خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم در عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی

پرخیده حسنی، فاطمه چراغی*، فریده یغمائی

چکیده

مقدمه: خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم در بکارگیری دانش و مهارت‌های بالینی نقش مهمی ایفا می‌کند. هدف این پژوهش، تبیین خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم در عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری در کارآموزی در عرصه بود.

روش‌ها: در یک مطالعه کیفی، ۵۰ دانشجو با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. سپس ۲۸ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته حضوری و سه مصاحبه گروه‌مدار با دانشجویان پرستاری داوطلب از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی صورت گرفت. داده‌های پژوهش، با روش تحلیل محتوا تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: در مطالعه حاضر، مفهوم خودکارآمدی در پنج درونمایه و مفهوم یادگیری خودتنظیم در سه درونمایه دسته‌بندی شدند. از نظر شرکت‌کنندگان، خودکارآمدی در عملکرد بالینی مترادف کسب مهارت بالینی، بررسی بیمار، برنامه‌ریزی و اجرا و ارزشیابی مراقبت‌ها بود. با تکیه بر دانش، تجربه یادگیری خودتنظیم در عملکرد بالینی مترادف تلاش برای یادگیری بالینی همراه با خودانگیزشی، تمرین فرایند پرستاری و تلاش برای کسب رفتار حرفه‌ای بود.

نتیجه‌گیری: خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم در توانایی مراقبت مستقل از بیمار نقش دارد و به رشد توانمندی و مهارت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری کارآموز در عرصه کمک می‌کند.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی، یادگیری خودتنظیم، عملکرد بالینی، پرستاری.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۷؛ ۸(۱): ۳۳ تا ۴۲

مقدمه

یادگیری عملکردهای بالینی در نظام آموزش پرستاری از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. تجربه بالینی امکان به کار بستن تئوری، پالایش مهارت‌ها و عملکردهای بالینی، و پذیرش نقش پرستاری حرفه‌ای را فراهم می‌سازد(۱). آموزش بالینی باید مهارت دانشجویان پرستاری را افزایش دهد، زیرا کیفیت عملکرد بالینی پرستاران، به علم پرستاری اعتبار می‌بخشد، در نتیجه، انتظار می‌رود دانشجویان پرستاری، توانمندی‌های حرفه‌ای لازم را در طول تحصیل کسب کنند(۲). هدف اصلی واحدهای کارآموزی و کارآموزی در عرصه در طول دوره کارشناسی پرستاری نیز باید پرورش خودکارآمدی و رساندن دانشجویان به بالاترین سطح یادگیری باشد(۳).

در نظریه شناختی- اجتماعی (Social-cognitive theory)، تصویری از رفتار انسانی را ترسیم می‌کنند که مهم‌ترین عنصرآن خودکارآمدی (Self-efficacy) است(٤).

* **آدرس مکاتبه:** فاطمه چراغی (دانشجوی دکترای پرستاری) دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، بلوار شهید فهمیده، همدان.
f_cheraghi@yahoo.com
دکتر پرخیده حسنی، استادیار گروه تحصیلات تکمیلی و بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی (PH.hasani@yahoo.com) و دکتر فریده یغمائی، دانشیار گروه تحصیلات تکمیلی و بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی (farideh-Y2002@yahoo.com)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
این طرح با شماره ۱٦۸ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسیده و هزینه آن از طرف این دانشگاه پرداخت گردیده است.
این مقاله در تاریخ ۸٦/٥/۲۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸٦/۱۱/۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۷/٥/۱۲ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

خودکارآمدی را به عنوان باور فرد درباره توانایی انجام عملکردهای مورد نظر، تعریف نموده‌اند(۵). در محیط تحصیلی، خودکارآمدی اشاره به باورهای دانشجو در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی تعیین شده دارد. دانشجویانی که خودکارآمدی بیشتری دارند، تمایل، تلاش و استقامت بیشتری را در انجام وظایف درسی بکار می‌گیرند و به توانایی خود اطمینان دارند(٦).

در مطالعه بر روی متغیرهای واسطه‌ای مرتبط با آموزش، نشان داده‌اند که خودکارآمدی می‌تواند به بهبود روش‌های یادگیری دانشجویان، بخصوص در فعالیت‌های توأم با خودتنظیمی، کمک کرده و برایندهای پیشرفت درسی را پیش‌بینی کند(۷).

خودتنظیمی (Self-regulation) عبارت است از برنامه‌ریزی بر مبنای مشاهده خویشتن که بطور مداوم رفتار را برای دستیابی به اهداف مورد نظر، پایش می‌کند. یادگیری خود تنظیم (Self-regulated learning) بر مشارکت فعال فرد در یادگیری اشاره دارد. یادگیرنده خودتنظیم، بدون نیاز به نظارت، خود شخصاً برای یادگیری تلاش کرده، بدان جهت بخشیده، و یادگیری خود را پایش و ارزشیابی می‌کند(۸). در پژوهشی یادگیری خودتنظیمی با موفقیت تحصیلی دانشجویان ارتباط داشته است(۹). دانشجویانی که خودکارآمدی بالایی دارند احتمالاً بیشتر از راهبردهای خودتنظیمی استفاده می‌کنند تا آنهایی که خودکارآمدی پایینی دارند. به بیان دیگر، افراد خودکارآمد، بیشتر تلاش می‌کنند تا مطالب درسی را درک کنند، در مورد مطالب درسی عمیق‌تر فکر کرده و برای انجام وظایف درسی خود برنامه‌ریزی کنند(۱۰).

بعضی بر این عقیده‌اند که ارتباط نزدیکی بین خودکارآمدی و عملکرد فرد در ارائه وظایف محوله وجود دارد. همچنین خودکارآمدی واسطه بین دانش و عمل به آن است(۱۱). درآموزش، پژوهشگران به این نتیجه دست یافتند که خودکارآمدی در بکارگیری دانش ومهارت‌های علمی و حرفه‌ای نقش دارد(۸).

با استناد به نتایج پژوهش‌های بررسی شده بیان داشته‌اند که با وجود اهمیت آموزش بالینی، عملکرد بالینی دانشجویان نسبت به عملکرد آنان در دروس نظری ضعیف‌تر است. بنابراین، توجه به نقاط ضعف و بهبود آموزش بالینی ضروری به نظر می‌رسد(۱۲).

عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، بخصوص کارآموزان در کارآموزی در عرصه همیشه مورد توجه و نگرانی مدرسین و پرستاران بالینی بوده و می‌باشد، زیرا در این مقطع، دانشجویان باید بتوانند آنچه را در طول تحصیل فراگرفته‌اند، بطور مستقل در عمل بکار گیرند(۱۳).

شناسایی مسائل و کاستی‌های موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام به رفع و اصلاح آن موجب دستیابی بهتر به اهداف آموزشی، تربیت افراد خودکارآمد و ماهر، و همچنین ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد. پژوهش‌های انجام شده در زمینه آموزش بالینی پرستاری، صرفاً به مسائل محیطی و ارتباطی مطرح در محیط‌های بالینی، از جمله فقدان تسهیلات و امکانات آموزشی مناسب، عدم هماهنگی و احترام از سوی کارکنان بیمارستان، عدم توجیه کافی کارکنان در مورد جایگاه دانشجوی پرستاری در بالین پرداخته‌اند(۱٤تا۱۷)، و به یادگیرنده به عنوان عنصری کارآمد، فعال و خودتنظیم در یادگیری توجه کافی نشده است. در صورتی که، در محیط‌های بالینی در دسترس نیز، مدرسین پرستاری همیشه باید در جستجوی راه‌هایی برای ارتقا و تقویت مهارت‌ها و توانایی‌های بالینی دانشجویان خود باشند(۱۸). آموزش و تجربیات بالینی باید بتوانند خودکارآمدی را در دانشجو ارتقا دهند، و دانشجو را به یادگیرنده‌ای خودتنظیم تبدیل کنند، تا در پایان دوره تحصیلی خود، قادر باشد مهارت‌های مختلف فرا گرفته را با کفایت و اطمینان به توانمندی‌های خود اجرا نماید.

تا آنجایی که پژوهشگران به اطلاعات موجود دسترسی داشته‌اند، تا کنون در آموزش پرستاری ایران پژوهشی در زمینه خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم دانشجویان، بخصوص دانشجویان پرستاری، انجام نشده است. مطالعه حاضر اولین پژوهش در این زمینه می‌باشد که با هدف شناخت و تبیین مفاهیم خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم در عملکرد بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری پرداخته است تا به باورها و توانایی‌های یادگیرنده در فرایند یاددهی- یادگیری، در چارچوب نظریه شناختی- اجتماعی بندورا، توجه نمود و بتوان در جهت ارتقای توانمندی‌های بالینی دانشجویان، از آن بهره جست.

روش‌ها

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

مطالعه حاضر به عنوان بخشی از یک پژوهش وسیع‌تر انجام شده که در آن با استفاده از روش‌های کیفی، اطلاعات مورد نیاز گردآوری و تجزیه و تحلیل شده است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری در کارآموزی در عرصه در دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی بود. نمونه مورد نظر به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از بین دانشجویان انتخاب شد. پنجاه دانشجوی پرستاری سال آخر که در حال گذراندن دوره کارآموزی در عرصه در یکی از سه دانشکده بزرگ شهر تهران (تهران، ایران و شهید بهشتی) بودند، نمونه را تشکیل دادند.

از مصاحبه حضوری نیمه‌ساختاریافته و مصاحبه گروه‌مدار (Focus group) برای گردآوری داده‌ها استفاده شد.

پس از اخذ مجوزهای رسمی، پژوهشگر به دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی مراجعه، و با توجه به برنامه درسی دانشجویان و کسب اجازه از مربیان مربوطه، در زمان مناسب مصاحبه‌ها را در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های نامبرده برگزار نمود.

مصاحبه‌ها حدود سه ماه به طول انجامید. قبل از شروع هر مصاحبه، در مورد اهداف پژوهش، علت ضبط مصاحبه، مشارکت داوطلبانه، محرمانه ماندن اطلاعات و هویت اشخاص مصاحبه‌شونده، توضیح داده شد و از شرکت‌کنندگان اجازه ضبط صدا اخذ گردید.

با ۲۸ دانشجوی داوطلب از هر سه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی مصاحبه حضوری انجام گرفت. تعداد مصاحبه‌ها در هر سه دانشکده یکسان بود. زمان هر مصاحبه بطور متوسط ۲۵ دقیقه و بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه متغیر بود. ضمن مصاحبه، گاه شرایطی پیش می‌آمد تا یادداشت‌های عرصه (Field note) بتوانند تأییدی برای کدهای استخراج شده فراهم سازند.

محتوای مصاحبه‌های ضبط شده بر روی کاغذ منتقل گردید و مجدداً با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد. به جای اسامی شرکت‌کنندگان از کدهای عددی استفاده گردید و کلمات کلیدی یا کدهای محوری مورد نظر از متن‌ها استخراج گشت. سؤالات مطرح شده در مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و گروه‌مدار معانی و تجربه دانشجویان از خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم و تسهیلات و موانع رشد آن بود.

سپس سه مصاحبه گروه‌مدار (در هر دانشکده یک مصاحبه گروه‌مدار) برگزار شد. مصاحبه گروه‌مدار روشی برای جمع‌آوری داده‌های کیفی، با استفاده از فرایند پویایی گروه است(۱۹). سؤالات در مصاحبه‌های گروه‌مدار مشابه مصاحبه‌های حضوری نیمه‌ساختاریافته بود. مدت زمان هر مصاحبه گروه‌مدار بین یک تا ۱:۳۰ ساعت بود. هر مصاحبه گروه‌مدار با یک گروه کوچک ۷ یا ۸ نفری دانشجویان در کارآموزی در عرصه، متفاوت از دانشجویان شرکت‌کننده در مصاحبه‌های حضوری، انجام شد. یادداشت‌های عرصه برای مستندسازی مشاهدات انجام شد. پژوهشگر به وسیله یادداشت‌های عرصه، آنچه را که شنیده، تجربه یا مشاهده کرده بود ثبت نمود تا در روند پژوهش از آنها کمک گیرد.

مصاحبه‌های گروه‌مدار ضبط شده نیز بطور کامل با اختصاص کدهای عددی به هر شرکت‌کننده، بر روی کاغذ منتقل شدند و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد و کلمات کلیدی یا کدهای محوری مورد نظر از متن‌ها استخراج شدند.

پژوهشگر با تخصیص زمان کافی برای ارائه اطلاعات به شرکت‌کنندگان، حسن ارتباط و جلب اعتماد آنان در طی مصاحبه‌ها، بررسی مداوم (Prolonged engagement) داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده در اولین فرصت پس از اتمام هر مصاحبه و بازخورد آن به مصاحبه‌های بعدی و نیز استفاده از بازخورد آن برای تعیین کفایت داده‌ها، استفاده از تلفیق (Triangulation) زمانی (افزایش تعداد مصاحبه‌ها) و تلفیق روش گردآوری داده‌ها (مصاحبه نیمه‌ساختاریافته فردی و مصاحبه گروه‌مدار همراه با یادداشت‌های عرصه)، گردآوری داده‌های حقیقی و قابل پذیرش برای افزایش مقبولیت (Credibility) داده‌ها، بازنگری همکاران و استفاده از نظرات اصلاحی آنان، و مرور بعضی از کدهای استخراج شده با تعدادی از شرکت‌کنندگان سعی نمود تا بر صحت و تأییدپذیری (Confirmability) داده‌های پژوهش بیفزاید.

پژوهشگر با تشکیل گروه از بین دانشجویان پرستاری سال آخر و دارای تجربیات مشابه، استفاده از موضوعات و سؤالات مشابه در هر جلسه برای رعایت ملاک ثبات (Stability) جمع‌آوری داده‌های حقیقی، هدایت‌کننده ثابت برای گروه‌ها و کدگذار ثابت برای رعایت ملاک هم ارزی (Equivalence) و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

تلفیق روش گرد آوری داده‌ها (مصاحبه نیمه‌ساختاریافته فردی و مصاحبه گروه‌مدار همراه با یادداشت‌های عرصه) برای افزایش اعتبار و پایایی داده‌های حاصل از مصاحبه‌های گروه‌مدار اقدام نمود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌ها، از روش تحلیل محتوا (Content analysis) استفاده شد.

نتایج

هفتصد و شصت و پنج کلمه کلیدی یا کد محوری از متن مصاحبه‌ها استخراج شد (خودکارآمدی ۳۸۱ کد و خودتنظیم ۳۸٤ کد).

خودکارآمدی در عملکرد بالینی

مفهوم خودکارآمدی در پنج طبقه یا درونمایه (Theme) اصلی: «کسب مهارت بالینی»، «بررسی بیمار»، «برنامه‌ریزی مراقبت‌ها»، «اجرای مراقبت‌ها»، و «ارزشیابی مراقبت‌ها» دسته‌بندی شد.

کسب مهارت بالینی

بعضی از شرکت‌کنندگان بیان داشتند که اطمینان به دانش خود در بکارگیری دانسته‌ها در محیط‌های بالینی مؤثراست.

«*خودکارآمدی باعث می‌شود آنچه را که در چهار سال خوانده‌ایم و یاد گرفته‌ایم، بکار گیریم. یعنی کمک می‌کند تا توانایی‌هایی را که کسب کرده‌ایم به مرحله عمل برسانیم ...*».

بعضی از شرکت‌کنندگان بیان کردند کسب مهارت بالینی به افزایش خودکارآمدی آنها کمک نموده است و کارآموزی در عرصه، فرصتی برای کار مستقل و افزایش مهارت‌ها فراهم کرده.

«*... اعتماد من در کارهایی که دانش آن را دارم، بیشتر است. در فعالیت‌های بالینی، هر کجا که مهارت من بیشتر بوده است، مستقل عمل کرده‌ام ...*».

کارآموزی درعرصه به مقدار زیادی دانشجویان را با محیط واقعی آشنا ساخته و در مسیر کسب تبحر در عملکردهای بالینی، اثرات مثبتی داشته است. اما اضطراب و تنش ناشی از پذیرش مسؤولیت را، که اثر منفی بر خودکارآمدی دارد، کاهش نداده بود.

«*... گاهی، اینکه اطلاعات غلط به بیمار بدهم مرا مضطرب می‌کند ... هنوز در مراقبت از بیماران اورژانسی دچار تنش می‌شوم*».

از سوی دیگر، اظهارات دانشجویان گویای آنست که راهنمایی و نظارت غیر مستقیم مربی را در «کارآموزی در عرصه» لازم می‌دانند. حضور مربی از اشتباهات احتمالی آنان جلوگیری کرده و راه را برای اصلاح نواقص، افزایش خودکارآمدی و پیشبرد اهداف آموزشی هموار می‌سازد.

«*هنوز نیاز به راهنمایی فردی ماهر در پرستاری (مربی و کارکنان پرستاری) دارم ... این مهم است که مربی حمایت کند و اشتباهات را گوشزد نماید ... مربی، پرستاران و محیط بخش در به وجود آمدن این باور (خودکارآمدی) مؤثرند ...*».

بررسی بیمار

بعضی از شرکت‌کنندگان بیان داشتند که قادرند با بررسی بیمار، مشکلات شاخص و اصلی سلامتی را شناسایی کنند.

«*... این ما هستیم که وقت زیادی با بیمار سپری می‌کنیم و می‌دانیم بیمار چه مشکلی دارد. بنابراین، آن قدر تمرین داشته‌ام که بتوانم حداقل مشکلات اصلی مریض را شناسایی کنم و سعی می‌کنم اطلاعات درست را جمع‌آوری کنم ...*».

شرکت‌کننده دیگری ضمن تأیید مطالب بالا بیان داشت که هنوز در بررسی بیمار نیازمند حمایت و نظارت مربی می‌باشد.

«*... تقریباً در تمام مراحل فرایند پرستاری می‌توانم خود را پیش ببرم. اما گاهی در بررسی بیمار و بعضی از کارهای اجرایی نیاز به نظارت دارم. اما مشکلات اصلی مریض را می‌شناسم ... فکر می‌کنم می‌توانم تاریخچه کاملی از بیمار اخذ کنم*».

برنامه‌ریزی مراقبت‌ها

اکثریت شرکت‌کنندگان تأکید نمودند که قادر به برنامه‌ریزی برنامه مراقبتی از بیمار می‌باشند.

«*... دانش نقش مهمی را ایفا می‌کند. سه سال است درس می‌خوانم ... تقریباً می‌توانم برای یک بیمار از بدو ورود تا وقتی ترخیص می شود، یک برنامه مراقبتی کامل بنویسم ...*».

با وجود آن، اکثریت شرکت‌کنندگان برنیاز به یادگیری بیشتر در بالین تأکید نمودند.

«*... تقریباً می‌توانم برنامه مراقبت پرستاری را برنامه‌ریزی کنم. اما، می‌خواهم بیشتر یاد بگیرم، تا مراقبت‌ها را جامع‌تر برنامه‌ریزی کنم ... هنوز مطالب و کارهای زیادی است که باید یاد بگیرم*».

اجرای مراقبت‌ها

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

بعضی از شرکت‌کنندگان بیان داشتند که خودکارآمدی به آنها در اطمینان از صحت انتخاب و در ارائه مراقبت‌های پرستاری کمک می‌کند.

«... *خودکارآمدی به دانشجو احساس کنترل بر محیط را می‌دهد ... فکر می‌کنم تصمیم‌گیری مستقل و اجرای آن تصمیمات در مراقبت از بیمار را نیز افزایش می‌دهد ...*».

گروهی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که در انجام بعضی مراقبت‌ها، هنوز نیاز به یادگیری بیشتر دارند.

«... *مطمئناً توانمندی‌های من در طول تحصیل افزایش یافته است. تجربیاتی کسب کرده‌ام ... می‌توانم از بیمار مراقبت کنم ... اما، تکرار و تمرین در محیط واقعی مهم است ... هنوز در انجام پرسیجرهای پیچیده نیاز به کمک دارم*».

ارزشیابی مراقبت‌ها

بعضی از شرکت‌کنندگان بر توانایی خود در ارزشیابی برنامه مراقبتی تأکید کردند.

«... *ما می‌توانیم در پیشگیری از بروز مشکلات احتمالی کمک کنیم. در اکثر موارد می‌توانیم اثرات مراقبت‌ها را بر بهبود وضعیت بیمار ارزشیابی کنیم ... پس می‌توانیم در بهبود بیمار مؤثر باشیم*».

بعضی از شرکت‌کنندگان بیان داشتند که قادر به ارزشیابی برایندهای حاصل از مراقبت‌های متداول و روزمره از بیماران هستند. اما، در وضعیت‌های مشکل بالینی هنوز نیاز به نظارت و راهنمایی دارند.

«*می‌توانم اثرات کارهای روتین بخش مثل دارو دادن را که بلدیم، را بر وضعیت بیمار ارزشیابی کنم. اما هنوز در موقعیت‌های پیچیده و اورژانسی، نیاز به تمرین بیشتر و راهنمایی دارم ... فکر نمی‌کنم در چنین مواقعی به تنهایی بتوانم نتایج مراقبت‌ها را ارزشیابی کنم*».

یادگیری خودتنظیم در عملکرد بالینی

مفهوم یادگیری خودتنظیم در سه طبقه یا درونمایه اصلی «تلاش برای یادگیری بالینی همراه با خودانگیزشی»، «تمرین فرایند پرستاری»، و «تلاش برای کسب رفتار حرفه‌ای» دسته‌بندی شد.

تلاش برای یادگیری بالینی همراه با خودانگیزشی

شرکت‌کننده‌ای در تأیید این درونمایه بیان داشت:

«... *مطمئن هستم که خودم نقش بیشتری در یادگیریم دارم. هیچ کس را نمی‌توان مجبور به کاری کرد ... تلاش و پشتکار در یادگیری مؤثر است ... در واقع، یادگیری بالینی ناشی از خواستن، مهارت و تلاش است ... پرستاری شایسته شدن مهم است*».

شرکت‌کننده دیگری بیان داشت که کسب دانش به حرفه پرستاری اعتبار می‌بخشد.

«... *به نظرم اطلاعاتمان به کار پرستار ارزش می‌دهد. تا آنجایی که که توانسته‌ام تلاش کرده‌ام، از کتاب‌ها، پرسنل و از استادم یاد بگیرم تا بتوانم دانسته‌هایم را در محیط‌های بالینی بکار بندم و ماهر شوم ...*».

تمرین فرایند پرستاری

بعضی از شرکت‌کنندگان بیان کردند که انجام وظایف بالینی در چارچوب فرایند پرستاری مهم است.

«... *تلاش می‌کنم وظایفم را به خوبی انجام دهم. مسلماً عملی کردن فرایند پرستاری یک ضرورت است ... ما دانشجویان باید فعال‌تر باشیم و به یادگیری و تمرین مهارت‌های مراقبتی در چارچوبی درست، اهمیت دهیم ...*».

شرکت‌کنندگان در جلسه مصاحبه گروه‌مدار به اهمیت کارآموزی بالینی در ایجاد انسجام بین دانش نظری و عملی اشاره نمودند.

«... *در بخش با مریض‌هایی برخورد داریم و علایم و نشانه‌های بیماری‌هایی که در کلاس خوانده‌ایم را عملاً می‌بینیم ... اگر بیماری را دوباره مرور و مطالعه کنیم و این دو را همراه کنیم، می‌توانیم به درستی عمل کنیم*».

تلاش برای کسب رفتار حرفه‌ای

اکثر شرکت‌کنندگان بیان داشتند که مربیان بالینی، کارکنان تیم سلامت، و محیط به دانشجویان در یادگیری رفتار حرفه‌ای کمک می‌کنند.

«... *دیدن افرادی که آینده کاری تو هستند، در ایجاد رفتار حرفه‌ای تأثیر دارد ... گاهی پرستاران می‌توانند به ما خیلی چیزها یاد دهند. اما، مشغله کاری آنان به گونه‌ای است که نمی‌توانند هم به وظایف و هم به آموزش ما برسند*».

شرکت‌کنندگان معتقد بودند که نقش مربی، در راهنمایی آنان بسیار پررنگ و قابل توجه است.

«... *دانشجو، برای پرستار حرفه‌ای شدن، نیاز به کمک و حمایت مربی دارد. اینکه به دانشجو بگوید که می‌تواند فلان کار*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

را انجام دهد ... البته در یکسری از کارها که نیاز به مهارت دارند به کار پرسنل دقت می‌کنم ...».

بحث

در حرفه پرستاری، فقط توانایی انجام وظایف محوله کافی نیست، بلکه توانایی ترکیب دانش، نگرش، ارزش‌ها و مهارت‌های مناسب، برای ارائه خدمات حرفه‌ای ضروری است(۲۰). عوامل زیادی بر نحوه یادگیری دانشجویان، از جمله دانشجویان پرستاری، تأثیر دارند. از جمله این عوامل می‌توان به خودتنظیمی و خودکارآمدی اشاره نمود(۲۱).

در مطالعه حاضر، با توجه به درونمایه‌های حاصل، دانشجویان پرستاری در کارآموزی در عرصه، خودکارآمدی در عملکرد بالینی را مترادف کسب مهارت بالینی و ارائه مراقبت اصولی از بیمار، با تکیه بر دانش، و تجربه در چارچوب مراحل بررسی بیمار، برنامه‌ریزی، اجرا، و ارزشیابی مراقبت‌های پرستاری می‌دانستند. در پژوهشی بیان شده که بنا بر نظر شرکت‌کنندگان، خودکارآمدی همراه با مهارت بالینی، به پرستاران حس کفایت می‌دهد. احساس کفایت به نوبه خود آنها را در کمک به مددجو خلاق می‌سازد و می‌توانند تصمیمات کارآمدتری اتخاذ کنند(۲۲).

در مطالعه حاضر، گروهی از شرکت‌کنندگان استقلال کاری را عاملی برای رشد خودکارآمدی در بالین برشمردند. در مطالعه‌ای دیگر نیز بیان شده است که دانشجویان در ابتدای دوره بالینی خود، سطوحی از وابستگی به سرپرستان خود را نشان داده، اما به تدریج، به سوی استقلال گام برداشته‌اند. بطوری که در انتهای دوره تحصیلی، به انجام وظایف بالینی بطور مستقل بهای بیشتری داده‌اند(۲۳).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان دادند که کارآموزی در عرصه، اضطراب دانشجویان برای حضور مستقل در بالین را چندان کاهش نداده است. تنش و اضطراب بر رشد خودکارآمدی دانشجویان، یا به عبارت دیگر، باور توانایی انجام وظایف محوله اثر منفی دارد(۲٤). کم توجهی به آمادگی دانشجویان، منجر به کاهش یادگیری، نزول کیفیت آموزش، و اضطراب و تنش در آنان می‌گردد(۲۵). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که دانشجویان پرستاری سطوحی از اضطراب را در بالین تجربه می‌کنند و ملاحظاتی همچون مدیریت اضطراب و افزایش اطمینان به خود، در آن مطالعه به عنوان مداخلات مؤثر توصیف شده‌اند(۲٦).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آنست که دانشجویان حضور و حمایت مربی را در کارآموزی در عرصه لازم می‌دانند. اکثریت آنان بیان داشتند که حضور مربی راه را برای رشد خودکارآمدی هموار می‌سازد. البته اکثریت شرکت‌کنندگان معتقد بودند که مربی باید نقش راهنما را داشته و بطور غیر مستقیم بر عملکرد بالینی دانشجو نظارت داشته باشد. بنا بر نظریه بندورا، ایفای نقش و الگوبرداری، دو منبع مهم خودکارآمدی هستند(٤). در مطالعه‌ای بیان داشته‌اند دانشجو در حین انجام اعمال بالینی، احتیاج به راهنما، نظارت و حمایت دارد(۲٤). یافته‌های دیگران نیز نشان می‌دهد که محیط مشوق و حامی بر عملکرد بالینی دانشجویان مؤثر است و در کسب مهارت‌های حرفه‌ای به آنان کمک می‌کند(۲۷). بندورا بیان داشته که خودکارآمدی بر انگیزه، میزان تلاش، پشتکار، و صرف وقت برای یادگیری تأثیر دارد(۲۸). بنابراین، فرصت دادن به دانشجویان در بالین برای نشان دادن قابلیت‌های علمی و عملی از مواردی است که در کسب موفق این باور، و به دنبال آن بر تلاش برای کسب تبحر حرفه‌ای مؤثر است.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت دانشجویان پرستاری در کارآموزی در عرصه یادگیری خودتنظیم در عملکرد بالینی را مترادف با تلاش برای یادگیری بالینی همراه با خودانگیزشی، تمرین فرایند پرستاری، و تلاش برای کسب رفتار حرفه‌ای یا حرفه‌ای شدن می‌دانستند. کمبود انگیزه، علاقمندی، و تعهد در دانشجویان از علل افت یادگیری و کیفیت آموزش بالینی است(۱۸). در مطالعه‌ای طولی مشخص شد که علاقه و انگیزه دانشجویان پرستاری در سال دوم تحصیل نسبت به سال اول، و در سال سوم تحصیلی نسبت به سال دوم کاهش یافته است. همچنین، دانشجویان پرستاری بخصوص در کارآموزی‌ها، کمتر از راهبردهای یادگیری خودتنظیم استفاده می‌کردند(۲۹). در پژوهشی بیان داشته‌اند که خودکارآمدی بر میزان بکارگیری راهبردهای یادگیری خودتنظیم توسط دانشجو می‌افزاید(۳۰). تمرین مهارت‌ها و همچنین بکارگیری دانش پرستاری در محیط‌های بالینی، به دانشجویان کمک می‌کند تا به پرستاران حرفه‌ای تبدیل شوند(۲۷). بر اساس نتایج حاصل از مطالعه‌ای، جلب توجه بیشتر دانشجو به تفکر در طول تحصیل،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

منجر به استفاده بیشتر آنان از راهبردهای یادگیری خودتنظیم، از جمله تلاش و پشتکار، خواهد شد(۹).

این نکته حائز اهمیت است که شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر درباره خودپایشی (Self-monitoring)، خودارزشیابی (Self-evaluation)، و خوداصلاحی (Self-correction) یادگیری، موضوعی را مطرح نکرده‌اند. در حالی که بنا بر درونمایه‌های حاصل از مطالعه‌ای، یادگیری خودتنظیم، به معنی کسب دانش، مهارت قضاوت درباره پیشرفت خود، مهارت قضاوت درباره توانایی‌های حرفه‌ای خود، و به کار گرفتن روش‌های اصلاح اعمال خود بود(۹). نتایج پژوهشی نیز نشان داد که تحریک یادگیری خودتنظیم در دانشجویان، تفکر انتقادی آنان را تسهیل می‌کند(۳۱). بنابراین، به نظر می‌رسد شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر بر نقش واقعی خود در یادگیری بالینی واقف نبودند. لازم است بر یادگیری خودتنظیم در آموزش دانشجویان پرستاری، بخصوص در آموزش بالینی، بیشتر تأکید شود.

از سوی دیگر، دانشجویان به اهمیت نقش مربی، و کارکنان تیم سلامت در یادگیری بالینی اشاره داشتند. در پژوهشی، شرکت‌کنندگان نقش مربی را در رشد مهارت‌های بالینی مهم بیان داشتند(۲۳)، زیرا ارائه بازخورد به موقع و واقع‌بینانه موجب به وجود آمدن انتظارات مثبت دانشجویان از آموزش و در نتیجه، افزایش تلاش آنان می‌گردد(۳۰). در یافته‌های مطالعه‌ای بیان شده که همکاری بین مربیان و کارکنان پرستاری، در افزایش برایندهای یادگیری حائز اهمیت است(۲۷).

بنا بر نظریه شناختی- اجتماعی بندورا، انتظار می‌رود خودکارآمدی با عملکرد مرتبط باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در تبیین خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم از دیدگاه دانشجویان پرستاری در مقاطع مختلف تحصیلی صورت گیرد. همچنین تغییرات خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم دانشجویان در طول تحصیل بررسی شوند. عوامل مؤثر بر رشد خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم از دیدگاه دانشجویان، بخصوص در محیط بالینی، با جزییات بیشتر بررسی شوند.

نتایج این مطالعه به مدرسین پرستاری کمک می‌کند تا در محیطهای بالینی، با طراحی راهبردهای جدید و اثربخش، فرصت‌هایی مناسب در جهت رشد خودکارآمدی برای دانشجویان فراهم کنند و آنان را به یادگیرندگان خودتنظیم بدل نمایند. کم توجهی نسبت به رشد خودکارآمدی در عملکرد بالینی و یادگیری خودتنظیم در دانشجویان، بی‌گمان سبب کاهش کیفیت نیروی انسانی تربیت شده در حرفه پرستاری می‌شود. همچنین بسیار مهم است که دانشجو در فرایند یاددهی- یادگیری خودکارآمد، فعال و خلاق باشد و با خلق رویکردهای فردی، یادگیری خود را در محیطهای پیچیده عملی هدایت کند.

نتیجه‌گیری

دانشجویان پرستاری باید در کارآموزی در عرصه مستقل و خودکارآمد شوند. دانش‌آموختگان پرستاری باید توانایی و دانش کافی برای مراقبت از مددجویان در محیطهای مختلف بالینی را در طول تحصیل خود کسب کنند. خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم در توانایی مراقبت مستقل از بیمار نقش دارند. بنا بر نظر شرکت-کنندگان، دانشجویان پرستاری کارآموز در عرصه هنوز نیازمند نظارت هستند. با این حال، با کسب مهارت بالینی مورد نیاز، انجام مراحل مختلف فرایند پرستاری شامل بررسی، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌ها و با نظارت و حمایت مربی و کارکنان پرستاری و تداوم کسب تجربه قادر به خودکارآمدی در یادگیری رفتار حرفه‌ای هستند. از طرفی تلاش برای یادگیری، تجربیات بیشتر برای انجام فرایند پرستاری و تلاش برای کسب رفتار حرفه‌ای با الگوگیری از پرسنل و مربیان می‌تواند در یادگیری خودتنظیم دانشجویان برای عملکرد بالینی دخیل باشد.

بنابراین، مربیان نقش مهمی در افزایش خودکارآمدی دانشجویان، و تشویق به استفاده از یادگیری خودتنظیم در بالین دارند. رشد خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم در طول تحصیل، زمینه‌ساز کسب استقلال حرفه‌ای و رشد شایستگی و توانمندی بالینی دانشجویان پرستاری در آینده حرفه‌ای آنان است.

قدردانی

پژوهشگران از همکاری‌های بی‌شائبه مسؤولان و مربیان دانشکده‌های پرستاری و مامایی تهران، ایران، و شهید بهشتی و کلیه دانشجویانی که بی‌دریغ با مجریان این پژوهش همکاری نمودند، کمال تشکر را دارند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

منابع

1. Campbell SE, Dudley K. Clinical partner model: benefits for education and service. Nurse Educ 2005 Nov-Dec; 30(6): 271-4.
2. Freiburger OA. Preceptor programs: increasing student self-confidence and competency. Nurse Educ 2002 Mar-Apr; 27(2): 58-60.
3. Nicklin P, Kenworthy N. Teaching and assessing in nursing practice: an experimental approach. 3rd ed. Edinburgh: Bailliere Tindal. 2000.
4. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977 Mar; 84(2): 191-215.
5. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. New Jersey: Englewood Cliffs. 1986.
6. Bong M. Role of self-efficacy and task-value in predicting college students' course performance and future enrollment intentions. Contemp Educ Psychol 2001 Oct; 26(4): 553-70.
7. Lent RW, Schmidt J, Schmidt L. Collective efficacy beliefs in student work teams: relation to self-efficacy, cohesion, and performance. Journal of Vocational Behavior 2006; 68(1): 73-84.
8. Zimmerman BJ. Self-efficacy: an essential motive to learn. Contemp Educ Psychol 2000 Jan; 25(1): 82-91.
9. Kuiper R. Enhancing metacognition through the reflective use of self-regulated learning strategies. J Contin Educ Nurs 2002 Mar-Apr; 33(2): 78-87.
10. Linnerbrink EA, Pintrich PR. The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom: reading writing quarterly. Overcoming Learning Difficulties 2003; 19(2): 119-37.
11. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist 1982; 37: 122-47.
12. Irby DM. Effective clinical teaching and learning: clinical teaching and the clinical teacher. [cited 2006 Apr 13]. Available from: http://www.med.cmu.ac.th/secret/meded/ct2.htm
13. Wheeler LA, Collins SK. The influence of concept mapping on critical thinking in baccalaureate nursing students. J Prof Nurs 2003 Nov-Dec; 19(6): 339-46.
14. Mohammadi N, Khodavisi M, Jafarian N, Safari-Anvar Z, Saari-Anvar F. [The study of the problems of clinical education from the viewpoint of nursing trainers and students]. Hamedan Scientific Journal of Nursing and Midwiery Faculty 2005; 13(23): 43-51. Persian
15. Ghiasvandian S. [Effect of preceptorship model in quality of clinical education of nursing students]. Teb and Tazkie 2004; 52(4): 10-17. Persian
16. Bolorian Z. [Process of clinical education promotion. Abstracts book of congerss of quality care in nursing education]. Hamedan: Medical Science of Hamedan Publication. 2000: 33-4. Persian
17. Cheraghi F, Shamsaei F. [Problems of clinical education from viewpoint of nursing students]. Hamedan Scientific Journal of Nursing and Midwiery Faculty 1996; 6(14): 51-8. 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): 73-80. Persian

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

19. Streubert SH, Carpenter RD. Qualit research nurs. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins. 2003.
20. Defloor T, Van Hecke A, Verhaeghe S, Gobert M, Darras E, Grypdonck M. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. J Adv Nurs 2006 Dec; 56(6): 669-78.
21. McMullen P. Aligning learning theory with curriculum design in hospital-based post-graduate certificate nursing courses: getting the optimal outcome. [cited 2006 Mar 13]. Available from: http://www.aare.edu.au/00pap/mcm00223.htm
22. Hajbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. BMC Nurs 2004; 3(2) [cited 2004 Apr 13]. Available from: http://www.biomedcentral.com/1472-6955/3/2
23. Löfmark A, Candidate, Carlsson M, Wikblad K. Student nurses' perception of independence of supervision during clinical nursing practice. J Clin Nurs 2001 Jan; 10(1): 86-93.
24. Zareiyan Jahromi A, Ahmadi F. [Learning needs assessment in bachelor of nursing: a qualitative research]. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(2): 81-92. Persain
25. Bahrami M, Hassanzadeh A. [A Study on the level of learners' readiness for learning from the view point of BS students in Isfahan Medical University in 2001]. Iranian Journal of Medical Education 2002; 1(4): 17-23. Persian
26. Sharif F, Armitage P. The effect of psychological and educational counselling in reducing anxiety in nursing students. J Psychiatr Ment Health Nurs 2004 Aug; 11(4): 386-92.
27. Hartigan-Rogers JA, Cobbett SL, Amirault MA, Muise-Davis ME. Nursing graduates' perceptions of their undergraduate clinical placement. Int J Nurs Educ Scholarsh 2007; 4: Article 9. Epub 2007 Feb 21.
28. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. Educ Psychol 1993; 28(2): 117-48.
29. Braten I, Olaussen BS. The motivational development of Norwegian nursing students over the college years. Learn Health Soc Care 2007; 6(1): 27-43.
30. Ofori R, Charlton JP. A path model of factors influencing the academic performance of nursing students. J Adv Nurs 2002 Jun; 38(5): 507-15.
31. Kuiper RA, Pesut DJ. Promoting cognitive and metacognitive reflective reasoning skills in nursing practice: self-regulated learning theory. J Adv Nurs 2004 Feb; 45(4): 381-91.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical Performance of Nursing Students: A Qualitative Research

Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaei F.

Abstract

Introduction: *Self-efficacy and self-regulated learning play an important role in applying clinical knowledge and competencies. The aim of this study was to define self-efficacy and self-regulated learning in nursing students' clinical performance during field training.*

Methods: *In a qualitative study, 50 participants were selected through purposive sampling method from Iran, Tehran, and Shahid Beheshti Medical Universities. Then 28 semi-structured and 3 focus group interviews were performed with volunteer nursing students. Data was analyzed using content analysis methods.*

Results: *The definition of self-efficacy and self-regulated learning were categorized in five and three themes, respectively. Self-efficacy in clinical performance based on the viewpoints of participants was equal to acquiring clinical skills, assessing patients, and planning, executing, and evaluating care plans. The experie-nce of self-regulated learning in clinical performance was equivalent to efforts for clinical learning along with self-motivation, and practicing nursing process, as well as for acquiring professional behaviors.*

Conclusion: *Self-efficacy and self-regulated learning affect independent patient care capability and help nursing students to promote their competencies and professional skills in this field.*

Keywords: Self-efficacy, Self-regulated learning, Clinical performance, Nursing.

Addresses

Parkhide Hassani, Assistant Professor, Department of Graduate Studies and Community Health, School of Nursing and Midwifery, Building No. 2, Graduate Department, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: PH.hasani@yahoo.com

Corresponding Author: Fatemeh Cheraghi, School of Nursing and Midwifery, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Shahid Fahmideh Blvd, Iran. E-mail: F_cheraghi@yahoo.com

Farideh Yaghmaei, Associate Professor, Department of Graduate Studies and Community Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Farideh-Y2002@yahoo.com

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Spr & Sum; 8(1): 33-41.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]