

تجارب پرستاران از چالش‌های بالینی (یک مطالعه کیفی)

مرجان مردانی حموله^۱، عزیز شهرکی واحد^۲، فریبا عسکری^۳

تاریخ دریافت: ۸۸/۵/۲۰ تاریخ پذیرش: ۸۸/۸/۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پرستاری بالینی، مهم‌ترین جنبه پرستاری است و پرستاران در نقش حرفه‌ای خود با چالش‌های گوناگونی مواجه هستند. هدف پژوهش حاضر تعیین مفهوم چالش‌های بالینی از دیدگاه پرستاران بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با رویکرد کیفی و به روش گراندد تئوری انجام شده است. اطلاعات طی مصاحبه‌های نیمه ساختارمند با ۱۲ پرستار از بیمارستان فاطمه الزهرا نجف آباد اصفهان که بین ۱۵ تا ۲۱ سال تجربه کار در بخش‌های اورژانس، CCU، داخلی و جراحی داشتند و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، به دست آمدند. در نهایت داده‌ها به روش استراوس و کوربین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: برطبق نتایج چهار مفهوم عمده شامل مفهوم کارایی، مفهوم تقویت، قضاوت صحیح و تسهیل‌گری به دست آمدند.

بحث و نتیجه‌گیری: این پژوهش، دیدگاهی عمیق از چالش‌های بالینی در نظر پرستاران ایجاد می‌کند که می‌توان از آن به عنوان پایه‌ای برای آموزش بالینی پرستاری استفاده نمود. پژوهشگران، انجام پژوهش‌های آتی درباره هر یک از مفاهیم به دست آمده در این تحقیق را پیشنهاد می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، چالش‌های بالینی، مطالعه کیفی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفتم، شماره چهارم، ص ۲۵۲-۲۴۶، زمستان ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: نجف آباد، کیلومتر ۳ اتوبان شهید صالحی، بیمارستان فاطمه الزهرا (س). - ۰۹۱۳۲۸۶۴۰۷۷

Email: mardanimarjan@gmail.com

مقدمه

مشکل بیمار تمرکز دارد و پرستاران برای ارائه مراقبت‌های بالینی به مهارت‌های گوناگونی مثل پاتوفیزیولوژی بیماری، حساسیت نسبت به نیازهای عاطفی بیمار، درک رنج بیمار و چگونگی تخفیف این رنج نیازمندان تا به هویت حرفه‌ای خود دست یابند (۳). بیانیه شورای بین‌المللی پرستاران اظهار می‌دارد، سلامت بیمار برای بهبود کیفیت مراقبت پرستاری ضروری است و تمام پرستاران مسئولیت اساسی جهت حفظ ایمنی بیمار در تمام جهات مراقبتی را دارند (۴). نتایج تحقیق لانگ نشان داد که بخش عمده سوء عملکردهای پرستاری در بالین، به دلیل فقدان

پرستاری بالینی، بخشی از رشته پرستاری است که منجر به تکامل دانش و مهارت در این رشته می‌شود. پرستاران در محیط بالینی آموخته‌های تئوری خود را با عمل پیوند می‌دهند و به نقش خود در جهت اجتماعی شدن صحنه می‌گذارند ولی در این میان با چالش‌های زیادی مواجه هستند (۱). که کشف و شناخت این چالش‌ها به کیفیت بالای ارائه مراقبت‌های پرستاری می‌انجامد. در واقع پرستاران باید احساس توانایی و کفایت کافی در مراقبت‌های بیمار را داشته باشند و توانایی تصمیم‌گیری مستقل بالینی را به دست آورند (۲). زیرا پرستاری بالینی بر

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف آباد اصفهان (نویسنده مسئول)^۲ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل^۳ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان

دریافت شده از سوی مدیران با میانگین ۱۹/۳۷ بوده است (۱۰). پرستاران ابراز می‌کنند که کوچک کردن و سودآور کردن بیمارستان‌ها به مراقبت پرستاری مطلوب، لطمه وارد می‌نماید. آن‌ها معتقدند که دیگر مراقبت مطلوب از بیمار اساس نیست (۱۱). هدف مدیران این است که پرستاری بالینی حتی الامکان به صورت اثر بخش وبا سرعت و مقرون به صرفه یعنی با حداقل کارکنان انجام پذیرد. بنابراین واضح است که بین این مدیران و پرستارانی که مراقبت بالینی را به عنوان تعامل بین فردی ارزش می‌نهند، اصطکاک و تنش ایجاد شود. مدیران به دنبال کنترل اعمال پرستاری، محدود کردن زمان مراقبت و خواهان پی آمدهای قابل لمس و قابل اندازه گیری برای صحیح جلوه دادن اعمال خودشان هستند، در حالی که پرستاران خواهان زمانی برای وظایف بالینی مورد نظر خود مثل گوش دادن به نگرانی‌های بیمار می‌باشند که پی آمدی به جز رضایت و خشنودی بیمار در بر ندارد. پرستاران بالینی حتی در حیطه خود از کنترل حرفه ای برخوردارشان برخوردار نیستند، در نتیجه ممکن است مجبور به توسل به رفتارهای متفاوت با استانداردهای اجتماعی و اخلاقی مورد قبول و تا حدی جسورانه شوند تا با حداقل کارکنان، مراقبت امن و مطلوبی را ارائه دهند (۱۲). لذا شغل پرستاری بالینی پیچیده و برانگیزاننده است و مستعد تفسیرهای متفاوتی است که توصیف دقیق آنرا مشکل می‌سازد. بدیهی است که ماهیت پرستاری بالینی در برگرفته موضوعاتی مثل قابلیت و مهارت پرستاران بوده و به دلیل ماهیت آن که برای افراد مختلف معانی متفاوتی می‌دهد، دارای عناصری از ذهنیت خواهد بود (۱۳). لذا با توجه به هدف نهایی پرستاری، انجام مراقبت‌های مطلوب و بهینه می‌باشد، لازم است پرستاران همواره در پی فرصتهایی باشند تا پرستاری بالینی را ارتقا بخشند. به همین منظور، مطالعه ای با هدف توصیف تجارب واقعی پرستاران از مفهوم چالش‌های بالینی انجام شده است.

استقلال، تمامیت و خود کارایی در پرستاران بوده است به طوری که ۷۵ درصد پرستاران مایل هستند هرچه زودتر کار خود را تمام شده ببینند و ۹ درصد آنان نیز مایل هستند به طور کامل کارشان را کنار بگذارند (۵). در حقیقت فضای حاکم بر پرستاری، کنترل پرستاران بر ساختارهای مراقبتی را امکان پذیر نمی‌سازد، چون ساختارها اکثراً در کنترل مدیران قرار داشته و اغلب تغییر ناپذیرند (۶). بیمار و پرستار هر یک خصوصیات خاص خود را به عرصه بالین می‌آورند. سامر (۲۰۰۱) معتقد است پرستاری بالینی تداعی گر تار و پود پیچیده پرده ای است که نمایانگر ارتباط بین پرستار و بیمار است و در این پرده پیچیده ارتباط، هر یک از افراد پیش زمینه تاریخی و فرهنگی خود را در موقعیت‌های مراقبتی به عرصه می‌آورند به طوری که اجزای شناختی، عاطفی و نگرشی هر یک از افراد در آن نمایان می‌شود (۷). در این میان توجه به دیدگاه مدیران در خصوص پرستاری بالینی را نباید از نظر دور داشت. مدیران مسئول بازسازی سازمانی هستند و این امر اضطراب زیادی در پرستاران ایجاد می‌کند و پرستاران را به کار در یک محیط استرس زا وادار می‌نماید. در حقیقت، کار کردن در دنیایی از استرس و تنش برای پرستاران به یک دغدغه اساسی تبدیل شده است (۸). در همین زمینه، صفری و همکاران (۱۳۸۷) طی مطالعه‌ای توصیفی اعلام نمودند بیش از ۳۵ نوع استرسور با شدت متفاوتی از خیلی کم تا خیلی زیاد پرستاران را تهدید می‌نماید (۹). در این میان توجه به مولفه حمایت اجتماعی به عنوان عامل مهار کننده تنش‌های شغلی در پرستاران ضروری به نظر می‌رسد. نتایج مطالعه رضایی و قلیچه (۱۳۸۵) که به بررسی ۳۷۳ پرستار در شهر تهران اقدام نمودند مبین آن بود که ۸۵ درصد پرستاران این حمایت را از سوی همکاران و مدیران در حد متوسط، ۱۰/۷ درصد در حد زیاد و ۴/۳ درصد در حد کم اعلام داشتند و حمایت دریافت شده از سوی همکاران با میانگین ۲۴/۸۳ بیشتر از حمایت

مواد و روش‌ها

انجام گردید. استفاده از یادآورها که منعکس کننده افکار و برداشت‌های پژوهشگر هنگام تحلیل داده‌ها بود، نیز به طور کمکی به کار گرفته شد. جمع آوری اطلاعات با رسیدن به اشباع داده‌ها متوقف شد. پژوهش‌گران از چهار استراتژی اصلی برای تصدیق دقت یافته‌های خود در این نوع تحقیقات بهره می‌برند. اول خلاقیت، حساسیت، انعطاف و مهارت پژوهشگر در گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها. دوم، انتخاب مناسب روش پژوهش با توجه به سؤال پژوهش. سوم، انتخاب شرکت کنندگانی که بتوانند بهترین اطلاعات را درباره موضوع پژوهش در اختیار پژوهش‌گر قرار دهند. چهارم، داشتن ارتباط دو سویه و انطباق یافته‌ها با داده‌ها و شرکت کنندگان برای اطمینان از همسویی تفسیر پژوهش‌گر با منظور شرکت کنندگان (۱۶). به علاوه، برای اطمینان از این که تفسیر پژوهشگر از داده‌ها، انعکاس پدیده مورد مطالعه است، از روش‌های بازنگری توسط شرکت کنندگان و مرور توسط پژوهش‌گر دیگر و همچنین مثلث سازی زمان، مکان و شرکت کنندگان استفاده شد. همچنین به منظور افزایش تایید پذیری داده‌ها، نمونه گیری با حداکثر تنوع انجام گردید.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش به صورت مضامین کارآیی، تقویت، قضاوت صحیح و تسهیل گری ظهور کردند.

۱- مفهوم کارایی

یکی از مفاهیم به دست آمده در مطالعه حاضر، مفهوم کارایی در پرستاری بالینی است. به تجربه شرکت کنندگان در پژوهش، صلاحیت‌های حرفه ای در پرستاری به معنی چیزی که آن‌ها می‌دانند نیست بلکه چه کارهایی می‌توانند انجام دهند، از اهمیت بیشتری برخوردار است. عباراتی که شرکت کنندگان برای این مضمون استفاده کردند، متنوع بود. به عنوان مثال: دانش و مهارت

این مطالعه یک پژوهش کیفی به روش گراند تئوری^۱ می‌باشد. گراند تئوری یکی از روش‌های تحقیق است که برای مطالعه درباره پدیده‌هایی که به خوبی شناخته یا تبیین نشده اند و یا برای کسب دید تازه ای به پدیده ای آشنا مناسب است (۱۴). زیرا روش‌های تحقیق کیفی درصدد کشف و درک دنیای درونی انسان‌ها هستند چرا که تجارب هر فرد، ساختار حقیقت را برای او شکل می‌دهد و پژوهشگر تنها با وارد شدن به دنیای تجربیات افراد است که می‌تواند معنای پدیده‌ها را از دیدگاه و زاویه نگاه آن‌ها کشف کند (۱۵). در این مطالعه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. شرکت کنندگان شامل ۱۲ پرستار از بیمارستان فاطمه زهرا (س) نجف آباد اصفهان در سال ۱۳۸۷ بوده اند که بین ۲ تا ۱۵ سال سابقه کاری در بخش‌های اورژانس، CCU، داخلی و جراحی داشتند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند جمع‌آوری شدند و بر محرمانه ماندن اطلاعات فردی و مصاحبه‌های ضبط شده تاکید گردید و شرکت کنندگان در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نمودند. مضمون‌های ارائه شده در این مطالعه، یافته‌های حاصل از پاسخ نمونه‌ها به این سؤال می‌باشد که: در خصوص چالش‌های پرستاری بالینی، چه چیزی به ذهن‌تان خطور می‌کند؟ طول مدت مصاحبه‌ها بین ۴۵-۲۰ دقیقه بود. متن کلیه مصاحبه‌ها از نوار گرفته شد و کد گذاری گردید. به این منظور از روش کدگذاری سه مرحله ای استراوس و کوربین^۲ تحت عنوان کدگذاری باز، محوری و انتخابی بهره گرفته شد. همچنین جمع آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها به طور همزمان انجام شد. بعد از کدگذاری اولیه متن مصاحبه‌ها برای تایید در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و مصاحبه تکمیلی برای شفاف سازی بخش‌های مهم سخنان آنان

¹ Grounded Theory

² Strauss and Corbin

عملکرد پرستار باید به محض بروز شناخته شود و به زمان‌های دیگر موکول نشود.

در تجربه ای از شرکت کننده دیگر، مفهوم قضاوت صحیح به وضوح نمایان است:

" بعضی اوقات بدون در نظر گرفتن نقاط قوت یک پرستار، وی را برای یک مورد جزیی که در یکی از شیفت‌هایش و در نیمه اول سال رخ داده، برای تمام سال ارزشیابی می‌کنند. این به هیچ وجه قابل قبول نیست."

پرستاران بر این باورند که حرف خود آنان باید ملاک قرار گیرد و خودشان منبع قضاوت باشند:

" سوپر وایزرها و مسئول بخش‌ها به حرف بیماران و همراهان آن‌ها بیشتر از حرف ما اعتماد دارند. به هر شکل ما تحت نظارت مدیران پرستاری هستیم و انتظار داریم حرف‌های ما را باور کنند. مثلاً موقع راند، سوپر وایزر از بیماری که عمل جراحی شده در مورد آموزش‌های بعد عمل سؤال می‌کند و بیمار می‌گوید کسی به من آموزش نداده است در حالی که آموزش‌های لازم به همراه وی داده شده است و این همراه بوده که مطالب را انتقال نداده است ولی سوپر وایزر بیشتر طرف بیمار است تا کادر پرستاری."

۴- مفهوم تسهیل‌گری

شرکت کنندگان در پژوهش اعتقاد داشتند که اشتغال در حرفه پرستاری از طریق انجام امور با کمک سایر همکاران پرستار، آسانتر می‌شود. نمونه‌هایی از نظرات آن‌ها در ذیل بیان می‌شود:

" بعضی پرستاران، به جای همکاری با هم شیفت خود، در کناری می‌ایستند یا خود را از صحنه دور نگه می‌دارند. به نظر من یک پرستار با تجربه نباید این طور باشد. ما باید به همدیگر کمک کنیم در غیر این صورت کار پرستاری پیش نمی‌رود."

" مسئول بخش باید به من و بقیه همکارانم بگوید که با تمام دانش و مهارتش در اختیار ماست و برای حصول به بهترین نتیجه کارها را هموار

لازم و ملزوم یکدیگرند" یا "قابلیت در کار به تعداد کتاب‌هایی که فرد خوانده و دوره‌هایی که در آن شرکت کرده است، بستگی ندارد."

اعتقاد پرستاران بر این است که کارایی به دنبال برنامه ریزی شغلی موثر نیز به دست می‌آید:

"یکی از مشکلات اصلی پرستاری بالینی این است که برنامه ریزی شغلی خوب نداریم یعنی حقیقتش وقتی در یک بخش صلاحیت عملی لازم را به دست می‌آوریم، بدون نظر خواهی از ما، جابه‌جایی انجام می‌دهند و به بخشی می‌رویم که مسئولیت‌های متفاوتی دارد و اثر بخشی ما را کم‌رنگ می‌کند."

۲- مفهوم تقویت

شکایتی که شرکت کنندگان در زمینه پرستاری بالینی ایراد داشتند، عدم به کارگیری صحیح تقویت کنندگان بوده است. به این معنا که تقویت نشدن آن‌ها به لحاظ حرفه ای، موجب کاهش علاقه و انگیزه شان در مراقبت‌های بالینی می‌شود:

"پرستار باید در محیط کارش از مافوق‌هایش بازخورد مثبت بگیرد تا تشویق شود کارهایی را که انجام داده است، تکرار کند." و یا " وقتی مراقبت‌های ارائه شده از طرف پرستار در سطح مطلوب باشد، به شما نمی‌گویند دستت درد نکند ولی اگر کوچک‌ترین خللی در کار پیش آمد، از آدم انتقاد می‌کنند. همین‌ها کافی است تا پرستاران به کارشان بی علاقه شوند و بی علاقه‌گی پرستاران سم مهلکی برای بیماران است "

۳- مفهوم قضاوت صحیح

سومین مفهوم اصلی که ظهور کرد، قضاوت صحیح بود. به تجربه شرکت کنندگان در تحقیق، عملکرد پرستاران باید به طور منظم و منصفانه در برابر استانداردهای استوار اندازه گیری شود. در تجربه‌ای که از شرکت کنندگان داریم:

" نظام ارزشیابی از کار پرستار، به نحو نامناسبی طراحی شده است. به نظر من ارزیابی‌های سالانه کارآمد نیستند، نقص در

می‌کند، اما بیشتر اوقات مسئولین بخش‌ها هیچ کاری به جز ویزیت بیماران به همراه پزشک انجام نمی‌دهند.”

”بعضی اوقات آن‌قدر در بخش خسته می‌شویم که نیاز به استراحت داریم، در این موقع اگر کسی کارها را ادامه دهد، از خستگی افراطی کم می‌شود. اگر پرستار استراحت نکند چطور می‌خواهد با تنی خسته کار کند. من این راحتی را فقط برای خودم نمی‌خواهم، تمام پرستاران به لحاظ ماهیت حرفه‌ای شان نیازمند استراحت بین کار هستند.”

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که پرستاران بر داشتن تخصص در حرفه خود و بالین با حفظ حریم، تاکید داشته‌اند و حرکت در راستای مخالف آن، ایشان را از هدف اصلی در کار که ارائه مراقبت‌های پرستاری موثر می‌باشد، دور می‌نماید. کشتکاران و همکاران (۱۳۸۵) نیز در مطالعه خود نیازهای پرستاران را مورد بررسی قرار داده‌اند و در تحقیق خود نشان دادند که نیاز به احترام بالاترین امتیاز را کسب کرده است (۱۷). پژوهشگران پژوهش حاضر بر این باورند که ارضای نیازهای حرمت و احترام در پرستاران یک عامل برانگیزاننده شغلی و ایجادگر حداکثر تلاش و کوشش در آن‌ها برای ارائه بهتر مراقبت‌های بالینی خواهد بود. عشوندی و همکاران (۱۳۸۷) طی مطالعه‌ای کیفی به بررسی موانع انگیزش شغلی در پرستاران پرداختند و در نتایج تحقیق خود اعلام داشتند، مهم‌ترین عوامل در این میان سختی و سنگینی شغل، نداشتن قدرت سازمانی، درآمد پایین، بی‌احترامی به پرستار، فقدان حمایت، مدیریت متمرکز، فرهنگ سازمانی، کمبود تسهیلات جانبی، فقدان تعریف شغلی مشخص و جایگاه اجتماعی نامناسب می‌باشند (۱۸). نتیجه یک بررسی دیگر نیز نشان داد بیشترین عوامل انگیزشی پرستاران، امنیت شغلی و درآمد بالا می‌باشد (۱۹). یافته‌های مطالعه همچنین نشان می‌دهد که ترکیب

نظام‌مندی از پاداش و تنبیه جهت پیشبرد پرستاری بالینی لازم است. به عبارت دیگر، باید در این زمینه توازن وجود داشته باشد. لندمارک و همکاران هم به اهمیت نقش بازخوردهای مثبت در پرستاری حرفه‌ای پرداختند و بر این امر تاکید نموده‌اند (۶). به نظر می‌رسد پرستاران در محیط کارشان احساس ضعیف بودن دارند. نتایج مطالعه‌ای همبستگی در کشورمان نشان داد بین درک پرستاران از رفتارهای توانمندکننده خود و درک آنان از اثربخشی کار خود رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۲۰). ما معتقدیم در صورتی که فرآیندهای تقویت در حرفه پرستاری به درستی اعمال نشوند، پرستاران کم‌تر فرصت بالندگی در بالین خواهند داشت و در نتیجه مراقبت‌های شایسته‌ای از بیماران خود به عمل نخواهند آورد و این امر دور باطلی ایجاد می‌نماید که در نوع خود دستاوردهای بالینی پرستاری را یکی بعد از دیگری محدود می‌کند و همچنین معتقدیم که تقویت کارکنان پرستاری نیازمند تداوم است و چیزی نیست که یک بار و برای همیشه به عمل آید. شرکت کنندگان در پژوهش خواستار بازنگری در نظام‌های ارزشیابی از پرستار می‌باشند. در حقیقت، پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق معتقدند که ارزشیابی به عمل آمده از پرستار، تحت شرایطی ممکن است، خدشه دار شود و چنانچه به درستی ارزیابی صورت گیرد، موثر و نتیجه‌بخش خواهد بود. چانگ و همکاران بیان داشتند که ارزیابی پرستار در حین کار می‌تواند بسیار سودمند واقع شود ولی کم‌تر پرستاری می‌تواند به مدت طولانی تحت نظارت کار کند، همچنین در این خصوص اضافه می‌نمایند که ارزشیابی از کار پرستار بالینی باید با مهارت خاصی انجام پذیرد و عناصری چون وقت را باید مد نظر قرار داد (۱۳). ویلیامز نیز ارزشیابی موثر از پرستاران را در جهت پیشبرد اهداف سازمانی مورد حمایت قرار داده است (۴). محققین این مطالعه، بازدید مکرر از بخش‌های مختلف بیمارستان توسط مدیران رده‌های عالی و میانی پرستاری را جهت اثر بخشی مراقبت‌های

شده در خصوص پرستاری بالینی تاکید می‌نماید تا بدین ترتیب علاوه بر فراهم کردن یک محیط بالینی مطلوب برای بیماران، پرستاران نیز بتوانند با پشتوانه حرفه‌ای محکم‌تر به شغل پر مسئولیت خود ادامه دهند. امید آن‌که به کارگیری نتایج این تحقیق، به هر چه پربارتر کردن خدمات پرستاری بالینی یاری رساند. از طرفی هر چند ماهیت تحقیقات کیفی فرصت بررسی عمیق پدیده‌ها را فراهم می‌کند ولی محدودیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها در این پژوهش‌ها، لزوم انجام تحقیقات بیشتر جهت وسعت دادن نتایج مطالعه به دیگر جمعیت‌ها و مراکز درمانی و اثبات نتایج این پژوهش‌ها را پیشنهاد می‌کند. همچنین پژوهشگران انجام پژوهش‌های آتی در رابطه با هر یک از مفاهیم به دست آمده در این مطالعه را توصیه می‌نمایند.

تقدیر و تشکر

پژوهش‌گران سپاس خود را از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه، صمیمانه اعلام می‌دارند.

پرستاری اعمال شده، سودمند می‌دانند تا ضمن تماس‌های نزدیک با پرسنل، از قضاوت‌های یک سو به عمل آمده توسط سایرین پیشگیری به عمل آورند. مطابق با یافته‌های تحقیق حاضر، مفهوم تسهیل‌گری نیز از دیگر چالش‌ها و موانع بالقوه پرستاری بالینی است. پرستاران این مفهوم را در رابطه با محیط بالینی به صورت عدم همکاری توصیف کردند. مشارکت در انجام امور برای ارائه مراقبت‌های پرستاری بهتر در پژوهش‌های دیگری نیز به ثبت رسیده است (۱۱ و ۳). به بیان دیگر، درگیری فعال کارکنان در انجام امور محوله به صورت همکاری درون بخشی با یکدیگر، بسیاری از مشکلات حرفه‌ای را کم می‌نماید (۲۱). پس برای جلوگیری از انباشته شدن کارها در بالین، باید پرستاران به هم یاری برسانند و ارزش‌های حرفه‌ای را در نظر داشته باشند (۲۲). به بیان بهتر، جهت بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری، پرستاران بالینی باید از سیاست تساهل و مدارا بهره‌گیرند (۲۳) و در جهت حل مشکلات بالینی خود از مهارت‌های حل مسئله سود جویند (۲۴) به طور کلی یافته‌ها بر لزوم تجدید در برخی از برنامه‌های جاری اعمال

References

1. Masso M. The quality assurance dilemma. *Aust J Adv Nurs* 2000; 7(1):12-22.
2. Johnstone MJ, Kanitsaki O. The ethics and practical importance of defining, distinguishing and disclosing nursing errors: a discussion paper. *Int J Nurs Stud* 2006; 43:367-76.
3. Fletcher CE. Hospital RNs Job satisfaction and dissatisfaction of the nurses perspective. *Soc Psychol* 2001; 31(6):324-31.
4. Willams AM. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study. *Am J Nurs* 2000; 27(4):808-16.
5. Long D. Competency-based residency training: the next advanced in graduate medical education. *Acad Med* 2000; 75:178-83.

6. Landmark BT, Hansen GS, Bjons I, Bohler A. Clinical supervision factors defined by nurses as influential upon the development of skills in supervision. *J Clin Nurs* 2003; 12(6):834.
7. Summer J. Caring in nursing: a different interpretation. *J Adv Nurs* 2001; 33(6):926-32.
8. Kelly J, Ahern K. Preparing nurses for practice: a phenomenological study of the new graduate in Australia. *J Clin Nurs* 2009; 18(6):910-8.
9. صفری م، برزو ر، چراغی م. بررسی انواع استرسورهای موجود برای پرستاران. خلاصه مقالات همایش سراسری جامعه سالم، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۳۸۷، ص ۴۹.
۱۰. رضایی ن، قلیچه م. میزان حمایت اجتماعی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران. فصلنامه حیات، ۱۳۸۷، دوره ۱۴، شماره ۳، صفحات ۹۱-۱۰۰.

11. Foley JB, Kee CC, Minick P, Harvey SS, Jennings BM. Characteristics of nurses and hospital work environment that foster satisfaction and clinical expertise. *J Nurs Adm* 2002; 32(5): 273-82.
12. Hogston R. Quality of nursing care: a qualitative enquiry. *Am J Nursing* 2004;21(1):116-24.
13. Chang BI, Lee JL, Pearson ML, Kahn KL, Elliott MN, Rubenstein LL. Evaluating quality of nursing care the gap between theory and practice. *J Nurs Admin* 2002; 37 (8):405-16.
14. Morse JM, Field PA. Qualitative research methods for health professionals. California: Sage Pub; 1995. P.7-23.
15. Speziale H, Carpenter D. Qualitative research in nursing. Philadelphia: Lippincott 2007. P.34.
16. Maryan MJ. An Introduction to qualitative methods. Edmonton: International Institute for qualitative methodology; 2001. P.25-9.
17. کشتکاران ع، خوارزمی ع، یوسفی ص. بررسی نیازهای انگیزشی پرستاران. فصلنامه بیمارستان. ۱۳۸۷، سال هفتم، شماره ۱ و ۲. صفحات ۲۰-۱۷.
۱۸. عشوندی خ، زمانزاده و، احمدی ف. بررسی موانع انگیزشی پرستاران. خلاصه مقالات همایش سراسری جامعه سالم. دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۳۸۷، ص ۵۵.
19. Daehlen M. Job satisfaction and job values among beginning nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008 ;45(12):1789-99.
۲۰. غلامی م، ساکی م. ارتباط بین درک پرستاران از رفتارهای توانمند کننده مدیران با اثربخشی کار خود خلاصه مقالات همایش سراسری جامعه سالم. دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۳۸۷، ص ۱۵۷.
21. Schreier AM, Peery AI, McLean CB. An integrative curriculum for accelerated nursing education programs. *J Nurs Educ* 2009 ;48(5): 5-282
22. Heland M. Fruitful or futile: intensive care nurses' experiences and perceptions of medical futility. *Aust Crit Care* 2006; 19(1):25-31.
23. Becker R. Using palliative nursing skills in clinical practice. *Nurs Times* 2009; 105(15):18-21.
24. Smith SG, Firmin MW. School nurse perspectives of challenges and how they perceive success in their professional nursing roles. *J Sch Nurs* 2009 ;25(2):152-62.