

# چالش‌های استقلال در پرستاری: مطالعه مروری

لیلا ولی زاده، وحید زمان زاده، معصومه شوهانی

## چکیده

**مقدمه:** افزایش مسؤلیت‌های پرستاران حرفه‌ای نیازمند کسب استقلال در فعالیت‌هایشان است. دستیابی به استقلال در پرستاری با مشکلات و چالش‌هایی روبروست.

**هدف:** هدف از مطالعه حاضر پی بردن به چالش‌های موجود در زمینه دستیابی به استقلال در پرستاری است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر مروری یکپارچه از شواهد است که بر اساس روش بروم

(۲۰۰۰) در طی سه مرحله جستجوی متون، ارزشیابی داده‌ها و تحلیل داده‌ها انجام گردید.

پایگاه‌های اطلاعاتی، EMBACE، MEDLINE، Irandoc، IranMedex، Magiran، SID، EBSCO

و CINAHL، با کلید واژه‌های، استقلال حرفه‌ای و پرستاری مورد جستجو قرار

گرفت. از ۱۲۳۰ مقاله و چکیده مقاله به دست آمده، نهایتاً ۲۹ مقاله بر اساس معیارهای ورود:

وجود کلید واژه «استقلال حرفه‌ای در پرستاری» در متن مقاله، مطالعات مروری و تحقیقی،

مقاله چاپ شده در مجلات معتبر علمی داخل یا خارج کشور، تمرکز مطالعه بر مشکلات یا

چالش‌های مطرح در حوزه استقلال بالینی و حرفه‌ای و دسترسی به متن کامل مقالات و بدون

در نظر گرفتن محدودیت زمانی بررسی شدند. معیارهای خروج مقالات از مطالعه؛ چکیده‌های

بدون متن، مرتبط بودن با حوزه پژوهش، آموزش، فلسفه و یا ابزارسازی در استقلال پرستاری

بودند. جهت تحلیل، داده‌های استخراج شده از منابع اولیه پس از مقایسه یک به یک بصورت

جمع‌بندی یکپارچه و واحد، نظم داده، طبقه‌بندی شده و خلاصه گردیدند.

**یافته‌ها:** مهم‌ترین چالش‌های بدست آمده در تعریف مبهم استقلال، استفاده از ابزارهای

نامتناسب برای اندازه‌گیری، عدم وجود یک تئوری مرتبط با استقلال پرستاری، آموزش

نامناسب دانشجویان و تأکید بر آموزش سنتی توسط مدرسين، عدم موفقیت در همکاری و

فعالیت تیمی، عدم حمایت مدیران و ساختار نامناسب مدیریتی، اندازه بیمارستان و تأثیر آن

در ساختار سازمان و میزان توانمندی و قدرت پرستاران بودند.

**نتیجه‌گیری:** راهکارهای مورد نیاز بایستی در راستای کنترل این چالش‌ها باشد. البته انجام

تحقیقات گسترده با ابزارهای معتبر در جهت تشخیص دقیق‌تر چالش‌ها در بستر حاضر و

تحقیقات کیفی برای تعریف دقیق مفهوم و ویژگی‌های آن بسیار مؤثر خواهد بود.

**کلمات کلیدی:** استقلال حرفه‌ای، پرستاری، مطالعات مروری

## لیلا ولی زاده

دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## وحید زمان زاده

دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## ■ مؤلف مسؤول: معصومه شوهانی

دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و  
مامایی تبریز، کمیته تحقیقات دانشجویی، عضو  
هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

آدرس: msh282000@yahoo.com

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال دوم، دوره دوم، شماره اول

بهار ۱۳۹۲

## ■ مقدمه

عناصر مشخص کننده حرفه‌ای شدن از استقلال نشأت گرفته و به استقلال نیز بر می‌گردند (۳). هال (۱۹۶۸) نیز از استقلال حرفه‌ای به عنوان یکی از ابعاد مهم ساختاری در حرفه‌ای شدن نام می‌برد (۱۳). پرستاری نیز به عنوان یک حرفه شناخته شده است و گام‌هایی در جهت حرفه‌ای شدن آن برداشته شده است، هر چند که در این مسیر با مشکلاتی روبرو بوده است (۱۱)، ولی عواملی چون صنعتی شدن و پیشرفت بیمارستان‌ها، اجتماعی شدن پرستاران و ورود مردان به حرفه در استقلال در پرستاری دخیل بوده‌اند (۷). استقلال به حرفه‌ها اجازه خود تصمیم‌گیری و قضاوت درباره خدمات خاص ارائه شده با حداقل فشار از طرف منابع خارجی مانند کارمندان، مستخدمین و قانون‌گذاران و سایر حرفه‌ها را می‌دهد (۴). نکته مهم این است که استقلال هرگز بر خود یا قدرت شخصی تأکید نمی‌کند بلکه تمرکز آن بر انجام اقداماتی است که دارای مزیت‌هایی برای بیماران بوده و باعث افزایش کیفیت مراقبت و رفاه حال بیماران می‌شود (۱۲). پرستاران بنا به دلایلی چون تصمیم‌گیری برای برقراری و حفظ امنیت بیماران (۴)، تصمیم‌گیری برای افزایش ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران (۶، ۴، ۱۴)، کاهش میزان مرگ و میر بیماران (۶، ۱۵)، کاهش استرس (۱۲)، رضایت شغلی پرستاران (۱۶، ۱۷) و حفظ و جذب پرستاران (۱۸) نیازمند داشتن استقلال هستند. استقلال یکی از فاکتورهای مهم و ضروری در ایجاد تعهد به سازمان و تمایل برای باقی ماندن در محیط کار شناخته شده است (۵).

کلیه مطالب ارائه شده فوق نشان‌دهنده تحقیقات و تلاش‌های انجام شده جهت تعریف استقلال در پرستاری، ساختار و ابعاد آن، مفاهیم مشابه، اهمیت و مزایای آن بوده است. علیرغم تلاش‌های صورت گرفته، دستیابی به استقلال در پرستاری همچنان با مشکلاتی روبروست. هدف از این مطالعه مروری یکپارچه (integrative review) فراهم کردن درک جامع و پی‌بردن به چالش‌های موجود در زمینه استقلال بر اساس مطالعات انجام شده است، تا در انتها با ارائه پیشنهادهایی در جهت برطرف کردن آنها تسهیل در دستیابی به استقلال در عرصه موجود پرستاری حاصل آید. لذا، سؤال اصلی این است که؛ چالش‌های مرتبط با دستیابی به استقلال در پرستاری کدامند؟

## ■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مرور یکپارچه از شواهد است که بر اساس روش بروم (Broome) ۲۰۰۰ در طی سه مرحله، جستجوی متون (literature search)، ارزشیابی داده‌ها (Data evaluation)

سیستم مراقبت‌های بهداشتی در قرن ۲۱ به سمت تکامل و پیچیدگی پیش می‌رود. پرستاری نیز همگام با آن تکامل یافته است به طوریکه مسئولیت‌های حرفه‌ای پرستاران افزایش یافته و آنها نیازمند استقلال در فعالیت‌های خود هستند (۲۱).

مفهوم استقلال از کلمه یونانی "autonomos" مشتق شده است که auto به معنای خود و nomos به معنای قانونی می‌باشد. که در مجموع به معنای خود قانونی است. از زمان یونان قدیم تاکنون این مفهوم به طور وسیعی تغییر پیدا کرده است. در بررسی آن مضامین متعددی مشتق شده است. که این مضامین شامل خود‌مدیریتی، توانایی و شایستگی، تفکر انتقادی، آزادی و خودکنترلی است. هر چند که بین این مضامین اشتراکات زیادی وجود دارد (۳، ۴).

محققین از استقلال به عنوان کلمه‌ای سخت، غیر قابل درک، گیج‌کننده و متفاوت در مفهوم پردازی یاد می‌کنند (۵). به گونه‌ای که این مفهوم بسیار انتزاعی، به طور مبهم مورد استفاده قرار گرفته است (۶). در متون پرستاری نیز به کرات دیده می‌شود (۳) که با پیش‌فرض‌های متفاوتی روبروست به طوری که در تعاریف هماهنگی وجود ندارد و متغیرهای اندازه‌گیری شده و ساختارهای نظری متفاوتند (۷، ۸). وجود مشکلات ساختاری در متدولوژی تحقیق، توسعه ابزارها و عدم هماهنگی در ارتباط با دستیابی به استقلال در پرستاری باعث عدم ارائه تعریف دقیق و صحیح از آن شده است و اغلب با مفاهیمی مانند حرفه‌ای شدن، قدرت، تصویر، کنترل، اختیار، پاسخگویی و عدم وابستگی اشتباه می‌شود (۶).

همچنین مفاهیم و توصیف‌های متعددی از قبیل کنترل بر کار، کنترل بر فعالیت پرستاری، استقلال بالینی، فردی، شغلی، حرفه‌ای، کاری و سازمانی همگی تحت عنوان استقلال تعریف شده و به جای هم استفاده می‌شوند (۹). اینها نیز به پیچیده‌تر شدن موضوع کمک می‌کنند. ولی از میان تعاریف متعدد استقلال بالینی و حرفه‌ای و کنترل بر فعالیت و عملکرد بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند (۶، ۹) و هر کدام دارای تعریف خاص خود می‌باشند.

علیرغم تعاریف متعدد، امروزه، استقلال به صورت داشتن حق تصمیم‌گیری برای خود و عمل کردن بر طبق آن تفسیر می‌گردد (۱۰) و یکی از مشخصات حرفه‌ای است از جمله استقلال در تصمیم‌گیری (۱۱). اکثر محققین در این مورد توافق نظر دارند که استقلال برای دستیابی به وضعیت حرفه‌ای در پرستاری ضروری است (۳، ۵، ۴، ۱۲). فایراستون (۱۹۷۰) اینگونه بیان می‌کند که همه

تحلیل)، محیط پژوهش، روش نمونه‌گیری، روایی و پایایی مطالعه بود. این اطلاعات به طور منظم در داخل فایل‌ها جمع‌آوری و به عنوان اطلاعات خام این مطالعه مروری مورد استفاده قرار گرفت. در طی جمع‌آوری داده‌ها هیچ تفسیری استفاده نشد و از عبارات اصل مقالات که توسط نویسنده به کار رفته بود، استفاده شد. روایی تحلیل‌ها از دو طریق مورد تأیید قرار گرفت. (۱) به وسیله استفاده از سه محقق که به طور مستقل از هم در طی فرایند تحلیل کار می‌کردند. (۲) سه محقق نتایج به دست آمده از تحلیل را به تأیید هم می‌رساندند و در صورت برخورد با مشکل با همدیگر در مورد مسئله بحث و با بررسی مجدد به توافق می‌رسیدند.

#### ■ یافته‌ها

با توجه به سؤال مطالعه، یافته‌های حاصل از بررسی متون نشان می‌دهد که چالش‌های متعددی در رابطه با استقلال در پرستاری وجود دارد که در نه مضمون؛ تعریف مبهم استقلال، استفاده از ابزارهای نامتناسب برای اندازه‌گیری، عدم وجود یک تئوری مرتبط با استقلال پرستاری، آموزش نامناسب دانشجویان و تأکید بر آموزش سنتی توسط مدرسين، عدم موفقیت در همکاری و فعالیت تیمی، عدم حمایت مدیران و ساختار نامناسب مدیریتی و اندازه بیمارستان قرار داده شد که در جدول شماره (۲) بطور تفصیلی این چالش‌ها ارائه شده است.

#### ■ بحث

از آنجایی که نیازهای متعدد و برآورده نشده بیماران و تغییرات سریع در شرایط، پرستاران را نیازمند تصمیم‌گیری مستقل نموده است. ایجاد استقلال در فعالیت‌های پرستاران برای کسب اعتماد، احترام، مهارت و شایستگی، ارتباط با دیگر همکاران و پزشکان ضروری است (۲۷، ۲۸). با این وجود تحقیقات نشان می‌دهند که سطح استقلال پرستاران در حد متوسط است و تغییرات کمی در سطح استقلال در ۲۰ سال گذشته به وجود آمده است و حمایت کمی برای فعالیت‌های مستقل وجود دارد (۵). لذا هدف مطالعه حاضر درک جامع و پی‌بردن به چالش‌های موجود در زمینه استقلال بر اساس مطالعات انجام شده و ارائه راهکارهایی در جهت برطرف کردن آنها و تسهیل در دستیابی به استقلال می‌باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد علیرغم همه‌ی چالش‌هایی که در ارتباط با عملکرد مستقل پرستاران وجود دارد، مهم‌ترین چالش بین فعالیت‌های مستقل پرستاران و نتایج بیماران، فقدان هماهنگی و عدم توافق نظر بین مفاهیم و تعاریف استقلال (۵)، ابزارهای

و تحلیل داده‌ها (Data analysis) انجام گردید (۱۹، ۲۰). در مطالعه حاضر پایگاه‌های اطلاعاتی، SID، Magiran، IranMedex، CINAHL و Irandoc، MEDLINE، EMBACE، EBSCO با کلید واژه‌های، استقلال حرفه‌ای و پرستاری مورد جستجو قرار گرفت که ۱۲۳۰ مقاله کامل و چکیده مقاله به دست آمد. لازم به ذکر است، در زمان انجام مطالعه، دستیابی به متن کامل مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی EMBACE و CINAHL امکان‌پذیر نبود. با اعمال معیارهای ورود شامل: وجود مطالعه در حوزه استقلال حرفه‌ای در پرستاری، مطالعه مروری و تحقیقی، در نظر نگرفتن محدودیت زمانی، مقاله چاپ شده در مجلات داخل یا خارج کشور، تمرکز مطالعه بر مشکلات یا چالش‌های مطرح در حوزه استقلال بالینی و حرفه‌ای و دسترسی به متن کامل مقالات و معیارهای خروج شامل: مطالعات مرتبط با حوزه پژوهش، آموزش و ابزار سازی استقلال پرستاری، مطالعات مرتبط با فلسفه استقلال پرستاری، مطالعات فاقد متن کامل مقاله بوده است. مقالات در دو مرحله بررسی حذف شدند؛ به این صورت که ۱۲۳۰ مقاله کامل و چکیده مقاله به دست آمده، در مرحله اول با حذف مقالات مرتبط با پژوهش و آموزش و فلسفه‌ی استقلال، تعداد ۱۷۳ مقاله باقی‌مانده و در مرحله دوم با مطالعه‌ی کل مقاله از میان مقالات مرتبط با استقلال بالینی و حرفه‌ای تنها مقالاتی انتخاب شد که به طرح مشکلات و چالش‌های استقلال پرستاری مرتبط بود که نهایتاً تعداد ۲۹ متن کامل مقاله چاپ شده در خارج از ایران به مطالعه وارد شد.

جهت تحلیل داده‌ها بر اساس روش بروم، داده‌های استخراج شده از منابع اولیه در یک جمع‌بندی یکپارچه و واحد، نظم داده، طبقه‌بندی شده و خلاصه گردیدند. یک تفسیر کلی و بدون خطا از منابع اولیه، به همراه یک ترکیب بدیع از شواهد، به عنوان اهداف مرحله آنالیز داده‌ها محسوب می‌شوند. پس از مقایسه یک به یک داده‌های استخراج شده، داده‌های مشابه طبقه‌بندی شده، سپس طبقات کدبندی شده و با هم مقایسه شده به طوریکه فرآیند تحلیل و ترکیب را جلو می‌برند. این روش شامل کاهش داده‌ها (Data reduction)، نمایش داده‌ها (Datadisplay)، مقایسه داده‌ها (Data comparison)، جمع‌بندی نهایی و تعیین اعتبار (Conclusion drawing and verification) است. (۲۰، ۱۹)

بدین منظور در مرحله تحلیل، اطلاعات جمع‌آوری شده از مطالعات شامل نویسنده، سال، هدف از مطالعه، مفاهیم اصلی تحت مطالعه، روش‌شناسی مطالعات (طرح مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها و روش

جدول ۱. چالش‌های موجود در کسب استقلال در پرستاری

موضوع چالش	ارایه مختصات	منابع
تعریف مبهم استقلال	مفهومی پویا، تشخیصی و حرفه‌ای است و به معنای آزادی، صلاحیت، شایستگی و مسؤلیت‌پذیری مبتنی بر دانش تخصصی است و لازمه پیشرفت حرفه‌ای است. اما عدم توافق نظر بین این مفاهیم و تعاریف رایج شده و در نتیجه آن وجود ابزارهای اندازه‌گیری متعدد و متفاوت همه حاصل فقدان دانش ساختاری آن است.	- Ballou KA(1998), - Kramer M & Schmalenberg C (2003 & 2008), - Wetson MJ(2009), - MacDonald C(2002), - Carmel S(1988), - Lemonidou C & etal(2003) - Kramer M & etal(2007),
اندازه‌گیری ابزارهای	وجود تعاریف متعدد و عدم وجود یک تعریف دقیق و مشخص و آشنا نبودن مشارکت کنندگان با تعریف، باعث ایجاد مشکلاتی در ساخت ابزارهای موجود و ارائه نتایج مختلفی در بررسی‌ها شده است.	- Wetson MJ(2009), - Kramer M & Schmalenberg CE(2003), - Schmalenberg C & etal (2005)
رویکرد آموزشی	تصمیم‌گیری مستقل بر پایه دانش است و کسب دانش نیازمند آموزش است. مشکلات موجود در زمینه آموزش دانشجویان پرستاری از جمله داشتن دیدگاه سنتی و عدم اعتقاد به حرفه‌ای شدن پرستاری و استقلال در پرستاری از موانع مهم در دستیابی به این مقوله است.	- Mailloux CG(2006), - Karagozoglu S(2008)
ضعف در کارهای تیمی و همکاری	کار تیمی از ضروریات همکاری پرستاران و دیگر اعضای تیم است. علاوه بر افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، افزایش انگیزه، کاهش تعارض، بهبود ارتباط در تیم، باعث افزایش استقلال در پرستاران می‌شود. که این خود منجر به افزایش مهارت، شایستگی، قدرت پاسخگویی، اعتماد، احترام و توانایی تصمیم‌گیری می‌شود. در حالی که کاهش ارتباط و همکاری تیمی باعث کاهش استقلال در پرستاران می‌شود.	- Kramer M & Schmalenberg C (2003& 2008), - Varjus SL & etal(2003), - Schmalenberg C & etal(2005), - Maylone MM & etal(2011), - Yoder LH(1995), - Salhani D & Coulter I(2009) - Papathanassoglou EDE & etal (2012)
عدم وجود یک تئوری جامع	این چالش مانع از وجود یک تعریف جامع از استقلال، تفاسیر متعدد و ایجاد کننده دیدگاهی تک بعدی در زمینه عملکرد مستقل پرستاران شده است. در حالی که استقلال در زمینه ارزش‌ها، دانش و عملکرد بوده و توجه به بعد ارزش‌ها مهم‌ترین جنبه از ارائه مراقبت صحیح پرستاران است.	- Varjus SL & etal(2003), - Lemonidou C & etal(2003), - Papathanassoglou EDE & etal(2012)

<p>- Kramer M &amp; Schmalenberg C(2008), - Salhani D &amp; Coulter I(2009), - Kramer M &amp; etal(2007), - Mrayyan M(2004)</p>	<p>برای انجام تصمیم‌گیری مستقل، پرستاران نیازمند تأییدیه و حمایت‌های مدیران هستند و این حمایت باعث افزایش اعتماد به نفس، افزایش بازدهی، پیشرفت کار، انگیزش و امنیت می‌شود. در حالی که بیشترین حمایت از تصمیم‌گیری مستقل پرستاران توسط همکاران آنها و پزشکان بوده است.</p>	<p>عدم حمایت مدیران</p>
<p>- Penz KL &amp; Stewart NJ(2008), -Schmalenberg C &amp; Kramer M(2003&amp; 2008)</p>	<p>اندازه سازمان، افزایش کنترل شرایط محیطی، بر سطح استقلال تأثیرگذار است. استقلال باعث شرکت بیشتر در تصمیم‌گیری‌های سازمان می‌گردد. در سازمان‌های بزرگ‌تر با ساختار عمودی، قدرت پزشکان و وابستگی پرستاران به آنان بیشتر بوده و در بیمارستان‌های کوچک‌تر با ساختار افقی، شانس پرستاران برای شرکت در کارهای غیر روتین، تنوع در نقش‌های پرستاری، قضاوت بالینی مستقل، پست‌های مدیریتی، پذیرش ریسک، خوب شناخته شدن در محیط‌های کاری، داشتن پایه علمی و تخصصی قوی‌تر وجود دارد که باعث افزایش استقلال و رضایت شغلی در آنان گردد.</p>	<p>اندازه بیمارستان و ساختارهای قدرت سازمانی</p>
<p>- Kramer M &amp; Schmalenberg C(2008), - Lewis FM &amp; Soule ES (2006), - Shoham- Yakubovich I (1989), - Engin E &amp; Cam O(2009)</p>	<p>این تغییرات مبتنی بر دانش و مهارت بوده و منجر به انجام فعالیت مستقل می‌گردد. ایجاد تیم‌های کاری مبتنی بر شواهد و انجام تحقیقات منظم پرستاری، باعث افزایش دانش پرستاری، افزایش احساس استقلال، و در نتیجه افزایش رضایت شغلی و بهبود تصویر از خود می‌گردد.</p>	<p>تغییرات ساختاری در محیط‌های کاری</p>
<p>- Karagozoglul S (2008)</p>	<p>مهم‌ترین نکته خصوصیات شخصی فرد و تمایل او به داشتن استقلال است که در صورت عدم تمایل فردی دستیابی به استقلال نیز امکان‌پذیر نیست.</p>	<p>خصوصیات فردی</p>

علاوه بر این حوزه‌های استقلال کاملاً و دقیقاً واضح و مشخص نیستند و در بسیاری از موارد همپوشانی دیده می‌شود (۶). لازم به ذکر است که دانش و فعالیت‌های پرستاران و پزشکان و دیگر حرف به‌داشتی به دو قسمت تخصصی (Unique) و مشترک (Overlapping) تقسیم می‌شوند. در نقاطی که همپوشانی دیده می‌شود، آنها فعالیت‌های مشترک هستند که محدود می‌باشند ولی بیشتر دانش و فعالیت‌ها مجزا و اختصاصی هستند. حفظ سلامتی، پیشگیری و مراقبت محدود فعالیت‌های اختصاصی پرستاران را تشکیل می‌دهند و فعالیت‌های درمانی، تشخیصی و تجویزی محدود فعالیت‌های اختصاصی پزشکان را تشکیل می‌دهند (۵).

اندازه‌گیری آن (۶،۲۱) و فقدان دانش ساختاری آن است (۱۰). این در حالی است که علاوه بر پویا بودن مفهوم استقلال و دیگر شرایط، تفاوت در نیازهای بیماران در واحدهای مختلف، باعث تفاوت سطح استقلال در بخش‌های مختلف نیز شده است. یافته‌های تحقیقات در این زمینه نشان‌دهنده این است که نمرات استقلال در بخش‌های مختلف به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل بخش‌های انکولوژی، ارتوپدی، کلینیک‌های سرپایی و بخش مراقبت‌های ویژه بوده است. حضور مداوم و مقیم بودن پزشکان در بخش‌های ویژه و انجام بسیاری از فعالیت‌ها توسط آنان، علت پایین بودن نمرات استقلال پرستاران گزارش گردیده است (۵).

آگاهی پرستاران از این محدوده‌ها باعث آگاهی از استانداردهای حرفه‌ای و سطح استقلال می‌شود. خودآگاهی و کارآمد بودن پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران باعث افزایش مهارت حرفه‌ای، افزایش انگیزش و حمایت شغلی و عملکرد بهتر در آنها می‌شود. آموزش مداوم و برنامه‌ریزی شده می‌تواند باعث ایجاد این خودآگاهی گردد (۳۴).

استقلال دارای ابعاد، ساختارها، و اجزایی است. اجزاء فرآیند استقلال شامل هدایت مدیران پرستاری، پاسخگویی مثبت، فقدان ترس، توسعه و ارائه فعالیت‌های بهتر از طریق عملکرد مبتنی بر شواهد است (۵). برای تسریع پیشرفت در این مورد استفاده از برنامه‌های آموزشی ضروری است (۴). شواهد نشان‌دهنده پایین بودن سطح استقلال در پرستاران و دانشجویان پرستاری و نیاز به استفاده از برنامه‌های آموزشی است. مطالعه انجام شده در دانشجویان گروه علوم پزشکی سال چهارم در مورد استقلال حرفه‌ای نشان داد: دانشجویان گروه مامایی رتبه ۱، پزشکی رتبه ۲ و پرستاری رتبه ۳ نمرات استقلال را کسب کرده بودند. محققین علت سطح پایین استقلال در دانشجویان پرستاری را، تصویر اجتماعی پایین حرفه‌ای از طرف خود دانشجویان و عامه جامعه که باعث کاهش حس احترام به خود و هویت حرفه‌ای می‌گردد، مطیع بودن دانشجویان پرستاری، تأثیر اعضای خانواده، خجالتی و پرخاشگر بودن، عدم وجود روابط بین فردی قوی می‌دانند (۴).

این در حالیست که یادگیری دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌های مرتبط با نقش حرفه‌ای پرستاری در طی فرآیند آموزش رسمی پرستاری آغاز شده و شکل می‌گیرد و پرستاران برای دستیابی به استقلال در عملکردشان، بایستی فرهنگ حرفه‌ای شدن را در طول دوره آموزشی خود کسب کنند که در این زمینه اعضای هیئت علمی و پرستاران بالینی نقش مهمی را در ارتقاء سطح استقلال پرستاران حرفه‌ای ایفا می‌کنند. برای ارتقاء سطح استقلال پرستار حرفه‌ای، به یک برنامه آموزشی قوی نیاز است هر چند که طراحی آن راحت نیست. ولی در برنامه آموزشی بایستی تأکید بر مهارت‌های آموزشی، درک کردن و تصمیم‌گیری مستقل باشد.

علاوه بر این بیمارستان‌هایی که استقلال را به صورت ساختاری تعریف کرده‌اند، درحقیقت محیطی ایجاد کرده‌اند که پرستاران از دانش تخصصی خود استفاده می‌کنند و پاسخگویی و اختیار در تصمیم‌گیری و قضاوت مستقل را در یک زمینه چند دیسپلینی دارند (۱۰، ۳۵). تمرکززدایی، توانمند نمودن، آموزش، تأکید بر

همکاری و فعالیت تیمی، ارزشیابی سطح استقلال پرستاری و ایفای نقش روش‌هایی برای تسریع در توسعه استقلال هستند. در این زمینه نباید نقش حمایتی مدیران را نادیده گرفت. حمایت مدیران جزء ضروری پیشرفت کار، ایجاد محیط امن، ایجاد انگیزش و افزایش اعتماد به نفس و ارائه بازخورد مناسب است. ارائه برنامه‌هایی در جهت حل تعارضات به صورت ساختاری، برنامه‌های آموزشی و کار تیمی در جهت حمایت از استقلال پرستاران توسط مدیران ضروری است (۳۲-۳۰). همچنین استفاده از ابزارهای متناسب، دارای روایی و پایایی، براساس تعریف دقیق مفاهیم لازم و ضروری است. نهایتاً، علیرغم همه مطالب ذکر شده مهم‌ترین نکته در کسب استقلال، خصوصیات شخصی فرد و تمایل به داشتن استقلال (۴) و درک اهمیت آن برای پرستاران می‌باشد که بایستی مورد توجه قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعات نشان دهنده چالش‌هایی در دستیابی استقلال پرستاری مخصوصاً استقلال بالینی است. اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه توصیفی می‌باشند و مطالعات تجربی و کیفی در این زمینه بسیار کم می‌باشند. هرچند که جستجوی این مسأله در پایگاه‌های اطلاعات داخلی ایران نتیجه‌ای در بر نداشت و مطالعات انجام شده نیز در حیطه استقلال بیمار می‌باشند. فقدان تعریف مشخص از استقلال، مشخص نبودن قلمروها، وجود مشکلات ساختاری و موانع مدیریتی و فقدان ابزارهای معتبر و مرتبط، مشکلات را دوچندان نموده و دستیابی به استقلال را با مشکل مواجه نموده است. لازم به ذکر است عدم دسترسی به برخی از پایگاه‌های اطلاعاتی و متن کامل مقالات در زمان انجام مطالعه مهم‌ترین محدودیت مطالعه حاضر می‌باشد. با توجه به مباحث مطرح شده و یافته‌های مطالعات مرور شده، راهکارهای ذیل برای حل مشکلات و چالش‌های مربوط به استقلال در پرستاران پیشنهاد می‌شود:

- ۱- تعریف استقلال در پرستاری و فعالیت‌های مستقل به وسیله انجام تحقیقات از جمله تحقیقات کیفی
- ۲- برای دستیابی پرستاران به استقلال در عملکردشان، آنها بایستی فرهنگ حرفه‌ای شدن را در طول دوره آموزشی خود کسب کنند. لذا بایستی از اولویت‌های آموزش پرستاری تمرکز بر روی ایجاد برنامه‌های آموزشی باشد که باعث افزایش قدرت افراد شوند. اصلاح برنامه درسی برای کمک به دانشجویان برای شناختن خود، احترام به خود و توسعه رفتارهای مستقل، استفاده از استراتژی‌های آموزش و یاددهی، سبک‌های تعاملی

- ۶- ایجاد و تعریف ساختار قدرت در مدیریت پرستاری بیمارستان‌ها در جهت افزایش استقلال پرستاران
- ۷- تأکید بر توسعه دانش، درک و تصمیم‌گیری بالینی از طریق به روز کردن علم پرستاری، استفاده از شواهد و نتایج تحقیقی
- ۸- تلاش در جهت تهیه ابزارهای معتبر
- ۹- انجام تحقیقات گسترده با استفاده از ابزارهای معتبر

#### ■ تشکر و قدرانی

پژوهشگر نهایت سپاس و قدردانی خود را از مسؤول واحد اطلاعات و فناوری دانشکده پرستاری و مامایی تبریز ابراز می‌دارد که با راهنمایی در انتخاب کلید واژه‌های مناسب برای دریافت بهترین و مناسب‌ترین مقالات و معرفی پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر و مناسب پژوهشگران را یاری نمودند.

مناسب برای توانمند کردن دانشجویان و کسب استقلال حرفه‌ای ضروری است. نکته مهم این است که محیط‌های آموزش سنتی نمی‌توانند باعث توانمندی دانشجویان و در نتیجه کسب استقلال حرفه‌ای در آنان شوند. در آمادگی پرستاران برای فعالیت‌های بالینی بایستی اساتید بر روی تنظیم بهتر اهداف و ارتباط اهداف بین آموزش و بالین تمرکز کنند.

- ۳- ارزشیابی دوره‌های سطوح استقلال و استفاده از برنامه‌های آموزش مداوم و مشاوره برای کلیه گروه‌های پرستاری اعم از دانشجویان، مدرسین، پرستاران شاغل و مدیران پرستاری
- ۴- جذب حمایت مدیران و ایجاد فرصت‌هایی برای افزایش شایستگی پرستاران
- ۵- تشکیل جلسات مذاکره بین پرستاران و مدیران

#### ■ References

1. Mailloux CG. The extent to which students' perceptions of faculties' teaching strategies, students' context, and perceptions of learner empowerment predict perceptions of autonomy in BSN students. *Nurse Education Today*. 2006; 26:578-85.
2. Gillespie M. Using the Situated Clinical Decision-Making framework to guide analysis of nurses' clinical decision-making. *Nurse Education in Practice*. 2010; 10:333-40.
3. Ballou KA. A concept analysis of autonomy. *Journal of Professional Nursing*. 1998; 14(2):102-10.
4. Karagozoglu S. Level of autonomy of Turkish students in the final year of university baccalaureate degree in health related fields. *Nurs Outlook*. 2008; 56(2):70-77.
5. Kramer M, Schmalenberg C. The Practice of clinical autonomy in hospitals: 20 000 nurses tell their story. *Critical Care nNurse*. 2008; 28(6):58-71.
6. Wetson MJ. Validity of instruments for measuring autonomy and control over nursing practice. *Journal of Nursing Scholarship*. 2009; 41(1):87-94.
7. MacDonald C. Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics*. 2002; 9(2):194-201.
8. Wade GH. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 30(2):310-318.
9. Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. *Western Journal of Nursing Research*. 2003; 25(4):434-52.
10. Kramer M, Maguire P, Schmalenberg CE, Andrews B, Burke R, Chmielewski L, et al. Excellence through evidence structures enabling clinical autonomy. *The Journal of Nursing Administration (JONA)*. 2007; 37(1):41-52.
11. Traynor M, Boland M, Buus N. Professional autonomy in 21st century healthcare: Nurses' accounts of clinical decision-making. *Social Science & Medicine*. 2010; 71:1506-12.
12. Lewis FM, Soule ES. Autonomy in nursing. *Ishikawa Journal of Nursing*. 2006; 3(2):1-6.
13. Chitty KK, Black BP. *Professional nursing Concepts & Challenges*. 5th ed: St Louis, MO: Saunders Elsevier; 2007.
14. Rafferty AM, Ball J, Aiken LH. Are teamwork and professional autonomy compatible and do they result in improved hospital care? *Quality in Health Care*. 2001; 10(Suppl II):ii32-ii37.

15. Varjus SL, Suominen T, Leino-Kilpi H. Autonomy among intensive care nurses in Finland. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2003;19:3 1-4 0
16. Finn CP. Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*. 2001; 38:349-57.
17. Carmel S, Shohah Yakubovich I, Zwanger L, Zaltman T. Nurses autonomy and job satisfaction. *Social Science & Medicine*. 1988; 26(11):1103-7.
18. Penz KL, Stewart NJ. Differences in autonomy and nurse-physician interaction among rural and small urban acute care registered nurses in Canada. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*. 2008; 8(1):39-53.
19. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts in *Concept development in nursing*, B. Rodgers and K.A. Knafelz, Editors. W.B Saunders Company, Philadelphia, PA. 2000; pp.231-250.
20. Whittemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(5): p. 546-53.
21. Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nurs Outlook*. 2003; 51:13-9.
22. Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 2003; 7:73-83.
23. Schmalenberg C, Kramer M, King CR, Krugman M, Lund C, Poduska D, et al. Excellence through evidence securing collegial/collaborative nurse-physician relationships, Part 1. *The Journal of Nursing Administration (JONA)*. 2005; 35(10):450-8.
24. Schmalenberg C, Kramer M, King CR, Mary Krugman M, Lund C, Poduska D, et al. Excellence through evidence securing collegial/collaborative nurse-physician relationships, Part 2. *The Journal of Nursing Administration (JONA)*. 2005; 35(11):507-14.
25. Maylone MM, Ranieri LA, Quinn Griffin T, McNulty R, Fitzpatrick JJ. Collaboration and autonomy: Perceptions among nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2011; 23: 51-57.
26. Yoder LH. Staff nurses career development relationships and self-reports of professionalism, job satisfaction and tent to stay. *Nursing Research*. 1995; 44(5):290-7.
27. Kramer M, Schmalenberg C. "good" nurse physician relationship. *Nursing Management*. 2003; 34(7):34-8.
28. Salhani D, Coulter I. The politics of interprofessional working and the struggle for professional autonomy in nursing. *Social Science & Medicine*. 2009; 68:1221-8.
29. Papatheanassoglou EDE, Karanikola MNK, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *American Journal of Critical Care (AJCC)*. 2012; 21(2):e41-e52.
30. Kramer M, Maguire P, Schmalenberg C, Brewer B, Burke R, Chmielewski L, et al. Nurse manager support: what is it? Structures and practices that promote it. *Nursing Administration Quarterly*. 2007; 31(4):325-40.
31. Schmalenberg C, Kramer M. Essentials of a productive nurse work environment. *Nursing Research*. 2008; 57(1):2-13.
32. Mrayyan M. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45(3):326-36.
33. Shoham-Yakubovich I, Carmel S, Zwanger L, Zaltman T. Autonomy, job satisfaction self-image among nurses and professional in the context of a physician strike. *Social Sciences & Medicine*. 1989; 28(12):1315-20.
34. Engin E, Cam O. Effect of self-awareness education on the self-efficacy and sociotropy-autonomy characteristics of nurses in a psychiatry clinic. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2009; 23(2):148-56.
35. Kramer M, Schmalenberg C, Maguire P, Brewer BB, Burke R, Chmielewski L, et al. Structures and practices enabling staff nurses to control their practice. *Western Journal of Nursing Research*. 2008; 30:539-59.



# Challenges of autonomy in nursing: an integrative review

Lila Valizadeh, Vahid Zamanzadeh, Masomeh Shohani<sup>■</sup>

## Valizadeh L.

PhD. Associate Professor, Nursing & Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

## Zamanzadeh V.

PhD. Associate Professor, Nursing & Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

## ■ Corresponding author:

### Shohani M.

PhD. Nursing Student, Nursing & Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Address: [msh282000@yahoo.com](mailto:msh282000@yahoo.com)

**Introduction:** Increased the responsibilities of the professional nurses need to autonomy in their activities. Achievement autonomy in nursing has facing with problems and challenges.

**Aim:** The aim of this study was explored the current challenges in the field of autonomy.

**Method:** An integrative review of evidences based on Broome protocol (2000) conducted in three stage, literature search, data evaluation and data analysis. Databases of SID, Magiran, IranMedex, Irandoc, MEDLINE, EMBACE, EBSCO and CINAHL were searched by key words of professional autonomy and nursing. Of 1230 full text and abstract, finally, 29 articles were chosen based on inclusion criteria: professional autonomy was in text, original research and review studies, internal and outside the country reliable articles, study focuses' on clinical and professional challenges and access to full text article without any time limit. And exclusion criteria were studies in the field of philosophy, research, education and instrumentation nursing autonomy, and abstract of studies. For data analysis, data extracted from primary sources, after comparing one by one, data integrated, ordered, categorized and summarized.

**Results:** The main challenges were unclear of autonomy definition, use of inappropriate tools for measuring autonomy, absence of a theory related nursing autonomy, poor students education and emphasis on traditional teaching by teachers, failure in collaboration and teamwork, lack of management support and inappropriate management structures, also, hospital size and its impact on organizational structure and the level of nurses' power.

**Conclusion:** Offered strategies should be ordered to control these challenges. Conducting the extensive researches on reliable tools for accurate diagnosis of challenges in current context and the qualitative research for concept definition and properties are highly effective.

**Key words:** professional autonomy, nursing, integrative review of literature

**Nursing  
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Second Year, Vol 2, No 1, Spring 2013