

بررسی توانمندی روان‌شناختی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزشی بیرجند و برخی عوامل مرتبط با آن (1392)

فرزانه براتی¹، شهناز طبعی²، غلامرضا شریف‌زاده³

چکیده

زمینه و هدف: توانمندی روان‌شناختی یا به عبارتی داشتن حس کنترل و افزایش انگیزش در ارتباط با کار، نقش مهمی در صلاحیت حرفه‌ای پرستاران دارد و به عنوان یک رویکرد جدید انگیزشی، شناخت ابعاد و عوامل مؤثر بر آن ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت توانمندی روان‌شناختی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزشی بیرجند و برخی عوامل مرتبط با آن طراحی گردید.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، صد و هشتاد نفر از پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزشی، به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای - تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد توانمندی روان‌شناختی Spreitzer شامل 15 گویه بود که به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل شد. پایایی پرسشنامه در یک مطالعه 0/79 گزارش شده بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده، از طریق آزمون‌های آماری Independent t-test، One Way ANOVA، Range Tukey و در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ ، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کل توانمندی روان‌شناختی پرسنل پرستاری $41/29 \pm 11/9$ بود که از بین مؤلفه‌های آن، بُعد معنی‌داری بالاترین میانگین ($9/8 \pm 3$) و بُعد تأثیر پایین‌ترین میانگین ($6/6 \pm 2/7$) را داشت. میانگین نمره توانمندی در مردان نسبت به زنان و در پرسنل بخش‌های عادی نسبت به ویژه بیشتر بود ($P < 0/05$)؛ همچنین بین نمره توانمندی روان‌شناختی با سن، سنوات خدمت، رضایت از کار و بخش محل خدمت و نیز رضایت از مافوق، ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه توانمندی روان‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر در حد متوسط بود، لازم است مدیران پرستاری در برنامه‌ریزی‌های خود، به ارتقای توانمندی پرستاران بیشتر توجه کنند.

واژه‌های کلیدی: توانمندی روان‌شناختی، پرستاران، بیمارستان‌ها

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1393: 11 (4): 247-254.

پذیرش: 93/12/04

دریافت: 92/10/07

¹ نویسنده مسئول؛ شهناز طبعی، مربی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران؛

آدرس: بیرجند - خیابان غفاری - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: 05614443041 شماره: 0563440177 پست الکترونیکی: Shahnaztabiee@bums.ac.ir

² دانشجوی کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران؛

³ مربی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران؛

³ استادیار، مرکز تحقیقات هپاتیت، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

مقدمه

نیروی انسانی، مهمترین عنصر مؤثر در بقا و موفقیت هر سازمان است. در سازمان‌های امروزی که تغییر و تأثیر دائمی از محیط، به‌عنوان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر پذیرفته شده است، داشتن سرمایه انسانی توانمند، یک مزیت اساسی به‌شمار می‌رود (1). کارکنان توانمند، نقش کلیدی در حیات سازمان‌های نوین دارند؛ به‌عبارت دیگر اهمیت نیروی انسانی به‌مراتب از فناوری‌های جدید، منابع مالی و مادی بیشتر است (2)؛ بنابراین در سال‌های اخیر، توانمندسازی کارکنان به‌عنوان یک راهبرد اثرگذار بر عملکرد نیروی انسانی و در نتیجه بر عملکرد سازمان شناخته می‌شود (3) و به‌عنوان یک راهکار برای خلق کارآمدی، بهره‌وری و خشنودی بیشتر کارکنان در محیط کار مورد استفاده قرار می‌گیرد (4، 5).

Velthouse و Thomas (1990)، برای اولین بار بحث توانمندسازی روان‌شناختی کارکنان را مطرح نمودند (6). تا قبل از این زمان، توانمندسازی، به‌معنای اقدامات و راهبردهای مدیریتی مانند: تفویض اختیار و قدرت تصمیم‌گیری به رده‌های پایین‌تر سازمان و سهیم‌شدن کارکنان در اطلاعات، دانش، پاداش و قدرت تلقی می‌شد (دیدگاه مکانیکی)؛ اما از دهه 1990 به بعد، نظریه‌پردازان، توانمندسازی را از منظر باورها و احساسات کارکنان مورد توجه قرار دادند (دیدگاه ارگانیکی) (1). از آن جمله، Kanungo و Conger توانمندی روان‌شناختی را فرآیند افزایش انگیزش درونی دانستند (7). Spreitzer در همین رابطه پیشنهاد کرد، برای اینکه توانمندسازی بتواند کارکرد لازم را داشته باشد، لازم است رویکرد نرم‌افزاری نسبت به توانمندی، جایگزین دیدگاه سخت‌افزاری گردد. به نظر وی، «توانمندی روان‌شناختی»، دربرگیرنده حالات مهم روانی فرد نسبت به محیط کاری اوست که دارای پنج حوزه: احساس معنی‌داری (بالرزش‌بودن اهداف شغلی و علاقه درونی فرد به حرفه)، شایستگی (اعتقاد فرد به توانایی، ظرفیت و مهارت خود برای انجام کارها)، تأثیر (توانایی نفوذ فرد بر نتایج و پیامدهای راهبردی، اداری و عملیاتی شغل)، استقلال (داشتن حق انتخاب، آزادی عمل و استقلال در محیط کار) و اعتماد (علاقه‌مندی، اعتماد و اطمینان به دیگران) می‌باشد (8).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مشارکت افراد در

تصمیم‌گیری، ارزش‌گذاری به آنها و معنی‌دارکردن کار افراد کمک می‌کند تا انگیزش درونی و توانمندی کارکنان افزایش یابد و بر رضایت شغلی، حس تعهد، مسئولیت‌پذیری، بهره‌وری و کیفیت ارائه خدمات تأثیر بگذارد (9، 10)؛ همچنین سبب کاهش هزینه‌ها، افزایش وفاداری و اعتماد به سازمان می‌گردد (4)؛ از طرفی افزایش توانمندی، موجب کاهش جابجایی کارکنان، خستگی و غیبت از کار می‌شود (11) و در سایه ایجاد انگیزش درونی، مغز افراد همانند بازویشان به‌کار می‌افتد (2). در حال حاضر، یکی از چالش‌های مهم در بسیاری از سازمان‌ها، انگیزش کارکنان است؛ با اینکه سالانه هزینه‌های هنگفتی صرف جذب، استخدام و حتی آموزش کارکنان می‌شود، ترک خدمت و مسائل مرتبط با عدم انگیزش، ضررهای هنگفتی را به سازمان تحمیل می‌کند (12). از میان این سازمان‌ها، مراکز درمانی، از مهمترین نهادهای ارائه خدمات به‌شمار می‌آیند؛ زیرا در بازگشت، حفظ و ارتقای سلامت جسمانی و روانی بیماران یا به‌عبارتی در تحقق رسالت نظام سلامت، نقش اساسی ایفا می‌کنند؛ بنابراین توجه ویژه به توانمندی کارکنان این مراکز، از هر سازمان دیگری با اهمیت‌تر و از حساسیت بیشتری برخوردار است (13). با اینکه بخش مهمی از نیروی انسانی این مراکز را پرستاران تشکیل می‌دهند، اما اغلب نادیده انگاشته شده و در صحنه مراقبت، به حاشیه رانده می‌شوند و احساس می‌کنند که در محیط کارشان ضعیف هستند (14). بر اساس پژوهشی در این مورد، توانمندی 22% از کارکنان پرستاری، در حد متوسط گزارش شد. پژوهشگران پیشنهاد کردند که برای افزایش انگیزش و توانمندی پرستاران، اختیار و استقلال بیشتری به آنها داده شود و نیز از مشارکت آنها در تصمیم‌گیری‌ها استفاده گردد (15). توانمندی روان‌شناختی یا به‌عبارتی داشتن حس کنترل و افزایش انگیزش در ارتباط با کار، بر صلاحیت حرفه‌ای پرستاران و در نتیجه کیفیت مراقبت از بیمار تأثیر می‌گذارد (16). در برخی پژوهش‌ها، ارتباط توانمندی روان‌شناختی با تعهد عاطفی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی که از عوامل مؤثر بر نگرش و انگیزش کارکنان نسبت به حرفه می‌باشد، معنی‌دار گزارش شده است (9-12، 15-17)؛ از این رو، به‌عنوان یک رویکرد نوین انگیزشی، شناخت ابعاد و عوامل مؤثر بر آن ضروری به‌نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت موضوع، این پژوهش با هدف تعیین وضعیت توانمندی

یافته‌ها

نتایج نشان داد که 136 نفر (80%) از مشارکت‌کنندگان مؤنث، 131 نفر (77/1%) متأهل و 83 نفر (48/8%) بین 26-35 سال سن داشتند. 131 نفر (77/1%) مدرک تحصیلی لیسانس داشتند و 80 نفر (47/1%) استخدام رسمی بودند. 111 نفر (65/3%) در بخش‌های عادی و بقیه در بخش‌های ویژه مشغول به کار بودند. حدود نیمی از پرستاران (48/2%) بین 2-10 سال سابقه کار داشتند. مشخصات افراد مورد مطالعه و میزان رضایت از حرفه، بخش محل خدمت و رضایت از مافوق، در جدول 2 آمده است.

میانگین نمره کل توانمندی روان‌شناختی پرسنل پرستاری $(41/29 \pm 11/9)$ بود و از بین مؤلفه‌های آن، بُعد معناداری بالاترین میانگین $(9/8 \pm 3)$ و بُعد تأثیر پایین‌ترین میانگین $(6/6 \pm 2/7)$ را داشت (جدول 1).

نتایج آزمون ANOVA نشان داد که بین متغیرهای سن، تحصیلات، سنوات خدمت، رضایت شغلی، رضایت از بخش و رضایت از مافوق با میانگین نمره کل توانمندی روان‌شناختی، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. تعقیب این یافته‌ها توسط آزمون Range of Tukey نشان داد که این میانگین در گروه سنی 26 تا 35 سال نسبت به گروه سنی بالای 36 سال، به‌طور معنی‌داری بیشتر بود ($P < 0/03$)؛ همچنین این میانگین در پرستاران با مدرک لیسانس نسبت به فوق‌دیپلم بیشتر بود ($P < 0/04$). افراد با سابقه کار بیش از 20 سال نیز نسبت به سابقه کمتر از 20 سال ($P < 0/01$) و پرستاران دارای رضایت از حرفه، بخش و مافوق نسبت به افراد ناراضی یا دارای رضایت نسبی، نمره توانمندی بیشتری داشتند ($P < 0/001$). میانگین نمره توانمندی روان‌شناختی در مردان نسبت به زنان و در پرسنل بخش‌های عادی نسبت به ویژه هم بیشتر بود ($P < 0/05$) (جدول 2).

روان‌شناختی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزشی بیرجند و برخی عوامل مرتبط با آن طراحی گردید.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، از پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی ولی‌عصر (عج) و امام رضا (ع)، صد و هشتاد نفر به طریق نمونه‌گیری طبقه‌ای سیستماتیک انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. با توجه به حجم نمونه و همچنین نسبت بین تعداد پرسنل پرستار و بهیار در هر بیمارستان، نمونه‌ها از لیست پرسنل به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعه خدیوی و همکاران و با استفاده از فرمول $N = z^2 \sigma^2 / d^2$ ، صد و شصت نفر برآورد شد (18) که با احتساب 15% احتمال ریزش نمونه‌ها، صد و هشتاد نفر در نظر گرفته شد. در نهایت 170 پرسشنامه عودت یافت و مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه بود که در قسمت اول، اطلاعات فردی پرستاران (جنسیت، سن، تحصیلات، سنوات خدمت، نوع بخش، رضایت از حرفه، رضایت از مافوق و رضایت از نوع بخش شاغل در آن) و در قسمت بعد، توانمندی روان‌شناختی آنها با پرسشنامه 15 Spreitzer پنج مؤلفه‌ای شامل: احساس معناداری، خودکارآمدی، تأثیر، اعتماد و استقلال، هر مؤلفه با سه سؤال و در مجموع با 15 سؤال سنجیده شد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به‌ترتیب دارای امتیازهای یک تا پنج می‌باشد. حداقل نمره فرد در هر مؤلفه سه و حداکثر 15 و حداقل نمره کل 15 و حداکثر 75 است که نمره بیشتر، به‌عنوان توانمندی روان‌شناختی بالاتر در نظر گرفته می‌شود. پایایی پرسشنامه Spreitzer، در مطالعه Abili 0/79 گزارش شده است (14). داده‌های جمع‌آوری‌شده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش 16)، با توجه به برخورداری از توزیع نرمال (با آزمون کولموگراف-اسمیرنوف)، توسط آزمون‌های آماری One Independent t-test و way ANOVA و Range of Tukey در سطح معنی‌داری $P > 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

¹ Spreitzer Psychological Empowerment

جدول 1- میانگین نمره توانمندی روان‌شناختی و ابعاد آن در پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزشی بیرجند

متغیر	معنی‌داری	شایستگی	اعتماد	استقلال	تأثیر	نمره کل
انحراف معیار $\pm$ میانگین	9/77 $\pm$ 2/9	9/33 $\pm$ 2/7	8/7 $\pm$ 3/8	6/85 $\pm$ 3/03	6/64 $\pm$ 2/6	41/29 $\pm$ 11/9

جدول 2- میانگین نمره توانمندی روان‌شناختی بر حسب برخی متغیرهای فردی

متغیر و ابعاد آن	فراوانی (تعداد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	تحلیل آماری
جنسیت	مذکر	45/7 $\pm$ 12/1	P=0/015
	مؤنث	40/1 $\pm$ 11/6	
سن	زیر 25 سال	41/45 $\pm$ 10/3	P=0/046
	25-35 سال	43/22 $\pm$ 12/6	
	بالای 36 سال	37/9 $\pm$ 11/2	
تحصیلات	دیپلم	42/41 $\pm$ 10/06	P=0/026
	فوق دیپلم	34/29 $\pm$ 14/25	
	لیسانس	41/2 $\pm$ 12/15	
	فوق لیسانس	47/4 $\pm$ 11/32	
سنوات خدمت	کمتر از 2 سال	39/02 $\pm$ 9/7	P<0/001
	3-10 سال	44/16 $\pm$ 12/6	
	11-20 سال	35/06 $\pm$ 11/3	
	بیشتر از 20 سال	47/27 $\pm$ 9/04	
رضایت از حرفه	راضی	49/97 $\pm$ 11/4	P<0/001
	رضایت نسبی	38/21 $\pm$ 8/2	
	ناراضی	32/32 $\pm$ 9/04	
رضایت از بخش	راضی	48/14 $\pm$ 11/5	P<0/001
	رضایت نسبی	37/77 $\pm$ 9/3	
	ناراضی	33/23 $\pm$ 9/03	
رضایت از مافوق	راضی	43/46 $\pm$ 11/6	P<0/005
	رضایت نسبی	37/3 $\pm$ 10/6	
	ناراضی	36/85 $\pm$ 14/4	
نوع بخش	عادی	37/35 $\pm$ 10/01	P<0/001
	ویژه	48/69 $\pm$ 11/08	

در این مطالعه، بیشترین نمره توانمندی روان‌شناختی، در بعد معناداری و کمترین نمره در بعد تأثیر به‌دست آمد؛ همچنین در مطالعه میرکمالی (2010) که رابطه توانمندی روان‌شناختی با رضایت شغلی پرستاران بررسی شده بود، میانگین نمره احساس معناداری بیشتر بود که با پژوهش حاضر همسو است. در مطالعه ذکرشده همچنین کمترین میانگین نمره، مربوط به مؤلفه اعتماد بود (17). در مطالعه تورانی (2008)، مؤلفه‌های معناداری و شایستگی، با بیشترین میانگین نسبت به مؤلفه‌های تأثیرگذاری و اعتماد گزارش شدند (19). برخی مطالعات دیگر نیز نمره بعد معناداری را بالاتر گزارش کردند (12-14). در مطالعه شلتون به نقل از Abili (1388)، کمترین میانگین مربوط به بعد تأثیر و استقلال بود (14). نتایج مطالعه حاضر، حاکی از آن است که اگر چه کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه، نسبت به شغل و کاری که انجام می‌دهند، احساس معناداری و خوداثربخشی (شایستگی) می‌کنند، اما آنها احساس می‌کنند که در ابعاد دیگر مانند: اعتماد، استقلال و تأثیر، به اندازه کافی توانمند نیستند. لازم است مسئولین بیمارستان‌ها به‌منظور ارتقای توانمندی کارکنان خود، با ایجاد تیم‌های اثربخش در حوزه‌های مختلف کاری، به اعطای اختیارات کافی متناسب با مسئولیت بپردازند و با فراهم‌نمودن زمینه اعتمادسازی به دیگران، در جهت بهبود هر چه بیشتر این ابعاد بکوشند.

در این پژوهش، نمره توانمندی روان‌شناختی مردان نسبت به زنان در ابعاد شایستگی، معناداری و اعتماد، بالاتر بود. در مطالعه نصیری‌پور و همکاران نیز نمره توانمندی روان‌شناختی مردان در بعد معناداری بالاتر بود، اما رابطه جنسیت با ابعاد شایستگی، مؤثربودن، استقلال و اعتماد، معنی‌داری نبود. این تفاوت در نتایج را شاید بتوان به تفاوت در جامعه مورد پژوهش مربوط دانست (22). سلیمانی و همکاران که توانمندی روان‌شناختی را در مدیران مدارس مورد بررسی قرار دادند، بین نمره توانمندی و جنسیت، ارتباط معنی‌داری را گزارش کردند، اما در مطالعه آنها، میانگین نمره توانمندی زنان بیشتر از مردان بود (5) که با مطالعه حاضر مغایرت دارد و علت آن را شاید بتوان به تفاوت جامعه مورد پژوهش و نیز تفاوت در زمینه مورد مطالعه نسبت داد. در مطالعه ابراهیمی نیز نمره توانمندی روان‌شناختی پرستاران مرد بیشتر گزارش شد (16). در مطالعه حاضر، بین

در مورد ارتباط ابعاد توانمندی روان‌شناختی با برخی خصوصیات فردی، مردان در ابعاد شایستگی ($P=0/038$)، معناداری ($P=0/014$) و اعتماد ($P=0/017$)، میانگین نمره بالاتری نسبت به زنان داشتند. پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به نسبت پرستاران شاغل در بخش‌های عادی، در تمام ابعاد توانمندی روان‌شناختی، نمرات بالاتری کسب کردند ($P<0/001$). همچنین در بُعد تأثیر، گروه سنی 26-35 سال ($P=0/01$) و پرستاران دارنده مدرک لیسانس، دارای نمرات بالاتری بودند ($P=0/04$)؛ علاوه بر این، پرستارانی که از حرفه خود رضایت داشتند و یا از بخش محل خدمت خود راضی بودند نسبت به سایر پرستاران، نمره بیشتری در تمام ابعاد توانمندی روان‌شناختی کسب کردند ($P<0/001$). در نهایت پرستارانی که از مافوق خود رضایت داشتند، در ابعاد استقلال ($P=0/02$)، معناداری ($P=0/01$) و اعتماد ($P<0/001$)، دارای نمره توانمندی بالاتر بودند.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره توانمندی روان‌شناختی پرسنل پرستاری $41/29 \pm 11/94$ بود که در حد متوسط می‌باشد. تورانی در مطالعه خود با عنوان «بررسی رابطه جو توانمندی با ادراک توانمندی کارکنان بیمارستان‌های آموزشی کرمان» گزارش کرد کارکنان، به‌لحاظ توانمندی روان‌شناختی، از وضعیت خوبی برخوردار نیستند (19). اما Stewart (2008) در بررسی توانمندی ساختاری و روان‌شناختی پرستاران در آمریکا، میزان توانمندی روان‌شناختی آنها را در حد مطلوب گزارش کرد (20). مطالعه دیگری در آمریکا (2013) در بررسی ارتباط بین پرخاشگری و توانمندی روان‌شناختی با ویژگی‌های فردی در پرستاران بخش‌های ویژه، میزان توانمندی روان‌شناختی پرسنل پرستاری را بالا گزارش کرد (21). نصیری‌پور و همکاران (2013) نیز در مطالعه خود، میزان توانمندی روان‌شناختی پرسنل بیمارستان‌های قم را بالا گزارش کرد؛ البته در پژوهش ذکرشده، کلیه کارکنان بیمارستان، مورد بررسی قرار گرفتند که از نظر وضعیت شغلی 63/4% از آنها پرستار بودند (22). علت این اختلافات را شاید بتوان به تفاوت در جامعه پژوهش، ابزار و همچنین تفاوت‌های فرهنگی- اجتماعی مربوط دانست.

بسیاری از نگرش‌های شغلی (رضایت شغلی، دلبستگی شغلی، تعهد شغلی ...)، با آن در ارتباط است. نتایج پژوهش حاضر هم نشان داد که بین توانمندی روان‌شناختی افراد با رضایت شغلی، رضایت از بخش کاری آنها و رضایت از مافوق، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در مطالعات بسیاری، رابطه بین توانمندی روان‌شناختی و رضایت شغلی، معنی‌دار گزارش شده است (5-13). بر اساس مطالعه میرکمالی و همکاران، بین توانمندی روان‌شناختی پرسنل پرستاری با رضایت شغلی، رابطه معنی‌دار وجود داشت که مشابه با مطالعه حاضر است؛ اما در مطالعه ذکرشده، نمره توانمندی با رضایت از مافوق ارتباط نداشت (17). خدیوی معتقد است، اعتماد به سرپرست (مافوق) و کیفیت روابط سرپرست و زیردست که بیانگر رضایت کارکنان از مافوق است، باعث افزایش توانمندی روان‌شناختی کارکنان می‌شود (18).

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه توانمندی روان‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر در حد متوسط بود، لازم است مدیران پرستاری در برنامه‌ریزی‌های خود، به ارتقای توانمندی پرستاران بیشتر توجه کنند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله نویسندگان، از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به‌واسطه همکاری برای تصویب طرح و همچنین از مسئولین محترم بیمارستان‌های آموزشی و واحدهای مورد پژوهش برای همکاری در انجام پژوهش، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

توانمندی روان‌شناختی پرسنل با متغیر سن به‌ویژه در بعد تأثیر، ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بر اساس پژوهش مشابه در آمریکا نیز ارتباط معنی‌داری بین توانمندی روان‌شناختی با متغیر سن گزارش شده است (21). اما در برخی مطالعات از جمله مطالعه نصیری‌پور، با افزایش سن، تغییری در احساس توانمندی کارکنان گزارش نشد (22). در این مطالعه، بین توانمندی روان‌شناختی و سنوات خدمت، در تمامی ابعاد، ارتباط معنی‌داری وجود داشت. از جمله مطالعات مشابه می‌توان به مطالعه سلیمانی اشاره کرد که در آن توانمندی مدیران مدارس، با توجه به سابقه خدمت آنان، در تمامی ابعاد توانمندی معنی‌دار بود (5). در مطالعه نصیری‌پور و ابراهیمی نیز افراد با سابقه کاری بیش از 20 سال، نمره توانمندی روان‌شناختی بالاتری به‌ویژه در بعد احساس مؤثر بودن داشتند (16، 16). بنابر دیدگاه Spreitzer، سابقه خدمت را می‌توان از عوامل مهم بر توانمندی کارکنان در نظر گرفت (23). در مطالعه حاضر، نمره توانمندی روان‌شناختی در پرستاران با مدرک لیسانس نسبت به فوق‌دیپلم بیشتر بود. در پژوهش ابراهیمی و همکاران نیز کارشناسان پرستاری، میانگین نمره توانمندی بالاتری داشتند (16). نتایج مبتنی این است که با افزایش سطح تحصیلات، به‌دلیل فراهم‌شدن فرصت شغلی بهتر، احساس شایستگی، مؤثر بودن و توانمندی برای انجام وظایف محوله بیشتر می‌شود؛ همچنین در این پژوهش، بین توانمندی روان‌شناختی و نوع بخش، ارتباط معنی‌داری یافت شد؛ به‌طوری‌که پرسنل بخش‌های ویژه، احساس توانمندی بیشتری نسبت به پرسنل بخش‌های عادی داشتند، اما در مطالعه ابراهیمی، نمره توانمندی پرستاران در مراکز عمومی و تخصصی یکسان گزارش شد (16) که شاید علت این اختلاف را بتوان به تنوع در بخش‌ها و بیمارستان‌های عمومی و تخصصی در مطالعه ذکرشده نسبت داد. توانمندسازی، موضوع مهمی است که

REFERENCES

- 1- Nastiezaie N, Hezare Mogadam M. A comparative survey on effects of face to face and distanced short term training courses on staff's psychological empowerment. *Urmia Med J*. 2011;8(4):254-65. [Persian].
- 2- Sharifzade F, Barani S. Management factors affecting small industries & industrial park organization psychological empowerment of employees of Tehran. *Journal of controller*. 2008;22:60-78.[Persian].
- 3- Zare GH, Hamidi M, Sajadi NA. The relationship between psychological factors and organizational empowerment and entrepreneurship experts in physical education. *Journal of Movement & Sport*. 2007;5(9):71-81.[Persian].

- 4- Boudlaie H, KushkiJahromi AR, SattariNasab R. Organizational Learning and Trust, Moderating Rings between Psychological Empowerment and Organizational Commitment. *Journal of Management and Development Process*.2012;24(1):67-93.
- 5- Soleimani N, Motahari A. THE relationship between secondary school principals' empowerment and job commitment in semnan province. *Curriculum planning knowledge & research in educational sciences*.2009;23(23):101-22.[Persian].
- 6- Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An "interpretive" model of intrinsic task motivation. *Acad Manage Rev*. 1990;15(4):666-81
- 7- Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: integrating theory and practice. *Acad Manage Rev*. 1988;13(3):471-82.
- 8- Abdollahi B. Psychological Empowerment: Dimensions and Validation on the Structural Equation Model. *Quarterly journal of Research Planning in Higher education*. 2005;11(1):37-64.[Persian].
- 9- Eskandari F, Pazargadi M, Zaghari Tafreshi M, Rabie Siahkali S, Shoghli A. Relationship between Psychological Empowerment with Affective Commitment among Nurses in Zanjan, 2010. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal (PCNM)*. 2014; 3(2):47-60 [Persian].
- 10- Dimeglio K, Padula C, Piatek C, Korber S, Barrett A, Ducharme M, et al. Group cohesion and nurse satisfaction: examination of a team- building approach. *J Nurs Adm*. 2005;35(3):110-20.
- 11- Claude J, Zamor G. Workplace spirituality and organizational performance *Public Admin Rev*. *Public administration review*. 2003;63(3):355-63.
- 12- Zahedi Sh, Boudlaie H, Sattarnasab R, Koushkie Jahromi AR. An Analysis of the relationship between psychological empowerment and organizational commitment. *Roshd-e-Fanavari*. 2010;24:59-69.[Persian].
- 13- Patrick A, Laschinger HKS. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse manager's role satisfaction. *J Nurs Manag*. 2006;14(1):13-22.
- 14- Abili KH, Nastezaie N. Surveying the Relationship between Psychological Empowerment and Organizational Commitment in Nursing Staff. *J Med Educ Dev*. 2009;8(1&2):26-39.[Persian].
- 15- Zaeimi Pour Kermanshahi M, Vanaki Z, HajiZadeh E. The effect of manager nurses management skills retraining on empowerment of nursing staff. *J Zanjan Univ Med Sci*. 2005;13(50):14-21.[Persian].
- 16- Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, 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.[Persian].
- 17- Mirkamaly M, Nastiezaie N. The relationship between Psychological Empowerment and job satisfaction of nursing personnel. *Urmia Med J*. 2010;8(2):104-13.[Persian].
- 18- Khadivi A, Hosseini-Nasab D, Kamali H, Kamali Z, Ostadrahimi AR. A Study on Middle Managers Psychological Empowerment Status and its Relation With Available Effective factors in Tabriz University of medical Sciences. 2011;32(6):22-6.[Persian]
- 19- Tourani T, Yazdi Feizabadi V, Gohari MR. A study on empowerment atmosphere in relation with empowerment perception on Kerman teaching hospital s personals. *Journal of Health Administration*. 2008;11(31):17-26.[Persian]
- 20- Stewart JG, McNulty R, Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*. 2010;22(1):27-34.
- 21- Browning AM. CNE article: moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. *Am J Crit Care*. 2013;22(2):143-51.
- 22- Nasiripour AA, Nave Ebrahim A, Tabibi SJ, Ebraze A, Izadi AR. Study of Psychological Empowerment in Hospitals of Qom Province, Iran. *Qom Univ Med Sci J*. 2013;7(4):56-62.[Persian].
- 23- Spreitzer GM. Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation. *Acad Manag J*. 1995;38(5):1442-65.

Abstract

Original Article

Psychological empowerment and some related factors among nurses working in educational hospitals in Birjand during 2013

F. Barati¹, S.H. Tabiee², G.H. SHarifzadeh³.

Background and Aim: Psychological empowerment, which is the sense of control over and motivation in work, plays a critical role in nursing professional competence. As a new motivational approach, its dimensions and factors affecting it seem necessary to be determined. This study aimed to determine psychological empowerment and some relevant factors of the nursing personnel of educational hospitals in Birjand.

Materials and Methods: In this analytical-descriptive study, 180 nurses of educational hospitals in Birjand were selected by stratified-random sampling method. Data collection initiated using the standard 15-item Spreitzer's Psychological Empowerment Questionnaire and completed by interviews with participants. The reliability of the questionnaire was 0.79. The obtained data was analyzed in SPSS (version 16), using one-way ANOVA, independent t test, and Range Tukey at the significant level of $P < 0.05$.

Results: The total mean score of psychological empowerment was 41.29 ± 11.9 . The highest mean score in psychological empowerment belonged to the *meaning* dimension (9.8 ± 3), while the lowest mean score belonged to the *impact* dimension (6.6 ± 2.7). Empowerment mean score was greater in men than in women and more in general wards than critical care wards. In addition, there was a significant correlation between psychological empowerment and age, years of service, job satisfaction, type of ward, and satisfaction with supervisor ($p < 0.05$).

Conclusion: Given the results of the study and the role of psychological empowerment on organizational efficiency, managers of hospitals are recommended to pay special attention to the empowerment of their nurses

Key Words: Psychological empowerment; Nurses; Hospitals

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2015; 11 (4): 247-254.

Received: December 28, 2013

Accepted: February 23, 2015

Corresponding Author, Shahnaz Tabiee, Instructor, faculty of Nursing and midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran shahnaztabiee@bums.ac.ir

¹ Student master of science in Nursing, faculty of Nursing and midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran;

² Instructor, East Nursing and Midwifery Research Center, Department of Nursing, Faculty of Nursing and midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran;

³ Assistant Professor, Hepatitis Research Center, Department of Health, Faculty of Health, Birjand University of Medical sciences, Birjand, Iran.