

Self-efficacy and the Related Demographic Characteristics in Nursing Students

Mehrnoosh Inanlou¹, Robabe Baha², Naiemeh Seyedfatemi³, Nasrin Fadaee Aghdam⁴,
Mohammad Hassan Basirinezhad⁵

Abstract

Background & Aims: Self-efficacy refers to the belief of individuals in their abilities for adapting to special conditions. Those with sufficient self-efficacy are better able to adapt with the needs of specific situations, while the individuals who lack high self-efficacy have difficulty performing activities under the same circumstances. Furthermore, individuals with higher self-efficacy are more successful in facing the challenges of future life. Self-efficacy results in independence and increases self-confidence. Job satisfaction and commitment to stay in a profession also depend on self-efficacy. Individuals with a higher sense of self-efficacy have more power to withstand obstacles and failures in life. There is a strong correlation between self-efficacy, motivation, and performance. In the educational setting, self-efficacy refers to a student's belief in the ability to perform tasks. Students with higher self-efficacy beliefs apply more interest, effort, and perseverance in their tasks and are confident in their abilities. They are also more successful in their education and future career. In the nursing profession, nurses with high self-efficacy are able to manage patients under various conditions. Since nurses are in long-term contact with patients, their high self-efficacy and positive belief in their abilities could help them better understand, manage, and cope with the changes in the patient's condition. On the other hand, low self-efficacy is associated with high levels of anxiety, stress, and depression. The level of self-efficacy in nursing students could predict their role in community health. Nurses with low self-efficacy are unable to take the necessary measures for patient care, while the increased risk of nursing errors could jeopardize patient safety and lead to adverse consequences. These issues are more likely in less experienced nursing students. The present study aimed to investigate the level of self-efficacy and the related demographic characteristics in nursing students.

Materials & Methods: This cross-sectional, descriptive-correlational study was conducted on 358 nursing students at Tehran University of Medical Sciences, Iran who were selected via stratified random sampling. The total number of the nursing students was 806, which was considered as a class for the sampling of each academic year. Based on the number of the students in each academic year (228 students in the first year, 219 students in the second year, 183 in the third year, and 177 in the fourth year), 100 students were selected from the first year, 99 students were selected from the second year, 79 students were selected from the third year, and 80 students were selected from the fourth year. After obtaining sufficient information from the Department of Education on the number of the classes and students in each class, the researcher randomly selected the classes and used a random number table for the sampling of each class. After receiving information about the objectives of the study, the students provided written informed consent and completed the questionnaires anonymously. In addition, the students were assured of confidentiality terms regarding their personal information and responses, as well as the fact that the data would be analyzed by a computer on a code-specific basis and would not necessarily be a family name. Data were collected using a demographic questionnaire and Sherer general self-efficacy questionnaire. The demographic data included age, gender, marital status, academic year, place of residence, economic status, and work experience. In addition, the general self-efficacy questionnaire developed by Scherer et al. (1982) was used to assess the self-efficacy level of the students. The questionnaire consists of 23 items, 17 of which are focused

¹. Department of Pediatric and Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09124621502 Email: robabebaha@yahoo.com

³. Nursing Care Research Center, Department of Pediatric and Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran

⁵. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

on general self-efficacy, and the other six items are dedicated to self-efficacy experiences in social settings. We used the 17-item scale in our study to measure the subjects' beliefs about their ability to overcome different situations. Data analysis was performed in SPSS version 16 using one-way ANOVA, independent t-test, Chi-square, and Fisher's exact test at the significance level of $P \leq 0.05$. In addition, the STROBE checklist was used to report the research.

Results: In total, 66.2% of the participants were female aged 20-22 years. The mean score of self-efficacy of the nursing students was 63.69 ± 9.09 , and no significant correlations were observed between the self-efficacy level and demographic characteristics ($P > 0.05$). Compared to the other two groups, the students aged 20-22 years would significantly drop out, and if they did not succeed in learning new things, they would simply give up and are unable to handle their problems in life ($P < 0.05$). The female students were significantly more hesitant than the male students about their organized plans and would simply give up ($P < 0.05$). In addition, the students of the third year were significantly less able to concentrate on their tasks compared to the other groups and also unable to face unexpected problems well; in this degree, the students were less self-reliant and would simply give up ($P < 0.05$). The results indicated that the students living in dormitories mostly gave up their part-time job ($P = 0.042$), and those with a poor financial status significantly avoided learning new things if it was difficult compared to the other two groups ($P = 0.027$). The students with work experience could do their job better ($P = 0.043$).

Conclusion: According to the results, the mean score of self-efficacy of the nursing students was 63.69. As future nurses, nursing students must have a high level of self-efficacy to properly manage patients, as well as the other members of the treatment team so as to have a better professional life and social satisfaction. Self-efficacy also enhances the tasks undertaken by nurses, thereby reducing errors and increasing the quality of patient care. Given the importance of students in the health care system and considering that the level of self-efficacy predicts their performance and mental health, providing solutions to improve the level of self-efficacy should be prioritized in the programs of the educational systems of nursing schools.

Keywords: Self-efficacy, Nursing Students, Demographic Characteristics, General Self-efficacy Scale

Conflicts of Interest: No

How to Cite: Inanlou M, Baha R, Seyedfatemi N, Fadaee Aghdam N, Basirinezhad MH. Self-efficacy and the Related Demographic Characteristics in Nursing Students. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(127):45-57.

Received: 12 Sep 2020

Accepted: 12 Dec 2020

خودکارآمدی و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری

مهرنوش اینانلو^۱، ربابه بهاء^۲، نعیمه سیدفاطمی^۳، نسرین فدائی اقدم^۴، محمد حسن بصیری نژاد^۵

چکیده

زمینه و هدف: خودکارآمدی عقاید شخص در مورد توانایی خویش برای سازگاری با موقعیت‌های خاص می‌باشد. افراد با باور کافی به کارآمدی خود، بهتر قادر به سازگاری با نیازهای موقعیتی خاص می‌باشند، در حالی که افرادی که از خودکارآمدی بالایی برخوردار نیستند، در انجام فعالیت‌ها در شرایط خاص با مشکل روبرو می‌شوند. سطح خودکارآمدی دانشجویان پرستاری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده نقش آنها در سلامت جامعه باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین سطح خودکارآمدی و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری بود.

روش بررسی: در مطالعه مقطعی از نوع همبستگی توصیفی حاضر، ۳۵۸ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی Sherer بود. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر ۶۶/۲ درصد شرکت‌کنندگان خانم بودند. محدوده سنی آنها ۲۰ تا ۲۲ سال بود. میانگین و انحراف معیار سطح خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری $9/09 \pm 63/69$ گزارش شد. ارتباط معنی‌داری بین سطح خودکارآمدی و عوامل جمعیت شناختی وجود نداشت ($P > 0/05$). در حالی که برخی گویه‌های خودکارآمدی با عوامل جمعیت شناختی نظیر سن، جنس، سال تحصیلی، محل سکونت، وضعیت اقتصادی و سابقه کار دانشجویی ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری کلی: میانگین نمره خودکارآمدی دانشجویان پرستاری $63/69$ گزارش شد. دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده، نیازمند برخورداری از سطح بالای خودکارآمدی می‌باشند. با توجه به نقش مهم دانشجویان در سیستم بهداشتی درمانی آینده و با توجه به اینکه سطح خودکارآمدی پیشگویی‌کننده سطح عملکرد و سلامت روان آنها است، بنابراین ارائه راهکارهایی جهت ارتقا سطح خودکارآمدی باید به عنوان یک هدف، در برنامه سیستم‌های آموزشی دانشکده‌های پرستاری قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، دانشجویان پرستاری، عوامل جمعیت شناختی، ابزار خودکارآمدی عمومی

تعارض منافع: وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۹/۶/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۲۲

۱. گروه روانپرستاری و پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس:

۰۹۱۲۴۶۲۱۵۰۲ Email: robabebaha@yahoo.com

۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روانپرستاری و پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۵. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

مطالعات نشان داده است دانشجویان پرستاری که افت تحصیلی داشتند، نتوانسته‌اند به موقع فارغ التحصیل شوند و یا در اتمام تحصیلشان ناموفق بودند^(۱) بطوری‌که گزارش شده است ۱۶/۹ درصد آنها حداقل یک ترم مشروطی را تجربه کردند^(۲). این امر می‌تواند سبب اتلاف وقت دانشجویان، افزایش هزینه‌های دانشگاه و بروز مشکلاتی نظیر ارتکاب جرم، سوء مصرف مواد، سوء استفاده جسمی و اختلالات روانشناختی گردد. یکی دیگر از تبعات مهم آن کاهش نیروی کار پرستاری است. از این رو یکی از استراتژی‌های مقابله با افت تحصیلی دانشجویان بالابردن سطح خودکارآمدی آنهاست، شواهد نشان می‌دهد که سطوح بالاتر خودکارآمدی با پیشرفت تحصیلی همراه است^(۳). همچنانکه در مطالعه Lin و Chen پیشرفت تحصیلی بهتری در دانشجویان دارای سطح بالای خودکارآمدی گزارش شد^(۴). دانشجویان پرستاری با نزدیک شدن به زمان فارغ التحصیلی بزودی وارد حرفه پرستاری خواهند شد و این خودکارآمدی است که به دانشجویان پرستاری برای پذیرش این نقش چالش برانگیز کمک می‌کند و شاخص خوبی جهت پیش بینی عملکرد دانشجویان در محیط بالینی است^(۵).

خودکارآمدی اعتقاد و باور به توانایی شخصی برای انجام کار یا رسیدن به هدف است^(۶). افراد با باور کافی به کارآمدی خود، بهتر قادر به سازگاری با نیازهای موقعیتی خاص می‌باشند، در حالیکه افرادی که از خودکارآمدی بالایی برخوردار نیستند، در انجام فعالیت‌ها در شرایط خاص با مشکل روبرو می‌شوند. همچنین افرادی که از احساس کارآمدی بالاتر برخوردارند، در رویارویی با چالش‌های زندگی آینده موفق‌ترند و افراد مؤثرتری به حساب می‌آیند^(۷). افراد خودکارآمدتر تلاش مضاعف‌تری به منظور درک مطالب درسی دارند، در مورد مطالب آموخته شده عمیق‌تر تفکر می‌کنند و به منظور انجام کارها و تکالیف محوله‌شان برنامه ریزی دقیقی می‌کنند. دانشجویان با باورهای خودکارآمدی بالا، در تحصیل و حرفه‌ی خود

موفق‌تر هستند. در حالیکه، دانشجویان با باور خودکارآمدی پایین، بیشتر درگیر مشکلات رفتاری نظیر تخلف، رها کردن مدرسه و افت تحصیلی می‌گردند و شانس موفقیت های تحصیلی خود را از دست می‌دهند. بر اساس نظر Bandura و همکاران، یک رابطه روانی اجتماعی بین باورهای خودکارآمدی و موفقیت‌های تحصیلی وجود دارد^(۸). Bandura در سال ۱۹۹۷ می‌نویسد که افراد با خودکارآمدی بالا بیشتر در رویارویی با موانع و مشکلات مقاومت می‌کنند، زیرا آنها این اعتقاد را دارند که تلاش هایشان به نتایج موفقیت آمیزی می‌رسد، اما در مقابل افرادی که دارای سطح پایین خودکارآمدی هستند، می‌اندیشند که موفق نخواهند شد و از ادامه راه باز خواهند ماند^(۹). این اتفاق در رشته پرستاری یک فاجعه آموزشی است زیرا دانشجویان از موقعیت‌های خاصی که قادر به انجام آن نیستند و منجر به شکست آنها می‌شود، اجتناب خواهند کرد^(۱۰). از سویی دیگر دانشجویان پرستاری یا در واقع پرستاران آینده در صورت داشتن خودکارآمدی بالا، موانع موجود در محیط کار را به جای تهدید، یک فرصت تلقی کرده و به جای اجتناب از موقعیت‌ها در پی غلبه بر شرایط دشوار برخواهند آمد^(۱۱). یکی از شرایط دشوار پیش روی دانشجویان پرستاری، شیوع بیماری‌های مسری از جمله بیماری کووید-۱۹ است. در مطالعه du و همکارانش که به بررسی علائم روانشناختی در بحران کووید-۱۹ پرداخته است، یکی از عوامل ایجاد کننده علائم اضطراب و افسردگی در کارکنان مراکز بهداشتی، نداشتن خودکارآمدی یا در واقع همان باور نداشتن به توانایی ارائه مراقبت به بیماران کووید-۱۹ گزارش شد^(۱۱). از سویی دیگر خودکارآمدی سبب استقلال و اعتماد به نفس افراد می‌شود و شواهد موجود نشان می‌دهد رضایت شغلی و تعهد به ماندن در حرفه در گرو خودکارآمدی است^(۵) دانشجویان پرستاری باید دانش و مهارت‌هایشان را توسعه داده و در این زمینه باید اعتماد به نفس داشته باشند زیرا اعتماد به نفس دانشجویان در خودکارآمدی آنها محصور شده است^(۶).

خودکارآمدی با عوامل جمعیت شناختی مورد بررسی قرار گرفته است تا با مشخص شدن موارد احتمالی مؤثر بر سطح خودکارآمدی دانشجویان و برگزاری کارگاه‌ها و جلسات آموزشی به ارتقا سطح خودکارآمدی پرستاران آینده کمک شود.

روش بررسی

مطالعه مقطعی از نوع همبستگی توصیفی حاضر بر روی دانشجویان دختر و پسر کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. برای برآورد حجم نمونه از فرمول حجم نمونه در جامعه محدود با ضریب اطمینان (۰/۹۵) استفاده شد و حجم نمونه نهایی ۳۵۸ نفر تخمین زده شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای انجام شد. تعداد کل دانشجویان پرستاری معادل با ۸۰۶ نفر بود که جهت نمونه‌گیری هر سال تحصیلی به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. سپس متناسب با تعداد دانشجویان در هر سال تحصیلی (۲۲۸ دانشجو در سال اول، ۲۱۹ نفر در سال دوم، ۱۸۳ در سال سوم و ۱۷۷ در سال چهارم) نهایتاً ۱۰۰ دانشجو از سال اول، ۹۹ دانشجو از سال دوم، ۷۹ دانشجو از سال سوم و ۸۰ دانشجو از سال چهارم انتخاب شدند. پژوهشگر پس از کسب اطلاعات کافی از اداره آموزش، در مورد تعداد کلاس‌ها و دانشجویان هر کلاس، کلاس‌ها را به طور تصادفی انتخاب و برای نمونه‌گیری در هر کلاس از جدول اعداد تصادفی و بر اساس شماره دانشجویی استفاده کرد. دانشجویان پس از دریافت اطلاعات در مورد اهداف مطالعه، رضایت نامه کتبی آگاهانه را امضا نموده و پرسشنامه‌هایی را که فاقد نام بود دریافت کردند. لازم به توضیح است در ابتدا به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی و پاسخ‌های آنها محرمانه باقی می‌ماند و اطلاعات با تخصیص کد به رایانه وارد می‌شود و لزومی به قید نام و نام خانوادگی نمی‌باشد. تکمیل پرسشنامه‌ها در همان مکان انجام شده و پاسخنامه‌ها جمع آوری گردید. در مورد دانشجویان عرصه، پژوهشگر به محیط بیمارستان مراجعه کرده و

خودکارآمدی، معیار داشتن مهارت‌های شخصی نیست، بلکه بدین معنی است که فرد به این باور رسیده باشد که می‌تواند در شرایط مختلف با هر نوع مهارتی که داشته باشد، وظایف را به نحو احسن انجام دهد. زیرا مهارت‌ها می‌توانند به آسانی تحت تأثیر خود تردیدی قرار گیرند، به طوری که حتی افراد خیلی مستعد در شرایطی که باور ضعیفی نسبت به خود داشته باشند، از توانایی‌های خود استفاده کمتری می‌کنند. به همین دلیل، احساس خودکارآمدی، افراد را قادر می‌سازد تا با استفاده از مهارت‌ها در برخورد با موانع، کارهای فوق العاده‌ای انجام دهند. اگر افراد باور داشته باشند که در شرایط خاص، می‌توانند وظایف را انجام دهند، قادر به انجام آن وظایف می‌باشند^(۱۲). مطالعه Zhang و همکارانش نشان داد که سطح بالای خودکارآمدی، انگیزه پیشرفت و تلاش در دانشجویان را افزایش می‌دهد و ارتباطی بین سطح خودکارآمدی با عواملی نظیر سن و سطح تحصیلات گزارش شد^(۱۳).

پرستارانی که خودکارآمدی پایین دارند قادر به انجام اقدامات لازم برای بیمارانشان نبوده و با بروز اشتباهات پرستاری امنیت بیمار را به خطر می‌اندازند^(۵). در این رابطه سطح خودکارآمدی پایین دانشجویان پرستاری به همراه تجربه ناکافی در زمینه مراقبت از بیماران، آنها را بیشتر از پرستاران تحت تأثیر قرار می‌دهد با توجه به تأثیر متغیرهای گوناگون از جمله عوامل جمعیت شناختی بر سطح خودکارآمدی دانشجویان پرستاری و با شناسایی ارتباط موجود بین آنها، می‌توان با انجام اقداماتی مناسب عوامل مداخله‌گر را تعدیل نمود. با توجه به اینکه مطالعات صورت گرفته به ارتباط مواردی نظیر افسردگی و عملکرد تحصیلی با خودکارآمدی پرداخته و در این میان تنها برخی از عوامل جمعیت شناختی مورد مطالعه قرار گرفته است، از این رو پژوهشگران در مطالعه حاضر به صورت جامع به بررسی سطح خودکارآمدی و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری پرداخته‌اند. علاوه بر این در این مطالعه به تفکیک، ارتباط گویه‌های

به ذکر است پاسخ‌های "کاملاً موافقم و موافقم" و "کاملاً مخالفم و مخالفم" گویه‌های پرسشنامه خودکارآمدی با هم تلفیق شده و گزارش شده است. سطح معنی‌داری آماری در این مطالعه $p \leq 0/05$ در نظر گرفته شده است. در ضمن از چک لیست STROBE جهت گزارش پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۵۸ دانشجوی پرستاری از سال‌های مختلف تحصیلی حضور داشتند که ۶۶/۲ درصد دانشجویان خانم بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۲۰-۲۲ سال قرار داشتند. ۹۰/۸ درصد دانشجویان مجرد بوده و ۵۳/۱ درصد آنها بومی تهران بودند. بیشتر دانشجویان (۷۲/۱٪) وضعیت اقتصادی متوسطی را گزارش نمودند و تنها ۲۰/۹ درصد آنها سابقه کار دانشجویی را بیان کردند.

میانگین و انحراف معیار سطح خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری $9/09 \pm 63/69$ بود. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین خودکارآمدی با متغیرهای سن، جنس، سال تحصیلی، محل سکونت، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و سابقه کار دانشجویی یافت نشد ($p > 0/05$) (جدول شماره ۱). اما در آنالیز گویه‌های پرسشنامه خودکارآمدی، برخی از گویه‌ها با اطلاعات جمعیت شناختی ارتباط معنی‌داری داشت ($p < 0/05$) که در جداول به آن اشاره شده است. در راستای آنالیز مذکور، نتایج نشان می‌دهد افرادی که در رده سنی ۲۰-۲۲ سال قرار دارند به طور معنی‌داری نسبت به دو گروه دیگر در صورت فقدان موفقیت در یادگیری امور جدید آن را رها می‌کنند، به سادگی تسلیم می‌شوند و توانایی برخورد با مشکلات پیش آمده در زندگی‌شان را ندارند ($p < 0/05$) (جدول شماره ۲).

پرسشنامه‌ها را در اختیار دانشجویان در محیط بیمارستان قرار داد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (Sherer General Self-efficacy Scale) Sherer بود. فرم اطلاعات جمعیت شناختی متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، سال تحصیلی، محل سکونت، وضعیت اقتصادی، سابقه کار دانشجویی را مورد بررسی قرار می‌داد. از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی طراحی شده توسط Sherer و همکاران برای بررسی سطح خودکارآمدی دانشجویان استفاده شد^(۱۴). این پرسشنامه شامل ۲۳ گویه می‌باشد که ۱۷ گویه آن مربوط به خودکارآمدی عمومی و ۶ گویه دیگر مربوط به تجارب خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. در پژوهش حاضر از مقیاس ۱۷ گویه‌ای استفاده شد. این پرسشنامه عقاید فرد مربوط به توانایی‌هایش برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه بر پایه مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است. بدین صورت که به پاسخ کاملاً مخالف نمره یک و به پاسخ کاملاً موافق نمره پنج تعلق می‌گیرد. در نمره گذاری این پرسشنامه، سؤال‌های ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ در جهت موافق و مابقی سؤال‌ها به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشان دهنده احساس خودکارآمدی بالاتر در فرد است^(۱۵). پایایی پرسشنامه مذکور توسط Shere و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد^(۱۴). در مطالعه رضاپور میرصالح روایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است^(۱۶) که در مطالعه حاضر به آن استناد شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یکطرفه، تی مستقل، کای اسکوئر و فیشر استفاده شد. لازم

جدول شماره ۱: ارتباط بین عوامل جمعیت شناختی با میانگین نمره خودکارآمدی دانشجویان پرستاری

خودکارآمدی		متغیر	فراوانی (درصد)	میانگین (انحراف معیار) نمره خودکارآمدی	نتایج آزمون
F=۰/۷۷۲ p=۰/۴۶۳*	۶۴/۴۱ (۸/۶۰)	زیر ۲۰	۱۴۵ (۴۰/۵)		
		سن، سال	۲۰-۲۲	۶۳/۱۴ (۹/۴۷)	
		۲۳-۲۹	۵۲ (۱۴/۵)	۶۳/۳۸ (۹/۲۴)	
t=۰/۵۷۹ p=۰/۵۶۳**	۶۳/۸۹ (۸/۶۱)	جنسیت	زن	۲۳۷ (۶۶/۲)	
		مرد	۱۲۱ (۳۳/۸)	۶۳/۳۰ (۹/۹۹)	
		اول	۱۰۰ (۲۷/۹)	۶۳/۷۸ (۸/۸۸)	
F=۲/۱۵۶ p=۰/۰۹۳*	۶۴/۳۷ (۹/۰۸)	سال تحصیلی	دوم	۹۹ (۲۷/۷)	
		سوم	۷۹ (۲۲/۱)	۶۱/۵۳ (۹/۱۷)	
		چهارم	۸۰ (۲۲/۳)	۶۴/۸۸ (۹/۰۹)	
		محل سکونت	بومی	۱۹۰ (۵۳/۱)	۶۳/۷۷ (۸/۶۱)
t=۰/۱۸۰ p=۰/۸۲۵**	۶۳/۷۲ (۹/۰۱)	وضعیت تأهل	متاهل	۳۳ (۹/۲)	
		مجرد	۳۲۵ (۹۰/۸)	۶۳/۴۲ (۹/۹۷)	
F=۱/۲۶۵ p=۰/۲۸۳*	۶۰/۴۲ (۲/۵۸)	وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۴ (۳/۹)	
		متوسط	۲۵۸ (۷۲/۱)	۶۳/۶۰ (۹/۰۷)	
		خوب	۸۶ (۲۴)	۶۴/۵۱ (۹/۰۴)	
t=۰/۰۶۹ p=۰/۹۴۵**	۶۳/۷۶ (۹/۱۳)	سابقه کار	بلی	۷۵ (۲۰/۹)	
		دانشجویی	خیر	۲۸۳ (۷۹/۱)	۶۳/۶۷ (۹/۱۰)

* آزمون آنالیز واریانس یکطرفه ** آزمون تی مستقل

جدول شماره ۲: ارتباط بین برخی گویه‌های پرسشنامه خودکارآمدی با سن دانشجویان پرستاری

توانایی برخورد با بیشتر مشکلاتی را که در زندگی برایم پیش می‌آید، ندارم	به سادگی تسلیم می‌شوم			هنگامی که سعی می‌کنم چیز جدیدی بیاموزم، اگر در ابتدا موفق نشوم به زودی آن راره‌امی کنم			سن	
	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم		
۱۰۹ (۷۵/۲)	۱۹ (۱۳/۱)	۱۷ (۱۱/۷)	۱۱۶ (۸۰)	۲۳ (۱۵/۹)	۶ (۴/۱)	۱۱۳ (۷۸)	۲۰ >	
۱۱۹ (۷۳/۹)	۱۴ (۸/۷)	۲۸ (۱۷/۴)	۱۲۳ (۷۶/۴)	۱۸ (۱۱/۲)	۲۰ (۱۲/۵)	۱۱۹ (۷۳/۹)	۲۰-۲۲	
۴۲ (۸۰/۷)	۱۰ (۱۹/۲)	۰	۴۰ (۷۶/۹)	۱۰ (۱۹/۲)	۲ (۳/۸)	۴۰ (۷۶/۹)	۲۳-۲۹	
$\chi^2 = 18.528$ P-value=۰/۰۱۸**			P-value=۰/۰۲۲*			P-value= ۰/۰۲۶*		

* آزمون فیشر ** آزمون کای اسکوتر

است که دانشجویان در سال سوم تحصیلشان نسبت به سه گروه دیگر به طور معنی‌داری توانایی تمرکز کمتری نسبت به انجام کارهایشان داشته، و به خوبی قادر به مواجهه با مشکلات غیرمترقبه نمی‌باشند. همچنین در این مقطع

همچنین نتایج نشان می‌دهد که دانشجویان خانم به طور معنی‌داری نسبت به آقایان در رابطه با انجام طرح‌های برنامه ریزی شده مردد بوده و به سادگی تسلیم می‌شوند (جدول شماره ۳). (جدول شماره ۳). دیگر نتایج حاکی از آن ($p < 0.05$)

تحصیلی دانشجویان به خودشان کمتر متکی بوده و به

جنس	گویه			وقتی طرحی می‌ریزم مطمئن هستم که می‌توانم آن را انجام دهم			به سادگی تسلیم می‌شوم		
	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم
زن	۱۷۱ (۷۲/۲)	۳۷ (۱۵/۶)	۲۹ (۱۲/۳)	۱۸ (۷/۶)	۳۱ (۱۳/۱)	۱۸۸ (۷۹/۳)			
مرد	۱۰۳ (۸۴/۳)	۱۲ (۹/۹)	۷ (۵/۸)	۱۰ (۸/۳)	۲۰ (۱۶/۵)	۹۱ (۷۵/۲)			
نتیجه آزمون*	$\chi^2=19/458$			$\chi^2=10/647$					
	P-value= ۰/۰۰۱			P-value= ۰/۰۳۱					

*آزمون کای اسکوتر

سادگی نیز تسلیم می‌شوند ($p < 0/05$). (جدول شماره ۴)

جدول شماره ۳: ارتباط بین برخی گویه‌های پرسشنامه خودکارآمدی با جنسیت دانشجویان پرستاری

گویه	وقتی تصمیم به انجام کاری گرفتم به طور جدی و دقیق روی همان کار تمرکز می‌کنم			وقتی مشکلات مترقبه ای برایم رخ دهد، به خوبی از پس آن بر نمی‌آیم			به خودم متکی هستم			به سادگی تسلیم می‌شوم		
	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم
سال تحصیلی												
اول	۷۴ (۷۴)	۱۹ (۱۹)	۷ (۷)	۱۹ (۱۹)	۳۴ (۳۴)	۴۷ (۴۷)	۸۱ (۸۱)	۱۰ (۱۰)	۹ (۹)	۱ (۱)	۲۲ (۲۲)	۷۷ (۷۷)
دوم	۸۱ (۸۱/۹)	۱۰ (۱۰/۱)	۸ (۸/۱)	۱۳ (۱۳/۱)	۱۸ (۱۸/۲)	۶۸ (۶۸/۷)	۶۸ (۶۸/۷)	۲۰ (۲۰/۳)	۱۱ (۱۱/۱)	۱۰ (۱۰/۱)	۷ (۷/۱)	۸۲ (۸۲/۸)
سوم	۴۶ (۵۸/۲)	۱۷ (۲۱/۵)	۱۶ (۲۰/۲)	۱۶ (۲۰/۳)	۱۴ (۱۷/۷)	۴۹ (۶۲)	۵۸ (۵۸/۲)	۵ (۶/۳)	۱۶ (۲۰/۳)	۱۲ (۱۵/۲)	۱۰ (۱۲/۷)	۵۷ (۷۲/۲)
چهارم	۶۳ (۷۸/۸)	۱۰ (۱۲/۵)	۷ (۸/۸)	۹ (۱۱/۳)	۲۰ (۲۵)	۵۱ (۶۳/۸)	۶۹ (۸۶/۳)	۷ (۸/۸)	۴ (۵)	۵ (۶/۳)	۱۲ (۱۵)	۶۳ (۷۸/۸)
نتیجه آزمون*	$\chi^2=22/520$			$\chi^2=21/460$			$\chi^2=25/326$			$\chi^2=29/622$		
	P-value= ۰/۰۳۲			P-value= ۰/۰۴۴			P-value= ۰/۰۱۳			P-value= ۰/۰۰۳		

*آزمون کای اسکوتر

جدول شماره ۴: ارتباط بین برخی گویه‌های پرسشنامه خودکارآمدی با سال تحصیلی دانشجویان پرستاری

مطالب جدید در صورت مشکل بودن اجتناب می‌کنند ($p=0/027$). همچنین نتایج نشان داد که افرادی که سابقه کار دانشجویی دارند بهتر می‌توانند از عهده کارهایشان برآیند که از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p=0/043$) (جدول شماره ۵).

در بین گویه‌های خودکارآمدی تنها بین گویه "قبل از تمام کردن کارهایم آنها را رها می‌کنم با محل سکونت ارتباط معنی‌داری وجود داشت به طوریکه دانشجویانی که در خوابگاه ساکن هستند بیشتر کارها را نیمه تمام رها می‌کنند ($p=0/042$) و افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیفی دارند به طور معنی‌داری نسبت به دو گروه دیگر از یادگیری

جدول شماره ۵: ارتباط بین برخی گویه‌های پرسشنامه خودکارآمدی با سایر عوامل جمعیت شناختی

نتایج آزمون	قبل از تمام کردن کارهایم آنها را رها می‌کنم			گویه	
	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	محل بومی	سکونت غیر بومی
$\chi^2=9/922$					
P-value= ۰/۰۴۲*	۱۵ (۷/۹)	۳۲ (۱۶/۸)	۱۴۳ (۷۵/۳)		
	۲۶ (۱۵/۶)	۲۶ (۱۵/۶)	۱۱۵ (۶۸/۹)		
هنگام یادگیری مطالب جدید هنگامی که به نظرم مشکل می‌آید، اجتناب می‌کنم					
	موافقم	نظری ندارم	مخالقم		

P-value= ۰/۰۲۷**	۵ (۳۵/۸)	۳ (۴/۲۱)	۶ (۴۲/۹)	ضعیف	وضعیت
	۱۹۰ (۷۳/۷)	۳۵ (۱۳/۶)	۳۳ (۱۲/۸)	متوسط	اقتصادی
	۶۴ (۷۴/۵)	۱۱ (۱۲/۸)	۱۱ (۱۲/۸)	خوب	
$\chi^2=9/825$	یکی از مشکلات من این است که وقتی می بایست کاری انجام دهم، نمی توانم از				
P-value= ۰/۰۴۳**	عده آن برآیم				
	مخالقم	نظری ندارم	موافقم		سابقه کار
	۵۸ (۷۷/۴)	۹ (۱۲)	۸ (۱۰/۷)	بله	دانشجویی
	۱۹۶ (۶۹/۳)	۴۹ (۱۷/۳)	۳۸ (۱۳/۵)	خیر	
*آزمون کای اسکوتر **آزمون فیشر					

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌ها، میانگین سطح خودکارآمدی دانشجویان پرستاری ۶۳/۰۹ بود. بیشتر دانشجویان پرستاری سطح خودکارآمدی متوسط را گزارش کردند. ارتباط معنی داری بین خودکارآمدی با متغیرهای سن، جنس، سال تحصیلی، محل سکونت، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، سابقه کار دانشجویی یافت نشد. در راستای نتایج حاصل از مطالعه حاضر، پژوهش مسعودنیا و همکاران که بر روی دانشجویان دانشگاه یزد انجام شد نیز سطح خودکارآمدی بیشتر دانشجویان را در حد متوسط گزارش نمودند^(۱۷). در حالی که در مطالعه Athira و همکارانش که بر روی دانشجویان پرستاری در کشور هند انجام گرفت، بیشتر دانشجویان از خودکارآمدی بالایی برخوردار بودند^(۱۸). که مغایر با نتایج مطالعه حاضر است. دلیل این تفاوت را می توان به ابزارهای متفاوت برای سنجش خودکارآمدی در مطالعه حاضر و مطالعه Athira و همکاران نسبت داد. همچنین در مطالعه Athira و همکاران، دانشجویان پرستاری مقطع فوق لیسانس نیز شرکت داشتند. در مطالعه رضایت و دهقان نیری که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد بیشتر دانشجویان پرستاری سطح خودکارآمدی بالایی داشتند که در این مطالعه کم بودن تعداد نمونه‌ها نسبت به مطالعه حاضر و شرکت نکردن دانشجویان سال آخر می‌تواند دلیل این تفاوت در نتایج باشد^(۱۹).

از سویی دیگر در مطالعه Zhang و همکاران که در کشور چین انجام شد، بیشتر دانشجویان

پرستاری حاضر در دوره‌های بالینی سطح خودکارآمدی پایینی را گزارش کردند^(۱۳). از آنجا که یکی از عوامل مؤثر بر کاهش سطح خودکارآمدی، قرارگیری در محیط جدید است و نمونه گیری مطالعه مذکور منحصراً از بین دانشجویانی صورت گرفته است که وارد دوره‌های بالین شدند، می تواند دلیل تفاوت با نتایج مطالعه حاضر باشد. در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بین برخی از گویه‌ها پرسشنامه خودکارآمدی با عوامل جمعیت شناختی وجود داشت. بر اساس مرور متون صورت گرفته مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط مشخصات جمعیت شناختی و گویه‌های پرسشنامه خودکارآمدی بپردازد یافت نشد، به همین علت از مطالعاتی که به بررسی خودکارآمدی بصورت کلی پرداختند جهت بحث استفاده شد.

بین نمره خودکارآمدی با سن دانشجویان ارتباط معنی داری یافت نشد، اما در بررسی گویه‌ها مشخص شد که دانشجویان در رده سنی ۲۰-۲۲ سال، به طور معنی داری نسبت به دو گروه دیگر در صورت فقدان موفقیت در یادگیری امور جدید آن را رها کرده، به سادگی تسلیم شده و توانایی برخورد با مشکلات پیش آمده در زندگی شان را نداشتند. در مطالعه Zhang و همکاران بین سطح خودکارآمدی و سن ارتباط معنی دار یافت شد^(۱۳) با وجود این مطالعات متعددی به ارتباط معنی داری بین سن و سطح خودکارآمدی دست نیافتند^(۲۰-۲۲). در مطالعه حاضر دانشجویانی که گروه سنی ۲۰-۲۲ سال قرار دارند، معمولاً در حال گذراندن سال سوم و چهارم تحصیل شان هستند و ورود آنها به عرصه بالین، تجربه محیط جدید و نداشتن

تحصیلی مشاهده نشد. دلیل این مغایرت می‌تواند به ابزار متفاوت استفاده شده در دو مطالعه مرتبط باشد زیرا در مطالعه سلیمی و همکاران از ابزار بررسی خودکارآمدی بالینی استفاده شده است. همچنین تعداد نمونه‌ها در مطالعه سلیمی و همکاران کمتر از تعداد نمونه‌های مطالعه حاضر بود.

کاهش خودکارآمدی می‌تواند سبب افت تحصیلی و حتی نگذاردن واحدهای درسی و در نهایت مشروط شدن دانشجویان در ترم‌های تحصیلی گردد و اگر با دقت مورد توجه و بررسی قرار نگیرد و دلایل آن شناسایی نشود سبب اخراج شدن آن‌ها از دانشگاه شده و به تبع آن می‌تواند مشکلات روحی و روانی فراوانی را برای آن‌ها و خانواده‌هایشان فراهم آورد^(۲۶). ضروری به نظر می‌رسد که با بالا رفتن ترم تحصیلی به خصوص در سال‌های تحصیلی که دانشجویان با مسائل جدیدی روبرو می‌شوند، تجربیات مربوط به احساس تسلط را برای آنها فراهم نمود و به دانشجویان اموری را محول کنیم که قادر به انجام آنها باشند تا از این طریق خودکارآمدی آنها را افزایش دهیم.

در مطالعه حاضر دانشجویانی که در خوابگاه ساکن هستند بیشتر کارها را نیمه تمام رها می‌کنند. دانشجویان به عنوان پرستاران آینده می‌بایست مسئولیت پذیر بوده و امور محوله در ارتباط با بیمار و وظایف شغلی را به اتمام برسانند. با توجه به اینکه حمایت خانواده می‌تواند نقش اساسی در خودکارآمدی دانشجویان داشته باشد و دانشجویان ساکن در خوابگاه از این امر محروم هستند بنابراین باید با برگزاری جلسات مشاوره ضرورت انجام کارها و وظایف محوله به دانشجویان تأکید نمود و با تشویق دانشجویانی که وظایف خود را به درستی انجام می‌دهند و دادن بازخورد مثبت به آنها به خصوص دانشجویان ساکن خوابگاه سطح خودکارآمدی این افراد را افزایش داد.

از سویی دیگر دانشجویانی که وضعیت اقتصادی ضعیفی داشتند نسبت به دو گروه دیگر در صورت مشکل بودن مطالب جدید از یادگیری آن اجتناب می‌کردند. اما بین نمره خودکارآمدی با سطح اقتصادی دانشجویان ارتباطی یافت

تجربه کافی می‌تواند بر روی خودکارآمدی آنها تأثیر گذار باشد. این یافته‌ها حاکی از آن است که در این سنین دانشجویان در برخی امور نیاز به حمایت، مشاوره و راهنمایی دارند و با اجرای جلسات آموزشی و بازخورد مثبت به آنها، می‌توان شرایط افزایش استفاده از راهکارهای حل مسئله و ارتقا سطح خودکارآمدی را فراهم آورد.

بین نمره خودکارآمدی با جنس دانشجویان ارتباط معنی داری یافت نشد، اما در بررسی گویه‌ها، دانشجویان خانم نسبت به آقایان به طور معنی‌داری در رابطه با انجام طرح‌های برنامه ریزی شده مردد بوده و گزارش کردند که به سادگی تسلیم می‌شوند. در مطالعه Zhang و همکاران سطح خودکارآمدی بالاتری در دانشجویان پسر وجود داشت^(۱۳) با وجود این در سایر پژوهش‌های بررسی شده این ارتباط یافت نشد^(۲۰-۲۴). با توجه به وجود مشکلات شناسایی شده در برخی زمینه‌های مرتبط با خودکارآمدی در دانشجویان دختر، باید به آن‌ها رهنمودهایی در جهت برنامه ریزی دقیق و مسلط شدن بر امور مربوط به زندگی و تحصیل ارائه داد.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این موضوع است که دانشجویان در سال سوم تحصیل‌شان نسبت به سه گروه دیگر به طور معنی‌داری توانایی تمرکز کمتری نسبت به انجام کارهایشان داشته و نمی‌توانند به خوبی با مشکلات غیرمترقبه مواجه شوند. همچنین در این مقطع تحصیلی دانشجویان گزارش کردند که به خودشان کمتر متکی بوده و به سادگی نیز تسلیم می‌شوند. در سال سوم تحصیل معمولاً دانشجویان تا خود را با برنامه آموزشی سنگین این دوره و محیط بالین تطبیق دهند ممکن است به طور موقت دچار کاهش تمرکز و عدم موفقیت در رویارویی با مشکلات شوند و همین امر می‌تواند بر سطح خودکارآمدی آن‌ها نیز تأثیر گذار باشد. در مطالعه سلیمی و همکاران که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد، مشخص شد که دانشجویان ترم شش و بالاتر نمرات خودکارآمدی بالاتری را نسبت به سایر دانشجویان دارند^(۲۵). در حالیکه در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین نمره خودکارآمدی با سال

تسلط در مسائل آینده در افراد می‌شود و احساس کارآمدی افراد را افزایش می‌دهد^(۳۰).

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی بود. با توجه به اینکه شرایط روحی روانی دانشجویان می‌تواند بر نحوه پاسخگویی آن‌ها به سؤالات مؤثر باشد، از این رو پژوهشگر سعی نمود با در نظر گرفتن زمان لازم و درخواست از دانشجویان جهت بکارگیری دقت و صداقت در تکمیل پرسشنامه، تا حد امکان این محدودیت را کاهش دهد. محدودیت دیگر مقطعی بودن مطالعه حاضر می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه طولی جهت بررسی تأثیر دوره آموزشی پرستاری بر خودکارآمدی دانشجویان انجام شود. همچنین با توجه به اینکه مطالعه حاضر در یک مرکز آموزشی و بر روی دانشجویان پرستاری انجام شده است، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتر با هدف بررسی و مقایسه سطح خودکارآمدی بین دانشجویان سایر رشته‌های علوم پزشکی و عوامل مؤثر بر آن صورت پذیرد.

با توجه به اهمیت خودکارآمدی در زندگی شخصی و تحصیلی دانشجویان و از آنجا که سطح خودکارآمدی بالا می‌تواند در کنترل و مدیریت استرس و پیشگیری از بروز علائم اضطراب و افسردگی مؤثر باشد^(۱۵)، بنابراین با توجه به ارتباط برخی گویه‌های پرسشنامه خودکارآمدی با عوامل جمعیت شناختی، توصیه می‌شود برای برنامه ریزی بهتر آموزشی و ارتقاء سطح خودکارآمدی دانشجویان پرستاری گویه‌های مؤثر بر خودکارآمدی دانشجویان به دقت مورد بررسی قرار گرفته تا با مشخص شدن موارد احتمالی مؤثر بر سطح خودکارآمدی دانشجویان و برگزاری کارگاه‌ها و جلسات آموزشی به ارتقاء سطح خودکارآمدی پرستاران آینده کمک نمود. همچنین می‌توان با معرفی الگوهای مناسب هم‌تا به دانشجویان، حمایت، دادن بازخورد مثبت و تشویق کلامی و غیرکلامی به آنها، زمینه را جهت ارتقاء سطح خودکارآمدی فراهم نمود.

دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده، نیازمند برخورداری از سطح بالایی خودکارآمدی می‌باشند. دارا

نشود. در مطالعه رضایت و دهقان نیری ۷۹/۱ درصد دانشجویانی که سطح درآمد خانوادگی کافی داشتند سطح خودکارآمدی زیاد یا بسیار زیاد را گزارش کردند^(۱۹). نتایج مطالعه سیدی اندی و همکاران نیز بیانگر این ارتباط بود^(۲۷). افراد به دلیل دسترسی نداشتن به امکانات مناسب و توانایی مالی اندک ممکن است از یادگیری مطالب جدید اجتناب کنند بنابراین همین امر می‌تواند برخی زوایای تشکیل دهنده احساس خودکارآمدی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین افرادی که در طبقات اقتصادی پایین زندگی می‌کنند معمولاً درآمد کمتر داشته و مشکلات بسیاری نظیر مسکن نامناسب، تغذیه ناکافی و فقدان تفریح و سرگرمی‌های مناسب دارند که همه این عوامل بر سلامت روان آنها تأثیر سو دارد^(۲۸). اگرچه امکان ایجاد تغییر شرایط اقتصادی دانشجویان وجود ندارد، ولی با مطلع ساختن اساتید، مشاورین، کارشناسان و متخصصین امور دانشجویی از این موضوع می‌توان با شناسایی افراد طبقات اقتصادی پایین‌تر، تلاش بیشتری در راستای حمایت از این افراد صورت داد.

دانشجویانی که سابقه کار دانشجویی دارند بهتر می‌توانند از عهده کارهایشان برآیند. این موضوع بیانگر این مطلب است که اشتغال به کار دانشجویی می‌تواند با افزایش عزت نفس سبب تقویت خودکارآمدی گردد. نتایج مطالعه محمدی و همکاران نشان داد که بین خودکارآمدی و سابقه کار دانشجویی ارتباط معنی‌داری وجود دارد^(۲۹) با این حال سلیمی و همکاران و رضایت و دهقان نیری در مطالعات خود به این ارتباط دست نیافتند^(۱۹،۲۵) که ممکن است ناشی از تجربه ناموفق و متفاوت دانشجویان از کار دانشجویی محول شده به آنها در مطالعات مذکور باشد. زیرا تجربه های ناشی از موفقیت و یا شکست، تصورات افراد را در رابطه با توانایی‌های‌شان نسبت به انجام وظایف شغلی تحت تأثیر قرار می‌دهد. حل یک مسئله یا موفقیت در انجام یک وظیفه خاص، تجربه هیجانی را ایجاد می‌کند که موجب تمایل و گرایش به درگیر شدن برای رسیدن به حد

بودن این مؤلفه به آن‌ها در انجام صحیح وظایف و امور محوله در ارتباط با بیماران و دیگر اعضای تیم مراقبت درمان کمک کرده و رضایت شغلی و اجتماعی بهتری را در بر خواهد داشت. همچنین مسئولیت پذیری آنها را در حرفه پرستاری افزایش داده و از این طریق به کاهش بروز اشتباهات و افزایش کیفیت مراقبت از بیماران کمک می‌کند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۹۰/د/۱۳۰/۱۰۶۳ می‌باشد. بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی تهران به دلیل حمایت مالی تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از دانشجویان پرستاری و مسئولان محترم که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Seago JA, Keane D, Chen E, Spetz J, Grumbach K. Predictors of students' success in community college nursing programs. *J Nurs Educ*. 2012;51(9):489-95.
2. Aghakhani N, Hazrati Marangaloo A, Jamalimoghadam N, Ghodsbin F. A Study on the Psychological State and Academic Performance of Nursing Students at Shiraz School of Nursing and Midwifery Shiraz, Iran. *Sadra Medical Journal*. 2019;7(3):251-60. [Persian]
3. Bulfone G, Vellone E, Maurici M, Macale L, Alvaro R. Academic self-efficacy in Bachelor-level nursing students: Development and validation of a new instrument. *J Adv Nurs*. 2020;76(1):398-408.
4. Chen MC, Lin HJ. Self-efficacy, foreign language anxiety as predictors of academic performance among professional program students in a general English proficiency writing test. *Perceptual and Motor Skills*. 2009;109(2):420-30.
5. Masoudi Alavi N. Self-efficacy in nursing students. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;3(4):e25881.
6. Croy G, Garvey L, Willetts G, Wheelahan J, Hood K. Anxiety, flipped approach and self-efficacy: Exploring nursing student outcomes. *Nurse Educ Today*. 2020 Oct 1;93:104534.
7. Abood MH, Alharbi BH, Mhaidat F, Gazo AM. The Relationship between Personality Traits, Academic Self-Efficacy and Academic Adaptation among University Students in Jordan. *Int J Higher Educ*. 2020;9(3):120-8.
8. Carroll A, Houghton S, Wood R, Unsworth K, Hattie J, Gordon L, Bower J. Self-efficacy and academic achievement in Australian high school students: The mediating effects of academic aspirations and delinquency. *Journal of adolescence*. 2009;32(4):797-817.
9. 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.
10. Motahari M, Rahimibashar M, Ghasemnegad SM. The Relationship between Clinical Self-Efficacy and Academic Achievement Motivation in Nursing Students. *Research in Medical Education*. 2020;12(2):10-20. [Persian]
11. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, Liu B, Zhang M, Yin Y, Qin J, Bouey J. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General hospital psychiatry*. 2020;67:144-5.
12. Bandura A. Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. *Handbook of principles of organization behavior*. 2000; 120-36.
13. Zhang ZJ, Zhang CL, Zhang XG, Liu XM, Zhang H, Wang J, Liu S. Relationship between self-efficacy beliefs and achievement motivation in student nurses. *Chin Nurs Res*. 2015;2(2-3):67-70.
14. 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.
15. Hayati D, Ogbahi A, Hoseini Ahangari SA, Azizi Abarghuei M. Investigating the relationships between quality of learning experience's components and self-efficacy on academic burnout

- among students of Allamme Tabatabaei University of Tehran. *Educational Development of Judishapur*. 2012 Oct 22;3(3):18-29. [Persian]
16. Rezapour-Mirsaleh Y, A'bdi K, Rahgozar M, Reyhani-Kivi S. Relationship of coping style and self-efficacy with satisfaction of rehabilitation practitioner students with their clinical experiences. *Archives of Rehabilitation*. 2011;11(4):47-54. [Persian]
 17. Masoudnia E. Perceived self-efficacy and coping strategies in stressful situations. *Iranian Journal of Psychiatry and Psychology*. 2008;13(4):405-15. [Persian]
 18. Athira V, Kaviyabala D, Sayujya C, Varsh T, Buvanewari R. Self-efficacy among nursing students. *Int J Current Res*. 2017;9(8):55748-51.
 19. Rezayat F, Dehgannayeri N. Relationship between depression and self-efficacy in nursing students. *Iran Journal of Nursing*. 2013 r;26(81):54-63. [Persian]
 20. 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. [Persian]
 21. Hassankhani H, Mohajjel AA, Rahmani A, Mohammadpoorfard Z. Assessing Self-efficacy in Clinical Competence Among Nursing Students at Tabriz University of Medical Sciences. *Educational Development Of Jundishapur*. 2015;6(2):107-15. [Persian]
 22. Ravanipour M, Ahmadiani A, Yazdanpanah A, Soltanian A. Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse. *Scientific Journal Of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2016;23(4):77-86. [Persian]
 23. McKay MT, Dempster M, Byrne DG. An examination of the relationship between self-efficacy and stress in adolescents: the role of gender and self-esteem. *Journal of youth studies*. 2014 21;17(9):1131-51.
 24. Rahimi F, Alamdar E, Kamali K, Khousemehr G. Relationship Between Self-efficacy and Academic Achievements in the Students of Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(2):59-66. [Persian]
 25. Salimi HR, Pourebrahimi M, Hoseinabadi-Farahani MJ. Clinical self-efficacy, dimensions and related factors among nursing students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;5(2):1-7. [Persian]
 26. Vahabi B, Vahabi A, Sayyad S, Sayyadi M, Roshani D, Hajisahne S. The status of academic self-efficacy in the students of Kurdistan University of Medical Sciences and Islamic Azad University, Sanandaj Branch, 2015-16. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2017;3(1):43-52. [Persian]
 27. Seyedi-Andi SJ, Bakouei F, Rad HA, Khafri S, Salavati A. The relationship between self-efficacy and some demographic and socioeconomic variables among Iranian Medical Sciences students. *Adv Med Educ Pract*. 2019;10:645.
 28. Kushan M, Vaghei S. *Psychiatric Nursing: Mental Health 2*. Tehran: Andisheh Rafi. 2015.
 29. Mohamadi E, Bana Derakshan H, Borhani F, Hoseinabadi Farahani MJ, Hoseingholi P, Naderi Ravesh N. Relationship between nursing students' achievement motivation and self-efficacy of clinical performance. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(90):33-43. [Persian]
 30. Betz NE. Contributions of self-efficacy theory to career counseling: A personal perspective. *Career Develop Quart*. 2004;52(4):340-53.

