مجـــله‌ی توســـعه‌ی آمـــوزش در علـــوم پزشـــکی

دوره‌ی۵ ، شماره ۹ ، پاییزوزمستان۹۱، صفحات ۷ تا ۱۲

بررسی احساس خودکارآمدی و مشکلات ایفای نقش مربیان پرستاری در عرصه‌ی آموزش بالینی در مربیان پرستاری دانشکده‌ی پرستاری – مامایی قزوین در سال ۱۳۸۸

مرضیه پازکیان[۱] ، دکتراحمد ایزدی[۲]

نویسنده‌ی مسوول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران MarziehPazookian@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *شناخت و حل موانع و مشکلات ایفای نقش و خودکارآمدی جهت ارتقای کیفیت آموزش بسیار موثر است. هدف از این مطالعه تعیین خودکارآمدی و ایفای نقش مربیان پرستاری و بهبود آن انجام شده است.*

روش بررسی: *این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی برای بررسی نظرات مربیان پرستاری در دانشکده‌ی پرستاری – مامایی قزوین انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر دوقسمت (احساس خودکارآمدی و مشکلات ایفای نقش)بود ، داده ها با استفاده از آزمون آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت.*

یافته‌ها: *در ارتباط با احساس خودکارآمدی ، شاخصی که کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد و در واقع ضعیف ترین احساس خودکارآمدی بوداحساس مربوط به کمک به خانواده ها برای ارتقای دانشجویان توسط مربیان بود که با امتیاز ۳٤ درآخرین رده قرار داشت و شاخصی که بیشترین امتیاز را به خود اختصاص دادمربوط به کنترل رفتارهای مخرب دانشجویان توسط مربیان بود که با امتیاز ۵۱ به عنوان قوی ترین امتیاز خودکارآمدی تعیین شد. نتایج حاصل از پرسشنامه سنجش ایفای نقش نشان داد که شاخص ترین مشکل از دیدگاه مربیان دانشکده فراهم نبودن محیط مناسب برای ایفای نقش مربیان در بالین و اطلاع ناکافی مسوولین از اهداف آموزش بالینی مربیان هر دو با امتیاز ٤۷ مهم‌ترین مشکل و عدم آموزش قبلی نحوه‌ی ایفای نقش در آموزش بالینی برای مربیان با امتیاز ۳۰ دارای کمترین امتیاز بود.*

نتیجه‌گیری: *اگرچه بسیاری از ابعاد خودکارآمدی و ایفای نقش مربیان پرستاری در آموزش بالینی پرستاری مناسب است ، اما با اصلاح نواقص و مشکلات ایفای نقش می توان گام موثری در آموزش بالینی در ارتباط با احساس خودکارآمدی و ارتقای ایفای نقش برداشت.*

واژگان کلیدی: آموزش بالینی ، احساس خودکارآمدی ، مشکلات ایفای نقش

مقدمه

پرستاری از حرفه‌های پیچیده ودشواری است که با استفاده از علوم و مهارت‌های خاص خود در جهت پیشبرد سلامتی از نظر جسمی ، روانی و اجتماعی گام برمی دارد (۱). پرستاری به عنوان یک رشته‌ی دانشگاهی ، با استفاده از دانش و مهارت‌های خاص خدمات مورد نیاز جامعه را به افراد سالم و بیمار در مراکز مختلف ارایه می‌دهد(۲). آموزش بالینی پرستاری از اجزای لاینفک آموزش نظری است و این دو مکمل یکدیگرند(۳). بیش از ۵۰ درصد

۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی- جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- دکترای روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.3.8]

از برنامه‌های آموزشی دوره‌ی پرستاری به آموزش بالین اختصاص دارد(۵و٤). باید به این موضوع توجه داشت که مربی پرستاری مهم‌ترین عامل و الگو در امر یادگیری می‌باشد که با شناخت دقیق حرفه و هدف خود در امر آموزش می‌تواند راهگشای دانشجویان پرستاری گردیده ، اعتماد به نفس و عزت نفس را در آنان پرورش دهد(٦).

آموزش بالینی باید به گونه‌ای باشد که امکان انجام تمرینات بالینی با دقت و وسواس خاص تهیه و تنظیم شده و در محیط واقعی روی بیمار انجام گیرد(۷).

مسوولان آموزش پرستاری همچنین معتقدند دانشجویان پرستاری می‌توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط های کارآموزی توسعه بخشند و همانجاست که با مشکلات و مسایل گوناگون روبرو می‌شوند(۸).

علیرغم اینکه اصلی‌ترین بخش آموزش پرستاری را آموزش بالینی تشکیل می‌دهد(۹). متاسفانه نتایج تحقیقات پژوهشگران آموزش پرستاری نشان داده کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده ، نارسایی‌هایی وجود دارد(۱۰).

اهمیت دادن به توانایی در ایفای نقش مربی و توانمند ساختن وی در ارتقای میزان احساس خودکارآمدی از مهم‌ترین عوامل افزایش دهنده کارایی و عملکرد در سازمان است (۱۱). خودکارآمدی اطمینانی است که شخص رفتارخاص را با موفقیت به اجرا گذارد و انتظار نتایج به دست آمده را دارد. بندورا و همکاران معتقدندکه احساس خودکارآمدی در اثر تحمل چالش‌ها و انجام متوالی و گام به گام رفتار در افراد شکل می‌گیرد(۱۲).

خودکارآمدی درجه‌ای از احساس تسلط فرد در مورد توانایی‌اش برای انجام فعالیت‌های خاص می‌باشد . خودکارآمدی ابزاری برای استفاده در ارتقای سلامتی و آموزش به مددجو است. تئوری خودکارآمدی بندورا به نقش اعتماد و اطمینان و عزت نفس فرد نسبت به توانایی هایش در انجام رفتار خواسته شده از وی تاکید دارد.

وی اظهار می‌دارد که خودکارآمدی ، پیش شرط اصلی و مهم در تغییر رفتار از جمله رفتارهای بهداشتی است(۱۲). مطالعات انجام شده در سایر کشودها نشان می‌دهد عواملی چون بها ندادن به آموزش بالینی ، عدم دسترسی کافی به مربیان بالینی ، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش‌های بالینی دانشکده و امکانات عملکرد در بیمارستان‌ها ، مناسب نبودن زمان لازم برای تماس با هر بیمار برای تمرین کامل آموخته‌ها در محیط بالینی (٤) و عدم یکپارچگی بین آموزش نظری و بالینی و درواقع فاصله‌ی زیاد تئوری و عمل از مشکلات آموزش بالینی می‌باشند(۱۳).

این مساله منجر به این امر شده که ۸۸/۹ درصد دانشجویان پرستاری معتقد باشندکه آموزش بالینی با مشکل همراه است. با وجود تلاش‌هایی که از طرف مسوولین آموزش پرستاری برای اصلاح مشکلات بالینی صورت گرفته ولی واقعیت موید آن است که هنوز آموزش پرستاری مشکلاتی را دارد(١٤).

با توجه به اینکه در طول سالیان اخیر وجود مشکلات بالینی در آموزش پرستاری و مامایی موجب دلسردی ، بی تفاوتی ، عصبانیت وکاهش انگیزه‌ی برخی مربیان گردیده است و موفقیت آنان در دستیابی به اهداف آموزشی را کاهش داده متاسفانه اگر راه حلی هم برای مشکلات مطرح گردیده بیشترمقطعی بوده و نه قطعی و دائمی ، برآن شدیم تا پژوهشی به منظور میزان خودکارآمدی و ایفای نقش مربیان پرستاری انجام داده و مشکلات راشناسایی کرده ، راهکارهای مناسب را ارایه نماییم.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر مطالعه‌ای توصیفی بوده که به بررسی احساس خودکارآمدی و مشکلات ایفای نقش مربیان پرستاری پرداخته است.

مفهوم خودکارآمدی در ابتدا توسط بندورا در سال ۱۹۸٦ مطرح شد که به طور وسیع استفاده گردید و به معنای اعتقاد

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.3.8]

فردی در مورد ظرفیت‌های شخصی برای عملکرد مناسب در موقعیت ایجاد شده است در حالی که ایفای نقش به رفتاری اطلاق می‌شود که دیگران از فردی که جایگاه معینی را احراز کرده است، انتظاردارند. نقش‌های مناسب به صورت بخشی از فرآیند اجتماعی شدن به فرد آموخته می‌شود و سپس او آن‌ها را می‌پذیرد (۱۱).

در این پژوهش که نمونه‌گیری به صورت سرشماری بوده و تمامی مربیان پرستاری دانشکده‌ی پرستاری – مامایی که مجموعا ۱۵ نفر بودند را به عنوان نمونه انتخاب نمود. ابزارمورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک(سن ،جنس ، نوع استخدام و سابقه‌ی کار) و قسمت بعدی فرم خودکارآمدی که توسط مورگان در دانشکده‌ی ویلیام و هوی در دانشگاه اوهی تهیه شده است شامل ۱۲ عبارت است که سه بعد خودکارآمدی را بررسی می‌کند. درگیری دانشجو در یادگیری ، عبارت ۲و۳و٤ و۱۱، راهکارهای آموزشی ، عبارت ۲و۵و۹و۱۰ و مدیریت و کنترل محیط آموزشی ، عبارت ۱و٦و۷و۸ و هر عبارت در ۵ گزینه با مقیاس لیکرت درجه بندی شده است

[هرگزبا۱ ، خیلی کم با۲، تاحدودی با۳، نسبتا زیاد با٤ و به مقدار بسیار زیاد با۵] که براساس ۱۱ نفر حداقل میانگین نمره ۱۱ و حداکثر۵۵، این مقیاس اعتبارسازه‌ی بالا و پایایی بالا با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸٤ داشت.

پرسشنامه‌ی تعیین مشکلات ایفای نقش شامل ۱۳ سوال بود. برای هر مشکل در هرحیطه با مقیاس لیکرت ۵ نمره (کاملا موافق ، موافق ، ممتنع ، مخالف و کاملا مخالف) در نظرگرفته شد که به ترتیب از نمره ۵ برای کاملا موافق تا نمره ۱ برای کاملا مخالف امتیاز بندی شد(حداقل میانگین نمره ۱۱ و حداکثر۵۵ خواهد بود).پس از اعلام آمادگی نمونه ها و کسب رضایت آن ها، پس از جمع آوری پرسشنامه اطلاعات به دست آمده توسط آزمون از قبیل فراوانی و میانگین مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی مربیان پرستاری ۷/۹۷±۵٤/ ۳۸بود. ۸۱/۸ درصد زن و ۱۸/۲ درصد مرد بودند.۵٤/۵ درصد متاهل و ٤۵/۵ درصد مجرد بودند.

میانگین سابقه‌ی کار مربیان۹/۰۲±۱۳ سال بود. همه‌ی مربیان عضو هیات علمی به صورت رسمی ، پیمانی و قراردادی بودند و دارای مدرک فوق لیسانس در گرایش‌های مختلف داخلی – جراحی ، کودکان ، روان پرستاری و بهداشت جامعه بودند.

در ارتباط با توانایی مربوط به خودکارآمدی مربیان پرستاری ، شاخصی که کم‌ترین امتیاز را به خود اختصاص داد و در واقع ضعیف‌ترین احساس خودکارآمدی بود احساس مربوط به کمک به خانواده‌ها برای ارتقای دانشجویان توسط مربیان بود که با امتیاز ۳٤ درآخرین رده قرار داشت و شاخصی که بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد، مربوط به کنترل رفتارهای مخرب دانشجویان توسط مربیان" بود که با امتیاز ۵۱ به عنوان قوی ترین امتیاز خودکارآمدی تعیین شد (جدول ۱).

نتایج حاصل از پرسشنامه سنجش ایفای نقش نشان داد که شاخص‌ترین مشکل از دیدگاه مربیان دانشکده فراهم نبودن محیط مناسب برای ایفای نقش مربیان در بالین و اطلاع ناکافی مسوولین از اهداف آموزش بالینی مربیان هر دو با امتیاز ٤۷ مهم‌ترین مشکل و عدم آموزش قبلی نحوه‌ی ایفای نقش در آموزش بالینی برای مربیان با امتیاز ۳۰ دارای کم‌ترین امتیاز بود(جدول ۲):

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.3.8]

جدول ۱: مقیاس اعتقاد معلم در مورد خودکارآمدی در آموزش به دانشجویان

سوالات	هرگز	خیلی کم	تاحدودی	نسبتا زیاد	به مقدار زیاد	میانگین نمره
چقدر می توانید رفتارهای مخرب دانشجویان را در کلاس کنترل کنید؟	۰	۰	۰	٪۳۶/۳۶	٪۶۳/۶۳	۵۱
چقدر می توانید دانشجویانی که علاقه کمی را نشان می دهند تشویق کرده و با انگیزه نمایید؟	۰	۰	٪۴۵/۴۵	٪۴۵/۴۵	٪۱۸/۱۸	۴۲
چقدر می توانید دانشجویان را معتقد کنید که می توانند دردانشگاه بخوبی کارکنند؟	۰	۰	٪۲۷/۲۷	٪۲۷/۲۷	٪۴۵/۵۴	۴۲
چقدر شما به دانشجویان برای یادگیری باارزش و ماندگار کمک می کنید؟	۰	۰	٪۹/۰۹	٪۳۶/۳۶	٪۵۴/۵۴	۴۹
چه مقدار قدرت طراحی سوالات خوب را برای دانشجویان درآموزش به آن ها دارید ؟	۰	۰	٪۱۸/۱۸	٪۴۵/۴۵	٪۳۶/۳۶	۴۶
چه مقداری شما قادر هستید دانشجویان را ملزم به رعایت قوانین کنید؟	۰	۰	٪۲۷/۲۷	٪۳۶/۳۶	٪۳۶/۳۶	۴۵
چه قدر قدرت اداره در کارورزی یا کلاس را دارید که دانشجوی مخرب یا شلوغ را آرام وهدایت کنید؟	۰	۰	٪۱۸/۱۸	٪۳۶/۳۶	٪۴۵/۴۵	۴۷
چقدر قادر هستید سیستم مدیریتی در بالین یا کلاس را که به وسیله خود دانشجویان اداره شود ، ایجاد کنید؟	۰	۰	٪۲۷/۲۷	٪۳۶/۳۶	٪۳۶/۳۶	۴۶
چقدر شما از استراتژیهای آموزشی مختلف و متنوع در آموزش استفاده می کنید؟	۰	۰	٪۱۸/۱۸	٪۴۵/۴۵	٪۱۸/۱۸	۴۲
چقدر قادر هستید یک نمونه مثال یا توضیح قانع کننده به دانشجو بدهید زمانی که دانشجو سردرگم و گیج می شود؟	۰	۰	٪۹/۰۹	٪۴۵/۴۵	٪۵۴/۵۴	۴۹
چقدر قادرهستید به خانواده ها برای کمک به ارتقاء دانشجویان کمک کنید تا بخوبی درس بخوانند؟	٪۹/۰۹	٪۱۸/۱۸	٪۳۶/۳۶	٪۲۷/۲۷	٪۹/۰۹	۳۴
چقدر شما استراتژی های جایگزین در آموزش به دانشجویان را اجرا می کنید؟	۰	٪۱۸/۱۸	٪۲۷/۲۷	٪۳۶/۳۶	٪۱۸/۱۸	۳۹

حداقل میانگین نمره در هر مشکل ۱۱ و حداکثر ۵۵ است.

جدول۲: مشکلات مربیان نمونه‌ی پژوهش در خصوص ایفای نقش

مشکلات ایفای نقش مربیان پرستاری	کاملا موافق	موافق	ممتنع	مخالف	کاملا مخالف	میانگین نمره
۱.فراهم نبودن محیط مناسب برای ایفای نقش مربیان در بالین	٪۴۵/۴۵	٪۴۵/۴۵	٪۹/۰۹	۰	۰	۴۷
۲.ارزش گذاری نامناسب در ایفای نقش مربی	٪۳۶/۳۶	٪۴۵/۴۵	٪۹/۰۹	٪۹/۰۹	۰	۴۵
۳.اطلاع ناکافی مسئولین از اهداف آموزش بالینی مربیان	٪۵۴/۵۴	٪۲۷/۲۷	٪۹/۰۹	٪۹/۰۹	۰	۴۷
۴.اطلاع ناکافی همکاران بالین از اهداف آموزش بالینی مربیان	٪۳۶/۳۶	٪۳۶/۳۶	٪۱۸/۱۸	٪۹/۰۹	۰	۴۴
۵.عدم آموزش قبلی نحوه ایفای نقش در آموزش بالینی برای مربیان	٪۹/۰۹	٪۱۸/۱۸	٪۳۶/۳۶	٪۹/۰۹	٪۲۷/۲۷	۳۰
۶.اختیارات ناکافی مربی در تغییر برنامه کارآموزی دانشجویان	٪۳۶/۳۶	٪۲۷/۲۷	٪۹/۰۹	٪۱۸/۱۸	٪۹/۰۹	۴۰
۷.عدم کفایت هماهنگی و همکاری دوجانبه سرپرستار با مربی بالین	٪۲۷/۲۷	٪۴۵/۴۵	٪۱۸/۱۸	٪۹/۰۹	۰	۴۳
۸.حمایت ناکافی مسئولین از اهداف آموزش بالینی مربیان	٪۳۶/۳۶	٪۲۷/۲۷	٪۹/۰۹	٪۱۸/۱۸	٪۹/۰۹	۴۰
۹.پذیرش ایده های مربی توسط دانشجو	٪۹/۰۹	٪۲۷/۲۷	٪۲۷/۲۷	٪۲۷/۲۷	٪۹/۰۹	۳۳
۱۰.پذیرش ایده های مربی توسط دانشکده	۰	٪۵۴/۵۴	۰	٪۲۷/۲۷	٪۹/۰۹	۳۶
۱۱.اختیارات ناکافی مربی جهت حل مشکلات دانشجویان در کارآموزی	٪۳۶/۳۶	٪۳۶/۳۶	٪۱۸/۱۸	٪۹/۰۹	۰	۴۴
۱۲.مشخص نبودن اختیارات مربی در عرصه های کارآموزی	٪۲۷/۲۷	٪۱۸/۱۸	٪۲۷/۲۷	٪۱۸/۱۸	٪۹/۰۹	۳۷
۱۳.سوابق کاری و تجارب بالینی ناکافی مربی در ایفای نقش مربیگری	٪۳۶/۳۶	٪۲۷/۲۷	٪۹/۰۹	٪۲۷/۲۷	۰	۴۱

حداقل میانگین نمره در هر مشکل ۱۱ و حداکثر ۵۵ است.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.3.8]

بحث

تعدد نیازهای حرفه‌ای آموزش بالینی مربی را به چالش های گوناگونی مواجه می‌سازد(۱۵). موفقیت انسان به عنوان یک مربی در گرو آن است که در هر موقعیت به ترتیب وضعیت را بررسی و با درنظرگرفتن شرایط ، تدابیر لازم جهت ایفای نقش بهتر و خودکارآمدتر را اتخاذ نماید(۱٦). هدف مربیان ارتباط هرچه بیشتر بین آموخته‌های نظری با مهارت‌های بالینی می‌باشد. در ارتباط با مقوله‌ی خودکارآمدی تیمبی و اسمیت دانش و مهارت ناکافی را مهم‌ترین عامل موثر در تضعیف احساس خودکارآمدی بیان نمودند(۱۷) حیدری درسال ۱۳۸٤ عامل موثربرمقوله خودکارآمدی را تصور فرداز توانایی خود ذکر کرده ، معتقد است که کسب مهارت باعث ارتقای حس خودکارآمدی می‌گردد. وی خودکارآمدی را شامل مراحلی نظیر جزء به جزء کردن وظیفه و ارایه‌ی جایزه می‌داند(۱) در حالی که محمدی دانش را نسبت به توانایی مقدم دانسته و تاثیر دانش بر خودکارآمدی را بیشتر از توانایی فرد تعیین نمود(۱۳).در پژوهش محمدی که در سال ۱۳۸۳ انجام داد، عوامل موثر برکیفیت نقش مربیگری را در ۲ گروه عنوان کرد یکی محیط کار و عوامل مرتبط با شغل و دیگری عوامل فردی که باعث می شودفرد شغل را انتخاب کند. او در مطالعه‌ی خود حقوق و مزایا ، شیوه ها وسیاست های مدیریت و امنیت شغلی را به ترتیب عوامل موثر بر کیفیت ایفای نقش مربیگری عنوان کرده است. در حالی که در پژوهش حاضر فراهم نبودن محیط مناسب برای ایفای نقش مربیان در بالین واطلاع ناکافی مسوولین از اهداف آموزش بالینی مربیان هر دو به عنوان مشکل اساسی در ایفای نقش مربیان پرستاری مطرح شد. به نظر می رسدروابط کاری ، درک از فشارکاری ارزیابی آن‌ها از شایستگی سیستم پرستاری از عوامل موثر بر کیفیت ایفای نقش مربیگری است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پیشنهاد می گردد مسوولین محیط کار بالینی مربی را زیر نظر داشته و با بازدیدهای مکرر موانع و تهدیدات محیط را از بین ببرند و حتی المقدور تمهیدات لازم در این زمینه را مدنظر قرار دهند ، جهت ایجاد انگیزه در مربیان بازخوردهای مثبت از طرف دانشکده داده شود، سمینار و کنفرانس جهت آشناسازی مربیان با اصول کارآموزی و برخورد و آموزش به دانشجویان جهت ارتقای خودکارآمدی و ایفای نقش در دانشکده‌ها برگزار شود و هر چند وقت یکبار خودکارآمدی مربیان سنجیده شود و نقاط قوت و ضعف شناسایی گردد و جهت بهبود آن تلاش گردد.امید است نتایج این پژوهش با تقویت جنبه های مثبت و اصلاح نقایص بتواند گام موثری در راستای ارتقای کیفیت آموزش بالینی باشد و با ارزیابی مکرر عرصه های بالینی ، بتوان آموزش دانشجویان را ارتقا داد.

References

1- HeydariAAJafarianNajibamMBgharpshM Evaluation and reasons for choosing nursing students. nursing in the province in 2009,J*ournal of Nursing and Midwifery* 2009; 8:44-8.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.3.8]

2- Bernard P. Some attitudes towards teaching and learning in Thai nursing education. *J Nurs Edu Today*. 2005. 10: 1-2.

3- Barney BJ, Griffin WR. The management of organization. USA: Houghton Mifflin Company; 2002.

4- Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today*. 1999; 19: 639-48.

5- Wong J, Wong S. Towards effective clinical teaching in nursing. *J Adv Nurs*. 1987; 12: 505-13.

6- Barger SE. the potential for research and research use in academic nurse- managed centers.*NurseEduc*.2005;12:19-22.

7- Reilly ED, Oerman MH. Clinical teaching in nurse education. 2nd ed. New York: National League of Nursing. 1992.

8- deTornyay R. Second opinions: when needed? *Nurs Educ*. 1985; 24: 313.

9- Shams,B.Timurid M. Introduce a measure of minimum capabilities necessary for emergency and outpatient medical interns in major clinical trials. *Research in Medical Sciences*. 2008;3:77-80.

10- Brahymy, A.Comparable problems in clinical education instructors and senior students. *Research in Medical Sciences*. 2008; 3: 51-8.

11- Dogloss L. Effective leader and manager in nursing. Translate to Persian by Shokrnia F. Tehran: Boshra Pub. 1996.

12- Bandura A, Schunk DH. Cultiving competence, self efficacy and intrinsic interest through proximal self motivation. *J Pers Soc Physiol*. 2004; 41: 586-98.

13- Bandura A, Adams NE. Analysis of self efficacy theory in behavior change, cognitive theory. *Ther Res*. 2002; 23: 287-310.

14- Mohammadi, N. Study of problems in clinical education instructors and senior students of Nursing - Midwifery *Hamedan Journal*. 2010;9: 5-53.

15- Claus KE, Bailey JT. Facilitating change: a problem-solving/decision-making tool. *Nurs Leaders*. 1979; 2: 30-9.

16- Wilson HS. Identifying problems for clinical research to create a nursing tapestry. *Nurs Outlook*. 1991 39: 280-2.

17-Timby BK, Smith NE. Seasonal affective disorder: shedding light on the wintertime blues. *Nursing*. 2005; 35: 18.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.3.8]

A study of Self – Efficacy Felt by Nursing Instructors Active in Clinical Education at Qhazvin Nursing and Midwifery School in 2010

Pazokian M[1], Ezadi A[2]

[1] Tehran university of medical science

[2] Allameh Tabatabaie University of Medical Sciences

Corresponding Author: Pazookian M, Master Science of Medical – Surgical Nursing , Tehran medical university science.

Email: MarziehPazookian@yahoo.com

Background and Objective: Promoting clinical education quality requires continuous assessment of the current situations in clinical education fields, identifying the strengths, and improving the weaknesses. The aim of this study was to consider self-efficacy and its role at Ghazvin Nursing and Midwifery School from the viewpoints of its faculty members.

Materials and Methods: This study which is a description of current situation in clinical education fields was carried out during the second semester of 2010 academic year. The study population included clinical education teachers of school of nursing who were selected by census sampling. The data gathering tool was a questionnaire consisting of two parts: clinical teachers' demographic data and self- efficacy and role playing questionnaires.

Results: Controlling students' unacceptable behavior in the class was the strongest aspect of nurses' role in clinical education (score=51). Helping students' families was the weakest aspect (score=34). Nurses' role-playing was rated low in terms of inappropriate environment for work and authorities' lack of knowledge (score=47).

Conclusion: Although some aspects of clinical education were acceptable, enhancing positive aspects and modifying the weaknesses may be an effective step in promoting clinical education quality with regard to self - efficacy and role playing promotion.

Keywords: Clinical education, Self - efficacy, Role playing problem, Nursing students.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.3.8]