

## خودکارآمدی در شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

هادی حسنجانی: عضو هیأت علمی، گروه آموزش پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

علیرضا محجل اقدم: عضو هیأت علمی، گروه آموزش پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

آزاد رحمانی: عضو هیأت علمی، گروه آموزش پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

زینب مجمدپور فرد\*: دانشجوی کارشناسی‌ارشد، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

**چکیده:** با توجه به ارتباط نزدیک بین مفهوم کیفیت و شایستگی بالینی و همچنین ارتقای کیفیت خدمات پرستاری با افزایش شایستگی بالینی، این مطالعه با هدف تعیین خودکارآمدی در شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری و ارتباط آن با مشخصات فردی-اجتماعی صورت پذیرفت. این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ صورت گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی برای شایستگی پرستاری حرفه‌ای استفاده شد که شامل ۱۸۱ گویه می‌باشد که در شش حیطه شامل حیطه‌ی ارتباط پرستار-مددجو، حیطه‌ی ارتقای سلامتی، حیطه‌ی پیش‌گیری از بیماری/صدمه، حیطه‌ی مراقبت حمایتی، حیطه‌ی مراقبت توان‌بخشی و حیطه‌ی عملکرد حرفه‌ای تدوین شده است. داده‌ها با نسخه‌ی ۱۳ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. بر اساس یافته‌ها، میانگین خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای  $14/5 \pm 6/1$  می‌باشد. از میان حیطه‌های مربوطه، حیطه‌ی عملکرد حرفه‌ای ( $16/4 \pm 7/0$ ) بیشترین و حیطه‌ی ارتقای سلامتی ( $16/6 \pm 4/7$ ) کمترین سطح را دارد. در مطالعه‌ی حاضر ارتباط بین جنسیت و خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای معنادار بود ( $P=0/01$ ). با توجه به اینکه خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای در محدوده‌ی متوسط قرار دارد، نیاز است برنامه‌های پرستاری در راستای افزایش خودکارآمدی دانشجویان با انکلی بر کسب شایستگی بالینی تعدیل یابد و کسب شایستگی پرستاری در ارزیابی‌های پرستاری گنجانده شود.

**واژگان کلیدی:** خودکارآمدی، شایستگی بالینی، دانشجویان پرستاری.

\***نویسنده‌ی مسؤول:** دانشجوی کارشناسی‌ارشد، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

(Email: mohammadpoorzeynab@yahoo.com)

## مقدمه

شایستگی بالینی مفهومی پیچیده و مبهم می‌باشد که در سال‌های گذشته از ابعاد و دیدگاه‌های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است، فاکتورهای متعددی نظیر تغییر سریع در سیستم پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه، افزایش آگاهی افراد جامعه در حوزه‌های مربوط به سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب به همراه تمایل سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامتی به استفاده از به‌کارگیری نیروی ماهر موجب شده است تا شایستگی بالینی حرفه‌های مربوط به سلامتی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (ژانگ و همکاران، ۲۰۰۱). ارتباط نزدیک بین مفهوم کیفیت و شایستگی بالینی باعث شده است تا شایستگی بالینی در رشته‌ی پرستاری از جایگاهی ویژه برخوردار باشد (بجورک، ۱۹۹۷). با افزایش شایستگی بالینی پرستار، کیفیت خدمات پرستاری ارتقای یافته و این مسأله منجر به افزایش رضایت بیماران می‌شود، لذا سیستم خدمات بهداشتی می‌تواند با ارتقای شایستگی بالینی پرستاران، رضایت مددجویان را فراهم نماید (قلجه و همکاران، ۱۳۸۷). استفاده از خدمات پرستاران شایسته در افزایش ایمنی و هم‌چنین رضایت‌مندی از کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیر مثبتی دارد. تربیت پرستاران شایسته و توجه به سطح شایستگی پرستاران برای افزایش ایمنی و سطح رضایت‌مندی بیماران و به تبع آن کیفیت مراقبت‌ها ضروری می‌باشد (نگارنده و همکاران، ۱۳۹۲).

صلاحیت بالینی که در منابع گوناگون از آن به عنوان شایستگی و تبحر بالینی نیز یاد می‌شود، عبارت است از به کارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط بالینی به منظور پاسخ‌گویی به موقعیت‌های بالینی (پارسایکتا و همکاران، ۱۳۸۵). در یک تحقیق کیفی که در ایران انجام شده است، شایستگی را به عنوان رفتار مبتنی بر توانایی عملکرد و پیامد ایمن بر اساس حیطه‌های شناختی، روانی و حرکتی در موقعیت‌های واقعی و بر اساس استانداردها تعریف کرده‌اند که یک فرآیند رو به تغییر و پویا می‌باشد (باقری نسامی و همکاران، ۱۳۸۷). شایستگی بالینی بر توانایی دانشجویان در انجام وظایف و درک آن‌ها و سازگاری رفتارهای آموخته شده با موقعیت‌های جدید بالینی دلالت دارد (کویین، ۲۰۰۰). تحقیق در خصوص صلاحیت و شایستگی مهارت بین دانشجویان پرستاری کمک می‌کند تا شکاف بین انتظارات آموزش پرستاری و واحدهای بالینی کاهش یابد (لیو و همکاران،

۲۰۱۲). کسب شایستگی بالینی از اولین روز ورود به این رشته‌ی شروع و تا پایان دوره‌ی خدمت ادامه می‌یابد (متکالف، ۲۰۰۱) و تربیت پرستاران شایسته جهت حفظ سلامتی افراد جامعه یکی از اهداف آموزش پرستاری می‌باشد (چامیان، ۱۹۹۹). در این راستا دانشجویان به دستورالعمل‌های تئوری و تجربیات بالینی تکیه می‌کنند تا دانش پرستاری و حس خودکارآمدی را به دست بیاورند. تعریف، تحلیل و تحقیق مفاهیمی همچون خودکارآمدی می‌تواند دانش ارزشمندی را برای دیسپلین فراهم کند و در نهایت برای ایجاد عمل مبتنی بر شواهد ارزشمند خواهد بود (زولکوسکی، ۲۰۰۹). در واقع آموزش پرستاری ترکیب یکپارچه‌ای از تجارب یادگیری نظری و عملی می‌باشد تا برای دانشجویان دانش، مهارت‌ها و نگرش‌هایی را که جهت عملکرد حرفه‌ای برای پرستاری لازم است فراهم کند (بوگن و همکاران، ۲۰۰۸). با این حال شیوه‌های رایج آموزش پرستاری مناسب کسب ارائه‌ی مهارت در بالین نمی‌باشد (جردن، ۱۹۹۴). سیلر در مطالعه‌ی خود نشان داد که مهارت هاب بالینی مورد انتظار دانشجویان پرستاری جهت فراغت از تحصیل مناسب نیست، در صورتی که دانشجویان در دروس تئوری و پراتیک این مهارت‌ها را گذرانده‌اند، اما در بالین ضمن اعلام ضعف در موقع انجام آن تکنیک رضایت خوبی از عملکرد خود ندارند و از این حیث نگران و ناراضی هستند و خواهان تغییر در شیوه‌ی دوره‌ی کارورزی می‌باشند (سیلر، ۲۰۰۴).

توجه به باورهای خودکارآمدی دانشجویان جهت ارزشیابی مهارت‌های بالینی مفید می‌باشد چرا که ارزیابی دانشجویان از خودکارآمدی راه‌کار مناسبی جهت پیش‌بینی مهارت بالینی است (کلارک و همکاران، ۲۰۰۴). چنانکه نتایج مطالعه‌ی یو نشان می‌دهد، ارتباط مثبت و معناداری بین خودکارآمدی و شایستگی مهارت بالینی وجود دارد و هم‌چنین یافته‌ها نشان می‌دهد که ایجاد راه‌کارهایی جهت ارتقای خودکارآمدی مورد نیاز می‌باشد و نیاز است تا برنامه‌هایی جهت ارتقای شایستگی بالینی در برنامه‌ی پرستاری گنجانده شود (یو و همکاران، ۲۰۰۶). خودکارآمدی به ادراک یا قضاوت در مورد توانا بودن افراد برای انجام یک هدف خاص مربوط می‌شود و روی فکر، احساس، ایجاد انگیزه در خود و عملکرد افراد تأثیر می‌گذارد (زولکوسکی، ۲۰۰۹). خودکارآمدی به باورهای افراد جهت انجام رفتارهای خاص مربوط می‌شود (بندورا، ۱۹۹۷). باورهای خودکارآمدی افراد سطح انگیزه‌ی آن‌ها را تعیین می‌کند و در میزان تلاش و استقامت افراد در مواجهه با موانع انعکاس پیدا می‌کند (بندورا، ۱۹۸۹).

پیش‌گیری از بیماری/صدمه، حیطة مراقبت حمایتی، حیطة مراقبت توان‌بخشی و حیطة عملکرد حرفه‌ای تدوین شده است. لازم به ذکر است که حیطة عملکرد حرفه‌ای پرسش‌نامه به این دلیل که بر اساس قوانین کارولینای شمالی کانادا بود، منطبق با آیین اخلاق پرستاری ایران تغییر داده شد. میانگین امتیازات داده شده نه مجموع گویه‌های هر حیطة محاسبه و به عنوان امتیاز مربوط به آن حیطة در نظر گرفته شد. بنابراین محدوده‌ی نمره‌ی ممکن در هر یک از حیطة‌ها ۱۰۰-۰ می‌باشد. جهت روایی صوری و محتوا، پرسش‌نامه بعد از ترجمه و ایجاد تغییرات لازم همراه با نسخه‌ی انگلیسی در اختیار ۱۰ تن از اساتید صاحب نظر قرار داده شد، پس از اعمال اصلاحات پیشنهادی از طرف اساتید، ابزار جهت بررسی و تأیید نهایی به دو نفر از اساتید داده شد. جهت بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۹۹ برآورد شد. پژوهشگر پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی و کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز و پس از ارائه‌ی اطلاعات لازم پیرامون اهداف پژوهش، پرسش‌نامه را به دانشجویان تحویل داده و پس از تکمیل جمع‌آوری نمود. برای مراعات اصول اخلاقی، شرکت در مطالعه با رضایت دانشجویان صورت می‌گرفت و پرسش‌نامه‌ی بی‌نام تکمیل و گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آمار توصیفی و استنباطی (ANOVA, t-test) در نسخه‌ی ۱۳ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

### نتایج

بر اساس یافته‌ها، سن دانشجویان  $22/30 \pm 2/14$  و  $45/6$  درصد آن‌ها مجرد،  $73/6$  درصد، زن بودند.  $36/8$  درصد دانشجویان ترم شش،  $17/6$  درصد ترم هفت و  $36/8$  درصد ترم هشت بودند. وضعیت اقتصادی  $62/4$  درصد دانشجویان (دخل با خرج برابر است)،  $23/2$  درصد (دخل کمتر از خرج است) و  $14/4$  درصد (دخل بیشتر از خرج است) می‌باشد. میانگین معدل کل نیمسال‌های گذشته‌ی آن‌ها  $16/63 \pm 1/09$  برآورد شد. خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای  $68/10 \pm 14/50$  می‌باشد که در محدوده‌ی متوسط قرار می‌گیرد. از میان حیطة‌های مربوطه، حیطة عملکرد حرفه‌ای  $73/02 \pm 16/42$  بیشترین و حیطة ارتقای سلامتی  $(64/78 \pm 16/66)$  کمترین سطح را دارد (جدول ۱). نتایج آزمون t-test نشان داد که میانگین خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای در دانشجویان خانم بیشتر از آقایان می‌باشد (جدول ۲). بر مبنای نتایج حاصل از آزمون t-test میانگین خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای در افراد

کمبود مهارت پرستاران احتمالاً ناشی از عدم وجود امکانات، منابع و تجهیزات، آموزش ناکافی و نامناسب، فاصله‌ی بین تئوری و بالین، عدم وجود مربیان توانمند و کمبود انگیزه است (نصیریانی و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین در مطالعه‌ی دیگر به این نتیجه رسیدند که دانشجویان پرستاری از جزء بالینی آموزش رضایت ندارند و اضطراب را در نتیجه‌ی احساس عدم شایستگی و نبود مهارت‌های حرفه‌ای پرستاری و دانش برای ارائه‌ی مراقبت به بیماران مختلف در شرایط بالینی تجربه می‌کنند (شریفی، ۱۳۸۴). با توجه به مطالب بیان شده و همچنین حیاتی بودن فعالیت فارغ‌التحصیلان رشته‌ی پرستاری و اینکه بیشتر مطالعات شایستگی بالینی روی پرستاران انجام شده است، این مطالعه با هدف تعیین خودکارآمدی دانشجویان پرستاری در شایستگی پرستاری حرفه‌ای و ارتباط آن با مشخصات فردی-اجتماعی صورت پذیرفت.

### روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی است. این مطالعه در نیم‌سال دوم تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد و تمامی دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم ۶ و بالاتر که مدت کارآموزی آنان بیشتر می‌باشد، در این مطالعه شرکت داشتند. بنابراین حجم نمونه و جامعه با هم برابر بود. تعداد ۱۵۵ پرسش‌نامه توسط پژوهشگر با حضور در محل کارآموزی دانشجویان که در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد، در اختیار آنان قرار داده شد و از آنان درخواست شد که پس از ۲۴ ساعت پرسش‌نامه‌ی تکمیل شده را تحویل دهند. کار جمع‌آوری پرسش‌نامه نیز توسط خود پژوهشگر صورت گرفت که در نهایت ۱۴۵ پرسش‌نامه با پی‌گیری مداوم برگردانده شد، سپس با در نظر گرفتن معیارهای خروج که دانشجویان سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی خاص شایستگی بالینی و استخدام رسمی در مراکز آموزشی-درمانی را نداشته باشند، تعداد ۱۲۵ نفر وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی برای شایستگی پرستاری حرفه‌ای (Self Efficacy for Professional Nursing Competency questionnaire: SEPNCQ) استفاده شد (ادونل، ۲۰۰۶). پرسش‌نامه‌ی SEPNCQ درجه‌ی اطمینان دانشجویان از برآورد شایستگی‌های پرستاری حرفه‌ای را روی یک مقیاس درجه‌بندی شده از ۰ (اصلاً اطمینان ندارم) تا ۱۰۰ (بسیار مطمئن) مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه دارای ۱۸۱ گویه می‌باشد که در شش حیطة شامل حیطة ارتباط پرستار-مددجو، حیطة ارتقای سلامتی، حیطة

### جدول ۳- مقایسه‌ی خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای و حیطة‌های آن در ترم‌های تحصیلی مختلف

ANOVA		میانگین و انحراف معیار			
F	P	ترم ۸م	ترم ۷م	ترم ۶م	
۰۰۰۰۲۲	۱.۱۴	۶۷.۲۲ ± ۱۹.۵۳	۶۱.۷۸ ± ۱۳.۸۹	۶۸.۱۱ ± ۱۵.۷۵	ارتباط پرستار- بیمار
۰.۲۷	۱.۳۱	۶۵.۶۶ ± ۱۸.۷۰	۵۹.۵۹ ± ۱۵.۹۶	۶۸.۰۸ ± ۱۵.۱۰	ارتقای سلامتی
۰۰۰۰۱*	۴.۱۶	۶۸.۱۲ ± ۱۶.۷۲	۵۰.۲۷ ± ۱۶.۵۵	۶۷.۶۶ ± ۱۴.۳۴	پیش‌گیری از بیماری- صدمه
۰.۰۷	۲.۶۴	۶۹.۹۰ ± ۱۶.۴۰	۶۱.۴۴ ± ۱۵.۸۴	۶۹.۳۸ ± ۱۳.۸۴	مراقبت حمایتی
۰۰۰۰۴*	۵.۹۱	۶۸.۱۵ ± ۱۸.۷۳	۵۵.۰۹ ± ۱۷.۰۰	۶۸.۹۸ ± ۱۴.۹۴	مراقبت توان‌بخشی
۰.۱۶	۱.۸۰	۷۴.۵۹ ± ۱۹.۰۶	۶۷.۰۴ ± ۱۵.۳۶	۷۴.۰۵ ± ۱۴.۱۳	عملکرد حرفه‌ای
۰۰۰۵۱	۳.۰۵	۶۹.۶۵ ± ۱۶.۰۲	۶۱.۲۷ ± ۱۳.۹۱	۶۹.۴۸ ± ۱۲.۸۳	کل

### بحث

هدف از این مطالعه، بررسی خودکارآمدی دانشجویان پرستاری برای شایستگی پرستاری حرفه‌ای در ترم‌های پایانی دوره‌ی تحصیلی کارشناسی و ارتباط آن با مشخصات فردی-اجتماعی بود. نتایج نشان داد که خودکارآمدی دانشجویان برای شایستگی پرستاری حرفه‌ای در سطح متوسط قرار دارد که نشانگر این موضوع می‌باشد که آن‌ها تا حدودی در برآورد رفتارهای پرستاری مطمئن هستند که طی مطالعه‌ی نشان دادند ضعف در کارآمدی روند ارزشیابی و مهارت حرفه‌ای مدرسان موجب شده است تا دانشجویان، احساس شایستگی و توانمندی کافی را برای مراقبت از بیمار نداشته باشند و ارتقای مهارت حرفه‌ای مدرس می‌تواند موجب افزایش شایستگی و توانمندی دانشجویان در عرصه‌ی نظام آموزش اثربخش شود و همچنین یکی از مشکلات دانشجویان پرستاری که با آن مواجه هستند، عدم توانایی کاربرد دروس نظری در کارآموزی بالینی می‌باشد (الهی و همکاران، ۱۳۹۱). این مسأله در حالی است که پرستاران تازه فارغ‌التحصیل در کارولینای شمالی، خودکارآمدی خود را برای شایستگی پرستاری حرفه‌ای در سطح نسبتاً بالا ارزیابی کرده‌اند که نشان می‌دهد.

مجرد و متاهل تفاوت آماری معنادار نداشت. نتایج آزمون ANOVA نشان داد که میانگین خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای در ترم‌های تحصیلی بررسی شده در این پژوهش تفاوت معنادار ندارد (جدول ۳). از میان حیطة‌های مربوطه، حیطة‌ی پیش‌گیری از بیماری و حیطة‌ی مراقبت توان‌بخشی در ترم‌های تحصیلی بیان شده تفاوت آماری معنادار داشت، به طوری که بر مبنای نتایج حاصل از آزمون تعقیبی، میانگین حیطة‌های مذکور در ترم ۶ با ۷ و در ترم ۷ با ۸ متفاوت می‌باشد. نتایج حاصل از آزمون ANOVA نیز نشانگر آن است که میانگین خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای در شرایط اقتصادی مختلف، تفاوت آماری معنادار ندارد. با توجه به نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای با سن ( $P=0/96$ ) و معدل ( $P=0/17$ )، معنادار نیست.

### جدول ۱- آمار توصیفی مربوط به خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای و حیطة‌های مختلف آن

انحراف معیار	میانگین	
۱۶.۹۶	۶۶.۶۷	ارتباط پرستار- بیمار
۱۶.۶۶	۶۴.۷۸	ارتقای سلامتی
۱۶.۰۳	۶۵.۹۹	پیش‌گیری از بیماری- صدمه
۱۵.۳۸	۶۸.۱۸	مراقبت حمایتی
۱۷.۴۳	۶۶.۲۳	مراقبت توان‌بخشی
۱۶.۴۲	۷۲.۰۲	عملکرد حرفه‌ای
۱۴.۵۰	۶۸.۱۰	خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای کل

### جدول ۲- مقایسه‌ی خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای و حیطة‌های آن در دو جنس

t-test		میانگین و انحراف معیار		
t	P	مردان	زنان	
۰.۴۶	۰.۷۲	۶۴.۳۳ ± ۱۵.۹۷	۶۷.۳۳ ± ۱۷.۳۴	ارتباط پرستار- بیمار
۰.۰۱*	۲.۴۰	۵۸.۹۱ ± ۱۷.۲۸	۶۶.۸۹ ± ۱۶.۰۰	ارتقای سلامتی
۰.۰۰۸*	۲.۷۰	۵۹.۶۸ ± ۱۵.۴۳	۶۸.۲۶ ± ۱۵.۷۲	پیش‌گیری از بیماری- صدمه
۰.۰۵	۱.۹۵	۶۳.۷۳ ± ۱۳.۹۹	۶۹.۷۷ ± ۱۵.۶۱	مراقبت حمایتی
۰.۰۵	۱.۹۴	۶۱.۲۳ ± ۱۵.۲۹	۶۸.۰۲ ± ۱۷.۸۷	مراقبت توان‌بخشی
۰.۰۰۵*	۲.۸۹	۶۶.۱۲ ± ۱۵.۸۲	۷۵.۴۹ ± ۱۶.۰۰	عملکرد حرفه‌ای
۰.۰۱*	۲.۴۶	۶۲.۸۷ ± ۱۳.۶۵	۶۹.۹۷ ± ۱۴.۴۱	خودکارآمدی در شایستگی پرستاری حرفه‌ای کل

می‌گیرد که با مطالعه‌ی سندرا هم‌خوانی دارد (ادونل، ۲۰۰۶). هم‌چنین با مطالعه‌ی حسینی نیز هم‌خوانی دارد که نشان داد، ارزش‌های حرفه‌ای از دیدگاه دانشجویان پرستاری از اهمیت بالایی برخوردار است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۱). حیطة ارتقای سلامت کمترین میزان را بین دانشجویان پرستاری کسب کرد. این در حالی است که محافظت، ارتقا و به حد مطلوب رساندن سلامتی در تعریف پرستاری گنجانده شده است (انجمن پرستاری، ۲۰۱۰). در این مطالعه، ارتقای سلامت، آموزش و حمایت بیمار را در بر می‌گیرد. آموزش مطلوب قادر است که ضمن آگاهی، موجب افزایش خودکارآمدی بیماران شده و زمینه را برای ایجاد تغییر در شیوه‌ی زندگی و در نتیجه ارتقای سلامت فراهم کند (فولادی و همکاران، ۱۳۸۷)، هم‌چنین آموزش زمینه را برای کنترل بیماری توسط خود بیمار فراهم می‌کند و باعث کنترل مناسب بیماری، کاهش عوارض و کاهش هزینه‌های مراقبتی می‌شود (کومی، ۲۰۰۴، نورتون، ۱۹۹۸) که با توجه به پایین بودن میانگین ارتقای سلامت در بین دانشجویان و اهمیت آن در پرستاری نیاز است که مدیران پرستاری به این مسأله توجه نمایند. در مطالعه‌ی انجام شده در کارولینای شمالی ارتباط پرستار-بیمار در محدوده‌ی بالا قرار می‌گیرد که بیشترین میزان را در میان سایر حیطة‌ها به خود اختصاص می‌دهد (ادونل، ۲۰۰۶)، این حیطة رفتارهای مربوط به ارتباط حرفه‌ای بین پرستار و بیمار را شامل می‌شود که در آن پرستار مجموعه‌ای از رفتارهای درمانی را برای برقراری روابط اعتماد بخش به کار می‌برد. حیطة ارتباط در این پژوهش در محدوده‌ی متوسط قرار دارد که با توجه به اهمیت ارتباط پرستار و بیمار در رضایت‌مندی بیمار (مهاوزس و همکاران، ۲۰۰۱) مطرح شدن ارتباط مؤثر به عنوان ویژگی اساسی مراقبت‌های پرستاری و به عنوان یک ضرورت در جهت‌گیری‌های بیمارمدار (جرت و همکاران، ۲۰۰۰)، نیاز است مورد توجه قرار گیرد. اغلب پژوهش‌ها ارتباط پرستاران با بیماران را ضعیف توصیف کرده‌اند و مهارت‌های ارتباطی پرستاران را نارسا یافته‌اند (کرویچور و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نیز زیاد بودن حجم کار به عنوان مانع عمده‌ی ارتباط مؤثر با بیماران شناخته شده است (باراز پردنجان و همکاران، ۲۰۱۰). با توجه به اینکه داده‌های این پژوهش مبتنی بر خودگزارش‌دهی می‌باشد، استفاده از ابزارهای اختصاصی‌تر جهت سنجش بهتر متغیر خودکارآمدی در شایستگی بالینی می‌تواند سودمند واقع شود و با طراحی مطالعاتی با حجم نمونه‌ی بالا، تعمیم‌پذیری نتایج نیز تسهیل می‌شود.

آن‌ها در توانایی‌شان برای انجام رفتارهای پرستاری مطمئن هستند و این مورد تأکید دارد که دانشکده‌ی پرستاری کارولینای شمالی توانسته این پرستاران را برای انجام این فعالیت‌ها آماده کند (ادونل، ۲۰۰۶). یافته‌های این پژوهش با مطالعه‌ی محمدی و همکاران هم‌راستا می‌باشد که آن‌ها نیز در مطالعه‌شان به این نتیجه رسیدند که دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی، خودکارآمدی خود از صلاحیت‌های بالینی را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند (محمدی و همکاران، ۱۳۸۹). محققان این حوزه ضمن اشاره به این موضوع که آموزش بالینی از کیفیت مناسبی برخوردار نمی‌باشد، وضعیت برنامه‌ریزی آموزشی، عملکرد بالینی مربیان و خصوصیات دانشجو را از علل کیفیت پایین آموزش بالینی بیان کرده‌اند (رحیمی و همکاران، ۱۳۸۴) و هم‌چنین ارزیابی بالینی کیفیت نیازمند مواجهه‌ی مستقیم دانشجویان پرستاری با چالش‌های پیچیده‌ی زمینه‌های بالینی واقعی است و این شرایط بایستی توسط پرستارانی که آموزش دیده‌اند و پیشینه‌ی علمی و کار بالینی قوی دارند، نظارت شود (لوت جانز و همکاران، ۲۰۱۱). هم‌چنین عدم دستیابی دانشجویان به سطح مهارت‌های بالینی کافی حتی تحت نظارت مربی، در مطالعات اشاره شده است (سید روغنی و همکاران، ۱۳۸۵). مهارت عمومی دانشجویان پزشکی نیز در سطح متوسط گزارش شده است، البته با تأکید بر این مطلب که مهارت تخصصی آن‌ها در محدوده‌ی ضعیف قرار می‌گیرد (امینی و همکاران، ۱۳۸۳). با توجه به اینکه دانشگاه‌ها موظف به تربیت دانش‌آموختگان با توانایی کافی برای پیش‌گیری، درمان و ارتقای بهداشت جامعه هستند، به نظر می‌رسد، برنامه‌های درسی دانشکده‌های پزشکی نیز انتظارات مورد انتظار جهت دسترسی به دانش و مهارت لازم برای خدمات مراقبت بهداشتی اولیه که جهت کار پس از فراغت از تحصیل نیاز است را برآورده نمی‌سازد (بهاراواریس و همکاران، ۲۰۰۴). البته لازم به ذکر می‌باشد، رولیو و همکاران نیز در مطالعه‌شان نشان دادند، رسیدن به شایستگی پویا در مهارت، روندی آهسته است و به تمرین زیادی نیاز دارد، فراهم کردن برنامه‌ی تمرین مهارت به منظور بهبود و پیشرفت بیشتر شایستگی و صلاحیت در این زمینه مفید خواهد بود (رولیو و همکاران، ۲۰۱۲). از میان حیطة‌های مربوطه، حیطة عملکرد حرفه‌ای بیشترین میزان را به خود اختصاص می‌دهد. حیطة عملکرد حرفه‌ای پایبندی به ارزش‌های حرفه‌ای و اصول اخلاقی پرستاری را شامل می‌شود که بر اساس نتایج این پژوهش این حیطة در بین دانشجویان پرستاری ترم‌های بالا در حد نسبتاً بالا قرار

Liou, SR, Chang, CH, Tsai, HM, et al 2013, The effects of a deliberate practice program on nursing students' perception of clinical competence, *Nurse Education Today*, Vol.33, No.4, Pp.358-363.

Metcalf, C 2001, The importance of performance appraisal and staff development: A graduating nurse's perspective, *International journal of nursing practice*, Vol.7, No.1, Pp.54-56.

Chapman, HM 1999, Some important limitations of competency-based education with respect to nurse education: an Australian perspective, *Nurse Education Today*, Vol.19, No.2, Pp.129-135.

Zulkosky, K 2009, editor Self Efficacy: A Concept Analysis, *Nursing Forum*, Wiley Online Library.

Budgen, C, Gamroth, L 1994, An overview of practice education models, *Nurse Education Today*, Vol.28, No.3, Pp.273-283.

Jordan, SD 1994, Nursing productivity in rural hospitals, *Nursing Management*, Vol.25, No.3, Pp.58-62.

Seiler, K, Billings, DM 2004, Student experiences in web-based nursing courses: Benchmarking best practices, *International Journal of Nursing Education Scholarship*, Vol.1, No.1, Pp.1-12.

Clark, MC, Owen, SV, Tholcken, MA 2004, Measuring student perceptions of clinical competence, *Journal of Nursing Education*, Vol.43, No.12, Pp.548-554.

Yoo, MS, Son, YJ, Yoo, IY, et al 2006, Relationship between Self-Efficacy and Clinical Skill Competence of Nursing Students, *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.13, No.3, Pp.343-350.

Bandura, A 1997, Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological review*, Vol.84, No.2, Pp.191.

Bandura, A 1989, Human agency in social cognitive theory, *American psychologist*, Vol.44, No.9, Pp.1175.

Nasiriani, KH, Farnia, F, Salimi, T, et al 2006, Nursing Graduates' Self-assessment

## نتیجه گیری

با توجه با نتایج پژوهش، نیاز است برنامه‌های پرستاری در راستای افزایش خودکارآمدی دانشجویان با اتکای بر کسب شایستگی بالینی در ترم‌های پایانی نیز تعدیل یابد و کسب شایستگی پرستاری در ارزیابی‌های پرستاری گنجانده شود.

## سپاسگزاری

از کلیه اساتید، مربیان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکر به عمل می‌آید. لازم به ذکر می‌باشد که این پژوهش بخشی از پایان‌نامه‌ی دوره‌ی کارشناسی ارشد می‌باشد.

## References

Zhang, Z, Luk, W, Arthur, D, et al 2001, Nursing competencies: Personal characteristics contributing to effective nursing performance, *Advanced Nursing*, Vol.33, No.4, Pp.467-474.

Bjork, IT 1997, Changing conceptions of practical skill acquisition education, *Nursing Inquiry*, Vol.4, No.3, Pp.184-195.

Ghaljeh, M, Ghaljahi, F, mazlum, AR 2008, Correlation between clinical competency of nurses and patients satisfaction of nursing Services, *journal of nursing and midwifery school*, Vol.18, No.63, Pp.12-19. (in Persian)

Negarandeh, R, Pedram Razi, S, Khosravinezhad, M 2013, Effect of Clinically Competent Nurses Services on Safety and Patients' Satisfaction in an Emergency Department, *Hayat*, Vol.19, No.1, Pp.53-64. (in Persian)

Parsa-Yekta, Z, Ramezani Badr F, Khaton, A 2007, Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level, *Iranian Journal of Nursing Research*, Vol.1, No.3, Pp.7-14. (in Persian)

Bagheri-Nesami, M, Rafiee, F, Parvizi, S, et al 2008, Concept analysis of competency in nursing: a qualitative study presents a hybrid model, *Journal of Mazandaran University of Medical Scienc*, Vol.18, No.67, Pp.35-42. (in Persian)

Quinn, FM 2000, The principles and practice of nurse education: 4th edn. Nelson Thornes, London.

- Bahar-Ozvaris, S, Sonmez, R, Sayek, I 2004, Assessment of knowledge and skills in primary health care services: senior medical students' self-evaluation, *Teaching and learning in medicine*, Vol.16, No.1, Pp.34-38.
- Hoseini, FS, Parvan, K, Zamanzadeh, V 2012, Professional values of the nursing students' perspective in type 1 universities of medical sciences, *Quarterly Journal of Nursing Management*, Vol.1, No.1, Pp.69-82.
- Association, AN 2010, Nursing's social policy statement: The essence of the profession, *Nursesbooks.org*.
- Foladi, N, Salsali, M, Ghofranipoor, F 2008, Facilitating factors and inhibitors of health in patients with Chronic diseases: a qualitative study, *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, Vol.6, No.3, Pp.278-286. (in Persian)
- Cumbie, SA, Conley, VMC, Burman, ME 2004, Advanced practice nursing model for comprehensive care with chronic illness: model for promoting process engagement, *Advances in Nursing Science, Nursing Care Management*, Vol.27, No.1, Pp.70-80.
- Norton, L 1998, Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice?, *Journal of advanced nursing*, Vol.28, Pp.1269-1275.
- Morehouse, RE, Colvin, E, Maykut, P 2001, Nephrology nurse-patient relationships in the outpatient dialysis setting, *Nephrol Nurs Journal*, Vol.28, No.3, Pp.295-300.
- Jarrett, NJ, Payne, SA 2000, Creating and maintaining 'optimism' in cancer care communication, *Int J Nurs Stud*, Vol.37, No.1, Pp.81-90.
- Kruijver, IP, Kerkstra, A, Bensing, JM, et al 2000, Nurse-patient communication in cancer care, A review of the literature, *Cancer Nurs*, Vol.23, No.1, Pp.20-31.
- Baraz Pordanjani, SH, Shariati, A, Alijani, H, et al 2010, Assessing barriers of Nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahwaz, *nursing research*, Vol.5, No.16, Pp.45-52.
- of their Clinical Skills Acquired in Medical-Surgical Wards, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.6, No.1, Pp.93-99. (in Persian)
- Sharify, F, Masomi, S 2005, Qualitative study of nursing student experiences of clinical practice, *BMC Nursing*, Vol.4, No.6.
- O'Donnell, SM 2006, The effect of acute care orientation coaching on perceived self-efficacy among new graduate nurses, University of North Carolina.
- Elahi, N, Alhani, F, Ahmadi, F 2012, Effective Education: Perceptions and Experiences of Nursing Students, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.12, No.2, Pp.110-119. (in Persian)
- Mohammadi, F, Hosseini, MA 2010, Rehabilitation Sciences Students' Perception from Clinical Self-Efficacy Compared to Evaluation by Clinical Teachers, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.10, No.2, Pp.155-162. (in Persian)
- Rahimi, A, Ahmadi, F 2005, The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.5, No.2, Pp.77-84. (in Persian)
- Levett-Jones, T, Gersbach, J, Arthur, C, et al 2011, Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice, *Nurse Educ Pract*, Vol.11, Pp.64-69.
- Seyed Roghani, P, Akbarsharifi, T, Ruzbeh, F, et al 2006, A Study of Senior Nursing Student's Opinions About Clinical Skills Level Acquired During Nursing Training, *Iranian Journal of Nursing Research*, Vol.18, No.44, Pp.67-76. (in Persian)
- Amini, A, Barzegar, M, Hatami Saadabadi, F 2001, Practical clinical skills training of interns Tabriz University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.1, No.4, Pp.9-16. (in Persian)

## Assessing Self-efficacy in Clinical Competence Among Nursing Students at Tabriz University of Medical Sciences

Hadi Hassankhani<sup>1</sup>

Alireza Mohajjel Aghdam<sup>1</sup>

Azad Rahmani<sup>1</sup>

Zeynab Mohammadpoorfard<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>: Faculty member, Nursing Education Department, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>2</sup>: Master of Science in Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

**Abstract:** Due to the close relationship between the meaning of quality and clinical competence and also improving quality of nursing services by increasing clinical competence, this study was conducted with the goal of determination of self-efficacy in clinical competence of nursing students as well as its relationship with demographic characteristics. The descriptive-analytical study was carried out at Tabriz medical university in academic year 2012-13. For collecting data, the Self-efficacy Questionnaire was used for Professional Nursing Competence, and it was also included 181 items and provided in six areas namely relationship between nurse-patient, health promotion, disease/injury prevention, supportive care, rehabilitation care, and professional performance area. In addition, statistical analysis of data was done by applying SPSS<sup>13</sup> software. Based on the findings, average level of self-efficacy in professional nursing competence was  $68.10 \pm 14.50$ . Among related areas, professional performance area ( $73.02 \pm 16.42$ ) was at the highest level while health promotion area ( $64.78 \pm 16.66$ ) was at the lowest level. In this study, relationship between gender and self-efficacy in professional nursing competency was meaningful ( $P = 0.01$ ); by noticing that self-efficacy in professional nursing competence was at the middle level, therefore, it is required that nursing program improve based on achieving clinical competence in order to increase students' self-efficacy. Moreover, gaining nursing competency should be added as a part of nursing assessments.

**Keywords:** Self Efficacy, Clinical Competency, Nursing Students.

**\*Corresponding author:** Master of Science in Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

**Email:** mohammadpoorzeynab@yahoo.com