J Crit Care Nurs. 2019 July;12(2)
Published online 2019

Research Article

Professional Self-concept in Nurses Working in Intensive Care Units

Karimi Abolghasem[1], Majideh Heravi-Karimooi[2*], Nahid Rejeh[2], Somaye Javanmardnejad [3]

[1] Shahed University, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran
[2] Elderly Care Research Center- Shahed University, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran
[3] Critical Care Nursing, Shahed University, Tehran, Iran

**Corresponding author: Majideh Heravi-Karimooi, Elderly Care Research Centre - Shahed University, College of Nursing & Midwifery. Opposite Holy Shrine of Imam Khomeini-Khalij Fars. Expressway, Tehran, Iran. E-mail: heravi@shahed.ac.ir*

Abstract

Background and aim: Professional self-concept is an individual's perception of self as a professional person which affects his/her thinking, role development and professional functions. Among various professions, some need higher levels of self-concept. The nursing profession has been considered to have a special status in this regard. Therefore, the present study was conducted to determine professional self-concept in nurses working in the Intensive Care Units (ICU) in the selected university hospitals of Tehran in 2018-19.

Methods: This study was a descriptive-analytical study which was performed on 540 nurses working in the ICU of selected university hospitals in Tehran. Sampling was done randomly. The instruments used in this study included the Demographic Information Questionnaire and the Quinn Professional Self-concept Questionnaire.

Results: The mean score of professional self-concept was 218/36±29/91. The highest and the lowest scores were respectively related to the dimensions of knowledge and leadership with the mean of 43/22±4/76 and 17/23±5/93. Pearson's correlation coefficient between all dimensions of professional self-concept was calculated. The significance level for all dimensions was 0.001. As a result, a significant relationship exists between these dimensions.

Conclusion: Although the ICU nurses gained relatively high scores in professional self-concept, especially in the knowledge dimension, however it was far from ideal. Also, these nurses gained the lowest scores in the leadership dimension which reveals the weakness of nurses in this context. To conclude, it seems more than necessary to train nurses in this field in order to increase their professional self-concept.

Keywords: Professional self-concept, Nurses, Intensive care units

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

مجله پرستاری مراقبت های ویژه
دوره ۱۲، شماره ۲، ۱۳۹۸
صفحات: ۲۱-۲۷

بررسی خود پنداره حرفه ای پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه

ابوالقاسم کریمی[۱]، مجیده هروی کریموی[۲] *، ناهید رژه[۲]، سمیه جوانمردنژاد[۳]

[۱] دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

[۲] مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

[۳] پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

نویسنده مسوول: مجیده هروی کریموی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ایمیل: heravi@shahed.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: خودپنداره حرفه ای در واقع شناخت و درک فرد از خود، به عنوان یک فرد حرفه ای است و بر چگونگی تفکر، تکامل نقش، رفتار و عملکرد حرفه ای فرد تأثیر دارد. از میان حرفه های مختلف برخی نیاز به خود پنداره بالاتری دارند که در این میان حرفه پرستاری از این لحاظ جایگاه ویژه ای دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین بررسی خود پنداره حرفه ای پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان های دانشگاهی منتخب شهر تهران درسال۱۳۹۷ انجام گردید.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بوده که بر روی ۵۴۰ پرستار شاغل در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان های دانشگاهی منتخب شهر تهران انجام شد. نمونه گیری به روش خوشه ای انجام گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه خودپنداره حرفه ای کووین بود.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی خودپنداره حرفه ای پرستاری ۲۹/۹۱ ±۲۱۸/۳۶ بود. بیشترین و کمترین میانگین نمرات به دست آمده به ترتیب مربوط به بعد دانش و رهبری با میانگین ۴/۷۶± ۴۳/۲۲ و ۵/۹۳ ± ۱۷/۲۳ بود. ضریب همبستگی پیرسون بین تمام ابعاد خودپنداره حرفه ای محاسبه شده است. سطح معنی داری برای همه ابعاد برابر ۰/۰۰۱ به دست آمد لذا میان این ابعاد رابطه معنی داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: هرچند پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه نمره نسبتا بالایی از خودپنداره حرفه ای کسب کردندخصوصا دربعد دانش اما به نظر می رسد میانگین نمره بدست آمده، از سطح مطلوب فاصله دارد .همچنین پرستاران، کمترین نمره را از بعد رهبری کسب کردند که این مطلب نشان دهنده ضعف پرستاران در این زمینه میباشد لذا لزوم آموزش آماده سازی پرستاران در جهت برخورداری از خودپنداره حرفه ای بالاتر در آنها، احساس می شود.

کلیدواژه‌ها: خودپنداره حرفه ای، پرستاران، بخش های ویژه

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

مقدمه

خودپندارحرفه ای در صد سال گذشته یکی از نگرانی های علم و دانش در حرفه های مختلف بوده است[۱] و ارتقا آن به عنوان یک هدف مهم در آموزش و مراقبت های بهداشتی به صورت جهانی مورد تأیید قرار گرفته است که اهمیت آن در مطالعات حرفه های بهداشتی نیز شناخته شده است [۲]خود پنداری پرستاران به عنوان اطلاعات و عقایدی است که آن ها راجع به نقش خود، ارزش ها و رفتارهایشان دارند[۳]. و نگرشی از تجربیاتی است که باعث ارتقا هویت حرفه ای فرد می گردد[۴]و در ایجاد حس حرفه ایی گرایی و اعتبار بخشیدن به آن بسیار مهم است[۵] .زیرا پرستاران با خودپنداری حرفه ای منفی حرفه پرستاری را به عنوان حرفه ای نارضایت بخش و غم انگیز توصیف می نمایند و شایستگی خود را نیز کمتر می دانند در حالی که اگر تصور فرد نسبت به حرفه اش مثبت باشد از نظر روانی آمادگی بیشتری برای قبول مسئولیت حرفه ای خواهد داشت[۶]. مطالعات جدید خودپنداره را به عنوان یک پدیده چند بعدی تعریف کرده اند که سازمان دهنده ادراکات، باورها و عقاید شخصی نسبت به خودش است[۷].خودپنداری در هدایت رفتارهای فردی نقش داشته و بر موفقیت یا شکست کارکنان در محیط کاری تأثیر دارد[۸]. در سال های اخیر بالا بردن خودپنداره حرفه ای یکی از اهداف مهم در حرفه های مختلف بوده است [۹]در میان حرفه های مختلف برخی نیاز به خودپنداره بالاتری دارند که در این میان حرفه پرستاری از این لحاظ جایگاه ویژه ای دارد[۱۰]. پرستاران نیاز به خودپنداره حرفه ای بالا دارند چرا که این عامل، نقش بسزایی در توانمندی آن ها برای انجام وظایف حرفه ایشان دارد[۱].هم چنین بر اساس نتایج مطالعات انجام شده، پرستاران با خودپنداره حرفه ای بالاتر، مسئولیت پذیری بیشتری نسبت به بیماران و نتایج کار خود دارند و از بیماران خود با علاقه و احترام بیشتری مراقبت می کنند[۱۱]. روابط بین حرفه ای مؤثرتری دارند و اصول اخلاقی را در مراقبت از بیماران خود را بیشتر رعایت می کنند[۱۲]در مقابل پرستاران با خودپنداره حرفه ای پایین، شایستگی بالینی خود را کمتر می دانند [۱۳].

Lakanmaa R و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود از خودپنداره مثبت پرستاران، به عنوان یک منبع پایان ناپذیر انرژی، برای تحقق بخشیدن به وظایف مختلف در جهت مراقبت از بیماران با شرایط تهدید کننده زندگی یاد کرده اند بیش از چهارصد هزارپرستار در سراسر جهان، در بخش مراقبت های ویژه مشغول به کار هستند[۱۲].پرستاران شاغل در بخش های ویژه، علاوه بر تجربه بالا و دانش کافی در مراقبت از بیمار باید دارای مهارت های بالینی و شخصیتی خاص نیز باشند [۱۴]. برخورداری پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه از خودپنداره حرفه ای، به دلیل شرایط خاص محیط کاری، رویارویی با عوامل تنش زای شغلی مانند حجم کاری بالا، ارتباط کاری با سایر پرستاران و اعضای تیم درمان مراقبت از بیماران بدحال، لزوم پاسخ سریع و بی درنگ در موقعیت های اورژانسی، دستگاه های متنوع و روش های مختلف درمانی اهمیت ویژه ای دارد[۱۵].به طور کلی پرستاران شاغل در بخش های ویژه، استرس شغلی بیشتری نسبت به پرستاران سایر بخش ها تجربه می کنند [۱۶]. این در حالی است که خودپنداره حرفه ای بالا، به پرستاران کمک می کند تا بر شرایط کاری تنش زا غلبه کند و منجر به تعدیل تأثیرات یک محیط کاری پراسترس می شود [۱۷]. باتوجه به مطالب فوق، خودپنداره حرفه ای بالا در پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه می تواند نقش مهمی در ایجاد سازگاری بهتر آنها با شرایط ذکر شده و ارائه مراقبت های مطلوب تر به بیماران داشته باشد؛ بنابراین مطالعه با هدف بررسی خود پنداره حرفه ای پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان های دانشگاهی منتخب شهر تهران انجام گردید.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بوده که بر روی ۵۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه(آی سی یو جنرال، آی سی یو جراحی، آی سی یو مسمومیت ها، آی سی یو جراحی قلب باز، آی سی یو داخلی، ای سی یو نوزادان،کودکان، سی سی یو، دیالیز) بیمارستان های دانشگاهی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۷ انجام گردید. با استفاده ازنرم افزارG power و باکمک مقاله صفوی وهمکاران(۱۳۹۲) [۸] تعداد ۵۴۰ نفر به عنوان نمونه در پژوهش انتخاب شد. جهت انتخاب نمونه، نمونه گیری به صورت خوشه ای انجام شد. ابتدا از بین بیمارستانهای دانشگاهی شهر تهران که دارای بخش مراقبتهای ویژه بودند به روش قرعه کشی بیمارستانهای منتخب انتخاب گردید.. سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعدادی(نسبت تعداد پرستاران هر بیمارستان به کل حجم نمونه) از پرستاران بخش‌های مراقبتهای ویژه که شرایط ورود به مطالعه را داشتند وارد پژوهش شده و پرسشنامه ها در اختیار شان قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: بهیاران با مدرک دیپلم و پرستاران با مدرک کارشناسی و بالاتر شاغل در بخش ویژه که حداقل شش ماه سابقه کار در بخش ویژه را داشتند. شایان ذکر است مشارکت کنندگان تمایل به مشارکت در پژوهش داشتند. در ضمن پرسش نامه های ناقص و پرسش نامه مشارکت کنندگانی که در بخشهای عمومی نیز شیفت داشتند از مطالعه حذف شد که ۳۸ پرسشنامه بود، لکن حجم نمونه به ۵۴۰ نفر رسانده شد.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه بود که از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول حاوی فرم اطلاعات جمعیت شناختی شامل(سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، سابقه کار، میزان درآمد ماهانه، شیفت کاری) و بخش دوم مربوط به پرسشنامه خودپنداره حرفه ای است. پرسشنامه خودپنداره حرفه ای پرستار که

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

توسط Cowin (۲۰۰۱) طراحی شده که شامل ۳۶ سوال بوده و خودپنداره حرفه ای را در ۶ بعد عزت نفس پرستاری، مراقبت، دانش، ارتباط با همکاران، ارتباطات و رهبری می باشد.نمره دهی پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۸ درجه ای بوده و دامنه نمرات قابل کسب خودپنداره حرفه ای ۲۸۸-۳۶ می باشد که هر چه نمره بیشتر باشد، خودپنداره بهتر است. قابل ذکر است که نمره کلی هر بعد بر اساس نمره به دست آمده در آن بعد تقسیم بر تعداد سوالات مطرح شده در آن محاسبه می گردد[۱۸]. در ایران نیز روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط بادیه پیمای جهرمی و همکاران (۱۳۹۳) مورد تایید قرار گرفت. ضرایب همبستگی اسپیرمن براون و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۹۷ به دست آمد[۱۹]. همچنین به منظور کسب اطمینان بیشتر، پایایی ابزار مجددا توسط پژهشگر مورد ارزیابی قرار گرفت.پایایی این ابزاردر این مطالعه ۰/۷۶ به دست آمد . پس از کسب معرفی نامه از مرکز تحقیقات دانشگاه شاهد و تصویب طرح پژوهشی در شورای اخلاق با کد IR.SHAHED.REC.1397.21 و هماهنگی با رؤسای بیمارستان ها محقق به محل کار پرستاران مراجعه نموده و پس از توضیح اهداف پژوهش و اطمینان دادن از اینکه اطلاعات کاملا محرمانه می ماند، از پرستاران شاغل برای شرکت در پژوهش دعوت و رضایت کسب گردید. نمونه گیری از نیمه دوم آبان ماه تا پایان نیمه دوم بهمن ماه سال ۱۳۹۷ در شیفت های کاری صبح، عصر و شب در بخش های مورد مطالعه به طول انجامید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزارSPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) و آزمون های آماری استنباطی(ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تمامی آزمون ها سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در رابطه با مشخصات جمعیت شناختی، اکثریت نمونه های پژوهش (۳/ ۲۹ درصد) در گروه سنی ۳۵-۳۰ سال، (۶۳ درصد) مؤنث، (۵۵/۹ درصد) متأهل، (۶۰/۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی، (۴۶/۳درصد) دارای سابقه خدمت بین ۱۰-۵ سال، (۳۴/۶ درصد) رسمی، (۲۴/۸ درصد) در شیفت صبح و عصر (۳۹/۴۴ درصد) دارای میزان درآمد بین ۲ تا ۲/۵ میلیون تومان بودند(جدول ۱) .

مشاهده می شود که میانگین بدست آمده از نمره کلی خودپنداره حرفه ای پرستاری، در پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه ۲۹/۹۱ ± ۲۱۸/۳۶ بود .بیشترین نمره بدست آمده، مربوط به بعد دانش با میانگین و انحراف معیار ۴/۷۶± ۴۳/۲۲ و کمترین نمره مربوط به بعد رهبری با میانگین و انحراف معیار ۵/۹۳ ± ۱۷/۲۳ بود (جدول ۲).ضریب همبستگی پیرسون بین تمام ابعاد خودپنداره حرفه ای محاسبه شده است. با توجه به سطح معنی داری (p-value) برای همه ابعاد برابر ۰/۰۰۱ به دست آمد که از سطح معنی داری استاندارد (α=۰/۰۵) کمتر است لذا میان این ابعاد در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنی داری وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران مورد بررسی

ویژگی جمعیت شناختی	طبقات	فراوانی(نفر)	درصد فراوانی
سن(سال)	کمتر از ۳۰ سال	۴۵	۸/۳
	۳۵-۳۰ سال	۱۵۸	۲۹/۳
	۴۰-۳۶ سال	۱۴۴	۲۶/۷
	۴۵-۴۱ سال	۱۱۵	۲۱/۳
	بالاتر از ۴۵ سال	۷۸	۱۴/۴
جنسیت	مرد	۲۰۰	۳۷
	زن	۳۴۰	۶۳
وضعیت تأهل	متأهل	۳۰۲	۵۵/۹
	مجرد	۲۳۸	۴۴/۱
وضعیت استخدامی	طرحی	۲۰	۳/۷
	پیمانی	۴۹	۹/۱
	قرارداد	۱۳۴	۲۴/۸
	رسمی آزمایشی	۱۵۰	۲۷/۸
	رسمی	۱۸۷	۳۴/۶
میزان تحصیلات	بهیار	۶۸	۸/۴
	کارشناس	۳۲۷	۸۴
	کارشناس ارشد	۷۴	۷/۶
	دکتری و مقطع بالاتر	۷۱	۱۳/۱
شیفت کاری	صبح	۲۷	۵
	عصر	۵۳	۹/۸

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

	شب	۱۱۶	۲۱/۵
	صبح و عصر	۱۳۴	۲۴/۸
	صبح وشب	۱۲۷	۲۳/۵
	عصر و شب	۸۳	۱۵/۴
سابقه خدمت	کمتر از ۵ سال	۱۲۲	۲۲/۶
	۵-۱۰ سال	۲۵۰	۴۶/۳
	۱۱-۱۵ سال	۱۰۷	۱۹/۸
	۱۶-۲۰ سال	۴۰	۷/۴
	بالاتر از ۲۰ سال	۲۱	۳/۹
میزان درآمد	۱/۵ تا ۲ میلیون	۱۰۶	۱۹/۶
	۲ تا ۲/۵ میلیون	۲۱۳	۳۹/۴۴
	۲/۵ تا ۳ میلیون	۱۲۸	۲۳/۷
	۳ تا ۳/۵ میلیون	۹۳	۱۷/۲

جدول ۲. نمره کلی خودپنداره حرفه ای و ابعاد آن در پرستاران مورد بررسی

مولفه ها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
نمره کلی خودپنداره حرفه‌ای	۶	۲۷۱	۲۱۸.۳۶	۲۹/۹۱
عزت نفس پرستاری	۶	۴۸	۴۰/۸۲	۴/۷۸
مراقبت	۶	۴۸	۴۰/۶۰	۵/۵۲
دانش	۶	۴۸	۴۳/۲۲	۴/۷۶
ارتباط با همکاران	۶	۴۸	۴۱/۵۶	۴/۹۱
ارتباطات	۶	۴۳	۳۳/۹۳	۵/۹۸
رهبری	۶	۳۶	۱۷/۲۳	۵/۹۳

جدول ۳. ضریب همبستگی ابعاد خودپنداره حرفه ای پرستاران مورد بررسی

	عزت نفس پرستاری	مراقبت	دانش	ارتباط با همکاران	ارتباطات	رهبری
عزت نفس پرستاری	---	r=۰/۴۸۹ p<۰/۰۰۱	r=۰/۵۱۲ p<۰/۰۰۱	r=۰/۳۹۶ p<۰/۰۰۱	r=۰/۵۲۸ p<۰/۰۰۱	r=۰/۶۲۴ p<۰/۰۰۱
مراقبت	r=۰/۴۸۹ p<۰/۰۰۱	---	r=۰/۷۱۶ p<۰/۰۰۱	r=۰/۴۵۷ p<۰/۰۰۱	r=۰/۳۲۹ p<۰/۰۰۱	r=۰/۵۲۲ p<۰/۰۰۱
دانش	r=۰/۵۱۲ p<۰/۰۰۱	r=۰/۷۱۶ p<۰/۰۰۱	---	r=۰/۳۴۷ p<۰/۰۰۱	r=۰/۴۱۹ p<۰/۰۰۱	r=۰/۶۲۸ p<۰/۰۰۱
ارتباط با همکاران	r=۰/۳۹۶ p<۰/۰۰۱	r=۰/۴۵۷ p<۰/۰۰۱	r=۰/۳۴۷ p<۰/۰۰۱	---	r=۰/۷۳۲ p<۰/۰۰۱	r=۰/۶۸۱ p<۰/۰۰۱
ارتباطات	r=۰/۵۲۸ p<۰/۰۰۱	r=۰/۳۲۹ p<۰/۰۰۱	r=۰/۴۱۹ p<۰/۰۰۱	r=۰/۷۳۲ p<۰/۰۰۱	---	r=۰/۷۰۵ p<۰/۰۰۱
رهبری	r=۰/۶۲۴ p<۰/۰۰۱	r=۰/۵۲۲ p<۰/۰۰۱	r=۰/۶۲۸ p<۰/۰۰۱	r=۰/۶۸۱ p<۰/۰۰۱	r=۰/۷۰۵ p<۰/۰۰۱	---

بحث

این مطالعه با هدف بررسی خود پنداره حرفه ای پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های منتخب شهر تهران که دارای بخش‌های ویژه بودند، انجام گرفت. در مطالعه Hensel (۲۰۱۱) نمره کلی خودپنداره حرفه ای پرستاری۲۶/۳۹ ± ۲۴۵/۳ در پرستاران گزارش شده بود که نسبت به میانگین بدست آمده مطالعه حاضر، درسطح بالاتری قرار دارد [۲۰] در مطالعه Cowin and Hengstberger-Sims (۲۰۰۶) نیز میانگین نمره کلی خودپنداره حرفه ای پرستاری ۱/۲۰ ± ۲۱۴/۳۸ توسط پرستاران گزارش شده بود که باز هم نسبت به مطالعه حاضر در سطح نزدیک قرار دارد [۲۱]. در مطالعه علایی کرهرودی و همکاران(۱۳۹۵) که به بررسی همبستگی تنش شغلی با خود پنداره حرفه ای در پرستاران کودکان پرداختند میانگین کلی نمره خودپنداره حرفه ای ۳۶ /۰±۴/۹۶به دست آمد که با مطالعه حاضر تفاوت زیادی ندارد[۲۲] در مطالعه گلستان و همکاران (۱۳۹۳) میانگین نمره کلی خودپنداره حرفه ای پرستاری ۲۳/۶۷±۱۹۷/۲۰ به دست آمد که با مطالعه حاضر اختلاف ندارد[۲۳]. در مطالعه شکوهی طرقی و حیدری (۱۳۹۰) که به بررسی تأثیر برنامه آموزشی-توجیهی بر خودپنداره حرفه ای دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری پرداختند میانگین نمره خودپنداره حرفه ای ۲۵/۶ ± ۱۸۴/۴ به دست آمد که با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد[۱۷]. همسو بودن مطالعات فوق درنمره

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

کلی خودپنداره حرفه ای اســت، ولی تفاوتی در ابعاد مختلف ان ازنظرآماری وجود دارد. این همخوانی، می تواند در گروه پژوهش، سیستم آموزشی و مدیریتی حاکم بر سلامت جامعه پژوهش باشد، چرا که این عوامل می تواند بر خودپنداره حرفه ای پرستاران تأثیر گذار باشد. در حقیقت خودپنداره پرستاران به عنوان یکی از انواع خودپنداره حرفه ای نه تنها نشـــان دهنده درک پرســـتاران از صلاحیت‌های حرفه ای خود می‌باشد، بلکه مهارت‌های عملی که برای مراقبت از بیمار ضـــروری می‌باشـــد را نیز توصـــیف می‌نماید[۳].در مطالعه گلستان و همکاران(۱۳۹۳) که بیشترین نمره بدســـت آمده، مربوط به بعد ارتباطات با میانگین و انحراف معیار ۱/۳۴ ± ۴/۹۳ و کمترین نمره در بعد عزت نفس پرستاری بـا میـانگین و لنحراف معیـار ۶/۹۶ ±۱۶/۲۳ بود هم خولنی ندارد[۱۶]. با توجه به نمره بدســـت آمده، مربوط به میانگین بعد دانش خودپنـداره حرفـه ای در این مطالعـه ۴/۷۶± ۴۳/۲۲ ، از عوامل مهم تأثیرگذار بر ارزشهـای پرسـتاری، آمـوزش حرفـه ای ودانش مـــیباشـــد [21]. خودپنداره حرفه ای در نتیجه ارتباط بین عوامل زیســـتی و محیطی و بر اثر تعلیم و تربیت شـــکل می‌گیرد می توان نتیجه گرفت خودپنداره بر اثر تعامل بین انســـان و عامل محیطی رشـــدونمو می‌یابد. عوامل زیســـتی و محیطی به همراه آموزش در شـــکل گیری خودپنداره حرفه ای موثر می باشـــد و یادگیری و آموزش نقشی مهم در رشد خودپنداره حرفه ای دارد.لذا این موضـــوع نیازمند توجه ویژه مســـئولین آموزشـــی و مدیران و سیاستگذاران در حرفه پرستاری، نســـبت بـــه بهبـــود وضعیت موجود میباشـــد. هنگامی که شـــغل فرد با خودپنداره اش مطابقت داشـــته باشـــد فرد شـــغل خود را به عنوان یک فعالیت معنادار و ارزشـــمند می‌بیند. درمطالعه حیدری وهمکاران ۱۳۹۳مقایســـه میانگین نمرات حیطه رهبری، نشـــان دهنده افزایش معناداری در هر دو گروه تجربی و شـــاهد اســـت. در توجیه این تغییر، یعنی افزایش نمره حیطه رهبری در گروه شـــاهد، برخی محققین اعتقاد دارند مهارت های رهبری به تدریج و در طول زمان حاصـــل می شـــود و انتظار می رود با گذر زمان و کســـب تجربه، اعتماد یک پرســـتار به تولنایی های رهبری خود افزایش یابد[۱۹] که بااین مطالعه همخوانی ندارد.پایین بودن بعد رهبری خودپنداره حرفه ای بـا میـانگین و انحراف معیـار ۵/۹۳ ± ۱۷/۲۳ میتوانـد نـاشـــی ازوجودبیشـترین تعداد شـرکت کننده دراین مطالعه باسـابقه خدمت ۵-۱۰ ســـال باشـــد،ازطرفی عدم اســـتقلال پرســـتاران دربحث مدیریت بخشـــهای ویژه میتواند بیانگرپایین بودن بعد رهبری خودپنداره حرفه ای باشد. اگر تصور فرد نسبت به حرفه اش مثبت باشد، از نظر روانی آمادگی بیشتری برای قبول مسئولیت حرفه ای خواهد داشت.

در مطالعه Cowin and Hengstberger-Sims (۲۰۰۶) نشـــان داد که پرســـتاران بیشـــترین نمره را در بعد عزت نفس با میانگین و انحراف معیار ۱/۰۳ ±۶/۵۰ به دست آمد که با مطالعه حاضـر هم خوانی ندارد [۲۱] که میتواند ناشـی از تفاوت در محل پژوهش یا تعداد نمونه باشـد.در این مطالعه ضـریب همبسـتگی پیرسون بین تمام ابعاد خودپنداره حرفه ای با یکدیگر رابطه آماری معناداری دارند که با مطالعه بادیه پیما جهرمی و همکاران (۱۳۹۱) که به بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه خودپنداره حرفه ای پرســـتاران پرداختند و به این نتیجه دســـت یافتند که ضـریب همبسـتگی پیرسـون میان زیر مقیاس های آن دارای همبستگی متوسط یا قوی و ارتباط معنادار با یکدیگر هستند و با مطالعه حاضـر هم خوانی دارد [۹].هم چنین در مطالعه صـفایی و همکاران (۱۳۹۵)به این نتیجه دسـت یافتند ضـریب همبسـتگی پیرسون بین تمام ابعاد خودپنداره حرفه ای با یکدیگر رابطه آماری معناداری دارند و با مطالعه ما هم خوانی دارد [۲۳].

نتیجه‌گیری

هرچنـد پرسـتاران شـاغل در بخـش مراقبـت هـای ویـژه نمـره نسـبتا بـالایی از خودپنـداره حرفـه ای کسـب کردندخصوصـا دربعـد دانـش امـا بـه نظـر مـی رسـد میـانگین نمـره بدسـت آمـده، از سـطح مطلـوب فاصـله دارد .همچنـین پرستاران، کمتـرین نمـره را از بعـد رهبـری کسـب کردنـد کـه ایـن مطلـب نشـان دهنـده ضـعف پرسـتاران در ایـن زمینـه میباشـد لـذا لـزوم آمـوزش،افزایش اس تقلال پرسـتاران و آمـاده سازی پرسـتاران در جهـت برخـورداری از خودپنـداره حرفـه ای بالاتر در آنها، احساس مـی شـود. پیشـنهاد میشـود در مـدیریت پرستاری بـه مقولـه خودپنـداره پرسـتاران توجـه ویـژه شـود .از جمله محدودیت هـای پـژوهش حاضـر، عـدم همکـاری برخـی از کارکنـان پرسـتاری بـه دلایلـی ماننـد :نداشـتن وقـت و مشغله کـاری، بـی فایـده بـودن نتـایج ایـن قبیـل مطالعـات در شرایط کاری انها، زیاد بودن تعداد سؤالات پرسشنامه بود.

تشکر و قدردانی: این مقاله قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد. بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می دانند از معاون محترم پژوهشی دانشگاه شاهد و مسئولین محترم بیمارستان های مورد بررسی و همچنین پرستاران محترمی که پژوهشگران را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی خود را داشته باشند. این مقاله، با حمایت مالی دانشگاه شاهد انجام گرفته است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]

منابع

1. Randle J, Arthur D, The. The professional self concept of nurses: a review of the literature from 1992-2006. Australian Journal of Advanced Nursing 2007;24(3):60.
2. Cowin LS, Johnson M, Craven RG, Marsh H. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. International Journal of Nursing Studi 2008;45(10):1449-59.
3. Ghaleei A, Mohajeran B, Taajobi M, Imani B. Relationship between quality of work life and occupational stress in staff of Bu-ali Sina university of Hamadan, 2013. Pajouhan Scientific Journal 2015;13(4):60-6 [Persian]
4. Kelly S, Courts N. The professional self-concept of new graduate nurses. Nurse education in practice 2007;7(5):332-7.
5. Secrest JA, Norwood BR, Keatley V. " I was actually a nurse": The meaning of professionalism for baccalaureate nursing students. Journal of Nursing Education 2003;42(2):77-82.
6. Cao XY, Liu XH, Tian L, Guo Y. The reliability and validity of the Chinese version of nurses' self-concept questionnaire. Journal of nursing management 2013;21(4):657-67.
7. Hariri G, Yaghmaei F, Shakeri NJJoHPM. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic charater in educational hospitals of Shahid Behesthi University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management 2012;1(3):17-27. [Persian]
8. Samadi N, Safavi M, Mahmoodi M. Impact of quality of life education on self-concept among type 2 diabetes patients. . Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch 2011;2(5):1-5 [Persian]
9. Badiyepeyma Z, Hojjat M, Parandavar N, Ramezanli S, Mosalanejad L, Jahrom IJJPBS. The relationship between professional self-concept and nursing students' decision for job retention. Journal of Pharmaceutical and Biomedical Sciences 2014;4(02):156-61. [Persian]
10. Mlinar S, Tušak M, Karpljuk D. Self-concept in intensive care nurses and control group women. Nursing ethics 2009;16(3):328-39.
11. Rodrigues V, Ferreira A. Stressors in nurses working in Intensive Care Units. Revista latino-americana de enfermagem 2011;19(4):1025-32.
12. Lakanmaa R-L, Suominen T, Perttilä J, Puukka P, Leino-Kilpi H. Competence requirements in intensive and critical care nursing–still in need of definition? A Delphi study. Intensive and Critical Care Nursing 2012;28(6):329-36.
13. Badiyepeymaye Jahromi Z, Keshavarzi S, Jahanbin IJJoNE. Determination of the reliability and validity of the Persian version of nurses' self-concept questionnaire (NSCQ). Journal of Nursing Education 2014;2(4):63-71. [Persian]
14. Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, et al. The study of job motivation factors in critical care nurses. journal behavioral sciences 2007;1(2):171-8 [Persian]
15. Inoue KC, Gomes da Silva Versa GL, Misue Matsuda L. Stress level among intensive care nurses in the municipality of Paraná (Brazil). Invest Educ Enferm2014;32(1):69-77.
16. *Golestan F, Ashktorab T, Zohari anboohi S, Mohtasham J, Salmani F*. P*rofessional self-concept* in *Nurses working* in *intensive* cares *unit* in *hospitals affiliated* to *medical sciences universities* of *Tehran* in 2014. Advances in nursing & midwifery 2016; 25(90):39-46 [Persian]
17. Heydari A, Shokouhi Targhi EJIjome. The Effect of an Educational-Orientation Program Upon Professional Self-Concept of Undergraduate Nursing Students Iranian Journal of Medical Education. 2014;14(6):438-94. [Persian]
18. Cowin LS, Craven RG, Johnson M, Marsh HWJC. A longitudinal study of student and experienced nurses' self-concept. Journal of Nursing Studies 2006;13(3):25-31.
19. Jahromi ZB, Kargar M, Ramezani S. Study of the relationship between nurse self-concept and clinical performance among nursing students. 2015;6(5) [Persian]
20. Hensel D. Relationships among nurses' professional self-concept, health, and lifestyles. western journal of nursing research 2011;33(1):45-62.
21. Cowin LS, Hengstberger-Sims C, Eagar SC, Gregory L, Andrew S, Rolley JJJoan. Competency measurements: testing convergent validity for two measures. journal of nursing studies 2008;64(3):272-7.
22. Mosayebi M, Alaee Karahroudy F, Rassouli M, Nasiri M. Correlation of Occupational Stress with Professional Selfconcept in Pediatric Nurses. Journal of Health Promotion Management 2017;6(6):23-9. [Persian]
23. Golestan F, Ashktorab T, Mohtashami J, Salmani F, Professional self-concept in Nurses working in intensive cares unit in hospitals affiliated to medical sciences universities of Tehran in 2014. Advances in nursing & midwifery 2016;25(90):39-46. [Persian]

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-08]