فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ششم/ شماره سوم/ پاییز ۹۳/ صفحات ۴۰-۳۲

رابطه توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری در بیمارستان

محمدرضا ملکی[۱]، عظیمه قربانیان[۲*]

۱. عضو هیأت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، عضو مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی
۲. دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تاریخ دریافت: ۹۲/۰۳/۰۱ تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۷/۰۲

چکیده

مقدمه: بر اساس شاخص کار پرستاری- تجدید نظر شده (NWI-R) خودمختاری، کنترل فراتر از عملکرد و همکاری پزشک و پرستار سه ویژگی عملکرد حرفه‌ای پرستاری می‌باشد. در مطالعه حاضر رابطه توانمندسازی ساختاری محیط بیمارستان با عملکرد حرفه‌ای پرسنل پرستاری بررسی شده است.

روش بررسی: این پژوهش به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در یک مرکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران بود و ۱۰۰ نفر از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. جهت بررسی توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری به ترتیب از پرسشنامه‌های استاندارد شرایط اثربخشی کار- فرم مختصر شده ۲، Conditions of Work Effectiveness Questionnaire –II (CEWQ-II) و شاخص کار پرستاری تجدید نظر شده (Nursing Work Index–Revised: NWI-R) استفاده گردید. جهت تحلیل داده‌ها آزمون تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شد و به این منظور نرم‌افزار SPSS16 به کار رفت.

یافته‌ها: رابطه معنادار مثبت بین توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری تایید شد($P\leq ۰/۰۱$). همچنین سه زیر مقیاس توانمندسازی ساختاری یعنی توانمندسازی کلی، دسترسی به فرصت و دسترسی به منابع توانسته ۵۱/۱٪ تغییرات عملکرد حرفه‌ای پرستاری را تبیین نماید.

نتیجه‌گیری: گرچه بیمارستان مورد بررسی از نظر عملکرد حرفه‌ای پرستاری، خودمختاری، کنترل فراتر از عملکرد و همکاری پزشک و پرستار امتیاز بیش از ٦٠٪ را کسب نموده است، اما لازم است جهت ارتقا عملکرد حرفه‌ای در این بیمارستان برنامه‌ریزی شود تا پرستاران و بیماران از پیامدهای مثبت عملکرد حرفه‌ای در بیمارستان بهره‌مند شوند و با توجه به رابطه توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری، لازم است سازه‌های توانمندسازی ساختاری در محیط کار پیاده شود.

کلید واژه‌ها: توانمندسازی ساختاری، عملکرد حرفه‌ای پرستاری، شاخص کار پرستاری تجدید نظر شده، خودمختاری، کنترل فراتر از عملکرد، همکاری پزشک و پرستار

*نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، تلفن: ۰۳۱۳۳۳٦۳٥٤٤، پست الکترونیکی: ghorbanian@sums.ac.ir

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

عملکرد حرفه‌ای پرستاری، هم منجر به پیامدهای مثبت شغلی برای پرستاران می‌شود و هم بر فرایند مراقبت بیمار موثر است(۲-۱) مدل‌های عملکرد حرفه‌ای تلفیقی از ویژگی‌های کار حرفه‌ای است و ارزش‌هایی که یک حرفه از آن حمایت می‌کند را توصیف می‌نماید(۳). پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان حرفه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی درمانی هستند، که به طور مستقیم به بیماران مراقبت ارائه می‌کنند و شرایط کاری آنان بر پیامدهای مربوط به بیمار تاثیر دارد(٤) ادراک مثبت پرستاران از محیط کار با افزایش جذب و ابقای آنان و کاهش فرسودگی شغلی رابطه دارد(۵).

در اوایل دهه ۱۹۸۰ رهبران پرستاری در ایالات متحده به دنبال راه‌حلی برای مشکل کمبود پرستار بودند. آکادمی پرستاری آمریکا شروع به جستجوی بیمارستان‌هایی نمود که در این اوضاع کمبود نیرو، در نگهداشتن و استخدام پرستاران با کفایت خوشنام بودند. آنها دریافتند ویژگی‌های خاصی در محیط کار ٤١ بیمارستان وجود دارد؛ این آکادمی اصطلاح "جذاب" را برای این بیمارستان‌ها به کار برد. رضایت شغلی پرستاران و کیفیت مراقبت پرستاری در این بیمارستان‌ها در مقایسه با بیمارستان‌های غیرجذاب بالاتر بوده است(۵).

در این بیمارستان‌ها میزان مرگ و میر کمتر و حتی میزان فرو رفتن اتفاقی سوزن در دست نیز کمتر از بقیه بیمارستان‌ها بود(۷-٦) با بررسی‌های انجام شده مشخص گردید، این توانایی به دلیل محیط‌های عملکرد حرفه‌ای پرستاری خوبی است که در این بیمارستان‌ها وجود دارد(۲).

بیمارستان‌های جذاب محیط‌های عملکرد حرفه‌ای را حمایت می‌کردند، این بیمارستان‌ها بر عدم تمرکز در تصمیم‌گیری، ارتقای خودمختاری و کنترل فراتر از عملکرد، پرورش مناسب روابط پزشک و پرستار، فراهم‌سازی برنامه کاری منعطف و تجهیز بخش‌ها با تعداد کافی پرسنل تاکید داشته‌اند(۸). بنابراین خودمختاری، کنترل فراتر از عملکرد محیط و همکاری پزشک و پرستار به عنوان سه ویژگی عملکرد حرفه‌ای پرستاری در این بیمارستان‌های جذاب مطرح شد و بعد از آن این سه عامل به عنوان ویژگی‌های سازمانی محیط عملکرد حرفه‌ای در مطالعات مختلف به کار برده شد(۹).

خودمختاری ویژگی ضروری حرفه‌ای بودن است(۱۰) و به عنوان میزانی که پرستاران آزادند طبق آنچه می‌دانند عمل کنند، تعریف می‌شود(۷). توانایی پرستار در ارائه مراقبت با کیفیت و خوب، تنها بر پایه توانایی‌های حرفه‌ای‌اش در عمل کردن به دانسته‌ها و تجربیاتش نیست بلکه وی باید در ناموفق بودن هم آزاد باشد و موارد پیش آمده عواقبی برای او نداشته باشد و این یکی از مصادیق خودمختاری است(۷). البته خودمختاری به معنای استقلال کامل نیست بلکه بیشتر به عنوان به اراده خود بودن یا خود تصمیم‌گیرنده بودن در اقدام، طبق استانداردهای پرستاری حرفه‌ای تعریف شده است(۹).

عامل دوم؛ کنترل فراتر از عملکرد به میزانی که پرستاران بر فراتر از محیط عملکردشان کنترل دارند اشاره دارد. یعنی پرستاران از جایگاه و شأن شایسته‌ای در داخل سازمان برخوردار باشند تا علاوه بر تاثیرگذاری بر دیگران، در مراقبت از بیمار نیز به هنگام نیاز به منابع ضروری، بتوانند خود منابع را برای این امر گسیل کنند(۷).

عامل سوم؛ همکاری پزشک و پرستار به عنوان عامل مورد نیاز جهت داشتن ارتباطات باز و خوب مطرح شده است این امر در پیامدهای مربوط به بیمار و رضایت شغلی پرستاران تاثیر دارد(۷)، این همکاری شامل تعامل متقابل، جرأت در اظهار ادعا و پافشاری بر آن، احترام و تبادل خلاق بین افراد با رشته‌های علمی مختلف می‌باشد(۱۰).

از طرفی، بر اساس مطالعات پیشین توانمندسازی ساختاری در محیط بیمارستان با استقرار عملکرد حرفه‌ای

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

پرستاری رابطه مستقیم دارد(۹،۱۱). همچنین در بررسی بیمارستان‌های جذاب، عواملی که در جذب و ابقای پرستاران دخیل بوده، با توانمندسازی ساختاری رابطه زیادی داشته است(۹). از آنجا که رفتار کارکنان، واکنش به شرایط ساختاری است که در محیط کار با آن روبرو هستند(۹) به این ترتیب اهمیت توانمندسازی ساختاری در شکل دادن به رفتار گروه‌های کاری مشخص می‌گردد. توانمندسازی ساختاری به عنوان دسترسی به ساختارهای سازمانی در محیط کار تعریف شده است، که از طریق خطوط ارتباطات، حمایت، اطلاعات و منابع انجام می‌شود و فرصت‌هایی را به کارکنان می‌دهد تا در فرایندهای تصمیم‌گیری شرکت داشته، در کنترل منابع حضور یابند و در شغل خود رشد کنند(۱۲).

توانمندسازی ساختاری سازه‌ای است که توسط Kanter تعریف شده است، طبق مدل وی وقتی سازمان طوری ساختار یابد که دو عامل فرصت و قدرت را برای همه کارکنان در همه سطوح فراهم نماید، رفتار کارکنان اثربخش‌تر خواهد شد و خروجی سازمان نیز افزایش می‌یابد(۹). توانمندسازی ساختاری چهار عامل محیطی یعنی دسترسی به فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع را که برای کار کردن کارکنان ضروری است، توصیف می‌کند(۹).

توانمندسازی بر روی یک پیوستار قرار دارد و هر سازمان می‌تواند به میزان کمتر یا بیشتر از این ویژگی برخوردار باشد. بر اساس اینکه چقدر از هرکدام از چهار ساختار دسترسی فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع در یک سازمان وجود داشته باشد و بسته به چگونگی ادراک قدرت توسط کارکنان آن سازمان میزان توانمندسازی ساختاری آن سازمان متفاوت خواهد بود(۹). بنابراین محیط می‌تواند از عملکرد حرفه‌ای حمایت کند و این حمایت را از طریق فرصت، دستیابی به اطلاعات، حمایت و افزایش منابع از طریق قدرت انجام می‌دهد(۹). لذا در این مطالعه رابطه توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری در یک بیمارستان بررسی شده است.

روش بررسی

این مطالعه پژوهشی توصیفی- تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام شده است. پرستاران شاغل در یک مرکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، جامعه پژوهش راتشکیل داده‌اند، ۱۰۰ نفر نمونه پژوهش از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار اصلی گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده‌است.

برای اندازه‌گیری میزان توانمندسازی ساختاری پرسشنامه شرایط اثربخشی کار-۲ (Conditions of Work Effectiveness Questionnaire –II) به کار رفته است. این پرسشنامه ۲۱ سوال دارد وترکیبی از سه سنجه طبق تئوری توانمندسازی کانتر است: قسمت اول، پرسشنامه شرایط اثربخشی کار-۲ فرم مختصر شده است که ۱۲ سوال دارد و ادراک پرستاران را از لحاظ دسترسی به چهار ساختار توانمندسازی کار یعنی چهار زیر مقیاس؛ دسترسی به فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع می‌سنجد. قسمت دوم، مقیاس فعالیت‌های شغلی-۲ (Job Activities Scale-II) است که درک پرسنل پرستاری را از مفهوم قدرت رسمی کانتر می‌سنجد (۳ سوال) و قسمت سوم، مقیاس روابط سازمانی-۲ (Organizational Relationships Scale –II) می‌باشد و درک پرسنل پرستاری را از مفهوم قدرت غیررسمی کانتر بررسی می‌کند (۳ سوال). در نهایت ابزار با ۲ سوال در مورد توانمندسازی کلی به پایان می‌رسد(۹،۱۳). جهت سنجش عملکرد حرفه‌ای پرستاری نیز ایجاد شاخص کار پرستاری تجدید نظر شده (Nursing Work Index–Revised) استفاده شده است. این ابزار که در ایالات متحده طراحی شده است اما به زبان‌های مختلف ترجمه شده و جهت بررسی عملکرد حرفه‌ای پرستاری در سایر نقاط جهان نیز به کار رفته است(۱٦-۱٤).

پرسشنامه پژوهش کنونی ٥٤ سوال دارد که تنها از ۱۵ سوال آن سه زیرمقیاس استخراج می‌شود که عبارتند از؛ شاخص میزان خودمختاری پرستار (۵ سوال)، کنترل فراتر

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

از عملکرد (۷ سوال) و چگونگی همکاری پزشک و پرستار (۳ سوال) را اندازه می‌گیرد.

در این پژوهش چند ترجمه فارسی آن مورد ویرایش قرار گرفت و ضمن انجام اصلاحات لازم توسط کارشناسان پرستاری روایی آن توسط آنان مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ تایید شد. بر این اساس، میزان آلفای کرونباخ برای قسمت توانمندسازی ساختاری ۰/۸۹ و برای شاخص کار پرستاری تجدید نظر شده ۰/۹۷ بوده است، که نشان می‌دهد، پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است. جهت تحلیل داده‌ها آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شد و به این منظور نرم‌افزار آماری SPSS 16 به کار رفت.

یافته‌ها

۹۲٪ نمونه‌های پژوهش زن و بقیه مرد بوده‌اند، ۷۶٪ نمونه‌های مورد پژوهش کارشناس پرستاری بودند و بقیه پرسنل پرستاری رشته‌های تحصیلی دیگری، نظیر بیهوشی، اتاق عمل و بهیاری داشتند ۵٪ بین ۲۰ تا ۲۴ سال و ۷۶٪ آنان بین ۲۵ تا ۳۵ سال سن داشتند، ۲۷٪، ۱تا ۴ سال سابقه کار داشتند و ۴۴٪ بین ۵ تا ۹ سال و بقیه ۱۰ تا ۳۰ سال سابقه داشتند.

جدول۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد پژوهش

سن			رشته تحصیلی			سابقه کار		
متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
۲۴-۲۰ سال	۵	۵	پرستار	۷۶	۷۸/۴	۴-۱ سال	۲۷	۲۷
۲۹-۲۵ سال	۴۵	۴۵	کارشناس بیهوشی	۶	۶/۲	۹-۵ سال	۴۴	۴۴
۳۴-۳۰ سال	۳۱	۳۱	کاردان بیهوشی	۱	۱	۱۴-۱۰ سال	۹	۹
۳۹-۳۵ سال	۶	۶	کاردان اتاق عمل	۶	۶/۲	۱۹-۱۵ سال	۵	۵
۴۴-۴۰ سال	۲	۲	بهیار	۴	۴/۱	۲۴-۲۰ سال	۰	۰
۵۰-۴۵ سال	۴	۴	کمک بهیار	۴	۴/۱	۳۰-۲۵ سال	۵	۵
۵۵-۵۱ سال	۲	۲						

میانگین نمره‌ای که پرستاران به استقرار عملکرد حرفه‌ای پرستاری محیط کار خود داده‌اند ۳/۴۱±۰/۴۸ بوده است، همچنین میانگین نمره خودمختاری ۳/۳۵±۰/۶۱، نمره کنترل فراتر از عملکرد ۳/۲۲±۰/۵۵ و همکاری پزشک و پرستار ۳/۶۰±۰/۶۹ بود.

با توجه به میانگین نمره‌ای که پرستاران به هر یک از زیرمقیاس‌های توانمندسازی ساختاری داده‌اند؛ در مورد چهار ساختار توانمندسازی ساختاری یعنی دسترسی به فرصت، دسترسی به اطلاعات، دسترسی به حمایت و دسترسی به منابع، پرستاران در توصیف محل کار خود پ بیشترین نمره را به دسترسی به فرصت داده‌اند، (۳/۹۴±۰/۷۶) از آن دسترسی به اطلاعات (۳/۲۴±۰/۹۲) و سپس دسترسی به حمایت (۳/۰۸±۰/۹۲) و دسترسی به منابع کمترین نمره داده شده است (۲/۹۱±۰/۸۵). نمره مقیاس فعالیت‌های شغلی (با میانگین۱/۹۲±۲/۷۵)، مقیاس فعالیت‌های شغلی درک پرسنل پرستاری را از مفهوم قدرت رسمی که از مقام و موقعیت سازمانی فرد ناشی می‌شود، می‌سنجد و نمره روابط سازمانی (با میانگین ۳/۲۴±۰/۷۳) مقیاس روابط سازمانی که درک پرسنل پرستاری را از مفهوم قدرت غیررسمی کانتر می‌سنجد. نمره توانمندسازی کلی نیز ۲/۹۹±۰/۹۴ محاسبه شد.

جهت بررسی رابطه توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری آزمون همبستگی به کار رفته است، نتایج این تحلیل و ضرایب همبستگی در جدول ۲ آورده شده‌است.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

جدول۲- بررسی توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری

متغیرها	توانمندسازی ساختاری	عملکرد حرفه‌ای پرستاری و زیرمقیاس‌های آن			
		عملکرد حرفه‌ای پرستاری	خودمختاری	کنترل فراتر از عملکرد	همکاری پزشک و پرستار
توانمندسازی ساختاری	۱/۰۰۰				
عملکرد حرفه‌ای پرستاری	**۰/۷۰۸	۱/۰۰۰			
خودمختاری	**۰/۵۹۲	**۰/۸۲۸	۱/۰۰۰		
کنترل فراتر از عملکرد	**۰/۵٤۵	**۰/۸٦٦	**۰/٦۸۰	۱/۰۰۰	
همکاری پزشک و پرستار+	**۰/۵٤٦	**۰/۵٦۲	**۰/٤۳۲	**۰/۳۷٦	۱/۰۰۰

**P≤۰/۰۱ ، *P≤۰/۰۵

+از آنجا که متغیر همکاری پزشک و پرستار توزیع نرمال نداشته است، جهت بررسی رابطه آن با سایر متغیرها ضریب همبستگی اسپیرمن آورده شده است. سایر ضرایب جدول بالا ضرایب همبستگی پیرسون است.

با توجه به نتایج جدول همبستگی، بین توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری رابطه وجود دارد و مقدار این رابطه ۰/۷۰۸ می‌باشد(P≤۰/۰۰۱).

بنابراین رابطه توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری رابطه‌ای مستقیم و قوی می‌باشد. بدین معنی که با بالا رفتن نمره توانمندسازی ساختاری، میزان عملکرد حرفه‌ای پرستاری به نسبت زیادی بالا خواهد رفت. همچنین مقدار ضریب همبستگی پیرسون توانمندسازی ساختاری با خودمختاری ۰/۵۹۲، و با کنترل فراتر از عملکرد ۰/۵٤۵ بوده است(P≤۰/۰۰۱).

ضریب همبستگی اسپیرمن بین توانمندسازی ساختاری و همکاری پزشک پرستار نیز ۰/۵٤٦ بوده است به این ترتیب تمام زیرمقیاس‌های عملکرد حرفه‌ای پرستاری نیز با توانمندسازی رابطه معنادار مثبت داشته و ضرایب همبستگی تمام آنها بیش از ۰/۵ می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن، عملکرد حرفه‌ای پرستاری با تمام زیرمقیاس‌های توانمندسازی ساختاری رابطه معنادار مثبت داشته است(P≤۰/۰۰۱).

مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن بین عملکرد حرفه‌ای پرستاری با دسترسی به فرصت ۰/۵٤۰، دسترسی به اطلاعات ۰/۵۵۸، دسترسی به حمایت ۰/۵٦۹، فعالیت شغلی ۰/۵۲٤، روابط سازمانی ۰/٤۲۸، توانمندسازی کلی ۰/٦۱۱ بود و به طور کلی عملکرد حرفه‌ای پرستاری با توانمندسازی ساختاری با ضریب همبستگی ۰/٦٦۵ رابطه معنادار داشت(P≤۰/۰۰۱).

در بررسی تاثیر توانمندسازی ساختاری بر عملکرد حرفه‌ای پرستاری تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره به کار رفته است. به این منظور زیرمقیاس‌های توانمندسازی ساختاری به عنوان متغیر پیش‌بینی‌کننده عملکرد حرفه‌ای پرستاری به روش گام به گام وارد تحلیل رگرسیون خطی شده است.

در این تحلیل با ورود یک به یک هفت زیرمقیاس توانمندسازی ساختاری، متغیرهای توانمندسازی کلی (P≤۰/۰۰۱)، دسترسی به فرصت (P≤۰/۰۰۱) و دسترسی به منابع در سطح خطای کمتر از ۵٪ بوده است و در مدل قرار گرفته‌اند.

طبق نتایج جدول تحلیل واریانس، مقدار F معنی‌دار بوده است (P≤۰/۰۰۱) که نشان می‌دهد متغیرهای مستقل از قدرت تبیین بالایی برخوردار بوده و قادرند به خوبی میزان تغییرات و واریانس متغیر وابسته را توضیح دهند.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

جدول۳- خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی آمادگی فردی پرستاران برای تغییر بر پایه توانمندسازی ساختاری

متغیر	ضریب رگرسیونی(B)	خطای معیار (SE)	ضریب رگرسیونی استاندارد شده (β)
توانمندسازی کلی	٤/١٧٤	١/٠٧	**۰/۳۷۹
دسترسی به فرصت	٢/١٨١	٠/٦٢	**۰/۳۰۱
دسترسی به منابع	١/٣٩٢	٠/٧٠	*۰/۱۸۲
ضریب تعیین تعدیل شده= ۰/۵۱۱			**تعداد =۱۰۰**

*P≤۰/۰۵ ، **P≤۰/۰۰۱

بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، ضریب تعیین تعدیل شده مدل ۰/۵۱۱ بود که نشان می‌دهد متغیرهای مستقل وارد شده به مدل یعنی توانمندسازی کلی، دسترسی به فرصت و دسترسی به منابع توانسته‌اند ۵۱/۱٪ از تغییرات متغیر وابسته یعنی عملکرد حرفه‌ای پرستاری را تبیین کند. با توجه به مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده آنها (بتا)، چنین تفسیر می‌شود که تغییر یک انحراف استاندارد در متغیر توانمندسازی کلی باعث تغییر ۰/۳۷۹ انحراف استاندارد در متغیر عملکرد حرفه‌ای پرستاری می‌شود. همچنین یک انحراف استاندارد تغییر در دسترسی به فرصت و دسترسی به منابع به ترتیب موجب ۰/۳۰۱ و ۰/۱۸۲ انحرف استاندارد تغییر در عملکرد حرفه‌ای پرستاری می‌شود. بنابراین می‌توان بر اساس نمره توانمندسازی کلی، دسترسی به فرصت و دسترسی به منابع می‌توان عملکرد حرفه‌ای پرستاری را پیش‌بینی کرد سایر زیرمقیاس‌های توانمندسازی ساختاری که از مدل خارج شده‌اند رابطه علی معنی‌داری با عملکرد حرفه‌ای پرستاری نداشته‌اند.

بحث

بیمارستان مورد بررسی در این پژوهش از لحاظ عملکرد حرفه‌ای پرستاری ٦٨/٢٩٪ کل نمره را کسب نموده است، لذا این مرکز باید تلاش نماید با افزایش توانمندی حرفه‌ای پرستاران خود، از پیامدهای مثبت آن بهره‌مند شود. این بیمارستان بیشترین نمره را در بین سه زیرمقیاس مورد بررسی در قسمت کنترل فراتر از عملکرد از دست داده است. محیط پرستاری این بیمارستان، ٦٦/٩٤٪ از کل امتیاز خودمختاری را کسب نموده است. در این مرکز آموزشی درمانی همکاری پزشک و پرستار خوب ارزیابی شده است و این بیمارستان توانسته است ۷۵٪ امتیاز این بخش را کسب نماید.

در مطالعه Thornton میانگین نمره‌ای که به متغیر خودمختاری داده شده ۳/۷۰±۱۳/۷ بوده است. از نظر پرستاران میزان کنترل فراتر از عملکرد نمره‌ای برابر ٤/٩±١٩/٠ داشته؛ آنان به همکاری پزشک و پرستار نمره ۲/۱±۸/۹۰ داده‌اند. به طور کلی میانگین نمره عملکرد حرفه‌ای پرستاری در بیمارستان مورد پژوهش وی ۳۳/۰±۱۵۷/۷ بوده است(۷) که در مقایسه با پژوهش حاضر نمره خودمختاری و همکاری پزشک و پرستار تقریباً مشابه بوده اما میزان کنترل فراتر از عملکرد در محیط پرستاری پژوهش تورنتون بیشتر بوده است. میانگین نمره عملکرد حرفه‌ای نیز بیشتر از مطالعه حاضر بوده است و لزوم توجه به تغییر در مدیریت پرستاری بیمارستان مورد بررسی ما را نشان می‌دهد.

آیکن و پاتریسین در مطالعه بیمارستان‌های جذاب همان بیمارستان‌هایی که به داشتن میزان بالای خودمختاری، کنترل فراتر از عملکرد و همکاری پزشک و پرستار شهرت داشتند، میزان خودمختاری، کنترل فراتر از عملکرد و همکاری پزشک و پرستار را در دو بیمارستان جذاب و غیرجذاب مقایسه کرده‌اند. مقایسه عملکرد حرفه‌ای پرستاری در بیمارستان مورد بررسی ما با بیمارستان جذاب مورد مطالعه آیکن و پاتریسین نشان می‌دهد میانگین نمره خودمختاری و کنترل فراتر از عملکرد در «بیمارستان جذاب» بیشتر از بیمارستان ما بوده

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

است در حالی که میزان همکاری پزشک و پرستار در مطالعه ما بیشتر بوده است.(۳)

در پژوهش Heather و همکاران میانگین نمره خودمختاری ۲/۵۹±۰/۲۷، کنترل فراتر از عملکرد ۲/۳٤±۰/۲۸ و میانگین همکاری پزشک و پرستار ۲/۸٤±۰/۳۰ بوده است. همچنین میانگین نمره عملکرد حرفه‌ای پرستاری در کل برابر با ۲/۵۳±۰/۲۲ بوده است(۷۱)، که در مقایسه با پژوهش حاضر کمتر است.

بیمارستان مورد بررسی ما در این پژوهش ۵۹/۷٦٪ از کل امتیاز توانمندسازی ساختاری را کسب کرده است. پرستاران این بیمارستان از لحاظ دسترسی به چهار ساختار توانمندسازی یعنی دسترسی به فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع، کمترین امتیاز را در دسترسی به منابع داشته و در این بخش تنها ۵۲/۱۱٪ امتیاز را کسب نموده است. البته با مطالعه پژوهش‌های مختلف مشخص شد در بسیاری از این مطالعات نیز دسترسی به منابع کمترین امتیاز را در محیط پرستاری بیمارستان داشته است(۹،۱۸). پرستاران مرکز آموزشی درمانی مورد بررسی ما به دسترسی فرصت برای رشد و ترقی در بیمارستان خود ۵۹/۱٦٪ امتیاز را داده‌اند. دسترسی به حمایت نیز در ساختار بیمارستان مورد بررسی ما ٦۰/۵۵٪ امتیاز را کسب کرده است. پرستاران به دسترسی خود به اطلاعات ٦۲/۸٦٪ امتیاز را داده‌اند، بیمارستان مورد بررسی در پژوهش حاضر در مقیاس فعالیت‌های شغلی ۵۵/۰۵٪ امتیاز را کسب نموده است، پرستاران همچنین به مقیاس روابط سازمانی ٦٤/۷۹٪ امتیاز را داده‌اند آنان به محیط کار خود از لحاظ توانمندسازی کلی ٦۳/۲٦٪ امتیاز داده‌اند.

در مطالعه Laschinger &Patrick به طور کلی محیط کار پرستاران در هر چهار ساختار نمره بیشتری نسبت به پژوهش حاضر داشته است و از این بین دسترسی به فرصت بیشترین نمره را گرفته بود(۱۹)، میانگین این نمره ٤/۱۷ بوده است که در مقایسه با میانگین نمره دسترسی به فرصت در پژوهش حاضر (۲/۹٦) قابل تأمل است. در پژوهش آنان نیز کمترین نمره را دسترسی به منابع کسب کرده بود که مشابه پژوهش حاضر است. لذا به نظر می‌رسد لازم است مسئولین بیمارستان مورد بررسی ما زمینه را جهت رشد و توسعه پرسنل پرستاری فراهم آورند. در مطالعه Stewart و همکاران نیز دوباره توانمندسازی ساختاری در بیمارستان، دسترسی به فرصت بیشترین امتیاز را داشته است و دسترسی به منابع کمترین نمره را کسب نموده است و در کل نیز نمره داده شده به هر چهار ساختار از نمرات مشابه در این پژوهش بیشتر بوده است(۱۸). نکته جالب اینکه از نظر پرستاران در مطالعه Cai & Zhou دسترسی به منابع در بیمارستان‌های مورد مطالعه این پژوهش نسبت به سه ساختار توانمندساز دیگر بیشترین امتیاز را داشته‌اند(۹،۲۰). این در حالی است که در پژوهش حاضر دسترسی به منابع کمترین نمره را داشته‌است،گرچه در مقایسه با پژوهش حاضر به طور کلی محیط کار پرستاران در آن پژوهش در هر چهار ساختار نمره بیشتری داشته‌است. Manojlovich در مطالعه خود به بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های محیطی و شخصی رفتارهای عملکرد حرفه‌ای پرستاری در محیط بیمارستان پرداخته است و میزان توانمندسازی ساختاری، عملکرد حرفه‌ای پرستاری و چند متغیر دیگر را مورد سنجش قرار داده است(۹). مقایسه نتایج نشان می‌دهد میزان چهار مقیاس دسترسی شرایط اثربخشی محیط کار در بیمارستان مورد بررسی پژوهش حاضر کمتر از بیمارستان مورد مطالعه در پژوهش Manojlovich بوده است. همچنین در هر دو مطالعه کمترین میزان مربوط به دسترسی به منابع بوده است. با مقایسه مقیاس فعالیت‌های شغلی و مقیاس روابط سازمانی نیز مشخص شد میانگین این نمرات نیز در بیمارستان مورد بررسی ما کمتر بوده است، بنابراین مدیران بیمارستان باید برای تقویت ارتباطات رسمی و غیررسمی در بیمارستان برنامه‌ریزی و اقدام نمایند.

در مورد رابطه توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری نیز Manojlovich رابطه این دو متغیر را با استفاده از آزمون همبستگی (ضریب همبستگی

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

پیرسون) بررسی نموده است، عملکرد حرفه‌ای پرستاری با سه مقیاس دسترسی شرایط اثربخشی محیط کار یعنی دسترسی به فرصت (۰/۲۸۰)، دسترسی به اطلاعات (۰/۲٦۰) و دسترسی به حمایت (۰/۲۲۰) در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ رابطه معنادار مثبت داشته است، در حالی که با دسترسی به منابع رابطه معناداری نداشته است. عملکرد حرفه‌ای پرستاری با شرایط اثربخشی محیط کار به طور کلی، ارتباط معنادار مثبت داشته است($P\leq$۰/۰۰۱) و مقدار ضریب همبستگی پیرسون آن ۰/۳۲ بوده است.

عملکرد حرفه‌ای پرستاری همچنین با مقیاس فعالیت‌های شغلی (۰/۲۳۰) و مقیاس روابط سازمانی (۰/۳۱۰) نیز رابطه معنادار مثبت داشته است($P\leq$۰/۰۰۱)(۹). در حالی که در پژوهش کنونی تمام زیرمقیاس‌های توانمندسازی ساختاری با عملکرد حرفه‌ای پرستاری ارتباط آماری معنی‌دار داشته‌اند. Wittenstein نیز در مطالعه خود رابطه توانمندسازی ساختاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاری را بررسی نموده است، در این پژوهش جهت بررسی عملکرد حرفه‌ای پرستاری شاخص کار پرستاری تجدید نظر شده و جهت سنجش توانمندسازی ساختاری پرسشنامه شرایط اثربخشی کار- ۲ استفاده شده است که مشابه ابزارهای به کار رفته در پژوهش کنونی می‌باشد.

بر اساس نتایج این پژوهش، میانگین نمره عملکرد حرفه‌ای پرستاری ۰/٤٦ ± ۲/۹۹ بوده است که در مقایسه با نمره عملکرد حرفه‌ای پرستاری بیمارستان مورد بررسی ما کمتر بوده است. همچنین میانگین نمره توانمندسازی ساختاری در مطالعه Wittenstein ۳/۷٤± ۲۲/۱۵بوده است. طبق نتایج این مطالعه توانمندسازی ساختاری با عملکرد حرفه‌ای پرستاری رابطه معنادار مثبت داشته است ($P\leq$۰/۰۰۱) و مقدار ضریب همبستگی پیرسون آن برابر ۰/۵۰۷بوده است(۱۱).

نتیجه‌گیری

گر چه بیمارستان مورد بررسی در این پژوهش از نظر عملکرد حرفه‌ای پرستاری، خودمختاری، کنترل فراتر از عملکرد و همکاری پزشک و پرستار بیش از ٦۰٪ امتیاز را کسب نموده است، اما لازم است جهت ارتقاء عملکرد حرفه‌ای در این بیمارستان برنامه‌ریزی شود تا پرستاران و بیماران از پیامدهای مثبت عملکرد حرفه‌ای در بیمارستان بهره‌مند شوند. یکی از راه‌های ارتقاء عملکرد حرفه‌ای پرستاری توانمندسازی ساختاری است، لذا چنانچه سازه‌های توانمندسازی ساختاری در محیط کار پیاده شود با ارتقاء عملکرد حرفه‌ای رابطه دارد. با توجه به تاثیر معنی‌دار توانمندسازی کلی، دسترسی به فرصت و دسترسی به منابع در افزایش امتیاز عملکرد حرفه‌ای پرستاری، ضروری به نظر می‌رسد برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیران ضمن توانمندسازی کلی پرستاران، زمینه دسترسی آنان به دانش و مهارت جدید را فراهم نموده و فرصت انجام کار چالشی یعنی‌کارهایی که لازم است، کارکنان تمام مهارت‌ها و دانش خود را به کار گیرند به آنها بدهند و دسترسی آنان به منابع را بیشتر نموده و به این ترتیب ضمن توانمندشدن کارکنان عملکرد حرفه‌ای پرستاری را ارتقاء دهند.

تقدیر و تشکر

با تشکر از مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی مرکز آموزشی درمانی هاشمی‌نژاد که با ارائه مجوز، زمینه اجرای این پژوهش را فراهم نمود. همچنین بدین وسیله از کلیه پرستاران این بیمارستان که با تکمیل پرسشنامه ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر می‌نماییم.

منابع

1. Sojka SA. Factors influencing attraction and retention of registered nurses in a large health care delivery system. United States - Illinois: University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center; 2003.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

2. Van Bogaert P, Clarke S, Vermeyen K, Meulemans H, Van de Heyning P. Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. International Journal of Nursing Studies .2009; 46(1): 55-65
3. Fasoli DR. In context: Exploring the influence of nursing professional practice on organizational quality. United States - Massachusetts: Brandeis University, The Heller School for Social Policy and Management ; 2006.
4. Chou S. Development and testing of the Chinese version of the Nurse Work Index-Revised in Taiwan. United States - New York: Columbia University; 2008.
5. Hellesto LA. Registered nurse's perception of the work environment related to magnet hospital concepts . United States - Alaska: University of Alaska Anchorage; 2005.
6. Mensik JS. Describing essentials of magnetism and quality in home health . United States -- Arizona: The University of Arizona; 2006.
7. ThorntonTD. Nurse transferees' perception of the professional practice environment. United States -- Tennessee: The University of Tennessee Health Science Center; 2006.
8. Lori H, Jane R, Julie Ann L-M, Heather KS-L, et al. Nurses' perceptions of the impact of a renal nursing professional practice model on nursing outcomes, characteristics of practice environments and empowerment - Part I. CANNT Journal. 2007;17(1):22.
9. Manojlovich M. Environmental and personal predictors of professional nursing practice behaviors in hospital settings . United States -- Michigan: University of Michigan; 2003.
10. Kobayashi M. Organizational characteristics and registered nurses perceptions of the professional nursing practice environment in Japanese acute care hospitals . United States -- New York: New York University; 2006.
11. Wittenstein R. Factors influencing individual readiness for change in a health care environment. United States -- District of Columbia: The George Washington University; 2008.
12. O'Brien J. Structural empowerment, psychological empowerment and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers . United States -- New Jersey: Rutgers The State University of New Jersey - Newark; 2010.
13. Slocum K. Nurse Job Stisfaction And Empowerment In Magnet And Non-Magnet Hospitals. Indiana - Muncie: Ball State University; 2008.
14. SlaterP, McCormack B. An Exploration of the Factor Structure of the Nursing Work Index. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2007;4(1):30-9.
15. Brooks BA. Development of an instrument to measure quality of nurses' worklife . United States -- Illinois: University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center; 2001.
16. Yu-Fang L, Eileen TL, Anne ES, Nancy DS, et al. Measuring nurses practice environments with the revised nursing work index: Evidence from registered nurses in the veterans health administration[dagger]. Research in Nursing & Health. 2007;30(1):31.
17. Heather KSL, Judith S, Donna T. Impact of magnet hospital characteristics on nurses' perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction. Nursing Economics. 2001;19(5): 209
18. Stewart JG, McNulty R, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. J Am Acad Nurse Pract. 2010;22(1):27-34.
19. Patrick A, Laschinger HKS. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. J Nurs Manag. 2006 2006;14(1):13-22.
20. Cai C, Zhou Z. Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. Nursingand Health Sciences. 2009;11(4):397.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]