درک خودکارآمدی دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی از شایستگی بالینی و مقایسه آن با ارزشیابی مربیان بالینی

فرحناز محمدی*، محمدعلی حسینی

چکیده

مقدمه: ارتباط نزدیک بین شایستگی بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت باعث شده است شایستگی بالینی در ارزشیابی دانشجویان رشته‌های آموزشی علوم پزشکی، از جایگاه منحصر به فردی برخوردار باشد. این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه درک خودکارآمدی دانشجویان نسبت به شایستگی بالینی در آغاز و پایان دوره آموزش بالینی و مقایسه آن با ارزیابی مربیان از قابلیت‌های بالینی دانشجویان انجام گرفت.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- همبستگی و مقطعی است که بر روی کلیه دانشجویان رشته‌های فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و مددکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی به روش سرشماری به اجرا در آمد. داده‌ها در دو مقطع از برنامه آموزشی یعنی ترم چهارم و ترم هشتم از طریق پرسشنامه محقق‌ساخته جمع‌آوری گردید. داده‌ها با آزمون‌های آماری t مستقل و آنالیز واریانس، تحلیل شدند.

نتایج: میانگین نمره درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی برای دانشجویان تمام رشته‌ها در محدوده متوسط (۱۰۰-۵۱) بود. میانگین نمره درک خودکارآمدی کلی دانشجویان تمامی رشته‌ها در ترم هشتم بطور معنی‌داری بیشتر از ترم چهارم بود. ضریب همبستگی بین ارزیابی مربیان و درک خودکارآمدی بالینی دانشجویان در حد $r=۰/۰۴$ و غیر معنی‌داربود.

نتیجه‌گیری: خود ارزیابی دانشجویان نسبت به شایستگی بالینی می‌تواند اطلاعات ارزشمند و مکملی را در ارزشیابی دانشجویان علوم پزشکی فراهم آورد. تنظیم اهداف آموزشی متناسب با نیاز دانشجویان و هماهنگ با نظر اساتید و اتخاذ راهبردهای کیفی ارزشیابی آموزشی با تأکید بر درک خودکارآمدی دانشجویان می‌تواند منجر به ارتقای کیفی فرایندهای آموزشی دانشگاهی گردد.

واژه‌های کلیدی: درک، خودکارآمدی، شایستگی بالینی، دانشجویان توان‌بخشی، ارزشیابی، مربیان بالینی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تابستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۲): ۱۵۵ تا ۱۶۳.

مقدمه

دانشگاه‌ها بستر اصلی تدارک و تأمین نیروی انسانی کارآمد برای رفع نیازهای جامعه به شمار می‌آیند. در این راستا، دانشگاه‌های علوم پزشکی، رسالت مهمی در تکامل نقش حرفه‌ای دانش‌آموختگان خود دارند(۱). در آموزش بالینی علوم پزشکی، علاوه بر هدف‌های شناختی، هدف نهایی کسب تبحر بالینی است. تبحر به معنای قابلیت‌های دانش‌آموخته است که می‌تواند او را در ارائه نقش‌های حرفه‌ای آینده یاری رساند(۲). تبحر بالینی و یا شایستگی بالینی در عرصه آموزشی عبارت است از ایجاد و تکامل مهارت‌ها، دانش، نگرش مناسب و کسب تجربه برای ایفای نقش مأثر و موفق در عرصه شغل و حرفه خاص.

شایستگی بالینی بر توانایی دانشجویان در انجام وظایف و درک آنها و سازگاری رفتارهای آموخته شده

* **نویسنده مسؤول:** دکتر فرحناز محمدی (استادیار)، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، کودکیار، اوین، تهران.
f.mohammadi@uswr.ac.ir
دکتر محمدعلی حسینی (استادیار)، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی (mahmaimy@uswr.ac.ir).

این طرح با شماره ۸۰۱/۴/۸۵/۳۲/۷ در دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این دانشگاه پرداخت شده است.
این مقاله در تاریخ ۸۷/۱۲/۳ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۴/۲۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۵/۲ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

با موقعیت‌های جدید بالینی دلالت دارد(۳). به عبارتی دیگر، صلاحیت بالینی (clinical competency) که در منابع گوناگون از آن به عنوان شایستگی و تبحر بالینی نیز یاد می‌شود، عبارت است از بکارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط‌های بالینی به منظور پاسخ‌گویی به موقعیت‌های بالینی(۴). شایستگی بالینی مفهومی پیچیده و مبهم است که در سال‌های گذشته از ابعاد و دیدگاه‌های مختلفی مورد توجه و بحث قرار گرفته است(۵).

ادبیات موجود نیز نشان می‌دهد یکی از چالش‌های معمول در نظام‌های آموزش پزشکی، موضوع ارزشیابی شایستگی بالینی دانشجویان بوده و مطالعات پژوهشی مؤید این مهم می‌باشند. بطور مثال، میزان دستیابی کارورزان پزشکی بیرجند نسبت به اهداف آموزشی بخش گوش و حلق و بینی در حد خوب(۶)، صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در روش خودارزیابی در سطح خوب گزارش کرده‌اند(۷). دانش‌آموختگان پرستاری در زمینه کسب مهارت‌های بالینی در حد متوسط و خوب قرار دارند(۱)، حال آن که وضعیت آموزش بالینی (به لحاظ محیط بالینی) دانشجویان پرستاری و مامایی در حد ضعیف بوده است(۸). همچنین، مطالعات پژوهشی مؤید این هستند که ابزارها و راهکارهای سنتی ارزیابی شایستگی‌های بالینی دانشجویان با انتقادات فراوان روبرو بوده است. مانند: دانشجویان در دوره‌های آموزش بالینی از اصول معینی تبعیت نمی‌کنند و معلوم نیست تا چه اندازه به اهداف آموزشی این دوره دست می‌یابند(۹). اگرچه مربیان فعالیت دانشجویان را در خلال کسب تجارب بالینی در عرصه‌های عملی مشاهده می‌کنند، اما معتقدند که معمولاً از ارزشیابی بالینی آنان نتایج قانع‌کننده‌ای حاصل نمی‌شود. آنان معتقدند اصلاح نظام آموزشی بستگی تام به ارزشیابی بالینی دارد و یکی از مواردی که می‌تواند سبب تجدید نظر در ارزشیابی شود، سنجش نظرات و میزان رضایت دانشجویان است(۱۰).

به نظر می‌رسد کسب اطلاعات چند جانبه از توانمندی‌های بالینی دانشجویان، بتواند بر غنای ارزشیابی بالینی بیفزاید. یکی از مهم‌ترین این اطلاعات، باور و درک فردی دانشجو نسبت به «کارآمد بودن» خود است. این متغیر می‌تواند عامل پیش‌بینی‌کننده مطمئنی برای مهارت و شایستگی بالینی دانشجو باشد. بر همین اساس، در مطالعه‌ای به منظور معرفی ابزار سنجش خودکارآمدی بالینی به عنوان ابزار جدید و مکمل در ارزشیابی بالینی دانشجویان چنین بیان شده که توجه به اعتقادات خودکارآمدی (self-efficacy) دانشجو، مکمل مفیدی برای ارزشیابی دقیق مهارت‌های بالینی است چرا که ارزیابی دانشجو از کارآمدی خود، راهنمای مناسبی برای پیش‌بینی مهارت بالینی آنهاست(۱۱). چنان که بین خودکارآمدی و عملکرد دانش‌آموزان رابطه مثبت و معنی‌داری دیده شده است(۱۲).

خودکارآمدی یکی از مفاهیم کاربردی در نظریه یادگیری شناختی - اجتماعی بندورا می‌باشد. بندورا (Bandura) 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 برخودار نیستند، در ارائه فعالیت‌های خاص با مشکل روبرو می‌شوند(۱۳).

تجربه بالینی و آموزش مناسب، عامل مهم تعیین‌کننده در ایجاد اطمینان بالینی در دانشجویان می‌باشد(۱۴). دانشجویانی که از کارآمدی بالاتر برخوردارهستند، در رویارویی با چالش‌های آینده، افراد مؤثر و خودتنظیم به حساب می‌آیند. دنیای کنونی نیازمند فراگیران خودتنظیم است. دانشجوی خودتنظیم، فردی است که بر پایه درک کارآمدی خود و به منظور دستیابی به اهداف علمی، راهکارهای اختصاصی برای یادگرفتن پیدا و اجرا می‌کند(۶). نتایج مطالعات نشان داده‌اند که موفقیت انسان در رویارویی با چالش‌ها، ناشی از درک مطلوب نسبت به خودکارآمدی فردی است. افرادی که دارای درک بالاتری از کارآمدی خود هستد، قدرت بیشتری برای تحمل کردن موانع و شکست‌ها در وظایف سنگین دارند. هر قدر فردی خودتنظیمی و خودکارآمدی بالاتری داشته باشد، می‌توان پیش‌بینی کرد که عملکرد شغلی بهتری خواهد داشت(۱۴).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

خودارزیابی دانشجویان نسبت به کفایت و شایستگی بالینی‌شان، بخش مهمی در ارزیابی دانشجویان رشته‌های بالینی و علوم پزشکی به حساب می‌آید(۱۵تا۱۷). خودارزیابی دانشجویان اطلاعات ارزشمندی را در مورد مجموعه برنامه‌ها و اقدامات انجام شده در راستای اهداف آموزشی در اختیار برنامه‌ریزان قرار داده و مشکلات و کاستی‌های برنامه را مشخص می‌کند(۲). قابلیت دانشجویان پزشکی بازتابی از عملکرد آموزش پزشکی را در روند آموزش و یادگیری فراهم می‌کند و سنجش آن می‌تواند وضعیت دانشجویان در حال دانش‌آموختگی را از نظر صلاحیت‌های عمومی کسب شده روشن کند. مشخص شدن موارد مثبت و نقاط ضعف دانش‌آموختگان می‌تواند شواهدی را برای بازنگری در فرایند اجرای برنامه آموزش پزشکی فراهم نماید(۱۷).

با توجه به مطالب پیش‌گفت، کسب شایستگی بالینی از اهداف مهم آموزش پزشکی محسوب می‌شود و ارزشیابی آن نیز از اهمیت دوچندان برخوردار است. امروزه، تلاش می‌شود تا با اتخاذ رویکردهای نوین در سنجش و ارزشیابی قابلیت‌های دانشجویان رشته‌های پزشکی، موجبات ارتقای کیفی این بخش از فرایند آموزش را فراهم گردد(۵و۶). در مطالعه حاضر، با طرح مفهوم خودکارآمدی در عرصه ارزشیابی بالینی، مکمل مناسبی در ارزیابی و قضاوت در مورد قابلیت‌های بالینی دانشجویان علوم پزشکی معرفی می‌گردد. پژوهش حاضر به منظور تعیین و مقایسه درک خودکارآمدی دانشجویان مقطع کارشناسی رشته‌های توان‌بخشی از شایستگی بالینی خود در بدو ورود به دوره‌های کارآموزی بالینی و اتمام دوره تحصیلی، و مقایسه آن با ارزشیابی بالینی دانشجویان توسط مربیان بالینی در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ در دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی به اجرا در آمد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، کلیه دانشجویان رشته‌های گفتاردرمانی، مددکاری، کاردرمانی و فیزیوتراپی دانشگاه در پایان ترم چهارم تحصیل، که اولین ترم آموزش بالینی بود (۶۲ نفر) و ترم هشتم که زمان فراغت از تحصیل ایشان است (۷۴ نفر) به روش سر شماری شرکت داشتند. تعداد ۲۳۳ پرسشنامه به طور حضوری توسط محققین در اختیار دانشجویان قرار داده و از آنان در خواست شد پس از ۲۴ ساعت پرسشنامه‌های تکمیل شده را از طریق نمایندگان کلاس‌ها، باز گردانند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگرساخته بر اساس ابزار سنجش خودکارآمدی بالینی کلارک و واتسون استفاده شد(۱۵و۱۶). بدین منظور، محققین پس از جستجوی منابع و بررسی متون و مقالات مرتبط، با محققین خارجی مکاتبه و اصل پرسشنامه‌ها را دریافت کردند. سپس بر اساس متون موجود، به بازبینی و اصلاح آنها اقدام نمودند. گویه‌های ابزار تهیه شده نشان‌دهنده توانمندی‌های لازم برای ارائه مراقبت و مداخلات توان‌بخشی عمومی بودند. گویه‌ها بطور کلی بر موارد زیر اشاره داشتند: توانایی مدیریت فرایند توان‌بخشی تیمی، ارتباط با اعضای تیم توان‌بخشی، ارتباط با خانواده مددجویان، ارزیابی تخصصی مشکلات مددجویان، تشخیص مشکلات، و تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه توان‌بخشی به منظور نیل به زندگی مستقل در متن جامعه با تأکید بر منابع موجود و در دسترس، که اساس فلسفه و دانش توان‌بخشی می‌باشند. پرسشنامه چند بار بازنویسی شد و برای اطمینان از اعتبار محتوایی در اختیار ۱۵ نفر از اساتید متخصص در حوزه آموزش بالینی رشته‌های گروه پزشکی و توان‌بخشی قرار گرفت. اصلاحات و پیشنهادات در متن پرسشنامه اعمال گردید. برای بررسی پایایی، پرسشنامه در اختیار ۱۵ دانشجوی رشته توان‌بخشی منفک از نمونه‌های مطالعه قرار داده شد و به فاصله دو هفته داده‌ها مجدداً جمع‌آوری و ضریب همبستگی در آزمون مجدد سنجیده شد. ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۷۸ معنی‌دار (p=۰/۰۰۱) و آلفای کرونباخ ۹۷ درصد محاسبه گردید. در پایان، پرسشنامه‌ای متشکل از ۳۰ گویه، در سطح لیکرت پنج درجه در قالب گزینه‌های خیلی کم (یک امتیاز) تا خیلی زیاد (پنج امتیاز) تدوین شد که دامنه امتیازی بین ۳۰ تا ۱۵۰ را به درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی به خود اختصاص می‌داد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

برای بررسی نحوه ارزشیابی مربیان از پیشرفت تحصیلی دانشجویان ترم چهارم در حوزه شایستگی بالینی از انان در خواست شد نمره ارزشیابی به عمل آمده از سوی مربیان خود را در بخش مشخصات دموگرافیک پرسشنامه وارد نمایند. از دانشجویان ترم هشتم نیز در خواست شد نمرات مر بوط به کار آموزی‌های بالینی ترم آخر را در پرسشنامه وارد کنند. نظر به مقطعی بودن مطالعه و شواهد مطالعه مقدماتی مبنی بر وقوع تورش یادآوری، برای برآورد ارزشیابی بالینی دانشجویان، میانگین نمرات کارآموزی همان ترم به عنوان ارزشیابی بالینی مربیان لحاظ شد. برای تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار، و برای مقایسه میانگین خودکارآمدی بالینی در ترم‌ها و رشته‌های گوناگون از آزمون t مستقل و آنالیز واریانس، و برای تعیین رابطه خودارزیابی دانشجویان با ارزشیابی مربیان نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج

از ۲۳۳ پرسشنامه توزیع شده، ۱۳۶ مورد، یعنی ۵۶ درصد، باز گردانده شد. میانگین و انحراف معیار درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی دانشجویان به تفکیک رشته و ترم در جدول یک منظور شده است. میانگین نمره درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی برای دانشجویان تمام رشته‌ها در محدوده متوسط (۱۰۰-۵۱) بود. دانشجویان ترم ۴ و ۸ مددکاری بیشترین میانگین خودکارآمدی را داشتند.

آنالیز واریانس درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی دانشجویان ترم چهارم، تفاوت آماری معنی‌داری را بین رشته‌های مختلف توان‌بخشی نشان داد (F=۲/۸۳۱ و p=۰/۰۳۶). این تفاوت در بین دانشجویان ترم هشتم معنی‌دار نبود (F=۲/۵۲۴ و p=۰/۰۶۴). مقایسه میانگین خودکارآمدی کلی دانشجویان تمامی رشته‌ها در ترم چهارم و هشتم تفاوت معنی‌داری را در سطح میانگین گروه‌های دانشجویان نشان داد (F=۶/۵۰۳ و p=۰/۰۰۱) (جدول ۱).

ضریب همبستگی بین درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی دانشجویان و ارزشیابی اساتید بالینی از پیشرفت تحصیلی دانشجویان در حوزه مهارت‌ها و قابلیت‌های بالینی کسب شده برابر R=۰/۰۴ به دست آمد که این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیر درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی به تفکیک رشته و ترم تحصیلی

رشته و ترم تحصیلی	تعداد	میانگین و انحراف معیار	بیشینه	کمینه	مقایسه
گفتاردرمانی ترم ۴	۱۷	۶۳/۵۸±۲۱/۳۱	۹۷	۱۷	t=۲/۴۴
گفتاردرمانی ترم ۸	۱۵	۷۹/۲±۱۳/۲۱	۱۰۶	۶۲	p=۰/۰۲
مددکاری ترم ۴	۱۴	۸۲/۷۱±۲۳/۲۵	۱۱۱	۳۹	t=۱/۹۳۱
مددکاری ترم ۸	۳۱	۹۶/۹۳±۲۳/۴۵	۱۳۶	۳۰	p=۰/۰۶
فیزیوتراپی ترم ۴	۱۱	۶۱/۹۰±۲۱/۰۲	۹۱	۳۰	U Man Wit=۳۲
فیزیوتراپی ترم ۸	۱۲	۹۴/۳۳±۳۶/۵۶	۱۴۰	۴۳	p=۰/۰۳۷
کاردرمانی ترم ۴	۲۰	۶۱/۵۰±۲۳/۷۹	۱۱۶	۳۰	t=۲/۴۰۴
کاردرمانی ترم ۸	۱۶	۸۰/۶۸±۲۸/۴۵	۱۲۰	۱۲۰	p=۰/۰۳
جمع	۱۳۶	-	-	-	

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده از ارزشیابی بالینی دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی توسط مربیان به تفکیک رشته و ترم تحصیلی

رشته و ترم تحصیلی	تعداد	میانگین و انحراف معیار	مقایسه
گفتاردرمانی ترم ۴	۱۷	۱۸/۵۷±۲/۱۰	t=۰/۲۳۴
گفتاردرمانی ترم۸	۱۵	۱۸/۳۳±۰/۸۹	p=۰/۶۹۷
مددکاری ترم ۴	۱۴	۱۸/۱۸±۱/۱۱	t=۰/۴۸۷
مددکاری ترم ۸	۳۱	۱۸/۶۷±۰/۶۸	p=۰/۰۸۶
فیزیوتراپی ترم ۴	۱۱	۱۸/۳۴±۰/۷۹	t=۰/۱۹۵
فیزیوتراپی ترم ۸	۱۲	۱۸/۱۵±۰/۹۳	p=۰/۵۹۴
کاردرمانی ترم ۴	۲۰	۱۸/۱۳±۰/۷	t=۰/۷۹۳
کاردرمانی ترم ۸	۱۶	۱۸/۹۲±۰/۵۶	p=۰/۰۰۶
جمع	۱۳۶		

بحث

هدف این مطالعه، سنجش درک خودکارآمدی دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی از شایستگی بالینی بود که طی دوره تحصیلی کارشناسی در رشته‌های توان‌بخشی کسب نموده بودند تا بدین ترتیب، بتوان نمای کلی از کیفیت برنامه‌های آموزش بالینی رشته‌های توان‌بخشی به تصویر کشید. ارزشیابی توانمندی‌های دانش‌آموختگان بازتاب مناسبی از عملکرد برنامه‌های آموزش پزشکی بوده و این امر می‌تواند منجر به بهبود برنامه‌ها گردد(۱۷). محققین این حوزه می‌افزایند با وجود اهمیت برنامه‌های آموزشی در ایجاد توانمندی‌های بالینی، برخی دانش‌آموختگان رشته‌های پزشکی آمادگی خود را از نظر مهارت‌ها و قابلیت‌ها، در حد مطلوب ارزیابی نمی‌کنند(۱۸). این امر با یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر «در حد متوسط بودن درک خودکارآمدی» دانشجویان از صلاحیت‌های بالینی خود همراستا است بطوری که ضمن انتقاد به رویه‌های جاری آموزش بالینی و در مورد سطح مهارت‌های بالینی کسب شده در رشته پرستاری، به عدم دستیابی دانشجویان به سطح مهارت‌های بالینی، حتی تحت نظارت مربی بالینی اشاره کرده‌اند(۱۹).

بر اساس جدول یک، خودکارآمدی دانشجویان رشته مددکاری در ترم چهار و هشت نسبت به همتایان خود در رشته‌های دیگر از میانگین بالاتری برخوردار است. اگرچه سیستم و برنامه‌های آموزشی، مهم‌ترین عامل در نیل به تبحر و شایستگی بالینی به عنوان مهارت حرفه‌ای قلمداد می‌گردد(۲۰) اما در این مطالعه، تفاوت بارز در رشته مددکاری با سایر رشته‌ها را می‌توان به پذیرش نیمه متمرکز دانشجویان این رشته نسبت داد. پذیرش در این رشته علاوه بر اخذ نمره آزمون ورودی مبتنی بر اخذ نمره مناسب از مصاحبه و انتخاب دانشجویان اصلح انجام می‌گیرد. بر اساس نظریه آموزش مبتنی بر شایستگی (Competency–Based Education)، تعیین کمینه شایستگی آموزش‌گیرندگان، معیار اساسی برای کسب شایستگی در سطوح بالاتر می‌باشد(۲۱). خصوصیات فردی، علاقه، اعتماد به نفس و انگیزش درونی، مهم‌ترین عوامل مؤثر در فرایند آموزش، بویژه در آموزش بالینی اثربخش گزارش شده است بطوری که حتی غنی‌ترین و بهترین برنامه‌های کارآموزی، در صورت فقدان انگیزه و علاقمندی به رشته، شایستگی و استعداد در یادگیری بالینی سودمند نخواهد بود(۲۲). به نظر می‌رسد نتیجه‌گیری قابل استناد، در این رابطه نیازمند مطالعات اختصاصی‌تر در مورد پیش‌بینی شایستگی دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی باشد.

مقایسه میانگین خودکارآمدی دانشجویان ترم‌های چهار و هشت تمامی رشته‌ها مبنی بر تفاوت معنی‌دار آماری از نظر میزان شایستگی بالینی و همچنین تفاوت معنی‌دار این متغیر در دانشجویان ترم‌های ۴ و ۸ به تفکیک رشته‌ها، نشان داد که عموم دانشجویان پیش‌گفت در پایان دوره

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

تحصیلی، از نظر شایستگی بالینی، خود را کارآمدتر احساس می‌کنند. نظر به واحد بودن سیاست و سهمیه پذیرش دانشجویان رشته‌های مختلف در این دانشگاه طی سال‌های گذشته، می‌توان این تفاوت را به رشد شایستگی در انجام مهارت‌های بالینی بر اثر دوره آموزش تخصصی نسبت داد و استنباط کرد با ارزیابی برنامه‌های آموزشی و ارتقای کیفی آنها می‌توان امکان دستیابی به سطوح تبحر بالینی بالاتر را در دانشجویان علوم پزشکی فراهم آورد.

یکی از یافته‌های این مطالعه بر همبستگی ضعیف و غیر معنی‌دار بین خودارزیابی دانشجویان و ارزیابی مدرسین بالینی اشاره دارد. این شکاف بگونه‌ای نشان می‌دهد حد تسلط و مهارت مورد نظر شاگرد و معلم نسبت به هم تفاوت داشته، به عبارتی، از نظر درک اهداف آموزشی و اهمیت آنها تفاوت بارزی بین آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده مشهود است که می‌تواند انعکاس کیفیت برنامه‌ها و فرایند آموزشی جاری باشد. این یافته با نتایج مطالعات دیگر همخوان می‌باشد، بطوری که این مطالعات نشان داده‌اند، نارسایی در مطابقت فرم ارزشیابی با یادگیری‌های هر بخش بالینی و معیارهای ارزشی متفاوت مربیان نسبت به دانشجویان، یکی از عمده مشکلات در عرصه ارزشیابی آموزشی بالینی است(۹،۱۰و۲۳).

بدون شک، آموزش و ترویج روش‌های جدید ارزشیابی دانشجویان، روش‌های جدید تدریس و ارزشیابی بالینی می‌تواند گام مؤثری در ارتقای آموزش بالینی باشد و باید به یاد داشت که هدف در آموزش علوم بالینی باید ارتقای خودکارآمدی دانشجویان باشد(۲۴).

بر اساس نتایج این مطالعه، دانشجویان به واسطه آموزش تخصصی، خود را در عرصه شایستگی و قابلیت‌های بالینی در حد متوسط کارآمدی می‌دیدند، اما این ارزیابی با نظر مربیان مطابقت نداشت. نتایج مطالعه بر ضرورت همسو کردن اهداف آموزشی بالینی دانشجویان و مربیان از طریق تقویت ارائه «طرح دروس بالینی» به دانشجویان در ابتدای هر ترم تحصیلی، صحه نهاده و همچنین نشان می‌دهند با بهره‌گیری از راهکارهایی، نظیر سازمان‌دهی سیستم‌های نظارت بر کار بالینی، بکارگیری مربیان ارشد، تقویت روحیه یادگیری بین فردی، بر گزاری جلسات مطالعه مورد بر بالین بیماران و سازمان‌دهی و برگزاری جلسات گروهی مرتب، متشکل از افراد با تجربه و تازه‌کار، می‌توان کیفیت آموزش بالینی را ارتقا بخشید. 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 اختصاصی‌تر با مشخصات روان‌سنجی دقیق‌تری است. نظر به احتمال وقوع تورش یادآوری نمرات کار-آموزی 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 تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

نتیجه‌گیری

برنامه آموزشی در رشته‌های توان‌بخشی موجبات ایجاد و ارتقای خودکارآمدی بالینی را در دانشجویان فراهم می‌نماید، اما خودارزیابی دانشجویان با ارزشیابی اساتید نسبت به این قابلیت‌ها یکسان نیست. از آنجا که امروزه تأکید بیشتر بر آموزش بالینی در رشته‌های گروه‌های بهداشتی امری ضروری است، و مسأله مشکل، سازمان‌دهی دروس بالینی و سنجش بالینی در این دروس می‌باشد، لازم است با عنایت این به رویکردها، بازبینی در برنامه‌های آموزشی لحاظ گردد بطوری که دانشجویان را از خودراهبری کم در ترم‌های آغازین تحصیل، به خودراهبری کامل با اتکای به کسب شایستگی بالینی، در سال‌های آخر تحصیل سوق داد.

قدردانی

پژوهشگران، مراتب سپاس خود را از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه ابراز داشته، و همچنین مراتب امتنان خود را نسبت به حمایت مالی و معنوی حوزه معاونت محترم پژوهشی و مالی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی در تصویب و تأمین اعتبار این طرح پژوهشی اعلام می‌دارند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

منابع

1. Nasiriani Kh, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. [Nursing graduates' self-assessment of their clinical skills acquired in medical-surgical wards]. Iranian Journal of Medical Education 2006; 6)1): 7-14. [Persian]
2. Azizi F. [Medical education: challenges and vision]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education. 2003. [Persian]
3. Quinn FM. Principles and practice of nurse education. 4th ed. London: University of Greenwich. 2000.
4. Parsa-Yekta Z, Ramezani Badr F, A Khatoni. [Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level]. Iranian Journal of Nursing Research 2007; 1(3): 7-14. [Persian]
5. Parsa-Yekta Z, Ahmadi F, Tabrizi R. [Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence]. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Science 2005; 14(54): 9-22. [Persian]
6. Ghourchaie A, Hadjabadi MR. [Medical students' viewpoints of their goal achievement in ENT clerkship period in Birjand University of Medical Sciences]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services 2004; 30: 19-23. [Persian]
7. Bahreini M, Moattari M, Akaberian SH, Mirzaie K. [Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences by self assessment method]. Iranian South Medical Journal 2008; 11(1): 69-75. [Persian]
8. Hosseiny N, Karimi Z, Malekzadeh J. [The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School]. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(2): 183-7. [Persian]
9. Shokuh F, Mahboubi A, Safa AH, Asghari N, Zare S. [Medical students view point about assessment of methods used in clinical clerkship in medical school of Hormozgan Medical University in 2003]. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2006; 10(2): 185-90. [Persian]
10. Chehrzad MM, Shafiei Pour SZ, Mirzaei M, Kazem Nejad E. [Comparison between two methods: Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) and traditional on nursing students' satisfaction]. Journal of Medical Faculty Guilan of Medical Science 2004; 13(50): 8-13. [Persian]
11. Clark MC, Owen SV, Tholcken MA. Measuring student perceptions of clinical competence. Journal of Nursing Education 2004; 43(12): 548-54.
12. Frahani MN, Keramati H. [Barrasiye rabeteye khod karamadi ba negaresh va amalkarde tahsili dares riazi dar daneshamoozan sevome rahnamaieeye Shahre Tehran]. Faslname Pajooheshi Daneshgahe Al-Zahra. 2002 11(42): 107-24. [Persian]
13. Bandura A. Self efficacy. [Cited 2010 July 26]. Available from: http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html
14. Lim J, Downie J, Nathan P. Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. Nurse Education Today 2004; 24(6): 428-34.
15. Andrew SH, Vialle W. Nursing student's self-efficacy, self-regulated learning and academic performance. [Cited 2004 Jul 3]. Available from: http://www.aare.edu.au/98pap/and98319.htm
16. Watson R. Assessing clinical competence in student nurses. Journal of Clinical Nursing 2002; 11(4): 554-5.
17. 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]
18. Rahimi A, Ahmadi F. [The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools]. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(2): 77-84. [Persian]
19. 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]
20. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizade E. [Factors affecting the process of obtaining clinical competency]. Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services 2006; 14(56): 40-49. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

21. Yousefy A. [Competency-Based Education (CBE)]. Iranian Journal of Medical Education 2006; 5(1): 145-6. [Persian]
22. Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi S, Ehsanpour S, Hassanzadeh A. [Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members' and students' points of view]. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7(2): 249-56. [Persian]
23. Farzianpoor F, Bazargan A. [Evaluation of clinical education departments of Tehran hospitals]. The Journal of Tehran Faculty of Medicine 1999; 57(2): 72-8. [Persian]
24. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. [Nursing and midwifery students perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(1): 70-78. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]

Rehabilitation Sciences Students' Perception from Clinical Self-Efficacy Compared to Evaluation by Clinical Teachers

Farahnaz Mohammadi[1], Mohammad Ali Hosseini[2]

Abstract

Introduction: *Due to the close association between clinical competency and the quality of care concept, clinical competency has a special place in evaluating medical sciences students. This study was performed to investigate perceived clinical self-efficacy among students at the beginning and end of clinical education course and compare it to teachers' evaluation of students' clinical competencies.*
Methods: *This descriptive correlational cross-sectional study performed on all students of physiotherapy (PT), occupational therapy (OT), speech therapy (ST), and social working (SW) in Social Welfare and Rehabilitation Sciences University. Data was gathered using a researcher made questionnaire distributed at two points, once at the 4th semester and once again at the 8th semester. Data was analyzed using independent t-test and variance analysis.*
Results: *The mean of perceived clinical self-efficacy was in the range of 51-100 for students of all disciplines. The mean score of overall perceived self-efficacy of all students in all disciplines was significantly higher in the 8th semester compared to that of the 4th semester. The correlation coefficient between teachers' evaluation and students' perception from their own clinical self-efficacy was insignificant (r=0.04).*
Conclusion: *Students' self-evaluation of clinical competency could provide valuable and complementary information for evaluating medical sciences students. Setting educational objectives according to students' needs and faculty members' viewpoints as well as adopting qualitative strategies for educational evaluation and emphasizing on self-efficacy perception in students, may lead to qualitative improvement of educational procedures.*

Keywords: Perception, Self-efficacy, Clinical Competency, Rehabilitation students, Evaluation, Clinical teachers.

Addresses:
(✉) [1] Assistant Professor, Department of Nursing Education, Social Welfare and Rehabilitation Sciences University, Koodakyar, Evin, Tehran, Iran. E-mail: f.mohammadi@uswr.ac.ir
[2] Assistant Professor, Department of Nursing Education, Social Welfare and Rehabilitation Sciences University, Tehran, Iran. E-mail: mahmaimy@uswr.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2010 Sum; 10(2): 155-162.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-05]