

Investigation of the Correlation between Psychological Empowerment and Professional Burnout with Mediator Role of Perceived Stress among Nurses

Farhad Asgari¹, Reza Ghasemi Jobaneh², Hadi Salimi^{3*}

¹Department of Counseling, Faculty of Literature & Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

²Department of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

³Department of Counseling, Faculty of Literature & Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

*Corresponding Author:
Hadi Salimi, Department of Counseling, Faculty of Literature & Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

Email:
hadisalimi69@yahoo.com.

Resived: 1 May, 2017

Accepted: 31 Oct, 2017

Abstract

Background and Objectives: One of the stressors in human is work environment. Individuals may be subject to professional burnout if they have no necessary skills. The purpose of the present research was to determine of the correlation between psychological empowerment and professional burnout with mediator role of perceived stress among nurses.

Methods: This descriptive-correlational study was performed on 254 nurses in hospitals of Rasht city, 2014. Samples were selected by random cluster sampling. The data collection tools included Maslach Burnout, Cohen Perceived Stress, and Spreitzer's Psychological Empowerment questionnaires. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient, regression analysis, and path analysis.

Results: The results of correlation test showed that there were significant correlation between psychological empowerment and perceived stress with professional burnout, respectively, with correlation coefficient of -0.53 and -0.67, and also between psychological empowerment and perceived stress with correlation coefficient of -0.56 ($p < 0.01$). Regression results showed that psychological empowerment could predict 29% of professional burnout variance and 32% of perceived stress variance. The results of path analysis indicated that psychological empowerment indirectly, with the mediator role of perceived stress, could explain 54% of professional burnout variance.

Conclusion: According to the results of this study, psychological empowerment is effective in the reduction of perceived stress and professional burnout in nurses. Therefore, it is suggested that training courses based on increasing psychological empowerment, should be held for nurses.

Keywords: Burnout, Professional; Stress; Psychological; Psychological empowerment; Nurses.

بررسی همبستگی بین توانمندی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی با نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده در پرستاران

فرهاد اصغری^۱، رضا قاسمی جوبنه^۲، هادی سلیمی^{۳*}

چکیده

زمینه و هدف: یکی از عوامل تنش‌زا در انسان، محیط کاری است. در صورت عدم برخورداری از مهارت‌های لازم، افراد ممکن است درگیر فرسودگی شغلی شوند. هدف از پژوهش حاضر تعیین همبستگی بین توانمندی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی با نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده در پرستاران بود.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی از نوع همبستگی بر روی ۲۵۴ پرستار از بیمارستان‌های شهر رشت در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل: پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی مازلاک، استرس ادراک‌شده کوهن و توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر آنالیز شدند.

یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین توانمندی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده با فرسودگی شغلی به ترتیب با ضریب همبستگی $0/53-$ و $0/67+$ ، همچنین بین توانمندی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده با ضریب همبستگی $0/56-$ ، همبستگی معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/01$). براساس نتایج رگرسیون، توانمندی روان‌شناختی توانست 29% از واریانس فرسودگی شغلی و 32% از واریانس استرس ادراک‌شده را پیش‌بینی کند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد توانمندی روان‌شناختی به صورت غیرمستقیم، با نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده می‌تواند 54% از واریانس فرسودگی شغلی را تبیین کند.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، توانمندی روان‌شناختی در کاهش استرس ادراک‌شده و فرسودگی شغلی در پرستاران مؤثر است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی مبتنی بر افزایش توانمندی روان‌شناختی برای پرستاران برگزار گردد.

کلید واژه‌ها: فرسودگی شغلی؛ استرس، روان‌شناختی؛ توانمندی روان‌شناختی؛ پرستاران.

^۱گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

^۲گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

^۳گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

هادی سلیمی، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

hadisalimi69@yahoo.com

تاریخ یافت: ۹۵/۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۱۲

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Asgari F, Ghasemi Jobaneh R, Salimi H. Investigation of the Correlation between psychological empowerment and professional burnout with mediator role of perceived stress among nurses.

Qom Univ Med Sci J 2018;11(12):92-102. [Full Text in Persian]

مقدمه

پرستارانی که در محیط کار خود درگیر فشارهای روانی هستند، ممکن است درگیر فرسودگی شغلی نیز بشوند (۱). فرسودگی شغلی: خستگی روانی ناشی از کار زیاد و استرس‌های مزمن در طول مدت‌زمان بوده که باعث پیامدهایی همچون مشکلات جسمی، عاطفی، رفتاری و روابط میان‌فردی می‌شود. فردی که دچار فرسودگی شغلی است، ارتباطش را با کار از دست داده و انجام وظایف شغلی برای او معنایی ندارد (۲). فرسودگی شغلی زمانی رخ می‌دهد که کار انجام‌شده پس از مدت کوتاهی برای فرد نامفهوم جلوه کند، همچنین می‌تواند نتیجه اضطراب یا گوناگونی در کارهای مربوط به فرد و یا نتیجه عوامل فردی باشد (۳). حرفه پرستاری به دلیل ماهیتی که دارد مستعد فرسودگی است و تحقیقات داخلی (۵،۴) و خارجی (۷،۶)، نشان‌دهنده میزان بالایی از فرسودگی شغلی در پرستاران است. فرسودگی شغلی اثرات مخربی بر روی پرستاران ایجاد می‌کند؛ به‌طوری‌که باعث تمایل به ترک خدمت (۴) و کاهش سلامت روان‌شناختی آنان می‌شود (۸).

برخی خصوصیات در افراد می‌تواند مانع فرسودگی شود. توانمندی روان‌شناختی منجر به قدرتمندتر شدن افراد شده و با افزایش اعتماد به نفس همراه است. توانمندی روان‌شناختی، جنبه انگیزشی دارد و موجب گرایش فعالانه و داوطلبانه فرد در انجام امور شغلی می‌گردد (۱۰،۹). توانمندی روان‌شناختی در پرستاران نیز منجر به اعتماد و تعهد سازمانی، رضایت شغلی، بهره‌وری، مشارکت در تصمیم‌گیری، مراقبت با کیفیت عالی، رضایت بیماران، خودکفایی، احساس استقلال، اعتماد به نفس، مسئولیت‌پذیری، کنترل کار و کاهش تنش شغلی می‌شود (۱۱). همچنین توانمندی روان‌شناختی تأثیر مثبتی بر رضایت‌مندی شغلی پرستاران (۱۲) و رضایت بیماران از آنان دارد (۱۳). رضایی و همکاران نشان دادند برخورداری کارکنان از توانمندی روان‌شناختی موجب تعهد سازمانی می‌شود (۱۴). O'Brien در مطالعه خود مشخص کرد بین توانمندی روان‌شناختی و رشد حرفه‌ای، همبستگی وجود دارد (۱۵). علاوه بر این، توانمندی روان‌شناختی در افزایش تعهد سازمانی پرستاران مؤثر است (۱۱). از طرفی، توانمندی روان‌شناختی در حرفه پرستاری می‌تواند در

کاهش فرسودگی شغلی مؤثر و مفید واقع شود. مطالعات نشان داده است پرستارانی که به لحاظ روان‌شناختی توانمند هستند، از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار بوده و در نتیجه کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (۱۶،۱۷).

از عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی، به‌ویژه در محیط‌های بالینی همچون بیمارستان، می‌توان به استرس ادراک‌شده اشاره کرد (۱۸). استرس از جمله مسائلی است که همه انسان‌ها، به‌خصوص پرستاران با آن درگیر هستند (۱۹،۲۰). شدت استرس ادراک‌شده اشاره به باور فرد در زمینه جدی‌بودن استرس دارد. فرد زمانی اقدام به اتخاذ راهبرد مقابله خاص می‌کند که تأثیرات فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای آن را باور داشته باشد (۲۱). ضیغمی و اصغرزاده نشان دادند استرس شغلی که پرستاران با آن دست و پنجه نرم می‌کنند از جمله عوامل مؤثر بر افزایش فرسودگی شغلی در پرستاران است (۲۲). انجام تحقیقات مربوط به استرس و فرسودگی شغلی، به‌ویژه در افراد شاغل در مراکز و خدمات درمانی بیمارستان من جمله پرستاران، اهمیت ویژه‌ای دارد (۲۳). استرس‌های طولانی‌مدت در حرفه پرستاری منجر به فرسودگی شغلی شده و از کارایی پرستاران می‌کاهد (۲۴). همچنین علاوه بر تأثیرات مثبت ذکرشده در ارتباط با نقش مهارت‌های مهم روان‌شناختی همچون توانمندی روان‌شناختی در پیشگیری از بروز فرسودگی شغلی، یافته‌های پژوهشگران نشان داده است بین توانمندی روان‌شناختی و کاهش استرس ادراک‌شده، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۵). بخش مهمی از میزان بالای استرس در افراد به این دلیل است که آن‌ها خود را در برابر مدیریت و برخورد با رویدادهای استرس‌زا ناتوان می‌بینند (۲۶،۲۷). با توجه به مطالب ارائه‌شده، فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی از جمله پرستاران باعث افزایش مشکلات جسمی - روانی، غیبت از کار، کاهش کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران و نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود؛ از این رو پژوهش در حوزه فرسودگی شغلی حایز اهمیت است. همچنین به نظر می‌رسد توانمندی روان‌شناختی می‌تواند با کاهش استرس پرستاران، سطح فرسودگی شغلی آنان را کاهش دهد. لذا به‌علت کمبود پژوهش‌های مربوطه در بررسی نقش غیرمستقیم توانمندی روان‌شناختی و نقش واسطه‌ای استرس در فرسودگی شغلی،

همچنین یافتن مدلی مفهومی به‌منظور اجرای کارهای آزمایشی، پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین توانمندی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی با نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده در پرستاران صورت گرفت.

روش بررسی

این پژوهش به روش توصیفی و با طرح همبستگی انجام شد. جامعه آماری را تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر رشت در سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دادند. در این پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۲۵۴ نفر از بین حدود ۷۴۵ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر رشت، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان انتخاب شد (۲۸). شیوه نمونه‌گیری به این ترتیب بود که از بین ۸ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی گیلان واقع در شهر رشت، در مرحله اول ۳ بیمارستان به صورت تصادفی برگزیده شد، سپس پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان‌های انتخاب‌شده، اخذ مجوز و انجام کارهای اداری، پرسشنامه‌های تحقیق را به صورت تصادفی در اختیار افراد شرکت‌کننده (به عنوان پرستار در بخش‌های مختلف بیمارستان) قرار داد. همچنین به شرکت‌کنندگان اطلاعات لازم در مورد داوطلبانه بودن و عدم اجبار در پاسخ‌گویی به ابزار پژوهش، عدم نوشتن نام و مشخصات اصلی، محرمانه بودن پاسخ‌ها، نحوه پاسخگویی به ابزارها، عدم نشان دادن چهره خوب یا بد و کمک در جهت یک پژوهش اصیل داده شد. بدین ترتیب افراد شرکت‌کننده با بیان کلامی رضایت از پژوهش، همچنین آگاهی کامل از آن، به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. پرسشنامه‌ها بعد از تکمیل جمع‌آوری شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل: اشتغال به حرفه پرستاری در بیمارستان‌های شهر رشت، نداشتن مشکلات شدید روان‌شناختی، تمایل و تعهد به پاسخ‌گویی کامل به ابزارهای پژوهش بود. نداشتن زمان برای پاسخ‌گویی به ابزارهای پژوهش، همچنین انجام ناقص پرسشنامه، از معیارهای خروج از مطالعه بود.

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها، از ۴ پرسشنامه استفاده شد. در بخش اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش، از آنان اطلاعاتی در مورد جنسیت، سن، وضعیت تأهل و سابقه کار اخذ

گردید. برای سنجش فرسودگی شغلی از پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال بوده که سه بُعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت فردی را می‌سنجد. نمره‌های بالا در خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و نمره‌های پایین در کفایت فردی، نشان‌دهنده فرسودگی شغلی است. پرسشنامه براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده و با مقیاس ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ توسط Maslach و Jackson در هر سه بُعد فرسودگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت فردی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۹۰، ۰/۷۱ و پایایی آن به روش بازآزمایی با یک‌ماه فاصله، ۰/۶۰-۰/۸۰ گزارش شده است (۲۹). پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در یک مطالعه داخلی، ۰/۸۷ به دست آمد (۳۰). این پرسشنامه به کرات توسط پژوهشگران ایرانی به کار برده شده و اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۳۲، ۳۱). در این مطالعه پایایی این پرسشنامه محاسبه گردید که ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۳ به دست آمد. جهت سنجش استرس ادراک‌شده، از مقیاس استرس ادراک‌شده Cohen و همکاران استفاده شد. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای (از هرگز تا همیشه) تنظیم شده و با مقیاس ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. با جمع نمرات، نمره کلی استرس ادراک‌شده به دست می‌آید. در پژوهش Cohen و همکاران، ضریب همسانی درونی برای هریک از زیرمقیاس‌ها و نمره کلی استرس ادراک‌شده بین ۰/۸۶-۰/۸۴ گزارش شده است (۳۳). در پژوهش سپهوند و همکاران نیز ضریب پایایی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ به دست آمد (۳۴). صفایی و شکری در اعتباریابی این مقیاس با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، به وجود دو عامل خودکارآمدی ادراک‌شده و درماندگی ادراک‌شده اشاره کرده‌اند، همچنین مقادیر ضریب همسانی درونی برای عوامل خودکارآمدی ادراک‌شده، درماندگی ادراک‌شده و نمره کلی استرس ادراک‌شده به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۶۰ و ۰/۷۶ گزارش شده است (۳۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین از پرسشنامه توانمندی روان‌شناختی Spreitzer برای سنجش توانمندی روان‌شناختی استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، نمونه‌ای متشکل از ۲۵۴ پرستار با میانگین سنی $34/7 \pm 7/4$ شرکت کردند. از بین این افراد، $92/2\%$ مؤنث و $61/4\%$ متأهل بودند. همچنین از نظر سابقه کار، $31/6\%$ زیر ۵ سال، $32/5\%$ بین ۵-۱۰ سال و $4/3\%$ بیش از ۱۰ سال سابقه کار داشتند. میانگین فرسودگی شغلی، $73 \pm 27/8$ ؛ توانمندی روان‌شناختی، $13/2 \pm 13/6$ و استرس ادراک‌شده، $3 \pm 12/3$ به دست آمد. بین متغیرهای پیش‌بین (توانمندی روان‌شناختی)، واسطه‌ای (استرس ادراک‌شده) و ملاک (فرسودگی شغلی)، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. بر این اساس بین متغیرهای توانمندی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده با فرسودگی شغلی به ترتیب با ضریب $0/53-$ و $0/67$ ، همبستگی معنی‌دار بود. همچنین بین توانمندی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده با ضریب $0/56-$ ، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. برای تمامی این ضرایب، سطح معنی‌داری $0/01$ در نظر گرفته شد (جدول شماره ۱).

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳
فرسودگی شغلی	۷۳	۲۷/۸	۱		
توانمندی روان‌شناختی	۳۰/۶	۱۳/۹	$-0/53^{**}$	۱	
استرس ادراک‌شده	۳۶/۱	۱۲/۳	$0/67^{**}$	$-0/56^{**}$	۱

$p < 0/01$

روان‌شناختی از مرحله اول به مرحله سوم کاهش یابد، نشانگر نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده در ارتباط بین توانمندی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی است. در جدول شماره ۲ نتایج تحلیل رگرسیون آمده است. براساس میزان همبستگی پیرسون، بین توانمندی شناختی و فرسودگی شغلی، $0/53$ همبستگی وجود داشت. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد توانمندی روان‌شناختی می‌تواند 29% از واریانس متغیر ملاک، یعنی فرسودگی شغلی را به صورت معنی‌دار پیش‌بینی کند ($p < 0/01$) (جدول شماره ۲).

این پرسشنامه مشتمل بر ۱۲ عبارت است که ابعاد شایستگی، خودمختاری، مؤثر بودن و معنی‌داری را می‌سنجد. با جمع این خرده‌مقیاس‌ها، نمره کلی توانمندی روان‌شناختی به دست می‌آید. این پرسشنامه براساس مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده و با مقیاس ۴-۱ نمره‌گذاری می‌شود (۹). ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در طی یک بررسی در داخل کشور، $0/79$ به دست آمد (۱۱). در این پژوهش پایایی این پرسشنامه محاسبه گردید که ضریب آلفای کرونباخ، $0/91$ تعیین شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ به روش ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان و تحلیل مسیر در سطح معنی‌داری، $0/01$ تجزیه و تحلیل شدند.

برای بررسی نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده در ارتباط بین توانمندی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی، از روش رگرسیون چندگانه به صورت همزمان با توجه به مراحل Baron و Kenny استفاده شد (۳۶). بدین ترتیب در مرحله اول، فرسودگی شغلی براساس توانمندی روان‌شناختی پیش‌بینی می‌شود؛ در مرحله دوم، استرس ادراک‌شده طبق توانمندی روان‌شناختی بوده و در مرحله سوم نیز فرسودگی شغلی براساس توانمندی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده پیش‌بینی می‌شود. سرانجام مراحل اول و سوم با هم مقایسه شده و چنانچه ضریب مسیر (beta) توانمندی

متغیر	R	r ²	T	B	Beta	sig
توانمندی روان‌شناختی	0/53	0/29	-10/1	-1/07	-0/53	0/001

بین توانمندی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده براساس همبستگی پیرسون، $0/56$ همبستگی وجود داشت. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد توانمندی روان‌شناختی می‌تواند 22% از واریانس استرس ادراک‌شده را به‌صورت معنی‌دار پیش‌بینی کند ($p < 0/001$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: پیش‌بینی استرس ادراک‌شده براساس توانمندی روان‌شناختی

متغیر	R	r ²	T	B	Beta	sig
توانمندی روان‌شناختی	0/56	0/32	-10/9	-0/50	-0/56	0/001

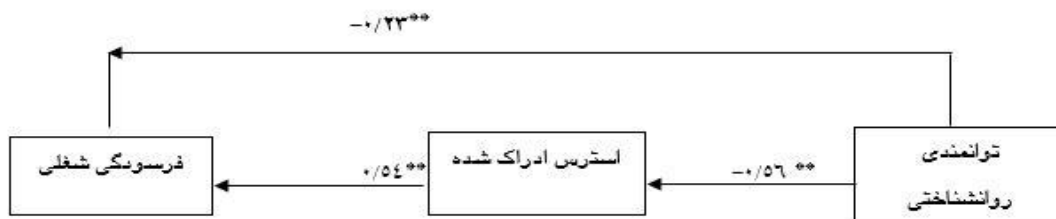
همان‌طور که در جدول شماره ۲ و ۴ مشخص است با ورود متغیر استرس ادراک‌شده، میزان پیش‌بینی متغیر ملاک افزایش یافته ($r^2 = 0/49$) و ضریب مسیر توانمندی روان‌شناختی کاهش پیدا کرده است ($\beta = -0/23$). در واقع، متغیر استرس ادراک‌شده توانسته به‌طور معنی‌داری بین توانمندی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی نقش واسطه‌ای ایفا کند؛ از این رو توانمندی روان‌شناختی به‌تنهایی 23% و با میانجیگری استرس ادراک‌شده، 54% از واریانس فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کند. مدل نهایی پژوهش حاضر در شکل نشان داده شده است.

براساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول شماره ۴، میزان همبستگی استرس ادراک‌شده و توانمندی روان‌شناختی با فرسودگی شغلی، $0/70$ بوده است. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد توانمندی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده می‌توانند 49% از واریانس متغیر ملاک، یعنی فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کنند ($p < 0/001$).

مرحله چهارم شامل ترکیب ضرایب رگرسیون به‌دست‌آمده از جداول قبلی است؛ بدین‌صورت که برای مشخص کردن اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیر توانمندی روان‌شناختی و نقش میانجی استرس ادراک‌شده بر روی فرسودگی شغلی، می‌بایست نتایج به‌دست‌آمده در جداول قبلی ترکیب شود.

جدول شماره ۴: پیش‌بینی فرسودگی شغلی براساس توانمندی روان‌شناختی و استرس ادراک‌شده

متغیر	R	r ²	T	B	Beta	Sig
استرس ادراک‌شده	0/70	0/49	9/9	1/22	0/54	0/001
توانمندی روان‌شناختی	0/70	0/49	-4/2	-0/46	-0/23	0/001



شکل ۱: روابط کلی بین متغیرهای پژوهش

بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین همبستگی بین توانمندی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی با نقش واسطه‌ای استرس ادراک‌شده در پرستاران بود. در پژوهش حاضر، بین توانمندی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی، همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت؛ بدین‌معنی که با افزایش توانمندی روان‌شناختی،

میزان فرسودگی شغلی گزارش‌شده توسط پرستاران کاهش یافت که با نتایج سایر مطالعات همسو بود (16, 15, 12). O'Brien در پژوهش بر روی 233 پرستار شاغل در بخش‌های دیالیز سرپایی، به این نتیجه رسید که توانمندی روان‌شناختی موجب کاهش فرسودگی می‌شود (15). همچنین در پژوهش Rashkovits و Livne نتایج به‌دست‌آمده نشان داد بین توانمندی روان‌شناختی

با فرسودگی شغلی، همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد (۱۶). در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد همان‌طور که اشاره شده، ابعاد توانمندسازی روان‌شناختی شامل شایستگی، خودمختاری، مؤثر بودن و معنی‌داری است (۹، ۱۰). بنابراین، پرستارانی که به لحاظ روان‌شناختی توانمند باشند، احساس می‌کنند در انجام کارها شایستگی دارند و کارهایی را انجام می‌دهند که دارای معنا بوده و با ارزش‌های آن‌ها مطابقت دارد، آن‌ها در تحقیق اهداف سازمانی که در آن مشغول به کار هستند، سهیم بوده و بر کاری که انجام می‌دهند کنترل لازم و کافی دارند. در واقع، توانمندی‌های روان‌شناختی پرستار به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در جهت مقابله با عوامل فرسایش‌دهنده و تنش‌زای بیمارستان عمل می‌کند و آنان را در جهت پیوند، مؤثرتر و کارآمدتر با شغلشان سوق می‌دهد. در نتیجه، این عوامل باعث می‌گردد تا پرستاران به‌عنوان کارکنان بیمارستان، از استرس شغلی کمتری رنج ببرند و فرسودگی شغلی پایین‌تری را گزارش کنند. توانمندی روان‌شناختی یک مفهوم شناختی است. در نظریات شناختی، شناخت‌های منطقی و مناسب باعث ایجاد رفتارها و هیجان‌های مناسب می‌شود و در واقع، رفتار و هیجان تابعی از شناخت افراد است؛ بنابراین افراد با توانمندی شناختی بالاتر، توانایی کنترل، تفسیر و پردازش موقعیت‌هایی با فرسودگی شغلی بالا را نیز دارند و این توانمندی شناختی باعث ایجاد توانمندی کلی، احساس مؤثر بودن و خودکارآمدی در فرد می‌شود که از مؤلفه‌های توانمندی روان‌شناختی محسوب می‌گردد (۳۷).

پرستاران با داشتن توانمندی روان‌شناختی، احساس رضایت شغلی بالایی می‌کنند که این عمل سبب کاهش فرسودگی شغلی در آنان می‌شود. زمانی که پرستار احساس کند با انجام وظایفش در پیامدهای سازمان اثرگذار است، تمایل زیادی به مشارکت در فعالیت‌های سازمانی از خود نشان خواهد داد. وقتی چنین فردی احساس کرد در تعیین فعالیت‌های لازم برای انجام وظایف شغلی از انتخاب و آزادی عمل برخوردار است، خود را جدا از شغل خویش در نظر نمی‌گیرد و شغل خود را به‌عنوان بخشی از هویت خویش در نظر خواهد گرفت که منجر به علاقه بیشتر به آن شغل می‌شود. در حقیقت پرستارانی که در شغل پرمعنی خود درگیر می‌شوند و کار خود را هماهنگ با نگرش‌ها، اعتقادات و

رفتارهای خود می‌یابند، بیشتر از شغل خود لذت برده و کمتر دچار فرسودگی شغلی خواهند شد. همچنین نتایج حاکی از آن است که بین استرس ادراک‌شده با فرسودگی شغلی، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در واقع، زمانی که پرستاران از استرس بیشتری رنج می‌برند، فرسودگی شغلی آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. این یافته با سایر تحقیقات انجام‌شده در ارتباط با نقش استرس در فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان مطابقت داشت (۶، ۷، ۲۲). ضیغمی محمدی و اصغرزاده حقیقی در پژوهش خود بر روی ۹۰ پرستار شاغل در بیمارستان البرز کرج به این نتیجه رسیدند که استرس شغلی می‌تواند باعث فرسودگی شغلی شود (۲۲). شرایط محیط کار پرستاران توأم با استرس‌های مختلفی است که بر جسم، روان و عملکرد فرد و بهره‌وری سازمان تأثیر منفی دارد. همچنین به‌نظر می‌رسد مشکل در تطابق با شرایط استرس‌زای محیط کار می‌تواند بر سلامت روحی و روانی پرستاران تأثیر منفی گذاشته و آن‌ها را با حس درماندگی و افسردگی مواجه کند (۲۲). در پژوهش Xie و همکاران مشخص گردید استرس‌های شغلی موجب ایجاد افسردگی در پرستاران شده و افسردگی ایجادشده به دلزدگی و فرسودگی شغلی منجر می‌شود (۶). در واقع، می‌توان این‌گونه تبیین کرد که استرس، توانمندی طبیعی افراد را دچار مشکل می‌کند. افراد در شرایط استرس‌زا، احساس درماندگی و ناتوانی کرده و بازده کاری آن‌ها پایین می‌آید و خطاهای شغلی‌شان بیشتر می‌شود؛ بنابراین با افزایش استرس ادراک‌شده توسط فرد به شکل مداوم، فرسودگی شغلی فرد نیز بالا می‌رود (۱۲). میزان استرسی که پرستاران تجربه می‌کنند هم سیستم جسمی و هم روانی آنان را درگیر می‌کند. پرستار وقتی در محیطی قرار می‌گیرد که همواره دارای استرس است به‌علت فشارهای جسمی و روانی ناشی از استرس، علاقه‌اش نسبت به این محیط شغلی کمتر می‌شود و با کم شدن علاقه و انگیزش، نارضایتی و خستگی وی نیز افزایش می‌یابد. در بررسی استرس، لازم است تجربه استرس را با فرآیند رویارویی یا برخورد با عوامل تنیدگی‌زا، از هم تفکیک کرد. پرستاری که در نحوه مقابله با استرس‌های شغلی از روش‌های کارآمد و راه‌حل‌مدار بهره‌نگیرد، از مکانیسم‌هایی چون دوری‌گزینی و جدایی هیجانی استفاده خواهد کرد که به‌مرور نسبت به شغل خود بی‌انگیزه

ناتوانی‌ها و علل ایجاد تنش در محیط کاری جلوگیری کند (۳۹). به‌علاوه، Cheatham و Gunnar در بررسی عوارض ایجادشده توسط تنش‌های روانی بیان می‌کند استرس یا تنش‌های شغلی طولانی‌مدت باعث ایجاد فرسودگی شغلی، تعارض عاطفی، اختلال شخصیت و کاهش حس پذیرش فرد نسبت به کار و سایر افراد در محیط کار می‌گردد. از طرفی، عدم توانمندی به‌عنوان دلیل اصلی اینکه چرا پرستاران حرفه را ترک می‌کنند، شناخته شده است (۴۰). پرستاران توانمند، مسئولیت‌پذیر بوده و به زندگی خوش‌بین هستند دیدگاه مثبتی درباره خود، دیگران و محیط دارند و اساساً دیگران را نه به‌عنوان رقیب، بلکه به‌عنوان همکار و شریک در نظر می‌گیرند. هنگامی که تضاد یا تنش در موقعیت شغلی اتفاق می‌افتد، به‌جای بی‌تفاوت و منفعل بودن، مشکل را به‌گرددن دیگری انداختن، در جست‌وجوی راه‌حلی برای آن هستند. پس به‌طور کلی، پرستارانی که از توانمندی روان‌شناختی مناسبی برخوردارند به دلیل استفاده از راهبرهای مقابله‌ای مؤثر در برابر عوامل و منابع تنش‌زا می‌توانند شدت و تأثیر استرس را کاهش داده و به‌تبع آن از گرفتار شدن در وضعیت آزاردهنده فرسودگی شغلی دور باشند.

این پژوهش مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی همراه بود ازجمله اینکه این پژوهش بر روی پرستاران شهر رشت انجام گرفت؛ بنابراین تنها از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد و عدم استفاده از ابزارهای دیگر و عدم کنترل متغیرهایی که به‌نوعی می‌توانند نتایج را مخدوش کنند، در نتایج مؤثر بود که باید در تعمیم نتایج، احتیاط لازم را به‌عمل آورد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشگران با کنترل عوامل مخدوش‌کننده و با استفاده از طرح آزمایشی، اثر علی توانمندسازی روان‌شناختی را بر روی استرس و تأثیر آن را بر روی فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار دهند.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج این پژوهش، توانمندی روان‌شناختی هم به‌صورت مستقیم و هم با واسطه‌گری استرس ادراک‌شده، توان پیش‌بینی فرسودگی شغلی در پرستاران را دارد؛ ازاین‌رو می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که توانمندی روان‌شناختی می‌تواند در کاهش

می‌شود. به‌طور کلی، استرس طولانی به‌مرور پرستاران را دچار افسردگی، خستگی و بی‌توجهی به همکاران و بیماران می‌کند و موجب کاهش تمایل به مراقبت، علاقه به شغل و شایستگی حرفه‌ای می‌شود که در نتیجه آنان را دچار خستگی روانی و فرسودگی شغلی می‌کند. در این پژوهش استرس ادراک‌شده و توانمندی روان‌شناختی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین توانستند به‌طور معنی‌داری فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کنند. نتایج تحلیل مسیر نیز نشان داد استرس ادراک‌شده می‌تواند به‌طور مستقیم منجر به افزایش فرسودگی شغلی در پرستاران شود و توانمندی روان‌شناختی نیز علاوه بر تأثیر مستقیم، به‌طور غیرمستقیم در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران مؤثر است. در پژوهش حاضر، توانمندی روان‌شناختی توانست به‌صورت غیرمستقیم و از طریق کاهش استرس ادراک‌شده باعث کاهش فرسودگی شغلی شود. در بررسی تأثیر غیرمستقیم توانمندی روان‌شناختی بر روی فرسودگی شغلی و با واسطه‌گری استرس ادراک‌شده، پژوهشی یافت نشد و عمدتاً مطالعات به بررسی تأثیر مستقیم توانمندی روان‌شناختی (۱۶،۱۵) و استرس ادراک‌شده (۲۲،۷) بر روی فرسودگی شغلی پرداخته بودند. در صورتی که استرس ادراک‌شده در محیط بیمارستان بالا باشد، پرستار ممکن است نتواند به‌درستی وظایف شغلی خود را انجام دهد و توان مقابله کارآمد با رویدادهای استرس‌زا در محیط شغلی را از دست بدهد. این مسئله علاوه بر اینکه منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود، می‌تواند تأثیر به‌سزایی در ایجاد فرسودگی شغلی داشته باشد؛ درحالی‌که افرادی که از توانمندی روان‌شناختی بالایی برخوردارند، به دلیل ویژگی‌هایی همچون شایستگی، خودمختاری، مؤثر بودن و معنی‌داری قادرند به‌صورت مؤثر و کارآمد با استرس برخورد داشته باشند و به‌درستی از عهده انجام وظایف شغلی خود برآیند و از سلامت و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری نیز برخوردار باشند. در واقع، توانمندی روان‌شناختی منجر به کاهش استرس ادراک‌شده می‌شود و در نتیجه فرسودگی شغل کاهش پیدا می‌کند (۳۸،۳۷). Liu و Wang در پژوهش خود با بررسی تأثیر توانمندی روان‌شناختی بر روی تنش‌های شغلی به این نتیجه رسیدند که توانمندی روان‌شناختی با ایجاد احساس قدرت در شخص، همچنین آماده‌سازی محیط می‌تواند از بروز بسیاری از

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بدون حمایت مالی و براساس منابع شخصی نویسندگان انجام شده است. در پایان، پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی گیلان و بیمارستان‌های شهر رشت، سایر اساتید و دوستانی که ما در این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

استرس ادراک‌شده و فرسودگی شغلی پرستاران مؤثر باشد. باتوجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان با برگزاری دوره‌هایی مبتنی بر ارتقای توانمندی روان‌شناختی در بیمارستان‌ها برای پرستاران، گام مهمی در جهت کاهش استرس ادراک‌شده و در نتیجه کاهش فرسودگی شغلی برداشت و در راستای افزایش سلامت روان پرستاران به‌عنوان یکی از کارکنان مهم نظام خدمات بهداشتی درمانی عمل کرد.

References:

1. Wu SY, Li HY, Wang XR, Yang SJ, Qiu H. A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors. Arch Environ Occup Health 2011;66(4):193-200. [PubMed](#)
2. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: A census report. BMC Public Health 2012;12:457. [PubMed](#)
3. Pardakhtchi M, Ahmadi GH, Arezoomandi F. Survey the relation between quality of life work and job burnout of managers and teachers in Takestan schools. Q J Educ Leadership Administration 2011;3(33):25-50. [Full Text in Persian]
4. Nikbakht Nasrabadi A, Salari A, Hosseinpour M, Yekaninejad M. Study the rate of burnout and intention to leave and their relationship among emergency department nurses. Iran J Nurs Res 2014;9(3):19-29. [Full Text In Persian] [Link](#)
5. Aghajani MJ. The professional burnout of nurses in different wards. J Res Dev Nurs Midwifery. 2013;9(2):97-104. [Full Text in Persian] [Sid](#)
6. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. J Adv Nurs 2011;67(7):1537-46. [PubMed](#)
7. Bagaajav A, Myagmarjav S, Nanjid K, Otgon S, Chae YM. Burnout and job stress among mongolian doctors and nurses. Ind Health 2011;49(5):582-8. [PubMed](#)
8. Heidari M, Hassani P, Ghodusi M. Investigation the correlation of burnout with mental health in medical staff of the Valyasar Hospital in Borujen. J Hosp 2015;14(1):137-44. [Full Text in Persian] [Link](#)
9. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. Acad Manag J 1995;38(5):1442-65. [Link](#)
10. Wang G, Lee P. Psychological empowerment and job satisfaction. An Analysis of Interactive Effects. Group Organ Manag 2009;34(3):271-96. [Link](#)
11. Abili Kh, Nastezaie N. Surveying the relationship between psychological empowerment and organizational commitment in nursing staff. Toloo-e-behdasht 2010;26(1,2):1-14. [Full Text in Persian] [Sid](#)
12. Yang J, Yanhui Liu J, Yan C, Xiaoyan P. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. Appl Nurs Res 2014;27(3):186-91. [ScienceDirect](#)

13. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Numminen O, Isoaho H, Flinkman M, Meretoja R. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nurs* 2016;15:22. [PubMed](#)
14. Rezaei Kelidbari HR, Bagher Salimi S, Falahi Sh. The role of psychological empowerment in improving the organizational commitment among Rasht Medical Science University staff with respect to their education levels. *J Dev Evol Manag* 2013;15(4):23-29. [Full Text in Persian] [PubMed](#)
15. O'Brien JL. Relationships among structural empowerment, psychological empowerment and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers. *Nephrol Nurs J* 2011;38(6):475-81; quiz 482. [PubMed](#)
16. Rashkovits S, Livne Y. The effect of education level on psychological empowerment and burnout-The mediating role of workplace learning behaviors. *World Academy of Science, Eng Technol* 2013;7(1):2088-93. [Link](#)
17. Boudrias JS, Morin AJ, Brodeur MM. Role of psychological empowerment in the education of burnout in Canadian healthcare workers. *Nurs Health Sci* 2012;14(1):8-17. [PubMed](#)
18. Fakhri MK, Aslipoor A. The comparison of burnout in nurses of ICU, emergency and surgical wards and its relationship with perceived stress and coping strategies with stress. *J Health Care* 2013;15(3):37-28. [Full Text in Persian] [Link](#)
19. Donnelly T. Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *Br J Nurs* 2014;23(13):746-50. [PubMed](#)
20. Pratibha P. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian J Occup Environ Med* 2009;13(1):28-32. [PubMed](#)
21. Masoudnia E. Perceived severity of stress and coping strategies with stress. *J Contem Psychol* 2007;13(4):71-80. [Full Text in Persian] [Link](#)
22. Zeighami Mohammadi SH, Asgharzadeh Haghighi S. Relation between job stress and burnout among nursing staff. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2011;19(2):42-49. [Full Text in Persian] [Link](#)
23. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open* 2014;4(2):e004185. [PubMed](#)
24. Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, Van Heusden D, Wouters K, Franck E. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2014;51(8):1123-34. [PubMed](#)
25. Khammarnia M, Ravangard R, Asadi H. The relationship of psychological empowerment and readiness for organizational changes in health workers, Lorestan, Iran. *J Pak Med Assoc* 2014;64(5):537-41. [PubMed](#)
26. Faulkner J, Laschinger H. The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *J Nurs Manag* 2008;16(2):214-21. [PubMed](#)
27. Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F. Empowerment and coping strategies in menopause women: A Review. *Iran Red Crescent Med J* 2015;17(3):e18944. [PubMed](#)
28. Krejcie R, Morgan D. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30(1):607-10. [SAGE](#)
29. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981;2(2):99-113. [Wiley](#)
30. Sepahvandi M, Movahedi Y, Azizi A, Lashani A, Mohammadzadigan R. The investigation relationship between dimensions of social capital with burnout nurses in Khorram-Abad academic hospitals. *J Nurs Educ* 2014;3(1):41-50. [Full Text in Persian] [Link](#)

31. Borna MR, Pordelan N, Khosravani A, Khalijian S, Hosseinian S, et al. Relationship between self-esteem and burnout in nurses. *J Clin Nurs Midwifery*. 2014; 3(3):52-62. [Full Text in Persian] [Link](#)
32. Sheini-Jaberi P, Baraz-Pordanjani Sh, Beiranvand S. Relationship between self-esteem and burnout in nurses. *J Clin Nurs Midwifery* 2014;3(3):52-62. [Full Text in Persian] [Link](#)
33. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;24(4):385-96. [Link](#)
34. Sepahvand T, Gilani B, Zamani R. The relationship between explanatory (attribution) styles with perceived stress and general health. *J Psychol Educ* 2009;38(4):27-43. [Full Text in Persian] [Link](#)
35. Safaei M, Shokri O. Assessing stress in cancer patients: factorial validity of the Perceived Stress Scale in Iran. *Iranian J Psychiatr Nurs* 2014;2(1):13-22. [Full Text in Persian] [Link](#)
36. Baron RM, Kenny DA. The moderator mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol* 1986;51(6):1173-82. [PubMed](#)
37. 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* 2012;68(7):1482-93. [PubMed](#)
38. Paramanandam P. Psychological empowerment and occupational stress among the personnel of automobile industry. *Manage Insight*. 2013;1(1):58- 6. [Link](#)
39. Wang S, Liu Y. Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: Test of structural equation modelling. *J Nurs Manag* 2015;23(3):287-96. [Link](#)
40. Cheatham CL, Gunnar MR. Brain and behavior interface: Stress and the brain. *Infant Mental Health* 2003;24(3):195-207. [Wiley](#)