

# ارتباط توانمندی روان شناختی با تنش‌های روانی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی

سمیه محمدی، مصطفی روشن‌زاده

## چکیده

**مقدمه:** تنش‌های روانی جزء اجتناب ناپذیری از حرفه پرستاری بوده که می‌تواند پیامدهای مهمی را همانند ناراضی‌ت پرستاران و افت کیفیت مراقبت به دنبال داشته باشد. در این میان توانمندی روان‌شناختی پرستاران از طریق افزایش کارایی، انگیزه شغلی و بروز رفتارهای خلاقانه در آن‌ها خواهد توانست نقش مهمی در کاهش تنش‌های روانی آن‌ها در محیط‌های درمانی داشته باشد.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین توانمندی روان شناختی و تنش‌های روانی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر کرد انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر پژوهش توصیفی-تحلیلی بوده که بر روی ۲۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های آیت الله کاشانی و هاجر شهرکرد در بهمن ماه (۱۳۹۲) انجام شده است. پرستاران به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های توانمندی روان شناختی اسپریتزر (Spreitzer, 1995) و تنش روانی اوسپو (Osipow, 2001) که دارای پایایی محاسبه شده به روش آلفای کرونباخ (۰/۹۰) بودند؛ جمع‌آوری و توسط نرم افزار Spss ۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی (تی تست، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج حاکی از آن است که فقط بعد «معنی‌داری کار» از میان ابعاد مختلف توانمندی روان شناختی با تنش روانی رابطه‌ی معنی‌داری داشته است ( $P < 0/05$ ). میانگین نمره‌ی توانمندی روان شناختی و تنش روانی در پرستاران نیز در حد متوسط به بالا بوده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت بعد «معنی‌داری کار» از میان ابعاد مختلف توانمندی روان شناختی می‌توان گفت که ارتقاء احساس ارزشمند بودن در پرستاران و همچنین در نظر گرفتن راهکارهایی برای افزایش این احساس می‌تواند در کاهش تنش‌های شغلی در آنان و اثر بخشی بیشتر آنان در سیستم‌های بهداشتی نقش مهمی داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** توانمندی روان شناختی، تنش روانی، پرستار بالینی

## سمیه محمدی

کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

## مؤلف مسؤؤل: مصطفی روشن‌زاده

کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران  
آدرس: mroshanzadeh62@bums.ac.ir

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال سوم، دوره سوم، شماره سوم

پاییز ۱۳۹۳

## ■ مقدمه

تنش‌های روانی جزء اجتناب‌ناپذیری از زندگی حرفه‌ای کارکنان بوده و شامل مجموعه‌ای از پاسخ‌های روانی، جسمی و رفتاری فرد در برابر استرسورها در محیط کاری محسوب می‌شود که ماهیتاً خطرات قابل ملاحظه‌ای را به همراه دارد. شرایط ایجاد شده در طی این تنش‌ها ارتباط مثبتی با واکنش‌های رفتاری، حوادث، فرسودگی و شکایات مربوط به سلامتی و بیماری دارد (۱).

آمارها حاکی از آن است که در کشورهای اروپایی سالانه ده میلیون نفر از بیماری‌های ناشی از کار رنج می‌برند. در ایالات متحده آمریکا سالانه، مشکلات مربوط به کار هزینه‌های بالغ بر ۱۰٪ از تولید ناخالص ملی را که برابر ۹۵-۷۵ میلیارد دلار است را به دنبال دارد. همچنین انجمن استخدام آمریکا میزان جابجایی پرستاران در کارشان را به دنبال فشارهای شغلی ۳۲ درصد و میزان ترک حرفه را ۴۰ درصد گزارش کرده است (۲،۳،۴).

در میان حرفه‌های بهداشتی، پرستاری به دلیل ماهیت ذاتی خود، فشار کاری بالا، محدودیت‌های ذاتی سازمان‌های بهداشتی (شیوهی مدیریت متمرکز، روابط بین اعضای تیم بهداشتی و اختیارات محدود پرسنل) و محیط کاری استرس‌زا با تنش‌های بالایی همراه است (۲). عواملی همانند تحویل دقیق داروها، فرآیند دقیق مراقبت و درمان، حفاظت از بیمارانی که در معرض خطر آسیب به خود هستند و همچنین کمبود نیروی انسانی و امکانات، همگی می‌توانند در بروز تنش‌های شغلی پرستاران مؤثر باشند (۳). مطالعات حاکی از آن است که پدیده‌ی تنش روانی در پرستاران در حال افزایش بوده و این خود به طور معنی‌داری با بروز بیماری‌های جسمی و روانی و در نهایت عملکرد ضعیف پرستار و افت کیفیت مراقبت و همچنین امنیت جان بیماران در ارتباط است. این تنش‌ها و عواقب آن می‌تواند هزینه‌های بالایی را بر پیکره‌ی نظام سلامت تحمیل کند (۵، ۲، ۶). تنش‌های روانی به‌طور مستقیم باعث استرس، دیسترس روانی، فرسودگی و نارضایتی از کار و ترک حرفه شده و به‌طور غیرمستقیم نیز افت کیفیت مراقبت، نارضایتی بیماران و درگیری سازمان‌ها با مسائل قانونی را به دنبال دارد. در این میان تأثیر تنش‌های روانی روی کیفیت مراقبت مسئله‌ای جدی بوده زیرا به‌طور مستقیم، کارایی پرستار در امر مراقبت حیاتی از بیماران را تحت تأثیر قرار داده و می‌تواند به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای عملکرد ضعیف، امنیت جان بیمار، رضایت بیماران و همچنین میزان مرگ و میر بیماران در محیط‌های بهداشتی ایفای نقش نماید (۳، ۴).

یکی از عواملی که می‌تواند تأثیر چشمگیری بر پاسخ افراد به عوامل تنش‌زای محیط کاری داشته باشد، توانمندی است. توانمندی، عملکردی مداوم بوده که ضمن قدرت بخشیدن و دادن آزادی عمل به افراد، عملکرد آن‌ها را به حد نرمال آن نزدیک می‌کند (۵). توانمندی تبدیل نیروی کار جسمی به نیروی فکری بوده که اگر به درستی درک و اجرا شود، بیشترین بهره‌برداری از منابع فکری عرضه شده را ایجاد خواهد کرد (۶).

توانمندی روانی برای اولین بار توسط توماس و ولتهوس (Thomas & Velthouse) مطرح شده و شامل ۴ بعد:

- (۱) معنی‌داری (داشتن احساس با ارزش بودن)
- (۲) شایستگی (احساس خودکارآمدی در انجام فعالیت شغلی)
- (۳) خودمختاری (احساس استقلال داشتن استقلال در فعالیت‌های شغلی)
- (۴) اثرگذاری (درک افراد از توانایی در اثر گذاشتن بر راهبردهای حرفه‌ای، اجرا و نتایج آن) است (۷).

توانمندی پرستاران در بعد روانی باعث تغییر در نحوه نگرش و قضاوت آن‌ها در رابطه با مسائل مختلف فردی و سازمانی شده و پیامدهای متفاوتی را برای پرستاران به دنبال خواهد داشت. توانمندی پرستاران از نظر روانی نوعی نیروی ایجادکننده انگیزش در آن‌ها بوده که توان عملکردی آن‌ها را افزایش می‌دهد. توانمندی پرستاران از یک طرف قدرت ذهنی افراد را برای مقابله با شرایط تنش‌زا افزایش داده و از طرف دیگر بسیاری از عوامل ایجادکننده تنش‌های شغلی را کنترل می‌کند (۸). توانمندی همچنین روی پرستاران و محیط‌های کاری آن‌ها در جهت کاهش تنش‌ها مؤثر بوده و می‌تواند عامل مؤثری در کیفیت عملکرد و کارایی پرستاران باشد. افزایش توانمندی پرستاران می‌تواند بر روی بهبودی بیماران و همچنین پیامدهای سازمانی نیز تأثیرگذار باشد. از جمله پیامدهای مهم آن می‌توان به افزایش انگیزش و اشتیاق شغلی و بروز رفتارهای نوآورانه اشاره کرد که می‌تواند باعث اثر بخشی کار شود (۹). احساس توانمندی به افراد کمک می‌کند که تمایل آن‌ها برای مدیریت استرس‌شان افزایش یافته و این برون‌دادی مهم در زمینه‌ی تنش‌های شغلی است.

مطالعات زیادی در رابطه با تنش‌های روانی و تأثیر توانمندی روی آن صورت گرفته است. Hass طی مطالعه‌ای بیان کرد که تنش‌های روانی می‌تواند باعث افت کیفیت درمان و در نتیجه افت بازدهی مراقبتی در بیماران شود. وی این عوامل را باعث طولانی شدن روند درمان بیماران و کاهش وضعیت بهبودی در آن‌ها معرفی می‌کند (۱۰).

خدمت و میزان تحصیلات است. بخش دوم پرسشنامه‌ی توانمندی روانی بوده که در سال ۱۹۹۵ توسط اسپریتزر (Spreitzer) طراحی گردیده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال در چهار حیطةی مختلف (تأثیرگذاری، معنی‌داری، شایستگی و خود مختاری) است. گویه‌های مربوط به این پرسشنامه طبق مقیاس لیکرت ۷ قسمتی به صورت کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نظری ندارم، نسبتاً موافقم، موافقم و کاملاً موافقم از ۷-۱ نمره‌دهی شده است (۱۵). بخش سوم شامل پرسشنامه‌ی تنش روانی است که در سال ۲۰۰۱ توسط اوسیبو (Osipow) طراحی گردیده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال در چهار حیطة (فشارهای شخصی، فشارهای محیطی، فشارهای روانی و فشارهای جسمی) است. گویه‌های این پرسشنامه طبق مقیاس لیکرت ۵ قسمتی از به ندرت (۱) تا بیشتر اوقات (۵) مشخص شده است (۱۶). این پرسشنامه‌ها به روش ترجمه دو طرفه از انگلیسی به فارسی و سپس از فارسی به انگلیسی برگردانده شده و دو نسخه از نظر تطابق مورد بررسی قرار گرفتند. این پرسشنامه‌ها به طور ترکیبی و در قالب یک پرسشنامه مورد روایی و پایایی قرار گرفتند. روایی آن با استفاده از ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی از نظر ساده بودن، واضح بودن و مربوط بودن مورد ارزیابی قرار گرفته و شاخص روایی محتوا (CVI) ۸۹ درصد به دست آمد. پایایی آن نیز با استفاده از ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) ۹۱ درصد محاسبه گردید. پس از کسب مجوزهای قانونی و اخذ رضایت شفاهی از واحدهای پژوهش ابتدا به آنان در رابطه با پرسشنامه و نحوه پاسخگویی به آن اطلاعاتی داده شد بر این نکته تأکید گردید که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و برای ادامه و یا کناره‌گیری از مطالعه در هر مرحله از آن آزادی کامل دارند. علاوه بر این ضمن تأکید بر رازداری، به واحدهای مورد پژوهش خاطر نشان شد که اطلاعاتشان فقط برای استفاده در مطالعه است و در اختیار افراد دیگر قرار نخواهد گرفت. در این مرحله با رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه‌ها در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت و فرصت کافی داده شد تا آن را تکمیل نمایند. پس از تکمیل توسط پرستاران، پرسشنامه‌ها توسط محقق جمع آوری گردید. طول مدت جمع آوری داده‌ها از کل بخش‌ها چهار هفته بوده است. داده‌ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به هدف‌های مطالعه آمار توصیفی و تحلیلی مورد استفاده قرار گرفت. در این زمینه برای تعیین سطح توانمندی روانی و تنش روانی پرستاران از میانگین و انحراف معیار و برای بیان ارتباط بین متغیرهای توانمندی روانی

Martin نیز ارتباط بین توانمندی روانشناختی و تنش‌های روانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه را معنی‌دار گزارش می‌کند (۱۱). Laschinger در مطالعه‌اش به بررسی تأثیر توانمندی سازمانی و روانشناختی بر روی تنش‌های شغلی پرداخته و بیان می‌کند که توانمندی روانی و سازمانی با ایجاد احساس قدرت در شخص و همچنین آماده‌سازی محیط می‌تواند از بروز بسیاری از ناتوانی‌ها و علل ایجاد تنش در محیط کاری جلوگیری کند (۱۲). Cheatham در بررسی عوارض ایجاد شده توسط تنش‌های روانی بیان می‌کند که تنش‌های شغلی طولانی مدت باعث ایجاد فرسودگی شغلی، تعارض عاطفی، اختلال شخصیت و کاهش حس پذیرش فرد نسبت به کار و سایر افراد در محیط کار می‌گردد. همچنین عدم توانمندی به عنوان دلیل اصلی این که چرایی پرستاران این حرفه را ترک می‌کنند، شناخته شده است (۱۳). میرکمالی نیز در مطالعه‌اش میزان توانمندی روانشناختی را در پرستاران بالا دانسته و ارتباط آن را با رضایت شغلی معنی‌دار بیان می‌نماید (۱۴).

با توجه به اهمیت و شیوع پدیده تنش روانی و اثرات منفی آن روی پرستاران و کیفیت مراقبت ارائه شده و همچنین نقشی که توانمندی روانشناختی می‌تواند در بهبود این تنش‌ها در سازمان داشته باشد، لذا این مطالعه به منظور بررسی ارتباط توانمندی روانی پرستاران با تنش‌های روانی‌شان صورت گرفته است.

### ■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که به بررسی ارتباط توانمندی روانی با تنش‌های روانی در پرستاران پرداخته است. نمونه‌ی مطالعه‌ی حاضر شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران بوده که به روش سهمیه‌ای و با توجه به تعداد پرستاران در بیمارستان‌های مربوطه از دو بیمارستان آیت الله کاشانی و هاجر شهرکرد در سال ۱۳۹۲ انتخاب شدند  $[n = Z_{1-\alpha/2} p(1-p) / d^2 (p: \%50, d: \%5, \alpha: 0.05)]$ .

تعداد پرستاران انتخابی از بیمارستان کاشانی و هاجر ۱۲۰ و ۸۰ نفر بوده است. معیارهای ورود به پژوهش شامل دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و داشتن حداقل یک سال سابقه‌ی کار در بخش‌های بالینی بیمارستان بوده است. معیار خروج از مطالعه نیز شامل پرستاران سایر سازمان‌ها به غیر سیستم بهداشتی که در محل بیمارستان مشغول به کار هستند، پرستاران غیر تمام وقت مشغول به کار در محیط‌های غیر بالینی می‌باشد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ی سه قسمتی است. بخش اول شامل اطلاعات زمینه‌ای به صورت سن، جنس، تعداد سال‌های خدمت، نوع استخدام، نوع بخش محل

جدول ۱. توزیع فراوانی پرستاران بر حسب بخش محل خدمت

گروه	فراوانی	درصد
جراحی	۴۲	۲۱
مراقبت ویژه	۴۶	۲۳
کودکان	۱۰	۵
زنان	۱۰	۵
داخلی	۳۶	۱۸
اورژانس	۴۸	۲۴
روانپزشکی	۸	۴
کل	۲۰۰	۱۰۰

سال‌های خدمت ( $r=0/2, p=0/002$ ) رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین نوع استخدام نیز رابطه‌ی مثبت معنی‌داری با توانمندی روانی داشته است ( $p<0/05$ ) به‌طوری‌که پرستاران رسمی بیشترین میانگین ( $5/66 \pm 1/15$ ) و پرستاران طرحی کم‌ترین میانگین ( $4/91 \pm 1/12$ ) را به‌دست آورده‌اند. بین توانمندی روانی با سایر متغیرهای دموگرافیک رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد و هم‌چنین ارتباطی بین تنش‌های روانی با متغیرهای دموگرافیک به‌دست نیامد.

#### ■ بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط بین توانمندی روانی با تنش روانی در میان پرستاران صورت گرفته است. نتایج به‌دست آمده حاکی آن است که تمامی ابعاد توانمندی روانی به غیر از بعد معنی‌داری با تنش روانی رابطه معنی‌داری نداشته‌اند. بین بعد معنی‌داری با تنش روانی رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود داشته است. مطالعات صورت گرفته در این زمینه حاکی از وجود رابطه‌ی منفی معنی‌داری بین تمامی ابعاد توانمندی روانی با تنش روانی بوده است. Liu بیان می‌کند که توانمندی روانی کارکنان می‌تواند در کاهش فشار روانی ناشی از محیط کاری‌شان تاثیر مثبتی داشته باشد (۲). Laschinger نیز نشان داد که سطوح پایین توانمندی روانی با افزایش عکس‌العمل‌های نامناسب رفتاری، فرسودگی شغلی، شکایت مربوط به سلامتی و تنش روانی کارکنان مرتبط است (۱۷) وی هم‌چنین در مطالعه دیگر خود به بررسی تاثیر توانمندی ساختاری و روانی در استرس پرستاران پرداخته و نقش توانمندی را در این زمینه انکار ناپذیر می‌داند (۱۲). Martin در مطالعه‌اش ارتباط بین ابعاد توانمندی روانی با تنش‌های

با تنش روانی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. برای ویژگی‌های دموگرافیک نیز میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی به کار رفت.

#### ■ یافته‌ها

نتایج به‌دست آمده حاکی از آن است که میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه  $32/06 \pm 6/48$  سال بوده است. که کم‌ترین و بیشترین دامنه سنی در محدوده ۲۳ و ۵۰ سال می‌باشد. میانگین تعداد سال‌های خدمت در آن‌ها  $8/46 \pm 6/92$  بوده و حداقل و حداکثر تعداد سال‌های خدمت در آن‌ها ۲۹ و ۱ سال محاسبه شد. ۱۲/۵ درصد از پرستاران را مردان و ۸۷/۵ درصد از آن‌ها را زنان به خود اختصاص دادند. از نظر تحصیلات ۹۷/۵ درصد از واحدهای پژوهش لیسانس و ۲/۵ درصد فوق لیسانس بودند. هم‌چنین بر اساس متغیر نوع استخدام پرستاران به چهار گروه رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی تقسیم شده که گروه پیمانی با فراوانی ۴۸/۵ درصد بیشترین و گروه طرحی با ۹ درصد کم‌ترین فراوانی را به خود اختصاص داد. از نظر متغیر نوع بخش واحدهای مورد پژوهش در ۷ گروه جای گرفتند. جدول (۱) توزیع پرستاران را بر حسب بخش محل خدمت نشان می‌دهد.

توانمندی روانی و تنش شغلی پرستاران مورد پژوهش در حد متوسط به بالا بوده است. میانگین کل توانمندی روانی  $5/37 \pm 1/11$  (از کل ۷-۱) و میانگین تنش روانی  $3/23 \pm 1/06$  (از کل ۵-۱) محاسبه شد. میانگین و انحراف معیار سؤالات مربوط به توانمندی روانی به تفکیک ابعاد و تنش‌های روانی در جدول (۲) آمده است. بیشترین میانگین توانمندی روانی مربوط به سؤال دوم از بعد معناداری (کارم برایم مهم است) و کم‌ترین میانگین مربوط به سؤال ۹ از بعد خودمختاری (برای این که کارم را به‌طور مستقل و آزاد انجام دهم؛ فرصت کافی دارم) بوده است. بیشترین میانگین تنش روانی مربوط به سؤال ۶ (من حتی در شرایط طبیعی نیز واکنش بدی نشان می‌دهم) و کم‌ترین آن مربوط به سؤال ۱ (من تحریک پذیر شده‌ام) می‌باشد. نتایج به‌دست آمده در زمینه‌ی ارتباط بین ابعاد توانمندی روانی با تنش روانی حاکی از عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین آن‌ها بوده است ( $p>0/05$ ). در این میان بعد معناداری توانمندی روانی با تنش روانی رابطه معنی‌داری را داشته است ( $p<0/05$ ). نتایج در جدول (۳) نشان داده شده است.

ارتباط توانمندی روانی با متغیرهای دموگرافیک حاکی از آن است که بین توانمندی روانی با سن ( $r=0/2, p=0/004$ ) و تعداد

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سؤالات توانمندی روانی و تنش روانی به تفکیک

تعداد	ابعاد	سؤالات توانمندی روانی	میانگین و انحراف معیار
۱	معناداری	کاری که انجام می‌دهم بار معنایی زیادی برایم دارد.	۵/۶۶±۱/۵۴
		کارم برایم خیلی مهم است.	۵/۹۹±۱/۴۳
		کارم از نظر شخصی برایم پر معنی است.	۵/۸۵±۱/۴۹
۴	خودکارآمدی	من به میزان زیادی روی اتفاقاتی که در محیط کاری‌ام رخ می‌دهد تأثیرگذارم.	۵/۰۴±۱/۶۳
		من به صلاحیت‌های عملکردی در کارم اطمینان دارم.	۵/۸۲±۱/۳۳
		من بر مهارت‌های لازمه شغلی‌ام تسلط دارم.	۵/۷۱±۱/۳۱
۷	خودمختاری	اختیار کافی در مورد چگونگی انجام کارم را دارم.	۴/۹±۱/۸
		در رابطه با چگونگی انجام کارم توانایی تصمیم‌گیری دارم.	۵/۱۱±۱/۸۱
		برای اینکه کارم را به طور مستقل و آزاد انجام دهم؛ فرصت کافی دارم.	۴/۷۵±۱/۷۲
۱۰	اثرگذاری	روی اتفاقاتی که در محیط کاری‌ام رخ می‌دهد کنترل زیادی دارم.	۴/۹۱±۱/۷۲
		روی اتفاقاتی که در محیط کاری‌ام رخ می‌دهد تأثیر زیادی دارم.	۴/۸±۱/۷
		به توانایی‌های کاری‌ام اطمینان دارم.	۵/۹۴±۱/۲۶

تعداد	سؤالات تنش روانی	میانگین و انحراف معیار
۱	من تحریک پذیر شده‌ام.	۲/۶۵±۱/۳۶
۲	من افسرده شده‌ام.	۳/۱۲±۱/۴۴
۳	من مضطرب شده‌ام.	۳/۰۷±۱/۴۷
۴	من اخیراً شاد نشده‌ام.	۲/۹۲±۱/۴۷
۵	به دلیل هجوم افکار، در بخواب رفتن با مشکل مواجه هستم.	۳/۳±۱/۵۳
۶	من حتی در شرایط طبیعی نیز واکنش بدی نشان می‌دهم.	۳/۶۹±۱/۴۳
۷	من حتی در مورد مسائل کوچک نیز خود را مورد مؤاخذه قرار می‌دهم.	۳/۲۸±۱/۳۸
۸	من نگرانم.	۳/۱۷±۱/۴۸
۹	من حس خوبی نسبت به شوخ طبعی ندارم.	۳/۴۶±۱/۴۶
۱۰	کارهایی که انجام می‌دهم از روی اجبار است. (علاقه‌ای به انجام کارها ندارم).	۳/۶±۱/۴۶

شاید بتوان گفت که در سیستم بهداشتی ایران ناکافی بودن توانمندی روانی به‌عنوان یکی از عوامل ایجاد کننده استرس در میان پرستاران از اهمیت کمتری برخوردار است و به عبارت دیگر شاید سایر عوامل در ایجاد تنش روانی در محیط کار پرستاران از اهمیت بالاتری نسبت

روانی محیط کاری در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه را معنی‌دار گزارش کرده است. وی هم‌چنین بیان می‌کند که توانمند نمودن پرستاران در ابعاد روانشناختی توان آن‌ها را برای مقابله با عوامل تنش‌زا در محیط کار را افزایش می‌دهد (۱۱).

## جدول ۳. ارتباط میانگین ابعاد توانمندی روانی با تنش‌های روانی در پرستاران

فشار روانی	توانمندی روانی
$p = 0/003$ $r = -0/21$	معناداری
$p = 0/93$ $r = 0/00$	خودکارآمدی
$p = 0/15$ $r = 0/1$	خودمختاری
$p = 0/09$ $r = 0/12$	اثرگذاری

به ناکافی بودن توانمندی در آن‌ها داشته باشند. در بیشتر مطالعات، پرستاران ایرانی گزارش تنش روانی ناشی از شغل خود را با مسائل مختلف، از جمله نیروی انسانی، پایین بودن سطح احترام، به رسمیت شناختن، و دست‌مزد، حجم کار سنگین، سطح پایین مشارکت در تصمیم‌گیری در سیستم مراقبت‌های بهداشتی نشان داده‌اند (۱۸). به عبارت دیگر مفهوم توانمندی روانی پویا و متغیر بوده و شاید در محیط‌های مختلف ابعاد متفاوتی را شامل شود. در محیط‌های درمانی در ایران نیز پرستاران ممکن است مواردی از جمله تحصیلات بالاتر و همچنین اتخاذ پست سازمانی را به عنوان معیار توانمندی روانی محسوب کنند. در کل می‌توان گفت توانمندی روانی می‌تواند معانی متفاوتی از دیدگاه افراد داشته باشد.

لازم به ذکر است که عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین توانمندی روانی و تنش روانی نمی‌تواند به معنای نقض رابطه علیتی بین آن‌ها باشد. هم‌چنین در این مطالعه بعد معنی‌داری توانمندی روانی ارتباط معنی‌دار و معکوس با تنش شغلی داشته است. در این مورد می‌توان گفت وقتی هدف از حرفه مشخص باشد سردرگمی و 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 استرسورهای محیطی و پاسخ مطلوب به آن‌ها از یک طرف و از طرف دیگر با تقویت ویژگی‌های فردی نسبت به نقش پرستاری، در مجموع کاهش تنش‌های روانی را به دنبال داشته باشد.

توانمندی روانی پرستاران در این مطالعه در حد متوسط به بالا بوده است. در مطالعه‌ای در کشور آمریکا، میانگین توانمندی روانی نیز در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در حد متوسط گزارش شده است. در

این مطالعه ابعاد مدنظر در بررسی توانمندی در حیطه خودکارآمدی در بالاترین سطح خود گزارش شد (۱۰). کم‌ترین میانگین توانمندی روانی در پرستاران مربوط به سؤال ۹ از بعد خودمختاری (برای اینکه کارم را به طور مستقل و آزاد انجام دهم، فرصت کافی دارم) است. در این زمینه، Tiranani & Fereni بر این باورند که به علت حجم کار سنگین پرستاری و کمبود نیروی پرستاری، استخدام ناکافی، نوشتن پرونده و کارهای دفتری در بخش‌های بیمارستان انرژی و وقت پرستاران را گرفته در حالی که می‌توان این سرمایه را به مراقبت از بیماران اختصاص داد. تحمیل این مسئله به بسیاری از پرستاران، باعث تخلیه انرژی و جلوگیری احساس قدرت در کار آن‌ها می‌شود (۱۸). احتمالاً این امر ناشی از این است که از پرستاران کارهایی خواسته می‌شود که فراتر از وظایف مراقبت است و نتیجه این امر نداشتن وقت کافی برای انجام وظایف مستقل خواهد بود. بیشترین میانگین توانمندی روانی مربوط به سؤال ۲ (کارم برایم خیلی مهم است) بوده که این مورد به اهمیت داشتن حرفه پرستاری برای واحدهای مورد پژوهش در بعد معناداری می‌باشد. در مطالعه Browning نیز بعد معناداری بیشترین نمره را نسبت به سایر ابعاد توانمندی در واحدهای مورد پژوهش به خود اختصاص داده است (۱۹). ابراهیمی و همکاران نیز در مطالعه‌اش سطح توانمندی پرستاران را متوسط دانسته و بعد خودکارآمدی پرستاران را نسبت به سایر ابعاد بالاتر دانسته است. وی هم‌چنین بیان می‌کند که پرستاران شایسته و خودکارآمد هستند ولی به دلایل مشکلات موجود توان لازم برای بهره‌برداری از این شایستگی را ندارند (۲۰).

بررسی تنش روانی نشان‌دهنده سطح متوسط به بالای آن در پرستاران می‌باشد Osipow. نیز در طی مطالعه‌اش بیان می‌کند که سطح تنش و استرس در این حرفه بالاتر از حد متوسط است. وی هم‌چنین بیان می‌کند که محیط‌های درمانی ذاتاً به علت مواجهه با انسان‌ها و در نتیجه خطرات جانی آن‌ها از سطح بالایی از استرس برخوردارند (۲۱). Martin نیز در مطالعه‌ی ارتباطی‌اش سطح تنش‌های جسمانی در پرستاران را بالا دانسته و بیان می‌کند که توانمند کردن آن‌ها شاید بتواند از بروز برخی شرایط تنش‌زا در محیط کاری پرستاران خودداری کند (۱۱). در مطالعه‌ی ما بیشترین تنش روانی مربوط به سؤال ۶ (من حتی در شرایط طبیعی نیز واکنش بدی نشان می‌دهم) بوده است. درحقیقت بروز عکس‌العمل‌های نامناسب رفتاری مربوط به تنش روانی حتی در شرایطی که محیط ویژگی تنش‌زایی را نداشته باشد، جای سؤال داشته و می‌تواند یکی از موارد مهمی باشد که به عنوان

در این زمینه خواهند داشت. در بررسی رابطه توانمندی روانی با جنس تفاوت معناداری مشاهده نشده است. Laschinger به‌طور خاص جنسیت و توانمندی را مورد مطالعه قرار داده و بیان کرده است که در گروه‌های جنسیتی مختلف نتایج متفاوت است. وی بیان کرده است که زن یا مرد بودن تفاوتی در شناخت افراد نسبت به توانمندی روانی خودشان ندارد (۲۳). Martin نیز در مطالعه‌اش ارتباط معنی‌داری بین جنس با ابعاد توانمندی در پرستاران را گزارش نمی‌کند. وی در این مطالعه بیان می‌کند که توان بالقوه برای خودکارآمدی در تمامی پرستاران وجود داشته و بایستی با آماده کردن خود و محیط آن را شکوفا کنند. ابراهیمی نیز بین این متغیرها رابطه‌ی معنی‌داری را گزارش نکرده است (۱۱). شاید بتوان گفت ابعاد توانمندی بیشتر بر روی ویژگی‌هایی به غیر از جنسیت متمرکز باشد. افراد جدای از جنس‌شان با استفاده از راهکارهای موجود امکان توانمندیشان وجود دارد. لازم به یادآوری است که توانمندی نوعی افزایش ظرفیت درونی افراد در جهت رسیدن به اهداف بوده که تفاوتی در دستیابی به آن در جنسیت وجود ندارد.

بررسی ارتباط توانمندی و نوع بخش حاکمی از وجود عدم ارتباط معنی‌داری بین آن‌ها است. Martin در مطالعه‌اش به این نکته اشاره می‌کند که بین ابعاد توانمندی با نوع بخش محل خدمت ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۱۱). Flesner و همکارانش نیز در این زمینه بیان می‌کنند که در محیط‌های بالینی که اهمیت مراقبت بیشتر است فرد مراقبت‌کننده به‌واسطه شرایط بایستی احساس توانمندی بیشتری داشته باشد. وی هم‌چنین بیان می‌کند که سایر پرستاران نیز در سایر بخش‌ها می‌توانند احساس توانمندی بالقوه‌ای داشته باشند (۲۶). در توضیح این نتایج می‌توان گفت که شاید حضور در بخش‌های مختلف در روند توانمند شدن پرستاران نقش داشته باشد ولی توانمندی روانی یک حس درونی است که می‌تواند در هر بخشی امکان پذیر باشد. به عبارت دیگر توانمندی ویژگی است که می‌تواند جدای از نوع بخش محل خدمت توسط پرستاران کسب شود.

در مطالعه‌ی حاضر توانمندی روانی با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری نداشته است. Flesner در این زمینه بیان می‌کند که سطح تحصیلات بالاتر باعث افزایش اعتماد بنفس و خودارزشی شده و لذا در توانمندی روانی موثر است (۲۶). DeCicco در این رابطه بیان می‌کند که سطح تحصیلات بالاتر لزوماً به معنای سطح توانمندی بالاتر نیست. هر چند افزایش سطح تحصیلات افراد نقش مهمی در افزایش سطح توانمندی آن‌ها دارد (۲۵).

عوامل زمینه‌ساز ایجاد کننده فشار روانی مطرح باشد. این مطلب شاید مطرح کننده ویژگی‌های منحصر به فرد درونی پرستاران از موقعیت‌های تنش‌زا باشد به طوری که جو حاکم بر سازمان را حتی در شرایط بدون تنش روانی به‌گونه‌ای تنش‌زا درک کرده‌اند. شاید بتوان گفت محیط کار پرستاری چه در موارد رخداد‌های تنش‌زا و چه در موارد غیر از آن به‌طور همیشگی، ماهیت همراه بودن با تنش روانی را دارند.

بین توانمندی با سن و تعداد سال‌های خدمت رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشته است. Wagner در مطالعه‌اش میانگین توانمندی روانی در پرستاران را در سطح متوسط دانسته و ارتباط بین توانمندی روانی با سن و سال‌های خدمت در پرستاران را معنی‌دار معرفی می‌کند (۲۲). ابراهیمی و همکارانش نیز در مطالعه‌شان ارتباط بین توانمندی روانی با تعداد سال‌های خدمت را معنی‌دار بیان نموده است. Laschinger نیز در مطالعه‌اش ارتباط بین توانمندی روانی را با سنوات خدمت معنی‌دار می‌داند. وی بیان می‌کند که در این میان عامل تجربه نقش مهمی در توانمند نمودن افراد با گذشت زمان دارد (۲۳). با توجه به ابعاد توانمندی روانی شاید بتوان این نکته را بیان نمود که افزایش سن و تعداد سال‌های خدمت در پرستاران خودمی‌تواند در افزایش سطح توانمندی آن‌ها نقش داشته باشد. پرستاران با تجربه کار در بخش‌های بالینی مختلف و همچنین قرارگیری در شرایط مختلف باعث افزایش توانایی‌هایشان در ابعاد مختلف خواهد شد.

در بررسی ارتباط بین توانمندی روانی با نوع استخدام رابطه معنی‌داری مشاهده شده است. پرستاران رسمی بیشترین میانگین و پرستاران طرحی با حداقل یک سال کار در بخش کم‌ترین میانگین را به خود اختصاص دادند. Han در طی مطالعه‌اش در کره نیز این نتیجه را تأیید می‌کند. وی در این زمینه بیان می‌کند که عدم تعهد به خدمت در پرستارانی که حرفه‌ی موقت دارند، در کاهش توانمندی روانی‌شان موثر است (۲۴). در مطالعه ابراهیمی بین این متغیرها ارتباط معنی‌داری گزارش نشده است. DeCicco نیز در مطالعه‌اش بیان کرده است که بین شرایط استخدام یک فرد با توانمندی روانی‌اش ارتباط معنی‌داری وجود دارد. وی بیان می‌کند که هر چه شرایط کاری فرد با ثبات‌تر باشد، فرد احساس توانایی بیشتری را خواهد داشت (۲۵). انواع استخدام شاید با امنیت شغلی متفاوتی که در پرستاران ایجاد می‌کند نقش مثبتی در افزایش توانمندی‌شان داشته باشد. پرستاران رسمی با احساس امنیت شغلی بیشتر و همچنین حضور طولانی‌تری که در در محیط کاری برای خود متصور می‌شوند انگیزه و جهت‌گیری بیشتری

خواهد توانست نقش مهمی در کاهش تنش‌های روانی‌شان در محیط کار داشته باشد. لذا بایستی با ارائه‌ی راهکارهایی همانند تغییر سبک مدیریتی در بخش‌ها، مشارکت دادن پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها، و گسترش فرهنگ سازمانی مناسب در جهت ارتقای هر چه بیشتر ابعاد مختلف توانمندی روانی در پرستاران حرکت کرد.

در زمینه‌ی محدودیت‌های مطالعه می‌توان گفت که مطالعه‌ی حاضر در نقطه خاصی از ایران صورت گرفته و در زمینه‌ی توانمندی پیشنهاد می‌شود که مطالعات کیفی برای بررسی هر چه بیشتر ابعاد توانمندی در ایران صورت گیرد. لازم به ذکر است که مطالعات بیشتر در این زمینه ابعاد وسیع‌تری از توانمندی را در پرستاران آشکار خواهد ساخت.

#### ■ تشکر و قدرانی

بدین وسیله از کلیه پرستاران شرکت کننده در مطالعه و هم‌چنین کلیه افرادی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند تشکر و قدرانی می‌شود.

در بررسی رابطه‌ی بین تنش روانی با متغیرهای دموگرافیک نتایج به‌دست آمده نشان‌دهنده عدم رابطه معنی‌دار بین آن‌ها است. Martin در مطالعه‌اش ارتباط بین جنس با تنش روانی را معنی‌دار دانسته و بیان می‌کند که شرایط یکسان تنش در زنان نسبت به مردان تاثیر بیشتری را ایجاد می‌کند (11). Sterud در مطالعه‌اش ارتباط بین تنش‌های روانی با سطح تحصیلات معنی‌دار دانسته و بیان می‌کند که افراد با سطح تحصیلات بالاتر به دلیل تعهد بیشتری که در خود احساس می‌کنند از تنش روانی بالاتری برخوردارند (27).

#### ■ نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از عدم ارتباط معنی‌دار بین تمامی ابعاد توانمندی روانی به غیر از بعد معنی‌داری با تنش‌های روانی بوده است. سطح توانمندی روانی و تنش روانی نیز در پرستاران در سطح متوسط به بالا گزارش شده است. در زمینه‌ی این نتایج شاید بتوان گفت با توجه به این که بعد معنی‌داری که به معنای ارزش‌گذاری و احساس ارزش‌مند بودن در پرستاران است با کاهش سطح تنش روانی در آن‌ها ارتباط معنی‌داری داشته است، ارتقای این بعد از توانمندی در پرستاران

#### ■ References

1. Abolalaei B. Worthwhile organization possession, making talent base organization. *AsreModiriati* 2005.(1): 68.
2. Liu CH, Chang LC, Li IC, Liao JY, Lin CI. Organizational and psychological empowerment on organizational commitment and job satisfaction among primary health professionals. *Journal of Evidence- Based Nursing* 2006. 2 (1): 5-13.
3. Ghafori Varsofaderani MR. Investigating relationship between psychological climate with psychological empowerment and job control in manufacturing plant in Isfahan [Dissertation]. Ahvaz: Shahid Chamran University 2008. [Persian]
4. Chiang CF, Jang S. The antecedents and consequences of psychological empowerment: The case of Taiwan's hotel companies. *Journal of Hospital Tourism Research* 2008. 32:40-61.
5. Littrell RF. Influences on employee preferences for empowerment practices by the "ideal manager" in China. *International Journal of Intercultural Relations* 2007. 31(1): 87-110.
6. Lim HR. An empirical study on the effects of employment relations characteristics on organizational commitment with respect to employment status in K Broadcasting's employees. *Journal of Korean Association of Human Resource Development* 2007. 9(1):97-122.
7. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: an 'interpretive' model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review* 1990.15: 666-681.
8. Dimitriadis ZS, Maroudas T. Internal service climate and psychological empowerment among public employees: An exploratory study in Greece. *J Transform Gov: People, Process Pol.* 2007.1(4):377-400.
9. Chang L & Liu C. Employee empowerment, innovative behavior and job productivity of public health nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008. 45 (10):1442-1448.
10. Hass B. Critical Care Unit Organization and Patient Outcomes. *Care Nurse Quarterly* 2005. 28(4): 336-340.
11. Martin SH. The Relationship Between Nurses' Environmental and Psychological Empowerment on Psychological Strain in Critical Care Nursing Work Environments. North Carolina State University North Carolina 2007:146-148.



12. Laschinger H.K.S, Finegan J, Shamian J. Impact of Structural and Psychological Empowerment on Job Strain in Nursing Work Settings: Expanding Kanter Model. *Journal of Nursing Administration* 2001. 31: 260-272.
13. Cheatham C.L, Gunnar M.R. Brain and behavior Interface: Stress and the brain. *Infant and Mental Health Journal* 2003. 24: 195-207.
14. Mirkamali M, Nastizae N. Nurses The relationship between psychological empowerment and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing and Midwifery* 2011.8(2):104 [Persian]
15. Spreitzer G.M. An empirical examination of a comprehensive model of psychological empowerment in the workplace. *American Journal of Community Psychology* 1995. 23(5): 601-629.
16. Osipow SH. Development of Strain Instruments for Use in Counseling. *Journal of Counseling and Development* 2003. 70:322-326
17. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured health care settings. *Longwoods Review* 2004. 1(3): 2-11.
18. Freeney Y, Tiernan J. Exploration of the Facilitators of and Barriers to Work Engagement in Nursing. *International Journal of Nursing Studies* 2009. 46:1557-1565.
19. Browning AM. A quantitative inquiry into moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adult during end of life. University of San Diego 2011.
20. Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristic. *Journal of Health Promotion Management* 2013.2(4):30-39.
21. Osipow SH. The Occupational Psychological Strain Inventory. *Mental Measurements* 2003
22. Wagner JIJ, Cummings G, Smith DL, Olson J, Anderson L, Warren S. The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Management* 2010. 18(4): 448-462.
23. Laschinger H, Finegan J, Shamian J . Promoting nurses health: effect empowerment on job strain and work satisfaction. *Nursing Economics* 2001.19(2), 42-52.
24. Han S-S, Moon SJ, Yun EK. Empowerment, job satisfaction, and organizational commitment: comparison of permanent and temporary nurses in Korea. *Applied Nursing Research* 2009. 22: 15-20.
25. DeCicco J, Laschinger H, Kerr M. Perceptions of empowerment and respect: effect on nurses organizational commitment in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing* 2006. 32(5): 49-57.
26. Flesner M, Rantz M. Mutual empowerment and respect: effect on nursing quality of care. *Journal of Nursing Care Quality* 2004.19(3):193-195.
27. Sterud T, Hem E, Ekeberg O, Lau B. Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel. *BMC emergency medicine* 2008. 8(1): 16.

# The relationship between psychological empowerment and psychological strain among clinical nurses in educational hospitals

Somayeh Mohammadi, Mostafa Roshanzadeh<sup>■</sup>

**Introduction:** Job strain is an inevitable part of the nursing profession that has important consequences such as dissatisfaction and decreased of quality of care. Nurses' psychological empowerment would be vital role in reducing psychological strain in the work place, through increasing staff efficiency, motivation and creativity behaviors.

**Aim:** The aim of this study was relationship between psychological empowerment and psychological strain among clinical nurses in educational hospitals in Shahrekord city

**Method:** This study's design was a descriptive-analytical that was done on (200) clinical nurses who worked in Hajar and Kashani hospitals in 2013. They were selected by quota method. Data were collected by psychological empowerment (Spreitzer, 1995) and psychological strain (Osipow, 2001) questionnaires. Their reliabilities were (0.90) by  $\alpha$ - Chronbach. The data were analyzed by the software Spss16 and statistics tests; such as t-test, ANOVA and Pearson correlation.

**Results:** Results showed that only "work meaningfulness" in dimensions of psychological empowerment questionnaire had relationship with psychological strain ( $P < 0/05$ ). The mean of psychological empowerment and psychological strain among nurses was moderate to high.

**Conclusion:** Based on findings would be comment that improving self-worthiness in nurses and also considering ways for increasing this nurses' feeling would be decreased nurses' psychological strain and their effectiveness in health system have a vital role .

**Key words:** clinical nurse, psychological empowerment, psychological strain

## Mohammadi S.

MSc of Nursing Shahrekord  
University of Medical Science,  
Shahrkord, Iran.

## ■ Corresponding author:

## Roshanzadeh M.

MSc of nursing birjand University  
of Medical Science, Birjand, Iran.

## Address:

mroshanzadeh62@bums.ac.ir

## Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Third Year, Vol 3, No 3, Autumn 2014