Original Article

Military Caring Sciences

Volume 9, Issue 1, Spring 2022 (Serial Number: 31)

Investigation of the Empowering Factors in the Nursing Profession: A Combined Study

Ardalan. O[1]

*Asgharzadeh. A[2]

Asgharzadeh Bonab. A[3]

Mirzadeh. SM[4]

1- Ph.D. of Human Resource Management, Assistant Professor, Aja Command and Staff University, Tehran, Iran

*2- (*Corresponding Author) Ph.D. of Human Resource Management, Assistant Professor, Aja Command and Staff University, Tehran, Iran Email: Asgharzad221@gmail.com; A.Asgharzadeh@CASU.AC.IR*

3- Ph.D. of Electrical Engineering-Communication System, Assistant professor, Department of science and technology studies, Aja Command and Staff University, Tehran, Iran

4- MSc in Jurisprudence and Principles, Instructor, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO) has identified nurses as the key to health success and has thus called for improving the nursing workforce to promote overall health around the world.

Objective: This study was conducted to investigate the empowering factors in the nursing profession.

Materials and Methods: The present study was based on a qualitative-quantitative mixed-methods approach that started in 2019 and ended in 2022. The statistical sample included the Nursing faculty professors of Aja University of Medical Sciences (Tehran, Iran, n=12 experts) and Khanevadeh hospital (Tehran, Iran) nurses (n=143). Data collected from experts were studied through purposeful sampling and in-depth interviews. They were collected, recorded, and coded according to the systematic analysis of qualitative data proposed by Corbin and Strauss using the MAXQDA 2018 software, and categorized in the form of central codes. Additionally, the quality of the text of the interviews, as well as the codes, was reviewed and approved by a team of nursing experts who were well-known researchers in the field of qualitative research. The hypotheses in the quantitative phase reflected the model obtained from the results of the qualitative part. After confirming the validity and reliability of the internal and external model in the community, they were quantitatively tested, and path analysis was performed in the Smart pls software.

Results: The findings of open, axial, and survey coding showed that the axial code had underlying factors of 7 categories, structural factors of 5 categories, and behavioral factors of 7 categories. The findings of path analysis revealed that the underlying factors with a path coefficient of 0.743 and the structural factor with a path coefficient of 0.850 affected the individual factor.

Conclusion: The findings of the present study are in line with previous research findings considering the nursing profession empowerment and were confirmed as empowering factors in the nursing profession. In this regard, suggestions were proposed to policymakers, as well as the managers of the health system, and nurses.

Keywords: Combined, Empowering, Nursing Profession

Ardalan O, Asgharzadeh A, Asgharzadeh Bonab A, Mirzadeh S M. Investigation of the Empowering Factors in the Nursing Profession:A Combined Study. Military Caring Sciences. 2022; 9 (1). 81-92.

Submission: 31/1/2020 Accepted: 11/9/2021 Published: 20/6/2022

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

مقاله پژوهشی

بررسی عوامل توانمندساز در حرفه پرستاری: یک مطالعه ترکیبی

امید اردلان[1]، *اصغر اصغرزاده[2]، اکبر اصغرزاده بناب[3]، سید محمد میرزاده[4]

چکیده

مقدمه: سازمان بهداشت جهانی پرستاران را به عنوان کلید موفقیت سلامت در سازمان بهداشت جهانی برشمرده‌اند و تقویت نیروی کار پرستاری را برای ارتقای کلی سلامت در سراسر جهان الزامی دانسته است.

هدف: این مطالعه به منظور بررسی عوامل توانمندساز در حرفه پرستاری انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به روش کیفی- کمی با رویکرد ترکیبی در سال ۱۳۹۸ شروع و در سال ۱۴۰۰ اتمام یافت. نمونه آماری پژوهش اساتید دانشکده پرستاری آجا به تعداد ۱۲ نفر (خبرگان) و پرستاران بیمارستان خانواده به تعداد ۱۴۳ نفر بودند. بدین منظور اطلاعات به دست آمده از خبرگان به روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از مصاحبه عمیق مورد مطالعه قرار گرفتند. لذا، داده‌ها طی فرایند تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی در قالب مکتب سیستماتیک کوربین و استراوس با نرم‌افزار Maxqda ۲۰۱۸ جمع‌آوری، ثبت و سپس کدگذاری انجام و در قالب کدهای محوری مقوله‌بندی شدند. همچنین ریگور بخش کیفی متن مصاحبه‌ها به همراه کدها توسط تیم متخصص در زمینه پرستاری که از محققین شناخته شده در زمینه تحقیقات کیفی بودند، بازبینی و مورد تایید قرار گرفت. در بخش کمی مدل به دست آمده از نتایج بخش کیفی در شکل ارائه فرضیات منعکس و در نرم‌افزار Smart pls، پس از تأیید روایی و پایایی مدل درونی و بیرونی در جامعه کمی مورد آزمون قرار گرفتند و تحلیل مسیر انجام پذیرفت.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از کدگذاری باز، محوری و پیمایشی نشان داد که کد محوری عوامل زمینه‌ای ۷ مقوله، عوامل ساختاری ۵ مقوله و عوامل رفتاری ۷ مقوله را به خود اختصاص دادند و در ادامه یافته‌های بخش کمی آزمون مسیر نیز نشان داد، عوامل زمینه‌ای با ضریب مسیر ۰/۷۴۳ و عامل ساختاری با ضریب مسیر ۰/۸۵۰ بر عامل فردی تأثیر گذارند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از یافته‌های تحقیق هم راستا با پیشینه تحقیقات درزمینهٔ توانمندسازی حرفه پرستاری بوده و به عنوان عوامل توانمندساز در حرفه پرستاری تأیید گردیدند و در همین راستا به سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت و پرستاران پیشنهادهایی ارائه گردید.

کلمات کلیدی: توانمند سازی، حرفه پرستاری، مطالعه ترکیبی

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال نهم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۴۰۱ ■ شماره مسلسل ۳۱ ■ صفحات ۸۱-۹۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۲۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۳/۳۰

مقدمه

در گزارشی از سازمان جهانی بهداشت عنوان‌شده است که بنگلادش با ۱۱ پرستار به ازای صد هزار نفر جمعیت، کمترین و ایالات‌متحده با ۹۷۰ پرستار به ازای صد هزار نفر جمعیت، بیشترین نسبت پرستار به جمعیت را دارند. این دامنه و دگرگونی بالا در شاخص‌های مربوط به تعداد و نسبت نیروی انسانی در مناطق مختلف یک کشور و یا کشورهای گوناگون جهان نشان‌دهنده تفاوت‌های ساختاری قابل ملاحظه در استانداردهای مربوط به میزان به‌کارگیری نیروی

۱ـ دکترای تخصصی مدیریت دولتی، استادیار، دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا، تهران، ایران.
۲ـ دکتری تخصصی مدیریت منابع انسانی، استادیار، دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک :Asgharzad221@gmail.com
۳ـ دکترای تخصصی مهندسی برق- مخابرات سیستم، استادیار، گروه مطالعات علم و فناوری، دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا، تهران، ایران
۴ـ کارشناسی ارشد فقه و اصول، مربی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، تهران، ایران.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

انسانی و چگونگی کمیت و کیفیت ارائه خدمات می‌باشد (۱). یکی از راه‌های ارزیابی و مطالعه نظام‌های بهداشتی و درمانی توجه به وضعیت توزیع منابع انسانی می‌باشد. تعیین نیازهای بیمارستان در زمینه نیروی انسانی از مشکلات مشترک بیمارستان‌ها می‌باشد (۲). نیروی انسانی مؤثر عامل اصلی تداوم، موفقیت و تحقق اهداف سازمان‌ها است (۳). اکثر مشکلات بیمارستان‌ها به‌عنوان مهم‌ترین نهادهای ارائه‌کننده خدمات درمانی در نظام‌های سلامت، ناشی از کمبود نیروی انسانی با توزیع نامناسب آن می‌باشد و بخش عمده نیروی انسانی بیمارستان‌ها را پرستاران تشکیل می‌دهند (۴).

پرستاران نقش اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت داشته و جامعه بزرگی از کارکنان بیمارستان تشکیل می‌دهند. افرادی که در زمینه دانش و مهارت‌های حرفه‌ای مراقبت، درمان و آموزش بیماران دارای مدرک آکادمی بوده و عضو مهم و کلیدی خانواده مراقبت و درمان و نظام سلامت محسوب می‌شوند (۵). سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰، پرستاران را به عنوان کلید موفقیت سلامت برشمرده‌اند و تقویت نیروی کار پرستاری را برای ارتقای کلی سلامت در سراسر جهان الزامی دانسته‌اند. تحقیقات نشان داده است محیط‌های کاری که پرستاران را بر طبق استانداردهای حرفه ایشان توانمند می‌کنند، با افزایش رضایت‌مندی شغلی و کاهش ترک شغل و نتایج بهتر درمان بیماران همراه است (۶).

این کارکنان در عرصه مراقبت و درمان از مشکلات عمده و عدیده‌ای در زمینه مدیریت منابع انسانی رنج می‌برند، شواهد بی‌توجهی به مدیریت منابع انسانی در حرفه پرستاری را می‌توان در موارد زیر مشاهده نمود: کمبود نیروی انسانی پرستار متناسب با نیازهای بهداشتی و درمانی کشور، عدم درک درست مسئولین از استاندارد و نیروی مور نیاز پرستار، ناکارآمدی در جذب، نگهداری، آموزش و توسعه نیروهای پرستاری، عدم توازن میزان دستمزد و حقوق پرستاران، بی‌توجهی به حقوق پرستاران، نادیده گرفتن کرامت انسانی آنان، فرسودگی شغلی و بی‌انگیزگی پرستاران، ترک حرفه و یا خروج از کشور و اشتغال در سایر کشورهایی که برای این قشر ارزش بیشتری قائل هستند (۷)؛ بنابراین مدیریت نیروی انسانی در حرفه پرستاری قطعاً یکی از مسائل اصلی حوزه سلامت کشور است. اتخاذ خط‌مشی‌های مناسب و تأمین کمّی و کیفی منابع انسانی توسط مدیران و سیاست‌گذاران موجب ارتقای توانمندی حرفه خواهد شد و مددجویان را از بسیاری عوارض مصون خواهد داشت. دامنه فعالیت مدیریت منابع انسانی بسیار وسیع است و شامل مواردی از قبیل تجزیه و تحلیل شغل (تعیین ماهیت شغل هر یک از کارکنان)، برنامه‌ریزی منابع انسانی و کارمندیابی، گزینش داوطلبان واحد شرایط، مدیریت حقوق و دستمزد (چگونگی جبران خدمت کارکنان)، ایجاد انگیزه و مزایا، ارزیابی عملکرد، برقراری ارتباط با کارکنان، توانمندسازی نیروی انسانی و آموزشی و متعهد نمودن کارکنان به سازمان می‌شود (۸).

در سازمان‌های بهداشتی و درمانی که بیشترین بار فعالیت‌ها بر دوش نیروی انسانی است، بهره‌وری نیروی انسانی گروه پرستاری اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد، زیرا پرستاران نقش اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت داشته و این منبع کاری بزرگ تقریباً ۶۲ درصد از کل کارکنان و ۳۶ درصد از هزینه‌های بیمارستان را تشکیل می‌دهند، لذا، اهمیت توانمندی منابع انسانی در این حرفه دوچندان است. حرفه پرستاری دربرگیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن‌ها تحت نظارت کلی عهده‌دار کارهای مربوط به حرفه پرستاری از قبیل مراقبت از بیمار انجام خدمات بهداشتی، درمانی و امور آموزشی و تحقیقاتی می‌باشند (۹)؛ در این راستا با مطالعه منابع مربوط به توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

در این تحقیقات، عطایی زاده و همکاران، تحقیقی با عنوان بررسی توانمندسازی پرستاران و ارتباط آن بافرهنگ سازمانی و رضایت‌مندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری را انجام دادند که نتایج پژوهش نشان داد با بالا رفتن سطح فرهنگ‌سازمانی، میزان توانمندسازی نیز به نسبت قابل‌توجهی افزایش‌یافته و میزان توانمندسازی بر رضایت‌مندی بیماران تأثیر به سزایی دارد (۱۰). شیخی و همکاران، آموزش روش‌های مدیریت تنش و مقابله با آن را هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زای شغلی پرستاران از مهارت‌های فراگرفته شده را مفید دانستند و باعث می‌شود پرستاران وظایف حرفه‌ای خود را به نحو کارآمدتری انجام دهند (۱۱). نعمتی و همکاران، شایع‌ترین علل خطای پرستاران در اتاق عمل را، مشکلات فردی (شرایط جسمی- روانی و کاری کارکنان، حواس‌پرتی، سهل‌انگاری، مشکلات دانشی و مهارتی)، نداشتن اطلاعات کافی (ناآشنایی در استفاده از تجهیزات)،

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

مشکلات ارتباطی (کمبود ارتباط مؤثر بین کارکنان درمانی)، عدم برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار و بیمار (سازمانی)، اجبار به کارهایی خارج از حیطه وظایف و اجبار به انجام کارها با امکانات ناکافی یافتند (۱۲). میلنی (Milne)، عوامل مؤثر در نگهداشت و جبران خدمات پرستاران را توسعه ویژگی‌های شغلی و مدیریت انگیزش تعالی حرفه‌ای با چشم‌اندازها و برنامه‌های راهبردی نظام سلامت، آموزش ارتباطات حرفه‌ای از زمان تحصیل تا پایان دوران خدمت و برنامه‌ریزی مشارکت جامعه برای برگرداندن جایگاه واقعی پرستاری یافتند (۱۳). جلیس (Gillies)، در تحقیقی تشریح دقیق شرح وظایف و روشن کردن خطوط ارتباطی و اهداف آن را کمک مؤثر برای به وجود آوردن شرایط کاری صحیح و مطلوب می‌داند (۱۴). منوچهری و همکاران، تجربه کار حین تحصیل را در زندگی حرفه‌ای و شخصی دانشجویان مؤثر دانسته و معتقدند پرستاران را برای کار در حرفه پرستاری در شرایط واقعی آماده می‌کند (۱۵). حسین‌پور دهکردی، بیشترین تأثیر پدید آمدن فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی را بر محیط‌های آموزشی دانسته و به این نتیجه رسیدند که کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات در آموزش سبب شده است تا محیط آموزشی و توسعه دانش به‌سوی مجازی شدن سوق پیدا کند (۱۶). حصیمی و همکاران، مدلی برای بهینه‌سازی فرهنگ‌سازمانی شامل: تصمیم‌گیری مشارکتی، هدف‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا، افزایش انگیزه و بهبود الگوهای ارتباطی، همچنین نظارت بالینی و کنترل را موجب ارتقای مهارت‌های بالینی پرستاران یافتند (۱۷). مکلینتاش (MacIntosh) معتقد است حمایت مسئولین از پرستاران در محیط کار از عوامل ایجاد هویت در حرفه پزشکی می‌باشد (۱۸).

اکنون با توجه به اهمیت این مباحث در حرفه پرستاری و تحقیقات متعدد در زمینه حرفه پرستاری، هرکدام به‌صورت جسته‌وگریخته به عوامل توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری پرداخته‌اند و در هیچ‌یک به صورت منسجم به عوامل مهم در این زمینه اشاره‌ای ننمودند. لذا، در راستای توانمندسازی حرفه پرستاری این پرسش مطرح است که عوامل توانمندساز در حرفه پرستاری کدامند و چه تأثیری بر توانمندسازی پرستاران دارند؟

در مقاله حاضر تلاش شده به بررسی عوامل توانمندساز در حرفه پرستاری پرداخته شود تا موجب بهبود دانش و برنامه‌ریزی مدیران و مسئولین پرستاری در حوزه مدیریت منابع انسانی گردد.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر به روش ترکیبی با رویکرد کیفی- کمی به این صورت که هر یک از خبرگان به تفسیر شخصی از تجربه واقعی طی مصاحبه پرداخته و با تحلیل مصاحبه‌ها به روش گراندد تئوری و کدگذاری آن شاخص‌ها احصاء گردیدند و سپس نتایج به دست آمده به‌صورت فرضیات منعکس و با تهیه و توزیع پرسشنامه ساخته شده به گردآوری و تحلیل فرضیه‌ها پرداختند (۱۹). دوره زمانی این تحقیق از اواسط سال ۱۳۹۸ شروع و در بهمن‌ماه سال ۱۴۰۰ اتمام یافت. در این مصاحبه‌ها سؤالاتی از این قبیل در جلسات مطرح گردید: ۱- عوامل رفتاری توانمندساز در حرفه پرستاری که شخصاً آن را تجربه کرده‌اید را بیان نمایید؟ ۲- عوامل زمینه‌ای توانمندساز در حرفه پرستاری که طی تجربه کار آن‌ها را کسب نموده‌اید را بیان نمایید؟ ۳- عوامل ساختاری در توانمند سازی حرفه پرستاری که طی کار آن‌ها را تجربه نموده‌اید را بیان نمایید؟ در نهایت بر مبنای پارادایم مورد بحث، روش‌شناسی پژوهش مورد ارزیابی و تبیین قرار گرفت. در ابتدا ویژگی و ابعاد ویژگی اسناد در نقش متغیرهای جمعیت شناختی از کدگذاری باز مورد طبقه‌بندی و تفسیر قرار گرفت و سپس فرایند تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی در قالب مکتب سیستماتیک کوربین و استراوس ۲۰۱۱ از روش گراندد تئوری بر اساس کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام (۲۰) و نتایج نهایی پژوهش به‌صورت ارائه فرضیات منعکس شد. همچنین ریگور بخش کیفی متن مصاحبه‌ها به همراه کدها توسط تیم متخصص در زمینه پرستاری که از محققین شناخته شده در زمینه تحقیقات کیفی بودند، بازبینی و مورد تائید قرار گرفت. افزایش ثبات یافته‌های پژوهش، از طریق درگیری طولانی مدت محقق با مشارکت کنندگان و موضوع پژوهش و استفاده از روش‌هایی نظیر تحلیل مقایسه‌ای مداوم و بازبینی فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها توسط اعضای تیم محقق شد (۲۱).

روش نمونه‌گیری بخش کیفی پژوهش حاضر به‌صورت هدفمند و تئوریکال است. این نمونه شامل ۱۴ نفر از پرستاران در بخش‌های بیمارستان‌های آجا بودند. نمونه‌گیری از بیمارستان‌های نظامی در بخش‌های مختلف انجام شد. با توجه به اینکه پرستاران در تجارب

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

خود به نقش همکاران با سابقه و سرپرستاران اشاره کردند؛ لذا، بر اساس نمونه‌گیری نظری، تعداد ۱۲ نفر (شامل مدیران و رده‌های دیگر پرستاری شامل: پرستاری مراقبت‌های ویژه، پرستاری نظامی و پرستاری نوزاد) که دارای اطلاعات غنی در حرفه پرستاری بودند انتخاب شد. ملاحظات اخلاقی شامل هماهنگی و کسب اجازه برای ورود به محیط پژوهش، توضیح هدف تحقیق و روش مصاحبه و حق مشارکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه یا امتناع آن‌ها، دادن اطمینان به مشارکت‌کنندگان در خصوص محرمانه ماندن نام و اطلاعات آنان، کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگوها، برخورداری از حق کناره‌گیری مشارکت‌کننده‌ها از پژوهش در هر زمان در مطالعه رعایت و در تاریخ ۹۸/۰۵/۱۳ کد اخلاق این تحقیق به شماره ۳۱۸۳/۱/۶/ف در دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا دریافت گردید.

در ادامه برای تحلیل داده‌ها بر اساس ادبیات اکتشافی ابتدا کدهای اولیه طی یک مصاحبه عمیق و تجربه کارکنان خبره از مفهوم عوامل توانمندساز در حرفه پرستاری جمع‌آوری و سپس از نرم‌افزار Maxqda ۲۰۱۸ جهت کدگذاری باز، محوری و گزینشی به شرح زیر استفاده گردید.

الف) کدگذاری باز و محوری (شروع یافته‌ها)

در این مرحله مقولات و ابعاد استخراج گردید. در فرایند مقوله‌بندی و تبدیل کدهای اولیه بر اساس رابطه معنادارشان به دسته‌هایی که مقوله خوانده می‌شود، کد محوری شکل گرفت که کدمحوری عامل رفتاری ۷ مقوله، عامل زمینه‌ای ۷ مقوله و عامل ساختاری ۵ مقوله را به خود اختصاص داد؛ و لذا، این مصاحبه‌ها با خبرگان تا جایی ادامه پیدا نمود که دیگر گزاره جدیدی برای دسته‌بندی در مقولات یافت نشد و ما به نقطه اشباع نظری رسیدیم. (جدول ۱) اکنون با ایجاد ۳ کد محوری عوامل رفتاری، عوامل زمینه‌ای و عوامل ساختاری، با استراتژی گراندد تئوری مسئله اصلی این بود که کدام‌یک از مقولات یا کدهای محوری از یک مجموعه

جدول ۱- کدگذاری روند شکل‌گیری الگوی پارادایمی

کد اولیه	کد محوری	مقوله‌های فرعی	کد
عوامل توانمندساز در حرفه پرستاری	عوامل رفتاری	خلاقیت و ابتکار	P۱, P۲, P۷, P۴, P۵, P۱۱, P۱۲
		مسئولیت‌پذیری	P۴, P۳, P۶, P۷, P۸, P۱۰, P۱۱, P۱۲
		تعهد	P۱, P۱۰, P۱۱, P۱۲, P۸, P۹
		مؤثر بودن	P۹, P۱۰, P۶, P۷
		خودکنترلی	P۹, P۱۰, P۱۱, P۱۲, P۲, P۵
		انضباط	P۵, P۱, P۱۱, P۱۲, P۸, P۷
		ارتقای مبتنی بر شایستگی	P۶, P۷, P۳, P۲
	عوامل زمینه‌ای	انتقال تجربه	P۹, P۱۰, P۸, P۶, P۱۰, P۳, P۲
		استفاده از فناوری‌های نوین	P۱, P۳, P۷, P۶
		فرهنگ‌سازمانی	P۲, P۳, P۱۱, P۵, P۶, P۷
		تبادل دانشجو با سایر کشورها	P۵, P۸, P۱۱, P۱۰
		منزلت اجتماعی	P۴, P۷, P۱۲, P۱۱
		امنیت شغلی	P۴, P۶, P۸, P۱, P۳
		فهم مشترک از مأموریت پرستار	P۲, P۳, P۵, P۹
	عوامل ساختاری	ساختار سازمانی	P۴, P۵, P۷, P۳, P۱۰, P۱۲
		نظام آموزش و پژوهش	P۱, P۱۰, P۱۱, P۱۲, P۷, P۴
		نظام جبران خدمات	P۹, P۱۰, P۱۰, P۶
		تقسیم تخصصی وظایف	P۹, P۱۰, P۱۱, P۱۲, P۳, P۷
		نظام جذب و نگهداشت	P۱, P۴, P۸, P۱۰, P۱۲

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

با مقولات یا کدهای محوری مجموعه دیگر رابطه خواهد داشت (کدگذاری گزینشی). البته خبرگان، نظر محقق و عملیات آماری در مراحل بعدی تحقیق می‌تواند جهت این فرضیات را مشخص نماید. حال در آخرین مرحله از تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی به سراغ جلسه کانونی با خبرگان می‌رویم.

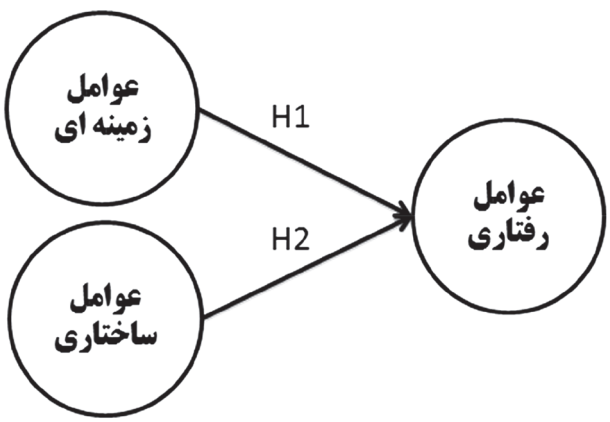
ب) جلسه کانونی با خبرگان (کدگذاری گزینشی و قضاوت)

جلسه کانونی با اساتید مربوطه که تخصص و علم کافی در خصوص موضوع تحقیق را داشتند به تعداد ۸ نفر به صورت کانونی در دانشگاه دافوس آجا مورد واکاوی قرار گرفت که در نظراتشان ابعاد و مقوله‌های استخراج‌شده مناسب و پیشنهاد جدیدی برای اضافه کردن نداشتند؛ بنابراین محقق بر اساس این جلسه و ۲ تحلیل قبلی، به مرور دوباره تحلیل‌ها پرداخته و پس از اینکه تحلیل هم‌پوشانی روی واحدهای معنایی انجام گرفت، از آن ۲ فرضیه منحصر به فرد به شرح مدل زیر استخراج نمود.

فرضیه ۱: عوامل زمینه‌ای بر عوامل رفتاری در حرفه پرستاری تأثیر گزار است.

فرضیه ۲: عوامل ساختاری بر عوامل رفتاری در حرفه پرستاری تأثیر گزار است.

پس از به دست آمدن مدل مفهومی مطابق شکل شماره ۱ از آخرین جلسه کانونی پرسشنامه‌ها تهیه روایی ظاهری سؤالات پرسشنامه توسط ۳ نفر از خبرگان با اصلاحات جزئی تأیید گردید. لذا، جامعه آماری بخش کمی این پژوهش، پرستاران بیمارستان خانواده آجا و نمونه آماری شامل ۱۴۳ نفر از کارکنان بودند. نمونه‌گیری با



شکل ۱- مدل مفهومی تحقیق (برگرفته از آخرین جلسه کانونی)

استفاده از فرمول کوکران و به روش تصادفی ساده، متناسب انتخاب و تعداد ۱۴۳ پرسشنامه با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شد، پرسشنامه‌های تکمیل شده با ۴ درصد ریزش مواجه و با نرم‌افزار Smart PLS تحلیل شد.

و از ویژگی‌های ۱۴۳ نمونه مورد مطالعه، ۱۰۱ نفر زن و ۴۲ نفر مرد، حداقل ۵ سال سابقه کار و حداقل تحصیلات پاسخ‌دهندگان لیسانس بود. همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان از تنوع مطلوبی برخوردار بوده و غنای اطلاعاتی را فراهم می‌کند.

ارزیابی مدل در نرم‌افزار Smart PLS

در این فرآیند ابتدا مدل اندازه‌گیری ارزیابی می‌شود و روایی و پایایی آن برحسب معیارهای مطرح در مدل‌های بیرونی مورد بررسی قرار می‌گیرند. سپس در صورت تأیید پایایی، روایی و شاخص اشتراک مدل اندازه‌گیری می‌توان به ارزیابی مدل ساختاری (درونی) پرداخت.

ارزیابی مدل اندازه‌گیری (مدل بیرونی)

ارزیابی پایایی مدل اندازه‌گیری

دو عامل در ارزیابی پایایی مدل‌های بیرونی مطرح است: تک‌بعدی بودن و پایایی درونی (ضریب قابلیت اطمینان ساختاری). برای تأیید عامل اول یعنی تک‌بعدی بودن، باید مقدار عاملی بزرگ‌تر از ۰/۶ باشد. در عامل دوم نیز آلفای کرونباخ باید از ۰/۷ بزرگ‌تر باشند. همان‌طور که از نتایج جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد، پایایی مدل اندازه‌گیری تأیید می‌شود.

جدول ۲- ویژگی نمونه آماری

متغیر	طبقه	تعداد
جنسیت	مرد	۴۲ نفر
	زن	۱۰۱ نفر
تحصیلات	لیسانس	۹۹ نفر
	فوق‌لیسانس	۴۴ نفر
سابقه کاری (سال)	۶-۱۰	۴۵ نفر
	۱۱-۱۵	۴۰ نفر
	بیشتر از ۱۵	۵۸ نفر

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

ارزیابی روایی مدل اندازه‌گیری

دو نوع روایی در این بخش مطرح است: روایی همگرا و روایی واگرا. روایی همگرا به این معنی است که متغیر پنهان به‌طور مناسب توسط متغیرهای آشکار توضیح داده می‌شود. برای سنجش روایی همگرا از متوسط واریانس استخراج شده، استفاده می‌شود که حداقل مقدار قابل‌قبول آن ۰/۵ است. وجود روایی واگرا نیز به این معنی است که متغیر پنهان توسط متغیرهای آشکار خودش بهتر از متغیرهای عوامل دیگر توضیح داده می‌شود؛ که در مدل‌سازی مسیری PLS از معیار فورنل- لارکر برای سنجش آن استفاده می‌کنیم. معیار فورنل- لارکر بیان می‌کند که یک متغیر باید در مقایسه با معرف‌های سایر متغیرهای پنهان، پراکندگی بیشتری را در بین معرف‌های خود داشته باشد یا به عبارت دیگر متوسط واریانس استخراج شده هر متغیر پنهان باید بیشتر از بالاترین توان دوم همبستگی آن متغیر با سایر متغیرهای پنهان باشد و همچنین با توجه به جدول شماره ۴ میزان AVE>CR بوده و می‌توان ادعا کرد که هر متغیر با یکدیگر همبستگی و همگرایی دارند.

اندازه‌گیری (شاخص اشتراک)

این شاخص توانایی مدل را در پیش‌بینی متغیرهای مشاهده‌پذیر از طریق مقادیر متغیر پنهان متناظرشان می‌سنجد. مقادیر مثبت

جدول ۳- مقادیر بارهای عاملی، متوسط واریانس استخراج‌شده و پایایی ترکیبی

متغیر	Cronbach	گویه	بار عاملی
عامل رفتاری	۰/۸۴۵	خلاقیت و ابتکار	۰/۷۷۴
		مسئولیت‌پذیری	۰/۷۲۸
		تعهد	۰/۷۸۹
		مؤثر بودن	۰/۸۰۰
		خودکنترلی	۰/۷۹۳
		انضباط	۰/۸۲۸
		ارتقای مبتنی بر شایستگی	۰/۸۱۰
عامل زمینه‌ای	۰/۹۰۱	انتقال تجربه	۰/۶۵۳
		استفاده از فناوری‌های نوین	۰/۶۴۰
		فرهنگ‌سازمانی	۰/۷۷۴
		تبادل دانشجو با سایر کشورها	۰/۸۲۷
		منزلت اجتماعی	۰/۸۰۱
		امنیت شغلی	۰/۶۵۹
		فهم مشترک از مأموریت پرستار	۰/۷۹۵
عامل ساختاری	۰/۷۸۰	ساختار سازمانی	۰/۸۹۷
		نظام آموزش و پژوهش	۰/۸۷۷
		نظام جبران خدمات	۰/۷۴۱
		تقسیم تخصصی وظایف	۰/۸۶۱
		نظام جذب و نگهداشت	۰/۷۸۰

جدول ۴- نتایج آزمون فورنل لارکر و متوسط واریانس استخراج شده

	عامل رفتاری	عامل زمینه‌ای	عامل ساختاری	CR	AVE
عامل رفتاری	۰/۸۰۶			۰/۷۸۹	۰/۸۵۴
عامل زمینه‌ای	۰/۳۴۰	۰/۸۸۳		۰/۷۶۵	۰/۸۷۵
عامل ساختاری	۰/۴۶۲	۰/۷۰۳	۰/۸۴۲	۰/۷۴۰	۰/۸۹۱

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

جدول ۵- نتایج آزمون کیفیت مدل اندازه‌گیری

متغیر	CV Com
عامل رفتاری	۰/۴۲۳
عامل زمینه‌ای	۰/۳۰۴
عامل ساختاری	۰/۴۴۴

این شاخص نشانگر کیفیت مناسب و قابل قبول مدل اندازه‌گیری می‌باشد. در جدول شماره ۵ مقادیر شاخص اشتراک مربوط به هر یک از متغیرها درج شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود مقادیر مثبت و بزرگ‌تر از صفر هستند.

ارزیابی مدل ساختاری (مدل درونی)

بعد از ارزیابی مدل اندازه‌گیری و تأیید پایایی و روایی مدل، می‌توان به ارزیابی مدل ساختاری پرداخت که از دو معیار برای ارزیابی این مدل استفاده می‌شود.

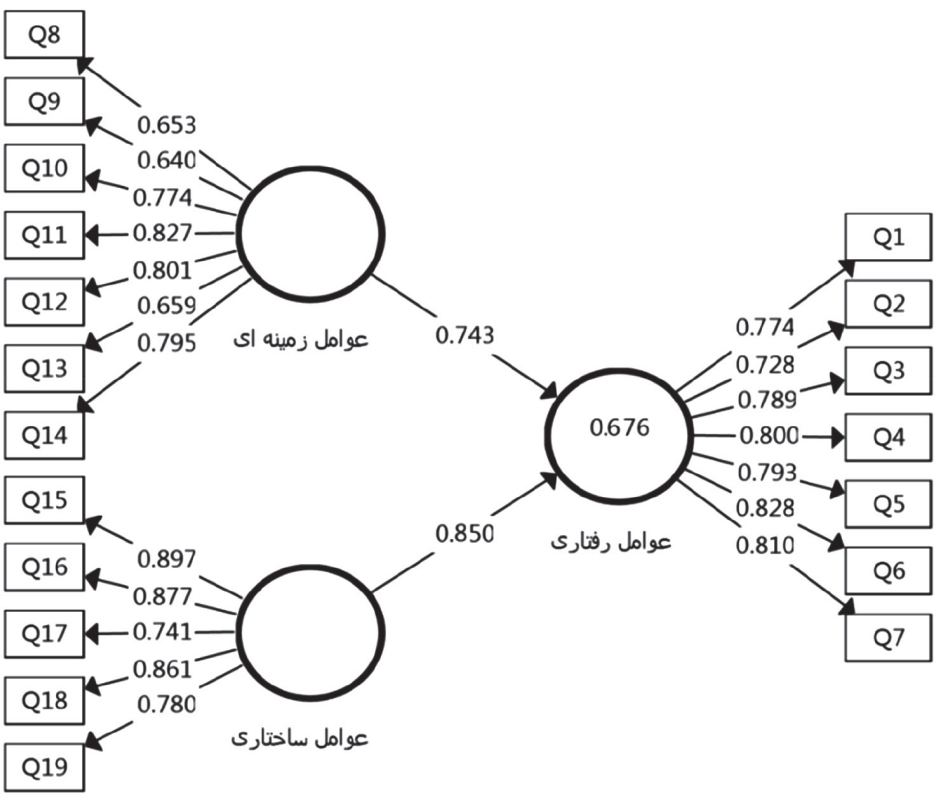
ضریب تعیین (R^2)

معیار اساسی برای ارزیابی میزان تبیین متغیرهای وابسته، ضریب تعیین است. ضرایب تعیین R مربوط به متغیرهای مکنون درون‌زای (وابسته) مدل است و ضریب تعیین نشان می‌دهد چند درصد از تغییرات متغیر وابسته، توسط متغیرهای مستقل تبیین می‌شود و مقدار این ضریب از ۰ تا ۱ متغیر است.

چن (Chin) در سال ۱۹۸۸ مقادیر نزدیک به ۰/۶۷ را مطلوب، نزدیک به ۰/۳۳ را معمولی و نزدیک به ۰/۱۹ را ضعیف ارزیابی می‌نماید (۲۲). لذا، بر اساس مدل زیر ضریب تعیین عامل زمینه‌ای ۰/۷۴۳ و ضریب تعیین عامل ساختاری ۰/۸۵۰ به دست آمد که در بازه مطلوب قرار دارند. لازم به ذکر است مقادیر R^2 در داخل دایره مدل نشان داده شده و تنها برای سازه‌های درون‌زا (وابسته) مدل محاسبه می‌شود و در مورد سازه‌های برون‌زا مقدار این معیار صفر است. مقادیر ضریب تعیین در شکل شماره ۲ قابل مشاهده است و لذا، با در نظر گرفتن سه مقدار ملاک پیش‌گفته مناسب بودن برازش مدل ساختاری تأیید می‌شود.

یافته‌ها

اما برای ارزیابی برازش مدل ساختاری بر اساس ضرایب معناداری Z یا همان مقادیر t-Values در این نرم‌افزار استفاده می‌گردد که با



شکل ۲- مدل در حالت ضریب معانی ساختاری

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

جدول ۶- نتایج آزمون مسیر

مسیر	ضریب مسیر (β)	مقدار بحرانی (t)	سطح معنادار (P)	نتیجه در سطح ۵ درصد
عامل زمینه‌ای	۰/۷۴۳	۹/۸۷۰	۰/۰۰۲	تأیید با احتمال ۰/۹۵
عامل ساختاری	۰/۸۵۰	۲۹/۳۴۶	۰/۰۰۱	تأیید با احتمال ۰/۹۹

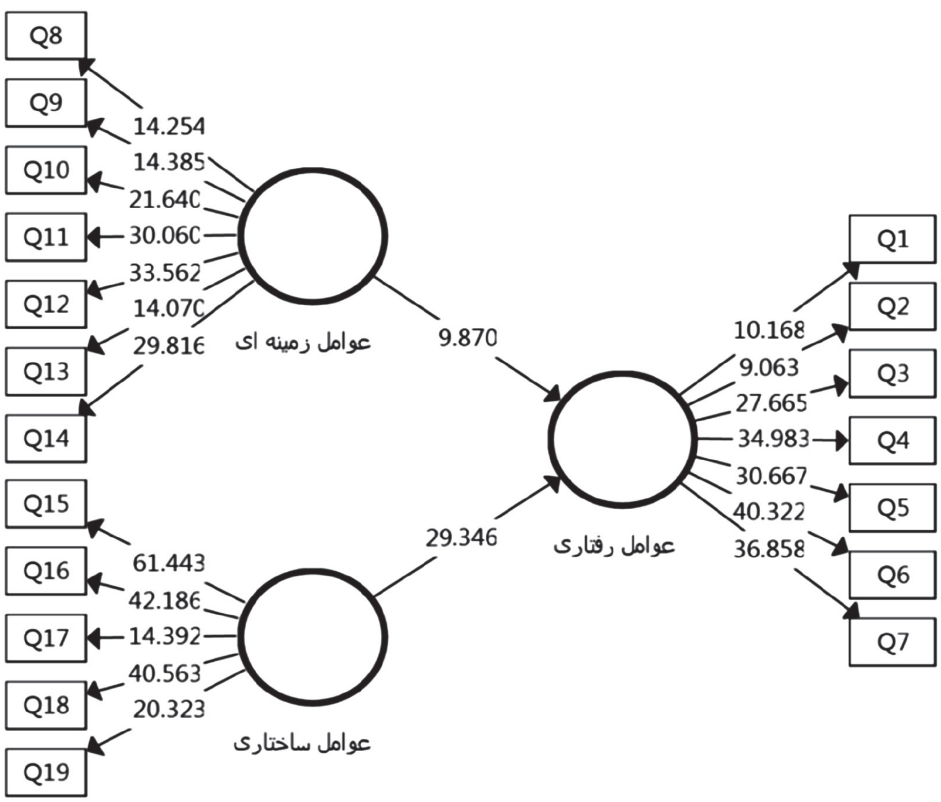
اجرای فرمان بوت استراپینگ مقادیر بر روی خطوط مسیرها نشان داده می‌شوند. در صورتی که مقادیر از ۱/۹۶ بیش‌تر باشد، بیانگر صحت رابطه بین سازه‌ها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد است. (جدول ۶)

در شکل شماره ۳ مقادیر برای ارزیابی بخش ساختاری مدل نشان داده شده است. با توجه به اینکه تمام اعداد واقع بر مسیرها بالاتر از هستند، این مطلب حاکی از معنادار بودن مسیرهای مناسب بودن مدل ساختاری و تأیید تمام فرضیه‌های پژوهش است.

بحث و نتیجه‌گیری

در بخش کیفی این تحقیق، محقق کدهای اولیه طی مصاحبه عمیق از تجربه افراد از مفهوم توانمندسازی در حرفه پرستاری جمع‌آوری نمود. در این راستا عوامل توانمندساز در حرفه پرستاری در حوزه عوامل ساختاری دارای ۵ شاخص (ساختار بیمارستان، نظام آموزش و پژوهش، نظام جبران خدمات، تقسیم تخصصی وظایف و نظام جذب و نگهداشت) به دست آمد و مورد تأیید قرار گرفت.

در ادامه تحقیق وارد بخش کمی شده و در قالب دو فرضیه بیان گردید و نتایج آزمون فرضیه‌ها در بخش کمی نشان داد که عامل زمینه‌ای با ضریب مسیر ۰/۷۴۳ و عامل ساختاری با ضریب مسیر ۰/۸۵۰، بر عامل رفتاری تأثیرگذار و به عنوان عوامل توانمندساز در حرفه پرستاری تأیید گردیدند. در همین راستا نعمتی و همکاران (۱۲) انجام کارهای خارج از حیطه وظایف را یکی از شایع‌ترین خطاهای پرستاران عنوان نموده‌اند و جلیس (۱۴) تشریح دقیق وظایف را عامل مؤثر در توسعه پرستاری دانسته است. همچنین میلنی (۱۳) نظام جبران خدمات را یکی از ابزارهای مدیریت



شکل ۳- مدل در حالت اعداد معناداری

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

انگیزش پرستاران و توسعه شغل پرستاری تشریح نموده. حصیمی و همکاران (۱۷) نیز استفاده از تصمیم‌گیری مشارکتی و الگوهای ارتباطی در ساختار بیمارستان را عامل ارتقای مهارت پرستاران عنوان نموده‌اند. تنها شاخصی که با پیشینه‌های این تحقیق در بعد عوامل ساختاری فاقد هم‌پوشانی بود نظام جبران خدمات بود که برابر نظر خبرگان آموزش پرستاری بخشی از نظام آموزش عالی علوم پزشکی است که با انسان‌ها سروکار دارد و سلامت جامعه در گرو کیفیت آموزش آنان است. در این بین پرستاری از حرفه‌های پیچیده علوم پزشکی است که در صورت عدم طراحی برنامه‌های مناسب و با کیفیت آموزشی، خسارات جبران ناپذیری بر سلامت جامعه و اعتبار علمی دانشگاه وارد می‌کند؛ بنابراین دانشکده‌های پرستاری، به عنوان بخشی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، باید به سمت تضمین کیفیت، ارزیابی مداوم و ارتقا حرکت کنند.

حوزه عوامل زمینه‌ای نیز دارای ۷ شاخص (انتقال تجربه، استفاده از فناوری‌های نوین، فرهنگ‌سازمانی، تبادل دانشجو با سایر کشورها، منزلت اجتماعی، امنیت شغلی، فهم مشترک از مأموریت پرستار) به دست آمد و مورد تأیید قرار گرفت. در همین راستا عطایی زاده و همکاران (۱۰) توانمندسازی پرستاران را با فرهنگ سازمانی مرتبط یافتند. شیخی و منوچهری (۱۱) در تحقیق جداگانه‌ای مهارت‌های فراگرفته از طریق تجربه را به عنوان یکی از عوامل مفید در توانمندی پرستاران عنوان نموده‌اند. نعمتی و همکاران (۱۲)، یکی از شایع‌ترین خطای پرستاران را ناآشنایی در استفاده از تجهیزات و فناوری‌های نوین یافتند. میلنی (۱۳) نیز برگرداندن جایگاه واقعی پرستاری به جامعه (منزلت اجتماعی) را یکی از عوامل توانمندسازی پرستاری عنوان کرده است. شاخص‌هایی که با پیشینه‌های این تحقیق در بعد عوامل زمینه‌ای فاقد هم‌پوشانی بودند تبادل دانشجو با سایر کشورها، امنیت شغلی، فهم مشترک از مأموریت پرستار بودند که برابر نظر خبرگان تبادل دانشجو با سایر کشورها منجر به سرریز شدن تجارب مثبت پرستاری و توسعه آن در بین سایر پرستاران می‌گردد. در شاخص امنیت شغلی پرستاران در مقایسه با سایر کارکنان سازمانی سطح بالایی از فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند و یکی از عوامل مؤثر بر سطح این ناهنجاری در پرستاران میزان امنیت شغلی آنان است که توجه به آن در توانمندی آنان مؤثر است. در شاخص مأموریت نیز شناخت و به کارگیری عوامل تأثیرگذار بر تعهد سازمانی در راستای مأموریت ابلاغی می‌تواند عملکرد سازمانی را تحت تأثیر قرار دهد؛ زیرا تعهد سازمانی عامل بسیار مهمی برای درک و فهم رفتار سازمانی و پیش‌بینی‌کننده خوبی برای بروز رفتارهای سازمانی و تمایل به عملکرد در چارچوب سازمانی کارکنان است. لذا، به سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت و پرستاران پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

- ارائه ساختاری در ساختار بیمارستان برای گسترش نقش پرستاران و توسعه خدمات آموزش بیمار.
- نقش راهبردی پرستاران در ساختار بیمارستان به‌صورت ملموس تعریف گردد.
- نظام آموزشی پرستاری در ایران نیازمند بازنگری می‌باشد. با توجه به اهمیت وجود پرستارانی دارای صلاحیت علمی و عملی بر بالین بیماران و سطح گسترده نظام بهداشتی و خدمات سلامت نیازمند نظام آموزشی تدوین‌شده بر اساس نیازهای روز جامعه هستیم که این مهم انجام نخواهد شد مگر به ارزیابی کمی و کیفی سطوح مختلف آموزش پرستاری و در جایگاه بالاتر مقطع دکتری پرستاری که به‌حسب انتظارات خواسته شده از آنان سکان‌دار آموزش، پژوهش و وجهه حرفه پرستاری خواهند بود.
- سیاست‌گذاران حوزه پرستاری در وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، بسته‌هایی برای جبران خدمت پرستاران طراحی کنند و از طریق طراحی مطالعات پایلوت تأثیر ارائه این بسته‌ها را بر عملکرد شغلی پرستاران مورد سنجش قرار دهند و بدین‌وسیله اصلاحاتی را در زمینه پرداخت به پرستاران به انجام برسانند.
- مدیران و مسئولان، وظایف پرستاران را به تفکیک شرح داده و مورد سنجش عملی مستمر قرار دهند.
- استفاده از فرصت‌های رشد و پرورش حرفه‌ای که در حفظ و نگهداشت پرستاران مؤثرند.
- تجربه کار حین تحصیل می‌تواند زندگی دانشجویی، حرفه‌ای و شخصی دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده و علاوه بر اینکه آن‌ها را برای کار در حرفه پرستاری در شرایط واقعی آماده می‌کند.
- برگزاری رویداد استارت آپ‌های تخصصی توسعه و استفاده از

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

فناوری‌های نوین پرستاری توسط سازمان نظام پرستاری.
- راه‌اندازی نظام تبادل دانشجوی پرستاری با سایر کشورها همانند دانشگاه فرماندهی و ستاد در حوزه نظامی.
- پرورش درک دیگران از شرایط پرستاری، پشتیبانی و پذیرش یاری و دفاع از طرف مسئولان در محیط کار.
- فرهنگ‌سازمانی از طریق تصمیم‌گیری مشارکتی، هدف‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا، افزایش انگیزه و بهبود الگوهای ارتباطی، موجب ارتقای مهارت‌های بالینی پرستاران در آموزش بیمار می‌شود.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که عبارت بودند از: طولانی شدن زمان اجرای این تحقیق (از سال ۱۳۹۸ شروع و در بهمن‌ماه سال ۱۴۰۰) به دلیل درگیری خبرگان به عنوان کادر بیمارستان و مشکلات در تشکیل نشست تخصصی در دانشگاه دافوس آجا.

به منظور شناسایی عوامل توانمندساز در حرفه پرستاری از خبرگان پرستاری در داخل کشور استفاده گردیده و امکان دسترسی به پرستاران خارج از کشور فراهم نگردید.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته پژوهشی در دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا می‌باشد که در تاریخ ۹۸/۰۵/۱۳ با کد اخلاق به شماره ۳۱۸۳/۱/۶/ف به تصویب رسیده است. همچنین از اساتید دانشکده پرستاری آجا و بیمارستان خانواده که تجربیات ارزشمند خود را در گردآوری این تحقیق در اختیار قراردادند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

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

References

1- Cziraki, K, Wong, C, Kerr, M. Finegan J. Leader empowering behaviour: Relationships with nurse and patient outcomes. Leadersh Health Serv (Bradf Engl). 2020; 33(4): 397-415. https://doi.org/10.1108/LHS-04-2020-0019 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33635019
2- Akbari F, Kokabi F, Yousefian Sh. Determining nursing manpower needed in a sample hospital. Journal of Hospital. 2011; 9(3 And 4): 69-76. (Persian)
3- Da Costa Freire CM, Azevedo RM. Empowering and trustful leadership: Impact on nurses' commitment, Personnel Review. 2015; 44(5): 702-19. https://doi.org/10.1108/PR-01-2014-0021
4- Zangane M, Omrani A, Barkati H, Shahabi M, Alikhani M, Gharlipour Z, et al. The nurse manpower distribution at state hospitals of Iran by Lorenz curve and gini index during 2001-2006. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013; 21(6): 174-81.
5- Araujo C A S, Figueiredo K F. Brazilian nursing professionals: Leadership to generate positive attitudes and behaviours. Leadersh Health Serv (Bradf Engl). 32(1). 18-36. https://doi.org/10.1108/LHS-03-2017-0016 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30702040
6- Arab M, Rahimi A, Vali L, Ravangard R, Akbari Sari A. Study of the relationship between nurses' work environment indices and their burnout aspects in TUMS teaching hospitals. Iran Occupational Health Journal. 2012;9(3):39-51. (Persian)
7- Graf CM. ADN to BSN: Lessons from human capital theory. Nurs Econ. 2006; 24(3):135-41. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16786828.
8- Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: The nursing instructors' experiences. Evidence Based Care. 2014; 4(1): 27-40. (Persian) https://doi.org/10.22038/EBCJ.2014.2392
9- Zanjirian Z, Afzal Pour ME, Sarir H, Mohammadnia Ahmadi M. Effect of continuous exercise training on protein levels of SIRT3 and OGG1 in the liver tissue of male wistar rats. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2019; 27(5): 97-107. (Persian) https://doi.org/10.29252/sjimu.27.5.97.
10- Ataee zade E, Sahebalzamani M, Farahani H. Consideration of empowering nurses and its relationship with organizational culture and patient's satisfaction of nursing cares. Medical Sciences Journal. 2017; 27(2): 144-8. (Persian)
11- Sheikhi MR, Sareechloo ME, Javadi A, Moradi M. Effect of nurses empowerment on coping with job stresses. Journal of Inflammatory Diseases. 2009; 12(4): 38-42. (Persian)
12- Nemati M, Mohammadzadeh Zarankesh Sh, Ebrahimi Abyaneh E. Factors affecting errors in the operating rooms: Study of employees' viewpoint. Medical Sciences Journal. 2018; 28(2): 153-61. (Persian) https://doi.org/10.29252/iau.28.2.153.
13- Milne D. Training behaviour therapists (psychology revivals): methods, evaluation and implementation with parents, nurses and teachers: Routledge. 2015. https://doi.org/10.4324/9781315712918
14- Gillies DA. Nursing management, 3rd edition D A Gillies W B Saunders 626pp £21.50 0-7216-6588-8 [Formula: see text]. Nurs Stand. 1994; 8(39):48. https://doi.org/10.7748/ns.8.39.48.s62

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27662175

15- Manouchehri H, Imani E, Atashzadeh-Shoorideh F, Alavi-Majd H. Nursing students' experiences of work while studying: A qualitative study. Iranian Journal of Nursing Research. 2016; 11(2): 32-42.

16- Dehkordi A. Role of information and communication technology in development of instruction and science of nursing from the view point of nursing students at Shahrekord Medical Sciences University. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2006; 16(1): 6-11. (Persian)

17- Hasimi L, Gheibizadeh, M, Jahani S, Zarea K, Cheraghian B. The effect of applying organizational culture improvement model of patient education on anxiety and satisfaction of burned hospitalized patients: A clinical trial. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014; 3.

18- MacIntosh J. Reworking professional nursing identity. West J Nurs Res. 2003; 25(6): 725-41. https://doi.org/10.1177/0193945903252419

19- Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Struggling to create new boundaries: A grounded theory study of collaboration between nurses and parents in the care process in Iran. J Adv Nurs. 2011; 67(4): 841-53. (Persian) https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05515.x http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21105897

20- Corbin JM, Strauss A. Grounded theory methodology. Handbook of Qualitattive Research. 2011: 273-85.

21- Streubert Speziale H, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

22- Chin WW. The partial least squares approach to structural equation modeling. Modern Methods for Business Research. 1998; 295(2): 295-36.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.81]