

# بررسی همبستگی خودکارآمدی با عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری کارآموز در عرصه

فریبا حقانی،\* فریبا عسگری، سولماز زارع، هاجر محبوب مودب

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۲/۹

تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۲۱

## چکیده

**مقدمه:** سازه خودکارآمدی در محیط های آموزشی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. خودکارآمدی ریشه در نظریه شناختی اجتماعی بندورا دارد. مطالعه حاضر براساس نظریه بندورا و با هدف تعیین همبستگی خودکارآمدی با عملکرد بالینی، دانشجویان کارآموز در عرصه انجام شد. پژوهشگران درصددند تا به این طریق بتوانند به باورها و توانایی های یادگیرنده در فرایند یاددهی - یادگیری، در چارچوب نظریه، توجه نموده و از نتایج آن در جهت ارتقای توانمندی های بالینی دانشجویان، بهره جویند.

**روش ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است که بر روی کلیه دانشجویان پرستاری ترم هشتم ورودی ۱۳۸۸ دانشگاه آزاداسلامی واحد رشت (۵۱ نفر) به روش سرشماری انجام گرفت. ابزارهای مطالعه شامل پرسشنامه «خودکارآمدی عملکرد بالینی» ۳۷ گویه در چهارحیطه و «چک لیست محقق ساخته» با ۲۸ گویه با طیف لیکرت پنج درجه ای جهت بررسی عملکرد دانشجویان بود. اعتبار محتوا و صوری ابزارها تعیین گردید. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوایی و صوری و پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ به تفکیک ابزار نهایی «خودکارآمدی عملکرد بالینی»  $\alpha = 0.92$  و چک لیست «عملکرد بالینی پرستاری»  $\alpha = 0.87$  تایید گردید. عملکرد بالینی دانشجویان، در حین انجام کارآموزی در بخش های محل کارآموزی خود براساس چک لیست مورد مشاهده و ارزیابی قرارگرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون) با سطح معناداری ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی در کل ابزار «خودکارآمدی در عملکرد بالینی»  $11.21 \pm 6.50$  و نمرات عملکرد بالینی پرستاری در کل ابزار  $3.74 \pm 0.47$  بود. همچنین بین «خودکارآمدی در عملکرد بالینی» با «عملکرد بالینی پرستاری» همبستگی مثبت و معنادار آماری وجود داشت. ( $r = 0.286$ ,  $p < 0.003$ ). ضمناً تنها بین معدل و خودکارآمدی در عملکرد بالینی ارتباط معنی دار مشهود بود ( $p < 0.04$ ).

**نتیجه گیری:** اهمیت خودکارآمدی در آموزش، به تأثیر آن بر عملکرد آینده مربوط می شود. کسب دانش و مهارت های تحصیلی فقط یکی از متغیرهای مؤثر بر عملکرد بالینی است و لذا مدرسین باید به عوامل نظیر: خودکارآمدی خصوصاً در بالین، که موجب سنجش دقیق تر عملکرد دانشجویان پرستاری خواهد شد، توجه ای خاص مبذول نمایند.

**کلید واژه ها:** خودکارآمدی، عملکرد بالینی، دانشجوی پرستاری

## مقدمه

پیشرفت های مداوم در زمینه تکنولوژی پزشکی و مراقبت از بیمار، پرستاری را به صورت یک حرفه پیچیده، پرچالش و مطرح در آورده است. پرستاری کارآمد، پیشرفته و مطمئن نیازمند مهارت هایی نظیر حل مشکل و توانایی جهت تصمیم گیری بالینی می باشد. به همین دلیل یادگیری عملکردهای بالینی در نظام آموزش پرستاری از جایگاه ویژه ای برخوردار است (۲). آموزش بالینی باید مهارت دانشجویان پرستاری را افزایش دهد، زیرا کیفیت عملکرد بالینی پرستاران، به علم پرستاری اعتبار می بخشد، در نتیجه، انتظار می رود دانشجویان پرستاری، توانمندی های حرفه ای لازم را در طول تحصیل کسب کنند. هدف اصلی واحدهای کارآموزی و کارآموزی در عرصه در طول دوره کارشناسی پرستاری نیز باید

یادگیری عملکردهای بالینی در نظام آموزش پرستاری از جایگاه ویژه ای برخوردار است هر تجربه بالینی فقط یادگیری صرف یک دانش یا مهارت عملی خاص نیست، بلکه تجربه بالینی امکان به کار بستن تئوری، پالایش مهارت ها و عملکردهای بالینی، و پذیرش نقش پرستاری حرفه ای را فراهم می سازد و اطمینان دانشجویان به قابلیت های حرفه ای خود را افزایش می دهد و هدف اصلی آن، رساندن دانشجویان به بالاترین سطح یادگیری، یعنی شایستگی حرفه ای است (۱).

\* نویسنده مسئول: فریبا عسگری دانشجوی دکتری تخصص آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران. [asgari.frb@gmail.com](mailto:asgari.frb@gmail.com)  
دکتر فریبا حقانی (دانشیار) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.  
سولماز زارع دانشجوی دکتری تخصص آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.  
هاجر محبوب مودب، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.

پرورش خودکارآمدی و رساندن دانشجویان به بالاترین سطح یادگیری باشد. یکی از نظریه‌هایی که می‌توان برای سنجش درجه اطمینان در انجام مهارت‌های بالینی دانشجویان مورد استفاده قرار داد، نظریه خودکارآمدی بندورا (Bandura's Self-Efficacy Theory) است (۳).

خودکارآمدی یکی از مفاهیم کاربردی در نظریه یادگیری شناختی - اجتماعی بندورا می‌باشد. بندورا واژه خودکارآمدی را به عنوان عقاید یک شخص در مورد توانایی خویش برای سازگاری با موقعیت‌های خاص تعریف کرده است. طبق نظریه وی، افراد با باور کافی به کارآمدی خود، بهتر قادر به سازگاری با نیازهای موقعیت خاص می‌باشند، در حالی که افرادی که از خودکارآمدی کافی برخوردار نیستند، در ارائه فعالیت‌های خاص با مشکل روبرو می‌شوند تجربه بالینی و آموزش مناسب، عامل مهم تعیین کننده در ایجاد اطمینان بالینی در دانشجویان می‌باشد دانشجویانی که از کارآمدی بالاتر برخوردار هستند، در روبرویی با چالش‌های آینده، افراد مؤثر و خودتنظیم به حساب می‌آیند (۴). دنیای کنونی نیازمند فراگیران خودتنظیم است. سازه خودکارآمدی در محیط‌های آموزشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا طبق نظر بندورا، این گونه محیط‌ها بر ای رشد و شکل‌گیری خودکارآمدی مناسب هستند (۵). در محیط‌های تحصیلی، خودکارآمدی به باورهای دانشجو در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی تعیین شده اشاره دارد. دانشجویانی که معتقدند در تحصیل می‌توانند موفق باشند، تمایل، تلاش و استقامت بیشتری در انجام وظایف درسی نشان می‌دهند و به توانایی خود، اطمینان بیشتری دارند. یافته‌های بسیاری از مطالعات، حاکی از آنند که خودکارآمدی بر کسب دانش، رشد و بهبود مهارت‌ها و همچنین، در بکارگیری دانش و مهارت‌های علمی و حرفه‌ای نقش ویژه‌ای دارد (۶).

در آموزش پرستاری، به خصوص در آموزش و عملکرد بالینی، مطالعات کمی بر روی خودکارآمدی دانشجویان پرستاری انجام شده است. همچنین، مطالعات اندکی، نقش خودکارآمدی بر عملکرد درسی و بالینی را به طور مجزا بررسی کرده‌اند. تیموتی و همکاران نشان داده‌اند که احتمال کسب نمرات کمتر از حد قبلی در واحدهای درسی بین دانشجویان پرستاری با خودکارآمدی کم نسبت به دانشجویان دارای خودکارآمدی زیاد، بیشتر است. عدم موفقیت در عملکرد لزوماً ناشی از ضعف عملکردی نیست، اما خودکارآمدی کم افراد، عاملی برای استفاده نامؤثر از مهارت‌های فراگرفته شده است (۷).

لنت و همکاران (Lent & et al) مطالعه بر روی متغیرهای واسطه‌ای مرتبط با آموزش، دریافتند که خودکارآمدی بالا می‌تواند به بهبود روش‌های یادگیری دانشجویان کمک کرده و بر آینده‌های پیشرفت را پیش بینی کند. نظریه خودکارآمدی بندورا راهی را نشان می‌دهد که از طریق آن می‌توان اطلاعاتی از سطح خودکارآمدی افراد کسب نمود، زیرا خودکارآمدی بر مبنای پیشرفت‌ها و موفقیت‌های قبلی فرد بنا نهاده شده است (۸).

بعضی بر این عقیده‌اند که ارتباط نزدیکی بین خودکارآمدی و عملکرد فرد در ارائه وظایف محوله وجود دارد. همچنین خودکارآمدی واسطه بین دانش و عمل به آن است در آموزش، پژوهشگران به این نتیجه دست یافتند که خودکارآمدی در بکارگیری دانش و مهارت‌های علمی و حرفه‌ای نقش دارد. با استناد به نتایج پژوهش‌های بررسی شده بیان داشته‌اند که با وجود اهمیت آموزش بالینی، عملکرد بالینی دانشجویان نسبت به عملکرد آنان در دروس نظری ضعیفتر است (۱۰-۶). بنابراین، توجه به نقاط ضعف و بهبود آموزش بالینی ضروری به نظر می‌رسد. عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، به خصوص کارآموزان در کارآموزی در عرصه همیشه مورد توجه و نگرانی مدرسین و پرستاران بالینی بوده و می‌باشد، زیرا در این مقطع، دانشجویان باید بتوانند آن‌چه را در طول تحصیل فرا گرفته‌اند، بطور مستقل در عمل بکار گیرند. شناسایی مسائل و کاستی‌های موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام به رفع و اصلاح آن موجب دستیابی بهتر به اهداف آموزشی، تربیت افراد خودکارآمد و ماهر و همچنین ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد. پژوهش‌های انجام شده در زمینه آموزش بالینی پرستاری، بیشتر به مسائل محیطی و ارتباطی مطرح در محیط‌های بالینی، از جمله فقدان تسهیلات و امکانات آموزشی مناسب، عدم هماهنگی و توجیه کافی کارکنان در مورد جایگاه دانشجوی پرستاری در بالین پرداخته شده است و به یادگیرنده به عنوان عنصری کارآمد و فعال توجه کافی نشده است. آموزش و تجربیات بالینی باید بتوانند خودکارآمدی را در دانشجو ارتقاء دهد و او را به فردی کارآمد تبدیل کند تا در پایان دوره تحصیلی خود، قادر باشد مهارت‌های مختلف فرا گرفته را با کفایت و اطمینان به توانمندی‌های خود اجرا نماید.

تا آنجایی که پژوهشگران به اطلاعات موجود دسترسی داشته‌اند، تاکنون در آموزش پرستاری ایران پژوهشی در زمینه خودکارآمدی و ارتباط آن با عملکرد بالینی دانشجویان، بویژه دانشجویان پرستاری، بصورت بررسی عملکرد آن‌ها از طریق

مشاهده و ارزیابی آن در زمان کارآموزی انجام نشده است. مطالعه حاضر که با هدف ارتباط بین خودکارآمدی و عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری پرداخته شده است درصداست تا به این طریق بتواند به باورها و توانایی‌های یادگیرنده در فرایند یاددهی - یادگیری، در چارچوب نظریه شناختی - اجتماعی بندورا، توجه نموده و از نتایج آن در جهت ارتقای توانمندی‌های بالینی دانشجویان، بهره جوید.

## روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. به روش نمونه‌گیری سرشماری کلیه دانشجویان پرستاری ترم هشتم ورودی ۱۳۸۸، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت (۵۱ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه "خودکارآمدی عملکرد بالینی دکترچراغی و همکاران" (Self-Efficacy Clinical Performance) (۱۱) و چک لیست محقق ساخته جهت بررسی عملکرد دانشجویان بود. ابزار خودکارآمدی عملکرد بالینی "با ۳۷ گویه در چهار حیطه، "بررسی بیمار" (۱۲ گویه) و تشخیص پرستاری و "برنامه ریزی برنامه مراقبتی" (۹ گویه)، "اجرای برنامه مراقبتی" (۱۰ گویه) و "ارزشیابی برنامه مراقبتی" (۶ گویه) در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت ۱-۵ (اصلاً مطمئن نیستم ۲-۴؛ مطمئن هستم ۳-۵؛ نسبتاً مطمئن هستم ۴-۶؛ کاملاً مطمئن هستم ۵-۷) استفاده شد. سوالات چک لیست «عملکرد بالینی پرستاری» با توجه به مهارت‌های مورد انتظار از دانشجویان، اهداف «کارآموزی در عرصه» مصوبه شورای آموزش عالی و برنامه‌ریزی در سال ۱۳۸۴ و براساس محتوای کتاب‌های مرجع پرستاری تدوین گردید. با همکاری دو مدرس پرستاری، سعی شد تا چک لیست تمامی مراحل فرایند پرستاری را در برگیرد. بدین ترتیب، ۱۴ گویه در حیطه بررسی بیمار (از معرفی خود به بیمار تا جمع‌آوری اطلاعات از منابع مختلف) و تشخیص پرستاری (از تنظیم تشخیص‌های پرستاری براساس اطلاعات جمع‌آوری شده از بیمار تا تعیین اولویت مشکلات بیمار)، ۹ گویه در حیطه برنامه‌ریزی و اجرای برنامه مراقبتی (از توضیح روش کار و نوع مراقبت به بیمار تا توضیح شفاهی گزارش کار و نهایتاً ثبت کتبی گزارش کار) و در نهایت ۵ گویه در حیطه ارزشیابی مراقبت (از ارزیابی میزان دستیابی به اهداف مراقبتی تا ادامه / تغییر / خاتمه فرایند مراقبت) تدوین گردید که براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای با امتیاز ۵-۱ (خیلی خوب، خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف) و در محدوده امتیاز

۱۴۰-۲۸ ارزیابی گردید. اعتبار محتوا و صوری ابزارها توسط ۵ عضو هیئت علمی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان تعیین و تغییرات مطرح شده اعمال گردید. ضریب آلفای کرونباخ ابزار نهایی "خودکارآمدی عملکرد بالینی"  $\alpha = 0.92$  و چک لیست "عملکرد بالینی پرستاری"  $\alpha = 0.87$  بود که نمایانگر ثبات مناسب ابزارها بود.

روش کار به این نحو بود که در یکی از مراکز آموزشی درمانی منتخب که دانشجویان قرار بود واحد کارآموزی در عرصه خود را در بخش‌های داخلی - جراحی بگذرانند در روز اول کارآموزی در عرصه، اهداف طرح توضیح داده شد. سپس از آن‌ها خواسته شد که در صورت تمایل پرسشنامه خودکارآمدی عملکرد بالینی را تکمیل نمایند پس از آن دانشجویان جهت انجام کارآموزی به بخش‌های تعیین شده رفتند. عملکرد بالینی پرستاری دانشجویان، براساس اجرای فرایند پرستاری در طول واحد کارآموزی در بخش‌های خود توسط مسئول واحد نظارت می‌شد. چون دانشجویان ترم آخر بودند و در واحدهای کارآموزی مختلف نیز برنامه مراقبت بیمار را بر اساس فرایند پرستاری انجام می‌دادند لذا کاملاً با مراحل کار آشنا بودند. فرایند پرستاری شامل: بررسی بیمار، تشخیص پرستاری (حاصل تجزیه و تحلیل بررسی بیمار)، برنامه ریزی و ارزشیابی (تصمیم‌گیری در مورد ادامه‌ی / تغییر / خاتمه دادن طرح مراقبتی) بود.

عملکرد بالینی دانشجویان، در روز آخر کارورزی هر گروه بوسیله مشاهده از طریق چک لیست توسط یکی از کارکنان کارشناسی ارشد پرستاری گرایش داخلی، جراحی (غیر از مربی) و ناظر (مربی مربوطه) مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. مثلاً، در قسمت بررسی بیمار ناتوان و پیر درمورد نیازهای جسمی بیمار، انجام اقدامات ایمنی جهت پیشگیری از صدمه دیدن بیمار مانند گذاشتن نرده کنار تخت یا در قسمت تشخیص پرستاری، آگاهی کامل از وضعیت بیمار، اتخاذ تصمیماتی که نشاندهنده دانش و قضاوت صحیح پرستار باشد، ارزیابی می‌گردید. هر مرحله از فرایند پرستاری از طریق چک لیست توسط ارزیاب و ناظر بررسی شده سپس با توافق هم تکمیل می‌شد.

در نهایت، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون، کای دو) با سطح معناداری ۰/۰۵ از طریق نرم‌افزار SPSS.Ver.16 تجزیه و تحلیل گردید.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۵۱ نفر از واحدهای مورد پژوهش زن با میانگین سنی  $23/35 \pm 3/07$ ، که در ترم آخر و واحد کارآموزی در عرصه مشغول به تحصیل بودند شرکت داشتند. معدل کل شش نیم‌سال گذشته  $16/09 \pm 1/18$  و معدل کارآموزی یک نیم‌سال گذشته  $16/64 \pm 2/05$ ،  $91/3$  درصد بومی،  $19/6$  درصد خوابگاهی بودند و  $22/4$  درصد دارای تجربه

کار دانشجویی (بین ۱۵-۱۱ ماه با میانگین و انحراف معیار  $12/36 \pm 1/28$ ) بودند.

یافته‌ها نشان داد که بیشترین و کمترین میانگین و (انحراف معیار) نمرات خودکارآمدی در عملکرد بالینی واحدهای مورد پژوهش به ترتیب در حیطه "اجرای برنامه مراقبتی"  $13/71 \pm 70/21$  و حیطه ارزشیابی برنامه مراقبتی  $11/93 \pm 57/35$  بود (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع نمرات واحدهای مورد پژوهش برحسب شاخص‌های آماری در حیطه‌های خودکارآمدی در عملکرد بالینی

| حیطه‌ها در عملکرد بالینی   | شاخص‌های آماری |               |               | انحراف معیار |
|----------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|
|                            | کمترین نمرات   | بیشترین نمرات | میانگین نمرات |              |
| بررسی بیمار                | ۳۵             | ۸۰/۸۳         | ۶۳/۴۱         | ۱۳/۰۴        |
| تشخیص و برنامه‌ریزی مراقبت | ۳۵/۵۶          | ۸۰/۸۹         | ۶۵ / ۲۹       | ۱۳/۷۷        |
| اجرای برنامه               | ۳۷             | ۸۶            | ۷۰/۲۱         | ۱۳/۷۱        |
| ارزشیابی برنامه            | ۳۸/۳۳          | ۸۳/۳۳         | ۵۷/۳۵         | ۱۱/۹۳        |

همچنین بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد بالینی پرستاری واحدهای مورد پژوهش در حیطه "بررسی بیمار  $44/4 \pm 4/19$  و حیطه ارزشیابی برنامه

مراقبتی  $2/47 \pm 3/16$  بود (جدول ۲). درضمن، امتیاز کل ابزار «خودکارآمدی در عملکرد بالینی» و «خودکارآمدی در عملکرد بالینی» بطور مبسوط در جدول شماره سه آمده است.

جدول ۲: توزیع نمرات واحدهای مورد پژوهش برحسب شاخص‌های آماری در حیطه‌های عملکرد بالینی پرستاری

| حیطه‌ها در عملکرد بالینی   | شاخص‌های آماری |               |               | انحراف معیار |
|----------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|
|                            | کمترین نمرات   | بیشترین نمرات | میانگین نمرات |              |
| بررسی بیمار                | ۳              | ۴/۸۹          | ۴/۱۹          | ۰/۴۴         |
| تشخیص و برنامه‌ریزی مراقبت | ۲              | ۴/۴۰          | ۳ / ۴۹        | ۰/۶۶         |
| اجرای برنامه               | ۲/۸۹           | ۴/۵۶          | ۳/۶۸          | ۰/۵۶         |
| ارزشیابی برنامه            | ۲/۶۰           | ۳/۷۹          | ۳/۱۶          | ۰/۵۳         |

جدول ۳: توزیع نمرات واحدهای مورد پژوهش برحسب شاخص‌های آماری برحسب نمرات کل «خودکارآمدی

در عملکرد بالینی و عملکرد بالینی پرستاری»

| متغیرها                     | شاخص‌های آماری |              |               | انحراف معیار |
|-----------------------------|----------------|--------------|---------------|--------------|
|                             | کمترین نمره    | بیشترین نمره | میانگین نمرات |              |
| خودکارآمدی در عملکرد بالینی | ۳۸/۶۵          | ۹۱/۶۲        | ۶۶/۵۰         | ۱۱/۲۱        |
| عملکرد بالینی پرستاری       | ۲/۸۲           | ۴/۳۹         | ۳/۷۴          | ۰/۴۷         |

پرستاری» همبستگی مثبت و معنادار آماری وجود دارد. ( $r = 0/286$ ,  $p < 0/003$ ) (جدول ۴).

همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین «خودکارآمدی در عملکرد بالینی» با «عملکرد بالینی

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی سازه‌ها و زیر مقیاس‌های مورد بررسی و ضرایب همبستگی آن‌ها با عملکرد بالینی

| سازه‌ها و زیرمقیاس‌ها      | میانگین $\pm$ انحراف معیار | ضریب همبستگی با عملکرد بالینی | P. value |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------|
| بررسی بیمار                | $13/04 \pm 63/41$          | $0/143$                       | $0/03$   |
| تشخیص و برنامه‌ریزی مراقبت | $13/77 \pm 65/29$          | $0/226$                       | $0/05$   |
| اجرای برنامه               | $13/71 \pm 70/21$          | $0/162$                       | $0/02$   |
| ارزشیابی برنامه            | $11/93 \pm 57/35$          | $0/144$                       | $0/04$   |

در بررسی رابطه بین متغیرهای فردی (سن، معدل، مدت زمان کار دانشجویی) با خودکارآمدی در عملکرد بالینی و عملکرد بالینی پرستاری، نتایج نشان داد که تنها بین معدل و خودکارآمدی در عملکرد بالینی ارتباط معنی‌دار مشهود است ( $p < 0/04$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

مسئله آموزش بالینی و آماده سازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های مختلف در نظام سلامت از فعالیت‌ها و اهداف مهم دانشکده‌های پرستاری و مامائی است در حرفه پرستاری، فقط توانائی انجام وظایف محوله کافی نیست، بلکه توانائی ترکیب دانش، نگرش، ارزش‌ها و مهارت‌های روان حرکتی مناسب، جهت ارائه خدمات حرفه‌ای ضروری است (۱۲، ۱۳). با این‌که عوامل متعددی در رفتار و اعمال انسان نقش دارند، باور توانایی‌های خود، اصل مهمی در رفتار است. بسیاری از نظریه‌ها، از جمله نظریه خودکارآمدی جهت درک رفتار و نحوه کنترل اعمال تدوین شده اند در پژوهش حاضر با توجه به میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش، خودکارآمدی و عملکرد بالینی دانشجویان ترم آخر پرستاری متوسط ارزیابی شد. چراغی و همکاران نیز به نتیجه ای مشابه دست یافتند. آنان ضمن اشاره به این نکته که خودکارآمدی با القاء احساس کنترل و توانایی تأثیر بر محیط، توانایی تصمیم گیری مستقل را افزایش می دهد، بیان داشتند که بنابر نظر شرکت کنندگان، خودکارآمدی همراه با مهارت بالینی، به پرستاران حس کفایت می دهد. احساس کفایت، آن‌ها را خلاق می سازد و می توانند تصمیمات کارآمدتری برای کمک به مددجو اتخاذ کنند بعلاوه، مهارت مراقبت بالینی، در جوامع مختلف به عنوان یکی از شایستگی‌های اصلی پرستاری حرفه ی تعریف و پذیرفته شده است (۱۴).

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده همبستگی مثبت و معنادار آماری بین «خودکارآمدی در عملکرد بالینی با عملکرد بالینی پرستاری» بود. اکثر پژوهش‌ها در حوزه آموزش، چه آموزش

نظری و چه آموزش بالینی، به یافته مشابه پژوهش حاضر دست یافته‌اند (۱۵-۱۸).

اولدنبرگ و همکاران (Oldenberg & et al)، ارتباط مثبتی بین خودکارآمدی با فرآیند عملکرد پرستاری شامل بررسی بیمار، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه مراقبتی نشان داد. همچنین، خودکارآمدی تنها متغیری بود که در پژوهش اولدنبرگ با فرآیند عملکرد پرستاری دانشجویان ارتباط معنادار آماری داشت (۱۵). اما در بعضی پژوهش‌ها، نتایج مغایر بدست آمده است. مطالعه چوی (Choi) که به بررسی Self-efficacy and self-concept به عنوان عوامل پیش گویی کننده پیشرفت تحصیلی پرداخته است، نشان داد که ارتباطی بین خودکارآمدی با عملکرد تحصیلی دانشجویان وجود ندارد (۱۶). محققین حوزه آموزش می‌افزایند با وجود اهمیت برنامه‌های آموزشی در ایجاد توانمندی‌های بالینی، برخی دانش آموختگان رشته‌های پزشکی آمادگی خود را از نظر مهارت‌ها و قابلیت‌ها در حد مطلوب ارزیابی نمی‌کنند. این امر با یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر در حد متوسط بودن درک خودکارآمدی در حیطه‌های بررسی بیمار، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی مراقبت و ارزشیابی محیط بالینی هم راستاست.

در مطالعه حاضر در حیطه ارزشیابی در محیط بالینی دانشجویان اظهار نمودند که بطور متوسط می‌توانند میزان دستیابی به اهداف برنامه مراقبتی را ارزیابی نمایند که این یافته با نتایج مطالعه محمدی که به بررسی درک خودکارآمدی دانشجویان رشته توانبخشی از شایستگی بالینی پرداخته بود که میانگین نمره درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی در تمام رشته‌ها در محدوده متوسط قرار داشت، همخوانی دارد (۱۹). ضمناً البته در مطالعه‌ای دانشجویان خود را در عرصه‌ی قابلیت‌های بالینی، در حد متوسط ارزیابی نمودند البته این یافته با ارزیابی توسط مربیان مطابقت نداشت که این مورد با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد (۲۰). شاید بتوان به این مساله این‌گونه پرداخت که این شکاف بگونه‌ای نشان می‌دهد حدتسلط و مهارت موردنظر دانشجو و استاد

نسبت بهم تفاوت داشته است عبارتی همسو بودن درک دانشجویان و ارزیابی عملکرد بالینی در واحدهای مورد پژوهش این مطالعه، ناشی از همخوانی درک اهداف آموزشی و اهمیت آن‌ها بین فراگیر و فراده می‌باشد که می‌تواند انعکاس کیفیت برنامه‌ها و فرایند آموزش جاری باشد.

اهمیت خودکارآمدی در آموزش، به تأثیر آن بر عملکرد آینده مربوط می‌شود. خودکارآمدی، عملکرد دانشجو را به وسیله افزایش تلاش، استقامت و خود تصحیحی تنظیم می‌کند (۱۷). بکارگیری نظریه شناختی- اجتماعی در آموزش، بهبود خودکارآمدی دانشجویان را تسهیل می‌کند، موجب افزایش موفقیت تحصیلی و رشد خلاقیت می‌گردد.

با استناد بر نتایج مطالعه حاضر و نتایج مشابه سایر مطالعات در دسترس، خودکارآمدی در عملکرد بالینی یابۀ عبارت دیگر در توانایی مراقبت مستقل از بیمار نقش دارد (۲۴-۲۱، ۱۸). لذا مدرسین باید محیط‌های موثر و محرکی خلق کنند تا در آن دانشجویان به توانایی برنامه‌ریزی و مهارت‌های فراشناختی خود بهبود بخشند. افزایش خودکارآمدی بالینی به بهبود عملکرد بالینی دانشجویان کمک می‌کند. کم توجهی نسبت به ارتقای خودکارآمدی دانشجویان در بالین، بدون شک سبب کاهش کیفیت نیروی انسانی تربیت شده در حرفه پرستاری می‌شود. مطالعه حاضر، اگرچه نشان داد که مفهوم خودکارآمدی بالینی می‌تواند به عنوان یک متغیر در حوزه آموزش بالینی دانشجویان مورد توجه قرار گیرد، اما سنجش بهتر آن نیازمند استفاده از ابزارهای اختصاصی تر با مشخصات روا نسنجی دقیق‌تر (به‌ویژه در قسمت بررسی عملکرد دانشجویان با استفاده از چک لیست) و افزایش حجم نمونه می‌باشد. نظر به احتمال وقوع تورش یادآوری نمرات کارآموزی دانشجویان نسبت به نمرات کارآموزی متعدد در ترم‌های گوناگون، به مقایسه میانگین نمرات کارآموزی یک ترم و مقایسه آن با ارزشیابی مربیان در همان ترم بسنده شد که این محدودیت نیز تعمیم نتایج را به تمامی دوره آموزش تحت الشعاع قرار می‌دهد.

بنابر نظریه شناختی- اجتماعی بندورا، انتظار می‌رود خودکارآمدی با عملکرد مرتبط باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در تبیین خودکارآمدی و تأثیر آن بر عملکرد دانشجویان پرستاری در مقاطع مختلف صورت گیرد. همچنین تغییرات خودکارآمدی و اثرات آن را بر عملکرد دانشجویان رشته‌های مختلف در طول تحصیل بررسی شوند. درضمن به بررسی عوامل مؤثر بر رشد خودکارآمدی از دیدگاه دانشجویان

و استادان، بخصوص در محیط بالینی، با جزییات بیشتر پرداخته شود.

ضمناً می‌توان از نتایج پژوهش حاضر جهت خودارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری استفاده نمود. بازخورد نتایج حاصل به خود - آگاهی و خود - اطمینانی دانشجویان از قابلیت‌های حرفه‌ای خود کمک می‌کند و می‌توانند براساس خودکارآمدی خود، نیازهای آموزشی خود را ارزیابی، راهبردهای مناسب جهت یادگیری بالینی تدوین و یادگیری خود را پیش و ارزشیابی کنند (۲۰، ۲۱).

مدیران پرستاری نیز می‌توانند از ابزارهای پژوهش حاضر جهت اندازه گیری خودکارآمدی و عملکرد بالینی کارکنان پرستاری بالینی استفاده کنند. پرستارانی که توانمندی‌های حرفه‌ای خود را باور داشته باشند، تلاش می‌کنند تا با ترکیب دانش و مهارت‌ها، برنامه مراقبتی جامع و متناسب با موقعیت تدوین و اجرا کنند. از سوی دیگر، هرچه دانش زیر بنایی رشته‌ی غنی‌تر باشد، استقلال علمی آن نیز بیشتر می‌شود. همگام با آموزش عالی، با تشویق و توجه بیشتر به انجام پژوهش‌هایی در زمینه عوامل غیردرسی مؤثر بر عملکرد تحصیلی و بالینی دانشجویان پرستاری، می‌توان به تقویت دانش خاص پرستاری در این زمینه و استقلال آموزش پرستاری کمک نمود. لذا پژوهش حاضر، می‌تواند راهنما و زمینه ای را برای تقویت پژوهش‌های آینده و توسعه علم پرستاری فراهم نماید.

کسب دانش و مهارت‌های تحصیلی فقط یکی از متغیرهای مؤثر بر عملکرد بالینی است و مدرسین باید به عوامل دیگری از جمله خودکارآمدی دانشجویان نیز توجه کنند. نتایج پژوهش حاضر از فرضیه پژوهش حمایت نموده بین «خودکارآمدی عملکرد بالینی "با" عملکرد بالینی» دانشجویان کارشناسی پرستاری همبستگی وجود دارد. لذا، ارتقاء و توجه به عوامل غیردرسی، مانند خودکارآمدی به خصوص در بالین، موجب ارتقاء کیفیت عملکرد دانشجویان پرستاری و بالطبع رشد استقلال و یادگیری خودراهنما خواهد شد.

### قدردانی

پژوهشگران از همکاری بی شائبه دانشجویانی که بی دریغ با مجریان این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر را دارند.

## References

- 1- Rodebaugh T.L. Self-efficacy and social behavior. *Journal of Behavior Research and Therapy* 2006; 44: 1831-1838.
- 2- Freiburger OA. Preceptor programs increasing student self-confidence and competency. *Nurse Educator* 2002; 27: 58-60.
- 3- Saif AA. [Educational psychology; Psychology of Learning and Teaching]. 6<sup>th</sup>ed. Tehran: Doran; 2012. [Persian]
- 4- Bandura A. Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Develop Psychol* 1989; 25: 729-35.
- 5- Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *The American Psychologist*. 1982; 37(2): 122-147.
- 6- Linnebrink EA, Pintrich PR. The Role of Self-Efficacy Beliefs in Student Engagement and Learning in the Classroom. *Reading and Writing Quarterly: Overcoming Learning Difficulties*. 2003; 19 (2): 119-137.
- 7- Judge TA, Jackson CL, Shaw JC, Scott BA, Rich BL. Self-efficacy and work-related performance: The integral role of individual differences. *Journal of Applied Psychology* 2007; 92 (1): 107-127.
- 8- Lent WR, Schmidt J, Schmidt L. Collective efficacy beliefs in student work teams: Relation to self-efficacy, cohesion, and performance. *J Vocational Behav* 2006; 68: 73-84.
- 9- Bong M. Role of self-efficacy and task-value in predicting college students' course performance and future enrollment intentions. *Contemp Educ Psychol* 2001; 26(4): 553-70.
- 10- Ghiasvandian S. [Effect of preceptorship model in quality of clinical education of nursing students]. *Teb and Tazkie* 2004; 52(4): 10-17. [Persian]
- 11- Cheraghi F, Hassani P, Yaghmaei F, Alavi-Majed H. Developing a valid and reliable self-efficacy in clinical performance scale. *International Council of Nurses* 2009; 56(2):214-221.##
- 12- Defloor T, et al. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs* 2006; 56 (6): 669-678.
- 13- Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaei F. [Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical Performance of Nursing Students: A Qualitative Research]. *Iranian Journal of Medical Education* 2008; 8 (1): 33-41. [Persian]
- 14- Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. [Correlation Study of Nursing Students' Self-Efficacy with Clinical Performance]. *Scientific Journal Hamadan nursing & midwifery faculty* 2011; 19(1):35-40. [Persian]
- 15- Oldenberg D, Andrusyszyn MA, Iwasiw C. The effect of classroom simulation on nursing students' self-efficacy related to health teaching. *The Journal of Nursing Education* 2005; 44 (7): 310-31.
- 16- Choi N. Self-efficacy and self-concept as predictors of college students' academic performance. *Psychology in the Schools* 2005; 42 (2): 197-205.
- 17- Opacic DA. The relationship between self efficacy and student physician assistant clinical performance. *J Allied Health* 2003; 32: 158-66.
- 18- Moattari M, Fallahzadeh M. [Senior medical students' self evaluation of their capability in general competencies in Shiraz University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education* 2008; 7 (2): 371-7. [Persian]

- 19- Mohammadi F, Hosseini MA. [Rehabilitation Sciences Students' Perception from Clinical Self-Efficacy Compared to Evaluation by Clinical Teachers]. Iranian Journal of Medical Education 2010; 10(2): 155-162. [Persian]
- 20- Seyed Roghani P, Akbarsharifi T, Rouzbeh F, Shekarabi R, Haghani H. [A study of senior nursing student's opinions about clinical skills level acquired during nursing training]. Iran Journal of Nursing 2006; 18 (44): 67-76. [Persian]
- 21- Fesharaki M, Islami M, Moghimian M, Azarbarzin M. [The Effect of Lecture in comparison with Lecture and Problem Based Learning on Nursing Students Self-Efficacy in Najafabad Azad Islamic University]. Iranian Journal medical education 2011;10 (3):262-268. [Persian]
- 22- Defloor T, Van Hecke A, Verhaeghe S, Gobert M, Darras E, Grypdonck M. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. Journal of Advanced Nursing 2006; 56 (6): 669 - 678.
- 23- Quinn FM. Principles and practice of nurse education. 4<sup>th</sup> ed. London: University of Greenwich. 2000.
- 24- Fereday J, Muir-Cochrane E. The role of performance feedback in the self-assessment of nursing competence: a research study with nursing clinicians. Collegian 2006; 13: 10-15.



# Correlation between Self-Efficacy and Clinical Performance of the Internship Nursing Students

Haghani F, \*Asgari F, Zare S, Mahjoob Moadab H

Received: 2013/2/27

Accepted: 2013/6/11

## Abstract

**Introduction:** Construct of self-efficacy in an educational setting is of utmost importance. Self-efficacy is in the context of social cognitive Bandura's theory. This study was based on Bandura's theory in order to determine the correlation between self-efficacy and clinical performance of the Internship nursing students. To pay attention to learners' abilities and beliefs toward the teaching - learning process and the results are given in order to enhance students' clinical skills.

**Methods:** This cross - correlation study performed on all students of nursing (51) selected through census method of Islamic Azad University of Rasht.

Tools of study were a Questionnaire "Clinical performance self-efficacy" with 46 items in four domains and a "researcher -made Check List" with 28 items and Likert -five points about clinical performance of nursing students. The face and content validity of tools was determined. Cranach's alpha coefficient for the final utility "function clinical efficacy "was  $\alpha=0.92$  and for checklist it was  $\alpha=0.87$  respectively.

Clinical practice of students of the surgical and internal wards of selected health centers during their intensive training were observed and evaluated, by means of the checklist.

Data was analyzed, descriptive statistics (frequency, percentage, mean) and inferential statistics (Pearson correlation) with a significance level of 0.05 using SPSS version 16 was used.

**Results:** Results showed that the average and standard deviation of scores in self-efficacy in clinical performance tool was  $66.50 \pm 11.21$  and clinical performance of nursing total scores has been on  $3.74 \pm 0.47$  well as between self-efficacy in clinical performance and nursing clinical performance there was a significant positive correlation. ( $r=0.286$ ,  $p<0.003$ )

Also, only a positive significant relationship between average and self-efficacy in clinical performance was evident. ( $p<0.04$ )

**Conclusion:** Efficacy of the training relates to its impact on the future performance of students. Academic knowledge and skills in clinical practice is only one of the affecting variables. Teachers should also consider other factors such as student self-efficacy. Therefore, it is important to consider the promotion of non-academic factors, such as efficacy, especially in the clinical setting, resulting in more accurate assessment of students' performance.

**Keywords:** Self-Efficacy, Clinical Education, Nursing Students, Social-Cognitive Theory of Bandura.

**Corresponding author:** Asgari F, Ph.D Candidate Medical Education in Esfahan University Medical of Sciences, Instructor of Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Rasht, Iran. asgari.frb@gmail.com  
Haghani F, Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Science Education and Development Center, Isfahan University of Medical Science, Isfahan,  
Zare S, PhD candidate Medical Education, Esfahan University Medical of Sciences, Esfahan, Iran.  
Mahjoob Moadab H, MSc Nursing Education , Heshmat Educational Hospital, Guilan University Medical Sciences, Rasht, Guilan, Iran.