

Research Paper

The Effect of Mindfulness Exercises on Female Nurses' Self-efficacy: An Experimental Study

*Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad¹, Mahdieh Fallah¹

Citation Barkhordari-Sharifabad M, Fallah M. [The Effect of Mindfulness Exercises on Female Nurses' Self-efficacy: An Experimental Study (Persian)]. 2023; 35(140):630-641. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.3137>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.3137>



Received: 20 Jul 2022

Accepted: 20 Feb 2023

Available Online: 01 Mar 2023

ABSTRACT

Background & Aims Lower self-efficacy of female nurses compared to male nurses has been reported in several studies. One of the consequences of low self-efficacy is reduced quality of patient care, especially in challenging situations. Mindfulness exercises may improve self-efficacy by reducing stress. This study aims to determine the effect of Mindfulness exercises training on the self-efficacy of female nurses.

Materials & Methods In this experimental study, participants were 60 female nurses working in Afshar Hospital in Yazd, Iran in 2019, who were selected using a convenience sampling method and randomly assigned into two groups of intervention and control. The Mindfulness exercises training was performed at eight two-hour sessions in the intervention group. The control group did not receive any intervention. The data were collected using a demographic checklist and Sherer (1982)'s general self-efficacy scale, and analyzed in SPSS software, version 19 using descriptive and inferential statistics (chi-square test, independent t-test, and paired t-test).

Results The two groups were matched for demographic characteristics (age, work experience, and education level). The mean self-efficacy score was not significantly different between the control (47.23 ± 5.65) and intervention (46.36 ± 3.89) group before the intervention ($P=0.49$). After the intervention, the mean score reached 47.86 ± 4.91 in the control group and 50.40 ± 5.33 in the intervention group. However, based on the independent t-test results, no significant difference was observed between the two groups ($P=0.06$).

Conclusion The Mindfulness exercises training do not exert any significant effect on the self-efficacy of female nurses. More studies are recommended in this field by examining the intervening factors, using a follow-up period, and providing intervention for a longer period.

Keywords:

Nurses, self-efficacy, mindfulness, woman

1. Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

*** Corresponding Author:**

Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad

Address: Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

Tel: +98 (35) 38210540-41

E-Mail: barkhordary.m@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

A quality patient care requires nurses' self-efficacy in dealing with challenging situations. Self-efficacy affects the beliefs, actions and behavior of nurses during patient care. It is known as a powerful variable affecting motivation, thoughts, and decision-making processes, prioritizing interventions, and encouraging nurses to continue caring for patients. Self-efficacy helps the nurses to remain stable and flexible when facing various difficulties and situations. Gender has been proposed as a factor affecting self-efficacy, such that the level of self-efficacy in female nurses is lower than that in male nurses. One of the interventions that can be effective in improving self-efficacy is mindfulness training by reducing stress. This training, using stress reduction and relaxation techniques, can be effective in improving the nurses' self-efficacy. This study aims to determine the effect of Mindfulness exercises training on female nurses' self-efficacy.

Materials & Methods

This is an experimental study. The study population consists of all female nurses working in Afshar Hospital in Yazd, central Iran, in 2019. Sixty samples were selected using a convenience sampling method and based on the inclusion criteria. Then, the samples were randomly assigned into two intervention ($n=30$) and control ($n=30$) groups. The inclusion criteria were willingness to participate in the study, work experience of at least two years, ability to attend all training sessions without being absent and outside the hours of shift work, and not receiving any other training programs before and during the study. Nurses who were on leave, using anti-anxiety or anti-depression drugs, and with a history of participation in similar programs, were excluded from the study. The data collection tool was a two-part questionnaire that was completed as a self-report tool before and immediately after the intervention. The first part was the demographic checklist and the second part was the Sherer (1982)'s general self-efficacy scale.

The Mindfulness exercises was conducted in the intervention group based on the Kabat-Zinn model at eight 2-hour sessions for two months by the second author under the supervision of a psychologist. The main topics in the meetings were the general principles of mindfulness and body scan meditation, discussing barriers and possible solutions, practicing to see and hear non-judgmentally, attention to breathing and reaction in difficult situations,

sitting meditation, thought exercises, four-dimensional meditation, and meditation in nature. The control group did not receive any intervention during this period; however, after the study, the video of the sessions was provided to them in a CD. The data were analyzed in SPSS software, version 19 using descriptive (Mean \pm SD, absolute and relative frequency) and inferential (chi-square test, independent t-test, and paired t-test) statistics. The significance level was set at 0.05.

Results

There was no statistically significant difference between the two groups in terms of age, work experience, and education level. The mean self-efficacy was higher in the control group (47.23 ± 5.65) than in the intervention group (46.36 ± 3.89) before the intervention, but the independent t-test results showed no significant difference between the two groups ($P=0.49$). After the intervention, the mean self-efficacy score reached 50.40 ± 5.33 in the intervention group and 47.86 ± 4.91 in the control group. However, the independent t-test results did not show any significant difference between the two groups ($P=0.06$). The paired t-test results showed a significant difference in the scores before and after the Mindfulness exercises training in the intervention group ($P=0.002$), but the difference was not significant in the control group ($P=0.21$).

Conclusion

The present study revealed the non-significant effect of Mindfulness exercises on the self-efficacy of female nurses. In previous studies, gender has been mentioned as a key moderating factor in self-efficacy, and it has been attributed to the three phenomena of attribution, comparison and self-fulfilling. The Mindfulness exercises, through calming the mind, aim to direct the person's attention from external factors to the internal factors, so that the person faces her true desires and is not influenced by external factors. Based on to the results of this study, attention to mindfulness per se is not enough for improving the self-efficacy of female nurses. The inefficacy of Mindfulness exercises on self-efficacy in this research can be due to the short duration of mindfulness exercises. What is certain is that mindfulness training enable nurses to face unpleasant events in their lives without judgment and consider them as experiences, recognize negative thoughts, and challenge them which can create an insight that copes with feelings of ineffectiveness and inadequacy. More studies should be conducted in this field by controlling the effects of intervening factors as much as possible and by performing thee exercises for a longer time and using a follow-up phase.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch (Code: IR.IAU.KHUISF.REC.1398.236).

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Supervision, data analysis and interpretation: Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad; preparing initial draft, project administration, editing & review: Mahdieh Fallah.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the nurses participated in this research for their cooperation. and also appreciate Farahmand (Psychologist) for her cooperation in training nurses.

مقاله پژوهشی

تأثیر تمرینات ذهن آگاهی بر خودکارآمدی پرستاران زن: یک مطالعه تجربی

*معصومه برخوردار شریف آباد^۱، مهدیه فلاح^۱Use your device to scan
and read the article onlineCitation: Barkhordari-Sharifabad M, Fallah M. [The Effect of Mindfulness Exercises on Female Nurses' Self-efficacy: An Experimental Study (Persian)]. 2023; 35(140):630-641. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.3137>doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.140.3137>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۹ تیر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ اسفند ۱۴۰۱

زمینه و هدف: خودکارآمدی پایین تر پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد در مطالعات متعدد گزارش شده است. از پیامدهای خودکارآمدی پایین، کاهش مراقبت با کیفیت مخصوصاً در موقعیت‌های چالش برانگیز می‌باشد. تمرینات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند در بهبود خودکارآمدی تأثیر داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر اجرای تمرینات ذهن آگاهی بر خودکارآمدی پرستاران زن انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش، از نوع تجربی است که بر روی ۶۰ پرستار زن شاغل در بیمارستان افشار یزد در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه‌ها به شیوه در دسترس انتخاب و به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص داده شدند. برای گروه آزمون، تمرینات ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۲ ساعته اجرا شد. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار گردآوری داده، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و مقیاس خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (کای دو، تی مستقل و زوجی) توسط SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها: دو گروه از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، سابقه کار، سطح تحصیلات) همسان بودند. میانگین نمره خودکارآمدی، قبل از مداخله، در گروه کنترل (۴۷/۲۳±۵/۶۵) و آزمون (۴۶/۳۶±۳/۸۹) اختلاف معناداری نداشت (P=۰/۴۹). این میانگین، بعد از مداخله، در گروه کنترل ۴۷/۸۶±۴/۹۱ و در گروه آزمون ۵۰/۴۰±۵/۳۳ بود. با این حال، براساس آزمون آماری تی مستقل، تفاوت آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نشد (P=۰/۰۶).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد تمرینات ذهن آگاهی بر خودکارآمدی پرستاران زن تأثیری ندارد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در این زمینه با بررسی عوامل مداخله‌گر با دوره‌های پیگیری و مدت زمان طولانی‌تر صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها:

پرستاران، خودکارآمدی، ذهن آگاهی، زن

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

* نویسنده مسئول:

معصومه برخوردار شریف آباد

نشانی: یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۹۸ (۳۵) ۳۸۲۱۰۵۴۰

رایانامه: barkhordary.m@gmail.com

مقدمه

معمولاً در فرهنگ‌های کاری تحت تسلط مردان، زنان فرصت‌های کمتری برای دستیابی به موفقیت‌های عملکردی دارند یا در مورد دستاوردهای خود آن قدر متقاعد نمی‌شوند که منجر به تقویت باورهای خودکارآمدی آنان شود. به عبارت دیگر برخلاف مردان، زنان تمایل دارند انجام موفقیت‌آمیز کار را به شانس و انجام ناموفق کار را به ناتوانی نسبت دهند [۶].

یکی از عوامل مرتبط با خودکارآمدی، ذهن‌آگاهی می‌باشد، به طوری که با افزایش ذهن‌آگاهی، خودکارآمدی افزایش می‌یابد [۱۹]. ذهن‌آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص و هدفمند در زمان حال است [۲]. که از سنت‌های معنوی شرق سرچشمه گرفته است [۲۰]. پرستاران ذهن‌آگاه، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها اعم از خوشایند و ناخوشایند دارند [۲۱]. تمرین ذهن‌آگاهی، یک ظرفیت ذاتی و قابل تغییر ذهن انسان است [۲۲] که با ترکیب مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، درگیری در افکار و احساسات را به حداقل می‌رساند [۲]. هرچند هدف اصلی ذهن‌آگاهی آرام‌سازی نیست، اما مشاهده رویدادهای منفی بدون هیچ‌گونه قضاوتی در مورد آن‌ها یا بدون برانگیختگی فیزیولوژیک سبب بروز آرامش می‌شود [۲۳].

در دهه اخیر استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی که مهارت‌های حضور ذهن را برای ارتقای سلامت و بهزیستی روان‌شناختی آموزش می‌دهد، افزایش یافته و روزبه‌روز در حال گسترش است. در واقع از تمرینات ذهن‌آگاهی برای کاستن و یا از بین بردن مشکلات زندگی و ناراحتی‌ها و پریشانی‌های روان‌شناختی از جمله استرس استفاده می‌شود [۲۰]. حرفه پرستاری از جمله مشاغل است که به علت مسئولیت تأمین راحتی-آسایش و مداوای بیماران و نجات جان آنان، تحت تأثیر عوامل مختلف تنش‌زا قرار دارد و پرستاران استرس زیادی را متحمل می‌شوند [۲۴]. علاوه بر این نتایج پژوهش‌ها حاکی از سطوح بالاتر استرس در پرستاران زن نسبت به مردان می‌باشد [۲۵]. نتایج مطالعات حاکی از آن است که تمرینات ذهن‌آگاهی منجر به کاهش استرس، افسردگی، پرخاشگری و فرسودگی شغلی [۲۶، ۲۷] و افزایش خودکارآمدی [۲۸] می‌باشد. با توجه به مطالب بیان‌شده، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر اجرای تمرینات ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی پرستاران زن انجام شد.

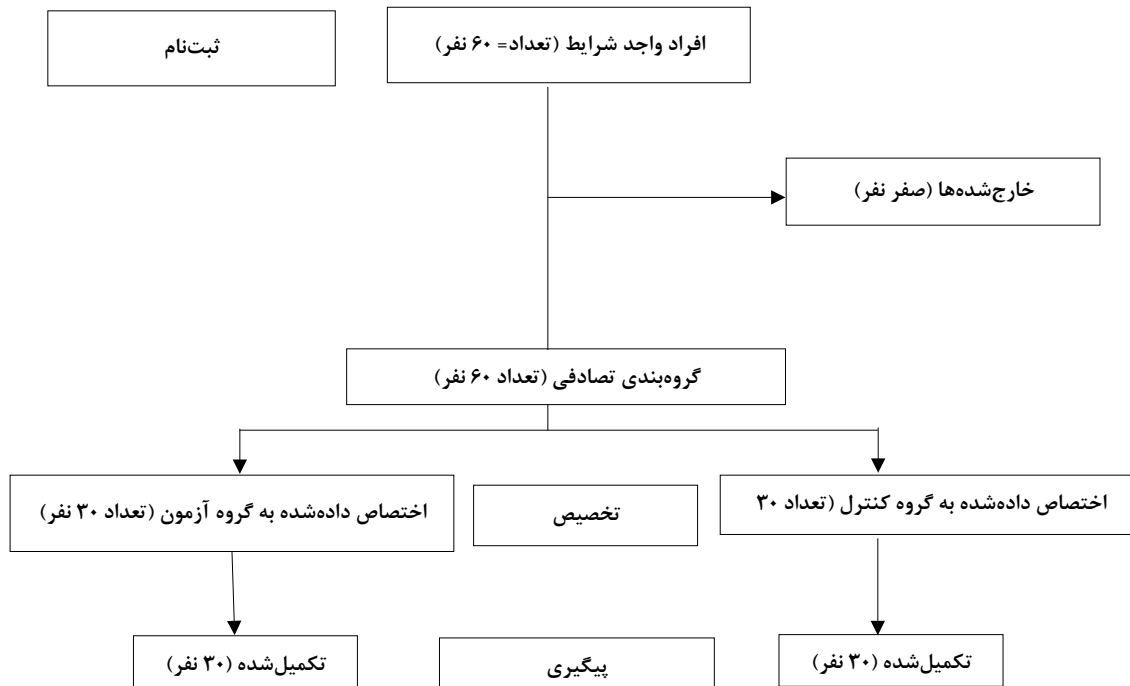
روش بررسی

این مطالعه تجربی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش متشکل از پرستاران زن شاغل در بیمارستان افشار یزد بود. محیط پژوهش بیمارستان افشار یزد بود که یک بیمارستان بزرگ فوق تخصصی قلب و عروق می‌باشد که خدمات تخصصی و فوق تخصصی در زمینه جراحی قلب، داخلی قلب، آنژیوگرافی، آنژیو

پرستاری جزء مهم‌ترین گروه‌های شغلی و از ارکان مهم سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌آید. از آنجاکه عملکرد مؤثر شاغلین در این گروه، در بهبود پیامدهای عملکردی مراکز بهداشتی و درمانی اثر می‌گذارد و موفقیت سازمان ارائه‌دهنده خدمات را تضمین می‌کند. بنابراین بایست نسبت به این کارکنان و عوامل مؤثری که بر عملکرد آنان تأثیر می‌گذارد، توجه عمیق‌تری شود [۱]. یکی از عوامل مهم در عملکرد پرستاران خودکارآمدی است [۲].

خودکارآمدی مفهومی شناخته‌شده و به‌عنوان باور فرد به توانایی خود برای انجام وظایف به‌طور موفقیت‌آمیز تعریف شده است [۳]. خودکارآمدی پرستاران، بر اعمال و رفتار آن‌ها در حین مراقبت از بیماران تأثیر می‌گذارد [۴] و به‌عنوان یک متغیر قدرتمند تأثیرگذار بر انگیزه، فرآیندهای تفکر، تصمیم‌گیری و اولویت‌بندی مداخلات شناخته شده است [۵، ۶]. خودکارآمدی، به پرستار کمک می‌کند هنگام برخورد با دشواری‌ها و موقعیت‌های گوناگون پایداری کند و منعطف باشد [۷]. نکته مهم این است که خودکارآمدی به مهارت‌ها و توانایی‌های فرد مربوط نمی‌شود، بلکه به باور فرد در مورد توانایی خود در شرایط خاص مرتبط می‌شود. بنابراین ممکن است رفتار فرد با توانایی واقعی وی در تناقض باشد یا افرادی که از نظر دانش و مهارت یکسان هستند، به‌گونه‌ای متفاوت رفتار کنند [۸]. پژوهش کارنیوان و همکاران در این زمینه، نشان داد خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده رضایت شغلی و عملکرد پرستاران، به‌ویژه پرستاران تازه کار می‌باشد [۷]. همچنین چانگ و همکاران در مطالعه خود نشان دادند پرستاران با خودکارآمدی کمتر، فرسودگی شغلی بیشتری را تجربه می‌کنند [۹]. سطوح بالاتر خودکارآمدی با سطوح بالاتر مراقبت و تعامل پرستار-بیمار همراه است [۱۰].

باین‌حال، نتایج پژوهش‌ها در این زمینه نشان داده است پرستاران از خودکارآمدی کافی برخوردار نیستند [۱۱-۱۴]. نتایج مطالعات بر روی پرستاران ایتالیا [۱۴] و تایوان [۱۱] نیز مبین خودکارآمدی پایین و ناکافی پرستاران می‌باشد. البته در پژوهش‌های انجام‌شده، از جنسیت به‌عنوان یک عامل مهم در خودکارآمدی نام برده شده است، به طوری که خودکارآمدی در زنان، کمتر از مردان گزارش شده است [۱۵]. در واقع، جنسیت یک ساختار اجتماعی است و به سیستمی اشاره دارد که بر رفتار تأثیر می‌گذارد [۱۶]. از زمان‌های گذشته، زنان به‌عنوان افرادی که شایستگی کمتری نسبت به مردان دارند، در نظر گرفته می‌شوند و دیدگاه‌های آن‌ها در تصمیم‌گیری اغلب نادیده گرفته می‌شود. این موارد می‌تواند دلیلی برای خودکارآمدی پایین‌تر آن‌ها نسبت به مردان باشد. بسیاری بر این عقیده‌اند که این نگرش، امروزه هم وجود دارد، هرچند ممکن است صریح و آشکار نباشد [۱۷، ۱۸].



تصویر ۱. نمودار کانسورت

نشریه پرستاری ایران

خودداری کنند و به گروه کنترل نیز در مورد ارائه سی‌دی جلسات پس از پایان مداخله اطمینان داده شد و به این طریق سعی شد تبادل اطلاعات تا حد امکان کنترل شود.

دو گروه در ابتدا فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و مقیاس خودکارآمدی را تکمیل کردند. سپس برای گروه آزمون تمرینات ذهن‌آگاهی آموزش داده شد و بلافاصله بعد از پایان مطالعه مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط هر دو گروه تکمیل شد.

تمرینات ذهن‌آگاهی، مطابق با الگوی کابات-زین [۲]، به مدت ۸ جلسه آموزشی ۲ ساعته، توسط پژوهشگر دوم، و البته زیر نظر روان‌شناس متبحر این زمینه انجام شد (جدول شماره ۱). جلسات به صورت هفتگی در سالن آموزش بیمارستان و جلسه آخر کلاس در محوطه بیمارستان افشار یزد برگزار شد. جلسات آموزشی به مدت ۲ ماه، از ابتدای آذر ماه سال ۱۳۹۸ شروع و تا آخر دی ماه سال ۱۳۹۸ ادامه یافت. پس از خاتمه جلسات به منظور رعایت اخلاق در پژوهش فیلم جلسات به صورت سی‌دی، در اختیار گروه کنترل قرار داده شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش بود:

پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی

این پرسش‌نامه شامل متغیرهایی مانند سن، سطح تحصیلات و سابقه کار بود.

پلاستی و غیره ارائه می‌دهد. با در نظر گرفتن سطح معناداری ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و باتوجه به مقدار انحراف معیار ۸/۵ [۲۲]، تعداد ۳۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس براساس معیار ورود و خروج انجام و سپس نمونه‌ها به شیوه تصادفی ساده به دو گروه کنترل و آزمون تخصیص داده شدند. بدین صورت که با مراجعه به دفتر پرستاری بیمارستان، از میان پرستاران واجد شرایط، از ۶۰ نفر ثبت نام به عمل آمد و سپس شرکت‌کنندگان با استفاده از جدول اعداد تصادفی و نرم‌افزار نرم افزار تولید توالی تصادفی^۱ با نسبت یک به یک، به گروه کنترل و آزمون تخصیص داده شدند (تصویر شماره ۱). از معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در پژوهش، سابقه کاری حداقل ۲ سال، توانایی حضور در تمامی جلسات آموزشی بدون غیبت و خارج از نوبت کاری و عدم دریافت هرگونه برنامه آموزشی دیگر قبل و در حین انجام مداخله تمرینات ذهن‌آگاهی بود. پرستارانی که در مرخصی بودند یا تحت درمان با داروهای ضد اضطراب یا افسردگی بودند و سابقه شرکت در برنامه‌های مشابه داشته باشند، از مطالعه خارج می‌شدند. مجوز تخصیص امتیاز آموزشی از قسمت آموزش بیمارستان گرفته شد و برای کنترل تبادل اطلاعات بین گروه‌های آزمون و کنترل، از گروه آزمون خواسته شد تا پایان پژوهش از اشاعه اطلاعات

1. Allocation Software Random

جدول ۱. محتوای ارائه شده در هر جلسه

جلسات	محتوای جلسات
اول	اصول کلی ذهن آگاهی، ماهیت تشکیل جلسه، معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر و شرح مختصری از ۸ جلسه، انجام مدیتیشن اسکن بدن به مدت ۳۰ دقیقه و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن‌ها
دوم	انجام مدیتیشن اسکن بدن و بیان تجربه خود از آن، بحث در مورد موانع انجام تمرین (مثل بی‌قراری و پرسه زدن ذهن) و راه‌حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای این مسئله (غیر قضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم) و همچنین در مورد تفاوت بین افکار و احساسات
سوم	تمرین دیدن و شنیدن به نحوی غیر قضاوتی و به مدت ۲ دقیقه با مدیتیشن نشسته و تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی
چهارم	توجه به تنفس، صداها، بدن و افکار و در ادامه بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین و در انتهای جلسه، تمرین قدم زدن ذهن آگاه
پنجم	انجام مدیتیشن نشسته و در ادامه سری دوم اجرای حرکات ذهن آگاه بدن
ششم	تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای و بحث در مورد تکالیف در گروه‌های دوتایی، تمرین «محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند»، ارائه ۴ تمرین مدیتیشن به مدت ۱ ساعت و در ادامه بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین و در انتهای جلسه، قدم زدن ذهن آگاه
هفتم	مدیتیشن ۴ بعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود، مضمون این جلسه، بهترین راه مراقبت از خودم چیست؟
هشتم	مضمون جلسه هشتم استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته‌اید، مراقبه طبیعت شامل قدم زدن در طبیعت با روش ذهن آگاهی، با مدیتیشن اسکن بدن آغاز و سپس انجام تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای و بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن

نشریه پرستاری ایران

پرسش‌نامه مقیاس خودکارآمدی شرر

یافته‌ها

۶۰ پرستار (۳۰ نفر در هر گروه) در مطالعه مشارکت کردند و ریزش نمونه وجود نداشت. نتایج نشان داد بین ۲ گروه از نظر متغیر سن، سابقه کار و سطح تحصیلات تفاوت آماری معناداری وجود ندارد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد میانگین خودکارآمدی، قبل از مداخله، در گروه کنترل (۴۷/۲۳±۵/۶۵) بیشتر از گروه آزمون (۴۶/۳۶±۳/۸۹) می‌باشد. آزمون آماری تی مستقل بین دو گروه تفاوت آماری معناداری را نشان نداد (P=۰/۴۹). بعد از مداخله، میانگین نمره خودکارآمدی در گروه آزمون، به ۵۰/۴۰±۵/۳۳ و در گروه کنترل به ۴۷/۸۶±۴/۹۱ رسید. بالین حال، آزمون آماری تی مستقل، بین دو گروه، تفاوت آماری معناداری را نشان نداد (P=۰/۰۶)

بر اساس نتایج ارائه شده در **جدول شماره ۳**، آزمون آماری تی زوجی، در گروه آزمون، تفاوت آماری معناداری را قبل و بعد از آموزش نشان داد (P=۰/۰۰۲)، اما در گروه کنترل، این تفاوت معنادار نبود (P=۰/۲۱).

بحث

پژوهش حاضر به منظور تعیین تاثیر اجرای تمرینات ذهن آگاهی بر خودکارآمدی پرستاران زن صورت گرفت. نتایج

برای سنجش خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شرر استفاده شد [۲۹] که دارای ۱۷ گویه است و به شیوه لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. البته گویه‌های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ به صورت معکوس نمره دهی می‌شود. بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد. نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی قوی‌تر است. در ایران در پژوهشی که به منظور بررسی روایی و پایایی این مقیاس انجام شد، با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، روایی سازه آن تأیید شد. پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی و ۰/۸۳ گزارش شده است [۳۰]. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۸۷ بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و فراوانی) و آمار استنباطی (آزمون کای دو، تی مستقل و تی زوجی) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونوف، نشان دهنده تبعیت داده‌ها از توزیع نرمال بود (P>۰/۰۵).

2. Chi-Square
3. Independent Samples T-Test
4. Paired t-test
5. Kolmogorov-Smirnov

جدول ۲. مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه	میانگین ± انحراف معیار		آماره آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری
		کنترل	آزمون			
سن (سال)	۳۸/۰۶ ± ۷/۱۹	۳۹/۴۳ ± ۵/۰۷	۰/۸۵	۵۸	۰/۳۹	
سابقه کار (سال)	۱۵/۱۰ ± ۶/۰۱	۱۶/۹۶ ± ۴/۵۲	۱/۳۶	۵۸	۰/۱۷	

متغیر	گروه	تعداد (درصد)		آماره آزمون χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری
		کنترل	آزمون			
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۱ (۷۰/۰۰)	۲۰ (۶۶/۷۰)	۰/۷۷	۱	۱/۰۰
	کارشناسی ارشد	۹ (۳۰/۰۰)	۱۰ (۳۳/۳۰)			

نشریه پرستاری ایران

[۳۲] و حیدری و همکاران [۳۳] گزارش شده است. احسانی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود خودکارآمدی و خوش‌بینی تأثیر معناداری دارد [۳۴].

در مطالعات، از جنسیت، به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده کلیدی در خودکارآمدی نام برده شده است و آن را به ۳ پدیده انتساب، مقایسه و انتظار تحقق خود^۶ نسبت داده‌اند [۶]. زنان تمایل دارند انجام موفقیت‌آمیز کار را به شانس و انجام ناموفق آن را به ناتوانی خود نسبت دهند. از طرفی، زنان ممکن است در مقایسه با مردان، قضاوت سختگیرانه‌تری نسبت به خود داشته باشند [۶]. براساس نظریه موقعیت‌های انتظار، افراد درباره یکدیگر براساس ویژگی‌های موقعیتی (جنسیت) قضاوت می‌کنند و دانش و درک زن و مرد از یکدیگر از طریق باورهای جنسیتی شکل می‌گیرد که این موارد به‌عنوان انتظارات تحقق خود عمل می‌کنند [۳۵]. این در حالی است که تمرینات ذهن آگاهی مورد

نشان داد تفاوت آماری معناداری بین دو گروه وجود ندارد و اجرای تمرینات ذهن آگاهی بر خودکارآمدی پرستاران زن تأثیری نداشته است. به‌طور کلی مطالعات انجام‌شده تأثیر اجرای تمرینات ذهن آگاهی را بر خودکارآمدی پرستاران مرد و زن بررسی کرده‌اند و مطالعه‌ای که این مداخله را اختصاصاً بر روی پرستاران زن، انجام داده باشد، یافت نشد. برای مثال، در مطالعه‌ای که ژینیودین^۶ و همکاران بر روی ۶۰۰ پزشک و پرستار شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ در بیمارستان‌های مسکو انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب افزایش خودکارآمدی با اندازه اثر ۰/۸۴ می‌شود [۲۲]. نتایج مطالعه یثوم و چوای نیز بر روی دانشجویان پرستاری در کره جنوبی حاکی از آن بود که برنامه مدیتیشن ذهن آگاهی به‌عنوان یک مداخله رفتاری موجب کاهش استرس، افسردگی و افزایش خودکارآمدی دانشجویان می‌شود [۳۱]. ارتباط مثبت بین ذهن آگاهی و خودکارآمدی در پژوهش تانگ و همکاران

7. Self-fulfilling

6. Jaenudin

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی پرستاران، قبل و بعد از مداخله، در گروه آزمون و کنترل

خودکارآمدی	گروه	میانگین ± انحراف معیار		مقدار ^{**} t	درجه آزادی	سطح معناداری
		کنترل	آزمون			
قبل از مداخله	۴۶/۲۶ ± ۳/۸۹	۴۷/۲۳ ± ۵/۶۵	۰/۴۹	۵۸	۰/۴۹	
بعد از مداخله	۵۰/۴۰ ± ۵/۳۳	۴۷/۸۶ ± ۴/۹۱	۱/۹۱	۵۸	۰/۰۶	
مقدار [*] t	-۳/۳۵	-۱/۲۵	-	-	-	
درجه آزادی	۲۹	۲۹	-	-	-	
سطح معناداری	۰/۰۰۲	۰/۲۱	-	-	-	

نشریه پرستاری ایران

* آزمون تی زوجی، ** آزمون تی مستقل

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) (IR.IAU.KHUISF.REC.1398.236) دریافت شد. کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش و رضایت آگاهانه کتبی از تمام افراد مورد مطالعه، توضیح در مورد روش اجرا و هدف از انجام تحقیق و پاسخ به سؤالات مشارکت‌کنندگان از ملاحظات اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد. محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش مورد تأکید قرار گرفت.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

نظارت، تحلیل و تفسیر داده‌ها: معصومه برخوردار شریف آباد، تهیه پیش‌نویس اولیه، مدیریت پروژه، ویرایش و بررسی: مهدیه فلاح.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از پرستاران مشارکت‌کننده، همچنین از روانشناس محترم خانم فرهمند که در امر آموزش به پرستاران همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

استفاده در پژوهش حاضر، از طریق آرام‌سازی ذهن سعی دارد توجه فرد را از عوامل بیرون به درون خود معطوف سازد و به‌علت توجه و تمرکز به درون، فرد فرصت خواهد کرد با امیال واقعی خود مواجه شود و تحت تأثیر عوامل بیرونی قرار نگیرد [۳۶] که باتوجه‌به تحت تأثیر قرار گرفتن خودکارآمدی از جنسیت، توجه صرف به ذهن‌آگاهی کافی نمی‌باشد. البته فقدان تأثیر این تمرینات بر روی خودکارآمدی می‌تواند به‌مدت زمان محدود تمرینات ذهن‌آگاهی در این پژوهش نیز مرتبط باشد.

از نتایج مطالعه کنونی می‌توان اینگونه استدلال کرد که تمرینات ذهن‌آگاهی به تنهایی برای ارتقاء خودکارآمدی کافی نمی‌باشد، اما آنچه مسلم است تمرینات ذهن‌آگاهی موجب می‌شود پرستاران به وقایع ناخوشایند زندگی خود بی‌قضاوت و فقط به‌عنوان تجربه بنگرند و آگاهی فراشناختی بر اثر تمرین‌های ذهن‌آگاهی حاصل شود. شناخت افکار منفی و به‌چالش کشیدن آن‌ها، به شکل‌گیری بینشی منجر می‌شود که با احساس ناکارآمدی و بی‌کفایتی مقابله می‌کند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به انجام مطالعه فقط بر روی پرستاران زن نام برد که براساس دستور کمیته اخلاق و به‌دلیل انجام حرکات آرام‌سازی در حین آموزش بود و بنابراین نمی‌توان نتایج طرح را به پرستاران مرد تعمیم داد. همچنین این مطالعه تنها در یک بیمارستان انجام شد که باید جوانب احتیاط را در تعمیم نتایج رعایت کرد.

عدم بررسی اثربخشی بلندمدت آموزش ذهن‌آگاهی از دیگر محدودیت‌های طرح است. از طرفی امکان کنترل تمام متغیرهای مداخله‌گر نظیر انگیزه شغلی و علاقه به حرفه پرستاری وجود نداشت که باید این مسئله را در تفسیر نتایج مدنظر داشت. کنترل کامل تبادل اطلاعات بین گروه‌های آزمون و کنترل برای کاهش انتشار اطلاعات نیز از جمله محدودیت‌ها بود. البته از گروه آزمون خواسته شد تا پایان پژوهش از اشاعه اطلاعات خودداری کنند و به گروه کنترل نیز در مورد ارائه سی‌دی جلسات پس از پایان مداخله، اطمینان داده شد و به این طریق سعی شد تبادل اطلاعات تا حد امکان کنترل شود، اما ممکن است به‌صورت جزئی صورت گرفته باشد که از کنترل پژوهشگران خارج بود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد تمرینات ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی پرستاران تأثیری ندارد. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در این زمینه با کنترل عوامل مداخله‌گر تا حد امکان و با تداوم بیشتر این تمرینات در زمان طولانی‌تر و اجرای دوره پیگیری صورت گیرد.

References

- [1] Rafiei S, Kiaei MZ, Sadeghi P, Makhtoomi V, Asghari D. [Assessing the moderating role of job burnout on the relationship between quality of working life and job performance among nursing staff of teaching hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences (Persian)]. *Hospital*. 2019; 17(4):47-55. [Link]
- [2] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003; 10(2):144-56. [DOI:10.1093/clipsy.bpg016]
- [3] Shirey MR. Self-efficacy and the nurse leader. *Nurse Lead*. 2020; 18(4):339-43. [DOI:10.1016/j.nml.2020.05.001]
- [4] Pronajaya G, Anindita R, Pamungkas RA. Self efficacy model and career development in increase employee engagement and nurse performance. *Dinasti Int J Educ Manag Soc Sci*. 2021; 2(4):663-75. [DOI:10.31933/dijemss.v2i4.830]
- [5] Henderson A, Rowe J, Watson K, Hitchen-Holmes D. Graduating nurses' self-efficacy in palliative care practice: An exploratory study. *Nurse Educ Today*. 2016; 39:141-6. [DOI:10.1016/j.nedt.2016.01.005] [PMID]
- [6] Durand F, Bourgeault IL, Hebert RL, Fleury MJ. The role of gender, profession and informational role self-efficacy in physician-nurse knowledge sharing and decision-making. *J Interprof Care*. 2022; 36(1):34-43. [DOI:10.1080/13561820.2021.1890006] [PMID]
- [7] Kurniawan MH, Hariyati RTS, Afifah E. The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance. *Enfermería Clínica*. 2019; 29:464-70. [DOI:10.1016/j.enfcli.2019.04.069]
- [8] Klassen RM, Klassen JRL. Self-efficacy beliefs of medical students: A critical review. *Perspect Med Educ*. 2018; 7(2):76-82. [DOI:10.1007/S40037-018-0411-3] [PMID] [PMCID]
- [9] Chang HY, Friesner D, Chu TL, Huang TL, Liao YN, Teng CI. The impact of burnout on self-efficacy, outcome expectations, career interest and nurse turnover. *J Adv Nurs*. 2018; 74(11):2555-65. [DOI:10.1111/jan.13776] [PMID]
- [10] Eren H, Sonay Turkmen A. The relation between nursing students' levels of self-efficacy and caring nurse-patient interaction: A descriptive study. *Contemp Nurse*. 2020; 56(2):185-98. [DOI:10.1080/10376178.2020.1782763] [PMID]
- [11] Hu SH, Yu YM, Chang WY, Lin YK. Social support and factors associated with self-efficacy among acute-care nurse practitioners. *J Clin Nurs*. 2018; 27(3-4):876-82. [DOI:10.1111/jocn.14129] [PMID]
- [12] Harsul W, Irwan AM, Sjattar EL. The relationship between nurse self-efficacy and the culture of patient safety incident reporting in a district general hospital, Indonesia. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2020; 8(2):477-81. [DOI:10.1016/j.cegh.2019.10.013]
- [13] Zarezadeh S, Barkhordari-Sharifabad M, Salaree MM. [Association between ethical leadership with self-efficacy and general health of nurses (Persian)]. *J Nurs Educ*. 2021; 10(3):34-44. [Link]
- [14] Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, et al. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2021; 30(9-10):1360-71. [DOI:10.1111/jocn.15685] [PMID] [PMCID]
- [15] Scholz U, Doña BG, Sud S, Schwarzer R. Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *Eur J Psychol Assess*. 2002; 18(3):242-51. [DOI:10.1027/1015-5759.18.3.242]
- [16] Goktan AB, Gupta VK. Sex, gender, and individual entrepreneurial orientation: Evidence from four countries. *Int Entrep Manag J*. 2015; 11:95-112. [Link]
- [17] Bell AV, Michalec B, Arenson C. The (stalled) progress of interprofessional collaboration: The role of gender. *J Interprof Care*. 2014; 28(2):98-102. [DOI:10.3109/13561820.2013.851073] [PMID]
- [18] MacMillan KM. The challenge of achieving interprofessional collaboration: Should we blame Nightingale? *J Interprof Care*. 2012; 26(5):410-5. [DOI:10.3109/13561820.2012.699480] [PMID]
- [19] Sharma PK, Kumra R. Relationship between mindfulness, depression, anxiety and stress: Mediating role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences*. 2022; 186:111363. [Link]
- [20] Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003; 10(2):125-43. [DOI:10.1093/clipsy.bpg015]
- [21] Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychol Inq*. 2007; 18(4):211-37. [DOI:10.1080/10478400701598298]
- [22] Jaenudin J, Komariah A, Chupradit S, Chupradit PW, Kurniady DA, Singh K, et al. Study of the role of mindfulness intervention based on stress reduction in psychological distress and self-efficacy among the health industry staff during COVID-19 pandemic. *Int J Work Organ Emot*. 2022; 13(2):172-85. [DOI:10.1504/IJWOE.2022.123512]
- [23] Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, et al. Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2013; 33(6):763-71. [PMID]
- [24] Fatehi F, Mohammadi M, Karimian M, Azmoon M, Gharibi F, Shahabi H. [The relationship between job stress and self-efficacy and public health of nurses and midwives in the Besat hospital (Persian)]. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2015; 2(3):100-11. [Link]
- [25] Rayan A. Mindfulness, self-efficacy, and stress among final-year nursing students. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2019; 57(4):49-55. [DOI:10.3928/02793695-20181031-01] [PMID]
- [26] Cheli S, De Bartolo P, Agostini A. Integrating mindfulness into nursing education: A pilot nonrandomized controlled trial. *Int J Stress Manag*. 2020; 27(1):93. [DOI:10.1037/str0000126]

- [27] Rastgoo N, Herfedost M, Kheyrjoo E. [The effectiveness of a group-based mindfulness training on teacher's burnout, job satisfaction, and some psychopathological symptoms (Persian)]. *J CognStrateg Learn*. 2017; 4(7):179-98. [\[Link\]](#)
- [28] Chang VY, Palesh O, Caldwell R, Glasgow N, Abramson M, Luskin F, et al. The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind. *Stress Health*. 2004; 20(3):141-7. [\[DOI:10.1002/smi.1011\]](#)
- [29] Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychol Rep*. 1982; 51(2):663-71. [\[DOI:10.2466/pr0.1982.51.2.663\]](#)
- [30] Asgharnejad T, Ahmadi Dehghotboddini M, Farzad V, Khodapanahi MK. [Psychometric properties of sherer's general self-efficacy scale (Persian)]. *J Psychol*. 2006; 10(3):262-74. [\[Link\]](#)
- [31] Yeom YR, Choi KB. The effect of mindfulness meditation programs on nursing college students' perceived stress, depression, and self-efficacy. *J East-West Nurs Res*. 2013; 19(2):104-13. [\[DOI:10.14370/jewnr.2013.19.2.104\]](#)
- [32] Tang N, Han L, Yang P, Zhao Y, Zhang H. Are mindfulness and self-efficacy related to presenteeism among primary medical staff: A cross-sectional study. *Int J Nurs Sci*. 2019; 6(2):182-6. [\[DOI:10.1016/j.ijnss.2019.03.004\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [33] Heidari M, Morovati Z, Khanbabai R, Farshchi N. [The role of mindfulness, general self-efficacy and emotional intelligence in predicting perceived stress in female students (Persian)]. *Women's Stud Soc Psychol*. 2017; 15(1):189-212. [\[Link\]](#)
- [34] Ehsani A, Sohrabi Esmrood F, Ghorban Jahromi R. [The effect of mindfulness-based stress management intervention on students' self-efficacy and optimism (Persian)]. *Razi J Med Sci*. 2021; 28(8):90-8. [\[Link\]](#)
- [35] Ridgeway CL, Bourg C. Gender as status: An expectation states theory approach. In: Eagly A, Sternberg R, Beall AE, editors. *The psychology of gender*. New York: Guilford Press; 2005. [\[Link\]](#)
- [36] Guillaumie L, Boiral O, Champagne J. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *J Adv Nurs*. 2017; 73(5):1017-34. [\[DOI:10.1111/jan.13176\]](#) [\[PMID\]](#)

This Page Intentionally Left Blank