

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

مرضیه پاکیان^۱، دکتر احمد ایزدی^۲

MarziehPazookian@yahoo.com

نویسنده‌ی مسوول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

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 پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت (احساس خودکارآمدی و مشکلات ایفای نقش) بود، داده‌ها با استفاده از آزمون آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در ارتباط با احساس خودکارآمدی، 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 ۳۴ در آخرین 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 قوی‌ترین امتیاز خودکارآمدی تعیین شد. 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 ۴۷ 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 می‌توان 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

مهارت‌های خاص خدمات مورد نیاز جامعه را به افراد سالم و بیمار در مراکز مختلف ارائه می‌دهد (۲). آموزش بالینی پرستاری از اجزای لاینفک آموزش نظری است و این دو مکمل یکدیگرند (۳). بیش از ۵۰ درصد

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 (۱). پرستاری به عنوان یک رشته‌ی دانشگاهی، با استفاده از دانش و

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

۲- دکترای روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه علامه طباطبائی

از برنامه‌های آموزشی دوره‌ی پرستاری به آموزش بالین اختصاص دارد (۵ و ۶). 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 (۶).

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). متأسفانه 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 معتقدند که 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 کشورهای نشان می‌دهد عواملی چون بهادادن 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 (۴) 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 باشند که 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 (۱۴).

با توجه به اینکه در طول سالیان اخیر وجود مشکلات بالینی در آموزش پرستاری و مامایی موجب دلسردی، بی تفاوتی، عصبانیت و کاهش انگیزه‌ی برخی مربیان گردیده است و موفقیت آنان در دستیابی به اهداف آموزشی را کاهش داده متأسفانه اگر راه حلی هم برای مشکلات مطرح گردیده بیشتر مقطعی بوده و نه قطعی و دائمی، برآن شدیم تا پژوهشی به منظور میزان خودکارآمدی و ایفای نقش مربیان پرستاری انجام داده و مشکلات رانشناسایی کرده، راهکارهای مناسب را ارائه 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 ۱۹۸۶ مطرح شد که به طور وسیع استفاده گردید و به معنای اعتقاد

به دست آمده توسط آزمون از قبیل فراوانی و میانگین مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی مربیان پرستاری $38 \pm 7/97$ بود. $81/8$ درصد زن و $18/2$ درصد مرد بودند. $54/5$ درصد متاهل و $45/5$ درصد مجرد بودند.

میانگین سابقه‌ی کار مربیان $13 \pm 9/02$ 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 34 در آخرین 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 51 به عنوان قوی‌ترین امتیاز خودکارآمدی تعیین شد (جدول ۱).

نتایج حاصل از پرسشنامه سنجش ایفای نقش نشان داد که شاخص‌ترین مشکل از دیدگاه مربیان دانشکده فراهم نبود محیط مناسب برای ایفای نقش مربیان در بالین و اطلاع ناکافی مسئولین از اهداف آموزش بالینی مربیان هر دو با امتیاز 47 مهم‌ترین مشکل و عدم آموزش قبلی نحوه‌ی ایفای نقش در آموزش بالینی برای مربیان با امتیاز 30 دارای کم‌ترین امتیاز بود (جدول ۲):

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، انتظار دارند. 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 مجموعاً ۱۵ نفر بودند را به عنوان نمونه انتخاب نمود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌ی 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 اوهمی تهیه شده است شامل ۱۲ عبارت است که سه بعد خودکارآمدی را بررسی می‌کند. درگیری دانشجو در یادگیری، عبارت 3 و 4 و 11 ، راهکارهای آموزشی، عبارت 2 و 9 و 10 و مدیریت و کنترل محیط آموزشی، عبارت 1 و 6 و 7 و 8 و هر عبارت در ۵ گزینه با مقیاس لیکرت درجه بندی شده است

[هرگز با ۱، خیلی کم با ۲، تاحدودی با ۳، نسبتاً زیاد با ۴ و به مقدار بسیار زیاد با ۵] که براساس ۱۱ نفر حداقل میانگین نمره ۱۱ و حداکثر ۵۵، این مقیاس اعتبارسازهی بالا و پایایی بالا با ضریب آلفای کرونباخ $0/84$ داشت.

پرسشنامه‌ی تعیین مشکلات ایفای نقش شامل ۱۳ سوال بود. برای هر مشکل در هر حیطه با مقیاس لیکرت ۵ نمره (کاملاً موافق، موافق، ممتنع، مخالف و کاملاً مخالف) در نظر گرفته شد که به ترتیب از نمره ۵ برای کاملاً موافق تا نمره ۱ برای کاملاً مخالف امتیاز بندی شد (حداقل میانگین نمره ۱۱ و حداکثر ۵۵ خواهد بود). پس از اعلام آمادگی نمونه‌ها و کسب رضایت آن‌ها، پس از جمع‌آوری پرسشنامه اطلاعات

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 در دانشگاه بخوبی کار کنند؟	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 در آموزش 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 و هدایت 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 قادر هستید 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.

جدول ۲: مشکلات مربیان نمونه ی 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.

بحث

مربیان در بالین و اطلاع ناکافی مسوولین از اهداف آموزش بالینی مربیان هر دو به عنوان مشکل اساسی در ایفای نقش مربیان پرستاری مطرح شد. به نظر می رسد روابط 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 جنبه‌های مثبت و اصلاح نقایص بتواند گام موثری در راستای ارتقای کیفیت آموزش بالینی باشد و با ارزیابی مکرر عرصه‌های بالینی، بتوان آموزش دانشجویان را ارتقا داد.

تعدد نیازهای حرفه‌ای آموزش بالینی مربی را به چالش‌های 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 در نظر گرفتن شرایط، تدابیر لازم جهت ایفای نقش بهتر و خودکارآمدتر را اتخاذ نماید (۱۶). هدف مربیان ارتباط هرچه بیشتر بین آموخته‌های نظری با مهارت‌های بالینی می‌باشد. در ارتباط با مقوله خودکارآمدی تیمبی و اسمیت دانش و مهارت ناکافی را مهم‌ترین عامل موثر در تضعیف احساس خودکارآمدی بیان نمودند (۱۷) حیدری در سال ۱۳۸۴ عامل موثر بر مقوله خودکارآمدی را تصور فرد از توانایی خود ذکر کرده، معتقد است که کسب مهارت باعث ارتقای حس خودکارآمدی می‌گردد. وی خودکارآمدی را شامل مراحل نظیر جزء به جزء کردن وظیفه و ارایه 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 بر کیفیت نقش مربیگری را در ۲ گروه عنوان کرد یکی محیط کار و عوامل مرتبط با شغل و دیگری عوامل فردی که باعث می‌شود فرد شغل را انتخاب کند. او در مطالعه‌ی خود حقوق و مزایا، شیوه‌ها و سیاست‌های 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

References

1- HeydariAAJafarianNajibamMBgharps hM Evaluation and reasons for choosing nursing students. nursing in the province in

2009, *Journal of Nursing and Midwifery* 2009; 8:44-8.

- 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. *Nurse Educ*. 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- Brahmy, 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. Cultivating competence, self efficacy and intrinsic interest through proximal self motivation. *J Pers Soc Psychol*. 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.

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

Pazokian M¹, Ezadi A²

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.