

ادراک پرستاران از عوامل مؤثر بر استقلال حرفه‌ای در پرستاری: یک مطالعه کیفی

آزاده نوری^۱، لایلا جویباری^{۲*}، اکرم ثناگو^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۲/۰۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۴/۰۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: استقلال عنصر اصلی عملکرد حرفه‌ای در پرستاری است. هدف این مطالعه کشف معنای استقلال حرفه‌ای از دیدگاه پرستارانی است که به کار بالینی اشتغال دارند.

مواد و روش کار: تحقیق حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های بدون ساختار عمیق (۸ مصاحبه انفرادی) جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری به صورت هدفمند در سال‌های ۱۳۹۴ در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی متعارف و با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA انجام گرفت.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه منجر به ظهور ۲۶۰ کد اولیه، ۱۱ طبقه و استخراج ۳ درون‌مایه اصلی گردید. مضامین حاصل شده شامل: ۱- عوامل فردی، ۲- عوامل سازمانی ۳- عوامل مربوط به سیاست‌گذاری سلامت به دست آمد. این درون‌مایه‌ها بیانگر ابعاد یا ویژگی‌های معنایی درک شده پرستاران از عوامل مؤثر بر استقلال حرفه‌ای در رشته پرستاری بود.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه تصویری از درک پرستاران را با توجه به تجارب واقعی افراد در عرصه کار در رابطه با استقلال حرفه‌ای در پرستاری را که اغلب از دید مطالعات کمی پنهان می‌ماند، ارائه نمود. بر اساس داده‌ها لازم است قوانین و راهبردهایی جهت ارتقای استقلال حرفه‌ای پرستاران صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: استقلال حرفه‌ای، پرستاران، تحقیق کیفی، تحلیل محتوا

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره ششم، پیاپی ۹۵، شهریور ۱۳۹۶، ص ۴۷۷-۴۶۹

آدرس مکاتبه: گلستان، گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، تلفن: ۰۱۷-۱۴۴۳۰۳۶۰

Email: Jouybari@goums.ac.ir

مقدمه

عبارتی حرفه‌ای شدن در پرستاری بدون دستیابی به استقلال حرفه‌ای امکان‌پذیر نخواهد بود (۷)، از طرفی بدنه حرفه‌ای یک رشته عامل تعیین‌کننده در استقلال آن می‌باشد (۸). استقلال حرفه‌ای باعث می‌شود که پرستاران بتوانند در بالین بیمار تصمیمات به‌موقع بگیرند (۹، ۱۰). استقلال یک ویژگی لازم پرستاران متبحر است که به آن‌ها اجازه می‌دهد به شیوه‌ای متفاوت با دیگر همکارانشان عمل نمایند (۱۱). در تئوری سنجش خود^۴ استقلال یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های خود‌انگیزی برای کار می‌باشد (۱۲) بر اساس این تئوری، وجود استقلال در محیط کاری باعث سلامت کارکنان می‌گردد به طوری که محیط‌های کاری با استقلال پایین منجر به ایجاد مشکلات روانی برای کارکنان می‌گردد (۱۳). به‌طور کلی

با افزایش سرعت تغییرات در جهان امروز و نیز تغییر نیازهای افراد، تغییرات در کمیت و کیفیت خدمات مراقبت بهداشتی در حال افزایش است. حرفه پرستاری نیاز به سازگاری با این تغییرات و بازسازی مداوم خود در این زمینه دارد (۱). در این شرایط انتظار می‌رود که پرستاران تصمیم‌گیری نمایند، بازتاب بدهند و مسئولیت تصمیمات خویش را بر عهده بگیرند، تا اینکه تنها آنچه "اجرای دستورات" نامیده می‌شود را به انجام برسانند. اساسی‌ترین ابزار برای تبدیل شدن پرستاران به آنچه از آنان انتظار می‌رود، با در اختیار داشتن استقلال فردی و حرفه‌ای امکان‌پذیر است (۲). استقلال یکی از مهم‌ترین عناصر در جایگاه حرفه‌ای پرستاری است (۳-۶)، به

^۱ دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۲ دانشیار آموزش پرستاری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

4 - self-determination theory

مطالعات شناخته‌شده‌ای که درک پرستاران بالین را در رابطه با استقلال حرفه‌ای بررسی نموده باشند، موجود نیست (۲۴).

مواد و روش کار

این پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا می‌باشد که برای کشف معنای استقلال حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران انجام گردید. تحلیل محتوای کیفی زمانی به کار می‌رود که اختلاف‌نظر و موضوعات حل‌نشده در رابطه با یک مفهوم وجود دارد و به صورت گسترده‌ای در پژوهش و آموزش پرستاری به کار برده شده است (۲۵). این طرح پژوهش کیفی، روشی برای تفسیر داده‌های متنی است که به محقق اجازه می‌دهد درک از داده‌ها را بهبود بخشد و استنتاج معتبری از داده‌ها در زمینه مربوط به آن فراهم آورد (۲۶). بنابراین جهت تفسیر عمیق داده‌های حاصل از این مطالعه از روش تحلیل محتوا استفاده شد. جامعه موردپژوهش را پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۴ تشکیل داد. محقق برای کسب دیدگاه‌های غنی مشارکت‌کنندگان، نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع را انجام داد. تعداد و تنوع از نظر جنسیت و سطح تحصیلات و وضعیت کاری بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به کار بالین به مدت حداقل شش ماه، دارا بودن مدرک کارشناسی یا بالاتر، که قادر به پاسخگویی باشند، یعنی بتوانند دیدگاه خود را در رابطه با استقلال در کار بیان نمایند، بود. افرادی که حاضر به ادامه مطالعه نبودند، در هر مرحله از انجام پژوهش از مطالعه خارج می‌شدند. نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع ادامه یافت تا جایی که دیگر با ادامه روند مصاحبه، داده جدیدی استخراج نشد. مکان مصاحبه با نظر شرکت‌کنندگان تعیین می‌شد که بر اساس رویکرد و تأکید جمع‌آوری داده‌ها در مطالعات کیفی، بیشتر در محل کار پرستاران صورت گرفت. به‌منظور تبیین دیدگاه پرستاران از استقلال حرفه‌ای، بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با ۸ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی و پنج آذر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان مصاحبه‌های نیمه ساختار انفرادی به عمل آمد. تعدادی از سؤالات کلی به‌عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شدند که نیاز به پاسخ باز داشتند. با توجه به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، سؤالات بعدی از آن‌ها پرسیده می‌شد. قبل از تمامی مصاحبه‌ها رضایت شفاهی مشارکت‌کنندگان جهت شرکت در مصاحبه جلب می‌شد. در شروع مصاحبه، پژوهشگران خود را معرفی نموده و با بیان هدف تحقیق مجدداً برای مصاحبه اجازه

استقلال حرفه‌ای به صورت داشتن قدرت تصمیم‌گیری و آزادی عمل مطابق با پایه دانش حرفه‌ای تعریف می‌شود (۱۴)، وستون^۱ استقلال حرفه‌ای در پرستاری را به صورت قدرت عمل بر اساس دانش و قضاوت فرد برای ارائه مراقبت پرستاری معرفی نموده است (۱۵). در عین حال مطالعات بیان می‌دارند که استقلال یک مفهوم کلی است و دارای ساختاری پیچیده می‌باشد که عقاید مختلفی در رابطه با آن وجود داشته و اتفاق نظر در تعریف آن وجود ندارد (۱۶، ۱۷). سانتوس^۲ نیز معتقد است که استقلال حرفه‌ای در پرستاری موضوع پیچیده‌ای است که نیاز به بررسی دقیق این موضوع ناشی از پیکره‌بندی جاری کار پرستاری در مجموعه‌های بیمارستانی است که به طور پیش‌رونده‌ای با حاشیه‌ها، نیازها، مشکلات و فناوری‌های جدید روبروست و اغلب عملکردهای حمایتی همچنان بر اساس مدل زیست پزشکی استوار است (۱۸).

مطالعات نشان داده‌اند استقلال در محیط کاری یکی از فاکتورهای قوی پیشگویی‌کننده ابقاء پرستاران در حرفه و رضایت کاری آنان است و کاهش سطوح آن سبب جابجایی بالا و ریزش نیروی کار پرستاری می‌گردد (۶، ۱۹)، نیز نشان داده شده است که استقلال حرفه‌ای ارتباط معنی‌داری با تعهد کلی به حرفه و باقی ماندن پرستاران در عرصه دارد (۱۳، ۲۰). مطالعات گذشته حاکی از آن است که استقلال نه تنها باعث افزایش رضایت کاری در بین پرستاران می‌گردد، بلکه باعث ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و برآیند بهتر برای بیماران می‌گردد (۲۱). با این حال مطالعات نشان می‌دهند که در پرستاری اتفاق نظر در رابطه با معنا و مفهوم استقلال وجود ندارد، کرامر در مطالعه خود بیان می‌دارد که پرستاران درک واضحی از مفهوم استقلال ندارند و بیان می‌کنند که سطح استقلال پرستاران در طی ۱۵ سال اخیر تغییری نکرده است (۳، ۲۲). در حالی که استقلال^۳، اقتدار^۴ و پاسخگویی^۵ پیش‌نیازهای عملکرد حرفه‌ای هستند (۴). عوامل مختلف سنتی، مذهبی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی بر استقلال حرفه‌ای در پرستاری تأثیر منفی می‌گذارند که در هر کشوری با کشور دیگر متفاوت است (۲۳). اگرچه این مشکل در درجات مختلف مشاهده می‌شود اما استقلال حرفه‌ای به‌عنوان یک مشکل جهانی در حرفه پرستاری باقی مانده است. استقلال پرستاران یک وضعیت و شرایط ثابت نیست، بلکه با توجه به موقعیت و نیز عوامل تأثیرگذار به‌عنوان مثال قوانین و مقررات سازمانی و یا عوامل شخصی و فردی متغیر است (۱۶). بالارزیک^۶ معتقد است که استقلال حرفه‌ای یک ارزش است که در سازمان تفسیر و ترجمه می‌گردد، وی همچنین اشاره می‌کند

4 - Authority

5 - Accountability

6 - Bularzik

1 - Weston

2 - Santos

3 - Autonomy

گرفته می‌شد. پس از مختصری اطلاعات دموگرافیک مثل نام و نام خانوادگی، سن، سابقه کار و تحصیلات، سؤالات مطرح می‌گردید. اگر مشارکت‌کنندگان به هر دلیلی قادر به ادامه مصاحبه نبودند، (عدم تمرکز، خستگی، عدم تمایل به شرکت در مصاحبه) به نظر آنان احترام گذاشته می‌شد، و در صورت رفع مشکل مصاحبه تداوم می‌یافت. مدت‌زمان هر مصاحبه بین ۴۰-۶۰ دقیقه بود. در پایان مصاحبه‌ها محقق با چند سؤال باز از قبیل "مورد دیگری به ذهنتان نمی‌رسد؟ چیز دیگری هست که نگفته باشید؟" مشارکت‌کنندگان را تشویق به بیان آزادانه احساسات نمود. در صورت ابهام در گفته‌های شرکت‌کنندگان، محقق از فن انعکاس در مصاحبه استفاده نمود. مصاحبه‌ها ضبط گردید و بعد از آن در اولین فرصت تایپ گردیده و در نرم‌افزار MAXQDA وارد گردید.

جهت تحلیل داده‌ها از رویکرد کیفی گرانهم و لاندمن استفاده گردید که خلاصه‌ای از آن در ادامه ذکر می‌گردد. محقق مصاحبه‌ها را به صورت مکتوب درآورد و آن‌ها را چندین بار مورد مطالعه قرار داد تا شناخت کاملی از آن به دست آورد، 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 هستند و با توجه به محتوا جمع‌بندی می‌شوند و در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند. سپس واحدهای معنایی با توجه به مفهوم نهفته در آن‌ها، به سطح انتزاع و مفهوم‌پردازی رسیده، توسط کدها نام‌گذاری شدند. کدها از نظر تشابه و تفاوت‌هایشان با یکدیگر مقایسه گردیدند و تحت طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص دسته‌بندی شدند. در نهایت، با مقایسه طبقات با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق بر روی آن‌ها، محتوای نهفته درون داده‌ها تحت عنوان درون‌مایه مطالعه معرفی گردید.

جهت بررسی صحت و استحکام در مطالعه حاضر از معیارهای ارزیابی لینکن و گوبا^۱ و با استفاده از بررسی این معیارهای چهارگانه در تحلیل محتوای کیفی بر اساس روش گرانهم و لاندمن استفاده گردید. استحکام در مطالعات کیفی بر اساس این معیار با چهار واژه قابلیت اعتبار^۲، قابلیت انتقال^۳، تأیید پذیری^۴ و قابلیت اعتماد^۵ مشخص می‌شود. اعتبار بیان‌کننده تصویر وفادار محقق نسبت به تجربیات شرکت‌کنندگان است (۲۷، ۲۵). قابلیت انتقال ظرفیت انتقال یافته‌های پژوهش به مجموعه دیگر است. قابلیت تأیید پذیری اشاره به بی‌طرفی و پیشگیری از نفوذ تعصب شخصی پژوهشگر دارد.

یافته‌ها

با انجام ۸ مصاحبه انفرادی از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف، در رده‌های سنی و جنسی متفاوت، اشباع داده‌ها حاصل شد. تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه منجر به ظهور ۲۶۰ کد اولیه، ۱۱ طبقه و استخراج ۳ درون‌مایه اصلی گردید. طبقات و نیز کدهای استخراج‌شده در جدول شماره ۱، و درون‌مایه‌های استخراج‌شده از طبقات اصلی در جدول شماره ۲ ذکر گردیده‌اند. مضامین

⁴ Confirmability

⁵ Dependability

¹ Lincoln & Guba

² Credibility

³ Transferability

حاصل شده شامل: ۱- عوامل فردی، ۲- عوامل سازمانی ۳- عوامل مربوط به سیاست گذاری سلامت به دست آمد. این درون مایه ها بیانگر عوامل مؤثر بر درک از استقلال حرفه ای در رشته پرستاری بود. در

ذیل به توضیح و تبیین این مضامین بر اساس داده های تجربه شده پرداخته شد.

جدول (۱): طبقات و طبقات اصلی استخراج شده از مصاحبه با شرکت کنندگان

طبقات اصلی	طبقات
قدرت تصمیم گیری	توانایی تصمیم گیری و قضاوت بر بالین بیمار
اعتماد به نفس	اعتماد به نفس دانشجویان و فارغ التحصیلان پرستاری
تعامل پزشک با پرستار	شرکت پرستاران در راندها، بهبود مهارت های ارتباطی بین پزشک و پرستار
دانش پرستار	کاربرد دانش حرفه ای و تئوری بر بالین بیمار
حمایت سازمانی	آزادی عمل و ارتقا دادن فرد در سازمان
آموزش پرستاران	به روز نمودن مهارت ها و اجتناب از روتین زدگی
انگیزه کارکنان	افزایش انگیزه و بهبود شرایط کاری پرستاران
اختیارات مدیران پرستاری	افزایش اختیارات و قدرت مدیران پرستاری دانشگاه ها
تعریف رشته و قوانین و مقررات حاکم بر آن	مشخص بودن شرح وظایف، قوانین و دستورالعمل های مربوط به حرفه
مصونیت حرفه ای	مصونیت داشتن در مقابل افراد و در مقابل قانون
تخصصی شدن حرفه	تخصصی شدن نقش ها و گسترش رشته بر اساس دانش یا مهارت ها
محدودیت شرح وظایف	گسترده شدن شرح وظایف با توجه به سابقه کاری و مقطع تحصیلی
اعتماد	اعتماد پزشکان و سایر حرف بهداشتی درمانی به پرستاران

عوامل فردی:

این مضمون بیانگر قدرت تصمیم گیری و قضاوت بالینی در مورد بیماران، تعامل پزشک و پرستار، و کاربرد دانش تئوری و حرفه ای بر بالین بیمار می باشد. پرستاران در بخش های ویژه که تصمیم گیری و قضاوت بالینی آن ها بیشتر است، احساس استقلال بیشتری نسبت به بخش های عمومی داشتند. مثلاً مشارکت کننده شماره ۲ بیان می دارد:

"من تو بخش های مختلف کار کردم... اما بخش دیالیز از همه بیشتر منو راضی می کرد از نظر کارم، به خاطر اینکه اونجا استقلال بیشتری داشتم، می تونستم خودم تصمیم بگیرم برای مریض و می تونستم برای مریض کاری انجام بدم. ولی تو بخش های دیگه نه توی بخش های دیگه شاید فقط اجرا می کردی، دستوراتی داده می شد و تو فقط اجراکننده صرف بودی..."

از دیگر عوامل مؤثر بر استقلال حرفه ای پرستاران از دیدگاه مشارکت کنندگان در این پژوهش توانایی فرد جهت به کارگیری دانش در بالین بیمار می باشد. مشارکت کننده شماره ۸ بیان می دارد: "زمانی احساس استقلال می کنم که بتونم نیازهای بیمار را با توجه به دانش و علمی که دارم تشخیص بدم و در مورد اون قضاوت کنم. مثلاً به خانومی رو به بخش اورژانس آورده بودن که درد قفسه سینه

داشت و دستش رو روی قلبش گذاشته بود، من همون لحظه که این بیمار رو دیدم متوجه شدم که این بیمار باید در ICU بستری بشه اما پزشک بستری نکرد و بیمار ترخیص شد و با MI مجدداً به بیمارستان آورده شد..." پرستاران بر حمایت از حقوق بیمار به عنوان یکی از مؤلفه های تصمیم گیری تمرکز کردند، شرکت کننده شماره ۳ در این باره بیان می دارد: "به جایی پزشک فکر میکنه پرستار داره باهاش رقابت می کنه ممکنه حتی در یه شرایطی قرار بگیری که پزشک ممکنه اشتباه کنه و من با توجه به دانشم مثلاً نظر میدم که آقای دکتر یا خانم دکتر بد نیست که برای مریض این کار رو بکنیم..."

مشارکت کنندگان اعتماد سایر حرف بهداشتی به پرستار را از دیگر عوامل مؤثر در استقلالشان بیان می دارند. بعضی از داستان های تجارب پرستاران در رابطه با اعتماد بیان می شود: "وقتی پرستارای ما در بالین خودشون رو نشون بدن خوب مسلماً اعتمادی که سایر حرفه ها نسبت به ما دارند یا پزشک به ما دارد افزایش پیدا می کنه،" "پرستار وقتی به کارش مسلط باشه افرادی که دور و برش هستن مهم نیست همرده خودش و پرستار باشن یا پزشکی بهتر بهش اعتماد می کنن"، "وقتی من میرم برای مریضم توضیحات کامل رو میدم اون به من اعتماد می کنه هم اینکه پزشک هم وقتی می بینه

پرستار اطلاعاتش اینقدر به روز و خوبه، اعتمادشون به پرستار بیشتر می‌شه."

عوامل سازمانی:

مشارکت‌کنندگان بر آزادی عمل جهت انجام اقدامات و مراقبت‌ها تأکید داشتند و نداشتن آزادی عمل را یکی از موانع استقلال حرفه‌ای خود بر شمرند. به‌عنوان مثال شرکت کننده شماره ۵ بیان می‌دارد: "... آزادی عمل به این شکل هست که اون مسئولین امر اسقلال لازم یا اعتماد لازم رو داشته باشند نه اینکه به‌عنوان اهرمی از بالا یک فردی بیاد بهت جهت بده یا اونو هدایت کنه. هدایت کردن یا ایده گرفتن از مسئول مافوق خوب هست ولی اینکه براش کانالیزه بکنه یک فردی حالا چون صرفاً مسئول مافوق هست اینو در اون چارچوب در حقیقت ذهنی خودش اون مسئول مربوطه قرارش بده فکر می‌کنم این یک مقدار لطمه به اون شرایط کاری یا اون نوآوری‌های فرد می‌زنه تو... یا میتونه حتی استقلال کاریش رو هم دچار مشکل بکنه. ولی می‌تونه از می‌تونن مشارکتی یا با مدد گرفتن از ایده‌های ذهنی هم همراه با اعتمادی که در حقیقت بین اون مافوق و بین زیردست وجود داره یعنی بین این دو وجود داره میتونه فرد عملکرد بهتری در حیطه خودش داشته باشه."

حمایت سازمانی از دیگر عواملی بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره نمودند: به‌عنوان مثال شرکت کننده شماره ۲ ذکر می‌کند: "وقتی پرستار می‌خواد به اقدامی انجام بده، همش از عواقبش می‌ترسه... تو سیستم بهداشتی درمانی هیچ کس از پرستار حمایت نمی‌کنه. خیلی‌ها رو من دیدم که کارشون به جاهای باریک کشیده شده ولی هیچ کس هم ازشون دفاع نکرده. یا مثلاً پزشک میاد هر چی دلش می‌خواد بهش میگه درحالی‌که نباید بهش اجازه بدن که چنین برخوردهایی رو با پرستار داشته باشه."

شرکت کننده شماره ۲ ذکر می‌کند: کلاً استقلال پرستاری خیلی کمه، از اون طرف شاید پرستار علمشون هم بالا هست اما نمی‌تونن از علمشون استفاده کنن. به خاطر اینکه اعتماد به نفس شون اومده پایین. اینم به خاطر آینه که سیستم ازشون حمایت نمی‌کنه... شاید به جورایی پس زده شدن، مثلاً سیاست‌های سیستم طوری بوده که خیلی بها داده نشده به اون پرستاری که علمش زیاد بوده و می‌تونسته برای مریض کاری بکنه ولی فرقی نداشته با کسی که علمش پایین بوده و خیلی اهل کار نبوده خیلی تفاوتی قائل نشده سیستم بین اون و این."

عوامل مربوط به سیاست‌گذاری سلامت:

شرکت کننده شماره ۵: "مثلاً پرستار ICU به همچین فرمتی داخلی اتفاق افتاده ولی اینکه جامعیت بدن تفکیک کنند متناسب با مدارکشون و مهارت‌هاشون و بخششون شرح وظایف شون تعریف

شده باشه خوبه... دانش پرستار خیلی مهمه دست پرستار رو باز گذاشتن که هم میتونه به نفعش باشه هم به ضررش، اشاره کردن آگه پرستار بدونه که پزشک دستوری یا اقدامی انجام میده که خودش با آگاهی که داره متوجه بشه که این اشتباه هست اگر اونجا فقط دستور پزشک رو انجام بده و اعمال نظر نکنه برای پرستار هم دیده در نظر گرفته میشه"

مشارکت‌کنندگان به سیاست‌های دولت جهت استفاده از متخصصین پرستاری و پرستاری جامعه و تداوم مراقبت‌ها خارج از بیمارستان اشاره نموده و استقلال حرفه‌ای خود را متأثر از سیاست‌های دولت می‌دانستند. به‌عنوان مثال شرکت کننده شماره ۴ در این راستا بیان نمود: "... به بهیار ممکنه حتی کار بالینش از من بهتر باشه اما اون مدیریتی که به پرستار ممکنه داشته باشه اون نداره... آگه کسی مثلاً فوق‌لیسانس و ویژه کار باشه خیلی بیشتر مؤثره... به جورایی سیاست خود دولت هم هست... در سطح کلان که فیلد کارری مشخص میشه میتونه به خرده آزادی عمل بیشتری بده. حالا خیلی چیزها رو ما ایران نداریم به جاهایی هست که اصلاً کل بیمارستان رو پرستار می‌گردونه... پرستار تشخیص میذاره برا بیمار و کار براش انجام میده چیزی که ما اصلاً تصورش رو هم نداریم. مثلاً مریضایی هست که در پست سی سی یو تا فاصله‌های که برن به خونه به سری مراقبت‌هایی دارن ولی ما اصلاً این چیزها رو نداریم..." و مشارکت‌کننده شماره سه بیان می‌دارد: "در سطوح بالاتر اون شرح وظایف پرستاری را که تصویب شده را شاید بشه گسترده‌ترش کرد. یعنی به تجدیدنظری در شرح وظایف پرستاری بکنن. جاهای دیگه ای هستن مثلاً در کشورهای دیگر پرستارهای پراکتیشن داریم که حتی خودشون میتونن نسخه بیچونن برا مریض، یا مثلاً به کارهایی برای مریض می‌کنن در حد به پزشک عمومی. ولی پرستارای ما همچین استقلالی ندارن که بتونن در حد پرستارای خارج کار انجام بدن. من فکر می‌کنم باید در شرح وظایف تجدیدنظر بشه. چون هر چی ماها سابقه هامون بیشتر میشه یا مدرک تحصیلی مون بالاتر میره می‌بینیم که شرح وظایف ما به چیز خیلی ساده است. جزئی و سطحیه." مشارکت‌کنندگان محدودیت در شرح وظایف پرستاری را یکی از موانع رسیدن به استقلال حرفه‌ای ذکر می‌کنند. در این رابطه مشارکت‌کننده شماره ۱ بیان می‌دارد: "بعضی وقتها احساس می‌کنه خود پرستار چون بیشتر با بالین بیمار سروکار داره. پزشک می‌یاد یک معاینه‌ای می‌کنه و میره و خیلی با مریض سروکار نداره منم که باید از صبح تا شب بر بالین بیمار باشم. منم که علائم حیاتی بیمار رو چک می‌کنم از نظر روحی با بیمار کار می‌کنم. هم از نظر روحی هم از نظر جسمی، و اتفاقاتی که در طول شیفت براش اتفاق می‌افته رو من هستم می‌بینم. و اینکه آدم احساس می‌کنه یک وقتی خود پرستار هم می‌تونه ببینه. اگر

یک پرستار حتی اگر دکترای پرستاری هم باشد واقعاً نمیتونه یک نسخه تجویز کنه و حتماً یک پزشک باید دستور دهد که باید دارو تجویز بشه. و یک دکترای پرستاری حتی نمیتونه یک دارو برای بیمارش تجویز کنه. یک وقتایی هست که واقعاً درمان‌ها علامتی است. وقتی مریضم تب داره، اگر نسخه دکتر نباشه حتی نمیتونم یک تب بر برای بیمارم تجویز کنم."

جدول (۲): درون‌مایه‌های استخراج‌شده از طبقات اصلی

طبقات اصلی	درون‌مایه‌ها
قدرت تصمیم‌گیری	عوامل فردی
اعتماد	
تعامل پزشک با پرستار	
دانش پرستار	
اختیارات مدیران پرستاری	عوامل سازمانی
انگیزه پرستاران	
آموزش پرستاران	
حمایت سازمانی	عوامل مربوط به سیاست‌گذاری سلامت
محدودیت شرح وظایف	
مصونیت حرفه‌ای	
تخصصی شدن رشته	

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها، افزایش دانش پرستاران، و به کار بردن دانش می‌تواند در افزایش سطح استقلال آن‌ها کمک‌کننده باشد. ایرانمنش نیز در مطالعه خود بیان می‌دارد که در مجموعه‌های بالینی در ایران، پرستاران باید کم‌ترین سطح وابستگی را داشته باشند که این با تقویت سطح دانش پرستاران امکان‌پذیر است (۱۲). از طرفی حمایت و عملکرد مدیران پرستاری در درک پرستاران از استقلال حرفه‌ای تأثیرگذار می‌باشد. کرامر^۳ نیز در مطالعه خود بیان می‌دارد که مدیران پرستاری باید پرستاران را توانمند نموده، آن‌ها را حمایت کنند و فرصت‌هایی برای افزایش شایستگی در اختیار آنان قرار دهند تا احساس استقلال در آنان افزایش یابد (۲۲). رایان^۴ نیز در مطالعه خود نشان داد که سطح استقلال پرستاران نیاز به تقویت دارد و نیز بیان نمود که مدیران پرستاری باید آن را ارتقا دهند (۳۳). نیز پرستاران بیان نمودند که سیاست‌های بیمارستان و محیط کاری با استقلال آنان ارتباط مستقیم دارد. مطالعات نشان داده‌اند پرستارانی که در بیمارستان‌هایی کار می‌کنند که تمایل به استقلال و مسئولیت‌پذیری وجود دارد، پرستاران توسط مدیرانی با سبک مشارکتی رهبری می‌شوند. این مدیران روشنفکر هستند و ارتباطات تیمی را تسهیل می‌نمایند، تضادها را مدیریت می‌کنند و تصمیم‌ها را به اشتراک می‌گذارند (۳۴). از دیگر مؤلفه‌های تعیین‌کننده

یافته‌های این مطالعه تصویری از درک پرستاران را با توجه به تجارب واقعی افراد در عرصه کار در رابطه با استقلال حرفه‌ای در پرستاری را ارائه نمود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که درک پرستاران از عوامل مؤثر بر استقلال حرفه‌ای در ارتباط با عوامل فردی، عوامل مربوط به سازمان، عوامل مربوط به سیاست‌گذاری سلامت می‌باشد. یافته‌ها حاکی از آن بود که پرستاران با سازمان‌دهی کار خود و اتخاذ تصمیمات به‌صورت آزادانه، قادرند استقلال خود را تقویت نمایند. هالند وید^۱ نیز در مطالعه خود نشان داد که پرستاران با تصمیم‌گیری برای بیمار احساس استقلال بیشتری را تجربه خواهند کرد (۲۹). کوک نیز در مطالعه خود این یافته را گزارش نموده است (۳۰). مفهوم تصمیم‌گیری در پرستاری به این صورت بیان می‌گردد: "کسانی که خودشان تصمیم می‌گیرند که چه انجام دهند نسبت به کسانی که شرایط و اوضاع باید به آن‌ها دیکته شود، از استقلال بیشتری برخوردارند" (۳۱). وستون^۲ بیان می‌دارد، تشویق کردن پرستاران به بررسی عملکرد خود به آن‌ها اجازه می‌دهد در رابطه با درجه استقلال در تصمیم‌گیری‌هایشان تأمل بیشتری داشته باشند (۳۲).

³ Kramer
⁴ Mrayyan

¹ Halland wade
² Weston

برخی از شرکت‌کنندگان به جهت ملاحظات سازمانی برخی از موارد مرتبط با استقلال حرفه‌ای خود را در مصاحبه بیان نمی‌کردند بنابراین مطالعات بیشتری مورد نیاز است.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر منتج از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد. پژوهشگران از تمامی پرستاران مشارکت‌کننده در این پژوهش که با وجود فشار کاری زیاد صبورانه به بازگویی تجارب خویش پرداختند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.

استقلال در پرستاران اعتماد بیمار و سایر حرف به پرستاران بود. آتسیو^۵ و همکاران در مطالعه خود نشان دادند مدیرانی که در محیط کاری اعتماد ایجاد می‌کنند و پرستاران را توانمند می‌سازند، می‌توانند انتظار داشته باشند که درک پرستاران از استقلال افزایش یابد (۳۵).

احتیاط در تعمیم‌پذیری از محدودیت‌های نتایج حاصل‌شده از این مطالعه و نیز دیگر مطالعات کیفی می‌باشد. باین‌حال حداکثر تلاش در زمینه ارتقای استحکام داده‌های تحقیق صورت گرفت. از طرفی جو حاکم بر محیط بخش‌ها و نیز کمبود وقت پرستاران و خستگی ناشی از ساعت‌ها بار کاری شاید بر نتایج مطالعه بی‌تأثیر نبوده است. باوجود اطمینان دادن پژوهشگر به شرکت‌کنندگان،

References:

1. Miyashita M, Nakai Y, Sasahara T, Koyama Y, Shimizu Y, Tsukamoto N, et al. Nursing autonomy plays an important role in nurses' attitudes toward caring for dying patients. *Am J Hosp Palliat Care* 2007;24(3): 202-10.
2. Baykara ZG, Şahinoğlu S. An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. *Nurs Ethics* 2014;21(4): 447-60.
3. Smith S. A Concept Analysis of Professional Autonomy: A Correctional Nursing Perspective. *J Correctional Health Care* 2003;10(1): 35-45.
4. Gilmore AL. Understanding the nurse-client relationship: Program guidelines versus nurse autonomy [M.S.N.]. Ann Arbor: California State University, Long Beach; 2014.
5. Thompson MC. Professional autonomy of occupational health nurses in the United States. *Workplace Health Saf* 2012;60(4): 159-65.
6. Finn CP. Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International journal of nursing studies*. 2001;38(3): 349-57.
7. Wade GH. Perceptions of instructor caring behaviors, self-esteem, and perceived clinical competence: A model of the attitudinal component of professional nurse autonomy in female baccalaureate nursing students [D.N.Sc.]. Ann Arbor: Widener University School of Nursing; 2001.
8. Esmaeilzadeh P, Sambasivan M, Kumar N, Nezakati H. Adoption of clinical decision support systems in a developing country: Antecedents and outcomes of physician's threat to perceived professional autonomy. *Int J Med Inform* 2015;84(8): 548-60.
9. Laschinger HK, Almost J, Tuer-Hodes D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. *J Nurs Adm* 2003;33(7-8): 410-22.
10. Cajulis CB, Fitzpatrick JJ, Kleinpell RM. Levels of autonomy of nurse practitioners in an acute care setting. *J Am Acad Nurse Pract* 2007;19(10): 500-7.
11. Rafferty A, Ball J, Aiken L. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Qual Health Care* 2001;10(Suppl 2): ii32-ii7.
12. Iranmanesh S, Razban F, Nejad AT, Ghazanfari Z. Nurses' professional autonomy and attitudes toward caring for dying patients in South-East Iran. *Int J Palliat Nurs* 2014;20(6): 294-300.
13. Enns V, Currie S, Wang J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nurs Outlook* 2015;63(3): 269-77.

14. Kuwano N, Fukuda H, Murashima S. Factors Affecting Professional Autonomy of Japanese Nurses Caring for Culturally and Linguistically Diverse Patients in a Hospital Setting in Japan. *J Transcult Nurs* 2016;27(6): 567-73.
15. Weston MJ. Validity of instruments for measuring autonomy and control over nursing practice. *J Nurs Scholarsh* 2009;41(1):87-94.
16. Varjus SL, Leino-Kilpi H, Suominen T. Professional autonomy of nurses in hospital settings—a review of the literature. *Scandinavian J Caring Sci* 2011;25(1): 201-7.
17. Amini K, Negarandeh R, Ramezani-Badr F, Moosaeifard M, Fallah R. Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. *Int J Nurs Practice* 2015;21(1): 52-9.
- 18 Santos ÉID, Alves YR, Silva ACSS da, Gomes AMT. Professional autonomy and nursing: representations of health professionals. *Rev Gaucha Enferm* 2017;38(1):e59033.
19. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *J Adv Nurs* 2010;66(11): 2520-31.
20. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Shohani M. Challenges of autonomy in nursing: an integrative review. *Quart J Nurs Manag* 2013;2(1): 9-17.
21. Supametaporn P. The conceptualization of professional nurse autonomy. *J Nurs Sci* 2013;31(1): 80-6.
22. Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nurs Outlook* 2003;51(1): 13-9.
23. Salhani D, Coulter I. The politics of interprofessional working and the struggle for professional autonomy in nursing. *Soc Sci Med* 2009;68(7): 1221-8.
24. Bularzik A, Marie H, Tullai-MCguinness S, Sieloff CL. Nurse's perceptions of their group goal attainment capability and professional autonomy: a pilot study. *J Nurs Manag* 2013;21(3): 581-90.
25. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2): 105-12.
26. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1): 107-15.
27. Lincoln YS, Lynham SA, Guba EG. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited. *The Sage handbook of qualitative research* 2011;4: 97-128.
28. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Sage; 1985.
29. Wade GH. A model of the attitudinal component of professional nurse autonomy. *J Nurs Educ* 2004;43(3): 116-24.
30. Cook KG, Charlotte Clarke, Glenda. Decision-making in teams: issues arising from two UK evaluations. *J Interprof Care* 2001;15(2): 141-51.
31. Ballou KA. A concept analysis of autonomy. *J Prof Nurs* 1998;14(2): 102-10.
32. Weston MJ. Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. *Online J Issues Nurs* 2010;15(1).
33. Mrayyan MT. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *J Adv Nurs* 2004;45(3): 326-36.
34. Allen P. Accountability for clinical governance: developing collective responsibility for quality in primary care. *BMJ* 2000;321(7261): 608-11.
35. Atencio BL, Cohen J, Gorenberg B. Nurse retention: is it worth it? *Nursing Economics* 2003;21(6): 262.

NURSES' PERCEPTION OF FACTORS INFLUENCING PROFESSIONAL AUTONOMY IN NURSING: A QUALITATIVE STUDY

Azadeh Nouri¹, Leila Jouybari², Akram Sanagoo³

Received: 27 Apr, 2017; Accepted: 29 Jun, 2017

Abstract

Background & Aims: Autonomy, is the central element for the professional practice. The purpose of this study was to discover the perceptions of nurses about professional Autonomy in nursing.

Materials & Methods: In this qualitative content-analysis approach study, the data were collected through unstructured in-depth interviews [8 individual interviews]. The participants were chosen using purposeful sampling from clinical nurses in Golestan, Iran, 2015. Formal or conventional qualitative content analysis was performed by the MAXDQA software.

Results: Due to analysis of interviews, 260 primary cods, 11 categories and 3 themes were achieved. The theme included: 1- Individual factors, 2- Organizational factors, 3- Health policy factors. These themes reflect the dimensions and characteristics of perceived sense of professional autonomy in nursing.

Conclusion: This study provided the image of nurse's understanding from professional autonomy regard the real experiences in work field that often remains hidden from view. The development of policies and strategies to enhance the professional autonomy are necessary.

Keywords: professional autonomy, nurses, qualitative research, content analysis

Address: Golestan, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Nursing and Midwifery Faculty, Nursing Research Center

Tel: (+98) 1714430360

Email: Jouybari@goums.ac.ir

¹ PhD Student, Department of Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

² Associate Professor of Nursing Education, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor of Nursing Education, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran