Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Orginal Article

October-November 2026, Volume 21, Issue 4

# Promoting Professional Autonomy in Nursing: Providing a Policy Brief

**Hamideh Zahedi[1], Seyyede Leila Sajjadi[2,3], Hossein Ebrahimi[4], Raheleh Janani[5*], Marzieh Sami[6]**

1. Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. PhD Student in Nursing, Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. Clinical Research Development Unit, Shohada Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
4. Department of Psychiatric Nursing, Nursing & Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
5. PhD Candidate of Nursing, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
6. Master of Science in Medical Surgical Nursing, Al-Zahra Medical Training Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

**Corresponding Author:** Raheleh Janani, PhD Candidate of Nursing, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
**Email: rjanani630@gmail.com**

Received: 2023/04/21 Accepted: 2026/08/17

## Abstract

**Introduction:** Independent care is one of the priorities of nursing, which is associated with the improvement of patient-related outcomes and promotion of nursing professional values. At the same time, gaining independence has always been one of the main challenges of professionalism in nursing throughout history.

Purpose: The purpose of this study is to provide a summary of policies related to professional independence in nursing.

**Methods:** An interview was held with a group of experts and stakeholders on the topic of professional independence in nursing. After being written, the presented materials were analyzed and finalized by two authors independently. Then, by reviewing extensive texts with the keywords "Professional autonomy", Nursing, the dimensions of the problem became clear.

**Results:** Based on the available literature and evidence, the following things can be considered in the independence of the nursing profession: reforming the nursing education program, changing the health system from treatment-oriented to community-oriented, and providing the context for providing nursing services at the community level. Caring for patients, strengthening cooperation between nurses and inter-professionals, standardizing nursing services, implementing the nurses' prescription program and developing nursing service tariffs.

**Conclusion:** In order to achieve professional independence and considering factors related to professional independence, it is necessary to use the proposed policy options to maintain an effective workforce.

**Keywords:** Professional autonomy, Nursing, Policy brief.

**How to cite this article:** Hamideh Zahedi, Seyyede Leila Sajjadi, Hossein Ebrahimi, Raheleh Janani, Marzieh Sami, Promoting Professional Autonomy in Nursing: Providing a Policy Brief,, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2026. P: 79- 87 (in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

نشریه پژوهش پرستاری | مقاله پژوهشی

مهر و آبان ۱۴۰۵، دوره ۲۱، شماره ٤

# ارتقای استقلال حرفه ای در پرستاری: ارائه ی یک خلاصه سیاستی

حمیده زاهدی[۱]، سیده لیلا سجادی[۲و۳]، حسین ابراهیمی[٤]، راحله جانانی[۵*]، مرضیه سامی[٦]

۱. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۲. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهدا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۴. گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۵. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۶. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

**نویسنده مسئول:** راحله جانانی، دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
**ایمیل:** rjanani630@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۵/۲۶

## چکیده

**مقدمه:** مراقبت مستقل یکی از اولویت های پرستاری است که با بهبود پیامدهای مربوط به بیمار و ارتقای ارزش های حرفه ای پرستاری همراه است. این در حالی است که کسب استقلال همواره یکی از چالش های اصلی حرفه ای گرایی در پرستاری در طول تاریخ بوده است.

**روش کار:** این خلاصه سیاستی با موضوع استقلال حرفه ای در پرستاری، بصورت مصاحبه با تعدادی از صاحبنظران و ذینفعان انجام گردید. مطالب ارائه شده پس از مکتوب شدن، از سوی دو تن از نویسندگان بصورت مستقل مورد تحلیل قرار گرفته و نهایی شدند. سپس با انجام مرور بر متون گسترده با استفاده از کلید واژه های "Professional autonomy" و Nursing ابعاد مسئله شفاف گردید.

**یافته ها:** بر اساس متون و شواهد موجود، موارد زیر در ارتقای استقلال حرفه پرستاری می توانند مد نظر قرار بگیرند: اصلاح برنامه آموزشی رشته پرستاری، تغییر نظام سلامت از درمان محور به جامعه محور و فراهم کردن زمینه ارائه خدمات پرستاری در سطح جامعه در مراقبت از بیماران، تقویت همکاری های بین پرستاران و بین حرفه ای، استاندارد سازی خدمات پرستاری، اجرایی کردن برنامه نسخه نویسی پرستاران و تدوین تعرفه خدمات پرستاری.

**نتیجه گیری:** به منظور دستیابی به استقلال حرفه ای و با در نظر گرفتن عوامل مرتبط با استقلال حرفه ای لازم است از گزینه های سیاستی پیشنهاد شده، برای حفظ نیروی کار موثر استفاده گردد.

**کلیدواژه ها:** استقلال حرفه ای، پرستاری، خلاصه سیاستی.

## 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 (۱). در این شرایط انتظار می رود پرستاران بجای اجرای دستورات پزشکی، بصورت مستقل تصمیم گیری کنند، بازخورد ارائه دهند و مسئولیت تصمیمات خود را بر عهده گیرند (۲). استقلال حرفه ای به دلیل طیف گسترده ای از وظایف و مسئولیت های پرستاران به یک پیش نیاز تبدیل شده است (۳). پرستاران بنا به دلایلی مانند تصمیم گیری برای برقراری و حفظ امنیت بیماران، تصمیم گیری برای ارتقای کیفیت مراقبت از

بیماران، کاهش میزان مرگ و میر بیماران، کاهش استرس و رضایت شغلی نیازمند داشتن استقلال حرفه ای هستند (۴). در واقع، استقلال حرفه ای یک ویژگی ضروری برای دستیابی به موقعیت حرفه ای می باشد و یکی از فاکتورهای قوی پیش گویی کننده ابقای پرستاران در حرفه، تعهد سازمانی و پیشگیری از ترک شغل در پرستاران است (۵)؛ به طوری که کاهش استقلال حرفه ای سبب افزایش ترک حرفه در پرستاری می شود (۶).

احترام و استقلال حرفه ای خواسته های اصلی پرستاران در سراسر جهان می باشد (۷) و حرفه پرستاری برای سال های متمادی، جهت کسب این جایگاه حرفه ای تلاش کرده است. علی رغم تلاش های فراوان صورت گرفته در جهت حرفه ای شدن پرستاری، با چالش هایی در سطح جهانی مواجه شده است (۸) که عبارتند از: نقص در رویکرد آموزشی، ضعف در کارهای تیمی و همکاری، عدم وجود یک تئوری جامع، عدم حمایت مدیران، عوامل مربوط به بیمارستان و ساختارهای قدرت سازمانی، تغییرات ساختاری در محیط های کاری و خصوصیات فردی (۹).

ایران نیز مانند سایر کشورها با چالش های کسب استقلال حرفه ای در پرستاری مواجه می باشد که عبارتند از: چالش های مربوط به پاسخگویی در قبال خطاهای پزشکی و کاستی ها، پاسخگو بودن در قبال عملکرد دیگران و عدم حمایت مؤثر تیم پزشکی و مقامات بیمارستانی (۱۰). در این راستا تحقیقات نشان می دهند که سطح استقلال حرفه ای پرستاران در محدوده متوسط می باشد و در سه دهه گذشته تغییرات کمی در استقلال حرفه پرستاری ایجاد شده و حمایت کمی برای فعالیت های مستقل پرستاری وجود دارد (۹). در مطالعه الله بخشیان و همکاران، پرستاران ایرانی، موانع سازمانی و حرفه ای را دو مانع اصلی استقلال حرفه ای عنوان کرده اند. مهم ترین موانع سازمانی سازمان ابهام در نقش و عدم حمایت و تشویق مدیران بود. موانع حرفه ای نیز شامل عدم توانایی اعمال استقلال حرفه ای بود (۱۱). Papathanassoglou و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کرده اند که یکی از راهبردهای مهم توسعه استقلال حرفه-ای، توسعه نقش های حرفه ای پرستاران است (۱۲). روشن زاده و همکاران نیز معتقدند که پرستاران جهت دستیابی به هویت حرفه ای مثبت و توسعه استقلال نیاز به بهبود تصویر عمومی و کسب موقعیت قوی تر در سازمان های مراقبت بهداشتی دارند که از طریق افزایش حضور خود در مجامع علمی، حرفه ای و سازمان های تخصصی پرستاری مقدور است. سازمان های تخصصی پرستاری بایستی با استفاده از استراتژی ها و همچنین تدوین قوانین در جهت قدرتمندتر کردن هویت حرفه ای و دستیابی به استقلال در پرستاران اقدام نمایند (۱۳).

بر اساس موارد مطرح شده، علیرغم اینکه ارتقای استقلال حرفه ای در پرستاری تا حدودی مورد مطالعه قرار گرفته، اما راهکارهایی بصورت منسجم و یکپارچه ارائه نشده است. لذا به نظر می رسد که شناسایی راهکارهای کسب استقلال حرفه ای در پرستاری ضرورت دارد و لازم است تا با ارائه راهکارهای سیاستی مناسب، در راستای ارتقای استقلال حرفه ای پرستاری در ایران گام برداریم. این خلاصه سیاستی با هدف ارائه راهکارهای ارتقای استقلال حرفه ای پرستاری نوشته شده است.

## روش کار

خلاصه سیاستی حاضر، حاصل مطالب ارائه شده در نشستی بصورت ژورنال کلاب با صاحبنظران و ذینفعان پرستاری است که در سال ۱۴۰۱ در تبریز برگزار گردید. با توجه به اینکه یکی از رسالت های سازمان نظام پرستاری، تلاش برای حفظ حقوق پرستاران می باشد، جهت شناسایی و شفاف کردن مشکلات جاری در رابطه با استقلال حرفه ای در پرستاری، اقدام به انجام مصاحبه با سه نفر از صاحبنظران و ذینفعان (ریاست و اعضای سازمان نظام پرستاری استان و جمعی از سرپرستاران و پرستاران) شد. این مصاحبه با موضوع استقلال حرفه ای در پرستاری برگزار گردید. محورهای این جلسه شامل راهکارهای ارتقادهنده استقلال حرفه ای در پرستاری بودند. در طول مصاحبه، مطالب ارائه شده از سوی سخنرانان بصورت صوتی ضبط شدند. همچنین، یکی از نویسندگان (ح.ز) اقدام به یادداشت برداری مشاهدات و برداشت های خود در طول کنفرانس نمود تا بتواند در فرآیند تحلیل یافته ها از آن ها بهره گیرد. مطالب ارائه شده پس از مکتوب شدن، از سوی دو تن از نویسندگان بصورت مستقل مورد تحلیل قرار گرفتند. سپس، یافته های تحلیل مورد بحث، میان دو نویسنده قرار گرفته، یافته های نهایی تعیین شدند. همچنین، هر گونه اختلاف نظر میان دو نویسنده از طریق بحث و نیز کمک گرفتن از نویسنده سوم مرتفع می شد. در این طریق مصاحبه، اولویت بندی مشکلات جهت بررسی بیشتر انجام شد و مسئله استقلال

حرفـه ای در پرسـتاری بـه عنـوان یکـی از مهـم تریـن مشـکلات پرسـتاران شناسـایی گردیـد. در ایـن راسـتا راهکارهای پیشـنهادی طبـق نظـر و تجـارب صاحـب نظـران و ذینفعـان تدویـن گردیـد. سـپس بـا انجـام مـرور بـر متـون گسـترده بـا اسـتفاده از کلیـدواژه هـای فارسـی «اسـتقلال حرفـه ای» و پرسـتاری و کلیـدواژه هـای انگلیسـی "Professional Autonomy" و Nursing ابعـاد مسـئله شـفاف گردیـد. جسـت وجـو در پایـگاه هـای داده Pubmed، Scopus، Magiran، SID و موتـور جسـت وجـوی Google Scholar بـدون اعمـال محدودیـت زمانـی انجـام شـد. سـپس یافتـه هـای حاصـل از مصاحبـه و مـرور متـون، مـورد تحلیـل کیفـی قـرار گرفـت و بصـورت طبقـات و زیرطبقـات گـزارش گردیـد.

## یافته ها

در آخریـن مرحلـه، گزینـه هـای سیاسـتی بـه شـرح زیـر پیشـنهاد گردید:

**جدول ۱:** راهکارهای ارتقای استقلال حرفه ای در پرستاری

| | گزینه سیاستی ۱ | گزینه سیاستی ۲ | گزینه سیاستی۳ | گزینه سیاستی ٤ | گزینه سیاسی ۵ | گزینه سیاستی ٦ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| گزینه های سیاسی | اصلاح برنامه آموزشی رشته پرستاری | تغییر نظام سلامت از درمان محور به جامعه محور و فراهم کردن زمینه ارائه خدمات پرستاری در سطح جامعه در مراقبت از بیماران | تقویت همکاری های بین پرستاران و بین حرفه ای | استاندارد سازی خدمات پرستاری | اجرایی کردن برنامه نسخه نویسی پرستاران | تدوین تعرفه خدمات پرستاری |
| تعریف مداخله | اصلاح برنامه درسی برای کمک به دانشجویان جهت شناخت خود، احترام به خود و توسعه رفتارهای مستقل (۱۷) | ارتقای خدمات اولیه و سیستم های ارائه خدمات در سطح جامعه با رهبری پرستاران | -تقویت ارتباط بین پرستاران و تقویت ارتباط بین پرستاری و دیگر گروه های مراقبت های بهداشتی به ویژه پزشکان | معیاری که اساس حرفه ای و قانونی پرستاری است و باعث دستیابی به عملکرد ایمن می شود (۱۶) | -دادن دستور دارویی جهت راهنمایی، انتخاب دارو، نحوه بکارگیری و آماده نمودن دارو است که به صورت شفاهی یا کتبی و یا هر دو روش مطرح می باشد (۱۵) | ارزشگذاری خدمات بر اساس شاخص های: زمان ارائه خدمت، خطرات ارائه خدمت، دانش، تجربه و مهارت مورد نیاز، تلاش فیزیکی، ذهنی و فکری و خطرات قانونی ارائه خدمت (۱۴) |
| مزایا | - قابلیت اجرایی بالا<br>- تضمین کیفیت مراقبتهای ارائه شده<br>- استفاده بهینه و حداکثری از ظرفیت موجود متخصصین<br>- فعال بودن دانشجویان در فرایند یادگیری | - قابلیت اجرای بالا<br>- حفظ حداکثر کارآمدی پرسنل<br>- تاثیر مستقیم بر افزایش کیفیت مراقبت و رضایتمندی بیمار<br>- ارائه خدمات مناسب با هزینه پایین<br>-تقویت خودکارآمدی حرفه ای در پرستاران<br>-بهبود جایگاه حرفه ای پرستاران در سطح جامعه | - تبادل رایگان اطلاعات بین کارکنان<br>-قابلیت اجرایی بالا<br>-ارائه مراقبت های ایمن به مددجو | -درک بهتر و احترام به نقش های گوناگون پرستاران<br>- دستیابی به بهترین برآیند ممکن<br>- کاهش هزینه های مراقبتهای پرستاری<br>- دفاع از حقوق پرسنل<br>- داشتن دلیل جهت اثبات بی مبالاتی و سهل انگاری | -هزینه اثربخش کردن سیستم مراقبتهای بهداشتی<br>-ارائه خدمت به بیماران با حداقل تاخیر (۱۸)<br>-توسعه ارتباطات بین حرفه های بهداشتی (۱۸)<br>-توانایی بهتر ارائه مراقبت به صورت کلنگر و اداره کردن بیماران به صورت موثرتر | -افزایش انگیزه کاری پرسنل<br>- بهبود کارایی و کیفیت مراقبت های پرستاری<br>- هویت شغلی<br>- تناسب و عدالت بین رشته ای<br>-تامین مالی پرستاران |
| موانع گزینه سیاستی | - احتمال مقاومت مسئولان در مقابل تغییرات پیشنهادی<br>- نیاز به اساتید بیشتر<br>-نامساعد بودن محیط های آموزشی<br>-عدم حمایت نظری و عملی مدرسین | - موانع فرهنگی در رابطه با مراقبت در سطح جامعه و مراقبت در منزل (۱۹)<br>-عدم همکاری سیستم درمان<br>-فقدان حمایت و ضعف قدرت پرستاران<br>-کمبود شدید نیروی پرستاری<br>-عدم وجود شرح وظایف روشن در رده های مختلف پرستاری | -عدم مسئولیت پذیری<br>- تعارض منافع<br>-شفاف نبودن وظایف و برنامه ها<br>-ضعف روابط درون گروهی | -مقاومت احتمالی مسئولین پزشک در مقابل تغییرات<br>- کمبود اعتبار مالی<br>- قابلیت اجرایی پایین | -ابهام نقش<br>-دامنه محدود اختیارات نسخه نویسی پرستاران<br>-ناکافی بودن دوره های نسخه نویسی پرستاری<br>-عدم ایجاد صلاحیت لازم در پرستاران<br>عدم حمایت توسط خود پرستاران<br>-ترس از مسائل قانونی و مسئولیت<br>-عدم حمایت دولت و تخصیص اعتبار<br>-مشکلات مادی و پرداخت بیم های | -پایین بودن نسبت پرستار به تخت و بیمار<br>- قابلیت اجرایی پایین |

بـر اسـاس یافتـه هـا یکـی از گزینه هـای سیاسـتی جهـت ارتقای اسـتقلال حرفـه ای اصلاح برنامه آموزشـی دانشـجویان پرسـتاری اسـت. بـر اسـاس مـرور متـون و مصاحبـه، اقدامـات زیـر را مـی تـوان بـه منظـور اصـلاح برنامـه آموزشـی دانشـجویان پرسـتاری انجـام داد: پیـاده سـازی مفهـوم مراقبـت در سراسـر کوریکولـوم درسـی رشـته پرسـتاری (۲۰)، اسـتفاده از اسـاتید هیئـت علمـی بـا تجربـه، اسـتفاده از اسـتراتژی هـای آمـوزش و یاددهـی و سـبک هـای تعاملـی مناسـب (۲۱)، تبییـن مسـائل حرفـه ای، رهبـری، تئـوری تغییـر و نظریـه نقـش در برنامـه آموزشـی و برگـزاری کارگاه هـا و دوره هـای بیـن رشـته ای.

یکـی دیگـر از گزینـه هـای سیاسـتی اسـتخراج شـده از متـون و مصاحبـه، تغییـر نظـام سـلامت از درمـان محـور بـه جامعـه محور و فراهـم کـردن زمینـه ارائـه خدمـات پرسـتاری در سـطح جامعـه در مراقبـت از بیمـاران اسـت. بـه منظـور دسـتیابی بـه ایـن هـدف نیـز راهکارهـای زیـر اسـتخراج شـد: آزادی عمـل و اختیـارات در مدیریـت شـرایط افـراد جامعـه و ارائـه مراقبـت و بهبـود آن هـا (۲۲)، اصـلاح مشـکلات فرهنگـی موجـود در جامعـه و پیـاده سـازی پرسـتاری سـلامت جامعـه (۱۹).

از دیگـر اقدامـات ارتقـای اسـتقلال حرفـه ای در پرسـتاران مـی تـوان بـه تقویـت همـکاری هـای بیـن پرسـتاران و همـکاری هـای بیـن حرفـه ای اشـاره کـرد. در ایـن راسـتا یکـی از صاحبنظـران اشـاره کـرده انـد کـه «... برخـی از تصمیمـات و محدودیـت هـا از نظـر قانونـی وظیفـه پزشـک اسـت، امـا آنهـا خیلـی بـه پرسـتاران گـوش مـی دهنـد و مـی پرسـند. ایـن کار تیمـی و مشـارکتی بـه اسـتقلال حرفـه ای پرسـتار نیـز کمـک مـی کنـد». بـا آمـوزش مهـارت هـای کار تیمـی، افزایـش انعطـاف سـاختار سـازمانی و رهبـری مشـارکتی مـی تـوان بـه ایـن گزینـه سیاسـتی دسـت یافـت.

همچنیـن بـر اسـاس مـرور متـون و مصاحبـه، اسـتاندارد سـازی خدمـات پرسـتاری مـی توانـد بـه بهبـود اسـتقلال حرفـه ای در پرسـتاری کمـک کنـد. تدویـن اسـتانداردهای پرسـتاری توسـط سیاسـت گـذاران وزارت بهداشـت راهـکاری در راسـتای این گزینه سیاسـتی مـی باشـد.

اجرایـی کـردن برنامـه نسـخه نویسـی پرسـتاران، گزینه سیاسـتی دیگـری اسـت. بطـوری کـه یکـی از صاحبنظـران معتقدنـد کـه «...بایـد لیسـت محـدودی از داروهـای سـاده بـرای نسـخه کـردن پرسـتاران در برنامـه مراقبتـی وجـود داشـته باشـد تـا آن هـا بتواننـد احسـاس اسـتقلال بیشـتری داشـته باشـند». یکـی دیگـر از صاحبنظـران نیـز بـه منظـور تاییـد ایـن مـورد اشـاره کـرده انـد کـه «پرسـتاران بایـد بتواننـد حداقـل بـرای یکسـری بیمارهـای خفیـف، ارتقـاء بهداشـت و مراقبـت تسـکینی، تجویـز نماینـد» و «در حالـی کـه ماماهـا دارای دارونامـه خـاص خـود مـی باشـند و حتـی بهـورزان مـی تواننـد در حـوزه کاری خـود تـا حـدود ۲۵۰ دارو را تجویـز نماینـد، چـرا ایـن حـق نبایـد بـرای پرسـتاران وجـود داشـته باشـد؟!» و «بسـیاری از دسـتورات پزشـکان وجـود دارد کـه طبـق ارزیابـی پرسـتاران مـی تـوان ایـن کار را انجـام داد. پزشـکان بـرای تصمیمـات مسـتقل پرسـتاران بایـد ارزش قائـل باشـند. مـی تـوان نظـرات را آزادانـه مـورد بحـث قـرار داد و در صـورت اشـتراک گـذاری نظـر خـود نیـازی بـه تـرس از واکنـش پزشـک نیسـت». یکـی دیگـر از صاحبنظـران نیـز اشـاره کـرده انـد کـه «آمادگـی {بـرای اسـتقلال} بـا رشـد صلاحیت و هویـت حرفـه ای، بـا تجربـه کاری و آمـوزش افزایـش مـی یابـد. شـما همچنیـن مـی توانیـد مهـارت هـای خوبـی را از دوره هـای کارآمـوزی کسـب کنیـد.» بـا برگـزاری کلاس هـای و دوره هـای مخصـوص نسـخه نویسـی بـرای پرسـتاران مـی تـوان بـه تحقق ایـن گزینـه سیاسـتی کمـک کـرد.

بعـلاوه تدویـن تعرفـه خدمـات پرسـتاری گزینـه سیاسـتی مهـم دیگـر در دسـتیابی بـه اسـتقلال حرفـه ای در پرسـتاری اسـت. تدویـن تعرفـه بـر اسـاس اسـتاندارد بسـته هـای خدمـات و مراقبـت هـای پرسـتاری بـه تفکیـک بخـش هـای بسـتری و سـرپایی، تدویـن تعرفـه خدمـات بـر اسـاس زمـان ارائـه خدمـات، تدویـن تعرفـه خدمـات بـر اسـاس ریسـک ارائـه خدمـات و تدوین تعرفـه خدمـات بـا رعایـت تناسـب و عدالـت بیـن رشـته ای بایـد در تعرفـه گـذاری خدمـات پرسـتاری در نظـر گرفتـه شـود.

## بحث

بـر اسـاس یافتـه هـا، راهکارهـای بالقـوه بـه منظـور ارتقـای اسـتقلال حرفـه ای در پرسـتاری بـه شـرح زیـر مـی باشـد:

**اصلاح برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری:**

یـک مطالعـه کیفـی کـه در ایـران انجـام شـد، نشـان داد کـه عوامـل مرتبـط بـا حرفـه و عوامـل سـازمانی، دو مانـع اصلـی بـرای دسـتیابی بـه اسـتقلال حرفـه ای هسـتند. مهـم تریـن موانـع مرتبـط بـا حرفـه شـامل فقـدان بدنـه حرفـه ای قـوی و ظرفیـت بـرای اعمـال اسـتقلال بـود (۱۱). بـه نظـر مـی رسـد کـه بـا اصـلاح کوریکولـوم آموزشـی و ظرفیـت سـازی بـرای اعمـال اسـتقلال در دانـش آموختـگان مـی تـوان بـه ارتقـای اسـتقلال حرفـه ای کمـک کـرد؛ چـرا کـه در فرآینـد آموزشـی رسـمی، پرسـتاران دانـش، مهـارت هـا، نگـرش هـا و ارزش هـای

مرتبـط بـا نقـش حرفـه ای خـود را فـرا مـی گیرنـد. در واقـع، اسـتقلال حرفـه‌ای پرسـتاران بـا نگرش‌هایـی مرتبـط اسـت کـه در طـول تحصیـل در مقطـع کارشناسـی آموختـه می‌شـوند. در ایـن زمینـه لازم است اولویـت هـای آمـوزش پرسـتاری، تمرکـز بـر تدویـن برنامـه هـای آموزشـی باشـد کـه باعـث افزایـش قـدرت افـراد شـود. دروسـی کـه بـه مسـائل حرفـه ای، رهبـری، تئـوری تغییـر و نظریـه نقـش مـی پردازنـد نیـز بایـد بخـش جدایـی ناپذیـر از برنامـه درسـی باشـند. بعـلاوه اسـاتید و اعضـای هیئـت علمـی رشـته پرسـتاری بـه عنـوان جامعـه پذیـران اولیـه، نقـش مهمـی در ارتقـای اسـتقلال حرفـه ای پرسـتاری ایفـا مـی کننـد (۱۷). از سـوی دیگـر، اصـلاح برنامـه درسـی بـرای کمـک بـه دانشـجویان جهـت شـناخت خـود، احتـرام بـه خـود و توسـعه رفتارهـای مسـتقل و اسـتفاده از اسـتراتژی هـای آمـوزش و یاددهـی و سـبک هـای تعاملـی مناسـب بـرای توانمندسـازی دانشـجویان و کسـب اسـتقلال حرفـه ای ضـروری بـه نظـر مـی رسـد. بنابرایـن، بـه منظـور ارتقـای اسـتقلال حرفـه ای پرسـتای، برنامـه درسـی دانشـجویان پرسـتاری، بایـد دارای یـک پایـه آموزشـی لیبـرال قـوی باشـد (۲۱). هـدف آمـوزش لیبـرال ایـن اسـت کـه فارغ–التحصیلانـی را تربیـت کنـد کـه ویژگـی هـای ذهنـی و شـخصیتی را داشـته باشـند کـه بـرای داشـتن یک حرفـه مسـتقل و کامـل لازم اسـت و در راسـتای منافـع عمومـی ملـی و جهانـی عمـل کنـد و بـه بهبـود کیفیـت مراقبـت هـای بهداشـتی و پرسـتاری کمـک کنـد. همچنیـن بـرای دسـتیابی بـه اسـتقلال حرفـه ای، بایـد بـه نقـش آمـوزش بیـن حرفـه ای نیـز توجـه ویـژه ای شـود. دوره هـای بیـن رشـته ای بـه دانشـجویان ایـن امـکان را مـی دهـد کـه از نقـش هـای مکمـل پرسـتاری و سـایر رشـته هـا در تصمیـم گیـری وابسـته بـه یکدیگـر کمـک بگیرنـد (۲۳).

بـر اسـاس نتایـج، یکـی دیگـر از اقدامـات در راسـتای اصـلاح برنامـه آموزشـی پرسـتاری بـه منظـور ارتقـای اسـتقلال حرفـه ای، پیـاده سـازی مفهـوم مراقبـت در سراسـر کوریکولـوم درسـی رشـته پرسـتاری اسـت. در واقـع مراقبـت بایـد بـه عنـوان یـک ارزش اصلـی در سراسـر برنامـه آموزشـی دانشـجویان پرسـتاری مـورد توجـه قـرار گیـرد. بـا ایـن حـال، مراقبـت فقـط بـا تجربـه مراقبـت بیـن اسـاتید و دانشـجویان در محیطـی کـه از مراقبـت در بیـن اعضـای هیئـت علمـی پشـتیبانی مـی کنـد، آموختـه مـی شـود. بنابرایـن، تأکیـد عمـده برنامـه درسـی بـر فرآیندهایـی اسـت کـه تعامـل بیـن دانشـجویان و اسـاتید را در فراینـد مراقبـت ارتقـا می‌دهـد (۲۰).

**تغییـر نظـام سـلامت از درمـان محـور بـه جامعـه محـور و فراهـم کـردن زمینـه ارائـه خدمـات پرسـتاری در سـطح جامعه در مراقبـت از بیمـاران:**

گسـترش خدمـات پرسـتاری در سـطح جامعـه منجـر بـه فراهـم شـدن زمینـه اشـتغال، ارائـه قابلیـت هـای جامعـه پرسـتاری در ارتقـای سـلامت جامعـه و ارائـه خدمـات بـا کیفیـت بـه جامعـه مـی شـود. در واقـع گسـترش خدمـات اولیـه بـا رهبری پرسـتاران در جامعـه باعـث مـی شـود کـه خدماتـی بـا هزینـه کـم و مناسـب بـه مـردم ارائـه شـود. سیسـتم هـای ارائـه خدمـات در سـطح جامعـه بـا رهبـری پرسـتاران مـی تواننـد نقـش بسـیار مهمـی در تصمیـم گیـری، برنامـه ریـزی و فراینـد پیشـگیری، مراقبـت و ارجـاع بـه پزشـک در تیـم مراقبتـی داشـته باشـد. همچنیـن ارتقـای خدمـات اولیـه توسـط پرسـتاران، باعـث ایجـاد جایگاهـی بـرای معرفـی جامعـه پرسـتاری بـه مـردم خواهـد شـد (۲۴). وقتـی پرسـتاران رهبـری و برنامـه ریـزی ایـن خدمـات را در سـطح گسـترده در جامعـه انجـام مـی دهنـد، باعـث افزایـش اسـتقلال حرفـه ای آن هـا مـی شـود. آزادی عمـل و داشـتن اختیـارات در رهبـری شـرایط افـراد جامعـه و ارائه مراقبـت و بهبود آن هـا مـی توانـد بـه ارتقـای اسـتقلال حرفـه ای پرسـتاران کمـک کنـد (۲۲). از طـرف دیگـر، پرسـتاران مـی تواننـد پیچیـده تریـن و تخصصـی تریـن خدمـات را در منـزل بـه مـردم ارائـه دهنـد، امـا بایـد مشـکلات فرهنگـی موجـود در جامعـه و موانـع کار آن هـا هـم برطـرف شـود (۱۹).

**تقویـت همـکاری هـای بیـن پرسـتاران و همـکاری هـای بیـن حرفـه ای:**

کار تیمـی از ضروریـات همـکاری پرسـتاران و و دیگـر اعضـای تیـم اسـت. کار تیمـی باعـث افزایـش کیفیـت مراقبـت، افزایـش انگیـزه و کاهـش تعـارض کاری مـی گـردد. همچنیـن یکـی از پیامدهـای مهـم آن اسـتقلال حرفـه ای در پرسـتاری اسـت کـه خـود منجـر بـه افزایش مهـارت، شایسـتگی، قـدرت پاسـخگویی، اعتمـاد، احتـرام و توانایـی تصمیـم گیـری مـی شـود. مدیـران در سیسـتم هـای بالینـی بـا تصمیـم گیـری هـای درسـت مـی تواننـد به اسـتقلال حرفـه ای پرسـتاران کمک کننـد. حمایت مدیـران و رویکـردی کـه بـرای حـل تعـارض بیـن پرسـنل خـود اسـتفاده مـی کننـد، مـی توانـد در بهبـود روابـط بیـن اعضـای تیـم مراقبتـی موثـر باشـد. در یـک مطالعـه کیفـی کـه در ایـران انجـام شـد، عوامـل مرتبـط بـا حرفـه و عوامـل سـازمانی، دو مانـع اصلـی بـرای دسـتیابی بـه اسـتقلال حرفـه ای مشـخص شـدند. مهـم تریـن موانـع سـازمانی شـامل ابهـام در نقـش، جـو

دستوری به جای محیط کار حمایتی و عدم وجود انگیزه بود (۱۱). نتایج یک مرور یکپارچه نیز نشان داد که کار تیمی و همکاری بین حرفه‌ای در کارکنان و احترام به همکاران بدون تحمیل‌های اقتدارگرایانه، استقلال حرفه‌ای پرستاران را افزایش می‌دهد؛ این در حالی است که تصمیم‌گیری های مستقل و بی‌احترامی تاثیر منفی بر استقلال حرفه ای پرستاران دارد (۲۵). لذا مدیران می توانند با نقش حمایتی در سازمان، آموزش مهارت های کار تیمی، انعطاف ساختار سازمانی و رهبری مشارکتی به بهبود ارتباط بین حرفه ای در کارکنان و ارتقای استقلال حرفه ای کمک کنند (۲۶).

**استاندارد سازی خدمات پرستاری:**

استاندارد های پرستاری همانند معیاری است که اساس حرفه ای و قانونی پرستاری را تشکیل داده و باعث دستیابی به عملکرد ایمن می شود. وجود استانداردها پرستار را پاسخگو و مسئول عمل خود نموده و دانش، نگرش، مهارت و قضاوت لازم برای تصمیم گیری های بالینی را فراهم می آورد. بدون وجود استانداردهای مطلوب، مشکلات مراقبت، برنامه ریزی، کنترل و سایر عناصر مدیریت به نتیجه نخواهد رسید. پایبندی افراد به قوانین حرفه ای و شرح وظایف سبب می شود که حیطه عملکردی افراد مشخص بوده و استقلال حرفه ای حفظ شود (۱۶). پشتیبانی کافی، آموزش، توسعه و استانداردسازی سیاست های سازمان، عوامل سازمانی مهمی برای ارتقای استقلال حرفه ای پرستاری است (۲۷).

**اجرایی کردن برنامه نسخه نویسی توسط پرستاران:**

بر اسا نتایج مطالعه حاضر، یکی از مصادیق ارتقاء استقلال حرفه ای در پرستاری، نسخه نویسی است. نسخه نویسی در پرستاری علیرغم اینکه پدیده ای تقریبا تازه و نو در سطح جهان است؛ اما به سرعت رو به گسترش است. با توجه به وضعیت جغرافیایی گسترده ایران و مشکلات مربوط به کمبود پزشک در نقاط محروم کشور و وجود مقاطع تحصیلات تکمیلی پرستاری در ایران، به نظر می رسد که شرایط اجرایی شدن نسخه نویسی در ایران، حداقل به صورت پایلوت وجود داشته باشد. در این راستا، پرستاران به منظور کسب صلاحیت در نسخه نویسی، لازم است تا دوره مخصوص نسخه نویسی را بگذرانند (۲۸). بعلاوه با وجود گسترش نسخه نویسی پرستاران، هنوز زمینه فعالیت آن ها به خوبی شناخته شده نیست. به نظر می رسد شناخت زمینه هایی که پرستاران می توانند نسخه نویسی در آن ها را بر عهده گیرند، بسیار اهمیت دارد و نقش کلیدی در برنامه ریزی برای آینده پرستاری و ارتقای نظام سلامت خواهد داشت. از طرفی با شناسایی چالش هایی که مانعی برای ایجاد و گسترش نسخه نویسی پرستاران هستند و با در نظر گرفتن پیامدهای این نقش، می توان به بکارگیری پتانسیل های علمی و حرفه ای پرستاران کمک نمود. نتایج یک مرور سیستماتیک نشان داد که مهم ترین موانع نسخه نویسی پرستاران شامل موارد زیر می باشد: نگاه منتقدانه تیم مراقبتی و فقدان پشتیبانی، عدم توجه به ارزیابی صلاحیت حرفه ای، محدودیت های قانونی و عدم آگاهی جامعه از نقش پرستاران نسخه نویس (۲۹).

**تدوین تعرفه خدمات و مراقبت های پرستاری سلامت:**

تدوین تعرفه بر اساس استاندارد بسته های خدمات و مراقبت های پرستاری به تفکیک بخش های بستری و سرپایی به معنی آن است که خدمات بر اساس شاخص هایی ارزش گذاری شوند. شاخص های ارزش گذاری شامل موارد زیر است: زمان ارائه خدمت، خطرات ارائه خدمت، دانش، تجربه و مهارت مورد نیاز، تلاش فیزیکی، ذهنی و فکری و خطرات قانونی ارائه خدمت. تدوین تعرفه خدمات باعث رعایت تناسب و عدالت بین رشته ای در بازتوزیع کارانه کارکنان حوزه سلامت می شود. همچنین تعرفه گذاری خدمات پرستاری با تحقق هویت شغلی و حرفه ای پرستاران و مرزبندی حقوقی آنان، به استقلال حرفه ای پرستاران منجر می شود. ارتقای استقلال حرفه ای پرستاری نیز با افزایش انگیزه پرستاران منجر به ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت های پرستاری و ارائه مراقبت بر اساس استاندارد بسته های خدمتی می شود (۱۴). علیرغم پیامدهای مثبت تدوین تعرفه خدمات پرستاری، موانعی نیز مطرح است. بعنوان مثال نتایج یک مطالعه کیفی نشان داد که مهم ترین موانع اجرای تعرفه گذاری خدمات پرستاری در ایران شامل موارد زیر است: تکرار معضلات نظام ناکارآمد کارانه پزشکی، مسائل مربوط به ارائه صورتحساب پرستاری، مسائل مربوط به تعرفه خدمات پرستارانی که مشغول به کارهای غیربالینی (مانند مشاغل مدیریتی) هستند، وجود ۹۳ مورد خدمتی به صورت گلوبال، تعداد زیاد پرستاران نسبت به پزشکان، عدم امکان محاسبه کا بر اساس متغیرهای اساسی همچون مکانیسم خدمت و محاسبه مالیات، عدم امکان محاسبه هزینه تمام شده و برقراری عدالت بین رشته ای و گروه های مختلف مشمول، مشخص نبودن بار هزینه ای و محل تامین اعتبار، امکان افزایش بار مالی بیمارستان با

افزایش دریافتی پرستار و عدم تحقق منابع درآمدی، عدم همراهی و ضعف مالی بیمه ها و امکان بروز اختلاف میان پرستاران (۱۴). با وجود موانع مطرح شده می توان با در نظر گرفتن الزامات و راهکارهایی مانند رتبه بندی پرستاران، ایجاد ساز و کار نظارتی درست، اصلاح قوانین موجود، رفع و مدیریت تعارض منافع در تعیین ارزش نسبی خدمات و توجه به منافع همه ذینفعان در تعیین تعرفه ها می توان به اجرای موفقیت آمیز این قانون امیدوار بود (۱۴).

علیرغم چالش های موجود، بررسی ها نشان می‌دهد که تجویز توسط پرستار تا به امروز به طور کلی مثبت ارزیابی شده است (۲۳). به طوری که نتایج یک نظرسنجی ملی از پرستاران در کشور انگستان نشان داد که پذیرش نسخه نویسی پرستاران، دسترسی بیماران را به دارو افزایش می دهد (۲۲). یک مطالعه کیفی نیز با هدف بررسی تأثیر نسخه نویسی روی گروهی از پرستاران واجد شرایط در انگلستان نشان داد که نسخه‌نویسی بیش از یک «افزودن» به نقش‌های فعلی پرستاران تلقی می‌شود و بسیاری از جنبه‌های پرستاری را تکمیل می‌کند، جنبه‌های پیشین پراکنده نقش پرستاری را ادغام می‌کند و پرستاران را قادر می سازد تا رویکرد جامع تری را در مراقبت و تجویز بیمار اتخاذ کنند (۳۰). همچنین می تواند منجر به افزایش رضایت شغلی، استقلال حرفه ای، تصمیم‌گیری مشارکتی و افزایش دانش و اعتماد به نفس پرستاران برای مشارکت در تصمیم گیری تیمی در ارائه مراقبت سلامت شود (۳۱). در واقع، عناصر مهم استقلال حرفه ای عبارتند از توانایی تصمیم گیری مستقل به نفع بیماران، حل مشکلات بدون دستور پزشک و با اقدامات پرستاری و سازماندهی امور بخش (۲۵).

## نتیجه گیری

با توجه به مرور متون و مصاحبه های انجام شده، به منظور دستیابی به استقلال حرفه ای و ارتقای آن می توان اقدامات زیر را انجام داد: اصلاح برنامه آموزشی پرستاری، تغییر نظام سلامت از درمان محور به جامعه محور، اجرای تعرفه گذاری خدمات پرستاری، ارتقای کار تیمی، استانداردسازی خدمات پرستاری، گسترش نسخه نویسی در پرستاری. با در نظر گرفتن عوامل مرتبط با استقلال حرفه ای لازم است از گزینه های سیاستی پیشنهاد شده، برای حفظ و ارتقای نیروی کار موثر در پرستاری استفاده گردد. از محدودیت های این مطالعه می توان به این مورد اشاره کرد که اغلب راهکارهای مطرح شده در کشور ما اجرایی نشده و مربوط به یافته های مطالعات در سایر کشورها می باشد. ممکن است راهکارهای مطرح شده با توجه به شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی حاکم بر کشور تعدیل شوند. لذا به منظور ارزیابی دقیق اثربخشی راهکارهای ارائه شده، مطالعات مداخله ای در سطح ملی پیشنهاد می شود.

## References


1. Shalala D, Bolton L, Bleich M, Brennan T, Campbell R, Devlin L. The future of nursing: Leading change, advancing health. Washington DC: The National Academy Press
2. Mirzaei M, Nasrabadi T, Nasrollah S, Sobati A. 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. Quarterly Journal of Nersing Management. 2021;10(3):95-102.
3. Schutzenhofer KK, Musser DB. Nurse characteristics and professional autonomy. Image: The Journal of Nursing Scholarship. 1994;26(3):201-5. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00314.x
4. Wade GH. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. Journal of advanced nursing. 1999;30(2):310-8. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01083.x
5. Kramer M, Schmalenberg C. The practice of clinical autonomy in hospitals: 20 000 nurses tell their story. Critical Care Nurse. 2008;28(6):58-71. https://doi.org/10.4037/ccn2008.28.6.58
6. Hara Y, Asakura K, Asakura T. The impact of changes in professional autonomy and occupational commitment on nurses' intention to leave: A two-wave longitudinal study in Japan. International journal of environmental research and public health. 2020;17(17):6120. https://doi.org/10.3390/ijerph17176120
7. Baykara ZG, Şahinoğlu S. An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. Nursing ethics. 2014;21(4):447-60. https://doi.org/10.1177/0969733013505307
8. Traynor M, Boland M, Buus N. Professional autonomy in 21st century healthcare: Nurses' accounts of clinical decision-making. Social science & medicine. 2010;71(8):1506-12. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.029
9. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Shohani M. Challenges of autonomy in nursing: an integrative review. Quarterly Journal of Nersing Management. 2013;2(1):9-17.
10. Setoodegan E, Gholamzadeh S, Rakhshan

M, Peiravi H. Nurses' lived experiences of professional autonomy in Iran. International journal of nursing sciences. 2019;6(3):315-21. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.05.002
11. AllahBakhshian M, Alimohammadi N, Taleghani F, Nik AY, Abbasi S, Gholizadeh L. Barriers to intensive care unit nurses' autonomy in Iran: A qualitative study. Nursing outlook. 2017;65(4):392-9. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.12.004
12. Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. American Journal of Critical Care. 2012;21(2):e41-e52. https://doi.org/10.4037/ajcc2012205
13. Roshanzadeh M, Aghaei M, Kashani E, Pasaeimehr Z, Tajabadi A. Strategies of professional nursing autonomy. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018;4(1):1-5.
14. Bagheri Lankarani K, Izadbakhsh H, Nojaba S, Azadi Ahmadabadi M, Saffari MS. Scenarios for Dealing with the Nursing Services Tariff Setting Act Based on the Policy Analysis Triangle Model. Sadra Medical Journal. 2021;9(3):253-70.
15. Klein T, Kaplan L. Prescribing competencies for advanced practice registered nurses. The journal for nurse practitioners. 2010;6(2):115-22. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2009.09.016
16. Enns V, Currie S, Wang J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. Nursing outlook. 2015;63(3):269-77. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.014
17. Aarabi A, Cheraghi MA, Ghiyasvandian S. Modification of nursing education for upgrading nurses' participation: a thematic analysis. Global journal of health science. 2015;7(4):161. https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p161
18. Courtenay M, Carey N. Nurse independent prescribing and nurse supplementary prescribing practice: national survey. Journal of advanced nursing. 2008;61(3):291-9. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04512.x
19. Heydari H, Shahsavari H, Hazini A, Nasrabadi AN. Exploring the Barriers of Home Care Services in Iran: A Qualitative Study. Scientifica. 2016;2016:1-6. https://doi.org/10.1155/2016/2056470
20. Repsha CL, Quinn BL, Peters AB. Implementing a concept-based nursing curriculum: A review of the literature. Teaching and Learning in Nursing. 2020;15(1):66-71. https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.09.006
21. Kramer M, Maguire P, Schmalenberg CE, Andrews B, Burke R, Chmielewski L, et al. Excellence through evidence: Structures enabling clinical autonomy. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2007;37(1):41-52. https://doi.org/10.1097/00005110-200701000-00007
22. Choi M, De Gagne JC. Autonomy of nurse practitioners in primary care: An integrative review. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2016;28(3):170-4. https://doi.org/10.1002/2327-6924.12288
23. Hsiao-Ying H, Yu-Wen W, Jui-Ying F, Chi-Jane W, Lin EC-L, Chang Y-J. Evidence-based practice curriculum development for undergraduate nursing students: the preliminary results of an action research study in Taiwan. The journal of nursing research. 2019;27(4):e30. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000298
24. Darban F, Safarzai E. Barriers and facilitators of professional socialization in nursing: A systematic review. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2020;25(1):62-75. https://doi.org/10.52547/sjku.25.1.62
25. Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, Kvist T. Professional autonomy in nursing: An integrative review. Journal of Nursing Management. 2021;29(6):1565-77. https://doi.org/10.1111/jonm.13282
26. Behnia O, HosseinPour M, Zarea K. The Analysis of the Team Working Facilitating Factors among nurses Working in Training Centers affiliated with the University of Jondi SHapour in Ahvaz. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2016;24(4):247-55. https://doi.org/10.21859/nmj-24045
27. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Tsaras K. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. International journal of nursing practice. 2019;25(1):e12711. https://doi.org/10.1111/ijn.12711
28. Sajjadi M, Khoshnazar T, Shareinia H, Rassouli M. A review on prescribing in nursing. Iranian Journal of Nursing Research. 2016;10(4):67-75.
29. Arian M, Nobahar M, Raiesdana N, Oghazian MB. Identifying the fields of activity, challenges and positive outcomes of nursing prescription: A systematic review. Hayat. 2018;24(3):279-95.
30. Bradley E, Nolan P. Impact of nurse prescribing: a qualitative study. Journal of advanced nursing. 2007;59(2):120-8. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04295.x
31. Ling D-L, Lyu C-M, Liu H, Xiao X, Yu H-J. The necessity and possibility of implementation of nurse prescribing in China: An international perspective. International Journal of Nursing Sciences. 2018;5(1):72-80. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.12.011