مقاله پژوهشی

ارتباط آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای و خودکارآمدی عمومی در دانشجویان پرستاری

یلدا ابراهیم خلیل فام، مولود رادفر، سمیرا اروجلو*

چکیده

مقدمه: آموزش بین‌حرفه‌ای راهبردی کلیدی، برای آماده‌سازی دانشجویان جهت ورود به محیط‌های کاری مشارکتی است. خودکارآمدی به‌عنوان متغیر روان‌شناختی مهم، نقش تعیین‌کننده‌ای در عملکرد دارد و مطالعه‌ای که به بررسی نقش خودکارآمدی عمومی در این زمینه پرداخته باشد، محدود می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای و خودکارآمدی عمومی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-همبستگی مقطعی در سال ۱۴۰۴ انجام گرفت. جامعه آماری کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری(۲۳۰ نفر) بود که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، مقیاس آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای و خودکارآمدی عمومی شرر(Sherer) بود. داده‌ها با آزمون‌های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، تی‌مستقل، آنالیز واریانس، من-ویتنی و کروسکال-والیس در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: میانگین نمره کل آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای۹/۹۶±۷۳/۶۱ (از مجموع ۹۵ نمره) و نمره خودکارآمدی عمومی۱۰/۸۴±۶۴/۰۱ (از مجموع ۸۵ نمره) به‌دست آمد. آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای و خودکارآمدی عمومی وجود دارد(P=۰/۰۰۱ و r=۰/۴۵۳). همچنین یافته‌ها نشان داد که دانشجویان سال دوم و افراد فاقد سابقه اشتغال بالینی، نمرات آمادگی و خودکارآمدی بالاتری نسبت به دانشجویان سال چهارم و دارای سابقه اشتغال بالینی داشتند(P<۰/۰۵). بین سن و آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای نیز رابطه معکوس ضعیف معناداری مشاهده شد(P=۰/۰۲۶و r =۰/۱۵۲).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده همبستگی مستقیم باورهای خودکارآمدی و تمایل دانشجویان به یادگیری بین‌حرفه‌ای است. با این حال، مشاهده سطوح پایین‌تر این شاخص‌ها در سال‌های پایانی تحصیل و در میان دانشجویان با تجربه کار بالینی، هشداری برای نظام آموزشی است که نشان می‌دهد صرف حضور در بالین بدون آموزش هدایت‌شده، اثربخش نیست. بنابراین طراحی مداخلات آموزشی مداوم نظیر شبیه‌سازی و حمایت ویژه از دانشجویان سال آخر جهت ارتقای مهارت‌های بین‌حرفه‌ای ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای، خودکارآمدی عمومی، دانشجویان پرستاری، آموزش بین‌حرفه‌ای

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ تیر ۱۴۰۵؛ ۲۶ (۵): ۴۲ تا ۵۲

مقدمه

در دنیای پیچیده مراقبت‌های بهداشتی، شیوع بیماری‌های مزمن و پیشرفت فناوری، رویکردهای تک‌رشته‌ای را ناکارآمد ساخته است(۱و۲). در پاسخ، سازمان جهانی بهداشت، آموزش بین‌حرفه‌ای را به‌عنوان راهبردی برای آمادگی جهت کار مشارکتی پیشنهاد کرده است(۳و۴). در این

* **نویسنده مسؤول:** دکتر سمیرا اروجلو (استادیار)، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
samira_orojlo@yahoo.com
یلدا ابراهیم خلیل فام (دانشجوی کارشناسی ارشد)، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. (khalilfamyalda@gmail.com)؛
دکتر مولود رادفر (استاد)، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. (radfar.m@umsu.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۹/۶، تاریخ اصلاحیه: ۱۴۰۵/۳/۳، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۴/۳۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]

رویکرد، دانشجویان حرَف مختلف را با هم و از هم می‌آموزند(۵و۶) که این امر به بهبود ایمنی بیمار و رضایت شغلی منجر می‌شود(۷و۸). با این حال، صرف قرار دادن دانشجویان در کنار یکدیگر تضمین‌کننده یادگیری نیست؛ بلکه موفقیت این برنامه‌ها به نگرش و «آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای(Readiness for Interprofessional Learning) در دانشجویان بستگی دارد(۹و۱۰). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که این آمادگی در بسترهای مختلف فرهنگی و آموزشی متفاوت است(۱۱و۱۲) و تحت تأثیر ویژگی‌های فردی و روان‌شناختی دانشجویان قرار دارد(۱۱). یکی از سازه‌های روان‌شناختی بنیادین که می‌تواند زیربنای پذیرش نقش‌های تیمی و تعاملات بین‌حرفه‌ای باشد، «خودکارآمدی» می‌باشد. اگرچه مطالعات پیشین اغلب بر خودکارآمدی بالینی یا تحصیلی تمرکز داشته‌اند(۱۳و۱۴)، اما در بستر آموزش بین‌حرفه‌ای که موقعیتی نوین، چالش‌برانگیز و نیازمند خروج از حاشیه امن رشته‌ای است، خودکارآمدی عمومی(General Self-Efficacy) اهمیت ویژه‌ای می‌یابد.

بر اساس نظریه شرر و همکاران(Sherer & et al)، خودکارآمدی عمومی به باور فرد به توانایی خود در مواجهه با موقعیت‌های جدید و مبهم، فارغ از مهارت‌های تخصصی، اشاره دارد(۱۵). مسعودی علوی(۱۴) استدلال می‌کند که خودکارآمدی عمومی، پیش‌نیاز توسعه صلاحیت‌های تخصصی و پذیرش نقش‌های دشوار در دانشجویان پرستاری است. بنابراین، انتظار می‌رود دانشجویانی که باور عمومی قوی‌تری به توانایی‌های خود دارند، در محیط‌های یادگیری مشارکتی که نیازمند اعتمادبه‌نفس در برقراری ارتباط با سایر رشته‌ها می‌باشد، عملکرد و آمادگی بهتری از خود نشان دهند(۱۶).

ادبیات پژوهشی پیشنهاد می‌کند که خودکارآمدی، پیش‌نیاز مشارکت مؤثر تیمی است(۱۷و۱۸) و باعث افزایش اعتمادبه‌نفس در تعاملات می‌شود(۱۷و۱۸). با این حال، مطالعاتی که به‌طور مستقیم به این ارتباط پرداخته باشند، محدود هستند. برای مثال، آن و همکاران(An & et al)(۱۷) ارتباط «خودکارآمدی تحصیلی» و آمادگی یادگیری بین‌حرفه‌ای را در دانشجویان پرستاری بررسی کردند و جونز و همکاران(Jones& et al)(۱۹) این ارتباط را در فارغ‌التحصیلان فیزیوتراپی مورد مطالعه قرار دادند. با این وجود، مطالعه جامعی که هم‌زمان به بررسی رابطه خودکارآمدی عمومی (به‌عنوان یک صفت شخصیتی فراگیر) و آمادگی یادگیری بین‌حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری بپردازد، یافت نشد.

بنابراین، با توجه به اینکه پرستاران محور اصلی تیم‌های مراقبتی هستند و باورهای خودکارآمدی عمومی آنان می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای کیفیت تعاملات تیمی باشد، پر کردن این شکاف، دانشی ضروری به‌نظر می‌رسد. شناخت این ارتباط می‌تواند به سیاست‌گذاران آموزشی کمک کند تا با تقویت خودباوری دانشجویان، بستر روان‌شناختی لازم را برای اجرای مؤثرتر آموزش بین‌حرفه‌ای فراهم کنند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای و خودکارآمدی عمومی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی-همبستگی از نوع مقطعی در سال ۱۴۰۴ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گردید. جامعه آماری مورد پژوهش، کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری (ورودی ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۴) را در بر می‌گرفت که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل اشتغال به تحصیل در رشته پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در زمان گردآوری داده‌ها و تمایل به شرکت در پژوهش تعیین گردید. معیارهای خروج عبارت بودند از: دانشجویان مهمان یا انتقالی از سایر دانشگاه‌ها(به‌دلیل تفاوت احتمالی در برنامه درسی و کوریکولوم آموزشی)، دانشجویانی با سابقه تشخیص اختلالات روان‌پزشکی یا مصرف داروهای مؤثر بر خلق‌وخو(به‌دلیل تأثیر مداخله‌گر احتمالی بر متغیرهای روان‌شناختی مثل خودکارآمدی) و پاسخ‌دهندگانی که بیش از ۱۰ درصد سؤالات پرسشنامه را ناقص تکمیل کرده بودند. متغیرهای اندازه‌گیری شده در این مطالعه مقطعی شامل متغیرهای دموگرافیک، آمادگی برای

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]

یادگیری بین‌حرفه‌ای و خودکارآمدی عمومی بود که در یک نوبت اندازه‌گیری شد.

ابزار گردآوری داده‌ها متشکل از سه بخش بود که به‌صورت یک پرسشنامه واحد ارائه گردید. بخش اول یک فهرست وارسی محقق‌ساخته اطلاعات دموگرافیک بود که شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سال تحصیلی، محل سکونت، معدل کل، سابقه اشتغال بالینی (به معنی اشتغال به کار دانشجویی یا فعالیت در کادر درمان هم‌زمان با تحصیل) و تجربه قبلی آموزش بین‌حرفه‌ای بود. روایی صوری و محتوایی این فهرست، توسط ۵ نفر از اعضای هیأت‌علمی دانشکده پرستاری تأیید گردید.

بخش دوم، مقیاس آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای (Readiness for Inter professional Learning Scale - RIPLS) بود. این مقیاس ۱۹ گویه‌ای که ابتدا در سال ۱۹۹۹ توسط پارسل و همکاران(Parsell & et al)(۲۰) توسعه یافت، برای سنجش نگرش دانشجویان نسبت به یادگیری بین‌حرفه‌ای طراحی شده است. این ابزار دارای چهار زیرمقیاس «کار تیمی و مشارکت» (۹ گویه)، «هویت حرفه‌ای منفی» (۳ گویه)، «هویت حرفه‌ای مثبت» (۴ گویه) و «نقش‌ها و مسئولیت‌ها» (۳ گویه) می‌باشد. نمره‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) صورت می‌گیرد و دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ است؛ به‌طوری که کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده آمادگی بیش‌تر فرد برای یادگیری بین‌حرفه‌ای است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات متعدد تأیید شده است. آتوا و همکاران، پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱۹ گزارش کردند(۲۱). در ایران، عطاءاللهی و همکاران، روایی سازه آن را با تحلیل عاملی و پایایی کل آن را با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تأیید نمودند(۱۰). همچنین کشتکاران و همکاران، پایایی بازآزمایی نسخه فارسی را ۰/۷۲ گزارش کردند(۱۲). در مطالعه حاضر نیز به‌منظور اطمینان از پایایی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۵ به‌دست آمد.

بخش سوم، مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر(General Self-Efficacy Scale - GSES) بود. این مقیاس توسعه‌یافته در سال ۱۹۸۲ توسط شرر و همکاران(Sherer & et al)(۱۵) دارای ۱۷ گویه با نمره‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱تا۵) و دامنه نمرات بین ۱۷تا۸۵ است. در این مقیاس، نمره ۱۷ بیان‌گر کم‌ترین و نمره ۸۵ نشان‌دهنده بیش‌ترین میزان خودکارآمدی عمومی است. شرر و همکاران(Sherer & et al) پایایی این ابزار را ۰/۸۶ گزارش کردند(۱۵). در ایران، غیبی و همکاران(۲۲) پایایی این مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ در دانشجویان تأیید نموده‌اند. مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۱ به‌دست آمد.

گردآوری داده‌ها به‌صورت حضوری در کلاس‌های درس و پس از تشریح اهداف مطالعه انجام شد. به‌منظور کنترل سوگیری و جلوگیری از تبادل اطلاعات، پرسشنامه‌ها در پایان کلاس‌های تئوری و به‌صورت هم‌زمان برای کلیه دانشجویان حاضر توزیع گردید. پرسشنامه‌های کاغذی در اختیار دانشجویان قرار گرفت و در همان جلسه پس از تکمیل(زمان تقریبی ۱۵تا۲۰ دقیقه) جمع‌آوری شد. تحلیل آماری با استفاده از SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت. برای توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف استفاده گردید. باتوجه به نتیجه این آزمون، برای بررسی ارتباط متغیرهای دارای توزیع نرمال از آزمون همبستگی پیرسون و برای متغیرهای فاقد توزیع نرمال (خودکارآمدی) از آزمون همبستگی اسپیرمن بهره گرفته شد. همچنین برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون‌های پارامتریک(تی‌مستقل و آنالیز واریانس) و معادل‌های ناپارامتریک آن‌ها(من ویتنی و کروسکال والیس) در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ استفاده شد.

نتایج

از مجموع ۲۳۰ پرسشنامه، ۲۱۵ مورد(نرخ پاسخ‌دهی ۹۳/۴٪) وارد تحلیل شد و ۱۵ پرسشنامه به‌دلیل مخدوش بودن یا پاسخ‌دهی ناقص(بر اساس معیارهای خروج) حذف گردید. میانگین سن و معدل تحصیلی کل شرکت‌کنندگان به‌ترتیب ۲/۳۹±۲۲/۰۸ سال و ۱/۴۰±۱۶/۳۵ بود. طبق جدول ۱، اکثریت نمونه‌ها را زنان(۵۶/۷٪)، افراد مجرد(۸۹/۳٪) و ساکنین منزل شخصی(۵۱/۶٪)، تشکیل می‌دادند. بیش‌ترین فراوانی مربوط به دانشجویان سال سوم و کم‌ترین مربوط

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]

به سال اول بود. همچنین اغلب افراد فاقد سابقه اشتغال بالینی(۸۱/۴٪)، و تجربه آموزش بین‌حرفه‌ای(۷۲/۱٪) بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک و متغیرهای زمینه‌ای در دانشجویان پرستاری (۲۱۵ نفر)

متغیر	طبقه متغیر	تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
سن (سال)	-	-	۲۲/۰۸(۲/۳۹)
معدل کل	-	-	۱۶/۳۵(۱/۴۰)
جنسیت	مرد	۹۳(٪۴۳/۳)	-
	زن	۱۲۲(٪۵۶/۰۷)	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۹۲(٪۸۹/۳)	-
	متأهل	۲۳(٪۱۰/۷)	
سال تحصیلی	سال اول	۴۳(٪۲۰/۰)	-
	سال دوم	۵۲(٪۲۴/۲)	
	سال سوم	۶۶(٪۳۰/۷)	
	سال چهارم	۵۴(٪۲۵/۱)	
محل سکونت	خوابگاه	۹۶(٪۴۴/۷)	-
	منزل شخصی	۱۱۱(٪۵۱/۶)	
	سایر	۸(٪۳/۷)	
سابقه اشتغال بالینی	خیر	۱۷۵(٪۸۱/۴)	-
	بلی	۴۰(٪۱۸/۶)	
تجربه آموزش بین‌حرفه‌ای	خیر	۱۵۵(٪۷۲/۱)	-
	بلی	۶۰(٪۲۷/۹)	

میانگین نمره کل «آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای» ۹/۹۶±۶۱/۷۳ (با دامنه ۱۹–۹۵) محاسبه شد. در میان ابعاد این پرسشنامه، «کار تیمی و مشارکت» با میانگین ۵/۸۴±۳۷/۱۸ بالاترین نمره را داشت و ابعاد «هویت حرفه‌ای مثبت» (۳/۰۳±۱۶/۰۱)، «هویت حرفه‌ای منفی» (۳/۰۱±۱۰/۹۸) و «نقش‌ها و مسئولیت‌ها» (۲/۴۰ ±۹/۴۴) در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. همچنین میانگین نمره «خودکارآمدی عمومی» ۱۰/۸۴±۶۴/۰۱ (با دامنه ۱۷–۸۵) بدست آمد.

آزمون کولموگروف–اسمیرنوف نرمال بودن توزیع آمادگی (P=۰/۰۹) و غیرنرمال بودن خودکارآمدی (P<۰/۰۰۱) را نشان داد. نتایج آزمون اسپیرمن حاکی از همبستگی مثبت و معنادار بین دو متغیرآمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای و خودکارآمدی عمومی بود(r=۰/۴۵۳ , P <۰/۰۰۱).

در بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با متغیرهای اصلی، نتایج آزمون همبستگی پیرسون رابطه معکوس و ضعیفی را بین سن و آمادگی برای یادگیری نشان داد(r=۰/۱۵۲ , P <۰/۰۲۶). طبق جدول ۲، ارتباط معناداری بین آمادگی برای یادگیری با سال تحصیلی(P=۰/۰۰۱) و سابقه اشتغال بالینی(P=۰/۰۰۶) مشاهده شد؛ به‌طوری که آزمون تعقیبی نشان داد دانشجویان سال دوم و افراد فاقد سابقه اشتغال بالینی، نمرات بالاتری داشتند. همچنین نتایج آزمون‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]

ناپارامتریک من-ویتنی و کروسکال-والیس(جدول ۳) نشان داد که تفاوت معناداری در سطح خودکارآمدی برحسب «سابقه اشتغال بالینی» و «سال تحصیلی» وجود دارد(P<۰/۰۰۱). میانگین رتبه خودکارآمدی در دانشجویان سال دوم و همچنین افراد بدون سابقه اشتغال بالینی به‌طور معناداری بالاتر بود.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	طبقه‌بندی	تعداد (N)	میانگین (انحراف معیار)	آماره آزمون	مقدار P
جنسیت	مرد	۹۳	۷۴/۴۵(۹/۸۹)	*t = ۱/۰۷	۰/۲۸۲
	زن	۱۲۲	۹۷/۷۲(۹/۹۹)		
سابقه اشتغال بالینی	خیر	۱۷۵	۷۴/۵۰(۱۰/۱۵)	*t = ۲/۷۸	۰/۰۰۶
	بلی	۴۰	۶۹/۷۲(۸/۰۶)		
تجربه آموزش بین‌حرفه‌ای	خیر	۱۵۵	۷۲/۸۹(۱۰/۳۶)	*t = -۱/۷۰	۰/۰۹
	بلی	۶۰	۷۵/۴۶(۸/۶۱)		
سال تحصیلی	سال اول	۴۳	۷۲/۷۱(۱۱/۰۲)	**F = ۵/۸۵	۰/۰۰۱
	سال دوم	۵۲	۷۶/۸۷(۸/۲۸)		
	سال سوم	۶۶	۷۲/۷۰(۱۰/۶۰)		
	سال چهارم	۵۴	۶۹/۰۳(۸/۴۸)		

*آزمون تی مستقل ، **آزمون انالیز واریانس یک طرفه

جدول ۳. بررسی وضعیت خودکارآمدی عمومی برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	طبقه‌بندی	تعداد (N)	میانگین رتبه	آماره آزمون	مقدار P
جنسیت	مرد	۹۳	۱۰۷/۹۸	*Z = -۰/۰۲	۰/۹۸۲
	زن	۱۲۲	۱۰۸/۰۸		
سابقه اشتغال بالینی	خیر	۱۷۵	۱۱۷/۴۹	*Z = -۴/۶۸	<۰/۰۰۱
	بلی	۴۰	۶۶/۴۹		
تجربه آموزش بین‌حرفه‌ای	خیر	۱۵۵	۱۰۸/۰۷	*Z = -۰/۰۳	۰/۹۷۹
	بلی	۶۰	۱۰۷/۸۲		
سال تحصیلی	سال اول	۴۳	۱۰۷/۳۶	**Chi-Square = ۲۹/۳۲ (df=۳)	<۰/۰۰۱
	سال دوم	۵۲	۱۳۱		
	سال سوم	۶۶	۱۲۰/۷۸		
	سال چهارم	۵۴	۷۰/۷۴		

*آزمون من ویتنی ، **آزمون کروسکال-والیس

بحث

هدف اصلی این مطالعه، تعیین ارتباط بین آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای و خودکارآمدی عمومی در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. یافته‌ها حاکی از وجود همبستگی مثبت و معنادار با شدت متوسط(r=0.453) میان این دو متغیر است. این امر نشان می‌دهد دانشجویانی که باور عمیق‌تری به توانمندی‌های خود در مدیریت موقعیت‌های دشوار دارند، آمادگی بیش‌تری برای مشارکت در یادگیری تیمی ابراز می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعه جونز و همکاران(Jones & et al) که در استرالیا بر روی فارغ‌التحصیلان جدید فیزیوتراپی انجام شد(۱۹) و مطالعه آن و همکاران(An & et al) بر روی دانشجویان پرستاری در چین(۱۷) همسو است. تبیین این یافته بر اساس نظریه بندورا(Bandura) چنین است که افراد با خودکارآمدی بالا، چالش‌های محیط‌های پیچیده(نظیر تعارضات احتمالی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]

در تیم‌های بین‌حرفه‌ای) را نه به‌عنوان تهدید، بلکه به‌عنوان فرصتی برای تسلط می‌نگرند و در نتیجه تمایل بیش‌تری به درگیر شدن در تعاملات آموزشی دارند(۱۶).

در این مطالعه، میانگین نمره آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای(۷۳/۶۱ از ۹۵) به‌دست آمد. مقایسه این یافته با سایر مطالعات داخلی و خارجی الگوی قابل تأملی را نشان می‌دهد. در سطح ملی، این نمره پایین‌تر از گزارش کشتکاران و همکاران در دانشجویان کارشناسی دانشگاه شیراز(۸۲/۴۰)(۱۲) و بالاتر از یافته‌های ایرج‌پور و علوی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه اصفهان(۷۰/۴۷)(۲۳) است. علت بالاتر بودن نمره در مطالعه حاضر نسبت به مطالعه ایرج‌پور را می‌توان به تفاوت در «مقطع تحصیلی» نمونه‌ها نسبت داد. ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که دانشجویان تحصیلات تکمیلی به‌دلیل شکل‌گیری هویت حرفه‌ای مستحکم‌تر و تخصصی‌تر، ممکن است انعطاف‌پذیری کم‌تری نسبت به یادگیری بین حرفه ای داشته باشند، در حالی که دانشجویان کارشناسی هنوز در مرحله شکل‌گیری هویت هستند و پذیرش بیش‌تری دارند(۱۱).

در سطح بین‌المللی نیز، این نمره از مطالعه الروایلی و همکاران(Alruwaili & et al)در عربستان سعودی(۸۶/۸) پایین‌تر است(۴). این تفاوت را می‌توان به ساختار آموزشی متفاوت نسبت داد؛ چرا که دانشجویان مطالعه الروایلی از «دانشکده علوم کاربردی» بودند که کوریکولوم آن ماهیت بین‌رشته‌ای و ادغام‌یافته‌تری نسبت به آموزش پرستاری سنتی دارد. در مقابل، یافته‌های ما با نتایج کوارتی و همکاران(Quartey & et al) در غنا(۲) و جاو همکاران(Jha & et al) در نپال(۵) همسو می‌باشد. این شباهت ممکن است بازتابی از چالش‌های مشترک در کشورهای در حال توسعه باشد؛ جایی که علی‌رغم اشتیاق و نگرش مثبت دانشجویان (که در نمرات منعکس است)، زیرساخت‌های آموزش بالینی همچنان بر رویکردهای تک‌رشته‌ای و سلسله‌مراتبی استوار است که مانع از رشد حداکثری آمادگی بین‌حرفه‌ای می‌شود(۲).

میانگین نمره خودکارآمدی عمومی در این مطالعه (۶۴/۰۱ از ۸۵) بود که با نتایج اینانلو در دانشجویان پرستاری دانشگاه ایران(۱۶) و رزاق‌پور و همکاران در قزوین(۲۴) همخوانی دارد. اگرچه تفسیر قطعی این نمره بدون نقاط برش استاندارد دشوار است، اما مسعودی علوی(۱۴) هشدار می‌دهد که هرگونه ضعف در باورهای خودکارآمدی دانشجویان پرستاری می‌تواند منجر به اجتناب از پذیرش مسئولیت‌های بالینی و کاهش ایمنی بیمار شود، لذا تمرکز بر ارتقای این شاخص ضروری می‌باشد.

یکی از یافته‌های مهم پژوهش، تفاوت معنادار نمرات بر اساس سال تحصیلی بود؛ به‌طوری که دانشجویان سال دوم نمرات آمادگی و خودکارآمدی بالاتری نسبت به دانشجویان سال آخر داشتند. این نتیجه اگرچه با مطالعاتی نظیر کشتکاران(۱۲) و فیلیس و همکاران(Filies & et al)(۲۵) که روند صعودی آمادگی را در طول تحصیل گزارش کرده‌اند همسو نیست، اما با یافته‌های آکسلسون و همکاران(Axelsson & et al) در سوئد(۱۱) همخوانی کامل دارد. این افت نمره در سال‌های پایانی را می‌توان با پدیده «شوک واقعیت» (Reality Shock) تبیین کرد. دانشجویان سال‌های پایین‌تر اغلب با نگرش‌های آرمان‌گرایانه و تئوریک نسبت به کار تیمی وارد دانشگاه می‌شوند، اما دانشجویان سال آخر با ورود تمام‌وقت به عرصه بالین و مواجهه با واقعیت‌های محیط کار (شامل سلسله‌مراتبی‌های خشک، حجم کاری بالا و گاهی برخوردهای غیرحرفه‌ای) دچار تعدیل نگرش شده و فاصله عمیقی بین «آنچه آموخته‌اند» و «آنچه اجرا می‌شود» احساس می‌کنند. این تعارض شناختی می‌تواند منجر به کاهش اعتمادبه‌نفس و تمایل به همکاری تیمی شود. علاوه‌بر این، مطالعه د ملوو همکاران(de Melo & et al) در برزیل(۲۶) نشان داده است که اضطراب ناشی از نزدیک شدن به زمان فارغ‌التحصیلی و نگرانی‌های مربوط به ورود به بازار کار و مسئولیت‌های قانونی، همبستگی منفی با خودکارآمدی دارد که می‌تواند توجیه‌کننده افت نمرات در دانشجویان ترم آخر باشد. همچنین برخلاف انتظار، دانشجویان دارای سابقه اشتغال بالینی، نمرات پایین‌تری نسبت به دانشجویان بدون سابقه کار داشتند. این یافته با نتایج کوارتی و همکاران(et al Quartey &) در غنا(۲)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]

مغایر است. دلیل احتمالی این تفاوت می‌تواند کیفیت محیط‌های کاری بوده و همان‌طور که جونز و همکاران(Jones & et al)(۱۹) استدلال می‌کند، تجربه زودهنگام در محیط‌های کاری که فاقد فرهنگ همکاری استاندارد هستند، می‌تواند نقش «الگوهای منفی» (Negative Role Modeling) را ایفا کرده و انگیزه یادگیری تیمی را در دانشجویان کاهش دهد. در خصوص سن نیز، همبستگی معکوس بسیار ضعیفی(r= −۰/۱۵۲) مشاهده شد که از نظر بالینی چندان معنادار نیست و نشان می‌دهد سن به‌تنهایی عامل تعیین‌کننده قوی در آمادگی یادگیری نیست.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری در یک دانشگاه خاص(محدودیت در تعمیم‌پذیری)، ماهیت مقطعی مطالعه(عدم امکان بررسی روابط علت و معلولی) و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی اشاره کرد. در ابزارهای خودگزارش‌دهی، احتمال تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی(Social desirability bias) وجود دارد؛ بدین معنا که ممکن است پاسخ‌های دانشجویان بازتاب‌دهنده نگرش‌های واقعی آنان نباشد یا درک ذهنی خود از توانایی‌هایشان را بالاتر از عملکرد واقعی‌شان گزارش کرده باشند. پیشنهاد می‌گردد مطالعات آینده به‌صورت طولی و با استفاده از روش‌های ترکیبی(کمی و کیفی) و یا مداخلات تجربی در دانشگاه‌های مختلف انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر، همبستگی مثبت و معناداری را بین خودکارآمدی عمومی و آمادگی برای یادگیری بین‌حرفه‌ای نشان داد؛ یافته‌ای که نقش زیربنایی باورهای فردی را در پذیرش نقش‌های تیمی تبیین می‌کند. به عبارتی، دانشجویانی که خودباوری عمومی بالاتری دارند، در مواجهه با چالش‌های یادگیری مشارکتی منعطف‌تر عمل می‌کنند. با این حال، مشاهده سطح پایین‌تر این شاخص‌ها در دانشجویان سال آخر و افراد دارای تجربه اشتغال بالینی، حاوی پیامی مهم برای متولیان آموزش پرستاری است. این تفاوت نشان می‌دهد که صرفِ غوطه‌وری در محیط بالینی(Immersion) بدون مداخلات ساختارمند، لزوماً به ارتقای مهارت‌های بین‌حرفه‌ای منجر نمی‌شود و حتی ممکن است تحت تأثیر واقعیت‌های محیط کار، نگرش دانشجویان را تعدیل کند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد ضمن بازنگری در کوریکولوم با رویکرد «آموزش بین‌حرفه‌ای مداوم»، مداخلاتی نظیر شبیه‌سازی بالینی و برنامه‌های حمایتی جهت مدیریت «شوک واقعیت» و حفظ انگیزه دانشجویان در بدو ورود به عرصه حرفه‌ای در دستور کار قرار گیرد.

قدردانی

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی صمیمانه خود را از تمامی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه که سخاوتمندانه وقت و تلاش خود را برای شرکت در این مطالعه اختصاص دادند، ابراز می‌دارند.

ملاحظات اخلاقی

رعایت نکات اخلاق پژوهش در طول مطالعه شامل کسب مجوز از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شناسه(IR.UMSU.REC.1404.211)، گرفتن رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان، تضمین بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، محرمانه ماندن داده‌ها و اختیار دانشجویان برای انصراف از مطالعه در هر مرحله از پژوهش بود.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

یلدا ابراهیم خلیل فام: انتخاب عنوان، جمع‌آوری داده‌ها، نگارش پیش‌نویس اصلی

مولود رادفر: مشارکت در تحلیل داده‌ها و نهایی‌سازی متن

سمیرا اروجلو: طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، نگارش پیش‌نویس و نهایی سازی متن.

تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید نموده‌اند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه اعلام می‌کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچ تضاد منافعی با سازمان‌ها و اشخاص دیگر ندارد.

استفاده از هوش مصنوعی در فرآیند نگارش

از ابزارهای هوش مصنوعی صرفاً جهت ویرایش ادبی متن مقاله استفاده شده است. مسئولیت نهایی صحت محتوای علمی مقاله تماماً بر عهده نویسندگان است.

منابع

1. Southall TM, MacDonald S. Fostering Undergraduate Medicine, Nursing, and Pharmacy Students' Readiness for Interprofessional Learning Using High Fidelity Simulation. Cureus. 2021; 13(1): e12571.
2. Quartey J, Dankwah J, Kwakye S, Acheampong K. Readiness of allied health students towards interprofessional education at a university in Ghana. Afr J Health Prof Educ. 2020; 12(2): 86-9.
3. Prevedello AS, Santos FD, Reisdorfer E. Interprofessional education's readiness among Brazilian medical students. Int J Health Prof. 2024; 11(1): 110-120.
4. Alruwaili A, Mumenah N, Alharthy N, Othman F. Students' readiness for and perception of Interprofessional learning: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 2020; 20(1): 390.
5. Jha N, Palaian S, Shankar PR, Poudyal S. Readiness for Interprofessional Learning Among First Year Medical and Dental Students in Nepal. Adv Med Educ Pract. 2022; 13: 495-505.
6. Woermann U, Weltsch L, Kunz A, Stricker D, Guttormsen S. Attitude towards and Readiness for Interprofessional Education in Medical and Nursing Students of Bern. GMS J Med Educ. 2016; 33(5): Doc73.
7. Ching Wong AK, Yuet Wong FK, Chan LK, Chan N, Ganotice FA, Ho J. The Effect of Interprofessional Team-based Learning Among Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. Nurse Educ Today. 2017; 53: 13-18.
8. Khazaei M, Karimi-Moonaghi H, Hassanian Mehr SM, Avan A. [Improvement of Learning and Professional Competency among Postgraduate Students through Designing and Implementation of Interprofessional Education]. Journal of Isfahan Medical School. 2018; 36(496): 1106-1115.[Persian]
9. Spada F, Caruso R, De Maria M, Karma E, Oseku A, Pata X, et al. Italian Translation and Validation of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) in an Undergraduate Healthcare Student Context. Healthcare (Basel). 2022; 10(9): 1698.
10. Ataollahi M, Amini M, Delavari S, Bazrafkan L, Jafari P. Reliability and validity of the Persian version of readiness for inter-professional learning scale. Int J Med Educ. 2019; 10: 203-207.
11. Axelsson M, Jakobsson J, Carlson E. Which nursing students are more ready for interprofessional learning? A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2019; 79: 117-123.
12. Keshtkaran Z, Sharif F, Rambod M. Students' readiness for and perception of inter-professional learning: A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2014; 34(6): 991-998.
13. George TP, DeCristofaro C, Murphy PF. Self-efficacy and concerns of nursing students regarding clinical experiences. Nurse Educ Today. 2020; 90: 104401.
14. Masoudi Alavi N. Self-Efficacy in Nursing Students. Nurs Midwifery Stud. 2014; 3(4): e25881.
15. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. Psychol Rep. 1982; 51(2): 663-671.
16. Inanlou M, Baha R, Seyedfatemi N, Fadaee Aghdam N, Basirinezhad MH. [Self-efficacy and the Related Demographic Characteristics in Nursing Students]. Iran Journal of Nursing. 2020; 33(127): 45-57.[Persian]
17. An R, Wang J, Li SH, Li N, Yin Y, Wang X. Relationship between readiness for interprofessional learning and academic self-efficacy among nursing students: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 2024; 24(1): 62.
18. Kaldheim H, Fossum M, Munday J, Creutzfeldt J, Slettebø A. Use of interprofessional simulation-based learning to develop perioperative nursing students' self-efficacy in responding to acute situations. Int J Educ Res. 2021; 109(10): 101801.
19. Jones A, Ingram ME, Forbes R. Physiotherapy new graduate self-efficacy and readiness for interprofessional collaboration: a mixed methods study. J Interprof Care. 2021; 35(1): 64-73.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]

20. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). Med Educ. 1999; 33(2): 95-100.
21. Atwa H, Abouzeid E, Hassan N, Abdel Nasser A. Readiness for Interprofessional Learning Among Students of Four Undergraduate Health Professions Education Programs. Adv Med Educ Pract. 2023; 14: 215-223.
22. Gheibi M, Arefi M, Danesh E. [Rabeteye Sabkhaye Yadgiri Va Khodkaramadi Daneshjooyane Goroohhaye Tahsili]. Journal of Applied Psychology. 2012; 6(1): 53-69.[Persian]
23. Irajpour A, Alavi M. [Readiness of postgraduate students of Isfahan University of Medical Sciences for inter professional learning]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9): 1050-1056.[Persian]
24. Razaghpoor A, Panahi R, Shafaei M, Mafi M, Dehghankar L. [The relationship between self-esteem and self-efficacy among nursing students in Qazvin: A cross-sectional study]. Journal of Health in the Field. 2021; 8(4): 34-43.[Persian]
25. Filies GC, Frantz JM. Student readiness for interprofessional learning at a local university in South Africa. Nurse Educ Today. 2021; 104: 104995.
26. de Melo HE, Severian PFG, Eid LP, de Souza MR, da Cruz Sequeira CA, Souza MGG, et al. Impact of anxiety and depression symptoms on perceived self-efficacy in nursing students. Acta Paul Enferm. 2021; 34: eAPE01113.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]

The Relationship Between Readiness for Interprofessional Learning and General Self-Efficacy in Nursing Students

Yalda Ebrahim Khalilfam[1], Moloud Radfar[2], Samira Orujlu[3]

Abstract

Introduction: *Interprofessional Education (IPE) is recognized as a key strategy for preparing healthcare students to engage in collaborative work and deliver patient-centered care. Self-efficacy, functioning as a critical psychological variable, plays a major role in an individual's performance and their ability to adapt to new educational challenges. Despite its importance, studies specifically investigating the role of general self-efficacy in the context of shared learning remain limited. General self-efficacy can serve as the psychological foundation for interprofessional interactions. Accordingly, this study endeavored to determine the relationship between readiness for interprofessional learning and general self-efficacy among undergraduate nursing students at Urmia University of Medical Sciences.*

Methods: *This descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted in the academic year 2025. The statistical population comprised all undergraduate nursing students at the Faculty of Nursing and Midwifery. A total of 215 students were recruited using a census sampling method. Data were collected using a three-part self-administered instrument. The first section was a demographic information questionnaire. The second section utilized the Readiness for Interprofessional Learning Scale, a standard tool designed to assess students' attitudes toward collaborative education. The third section employed Sherer's General Self-Efficacy Scale to evaluate the students' overall self-efficacy beliefs. To analyze the data, both descriptive statistics and inferential tests were utilized, including Pearson and Spearman correlation coefficients, independent t-test, Analysis of Variance (ANOVA), Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis tests, with the significance level set at $p < 0.05$.*

Results: *The mean (standard deviation) of the total score for readiness for interprofessional learning was calculated at 73.61 (9.96) out of a maximum possible score of 95. The mean score for general self-efficacy was 64.01 (10.84) out of a maximum of 85. The Spearman correlation test revealed a positive and statistically significant relationship between readiness for interprofessional learning and general self-efficacy ($r = 0.453$, $p < 0.001$). Besides, the findings indicated significant differences based on academic year and employment history; second-year students and individuals without a history of clinical employment had significantly higher readiness and self-efficacy scores compared to fourth-year students and those with clinical employment experience ($p < 0.05$). Additionally, a weak, yet statistically significant, inverse relationship was observed between the students' age and their readiness for interprofessional learning ($r = -0.152$, $p = 0.026$).*

Conclusion: *The findings demonstrate a direct correlation between general self-efficacy beliefs and students' willingness to engage in interprofessional learning. However, the observation of lower levels of these indicators during the final years of study and among students with prior clinical work experience serves as a critical warning for the educational system. It highlights that mere presence in clinical settings, devoid of structured and guided interprofessional education, is ineffective in fostering teamwork competencies. Therefore, the design and implementation of continuous educational interventions, such as clinical simulations, along with providing targeted support for final-year students, appear essential to enhance interprofessional skills and adequately prepare them for future collaborative practice.*

Keywords: Readiness for Interprofessional Learning, General Self-Efficacy, Nursing Students, Interprofessional Education.

Addresses:

1. MSc Student in Psychiatric Nursing, Student Research Committee, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. E-mail: khalilfamyalda@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]

2. Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. E-mail: radfar.m@umsu.ac.ir
3. (✉) Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. E-mail: samira_orojlo@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-05]