J Crit Care Nurs. 2021 March;14(1)

Published online 2021

Research Article

Assessing Nurses' Perception of Nursing Professional Practice Environment in Intensive Care Units; Descriptive Cross-Sectional Study

Mozhgan Rivaz[1*], Mahboobeh Tavakolinia[2], Ali Mohammad Keshtvarz Hesamabadi[3]

*1. Department of Nursing, Hazrat Fatemeh School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Intensive care unit of Al-zahra Heart Hospital in Shiraz, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Clinical Research Development Center of Namazi Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Corresponding author: Mozhgan Rivaz, Department of Nursing, Hazrat Fatemeh School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. E-mail: mrivaz@sums.ac.ir

Abstract

Background and Aim: Intensive care unit (ICU) is a complex and dynamic unit with multiple interventions to recover critical and unstable patients. Nurses' perception of the components of the nursing professional practice environment (NPPE) in these units can be effective in retaining qualified and expert nurses.The aim of the study was to investigate the nurses' perception of the NPPE in ICU hospitals affiliated with the Shiraz University of Medical Sciences

Materials & Methods: The present study is descriptive cross-sectional, multi-centered study was conducted in 20 ICUs of five teaching hospitals affiliated with the Shiraz University of Medical Sciences between 2018 to 2019. The research population consisted of 350 nurses working in various adult ICUs who were selected by the stratified random sampling with a proportional allocation. Data were collected using the Nursing Professional Performance Inventory (NPPEI) designed and validated in Iran.

Results: The mean score for the NPPEI was 38.2±2.5. "Effective leadership" and "Policy Transparency "domains obtained the highest (45.5±3.9) and lowest (31.2±3.1) scores. There was not significantly correlated between the demographic data and the NPPEI score ($p>0.05$).

Conclusion: The results of the present study showed that nurses' perception of the NPPE in ICU is relatively favorable. Therefore, considering the importance of workplace attributes in attracting and retaining qualified nurses, nursing managers and health policy-makers should attempt for frequent monitoring and promotion of the critical wards.

KeyWords: *Workplace, Nurse, Intensive Care Unit*

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۱۴، شماره۱، ۱۴۰۰
صفحات: ۴۳-۳۶

بررسی ادراک پرستاران از محیط عملکرد پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه: یک مطالعه توصیفی- مقطعی

مژگان ریواز[1*]، محبوبه توکلی‌نیا[2]، علی محمد کشت ورز حسام آبادی[3]

*۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری- مامایی حضرت فاطمه(س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران
۲. بخش مراقبت ویژه، بیمارستان قلب الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳. مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی بیمارستان نمازی،دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

نویسنده مسوول: مژگان ریواز ، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری- مامایی حضرت فاطمه(س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. E-mail: mrivaz@sums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: بخش‌های مراقبت ویژه یک محیط پیچیده و پویا با مداخلات چندگانه به منظور ریکاوری بیماران بحرانی و ناپایدار است. ادراک پرستاران از مؤلفه‌های محیط عملکردی در این بخش، می‌تواند در ابقاء پرستاران خبره و متخصص تأثیرگذار باشد. هدف این مطالعه بررسی ادراک پرستاران از محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز است.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی و چند مرکزی است که در۲۰ بخش مراقبت ویژه از پنج بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بین سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شده است. جامعه پژوهش را ۳۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراقبت ویژه بزرگسالان تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده متناسب با تخصیص سهمیه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از سیاهه محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری (NPPEI) که در ایران طراحی و اعتباریابی شده است، جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کل محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری ۳۸/۲±۲/۵ به دست آمد. بعد رهبری کارآمد بیشترین میانگین ۴۵/۵±۳/۹ و بعد شفافیت خط مشی‌ها کمترین میانگین نمره ۳۱/۲±۳/۱ را کسب کردند. نمره محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری با اطلاعات دموگرافیک پرستاران ارتباط معنی‌داری نداشت($P>0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد، ادراک پرستاران از محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری در مراقبت ویژه در حد نسبتاً مطلوب است. لذا با توجه به اهمیت ویژگی‌های محیط کار در جذب و ابقاء پرستاران خبره، مدیران پرستاری و سیاست‌گذاران حوزه سلامت باید در جهت پایش مکرر و ارتقاء بخش‌های ویژه تلاش کنند.

کلمات کلیدی: محیط کار، پرستار، بخش مراقبت‌های ویژه

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مقدمه

محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری یک سازه پیچیده و چند بعدی است. کفایت کارکنان شایسته، کفایت منابع فیزیکی، رهبری کارآمد، مشارکت حرفه‌ای اثربخش (مشارکت محوری)، تعاملات حرفه‌ای اثربخش و جو تعالی بخش حرفه‌ای از مولفه‌های ضروری این محیط هستند[۱]. محیط عملکرد پرستاری خصوصیات سازمانی محیط کار است و به‌معنی خلق و حفاظت از محیط‌هایی است که عملکرد حرفه‌ای را تسهیل ،کیفیت مراقبت از بیمار را افزایش و منجر به ارتقاء پیامدها شود[۲]. درسال‌های اخیر، محیط عملکردی تجربه شده توسط پرستاران، از سوی پژوهشگران در عرصه‌های بین‌المللی مورد توجه زیادی قرار گرفته است[۳]. انجمن مراقبت‌های ویژه پرستاری آمریکا (AACN) پیوند جدایی‌ناپذیری بین کیفیت محیط کار، ارتقاء عملکرد پرستاری و نتایج مراقبت از بیمار و خانواده اذعان می‌کند[۴].

نتایج مطالعه Hayward و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد، بارکاری سنگین، تقاضاهای فیزیکی سرسام‌آور، ارتباطات غیرحرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران و کمبود حمایت مدیران بر بهزیستی و سلامت پرستاران تأثیرات منفی دارند و از جمله مهمترین عوامل موثر بر جا به جایی و تصمیم به ترک خدمت پرستاران باتجربه و بحران کمبود پرستار می‌باشند[۵].

به گزارش سازمان بهداشت جهانی، در حال حاضر کاهش جهانی ۷/۲ میلیون مراقب سلامت وجود دارد که پیش‌بینی می‌شود این میزان، تا سال ۲۰۳۵ به ۱۲/۹ میلیون نفر برسد[۶]. بنابراین، تأمین پرستاران واجد شرایط و شایسته جهت تضمین ایمنی بیماران یکی از مهمترین تصمیمات اتخاذ شده توسط مدیران پرستاری و سیاست‌گزاران حوزه سلامت است. شواهد نشان می‌دهد، ویژگی‌های محیط کار پرستاران به‌صورت مثبت و معنی‌داری با رضایت شغلی و تمایل به ماندن پرستاران ارتباط دارد[۷, ۸]. گرچه نشانگرهای رضایت شغلی پرستاران پیچیده است. تحقیقات بیانگر ارتباط تنگاتنگ بین ویژگی‌های محیط عملکردی پرستاران با رضایت شغلی و پیامدهای بیماران است[۹, ۱۰].

در این راستا، ارتقاء محیط‌های کاری پرستاران به‌ویژه در بخش‌های تخصصی نه تنها بر فرآیند بهبودی بیماران تأثیرات مثبتی دارد بلکه بر افزایش رضایت کارکنان و خانواده بیماران نیز تأثیرگذار است [۱۱]. بخش مراقبت ویژه یک محیط پیچیده و پویا با مداخلات چندگانه به منظور ریکاوری بیماران بحرانی و ناپایدار است. با توجه به نقش مهم و کلیدی پرستاران در بهبود بیماران بستری در این بخش‌ها، بررسی اینکه محیط عملکرد پرستاری در بخش‌های ویژه چه خصوصیاتی باید داشته باشد حائز اهمیت است. محیط‌های عملکردی نامناسب در بخش‌های مراقبت ویژه با کاهش کیفیت مراقبت، افزایش میزان عفونت‌های بیمارستانی و افزایش مرگ و میر بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه همراه است[۱۳,۱۲]. چالش‌های عاطفی مواجه شدن با بیماران بد حال و خانواده آنها بخصوص در بیماران مشرف به مرگ در بخش‌های مراقبت ویژه، موضوعات اخلاقی، وضعیت بحرانی بیماران[۱۴] ایجاب می‌کند پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه دارای دانش، عملکرد و ویژگی‌های اخلاقی مناسبی باشند. به علاوه تغییرات چشمگیر در توسعه مراقبت‌های بهداشتی اغلب نیازمند مهارت‌های جدید کارکنان بخش‌های مراقبت ویژه است[۱۵]. عوامل ذکرشده و شرایط استرس‌زای بخش‌های مراقبت ویژه موجب افزایش خطر واکنش‌های استرس‌زا و در نتیجه غیبت‌های طولانی و عدم تمایل به ادامه فعالیت در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه می‌شود[۱۶]. این امر می‌تواند، پیامدهای سازمانی نامطلوبی مثل فرسودگی شغلی و تمایل به ترک خدمت و افزایش هزینه‌های ناشی از جایگزین کردن کارکنان را به دنبال داشته باشد[۸].

اینکه پرستاران چه ادراکی از این محیط، دارند و به کارگیری استراتژی‌های برنامه‌ریزی شده در جهت جذب و حفظ کارکنان، به عنوان یک ضرورت ملی و یک چالش بین‌المللی مهم مطرح است[۱۷]. بررسی محیط کار پرستاران و درنتیجه اقداماتی جهت ارتقاء و بهبود آن، یک راهبرد عملی جهت مقابله با چالش کمبود پرستار است. مطالعات نشان می‌دهند، ادراکات پرستاران از محیط عملکردی در کشورهای مختلف دنیا متفاوت است[۱۸]. با توجه به اینکه در ایران، خصوصاً در بخش‌های مراقبت ویژه ، مطالعات معدودی در این زمینه منتشر شده است بنابراین ، لازم است قبل از هرگونه اقدام و تغییر، ادراک پرستاران از این محیط به درستی بررسی شود. به علاوه، بهبود محیط‌های عملکرد پرستاری در جهت ارتقاء پیامدهای مثبت، مستلزم پایش و بررسی‌های مداوم محیط عملکردی در مراحل قبل، حین و بدنبال اقداماتی برای انجام تغییرات است. برای این منظور به ابزارهای معتبر نیاز است. درحالی‌که، ابزارهای روا و پایای

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

معدودی برای ارزیابی و اندازه‌گیری محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاران وجود دارد[۱۹].

لذا، مطالعه حاضر با استفاده از یک ابزار روا و پایا و متناسب با زمینه و فرهنگ جامعه ایرانی و با هدف تعیین ادراک پرستاران از محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز طراحی شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی- تحلیلی و چند مرکزی است که در۲۰ بخش مراقبت ویژه از پنج بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بین سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۸ انجام شده است.

جامعه پژوهش را ۳۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراقبت ویژه بزرگسالان تشکیل دادند. حجم نمونه بر اساس سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان ۸۰ درصد و ریزش ۱۵ درصد و بر اساس مطالعه حسنی و همکاران محاسبه شد[۲۱].

پرستارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش طبقه‌بندی متناسب با حجم نمونه و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه و داشتن مدرک کارشناسی و یا بالاتر و معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل: پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و سیاهه محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری (NPPEI) Nursing Professional Practice Environment Inventory بود. ابزار"سیاهه محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری (NPPEI)" در ایران توسط ریواز و همکاران در سال ۲۰۱۷ بر اساس یک مطالعه ترکیبی اکتشافی متوالی، طراحی و روانسنجی شد. در فاز کیفی مطالعه، مفهوم محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری تبیین شده است. سپس در فاز کمی مطالعه فرآیند اعتباریابی ابزار به صورت کامل صورت گرفته است. روایی با استفاده روایی صوری، روایی محتوا به روش کیفی-کیفی، روایی سازه به روش‌های مختلف از جمله، تحلیل عاملی، تکنیک گروه‌های شناخته شده و روایی واگرا بررسی شده است. پایایی ابزار هم با محاسبه ضریب آلفای کرنباخ و ثبات مورد تأیید قرار گرفت.

روایی سازه ابزار به روش تحلیل عاملی اکتشافی منجر به استخراج ۳۶ گویه و شش بعد شامل: رهبری کارآمد(۱۰ آیتم)، مشارکت حرفه‌ای (۶ آیتم)، بیمار محوری (۶ آیتم)، جو حرفه‌ای تعالی‌بخش (۵ آیتم)، کفایت منابع (۶ آیتم) و شفافیت خط مشی‌ها (۳ آیتم) شد، که ۵۱ درصد واریانس کل را تبیین کرد.

پایایی کل سیاهه با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۹۳) و برای هرکدام از ابعاد بین (۰/۷۴) تا (۰/۸۲) محاسبه شده است. به علاوه ثبات ابزار با محاسبه همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) برای کل گویه‌ها (۰/۹۳) گزارش شد. مقیاس اندازه‌گیری این ابزار بر مبنای طیف لیکرت پنج حالته از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) است. حداقل نمره پرسش‌نامه ۳۶ و حداکثر نمره ۱۸۰ است. نمره‌دهی پرسش‌نامه بر اساس فرمول زیر(استانداردسازی خطی) محاسبه شد.

۱۰۰×[حداقل نمره کل-حداکثر نمره کل/ حداقل نمره کل- نمره خام کسب شده]

درصورتی که نمرات به ترتیب در محدوده $\leq$ ۳۳درصد باشد محیط نامطلوب، ۶۰-۳۴ درصد محیط نسبتاً مطلوب و۱۰۰-۶۷ درصد محیط مطلوب قلمداد می‌شود.

در پژوهش حاضر نیز روایی و پایایی این ابزار تأیید شد. هم‌سانی درونی کل پرسش‌نامه (۰/۹۵) و برای زیر مقیاس‌ها ۰/۸۲تا ۰/۹۴ به دست آمد. به علاوه روایی سازه (به روش فاکتور آنالیز تأییدی) ساختار شش عاملی ابزار را تأیید کرد[۸،۱].

به علاوه، با استناد بر مطالعه Cho و همکاران (۲۰۱۵) نسبت پرستار به بیمار، با طرح این سئوال که،" تعداد بیمارانی که شما در شیفت گذشته از آنها مراقبت کردید چند نفر بود" نیز سنجیده شد[۲۱]. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار $SPSS_{23}$ استفاده شد، سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد اخلاق (IR.SUMS.REC.1397.403) مورد تأیید قرار گرفت. اطلاعات کافی در مورد اهداف پژوهش و اهمیت آن، حفظ بی‌نامی و محرمانه ماندن اطلاعات فردی به شرکت‌کنندگان داده شد. به علاوه، در مورد داوطلبانه بودن مشارکت و خروج آزادانه در هر مرحله از پژوهش نیز اطمینان داده شد.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

نتایج

در مجموع از۳۵۰ نفر پرستار شرکت‌کننده در پژوهش، ۳۲۰ پرستار به سئوالات پرسش‌نامه بصورت کامل پاسخ دادند، ۲۲۹ نفر از نمونه‌ها زن (۷۱/۶ درصد) و ۹۱ نفر مرد (۲۸/۴ درصد)، ۱۵۱ نفر مجرد (۴۷/۲ درصد) و ۱۶۹ نفر متأهل (۵۲/۸ درصد)، ۲۸۳ نفر دارای مدرک کارشناسی (۸۸/۴ درصد) و ۳۷ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد (۱۱/۶ درصد) با میانگین سابقه کاری ۵/۲۶±۸/۱۹ سال بودند. بیشترین پراکندگی سنی نمونه‌های آماری تحقیق بین۳۰ تا ۳۴ سال (۳۴/۱ درصد) بود. هم‌چنین بیشترین فراوانی نوع شیفت کاری مربوط به شیفت کاری در گردش (۹۴/۱ درصد) بود. نمرات ابعاد محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری در جدول شماره (۱) نشان داده شده است. میانگین و انحراف معیار نمره کل محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری ۲/۵±۳۸/۲ درصد محاسبه شد. بر اساس نمره کل ابزار، محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه، نسبتاً مطلوب یا در حد متوسط است. طبق نتایج این جدول بعد رهبری کارآمد به ترتیب بیشترین میانگین نمره ۳/۹±۴۵/۵ درصد و بعد شفافیت خط مشی‌ها کمترین میانگین نمره ۳/۱±۳۱/۲ درصد را کسب کردند. نمره محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری با اطلاعات دموگرافیک پرستاران ارتباط معنی‌داری نداشت($P>0.05$).

بیش از ۸۵ درصد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نسبت پرستار به بیمار یک به دو را گزارش کردند که نسبت قابل قبولی است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری واحدهای مورد پژوهش

ابعاد	(انحراف معیار) میانگین
رهبری کارآمد	۴۵/۵±۳/۹
مشارکت حرفه‌ای	۳۶/۲±۴
بیمار محوری	۴۲/۷±۴
جو حرفه‌ای تعالی بخش	۳۴/۳±۳/۵
کفایت منابع	۴۰±۴/۶
شفافیت خط مشی‌ها	۳۱/۲±۳/۱
نمره کل محیط عملکرد حرفه‌ای	۳۸/۲±۲/۵

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ادراک پرستاران از محیط عملکرد پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. بر اساس نتایج، نمره کل محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه، نسبتاً مطلوب (متوسط) گزارش شد که با پژوهش شالی و همکاران، هم خوانی دارد. آنها شرایط و کیفیت محیط کار پرستاران را در حد متوسط گزارش کردند. به نقل از پژوهشگران، بین شرایط محیط کار پرستاران و بروز عفونت‌های بیمارستانی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشت، به طوری که هرچه کیفیت محیط کار پرستاری ارتقاء یابد از میزان بروز عفونت‌های بیمارستانی کاسته می‌شود[۲۲]. در مطالعه Azevedo Filho و همکاران (۲۰۱۸) در برزیل پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه محیط کار خود را نامطلوب توصیف کردند[۲۳] که با مطالعه حاضر هم‌سانی ندارد. تفاوت در ادراک پرستاران از محیط عملکردی می‌تواند به علت تفاوت در بافت فرهنگی هر کشور باشد در نتیجه ویژگی‌های این محیط با توجه به زمینه و فرهنگ هر کشور متفاوت است که می‌تواند بر ادراک پرستاران از محیط عملکردی تأثیرگذار باشد.

خصوصیات محیط کار پرستاران به دلیل تأثیرات قابل توجهی که بر پیامدهای پرستاران و بیماران دارد در سال‌های اخیر مورد توجه سیاست‌گزاران حوزه سلامت قرار گرفته است. این تأثیرات به خصوص در مواردی که سلامت جهانی به مخاطره می‌افتد هم‌چون پاندمی کووید ۱۹ چشمگیرتر است. Lasater و همکاران در بیان نتایج تحقیق خود بر۲۵۰ بیمارستان در نیویورک و ایلینویز تأکید کردند بیمارستان‌هایی که در جریان موج اول کووید ۱۹ با شرایط کمبود نیرو مواجه بوده‌اند، سلامت عمومی جامعه را به مخاطره انداخته‌اند[۲۴]. نتایج مطالعه Falguera و همکاران نشان داد، در محیط‌های عملکرد

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

حرفه‌ای مطلوب‌تر، کیفیت مراقبت از بیمار بهبود می‌یابد و موجب کاهش استرس پرستاران می‌شود[۲۵].

در مطالعه حاضر در میان ابعاد محیط عملکرد حرفه‌ای، بعد رهبری کارآمد بیشترین میانگین نمره را به دست آورد. رهبری کارآمد به معنی مدیر تسهیل‌گری است که ضمن احترام و ارج نهادن به پرستاران، از آنها حمایت و قدردانی می‌کند، توانایی استفاده از باز خورد سازنده را دارد، از ایده‌های نو و خلاق کارکنان استقبال می‌کند و با انعطاف در برنامه‌کاری و تأمین تسهیلات مالی و رفاهی موجبات جلب رضایت کارکنان را فراهم می‌کند[۱]. Willingham و همکاران (۲۰۱۴) نیز در مطالعه‌ای که بر روی پرستاران مراقبت ویژه یک بیمارستاران دولتی انجام دادند بعد رهبری قابل اعتماد را بیشترین میانگین نمره گزارش کردند[۲۶]. در مطالعه حسینی و همکاران نیز که ارتباط محیط کار را با ترک خدمت بررسی شد، بعد رهبری قابل اعتماد، بیشترین میانگین نمره را کسب کرد[۲۰]. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، در صورتی‌که مدیران پرستاری از پرستاران حمایت کنند، آنها احساس می‌کنند در کار خود توفیق دستیابی به موفقیت را خواهند داشت و در بهینه سازی محیط کار خود تلاش بیشتری خواهند کرد. ارتقاء مؤلفه‌های محیط عملکرد پرستاری به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه به طور قابل ملاحظه‌ای در حفظ پرستاران خبره و متخصص، کاهش تمایل به ترک خدمت و نهایتاً رضایت شغلی پرستاران و پیامدهای بیماران تأثیرگذار است[۸].

در پژوهش حاضر، بعد شفافیت خط‌مشی‌ها کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داد. عدم شفافیت در اهداف و خط‌مشی‌های سازمانی، مانعی جهت تسهیل عملکرد حرفه‌ای بین اعضاء تیم سلامت و دسترسی به اهداف سازمانی خواهد بود. زمانی که اهداف و برنامه‌های سازمان روشن و شفاف باشند و پرسنل به صورت دقیق از حدود و شرح وظایف خود آگاهی داشته باشند، قادر خواهند بود در حیطه وظایف رسمی خود عمل کنند[۱].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، خط مشی‌ها و دستورالعمل‌های سازمانی در بخش‌های مراقبت ویژه آن طورکه شایسته است، راهگشای پرستاران در انجام پروسیجرها و تسهیل ارائه خدمات به بیماران نیست. این امر، باید مورد توجه مدیران پرستاری قرار گیرد تا درصورت لزوم خط مشی‌ها و دستورالعمل‌های سازمانی مورد بازبینی مجدد قرار گیرد.

در پژوهش میرزابیگی و همکاران (۱۳۸۷) تنها ۳۳ درصد از پرستاران از خط مشی‌های سازمانی و ۲۵ درصد از شرح وظایف خود رضایت داشتند[۲۷]. نتایج مطالعه ما، با پژوهش جولایی و همکاران متفاوت است. در مطالعه جولایی و همکاران، روابط مؤثر حرفه‌ای بین پزشک و پرستار و کفایت منابع (کفایت پرستاران) به عنوان نامطلوب‌ترین حیطه در زمینه شرایط محیط کار گزارش شد و ارتباط معکوس و معنی‌داری بین وقوع خطاهای دارویی و شرایط محیط کار پرستاران دیده شد[۲۸]. مدیران و سیاست‌گزاران حوزه سلامت باید در جهت خلق محیط‌هایی که در آن پرستاران از حمایت کافی مدیران برخوردار باشند، در تصمیم‌گیری‌ها و خط مشی‌های سازمانی مشارکت داشته باشند، به نقش‌های تخصصی آنها احترام گذاشته شود و ارتباطات بین‌حرفه ای بر مبنای اصول اخلاق حرفه‌ای حاکم باشد، تلاش کنند.

به علاوه نتایج این مطالعه نشان داد در بخش‌های مراقبت ویژه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت پرستار به بیمار در حد مطلوب است. در محیط‌های مراقبتی خصوصاً بخش‌های مراقبت ویژه، که تجهیزات و پرسنل کافی برای ارائه خدمات مراقبتی و تسهیل آن در دسترس است و اهداف و خط مشی‌های سازمان روشن و شفاف است، پرستاران به نیازهای مراقبتی بیماران پاسخ مناسب‌تر می‌دهند. لذا کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران تضمین خواهد شد. کفایت نسبت پرستار به بیمار نقش مهمی در پیامدهای بیماران بستری در بیمارستان دارد. ریواز و همکاران (۲۰۱۷) کفایت منابع شامل کفایت منابع انسانی و کفایت منابع فیزیکی را از سازه‌های مهم محیط عملکرد پرستاری عنوان کردند[۲۹]. افزایش تعداد بیماران به نسبت پرستاران به صورت قابل توجهی با افزایش خطاهای دارویی، زخم فشاری، سقوط بیماران[۳۰] و افزایش میزان مرگ و میر در بیمارستان همراه است[۳۱].

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، دیدگاه پرستاران از محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه در حد نسبتاً مطلوب است. مؤلفه‌های محیط عملکرد حرفه‌ای پرستاری از جمله (رهبری کارآمد، مشارکت حرفه‌ای، بیمارمحوری، جوّحرفه‌ای تعالی‌بخش، کفایت منابع و شفافیت خط مشی‌ها)

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

نقش مهمی در ادراک پرستاران شاغل در مراقبت ویژه و حفظ پرستاران متخصص و خبره دارد.

لذا مدیران پرستاری و سیاست‌گزاران حوزه سلامت باید در جهت پایش مکرر این محیط و شناسایی نقاط قوت و ضعف آن در جهت ارتقاء بخش‌های ویژه و ارائه راهبردهای عملی در این زمینه تلاش کنند. به ویژه اهمیت این موضوع در حال حاضر با شیوع گسترده پاندمی کووید ۱۹ و نقش برجسته پرستاران مراقبت ویژه در مراقبت از بیماران بدحال یا با وضعیت ناپایدار بسیار پررنگ‌تر و حائز اهمیت‌تر است.

تشکر و قدرانی

این پژوهش منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد طرح (۱۶۸۵۶) است و توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد اخلاقIR.SUMS.REC.1397.403 مورد تأیید قرار گرفت. بدین‌وسیله از حمایت مالی این معاونت هم‌چنین پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه، صمیانه تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند هیچ گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع

1. Rivaz M, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Zare N. [Designing and Validation of the Nursing Professional Practice Environment Questionnaire] PhD Dissertation Shiraz University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery. 2017. [Persian]
2. Rondeau KV, Wagar TH. Nurse and resident satisfaction in magnet long-term care organizations: do high involvement approaches matter? Journal of Nursing Management. 2006;14(3):244-50.
3. Hinno S, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K. The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: a survey of nurses in Finland and the Netherlands. Scandinavian journal of caring sciences. 2012;26(1):133-43.
4. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. American Journal of Critical Care. 2005;14(3):187-97.
5. Hayward D, Bungay V, Wolff AC, MacDonald V. A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives Journal of clinical nursing. 2016;25(9-10):1336-45.
6. Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R, et al. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Health Work Environments A Literature Review. Workplace health & safety. 2015:2165079915576931.
7. Al-Hamdan Z, Manojlovich M, Tanima B. Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction. Journal of Nursing Scholarship. 2017;49(1):103-10.
8. Rivaz M, Tavakolinia M, Momennasab M. Nursing professional practice environment and its relationship with nursing outcomes in intensive care units: a test of the structural equation model. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2020.
9. Choi SP, Pang SM, Cheung K, Wong TK. Stabilizing and destabilizing forces in the nursing work environment: a qualitative study on turnover intention. International journal of nursing studies. 2011;48(10):1290-301.
10. Aiken LH, Sermeus W ,Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ (Clinical research ed). 2012;344:1717.
11. Mahdavi-Shahri M, Haghdoost Oskouie F, Mohammadi N. Environmental monitoring in critical care nursing: An evidence-based design. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2014;2(4):72-80.
12. Kelly DM, Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Aiken LH. Impact of critical care nursing on 30-day mortality of mechanically ventilated older adults. Critical care medicine. 2014;42(5):1089.
13. Costa DK, Yang JJ, Manojlovich M .The critical care nurse work environment, physician staffing, and risk for ventilator-associated pneumonia. American journal of infection control. 2016;44(10):1181-3.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

14. Van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. PloS one. 2015;10(8):e0136955.
15. van Mol MM, Brackel M, Kompanje EJ, Gijsbers L, Nijkamp MD, Girbes AR, et al. Joined forces in person-centered care in the intensive care unit: a case report from the Netherlands. Journal of Compassionate Health Care. 2016;3(1):1-7.
16. Amini F. Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2013;1(4):9-17.
17. Gormley DK. Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover. Journal of nursing management. 2011;19(1):33-40.
18. Papastavrou E, Efstathiou G, Acaroglu R, DA L, ANTUNES MD, BERG A, et al. A seven country comparison of nurses' perceptions of their professional practice environment. Journal of nursing management. 2012;20(2):236-48.
19. Adams JM, Erickson JI, Jones DA, Paulo L. An Evidence-Based Structure for Transformative Nurse Executive Practice: The Model of the Interrelationship of Leadership, Environments, and Outcomes for Nurse Executives (MILE ONE). Nursing administration quarterly. 2009;33(4):280-7.
20. Hoseini-Esfidarjani S-S, Negarandeh R, Janani L, Mohammadnejad E, Ghasemi E. The intention to turnover and its relationship with healthy work environment among nursing staff. Journal of hayat. 2018;23(4):318-31. [Persian]
21. Cho E, Sloane DM, Kim E-Y, Kim S, Choi M, Yoo IY, et al. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. International journal of nursing studies. 2015;52(2):535-42.
22. Shali M, Ghafourifard M, Joolaee S, Sobhani M, abbasdost r, Hooshmand A, et al. The Correlation between Nosocomial Infections and Nurses' Work Environment. Journal of Health Promotion Management. 2017;6(3):44-51.
23. Azevedo Filho FMd, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Nursing practice environment in intensive care units. Acta Paulista de Enfermagem. 2018;31(2):217-23.
24. Lasater KB, Aiken LH, Sloane DM, French R, Martin B, Reneau K, et al. Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. BMJ Quality & Safety. 2020.
25. Falguera CC, De los Santos JAA, Galabay JR , Firmo CN, Tsaras K, Rosales RA, et al. Relationship between nurse practice environment and work outcomes: A survey study in the Philippines. International journal of nursing practice. 2020:e12873.
26. Willingham AR. Meaningful recognition in a healthy work environment for nurse engagement in a critical care setting. 2014.
27. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Job satisfaction among Iranian nurses. Journal of hayat. 2009;15(1):49-59.
28. Joolaee S, Shali M, Hooshmand A, Rahimi S, Haghani H. The relationship between medication errors and nurses' work environment. Medical-Surgical Nursing Journal. 2016;4(4):27-34.
29. Rivaz M, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Zare N. Adequate Resources as Essential Component in the Nursing Practice Environment: A Qualitative Study. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017;11(6):IC01-IC4.
30. Cho E, Chin DL, Kim S, Hong O. The Relationships of Nurse Staffing Level and Work Environment With Patient Adverse Events. Journal of Nursing Scholarship. 2015.
31. Aiken LH, Cerón C, Simonetti M, Lake ET, Galiano A, Garbarini A, et al. Hospital nurse staffing and patient outcomes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018;29(3):322-7.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]