دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره اول شماره۱ زمستان ۱۳۹۰ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

- بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر تعارض شغلی پرستاران.....۷
پریناز آخوندلطفعلی، محمدعلی حسینی، حمیدرضا خانکه، مسعود فلاحی خشکناب، سمانه حسین زاده

- بررسی همبستگی خودکارآمدی مقابله با حوادث غیرمترقبه با ویژگی های جمعیت شناسی در پرستاران.....۱۷
فریبا برهانی، عباس عباس زاده، سیمین کهن

- بررسی فعالیت بدنی مدرسین زن دانشگاه: طراحی، اعتبار سنجی و بکار گیری ابزار "ثبت زمان فعالیت بدنی بالغین".....۲۶
رقیه اسمعیلی، میمنت حسینی، فریده یغمایی

- تأثیر گروه همتایان بر ارتقاء وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: آزمون نظریه خود-تعالی رید...۳۴
مریم جدید میلانی، طاهره اشک تراب، ژیلا عابد سعیدی، حمید علوی مجد

- همبستگی مهارت های ارتباطی پرستاران با کیفیت خدمات بستری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کاشان.....۴۵
امیر اشکان نصیری پور، زهرا سادات سعیدزاده، محمد صباحی بیدگلی

- بررسی منابع دانش مورد استفاده توسط پرستاران در بالین.....۵۵
نسرین نیک پیما، احمد ایزدی

- بررسی وضعیت ایمنی بیماران در مراکز درمانی شهرستان کاشان.....۶۲
محمد صباحی بیدگلی، سمیه شهری، علی کبریایی، سید حمید رضا سیدی، زهرا سرافراز

- چالش ها و فرصت های اشتغال فارغ التحصیلان دکتری تخصصی پرستاری در بالین.....۷۳
حسین فیض اله زاده، پرخیده حسنی

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی – پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره یکم – شماره ۱ – زمستان ۱۳۹۰

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان- خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره:

-دکتر اکبر بیگلریان
-دکتر محمدعلی حسینی
- دکتر حمید رضا خانکه
-دکتر عباس عبادی
- زهرا فتوکیان
-دکتر مسعود فلاحی خشکناب
-فرشته نجفی
- دکتر کیان نوروزی
-دکتر فریده یغمایی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران – میدان توحید – دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website: http:**//jhpm.ir

بررسی همبستگی خودکارآمدی مقابله با حوادث غیرمترقبه با ویژگی های جمعیت شناسی در پرستاران

*فریبا برهانی[۱]، عباس عباس زاده[۲]، سیمین کهن[۳]

چکیده

مقدمه: کارآمدی پرستاران در مقابله با حوادث غیر مترقبه ارزش بسیاری دارد. یکی از شاخص‌هایی که با نحوه عملکرد پرستاران در شرایط واقعی حادثه رابطه نزدیکی دارد، احساس خودکارآمدی آنان است. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی خودکارآمدی مقابله با حوادث غیرمترقبه با ویژگی های جمعیت شناسی در پرستاران شهر کرمان انجام شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، ۴۸۴ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر کرمان به صورت سرشماری شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه کارآمدی پرستاران در مقابله با حوادث است که بر اساس نظریه شناختی اجتماعی بندورا توسط پژوهشگران تهیه شده است. این پرسش‌نامه دارای ۴۷ عبارت است که شاخص اعتبار محتوا ۰/۹۲ و ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۲ به دست آمد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از SPSS ۱۳ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان از خودکارآمدی متوسط پرستاران در مواجهه با حوادث غیر مترقبه دارد. عوامل سن، سابقه کار و افزایش تحصیلات و تجربه قبلی خدمت رسانی در بحران همبستگی معنی داری با میانگین نمره خودکارآمدی داشت ($p<.05$).

نتیجه‌گیری: برای مقابله با حوادث احتمالی آینده، نیاز به توان افزایی پرستاران می باشد. این بررسی می‌تواند سرفصل‌های مورد نیاز در توان افزایی را مشخص کند.

کلید واژه ها: خودکارآمدی، پرستاران، حوادث غیر مترقبه

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۸/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۹

۱- استادیار دانشکده پرستاری مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. کرمان. ایران **(نویسنده مسؤول)**

پست الکترونیکی: f_borhani@kmu.ac.ir

۲- دانشیار پرستاری مرکز تحقیقات فیزیولوژی. دانشکده پرستاری مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. کرمان. ایران

۳- مربی دانشکده پرستاری مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. کرمان. ایران

مقدمه

در هنگام بروز بحران‌های سلامت و حوادثی که منجر به آسیب تعداد زیادی از مردم در مدتی کوتاه می‌شود، یکی از انتظارات جامعه رسیدگی سریع و بموقع و مطلوب به آسیب دیدگان می‌باشد. در این میان نقش پرستاران مراکز درمانی بسیار مهم می‌باشد. تاثیر وجود پرستاران کارآمد در مراکز درمانی در چنین شرایطی به حدی زیاد است که به جرات می‌توان یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت چنین مراکزی را در مقابله با بحران به کارآمدی پرستاران آن ها نسبت داد (۱).

راه‌های مختلفی برای ارزیابی میزان آمادگی پرستاران درمواجهه با حوادث و بحران‌ها وجود دارد. مثلاً تعیین میزان دانش، نگرش تا حدودی می‌تواند وضعیت پرستاران را نشان دهد، امّا مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که یکی از مواردی که می‌تواند در تعیین میزان آمادگی گروه‌های مختلف شغلی در مواجهه با فشار کاری زیاد و تنش فراوان به صورت نزدیک به واقعیت عمل کند، تعیین میزان کارآمدی فردی آن ها است. لذا تعیین کارآمدی فردی پرستاران در مقابله با آثار حوادث می‌تواند با عملکرد واقعی آن ها در شرایط بحرانی را نشان دهد (۲).

مفهوم درک خودکارآمدی (Perceived self-efficacy) اشاره به این واقعیت دارد که افراد قبل از مواجهه با یک پدیده توانائی‌های خود را سازماندهی می‌کنند و این سازماندهی بر نتایج رفتار در شرایط واقعی منطبق است. این مفهوم یکی از مفاهیم زیربنائی در نظریه شناختی اجتماعی (Social Cognitive Theory) است که توسط آلبرت بندورا (Abert Bandura) ارائه شده است (۳).

نظریه Bandura در اصل در مجموعه نظریه‌های روانشناسی یادگیری قرار می‌گیرد، که معتقد است یادگیری افراد تحت تاثیر محیط اجتماعی آنان شکل می‌گیرد و بر نقش الگو و سرمشق در یادگیری تاکید می‌کند. بر اساس این نظریه، موفقیت الگو بطور جانشینی می‌تواند یادگیری فرد را تقویت کند. در همین زمینه ایجاد و تقویت درک کارآمدی فردی می‌تواند بر موفقیت او در آینده تاثیر مستقیم داشته باشد (۴و۵).

مطالعات زیادی در علوم اجتماعی و رفتاری بر اساس کارآمدی فردی صورت گرفته است در پرستاری نیز مطالعاتی با استفاده از این مفهوم در خصوص مدیریت پرستاری، آموزش پرستاری و مراقبت از بیمار صورت گرفته است. این مطالعات نشان داده‌اند که توان افزائی پرستاران در زمینه درک کارآمدی فردی در انجام اقدامات پرستاری می‌تواند رفتارهای بالینی و حرفه‌ای را ارتقاء بخشد و نهایتاً به بهبود مراقبت از بیمار که همان فرآورده حرفه پرستاری است بیانجامد (۶). کارآمدی کارکنان بخش سلامت بخصوص در مواقع اورژانس و غیر قابل پیش‌بینی از عواملی است که می‌تواند عملکرد آن‌ها را ارتقاء دهد. در این زمینه Youngquist و همکاران در مطالعه‌ای در زمینه کارآمدی پیراپزشکان در زمینه مراقبت از راه هوایی در مواقع اورژانس نتیجه گرفتند که خودکارآمدی این گروه که قبل از آموزش کافی نبود، در اثر آموزش ارتقاء یافته و در محیط واقعی هم باعث افزایش توانایی آن‌ها شده است (۷).

چراغی و همکاران، معتقدند، سازه‌های خودکارآمدی ابزاری مناسب برای محیط‌های آموزشی و سنجش توانایی‌های پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌باشد (۸). لذا این مطالعه با در نظر گرفتن مفهوم درک خودکارآمدی، برآن است تا میزان احساس توان مقابله با آثار سوانح و حوادث را در مرحله واکنش (Response) از چرخه بحران در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان بسنجد تا از این طریق ضعف‌های احتمالی شناسائی شده و به رفع آنها و تقویت نقاط قوت، بتوان توان این گروه از تیم درمانی را در حوادث احتمالی افزایش داد. کشور ایران بطور اعم و استان کرمان بطور اخص در معرض حوادث گوناگونی بوده و خواهد بود و هر گونه افزایش آمادگی در این زمینه قدمی است در کاهش آثار نامطلوب بلایا و این مطالعه قدم کوچکی در زمینه شناسایی و افزایش میزان کارآمدی و آمادگی در مقابل سوانح و حوادث است.

در بررسی توانائی پرستاران ایران در زمینه مقابله با حوادث و سوانح مطالعات محدودی صورت گرفته است. طاهری و همکاران مطالعه‌ای را با عنوان بررسی میزان آگاهی پرستاران در زمینه تریاژ انجام داند در این مطالعه ۹۶ پرستار رسمی و طرحی انتخاب شدند. نتایج بررسی نشان داد که میانگین نمره دانش پرستاران ۱۲/۱۳ از ۲۰ و میانگین نمره عملکرد آنان ۱۳/۵۳ از ۲۰ بود که نمره نسبتاً پائینی است. همبستگی مثبت و معنی داری بین دانش و عملکرد پرستاران مشاهده شد. یعنی با افزایش دانش پرستاران در زمینه تریاژ عملکرد آنان بهبود می یابد (۹).

مطالعه کارآمدی فردی در کشورهای دیگر و در مورد افراد مختلف و شرایط متفاوت صورت گرفته است. از جمله گروه‌هائی که کارآمدی فردی آنان مورد بررسی قرار گرفته است، ارائه دهندگان خدمات سلامت از جمله پزشکان و پرستاران هستند. Baas و همکاران در سال کارآمدی فردی پرستاران را در مراقبت از بیماران مبتلا به نارسائی قلبی مورد بررسی قرار داد. در این مطالعه کارآمدی پرستاران قبل و بعد از یک برنامه آموزشی ۸ ساعته در زمینه مراقبت از بیمار مبتلا به نارسائی قلب مورد بررسی قرار گرفت. نمونه مورد بررسی شامل ۱۰۸ پرستار بود و اطلاعات مورد نیاز به روش مصاحبه از آن ها جمع آوری شد. نتایج این مطالعه نشان داد که پس از برنامه آموزشی کارآمدی فردی پرستاران در تمام جنبه های مراقبت از بیماران قلبی افزایش یافته بود. پیگیری (follow-up) این گروه نشان داد که پس از ۲ ماه این کارآمدی همچنان از ثبات برخوردار می باشد (۱۰).

با توجه به اهمیت موضوع آمادگی پرستاران برای مواجهه با بحران و نظر به کمبود دانش در زمینه درک خود کارآمدی پرستاران در این زمینه، این مطالعه با هدف تعیین همبستگی خودکارآمدی مقابله با حوادث غیرمترقبه با ویژگی های جمعیت شناسی در پرستاران شهر کرمان انجام شده است.

مواد و روش ها

این بررسی یک مطالعه توصیفی همبستگی است که برای ارزیابی میزان کارآمدی پرستاران شهر کرمان در مواجهه با بحران انجام شده است. از این نظر می‌توان این مطالعه را بخشی از فرایند توان افزائی پرستاران در مواجهه با بحران دانست بدین نحو که با استفاده از نتایج این بررسی مشخص کردن نقاط قوت و ضعف کارآئی پرستاران، می‌تواند اقداماتی از قبیل آموزش، برگزاری مانور و نظایر آن برای افزایش کارآمدی پرستاران طراحی کرد.

جمعیت مورد مطالعه کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمان بودند که در زمان مطالعه، ۷۵۰ پرستار دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری بودند که بصورت رسمی، قراردادی و طرحی در بیمارستان‌ها کار می کنند. بیمارستان‌های محل کار پرستاران عبارتند از: ۱- بیمارستان شهید باهنر ۲- بیمارستان شفا ۳- بیمارستان افضلی‌پور ۴- بیمارستان شهید بهشتی ۵- بیمارستان آیت الله کاشانی ۶- بیمارستان فاطمه زهرا (س) ۷- بیمارستان سیدالشهدا (ع) ۸- بیمارستان راضیه فیروز ۹- بیمارستان ارجمند.

اطلاعات مورد نیاز این مطالعه با استفاده از پرسشنامه تهیه شده است. پرسشنامه مورد استفاده، بر اساس الگوی شناختی اجتماعی Bandura توسط پژوهشگران تهیه شده است. Bandura (۱۹۹۷) پیشنهاد می‌کند برای تعیین خودکارآمدی می‌توان موقعیت‌هایی را به پاسخ دهنده پیشنهاد کرد و از او خواست که از عهده برآیی خود را در آن موقعیت فرضی با عدد تعیین کند. البته وی تاکید می‌کند که برای اینکه اعتبار چنین ابزاری افزایش یابد باید موقعیت‌ها و اقدامات مطرح شده در پرسشنامه، در عملکرد فرد در شرایط واقعی کلیدی و مهم باشند (۱۱).

در پرسشنامه مورد استفاده در این بررسی، میزان درک کارآمدی فرد در مقابل شرایط مختلف فرضی بر روی پیوستاری از ۰ تا ۸ مشخص می‌گردد. بدین نحو که ابتدا شرایط فرضی در بروز

یک بحران طبیعی با مصدومین فراوان توصیف شده و در مقابل هر موقعیت کاری که پرستار باید انجام دهد، مثلاً کنترل خونریزی مصدوم حادثه، اعداد از ۰ تا ۸ نوشته شده و پرستار میزان کارآمدی خود در این مورد را با کشیدن دایره دور عدد مربوطه نشان می-دهد. این گزاره‌ها که تعدادشان در پرسش‌نامه ۴۷ مورد می‌باشد، علاوه بر سوالات معمول و جمعیت شناسی بود که در ابتدای پرسشنامه مطرح شده است. پرسشنامه کارآمدی پرستاران در مقابله با حوادث با استفاده از منابع مختلف (براساس نظریه شناختی اجتماعی Bandura) و مقالات مشابه تهیه شده است (۳). اعتبار این پرسشنامه به روش شاخص اعتبار محتوا با استفاده از نظرات متخصصین تعیین گردیده که ضریب آن ۰/۹۲ می‌باشد. پایائی پرسشنامه با روش آزمون مجدد در یک گروه ۱۰ نفر از پرستاران بررسی و ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۲ حاصل شد.

نظر به اینکه نتایج این مطالعه مقدمه‌ای برای آموزش ها و اقدامات بعدی می باشد، لذا داشتن اطلاعات کاملی از جامعه ضروری به نظر می‌رسد، به همین دلیل از تمام پرستاران واجد شرکت در این پژوهش به صورت سرشماری دعوت به شرکت و تکمیل پرسش‌نامه شد. بدیهی است جمع آوری اطلاعات با در نظر گرفتن رضایت واحدهای پژوهش در همکاری با پژوهشگران انجام شده و تعدادی از همکاران به دلایل مختلف مثل عدم حضور طولانی مدت به دلایلی از قبیل مرخصی، ماموریت و غیره از تکمیل **پرسشنامه** امتناع کردند. در نهایت تعداد ۴۴۸ پرسش‌نامه که دارای اطلاعات کامل و قابل ارزیابی بود در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت.

اطلاعات مربوط به کارآمدی از نوع کمی گسسته در دامنه تغییرات ۰ تا ۸ می باشد. این نمره در هر اقدام پرستاری در شرایط بحران به دست آمده و رتبه هر اقدام به ترتیب صعودی نشان دهنده ضرورت توجه بیشتر به آن در آمادگی برای شرایط بحران می باشد. لذا تعیین میانگین نمره کارآمدی در اقدامات و ارتباط نمره حاصله از هر گروه اقدامات با خصوصیات جمعیت شناسی پرستاران و نعیین میانگین کارآمدی پرستاران در مواجهه با بحران با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی صورت گرفت. طبعاً برای بدست آوردن نسبت ها و میزان‌ها و میانگین و انحراف معیار پاسخ ها و انجام محاسبات آماری آزمون تی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی از نرم افزاری آماری SPSS ۱۳ استفاده شد.

به منظور رعایت موازین اخلاق پژوهش، مراجعه به بیمارستان‌ها بر اساس معرفی و مجوز صورت گرفته و پس از توضیح اهداف پژوهش برای همکاران و بیان داوطلبانه بودن شرکت آنها در پژوهش و تاکید بر محرمانه ماندن اطلاعات فردی و عدم نیاز به ذکر نام و مشخصات قابل شناسائی در پرسشنامه اطلاعات جمع آوری شد. در گزارش نتایج به جای اشاره مستقیم به نام بیمارستان از حروف الف، ب و نظایر آن استفاده شده است.

دسترسی به تمام پرستاران مستلزم مراجعه مکرر به محل کار آنها است و تنها در این صورت می‌توان اطلاعات کاملی را جمع-آوری کرد. علاوه براین، مشغولیت پرستاران می‌تواند بر کیفیت پاسخگوئی و میزان تکمیل **پرسشنامه** ها تاثیر داشته باشد. برای غلبه بر این محدودیت استفاده از پرسشگرانی استفاده شد که ارتباط مناسبی برقرار کرده و چندین نوبت مراجعه کرده و تا پایان تکمیل پرسشنامه در بیمارستان حضور داشتند.

یافته‌ها

یافته‌های این بررسی در جداول ۱ و ۲ گزارش شده است. بر اساس جدول ۱ شرکت کنندگان در این پژوهش عموماً زن (۸۷/۷درصد)، متاهل (۶۹/۴)، استخدام رسمی (۶۲/۱)، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۹۸/۲) و سابقه حضور در موقعیت‌های بحرانی (۸۱/۵) داشتند.

بر اساس جدول ۱ میزان خودکارآمدی پرستاران مورد بررسی برحسب نوع استخدام، مدرک تحصیلی و سابقه حضور در موقعیت-های بحرانی تفاوت معنی داری دارد ($p<۰/۰۵$). به نحوی که پرستاران رسمی، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و دارای

سابقه حضور در موقعیت‌های بحرانی میانگین نمره بالاتری بدست آورده‌اند.

جدول ۲ در خصوص کارآمدی پرستاران مورد بررسی تنظیم شده است. بر اساس این جدول بیشترین میزان کارآمدی پرستاران در زمینه‌های "نوشتن پرونده و ثبت گزارشات و پیشرفت بیماری" و "ارجاع بیماران به بخش‌ها یا بیمارستان های دیگر" می‌باشد. کمترین میزان میانگین بدست آمده و یا کمترین میزان کارآمدی هم در زمینه‌های "گذاشتن لوله تراشه" و "مراقبت از مصدومین رادیواکتیو" به دست آمده است.

در بررسی رابطه سن پرستاران با میزان درک کارآمدی فردی آنان همبستگی مستقیم و معنا داری (r=0/154, p=0/002) بدست آمد. همچنین، همبستگی مثبت و معنا داری بین سابقه کار پرستاران مورد بررسی با کارآمدی فردی آنان بدست آمد (r=0/116, p=0/021). اما بین سابقه کار در بخش فعلی با کارآمدی فردی رابطه معنا داری مشاهده نگردید. بعلاوه، رابطه معنا داری بین سابقه کار در بخش اورژانس با کارآمدی فردی پرستاران مورد بررسی مشاهده نگردید (r=0/018, p=0/802).

جدول ۱:توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای مورد بررسی

متغیر		تعداد	درصد	میانگین کارآمدی	f	p
	زن	۳۹۳	۸۷/۷	۵/۸۰		
جنس	مرد	۵۵	۱۲/۳	۵/۹۷	۱/۰۰	۰/۳۶۹
	جمع	۴۴۸	۱۰۰	۵/۸۳		
	مجرد	۱۲۴	۲۷/۷	۵/۷۴		
وضع تاهل	متاهل	۳۱۱	۶۹/۴	۵/۸۴	۲/۹۶	۰/۰۵۳
	بدون جواب	۱۳	۲/۹	۶/۵۹		
	جمع	۴۴۸	۱۰۰	۵/۸۳		
	رسمی	۲۷۸	۶۲/۱	۵/۹۱		
	قراردادی	۶۵	۱۴/۵	۶/۱۴		
نوع استخدام	سایر	۹۲	۲۰/۲	۵/۳۶	۵/۵۰	۰/۰۰
	بدون جواب	۱۳	۲/۹	۵/۴۶		
	جمع	۴۴۸	۱۰۰	۵/۸۳		
	کارشناسی	۴۳۶	۹۸/۲	۵/۷۹		
مدرک تحصیلی	کارشناسی ارشد	۸	۱/۸	۶/۹۶	۴/۷۱	۰/۰۰۹
	جمع	۴۴۸	۱۰۰	۵/۸۳		
	بلی	۳۶۵	۸۱/۵	۵/۹۲		
سابقه حضور در موقعیت‌های بحرانی	خیر	۸۳	۱۸/۵	۵/۳۰	۹/ ۰۶	۰/۰۰۰
	جمع	۴۴۸	۱۰۰	۵/۸۳		

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار عوامل کارآمدی فردی پرستاران مورد بررسی

ردیف	عوامل کارآمدی	میانگین	انحراف معیار
۱	بند آوردن خونریزی	۶/۰۸	۱/۷۷
۲	گذاشتن لوله تراشه	۳/۱۹	۲/۵۸
۳	باز کردن راه هوائی	۴/۹۵	۲/۰۳
۴	ماساژ قلبی	۶/۳۶	۱/۸۲
۵	آرام کردن بیماران مضطرب (بزرگسال)	۶/۳۲	۱/۵۵
۶	آرام کردن بیماران مضطرب (کودک)	۵/۵۷	۱/۹۳
۷	تقسیم کار کارکنان پرستاری	۶/۴۱	۱/۹۳۴
۸	تریاژ و تعیین اولویت مراقبت بیماران	۶/۱۹	۱/۷۲۱
۹	تامین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی	۵/۷۹	۱/۷۰۵
۱۰	مقابله با احساسات منفی خود(از قبیل احساس خشم، اضطراب و نظایر آن)	۶/۱۳	۱/۹۴۵
۱۱	داشتن تسلط و حفظ خونسردی	۶/۲۴	۱/۷۰۳
۱۲	آرام کردن محیط و حفظ روحیه همکاران	۶/۲۶	۱/۵۸۵
۱۳	مراقبت از مجروحین در حال مرگ	۵/۷۵	۱/۵۲۴
۱۴	انجام اقدامات مربوط به مراقبت از جسد (ارسال به سردخانه)	۵/۱۵	۱/۸۲۲
۱۵	اطلاع رسانی به همراهان مصدومی که فوت شده است	۵/۰۶	۲/۳۱۸
۱۶	برقراری ارتباط مناسب با پزشکان	۶/۶۱	۲/۲۵۷
۱۷	نوشتن پرونده و ثبت گزارشات و پیشرفت بیماری	۶/۷۱	۱/۵۶۵
۱۸	ساماندهی نیروهای داوطلب که برای کمک رسانی آمده اند	۶/۲۴	۱/۴۷۴
۱۹	حفظ خونسردی در مقابل توهین و خشونت احتمالی همراهان مصدوم	۶/۲۲	۱/۵۹۲
۲۰	انجام اقدامات کنترل عفونت	۶/۱۷	۱/۶۶۷
۲۱	داشتن سرعت عمل معمول و همیشگی	۶/۴۸	۱/۵۴۱
۲۲	داشتن دقت معمول و همیشگی	۶/۵۱	۱/۵۱۹
۲۳	مهارت حمل و جابجائی مجروحان	۵/۶۱	۱/۴۷۷
۲۴	بررسی کامل مجروحان	۵/۹۱	۱/۸۶۸
۲۵	هماهنگی با آزمایشگاه و رادیولوژی در انجام آزمایشات و گرافی مصدومان	۶/۶۱	۱/۶۲۴
۲۶	بخیه زدن و مراقبت از زخم های پوستی	۶/۰۴	۱/۶۰۱
۲۷	تسکین درد مصدومان	۶/۵۲	۱/۸۴۹
۲۸	مقابله با احساسات منفی در هنگام مرگ یک کودک مصدوم	۵/۲۹	۱/۵۴۹
۲۹	مراقبت از خود در مقابل آسیب جسمی از قبیل ورود سرسوزن آلوده به دست	۶/۲۱	۱/۹۵۲
۳۰	مراقبت از بیماران ضربه مغزی	۵/۶۹	۱/۶۹۰
۳۱	مراقبت از بیماران ضربه به ستون مهره ها	۵/۷۰	۱/۸۹۴
۳۲	مراقبت از بیماران ضربه به قفسه سینه	۵/۷۷	۱/۸۷۹
۳۳	مراقبت از بیماران دارای شکستگی	۵/۹۸	۱/۸۳۵
۳۴	مراقبت از مصدومینی که دچار سوختگی شده اند	۵/۰۳	۱/۷۳۶
۳۵	مراقبت از سالمندان دچار مصدومیت	۵/۶۱	۱/۹۶۵
۳۶	مراقبت از زنان حامله ای که مصدوم شده اند	۵/۵۵	۱/۷۴۹

۳۷	مراقبت از بیماران دچار دیسترس تنفسی	۶/۱۱	۱/۸۸۷
۳۸	مراقبت از بیماران دچار شوک هیپوولمیک	۵/۹۸	۱/۷۹۳
۳۹	مراقبت از مصدومین دچار سرمازدگی	۵/۵۰	۱/۸۷۲
۴۰	مراقبت از مصدومین دچار گرمازدگی	۵/۵۰	۱/۹۴۵
۴۱	مراقبت از مصدومین دچار غرق شدگی	۴/۷۹	۱/۹۱۸
۴۲	مراقبت از مصدومین با مواد شیمیائی	۴/۴۹	۲/۱۱۳
۴۳	مراقبت از مصدومین رادیواکتیو	۳/۹۲	۲/۱۵۴
۴۴	مراقبت از بیمارانی که دچار صدمه و پارگی چشم شده اند	۴/۳۶	۲/۳۲۹
۴۵	گرفتن رگ (ایجاد خط وریدی)	۶/۹۳	۲/۲۸۷
۴۶	آرام کردن همراهان بیمار	۶/۵۰	۱/۵۸۰
۴۷	ارجاع بیماران به بخش ها یا بیمارستان های دیگر	۶/۷۰	۱/۵۳۶
	میانگین کل	۵/۸۳	۱/۲۲

بحث

این بررسی نتایج خودکارآمدی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه مقابله با حوادث غیر مترقبه را نشان می‌دهد. به دست آمدن میانگین نمره ۵/۸۳ از ۸ نشان از خودکارآمدی نسبی پرستاران دارد. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که خودکارآمدی شاخص با اهمیتی در تعیین رفتار پرستاران در موقعیت‌ها و شرایط واقعی دارد (۱۲).

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش بویژه بررسی مواردی که در جدول ۲ آمده نشان می‌دهد که مهارت‌های عملی که مستقیماً به حفظ جان مددجویان و مراقبت مستقیم پرستاری از آنان مربوط می‌شود، کمترین میانگین را به دست آورده است. در این بررسی مشخص شد که کمترین میزان کارآمدی در زمینه گذاشتن لوله تراشه است که این مهارت برای نجات جان بیماران در موقعیت‌های اورژانس مهم است.

از طرفی بیشترین میانگین توسط پرستاران در زمینه‌هایی به دست آمده که مربوط به نوشتن پرونده و ارجاع بیماران می‌شود که با وجود اهمیتی که دارد، در زمره مراقبت‌های مستقیم قرار نمی-گیرند. و به نوعی در تمام شرایط اورژانس و غیر اورژانس کاربرد دارد.

نتایج این بررسی نشان می‌دهد که افزایش سن، سابقه کار و تحصیلات و حضور در موقعیت‌های ارائه خدمات پرستاری برای مصدومان حوادث غیر مترقبه باعث بهبود درک خودکارآمدی پرستاران در مواجهه با حوادث غیرمترقبه شده است. در همین زمینه Chang و همکاران در کره، ضمن انجام مطالعه‌ای در زمینه افزایش توانایی دانشجویان تازه فارغ‌التحصیل در زمینه خودکارآمدی در شرایط اورژانس، نتیجه گرفتند که آموزش به روش شبیه سازی، توانسته است کارآمدی آن‌ها را در برای کار در بخش‌های اورژانس به نحو معنی‌داری در مقایسه با گروه شاهد افزایش دهد (۱۳). D'Onofrio و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که با برنامه‌ای آموزشی مشتمل بر سخنرانی، نمایش فیلم و کارآموزی توانسته است خودکارآمدی دستیاران تخصصی را در زمینه مشکلات بیماران اورژانسی مسمومیت با الکل را افزایش دهد (۱۴).

بر اساس یافته‌های این پژوهش افزایش سن و تحصیلات پرستاران بصورت معنی‌داری باعث افزایش خودکارآمدی آن‌ها شده است. در همین زمنیه Lim و همکاران، نیز گزارش کرده که خودکارآمدی دانشجویان پرستاری با افزایش سن و سال های تحصیل آن‌ها افزایش می‌یابد (۶).

در این بررسی مشخص گردید که متغیرهای جنس و وضع تاهل بر میزان خودکارآمدی پرستاران مورد بررسی تاثیری نداشته است. مطالعه McConville & Lane نیز نشان داد که جنس و وضع تاهل بر میزان کارآمدی دانشجویان پرستاری در شرایط سخت اورژانس تاثیری ندارد (۲).

نتیجه گیری نهایی

نتایج این بررسی تاکیدی بر ضرورت توجه بیشتر به توان افزایی پرستاران در مواجهه با حوادث غیر مترقبه است. با توجه به اینکه تجربه تاریخی نشان می‌دهد که وقوع حوادث و سوانح هر لحظه محتمل است، لذا یافته‌های این مطالعه می‌تواند اولویت‌های توان‌افزایی را برای افزایش کارآمدی پرستاران نشان دهد. با توجه به اینکه دراین بررسی تفاوتی بین پرستاران بخش‌های مختلف در موضوع مورد بررسی وجود ندارد. لذا افزایش توانایی پرستاران شاغل در تمام بخش‌ها در مواجهه با حوادث ضرورتی قطعی است.

تجربه برگزاری کارگاه‌ها و اقدامات مشابه در زمینه آماده‌سازی کارکنان بخش سلامت نشان می‌دهد که عمدتاً در این قبیل اقدامات توجه بر بخش‌های اداری و غیرتخصصی آمادگی در مقابله با بحران معطوف شده است. اما نتایج این بررسی نشان می‌دهد که ضروری است به بخش‌های تخصصی و فنی مراقبت پرستاری مثل لوله‌گذاری و احیاء، نحوه مدیریت مقابله با بحران-های رادیواکتیو، مراقبت از مصدومین با مواد شیمیائی و نظایر آن توجه بیشتری شود. این بررسی پیشنهاد می‌کند که در توان‌افزایی پرستاران با سن و سابقه‌کار کمتر در اولویت قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی است که با شماره ۸۳-۸۵ و در تاریخ۸۵/۸/۱ در معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان تصویب شده است. نویسندگان مراتب تشکر خود را در این خصوص ابراز می‌دارند.

منابع

1- Manojlovich M. Promoting Nurs's self-efficacy a leadership strategy to practice. Journal of Nursing Administration. 2005; 32(5) 271-278.

2- McConville SA. Lane AW. Using on-line video clip to enhance self-efficacy toward dealing with difficalt situations among nursing students. Nurse Education Today. 2006; 26(3) 200-208.

3- Benight CC. Bandura A. Social Cognitive Theory of posttraumatic recovery: The role of percived self-efficacy. Behavioral Reserch and Therapy. 2004; 42(10) 1129-1148.

4- Harvey V. McMurry N. Self-efficacy: A means of identifying problems in nursing education and career progress. International Journal of Nursing Studies. 1994; 31(5) 618-623.

5- Laschinger HKS. Tresolini CP. An exploratory study of nursing and medical students health promotion conselling self-efficacy. Nurse Education Today. 1999; 19(5) 408-418.

6- Lim J. Dowine J. Nathan P. Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. Nurse Education Today. 2004; 24(6) 428-434.

7- Youngquist ST. Henderson DP. Gausche-Hill M. Goodrich SM. Poore PD. Lewis RJ. paramedic self-efficacy and skill retention in pediatric airway management. Academic Emergency Medicine. 2008;15 (12) 1295-1303.

8- Cheraghi F. Hasani P. Yaghmaei F. Alavi Majd H. Desaigning and psychometry of self-efficacy tool for clinical performance of nursing students. Payesh. 2009; 9 (1) 51-60. (Persian).

9- Taheri N. Kohan S. Forough Ameri G. Haghdoost A. [The survey of knowledge and performance of nurses in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences about Triage, in 2006-2007]. Dissertation. Kerman: Kerman University of Medical Sciences. Razi Faculty of Nursing. 2007. (Persian).

10- Baas LS. Conway G. Dietrich D. et al. Selff-efficacy of nurses caring for patients with heart failure. Journal of Cardiac Failure. 2003; 9(5, Supplement1) P. s95.

11- Bandura A. Self-efficacy: The Exercise of Control. WH Freeman. New York. 1997.

12- Scherer YK. Bruce S. Knowledge, attitudes and self-efficacy and compliance with medical regimen, number of emergency department visits, and hospitalizations in adults with asthma. Heart & Lung. 2001; 30 (4) 250-257.

13- Chang S. Kwon E. Kwon YO. Kwon HK. The effects of simulation training for new graduate Critical care nurses on knowledge, self-efficacy and performance ability of emergency situations at intensive care unit. Journal of Korean Academic of Adult Nursing**.** 2010; 22(4) 375-383. (Abstract).

14- D'Onofrio G. Nadel ES. Degutis LC. Sullivan LM. Casper K. Bernstein E. Samet JH. Improving emergency medicine residents' approach to patients with alcohol problems: A controlled educational trial. Annals of Emergency Medicine. 2002;40 (1) 50-62.

Correlation of self- efficacy of nurses to deal with unexpected events with the demographic characteristics of the nurses

Borhani F[1], Abbaszadeh A[2], Kohan S[3]

Abstract

Introduction: Self-efficacy of nurses whom deal with unexpected events is valuable. One of the indexes that have close relationship with performance of nurses in real situation is feeling of self-efficacy. This study aimed to determine the correlation of self- efficacy of nurses to deal with unexpected events with the demographic characteristics of the nurses' city of Kerman.

Methods and Materials: In this study, 484 nurses whom are working in public and private hospitals in Kerman participated in the census. The instruments for data collection were Nurses Self-efficacy to deal with Emergencies Questionnaire that was made based on Bandura Social Cognitive Theory by researchers. This questionnaire has 47 items. The validity (content validity index) was 0.92 and internal consistency of this questionnaire was 0.82. Statistical analysis was done using inferential methods of ANOVA with SPSS (v.13).

Findings: The results of this study showed that the nurses have an average self-efficiency in confrontation with unexpected events. Factors such as age, work experience, and the increase in education and experience in previous disasters had a significant correlation with average score self-efficacy ($p<0.05$).

Conclusion: To deal with possible unexpected events in the future is needed to increase ability of nurses. This study can determine issues and topics to increase nurses' self- efficacy.

Keywords: Self-efficacy, Nurses, Unexpected events.

1- Assistant Professor. Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman. Iran. Corresponding author)
e-mail: f_borhani@kmu.ac.ir
2- Associated Professor. Physiology Research Center. Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences. Kerman. Iran.
3- Lecturer, Razi faculty of Nursing and Midwifery. Kerman University of Medical Sciences. Kerman. Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.1 No.1 Winter 2012

- The effect of Emotional Intelligence education on job conflict in nurses.....85
Akhoondlotfali. P, Hosseini. M.A, Khankeh. H.R, Fallahi Khoshknab. M, Hoseinzade S

- Correlation of self- efficacy of nurses to deal with unexpected events with the demographic characteristics of the nurses.....86
Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan S

- The survey of physical activities in women lectures of university: Development, validation and use of 'Time Diary of Adult Physical Activity'.....87
Esmaieli R, Hossinie M, Yaghmaei F

- Effect of Peer Support Groups on promotion of Physical Health Status in Multiple Sclerosis: Testing Reed's Self-Transcendence Theory.....88
Jadid Milani M, Ashktorab T, Abed Saeedi Z, Alavi Majd H

- Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences.....89
Nasiripour AA, Saeidzadeh ZS M.A, Sabahi Bidgoli M

- Assessment on knowledge sources used in nursing practice.....90
Nikpeyma N, Izadi A

- Patient safety climate in medical centers of Kashan.....91
Sabahi-Bidgoli M, Shahri S, Kebriaei A, Seyyedi S H, Sarafraz Z

- Challenges and opportunities of doctorate of nursing graduates in clinical settings.....92
Feizalahzadeh H, Hassani P