



Developing Human Resources Empowerment Model in the Nursing Practice: A Qualitative Study

Abstract

Article Info

Introduction: Nurses play a key role in the quality of care and health promotion and are a major source of work for the hospital. Therefore, in this study different processes and proponents of human resource empowerment in nursing profession are discussed.

Methods: The present study was a qualitative research using the content analysis method in 2019. The statistical population consisted of professors of Urmia University of Medical Sciences. For this purpose, 17 participants were studied through purposeful sampling and in-depth interviews. Data were collected, recorded and then coded using MAXQDA software and categorized into axial codes.

Results: Findings from coding, open, central and survey showed that empowerment of human resources in the nursing profession was obtained from structural, contextual and behavioral factors during content analysis.

Conclusion: During the Delphi meeting with experts, structural and contextual factors were identified as drivers of behavioral empowerment in the nursing profession.

Keywords: Empowerment, Human Resources, Nursing Profession

Authors:

Mirzadeh S.M (MSc)*¹

Asgharzadeh A(PhD)²

Affiliations

1 . *Corresponding Author: Instructor, Aja School of Nursing, Tehran, Iran.

2 .Ph.D. in Human Resource Management, AJA Command and Staff University, Tehran, Iran.
asghar zad221@gmail.com



تدوین الگوی توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری: یک مطالعه کیفی

چکیده

اطلاعات مقاله

سید محمد میرزاده^۱
اصغر اصغرزاده^۲

مقدمه: پرستاران نقش اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت داشته و منبع کاری بزرگی از بیمارستان را تشکیل می‌دهند. لذا در این مطالعه به فرایندها و پیش‌رانهای مختلف توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری پرداخته می‌شود.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع پژوهش کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۸ انجام شد. و جامعه آماری متشکل از اساتید دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. بدین منظور ۱۷ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از مصاحبه عمیق مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس داده‌ها جمع‌آوری، ثبت و توسط نرم افزار MAXQDA کدگذاری شد و در قالب کدهای محوری مقوله‌بندی شدند.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از کدگذاری، باز، محوری و پیمایشی نشان داد که توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری از عوامل ساختاری، زمینهای و رفتاری طی تحلیل محتوا حاصل گردید.

نتیجه‌گیری: طی جلسه دلفی با خبرگان، عوامل ساختاری و زمینهای به عنوان پیش‌رانهای عامل رفتاری برای توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری احصاء گردید.

کلیدواژه‌ها: توانمندسازی، منابع انسانی، حرفه پرستاری

وابستگی سازمانی نویسنندگان

۱. مربی دانشکده پرستاری آجا، تهران، ایران

۲. دکترای تخصصی مدیریت منابع انسانی، دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا، تهران، ایران، نویسنده مسئول.

Asgharzad221@gmail.com

مقدمه

پرستاران نقشی اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت داشته و منبع کاری بزرگی (۹۲ درصد از کل کارکنان بیمارستان و ۳۶ درصد از هزینه‌های بیمارستان) را تشکیل می‌دهند. پرستاران افرادی هستند 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 (۱). 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 استانداردها و نیروی مورد 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 (۲).

در مجموعه دانش و مهارت‌های مدیریت، دانش مدیریت منابع انسانی، بویژه در سازمان‌های بهداشتی و درمانی که بیشترین بار فعالیت‌ها بر دوش نیروی انسانی است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این سازمان‌ها، بهره‌وری نیروی انسانی گروه پرستاری اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد، لذا اهمیت توانمندی منابع انسانی در این حرفه دو چندان محسوب می‌شود. حرفه پرستاری در برگیرنده 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 (۲). بنابراین، مدیریت نیروی انسانی در حرفه پرستاری قطعاً یکی از مسائل اصلی حوزه سلامت کشور است. اتخاذ خط‌مشی‌های مناسب و تامین کمی و کیفی منابع انسانی توسط مدیران و سیاست‌گذاران موجب ارتقای توانمندی حرفه خواهد شد و مددجویان را از بسیاری عوارض مصون خواهد داشت (۳).

امروزه با توجه به این که نیروی انسانی موثر، عامل اصلی تداوم، موفقیت و تحقق اهداف سازمان‌ها است در تمام سازمان‌ها، منابع انسانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا هیچ سازمانی مایل نیست فردی را استخدام کند که برای شغل مورد نظر، مناسب نیست و تمایل ندارد شاهد جابجایی بسیار بالای کارکنان باشد. از طرفی، هیچ سازمانی نمی‌خواهد متهم

به رعایت نکردن قوانین ایمنی و بهداشت کار شده و در رفتار با کارکنان متهم به نقض مقررات شود، و یا بدلیل بی‌توجهی به آموزش‌های کارکنان خود شاهد کاهش اثربخشی دوایر سازمان گردد (۴). به همین دلیل، دامنه فعالیت مدیریت منابع انسانی بسیار وسیع بوده و شامل مواردی از قبیل تجزیه و تحلیل شغل (تعیین ماهیت شغل هر یک از کارکنان)، برنامه‌ریزی منابع انسانی و کارمندیابی، گزینش داوطلبان واجد 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 (۵). در این راستا با مطالعه منابع مربوط به توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

در مطالعات خراسانی و همکاران، مدل سازمانی به چگونگی همکاری حوزه آموزشی پژوهشی و حوزه‌های بهداشتی و درمان با ایفای نقش موثر پرستاران در سازماندهی و گسترش خدمات و ارتقای نقش آموزشی پرستاران اشاره شده است (۶)؛ نسی و همکاران نیز عوامل موثر در نگهداشت و جبران خدمات پرستاران را در توسعه ویژگی‌های شغلی و مدیریت انگیزش تعالی حرفه‌ای با چشم اندازه‌ها 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 (۷)؛ و جلیس، در تحقیقی تشریح دقیق وظایف و اهداف را کمک موثری برای به وجود آوردن شرایط کاری صحیح و مطلوب میداند (۸). همچنین فرانسیس و روگر، مشوقهای مالی، مهارتهای رهبری، نظارت و فرصتهای رشد و پرورش حرفه‌ای را در حفظ و نگهداشت کارکنان موثر دانستند (۹). در ادامه، منوچهری و همکاران معتقدند، تجربه کار حین تحصیل، پرستاران را برای کار در حرفه پرستاری در شرایط واقعی آماده می‌کند (۱۰)؛ و حسینیور دهکردی، کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات را در توسعه دانش مجازی شدن موثر می‌داند (۱۱)؛ از دیگر پژوهشگران، حصیمی و همکاران، تصمیمگیری مشارکتی، هدفگذاری، برنامه‌ریزی و اجرا، افزایش انگیزه و بهبود الگوهای ارتباطی، همچنین نظارت بالینی و کنترل را موجب ارتقای مهارتهای بالینی پرستاران یافتند (۱۲) و مکلینتاش^۳ نیز معتقد است که حمایت مسئولین از پرستاران در محیط کار از عوامل ایجاد هویت در حرفه پزشکی می‌باشد (۱۳).

آنچه از تطبیق و قیاس این مطالعات بدست می‌آید این است که در تمامی این مطالعات هدف مشترک پژوهشگران توانمند ساختن پرستاران در رسیدن به اهداف بیمارستان و انتظارات

1. Gillies
2. Francis and Roger
3. MacIntosh

گزینشی بر روی داده‌ها انجام شد. به این منظور ابتدا داده‌ها خط به خط خوانده و کدهای باز (شاخصها) استخراج گردید. در این راستا محقق مصاحبه‌ها را به صورت مکتوب در آورده و آن‌ها را چندین بار مورد مطالعه قرار داد تا شناخت کاملی از آن به دست آورد و کل مصاحبه‌ها به عنوان واحد تحلیل محسوب شد. منظور از واحد تحلیل، یادداشت‌هایی هستند که قرار است تحت تحلیل و کدگذاری قرار بگیرند. پاراگراف‌ها، جملات و یا کلمات به عنوان واحد معنایی محسوب شدند. واحد معنایی به مجموعه‌ای از کلمات و جملاتی گفته می‌شود که از نظر محتوایی با یکدیگر در ارتباط بوده و با توجه به محتوا جمع بندی می‌شوند و در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند. سپس واحدهای معنایی با توجه به مفهوم نهفته در آن‌ها، به سطح انتزاع و مفهوم پردازی رسیده، توسط کدها نام‌گذاری شدند. کدها از نظر تشابه و تفاوت‌هایشان با یکدیگر مقایسه گردیدند و تحت طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص دسته بندی شدند. در نهایت، با مقایسه طبقات با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق بر روی آن‌ها، محتوای نهفته درون داده‌ها تحت عنوان درون مایه مطالعه معرفی گردید.

جهت اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها از چهار معیار موثق بودن^۴، تایید پذیری^۵، قابلیت اعتماد^۶ و انتقال‌پذیری^۷ استفاده گردید (۱۴). همچنین از بازنگری شرکت کنندگان^۸ نیز برای تایید صحت داده‌ها و کدها استفاده شد. یعنی بعد از کدگذاری، متن مصاحبه به شرکت کننده بازگردانده میشد تا از صحت کدها اطمینان حاصل شود و کدهایی که از نظر شرکت کنندگان بیانگر دیدگاه آنان نبود اصلاح میشد.

متن برخی از مصاحبه‌ها مورد بازنگری ناظرین^۹ نیز قرار گرفت؛ یعنی کدها و طبقات استخراج شده علاوه بر محققان توسط چند نفر از اعضای هیأت علمی مورد بررسی قرار گرفت و توافق بالایی در میان نتایج استخراج شده حاصل شد. جهت تایید انتقال‌پذیری نیز، یافته‌ها با پرستارانی که در مطالعه شرکت نداشتند در میان گذاشته شد و آن‌ها تناسب یافته‌ها را مورد تایید قرار دادند.

همچنین ملاحظات اخلاقی شامل هماهنگی و کسب اجازه برای ورود به محیط پژوهش، توضیح هدف تحقیق و روش مصاحبه و حق مشارکت کنندگان برای شرکت در مطالعه یا امتناع آن‌ها، دادن اطمینان به مشارکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن نام و اطلاعات آنان، کسب رضایت آگاهانه

بیماران است. با این وجود، با توجه به اهمیت این مباحث در حرفه پرستاری، هر کدام از این مطالعات تنها به صورت جسته و گریخته به عوامل توانمندسازی پرداخته‌اند؛ به عنوان مثال، دهکردی تنها به مقوله فناوری در آموزش مجازی پرداخته، منوچهری و همکاران به بحث تجربه کار حین تحصیل پرداخته‌اند و نسبی و همکاران مطالعه خود را به بررسی جایگاه اجتماعی پرستاران اختصاص داده‌اند. اگرچه تمامی موارد ذکر شده در این تحقیق بر اساس منطق می‌توانند تاثیرگذار باشند، در هیچ یک به فرایند و یا پیشران‌های تحقق این مهم اشارهای نموده‌اند. لذا در مقاله حاضر تلاش شده به فرایند و پیشران‌های مختلف توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری پرداخته شود.

روش کار

این پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا می‌باشد که برای کشف معنای توانمندسازی کارکنان در حرفه پرستاری از دیدگاه پرستاران انجام گردید. تحلیل محتوای کیفی زمانی به کار میرود که اختلاف نظر و موضوعات حل نشده در رابطه با یک مفهوم وجود داشته باشد و به صورت گسترده‌ای در پژوهش و آموزش پرستاری به کار برده می‌شود. این طرح پژوهش کیفی، روشی برای تفسیر داده‌های متنی است که به محقق اجازه می‌دهد داده‌ها را بهبود بخشیده و استنتاج معتبری از داده‌ها در زمینه مربوط به آن فراهم آورد (۱۴).

روش نمونه‌گیری بخش کیفی پژوهش حاضر به صورت هدفمند است؛ یعنی بر اساس هدف تحقیق و نیز نمونه‌های که غنیت‌ترین اطلاعات را می‌توانند به صورت غیراحتمالی و بر اساس اهداف پژوهش از مصاحبه کانونی به دست بدهند، استفاده شده است. لذا، کرسی آزاداندیشی در حضور جمعی از دانشجویان و اساتید پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به تعداد ۱۷ نفر که دارای اطلاعات غنی در زمینه مدیریت منابع انسانی در حرفه پرستاری بودند برگزار گردید. دوره زمانی این تحقیق از ابتدای سال ۱۳۹۸ شروع شده و در آبان ماه اتمام یافت. در این مطالعه خبرگانی وارد شدند که حداقل ۵ سال سابقه کار داشتند. این امر به آن‌ها امکان میداد تا تجارب لازم برای تحلیل عمیق از عوامل توانمندسازی منابع انسانی و فرآیند آن کسب نموده باشند. لذا نمونه‌گیری تا اشباع و تکراری شدن داده‌ها ادامه یافت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مستمر با نرم افزار MAXQDA استفاده شد. در این روش جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها همزمان صورت گرفته و بعد از هر مصاحبه متون داده‌ها کدگذاری شدند. سه مرحله کدگذاری باز، محوری و

4. Dependability

5. Confirmability

6. Credibility

7. Transferability

8. Review participants

9. Review of observers



نمودار شماره ۱ - فرایند جمع آوری، سازماندهی و تحلیل داده ها

همان گونه که مشاهده می شود ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان از تنوع مطلوبی برخوردار است که این مهم دسترسی به غنای اطلاعاتی را فراهم می کند.

همچنین یافته های حاصل از کدگذاری باز، محوری و پیمایشی نشان داد که توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری به ترتیب طی سه طبقه محوری: عوامل ساختاری، زمینه ای و رفتاری حاصل میگردد و جدول زیر طی فرایند کدگذاری پیمایشی بدست آمد.

جهت مصاحبه و ضبط گفتگوها، برخورداری از حق کناره گیری مشارکت کننده ها از پژوهش در هر زمان در مطالعه رعایت گردید.

یافته ها

نمونه های مطالعه، ۱۷ شرکت کننده (۱۲ زن و ۵ مرد) از دانشجویان و اساتید پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. این افراد حداقل ۵ سال مشغول به خدمت بوده اند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی نیز در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱ - ویژگی نمونه آماری

متغیر	طبقه	تعداد
جنسیت	مرد	۵ نفر
	زن	۱۲ نفر
تحصیلات	لیسانس	۳ نفر
	فوق لیسانس	۵ نفر
	دکتری	۹ نفر
سابقه کاری (سال)	۶-۱۰	۲ نفر
	۱۱-۱۵	۹ نفر
	بیشتر از ۱۵	۵ نفر

جدول شماره ۲- طبقه‌ها و زیر طبقه‌های شناسایی شده (منبع: پژوهشگران)

متغیر	طبقه‌ها	زیر طبقه‌ها	خبرگان
رفتاری		• خلاقیت و ابتکار	P1,P2,P7,P4,P5,P11,P12
		• مسئولیت‌پذیری	P4,P3,P6,P7,P8,P10,P11,P12
		• تعهد	P1,P10,P11,P12,P17,P14
		• موثر بودن	P9,P10,P15,P16
		• خودکنترلی	P9,P10,P11,P12,P13,P17
		• انضباط	P5,P1,P11,P13,P14,P17
		• ارتقای مبتنی بر شایستگی	P15,P17,P3,P2
زمینه‌ای		• انتقال تجربه	P9,P10,P8,P6,P16,P13,P12
		• توسعه فناوری‌های نوین	P1,P3,P7,P16
		• فرهنگ سازمانی	P2,P13,P11,P15,P16,P17
		• تبادل دانشجو با سایر کشورها	P5,P8,P11,P12
		• منزلت اجتماعی	P4,P7,P14,P15
		• امنیت شغلی	P4,P6,P8,P14,P16
		• فهم مشترک از ماموریت پرستار	P2,P3,P5,P15
ساختاری		• ساختار سازمانی	P4,P5,P7,P13,P14,P16
		• نظام آموزش و پژوهش	P1,P4,P8,P15,P12
		• نظام جبران خدمات	P2,P3,P6,P9,P14,P16
		• تقسیم تخصصی وظایف	P1,P13,P6,P15
		• نظام جذب و نگهداشت	P1,P2,P8,P6,P12

توانمندسازی
منابع انسانی
در حرفه
پرستاری

بحث و نتیجه گیری

در عامل نظام جذب و نگهداشت منابع انسانی؛ مکلینتاش^{۱۲}، در عامل منزلت اجتماعی، امنیت شغلی و فهم مشترک از ماموریت پرستار؛ حصیمی و همکاران، در عامل فرهنگ سازمانی؛ حسینیور دهکردی، در عامل توسعه فناوریهای نوین و نظام آموزش و پژوهش هم راستا میباشد.

براساس کدهای احصاء شده از خبرگان، توانمندسازی منابع انسانی در حوزه عوامل ساختاری دارای ۵ شاخص (عوامل ساختاری، نظام آموزش و پژوهش، نظام جبران خدمات، تقسیم تخصصی وظایف)، در حوزه عوامل زمینه‌ای دارای ۷ شاخص (انتقال تجربه، توسعه فناوریهای نوین، فرهنگ سازمانی، تبادل دانشجو با سایر کشورها، منزلت اجتماعی، امنیت شغلی، فهم مشترک از ماموریت پرستار) و در حوزه عوامل رفتاری دارای ۷

نتایج بدست آمده طی کدگذاری گزینشی پس از کدگذاری باز و محوری نشان داد که توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری فرایندی از ایجاد شرایط ساختاری، زمینه‌ای و در نهایت رفتاری برای توسعه و بهبود آن میباشد و عوامل ساختاری و زمینه‌ای به عنوان پیش نیاز عامل رفتاری در توانمندسازی منابع انسانی در حرفه پرستاری احصاء گردیدند که این نتایج نیز با تحقیق خراسانی و همکاران، در عامل ساختار سازمانی؛ نسبی و همکاران، در عامل نظام جبران خدمات؛ جلیس^{۱۱}، در عامل تقسیم تخصصی وظایف؛ فرانسیس و روگر^{۱۰}،

10. Gillies

11. Francis and Roger

12. MacIntosh

گذاری، برنامه ریزی و اجرا، افزایش انگیزه و بهبود الگوهای ارتباطی، به منظور ارتقای مهارت‌های بالینی پرستاران در آموزش بیمار.

در نهایت، این پژوهش نیز همچون هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی همراه بوده است که موجب می‌شود در تعمیم یافته‌های آن با احتیاط عمل شود؛ از جمله اینکه جامعه آماری این پژوهش تنها شامل یک دانشگاه علوم پزشکی بوده و تعمیم نتایج آن به دیگر سازمان‌ها محدود است. از اینرو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی پیشایندهای مورد مطالعه در این پژوهش در دیگر سازمان‌ها پرداخته شود. همچنین ابزار اصلی مورد استفاده برای گردآوری داده‌ها مصاحبه بوده که با محدودیت‌هایی همچون امکان سوگیری همراه است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله که از کلیه افرادی که در اجرا و پیشبرد این تحقیق همکاری و مساعدت داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

شاخص (اخلاقیت و ابتکار، مسئولیت‌پذیری، تعهد، موثر بودن، خود کنترلی، انضباط، ارتقای مبتنی بر شایستگی) بدست آمد. بنابراین، با تطبیق نتایج این تحقیق با مطالعات پیشین، در مجموع به سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت و پرستاران پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

- ارائه ساختاری در ساختار بیمارستان برای گسترش نقش پرستاران و توسعه خدمات آموزش بیمار.
- تعریف نقش راهبردی پرستاران در ساختار بیمارستان به صورت ملموس.
- بازنگری نظام آموزشی پرستاری در ایران. با توجه به اهمیت وجود پرستاران دارای صلاحیت علمی و عملی بر بالین بیماران و سطح گسترده نظام بهداشتی و خدمات سلامت، نیازمند نظام آموزشی تدوین شده‌ای بر اساس نیازهای روز جامعه هستیم که این مهم انجام نخواهد شد مگر از طریق ارزیابی کمی و کیفی سطوح مختلف آموزش پرستاری و در جایگاه بالاتر، مقطع دکتری پرستاری که به حسب انتظارات خواسته شده از آنان سکان‌دار آموزش، پژوهش و وجهه حرفه پرستاری خواهند بود.
- طراحی بسته‌های مختلف برای جبران خدمت پرستاران توسط سیاست‌گذاران حوزه پرستاری در وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، و سنجش تأثیر ارائه این بسته‌ها بر عملکرد شغلی پرستاران مورد سنجش از طریق طراحی مطالعات پایلوت و انجام اصلاحاتی در زمینه پرداخت به پرستاران.
- شرح وظایف پرستاران به تفکیک توسط مدیران و مسئولان و سنجش عملی مستمر آن.
- استفاده نمودن از فرصت‌های رشد و پرورش حرفه‌ای که در حفظ و نگهداشت پرستاران موثر هستند.
- تجربه کار حین تحصیل می‌تواند زندگی دانشجویی، حرفه‌ای و شخصی دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده و آن‌ها را برای کار در حرفه پرستاری در شرایط واقعی آماده کند.
- برگزاری رویداد استارت آپ‌های تخصصی توسعه فناوری‌های نوین پرستاری توسط سازمان نظام پرستاری.
- راه اندازی 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.
- فرهنگ سازمانی از طریق تصمیم‌گیری مشارکتی، هدف

467-485.

10. Manouchehri H, Imani E, Atashzadeh-Shoorideh F, Alavi-Majd H. Nursing students' experiences of work while studying: a qualitative study. *IJNR*. 2016; 11(2) :32-42. (Persian)
 11. 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. *J Holist Nurs Midwifery*. 2006; 16(1) :6-11. (Persian)
 12. Hasimi L, gheibizadeh M, Jahani S, Zareza 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 (3) :16-28. (Persian)
 13. MacIntosh J. Reworking Professional Nursing Identity. *West J Nurs Res* 2003; (25): 725 -741.
 14. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1): 107-15.
 15. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott; 2003.
- منابع**
1. Dehghan nayeri N, Nazari A, Salsali M, Ahmadi F. To assess role of staffing in nursing productivity: a qualitative research. *Hayat*. 2006; 12(3) :5-15. (Persian)
 2. Faghihipour J, Fooladvand F, Ramadanpour Nargesi, Q. *Human Capital Management in the Nursing Profession*. Tehran: Daralfonoon Publications. 2006. (Persian)
 3. Delery J, Gupta N. Human resource management practices and organizational effectiveness: internal fit matters. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, (2016); 3(2): 139-163.
 4. Browning V. The relationship between HRM practices and service behaviour in South African service organizations. *The International Journal of Human Resource Management*; (2006); 17(7): 1321-1338.
 5. Allmark P. Can the study of ethics enhance nursing practice? *Journal of Advanced Nursing*. (2005); 51(6): 618-624.
 6. Khorasani P, Rassouli M, Parvizy S, Zaghari-Tafreshi M, Nasr-Esfahani M. Introducing a semi-centralized organizational model for organizing and developing patient education services: the pivotal role of nurses. *Nursing Management*. (2014); 3(3): 8-25. (Persian)
 7. Nasebi N, Seyed Javadin S, Hassangoli Pour Yasouri T, Bagheri Lankarani K. Designing a Conceptual Framework for Clinical Nurses Career Development. *Journal of Management Development & Evolution*. 2019; (37): 13-24. (Persian)
 8. Gillies D. *Nursing Management: A systems Approach*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1994.
 9. Francis A. Adzei and Roger A. Atinga. Motivation and retention of health workers in Ghana's district hospitals. *Journal of Health Organization and Management*. 2012; 26(4):

