

Research Paper

The Prediction of Disaster Nursing Competency Based on the Self-Efficacy and Disaster-related Experiences of Nurses

Seyedeh Maryam Mousavi¹ , Seyed Ali Majidi² , Reza Shabahang^{3*} , Mohammad Ali Besharat⁴ , Farzin Bagheri Sheykhangafshe⁵ , Zahra Samiee⁶ 

1. Department of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran

2. Assistant Professor of Health Services Management, Department of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran

3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

4. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

5. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

6. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

Citation: Mousavi M, Majidi A, SHabahang R, Besharat M A, Bagheri Sheykhangafshe F, Samiee Z. [The Prediction of Disaster Nursing Competency Based on the Self-Efficacy and Disaster-related Experiences of Nurses (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2020 9(1): 582-590

Resived: 22 Nov 2019**Accepted:** 18 Apr 2020**Available Online:** Jun 2020**Abstract**

Background & Objective: Considering the increasing prevalence and incidence of disasters in today's world, the competency of nurses in the management of disasters is a remarkable issue. The present study aimed to investigate the effects of self-efficacy and disaster-related experiences on nursing competency in the prediction of disasters.

Materials and Methods: This descriptive-correlational study was conducted on the nurses employed in the hospitals in Rasht, Iran in 2017. In total, 200 nurses were selected via convenience sampling. Data were collected using the scale for disaster nursing core competencies, self-efficacy scale, and nurses' experiences of disaster scale. Data analysis was performed using Pearson's correlation-coefficient and multiple regressions.

Results: Self-efficacy and disaster-related experiences could significantly predict the disaster nursing competency of the nurses ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the results, self-efficacy and disaster-related experiences were important influential factors in disaster nursing competency. Therefore, increasing the self-efficacy and disaster-related experiences of nurses could enhance their competency in the management of disasters.

Keywords:

Disaster Nursing Competency, Self-efficacy, Disaster-related Experiences, urses

*Corresponding author:

Reza Shabahang**Address:** Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran**Email:** reza.shabahang@ut.ac.ir

پیش‌بینی صلاحیت پرستاری فجایع از طریق بررسی خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجایع در پرستاران

سیده‌مریم موسوی^۱، سیدعلی مجیدی^۲، رضا شباهنگ^{۳*}، محمدعلی بشارت^۴، فرزین باقری شیخانگفته^۵، زهرا سمیعی^۶

۱. گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
۲. گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
۳. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۴. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۵. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۶. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده:

تاریخ دریافت: ۱ آذر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۳۰ فروردین ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: خرداد ۱۳۹۹

زمینه و هدف: با توجه به افزایش شیوع و بروز فجایع در دنیای امروز، صلاحیت پرستاران در مقابله با فجایع، مسئله‌ای بسیار برجسته است. از این رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجایع در پیش‌بینی صلاحیت پرستاری فجایع صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران بیمارستان‌های شهر رشت در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه‌ها شامل ۲۰۰ پرستار بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس صلاحیت پرستاری فجایع، مقیاس خودکارآمدی و مقیاس تجارب پرستاران از فجایع بود. در پایان داده‌های به‌دست آمده با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجایع به‌صورت معناداری صلاحیت پرستاری فجایع پرستاران را پیش‌بینی میکنند ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجایع عوامل مؤثر در صلاحیت پرستاری فجایع هستند. بر این اساس، افزایش خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجایع در پرستاران می‌تواند منجر به صلاحیت بیشتر پرستاران در مواجهه با فجایع گردد.

کلید واژه‌ها:

صلاحیت پرستاری فجایع، خودکارآمدی، تجارب مرتبط با فجایع، پرستاران

*نویسنده مسئول:

رضا شباهنگ

نشانی: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

پست الکترونیک: Reza.shabahang@ut.ac.ir

مقدمه:

سرتاسر دنیا به خود جلب کرده است و تلاش‌های بسیاری برای افزایش صلاحیت پرستاران در مقابله مناسب با فجایع صورت گرفته است.^(۱۴)

یکی از موضوعات مهمی که در رابطه با صلاحیت پرستاری فجایع میتوان در نظر داشت، خودکارآمدی پرستاران است. خودکارآمدی به صورت ادراک افراد از توانایی‌هایشان در مواجهه موثر با موقعیت‌های مختلف تعریف می‌گردد که کارآمدی و عملکرد افراد را تعیین می‌کند.^(۱۵) به بیانی دیگر، خودکارآمدی به عنوان ادراک اعتماد و توانایی لازم برای دستیابی به موفقیت در تکالیفی خاص در نظر گرفته می‌شود.^(۱۶) که می‌تواند با مولفه‌های بسیار مهمی هم چون آگاهی و هوشیاری، انگیزه، اهداف، عملکرد^(۱۷)، درآمیختگی در تکلیف، رضایت از تکلیف^(۱۸) و دستاوردها^(۱۹) در ارتباط باشد. با توجه به ویژگی‌های زیربنایی صلاحیت پرستاری فجایع و خودکارآمدی، ارتباط این دو مولفه را در پرستاران میتوان در نظر داشت. در همین راستا، آمندولیر^(۲۰) گزارش می‌دهد، خودکارآمدی عاملی مهم و ضروری در بهبود رضایت شغلی پرستاران و بهبود عملکرد آنها است. پژوهش‌های Coates (۱۹۹۷)، Hass (۲۰۰۰)، Monojlovich (۲۰۰۵) حاکی از آن هستند که خودکارآمدی پرستاران با مدیریت پرستاری، اعمال پرستاری و مراقبت بیماران رابطه مثبتی دارد.^(۲۱،۲۲) Dan و همکاران (۲۰۱۸) عنوان می‌کنند، خودکارآمدی می‌تواند موفقیت شغلی پرستاران که به معنای ایفای موفقیت‌آمیز نقش پرستاری است را پیش‌بینی نماید.^(۲۳) بر طبق نتایج مطالعات Amendolair (۲۰۱۲) و Monojlovich (۲۰۰۵) افزایش سطوح خودکارآمدی می‌تواند بر کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر مثبت بگذارد چون افزایش خودکارآمدی پرستاران منجر به افزایش اختصاص زمان و تلاش پرستاران برای بیماران می‌گردد.^(۲۴،۲۵) همچنین Li, Bi & Zhong (۲۰۱۷) طی تحقیق‌شان، مقیاس خودکارآمدی پاسخ به فجایع را برای پرستاران طراحی کردند که حاکی از اهمیت بسیار زیاد خودکارآمدی در صلاحیت پرستاری فجایع است.^(۲۶) Wurjatmiko, Zuhriyah & Fathoni (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای دیگر مطرح می‌کنند، خودکارآمدی شخصی پرستاران با آمادگی مقابله با فجایع مرتبط با سیل در ارتباط است.^(۲۷) بر این اساس و با توجه به پیشینه پژوهشی موجود، خودکارآمدی موضوعی است که در ارتباط با صلاحیت پرستاری فجایع می‌توان در نظر داشت. موضوعی که کمتر به‌طور مستقیم به آن توجه شده است و بررسی آن الزامی است.

تجارب مرتبط با مدیریت فجایع، موضوع دیگری است که در ارتباط با صلاحیت پرستاری فجایع می‌توان متصور بود. بر طبق نظریه تاب‌آوری مرتبط با فجایع (Disaster-related resilience theory)^(۲۸) می‌توان اذعان داشت که تجربه فجایع از طریق اثرائتی که بر شناخت‌ها، هیجانات و رفتارها می‌گذارد، می‌تواند بر تاب‌آوری تجربه‌کنندگان تجارب مرتبط با مدیریت فجایع تأثیر مثبت بگذارد. بر همین اساس، کسب تجارب مرتبط با مدیریت فجایع می‌تواند با صلاحیت پرستاری فجایع پرستاران مرتبط باشد. نتایج مطالعه Walters, Selander & Stuart (۱۹۹۲) نیز تأییدکننده انطباق روانشناختی پرستاران با فجایع است.^(۲۹) پوروخشوری، نوروزی، احمدی، حسینی و خانکه (۲۰۱۷) طی مطالعه کیفی خودشان، پنج عامل برجسته ناشی از تجارب و ادراکات پرستارانی که در فجایع خدمت‌رسانی کرده

در سیستم بهداشت، پرستاران نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند و با بسیاری از مسائل مهم در جامعه هم‌چون بیماری‌ها و اختلالات دست‌وپنجه نرم می‌کنند.^(۱) در واقع، تغییرات رخ داده‌شده در سیستم بهداشت منجر به افزایش اهمیت پرستاران در دنیای امروز شده است^(۲) و آنها نقشی غیرقابل انکار در بهبود سلامت جامعه دارند.^(۳)

یکی از مهم‌ترین ابعاد مرتبط با حوزه پرستاری، صلاحیت پرستاران است که به توانایی‌های مورد نیاز برای ایفا کردن نقش پرستار اشاره دارد.^(۴) به‌طور کلی، صلاحیت به‌عنوان ابعاد زیربنایی مورد نیاز برای دستیابی به عملکرد بهینه شناخته می‌گردد^(۵) که موضوعی برجسته در پرستاری است. صلاحیت پرستاری را میتوان بر اساس سه نظریه رفتارگرایی (Behaviorism theory)، نظریه مشخصه‌های شخصیتی پایدار (Trait theory) و نظریه اصالت کل (Holism theory) تعریف کرد. نظریه رفتارگرایی، صلاحیت را به‌صورت توانایی ارائه مهارت‌ها تعریف می‌کند. در مقابل، نظریه مشخصه‌های شخصیتی پایدار بر ابعاد شخصیتی پایدار که برای انجام وظایف ضروری هستند، تأکید دارد. همچنین نظریه اصالت کل به مجموعه‌ای از اجزا متشکل از دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها، تفکرات و ارزش‌های مورد نیاز برای زمینه‌ای خاص اشاره دارد.^(۶) در همین رابطه، Black و همکاران (۲۰۰۸) صلاحیت پرستاری را به‌صورت بهره‌گیری و درآمیختگی دانش، داوری‌ها، توانایی‌ها و نگرش‌های شخصی مورد نیاز برای نقش پرستاری تعریف می‌کنند.^(۷) Takase & Teraoka (۲۰۱۱) در تعریفی دیگر بر مجموعه مشخصه‌های شخصی، نگرش‌های حرفه‌ای، ارزش‌ها، دانش و توانایی‌های مرتبط با پرستاری تأکید می‌کنند.^(۸) در واقع، صلاحیت پرستاری متشکل از مجموعه‌ای از اجزا شامل مشخصه‌های شخصیتی، دانش بالینی حرفه‌ای، دانش قانونی و اخلاقی، تعامل، مدیریت، رهبری، آموزش-مربیگری، همکاری، تفکر انتقادی، خلاقیت و تحول حرفه‌ای است.^(۹) به بیانی دیگر، صلاحیت پرستاری شامل مجموعه پیچیده‌ای از دانش و مهارت برای ایفای مناسب نقش پرستاری است^(۱۰) که می‌تواند با رضایت پرستاران^(۹)، کیفیت مراقبت از بیماران، رضایت بیماران^(۱۱)، منابع انسانی و پیامدهای اجتماعی و اقتصادی^(۱۱) در ارتباط باشد.

با توجه به افزایش شیوع و بروز انواع مختلف فجایع طبیعی و انسانی در دنیای امروز، صلاحیت پرستاران در مقابله با فجایع، مسئله‌ی بسیار برجسته‌ای است که نیازمند توجه بسیار زیادی است. سازمان جهانی بهداشت (World health organization) پیشنهاد می‌دهد که تمامی جوامع باید کارکنان سیستم بهداشت‌شان را برای مقابله با فجایع مختلف آماده کنند.^(۱۲) در همین راستا، اعضای بخش پرستاری انجمن جهانی فجایع و درمان‌های اضطراری (World association for disaster and emergency medicine) به الزام وجود یک‌سری صلاحیت‌ها برای واکنش مناسب به فجایع تأکید می‌کنند.^(۱۳) در واقع، مجموعه‌ای از دانش‌ها، مهارت‌ها، توانایی‌ها و رفتارها برای ایفای نقش پرستاری در مواجهه با فجایع تحت عنوان صلاحیت پرستاری فجایع شناخته می‌گردد.^(۱۴) به بیانی دیگر، صلاحیت پرستاری فجایع به نقش و عملکرد پرستاران در حین فجایع اشاره دارد.^(۱۳) موضوعی که توجه بسیاری از سازمان‌ها و گروه‌ها را در

و نتایج بازآزمایی و تحلیل مولفه اصلی (-Principal components analysis)، ۴۲ گویه و سه عامل استخراج گشت. به بیانی دیگر، مقیاس صلاحیت پرستاری فجایع متشکل از ۴۴ گویه و سه عامل صلاحیت‌های پرستاری فجایع (-Core competencies of disaster nursing) (تعدیل، برنامه‌ریزی، آمادگی و پاسخ‌های مرتبط با صلاحیت پرستاری فجایع)، موانع تحول پرستاری فجایع (Barriers to developing disaster nursing) (عوامل کاهش‌دهنده صلاحیت پرستاری فجایع) و نقش‌های پرستاران در مدیریت فجایع (-Nurses' roles in disaster management) (نقش پرستاران در مواجهه با تجارب مرتبط با فجایع) است که به‌صورت طیف لیکرت از یک تا ده پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۴۴ تا ۴۴۰ است که نمرات بیشتر بیانگر صلاحیت پرستاری فجایع بیشتر در پرستاران است. نتایج مطالعه Al Thobaity و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از مشخصه‌های روان‌سنجی مطلوب مقیاس صلاحیت پرستاری فجایع بود^(۱۴). پایایی مقیاس صلاحیت پرستاری فجایع با روش آلفا کرونباخ برای کل مقیاس و سه زیرمقیاس صلاحیت‌های پرستاری فجایع، موانع تحول پرستاری فجایع و نقش‌های پرستاران در مدیریت فجایع به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۹۲ و ۰/۸۶ به‌دست آمد. نتایج نشان دادند، واریانس تبیین‌شده برای زیرمقیاس صلاحیت‌های پرستاری فجایع ۵۱/۴۲ درصد، موانع تحول پرستاری فجایع ۸/۳۷ درصد و نقش‌های پرستاران در مدیریت فجایع ۵/۱۰ درصد بود. همچنین نتایج بیانگر روایی صوری (Face validity) و روایی محتوایی (-Content validity) مقیاس بود. در پژوهش حاضر، کل مقیاس از هم‌سانی مناسبی برخوردار بود ($\alpha = 0/85$).

ب) مقیاس خودکارآمدی (Self-Efficacy Scale): مقیاس خودکارآمدی توسط Sherer و همکاران (۱۹۸۲) با هدف سنجش سطوح خودکارآمدی افراد در ابعاد مختلف طراحی گردیده است. مقیاس خودکارآمدی متشکل از ۲۳ گویه است که ۱۷ گویه مربوط به خودکارآمدی عمومی (-General self-efficacy) و ۶ گویه مربوط به خودکارآمدی اجتماعی (-Social self-efficacy) است^(۳۳). پاسخ‌دهی و نمره‌دهی مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است که نمرات بیشتر خودکارآمدی بیشتر را نشان می‌دهند. Sherer و همکاران (۱۹۸۲) مشخصه‌های روان‌سنجی مناسب مقیاس را گزارش می‌دهند^(۳۳). نتایج هم‌بستگی مناسب مقیاس خودکارآمدی با ابزارهای سنجش منبع کنترل، کنترل شخصی، مطلوبیت اجتماعی، قدرت ایگو، صلاحیت بین فردی و عزت نفس تأییدکننده روایی سازه مناسب مقیاس خودکارآمدی بود. همچنین ارتباط مثبت بین مقیاس خودکارآمدی و موفقیت‌های شغلی، تحصیلی و نظامی بیانگر روایی سازه مناسب مقیاس بود. در رابطه با پایایی مقیاس نیز، در مطالعه Sherer و همکاران (۱۹۸۲) آلفا کرونباخ برای زیرمقیاس‌های خودکارآمدی عمومی و خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ حاصل گردید^(۳۳). در ایران، مطالعات مختلف بیانگر پایایی و روایی مناسب مقیاس خودکارآمدی و زیرمقیاس‌های آن به‌صورت مجزا هستند^(۳۴، ۳۵). در مطالعه حاضر، تنها از زیرمقیاس خودکارآمدی عمومی استفاده شد ($\alpha = 0/83$).

ج) مقیاس تجارب پرستاران از فجایع (-Nurses' experience)

بودند را شناسایی نمودند که دو عامل خدمت‌رسانی سلامت‌مدار برای مدت زمانی نامشخص و تقدم خدمت‌رسانی (استفاده بهینه از منابع مادی و انسانی) به‌نوعی به تاثیر تجارب مرتبط با مدیریت فجایع بر افزایش صلاحیت پرستاری و کارآمدی پرستاران اشاره دارد^(۳۶). Park & Kim (۲۰۱۷) عنوان می‌کنند، تجارب مرتبط با مدیریت فجایع با صلاحیت پرستاری فجایع در ارتباط است و پیش‌بینی‌کننده بسیار قوی صلاحیت پرستاری فجایع پرستاران است^(۳۷). Alharbi (۲۰۱۵) بر اساس مطالعه مروری، بیان می‌کند که تجارب مرتبط با فجایع با صلاحیت پرستاران مرتبط است و تجارب ناکافی منجر به انتظارات غیرواقعی و عملکرد ناکارآمد پرستاران می‌گردد^(۳۸). با در نظر گرفتن مطالعات صورت گرفته، ارتباط صلاحیت پرستاری فجایع با تجارب مرتبط با مدیریت فجایع، مسئله دیگری است که نیازمند بررسی است.

در مجموع، با توجه به افزایش فجایع طبیعی و انسانی در جهان و به ویژه در داخل کشور، پیامدهای منفی ناشی از فجایع در سطوح مختلف فردی، بین فردی و جمعی و همچنین در نظر گرفتن نقش بسیار مهم پرستاران در مواجهه با فجایع، بررسی پدیده صلاحیت پرستاری فجایع بسیار الزامی است که در این بین مطالعه نقش خودکارآمدی و تجارب مرتبط با مدیریت فجایع در صلاحیت پرستاری فجایع پرستاران می‌تواند بسیار کارآمد و مفید باشد.

روش بررسی:

طرح پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران بیمارستان‌های شهر رشت در سال ۱۳۹۸ بود که از این بین ۲۰۰ پرستار با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. حجم نمونه پژوهش حاضر با استفاده از نسخه ۳،۱،۹،۲ نرم‌افزار G*Power، ۲۰۰ نمونه در نظر گرفته شد^(۳۹). تعلق به جامعه پژوهشی، سن کمتر از ۴۰ سال، سابقه حداقل ۲ ساله شغلی، تمایل برای مشارکت در پژوهش و رضایت شخصی به‌عنوان ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شدند. همچنین، ملاک‌های خروج از تحقیق شامل وجود مشکلات جسمانی و روانشناختی قابل مشاهده در هنگام مطالعه پژوهشی و عدم تمایل و رضایت شخصی شرکت‌کنندگان پژوهش بودند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس صلاحیت پرستاری فجایع^(۱۴)، مقیاس خودکارآمدی^(۳۳) و پرسشنامه تجارب پرستاران از فجایع^(۳۷) استفاده شد. در انتها، داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان تحلیل گردیدند. لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر ملاحظاتی اخلاقی بر اساس اصول اخلاقی هاینسکی^(۳۴) لحاظ شدند.

الف) مقیاس صلاحیت پرستاری فجایع (-Disaster nursing core competency scale) و همکاران (۲۰۱۶) به منظور شناسایی عوامل و همچنین موانع صلاحیت‌های پرستاری فجایع پرستاران، مقیاس صلاحیت پرستاری فجایع را طراحی کردند. قبل از ساخت ابزار، محققان مبانی نظریه معتبر صلاحیت پرستاری فجایع را بررسی کردند و بر اساس آن ۱۲ گویه جمعیت‌شناختی، ۱۱ گویه مرتبط با نقش پرستاران در مدیریت فجایع، ۶۴ گویه در مورد صلاحیت پرستاران، ۱۳ گویه در رابطه با موانع پرستاری فجایع و ۶ گویه عوامل تسهیل‌گر پرستاری فجایع را مطرح کردند^(۱۴). پس از بررسی‌های ابتدایی

این مطالعه با اخذ تأییدیه کمیته اخلاق با کد IR.IAU.RASHT.REC.1395.20 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت تأیید و ثبت شد. پس از هماهنگی های لازم، پرسشنامه های مورد نظر به شرکت کنندگان پژوهش ارائه گردید. همچنین به شرکت کنندگان پژوهش این امکان داده شد که در هر لحظه از مطالعه که تمایل داشتند، انصراف دهند. به منظور اصل رازداری، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پژوهش به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت و اطلاعات فردیشان کاملاً محرمانه خواهد ماند. در انتها تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه هم زمان انجام گرفت.

یافته ها:

میانگین و (انحراف معیار) سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۳۱/۴۶ (با دامنه ۲۷-۴۰) می باشد. از این میان ۷۷ درصد از آنها متاهل و ۲۳ درصد نیز مجرد بودند.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
صلاحیت پرستاری فجاج	۱۷۰/۹۶	۵۷/۶۴	۰/۰۹۴	-۱/۰۴
خودکارآمدی	۴۷/۷۱	۱۵/۱۰	۰/۳۰۶	-۱/۴۶
آموزش-تمرین فجاج	۵/۷۳	۱/۲۰	۰/۱۶۶	-۱/۳۶
بازیابی از فجاج	۲/۹۴	۰/۳۹	۰/۵۰۶	۳/۴۲
پرستاری فجاج	۱/۴۱	۰/۴۹	۰/۳۶۹	-۱/۸۸

کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از ۳ و ۱۰ بیشتر باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال می باشد و می توان از آزمون های پارامتریک هم چون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده نمود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی رابطه بین صلاحیت پرستاری فجاج، خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجاج

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱	خودکارآمدی	۱				
۲	آموزش-تمرین فجاج	۰/۱۶۷*	۱			
۳	بازیابی از فجاج	۰/۱۲۱	۰/۰۷۵	۱		
۴	پرستاری فجاج	۰/۴۴۰**	۰/۰۰۲	-۰/۲۲۱**	۱	
۵	صلاحیت پرستاری فجاج	۰/۵۴۲**	۰/۲۵۳**	۰/۲۲۴**	۰/۳۱۵**	۱
					** p<۰/۰۱	* p<۰/۰۵

پرستاری فجاج ($r=۰/۳۱۵$) با صلاحیت پرستاری فجاج مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است.

برای بررسی این سؤال که صلاحیت پرستاری فجاج توسط خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجاج چگونه پیش بینی می شود از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود هم زمان بهره گرفته

ences of disaster scale): به منظور سنجش میزان تجارب پرستاران از درآمیختگی و مواجهه با فجاج، از مقیاس تجارب پرستاران از فجاج^(۳۷) استفاده شد. این مقیاس از هفت سوال بله/خیر تشکیل شده است که به ترتیب ۴ سوال، ۲ سوال و یک سوال مربوط به آموزش-تمرین فجاج (Disaster education/training)، بازیابی از فجاج (Disaster recovery) و پرستاری فجاج (Disaster nursing) هستند. دامنه نمرات مقیاس بین ۰ تا ۷ است که نمرات بیشتر بیانگر تجارب بیشتر پرستاران از فجاج است. روایی محتوایی مقیاس از طریق دو متخصص ارزیابی گشت که روایی محتوایی مقیاس ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین به منظور سنجش پایایی مقیاس از روش کودر-ریچاردسون ۲۰ (Kuder-Richardson ۲۰) استفاده شد که نتایج در مطالعات Park & Kim (۲۰۱۷) و Noh (۲۰۱۰) به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶۵ حاصل گردید^(۳۷،۳۸). در پژوهش پیشرو، ضریب کودر-ریچاردسون ۲۰ برای مقیاس تجارب پرستاران از فجاج ۰/۸۱ به دست آمد که رضایت بخش است.

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده گردید، با توجه به جدول شماره ۱، کلاین (Kline)^(۳۸) پیشنهاد می کند که در مدل یابی علی، توزیع متغیرها باید نرمال باشد. او پیشنهاد می کند که قدر مطلق چولگی و

به منظور ارائه تصویری روشن از وضعیت متغیرها و رابطه ی بین آنها، در جدول شماره ۲ ضریب همبستگی پیرسون (مرتبه صفر) آورده شده است. همان گونه که جدول شماره ۲ نشان می دهد همبستگی بین خودکارآمدی ($r=۰/۵۴۲$)، آموزش-تمرین فجاج ($r=۰/۲۵۳$)، بازیابی فجاج ($r=۰/۲۲۴$) و

(VIF) برای آن‌ها به ترتیب ۱/۲۸، ۱/۰۴، ۱/۰۶ و ۱/۲۹ حاصل شد، و با یکدیگر هم‌پوشی ندارند و از هم‌می‌توان در تحلیل رگرسیون استفاده کرد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ آمده است.

شد. با توجه به آنکه شاخص سطح تحمل (Tolerance) برای خودکارآمدی، آموزش-تمرین فجایع، بازیابی از فجایع و پرستاری فجایع به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۹۵، ۰/۹۴ و ۰/۷۷ به دست آمد و شاخص عامل تورم واریانس (Variance inflation factor)

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای متغیرهای صلاحیت پرستاری فجایع، خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجایع

پیش بین ها	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	t	p	سطح تحمل	VIF	
مقدار ثابت	۱۲۰/۰۵	۳۱/۲۳	-۳/۸۴	۰/۰۰۱	-	-	
خودکارآمدی	۱/۸۲۳	۰/۲۳۶	۷/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۲۸	
آموزش-تمرین فجایع	۷/۱۹۸	۲/۶۵	۲/۷۱	۰/۰۰۷	۰/۹۵	۱/۰۴	
بازیابی از فجایع	۴۵/۵۵۹	۸/۲۷	۵/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۶	
پرستاری فجایع	۲۰/۲۷۵	۷/۲۴	۲/۷۹	۰/۰۰۶	۰/۷۷	۱/۲۹	
		R ² =۰/۴۲		F=۳۵/۴۱		p<۰/۰۰۱	

خودکارآمدی با ابعاد مختلف شناختی، هیجانی و رفتاری، خودکارآمدی بیشتر پرستاران منجر به احساس کنترل بیشتر نسبت به فجایع، انگیزه و تلاش بیشتر و به‌طور کلی رفتارهای بهینه‌تر و متناسب‌تر می‌گردد. در واقع می‌توان چنین استنباط کرد پرستاران با خودکارآمدی بیشتر، در مواجهه با فجایع به واسطه توانایی‌های شناختی، هیجانی، انگیزشی، عاطفی و رفتاری‌شان هم‌چون انعطاف‌پذیری، اسناددهی متناسب، انگیزه درونی و تنظیم هیجانی، در مواجهه با فجایع طبیعی و انسانی قادرند بهترین خدمات را به بیماران ارائه دهند و هرچه‌قدر بر سطوح خودکارآمدیشان افزوده گردد منجر به افزایش کارآمدی آنها در مقابله با فجایع خواهد شد.^(۳۳)

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که تجارب مرتبط با فجایع هم‌بستگی مثبت معناداری با صلاحیت پرستاری فجایع نشان دادند و می‌توانند پیش‌بینی‌کننده صلاحیت پرستاران در مواجهه با فجایع باشند. نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا با مطالعات پیشین^(۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱)، تأییدکننده این موضوع است که تجربه فجایع توسط پرستاران می‌تواند عامل بهبوددهنده صلاحیت آن‌ها باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هرچه پرستاران در موقعیت‌هایی قرار بگیرند که در آن فجایع قابل لمس‌تر، عینی‌تر و تجربی‌تر باشد، تجارب بیشتری در این زمینه کسب خواهند کرد و با تمرین و آموزشی که توسط مربیان و افراد صاحب‌نظر در این زمینه کسب می‌نمایند بهتر قادرند خود را با آن موقعیت تنش‌زا سازگار کنند^(۳۲). در واقع، حرف از کسب شناخت‌ها، نگرش‌ها، بینش‌ها و مهارت‌هایی است که یادگیری صرف نظری آن‌ها شاید آن‌چنان برای افراد مفید نباشد. به بیانی دیگر، مواجهه پرستاران با فجایع منجر به یک‌سری انطباق‌ها و سازگاری در سطوح مختلف شناختی، هیجانی، عاطفی، انگیزشی و رفتاری می‌شود که در شرایط ویژه و خاص بهترین عملکرد را از خود به نمایش بگذارند.

داده‌های جدول ۳ حاکی از آن است که چهار پیش‌بین خودکارآمدی، آموزش-تمرین فجایع، بازیابی از فجایع و پرستاری فجایع می‌توان ۴۲ درصد از تغییرات صلاحیت پرستاری فجایع را پیش‌بینی کرد. در این راستا، ضرایب بتای به‌دست آمده نشان داد اثر خودکارآمدی، آموزش-تمرین فجایع، بازیابی از فجایع و پرستاری فجایع بر صلاحیت پرستاری فجایع در سطح ۰/۰۵ مثبت و معنی‌دار می‌باشد. در واقع، خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجایع (آموزش-تمرین فجایع، بازیابی از فجایع، پرستاری فجایع) با صلاحیت پرستاری فجایع ارتباط مثبت دارند که نشان‌گر آن است که هرچه‌قدر میزان خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجایع در پرستاران بالا باشد، میزان صلاحیت پرستاری فجایع در افراد بالا خواهد بود و برعکس.

بحث:

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجایع در پیش‌بینی صلاحیت پرستاری فجایع صورت گرفت. بدین معنا که آیا بین صلاحیت پرستاری فجایع، خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجایع پرستاران ارتباطی وجود دارد یا خیر.

بر طبق نتایج به‌دست آمده، خودکارآمدی هم‌بستگی مثبت معناداری با صلاحیت پرستاری فجایع دارد و قادر به پیش‌بینی آن است. یافته‌های پژوهش حاضر در راستای پژوهش‌های Amen-dolair (۲۰۱۲)، Hass (۲۰۰۰)، Monojlovich (۲۰۰۵) و Dan و همکاران (۲۰۱۸) قرار دارد^(۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۴). بدین مفهوم که خودکارآمدی پرستاران بر صلاحیت پرستاران در مواجهه و مقابله با فجایع تأثیر مشخصی می‌گذارد. در تبیین این یافته‌ها میتوان ادعان داشت پرستارانی که نسبت به توانایی‌های خود آگاه هستند و به بهترین نحو از آنها استفاده می‌کنند، در موقعیت‌های دشوار و تنش‌زا عملکرد خوب و مناسبی را از خود نشان می‌دهند و خیلی بیشتر کارآمد هستند^(۲۵). به بیانی دیگر، با توجه به ارتباط

با فجاجع عواملی مؤثر در صلاحیت پرستاری فجاجع هستند. بر این اساس، افزایش خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجاجع در پرستاران می‌تواند منجر به صلاحیت بیشتر پرستاران در مواجهه با فجاجع گردد.

کاربرد یافته‌ها:

با در نظر گرفتن افزایش فجاجع و مشکلات مرتبط با آن، صلاحیت پرستاری مسئله‌ای بسیار اساسی است که در مواجهه مؤثر پرستاران با فجاجع مختلف باید مورد توجه قرار گیرد. از این رو، یافته‌های پژوهش حاضر با بیان وجود ارتباط بین صلاحیت پرستاری فجاجع با خودکارآمدی پرستاران و تجارب آنها از فجاجع، بر این موضوع تأکید دارد که به منظور افزایش صلاحیت پرستاران در مقابله کارآمد با فجاجع، بهبود خودکارآمدی و تجارب مرتبط با فجاجع بسیار الزامی است که باید مورد توجه مراکز و سازمان‌های زیربند قرار گیرد.

سیاس‌گذاری

این مطالعه با اخذ تأییدیه کمیته‌ی اخلاق با کد IR.IAU.RASHT.REC.1395.20 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت تأیید و ثبت شد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر کلیه ملاحظیات اخلاقی منطبق با اصول اخلاقی هیلینسکی^(۳۴) رعایت گردید. بدین وسیله نویسندگان از تمامی پرستاران دلسوز که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

در مجموع، با توجه به افزایش فجاجع در داخل کشور، افزایش هزینه‌ها مرتبط با فجاجع، ناکارآمدی سیستم‌های مختلف در مقابله با فجاجع، کاهش تأثیر روش‌های آموزشی پیشین، کاهش اهمیت و نقش بسیار مهم پرستاران در مواجهه با فجاجع هم از جانب خود پرستاران و هم از جانب جامعه، الزامی است که صلاحیت پرستاری فجاجع به‌عنوان موضوعی که در داخل کشور به آن کمتر توجه شده است، مورد بررسی قرار گیرد. نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که خودکارآمدی پرستاران و تجارب آنها از فجاجع موضوعی غیر قابل انکار در صلاحیت پرستاری فجاجع آنها است. از این رو، پیشنهاد می‌گردد که با مداخلات گوناگون در سطوح مختلف، افزایش خودکارآمدی پرستاران مورد هدف قرار گیرد. همچنین با توجه به اهمیت تجارب پیشین، توصیه می‌گردد، مراکز، دانشگاه‌ها و سیستم‌ها با قراردادن برنامه‌های کمک‌رسانی و پرستاری در مناطق فاجعه‌دیده و در نظر گرفتن یکسری تقویت‌های مثبت و پاداش‌ها، به تدریج افزایش تجارب مرتبط با بلاها در پرستاران موجب گردند.

بیان این نکته ضروری است که در مطالعه حاضر یکسری محدودیت‌ها وجود دارد. در پژوهش حاضر، مسائل جمعیت‌شناختی بسیار مهمی هم‌چون سن، جنسیت، مدرک تحصیلی و سابقه شغلی پرستاران کنترل نشد. از این رو، بسیار پیشنهاد می‌گردد که مطالعات آتی با کنترل یا بررسی نقش این عوامل صورت گیرند. بدین مفهوم که آیا سن پرستاران می‌تواند بر صلاحیت پرستاری فجاجع مؤثر واقع شود یا خیر. هم‌چنین عدم توجه به توانایی‌های شناختی و هیجانی پرستاران و عدم کنترل آنها، موضوع دیگری است که باید مورد توجه گیرد. بدین معنا که آیا تفاوت سطوح توانایی‌های شناختی (مثل انعطاف‌پذیری شناختی) و توانایی‌های هیجانی (مثل کنترل و تنظیم هیجانی) می‌تواند بر تفاوت صلاحیت پرستاری فجاجع تأثیر بگذارد. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، توانایی‌های شناختی و هیجانی پرستاران در رابطه با صلاحیت پرستاری فجاجع مورد بررسی قرار گیرد. نکته بسیار حائز اهمیت دیگر این است که بر طبق مطالعه رید، جونز، هرست و اندرسون^(۹۷) خودکارآمدی پرستاران متأثر از سال‌های شغلی و تجارب شغلی می‌تواند کاهش یابد. بر این اساس الزاماً تجارب مرتبط با فجاجع که به‌صورت معمول در طول سال‌ها ناشی از تجارب عملی شغلی برای پرستاران به‌دست می‌آید، آنچنان نمی‌تواند مفید باشد و تجربه سطوح مختلف تجارب مرتبط با فجاجع در سال‌های ابتدایی بسیار مفیدتر است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در این زمینه صورت گیرد. با توجه به ارتباط کارآمدی با صلاحیت پرستاری فجاجع، توصیه می‌گردد که مطالعاتی با بررسی تأثیر مداخلات بهبود دهنده خودکارآمدی بر صلاحیت پرستاری فجاجع صورت بگیرد. هم‌چنین با در نظر گرفتن نقش تجارب مرتبط با فجاجع پیشنهاد می‌گردد که مطالعاتی در مورد چگونگی تأثیر تجارب مرتبط با فجاجع بر صلاحیت پرستاری فجاجع صورت بگیرد. بدین مفهوم که آیا موضوعاتی هم‌چون مدت زمان فجاجع، موفقیت یا شکست در تجارب مرتبط با فجاجع قبلی و سطوح درآمیختگی با فجاجع می‌توانند بر ارتباط بین تجارب مرتبط با فجاجع و صلاحیت پرستاری فجاجع مؤثر واقع شوند یا خیر.

نتیجه‌گیری:

با توجه به یافته‌های پژوهش، خودکارآمدی و تجارب مرتبط

References

1. Gatchel RJ. The importance of the profession of nursing in health care: Current and future issues. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 2018; 23(1): e12127. [Doi.org/10.1111/jabr.12127]
2. Salmond SW, & Echevarria M. Healthcare transformation and changing roles for nursing. *Orthopedic Nursing*. 2017; 36(1): 12-25. [Doi.org/10.1097/NOR.0000000000000308]
3. Kempainen V, Tossavainen K, & Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. 2013; 28(4): 490-501. [Doi.org/10.1093/heapro/das034]
4. Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Med*. 2018; 61(1): 1-7. [Doi.org/10.33160/yam.2018.03.001]
5. Hoffmann T. The meanings of competency. *Journal of European Industrial Training*. 1999; 23(6): 275-286. [Doi.org/10.1108/030905999102]
6. Black J, Allen D, Redfern L, Muzio L, Rushowick B, Balaski B, ..., & Round B. Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: A collaborative project in Canada. *International Nursing Review*. 2008; 55(2): 171-178. [Doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00626.x]
7. Takase M, & Teraoka S. Development of the holistic nursing competence scale. *Nursing and Health Sciences*. 2011; 13(4): 396-403. [Doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00631.x]
8. Liu Y, & Aunguroch Y. Current literature review of registered nurses' competency in the global community. *Journal of Nursing Scholarship*. 2018; 50(2): 191-199. [Doi.org/10.1111/jnu.12361]
9. Chang Z, Yang G, & Yuan W. Competency-based management effects on satisfaction of nurses and patients. *International Journal of Nursing Sciences*. 2014; 1(1): 121-125. [Doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.001]
10. Ghalje M, Ghaljae F, Mazlum A. Association between clinical competency and patient's satisfaction from nursing care. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2009; 18(63): 12-19. [Persian]
11. Thomas J, Collins A, Collins D, Herrin D, Dafferner D, & Gabriel J. The language of business: a key nurse executive competency. *Nursing Economic\$*. 2008; 26(2): 122-127. PMID: 18524378
12. Loke AY, & Fung OWM. Nurses' competencies in disaster nursing: Implications for curriculum development and public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2014; 11(3): 3289-3303. [Doi.org/10.3390/ijerph110303289]
13. Daily E, Padjen P, Birnbaum M. A review of competencies developed for disaster healthcare providers: limitations of current processes and applicability. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2010; 25(5): 387-395. PMID: 21053183. [DOI: 10.1017/s1049023x00008438]
14. Al Thobaity A, Williams B, & Plummer V. A new scale for disaster nursing core competencies: Development and psychometric testing. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2016; 19(1): 11-19. [Doi.org/10.1016/j.aenj.2015.12.001]
15. Judge TA, Erez A, & Bono JE. The power of being positive: the relation between positive self-concept and job performance. *Human Performance*. 1998; 11(2-3): 167-187. [Doi.org/10.1080/08959285.1998.9668030]
16. Reid C, Jones L, Hurst C, Anderson D. Examining relationships between socio-demographics and self-efficacy among registered nurses in Australia. *Collegian*. 2018; 25(1): 57-63. [Doi.org/10.1016/j.colegn.2017.03.007]
17. Erez A, & Judge TA. Relationship of core self-evaluations to goal setting, motivation, and performance. *Journal of Applied Psychology*. 2001; 86(6): 1270-1279. [Doi.org/10.1037//0021-9010.86.6.1270]
18. Yakın M, & Erdil O. Relationships between self-Efficacy and work Engagement and the effects on job satisfaction: A survey on certified public accountants. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 58: 370-378. [Doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.1013]
19. Schunk DH. Self-efficacy and achievement behaviors. *Educational Psychology Review*.

- 1989; 1(3): 173-208. [Doi.org/10.1007/BF01320134]
20. Amendolair D. Caring behaviors and job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*. 2012; 42(1): 34-39. [Doi.org/10.1097/NNA.0b013e31823c18af]
21. Coates CJ. The Caring Efficacy Scale: Nurses' self-reports of caring in practice settings. *Advanced Practice Nursing*. 1997; 3(1): 53-59. PMID: 9485781
22. Hass B. Focus on health promotion: Self-efficacy in oncology nursing research and practice. *Oncology Nursing Forum*. 2000; 27(1): 81-97. PMID: 10660926
23. Monojlovich M. Promoting nurses' self-efficacy: A leadership strategy to improve practice. *Journal of Nursing Administration*. 2005; 35(5): 271-278. PMID: 15891491. [DOI: 10.1097/00005110-200505000-00011]
24. Dan X, Xu S, Liu J, Hou R, Liu Y, Ma H. Innovative behaviour and career success: Mediating roles of self-efficacy and colleague solidarity of nurses. *International Journal of Nursing Science*. 2018; 5(3): 275-280. [Doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.07.003]
25. Li HY, Bi RX, & Zhong QL. The development and psychometric testing of a Disaster Response Self-Efficacy Scale among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2017; 59: 16-20. [Doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.009]
26. Wurjatmiko AT, Zuhriyah L, Fathoni M. Relationship between personal self-efficacy and fold disaster preparedness of Indonesian nurses. *Public Health of Indonesia*. 2018; 4(1): 25-30. [Doi.org/10.36685/phi.v4i1.161]
27. Almazan JU, Albougami AS, Alamri MS, Colet PC, Adolfo CS, Allen K, Gravoso R, & Boyle C. Disaster-related resiliency theory among older adults who survived Typhoon Haiyan. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2019; 35: 101070. [Doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101070]
28. Walters KA, Selander J, & Stuart GW. Psychological adaptation of nurses post-disaster. *Issues in Mental Health Nursing*. 1992; 13(3): 177-190. [Doi.org/10.3109/01612849209078772]
29. Pourvakhshoori N, Norouzi K, Ahmadi F, Hosseini M, & Khankeh H. Nurse in limbo: A qualitative study of nursing in disasters in Iranian context. *PLoS One*. 2017; 12(7): e0181314. [Doi.org/10.1371/journal.pone.0181314]
30. Park H, & Kim J. Factors influencing disaster nursing core competencies of emergency nurses. *Applied Nursing Research*. 2017; 37: 1-5. [Doi.org/10.1016/j.apnr.2017.06.004]
31. Alharbi M. Competencies, scope of practice in disaster. *International Journal of Science and Research*. 2015; 4(11): 2200-2204. NOV151573. [DOI:10.21275/v4i11.nov151573]
32. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, & Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. 2007; 39(2): 175-191. PMID: 17695343. [DOI: 10.3758/bf03193146]
33. 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): 663-671. [Doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663]
34. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013; 310(20): 2191-2194. 10.1001/jama.2013.281053. [DOI: 10.1001/jama.2013.281053]
35. Delavar A, Najafi M. The psychometric properties of the general self-efficacy scale among university staff. *Educational Measurement*. 2013; 3(12): 87-104. [Persian]
36. Gholamali lavasani M, Rašgu L, Azarnyyad A, Ahmadi T. The effect of Happiness training by cognitive-behavioral method on self-efficacy and academic stress. *Cognitive strategies in learning*. 2014; 0(2): 1-18. [Persian]
37. Noh JY. Nurse's perception and core competencies on disaster nursing. Unpublished master's thesis, Korea, Seoul: Yonsei University; 2010.
38. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Second Edition, New York: The Guilford Press; 2011.