

بررسی توانمندسازی پرستاران و ارتباط آن با فرهنگ سازمانی و رضایت‌مندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری

الهام عطایی زاده^۱، محمد صاحب‌الزمانی^۲، حجت‌الله فراهانی^۳

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

^۲ دانشیار، دکتری تخصصی مدیریت آموزشی، گروه مدیریت، واحد علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ استادیار، دکتری تخصصی روانسنجی، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: موانع ساختاری، پرستاران را با تعارض نقش و احساس بی‌قدرتی مواجه کرده است. هدف از انجام این مطالعه نشان دادن اهمیت توانمندسازی پرستاران در امر مراقبت است و فرهنگ سازمانی به عنوان یک عامل تاثیرگذار مورد سنجش قرار گرفت. **روش بررسی:** این مطالعه توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای بر روی ۴۰۰ پرستار و ۴۰۰ بیمار انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه سختی کار II جهت اندازه‌گیری توانمندی پرستاران، پرسش‌نامه فرهنگ سازمانی رابینز و همچنین پرسش‌نامه رضایت‌مندی بیماران لستچینگر (PSNCQ) بود.

یافته‌ها: همبستگی و ارتباط معنی‌داری بین میزان توانمندی با سطح فرهنگ سازمانی وجود داشت ($r=0/83$ ، $p<0/0001$). با بالا رفتن سطح فرهنگ سازمانی، میزان توانمندسازی نیز به نسبت قابل توجهی افزایش یافت و میزان توانمندسازی بر رضایت‌مندی بیماران تاثیر به‌سزایی داشت و همچنین شاخص‌های تاثیرگذار بر توانمندی و رضایت‌مندی و فرهنگ سازمانی مشخص شد. **نتیجه‌گیری:** رضایت‌مندی بیماران متاثر از توانمندی مراقبت‌دهندگان و فرهنگ سازمانی حاکم بر بیمارستان‌ها است. **واژگان کلیدی:** فرهنگ سازمانی، توانمندسازی ساختاری، رضایت‌مندی بیماران.

مقدمه

پرستاران به عنوان شاغلین مستقل نیاز دارند که مستقل عمل کنند و از قدرتشان استفاده کنند. قدرت و حرفه‌ای بودن به هم مرتبط هستند و زمانی که پرستاران قدرت دارند می‌توانند عمل خود را کنترل کنند (۱). طبق نتایج به دست آمده از تحقیقی در آمریکا، در محیط‌هایی که مدیران استراتژی‌های افزایش فرصت شغلی، دسترسی به اطلاعات مراقبتی و حمایت و دادن تجهیزات کافی و مناسب جهت پرستاران را مهیا کردند، افزایش توانمندی در پرستاران مشاهده شد که به طور موثری بر روی

مراقبت بیماران اثر گذار بود (۲). سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰، پرستاران را به عنوان کلید موفقیت نیروی انسانی سلامت برشمرده است و تقویت نیروی کار پرستاری را برای ارتقای کلی سلامت در سراسر جهان الزامی می‌داند. تحقیقات نشان داده است محیط‌های کاری که پرستاران را برطبق استانداردهای حرفه‌ایشان توانمند می‌کنند، با یک افزایش رضایت‌مندی شغلی و کاهش ترک شغل و نتایج بهتر درمان بیماران همراه است (۳). فرهنگ سازمانی قوی و مثبت می‌تواند رضایت کارکنان را افزایش داده و شرایطی جهت تعامل بهتر پرستاران با همکاران و رضایت در انجام وظایف و در نهایت تامین اهداف سازمانی را به دنبال داشته باشد (۴) و می‌تواند اثر قدرتمندی بر روحیه توانمندی داشته باشد، زیرا اتصال بین

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی، گروه مدیریت، محمد صاحب

الزمانی (email: m_samani@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۸/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۲۶

توانمندسازی کار یعنی چهار زیر مقیاس دسترسی به فرصت، دسترسی به اطلاعات، مورد حمایت قرار گرفتن و دسترسی به منابع را می‌سنجد. قسمت دوم، مقیاس فعالیت‌های شغلی (JAS-II) است که درک کارکنان پرستاری را از مفهوم قدرت رسمی کانتر می‌سنجد. قسمت سوم، مقیاس روابط سازمانی است (ORS-II) و درک کارکنان پرستاری را از مفهوم قدرت غیررسمی کانتر بررسی می‌کند. در نهایت ابزار با ۲ آیتم توانمندسازی کلی به پایان می‌رسد که هنگام محاسبه مجموع امتیاز توانمندسازی ساختاری با امتیاز شش زیر مقیاس دیگر همراه می‌شود. پرسشنامه رضایتمندی بیمار از مراقبت‌های پرستاری پرسشنامه لسچینگر (PSNCQ) است. جهت سنجش پرسشنامه رضایتمندی بیمار از مراقبت‌های پرستاری، نگارنده و همکارانش در سال ۱۳۹۱ از آقای کرونیخ استفاده کردند که ۰/۸۲ به دست آمد (۸). ۲۱ گویه در ۴ زمینه دانش و مهارت حرفه‌ای (۷ گویه)، ارتباط (۴ گویه)، اخلاق پرستاری (۵ گویه) و آموزش به بیمار (۵ گویه) است. حداقل امتیاز این پرسشنامه ۲۱ و حداکثر آن ۱۰۵ است. جهت همسانی درونی سوالات در این پژوهش نیز آقای کرونیخ هر سه پرسشنامه (فرهنگ سازمانی، توانمندسازی پرستاران و رضایتمندی بیماران) سنجیده شد که به ترتیب ۰/۷۳۹، ۰/۸۳۱ و ۰/۹۶۳ محاسبه شد. با توجه به اهداف این پژوهش، پس از جمع‌آوری اطلاعات و با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۹ از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. آمار توصیفی مورد استفاده در این تحقیق، شامل تهیه جداول، توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و است و برای آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه خطی استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در جدول‌های ۱ تا ۳ آمده است. از ۴۰۰ پرستار شرکت کننده در این مطالعه، ۹۶٪ زن و ۴٪ مرد بودند که نشان دهنده کمبود پرستار مرد نسبت به پرستار زن است. ۸۹/۸٪ پرستاران زیر ۵۰ سال و فقط ۱۰/۳٪ بالای ۵۰ سال سن داشتند. ۱۵٪ پرستاران ۱۵۰ تا ۲۰۰ ساعت و بقیه بالای ۲۰۰ ساعت کار در ماه و نسبت تعداد تخت‌های تحت پوشش در بیشترین درصد مربوط به ۲ پرستار بین ۲۶ الی ۳۰ تخت بود. در تعداد پرستار موجود در هر شیفت کاری، بیشترین درصد مربوط به ۲ پرستار بود (۸۵/۳٪) و این نشان دهنده وضعیت بد پرستار به تخت است. در این مطالعه، بیشتر

فاکتورهای مفهومی و رفتارهای کاری کارمند است (۵). اگر پرستاران احساس کنند برای عملکرد تحت تاثیر فشار سیاستگذاران هستند، کار را رها می‌کنند و آن را به کسانی که این سیاست‌های را پی‌ریزی می‌کنند واگذار می‌کنند. پرستاران مانند سایر فراهم کنندگان مراقبت بهداشتی باید ایستادگی کنند و با دیگر کسانی که در مراقبت بهداشتی صاحب نظر هستند مذاکره و همکاری و رقابت کنند (۱). با توجه به مطالب گفته شده، این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی و توانمندسازی پرستاران بر رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری انجام شد.

مواد و روشها

این پژوهش یک پژوهش توصیفی-همبستگی است که در آن در حدود ۴۰۰ پرستار و ۴۰۰ بیمار با استفاده از فرمول حجم نمونه از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اهواز (گلستان، امام خمینی، رازی) با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای است که همانند نمونه‌گیری طبقه‌ای است، با این تفاوت که در انتخاب نمونه‌ها از نمونه‌های در دسترس استفاده می‌شود و علت استفاده از این روش، نوع جامعه مورد مطالعه (پرستاران شیفت در گردش) است. در این مطالعه، از پرسش‌نامه جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد.

پرسش‌نامه فرهنگ سازمانی رایبیز که اولین بار توسط هدایتی و همکارانش (۱۳۸۴) مورد استفاده قرار گرفت (۶)، ابعاد زیر را شامل می‌شود: هویت سازمانی، ریسک‌پذیری، وضوح اهداف، انسجام سازمان، حمایت مدیریت، کنترل، خلاقیت فردی، سیستم پاداش، تعارض‌پذیری و ارتباطات سازمانی. در ابزار فوق، سوالات بر اساس مقیاس پنج قسمتی لیکرت است و ۵ برای کاملاً موافق در یک سوی طیف و ۱ برای کاملاً مخالف در سوی دیگر طیف، نمره‌دهی می‌شود. همچنین پرسشنامه شرایط اثربخشی کار-فرم مختصر شده ۲ (CEWQ-II) برای اندازه‌گیری میزان توانمندسازی ساختاری به کار می‌رود. این ابزار که بسیار پرکاربرد است و در محیط‌های کار پرستاری نیز زیاد استفاده می‌شود، ترکیبی از سه زیر مجموعه طبق تئوری توانمندسازی کانتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط ملکی و همکارانش (۱۳۹۱) در مقاله رابطه توانمندسازی ساختاری و آمادگی فردی پرستاران سنجیده شد و آقای کرونیخ ۰/۸۹ به دست آمد (۷). قسمت اول پرسشنامه شرایط اثر بخشی کار- فرم مختصر شده (CEWQ-II) ۱۲ مورد دارد و ادراک پرستاران را از لحاظ دسترسی به چهار ساختار

جدول ۱. ماتریس همبستگی سطح فرهنگ سازمانی، میزان توانمند سازی و میزان رضایتمندی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۳

ماتریس همبستگی	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	تعداد
میزان توانمند سازی با سطح فرهنگ سازمانی	۰/۸۳۱	<۰/۰۰۰۱	۴۰۰
میزان توانمند سازی با میزان رضایتمندی	۰/۷۶۱	<۰/۰۰۰۱	۳۹۹
سطح فرهنگ سازمانی با میزان رضایتمندی	۰/۷۴۹	<۰/۰۰۰۱	۳۹۹

جدول ۲. نتایج میزان توانمندسازی، فرهنگ سازمانی و رضایتمندی بیماران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۳

میزان	درصد فراوانی	میانگین	انحراف معیار
توانمندسازی			
پایین	۱۷	۲۹/۶۷	۱/۲۱
متوسط	۸۲/۸	۴۰/۴۹	۷/۴۱
بالا	۰/۳	۶۳	--
فرهنگ سازمانی			
پایین	۶۰/۷۵	۷۲/۷۶	۸/۰۱
متوسط	۳۴/۲۵	۸۳/۲۲	۵/۱۶
بالا	۵	۹۵/۷۵	۱/۷۰
رضایت مندی			
پایین	۸/۳	۸۴/۹۵	۸/۰۳۱
متوسط	۵۶/۸	۵۳/۵۳	۸/۷۴۱
بالا	۳۵	۳۵/۳۵	۲/۶۳۸

جدول ۳. تعیین نقش متغیرهای در پیش بینی و تبیین فرهنگ سازمان، توانمندسازی و رضایتمندی بیماران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۳

مدل ها	*ضریب تعیین تعدیل شده	رگرسیون	نقش متغیرها	p-value	†ضریب تاثیر رگرسیون استاندارد شده
مدل فرهنگ سازمانی	۰/۷۳۱	۰/۸۶۰	بخش مراقبت	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۶
			درآمد	<۰/۰۰۰۱	۰/۲۰۵
			نوع بیمارستان	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۳
			بخش مراقبت	<۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۷
مدل توانمند سازی	۰/۷۷۹	۰/۸۸۶	تعداد تخت تحت پوشش	۰/۰۰۲	-۰/۱۹۸
			درآمد	۰/۰۰۴	۰/۰۶۸
			نوع بیمارستان	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۴
			سن	<۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۷
			چگونگی مراجعه به بیمارستان	۰/۰۲۵	۰/۰۴۶
مدل رضایتمندی	۰/۸۳۴	۰/۹۱۵	بخش مراقبت	<۰/۰۰۰۱	-۰/۵۳۲
			نوع بیمارستان	<۰/۰۰۰۱	-۰/۵۹۶

*ضریب تعیین تعدیل شده: Adjusted R Square، †ضریب تاثیر رگرسیون استاندارد شده: Beta

بحث

نتایج نشان داد که بین سطح فرهنگ سازمانی و میزان توانمندسازی رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0/0001$)، با بالا رفتن سطح فرهنگ سازمانی، میزان توانمند سازی نیز به نسبت قابل توجهی افزایش یافت ($r = 0/831$)، در مطالعه عبودی و همکارانش نیز این نتیجه به دست آمد (۹).

پرستاران مدرک لیسانس (۳/۹۵) داشتند. از ۴۰۰ بیمار، ۶۱٪ مرد و ۳۹٪ زن بودند و میانگین سنی بیماران مرد ۴۳ سال و بیماران زن ۴۴ سال بود. ۶۷ درصد به صورت غیراورژانس و ۳۳ درصد به صورت اورژانسی پذیرش شده بودند. ۵۶/۸ درصد بیماران کسانی بودند که اولین بار مراجعه کرده بودند.

بین آنها بسیار قوی ($r=0/886$) بود. در این بررسی‌ها مشخص شد که در بخش مراقبت‌های ویژه، میزان توانمندسازی افزایش دارد ($Beta=0/607$)، همچنین با بالا رفتن تعداد پرستاران موجود در هر شیفت و افزایش درآمد پرستاران میزان توانمندسازی نیز افزایش می‌یابد ($Beta=0/098$ و $Beta=0/068$)، اما با افزایش تعداد تخت‌های تحت پوشش هر پرستار میزان توانمندسازی کاهش می‌یابد ($Beta=-0/198$). میزان توانمندسازی در هر بیمارستان متفاوت بود و در بیمارستان‌های تحت بررسی کاهش میزان توانمندسازی پرستاران مشاهده شد ($Beta=-0/434$). همسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه لستچینگر و همکارانش (۳)، لستچینگر و همکارانش (۱۷)، و ایستومینا و همکارانش (۱۲) مشخص شد که ارتباط معنی‌داری بین توانمندسازی ساختاری و پارامترهای جمعیت شناختی وجود دارد. در مطالعه لستچینگر و همکارانش (۳) میزان توانمندسازی پرستاران با نوع بخش دارای ارتباط معنی‌داری بود و ایستومینا و همکارانش (۱۲) بیان داشتند که ارتباط معنی‌داری بین حجم کاری پرستاران، تحصیلات، استقلال (خود مختاری در کار) و میزان توانمندسازی وجود دارد. مشخص شد که تأثیر سن ($p<0/001$)، چگونگی مراجعه به بیمارستان ($p=0/025$)، بخش مراقبت ($p<0/001$) و بیمارستان ($p<0/001$) بر میزان رضایت‌مندی معنی‌دار است و همبستگی بسیار قوی بین آنها و میزان رضایت‌مندی وجود دارد ($r=0/915$). در بررسی‌ها مشخص شد که با افزایش سن بیماران میزان رضایت‌مندی نیز افزایش می‌یابد ($Beta=0/277$). همچنین مشخص شد بیمارانی که به صورت اورژانسی به بیمارستان مراجعه می‌کنند، دارای میزان رضایت‌مندی بالاتری هستند ($Beta=0/046$) و میزان رضایت‌مندی در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های عمومی کاهش می‌یابد ($Beta=-0/532$). میزان رضایت‌مندی در نوع بیمارستان بستری بودن بیمار نیز متفاوت است و در بیمارستان‌های مختلف این میزان رضایت‌مندی کاهش می‌یابد ($Beta=-0/596$). نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعات جولایی و همکارانش (۱۶)، عارفی و طلایی (۱۸) و فن‌دیک و همکارانش (۱۱) است. در مطالعه جولایی و همکارانش (۱۶)، میزان رضایت‌مندی با نوع بخش و بیمارستان ارتباط معنی‌داری داشت. همچنین در مطالعه عارفی و طلایی (۱۸) و فن‌دیک و همکارانش (۱۱)، میزان رضایت‌مندی با پارامترهای فردی بیمار ارتباط معنی‌داری داشت. از آنجایی که پرستاران محیطی که بیمار در آن تحت مراقبت قرار می‌گیرد، در میزان رضایت‌مندی بیماران موثر است، یکی از اولویت‌های مدیریت بیمارستان‌ها می‌تواند در جهت توانمندسازی بیشتر پرستاران و بهبود شرایط کاری و محیط درمانی باشد. نوع بخش مراقبت و

با بالا رفتن سطح فرهنگ سازمانی، میزان رضایت‌مندی نیز به نسبت قابل توجهی افزایش یافت ($r=0/749$ ، $p<0/001$). با بالا رفتن میزان توانمندسازی، میزان رضایت‌مندی نیز به نسبت قابل توجهی افزایش یافت ($r=0/761$ ، $p<0/001$). همسو با نتایج مطالعه حاضر، لیو و همکارانش (۱۰)، فن‌دیک و همکارانش (۱۱) و ایستومینا و همکارانش (۱۲) ارتباط معنی‌داری بین توانمندسازی و رضایت‌مندی یافتند. سطح فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز بدین ترتیب ارزیابی شد که ۶۰/۷۵ درصد دارای سطح پایینی از فرهنگ سازمانی، ۳۴/۲۵ درصد دارای سطح متوسط و ۵ درصد دارای سطح بالایی از فرهنگ سازمانی بودند. همچنین مشخص شد که تمامی پرستاران بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و گلستان دارای سطح پایین و متوسطی از فرهنگ سازمانی بودند و تنها بیمارستان رازی بود که دارای سطح متوسط (۷۲/۹۷ درصد) و بالایی (۲۷/۰۲ درصد) از فرهنگ سازمانی بود. نتایج مطالعات احمدیان و همکارانش (۱۳) همسو با یافته‌های مطالعه حاضر بود که ۹۳/۵ درصد از پرستاران، فرهنگ سازمانی مراکز خود را در سطح نامطلوب و نسبتاً مطلوب ارزیابی کردند و تنها ۶/۵ درصد فرهنگ سازمانی محیط کار خود را در حد مطلوب دانستند. میزان توانمندسازی پرستاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز بدین ترتیب ارزیابی شد که ۱۷ درصد دارای سطح پایینی از میزان توانمندسازی، ۸۲/۸ درصد دارای سطح متوسط و ۰/۳ درصد دارای سطح بالایی از میزان توانمندسازی بودند. بیش و همکارانش (۱۴) نیز سطح توانمندسازی پرستاران را در سطح متوسط یافتند. در مطالعه یو و همکارانش (۱۵)، برخلاف مطالعه حاضر ۶۱ درصد پرستاران توانمندسازی ساختاری را در حد نامطلوب بیان کردند و ناراضی‌تی پرستاران چینی را نسبت به پرستاران اروپایی نشان دادند. میزان رضایت‌مندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز بدین ترتیب ارزیابی شد که ۳۵ درصد بیماران دارای سطح بالایی از رضایت‌مندی، ۵۶/۸ درصد دارای رضایت‌مندی متوسط و ۸/۳ درصد دارای سطح پایینی از رضایت‌مندی بودند. همسو با مطالعه حاضر، نگارنده و همکارانش (۸) و لیو و همکارانش (۱۰) میزان رضایت‌مندی را در سطح متوسط و مطلوب (قابل قبول) یافتند. در مطالعه جولایی و همکارانش (۱۶)، ۷۲ درصد بیماران میزان رضایت‌مندی را در سطح متوسط بیان داشتند. در این مطالعه مشخص شد که تأثیر بخش مراقبت ($p<0/001$)، درآمد پرستاران ($p=0/004$)، تعداد تخت تحت پوشش ($p=0/002$)، تعداد پرستاران ($p=0/023$) و بیمارستان ($p<0/001$) بر میزان توانمندسازی معنی‌دار بود و همبستگی

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری در سال ۱۳۹۳ است که در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز اجرا شد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری و مساعدت تمامی پرستارانی که بخشی از وقت خود را به تکمیل پرسش‌نامه اختصاص دادند، تشکر و قدردانی کنند.

نسبت پرستار به بیمار و نوع بیمارستان بر میزان توانمندی پرستاران موثر است و همبستگی بسیار قوی دارند. در حال حاضر نسبت پرستار به بیمار در ایران زیر خط استاندارد است که این نسبت در بخش‌های ویژه وضعیت بهتری دارد و طبق نتایج حاصل، رضایت‌مندی بیماران با افزایش پرستار نسبت به تخت در بخش‌های ویژه بیشتر از بخش‌های عمومی است؛ لذا پیشنهاد می‌شود استخدام پرستاران یکی از اولویت‌های دولت‌مردان قرار گیرد.

REFERENCES

1. Kelly P, Tazbir J, eds. Essential of nursing leadership and management medical. 3rd ed. New York: Cengage Learning; 2013.
2. Purdy N, Laschinger HKL, Finegan J, Kerr M, Olivera F. Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *J Nurs Manag* 2010;18:901-13.
3. Spence Laschinger HK, Nosko A, Wilk P, Finegan J. Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: a time-lagged study. *Int J Nurs Stud* 2014; 51: 1615-23.
3. Park JS, Kim TH. Do types of organizational culture matter in nurse job satisfaction and turnover intention? *Leadersh Health Serv* 2009;22:20-38.
4. Ahadi S, Suandi, T, Ismail M, Omar Z. Influence of organizational culture on psychological empowerment of academicians in research universities. *Through Human Resource Development* 2011;5:25-27.
5. Hedayati SP, Nasiripour AA, Mohabati F, Maher A, Mahmoudi M, Hatam N. [The relationship between ethical climate of organization with employees efficiency of health system: case study of general hospitals of IUMS]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009;2:51-9. [In Persian]
6. Maleki MR, Gohari MR, Ghorbanian A. Relationship between Structural Empowering and Nurses' Readiness for Change. *Iran Journal of Nursing* 2012;25:10-18. [In Persian]
7. Negarandeh R, Pedram Razi S, Khosravinezhad M. [Effect of Clinically Competent Nurses Services on Safety and Patients' Satisfaction in an Emergency Department]. *Hayat* 2013;19:53-64. [In Persian]
8. Abboudi H, Lotfi ZD, Kazemyian F. The relationship between organizational culture and employee empowerment. *Iran Journal of Nursing* 2014;6:223-44. [In Persian]
9. Liu Y, Avant K C, Aunguroch Y, Zhang X Y, Jiang P. Patient outcomes in the field of nursing: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* 2014;1:69-74.
10. Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship. *Nurs Health Sci* 2010;2:162-69.
11. Istomina N, Suominen T, Razbadauskas A, Martinkenas A, Kuokkanen L. Lithuanian nurses' assessments of their empowerment, *Scand. J Caring Sci* 2012;26:3-11.
12. Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of Nurses on Organizational Culture. *Hayat* 2012;18:76-89. [In Persian]
13. Bish M, Kenny A, Nay R. Perceptions of structural empowerment: nurse leaders in rural health services. *J Nurs Manag* 2014; 22: 29-37.
13. You L, Aiken L, Sloane D. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross – sectional surveys of nurses and patients in hospital in China and Europe. *Int J Nurs Stud* 2013;50:154-61.
14. Joolae S, Hajibabae F, Jafar Jalal E, Bahrani N. [Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences]. *Hayat* 2011;17:35-44. [In Persian]
15. Laschinger HKS, Gilbert S, Smith L, Leslie K. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment applying vanter's empowerment theory to patient care. *J Nurs Manag* 2010;18 :4-13.
16. Arefi M, Talaei N. Patient satisfaction in Baharloo Hospital in 2008. *Payavard* 2010;4:97-103. [In Persian]