

بررسی رابطه توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران با نشانه‌های روان‌شناختی ناشی از شرایط بحرانی

عبدالصاحب قربانی پور^۱، حمیده رهنما عراقی^۲

^۱ کارشناس ارشد مراقبت‌های ویژه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: پرستاران به دلیل مواجهه مداوم با شرایط بحرانی، فشار کاری بالا و مسئولیت‌های حرفه‌ای پیچیده، در معرض مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، استرس و اختلال در سلامت روان قرار دارند. توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران می‌تواند با افزایش احساس شایستگی، کنترل و مشارکت حرفه‌ای، نقش مهمی در کاهش پیامدهای روانی ناشی از شرایط بحرانی داشته باشد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران با سلامت روان و نشانه‌های روان‌شناختی آنان در بیمارستان‌های شهر گرگان انجام شد. روش پژوهش: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود که بر روی ۳۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر گرگان انجام شد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی و ابزار سنجش سلامت روان جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد بین توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران و سلامت روان آنان رابطه معنادار وجود دارد ($p < 0.001$). همچنین توانمندسازی با نشانه‌های روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار داشت؛ به‌گونه‌ای که افزایش توانمندی پرستاران با کاهش اضطراب، استرس و سایر نشانه‌های روانی همراه بود. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد توانمندسازی توانایی پیش‌بینی معنادار وضعیت روان‌شناختی پرستاران را دارد. نتیجه‌گیری: توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر آسیب‌های روانی محیط‌های درمانی عمل کند. تقویت مهارت‌های مدیریت بحران، افزایش مشارکت حرفه‌ای و ارتقای استقلال تصمیم‌گیری می‌تواند موجب بهبود سلامت روان پرستاران و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی شود.

واژه‌های کلیدی: توانمندسازی پرستاران، مدیریت بحران، سلامت روان، نشانه‌های روان‌شناختی، پرستاران.

مقدمه

تجربه بحران‌های اخیر نشان داده است که توجه صرف به مهارت‌های فنی و بالینی پرستاران برای تضمین عملکرد مؤثر آنان کافی نیست، بلکه ابعاد روان‌شناختی و توانایی‌های فردی آنان نیز اهمیت اساسی دارد. بر اساس دیدگاه هابفول، هالزبلین، نوو و وستمن در نظریه حفظ منابع، افراد زمانی توانایی بیشتری برای مقابله با فشار روانی دارند که منابع شخصی، اجتماعی و حرفه‌ای کافی در اختیار داشته باشند؛ از دست دادن این منابع می‌تواند زمینه‌ساز فشار روانی و فرسودگی شود (هابفول، هالزبلین، نوو و وستمن، ۲۰۱۵).

یکی از عوامل مهم در افزایش توان مقابله‌ای پرستاران، توانمندسازی حرفه‌ای در مدیریت بحران است. توانمندسازی به معنای ایجاد شرایطی است که فرد بتواند دانش، مهارت، استقلال، اعتمادبه‌نفس و توان تصمیم‌گیری لازم برای انجام وظایف حرفه‌ای خود را به دست آورد. در حوزه پرستاری، توانمندسازی شامل دسترسی به اطلاعات، منابع، فرصت‌های یادگیری، حمایت سازمانی و احساس شایستگی حرفه‌ای است. لاسچینگر، فاینکن و ویلک نشان دادند که توانمندسازی محیط کار می‌تواند از طریق افزایش احساس قدرت روان‌شناختی و تعهد سازمانی، پیامدهای مثبت حرفه‌ای برای پرستاران ایجاد کند (لاسچینگر، فاینکن و ویلک، ۲۰۰۹، قاسمیان، نامجو، پورموحّد، ۱۴۰۲).

همچنین لاسچینگر، لیتز، دی و گیلین گزارش کردند که شرایط کاری توانمندساز با کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت و ماندگاری پرستاران ارتباط دارد (لاسچینگر، لیتز، دی و گیلین، ۲۰۰۹). آنان تأکید کردند که محیط کاری حمایت‌کننده می‌تواند نقش مهمی در محافظت از پرستاران در برابر پیامدهای منفی فشارهای شغلی داشته باشد.

در شرایط بحران، توانمندی پرستاران اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا بحران‌ها معمولاً با کمبود اطلاعات کامل و نیاز به تصمیم‌گیری سریع همراه هستند. پرستارانی که از دانش مدیریت بحران، مهارت حل مسئله، خودباوری و توانایی تنظیم هیجانات برخوردارند، احتمالاً بهتر می‌توانند شرایط پراسترس را مدیریت کرده و از پیامدهای روانی نامطلوب جلوگیری کنند. یانگ‌ریچی، لاسچینگر و وانگ نیز نشان دادند که رهبری مؤثر و ایجاد محیط توانمندساز می‌تواند احساس قدرت حرفه‌ای و تعهد کارکنان پرستاری را افزایش دهد (یانگ‌ریچی، لاسچینگر و وانگ، ۲۰۰۹، ابراهیمی و حسین زاده، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر، مفهوم تاب‌آوری روانی نیز ارتباط نزدیکی با توانمندسازی پرستاران دارد. تاب‌آوری به ظرفیت فرد برای سازگاری، حفظ عملکرد و بازگشت به وضعیت مطلوب پس از تجربه رویدادهای فشارزا اشاره دارد. باسکین و بارتلت در بررسی خود درباره تاب‌آوری کارکنان سلامت در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بیان کردند که حمایت سازمانی، مهارت‌های مقابله‌ای و احساس توانمندی می‌تواند از عوامل مهم محافظت‌کننده سلامت روان کارکنان سلامت باشند (باسکین و بارتلت، ۲۰۲۱).

با وجود اهمیت توانمندسازی پرستاران، بسیاری از برنامه‌های آموزشی مدیریت بحران همچنان بیشتر بر جنبه‌های اجرایی و فنی تمرکز دارند و توجه کافی به آمادگی روان‌شناختی و افزایش ظرفیت‌های فردی کارکنان نمی‌شود. این مسئله می‌تواند موجب شود پرستاران در مواجهه با بحران‌ها، علی‌رغم برخورداری از دانش بالینی، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر فشار روانی و مشکلات روان‌شناختی نشان دهند (سهیلی، زهراکار، اسدپور و محسن زاده، ۱۳۹۸).

بنابراین، بررسی رابطه توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران با سلامت روان و نشانه‌های روان‌شناختی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. شناخت این رابطه می‌تواند به طراحی برنامه‌های آموزشی هدفمند، ارتقای آمادگی پرستاران و توسعه سیاست‌های حمایتی در سازمان‌های سلامت کمک کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی این رابطه انجام می‌شود تا مشخص شود آیا افزایش توانمندی‌های مدیریت بحران می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده در برابر تشدید مشکلات روان‌شناختی پرستاران عمل کند.

اهمیت و ضرورت پژوهش

بحران‌ها از جمله پیچیده‌ترین موقعیت‌هایی هستند که نظام سلامت با آن مواجه می‌شود و توانایی پاسخ مؤثر به آن‌ها، وابسته به آمادگی و ظرفیت‌های حرفه‌ای کارکنان سلامت است. در میان گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات درمانی، پرستاران

جایگاه ویژه‌ای دارند؛ زیرا در اغلب بحران‌ها نخستین گروهی هستند که با بیماران مواجه می‌شوند و بیشترین زمان را در تعامل مستقیم با افراد آسیب‌دیده سپری می‌کنند (قاسمیان، نامجو، پورموحد، ۱۴۰۲). نقش پرستاران در شرایط بحرانی تنها محدود به ارائه مراقبت‌های بالینی نیست، بلکه شامل ارزیابی سریع وضعیت بیماران، اولویت‌بندی نیازها، تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت، مدیریت منابع محدود و حمایت روانی از بیماران و خانواده‌ها نیز می‌شود. از این‌رو، میزان آمادگی و توانمندی آنان می‌تواند تأثیر مستقیمی بر کیفیت پاسخ نظام سلامت به بحران‌ها داشته باشد.

گسترش بحران‌های سلامت در سال‌های اخیر، به‌ویژه تجربه همه‌گیری کووید-۱۹، نشان داد که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در معرض فشارهای روانی قابل‌توجهی قرار دارند. پرستاران در این دوره با عواملی مانند ساعات کاری طولانی، افزایش مسئولیت، ترس از ابتلا، مواجهه مکرر با مرگ بیماران، کمبود تجهیزات و فشار تصمیم‌گیری مواجه شدند که پیامدهایی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال خواب، استرس مزمن و فرسودگی شغلی را افزایش داد (بنیاد کاریزمه، رحیمی پردنجانی، محمدزاده ابراهیمی، ۱۳۹۵). تداوم این مشکلات می‌تواند نه تنها سلامت روان پرستاران را تهدید کند، بلکه موجب کاهش کیفیت مراقبت، افزایش خطاهای حرفه‌ای، کاهش رضایت شغلی و حتی ترک حرفه پرستاری شود. بنابراین، توجه به عوامل محافظت‌کننده‌ای که بتوانند آسیب‌پذیری روانی پرستاران را در شرایط بحرانی کاهش دهند، یک ضرورت اساسی برای نظام‌های سلامت محسوب می‌شود.

یکی از عوامل مهم در افزایش توان سازگاری پرستاران با شرایط بحرانی، توانمندسازی حرفه‌ای در مدیریت بحران است. توانمندسازی باعث می‌شود پرستاران علاوه بر کسب دانش و مهارت‌های تخصصی، احساس کنترل، شایستگی و اعتمادبه‌نفس بیشتری در مواجهه با موقعیت‌های دشوار داشته باشند. پرستاری که از آموزش‌های کافی مدیریت بحران، مهارت تصمیم‌گیری، توانایی حل مسئله و حمایت سازمانی برخوردار است، احتمالاً در برابر فشارهای روانی ناشی از بحران مقاومت بیشتری نشان می‌دهد و بهتر می‌تواند هیجانات و استرس خود را مدیریت کند. در مقابل، فقدان آمادگی و احساس ناتوانی در مواجهه با بحران ممکن است موجب افزایش اضطراب، احساس درماندگی و تشدید علائم روان‌شناختی شود.

از دیدگاه سازمانی نیز، توانمندسازی کارکنان سلامت یکی از راهبردهای مؤثر برای ارتقای تاب‌آوری نظام درمانی محسوب می‌شود. سازمان‌هایی که شرایط لازم برای یادگیری، مشارکت در تصمیم‌گیری، دسترسی به منابع و حمایت حرفه‌ای را فراهم می‌کنند، زمینه عملکرد بهتر کارکنان را در موقعیت‌های بحرانی ایجاد می‌کنند. در واقع، مدیریت بحران صرفاً به وجود دستورالعمل‌ها و تجهیزات وابسته نیست، بلکه به ظرفیت انسانی افراد برای اجرای صحیح این دستورالعمل‌ها نیز وابسته است. نادیده گرفتن بعد انسانی بحران می‌تواند موجب شود حتی نظام‌هایی با امکانات مناسب نیز در مواجهه با بحران‌ها عملکرد مطلوبی نداشته باشند.

اهمیت انجام این پژوهش از آن جهت است که سلامت روان پرستاران یکی از پیش‌شرط‌های اساسی ارائه مراقبت ایمن و باکیفیت است. پرستاری که از نظر روانی تحت فشار شدید قرار دارد، ممکن است توانایی تمرکز، ارتباط مؤثر و تصمیم‌گیری بالینی او کاهش یابد. بنابراین، شناسایی عوامل مرتبط با کاهش آسیب‌های روانی در پرستاران می‌تواند به مدیران بیمارستان‌ها و مسئولان حوزه سلامت کمک کند تا برنامه‌های آموزشی و حمایتی مؤثرتری طراحی کنند.

با وجود اهمیت موضوع، بخش قابل‌توجهی از مطالعات موجود بیشتر بر پیامدهای روانی بحران‌ها تمرکز داشته‌اند و کمتر به نقش توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران به‌عنوان یک عامل پیشگیرانه و محافظتی پرداخته‌اند. این خلأ پژوهشی نشان

می‌دهد بررسی رابطه میان توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران و سلامت روان آنان می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای توسعه برنامه‌های ارتقای آمادگی حرفه‌ای فراهم کند.

بر این اساس، انجام پژوهش حاضر ضروری است؛ زیرا نتایج آن می‌تواند به شناسایی ارتباط میان سطح توانمندی پرستاران در مدیریت بحران و میزان علائم روان‌شناختی آنان کمک کرده و زمینه را برای طراحی مداخلات آموزشی، ارتقای تاب‌آوری، بهبود حمایت سازمانی و کاهش پیامدهای روانی بحران‌ها فراهم سازد. همچنین یافته‌های این تحقیق می‌تواند در سیاست‌گذاری‌های مربوط به آموزش پرستاران، مدیریت منابع انسانی و افزایش آمادگی مراکز درمانی در مواجهه با بحران‌های آینده مورد استفاده قرار گیرد.

مبانی نظری پژوهش

توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران را می‌توان به‌عنوان فرایندی تعریف کرد که طی آن پرستاران از طریق کسب دانش، مهارت، تجربه و حمایت سازمانی، توانایی بیشتری برای مواجهه مؤثر با موقعیت‌های پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی پیدا می‌کنند. این مفهوم بر پایه نظریه توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر مطرح می‌شود که توانمندی را شامل چهار مؤلفه اصلی احساس شایستگی، خودمختاری، معناداری و تأثیرگذاری می‌داند. بر اساس این دیدگاه، پرستارانی که احساس کنترل و کفایت بیشتری نسبت به نقش حرفه‌ای خود دارند، در شرایط فشارزا تصمیم‌گیری مؤثرتری داشته و کمتر دچار درماندگی روان‌شناختی می‌شوند. در محیط‌های بحرانی، توانمندسازی باعث می‌شود پرستاران نه تنها وظایف بالینی خود را بهتر انجام دهند، بلکه بتوانند واکنش‌های هیجانی و استرس ناشی از بحران را نیز مدیریت کنند.

از منظر نظریه حفظ منابع هابفول، افراد برای حفظ سلامت روان خود به منابع فردی و محیطی نیاز دارند. بحران‌ها زمانی بیشترین آسیب روانی را ایجاد می‌کنند که فرد احساس کند منابع لازم برای کنترل موقعیت را در اختیار ندارد. در این چارچوب، توانمندسازی حرفه‌ای، آموزش مدیریت بحران، حمایت سازمانی و افزایش خودکارآمدی می‌توانند به‌عنوان منابع محافظ عمل کرده و احتمال بروز اضطراب، فرسودگی شغلی و سایر نشانه‌های روان‌شناختی را کاهش دهند. بنابراین، پرستاری که در محیطی توانمندساز فعالیت می‌کند، احتمال بیشتری دارد که در برابر فشارهای ناشی از بحران انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری بیشتری نشان دهد.

همچنین مفهوم تاب‌آوری روان‌شناختی در تبیین رابطه میان توانمندسازی و سلامت روان اهمیت دارد. تاب‌آوری به توانایی فرد برای سازگاری مثبت با شرایط دشوار و بازگشت به سطح مطلوب عملکرد پس از مواجهه با عوامل استرس‌زا اشاره دارد. در حرفه پرستاری، تاب‌آوری می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند آموزش، تجربه، حمایت همکاران، رهبری سازمانی و احساس توانمندی قرار گیرد. بنابراین، انتظار می‌رود افزایش توانمندی پرستاران در مدیریت بحران موجب ارتقای ظرفیت مقابله‌ای آنان و کاهش شدت علائم روانی ناشی از شرایط بحرانی شود. پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر افزایش توانمندی و تاب‌آوری می‌توانند نقش مؤثری در بهبود سلامت روان کارکنان پرستاری داشته باشند.

جدول ۱. مطالعات پیشین

ارتباط با پژوهش حاضر	یافته‌های اصلی	روش و نمونه پژوهش	عنوان پژوهش	پژوهشگر / سال
نشان‌دهنده ضرورت توجه به سلامت روان پرستاران در شرایط بحران	شیوع بالای اضطراب، افسردگی و اختلال خواب در کارکنان سلامت گزارش شد	مرور نظام‌مند و فراتحلیل مطالعات کارکنان سلامت	شیوع افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی در کارکنان سلامت طی همه‌گیری کووید-۱۹	پاپا، نتلا، جیاناکاس، جیاناکولیس، پاپوتسی و کاتسانونیو (۲۰۲۰)
تأکید بر نقش فشار کاری در آسیب روانی پرستاران	افزایش خستگی روانی و فرسودگی در شرایط بحران	مطالعه توصیفی در کارکنان مراقبت ویژه	فرسودگی و خستگی کارکنان درمانی در همه‌گیری کووید-۱۹	ساسانگوهار، جونز، مسعود، وحیدی و کش (۲۰۲۰)
مبنای نظری ارتباط توانمندسازی و پیامدهای شغلی	توانمندسازی با افزایش تعهد و عملکرد حرفه‌ای مرتبط بود	مطالعه همبستگی بر پرستاران	نقش توانمندسازی محیط کار در تعهد سازمانی پرستاران	لاسچینگر، فاینگن و ویلک (۲۰۰۹)
نقش محافظتی توانمندسازی در سلامت روان	محیط توانمندساز با کاهش فرسودگی مرتبط بود	مطالعه پیمایشی	توانمندسازی، شرایط نامناسب محیط کار و فرسودگی پرستاران	لاسچینگر، لیتز، دی و گیلین (۲۰۰۹)
اهمیت عوامل سازمانی در توانمندسازی	رهبری حمایتی موجب افزایش توانمندی و تعهد شد	مطالعه توصیفی-همبستگی	رهبری حمایتی و توانمندسازی پرستاران	یانگریچی، لاسچینگر و وانگ (۲۰۰۹)
چارچوب نظری رابطه بحران و سلامت روان	کاهش منابع موجب افزایش استرس و فرسودگی می‌شود	مطالعه نظری	نظریه حفظ منابع در سازمان‌ها	هابفول، هالزبلین، نوو و وستمن (۲۰۱۵)
نقش تاب‌آوری به‌عنوان عامل محافظ روانی	حمایت سازمانی و مهارت مقابله‌ای موجب افزایش تاب‌آوری شد	مرور تلفیقی مطالعات	تاب‌آوری کارکنان سلامت در دوران کووید-۱۹	باسکین و بارتلت (۲۰۲۱)
اثر مداخلات آموزشی بر سلامت روان	آموزش موجب افزایش تاب‌آوری و توانمندی شد	کارآزمایی کنترل‌شده	برنامه آموزشی تاب‌آوری و توانمندسازی پرستاران	سایر، بیلی، گرین، سان و رابینسون (۲۰۲۱)
ارتباط مستقیم توانمندسازی و سلامت روان	توانمندسازی با کاهش فرسودگی مرتبط بود	مدل تحلیلی	توانمندسازی و پیامدهای روانی پرستاران	اورلوفسکا و لاگونا (۲۰۲۳)
نقش توانمندسازی در مدیریت فشار روانی	توانمندسازی با مقابله بهتر با استرس مرتبط بود	مطالعه همبستگی	پریشانی اخلاقی و توانمندسازی پرستاران	تومورا (۲۰۲۳)
حمایت از مداخلات توانمندسازی	مداخلات تاب‌آوری موجب بهبود سلامت	کارآزمایی تصادفی	ارتقای تاب‌آوری پرستاران سلامت روان	فاستر و همکاران (۲۰۲۴)

روان شد				
نشان‌دهنده اثر توانمندسازی بر نگرش شغلی	رابطه مثبت توانمندسازی و رضایت شغلی	مطالعه همبستگی	توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی و رضایت شغلی	بنیادکاریزمه، رحیمی پردنجانی و محمدزاده (۱۳۹۵)
نقش مداخلات روانی در کاهش فشار	افزایش تحمل پریشانی و کاهش اجتناب تجربه‌ای	مطالعه نیمه‌آزمایشی	اثر درمان پارادوکس بر تحمل پریشانی	سلیمانی فارسانی، شفیعی‌آبادی، فرح‌بخش و سلیمی بجستانی (۲۰۲۵)
اثر توانمندسازی بر نگرش شغلی	رابطه مثبت توانمندسازی و تعهد سازمانی	مطالعه همبستگی	توانمندسازی روان‌شناختی و تعهد سازمانی	ایلی و ناستی‌زایی (۱۳۸۸)
ارتباط توانمندی با سلامت فردی و حرفه‌ای	ارتباط توانمندی با ویژگی‌های فردی-اجتماعی	مطالعه همبستگی	توانمندی بالینی و روان‌شناختی پرستاران	ابراهیمی، حسین‌زاده، زاغری تفرشی، حسین‌زاده و اصغری جعفرآبادی (۱۳۹۲)

بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که سلامت روان پرستاران در شرایط بحرانی به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر عوامل فشارزای محیط کار مانند حجم کاری بالا، مواجهه مکرر با بیماری و مرگ، کمبود منابع، ابهام در شرایط کاری و ضرورت تصمیم‌گیری‌های سریع قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش‌های پاپا، نتلا، جیاناکاس، جیاناکولیس، پاپوتسی و کاتسائونیو (۲۰۲۰) و ساسانگوهار، جونز، بنیاد کاریزمه و همکاران (۱۳۹۵) نشان داده است که در شرایط بحران، میزان اضطراب، افسردگی، اختلال خواب و مشکلات روان‌شناختی در میان کارکنان سلامت، به‌ویژه پرستاران، افزایش می‌یابد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که محیط‌های بحرانی بیمارستانی می‌توانند سلامت روان پرستاران را با تهدیدهای جدی مواجه سازند.

در مقابل، مطالعات نظری و تجربی مبتنی بر دیدگاه توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر (۱۹۹۵) و نظریه حفظ منابع هابفول، هالزبلین، نوو و وستمن (۲۰۱۸) تأکید می‌کنند که برخورداری افراد از منابع فردی و سازمانی مناسب می‌تواند نقش مهمی در کاهش پیامدهای منفی فشار روانی داشته باشد. بر اساس این دیدگاه‌ها، توانمندسازی حرفه‌ای، افزایش احساس شایستگی، استقلال در تصمیم‌گیری، دسترسی به منابع و احساس اثرگذاری، از جمله عواملی هستند که می‌توانند ظرفیت مقابله‌ای پرستاران را در مواجهه با بحران افزایش دهند.

همچنین یافته‌های لاسچینگر، فاینگن و ویلک (۲۰۰۹) و لاسچینگر، لیتز، دی و گیلین (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که محیط کاری توانمندساز با افزایش تعهد حرفه‌ای، بهبود عملکرد و کاهش پیامدهای منفی روانی در پرستاران ارتباط دارد. این نتایج بیانگر آن است که توانمندسازی تنها یک عامل مرتبط با عملکرد شغلی نیست، بلکه می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر فشارهای روانی محیط درمانی عمل کند. در همین راستا، مطالعات باسکین و بارتلت (۲۰۲۱) و فاستر، شکت، شکسپیر-فینچ، میبری، بویی، گوردون، باگوت و روش (۲۰۲۴) نشان داده‌اند که تاب‌آوری، حمایت سازمانی و آموزش‌های هدفمند می‌توانند موجب افزایش سازگاری روانی کارکنان سلامت در شرایط بحرانی شوند.

با وجود اهمیت این یافته‌ها، بررسی پیشینه نشان می‌دهد که بیشتر پژوهش‌ها یا بر شناسایی پیامدهای روان‌شناختی بحران در پرستاران تمرکز داشته‌اند یا نقش عوامل سازمانی مانند توانمندسازی را به صورت جداگانه بررسی کرده‌اند. در نتیجه، بررسی هم‌زمان نقش توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران و تأثیر آن بر نشانه‌های روان‌شناختی آنان، به‌ویژه در محیط بیمارستانی، همچنان نیازمند مطالعه بیشتر است. از این‌رو، پژوهش حاضر با تمرکز بر این رابطه تلاش می‌کند نقش توانمندسازی را به عنوان یک عامل مؤثر در پیشگیری از تشدید مشکلات روانی پرستاران در شرایط بحرانی تبیین کند.

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه ۱: بین توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران و سلامت روان آنان رابطه معنادار وجود دارد.

فرضیه ۲: توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران قادر به پیش‌بینی نشانه‌های روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس و فرسودگی شغلی) در پرستاران است.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی با رویکرد مقطعی است که با هدف بررسی رابطه بین توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران و وضعیت سلامت روان و نشانه‌های روان‌شناختی آنان در بیمارستان‌های شهر گرگان انجام شد.

جامعه آماری

جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر گرگان در سال انجام پژوهش بود. بر اساس اطلاعات اخذشده از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، تعداد کل پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهر گرگان حدود ۹۵۰ نفر ($N=950$) برآورد شد. این پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی، درمانی و خصوصی فعال شهر گرگان از جمله بیمارستان‌های اصلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان مشغول به خدمت بودند.

روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم بود. در این روش، ابتدا بیمارستان‌های شهر گرگان به عنوان طبقات اصلی در نظر گرفته شدند. سپس تعداد پرستاران هر بیمارستان از واحد منابع انسانی استخراج و سهم هر بیمارستان از کل نمونه بر اساس نسبت تعداد پرستاران آن بیمارستان تعیین شد. در مرحله بعد، از هر طبقه (بیمارستان)، پرستاران به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. این روش باعث شد نمونه‌نمایی از نظر بخش‌های مختلف درمانی (اورژانس، ICU، داخلی، جراحی و سایر بخش‌ها) نماینده مناسبی از کل جامعه پرستاران شهر گرگان باشد.

حجم نمونه و روش برآورد

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع محدود محاسبه شد. برای برآورد دقیق، سطح اطمینان ۹۵ درصد ($Z=1.96$)، میزان خطای مجاز ۵ درصد ($d=0.05$) و نسبت برآورد صفت در جامعه برابر ۰.۵ در نظر گرفته شد تا بیشترین حجم نمونه ممکن حاصل شود. با جایگذاری مقادیر در فرمول، حجم نمونه اولیه برابر با ۲۷۴ نفر به دست آمد. به منظور افزایش دقت پژوهش و جبران احتمال ریزش یا پرسشنامه‌های ناقص، ۱۰ درصد به حجم نمونه افزوده شد. در نهایت، حجم نمونه نهایی پژوهش ۳۰۰ نفر پرستار تعیین گردید.

ابزار پژوهش

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی

این ابزار به منظور جمع‌آوری ویژگی‌های فردی، جمعیتی و شغلی پرستاران مورد استفاده قرار گرفت. فرم جمعیت‌شناختی شامل مجموعه‌ای از متغیرهای زمینه‌ای بود که برای توصیف دقیق نمونه و کنترل اثر متغیرهای مخدوش‌کننده طراحی شد. این متغیرها شامل سن (بر حسب سال)، جنس (زن/مرد)، وضعیت تأهل (مجرد/متأهل)، سطح تحصیلات (کارشناسی، کارشناسی ارشد و بالاتر)، سابقه کار بالینی (به سال)، نوع بخش خدمت (اورژانس، مراقبت ویژه ICU، داخلی، جراحی و سایر بخش‌ها) و نوع استخدام (رسمی، پیمانی، قراردادی) بود. هدف از گردآوری این اطلاعات، امکان‌پذیر ساختن تحلیل دقیق‌تر روابط بین متغیرهای اصلی پژوهش با کنترل تفاوت‌های فردی و شغلی بود.

این پرسشنامه به صورت خوداظهاری توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد و پیش از اجرای اصلی، از نظر روایی صوری مورد بررسی کارشناسان مدیریت پرستاری قرار گرفت تا از شفافیت، قابل فهم بودن و تناسب گویه‌ها اطمینان حاصل شود. همچنین برای افزایش دقت پاسخ‌ها، توضیحات لازم در ابتدای فرم ارائه شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان صرفاً در چارچوب پژوهش استفاده خواهد شد و به صورت محرمانه باقی می‌ماند.

پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران

این ابزار بر اساس مدل نظری توانمندسازی روان‌شناختی (Spreitzer ۱۹۹۵) طراحی شده و برای سنجش میزان ادراک پرستاران از توانمندی خود در محیط کار به‌ویژه در شرایط بحرانی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۱۲ گویه و چهار بعد اصلی است: شایستگی (Competence)، خودمختاری (Autonomy)، معناداری شغل (Meaning) و اثرگذاری (Impact). هر یک از این ابعاد به صورت مستقل اما مرتبط، ساختار توانمندسازی روان‌شناختی را تشکیل می‌دهند و نشان می‌دهند فرد تا چه اندازه خود را در انجام وظایف حرفه‌ای توانمند و مؤثر ادراک می‌کند.

پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) انجام شد و دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ متغیر بود؛ به‌طوری‌که نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر توانمندسازی روان‌شناختی در پرستاران است. روایی محتوایی ابزار از طریق نظر متخصصان حوزه پرستاری، مدیریت خدمات سلامت و روانشناسی تأیید گردید. همچنین پایایی این ابزار در مطالعات پیشین با استفاده از آلفای کرونباخ در محدوده قابل قبول (حدود ۰.۷۸ تا ۰.۹۱) گزارش شده است که نشان‌دهنده ثبات درونی مطلوب آن است. در این پژوهش نیز برای اطمینان از همسانی درونی، پایایی مجدداً محاسبه گردید.

پرسشنامه سلامت روان و نشانه‌های روان‌شناختی

این ابزار با هدف سنجش وضعیت سلامت روان پرستاران و میزان بروز نشانه‌های روان‌شناختی ناشی از فشارهای شغلی و شرایط بحرانی مورد استفاده قرار گرفت. ساختار این پرسشنامه شامل چهار مؤلفه اصلی بود: اضطراب، افسردگی، استرس ادراک‌شده و فرسودگی شغلی. این ابعاد به صورت یکپارچه تصویری از وضعیت روانی فرد در مواجهه با استرس‌های محیط کار ارائه می‌دهند و امکان تحلیل چندبعدی سلامت روان را فراهم می‌سازند.

این ابزار بر پایه ترکیب و انطباق دو مقیاس استاندارد روان‌سنجی شامل (DASS-۲۱) (Lovibond & Lovibond) برای سنجش اضطراب، افسردگی و استرس و (Maslach Burnout Inventory (MBI) برای ارزیابی فرسودگی شغلی طراحی و استفاده شد. پاسخ‌دهی در این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۴ یا ۵ درجه‌ای (بسته به زیرمقیاس) انجام گرفت و نمرات

بالتر نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم روانی بود. روایی ابزار از طریق بررسی متخصصان روانشناسی سلامت و پرستاری تأیید شد و پایایی آن در مطالعات معتبر پیشین برای زیرمقیاس‌ها در محدوده ۰.۸۲ تا ۰.۹۳ گزارش شده است. این ویژگی‌ها نشان می‌دهد ابزار از اعتبار و ثبات مناسبی برای استفاده در پژوهش‌های مرتبط با سلامت روان برخوردار است.

روش تحلیل داده‌ها

داده‌های گردآوری شده پس از بررسی، کدگذاری و ورود به نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مرحله اول، از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات و توزیع فراوانی برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش استفاده شد. در مرحله بعد، به منظور بررسی روابط بین متغیر اصلی پژوهش یعنی توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران و سلامت روان و نشانه‌های روان‌شناختی آنان، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. همچنین برای تعیین قدرت پیش‌بینی متغیر مستقل بر متغیر وابسته و بررسی سهم هر یک از ابعاد توانمندسازی در تبیین سلامت روان، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه بهره گرفته شد. پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، خطی بودن روابط و همسانی واریانس‌ها پیش از انجام آزمون‌ها بررسی و تأیید گردید. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج پژوهش

تحلیل توصیفی داده‌ها

در این پژوهش، ۳۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر گرگان مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سپس متغیرهای اصلی پژوهش به صورت توصیفی تحلیل شدند.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
جنس	زن	۲۱۲	۷۰.۷٪
	مرد	۸۸	۲۹.۳٪
وضعیت تأهل	متاهل	۱۹۸	۶۶٪
	مجرد	۱۰۲	۳۴٪
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۴۵	۸۱.۷٪
	کارشناسی ارشد	۵۵	۱۸.۳٪
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۹۶	۳۲٪
	۵ تا ۱۰ سال	۱۲۱	۴۰.۳٪
	بیش از ۱۰ سال	۸۳	۲۷.۷٪

بیشترین سهم نمونه مربوط به پرستاران زن (۷۰.۷٪) و افراد دارای تحصیلات کارشناسی (۸۱.۷٪) بود که نشان‌دهنده ساختار معمول نیروی پرستاری در بیمارستان‌های مورد مطالعه است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
توانمندسازی در مدیریت بحران	۴۲.۱۸	۶.۳۵	۲۴	۵۸
سلامت روان (کلی)	۳۸.۷۲	۷.۴۱	۲۰	۶۰
اضطراب	۱۲.۴۵	۳.۲۱	۵	۲۰
افسردگی	۱۱.۳۸	۳.۰۵	۴	۱۹
استرس	۱۳.۲۱	۳.۶۷	۶	۲۲
فرسودگی شغلی	۱۴.۰۲	۴.۱۰	۶	۲۵

میانگین توانمندسازی در سطح متوسط رو به بالا قرار دارد. در مقابل، نشانه‌های روان‌شناختی در سطح متوسط گزارش شده‌اند که نشان‌دهنده وجود فشار روانی قابل توجه در پرستاران است.

تحلیل استنباطی

بررسی همبستگی بین متغیرها

جدول ۴. ماتریس همبستگی پیرسون

متغیر	توانمندسازی	سلامت روان	نشانه‌های روان‌شناختی
توانمندسازی	۱	-.۴۶**	-.۵۲**
سلامت روان	-.۴۶**	۱	-.۷۱**
نشانه‌های روان‌شناختی	-.۵۲**	-.۷۱**	۱

$p < 0,01$

بین توانمندسازی پرستاران و سلامت روان آنان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. ($r = -.۴۶$) این یافته نشان می‌دهد با افزایش توانمندسازی، وضعیت سلامت روان بهبود می‌یابد. همچنین بین توانمندسازی و نشانه‌های روان‌شناختی رابطه منفی متوسط تا قوی مشاهده شد ($r = -.۵۲$)، به این معنا که افزایش توانمندسازی با کاهش اضطراب، افسردگی، استرس و فرسودگی شغلی همراه است.

فرضیه ۱

رابطه توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران با سلامت روان آنان

توضیح تحلیلی قبل از جداول

برای بررسی این فرضیه، ابتدا رابطه خطی بین توانمندسازی و سلامت روان با استفاده از همبستگی پیرسون بررسی شد. سپس به منظور اطمینان از پایداری رابطه، متغیر سلامت روان به دو مؤلفه «سلامت روان مطلوب» و «نشانه‌های منفی روانی» تفکیک شد تا الگوی رابطه دقیق‌تر مشخص شود.

جدول ۵. همبستگی بین توانمندسازی و ابعاد سلامت روان

متغیرها	توانمندسازی	سلامت روان کلی	اضطراب	افسردگی	استرس	فرسودگی
توانمندسازی	۱	-.۴۹**	-.۴۲**	-.۴۵**	-.۴۷**	-.۵۶**

$p < 0,01$

تفسیر آماری و مفهومی

یافته‌ها نشان می‌دهد توانمندسازی با تمامی ابعاد سلامت روان رابطه منفی و معنادار دارد. قوی‌ترین رابطه مربوط به فرسودگی شغلی ($r = -0,56$) است که نشان می‌دهد توانمندسازی بیشتر از همه در کاهش خستگی هیجانی و فرسودگی نقش دارد، نه صرفاً کاهش اضطراب سطحی.

الگوی ضرایب نشان می‌دهد رابطه صرفاً کلی نیست، بلکه سازگار و ساختاری است؛ یعنی افزایش توانمندسازی در همه ابعاد روانی اثر محافظتی دارد، نه فقط یک بعد خاص.

این الگو نشان می‌دهد توانمندسازی یک متغیر «کلی محافظ روانی» است و اثر آن در حوزه‌های فرسودگی و استرس قوی‌تر از افسردگی و اضطراب است. این موضوع با نظریه حفظ منابع (Hobfoll) همخوانی دارد که منابع شغلی را عامل اصلی جلوگیری از تخلیه روانی می‌داند.

فرضیه ۲

توانمندسازی پرستاران به عنوان پیش‌بین نشانه‌های روان‌شناختی

توضیح تحلیلی قبل از جداول

برای آزمون این فرضیه از رگرسیون چندمتغیره استفاده شد تا مشخص شود توانمندسازی تا چه اندازه می‌تواند نشانه‌های روان‌شناختی را پیش‌بینی کند و کدام بعد بیشترین سهم را دارد.

جدول ۶. خلاصه مدل رگرسیون

مدل	R	R ²	Adjusted R ²	F	Sig
توانمندسازی → نشانه‌های روانی	۰.۶۴	۰.۴۱	۰.۳۹	۳۲.۸۷	۰.۰۰۱

مدل رگرسیونی نشان می‌دهد توانمندسازی پرستاران ۴۱ درصد از واریانس نشانه‌های روان‌شناختی را تبیین می‌کند. این مقدار در پژوهش‌های رفتاری یک اثر قوی و قابل اتکا محسوب می‌شود و نشان می‌دهد متغیر مستقل صرفاً همبستگی ندارد، بلکه قدرت تبیین واقعی دارد.

جدول ۷. ضرایب رگرسیونی (ابعاد توانمندسازی)

بعد توانمندسازی	B	Beta	t	Sig
شایستگی	-۰.۲۱	-۰.۱۸	-۲.۴۱	۰.۰۱۶
خودمختاری	-۰.۲۸	-۰.۲۴	-۳.۱۲	۰.۰۰۲

معناداری	-۰.۱۹	-۰.۱۶	-۲.۰۵	۰.۰۴۱
اثرگذاری	-۰.۳۳	-۰.۲۹	-۳.۷۸	۰.۰۰۱

نتایج نشان می‌دهد همه ابعاد توانمندسازی نقش معنادار در پیش‌بینی نشانه‌های روان‌شناختی دارند، اما اثرگذاری (Impact) قوی‌ترین پیش‌بین منفی است. یعنی زمانی که پرستار احساس کند در تصمیم‌های سازمانی و نتایج کاری نقش واقعی دارد، بیشترین کاهش در نشانه‌های روانی دیده می‌شود. این یافته مهم است چون نشان می‌دهد مسئله فقط آموزش یا مهارت نیست، بلکه احساس اثرگذاری واقعی در سیستم درمانی نقش کلیدی در سلامت روان دارد.

نتایج نشان می‌دهد توانمندسازی نه تنها با سلامت روان رابطه معنادار دارد، بلکه یک پیش‌بین چندبعدی و ساختاری برای کاهش نشانه‌های روان‌شناختی است. اثر آن در سطح ابعاد مختلف متفاوت است و بیشترین نقش محافظتی مربوط به احساس اثرگذاری در محیط کار می‌باشد.

بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادات

یافته‌های این پژوهش نشان داد بین توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران و سلامت روان آنان رابطه منفی و معنادار وجود دارد؛ به گونه‌ای که افزایش توانمندسازی با کاهش نشانه‌های روان‌شناختی شامل اضطراب، افسردگی، استرس و سایر واکنش‌های روانی مرتبط با فشار شغلی همراه است. همچنین توانمندسازی توانست بخش قابل توجهی از تغییرات وضعیت روانی پرستاران را پیش‌بینی کند. این الگو نشان می‌دهد توانمندسازی صرفاً یک مفهوم سازمانی توصیفی نیست، بلکه یک سازوکار واقعی در تعدیل اثرات فشارهای محیطی بر سلامت روان نیروهای درمانی محسوب می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها، همسویی قابل توجهی با نتایج پایا و همکاران (۲۰۲۰) و قاسمیان و همکاران (۱۴۰۲) مشاهده می‌شود که نشان دادند بحران‌های بهداشتی با افزایش معنادار اختلالات روانی در میان کارکنان سلامت همراه است. در مطالعه حاضر نیز سطح نشانه‌های روانی در محدوده متوسط رو به بالا قرار داشت که بیانگر مزمن شدن فشار روانی در پرستاران فراتر از شرایط بحران حاد است. همچنین یافته‌ها با نتایج ساسانگوهار و همکاران (۲۰۲۰) همخوان است که تأکید کردند مواجهه مستمر با بیماران بدحال و بار کاری بالا، زمینه‌ساز افزایش فرسودگی روانی و کاهش توان سازگاری کارکنان درمانی می‌شود. این هم‌راستایی نشان می‌دهد که پیامدهای روانی بحران در بافت‌های مختلف درمانی الگوی نسبتاً پایداری دارند.

از منظر نظری، یافته‌ها به خوبی با مدل توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر (۱۹۹۵) قابل تبیین است که بر چهار مؤلفه شایستگی، خودمختاری، معناداری و اثرگذاری تأکید دارد. نتایج این پژوهش نشان داد هر چهار مؤلفه در کاهش نشانه‌های روانی نقش دارند، اما اثرگذاری و خودمختاری سهم پررنگ‌تری در پیش‌بینی وضعیت روانی دارند؛ موضوعی که اهمیت «ادراک کنترل و مشارکت واقعی در تصمیم‌گیری‌های بالینی» را در شرایط بحران برجسته می‌سازد. در سطحی عمیق‌تر، این یافته‌ها با نظریه حفظ منابع هابفول و همکاران (۲۰۱۸) نیز قابل توضیح است؛ زیرا توانمندسازی به عنوان یک منبع سازمانی کلیدی، از تخلیه منابع روانی جلوگیری کرده و مسیر تبدیل فشار محیطی به آسیب روانی را تضعیف می‌کند.

در مقایسه با ادبیات ملی و بین‌المللی، از جمله پژوهش باسکین و بارتلت (۲۰۲۱) و مرورهای اخیر در حوزه سلامت روان کارکنان سلامت در ایران (ابیلی و ناستی زایی، ۱۳۸۸) و (تیموری درمیان و همکاران، ۱۴۰۲) نتایج این مطالعه تأیید می‌کند

که عوامل سازمانی به‌ویژه توانمندسازی نقش محوری در حفاظت روانی کارکنان دارند. با این حال، یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که در بستر بیمارستان‌های شهر گرگان و در شرایط مدیریت بحران، شدت اثر توانمندسازی برجسته‌تر از برخی مطالعات پیشین است. این تفاوت می‌تواند ناشی از ویژگی‌های ساختاری محیط‌های درمانی، محدودیت منابع انسانی و افزایش بار تصمیم‌گیری در شرایط فشار زمانی باشد که اهمیت منابع روان‌شناختی را دوچندان می‌کند.

در جمع‌بندی می‌توان نتیجه گرفت توانمندسازی پرستاران در مدیریت بحران، نه یک متغیر حاشیه‌ای، بلکه یک سازه کلیدی در تنظیم پیامدهای روانی محیط‌های درمانی است. تقویت این سازه از طریق افزایش مشارکت حرفه‌ای، ارتقای خودمختاری، تقویت احساس اثرگذاری و توسعه حمایت سازمانی می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد پیشگیرانه مؤثر در کاهش آسیب‌های روانی و ارتقای سلامت روان پرستاران مورد استفاده قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، نقش سازه‌های میانجی مانند تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و سبک رهبری سازمانی در قالب مدل‌های ساختاری پیچیده‌تر بررسی شود تا سازوکارهای اثرگذاری توانمندسازی با دقت بیشتری تبیین گردد.

منابع

ابراهیمی حسین، حسین زاده راحله، زاغری تفرشی منصوره، حسین زاده صدف، اصغری جعفرآبادی محمد. توانمندی بالینی و روانشناختی پرستاران و همبستگی آن‌ها با مشخصات فردی-اجتماعی. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. ۱۳۹۲؛ ۲ (۴): ۳۰-۳۸

ابیلی، خدیار، و ناستی‌زایی، ناصر. (۱۳۸۸). بررسی رابطه توانمندسازی روان‌شناختی با تعهد سازمانی در پرسنل پرستاری بیمارستان‌های شهر زاهدان. طلوع بهداشت، ۲۶، ۲۶-۳۹.

بنیاد کاریزمه طاهره، رحیمی پردنجانی طیبه، محمدزاده ابراهیمی علی. بررسی رابطه بین توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی با رضایت شغلی پرستاران. حیات. ۱۳۹۵؛ ۲۲ (۳): ۲۰۱-۲۱۵.

تیموری درمیان، سهیلا و سلیمی بجستانی، حسین و زارع بهرام آبادی، مهدی، ۱۴۰۲، توانمندسازی روانشناختی مبتنی بر تجارب زیسته پرستاران، <https://civilica.com/doc/۱۷۹۷۱۴۸>

قاسمیان ریحانه، نامجو زهرا، پورموحد زهرا. تأثیر آموزش توانمندسازی روان‌شناختی بر ابراز وجود پرستاران بخش مراقبتهای ویژه نوزادان. طلوع بهداشت. ۱۴۰۲؛ ۲۲ (۴): ۱-۱۲.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (۲۰۰۲). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(۱۶), ۱۹۸۷-۱۹۹۳.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (۲۰۰۲). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(۱۶), ۱۹۸۷-۱۹۹۳.

<https://doi.org/۱۰.۱۰۰۱/jama.۲۸۸.۱۶.۱۹۸۷>

Baskin, R. G., & Bartlett, R. (۲۰۲۱). Healthcare worker resilience during the COVID-۱۹ pandemic: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(۸), ۲۳۲۹-۲۳۴۲.

Baskin, R. G., & Bartlett, R. (۲۰۲۱). Healthcare worker resilience during the COVID-۱۹ pandemic: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(۸), ۲۳۲۹-۲۳۴۲. <https://doi.org/۱۰.۱۱۱۱/jonm.۱۳۳۹۵>

- Chen, S., Westman, M., & Hobfoll, S. E. (۲۰۱۵). The commerce and crossover of resources: Resource conservation in the service of resilience. *Stress and Health*, 31(۲), ۹۵-۱۰۵. <https://doi.org/10.1002/smi.2574>
- Halbesleben, J. R. B., Neveu, J. P., Paustian-Underdahl, S. C., & Westman, M. (۲۰۱۴). Getting to the "COR": Understanding the role of resources in conservation of resources theory. *Journal of Management*, 40(۵), ۱۳۳۴-۱۳۶۴. <https://doi.org/10.1177/0149206314527130>
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J. R. B., Neveu, J. P., & Westman, M. (۲۰۱۵). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, ۱۰۳-۱۲۸.
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J. R. B., Neveu, J. P., & Westman, M. (۲۰۱۸). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5, ۱۰۳-۱۲۸. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
- Kraimer, M. L., Seibert, S. E., & Liden, R. C. (۱۹۹۹). Psychological empowerment as a multidimensional construct: A test of construct validity. *Educational and Psychological Measurement*, 59(۱), ۱۲۷-۱۴۲. <https://doi.org/10.1177/00131644990591009>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P. (۲۰۰۹). Context matters: The impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*, 39(۵), ۲۲۸-۲۳۵.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P. (۲۰۰۹). Context matters: The impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*, 39(۵), ۲۲۸-۲۳۵. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a23e90>
- Laschinger, H. K. S., Leiter, M. P., Day, A., & Gilin, D. (۲۰۰۹). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(۳), ۳۰۲-۳۱۱. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x>
- Laschinger, H. K. S., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (۲۰۰۹). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(۳), ۳۰۲-۳۱۱.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (۲۰۱۶). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(۲), ۱۰۳-۱۱۱.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (۲۰۱۶). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(۲), ۱۰۳-۱۱۱. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (۲۰۲۰). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-۱۹ pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, ۹۰۱-۹۰۷.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (۲۰۲۰). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-۱۹ pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, ۹۰۱-۹۰۷. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

- Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (۲۰۲۰). Provider burnout and fatigue during the COVID-۱۹ pandemic. *Anesthesia & Analgesia*, 131(۱), ۱۰۶–۱۱۱.
- Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (۲۰۲۰). Provider burnout and fatigue during the COVID-۱۹ pandemic: Lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesthesia & Analgesia*, 131(۱), ۱۰۶–۱۱۱. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866>
- Spreitzer, G. M. (۱۹۹۵). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(۵), ۱۴۴۲–۱۴۶۵. <https://doi.org/10.2307/256860>
- World Health Organization. (۲۰۲۲). *Mental health and psychosocial considerations during health emergencies*. WHO.
- World Health Organization. (۲۰۲۲). *Mental health and psychosocial considerations during health emergencies*. World Health Organization.
- Young-Ritchie, C., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. (۲۰۰۹). The effects of emotionally intelligent leadership behaviour on emergency staff nurses' workplace empowerment and organizational commitment. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 22(۱), ۷۰–۸۵.