SJNMP
Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty
No.2/ Autumn 2025:11(2):176-186
DOI: 10.22034/11.2.176
https://sjnmp.muk.ac.ir

Original Article

Professional Dignity and Its Associated Occupational Factors Among Nurses: A Cross-Sectional Study

Mohammad Farzam Zarei[1], Mokhtar Mahmoudi[2], Tayeb Mohammadi[3], Salam Vatandost*[4]

1. Student Research Committee, Research Institute for Health Development, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2. Associate professor in nursing, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Science, Sanandaj, Iran
3. Assistance professor in Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Public Health, Research Center for Health Sciences, Institute of Health Sciences and Technologies, Avicenna Health Research Institute, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, sanandaj, Iran

Article history:
Received: August 3, 2026
Accepted: September 20, 2026

***Corresponding author:** Salam Vatandost, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

E-mail: vatandost1366@gmail.com

Abstract

Background and Aim: Professional dignity is a fundamental component of nurses' professional identity, motivation, and quality of care. This study aimed to determine the level of professional dignity and its associated occupational factors among nurses.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 424 nurses working in teaching hospitals affiliated with the Kurdistan University of Medical Sciences were enrolled. Data were collected using a demographic and occupational questionnaire and the Professional Dignity Scale for Nurses (comprising 22 items across three subscales: merit-based, appreciation-based, and organizational dignity). Data were analyzed using descriptive statistics, bivariate tests, and multiple linear regression with backward stepwise elimination at a significance level of 0.05.

Results: The mean total score of professional dignity among nurses was 64.27±15.76, in range of 22-110. The final multiple linear regression model for the total score (R^2=0.188, p<0.001) revealed that income satisfaction (p<0.001), professional interest (p<0.001), permanent employment status (p=0.013), and older age (p=0.047) were significant positive predictors, whereas possessing a postgraduate degree was a significant negative predictor (p=0.008) of professional dignity. Regarding the subscales, overtime hours negatively predicted appreciation-based dignity (p=0.040), while work experience positively predicted organizational dignity (p=0.037).

Conclusion: Nurses' perception of professional dignity remains at a moderate level, with the organizational dimension warranting special attention. Enhancing fairness in compensation systems, managing mandatory overtime, ensuring job security, defining clinical roles commensurate with postgraduate qualifications, and establishing structured recognition mechanisms in clinical settings can foster nurses' professional dignity.

Keywords: Income Satisfaction, Job Security, Nurses, Occupational Factors, Professional Dignity

Please cite this article as follows: Zarei M, Mahmoudi M, Mohammadi T, Vatandost S. Professional Dignity and Its Associated Occupational Factors Among Nurses: A Cross-Sectional Study. SJNMP. 2025;11(2):176-186. DOI: 10.22034/11.2.176.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

Copyright © 2026 Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences, Kurdistan University of Medical Sciences. The publication, reproduction, and use of the materials published in this journal are permitted under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0). Users must provide appropriate credit, cite the original work, and indicate if any changes have been made. Commercial use of the published materials is not permitted.

SJNMP
فصلنامه پرستاری، مامایی، پیراپزشکی کردستان
دوره ۱۱، شماره ۲، پاییز ۱۴۰۴، صفحات: ۱۷۶-۱۸۶
DOI: 10.22034/11.2.176
https://sjnmp.muk.ac.ir

مقاله پژوهشی اصیل

منزلت حرفه‌ای و عوامل شغلی مرتبط با آن در پرستاران: یک مطالعهٔ مقطعی

محمدفرزام زارعی[۱]، مختار محمودی[۲]، طیب محمدی[۳]، سلام وطن‌دوست[۴*]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲. دکتری تخصصی پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۳. استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم سلامت، پژوهشکده علوم و فناوری‌های سلامت، پژوهشگاه سلامت ابن‌سینا، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. دکتری تخصصی پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۵/۰۵/۱۲
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

***نویسنده مسئول:** سلام وطن‌دوست، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

ایمیل: vatandost1366@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: منزلت حرفه‌ای یکی از ارکان بنیادین هویت، انگیزش و کیفیت مراقبت در پرستاری است. این مطالعه با هدفِ تعیین میزان منزلت حرفه‌ای و عوامل شغلی مرتبط با آن در پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعهٔ مقطعی بر روی ۴۲۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامهٔ اطلاعات دموگرافیک و شغلی و پرسش‌نامهٔ منزلت حرفه‌ای پرستاران (دارای ۲۲ گویه در سه بُعد شایسته‌مندی، قدردانی و سازمانی) گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، تحلیل‌های دومتغیره و مدل‌های رگرسیون خطی چندگانه به‌روش گام‌به‌گام پس‌رونده در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام پذیرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای پرستاران ۱۵/۷۶ ± ۶۴/۲۷ از دامنهٔ ۱۱۰-۲۲ بود. رضایت از وضعیت درآمد ($p < ۰/۰۰۱$)، علاقه به حرفهٔ پرستاری ($p < ۰/۰۰۱$)، وضعیت استخدام رسمی ($p = ۰/۰۱۳$) و سن بالاتر ($p = ۰/۰۴۷$) پیش‌بین‌های مثبت و معنادار، و داشتن تحصیلات تکمیلی پیش‌بین منفی ($p = ۰/۰۰۸$) منزلت حرفه‌ای بودند. همچنین در سطح ابعاد، ساعات اضافه‌کاری پیش‌بین منفیِ بُعد منزلت مبتنی‌بر قدردانی ($p = ۰/۰۴۰$) و سابقهٔ کار بالاتر پیش‌بین مثبتِ بُعد منزلت سازمانی ($p = ۰/۰۳۷$) شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: ادراک منزلت حرفه‌ای پرستاران در سطح متوسط قرار دارد و بُعد سازمانی نیازمند توجه ویژه است. بهبود عدالت در نظام پرداخت، تعدیل اضافه‌کاری اجباری، ایجاد امنیت شغلی، شفاف‌سازی نقش‌های بالینی متناسب با تحصیلات تکمیلی و استقرار سازوکارهای قدردانی مستمر در محیط‌های درمانی می‌تواند به ارتقای منزلت حرفه‌ای پرستاران کمک کند.

کلمات کلیدی: امنیت شغلی، پرستاران، رضایت از درآمد، عوامل شغلی، منزلت حرفه‌ای

استناد: زارعی، محمدفرزام؛ محمودی، مختار؛ محمدی، طیب؛ وطن‌دوست، سلام. منزلت حرفه‌ای و عوامل شغلی مرتبط با آن در پرستاران: یک مطالعهٔ مقطعی. فصلنامه پرستاری، مامایی، پیراپزشکی کردستان، پاییز ۱۴۰۴؛۱۱(۲): ۱۷۶-۱۸۶.

مقدمه

پرستاری یکی از ارکان اصلی ارائهٔ خدمات سلامت و یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های حرفه‌ای در نیروی کار سلامت در جهان است و نقش اساسی در ارائهٔ مراقبت مستقیم و مستمر به بیماران دارد (۱). یکی از جنبه‌های مهم این حرفه که برای حفظ پرستاران و تداوم ارائه خدمات باکیفیت باید مورد توجه قرار گیرد، منزلت حرفه‌ای آنان است. «منزلت» مفهومی است که به ارزش و جایگاهی اشاره دارد که شایسته احترام و تکریم است و در تعاملات اجتماعی و حرفه‌ای می‌تواند تحت‌تأثیر احترام، به‌رسمیت شناخته‌شدن یا تجربه تحقیر و بی‌احترامی قرار گیرد (۲، ۳). در محیط حرفه‌ای، این مفهوم در قالب «منزلت حرفه‌ای» نمود پیدا می‌کند؛ مفهومی چندبعدی، پویا و زمینه‌مند که از تعامل ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای پرستار با ساختارهای سازمانی و عوامل اجتماعی شکل می‌گیرد (۲، ۴، ۵). منزلت حرفه‌ای پرستاران با احساس ارزشمندی و افتخار نسبت به حرفه، شایستگی‌های حرفه‌ای، استقلال، روابط بین‌فردی و میزان احترام و به‌رسمیت شناخته‌شدن نقش پرستار از سوی سازمان، همکاران و سایر اعضای تیم سلامت ارتباط دارد (۴-۶). از دیدگاه نظری، منزلت حرفه‌ای هم مؤلفه‌های فردی و ذهنی، مانند

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

استقلال حرفه‌ای، خودکارآمدی و احساس شایستگی، و هم عوامل عینی و محیطی، مانند امنیت شغلی، حمایت مدیریتی، عدالت سازمانی و قدردانی از نقش حرفه‌ای را در بر می‌گیرد (۴، ۵، ۷).

منزلت حرفه‌ای پرستاران در بستر محیط سازمانی و اجتماعی و در تعامل با همکاران، مدیران و سایر اعضای تیم سلامت تجربه می‌شود و شرایط حاکم بر محیط کار می‌تواند آن را تحت‌تأثیر قرار دهد (۵، ۶). شرایط نامناسب سازمانی، بار کاری بالا، کمبود منابع، محدودشدن استقلال حرفه‌ای، روابط سلسله‌مراتبی نامناسب و تجربهٔ رفتارهای تحقیرآمیز می‌توانند منزلت حرفه‌ای پرستاران را تضعیف کنند، درحالی‌که احترام متقابل، ارتباط مؤثر، حمایت سازمانی، مشارکت حرفه‌ای، مراقبت بیمارمحور و به‌رسمیت شناختن نقش و شایستگی‌های آنان به حفظ و ارتقای آن کمک می‌کنند (۶، ۸-۱۰). زمانی که پرستاران در محیطی کار کنند که منزلت حرفه‌ای آنان به‌رسمیت شناخته شده و توسط مدیران، بیماران و همکاران خود مورد احترام قرار گیرد، بهتر می‌توانند از بیماران خود مراقبت کنند (۶). مطالعات نشان می‌دهند که داشتن منزلت با تأثیرات مثبتی از قبیل افزایش اعتمادبه‌نفس، احساس توانمندی، دیدگاه مثبت نسبت به خود، توانایی بهتر در مقابله با مشکلات و رضایت شغلی بیشتر همراه است (۹، ۱۱، ۱۲). در محیطی که منزلت حرفه‌ای پرستاران را ارزشمند بدانند، افسردگی و استرس شغلی کاهش می‌یابد (۱۳).

باوجود نقش اساسی پرستاران در ارائه خدمات سلامت، تصویر اجتماعی این حرفه در برخی جوامع همچنان تحت‌تأثیر کلیشه‌هایی درباره جایگاه اجتماعی پایین‌تر این حرفه نسبت به پزشکی، نقش تابعانه پرستاران و سطح پایین‌تر پاداش اقتصادی قرار دارد (۱۴، ۱۵). نادیده‌گرفتن دیدگاه حرفه‌ای پرستاران و محدودشدن اختیار آنان در تصمیم‌گیری می‌تواند تجربه حرفه‌ای و ایفای نقش مستقل آنان را تحت‌تأثیر قرار دهد (۱۱، ۱۶). عدم استقلال کاری، پرستاران را دچار تنش کرده و آنان را مجبور به تغییر محیط کار و حتی ترک شغل جهت رهایی از این تنش می‌کند (۱۲). تحقیقات نشان داده‌اند که پرستاران در سراسر جهان، ازجمله ایران و آمریکا، به طور گسترده‌ای از رفتارهای غیرحرفه‌ای پزشکان، شرایط کاری نامناسب و مدیریت بیمارستان‌ها رنج می‌برند (۹، ۱۳). یافته‌های توحیدی و همکاران در سال ۲۰۱۷ نشان می‌دهد، ۸۶/۵ درصد از پرستاران، سطح منزلت حرفه‌ای خود را متوسط، پایین یا بسیار پایین گزارش کرده‌اند (۱۷). این رفتارها علاوه‌بر لطمه زدن به منزلت شغلی پرستاران، بسیاری از آن‌ها را به‌سمت ترک شغل سوق می‌دهند (۱۸).

شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده منزلت حرفه‌ای و ابعاد آن به مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت این امکان را می‌دهد تا به‌جای تمرکز صِرف بر راهکارهای تک‌بُعدی، مداخلات هدفمندی را در جهت بهبود شرایط کاری، بازنگری در ساختارهای جبران خدمت و ارتقای فرهنگ سازمانی تدوین کنند. باوجود اهمیت موضوع، مرور متون موجود نشان می‌دهد اکثر پژوهش‌های مرتبط با منزلت، ماهیتی توصیفی یا کیفی داشته و بر تعریف مفهوم یا شناسایی ابعاد آن متمرکز بوده‌اند. ازاین‌رو، مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی میزان منزلت حرفه‌ای و عوامل شغلی مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۴۰۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعهٔ حاضر به‌صورت مقطعی انجام شد. جامعهٔ پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در سه بیمارستان کوثر، توحید و بعثت بود که در مجموع ۱۳۷۲ نفر را تشکیل می‌دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع محدود و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، نسبت مورد انتظار صفت مورد مطالعه برابر با α = ۰/۰۵ و خطای برآورد حدود ۴ درصد محاسبه شد:

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}p(1-p)}{d^2(N-1)+Z^2_{\alpha/2}p(1-p)}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش و رضایت آگاهانه، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل یک سال سابقهٔ کار در حرفهٔ پرستاری بود. تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها نیز به‌عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به‌روش در دسترس و با تخصیص سهمیه‌ای انجام شد. سهم هر بیمارستان براساس نسبت تعداد پرستاران شاغل در آن بیمارستان به کل جمعیت پرستاری سه بیمارستان تعیین شد. تعداد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کوثر، توحید و بعثت به‌ترتیب ۵۸۵، ۴۵۳ و ۳۳۴ نفر بود. در مجموع، ۴۳۵ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد که پس از حذف ۱۱ پرسش‌نامهٔ ناقص، ۴۲۴ پرسش‌نامهٔ تکمیل‌شده وارد تحلیل نهایی شدند. نمونهٔ نهایی شامل ۱۸۴ پرستار از بیمارستان کوثر (۴۳/۴۰ درصد)، ۱۳۵ پرستار از بیمارستان توحید (۳۱/۸۴ درصد) و ۱۰۵ پرستار از بیمارستان بعثت (۲۴/۷۶ درصد) بود که توزیع متناسب نمونه در میان سه بیمارستان را نشان داد.

داده‌ها با استفاده از فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک و شغلی و پرسش‌نامهٔ منزلت حرفه‌ای ادراک‌شده پرستاران بالینی جمع‌آوری شد. ابتدا پرستاران واجد معیارهای ورود به مطالعه شناسایی شدند و پس از توضیح اهداف و نحوه انجام پژوهش، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت حضوری و انفرادی در اختیار آنان قرار گرفت. شرکت‌کنندگان فرصت کافی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها داشتند و پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده پس از جمع‌آوری مورد بررسی قرار گرفتند.

مقیاس منزلت حرفه‌ای درک شدهٔ پرستاران بالینی توسط خاچیان و همکاران (۲۰۲۳) در کشور ایران تهیه شد (۴). این مقیاس ۲۲ گویه دارد و سه زیرمقیاس منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی (۸ گویه)، منزلت مبتنی‌بر قدردانی (۴ گویه) و منزلت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

سازمانی (۱۰ گویه) را ارزیابی می‌کند. هر سؤال براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرهٔ کل بین ۲۲ تا ۱۱۰ است. امتیاز کمتر از ۵۴/۲۵ نشان‌دهندهٔ سطح پایین، بین ۵۴/۲۵ تا ۷۴ سطح متوسط و بالاتر از ۷۴ سطح بالای منزلت حرفه‌ای است. این پرسش‌نامه دارای شاخص روایی محتوایی به‌دست آمده برای هر عبارت بالاتر از ۰/۷۹، نسبت روایی محتوایی بالاتر از ۰/۵۶ و ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعهٔ خاچیان و همکاران، ۰/۹۰ برای کل پرسش‌نامه و برای هر یک از ابعاد به‌ترتیب منزلت سازمانی ۰/۹۱۴، منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی ۰/۷۷۲ و منزلت مبتنی‌بر قدردانی ۰/۸۱۲ بود (۴). در مطالعهٔ حاضر نیز پایایی کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ و پایایی هر یک از ابعاد نیز به‌ترتیب منزلت سازمانی ۰/۹۵، منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی ۰/۸۶ و منزلت مبتنی‌بر قدردانی ۰/۸۷ با روش آلفای کرونباخ به‌دست آمد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۶.۰) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند؛ شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد برای متغیرهای طبقه‌ای و میانگین و انحراف‌معیار برای متغیرهای کمّی گزارش شدند. توزیع نرمال متغیرهای پیوسته با آزمون کولموگروف–اسمیرنوف ارزیابی شد. به‌دلیل عدم برقراری فرض نرمال بودن در متغیرهای پیوسته، مقایسه میانگین نمرات منزلت حرفه‌ای بین گروه‌ها با آزمون‌های ناپارامتریک من–ویتنی و کروسکال–والیس و هم‌بستگی‌ها با ضریب هم‌بستگی اسپیرمن بررسی شد. در تحلیل‌های تک‌متغیره اولیه، به‌منظور بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک و شغلی با نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای و ابعاد سه‌گانه آن (شایسته‌مندی، قدردانی و سازمانی)، برای متغیرهای کمّی از رگرسیون خطی تک‌متغیره و برای متغیرهای طبقه‌ای از آنالیز واریانس یک‌طرفه به‌همراه کدگذاری متغیرهای مجازی استفاده شد. سپس جهت شناسایی پیش‌بین‌های مستقل و تعدیل اثرات مخدوش‌کننده، تمامی ۱۶ متغیر دموگرافیک و شغلی وارد مدل‌های رگرسیون خطی چندگانه شدند و با استفاده از روش حذف پس‌رونده با معیار خروج $p > ۰/۱۰$، مدل‌های نهایی برای هر پیامد تعیین گردیدند؛ مفروضات رگرسیون ازجمله عدم وجود هم‌خطی چندگانه با استفاده از فاکتور تورم واریانس (VIF < ۲/۵) و توزیع باقیمانده‌ها بررسی شدند و سطح معناداری آماری در تمام آزمون‌ها $p < ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک و شغلی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

یافته‌های مطالعهٔ حاضر نشان داد میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶/۷۱ ± ۳۲/۲۷ سال و میانگین سابقهٔ کار آن‌ها ۶/۳۶ ± ۸/۰۷ سال بود. میانگین ساعات کاری و اضافه کاری در ماه نیز به‌ترتیب ۲۵/۳۴ ± ۱۸۴/۸۶ و ۲۰/۲۴ ± ۳۹/۶۸ ساعت بود. اکثر شرکت‌کنندگان زن (۶۲/۵۰ درصد)، متأهل/مطلقه/بیوه (۵۷/۳۱) و دارای مدرک کارشناسی (۹۱/۰ درصد) بودند. همچنین، بخش عمده‌ای از پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه (۳۳/۴۹ درصد) و بیمارستان کوثر (۴۳/۴۰ درصد) مشغول به خدمت بودند و اکثر آن‌ها دارای شیفت‌های درگردش (۷۸/۳۰ درصد) بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان فاقد شغل دوم (۸۳/۴۹ درصد) و فعالیت در مراکز درمانی دیگر (۹۴/۱۰ درصد) بودند و اغلب دارای وضعیت اشتغال رسمی (۴۹/۳۰ درصد) بودند. بیشتر پرستاران میزان علاقه خود به حرفهٔ پرستاری را در سطح متوسط (۵۸/۲۵ درصد) و میزان رضایت‌مندی از وضعیت درآمد خود را در سطح خیلی کم (۶۰/۸۵ درصد) گزارش کردند. تنها ۴/۰۱ درصد از شرکت‌کنندگان در پست سرپرستاری فعالیت داشتند.

نتایج تحلیل‌های دومتغیره نشان داد که هیچ‌یک از متغیرهای پیوسته (سن، سابقهٔ کار، ساعات کاری و اضافه‌کاری در ماه) ارتباط معناداری با نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای و ابعاد سه‌گانه آن نداشتند ($p > ۰/۰۵$). در بررسی نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای، تفاوت‌های آماری معناداری براساس سطح تحصیلات ($p = ۰/۰۲۴$)، داشتن شغل دوم ($p = ۰/۰۳۹$)، علاقه به حرفهٔ پرستاری ($p < ۰/۰۰۱$)، رضایت از درآمد ($p < ۰/۰۰۱$) و وضعیت اشتغال ($p = ۰/۰۴۳$) مشاهده شد، درحالی‌که سایر متغیرهای زمینه‌ای ارتباط معناداری با نمرهٔ کل نداشتند ($p > ۰/۰۵$). (جدول ۱)

در تحلیل ابعاد اختصاصی منزلت حرفه‌ای، بُعد «منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی» تنها با متغیرهای علاقه به حرفهٔ پرستاری ($p < ۰/۰۰۱$) و رضایت از وضعیت درآمد ($p < ۰/۰۰۱$) ارتباط آماری معناداری نشان داد. در بعد «منزلت مبتنی‌بر قدردانی»، نمرات کسب‌شده به‌طور معناداری براساس بیمارستان محل کار ($p = ۰/۰۴۲$)، داشتن شغل دوم ($p = ۰/۰۳۵$)، علاقه به پرستاری ($p < ۰/۰۰۱$)، رضایت از درآمد ($p < ۰/۰۰۱$) و وضعیت اشتغال ($p = ۰/۰۲۳$) تفاوت داشتند. همچنین بُعد «منزلت سازمانی» تنها براساس میزان علاقه به حرفهٔ پرستاری ($p = ۰/۰۰۶$) و رضایت از وضعیت درآمد ($p < ۰/۰۰۱$) تفاوت آماری معناداری را نشان داد (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک و شغلی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه و ارتباط دومتغیرهٔ آن‌ها با منزلت حرفه‌ای و ابعاد آن (تعداد کل شرکت‌کنندگان = ۴۲۴)

متغیر	گروه	فراوانی (درصد) / انحراف‌معیار ± میانگین	p-value

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

			منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی	منزلت مبتنی‌بر قدردانی	منزلت سازمانی	نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای
سن (سال)	-	۳۲/۲۷ ± ۶/۷۱	۰/۸۵۰	۰/۹۰۱	۰/۵۵۲	۰/۶۹۰
میانگین ساعات کاری در ماه (ساعت در ماه)	-	۱۸۴/۸۶ ± ۲۵/۳۴	۰/۱۸۰	۰/۶۰۶	۰/۴۶۷	۰/۸۳۱
میانگین ساعات اضافه‌کاری در ماه (ساعت در ماه)	-	۳۹/۶۸ ± ۲۰/۲۴	۰/۹۹۵	۰/۴۲۶	۰/۸۵۰	۰/۹۶۴
سابقهٔ کار (سال)	-	۸/۰۷ ± ۶/۳۶	۰/۸۲۴	۰/۴۱۸	۰/۵۴۸	۰/۹۳۰
جنسیت	مرد	۱۵۹ (۳۷/۵۰)	۰/۸۲۶	۰/۰۸۶	۰/۸۰۴	۰/۸۹۶
	زن	۲۶۵ (۶۲/۵۰)				
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸۱ (۴۲/۶۹)	۰/۸۹۴	۰/۵۸۴	۰/۶۹۱	۰/۸۴۶
	متأهل/مطلقه/بیوه	۲۴۳ (۵۷/۳۱)				
سطح تحصیلات	کارشناسی	۳۸۶ (۹۱/۰)	۰/۰۶۴	۰/۰۸۰	۰/۰۶۴	۰/۰۲۴*
	کارشناسی ارشد/دکتری	۳۸ (۹/۰)				
بیمارستان محل کار	کوثر	۱۸۴ (۴۳/۴۰)	۰/۶۱۳	۰/۰۴۲*	۰/۵۴۱	۰/۵۸۰
	توحید	۱۳۵ (۳۱/۸۴)				
	بعثت	۱۰۵ (۲۴/۷۶)				
بخش محل کار	جراحی	۸۲ (۱۹/۳۴)	۰/۱۲۲	۰/۳۹۷	۰/۳۶۱	۰/۳۹۰
	داخلی	۱۲۴ (۲۹/۲۵)				
	اورژانس	۷۶ (۱۷/۹۲)				
	مراقبت‌های ویژه	۱۴۲ (۳۳/۴۹)				
شیفت کاری	ثابت	۹۲ (۲۱/۷۰)	۰/۵۲۶	۰/۵۳۴	۰/۱۴۶	۰/۱۹۸
	درگردش	۳۳۲ (۷۸/۳۰)				
داشتن شغل دوم	بله	۷۰ (۱۶/۵۱)	۰/۲۵۷	۰/۰۳۵*	۰/۰۶۰	۰/۰۳۹*
	خیر	۳۵۴ (۸۳/۴۹)				
کار به‌عنوان پرستار در یک مرکز درمانی دیگر	بله	۲۵ (۵/۹۰)	۰/۴۷۷	۰/۳۴۹	۰/۳۱۳	۰/۲۷۱
	خیر	۳۹۹ (۹۴/۱۰)				
علاقه به حرفهٔ پرستاری	کم	۸۸ (۲۰/۷۵)	<۰/۰۰۱*	<۰/۰۰۱*	۰/۰۰۶*	<۰/۰۰۱*
	متوسط	۲۴۷ (۵۸/۲۵)				
	زیاد	۸۹ (۲۱/۰)				
رضایت‌مندی از وضعیت درآمد	خیلی کم	۲۵۸ (۶۰/۸۵)	<۰/۰۰۱*	<۰/۰۰۱*	<۰/۰۰۱*	<۰/۰۰۱*
	کم	۱۵۰ (۳۵/۳۸)				
	زیاد	۱۶ (۳/۷۷)				
وضعیت اشتغال	رسمی	۲۰۹ (۴۹/۳۰)	۰/۱۸۷	۰/۰۲۳*	۰/۰۷۶	۰/۰۴۳*
	طرحی	۱۶۵ (۳۸/۹۰)				
	پیمانی	۳۶ (۸/۵۰)				
	قراردادی	۱۴ (۳/۳۰)				
پست سازمانی	پرستار	۴۰۷ (۹۵/۹۹)	۰/۳۷۱	۰/۸۲۴	۰/۲۱۷	۰/۲۵۶
	سرپرستار	۱۷ (۴/۰۱)				

منزلت حرفه‌ای پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

براساس نتایج حاصل از جدول ۲، میانگین نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای ۱۵/۷۶۰ ± ۶۴/۲۷ بود که نشان‌دهندهٔ سطح متوسطی از منزلت حرفه‌ای ادراک‌شده در میان پرستاران است. به‌دلیل تفاوت در تعداد گویه‌ها و در نتیجه نابرابری دامنه نمرات در زیرمقیاس‌ها، مقایسهٔ مستقیم نمرات خام امکان‌پذیر نبود؛ لذا جهت تفسیر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

دقیق‌تر، درصد نمره کسب‌شده از حداکثر نمره ممکن برای هر بعد محاسبه گردید. در بررسی ابعاد، «منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی» با میانگین ۶/۱۷۰ ± ۲۶/۷۰ بالاترین و «منزلت سازمانی» با میانگین ۹/۶۵۵ ± ۲۳/۰۸ کمترین نمره را کسب کردند. با محاسبهٔ درصد، ابعاد منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی، قدردانی و سازمانی به‌ترتیب ۶۶/۷۵ درصد، ۷۵/۴۵ درصد و ۴۶/۱۶ درصد از حداکثر نمره را به خود اختصاص دادند که نشان می‌دهد منزلت سازمانی در مقایسه با سایر ابعاد، در وضعیت نامطلوب‌تری قرار دارد (جدول ۲).

جدول ۲. میزان منزلت حرفه‌ای و ابعاد آن در پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

ابعاد	انحراف‌معیار ± میانگین	کمترین امتیاز	بیشترین امتیاز
منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی	۶/۱۷۰ ± ۲۶/۷۰	۸	۴۰
منزلت مبتنی‌بر قدردانی	۳/۵۲۴ ± ۱۴/۴۹	۴	۲۰
منزلت سازمانی	۹/۶۵۵ ± ۲۳/۰۸	۱۰	۵۰
نمرهٔ کل	۱۵/۷۶۰ ± ۶۴/۲۷	۲۲	۱۱۰

عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ منزلت حرفه‌ای

جهت تعیین عوامل پیش‌بین مستقل و تعدیل اثر متغیرهای مخدوش‌کننده، تمامی متغیرهای دموگرافیک و شغلی وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه به‌روش گام‌به‌گام پس‌رونده (Backward Elimination) با معیار خروج ($p > ۰/۱۰$) شدند. نتایج مدل‌های نهایی برای نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای و ابعاد سه‌گانه آن در جدول ۳ ارائه شده است. تمام مدل‌های برازش‌شده از نظر آماری معنادار بودند ($p < ۰/۰۰۱$) و بررسی فاکتور تورم واریانس ($VIF < ۲/۵$) نشان داد که بین متغیرهای مستقل هم‌خطی چندگانه وجود ندارد.

در مدل پیش‌بینی نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای ($R^2 = ۰/۱۸۸$، Adjusted $R^2 = ۰/۱۷۱$)، متغیرهای رضایت از پرداخت، علاقه به پرستاری، وضعیت استخدامی، سطح تحصیلات و سن به‌عنوان پیش‌بین‌های نهایی در مدل باقی ماندند. متغیر «رضایت از وضعیت درآمد» قوی‌ترین پیش‌بین مثبت بود؛ به‌طوری‌که پرستاران با رضایت زیاد ($p < ۰/۰۰۱$، $B = ۲۰/۴۵۷$) و رضایت متوسط/کم ($p < ۰/۰۰۱$، $B = ۷/۲۸۳$) در مقایسه با گروه مرجع (خیلی کم)، نمرهٔ منزلت حرفه‌ای بالاتری کسب کردند. همچنین «علاقه به پرستاری» در سطوح زیاد ($p < ۰/۰۰۱$، $B = ۸/۶۲۴$) و متوسط ($p = ۰/۰۰۵$، $B = ۵/۰۹۲$) نسبت به علاقهٔ کم، به‌طور معناداری منزلت حرفه‌ای را افزایش داد. در میان متغیرهای شغلی و فردی، با افزایش هر سال به سن پرستاران، نمرهٔ منزلت حرفه‌ای به‌طور میانگین ۰/۲۷۴ نمره افزایش یافت ($p = ۰/۰۴۷$) و وضعیت استخدامی در سطح دوم نیز ارتباط مثبتی نشان داد ($p = ۰/۰۱۳$، $B = ۴/۹۰۲$). در مقابل، سطح تحصیلات بالاتر (کارشناسی ارشد/دکتری در مقایسه با کارشناسی) اثر منفی معناداری بر نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای بر جای گذاشت ($p = ۰/۰۰۸$، $B = -۶/۶۸۴$).

در بررسی ابعاد اختصاصی منزلت حرفه‌ای، نتایج مدل رگرسیون برای بُعد «منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی» با تبیین ۱۲/۹ درصد از واریانس متغیر ($R^2 = ۰/۱۲۹$) نشان داد که متغیرهای علاقه به پرستاری، رضایت از درآمد و ساعات کاری ماهانه ($p = ۰/۰۳۷$، $B = ۰/۰۰۳$) اثر مثبت و معناداری بر این بعد داشته‌اند، درحالی‌که تحصیلات بالاتر پیش‌بین منفی آن بود ($p = ۰/۰۲۲$، $B = -۰/۲۸۸$). در بُعد «منزلت مبتنی‌بر قدردانی» که ۱۴/۱ درصد از واریانس را تبیین کرد ($R^2 = ۰/۱۴۱$)، علاوه‌بر اثر مثبت متغیرهای علاقه به پرستاری و وضعیت استخدامی، ساعات اضافه‌کاری ماهانه رابطهٔ منفی معناداری را با این بعد نشان داد ($p = ۰/۰۴۰$، $B = -۰/۰۰۵$) که بیانگر کاهش منزلت ادراک‌شده در این بعد با افزایش ساعات اضافه‌کاری است. در نهایت، تحلیل بعد «منزلت سازمانی» ($R^2 = ۰/۱۴۵$) مشخص کرد که رضایت از پرداخت و وضعیت استخدامی از پیش‌بین‌های مثبت این بعد هستند؛ همچنین سابقهٔ کار رابطهٔ مثبت معناداری با منزلت سازمانی داشت ($p = ۰/۰۳۷$، $B = ۰/۰۲۲$)، درحالی‌که متغیر تحصیلات بالاتر مجدداً اثر منفی معناداری بر این بعد بر جای گذاشت ($p = ۰/۰۱۵$، $B = -۰/۳۷۹$).

جدول ۳. مدل‌های نهایی رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی ابعاد وضعیت حرفه‌ای و نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر پیامد و شاخص‌های مدل	متغیرهای پیش‌بین باقی‌مانده در مدل	ضریب غیراستاندارد (B)	خطای استاندارد (SE)	آماره (t)	مقدار پی (p)	فاصله اطمینان ۹۵ درصد (CI)
منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی	سطح تحصیلات (کارشناسی ارشد/دکتری دربرابر کارشناسی)	-۰/۲۸۸	۰/۱۲۶	-۲/۲۹۱	۰/۰۲۲	-۰/۰۴۱ تا -۰/۵۳۵
$R^2 = ۰/۱۲۹$	علاقه به حرفهٔ پرستاری (متوسط دربرابر کم)	۰/۲۰۳	۰/۰۹۲	۲/۲۰۹	۰/۰۲۸	۰/۰۲۲ تا ۰/۳۸۳

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

Adjusted R^2 = ۰/۱۱۷	علاقه به حرفهٔ پرستاری (زیاد دربرابر کم)	۰/۵۰۱	۰/۱۱۴	۴/۳۸۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۶ تا ۰/۷۲۵
p < ۰/۰۰۱	رضایت از وضعیت درآمد (کم دربرابر خیلی کم)	۰/۳۰۴	۰/۰۷۶	۴/۰۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۱۵۵ تا ۰/۴۵۳
	رضایت از وضعیت درآمد (زیاد دربرابر خیلی کم)	۰/۶۲۴	۰/۲۰۰	۳/۱۲۱	۰/۰۰۲	۰/۲۳۱ تا ۱/۰۱۷
	ساعات کاری در ماه	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۲/۰۸۷	۰/۰۳۷	۰/۰۰۰ تا ۰/۰۰۶
منزلت مبتنی‌بر قدردانی	علاقه به حرفهٔ پرستاری (متوسط دربرابر کم)	۰/۴۶۴	۰/۱۰۵	۴/۴۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۷ تا ۰/۶۷۱
R^2 = ۰/۱۴۱	علاقه به حرفهٔ پرستاری (زیاد دربرابر کم)	۰/۷۱۳	۰/۱۳۱	۵/۴۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۶ تا ۰/۹۷۰
Adjusted R^2 = ۰/۱۲۰	رضایت از وضعیت درآمد (کم دربرابر خیلی کم)	۰/۲۰۱	۰/۰۸۸	۲/۲۷۵	۰/۰۲۳	۰/۰۲۷ تا ۰/۳۷۵
p < ۰/۰۰۱	رضایت از وضعیت درآمد (زیاد دربرابر خیلی کم)	۰/۳۷۲	۰/۲۳۰	۱/۶۱۸	۰/۱۰۶	-۰/۰۸۰ تا ۰/۸۲۳
	وضعیت اشتغال (طرحی دربرابر رسمی)	۰/۳۶۷	۰/۱۱۵	۳/۱۸۴	۰/۰۰۲	۰/۱۴۱ تا ۰/۵۹۴
	وضعیت اشتغال (پیمانی دربرابر رسمی)	۰/۰۰۳	۰/۱۵۳	۰/۰۲۲	۰/۹۸۳	-۰/۲۹۸ تا ۰/۳۰۴
	وضعیت اشتغال (شرکتی دربرابر رسمی)	۰/۳۲۲	۰/۲۳۵	۱/۳۷۲	۰/۱۷۱	-۰/۱۳۹ تا ۰/۷۸۴
	سن	۰/۰۱۴	۰/۰۰۸	۱/۷۷۹	۰/۰۷۶	-۰/۰۰۲ تا ۰/۰۳۱
	ساعات کاری در ماه	۰/۰۰۴	۰/۰۰۲	۱/۹۸۱	۰/۰۴۸	۰/۰۰۰ تا ۰/۰۰۷
	ساعات اضافه‌کاری در ماه	-۰/۰۰۵	۰/۰۰۲	-۲/۰۶۰	۰/۰۴۰	-۰/۰۱۰ تا -۰/۰۰۰
منزلت سازمانی	سطح تحصیلات (کارشناسی ارشد/دکتری دربرابر کارشناسی)	-۰/۳۷۹	۰/۱۵۶	-۲/۴۳۴	۰/۰۱۵	-۰/۶۸۵ تا -۰/۰۷۳
R^2 = ۰/۱۴۵	رضایت از وضعیت درآمد (کم دربرابر خیلی کم)	۰/۴۵۲	۰/۰۹۴	۴/۸۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۸ تا ۰/۶۳۶
Adjusted R^2 = ۰/۱۳۰	رضایت از وضعیت درآمد (زیاد دربرابر خیلی کم)	۱/۴۵۴	۰/۲۴۲	۶/۰۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۹۷۹ تا ۱/۹۲۹
p < ۰/۰۰۱	وضعیت اشتغال (طرحی دربرابر رسمی)	۰/۲۸۱	۰/۱۴۲	۱/۹۸۴	۰/۰۴۸	۰/۰۰۳ تا ۰/۵۵۹
	وضعیت اشتغال (پیمانی دربرابر رسمی)	۰/۳۳۶	۰/۱۶۶	۲/۰۳۱	۰/۰۴۳	۰/۰۱۱ تا ۰/۶۶۲
	وضعیت اشتغال (شرکتی دربرابر رسمی)	۰/۴۷۵	۰/۲۴۹	۱/۹۰۵	۰/۰۵۷	-۰/۰۱۵ تا ۰/۹۶۴
	سابقهٔ کار	۰/۰۲۲	۰/۰۱۰	۲/۰۹۰	۰/۰۳۷	۰/۰۰۱ تا ۰/۰۴۲
نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای	سن	۰/۲۷۴	۰/۱۳۸	۱/۹۹۰	۰/۰۴۷	۰/۰۰۳ تا ۰/۵۴۴
R^2 = ۰/۱۸۸	سطح تحصیلات (کارشناسی ارشد/دکتری دربرابر کارشناسی)	-۶/۶۸۴	۲/۵۰۹	-۲/۶۶۴	۰/۰۰۸	-۱/۷۵۲ تا -۱۱/۶۱۶
Adjusted R^2 = ۰/۱۷۱	علاقه به حرفهٔ پرستاری (متوسط دربرابر کم)	۵/۰۹۲	۱/۸۲۲	۲/۷۹۵	۰/۰۰۵	۱/۵۱۰ تا ۸/۶۷۳
p < ۰/۰۰۱	علاقه به حرفهٔ پرستاری (زیاد دربرابر کم)	۸/۶۲۴	۲/۲۶۰	۳/۸۱۶	<۰/۰۰۱	۴/۱۸۲ تا ۱۳/۰۶۵
	رضایت از وضعیت درآمد (کم دربرابر خیلی کم)	۷/۲۸۳	۱/۵۲۴	۴/۷۷۷	<۰/۰۰۱	۴/۲۸۶ تا ۱۰/۲۷۹

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

رضایت از وضعیت درآمد (زیاد دربرابر خیلی کم)	۲۰/۴۵۷	۳/۹۷۳	۵/۱۴۹	<۰/۰۰۱	۱۲/۶۴۷ تا ۲۸/۲۶۶
وضعیت اشتغال (طرحی دربرابر رسمی)	۴/۹۰۲	۱/۹۶۹	۲/۴۹۰	۰/۰۱۳	۱/۰۳۲ تا ۸/۷۷۲
وضعیت اشتغال (پیمانی دربرابر رسمی)	۴/۰۰۲	۲/۶۳۸	۱/۵۱۷	۰/۱۳۰	۱/۱۸۳- تا ۹/۱۸۷
وضعیت اشتغال (شرکتی دربرابر رسمی)	۶/۳۲۸	۳/۹۷۵	۱/۵۹۲	۰/۱۱۲	۱/۴۸۶- تا ۱۴/۱۴۲

بحث

مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین میزان منزلت حرفه‌ای و عوامل دموگرافیک و شغلی مرتبط با آن در میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۴۰۴ انجام گرفت. نتایج مطالعهٔ حاضر نشان داد که منزلت حرفه‌ای پرستاران در سطح متوسط قرار داشت. همچنین بعد منزلت سازمانی کمترین نمره را در بین ابعاد منزلت حرفه‌ای کسب کرد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات توحیدی و همکاران (۲۰۱۷) و بهرامی و همکاران (۲۰۱۷) که در ایران انجام شده‌اند همسو است؛ به‌گونه‌ای که در این مطالعات نیز سطح منزلت حرفه‌ای پرستاران در حد متوسط گزارش شده است (۱۷، ۱۹). همچنین در مطالعهٔ حسن و همکاران (۲۰۲۴) در کشور مصر، اکثر پرستاران (۹۸ درصد) درک سطح متوسطی از تصویر حرفه‌ای پرستاری داشتند و همسو با پژوهش حاضر، بعد ارتباط با سازمان و حرفهٔ پرستاری پایین‌ترین میانگین را در میان ابعاد کسب کرد (۲۰). بااین‌حال، این یافته با نتایج مطالعه دبیر و همکاران (۲۰۲۴) که در عربستان سعودی انجام شد و در آن سطح بالاتری از منزلت حرفه‌ای گزارش شده است، تفاوت دارد (۲۱). این تفاوت می‌تواند تا حدی ناشی از اختلاف در ساختار نظام سلامت، میزان حمایت سازمانی، شرایط محیط کار، جایگاه اجتماعی و حرفه‌ای پرستاران و تفاوت در سیاست‌های مدیریتی و رفاهی در نظام‌های مراقبت سلامت باشد. منزلت حرفه‌ای ناکافی در پرستاران می‌تواند با پیامدهای نامطلوبی در سطح فردی و سازمانی همراه باشد. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که کاهش منزلت حرفه‌ای می‌تواند با کاهش اعتمادبه‌نفس، کاهش رضایت شغلی، تضعیف کیفیت مراقبت، افزایش فرسودگی شغلی و افزایش تمایل به ترک حرفه مرتبط باشد (۶، ۱۳، ۱۸، ۲۱). ازاین‌رو، توجه به منزلت حرفه‌ای پرستاران نه‌تنها از منظر شأن و جایگاه نیروی انسانی، بلکه از نظر کیفیت مراقبت و پایداری نیروی کار پرستاری نیز اهمیت دارد.

در تحلیل دومتغیرهٔ اولیه، عوامل مختلف دموگرافیک و شغلی الگوهای متفاوتی از ارتباط را با نمرهٔ کل و ابعاد سه‌گانه منزلت حرفه‌ای نشان دادند. متغیرهای «علاقه به حرفهٔ پرستاری» و «رضایت از وضعیت درآمد» با نمرهٔ کل و هر سه بُعد منزلت (شایسته‌مندی، قدردانی و سازمانی) ارتباط آماری معناداری داشتند ($p < ۰/۰۱$). علاوه‌براین، نمرهٔ کل منزلت با سطح تحصیلات ($p = ۰/۰۲۴$)، داشتن شغل دوم ($p = ۰/۰۳۹$) و وضعیت استخدام ($p = ۰/۰۴۳$) ارتباط معنادار نشان داد. در سطح ابعاد، بعد منزلت مبتنی‌بر قدردانی با بیمارستان محل خدمت ($p = ۰/۰۴۲$)، داشتن شغل دوم ($p = ۰/۰۳۵$) و وضعیت استخدام ($p = ۰/۰۲۳$) ارتباط معناداری داشت. بااین‌حال، متغیرهایی نظیر سن، سابقهٔ کار، جنسیت، وضعیت تأهل، بخش بالینی، نوع نوبت‌کاری و ساعات اضافه‌کاری در تحلیل‌های اولیه ارتباط معناداری با نمرهٔ کل یا ابعاد نشان ندادند. برای کنترل اثرات مخدوش‌کننده و شناسایی پیش‌بین‌های مستقل واقعی، مدل‌های رگرسیون خطی چندمتغیره به‌روش حذفی برای نمرهٔ کل و تک‌تک ابعاد اجرا شد که نشان داد ادراک منزلت حرفه‌ای ساختاری چندوجهی بوده و ابعاد آن تحت‌تأثیر مؤلفه‌های متفاوتی شکل می‌گیرند.

در مدل رگرسیون «نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای» ($R^2 = ۰/۱۸۸$، $p < ۰/۰۰۱$)، متغیرهای رضایت از درآمد، علاقه به حرفه، استخدام رسمی و سن بالاتر پیش‌بین‌های مثبت، و سطح تحصیلات تکمیلی پیش‌بین منفی مستقل باقی ماندند. ارتباط مثبت رضایت از درآمد و علاقه به حرفهٔ پرستاری با منزلت حرفه‌ای می‌تواند بیانگر نقش هم‌زمان عوامل مادی و انگیزشی در شکل‌گیری ادراک پرستاران از ارزش حرفه‌ای خود باشد؛ مطالعات نیز اهمیت شرایط اقتصادی، رضایت شغلی، حمایت سازمانی و انگیزش در تجربه شغلی پرستاران را نشان داده‌اند (۲۲، ۲۳). این یافته با مطالعهٔ توحیدی و همکاران (۲۰۱۷) همسو است که ارتباط معناداری میان منزلت حرفه‌ای، رضایت شغلی و علاقه به حرفه گزارش کردند (۱۷). همچنین، حسن و همکاران (۲۰۲۴) گزارش کردند پرستارانی که حرفهٔ پرستاری را با علاقه و به‌صورت داوطلبانه انتخاب کرده بودند، تصویر حرفه‌ای مثبت‌تری داشتند (۲۰). یافته‌های پرنده و همکاران (۲۰۱۶) نیز بر اهمیت حفظ منزلت انسانی در شکل‌گیری نگرش، انگیزه و علاقهٔ مثبت نسبت به حرفهٔ پرستاری تأکید کرده‌اند (۲۴). همچنین، ارتباط مثبت سن و استخدام رسمی ممکن است با ثبات بیشتر شغلی و تجربهٔ طولانی‌تر در محیط سازمانی مرتبط باشد؛ بااین‌حال، این رابطه باید به‌عنوان یک ارتباط آماری و نه رابطهٔ علّی تفسیر شود. در مقابل، رابطهٔ منفی تحصیلات تکمیلی ممکن است با محدودیت فرصت استفاده از دانش و مهارت‌های پیشرفته در نقش‌های بالینی موجود مرتبط باشد؛ به‌ویژه آنکه مطالعات به وجود ابهام نقش و شکاف میان آموزش پیشرفته و وظایف بالینی در برخی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

محیط‌ها اشاره کرده‌اند (۲۵). بر این اساس، ارتقای منزلت حرفه‌ای پرستاران نیازمند توجه هم‌زمان به شرایط اقتصادی و امنیت شغلی، حمایت سازمانی، فرصت‌های توسعه حرفه‌ای و فراهم‌کردن نقش‌های متناسب با سطح تحصیلات و توانمندی‌های تخصصی آنان است (۲۳، ۲۵).

در مدل رگرسیون بعد «منزلت مبتنی‌بر شایسته‌مندی» (R^2 = ۰/۱۲۹، $p < ۰/۰۰۱$)، متغیرهای علاقه به حرفهٔ پرستاری، رضایت از درآمد و ساعات کار ماهیانه به‌عنوان پیش‌بین‌های مثبت، و سطح تحصیلات بالاتر به‌عنوان پیش‌بین منفی باقی ماندند. علاقهٔ بیشتر به حرفهٔ پرستاری می‌تواند با تقویت خودکارآمدی و ادراک مثبت‌تر از توانمندی‌های حرفه‌ای مرتبط باشد (۲۶، ۲۷). یافته توحیدی و همکاران (۲۰۱۷) نیز که ارتباط منزلت حرفه‌ای با علاقه به شغل و جایگاه سازمانی را نشان دادند، از اهمیت مؤلفه‌های شغلی و انگیزشی در ادراک منزلت حمایت می‌کند (۱۷). همچنین، ارتباط مثبت ساعات کار با این بعد ممکن است تا حدی با افزایش فرصت مواجهه با موقعیت‌های بالینی و کسب تجربهٔ عملی تبیین شود؛ زیرا تجربهٔ کاری بیشتر با شایستگی حرفه‌ای بالاتر در پرستاران ارتباط دارد (۲۸، ۲۹). رابطهٔ مثبت رضایت از درآمد نیز می‌تواند در چهارچوب شرایط کلی شغلی و ادراک پرستاران از ارزش حرفه‌ای خود تفسیر شود، هرچند شواهد مستقیم درباره این رابطه محدود است (۲۶). در مقابل، نمرهٔ پایین‌تر این بعد در پرستاران دارای تحصیلات تکمیلی ممکن است با شکاف میان سطح تحصیلات و فرصت استفاده از دانش و مهارت‌های تخصصی در محیط بالینی مرتبط باشد؛ به‌ویژه آنکه مطالعات، نقش شرایط محیط کار و تعریف نقش را در استفاده از شایستگی‌های کسب‌شده در آموزش عالی برجسته کرده‌اند (۳۰). بنابراین، تقویت این بعد می‌تواند ازطریق فراهم‌کردن فرصت استفاده از توانمندی‌های تخصصی، آموزش مداوم و حمایت از توسعه حرفه‌ای پرستاران دنبال شود (۲۸، ۳۱)؛ در این راستا، استفاده از نظام‌های ارزیابی و اعتبارسنجی مهارت‌های بالینی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی هدفمند، فراهم‌سازی فرصت‌های یادگیری مداوم و حمایت از دریافت گواهینامه‌های حرفه‌ای می‌تواند به تقویت احساس شایستگی و ارزشمندی حرفه‌ای کمک کند (۴).

در مدل رگرسیون بعد «منزلت مبتنی‌بر قدردانی» (R^2 = ۰/۱۴۱، $p < ۰/۰۰۱$)، علاقه به حرفهٔ پرستاری، وضعیت استخدام رسمی، رضایت از وضعیت درآمد و ساعات کاری معمول پیش‌بین‌های مثبت، و ساعات اضافه‌کاری پیش‌بین معنادار منفی بودند ($p = ۰/۰۴۰$). علاقه به حرفه و رضایت از درآمد ممکن است با تقویت احساس ارزشمندی و دریافت پاداش‌های درونی و بیرونی از کار مرتبط باشند؛ زیرا شواهد نشان داده‌اند که قدردانی و حمایت سازمانی از عوامل مهم تجربهٔ مثبت شغلی پرستاران هستند (۳۲، ۳۳). همچنین، ارتباط منفی اضافه‌کاری با این بعد می‌تواند با بار کاری و خستگی ناشی از ساعات کاری طولانی مرتبط باشد؛ شرایطی که ممکن است فرصت و انرژی روانی لازم برای تجربه مثبت از محیط کار را کاهش دهد (۳۳، ۳۴). تفاوت مشاهده‌شده میان بیمارستان‌ها در تحلیل اولیه نیز می‌تواند تا حدی بازتاب تفاوت در فرهنگ سازمانی، حمایت مدیریتی و شیوه‌های قدردانی در محیط‌های کاری باشد (۳۵). ازسوی‌دیگر، ارتباط مثبت استخدام رسمی با این بُعد ممکن است با تفاوت در ثبات شغلی و دسترسی به حمایت‌ها و سازوکارهای سازمانی مرتبط باشد، هرچند برای تبیین دقیق این رابطه به پژوهش‌های بیشتری نیاز است. بر این اساس، تعدیل ساعات اضافه‌کاری اجباری، ایجاد سازوکارهای ساختاریافته برای قدردانی مستمر و غیررسمی در بالین، و یکسان‌سازی سیستم‌های تشویقی فارغ از نوع قرارداد استخدامی، می‌تواند برای ارتقای این بعد مؤثر واقع شود (۳۲، ۳۶).

در نهایت، در مدل رگرسیون بُعد «منزلت سازمانی» (R^2 = ۰/۱۴۵، $p < ۰/۰۰۱$)، که کمترین نمره را در میان ابعاد کسب کرده بود، رضایت از وضعیت درآمد، وضعیت استخدام رسمی و سابقهٔ کار بیشتر به‌عنوان پیش‌بین‌های مثبت، و تحصیلات بالاتر به‌عنوان پیش‌بین منفی شناسایی شدند. در همین راستا، ساباتینو و همکاران[1] (۲۰۱۴) منزلت حرفه‌ای پرستاری را مفهومی چندبعدی دانستند که عوامل محیط کار و سازمانی در شکل‌گیری آن نقش دارند (۶). ارتباط مثبت سابقهٔ کار نیز ممکن است با آشنایی بیشتر با ساختار و فرایندهای سازمانی و شکل‌گیری روابط کاری پایدارتر مرتبط باشد؛ یافته‌ای که با نتایج دبیر و همکاران[2] (۲۰۲۴) درباره افزایش منزلت حرفه‌ای هم‌زمان با افزایش سابقهٔ کاری و یافته نجفی و همکاران (۲۰۱۵) درباره احترامِ بیشتر به پرستاران باتجربه‌تر همسو است (۹، ۲۱). همچنین، رابطهٔ مثبت رضایت از درآمد و وضعیت استخدام رسمی می‌تواند بیانگر اهمیت شرایط شغلی، ثبات و پاداش‌های سازمانی در ادراک حمایت و ارزشمندی در محیط کار باشد؛ مطالعات نیز نشان داده‌اند که حمایت سازمانی ادراک‌شده با شرایط کاری و دریافت پاداش و قدردانی از تلاش‌های پرستاران ارتباط دارد (۳۷، ۳۸). همچنین، یافتهٔ سینز و همکاران[3] (۲۰۲۳) مبنی‌بر ارتباط ادراک ناعادلانه بودن توزیع درآمد و مزایا با کاهش منزلت کارکنان، اهمیت عدالت در پاداش‌های سازمانی را تقویت می‌کند (۳۹). از منظر نظریه عدم تعادل تلاش–پاداش، هنگامی که تلاش‌های شغلی با پاداش‌های مالی، اجتماعی و فرصت‌های پیشرفت متناسب نباشد، رضایت از شرایط کاری کاهش می‌یابد و پیامدهای نامطلوب شغلی افزایش می‌یابد (۴۰، ۴۱). بنابراین، بهبود نظام جبران خدمات، شفافیت در فرایندهای ارتقا، افزایش مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها و تقویت حمایت سازمانی می‌تواند در ارتقای منزلت سازمانی آنان مؤثر باشد (۳۷، ۳۸، ۴۱). رابطهٔ منفی

[1] Sabatino et al.
[2] de Beer et al.
[3] Sainz et al.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

تحصیلات تکمیلی نیز ممکن است، مشابه آنچه در سایر ابعاد مشاهده شد، با محدودیت فرصت استفاده از ظرفیت‌های تخصصی در محیط بالینی مرتبط باشد؛ بااین‌حال، برای تأیید این تبیین به مطالعات بیشتری نیاز است. بر این اساس، ایجاد مسیرهای شفاف ارتقای شغلی، تقویت ثبات استخدامی، رعایت عدالت در نظام پرداخت و فراهم‌کردن برنامه‌های منتورینگ برای پرستاران کم‌سابقه می‌تواند در تقویت منزلت سازمانی و حرفه‌ای آنان مؤثر باشد.

در مجموع، مدل‌های رگرسیون برازش‌شده توانستند ۱۲/۹ تا ۱۸/۸ درصد از واریانس ابعاد و نمرهٔ کل منزلت حرفه‌ای را تبیین کنند. این میزان واریانس نشان می‌دهد اگرچه عوامل فردی، انگیزشی، قراردادی و مالی سهم مهمی دارند، اما بخش عمده‌ای از احساس منزلت حرفه‌ای پرستاران متأثر از متغیرهای کلان‌تری است که در این پژوهش سنجیده نشدند. متغیرهایی نظیر تصویر عمومی و بازنمایی رسانه‌ای از حرفهٔ پرستاری، مناسبات قدرت بین‌رشته‌ای میان پزشکان و پرستاران، سبک رهبری مدیران ارشد بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت نقشی تعیین‌کننده دارند که پیشنهاد می‌شود در مطالعات کیفی و آینده‌نگرِ بعدی به‌طور عمیق مورد کاوش قرار گیرند.

این پژوهش از نقاط قوتی نظیر حجم نمونه کافی، پوشش کلیه مراکز آموزشی منطقه و بهره‌گیری از ابزار استاندارد، روان‌سنجی‌شده و متناسب با بافت درمانی کشور برخوردار است که روایی و پایایی داده‌ها را ارتقا می‌بخشد. با این وجود، تفسیر و تعمیم نتایج مستلزم توجه به چند محدودیت اساسی است. نخست، طراحی مقطعی مطالعه امکان نتیجه‌گیری قطعی در خصوص روابط علّی و معلولی میان متغیرها را سلب می‌کند و روابط مشاهده‌شده صرفاً حاکی از هم‌بستگی آماری است. دوم، گردآوری اطلاعات مبتنی‌بر ابزارهای خودگزارش‌دهی بوده که می‌تواند تا حدی تحت‌تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی، به‌ویژه تمایل به مطلوبیت اجتماعی، قرار گرفته باشد. سوم، محدود بودن جامعهٔ پژوهش به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی در یک منطقهٔ جغرافیایی، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به بیمارستان‌های غیرآموزشی، بخش خصوصی یا مناطقی با بافت مدیریتی و فرهنگی متمایز را با احتیاط مواجه می‌سازد. در نهایت، تمرکز عمده مدل آماری این مطالعه بر مشخصات دموگرافیک و وضعیت شغلی پرستاران بود؛ درحالی‌که متغیرهای ساختاری و زمینه‌ای تعیین‌کننده‌ای نظیر جو سازمانی حاکم بر بخش‌ها، میزان عدالت سازمانی در توزیع پاداش‌ها و فرصت‌ها، ادراک حمایت سازمانی از سوی رده‌های مدیریتی و همچنین کیفیت روابط و تعارضات بین‌حرفه‌ای (به‌ویژه تعامل با پزشکان) در قالب ابزارهای تخصصی و مستقل سنجیده نشدند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با بهره‌گیری از طرح‌های طولی و مدل‌سازی معادلات ساختاری، نقش میانجی و تعدیل‌کننده مؤلفه‌های جو سازمانی، عدالت و روابط بین‌رشته‌ای را در تبیین منزلت حرفه‌ای پرستاران به‌طور هم‌زمان بررسی نمایند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعهٔ حاضر نشان داد که منزلت حرفه‌ای پرستاران در سطح متوسط قرار دارد و در این میان، بُعد «منزلت سازمانی» کمترین میزان ادراک‌شده را به خود اختصاص داده است؛ امری که نشان‌دهندهٔ آسیب‌پذیری جایگاه پرستاران در مناسبات درون‌سازمانی و ساختارهای بیمارستانی است. نتایج مدل‌های رگرسیون مشخص ساخت که رضایت از وضعیت درآمد، علاقه به حرفهٔ پرستاری، امنیت شغلی ناشی از استخدام رسمی و سابقهٔ کار بالاتر نقش پیش‌بین‌های مثبت و تقویت‌کننده را در ادراک منزلت ایفا می‌کنند؛ درحالی‌که ساعات اضافه‌کاری طولانی و داشتن تحصیلات تکمیلی (به‌دلیل عدم تناسب شرح وظایف بالینی با سطح دانش پیشرفته) با کاهش ادراک منزلت همراه بوده‌اند. بر این اساس، ارتقای منزلت حرفه‌ای کادر پرستاری نیازمند مداخلات چندسطحی و ساختاریافته است. اصلاح عادلانه و شفاف نظام پرداخت مبتنی‌بر عملکرد، کاهش و مدیریت بهینهٔ ساعات اضافه‌کاری اجباری، تثبیت وضعیت استخدامی نیروهای قراردادی و شرکتی، بازتعریف نقش‌ها و اختیارات بالینی متناسب با مقاطع تحصیلات تکمیلی و نیز استقرار سازوکارهای مستمر قدردانی و رهبری حمایتی، از مهم‌ترین راهبردهای مدیریتی برای تقویت کرامت و منزلت حرفه‌ای، افزایش دل‌بستگی شغلی و در نهایت ارتقای پایداری و کیفیت مراقبت در نظام سلامت به‌شمار می‌روند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از بخشی از پایان‌نامهٔ مصوب توسط کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کردستان است (IR.MUK.REC.1403.291). از معاونت پژوهشی دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان، تمامی مراکز درمانی محل اجرای مطالعه و کلیهٔ پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه به پاس همکاری‌شان قدردانی می‌کنیم.

تعارض منافع

هیچ‌کدام از نویسندگان این مطالعه تعارض منافعی برای انتشار این مقاله ندارند.

REFERENCES

1. American Association of Colleges of N. Nursing workforce fact sheet. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing; 2024. [Link]
2. Griffin-Heslin VL. An analysis of the concept dignity. Accid Emerg Nurs. 2005;13(4):251-7. [DOI: 10.1016/j.aaen.2005.09.003]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

3. Mattson DJ, Clark SG. Human dignity in concept and practice. Policy Sci. 2011;44(4):303-19. [Link]
4. Khachian A, Ebadi A, Mardani-Hamooleh M, Bagheri H, Abbasi A. Development and psychometric evaluation of perceived clinical nurses' professional dignity scale: a sequential-exploratory mixed-method study. BMC Nurs. 2023;22(1):397. [DOI: 10.1186/s12912-023-01543-y]
5. Stievano A, Marinis MGD, Russo MT, Rocco G, Alvaro R. Professional dignity in nursing in clinical and community workplaces. Nurs Ethics. 2012;19(3):341-56. [DOI: 10.1177/0969733011414966]
6. Sabatino L, Stievano A, Rocco G, Kallio H, Pietila AM, Kangasniemi MK. The dignity of the nursing profession: a meta-synthesis of qualitative research. Nurs Ethics. 2014;21(6):659-72. [DOI: 10.1177/0969733013513215]
7. Bolton SC. Dignity in and at work: why it matters. In: Bolton SC, editor. Dimensions of dignity at work. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann; 2007. p. 3-16. [Link]
8. Kadivar M, Mardani-Hamooleh M, Kouhnavard M. Concept analysis of human dignity in patient care: Rodgers' evolutionary approach. J Med Ethics Hist Med. 2018;11. [Link]
9. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Human dignity and professional reputation under threat: Iranian nurses' experiences of workplace violence. Nurs Health Sci. 2017;19(1):44-50. [DOI: 10.1111/nhs.12297]
10. Sabatino L, Kangasniemi MK, Rocco G, Alvaro R, Stievano A. Nurses' perceptions of professional dignity in hospital settings. Nurs Ethics. 2016;23(3):277-93. [DOI: 10.1177/0969733014564103]
11. Ogle KR, Glass N. Nurses' experiences of managing and management in a critical care unit. Glob Qual Nurs Res. 2014;1:2333393614532617. [DOI: 10.1177/2333393614532617]
12. Valizadeh L, Zirak M, Parizad N. Barriers to professional socialization in nursing: an integrative review. J Nurs Educ. 2016;5(2):57-65. [Link]
13. Sturm BA, Dellert JC. Exploring nurses' personal dignity, global self-esteem and work satisfaction. Nurs Ethics. 2016;23(4):384-400. [DOI: 10.1177/0969733014567024]
14. Roshangar F, Soheil A, Moghbeli G, Wiseman T, Feizollahzadeh H, Gilani N. Iranian nurses' perception of the public image of nursing and its association with their quality of working life. Nurs Open. 2021;8(6):3441-51. [DOI: 10.1002/nop2.892]
15. Teresa-Morales C, Rodríguez-Pérez M, Araujo-Hernández M, Feria-Ramírez C. Current stereotypes associated with nursing and nursing professionals: an integrative review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(13). [DOI: 10.3390/ijerph19137640]
16. Reed PG. Epistemic authority in nursing practice vs. doctors' orders. Nurs Sci Q. 2016;29(3):241-6. [DOI: 10.1177/0894318416647356]
17. Tohidi S, Jamshidi F, Khalili Z, Alimohammadi N, Shayan A. Assessing the relationship between nursing occupational prestige and social health. Iran J Nurs Res. 2017;12(5):71-8. [Link]
18. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Habibzadeh H, Alilu L, Gillespie M, Shakibi A. Threats to nurses' dignity and intent to leave the profession. Nurs Ethics. 2018;25(4):520-31. [DOI: 10.1177/0969733016654318]
19. Bahrami M, Rahimzadeh-Feyzabad T. The relationship between social and professional status and occupational components from the nurses' perspective in Vali-e Asr Educational Hospital of Birjand. Beyhagh. 2017;22(40):50-9. [Link]
20. Hassan AAA, Abdelaziz FS. Immigration and career shift intention and its relation to perceived professional image among staff nurses. Int Egypt J Nurs Sci Res. 2024;5(2):1-18. [DOI: 10.21608/ejnsr.2024.303077.1383]
21. de Beer J, Rawas H, Beheri W. Workplace dignity amongst clinical nurses. BMC Nurs. 2024;23(1):715. [DOI: 10.1186/s12912-024-02376-z]
22. Ayalew F, Kibwana S, Shawula S, Misganaw E, Abosse Z, Van Roosmalen J, et al. Understanding job satisfaction and motivation among nurses in public health facilities of Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2019;18(1):46. [DOI: 10.1186/s12912-019-0373-8]
23. Zheng J, Feng S, Gao R, Gong X, Ji X, Li Y, et al. The relationship between organizational support, professional quality of life, decent work, and professional well-being among nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2024;23(1):425. [DOI: 10.1186/s12912-024-02114-5]
24. Parandeh A, Khaghanizade M, Mohammadi E, Mokhtari-Nouri J. Nurses' human dignity in education and practice: an integrated literature review. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;21(1):1-8. [DOI: 10.4103/1735-9066.174750]
25. Wang Y, Huang W, Xu X, Xia Q, Gu J. Navigating transition: a qualitative study on the clinical challenges faced by Chinese nursing master's graduates. BMC Nurs. 2025;24(1):1119. [DOI: 10.1186/s12912-025-03790-7]
26. Kallerhult Hermansson S, Norström F, Hilli Y, Rennemo Vaag J, Bölenius K. Job satisfaction, professional competence, and self-efficacy: a multicenter cross-sectional study among registered nurses in Sweden and Norway. BMC Health Serv Res. 2024;24(1):734. [DOI: 10.1186/s12913-024-11177-8]
27. Soudagar S, Rambod M, Beheshtipour N. Factors associated with nurses' self-efficacy in clinical setting in Iran, 2013. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015;20(2):226-31. [Link]
28. Khomeiran RT, Yekta ZP, Kiger A, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. Int Nurs Rev. 2006;53(1):66-72. [DOI: 10.1111/j.1466-7657.2006.00432.x]
29. Zeydi AE, Ghazanfari MJ, Azizi E, Darvishi-Khezri H, Mortazavi H, Osuji J, et al. Clinical competence of Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis. J Educ Health Promot. 2022;11:102. [DOI: 10.4103/jehp.jehp_352_21]
30. Relster M, Nielsen SH, Thrysøe L, Dieperink KB, Nielsen DS, Tolstrup LK. Transition from masters of nursing to clinical practice. Nurse Educ Today. 2023;128:105882. [DOI: 10.1016/j.nedt.2023.105882]
31. Bahreini M, Moattari M, Shahamat S, Dobaradaran S, Ravanipour M. Improvement of Iranian nurses' competence through professional portfolio: a quasi-experimental study. Nurs Health Sci. 2013;15(1):51-7. [DOI: 10.1111/j.1442-2018.2012.00733.x]
32. Alahiane L, Zaam Y, Abouqal R, Belayachi J. Factors associated with recognition at work among nurses and the impact of recognition at work on health-related quality of life, job satisfaction and psychological health: a single-centre, cross-sectional study in Morocco. BMJ Open. 2023;13(5):e051933. [DOI: 10.1136/bmjopen-2021-051933]
33. Gadolin C, Nilsson MS, Ros A, Törner M. Preconditions for nurses' perceived organizational support in healthcare: a qualitative explorative study. J Health Organ Manag. 2021;35(9):281. [DOI: 10.1108/jhom-03-2020-0091]
34. Min A, Hong HC, Kim YM. Work schedule characteristics and occupational fatigue/recovery among rotating-shift nurses: a cross-sectional study. J Nurs Manag. 2022;30(2):463-72. [DOI: 10.1111/jonm.13511]
35. Jahangiri R, Derakhshani N, Raeissi P, Alipour S, Ghasemyani S. Evaluation of the status of organizational culture among hospital staff in Iran: a systematic review and meta-analysis. Hosp Top. 2021;99(3):107-18. [DOI: 10.1080/00185868.2020.1870907]
36. Kelly LA, Lefton C. Effect of meaningful recognition on critical care nurses' compassion fatigue. Am J Crit Care. 2017;26(6):438-44. [DOI: 10.4037/ajcc2017471]
37. Larsman P, Pousette A, Törner M. Nurses' organizational climate of perceived organizational support and its relationships with psychosocial working conditions and psychological contracts: a longitudinal questionnaire study. Scand J Psychol. 2024;65(4):683-92. [DOI: 10.1111/sjop.13017]
38. Shi Y, Wang L, Zhang J, Zhao J, Peng J, Cui X, et al. The influence of effort-reward imbalance and perceived organizational support on perceived stress in Chinese

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]

nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2024;23(1):701. [DOI: 10.1186/s12912-024-02327-8]
39. Sainz M, Moreno-Bella E, Torres-Vega LC. Perceived unequal and unfair workplaces trigger lower job satisfaction and lower workers' dignity via organizational dehumanization and workers' self-objectification. Eur J Soc Psychol. 2023;53(5):921-38. [DOI: 10.1002/ejsp.2944]
40. Hong KJ, Cho SH. Effort-reward imbalance and its effects on satisfaction with working conditions and sleep-related problems: comparison of nurses and other occupations. J Nurs Scholarsh. 2021;53(5):595-603. [DOI: 10.1111/jnu.12666]
41. Zhang Y, Lei S, Yang F. Incidence of effort-reward imbalance among nurses: a systematic review and meta-analysis. Front Psychol. 2024;15:1425445. [DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1425445]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-09]