

Investigation of the Correlation between Psychological Empowerment and Its Components with Psychological Strain in Nurses

Zohre Ghamari Zare^{1*}, Leila Ghanbari Afra², Ghasem Zand³, Zahra Aliakbarzadeh Arani⁴

¹Department of Nursing,
Faculty of Nursing &
Midwifery, Qom Branch,
Islamic Azad University,
Qom, Iran.

²Kamkar-Arabnia Hospital,
Qom University of Medical
Sciences, Qom, Iran.

³Shahid Beheshti Hospital,
Qom University of Medical
Sciences, Qom, Iran.

⁴Department of Operating
Room, Faculty of
Paramedicine, Qom
University of Medical
Sciences, Qom, Iran.

*Corresponding Author:
Zohre Ghamari Zare,
Department of Nursing,
Faculty of Nursing &
Midwifery, Qom Branch,
Islamic Azad University,
Qom, Iran.

Email:
zohre.ghamari@yahoo.com

Received: 15 Oct, 2017

Accepted: 13 Dec, 2017

Abstract

Background and Objectives: Psychological strain is one of the prevalent problems in nursing profession, which can lead to unpleasant consequences; also, psychological empowerment is of great importance due to its effects on nursing professional practice. The present study was conducted with the aim of determining the correlation between psychological empowerment and its components with psychological strain in nurses.

Methods: This descriptive - correlational study was performed on 308 nurses working in 6 educational hospitals of Qom city in 2017. Samples were selected through census method and according to the inclusion criteria. Data collection tools included a 12-question questionnaire (5 degrees scale) of Spreitzer's Psychological Empowerment, and a 10-question questionnaire (5 degrees scale) of Psychological Strain (Osipow).

Results: The mean psychological empowerment was determined 3.90 ± 0.61 and the mean amount of psychological strain was 2.48 ± 0.85 . According to the results of regression analysis, among predictor variables (psychological empowerment components), autonomy and impact, were significant at the error level less than 0.05. Among them, the greatest influence of empowerment was related to the autonomy component, which inversely predicts psychological strain.

Conclusion: The results of this study showed that empowering nurses as much as possible in clinical settings and in "autonomy" component of psychological empowerment components, can reduce their psychological strain. This issue reveals the need to pay attention to the planning in the field of empowerment of nurses in clinical settings.

Keywords: Empowerment (Psychology); Psychological strain; Clinical nurses.

بررسی همبستگی بین توانمندی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با تنش روانی در پرستاران

زهرة قمری زارع^{۱*}، لیلا قنبری افرا^۲، قاسم زند^۳، زهرا علی‌اکبرزاده آرانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: تنش روانی یکی از مسائل شایع در حرفه پرستاری است که می‌تواند عواقب ناخوشایندی را برای پرستاران در پی داشته باشد، همچنین توانمندی روان‌شناختی به واسطه اثراتی که بر عملکرد حرفه پرستاری دارد، از اهمیت بالایی برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین توانمندی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با تنش روانی در پرستاران صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - همبستگی، بر روی ۳۰۸ پرستار از ۶ بیمارستان آموزشی شهر قم در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌ها به روش سرشماری و مطابق با معیارهای ورود انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه ۱۲ سؤالی (مقیاس ۵ درجه‌ای) توانمندی روان‌شناختی Spritzer و پرسشنامه ۱۰ سؤالی (مقیاس ۵ درجه‌ای) تنش روانی Osipow بود.

یافته‌ها: میانگین توانمندی روان‌شناختی، $3/90 \pm 0/61$ و میانگین میزان تنش روانی، $2/48 \pm 0/85$ تعیین گردید. براساس نتایج تحلیل رگرسیون، از بین متغیرهای پیش‌بین (مؤلفه‌های توانمندی روان‌شناختی)، احساس خودمختاری و اثرگذاری در سطح خطای کمتر از $0/05$ ، معنی‌دار بود. در این میان، بیشترین تأثیر توانمندسازی مربوط به مؤلفه خودمختاری بود که در جهت معکوس پیش‌بینی‌کننده تنش روانی است.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد با توانمندکردن هرچه بیشتر پرستاران در محیط‌های بالینی و در مؤلفه "خودمختاری" از میان مؤلفه‌های مختلف توانمندی روان‌شناختی، می‌توان تنش روانی آنها را کاهش داد. این امر خود لزوم توجه به برنامه‌ریزی در زمینه توانمندسازی هرچه بیشتر پرستاران را در محیط‌های بالینی آشکار می‌سازد.

کلید واژه‌ها: توانمندی (روانشناسی)؛ تنش روانی؛ پرستاران بالینی.

^۱ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

^۲ بیمارستان کامکار - عرب‌نیا، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳ بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴ گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

زهرة قمری زارع، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:
zohre.ghamari@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۷/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۲۲

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Ghamari Zare Z, Ghanbari Afra L, Zand Gh, Aliakbarzadeh Arani Z.
Investigation of the correlation between psychological empowerment and its components with psychological strain in nurses.
Qom Univ Med Sci J 2018;12(4):89-99. [Full Text in Persian]

مقدمه

امروزه، تنش شغلی به‌عنوان یک مسئله جهانی، مشکل هریک از کارکنان در هر سطحی از سازمان است (۱). از دیدگاه Selye، مقدار مشخصی از تنش برای تحریک و ایجاد انگیزه در رسیدن به هدف مفید است؛ اما عدم توازن زیاد بین تقاضا و توانایی‌ها موجب وضعیتی با نام تنش و یا پریشانی روانی می‌گردد (۲). مؤسسه ملی بهداشت آمریکا پس از مطالعه‌ای درباره شیوع نسبی اختلالات سلامتی در مشاغل پراسترس، اعلام کرد از بین ۱۳۰ شغل مورد بررسی، حرفه پرستاری در مراجعه به پزشک به‌دلیل مشکلات ناشی از سلامت روانی، در رتبه ۲۱ قرار دارد (۳).

تیندگی شغلی در پرستاری از عواملی مرتبط با ماهیت شغل مانند نقش فرد در محل کار، روابط موجود بین پرستاران و یا پزشکان، ارتقای حرفه‌ای و مانند آن تأثیرپذیر است (۴). همچنین رویارویی دائمی با بیماران، مسئولیت در قبال سلامتی بیماران، انجام فرآیندهای بالینی، عدم وجود وسایل کافی و یا نقص در حین کار، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیرقابل پیش‌بینی و سروصدای زیاد در محل کار به‌عنوان عوامل استرس‌زای کارکنان بیمارستان شناسایی شده‌اند (۵). در این راستا، مدیران جهت کاهش استرس شغلی بایستی درصدد هرچه چالشی‌تر کردن، ایجاد انگیزه و رضایت بیشتر شغل پرستاران برآیند (۶).

از دغدغه‌های مهم مدیران برای تحقق اهداف سازمانی، توانمندساختن نیروی انسانی و شناخت عوامل مؤثر بر آن است (۷)؛ چراکه امروزه اهمیت منابع انسانی به‌مراتب از تکنولوژی‌های جدید، منابع مالی و مادی بیشتر بوده و تفاوت اصلی سازمان‌ها، دانایی و نادانی است؛ نه دارایی و ناداری (۸). در این زمینه توانمندسازی روان‌شناختی کارکنان به‌عنوان یک رویکرد نوین انگیزش‌درونی، به‌معنی آزاد کردن نیروها و قدرت درونی افراد، همچنین فراهم کردن بسترها و به‌وجود آوردن فرصت‌ها برای شکوفایی استعدادها، توانایی و شایستگی‌های کارکنان است (۹) توانمندی روان‌شناختی نقش مهمی در عملکرد حرفه‌ای پرستاران دارد که شناخت آن را ضروری می‌کند (۱۰). توانمندی روان‌شناختی شامل: چهار بُعد معنی‌داری (تطابق بین الزامات نقش و شغل با اعتقادات، ارزش‌ها و رفتارهای فردی)، شایستگی

(اعتقاد افراد به توانایی و ظرفیت خود برای انجام دادن کارهای مهارتی)، خودمختاری (احساس داشتن حق انتخاب و کنترل بر کار) و اثرگذاری (درک توانمندی اثرگذاری بر راهبردهای حرفه‌ای، اجرا و نتایج آن) می‌باشد (۱۱). یکی از عواملی که می‌تواند تأثیر چشمگیری بر پاسخ افراد به عوامل تنش‌زای محیط کاری داشته باشد، توانمندی روان‌شناختی است (۱۲). توانمندی پرستاران، از یک‌طرف قدرت ذهنی افراد را برای مقابله با شرایط تنش‌زا افزایش داده و از سوی دیگر، بسیاری از عوامل ایجادکننده تنش‌های شغلی را کنترل می‌کند (۱۳). در برخی پژوهش‌ها، ارتباط توانمندی روان‌شناختی با تعهد عاطفی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران که از عوامل مؤثر بر نگرش و انگیزش کارکنان نسبت به حرفه خود می‌باشد، معنی‌دار گزارش شده است (۱۴-۱۶).

امروزه، سازمان‌ها جهت توسعه سازمانی، ارتقای عملکرد و بهره‌وری خود نیازمند کارکنان توانمند هستند. در حرفه پرستاری، توانمندی منجر به بهبود عملکرد و ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت می‌شود (۱۷). مقوله تنش روانی نیز به‌واسطه اثراتی که بر عملکرد حرفه پرستاری دارد، از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۸،۴). از طرفی، مطالعات بر اهمیت شناسایی عوامل مسبب افت کارایی، عملکرد پرستاران و بر اندیشیدن تدابیری برای مدیریت هرچه مطلوب‌تر آن‌ها تأکید دارند (۱۹)؛ بنابراین با توجه به اینکه پرستاری یکی از پرتنش‌ترین حرفه‌ها بوده و هیچ شکی نیست که این عامل می‌تواند به‌طور معکوس بر سلامت، رضایت شغلی و کیفیت کار آنان تأثیرگذار باشد (۲۰)، همچنین با عنایت به اینکه پرستاران بخش بزرگی از سیستم سلامت را به خود اختصاص داده‌اند (۲۱)؛ در این مطالعه به تعیین همبستگی توانمندی روان‌شناختی پرستاران و مؤلفه‌های آن با متغیر تنش روانی پرداخته شد.

روش بررسی

این پژوهش به روش توصیفی - همبستگی با هدف ارزیابی میزان توانمندی روان‌شناختی، تنش روانی پرستاران و بررسی همبستگی آنها انجام شد. جامعه آماری را تمامی پرستاران شاغل (تعداد ۳۰۸ نفر) در ۶ بیمارستان آموزشی شهر قم در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند.

(از نمره ۴ تا ۱۰/۶۷)، گروه توانمندی متوسط (۱۰/۶۸ تا ۱۵/۳۳) و گروه توانمندی خوب (۱۵/۳۴ تا ۲۰) طبقه‌بندی شده است (۱۴). بخش سوم پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال تنش روانی بوده که توسط Osipow (سال ۲۰۰۱) طراحی گردید. این سؤالات بر مبنای مقیاس پنج قسمتی لیکرت (از همیشه (۵) تا هیچ‌وقت (۱)) تنظیم شده است. این پرسشنامه به روش ترجمه دوطرفه از "انگلیسی به فارسی"، سپس "فارسی به انگلیسی" ترجمه و دو نسخه از نظر تطابق مورد بررسی قرار گرفته‌اند. روایی پرسشنامه با کمک ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی بیرجند (از نظر ساده‌بودن، واضح بودن و مربوط بودن) مورد ارزیابی قرار گرفت و شاخص روایی محتوا آن، ۸۹٪ تعیین شد. پایایی آن نیز با استفاده از ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ)، ۹۱٪ محاسبه گردید. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب ۱۰ و ۵۰ می‌باشد و تفسیر نتایج براساس نمره اکتسابی کل بوده که کسب نمره بیشتر به معنای تنش روانی بالاتر است (۱۸). امتیازات تنش روانی در سه گروه به ترتیب گروه یک (از نمره ۱۰ تا ۲۳)، گروه ۲ (۲۴ تا ۳۷) و گروه ۳ (۳۸ تا ۵۰) طبقه‌بندی شده است.

علت انتخاب پرسشنامه‌های مذکور، استفاده قبلی آن‌ها در مطالعات داخلی، خارجی و در جامعه پرستاری بوده که طبق منابع اشاره‌شده دارای روایی صوری، محتوایی و هماهنگی درونی می‌باشند.

پس از کسب معرفی‌نامه و مجوز اخلاق از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، علوم پزشکی قم و کسب اجازه از رؤسای بیمارستان‌های آموزشی قم، از تمامی پرستاران واجد شرایط بخش‌های مختلف ۶ بیمارستان آموزشی قم برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و پس از موافقت و کسب رضایت آن‌ها، پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. توزیع پرسشنامه‌ها در مدت ۲ ماه توسط ۳ نفر از پژوهشگران به پرستاران ارائه و در همان شیفت یا شیفت‌های بعدی از آنها تحویل گرفته شد. به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد تمامی اطلاعات محرمانه می‌ماند و نیازی به نوشتن نام نیست. از واحدهای مورد پژوهش که تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند، استفاده نشد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری به کمک نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی شامل: ضریب همبستگی پیرسون

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن حداقل مدرک کارشناسی در رشته پرستاری، داشتن حداقل سابقه کار بالینی (حدود یک‌سال) و اشتغال در بخش‌های درمانی بیمارستان بود. نمونه‌ها از طریق سرشماری و مطابق با معیارهای ورود انتخاب شدند. عدم عودت یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

جهت گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه بررسی توانمندی روان‌شناختی و تنش روانی استفاده گردید. پرسشنامه نخست مشتمل بر سن، جنس، وضعیت استخدام، بخش محل کار (عمومی و ویژه) و مدت سابقه کار بالینی بود. در این پژوهش برای سنجش توانمندی روان‌شناختی، از پرسشنامه Spritzer استفاده شد. این پرسشنامه شامل: چهار خرده‌مقیاس "خودکارآمدی"، "خودمختاری"، "اثرگذاری" و "معنی‌داری" است که برای هر خرده‌مقیاس، سه ماده در نظر گرفته می‌شود و هر ماده دارای یک پاسخ ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف (امتیاز یک) تا کاملاً موافق (امتیاز ۵)) می‌باشد. اسکندری و همکاران پس از دریافت نسخه اصلی ابزار، مجوز ترجمه و راهنمای استفاده آن از سازنده ابزار؛ ترجمه دقیق آن را انجام داده و سپس مجدداً به انگلیسی برگرداندند. تعیین اعتبار ابزار با استفاده از روش تعیین شاخص اعتبار محتوا با نظرخواهی ۱۱ نفر از اساتید و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، زنجان، تربیت مدرس تهران و پنج نفر از پرستاران شاغل برای مطالعه و کنترل عبارات از جهت مربوط بودن، واضح بودن و روان بودن محاسبه گردید که با توجه به استاندارد بودن ابزار، همچنین دقت در ترجمه آن توسط پژوهشگر، شاخص اعتبار محتوا برای کل ابزار برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. پایایی ابزار با روش آزمون مجدد اندازه‌گیری شد و ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ تعیین گردید. میانگین امتیاز هر مؤلفه از ۵-۱ و مجموع امتیازات توانمندی روان‌شناختی نیز از طریق جمع کردن میانگین امتیاز ۴ مؤلفه در محدوده ۲۰-۴ به دست آمد. مجموع امتیازات ۴ مؤلفه و میانگین هر کدام، نشان‌دهنده میزان توانمندی است و امتیازهای بیشتر به‌عنوان درجات بالای توانمندی روان‌شناختی محسوب می‌شود. امتیازات روان‌شناختی در سه گروه به ترتیب گروه توانمندی ضعیف

یافته‌ها

در این پژوهش از مجموع ۳۰۸ پرستار؛ ۷۷/۹٪ زن و مابقی مرد بودند که میانگین سابقه کار آنها، ۸/۸۹ سال بود. اکثریت نمونه‌ها (۳۵/۴٪) سنی بین ۳۳ - ۲۸ سال داشتند. ۶۶/۹٪ در بخش‌های عمومی شاغل و اکثریت (۳۷/۲٪) رسمی بودند.

(برای تعیین میزان همبستگی بین متغیر توانمندی روان‌شناختی و تنش روانی) و رگرسیون همزمان (به‌منظور بررسی قابلیت پیش‌بینی تنش روانی) تجزیه و تحلیل شدند. از میانگین \pm انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی برای تعیین ویژگی‌های دموگرافیک استفاده گردید. تمامی آزمون‌ها با اطمینان ۹۵٪ انجام شد و سطح معنی‌داری، $p \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱: مؤلفه‌های توانمندی روان‌شناختی پرستاران

مؤلفه‌های توانمندی روان‌شناختی	میانگین \pm انحراف معیار
خودکارآمدی	۶۸/۰ \pm ۴/۲۰
خودمختاری	۷۹/۰ \pm ۳/۷۷
اثرگذاری	۷۸/۰ \pm ۳/۵۱
معنی‌داری	۷۷/۰ \pm ۴/۱۱

حال آنکه اثرگذاری، کمترین میزان را در بین سایر مؤلفه‌ها کسب کرد. در این مطالعه میانگین نمره توانمندی روان‌شناختی پرستاران، $0/61 \pm 3/90$ برآورد شد.

نتایج پژوهش درخصوص تعیین میانگین \pm انحراف معیار مؤلفه‌های توانمندی روان‌شناختی در جدول شماره ۱ ارائه شده است. بیشترین توانمندی پرستاران در مؤلفه خودکارآمدی بود؛

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه پرستاران درباره تنش روانی پرستاران

میانگین \pm انحراف معیار		تنش روانی	
۸۵/۰ \pm ۲/۴۸			
فراوانی	درصد		
۱۴۱	۴۵/۸	کم (۱۰-۲۳)	
۱۴۶	۴۷/۴	متوسط (۲۴-۳۷)	
۲۱	۶/۸	زیاد (۳۸-۵۰)	
۳۰۸	۱۰۰	جمع	

میانگین نمره تنش روانی پرستاران، $0/85 \pm 2/48$ تعیین گردید.

با توجه به طبقه‌بندی نمره تنش روانی مشخص گردید بیشترین تعداد پرستاران دارای تنش روانی متوسط و کمترین آن‌ها دارای تنش کمی هستند.

جدول شماره ۳: همبستگی توانمندی روان‌شناختی پرستاران و مؤلفه‌های آن با تنش روانی

متغیر	توانمندی روان‌شناختی	خودکارآمدی	خودمختاری	اثرگذاری	سطح معنی‌داری
تنش روانی	-۰/۰۹	-۰/۰۷	-۰/۱۲	۰/۰۱	-۰/۱۱
	۰/۰۵۵	۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۴۰	۰/۰۲

در این مطالعه ارتباطی بین متغیر توانمندی روان‌شناختی (کل) با تنش روانی دیده نشد ($p > 0/05$). توجه به مقادیر جدول شماره ۳ درخصوص همبستگی‌های محاسبه‌شده نشان می‌دهد تمامی اعداد، زیر عدد ۰/۵ است که همبستگی بسیار ضعیف را نشان می‌دهد.

نتایج به‌دست‌آمده در زمینه همبستگی بین مؤلفه‌های توانمندی روان‌شناختی با تنش روانی، حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین مؤلفه خودمختاری و معنی‌داری از متغیر توانمندی روان‌شناختی با تنش روانی است که نتایج در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول شماره ۴: نقش توانمندی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی تنش روانی پرستاران با استفاده از ضرایب Beta

مدل شاخص‌های آماری	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		معنی‌داری (Sig)
	Beta	خطای استاندارد	Beta	آماره t	
مقدار ثابت	۰/۳۱۲	۲/۹۸	-	۹/۵۶	۰/۰۰۰
توانمندی (کل)	۰/۰۷۹	-۰/۱۲۶	-۰/۰۹۱	-۱/۶۰۱	۰/۱۱
مقدار ثابت	۰/۳۲۸	۲/۹۶	-	۹/۰۴	۰/۰۰۰
خودکارآمدی	۰/۰۹۰	۰/۰۱۳	۰/۰۱۱	۰/۱۴۸	۰/۸۸
خودمختاری	۰/۰۸۸	-۰/۱۸۷	-۰/۱۷۶	-۲/۱۲۹	۰/۰۳
اثرگذاری	۰/۰۸	۰/۱۸۵	۰/۱۷۱	۲/۳۰	۰/۰۲
معنی‌داری	۰/۰۸۱	-۰/۱۱۶	-۰/۱۰۶	-۱/۴۴۶	۰/۱۴۹

این نتایج نشانگر آن است که پرستاران احساس تأثیرگذاری کمتری در مسائل جاری واحد کاری خود دارند و نظراتشان در تصمیم‌گیری‌های درون‌بخشی مورد توجه قرار نمی‌گیرد.

اسکندری و همکاران، همچنین ابراهیمی و همکاران همانند پژوهش حاضر، بیشترین نمره توانمندی را در مؤلفه خودکارآمدی به دست آوردند؛ بدین معنی که پرستاران دارای احساس قوی در بُعد شایستگی بوده و توانایی و مهارت‌های لازم را برای انجام وظایف محوله دارند. این امر می‌تواند موجب ارتقای توانمندی روان‌شناختی در این مطالعه شود (۲۴، ۱۴). مشارکت‌کنندگان مطالعه کیفی صدیقی و همکاران بیان کردند کاربرد صلاحیت‌های حرفه‌ای و ارزیابی مثبت نتایج و پیامدهای آن این امکان را به آنان داده است که احساس خودکارآمدی کرده و از این طریق توانسته‌اند به نقش اصلی و تأثیرگذار خود در مراقبت اطمینان حاصل کنند که این امر باعث تغییر در طرز تفکر، احساسات و عملکرد آنان در جهت بهبود، افزایش عزت‌نفس و در نهایت، توانمندی روان‌شناختی و رسیدن به احساس آرامش روانی آنان در محیط کار شده است (۷).

نتایج حاصل از بررسی تنش روانی نشان داد اکثریت شرکت‌کنندگان (۴۷/۴٪)، دارای سطح تنش متوسط هستند که با نتایج مطالعه محمدی و روشن‌زاده همخوانی داشت (۱۸). این در حالی است که نتایج مطالعه Martin در دانشگاه کارولینای شمالی، درخصوص سنجش میزان تنش روانی پرستاران بخش‌های ویژه نشان داد سطح بالایی از فشار روانی درگیر پرستاران شده که به‌علت تأثیر در کیفیت عملکرد مورد توجه قرار گرفته است (۲۵).

براساس آزمون تحلیل رگرسیون، از بین مؤلفه‌های توانمندی، مؤلفه خودمختاری و اثرگذاری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵، معنی‌دار بود و این دو مؤلفه به‌طور معنی‌داری توانایی پیش‌بینی تنش روانی را داشتند، اما مؤلفه‌های خودکارآمدی و معنی‌داری، توانایی پیش‌بینی تنش روانی را نداشتند. ضرایب تأثیر مؤلفه‌های توانمندی بر تنش روانی نشان داد بیشترین تأثیر توانمندسازی با ضریب -۰/۱۷۶ بوده که نشان می‌دهد احساس خودمختاری در جهت معکوس پیش‌بینی‌کننده تنش روانی است (جدول شماره ۴).

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر پیرامون تعیین میزان توانمندی روان‌شناختی پرستاران با مقدار ۱۵/۵۹، نشان از مقدار توانمندی در حد خوب بود. نتایج مطالعه حاضر به لحاظ مطلوب بودن توانمندی پرستاران با نتایج مطالعات ایبلی و ناستی‌زایی (۲۲)، محمدی و روشن‌زاده (۱۸) و اسکندری و همکاران (۱۴) در جامعه پرستاری ایران، همخوانی داشت. در مطالعه حاضر، امتیاز کسب‌شده در مؤلفه خودکارآمدی بیش از سایر مؤلفه‌ها بود، درحالی‌که مؤلفه اثرگذاری کمترین امتیاز را کسب کرد؛ به عبارتی مؤلفه تأثیرگذاری، کمترین نقش را در توانمندی نمونه‌های این پژوهش داشت (۰/۷۸ ± ۳/۵۱). این یافته با نتایج مطالعه اسکندری و همکاران در بیمارستان‌های استان زنجان (۱۴)، مطالعه ایبلی و ناستی‌زایی در بیمارستان‌های زاهدان (۲۲) و مطالعه Casey و همکاران در بیمارستان‌های ایرلند شمالی (۲۳) همخوانی داشت.

ابهام نسبت به ماهیت شغل از بین می‌رود و معنایی از حرفه پرستاری را در ذهن تداعی می‌کند که بتواند قدرت سازگاری فرد را با شناخت عوامل استرس‌زای محیطی و پاسخ مطلوب به آنها از یک‌طرف و از سوی دیگر، با تقویت ویژگی‌های فردی نسبت به نقش پرستاری و در مجموع کاهش تنش‌های روانی در پی داشته باشد.

در مطالعه حاضر، میزان همبستگی‌های تعیین‌شده بین متغیر توانمندی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با تنش روانی، کمتر از ۰/۵ به دست آمد که حاکی از ضعف همبستگی بین متغیرها بود و این یافته بجز در متغیر خودکارآمدی، با سایر نتایج مطالعه محمدی و روشن‌زاده (۱۸) همخوانی داشت.

همچنین در این مطالعه، میزان خودمختاری پرستاران، پایین گزارش شد که این ضعف نسبی در مطالعه کیفی طهماسبی و همکاران نیز مشاهده گردید (۲۹)، با توجه به ارتباط معنی‌دار و معکوس خودمختاری و تنش روانی در پژوهش حاضر، مطالعه فرجی و همکاران (سال ۱۳۹۱) با هدف ارتباط استرس شغلی با ویژگی‌های شغلی نیز نشان داد آزادی عمل در کار از نظر تأثیر بر استرس شغلی دارای بیشترین میزان اثرگذاری است (۶). اسدی‌فخر و اسعدی (سال ۱۳۹۵) نیز براساس یافته‌های تحقیق خود، توجه به راهکارهایی جهت کاهش استرس پرستاران، از جمله مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، تقویت حس خودمختاری و حس کنترل در کارکنان، همچنین توانمندسازی و آموزش پرستاران کم‌تجربه در جهت مراقبت‌ها را توصیه کردند (۳۰). نتایج پژوهش حاضر نشان داد در سطح خطای کمتر از ۵٪، مؤلفه‌های خودمختاری و اثرگذاری، توانایی پیش‌بینی تنش روانی را دارند و مؤلفه‌های دیگر توانمندسازی روان‌شناختی این توانایی را ندارند. همچنین نتایج حاصل از ضرایب رگرسیون نشان داد قوی‌ترین پیش‌بین‌های تنش روانی به ترتیب خودمختاری و اثرگذاری می‌باشند. در رابطه با تبیین نقش خودمختاری در میزان تنش روانی نیز جهانبخش گنجه و همکاران اذعان داشتند افراد نسبت به مسائل و مشکلاتی دچار تنش خواهند شد که اطلاعات و تجربه کمی در کنترل آن داشته باشند؛ بدین معنی که هرچه افراد در محیط کاری از کنترل کمتری در تصمیم‌گیری، حل مسئله و کنترل زمان برخوردار باشند، تنش و بیماری بیشتری را تجربه

از آن‌جایی که تاکنون تنها محمدی و روشن‌زاده (۱۸) از پرسشنامه ۱۰ سؤال Osipow برای بررسی تنش روانی در ایران استفاده کرده‌اند؛ لذا نتایج این بخش با سایر مطالعات بررسی استرس شغلی مقایسه نشد.

در بیان همبستگی بین دو متغیر توانمندی روان‌شناختی و تنش روانی، Liu بیان می‌کند توانمندی روانی کارکنان می‌تواند در کاهش فشار روانی ناشی از محیط کار تأثیر مثبتی داشته باشد (۲۶). مقابله با استرس، نیازمند افراد توانمند از نظر روان‌شناختی است؛ به طوری که Pines و همکاران در تحقیقی روی دانشجویان پرستاری به این نتیجه رسیدند که ارتباط مستقیمی بین توانمندسازی روان‌شناختی، کنترل استرس و مقابله با تضاد وجود دارد، همچنین برخورداری کارکنان از توانمندسازی روان‌شناختی را یکی از روش‌های مقابله با استرس‌های محیط کار برشمردند (۲۷). نتایج مطالعه Martin نیز حاکی از وجود رابطه منفی معنی‌دار بین توانمندی و تمامی مؤلفه‌های آن با تنش روانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بود. وی بیان می‌کند توانمند کردن پرستاران در ابعاد روان‌شناختی، توان آن‌ها را برای مقابله با عوامل تنش‌زا در محیط کار افزایش می‌دهد (۲۵). مطالعه پورابولی و همکاران نیز نشان داد آموزش مهارت‌های توانمندی روان‌شناختی می‌تواند در جهت کاهش استرس پرستاران بخش‌های ویژه و افزایش کیفیت کاری آنان مؤثر باشد (۲۸). در مطالعه کنونی نتایج به دست آمده با هدف تعیین همبستگی بین توانمندی روان‌شناختی با تنش روانی در میان پرستاران مشخص کرد ارتباط معنی‌دار بین توانمندی روان‌شناختی و تنش روانی در مطالعه کنونی وجود ندارد؛ اگرچه عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین توانمندی روان‌شناختی و تنش روانی در مطالعه حاضر و پژوهش محمدی و روشن‌زاده نمی‌تواند به معنای نقض رابطه علیتی بین آنها باشد؛ زیرا دو مؤلفه خودمختاری و معنی‌داری در متغیر توانمندی روان‌شناختی توانسته با تنش روانی، رابطه منفی معنی‌دار داشته باشد. در این زمینه نتایج مطالعه محمدی و روشن‌زاده نشان داد تمامی ابعاد توانمندی روان‌شناختی به غیر از مؤلفه معنی‌داری با تنش روانی رابطه معنی‌داری ندارند و بین مؤلفه معنی‌داری با تنش روانی، رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد (۱۸). در این راستا، می‌توان گفت وقتی هدف از حرفه مشخص باشد، سردرگمی و

محدودیت‌های مطالعه حاضر دانست؛ زیرا از طریق تحقیقات مداومی که در مقاطع زمانی متفاوت به سنجش متغیرها پرداخته و امکان دستیابی به روابط علی را فراهم می‌سازند، می‌توان به یافته‌های قابل اتکاتری دست یافت.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد توانمندی بالای پرستاران، به‌خصوص در مؤلفه خودکارآمدی می‌تواند نقطه روشنی برای این حرفه باشد که نشان می‌دهد باور شرکت‌کنندگان مطالعه نسبت به خوداتکایی و برآمدن از عهده مسئولیت‌ها، مثبت و کاربردی است. مدیران پرستاری می‌توانند با استفاده از این فرصت و ایجاد سایر فرصت‌های رشد، همچنین توسعه حرفه‌ای و فردی پرستاران، از توانمندی روان‌شناختی آن‌ها با هدف بهبود کیفیت مراقبت‌ها اطمینان حاصل کنند. با توجه به یافته‌های این تحقیق مبنی بر دیدگاه پرستاران درباره ضعف خودمختاری، همبستگی بین خودمختاری (استقلال) شغلی پرستاران، تنش روانی و در نهایت، قابلیت پیش‌بینی تنش روانی براساس میزان خودمختاری؛ اعطای استقلال و توانمندسازی پرستاران در این زمینه می‌تواند نقطه شروعی برای کاهش تنش روانی و بهبود عملکرد آنها شود؛ چراکه محدودیت قدرت و استقلال آن‌ها، با حوزه وسیع وظایف و مسئولیت‌های شغلی تناقض داشته و موجب افزایش تنش روانی و شغلی در آنها می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی (به شماره مجوز ۹۵/۴ مورخ ۱۳۹۵/۶/۱۰) است که با حمایت حوزه معاونت پژوهشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم انجام شده است. این پژوهش (با کد ۲۵. ۱۳۹۵. IR.IAU.Qom.REC.) توسط کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی، واحد دانشگاه آزاد قم و (کد ۱۵۰. ۱۳۹۵. IR.MUQ.REC.) توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم به تصویب رسید. بدین‌وسیله پژوهشگران از تمامی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر قم که صادقانه و خالصانه کمال همکاری را داشتند و با شرکت در پژوهش ما را در اجرای این طرح یاری دادند، صمیمانه تشکر می‌نمایند.

کرده و برعکس هرچه افراد در محیط کاری از کنترل بیشتری در تصمیم‌گیری، حل مسئله و کنترل زمان برخوردار باشند، تنش و بیماری کمتری را تجربه می‌کنند (۳۱). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد احساس دارا بودن حق انتخاب با از خودبیگانگی کمتر در محیط کار، رضایت کاری بیشتر، سطوح بالاتر عملکردی، کارآفرینی و خلاقیت بیشتر با سطوح بالاتر مشارکت شغلی و تنش کاری کمتر همراه است (۳۲).

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در مطالعه اندام و اسعدی (سال ۱۳۹۴) نشان داد استقلال عمومی، بهترین پیش‌بینی‌کننده استرس شغلی معلمان است (۳۳). نتایج مطالعه Martin نیز نشان داد خودمختاری و اثرگذاری، قوی‌ترین پیش‌بین‌های تنش روانی پرستاران بوده که با نتایج این مطالعه همخوانی داشت؛ البته با این تفاوت که اثرگذاری با میزان $\beta=0/16$ مقدم بر خودمختاری با مقدار $\beta=0/11$ بود (۲۵). در مطالعه کنونی مشخص گردید پیش‌بینی‌کنندگی اثرگذاری بر تنش روانی مستقیم است و می‌تواند به این علت باشد که اثرگذاری بیشتر در مقوله خدمات مراقبتی و سلامتی موجب افزایش مسئولیت‌پذیری و در نتیجه درجات بیشتری از تنش روانی می‌گردد.

پرستاران برای دستیابی به استقلال در عملکرد خود، بایستی فرهنگ حرفه‌ای خود را در طول دوره آموزشی کسب کنند که در این زمینه اعضای هیأت علمی و پرستاران بالینی نقش مهمی در ارتقای سطح استقلال پرستاران حرفه‌ای ایفا می‌کنند. برای ارتقای سطح استقلال پرستار حرفه‌ای، به یک برنامه آموزشی قوی نیاز است، هرچند که طراحی آن آسان نیست، ولی در برنامه آموزشی باید بیشتر بر مهارت‌های آموزشی، درک کردن و تصمیم‌گیری مستقل تأکید شود (۳۴). تمرکززدایی، توانمندی، آموزش، تأکید بر همکاری، فعالیت تیمی، ارزشیابی سطح خودمختاری پرستاری و ایفای نقش؛ روش‌هایی برای تسریع در توسعه استقلال و خودمختاری هستند که در این زمینه نباید نقش حمایتی مدیران را نادیده گرفت (۳۵).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که پژوهشگران هیچ‌گونه کنترلی بر وقایع استرس‌زای اخیر زندگی و شغلی پرستاران که می‌تواند بر تنش روانی آنها تأثیرگذار باشد، نداشتند. همچنین انتخاب افق زمانی به‌صورت مقطعی را می‌توان از

References:

1. Seňová AA, Antořová M. Work stress as a worldwide problem in present time. *Procedia Soc Behav Sci* 2014;109:312-16. Elsevier
2. Ellawela YG, Fonseka P. Psychological distress, associated factors and coping strategies among female student nurses in the Nurses' Training School Galle. *J Coll Community Phys Sri-Lanka* 2011;16(1):23-29. Link
3. Aoki M, Keiwkarnka B, Chompikul J. Job stress among nurses in public hospitals in Ratchaburi province, Thailand. *J Pub Health Dev* 2011;9(1):19-27. Link
4. Pour S. Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in Female nurses of the Ghaem hospital emergency department of Mashhad City. *Iran Occup Health* 2013;10(4):65-74. [Full Text in Persian] Link
5. Mollart L, Skinner V, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work related stress and burnout. *Women Birth* 2013;26(1):26-32. PubMed
6. Faraji A, Valiee S, Mazidi G, Ramazanh A, Rezaee Farahani M. Relationship between job characteristic and job stress in nurses of Kurdistan University of Medical Sciences educational hospitals. *Iranian J Nurse Res* 2012;7(25):54-63. [Full Text in Persian] Link
7. Sodeify R, Vanaki Z, Mohammadi E. Psychological empowerment in Iranian clinical nurses. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2012;20(2):46-56. [Full Text in Persian] Link
8. Abdollahi B, Nave Ebrahim A. Employee Empowerment. Tehran: Virayesh Pub; 2006. [Text in Persian]
9. Barati H. Relations of leadership empowerment behavior and job enrichment with career satisfaction: The mediating role of intrinsic motivation. *Contemp Psychol* 2016;11(1):63-74. [Full Text in Persian] Link
10. Barati F, Tabiee S, Sharifzadeh G. Psychological empowerment in nurses of educational hospitals in Birjand and their correlation with demographic characteristics 2013. *Birjand Univ Med Sci* 2014;11(4):247-54. [Full Text in Persian] Link
11. Ghanbari S, Ardalan MR, Nasiri F, Karimi I. Explain role of mediator employee psychological empowerment in the relationship between effective management and organizational excellence. *Organ Cult Manag* 2015;13(2):487-514. [Full Text in Persian] Link
12. Littrell RF. Influences on employee preferences for empowerment practices by the "ideal manager" in China. *Int J Int Relat* 2007;31(1):87-110. Link
13. Dimitriadis ZS, Maroudas T. Internal service climate and psychological empowerment among public employees: An exploratory study in greece transforming government. *People Process Policy* 2007;1(4):377-400.
14. Eskandari F, Pazargadi M, Zaghari Tafreshi M, Rabie Siahkali S, Shoghli A. Relationship between psychological empowerment with affective commitment among nurses in Zanjan, 2010. *PCNM* 2014;3(2):47-60. [Full Text in Persian] Link
15. Mirkamaly M, Nastiezaie N. The relationship between Psychological Empowerment and job satisfaction of nursing personnel. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2010;8(2):104-13. [Full Text in Persian] Link
16. Hojjati H, Taheri N, Kamangar S, Hekmatipour N, Mirza Ali J. Relationship between empowerment and organizational commitment of nurses. *J Health Care* 2015;17(1):82-90. [Full Text in Persian] Link
17. Nabizadeh Gharghozar Z, Atashzade Shorideh F, Khazaei N, Alavi-Majd H. Assessing organizational commitment in clinical nurses. *Q Nurs Manag* 2013;2(2):41-48. [Full Text in Persian] Link

18. Mohammadi S, Roshanzadeh M. The relationship between psychological empowerment and psychological strain among clinical nurses in educational hospitals 2014;3(3):51-60. [Full Text in Persian] Link
19. Al-Homayan AM, Shamsudin FM, Subramaniam C, Islam R. Effects of job stress and organizational support on the relationship between job demand resources and nurses' job performance in Saudi public hospitals. *Aust J Basic Appl Sci* 2013;7(10):7-19. Link
20. Mortaghi ghasemi M, Ghahremani Z, Vahedian Azimi A, Ghorbani F. Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. *J Res Dev Nurse Midwifery* 2011;8(1):42-51. [Full Text in Persian] Link
21. Keshtkaran A, Kavosi Z, Gholipour A, Sohrabi Zadeh S, Sharafi Z. Work engagement & effective factors among nurses in general teaching hospital of Shiraz University of Medical Sciences. *Payavard* 2012;6(2):147-56. [Full Text in Persian] Link
22. Abili Kh, Nastezaie N. Surveying the relationship between psychological empowerment and organizational commitment in nursing staff. *Toloo-e-Behdasht* 2010;8(1-2):26-38. [Full Text in Persian] Link
23. Casey M, Saunders J, O'hara T. Impact of critical social empowerment on psychological empowerment and job satisfaction in nursing and midwifery settings. *J Nurs Manag* 2010;18(1):24-34. PubMed
24. Ebrahimi H, HosseinzadehR, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics. *J Health Promot Manag* 2013;2(4):31-8. [Full Text in Persian] Link
25. Martin SH, Hatcher T, Akroyd D. The relationship between nurses' environmental and psychological empowerment on psychological strain in critical care nursing work environments. *North Carolina State: Yarmouk University Pub*;2007. p. 146-48. Link
26. Liu CH, Chang LC, Li IC, Liao JY, Lin CI. Organizational and psychological empowerment on organizational commitment and job satisfaction among primary health professionals. *J Evid Based Nurs* 2006;2(1):5-13.
27. Pines EW, Rauschhuber ML, Norgan GH, Cook JD, Canchola L, Richardson C, et al. Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs* 2011;68(7):1482-93. Link
28. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohraby N. effectiveness of their teaching skills to reduce stress job psychological empowerment of nursing staff in intensive care units in the center of Shiraz Shahid Rajae 1392. *J Clin Nurs Midwifery(Shahrekord Univ Med Sci)* 2016;5(1):23-35. [Full Text in Persian] Link
29. Tahmasebi S, Ashk-Torab T, Ebadi A, Alavi-Majd H. Professional socialization in clinical nurses- A phenomenological study. *J Clin Nurs Midwifery(Shahrekord Univ Med sci)*2013;2(3):39-52. [Full Text in Persian] Link
30. Asadi Fakhr A, Asadi S. Investigation of the amount of stressors in operating room nurses. *Pajouhan Sci J* 2017;15(2):27-31. [Full Text in Persian] Link
31. Jahanbakhsh Ganjeh S, Oraizi HR, Molavi H, Nouri A. The relationship of employees' job control with job stress and subjective well-being. *J Isfahan Med School* 2010;27(103):840-50. [Full Text in Persian] Link
32. Mooghali A, Hassanpoor A, Hassanpoor M. Surveying of the relationship between employee empowerment and organizational commitment in the 19 districts of Tehran education organization. *J Pub Adm* 2009;1(2):119-32. [Full Text in Persian] Link
33. Andam R, Asadi M. The relationship between job autonomy and stress among physical education teachers in Sabzevar city. *Appl Res Sport Manag* 2015;12(4):53-62. [Full Text in Persian] Link
34. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Shohani M. Challenges of autonomy in nursing: an integrative review. *Q J Nurs Manag* 2013;2(1):9-17. [Full Text in Persian] Link

35. Kramer M, Maguire P, Schmalenberg C, Brewer B, Burke R, Chmielewski L, et al. Nurse manager support: what is it? Structures and practices that promote it. *Nurs Adm Q* 2007;31(4):325-40. PubMed