ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در محیط بالینی با ابزار ارزشیابی حرفه‌ای در مقیاس کوچک (P-MEX)

سجاد نعمتی[1]، داریوش رخ‌افروز[*2]، نسرین الهی[3]، محمدحسین حقیقی‌زاده[4]

تاریخ دریافت: 99/6/12 **تاریخ پذیرش**: 99/11/13 **تاریخ انتشار**: 99/12/27

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

سنجش عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، به‌عنوان منبعی برای تعیین نیازهای آموزشی و تصمیم‌گیری برای ایجاد تحول در محیط‌های آموزشی و ارتقاء کیفیت آموزش، امری ضروری است. این مطالعه با هدف ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در محیط بالینی، با ابزار ارزشیابی حرفه‌ای در مقیاس کوچک (P-MEX) انجام شد. این مطالعه‌ی توصیفی‌تحلیلی مقطعی با مشارکت ۸۶ نفر از کارورزهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و فرم ارزشیابی P-MEX کروز بود. روایی و پایایی این ابزار از طریق سنجش بین مشاهده‌گران انجام و با ضریب آلفای کرونباخ ۷۶% تعیین شد. برای تحلیل داده‌ها از SPSS نسخه‌ی ۲۰ و آزمون‌های آماری توصیفی، تی‌تست مستقل، آنالیز واریانس و آزمون‌های تعقیبی Post Hoc استفاده گردید. در مجموع مهارت‌های حرفه‌ای، اکثر شرکت‌کنندگان در مرحله‌ی اول ۵۱,۲% در سطح متوسط و قابل انتظار و ۴۸,۸% بالاتر از حد انتظار و در مرحله‌ی دوم اکثراً ۸۴,۹% در سطح متوسط و در حد انتظار و ۱۵,۱% بالاتر از حد انتظار قرار گرفتند. در این پژوهش بر اساس نمرات ارزشیابی در طی دو مرحله، گرچه میانگین کل نمرات مهارت‌های بالینی اکثر دانشجویان در محدوده‌ی در حد انتظار از مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای قرار گرفت؛ اما نمره‌ی مهارت‌ها در بخش‌های ویژه پایین‌تر بود؛ لذا به منظور ارتقاء همه‌جانبه‌ی مهارت‌های حرفه‌ای، تدوین برنامه‌ریزی‌ها و روش‌های آموزشی مناسب در حیطه‌ی رفتارهای حرفه‌ای الزامی است.

واژگان کلیدی: رفتار حرفه‌ای، دانشجویان پرستاری، محیط بالینی، ابزار ارزشیابی حرفه‌ای در مقیاس کوچک(P-MEX)

1. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

2. دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

3. دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

4. مربی آمار زیستی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

*** نویسنده‌ی طرف مکاتبه**: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، تلفن: ۰۹۱۶۶۰۹۹۹۳۸، Email:darushrokhafroz@gmail.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

مقدمه

پرستاران، به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای در خط مقدم ارائه‌ی خدمات در سیستم بهداشتی‌درمانی، بیشترین تماس را با مددجویان دارند و دارای نقش‌ها و وظایفی متعدد و گسترده هستند (۱) و مسئولیت دارند در حیطه‌ی شغلی خود بر مبنای ارزش‌های حرفه‌ای تصمیم‌گیری و فعالیت کنند. این ارزش‌ها مفاهیمی هستند که ذاتاً ارزشمندند و توسط فرد یا جامعه مبنا و ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می‌گیرند؛ به‌طوری‌که مددجویان در بالاترین درجه‌ی اهمیت قرار گیرند (۲و۳)؛ ازاین‌رو، استفاده از کدهای اخلاق حرفه‌ای در بالین، چارچوبی را فراهم می‌کند تا پرستاران به واسطه‌ی آن بتوانند تصمیم‌گیری کنند و مسئولیت‌های حرفه ای خود را به‌نحوی شایسته و مطمئن به جامعه و سایر اعضای تیم بهداشت و به حرفه‌ی خود ارائه نمایند. بنابراین رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از سایر موارد مراقبت‌ها، حساس‌تر و مهم‌تر است (۴) و ازآنجایی‌که مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی روزبه‌روز افزایش می‌یابد، پس لازم است پرستاران، به‌عنوان اعضای کلیدی سیستم بهداشت و درمان، در ارائه‌ی مراقبت‌های اثربخش به مددجویان نقش مهمی را ایفا کنند (۵)؛ چراکه حرفه‌ای شدن ترکیبی از نگرش‌هایی است که سطوحی از هویت و تعهد را در یک حرفه‌ی خاص شکل می‌دهد و این موضوع در حقیقت، شالوده و اساس حرفه‌ی پرستاری است (۶).

امروزه محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی، به پرستاران حرفه‌ای نیازمند است تا دانش و مهارت‌های لازم را برای تطابق با انتظارات محل کار داشته باشند و بتوانند مشکلات و مسائل اخلاقی پیچیده را اداره کنند (۵)؛ ازاین‌رو، سنجش میزان رعایت اصول رفتار حرفه‌ای در عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، به عنوان منبعی برای تعیین نیازهای آموزشی و تصمیم‌گیری برای ایجاد تحول در محیط‌های آموزشی و ارتقاء کیفیت آموزش امری ضروری است (۷) و از دیدگاه کوهن[1]، تنها با تدوین و اجرای اندازه‌گیری‌های معتبر از ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری است که می‌توانیم عملکرد دانشجویان را در این راستا ارتقاء بخشیم (۸)؛ لذا با توجه به مطالب گفته‌شده، مطالعه و بررسی ارزشیابی حرفه‌ای‌گری، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین توانمندی‌ها در حرفه‌ی پزشکی، بسیار اهمیت دارد و ازآنجاکه ارتقاء حرفه‌ای‌گری یکی از اهداف هر دانشکده‌ی پزشکی است، ارزشیابی رفتار حرفه‌ای، عنصری اساسی در این مسیر خواهد بود (۸). یک روش برای تأیید رفتار حرفه‌ای، تست ارزشیابی بالینی در مقیاس کوچک[2] (P-MEX) است که پژوهشگران دانشگاه مک‌گیل[3] کانادا و دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه تورنتو[4] برای اولین‌بار آن را طراحی و از آن استفاده کردند (۹و۱۰).

(P- MEX) یک روش ارزیابی برای ارزیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان از طریق مشاهده‌ی مستقیم و بازخورد سازنده است (۱۱). پس استفاده از P-MEX مدرسان را تشویق می‌کند تا عملکرد دانشجویان را در کانون توجه قرار دهند و فرصتی را برای بازخورد فوری درباره‌ی عملکرد آن‌ها فراهم می‌کند (۷)؛ از طرف دیگر این ابزار، علاوه یر افزایش میزان آگاهی و هوشیاری استادانی که آن را استفاده می‌کنند، ویژگی‌های حرفه‌ای گری‌شان را نیز افزایش می‌دهد (۹).

نتایج مطالعه‌ی جعفری و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که از طریق محلی‌سازی ابزار P-MEX، اضافه‌کردن موارد پذیرفته‌شده‌ی متخصصان و ارزیابی ۳۶۰ درجه، این ابزار می‌تواند در آینده در کانون توجه قرار گیرد (۱۲)؛ همچنین از یافته‌های حشمتی نبوی و همکاران (۱۳۹۲) می‌توان دریافت

1. Cohen
2. Professionalism Mini-Evaluation Exercise
3. Mc Gill University
4. University of Toronto

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

اگرچه آموزش‌های پایه‌ی پرستاری قبل از شروع کارآموزی‌های بالینی توانسته‌اند سطحی مقبول از رفتار حرفه‌ای را در دانشجویان ایجاد کنند، توسعه‌ی این رفتارها در طی کارورزی‌ها و همین‌طور پس از شروع تجارب کاری به‌عنوان پرستار حرفه‌ای روند مناسبی نداشته است (۱۳)؛ لذا علی‌رغم تلاش‌های دانشگاه‌ها برای ارتقاء حرفه‌ای بودن، دانشجویان گروه پزشکی اغلب پیام‌های متفاوتی دریافت می‌کنند. از یک طرف، در دانشکده‌ها به‌طور فزاینده‌ای درباره‌ی اهمیت حرفه‌ای‌گری تدریس می‌شود و از سوی دیگر، دانشجویان به‌طور منظم رفتار غیرحرفه‌ای را می‌بینند و ازآنجاکه ارتقاء حرفه‌ای‌گری یکی از اهداف هر دانشگاه علوم پزشکی و اعضای هیئت علمی آن دانشگاه است، یک عنصر اساسی در این راستا ارزشیابی رفتار حرفه‌ای خواهد بود (۹)؛ بنابراین ارزیابی نتایج یادگیری دانشجویان مهم است؛ زیرا می‌تواند صلاحیت و شایستگی دانشجویان را نشان دهد؛ چرا که پرستار فارغ‌التحصیل باید توانمندی‌هایی را کسب نموده باشد تا بتواند به مددجو و جامعه خدماتی را ارائه دهد و یکی از این توانمندی‌ها، حرفه‌ای‌گری رفتار است (۵و۹)؛ لذا پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ی حاضر را با هدف ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در محیط بالینی با ابزار ارزشیابی در مقیاس کوچک (P-MEX) به انجام رساند.

روش کار

مطالعه‌ی توصیفی‌تحلیلی مقطعی حاضر با هدف ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در محیط بالینی با ابزار ارزشیابی بالینی در مقیاس کوچک (P-MEX) انجام شد، که پس از دریافت کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1398.417 و با کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز روی نمونه‌ها، شامل دانشجویان کارورز ترم هفتم و هشتم کارشناس پرستاری سال تحصیلی ۹۷-۹۸ که درحال گذراندن واحد کارورزی در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های گلستان و امام‌خمینی(ره) شهرستان اهواز بودند انجام شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل رضایت و آگاهی کامل دانشجویان کارورز کارشناس پرستاری و معیارهای خروج از مطالعه شامل شرکت‌نکردن دانشجو در دو نوبت از مراحل ارزشیابی بود که در طول ترم تحصیلی انجام شد و در صورت غیبت دانشجو در یک مرحله از مراحل ارزشیابی، مجدداً در جبرانی کارورزی یا در ادامه‌ی کاروزی‌ها مورد ارزشیابی قرار گرفت.

نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری از دانشجویان کارورز ترم هفتم و هشتم کارشناس پرستاری نیمسال دوم ۹۷-۹۸ که در حال گذراندن واحدهای کارورزی در بالین بودند انجام شد. تعداد کل دانشجویان کارورز ۸۶ نفر بود که به‌ترتیب ۴۷ نفر کاروز ترم هفت و ۳۹ نفر کارورز ترم هشت بودند؛ سپس پژوهشگر ارزشیابی را به‌طوری‌که در زیر شرح داده شده به انجام رسانید. به این صورت که ابتدا پژوهشگر پس از دریافت معرفی‌نامه از معاونت آموزشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی اهواز، فهرست اسامی دانشجویان در ترم‌های تحصیلی هفتم و هشتم را دریافت کرده، سپس برای ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دانشجویان در مقیاس کوچک در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های گلستان و امام‌خمینی(ره) شهرستان اهواز در زمان گذراندن واحد کارورزی دانشجویان در طول ترم تحصیلی اقدام نمود. پس از توضیح روش کار به نمونه‌های پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها به‌صورت شفاهی و بیان اهداف و همچنین اهمیت مسأله و اطمینان‌دادن درباره‌ی محرمانه‌ماندن همه‌ی اطلاعات شخصی ثبت‌شده، هر یک از کارورزان پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک را تکمیل کردند. مربیان عرصه از استادان دانشگاه انتخاب شده و هر کدام پنج تا هفت دانشجو را برای راهنمایی و آموزش کار بالینی به همراه داشتند. پژوهشگر نیز به‌عنوان فرد همراه، در کنار مربی در گروه حضور داشت و زمانی که دانشجویان در بالین در حال انجام مهارت‌های بالینی و خدمات‌رسانی به بیماران بودند، از راه دور به مشاهده‌ی رفتار و اخلاق حرفه‌ای

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

دانشجویان کارورز به‌صورت انفرادی می‌پرداخت. در این آزمون پژوهشگر، دانشجو را به‌طور مستقیم زمانی که در حال تعامل با بیمار (در بیمارستان، درمانگاه سرپایی یا اورژانس) بود مشاهده می‌کرد و با استفاده از فرم P-MEX به عملکرد او نمره می‌داد. (گفتنی است که این قسمت از روش کار، از دید کارورزان، مخفی و پنهان بود؛ زیرا در صورت مطلع‌شدن دانشجویان کارورز از نمره‌دادن پژوهشگر به آن‌ها، ممکن بود نتیجه‌ی کار واقع‌بینانه از جانب کارورزان حاصل نشود و نتیجه‌ی نهایی کاذب شود.) پژوهشگر در صورت مشاهده‌ی رفتار و اخلاق غیرحرفه‌ای از جانب دانشجو، به مربی عرصه درباره‌ی رفتار و اخلاق غیرحرفه‌ای دانشجو اطلاع می‌داد تا استاد به او بازخورد دهد. معمولاً آزمون به مدت پانزده دقیقه و بازخورد آن پنج دقیقه به طول می‌انجامید. هر دانشجو در موارد متعدد (حداقل دو بار در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها به فاصله‌ی دو تا سه ماه) توسط پژوهشگر آزموده شدند. دلیل انجام این پژوهش در دو مرحله، صرفاً برای مقایسه بین مرحله‌ی اول و دوم انجام روش کار نبود؛ بلکه هدف، نتیجه‌ی بازخورد مرحله‌ی اول انجام پژوهش بود که بین دو تا سه ماه بعد در مرحله‌ی دوم دیده می‌شد.

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از SPSS نسخه‌ی ۲۰ و آزمون‌های آماری توصیفی، تی تست مستقل، آنالیز واریانس و آزمون‌های تعقیبی Post Hoc استفاده شد؛ همچنین در این پژوهش، فرم ارزشیابی P-MEX کروز و فرم اطلاعات دموگرافیک به کار گرفته شد. P-MEX رویکردی جدید برای ارزشیابی حرفه‌ای‌گری در دانشگاه‌های علوم پزشکی است. این ابزار ۲۴ مهارت را با هدف ارزشیابی حرفه‌ای‌گری رفتار دانشجویان پرستاری در محیط بالین می‌سنجد که در چهار حیطه جای می‌گیرند: مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار، مهارت‌های بازتابنده و تأملی، مدیریت زمان و مهارت‌های ارتباط بین‌فردی. هر آیتم در مقیاس چهار گزینه‌ای به‌صورت غیرقابل‌قبول، پایین‌تر از حد انتظار، در حد انتظار و بالاتر از حد انتظار، رتبه‌بندی شده است. به منظور به‌دست‌آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات محاسبه می‌شود. امتیاز کلی پرسش‌نامه، دامنه‌ای از ۲۴ تا ۹۶ خواهد بود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی حرفه‌ای‌گری بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده است و برعکس (۹و۱۰).

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های این مطالعه، متوسط سنی دانشجویان مورد مطالعه ۲۳,۵۶+_۲۵,۳ سال بود. با توجه به اطلاعات جدول شماره‌ی یک سن، با همه‌ی مهارت‌های حرفه‌ای همبستگی داشت و متناسب با افزایش سن همبستگی نیز بیشتر می‌شد ($p< 0.05$).

از لحاظ معدل کل نیز، به‌طور میانگین معدل کل دانشجویان ۱۵,۶۳ بود و با مهارت‌های حرفه‌ای، خصوصاً مهارت مدیریت زمان و مهارت‌های بین‌حرفه‌ای ارتباط مستقیم داشت ($p< 0.05$). همچنین علاقه‌ی کنونی دانشجویان به حرفه‌ی پرستاری، به‌طور میانگین ۶,۴ از ۱۰ بود؛ افزون‌براین، با توجه به اطلاعات جدول شماره‌ی یک علاقه‌ی دانشجویان، با همه‌ی مهارت‌های حرفه‌ای همبستگی داشت ($p< 0.05$).

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

جدول شماره‌ی 1- همبستگی و ارتباط متغیرهای سن و معدل و میزان علاقه‌ی دانشجویان با مهارت‌های حرفه‌ای

مهارت	مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار		مهارت‌های تعاملی		مدیریت زمان		مهارت‌های بین‌فردی		جمع	
مراحل متغیر	مرحله‌ی اول	مرحله‌ی دوم	مرحله‌ی اول	مرحله‌ی دوم	مرحله‌ی اول	مرحله‌ی دوم	مرحله‌ی اول	مرحله‌ی دوم	مرحله‌ی اول	مرحله‌ی دوم
سن	r = 0.35 p = 0.000	r = 0.49 p = 0.000	r = 0.30 p = 0.004	r = 0.49 p = 0.000	r = 0.42 p = 0.000	r = 0.41 p = 0.000	r = 0.33 p = 0.002	r = 0.49 p = 0.000	r = 0.35 p = 0.001	r = 0.53 p = 0.000
معدل	r = 0.33 p = 0.002	r = 0.16 p = 0.13	r = 0.15 p = 0.15	r = 0.19 p = 0.066	r = 0.29 p = 0.005	r = 0.26 p = 0.013	r = 0.20 p = 0.061	r = 0.21 p = 0.04	r = 0.22 p = 0.027	r = 0.22 p = 0.04
میزان علاقه	r = 0.55 p = 0.000	r = 0.64 p = 0.000	r = 0.21 p = 0.05	r = 0.53 p = 0.000	r = 0.50 p = 0.000	r = 0.53 p = 0.000	r = 0.32 p = 0.003	r = 0.56 p = 0.000	r = 0.38 p = 0.000	r = 0.63 p = 0.000

از لحاظ جنسیت، اکثریت شرکت‌کنندگان زن (۵۵,۲) بودند؛ همچنین با توجه به اطلاعات جدول شماره‌ی دو و پس از انجام‌دادن آزمون تی تست معلوم شد، خانم‌ها بیشتر از آقایان در مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار و مدیریت زمان (مرحله‌ی اول) همبستگی دارند ($p< 0.05$).

جدول شماره‌ی ۲- همبستگی و ارتباط متغیر جنسیت دانشجویان با مهارت‌های حرفه‌ای

مهارت	مراحل	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-valu
مهارت ارتباطی پرستار با بیمار	*مرحله‌ی اول*	مرد	٤١	٢٢,٠٤	٢,٤٢	٠,٠٠٢
		زن	٤٥	٢٣,٧٧	٢,٣٣	
	مرحله‌ی دوم	مرد	٤١	٢٠,٣١	٢,٩٧	٠,٠٠٠
		زن	٤٥	٢١,٥١	٢,٦٣	
مهارت‌های تعاملی	*مرحله‌ی اول*	مرد	٤١	١٥,١٧	٢,٢٣	٠,٠١٩
		زن	٤٥	١٥,٦٤	٢,٠٣	
	مرحله‌ی دوم	مرد	٤١	١٢,٨٧	١,٥٨	٠,٠٠٦
		زن	٤٥	١٢,٢٦	١,٥٧	
مدیریت زمان	*مرحله‌ی اول*	مرد	٤١	٨,٥٨	١,١٦	٠,٠٠٠
		زن	٤٥	٩,٣٧	١,١٧	
	مرحله‌ی دوم	مرد	٤١	٨,٥٣	١,١٦	٠,٠٠٠
		زن	٤٥	٨,٨٨	١,٠٠٥	
مهارت‌های بین‌فردی دانشجویان	*مرحله‌ی اول*	مرد	٤١	٢٤,٢٩	٣,١٧	٠,٠٠٥
		زن	٤٥	٢٥,٥١	٣,٢٦	
	مرحله‌ی دوم	مرد	٤١	٢٣,٢١	٢,٧٣	٠,٠٠٤
		زن	٤٥	٢٤,٠٨	٢,٨١	
جمع	*مرحله‌ی اول*	مرد	٤١	٧٠,٥٦	٨,٥٠	٠,٠٠٢
		زن	٤٥	٧٣,٨٨	٨,١٦	
	مرحله‌ی دوم	مرد	٤١	٦٤,٩٥	٧,٦٣	٠,٠٠٣
		زن	٤٥	٦٧,٧٣	٧,٢٥	

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

از لحاظ تأهل، ۹۰% شرکت‌کنندگان مجرد بودند. با توجه به اطلاعات جدول شماره‌ی سه و پس از انجام آزمون تی تست، هم دانشجویان مجرد و هم دانشجویان متأهل، با همه‌ی مهارت‌های حرفه‌ای همبستگی دارند ($p< 0.05$)؛ ولی همبستگی دانشجویان متأهل بیشتر است.

جدول شماره‌ی ۳- همبستگی و ارتباط متغیر تأهل دانشجویان با مهارت‌های حرفه‌ای

مهارت	مراحل	تأهل	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-valu
مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار	*مرحله‌ی اول*	مجرد	۷٦	۲۲,٦۵	۲,۳۹	۰,۰۰۹
		متأهل	۱۰	۲۵,۲۰	۲,۳۹	
	مرحله‌ی دوم	مجرد	۷٦	۲۰,٤٦	۲,٤۵	۰,۰۰۰
		متأهل	۱۰	۲٤,٦۰	۳,۰۹	
مهارت‌های تعاملی	*مرحله‌ی اول*	مجرد	۷٦	۱۵,۲۲	۲,۰۵	۰,۰۱۹
		متأهل	۱۰	۱٦,۹۰	۲,۲۸	
	مرحله‌ی دوم	مجرد	۷٦	۱۲,۸۰	۱,۲٦	۰,۰۰۰
		متأهل	۱۰	۱۵,۲۰	۲,۰۹	
مدیریت زمان	*مرحله‌ی اول*	مجرد	۷٦	۸,۸۲	۱,۱۲	۰,۰۰۰
		متأهل	۱۰	۱۰,۳۰	۱,۲۵	
	مرحله‌ی دوم	مجرد	۷٦	۸,۵۵	۰,۹۵	۰,۰۰۰
		متأهل	۱۰	۱۰,۰۰	۱,۲٤	
مهارت‌های بین‌فردی دانشجویان	*مرحله‌ی اول*	مجرد	۷٦	۲٤,۵۷	۳,۰۹	۰,۰۰۵
		متأهل	۱۰	۲۷,٦۰	۳,۳۷	
	مرحله‌ی دوم	مجرد	۷٦	۲۳,۱۵	۲,۲۲	۰,۰۰۰
		متأهل	۱۰	۲۷,٦۰	۳,٦۵	
جمع	*مرحله‌ی اول*	مجرد	۷٦	۷۱,۲۵	۷,۸۹	۰,۰۰۲
		متأهل	۱۰	۸۰,۰۰	۸,۹۱	
	مرحله‌ی دوم	مجرد	۷٦	٦٤,۹٦	۵,۸۸	۰,۰۰۰
		متأهل	۱۰	۷۷,٤۰	۹,٦۲	

از لحاظ ترم تحصیلی، اکثر شرکت‌کنندگان ترم هفتم بودند و همچنین با توجه به اطلاعات جدول شماره‌ی چهار و پس از انجام آزمون تی تست مشخص شد، ترم تحصیلی دانشجویان با هیچ‌یک از مهارت‌های حرفه‌ای ارتباطی ندارند ($p> 0.05$). از لحاظ آشنایی با رشته‌ی پرستاری، ۵۷% شرکت‌کنندگان با رشته‌ی پرستاری قبل از ورود به رشته آشنایی داشتند و با توجه به اطلاعات جدول شماره‌ی پنج و پس از انجام آزمون تی تست، میزان آشنایی دانشجویان، با همه‌ی مهارت‌های حرفه‌ای ارتباط دارد ($p< 0.05$).

از لحاظ تمایل به تغییر رشته، ۵۰% شرکت‌کنندگان تمایل به تغییر رشته در یک تا پنج سال آینده را داشتند. اطلاعات جدول شماره‌ی شش و نتایج آزمون تی تست نشان می‌دهد میزان تمایل به تغییر رشته‌ی دانشجویان با همه‌ی مهارت‌های حرفه‌ای ارتباط دارد ($p< 0.05$).

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

جدول شماره‌ی ۴- همبستگی و ارتباط متغیر ترم تحصیلی دانشجویان با مهارت‌های حرفه‌ای

مهارت	مراحل	ترم تحصیلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-valu
مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار	*مرحله‌ی اول*	ترم ۷	٤٧	۲۳,۰۳	۲,٤٦	۰,٦٧
		ترم ۸	۳۹	۲۲,۷۸	۲,٦٥	
	مرحله‌ی دوم	ترم ۷	٤٧	۲۳,٥٦	۲,۹٥	۰,۰٦٦
		ترم ۸	۳۹	۲۱,۷۱	۲,٥۰	
مهارت‌های تعاملی	*مرحله‌ی اول*	ترم ۷	٤٧	۱٥,٦۷	۲,۲٥	۰,۱۱۳
		ترم ۸	۳۹	۱٤,۸۹	۱,۷۷	
	مرحله‌ی دوم	ترم ۷	٤٧	۱۳	۱,٤٥	۰,٥۲۸
		ترم ۸	۳۹	۱۳,۲٥	۱,۸۱	
مدیریت زمان	*مرحله‌ی اول*	ترم ۷	٤٧	۸,۹۸	۱,۲۳	۰,۰۸٥
		ترم ۸	۳۹	۹,۰۳	۱,۲۳	
	مرحله‌ی دوم	ترم ۷	٤٧	۸,۷۲	۱,۰۸	۰,۹٦۹
		ترم ۸	۳۹	۸,۷۱	۱,۱۱	
مهارت‌های بین‌حرفه‌ای دانشجویان	*مرحله‌ی اول*	ترم ۷	٤٧	۲٥,۳۲	۳,۳۹	۰,۱۰٤
		ترم ۸	۳۹	۲٤,۱۰	۲,۸۳	
	مرحله‌ی دوم	ترم ۷	٤٧	۲۳,٦٥	۲,٦٥	۰,۹۲۷
		ترم ۸	۳۹	۲۳,۷۱	۳,۱۱	
جمع	*مرحله‌ی اول*	ترم ۷	٤٧	۷۲,٦۷	۸,٥۷	۰,٥٤۹
		ترم ۸	۳۹	۷۱,٥۰	۸,۲٥	
	مرحله‌ی دوم	ترم ۷	٤٧	٦٥,۹۱	۷,۲٦	۰,۳۸٤
		ترم ۸	۳۹	٦۷,٤۲	۸,۰٥	

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

جدول شماره‌ی ۵- همبستگی و ارتباط متغیر آشنایی با رشته‌ی پرستاری دانشجویان با مهارت‌های حرفه‌ای

مهارت	مراحل	آشنایی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-valu
مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار	*مرحله‌ی اول*	بله	٤٧	٢٣,٩٥	٢,٣٩	٠,٠٠٠
		خیر	٣٩	٢١,٧٤	٢,١١	
	مرحله‌ی دوم	بله	٤٧	٢١,٨٢	٢,٩٩	٠,٠٠٠
		خیر	٣٩	١٩,٨٧	٢,٢٧	
مهارت‌های تعاملی	*مرحله‌ی اول*	بله	٤٧	١٦	١,٩٨	٠,٠٠٥
		خیر	٣٩	١٤,٧١	٢,١١	
	مرحله‌ی دوم	بله	٤٧	١٣,٦٨	١,٧٨	٠,٠٠١
		خیر	٣٩	١٢,٣٥	٠,٨٤	
مدیریت زمان	*مرحله‌ی اول*	بله	٤٧	٩,٤٦	١,٢٣	٠,٠٠٠
		خیر	٣٩	٨,٤٣	٠,٩٦	
	مرحله‌ی دوم	بله	٤٧	٩,١٧	١,٠٦	٠,٠٠٠
		خیر	٣٩	٨,١٧	٠,٨٥	
مهارت‌های بین‌حرفه‌ای دانشجویان	*مرحله‌ی اول*	بله	٤٧	٢٥,٩٣	٣,١٠	٠,٠٠١
		خیر	٣٩	٢٣,٧١	٣,٠٦	
	مرحله‌ی دوم	بله	٤٧	٢٤,٧٠	٣,٠٢	٠,٠٠٠
		خیر	٣٩	٢٢,٣٥	١,٨٧	
جمع	*مرحله‌ی اول*	بله	٤٧	٧٥,٣٦	٨,١٠	٠,٠٠٠
		خیر	٣٩	٦٨,٥٨	٨,٣٥	
	مرحله‌ی دوم	بله	٤٧	٦٩,٤٠	٨,٠٣	٠,٠٠٠
		خیر	٣٩	٦٢,٧٩	٤,٨٧	

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

جدول شماره‌ی ۶- همبستگی و ارتباط متغیر تمایل دانشجویان به تغییر رشته‌ی پرستاری با مهارت‌های حرفه‌ای

مهارت	مراحل	تمایل	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-valu
مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار	*مرحله‌ی اول*	بله	٤٣	٢١,٩٠	٢,١٠	٠,٠٠٠
		خیر	٤٣	٢٤	٢,٤٧	
	مرحله‌ی دوم	بله	٤٣	١٩,٦٧	٢,١٢	٠,٠٠٠
		خیر	٤٣	٢٢,٢٠	٢,٩٤	
مهارت‌های تعاملی	*مرحله‌ی اول*	بله	٤٣	١٥	٢,١٠	٠,٠٦٩
		خیر	٤٣	١٥,٨٣	٢,١٠	
	مرحله‌ی دوم	بله	٤٣	١٢,٤١	٠,٩٥	٠,٠٠٠
		خیر	٤٣	١٣,٧٤	٢,٧٨	
مدیریت زمان	*مرحله‌ی اول*	بله	٤٣	٨,٥١	١,٠٣	٠,٠٠٠
		خیر	٤٣	٩,٤٨	١,٢٢	
	مرحله‌ی دوم	بله	٤٣	٨,٣٩	١	٠,٠٠٥
		خیر	٤٣	٩,٠٤	١,٠٩	
مهارت‌های بین‌حرفه‌ای پرستاری	*مرحله‌ی اول*	بله	٤٣	٢٤,١٣	٣,٠٣	٠,٠٢٤
		خیر	٤٣	٢٥,٧٢	٣,٣١	
	مرحله‌ی دوم	بله	٤٣	٢٢,٦٥	٢,٠٦	٠,٠٠٠
		خیر	٤٣	٢٤,٦٩	٣,٠٦	
جمع	*مرحله‌ی اول*	بله	٤٣	٦٩,٧٦	٧,٧٠	٠,٠٠٥
		خیر	٤٣	٧٤,٨١	٨,٤٧	
	مرحله‌ی دوم	بله	٤٣	٦٣,١٦	٥,٢٠	٠,٠٠٠
		خیر	٤٣	٦٩,٦٥	٨,١٠	

در خصوص سابقه‌ی کار بالینی، ۸۰% شرکت‌کنندگان سابقه‌ی کار بالین نداشتند و فقط ۱۴% شرکت‌کنندگان سابقه‌ی کار بالینی داشتند؛ ۶% باقی‌مانده هم در حین تحصیل سابقه‌ی کار بالینی داشتند. با توجه به اطلاعات جدول شماره‌ی هفت و انجام‌دادن آزمون‌های تعقیبی[1]، دانشجویانی که قبل از تحصیل سابقه‌ی کار بالینی داشتند، نسبت به کسانی که سابقه‌ی کار بالینی نداشتند با مهارت‌های حرفه‌ای تفاوت معنادار داشتند ($p< 0.05$). همچنین دانشجویانی که حین تحصیل کار بالینی انجام می‌دادند، نسبت به کسانی که سابقه‌ی کار بالینی نداشتند با مهارت‌های حرفه‌ای تفاوت معنادار داشتند ($p< 0.05$)؛ به‌طوری‌که میانگین سابقه‌ی کار در دانشجویانی که قبل از تحصیل و کسانی که حین تحصیل کار بالینی انجام می‌دادند، بیشتر از دانشجویانی بود که سابقه‌ی کار بالینی نداشتند؛ همچنین نتایج اطلاعات جدول شماره‌ی هشت، پس از انجام‌دادن آزمون آنالیز واریانس[2] برای مقایسه‌ی میانگین سابقه‌ی کار بالینی در سه وضعیت (ندارد،

1. Post Hoc

2. ANOVA

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

قبل از تحصیل و حین تحصیل) نشان داد دانشجویان با همه‌ی مهارت‌های حرفه‌ای ارتباط معنادار داشتند ($p< 0.05$).

جدول شماره‌ی ۷- همبستگی و ارتباط سابقه‌ی کار بالینی دانشجویان با مهارت‌های حرفه‌ای

مهارت	مراحل	سابقه‌ی کار بالینی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-valu
		ندارد	۷۰	۲۲,٦۸	۲,٤۹	
	مرحله‌ی اول	*قبل از تحصیل*	۱۱	۲٤,۷۲	۲,٤۹	۰,۰٤۱
مهارت‌های ارتباطی		*حین تحصیل*	۵	۲۲,۸۰	۱,۳۰	
پرستار با بیمار		*ندارد*	۷۰	۲۰,۵٤	۲,۵٤	
	مرحله‌ی دوم	*قبل از تحصیل*	۱۱	۲۳,۸۱	۳,٤۵	۰,۰۰۱
		حین تحصیل	۵	۲۰,۲۰	۲,۲۸	
		ندارد	۷۰	۱۵,۱۱	۲,۰۱	
	مرحله‌ی اول	*قبل از تحصیل*	۱۱	۱٦,۵٤	۲,۲۵	۰,۰۱۷
		حین تحصیل	۵	۱۷,۲۰	۲,۱٦	
مهارت‌های تعاملی		*ندارد*	۷۰	۱۲,۸۷	۱,۳۵	
	مرحله‌ی دوم	*قبل از تحصیل*	۱۱	۱٤,۵٤	۲,۳۳	۰,۰۰۳
		حین تحصیل	۵	۱۲,۸۰	۲,۲۸	
		ندارد	۷۰	۸,۸۰	۱,۱٤	
	مرحله‌ی اول	*قبل از تحصیل*	۱۱	۹,۹۰	۱,۳۷	۰,۰۰۵
		حین تحصیل	۵	۹,۸۰	۰,۸۳	
مدیریت زمان		*ندارد*	۷۰	۸,۵۵	۰,۹۸	
	مرحله‌ی دوم	*قبل از تحصیل*	۱۱	۹,۸۱	۱,۲۵	۰,۰۰۱
		حین تحصیل	۵	۸,٦۰	۰,۸۹	
		ندارد	۷۰	۲٤,٤٤	۳,۱۱	
	مرحله‌ی اول	*قبل از تحصیل*	۱۱	۲٦,۸۱	۳,۲۵	۰,۰۱۲
مهارت‌های بین‌حرفه‌ای		*حین تحصیل*	۵	۲۷,٦۰	۲,۹٦	
دانشجویان		*ندارد*	۷۰	۲۳,۲۵	۲,٤۲	
	مرحله‌ی دوم	*قبل از تحصیل*	۱۱	۲٦,۷۲	۳,۵۸	۰,۰۰۰
		حین تحصیل	۵	۲۲,۸۰	۱,٦٤	
		ندارد	۷۰	۷۰,۹۰	۸,۰۵	
	مرحله‌ی اول	*قبل از تحصیل*	۱۱	۷۸	۸,۸۹	
		حین تحصیل	۵	۷۹,۲۰	۳,۵٦	۰,۰۰۵
جمع		*ندارد*	۷۰	٦۵,۲۱	٦,۳۸	
	مرحله‌ی دوم	*قبل از تحصیل*	۱۱	۷٤,۹۰	۱۰,۰۸	۰,۰۰۰
		حین تحصیل	۵	٤۰/٦٦	۸٤/۳	

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

بحث

در مطالعه‌ی حاضر، ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دانشجویان طی دو مرحله، به فاصله‌ی سه ماه از هم، در طول ترم تحصیلی در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها انجام شد و در هر مرحله چهار حیطه‌ی اصلی اندازه‌گیری، سپس هر حیطه به‌صورت جداگانه در سه سطح ضعیف و متوسط و خوب سطح‌بندی و در پایان نیز مجموع حیطه‌ها در هر مرحله نیز سطح‌بندی شد.

در بررسی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری با بیمار، در طی دو مرحله در طول ترم تحصیلی نیمسال دوم ۹۷- ۹۸، جدول شماره‌ی هشت طراحی و تنظیم شد که فراوانی و درصد و سطح وضعیت نمونه‌های پژوهش را در حیطه‌ی مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار، طی مرحله‌ی اول و دوم نشان می‌دهد. مطابق با این جدول در مرحله‌ی اول، اکثر شرکت‌کنندگان (۷۷,۹%) در سطح متوسط و قابل انتظار، ۱۴% پایین‌تر از حد انتظار و ۵,۹% بالاتر از حد انتظار و در مرحله‌ی دوم نیز اکثراً (۸۴,۹%) در سطح متوسط و در حد انتظار، ۱۰,۴% پایین‌تر از حد انتظار و ۴,۷% بالاتر از حد انتظار قرار داشتند. مطالعه‌ای در ترکیه نشان داد ۵۷,۳% از کارکنان، خود را به بیمار معرفی نمی‌کنند (۱۴). در پژوهش روانی پور و همکاران (۱۳۹۲) نیز ۴۷,۴% از بیماران بیان داشتند که پرستاران قبل از ارائه‌ی مراقبت، خود را به آنان معرفی نمی‌کنند (۱۵) که به نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر نزدیک است. یافته‌های مطالعه‌ی آلفرد و همکاران (۲۰۱۱) که به مقایسه‌ی ارزش‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری تایوانی و آمریکایی پرداخته‌اند، نشان داد مهم‌ترین مؤلفه‌های بعد مراقبت از دیدگاه دانشجویان آمریکایی، عمل‌کردن به‌عنوان حامی بیمار و حفظ حقوق اخلاقی و قانونی بیمار بود (۱۶).

جدول شماره‌ی ۸- توزیع فراوانی، درصد و سطح وضعیت نمونه‌های پژوهش در حیطه‌ی مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار

مهارت	مراحل	سطح	تعداد	درصد
مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار	*مرحله‌ی اول*	ضعیف	۱	۱,۲
		متوسط	٦٧	۷۷,۹
		خوب	۱۷	۲۰,۹
		جمع	٨٦	۱۰۰
	مرحله‌ی دوم	ضعیف	٤	٤,۷
		متوسط	۷۳	٨٤,۹
		خوب	۸	۱۰,٥
		جمع	٨٦	۱۰۰

در بررسی مهارت‌های تأملی دانشجویان پرستاری در طی دو مرحله در طول ترم تحصیلی، جدول شماره‌ی نُه طراحی و تنظیم شد که فراوانی و درصد و سطح وضعیت نمونه‌های پژوهش را در حیطه‌ی مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار طی مرحله‌ی اول و دوم را نشان می‌دهد. طبق این جدول در مرحله‌ی اول، اکثر شرکت‌کنندگان (۶۴%) در سطح متوسط و قابل انتظار، ۲۴,۴% پایین‌تر از حد انتظار و ۱۱,۶% بالاتر از حد انتظار و در مرحله‌ی دوم نیز اکثراً (۸۹,۵%) در سطح متوسط و در حد انتظار، ۱,۲% پایین‌تر از حد انتظار و ۹,۳% بالاتر از حد انتظار قرار داشتند. سطح تفکر اصولی یا منطقی پرستاران بالاتر از حد متوسط بوده درحالی‌که سطح تفکر عملی متوسط بود. همبستگی مثبت اما ضعیفی بین رفتارهای حرفه‌ای پرستاران و سطوح تصمیم‌گیری اخلاقی وجود داشت (۱۷) که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

جدول شماره‌ی ۹- توزیع فراوانی و درصد و سطح وضعیت نمونه‌های پژوهش در حیطه‌ی مهارت‌های تأملی

مهارت	مراحل	سطح	تعداد	درصد
مهارت‌های تأملی	مرحله‌ی اول	ضعیف	-	-
		متوسط	٥٥	٦٤
		خوب	٣١	٣٦
		جمع	٨٦	١٠٠
	مرحله‌ی دوم	ضعیف	١	١,٢
		متوسط	٧٧	٨٩,٥
		خوب	٨	٩,٣
		جمع	٨٦	١٠٠

در بررسی مدیریت زمان توسط دانشجویان پرستاری در طی دو مرحله در طول ترم تحصیلی، جدول شماره‌ی ده طراحی و تنظیم شد که فراوانی و درصد و سطح وضعیت نمونه‌های پژوهش را در حیطه‌ی مهارت‌های ارتباطی پرستار با بیمار، طی مرحله‌ی اول و دوم نشان می‌دهد. طبق این جدول در مرحله‌ی اول، اکثر شرکت‌کنندگان (۷۰,۹%) در سطح متوسط و قابل انتظار و ۲۹,۱% بالاتر از حد انتظار و در مرحله‌ی دوم نیز اغلب (۸۰,۲%) در سطح متوسط و در حد انتظار و ۱۹,۸% بالاتر از حد انتظار قرار داشتند. بنا بر مطالعه‌ی میرزایی و همکاران (۱۳۹۳)، درک ضرورت کم‌کردن تمرکز بر رشته‌ی پرستاری در بعضی از دانشجویان به این دلیل بود که ارزشی برای وظایف تحصیلی پرستاری قائل نبودند و احساس می‌کردند در محیط بالین مربی و دانشجویان جایگاه تخصصی خاصی ندارند؛ به عبارت دیگر حضور داشتن یا نداشتن مربی و دانشجویان در بخش مشخص نیست (۱۸) که تا حدودی با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد.

جدول شماره‌ی ۱۰- توزیع فراوانی و درصد و سطح وضعیت نمونه‌های پژوهش در حیطه‌ی مدیریت زمان

مهارت	مراحل	سطح	تعداد	درصد
مدیریت زمان	مرحله‌ی اول	ضعیف	-	-
		متوسط	٦١	٧٠,٩
		خوب	٢٥	٢١,٩
		جمع	٨٦	١٠٠
	مرحله‌ی دوم	ضعیف	-	-
		متوسط	٦٩	٨٠,٢
		خوب	١٧	١٩,٨
		جمع	٨٦	١٠٠

در بررسی مهارت‌های بین‌فردی دانشجویان پرستاری در طی دو مرحله در طول ترم تحصیلی، جدول شماره‌ی یازده طراحی و تنظیم شد که فراوانی و درصد و سطح وضعیت نمونه‌های پژوهش را در حیطه‌ی مهارت‌های بین‌حرفه‌ای دانشجویان طی مرحله‌ی اول و دوم نشان می‌دهد. طبق این جدول در مرحله‌ی اول، اکثر شرکت‌کنندگان (۴۸,۸%) در

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

سطح متوسط و قابل انتظار و ۵۱,۲% بالاتر از حد انتظار و در مرحله‌ی دوم نیز اکثراً (۶۹,۸%) در سطح متوسط و در حد انتظار و ۳۰,۲% بالاتر از حد انتظار قرار داشتند. در مطالعه‌ی دهقانی و همکاران (۱۳۹۳) موارد آیین اخلاق حرفه‌ای که بیشتر توسط پرستاران رعایت می‌شد، حفظ حریم خصوصی بیمار، احترام به ارزش‌ها و آداب و رسوم بیمار بود (۱۹) که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. در مطالعه‌ی آلفرد و همکاران (۲۰۱۱) نیز که به مقایسه‌ی ارزش‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری تایوانی و آمریکایی پرداخته‌اند، دانشجویان تایوانی از مؤلفه‌های مربوط به بعد مراقبت، حفظ اسرار بیمار، رعایت اصول صداقت و احترام به بیمار را به‌عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های بعد مراقبت نام برده‌اند (۱۶) که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد.

جدول شماره‌ی ۱۱- توزیع فراوانی و درصد و سطح وضعیت نمونه‌های پژوهش در حیطه‌ی مهارت‌های ارتباطی بین‌حرفه‌ای

مهارت	مراحل	سطح	تعداد	درصد
مهارت‌های ارتباطی بین‌حرفه‌ای	مرحله‌ی اول	ضعیف	-	-
		متوسط	٤٢	٤٨,٨
		خوب	٤٤	٥١,٢
		جمع	٨٦	١٠٠
	مرحله‌ی دوم	ضعیف	-	-
		متوسط	٦٠	٦٩,٨
		خوب	٢٦	٣٠,٢
		جمع	٨٦	١٠٠

در بررسی رفتار حرفه‌ای کلی دانشجویان پرستاری در طی دو مرحله در طول ترم تحصیلی، جدول شماره‌ی دوازده طراحی و تنظیم شد که فراوانی و درصد و سطح وضعیت نمونه‌های پژوهش را در حیطه‌ی مهارت‌های بین‌حرفه‌ای دانشجویان طی مرحله‌ی اول و دوم نشان می‌دهد. طبق این جدول در مرحله‌ی اول، اکثر شرکت‌کنندگان (۵۱,۲%) در سطح متوسط و قابل انتظار و ۴۸,۸% بالاتر از حد انتظار و در مرحله‌ی دوم نیز اکثراً (۸۴,۹%) در سطح متوسط و در حد انتظار و ۱۵,۱% بالاتر از حد انتظار قرار داشتند.

جدول شماره‌ی ۱۲- توزیع فراوانی و درصد و سطح وضعیت نمونه‌های پژوهش در مجموع مهارت‌ها

مهارت	مراحل	سطح	تعداد	درصد
مجموع مهارت‌ها	مرحله‌ی اول	ضعیف	-	-
		متوسط	٤٤	٥١,٢
		خوب	٤٢	٤٨,٨
		جمع	٨٦	١٠٠
	مرحله‌ی دوم	ضعیف	-	-
		متوسط	٧٣	٨٤,١
		خوب	١٣	١٥,٩
		جمع	٨٦	١٠٠

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد میزان علاقه به حرفه‌ی پرستاری در دانشجویان سال آخر به‌طور معناداری کاهش یافته است. این نتایج می‌تواند نشان‌دهنده‌ی این موضوع باشد که با افزایش سال‌های تحصیل و آشنایی بیشتر دانشجویان با واقعیت‌های موجود در محیط واقعی کار، علاقه‌ی دانشجویان نسبت به حرفه کاهش یافته و تمایل به ترک حرفه در آن‌ها نیز افزایش یافته است. مطالعات نشان می‌دهد انجام‌دادن برخی مراقبت‌ها که گاه برای دانشجویان ناخوشایند است یکی از عوامل نارضایتی و تمایل به ترک حرفه‌ی پرستاری است (۲۰)؛ همچنین علاقه‌ی کمتر دانشجویان سال آخر به حرفه‌ی پرستاری را می‌توان نشانه‌ای از ناتوانی دانشجویان در مدیریت چالش‌های حرفه‌ای پیش روی آن‌ها دانست (۵و۲۰).

همچنین مطالعات نشان می‌دهد از دیدگاه دانشجویان، مدرسان بالینیِ دارای روحیه‌ی حرفه‌ای، به‌عنوان مدرسان بالینی اثربخش شناخته می‌شوند. این مدرسان با لذت‌بخش‌کردن یادگیری برای دانشجویان، ایجاد پیوند بین تئوری و عملکرد و ایفای نقش یک الگو برای دانشجویان به آن‌ها کمک می‌کنند که چالش‌های مرتبط با حرفه‌ی پرستاری را مدیریت نمایند (۱۳). چنین مدرسانی قادر خواهند بود با جذاب‌کردن یادگیری، دانشجویانی اثربخش و باصلاحیت تربیت کنند (۱۳و۲۱)؛ چراکه دانشجویان سال آخر اکثر زمان تحصیل خود را در محیط‌های بالینی می‌گذرانند. در این محیط‌هاست که دانشجویان با واقعیات موجود حرفه‌ی خود روبه‌رو شده و مواردی نظیر شکاف بین تئوری و عمل، کمبود استقلال عمل در حرفه‌ی پرستاری، اجتماعی‌شدن غیررسمی (یادگیری‌های اتفاقی مانند مشاهده‌ی رفتار پرستاران، شنیدن مباحث پرستاران، مدرسان و مدیران اتفاق می‌افتد) و ارتباط پرستاران با سایر اعضای تیم درمان را تجربه می‌کنند و به درک و نظر واقعی جامعه نسبت به حرفه‌ی پرستاری پی می‌برند؛ لذا ازآنجاکه داشتن فارغ‌التحصیلان پرستاری با رفتار حرفه‌ای مناسب، نقشی بسیار مهم در ارتقاء حرفه و طی‌کردن این رشته در مسیر حرفه‌ای‌شدن دارد، باید با تمهیداتی از قبیل ارتباط مؤثر محیط بالینی و آموزشی، اجرای برنامه‌های آموزش مداوم برای ارتقاء رفتار حرفه‌ای پرستاران شاغل، به‌عنوان الگوی مجسم دانشجویان، اجرای سازوکارهایی برای افزایش استقلال عمل پرستاران، ارتقاء جایگاه پرستاری در جامعه و ارتقاء رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و پرستاران با درنظرگرفتن قوت‌ها و ضعف‌ها، در حیطه‌ی ارزش‌های حرفه‌ای گامی مؤثر برداشت.

استفاده از روش خودگزارشی برای ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دانشجویان، محدودیت مطالعه‌ی حاضر بود. گرچه منابع متعدد، به وجود روش‌های متعدد نظیر ارزیابی توسط همکاران، مربیان و سوپروایزرها اشاره کرده بودند، بااین‌حال استفاده از روش خودگزارش‌دهی یا ارزشیابی توسط خود را نیز جزء روش‌های معتبر بررسی حرفه‌ای‌گری ذکر کرده‌اند؛ همچنین برخی محدودیت‌های ناشی از حیطه‌ی وسیع وظایف دانشجویان در کارورزی، به علت شرایط خاص بود که سبب‌ساز بی‌دقتی در عملکرد حرفه‌ای دانشجویان می‌شد و بر نتایج اثرگذار بود.

در مجموع بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه‌ی حاضر پیشنهاد می‌شود، مطالعات مشابهی که در زیر به‌صورت عناوین پیشنهادی به آن‌ها اشاره شده، در سایر بخش‌های بالینی و بیمارستان‌های سراسر کشور با حجم نمونه‌ی بیشتر انجام شود تا کمیت و کیفیت نتایج به‌دست‌آمده در وضعیتی واقع‌بینانه‌تر مقایسه شوند و امکان دستیابی به اطلاعات غنی‌تر را فراهم نمایند.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

۱. بررسی عوامل مؤثر بر رعایت‌کردن یا نکردن آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری؛

۲. طراحی و استانداردسازی ابزار سنجش عملکرد اخلاقی پرستاران بر اساس آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری ایران؛

۳. استفاده از روش‌های تلفیقی ارزیابی سنجش عملکرد اخلاقی پرستاران.

تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه‌ی پایان‌نامه‌ی دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اهواز در تاریخ ۹۷/۱۲/۱۷ با کد IR.AJUMS.REC.1398.417 است. حمایت مالی از این پژوهش بر عهده‌ی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز بود. بدین‌وسیله از مسئولان محترم دانشگاه و تمامی دانشجویانی که ما را در این طرح یاری نمودند، سپاسگزاری می‌کنیم.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

منابع

1- Heydari A, Yazdimoghaddam H. Professionalization of Nursing: Barriers and Facilitators. Int. J. Rev. Life. Sci. 2017; 7(4): 105-112 [in Persian]

2- Fagoermoen M. Professional Identity; Values embedded in meaningful nursing practice. Journal of Advanced Nursing. 1997; 25: 434- 441

3- Gholam Hosseini L. The value and position of professional ethics in providing nursing services. Journal of Paramedicine and Military Medicine: summer 1394. [in Persian]

4- Heshmati nabavi F. Comparison of professional behavior of nursing students and nurses working in university Mashhad University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2014: 13(10). [in Persian]

5- Habibzadeh H. Nursing Professionalization Process: Designing a Professional Upgrade Model. Tarbiat Modarres University. 2010; 5(2). [In Persian]

6- Cherill S. Specialist practice: advancing the profession. Journal of Advanced Nursing 2001; 28 (3): 554 -562.

7- Granamieh M, Cheraghi MA, Dehghan Nayeri N,Safai A. Assessing the professional behavior of nursing and midwifery students in clinical fields, areas requiring more attention. Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. Journal of Medical Ethics. Winter 1395; 10(1): 38-51. [In Persian]

8- Cohen J. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. Medical Education. 2006; 17-40: 607-14.

9- Akbari Farbad S. A review of medical professional evaluation methods. Medical History Quarterly. 2011; 3(8): 44-59. [in Persian]

10- Cruess R, McIlroy j, Cruess S, Ginsburg Sh, and Steinert Y. The Professionalism Mini-Evaluation Exercise: A Preliminary Investigation. Academic Medicine October. 2006; 81(10): 85-97

11- Karukivi M, KortekangasSavolainen O, Saxén U, Haapasalo-Pesu K. Professionalism MiniEvaluation Exercise in Finland: a preliminary investigation introducing the Finnish version of the P-MEX instrument. J Adv Med Educ Prof. 2015; 3(4):154-158.

12- Jaffari N, Alizadeh M, Afshar L, Ahmadi S, Ghaffari MR. Professional Behavior Assessment of Residents in Specialized Wards of Imam Reza Hospital in Tabriz Using P-MEX. Journal of Medical Education Fall. 2015; 14(4): 150-57. [in Persian]

13- Hashmati Nabavi F. Comparison of professional behavior of nursing students and nurses. Iranian Journal of Medical Education. 1392; 13 (10): 809 -19. [in Persian]

14- Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patient's awareness of their rights in a developing country. Public Health. 2006; 120(4): 290-6.

15- Ravanipour M, Vanak Z, Afshar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors'experiences. Evidence-based Care Journal. 2014; 20(10): 40-2. [in Persian]

16- Alfred D, Yarbrough S, Martin P, Mink J, Lin YH, Wang LS. Comparison of professional values of Taiwanese and United States nursing students. Nurs Ethics. 2013; 20(8): 917-26.

17- Cerit B. Ethical decision-making and professional behavior among nurses: a correlational study. Nursing ethics. 2013; 20(2): 200-12.

18- Mirzaie T, Oskouie F, Rafii F, Ravari A. Nursing Students' Time Management: Unwanted Entry, Marginalization of Educational Tasks. IJN. 2014; 26 (86):39-50. [in Persian]

19- Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab A, Talebi M. [Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

nursing practice]. Journal of nursing education. 2014; 3(2): 76-84. [In Persian]

20- 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. Prev Med. 2006; 43(6): 482-11.

21- Shohani M, Zamanzadeh V. Nurses' attitude towards professionalization and factors influencing. J Caring Sci. 2017; 6 (4): 345-57. [in Persian]

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

Medical Ethics and History of Medicine, 2020, Vol. 13

Original Article

Evaluation of Professional Behavior of Nursing Students in Clinical Environment with Small Scale Professional Assessment Tool (P-MEX)

Sajjad Nemati[1], Dariush Rokh Afrooz[*2], Nasrin Elahi[3], Mohammad Hossein Haghighizadeh[4]

[1]*Master of Nursing Student - Internal Surgery, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.*
[2]*PhD in Medical Education, Department of Midwifery Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.*
[3]*Associate Professor, Department of Nursing, Nursing Care Research in Chronic Diseases Center, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.*
[4]*Instructors of Biostatistics, Department of Statistics and Epidemiology, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.*
[*] ***Corresponding Author**:* darushrokhafroz@gmail.com

Abstract

Evaluating clinical performance of nursing students as a resource to determine educational needs and decision-making is essential to change the educational environment and improve the quality of education. The aim of this study was to evaluate the professional behavior of nursing students in the clinical environment with the Small Scale Professional Assessment Tool (P-MEX). This descriptive cross-sectional study was conducted with the participation of 86 nursing interns of Ahvaz University of Medical Sciences in 2019. Data collection tools were demographic information questionnaire and P-MEX Cruess evaluation form. The validity and reliability of this instrument was evaluated by observers and was determined with Cronbach's alpha coefficient of 76%. Data were analyzed using SPSS software version 20 and descriptive statistics, independent t-test, analysis of variance, and post hoc test. In professional skills, most participants in the first stage were 51.2% at the average and expected level and 48.8% above the expected level, and in the second stage, most were 84.9% at the average and expected level and 15.1% higher than they were as expected. In this study, based on the evaluation scores in two stages, although the average total clinical skills scores of most students were within the expected range of the 4-point Likert scale, the skill scores were lower in the special wards. Therefore, for the full development of professional skills, it is necessary to develop appropriate methods of planning and training in the field of professional behaviors.

Keywords: Professional behavior, Nursing students, Clinical setting, Small Scale Professional Assessment Tool (P-MEX)

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

Copyright © 2020 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.