



Self-efficacy of Iranian Nurses and Effective Factors: A Systematic Review

Leila Abadian¹, Khadigeh Sharifi^{2*}

1- PhD Candidate, Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran .

2- Assistant Professor, Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Corresponding author: Khadigeh Sharifi, Assistant Professor, Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Email: sharifi81k@yahoo.com

Received: 8 May 2023

Accepted: 8 Oct 2023

Abstract

Introduction: Self-efficacy plays an important role in choosing goals, clinical judgment, decisions and mental health, and it also affects the performance and quality of nurses' work. Therefore, the purpose of this study is to review the studies conducted in the field of self-efficacy of Iranian nurses and the effective factors.

Methods: This systematic study of the articles published from 1380 to 1401 (2001-2022) from Google Scholar, PubMed, Scopus, web of science, Science Direct, SID Magiran, Irandoc databases in both Persian and English languages. The research has put the keywords: self-efficacy and nurse in Persian sources and nurse, self-efficacy in English sources and its Mesh equivalents were used using OR and AND operators. Conducting research in Iran was the main criterion for selecting articles to be included in the study. Out of 240 studies that investigated the self-efficacy of nurses in Iran, after evaluating the quality of the articles, 14 articles were considered eligible and included in the study.

Results: The results of extracting the findings of the articles showed that the level of self-efficacy of Iranian nurses is higher than the average level and is related to the variables of gender, work experience, job satisfaction, job stress, clinical decision-making, emotional and spiritual intelligence, tension and moral sensitivity, public, social and psychological health, self-awareness and disrespectful behavior are related.

Conclusions: Iranian nurses' self-efficacy is relatively favorable. Considering that improving the self-efficacy of nurses can lead to effective clinical decisions, better performance and higher quality care, health care system managers should consider individual and organizational factors affecting self-efficacy in planning and making decisions. and try to increase it as much as possible.

Keywords: Self-efficacy, Iranian nurses, Systematic review.



خودکارآمدی پرستاران ایرانی و عوامل موثر: مرور سیستماتیک

لیلا آبادیان^۱، خدیجه شریفی^{۲*}

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، راوند، کاشان، ایران.
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، راوند، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: خدیجه شریفی، دانشیار، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، راوند، کاشان، ایران.

ایمیل: sharifi81k@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۱۹

چکیده

مقدمه: خودکارآمدی نقش مهمی در انتخاب اهداف، قضاوت بالینی، تصمیم گیری ها و سلامت روان دارد، همچنین عملکرد و کیفیت کار پرستاران را تحت تاثیر قرار می دهد. لذا هدف از این مطالعه، مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه خودکارآمدی پرستاران ایرانی و عوامل موثر می باشد.

روش کار: این مطالعه سیستماتیک مقالات منتشر شده سال های ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۱ (۲۰۲۲-۲۰۰۱) را از پایگاه های Scholar، Google, PubMed, Scopus, web of science, Science Direct, SID, Magiran, Irandoc بررسی قرار داده است. کلمات کلیدی؛ خودکارآمدی و پرستار در منابع فارسی و nurse, self-efficacy در منابع انگلیسی و معادل های Mesh آن با استفاده از عملگرهای OR و AND مورد استفاده قرار گرفت. انجام پژوهش در ایران معیار اصلی انتخاب مقالات برای ورود به مطالعه بود. از ۲۴۰ مطالعه ای که خودکارآمدی پرستاران در ایران را مورد پژوهش قرار داده بودند، پس از ارزیابی کیفیت مقالات ۱۴ مقاله واجد شرایط شناخته و به مطالعه وارد شدند.

یافته ها: نتایج حاصل از استخراج یافته های مقالات نشان داد، سطح خودکارآمدی پرستاران ایرانی بالاتر از حد متوسط قرار دارد و با متغیرهای جنسیت، سابقه کار، رضایت شغلی، استرس شغلی، تصمیم گیری بالینی، هوش هیجانی و معنوی، تنش و حساسیت اخلاقی، سلامت عمومی، اجتماعی و روانی، خودآگاهی و رفتار نامحترمانه در ارتباط می باشد.

نتیجه گیری: خودکارآمدی پرستاران ایرانی در حد نسبتاً مطلوب قرار دارد. با نظر به اینکه ارتقاء خودکارآمدی پرستاران می تواند موجب تصمیم گیری های بالینی کارا، عملکرد بهتر و مراقبت باکیفیت تری گردد، مدیران سیستم درمانی بهداشتی در برنامه ریزی ها و تصمیم گیری ها لازم است عوامل فردی و سازمانی موثر بر خودکارآمدی را مد نظر داشته باشند و در راستای افزایش هر چه بیشتر آن تلاش نمایند.

کلیدواژه ها: خودکارآمدی، پرستاران ایرانی، مرور سیستماتیک.

مقدمه

تعیین می کند که انسان ها برای انجام کارهایشان چقدر وقت صرف می کنند، در موقعیت های مختلف تا چه حد انعطاف پذیر و هنگام مواجهه با دشواری ها چقدر مقاوم هستند (۳).

افراد با خودکارآمدی بالا به دلیل توانایی حل مشکلات و داشتن تجارب موفق می توانند برمشکلات فائق آیند

خودکارآمدی باورهای فرد در خصوص توانایی هایش برای انجام رفتارهایی است، که پیامدهای خاصی را به دنبال دارد (۱). خودکارآمدی یک مفهوم شخصی، موقعیتی و وابسته به فرهنگ است (۲) و نقش مهمی در رفتار، پیشگویی توانایی انجام فعالیت ها و سطح عملکرد ایفا می کند. خودکارآمدی

پرستاری، سابقه کار (۲۰)، سلامت اجتماعی (۲۱)، تنش اخلاقی (۲۲)، تاب آوری (۲۳)، استرس شغلی (۲۴) و سلامت روان (۹) ارتباط معنادار نشان داده است. نتایج برخی مطالعات هم بین خودکارآمدی با بخش محل خدمت (۱۱)، محل سکونت، سطح درآمد (۲۱)، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کار (۱۳)، جنسیت، سن، ساعات کار در هفته و دانشگاه محل تحصیل (۲۰) ارتباط معنا دار نشان نداده است. نظر به اهمیت عامل خودکارآمدی پرستاران در رضایت شغلی، افزایش عملکرد و کیفیت مراقبت پرستاری، تناقضات در رابطه با عوامل مرتبط با خودکارآمدی و عدم وجود مقاله مروری در این زمینه در ایران، مطالعه حاضر با هدف مروری بر مطالعات جهت بررسی وضعیت خودکارآمدی پرستاران در ایران و عوامل مرتبط با آن انجام شده است تا بتوان به این سوالات پاسخ داد: خودکارآمدی پرستاران ایران در چه سطحی است؟ چه عواملی با خودکارآمدی پرستاران مرتبط است؟

روش کار

این مطالعه، مروری سیستماتیک است که در سال ۱۴۰۱ انجام و به بررسی خودکارآمدی و عوامل موثر آن در پرستاران ایرانی بین مهر ۱۳۸۰ تا مهر ۱۴۰۱ پرداخته است. پایگاه‌های، Scholar Google, PubMed, Scopus, web of science, Science Direct, SID, Magiran, Irandoc مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جستجو از دو زبان فارسی و انگلیسی استفاده شد. به این منظور از کلمات کلیدی خودکارآمدی و پرستار در منابع فارسی و از کلمات nurse, self-efficacy و معادل‌های Mesh آن در منابع انگلیسی با استفاده از عملگرهای OR و AND مورد استفاده قرار گرفت شد. کلمات کلیدی توسط دو متخصص در حوزه پرستاری و روان پرستاری تعیین و جستجوی عبارات در پایگاه‌های اطلاعاتی توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت. جهت تعیین تناسب مقاله‌ها با موضوع تحقیق، ابتدا عنوان و سپس چکیده مقالات مورد بررسی قرار گرفتند و پس از تایید مقاله از لحاظ مکان اجرا، سال انجام و موضوع، جهت بررسی بیشتر تمام متن مقالات مطالعه گردید. جهت بررسی کیفیت مقالات توصیفی از چک لیست استروپ استفاده گردید (۲۵). این چک لیست دارای ۲۲ قسمت می‌باشد که امتیاز دهی بر اساس اهمیت هر قسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام شد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۰ بود و حداقل امتیاز قابل قبول ۲۰ بود. جهت بررسی کیفیت مقالات مداخله‌ای از چک لیست کانسورت استفاده

و به حل مسائل پردازند. آنها در زمان بروز مسائل و شرایط سخت به جای تفسیر منفی و نامطلوب موقعیت بر توانمندی‌های خود جهت حل مشکل تمرکز کرده و دنبال راهکار می‌گردند (۴). خودکارآمدی برعوامل مختلفی از جمله انتخاب اهداف، تصمیم‌گیری و سلامت روان تاثیر دارد (۵)، و به هنگام نزدیک شدن به کار و کنش‌های دشوار، به پدید آمدن احساس آسان بودن کار کمک می‌کند (۶). خودکارآمدی، عملکرد و کیفیت کار کارکنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، لذا برای تمامی کارکنان سیستم بهداشتی-درمانی بویژه پرستاران داشتن این حس و باور از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۷). خودکارآمدی پرستاران در عملکرد بالینی، قضاوت درمورد توانایی مدیریت مراقبت به طور مستقل است (۸) و شایستگی کلی پرستاران را در انجام کارهایشان در جنبه‌های خاص از مراقبت‌های پرستاری نشان می‌دهد (۸). خودکارآمدی پایین پرستاران موجب ناتوانی در اثبات توانمندی‌ها در محیط‌های شغلی می‌گردد، این مسئله می‌تواند منجر به نگرش منفی به خود و حرفه، عدم تمایل، علاقه و رضایت نسبت به شغل شود (۹). خودکارآمدی بالا علاوه بر اینکه موجب عملکرد بهتر و مراقبت باکیفیت تری می‌گردد، سبب کاهش فاصله بین تئوری و عمل، تعهد کاری بیشتر و استقامت در مقابل مشکلات می‌شود (۱۰). لذا ضروری است، مدیران و دست‌اندرکاران نظام سلامت افزایش خودکارآمدی پرستاران را در برنامه ریزی‌ها مد نظر داشته باشند و در راستای ارتقاء این مقوله تلاش نمایند. قبل از هر تلاشی در این راستا باید در ابتدا وضعیت موجود خودکارآمدی پرستاران تعیین و عوامل موثر بر آن شناسایی شود.

مطالعات بسیاری مانند روانی پور و همکاران (۱۳۹۴) در بوشهر (۱۱)، بحرینی بروجنی و علوی (۱۳۹۹) در شهرکرد (۱۲)، بهرامی و همکاران (۱۳۹۴) در باغملک و ایذه (۱۳)، بیرانوند و همکاران (۱۳۹۶) در خرم‌آباد (۱۴)، هوان و همکاران (۲۰۲۰) در چین (۱۵)، الویپسون و همکاران (۲۰۲۰) در اندونزی (۱۶) وضعیت خودکارآمدی پرستاران را متفاوت گزارش کرده‌اند.

یافته‌های مطالعات انجام شده همچنین در خصوص عوامل مرتبط با خودکارآمدی حاکی از تناقضات متعدد می‌باشند. یافته‌های برخی مطالعات بین خودکارآمدی و جنسیت، علاقه به کار در بخش محل خدمت (۱۳)، رضایت شغلی (۱۷)، فرهنگ ایمنی بیمار، انتظارات شغلی (۱۲)، تصمیم‌گیری بالینی (۱۱)، سلامت عمومی (۱۸)، هوش معنوی (۱۹)، سطح تحصیلات، تمایل به کار در بخش، علاقه به

لیلا آبادیان و خدیجه شریفی

استفاده کرده بودند. پرسشنامه مذکور توسط Scherer و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است. این ابزار شامل ۱۷ گویه است که براساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (یک) تا کاملاً موافقم (پنج) نمره گذاری شده است. نمرات بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر است. حداقل نمره ای که فرد می تواند از این مقیاس به دست آورد ۱۷ و حداکثر ۸۵ است (۲۷). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه خودکارآمدی شرر قابل قبول بوده، ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ برآورد گردیده شده است (۲۸).

استخراج داده ها

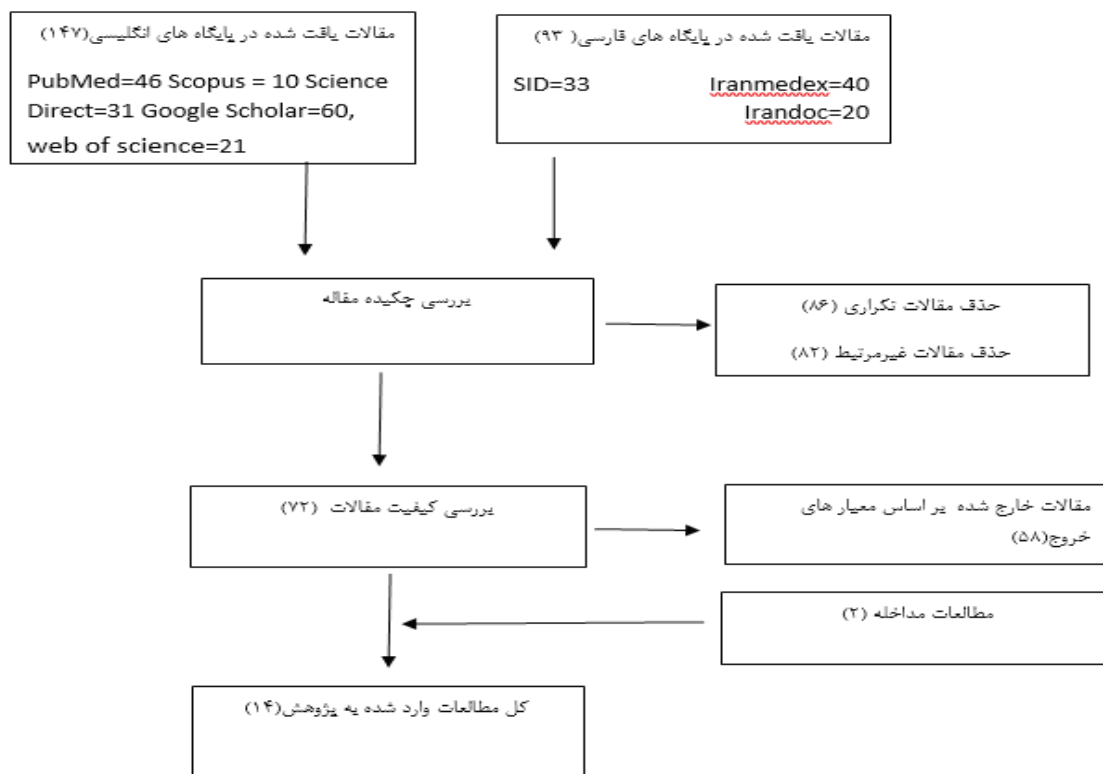
جهت استخراج داده ها از فرم استخراج داده ها که شامل بخش هایی از جمله مشخصات نویسندگان و سال انتشار، هدف مطالعه، نوع پژوهش، اندازه نمونه و روش جمع آوری اطلاعات و نتایج بود، استفاده گردید. پس از تکمیل این فرم نتایج به دست آمده از بررسی مقالات تجزیه و تحلیل، جمع بندی و نهایتاً گزارش گردید.

در جستجوی اولیه ۲۴۰ مقاله مرتبط با خودکارآمدی پرستاران یافت شد. با حذف موارد تکراری، مقالات فاقد متن کامل، نامه به سردبیر و گزارش کوتاه، ۱۴ مقاله که به زبان فارسی بودند، واجد شرایط شناخته شدند (نمودار ۱).

گردید (۲۶). این چک لیست دارای ۲۵ آیتم می باشد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۷ و حداقل امتیاز قابل قبول در این مطالعه ۲۵ بود.

معیارهای انتخاب مقالات برای ورود به تحقیق شامل؛ پژوهش های توصیفی و مداخله ای مرتبط با موضوع، انجام پژوهش در کشور ایران، انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی در بازه زمانی ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۱، دسترسی به متن کامل مقاله، انتشار در مجلات پژوهشی و دانشگاهی معتبر و معیارهای خروج از مطالعه شامل کسب امتیاز کمتر از ۲۰ برای مطالعات توصیفی و ۲۵ برای مطالعات مداخله ای بود. بدلیل همپوشانی برخی از پایگاه ها و نمایه شدن همزمان یک مقاله در چند پایگاه، عناوین تکراری حذف شدند، که برای این منظور از نرم افزار اندنوت نسخه ۲۰ برای شناسایی عناوین تکراری استفاده گردید. پس از انطباق با معیارهای ورود و بررسی مقاله های متعدد از لحاظ تشابه عنوانی و محتوایی و هم راستایی با اهداف این مطالعه، در نهایت ۱۴ مقاله انتخاب و داده های مورد نیاز از مقالات، طبق چک لیستی که شامل نام نویسنده، سال انتشار، نوع مطالعه و نتایج مطالعه بود، استخراج و در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

در اکثر مقالات از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی در مقالات



نمودار ۱: نمودار شاخه ای (فلوچارت) جستجوی مقالات

یافته ها

در این مطالعه ۱۴ مقاله واجد شرایط شناخته شده و به مطالعه وارد شدند. بیشترین تعداد نمونه ۳۴۸ و مربوط به مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳) و کمترین تعداد نمونه ۳۰ و مربوط به نریمانی و همکاران (۲۹) بود. ابزار استفاده شده در مطالعات پرسشنامه های ریگز، شرر، شوارتز و جروسلم، Pisanti، اسکوارتز و جروسالم می باشد.

یافته ها نشان می دهد سطح خودکارآمدی در پرستاران ایرانی بالاتر از حد متوسط گزارش شده است (۲۲،۳۰). از بین ۱۴ مطالعه، محققان در یک مطالعه به اثربخشی بین ارتقا خودکارآمدی پرستاران با آموزش مراقبت تسکینی

و رفتاردرمانی دیالکتیکی (۳۱)، چهار مطالعه به رابطه با تنش اخلاقی، حساسیت اخلاقی، عوامل استرس شغلی و رفتار نامحترمانه (۲۲، ۳۰، ۳۲، ۳۳)، یک مطالعه به ارتباط با تصمیم گیری بالینی (۱۱)، دو مطالعه به رابطه با هوش هیجانی و هوش معنوی (۱۷، ۱۹)، دو مطالعه به ارتباط با سلامت روان و سلامت اجتماعی پرستاران (۲۱، ۳۴)، دو مطالعه به بررسی خودکارآمدی پرستاران در مقابله با بلایا و بخش های مراقبتی کودکان (۱۳، ۳۵)، یک مطالعه به ارتباط با کمالگرایی (۳۶) پرداخته اند. خلاصه ای از ویژگی مقالات وارد شده به مطالعه در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱: یافته های مطالعات صورت گرفته پیرامون خودکارآمدی پرستاران و عوامل موثر آن در ایران

ردیف	مقاله	نویسنده سال مطالعه	نوع مطالعه	حجم نمونه	ابزار جمع آوری اطلاعات	نتیجه
۱	کمال گرایی و خودکارآمدی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر رشت (۳۶)	حاجلو و همکاران ۱۳۸۸	توصیفی همبستگی	۳۴۴	پرسشنامه های کمال گرایی چند بعدی فراست و خودکارآمدی اسکوارتز و جروسالم	خودکارآمدی رابطه ی منفی با انتظارات والدینی و رابطه ی مثبتی با معیارهای شخصی و سازماندهی پرستاران داشت و از میان ابعاد کمال گرایی، تنها بعد سازماندهی، توانایی پیش بینی متغیر خودکارآمدی در پرستاران را داشت.
۲	بررسی رابطه میان هوش هیجانی با خود کارآمدی و رضایت شغلی پرستاران مراکز آموزش و درمانی شهر تبریز (۱۷).	درویش و همکاران ۱۳۹۰	توصیفی همبستگی	۱۰۰	پرسشنامه های هوش هیجانی آستین تصیف شغلی اسمیت و همکاران و خودکارآمدی شرر و مادوکس	بین هوش هیجانی و خودکارآمدی و بین رضایت شغلی و خودکارآمدی ارتباط معنا دار آماری بود. ۱۴ درصد از واریانس خودکارآمدی توسط هوش هیجانی قابل پیش بینی گزارش شد.
۳	بررسی همبستگی خودکارآمدی با سلامت روان پرستاران (۹).	حسینی و همکاران ۱۳۹۰	توصیفی همبستگی	۱۱۵	پرسشنامه های سلامت عمومی (GHQ) و خودکارآمدی عمومی شوارتز و جروسلم	بین خودکارآمدی با سلامت روان در پرستاران و سرپرستاران ارتباط معنی دار از نوع همبستگی منفی وجود داشت.
۴	بررسی ارتباط تنش اخلاقی با خود کارآمدی در پرستاران شاغل در بخش های ویژه و اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز سال ۱۳۹۳ (۲۲).	نبوره و همکاران ۱۳۹۳	مقطعی	۱۸۵	پرسشنامه تنش اخلاقی کورلی و پرسشنامه خودکارآمدی شغلی ریگز	سطح خودکارآمدی پرستاران بخش های ویژه و اورژانس با میانگین $38/81 \pm 4/82$ از نمره کل ۵۰ در سطح متوسط بود. بین تنش اخلاقی با خودکارآمدی درک شده پرستاران رابطه معنی دار معکوس وجود داشت.
۵	رابطه عوامل استرس شغلی با خود کارآمدی و سلامت عمومی پرستاران و ماماها در بیمارستان بعثت سنجندج (۳۲).	فاتحی و همکاران ۱۳۹۳	توصیفی مقطعی	۱۷۶	پرسشنامه های-سلامت عمومی (GHQ)، استرس شغلی بیمارستانی (HSS) و خودکارآمدی عمومی شرر	خودکارآمدی با میانگین $39/81 \pm 9/4$ (مقیاس ۸۵-۱۷) بالاتر از حد متوسط بود. خودکارآمدی با استرس شغلی و سلامت عمومی همبستگی معنادار مثبت نشان داد.

لیلاآبادیان و خدیجه شریفی

۶	بررسی رابطه خود کارآمدی با تصمیم گیری بالینی در پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر بوشهر در سال ۱۳۹۴ (۱۱)	روانی پور و همکاران ۱۳۹۴	توصیفی	۲۴۷	پرسشنامه های خودکارآمدی عمومی شوارتز و جروسلم و تصمیم گیری بالینی	خودکارآمدی پرستاران با میانگین $21/33 \pm 4/14$ (مقیاس ۱۰-۴۰) در سطح مطلوب بود. ارتباط معنادار، مثبت خودکارآمدی و تصمیم گیری بالینی پرستاران مشاهده شد.
۷	درک خودکارآمدی مراقبتی پرستاران بخش های کودکان (۱۳).	بهرامی و همکاران ۱۳۹۴	توصیفی	۳۴۸	پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر	درک خودکارآمدی پرستاران خوب بوده است. بین میانگین درک خودکارآمدی مراقبتی و جنسیت، علاقه پرستار به کار در بخش کودکان و همچنین رضایت کاری پرستاران از بخش کودکان، ارتباط مثبت و معنی داری وجود داشت.
۸	اثر بخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش استرس شغلی و افزایش خودکارآمدی پرستاران (۲۹).	نریمانی و همکاران ۱۳۹۴	نیمه تجربی	۳۰	پرسشنامه استرس شغلی (HSE) و خودکارآمدی عمومی شرر	رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش استرس شغلی و افزایش خودکارآمدی مؤثر بود.
۹	رابطه خودکارآمدی با سلامت اجتماعی بین پرستاران بیمارستان طالقانی کرمانشاه (۲۱).	محمدی و همکاران ۱۳۹۵	توصیفی همبستگی	۱۰۰	پرسش نامه های سلامت اجتماعی کیز و خودکارآمدی شرر	میانگین خودکارآمدی $75 \pm 6/85$ / ۵۲ (مقیاس ۸۵-۱۷) بالاتر از حد متوسط بود. بین خودکارآمدی و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود داشت. بین خودکارآمدی با سن، جنسیت، تحصیلات، محل سکونت و سطح درآمد رابطه ی معناداری وجود نداشت.
۱۰	حساسیت اخلاقی و ارتباط آن با خود کارآمدی در پرستاران اتاق عمل مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ (۳۰).	تذکری و همکاران ۱۳۹۶	توصیفی همبستگی	۱۴۴	پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی و خود کارآمدی عملکرد بالینی چراغی و همکاران	خودکارآمدی پرستاران اتاق عمل، با میانگین $129 \pm 13/00$ (مقیاس ۱۸۵-۳۷) در حد مطلوب قرار داشت. بین خودکارآمدی و حساسیت اخلاقی ارتباط معنادار آماری وجود مشاهده شد.
۱۱	هوش معنوی و ارتباط آن با خودکارآمدی پرستاران (۱۹)	بیرانوند و همکاران ۱۳۹۶	توصیفی همبستگی	۲۴۴	پرسشنامه هوش معنوی بدیع و همکاران و خودکارآمدی شرر	خودکارآمدی $2/76$ درصد پرستاران خوب، 22 درصد متوسط و $8/0$ در صد ضعیف گزارش شده است. بین نمره هوش معنوی و خودکارآمدی پرستاران همبستگی مثبت و معنادار بود. مؤلفه های خودآگاهی و سجایای اخلاقی پرستاران پیش بینی کننده معنا داری برای خودکارآمدی به شمارنیامد.
۱۲	ارتقاء خودکارآمدی درک شده پرستاران با آموزش مراقبت تسکینی (۳۱)	دهقانی و همکاران ۱۳۹۸	تجربی	۸۰	مقیاس خودکارآمدی مراقبت تسکینی فیلیس و همکاران	آموزش مراقبت تسکینی بر ارتقاء میزان خودکارآمدی درک شده مؤثر بوده است.

<p>بیشترین نمره بدست آمده از خود کارآمدی در زمینه مهارت های عمومی و کمترین نمره مربوط به مهارت های مراقبت بالینی در بحران بود. بین حیطه های مختلف خودکارآمدی و سطح تحصیلات ارتباط معنادار نبود. بین خودکارآمدی در حیطه های مختلف و جنسیت ارتباط معنادار بود. بین سابقه کار پرستاران و خودکارآمدی در حیطه مدیریت مجروحان و اجساد نیز رابطه معنا دار مشاهده شده است.</p>	<p>پرسشنامه استاندارد بر اساس الگوی شناختی اجتماعی بندورا</p>	<p>۲۵۲</p>	<p>مقطعی</p>	<p>تاج بخش و همکاران ۱۳۹۸</p>	<p>خودکارآمدی پرستاران در مقابله با حوادث و بلایا در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری شهر تهران، سال (۳۵)۱۳۹۸</p>	<p>۱۳</p>
<p>ارتباط معکوس و معنادار بین خودکارآمدی حرفه ای، توانمندی روانشناختی با رفتار نامحترمانه مشاهده شده است. خودکارآمدی حرفه ای به میزان ۴۹ درصد رفتار نامحترمانه را پیش بینی می کرد.</p>	<p>پرسشنامه های خودکارآمدی حرفه ایپیسانتی، رفتار نامحترمانه گیدروز و توانمندی روانشناختی اسپریترز</p>	<p>۱۷۰</p>	<p>توصیفی</p>	<p>یونسی و همکاران ۱۳۹۸</p>	<p>ارتباط رفتار نامحترمانه در محیط کار با خودکارآمدی حرفه ای و توانمندی روانشناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان های بیرجند در سال (۳۳)۱۳۹۸</p>	<p>۱۴</p>

بحث

بین خودکارآمدی پرستاران و استرس شغلی آنها بود که با یافته های مطالعه پیمان (۲۰۱۲) (۴۰) و شاهرور (۲۰۲۰) (۴۱) منطبق بود. با توجه به اینکه خودکارآمدی عاملی محافظتی در برابر عوامل استرس زا است، افراد با خودکارآمدی بالا علاوه بر اینکه در مقابل عوامل استرس زا آسیب پذیری کمتری دارند، قادر به مدیریت تنش شغلی می باشد.

یافته های مطالعه نشان داد خودکارآمدی پرستاران ارتباط معنادار آماری با تصمیم گیری بالینی دارد که همسو با نتایج مطالعه ژیانگ و همکاران (۲۰۲۳) (۴۲) و حقانی و همکاران (۲۰۱۳) (۴۳) می باشد. تصمیم گیری بالینی سریع و صحیح برای ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت توسط پرستاران خود کارآمد ضروری است. تغییرات بوجود آمده در نظام سلامت، توسعه تکنولوژی و روش های جدید مراقبت از بیماران و اهمیت بهره وری در خدمات بهداشتی درمانی اهمیت تصمیم گیری بالینی پرستاران را افزایش داده (۴۴). رضایت شغلی از دیگر عوامل موثر بر خودکارآمدی در این مطالعه بود. این یافته با مطالعه رید (۲۰۱۴) (۴۵) و ایو (۲۰۱۷) (۴۶) همخوانی داشت. رضایت از شغل از طریق افزایش انگیزه یادگیری و شرکت در باز آموزی ها، تمایل به برقراری ارتباطات حرفه ایی و تعاملات با همکاران و پرسنل درمان می تواند، خودکارآمدی پرستاران را افزایش دهد.

یافته های این مطالعه بیانگر موثر بودن تنش اخلاقی بر

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، سطح خودکارآمدی پرستاران ایرانی در اکثر مطالعات انجام شده، بالاتر از حد متوسط می باشد. پژوهش های انجام شده خودکارآمدی پرستاران را در چین در سطح متوسط (۱۵)، در اندونزی در ۴۹/۳ درصد پرستاران مطلوب (۱۶) و در ایتالیا در ۵۰/۶۵ درصد بالا (۳۷) گزارش کرده اند. تفاوت در سطح کارآمدی پرستاران در کشورهای مختلف بیانگر شرایط کاری متفاوت و تاثیر این شرایط بویژه در طی پاندمی کووید-۱۹ بر خودکارآمدی است. از این رو لازم است که مدیران با فراهم آوردن شرایط کاری مناسب استرس های شغلی پرستاران را کاهش داده و با افزایش رضایت شغلی، سلامت عمومی، اجتماعی و روانی، بر میزان خودکارآمدی پرستاران افزوده و موجبات ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی را فراهم سازند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد عوامل مختلفی بر خودکارآمدی پرستاران موثر می باشد. از جمله سابقه کار که با یافته های مطالعه لیم و همکاران (۲۰۲۲) در کره (۳۸) و برانو و همکاران (۲۰۲۱) در اتیوپی (۳۹) همخوانی دارد. با افزایش سابقه کار توانایی تصمیم گیری بالینی و عزت نفس افزایش می یابد که می تواند خودکارآمدی را تحت تاثیر قرار دهد. جنسیت از دیگر عوامل موثر بر خودکارآمدی در این مطالعه بود که با یافته های مطالعه برانو و همکاران (۲۰۲۱) (۳۹) در یک راستا بود. نتایج پژوهش بیانگر ارتباط معنادار آماری

های اورژانسی برخوردار باشند، خودکارآمدی آنها می تواند شدت تحت تاثیر وضعیت سلامتیشان قرار گیرد. نتایج پژوهش خودکارآمدی پرستاران را مرتبط با رفتارهای نامحترمانه نشان داد که با یافته های مطالعه پیمان و همکاران (۲۰۱۲) (۴۰) و فیدا و همکاران (۲۰۱۸) (۵۱) در یک راستا می باشد. سطوح پایین توانمندی روانی می تواند افزایش عکس العمل های نامناسب رفتاری کارکنان را موجب شود. خودکارآمدی حرفه ایی نقش محافظتی در برابر رفتارهای منفی محیط کار دارد. داشتن احساس تسلط بر محیط، ارزیابی مثبت از خود، عزت نفس بالا و احساس آرامش در محیط کار می تواند رفتارهای نامطلوب پرستاران را در محیط کار کاهش دهد. لذا مسئولین و مدیران پرستاری، صاحب نظران و محققین در این حرفه باید در این زمینه تلاش نمایند.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، خودکارآمدی پرستاران ایرانی با متغیرهای جنسیت، سابقه کار، رضایت شغلی، استرس شغلی، تصمیم گیری بالینی، هوش هیجانی و معنوی، تنش و حساسیت اخلاقی، سلامت عمومی، اجتماعی و روانی، خودآگاهی و رفتار نامحترمانه ارتباط دارد. با نظر به اینکه ارتقاء خودکارآمدی پرستاران می تواند موجب تصمیم گیری های بالینی کارا، عملکرد بهتر و مراقبت باکیفیت تری گردد، علاوه بر تلاش مدیران پرستاری در این زمینه، محققین این حرفه باید از طریق انجام پژوهش های تجربی بدنبال راهکارهای این مهم باشند. از محدودیت این مطالعه می توان به عدم دسترسی به متن کامل بعضی مقالات اشاره نمود.

سپاسگزاری

محققین بر خود لازم می دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان که این مقاله تحت حمایت آنها با کد اخلاق IR.KAUMS.REC.1401.016 انجام شده و از تمام محققانی که از مقالات آن ها در این مطالعه استفاده شد، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

خودکارآمدی پرستاران بود که هم راستا با نتایج پژوهش لگلت و همکاران (۲۰۱۳) (۴۷) در آمریکا است. حساسیت اخلاقی نیز از دیگر متغیرهای موثر بر خودکارآمدی در این مطالعه بود.

حساسیت اخلاقی، ضمن حساس کردن پرستاران برای مواجهه با موضوعات اخلاقی در بیمارستان، آنها را قادر می سازد که در مورد مددجو، تصمیم گیری اخلاقی کنند تا مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت های پرستاری را دریافت کند. وجود هرگونه خلل در رعایت اخلاق پرستاری، می تواند علمی ترین و بهترین مراقبت های پرستاری، احساس رضایت، انگیزه، احساس شایستگی و نهایتاً خود کار آمدی پرستاران را تحت تاثیر قرار دهد (۴۸).

یافته های مطالعه بیانگر مرتبط بودن خودکارآمدی پرستاران با هوش هیجانی بود. بدیهی است، پرستاران با هوش هیجانی بالا قادرند احساساتشان را کنترل و به نحو مطلوبی با مسائل روبرو شوند و اهداف سازمانی را با حداکثر بهره وری، رضایتمندی و کارآمدی تحقق بخشند. بنابراین ضروری است، با توجه به اینکه هوش هیجانی از طریق آموزش و یادگیری ایجاد می شود، مدیران پرستاری در بازآموزی ها به این مسئله مهم توجه خاص داشته باشند. خودکارآمدی پرستاران همچنین با هوش معنوی ارتباط معنادار آماری نشان داد. هوش معنوی توانایی های است که از معنویت نشأت گرفته و در بردارنده نوعی سازگاری و حل مسئله است (۴۹) که باعث ایجاد نگرشی جدید و مثبت در فرد نسبت به خود، دیگران و جهان پیرامون او می شود و بر عملکرد افراد تاثیر می گذارد و انعطاف پذیری و کارایی انسان را افزایش می دهد (۵۰).

نتایج پژوهش نشان داد خودآگاهی یکی دیگر از عوامل تاثیر گذار بر خودکارآمدی پرستاران است. مرتبط بودن خودآگاهی با متغیر خود کارآمدی در مطالعه عبدالوهابی و همکاران (۲۰۱۲) نیز گزارش شده است (۱۸). خود آگاهی علاوه بر اثر قوی بر کارکردهای روزانه از طریق تمرکز، تفکر، هوشیاری و پشتکار در انجام وظایف بر عملکرد و خود کارآمدی تاثیر می گذارد.

سلامت عمومی، اجتماعی و روانی از عوامل مرتبط با خودکارآمدی در این پژوهش بود که منطبق بر یافته های مطالعه دادی پور (۲۰۲۰) (۵۱) و سیموتی (۲۰۲۱) بود (۴۰). با توجه به اینکه پرستاران باید از تمرکز کافی، قضاوت درست و واکنش سریع در اکثر اوقات بخصوص موقعیت

References

- Zulkosky K, editor Self-efficacy: a concept analysis. Nursing forum; 2009: Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00132.x>
- Robb M, editor Self-efficacy with application to nursing education: A concept analysis. Nursing Forum; 2012: Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2012.00267.x>
- Ister ED. Investigation of relationship between levels of self-care agency and self-efficacy in nursing students. Asian Pacific Journal of Health Sciences. 2020;7(1):1-6. <https://doi.org/10.21276/apjhs.2020.7.1.1>
- Nikmanesh Z, Keikha S. The role of self-efficacy and spiritual intelligence in the resilience of the nurses of the Zahedan educational health center. J Res Dev Nurs Midwifery. 2015;12(3):71-8.
- Fooladvand K, Farzad V, Shahraray M, Sangari AA. Role of social support, academic stress and academic self-efficacy on mental and physical health. Contemp Psychol. 2009;4(2):81-93.
- Kahe M, Vameghi R, Foroughan M, Bakhschi E, Bakhtyari V. The relationships between self-concept and self-efficacy with self-management among elderly of sanatoriums in Tehran. Iranian Journal of Ageing. 2018;13(1):28-37. <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.28>
- Hajloo N, Sobhi N, RAHBAR TM, Haghightagoo M. Perfectionism and self-efficacy of nurses in Rasht hospitals. 2011.
- Welsh D. Self-efficacy measurement and enhancement strategies for medical-surgical clinical nurses. Medsurg Nursing. 2014;23(6):371.
- Hosseni Z, Safari Moradabadi A, Aghamolaei T, Dadipoor S, Ghanbarnezhad A. Investigating the correlation between self-efficacy and mental health of nurses and head nurses. Journal of Urmia Nursing Midwifery Faculty. 2018;15(12):921-30.
- Desbiens JF, Gagnon J, Fillion L. Development of a shared theory in palliative care to enhance nursing competence. Journal of Advanced Nursing. 2012;68(9):2113-24. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05917.x>
- Ravanipour M, Ahmadiani A, Yazdanpanah A, SOLTANIAN A. Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse. 2016.
- Bahreini Brujeni A, Alavi A. The Relationship between Nurses' Self-efficacy and Job Expectations with Patient Safety Culture. Journal of Health and Care. 2020;22(2):138-46. <https://doi.org/10.52547/jhc.22.2.138>
- Bahrami M, Alavi A, Zargham-Boroujeni A. Caring self-efficacy perception in pediatric wards nurses. Iran Journal of Nursing. 2018;31(112):67-76. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.112.67>
- Beiranvand S, Safapour F, Zare S. Spiritual Intelligence and its Relationship with Nurses' Self-Efficacy. JNE. 2020;8(5):20-4.
- Sinaga E, Lubis AN, Siregar FLS. The Influence of Self-efficacy on Nurse Performance in Mitra Sejati Hospital European Journal of Molecular & Clinical Medicine. 2020;7(10):1351-9
- Sinaga E, Lubis AN, Siregar FLS. The Influence of Self-efficacy on Nurse Performance in Mitra Sejati Hospital. European Journal of Molecular & Clinical Medicine. 2021;7(10):1351-9.
- Hassan D, Fatemeh S, Robab G. <The> survey of the relationship between emotional intelligence, self-efficiency and job satisfaction: a case study at educational and medical centers in tabriz province. 2011.
- Dadipoor S, Alavi A, Ghaffari M, Safari-Moradabadi A. Association between self-efficacy and general health: a cross-sectional study of the nursing population. BMC nursing. 2021;20(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00568-5>
- Beiranvand S, Safapour F, Zare S. Spiritual Intelligence and its Relationship with Nurses' Self-Efficacy. JOURNAL OF NURSING EDUCATION (JNE),[online]. 2020;8(5):19-24.
- Soudagar S, Rambod M, Beheshtipour N. Factors associated with nurses' self-efficacy in clinical setting in Iran, 2013. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015;20(2):226.
- Mohammadi A, Kheftan P, Amirpour B, Sepidehdam MA, Gholami Jam F. Self-Efficacy relationship with social health among nurses in Taleghani Hospital in Kermanshah. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2018;6(1):72-9. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.72>
- Naboureh A, Imanipour M, Salehi T, Tabesh H. The relationship between moral distress and self-efficacy among nurses in critical care and emergency units in hospitals affiliated to Ahvaz

- Jundishapur University of Medical Sciences in 2015. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015;14(6):443-54.
23. Nikmanesh Z, KEIKHA S. EFFECT OF SPIRITUAL INTELLIGENCE AND SELF-EFFICACY ON NURSES›RESILIENCY IN THERAPEUTIC AND TEACHING CENTERS OF ZAHEDAN. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2016;12(3):71-8.
 24. Mahdizadeh J, Daihimfar F, Kahouei M. The relationship of job stress with self-efficacy among nurses working in hospitals of Semnan University of Medical Sciences, Iran. *Bioscience Biotechnology Research Communications*. 2016; 9 (3): 435-8. <https://doi.org/10.21786/bbrc/9.3/14>
 25. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85:867-72. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.045120>
 26. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Journal of Pharmacology and pharmacotherapeutics*. 2010;1(2):100-7. <https://doi.org/10.4103/0976-500X.72352>
 27. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*. 1982;51(2):663-71. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
 28. Asgharinejad AM, Farzad V, Khodapanahi M. Study of psychometrics properties of sherer self-efficacy scale. *Journal of Psychology*. 2004;10(3):74-262.
 29. Narimani M, Salehi M, Kazemi N. The effectiveness of dialectical behavior therapy on stress reduction and increasing self-efficacy among nurses. *Journal of health and care*. 2015;17(4):270-80.
 30. Tazakori Z EAZ, Mohammadi Z, Nematı K. Moral sensitivity and its› relationship with self-efficacy in operating room nurses affiliated to educational-therapeutic centers in Ardabil university of medical sciences, 2017. *ijme*. 2018;11(1):231-41.
 31. Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Sedaghati-kesbakhi M, Fallahzadeh H. Improving nurses› perceived self-efficacy with palliative care education. *Journal of Nursing Education*. 2020;9(2):1-9.
 32. FATEHI F, MOHAMMADI M, KARIMIAN M, AZMOON M, GHARIBI F, SHAHABI H. The relationship between job stress and self-efficacy and public health of nurses and midwives in the besat hospital. 2015.
 33. Unesi Z, Hayati S, Nasiri Forg A, Nomiri S. The relationship between workplace incivility with professional self-efficacy and psychological ability in nurses working in Birjand hospitals in 2019. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*. 2020;7(3):469-77.
 34. Aghamolaei T, Ghanbarnezhad A. investigating the correlation between self-efficacy and mental health of nurses and head nurses. *Nursing And Midwifery Journal*. 2018;15(12):921-30.
 35. Tajbakhsh M, Emami H, Varahram M, Bahrambigi F, Ghazanchaei E. Self-Efficacy of the Nurses in Encountering Disasters in the Masih Daneshvari Hospital, Tehran. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2020;8(33):1-9.
 36. Hajloo N. Perfectionism and Self-efficacy of Nurses in Rasht Hospitals. *Research in medical education*. 2011;3(1):42-8.
 37. Caruso R, Pittella F, Zaghini F, Fida R, Sili A. Development and validation of the nursing profession self-efficacy scale. *International nursing review*. 2016;63(3):455-64. <https://doi.org/10.1111/inr.12291>
 38. Lee P-Y, Dunne MP, Chou F-H, Fraser JA. Development of the child abuse and neglect reporting self-efficacy questionnaire for nurses. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2012;28(1):44-53. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2011.10.032>
 39. Berhanu RD, Tesema AA, Deme MB, Kanfe SG. Perceived transcultural self-efficacy and its associated factors among nurses in Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS one*. 2021;16(7):e0254643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254643>
 40. Peyman N, Rastegar KE. Effect of an educational program on job tension management in nurses, based on self-efficacy theory. *Modern Care*

- Journal. 2012;9(1).
41. Shahrour G, Dardas LA. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of nursing management*. 2020;28(7):1686-95. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
 42. Xiang D, Ge S, Zhang Z, Budu JT, Mei Y. Relationship among clinical practice environment, creative self-efficacy, achievement motivation, and innovative behavior in nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2023;120:105656. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105656>
 43. Haghani F, Asgari F, Zare S, Mahjoob-Moadab H. Correlation between self-efficacy and clinical performance of the internship nursing students. *Research in medical education*. 2013;5(1):22-30. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.5.1.22>
 44. Rostamniya L, Ghanbari V, Paryad E, Momeni M, sadat Khoshnazar T, Khazaei N. Study of nurses' collaboration in managing decision making. *Advances in Nursing & Midwifery*. 22(79/s).
 45. Reid M. Self-efficacy and job satisfaction in nurses who care for mentally disordered offenders. *Mental health practice*. 2014;18(4). <https://doi.org/10.7748/mhp.18.4.29.e952>
 46. Iwu EN, Holzemer WL. HIV task sharing between nurses and physicians in Nigeria: Examining the correlates of nurse self-efficacy and job satisfaction. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2017;28(3):395-407. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.02.005>
 47. Leggett JM, Wasson K, Sinacore JM, Gamelli RL. A pilot study examining moral distress in nurses working in one United States burn center. *Journal of Burn Care & Research*. 2013;34(5):521-8. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e31828c7397>
 48. Baloochi Beydokhti T, Tolide-ie H, Fathi A, Hoseini M, Gohari Bahari S. Relationship between religious orientation and moral sensitivity in the decision making process among nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7(3):48-57.
 49. Rezaei F, Golmakani N, Mazloun SR. Relationship between Spiritual Intelligence and Self-efficacy of Clinical Performance in midwives working in maternity and health centers of Mashhad in 2015. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(29):1-10.
 50. Abdolvahabi Z, Bagheri S, Haghighi S, Karimi F. Relationship between emotional intelligence and self-efficacy in practical courses among physical education teachers. *European Journal of Experimental Biology*. 2012;2(5):1778-84.
 51. Fida R, Laschinger HKS, Leiter MP. The protective role of self-efficacy against workplace incivility and burnout in nursing: A time-lagged study. *Health care management review*. 2018;43(1):21-9. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000126>