

به نام خداوند جان و خرد  
**مجله مدیریت ارتقای سلامت**  
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره چهارم-شماره ۱ (پیاپی ۱۳) - زمستان ۱۳۹۳

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی

• سردبیر: دکتر فریده یغمایی

• معاون سردبیر: امین اجلی

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

**اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):**

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه خدووست اسکویی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• ویراستار انگلیسی: دکتر فریده یغمایی، پگاه یغمایی (دانشجوی دکترای دانشگاه کانادا)

• ویراستار فارسی: دکتر فریده یغمایی

• حروفچینی و صفحه آرایی: مهندس صادق توکلی

• طراح جلد: مهندس صادق توکلی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir, Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

## تبیین پیامدهای خلاقیت در پرستاران بالینی: یک مطالعه کیفی

سارا شهسواری اصفهانی<sup>۱</sup>، \*محمدعلی حسینی<sup>۲</sup>، مسعود فلاحی خشکناز<sup>۳</sup>، حمید پیروی<sup>۴</sup>، حمیدرضا خانکه<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران افراد کلیدی نظام بهداشت و درمان هستند و توانایی ارائه راه‌حل‌های خلاقانه برای بهبود کیفیت و ایمنی بیماران و بهبود شرایط محیط کار را دارند. این مطالعه باهدف تبیین پیامدهای خلاقیت پرستاران بالینی در ایران انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی قراردادی انجام گرفت. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته با ۱۶ پرستار که دارای ایده‌های جدید و مفید در محیط بالین بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند از بخش‌های مختلف بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و چهارم طی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۳ جمع‌آوری شد. همه مصاحبه‌ها ضبط و سپس کلمه به کلمه دست‌نویس گردید و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. استحکام داده‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و کنترل خارجی تأیید شد.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۵ طبقه اصلی گردید که شامل تسهیل (آسان‌سازی) کار، ارتقاء کیفیت، رشد و بالندگی سازمان، پاداش خلاقیت و کاهش بار مالی بود.

**نتیجه‌گیری:** خلاقیت پرستاران در محیط‌های بالینی منجر به ساده‌سازی انجام کارها و مراقبت‌های پرستاری، افزایش کیفیت مراقبت از بیماران، پرستاران و سایر اعضای گروه بهداشتی درمانی، رشد و ارتقاء مؤسسات بهداشتی درمانی، کاهش بار مالی بیماران و بیمارستان می‌گردد. بنابراین، مدیران و سیاست‌گذاران پرستاری باید در جهت ایجاد جو پرورش‌دهنده خلاقیت و حمایت از رفتارهای خلاقانه کارکنان اقدام نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** خلاقیت، نوآوری سازمانی، پرستار بالینی، پژوهش کیفی، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۱۴

- ۱- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران.
- ۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول).
- پست الکترونیکی: mahmaimy2020@gmail.com
- ۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران.
- ۴- استاد، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ۵- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران.

## مقدمه

خلاقیت مهارتی مهم برای حل مشکلات و تولید ایده‌های جدید است. در عصر جهانی‌شدن و رقابت، خلاقیت عامل کلیدی برای بقا، موفقیت، رشد و تعالی سازمان‌ها محسوب می‌شود (۱). امروزه سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌منظور اثربخش بودن، باید پاسخ‌های خلاقانه به مشکلات روزافزون و پیچیده بهداشتی و درمانی را فراهم آورند. با تغییر نیازها و خواسته‌های بیماران، خلاقیت سازمان‌ها و کارکنان آن نیز تغییر می‌یابد (۲). رویارویی با این چالش‌ها نیاز به استفاده کامل از تمام منابع انسانی و ذهنی در دسترس دارد. از جمله مهم‌ترین این منابع خلاقیت است که شامل ظرفیت فکر کردن به مشکلات قدیمی به روش جدید، تغییر دیدگاه‌ها و خلق روش‌های جدید و مفید برای انجام بهتر کارها در سازمان و خدمت به بیماران است (۲).

خلاقیت هسته اصلی کار پرستاری و توسعه دانش پرستاری است. پرستاران بالینی از بیماران با زمینه‌ها و شرایط بهداشتی متفاوت مراقبت می‌نمایند و اغلب با شرایط غیرمنتظره در محیط کار مواجه می‌گردند؛ بنابراین، ضروری است فراتر از پرستاری روتین عمل نموده و مهارت‌های تفکر خلاق را برای اتخاذ تصمیمات سودمند کسب نمایند (۳). خلاقیت و نوآوری در مراقبت‌های بهداشتی موضوع پیچیده‌ای است (۴). خلاقیت مفهومی است که درک آن آسان اما تعریف آن مشکل است (۵). واژه خلاقیت و نوآوری اغلب به‌جای یکدیگر استفاده می‌شود هرچند متفاوت از یکدیگر می‌باشند. خلاقیت تولید ایده‌های جدید و مفید و نوآوری اجرای آن ایده‌ها در سازمان می‌باشد (۶). به‌عنوان مثال، پرستار محصول، فرآیند یا روش جدید پرستاری را ایجاد یا ابداع می‌نماید (خلاقیت) و سپس با قرار دادن محصول، فرآیند یا روش جدید در معرض استفاده (نوآوری) منجر به ایجاد تغییر در سازمان می‌شود (۷).

با شفاف‌سازی خلاقیت در پرستاری بالینی می‌توان پیامدهای آن را برای بیماران و همراهان بیمار، خود پرستاران، اعضای گروه

درمان و سازمان‌های بهداشتی درمانی نمایان نمود و در جهت تقویت اخلاق خلاقیت و نوآوری در سازمان‌های بهداشتی درمانی گام برداشت؛ اما پژوهش‌ها با رویکرد کمی برای رسیدن به این اهداف مناسب نیستند، زیرا برای شناخت پدیده‌های مربوط به فرآیند خلاقیت که در زمره پدیده‌های علوم انسانی است. لازم است پژوهشگر در شرایط طبیعی و در محیط واقعی آن‌ها را مطالعه نماید تا بتواند شناخت بهتری از آن‌ها به دست آورد. مطالعات طبیعت‌گرا و کیفی فرآیندهای کار خلاقانه افراد حرفه‌ای را در محیط واقعی کار موردبررسی قرار می‌دهند (۸).

مطالعات انجام‌شده نشان داده‌اند که به خلاقیت آن‌چنان‌که در تئوری به‌یادآور شده است در عمل به‌یادآور نشده است (۹) و علیرغم این‌که سالیان زیادی است خلاقیت در ادبیات پرستاری نمایان شده است اما تنها موضوع تعداد کمی از پژوهش‌ها در این رشته بوده است. بنابراین، درک درستی از خلاقیت، پویایی و پیامدهای آن در پرستاری هرگز حاصل نشده است (۱۰). همچنین مطالعات متعددی در زمینه آموزش پرستاری و خلاقیت انجام‌شده است (۱۱)؛ اما خلاقیت در پرستاری و در محیط کار بالینی مورد مطالعه وسیع قرار نگرفته و پیامدهای آن آشکار نشده است. پژوهش‌ها در زمینه خلاقیت کارکنان در محل کار نیز در سایر سازمان‌ها به‌جز سازمان‌های بهداشتی درمانی انجام‌شده است و مطالعات کیفی در این زمینه بسیار اندک است. لذا با توجه به اهمیت خلاقیت و نوآوری در پرستاری بالینی و نقش گسترده پرستاران در سازمان‌های بهداشتی درمانی، این مطالعه باهدف تبیین پیامدهای خلاقیت پرستاران بالینی در ایران انجام‌شده است.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه به‌منظور توصیف تجربیات پرستاران بالینی در مورد خلاقیت و پیامدهای آن از روش پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. روش تحلیل محتوا فرآیند درک، تفسیر و مفهوم‌سازی معانی درونی داده‌های کیفی هست (۱۲).

در این مطالعه پرستارانی به‌عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند که ایده‌ها، محصولات، خدمات یا روش‌های جدید و مفید در بالین ارائه داده بودند و به‌طور مشترک توسط سه یا چهار نفر از مسئولین پرستاری از جمله مترن، سوپروایزر، سرپرستار بخش‌ها یا همکاران به‌عنوان پرستار خلاق و دارای ایده‌های نو معرفی شدند و تمایل به بیان تجارب خود را داشتند. دسترسی به پرستاران از طریق مراجعه به بخش‌های مختلف بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و جهرم صورت گرفت. مصاحبه‌ها در مکان موردنظر مشارکت‌کنندگان در بیمارستان (کتابخانه، اتاق اجلاس، اتاق سوپروایزر، یا اتاق استراحت پرستاران) و به‌صورت انفرادی انجام شد و به‌طور متوسط ۶۰ دقیقه به طول انجامید. در این مطالعه سعی گردید به‌منظور کسب دیدگاه‌های مختلف، مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع (از نظر سطح تحصیلات، جنس، سابقه کار) انتخاب شوند.

مجوز اخلاقی انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی اخذ گردید. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از مصاحبه با توضیح اهداف مطالعه و دادن اطمینان خاطر به مشارکت‌کنندگان مبنی بر اختیاری بودن شرکت در مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت آگاهانه از آنان جهت انجام مصاحبه و استفاده از دستگاه ضبط صدا گرفته شد.

داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های باز و نیمه ساختاریافته جمع‌آوری گردید. در ابتدای مصاحبه سؤالاتی برای آشنایی بیشتر پژوهشگر با مشارکت‌کنندگان و ایجاد جو صمیمانه و توأم با اطمینان مطرح و سپس سؤالات اختصاصی‌تر در راستای هدف پژوهش پرسیده شد. سؤالاتی مانند "لطفاً در مورد تجربیاتی که در زمینه ارائه ایده‌ها، خدمات، محصولات یا روش‌های جدید و مفید در بالین داشته‌اید توضیح دهید" و در ادامه مصاحبه با توجه به پاسخ‌ها و جهت رفع ابهامات سؤالات عمق دهنده و کاوشی مانند "خلاقیت شما چه پیامدهایی داشته است؟" "می‌توانید در این مورد مثالی بزنید؟" و "می‌شود در این مورد بیشتر توضیح دهید" از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد و در آخر مصاحبه‌ها نیز سؤالات

بازتری مانند "چیز دیگری به ذهنتان می‌رسد که من نپرسیده باشم؟" استفاده شد. این مطالعه در طی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۲ تا زمان شکل‌گیری کامل طبقات و زیر طبقات و عدم اضافه شدن کد یا طبقه جدید ادامه یافت. به‌طوری‌که در دو مصاحبه پایانی مفاهیم جدیدی از داده‌ها حاصل نشد. اشباع داده‌ها حالتی است که جمع‌آوری داده‌ها دیگر هیچ اطلاعات جدیدی در مورد پدیده مورد مطالعه فراهم نکند (۱۳).

فرآیند تحلیل داده‌ها با توجه به مراحل پیشنهادی Graneheim & Lundman انجام شد که شامل مراحل ۱- پیاده‌سازی مصاحبه بلافاصله بعد از هر مصاحبه، ۲- خواندن متن برای درک کلی از آن، ۳- تعیین واحدهای معنی و کدهای اولیه، ۴- طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع‌تر و ۵- تعیین محتوای نهفته در داده‌ها هست (۱۲). در مطالعه حاضر بلافاصله بعد از انجام مصاحبه، محتوای آن دست‌نویس، تایپ و چندین بار خوانده شد و کدهای اولیه استخراج گردید. سپس کدها ادغام و بر اساس شباهت‌ها طبقه‌بندی و در نهایت مفهوم نهفته در داده‌ها استخراج گردید.

اعتبار و پایایی داده‌ها از طریق بررسی کدها توسط مشارکت‌کنندگان، بازنگری ناظرین و درگیری طولانی مدت با موضوع پژوهش صورت گرفت. بدین منظور پژوهشگران بیش از یک سال با موضوع پژوهش درگیر بودند. در بررسی توسط مشارکت‌کنندگان نیز بخشی از متن به همراه کدهای اولیه به رؤیت آنان رسید و میزان همگونی ایده‌های استخراج‌شده با نظر مشارکت‌کنندگان مقایسه گردید. در بازنگری ناظرین نیز مفاهیم و طبقات استخراج‌شده از داده‌ها به همکاران آشنا با پژوهش‌های کیفی ارائه شد و میزان تناسب آن‌ها کنترل و تأیید و اجماع نظر در این زمینه حاصل گردید. نمونه‌گیری با حداکثر واریانس نیز به انتقال‌پذیری و مقبولیت داده‌ها کمک کرد (۱۲).

**یافته‌ها**

تهران و جهرم شرکت داشتند (جدول ۱). تحلیل داده‌ها منجر به استخراج طبقات "تسهیل (آسان‌سازی) کار"، "ارتقاء کیفیت"، "رشد و بالندگی سازمان"، "پاداش خلاقیت" و "کاهش بار مالی" شد. در این بخش ضمن ارائه توصیف طبقات استخراج‌شده، بحث و بررسی پیرامون آن صورت می‌گیرد.

در مجموع از ۱۶ پرستار مشارکت‌کننده ۲۱ مصاحبه به عمل آمد. از این تعداد ۶ نفر مؤنث و بقیه مذکر بودند. پرستاران در محدوده سنی ۲۷ تا ۵۷ سال، در سطوح متفاوت تحصیلی و سابقه کار متفاوت از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی

**جدول ۱: مشخصات مشارکت‌کنندگان**

متغیر	مرد	نسبت (درصد)
جنس	مرد	۱۰ (۶۲/۵٪)
	زن	۶ (۳۷/۵٪)
سن	۲۵-۳۴ سال	۹ (۵۶/۲۵٪)
	۳۵-۴۴ سال	۴ (۲۵٪)
	۴۵-۵۴ سال	۲ (۱۲/۵٪)
	۵۵-۶۴ سال	۱ (۶/۲۵٪)
سطح تحصیلات	کارشناس ارشد پرستاری	۳ (۱۸/۷۵٪)
	کارشناس پرستاری	۱۰ (۶۲/۵٪)
	کاردانی پرستاری	۱ (۶/۲۵٪)
	بهبیار (بهبیاری به کارشناسی)	۲ (۱۲/۵٪)
سابقه کار	۵-۹ سال	۳ (۱۸/۷۵٪)
	۱۰-۱۴	۷ (۴۳/۷۵٪)
	۱۵-۱۹	۳ (۱۸/۷۵٪)
	۲۰-۲۴	۱ (۶/۲۵٪)
	۲۵-۲۹	۱ (۶/۲۵٪)
	۳۰-۳۴	۱ (۶/۲۵٪)

**تسهیل (آسان‌سازی) کار**

از پیامدهای خلاقیت پرستاران در بالین «تسهیل یا آسان‌سازی کار» ها و مراقبت‌های پرستاری است که از بیان تجارب مشارکت‌کنندگان استخراج شد. این مفهوم با دو زیر طبقه "تسهیل کار پرستاری" و "تسهیل در امر درمان و مراقبت از بیماران" تجلی یافت.

**تسهیل کار پرستاری**

پرستاران مشارکت‌کننده در این مطالعه اذعان داشتند که خلاقیت و نوآوری‌های بروز یافته توسط آنان موجب راحت‌تر و بهتر انجام شدن پروسیجرهای پرستاری و تسهیل کار پرستاری و سایر اعضای گروه‌درمانی شده است. به‌عنوان مثال، پرستاری که

ایده ساخت دستگاه شستشوی زخم بیماران ارتوپدی را ارائه داده بود هدف از خلاقیت خود و پیامد آن را چنین بیان داشت:  
 "من خیلی دنبال تشویق و اینا نیستم، هدفم بیشتر خدمت‌رسانی به بیمارها هست. یک چیز راحت‌تر باشد که خود پرستار یا جامعه پرستاری بتواند باکیفیت بهتری کارها را انجام بدهد و یک پروسیجری را باکیفیت بهتر، هم برای خودش، هم برای بیمار که از نظر خارج شدن عفونت و میکروب‌ها و این‌ها راحت‌تر کمک کند" (مشارکت‌کننده ۳).

پرستاران اذعان داشتند خلاقیت موجب دسترسی راحت‌تر به همکاران و بیماران، تسریع در انجام کارها، نیاز به صرف زمان کمتر، کم شدن مشکلات حین انجام مراقبت‌های پرستاری (به‌عنوان مثال، رگ گیری بیماران، انجام پانسمان، مراقبت از

به ساخت و ثبت میز مخصوص دستگاه سی آرم شده بود در مورد تسهیلات ایجادشده توسط این دستگاه برای بیماران چنین بیان می‌دارد:

"یکی از اختراعاتم میز مخصوص دستگاه سی آرم بود. قبلا موقعی که می‌خواستند از دست بیمار عکس بگیرند باید تمام پوشش‌های استریلی که روی میز و زیر دست بیمار بود کنار می‌گذاشتند. دستگاه سی آرم را با جوراب استریل می‌پوشاندند، بعد دست بیمار را می‌گذاشتند روی خود دستگاه سی آرم و از روی دستگاه عکس می‌گرفتند. خوب *position* دست بیمار که شکستگی داشت به هم می‌خورد. تمام پوشش‌های استریل هم کنار می‌رفت و امکان اینکه محیط عفونی بشود وجود داشت و وسایل‌ها هم *unsterile* می‌شد. به ذهنم رسید میز دستگاه سی آرم بسازم که با استفاده از آن دیگر نیازی به تغییر پوزیشن دست بیمار و یا کنار رفتن پوشش‌های استریل و عفونی شدن محیط نبود" (مشارکت‌کننده ۶).

### ارتقاء کیفیت

این طبقه شامل دو زیر طبقه "بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، پرستار و سایر همکاران"، "بهبود کیفیت آموزش به بیمار و دانشجویان بالینی"، هست.

### بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، پرستار و سایر همکاران

پرستاران اذعان داشتند که خلاقیت و نوآوری‌های ایجادشده توسط آنان موجب بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، مراقبت از خود پرستار و سایر همکاران گردیده است. همچنین ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری، ارتقاء سطح علمی و عملی همکاران و در نتیجه ارائه مراقبت باکیفیت تر و بهتر، رفع مشکلات در بخش درمان، تصمیم‌گیری بهتر، رسیدن به آرامش درون و کسب سلامت روانی از دیگر پیامدهای خلاقیت ذکر شد. یکی از پرستاران خلاق که موفق به ساخت روبات کشش دهنده پای بیمار حین اعمال جراحی ارتوپدی شده است بیان می‌دارد:

اطفال)، می‌گردد در این رابطه یکی از پرستاران کارشناس کنترل عفونت بیمارستان که موفق به طراحی فرم جدید، خلاصه و درعین حال جامع و کاملی برای بررسی افرادی که در بیمارستان نیدل استیک می‌شوند شده است بیان می‌دارد:

"برگه‌های قبلی پنج صفحه بود و خیلی وقت‌گیر بود. وقتی می‌خواستم یک چیزی را بررسی کنم زمان زیادی می‌گذشت و برخی از همکاران ما که نیدل استیک شده بودند شیفت داشتند، وقت زیادی نداشتند که بخواهند در اختیار من بگذارند. من این برگه‌ها را با توجه به نیازی که خودمان داشتیم طراحی کردم، توی اولین مراجعه، شاید در عرض تقریبا ربع ساعت، اطلاعات کلی را می‌توانم از همکارانم بگیرم و دسترسی از نظر تلفن و این چیزها (نوبت‌هایشان، بخش‌هایشان) راحت‌تر هست. این‌ها باعث شده که روند کار راحت‌تر و سریع‌تر باشد" (مشارکت‌کننده ۵).

خلاقیت پرستاران منجر به ساخت دستگاه‌هایی شده بود که انجام خودکار برخی از پروسیجرهای پرستاری، افزایش کیفیت مراقبت و کاهش بارکاری پرستاران را در پی داشت به‌عنوان مثال، پرستاری که موفق به ساخت دستگاه شستشوی پانسمان خودکار برای اولین بار در ایران و جهان شده است در رابطه با مزایای این دستگاه در جهت تسهیل مراقبت‌های پرستاری بیان می‌دارد:

"موقعی که پدال پا را فشار می‌دهی خودش به‌طور اتوماتیک روی زخم بیمار سرم می‌ریزد. دیگر نیازی نیست حتی بهش دست بزنی. دو تا سنسور چشمی هم دارد زمانی که پرستار گاز را می‌گیرد زیرش، خودش بتادین می‌ریزد. یک لگن دارد که قابلیت تنظیم ارتفاع دارد، دکمه‌ای که می‌زنی لگن را می‌برد بالا یا پایین، زیر تنه یا دست بیمار یا هر قسمتی از بدن بیمار که بخواهی قرار می‌گیرد" (مشارکت‌کننده ۶).

### تسهیل در امر درمان و مراقبت از بیماران

پرستاران خلاق اذعان داشتند که خلاقیت موجب تسهیل در درمان و مراقبت از بیماران و حصول به نتیجه درمانی بهتر می‌شود. ساخته‌شدن وسایل و ابزارهای جدید موجب راحتی بیشتر بیماران و کاهش عوارض در آنان گردیده بود. پرستاری که موفق

را یک‌جور تنظیم می‌کند، اگر کودک است یک‌جور دیگر تنظیم می‌کند و این باعث می‌شود که دیگر مشکلی برای بیمار پیش نیاید یا اندام‌هایش سیانوز نشود" (مشارکت‌کننده ۶).

### بهبود کیفیت آموزش به بیمار و دانشجویان بالینی

پرستاران پیامدهای خلاقیت در زمینه آموزش در محیط‌های بالینی را توسعه دانش و به‌روز شدن اطلاعات علمی پرستاران، ارتقاء کیفیت آموزش به بیمار و دانشجویان بالینی، ارتقاء کیفیت کار پرستاری (رضایتمندی کارکنان آموزش دهنده و بیمار) و شرکت تمامی پرستاران در آموزش به بیمار بیان داشتند. یکی از پرستاران که موفق به تهیه فرم جدید آموزش به بیمار شده بود بیان می‌کرد:

"این فرم را تهیه کردیم که هر پرستار بداند خودش ملزم به آموزش است. دو تا هدف داشتیم یکی اینکه بیاید تو وادی آموزش دوباره شرکت کند جزء وظایفش که بوده الان عملیاتی‌اش کند و دیگر، یک review می‌شود تو اطلاعات قبلی‌اش" (مشارکت‌کننده ۱۲).

همچنین پرستار دیگری که موفق به ساخت لاپراسکوپ چشمی برای دیدن اعمال داخل چشم توسط دانشجویان و ارتقاء کیفیت آموزش دانشجویان در بالین شده است چنین بیان می‌دارد:

"دانشجوها اینجا (اتاق عمل) عمل چشم هیچی نمی‌دیدند. من دوربین لاپراسکوپی که از ۱۲ سال قبل توی انبار افتاده بود را برداشتم یک connection ساده برایش درست کردم. روی میکروسکوپی گذاشتم که جراح عمل می‌کرد. دیگر دانشجوها راحت توی مانیتور می‌دیدند. دانشجوها دیگه حالا کلاً داخل چشم را می‌دیدند، می‌دیدند که لنز چه جوری می‌گذارند و این به کیفیت یادگیری آن‌ها خیلی بیشتر کمک می‌کرد" (مشارکت‌کننده ۶).

### رشد و بالندگی سازمان

از دیگر پیامدهای خلاقیت و نوآوری پرستاران، به تحقق پیوستن ایده‌های جدید آنان و کسب شهرت ملی و جهانی، توسعه رفتار خلاقانه در میان سایر پرستاران و دانشجویان پرستاری، ارتقاء

"اولین اختراعی که ثبت کردم روایات کشش دهنده پای بیمار حین عمل جراحی بود. اینم از آنجا به ذهنم رسید که کارکنان اتاق عمل پای بیمار را می‌کردند داخل شان استریل، دورش را با باند می‌پیچیدند که استریل باشد، بعد دست خودشان را می‌کردند دور پای بیمار و باید با وزن خودشان پای بیمار را می‌کشیدند. شاید لازم می‌شد نیم ساعت کشش می‌دادند. خیلی فشار زیادی می‌آورد مخصوصاً اگر مریض چاق و سنگین بود فشار زیادی به پرسنلی می‌آمد که پای بیمار را می‌کشید. الان ۴ تا از همکارها دیسک کمر دارند، چون کشش می‌دادند. کشش باید مداوم باشد، یکنواخت باشد. پرسنل هم که روایات نیستند، خسته می‌شوند، بعد از یک مدتی کشش را شل می‌کنند. بعد توی بخش که از مریض عکس می‌گرفتند، می‌دیدند استخوانش لبه پیدا کرده و دوباره باید عمل بشود. ساخت این روایات باعث می‌شود که هم آسیب کمتری به کارکنان و هم به بیمار برسد و کار جراح هم راحت‌تر است و کیفیت مراقبت هم بالاتر می‌رود" (مشارکت‌کننده ۶).

همین پرستار که موفق به ساخت تورنیکت دیجیتال برای بند آوردن خونریزی ضمن اعمال جراحی نیز شده است در مورد پیامد خلاقیت که موجب کاهش عوارض در بیماران و افزایش کیفیت مراقبت نیز می‌گردد بیان می‌دارد:

توی اتاق عمل بیمارستان‌ها فشار تورنیکت را می‌گذارند روی ۴۰۰، یعنی دو برابر اون چیزی که توی کتاب‌های تکست نوشته برای بند آوردن خونریزی نیاز است. کتاب تکست که بروید بخوانید نوشته برای پا ۸۰-۹۰ تا بالای فشار سیستول، برای دست ۵۰-۶۰ تا بالای فشار سیستول؛ یعنی اگر مریض فشارش ۱۲۰ باشد باید بگذارند حداکثر روی ۲۰۰ (برای پا). بعد از عمل که توی بخش می‌رفتم می‌دیدم تمام پایشان از بالا تا پایین اکیموز داده بود و همه‌شان می‌گفتند چرا پایمان سیاه کرده است. این از همان جا به ذهنم رسید، یک دستگاهی ساختم که وقتی مثلاً دور پا قرار می‌گیرد حالا بر اساس فشارخون، اول فشارخون بیمار را می‌گیریم نبضش که detect شد مثلاً ۱۲۰، ۸۰ تا می‌بریم بالاتر. این دستگاه برنامه‌ریزی زیادی هم دارد. مثلاً اگر بیمار چاق است فشار

کردند. یکی از پرستاران خلاق در رابطه با رسیدن به خودباوری و باور شدن توسط دیگران، افزایش اعتمادبه‌نفس و کسب حمایت اجتماعی چنین بیان می‌دارد:

"اولین چیزی که خلاقیت برای خودم داشته خودباوری است. وقتی همه می‌آیند می‌گویند فلان چی هم تو می‌توانی درست بکنی؟ خودت یک جور اعتمادبه‌نفس پیدا می‌کنی که این مهم‌ترین چیزی است که برای خودم داشته است. یک مورد دیگر هم این است که در جامعه به یک دید دیگر بهت نگاه می‌کنند؛ یعنی مشخص است که بقیه هم یک‌جوری باورت دارند که مثلاً تو می‌توانی این کارها را انجام بدهی. بعد تو جامعه هم تأثیر دارد تأثیرش این است که دیگر حمایت می‌کنند (مشارکت‌کننده ۶).

و پرستاران دیگری در مورد احساس رضایتمندی از انجام کار خلاقانه، احساس خوشحالی، احساس لذت کشف و تأثیر مثبت فعالیت‌های خلاقانه بر سلامتی روانی اشاره داشتند.

"یعنی خودت که راضی می‌شدی که این چیز را درست کردی و خوشحال بودی، این راضیات می‌کرد" (مشارکت‌کننده ۱۰).

"من فکر کردم اگر بخوام کوتاه بیایم، نرم دنبال یک کار بزرگ‌تر، خدمت بزرگ‌تر، این می‌گذرد و من در حقیقت لذت نمی‌برم و شاید هم خیلی تأثیر منفی روی سلامتی من بگذارد" (مشارکت‌کننده ۷).

### کاهش بار مالی

خلاقیت پرستاران موجب صرفه‌جویی در هزینه‌های بیمارستان، کاهش بار مالی و تهیه وسایل موردنیاز باقیمت بسیار پایین‌تر شده بود. یکی از پرستاران خلاق در این مورد بیان می‌دارد:

"مشکلاتی که بیمارستان پیدا می‌کرد ما می‌رفتیم طراحی می‌کردیم و می‌ساختیم، با هزینه خیلی پایین‌تر. اینجا (اتاق عمل) یک برانکار گذاشته بودند یک‌تخته انداخته بودند رویش عمل Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) انجام می‌دادند. هر لحظه امکان داشت مریض از روی تخت بیفتند پایین،

دانشگاه و بیمارستان، ایجاد کارآفرینی و کسب سود و درآمد ناشی از آن و کاهش وابستگی ذکر شد. برخی از پرستاران خلاق ایده‌های اصیل و بکر (جدید) ارائه داده بودند که مشابه ایده‌های قبلی نبود برخی از پرستاران نیز از ایده‌های قدیمی الگو گرفته و آن‌ها را با افزودن جزئیات به ایده‌های جدیدتر تبدیل کرده بودند. یکی از پرستاران خلاق که ایده ساخت دستگاه شستشوی پانسمان اتوماتیک را ارائه داده و موفق به ساخت، تجاری‌سازی و ثبت آن در سطح کشوری و بین‌المللی نیز شده بود می‌گوید:

"دستگاه شستشوی پانسمان اتوماتیک برای اولین بار است که توی کل دنیا دارد ساخته می‌شود. الان داریم تجاری‌سازی هم می‌کنیم یعنی تا مرحله تجاری‌سازی هم رسیده است. شرکتی زدیم برایش، دور تولید انبوهش هستیم که توی کل دنیا توزیع بشود" (مشارکت‌کننده ۶).

همین پرستار در مورد تأثیر خلاقیت و نوآوری پرسنل بر رشد و ارتقاء دانشگاه چنین بیان می‌دارد:

"این (خلاقیت‌ها) باعث شد که آن‌ها (دانشگاه X) خیلی ارتقاء پیدا کنند. مثلاً خودتون تو مصاحبه‌هایشان می‌گفتند بر اساس برنامه راهبردی قرار بوده سالیانه ۳ تا ثبت اختراع داشته باشند. با حمایت از من، آن‌ها دیدند این گام را سریع‌تر دارند پیش می‌روند. این خلاقیت و نوآوری‌ها برای آن‌ها خیلی امتیاز داشت. معاونت تحقیقات و فناوری وزارتخانه نوشته بود دانشگاه (X) ۲۰۰ در صد رشد داشته است" (مشارکت‌کننده ۶).

### پاداش خلاقیت

پرستاران تجارب خود در مورد خلاقیت را در قالب پاداش‌های مثبت فردی مانند افزایش رضایتمندی، احساس لذت کشف، احساس خود کارآمدی و غرور، احساس خودباوری و باور شدن توسط دیگران، افزایش اعتمادبه‌نفس، تأثیر مثبت بر سلامت جسمی و روانی و پاداش‌های شغلی مانند کاهش بار کارها در نتیجه نوآوری‌های انجام‌شده و در نهایت پاداش‌های اجتماعی مانند کسب شهرت و احترام اجتماعی، تغییر نگرش مسئولین دانشگاه و بیمارستان و افراد جامعه نسبت به حرفه پرستاری و پرستاران بیان



نقش مهمی در خلاقیت ایفا می‌کنند. به عبارت ساده، احساسات مثبت پرورش‌دهنده خلاقیت و خلاقیت پرورش‌دهنده احساسات مثبت است (۲). نتایج مطالعه Amabile و همکاران نیز نشان داد فعالیت خلاق یک رویداد عاطفی است، رویدادی که در آن فرآیندهای پیچیده شناختی توسط تجارب عاطفی (احساسی) شکل داده می‌شوند (۱۵). این مطالعه نشان داد احساسات مثبت موجب می‌شود افراد ایده‌های اثبات‌شده در طول زمان را کنار گذاشته و به روش‌های جدید فکر کنند. زمانی که افراد احساسات مثبت را به‌عنوان یک پیامد تجربه می‌کنند در حل خلاقانه مشکل موفق‌تر هستند. درواقع، احساسات مثبت و خلاقیت می‌توانند همزمان رخ دهند. در مقابل، افرادی که قادر به ارائه راه‌حل‌های مناسب نیستند اغلب احساسات منفی (خشم، نارضایتی و غیره) دارند (۱۵).

پرستاران بیان کردند خلاقیت موجب افزایش اعتمادبه‌نفس در آنان شده است. Creek نیز یکی از پیامدهای خلاقیت را افزایش اعتمادبه‌نفس توصیف کرده است (۱۶). از احساسات دیگری که توسط پرستاران بیان شد احساس لذت کشف بود. پرستاران وقتی مشاهده می‌کردند ایده‌هایشان مفید و کاربردی است و در موسسه مورد استفاده قرار می‌گیرد احساس خوشحالی و رضایتمندی می‌کردند. مطالعه Amabile و همکاران نشان داد افراد ممکن است برخی از فرآیندهای حل مشکل را شروع کنند و با پیشرفت کار احساس خوشحالی و رضایت کنند و خلاقیت آن‌ها حتی بیشتر افزایش یابد (۱۵). نتایج مطالعه Denhardt و همکاران نیز نشان داد زمانی که افراد فرصت‌هایی برای حل مشکل خلاقانه دارند و در انجام کار موفق می‌شوند احساسات مثبتی را تجربه می‌کنند که به‌نوبه خود منجر به خلاقیت بیشتر می‌شود (۲).

انجام فعالیت‌های خلاقانه همچنین موجب ایجاد سلامت جسمی و روانی در پرستاران گردیده بود. نتایج مطالعه تمنایی فر و همکاران که بر روی ۳۵۵ دانشجوی دانشگاه کاشان انجام شد نیز نشان داد ارتباط معنی‌داری بین خلاقیت و سلامت ذهنی، عاطفی، روانی و اجتماعی وجود دارد. نتایج نیز قابلیت پیش‌بینی سلامت ذهنی را از طریق خلاقیت و خودکارآمدی نشان داد (۱۷). مطالعات

به خاطر همین ما رفتیم یک‌تخت اتاق عمل طراحی کردیم که تمام عمل‌های نورولوژی را بشود رویش انجام بدهی. البته اون هم با هزینه خیلی پائین تر و دستمزد خیلی پائین. مثلاً یک‌تخت اتاق عمل برای PCNL همان موقع حدود ۲۴ میلیون تومان بود. ولی تختی که ما طراحی کردیم و ساختیم ۸۰۰ هزار تومان هزینه تمام شدش بود (مشارکت‌کننده ۱۴).

پیامد خلاقیت و نوآوری پرستاران ساخت وسایل و ابزارهایی باکار آیی بهتر و دوام طولانی‌تر بود که علاوه برافزایش کیفیت مراقبت و ایجاد راحتی بیشتر سبب تسهیل در اعمال جراحی و نیاز به هزینه کمتر جهت ساخت و تعمیر وسایل نیز گردیده بود.

"فورسپس‌هایی که تو بازار بود هر ۳-۴ ماه خراب می‌شد، بیمارستان تعمیر می‌کرد، هزینه مالی‌اش زیاد می‌شد. ما گفتیم یک‌طوری طراحی کنیم که خراب نشود لاقلاً ۴-۵ سال کار کند. سال ۸۴ بود که ما فورسپس نفروسکوپ درست کردیم یک نوع جدیدتر باکار آیی بهتر و با آلیاژ بهتر ساختیم که تا الآن هم دارد کار می‌کند تا ۱۰ سال دیگر هم که کار کند چیزیش نمی‌شود. این نوع فورسپس برای گرفتن سنگ راحت‌تر است چون سه‌شاخه است. فورسپس مای قبلی دوشاخه بود، اگر خراب هم بشود تعمیراتش هیچ هزینه‌ای ندارد یا با هزینه خیلی جزئی است" (مشارکت‌کننده ۹).

## بحث

تحلیل داده‌ها نشان داد خلاقیت موضوعی با دامنه وسیع است که در دو سطح فردی و سازمانی بر طیف گسترده‌ای از حوزه‌های کاری تأثیر دارد. در سطح فردی منجر به کسب احساسات مثبت مانند خودباوری و باور شدن توسط دیگران و افزایش اعتمادبه‌نفس در پرستاران گردید و بر سلامت جسمی و روانی آنان تأثیر مثبت داشت. تاکنون، پژوهشگران خلاقیت، پیامدهای خلاقیت را به‌عنوان محصولات، ایده‌ها یا رفتارها شناسایی می‌کردند اما مهم‌تر از همه احساسات مثبتی است که به‌وسیله بیان خود درونی به دست می‌آید (۱۴). احساسات مثبت

و یا بهبود روتین‌های شغلی در سازمان تعریف می‌کند (۲۶). بنابراین، تشویق رفتارهای نوآورانه در پرستاران برای پیشرفت مراقبت‌های بهداشتی امری ضروری است و باید مورد توجه مدیران و سیاست‌گذاران پرستاری قرار گیرد.

از دیگر پیامدهای مهم خلاقیت که پرستاران بیان کردند تسهیل یا ساده‌سازی کارها و انجام مراقبت نابود. Gauderer نیز در مطالعه خود به "ساده‌سازی" به‌عنوان تم اصلی دست‌یافت. وی با ابداع روش جدید "گاستروستومی اندوسکوپیک از راه پوست Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG)، روشی ساده، مؤثر و ایمن ابداع کرد که توسط افراد غیر جراح نیز انجام‌پذیر است (۲۷). همچنین با ابداع "پمپ تزریق داروی هوشمند" (Smart drug infusion pump) نوآوری دیگری که در بیمارستان عمومی ماساچوست انجام شد. تیم پرستاران خلاق به دنبال راهی ساده و به‌دوراز خطا و شکست برای جلوگیری از اشتباهات خطیر دارویی بودند. این پمپ الکترونیکی شامل یک کتابخانه الکترونیک حاوی اطلاعات به‌روز در مورد صدها داروی وریدی و پروتکل‌های تزریق آن‌ها هست که در نرم‌افزار پمپ جاسازی شده است و محدوده تزریق دوز دارو نیز از قبل تعریف شده است. اگر برنامه‌ریزی دوز دارو خارج از محدوده باشد سیستم به پرستاران هشدار می‌دهد و در مورد داروهای خاص از تجویز دارو جلوگیری می‌کند. این نوآوری نیز سبب تسهیل در کار کارکنان هنگام تزریق داروهای خاص و جلوگیری از اشتباهات دارویی گردیده است (۲۸). یکی از مزایای نوآوری‌های انجام‌شده توسط پرستاران در این مطالعه و سایر مطالعاتی که ذکر شد ساده بودن نوآوری‌ها یا وسایل و ابزارهای جدید هست. انجمن دانشگاه‌های اروپا نیز در مورد میزان انتشار نوآوری بیان می‌دارد، نوآوری‌های ساده گسترش سریع‌تری نسبت به نوآوری‌های پیچیده دارند و ساده‌سازی تقریباً یک ویژگی جهانی انتشار موفق نوآوری‌ها هست (۲۹).

پرستاران به دلیل کمبود وقت، فشار کاری و بار زیاد کارها به دنبال بروز خلاقیت و متعاقب نوآوری‌هایی بودند که موجب

دیگر نیز نشان داده‌اند یکی از متغیرهایی که با سلامت ذهنی افراد مرتبط هست خلاقیت است (۱۹ و ۱۸). خلاقیت پیش‌بینی‌کننده عواطف مثبت، سلامت جسمی، تطابق روانی و نشاط هست (۱۸). در سطح سازمانی نیز خلاقیت پرستاران منجر به ساده‌سازی، انجام راحت‌تر و بهتر مراقبت‌های پرستاری، افزایش کیفیت مراقبت، رشد و ارتقاء موسسه و کاهش بار مالی بیماران و بیمارستان گردیده بود. مطالعات نشان داده است که نتایج یا پیامدهای خلاق زمانی رخ می‌دهد که فرد خلاق در جذب اطلاعات انعطاف‌پذیر است، ترجیح می‌دهد مشکلات را به روش‌های خلاقانه حل کند و نسبت به تجربیات جدید ذهنیت بازتری دارد (۲۰). پرستاران خلاق بیان داشتند وسایل و ابزارهایی که ساخته‌اند موجب افزایش کیفیت درمان و مراقبت از بیماران شده است. امروزه پرستاری وارد یک دوره سریع تغییرات جهانی شده است که به‌منظور افزایش نقش پرستاران در حوزه سلامتی نیاز به حمایت قطعی دارد. موقعیت در حال تغییر دستگاه‌های بهداشتی، پرستاران را برای جستجوی روش‌های نوآورانه به‌منظور تطابق با وظایف حرفه‌ای و خلق ابزارهایی که تسهیل‌کننده کیفیت درمان ارائه‌شده توسط پرستاران هستند، ملزم می‌کند (۲۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد پرستاران خلاق بیمار را در مرکز مراقبت‌ها قرار می‌دهند و خلاقیت و نوآوری خود را در جهت راحتی هر چه بیشتر بیماران و انجام مراقبت‌ها به‌صورت راحت‌تر و باکیفیت بهتر به کار می‌گیرند. در این مطالعه تجارب و ادراکات پرستاران نشان داد که منظور از کیفیت مراقبت تنها مراقبت از بیمار نیست بلکه مراقبت از خود پرستار، همراهان بیمار سایر همکاران (پزشکان، سایر کارکنان نیروهای خدماتی و ...) نیز مطرح است. نتایج مطالعات متعدد نیز سهم پرستاری را در دستیابی به پیامدهای باکیفیت بالا برای بیماران به‌طور گسترده به رسمیت شناخته‌اند (۲۲-۲۵). نتایج مطالعه Baumann نیز نشان داد پرستاران توانایی ارائه راه‌حل‌های نوآورانه برای بهبود کیفیت و ایمنی بیماران بهبود شرایط محیط کار را دارند. وی رفتارهای نوآورانه را به‌عنوان رفتار کارکنان به‌منظور توسعه محصولات جدید

(متحرک) که وسایل روی آن قرار می‌گرفت و دسترسی به وسایل را برای پرستاران آسان می‌نمود. در این پروژه هم هزینه مراقبت‌های بهداشتی و هم‌زمانی که پرستاران صرف رفت‌وآمد و جمع‌آوری وسایل می‌کردند کاهش یافت و در هزینه بیمارستان نیز صرفه‌جویی شد و پرستاران نیز وقت بیشتری برای ارائه مراقبت مستقیم از بیمار داشتند (۵).

Omachonu و همکاران نیز نوآوری را قابلیت مهم در سازمان‌های بهداشتی درمانی و نیروی محرکه‌ای برای ایجاد تعادل بین مهار هزینه‌ها کیفیت مراقبت‌های بهداشتی ذکر کرده‌اند (۳۰). نتایج مطالعه Jusko که در مورد اثرات نوآوری در یک شرکت انجام شد نیز بیانگر ۷۸ درصد رشد درآمد کلی، ۷۶ درصد رضایت مشتریان، ۷۴ درصد رشد درآمد حاصل از محصولات یا خدمات جدید، ۷۱ درصد افزایش بهره‌وری و ۶۸ درصد درآمد سود جانبی بوده است (۳۱). خلاقیت نقش مهمی در سلامتی و تندرستی دارد. پیامدهای خلاقیت می‌تواند بهبود سلامت عمومی، بهره‌وری بیشتر کاهش بار مالی باشد (۱۴).

پرستاران بیان کردند که خلاقیت و نوآوری‌های انجام‌شده موجب رشد و بالندگی و ارتقاء سازمان‌های بهداشتی درمانی گردیده است.

Tierney & Farmer نیز پیامدهای خلاقیت را نوآوری، تغییر، ارائه دیدگاه‌های جدید، تغییر پارادایم (الگوها) و درنهایت پیشرفت ذکر کرده‌اند (۳۲). هنگامی که پرستاران در محل کار خلاقیت نشان می‌دهند، ایده‌های جدید و بالقوه مفید در مورد محصولات، روش‌های انجام کار، خدمات یا پروسیجرهای پرستاری تولید می‌نمایند وجود این ایده‌ها باعث می‌شود سایر کارکنان نیز از این ایده‌ها استفاده نمایند، ایده‌های بیشتری را توسعه داده، سپس آن‌ها را به سایر افراد سازمان انتقال دهند. استفاده و توسعه ایده‌های خلاقانه به سازمان‌ها اجازه می‌دهد با تغییر شرایط تطبیق یافته، به فرصت‌ها پاسخ دهند در نتیجه، رشد کرده و رقابت نمایند (۳۳). مطالعه Denhardt و همکاران نیز نشان داد خلاقیت به‌طور مستقیم و مثبت با اثربخشی سازمانی

راحت‌تر شدن انجام کارها و مراقبت‌های پرستاری می‌گردد. به این معنی که با خلاقیت و نوآوری نه‌تنها راحتی بیمار و همراهان بیمار، بلکه راحتی خود و همکاران را نیز در نظر داشتند. علاوه بر این، کمبود وقت موجب می‌گردد خلاقیت‌ها و نوآوری‌هایی که در محل کار نشان می‌دهند در جهت ساخت ابزارها، وسایل یا تهیه برگه‌هایی باشد که نیاز به صرف زمان کمتری داشته باشد. به‌طوری که کارها سریع‌تر و در مدت‌زمان کمتری انجام پذیرد و یا اقدام به ساخت ابزارها و وسایلی می‌نمودند که کارها را به‌طور خودکار انجام دهد. این نوآوری‌ها موجب می‌شد علاوه بر اینکه مراقبت‌های پرستاری در مدت‌زمان کمتری انجام گیرد، کیفیت انجام مراقبت نیز افزایش یابد. بحث در مورد تأثیر فشار بارکار بر خلاقیت دشوار است. از یک‌طرف، بارکار بیش‌ازحد تلاش‌های خلاقانه را تضعیف می‌کند. از سوی دیگر، مقداری فشار یا اضطراب می‌تواند تأثیر مثبت داشته باشد، به‌ویژه هنگامی که از خود مشکل منشأ گرفته باشد. همچنین، کمبود وقت محدود می‌تواند تسهیل‌کننده خلاقیت باشد، اما کمبود وقت بیش‌ازحد خلاقیت را از بین می‌برد. اگر کمبود وقت و بار زیاد کار از خارج به فرد تحمیل شود، در این صورت مانع خلاقیت است و اگر ضرورت، الزامات و چالش‌ها، ناشی از درک فرد از مشکل یا ماهیت کار باشد، در این صورت خلاقیت افزایش می‌یابد (۲).

پرستاران اظهار داشتند خلاقیت و نوآوری موجب کاهش هزینه‌ها و کاهش بار مالی برای بیماران و بیمارستان شده است در این رابطه، Boxer & Goldfarb بیان می‌دارند خلاقیت و نوآوری تأثیر عظیمی بر هزینه‌های بیمارستان دارد و توانایی بیمارستان‌ها را برای سازگاری با تغییرات محیطی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵). Boxer & Goldfarb به پروژه‌ای اشاره کردند که در آن پرستاری متوجه شد بیشتر پرستاران هنگام مراقبت از زخم بیماران وسایل زیادی به اتاق بیماران می‌برند. مطالعات بعدی دلیل را مشخص کرد: پرستاران اگر وسایل بیشتری لازم داشتند وقت نداشتند به گنجه وسایل بروند و برگردند. راه‌حلی که توسعه یافت ساده، خلاقانه و ابتکاری بود، ساخت یک کفی چرخ‌دار

رابطه دارد و به بهبود کیفیت و بهره‌وری می‌انجامد. خلاقیت کیفیت راه‌حل‌ها به مشکلات سازمانی را افزایش می‌دهد، به تحریک نوآوری کمک می‌کند، انگیزه را تحریک کرده و عملکرد تیمی را ارتقاء می‌بخشد خلاقیت کمک می‌کند تا سازمان‌ها به چالش‌ها، خواسته‌ها و فرصت‌ها برای تغییر پاسخ دهند (۲).

### نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های این مطالعه بیانگر آن است که پرستاران افرادی با استعداد، خلاق نوآور هستند و خلاقیت و نوآوری‌های انجام‌شده توسط آنان موجب تحول در عمل پرستاری، بهبود ارائه مراقبت‌ها، بهبود عملکرد و پیشرفت سازمان‌های بهداشتی درمانی، کاهش بار مالی و افزایش رضایتمندی بیماران و پرستاران گردیده است؛ بنابراین، سیاست‌گذاران، اساتید پرستاری، مدیران و رهبران پرستاری می‌توانند از یافته‌های این پژوهش برای توسعه و پرورش فرهنگ خلاقیت نوآوری در آموزش پرستاری بالینی به‌منظور ارتقاء بدنه دانش پرستاری و عملکرد حرفه‌ای پرستاران استفاده نمایند و در جهت ایجاد جو حمایتی به‌منظور توانمندسازی و تشویق پرستاران در زمینه خلاقیت نوآوری گام بردارند. توسعه نظام‌های مراقبتی پیشرفته نیاز به خلاقیت، رهبری، کار تیمی و توانایی تغییر

چیزهایی دارد که افراد به انجام آن‌ها عادت کرده اند و یا با انجام آن‌ها خیلی راحت هستند. این مطالعه نشان داد که خلاقیت جایگاه مهمی در پرستاری دارد و رهبران پرستاری باید با ایجاد جو حمایتی و دلگرم‌کننده که در آن به خلاقیت ارزش داده شود، از خلاقیت پرستاران استفاده نمایند، نوآوری‌های ایجادشده توسط پرستاران را انتشار داده و پرستاران خلاق را به جامعه معرفی نمایند تا تصاویر کلیشه‌ای که از پرستار در اذهان عمومی شکل گرفته تغییر یافته و چهره واقعی پرستاری به‌عنوان افرادی خلاق، نوآور و توانمند به جامعه شناسانده شود. انجام پژوهش‌های دیگر با رویکرد کمی و کیفی در زمینه خلاقیت در آموزش پرستاری و سایر حرف بهداشتی درمانی توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دکترای پرستاری هست که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران (گروه پرستاری) به تصویب رسیده است. بدین‌وسیله از همه مسئولین دانشگاه و از پرستاران خلاق که صمیمانه تجربیات خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

### منابع

- 1- Job PA, Bhattacharyya S. Creativity and innovation for competitive excellence in organizations. Conference on Global Competition & Competitiveness of Indian Corporate. Indian Institute of Management Kozhikode. Available from: <http://hdl.handle.net/2259/439>
- 2- Denhardt RB, Denhardt JV, Aristigueta MP. Managing Human Behavior in Public and Nonprofit Organizations. USA: SAGE Publications Inc; 2002.
- 3- Chan ZCY. A systematic review of creative thinking /creativity in nursing education. Nurse Education Today. 2013; 33(11): 1382–1387.
- 4- Plsek PE. Complexity and the Adoption of Innovation in Healthcare. USA: Paul, E.Plsek & Associates, Inc; 2003.
- 5- Boxer BA, Goldfarb BE. Creative Solutions to Enhance Nursing Quality. Jones & Bartlett Publishers; 2010.
- 6- Mann J. Creating innovation. Work Study, 2001; 50(6): 229-233.

- 7- Rousssel LA, Swansburg RC. Management and Leadership for Nurse Administrators. 5<sup>th</sup> edition. USA: Jones & Bartlett Publishers, LLC; 2009.
- 8- Mace MA. Modelling the creative process: A grounded theory analysis of creativity in the domain of art making. A thesis of Doctor of Philosophy in Psychology, University of Canterbury; 1998.
- 9- Sternberg RJ. Introduction. In J.C. Kaufman R.J. Sternberg (Eds). The International Handbook of Creativity; 2006.pp: 1-10.
- 10- Hancock H. Discovering OPUS-Exploring creativity in midwifery and nursing. Thesis of Doctor of Philosophy in the Graduate School of Education. University of Adelaide; June 2002.
- 11- Woodrow DJ. Nursing and creativity: Does the specialty make a difference? A thesis of the Degree of Master of Science in Nursing. The University of British Columbia; 1992.
- 12- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2004; 24(2):105-12.
- 13- Egan TM. Grounded theory research and theory building. Advances in Developing Human Resources. 2002; 4(3): 277-95.
- 14- Schmid T. Promoting Health through Creativity: For professionals in health, arts and education. Whurr Publisher London and Philadelphia, 2005.
- 15- Amabile TM, Barsade S G, Mueller JS, Staw BM. Affect and creativity at work. Administrative Science Quarterly. 2005; 50(3): 367-403.
- 16- Creek J. Measuring the outcomes of a creative activity group. Mental Health Occupational Therapy. 2001; 6(2):18-20.
- 17- Tamannaefar MR, Motaghedifard M. Subjective well-being and its sub-scales among students: The study of role of creativity and self-efficacy. Thinking Skills and Creativity. 2014; 12(6): 37-42.
- 18- Collins AL. Subjective well-being in old age: An investigation into the role of flow and creativity. Thesis of PhD. Boston College, 2006.
- 19- McLellan R, Galton M, Steward S, Page C. The impact of creative initiatives on wellbeing: A literature review. Newcastle: CCE, 2012: 71-74.
- 20- Hartrick GA. Transcending the limits of method: Cultivating creativity in nursing. Research and Theory for Nursing Practice. 2002; 16(1):53-62.
- 21- Iglesias Guerra JA, Frutos Martín M, Casado Verdejo I, Alvarez Rodríguez FJ, Cepeda Riaño C, Calle Lde L. To innovate the practical nurse; Focus based on professional competencies (I). Revista de Enfermería., 2006; 29(7-8):9-12.
- 22- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM, Shamian J. Nurses' reports on hospital care in five countries. Health Affairs, 2001; 20(3): 43-53.

- 23- Aiken L, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcome. *JONA*, 2008; 38(5): 223-229.
- 24- McGillis Hall L. Nursing staff mix models and outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44(2):217-226.
- 25- Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nursing-staffing levels and quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*. 2002; 346(22): 1715-1722. PMID:12037152
- 26- Baumann PK. The relationship between individual and organizational characteristics and nurse innovation behavior. Submitted to the faculty of the University Graduate School in partial fulfillment of the requirements for the degree Doctor of Philosophy in the School of Nursing, Indiana University, April 2011.
- 27- Gauderer MW. Creativity and the surgeon. *Journal of Pediatric Surgery*. 2009; 44(1):13-20.
- 28- Blakeney B, Carleton P, McCarthy C, Coakley E. Unlocking the power of innovation". *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2009 14(2). DOI: 10.3912/OJIN.Vol14No02Man01
- 29- European University Association (EUA). Improving quality, enhancing creativity: Change processes in European Higher Education Institution, 2009.
- 30- Omachonu VK, Norman G, Einspruch NG. Innovation in healthcare delivery Systems: A conceptual framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*. 2010; 15(1): 1-20.
- 31- Jusko J. Innovation: Measuring Success- Industry Week. April 2005. Available from: [industryweek.com](http://industryweek.com) › Innovation › Product Development.
- 32- Tierney P, Farmer SM. Creative self-efficacy: Its potential antecedents and relationship to creative performance. *The Academy of Management Journal*. 2002, 45 (6): 1137-1148.
- 33- Shalley CE, Gilson LL. What leaders need to know: A review of social and contextual factors that can foster or hinder creativity? *Leadership Quarterly*. 2004; 15(1): 33-53.

## Exploring nurses' creativity consequences in clinical settings: A qualitative study

Shahsavari Isfahani S<sup>1</sup>, \*Hosseini MA<sup>2</sup>, Fallahi Khoshknab M<sup>3</sup>, Peyrovi H<sup>4</sup>, Khanke HR<sup>5</sup>

### Abstract

**Introduction:** Nurses are a key component of the health care systems and have the ability to provide creative solutions to improve quality and safety of patients while improving workplace conditions. This study aimed to explore nurses' creativity consequences in clinical settings.

**Material & Methods:** This qualitative study was conducted by qualitative conventional content analysis approach. Data collected through semi-structured interviews with 16 nurses who selected by purposive sampling and were provided novel and useful ideas in educational hospitals affiliated to Tehran and Jahrom universities of medical sciences. All the interviews were tape-recorded, transcribed verbatim, and finally analyzed by qualitative content analysis method. Rigor was approved by member check and external control.

**Findings:** Five categories emerged from the data analysis, including: (a) work simplification, (b) quality improvement, (c) organizational development, and (d)creativity rewards, and (e) reducing financial burden.

**Conclusion:** The results indicated that nurses' creativity and innovation in clinical settings leads to simplification of nursing care increase the quality of care in patients, nurses and other health care team members, promotion of health agencies, positive emotions and reducing the financial burden. Accordingly, nurse managers and policy makers need to create nurturing climate as well as supporting innovative and creative behaviors of employees.

**Keywords:** Creativity, Organizational Innovation, Clinical Nurse, Qualitative Research, Iran.

Received: 5 December 2014

Accepted: 20 January 2015

1- PhD Candidate in Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran  
(Corresponding author).

E-mail: mahmaimy2020@gmail.com

3- Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.