

درک خودکارآمدی مراقبتی پرستاران کودکان از مفهوم زبردستی: یک مطالعه کیفی

مسعود بهرامی^۱، اعظم علوی^{۲*}، علی ضرغام-بروجنی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۱۱/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۲/۱۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: درک خودکارآمدی به‌عنوان پیشگویی‌کننده رفتارهای پرستاران، نقش مهمی بر روی عملکرد حرفه‌ای پرستاران دارد. با این وجود شناخت ابعاد این مفهوم مورد توجه قرار نگرفته است. هدف مطالعه حاضر تبیین درک خودکارآمدی مراقبتی پرستاران کودکان از مفهوم زبردستی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر بر روی مفهوم خودکارآمدی مراقبتی است که با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوا در سال ۲۰۱۴ در ایران انجام یافت. ۲۷ پرستار و مربی بالینی بخش کودکان بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در این پژوهش شرکت کردند. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با روش تحلیل محتوای مرسوم (قراردادی) صورت گرفت.

یافته‌ها: بر اساس بیانات مشارکت‌کنندگان مفهوم زبردستی به‌عنوان یکی از ابعاد اصلی درک خودکارآمدی، شامل دو طبقه اصلی "قابلیت‌های تکنیکی" شامل زیر طبقات (مهارت در انجام مراقبت‌های درمانی، ارائه مراقبت غیر تروماتیک، خلاقیت در مراقبت) و "مراقبت بر پایه دانش حرفه‌ای" شامل زیر طبقات (دانش تئوری و دانش عملیاتی) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس تجربیات مشارکت‌کنندگان این مطالعه یکی از شاخص‌ترین مضمون‌هایی که اشاره به درک خودکارآمدی پرستار در حین مراقبت کردن دارد، زبردستی در قالب قابلیت‌های تکنیکی و ارائه مراقبت بر پایه دانش حرفه‌ای است. نتایج این مطالعه می‌تواند توسط مدیران و مربیان پرستاری، بخصوص در حیطه مراقبت کودکان استفاده گردد، تا با افزایش درک خودکارآمدی پرستاران بخش کودکان موجب تقویت عملکرد حرفه‌ای آنان و ارائه مراقبت با کیفیت به کودکان گردند.

کلیدواژه‌ها: زبردستی، خودکارآمدی، مراقبت، پرستاران کودکان، مطالعه کیفی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره سوم، پی‌درپی ۸۰، خرداد ۱۳۹۵، ص ۲۶۲-۲۵۴

آدرس مکاتبه: شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۳۲۸۳۹۹۶۳

Email: azam_alavi92@yahoo.com

مقدمه

باشد. خودکارآمدی بالا موجب افزایش کیفیت مراقبت و نهایتاً موجب بهبود عملکرد فردی و سازمانی می‌شود (۴-۶). خودکارآمدی پیشگویی‌کننده مهم رفتارهای پرستاران معرفی شده است (۷،۸). مطابق با تئوری باندورا، درک خودکارآمدی تأثیر مهمی بر روی رفتار دارد. آن‌هایی که به توانایی‌هایشان اعتماد ندارند، به شایستگی خود شک دارند. خودکارآمدی از طریق فرآیندهای انگیزشی، شناختی، عاطفی و انتخابی یک نقش مرکزی در ترجمه قابلیت‌ها یا شایستگی‌ها به درون فعالیت‌ها دارند و در تعیین اینکه چگونه افراد رفتار می‌کنند و به چه سطحی از عملکرد دست می‌یابند، تأثیرگذار است. تحقیقات پرستاری نشان داده که پرستارانی با درک

خودکارآمدی یکی از مفاهیم کاربردی نظریه یادگیری-شناختی اجتماعی باندورا در رابطه با رفتار حرفه‌ای است. خودکارآمدی منعکس‌کننده اعتقاد و باور افراد در خصوص توانمندی‌هایشان جهت انجام رفتارهایی است که پیامد خاصی را به دنبال خواهند داشت (۱،۲). خودکارآمدی یک مفهوم شخصی، موقعیتی و وابسته به زمینه است و خودکارآمدی تخصصی بر روی حیطه خاصی از رفتارها و عملکردها همچون (موفقیت تحصیلی و موفقیت حرفه‌ای ...) اشاره دارد (۳). در میان عوامل مؤثر در عملکرد پرستاری نیز، انتظار می‌رود خودکارآمدی بیشترین تأثیر را داشته

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ دانشکده پرستاری و مامایی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مفهوم شخصی و وابسته به زمینه بوده و با توجه به زمینه‌های متفاوت فرهنگی، محیطی و آموزشی پرستاران در بخش کودکان همراه با تفاوت بیماران بستری در این بخش، دقت به خودکارآمدی پرستاران در جهت کسب اطمینان از مراقبت ارائه‌شده، از اهمیت فراوانی برخوردار است (۱۵). بنابراین شناخت مفاهیمی همچون خودکارآمدی پرستاران بخصوص در حیطه مراقبت از کودکان که جزء مددجویان آسیب‌پذیر در سیستم‌های بهداشتی هستند، لازم و ضروری است. هرچند موضوع خودکارآمدی در آموزش از دیدگاه اثبات‌گرایی مورد توجه قرار گرفته است، اما انجام تحقیقات گسترده کیفی در این زمینه، بخصوص در حیطه بالین بسیار محدود بوده است. با عنایت به اینکه شناخت ابعاد درک خودکارآمدی مراقبتی بخصوص در حیطه‌های تخصصی همچون مراقبت کودکان در تعیین معیارها و استانداردهای ابزارهای بررسی خودکارآمدی و به تبع آن در ارزیابی پرستاران کودکان و کیفیت مراقبت کودکان کمک‌کننده خواهد بود، این پژوهش باهدف تبیین درک خودکارآمدی مراقبتی پرستاران کودکان از بعد زبردستی انجام شد

مواد و روش کار

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکتری پرستاری است که در سال ۲۰۱۴ در ایران باهدف تبیین مفهوم درک خودکارآمدی مراقبتی پرستاران بخش‌های کودکان به روش تحلیل محتوای کیفی، انجام شده است. با توجه به اهمیت بررسی عمیق تجارب افراد، مشارکت‌کنندگان ۲۷ پرستار و سرپرستار بالینی در بخش‌های کودکان بیمارستان‌های شهر اصفهان و شهرکرد و اساتید بالینی پرستاری گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان بودند که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و همچنین تعدادی از آنان بر اساس نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، سابقه کاری بالینی حداقل یک سال و تمایل به بیان تجربیات بود. روش گردآوری داده‌ها "مصاحبه نیمه ساختاریافته فردی" بود. به این ترتیب که پژوهشگر ضمن معرفی خود و شرح مختصری درباره اهداف مطالعه از آنان برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آورد. زمان مصاحبه‌ها بین ۲۸ تا ۶۰ دقیقه بود. همه مصاحبه‌ها در مکانی آرام که توسط مشارکت‌کنندگان انتخاب گردید، انجام شد. راهنمای مصاحبه سؤالاتی نظیر موارد زیر را در برمی‌گرفت: خودکارآمدی در هنگام مراقبت کردن از کودکان به چه معنی است؟ با توجه به تجربه خود می‌توانید با مثال درک خودکارآمدی خودتان را در بعد زبردستی در هنگام مراقبت کردن از کودکان توصیف کنید؟ با توجه به تجربیات شما خودکارآمد بودن پرستاران بخصوص در بعد زبردستی جهت ارائه مراقبت در بخش‌های کودکان به چیز شبیه است؟ لازم به ذکر

خودکارآمدی بالاتر، عملکرد بهتری را نشان می‌دهند و نسبت به پرستارانی که خودکارآمدی پایین‌تری دارند مراقبت باکیفیت‌تری را ارائه می‌دهند. از طرف دیگر این پرستاران به کار خود تعهد بیشتری داشته، در مقابل مشکلات استقامت بیشتری نشان می‌دهند (۸،۹). پژوهش Lee و همکاران (۲۰۱۰) باهدف بررسی تأثیر خودکارآمدی و اثربخشی و کارآمدی جمعی بر روی عملکرد پرستاران کره‌ای نشان داد که یکی از عوامل مهم در عملکرد پرستاران، درک خودکارآمدی است و این مفهوم با عملکرد پرستاران ارتباط مثبت دارد (۴). مطالعه روب و همکاران (Robb) در پنسیلوانیا، باهدف تحلیل مفهوم خودکارآمدی در آموزش پرستاری به روش واکر و اوانت، بیانگر این است که افزایش خودکارآمدی درک شده دانشجویان پرستاری به کاهش فاصله بین تئوری و عمل کمک خواهد کرد و خودکارآمدی یکی از متغیرهای شناختی است که بر روی رفتارهای عملکردی و فرآیندهای عاطفی دانشجویان پرستاری تأثیر می‌گذارد و میان خودکارآمدی و کسب مهارت‌های بالینی ارتباط مثبت وجود دارد (۱۰). شواهد موجود همچنین نشان می‌دهد که بین میزان خودکارآمدی پرستاران و قصدشان برای ماندن در حرفه پرستاری یک ارتباط مثبت وجود دارد (۱۱). نتایج مطالعه Manojlovich، در کشور آمریکا نشان داد که خودکارآمدی نقش واسطه‌ای میان قدرت ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاران بازی می‌کند و به مدیران پرستاری توصیه می‌کند که با ایجاد فرصت‌های جهت تقویت خودکارآمدی پرستاران، موجب بهبود رفتارهای عملکردی حرفه‌ای پرستاران شوند. این مطالعه نشان می‌دهد که از طریق تقویت خودکارآمدی می‌توان رفتارهای عملکردی پرستاران و از آن جمله رفتارهای مراقبتی را بهبود بخشید و اهمیت نقش خود پرستاران و خود تأثیری آن‌ها را علاوه بر عوامل محیطی بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران را آشکار می‌کند (۸).

با تخمین ۱/۸ میلیون کودک بستری‌شده در بیمارستان به‌صورت سالانه، تعیین کفایت و شایستگی پرستاران به‌عنوان مهم‌ترین منابع بیمارستانی و با نقش‌های مختلف در مراقبت از کودکان، ضروری است (۱۲). انجمن کودکان آمریکا نیز در بیان‌هاش یکی از نیازهای خود را علاوه بر وجود تجهیزات مناسب، وجود پرستارانی اعلام کرده، که بتوانند به کودکان بهترین مراقبت را ارائه کنند. (۱۳). با مشخص شدن اصول مراقبت کودکان، نیاز به پرستاران کارآمد بیشتر احساس می‌شود. (۱۴). در ایران نیز ضرورت توجه به موضوع خودکارآمدی حرفه‌ای پرستاران در سال‌های اخیر بیش از پیش احساس می‌شود. زیرا سیستم‌های ارائه خدمات سلامتی به دلیل افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات باکیفیت مناسب، ناگزیر به افزایش اثربخشی منابع انسانی شاغل در این سیستم‌ها شده‌اند. با یادآوری اینکه خودکارآمدی یک

کسب گردید. هم‌چنین جهت ضبط مصاحبه‌ها قبل از شروع مصاحبه از مشارکت‌کنندگان اجازه گرفته می‌شد. داده‌های خام مطالعه شامل مصاحبه‌ها و یادداشت‌برداری‌ها در جای امنی نگهداری و تنها برای تیم تحقیق قابل دسترسی است.

یافته‌ها

خصوصیات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان شامل ۲۷ مشارکت‌کننده، ۱۹ پرستار بخش کودکان، ۴ سرپرستار بخش کودکان، ۱ نفر سوپروایزر و ۳ مربی پرستاری آموزش کودکان با محدوده سنی ۲۷-۴۹ سال و سابقه کار ۳-۲۵ بودند. ۲۵ نفر از آن‌ها زن و بقیه مرد بودند. ۲۱ نفر از آن‌ها مدرک کارشناسی، ۵ نفر کارشناسی ارشد، یک نفر مدرک دکتری پرستاری داشتند.

بر اساس تجربیات مشارکت‌کنندگان این مطالعه یکی از شاخص‌ترین مضمون‌هایی که اشاره به درک خودکارآمدی پرستار در حین مراقبت کردن دارد زبردستی است. این مفهوم از دوطبقه اصلی "مهارت‌های تکنیکی" و "مراقبت بر پایه دانش حرفه‌ای" استخراج شده است، که در زیر به تفصیل بیان شده‌اند.

۱: قابلیت‌های تکنیکی

بر اساس تجربیات مشارکت‌کنندگان این مطالعه یکی از شاخص‌ترین مضمون‌هایی که اشاره به درک خودکارآمدی پرستار در حین مراقبت کردن دارد، قابلیت‌های تکنیکی است. مشارکت‌کنندگان مهارت در انجام مراقبت‌های درمانی، ارائه مراقبت غیرتروماتیک، ارائه خلاقیت و ابتکار در حین مراقبت را از مصادیق قابلیت‌های تکنیکی خودکارآمدی مراقبتی بیان نمودند.

۱-۱: مهارت در انجام مراقبت‌های درمانی

مشارکت‌کنندگان این مطالعه معتقد بودند پرستار خودکارآمد می‌تواند مراقبتی ماهرانه به کودکان ارائه کنند. در بیانات اغلب مشارکت‌کنندگان مواردی همچون مهارت‌های عملی، اعتمادبه‌نفس در هنگام انجام مراقبت، تمرکز داشتن در هنگام ارائه مراقبت، سرعت عمل، جسارت داشتن، توانایی کار با وسایل و تجهیزات بخش را جزئی از درک خودکارآمدی پرستار در ارائه مراقبت به کودکان معرفی کردند. مشارکت‌کننده ۸ در این زمینه اظهار می‌کند:

"خودکارآمدی یعنی پرستار در کارش Expert باشد، به همه ابعاد کار مراقبت کردن در بخش کودکان آگاه باشد. بدانند که مثلاً الان مریض تب دارد، چه کار باید بکنند. الان مثلاً مریض استفرغ کرده باید چه کار بکنند، اقدامات را بدانند نه اینکه order محور باشد و منتظر باشد تا پزشک بیاید. خودش بدانند که باید چه کار بکنند. دست و پاش را گم نکنند و اینکه کار عملی‌اش مثل رگ‌گیری، خون‌گیری خوب باشد."

است از سؤالات پیگیری برای تبیین بیشتر جزئیات موردنظر و افزایش عمق مصاحبه‌ها استفاده شد. نمونه‌گیری با ۲۲ مصاحبه به اشباع رسید، جهت اطمینان بیشتر ۵ مصاحبه دیگر انجام شد که داده‌ها به دست‌آمده تکرار داده‌های قبلی بودند.

هم‌زمان با جمع‌آوری، داده‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی نوع مرسوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل محتوا فرآیند طبقه‌بندی سیستماتیک داده‌هاست که از طریق آن کدها و مضامین نمایان می‌شود. مصاحبه‌های ضبط‌شده بر روی نوار کلمه به کلمه نسخه‌برداری شدند. با توجه به اینکه تحقیق کیفی مستلزم آن است که محقق در داده‌ها غوطه‌ور شود، بدین منظور محقق مصاحبه‌ها را چندین مرتبه گوش کرده و متن دست‌نوشته‌ها را چندین بار کلمه به کلمه و سطر به سطر مرور کرد تا کلماتی از متن که دربرگیرنده مفاهیم کلیدی یا همان واحدهای معنایی است، از بیانات شرکت‌کنندگان برجسته گشته و بدین ترتیب کدهای اولیه استخراج گردید. سپس کدها چندین مرتبه در یک فرآیند پیوسته و مداوم از استخراج کدها تا نام‌گذاری مرور گردید، سپس کدهای مشابه ادغام و طبقه‌بندی شدند و بر اساس ایده‌ای که طبقات در برگرفته‌اند نام‌گذاری و طبقات فرعی به دست آمد، سپس طبقات فرعی استخراج‌شده از مصاحبه‌ها باهم مقایسه و در صورت مشابهت و امکان ادغام باهم یکی شده و درنهایت تم‌های اصلی نمایان گردیدند (۱۶، ۱۷).

جهت اطمینان از صحت داده‌های جمع‌آوری‌شده محقق از درگیری طولانی‌مدت و عمیق با داده‌ها استفاده نمود. همچنین در طول مطالعه پژوهشگر با تخصیص زمان کافی برای ارائه اطلاعات به شرکت‌کنندگان، ارتباط با شرکت‌کنندگان و جلب اعتماد آن‌ها، بررسی مداوم داده‌ها، مرور بعضی از کدهای استخراج‌شده با تعدادی از شرکت‌کنندگان، استفاده از روش بازنگری و مرور همکاران و استفاده از نظرات اصلاحی آنان، مقبولیت داده‌ها و اعتبار مطالعه بیش‌تر شود (۱۸). به‌علاوه تمام روند مصاحبه از شرکت‌کنندگان و کدگذاری مصاحبه توسط محقق اول صورت گرفت و دو استاد صاحب‌نظر درزمینه‌ی پژوهش کیفی تمام فرآیند تحقیق را نظارت و حسابرسی کردند. استفاده و انتخاب مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع (از نظر سن، تجربه کاری و با سمت‌های مختلف، تنوع اقتصادی و اجتماعی) انتقال‌پذیری داده‌ها را فراهم آورد. ثبات یافته‌ها با نسخه‌نویسی در اسرع وقت و ارائه مثال‌های از نقل‌قول‌های مستقیم امکان‌پذیر گردید (۱۹).

مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تأیید قرار گرفت. در ابتدای مصاحبه درباره هدف تحقیق، روش مصاحبه، محرمانه بودن اطلاعات، و اختیاری بودن شرکت در مطالعه به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی از آنان

مشارکت‌کننده ۱۲ احساس خودکارآمدی مراقبتی خود را این‌گونه توصیف می‌کند:

"به خودم اعتماد دارم کارهای بالینی را خوب انجام می‌دهم. چون اگر رگش را خوب نتوانم بگیریم، حس خوبی ندارم، اعتماد کم میشه، یا کارهای مثل پانسمان و ... درواقع مراقبت‌های جسمی‌اش را اگر بتوانم خوب انجام دهم، همین حس خودکارآمدی که من دارم."

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که درک خودکارآمدی پرستاران با اعتمادبه‌نفس همراه است. پرستار خودکارآمد با اعتمادبه‌نفس و ماهرانه اقدامات مراقبتی را انجام می‌دهد، بخصوص در انجام رویه‌های تهاجمی از جمله رگ‌گیری مهارت دارد. در این زمینه مشارکت‌کننده ۲ می‌گوید:

"معمولاً پرستار خودکارآمد، آن‌ها خیلی اعتمادبه‌نفسشان بالاست. پرستاران خودکارآمد در درجه اول اعتمادبه‌نفسشون بالاست. تجربه و مهارت را در کنار هم دارند. کارهای که می‌کنند با مهارت انجام میدن. کارهای درمانی، چون توی بخش کودکان رگ‌گیری حرف اول را می‌زند. پرستاران خودکارآمد پرستارانی هستند که در رگ‌گیری موفق هستند و خود به خود اعتمادبه‌نفسشون بالاست و خودکارآمدترند."

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان یکی از شاخص‌های قابلیت‌های تکنیکی خودکارآمدی در پرستار کودکان احساس توانایی در کار کردن با وسایل و تجهیزات بخش است. مشارکت‌کننده ۲۳ بیان می‌کند:

"نحوه استفاده از وسایل بدانند. وسیله جدید میاد تو بخش نحوه کارش را سریع یاد میگیره. خیلی مشتاقانه سراغ وسایل جدید میره. پرستارهای که حس خودکارآمدی را ندارند، آن‌هایی که تو موارد مختلف تو استفاده از وسایل مختلف کوچکترین چیزی را بلد نیستند، خیلی چیزها را وقتی میایی تو بیمارستان و با این دستگاه‌ها کار نکردی نمی‌دانی ولی باید بری دنبالش و بتونی باهاشون کار کنی."

۱-۲: مراقبت غیرتروماتیک

یکی از طبقات فرعی تشکیل‌دهنده مهارت‌های تکنیکی، ارائه مراقبت غیرتروماتیک توسط پرستار خودکارآمد است. از نظر مشارکت‌کنندگان بخش کودکان نسبت به بخش بزرگسالان حساسیت بیشتری دارد. با درک حساسیت‌های خاص بخش کودکان و دقت داشتن در انجام مراقبت‌های پرستاری، پرستار خودکارآمد می‌تواند مراقبتی غیرتروماتیک را به کودکان ارائه دهد و مطمئن است که در حین مراقبت کردن به کودک آسیب نمی‌رساند. در همین رابطه مشارکت‌کننده ۲۴ بیان می‌کند:

"نکته‌ای که خیلی مهم است حساس بودن کودکان است، یعنی اینکه بشدت آسیب‌پذیر هستند. حتی از همه نظر احتمال آسیب خیلی بیشتر است. در معرض خطر بیشتری هستند. حتی از همه نظر چه از لحاظ خطر سقوط یا احتمال نشت دارو و نکرز، دوز داروها سرم‌های هیپرتونیک سرم‌های مانند کلسیم که می‌گیرند، واقعاً خیلی وضعیت خاصی دارند و خیلی مانیتورینگ دقیقی در موردشان باید انجام شود. بچه‌ها بسیار حساس و آسیب‌پذیرند، این قضیه نباید نادیده گرفته شود. پرستارهای خودکارآمد، مهارت دارند و واقعاً براشون مهم است که کودک آسیب نبینه."

۳-۱: ارائه خلاقیت در مراقبت

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان یکی از زیر طبقاتی که مربوط به زبردستی و همراه با درک خودکارآمدی است، بروز خلاقیت در هنگام مراقبت کردن از کودکان است. پرستار خودکارآمد در هنگام مراقبت کردن خلاقیت از خودش بروز می‌دهد. در این زمینه مشارکت‌کننده ۱۰ می‌گوید:

"به نظر من پرستار با درک خودکارآمدی، پرستاری است که خلاقیت داره، ابتکار بتواند داره. متاسفانه سیاست‌های بیمارستان اینگونه نیست، یعنی یک برنامه مشخص برای پرستار داره که طبق همان برنامه مشخص هم ارزیابی می‌شود. آن‌ها هم همان‌قدر کار انجام می‌دهند و بیشتر از آن هم هیچ کاری نمی‌تواند انجام دهند چون وقتش را ندارند و نه اینکه در توانشان است. ولی یک پرستار باید آنقدر خلاقیت داشته باشد، ابتکار باید داشته باشد. حالا از چیزهای که کم است و اصطلاح از موقعیت‌های که هست از این امکاناتی که هست، باید بتواند خوب استفاده کند، تو کار ابتکار داشته باشه."

مشارکت‌کننده ۲۳ در این زمینه می‌گوید:

"پرستاری که بتواند از کلیه امکاناتی که هست و نیست حداکثر استفاده را بکند. ما خیلی وقت‌ها تو این سال‌ها دیدیم که امکاناتی نیست یا کم است و با ابداعات پرستاری یک سری از مراقبت‌ها را انجام می‌دهیم. تو پرستار خودکارآمد این مورد را می‌توانیم ببینیم."

۲: مراقبت بر پایه دانش حرفه‌ای

یافته‌های مطالعه نشان داد که به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، هر پرستاری جهت داشتن احساس خودکارآمدی باید یکسری اطلاعات علمی داشته باشد و بتواند از این اطلاعات در بالین و در حین مراقبت از کودکان استفاده کند. این طبقه از دو طبقه فرعی "دانش تئوری" و "دانش عملی" استخراج شده است.

۱-۲: دانش تئوری (Knows what)

از دیدگاه بسیاری از مشارکت‌کنندگان این مطالعه، داشتن دانش تئوریک تخصصی مراقبت حرفه‌ای از کودکان، پایه خودکارآمدی است. منظور از دانش مراقبتی، آگاهی از پاتوفیزیولوژی

واژه‌های بکار ببرد که نمی‌داند چیه، سر راندها با پزشک شرکت نمی‌کنند و این ترس وجود داره که نتوانه مثلاً جواب پزشک را بده، ولی اگر علمش به روز باشه، پزشک هم هر صحبتی، می‌تواند جوابش را بده و شرح حال درست بده."

۲-۲: دانش عملیاتی (Know How)

از نظر مشارکت‌کنندگان پرستار خودکارآمد علاوه بر داشتن دانش تئوری مراقبتی، می‌تواند در بالین و در هنگام تصمیم‌گیری‌های بالینی از این دانش خود به‌خوبی استفاده کند. در این مورد مشارکت‌کننده ۷ بیان می‌کند:

"فکر می‌کنم حالا یکی در مورد خود بیماری است که باید بیماری‌ها را آشنا باشد. عوارضش بعد مراقبت‌های پرستاری در مورد آن را بداند. حالا یکسری داروهای هست که اختصاص هر بیماری است را بداند یا مثلاً یکسری پروسیجرها هستند مانند LP کردن و BM انجام دادن، حالا صرف دانستنش نه، عملی بتواند. حالا یکسری را پزشک انجام می‌دهد، ولی خوب کاری‌های که در حیطه کاری خودش و در شرح وظایف خودش هست را بتواند انجام دهد."

در تعریف خودکارآمدی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، اکثراً اذعان داشتند که توانایی استفاده از اطلاعات و دانش در هنگام نیاز بهترین استفاده را بکند. مشارکت‌کننده ۷ تأکید دارد:

"من فکر می‌کنم احساس خودکارآمدی وقتی است که پرستار بتواند اطلاعاتی که در دانشگاه بهش دادند بهترین استفاده را بکند، یعنی بتواند دانشش را به عملکرد تبدیل کند. بتواند علمی و تجربه‌ای که دارد را در شرایط خاص و بحرانی برای مریضش اجرا کند و با استفاده از دانش قبلی در شرایط خاص برای بیمارش تصمیم صحیح بگیرد."

مشارکت‌کننده ۱۱ معتقد است:

"من فکر می‌کنم خودکارآمدی یعنی اینکه کسی بتواند در شرایط خاص تصمیم صحیح بگیرد و بتواند آن علمی و تجربه‌ای که داره را در شرایط خاص و بحرانی بتواند برای مریضش اجرا کند."

بحث

بر اساس تجربیات مشارکت‌کنندگان این مطالعه یکی از شاخص‌ترین مضمون‌هایی که اشاره به درک خودکارآمدی پرستار در حین مراقبت کردن دارد، مفهوم زبردستی در قالب قابلیت‌های تکنیکی و ارائه مراقبت بر پایه دانش حرفه‌ای است. در بیانات اغلب مشارکت‌کنندگان مواردی همچون مهارت‌های عملی، اعتمادبه‌نفس در هنگام انجام مراقبت، تمرکز داشتن در هنگام ارائه مراقبت، سرعت عمل، جسارت داشتن و توانایی کار با وسایل و تجهیزات بخش به‌عنوان حس خودکارآمدی پرستار در ارائه مراقبت به کودکان معرفی شدند.

بیماری‌های کودکان، فیزیولوژی و آناتومی کودکان، فارماکولوژی و نحوه محاسبه داروها و سرم‌ها و آشنایی با علم روانشناسی کودک است. اینکه بتواند روزبه‌روز دانش و اطلاعات مراقبتی خود را افزایش داده و از همه منابع اطلاعاتی در این جهت استفاده کنند. در این زمینه مشارکت‌کننده ۱۰ می‌گوید:

"برای احساس خودکارآمدی داشتن، پرستار باید در مورد بیماری‌های که خود بچه‌ها دارند، بیماری‌های روتینی که در بخش است، علم داشته باشند، بدانند حداقل فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی بیماری را، مراقبت‌های پرستاری را بدانند، اگر یک همراه مریض آمد پرسید که مریض من چه مشکلی دارد یا مثلاً بخواهد مرخص شود یک آموزشی بهش بدهد، یا اگر دارو دارد انفوزیون می‌شود و یک عوارضی را داد، حداقل پرستار بداند که این عوارض از این دارو است. یا حالا یک کار اورژانسی پیش آمد، بدانند که در آن موقعیت اورژانسی چه کار باید انجام دهد، تا حالا بخواهد به پزشک اطلاع بده. یک اطلاعات این جور را باید داشته باشد. با این اطلاعات به خودش اعتماد داره و منتظر دیگران همیشه و خودش را قبول داره، چون علمش بالاست."

مشارکت‌کننده ۲۴ اظهار می‌کند:

"برداشتی که از خودکارآمدی دارم آینه که نهایت تلاشم را بکنم که دانشم را در زمینه بیماری‌های کودکان بالا ببرم. آنچه که در علم روز است سعی کنم که تمام تغییرات و بیشتر مراقبت‌های که در زمینه پرستاری کودکان در دنیا اتفاق می‌افتد، سعی کنم به روز باشم، مطالعه کنم، ترجمه کنم. کتاب‌های جدید را مطالعه کنم. حتی چیزهای که نمی‌دانم اگر حتی پزشک می‌تواند کمک کند و یا هر منبع اطلاعاتی که از منابع اطلاعاتی مانند اساتید پرستاری استفاده کنم."

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان پرستار با دانش مراقبتی قوی، اعتمادبه‌نفس بیشتری داره و به توانایی‌هایش بیشتر اعتماد دارد. مشارکت‌کننده ۲۷ در این زمینه تأکید می‌کند:

"مهم‌ترین بحث تو خودکارآمدی، دانش طرف است. باید دانش هم داشته باشی، مخصوصاً دوره دانشجوی اطلاعاتش را بالا ببرد و بعد از دوره دانشجویی چون مباحث فرار هستند و پرستارها بعد از فارغ التحصیلی از کتاب‌ها فاصله می‌گیرند و خیلی کم پیش میاد طرف کتاب بروند. مثلاً حداقل یک ماه یکبار مطالب را مرور کند اطلاعاتی که تو بخش زده می‌شود را مرور کنند این کارها را بدانند و بتوانند دانششان را بروز نگه دارند. این طوری خوب اعتمادبه‌نفس سرچاش می‌ماند. ولی اگر مثلاً فاصله بگیرند و بعد از دانشگاه سراغ کتاب نروند و از نظر علمی افت پیدا کنند اعتمادبه‌نفسشون کم میشه، وقتی می‌خواهی باهاشون صحبت کنی، یا مثلاً می‌خواهند شرح حال به پزشک دهند مثلاً همان موقع یک سؤال کند و یک

مشارکت‌کنندگان بیان داشتند هنگام ارائه مراقبت به کودکان، به دلیل اینکه با بیماران ضعیف‌تر و شکننده‌تری برخورد دارند، استرس بیشتری را نسبت به بخش‌های دیگر تجربه می‌کنند. بنابراین زبردستی و ارائه مراقبت ماهرانه در حیطه روانی- حرکتی در ارائه مراقبت به کودک در بخش کودکان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های درک خودکارآمدی مراقبتی پرستاران کودکان است. حرفه پرستاری نیاز به پرستارانی دارد که مهارت‌های بالایی دارند و به مهارت‌هایشان اعتماد دارند. مهارت مراقبت بالینی به‌عنوان یکی از توانمندی‌های اصلی حرفه پرستاری تعریف و پذیرفته شده است. مطالعه Karabacak و همکاران در سال ۲۰۱۳ نشان داد که دانشجویان پرستاری با سطوح بالای خودکارآمدی، مهارت‌های روانی- حرکتی بالاتری دارند (۵). همچنین مطالعه Lauder تأکید دارد که بین خودکارآمدی دانشجویان پرستاری و شایستگی‌های مهارت‌های روانی- حرکتی ارتباط مثبت وجود دارد (۱۵). نتایج مطالعه کیفی Karaoz از طریق مصاحبه با ۱۹ دانشجوی پرستاری نیز تأیید می‌کند که یکی از ابعاد درک شده مراقبت از دیدگاه دانشجویان پرستاری، مهارت‌های تکنیکی است (۲۰). مطالعه Robb بیانگر این است که افزایش خودکارآمدی درک شده دانشجویان پرستاری به کاهش فاصله بین تئوری و عمل کمک خواهد کرد و میان خودکارآمدی و کسب مهارت‌های بالینی ارتباط مثبت وجود دارد (۱۰). همچنین نتایج پژوهش lee نیز نشان داد که یکی از عوامل مهم در عملکرد پرستاران، درک خودکارآمدی است و این مفهوم با عملکرد پرستاران ارتباط مثبت دارد (۴). نتیجه مطالعه برهانی و همکاران نشان داد که یکی از شاخص‌هایی که با نحوه عملکرد پرستاران در شرایط واقعی حادثه رابطه نزدیکی دارد، احساس خودکارآمدی پرستاران است (۲۱). نتایج تحقیق Le Blanc و همکاران بر روی ۳۷۲ نفر از پرستاران در بخش کودکان نشان داد که خودکارآمدی در پرستاری پیش‌بینی کننده و بهبود رفتارهای عملکرد حرفه‌ای و انجام عملکرد مسلط است (۲۲). مشارکت‌کنندگان تأکید داشتند خودکارآمدی همراه با حس خلاقیتی است که پرستار در هنگام مراقبت کردن از خودش بروز می‌دهد. در همین زمینه ابراهیمی نیز بیان می‌کند، پرستاری دارای توانمندی مراقبتی است که به‌طور صحیح بیمار را مورد بررسی قرار دهد، علائم و نشانه‌های بیماری بشناسد و در موقعیت‌های خاص از تفکر خلاق خود بهره بگیرد (۲۳). از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بخش کودکان نسبت به بخش بزرگسالان حساسیت بیشتری دارد. از طریق درک حساسیت‌های خاص بخش کودکان و دقت داشتن در انجام مراقبت‌های پرستاری پرستار خودکارآمد می‌تواند، مراقبتی غیرتروماتیک را به کودکان ارائه دهد و مطمئن است که در حین مراقبت کردن به کودک آسیب نمی‌رساند. امروزه مراقبت

غیرتروماتیک یکی از اصول مراقبت حرفه‌ای از کودکان است. با آگاهی از عوامل تنش‌زایی که بر کودک بیمار و خانواده وی حاکم است و با اتکا به مداخلات ایمن و مؤثر در برطرف کردن یا کاستن این عوامل، پرستاران حرفه‌ای باید توجه خود را با ارائه مراقبت غیرتروماتیک معطوف سازند (۱۴).

از دیدگاه بسیاری از مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر، پایه خودکارآمدی داشتن دانش تئوریک تخصصی مراقبت حرفه‌ای از کودکان است. همراه با درک خودکارآمدی پرستار بخش کودکان می‌تواند روزبه‌روز دانش و اطلاعات مراقبتی خود را افزایش و از همه منابع اطلاعاتی در این جهت استفاده کنند. همچنین یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که علاوه بر علم و دانش نظری و خودکارآمدی همراه با دانش عملیاتی است یعنی مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که پرستار با درک خودکارآمدی می‌تواند از دانش نظری خود در حیطه بالین استفاده کند. دانش و علم به‌عنوان یکی از اجزای ثابت و اساس کار پرستاری مدنظر قرار گرفته است. داشتن دانش، توانایی انجام عملکرد را افزایش و به‌این‌ترتیب با تأثیر بر حس خودکارآمدی به‌صورت غیرمستقیم منجر به عملکرد شایسته می‌گردد (۲۴). در همین زمینه نتایج مطالعه کراون نشان داد که بین دانش مراقبتی کودکان و خودکارآمدی پرستاران اورژانس در مراقبت کردن از کودکان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲۵). نتایج مطالعه Robb نیز بیانگر این است که بین توانایی استفاده از دانش در محیط بالین و درک خودکارآمدی ارتباط مثبت وجود دارد (۱۰). از نظر مشارکت‌کنندگان مطالعه ما نیز دانسته‌های نظری باید با عملکرد مناسب در بالین همراه باشند. در همین زمینه مطالعه رضایت نشان داد که خودکارآمدی تحت تأثیر کسب دانش، رشد و تقویت مهارت‌ها قرار دارد. افرادی با خودکارآمدی بالا اشتیاق بیشتری جهت یادگیری دارند. همچنین با درک خودکارآمدی پرستاران یادگیری‌شان بهتر مدیریت می‌کنند (۲۶). همچنین مطالعه parish نشان داد که دانش بهداشتی دهانی به‌طور معنی‌داری بر روی خودکارآمدی درک شده پرستاران بخش‌های کودکان در شناسایی نیازهای بهداشت دهانی کودکان تأثیرگذار است (۲۷).

نتیجه‌گیری

مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر زبردستی را با زیرساخت‌های همچون قابلیت‌های تکنیکی و ارائه مراقبت بر پایه دانش حرفه‌ای به‌عنوان یکی از اجزاء اصلی درک خودکارآمدی پرستاران در هنگام مراقبت کردن از کودکان معرفی کردند. در دنیای امروز، سرمایه‌ی انسانی و فکری اهمیت بسیاری دارد. این افراد هستند که با شناخت جنبه‌ی از خود، به توانایی‌های خود آگاهی کسب می‌کنند و در دستیابی به اهداف فردی- سازمانی کمک بزرگی محسوب می‌شوند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای حمایت‌های مالی طرح پژوهشی مصوب حاضر اصفهان با شماره ۳۹۲۲۵۸ و همچنین از کلبه پرستاران و مربیان محترمی که وقت گران‌مایه و تجارب ارزشمند خود را در اختیار ما قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

امیدواریم این مطالعه با معرفی یکی از مهم‌ترین ابعاد درک خودکارآمدی مراقبتی بخصوص در حیطه‌های تخصصی همچون مراقبت کودکان در تعیین معیارهای بررسی خودکارآمدی و به تبع آن در ارزیابی پرستاران کودکان و کیفیت مراقبت کودکان کمک‌کننده باشد.

References:

- Zulkosky K. Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Nurs Forum* 2009;44(2):93-102.
- Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales Self-Efficacy Beliefs of Adolescents; 2006. p. 307-37.
- Washington OGM, Moxley DP. Self-efficacy as a unifying construct in nursing-social work collaboration with vulnerable populations. *Nurs Inq* 2013;20(1):42-50.
- Lee TW, Ko YK. Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *J Adv Nurs* 2010;66(4):839-48.
- Karabacak Ü, Serbest Ş, Kan Öntürk Z, Eti Aslan F, Olgun N. Relationship between student nurses' self-efficacy and psychomotor skills competence. *Int J Nurs Pract* 2013;19(2):124-30.
- Zengin N, Pınar R, Akinci AC, Yildiz H. Psychometric properties of the self-efficacy for clinical evaluation scale in Turkish nursing students. *J Clin Nurs* 2014;23(7-8):976-84.
- Lee P-Y, Dunne MP, Chou F-H, Fraser JA. Development of the child abuse and neglect reporting self-efficacy questionnaire for nurses. *Kaohsiung J Med Sci* 2012;28(1):44-53.
- Manojlovich M. Promoting nurses' self-efficacy: a leadership strategy to improve practice. *J Nurs Adm* 2005;35(5):271-8.
- Desbiens J-F, Gagnon J, Fillion L. Development of a shared theory in palliative care to enhance nursing competence. *J Adv Nurs* 2012;68(9):2113-24.
- Robb M. Self-efficacy with application to nursing education: a concept analysis. *Nurs Forum* 2012;47(3):166-72.
- Chang AM, Crowe L. Validation of scales measuring self-efficacy and outcome expectancy in evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2011;8(2):106-15.
- Cimiotti JP, Barton SJ, Chavanu Gorman KE, Sloane DM, Aiken LH. Nurse reports on resource adequacy in hospitals that care for acutely ill children. *J Healthc Qual* 2014;36(2):25-32.
- Bell JA, Schroder TG, Morris CF. A pediatric resource nurse program for nonpediatric nurses. *J Nurses Staff Dev* 2012;28(6):288-91.
- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children: Mosby St. Louis, MO; 2011.
- Lauder W, Watson R, Topping K, Holland K, Johnson M, Porter M, et al. An evaluation of fitness for practice curricula: self-efficacy, support and self-reported competence in preregistration student nurses and midwives. *J Clin Nurs* 2008;17(14):1858-67.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2): 105-12.
- Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15(9):1277-88.
- Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and healthcare. Wiley-Blackwell; 2009.

19. Polit D, Moule P, Ellis P, Polit D, Burns N, Moule P, et al. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. info: Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2014.
20. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Educ Today* 2005;25(1): 31-40.
21. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan S. Correlation of self- efficacy of nurses to deal with unexpected events with the demographic characteristics of the nurses. *JHPM* 2012; 1 (1) :17-25
22. Le Blanc PM, Bakker AB, Peeters MC, van Heesch NC, Schaufeli WB. Emotional job demands and burnout among oncology care providers. *Anxiety Stress Coping* 2001;14(3): 243-63.
23. Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics. *J Health Prom Manag* 2013;2(4): 30-8.
24. Issel LM, Baldwin KA, Lyons RL, Madamala K. Self-Reported Competency of Public Health Nurses and Faculty in Illinois. *Public Health Nurs* 2006;23(2): 168-77.
25. Craven KO, Froman RD. Development of a pediatric skill self-efficacy scale. *J Nurs Measur* 1993;1(2): 125.
26. Rezayat F, Dehghan Nayeri N. Self-efficacy after life skills training: a case-control study. *Nurs Midwifery Stud* 2013;2(4):83-8.
27. Parish CL, Singer R, Abel S, Metsch LR. Addressing the oral healthcare needs of special needs children: pediatric nurses' self-perceived effectiveness. *Spec Care Dentist* 2014;34(2):88-95.

PERCEIVED SELF-EFFICACY IN PEDIATRIC NURSES OF PROFICIENCY CONCEPT: A QUALITATIVE STUDY

Masod Bahrami¹, Azam alavi^{*2}, Ali Zargham-Boroujeni³

Received: 08 Feb, 2016; Accepted: 04 May, 2016

Abstract

Background & Aims: Self-efficacy as the main predictor of nurses' behavior plays an important role in nurses' professional behavior. However, the various aspects of this concept have not been taken into consideration. The present paper attempts to explore perceived self-efficacy of proficiency in pediatric nurses.

Materials & Methods: This study is part of a larger study on the caring self-efficacy concept that was conducted through content analysis and from a qualitative approach in 2014 in Iran. 27 nurses and pediatric clinical instructors participated in this research according to the purposive sampling employed in the study. Data was collected through semi-structured interviews. The collected data was analyzed using conventional content analysis method.

Results: The proficiency concept has two main categories "Technical Capabilities" including clinical skills, creativity in care, Atraumatic care, and "care based on professional knowledge" including Knowing That and Knowing How.

Conclusions: This paper introduces "proficiency" as one of the most aspects of caring self-efficacy in pediatric nurses. This finding can be used by nursing administrators and instructors to help perceived self-efficacy of nurses, especially in the area of pediatric caring and to enhance quality of pediatric caring.

Key-words: Proficiency, Self-Efficacy, Caring, Pediatric Nursing, Qualitative Research

Address: Nursing and Midwifery, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Tel: +98 9132839963

Email: azam_alavi92@yahoo.com

¹ Associated professor Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing

² Assistant professor Faculty Of Nursing and Midwifery, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran (Corresponding Author)

³ Associated professor Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing