

# رابطه سبکهای مقابله با استرس و خودکارآمدی با رضایت از تجربیات بالینی در دانشجویان کارورز رشته‌های توانبخشی

\* یاسر رضاپور میرصالح<sup>۱</sup>، کیانوش عبدی<sup>۲</sup>، مهدی رهگذر<sup>۳</sup>، شهناز ریحانی‌کیوی<sup>۴</sup>

## چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر ارزیابی رابطه سبکهای مقابله با استرس و خودکارآمدی با رضایت دانشجویان کارورز توانبخشی از تجارب بالینی خود به عنوان یک درمانگر بود.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی و مقطعی، ۳۱۸ دانشجوی کارورز رشته‌های توانبخشی شامل ۱۴۰ دانشجوی فیزیوتراپی، ۹۷ دانشجوی کاردرمانی و ۸۱ دانشجوی گفتاردرمانی از دانشکده‌های توانبخشی کشور به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای-تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های سبکهای مقابله، خودکارآمدی عمومی و رضایت از تجربیات بالینی جمع‌آوری و با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

**یافته‌ها:** محاسبه همبستگی بین متغیرها نشان داد که سبک مقابله ارزیابی مجدد مثبت با رضایت از تجربیات بالینی در دانشجویان هر سه رشته همبستگی مثبت معنادار دارد ( $P < 0/05$ ). سبکهای مقابله جستجوی حمایت اجتماعی و حل مدبرانه مسئله نیز با رضایت از تجربیات شغلی دانشجویان کارورز فیزیوتراپی و کاردرمانی همبستگی مثبت معنادار داشت ( $P < 0/05$ ). همچنین رضایت از تجارب بالینی در دانشجویان کارورز هر سه رشته فیزیوتراپی کاردرمانی و گفتاردرمانی با خودکارآمدی آنها همبستگی مثبت معنادار داشت ( $P < 0/001$ ). نتایج تحلیل رگرسیون نشانگر این بود که در هر سه رشته، خودکارآمدی در مرحله اول وارد معادله رگرسیون شده و بیشترین سهم را در پیش‌بینی واریانس رضایت از تجربیات بالینی دانشجویان دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که سبکهای مقابله و خودکارآمدی به‌طور مشخص و قابل اعتماد، قادر به پیش‌بینی رضایت از تجربیات بالینی در دانشجویان فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی هستند.

**کلیدواژه‌ها:** سبکهای مقابله / خودکارآمدی / رضایت از تجربیات بالینی / دانشجویان کارورز

۱- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبائی  
۲- کارشناس‌ارشد مدیریت توانبخشی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
۳- دکترای آمار زیستی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
۴- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبائی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۶/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۲۱

\* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، بزرگراه همت، دهکده المپیک، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه آموزشی مشاوره خانواده.

\* تلفن: ۴۷۳۷۵۱۰

\*E-mail: yrezaipoor@yahoo.com



### مقدمه

جامعه‌پذیری حرفه‌ای<sup>۱</sup> فرایند پیچیده‌ای است که در آن فرد ویژگی‌های لازم برای عملکرد موفق در حرفه انتخابی‌اش را کسب می‌کند. جامعه‌پذیری حرفه‌ای شامل کسب آگاهی، رشد مهارت‌های لازم برای اشتغال و اکتساب ارزش‌ها و نگرش‌های مربوط به آن شغل توسط فرد است. در فرایند جامعه‌پذیری حرفه‌ای است که فرد برای اولین بار شغل خود را به طور عملی تجربه می‌کند (۱). جامعه‌پذیری حرفه‌ای در دانشجویان هنگامی آغاز می‌شود که آنها در طی فرایند آموزشی خود، برای انجام دوره آموزش عملی و انتقال اندوخته‌های نظری آموخته شده در دانشگاه، وارد محیط کار عملی و انجام دوره‌های کارورزی می‌شوند. تجارب بالینی یکی از جنبه‌های ارزشمند آموزش دانشجویان است. دانشجویان ابتدا باید نقش دانشجویی خود را بیاموزند، سپس در مرحله اینترنتی<sup>۲</sup> با ورود به محیط عملی کار، نقش حرفه‌ای خود را بیاموزند. اما اغلب آنها در این دوره با مشکلاتی در مورد نقش حرفه‌ای خود روبرو می‌شوند (۲). کرامر (۱۹۶۸) گزارش کرد که ادراک فرد از نقش حرفه‌ای خود ممکن است هنگام ورود دانشجویان به محیط عملی کار تغییر کند (۳). از طرفی، تعارض<sup>۳</sup> میان ادراکات نقش، انتظارات و تجربیات واقعی در محیط کار ممکن است منجر به نارضایتی از تجارب بالینی در متخصصین تازه کار شود (۴).

دانشجویان رشته‌های توانبخشی نیز هنگام انتقال از محیط دانشگاه و مباحث نظری کلاسی به دوره آموزش عملی و انجام کارورزی با مشکلات زیادی روبرو می‌شوند. راج (۱۹۹۶) گزارش کرد که بعضی از کاردرمانگران تازه کار ممکن است به دلیل فاصله میان انتظارات و تجربه عملیشان، تجربیات سختی در اولین کار عملی خود داشته باشند (۵). می و همکاران (۱۹۹۵) اظهار داشتند که انتقال از محیط کلاس به محیط کار بالینی یکی از چالش‌برانگیزترین تجربیات دانشجویان فیزیوتراپی است (۶). ژاکوبسون (۱۹۸۰) گزارش کرد که ادراک دانشجویان فیزیوتراپی از نقش حرفه‌ای خود ممکن است در طول دوره جامعه‌پذیری حرفه‌ای شان تغییر یابد (۷). کانیلی (۲۰۰۵) در مطالعه خود نشان داد که از دانشجویان کاردرمانی انتظار می‌رود دانش زیادی را از زمینه‌های مختلفی کسب کنند و سپس آنها را به محیط کار بالینی انتقال دهند. او گزارش کرد که این فرایند در طولانی مدت باعث به وجود آمدن ابهام و تعارض در دانشجویان می‌شود (۸). فردا (۱۹۹۲) در مطالعه‌ای روی ارزیابی علت باقی ماندن کاردرمانگران در حرفه خویش نشان داد که عوامل مربوط به ترک شغل بسته

به سطح تجربه شغلی افراد متفاوت است. درمانگرانی که تجربه کمتری داشتند، علت ترک خدمت خود را کاغذ بازی اداری و داشتن سطح انتظارات بالا از حرفه خویش گزارش کردند (۹). در یک زمینه‌یابی از تجربیات مددکاران اجتماعی تازه کار و ناظران که توسط مارش و تریزیلیوتیس (۱۹۹۶) انجام شد، نتایج نشان داد که از ۷۰۰ دانشجوی و ۶۰ ناظر، تقریباً ۷۵ درصد خود را برای ورود به کار عملی آماده نشان دادند، اما ۵۰ درصد گزارش کردند که واقعیت شغل آنها بر خلاف انتظاراتشان بود. از مطالعات انجام شده در زمینه انتقال دانشجویان از محیط کلاس به محیط کار بالینی می‌توان نتیجه گرفت که ابهام نقش و فاصله میان انتظارات و واقعیات از مشکلاتی است که دانشجویان کارورز با آنها مواجه می‌شوند (۱۰). یکی از نتایج این تعارضات و ابهامات ممکن است پایین آمدن رضایت دانشجویان کارورز از تجارب بالینی خود باشد. برای مثال مطالعات مختلفی نشان می‌دهند که منبع اصلی رضایت شغلی در کاردرمانگران، تجارب بالینی آنها به عنوان یک کار درمانگر است (۱۴-۱۱). از طرفی دیگر، تحصیل دانشجویان در رشته‌های توانبخشی، بدین معنی نیست که آنها در آینده الزاماً به این مشاغل ادامه خواهند داد. بنابراین با توجه به اهمیت رضایت از تجارب بالینی در باقی ماندن دانشجویان در رشته‌های تحصیلی خویش و انتخاب رشته تحصیلی خود به عنوان شغل آینده‌شان (۱۶، ۱۵)، و در نتیجه آن به هدر رفتن سرمایه‌های انسانی و مالی کشور در آموزش نیروهای متخصص، انجام مطالعات مختلف در بررسی رضایت از تجارب بالینی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن ضروری به نظر می‌رسد. یکی از عواملی که دانشجویان کارورز در محیط کار بالینی با آن روبرو می‌شوند و ممکن است رضایت آنها از تجارب بالینی خود را تحت تأثیر قرار دهد، عوامل مربوط استرس شغلی است. رشته‌های توانبخشی به علت نوع مراجعین خاص خود که اکثراً شامل افراد معلول می‌شوند، مشاغل پراسترسی هستند (۱۷). ممکن است برای دانشجویان توانبخشی استرس‌زا باشد (۲۰-۱۸). لئونارد و کور (۱۹۹۸) دریافتند که فقدان هویت حرفه‌ای و جایگاه پایین حرفه، از عوامل استرس‌زا برای کاردرمانگران تازه کار بود (۲۱). موترام و فیلین (۱۹۸۸) گزارش کردند که احتیاج برای تصمیم‌گیری، فقدان تجربه عملی و دست‌یابی به منابع ناکافی و بی‌کفایتی تحصیلی برای آموزش آنها، از عوامل استرس‌زا در فیزیوتراپیست‌های تازه کار بود (۲۲). از یافته‌های این مطالعات می‌توان نتیجه گرفت که نحوه مقابله



کارورز توانبخشی هستند؟ تمام اهداف و پرسش پژوهش در دانشجویان فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی به طور مجزا مورد بررسی قرار گرفتند.

### روش بررسی

پژوهش توصیفی - مقطعی حاضر، یک مطالعه تعیین همبستگی است. جامعه پژوهش عبارت بود از دانشجویان کارورز توانبخشی سال سوم و چهارم (رشته‌های توانبخشی فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی) که در مقطع کارشناسی دانشکده‌های توانبخشی کشور در سال ۱۳۸۸ تحصیل می‌کردند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای - تصادفی بود. از بین دانشکده‌های توانبخشی که دارای رشته‌های توانبخشی فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی در مقطع کارشناسی بودند، پنج دانشگاه (علوم بهزیستی و توانبخشی، شهید بهشتی، ایران، علوم پزشکی اصفهان، سمنان و شیراز) به صورت تصادفی انتخاب شدند و با مراجعه به مراکز توانبخشی متعلق به دانشکده‌های توانبخشی آن شهرها، در مجموع ۳۱۸ دانشجوی کارورز توانبخشی (۱۰۲ مرد و ۲۱۶ زن) براساس نسبت دانشجویان کارورز در رشته‌های فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی به صورت تصادفی انتخاب شدند. از این میان، ۱۴۰ نفر فیزیوتراپیست (۴۶ مرد، ۹۴ زن)، ۹۷ نفر کاردرمانگر (۴۱ مرد، ۵۶ زن) و ۸۱ نفر آسیب شناس گفتار و زبان (۱۵ مرد، ۶۶ زن) بودند.

برای گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر بهره گرفته شد: پرسشنامه سبکهای مقابله (دبلیو.ا.سی.کیو)<sup>۱</sup>؛ توسط فولکمن و لازاروس در سال ۱۹۸۵ طراحی شده و شامل ۶۶ ماده است که بر پایه مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است. این پرسشنامه هشت روش مقابله را ارزیابی می‌کند که در نهایت به دو سبک کلی مسئله‌محور و هیجان‌محور تقسیم می‌شوند. سبکهای مقابله مسئله‌محور شامل: جستجوی حمایت اجتماعی<sup>۲</sup>، مسئولیت‌پذیری<sup>۳</sup>، حل‌مدبرانه مسئله<sup>۴</sup> و ارزیابی مجدد مثبت<sup>۵</sup> و سبکهای مقابله هیجان‌محور شامل: رویارویی<sup>۶</sup>، دوری‌گزینی<sup>۷</sup>، خویش‌تن‌داری<sup>۸</sup> و گریز - اجتناب<sup>۹</sup> می‌شود. لازاروس (۱۹۹۳) آلفای کرونباخ را از ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ برای هر یک از روشهای مقابله‌ای ذکر کرده است (۳۰). زین العابدینی (۱۳۸۳) و هاشم‌زاده (۱۳۸۵) پایایی این آزمون را به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۹ بدست آوردند (۳۱).

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی<sup>۱۱</sup>: این پرسشنامه توسط شرر<sup>۱۲</sup>

مؤثر با عوامل استرس‌زا در محیط کار بالینی می‌تواند در افزایش رضایت از تجربیات بالینی دانشجویان کارورز توانبخشی مؤثر باشد (۱۸). عامل دیگری که می‌تواند رضایت از تجارب بالینی دانشجویان کارورز توانبخشی را تحت تأثیر قرار دهد، احساس خودکارآمدی آنها در هنگام مواجهه با مددجویان است. در نظریه بندورا (۱۹۹۷) خودکارآمدی به عنوان باور یک فرد در مورد توانایی‌اش برای انجام کار و مقابله با تقاضاهای محیطی<sup>۱</sup> تعریف می‌شود (۲۳). متخصصین توانبخشی اغلب هنگام ورود به دوره کار بالینی احساس می‌کنند که برای مقابله با کار واقعی به خوبی مجهز نشده‌اند و ممکن است احساس عدم کفایت کنند و اعتماد به نفسشان پایین بیاید (۲۴-۲۶). متخصصین توانبخشی باید یک حس قوی از خودکارآمدی برای شکل‌دهی توانایی‌های خود و بدست آوردن مهارت‌های جدید برای حفظ موفقیت‌های شغلی خود داشته باشند (۲۷). هاسلکوس و دیکی (۱۹۹۴) گزارش کردند که کاردرمانگرانی که به اهداف درمانی خود می‌رسیدند احساس غرور و موفقیت می‌کردند و زمانی که مددجو در درمان پیشرفتی نشان نمی‌داد، بیشتر کاردرمانگران احساس نارضایتی از شغل خود می‌کردند (۲۸). مور و همکاران (۲۰۰۶) نیز دریافتند که رضایت شغلی کاردرمانگران از احساس موفقیت آنها در انجام کار بالینی نشأت می‌گیرد (۲۹). بنابراین می‌توان گفت یکی از عوامل مهم در رضایت از تجارب بالینی دانشجویان توانبخشی، می‌تواند احساس خودکارآمدی آنها از توانایی‌های خود برای مواجهه با مددجویان باشد.

با توجه به اهمیت رضایت از تجربیات بالینی دانشجویان در ادامه اشتغال آنها در رشته تحصیلیشان و از آنجا که هیچ مطالعه‌ای در زمینه عوامل مؤثر بر رضایت از تجربیات بالینی دانشجویان کارورز توانبخشی در ایران یافت نشد، این پژوهش با هدف ارزیابی رابطه سبکهای مقابله با استرس و خودکارآمدی با رضایت از تجارب بالینی در دانشجویان کارورز توانبخشی (فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی) انجام شد. با توجه به هدف عنوان شده در پژوهش، فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفتند: ۱- بین سبکهای مقابله با استرس و رضایت از کار بالینی در دانشجویان کارورز توانبخشی رابطه وجود دارد، ۲- بین خودکارآمدی و رضایت از کار بالینی در دانشجویان کارورز توانبخشی رابطه وجود دارد. همچنین سؤال پژوهشی عبارت بود از: کدامیک از متغیرهای سبکهای مقابله با استرس و خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده قویتری برای رضایت از تجربیات بالینی در دانشجویان

1- Environmental demands  
5- Planful problem-solving  
9- Self-controlling

2- Ways of coping questionnaire (WOCQ)  
6- Positive reappraisal  
10- Escape-Avoidance

3- Seeking Social Support  
7- Confrontive  
11- General self-efficacy

4- Accepting Responsibility  
8- Distancing  
12- Sherer



داده‌های بدست آمده از این پرسشنامه‌ها با استفاده از آزمونهای آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای سبکهای مقابله، خودکارآمدی و رضایت از تجارب بالینی دانشجویان کارورز توانبخشی، به تفکیک سه رشته فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی، در جدول (۱) آورده شده است. برای آزمون این دو فرضیه که الف) بین سبکهای مقابله با استرس و رضایت از کار بالینی در دانشجویان کارورز توانبخشی رابطه وجود دارد، ب) بین خودکارآمدی و رضایت از کار بالینی در دانشجویان کارورز توانبخشی رابطه وجود دارد، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲). همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد، در دانشجویان کارورز فیزیوتراپی، سبکهای مقابله رویارویی، جستجوی حمایت اجتماعی ( $P < 0/05$ )، حل مسئله ( $P < 0/01$ ) و ارزیابی مجدد مثبت ( $P < 0/01$ ) با رضایت از تجارب بالینی آنها همبستگی معنادار مثبت و سبک مقابله‌گریز - اجتناب با رضایت از تجارب بالینی همبستگی معنادار منفی دارد ( $P < 0/05$ ).

و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و دارای ۱۷ ماده است. پرسشنامه خودکارآمدی عقاید فرد مربوط به توانایی‌اش برای غلبه بر موقعیتهای مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه بر پایه مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است. شرر و همکارانش (۱۹۸۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ بدست آوردند. همچنین مطالعات آنها نشان داد که بین نمرات این پرسشنامه و موفقیت در شغل و تحصیل همبستگی مثبت وجود دارد (۳۲). کرامتی (۱۳۸۰) آلفای کرونباخ آن را در نمونه‌های ایرانی ۰/۸۶ بدست آورد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ محاسبه شد (۳۳).

پرسشنامه رضایت از تجارب بالینی: برای سنجش رضایت دانشجویان توانبخشی از تجارب بالینی خود از یک پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. عبارات این پرسشنامه از پرسشنامه رضایت شغلی دانت<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۶۶) که در قالب نظریه دو عاملی هرزبرگ (عوامل انگیزشی و عوامل بهداشتی) تهیه شده است برگرفته شد. روایی محتوایی پرسشنامه به تأیید اساتید صاحب نظر در زمینه توانبخشی و مشاوره شغلی رسید و اعتبار آن با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۶ بدست آمد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سبکهای مقابله، خودکارآمدی و رضایت از تجارب بالینی دانشجویان به تفکیک سه رشته

| متغیر                 | دانشجویان فیزیوتراپی |              | دانشجویان کاردرمانی |              | دانشجویان گفتاردرمانی |              |
|-----------------------|----------------------|--------------|---------------------|--------------|-----------------------|--------------|
|                       | میانگین              | انحراف معیار | میانگین             | انحراف معیار | میانگین               | انحراف معیار |
| رویارویی              | ۱۲/۶۲                | ۲/۷۶         | ۱۲/۱۷               | ۲/۹۵         | ۱۲/۴۱                 | ۳/۲۵         |
| دوری‌گزینی            | ۱۲/۱۸                | ۳/۳۵         | ۱۲/۴۹               | ۴/۲۹         | ۱۱/۸۶                 | ۳/۳۴         |
| خویشن‌داری            | ۱۷/۲۲                | ۴/۸۹         | ۱۷/۸۳               | ۴/۷۴         | ۱۶/۸۵                 | ۳/۱۱         |
| گریز - اجتناب         | ۱۶/۷۰                | ۳/۹۹         | ۱۶/۰۸               | ۳/۷۷         | ۱۶/۳۰                 | ۵/۹۳         |
| مسئولیت‌پذیری         | ۱۰/۰۰                | ۲/۳۷         | ۹/۱۴                | ۲/۴۳         | ۹/۴۷                  | ۲/۴۲         |
| سبکهای مقابله         | ۱۴/۷۰                | ۴/۵۰         | ۱۴/۸۰               | ۳/۹۸         | ۱۴/۳۴                 | ۴/۱۳         |
| جستجوی حمایت اجتماعی  | ۱۳/۵۵                | ۳/۱۴         | ۱۳/۳۰               | ۳/۵۰         | ۱۳/۰۷                 | ۲/۹۰         |
| حل مدبرانه مسئله      | ۱۸/۸۶                | ۳/۷۳         | ۱۷/۶۷               | ۴/۶۳         | ۱۸/۴۳                 | ۳/۸۳         |
| ارزیابی مجدد مثبت     | ۵۷/۱۱                | ۱۰/۱۲        | ۵۵/۹۲               | ۱۰/۵۲        | ۵۵/۳۲                 | ۹/۵۸         |
| مقابله مسئله‌محور     | ۵۸/۷۳                | ۹/۴۲         | ۵۸/۵۹               | ۱۱/۷۰        | ۵۷/۴۲                 | ۹/۵۹         |
| مقابله هیجان‌محور     | ۶۲/۵۹                | ۱۰/۰۱        | ۵۹/۷۰               | ۱۱/۷۰        | ۶۲/۱۸                 | ۱۰/۱۷        |
| خودکارآمدی عمومی      | ۱۷۳/۷۳               | ۴۱/۹۰        | ۱۵۹/۶۱              | ۴۲/۱۳        | ۴۱/۷۲                 | ۱۶۶/۳۴       |
| رضایت از تجارب بالینی |                      |              |                     |              |                       |              |



دانشجویان گفتاردرمانی هیچکدام از سبکهای مقابله مسئله محور و هیجان محور با رضایت از تجارب بالینی همبستگی معناداری نداشت ( $P < 0/05$ ).

برای آزمون این سؤال که چه ترکیبی از مولفه های سبکهای مقابله و خودکارآمدی می تواند پیش بینی کننده قویتری برای رضایت از تجارب بالینی در دانشجویان توانبخشی باشد، از آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای تعیین متغیرهای پیش بینی کننده رضایت از تجارب بالینی در دانشجویان فیزیوتراپی نشان داد که از بین هشت مولفه سبکهای مقابله با استرس و خودکارآمدی، خودکارآمدی، سبک مقابله حل مسئله و سبک مقابله خویشتن داری وارد معادله رگرسیون شدند. معادله رگرسیون برای پیش بینی رضایت از تجربیات بالینی در دانشجویان فیزیوتراپی عبارت بود از:

$$y = 0/361x_1 + 0/262x_2 + 0/189x_3 + 09/787$$

$x_1$  = خودکارآمدی

$x_2$  = سبک مقابله حل مسئله

$x_3$  = سبک مقابله خویشتن داری

در دانشجویان کارورز کاردرمانی نیز بین سبکهای مقابله حمایت اجتماعی، ارزیابی مجدد مثبت ( $P < 0/01$ ) و حل مسئله ( $P < 0/05$ ) با رضایت از تجارب بالینی همبستگی معنادار مثبت بدست آمد. در دانشجویان کارورز گفتاردرمانی تنها سبک مقابله ارزیابی مجدد مثبت با رضایت از تجارب بالینی همبستگی معنادار مثبت داشت ( $P < 0/05$ ). نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که خودکارآمدی در هر سه رشته فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی با رضایت از تجارب بالینی دانشجویان همبستگی مثبت معنادار دارد ( $P < 0/001$ ). ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و رضایت از تجارب بالینی دانشجویان در هر سه رشته دارای مقدار بیشتری نسبت به ضریب همبستگی بین سبکهای مقابله و رضایت از تجارب بالینی بود. با تقسیم هشت زیرمقیاس سبکهای مقابله به دو زیرمقیاس کلی مسئله محور و هیجان محور، نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که در دانشجویان کارورز فیزیوتراپی و کاردرمانی، سبکهای مقابله مسئله محور با رضایت از تجارب بالینی همبستگی معنادار مثبت دارد ( $P < 0/01$ ). بین سبکهای مقابله هیجان محور و رضایت از تجارب بالینی دانشجویان این رشته ها همبستگی معناداری مشاهده نشد ( $P < 0/05$ ). در

جدول ۲- همبستگی میان سبکهای مقابله با استرس و خودکارآمدی با رضایت از تجارب بالینی دانشجویان به تفکیک سه رشته

| متغیر                | دانشجویان فیزیوتراپی | دانشجویان کاردرمانی | دانشجویان گفتاردرمانی |
|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| رویارویی             | 0/18*                | 0/06                | -0/01                 |
| دوری گزینی           | -0/01                | 0/07                | 0/16                  |
| خویشتن داری          | 0/01                 | 0/18                | 0/11                  |
| گریز - اجتناب        | -0/17*               | -0/07               | -0/03                 |
| مسئولیت پذیری        | 0/13                 | -0/04               | 0/01                  |
| جستجوی حمایت اجتماعی | 0/18*                | 0/25**              | 0/08                  |
| حل مدبرانه مسئله     | 0/33***              | 0/22*               | 0/10                  |
| ارزیابی مجدد مثبت    | 0/25**               | 0/25**              | 0/22*                 |
| مقابله مسئله محور    | 0/30***              | 0/27**              | 0/15                  |
| مقابله هیجان محور    | -0/02                | 0/09                | 0/07                  |
| خودکارآمدی           | 0/41***              | 0/46***             | 0/46***               |



مشکلات شغلی خود مقابله کنند و رضایت شغلی آنها افزایش یابد (۳۵). داهلن (۲۰۰۸) نیز به نتایج مشابهی دست یافت (۳۶). به نظر می‌رسد در رشته‌های توانبخشی، ارزیابی مثبت در مواجهه با رویدادهای پرتنش در محیط کار با استفاده از مفاهیمی همچون کمک به دیگران، مؤثر بودن برای جامعه و معنویت باعث می‌شود دانشجویان هنگام مقابله با استرسها و سختیهای کار بالینی، به آنها معنا دهند و برداشت متفاوت و مثبتی از آنها داشته باشند و به تبع آن از تجارب بالینی خود رضایت بیشتری داشته باشند. همچنین نتایج نشان داد که سبکهای مقابله حل‌مدبرانه مسئله و جستجوی حمایت اجتماعی با رضایت از تجربیات بالینی در دانشجویان فیزیوتراپی و کاردرمانی همبستگی معنادار مثبت دارد (جدول ۲). می‌توان اینگونه گفت که دانشجویانی که در جستجوی حمایت اطلاعاتی و عاطفی از اطرافیان هستند و هنگام برخورد با مشکلات و استرسهای کار بالینی سعی می‌کنند به شیوه‌ای منطقی و اندیشمندانه آنها را تجزیه و تحلیل کنند و راه کار مناسبی برای آنها بیابند، از تجارب بالینی خود رضایت بیشتری دارند. میچل و کمپفه (۱۹۹۰) در مطالعه خود با دانشجویان کارورز کاردرمانی به نتایج مشابهی دست یافتند. بین سبک مقابله گریز-اجتناب و رضایت از کار بالینی در دانشجویان کارورز فیزیوتراپی همبستگی معنادار منفی بدست آمد (جدول ۲). به عبارت دیگر، دانشجویان فیزیوتراپی که از مواجهه با مشکلات در موقعیتهای بالینی طفره می‌رفتند و به نوعی سعی می‌کردند از روبرو شدن با آنها بگریزند، از تجارب بالینی خود رضایت کمتری داشتند. این یافته با نتایج میچل (۱۹۹۰) و شاپیرو (۱۹۹۹) همسو است (۳۷). یافته‌ها همچنین نشان‌دهنده این بود که سبک مقابله رویارویی با رضایت از تجارب بالینی دانشجویان فیزیوتراپی همبستگی مثبت دارد. به عبارت دیگر، دانشجویان فیزیوتراپی که با رفتارهای پرخاشگرانه در صدد غلبه بر موقعیتهای استرس‌زای محیط کار بالینی برمی‌آمدند، از تجارب خود رضایت بیشتری داشتند. این یافته ناهمسو با یافته‌های میچل (۱۹۹۰) و شاپیرو (۱۹۹۹) است. یکی از دلایل به‌دست آمدن چنین نتیجه‌ای ممکن است موقعیتهای پرتنش خاصی باشد که در محیط کار بالینی فیزیوتراپی به وجود می‌آید. با اینکه انتظار می‌رود استفاده از سبک مقابله هیجان‌محور با افزایش استرس و فشار روانی و در نتیجه کاهش رضایت شغلی همراه باشد، در بعضی از مواقع، بسته به نوع موقعیت استرس‌زا، خلاف این امر مشاهده می‌شود. لازاروس (۱۹۹۳) این‌گونه گزارش می‌کند که هنگامی که موقعیت قابل کنترل است، استفاده از سبک مقابله مسئله‌محور با کاهش فشار روانی همراه است، در حالی که استفاده از سبکهای مقابله هیجان‌محور در اینگونه موقعیتهای با افزایش فشار روانی

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای تعیین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده رضایت از تجارب بالینی در دانشجویان کاردرمانی نشان داد که از بین هشت مولفه سبکهای مقابله با استرس و خودکارآمدی، خودکارآمدی، سبک مقابله جستجوی حمایت اجتماعی وارد معادله رگرسیون شدند. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت از تجربیات بالینی در دانشجویان کاردرمانی عبارت بود از:

$$y = 0.462x_1 + 0.248x_2 + 4.289$$

$x_1$  = خودکارآمدی

$x_2$  = سبک مقابله جستجوی حمایت اجتماعی

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای تعیین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده رضایت از تجارب بالینی در دانشجویان گفتاردرمانی نشان داد که از بین هشت مولفه سبکهای مقابله با استرس و خودکارآمدی، فقط خودکارآمدی وارد معادله رگرسیون شد. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت از تجربیات بالینی در دانشجویان گفتاردرمانی عبارت بود از:

$$y = 0.462x_1 + 48.092$$

$x_1$  = خودکارآمدی

### بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سبک مقابله ارزیابی مجدد مثبت در دانشجویان هر سه رشته فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی با رضایت از تجارب بالینی همبستگی مثبت معنادار دارد (جدول ۲). به عبارت دیگر، دانشجویانی که از تجارب بالینی خود رضایت بیشتری داشتند هنگام برخورد با موقعیتهای پُر استرس در محیط کار بالینی، سعی می‌کردند برداشت مثبت متفاوتی از آن موقعیتهای داشته باشند و بدین طریق با آنها کنار بیایند. برای مثال، مطالعه فلورس (۲۰۰۲) نشان داد که اکثر دانشجویان گفتاردرمانی، دلیل انتخاب این رشته به‌عنوان شغل خود را داشتن فرصتی برای کمک به دیگران گزارش می‌کردند. کمک به دیگران باعث می‌شد آنها هنگام انجام کار بالینی احساسی معنوی در شغل خود داشته باشند و بدین طریق با مشکلات شغلی خود راحت‌تر کنار بیایند (۳۴). در حرفه‌هایی که با کمک به افراد نیازمند سروکار دارد این موضوع به خوبی دیده می‌شود. برای مثال راوری و همکاران (۲۰۰۹) گزارش کردند که پرستاران هنگام کار با بیماران احساس می‌کردند که در حال نیایش با خدا هستند و کمک به بیماران باعث می‌شود خداوند نیز در زندگی به آنها کمک کند. در واقع معنویت به کار آنها معنا می‌بخشید و موجب می‌شد پرستاران به‌گونه‌ای سازگارانه‌تر با



همراه استن، اما استفاده از سبکهای مقابله هیجان‌محور به‌طور موقتی و در موقعیتهایی که قابل کنترل نیستند، مانند یک حمله قلبی یا منتظر ماندن برای عمل جراحی می‌تواند مفید باشن، با این حال استفاده طولانی‌مدت از آن و به‌عنوان سبک مقابله خاص، مفید نیست (۳۸). ابرین و دلونگیس<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) نیز نشان دادند که پرستاران بسته به موفقیت پرتنش و مشکلاتی که با آنها مواجه می‌شوند از سبک مقابله خاصی استفاده می‌کنند. آنها هنگام مواجهه با مشکلات کاری تمایل به استفاده از سبکهای مقابله مسئله‌محور (حل مسئله، ارزیابی مثبت، حل مسئله) و هنگام مواجهه با موضوعات مربوط به بهداشت و یا خانواده تمایل به استفاده از سبکهای مقابله هیجان‌محور (اجتناب، انکار، دوری‌گزینی) دارند (۳۹). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که موقعیتهای پرتنشی که در محیط کار بالینی فیزیوتراپی به‌وجود می‌آید، گاهی اوقات حتی دانشجویانی که از کار بالینی خود رضایت دارند را وادار می‌کند تا از سبکهای مقابله هیجان‌محور همچون مقابله رویارویی در برخورد با موقعیتهای پرتنش استفاده کنند. اما به‌طور کلی نتایج حاکی از این بود که سبکهای مقابله مسئله‌محور با رضایت از تجربیات بالینی دانشجویان فیزیوتراپی و کاردرمانی همبستگی مثبت معنادار دارد. این یافته‌ها همسو با یافته‌های بومنز و لندروید (۱۹۹۲)، بوئی (۱۹۹۸)، میچل و کمپف (۱۹۹۰) و شاپیرو و همکاران (۱۹۹۹) است (۴۱، ۴۰، ۳۷، ۱۸). در نهایت، یافته‌ها نشان داد که بین خودکارآمدی و رضایت دانشجویان از کار بالینی خود در هر سه رشته توانبخشی همبستگی مثبت وجود دارد. از بین تمام ضرایب همبستگی محاسبه شده، این ضریب همبستگی از بالاترین مقدار برخوردار بود که نشان از نقش بالای این متغیر در پیش‌بینی رضایت از تجربیات بالینی دانشجویان دارد. جکس و بلیز (۱۹۹۹)، استنز و همکاران (۲۰۰۶) و نیلسن و همکاران (۲۰۰۹) نیز در مطالعات خود به نقش بالای خودکارآمدی در افزایش رضایت شغلی کارکنان دست یافتند (۴۴-۴۲).

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های بالینی لازم به دانشجویان کارورز توانبخشی در هنگام ورود به دوره کار بالینی و حمایت همه‌جانبه مربیان و دیگر همکاران کارورزی از دانشجویان هنگام برخورد با مشکلات مربوط به کار بالینی و کمک به دانشجویان برای افزایش اطمینان آنها به توانایی‌شان هنگام کار با مددجویان واقعی می‌تواند به افزایش رضایت آنها از تجارب بالینی خود کمک کند. آموزش به دانشجویان برای مقابله اندیشمندانه با موانع و مشکلات در طول دوره کارورزی، نحوه جستجوی راه‌حلهای منطقی در برخورد با مشکلات کار بالینی و همچنین داشتن نگرشی مثبت به موقعیتهای استرس‌زای شغلی خویش برای معنا بخشیدن به آنها نیز می‌تواند نقش مؤثری در افزایش رضایت آنها از تجارب بالینی خود در دوره کارورزی داشته باشد.

از محدودیتهای این پژوهش کم‌بودن حجم نمونه برای زیرگروه‌های فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی، و همچنین یکسان نبودن حجم نمونه در زیرگروه‌ها بود. برای تعمیم بیشتر

همانطور که از مشاهده اختلاف ضریب همبستگی پیرسون خودکارآمدی، نسبت به دیگر متغیرها، با رضایت از تجارب بالینی دانشجویان انتظار می‌رفت، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که در هر سه رشته فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی، خودکارآمدی در مرحله اول وارد معادله شده و بیشترین سهم را در پیش‌بینی واریانس رضایت از تجارب بالینی دانشجویان دارد. در دانشجویان گفتاردرمانی، هیچ‌کدام از سبکهای مقابله به معادله رگرسیون افزوده نشدند، اما در دانشجویان فیزیوتراپی و کاردرمانی، بعضی از سبکهای مقابله مسئله‌محور وارد معادله رگرسیون شدند. تعارضهایی که متخصصین توانبخشی تازه‌کار



این رشته‌ها، علی‌رغم تشابهات زیادی که باهم داشتند بود. با توجه به این موضوع، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به بررسی تفاوت‌های ماهیتی این رشته‌ها و تأثیراتی که این تفاوت‌ها روی عملکرد و رضایت دانشجویان می‌گذارد، بپردازند.

نتایج به دیگر دانشجویان کارورز توانبخشی، انجام مطالعات مشابه روی دیگر زیرشاخه‌های توانبخشی همچون مددکاران اجتماعی، متخصصین شنوایی‌سنجی و مشاوران توانبخشی ضروری است. در پژوهش حاضر، بسیاری از اختلافات نتایج در دانشجویان فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی به علت اختلاف در ماهیت

### منابع:

- Olmstead GA, Paget MA. Some theoretical issues in professional socialization. *Journal of Medicine Education* 1969; 44(8): 663-669.
- Kampfe CM, Mitchell MM, Boyless JA, Sauers GO. Coping strategies used by the undergraduate interns: Implications for rehabilitation education. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 1995; 38(4): 318-334.
- Kramer M. Role models, role conceptions, and role deprivation. *Nurse Research* 1968; 17(2): 115-120.
- Larson E, Lee PC, Brown MA, Shorr J. Job satisfaction: Assumptions and complexities. *Journal of Nurse Administration* 1984; 14(1): 31-48.
- Rugg S. The transition of junior occupational therapists to clinical practice: Report of a preliminary study. *British Journal of Occupational Therapy* 1996; 59(4): 165-168.
- May WW, Morgan BJ, Lemke JC, Karst GM, Stone HL. Model for ability-based assessment in physical therapy education. *Journal of physical therapy education* 1995; 9(1): 3-6.
- Jacobson BF. Role-model concepts before and after the formal professional socialization period. *Physical Therapy* 1980; 60(2): 188-193.
- Conneeley AL. Study at master's level: a qualitative study exploring the experience of students. *British Journal of Occupational Therapy* 2005; 68(3): 104-109.
- Freda M. Retaining occupational therapists in rehabilitation settings. *American Journal of Occupational Therapy* 1992; 46(3): 240-245.
- Marsh P, Triseliotis J. Ready to practise? Social workers and probation officers: Their training and their first year in work. Avebury, Aldershot; 1996.
- Akroyd D, Wilson S, Painter J, Figuers C. Intrinsic and extrinsic predictors of work satisfaction in ambulatory care and hospital settings. *Journal of Allied Health* 1994; 23(3): 155-164.
- Bordieri JC. Managerial leadership and staff OTR job satisfaction. *The Occupational Therapy Journal of Research* 1985; 5(3): 170-184.
- Pringle E. Occupational therapy in the reformed NHS: The views of therapists and therapy managers. *British Journal of Occupational Therapy* 1996; 59(9): 401-406.
- Wu L, Norman IJ. An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in a sample of Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* 2006; 26(4): 304-314.
- While A, Blackman C. Reflections on nursing as a career choice. *Journal of Nursing Management* 1998; 6(4): 231-237.
- Stebnicki MK. Stress and grief reactions among rehabilitation professionals: Dealing effectively with empathic fatigue. *Journal of Rehabilitation* 2000; 61(1): 23-29.
- Mitchell KM, Kampfe CM. Coping strategies used by occupational therapy students during field work: An exploratory study. *American Journal of Occupational Therapy* 1990; 44(6): 543-550.
- Mitchell MM, Kampfe CM. Student coping strategies and perceptions of fieldwork. *American Journal of Occupational Therapy* 1993; 47(6): 535-540.
- Solway K, Kenneth S. Transition from graduate school to internship: A potential crisis. *Professional Psychology* 1985; 16(1): 50-54.
- Leonard C, Corr S. Sources of stress and coping strategies in basic grade occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy* 1998; 61(6): 257-262.
- Mottram E, Flin RH. Stress in newly-qualified physiotherapists. *Physiotherapy* 1998; 74(12): 607-612.
- Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Freeman, New York; 1997, PP: 23-41.
- Adamson B, Hunt A, Harris L, Hummel J. Occupational therapists' perceptions of their undergraduate preparation for their workplace. *British Journal of Occupational Therapy* 1998; 61(4): 173-179.
- Hodgetts S, Hollis V, Triska O, Dennis S, Madill H, Taylor E. Occupational therapy students' and graduates' satisfaction with professional education and preparedness for practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2007; 74(3): 148-160.
- Lee S, Mackenzie L. Starting out in rural New South Wales: The experiences of new graduate occupational therapists. *Australian Journal of Rural Health* 2003; 11(1): 36-43.
- Hackett, G. Self-efficacy in Career Choice and Development, in A. Bandura (Ed.) *Self-efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press, New York; 1995, PP: 232-258
- Hasselkus BR, Dickie VA. Doing occupational therapy: Dimensions of satisfaction and dissatisfaction. *American Journal of Occupational Therapy* 1994; 48(2): 145-154.
- Moore K, Cruickshank M, Haas M. Job satisfaction in occupational therapy: a qualitative investigation in urban Australia. *Australian Occupational Therapy Journal* 2006; 53(1): 18-26.
- Hashemzadeh R. [Investigation and comparison of coping styles and illogical beliefs in tollab and male students of Ghom (Persian)]. Thesis for master of sciences. Allameh Tabatabai University; 2006.
- Zeynolabedini Z. [Relationship between hardiness and coping in students (Persian)]. Bachelor's Thesis. Payamnoor University of Qom; 2004.
- Sherer M, Maddux J, Mercandante B, ftenice-Dunn S, Jacobs B, Rogers R. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports* 1982; 51(2): 663-671.
- Keramati H. [Relationship between perceive self-efficacy, students' attitude to mathematic and academic achievement (Persian)]. Thesis for master of science. Tarbiyat Moalem University; 2001.
- Flores O. A study of the factor that influence men to choose careers as speech-language pathologist. Master of Science Thesis, Texas A & M University-Kingsville; 2002, p: 66.
- Ravari A, Vanaki Z, Houmann H, Kazemnejad A. [Spiritual Job Satisfaction in an Iranian Nursing Context (Persian)]. *Nursing Ethics* 2009; 16(1): 19-30.
- Daehlen M. Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(12): 1789-1799.
- Shapiro JP, Dorman RL, Burkey WM, Welker CJ. Predictors of Job Satisfaction and Burnout in Child Abuse Professionals: Coping, Cognition, and Victimization History. *Journal of Child Sexual Abuse* 1999; 7(4): 23-42.
- Lazarus RS. Coping Theory and Research: past, present and future. *Psychosomatic Medicine* 1993; 55(3): 243-247.
- O'Brien TB, DeLongis A. The interactional context of problem, emotion, and relationship-focused coping: the role of the Big Five Personality Factors. *Journal of Personality* 1996; 64(4): 775-813.
- Boumans NPG, Landerweerd J. Leadership in the nursing unit: relationships with nurses' well-being. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18(5): 767-775.
- Boey KM. Coping and family relationships in stress resistance: a study of job satisfaction of nurses in Singapore. *International Journal of Nursing Studies* 1998; 35(6): 353-61.
- Jex SM, Bliese PD. Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: a multilevel study. *Journal of Applied Psychology* 1999; 84(3): 349-361.
- Stetz TA, Stetz MC, Bliese PA. The importance of self-efficacy in the moderating effects of social support on stressor-strain relationships. *Work & Stress* 2006; 20(1): 49-59.
- Nielsen K, Yarker J, Randall R, Munir F. The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46(9): 1236-1244.