

## توانمند سازی روان شناختی در پرستاران بالینی ایران

رقیه صدیقی\*، دکتر زهره ونکی\*\*، دکتر عیسی محمدی\*\*

دریافت: ۹۱/۸/۲۰، پذیرش: ۹۱/۱۰/۲۰

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** استرسها و تهدیدات درک شده در محیط کار، یک پدیده جهانی در پرستاری است. توانمندسازی روان شناختی می تواند منجر به ایجاد مانعی در برابر استرس و باعث بهبود ارائه خدمات مراقبتی شود. این مطالعه به منظور تبیین نظری توانمندسازی روان شناختی در پرستاران بالینی انجام گرفته است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است. در این پژوهش ۱۴ نفر از پرستاران و ۴ نفر از سرپرستاران در بیمارستانهای آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۹۱-۹۰ براساس نمونه گیری مبتنی بر هدف و با استفاده از مصاحبه های عمیق نیمه ساختار مورد مصاحبه قرار گرفتند. کلیه مصاحبه ها ضبط و سپس دست نویس شده و با استفاده از روش مقایسه ای مداوم و به روش "تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی" مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** سه مضمون اصلی از داده ها استخراج گردید. این مضامین شامل خودیاری، رفتارهای مدیریتی و خودکارآمدی بودند. پرستاران با تلفیق این مضامین به توانمندسازی روان شناختی می پرداختند.

**نتیجه نهایی:** توانمندسازی روان شناختی یک مفهوم پویا و متغیر و چند بعدی و دارای ماهیت پیچیده می باشد و تحت تاثیر اقدامات فردی و مدیریتی قرار می گیرد. مدیران پرستاری با رفتارهای توانمندکننده و حمایتی و ایجاد فرصت های رشد و توسعه حرفه ای می توانند از توانمندی روان شناختی کارکنان اطمینان حاصل کرده و به بهبود کیفیت مراقبتها دست یابند. مریبان و اساتید پرستاری نیز می توانند با آموزش روشهای خود توانمندسازی، نیروی کارآمد، با کفایت و مقاوم در برابر استرس های محیط کار پرورش دهند.

**کلید واژه ها:** استرس / پرستاران بالینی / توانمندسازی روان شناختی / محیط کار

### مقدمه:

استرس در همه جا به خصوص در کشورهای آسیایی، در حرفه پرستاری حاکم است (۴). این نویسنده و همکارانش در سال ۲۰۱۰ در مطالعه ای دیگر از نوع مروری سیستماتیک، عوامل استرس زا را حجم کاری بالا، تضاد در نقش و تجربه پرخاشگری بیان کردند (۵). لین و همکاران در مطالعه ای بالاترین و بیشترین سطح استرس پرستاران را مربوط به ایمنی بیماران و باز خورد های دریافتی از طرف مدیران دانستند (۶). براساس مطالعه ای که توسط شریفی و همکارانش در ایران انجام شد، مشکلات محیط فیزیکی، حجم کاری بالا، درگیری با بیماران و مدیریت خشونت همراهم آنان، مواجهه با خطرات سلامتی و ایمنی، کمبود حمایت از طرف مدیران، غیبت پزشک مقیم اورژانس و

نیروی انسانی عامل اصلی تولید و خدمت در سازمان ها و مهم ترین عنصر موثر در بقا و موفقیت آنها محسوب می شود (۱). در سازمانهای بهداشتی درمانی نیز، پرستاران بزرگترین گروه مراقبت حرفه ای سلامت را به عهده دارند که مراقبت های مستقیم و غیرمستقیم را به بیماران در مراکز مختلف بهداشتی ارائه می دهند (۲،۳). لیم در سال (۲۰۱۰) بیان می کند استرس در پرستاری یک پدیده جهانی بوده، که امروزه مطالعات زیادی بر روی آن انجام می گیرد و عوامل استرس زا را به صورت حمایت ضعیف، شرایط متغیر، کمبود منابع و امکانات و سر و کار داشتن با مسائل مرگ و مردن دسته بندی می کند.

\* دانشجوی دوره دکتری پرستاری دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

\*\* دانشیار گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس (vanaki\_z@modares.ac.ir)

و از سلامتی روان شناختی بالایی برخوردارند. سامانه‌ی باورهای مذهبی و معنوی به افراد این امکان را می‌دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و محرومیت‌های اجباری که در چرخه‌ی زندگی رخ می‌دهد، معنا دهند و به یک زندگی اخروی که در آن اینگونه دشواری‌ها نباشد امیدوار و خوش بین باشند (۱۱).

از دیگر عوامل موثر بر توانمندسازی روان شناختی پرستاران و کمک به آن‌ها به منظور غلبه بر استرس‌های محیطی، اقدامات مدیریتی می‌باشد. نتایج تحقیقات اشلمانک (۱۹۹۹) فعالیت‌های مدیران پرستاری برای قدردانی کردن از پرستاران را مواردی مانند: رفتار محترمانه با کارکنان، تمرکز بر مثبت‌ها، طراحی سیستم‌های قدردانی، بیان اعتماد به آنها، ایجاد فرصت برای مشارکت در مدیریت و ایجاد رشد و توسعه حرفه‌ای بیان می‌کند. او تاکید می‌کند که این راهبردها می‌تواند رضایت شغلی و ارزشهای شخصی کارکنان را افزایش دهد (۱۲). کرونین بیان می‌کند قدردانی کردن از عملکرد، اساس روحیه‌دهی به کارکنان پرستاری است. این اقدامات باعث می‌شود کارکردن معنی پیدا کرده و با ارزش محسوب شود (۱۳). نتایج تحقیق سپلی (۲۰۱۰) نشان می‌دهد، کار با معنی زمانی است که افراد با کار کردن به تمامیت روان-شناختی دست یابند. اگر افراد با کار کردن به تحقق خود (خودخرسندی، خودشکوفایی) و حس تعلق و وابستگی دسترسی پیدا کنند، کار با معنی خواهد بود (۱۴).

ویژگی‌های مثبت فردی نیز می‌تواند باعث انسجام-بخشی به احساس، اندیشه و ادراک در راستای انجام رفتارهای هدفمند باشد. پرستارانی که به توانمندی و کارایی بالینی خود اعتقاد و ایمان داشته و آنها را موثر و مفید می‌دانند از روحیه و توانایی روانی بالای برخوردار خواهند بود. اگر افراد مطمئن باشند که می‌توانند از عهده تکالیف دشوار برآیند، تلاش جدی‌تری برای موفق شدن می‌کنند. در واقع می‌توان به افرادی که در موقعیت‌های خاص تحصیلی، ارتباطی، شغلی، کارایی مشخصی ندارند، آموزش داد که به توانایی خود برای موفق شدن بیشتر اعتماد کنند و بدین ترتیب، احساس ارزشمندی و امکان

کمبود امکانات به عنوان منابع استرس‌زا شناخته شدند (۷). مقابله با استرس به زمینه و ویژگیهای فردی و اجتماعی، فرهنگی، مذهبی وابسته بوده و نیازمند افراد توانمند از نظر روان شناختی می‌باشد. پاینز و همکارانش (۲۰۱۱) در تحقیقی روی دانشجویان پرستاری به این نتیجه رسیدند که ارتباط مستقیم بین توانمندسازی روان-شناختی، کنترل استرس و مقابله با تضاد وجود دارد و برخورداری کارکنان از توانمندسازی روان شناختی را یکی از روشهای مقابله با استرس‌های محیط کار شمرند (۸). توانمندسازی روان شناختی پیش‌بینی‌کننده‌ای برای رضایت شغلی بوده و عامل حفظ و نگهداری کارکنان در محیط کار و جلوگیری از ترک حرفه می‌باشد (۹).

توانمندسازی می‌تواند هم از طرف خود فرد و هم از طرف سازمان صورت گیرد. تحقیقات مختلفی در مورد اینکه افراد در مواجهه با استرس از چه مکانیسم‌هایی برای توانمند سازی خود استفاده می‌کنند انجام گرفته است. به نتایج برخی از این تحقیقات که اکثرا از نوع تحقیقات کمی می‌باشند، اشاره می‌گردد.

در مطالعه‌ای که توسط شریفی در شیراز انجام گرفت، پرستاران از روشهای خود-کنترلی و ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کردند و کمترین راهبرد مورد استفاده در آنها قبول مسئولیت بود. در این مطالعه بیشتر پرستاران از راهبردهای هیجان‌مدار استفاده می‌کردند در حالیکه رویکردهای مشکل‌مدار کمتر استفاده می‌شد (۷). کاسترو و همکارانش (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای استفاده از طنز و شوخی را برای مقابله با استرس موثر دانسته‌اند و مزایای شوخ طبعی را کاهش استرس و پرخاشگری، ایجاد ارتباط، افزایش حل مساله، بهبود مذاکرات، بقای شخصی، بهبود فیزیکی و بهبود هیجانی ذکر کرده‌اند و نتیجه گرفته‌اند که شوخ طبعی می‌تواند برای کاهش استرس در زندگی شخصی و محیط کار استفاده شود (۱۰). باورهای مذهبی نیز نقش بسیاری از نظر توانمندی روان‌شناختی و کنترل استرس دارد. نتایج تحقیق اسموکر (۱۹۹۸) نشان داد افرادی که دارای گرایش‌های معنوی هستند، هنگام مواجهه با آسیب و موقعیت‌ها یاسترس‌زا پاسخ‌های بهتری می‌دهند

موفقیت خود را تقویت کنند. افراد با باورهای خودکارآمدی بالا در مقایسه با افراد با باورهای خودکارآمدی پایین، بیشتر می‌توانند با موقعیتهای استرس‌زا و نومیدکننده کنار بیایند. در همین ارتباط زالکوسکی (۲۰۰۹) طی تحقیقی بیان می‌کند باورهای خودکارآمدی قوی به عنوان یک منبع شخصی نیرومند در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا مطرح می‌باشد. حس بالا از خودکارآمدی فرایندهای شناختی و عملکردی را در زمینه‌های مختلف شامل موقعیت‌های تصمیم‌گیری و یا موفقیت تحصیلی افزایش می‌دهد(۱۵).

با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد، روشهایی که افراد و سازمان‌ها برای توانمندسازی روان‌شناختی به کار می‌برند متفاوت بوده و همانطور که ملاحظه شد، هر کدام از مطالعات به جنبه‌های مختلف توانمندسازی اشاره کرده‌اند و از آنجایی که این روشها معمولا متاثر از زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی و... می‌باشد، بنابراین پژوهشگران به منظور تبیین مکانیسم‌های توانمندسازی روانی در پرستاران بالینی بر طبق تجارب آنها این تحقیق کیفی را انجام دادند.

### روش کار:

با توجه به هدف این مطالعه یعنی تبیین مکانیسم‌های توانمندسازی روان‌شناختی در پرستاران بالینی، روش تحقیق کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی روش مناسبی برای بدست آوردن و تحلیل داده‌های غنی از مشارکت‌کنندگان بود. پژوهشگران تحقیق کیفی، در ایجاد معنی برای پدیده‌ها و تعبیر و تفسیر آنها بر حسب معانی ارائه شده توسط مردم در جایگاه طبیعی‌شان تلاش می‌کنند (۱۶). تحلیل محتوا فرایند طبقه بندی سیستماتیک داده‌هاست که از طریق آن کدها و مضامین نمایان می‌شود (۱۷). نمونه‌گیری با روش هدفمند متناسب با پژوهش کیفی شروع و با نمونه‌گیری نظری و با حداکثر تغییر پذیری ادامه یافت. در نمونه‌گیری هدفمند پژوهشگر در پی کسانی هست که تجربه‌ای غنی از پدیده‌های مورد بررسی داشته و توانایی و تمایل به بیان آن را دارند (۱۸). مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از بین پرستاران و سرپرستاران بالینی انتخاب شدند که در

بیمارستانهای دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در شهرخوی درسال ۹۰ مشغول به کار بودند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، سابقه کاری بالینی حداقل یک سال و تمایل به بیان تجربیات بود. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه و یادداشت برداری در عرصه بود. به این ترتیب که در ابتدا پژوهشگر به مشارکت‌کنندگان مراجعه کرده و با بیان هدف پژوهش در صورت تمایل به شرکت در تحقیق، وقت مصاحبه از آنها می‌گرفت. سوالات باز به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شدند که پاسخ باز و تفسیری داشته باشند و سوالات بعدی به دنبال پاسخ افراد پرسش می‌گردید. با توجه به اینکه مفهوم توانمندسازی روان‌شناختی مفهومی انتزاعی بوده و احتمال می‌رفت که مشارکت‌کنندگان متوجه منظور هدف پژوهشگران نباشند بنابراین دو سوال اصلی که در مصاحبه‌ها از پرستاران پرسیده می‌شد عبارت بود از اینکه آیا در فعالیت روزمره خودتان تجربه‌ای داشته‌اید که با علاقه کار کرده باشید؟ آن را شرح دهید که چگونه کار کردید؟ چگونه سعی می‌کنید این حالات / شرایط را برای خودتان بیشتر فراهم آورید؟ چه چیزهایی در این مسیر به شما کمک می‌کردند؟ و سوالاتی که از سر پرستاران پرسیده می‌شد، این بود که شما چطور به پرستاران تحت سرپرستی خودتان روحیه می‌دهید؟ امکان دارد یکی از تجاربتان را بگویید؟ مدت مصاحبه‌ها از ۳۰ دقیقه تا یک ساعت و ۵۰ دقیقه متغیر بود و بعضی از مشارکت‌کنندگان بر حسب لزوم دو بار مصاحبه می‌شدند. یادداشت در عرصه یکی دیگر از روشهای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه بود که با حضور محقق در محیط بخش و در شیفت‌های مختلف انجام شد. ثبت یادداشت در عرصه در موقعیت مناسب و بلافاصله پس از اتمام آن به صورت مشروح انجام گرفت. به طور کلی در این مطالعه ۱۸ مصاحبه و ۵ یادداشت در عرصه، با ۱۴ پرستار و ۴ سرپرستاران انجام گرفته است.

شیوه تجزیه و تحلیل اطلاعات: همزمان با جمع‌آوری اطلاعات فرایند تحلیل داده‌ها انجام می‌گرفت. مصاحبه‌های ضبط شده بر روی نوار نسخه‌برداری شدند. با

یافته‌های پژوهش نشان داد پرستاران برای توانمند سازی روان‌شناختی خود و مدیریت مشکلات و استرس‌های درک شده که در ابعاد مختلف ذکر شد، و به دست آوردن انرژی و یا حیات مجدد در سازمان و توانمندسازی روان‌شناختی خودشان از سه راهبرد عمده استفاده می‌کردند. یکی از این راهبردها، که تحت مضمون خودیاری نام گرفت شامل زیر طبقات مثبت اندیشی، عدم اشتغال ذهنی، باورهای مذهبی و تمایلات انسان دوستانه بود. مضمون دوم که به ارتقا روحیه کمک می‌کرد، اقدامات مدیریتی بود و شامل توسعه قابلیت‌ها در پرستار و سیستم پاداشها بود. مضمون سوم خودکفایتی پرستار بود که شامل دو زیر طبقه به نام کاربرد صلاحیت حرفه‌ای در محیط کار و ارزیابی مثبت از خود بود. مضمون خودیاری

این مضمون از زیر طبقات مثبت اندیشی، عدم اشتغال ذهنی، باورهای مذهبی و تمایلات انسان دوستانه استخراج شده است.

۱،۱ مثبت‌اندیشی: یکی از استراتژی‌های مورد استفاده پرستاران برای مقابله با استرس‌ها مثبت‌اندیشی بود. تداعی افکار مثبت به خود و عدم تکیه بر نکات منفی موجود در محیط کار، خوش بودن و تلقین روحیه خوب به خود از ویژگی‌های این طبقه بود که باعث می‌شد پرستاران نسبت به مشکلات دیدگاه و نگرش مثبتی پیدا کرده و بر آن غلبه کنند. یکی از پرستاران روش مدیریت شرایط را به این شکل بیان می‌کند: "یک مورد مریض جوان داشتیم که احیا قلبی ریوی می‌شد. من خیلی هول کرده بودم، راستش می‌ترسیدم مریض از دست برود، خدا را شکر احیا موفقیت آمیز بود و حالش هم خوب شد، ولی بعد از احیا سرپرستار این مورد را (حالت ترسی که داشتم) با حالت عصبانیت به من تذکر داد. اون یه مقدار روحیه مرا تضعیف کرد. ولی تذکرش هم تنبیه بود و هم تشویق. چون من به خاطر پیشرفت خودم بیشتر به جنبه‌ی مثبتش نگاه کردم و این تذکر باعث شد که من بیشتر حواسم را جمع کنم و از اون به بعد سرعت عملم را بالا بردم." (پرستار ۱۲). یکی دیگر از پرستاران، مقابله با شرایط سخت و نامناسب کاری را چنین بیان می‌کند: "به

توجه به اینکه تحقیق کیفی مستلزم آن است که محقق در داده‌ها غوطه‌ور شود بنابراین برای این منظور محقق مصاحبه‌ها را چندین بار گوش داده و متن دست نوشته‌ها را چندین بار مرور کرد. سپس واحدهای معنایی از بیانات خود شرکت‌کنندگان در قالب کدهای اولیه استخراج شدند. بعد کدها نیز بر اساس تشابه معنایی و مفهومی طبقه‌بندی و تا حد امکان کوچک و فشرده شدند. روند تنزل در کاهش داده‌ها در تمام واحدهای تحلیل و طبقات فرعی و اصلی جریان داشت. سپس داده‌ها در طبقه‌های اصلی که کلی‌تر و مفهومی‌تر بودند قرار گرفتند و در نهایت مضامین انتزاع شدند (۱۹،۲۰).

در طول مطالعه روش‌های خاصی به منظور اطمینان از صحت استحکام داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. مقبولیت داده‌ها با مرور دست نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و استفاده از نظرات تکمیلی آنها و همچنین درگیری طولانی مدت محقق با داده‌ها حاصل شد. به علاوه دو استاد صاحب نظر در زمینه‌ی پژوهش‌های کیفی تمام فرایند تحقیق را نظارت و حسابرسی کردند. استفاده از روش تلفیق یعنی روش مصاحبه و یادداشت در عرصه و همچنین نمونه‌گیری با حداکثر تنوع، انتقال پذیری داده‌ها را فراهم می‌آورد (۲۰).

همچنین کلیه ملاحظات اخلاقی در این پژوهش از قبیل تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشکده علوم پزشکی و کمیته اخلاق دانشگاه، کسب رضایت مشارکت‌کنندگان و حفظ گمنامی آنان و اختیاری بودن خروج از پژوهش رعایت گردید.

### نتایج:

در مجموع ۱۸ پرستار که اکثریت آنها (۱۲ نفر) مونث بودند، در این پژوهش شرکت داشته‌اند. اکثریت آنها (۱۶ نفر) دارای مدرک کارشناسی بوده و شامل ۱۴ پرستار و ۴ مدیرپرستاری با سابقه کاری ۳ تا ۱۸ سال و میانگین سنی ۳۹ سال بودند. تحلیل داده‌ها ۳ مضمون اصلی و ۸ زیر طبقه را نمایان کرد که مشارکت‌کنندگان در این تحقیق جهت توانمندسازی روان‌شناختی خود استفاده می‌کردند.

۱۰۳. **باورهای مذهبی:** یکی دیگر از مواردی که باعث می‌شد پرستاران کار خودشان را با روحیه انجام دهند و در برابر مشکلات از پا نیافتاده و حیات مجدد بگیرند، باورهای مذهبی بود. آنها برخوردها و ناملایمات از طرف مافوق، بیمار یا همراهان بیمار، عدم حمایت مدیران، بی عدالتی و... را به امید گرفتن پاداش و اجر معنوی و دوری از احساس گناه و به خاطر با ارزش بودن شغل پرستاری از بیماران از جنبه مذهبی تحمل می‌کردند. در واقع بیانات پرستاران حاکی از آن بود که با وجود اینکه آنها مشکلات و استرسهای زیادی در محیط کار، تجربه می‌کردند، ولی اعتقادات و باورهای مذهبی به عنوان نیروی قوی‌تر و نوعی کنترل درونی، باعث تغییر نگرش آنها و معنایابی و ارزش‌دهی به کار (مراقبت) می‌شد و این نیرو به عنوان یک سپر و حفاظ در برابر مشکلات عمل می‌کرد و آنها همچنان با حفظ انرژی روانی به ادامه مراقبت می‌پرداختند. بیانات مشارکت کنندگان به صورت زیر است: "تشویق‌ها اول از همه پیش خداست، بعد وجدان خودمان و تشویق مالی (دادن یا ندادن کارانه بر اساس عدالت) به اون صورت مهم نیست، ولی خوب اگه اونها هم باشند باعث میشه همه باعلاقه بیشتری کار کنند" (پرستار شماره ۱۲). پرستار دیگری بیان می‌کند: "چون من کارم را دوست دارم با روحیه به کارهایم می‌رسم حتی اگه مریض برخورد نامناسب داشته باشه تو کار مریض کم کاری نمی‌کنم و گر نه احساس گناه می‌کنم، همین که آدم فکر کنه به خاطر خدا کار درست انجام می‌ده کافیه" (پرستار شماره ۱۰). "من به شخصه به خاطر اونها (مافوق‌ها و...) کار نمی‌کنم که به خاطر برخورد نامناسب اونها دست از کار بکشم. مهم‌ترین هدف من اینه که خدا از من راضی باشه جز اون چیز دیگه‌ای نمی‌خوام" (پرستار شماره ۴). "وقتی یک مریض را از خودم راضی می‌بینم و احساس می‌کنم دعای مریض پشت سر من هست و از خیلی قضا و قدرها در زندگی‌ام جلوگیری میشه، می‌فهمم من یه جایی دست کسی را گرفتم که الان در این موقعیت دست من گرفته می‌شه. من در کار کردن رضایت بیمار رضایت خدا را در نظر می‌گیرم وقتی به جنبه‌های معنوی

خودم در زمان ورود به بیمارستان و محیط کار روحیه می‌دهم، می‌گم حالا که قرار است کار کنم پس بهتر است با روحیه کار کنم. به خودم مرتب تداعی می‌کنم ما اینجا با بیماران قلبی کار می‌کنیم. پرستار باید با روحیه بالایی کار کند تا خودش و مریض کمترین آسیب را ببینه، اینها را تو ذهنم تداعی می‌کنم، این جور فشار واسترس کمتری به من وارد میشه و آرامش پیدا می‌کنم" (پرستار ۹). پرستار دیگر بیان می‌کند "وقتی ایرادی از کار من گرفته میشه یا تذکری داده میشه من برای پیشرفت خودم به جنبه مثبت تذکر فکر می‌کنم" (پرستار شماره ۷). "من خودم همیشه به جنبه‌های مثبت فکر می‌کنم منفی‌ها را کنار می‌ذارم. همیشه احساس می‌کنم یک نتیجه مثبتی از کارم می‌گیرم. وقتی اینجوری هستی حتی در سخت‌ترین موقعیت کاریت مثلاً احیا هم راحت هستی. به خودم تداعی می‌کنم که من قراره نتیجه مثبتی بگیرم" (پرستار شماره ۱۴).

۱۰۲. **عدم اشتغال ذهنی:** ابعاد و ویژگی‌های عدم اشتغال ذهنی، استفاده از طنز و شوخی در محیط کار و یا بی‌خیال شدن بود و آن از راهکارهایی بود که پرستاران برای انرژی بخشی به خود استفاده می‌کردند. عدم اشتغال ذهنی باعث می‌شد پرستاران نیرو و انرژی روانی خود را با فکر کردن و درگیر شدن ذهنی به مشکلات، هدر نداده و احساس آرامش و دلگرمی به کار پیدا کنند. "خوب ما کارهای بخش‌مون را با دوپرستار انجام می‌دهیم. در مورد بیمارها و مشکلات بیمارستان و موارد کسل‌کننده صحبت نمی‌کنیم و یا با صحبت در مورد جنبه‌های خوشایند زندگی خودمان را دلگرم و امیدوار می‌کنیم" (پرستار شماره ۹). پرستار دیگری می‌گفت: "اکثراً سعی می‌کنم با همکارانم شیفت خوبی را بگذرانم با آنها صمیمی هستم باهم صحبت می‌کنی، می‌خندیم از کارهای روزمره زندگی می‌گیرم، مثلاً وقتی دو همکار با هم کارهای نوشتاری را انجام می‌دهیم برای رفع خستگی شوخ طبعی می‌کنیم. از کارهای خونه و برنامه‌های بیرون از محیط کارمون می‌گیرم. اون باعث میشه که یک مقدار از مسائل محیط کار دور بشویم و سطح تحملمان بالا بره" (پرستار شماره ۱۲).

پرستار دیگری می‌گوید: "بیمار که مقصر و عامل مشکلات ما نیست، اون خودش به کمک ما نیاز داره من دوست دارم نیاز اونو برطرف کنم. من نمی‌تونم به خاطر تبعیض در دادن کارانه یا برخورد فلان مسئول و... کار مریض را نکنم" (پرستار شماره ۸). "احساس می‌کنم مریض تو بخش ویژه مثل یک نوزاد هست که اگه ازش مراقبت کنی، کردی و گر نه خوب اون که نمی‌تونه اعتراضی بکنه و حرفی بزنه" (پرستار ۱۴). پرستار دیگری بیان می‌کنه: "تو اورژانس رضایت مریض و همراه مریض را زود به دست میاری. اکثرا مریض یا حالش خوب می‌شه و به خونه برمی‌گرده و یا وضعیتش ثابت می‌شه و به بخش منتقل می‌شه. با راحتی بیمار مثل اینکه من خودم راحت میشم" (پرستار ۵). "وقتی مریض تراکتوستومی می‌شه، بهش می‌رسیم، مریض تو حالت نیمه هوشیاری دست منو می‌گیره، من کلی انرژی می‌گیرم".

#### ۲. مضمون رفتارهای مثبت مدیریتی

۲.۱ سیستم پاداشها: از زیر طبقاتی که در طبقه رفتارهای مثبت مدیریتی جای می‌گرفت، سیستم پاداشها بود. تشویق‌ها و پاداش‌های مالی، تشویق‌های کلامی، غیر کلامی و تشویق‌های کتبی که به دلایل یا مناسبت‌های مختلف انجام می‌گرفت انرژی و روح دوباره‌ای را در جان پرستاران خسته ایجاد می‌کرد، هرچند این تشویق‌ها گاهی از روی معیارهای مشخصی نبود و میزان تشویق‌ها هم کم بود ولی همان مقدار کم در رفع خستگی‌های جسمی و روانی کمک بسیار خوبی می‌کرد و در ارتقا روحیه و توانمندی روانی پرستاران نقش داشت.

۲.۱.۱ پاداشهای مالی: تشویق‌هایی که به صورت پاداشهای مالی در مواقع خاصی از طرف مدیران پرستاری انجام می‌گرفت، احساس درک شدن را به پرستاران می‌داد و باعث کاهش خستگی‌های جسمی و روحی آنها می‌شد. "یه بار مارو از بخش ویژه قلب (کد احیا) به بخش دیالیز صدا کردند، همین موقع تو بخش خودمون هم یه بیمار جدید پذیرش شده بود و کد احیا لازم شده بود بلافاصله به بخش ویژه قلب برگشتیم. در واقع تو یک شیفت ما ۳ تا عملیات احیا داشتیم، اون روز خیلی خسته شده بودیم.

کارم فکر می‌کنم، مشکلات از یادم می‌ره واحساس خوبی پیدا می‌کنم" (پرستار شماره ۹). "اخه اون دنیا هم هست من بیشتر به خاطر خدا کار می‌کنم تا....." (پرستار شماره ۳).

۱.۴ تمایلات انسان دوستانه: یکی از مفاهیم و طبقات بسیار مهم دیگر که در پی مصاحبه با پرستاران پدیدار شد، تمایلات انسان دوستانه با ویژگی‌های عشق ورزیدن به بیمار به عنوان یک انسان، لذت بردن از کمک رسانی به هم‌نوع و مقصر محسوب نکردن بیمار در تجربه مشکلات کاری بود. در واقع به نظر می‌رسید با توجه به اینکه هدف حرفه‌ای پرستاری یعنی کمک رسانی به مددجویان با اهداف درونی و شخصی پرستاران مشارکت‌کننده در این تحقیق (تمایل ذاتی به کمک‌رسانی به عنوان ویژگی شخصی پرستاران) منطبق بود. این نیرو به عنوان موتور محرکه عمل کرده و باعث معنی‌داری و مهم شمرده شدن وظیفه پرستاری گردید. این احساسات به حدی پاک، قوی و با ارزش بود که علی‌رغم مشکلات و استرس‌های محیط کار پرستاران را تشویق به ادامه کار و خدمت رسانی می‌کرد و مشارکت‌کنندگان در این تحقیق با داشتن تمایلات انسان دوستانه مشکلات خود و محیط کار را نادیده گرفته و سلامتی و رفاه بیمار را ترجیح می‌دادند و در واقع به نوعی از خود گذشتگی نشان می‌دادند. پرستاری که به مدت ۱۸ سال در بخش کودکان و نوزادان کار کرده بود تجربه خود را چنین بیان می‌کند: "من عاشق کار کردن با بچه‌ها هستم تو این سن و سال (۵۵ سال) آنقدر عاشق بچه‌ها هستم که حتما باید هر روز بچه‌ها را ببینم از بچگی دوست داشتم به مریض‌ها برسم. همین که می‌بینم یک مریض اون هم یک کودک بدحال با گرفتن رگ و زدن سرم خوب میشه و من نتیجه عمل‌ام را می‌بینم، اون منو خوشحال می‌کنه در واقع مثل اینکه خودم دوباره زنده می‌شم. نتیجه مثبت هر عمل و هر کاری که انسان می‌کنه می‌تونه خوشحال کننده باشه، ولی نتیجه کار پرستاری یه چیز دیگه است و قابل مقایسه با هیچ شغل دیگری نیست. چون به حیات یه انسان دیگه کمک می‌کنی و این فوق العاده است".

۲.۲ توسعه قابلیت‌های حرفه‌ای: این طبقه شامل ایجاد فرصتهایی از طرف مدیران جهت افزایش دانش و مهارت بود. امکان رشد و توسعه حرفه‌ای به پرستاران احساس خوبی می‌داد و باعث بالارفتن اعتماد به نفس و اطمینان به نقش مثبت خود در آنها می‌شد. یکی از سرپرستاران می‌گوید: "براشون برنامه ارائه (کنفرانس) می‌ذارم مثلا به شب کارها می‌گم فردا داروهای ترالی اورژانس را دوره خواهیم کرد و کتاب هم در اختیارشون می‌ذارم. یا اگه داروی جدیدی هست در همان موقع تحویل بخش به همکار توضیح می‌دهم، می‌گم راههای مصرف و عارضه مهمش اینه به این دلیل به مریض می‌دهیم این باعث میشه اگه اطلاع نداشته و طبق روتین و دستور پزشک می‌داده دلیل کارش را بفهمد یا اگه تشخیص تازه‌ای هست از پزشک یا دفتر پرستاری یاد گرفته ام شیفت به شیفت منتقل می‌کنم. یا ماده ضد عفونی جدیدی است که تازه اومده بازار، از دلایل مصرف و مفید بودنش میگم این باعث میشه هم از بیماریهای عفونی در بخش پیشگیری بشه و هم دانش پرستارها بالا بره". پرستاری نیز بیان می‌کرد: "روزیکه از همکار یا از پزشک به مورد جدیدی یاد گرفته ام یا با به دارو یا آزمایش جدیدی آشنا شدم خیلی خوشحالم". پرستاری که در بخش ویژه کار می‌کرد می‌گفت: "من از شروع طرح دوست داشتم اینجا باشم دوره‌هایی که (هرچند کوتاه) برای کار با دستگاهها می‌ذارند یا دوره‌های آموزشی اعتماد به نفس ما را افزایش می‌ده" (پرستار شماره ۱۳).

### ۳. مضمون خودکارآمدی

مضمون سومی که در این مطالعه از متن داده‌ها نمودار شد، خودکارآمدی بود. پرستاران در این تحقیق با کاربردی کردن صلاحیتهای خود در محیط کار و به دنبال آن ارزیابی‌های مثبتی که از خودشان به دست می‌آوردند، به احساس خودکارآمدی دست پیدا می‌کردند. که این احساس پیش زمینه‌ی احساس موثر بودن و اطمینان به کارایی و نقش خود و نهایتاً تقویت روحیه و توانمندی از نظر روانی می‌شد. طبقات این مضمون بدین شرح است.

احیا انرژی جسمی و روحی زیادی می‌گیره. مترون که فهمیده بود، برای ما شیفت را دو برابر حساب کرده بود این کارش یه ذره از خستگی ما را گرفت."

۲.۱.۲ تشویق‌های کلامی و غیر کلامی: این زیر طبقه اشاره به رفتارها و ارتباطات کلامی و غیر کلامی می‌کرد که باعث تجدید قوای جسمانی و روانی پرستاران می‌شد. این رفتارها شامل استفاده از کلمات خوشایند مانند گفتن خسته نباشید، تشکر کردن و یا خوشرویی کردن و یا حتی نگاه تایید کننده در هنگام تحویل شیفت از طرف مافوق به پرستار بود. سرپرستاری در این مورد می‌گفت: "در موقع تحویل شیفت به همکاران خوش رویی نشان می‌دهم. همکاری که ۱۲ ساعت یا ۱۸ ساعت سر شیفت شب بوده، کلی خستگی و اضطراب کشیده، صبح که از آنها شیفتو تحویل می‌گیرم و بهشون خسته نباشید می‌گم، تو روحیه آنها خیلی تاثیر داره. من خودم هم زمانیکه پرستار ساده بودم، وقتی سرپرستارم باروی خوش شیفت را تحویل می‌گرفت خوشحال می‌شدم ولی اگه رفتارش نامناسب بود تعادل روحی‌ام بهم می‌ریخت" (سرپرستار شماره ۳). سر پرستار دیگری بیان می‌کند: "اولا روی خوش نشون می‌دم. همین که می‌گویم خسته نباشید اونها می‌فهمند که من اونها را درک می‌کنم. اول صبح که شیفت را از شبکارها تحویل می‌گیرم ازشون تشکر می‌کنم. اونها هم واقعا خوشحال می‌شوند. گاهی خودشان می‌گویند که با همین یک جمله شما خستگی ما در رفت" (سرپرستار شماره ۲). پرستاران نیز همین حس را داشتند و با تشویق‌های کلامی احساس خوبی از نظر روحی پیدا می‌کردند. یکی از پرستاران بیان می‌کرد: "وقتی که از شبکاری در میام یه بار مسئولم به من خسته نباشید بگه کافیه". "روحیه را مسئولین می‌تونند به ما بدهند اونها حتی می‌تونند با یک نگاه راضی کننده و تایید کننده به ما روحیه بدن". پرستار دیگری بیان می‌کند: "رفتار سرپرستار تو روحیه ما تأثیر داره. وقتی اقدامات ما را می‌بینه تشکر میکنه و تایید میکنه به ما دستت درد نکنه میگه. میگه خوب تلاش کردید مریض بدحال بود شما نجات دادید، احساس می‌کنم اقداماتم را قبول کرده سعی می‌کنم دفعه بعد از این هم بهتر باشم و کار کنم."

پرستار از موثر بودن و مفید بودن اقدامات پرستاری و کسب نتیجه مثبت از کار حاصل می‌شد. "ما مریضی داشتیم تنگی نفس شدید داشت اقدامات ساده پرستاری برایش شروع کردیم، پوزیشن مناسب دادیم، تا دکتر بیاد لازیکس زدیم بیمار با این کارها به ادم ریه نرفت. یا بیماری که بیماری انسدادی ریه داره، کلی هم دارو می‌گیره، ولی نیاز هست که غیر از داروها فیزیوتراپی سینه بشه، می‌بینی ترشحات بیرون میاد رنگ و روی مریض خوب میشه، آزمایش گازهای خون شریانی اش خوب میشه تنفسش راحت میشه، واقعا اقدامات پرستاری هم وزن کار پزشک است. با این کارها احساس موفق بودن به من دست می‌ده" (پرستار شماره ۶)

"شبکاری داشتم، بیمار با ادم ریه اومده بود، تند تند بهش رسیدیم، داروها، علایم حیاتی، کنترل نوار قلبی، تا این که وضع بیمار خوب شد. وقتی دیدم یه نفر، یه بیمار به آرامش رسید راحت شدم." (پرستار شماره ۲)

۳،۲،۲ پذیرش پرستار: حس مقبولیت و مورد پذیرش بودن روانی از طرف دیگران در محیط کار، از طبقات دیگری بود که منجر به ارزیابی مثبت از خود می‌شد. پرستاران در تجارب بالینی خود این پذیرش‌ها و تایید شدن‌ها را از طرف پزشک، بیمار و یا مقبولیت از طرف مافوق مستقیم خود یعنی سرپرستار داشتند. در زیر به قسمتهایی از مصاحبه‌ها می‌پردازیم.

مشارکت‌کنندگان در این تحقیق معتقد بودند که اعتماد پزشک به پرستار و قبول کردن آنها از نظر توانایی‌های علمی و تجربی و مهم شمردن نقش او از طرف پزشک و ارتباطات حرفه‌ای خوب بین پرستار و پزشک، همچنین احساس مقبولیت از طرف بیمار و سرپرستار موجب حس پذیرش در آنها می‌شد و اثرات خوبی را از نظر توانمندی روانی آنها داشت. این موارد موجب بالارفتن اعتماد به نفس و حس ارزشمندی می‌گردید. مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌کند: "خوب من با مطالعه و یادگیری، توانایی خودم را بالا کشیدم، الان یه موقعی هست که پتاسیم مریض قلبی بالا هست، پزشک متوجه نشده من بهش اطلاع می‌دهم چون می‌دونم تو دستورات دارویی اش اثر می‌ذاره. خوب

۳،۱ کاربرد صلاحیت‌های حرفه‌ای در پرستار: کاربرد صلاحیت‌های علمی و عملی به پرستاران این امکان را می‌داد که احساس بر آمدن از عهده وظایف شغلی خود نموده و احساس خودکارآمدی بکنند. "ما اینجا از توانایی‌هایمون استفاده می‌کنیم. عوارض داروها و دوز داروها را می‌دانیم. اقدامات بالینی را به بهترین نحو انجام می‌دهیم آمادگی خودمان را بالا می‌بریم از لحاظ بالینی و عملی خودمان را بالا می‌بریم حتی تجهیزاتی را که اینجا هست کنترل می‌کنیم مشکل نداشته باشند" (پرستار شماره ۱۰). "وقتی بیمار می‌گه حال خوب شده، احساس می‌کنم کارهام اثر داشته". "در اداره کردن بخش و بیماران یه دفعه می‌بینی ۳ تا مریض با هم لوله گذاری- تراشه می‌شدن و وقتی از عهده‌اش برمی‌ایم و سرپرستارم کار منو تایید می‌کنه، حس می‌کنم من توانایی اش را دارم از چیزهایی که یادگرفته‌ام استفاده کرده‌ام. خوب تجربه این جور چیزها برام خیلی خوبه".

۳،۲ ارزیابی مثبت از خود: ارزیابی مثبت پرستار از خود یکی دیگر از زیرطبقاتی بود که از مصاحبه‌ها استخراج شد. عواملی مانند موفقیت در کار، رضایت از کار و پذیرش روانی پرستاران از طرف دیگران باعث ارزیابی مثبت از خود می‌شد و پیامد آن افزایش اعتماد به نفس و بالا رفتن انگیزه کاری بوده، که به ارتقا روحیه پرستاران و توانمندسازی روان شناختی کمک می‌کرد. دریافت بازخوردهای مثبت از طرف مسئول مستقیم و اعتماد به او به عنوان فردیکه دارای توانایی‌های علمی و عملی است باعث ارزیابی مثبت فرد از خود می‌شد. مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌کرد: "گاهی پیش آمده تو شیفت شب یا عصر دو تا از داروهای بیمار را ندیم. صبح موقع تحویل می‌گیم چون فشار مریض بالا یا پایین بود داروهاش را ندادیم و یا چون خواب آلود بود داروی خواب آورش را ندادیم، سرپرستار هم، کار ما را قبول و تایید می‌کنه. ولی من اگه ببینم به حرف ما اعتماد نداره و فکر می‌کنه از روی کم کاری ندادهام خوب دارو را نمی‌دم و گم و گورش می‌کنم و اطلاع هم نمی‌دم تا مشکلی پیش نیاد".

۳،۲،۱ موفقیت در کار: موفقیت در کار در نتیجه تجربیات



زمینه می گفت: "من به مریض آموزش می دم. مثلاً می بینم در اثر شیمی درمانی بدنش پوسته پوسته شده، میگویم از روغن زیتون استفاده کنه، به اون جاها صابون نزنه. میدونم بیمار از ما بیشتر حرف شنوی داره تا از خانواده اش. درک این موارد باعث میشه من از نظر روانی ارضا بشم و به توانایی‌های خودم ایمان بیارم"

به دنبال این جور موارد تشویق شده‌ایم، مورد تأیید واقع شدیم، یا گفتیم تست انعقادی مریض بالاست هپارین می گیره پزشک دستور دارویی را عوض کرده. اینها حس تأیید شدن را به من می ده و اعتماد به نفسم بالا می ره". (مشارکت کننده ۹)

یکی از پرستاران که در بخش بیماران خاص بود در این

### جدول ۱: راهبردهای توانمندسازی روان‌شناختی در پرستاران

مضمون	زیرطبقات	برخی از کدهای اولیه
(۱) خودیاری		
	۱،۱ مثبت‌اندیشی	۱،۱،۱ ادعای افکار مثبت به خود ۱،۱،۲ مثبت تلقی کردن تذکر تند سرپرستار ۱،۱،۳ اهمیت ندادن به نکات منفی محیط کار
	۱،۲ عدم اشتغال ذهنی	۱،۲،۱ شوخ طبعی در محیط کار برای کاهش خستگی ۱،۲،۲ اجتناب از صحبت کردن در مورد مشکلات در طی شیفت
	۱،۳ باورهای مذهبی	۱،۳،۱ کسب رضایت خداوند عامل روحیه ۱،۳،۲ اعتقاد به اجر معنوی پرستاری از بیمار ۱،۳،۳ اعتقاد به دعای خیر بیماران
	۱،۴ تمایلات انسان دوستانه	۱،۴،۱ عشق ورزیدن به بیمار به عنوان انسان ۱،۴،۲ لذت بردن از کمک رسانی به هم نوع
(۲) رفتارهای مثبت مدیریتی		
	۲،۱ سیستم پاداشها	۲،۱،۱ دریافت پاداش مالی از طرف مافوق موثر در روحیه ۲،۱،۲ تشکر شفاهی از طرف مافوق موثر در روحیه ۲،۱،۳ نگاه تأییدکننده از طرف مافوق موثر در روحیه ۲،۱،۴ خوشرویی سرپرستار موثر در روحیه پرستار ۲،۱،۵ تشویق های کتبی از طرف مافوق موثر در روحیه
	۲،۲ توسعه قابلیت‌های حرفه ای	۲،۲،۱ افزایش دانش پرستار با برگزاری کلاسهای آموزشی از طرف مدیران عامل روحیه بخش ۲،۲،۲ افزایش مهارت پرستار با برگزاری دوره‌های عملی از طرف مدیران عامل روحیه بخش
(۳) خود کارآمدی		
	۳،۱ کاربرد صلاحیت حرفه ای در محیط کار	۳،۱،۱ انجام اقدامات بالینی نشانه استفاده از صلاحیت در پرستار روحیه بخش ۳،۱،۲ بیان رضایت بیمار نشانه موثر بودن اقدامات پرستاری ۳،۱،۳ برآمدن از عهده وظایف شغلی نشانه توانمندی پرستار
	۳،۲ ارزیابی مثبت از خود	۳،۲،۱ کسب روحیه با موفقیت در کار ۳،۲،۲ کسب روحیه با رضایت از کار ۳،۲،۳ تأیید شدن کار پرستار از طرف پزشک عامل حس پذیرش ۳،۲،۴ تأیید شدن کار پرستار از طرف سرپرستار عامل حس پذیرش ۳،۲،۵ حرف شنوی بیمار از پرستار عامل حس پذیرش

**بحث:**

نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران برای مقابله در برابر مشکلات درک شده محیط کار و برای توانمندسازی روان‌شناختی خود از برخی روشها مانند خودیاری، اقدامات مدیریتی ارتقا دهنده روحیه پرستار و خودکارآمدی استفاده می‌کردند. نتایج این مطالعه با برخی مطالعات داخلی و خارجی تفاوتها و تشابهاتی را داشت. تفاوت این مطالعه با مطالعات مشابه (۲۳-۲۱) در این بود که پرستاران برخلاف مطالعات دیگر در اثر مواجهه با مشکلات دچار فرسودگی شغلی نشده بودند و درجاتی از توانمندی روانی داشتند.

خودیاری شامل خودکنترلی و برخی ویژگیهای مثبت فردی بود. روشهایی که پرستاران در این مطالعه برای خودکنترلی و خودیاری استفاده می‌کردند، شامل مثبت-اندیشی و عدم اشتغال ذهنی بود. در واقع پرستاران پس از تفکر و شناخت و خودآگاهی و به کارگیری روشهای حل مساله مانند بی‌خیالی، مثبت‌اندیشی و تلقین مثبت به مرحله‌ای از خودیاری می‌رسیدند که این مرحله، مرحله مهمی در ارتقا روحیه و سازگاری آنها بود. خودیاری برای پرستاران بسیار ارزشمند بوده و باعث کاهش تنش، تقویت روحیه، رضایت و عادی شدن وضعیت می‌شد. نتایج تحقیقات (۷-۵) نیز نشان داد که پرستاران در موقعیت‌های تهدیدآمیز از روشهای خودکنترلی و حل مساله استفاده می‌کردند. ویژگی‌های مثبت فردی مانند باورهای مذهبی و تمایلات انسان‌دوستانه از عوامل دیگر خودیاری بودند که در این مطالعه استخراج شدند. پرستارانی که دارای چنین ویژگی‌های فردی بودند به نظر می‌رسید که، تغییر نگرش داده و با دادن معنی به کارهای خود در برابر استرس‌ها ایمن‌سازی روانی می‌کردند. نتایج تحقیقات مختلف نیز به طور جداگانه این یافته‌ها را مورد تایید قرار داده‌اند. یافته‌های تیلور نتایج این تحقیق را مورد تایید قرار داده و نشان می‌دهد که عقاید مذهبی پرستاران روی انگیزش شغلی و دیدگاههای آنان به بیمار و خدمات پرستاری تاثیر می‌گذارد و تا زمانیکه این اعتقادات به رسمیت شناخته نشود، احتمال عملکرد غیراخلاقی بسیار زیاد است (۲۴). نتایج مطالعه پدیدارشناسانه نیک بخت نصرآبادی و امامی

(۱۳۸۵) که به بررسی تجربیات پرستاری در ایران پرداخته، نیز نشان داد که پرستارانی که با نگرش مذهبی به کار پرستاری پرداخته‌اند، از انگیزه مناسب و کافی جهت بقا در سیستم برخوردارند (۲۳). در تحقیقی که فاگرمون (۱۹۹۷) به صورت تحلیل محتوی انجام داد، به این نتیجه رسید که کرامت انسانی و تمایلات انسان-دوستانه، برجسته‌ترین ارزش اخلاقی است و مراقبت اخلاقی مدار، فلسفه عمومی در بین پرستاران بود (۲۵). ایروزی در ترکیه (۱۹۹۸) نیز طی تحقیقی به این نتیجه رسید که از دیدگاه پرستاران تمایلات انسان‌دوستانه بالاترین ارزش حرفه‌ای یک پرستار ایده‌آل می‌باشد (۲۶). مضمون دیگری که از این مطالعه استخراج شد و به توانمندسازی روانی کمک می‌کرد، اقدامات مدیریتی مانند سیستم پاداشها و توسعه قابلیت‌های حرفه‌ای در پرستار بود. تجارب پرستاران در این تحقیق حاکی از آن بود که تشویق‌های مالی، کلامی و حتی غیرکلامی (با وجود مقدار اندک) سهم بسیاری در توانمندی روانی و روحی آنها داشته است. کرونین بیان می‌کند قدردانی کردن از عملکرد شغلی اساس روحیه‌دهی به کارکنان پرستاری است (۱۳). نتایج مطالعات دوفیلد و همکارانش در استرالیا نشان داد که محیط‌های کاری مثبت و ویژگی‌های مهم مدیران پرستاری مانند در دسترس بودن، قدردانی-کردن و حمایت از کارکنان و مشورت با آنها می‌تواند سطح رضایت شغلی و ماندن آنان در سیستم را افزایش دهد (۲۷). ابوالراب (۲۰۰۸) در تحقیقی که در ارتباط با استرس شغلی، قدردانی و تمایل به ادامه کار پرستاران در بیمارستان‌های اردن انجام داد، به این نتیجه رسید که قدردانی از عملکرد پرستاران اثر مستقیم و تعدیل‌کننده روی استرس شغلی و تمایل به ماندن در پرستاری دارد (۲۸). بلگن قدردانی از عملکرد پرستاران را مجموعه‌ای از رفتارهای سرپرستاران توصیف کرده است، که عملکرد، موفقیت و کار رضایت بخش پرستاران را مورد تقدیر قرار می‌دهد (۲۹).

خودکارآمدی مضمون دیگری بود که در این مطالعه نمایان شد. خودکارآمدی یکی از اجزا نظریه بندورا است و به معنی درجه‌ای از احساس تسلط فرد نسبت به

روانشناختی پرستاران بالینی را بر اساس تجارب خودپرستاران تبیین نموده است. توانمندسازی روانشناختی در این پژوهش یک مفهوم پویا و متغیر بوده و تحت تاثیر عوامل زمینه‌ای و فردی مانند استفاده از روشهای خودیاری، احساس خودکارآمدی و رفتارهای مدیریتی قرار می‌گیرد. لذا با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مدیران پرستاری بایستی رفتارهای توانمندکننده و حمایتی بیشتری از خود نشان داده و با ایجاد فرصت‌های رشد و توسعه حرفه‌ای و فردی پرستاران، از توانمندی روان‌شناختی کارکنان با هدف بهبود کیفیت مراقبت‌ها اطمینان حاصل کنند و مربیان و اساتید پرستاری با آموزش صلاحیتهای حرفه‌ای و پرورش باورهای مذهبی و تمایلات انسان دوستانه می‌توانند موجب پرورش نیروی کارآمد و با کفایت و مقاوم در برابر استرسهای محیط کار شوند.

**محدودیت‌های پژوهش:** اگرچه در تعمیم یافته‌های مطالعات کیفی باید محتاطانه عمل کرد، اما می‌توان با شناخت و درک عوامل موثر در توانمندسازی روان‌شناختی، پرستاران توانمند پرورش داده و به دنبال آن بهبود کیفیت مراقبت را شاهد بود. چرا که پرستاران بایستی خودتوانمند شوند تا بتوانند دیگران را توانمند کنند.

### سپاسگزاری:

از تمامی پرستاران و مدیران پرستاری که تجارب ارزنده خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد. هم چنین این گزارش بخشی از رساله دکتری می‌باشد که در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس در تاریخ ۸۹/۱۱/۳۰ به تصویب رسیده و با شماره ۱۰۱۸۱۴۶ در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران ثبت گردیده است. لازم است از معاونت محترم پژوهشی نیز در حمایت از اجرای این طرح سپاسگزاری گردد.

### منابع:

1. Crawley DBB, Schmitt JA, Collen M. The association between worker productivity and quality of life. *AJN* 2001 ;96(9):96-103
2. Zarea K , Negarandeh R , Dehghan-Nayeri N , Razaee M. Nursing staff shortage and job satisfaction in Iran : issues and challenges . *Nurs Health Sci* 2009; 11 (3) : 326 –31

توانایی‌اش برای انجام فعالیت خاص می‌باشد. پایک (۲۰۱۰) نیز طی مطالعه‌ای ارتباط بین اعتقادات خودکارآمدی و مشاهده نتیجه موفقیت‌آمیز عملکرد را در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری نشان داد. در واقع پیامدهای موفقیت‌آمیز از کار اعتقادات خودکارآمدی را افزایش می‌دهد (۳۰). دارا بودن صلاحیت یا شایستگی، یکی از ابعاد توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر نیز می‌باشد و به معنی اعتقاد فرد به اینکه او مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای انجام یک شغل یا کار خوب را دارد (۳۱). در این مطالعه نیز مشارکت‌کنندگان بعد از کاربردی کردن صلاحیت‌های حرفه‌ای در کار خود و ارزیابی- مثبت نتایج و پیامدهای آنان به نقش اصلی و تاثیرگذار خود در مراقبت اطمینان پیدا کرده و این امر باعث تغییر در طرز تفکر و احساسات و عملکرد آنان در جهت بهبود و افزایش عزت‌نفس و نهایتاً توانمندی روان‌شناختی و رسیدن به احساس آرامش روانی آنان در محیط کار می‌شد. باورهای خودکارآمدی قوی به عنوان یک منبع شخصی نیرومند در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا مطرح هستند. حس بالا از خودکارآمدی می‌تواند در پرستاران فرایندهای شناختی و عملکرد آنها را در موقعیت‌های مختلف شامل موقعیت‌های تصمیم‌گیری بالینی و یا انجام مراقبت افزایش دهد. مانوچلویچ بیان می‌کند بین خودکارآمدی و رفتارهای حرفه‌ای پرستاران ارتباط وجود دارد و مدیران پرستاری می‌توانند با فراهم آوردن فرصتهایی برای افزایش خودکارآمدی مانند ایفای نقش و تشویق‌های کلامی و غیرکلامی و قدردانی باعث احساس خودکارآمدی در پرستاران بشوند (۳۲). یافته جالب و مغایر این تحقیق با تحقیقات مشابه (۱۳،۱۴،۲۹،۳۲) در این بود که توانمندسازی روانشناختی در بین پرستاران بیشتر اقداماتی فردمدارانه بود و نقش مدیران و سازمان در این امر کم رنگ بود همچنین از رفتارهای حرفه‌ای جهت پررنگ کردن نقش خود در سازمان استفاده نمی‌کردند. بنابراین نیاز هست، تحقیقات و آسیب‌شناسی بیشتری در این زمینه انجام گیرد.

### نتیجه نهایی:

یافته‌های این مطالعه راهبردهای موثر جهت توانمندسازی

3. Hassmiller SB, Conzine M. Addressing the nurse shortage to improve the quality of patient care . *Health Aff* 2006 ; 25 (1) : 268-74.
4. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev* 2010 ;57(1):22-31
5. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. *Nurs Health Sci* 2010; 12(2):251-8
6. Lin C, Wang SH, Hou TH, Chen CK. A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *J Nurs Res* 2009; 17(3): 199-211
7. Sharif F, Dehghan Rad F, Gholamzadeh S. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in admission and emergency departments of hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwif Res* 2011; 16(1): 41-46
8. 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
9. Larrabee JH, Wu Y, Persily CA, Simoni PS, Johnston PA, Marcischak TL, et al. Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *West J Nurs Res* 2010; 32(1):81-102
10. Castro B, Eshleman J, Shearer R. Using humor to reduce stress and improve relationships. *Semin Nurse Manag* 1999; 7(2):90-2
11. Smucker C. Nursing, healing and spirituality. *Complement Ther Nurs Midwif* 1998; 4(4):95-7
12. Eshleman J, Davidhizar R, Shearer R. Praise that matters. *Semin Nurse Manag* 1999 ; 7(2): 86-9
13. Cronin SN, Becherer D. Recognition of staff nurse job performance and achievements: staff and manager perceptions *J Nurs Adm* 1999; 29(1): 26-31
14. Sapelli G. Does work have a meaning? Basis for a positive work culture. *Med Lav* 2010;101 (2): 7-10
15. Zulkosky k. Self Efficacy: Concept analysis. *Nursing Forum* 2009; 2(44):93-102
16. Strauber H, Carpenter D. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*: New York: Lippincott , 2003: 155.
17. Polit DE, Beck CT. *Essentials of nursing research : methods , appraisal , and utilization*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
18. Holloway land Wheelers . *Qualitative research in nursing . 2nd ed . New York: Blackwell science, 2002.*
19. Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Res* 2005; 15(9): 1277-88
20. Graneheim U, Lundman B .Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Educ Today* 2004; 24: 105-11
21. Lasebikan VO, Oyetunde MO. Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: Prevalence and associated factors. *ISRN Nurs* 2012; 40: 2157
22. Al-Turki HA, Al-Turki RA, Al-Dardas HA, Al-Gazal MR, Al-Maghrabi GH, Al-Enizi NH, et al. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Ann Afr Med* 2010; 9(4):226-9.
23. Nasrabadi AN, Emami A. Perceptions of nursing practice in Iran. *Nursing outlook* 2006;54 (6):320 – 327
24. Taylor EJ, Carr MFN. Using ethics in the seventh-day adventist religious tradition. *Nurs Ethics* 2009;16(6):707-18
25. Fagermoen MS. Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *J Adv Nurs* 1997;25(3):434-41
26. Erosy N. Professional and Personal Values of Nursing in Turkey. *J Asian Inter Bioethics* 1998: 72-5.
27. Duffield CM, Roche MA, Blay N, Stasa H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *J Clin Nurs* 2011; 20(1-2): 23-33
28. Abualrub RF, Al-zaru IM. Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. *J Nurs Manag* 2008; 16: 227-36
29. Blegen M, Goode C, Johnson M, Mass M. Recognizing staff nurse job performance and achievement. *Res Nurs Health* 1992;15: 57-66
30. Pike T, O'Donnell V. The impact of clinical simulation on learner self-efficacy in pre-registration nursing education. *Nurse Educ Today* 2010;30: 405-410
31. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the Workplace: Dimension, measurement and validation. *Acad Manag J* 1995;38(5):1442-65
32. Manojlovich M. Promoting nurses' self-efficacy: a leadership strategy to improve practice. *J Nurs Adm* 2005;35(5):271-8.