Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 10, Issue 3, Autumn 2021

Comparison of Professional Autonomy of Nurses Working in Intensive Care Units and other Wards in Selected Hospital of Iran University of Medical Sciences in 2020

Mirzaei M[1], Nasrabadi T[1*], Nasrollah S[1] , Sobati A[2]

1- Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University Tehran, Iran.
2- MSc in Nursing, Department of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. Clinical Nurse, Imam Khomeini Hospital Complex, Tehran, Iran.

Corresponding author: Nasrabadi T, Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran medical sciences, Islamic Azad University Tehran, Iran
Email: taherehnasrabadi2009@gmail.com

Abstract

Introduction: With the increasing pace of change in today's world and the changing needs of individuals, the nursing profession needs to adapt to these changes and constantly rebuild in this area. Under these circumstances, nurses are expected to make decisions, reflect, and take responsibility for their decisions rather than just doing what is called ordering. Autonomy in the workplace is one of the strong predictors of nurses' retention in the profession and their job satisfaction, and reducing its levels will increase the decline in the nursing workforce. Autonomy is one of the most important components of self-motivation and its presence in the workplace promotes employee health. Gaining autonomy has been one of the main challenges of professionalism in nursing throughout history.

Methods: The research environment includes intensive care units (6 wards) and normal wards (16 wards) of Hazrat Rasoul Akram Hospital (PBUH) affiliated to Iran University of Medical Sciences. The research community is working in special wards and inpatients. the study was done by census method,and 310 nurses participated in the study. In this study, the standard questionnaire of professional autonomy of Dempster 1990 nurses was used and its reliability was confirmed with Cronbach's alpha of 0.95. The criterion for entering the research is to have at least 6 months of work experience in the current department.

Results: Findings showed that the professional independence score of the studied units in ICU was 107.78±13.18 and in CCU was 99.10 ± 11.26 which according to Pvalue = 0.079, there was a significant difference between There are no scores for the two groups. However, the mean score of professional independence score of the studied units in normal wards was significantly different due to P value <0.001 compared to ICU and CCU intensive care units. Nurses in ICU and CCU intensive care units had higher independence scores than nurses in other wards. Also, in the normal sections, the highest scores of professional independence are related to the mental section (mean= 81.45) and the lowest scores of professional independence are related to the internal section of men (mean=70).

Conclusions: Professional independence in the intensive care unit is at a medium level and in the normal sector is at a low level. Due to the direct impact of nurses 'professional independence on the level of quality of patient care and nurses' performance, therefore, measures should be taken to support managers and change the management structure and improve the ability of nurses.

Keywords: Autonomy, Professional autonomy, Intensive care unit, Nurse.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-28]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۱۰، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

مقایسه استقلال حرفه ای پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه و سایر بخش ها در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۹۹

مریم میرزائی[۱]، طاهره نصرآبادی[۱*]، سپیده نصرالله[۱]، ابوالفضل ثباتی[۳]

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی گروه آموزشی مراقبت های ویژه و مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پرستار مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: طاهره نصرآبادی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: taherehnasrabadi2009@gmail.com

چکیده

مقدمه: با افزایش سرعت تغییرات در جهان امروز و تغییر نیازهای افراد، حرفه پرستاری نیاز به سازگاری با این تغییرات و بازسازی مداوم در این زمینه دارد. در این شرایط انتظار می رود که پرستاران تصمیم گیری نمایند، بازتاب دهند و مسئولیت تصمیمات خویش را بر عهده بگیرند تا اینکه تنها آنچه اجرای دستورات نامیده می شود را به انجام برسانند. کسب استقلال یکی از چالش های اصلی حرفه ای گرایی در پرستاری در طول تاریخ بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقایسه ای است که محیط پژوهش شامل بخش های مراقبت ویژه (۶ بخش) و بخش های عادی (۱۶ بخش) بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بخش های ویژه و بستری می باشند. به روش تمام سرشماری ۳۱۰ پرستار وارد مطالعه شدند. در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد استقلال حرفه ای پرستاران دمپستر ۱۹۹۰ استفاده شد و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ مورد تایید قرار گرفت.
معیار ورود به پژوهش داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کاری در بخش فعلی است. در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ استفاده شد و همچنین از جداول توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که نمره استقلال حرفه ای واحدهای مورد پژوهش در بخش ICU ۱۳/۱۸ ± ۱۰۷/۷۸ و در بخش CCU ۱۱/۲۶ ± ۹۹/۱۰ است که با توجه به P=۰/۰۷۹ تفاوت معناداری بین نمرات دو گروه وجود ندارد. با این حال، نمره میانگین نمره استقلال حرفه ای واحدهای مورد پژوهش در بخش های عادی به دلیل P<۰,۰۰۱ در مقایسه با بخش مراقبت ویژه ICU و CCU تفاوت معنادار داشتند. به طوری که پرستاران در بخش های مراقبت ویژه ICU و CCU نسبت به پرستاران بخش های دیگر نمره استقلال بالاتری داشتند. هم چنین در بخش های عادی بیشترین نمرات استقلال حرفه ای مربوط به بخش روان (با میانگین ۸۱/۴۵ و انحراف معیار ۱۱/۰۵) و کمترین میزان نمرات استقلال حرفه ای مربوط به بخش داخلی مردان (با میانگین ۷۰ و انحراف معیار ۱۰/۸) است.

نتیجه گیری: استقلال حرفه ای در بخش مراقبت ویژه در سطح متوسط و در بخش های عادی در سطح کم قرار دارد. به دلیل تاثیر مستقیم استقلال حرفه ای پرستاران بر سطح کیفیت مراقبت از بیماران و عملکرد پرستاران لذا باید اقداماتی در جهت حمایت مدیران و تغییر در ساختار مدیریتی و بهبود توانمندی پرستاران انجام شود.

کلیدواژه ها: استقلال، استقلال حرفه ای، بخش مراقبت ویژه، پرستار.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-28]

مقدمه

با افزایش سرعت تغییرات در جهان امروز و تغییر نیازهای افراد، حرفه پرستاری نیاز به سازگاری با این تغییرات و بازسازی مداوم در این زمینه دارد. در این شرایط انتظار می رودکه پرستاران تصمیم گیری نمایند، بازتاب دهند و مسئولیت تصمیمات خویش را بر عهده بگیرند تا اینکه تنها آنچه اجرای دستورات نامیده می شود را به انجام برسانند (۱) استقلال در محیط کاری یکی از فاکتورهای قوی پیشگویی کننده ابقای پرستاران در حرفه و رضایت کاری آنان است وکاهش سطوح آن سبب افزایش ریزش نیروی کار پرستاری می شود. استقلال یکی از مهمترین مولفه های خودانگیزشی می باشد و وجود آن در محیط کاری باعث سلامت کارکنان می شود (۲). کسب استقلال یکی از چالش های اصلی حرفه ای گرایی در پرستاری در طول تاریخ بوده است. از این رو شناخت این عوامل، تدابیر و راهکارهای ارتقای استقلال پرستاران گام مهمی به سوی ارتقای حرفه گرایی در پرستاری است (۳). استقلال حرفه ای باعث می شود که پرستاران بتوانند در بالین بیمار تصمیمات به موقع بگیرند (۴). از دیدگاه دورگام یک عامل مهم در استقلال حرفه ای پرستاران، توانایی تصمیم گیری آنهاست که منجر به ایجاد پایه و اساس دانش حرفه ای می شود (۵).

همچنین در بیماران، استقلال بالاتر پرستار با مرگ و میر کمتر در بیماران و موفقیت نجات بیشتر، پیوند دارد (۴) در میان پرستاران، سطوح بالاتر استقلال به صورت تعیین کننده اساسی رضایت شغلی (۳)، عملکرد ایمنی و نگهداری کارمندان پرستاری تلقی شده است. مطالعات دیگر پیامدهای منفی سطوح پایین استقلال در پرستاران را شامل فرسایش، افسردگی، فشار کاری، غیبت و فشار اخلاقی گزارش کردند (۶).

کسب استقلال همواره یکی از چالشهای اصلی حرفه ای گرایی در پرستاری در طول تاریخ بوده است. از این رو شناخت این عوامل، تدابیر و راهکارهای ارتقا استقلال پرستاران گام مهمی به سوی ارتقا حرفه گرایی در پرستاری است. به طور کلی استقلال حرفه ای به صورت داشتن قدرت تصمیم گیری و آزادی عمل مطابق با پایه دانش حرفه ای تعریف می شود، و ستون استقلال حرفه ای در پرستاری را به صورت قدرت عمل بر اساس دانش و قضاوت فرد برای ارائه مراقبت پرستاری معرفی نموده است (۷). مطالعات نشان داده اند استقلال در محیط کاری یکی از فاکتورهای قوی پیشگویی کننده ابقاء پرستاران در حرفه و رضایت کاری آنان است و کاهش سطوح آن سبب جابجایی بالا و ریزش نیروی کار پرستاری می گردد (۲)، نیز نشان داده شده است که استقلال حرفه ای ارتباط معنی داری با تعهد کلی به حرفه و باقی ماندن پرستاران در عرصه دارد (۸). مطالعات گذشته حاکی از آن است که استقلال نه تنها باعث افزایش رضایت کاری در بین پرستاران می گردد، بلکه باعث ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و نتیجه بهتر برای بیماران می گردد (۹). نکته دیگری که باید به آن توجه نمود، کار تیمی است. کار تیمی از ضروریات همکاری پرستاران و دیگر اعضای تیم است. سولامی و همکاران بیان کرده اند که کار تیمی مؤثر باعث افزایش کیفیت مراقبت، افزایش انگیزه و کاهش تعارض کاری می گردد. یکی از تأثیرات مهم آن افزایش استقلال حرفه ای است که خود منجر به افزایش مهارت و شایستگی و قدرت پاسخگویی، اعتماد و احترام و توانایی تصمیم گیری در پرستاران می شود (۱۰). تصمیم گیری مستقل نیازمند تأیید و حمایت مدیران می باشد. این حمایت باعث افزایش اعتماد به نفس، بازدهی و پیشرفت کار، انگیزه و امنیت می شود (۱۱). در مطالعه کیفی الله بخشیان و همکاران (۲۰۱۷)، پرستاران در ایران دو مانع اصلی حصول استقلال حرفه ای را شامل موانع سازمانی و حرفه ای شناسایی کردند. موانع حرفه ای شامل نبود توانایی اعمال استقلال حرفه ای و فقدان درک شده بدنه های پرستاری حرفه ای شامل اتحادیه های پرستاری برای هدایت شیوه پرستاری حرفه ای است. موانع سازمانی شناسایی شده شامل ابهام نقش، محیط کاری غیر حامی و نبود حمایت و تشویق مدیران بودند (۱۲).

هدف کلی این پژوهش مقایسه استقلال حرفه ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه و سایر بخش ها در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۹۹ بوده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی مقایسه ای است.

محیط پژوهش این مطالعه شامل مراقبت‌های ویژه شامل مراقبت‌های ویژه کودکان، مراقبت ویژه داخلی، مراقبت ویژه جراحی، مراقبت ویژه بیماران قلبی ریوی، مراقبت ویژه نوزادان، مراقبت ویژه مغز و اعصاب و بخش های داخلی و جراحی و کودکان و روان و چشم و گوش و حلق و بینی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) می باشد.

جامعه پژوهش این مطالعه پرستاران شاغل در بخش های ویژه و بستری بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) می باشند. پرستاران شاغل در بخش های ویژه و بستری بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) که معیارهای ورود به

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-28]

مطالعه را دارا بودند به طور همه شماری وارد مطالعه شدند. داده ها در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ جمع آوری شد. پرسش نامه ها به صورت کاغذی در دسترس پرستاران قرار داده شد. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در بخش فعلی و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش بود.

در این پژوهش از پرسشنامه ی استاندارد استقلال حرفه ای دمپستر ۱۹۹۰ استفاده شده است. پرسشنامه استقلال حرفه ای دمپستر۱۹۹۰ از دو بخش تشکیل شده است ،بخش ابتدا شامل اطلاعات دموگرافیک می باشد و متشکل از سن، جنس، سابقه کاری، بخش محل کار، مدت سابقه در بخش مربوطه ،تحصیلات، تاهل می باشد. بخش دوم شامل ۳۰ سوال اختصاصی در ارتباط با وضعیت استقلال حرفه ای پرستاران بود که پاسخ ها در مقیاس لیکرت پنج گزینه ای شامل «خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و اصلا» پاسخ داده شده است. این بخش از ۳۰ سوال تشکیل شده است که شامل چهار زیرشاخه آمادگی, توانمندسازی, واقع گرایی و ارزش گذاری می باشد. مجموع نمره این پرسش نامه از ۳۰ تا ۱۵۰ است که نمره بیشتر به مفهوم استقلال بیشتر می باشد. روایی محتوای ابزار برابر با ۱/۰۰ گزارش شده است. در ایران پرسش نامه دمپستر در سال ۱۳۹۶ توسط مریم اله بخشیان ترجمه و روانسنجی شد (۳،۱۲). ابتدا پرسش نامه ها در بین پرستاران بخش ها توزیع شد. پس از مدت زمانی که پرسش نامه در شرایط راحت و باآرامش توسط پرستاران پر شد و حتی به آن ها زمان داده شده بود تا در فرصت مناسب و در صورت نیاز حتی در منزل پر شود. سپس پرسش نامه ها تحویل گرفته شد و جهت استخراج داده استفاده شد.

در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی شامل جداول توزیع فراوان و میانگین و انحراف معیار و همچنین آمار استنباطی شامل آزمون t و آزمون کای اسکور و نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ استفاده شد. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.PS.REC1399.120 می باشد

ملاحظات اخلاقی شامل موارد زیر بوده است: ۱) اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت انجام پژوهش در بیمارستان حضرت رسول اکرم. ۲) حضور شرکت کنندگان به صورت داوطلبانه است. ۳) اطمینان بخشی به پرستاران جهت محرمانه بودن اطلاعات گردآوری شده. ۴) عدم نیاز به ثبت نام و نام خانوادگی هنگام تکمیل پرسشنامه. ۵) احترام به حقوق و عقاید افراد و رعایت کرامت انسانی.

یافته ها

در این پژوهش تعداد نمونه ها ۳۱۰ پرستار بودند. یافته¬ها نشان داد بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۴۰ – ۳۱ سال بود و میانگین و انحراف معیار سن واحدهای مورد پژوهش به ترتیب ۳۶/۹۳ و ۹/۱ سال است. همچنین، بیشترین درصد (۷۴/۵٪) واحدهای مورد پژوهش جنسیت مونث داشتند. علاوه بر این، بیشترین درصد (۷۸/۴٪) واحدهای مورد پژوهش متاهل بودند. اکثر، واحدهای مورد پژوهش سطح تحصیلات کارشناسی داشتند. اکثر پرستاران سابقه کاری ۱۰ – ۶ سال داشتند و میانگین و انحراف معیار سابقه کاری واحدهای مورد پژوهش به ترتیب ۱۳/۱۲ و ۶/۵۳ سال بود. پرستاران شاغل در بخش کودکان بیشترین فراوانی را داشتند. همچنین، اکثر پرستاران ۱۰ – ۵ سال سابقه کار در بخش فعلی خود داشتند.

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع بخش

بخش	تعداد	درصد
بخشهای مراقبت ویژه ICU	۳۷	۱۱/۹
بخشهای داخلی مردان	۲۶	۸/۴
بخشهای جراحی مردان	۳۲	۱۰/۳
بخش های داخلی زنان	۴۰	۱۲/۹
بخشهای جراحی زنان	۴۰	۱۲/۹
بخشهای مراقبت ویژه CCU	۳۹	۱۲/۶
کودکان	۴۸	۱۵/۵
روان	۳۱	۱۰
چشم و گوش و حلق و بینی	۱۷	۵/۵
جمع	۳۱۰	۱۰۰

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-28]

جدول فوق بیانگر این است که بیشترین درصد (۱۵/۵٪) واحدهای مورد پژوهش در بخش کودکان و کمترین درصد (۵/۵٪) در بخش چشم، گوش، حلق و بینی بودند.

جدول ۲. توزیع فراوانی احدهای مورد پژوهش بر حسب سابقه کار در بخش فعلی

سابقه کار در بخش قعلی	تعداد	درصد
۵ سال و کمتر	۱۰۲	۳۲/۹
۱۰ – ۵ سال	۹۴	۳۰/۸
۱۵– ۱۱	۴۵	۱۴/۸
۲۰–۱۶	۳۳	۱۰/۶
۲۱ سال و بالاتر	۳۴	۱۰/۹
جمع	۳۱۰	۱۰۰

جدول فوق بیانگر این است که بیشترین درصد (۳۲/۹٪) واحدهای مورد پژوهش ۵ سال و کمتر سابقه کار در بخش فعلی خود دارند.

جدول ۳. توزیع میانگین و انحراف معیار نمره استقلال حرفه ای واحدهای مورد پژوهش در بخش های بیمارستان

بخش	میانگین	انحراف معیار
بخش های داخلی مردان	۷۰	۱۰/۸
بخش های جراحی مردان	۷۶	۹/۳۸
بخش های داخلی زنان	۷۶/۶۵	۶/۷۰
بخش های جراحی زنان	۷۹/۷۷	۱۰/۹۰
کودکان	۷۳/۷۲	۱۰/۶۹
روان	۸۱/۴۵	۱۱/۰۵
چشم و گوش و حلق و بینی	۷۷/۱۱	۹

جدول فوق بیانگر این است که بیشترین میانگین نمرات استقلال حرفه ای واحدهای مورد پژوهش مربوط به بخش روان (۸۱/۴۵) و کمترین میزان میانگین نمرات استقلال حرفه ای واحدهای مورد پژوهش مربوط به بخش های داخلی مردان (۷۰) می باشد.

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره استقلال حرفه ای واحدهای مورد پژوهش در بخش مراقبت ویژه

بخش	میانگین	انحراف معیار	شاخص آماری	
			t	P value
بخش های مراقبت ویژه ICU	۱۰۷/۷۸	۱۳/۱۸	۱/۷۷	۰/۰۷۹
بخش های مراقبت ویژه CCU	۹۹/۱۰	۱۱/۲۶		

در جدول فوق برای مقایسه میانگین نمره استقلال حرفه ای واحدهای مورد پژوهش در بخش های مراقبت ویژه (ICU و CCU) از آزمون t مستقل استفاده شد که با توجه به p value محاسبه شده (۰/۰۷۹) که از p=۰/۰۵ بزرگتر است نشان می دهد که بین نمرات میانگین نمرات ۲ گروه تفاوت معنادار وجود ندارد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-28]

جدول ۵. مقایسه میانگین نمره استقلال حرفه ای واحدهای مورد پژوهش در بخش های بیمارستان با پرستاران بخش مراقبت ویژه ICU

بخش	بخش مراقبت ویژهICU	
	t	P value
بخشهای داخلی مردان	۵/۸۶	< ۰/۰۰۱
بخشهای جراحی مردان	۶/۸۲	<۰/۰۰۱
بخش های داخلی زنان	۶/۷۸	< ۰/۰۰۱
بخشهای جراحی زنان	۵/۹۵	<۰/۰۰۱
کودکان	۵/۹۳	< ۰/۰۰۱
روان	۵/۹۷	< ۰/۰۰۱
چشم و گوش و حلق و بینی	۴/۷۶	< ۰/۰۰۱

بـرای مقایسـه میانگیـن نمـره اسـتقلال حرفـه ای واحدهـای مـورد پژوهـش در بخـش هـای بیمارسـتان بـا بخـش مراقبـت ویـژه ICU از آزمـون تـی اسـتیودنت اسـتفاده شـد کـه بـا توجـه بـه p value هـای محاسـبه شـده در بخـش هـای عـادی p<۰/۰۰۱ کـه کوچکتـر از ۰/۰۵ اسـت پـس تفـاوت معنـاداری وجـود دارد.

جدول ۶. مقایسه میانگین نمره استقلال حرفه واحدهای مورد پژوهش در بخش های بیمارستان با پرستاران بخش مراقبت ویژه CCU

بخش	بخش مراقبت ویژهCCU	
	t	P value
بخشهای داخلی مردان	۴/۹۸	< ۰/۰۰۱
بخشهای جراحی مردان	۵/۷۳	<۰/۰۰۱
بخش های داخلی زنان	۵/۵۲	< ۰/۰۰۱
بخشهای جراحی زنان	۴/۶۲	<۰/۰۰۱
کودکان	۵/۱۱	< ۰/۰۰۱
روان	۴/۸۹	< ۰/۰۰۱
چشم و گوش و حلق و بینی	۳/۹۴	< ۰/۰۰۱

بـرای مقایسـه میانگیـن نمـره اسـتقلال حرفـه ای واحدهـای مـورد پژوهـش در بخـش هـای بیمارسـتان بـا بخـش مراقبـت ویـژه ICU از آزمـون تـی اسـتیودنت اسـتفاده شـد کـه بـا توجـه بـه p value هـای محاسـبه شـده در بخـش هـای عـادی p<۰/۰۰۱ کـه کوچکتـر از ۰/۰۵ اسـت پـس تفـاوت معنـاداری وجـود دارد.

بحث

در راسـتای هـدف اول مطالعـه» تعییـن میـزان اسـتقلال حرفه ای پرسـتاران شـاغل در بخـش مراقبـت ویـژه»، یافتـه هـا نشـان داد کـه میانگیـن نمـره اسـتقلال حرفـه ای واحدهـای مـورد پژوهش در بخـش هـای مراقبـت ویـژه (ICU) ۱۳/۱۸ ± ۱۰۷/۷۸ و در بخـش CCU ۱۱/۲۶ ± ۹۹/۱۰ اسـت. تفـاوت معنـاداری بیـن نمـره اسـتقلال دو گـروه مشـاهده نشـد.

در همیـن راسـتا، در مطالعـه ای کـه توسـط پریـزاد و همـکاران (۲۰۲۱) در شـهر ارومیـه انجـام شـد، نمـره اسـتقلال حرفـه ای پرسـتاران بخـش مراقبـت ویـژه ICU ۱۱/۸۸ ± ۱۰۲/۱۹ و در سـطح متوسـط گـزارش شـد (۱۳). بـا توجـه بـه نمـره میانگیـن ۱۰۷/۷۸ در بخـش ICU در مطالعـه حاضـر، نتایـج مطالعـه پریـزاد و همـکاران (۲۰۲۱) همسـو بـا مطالعـه حاضـر اسـت (۱۳). در مطالعـه دیگـری کـه توسـط جئورجیـا و همـکاران (۲۰۱۷) درکشـور قبـرس و بـر روی پرسـتاران بخـش مراقبـت ویـژه ICU انجـام شـد، میانگیـن نمـره اسـتقلال حرفـه ای پرسـتاران ۱۶/۸۴ ± ۷۶/۱۵ بـود (۱۴). ابـزار مـورد اسـتفاده در ایـن مطالعـه جهـت بررسـی اسـتقلال پرسـتاران ابـزار وارجـوس و همـکاران بـود کـه متفـاوت از ابـزار مـورد اسـتفاده در مطالعـه حاضـر اسـت. رنـج نمـره اسـتقلال طبـق پرسشـنامه جئورجیـا و همـکاران (۲۰۱۷) ۱۰۸–۱۸ بـود کـه در سـطح متوسـط گـزارش شـده اسـت. در حالـی کـه در مطالعـه حاضـر رنـج نمـرات ۱۵۰ – ۳۰ بـود. لـذا بـر اسـاس اطلاعـات فـوق مـی تـوان رنـج نمـرات اسـتقلال حرفـه

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-28]

ای پرستاران را در یک سطح و متوسط دانست. بنابراین، نتایج این دو مطالعه نیز همسو می باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر و دو مطالعه فوق می توان نتیجه گرفت که استقلال حرفه ای پرستاران در بخش مراقبت ویژه سطح متوسط دارد. بنابراین، با توجه به اهمیت استقلال حرفه ای پرستاران بخش مراقبت ویژه در تصمیم گیری و رسیدگی فوری به بیماران بخش مراقبت ویژه، مدیران پرستاری باید استراتژی و اقدامات مناسبی جهت بهبود استقلال حرفه ای پرستاران به کار برند. در راستای هدف دوم مطالعه «تعیین میزان استقلال حرفه ای پرستاران شاغل در سایر بخشها»، یافته ها نشان داد که بیشترین میانگین نمرات استقلال حرفه ای واحدهای مورد پژوهش مربوط به بخش روان (۸۱/۴۵) و کمترین میزان میانگین نمرات استقلال حرفه ای واحدهای مورد پژوهش مربوط به بخش های داخلی مردان (۷۰) بود. در همین راستا، در مطالعه عبدالملکی و همکاران (۲۰۱۸) که بر روی پرستاران بیمارستانی در شهر تبریز انجام شد، نمره استقلال حرفه ای پرستاران در سطح متوسط بود (۱۵). نتایج این مطالعه همسو با یافته های مطالعه حاضر است. در حالی که در مطالعه شوهانی و همکاران (۲۰۱۸) اکثر پرستاران نمره استقلال حرفه ای بالا داشتند به طوری که ۶۶/۷٪ از پرستاران سطح استقلال حرفه ای بالا، ۳۲/۷٪ متوسط و تنها ۰/۶٪ سطح استقلال حرفه ای کمی داشتند (۱۶) . نتایج این مطالعه همسو با مطالعه حاضر نیست. علت این امر می تواند به دلیل تفاوت در دانش استقلال در بیمارستان های مختلف کشور باشد. با این حال، در مطالعه لابراگیو و همکاران (۲۰۱۸) نمره میانگین استقلال حرفه ای پرستاران در کشور فیلیپین در سطح متوسط بود (۱۷) که بالاتر از نمره میانگین استقلال حرفه ای پرستاران در مطالعه حاضر بود. در مطالعه کاجولیس و همکاران (۲۰۰۷) نیز که بر روی پرستاران بخش های مختلف بیمارستانی در آمریکا انجام شد، سطح استقلال حرفه ای پرستاران بالا بود (۱۸). نتایج این مطالعه نیز همسو با مطالعه حاضر که استقلال حرفه ای پرستاران در سطح متوسط بود، نیست. علت این امر می تواند تفاوت در اهمیت به استقلال حرفه ای، اعتماد و آموزش کافی پرستاران و همچنین استراتژی مدیریتی اتخاذشده در بیمارستان های کشورهای مختلف باشد.

با این حال، با توجه به اینکه بر اساس چند مطالعات انجام شده در کشور ایران، نشان از سطح کم استقلال حرفه ای پرستاران در بخش های غیر از بخش مراقبت ویژه است و به دلیل تاثیر مستقیم استقلال حرفه ای پرستاران بر سطح کیفیت مراقبت از بیماران و عملکرد خود پرستاران، لذا باید اقداماتی در جهت آموزش مناسب دانشجویان پرستاری و تغییر در برنامه درسی دانشجویان پرستاری، افزایش روحیه همکاری در کارهای تیمی، حمایت مدیران و تغییر در ساختار مدیریتی، و بهبود توانمندی و قدرت پرستاران انجام شود.

در راستای هدف سوم مطالعه» مقایسه استقلال حرفه ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه و سایر بخش ها» نتایج نشان داد پرستاران در بخش های مراقبت ویژه ICU و CCU نسبت به پرستاران بخش های دیگر نمره استقلال بالاتری داشتند.

مطالعه ای در راستای هدف سوم این مطالعه یافت نشد. پرستاران در بخش مراقبت ویژه استقلال حرفه ای بیشتری نسبت به پرستاران بخش های دیگر دارند. علت این امر می تواند به دلیل نیاز و ضرورت استقلال حرفه ای در بین پرستاران بخش مراقبت ویژه به واسطه سر و کار داشتن با بیماران بدحال است. اگر پرستار استقلال لازم در مدیریت این بیماران نداشته باشد و حتما می بایستی با پزشک در میان بگذارد این امر نه تنها باعث از دست دادن زمان مفید رسیدگی به بیمارا ن می شود، بلکه افزایش حجم کاری و همچنین افزایش استرس و عدم رضایت شغلی را به دنبال خواهد داشت. بنابراین، پرستاران بخش مراقبت ویژه باید از استقلال حرفه ای بالایی نسبت به پرستاران بخش های دیگر برخوردار باشد و این میزان باید در سطح قابل قبول و بالایی باشد.

در این بین، مدیران پرستاری از طریق اتخاذ استراتژی هایی می توانند در بهبود استقلال حرفه ای پرستاران نقش مهمی داشته باشند. از جمله مهمترین استراتژی ها می تواند شامل شفاف سازی انتظارات و استقلال بالینی به طوری که از رفتارها و وظایف مورد نظر آگاهی داشته باشد، افزایش صلاحیت بالینی پرستاران، ایجاد فضای یادگیری و آموزشی برای افزایش توانمندی پرستاران، افزایش شرکت پرستاران در تصمیم گیری های بالینی باشد (۱۹).

نتیجه گیری

در ارتباط با سوال اول مطالعه»استقلال حرفه ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه چه میزان است؟» تحلیل داده ها نشان داد که استقلال حرفه ای پرستاران در بخش مراقبت ویژه در سطح متوسط است.

سوال دوم مطالعه «استقلال حرفه ای پرستاران شاغل در بخش های عادی چه میزان است؟» بود که این مطالعه نشان داد که استقلال حرفه ای پرستاران در بخش های

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-28]

عـادی بیمارسـتان در سـطح کـم اسـت.

سـوال سـوم مطالعـه «آیـا تفاوتـی میـان اسـتقلال حرفـه ای پرسـتاران شـاغل در بخـش مراقبـت ویـژه بـا پرسـتاران سـایر بخـش هـا وجـود دارد؟» بـود کـه تفـاوت معنـاداری بیـن نمـره اسـتقلال حرفـه ای پرسـتاران در بخـش مراقبـت ویـژه نسـبت بـه پرسـتاران در بخـش هـای دیگـر بیمارسـتان وجـود داشـت به طـوری کـه پرسـتاران بخـش مراقبـت ویـژه ICU و CCU نمـره اسـتقلال حرفـه ای بیشـتری نسـبت بـه پرسـتاران بخـش هـای دیگـر داشـتند.

محدودیت های پژوهش

مهمتریـن محدودیـت ایـن مطالعـه شـیوع بیمـاری کرونـا در مـدت انجـام مطالعـه بـود کـه منجـر بـه اخـلال در رونـد نمونـه گیـری و همچنیـن انجـام مطالعـه شـد. همچنیـن، تعـداد نمونـه کـم مطالعـه و وضعیـت روحـی و روانـی نمونـه هـای مطالعـه از دیگـر محدودیـت هـای مطالعـه بـود کـه بـه دلیـل شـرایط و زمـان انجـام مطالعـه خـارج از کنتـرل محققیـن بـود. هـر چنـد جهـت رفـع ایـن مشـکلات بـا اتخـاذ راهکارهایـی تـا جایـی کـه ممکـن بـود برطـرف گردیـد. خودگـزارش دهـی در تکمیـل پرسشـنامه هـا یکـی از محدودیـت هـای مطالعـات پرسشـنامه ای اسـت کـه بـرای بـه حداقـل رسـاندن آن از پرسـتاران خواسـته شـد تـا در محیطـی آرام و بـدون عجلـه و بـدون نـام پرسشـنامه هـا را تکمیـل کننـد.

References

1. Du X. Hospitality and auditor independence: do gifts blind the eyes? China Journal of Accounting Studies. 2017;5(4):420-48.
2. Nouri A, Jouybari L, Sanagoo A. NURSES'PERCEPTION OF FACTORS INFLUENCING PROFESSIONAL AUTONOMY IN NURSING: A QUALITATIVE STUDY. Nursing And Midwifery Journal. 2017;15(6):469-77.
3. Guan Y, Su LN, Wu D, Yang Z. Do school ties between auditors and client executives influence audit outcomes? Journal of accounting and economics. 2016;61(2-3):506-25.
4. Laschinger HKS, Almost J, Tuer-Hodes D. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2003;33(7/8):410-22.
5. Wu H, Ying SX. Realizing auditor independence in China: Insights from the local context. Contemporary Management Research. 2016;12(2).
6. Aghamohammadi D, Dadkhah B, Aghamohammadi M. Nurse–physician collaboration and the professional autonomy of Intensive Care Units Nurses. Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine. 2019;23(4):178.
7. 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. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 2007;24(3):202-10.
8. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. Journal of advanced nursing. 2010;66(11):2520-31.
9. Baykara ZG, Şahinoğlu S. An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. Nursing Ethics. 2014;21(4):447-60.
10. Guénin-Paracini H, Malsch B, Tremblay M-S. On the operational reality of auditors› independence: Lessons from the field. Auditing: A Journal of Practice & Theory. 2015;34(2):201-36.
11. He X, Pittman JA, Rui OM, Wu D. Do social ties between external auditors and audit committee members affect audit quality? The Accounting Review. 2017;92(5):61-87.
12. Allah bakhsian AN. nursing Professional autonomy in ICU. 2017 [cited 2017].
13. Thompson MC. Professional autonomy of occupational health nurses in the United States. Workplace Health & Safety. 2012;60(4):159-65.
14. Amini K, Negarandeh R, Ramezani-Badr F, Moosaeifard M, Fallah R. Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. International journal of nursing practice. 2015;21(1):52-9.
15. Ballou KA. A concept analysis of autonomy. Journal of professional nursing. 1998;14(2):102-10.
16. Cajulis CB, Fitzpatrick JJ, Kleinpell RM. Levels of autonomy of nurse practitioners in an acute care setting. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2007;19(10):500-7.
17. Weston MJ. Validity of instruments for measuring autonomy and control over nursing practice. Journal of Nursing Scholarship. 2009;41(1):87-94.
18. Emeka-Nweze CC. ICU_POC: AN EMR-BASED POINT OF CARE SYSTEM DESIGN FOR THE INTENSIVE CARE UNIT: Case Western Reserve University; 2017.
19. Reisner-Sénélar L. Der dänische Anästhesist Björn Ibsen-ein Pionier der Langzeitbeatmung über die oberen Luftwege: Johann Wolfgang Goethe Universitetet; 2009.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-28]