

# خودکارآمدی عملکرد بالینی، ابعاد و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری

حمیدرضا سلیمی<sup>۱</sup>، محمد پورا براهیمی<sup>۲</sup>، محمد جواد حسین آبادی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی، گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری تخصصی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
\* نویسنده مسئول: محمد جواد حسین آبادی فراهانی، دانشجوی دکتری تخصصی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: j.hoseinabadi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۱۴

## چکیده

**مقدمه:** خودکارآمدی عملکرد بالینی، باور فرد در مورد توانایی‌های خود برای انجام یک مهارت بالینی می‌باشد. هر اندازه که فرد از خودکارآمدی عملکرد بالینی بالاتری برخوردار باشد، عملکرد بالینی بهتری خواهد داشت. هدف این مطالعه تعیین میزان خودکارآمدی عملکرد بالینی، ابعاد و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۵ بود.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۵۰ دانشجوی پرستاری به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله فرم مشخصات فردی و پرسشنامه خودکارآمدی عملکرد بالینی جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و از طریق نرم افزار SPSS16 انجام شد.

**یافته‌ها:** نمره کلی خودکارآمدی عملکرد بالینی  $21/14 \pm 106/54$  به دست آمد. در بین ابعاد خودکارآمدی عملکرد بالینی بیشترین نمره در بعد بررسی بیمار ( $7 \pm 34/42$ ) به دست آمد. معدل نمرات ( $P = 0/02$ ،  $r = 0/17$ ) و اشتغال به تحصیل در ترم‌های بالاتر ( $P < 0/01$ ) جزء عوامل مرتبط و معنادار با خودکارآمدی عملکرد بالینی بودند.

**نتیجه‌گیری:** خودکارآمدی از مفاهیم مهم برای ارتقاء عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری است لذا توصیه می‌شود برای تقویت تمامی ابعاد خودکارآمدی عملکرد بالینی برنامه‌های آموزشی منظم با رویکرد حمایتی تدوین گردد.

**واژگان کلیدی:** خودکارآمدی، عملکرد بالینی، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

خدمات مورد نیاز جامعه را به افراد سالم و بیمار در مراکز مختلف ارائه می‌دهد. در این راستا آموزش بالینی پرستاری دارای نقش برجسته بوده و از اجزای لاینفک آموزش نظری به حساب می‌آید و این دو مکمل یکدیگرند (۶). خودکارآمدی بالا با تنظیم فرآیند استرس، سازگاری بیشتر، اعتماد به نفس بالا، شرایط فیزیکی بهتر و احساس خوب بودن بیشتر در دانشجویان پرستاری مرتبط است (۷). همچنین دانشجویان با سطح خودکارآمدی بیشتر اهداف سطح بالاتری را برای خود تنظیم می‌کنند، که نهایتاً بر موفقیت آن‌ها منتهی می‌شود (۸). 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 (۹). چراغی به نقل از کی‌یر بیان می‌کند مفهوم خودکارآمدی که ابتدا در حوزه روانشناسی اجتماعی طرح شد و رشد یافت، قابل انطباق با علم پرستاری می‌باشد (۱۰). در حیطه آموزش پرستاری، پژوهشگران

خودکارآمدی به قضاوت فرد در مورد توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز یک تکلیف یا کارگفته می‌شود (۱). بندورا خودکارآمدی را به عنوان باور فرد درباره توانایی انجام عملکردهای مورد نظر، تعریف نموده است. به عبارت دیگر، خودکارآمدی به درک فرد از توانایی انجام مؤثر و شایسته وظیفه یا وظایف خاص اشاره دارد. حس قوی خودکارآمدی به تلاش و پشتکار برای کسب موفقیت منجر می‌گردد (۲). خودکارآمدی ممکن است پیش‌بینی‌کننده خوبی برای موفقیت تحصیلی، موفقیت شغلی، تصمیم‌گیری و قضاوت باشد، اما شواهد نشان می‌دهند که علاوه بر توجه به یادگیری و عملکرد تحصیلی، باید به خودکارآمدی یا اطمینان به توانایی‌های حرفه‌ای و خودآگاهی دانشجویان نیز توجه و تقویت شود (۳، ۴). پرستاری از حرفه‌های پیچیده و دشواری است که با استفاده از علوم و مهارت‌های خاص خود در جهت پیشبرد سلامتی از نظر جسمی، روانی و اجتماعی گام برمی‌دارد (۵). از طرفی پرستاری به عنوان یک رشته دانشگاهی، با استفاده از دانش و مهارت‌های خاص،

۱۰۰-۰) (اصلاً مطمئن نیستم ۲۰-۰؛ مطمئن نیستم ۴۰-۳۰؛ نسبتاً مطمئن هستم ۶۰-۵۰؛ مطمئن هستم ۸۰-۷۰؛ و اطمینان کامل دارم ۱۰۰-۹۰) می‌باشد. دامنه نمرات کل افراد بین ۳۷-۱۸۵ می‌باشد. روایی این پرسشنامه به روش روایی محتوا انجام شد بدین صورت که پرسشنامه در اختیار ده نفر از اعضا هیات علمی دانشگاه قرار گرفت و پس از بررسی ابزار توسط آنها و اعمال نظرات پرسشنامه اصلاح گردید. جهت پایایی، به روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ انجام گردید که برابر با ۰/۸۳ بود و نشان دهنده مطلوب بودن پایایی ابزار می‌باشد. برای جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و خودکارآمدی عملکرد بالینی در بین دانشجویان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین و بیمارستان‌های آموزشی توزیع گردید. پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی از دانشجویان درخواست گردید که به تکمیل پرسشنامه‌ها مبادرت ورزند. کد اخلاق نیز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین به شماره IR.QUMS.REC.1395.65 دریافت گردید. در نهایت نیز پس از تکمیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون t-test و پی‌رسون)، با سطح معناداری ۰/۰۵ از طریق نرم نرم افزار SPSS ver16 تجزیه و تحلیل داده‌ها صورت پذیرفت.

### یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان  $16/51 \pm 23/35$  بود و اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۵/۳ درصد) مؤنث بودند. بیشتر آنها (۲۱/۳ درصد) درترم ۶ اشتغال به تحصیل داشتند. همچنین ۲۰/۷ درصد از افراد شرکت کننده در پژوهش سابقه کار دانشجویی داشتند. میانگین معدل کل دانشجویان نیز  $1/08 \pm 15/96$  بود (جدول ۱).

نمره کلی خودکارآمدی عملکرد بالینی با میانگین و انحراف معیار  $54/14 \pm 106/21$  (از نمره کل ۱۸۵) به دست آمد. از بین ابعاد خودکارآمدی عملکرد بالینی (بررسی بیمار، تشخیص پرستاری و برنامه ریزی، اجرای برنامه مراقبتی، ارزشیابی برنامه مراقبتی) بیشترین نمره به بعد بررسی بیمار ( $7 \pm 34/42$ ) تعلق گرفت (جدول ۲).

بین خودکارآمدی عملکرد بالینی و معدل دانشجویان ( $P = 0/02$ ) و همچنین ترم تحصیلی ( $P = 0/01$ ) ارتباط معناداری یافت شد. بین سن، مدت زمان کار دانشجویی با خودکارآمدی عملکرد بالینی ارتباط معنادار یافت نشد ( $P > 0/05$ ). میانگین نمره خودکارآمدی عملکرد بالینی در افراد مؤنث و مذکر تقریباً برابر بود (جدول ۳).

اگر چه بین خودکارآمدی عملکرد بالینی و سابقه کار دانشجویی ارتباط معنا دار یافت نشد ( $P = 0/517$ )، اما میانگین نمره خودکارآمدی عملکرد بالینی در افرادی که سابقه کار دانشجویی داشتند بالاتر بود (جدول شماره ۳). دانشجویان ترم ششم بالاترین نمره خودکارآمدی عملکرد بالینی ( $116/25$ ) را به دست آوردند. (جدول ۴)

سعی کرده اند عوامل مؤثر بر یادگیری و عملکرد دانشجویان پرستاری را شناسایی و به بهبود علمی و عملی آنها کمک کنند. از جمله این عوامل می‌توان به خودکارآمدی و خودتنظیمی اشاره نمود. آموزش بالینی در نظام آموزش پرستاری از جایگاه ویژه ای برخوردار است. هر تجربه بالینی فقط یادگیری صرف یک دانش یا مهارت عملی خاص نیست، بلکه اطمینان دانشجو به قابلیت‌های حرفه‌ای خود را افزایش می‌دهد و هدف اصلی آن، رساندن دانشجویان به بالاترین سطح یادگیری، یعنی شایستگی حرفه‌ای است (۱۱-۱۴).

در محیط آموزشی، خودکارآمدی اشاره به باورهای دانشجو در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی تعیین شده دارد. دانشجویانی که خودکارآمدی بالا دارند، تلاش و پشتکار بیشتری را در انجام وظایف درسی بکار می‌گیرند و به توانایی خود اطمینان بیشتری دارند (۱۵). کسب نمرات کمتر از حد قبولی در واحدهای درسی بین دانشجویان پرستاری با خودکارآمدی کم نسبت به دانشجویان با خودکارآمدی زیاد، بیشتر است (۱۶). اهمیت خودکارآمدی در بالین، به تأثیر آن بر عملکرد آینده مربوط می‌شود. خودکارآمدی عملکرد دانشجو را به وسیله افزایش تلاش، استقامت و خود تصحیحی تنظیم می‌کند. در واقع خودکارآمدی در عملکرد بالینی و یا به عبارتی دیگر در توانایی مراقبت مستقل از بیمار نقش دارد. افزایش خودکارآمدی بالینی به بهبود عملکرد بالینی دانشجویان کمک می‌کند. کم توجهی نسبت به ارتقای خودکارآمدی در بالین، بدون شک سبب کاهش کیفیت نیروی انسانی تربیت شده در حرفه پرستاری می‌گردد (۱۷-۱۹). در آموزش پرستاری، به ویژه آموزش بالینی کمتر روی خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری تمرکز شده است (۲۰). همچنین مطالعات اندک، تأثیر خود کار آمدی را بر عملکرد بالینی به طور اختصاصی بررسی نکرده است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان خودکارآمدی عملکرد بالینی و عوامل مؤثر بر آن در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۵ بود.

### روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود. در این پژوهش دانشجویان پرستاری ترم سوم تا هشتم دانشگاه علوم پزشکی قزوین که ۱۵۰ نفر بودند به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه «خودکارآمدی عملکرد بالینی» انجام شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، معدل، ترم تحصیلی، سابقه کار دانشجویی و مدت زمان کار دانشجویی بود. پرسشنامه خودکارآمدی عملکرد بالینی (clinical self-efficacy) در ایران طراحی شده است و دارای ۳۷ سؤال بر اساس فرایند پرستاری در چهار حیطه "بررسی بیمار" (۱۲ سؤال)، "تشخیص پرستاری و برنامه ریزی برنامه مراقبتی" (۹ سؤال)، "اجرای برنامه مراقبتی" (۱۰ سؤال) و ارزشیابی برنامه مراقبتی (۶ سؤال) در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی	فراوانی (درصد)
<b>جنس</b>	
مذکر	۳۴/۷۵۲
مؤنث	۶۵/۳۹۸
<b>ترم تحصیلی</b>	
۳	۱۶/۲۴
۴	۲۰/۷۳۱
۵	۱۸/۲۷
۶	۲۱/۳۳۲
۷	۱۰/۱۵
۸	۱۴/۲۱
<b>سابقه کار دانشجویی</b>	
بله	۲۰/۷۳۱
خیر	۷۹/۳۱۹
<b>مدت زمان کار دانشجویی (ساعت)</b>	
بدون ساعت کاری	۸۰/۱۲۰
۱-۱۰۰	۵/۴۸
۱۰۰-۸۰۰	۹/۲۱۵
۸۰۰-۲۰۰۰	۲/۷۷

جدول ۲: نمره کل و ابعاد خودکارآمدی عملکرد بالینی

ابعاد	میانگین و انحراف معیار
بررسی بیمار	۳۴/۴۲ ± ۷
تشخیص پرستاری و برنامه ریزی	۲۵/۱۱ ± ۵/۹۴
اجرای برنامه مراقبتی	۲۹/۵۱ ± ۶/۰۳
ارزشیابی برنامه مراقبتی	۱۷/۵۱ ± ۴/۵۳
نمره کلی خودکارآمدی عملکرد بالینی	۱۰۶/۵۴ ± ۲۱/۱۴

جدول ۳: ارتباط بین نمره کلی خودکارآمدی عملکرد بالینی و متغیرهای دموگرافیک

متغیر	میانگین و انحراف معیار /R/ F	سطح معنی داری	نوع آزمون
<b>نمره کلی خودکارآمدی عملکرد بالینی</b>			
<b>جنس</b>			
مذکر	۱۰۶/۱۳ ± ۲۱/۱۶	۰/۸۶	t-test
مؤنث	۱۰۶/۷۵ ± ۲۱/۲۳		
<b>نمره کلی خودکارآمدی عملکرد بالینی</b>			
معدل	r = ۰/۱۷۹	*۰/۰۲۹	پیرسون
<b>نمره کلی خودکارآمدی عملکرد بالینی</b>			
<b>سابقه کار دانشجویی</b>			
بله	۱۰۸/۲۴ ± ۱۷/۱۹	۰/۵۱۷	t-test
خیر	۱۰۵/۷۸ ± ۲۱/۸۰		
<b>نمره کلی خودکارآمدی عملکرد بالینی</b>			
ترم تحصیلی	F = ۸/۷۹۹	*۰/۰۰۱	ANOVA
	Df = ۵		

جدول ۴: میانگین نمره خودکارآمدی عملکرد بالینی ترم های تحصیلی

ترم تحصیلی	میانگین	انحراف معیار
ترم ۳	۸۴/۸۷	۸/۲۶
ترم ۴	۱۰۶/۴۵	۱۷/۱۷
ترم ۵	۱۰۶/۷۴	۲۳/۳۵
ترم ۶	۱۱۶/۲۵	۱۶/۱۴
ترم ۷	۱۱۰/۷۱	۱۶/۱۴
ترم ۸	۱۱۳/۵۷	۲۱/۱۴

## بحث

بیمارستان اشاره نمود (۲۳، ۲۴). از سویی دیگر شاید تمرکز کم آموزش بالینی در پرستاری بر روی طراحی برنامه مراقبتی، اجراء و ارزیابی آن یکی از عوامل مؤثر در این زمینه باشد (۱۸).

نتایج این مطالعه نشان داد که معدل کل دانشجویان با خودکارآمدی عملکرد بالینی آنها در ارتباط است. دانشجویانی که معدل بالاتری داشتند از خودکارآمدی بالینی بالاتری برخوردار بودند. محمدی و همکاران نیز در مطالعه خود این ارتباط را گزارش نمودند (۱۷). حقانی نیز بیان می کند که معدل یکی از عوامل مرتبط با خودکارآمدی عملکرد بالینی در دانشجویان می باشد (۱۸). در مطالعات دیگر نیز ارتباط میان معدل و خودکارآمدی عملکرد بالینی بیان شده است (۳، ۴، ۱۱). در تبیین این یافته همان طور که در متون مختلف اشاره شده است، دانشجویانی که خودکارآمدی بالاتری دارند تمایل به انجام تکالیف و پروژه های سخت تر و پیچیده تر دارند و در واقع افرادی با تلاش بیشتر هستند. به نظر می رسد در این مطالعه نیز دانشجویان پرستاری که خودکارآمدی بالاتری داشتند؛ در طی دوران تحصیل خصوصاً در آموزش بالینی بیشتر تلاش می کنند و در نتیجه معدل بالاتری نیز کسب کرده اند. در مطالعه حاضر میان ترم تحصیلی دانشجویان با نمره خودکارآمدی بالینی آنها ارتباط مثبت و معناداری یافت شد، به طوری که دانشجویان ترم ۶ و بالاتر نمرات بالاتری را نسبت به دانشجویان ترم های پایین تر داشتند. در تبیین این یافته به نظر می رسد که دانشجویان در ترم های بالاتر به واسطه حضور بیشتر در بالین و کسب تجربه بیشتر در اجراء مراقبت های پرستاری از خودکارآمدی عملکرد بالینی بیشتری نیز بهره مند خواهند شد. در مطالعات مختلف ارتباط بین خودکارآمدی و عملکرد بالینی دانشجویان علوم پزشکی (۵، ۱۱، ۲۴) خصوصاً پرستاری به واسطه حضور در بالین و کسب تجربه گزارش شده است که هم راستا با نتایج این مطالعه می باشد (۴، ۸، ۱۴). در مطالعه حاضر اگر چه ارتباطی بین سابقه کار دانشجویی و خودکارآمدی بالینی یافت نشد. اما میانگین نمره خودکارآمدی بالینی در افرادی که سابقه کار دانشجویی داشتند نسبت به افرادی که فاقد این سابقه بودند بالاتر بود. به نظر می رسد است که با اشتغال دانشجویان در محیط های بالینی و کسب موفقیت در انجام مهارت های بالینی، خودکارآمدی بالینی افزایش می یابد. هم چنان که در مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۳) میان سابقه کار دانشجویی و خودکارآمدی بالینی ارتباط مثبت و معنا دار یافت شد (۱۷).

هدف از این مطالعه تعیین میزان خودکارآمدی عملکرد بالینی و عوامل مؤثر بر آن در بین دانشجویان پرستاری بود. همانطور که یافته های این مطالعه نشان داد دانشجویان پرستاری دارای سطح متوسطی از خودکارآمدی عملکرد بالینی بودند. مطالعات انجام شده میزان خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری را در سطح متوسط گزارش نموده اند که هم راستا با نتایج مطالعه حاضر می باشد (۳، ۴، ۹، ۱۷). به نظر می رسد خودکارآمدی عملکرد بالینی در دانشجویان پرستاری با عوامل مختلفی در ارتباط باشد و این عوامل می توانند مؤثر باشند. سطوح متوسط خودکارآمدی عملکرد بالینی نشان دهنده این موضوع می باشد که دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده کشور جهت انجام نقش های مراقبتی خود بایستی حمایت های بیشتری را در طی دوران تحصیل دریافت کنند تا در نهایت عملکرد بالینی مناسبی نیز داشته باشند (۱۵، ۲۱). مفهوم خودکارآمدی در محیط آموزشی از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا برای رشد توانمندی مناسب بوده و در محیط های تحصیلی به باورهای دانشجو در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی اشاره دارد. دانشجویانی که معتقدند در تحصیل می توانند موفق باشند، تمایل، تلاش و استقامت بیشتری در انجام تکالیف و وظایف درسی شان نشان می دهند (۲۲). در میان ابعاد خودکارآمدی بالینی حیطة "بررسی بیمار" بالاترین نمره را کسب نمود. این یافته بیان کننده این موضوع است که دانشجویان پرستاری خود را در بررسی بیمار توانمندتر می بینند در حالی که در سایر حیطة ها این چنین خود را توانا نمی بینند. این نتیجه تنها در مطالعه بهادری و همکاران یافت شد (۴). در حالی که در سایر مطالعات بیشترین نمره به بعد اجراء برنامه مراقبتی تعلق داشت (۱۰، ۱۸). در تبیین این تفاوت به نظر می رسد متفاوت بودن ابزار مورد استفاده در مطالعات و همچنین متفاوت بودن رویکردهای آموزشی و روش های تدریس در سایر دانشکده ها دلیل این تفاوت باشد. در واقع به نظر می رسد که دانشجویان پرستاری در خود توانایی های لازم در بررسی بیمار را می بینند ولی این توانایی ها در تشخیص پرستاری و طراحی برنامه مراقبتی و اجراء اقدامات در دانشجویان پرستاری کمتر می باشد. آموزش بالینی و آماده سازی دانشجویان برای پذیرش نقش های مختلف در نظام سلامت از فعالیت ها و اهداف مهم دانشکده های پرستاری است. تحقیقات نشان داده که تعدادی از دانشکده های پرستاری، نمی توانند تبحر لازم را جهت انجام مهارت های بالینی اختصاصی در دانشجویان ایجاد کنند. از جمله این مشکلات، می توان به اهداف نامشخص آموزش بالینی و محیط پرتنش

دانشجویان نمرات بالاتری در زمینه خودکارآمدی عملکرد بالینی کسب نمودند. با توجه به میزان متوسط خودکارآمدی عملکرد بالینی می‌توان گفت که بایستی برنامه‌های آموزشی مناسب برای تقویت خودکارآمدی دانشجویان اتخاذ گردد. تقویت خودکارآمدی ضمن بخش تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته بوده و مسیر دسترسی به اهداف آموزشی را هموار می‌سازد. هر چه دانشجو در برنامه آموزشی موفقیت‌های بیشتری کسب کند، خودکارآمدی بالاتری خواهد داشت. برای تقویت خودکارآمدی عملکرد بالینی باید در محیط‌های آموزش بالینی، برنامه‌های منظم و اهداف آموزشی مناسب تنظیم گردد و محیط بالین محیطی حمایت کننده و مشوق دانشجو باشد.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۸۹/ مورخ ۱۳۹۵/۳/۲۶ مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین می‌باشد. لذا پژوهشگران بدینوسیله مراتب قدردانی خود از مسئولین محترم پژوهش و به ویژه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین که نهایت همکاری را با تیم پژوهش داشتند اعلام می‌دارند.

### تضاد منافع

در این مقاله هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

### References

1. Saif A. [Educational Psychology: Psychology of Learning and Instruction]. Tehran, Iran: Agah Publisher; 2013.
2. Bandura A. Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educ Psychol*. 1993;28(2):117-48. DOI: [10.1207/s15326985sep2802\\_3](https://doi.org/10.1207/s15326985sep2802_3)
3. Seyed Mazhari M. [A study on the relationship between Self-efficacy of Clinical practice and Nursing Students' Creativity]. *J UMP Soc Sci Technol Manage*. 2015;3(3):317-21.
4. Bahador RS, Soltani F, Madadzadeh F. [The assessment of relationship between creativity and self-efficacy of clinical performance based on the nursing process in nursing students of Kerman]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2016;5(3):12-22.
5. Cox J, Simpson MD. Exploring the link between self-efficacy, workplace learning and clinical practice. *Asia Pac J Cooperative Educ*. 2016;17(3):215-25.
6. Gilmartin MJ, Nokes K. A Self-Efficacy Scale for Clinical Nurse Leaders: Results of a Pilot Study. *Nurs Econ*. 2015;33(3):133-43. PMID: [26259337](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26259337/)
7. Rezayat F, Dehgannayeri N. [Relationship between depression and self-efficacy in nursing students]. *Iran J Nurs*. 2013;26(81):54-63.
8. Kassem AH. Bullying Behaviors and Self Efficacy among Nursing Students at Clinical Settings: Comparative Study. *J Educ and Pract*. 2015;6(35):25-36.
9. Roohi G, Asayesh H, Bathai S, Shouri Bidgoli A, Badeleh M, Rahmani H. [The relationship between self-efficacy and academic motivation among students

در این مطالعه بین متغیرهای دموگرافیک سن، جنس و خودکارآمدی عملکرد بالینی ارتباط معنا دار یافت نشد که هم سو با این مطالعه در مطالعات دیگر نیز اینچنین بوده است (۱۷-۱۹). به نظر می‌رسد در شکل گیری و ارتقاء خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری عواملی همچون سن و جنس افراد چندان تعیین کننده نیست بلکه عواملی دیگر همچون نقش دانشجویان در بالین و چگونگی اجراء اقدامات قبلی آنها بیشتر مؤثر باشد (۲۳، ۲۴). از محدودیت‌های این مطالعه بررسی تنها دانشجویان کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی قزوین می‌باشد، لذا جهت تعمیم دهی بیشتر یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد تا مطالعات مشابهی در این زمینه در سایر دانشکده‌های پرستاری کشور طراحی و اجراء گردد.

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان پرستاری دارای سطح متوسطی از خودکارآمدی عملکرد بالینی هستند. همچنین دانشجویان در میان ابعاد خودکارآمدی عملکرد بالینی "بررسی بیمار" بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داد. از میان عوامل بررسی شده نیز معدل و اشتغال به تحصیل درترم های بالاتر دارای ارتباط مثبت و معناداری با خودکارآمدی بود. از طرفی اشتغال به کار دانشجویی پرستاری همزمان با تحصیل و حضور بیشتر در محیط‌های بالینی جزءعواملی بود که

of medical sciences]. *J Med Educ Dev*. 2013;8(1):45-51.

10. Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. [Correlation study of nursing students' self-efficacy with clinical performance]. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2011;19(1):35-45.
11. Bobo L, Benson AA, Green M. The effect of self-reported efficacy on clinical skill performance. *J Athl Train Educ*. 2012;7(4):176-86.
12. Pazokian M, Ezadi A. [A study of Self-Efficacy Felt by Nursing Instructors Active in Clinical Education at Qhazvin Nursing and Midwifery School in 2010]. *J Med Educ Dev*. 2013;5(9):7-12.
13. Hassankhani H, Mohajjel Aghdam A, Rahmani A, Mohammadpoorfard Z. [The Relationship between Learning Motivation and Self Efficacy among Nursing Students]. *Res Dev Med Educ*. 2015;4(1):97-101. DOI: [10.15171/rdme.2015.016](https://doi.org/10.15171/rdme.2015.016)
14. Sadeghi H, Talebi Z, Jadidmilani M, Mirmousavi SJ. [Relationship between Clinical Education Environment and Clinical Self-Efficacy in Nursing Students of Sabzevar University of Medical Sciences]. *Q J Sabzevar Univ Med Sci*. 2015;22(3):506-15.
15. Abdal M, Masoudi Alavi N, Adib-Hajbaghery M. Clinical Self-Efficacy in Senior Nursing Students: A Mixed- Methods Study. *Nurs Midwifery Stud*. 2015;4(3):e29143. DOI: [10.17795/nmsjournal29143](https://doi.org/10.17795/nmsjournal29143) PMID: [26576443](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26576443/)
16. Mohamadi E, Bana Derakshan H, Borhani F, Hoseinabadi Farahani M, Hoseingholi P, Naderi Ravesh N. [Relationship between nursing students'

- achievement motivation and self-efficacy of clinical performance]. *Iran J Nurs*. 2014;27(90):33-43.
17. Haghani F, Asgari F, Zare S, Mahjoob-Moadab H. [Correlation between self-efficacy and clinical performance of the internship nursing students]. *Res Med Educ*. 2013;5(1):22-30.
  18. Ravanipour M, Ahmadian A, Yazdanpanah A, Soltanian A. [Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse]. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2015;23(4):77-86.
  19. Hassankhani H, Mohajjel AA, Rahmani A, Mohammadpoorfard Z. [Assessing Self-efficacy in Clinical Competence Among Nursing Students at Tabriz University of Medical Sciences]. *Educ Dev Jundishapur*. 2015;6(2):107-15.
  20. Ozan C, Gundogdu K, Bay E, Celkan HY. A Study on the University Students' Self-Regulated Learning Strategies Skills and Self-Efficacy Perceptions in Terms of Different Variables. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;46:1806-11. DOI: [10.1016/j.sbspro.2012.05.383](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.383)
  21. Rahimi A, Ahmadi F. [The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools]. *Iranian J Med Educ*. 2005;5(2):73-80.
  22. Vahabi S, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni A, Tadrissi S, et al. [Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students]. *J Educ Strateg Med Sci*. 2011;3(4):179-82.
  23. Opacic DA. The relationship between self-efficacy and student physician assistant clinical performance. *J Allied Health*. 2003;32(3):158-66. PMID: [14526897](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14526897/)
  24. Lent RW, Schmidt J, Schmidt L. Collective efficacy beliefs in student work teams: Relation to self-efficacy, cohesion, and performance. *J Vocat Behav*. 2006;68(1):73-84. DOI: [10.1016/j.jvb.2005.04.001](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.04.001)

# Clinical Self-Efficacy, Dimensions and Related Factors among Nursing Students

Hamid Reza Salimi <sup>1</sup>, Mohammad Pourebrahimi <sup>2</sup>, Mohammad Javad Hoseinabadi-Farahani <sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> BSc Student, Department of Nursing, Students Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>2</sup> Ph.D. Student, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Mohammad Javad Hoseinabadi-Farahani, Ph.D. Student, Department of Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran. E-mail: J.Hoseinabadi@gmail.com

Received: 04 Mar 2017

Accepted: 05 Jun 2017

## Abstract

**Introduction:** Clinical self-efficacy is an individual's belief for doing clinical skills. As much as individuals have higher efficacy in clinical practice, their clinical practice will be better. The aim of the present study was to determine the clinical self-efficacy, its dimensions and related factors in nursing students at Qazvin University of Medical Sciences in 2016.

**Methods:** In this descriptive-analytical study, 150 nursing students were selected by the census method. Data were collected using the demographic characteristic form and clinical self-efficacy questionnaire. Also, the data were analyzed by descriptive and analytical tests using the SPSS 16 software.

**Results:** The total mean score of clinical self-efficacy was  $106.54 \pm 21.14$ . Assessment of the patients had the highest scores among the dimensions of clinical efficacy ( $34.42 \pm 7$ ). There was a significant correlation between the average scores of the students ( $r = 0.17$ ,  $P = 0.02$ ) and studying at higher semesters ( $P < 0.001$ ) with clinical self-efficacy.

**Conclusions:** Self-efficacy is one of the important concepts to promote the clinical performance in nursing students. Therefore, it is recommended that to strengthen all aspects of clinical self-efficacy, organized educational programs with a supportive approach be developed.

**Keywords:** Self-Efficacy, Clinical Performance, Nursing Students