه تجربه تعلق-پذیری بالینی پرستاری ( Clinical experience of belongingness questionnaire) توسط Levett– Jones و همکاران درسال ۲۰۰۸ تدوین (۲۹) و توسط حسنوند و همکاران (۳۰)، درسال ۲۰۱۴ در ایران برای استفاده بهینه سایر پژوهشگران مورد ترجمه، روایی و پایایی قرار گرفته است. ثبات ابزار با کمک آزمون– بازآزمون، به فاصله دو هفته و با تکمیل پرسشنامه توسط ۳۵ نفر دانشجوی پرستاری و روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ مورد بررسی قرارگرفت. میزان پایایی ابزار با روش تکرارپذیری آزمون– بازآزمون R=0.7 بدست آمد. میزان آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹ و برای خرده مقیاس‌های عزت‌نفس ۰/۸۸ پیوستگی ۰/۷۵و کارآمدی ۰/۸۴ بوده است (۳۰).

**۳-پرسشنامه رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری:** توسط Goze طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۷ گویه می‌باشد که با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (اصلا تا همیشه) و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. (۱-اصلا، ۲-اکثر اوقات، ۳-نظری ندارم، ۴-گاهی اوقات،۵-همیشه) حداقل امتیاز ممکن ۲۷ و حداکثر ۱۳۵ خواهد بود. (نمره بین ۲۷ تا



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

۴۵: میزان رفتارحرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حد پایینی می‌باشد، نمره بین ۴۵ تا ۹۰: میزان رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حد متوسط می‌باشد و نمره بالاتر از ۹۰: میزان رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در حد بالایی می‌باشد.) روایی و پایایی این پرسشنامه توسط حشمتی نبوی و همکاران، مورد ارزیابی و تأیید شده است. پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است (۳۱).

این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش‌های پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1399.019 در تاریخ ۹۹/۳/۲۱ مورد تصویب قرار گرفت. کسب رضایت‌نامه آگاهانه از دانشجویان جهت شرکت در مطالعه و فارغ از هرگونه اجبار، تهدید ،تطمیع، اغوا، دادن اطمینان لازم به بیماران در خصوص محرمانه و بی‌نام بودن اطلاعات، توضیح در مورد اختیاری بودن شروع، تداوم همکاری در مطالعه و دادن حق انتخاب شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، شرح دادن کلیه اهداف و مراحل پژوهش و قرار دادن نتیجه پژوهش در صورت تمایل در اختیار مسئولین و مشارکت‌کنندگان، از موارد اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری، کدگذاری و وارد رایانه شد، پس ازکنترل صحت ورود داده‌ها، تجزیه و تحلیل با روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد. شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی نسبی و مطلق برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش به کار گرفته شد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها بر اساس آزمون کولموگراف اسمیرنوف (۰/۰۵ <P)، برای بررسی ارتباط بین تعلق‌پذیری بالینی با رفتار مراقبتی از آزمون آماری همبستگی پیرسون استفاده شد. درآزمون‌های انجام شده ضریب اطمینان ۹۵ درصد (α=۰ / ۰۵) مد نظر قرار گرفت. تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

## یافته ها

نتایج نشان دادکه از میان ۱۱۰ شرکت‌کننده در این مطالعه، میانگین سنی آنها ۲۱/۷۲ با انحراف معیار ۱/۳۷ می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که اکثریت مشارکت‌کنندگان زن (۷۲/۷٪) و مجرد (۷۹/۱٪) بودند. اکثریت غیرخوابگاهی (۶۵/۵٪) بوده و به رشته پرستاری علاقه داشتند (۸۰٪). ۴۳/۶٪ مشارکت‌کنندگان در یکی از اعضای خانواده، پرستار داشتند و ۳۰ درصد آنان، دارای سابقه کار در بخش می‌باشند (جدول شماره یک).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

| متغیر | | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| **جنس** | زن | ۸۰ | ۷۲/۷ |
| | مرد | ۳۰ | ۲۷/۳ |
| **وضعیت تأهل** | مجرد | ۸۷ | ۷۹/۱ |
| | متأهل | ۲۳ | ۲۰/۹ |
| **وضعیت سکونت** | خوابگاهی | ۳۸ | ۳۴/۵ |
| | غیرخوابگاهی | ۷۲ | ۶۵/۵ |
| **علاقه مندی به رشته پرستاری** | بلی | ۸۸ | ۸۰ |
| | خیر | ۲۲ | ۲۰ |
| **وجود پرستار در خانواده** | بلی | ۴۸ | ۴۳/۶ |
| | خیر | ۶۲ | ۵۶/۴ |
| **سابقه کار در بخش** | بلی | ۳۳ | ۳۰ |



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

| | | | |
|---|---|---|---|
| | خیر | ۷۷ | ۷۰ |

نتایج نشان‌دهنده آن است که اکثریت مشارکت‌کنندگان، از نظر رفتار حرفه‌ای در سطح بالا قرار داشتند (جدول شماره ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان بر حسب رفتارحرفه‌ای

| رفتار حرفه‌ای | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| **پایین** | ۰ | ۰/۰۰ |
| **متوسط** | ۱۰ | ۹/۱ |
| **بالا** | ۱۰۰ | ۹۰/۹ |

نتایج همچنین نشان داد که از میان ۱۱۰ شرکت‌کننده، حداقل نمره رفتار مراقبتی ۵۵ و حداکثر نمره ۱۷۷ می‌باشد، میانگین نمره رفتار حرفه‌ای ۱۱۱/۰۶ و انحراف معیار ۱۶/۳۸ بوده است، علاوه بر این حداقل نمره احساس تعلق به محیط بالینی ۷۹ و حداکثر نمره کسب شده ۱۷۷ می‌باشد و میانگین نمره تعلق‌پذیری ۱۱۸/۶۹ و انحراف معیار ۱۶/۳۸ بوده است. برای ابزار تعلق‌پذیری به محیط بالینی سه مقیاس فرعی عزت-نفس و پیوستگی و کارایی تعیین شده است (جدول شماره۳)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار رفتار مراقبتی و تعلق‌پذیری و ابعاد آن

| متغیر | تعداد سؤالات | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|---|---|---|---|---|---|
| **رفتار حرفه ای** | ۲۷ | ۱۱۱/۰۶ | ۱۶/۳۸ | ۵۵ | ۱۷۷ |
| **تعلق پذیری کلی** | ۳۴ | ۱۱۸/۶۹ | ۱۵/۲۴ | ۷۹ | ۱۷۱ |
| **عزت نفس** | ۱۳ | ۴۵/۲۳ | ۶/۰۱ | ۲۶ | ۶۹ |
| **پیوستگی** | ۱۱ | ۳۲/۸۳ | ۷/۴۸ | ۱۷ | ۷۵ |
| **کارآمدی** | ۸ | ۳۱/۰۳ | ۴/۲۲ | ۲۰ | ۴۰ |

از آنجایی که تعداد سؤالات در هر بعد یکسان نبود برای اینکه بتوان وزن هر بعد را در نمره تعلق‌پذیری محاسبه کرد، همه نمرات را به صورت ضریبی از ۱۰۰ تبدیل کرده و در نهایت همه با یکدیگر مقایسه شدند.

یافته‌ها نشان داد که ابعاد کارآمدی (۱۳/۱۹±۷۱/۹۸)، عزت نفس (۱۱/۵۶±۶۱/۹۹)، پیوستگی (۱۷/۰۰±۴۲/۶۲) به ترتیب بیشترین وزن را در نمره تعلق‌پذیری داشتند.

جهت بررسی ارتباط بین رفتار حرفه‌ای و تعلق‌پذیری به محیط بالینی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین تعلق‌پذیری به محیط بالینی و ابعاد آن با رفتار حرفه‌ای ارتباط آماری مستقیم و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۵$). (جدول شماره ۴)

جدول ۴: ارتباط بین رفتار حرفه‌ای و تعلق‌پذیری و ابعاد آن

| | رفتار حرفه ای | |
|---|---|---|
| | **ضریب همبستگی** | **سطح معناداری** |



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

| | | |
|---|---|---|
| **تعلق پذیری کلی** | ۰/۵۴۸ | ۰/۰۰۰ |
| **عزت نفس** | ۰/۴۴۵ | ۰/۰۰۰ |
| **پیوستگی** | ۰/۴۰۸ | ۰/۰۰۰ |
| **کارآمدی** | ۰/۵۳۰ | ۰/۰۰۰ |

همچنین نتایج حاکی از آن می‌باشد که از بین متغیرهای دموگرافیک تنها رفتار مراقبتی بر حسب سابقه کار در بخش تفاوت معناداری داشت (P<۰/۰۵) و بین سایر متغیرها با رفتار حرفه‌ای و تعلق‌پذیری دانشجویان ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵) (جدول شماره ۵).

جدول ۵: میزان رفتار مراقبتی و تعلق‌پذیری بر حسب برخی از مشخصات دموگرافیک

| متغیر | | رفتار مراقبتی | | | تعلق پذیری | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | سطح معناداری | میانگین | انحراف معیار | سطح معنادری |
| **جنس** | زن | ۱۱۰/۶۷ | ۱۵/۴۷ | ۰/۶۸ | ۱۱۸/۴۷ | ۱۴/۹۴ | ۰/۸۱ |
| | مرد | ۱۱۲/۱۰ | ۱۸/۸۴ | | ۱۱۹/۲۶ | ۱۶/۲۴ | |
| **وضعیت تأهل** | مجرد | ۱۱۱/۱۴ | ۱۷/۲۶ | ۰/۹۱ | ۱۱۹/۳۴ | ۱۵/۴۸ | ۰/۳۴ |
| | متأهل | ۱۱۰/۷۳ | ۱۲/۸۶ | | ۱۱۶/۲۱ | ۱۴/۳۲ | |
| **وضعیت سکونت** | خوابگاهی | ۱۰۸/۵۷ | ۱۵/۱۵ | ۰/۲۵ | ۱۱۸/۵۵ | ۱۵/۰۷ | ۰/۹۴ |
| | غیرخوابگاهی | ۱۱۲/۳۷ | ۱۶/۹۵ | | ۱۱۸/۷۶ | ۱۵/۴۳ | |
| **علاقه مندی به رشته پرستاری** | بلی | ۱۱۲/۰۹ | ۱۵/۷۸ | ۰/۱۹ | ۱۱۹/۶۷ | ۱۴/۲۲ | ۰/۱۷ |
| | خیر | ۱۰۶/۹۵ | ۱۸/۴۱ | | ۱۱۴/۷۷ | ۱۸/۶۴ | |
| **وجود پرستار در خانواده** | بلی | ۱۱۰/۹۱ | ۱۴/۸۸ | ۰/۹۵ | ۱۱۸/۳۹ | ۱۴/۶۲ | ۰/۹۳ |
| | خیر | ۱۱۱/۰۸ | ۱۷/۷۰ | | ۱۱۸/۶۲ | ۱۵/۷۷ | |
| **سابقه کار در بخش** | بلی | ۱۱۹/۰۶ | ۱۹/۳۲ | ۰/۰۰۱ | ۱۱۹/۹۰ | ۱۴/۸۱ | ۰/۵۸ |
| | خیر | ۱۰۷/۶۳ | ۱۳/۷۱ | | ۱۱۸/۱۶ | ۱۵/۴۸ | |

همچنین، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارتباط بین رفتار مراقبتی و تعلق‌پذیری با سن مشارکت‌کنندگان بررسی گردید که نتایج نشان داد بین رفتار مراقبتی و سن (r=۰/۰۷، P=۰/۴۵) و تعلق‌پذیری و سن (r=-۰/۰۸، P=۰/۳۸) ارتباط آماری معناداری وجود ندارد.

## بحث

این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین رفتار حرفه‌ای و تعلق‌پذیری دانشجویان پرستاری انجام شد. در دوران دانشجویی، حرفه‌ای شدن طی آموزش‌های رسمی و غیررسمی اتفاق می‌افتد (۳۲). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت مشارکت‌کنندگان، از نظر رفتار حرفه‌ای در سطح مطلوبی قرار داشتند و میانگین رفتار حرفه‌ای ۱۶/۳۸±۱۱۱/۰۶ بود. این نتایج با یافته‌های مطالعه حشمتی نبوی و همکاران (۳۱)، موسوی اصل و همکاران (۳۳)، پورچنگیزی و همکاران (۳۴) همسو است که رفتار حرفه‌ای را بالا گزارش نمودند. مطالعه حشمتی نبوی و همکاران در سال ۱۳۹۲ نشان داد که میانگین رفتار حرفه‌ای دانشجویان در سال اول ورود به بالین ۱۱۰/۳ با انحراف معیار ۱۷/۳ و در سال آخر ۱۰۷ با انحراف



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

معیار ۱۲/۷ بود (۳۱). پژوهش بنادرخشان و همکاران که مقایسه بین عملکرد حرفه‌ای پرستاران و دانشجویان پرستاری را در چند حوزه آگاهی، نگرش و رفتار حرفه‌ای مورد بررسی قرار داده است، میزان رفتار حرفه‌ای هر دو گروه را تقریبا بالا نشان داده است (۳۵). البته تفاوت‌های جزئی موجود در میزان رفتارهای حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در محیط بالین می‌تواند به دلایل مختلفی مثل محل تحصیل، محل کار، تفاوت‌های قومیتی، علاقه و ..... باشد. مطالعات فوق ذکر همگی نتایج ما را مورد تایید قرار می‌دهند و میزان بالای رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری را نشان می‌دهد.

همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمره تعلق‌پذیری ۱۱۸/۶۹±۱۶/۳۸ بود. تعلق‌پذیری یک تجربه عمیق شخصی و وابسته به زمینه است که در پاسخ به اینکه فرد به چه میزان از طرف گروه احساس امنیت، پذیرش، احترام و ارزش نموده، اطلاق می‌شود (۱۶)، که در دانشجویان پرستاری مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر در سطح بالایی قرار دارد. هم راستا با نتایج مطالعه کنونی، نتایج مطالعه صفری زاده و همکاران ۲۰۱۹ نشان داد که میانگین نمره تعلق‌پذیری با پرسش‌نامه مشابه به ۱۱۳/۶۷ با انحراف معیار ۴۱/۸۷ نشان‌دهنده میزان بالای تعلق‌پذیری است (۲۶). در مطالعه دبیری فرد و همکاران ۲۰۱۶ تعلق‌پذیری بالینی دانشجویان پرستاری در حد متوسط بود (۲۵). مطالعه دیگری که توسط Park و Kim انجام شده در کره جنوبی هم نشان از بالا بودن میزان تعلق‌پذیری دانشجویان پرستاری دارد (۱۷) و همچنین در مطالعه Jung و Kim هم میانگین نمره مقیاس تعلق‌پذیری بالینی در سطح مطلوب گزارش شده است (۳۶). این اختلاف اندک تعلق‌پذیری می‌تواند ناشی از تفاوت‌های موجود در مشخصات جمعیت شناختی، اختلاف محیط آموزشی، روش تدریس و محیط بالینی و ... باشد. از آنجایی که تعلق‌پذیری تجربه‌ای هم فردی و هم زمینه‌ای است و روابط بین دانشجویان با پرستاران بخش و دیگر پرسنل به عنوان مهمترین عامل تاثیرگذار بر حس تعلق‌پذیری دانشجویان است، این دلایل می‌تواند توجیه‌کننده این تفاوت باشد.

نتایج حاکی از میزان بالای خرده مقیاس‌های عزت نفس و کارآمدی و میزان پایین پیوستگی در دانشجویان پرستاری بود. که مشابه با نتایج صفری زاده و همکاران (۲۶) و دبیری فر و همکاران (۲۵) می‌باشد. در مطالعه صفری زاده و همکاران میانگین عزت نفس (۲۳/۱۹±۵/۷۹)، پیوستگی (۲۹/۲۶±۶/۰۸) بود که از مطالعه حاضر اندکی پایین‌تر است. نمره کارآمدی در مطالعه صفری زاده و همکاران (۳۱/۳۹±۴/۵۶) بود که از مطالعه ما اندکی بالاتر است (۲۶). در مطالعه حاضر بیشترین میانگین مربوط به خرده مقیاس کارآمدی بود. دانشجویان پرستاری به منظور ارتقای تجارب تعلق‌پذیری خود، سعی در انجام رفتارهای خودکارآمدی دارند بدین معنی که به صورت هوشیارانه، از توانایی‌های خویش برای موثر واقع شدن در زمینه کنترل فعالیت‌ها و برآیندها و اطمینان درک شده برای یادگیری و انجام وظایف خاص همراه با مهارت‌های مورد نیاز برای نیل به هدف ویژه استفاده می‌نمایند (۲۹). عزت نفس قضاوت و ارزیابی کلی فرد از بها و ارزش خود به عنوان یک فرد؛ بر اساس کلیه ادراکات مثبت و منفی که خودپنداره فرد را تشکیل می‌دهد؛ می باشد (۳۷) که نتایج مطالعه کنونی حاکی از این بود که خرده مقیاس عزت نفس بعد از کارآمدی، بیشترین وزن را در تعلق‌پذیری داشت. امتیاز پایین خرده مقیاس پیوستگی در این مطالعات حاکی از ضعف تعاملات بین فردی دانشجویان در محیط بالینی است. پیوستگی را حس تعلق به یک جامعه می‌نامند، این احساس که فرد اهمیت دارد؛ نقش وی ارزشمند بوده و سایرین نسبت به وی توجه دارند. زمانی رخ می‌دهد که فرد به طور فعال با دیگران در تعامل بوده به گونه‌ای باعث احساس راحتی؛ سلامتی و کاهش اضطراب در وی گردد. به وجود آمدن پیوستگی بین افراد می‌تواند سرمایه اجتماعی تلقی شود و زمینه را برای رسیدن به هدف مشترک فراهم سازد. درواقع پذیرفته شدن به عنوان یک نیاز اساسی بشر تلقی شده و ایجاد و حفظ ارتباطات

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

اجتماعی و روانی را تسهیل می‌کند (۳۸). بنابراین برای بهبود تعلق‌پذیری بالینی دانشجویان ضروری است که تعاملات بین فردی آنان بهبود یابد (۳۶).

نتایج نشان داد ارتباط مثبت و معنادار بین تعلق‌پذیری و رفتار حرفه‌ای وجود دارد. به این معنی که با افزایش تعلق-پذیری، رفتار حرفه‌ای ارتقاء پیدا می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که حس تعلق‌پذیری در محیط‌های آموزشی با یادگیری (۳۹, ۱۷) ، انگیزش (۴۰)، کسب هویت (۴۱) و تجارب مثبت محیط‌های بالینی (۱۷) در ارتباط می‌باشد. این ارتباط در مورد خرده مقیاس‌ها نیز نشان داده شده است. نتایج نشان داد با ارتقاء عزت نفس (یکی از ابعاد تعلق‌پذیری)، رفتار حرفه‌ای افزایش می‌یابد. مشابه با این نتایج، در مطالعه‌ای مشخص شد بین سطح انگیزش و سطح حرفه‌ای و عزت نفس حرفه‌ای رابطه معناداری وجود داشت (۴۲). نتایج مطالعه دیگری، حاکی از ارتباط بین عزت نفس و هویت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری است (۴۳). همچنین نتایج حاکی از آن بود که با ارتقاء پیوستگی، رفتار حرفه‌ای افزایش پیدا می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که پیوستگی، استعاره مرتبط و مهم برای بیان مفاهیم نظری در مورد نحوه مراقبت فرد محور، ارتقاء عملکرد و توسعه صلاحیت‌های پیشرفته پرستاری است و ارتباطات صریح و ضروری در محیط‌های متنوع و پیچیده و در حال تغییر سیستم بهداشتی درمانی ضروری است (۴۴). از یافته‌های دیگر، ارتقاء کارآمدی موجب افزایش رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری می‌شود. خودکارآمدی نتیجه مهمی از آموزش پرستاری در نظر گرفته می‌شود زیرا خودکارآمدی بالا با گذار آسان‌تر از دانشجویان به حرفه پرستاری مرتبط است (۴۵).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، می‌توان به خود گزارشی بودن مقیاس اشاره کرد که ممکن است برخی از دانشجویان تحت تأثیر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته و از ارائه پاسخ‌های واقعی خودداری نمایند. هر چند برای رفع این محدودیت به بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و تحلیل نتایج به صورت کلی تأکید شد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به وضعیت روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش در هنگام تکمیل پرسشنامه اشاره نمود که می‌تواند بر دقت و تمرکز آنان تأثیر داشته که از کنترل پژوهشگر خارج بود. از آنجا که نمونه‌ها محدود به دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد بود، فلذا تعمیم پذیری نتایج با احتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌ها انتخاب غیرتصادفی نمونه‌ها و مقطعی بودن پژوهش بود.

## نتیجه گیری

نتایج نشان داد ارتباط مثبت و معنادار بین تعلق‌پذیری و رفتار حرفه‌ای وجود دارد. به این معنی که با افزایش تعلق-پذیری، رفتار حرفه‌ای ارتقاء پیدا می‌کند، لذا اساتید و مدرسین می‌توانند با استفاده از راهبردهای مناسب آموزشی و ایجاد جو حمایتی به منظور افزایش حس تعلق، به ارتقاء رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری کمک کنند. این امر باید توسط مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی مدنظر قرار گیرد.

این مطالعه توصیفی است که پیشنهاد می‌شود تحقیقات اکتشافی عمیق‌تری از پدیده و روابط بین مفاهیم انجام شود. گسترش نمونه مطالعه شامل دانشجویان پرستاری در تمام سطوح (به عنوان مثال اول تا نیمسال آخر دانشکده پرستاری) و دانشگاه‌های دیگر پیشنهاد می‌شود.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین و دانشجویان پرستاری مشارکت‌کننده در این پژوهش قدردانی و تشکر می‌گردد.

## *References*

1. Ellina AD, Adiutama NM. ***Evaluation of Patient Satisfaction and Nurse Caring Behaviour: Based on Swanson's Theory.*** Indian Journal of Public Health Research & Development 2019; 10(8): 2698-702.



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

2. Hung CA, Wu PL, Liu NY, Hsu WY, Lee BO, Pai HC. ***The effect of gender-friendliness barriers on perceived image in nursing and caring behaviour among male nursing students.*** Journal of clinical nursing 2019; 28(9-10): 1465-72.

3. Leininger M. ***Caring: An Essential Human Need***: Proceedings of the Three National Caring Conferences. Wayne. State University Press, Detroit, Michigan; 1988.

4. O'Connell E, Landers M. ***The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives.*** Intensive and Critical Care Nursing 2008; 24(6): 349-58.

5. Watson J. ***Human caring science: a theory of nursing***. 2 ed. Sudbury, MA: : Jones & Bartlett Publishers; 2012.

6. Loke JC, Lee KW, Lee BK, Noor AM. ***Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education.*** Nurse education in practice 2015; 15(6): 421-9.

7. Liu N-Y, Hsu W-Y, Hung C-A, Wu P-L, Pai H-C. ***The effect of gender role orientation on student nurses' caring behaviour and critical thinking.*** International journal of nursing studies 2019; 89: 18-23.

8. Lukmanulhakim L, Afriyani A, Haryani A. ***Caring Efficacy and Nurse Caring Behavior in Taking Care of Critical Patients.*** Journal Ners 2019; 14(1): 55-61.

9. Li J, Zhou L, Zhu D, Hu C, Zhang X, Xu Y. ***Chinese version of the nursing students' perception of instructor caring (C-NSPIC): Assessment of reliability and validity.*** Nurse Education Today 2013; 33(12): 1482-9.

10. Aktas YY, Karabulut N. ***Professional values in Turkish undergraduate nursing students and its reflection on caring behaviour.*** Kontakt 2017; 19(2): e116-e21.

11. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Azimzadeh R, Aminaie N, Yousefzadeh S. ***First and fourth-year student's perceptions about importance of nursing care behaviors: socialization toward caring.*** Journal of caring sciences 2014; 3(2): 93-101.

12. Kaphagawani NC, Useh U. ***Analysis of nursing students learning experiences in clinical practice: Literature review.*** Studies on Ethno-Medicine 2013; 7(3): 181-5.

13. Marañón AA, Pera MPI. ***Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study.*** Nurse Education Today 2015; 35(7): 859-63.

14. Ashktorab T, Hasanvand S, Seyedfatemi N, Salmani N, Hosseini SV. ***Factors affecting the belongingness sense of undergraduate nursing students towards clinical setting: A qualitative study.*** Journal of caring sciences 2017; 6(3): 221-35.

15. Pimmer C, Brühlmann F, Odetola TD, Dipeolu O, Gröhbiel U, Ajuwon AJ. ***Instant messaging and nursing students' clinical learning experience.*** Nurse education today 2018; 64: 119-24.

16. Levett-Jones T, Lathlean J, Maguire J, McMillan M. ***Belongingness: A critique of the concept and implications for nursing education.*** Nurse Education Today 2007; 27(3): 210-8.

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

17. Kim M, Park S-Y. ***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. McKenna L, Gilmour C, Biro MA, McIntyre M, Bailey C, Jones J, et al. ***Undergraduate midwifery students' sense of belongingness in clinical practice.*** Nurse Education Today 2013; 33(8): 880-3.

19. Osterman KF. ***Students' need for belonging in the school community.*** Review of educational research 2000; 70(3): 323-67.

20. Furrer C, Skinner E. ***Sense of relatedness as a factor in children's academic engagement and performance.*** Journal of educational psychology 2003; 95(1): 148-62.

21. 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 and Life-Threatening Behavior. 2007;37(1):89-102.

22. Malone GP, Pillow DR, Osman A. ***The general belongingness scale (GBS): Assessing achieved belongingness.*** Personality and Individual Differences. 2012; 52(3): 311-6.

23. Choenarom C, Williams RA, Hagerty BM. ***The role of sense of belonging and social support on stress and depression in individuals with depression.*** Archives of psychiatric nursing 2005; 19(1): 18-29.

24. Borrott N, Day GE, Sedgwick M, Levett-Jones T. ***Nursing students' belongingness and workplace satisfaction: Quantitative findings of a mixed methods study.*** Nurse Education Today. 2016; 45: 29-34.

25. Dabirifard M, Hasanvand S, Salmani N. ***Evaluation level of clinical belongingness in bachelor nursing students.*** Education Strategies in Medical Sciences 2016; 9(1): 90-6. [in Persian].

26. Safarizadeh MM, Tirgari B, RoudiRashtAbadi O, Heidarzadeh A, Azizzadeh Forouzi M. ***Study of Relationship between Clinical Self-efficacy and belonginess to Clinical Environment in Undergraduate Nursing Students of the Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences in 2016-2017***. Journal of Nursing Education 2019; 7(6): 31-8 [in Persian].

27. Adams LY. ***The conundrum of caring in nursing.*** International Journal of Caring Sciences. 2016; 9(1): 1-8.

28. Elhami S, Zareh Hoshyari Khah H, Moradbeigi K, Hatefi Moadab N, Sharifi Tabar Z, Cheraghian B. ***The relationship between caring behavior educational program and patient's perception of nursing student care in general wards.*** The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2016; 14(4): 361-70 [in Persian].

29. 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): 153-62.

30. Ashktorab T, Hasanvand S, Seyedfatemi N, Zayeri F, Levett-Jones T, Pournia Y. ***Psychometric testing of the Persian version of the belongingness scale–clinical placement experience.*** Nurse education today 2015; 35(3): 439-43.

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

31. Heshmati Nabavi F, Rajabpour M, Hoseinpour Z, Hajiabadi F, Esmaily H. ***Comparison of Nursing Students' Professional Behavior to Nurses Employed in Mashhad University of Medical Sciences.*** Iranian Journal of Medical Education 2014; 13(10): 809-19 [in Persian].

32. Akers L, Gordon JS, Andrews JA, Barckley M, Lichtenstein E, Severson HH. ***Cost effectiveness of changing health professionals' behavior: Training dental hygienists in brief interventions for smokeless tobacco cessation.*** Preventive medicine 2006; 43(6): 482-7.

33. Mousaviasl S, Elhami S, Ban M, Zahedi A, Arizavi Z. ***Comparison between the professional behavior of nursing students and employed nurses.*** Journal of Advanced Pharmacy Education & Research| Apr-Jun. 2019;9(S2):173-5.

34. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. ***Professional Values of Nurses and Nursing Students: a comparative study***. BMC medical education 2019; 19(438): 1-7.

35. Banadrakhshan H, Mehrabi Y, Shahram Y, Mortazavi F, Saedi N, Azizi F. ***Comparing knowledge, attitude and practice of senior nursing students and graduates of Shahid Beheshti University of Medical Sciencess.*** Pejouhesh dar Pezeshki (Research in Medicine) 2005;29(1):37-43 [in Persian].

36. Kim M, Jung D. ***Reliability and validity of the Korean version of belongingness scale-clinical placement experience.*** Asian nursing research 2012; 6(4): 137-42.

37. Chri E, Pais M, Kumar SP, Sisodia V. ***Perceived selfesteem amongst first-year nursing students-a crosssectional survey.*** International Journal of Health and Rehabilitation Sciences 2012; 1(2): 74-80.

38. Roffey S. ***Enhancing connectedness in Australian children and young people.*** Asian Journal of Counselling. 2011; 18(1): 15-39.

39. Kim MY. ***Experience of belongingness at apprentice course for advanced practice nurse: learning-connected process.*** Korean Journal of Adult Nursing 2010; 22(4): 395-407.

40. Thompson H. ***The Need to Belong and Student Grades: Is There a Correlation?*** New York: The College at Brockport, State University of New York College; 2007.

41. Nolan LC. ***Dimensions of aging and belonging for the older person and the effects of ageism.*** Brigham Young University Journal of Public Law 2011; 25(2): 317-39.

42. Yilmaz F, Sabancıoğulları S, Kumsar A. ***Motivation in the first year of nursing education: It's relationship with professional self-concept, self-esteem'.*** Archives of Nursing Practice and Care 2016; 2(1): 50-6.

43. Dan C, Weiwei P, Feng G. ***Correlation between self-esteem, stress and professional identity of male nursing students in the school.*** Chinese Nursing Research. 2016(4): 15.

44. LeGrow K, Espin S. ***Beginning explorations of the connectedness between patient-centred care, practice development and advanced nursing competencies to promote professional development.*** International Practice Development Journal 2017; 7(2): 1-10.

45. George LE, Locasto LW, Pyo KA, Cline TW. ***Effect of the dedicated education unit on nursing student self-efficacy: A quasi-experimental research study.*** Nurse education in practice 2017; 23: 48-53.

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]

# *The Relationship between Clinical belongingness and Professional Behavior in Nursing Students*

***Fattahi-Bafghi A (Student of Nursing.)[1], Barkhordari-Sharifabad M (Ph.D)[*2]***

[1] *Student of Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran*

[2] *Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.*

***Received:*** 04 July 2020 ***Revised:*** 11 Nov 2020 ***Accepted:*** 05 Dec 2020

## *Abstract*

***Introduction:*** Professional belongingness is one of the most important aspects of students' clinical work experience. An understanding of the relation between students' belongingness on clinical setting and their professional behavior can significantly aid in promoting their professional behavior. This study determined the correlation between nursing students' dependence on the clinical setting and their professional behavior.

***Methods:*** This research is a descriptive analytical study in which 110 third and fourth year nursing students at Islamic Azad University, Yazd Branch, were included in the study as a sample. Sampling was done by census method. Data were collected using questionnaires of demographic with 9 items, Levett-Jones clinical belongingness with 34 items and Goze professional behavior with 27 items. These questionnaires have been used in several studies and their validity has been assessed using content validity and reliability using Cronbach's alpha coefficient. After completion, the data were analyzed by descriptive and inferential statistics (Pearson, t-test) by SPSS software version 16.

***Result:*** The total score of professional behavior and clinical belongingness on clinical setting were 111.06 ± 16.38 and 118.69 ± 16.38, respectively. The subscales of efficiency (71.98 ±13.19), self-esteem (61/99 ± 11.56), and connectivity (42.62 ±17.00) had the highest weight in the scores of clinical belongingness, respectively. Besides, there was a direct significant correlation between "belongingness on clinical setting and its dimensions" and "professional behavior", based on Pearson correlation test (r = 548 and P = 0.000).

***Conclusion:*** The results showed that there is a positive and significant relationship between belonging and professional behavior. This means that with increasing belonging, professional behavior improves. Thus, educational decision-makers and instructors/educators can enhance nursing students' professional behavior through using appropriate educational strategies and creating a supportive environment to increase feelings of belongingness clinical setting.

***Keywords:*** belongingness, clinical setting, nursing student.

***This paper should be cited as:***

Fattahi-Bafghi A, Barkhordari-Sharifabad M***. The Relationship between Clinical belongingness and Professional Behavior in Nursing Students.*** J Med Edu Dev; 15(3): 182-193.

**** Corresponding Author: Tel: +989133591036, Email: barkhordary.m@gmail.com***

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4894 ]