

درک خودکارآمدی دانشجویان فیزیوتراپی از شایستگی بالینی و ارتباط آن با رضایت از وضعیت آموزش بالینی

فاطمه دریس فرد: دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

سعیده منجزی: دانشجوی دکتری تخصصی فیزیوتراپی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

فاطمه اسفندیارپور: عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

شهلازاهد نژاد*: عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده: این مطالعه با هدف بررسی درک خودکارآمدی دانشجویان فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز از شایستگی بالینی و ارتباط آن با رضایت از وضعیت آموزش بالینی انجام شد. در این مطالعه توصیفی - مقطعی جامعه آماری متشکل از دانشجویان ترم ۶ و ۸ فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بود. جهت ورود افراد به این مطالعه از روش سرشماری استفاده شد، بنابراین کلیه افراد جامعه آماری (۵۲ نفر) در مطالعه شرکت کردند و در پایان اطلاعات ۴۷ نفر تجزیه و تحلیل شد. دانشجویان پرسشنامه‌های درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی و رضایت از وضعیت آموزش بالینی که به ترتیب متشکل از ۳۰ گویه و ۳۳ گویه بودند را تکمیل کردند. میانگین نمره درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی برای تمام دانشجویان در حد متوسط گزارش شد (۱۶/۱۲±۷/۳). با این وجود دانشجویان ترم ۸ خود را کارآمدتر از دانشجویان ترم ۶ ارزیابی کردند ($P < 0/05$). همچنین میانگین دیدگاه دانشجویان در مورد رضایت از وضعیت آموزش بالینی در حد متوسط بود (۳/۱±۰/۵۲). مهمترین نقطه قوت وضعیت آموزش بالینی «انتظار حضور به موقع دانشجویان در محیط بالین» با میانگین ۴/۷۱ و مهمترین نقطه ضعف «تعداد بیمار برای یادگیری» و «امکانات رفاهی در بخش» با میانگین ۲/۴۱ بودند. بین درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی دانشجویان و رضایت از وضعیت آموزش بالینی ارتباط معناداری دیده نشد ($T=0/207, P=0/164$). با توجه به اینکه درک خودکارآمدی دانشجویان از شایستگی بالینی و رضایتمندی آنان از وضعیت آموزش بالینی در حد متوسط گزارش شد، لازم است مسئولین آموزشی با سرمایه‌گذاری و نظارت بیشتر در راستای برطرف کردن نقاط ضعف، بهبود کیفیت آموزش بالینی و دستیابی به استانداردهای آموزشی تلاش نمایند.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی، شایستگی بالینی، رضایتمندی، وضعیت آموزش بالینی، دانشجویان فیزیوتراپی.

***نویسنده‌ی مسؤول:** عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Email: dr.shzahed@gmail.com

مقدمه

هدف نهایی در آموزش بالینی پزشکی کسب شایستگی بالینی است که دستیابی به آن نقش مؤثری در ایفای نقش‌های حرفه‌ای آینده دارد (عزیزی ۲۰۰۳). شایستگی بالینی به معنای توانایی فرد در استفاده‌ی به موقع از تکنیک‌ها، برقراری ارتباط مؤثر با دیگران و بهره‌مندی دانش و توانمندی استدلال بالینی در پاسخ‌گویی به موقعیت‌های بالینی مختلف است به گونه‌ای که فرد بتواند همیشه و در همه حال از این مهارت‌ها استفاده کند (پارسا یکتا و همکاران ۲۰۰۷).

در نظریه‌ی شناختی - اجتماعی یکی از مفاهیمی که به آن توجه می‌شود، خودکارآمدی است. خودکارآمدی را به عنوان باور فرد به توانایی خویش برای انجام عملکردهای مورد نظر در موقعیت‌های خاص تعریف کرده‌اند (باندورا ۱۹۸۶). افراد خودکارآمد اطمینان بیشتری به توانایی‌های خود دارند و در موقعیت‌های خاص می‌توانند کارایی بیشتری داشته باشند (باندورا ۱۹۹۴). درک فردی دانشجویان نسبت به کارآمد بودن خود، اطلاعات مفیدی از توانمندی‌های بالینی آنها به دست می‌دهد و ارزشیابی را پربارتر می‌سازد (محمدی و حسینی ۲۰۱۰). همچنین خودکارآمدی دانشجویان می‌تواند به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده در تعیین مهارت و شایستگی بالینی آنها استفاده شود و نیز به بهبود روش‌های یادگیری دانشجویان کمک کند (محمدی و حسینی ۲۰۱۰). علاوه بر این خودکارآمدی و خودتنظیمی بالاتر می‌تواند پیش‌بینی کننده‌ی عملکرد شغلی بهتر در آینده باشد (لیم و همکاران ۲۰۰۴). دانشجویان خودکارآمدتر احتمالاً استفاده‌ی بیشتری از روش‌های خود تنظیمی می‌کنند. به این معنی که دانشجو به شکل فعال و بدون نیاز به نظارت خارجی به منظور دستیابی به اهداف مورد نظر در جهت یادگیری تلاش می‌کند (زیمرمن ۲۰۰۰).

از مهمترین عوامل مؤثر بر میزان خودکارآمدی می‌توان به تجربه‌ی بالینی و آموزش مناسب اشاره کرد (لیم و همکاران ۲۰۰۴). دوره‌های کارآموزی که فرصت حضور در محیط بالین و کسب تجارب بالینی را برای دانشجویان ایجاد می‌کند، در دستیابی دانشجویان به مهارت‌های بالینی نقش اساسی دارند (صالحی و همکاران ۲۰۰۴). به طوری که برخی کارشناسان آموزشی نقش آموزش بالینی را مهم‌تر از آموزش تئوری دانسته‌اند (لوکاس و همکاران ۲۰۰۰، آتاک و همکاران ۲۰۰۰). هدف از آموزش

بالینی آماده کردن دانشجو برای حضور در عرصه‌ی بالین و کسب انواع مهارت‌های حرفه‌ای است (مردانی حموله و همکاران ۲۰۱۱). در واقع محیط بالین عرصه‌ای را فراهم می‌سازد که در آن دانشجو می‌تواند علوم تئوری آموخته شده را در عمل به کار ببرد (آجی و ام جی ۲۰۰۱). متغیر بودن شرایط و ویژگی‌های محیط بالین به شکل اجتناب ناپذیری یادگیری دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لوکاس و همکاران ۲۰۰۰، آتاک و همکاران ۲۰۰۰). عوامل اثرگذار بر وضعیت آموزش بالینی شامل: اهداف و برنامه‌ی آموزشی، عملکرد مربی، نحوه‌ی برخورد با دانشجو، وضعیت محیط آموزشی و نحوه‌ی نظارت و ارزشیابی هستند (مردانی حموله و همکاران ۲۰۱۱). مطالعه‌ی طاهری و همکارانش در این زمینه بیانگر آن است که خصوصیات فردی مدرس بالین و خصوصیات فردی فراگیر نسبت به سایر حیطه‌ها تاثیرگذاری بیشتری بر آموزش بالینی دانشجویان توانبخشی دارند (طاهری و همکاران ۲۰۱۲).

هر چند مطالعاتی انجام شده که به بررسی رضایت‌مندی دانشجویان از وضعیت آموزش بالینی پرداخته‌اند اما اطلاعاتی در مورد ارتباط بین درک خودکارآمدی دانشجویان از شایستگی بالینی با رضایت از وضعیت آموزش بالینی در حیطه‌ی فیزیوتراپی موجود نیست. با توجه به این که تجربیات بالینی تاثیر مهمی بر درک خودکارآمدی دانشجویان دارد، آگاهی از رضایت دانشجویان از وضعیت آموزش بالینی و ارتباط آن با درک خودکارآمدی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در مورد کیفیت خدمات و آموزش بالینی و همچنین نقاط ضعف و قوت سیستم‌های آموزشی در اختیار مدیران سیستم‌های آموزشی، در این مورد دانشکده توانبخشی، قرار می‌دهد که می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی‌های آتی با هدف بهبود آموزش بالینی گردد. از این رو مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی درک خودکارآمدی دانشجویان فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز از شایستگی بالینی و ارتباط آن با رضایت از وضعیت آموزش بالینی در نیمسال دوم تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد.

روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی (توصیفی-مقطعی) به روش سرشماری و با شرکت تمامی دانشجویان ترم ۶ و ۸ فیزیوتراپی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که حداقل یک ترم کارآموزی

نمره‌ی ۴ تا ۲۰ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آن به ترتیب ۹-۴، ۱۵-۱۰ و ۲۰-۱۶، ۴. محیط آموزشی شامل ۵ سوال با دامنه‌ی نمره‌ی ۵ تا ۲۵ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آن به ترتیب ۱۱-۵، ۱۸-۱۲ و ۲۵-۱۹، ۵. نظارت و ارزشیابی شامل ۴ سوال با دامنه‌ی نمره ۴ تا ۲۰ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آن به ترتیب ۹-۴، ۱۵-۱۰ و ۲۰-۱۶. در هر کدام از این حیطه‌ها میانگین نمرات ۳/۵ و بیشتر از آن به عنوان وضعیت بالینی خوب، ۳/۴۹-۲/۵ وضعیت بالینی متوسط و ۲/۴۹ و کمتر از آن وضعیت بالینی ضعیف در نظر گرفته می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه نیز قبلاً مورد بررسی قرار گرفته است (۰/۸۸ = r)، (مردانی حموله و همکاران ۲۰۱۱).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون آماری t مستقل برای مقایسه گروه‌ها استفاده شد. همچنین بعد از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون K-S، از ضریب همبستگی Pearson برای بررسی ارتباط درک خودکارآمدی و رضایت از وضعیت آموزش بالینی استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و در سطح معناداری $p < 0/05$ انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع ۵۲ پرسشنامه‌ی توزیع شده ۴۷ پرسشنامه تکمیل و برگردانده شد (میزان پاسخ دهی ۹۰/۳۸ درصد). میانگین نمره‌ی پرسشنامه‌ی درک خودکارآمدی برای کلیه‌ی دانشجویان فیزیوتراپی شرکت کننده ۱۶/۱۲ ± ۷۶/۳۸ بود (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی

نرم تحصیلی	تعداد	میانگین و انحراف معیار	پیشینه	کمینه	مقایسه
نرم ۶	۳۰	۷۱/۳۶ ± ۱۴/۸۱	۱۰۹	۴۵	$p=0/004$
نرم ۸	۱۷	۸۵/۲۳ ± ۱۴/۷۹	۱۱۱	۶۱	$t=3/08$
مجموع	۴۷	۷۶/۳۸ ± ۱۶/۱۲	۱۱۱	۴۵	

به گویه تعداد بیمار برای یادگیری و بیشترین نمره مربوط به گویه انتظار حضور به موقع دانشجویان در محیط بالین بود.

مقایسه‌ی میانگین نمرات حیطه‌های مختلف با آزمون t مستقل بین دانشجویان نرم ۶ و ۸ نشان دهنده‌ی وجود اختلاف آماری معنادار در حیطه‌های اهداف و برنامه

را گذرانده بودند در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. کل افراد شرکت کننده در مطالعه ۵۲ نفر بودند که ۳۴ نفر را خانم‌ها و ۱۶ نفر را آقایان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی شرکت کنندگان $21/85 \pm 1/14$ و میانگین نمره‌ی کارآموزی آنها $17/67 \pm 1/2$ بود. ۶۳/۸ درصد از دانشجویان نرم ۶ و بقیه نرم ۸ بودند. افراد مورد مطالعه با رضایت آگاهانه دو پرسشنامه‌ی درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی و رضایت از وضعیت آموزش بالینی را در حضور محققین طرح پر کردند. پرسشنامه‌ی درک خودکارآمدی، بر اساس ابزار سنجش خودکارآمدی بالینی کلارک و واتسون ساخته شده و روایی و پایایی آن قبلاً مورد بررسی قرار گرفته است ($r = 0/78$) و $p = 0/001$ و آلفای کرونباخ ۹۷ درصد، (محمدی و حسینی، ۲۰۱۰). این پرسشنامه متشکل از ۳۰ سوال در سطح لیکرت پنج درجه در قالب گزینه‌های خیلی کم (یک امتیاز) تا خیلی زیاد (پنج امتیاز) می‌باشد که دامنه‌ی امتیازی بین ۳۰ تا ۱۵۰ را به درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی به خود اختصاص می‌دهد. پرسشنامه‌ی رضایت از وضعیت آموزش بالینی نیز شامل ۳۳ سوال در قالب معیار لیکرت پنج درجه‌ای به صورت کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) تا کاملاً موافقم (۵ امتیاز) برای بررسی پنج حیطه‌ی زیر می‌باشد.

۱. اهداف و برنامه ریزی آموزشی شامل ۱۱ سوال با دامنه‌ی نمره ۱۱ تا ۵۵ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آن به ترتیب ۲۵-۱۱، ۴۰-۲۶ و ۵۵-۴۱، ۲. عملکرد مربی شامل ۹ سوال با دامنه‌ی نمره ۹ تا ۴۵ و امتیازات سطوح ضعیف، متوسط و خوب آن به ترتیب ۲۱-۹، ۳۴-۲۲ و ۴۵-۳۵، ۳. برخورد با دانشجو شامل ۴ سوال با دامنه‌ی

مقایسه‌ی نمره‌ی پرسشنامه‌ی درک خودکارآمدی برای دانشجویان نرم ۶ و ۸ نشان داد که دانشجویان نرم ۸ به طور معناداری خود را کارآمدتر از دانشجویان نرم ۶ ارزیابی کردند ($p = 0/004$).

دیدگاه دانشجویان فیزیوتراپی در مورد گویه‌های مختلف پرسشنامه وضعیت آموزش بالینی در جدول شماره ۲ ارائه شده است. کمترین نمره داده شده به این پرسشنامه مربوط

آموزشی و محیط آموزشی است ($p=0/031, p=0/031$). اما بین سایر حیطه‌ها تفاوت آماری معنادار مشاهده نشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار گویه‌های حیطه‌های مختلف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان فیزیوتراپی

حیطه	عبارات	میانگین±انحراف معیار (مجموع)	میانگین±انحراف معیار (نرم ۶)	میانگین±انحراف معیار (نرم ۸)
اهداف و برنامه آموزشی	شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است.	۳/۶۴±۰/۸۵	۳/۶۳±۰/۷۶	۳/۶۵±۱
	اهداف درسی در اولین روز کار آموزی ارائه می‌شود.	۳/۴۳±۱/۰۲	۳/۷۷±۰/۷۳	۲/۸۲±۱/۱۹
	آموزش دانشجویان در راستای اهداف کار آموزی است.	۳/۲۱±۱/۱۲	۳/۵۰±۱/۰۴	۲/۷۱±۱/۱۰
	بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد.	۲/۸۹±۱/۱۷	۳±۱/۲۳	۲/۷۱±۱/۰۵
	تمرکز دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس است.	۳/۵۵±۱/۱۲	۳/۴۷±۱/۲۰	۳/۷۱±۰/۹۹
	در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانسهای هفتگی برگزار می‌شود.	۳/۷۷±۱/۰۷	۴/۲۳±۰/۶۸	۲/۹۴±۱/۱۴
	اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می‌شود.	۳/۷۰±۱/۲۰	۳/۷۲±۱/۱۷	۳/۶۵±۱/۲۷
	پیش‌نیازهای دروس بالینی رعایت می‌شود.	۳/۰۶±۱/۳۳	۳/۲۳±۱/۲۲	۲/۷۶±۱/۴۸
	مراحل آموزش بالینی (مشاهده، عملکرد همراه مربی، عملکرد مستقیم)، رعایت می‌گردد.	۳/۴۹±۱/۲۸	۳/۷۰±۱/۱۲	۳/۱۲±۱/۵۰
	در برنامه ریزی کار آموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده می‌شود.	۲/۹۴±۱/۲۸	۳/۲۰±۱/۱۹	۲/۴۷±۱/۳۳
	بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی هماهنگی وجود دارد.	۳/۲۳±۱/۱۸	۳/۱۷±۱/۲۹	۳/۳۵±۱
	مربی	مربی بالینی به موقع در محل کار آموزی حضور می‌یابد.	۴/۳۸±۰/۶۸	۴/۳۷±۰/۶۷
مربی بالینی انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کار آموزی دارد.		۴/۶۴±۰/۵۳	۴/۶۰±۰/۵۰	۴/۷۱±۰/۵۹
مربی در محیط بالینی حمایت کاملی از دانشجو به عمل می‌آورد.		۳/۸۳±۰/۹۴	۳/۷۷±۱/۰۷	۳/۹۴±۰/۶۶
مربی بالینی برخورد مناسبی با دانشجویان دارد.		۴/۰۲±۰/۹۷	۴/۰۳±۱	۴±۰/۹۴
مربی بالینی صبر و حوصله کافی دارد.		۳/۹۴±۱/۰۱	۳/۹۳±۱/۰۵	۳/۹۴±۰/۹۷
مربی بالینی استرس دانشجو را کاهش می‌دهد.		۳/۵۵±۰/۹۷	۳/۵۰±۱/۰۷	۳/۶۵±۰/۷۹
مربی بالینی به کار بالینی علاقمند است.		۳/۸۱±۰/۹۰	۳/۷۳±۰/۹۱	۳/۹۴±۰/۹۰
مربی بالینی از سابقه بالینی کافی برخوردار است		۲/۹۸±۱/۱۷	۲/۹۳±۱/۲۰	۳/۴۱±۱
مربی بالینی مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارد.		۳/۰۹±۱/۱۹	۲/۹۷±۱/۲۷	۳/۲۹±۱/۰۵
سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد		۲/۷۹±۱/۳۲	۲/۵۷±۱/۳۸	۳/۱۸±۱/۱۳
پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.		۲/۸۹±۱/۱۳	۲/۶۷±۱/۱۲	۳/۲۹±۱/۰۵
در محیط بالین اعتماد به نفس دانشجو تقویت می‌شود.		۳/۱۱±۱/۲۰	۳/۰۷±۱/۲۳	۳/۱۸±۱/۱۹
برخورد با دانشجو	در برنامه ریزی مراقبت از بیمار دانشجو قدرت تصمیم‌گیری دارد.	۳/۶۰±۱/۱۷	۳/۳۷±۱/۲۷	۴±۰/۸۷
	تعداد دانشجو در بخش مناسب است.	۲/۲۸±۱/۴۱	۱/۶۳±۱/۰۳	۳/۴۱±۱/۲۸
	تعداد بیمار برای موارد یادگیری کافی است.	۲/۱۵±۱/۱۴	۲±۱/۱۷	۲/۴۱±۱/۰۶
	امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد.	۲/۳۸±۱/۱۳	۲/۳۷±۱/۲۵	۲/۴۱±۰/۹۴
	در محیط بالینی از وسائل کمک آموزشی استفاده می‌شود.	۲/۵۷±۱/۱۹	۲/۵۳±۱/۲۸	۲/۶۵±۱/۰۶
	محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می‌کند.	۲/۷۰±۱/۱۶	۲/۶۰±۱/۲۸	۲/۸۸±۰/۹۳
	نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد.	۲/۸۳±۱/۲۰	۳±۱/۱۱	۲/۵۳±۱/۲۳
	در شروع هر دوره کار آموزی، دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود.	۳/۰۶±۱/۱۱	۳/۳۰±۱/۰۹	۲/۶۵±۱/۲۲
	دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد.	۲/۷۰±۱/۰۸	۲/۸۳±۱/۰۹	۲/۴۷±۱/۰۷
	فعالیت مربی توسط دانشجو ارزیابی می‌شود.	۲/۷۲±۱/۳۱	۲/۸۰±۱/۳۲	۲/۵۹±۱/۳۳

مورد ارزیابی حیطه‌های مختلف آموزش بالینی در جدول شماره ۴ ارائه شده‌است. ضریب همبستگی بین درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی دانشجویان و رضایت از وضعیت آموزش بالینی برابر $p=0/164$ ($r=0/207$) به دست آمد که این همبستگی از نظر آماری معنادار نبود.

میانگین نمره پرسشنامه رضایت از وضعیت آموزش بالینی برای کلیه دانشجویان $3/10 \pm 0/52$ بود. همچنین در مقایسه‌ی رضایت‌مندی کلی دانشجویان از وضعیت آموزش بالینی، اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده نشد (جدول ۳). دیدگاه کلی دانشجویان فیزیوتراپی در

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات دیدگاه دانشجویان فیزیوتراپی نسبت به ارزیابی حیطه‌های مختلف آموزش بالینی

حیطه	میانگین±انحراف معیار (مجموع)	میانگین±انحراف معیار (نرم ۶)	میانگین±انحراف معیار (نرم ۸)	t	p
اهداف و برنامه آموزشی	۳/۳۶±۰/۶۷	۳/۵۱±۰/۶۲	۳/۰۸±۰/۶۸	-۲/۲۲۵	۰/۰۳۱
عملکرد مربی	۳/۸۰±۰/۶۳	۳/۷۴±۰/۶۸	۳/۹۲±۰/۵۴	۰/۹۷	۰/۳۳۷
برخورد با دانشجو	۳/۱۰±۰/۹۶	۲/۹۲±۱/۰۲	۳/۴۱±۰/۷۶	۱/۷۴	۰/۰۸۹
محیط آموزشی	۲/۴۲±۰/۸۱	۲/۲۳±۰/۸۶	۲/۷۵±۰/۵۹	۲/۲۳۲	۰/۰۳۱
نظارت و ارزشیابی	۲/۸۳±۰/۹۳	۲/۹۸±۰/۸۰	۲/۵۶±۱/۱۱	-۱/۵۱۸	۰/۱۳۶
دیدگاه کلی	۳/۱۰±۰/۵۲	۳/۰۸±۰/۵۹	۳/۱۵±۰/۵۴	۰/۴۱۸	۰/۶۷۸

جدول ۴: دیدگاه دانشجویان فیزیوتراپی در مورد ارزیابی حیطه های مختلف آموزش بالینی

حیطه	دانشجویان ترم ۶			دانشجویان ترم ۸			مجموع		
	خوب تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	ضعیف تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	ضعیف تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	ضعیف تعداد (درصد)
اهداف و برنامه آموزشی	۱۱(۳۶/۷)	۱۸(۶۰)	۱(۳/۳)	۳(۱۷/۶)	۱۱(۶۴/۷)	۳(۱۷/۶)	۱۴(۲۹/۸)	۲۹(۶۱/۷)	۴(۸/۵)
عملکرد مربی	۱۴(۴۶/۷)	۱۵(۵۰)	۱(۳/۳)	۹(۵۲/۹)	۸(۴۷/۱)	۰(۰)	۲۳(۴۸/۹)	۲۳(۴۸/۹)	۱(۲/۱)
برخورد با دانشجوی	۶(۲۰)	۱۳(۴۳/۳)	۱۱(۳۶/۷)	۴(۲۳/۵)	۱۱(۶۴/۷)	۲(۱۱/۸)	۱۰(۲۱/۳)	۲۴(۵۱/۱)	۱۳(۲۷/۷)
محیط آموزشی	۱(۳/۳)	۱۳(۴۳/۳)	۱۶(۵۳/۳)	۰(۰)	۱۳(۷۶/۵)	۴(۲۳/۵)	۱(۲/۱)	۲۶(۵۵/۳)	۲۰(۴۲/۶)
نظارت و ارزشیابی	۴(۱۳/۳)	۱۹(۶۳/۳)	۷(۲۳/۳)	۳(۱۷/۶)	۷(۴۱/۲)	۷(۴۱/۲)	۷(۱۴/۹)	۲۶(۵۵/۳)	۱۴(۲۹/۸)
دیدگاه کلی	۱۸(۶۰)	۱۲(۴۰)	۰(۰)	۹(۵۲/۹)	۸(۴۷/۱)	۰(۰)	۲۷(۵۷/۴)	۲۰(۴۲/۶)	۰(۰)

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش دیدگاه دانشجویان ترم ۶ و ۸ فیزیوتراپی پیرامون درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی و ارتباط آن با رضایت از وضعیت آموزش بالینی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از پرسشنامه درک خودکارآمدی نشان دهنده متوسط بودن درک خودکارآمدی از دیدگاه دانشجویان فیزیوتراپی است. همچنین میزان رضایت‌مندی تمامی دانشجویان از وضعیت آموزش بالینی در حد متوسط بود. با این وجود ارتباط معناداری بین درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی و رضایت از وضعیت آموزش بالینی مشاهده نشد. یافته های این مطالعه پیرامون درک خودکارآمدی دانشجویان از شایستگی بالینی با نتایج حاصل از پژوهش های حقانی و همکاران و همچنین محمدی و حسینی سازگار بود (حقانی و همکاران ۲۰۱۳، محمدی و حسینی ۲۰۱۰). در این دو مطالعه به ترتیب درک خودکارآمدی دانشجویان رشته های پرستاری (حقانی و همکاران ۲۰۱۳) و توانبخشی (محمدی و حسینی ۲۰۱۰) از شایستگی بالینی در حد متوسط گزارش شد. از آنجا که برنامه‌ی آموزشی مناسب یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر خودکارآمدی دانشجویان است، در حد متوسط بودن درک خودکارآمدی دانشجویان از شایستگی بالینی خود در این مطالعه، می‌تواند نشان دهنده ضعف سیستم آموزشی باشد (معطری و فلاح زاده ۲۰۰۸، روغنی و همکاران ۲۰۰۶).

از دانشجویان ترم ۶ ارزیابی کرده اند. این نتیجه را می توان حاصل از این دانست که دانشجویان ترم ۸ دوره های کارآموزی و آموزش بالینی بیشتری نسبت به دانشجویان ترم ۶ سپری کرده اند. نتیجه حاصل از مطالعه محمدی و حسینی نیز نشان دهنده وجود تفاوت آماری معنادار در میانگین درک خودکارآمدی بین دانشجویان ترم ۴ و ۸ رشته های توانبخشی (فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، مددکاری) بود. در واقع تمام دانشجویان در پایان دوره تحصیلی، از نظر شایستگی بالینی خود را کارآمدتر می دانند (محمدی و حسینی ۲۰۱۰).

از آنجا که میزان خودکارآمدی بر عملکرد بالینی دانشجویان تاثیر بسزایی دارد (حقانی و همکاران ۲۰۱۳)، اتخاذ روش های جدید و انجام تغییراتی در سیستم آموزشی جهت ارتقا خودکارآمدی دانشجویان می‌تواند به افزایش تعداد فارغ التحصیلان توانمند و با مهارت در عرصه علوم پزشکی بیانجامد.

در این مطالعه میزان رضایت‌مندی تمامی دانشجویان از وضعیت آموزش بالینی در حد متوسط بود که این یافته با مطالعه مردانی حمله و همکارانش که وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری را بررسی کرده بودند، همخوانی دارد (مردانی حمله و همکاران ۲۰۱۱). مطالعه دل آرام و همچنین مطالعه عبدی و همکارانش نیز مؤید این نتیجه بود (دل آرام ۲۰۰۶، عبدی و همکاران ۲۰۰۷). طبق نتایج بدست آمده مهمترین نقطه ضعف وضعیت آموزش بالینی مربوط به حیطه محیط آموزشی بود و در این حیطه دانشجویان بیشترین میزان نارضایتی را از ناکافی بودن تعداد بیمار در محیط بالین گزارش دادند. میزان نارضایتی دانشجویان ترم ۶ از حیطه محیط

قرار داده شود تا بتوانند در راستای بهبود نقاط ضعف خود تلاش کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود برای افزایش رضایتمندی از وضعیت آموزش بالینی در حیطه اهداف و برنامه‌های آموزشی تغییراتی در جهت هماهنگی بیشتر دروس تئوری و بالینی و استفاده بیشتر از نظرات دانشجویان در برنامه ریزی کارآموزی انجام شود. برای افزایش رضایتمندی در حیطه محیط آموزشی نیز پیشنهاد می‌شود به توزیع متعادل دانشجویان و بیماران در بخش‌های آموزشی توجه بیشتری معطوف شود. همچنین بهبود فضاها و امکانات محیط بالینی نیز می‌تواند در افزایش رضایتمندی دانشجویان موثر واقع شود. تلاش در جهت بهبود روش‌های نظارت و ارزشیابی از جمله نظارت کافی بر روند آموزش بالینی و فعالیت مربیان می‌تواند در افزایش کیفیت دوره‌های آموزش بالینی موثر باشد.

محدودیت‌های مطالعه

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کم بودن تعداد افراد شرکت کننده اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی ارتباط سنجی درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی و رضایت از وضعیت آموزش بالینی در بین دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی انجام شود. و پس از آشکار شدن کمبودها و نواقص آموزش بالینی در هر رشته اقداماتی جهت رفع مشکلات و بهبود شرایط اتخاذ شود.

References

- Abdi, K, Maddah, SSB, Rahgozar, M, et al 2007, Evaluation of Educational Situation of Rehabilitation Branches in Welfare and Rehabilitation University from the Student's Viewpoint in Educational Year 2003-2004, *Archives of Rehabilitation*, Vol 7, No. 4, Pp. 57-64. {In persian}
- Aj, L, Mj, B 2001, *Fuszard's Innovative Teaching Strategies in Nursing*, An aspen publication, Maryland.
- Alimohammadi, N, Tabari, R, Niknamy, M, et al 2016, Evaluation of students' clinical skills: Agreement of self-assessment and clinical teacher assessment scores. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, Vol. 26, No. 1, Pp. 21-29. {In persian}
- Atack, L, Comacu, M, Kenny, R, et al 2000, Student and staff relationships in a clinical practice model: impact on learning. *Journal of*

آموزشی به طور معناداری بیشتر از دانشجویان ترم ۸ بود. ناهمخوانی شرایط محیط بالین با انتظارات ذهنی دانشجویان، عدم تجربه کافی و مواجهه با مشکلات عملی در حوزه درمان را می‌توان از علل بیشتر بودن نارضایتی در دانشجویان ترم ۶ دانست. بیشترین میزان رضایت-مندی دانشجویان از وضعیت آموزش بالینی مربوط به حیطه عملکرد مربی بود که در حد خوب گزارش شد. نظم و انضباط حاکم بر کارآموزی، مسئولیت پذیری، برخورد مناسب مربی با دانشجویان و حمایت از آنها در محیط بالین از مهمترین نقاط قوت مربیان بود. به کارگیری مربیان با تجربه تر و با مهارت بالینی بیشتر می‌تواند میزان رضایتمندی از این حیطه را افزایش دهد. در مطالعه دل آرام و مردانی حموله و همکارانش نیز اکثریت دانشجویان از عملکرد مربی رضایت داشتند (دل آرام ۲۰۰۶، مردانی حموله و همکاران ۲۰۱۱).

رضایت‌مندی کلی دانشجویان از حیطه های اهداف و برنامه ی آموزشی، برخورد با دانشجو و نظارت و ارزشیابی در حد متوسط بود. در حیطه اهداف و برنامه های آموزشی عدم رضایتمندی در دانشجویان ترم ۸ بیشتر بود. این یافته را اینگونه می توان توجیه کرد که دانشجویان ترم ۸ با توجه به سپری کردن دوره های بالینی بیشتر انتظار بالاتری برای کسب مهارت های بالینی داشته‌اند اما اهداف و برنامه ریزی‌های آموزشی موجود برای دستیابی آنها به مهارت‌های بالینی کافی مناسب نبوده است. توجه به نظرات دانشجویان در تدوین برنامه آموزشی و برنامه ریزی جهت تطابق دروس تئوری و بالینی می تواند انتظار دانشجویان را برای بهره مندی بیشتر از دوره‌های آموزش بالینی برآورده سازد.

دیدگاه کلی دانشجویان فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز نسبت به درک خودکارآمدی و رضایت از وضعیت آموزش بالینی در حد متوسط ارزیابی شد. با این وجود ارتباط معناداری بین درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی و رضایت از وضعیت آموزش بالینی مشاهده نشد. بازنگری در برنامه های آموزش بالینی بر اساس نتایج بدست آمده از پرسشنامه‌ها می‌تواند در بهبود شرایط موجود مؤثر واقع گردد. با توجه به مطالعاتی که در حیطه خودارزشیابی انجام شده است (علیمحمدی و همکاران ۲۰۱۶)، توصیه می‌شود تا در راستای شیوه‌های نوین ارزشیابی دانشجویان، پرسشنامه درک خودکارآمدی به عنوان یک ابزار خودارزشیابی در اختیار دانشجویان

- capability in general competencies in Shiraz University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 7, No. 2, Pp. 371-377. {In persian}
- Mohammadi, F, Hosseini, M. A 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. 155-163. {In persian}
- Parsa yekta, Z, Ramezani badr, F, Khatoni, 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}
- Roghani, P. S, Akbarsharifi, T, Ruzbeh, F, et al 2006, A study of senior nursing student's opinions about clinical skills level acquired during nursing training, *Iran Journal of Nursing*, Vol. 18, No. 44, Pp. 67-76. {In persian}
- Salehi, S, Hassan zahrayi, R, Ghazavi, Z, et al 2004, The Characteristics of Effective Clinical Teachers as Perceived by Nursing Faculty and Students, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 4, No. 1, Pp. 37-44. {In persian}
- Taheri, A, Forghani, S, Atapour, S, et al 2012, The Effective Clinical Teaching from Faculty Members' and Rehabilitation Students' Point of View, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 11, No. 9, Pp. 1131-1139. {In persian}
- Zimmerman, B. J 2000, Self-efficacy: An essential motive to learn, *Contemporary educational psychology*, Vol. 25, No. 1, Pp. 82-91.
- Nursing Education*, Vol. 39, No. 9, Pp. 387-392.
- Azizi, F 2003, Medical Education In Iran; Past, Now And Future Or New Horizons In Medical Education In Iran. *Journal Of Medical Education*, Vol. 4, No. 1, Pp. 43-45. {In persian}
- Bandura, A 1986, *Social foundations of thought and action*, Englewood Cliffs, NJ. US: Prentice-Hall.
- Bandura, A 1994, Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*, Vol. 4, No. 2, Pp. 71-81.
- Delaram, M 2006, Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students in Shahrekord University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 6, No.2, Pp. 129-135. {In persian}
- Haghani, F, Asgari, F, Zare, S, et al 2013, Correlation between Self-Efficacy and Clinical Performance of the Internship Nursing Students, *Research in Medical Education*, Vol. 5, No. 1, Pp. 22-30. {In persian}
- Lim, J, Downie, J, Nathan, P 2004, Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care, *Nurse Education Today*, Vol. 24, No. 6, Pp. 428-434.
- Lucas, J, Wilson-witherspoon, P, Baxley, E. G 2002, Walking the balance BEAM: the art and science of becoming a successful clinical teacher, *Fam Med*, Vol. 34, No. 7, Pp. 498-499.
- Mardani hamuleh, M, Heidari, H, Changiz, T 2011, Evaluation of Clinical Education Status from the Viewpoints of Nursing Students, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 10, No. 4, Pp. 500-511. {In persian}
- Moattari, M, Fallahzadeh, M 2008, Senior medical students' self evaluation of their

Physical therapy Student's Perception from Clinical Self-efficacy and its Relation with Satisfaction of Clinical Education Status

Fatemeh Drisfard¹

Saeede Monjezi²

Fatemeh Esfandiarpour³

Shahla Zahednejad^{4*}

1: M.Sc. in Physiotherapy, MusculoSkeletal Rehabilitation Research Center, Department of Physiotherapy, School of Rehabilitation sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2: Ph.D. in Physiotherapy, MusculoSkeletal Rehabilitation Research Center, Department of Physiotherapy, School of Rehabilitation sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3: Faculty member, MusculoSkeletal Rehabilitation Research Center, Department of Physiotherapy, School of Rehabilitation sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

4*: Faculty member, MusculoSkeletal Rehabilitation Research Center, Department of Physiotherapy, School of Rehabilitation sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract: The aim of this study was to determine the student's perception from clinical self-efficacy and its relation with satisfaction of clinical education status among physical therapy students at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. The physical therapy students of 6th and 8th term were included in the study population. All the study population (52 individuals) were drawn in this descriptive cross-sectional study by census manner. Finally, the data of 47 students was analyzed. Clinical self-efficacy questioner and satisfaction of clinical education status questioner which respectively consisted of 30 and 33 questions were used for collecting data. Mean score of student's perception from clinical self-efficacy was in average level (76/3±16/12). However, perception from clinical self-efficacy in 8th term students was significantly greater than 6th term students ($p < 0/05$). Additionally, mean score of student's satisfaction of clinical education status was in average level (3/1±0/52). The most important strength point of clinical education status was for "expectation of on-time presence of students in clinics" with mean score of 4/71; and the most important weakness point was for "number of patients for learning" and "facilities in clinics" with mean score of 2/41. Moreover, no significant correlation was observed between student's perception from clinical self-efficacy and satisfaction of clinical education status ($p = 0/164$, $r = 0/207$). Considering that student's perception and satisfaction were in average level, it is required that educational statesman pay more attention to improve quality of clinical education.

Keywords: Self-efficacy, Clinical Competency, Satisfaction, Clinical Education Status, Physical Therapy Students.

***Corresponding author:** Faculty member, MusculoSkeletal Rehabilitation Research Center, Department of Physiotherapy, School of Rehabilitation sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Email: dr.shzahed@gmail.com