

توانمندسازی روانشناختی مبتنی بر تجارب زیسته پرستاران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۳۰ -- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۴

خلاصه

مقدمه

توانمندی نیروی انسانی مهم‌ترین عامل بقا سازمان‌هایی مانند بیمارستان‌ها است که در درمان و حفظ سلامت جسمانی و روانی بیماران نقش مهمی را ایفا می‌کند؛ بنابراین توجه ویژه به توانمندسازی افراد در بیمارستان‌ها از هر سازمانی با اهمیت‌تر می‌باشد؛ لذا هدف پژوهش حاضر توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر تجارب زیسته پرستاران است.

روش کار

پژوهش از نوع کیفی و به روش پدیدارشناسی تفسیری صورت گرفت که هدف آن کشف عوامل توانمندسازی روانشناختی بر اساس تجارب زیسته پرستاران بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۶ نفر از پرستاران بیمارستان مشهد بودند که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با مصاحبه‌های عمیق، فردی و نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد و تا زمان اشباع داده‌ها، تداوم پیدا کرد. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، بر اساس رویکرد هرمنوتیک تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

بررسی داده‌ها، توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران را نشان داد که در خصوص عوامل زمینه‌ساز سازمانی و شغلی ۴۳۹ کد و ۴ مفهوم ثانویه فرهنگ سازمانی، ویژگی‌های شغل، ابهام نقش شغلی و عدم حمایت اجتماعی شغلی وجود دارد. از عوامل زمینه‌ساز خانوادگی ۲۷۹ کد و ۵ مفهوم ثانویه ویژگی‌های خانواده، ابهام نقش خانوادگی، عدم حمایت خانواده، تقاضاهای همسری و ازدواج، تقاضاهای والدینی و تعلق خانوادگی بدست آمد و عوامل زمینه‌ساز فردی/روانشناختی ۳۵۷ کد و ۵ مفهوم ثانویه خودکارآمدی و مهارت‌ها، حساسیت شخصی، خواسته‌های شخصی، وجدان کاری، خودشناسی تاب‌آوری بدست آمد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت توانمندسازی روانشناختی می‌توان پیشنهاد کرد مدیران بیمارستان‌ها با شناسایی فرایندهای اجتماعی که در طرز نگرش افراد مؤثر است و ایجاد جوی که زمینه‌ساز توانمندسازی پرستاران باشد، به افزایش سطح شاخص‌های توانمندی پرستاران توجه بیشتری نمایند.

کلمات کلیدی

توانمندسازی روانشناختی، عوامل زمینه‌ساز سازمانی و شغلی، عوامل زمینه‌ساز خانوادگی، پرستاران
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سهیلا تیموری درمیان^۱

حسین سلیمی بجزستانی^{۲*}

مهدی زارع بهرام‌آبادی^۳

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران،

ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه علوم رفتاری، پژوهشکده تحقیق و توسعه

علوم انسانی، سازمان سمت، تهران، ایران

Email: h.salimi.b@gmail.com

مقدمه

اشتغال^۱ یکی از اساسی‌ترین فعالیت‌های زندگی انسان به شمار می‌رود و هر فردی به خاطر امرار معاش و تداوم زندگی باید ساعاتی از اوقاتش را کار کند. اشتغال از ضروریات فردی و اجتماعی است و واقع‌ای از زندگی است که برای همه انسان‌ها در هر برهه‌ای از زمان اتفاق می‌افتد. اشتغال ارتباط مستقیمی با سلامت جسمانی و روانی فرد داشته و زمینه‌ساز رفع بسیاری از نیازهای غیرمادی او می‌باشد (۱). پرستاران از جمله افرادی هستند که ارتباط تنگاتنگ و نزدیکی با سایر مردم دارند، مسئولیت سلامتی و زندگی انسان‌ها را به دوش می‌کشند و با بیماران و بیماری‌های درمان‌ناپذیر روبرو هستند. از این رو پیوسته فشارهای روانی^۲ شدیدی را تجربه می‌کنند (۲). اندیشمندان مدیریت تحول و به‌سازی سازمان، توانمندی پرستاران را به عنوان یک راهبرد اثرگذار بر عملکرد نیروی انسانی و در نتیجه بر عملکرد بیمارستان‌ها معرفی می‌کنند زیرا توانمندی یک سازمان در گروی داشتن نیروی انسانی توانمند است (۳). توانمندسازی حالتی روان‌شناختی است که فرد در خود احساس شایستگی می‌کند و کار خود را ارزشمند دانسته و حس می‌کند که می‌تواند بر تصمیمات و پیامدهای سازمان تأثیر بگذارد (۴). توانمندسازی موضوعی مهم است و توجه گسترده‌ای را در کارکردهای مدیریت متوجه خود ساخته است (۵). در سال‌های اخیر، توانمندسازی به عنوان یک راهکار نیروی انسانی برای خلق کارآمدی، بهره‌وری و خشنودی بیشتر کارکنان در محیط کار مورد استفاده قرار می‌گیرد (۶).

در نظام سلامت، پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند و توانمندی حرفه‌ای آن‌ها نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند، اما در حال حاضر به دلایل گوناگون کمتر به توانمندسازی پرستاران در تمامی بخش‌ها پرداخته می‌شود. توانمندسازی پرستاران^۳ توسط مدیران پرستاری، می‌تواند مشارکت فعال آن‌ها را در حل مشکلات سیستم‌های بهداشتی درمانی بالا برده و آن‌ها را به عضوی مؤثر در تیم‌های درمانی تبدیل نماید (۷). این امر می‌تواند پیامدهای مختلف از جمله تعهد سازمانی که یکی از عوامل مؤثر در عملکرد نیروی انسانی در بیمارستان است را افزایش دهد (۸). پرستارانی که متعهد به سازمان شده‌اند، برخوردهای کمتری به خاطر غیبت از کار،

درجه بالاتری از تولید خلاقانه و حل سریع مشکلات، مشارکت بیشتر در تصمیم‌گیری‌ها، توانمندسازی کاری و رضایت شغلی بهبود یافته دارند (۹). بر طبق گزارش انجمن استخدام آمریکا، میزان جا به جایی کار پرستاران ۰/۳۲ و میزات ترک از خدمت ۰/۴۰ می‌باشد (۱۰). در ایران نیز شاهد عدم تمایل پرستاران به ادامه کار، انجام شغل دوم غیرمرتبط با پرستاری، تمایل به ترک، نارضایتی از مقررات اداری، گرفتن مرخصی‌های ساعتی مکرر، شکایت از حجم کار زیاد و کمبود نیروی انسانی مواجه هستیم (۱۱).

توانمندسازی روانشناختی القای حس قدرت به افراد است زیرا هر روش مدیریتی که بتواند حس استقلال افراد را تقویت کند، به احساس قدرت در آن‌ها می‌انجامد. توانمندی نیروی انسانی به معنی ایجاد ظرفیت‌های لازم در کارکنان برای قادر ساختن آن‌ها به ایجاد ارزش افزوده در سازمان است (۱۲). در توانمندسازی کارکنان دو دیدگاه مطرح است: اول، توانمندسازی ساختاری و دوم، توانمندسازی روانشناختی. توانمندسازی ساختاری شامل تعدیل ساختارهای محیط کار توسط مدیران و تسهیل دسترسی کارکنان به امکانات سازمان می‌باشد (۱۳). توانمندسازی ساختاری به طور کلی دسترسی کارکنان به چهار عامل محیطی یعنی فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع را در سازمان بیان می‌کند (۱۴). توانمندسازی روانشناختی طبق تعریف اسپریتزر بازتابی از ادراک کارکنان در مورد کنترل روی محیط کار خود می‌باشد (۱۵). بنابراین توانمندسازی روانشناختی در برگیرنده حالات مهم روانی فرد نسبت به محیط کاری او است که در پنج احساس خلاصه می‌شود: احساس معنی‌دار بودن، احساس شایستگی، احساس تأثیر، احساس خودتعیینی و احساس اعتماد (۱۶). مدیران توانمند در محیط کار با مشارکت دادن افراد در تصمیم‌گیری مربوط به کارشان و با ارزش‌گذاری به آن‌ها و معنی‌دار نمودن کار کارکنان به آن‌ها کمک می‌نمایند تا دارای انگیزش درونی شوند و بدین طریق توانمندی آن‌ها را افزایش می‌دهند (۱۷). مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که دلایل قانع‌کننده‌ای برای توانمندسازی در پرستاری وجود دارد (۱۸). فراگکوس و همکاران (۱۹) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که توانمندسازی روانشناختی پرستاران در حد متوسط می‌باشد. نتایج مطالعه کیم و هان (۲۰)

3 - Empowering nurses

1 - employment

2 - stress

روش مورد استفاده در پژوهش از نوع رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی تفسیری بود که با هدف کشف پیامدهای توانمندسازی روان‌شناختی بر اساس تجارب زیسته پرستاران صورت گرفت. در پدیدارشناسی تفسیری به فهم و تفسیر بیشتر از توصیف یک پدیده یا تجربه تأکید می‌شود (۲۴).

جامعه پژوهش حاضر شامل پرستاران زن داوطلب در بیمارستانهای شهر مشهد بود که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در دو بخش پرستاری و اتاق عمل بیمارستان مشغول فعالیت بودند. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر مانند اکثر مطالعات کیفی با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. به دلیل اینکه در پژوهش‌های کیفی، اشباع داده-ها ارتباط نزدیکی با حجم نمونه دارد و تکرار نکات مهم و برجسته در صورت ادامه مطالعه نشانه کفایت حجم نمونه است، تعداد نمونه به اندازه‌ای انتخاب شد که حداکثر محتوای کیفی در مورد تجارب زیسته افراد استخراج شود و به اصطلاح مصاحبه‌ها به حالت اشباع برسند با توجه به نمونه‌گیری هدفمند ملاک‌های انتخاب نمونه در پژوهش حاضر عبارت خواهند بود از حداقل سطح تحصیلات لیسانس، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، سابقه کار بالای ۵ سال. در روش اجرای پژوهش، به تمام افراد شرکت‌کننده هدف پژوهش به اختصار توضیح داده شد و بی‌نام و نشان ماندن آنان در تمام منابع و مقالاتی که از این پژوهش استخراج می‌شود، تضمین گردید. رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان برای مصاحبه اخذ و به آن‌ها گفته شد که برای اطلاعات و داده‌های آن‌ها در مصاحبه جانب امانت رعایت خواهد شد. در ضمن، به هر کدام از شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش پیامدهای جانبی برای آنان نخواهد داشت. افزون بر این، آن‌ها آزاد بودند که هر موقع خواستند، می‌توانند از ادامه همکاری صرف نظر نمایند. جهت جمع‌آوری اطلاعات و به منظور دستیابی به تجارب زیسته پرستاران از روش مصاحبه نیمه‌ساختار یافته استفاده شد. در نهایت تعداد ۱۴ سؤال بر مبنای نتایج مطالعه مقدماتی پژوهش و همچنین اطلاعات به دست آمده از مطالعه مبانی نظری و ادبیات مربوط به تعارض کار- خانواده و استرس شغلی تنظیم شد. محور اصلی سؤال‌های مصاحبه در راستای کشف و شناخت عوامل زمینه‌ساز تعارض کار و خانواده و استرس شغلی بود و همینطور راهبردهای مقابله‌ای پرستاران با تعارض کار- خانواده و استرس شغلی در جهت تدوین برنامه توانمندسازی روان‌شناختی و اجرای طرح و در نهایت ارائه

برای مقایسه میزان توانمندسازی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی بین پرستاران دائمی و پرستاران موقتی شاغل، نشان داد که پرستاران دائمی تعهد عاطفی بالاتری نسبت به بقیه داشتند. لی و همکاران (۲۱) در مطالعه‌ای بر روی ۱۰۰ پرستار و بهیار شاغل در خانه‌های سالمندان نشان دادند که توانمندسازی پرستاران شاغل در خانه‌های سالمندان می‌تواند تعهد سازمانی آن‌ها را بهبود ببخشد. بر اساس مطالعه اورگامیدز و آلمیدا (۲۲) درباره توانمندسازی، توانمندی ۰/۱۹ از کارکنان پرستاری در حد متوسط گزارش شده است. همچنین آسیف و همکاران (۲۳) در مطالعه خود گزارش کردند که میزان توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران در وضعیت خوبی برخوردار نیستند.

بنابراین در جایگاه یک مشاور باید بدانیم با ایجاد دگرگونی‌های مفید در محل، زمان و نحوه کار افراد می‌توانیم منعکس‌کننده تغییرات مثبت بیشتری در جنبه‌های کاری آن‌ها باشیم و با توجه به نقش کلیدی پرستاران در سازمان بهداشت و درمان علی‌الخصوص در شرایط موجود حضور و پیروسی کووید ۱۹ که این قشر زحمت-کش در خط مقدم مبارزه با این ویروس در جهت حفظ سلامت هموطنانشان هستند و مدافعان سلامت نام گرفتند با بررسی تجارب زیسته پرستاران که رویدادهای تجربه شده و همچنین رویدادهایی است که این افراد به نحو تأثیرگذار و خاص تجربه کرده‌اند و توسط خود این قشر لمس شده است بسیار می‌تواند در شناسایی و کسب اطلاعات مؤثر و البته دقیق و قابل استناد کمک باشد تا براساس آن بتوان برنامه مؤثری در جهت توانمندسازی روان-شناختی برای این گروه تدوین کرد و در این پژوهش با سعی در شناسایی و کشف مؤلفه‌های مؤثر می‌توان به بررسی و شناسایی و تدوین بهتر برنامه توانمندسازی دست یافت که مفید برای وضعیت موجود پرستاران باشد و همین‌طور اطلاعات مفیدی در اختیار مدیران بیمارستان‌ها قرار داد تا بتوانند در برنامه‌ریزی‌های آتی خود بالفاظ کردن این اطلاعات زمینه‌پویایی و ارتقاء سیستم درمانی را فراهم آورده و موجبات تحقق بیش از پیش اهداف یاری‌رسان این سیستم را فراهم آورند؛ لذا این پژوهش با هدف توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر تجارب زیسته پرستاران انجام شد.

آموزش‌های کاربردی و ارتقاء کیفیت زندگی پرستاران. مصاحبه‌ها با طرح موضوع پژوهش و سؤال کلی در مورد شرایط شغلی پرستاران آغاز می‌شد و بر اساس پاسخ‌های ارائه شده هدایت می‌گردید. به این ترتیب که به طور ثابت اولین سؤال این بود که «آیا شغلی کنونی شما توقعات شما را برآورده ساخته است؟». در ادامه سؤالات بعدی مبتنی بر پاسخ‌های پرستاران پرسیده می‌شد. مدت زمان هر مصاحبه با توجه به شرایط، وقت لازم، میزان تحمل و علاقه‌ی مشارکت‌کنندگان بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه در نظر گرفته شد. تمام مصاحبه‌های انجام شده با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان به صورت صوتی و با استفاده از دستگاه MP3 ضبط گردید و سپس برای انجام تحلیل‌های بعدی به دقت مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده شدند. لازم به ذکر است که برای محفوظ ماندن مشخصات آزمودنی‌ها، از نام مستعار (کارمند شماره ۱ و ۲ و ...) استفاده گردید.

مصاحبه نیمه‌ساختاری با شرکت‌کنندگان به عمل آمد و نکات مبهم مصاحبه‌ها با واکاوی و سؤالات پیگیرانه مصاحبه‌گر روشن گردید تا جایی که صراحت منظور آنان مشخص گردد. مصاحبه‌ها تا جایی ادامه داده شد که اشباع گزاره‌ای در مصاحبه‌ها و نتایج آن حاصل گردد. بدین ترتیب که از ۳۰ نفر شرکت‌کننده مصاحبه از نفر اول آغاز شد و روند مصاحبه ادامه پیدا کرد تا زمانی که شرکت‌کنندگان بعدی ایده تازه‌ای را مطرح نمی‌کردند و ایده‌های افراد قبلی را تکرار می‌نمودند و در این پژوهش پس از مصاحبه با فرد سیزدهم مشخص شد که سه نفر آخر همان مطالب قبلی را تکرار کردند اما به منظور افزایش کیفیت مفاهیم با سه پرستار دیگر نیز مصاحبه صورت گرفت، مصاحبه‌گر بعد از نفر شانزدهم مصاحبه را متوقف نمود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از انجام مصاحبه از روش تحلیل موضوعی یا تماتیک^۱ که در پدیدارشناسی مرسوم است - استفاده شد. به این ترتیب که ابتدا متن تمام مصاحبه‌ها، برای رسیدن به یک درک کلی از پدیده مورد مطالعه، چندین بار توسط محقق خوانده شد و پس از آن، مرحله دوم از فرایند تجزیه و تحلیل آغاز گردید. پس از مرور مجدد کل متن، خلاصه تفسیری مربوط به هر مصاحبه نوشته شد.

طی این مرحله، هر یک از مصاحبه‌ها با استفاده از روش تفسیر متون مورد بررسی، معانی آشکار و نهفته در توصیف‌های ارائه شده از

طرف شرکت‌کنندگان، استخراج گردید. سپس، هر یک از مصاحبه‌ها با توجه به معانی استخراج شده و همچنین، در راستای تعیین تم‌های اولیه کدبندی گردید. در مرحله سوم، متون کدگذاری شده توسط محقق، مورد بحث، تجزیه و تحلیل قرار گرفت. هدف عمده محققان در این مرحله رسیدن به یک درک مشترک از توصیفات ارائه شده از طرف شرکت‌کنندگان ارائه شده از طرف محقق، تبیین و برطرف گردید و بدین منظور، دوباره به متن اصلی مصاحبه‌ها رجوع و یا در صورت ضرورت و برای توضیح و تبیین بیشتر موضوع، با مشارکت‌کننده مربوط تماس حاصل شد. طی مرحله پنجم و با استفاده از روش مقایسه و مقابله متون، نسبت به تعیین و توصیف تم‌ها اقدام گردید. حاصل این مرحله، ۲۰ درون‌مایه بود که بر اساس تجارب شرکت‌کنندگان و در راستای تبیین تجربیات زیسته پرستاران از توانمندسازی روان-شناختی استخراج گردیده بود. در مرحله بعد، درون‌مایه‌های استخراج شده که هر یک، توسط گزیده‌ای از متن مصاحبه‌ها همراهی شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. استحکام و اعتبار داده‌ها هم از طریق بازبینی، بحث و تبادل مداوم با اعضای مورد مطالعه تقویت گردید. در جهت اعتباربخشی به داده‌ها، زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و تفسیر آن‌ها اختصاص یافت و سعی شد تا عقاید محقق در فرایند جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه کنار گذاشته شده و دیدگاه‌های پرستاران به طور عمقی بررسی شود.

نتایج

محتوای غالب استخراج شده از مصاحبه با پرستاران اشاره به عواملی داشت که نقش مهمی را در اشتغال ذهنی، فشار جسمی و البته آسیب روحی این قشر ایفا می‌کرد و تمامی پرستاران، خواهان یادگیری راهبردهای مقابله‌ای در مواجهه با این مشکلات و همچنین کسب توانمندی روانشناختی در جهت ارتقاء مهارت‌های خود بودند، در این موارد مهم بر تعارض‌های کار - خانواده و البته استرس شغلی تاکید شدند که در ادامه عوامل زمینه ساز این دو مورد، در قالب ۳ مقوله طبقه بندی شد: (۱) عوامل زمینه‌ساز سازمانی و شغلی: در بین گویه‌های استخراج شده ۴۳۹ گویه (۴۱ درصد) از اظهارات پرستاران به این محور اشاره داشت. (۲) عوامل زمینه‌ساز خانوادگی: در بین گویه‌های استخراج شده ۲۷۹ گویه (۲۶ درصد) از اظهارات پرستاران به این محور اختصاص یافت.

^۱.Thematic analysis

عدم حمایت اجتماعی شغلی: از بین ۴۳۹ کد اولیه، این زیر طبقه ۱۰۳ کد (۲۴ درصد) را به خود اختصاص داده است. حمایت اجتماعی به مجموعه کمک‌های ابزاری، اطلاعاتی و عاطفی اشاره دارد که فرد از منابع عمده حمایتی در اطراف خود دریافت می‌کند. در خلال مصاحبه و نیز تحلیل داده‌ها مشخص شد که پرستاران در خصوص عدم وجود یا کم‌رنگ بودن حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل زمینه‌ساز تعارض کار- خانواده و استرس شغلی به مواردی مانند عدم نگاه مثبت به مشکل فرد، راهنمایی نکردن برای حل مشکل، حمایت و تشویق محدود از سمت سرپرست و سرزنشگر بودن برخی از همکاران خود اشاره کردند.

عوامل زمینه‌ساز خانوادگی: در خصوص عوامل زمینه ساز خانوادگی مربوط به تعارض کار- خانواده و استرس شغلی، بر اساس جدول ۱، از بین ۱۰۷۵ مفهوم اولیه استخراج شده از مصاحبه با پرستاران، ۲۷۹ کد به این مقوله عمده اختصاص پیدا کرده است. این کدها و گویه‌های اولیه در قالب ۵ مفهوم ثانویه قرار گرفتند. این مفاهیم عبارتند از ویژگی‌های خانواده، ابهام نقش خانوادگی، عدم حمایت اجتماعی خانواده، تقاضاهای همسری و ازدواج، تقاضاهای والدینی و تعلق خانوادگی.

ویژگی‌های خانواده: از بین ۲۷۹ کد اولیه، این زیر طبقه ۹۲ کد (۳۲ درصد) را به خود اختصاص داده است. برخی از پرستاران در خلال مصاحبه به مواردی از قبیل کمبود وقت برای خانواده، محدودیت و سن بچه‌ها، اختلال در برنامه‌ریزی خانواده، عدم حضور در مهمانی‌های خانوادگی، نگرانی برای فرزندان در شیفت شب، اهمیت حفظ روابط خانوادگی، رسیدگی به امور منزل را به عنوان ویژگی‌های از وضعیت خانواده اشاره کردند که در تعارض کار- خانواده و استرس شغلی نقش مهمی داشتند.

ابهام نقش خانوادگی: از بین ۲۷۹ کد اولیه، این زیر طبقه ۲۷ کد (۱۱ درصد) را به خود اختصاص داده است. ابهام نقش خانوادگی به نبود صراحت و روشنی در نقش‌ها و وظایف درخواست شده از فرد اشاره دارد. در خلال مصاحبه و تجزیه و تحلیل داده مشخص شد که برخی پرستاران به مواردی از قبیل عدم صراحت خانواده در بیان خواسته‌ها و مشخص نبودن انتظارات اعضای خانواده مخصوصاً بچه‌ها، و عدم درک مناسب جایگاه خانوادگی اشاره کردند.

عدم حمایت خانواده: از بین ۲۷۹ کد اولیه، این زیر طبقه ۵۱ کد (۱۸ درصد) را به خود اختصاص داده است. در این زمینه پرستاران

(۳) عوامل زمینه ساز فردی/روانشناختی: در بین گویه‌های استخراج شده ۳۵۷ گویه (۳۳ درصد) از اظهارات پرستاران به این محور اشاره داشت.

هر یک از تم‌های اصلی دارای زیر مجموعه‌های مختلفی بودند که در ادامه به شرح هر یک از آن‌ها پرداخته شد.

(۱) عوامل زمینه‌ساز سازمانی و شغلی: در خصوص عوامل زمینه‌ساز سازمانی و شغلی، بر اساس جدول ۱، از بین ۱۰۷۵ مفهوم اولیه استخراج شده از مصاحبه با کارمندان، ۴۳۹ کد به این مقوله عمده اختصاص پیدا کرده است. این کدها و گویه‌های اولیه در قالب ۴ مفهوم ثانویه قرار گرفتند. این مفاهیم عبارتند از: فرهنگ سازمانی، ویژگی‌های شغل، ابهام نقش شغلی، و عدم حمایت اجتماعی شغلی.

فرهنگ سازمانی: از بین ۴۳۹ کد اولیه، این زیر طبقه ۷۵ کد (۱۷ درصد) را به خود اختصاص داده است. در بین عوامل سازمانی و شغلی، پرستاران زیادی به این مفهوم اشاره کردند و مواردی مانند عدم اهمیت به ایده‌ها و نظرات پرستاران، توجه کم به این شغل با این که شغل حساسیت بالایی دارد، عدم تقدیر شایسته از این شغل، عدم حمایت کافی از سمت مدیران و مسئولین، عدم رضایت از وضعیت و جایگاه شغلی خود را از عوامل مهمی در زمینه ایجاد تعارض کار- خانواده و افزایش استرس شغلی قلمداد کردند.

ویژگی‌های شغل: از بین ۴۳۹ کد اولیه، این زیر طبقه ۲۱۵ کد (۴۸ درصد) را به خود اختصاص داده است. در خلال مصاحبه‌ها نیز مراحل تجزیه و تحلیل داده، پرستاران مواردی از قبیل ساعت کاری بالا، حجم کاری بالا، کارهای پیش‌بینی نشده، عدم انعطاف‌پذیری برنامه کاری و احساس کنترل و اختیار کم در شغل اشاره کردند و این موارد را هم در بروز تعارض کار- خانواده و استرس شغلی مهم قلمداد کردند.

ابهام نقش شغلی: از بین ۴۳۹ کد اولیه، این زیر طبقه ۴۶ کد (۱۱ درصد) را به خود اختصاص داده است. ابهام نقش به این اشاره دارد که نقش‌ها ممکن است به روشنی و به وضوح برحسب رفتارهای مورد انتظار تعیین نشود. در مقوله عوامل زمینه‌ساز سازمانی و شغلی، کارمندان به مفاهیمی مانند ابهام در اولویت انجام کار، ابهام مسئولیت، ابهام در چگونگی انجام کار و واضح نبودن هدف‌های مورد انتظار اشاره کردند.

به مواردی بود که ضعف در آن‌ها ایجاد مشکل می‌کند مانند تدبیر امور خانه و کار، ضعف در مدیریت زمان، ناتوانایی در اداره مطلوب زندگی و احساس بی‌کفایتی و یا عدم مهارت‌های لازم که باید کسب شود.

حساسیت شخصی: از بین ۳۵۷ کد اولیه، این زیر طبقه ۹۶ کد (۲۷ درصد) را به خود اختصاص داده است. اظهارات پرستاران در این مقوله به مواردی مانند زودرنجی در محل کار، توقع قدردانی داشتن و حساسیت نسبت به عدم توجه و افزایش حساسیت روحی و روانی و تحریک‌پذیری اشاره داشت.

خواسته‌های شخصی: از بین ۳۵۷ کد اولیه، این زیر طبقه ۸۸ کد (۲۵ درصد) را به خود اختصاص داده است. در خلال مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها برخی از اظهارات پرستاران از قبیل ادامه تحصیل، لزوم کسب مهارت‌های فردی بیشتر و آگاهی‌های روان‌شناختی و دلزدگی از شغل و داشتن توقع بالای از خود را بیان نمودند و اهداف شخصی که گاهی غیرمرتبط با اهداف خانواده بودند.

وجدان کاری: از بین ۳۵۷ کد اولیه، این زیر طبقه ۴۰ کد (۱۱ درصد) را به خود اختصاص داده است. در این مقوله اظهارات پرستاران به مواردی از قبیل انجام دادن کارهای دیگر افراد، مؤاخذ شدن از طرف سرپرستاران در قبال انجام دادن کارهای دیگران، بی‌مسئولیتی اعضای خانواده و همکاران، نظم نداشتن در حجم کار انجام شده، اشاره داشت.

خودشناسی و تاب‌آوری: از بین ۳۵۷ کد اولیه، این زیر طبقه ۷۸ کد (۲۲ درصد) را به خود اختصاص داده است. در این مقوله اظهارات پرستاران به مواردی مانند مقاومت در شخصیت، تنش-های ایجاد و تحمیل شده از طرف دیگر افراد در محیط کار و خانواده، آگاهی از توانمندی‌های فردی و عدم شناخت و یا شناخت کافی از نقاط ضعف و قوت فردی مهم است

به مواردی از قبیل مشوق نبودن خانواده، تمایل کم خانواده برای شنونده بودن و درک پایین خانواده از سختی کار اشاره کردند.

تقاضاهای همسری و ازدواج: از بین ۲۷۹ کد اولیه، این زیر طبقه ۵۳ کد (۱۹ درصد) را به خود اختصاص داده است. این مفهوم به خواسته‌های عاطفی و نیازهای همسر اشاره دارد که در صورت افزایش و ادامه داشتن ممکن است زمینه‌ساز تعارض شود.

تقاضاهای والدینی و تعلق خانوادگی: از بین ۲۷۹ کد اولیه، این زیر طبقه ۵۶ کد (۲۰ درصد) را به خود اختصاص داده است. این مفهوم به خواسته‌های عاطفی و نیازهای والدین و فرزندان اشاره دارد که پرداختن به آن‌ها نیازمند زمان و انرژی کافی است و یا تعلق خانوادگی که این مفهوم به درجه‌ای که شخص از نظر روانی با نقش‌های خانوادگی همسانی پیدا می‌کند، اشاره دارد. در خلال مصاحبه‌ها برخی از پرستاران به مواردی از قبیل ناراضی بودن والدین از نگهداری فرزندان در زمان کار، ترس از ارتباط با اعضا خانواده و نگران بودن از ناقل بیماری بودن بخصوص در زمان کرونا، مسئولیت نوبت دکتر گرفتن برای فامیل و اقوام و نمونه‌های مشابه دیگر که زمینه‌ساز مشکلات بودند اشاره داشتند.

عوامل زمینه‌ساز فردی / روانشناختی: در خصوص عوامل زمینه‌ساز فردی (شخصیتی) مربوط به تعارض کار-خانواده و استرس شغلی، بر اساس جدول ۱، از بین ۱۰۷۵ مفهوم اولیه استخراج شده از مصاحبه با پرستاران، ۳۵۷ کد به این مقوله عمده اختصاص پیدا کرده است. این کدها و گویه‌های اولیه در قالب ۵ مفهوم ثانویه قرار گرفتند. این مفاهیم عبارتند از خودکارآمدی و مهارت‌ها، حساسیت شخصی، خواسته‌های شخصی، وجدان کاری، خودشناسی و تاب‌آوری.

خودکارآمدی و مهارت‌ها: از بین ۳۵۷ کد اولیه، این زیر طبقه ۵۵ کد (۱۵ درصد) را به خود اختصاص داده است. بسیاری از پرستاران در خلال مصاحبه به مواردی اشاره کردند که نشان‌دهنده

جدول ۱. نحوه شکل‌گیری سه مقوله اصلی بدست آمده از تحلیل موضوعی مصاحبه با پرستاران

مفاهیم اولیه	مفاهیم ثانویه	مقوله عمده	فراوانی
احساس کنترل و اختیار در کار ندارم/ کوتاهی و اهمال کاری در این شغل مهم است/ با توجه به حساسیت شغل توجه به این شغل کم است/ از وضعیت و جایگاه شغلی احساس امنیت نداریم/ از جایگاه درآمدی و اعتباری این شغل هم امنیت نمیگیرم/ از کار ما تقدیر شایسته صورت نمیگیرد/ از نظر روحی و روانی توجه ای از طرف سرپرستان دریافت نمی‌کنیم/ روحیه کار تیمی در پرستاری مهم است	فرهنگ سازمانی	عوامل زمینه ساز سازمانی و شغلی	۴۳۹ کد
	۷		
	۵		
	کد		

		این شغل انرژی بالایی لازم دارد/درآمد این شغل نسبت به ساعت کاری زیادی که دارد کم است/حجم کاری درخواستی بسیار بالا است/گذشت داشتن در این شغل لازم و مهم است/موقعیتهای پیش بینی نشده در این شغل زیاد است/روحیه کار تیمی بالا باید بین افراد باشد/صبر و حوصله و بردباری بسیار لازم است/گاهی عدم رعایت و حفظ مرزها در این شغل دیده می شود/شیفت نوبت کاری بسیار در زندگی اختلال ایجاد میکند/ساعات کاری بسیار بالاست/پیشرفت شغلی محدود است/مدیریت زمان در این حرفه مهم است/همکاری جز اصول این شغل است/این شغل سرعت عمل بالایی را می طلبد/در این شغل باید هوشمند بود و تصمیم گیری و سریع داشت/مسئولیت شغل بالاست ما مستقیم با جان انسانها روبرو هستیم/انعطاف در شیفتها و در این شغل کم است/به ندرت راهنمایی برای حل مشکلات صورت میگیرد/اوقات فراغت برای کارهایی که دوست داریم نداریم/تعداد پرستاران نسبت به تعداد بیماران کم است/در این شغل با مواخذه زیادی روبرو هستیم زیرا با جان انسانها کار میکنیم/تجهیزات جدید و بروزرسانی اطلاعات در این شغل زیاد است/در ایام کرونا احساس کردیم این شغل با ارزش تر شد/این شغل مقدس است و باعث افتخار من است
۲	ویژگی های	
۱	شغل	
۵		
کد		
		گاهی اوقات شغلم را با مشاغل دیگر مقایسه میکنم/چگونگی انجام کارها گاهی مبهم و پیچیده است/اولویت انجام کار برخی مواقع معلوم نیست/باورهای سنتی با این شغل تعارض دارد/هنگام درخواست نابه جا از همکاران در مورد انجام کارها نمیدانم چه رفتاری داشته باشم/هنگام انجام کارهای خارج از وظیفه دچار فشار روانی و تردید میشوم
۴	ابهام نقش	
۶	شغلی	
کد		
		اغلب مردم سختی کار ما را درک نمیکنند/تواناییهای ما اغلب ارزش گذاری نمیشوند/حمایت سرپرستان بخش در برابر پزشکان مهم است/سرپرستان حمایت و تشویق زیادی نمیکنند/چندین بار تهدید به استعفاء از محل کار شدم/حمایت همسرم دلیل باقی ماندن در شغلم است/از جامعه و مسئولین حمایت کافی دریافت نکردیم/این شغل مسئولیت بالایی دارد ولی حمایت کافی نداریم/احتیاج به بالابردن منابع حمایتی هم در مورد خودم و هم بیماران دارم/حمایت عاطفی کافی از خانواده و جامعه دریافت نمیکنیم/اغلب آموزشها منوط به درمان بیمار است نه روحیه کادر درمان/همراهان بیمار گاهی رفتارهای خشونت آمیز دارند
۱	عدم حمایت	
۰	اجتماعی شغلی	
۳		
کد		
		این شغل اختلالات زیادی در روابط خانوادگی ایجاد می کند/در منزل با کمبود وقت مواجه می شوم/خستگی شغلی در ادامه روز انرژی برای خانواده نمیگذارد/شیفتهای موظفی و نوبت کاری مسافرتها را با مشکل مواجه میکند/اغلب مهمانی های خانوادگی را از دست میدهم/در محل کار فکرم درگیر فعالیت های اعضای خانواده است/نیازهای فرزندانم در شیفت شب نگرانم می کند/بچه در سن مهد کودک داشتن خیلی سخت است/برای بودن با فرزندانم انرژی کمی دارم و زمان کم است/این شغل در برنامه ریزی خانواده اختلال ایجاد میکند/این شغل تغییرات زیادی در روابط خانوادگی ایجاد میکند/زمانی برای دید و بازدید دوستانم ندارم
۹	ویژگی های	
۲	خانواده	
کد		
		در محیط کار پست بالایی دارم ولی در منزل نمیدانم جایگاهم چگونه است/گاهی مواقع نمی دونم چکار کنم که خانوادم راضی باشند/تحت فشار بودم که برای ازدواج و نقش مادری شغلم را ترک کنم/احساس میکنم توانایی اداره زندگی را ندارم/گاهی نمیدانم چه انجام دهم راضی کردن خانواده خیلی سخت است
۲	عوامل زمینه ساز	۲۷۹ کد
۷	خانوادگی	
کد		
		توانایی مالی و حمایت داشتم این شغل را ادامه نمیدادم/خانواده فشار کار را درک نمیکنند/خانواده من تمایلی به شنیدن مسائل کاری ندارند/موفقیت های من در خانواده تشویق
عدم حمایت		
خانواده		

۵	نمیشود/نمی توانم از مشکلات کارم با همسر صحبت کنم/محکوم می شوم که با انرژی کم و بی		
۱	حوصلگی به منزل میروم/می شوم که بخاطر چقدر حقوق زندگی خودت و خانواده ات رو به خطر		
کد	می اندازی		
	همسر بعد از ازدواج با ادامه اشتغال من مخالف بود/همسر برای کمک در منزل همکاری		
۵	ندارد/همکاری نزدیک با جنس مخالف یکی از مشکل عمده همسر است/برای داشتن فرزند	تقاضاهای	
۳	بیشتر با همسر مشاخره داریم/شیکاریهای من اغلب به مشاخره با همسر ختم میشود/همسر اصلا	همسری و	
کد	مشوق کار من نیست/یک خانم باید شب در منزل خودش باشد/همسر از نبودن من برای بودن	ازدواج	
	بیشتر با خانواده اش بهره میرد/در روابط با همسر با مشکلات زیادی مواجه می شوم/قبل از ازدواج		
	با این شغل مشکلی نداشتم/باید هم کارمند و هم همسر و هم مادر کاملی باشم/بخاطر شغلم مجرد		
	باقی ماندم خواستگاری که داشتم با کار من مشکل داشتند/یکی از شروط ازدواج عدم شیفت		
	شب داشتن بود/		
	با پدر و مادرم که زندگی می کردم مشکلات کاری کم بود/خانواده همسر ناراضی هستند از		
۵	نگهداری فرزندان ما/ دخالت والدین از هر دو طرف من و همسر زیاد است/بخاطر ترس از	تقاضاهای	
۶	کرونا بسیار تحت فشار بودم که فرزندانم را در آغوش بگیرم/بیشتر اقوام و دوستان در ساعت	والدینی و تعلق	
کد	خارج از زمان کاری انتظار مداوا و خدمات درمانی دارند این خستگی زیادی را تحمیل	خانوادگی	
	می کند/باید برای اقوام از پزشکان آشنا نوبت دریافت کنیم و بخاطر تعارف مجبور انجام		
	هستیم/مسئولیت تفسیر تمام برگه های آزمایش و سونوگرافی اقوام کلافه ام میکند		
	در امور منزل متهم به بی تدبیری می شوم/در امور موظفی مدیریت زمان ندارم/در روابط هنگام		
۵	تنش با همکاران و خانواده کاهش کارایی دارم/در انجام کارها بارها با احساس بی کفایتی مواجه	خودکارآمدی	
۵	شده ام/در برابر خطرات این شغل احساس ناتوانی میکنم/با تمام تجربه و مهارت هایی که دارم	و مهارت ها	
کد	ترس از اشتباه در کارم دارم/در مواجهه با درخواستهای نامعقول همراهان بیمار نمیدانم چه رفتاری		
	داشته باشم/ پیشرفت و تکنولوژی استرسم را زیاد می کند		
	در محیط کار زود رنج هستم/نسبت به رفتار همکاران و خانواده حساس هستم/توقع دارم از کارم	عوامل زمینه ساز	
۹	تقدیر شود/در اوایل همه گیری کرونا همه از من دوری میکردند حس بی ارزشی داشتم/این شغل	فردی/روانشناختی	
۶	حساسیت روحی و روانی در من را افزایش داده است/پزشکان سرزنشگر کار ساخت تر	شخصی	
کد	میکنند/این شغل تنش و تحریک پذیری را در من زیاد کرده است/از نظر جسمانی فرسایش بالایی		
	دارد/احساس میکنم در برابر درد کشیدن انسانها گاهی بی تفاوت می شوم/کار با بعضی از پزشکان		
	و جراحان در من ایجاد استرس میکند/از دیدن رنج کشیدن بیماران فشار زیادی را تحمل		
	میکنم/مسئولیت های شغلی بسیار بیشتر از حد آموزش و کنترل من است		
	در زمان کار توقع بالایی از خودم دارم/ادامه تحصیل با این شغل سخت است/دلیل ادامه این کار		
۸	سطح درآمد کم خانواده است/گاهی به ترک این شغل فکر میکنم/مگر چند سال میشود با قدرت	خواسته های	
۸	به این کار ادامه داد/هر روز احتیاج به به روزرسانی و افزایش اطلاعات دارم/فکر میکنم باید	شخصی	
کد	مجهز به مهارتهای روانشناختی زیادی شوم/دلزدگی و نارضایتی از انتخاب این شغل دارم/زمان		
	کافی در طول شیفت برای حمایت عاطفی بیمار ندارم/در این زمینه آموزشی هم دریافت نکرده		
	ایم/مهارتهای بیشتری باید در این شغل کسب کنیم		
	همکاران کارهایشان را گردن من می اندازند/گاهی وظیفه شناسی افراد در هر محیطی اعصابم را		
۴	به هم می ریزد/کار در کنار بعضی افراد بی مسئولیت واقعا سخت است/انجام وظایف پزشکان وقتی	وجدان کاری	
۰	خودشان آنها را انجام نمی دهند مرا خشمگین می کند/بخاطر انجام کار دیگر همکاران یا پزشکان		
کد	از سمت سرپرست مورد مواخذه هم قرار میگیریم		

این شغل شخصیت مقاومی می‌طلبد/گاهی تنش با جراحان و متخصصین آزاردهنده است/نگرانی	
در مورد ناقل بیماری بودن همیشه طاقت فرسا است/در زمان کار استرس، اضطراب زیادی را	خودشناسی و
تحمل میکسیم/با دیدن درد و رنج بیماران مستاصل می‌شوم/هنگام بروز مشکل در وضعیت بیمار	تاب‌آوری ۷
در عدم حضور پزشک استرس شدیدی می‌گیرم/گاهی بیماران بد حال استرس مرا ناتوان می‌کند/بعضی همکاران به توانمندی های خود آگاهی ندارند	۸
	کد

جمع کل گویه ها

۱۰۷۵

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف توانمندسازی روان‌شناختی مبتنی بر تجارب زیسته پرستاران انجام شد. نتایج در مورد توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران بر اساس تحلیل حاصل از مصاحبه‌های انجام شده نشان داد که در خصوص کسب توانمندی روان‌شناختی، بررسی عوامل ضعف و قوت افراد و کمک به آگاهی و اکتشاف درونی عامل مهمی در انتخاب مسیر درست زندگی است و افراد با توجه به تجارب و زندگی زیسته خود، درک و شناخت کاملتری از خود خواهند داشت که این خودشناسی و آگاهی، بی‌شک در رفع نواقص رفتاری و ارتقاء و بهزیستی آنها نقش بسزایی خواهد داشت. در مجموع عوامل زمینه‌ساز سازمانی و شغلی (چهار مفهوم فرهنگ سازمانی، ویژگی‌های شغل، ابهام نقش شغلی و عدم حمایت اجتماعی شغلی)، در خصوص عوامل زمینه‌ساز خانوادگی (پنج مفهوم ویژگی‌های خانواده، ابهام نقش خانوادگی، عدم حمایت خانواده، تقاضاهای همسری و ازدواج، تقاضاهای والدینی و تعلق خانوادگی) و در نهایت عوامل زمینه‌ساز فردی/روانشناختی پنج مفهوم (خودکارآمدی و مهارت‌ها، حساسیت شخصی، خواسته‌های شخصی، وجدان کاری، خودشناسی و تاب‌آوری) بدست آمده است که با شناخت این مفاهیم و نیازسنجی‌ها، ایجاد و تدوین برنامه‌های موثر در جهت توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران فراهم و مقدور می‌شود. نگاهی به پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که مطالعات در رابطه با پیش‌بین‌ها و عوامل زمینه‌ساز تعارض کار- خانواده به سطح فردی، سطح خانوادگی و سطح شغلی اشاره کرده‌اند (۲۵-۲۸). در ادامه به تبیین هر کدام از مقوله‌های اصلی پژوهش حاضر پرداخته می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عوامل زمینه‌ساز سازمانی و شغلی شامل مولفه‌های فرهنگ سازمانی، ویژگی‌های شغل، ابهام نقش شغلی و عدم حمایت اجتماعی شغلی بود که با پژوهش‌های اخیر (۲۹-۳۲) که تقاضاهای کاری، ساعات صرف شده در محل کار، تعارض و ابهام نقش کاری را به عنوان عوامل سازمانی و

شغلی مربوط با تعارض کار - خانواده شناسایی کرده بودند، همخوان است. همچنین در همسویی با پژوهش حاضر در خصوص عدم حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز شغلی و سازمانی تعارض کار - خانواده، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سطوح پایین حمایت در محل کار منجر به تداخل و تأثیر منفی کار در خانواده شده و زمینه‌ساز تعارض بین این حوزه‌های مهم زندگی می‌شود (۲۵ و ۳۳-۳۶).

در خصوص عوامل زمینه‌ساز خانوادگی تعارض کار- خانواده نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این عوامل شامل مؤلفه‌های ویژگی‌های خانواده، ابهام نقش خانوادگی، عدم حمایت خانواده، تقاضاهای همسری، تقاضاهای والدینی و تعلق خانوادگی بود. در همسویی با نتایج پژوهش حاضر، مطالعات نشان می‌دهند که جنبه‌های از ساختار خانواده روی ادارک تعارض بین کار و خانواده تأثیر دارند و در این بین ویژگی‌های خانواده از قبیل تعداد فرزندان، سن فرزندان و شاغل بودن همسر تأثیری منفی روی رابطه کار و خانواده دارند (۵).

در باب عدم حمایت اجتماعی خانوادگی به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز تعارض کار- خانواده، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هر چه میزان حمایت خانوادگی بیشتری در دسترس فرد باشد، به مراتب سطوح تعارض کار- خانواده کمتری را تجربه خواهد کرد (۳). مخصوصاً، کارمندان مردی که تجربه حمایت عاطفی بیشتری را از اعضای خانواده (همسر، فرزندان و خانواده اصلی) دارند، تداخل کار و خانواده را به صورت مثبت‌تری ادراک می‌کنند و همچنین حمایت‌های همسر به میزان قابل توجهی انواع تعارض کار - خانواده (تعارض مبتنی بر زمان، تعارض مبتنی بر فشار و تعارض مبتنی بر رفتار) را کاهش می‌دهد (۹ و ۱۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عوامل زمینه‌ساز فردی/روانشناختی شامل مؤلفه‌های خودکارآمدی ضعیف، حساسیت شخصی، خواسته‌های شخصی، وجدان کاری پایین، تاب‌آوری پایین، خودشناسی پایین بود. در همسویی با پژوهش

روانشناختی را تعدیل می‌کند (۳۷). بنابراین، می‌توان استنباط کرد که باورها و اعتقادات مذهبی ضعیف می‌تواند مشکلات مربوط به تعارض بین حوزه‌های مختلف کاری و خانوادگی را تشدید کند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که مذهب و نیروهای معنوی می‌توانند به تأثیر مذهب اشاره کرد که می‌تواند با ایجاد هنجارهای مثبت در بین افراد حمایت اجتماعی را برانگیزد که در زمان ایجاد تعارض و استرس یک عامل حمایت‌کننده و تأثیرگذار است.

این پژوهش در زمانی انجام شد که از یک سو به علت پاندمی کرونا کمبود شدید پرستار و از سویی به علت اقدام دولت به خصوصی سازی خدمات پرستاری و نگرانی جامعه پرستاری از پیامدهای آن، روحیه پرستاران پایین بود. این امر ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر گذارده باشد. با این وجود محققان کوشیده‌اند تا با بررسی آراء گروه‌های مختلف از سایه افکندن این امر بر نتایج تحقیق جلوگیری کنند. با توجه به این که پژوهش تنها در سطح بیمارستان‌های آموزشی و دولتی در شهر مشهد انجام شده است، انجام مطالعه وسیع‌تر در سطح سایر موسسات درمانی مانند تاهمین اجتماعی و خصوصی، درک جامع‌تری از این مفهوم را در معرض دید برنامه ریزان نظام سلامت قرار خواهد داد. با توجه به اهمیت توانمندسازی روانشناختی در پرسنل پرستاری پیشنهاد می‌شود که مدیران مراکز بهداشتی-درمانی شرایطی مطلوب را با ارائه آموزشهای روانشناختی و راهبردی در جهت افزایش مهارتهای فردی و بر اساس نیازسنجی کارکنان فراهم آورند تا آنها، شغل خود را با ارزش تلقی نموده و علاقه درونی نسبت به آن داشته باشند. به توانایی و ظرفیت خود برای انجام وظایف محوله اعتقاد داشته باشند. دارای حق انتخاب، آزادی عمل و استقلال در محیط کار باشند. در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت داشته باشند و به یکدیگر احساس اعتماد و علاقه مندی داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مشاوره سهیلا تیموری درمیان دانشگاه علوم و تحقیقات تهران می‌باشد. بدین وسیله از تمامی پرستاران و مسئولینی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

حاضر قابل ذکر است، پژوهشگرانی که روی پیش بین‌های تعارض کار- خانواده در سطح فردی تمرکز کرده‌اند تیپ‌های شخصیتی را مورد پژوهش قرار داده‌اند که در این بین به روان-رنجوری و وجدانی بودن توجه ویژه‌ای داشته‌اند (۱۳ و ۱۷).

در خصوص خودکارآمدی به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز تعارض کار- خانواده مطالعات به رابطه معنی‌دار بین خودکارآمدی و تعارض کار- خانواده اشاره کرده‌اند (۱۶ و ۲۰) و عنوان می‌کنند که خودکارآمدی پایین در رابطه بین تعارض کار- خانواده و رضایت پایین از زندگی نقش تعدیل‌کننده‌ای دارد. همچنین، در بررسی مقایسه‌ای بخش دیگر پژوهش در خصوص تاب‌آوری پایین و حساسیت شخصی به عنوان یک عامل زمینه‌ساز تعارض کار- خانواده، پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد افرادی که در تعاملات اجتماعی خود حساسیت کمتری دارند و در برابر نامهربانی‌های دیگران و مسائل و مشکلات شغلی و ارتباطی تاب‌آوری و تحمل بالایی دارند و احساس می‌کنند که کنترل خوبی بر مشکلات و اطراف خودشان دارند. به میزان قابل توجهی در خصوص کنترل بر تقابل حوزه‌های کاری و خانوادگی احساس مثبت‌تری دارند و در مقابل افرادی که در روابط بین فردی عواطف منفی را به دلیل حساسیت‌های بیش از حد خود تجربه می‌کنند در موقعیت‌های مربوط به تعارض کار خانواده احساس اضطراب و آشفتگی بیشتری دارند (۱۴).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عوامل زمینه‌ساز فرهنگی- اجتماعی شامل مؤلفه‌های پیچیدگی جامعه، وضعیت اقتصادی، نفوذ اجتماعی، و اعتقاد مذهبی پایین بود. نتایج فراتحلیل بایرون (۳۴) در خصوص درآمد و وضعیت اجتماعی- اقتصادی به عنوان پیش-بین‌های بالقوه تعارض کار- خانواده حاکی از تأثیر قوی این متغیرها روی تعارض کار- خانواده است. همچنین، در بررسی مقایسه‌ای بخش دیگر پژوهش در خصوص اعتقاد مذهبی پایین به عنوان یک عامل زمینه‌ساز تعارض کار- خانواده، پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که فقدان معنویت و باورهای مذهبی با سلامت پایین و سطوح بالایی استرس همراه است و این سطح بالایی استرس می‌تواند به عنوان میانجی تعارض بین حوزه‌های کاری و خانوادگی عمل کند (۲۳). در همین راستا، روابط بین ابعاد چندگانه پرداختن به امور مذهبی را با آشفتگی و استرس روانشناختی بررسی کردند که به این نتیجه دست یافتند که فراوانی عبادت و شرکت کردن در مراسمات و اعمال مذهبی تأثیرات منفی مشکلات مزمن سلامتی و استرس‌های ناشی از مشکلات مالی روی سلامتی و بهزیستی

منابع

1. Shafiabadi, A. Career and professional advice and theories of job selection with revisions and additions. Tehran, Roshd Publications. 2020
2. Akbari Sefideh, M; Hashemonia, S; Razghi Shirsavar, H. Investigating the Relationship between Nurses' Empowerment and Organizational Commitment and Professional Commitment in Milad Hospital. *Health Management*, 2017; 9. Pp 61-72.
3. Owen DC, Boswell C, Opton L, Franco L, Meriwether C. Engagement, empowerment, and job satisfaction before implementing an academic model of shared governance. *Applied Nursing Research*. 2018 Jun 1;41:29-35.
4. Jamshidian MA. The effect of staff empowerment, teamwork and staff training on job satisfaction of the nursing staff of Imam Khomeini Hospital in Arak. *Science and Engineering Elite*. 2017; 3: 35-44.
5. Valdez GF, Cayaban AR, Mathews S, Doloolat ZA. Workplace empowerment, burnout, and job satisfaction among nursing faculty members: Testing Kanter's theory. *Nurs Palliative Care Int*. 2019;2(1):29-35.
6. AlKahtani N, Iqbal S, Sohail M, Sheraz F, Jahan S, Anwar B, Haider S. Impact of employee empowerment on organizational commitment through job satisfaction in four and five stars hotel industry. *Management Science Letters*. 2021;11(3):813-22.
7. Ataee zade E, Sahebalzamani M, Farahani H. Consideration of empowering nurses and its relationship with organizational culture and patient's satisfaction of nursing cares. *Medical Sciences*. 2017; 27:144-148.
8. Aggarwal A, Dhaliwal RS, Nobi K. Impact of structural empowerment on organizational commitment: the mediating role of women's psychological empowerment. *Vision*. 2018 Sep;22(3):284-94.
9. Loes CN, Tobin MB. Organizational trust, psychological empowerment, and organizational commitment among licensed practical nurses. *Nursing Administration Quarterly*. 2020 Apr 1;44(2):179-87.
10. Gong Y, Wu Y, Huang P, Yan X, Luo Z. Psychological empowerment and work engagement as mediating roles between trait emotional intelligence and job satisfaction. *Frontiers in Psychology*. 2020 Mar 6;11:232.
11. Maleki M, Ghorbanian A. Structural Empowerment in Hospital and Professional nursing practice in Nurses of Hashemi-Nejad Hospital. 2014; 6 :32-40.
12. Ruiz-Palomo D, León-Gómez A, García-Lopera F. Disentangling organizational commitment in hospitality industry: The roles of empowerment, enrichment, satisfaction and gender. *International Journal of Hospitality Management*. 2020 Sep 1;90:102637.
13. Connolly M, Jacobs S, Scott K. Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *Journal of Nursing Management*. 2018 Oct;26(7):881-7.
14. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of nursing management*. 2014 Oct;22(7):855-71.
15. Al-Dweik G, Al-Daken LI, Abu-Snieneh H, Ahmad MM. Work-related empowerment among nurses: literature review. *International Journal of Productivity and Quality Management*. 2016;19(2):168-86.
16. Goedhart NS, van Oostveen CJ, Vermeulen H. The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *Journal of Nursing Management*. 2017 Apr;25(3):194-206.
17. Dahinten VS, Lee SE, MacPhee M. Disentangling the relationships between staff nurses' workplace empowerment and job satisfaction. *Journal of nursing management*. 2016 Nov;24(8):1060-70.
18. Özbaş AA, Tel H. The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative & supportive care*. 2016 Aug;14(4):393-401.
19. Fragkos KC, Makrykosta P, Frangos CC. Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: A systematic review and meta- analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2020 Apr;76(4):939-62.

20. Kim MJ, Han JY. Effect of head nurses' authentic leadership on nurses' job satisfaction and nursing performance: Focusing on the mediating effects of empowerment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019 Jan 1;25(1):25-34.
21. Li H, Shi Y, Li Y, Xing Z, Wang S, Ying J, Zhang M, Sun J. Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta- analysis. *Journal of advanced nursing*. 2018 Jun;74(6):1264-77.
22. Orgambídez A, Almeida H. Exploring the link between structural empowerment and job satisfaction through the mediating effect of role stress: A cross-sectional questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020 Sep 1;109:103672.
23. Asif M, Jameel A, Hussain A, Hwang J, Sahito N. Linking transformational leadership with nurse-assessed adverse patient outcomes and the quality of care: assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *International journal of environmental research and public health*. 2019 Jan;16(13):2381.
24. Waltman MA. The psychological and physiological effects of forgiveness education in male patients with coronary artery disease. The University of Wisconsin-Madison; 2002.
25. Blanch A, Aluja A. Social support (family and supervisor), work-family conflict, and burnout: Sex differences. *Human relations*. 2012 Jul;65(7):811-33.
26. Frone MR. Work-family conflict and employee psychiatric disorders: The national comorbidity survey. *Journal of Applied psychology*. 2000 Dec;85(6):888.
27. Allen TD, Johnson RC, Saboe KN, Cho E, Dumani S, Evans S. Dispositional variables and work-family conflict: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*. 2012 Feb 1;80(1):17-26.
28. Mehrabian F, Baghizadeh K, Alizadeh I. The relationship between empowerment, occupational burnout, and job stress among nurses in Rasht Medical Education Centers: A dataset. *Data in brief*. 2018 Oct 1;20:1093-8.
29. Bakker AB, Boyd CM, Dollard M, Gillespie N, Winefield AH, Stough C. The role of personality in the job demands- resources model: A study of Australian academic staff. *Career Development International*. 2010 Nov 30.
30. Butler A, G Grzywacz J, L Bass B, D Linney K. Extending the demands- control model: A daily diary study of job characteristics, work- family conflict and work- family facilitation. *Journal of occupational and organizational psychology*. 2005 Jun;78(2):155-69.
31. Geurts SA, Kompier MA, Roxburgh S, Houtman IL. Does work-home interference mediate the relationship between workload and well-being?. *Journal of vocational behavior*. 2003 Dec 1;63(3):532-59.
32. Gilbert LA, Radar J. Work, Family and Dual Earner Couples: Implications for Research and Practice. *Handbook of counseling psychology*. 2008 Jun 2;4:426-43.
33. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International journal of nursing studies*. 2010 Feb 1;47(2):205-15.
34. Byron K. A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of vocational behavior*. 2005 Oct 1;67(2):169-98.
35. Fenwick J, Lubomski A, Creedy DK, Sidebotham M. Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian midwives. *Journal of advanced nursing*. 2018 Apr;74(4):852-63.
36. Whitney IM. *Effects of Videotaped Wife Delivered Barbs, Relaxation, and Coping Statements on Irrational Thinking and Anger in Maritally Distressed Men* (Doctoral dissertation, Hofstra University).
37. Bradshaw M, Ellison CG, Marcum JP. Attachment to God, images of God, and psychological distress in a nationwide sample of Presbyterians. *The International journal for the psychology of religion*. 2010 Mar 29;20(2):130-47.

*Original Article***Psychological empowerment based on nurses' lived experiences**

Received: 19/04/2022 - Accepted: 14/01/2023

Soheila Teimouri Darmian¹
 Hosien Salimi Bajestani^{2*}
 Mahdi Zare Bahramabadi³

¹PhD Student in Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

²Associate Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
 (Corresponding Author)

³Associate professor, Department Behavioral sciences, Institute for Research and Development in the Humanitis SAMT, Tehran, Iran.

Email: h.salimi.b@gmail.com

Abstract**Introduction**

Human resource capacity is the most important factor in the survival of organizations such as hospitals which plays an important role in the return and maintenance of patients' physical and mental health; therefore, special attention to empowering people in hospitals is more important than any organization; therefore, the aim of this study is psychological empowerment based on nurses' lived experiences.

Material and Method

The research was a qualitative approach and interpretive phenomenological method that aimed to discover the factors of psychological empowerment based on the lived experiences of nurses. Participants in the study were 16 nurses of Mashhad Hospital who were selected by purposive sampling. Data were collected according to in-depth, individual and semi-structured interviews and the interviews continued until the data were saturated. After the written implementation of the interview, the interviews were analyzed based on the hermeneutic approach.

Results

Analysis of data on psychological empowerment of nurses showed that 439 codes and 4 secondary concepts, organizational culture, job characteristics, job role ambiguity and lack of job social support were obtained regarding organizational and job underlying factors. Regarding family predisposing factors, 279 codes and 5 secondary concepts of family characteristics, family role ambiguity, lack of family support, spouse and marriage demands, parental demands and family belonging were obtained. And individual / psychological underlying factors 357 codes and 5 secondary concepts of self-efficacy and skills, personal sensitivity, personal desires, work conscience, resilience self were identified.

Conclusion

Considering the importance of psychological empowerment, it can be suggested that hospital managers pay more attention to increasing the level of nurses' empowerment indicators by identifying social processes that are effective in people's attitudes and creating an atmosphere that paves the way for nurses' empowerment.

Key words

Psychological empowerment, Organizational and occupational predisposing factors, family predisposing factors, nurses

Acknowledgement: There is no conflict of interest