بررسی ارتباط استقلال حرفه‌ای با شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی در مدیران پرستاری شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رقیه شوندی[۱]، پرستو اوجیان[۲*]، حسین زاهدنژاد[۲]، ملیحه نصیری[۳]

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: *کسب استقلال از چالش‌های اصلی حرفه پرستاری است. این در حالی است که پرستاران باید ضمن کسب استقلال حرفه‌ای، از شجاعت اخلاقی لازم برخوردار باشند و نتایج آن به ارتقای خودکارآمدی شغلی منجر شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط استقلال حرفه‌ای با شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی در مدیران پرستاری اجرا شد.*

روش بررسی: *این مطالعه توصیفی همبستگی در مورد ۲۰۰ نفر از مدیران ارشد پرستاری با پست سازمانی مدیریت پرستاری و مدیران میانی پرستاری با پست سوپروایزر و مدیران عملیاتی پرستاری با پست سرپرستار، شاغل در یازده بیمارستان آموزشی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۴۰۳ انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای، پرسشنامه استقلال حرفه‌ای جانگ، پرسشنامه شجاعت اخلاقی پرستاران صدوقی اصل و پرسشنامه خودکارآمدی ریگز استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و LISREL نسخه ۸ و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر انجام یافت.*

یافته‌ها: *میانگین استقلال حرفه‌ای مدیران ۶/۶±۲۶/۹۲ (در حد متوسط)، شجاعت اخلاقی ۳۹/۵۲±۴۲۲/۱۱ (در حد بالا) و خودکارآمدی شغلی ۱۱/۳۸±۱۱۴/۹۸ (در حد بالا) بود. استقلال حرفه‌ای مدیران با شجاعت اخلاقی (r=۰/۱۸۷، p=۰/۰۰۸) و شجاعت اخلاقی با خودکارآمدی شغلی (r=۰/۴۱، p<۰/۰۰۱) ارتباط مستقیم و معناداری داشت. نتایج تحلیل مدل ساختاری نشان داد تمام مسیرها (p<۰/۰۰۱) به جز مسیر استقلال حرفه‌ای به خودکارآمدی شغلی (p=۰/۶۳۵) معنادار است.*

نتیجه‌گیری: *نتایج این مطالعه نشان داد که با افزایش استقلال حرفه‌ای می‌توان شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی مدیران پرستاری را ارتقا داد. استفاده از این یافته مهم می‌تواند مقدمه‌ای برای طراحی برنامه‌ها و مداخلات مؤثر در این زمینه باشد.*

واژه‌های کلیدی: *استقلال حرفه‌ای، شجاعت اخلاقی، خودکارآمدی شغلی، مدیران پرستاری*

نویسنده مسؤول: پرستو اوجیان؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
e-mail: parastooujian@sbmu.ac.ir

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۴۰۴ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۴ - انتشار مقاله: ۱۴۰۵/۳/۱۶

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند (۱) و هسته اصلی تیم مراقبت هستند (۲). اگر نیروی انسانی را یکی از مهم‌ترین ارکان ارتقای عملکرد سازمان بدانیم، روشن است که بررسی متغیرهای اثرگذار بر عملکرد آنان تا چه اندازه راهنمای مدیران در بهبود عملکرد سازمان خواهد بود (۳). این موضوع در نظام سلامت به‌دلیل سروکار داشتن با جان و سلامت انسان‌ها، اهمیتی ویژه دارد. یکی از وظایف و مهارت‌های پرستاران به‌عنوان عامل مؤثر در عملکرد مناسب

۱ - کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲ -گروه آموزشی مدیریت و روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳ -گروه آموزشی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

بخش‌های بستری و سرپایی، داشتن توانایی رهبری و مدیریت است (٤). مهارت‌های مدیریتی مدیران، عملکرد کارکنان را در راستای اهداف سازمان هدایت و ارتقا می‌بخشد. مدیران پرستاری نقش مهمی در افزایش توانمندسازی، بهره‌وری، انگیزه کاری، رضایت شغلی و کاهش فشار شغلی پرستاران دارند (٥). از طرفی، نفوذ مدیران پرستاری و اثرگذاری بر نیروها، مستلزم داشتن یک محیط کار و عملکرد حرفه‌ای است که از استقلال، کنترل بر محیط کار و روابط حرفه‌ای بین کارکنان برخوردار باشد. لذا استقلال یک عامل اساسی در حرفه پرستاری است (٦).

استقلال حرفه‌ای در پرستاری به عنوان حق انجام قضاوت بالینی و سازمانی در یک تیم مراقبت بهداشتی مطابق با قوانین رشته (پرستاری) تعریف می‌شود، استقلال حرفه‌ای یک مؤلفه حیاتی برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و جنبه مهم یک محیط کار سالم و مثبت برای پرستار است. استقلال حرفه‌ای خودکارآمدی مدیران پرستاری را ارتقا می‌دهد که به تبع آن اعتماد به نفس کاری یک مدیر پرستاری افزایش می‌یابد (٦). نتایج پژوهش Rasoal و همکاران نشان داد که حمایت از استقلال کاری کارکنان، به طور بالقوه نقش مهمی در ایجاد برآیندهای مثبتی از قبیل انگیزش و خودکارآمدی دارد، این موضوع می‌تواند مبین رابطه‌ای بین استقلال کاری و خودکارآمدی فرد باشد. کارکنانی که استقلال کاری دارند از انجام وظایف‌شان رضایت بیش‌تری دارند، خلاقیت بیش‌تری نشان می‌دهند و با تخلیه هیجانات خود تمایل کم‌تری به ترک سازمان خود دارند (٧). استقلال حرفه‌ای می‌تواند پیامدهای مهم کاری مانند عملکرد شغلی، رضایت شغلی و استرس شغلی را تحت تأثیر قرار دهد و تأثیرگذاری بر این عوامل به صورت افزایش رضایت و عملکرد و کاهش استرس می‌تواند خود نشان‌دهنده این باشد که با افزایش خودکارآمدی شغلی فرد همراه است (٨).

منظور از خودکارآمدی، احساس شایستگی، کفایت، قابلیت کنار آمدن با شرایط است. کسانی که خودکارآمدی بالایی دارند، هدف‌های چالش برانگیزتر و بالاتری را بر می‌گزینند و به خود بیش‌تر باور دارند. این افراد راهبردهای سودمندتری برای سازمان به کار می‌بندند و سرانجام کارکردشان در انجام کار بهتر است (٩). خودکارآمدی شغلی به معنای باور فرد به توانایی‌های خود برای انجام موفقیت‌آمیز وظایف و چالش‌های مرتبط با محیط کار است. این مفهوم از نظریه شناختی اجتماعی آلبرت بندورا نشأت می‌گیرد و به نقش یادگیری، تجربه‌های اجتماعی و تعاملات فردی در شکل‌گیری شخصیت و رفتارها تأکید دارد (١٠).

یکی دیگر از عوامل مهمی که به نظر می‌رسد به طور بالقوه می‌تواند تحت تأثیر خودکارآمدی شغلی به عنوان یک عامل روان‌شناختی مفید و مثبت قرار گیرد شجاعت اخلاقی است. زیرا شجاعت اخلاقی زمانی شکوفا می‌شود که خودکارآمدی و منبع کنترل درونی فرد شکوفا شوند (١١).

شجاعت اخلاقی وسیله‌ای برای تقویت و توانمندسازی پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی و اجرای آن در یک تیم مراقبتی چندحرفه‌ای است. از طرفی، اقدام اخلاقی و شجاعانه پرستاران نیز به‌عنوان کمک به ایمنی بیمار و مراقبت‌های

پرستاری باکیفیت در نظر گرفته می‌شود (۱۲). شجاعت اخلاقی فضیلتی است که برای عملکرد شرافتمندانه همه ارایه‌دهندگان خدمات سلامت به ویژه پرستاران ضروری است و برخورداری از سطح بالایی از این فضیلت بسیار حایز اهمیت است، چرا که در عصر حاضر در سازمان‌های ارایه‌دهنده خدمات، با افزایش آگاهی مددجویان، تغییر در نیازهای سلامتی افراد، عدالت اجتماعی و دسترسی به خدمات سلامتی، دیسترس اخلاقی پرستاران افزایش یافته است (۱۳).

با توجه به مطالب یاد شده تاکنون در مطالعات اندکی به بررسی نتایج و اهمیت استقلال حرفه‌ای مدیران پرستاری پرداخته شده است. همچنین با مروری که بر متون موجود انجام گرفت، به نظر می‌رسد از دیدگاه نظری استقلال حرفه‌ای با شجاعت اخلاقی و شجاعت اخلاقی با خودکارآمدی شغلی در ارتباط باشد ولی تاکنون پژوهشی که ارتباط این سه متغیر را در مدیران پرستاری بررسی نماید یافت نشد، بدین منظور پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط استقلال حرفه‌ای با شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی در مدیران پرستاری شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است که در سال ۱۴۰۳ در مورد مدیران ارشد پرستاری با پست سازمانی مدیریت پرستاری، مدیران میانی پرستاری با پست سوپروایزر و مدیران عملیاتی پرستاری با پست سرپرستار شاغل در یازده بیمارستان آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام یافت.

حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح خطای ۰/۰۵، توان آماری ۸۰٪ و حداقل ضریب همبستگی ۰/۲۵ و با استفاده از پارامترهای (β=۰/۲۰، α=۰/۰۵، $Z_{1-\alpha/2}$=۱/۹۶، $Z_{1-\beta}$=۰/۸۴، r=۰/۲۵) ۱۷۰ نفر برآورد گردید. و با در نظر گرفتن ریزش ۱۰ درصدی ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود.

$$n \geq \left[\frac{\left(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}\right)}{0.5 \times \ln\left[(1+r)/(1-r)\right]} \right]^2 + 3$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن یکی از پست‌های سازمانی مدیر پرستاری ارشد (مدیر پرستاری)، مدیر میانی (سوپروایزران) یا مدیر عملیاتی (سرپرستاران)، دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بودند.

جهت گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای شرکت‌کنندگان (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کاری، سابقه کار مدیریتی، سابقه گذراندن دوره‌های مدیریتی، بخش محل فعالیت و پست سازمانی)، پرسشنامه استقلال حرفه‌ای جانگ، پرسشنامه شجاعت اخلاقی پرستاران و پرسشنامه خودکارآمدی ریگز استفاده شد.

پرسشنامه استقلال حرفه‌ای جانگ (De Jonge Job Autonomy Scale: DJJAS) شامل ۱۰ گویه در دو بعد استقلال شغلی محتوایی (۵ گویه) و استقلال شغلی زمینه‌ای (۵ گویه) است. پاسخ‌ها براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) تنظیم شده است.

حداقل و حداکثر نمره فرد در این آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است (۱٤). این پرسشنامه در ایران توسط بیکزاد و ملکی ترجمه شده و روایی سازه آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی تأیید گردیده است. پایایی نیز با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۵). در پژوهش حاضر نیز روایی به شیوه بررسی روایی محتوای کیفی با بهره‌گیری از نظرات ده نفر از اعضای هیأت علمی پرستاری انجام یافت و مورد تأیید قرار گرفت و پایایی به شیوه همسانی درونی و با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای کل ابزار به دست آمد.

پرسشنامه شجاعت اخلاقی پرستاران صدوقی اصل دارای ۲۰ گویه در سه بعد خودشکوفایی اخلاقی (۹ گویه)، خطرپذیری (۸ گویه)، و توانایی دفاع از حق (۳ گویه) است. پاسخ‌ها براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) تنظیم شده است. وزن گویه‌های این پرسشنامه از ۳ تا ۹ متغیر بود و خودشکوفایی اخلاقی ۹ گویه، خطرپذیری ۸ گویه و توانایی دفاع از حق ۳ گویه دارد. هر گویه، وزن مخصوص به خود را دارد که نمره هر کدام از ضرب نمره گویه (که توسط نمونه‌ها تعیین شده است) در وزن همان گویه محاسبه می‌شود. نمره کلی شجاعت اخلاقی از مجموع نمرات سه بعد خودشکوفایی اخلاقی، خطرپذیری و توانایی دفاع از حق به دست می‌آید. حداقل و حداکثر نمره فرد در این آزمون به ترتیب ۱۰۲ و ۵۱۰ است. این ابزار، شجاعت اخلاقی پرستاران را در سه اندازه کم (۲۳۸-۱۰۲) و متوسط (۳۷٤-۲۳۹) و زیاد (۵۱۰-۳۷۵) اندازه‌گیری می‌کند (۱٦و۱۷). همچنین شاخص روایی محتوای کل ابزار ۸۱٪ و پایایی ابزار به روش تعیین همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برآورد شده است (۱۷). در پژوهش حاضر نیز روایی به شیوه بررسی روایی محتوای کیفی با بهره‌گیری از نظرات ده نفر از اعضای هیأت علمی پرستاری انجام یافت و مورد تأیید قرار گرفت و پایایی به شیوه همسانی درونی و با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد و مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه خودکارآمدی ریگز (Riggs Self-Efficacy Questionnaire: RSEQ) در چهار بعد باورهای خودکارآمدی فردی (۱۰ گویه)، انتظار پیامدهای فردی (۸ گویه)، باورهای کارآمدی جمعی (۷ گویه) و انتظار پیامدهای جمعی (٦ گویه) طراحی شده است. پاسخ‌ها براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) تنظیم شده است. حداقل و حداکثر نمره فرد در این آزمون به ترتیب ۳۱ و ۱۵۵ است (۱۸). این پرسشنامه در ایران اولین بار توسط ساعی و نعامی (۱۳۸۸) ترجمه و اعتباریابی شده است. نبوره و همکاران، روایی پرسشنامه خودکارآمدی را، به روش محتوایی با نظرسنجی از ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و اهواز، بررسی و تأیید نمودند. همچنین پایایی آن در پرستاران نیز به شیوه همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ بررسی و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۹). در پژوهش حاضر نیز روایی به شیوه بررسی روایی محتوای کیفی با بهره‌گیری از نظرات ده نفر از اعضای هیأت علمی پرستاری انجام یافت و مورد تأیید قرار گرفت و پایایی به شیوه

همسانی درونی و با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای کل ابزار مورد تأیید قرار گرفت.

پژوهشگر جهت جمع‌آوری اطلاعات پس از اخذ مجوز نمونه‌گیری از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به یازده بیمارستان آموزشی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه نمود و به شیوه در دسترس اقدام به جمع‌آوری نمونه نمود. در ابتدای نوبت کاری پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گرفت. ایمیل و شماره تماس پژوهشگر در پرسشنامه، جهت پاسخ‌گویی هر نوع سؤال و ابهام درج شده بود. در صورت تکمیل پرسشنامه توسط نمونه‌ها، همان روز، تا پایان نوبت کاری پرسشنامه تکمیل شده تحویل گرفته می‌شد و در صورت عدم امکان تکمیل پرسشنامه یک روز پس از تحویل با هماهنگی قبلی دریافت می‌شد. تعداد نمونه اخذ شده از هر کدام از بیمارستان‌ها به تفکیک زیر بود: بیمارستان‌های شهدای تجریش ۲۲ (۱۱٪) نفر، بیمارستان امام حسین (ع) ۲۳ (۱۱/۵٪) نفر، بیمارستان لقمان حکیم ۲۷ (۱۳/۵٪) نفر، بیمارستان مهدیه ۱٤ (۷٪) نفر، بیمارستان ۱۵ خرداد ۸ (٤٪) نفر، بیمارستان اختر ۷ (۳/۵٪) نفر، بیمارستان لبافی‌نژاد ۱۵ (۷/۵٪) نفر، بیمارستان مسیح دانشوری ۲٤ (۱۲٪) نفر، بیمارستان شهید مدرس ۲۳ (۱۱/۵) نفر، بیمارستان کودکان مفید ۱۱ (۵/۵٪) نفر، بیمارستان آیت الله طالقانی ۲٦ (۱۳٪) نفر.

در کلیه مراحل پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شد. طرح پژوهش در کمیته اخلاق دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصویب و کد اخلاق (IR.SBMU.PHARMACY.REC.1402.200) دریافت شد. شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان اخذ شد. پرسشنامه‌ها کاملاً بی‌نام بود و حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان در کلیه مراحل پژوهش رعایت شد.

به منظور تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های آماری درصد، فراوانی، میانگین انحراف معیار، چولگی و کشیدگی استفاده شد. در سطح آمار استنباطی نیز از شاخص‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. آزمون مدل با روش حداکثر درست نمایی و استخراج شاخص‌های برازش شامل میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)، مجذور کای/درجه آزادی (CMIN/DF)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، و شاخص تناسب هنجار (NFI) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و LISREL نسخه ۸ استفاده شد. سطح معناداری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطالعه حاضر در مورد ۲۰۰ نفر از مدیران پرستاری انجام یافت. میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌ها ۵/۰۸±٤٦/۰٦ سال بود. ۹۱٪ مشارکت‌کنندگان زن و ۸۵٪ متأهل بودند. ۷۸٪ دارای تحصیلات کارشناسی بودند ٦٦٪ از مشارکت‌کنندگان را سرپرستاران تشکیل دادند و ۹۸/۵٪ دوره‌های مدیریت گذرانده بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار آنان ٤/۷۵±۲۲/۲۵ سال و سابقه کار مدیریتی ۵/۹۸±۸/۳۰ سال بود (جدول شماره ۱).

نتایج آمار توصیفی نشان داد میانگین استقلال شغلی مدیران ۲۶/۹۲±۵/۸۱ (در حد متوسط) بود. میانگین نمره شجاعت اخلاقی مدیران ۴۲۲/۱۱±۳۹/۵۲ (در حد بالا) بود همچنین میانگین نمره خودکارآمدی شغلی مدیران ۱۱۴/۹۸±۱۱/۳۸ (در حد بالا) بود (جدول شماره ۲).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که استقلال حرفه‌ای مدیران پرستاری با میزان شجاعت اخلاقی (r=۰/۱۸۷، p=۰/۰۰۸) و خودکارآمدی شغلی (r=۰/۰۰۶، p=۰/۱۹۶) آنان ارتباط مستقیم و معناداری دارد. همچنین شجاعت اخلاقی مدیران با خودکارآمدی شغلی آنان (r=۰/۴۱، p<۰/۰۰۱) ارتباط مستقیم و معناداری داشت (جدول شماره ۳).

شاخص‌های نیکویی برازش همچنین نشان داد مدل ساختاری ارتباط استقلال حرفه‌ای با خودکارآمدی شغلی و شجاعت اخلاقی از برازش مناسبی در مدیران پرستاری برخوردار است، شاخص RMASEA کم‌تر از ۰/۰۸ و شاخص‌های NFI، CFI، GFI بیش‌تر از ۰/۹۰ بودند. همچنین شاخص کای‌دو تقسیم به درجه آزادی برابر ۲/۹۵ بود که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است (مدل شماره ۱).

همچنین ضرایب مسیر مدل ساختاری نشان داد شجاعت اخلاقی دارای ارتباط مستقیم و معناداری با خودکارآمدی شغلی است. ارتباط مستقیم استقلال حرفه با خودکارآمدی شغلی معنادار نبود ولی به طور غیرمستقیم از طریق شجاعت اخلاقی دارای ارتباط معنادار است. داشتن استقلال حرفه‌ای باعث می‌شود فرد شجاع‌تر شود و فردی که شجاع‌تر باشد خودکارآمدتر است (جدول شماره ٤).

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای مدیران پرستاری شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۱٤۰۳

متغیر	دسته‌بندی	تعداد	درصد
سن	۴۰-۳۱ سال	۲۹	۱٤/۵
	۵۰-٤۱ سال	۱۲۹	٦٤/۵
	بیش‌تر از ۵۰ سال	٤۲	۲۱
	میانگین±انحراف معیار	٤٦/۰٦±۵/۰۸	
جنس	مرد	۱۸	۹
	زن	۱۸۲	۹۱
وضعیت تأهل	مجرد	۳۰	۱۵
	متأهل	۱۷۰	۸۵
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۵٦	۷۸
	کارشناسی ارشد	٤۱	۲۰/۵
	دکترا	۳	۱/۵
پست مدیریتی یا سمت	سرپرستار	۱۳۲	٦٦
	سوپروایزر	٦۰	۳۰
	مدیر پرستاری (مترون)	۸	٤
بخش محل فعالیت	دفتر پرستاری	٦۸	۳٤
	بخش عادی	۹۲	٤٦
	بخش ویژه	٤۰	۲۰
سابقه گذراندن دوره‌های مدیریت	بله	۱۹۷	۹۸/۵
	خیر	۳	۱/۵

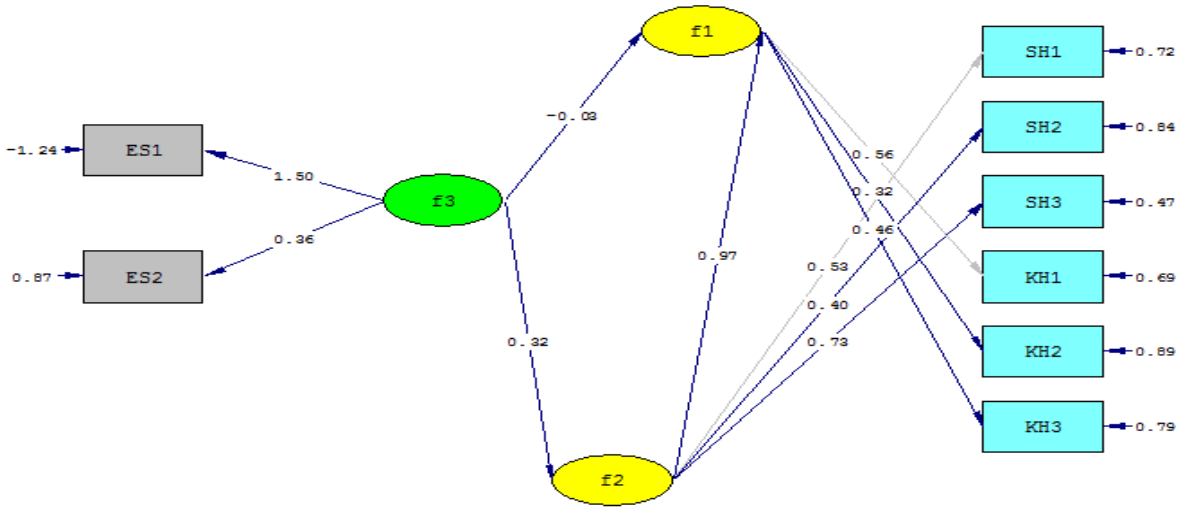
جدول ۲– توزیع میانگین و انحراف معیار استقلال حرفه‌ای، شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی مدیران پرستاری شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۱۴۰۳

متغیر اصلی	زیرمقیاس‌ها	تعداد سؤال	کم‌ترین	بیش‌ترین	میانگین	انحراف معیار
استقلال شغلی	استقلال شغلی زمینه‌ای	۵	٦	۲۲	۱٤/۸۲	۳/۰۲
	استقلال شغلی محتوایی	۵	۵	۳٤	۱۲/۱۰	۳/۵۱
	استقلال شغلی کل	۱۰	۱۱	٤۹	۲٦/۹۲	۵/۸۱
شجاعت اخلاقی	خودشکوفایی اخلاقی	۹	۱۲۳	۲۷۵	۲۲۲/۰٤	۲۵/۹۱
	خطرپذیری	۸	۱۲٦	۱۸۰	۱۵٦/۹٤	۱٤/۱۵
	توانایی دفاع از حق	۳	۲۳	۵۵	٤۳/۱۳	۷/۲۰
	شجاعت اخلاقی کل	۲۰	۲۹٤	۵۱۰	٤۲۲/۱۱	۳۹/۵۲
خودکارآمدی	باورهای خودکارآمدی فردی	۱۰	۲۸	۵۰	٤۱/۹۹	٤/۳۸
	انتظار پیامدهای فردی	۸	۸	۵٤	۲٤/۱۳	۵/٦۹
	باورهای کارآمدی جمعی	۷	۷	۳۵	۲۳/۳۲	٤/۰٦
	انتظار پیامدهای جمعی	٦	۱۰	۳۰	۲۵/۵۳	۲/۹۰
	خودکارآمدی شغلی کل	۳۱	۸۷	۱۵۲	۱۱٤/۹۸	۱۱/۳۸

جدول ۳– همبستگی بین استقلال شغلی با شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی در مدیران پرستاری شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۱۴۰۳

متغیر		استقلال شغلی	شجاعت اخلاقی	خودکارآمدی شغلی
استقلال شغلی	r	۱	/۱۸۷	۰/۱۹٦
	p-value	۱	۰/۰۰۸	۰/۰۰٦
شجاعت اخلاقی	R	۰/۱۸۷	۱	۰/٤۱
	p-value	۰/۰۰۸	۱	۰/۰۰۱
خودکارآمدی شغلی	R	۰/۱۹٦	۰/٤۱	۱
	p-value	۰/۰۰٦	۰/۰۰۱	۱

* آزمون همبستگی پیرسون



مدل ۱– مدل ساختاری ارتباط استقلال حرفه‌ای با خودکارآمدی شغلی و شجاعت اخلاقی (f1: خودکارآمدی شغلی f2: شجاعت اخلاقی F3: استقلال حرفه‌ای ES1: استقلال محتوایی، ES2: استقلال زمینه‌ای، SH1: بعد اول شجاعت اخلاقی- خودشکوفایی اخلاقی، SH2: بعد دوم شجاعت اخلاقی- خطرپذیری، SH3: بعد سوم شجاعت اخلاقی- توانایی دفاع از حق، KH1: بعد اول خودکارآمدی شغلی- باورهای خودکارآمدی فردی، KH2: بعد دوم خودکارآمدی شغلی- انتظار پیامدهای فردی، KH3: بعد سوم خودکارآمدی شغلی- باورهای خودکارآمدی جمعی، KH4: بعد چهارم خودکارآمدی شغلی- انتظار پیامدهای جمعی)

جدول ۴- ضرایب مسیر استاندارد شده بین متغیرهای استقلال حرفه‌ای با شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی در مدیران پرستاری شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۱۴۰۳

مسیر	ضریب استاندارد شده β	*p*-value
استقلال حرفه‌ای ← شجاعت اخلاقی	۰/۳۲	<۰/۰۰۱
استقلال حرفه‌ای ← خودکارآمدی	۰/۰۳	۰/۶۳۵
شجاعت اخلاقی ← خودکارآمدی	۰/۹۷	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط استقلال حرفه‌ای با شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی در مدیران پرستاری شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت. نتایج نشان داد که میانگین استقلال حرفه‌ای مدیران در حد متوسط و شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی مدیران حد بالا بوده است. در مطالعه پریزاد و همکاران که تحت عنوان «استقلال حرفه‌ای و ارتباط آن با تعهد سازمانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در مراکز آموزشی- درمانی ارومیه» انجام یافت مشخص شد که استقلال حرفه‌ای پرستاران در حد متوسط بوده است (۲۰). قره‌آغاجی اصل و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که استقلال حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در حد متوسط است (٦). نتایج مطالعه نمدی و همکاران با هدف «تعیین شجاعت اخلاقی پرستاران در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه» نشان داد که میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران در حد بالا بوده است (۱۳).

به نظر می‌رسد از مهم‌ترین دلایل همسویی و یکسان بودن نتایج مطالعه حاضر با مطالعات بررسی شده می‌توان به ابزار سنجش متغیرها، گروه هدف و نزدیکی سال انجام پژوهش اشاره نمود. گروه هدف مطالعه حاضر از کادر پرستاری و مدیران پرستاری و گروه هدف تمام مطالعات بررسی شده نیز پرستاران و سرپرستاران بودند. تمام مطالعات بررسی شده و مطالعه حاضر نیز همگی مربوط به سال‌های اخیر (۵ سال اخیر) می‌باشند. در حالی که در این مطالعه گروه هدف تنها مدیران پرستاری بودند.

اما به صورت ناهمسو با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه رحیمی و همکاران تحت عنوان «بررسی ارتباط میان اشتیاق و خودکارآمدی شغلی با تعارض شغل- خانواده در پرستاران زن شهر تهران» است که براساس نتایج میانگین خودکارآمدی شغلی مدیران در حد پایین به دست آمد. به نظر می‌رسد تفاوت در محیط پژوهش، گروه هدف و هدف مطالعه از دلایل تفاوت در کسب نتایج یکسان باشد. در مطالعه حاضر خودکارآمدی شغلی مدیران پرستاری بررسی شده ولی رحیمی و همکاران خودکارآمدی شغلی پرستاران را بررسی نمودند. از طرفی شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر از هر دو جنس بودند اما رحیمی و همکاران فقط پرستاران خانم را مورد مطالعه قرار دادند (۲۱).

نتایج نشان داد استقلال حرفه‌ای مدیران با شجاعت اخلاقی ارتباط مستقیم و معناداری داشته است. این بدین معنی است که با افزایش استقلال حرفه‌ای مدیران پرستاری، شجاعت اخلاقی آنان بالاتر خواهد رفت. به صورت

هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر در مطالعه پریزاد و همکاران که تحت عنوان «استقلال حرفه‌ای و ارتباط آن با تعهد سازمانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در مراکز آموزشی- درمانی ارومیه» انجام یافت مشخص شد که ارتباط استقلال حرفه‌ای و تعهد سازمانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در مراکز آموزشی- درمانی ارومیه معنادار بوده است (۲۰). صفرزاده و کریم‌داد در «بررسی عوامل مؤثر بر شجاعت اخلاقی حسابرسان داخلی» گزارش نمودند که یکی از عوامل مهم مؤثر بر شجاعت اخلاقی حسابرسان داخلی، استقلال حرفه‌ای آنان است (۲۲). درک ماهیت چند بعدی استقلال حرفه‌ای برای ایجاد محیط‌های کاری جذاب ضروری است. این مفهوم پرستاران را قادر به مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و توسعه پرستاری از طریق رهبری مشترک برای افزایش جذب و حفظ نیروی کار ماهر می‌کند (۲۳).

از طرفی استقلال حرفه‌ای مدیران پرستاری با خودکارآمدی شغلی ارتباط مستقیم و معناداری نداشت، ولی به طور غیرمستقیم و از طریق متغیر شجاعت اخلاقی، معنادار می‌شود و باعث ارتقای خودکارآمدی شغلی مدیران پرستاری می‌شود. این بدین معنی است که با افزایش استقلال حرفه‌ای مدیران پرستاری و شجاعت اخلاقی آن‌ها، خودکارآمدی شغلی آنان بالاتر خواهد رفت. به صورت هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر، یک مطالعه تحت عنوان «بررسی ارتباط بین استقلال حرفه‌ای با عملکرد شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه ایران» توسط جودی و همکاران انجام یافت که محققان در پایان گزارش نمودند که بین استقلال حرفه‌ای با عملکرد شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه ایران یک ارتباط قوی و مستقیم وجود دارد (۲٤). در مطالعه توانی و همکاران تحت عنوان «استقلال حرفه‌ای و رابطه آن با شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران» نشان داده شد که ارتقای استقلال حرفه‌ای با افزایش شایستگی ایمنی بیمار در پرستاران همراه است (۲۵). استقلال حرفه‌ای می‌تواند پیامدهای مهم کاری مانند عملکرد شغلی، رضایت شغلی و استرس شغلی را تحت تأثیر قرار دهد و تأثیرگذاری بر این عوامل به صورت افزایش رضایت و عملکرد و کاهش استرس می‌تواند خود نشان‌دهنده افزایش خودکارآمدی شغلی باشد (۸).

شجاعت اخلاقی مدیران با خودکارآمدی شغلی ارتباط مستقیم و معناداری داشت. این بدین معنی است که با افزایش شجاعت اخلاقی مدیران پرستاری، خودکارآمدی شغلی آنان بالاتر خواهد رفت. به صورت هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر، Alshammari و همکاران در کشور عربستان سعودی یک مطالعه با هدف «شجاعت اخلاقی، فرسودگی شغلی، شایستگی حرفه‌ای و خستگی شفقت در میان پرستاران» انجام دادند که براساس نتایج گزارش شد شجاعت اخلاقی می‌تواند یک جنبه حیاتی در حفظ سلامت روانی پرستاران به ویژه در شرایط استرس‌زا باشد. بنابراین، از منظر سازمانی و رهبری، اجرای اقداماتی مانند برنامه‌ها و مداخلات برای تقویت شجاعت اخلاقی در میان پرستاران سودمند است (۲٦). در مطالعه Pajakoski و همکاران نشان داده شد که پرستاران برای تضمین کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران، تعامل با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و حمایت از مراقبت‌های

همگانی مداوم با سازمان‌های بهداشت و درمان و جامعه به شجاعت اخلاقی نیاز دارند (۲۷).

Baumert و همکاران در مطالعه خود اعلام نمودند، خودکارآمدی یک محرک کلیدی برای شجاعت اخلاقی در زندگی روزمره است، به طوری که شرکت‌کنندگانی که خودکارآمدی بالاتری کسب کرده‌اند، به‌طور قابل توجهی احتمال بیش‌تری برای مداخله در هنگام مشاهده نقض هنجارهای اخلاقی دارند (۲۸). Khelil در مطالعه خود در مورد حسابرسان داخلی گزارش نمود که خودکارآمدی بیرونی بر شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی حسابرسان داخلی تأثیر دارد (۲۹). بیک‌زاد و ملکی یک مطالعه با هدف تعیین تأثیر استقلال شغلی و منزلت شغل و شاغل بر قانون‌شکنی خیرخواهانه با نقش میانجی‌گری جرأت‌ورزی انجام دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد استقلال شغلی و منزلت شغل و شاغل بر قانون‌شکنی خیرخواهانه و شجاعت و جرأت‌ورزی تأثیری معنادار دارد. همچنین جرأت‌ورزی بر قانون‌شکنی خیرخواهانه تأثیری معنادار دارد، همچنین جرأت‌ورزی در تأثیر استقلال شغلی و منزلت شغل و شاغل بر قانون‌شکنی خیرخواهانه نقش میانجی ایفا می‌کند (۱۵).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن ابزار سنجش استقلال حرفه‌ای، شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی اشاره نمود که ممکن است تمایل به مطلوب نشان دادن شرایط باشد. با تأکید بر بی‌نامی و حفظ محرمانگی اطلاعات تلاش شد که تأثیر این محدودیت بر نتایج پژوهش به حداقل برسد.

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که استقلال حرفه‌ای در حد متوسط است. با توجه به اهمیت این موضوع در اجرای مراقبت‌های پرستاری لازم است مورد توجه قرار گیرد و ضمن سنجش دوره‌ای در مدیران پرستاری برای ارتقای آن تلاش شود. همچنین شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی در حد بالا بود. با توجه به این که نتیجه حرفه پرستاری و تیم درمان ارایه مراقبت‌های با کیفیت است، باید ضمن تلاش برای حفظ وضعیت موجود برای ارتقای این مفاهیم در مدیران پرستاری بیش از پیش تلاش شود. در پاسخ به هدف اصلی مطالعه نتایج نشان داد که استقلال حرفه‌ای با شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی ارتباط مستقیم و معنادار دارد و با افزایش استقلال حرفه‌ای مدیران پرستاری، شجاعت اخلاقی و خودکارآمدی شغلی آن‌ها ارتقا می‌یابد. پیشنهاد می‌شود مدیران ارشد بیمارستان‌ها برای مدیریت بهتر مجموعه پرستاری به مدیر پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران استقلال حرفه‌ای بیش‌تری بدهند و در برنامه‌ریزی‌ها برای ارتقای استقلال حرفه‌ای آنان تلاش نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش مدیریت پرستاری است که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران به تصویب رسید. از مسؤولان محترم معاونت تحقیقات و فناوری و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و همکاری صمیمانه مدیران و پرستاران محترمی که بدون همکاری آن‌ها این تحقیق ممکن نبود، نهایت سپاس‌گزاری به عمل می‌آید.

References

1 - Najafi F, Kermansaravi F, Gangoozehi E. [The relationship between general health and quality of work life of nurses working in Zahedan teaching hospitals]. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN). 2018; 4(2): 53-59. doi: 10.21859/ijrn-04028. (Persian)

2 - Gerami Nejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei SM, Ghorbani Moghaddam Z. [Association between resilience and professional quality of life among nurses working in intensive care units]. Iran Journal of Nursing (IJN). 2019; 31(116): 49-60. doi: 10.29252/ijn.31.116.49. (Persian)

3 - von Thiele Schwarz U, Hasson H, Tafvelin S. Leadership training as an occupational health intervention: improved safety and sustained productivity. Safety Science. 2016 Jan; 81: 35-45. doi: 10.1016/j.ssci.2015.07.020.

4 - Salehi T, Haqqani H, Soltani M. [Relationship between Leadership style of nursing managers and caring behaviors of nurses in selected hospitals in Tehran, Iran]. Iran Journal of Nursing. 2022; 35(136): 218-231. doi: 10.32598/ijn.35.2.3069. (Persian)

5 - Farajzadeh Z, Hassani H. [Evaluate the performance of nursing managers from nurses' viewpoints in the hospitals of Birjand university of medical sciences in 2017]. Journal of Nursing Education. 2020; 8(6): 57-63. doi: 10.21859/jne-08608. (Persian)

6 - Gharaaghaji Asl R, Taghinejad R, Parizad N, Jasemi M. The relationship between professional autonomy and job stress among intensive care unit nurses: a descriptive correlational study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2022 Mar 14; 27(2): 119-124. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_375_20.

7 - Rasoal C, Danielsson H, Jungert T. Empathy among students in engineering programmes. European Journal of Engineering Education. 2012; 37(5): 427-435. doi: 10.1080/03043797.2012.708720.

8 - Saragih S. The effects of job autonomy on work outcomes: self efficacy as an intervening variable. International Research Journal of Business Studies. 2011 Dec; 4(3): 203-215. doi: 10.21632/irjbs.4.3.203-215.

9 - Mamani R, Ghalei A, Abdian H. [Examining the results of perceived job autonomy as a mediating role in the relationship between faculty members' self-efficacy and job burnout, conflict and alienation]. Journal of New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education. 2019; 2(15): 33-50. (Persian)

10 - Ma J, Ollier-Malaterre A, Lu C-q. The impact of techno-stressors on work–life balance: the moderation of job self-efficacy and the mediation of emotional exhaustion. Computers in Human Behavior. 2021 Sep; 122: 106811. doi: 10.1016/j.chb.2021.106811.

11 - Asadi AH, Darabi R, Nouri M. [Evaluating the effectiveness model of internal auditors' ethical courage functions]. Journal of Accounting and Auditing Studies. 2023; 11(44): 5-26. doi: 10.22034/iaas.2022.168251. (Persian)

12 - Farzanehfar M, Bahadori Hamraz S, Karampourian A, Khazaei S. [Relationship between clinical competency and moral courage in Iranian nurses working in teaching hospitals]. Iran Journal of Nursing. 2024; 36(145): 516-525. doi: 10.32598/ijn.36.145.3372.1. (Persian)

13 - Namadi F, Shahbazi A, Khalkhali H. [Moral courage of nurses in educational and therapeutic centers of Urmia university of medical sciences]. Nursing and Midwifery Journal. 2019; 17(7): 574-581. (Persian)

14 - de Jonge J, Dormann C, Janssen PPM, Dollard MF, Landeweerd JA, Nijhuis FJN. Testing reciprocal relationships between job characteristics and psychological well-being: a cross-lagged

structural equation model. Journal of Occupational and organizational Psychology. 2001; 74(1): 29-46. doi: 10.1348/096317901167217.
15 - Beykzad J, Maleki A. [The effect of job autonomy and dignity of job and employee on pro-social rule breaking with the mediating role of assertiveness]. Administrative Law. 2022; 10(32): 32-58. doi: 10.52547/qjal.10.32.32. (Persian)
16 - Khajevandi H, Ebadi A, Aghaiani Chavoshi A, Khaghanizade M. [Investigation of moral courage and its predictive factors in nurses of Baqiyatallah hospital in 2019]. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2020; 13: 131-141. (Persian)
17 - Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing: a hybrid model. Nurs Ethics. 2018 Feb; 25(1): 6-19. doi: 10.1177/0969733016638146.
18 - Riggs ML, Warka J, Babasa B, Betancourt R, Hooker S. Development and validation of self-efficacy and outcome expectancy scales for job-related applications. Educational and Psychological Measurement. 1994; 54(3): 793-802. doi: 10.1177/0013164494054003026.
19 - Naboureh A, Imanipour M, Salehi T, Tabesh H. [The relationship between moral distress and self-efficacy among nurses in critical care and emergency units in hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur university of medical sciences in 2015]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015; 14(6): 443-454. (Persian)
20 - Parizad N, Judi A, Alinejad V, Mohammadpour Y. [Professional autonomy and its relationship with organizational commitment among nurses of intensive care units in Urmia teaching hospitals in 2022]. Nursing and Midwifery Journal. 2023; 21(6): 454-462. doi: 10.61186/unmf.21.6.454. (Persian)
21 - Rahimi H, Kasaee A, Asadpour E. [Investigating the role of job engagement and job self-efficacy with job-family conflict in female nurses of Tehran]. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2019; 26(6): 366-376. doi: 10.30699/sjhnmf.26.6.366. (Persian)
22 - Safarzadeh MH, Karimdad A. [The drivers affecting internal auditors' moral courage]. Journal of Financial Accounting Knowledge. 2020; 7(1): 133-155. doi: 10.30479/JFAK.2020.12025.2578. (Persian)
23 - Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. Professional autonomy in nursing: an integrative review. J Nurs Manag. 2021 Sep; 29(6): 1565-1577. doi: 10.1111/jonm.13282.
24 - Judi A, Parizad N, Mohammadpour Y, Alinejad V. The relationship between professional autonomy and job performance among Iranian ICU nurses: the mediating effect of job satisfaction and organizational commitment. BMC Nurs. 2025 Jan 7; 24(1): 20. doi: 10.1186/s12912-024-02551-2.
25 - Tavani FM, Rahmani P, Behshid M, Sheikhalipour Z, Zadi O. Professional autonomy and its relationship with patient safety competency among nurses. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2024; 10(4): 297-306. doi: 10.32598/JCCNC.10.4.663.1.
26 - Alshammari MH, Alboliteeh M. Moral courage, burnout, professional competence, and compassion fatigue among nurses. Nurs Ethics. 2023 Nov-Dec; 30(7-8): 1068-1082. doi: 10.1177/09697330231176032.
27 - Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H, Numminen O. Moral courage in nursing - an integrative literature review. Nurs Health Sci. 2021 Sep; 23(3): 570-585. doi: 10.1111/nhs.12805.
28 - Baumert A, Mentrup FE, Klumper L, Sasse J. Personality processes of everyday moral courage. J Pers. 2024 Jun; 92(3): 764-783. doi: 10.1111/jopy.12850.
29 - Khelil I. The effect of external efficacy on the moral courage and self-efficacy of internal auditors. International Journal of Professional Business Review. 2023; 8(12): e04029. doi: 10.26668/businessreview/2023.v8i12.4029.

Investigating the relationship between professional autonomy, moral courage, and job self-efficacy among nursing managers in teaching hospitals affiliated with Shahid Beheshti university of medical sciences

Roghayeh Shavandi[1], Parastoo Oujian[2*], Hosein Zahednezhad[2], Maliheh Nasiri[3]

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2026
Accepted: Mar. 2026
Published: 6 Jun. 2026

Corresponding author:
Parastoo Oujian
e-mail:
parastooujian@sbmu.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Achieving autonomy remains a significant challenge within the nursing profession. Nurses must possess moral courage to attain professional autonomy, which should consequently enhance their job self-efficacy. This study aimed to investigate the relationship between professional autonomy, moral courage, and job self-efficacy among nursing managers.

Methods & Materials: This descriptive-correlational study was conducted on 200 nursing managers, including senior nursing managers in organizational positions, middle managers serving as supervisors, and operational managers working as head nurses across eleven teaching hospitals affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2024. Data were collected using a demographic and professional characteristics form, Jung's Professional Autonomy Questionnaire, Sadoughi-Asl's Nurses' Moral Courage Questionnaire, and Riggs' Self-Efficacy Scale. Data analysis was performed using SPSS version 21 and LISREL version 8, employing Pearson's correlation coefficients and path analysis.

Results: The mean scores were as follows: professional autonomy was 26.92±6.6 (moderate level), moral courage was 422.11±39.52 (high level), and job self-efficacy was 114.98±11.38 (high level). Professional autonomy demonstrated a direct and significant positive correlation with moral courage (r=0.187, *P*=0.008), and moral courage showed a significant positive correlation with job self-efficacy (r=0.41, *P*<0.001). The structural model analysis revealed that all path coefficients were significant (*P*<0.001), except for the path from professional autonomy to job self-efficacy (*P*=0.635).

Conclusion: The findings of this study suggest that enhancing professional autonomy can improve the moral courage and job self-efficacy of nursing managers. This important finding can serve as a foundation for designing effective programs and interventions in this field.

Key words: professional autonomy, moral courage, job self-efficacy, nursing managers

Please cite this article as:
Shavandi R, Oujian P, Zahednezhad H, Nasiri M. [Investigating the relationship between professional autonomy, moral courage, and job self-efficacy among nursing managers in teaching hospitals affiliated with Shahid Beheshti university of medical sciences]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2026; 32(1): 88-100. (Persian)

1 - Students Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 - Dept. of Management and Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 - Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Copyright © 2026 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.