

مدل‌یابی روابط توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی پرستاران

محمد رضا اردلان، سیروس قنبری، خلیل زندی، حامد سیف‌پناهی

چکیده

مقدمه: در مشاغل مرتبط با حوزه‌های سلامت و بهداشتی - درمانی، منابع فشار روانی فراوانی وجود دارد و به تبع آن، پرستاران فشارهای روانی زیادی را تجربه می‌نمایند. شناسایی متغیرهای مؤثر بر امنیت روانی پرستاران می‌تواند گامی در جهت ارتقای امنیت روانی و کاهش فشارهای روانی پرستاران گردد.

هدف: هدف از این پژوهش مطالعه روابط بین توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی در میان پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر سنجند بوده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. که در سال ۱۳۹۲ اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر سنجند (۴۱۰ نفر) بود که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۱۴۸ آزمودنی به عنوان نمونه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی (وتن و کمرون: ۱۹۹۸)، معنویت در کار (میلیمان و همکاران: ۲۰۰۳) و امنیت روانی (ادمونسون: ۱۹۹۳) بود که روایی آن‌ها با استناد به دیدگاه صاحب‌نظران و پایایی آن‌ها از طریق ضریب آلفای کرونباخ، به ترتیب با ضریب آلفای ۰/۹۴۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۸ مورد تأیید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t تک نمونه‌ای، آزمون همبستگی پیرسون، و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که توانمندسازی پرستاران در سطح مطلوب، معنویت در کار در سطح متوسط و امنیت روانی آن‌ها در سطح پایینی بود. بین توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی، روابط مثبت و معنی‌داری وجود داشت. یافته‌ها همچنین نشان داد که توانمندسازی روان‌شناختی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی امنیت روانی پرستاران داشت. نهایتاً نیز مشخص شد که معنویت در کار می‌تواند نقش میانجی را در افزایش رابطه توانمندسازی روان‌شناختی و امنیت روانی ایفا نماید.

نتیجه‌گیری: مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با کاربست برنامه‌های توانمندسازی کارکنان و فراهم آوردن محیط‌های کاری مملو از اخلاق و معنویت زمینه‌های ارتقای امنیت روانی پرستاران را فراهم آورند.

کلمات کلیدی: توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار، امنیت روانی، پرستاران

محمد رضا اردلان

استادیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

سیروس قنبری

دانشیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

■ مؤلف مسؤؤل: خلیل زندی

دانشجوی دکترای مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
آدرس: zandikhalil@yahoo.com

حامد سیف‌پناهی

دانش‌آموخته مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال دوم، دوره دوم، شماره سوم

پاییز ۱۳۹۲

■ مقدمه

می‌تواند در افزایش این رابطه نقش داشته باشد؛ چرا که از یک سو برخی پژوهش‌ها (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، ارتباط توانمندسازی و به ویژه توانمندسازی روان‌شناختی با معنویت در کار را مورد تأیید قرار داده‌اند و از سوی دیگر، پژوهشگران دیگری رابطه بین معنویت در کار با امنیت و سلامت روانی کارکنان را تأیید نموده‌اند (۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰ و ۳۱).

با این رویکرد، متغیر دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد، معنویت در کار است. معنویت در کار به عنوان یکی از ابعاد انسانی به معنای فراتر رفتن از خود در زندگی روزمره (۲۸، ۳۲)، جستجوی مداوم برای یافتن هدف و معنا در زندگی کاری، درک عمیق و ژرفا از ارزش کار و زندگی (۳۳)، نزدیکی به خدا و احساس هم‌پیوندی با دنیای پیرامون و انسان‌هاست (۳۴) و می‌تواند در برگیرنده سلامت، شادکامی، فرزادگی، موفقیت و ارضای انجام کار است (۳۵). معنویت در کار شامل سه مؤلفه‌ی کار معنادار، احساس همبستگی و سازگاری ارزش‌ها است (۳۶).

به هر حال اگرچه پژوهش‌های مزبور، روابط دوجه‌دوی توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی را مورد تأیید قرار داده‌اند اما در عین حال پژوهش‌های زیادی مبنی بر روابط هم‌زمان این متغیرها با یکدیگر و نقش میانجی معنویت در کار در افزایش رابطه‌ی بین توانمندسازی و امنیت روانی در دسترس نیست. بررسی این موضوع به ویژه در میان پرستاران اهمیت خاصی می‌یابد، چرا که پرستاران نسبت به سایر مشاغل، تحت فشارهای روانی بیشتری قرار داشته (۴، ۵، ۷ و ۳۶) و همین مسأله لزوم جستجوی عوامل سازمانی مؤثر بر امنیت روانی پرستاران را ضروری می‌سازد. در واقع از آن‌جا که محیط‌های بیمارستانی مملو از رویدادهای استرس‌زا همچون مشاهده مرگ و میرها، بیماری‌ها، زجرها و نیز فشارهای وارد شده از سوی همکاران بیماران به پرسنل بیمارستان است لذا شناسایی متغیرهایی که بتوانند پیش‌بینی کننده و ارتقا دهنده‌ی امنیت روانی پرستاران باشند، بیش از مشاغل دیگر اهمیت می‌یابد. با این رویکرد مفروضه اصلی پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر امنیت روانی پرستاران، به صورت مستقیم و با واسطه معنویت در کار بود. متناسب با این مفروضه، چارچوب مفهومی پژوهش و فرضیه‌های پژوهش، به شرح نمودار (۱) مطرح گردیده است.

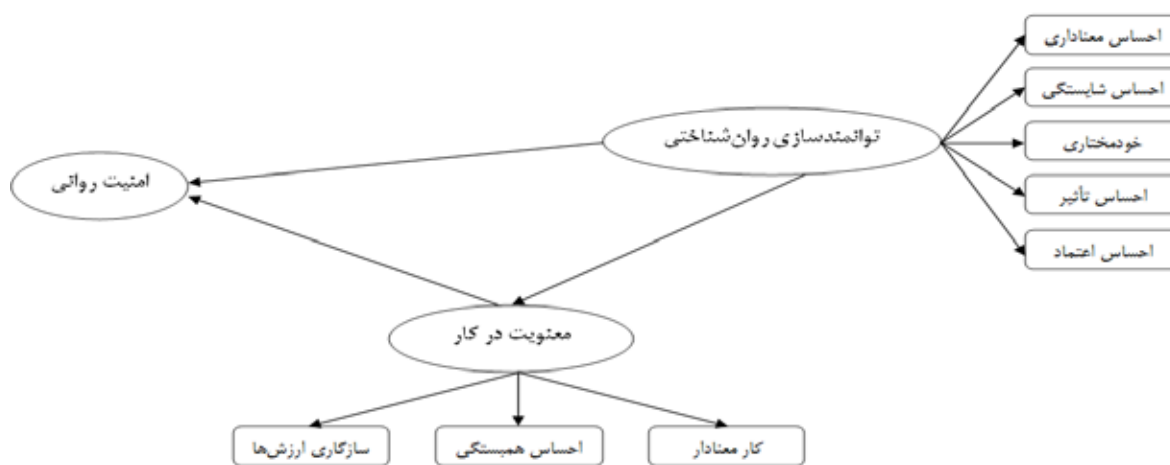
فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول: میانگین توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار

سازمان‌های امروزی در خلاء فعالیت نمی‌کنند، بلکه به‌طور دائم تحت تأثیر تغییرات مستمر هستند (۱) و عدم سازگاری با این تغییرات، فشارهای روانی زیادی را به کارکنان وارد می‌کند (۲). این فشارها از طریق سازوکارهای روانی - عصبی بر جسم و روان افراد اثر می‌گذارد و در دراز مدت می‌تواند به ایجاد و تشدید اختلالات جسمی یا روان‌شناختی مختلفی بیانجامد (۳).

از آن‌جا که در مشاغل مرتبط با حوزه‌های سلامت و بهداشتی - درمانی، منابع فشار روانی فراوانی وجود دارد (۴)، و به تبع آن، پرستاران فشارهای روانی زیادی را تجربه می‌نمایند (۵)؛ از این‌رو توجه به پرستاران در مقایسه با نیروی انسانی سایر سازمان‌ها اهمیت دوچندانی یافته (۶) و مدیران بیمارستان‌ها به دنبال راه‌هایی برای ارتقای امنیت روانی پرستاران و دستیابی به اثربخشی بیشتر آن‌ها هستند (۷). امنیت روانی، یکی از مهم‌ترین فاکتورهای زندگی سالم (۸) و به این معناست که افراد در سازمان تا چه حد باور دارند که می‌توانند بدون استرس و با خیال راحت به انجام فعالیت بپردازند (۹).

به نظر می‌رسد یکی از متغیرهایی که می‌تواند به عنوان مانعی در برابر فشارهای روانی در مراکز خدمات درمانی (۱۰) و عامل مؤثری در افزایش امنیت روانی پرستاران مطرح گردد، توانمندسازی روان‌شناختی است (۱۱). توانمندسازی روان‌شناختی بر اساس ادراکات کارکنان نسبت به نقش خود در سازمان (۱۲ و ۱۳) و به عنوان یک رویکرد انگیزش‌درونی تعریف می‌شود که در پی آزاد کردن نیروهای درونی افراد، فراهم کردن بسترها و به‌وجود آوردن فرصت‌ها برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و شایستگی‌های کارکنان است (۱۴). توانمندسازی روان‌شناختی دارای پنج مؤلفه‌ی: احساس معناداری (با ارزش تلقی نمودن اهداف شغلی و علاقه درونی شخص به شغلش)، احساس شایستگی (اعتقاد فرد به توانایی و ظرفیت خود برای انجام وظایف محوله)، احساس خودمختاری (داشتن حق انتخاب، آزادی عمل و استقلال فرد در محیط کاری)، احساس تأثیر (توانایی نفوذ در پیامدهای استراتژیک، اداری و یا عملیاتی در کار)، و احساس اعتماد (علاقه‌مندی، شایستگی، گشودگی و اطمینان داشتن به دیگران) است (۶ و ۱۵). اگرچه پژوهش‌های چندی ارتباط توانمندسازی را با احساس امنیت روانی و کاهش تنش‌های شغلی (۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹) مورد تأیید قرار داده‌اند، اما در عین حال به نظر می‌رسد وجود معنویت در کار



نمودار ۱: چارچوب مفهومی پژوهش

پرسش‌نامه‌های پژوهش نداشت، فرد دیگری به صورت تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار می‌گرفت.

جهت گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استفاده گردید. پرسشنامه اول، پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی وتن و کمرون (۱۹۹۸) مشتمل بر ۱۵ سؤال بود. پرسشنامه دوم، پرسشنامه معنویت در کار میلیمان و همکاران (۲۰۰۳) بود که معنویت در کار را در قالب ۱۷ سؤال اندازه می‌گرفت. نهایتاً پرسشنامه سوم، پرسشنامه امنیت روانی ادمونسون (۱۹۹۹) بود. هر سه پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی در ایران به کار رفته و روایی و پایایی آن‌ها مورد تأیید قرار گرفته است. به عنوان نمونه پرسشنامه توانمندسازی روان‌شناختی وتن و کمرون (۱۹۹۸) توسط مجیدی و همکاران (۱۳۸۷) مورد استفاده قرار گرفته و پس از تأیید روایی ظاهری آن، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد (۱۷). پرسشنامه معنویت در کار نیز توسط آزاد مرزآبادی و همکاران (۱۳۹۱) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ مورد استفاده قرار گرفت (۲۴). نهایتاً پرسشنامه امنیت روانی نیز توسط شمس و خلیجیان (۱۳۹۲) ترجمه شده که روایی آن از طریق روایی سازه و نیز پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۰) مورد تأیید قرار گرفت (۳۷). گویه‌های پاسخ‌دهی به هر سه پرسش‌نامه پژوهش بر اساس مقیاس پنج‌گانه لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) و شیوه نمره‌گذاری آن‌ها نیز به ترتیب از ۱ تا ۵ بود. با توجه به پنج‌گانه بودن طیف لیکرت، میانگین مورد انتظار برابر با ۳ است، به این معنا که میانگین نمرات ۱، ۲، ۳، ۴، و ۵، برابر با ۳ می‌باشد و لذا انتظار می‌رود که نمره ۳ بیانگر سطح متوسط متغیرهای پژوهش باشد. به بیان دیگر از لحاظ توصیفی

و امنیت روانی پرستاران، با میانگین مورد انتظار جامعه تفاوت معنی‌داری دارد.

فرضیه دوم: بین توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی پرستاران، روابط معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه سوم: توانمندسازی روان‌شناختی تأثیر معنی‌داری بر امنیت روانی پرستاران دارد.

فرضیه چهارم: معنویت در کار تأثیر معنی‌داری بر امنیت روانی پرستاران دارد.

فرضیه پنجم: توانمندسازی روان‌شناختی تأثیر معنی‌داری بر معنویت در کار دارد.

فرضیه ششم: معنویت در کار می‌تواند نقش میانجی را در افزایش ارتباط توانمندسازی روان‌شناختی و امنیت روانی ایفا نماید.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی، از بعد میزان کنترل متغیرها، جزء پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی، و از لحاظ زمان گردآوری داده‌ها، مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر سمنان بود (۴۱۰ نفر). با استناد به جدول کرجسی و مورگان، تعداد ۲۰۱ پرسشنامه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده، پخش و در نهایت تعداد ۱۴۸ پرسشنامه به صورت کامل بازگردانده شد (نرخ پاسخ‌گویی: ۷۴ درصد)؛ بنابراین حجم نمونه نهایی برابر با ۱۴۸ نفر بود. قابل ذکر است به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که دیدگاه‌های آن‌ها به صورت کلی مورد بررسی قرار گرفته و چنانچه فردی تمایل به تکمیل

جدول ۱. آلفای کرونباخ پرسشنامه‌های پژوهش

پرسشنامه	توانمندسازی روان‌شناختی	معنویت در کار	امنیت روانی
آلفای کرونباخ	۰/۹۴۰	۰/۹۲۳	۰/۸۸۰

میانگین بالاتر از ۳ بیانگر وضعیت مطلوب سه متغیر توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی می‌باشد و میانگین پایین‌تر از ۳ نشان دهنده سطح پایین متغیرهای مزبور است. یادآور می‌شود فرم اولیه پرسشنامه امنیت روانی حاوی ۶ سؤال بود که البته به دلیل آن‌که به هنگام بررسی اعتبار پرسش‌نامه‌ها، بار عاملی یکی از سوالات کم‌تر از ۰/۳ بود، در تحلیل‌های بعدی، این سؤال حذف گشته و لذا فرم نهایی پرسشنامه امنیت روانی مشتمل بر ۵ سؤال بود. در پژوهش حاضر، روایی ظاهری پرسشنامه‌ها با استناد به

نظر متخصصان و پایایی آن‌ها از طریق ضریب آلفای کرونباخ بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. از آن‌جا که ضریب آلفای کرونباخ هر سه پرسشنامه، بالاتر از ۰/۷ بود، لذا پایایی هر سه پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. نهایتاً جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t تک نمونه‌ای، آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده گردید.

■ یافته‌ها

فرضیه اول: میانگین توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی پرستاران، با میانگین مورد انتظار جامعه تفاوت معنی‌داری دارد.

جهت بررسی فرضیه اول پژوهش، از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده شد (جدول ۲). یافته‌ها حاکی از آن بود که میانگین توانمندسازی روان‌شناختی برابر با ۳/۵۲ و میانگین مورد انتظار (نظری) برابر با ۳ بود. مقدار t برابر ۸/۴۹ و سطح معناداری حاصل، ۰/۰۰۱ گزارش شد ($P < ۰/۰۱$). با توجه به اینکه مقدار t در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود، لذا نتیجه گرفته می‌شود که میانگین تجربی با میانگین نظری تفاوت معنی‌داری دارد. همچنین از آن‌جا که میانگین تجربی بیشتر از میانگین نظری بود، می‌توان گفت وضعیت توانمندسازی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی سنندج به طور معنی‌داری در سطح بالایی بوده است. در مورد متغیر معنویت در کار، مقدار t مشاهده شده برابر با ۰/۰۲۹- و سطح معنی‌داری حاصل، ۰/۹۷۷ بود ($P < ۰/۰۱$). با توجه به اینکه مقدار t در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار نبود، لذا می‌توان گفت که میزان معنویت در کار، با

میانگین مورد انتظار تفاوت معنی‌داری نداشته و در سطح متوسط بوده است. نهایتاً بررسی میزان امنیت روانی پرستاران نشان داد که میانگین مشاهده شده (۲/۷۴) کمتر از میانگین مورد انتظار بود و از آن‌جا که مقدار t در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود، لذا نتیجه گرفته می‌شود که امنیت روانی پرستاران در سطح پایینی بوده است. این نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

فرضیه دوم: بین توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی پرستاران، روابط معنی‌داری وجود دارد.

جهت بررسی ارتباط دوجه‌دی متغیرهای اصلی پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۳). نتایج نشان داد که روابط همه‌ی متغیرها با یکدیگر در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ مثبت و معنی‌دار بود. بیشترین همبستگی مربوط به دو متغیر توانمندسازی روان‌شناختی و معنویت در کار بود ($r = ۰/۶۵۵$)؛ پس از این دو متغیر، بیشترین همبستگی به ترتیب مربوط به ارتباط بین معنویت در کار و امنیت روانی ($r = ۰/۴۴۷$) و نیز همبستگی توانمندسازی روان‌شناختی با امنیت روانی بود ($r = ۰/۳۰۹$). پس از آن‌که مشخص شد بین هر سه متغیر توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی، روابط مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ در ادامه به منظور بررسی مفروضه اصلی پژوهش و نیز به منظور پاسخ به سایر فرضیه‌های پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده نرم افزار لیزلر استفاده شد. در نمودار ۲، مدل ساختاری (مدل استاندارد) حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری ارائه شده است. بر اساس این نمودار، بار عاملی همه‌ی متغیرهای آشکار بالاتر از ۰/۴ است و لذا می‌توان گفت که متغیرهای آشکار به خوبی بر روی متغیرهای مکنون بار شده‌اند. به بیان دیگر می‌توان گفت که پرسشنامه‌های پژوهش می‌توانند به‌طور مناسبی توصیف‌کننده‌ی سه متغیر توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی باشند. همچنین در نمودار ۲، ضرایب استاندارد شده بتا ارائه شده که بیانگر روابط علی بین متغیرهای پژوهش است. ذکر این نکته لازم است که مقادیر بتای ارائه شده در مدل معادلات ساختاری، لزوماً به معنای مجذور

جدول ۲. نتایج آزمون t تک نمونه‌ای پیرامون وضعیت توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی

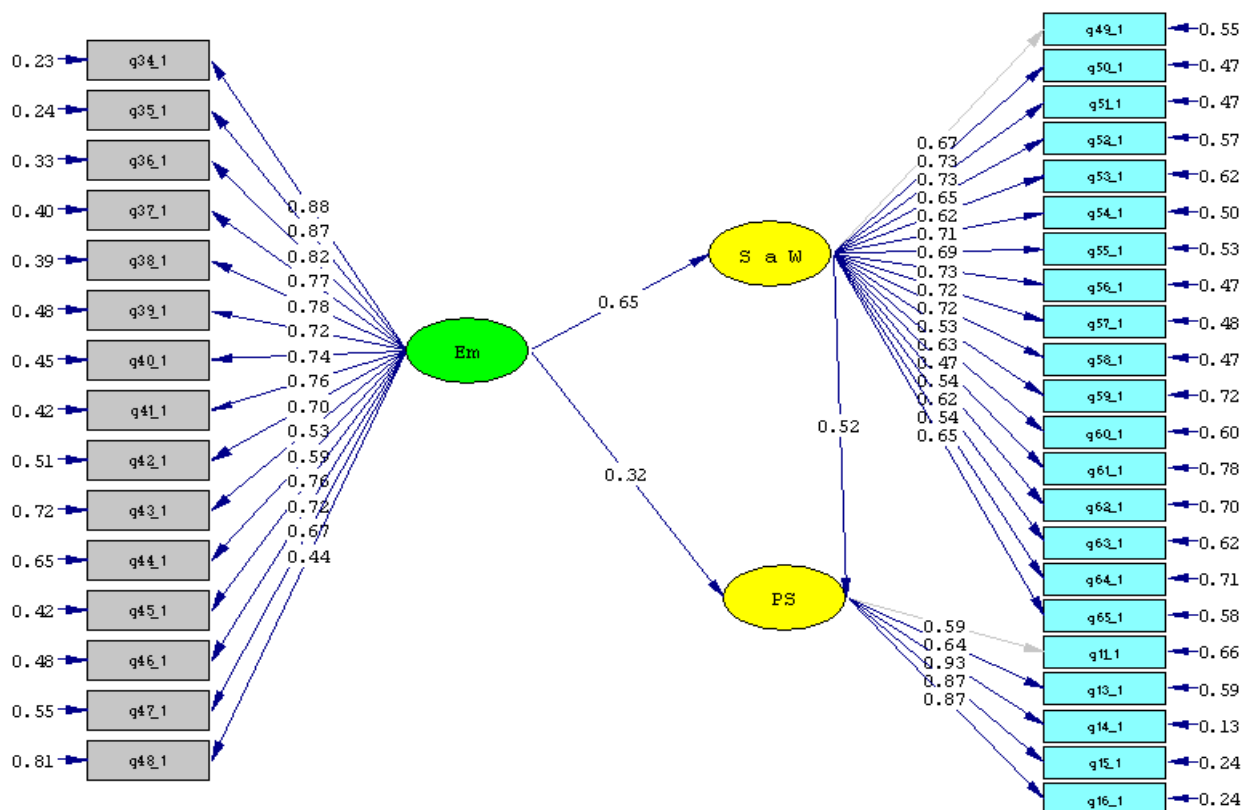
متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
توانمندسازی روان‌شناختی	۱۴۸	۳/۵۲	۰/۷۵۵	۸/۴۹۹	۱۴۷	۰/۰۰۰
معنویت در کار	۱۴۸	۲/۹۹	۰/۷۳۲	-۰/۰۲۹	۱۴۷	۰/۹۷۷
امنیت روانی	۱۴۷	۲/۷۴	۰/۸۰۹	-۳/۸۸۹	۱۴۷	۰/۰۰۰

میانگین مورد انتظار: ۳

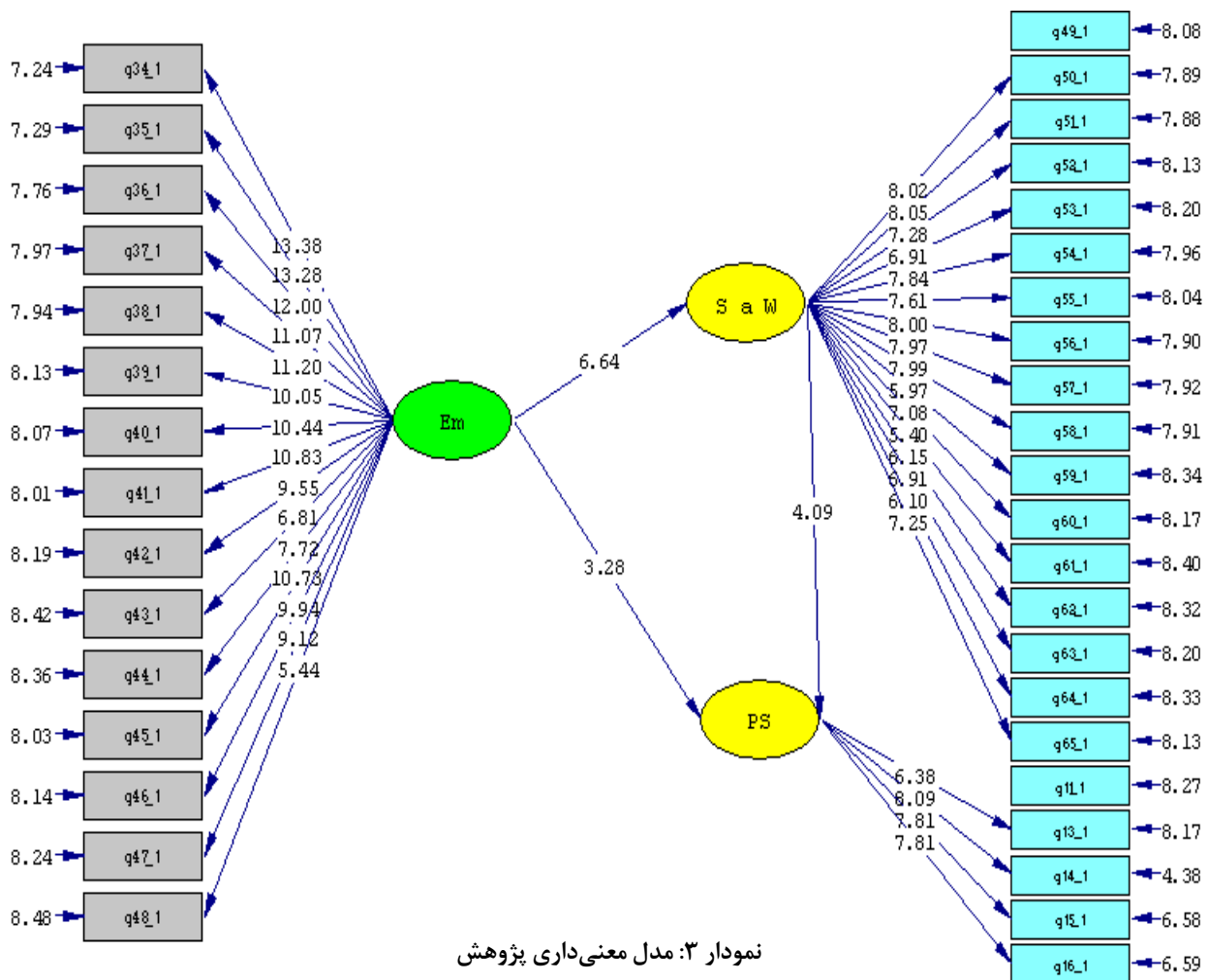
جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی

	۱	۲	۳
توانمندسازی روان‌شناختی	۱		
معنویت در کار	۰/۶۵۵**	۱	
امنیت روانی	۰/۳۰۹**	۰/۴۴۷**	۱
	توانمندسازی روان‌شناختی	معنویت در کار	امنیت روانی

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است



نمودار ۲: مدل ساختاری پژوهش



جدول ۴. شاخص‌های نیکویی برازش پیرامون آزمون برازندگی مدل مفهومی پژوهش

RMR	IFI	NNFI	CFI	GFI	RMSEA	X2
۰/۱۵	۰/۸۲	۰/۸۰	۰/۸۲	۰/۵۹	۰/۱۶۰	(S: 0001) 21/1290

t برای تأثیر معنویت در کار بر امنیت روانی برابر با (۴/۰۹) بود. بنابراین از آنجا که همه این مقادیر و نیز سایر مقادیر معنی‌داری موجود در مدل بالای (۱/۹۶) می‌باشند، لذا می‌توان گفت مدل نهایی پژوهش، قابل تعمیم به جامعه آماری می‌باشد.

در ادامه جهت بررسی برازش مدل، شاخص‌های نیکویی برازش ارائه شده است. تأملی بر این شاخص‌ها (جدول ۴) نشان می‌دهد که مقدار مجذور کای (۱۲۹۰/۲۱) در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بوده است، بنابراین بر اساس این شاخص، مدل از برازش مناسبی

ضرایب همبستگی نیست، چراکه مدلیابی معادلات ساختاری از طریق تشکیل ماتریس کوواریانس و نه ماتریس همبستگی انجام می‌پذیرد.

در ادامه جهت بررسی قابلیت تعمیم مدل ساختاری پژوهش، مدل معنی‌داری پژوهش (مدل t) نیز در نمودار ۳ ارائه شده است. بر اساس نتایج به‌دست آمده، مقدار t برای تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر امنیت روانی برابر با (۳/۲۸)، مقدار t برای تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر معنویت در کار (۶/۶۴)، و مقدار

روان‌شناختی بر معنویت در کار، در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تأیید قرار می‌گیرد.

فرضیه ششم: معنویت در کار می‌تواند نقش میانجی را در افزایش ارتباط توانمندسازی روان‌شناختی و امنیت روانی ایفا نماید.

در فرضیه‌های قبلی پژوهش، اثرات مستقیم متغیرهای پیش‌بین بر متغیرهای ملاک مورد بررسی قرار گرفت. در فرضیه اخیر، اثر غیرمستقیم توانمندسازی روان‌شناختی بر امنیت روانی پرستاران، با واسطه معنویت در کار بررسی گردید. به بیان دیگر، فرض ششم پژوهش ادعا می‌نمود که معنویت در کار می‌تواند نقش میانجی را در افزایش اثرات توانمندسازی روان‌شناختی بر امنیت روانی پرستاران ایفا نماید. بر اساس مقادیر بتا و مقادیر t ارائه شده در مدل نهایی پژوهش، و نیز با توجه نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه‌های قبلی مشخص می‌شود که تأثیر رگرسیونی و مستقیم توانمندسازی روان‌شناختی بر امنیت روانی برابر با ۳۲ درصد است، که با میانجی‌گری معنویت در کار، این تأثیر به ۶۶ درصد افزایش یافته است؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که معنویت در کار می‌تواند نقش میانجی را در افزایش اثرات توانمندسازی روان‌شناختی بر امنیت روانی پرستاران ایفا نماید. اثر غیرمستقیم توانمندسازی روان‌شناختی بر امنیت روانی در پژوهش حاضر، ۳۳/۸ درصد است.

■ بحث

در بخش اول از پژوهش وضعیت سه متغیر توانمندسازی روان‌شناختی، معنویت در کار و امنیت روانی پرستاران مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که وضعیت توانمندسازی روان‌شناختی در سطح مطلوب، میزان معنویت در کار در سطح متوسط و البته میزان امنیت روانی پرستاران در سطح پایینی بود. پایین بودن میزان امنیت روانی نزد پرستاران را می‌توان همسو با دیدگاه‌های پژوهشگران پیشین (۲، ۵ و ۴) دانست که معتقدند پرستاران در محیط کار، فشارهای روانی زیادی را تجربه نموده و امنیت روانی آن‌ها در معرض خطر قرار دارد.

تأملی بر یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران در سطح بالایی گزارش شد، اما در عین حال امنیت روانی آن‌ها پایین بوده است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که مناسب بودن توانمندسازی پرستاران بیان‌گر اقدامات مناسب مدیریت بیمارستان و سطح مناسب برنامه‌های بهبود کیفیت زندگی کاری می‌باشد؛ اما لزوماً نمی‌توان انتظار داشت که امنیت روانی پرستاران نیز در سطح بالایی باشد؛ چرا که پرستاران به

برخوردار است. با این حال با استناد به سایر شاخص‌ها مشخص می‌گردد که مدل از برازش بسیار خوبی برخوردار نیست. البته باید توجه داشت که پایین بودن برازش مدل به معنای رد فرضیه‌های جزئی پژوهش نیست، چرا که مقادیر t متناظر با بتای همه مسیرهای مدل مشاهده شده، در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است. در عین حال، پایین بودن برازش مدل، بیانگر آن است که متغیرهای مستقل دیگری می‌توانند بر امنیت روانی پرستاران تأثیر گذار باشند اما در پژوهش حاضر بدان‌ها اشاره نشده است.

در مجموع با توجه به آماره‌های بتای گزارش شده و مقادیر t متناظر آن‌ها، نتایج بررسی فرضیه‌های سوم تا ششم پژوهش ارائه شده است.

فرضیه سوم: توانمندسازی روان‌شناختی تأثیر معنی‌داری بر امنیت روانی پرستاران دارد.

بر اساس نتایج مدل معادلات ساختاری، مقدار بتای توانمندسازی روان‌شناختی بر امنیت روانی برابر با (۰/۳۲) و مقدار t متناظر با آن (۳/۲۸) بود. از آن‌جا که مقدار t مشاهده شده بالاتر از مقدار t بحرانی (۱/۹۶) می‌باشد، لذا می‌توان گفت فرض پژوهش مبنی بر تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر امنیت روانی پرستاران، در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تأیید می‌گردد.

فرضیه چهارم: معنویت در کار تأثیر معنی‌داری بر امنیت روانی پرستاران دارد.

نتایج بررسی مدل ساختاری پژوهش نشان داد که معنویت در کار می‌تواند ۵۲ درصد از تغییرات امنیت روانی پرستاران را تبیین نماید. همچنین مدل معنی‌داری پژوهش نشان داد که مقدار t متناظر با ضریب مسیر معنویت در کار به سمت امنیت روانی برابر با (۴/۰۹) بود که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که معنویت در کار تأثیر معنی‌داری بر امنیت روانی پرستاران دارد.

فرضیه پنجم: توانمندسازی روان‌شناختی تأثیر معنی‌داری بر معنویت در کار دارد.

فرضیه دیگری که در این پژوهش مطرح و مورد بررسی قرار گرفت، مبنی بر تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر معنویت در کار بود. ضریب مسیر توانمندسازی روان‌شناختی به معنویت در کار برابر با (۰/۶۵) و مقدار t متناظر با آن (۶/۶۴) بود. از آن‌جا که مقدار t مشاهده شده بالاتر از مقدار t بحرانی (۱/۹۶) می‌باشد، لذا نتیجه گرفته می‌شود که فرض پژوهش مبنی بر تأثیر توانمندسازی

دلیل مواجهه با مرگ و میرها، تصادفات، بیماران خاص، استرس‌های وارد شده از سوی همراهان بیماران و بسیاری منابع فشار روانی دیگر، استرس‌های بیشتری را متحمل می‌شوند و به نظر می‌رسد علیرغم مناسب بودن وضعیت توانمندسازی پرستاران، به دلیل بافت تنش‌زای بیمارستان‌ها نسبت به سایر سازمان‌ها، احساس امنیت روانی آن‌ها در سطح پایینی است.

در بخش دیگر از پژوهش و در جستجوی شناسایی متغیرهای مؤثر بر امنیت روانی پرستاران، تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی و معنویت در کار بر امنیت روانی مورد مطالعه قرار گرفت. برخی نتایج نشان داد که توانمندسازی روان‌شناختی تأثیر معنی‌داری بر امنیت روانی پرستاران داشت. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین (۵، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۱۹) نشان داد که افزایش توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران می‌تواند موجبات ارتقای امنیت روانی آن‌ها را فراهم آورد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت در شرایط عدم امنیت روانی، افراد بیش از هر چیز نیازمند افزایش اعتماد به نفس و مورد تأیید دیگران بودن هستند. به نظر می‌رسد مدیران با فراهم آوردن جوی مبتنی بر تشویق کارکنان و نشان دادن توانایی‌های آن‌ها و نیز با مشارکت دادن آن‌ها در تصمیمات سازمانی می‌توانند در ارتقای اعتماد به نفس، و به تبع آن بهبود ادراکات کارکنان از توانمندی‌های خود مؤثر باشند. چنین فضایی سبب می‌گردد که کارکنان خود را بخش مهمی از سازمان تلقی نموده و به تدریج امنیت روانی آن‌ها ارتقا یابد.

برخی دیگر از نتایج پژوهش نشان داد که معنویت در کار نیز می‌تواند افزایش امنیت روانی پرستاران را به همراه داشته باشد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین (۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰ و ۳۱) بود. می‌توان نتایج پژوهش مبنی بر تأثیر معنویت در کار بر امنیت روانی پرستاران را این‌گونه تفسیر نمود که معنویت در کار بیانگر فضایی است که طی آن کارکنان همانند بخشی از یک خانواده، از یکدیگر حمایت و مراقبت نموده و در مسیر نیل به ارزش‌هایی هم‌چون کمک به همکاران، کمک به هم‌نوعان، کمک به جامعه، فداکاری و در یک کلام نزدیک شدن به خدا گام برمی‌دارند. در چنین فضای مملو از اعتماد و حمایتی، کارکنان نگران طرد شدن، سرزنش شدن و یا مورد تمسخر قرار گرفتن از جانب مدیران و همکاران نیستند و با امنیت خاطر بهتر و آرامش بیشتری به انجام فعالیت‌های خود می‌پردازند. بنابراین در چنین شرایطی قابل انتظار است که نتایج پژوهش حاکی از تأثیر معنی‌دار توانمندسازی بر

امنیت روانی باشد.

نهایتاً نتایج پژوهش نشان داد که معنویت در کار نه تنها می‌تواند بر امنیت روانی تأثیر بگذارد، بلکه در عین حال می‌تواند بستری را فراهم آورد که طی آن تأثیر توانمندسازی روان‌شناختی بر امنیت روانی پرستاران افزایش یابد. این نتایج نشان می‌دهد مدیران در صورتی می‌توانند انتظار ارتقای امنیت روانی پرستاران از طریق برنامه‌های توانمندسازی را داشته باشند که قبل از آن شرایط معنوی مناسب و مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی را در محیط کار فراهم آورده باشند. در نهایت لازم به ذکر است که نتایج پژوهش حاکی از برآزش نه‌چندان مطلوب مدل تجربی پژوهش مبنی بر اثرات توانمندسازی روان‌شناختی و معنویت در کار بر امنیت روانی بود. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی اثرات متغیرهای دیگری همچون شیوه‌ی رهبری، جو سازمانی، اعتماد سازمانی و ... بر امنیت روانی پرستاران پرداخته شود.

■ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که توانمندسازی روان‌شناختی و معنویت در کار می‌توانند در امنیت روانی پرستاران نقش داشته باشند. بنابراین به مدیران بیمارستانی در سطوح مختلف، توصیه می‌گردد با کاربست پیشنهادهای ساده و اجرایی زیر، زمینه‌های توانمندسازی و افزایش معنویت در محیط کار را فراهم آورده، و به تبع آن، در جهت ارتقای امنیت روانی پرستاران گام بردارند:

- مشارکت دادن پرستاران در تصمیم‌گیری‌های سازمانی
- مشارکت دادن و آگاه ساختن پرستاران در تعیین چشم‌اندازها، خط‌مشی‌ها و اهداف سازمانی
- بیان توانایی‌های پرستاران و قدردانی از فعالیت‌های مثبت آن‌ها از سوی مدیریت
- پرهیز از شماتت پرستاران به ویژه در حضور جمع
- یادآوری ارزش معنوی معنوی و نقش مهم مشاغل مربوط به حوزه خدمات درمانی و به‌ویژه پرستاری در جامعه در مناسبت‌های مختلف
- نشان دادن احترام و اعتماد به پرستاران.

■ تشکر و قدرانی

بدینوسیله، پژوهشگران مراتب قدرانی خود را از تمامی مسؤولین و پرستاران عزیز که نهایت همکاری را برای اجرای این پژوهش داشته‌اند، صمیمانه سپاسگذاری می‌کنیم.

■ References

1. Sharifzadeh F, Mohammadi Y. The relationship between Empowering staffs with human productivity of command staff of the police of Lorestan Province. *Police Management Studies*.2009; 4 (1): 7-19. [Persian].
2. Fahimnia F, Musakhani M, Azarگون M. The relationship between learning organization's components and burnout (Case Study : National Library and Archives Organisation of Iran). *Journal of Library and Information Studies*. 2011; 45 (56): 13-43. [Persian].
3. Suleiman Nezhad A, Hamdami P, Sudi H. The relationship between coping styles and burnout withmental health of Urmia's doctors. *Bimonthly Journal of Nursing and Midwifery School*. 2012; 10 (2): 226-236. [Persian].
4. Alizadeh J, Heshmati R, Mahmoud M. Relationship between personality characteristics and emotional intelligence burnout of nurses. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2012; 34 (5): 46-52. [Persian].
5. Sheikhi M, Sarichlu M I. the impact of Empowering nurses's Project to cope with stress in Qazvin and Qods's training -Therapeutic centers. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*.2008; 12 (4): 38-42. [Persian].
6. Abili KH, Nastizayi N. The relationship between psychological empowerment and organizational commitment in nursing personnel in Zahedan. *Journal of School Health Yazd Quarterly*.2009; 8 (1-2): 26-39. [Persian].
7. Turani S, Yazdi V, Gohari M. The relationship between Empower mental climate and perception of empowerment in training hospitals of Kerman. *Quarterly Journal of Health Management*. 2008; 11 (31): 17-26. [Persian].
8. Hasani R, Ahmadi M, Mirdrikvandi R. Investigation of the relationship between Islamic optimism, seligman learned optimism, and psychological security *Journal of. Psychology and Religion*. 2011; 4 (4): 75-102. [Persian].
9. Mortazavi S, Rezairad M, javidi A, Azizi M. The role of staff beliefs on psychological safety and efficacy of units on the performance of police teams (Hamadan). *Quarterly Journal of Social Security Studies*.2011 (28): 143-167. [Persian].
10. Sedighi R, Vanaki Z, Mohammadi I. Psychological empowerment in clinical nurses. *Journal of Nursing and Midwifery, Hamedan*.2012; 20 (2): 46-57. [Persian].
11. 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. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 68 (7): 1482-1493.
12. Zabihi M, Ebrahimipour H, Arefiniya H. The relationship between organizational structure's componentsand psychological empowerment 's components of staffs in Mashhad University of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013; 2 (1): 48-58. [Persian].
13. Javaheri k. The impact of organizational justice, the leader – member relation, trust and psychological empowerment on organizational citizenship behavior. *Police Human Development Bimonthly*. 2009; 6 (24): 7-24. [Persian].
14. Salehi Sedghiani J, Dehghan N. The relationship between psychological empowerment's componentsand employees' creativity by using multiple regression method (case study: Tehran Technical Services Company). *Quarterly journal of Quantitative Studies in Management*. 2010; 1 (1): 29-46. [Persian].
15. Falahati A. The relationship between psychological empowerment's factors and organizational entrepreneurship of physical education experts of universities. *Quarterly Journal of Sports Sciences*. 2007; (15): 67-79. [Persian].
16. Shain M, Arnold I, Germann K. The Road to Psychological Safety: Legal, Scientific and Social Foundations for a Canadian National Standard on Psychological Safety in the Workplace. *Bulletin of Science, Technology & Society*; 2012; 32 (2): 142-162.
17. Majidi A, Ghahremani A, Mohammad Abadi AA. The relationship between empower mental components and job security of employees, university police. *Police Management Studies*. 2008; 3 (4): 437-451. [Persian].
18. Rezaei M, Farhbod F. The effect of managing strategies on psychological empowerment of Tax affairs of Gilan's staffs. *Quarterly Journal of Management*. 2010; 7 (20): 109-127. [Persian].
19. Nasiripour AA, Nave Ebrahim A, Tabibi SJ, Ebraze A, Izadi A. Study of Psychological Empowerment in Hospitals of Qom Province, Iran. *Qom Univ Med Sci J*. 2013; 7(4): 56-62. [Persian]

20. Bakhtiari H. The impact of spirituality on empowering police officers and middle managers of Naja. *Police Management Studies*. 2008; 3 (2): 157-168. [Persian].
21. Faghihi A, ZareiMatin H, Jandaghi GH, Mousavi M M. The relationship between spirituality in work and empowering of employees. *Bimonthly Journal of Daneshvar management/behavior and Progress of shahed university*. 2011; 18 (50): 97-112. [Persian].
22. Poorkyani M, Hajipour Abayi N, Zareie F. An Investigation on the Correlation between Workplace Spirituality and Psychological Empowerment (A Case Study of the Employee of Governmental Organizations in Kerman). *Journal of Basic and AppliedScientific Research*. 2013; 3 (8): 66-75.
23. Ahmadi A, Khodami S. A model for the study of public citizenship, spirituality and organizational citizenship behavior in the public sector of Iran: a research of Iran insurance company). *The studies of public administration*. 2011; 4 (14): 107-128. [Persian].
24. Azadmarzabadi E, Hoshmandja M, Poorkhalil M. Relationship between organizational spirituality with psychological empowerment, creativity, spiritual intelligence, job stress, and job satisfaction of university staff. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012; 6 (2): 181-187. [Persian].
25. Hosseinpour D, Koushki A, Bodlayi H. Spirituality as a link between empowering and entrepreneurial behavior. *Quarterly Journal of Research in Human Resource Management*. 2011; 1 (1): 65-92. [Persian].
26. Mckee M C, Driscoll C, kelloway K, kelley E. Exploring linkages among transformational leadership, work plac spirituality and well-being in health care workers. *Journal of Management, Spirituality & Religion*. 2011; 8 (3): 233-255.
27. Bell A, Rajendran D, Theiler S. Spirituality at Work: An Employee Stress Intervention for Academics? *International Journal of Business and Social Science*. 2012; 3 (11): 68-82.
28. Momeni Kh, Karami J, Shahbazi A. The Relationship between spirituality, resiliency and coping strategies with psychological well-being of students. *Kermanshah University of Medical Sciences monthly Journal*. 2012; 16 (8): 626-634. [Persian].
29. Ghahremani N, Nadi M A. The Relationship between religious-spiritual componentnts and mental health and hope to future of public hospitals staff of Shiraz. *Journal of Research in Nursing Care of Tehran University of Medical Sciences* 2012; 25 (79): 1-11. [Persian].
30. Hamid N, Dehghanizadeh Z. The relationship between spirituality, organizational commitment, public health and job performance of clinical nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1 (1): 20-28. [Persian].
31. Green M T, Duncan P, Kodatt S A. The relationship between follower ratings of leadership and the leaders' spirituality. *Journal of Spirituality, Leadership and Management*. 2011; 5 (1): 46-57.
32. Mazaheri M, Fallahi M, Maddah Sadat B, Rahgozar M. Nurses ' attitudes to and spiritual care. *Quarterly Journal of Academic Health Sciences*. 2008; 8 (1): 31-37. [Persian].
33. Zia'i M S, Nargesiyan A, Aybaghi S. Spiritual Leadership's role in Empowering of staffs of Tehran University. *Public Administration journal*. 2008; 1 (1): 67-86. [Persian].
34. Reave L. Spiritual values and practices related to leadership effectiveness. *The Leadership Quarterly*. 2005; (16): 655-687.
35. Naderi N, Rajai Pour S. Management with spiritual approach: assessment indicators of the fulfillment of spirituality. *Islamic Studies in the Humanities*. 2010; 1 (1): 119-138. [Persian].
36. Ghasemi M, Rezaei M, Fathi Ashtiani A, Mirzaei P, Joneidi N. Experience of physical violence nurses in hospitals of Baqiyatallah University. *Journal of Military Medicine*. 2007; 9 (2): 113- 121. . [Persian].
37. Shams G, Khaligian S. The effect of secure-base leadership components on the staff psychological safety: the role of leadership effectiveness. *Quarterly Journal of New Thoughts on Education*. 2014; 9 (4): 33-53. [Persian].

Modeling the Relationship of psychological empowerment, Spirituality at work and psychological Safety in nurses

Mohammadreza Ardalan, Siros Ghanbari, Khalil Zandi[■], Hamed Seifpanahi

Ardalan M.

PhD. Associate Professor, Education Department, Faculty of Humanistics, Bualisina University, Hamedan, Iran.

Ghanbari S.

PhD. Assistant Professor, Education Department, Faculty of Humanistics, Bualisina University, Hamedan, Iran.

■ Corresponding author:

Zandi Kh.

BSc. Nursing, Education Department, Faculty of Humanistics, Bualisina University, Hamedan, Iran.

Address: zandikhalil@yahoo.com

Seifpanahi H.

BSc. Nursing, Education Department, Faculty of Psychologie _ Education, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Introduction: There are many sources of stress in health care jobs and nurses are therefore under a lot of psychological pressures. Identifying affecting variables impacting on psychological safety of the nurses can be a step towards improving their psychological safety and reducing psychological stresses on them.

Aim: The aim of this research is to study the relationship between psychological empowerment, work spirituality and psychological safety among nurses in public hospitals of Sanandaj, a city in north-west of Iran.

Method: This study was descriptive - correlation. Samples were nurses in working in Sanandaj public hospitals (n= 410) that 148 subjects were selected randomly. Data gathering tools were three questionnaires: Psychological Empowerment Questionnaire (Wooten & Cameron, 1998), Spirituality at Work Questionnaire (Mylyman, 2003) and Burnout Questionnaire (Edmohanson, 1993). Data analysis was performed by One-sample t-test, Pearson correlation test and Structural Equation Modeling.

Results: Data analysis showed the psychological empowerment of the nurses was at a suitable level, spirituality at work was average and their psychological safety was low. The results also showed there was a significant positive relationship between psychological empowerment, spirituality in work and psychological safety. Eventually it was proved that psychological empowerment directly and mediated by spirituality at work influences on the psychological safety of the nurses.

Conclusion: Health care administrators and nurse managers would be prepared grounds for improving the psychological safety of the nurses by implementing empowering programs of the employees at workplaces, and providing a moral and spiritual workplace.

Key words: psychological empowerment, spirituality at work, psychological safety, nurses

Nursing
Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Second Year, Vol 2, No 3, Autumn 2013