ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2021;10(3):177-184

Journal of Police Medicine

Journal Homepage: http://jpmed.ir/

Original Article Open Access

Determining the Psychological Factors Affecting the Ability of Nurses – A Case Study of Al-Ghadir Naja Hospital

Rabab Mohammadi Nasab[1], Sirus Fakhimi Azar[2*], Mohammad Pasban[3], Nader Bohloli[4]

[1] PhD Student in Public Administration, Human Resources, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
[2] Professor, Department of Management, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
[3] Professor, Department of Management, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
[4] Assistant Professor, Department of Management, Islamic Azad University, Bonab Branch, Tabriz, Iran.

ABSTRACT

AIMS: The psychological ability of nurses on the one hand increases the mental strength of individuals to cope with stressful situations and on the other hand controls many factors that cause job stress. Therefore, this study was conducted to determine the psychological factors and its effect on the ability of nurses.

MATERIALS & METHODS: The present study was a mixed type (qualitative-quantitative) and phenomenological strategy conducted in Al-Ghadir Hospital in Tabriz in 2019. The statistical population of the qualitative part of the study consisted of 15 nurses and the statistical population of the quantitative part of the study consisted of 89 nurses of Al-Ghadir Naja Hospital. Sampling was done by simple random method. The tool used to record the data was a questionnaire that was done in Smart PLS software environment and by survey method with hidden content analysis technique.

FINDINGS: The findings of open and axial coding showed that the psychological factors affecting the ability of NAJA nurses are in the four areas of self-reliance, shyness, mutual trust and legal awareness. Also, the results of the path test showed that self-reliance has a path coefficient of 0.862, camaraderie has a path coefficient of 0.752, mutual trust has a path coefficient of 0.734 and legal awareness has a path coefficient of 0.948.

CONCLUSION: Policymakers and managers of the health system should pay attention to the empowerment of nurses who make up the majority of the hospital staff and provide components that improve psychological factors and thus the empowerment of hospital nursing staff.

KEYWORD: Psychological Factors, Empowerment, Nurse.

How to cite this article:

Mohammadi Nasab R, Fakhimi Azar S, Pasban M, Bohloli N. *Determining the Psychological Factors Affecting the Ability of Nurses – A Case Study of Al-Ghadir Naja Hospital.* J Police Med. 2021;10(3):177-184.

***Correspondence:**

Address: -
Tel: -
Fax :-
Mail: fakhimiazar@iaut.ac.ir

Article History:

Received: 01/07/2020
Accepted: 05/12/2020
ePublished: 06/07/2021

Copyright © 2021, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.2.6]
[DOI: 10.30505/10.3.177]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2021;10(3):177-184

مجله طب انتظامی

وب‌سایت مجله: http://jpmed.ir/

مقاله اصیل | دسترسی آزاد

تعیین عوامل روان‌شناختی مؤثر بر توانمندی پرستاران- مطالعه موردی بیمارستان الغدیر ناجا

رباب محمدی نسب[1]، سیروس فخیمی آذر[2]*، محمد پاسبان[3]، نادر بهلولی[4]

[1] دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گرایش منابع انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی ، تبریز، ایران.
[2] استاد گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی ، تبریز، ایران.
[3] استاد گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی ، تبریز، ایران.
[4] استادیار گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، تبریز، ایران.

چکیده

اهداف: توانمندی روان‌شناختی پرستاران ازیک‌طرف قدرت ذهنی افراد را برای مقابله با شرایط تنش‌زا افزایش داده و از طرف دیگر بسیاری از عوامل ایجادکننده تنش‌های شغلی را کنترل می‌کند. لذا این مطالعه باهدف تعیین عوامل روان‌شناختی و تأثیر آن بر توانمندی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع آمیخته (کیفی- کمی) و استراتژی پدیدارشناسی، در بیمارستان الغدیر تبریز در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری بخش کیفی مطالعه را ۱۵ نفر از پرستاران و جامعه آماری بخش کمی مطالعه را ۸۹ نفر از پرستاران بیمارستان الغدیر ناجا تشکیل دادند که نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام پذیرفت. ابزار مورداستفاده برای ثبت داده‌ها پرسشنامه بود که در محیط نرم‌افزار Smart PLS و به روش پیمایشی با تکنیک تحلیل محتوای پنهان انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از کدگذاری باز و محوری نشان داد که عوامل روان‌شناختی مؤثر بر توانمندی پرستاران ناجا در ۴ حوزه خوداتکایی، کامروایی، اعتماد متقابل و آگاهی حقوقی می‌باشند. همچنین نتایج آزمون مسیر نیز نشان داد، خوداتکایی دارای ضریب مسیر ۰/۸۶۲، کامروایی دارای ضریب مسیر ۰/۷۵۲، اعتماد متقابل دارای ضریب مسیر ۰/۷۳۴ و آگاهی حقوقی دارای ضریب مسیر ۰/۹۴۸ هستند.

نتیجه‌گیری: سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت بایستی بر توانمندسازی پرستاران که اکثریت نیروی انسانی بیمارستان را تشکیل می‌دهند اهمیت دهند و مؤلفه‌هایی را که موجب بهبود عوامل روان‌شناختی و درنتیجه توانمندی کادر پرستاری بیمارستان‌ها می‌شود، مهیا کنند.

کلیدواژه‌ها: عوامل روان‌شناختی، توانمندسازی، پرستار.

نحوه استناد به این مقاله:

Mohammadi Nasab R, Fakhimi Azar S, Pasban M, Bohloli N. *Determining the Psychological Factors Affecting the Ability of Nurses – A Case Study of Al-Ghadir Naja Hospital.* J Police Med. 2021;10(3):177-184.

نویسنده مسئول*:

آدرس: -
تلفن: -
فاکس -
پست الکترونیک:
fakhimiazar@iaut.ac.ir

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۱۱
پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۵
چاپ: ۱۴۰۰/۰۴/۱۵

Copyright © 2021, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.2.6]

[DOI: 10.30505/10.3.177]

مقدمه

عوامل روان‌شناختی به مطالعه فرایندهای رفتاری، روانشناسی سلامت و مراقبت سلامت می‌پردازد؛ و سلامت روان‌شناختی پرستاران به وضعیتی گفته می‌شود که آن‌ها با آموزش‌های لازم توانایی خود را درک کرده و بر اساس این توانایی‌ها، کارایی‌های بهتری را از خود نشان می‌دهند. تحقیقات نشان می‌دهد که فرایند بهبود سلامت روان در محل کار نه‌تنها برای بهبود سلامت کارکنان بلکه برای بهبود بهره‌وری و کاهش هزینه‌های مالی سازمان از اهمیت زیادی برخوردار است. محل کار سالم می‌تواند به‌سلامت روحی و جسمی کارکنان کمک کند [۱]. برای بیمار؛ رسیدن به آرامش و دوری از افسردگی، اضطراب، تحمل و تاب‌آوری از اساسی‌ترین نیازها در هنگام بستری شدن در بیمارستان است. از طرف دیگر، سلامت روانی پرستاران نیز در مواجهه با بیماران از نیازهای اساسی محیط‌های بیمارستانی است. چراکه عملکرد مطلوب کادر درمانی مستلزم برخورداری از افرادی است که ازنظر سلامت روحی و روانی در وضعیت مطلوبی به‌خصوص در محیط-های نظامی قرار داشته باشند [۲]. چنانچه پرستاران در محیط کاری خود (نظامی و غیرنظامی) از سلامت روحی و روانی قابل قبولی برخوردار باشند قادر خواهند بود تا با ارائه خدمات تخصصی مناسب به بیماران، عملکرد بهتری را از خود نشان دهند [۳].

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 رادارند. در ایران تعداد نیروی پرستار به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت در کشور حدود ۱۹ نفر بوده که این آمار پایین‌تر از استانداردهای سازمان جهانی بهداشت است [۴]. یکی از راه‌های ارزیابی و مطالعه نظام‌های بهداشتی و درمانی توجه به وضعیت توزیع منابع انسانی است. تعیین نیازهای بیمارستان درزمینهٔ نیروی انسانی از مشکلات مشترک بیمارستان‌ها محسوب می‌گردد [۵].

Velthouse و Thomas (۱۹۹۰)، برای اولین بار بحث توانمندسازی روان‌شناختی کارکنان را مطرح نمودند [۶]. تا قبل از این زمان، توانمندسازی، به معنای اقدامات و راهبردهای مدیریتی مانند تفویض اختیار و قدرت تصمیم‌گیری به رده‌های پایین‌تر سازمان و سهیم شدن کارکنان در اطلاعات، دانش، پاداش و قدرت تلقی می‌شد (دیدگاه مکانیکی)؛ اما از دهه ۱۹۹۰ به بعد، نظریه‌پردازان، توانمندسازی را از منظر باورها و احساسات کارکنان موردتوجه قراردادند (دیدگاه ارگانیکی). از آن جمله، Kanungo و Conger توانمندی روان‌شناختی را فرآیند افزایش انگیزش درونی دانستند [۷].

امروزه در کشورهای توسعه‌یافته به ویژگی‌های روان‌شناختی در جهت رشد در کار و خلاقیت اهمیت داده می‌شود [۸] و همچنین پرستاران یا سایر کارکنان بیمارستان با ویژگی‌های موردنیاز روان‌شناختی می‌توانند در مقابل تهدیدها و فرصت‌ها به‌خوبی واکنش نشان دهند، انعطاف‌پذیری کافی داشته باشند و به‌راحتی شرایط را به نفع خود تغییر دهند [۹]. علاوه بر این‌ها امروزه این باور پذیرفته‌شده است که آگاهی از ویژگی‌های روان‌شناختی و شناخت جنبه‌های روحی و روانی کارکنان، یاری بخش هر سازمانی است و این امر به‌نوبه خود موجب اثربخشی و کارآیی پرستاران در انجام فعالیت‌های شغلی می‌شود [۱۰].

توانمندی پرستاران در بعد روانی باعث تغییر در نحوه نگرش و قضاوت آن‌ها در رابطه با مسائل مختلف فردی و سازمانی شده و پیامدهای متفاوتی را برای پرستاران به دنبال خواهد داشت. توانمندی پرستاران ازنظر روانی نوعی نیروی ایجادکننده انگیزش در آن‌ها بوده که توان عملکردی آن‌ها را افزایش می‌دهد. توانمندی پرستاران ازیک‌طرف قدرت ذهنی افراد را برای مقابله با شرایط تنش‌زا افزایش داده و از طرف دیگر بسیاری از عوامل ایجادکننده تنش‌های شغلی را کنترل می‌کند [۱۱]. توانمندی همچنین روی پرستاران و محیط‌های کاری آن‌ها در جهت کاهش تنش‌ها مؤثر بوده و می‌تواند عامل مؤثری در کیفیت عملکرد و کارایی پرستاران باشد. افزایش توانمندی پرستاران می‌تواند بر بهبودی بیماران و همچنین پیامدهای سازمانی نیز تأثیرگذار باشد. ازجمله پیامدهای مهم آن می‌توان به افزایش انگیزش و اشتیاق شغلی و بروز رفتارهای نوآورانه اشاره کرد که می‌تواند باعث اثربخشی کار شود [۱۲]. احساس توانمندی به افراد کمک می‌کند که تمایل آن‌ها برای مدیریت استرس افزایش‌یافته و این بروندادی مهم درزمینهٔ تنش‌های شغلی است [۱۳]. تاکنون مطالعات زیادی در رابطه با تنش‌های روانی و تأثیر آن بر توانمندی کارکنان صورت گرفته است. مقتدرمنصوری و همکاران، طی مطالعه‌ای با موضوع شناسایی خصوصیات روان‌شناختی به این نتیجه رسیدند که ۴ مؤلفه خودکامیابی، اعتمادآفرینی، خوداتکایی و نگرش حقوقی به‌عنوان عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار بر توانمندسازی هستند [۱۴]. قمری‌زارع و همکاران در تحقیقی با موضوع "بررسی همبستگی بین توانمندی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با تنش روانی در پرستاران" و همچنین Casey و همکاران در تحقیقی دیگر با موضوع "تأثیر توانمندسازی اجتماعی بر توانمندسازی روان‌شناختی در محیط‌های پرستاری و مامایی"، خوداتکایی را به‌عنوان مهم‌ترین عامل در توانمندسازی عنوان کرده‌اند [۱۵،۱۶]. در تحقیقات زارع و همکاران، موسوی و همکاران، میرزابیگی و همکاران و مقرب و همکاران به کامروایی به‌عنوان عامل مهم روان‌شناختی تأکید شده که می‌تواند توانمندسازی را دربرداشتن باشد [۲۰-۱۷]. نتایج تحقیق نصراصفهانی و همکاران و Hurtado و همکاران نشان داد که اعتماد متقابل از عوامل روان‌شناختی باعث افزایش ارتباطات متقابل و صمیمیت و همکاری در بین افراد می‌شود و می‌تواند توانمندسازی کارکنان را در پی داشته باشد [۲۱،۲۲]. در بسیاری از پژوهش‌های دیگر نیز ارتباط توانمندی روان‌شناختی با تعهد عاطفی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی که از عوامل مؤثر بر نگرش و انگیزش کارکنان نسبت به حرفه پرستاری است، معنی‌دار گزارش‌شده است [۲۳-۲۰]. ازنظر پژوهشگران برخی از عوامل مغفول باقی‌مانده و نیاز به تحلیل محتوا جهت موشکافی در عوامل روان‌شناختی مؤثر بر توانمندی پرستاران مشاهده می‌شود. ازاین‌رو، به‌عنوان یک رویکرد نوین انگیزشی، شناخت ابعاد و عوامل مؤثر بر آن ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر باهدف تعیین عوامل روان‌شناختی مؤثر بر توانمندی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها

در مطالعه حاضر با توجه به هدف که شناسایی ویژگی‌های روان‌شناختی مؤثر بر توانمندی پرستاران در بیمارستان الغدیر ناجا

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.2.6]
[DOI: 10.30505/10.3.177]

بود، از روش پیمایشی با رویکرد آمیخته (کیفی- کمی) استفاده شد. در بخش کیفی از تکنیک تحلیل محتوا جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده گردید. جامعه آماری بخش کیفی را ۱۵ نفر از پرستاران بیمارستان الغدیر تبریز در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که بر اساس تمایل خود و با در نظر گرفتن معیار ورود (پرستاران دارای حداقل ۷ سال سابقه) و معیار خروج از مطالعه (پرستارانی که تمایلی به مشارکت نداشتند یا سابقه کمتر از ۷ سال داشتند) در مطالعه شرکت کردند. فرآیند انجام تحقیق با مصاحبه عمیق تا رسیدن به حد اشباع نظری ادامه یافت که در مصاحبه ۱۲ به بعد اشباع صورت گرفت و برای اطمینان از به اشباع رسیدن داده‌ها تا مصاحبه ۱۵ ادامه یافت. به‌طورکلی هر مصاحبه در حدود ۳۰ دقیقه به طول انجامید که هرکدام از آن‌ها ضبط و سپس به‌صورت متن پیاده‌سازی و تایپ شد و همچنین جهت شناسایی ویژگی‌های روان‌شناختی، مصاحبه‌ها در دو مرحله یعنی کدگذاری باز و کدگذاری محوری تجزیه‌وتحلیل شدند.

جامعه آماری بخش کمی؛ ۸۹ نفر از پرستاران (۶۵ زن و ۲۴ مرد) بیمارستان الغدیر ناجا بودند که با فرمول کوکران و به روش تصادفی ساده، انتخاب شدند. پرسشنامه که با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم‌شده بود، توسط پرستاران تکمیل گردید.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها. بر اساس ادبیات اکتشافی، ابتدا کدهای اولیه از اسناد و طی یک مصاحبه عمیق پیرامون تجربه افراد از مفهوم پیشران‌های توانمند ساز در حرفه پرستاری جمع‌آوری شد. سپس در بخش‌های بعد مطابق با مکتب Strauss و Corbin و نیز بهره‌مندی از امکانات نرم‌افزار Maxqda 2018 تقویت گردید تا درنهایت، نظریه در قالب فرضیات بیان گردد.

جدول ۱) کدگذاری روند شکل‌گیری الگو

کد اولیه	کد محوری	مقوله‌های فرعی
عوامل روان‌شناختی مؤثر بر توانمندی پرستاران	خوداتکایی	• تکیه‌بر توانمندی‌ها • صرف زمان برای مطالعه • مسئولیت‌پذیری • مؤثر بودن
	کامروایی	• کشف استعدادها • علاقه و اشتیاق شغلی • برخورد دلسوزانه با ارباب‌رجوع • مهربان و دلسوز سازمان بودن
	حس اعتماد متقابل	• عدالت سازمان نسبت به کارکنان • محرم اسرار سازمان • محرم اسرار همکاران
	آگاهی حقوقی	• تبعیت از دستورالعمل‌ها • دسترسی به اطلاعات حقوقی در کار • تبعیت از خط‌مشی‌ها • ارتقای مبتنی بر شایستگی و قوانین • قوانین نظام جذب و نگهداشت

کدگذاری باز و محوری. 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 کد محوری خوداتکایی ۴ مقوله، کامروایی ۴ مقوله، حس اعتماد متقابل ۳ مقوله و آگاهی حقوقی ۵ مقوله را به خود اختصاص داد.

اکنون ۴ کد محوری خوداتکایی، کامروایی، حس اعتماد متقابل و آگاهی حقوقی، با تحلیل محتوا طی جلسه کانونی (جلسه بحث سازمان‌دهی شده) با پرستاران باتجربه (خبره) که تخصص و علم کافی در خصوص موضوع تحقیق را داشتند (به تعداد ۱۲ نفر) به‌صورت مشارکتی مورد واکاوی قرار گرفت که در نظراتشان ابعاد و مقوله‌های استخراج‌شده مناسب بود و پیشنهاد جدیدی برای اضافه کردن نداشتند. بنابراین بر اساس این جلسه و ۲ تحلیل قبلی، مرور دوباره تحلیل‌ها انجام شد و پس‌ازاینکه تحلیل همپوشانی روی واحدهای معنایی انجام گرفت، آزمون مدل از عوامل احصاء شده در نرم‌افزار Smart PLS انجام شد.

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 موردبررسی 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). 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 ۲ مشاهده می‌گردد، پایایی مدل اندازه‌گیری تأیید می‌شود.

جدول ۲) مقادیر بارهای عاملی و پایایی ترکیبی

متغیر	کرونباخ	گویه	بار عاملی
خوداتکایی	۰/۸۱۷	Q1	۰/۷۴۸
		Q2	۰/۸۷۴
		Q3	۰/۷۸۵
		Q4	۰/۸۷۹
کامروایی	۰/۷۷۹	Q5	۰/۷۶۳
		Q6	۰/۸۷۳
		Q7	۰/۷۸۵
		Q8	۰/۷۹۶
حس اعتماد متقابل	۰/۸۰۴	Q9	۰/۷۰۸
		Q10	۰/۸۷۳
		Q11	۰/۹۵۷
آگاهی حقوقی	۰/۸۵۳	Q12	۰/۷۶۰
		Q13	۰/۷۵۲
		Q14	۰/۹۶۷
		Q15	۰/۸۶۲
		Q16	۰/۷۰۹

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 شود. برای سنجش روایی همگرا از متوسط واریانس استخراج‌شده، 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 شود؛ که در مدل‌سازی مسیری PLS از

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.2.6]
[DOI: 10.30505/10.3.177]

معیار فورنل- لارکر برای سنجش آن استفاده شد. 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 به‌عبارت‌دیگر متوسط واریانس استخراج‌شده هر متغیر پنهان باید بیشتر از بالاترین توان دوم همبستگی آن متغیر با سایر متغیرهای پنهان باشد. با توجه به جدول ۳ میزان AVE>CR است که می‌توان ادعا کرد هر متغیر با یکدیگر همبستگی و همگرایی دارد.

جدول ۳) نتایج آزمون فورنل لارکر و متوسط واریانس استخراج شده

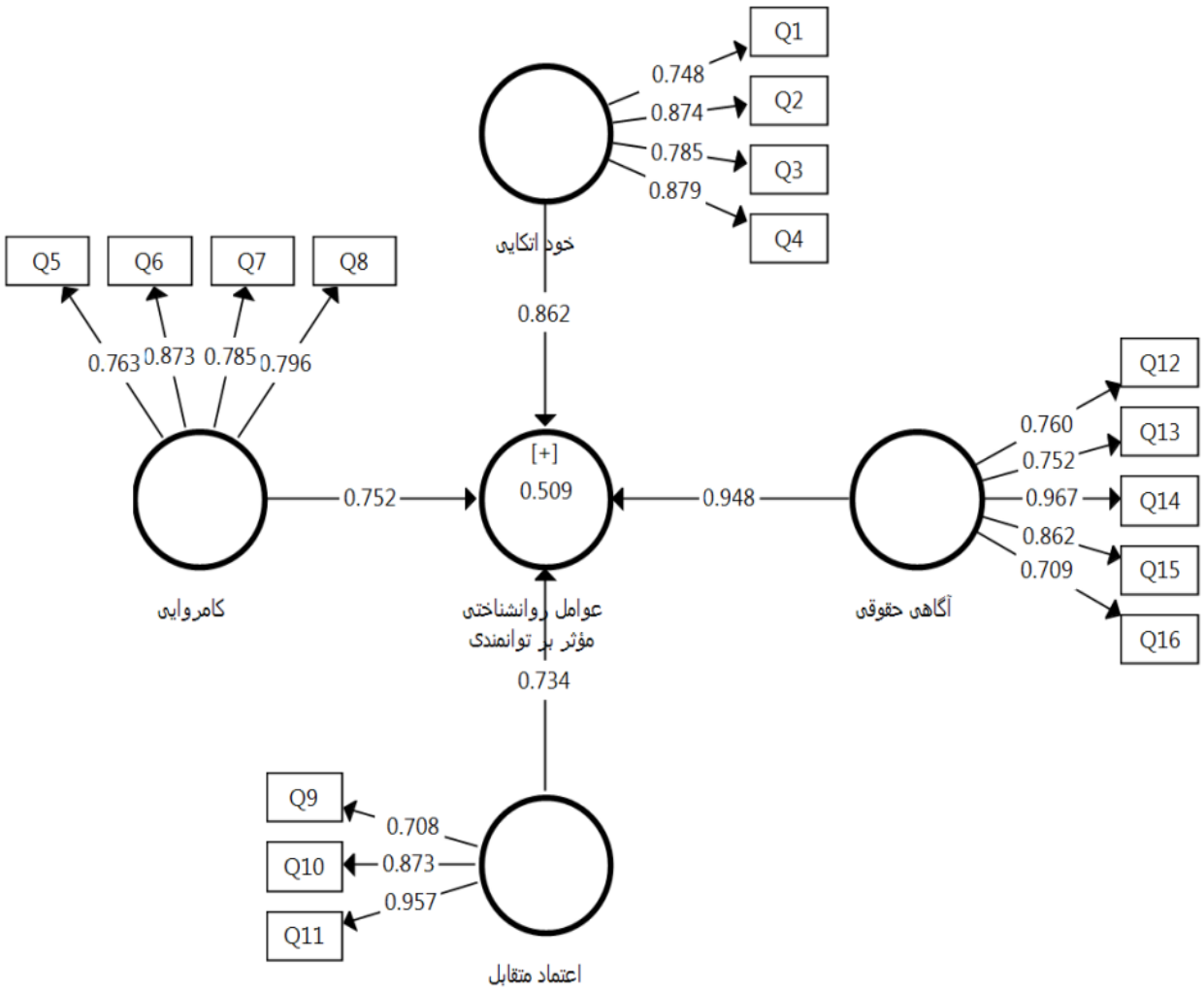
	خوداتکایی	کامروایی	اعتماد متقابل	آگاهی حقوقی	CR	AVE
خوداتکایی	۰/۸۱۷				۰/۷۸۹	۰/۸۵۴
کامروایی	۰/۴۲۸	۰/۸۶۴			۰/۷۶۵	۰/۸۷۵
اعتماد متقابل	۰/۵۲۷	۰/۵۲۲	۰/۸۳۷		۰/۷۴۰	۰/۸۹۱
آگاهی حقوقی	۰/۵۶۸	۰/۳۸۵	۰/۴۳۷	۰/۸۸۰	۰/۷۴۹	۰/۸۶۶

اندازه‌گیری شاخص اشتراک. این شاخص توانایی مدل را در پیش‌بینی متغیرهای مشاهده‌پذیر از طریق مقادیر متغیر پنهان متناظرشان می‌سنجد. مقادیر مثبت این شاخص نشانگر کیفیت مناسب و قابل‌قبول مدل اندازه‌گیری است. در جدول ۴ مقادیر شاخص اشتراک مربوط به هر یک از متغیرها درج‌شده است. Cv com با سه مقدار مقایسه می‌شود: ۰/۰۲ ضعیف، ۰/۱۵ متوسط، ۰/۳۰ قوی. همان‌طور که مشاهده می‌شود کیفیت شاخص‌های هر سازه برای سنجش متغیرهایش از کیفیت مناسبی برخوردار است.

جدول ۴) نتایج آزمون کیفیت مدل اندازه‌گیری

متغیر	CV Com
خوداتکایی	۰/۸۱۷
کامروایی	۰/۴۲۸
اعتماد متقابل	۰/۵۲۷
آگاهی حقوقی	۰/۵۶۸

ارزیابی مدل ساختاری (مدل درونی). بعد از ارزیابی مدل اندازه‌گیری و تأیید پایایی و روایی مدل، می‌توان به ارزیابی مدل ساختاری پرداخت که چون، مقادیر نزدیک به ۰/۶۷ را مطلوب، نزدیک به ۰/۳۳ را معمولی و نزدیک به ۰/۱۹ را ضعیف ارزیابی می‌نماید [۲۴]. لذا بر اساس شکل ۱، ضریب تعیین خوداتکایی ۰/۸۶۲، کامروایی ۰/۷۵۲، اعتماد متقابل ۰/۷۳۴ و آگاهی حقوقی ۰/۹۴۸ به دست آمد که در بازه مطلوب قرار دارند.



شکل ۱) مدل در حالت ضریب معانی ساختاری

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.2.6]
[DOI: 10.30505/10.3.177]

یافته‌ها

ارزیابی ضرایب مسیر بین متغیرهای پنهان در مدل صورت گرفت. اندازه ضریب مسیر، بیانگر قوت رابطه بین دو متغیر پنهان است. بعلاوه، باید به علامت جبری ضریب مسیر نیز توجه کرد. در این مطالعه برای به دست آوردن t آماری از روش بوت استراپ با ۸۹ تکرار استفاده شد.

جدول ۵) کیفیت مدل اندازه‌گیری

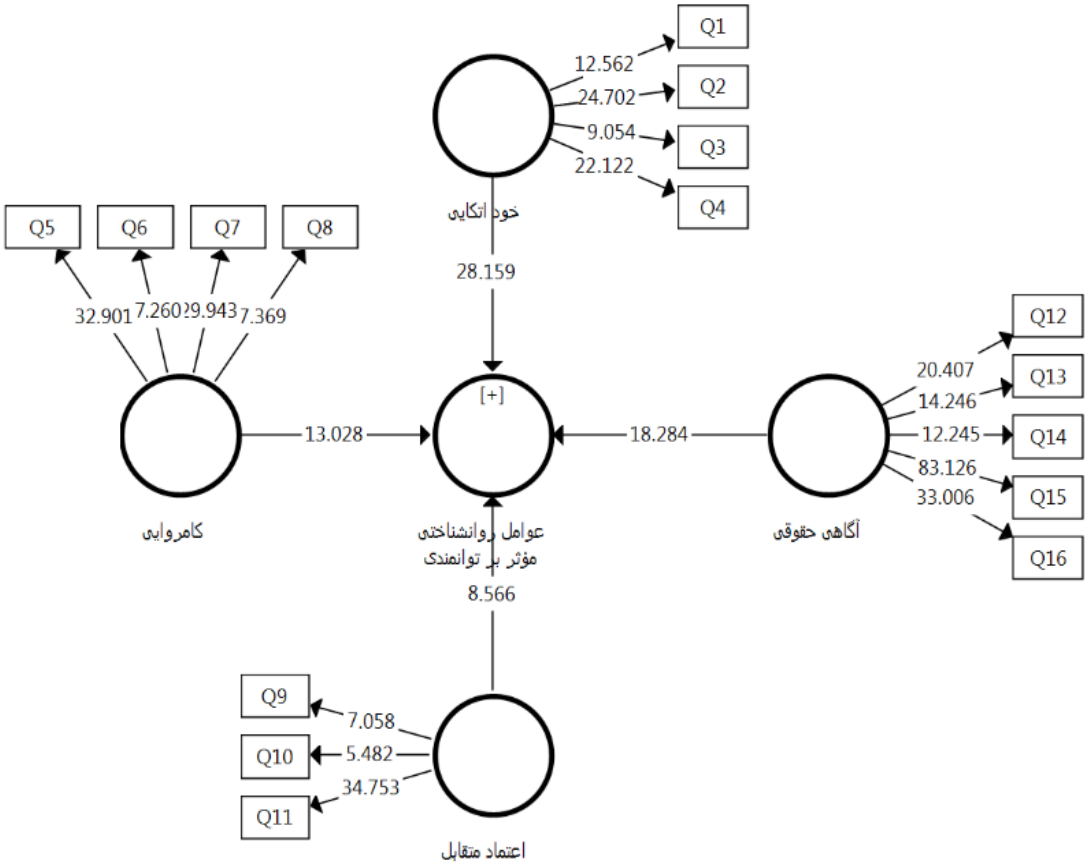
متغیرها	Cv com	
خوداتکایی	۰/۶۷۳	قوی
کامروایی	۰/۵۶۳	قوی
اعتماد متقابل	۰/۴۱۷	قوی
آگاهی حقوقی	۰/۳۹۶	

کیفیت مدل اندازه‌گیری (Cv com): این عامل نشان می‌دهد که سؤالات یا شاخص‌های اندازه‌گیری‌کننده، کیفیت مناسبی برای اندازه‌گیری متغیرهای خود در قالب یک مدل اندازه‌گیری دارند (جدول ۵). Cv com با سه مقدار مقایسه می‌شود: ۰/۰۲ ضعیف، ۰/۱۵ متوسط، ۰/۳۵ قوی. همه مقادیر Cv com از ۰/۳۵ بیشتر است. بنابراین کیفیت مدل اندازه‌گیری برای تمامی متغیرها بسیار قوی هستند.

آزمون SRMR (ریشه میانگین‌های مجذورهای خطاهای باقی‌مانده): اگر SRMR کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد، مدل کلی PLS برازش مناسبی دارد و با مدل موردنظر در جامعه تطابق دارد. در مطالعه حاضر مقدار SRMR برابر ۰/۰۶۹ محاسبه شد.

جدول۶) نتایج آزمون مسیر

مسیر	ضریب مسیر(β)	مقدار بحرانی(t)	سطح معنادار(P)
خوداتکایی	۰/۸۶۲	۲۸/۱۵۹	P<0.001
کامروایی	۰/۷۵۲	۱۳/۰۲۸	P<0.001
اعتماد متقابل	۰/۷۳۴	۸/۵۶۶	P<0.001
آگاهی حقوقی	۰/۹۴۸	۱۸/۲۸۴	P<0.001



شکل۲) مدل در حالت اعداد معناداری

بحث

ویژگی‌های روان‌شناختی به‌صورت مستقیم توانمندی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ یعنی هرچه میزان ویژگی‌های روان‌شناختی به‌دست‌آمده از این پژوهش در پرستاران بیشتر باشد، میزان توانمندی آنان در حرفه پرستاری بیشتر خواهد بود. لذا پژوهشگر با شناسایی این عوامل، برنامه‌های توانمندسازی را به نحو مطلوبی پیاده نمود. بر اساس الگوی نظری پژوهش، «خوداتکایی، کامروایی، حس اعتماد متقابل و آگاهی حقوقی»، ۴ دسته‌ای بودند که در عوامل توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران شناسایی شدند.

بر اساس کدهای احصاء شده از خبرگان، عوامل روان‌شناختی مؤثر بر توانمندی پرستاران در حوزه خوداتکایی دارای ۴ شاخص (تکیه‌بر توانمندی‌ها، صرف زمان برای مطالعه، مسئولیت‌پذیری، مؤثر بودن)، در حوزه کامروایی دارای ۴ شاخص (کشف استعدادها، علاقه و اشتیاق شغلی، برخورد دلسوزانه با

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.2.6]
[DOI: 10.30505/10.3.177]

ارباب‌رجوع، مهربان و دلسوز سازمان بودن)، در حوزه اعتماد متقابل دارای ۳ شاخص (عدالت سازمان نسبت به کارکنان، محرم اسرار سازمان، محرم اسرار همکاران) و در حوزه آگاهی حقوقی دارای ۵ شاخص (تبعیت از دستورالعمل‌ها، دسترسی به اطلاعات حقوقی در کار، تبعیت از خط‌مشی‌ها، ارتقای مبتنی بر شایستگی و قوانین، قوانین نظام جذب و نگهداشت) هستند.

یافته‌های مطالعه حاضر پیرامون ضریب تعیین میزان آگاهی حقوقی ۰/۹۴۸ به دست آمد که نشان از سطح خوب است. نتایج مطالعه حاضر به لحاظ مطلوب بودن تأثیر مؤلفه آگاهی حقوقی پرستاران در توانمندسازی روان‌شناختی آنان با نتایج مطالعات انجام‌یافته در حوزه بیمارستانی و پرستاری مقایسه گردید که از جستجوهای به‌عمل‌آمده با امکانات نرم‌افزار انوتس در نشریات معتبر بین‌المللی و داخلی تحقیقی با این محور یافت نشد که این مورد به‌عنوان یکی از آثار بدیع این تحقیق به‌حساب می‌آید. البته در جستجوی به‌عمل‌آمده از تحقیقات داخلی تنها یک موردمطالعه مقتدرمنصوری در سال ۲۰۱۹ با موضوع "شناسایی خصوصیات روان‌شناختی مدیران میانی در صنعت نفت" یافت شد که در این تحقیق آگاهی حقوقی مدیران میانی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های توانمندسازی مدیران میانی شناسایی گردید [۱۴].

از دیگر یافته‌های این مطالعه پیرامون ضریب تعیین میزان خوداتکایی ۰/۸۶۲ به دست آمد که نشان از حد قابل‌قبول این مؤلفه است. نتایج مقایسه‌ای به‌دست‌آمده از تأثیر مؤلفه خوداتکایی پرستاران در توانمندسازی روان‌شناختی آنان با مطالعات انجام‌یافته در حوزه بیمارستانی و پرستاری نشان داد که با نتایج مطالعات قمری‌زارع و همکاران و Casey و همکاران همخوانی دارد [۱۵،۱۶].

در این مطالعه ضریب تعیین میزان کامروایی ۰/۷۵۲ به دست آمد که نشان از حد قابل‌قبول این مؤلفه است. با مقایسه نتایج به‌دست‌آمده از تأثیر مؤلفه کامروایی پرستاران در توانمندسازی روان‌شناختی آنان با مطالعات انجام‌شده در حوزه بیمارستانی نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که رضایت شغلی حاصل از کامروایی در پرستاران ایرانی به میزان قابل‌توجهی پایین است [۱۷]. در مطالعه میرزابیگی تنها یک‌سوم پرستاران از شغل خود راضی بودند [۱۸]. نتایج مطالعه مقرب و همکاران نیز در بیرجند نشان داد که تنها ۳/۲ درصد پرستاران رضایت شغلی بالا داشتند [۲۰]. از مهم‌ترین نظریه‌ها در این زمینه می‌توان به نظریه کامروایی‌نیازی و نظریه گروه مرجع اشاره کرد. بر طبق نظریه کامروایی‌نیازی وقتی فرد آنچه را که می‌خواهد به دست می‌آورد می‌تواند با ابراز علاقه به کار توانمندی‌های خود را توسعه دهد. در این نظریه دو الگوی کاهشی و ضربه‌ای مورداستفاده قرارگرفته است. بر اساس این نظریه هر دو الگو تابع مستقیمی از میزان درجه‌ای که محیط با ساختار نیازهای فرد همخوانی دارد، است. در نظریه گروه مرجع برخلاف نظریه کامروایی‌نیازی آنچه به‌عنوان نقطه عطف خشنودی در نظر گرفته می‌شود، دیدگاه‌ها و عقاید گروهی و نه خواسته‌ها و نیازهای فرد است. بنابراین اگر شغل بتواند علایق، خواسته‌ها و شرایط گروه را برآورده سازد، شخص از آن شغل احساس رضایت کرده و به آن علاقه‌مند می‌گردد. حال بررسی مطالعات پیشین با نتایج این مؤلفه از تحقیق نشان داد که با مطالعات زارع و همکاران، موسوی و همکاران، میرزابیگی و همکاران و مقرب و همکاران هم‌راستا است [۲۰-۱۷].

یافته‌های مطالعه حاضر پیرامون ضریب تعیین میزان اعتماد متقابل نیز ۰/۷۳۴ به دست آمد که نشان از حد قابل‌قبول است. نتایج مطالعه حاضر به لحاظ مطلوب بودن تأثیر مؤلفه اعتماد متقابل پرستاران در توانمندسازی روان‌شناختی آنان با نتایج مطالعات انجام‌یافته در حوزه بیمارستانی و سازمانی مقایسه گردید که نتایج تحقیق نصراصفهانی و همکاران و Hurtado و همکاران نشان داد که از مزایای اعتماد متقابل این است که باعث افزایش ارتباطات متقابل و صمیمیت و همکاری در بین افراد می‌شود. اگر این موضوع در سطح سازمان در نظر گرفته شود، ملاحظه می‌گردد با افزایش میزان اعتماد و ارتباط و صمیمیت در سازمان، کارکنان تمایل پیدا می‌کنند که در اجرای امور آن مشارکت داشته باشند و درنتیجه می‌توان توانمندسازی کارکنان و دستیابی به نیازهای سازمان را انتظار داشت. لذا نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر در بعد اعتماد متقابل هم‌راستا است [۲۱،۲۲].

نتیجه‌گیری

به سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت و پرستاران ناجا پیشنهاد می‌شود بر توانمندسازی بهورزان و کارکنان بهداشتی بخصوص پرستاران که اکثریت نیروی انسانی بیمارستان را تشکیل می‌دهند اهمیت مضاعف دهند. مؤلفه‌های خوداتکایی، کامروایی، اعتماد متقابل و آگاهی حقوقی را که موجب بهبود عوامل روان‌شناختی و درنتیجه توانمندی کادر پرستاری بیمارستان‌ها می‌شود، از طریق افزایش توجه به کار و نیازهای پرستاران و افزایش مهارت‌های آنان تقویت کرده و با ایجاد محیطی مناسب، بستر لازم را برای سازگاری پرستاران با تغییرات غیرقابل‌پیش‌بینی و دشوار محیط آماده سازند.

ویژگی‌های روان‌شناختی به‌صورت مستقیم توانمندی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ یعنی هرچه میزان ویژگی‌های روان‌شناختی به‌دست‌آمده از این پژوهش در پرستاران بیشتر باشد، میزان توانمندی آنان در حرفه پرستاری بیشتر خواهد بود .درنهایت با ارائه خدمات باکیفیت مطلوب، سطح سلامت و رفاه کارکنان ناجا افزایش می‌یابد.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمام کسانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع: بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مطالعه و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مطالعه حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی: پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.2.6]
[DOI: 10.30505/10.3.177]

References

1. Aprilia L, Wibowo SS. The impact of social capital on crowdfunding performance. The South East Asian Journal of Management. 2017;11(1):44-57.
2. Armstrong-Stassen M. Determinants of How Managers Cope with Organizational Downsizing. Applied Psychology: An International Review. 2019;55(1):1-5.
3. Ding N, Berry H L, O'Brien LV. One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: Apanel analysis. Social Science Medicine. 2018; 128: 246-254.
4. Zarrin SH. Exploring the manpower condition in hospital of Hormozgan University of medical sciences. Hormozgan Uni Med Sci Public. 2003;2:1-8.
5. Akbari F, Kokabi F. Determining nursing manpower needed in a sample hospital. Hospital Journal. 2011;9.
6. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. Acad Manage Rev. 1990;15(4):666-81.
7. Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: integrating theory andpractice. Acad Manage Rev. 1988;13(3):471-82.
8. Yang Y, Li Z, Liang L, Zhang X. Why and when paradoxical leader behavior impact employee creativity: Thriving at work and psychological safety. Current Psychology. 2019; 1-12.
9. Cai Z, Huang Q, Liu H, Wang X. Improving the agility of employees through enterprise social media: The mediating role of psychological conditions. International Journal of Information Management. 2018;38(1):52-63.
10. Hancox JE, Quested E, Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C. Putting self-determination theory into practice: Application of adaptive motivational principles in the exercise domain. Qualitative Research in Sport, Exercise and Health. 2019; 10(1): 75–91.
11. Dimitriades ZS, Maroudas T. Internal service climate and psychological empowerment among public employees: An exploratory study in Greece. J Transform Gov: People, Process Pol. 2007;1(4):377-400.
12. Chang L, Liu C. Employee empowerment, innovative behavior and job productivity of public health nurses: A crosssectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2008; 45 (10):1442–1448.
13. Mohammadi S, Roshanzadeh M. The relationship between psychological empowerment and psychological strain among clinical nurses in educational hospitals. Nursing management. 2014; 3(3); 51-60.
14. Moghtdar Mansouri A, Rahimi G, Yehlouli N, Nejad Irani F. Identifying and presenting a structural model of psychological characteristics of middle managers in hospitals of the University of Medical Sciences. Health Management. 2019; 10 (1): 79-91.
15. Ghamari Zare Z, Ghanbari Afra L, Zand G, Aliakbarzadeh Arani Z. Investigation of the Correlation between Psychological Empowerment and Its Components with Psychological Strain in Nurses. Qom Univ Med Sci J. 2018; 12 (4) :89-99.
16. Casey M, Saunders J, O’hara T. Impact of critical social empowerment on psychological empowerment and job satisfaction in nursing and midwifery settings. J Nurs Manag 2010; 18(1):24-34.
17. Zarea K, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N, Rezaei-Adaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: issues and challenges. Nurse Health Sci. 2009; 11(3): 326-31.
18. Moosavi tabar SY, Rahmani R, Sirati Nayyer M, Abbas Zadeh Z. Influence factors in job satisfaction of nurses in the selected military and civil hospital in Tehran in 2013. Nurse Physician within War. 2014; 1(1): 34-9.
19. Mirzabeigi Gh, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari Sh, Maleki S. Job Satisfaction among Iranian Nurses. HAYAT. 2009; 15(1): 49-60.
20. Mogharab M, Madarshahian F, Aliabadi N, Rezaei N, Mohammadi A. Job satisfaction of nurses in hospitals of Birjand. J Birjand Univ Med Sci. 2005; 12 (4): 92-9.
21. Nasr Esfahani A, Farrokhi M, Amiri Z. The effect of social capital on employee empowerment (Case study: Nurses of Shariati Hospital in Tehran). Applied Sociology. 2016;27 (2):111-126.
22. Hurtado D, Ichirio K, Sudarsky J. Social capital and self-rated health in Colombia: the good, the bad and the ugly. Social Science & Medicine. 2011; 72(4): 584-590.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.2.6]
[DOI: 10.30505/10.3.177]