دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره دوم شماره٤ (پیاپی ۸) پاییز ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸٦۱٤

تاثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی کودکان سن مدرسه مبتلا به آسم.....۷
راحله رجبی، سکینه سبزواری، فریبا برهانی، علی اکبر حقدوست، نسرین بازرگان

همبستگی خودکارآمدی و راهبردهای مدیریت تعارض در پرستاران.....۱٦
محمدعلی حسینی، الهه عظیم زاده

بررسی تأثیر آموزش به روش شبیه سازی شده بر میزان آمادگی پرستاران در انجام تریاژ حوادث.....۲٤
ابوالفضل فرجی، حمیدرضا خانکه، محمدعلی حسینی، کیانوش عبدی، پوریا رضاسلطانی

توانمندی بالینی و روانشناختی پرستاران و همبستگی آن ها با مشخصات فردی-اجتماعی.....۳۰
حسین ابراهیمی، راحله حسین زاده،منصوره زاغری تفرشی، صدف حسین زاده، محمد اصغری جعفرآبادی

بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و همبستگی آن با میزان اضطراب و برخی مشخصات جمعیت شناسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز.....۳۹
روح انگیز نوروزی نیا، مریم آقابراری، محمود کهن، مهرداد کریمی

همبستگی بین رفتار شهروندی سازمانی و ابعاد آن با مشارکت شغلی در کارکنان دو بیمارستان خصوصی و دولتی شهر تهران.....۵۰
محمد سلیمی، افسانه حسنی، مهدی رعدآبادی، مسعود طاهری میرقائد، سید هادی حسینی، محمد بختیاری

بررسی سبک های دفاعی به کار گرفته شده در موقعیت های تنش زا توسط پرستاران.....۵۷
نوراله طاهری، حمید حجتی، سالار کمانگر، سید ضیاء الدین موسوی، ساسان قربانی، سکینه فرهادی، هانیه حجتی، بهمن چراغیان

تحلیلی برمداخلات توانمندسازی در سالمندان مبتلا به بیماری مزمن: مطالعه مروری.....٦۵
زهرا فتوکیان، فرحناز محمدی شاهبلاغی، مسعود فلاحی خشکناب

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم-شماره ٤ (پیاپی ٨) - پاییز ١٣٩٢

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ٢٢٥١-٨٦١٤ مورخ ١٣٩٠/١٢/١٠

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ٢٢٥١-٩٩٤٧ مورخ ١٣٩١/٣/٨

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- دکتر عنایت اله بخشی
- دکتر سمانه حسین زاده
- دکتر فاطمه حشمتی نبوی
- دکتر ناهید رژه
- دکتر مهدی رهگذر
- پوریا رضا سلطانی
- دکتر رضا ضیغمی
- بتول نحریر
- دکتر مجیده هروی کریموی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ١٤١٩٧٣٣١٧١ **صندوق پستی:** ١٤١٩٥/٣٩٨ **تلفن و نمابر:** ٦٦٥٩٢٥٣٥

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar **نمایه می شود.**

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۲ شماره ۴ پاییز ۱۳۹۲ ۳۸-۳۰

توانمندی بالینی و روانشناختی پرستاران و همبستگی آن ها با مشخصات فردی-اجتماعی

حسین ابراهیمی[۱]، *راحله حسین زاده[۲]،منصوره زاغری تفرشی[۳]، صدف حسین زاده[۴]، محمد اصغری جعفرآبادی[۵]

چکیده

مقدمه: توانمندی پرستاران نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند. یکی از مشکلات نظام بهداشت و درمان، میزان توانمندی حرفه‌ای و مراقبتی پرستاران است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین توانمندی بالینی و روانشناختی پرستاران و همبستگی آن با مشخصات فردی-اجتماعی آن ها انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است که در آن ۱۷۰ نفر پرستار با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، از میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان تهران انتخاب شدند. جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سه قسمتی مشخصات فردی-اجتماعی، "پرسشنامه توانمندی بالینی" Clinical Competency Questionnaire" و پرسشنامه "توانمندی روانشناختی اسپریتزر"Psychological Empowerment Spreitzer" انجام شد. روایی و پایایی پرسشنامه ها در مطالعات قبلی تایید شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۳ صورت گرفت.

یافته ها: بالاترین میانگین نمره توانمندی بالینی در بعد توانایی‌های مدیریتی (۵/۸±۴۴/۴۱) و کمترین میانگین نمره در بعد اقدامات تشخیصی (۱/۸۴±۱۳/۹۴) حاصل شد. در توانمندی روانشناختی بیشترین میانگین نمره متعلق به بعد شایستگی (۱/۳۸±۹/۴) و کمترین میانگین نمره متعلق به بعد استقلال (۱/۷۲±۸/۳۷) بود. همبستگی معنی داری بین تعداد کارکنان در بخش، سطح تحصیلی پرستاران و برخی ابعاد توانمندی های روانشناختی و بالینی و همچنان بین سابقه کار در بخش فعلی با برخی ابعاد توانمندی بلاینی و سابقه کار بالینی و برخی ابعاد توانمندی روانشناختی بدست آمد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: با توجه به بالاتر بودن میزان توانایی های مدیریتی و اقدامات تشخیصی در مقابل موثر بودن و مستقل بودن پرستاران، ارائه برنامه های بازآموزی و آموزش های ضمن خدمت پرستاران، همچنین دادن اختیارات و مسئولیت بیشتر به پرستاران توانمند، می تواند سبب ارتقاء احساس استقلال در پرستاران گردد.

کلید واژه ها: پرستاری، توانمندی بالینی، توانمندی روان شناختی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۱۲

۱- دانشیار، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲- کارشناس ارشد آموزش مدیریت پرستاری، بیمارستان لبافی نژاد، سازمان تامین اجتماعی، تهران، ایران. **(نویسنده مسؤول)**

پست الکترونیکی: rahelehosseinzadeh@yahoo.com

۳- استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد مدیریت، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۵- استادیار، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

مقدمه

ارائه مراقبت منطبق بر استانداردهای تدوین شده برای سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی مستلزم وجود کارکنان توانا و علاقه‌مند در آن سازمان است. در سازمان‌های ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی، مشکلاتی چون عدم ارائه مراقبت با کیفیت مناسب به مددجویان، عدم بکارگیری مهارت‌های مدیریتی توسط مدیران پرستاری، پایین بودن انگیزه و رضایت شغلی پرستاران، عدم اثر بخشی و بهره‌وری لازم و در نهایت توانمندی پایین آن ها وجود دارد (۱).

توانمندی کارکنان سبب رضایت مشتری که در واقع همان رضایت بیمار است، می شود. مطالعات، همبستگی معنی‌دار و مثبت بین درک توانمندی و رضایت بیماران نشان داده است (۲). از آنجائی که پرستاران بزرگترین گروه کارکنان ارائه دهنده ی خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند (۳)، توانمندی حرفه‌ای آن ها نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند. میزان توانمندی حرفه‌ای و مراقبتی پرستاران یکی از مشکلات نظام بهداشت و درمان و متولیان سلامت در کشورهای مختلف است (۴). فقدان قدرت پرستاری در پیامد های درمانی بیماران نیز تاثیر دارد. بنابراین، توانمندسازی پرستاران امری ضروری می باشد (۵). درمطالعه ادیب حاج باقری، پرستاران عنوان کردند که برخورداری از مهارت و توانایی و بکارگیری آن، عاملی اساسی در توانمندی حرفه‌ای آن ها است. از نظر آن‌ها زمانی پرستار می‌تواند توانمند باشد که دارای اختیار و قدرت تصمیم گیری باشد. به اعتقاد آن‌ها برخورداری از این حق به فرد احساس توانمندی داده و محرومیت از آن به احساس ناتوانی خواهد انجامید (۶). نتایج مطالعه ای، پرستاری را دارای توانمندی مراقبتی می داند که بطور صحیح بیمار را مورد بررسی قرار دهد، علائم و نشانه های بیماری را بشناسد و در موقعیت های خاص از تفکر خلاق خود بهره بگیرد (۷). نتایج پژوهش دیگری که با رویکرد گراندد تئوری انجام شد، نشان داد که بیماران، توانمندی پرستاری را دانش و توانایی انجام مراقبت بالینی می دانند و مطرح کردند که توانایی مراقبت بالینی به معنی توانمندی پرستار در محافظت از بیمار و تامین ایمنی او می باشد (۸).

توانمندی بالینی که در برخی متون پرستاری از آن با عنوان شایستگی بالینی نامبرده شده، رفتار یا مجموعه‌ای از رفتارها می باشد که نمایانگر برتری در کار بوده و می‌تواند در تعیین استانداردهای کاری، شکل‌گیری برنامه‌ریزی‌ها برای توصیف افراد و گروهها، تشکیل قدرت و مسئولیت پذیری و افزایش قدرت تصمیم‌گیری بکار رود (۹). منظور از توانمندی روانشناختی، مجموعه ای از وضعیت های روانشناختی لازم برای افراد به منظور داشتن حس کنترل و افزایش انگیزش در ارتباط با کار خود می باشد (۱۰).

با مروری بر پژوهش های منتشر شده در سال‌های اخیر، می توان دریافت که مطالعات انجام شده در پرستاری فقط به بررسی توانمندی روانشناختی پرداخته اند (۱۱،۱۰) و برخی دیگر فقط به بررسی توانمندی بالینی پرداخته اند (۱،۱۲). افزایش توانمندی پرستاران در هر دو حیطه بالینی و روانشناختی به بیماران اطمینان خاطر می دهد که پرستاران صلاحیت دارند تا از آن ها مراقبت کنند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین توانمندی بالینی و روانشناختی پرستاران و همبستگی آن با مشخصات فردی-اجتماعی آن ها انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان تهران(۹ بیمارستان) می‌باشند. نمونه گیری پرستاران بر اساس فرمول ساده اندازه نمونه تعیین شده بطوریکه با درنظر گرفتن خطای نوع اول به مقدار ۰/۰۵، مقدار z برابر با ۱/۹۶ و مقدار d برابر با ۰/۱۵ زیگما در نظر گرفته شد و انحراف معیار با توجه به مطالعات قبلی ۱۲/۳۱ در نظر گرفته شد (۱۱). بنابراین، ۱۷۰ نفر با توجه به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

مهمترین معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل ۱۲ ماه سابقه انجام کار در بخش بود.

برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه سه قسمتی استفاده شد. قسمت اول مشخصات فردی-اجتماعی پرستاران، شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت استخدام، سوابق کار بالینی، سوابق کاری در بخش فعلی، شیفت کاری، میزان تحصیلات، نام بیمارستان، نوع بیمارستان، نام بخش، تعداد کارکنان در بخش، تعداد تخت های بخش و میزان درآمد ماهیانه بوده‌است.

قسمت دوم "پرسشنامه توانمندی بالینی" Clinical Competency Questionnaire" بود که در زمینه توانایی‌های بالینی پرستاران توسط Meretoga و همکاران در سال ۲۰۰۴ (۱۴) در خارج کشور و توسط بحرینی و همکاران در سال ۱۳۸۷ (۱۲) درایران تعیین روایی محتوا گردیده است و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در ابعاد مختلف پرسشنامه ۰/۸۵ – ۰/۷۰ بوده است. این پرسشنامه شامل ابعاد اقدامات کمک کننده (۶ سئوال)، آموزش و هدایت (۸ سئوال)، اقدامات تشخیصی (۴ سئوال)، توانایی‌های مدیریتی (۱۳سئوال)، اقدامات درمانی (۶ سئوال)، وظایف شغلی و سازمانی (۱۰سئوال) می باشد که بصورت مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده است. به‌صورتی که گزینه "برخوردی نداشته‌ام" صفر امتیاز، گزینه "هرگز" ۱ امتیاز، "بندرت" ۲ امتیاز، "گاهی" ۳ امتیاز و "همیشه" ۴ امتیاز به خود اختصاص داده و در ۴ سطح کم، نسبتاً زیاد، زیاد و خیلی زیاد درجه بندی گردیده و دامنه نمرات اکتسابی بین ۲۳۵-۴۷ می باشد. (۱۲).

برای بررسی توانمندی روانشناختی، از پرسشنامه "توانمندی روانشناختی اسپریتزر" Psychological Empowerment Spreitzer "استفاده شد. این ابزار تاکنون در کشورهای سنگاپور، انگلستان، استرالیا، کانادا، چین، فیلیپین و ترکیه، بطور کامل ترجمه و مورداستفاده قرار گرفته است (۱۰). در ایران عبداللهی و نوه ابراهیم سه بعد از این ابـزار را (به جز استقلال کاری) پس از تعیین روایی و پایایی (r=۰/۸۱)، مورد استفاده قرار دادند (۱۵). استفاده کامل از این پرسشنامه ها برای اولین بار در ایران توسط اسکندری و همکاران پس از کسب اجازه از سازنده ابزار برای استفاده و ترجمه به فارسی صورت گرفت. وی شاخص روایی محتوای ابزار را برابر ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن را ۰/۷۳ محاسبه نمود (۱۶). پرسشنامه "توانمندی روانشناختی اسپریتزر" دارای چهار بعد؛ شایستگی، موثر بودن، معنی‌دار بودن و استقلال می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۱۲ سئوال (۳سئوال در هر بعد) در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (از۱ تا ۴) که کمترین میزان توانمندی با امتیاز ۱ و بالاترین میزان توانمندی باامتیاز ۴ نشان داده می‌شود که نمره عددی بین ۱ تا ۴ می باشد وگزینه پنجم مربوط به "برخوردی نداشته‌ام"، می باشد (۱۷). دامنه نمرات قابل کسب بین ۶۰-۱۲ می باشد. از این پرسشنامه نیز بعد از روایی و پایایی آن که (۰/۹۲ و r=۰/۷۳) تعیین گردید، استفاده شد (۱۶).

برای جمع‌آوری داده‌ها، بعد از اخذ مجوز از شورای پژوهشی و کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز و معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی استان تهران، از پرستاران و مدیران پرستاری بالینی که در بیمارستان‌های تامین اجتماعی تهران در سال ۱۳۹۰ مشغول به کار بودند رضایت آگاهانه گرفته شد. درمورد محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد. سپس پرسشنامه‌ها بین آن ها توزیع و پس از جمع آوری،

داده ها توسط آزمون های آماری یو من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ و در سطح معنی داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته ها

۱۷۰ پرسشنامه بین پرستاران توزیع گردید که ۱۰۰ درصد پرسشنامه ها باز گردانیده شد. اکثریت پرستاران شرکت کننده در این پژوهش زن (۶۸/۸ درصد)، متاهل (۷۶/۳ درصد)، استخدام رسمی (۸۱/۲ درصد)، بین ۱۱ تا ۱۵ سال سابقه (۴۴/۷ درصد)، بین ۳ تا ۵ سال سابقه کار در بخش فعلی (۵۶/۵ درصد)، در شیفت

کاری صبح (۵۴/۱ درصد)، کارشناس پرستاری (۸۹/۹ درصد)، مشغول در بیمارستان تخصصی (۷۷/۶ درصد)، دارای درآمدی بیشتر از ۷۰۰ هزار تومان در ماه (۵۵/۹ درصد)، بوده‌اند.

جدول ۱: دامنه نمرات، میانگین وانحراف معیار ابعاد توانمندی بالینی و روانشناختی پرستاران

ابعاد توانمندی بالینی	دامنه نمرات	میانگین	انحراف معیار	ابعادتوانمندی روانشناختی	دامنه نمرات	میانگین	انحراف معیار
توانایی های مدیریتی	۶۵-۱۳	۴۴/۴۱	۵/۸	شایستگی	۱۵-۳	۹/۴	۱/۳۸
اقدامات درمانی	۳۰-۶	۱۹/۸۷	۳/۱۱	موثر بودن	۱۵-۳	۸/۷۱	۱/۵
وظایف شغلی	۵۰-۱۲	۳۲/۷۱	۴/۹	معنی دار بودن	۱۵-۳	۹/۱۹	۱/۶۳
اقدامات کمک کننده	۳۰-۶	۲۱/۱۴	۲/۶۹	استقلال	۱۵-۳	۸/۳۷	۱/۷۲
آموزش و هدایت	۴۰-۸	۲۵/۱	۴/۲۸	کل توانمندی روانشناختی	۶۰-۱۲	۳۵/۴۵	۴/۸۲
اقدامات تشخیصی	۲۰-۴	۱۳/۹۴	۱/۸۴				
کل توانمندی بالینی	۲۳۵-۴۷	۱۵۷/۲	۱۷/۱۹				

همان گونه که جدول ۱ نشان می دهد در این پژوهش میانگین و انحراف معیار نمره توانمندی بالینی پرستاران برابر ۱۵۷/۲±۱۷/۱۹ و میانگین و انحراف معیار نمره توانمندی روانشناختی آن ها برابر ۳۵/۴۵±۴/۸۲ بوده است. بالاترین میانگین نمره در توانمندی بالینی در بعد توانایی های مدیریتی (۴۴/۴۱±۵/۸) وکمترین میانگین نمره در بعد اقدامات تشخیصی (۱۳/۹۴±۱/۸۴) مشاهده شد. همچنین بیشترین میانگین نمره در توانمندی روانشناختی، متعلق به بعد شایستگی (۹/۴±۱/۳۸) و کمترین میانگین نمره متعلق به بعد استقلال (۸/۳۷±۱/۷۲) بود. جدول۲ مشخصات فردی اجتماعی پرستاران و مقایسه آن ها را در توانمندی بالینی و روانشناختی نشان می دهد.

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات فردی-اجتماعی و مقایسه میانگین و انحراف معیار توانمندی بالینی و روانشناختی واحدهای مورد پژوهش برحسب مشخصات فردی اجتماعی

مشخصات فردی اجتماعی		تعداد	درصد	توانمندی بالینی: میانگین	انحراف معیار	نوع آزمون P	توانمندی روانشناختی: میانگین	انحراف معیار	P
جنس	زن	۱۱۷	۶۸/۸	۱۶۴/۲۱	۲۰/۱۵	یومن ویتنی	۳۵/۶۰	۶/۹۶	۰/۶۳
	مرد	۵۳	۳۱/۲	۱۶۰/۹۴	۲۲/۲۲	۰/۲۱	۳۶/۵۸	۷/۱۲	
وضعیت تاهل	مجرد	۴۰	۲۳/۱	۱۶۰/۶۷	۲۳/۲۲	یومن ویتنی	۳۷/۳۳	۶/۳۹	۰/۹۵
	متاهل	۱۳۰	۷۶/۳	۱۶۴/۱	۲۰/۰۹	۰/۲۲	۳۵/۴۴	۷/۱۶	
وضعیت استخدام رسمی		۱۳۸	۸۱/۲	۱۶۳/۴۵	۲۱/۶۵	یومن ویتنی	۳۶/۰۴	۶/۹۹	۰/۰۶
	غیر رسمی	۳۲	۱۸/۸	۱۶۲/۶۰	۱۶/۹۶	۰/۰۹	۳۵/۳۴	۷/۱۳	
سابقه کار بالینی						کروسکال			
کمتر از ۱۰		۷	۸/۳	۱۶۸/۱۴	۱۲/۳۴	والیس	۳۸/۱۴	۶/۴۶	۰/۰۳
بین ۱۱ تا ۱۵		۴۳	۵۱/۱	۱۶۲/۹۱	۲۲/۷۷	۰/۰۴	۳۴/۹۸	۶/۹۸	
بین ۱۶ تا۲۰		۲۷	۳۲/۱	۱۶۹/۳۳	۱۷/۴۷		۳۶/۶۳	۶/۶۵	
بیشتر از ۲۰		۷	۸/۳	۱۵۸/۸۶	۲۴/۲۰		۳۵/۵۷	۸/۳۲	
شیفت کاری						کروسکال			
در گردش		۵۴	۳۷/۲	۱۶۱/۷۱	۱۷/۸۱	والیس	۳۵/۴۳	۷/۰۶	۰/۴۳
عصر وشب		۹۲	۵۴/۱	۱۵۲/۵۰	۲۳/۳۳	۰/۳۴	۳۷/۵۰	۲/۱۲	
صبح		۲۴	۱۴/۱	۱۶۵/۷۲	۲۰/۸۹		۳۵/۸۱	۷/۰۱	

تحصیلات				یومن ویتنی			
کارشناسی	۱۵۲	۸۹/۹	۱۶۵/۲۷	۲۰/۸۸	۰/۰۲	۳۵/۸۵	۷	۰/۰۰
کارشناسی ارشد	۱۷	۱۰/۱	۱۶۲	۱۶/۶۷		۳۵/۴۰	۵/۶	
در آمد ماهیانه				کروسکال				
زیر ۷۰۰ هزارتومان	۱۰۰	۵۸/۸	۱۶۷/۰۴	۱۷/۹	والیس	۳۵/۷۰	۸/۵۴	۰/۴۱
بالای ۷۰۰هزارتومان	۷۰	۴۱/۲	۱۶۴/۳۳	۲۱/۶۰	۰/۷۵	۳۵/۸۷	۶/۲۶	
نوع بیمارستان عمومی	۳۸	۲۲/۴	۱۶۳/۸۴	۲۸/۹۸	یومن ویتنی	۳۵/۶۳	۹/۳۵	۰/۶۴
تخصصی	۱۳۲	۷۷/۶	۱۶۵/۴۳	۱۷/۶۸	۰/۶۶	۳۵/۸۸	۶/۰۹	
تعدادکارکنان دربخش کمتر از ۱۰	۳۴	۲۰	۱۶۰/۶۷	۱۵/۸۱	کروسکال	۳۵/۳۳	۶/۹۶	۰/۰۴
بین ۱۰ تا۱۵	۸۸	۵۱/۸	۱۶۲/۸۰	۲۲/۱	والیس	۳۵/۵۱	۷/۲۹	
بین ۱۶ تا۲۰	۳۰	۱۷/۶	۱۶۸/۴۰	۱۹/۳۲	۰/۰۳	۳۶/۱۳	۶/۶۷	
بیش از ۲۰	۱۸	۱۰/۶	۱۷۶/۷۸	۱۴/۵۴		۵۶/۳۷	۵/۵۴	

همان گونه که جدول ۲ نشان می دهد همبستگی آماری معنی داری بین توانمندی (بالینی و روانشناختی) و جنس، وضعیت تاهل، شیفت-های مختلف کاری، درآمد پرستاران شرکت کننده وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد تنها همبستگی معنی‌دار توانمندی با سابقه کار بالینی در بعد موثر بودن (از ابعاد توانمندی روانشناختی) بود (p<۰/ ۰۵, r=۰/۱۵) و تنها همبستگی معنی‌دار توانمندی با سابقه کار در بخش فعلی در بعد اقدامات کمک کننده (از ابعاد توانمندی بالینی) بود (p<۰/۰۵, r=-۰/۱۶). منفی بودن ضریب همبستگی بدین معنی است با افزایش سابقه کار در بخش فعلی، اقدامات کمک کننده پرستاران کاهش می‌یابد.

در نتایج دیده شد که توانمندی بالینی و روانشناختی پرستاران با مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد در ابعاد توانایی‌های مدیریتی، اقدامات درمانی، وظایف شغلی، اقدامات تشخیصی، آموزش و هدایت و استقلال همبستگی معنی داری دارد (P<۰/۰۵). اما توانمندی بالینی و روانشناختی پرستاران با مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد در ابعاد شایستگی، موثر بودن، معنی داربودن و اقدامات کمک کننده همبستگی معنی داری نداشت.

توانمندی بالینی و روانشناختی پرستاران شرکت کننده در پژوهش در بیمارستان‌های عمومی و تخصصی تامین اجتماعی یکسان بوده است (p>۰/۰۵) و همبستگی معنی داری بین تعداد کارکنان و ابعاد اقدامات کمک کننده (P=۰/۰۰ ,r= -۰/۳)، آموزش و هدایت (r= -۰/۲۱, P=۰/۰۱) و اقدامات تشخیصی (P=۰/۰۲ r= -۰/۰۲) وجود داشت. ضریب همبستگی ابعاد مذکور منفی می‌باشد و گویای این نکته می باشد که با افزایش تعداد کارکنان، اقدامات کمک کننده، آموزش و هدایت و اقدامات تشخیصی پرستاران کاهش می‌یابد.

بحث

در این مطالعه میانگین نمره توانمندی بالینی ۴۲/۹ درصد پرستاران به میزان زیاد (بین نمره ۱۵۳/۶۵ و ۱۸۵/۰۷) و همچنین میانگین نمره توانمندی روانشناختی ۳۸/۸ درصد آن ها نیز به میزان زیاد (بین نمره ۳۴/۹ و ۴۲/۹) گزارش شد. همچنین در پژوهش بحرینی و همکاران، پرستاران توانمندی بالینی خود را در سطح خوب ارزیابی کردند و از اشتغال در حرفه پرستاری، از احساس خودکفایتی برخوردار بودند (۱۲). درحالیکه در پژوهش زعیمی پور کرمانشاهی و همکاران، نمره توانمندی اکثریت پرستاران قبل از انجام هر مداخله، کمتر از متوسط گزارش شده بود (۱). به‌نظر می‌رسد یکی از دلایل عدم همخوانی نتایج، بالا بودن میانگین سنی نمونه‌ها و بالا بودن سابقه کاری در بیمارستان‌ها و بخش‌ها باشد. در این مطالعه بالاترین میانگین نمره در توانمندی

بالینی در بعد توانایی‌های مدیریتی بود که با یافته مطالعه خامنه که اقدامات کمک کننده را بعنوان بالاترین میانگین نمره در توانمندی بالینی معرفی کرده بودند (۱۱) همخوانی ندارد. در مطالعه وی توانمندی بالینی پرستاران در سطح خوب ارزیابی شده بود. در پژوهش حاضر کمترین میانگین نمره توانمندی بالینی متعلق به بعد اقدامات تشخیصی بود. در حالیکه خامنه کمترین نمره را در بعد وظایف شغلی و سازمانی یافت (۱۱). یکی از دلایل احتمالی جهت تخصیص کمترین میانگین نمره توانمندی بالینی به بعد اقدامات تشخیصی در این مطالعه را می‌توان بار کاری بسیار زیاد در قسمت ارائه خدمات بالینی و تعداد بسیار زیاد بیماران (که ممکن است از اقصی نقاط کشور هم مراجعه نمایند) نسبت به تعداد کارکنان پرستاری ارائه دهنده خدمات در بیمارستان های تامین اجتماعی استان تهران دانست. بنابراین تعداد زیادی از پرستاران از اختصاص دادن وقت کافی جهت اقدامات تشخیصی بیماران محروم می‌باشند و به جای آن مجبور به ارائه خدمات فوری‌تر و حیاتی‌تر می‌باشند. در مورد مطالعه خامنه و همکاران که کمترین نمره به بعد وظایف شغلی اختصاص داشت (۱۱)، می‌توان علت احتمالی آن را کم بودن میانگین سنوات خدمت و میانگین سن واحدهای شرکت کننده در پژوهش دانست.

در مطالعه حاضر، بیشترین میانگین نمره توانمندی روانشناختی متعلق به بعد شایستگی و کمترین میانگین نمره متعلق به بعد استقلال بود. این در حالی است که مطالعه‌ای مشابه بیشترین نمره توانمندی روانشناختی را به معنی‌دار بودن و کمترین آن را به هدفمندی نسبت داد (۱۱). توجیه احتمالی این یافته را نیز می‌توان کمتر بودن سن نمونه ها و سنوات خدمت بالینی آن ها دانست که ممکن است تا آن زمان به تسلط شغلی، مهارت حرفه‌ای لازم و قدرت تصمیم گیری کافی دست نیافته‌اند و بعلت عادی نشدن و عدم تکرار بیش از حد امور محوله مهم بودن و معنی‌دار بودن وظایف شغلی هنوز برای آن ها از درجه بالای اهمیت برخوردار نبوده است. اسکندری و همکاران نیز مانند پژوهش حاضر بیشترین نمره توانمندی روانشناختی را در بعد شایستگی یافتند (۱۶) که مطابق با مطالعه Cline (۱۸) و Laschinger و همکاران (۱۹) می‌باشد. بدین معنی که پرستاران احساس قوی شایستگی داشته و توانایی و مهارت‌های لازم را برای انجام وظایف محوله داشتند. این نتایج با سایر مطالعات همخوانی دارد (۲۰،۱۷،۱۵). کفایت و شایستگی برای فعالیت‌های پرستاری (یکی از ابعاد توانمندی روانشناختی)، با رفتارهای فعالیت شغلی پرستاری مرتبط است. همچنین کفایت و شایستگی پرستار برای بهره گیری از امکانات و منابع سازمانی ضروری است (۵). پرستاران احساس شایستگی بالایی دارند، ولی کمتر می‌توانند از متغیرهای ساختاری توانمندی بهره بگیرند (۱۶).

بنظر می‌رسد در این پژوهش به جز در ابعاد موثر بودن و استقلال (که دو جزء از ابعاد توانمندی روانشناختی می باشند) مابقی ابعاد (توانایی‌های مدیریتی، اقدامات درمانی، وظایف شغل، شایستگی، اقدامات کمک کننده، آموزش و هدایت، اقدامات تشخیصی) پرستاران در سطح بالایی هستند.

در خصوص نداشتن همبستگی معنی‌دار بین توانمندی روانشناختی با متغیرهای فردی مانند سن و جنس، نتایج این مطالعه با مطالعات دیگر همسان بود (۱۶، ۲۱). اسکندری و همکاران معتقد بودند سابقه کار و نوع بیمارستان نیز همبستگی معنی‌دار با توانمندی روانشناختی ندارد (۱۶) که مغایر با یافته‌های پژوهش حاضر می باشد، بخصوص این که در این پژوهش همبستگی معنی‌دار سابقه کار بالینی با بعد موثر بودن که از ابعاد توانمندی روانشناختی می‌باشد به وضوح نمایان شد. بنظر می‌رسد غیر آموزشی بودن بیمارستان‌های تامین اجتماعی دلیل مهمی برای این امر می‌باشد. بدلیل آن که پرستاران احساس می‌کنند با افزایش سنوات خدمتشان کنترل مناسب بر اتفاقات دارند و در صورت لزوم قدرت تصمیم گیری بالایی دارند. در پژوهشی دیگر اشاره شده پرستارانی که در بیمارستان‌های غیر دانشگاهی فعالیت می‌نمایند نمره بالاتری از توانمندی را به خود اختصاص داده بودند (۱۶). درخصوص نداشتن همبستگی معنی‌دار توانمندی با نوع بیمارستان، Faulkner & Laschinger نتایج مشابه این

پژوهش را بدست آورده بودند (۲۱). Koberg و همکاران به نقل از Schneider بیان می کنند که کارکنان با سابقه کاری بیشتر به جهت بهره گیری از تجربیات گذشته بهتر می توانند خودشان را با موفقیت های مختلف تطبیق داده و احساس شایستگی و در نتیجه توانمندی بیشتری خواهند کرد (۲۲).

در پژوهش حاضر، همبستگی معنی داری بین میزان تحصیلات پرستاران و توانمندی آن ها یافت شد. در همین راستا Koberg و همکاران عنوان نمودند افرادی که از تحصیلات بالاتری برخوردارند، عموما دارای شغلی بهتر و فرصت استخدامی بیشتری هستند. به همین دلیل این افراد احساس می کنند که از شایستگی لازم برای انجام وظایف محوله برخوردار بوده و می توانند بر پیامدهای وظایف محوله موثر واقع شده و دارای وظایف معنی داری هستند. این شناخت ها باعث افزایش احساس توانمندی در افراد می گردد (۲۲). اما در برخی مطالعات دیگر تصمیم‌گیری و تفکر در سطح مطلوبی نبوده و اختلاف تحصیلات باعث ارتقای شغل و توانمندی بیشتر نشده و تنها تاثیر ناچیز بر حقوق و مزایا داشته است و همبستگی معنی دار بین تحصیلات و توانمندی کارکنان یافت نشده است (۱۶و۲۳).

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده رابطه معکوس تعداد کارکنان در بخش با توانمندی پرستاران بود. بنظر می رسد که با افزایش تعداد پرستاران در هر بخش، سهم کار کمتری برای انجام دادن در اختیار هر یک از پرستاران قرار می‌گیرد. بنابراین، هر یک از کارکنان شانس کمتری برای به نمایش درآوردن توانمندی‌های خود خواهند داشت و بر عکس.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان محدود بودن جامعه پژوهش به بیمارستان های تامین اجتماعی استان تهران و همچنین تفاوت خصوصیات فردی و میزان علاقه مندی واحدهای مورد پژوهش و در نتیجه اثر این عوامل بر پاسخگویی به سئوالات پرسشنامه اشاره کرد که خارج از کنترل پژوهشگر بود.

نتیجه گیری نهایی

نتایج نشان داد که کلیه ابعاد توانمندی بالینی و روانشناختی به جز بعد موثر بودن و استقلال (از توانمندی روانشناختی) در سطح بالایی قرار دارند. با توجه به بالا بودن میزان توانایی های مدیریتی و اقدامات تشخیصی پرستاران، می توان گفت دادن اختیارات و مسئولیت بیشتر به پرستاران در جهت ارتقاء احساس استقلال برای پیشرفت توانمندی روانشناختی پرستاران می تواند مفید باشد. همچنین به منظور ارتقاء توانمندی پرستاران مطلوب است سرپرستاران بیشتر به نقش حمایتی در فرایندهای کاری بپردازند و نتایج اقدامات و فرایندهای کاری از سوی مسئولین بازخورد بهنگام داشته باشد. بعلاوه، مشاغل به گونه ای طراحی مجدد شوند که با ارزش‌های فردی و سازمانی که حس معنی داری را در پرستاران تقویت می‌کند، سازگار باشد. به طور مثال، به پرستاران فرصت هایی داده شود که در کارشان تصمیم بگیرند و اهداف واحدهای کاری به گونه ای چالش برانگیز و قابل سنجش تدوین گردد که پرستاران با انجام فعالیت ها، میزان تاثیرگذاری خود را درک کنند.

بررسی موانع و عوامل ارتقاء دهنده توانمندی پرستاران و بررسی میزان توانمندی پرستاران کشور می‌تواند از جمله پیشنهاداتی برای پژوهش‌های آتی باشد.

تشکر و قدر دانی

بدینوسیله نویسندگان از دانشگاه علوم پزشکی تبریز بواسطه همکاری برای تصویب و تأیید اخلاقی طرح به شماره نامه ۵/۴/۹۹۲۸ و به مورخه ۹۰/۱۲/۱ و همچنین از سازمان تأمین اجتماعی و واحدهای مورد پژوهش برای همکاری با پژوهشگران در انجام پژوهش تشکر و قدردانی می نمایند.

منابع

1- Zaeimipour Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajizadeh E. [Learning groups in training programs for nurse managers: A method to enhance nursing and leadership capabilities]. International Journal of Medical Education. 2007; 7 (1):69-77 (Persian).

2- Donahue MO, Piazza IM, Griffin MQ, Dykes PC, Fitzpatrick JJ.The relationship between nurses' perceptions of empowerment and patient satisfaction. Applied Nursing Research**.** 2008 Feb; 21(1):2-7. doi: 10.1016/j.apnr.2007.11.001.

3- Brundtland GH. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services. World Health Organization, Geneua. 2002.

4- World Health Organization. Strategic directions for strengthening nursing and midwiferyservices.Avilablefrom:http://www.wpro.who.int/themes-focuses/ focus2/nursing midwifery. pdf, 2002.

5- Manojlovich M. Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. The Online Journal of Issues in Nursing.2007; 12(1). Available from http://www.nursingword.org/ Main Menu Categories/ANAMarketplace/ANAPeridicals/OJIN /Table of Contents/Volume122007/no 1 Jan07/Looking Backward to Inform the Future.aspx [2007 Jan7]

6- Adib Haj Bagheri M, Salsali M, Ahmadi F. [Clinical Decision-Making: Away to professional empowerment in nursing]. International Journal of Medical Education**.** 2003; 3 (2): 3-13 (Persian).

7- Tzeng M. Nurses self-assessment of the nursing competencies. Job of studies. ClinicalNurseSpecialist.2000; 4(15).130-139.

8- Calmn L. Patients View of Nurses Competence. Journal of Nurse Education Today. 2006; 26(4):719-725.

9- Lee-Hsieh J, Kao C, Kuo C, Tseng HF. Clinical nursing competence of RN-to-BSN students in a nursing concept-based curriculum in Taiwan.Journal of NursingEducation. 2003; 42(12):536-45.

10- Spreitzer GM. Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work. In Cooper C, Barling J. The Handbook of Organizational Behavior. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, (2007).

11- Khamane Sefidpoush P, Pazargadi M, Khazaei N, Alavi Majd H. [Study of association between management styles of head nurses with nurses' empowerment in medical and surgical wards in hospitals of NEZAJA Health and Medical Services in Tehran 1388]. (MSc thesis), Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, 2009 (Persian).

12- Bahreini M, Moatary M, Akaberian S, Mirzaie K. [Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences by self-assessment method]. Iranian South Medical Journal. 2008; 11 (1):69-75 (Persian).

13- Abili Kh, Nastezaie N. [Surveying the relationship between psychological empowerment and organizational commitment in nursing staff]. Toloo-e-Behdasht Spring-Summer. 2009; 8(1-2 (26)):26-38 (Persian).

14- Mertoja R, Leino-Kilip H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of Nursing Management. 2004; (12), 329-36.

15- Abdolahi B, Navehebrahim A. [Staff Empowerment: Empowerment of Staff is the Golden Key for Human Resources Management]. 2nd Edition, Virayesh Publishing, Tehran, 2008 (Persian).

16- Eskandari F, Pazargadi M, Zaghari Tafreshi M, Alavi Majd H. [The survey of relationship between structural & psychological empowerment and organizational commitment in Zanjan Province hospital nurses]. (MSc thesis), Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, 2010 (Persian).

17- Speritzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimension, measurement and validation. Academy of Management Journal. 1995; 38(5):1442-65.

18- Cline J. The relationship between registered nurses perceptions of job-related to powerment, psychological empowerment and organizational trust. Unpublished (MSc thesis), University of Western Ontario, London, Ontario. 2007. Available from: www3.interscience.wiley.com/[11Dec 2010]

19- Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J. Promoting nurses- health: Effect empowerment on job strain and work satisfaction. Nursing Economics. 2001; 19(2) 42-52.

20- Shelton ST. Employees, Supervisors and Empowerment in the Public Sector: The Role of Employee Trust, Degree of Doctor of Philosophy, North Carolin State University.2002. Avilable from: http://www.lib.ncsu.edu/theses/available/etd [5May2010]

21- Faulkner J, Laschinger H. The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. Journal of Nursing Management. 2008; 16(2):214-21.

22- Koberg CS, Boss RW, Senjem JC. Antecedents and outcomes of empowerment: Empirical evidence from the health care industry. Group Organization Management. 1999; 34(10): 171-91.

23- Tourani T, Yazdi Feizabadi V, Gohari M. [A study on empowerment atmosphere in relation with empowerment perception on Kerman teaching hospital’s personals]. Journal of Health Administration. 2008; 11 (31):17-26 (Persian).

Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics

Ebrahimi H[1], *Hosseinzadeh R[2], Zaghari Tefreshi M[3], Hosseinzadeh S[4], Asghari Jafarabadi M[5]

Abstract

Introduction: Nurse's competency plays an important role in achieving health system objectives. One of the problems in health care system in various countries is the level of nurses' competencies. The aim of this study was to determine clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics**.**

Materials and Methods: In this descriptive-correlational study, 170 subjects were selected through simple random sampling method among the nurses of social security hospitals in Tehran. Data was gathered by the questionnaire with three parts: personal-social characteristics, "Clinical Competency Questionnaire" and "Psychological Empowerment Spreitzer". Validity and reliability were confirmed in previous studies. Data were analyzed by SPSS/13.

Findings: The highest mean score in clinical competency was seen in managerial capabilities dimension (44.41±5.8) and the lowest mean score also was seen in diagnostic procedures dimension (13.94±1.84). The highest mean score in psychological empowerment was in competency dimension (9.4±1.38) and the lowest mean score also was in independence dimension (8.37±1.72). In addition, there was a significant correlation between the number of staff in ward, educational status of nurses and some dimensions of clinical competency and psychological empowerment and also between the working experience in current ward and some dimensions of clinical empowerment and clinical work experience and some psychological empowerment dimensions ($P<0.05$).

Conclusion: Based on the higher rate of managerial capabilities and diagnostic procedures, in opposite of nurses impact and independence, retraining programs, continuing education or in-service education programs for nurses, giving more authority and more responsibility to nurses can promote sense of independence in all nurses.

Keywords: Nursing, Clinical competence, Psychological empowerment.

Received: 25 October 2012 **Accepted:** 3 July 2013

1- Associate Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- MSc in Nursing Education Management, Labafinejad Hospital, Social Security Organization, Tehran, Iran. **(Corresponding author)**

E-mail: rahelehosseinzadeh@yahoo.com

3- Assistant Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- MBA Graduate, Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

5- Assistant Professor, Faculty of Health, Medical Education Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.2 No.4 (Serial 8) Fall 2013

The effect of family-centered Empowerment Model on quality of life school age children with asthma.....80
Rajabi R, Sabzevari S, Borhani F, Haghdoost AA, Bazargan N

Correlation between self-efficacy and nurses' conflict management strategies.....81
Hosseini MA, Azimzadeh E

Effect of simulated training course on preparedness of nurses to do pre-hospital triage.....82
Faraji A, Khankeh HR, Hosseini MA, Abdi K, Rezasoltani P

Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics.....83
Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M

Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences.....84
Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M

The correlation between organizational citizenship behavior and job Involvement of staff at educational & private hospital.....85
Salimi M, Hasani A, Raadabadi M, Taheri Mirghaed M, Hosseini SH, Bakhtiari M

Comparative defense style used by nurses in stressful situations.....86
Tahery N, Hojjati H, Kamangar S, Mousavi SZ, Ghorbani S, Farhadi F, Hojjati H, Cheraghian B

Analytical on empowerment interventions in older people with chronic disease: A review literature.....87
Fotoukian Z, Mohammadi Shahboulaghi F, Fallahi Khoshknab M