

شاخص‌های بهداشتی محیط کاری پرستاران، یک مطالعه کیفی

مهسا خدایاریان*، دکتر زهره ونکی**، ابوالفضل وقار سیدین***

دریافت: ۸۷/۶/۳۰، پذیرش: ۸۸/۴/۳

چکیده:

مقدمه و هدف: مباحث مربوط به محیط‌های کاری از منظرهای مختلف یک دغدغه اساسی محسوب می‌شوند. در تلاش جهت خلق محیط‌هایی که پرستاران شایسته‌ای را جذب و حفظ کنند، شاخص‌های بهداشتی محیط کاری باید مورد توجه قرار گیرد. شناخت دیدگاه‌های پرستاران در مورد شاخص‌های بهداشتی محیط کاری آنها، مدیران پرستاری را در رسیدن به یک دیدگاه جامع در خصوص ایجاد شرایط کاری بهداشتی برای پرستاران یاری خواهد داد. هدف مطالعه حاضر توصیف شاخص‌های بهداشتی محیط کاری پرستاران از طریق کشف تجربیات آنان در خصوص این موضوع بود.

روش کار: شرکت کنندگان در این مطالعه شامل ۳۰ پرستار شاغل در ۳ بیمارستان دولتی در تهران بودند. اطلاعات به کمک مصاحبه‌های نیمه‌سازمان یافته جمع‌آوری شد. و سپس آنالیز محتوا در تعیین طبقات و خرده طبقات توصیفات پرستاران از شاخص‌های بهداشتی محیط کاری مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: سه طبقه اصلی پدیدار شده در این مطالعه عبارت بودند از: (۱) غرق شدن در دریای استرس؛ (۲) محیط کاری سرد و خاموش (محیط کار خوشایند، جو و اتمسفر محیط کار و حمایت درک شده) و (۳) نگرش‌های فردی و اعتقادی.

نتیجه نهایی: یافته‌های حاصل از پژوهش می‌تواند به مدیران پرستاری کمک کند که در جهت بهبود شاخص‌های محیط کاری در این سه حیطه تلاش نمایند.

کلیدواژه‌ها: بهداشت محیط کار / پرستاران / شاخص‌های بهداشتی محیط کاری / مطالعه کیفی

مقدمه:

هویت شخصی و عزت نفس ارائه می‌دهند. در مقابل بعضی از محیط‌های کاری منجر به نارضایتی و نومیدی می‌گردند. در این محیط‌ها انعطاف‌ناپذیری، فقدان هدایت روشن و عدم مشارکت کارکنان احساسی از منزوی بودن، مشقت و ناکامی بار می‌آورد. این احساسات می‌تواند منجر به افزایش اختلالات عاطفی مثل افسردگی و اضطراب و نیز معضلات فیزیکی چون کمردرد مزمن شود (۲).

مباحث مربوط به محیط‌های کاری از منظرهای مختلف یک دغدغه اساسی محسوب می‌شوند. در بیمارستان‌ها، پرستاران به عنوان بزرگترین گروه شاغل در دنیای پیچیده‌ای زندگی میکنند و از این نظر باید مورد توجه قرار گیرند (۳).

به نظر می‌رسد مسائل مربوط به محیط‌های کاری و حفظ کارکنان شاغل در بخش مراقبت سلامت در بسیاری از کشورها به میزان زیادی مورد توجهند (۱). بروتن و یانگ بلات (Brooten & Youngblut) (۲۰۰۶) معتقدند محیط کاری به ویژگی‌های اجتماعی و روانشناختی محل کار مربوط می‌شود. این ویژگی‌ها شامل فاکتورهای متعددی است که مشخصات فیزیکی، سیاست‌های سازمانی در محل کار و رفتارهای کارکنان در محل کار را در بردارد. برخی محیط‌های کاری سبب ارتقاء روحیه و بهره‌وری کارکنان میشوند. این مشاغل ساختاری جهت زندگی کارکنان، احساسی از رضایت و موفقیت و بنیانی برای

* عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (mahsa.khodayarian6@gmail.com)

** استادیار گروه مدیریت پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تهران

*** دانشجوی Ph.D آموزش پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تهران

در تلاش جهت خلق محیط‌هایی که پرستاران شایسته‌ای را جذب و حفظ کنند، اهمیت محیط کاری باید مورد توجه قرار گیرد. آیکن اظهار داشت "از سال ۱۹۸۰ هر کمیسیونی که راهکارهایی جهت برطرف کردن کمبودهای دوره‌ای در پرستاری گزارش کرده است، تغییراتی در محیط کاری پرستاران را پیشنهاد کرده است" (۱۱).

قبل از اینکه هرگونه تغییری در محیط کاری صورت گیرد درک افراد سازمان در محیط سازمانی ضروری است. بررسی محیط کاری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و ارائه فرصتی برای بازخورد گام‌های اساسی در رسیدن به یک محیط کاری مطلوب است.

شناخت دیدگاه‌های پرستاران در مورد شاخص‌های محیط کاری آنها، مدیران پرستاری را در رسیدن به یک دیدگاه جامع در خصوص شرایط کاری پرستاران یاری خواهد داد. نظر به آنکه تحقیقات انجام شده در ایران که به موضوع شرایط کاری پرستاران می‌پردازند بسیار اندکند، مطالعه کیفی حاضر جهت توصیف ادراکات پرستاران در مورد شاخص‌های محیط کاری آنان انجام شد.

روش کار:

نوع مطالعه: هدف مطالعه حاضر تعیین شاخص‌های بهداشتی محیط کاری پرستاران از طریق کشف تجربیات آنان در خصوص این موضوع بود. در این مطالعه اطلاعات از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید. جهت تعیین طبقات اصلی و خرده طبقات شاخص‌های محیط کاری از آنالیز محتوا استفاده شد.

مکان پژوهش و شرکت‌کنندگان در پژوهش: شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۳۰ پرستار شاغل در ۳ بیمارستان دولتی بزرگ در تهران بودند. از پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی-جراحی در این بیمارستان‌ها جهت انجام مصاحبه دعوت شد. بدلیل آنکه مطالعه کیفی به انتخاب هدفمند نمونه‌هایی است وابسته است که جهت درک پدیده مورد بررسی انتخاب میشوند (۱۲) در مطالعه حاضر نمونه‌گیری مبتنی بر هدف مورد استفاده قرار گرفت. ۲۰ پرستار، ۳ سوپروایزر و ۷ سرپرستار در این

پرستاران روزانه در محیط کاریشان با استرس‌های متعددی مواجهند. به عنوان مثال کمبود پرسنل پرستاری به عنوان یک پدیده بین‌المللی منجر به استرس‌های شغلی من جمله بارکاری زیاد و مطالبات کاری افزایش یافته می‌گردد (۴). شرایط کاری پرستاران میتواند منجر به فرسودگی شغلی در آنها گردد (۵). یک بررسی در خصوص استرس کارکنان در محیط‌های کاری مؤسسات مراقبت سلامت در ۱۷ کشور نشان داد که پرستاران در اکثر این کشورها سطوح بالایی از استرس و تنش را تجربه می‌کنند (۶). به پرستاران آموزش داده میشود که به مراقبت از بیماران توجه نمایند ولی آنها به این مسئله که خود آنها نیز ممکن است به مراقبت نیاز داشته باشند کمتر توجه میکنند. نکته قابل تعمق آن است که سلامتی کارکنان توسط ادراکات آنها از جو کاری و تجربیات آنها در محیط کاری تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۷). سلامت روانی ضعیف و غیبت بدلیل بیماری در بین شاغلین بخش سلامت ممکن است منجر به پایین آمدن کیفیت مراقبت از بیماران گردد (۸). بنابراین تغییر در محیط کاری میتواند به عنوان یک راهکار جهت ارتقاء سلامتی مورد توجه قرار گیرد (۹). از طرفی شرایط محیط کار از عوامل عمده مؤثر بر رضایت شغلی است. در سال ۲۰۰۰ انجمن پرستاری آمریکا به منظور جمع‌آوری اطلاعاتی در خصوص دیدگاه‌های پرستاران در مورد شرایط کاری آنها پژوهشی انجام داد. یک نتیجه بدست آمده در این مطالعه کاهش رضایت پرستاران و نگرانی آنها در مورد حفظ ایمنی بیماران بود. ۷۵ درصد پرستاران معتقد بودند کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش آنها در طی ۲ سال گذشته بدتر شده است. سایر نگرانی‌های آنها به کاهش رضایت کاری، کمبود پرسنل و تأثیر این عوامل بر کیفیت مراقبت از بیماران بود. در این مطالعه کاهش رضایت کاری با یک افزایش در سطح استرس همراه بود. پرستاران بیان کردند که دچار فرسودگی بودند و از نظر شیفت‌های کاری اضافه و تغذیه نامرتب جهت ارائه مراقبت‌های اساسی به بیماران، تحت فشار بودند. به اعتقاد آنها همه این عوامل ایمنی بیماران را تحت تأثیر قرار میدهد (۱۰).

محتوا آن است که تولید سازه های بنیادین از اطلاعات متنی را با بهره گیری از یک روش منظم آنالیز و تقلیل داده ها تسهیل می کند. (۱۴). بنابراین در مطالعه حاضر یک آنالیز محتوای کیفی برای تحلیل و بدست آوردن طبقات اصلی و خرده طبقات در پاسخ های پرستاران استفاده گردید.

تجزیه و تحلیل داده ها: مصاحبه های شرکت کنندگان در پژوهش حدود ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت طول می کشید. بین ۱ تا ۳ مصاحبه با هر شرکت کننده انجام شد. مصاحبه های ضبط شده سپس نسخه برداری می شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و یافتن طبقات و خرده طبقات توصیفات پرستاران از روش شناسی آنالیز اطلاعات گرینهایم و لاندمن (۲۰۰۴) استفاده گردید (۱۵).

با در نظر گرفتن قابلیت اعتماد، اعتبار تجزیه و تحلیل از طریق بازبینی دست نوشته ها توسط شرکت کنندگان در پژوهش، بازنگری بوسیله همکاران، جستجو برای یافته های مخالف و تحلیل موارد منفی و اختصاص زمان کافی تأمین گردید. بعد از تجزیه و تحلیل اطلاعات یک نسخه کامل از مصاحبه های کدگذاری شده به همراه خلاصه های از درونمایه های پدیدار شده در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. این فرایند برای اطمینان یافتن از آن بود که کدها و درونمایه های بدست آمده متناسب با تجربیات شرکت کنندگان در مطالعه باشد.

نتایج:

پس از تحلیل داده ها، طبقات اصلی شاخص های بهداشتی محیط کاری در پرستاران بصورت الف) غرق شدن در دریای استرس؛ ب) محیط کاری سرد و خاموش (محیط کار خوشایند، جو و اتمسفر محیط کار و حمایت درک شده) و ج) نگرشهای فردی و اعتقادی به کار بدست آمد که ذیلاً به شرح آنها پرداخته میشود.

غرق شدن در دریای استرس: غرق شدن در دریای استرس یکی از طبقات اصلی بدست آمده بود. سه خرده طبقه که در این طبقه پدیدار شدند شامل ماهیت کار، "تضاد با پزشکان" و "تضاد کار خود با خانواده" بودند که ذیلاً به تشریح هر کدام از آنها پرداخته می شود. اکثر شرکت

مطالعه شرکت کردند. سابقه کاری شرکت کنندگان در این پژوهش بین ۳ تا ۲۴ (میانگین ۹/۵) سال بود. سن شرکت کنندگان بین ۲۹ تا ۴۸ (میانگین ۳۵) سال بود. از این شرکت کنندگان ۲۶ نفر دارای مدرک کارشناسی پرستاری، ۱ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد فیزیولوژی و ۳ نفر کارشناس ارشد پرستاری بودند. ۷ نفر از شرکت کنندگان در پژوهش مرد و ۲۳ نفر آنها زن بودند. همه پرستارانی که در مدت زمان پژوهش بصورت تمام وقت در بیمارستان های انتخاب شده کار میکردند به عنوان شرکت کنندگان بالقوه در مطالعه حاضر در نظر گرفته شدند.

ملاحظات اخلاقی: هدف تحقیق و مراحل مختلف آن بصورت کامل برای شرکت کنندگان در پژوهش تشریح گردید. به آنها توضیح داده شد که ماهیت شرکت در این تحقیق داوطلبانه بوده و در صورت تمایل آنها قادر خواهند بود در هر مرحله از پژوهش از آن خارج شوند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که مباحث رازداری و گمنامی در خصوص تمامی مصاحبه های آنها رعایت خواهد گردید. در ضمن جهت انجام پژوهش از مسئولین بیمارستان، مدیران پرستاری و سرپرستاران اجازه کتبی اخذ گردید.

روش جمع آوری داده ها: در مطالعه حاضر مصاحبه های نیمه ساختار جهت درک دیدگاه های پرستاران از شاخص های بهداشت محیط کار مورد استفاده قرار گرفت. این مصاحبه ها توسط یک دستگاه الکترونیک ضبط گردیده و متعاقباً کلمه به کلمه نسخه برداری میشدند. انجام مصاحبه ها در طی یک دوره ۱۲ هفته ای و در تمامی شیفت ها ادامه یافت. در جریان ۵ مصاحبه انتهایی پژوهشگران متوجه شدند اطلاعات جدیدی بدست نمی آید. در نتیجه در این نقطه به نظر می رسید جمع آوری اطلاعات به مرحله اشباع رسیده است.

اطلاعات کیفی در این مطالعه با استفاده از آنالیز محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. هدف آنالیز محتوا "ارائه بصیرتی است که به درک پدیده مورد بررسی می انجامد" (۱۳). یکی از بزرگترین فواید متودولوژی آنالیز

که کار تو بخشی از زندگی توست، مخصوصاً اگر با کسی ازدواج کنی که اصلاً نمیداند بیمارستان و پرستاری یعنی چه؟!!"

پرستاران همواره در این موقعیت خود را بازنده همیشگی حس میکنند و این منجر به نامطلوب شدن شاخص های محیط کاری آنان میشود و اغلب اوقات با روحیه ضعیف وارد محیط کار می شوند.

محیط کاری سرد و خاموش: طبقه دیگری که در بین بیانات شرکت کنندگان استخراج شده " محیط کاری سرد خاموش " است که در زیر گروه های " محیط کار خوشایند " ، " جو واتمسفر محیط کار " و " حمایت درک شده " ؛ شرح داده میشود.

محیط کار خوشایند: اغلب شرکت کنندگان اذعان داشتند که جذابیت و تنوع در انجام مراقبتها وجود ندارد و کارهایی که آنها به عنوان مراقبت انجام میدهند، بسیار عادی است و آنها در توصیف یک روز کاری خود، آنرا مثل همه روزهای کاری بیان کرده اند که اصلاً تنوعی ندارد. یکی از پرستاران میگوید:

" آن ذهنیتی که قبلاً در مورد پرستاری داشتم ، دیگر ندارم. الآن احساس میکنم پرستاری یک کار تخصصی نیست و علم چندانی نیاز ندارد، یکنواختی وانجام کارهای روتین باعث خستگی و روزمرگی میشود، احساس میکنی که داری فسیل میشوی."

پرستاران حجم کار زیاد و کمبود پرسنل را عاملی دانسته اند که کیفیت محیط کاری کاری آنها را تحت تاثیر قرار داده، بگونه ای که باعث شده آنها فقط مجری دستورات پزشک باشند. پرستاری می گوید:

" احساس میکنم میتوانم بهتر و مؤثرتر از این باشم ولی نیستم، حجم کار زیاد،... ۲۶ تخت و ۳ تا پرسنل ، دیگر زمانی باقی نمی ماند که با بیمار صحبت کنم و... ما در واقع بیماربر و اجرا کننده دستورات صرف پزشکان هستیم... این (پرستاری) یک کار پست است."

کمبود نیروی انسانی و امکانات اجرایی باعث می شود که پرستاران تنها به کارهای با الویت بالا بپردازند و " وظیفه محوری " را انتخاب نمایند که بر اثر تکرار وظایف

کننده ها در این مطالعه، شاخص های محیط کار خود را نا مناسب توصیف کرده و آنها همانند گرفتار شدن ددریای استرس و فشار تلقی کرده بودند. آنها " ماهیت کار " ، " تضاد با پزشکان " و " تضاد کار خود با خانواده " و تضاد حاصل از همپوشانی آنها را بگونه ای درک کرده بودند که آنها را از همه جهات تحت فشار روانی قرار میدهد. آنها در حقیقت معتقد بودند که پرستاری کاری است که ماهیتی پر استرس و تنش زا دارد و مقابله با این موقعیتهای بسیار مشکل است. یکی از شرکت کنندگان میگوید:

"...وا... خیلی سخته. تمام توان و انرژی آدم را می گیره، شیره جانت را میکشد. زندگی کاری ما پرستاران خیلی مشقت بار است، خیلی استرس آور است. سلامتی خود پرستار در خطر است. ما در اوج جوانی خود به مشکلات و بیماریهای متعددی دچار می شویم ."

ارتباط با پزشکان برای اکثر شرکت کنندگان در مطالعه ناخوشایند توصیف شده بود. بویژه که این تضاد به صورت " برد و باخت " اداره و مدیریت میشود. پزشکان اصلاً اعتمادی به دانش و تجربه پرستاران ندارند و کلیه مراقبتهای مورد نیاز بیماران را در دستورات خود دیکته میکنند. پرستاری می گوید:

" او(پزشک) دستور می دهد و شما باید اجرا کنید چون و چرا ندارد. آنها اصلاً نظر خواهی نمی کنند ... ما هیچ قدرتی نداریم. حتی زمان انجام ویزیت را خودشان معلوم می کنند، هر وقت بیایند، هر وقت بروند، نظم بخش را تحت برنامه خودشان دارند، یعنی زندگی کاری پرستار بر اساس زندگی شخصی پزشک می چرخد."

بعد دیگری در زندگی کاری پرستاری، تداخل زندگی کاری با زندگی خانوادگی است که شرکت کنندگان در این مطالعه اثرات استرس کاری و شرایط آن را در زندگی خانوادگی خود، امری بدیهی تلقی کرده بودند.

پرستاری میگوید: "...من الان سه ساله که ازدواج کردم، مسایل زندگی خیلی روی کار تاثیر میگذارد و بالعکس. اگر بخواهی خوب کار کنی، باید از زندگی بزنی، زیرا برنامه منظم نداره، شیفتهای در گردش است؛ همسران با این مساله مشکل دارند، باید طوری رفتار کنی که آنها احساس کنند

شرایط رکود و بی تحرکی؛ محیط کاری را مساعد برای " فسیل شدن" نموده است که پرستاران چنین تشبیهی را در بیانات خود استفاده کرده اند.

جو واتمسفر محیط کار: اکثریت شرکت کنندگان در مطالعه اینگونه درک کرده‌اند که محیط کاری آنها بوسیله نحوه عملکرد مدیران پرستاری و سایر مدیران بیمارستان تحت تاثیر قرار می‌گیرد. پرستاری می‌گوید:

" رفتار بالاتر ها (مدیران) میتواند در تعهد پرستار نسبت به کارش، بیمارستانش و حرفه ای که انتخاب نموده تأثیر مثبت داشته باشد، وقتی مترون فدر کارت را می داند و رفتار خوبی با تو داشته باشد، تو متعهد تری می شوی."

آنها "پیام های مثبت" در ارتباطات کلامی و غیر کلامی مدیران پرستاری را برای مطلوب بودن محیط‌های کاری خود ضروری دانسته اند. پرستاری این چنین ابراز داشته:

" من اوایل خیلی کار و محیط کارم را دوست داشتم...ولی دیدم اینجا، برای کسی که ابتکار و خلاقیت داره ارزشی قایل نمی شوند، کار کردن با کار نکردن هیچ تفاوتی در وضعیت تو ایجاد نمی کند...چون بها نمی دهند، کسی هم دنبال ابتکار نمی رود."

بدین ترتیب، نحوه رهبری و برقراری ارتباطات بین فردی مدیران در ساخت محیط‌های ذهنی پرستاران بسیار موثر است و میتواند کیفیت محیط کاری آنها را تحت تاثیر قرار دهد.

حمایت درک شده: مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر اینگونه درک کرده بودند که از سامانه های حمایتی درون و بیرون بیمارستانی برخوردار نیستند. اکثریت قریب باتفاق پرستاران در این مطالعه، احترام و منزلت اجتماعی پرستار در بیمارستان و جامعه و نگرش نه چندان مثبت به این قشر را عاملی برای این دانسته اند که مسئولین حرفه در بیرون بیمارستان و حتی مدیران اقدامات مثبتی برای بهبود وضعیت انجام ندهند. پرستاری می‌گوید:

"در عین حال که پرستاران مهره اصلی هستندهمه به پرستاران وابسته اند ولی از نظر شان اجتماعی آنان از همه پایین ترند.... الان دید اجتماعی اینه که پرستاران در بیمارستان در سطح پایینی قرار دارند".

روزمره در آن ماهر شده اند ولی از دانش و علم پرستاری خود بهره ای نمی برند. لذا، درک " فسیل شدن" و "روتین محوری" در محیط‌های کاری باعث عدم رضایت آنها میشود. پرستاری می‌گوید:

" اگر به معنی کامل پرستاری را در نظر بگیریم، در این شیفتها هیچکدام احساس رضایت نداریم. یعنی می دونید بعد از تحصیل در محیط‌های کاری آدم فسیل میشود...آن چیزهایی که در دوران تحصیل خواندیم با کمبود امکانات اجرا نمی شود...فقط می‌آییم که شیفت تموم بشه و بریم." بدین ترتیب، بدلیل روتین بودن کارها، تمایز صلاحیتی بین پرستاران معنا پیدا نمی کند. بعبارت دیگر، کارهای روتین و انجام "وظیفه صرف" نیازی به تعیین صلاحیتها و شرح وظایف تخصصی نیست. پرستاری می‌گوید:

" شرح وظیفه به دلیل کمبود پرستار اجرا نمی شود، من با ۱۸ سال سابقه کار با یک پرستار تازه کار یکی هستم، اگر او کاری انجام میده، از من هم انتظار دارند همون کار را انجام بدم. تقسیم کار به این شکل نیست که من پرستار ارشدم واو یک بهیار...مهم فقط کار است که باید انجام شود؛ نه اینکه پرستار چه وظیفه ای دارد و بهیار چه وظیفه ای.....".

البته آموزشهای ضمن خدمت برای پرستاران در محیط‌های کاری اجرا میشود ولی اکثر پرستاران ابراز داشته اند که این آموزشها در محیط‌های کاری جذاب نبوده و آنها را مشتاق یادگیری نمیکند واین خود نیز عاملی برای محیط‌های کاری یکنواخت و بیروح است. پرستاری می‌گوید:

"...میری در کارگاه های آموزشی مینشینی همه چرت میزنندو هیچ کیفیتی ندارد....اصلاً یادگیری وجود ندارد، این کلاسها اجباری است، بر اساس نیاز آموزشی ما نیست."

همانطور که دیده می شود، آموزشهای کاربردی و صلاحیت محوری در ارایه مراقبتها توسط پرستاران در محیط‌های کاری درک نشده و آنها همه چیز را سرد و یخ زده تلقی کرده اند که این شرایط لازم وکافی را برای " فسیل شدن" آنها مهیا کرده است. بدیهی است که این

عوامل بیرونی تاثیر نمی گیرم، خودم باید از کارم راضی باشم، این برای من خیلی مهم است." دیگری بیان میدارد:

" پرستاری کار پر تنشی از نظر جسمی و روحی است، شغل بی درآمدی است، وجهه اجتماعی هم پایین است ولی علاقمندی همه را حل میکند."

مسئولیت پذیر و تعهد حرفه ای نیز از عوامل و صفات و ویژگیهای فردی است که روی کیفیت شاخصهای محیط کاری موثر است. پرستاری می گوید:

" البته دید مثبت جامعه به پرستاری وجود ندارد، این مساله باید فرهنگ سازی شود. این یک بخش مربوط به خود ماست. همش نگوییم که مسئولین باید این کار را انجام دهند، یعنی خود ما در حد توانمان فعالیت نمیکنیم..... یعنی خود ما مقصریم، باید تحرکی به خودمان بدهیم."

در همین بعد مسئولیت پذیری پرستار دیگری می گوید:

" همه ما مسئولیم که پرستاری را به سمت حرفه ای شدن سوق دهیم، سوپروایزران آموزشی بیشتر کار کنند، پرستار باید هم علمش وهم عملش با هم بالا رود."

آنچه از دیدگاه پرستاران مهم تلقی شده این است که آنها نوع شخصیت، الگوی ارتباطی و رفتارهای اجتماعی پرستار را در کیفیت شاخصهای محیط کاری او مهم تلقی کرده اند. پرستاری می گوید:

" اگر پرستاری خوب کار کند ولی نتواند با پزشک و بیمار ارتباط خوبی برقرار کند، به چشم نمی آید، ارزش کارش مشخص نمی شود...اگر پرستاری در ارتباط برقرار کردن موفق باشد خیلی تاثیر دارد."

البته این پرستاران نیز به حجم کار زیاد، ساعات کار زیاد، وضعیت مالی نامطلوب و ... در پرستاری اشاره کرده اند. بعبارت دیگر، بنظر میرسد عوامل موثر در ابعاد مختلف شاخصهای محیط کاری برای این دو طیف از پرستاران مشابه است. لیکن آنان از سیستم های دیگری برای "معنا دار کردن" و ارزش گذاری بر کار استفاده کرده اند و آن سیستم "اعتقادی و باوری" و "نگرش انسان مدارانه" به کار پرستاری بوده است.

پرستاران صلاحیت مدیریتی مدیران پرستاری را عاملی میدانند که آنها نتوانند در برابر مشکلات محیط کار از آنها حمایت لازم را بنمایند تا بتوانند بهتر کار کنند. پرستاری می گوید:

" مدیران ما اجازه میدهند که دکترها در کارشان دخالت کنند، آنها خیلی روی پرستاری نفوذ دارند، پرستاری کار خودش را کنترل نمی کند."

عدالت محوری در اداره واحد پرستاری و بیمارستان رکن اساسی برای درک مناسب پرستاران از برخورداری حمایت از طرف مدیران بوده است. پرستاری میگوید:

" مهمترین عامل، اجرای عدالت است، مشکلات اقتصادی را انسان میتواند با اعتقادات قوی خود تحمل کند، ولی تحمل سایر سختیهای کار منوط به اجرای عدالت بین پرسنل است."

همه پرستاران در این مطالعه، جنبه های اقتصادی (مادی و رفاهی) را مهم تلقی کرده اند. ساعات کاری زیاد است ولی سیستم حقوق و مزایا نسبت به سایر کارکنان همتراز با سایر در حد مناسبی نیست. پرستاری می گوید:

" مساله اقتصاد مهم است، اگر کار شما نتواند هزینه های زندگی را تامین کند، فرد نسبت به آن بیتفاوت میشود و سعی می کند در خارج از محیط کار به کارهایی بپردازد که درآمدزاست". بدین ترتیب، دیده میشود که محیطهای کاری پرستاران حمایتی نیست.

نگرشهای فردی و اعتقادی به کار: شایان ذکر است که برخی از شرکت کنندگان ابراز داشته بودند علیرغم مسائل ذکر شده، شاخصهای محیط کاری آنها رضایت بخش است. آنان از مهمترین عوامل موثر بر شاخصهای محیط کاری خود را علاقمندی به کار، انگیزه های درونی، شخصیت خود پرستار، رضایتمندی از کارش، تعهد و مسئولیت پذیری فردی نسبت به کارش میدانند؛ بگونه ای که در نهایت به ارائه خدمات مطلوب به بیماران منجر میشود. پرستاری می گوید:

" برای من خیلی مهم نیست که چرا باید توی این بخش یا هر جای دیگر کار کنم، من فکر میکنم بیشتر به خودم مربوط میشد، شخصیت خودم جوری است که خیلی از

بحث:

این مطالعه با هدف بررسی ادراکات پرستاران نسبت به "شاخص‌های محیط کاری" انجام شده است. یافته‌ها نشان دادند که بطور کلی پرستاران از شاخص‌های بهداشتی محیط کاری ابراز نارضایتی دارند. این نتایج در راستای مطالعه درگاهی و نسل سراجی (۱۳۸۵) است که در آن شاخص‌های محیط کاری به عنوان بخشی از کیفیت زندگی کاری در پرسنل بیمارستانهای آموزشی در تهران از جمله پرستاران در حد ضعیف برآورد شده است (۱۶). پرستاران تحت تأثیر عوامل مختلف از جمله ماهیت پراسترس پرستاری، تسلط مطلقه پزشکان، تضاد با نیازهای فردی و خانوادگی، احساس بی‌قدرتی میکنند که این با خود عزت نفس و اعتماد بنفس پایین را برای آنها به همراه دارد ماهیت پراسترس کار پرستاری در مطالعات مختلف نشان داده شده است (۱۷، ۱۸). همچنین نتی میر (۱۹۹۶) و چی رز (۲۰۰۶) نشان داده اند که تضاد بین کار و خانواده در بین پرستاران وجود دارد و اگر آنها به تعادلی بین این دو دست یابند زندگی کاری آنها ارتقاء می یابد (۱۹، ۲۰).

در حل مشکلات و تعارضات پیش آمده در محیط کاری پرستاران اظهار داشتند برخورد مدیران با آنها منطقی نیست. کیفیت ارتباط مدیران با کارکنان قویاً با تعهد کارکنان در ارتباط است و تصور می‌شود یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر انگیزش و رضایت کاری آنها باشد (۲۱) از طرفی مطابق دیدگاه پرستاران در مطالعه حاضر، در محیط‌های یکنواخت کاری در طول زمان، نقشهای حرفه ای پرستاران بدست فراموشی سپرده شده و روتین شدن کارها از نتایج یا پیامد های آن است؛ از طرفی هم مطیع صرف دستورات پزشک، آنها را به روبات تبدیل کرده است یا بزعم خودشان به "فسیل" تبدیل شده اند. در این راستا مطالعه چنگ و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که داشتن کنترل پایین بر کار انجام شده توسط پرستاران، یکی از استرسورهای عمده محیط کاری است (۲۲). در مطالعه فین (۲۰۰۱) داشتن استقلال کاری به عنوان مهمترین عامل مؤثر بر رضایت پرستاران ذکر شده

است (۲۳). همچنین دیویدسون و همکاران (۱۹۹۷) نشان دادند که داشتن فرصت‌های اندک جهت پیشرفت و روتین شدن بیش از حد فعالیت‌های پرستاری به عنوان شاخص‌هایی از تمایل به ترک شغل در بین پرستاران مطرح می‌باشد (۲۴). بطور کلی بر طبق نظر مشارکت کنندگان عملکرد مدیریتی مدیران پرستاری غیر اثربخش است، وجود چنین مدیرانی در محیط کار، به فاصله گیری پرسنل از کار و زندگی کاری می‌شود لذا آنها سعی در ارتقاء حرفه ای فردی خود ندارند، زیرا هر گونه تغییر و نوآوری توسط آنان نادیده گرفته می شود. اصولاً این مدیران دارای دیدگاه های خاصی در مدیریت منابع انسانی نبوده و به توانمندی‌های افراد در محیط های کار ارزشی نمی گذارند. مسلماً سبک‌ها و سیاست‌های مدیریتی عناصر مهمی از رضایت پرستاران می‌باشند. نقش مدیریت به عنوان یک عامل اصلی از نارضایتی پرستاران در مطالعه توی و آدامس (۱۹۹۹) مورد تأکید قرار گرفته است (۲۵). مطالعات لوکاس (۱۹۹۱) و نوپ (۱۹۹۱) به موازات این ادعا نشان دادند پرستاران خواهان یک سبک مشارکتی در مدیریت می‌باشند (۲۶، ۲۷). لیکن در این مطالعه، پرستاران از جو و اتمسفر کاری به دلیل ارتباطات یکطرفه و از نوع تسلطی گروه پزشکان و مدیران رضایت نداشته اند. تعارض پرستاران با پزشکان در بسیاری از مطالعات انجام شده به عنوان استرسورهایی در محیط کار مشخص گردیده است (۲۸). در مطالعه مانوجلوویچ (۲۰۰۵) کیفیت ارتباط پرستاران - پزشکان به عنوان یک متغییر واسطه‌ای معنی دار بین رضایت شغلی پرستاران و محیط مراقبتی مشخص گردید (۲۹).

از طرفی پرستاران معتقد بودند در جامعه ما، از نظر اجتماعی آنطور که باید و شاید پرستاری جایگاه حرفه ای و تخصصی ویژه‌ای را بخود اختصاص نداده است. دیدگاه عمومی جامعه در رابطه با پرستاری می‌تواند بر تصویری که پرستاران از خود دارند، (با در نظر گرفتن نقششان، اعتقادات و رفتارشان) تأثیر مثبت یا منفی داشته باشد (۳۰).

بعد دیگری که قابل ذکر است و یکی از جذابیت های

در مطالعه‌ای جهت درک علل تصمیم پرستاران جهت کار در رشته پرستاری به این نتیجه رسیدند که در بسیاری از آنها ارزش درونی مراقبت کردن از دیگران دلیل ادامه کار پرستاری بود (۳۵).

نتیجه نهایی

مرکز ثقل شاخص‌های محیط کاری پرستاران در دست مدیران پرستاری و بیمارستان برای ساخت محیط‌های کاری بهینه و طراحی کار " با معنا و همراه با دانش تخصصی " است. عملکرد اثربخش مدیران پرستاری می تواند بسیاری از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران را از جمله، روتین شدن کار، پزشک محوری، انگیزش دهی، برقراری ارتباط اثر بخش با اتخاذ سبک‌های رهبری و مدیریتی، و حتی جنبه های مالی، حرفه ای شدن، اخلاق حرفه ای، مسئولیت پذیری و تعهد حرفه ای را مورد باز بینی و ساخت دهی مجدد قرار دهد و در نهایت مدیران بتوانند با حفظ شاخص های مثبت کاری و تغییر در جهت بهسازی محیط‌های فیزیکی و ذهنی در جذابیت آن بکوشند..

سپاسگزاری:

پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از زحمات و حمایت‌های بی‌دریغ و بی‌شائبه استاد ارجمند خانم دکتر زهره ونکی (عضو هیئت علمی و استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس)، خانم مریم زعیمی‌پور و خانم لیدا محسن پور که تسهیلات لازم را برای دسترسی به محیط پژوهش فراهم نمودند و کلیه سرپرستاران و پرستاران بیمارستان‌های منتخب که پژوهشگر را در انجام این بررسی یاری داده‌اند نهایت تشکر و سپاسگزاری را داشته باشد.

منابع:

1. Lavoie-Tremblay M, Bourbonnais R, Viens C, Venzian M, Durnad PJ, Rochette L. Improving the psychological work environment. *J Adv Nurs* 2005;49(6):655-664.
2. Brooten D, Youngblut JM. Nurse dose as concept. *J Nurs Scholarship* 2006; 38 (1): 94-99.
3. Brooks BA, Che MAA. Nursing work life in acute care . *J Nurs Care Qual* 2004;19(3): 269-275.
4. Cameron M. Ethical distress in nursing. *J Prof*

هر شغلی محسوب می شود، حقوق و مزایای آن است. اگر سازمانی نتواند از نظر حقوقی و دستمزد کارکنان خود را راضی نگه دارند، پرسنل را برای کسب موقعیتهای بهتر از نظر دستمزد و مزایای شغلی، سازمان را ترک خواهند کرد. در این مطالعه، هم پرستاران ذکر نموده بوده اند که آنها دارای میزان حقوق و دستمزد بسیار پایینی هستند، لذا گاهی مجبورند در بیرون از بیمارستان به جستجو مشاغل دیگر هستند تا زندگی خود را تامین نمایند. بطور کلی متفکرینی چون مازلو (۱۹۸۷) و هرزبرگ (۱۹۷۲) معتقدند در صورتی که نیازهای اساسی انسان برآورده نشود نخواهد توانست بر نیازهای سطح بالاتر متمرکز شود (۳۱). بنابراین درآمد کارمندان در برخی مطالعات به عنوان عامل مهم رضایتمندی آنها ذکر شده است (۳۲). البته یافته‌هایی نیز وجود دارند که با این دیدگاه در تضادند و بیانگر آنند که درآمد عامل انگیزشی اصلی کارمندان نیست (۳۳).

در مطالعه حاضر همچنین، عدالت محوری در کار مدیران پرستاری به عنوان یک عامل تاثیر گذار بر درک پرستاران از بهینه بودن محیط کاری پر رنگ جلوه گر شده است. گرچه داشتن کنترل ناکافی و نیز حجم کاری بیش از حد عوامل مرثر بر شرایط محیط کاری هستند ولی اعتقاد بر آن است که در صورتی که کارمندان این عوامل را ناعادلانه درک کرده کنند اثر این عوامل چند برابر می‌شود (۳۴).

نهایتاً آنکه با وجود تمامی عوامل تشریح شده فوق، و در مقابل گروهی از پرستاران که در آنان ادراکات منفی نسبت به منجر به استرس، خستگی و محیط‌های کاری ناخوشایند شده بود، عده‌ای از آنها معتقدند که بایستی با تعهد و مسولیت پذیری حرفه ای نسبت به بهبود محیط‌های کاری کوشش کرد. بعبارت دیگر، اعتقادات فردی و رویکرد حرفه ای به پرستاری آنها را در سایه علاقمندی به حرفه و متعاقب آن مسولیت پذیری نسبت به رشد و ارتقاء آن میدانند. عوامل درونی همواره چتری ایجاد می‌کنند که اثرات عوامل بیرونی را کاهش می‌دهد. همراستا با یافته مطالعه حاضر دیکرسون و همکاران (۲۰۰۷)

- Nurs 1997; 5:280.
5. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J Psych Ment. Health Nurs* 2000;7: 7-14.
 6. Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: An international perspective. *J Adv Nurs* 2001;3(3):161-172.
 7. Dunnagan T, Peterson M, Haynes G. Mental health issues in the workplace: a case for a new managerial approach. *J Occup Environ Med* 2001; 43:1073-1080.
 8. Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occup Environ Med* 2003; 60(1):3-9.
 9. Nemcek MA, James GD. The nurse work environment, self-nurturance, and life satisfaction. *J Adv Nurs* 2007;59(3):240-247.
 10. American Nurses Association.[serial online]. 2001. ANA Staffing Survey Press Conference. <http://nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/PressReleases/2001/StaffingSurveyPress>.
 11. Aiken LH. Creating hospital environment to retain great nurses achieve excellent patient outcomes. Paper presented at nursing management's recruitment and retention conference ; May ,2-4,USA.Orlando,FL;2003.
 12. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004:723-724.
 13. Hsiu-Fang Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Res* 2005; 15(9):1277-1288.
 14. Morse JM. *Read me first: For a User's guide to qualitative methods*. London: Sage , 2002: 113-114.
 15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004;24:105-112.
 16. Nasl Saraji G, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iranian J Public Health* 2006; 35(4): 8-14.
 17. Daniels K, Bailey A. Strategy development processes and participation in decision-making: predictors of role stresses and job satisfaction. *J Appl Manage Studies* 1999; 8 (1): 27-42.
 18. Humpel N, Caputi P. Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses. *J Psychiatr Mental Health Nurs* 2001; 8(5): 399-403.
 19. Netemeyer RG, McMurrian R, Boles JS. Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *J Appl Psycho* 1996; 81(4): 400-10.
 20. Che Rose R, Beh L, Uli J, Idris K. Quality Of work life: Implications of career dimensions. *J Soc Sci* 2006; 2 (2): 61-67.
 21. West E, Maben J, Rafferty AM. Nursing and patient outcomes: How can employers provide the right environment for nurses to deliver high quality care? *Harvard Health Policy Review* 2006;7(1):64-85.
 22. Cheng Y, Kawachi I, Coakley EH, Schwartz J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *Br Med J* 2000 ; 321: 1432-1436.
 23. Finn C. Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *Intern J Nurs Studies* 2001; 38: 349-357.
 24. Davidson HH, Folcarelli PH, Crawford S, Dupart LJ, Clifford JC. The effects of health care reforms on job satisfaction and voluntary turnover among hospital based nurses. *Med Care* 1997; 35:634-645.
 25. Tovey E, Adams A. The changing nature of nurses' job satisfaction: An exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *J Adv Nurs* 1999; 30: 150-158.
 26. Lucas MD. Management style and staff nurse job satisfaction. *J Prof Nurs* 1991;7(2):119-125.
 27. Knoop R. Achievement of work values and participative decision making. *Psychol Reports* 1991;68:775- 781.
 28. Tyson P, Pongruengphant R, Aggarwal B. Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. *Intern J Nurs Studies* 2002; 39: 453-459.
 29. Manojlovich M. Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication. *J Nurs Scholarship* 2005; 37(4): 367-373.
 30. Takase M, Kershaw E, Burt L. Nurse-environment misfit and nursing practice. *J Adv Nurs* 2001;35(6):819-26.
 31. Hsu M-Y, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Nurs Health Care Manage Policy* 2006 ;54(1): 120-131.
 32. Littler C. Downsizing distemper. *Sydney Morning Herald*, OCT 21.
 33. McNeese-Smith DK. 1999A content analysis of staff nurse description of job satisfaction and dissatisfaction. *J Adv Nurs* 1999; 29(6):1332-1341.
 34. Burton J. The leadership factors: management practices can make employees sick. *Accident prevention*, 2002;
 35. Dickerson SS, Brewer CS, Kovner C, Way M. Giving voice to registered nurses' decisions to work. *Nursing Forum* 2007;42(3):132-142.