

# بررسی ویژگی‌های محیط کار بالینی از دیدگاه پرستاران

مهناز سنجرى، فاطمه شیرازی، شیوا حیدری، غضنفر میرزاییگی، صدیقه سالمی

## چکیده

**مقدمه:** محیط کار بالین یکی از اجزای تشکیل دهنده حرفه پرستاری است و بحث در مورد ارتقای این حرفه بدون توجه به محیط کار امکان پذیر نیست.

**هدف:** هدف از این مطالعه بررسی دیدگاه پرستاران سراسر کشور در مورد محیط کار بالینی پرستاری و ویژگی‌های حاکم بر آن است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۸۸ بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ۲۰ استان کشور انجام شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای که ویژگی‌های دموگرافیک و دیدگاه پرستاران در مورد محیط کار بالینی را مورد پرسش قرار می‌داد، جمع‌آوری شد. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوا ارزیابی گردید و اعتبار آن با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. پرسشنامه به ۱۵۰۰ نفر از پرستاران ارسال شد و از این تعداد ۱۱۶۰ پرسشنامه برگردانده شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام گرفت. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS14 و آمار توصیفی انجام شد.

**یافته‌ها:** در حیطه اصول مراقبت بالینی، بیش از نیمی از پرستاران به اهمیت ارتباط بین رشته‌ای (۶۱٪)، تصمیم‌گیری مستقل (۵۷٪)، عمل بر اساس معیارهای اخلاقی و ارتباطات حرفه‌ای (۶۰٪) آگاهی داشتند. در توصیف محیط بالینی، اکثریت پرستاران (۸۵٪) در مورد مشکلات مراقبتی با همکاران خود مشورت می‌کردند و بیان داشتند که مراقبت آن‌ها با یافته‌های جدید هم‌خوانی دارد (۸۰٪). کمترین موضوعی که پرستاران به آن توجه داشتند، ارتباط و اهمیت دادن به دانشجویان بود (۳۷٪).

**نتیجه‌گیری:** پرداختن به مسئله ویژگی‌ها و چالش‌های محیط کار یکی از مسائل زیر بنایی در ارتقای مراقبت از بیماران است. نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند مورد استفاده برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران امر بهداشت قرار گیرد تا پرستاران با حداکثر توان و کارایی در عرصه‌های خدمت‌رسانی حضور یابند.

**کلمات کلیدی:** استانداردهای پرستاری، پرستاری حرفه‌ای، دیدگاه پرستاران، محیط کار بالینی

## مهناز سنجرى

دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## فاطمه شیرازی

دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

## شیوا حیدری

کارشناس ارشد پرستاری، مربی هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

## غضنفر میرزاییگی

کارشناس ارشد مدیریت کارآفرینی، رییس کل سازمان نظام پرستاری

## مؤلف مسؤول: صدیقه سالمی

کارشناس ارشد پرستاری، معاون فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

آدرس: Salemis2000@yahoo.com

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال اول، دوره اول، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۱

■ مقدمه

تسهیل کننده فرایند بهبود بیمار هستند (۱۲). این موضوع که ویژگی‌های محیط‌های کاری و مشکلات نیروی کاری از موانع ارائه خدمات مناسب است، مورد تأیید است (۵). محیط‌های بالینی نقش ارزنده‌ای در تسهیل اتصال تئوری با عمل دارند. با توجه به این که پرستاری حرفه‌ای است که به طور دائم مبتنی بر عملکرد است، وجود محیط بالینی حمایت کننده بیش از پیش اهمیت دارد (۱۳). تحقیقات نشان می‌دهد که بین محیط کار و کیفیت مراقبت ارائه شده توسط پرستاران و همچنین تمایل برای ترک شغل ارتباط وجود دارد (۱۴ و ۱۵). همچنین محیط کاری بر کیفیت و ایمنی بیماران مؤثر است و با بهبود محیط و شرایط کاری می‌توان ایمنی بیماران را افزایش داد (۱۷ و ۱۸ و ۱۹). ارائه مراقبت ایمن از بیماران، ارتباط مستقیم و مثبتی با محیط کاری پرستاران دارد (۶).

محیط کار بالینی مجموعه‌ای از اطلاعات، تخصیص منابع، امکان برقراری حمایت و فرصت یادگیری و گسترش و تقویت مهارت‌های پرسنل است که موجب می‌شود پرستاران با احساس همکاری و رضایت بیشتری به کار مشغول شوند (۲۰). در میان مواردی که به توانمند سازی پرستاران منجر می‌شود، مشارکت در تصمیم‌گیری و کارگروهی مؤثرترین روش تقویت پرسنل پرستاری است (۲۱). همچنین از عوامل مؤثر در کار گروهی، محیط‌های فردی بین کارکنان، محیط فیزیکی، محیط اجتماعی، جوسازمانی و تأثیرات سازمان است. محیط فیزیکی کار می‌تواند کار گروهی را تسهیل یا مختل نماید (۲۲). نتایج تحقیق آیکان و همکاران نشان می‌دهد در صورتی که پرستاران در محیط‌های نامناسب کار کنند و حمایت مورد لزوم خود را دریافت نکنند، درگیر عدم رضایت شغلی، خستگی عاطفی و ارائه مراقبت با کیفیت پایین به بیماران می‌شوند (۲۳). همچنین تصور پرستاران از محیط‌های کاری خود، بر رضایت شغلی و تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای آنان مؤثر است (۱۷). نتایج مطالعه ونکی و همکاران نشان داد بین تعهد حرفه‌ای پرستاران و شرایط محیط کار بالینی ارتباط مثبت و معنا داری وجود دارد ( $P=0/001$ ,  $r=0/39$ ). همچنین انجام رگرسیون چندگانه نشان داد ورود متغیر شرایط محیط کار بالینی در مدل، موجب ۱۵٪ واریانس در مدل تعهد حرفه‌ای می‌شود (۲۴).

بر اساس یک تحقیق، پرستاران، کار کردن با همکارانی که قابلیت بالایی دارند، وجود مشارکت بین پزشک و پرستار و ارتباط میان رشته‌ای، استقلال در تصمیم‌گیری‌های بالینی، وجود مدیران حمایت کننده، وجود کنترل بر عملکرد پرستاری، وجود آموزش،

سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان با افزایش روزافزون چالش‌ها و گسترش نیازهای بهداشتی روبرو هستند که توانایی‌های بالقوه بخش‌های زیر بنایی بهداشت و نیروی کار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طور تقریبی در تمام کشورها، عمده‌ترین بخش سیستم بهداشتی در برخی مراکز تا ۸۰٪ را پرستاران تشکیل می‌دهند. اکنون سراسر دنیا با بحران نیروی کار روبرو است که یکی از بارزترین مصادیق آن کمبود پرستار است (۱). تأثیر کمبود پرستار در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ به بیشترین حد خود خواهد رسید که این مسئله موجب عدم دستیابی به اهداف جهانی نظام‌های بهداشتی و نارضایتی حرفه‌ای پرستاران خواهد شد (۲).

در بحث عوامل مؤثر بر نیروی کار پرستاری، محیط کار بالینی را نمی‌توان نادیده گرفت چون عملکرد پرستاری با توجه به محیط کار وی می‌تواند به پیامد مناسب و امنیت کاری منجر شود (۳). محیط نامناسب کاری یکی از عوامل مؤثر در ترک حرفه پرستاری است (۴). سیاست‌گذاران بخش بهداشت و درمان و مدیران پرستاری با کسب اطلاعات ناشی از پیامدهای ویژگی‌های محیط کار می‌توانند برای داشتن نیروی کار پویا در آینده برنامه‌ریزی کنند (۵). امروزه بیمارستان‌هایی وجود دارند به نام بیمارستان‌های جذاب که در جذب و نگهداری پرسنل شهرت دارند و یکی از دلایل شهرت آن‌ها داشتن محیط‌های خوب کاری است (۶). این بیمارستان‌ها بر پایه ارائه بهترین عملکرد و داشتن محیط‌های کاری کامل و مناسب از جنبه‌های مختلف بنا می‌شوند (۸). محیط کار یکی از عواملی است که در تشویق پرستاران به بازنشستگی یا ترک کار مؤثر است. کار در محیط بیمارستان از نظر جسمی بسیار چالش بر انگیز است. تعداد زیادی از پرستاران تمایل به تغییر محیط یا ترک شغل دارند و برخی نیز تقاضای بازنشستگی زودرس می‌کنند (۸). تحقیقات نشان می‌دهد که پرستاران در هر شیفت تا ۱۲ مایل پیاده‌روی می‌کنند که بیشتر آن مربوط به پیدا کردن تجهیزات و وسایل در بخش است. بازسازی دوباره محیط کاری می‌تواند زمان صرف شده برای این پیاده‌روی را کاهش دهد و به بهروری کمک کند (۹). همچنین بین کمبودهای محیط کاری پرستاران و خستگی پرستاران ارتباط وجود دارد. با اضافه شدن هر بیمار، متوسط بار کاری پرستاران افزوده شده و خستگی آنان ۲۳٪ افزایش می‌یابد (۱۰ و ۱۱).

یکی از جنبه‌های پرستاری جامعه‌نگر این است که پرستاران به عنوان افراد «بهبود دهنده محیط» وسیله‌ای برای ارتقا و

بیمارستان‌ها به‌طور تصادفی و با استفاده از جدول تصادفی کامپیوتری انتخاب شدند. ۴۰ بیمارستان از ۲۰ استان کشور برای شرکت در این مطالعه انتخاب شدند. ارسال پرسشنامه به بیمارستان‌ها از طریق هیئت مدیره‌های استان‌ها صورت گرفت. در داخل بیمارستان‌ها پرسشنامه‌ها در اختیار تمامی پرستارانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند و دارای معیارهای ورود بودند، قرار گرفت. معیارهای ورود شامل تابعیت ایرانی و داشتن سابقه کار بیش از دو سال بود. این تحقیق به صورت مقطعی بر روی ۱۱۶۰ نفر از پرستاران کل کشور صورت گرفت. ۱۵۰۰ پرسشنامه از طریق پست به هیئت مدیره‌های منتخب ارسال شد و از طریق هیئت مدیره‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفت و در مجموع و پس از ۳ ماه (آذر ماه لغایت بهمن ماه ۱۳۸۰)، ۱۱۶۰ پرسشنامه از طریق پست از هیئت مدیره‌ها به سازمان نظام پرستاری بازگشت که میزان پاسخگویی ۷۷٪ بود.

این مطالعه از پژوهش‌های مصوب سازمان نظام پرستاری است و با اخذ مجوز کمیته اخلاق سازمان مذکور انجام شد. پرستارانی که تابعیت غیر ایرانی داشته و همچنین کمتر از ۲ سال سابقه کار داشتند، در تحقیق وارد نشدند. پرستاران پرسشنامه‌ای شامل دو قسمت مشخصات دموگرافیک و بررسی ویژگی‌های محیط کار بالینی را پر کردند. پر کردن پرسشنامه به منزله رضایت پرستاران برای شرکت در مطالعه بود که این نکته در ابتدای پرسشنامه نیز ذکر شده بود. پرسشنامه از نوع خودگزارش دهی بود. از هر هیئت مدیره یک نفر هنگام پر کردن پرسشنامه حضور داشت و در صورت لزوم به سؤالات شرکت کنندگان پاسخ می‌داد.

در قسمت اول پرسشنامه، اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنس، مدرک تحصیلی (کاردان، کارشناس و کارشناس ارشد)، شهر محل کار، نوع اشتغال (استخدامی، پیمانی، قرار دادی، شرکتی و طرحی)، سابقه کار، بخش محل کار و نوع شیفت کاری ذکر شده بود. در قسمت دوم به منظور بررسی ویژگی‌های محیط بالینی و با توجه به مقالات (۵ و ۲۵) از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۲ سؤال بود که ۸ سؤال به اهمیت ویژگی‌های محیط کار بالینی از دیدگاه پرستاران نظیر مشکلات مراقبتی، ارتباطات حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های بالینی پرداخته که از کم اهمیت (۱) تا پر اهمیت (۴) مورد پرسش قرار می‌گرفت. برای تحلیل و ارائه گزارش، دو گزینه «کم اهمیت» و «تقریباً مهم» با یکدیگر و «بسیار مهم» و «پراهمیت» با هم جمع شدند. دلیل انجام این کار دقت در جمع‌آوری اطلاعات از پرستاران و سهولت

وجود کارکنان کافی و آشنایی با فرهنگ بیماراران را از مهم‌ترین عوامل سازنده یک محیط کاری مناسب برشمردند (۶). شورای بین‌المللی پرستاران بیان می‌کند محیط‌های کاری پرستاران به دلیل آلودگی‌های محیطی ناشی از فعالیت انسان و صنعت، خطرات شیمیایی، بیولوژیکی، جسمی، سر و صدا، اشعه و کارهای تکراری، کمبود روش‌های آموزشی برای حفظ و نگهداری دستگاه‌های طبی، عدم دسترسی کافی به تجهیزات و پوشش‌های ایمنی، تغییر در زندگی طبیعی ناشی از کار در شیفت‌های مختلف، افزایش تقاضاهای روانی-اجتماعی، جسمی و روحی پرستاران، بروز خشونت، ارگونومی نامناسب کاری و تخصیص نامناسب منابع مانند نیروی انسانی یا پول به محیط‌های نامناسبی تبدیل شده است (۱).

شرایط داخلی و خارجی حاکم بر حرفه پرستاری با توجه به مسائل اقتصادی ناشی از دنیای امروز دستخوش تغییر شده است و به منظور کنترل مؤثر بر بحران‌های حرفه‌ای پرستاری باید بر محیط‌های کاری و فرایندهای خدمات توسط پرستاران تمرکز ویژه‌ای شود (۵). هدف از این پژوهش بررسی ویژگی‌های محیط کار بالینی پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در این محیط‌ها است. در این پژوهش وضعیت کنونی و دیدگاه پرستاران در مورد اهمیت عوامل مؤثر بر محیط کار بالین مورد بررسی قرار گرفت. به‌طور قطع بررسی دیدگاه پرستاران فقط یکی از راه‌های موجود برای بررسی ویژگی‌های محیط کار بالین است که در این مقاله به آن پرداخته می‌شود. امید است تعیین این ویژگی‌ها بتواند شروعی برای ارائه عملکرد حرفه‌ای با کیفیت بالا در تمامی سطوح باشد.

### ■ مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود که به منظور بررسی ویژگی‌های محیط کار بالینی از دیدگاه پرستاران کشور انجام شد. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی کشور بودند و نمونه‌ها بصورت خوشه‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به فرمول مطالعات کمی و اندازه اثر ۱۰٪، ۱۵۰۰ نمونه در نظر گرفته شد. به منظور نمونه‌گیری ابتدا فهرست بیمارستان‌های دولتی سراسر کشور با توجه به تعداد پرستاران هر بیمارستان مشخص شد. بیمارستان‌هایی که کمتر از ۵۰ پرستار داشتند از مطالعه خارج شدند. این کار به دلیل جلوگیری از پراکندگی بیش از حد و امکان پیگیری نمونه‌ها صورت گرفت، چون برای دسترسی بهتر به پرستاران، پرسشنامه‌ها از طریق هیئت مدیره‌های نظام پرستاری هر استان در اختیار آنان قرار می‌گرفت. سپس از میان فهرست موجود،

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران

متغیر	N (%)
<b>جنس</b>	
زن	۹۱۴ (۷۸/۸٪)
مرد	۲۴۶ (۲۱/۲٪)
<b>سن</b>	
۲۰-۳۰	۴۸۰ (۴۱/۴٪)
۳۱-۴۰	۴۵۷ (۳۹/۴٪)
۴۱-۵۰	۲۱۱ (۱۸/۲٪)
۵۱-۶۰	۱۲ (۱/۰٪)
<b>مدرک تحصیلی</b>	
کارشناس ارشد	۱۸ (۱/۶٪)
کارشناس	۱۰۶۴ (۹۱/۷٪)
کاردان	۷۸ (۶/۷٪)

پرستاران اهمیت زیادی داشته است.

پرستاران شرکت‌کننده در این تحقیق ویژگی‌های محیط کار از دیدگاه پرستاران را مطابق جدول ۴ توصیف کردند. نتایج نشان داد بیشترین مسئله پرستاران، عدم اختصاص زمان کافی برای کار با دانشجویان و عدم امکان عملکرد مستقلانه به عنوان یک پرستار است. از سوی دیگر پرستاران شرکت‌کننده در توصیف ویژگی‌های محیط بالینی بیان داشتند که مراقبت آن‌ها با خواسته‌های بیمار هماهنگی دارد و در صورت لزوم با دیگر همکاران تیم مراقبتی مشورت می‌کنند. اغلب پرستاران (۸۰/۱٪) معتقد بودند مراقبتشان با یافته‌های جدید هم‌خوانی دارد.

نتایج سه سؤال که به طور اختصاصی برنامه کاری پرستاران در آینده را مورد پرسش قرار می‌داد، نشان داد که از ۱۱۶۰ پرستار شرکت‌کننده، ۹۲۰ پرستار (۷۹/۳٪) تغییری در برنامه کاری خود نخواهند داد، ۱۸۲ پرستار (۱۵/۷٪) حرفه خود را از پرستاری تغییر خواهند داد و ۵۸ نفر (۵/۰٪) برای همیشه این حرفه را ترک خواهند کرد. از ۹۲۰ پرستاری که می‌خواهند در این حرفه باقی بمانند (جدول ۵)، اغلب معتقد بودند که بخش خود را تغییر نخواهند داد و به بیمارستان دیگری نیز نخواهند رفت اما امیدوارند که موقعیت

در گزارش دهی آن بود. ۱۴ سؤال به توصیف ویژگی‌های محیط کار بالینی از دیدگاه پرستاران نظیر ارزشیابی حرفه‌ای، همکاری تیمی، کار با دانشجویان و امکانات جدید اختصاص یافت که از هرگز (۱) تا همیشه (۴) مورد پرسش قرار می‌گرفت و برای تحلیل داده‌ها دو گزینه «هرگز» و «به ندرت» با یکدیگر و «اغلب» و «همیشه» با هم گزارش داده شدند. ۳ سؤال به برنامه آینده کاری مبتنی بر تغییر حرفه یا ماندن در این رشته اختصاص داشت و ۷ سؤال به نحوه ادامه کار در حرفه پرستاری نظیر تغییر بخش یا بیمارستان با پاسخ بلی و خیر بود؛ در صورتی که پرستاران قصد ماندن در این حرفه را داشتند، می‌توانستند به آن پاسخ دهند. ترجمه منابع برای ساخت پرسشنامه توسط دو نفر از محققین انجام شد و پس از آن، صحت ترجمه توسط یک فرد مسلط به زبان انگلیسی مورد تأیید قرار گرفت. سپس پرسشنامه اولیه با استفاده از نظرات حدود ۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان که از سطوح مختلف پرستاری بودند، مورد بازنگری قرار گرفت و پس از اصلاح و اعمال تغییرات لازم، پرسشنامه نهایی تدوین شد. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی و نظر ۱۰ نفر از افراد صاحب‌نظر از جمله اساتید و مدیران پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین پایایی آن بر روی ۲۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و از طریق آلفای کرونباخ ( $\alpha = 0/81$ ) بررسی شد. تحلیل پرسشنامه با استفاده از آمار توصیفی صورت گرفت و برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار SPSS14 استفاده شد.

#### ■ یافته‌ها

جدول شماره ۱ حاوی اطلاعات دموگرافیک و جدول شماره ۲ حاوی سوابق حرفه‌ای پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش است. حداقل سن پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش ۲۰ و حداکثر ۵۷ سال و میانگین و انحراف معیار سنی آن‌ها  $36/7 \pm$  سال بود. بیشتر پرستاران متعلق به گروه سنی ۲۰-۳۰ سال بودند. حداقل سابقه کار شرکت‌کنندگان ۲ سال و حداکثر ۲۹ سال بود. میانگین و انحراف معیار آن به ترتیب  $7/6 \pm 10/38$  بود. بیشترین بخش‌هایی که پرستاران آن‌ها در این تحقیق شرکت کرده‌اند، بخش‌های داخلی ۲۶/۷٪، ویژه ۱۹/۵٪ و اورژانس ۱۵/۲٪ بوده است.

نتایج اهمیت ویژگی‌های محیط کار بالینی از دیدگاه پرستاران (جدول ۳) نشان داد، وجود ارتباط بین حرفه‌ای مثبت با پرسنل پزشکی و همچنین وجود ارتباط حرفه‌ای مثبت با مدیران از دیدگاه

موارد نیز مغایر است. همان‌گونه که در قسمت نتایج ملاحظه شد، اهمیت ویژگی‌های محیط کار بالینی از دیدگاه پرستاران نشان داد، حدود نیمی از پرستاران مراقبت از بیماران با تشخیص پزشکی یکسان را مهم می‌دانستند و نزدیک به دو سوم از آن‌ها نیز ادعا کردند در محیط بالین، امکان مراقبت از بیماران با تشخیص پزشکی مشابه را داشتند.

این امر ضمن این که موجب تسلط پرستار در مراقبت از بیماران با تشخیص پزشکی خاص و یکسان می‌شود، می‌تواند موجب رضایت آنان از مراقبت ارائه شده گردد. تحقیق دی نشان می‌دهد که بالغ بر سه چهارم پرستاران از مراقبتی که به بیمار ارائه می‌دهند احساس رضایت دارند که یکی از عوامل آن آگاهی و تجربه کافی در زمینه تشخیص مورد نظر است (۲۶).

به طور کلی حدود دو سوم پرستاران بیان داشتند که ارتباط حرفه‌ای مثبت با پرسنل پزشکی و مدیران را مهم می‌انگارند. تحقیق کانای نشان می‌دهد ۴۲/۷٪ پرستاران شرکت‌کننده بیان کردند که کارگروهی بین پرستاران و پزشک وجود دارد و ۶۲/۶٪ موافق وجود یک ارتباط خوب بین پرستار و پزشک بودند (۲۷). تحقیقات استانکل نشان می‌دهد که میزان بالای حمایت سوپروایزران از پرستاران از عوامل مؤثر در محیط کار است (۲۸). پرستاران با قابلیت، اغلب به دنبال بخشی هستند که بتوانند به خوبی با دیگر همکاران کار کنند. برای ایجاد این نوع فرهنگ حاکی از اعتماد و روابط باز، بسیاری از کارفرمایان برای تمام کارمندان خود در گروه‌های مختلف، دوره‌های آموزشی و تربیتی در نظر می‌گیرند (۸).

حدود نیمی از شرکت‌کنندگان تصمیم‌گیری مستقل هنگام ارائه مراقبت از بیمار را مهم می‌دانستند و نیمی از آن‌ها نیز ادعا داشتند که در محیط بالین به طور مستقل عمل می‌کنند. پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه دی و همکاران نیز نشان می‌دهد ۸۱٪ در مراقبت از بیمار، ۶۹٪ در تصمیم‌گیری و ۷۹٪ در فرایند حل مسئله دارای استقلال بوده‌اند (۲۶). مطالعات نشان می‌دهد یکی از راه‌های تقویت نیروی انسانی در محیط‌های چالش برانگیز، ایجاد امکان تصمیم‌گیری افراد در مورد وظایف شان یا نحوه مشارکت آنان است (۲۹). تعیین میزان مشارکت پرستاران موجب بهبود استقلال عملکرد و افزایش بهره‌وری می‌شود (۲۱).

بیش از نیمی از پرستاران معتقد بودند عمل بر اساس معیارهای

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های حرفه‌ای پرستاران

متغیر	N (%)
نوع اشتغال	
استخدامی	۵۹۴ (۵۱/۲٪)
قراردادی	۱۸۲ (۱۵/۷٪)
پیمانی	۲۳۷ (۲۰/۴٪)
شرکتی	۱۳ (۱/۱٪)
طرحی	۱۳۴ (۱۱/۶٪)
سابقه کار	
زیر ۱۰ سال	۶۵۶ (۵۶/۶٪)
۱۰-۲۰	۳۶۷ (۳۱/۶٪)
۲۱-۳۰	۱۳۷ (۱۱/۹٪)
سمت کاری	
مترون	۱۶ (۱/۴٪)
سوپروایزر آموزشی	۳۴ (۲/۹٪)
سوپروایزر بالینی	۶۷ (۵/۸٪)
سرپرستار	۱۷۸ (۱۵/۳٪)
استف	۷۵ (۶/۵٪)
پرستار معمولی	۷۹۰ (۶۸/۱٪)
شیفت کاری	
صبح کار ثابت	۳۱۱ (۲۶/۸٪)
عصر کار ثابت	۳۵ (۳/۰٪)
شب کار ثابت	۳۲ (۲/۸٪)
شیفت در گردش	۷۸۲ (۶۷/۴٪)

بهتری در همان بیمارستان به دست آورند. حدود ۸۹٪ پرستاران شرکت‌کننده امیدوارند که ساعات کاری کمتری داشته باشند. نتایج نشان داد میانگین سابقه کار این پرستاران حدود ۱۰ سال بود (۵/۴ ± ۹/۱۲).

#### ■ بحث

نتایج این تحقیق به ویژگی‌های محیط کار بالینی پرستاران می‌پردازد که بسیاری از آن‌ها با یافته‌های پیشین هم‌خوانی دارد و در برخی

جدول ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی «اهمیت» ویژگی‌های محیط کار بالینی

کم اهمیت و تقریباً مهم (%)	بسیار مهم و پر اهمیت (%)	
۴۳/۸	۵۶/۲	۱- مراقبت از بیمارانی که تشخیص پزشکی یکسانی دارند
۳۴/۱	۶۵/۹	۲- مشورت با همکاران پرستاری در مورد مشکلات مراقبتی
۳۸/۴	۶۱/۶	۳- وجود ارتباط بین رشته‌ای
۴۲/۸	۵۷/۲	۴- امکان تصمیم‌گیری مستقل هنگام ارائه مراقبت
۳۹/۱	۶۰/۹	۵- عمل کردن بر اساس معیارهای اخلاقی بیماران
۴۹/۴	۵۰/۶	۶- بحث در مورد چالش‌های اخلاقی با همکاران
۳۰/۹	۶۹/۱	۷- ارتباط حرفه‌ای مثبت با پرسنل پزشکی
۳۳/۲	۶۶/۸	۸- ارتباط حرفه‌ای مثبت با مدیران

حدود نیمی از پرستاران شرکت کننده در این تحقیق بیان داشتند که فرصت کافی برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به بیماران را ندارند و حدود یک سوم نیز معتقد بودند به اطلاعات لازم جهت ارائه مراقبت مناسب به بیماران دسترسی ندارند. وجود پرونده الکترونیک سلامت برای همه افراد می‌تواند دسترسی کارکنان بهداشتی به اطلاعات بیماران در ارائه مراقبت و تصمیم‌گیری را تسهیل کند. تحقیق دی نیز نشان می‌دهد حدود نیمی از پرستاران عنوان کرده‌اند که منابع لازم برای ارائه مراقبت حرفه‌ای را در دسترس دارند (۲۵). لینک به نقل از کانتر بیان می‌کند هنگامی که کارکنان به اطلاعات، حمایت و منابع کافی دسترسی داشته باشند، صاحب قدرت خواهند شد و در غیر این صورت کارایی برای پرسنل وجود نخواهد داشت (۳۲ و ۲۰). در نتایج این تحقیق نیمی از پرستاران عنوان کردند در محیط‌های کاری از نتایج مراقبت آن‌ها ارزیابی دوره‌ای انجام نمی‌شود. انجام ارزشیابی‌های منظم و با بهره‌گیری از معیارهای استاندارد و شفاف و ارائه بازخورد به پرستاران یکی از اصول ارتقای حرفه‌ای است که می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده بیانجامد. نتایج این تحقیق لزوم طرح‌ریزی ارزشیابی‌های سراسری و دوره‌ای را بیش از پیش مشخص می‌کند. در تحقیق دی نیز ۵۶/۹٪ از پرستاران معتقد بودند که باید زمان کافی برای ارزشیابی سالیانه آن‌ها صرف شود و ۶۳/۶٪ بیان کردند بازخورد مناسب و دوره‌ای از عملکرد آن‌ها صورت نمی‌گیرد (۲۶). در مورد ملاحظات مالی محیط کار، نتایج نشان داد نیمی از پرستاران مدعی بودند به ندرت در تصمیم‌گیری‌های خود ملاحظات مالی را در نظر می‌گیرند و بیش از یک سوم نیز اذعان داشتند مراقبت‌هایشان با محدودیت مالی محل کار سازگاری ندارد. این نتایج نشان می‌دهد

اخلاقی بیماران مهم است و در محیط بالین نیز سه چهارم پرستاران اذعان داشتند بر اساس ارزش‌های اخلاقی خود عمل می‌کنند. در تحقیق دی ۴۸٪ پرستاران معیارهای اخلاقی خود را متفاوت از معیارهای موجود در محیط کار یافتند (۲۶). نیمی از پرستاران انجام مباحثه در مورد چالش‌های اخلاقی با همکاران را بسیار مهم می‌دانستند اما کمی بیش از یک سوم پرستاران اذعان داشتند در محیط بالین در مورد مسائل اخلاقی با تیم بهداشتی مباحثه می‌کردند. تحقیق جانستون نشان می‌دهد پرستارانی که دچار چالش اخلاقی در مراقبت از بیمار می‌شوند، از طریق روش‌های مختلف به حل این مسئله می‌پردازند؛ ۸۹/۹٪ از طریق بحث با همکاران پرستار، ۷۰٪ بحث با مدیران، ۴۷٪ مشورت با پزشک بیمار، ۴۱٪ بحث با دیگر پرسنل بهداشتی و فقط ۵٪ بدون مشورت با فردی تصمیم‌گیری می‌کنند (۳۰). همچنین نتایج نشان داد حدود دو سوم از پرستاران، بحث در مورد مشکلات مراقبتی با همکاران را مهم می‌شمارند و در محیط بالین نیز بیش از سه چهارم اذعان داشتند در صورت لزوم با دیگر همکاران تیم مراقبتی مشورت می‌کنند. در تحقیق کانای نیز ۳۸/۹٪ موافق بودند که زمان و فرصت کافی برای مشورت با دیگر پرستاران در مورد مشکل بیمار وجود دارد (۲۷). لولتی و همکاران در زمینه توصیف تجربه ارتباط با بیماران، پرستاران و پزشکان، هفت مضمون را در مطالعه خود بیان نمودند. پرستاران شرکت کننده در این مطالعه کیفی، ارتباط حرفه‌ای را به صورت ویژه بودن، بشر دوستی، حمایت روانی-اجتماعی، دانش و مهارت به روز جهت مدیریت تعاملات، واکنش به کنش ناشی از عوامل گوناگون، مکمل نقصان رابطه پزشک-بیمار و هویت و اجتماعی شدن حرفه‌ای توصیف کردند (۳۱).

جدول ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های محیط کار بالینی

اغلب و همیشه (%)	هرگز و به ندرت (%)	
۵۲/۴	۴۷/۶	۱- فرصت کافی برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به بیماران دارم
۷۲/۸	۲۷/۲	۲- به اطلاعات ضروری به منظور ارائه مراقبت مناسب به بیمار دسترسی دارم
۵۴/۴	۴۵/۶	۳- از نتایج مراقبت من ارزیابی دوره‌ای انجام می‌شود
۸۲/۹	۱۷/۱	۴- مراقبت من با خواسته‌های بیمار هماهنگی دارد.
۵۴/۹	۴۵/۱	۵- در تصمیم‌گیری ملاحظات مالی را در نظر می‌گیرم
۶۳/۱	۳۶/۹	۶- مراقبت از بیمارانی که تشخیص پزشکی یکسان دارند
۸۵/۹	۱۴/۱	۷- در صورت نیاز با دیگر همکاران تیم مراقبتی مشورت می‌کنم
۷۵/۹	۲۴/۱	۸- بر اساس ارزش‌های اخلاقی خودم عمل می‌کنم
۷۵/۰	۲۵/۰	۹- زمانی را برای گسترش ارتباط با بیمار صرف می‌کنم
۵۹/۰۰	۴۱/۰۰	۱۰- در مورد مباحث اخلاقی با تیم بهداشتی بحث می‌کنم
۳۷/۱	۶۲/۹	۱۱- زمانی را برای کار با دانشجویان اختصاص می‌دهم
۶۱/۲	۳۸/۸	۱۲- مراقبت من با محدودیت‌های مالی محل کار سازگاری دارد
۸۰/۱	۱۹/۹	۱۳- مراقبت من با یافته‌های جدید هم‌خوانی دارد
۴۹/۴	۵۰/۶	۱۴- به عنوان یک پرستار به طور مستقل عمل می‌کنم

(۲۷). تحقیقات نیدلمن بیانگر آن است که هر چه زمان ارائه مراقبت مستقیم به بیمار توسط پرستار افزایش می‌یابد، زمان اقامت در بیمارستان کوتاهتر شده، عوارض ناشی از بستری شدن کاهش می‌یابد و میزان شکست در عملیات احیا نیز کمتر می‌شود (۳۴). همان‌گونه که در قسمت نتایج عنوان شد، دو سوم از پرستاران ادعان داشته‌اند زمان کافی برای کار با دانشجویان اختصاص نمی‌دهند. نتایج این تحقیق برگرفته از موقعیتی است که برای اکثر پرستاران و دانشجویان در بیمارستان وجود دارد؛ از طرفی مسئولیت پرستاران در مقابل دانشجویان به طور شفاف و واضح مشخص نیست. در ساختار آموزش پرستاری نیز هیئت علمی بالین در بیمارستان حضور ندارد تا بتواند جایگاه آموزشی را تبیین کند؛ به همین دلیل دانشجویان شاید به خوبی نتوانند از تجارب ارزنده پرستاران بهره‌مند شوند. تحقیق چون مبین آن است که آموزش بالینی و یادگیری مستلزم وجود یک محیط حمایت‌کننده است (۳۵). همان‌گونه که کار پرستاران تحت تأثیر محیط کار آن‌ها قرار می‌گیرد، پیامدهای آموزشی دانشجویان نیز

مشارکت بیشتر پرستاران در امر سیاست‌گذاری و اطلاع‌رسانی به موقع مدیران در مورد برنامه‌های کلان بهداشتی می‌تواند در دستیابی به این مهم مؤثر باشد. تحقیق دی نشان می‌دهد نیمی از پرستاران عنوان کرده‌اند که مسئولین بیشتر به جنبه‌های مالی توجه دارند تا مراقبت از بیمار (۲۶). نتایج تحقیق دال و همکاران بیانگر آن است که با افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی، به منظور بهبود اثر بخشی و کارایی سیستم مراقبت بهداشتی باید پرستاران را در مباحث به صرفه بودن و مراقبت با کیفیت بالا مشارکت داد. به نظر می‌رسد پرستاران باید در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، مشارکت بیشتری داشته باشند تا بتوانند با آگاهی و دانش لازم به هنگام تصمیم‌گیری، سیاست‌های مالی را نیز در نظر بگیرند (۳۳).

بیش از سه چهارم پرستاران بیان کردند مراقبت آن‌ها با خواسته‌های بیمار هماهنگی دارد و برای ارتباط با بیمار زمان مشخصی را اختصاص می‌دهند. در تحقیق کانای ۳۸/۹٪ پرستاران موافق بودند که حمایت کافی وجود دارد تا پرستار بتواند زمان بیشتری را صرف بیمار کند

جدول ۵. توزیع فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه پرستاران در «باقیمانده در حرفه»

خیر (%) N	بله (%) N	
۷۳۰ (۷۹/۳۵)	۱۹۰ (۲۰/۶۵)	۱- در همین بیمارستان بخش خود را عوض خواهم کرد
۷۲۸ (۷۹/۱۴)	۱۹۲ (۲۰/۸۶)	۲- در همین موقعیت، اما در بیمارستانی دیگر مشغول به کار خواهم شد
۲۶۰ (۲۸/۲۶)	۶۶۰ (۷۱/۷۳)	۳- امیدوارم که موقعیت بهتری در همین بیمارستان به دست آورم
۶۰۹ (۶۶/۱۹)	۳۱۱ (۳۳/۸۰)	۴- امیدوارم موقعیت بهتری در بیمارستان دیگری به دست آورم
۷۲۰ (۷۸/۲۶)	۲۰۰ (۲۱/۷۳)	۵- به عنوان یک پرستار کارم را ادامه خواهم داد ولی دیگر در بیمارستان کار نخواهم کرد
۹۹ (۱۰/۷۶)	۸۲۱ (۸۹/۲۳)	۶- امیدوارم ساعات کاری من کمتر شود
۸۵۱ (۹۲/۵)	۶۹ (۷/۵)	۷- به طور موقت این حرفه را ترک خواهم کرد

کاهش تعویض، افزایش جذب رشته و رضایت شغلی و رضایت مندی بیماران همراه است (۶ و ۴۰).

#### نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق تصویری کوچکی از محیط بالین پرستاری را پیش روی ما قرار داد. قطع به یقین این پژوهش به تنهایی نمی‌تواند آینه‌ای از وضعیت موجود را در اختیار ما قرار دهد؛ بلکه می‌تواند پایه‌ای برای تحقیقات جامع‌تر در این زمینه باشد. کسب آگاهی از وضعیت کنونی محیط کار بالین و مقایسه با استانداردهای محیط کار، افزایش آگاهی پرستاران از چالش‌های موجود و ترغیب پرستاران برای توجه به اسناد ملی سلامت از جمله نقشه جامع سلامت می‌تواند به یکپارچه شدن ارائه مراقبت‌ها بیانجامد. انجام این مطالعه توصیفی به منظور کسب آگاهی از دیدگاه پرستاران در مورد اهمیت ویژگی‌ها و وضعیت موجود محیط کار بالینی از دیدگاه پرستاران بود. از نتایج این مطالعه با توجه به محدودیت‌های آن به عنوان پایه‌ای برای اهمیت ارائه قوانین حرفه‌ای نظیر قانون بهره‌وری پرستاری و تعرفه‌گذاری استفاده شد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه اندک آن اشاره کرد. از آنجایی که برای دسترسی بهتر به پرستاران و جلوگیری از پراکندگی، از هیئت مدیره‌های نظام پرستاری کل کشور برای نمونه‌گیری بهره گرفته شد، به همین دلیل امکان دسترسی به برخی بیمارستان‌ها که تعداد کمتری پرستار داشتند و در شهرهای کوچک بودند، امکان پذیر نبود. نتایج این مطالعه فقط از دیدگاه پرستاران بیان شد و در این مطالعه امکان بررسی عملکرد واقعی آن‌ها میسر نبود. همچنین در این پژوهش فقط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی مورد مطالعه قرار گرفتند. این

تحت تأثیر ویژگی‌های محیط آموزش قرار دارد. فراهم بودن شرایط محیطی و ارتباط مناسب دانشجویان با پرسنل پرستاری در تحقق اهداف آموزشی تأثیر بسزایی دارد (۳۶).

نتایج نشان داد بیش از سه چهارم پرستاران تغییری در برنامه کاری خود نخواهند داد و فقط حدود ۵٪ تصمیم به ترک همیشگی این حرفه دارند. این یافته می‌تواند تعبیر مختلفی داشته باشد. هرچند نتایج حاضر در جدول ۵ نشان می‌دهد پرستاران حتا به تعویض بخش خود نیز علاقه‌ای ندارند که این می‌تواند ناشی از تنش حاصل از تغییر باشد؛ اما نمی‌توان نادیده گرفت که در حال حاضر به معنای واقعی فرصت‌های شغلی متفاوت و مناسبی برای پرستاران وجود ندارد. روشن است که جایگاه‌های شغلی نظیر پرستار خانواده، بهداشت جامعه، مدرسه و ... که نمونه‌های آن در دیگر کشورها وجود دارد، می‌تواند تنوع و امنیت شغلی بیشتری را برای پرستاران فراهم آورد. هکر پیش بینی می‌کند با وجود افزایش گرایش افراد به رشته پرستاری، پرستاران فارغ التحصیل به ویژه تا ۴ سال اول پس از فارغ‌التحصیلی از این شغل خارج می‌شوند (۳۷). تحقیق بول نشان می‌دهد که ۳۰٪ پرستاران فارغ‌التحصیل در سال اول و ۵۷٪ در سال دوم این حرفه را ترک می‌کنند (۳۸). گودین یکی از دلایل کمبود نیروی کار پرستاری را محیط کاری ذکر می‌کند. خستگی، ترک کار، کار نیمه وقت و استخدام از مواردی است که می‌تواند محیط کاری پرستاران را تغییر دهد و بر نیروی کار مؤثر باشد (۳۹). نتایج مطالعه ونکی و همکاران نیز نشان داد در گروهی که سابقه کاری بیشتری داشتند، میزان تعهد افراد به کار بیشتر بود (۲۴). یکی از نکات قابل توجه این تحقیق درخواست حدود ۹۰٪ پرستاران برای کاهش ساعات کاری بود. یک محیط کاری سالم با میزان ماندن افراد در این رشته،



منظور بررسی اهمیت هر جزء محیط بالین در ارائه مراقبت از بیمار به صورت ارتباطی و در سطح بالاتری از شواهد قرار گیرد.

#### ■ تشکر و قدرانی

این مطالعه طرح مصوب سازمان نظام پرستاری کل کشور به شماره «۸۸/۱۱۲/ن پ آ» مصوب ۱۳۸۸/۲/۱۴ است. از تمامی پرستارانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است بدون حمایت‌های بی‌دریغ هیئت مدیره‌های سراسر کشور انجام این پژوهش میسر نبود که از تمامی افراد کمال قدردانی را دارد.

محدودیت‌ها می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را با اشکال روبه‌رو کند. این تحقیق به طور کلی به بررسی وضعیت محیط کار بالینی از دیدگاه پرستاران پرداخت که می‌تواند با جزئیات بیشتر به منظور مقایسه وضعیت بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، تأمین اجتماعی، ارتش و ... و از دیدگاه دیگر سیاست‌گذاران امر بهداشت و سلامت نیز صورت گیرد و از نتایج آن در بهبود وضعیت محیط کاری و ایجاد الگوهایی برای ارائه یک محیط حرفه‌ای استاندارد استفاده شود. همچنین این پژوهش به صورت توصیفی صورت گرفته است و ضمن این که پایه‌ای برای مطالعات بعدی می‌باشد، می‌تواند به

#### ■ References

- 1- Positive Practice Environments: Quality Workplace = Quality Patient Care.2007 . [Internet]. [Cited July 2007]. Available from Available: [www.icn.ch/indkit2007.pdf](http://www.icn.ch/indkit2007.pdf).
- 2- Roman L. Nursing shortage: looking to the future. RN. 2008;71(3):34-6, 38-41.
- 3- Ellis JR. Quality of Care, Nurses' Work Schedules, and Fatigue: A White Paper, 2008, Seattle: Washington State Nurses. [Internet]. [Cited 2008]. Available from. <http://www.wsna.org/Topics/Fatigue/documents/Fatigue-White-Paper.pdf>
- 4- Occupational Health and Safety for Nurses.2006.. [Internet]. [Cited 2006 ]. Available from [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/C08\\_Occupational\\_Health\\_Safety.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C08_Occupational_Health_Safety.pdf)
- 5- Milisen K, Abraham I, Siebens K, Darras E. Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. International Journal of Nursing Studies 2006;43(6):745-754.
- 6- Kramer M, Schmalenberg CE. Best quality patient care: a historical perspective on Magnet hospitals. Nursing Administration Quarterly. 2005; 29(3): 275-87 .
- 7- Bogaert PV, Clarke S, Vermeyen K, Meulemans H, Van de Heyning P. Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. International Journal of Nursing Studies. 2009; 46 (1): 55–65.
- 8- Manion J. Managing the Multi-Generational Nursing Workforce: Managerial and Policy Implications. Geneva, Switzerland: International Centre for Human Resources in Nursing, 2009. . [Internet]. [Cited 2009]. Available from: <http://www.hrresourcecenter.org/node/2377> .
- 9- Hatcher BJ, Bleich MR, Connolly C, Davis K, Hewitt PO, Hill KS. Wisdom at work: The importance of the older and experienced nurse in the workplace. 2006 Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, NJ.
- 10- Aiken LH, Sloane DM. Effects of organizational innovations in AIDS care on burnout among hospital Nurses. Work and Occupations. 1997;24(4):453–477.
- 11- Leiter MP, Laschinger HKS. Relationships of work and practice environment of professional burnout. Nursing Research. 2006; 55(2): 137–146.
- 12- Mariano C. Holistic Nursing as a Specialty: Holistic Nursing-Scope and Standards of Practice. Nursing Clinics of North America; 42(2): 165-188.
- 13- Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators: a literature review. Journal of Clinical Nursing. 2005; 14 (6) : 664-73
- 14- Aiken L, Clarke S, Cheung R, Sloane D, Silber J. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. Journal of the American Medical Association. 2003; 290 (12): 1617–1623.
- 15- Gardulf A, Soderstrom IL, Orton ML, Eriksson LE, Arnetz B, Nordstrom G. Why do nurses at a university hospital want

- to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*. 2005;13 (4): 329–337.
- 16- Fochsen G, Sjogren K, Josephson M, Lagerstrom M. Factors contributing to the decision to leave nursing care: a study among Swedish nursing personnel. *Journal of Nursing Management*. 2005; 13 (4): 338–344.
- 17- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organizational support and quality of care: crossnational findings. *International Journal for Quality in Health Care*. 2002;14 (1): 5–13.
- 18- Friese C, Lake ET, Aiken LH, Silber J, Sochalski J. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*. 2008;43(4): 1145-1163.
- 19- Tourangeau A, Doran D, McGillis Hall L, O'Brien Pallas L, Pringle D, Tu J, et al. Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;57 (1): 32–44.
- 20- Kanter RM. *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic Books. 1993.
- 21- Mok E, Au-Yeung B. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *Journal of Nursing Management*. 2002;10(3):129–137 .
- 22- Weaver E T. Enhancing multiple disciplinary teamwork. *Nursing Outlook*. 2008;56(3):108-114 .
- 23- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*. 2001;20 (3): 43–53.
- 24- Vanaki Z, Vagharseyyedin SA. Organizational commitment, work environment conditions, and life satisfaction among Iranian nurses. *Nursing & Health Sciences*, 2009;11(4):404-409.
- 25- Chan SKD. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *International Journal of Nursing Studies*. 2001;38(4):447–459
- 26- Day G, Minichiello V, Madison J. Self-reported perceptions of Registered Nurses working in Australian hospitals. *Journal of Nursing Management*. 2007;15(4):403–413
- 27- Kanai-Pak M, Aiken LH, Douglas M, Poghosyan LS. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(24): 3324–3329
- 28- Stuenkel D L, Nguyen SH, Cohen J. Nurses' Perceptions of Their Work Environment. *Journal of Nursing Quality Assurance*. 2008;22( 4) : 337–342 .
- 29- Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*. 1995;38 (5):1442–1465.
- 30- Johnstone M, Costa C, Turale S. Registered and Enrolled Nurses' Experiences of Ethical Issues in Nursing Practice. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2004;22(1):24-30.
- 31- Khodayarian M, Vanaki Z, Vagharseyyedin SA. Nurses Experiences of Work Environment: A Qualitative Study. *Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2008;16( 1): 46-54..
- 32- Heather K, Laschinger S, Almost J, Tuer-Hodes D. Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics. *Journal of Nursing Administration*. 2003;33(7/8):410-422.
- 33- Dall TM, Chen YJ, Seifert RF, Maddox PJ . Hogan PF. The Economic Value of Professional Nursing. *Medical Care*. 2009;47(1): 97-104.
- 34- Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*. 2002;346(22):1715–1722.
- 35- hun-Heung L, French P. Education in the practicum: a study of the ward learning climate in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26(3):455–462.
- 36- Hart G, Rotem A. The clinical learning environment: nurses' perceptions of professional development in clinical settings. *Nurse Education Today*. 1995;15(1):3–10.
- 37- Hecker DE. Occupational employment projections to 2014. *Monthly Labor Review*. 2005;128, 70– 101.
- 38- Bowles C, Candela L. First job experiences of recent RN graduates. *Journal of Nursing Administration*. 2005;35(3):130–137.
- 39- Goodin HJ. The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43(4):335–343.
- 40- Kotzer AM , Arellana K. Defining an evidence-based work environment for nursing in the USA. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(2): 1652–1659 .

# Assessing nurses' attitudes toward clinical environment

Mahnaz Sanjari, Fatemeh Shirazi, Shiva Heidari, Ghazanfar Mirzabeigi, Sedighe Salemi<sup>■</sup>

## Sanjari M.

PhD. Nursing candidate, Nursing & Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences

## Shirazi F.

PhD. Nursing candidate, Nursing & Midwifery School, Shiraz University of Medical Sciences

## Heidari S.

MSc. Faculty member, Nursing & Midwifery School, Uromieh Azad University

## Mirzabeigi G.

MSc. General Director Iranian Nursing Organization

## ■ Corresponding Author:

## Salemi S.

MSc. Research deputy, Iranian Nursing Organization

## Address:

Salemis2000@yahoo.com

**Introduction:** Work environment is an inseparable element of nursing profession which should be considered in order to develop the nursing profession.

**Aim:** This study investigated Iranian nurses' attitude toward nurses' clinical environments and its features.

**Method:** In this cross-sectional study with simple random sampling method, 1500 nurses from twenty states of Iran in 2009 received researcher-developed questionnaires which included demographic variables and clinical environment features. The validity of instrument assessed via content validity and internal consistency reliability (Cronbach's alpha) was ( $\alpha=0.81$ ). Samples (1500 nurse) selected randomly and one thousand one hundred sixty (1160) questionnaires were returned (response rate 77%) which could be used for statistical analysis. Data were analyzed using descriptive statistics using SPSS14.

**Results:** Findings showed that in clinical care area more than half of nurses had known to importance of interdisciplinary communication (61%), autonomous decision making in nursing care (57%) and practice based on ethical values and professional relationships (60%). In description of clinical environment the majority of nurses stated that they consult with colleagues about care problems (85%) and they believed that they provide care based on patients' needs and care provided are in order to new findings in nursing (80%). In nurse's point of view communicating with nursing students and taking care about them was less important (37%).

**Conclusion:** Work environment issues and challenges are cornerstones for patients care promotion. These findings could be used to rebuild a work environment by health policy makers that supports nurses in providing comprehensive professional care.

**Key words:** clinical environment, nurses' attitude, nursing standards, nursing professional

## Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

First Year, Vol 1, No 2, Summer 2012