

تجارب پرستاران در مورد موانع و تسهیل‌کننده‌های تعهد به حرفه پرستاری: یک مطالعه کیفی

فاطمه جعفرآقایی^۱، ندا مهرداد^۲، سرور پرویزی^۳

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری و سازمان‌های حرفه‌ای پرستاری در ایران نسبتاً نوپا بوده و تقویت و تعالی آن مستقیماً با میزان تعهد کارکنان نسبت به این حرفه ارتباط دارد. ارایه راهکارهایی که به قرار گرفتن در مسیر حرفه‌ای و ارایه خدمات حرفه‌ای توسط پرستاران بینجامد از اولویت‌های فعالیت پرستاری است. هدف از این مطالعه تبیین موانع و تسهیل‌کننده‌های تعهد به حرفه پرستاری از دیدگاه پرستاران بالینی است.

روش: این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام شد. شرکت‌کنندگان این مطالعه ۲۱ نفر از پرستاران بالینی با سوابق کاری و سمت‌های بالینی متفاوت بودند. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختاری بود. مدت گردآوری داده‌ها ۱۴ ماه و تعداد مصاحبه‌ها ۲۸ مصاحبه بود. داده‌های حاصل از مصاحبه‌های غنی مورد تحلیل محتوای کیفی قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه سه مضمون اصلی ماهیت حرفه پرستاری، عوامل تسهیل‌کننده تعهد حرفه‌ای و موانع ایجاد تعهد به حرفه حاصل گردید.

نتیجه‌گیری: تعهد به حرفه پرستاری به نوع پذیرش آنان از این حرفه بر می‌گردد عواملی که سبب شده تا پذیرش حرفه تنها مبتنی بر اجبار باشد به پذیرش ناخواسته‌ای می‌انجامد که تعهدی را در بر ندارد اما چنانچه فرد پذیرش درونی آگاهانه را احساس کند احساس پایبندی و تعهد خواهد داشت. تعهد حرفه‌ای در پرستاران بالینی در سایه نقش عوامل سازمانی شکل می‌گیرد. سازمان‌ها و به خصوص مدیران از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تعهد حرفه‌ای شناسایی شدند. از این رو مطالعات بیشتر در مورد نحوه شکل‌گیری تعهد حرفه‌ای توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: تعهد، حرفه، پرستاری، تحلیل محتوا

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۱۴

۱ - استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲ - استادیار، مرکز تحقیقات متابولیسم و غدد درون‌ریز، مؤسسه علوم بالینی متابولیسم و غدد درون‌ریز، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
(نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: nmehrdad@tums.ac.ir

۳ - دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی ایران، مرکز مطالعات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

تعهد حرفه‌ای احساس هویت و یا وابستگی به یک حرفه خاص (۱) و نحوه تفکر فرد نسبت به حرفه خویش و انگیزه برای فعالیت در آن حرفه است (۲). تعهد حرفه‌ای وفاداری فرد نسبت به آن حرفه را نشان می‌دهد (۳). مفهوم تعهد حرفه‌ای را برای توصیف رفتارهای ویژه اعضای یک حرفه از قبیل عضویت در سازمان‌های حرفه‌ای، باور به خودکنترلی و خودتنظیمی، احساس مسؤولیت در قبال حرفه، درک اختیار و استقلال در حرفه، مطالعه متون حرفه‌ای، شرکت در کارهای گروهی حرفه‌ای، انجام سخنرانی‌ها و مشارکت در تحقیقات ذکر می‌کنند (۴و۵).

پرستاری، حرفه‌ای انسانی و نیازمند افرادی است که نه تنها با تمایل قلبی در حرفه وارد شوند، بلکه بتوانند تعهد خود را به حرفه حفظ نموده و در جهت اعتلای آن بکوشند (۶). زیرا افرادی که از مراتب بالاتر تعهد برخوردارند در جهت گسترش ارزش‌های حرفه‌ای تلاش کرده و مسؤولیت‌پذیری بیشتری دارند (۳). افراد متعهد، به اهداف و ارزش‌های حرفه‌ای معتقد بوده و به حرفه خود افتخار می‌کنند (۷و۳). حرفه را بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی خود می‌دانند (۸) و آن را به عنوان قسمتی از هویت خویش می‌پذیرند (۹). مطالعه تعهد حرفه‌ای در پرستاری نشان می‌دهد که پرستاران با تحصیلات بالاتر تعهد حرفه‌ای بیشتری دارند. هرچه پرستاران بیشتر به حرفه متعهد باشند بیشتر در جهت اعتلای حرفه تلاش کرده و تمایل بیشتری به حضور در حرفه و مشارکت با سازمان‌های حرفه‌ای مربوطه خواهند داشت (۱۰).

مروری بر مطالعات موجود در زمینه تعهد حرفه‌ای بیانگر وجود ارتباط بین تعهد حرفه‌ای و شاخص‌های مختلف عملکردی از جمله ارتباط تعهد حرفه‌ای و رضایت شغلی (۸و۹و۱۱و۱۲)، ثبات فرد و ماندن در حرفه (۱۰و۱۳و۱۴) و کارایی در شغل (۱۵) است. علاوه بر این مطالعه‌ای نشان داد که تعهد حرفه‌ای تأثیر فرسودگی کاری بر رضایت پرستاران را تعدیل می‌کند. پرستارانی که از تعهد حرفه‌ای بیشتر برخوردار بودند کمتر تحت تأثیر جنبه‌های فرسوده‌کننده کار واقع می‌شدند (۱۱).

مطالعات موجود در مورد حرفه پرستاری در ایران نشان می‌دهد که آنچه بیشتر برای پرستاری در کشور ما

مطرح است نارضایتی و فرسودگی روانی است (۱۶و۱۷). مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۷ توسط سازمان نظام پرستاری انجام شد، نشان داد که اغلب پرستاران از شغل خود ناراضی هستند (۱۷). محققین در یک مطالعه پدیدارشناسی نشان دادند برای اکثریت پرستاران، تجربه پرستاری مترادف با تجربه مشکلات است (۱۸). در مطالعه دیگری نشان داده شد که پرستاران ایرانی، حرفه را تحمل کار سخت با پاداش اندک می‌دانستند (۱۹). بدیهی است وقتی فردی از بودن در حرفه‌ای ناراضی باشد نمی‌تواند نسبت به ایجاد تغییر و ارتقاء آن حرفه احساس تعهد داشته باشد.

ترک حرفه و عدم تمایل به ادامه فعالیت در حرفه پرستاری امروزه یکی از مباحث و مشکلات مطرح شده برای حرفه پرستاری است. زیرا کار پرستاری با پیچیدگی بیشتر، کار گروهی بیشتر، آرایه مراقبت با استفاده از فن‌آوری‌های نوین پزشکی، افزایش رقابت و کاهش بودجه همراه شده است (۹). این تغییرات سبب شده که میزان ترک حرفه در بین پرستاران رو به افزایش نهاده و نشانه‌های عدم تمایل پرستاران برای ادامه فعالیت در این حرفه (۲۳-۲۰) و در پی آن ترک حرفه مطرح شود (۲۴). آنچه اهمیت تعهد حرفه‌ای را دو چندان می‌سازد ارتباط تعهد حرفه‌ای و تمایل به ترک حرفه است. مطالعات، تعهد حرفه‌ای را به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی در جلوگیری از ترک حرفه ذکر می‌نمایند. پرستارانی که از تعهد حرفه‌ای بالاتر برخوردارند تمایل بیشتری به حضور در حرفه داشته و به خروج از حرفه نمی‌اندیشند (۳و۱۰و۲۵و۲۶). ایجاد و حفظ تعهد حرفه‌ای در پرستاران سبب می‌گردد که نه تنها از خروج پرستاران از حرفه جلوگیری شود بلکه نیروی عظیم این قشر در مسیر نیل به اهداف حرفه‌ای قرار گیرد (۲۷).

بررسی متون نشان می‌دهد که عوامل تسهیل‌کننده و موانع تعهد حرفه‌ای در پرستاران بالینی چندان مورد مطالعه قرار نگرفته است. مطالعات موجود مبتنی بر تحلیل مفهوم (۲۵و۲۵) بوده و در سایر مطالعات بیشتر به مفهوم کلی تعهد پرستاران پرداخته شده است (۲۶و۲۶). شناسایی عوامل تسهیل‌کننده و موانع ایجاد تعهد حرفه‌ای می‌تواند راهکارهایی را برای دستیابی به تعهد حرفه‌ای در بین پرستاران آرایه دهد و انجام برنامه‌ریزی‌های آینده در جهت رفع موانع را تسهیل نماید.

سؤالات مطرح شده عبارت بود از: یک روز کاری خود را که به نحوی بیانگر تعهد شما به حرفه پرستاری باشد بیان کنید موقعیتی را بیان نمایید که نشانه اوج تعهد شما به حرفه پرستاری باشد. آیا موقعیتی وجود داشته که در آن تصمیم به ترک حرفه گرفته باشید در این صورت این موقعیت را شرح دهید. با توجه به پاسخ‌های بیان شده و هم‌زمان با تحلیل داده‌های کسب شده سؤالاتی پیش می‌آمد که در مصاحبه‌های بعدی مطرح می‌شد. همچنین در مواردی که سؤالات به داده‌هایی می‌انجامید که نیاز به بررسی بیشتر داشت مصاحبه مجدد با همان شرکت‌کننده صورت می‌گرفت تا توضیحات کاملی حاصل گردد. اکثر مصاحبه‌ها در اتاق استراحت پرستاران در بیمارستان‌ها انجام شد تنها یکی از مصاحبه‌ها در منزل شرکت‌کننده و دیگری در اتاق اداری یکی از محققان انجام شد.

تمام مصاحبه‌ها توسط یک دستگاه رکورد جیبی ضبط شده و بلافاصله پس از هر مصاحبه تمام متن آن دست‌نویس و برای تحلیل آماده می‌شد.

ملاحظات اخلاقی

پروژه طرح در کمیته اخلاق دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد تصویب قرار گرفت. پیش از هر مصاحبه، مصاحبه‌شوندگان متن رضایت‌نامه آگاهانه را مورد مطالعه قرار دادند و به صورت شفاهی نیز اطلاعاتی در مورد اختیاری بودن شرکت در مطالعه و امکان خروج از آن در هر مرحله‌ای از مصاحبه به آن‌ها داده می‌شد. همچنین پیش از شروع هر مصاحبه از شرکت‌کنندگان برای ضبط مصاحبه اجازه گرفته می‌شد. برای رعایت محرمانه بودن اطلاعات، اسامی شرکت‌کنندگان در مطالعه حذف شده و به جای آن از کدهای عددی استفاده می‌شد. تمام متن‌های مصاحبه‌ها تنها با کدهای عددی قابل شناسایی توسط محققین بود.

دقت داده‌ها

مسئولیت محقق، فراهم‌سازی داده‌های توصیفی کافی در گزارش تحقیق برای افراد خواننده است تا بتوانند به ارزیابی کاربرد داده‌ها در سایر زمینه‌ها بپردازند در این مطالعه چهار معیار لینکلن و گوبا برای داده‌های کیفی به کار رفت تا دقت داده‌های تحلیل فراهم شود (۳۲). تمام مصاحبه‌ها توسط محقق اول مطالعه انجام شد و بلافاصله کل متن مصاحبه‌ها تایپ شده و توسط هر سه محقق به

تعهد مفهومی ذهنی است و بیشتر متکی بر تفکرات و نگرش‌های فرد است (۲۸). از این رو برای مطالعه آن بهترین رویکردی که می‌توان به کار بست رویکرد تحقیق کیفی است زیرا مبنای تحقیقات کیفی را اندیشه‌ها و ذهنیات افراد می‌سازد (۲۹). عوامل تسهیل کننده و موانع تعهد حرفه‌ای باید از دیدگاه افراد شاغل در این حرفه به روش‌های عمیق استخراج گردد. مطالعه حاضر با هدف مطالعه دیدگاه پرستاران بالینی در مورد موانع و تسهیل کننده‌های تعهد حرفه‌ای اجرا گردید.

روش مطالعه

این مطالعه بخشی از یک تحقیق بزرگتر است که با هدف تبیین فرایند شکل‌گیری تعهد حرفه‌ای انجام شده است. جهت انجام این بخش مطالعه از رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد. تحلیل محتوا روشی برای تحلیل پیام‌های گفتاری، نوشتاری یا دیداری و ابزاری هدفمند و منظم برای توصیف و تحلیل داده‌هاست (۳۰). در این مطالعه روش تحلیل محتوای کیفی به کار رفت. روش تحلیل محتوای کیفی یکی از روش‌های تحقیق است که برای تحلیل داده‌های متنی به کار می‌رود (۳۱).

برای انجام این مطالعه کلیه پرستاران زن و مرد با حداقل یک سال سابقه کار تمام وقت در بالین و دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری به عنوان جامعه پژوهش در نظر گرفته شدند. برای افزایش تنوع داده‌ها افراد شرکت‌کننده برای مصاحبه از بخش‌های مختلف و با سمت‌های حرفه‌ای متفاوت در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری هدفمند انجام گردید. به این ترتیب که مصاحبه شونده اول و دوم از بین پرستاران بالینی که محقق از قبل با آنان آشنایی داشته و آن‌ها را به عنوان مطلع کلیدی می‌شناخت انتخاب شدند. این افراد مدت نسبتاً زیادی را در محیط بالینی گذرانده و برای انجام مصاحبه آمادگی داشتند.

داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۲۱ نفر پرستاری بالینی گردآوری شد. مدت زمان مصاحبه‌ها از ۴۵ دقیقه تا ۲ ساعت در یک تا دو جلسه متفاوت بود. برای اطمینان از دستیابی به هدف مطالعه، مصاحبه‌ها بر مبنای راهنمای مصاحبه‌ای که از پیش توسط محققان این مطالعه طرح‌ریزی شده بود صورت می‌گرفت. برخی

مطالعه شد تا ارتباطات بین کدها و طبقات تعیین شده و مضمون‌های اصلی تعیین شود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و دسته‌بندی کدها از نرم‌افزار Max qda 2007 استفاده شد.

یافته‌ها

از ۲۱ نفر شرکت‌کننده در مطالعه ۴ نفر مرد و بقیه زن و سن آن‌ها بین ۲۹ تا ۵۵ سال با میانگین سنی ۳۹ سال و میانگین سابقه کاری ۱۲ سال بود. شرکت‌کنندگان در مطالعه در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی دولتی و خصوصی مشغول به کار بودند. در بین شرکت‌کنندگان یک نفر مترون، دو نفر سرپرستار، یک نفر سوپروایزر بالینی و بقیه پرستار بالینی بودند.

در روند تجزیه و تحلیل داده‌ها ۲۰۸ کد اولیه به دست آمد که این کدها به ۱۸ زیرطبقه و سپس به ۷ طبقه اصلی انجامید و در نهایت سه مضمون اصلی حاصل شد که در جدول شماره ۱ خلاصه شده است. سه مضمون اصلی شامل معنی تعهد حرفه‌ای، تسهیل کننده‌های تعهد حرفه‌ای و موانع ایجاد تعهد حرفه‌ای در پرستاران می‌باشد.

معنی تعهد حرفه‌ای

در این مضمون دو طبقه اصلی حاصل شد که شامل پایبندی و اعتلای حرفه به عنوان دو طبقه اصلی در معنای تعهد حرفه‌ای شناسایی شد.

پایبندی: در این طبقه زیرطبقات شناساندن حرفه، خودکنترلی و خود را وقف حرفه نمودن حاصل شد. پرستاران تعهد حرفه‌ای را به معنی پایبندی به حرفه و پایبندی به هدف پرستاری که مراقبت می‌باشد بیان می‌کردند. وفاداری فرد برای حضور در حرفه و تلاش در جهت ارتقای توانمندی‌های خود به عنوان عضو حرفه از جمله مواردی بود که مورد تأکید قرار گرفت. یکی از شرکت‌کنندگان در این مورد گفت: تعهد به حرفه یعنی متعهد باشیم که در این حرفه حضوری مؤثر و مفید داشته باشیم به عنوان پرستار بهترین مراقبت را از بیمار داشته باشیم (شرکت‌کننده شماره ۱). آن‌ها تعهد را به معنی نزدن از کار و تلاش در جهت بالا بردن کیفیت عملکرد خود ذکر می‌نمودند. همچنین آن‌ها مواردی را بیان کردند که پس از کدگذاری به زیرطبقه خودکنترلی انجامید. از نظر شرکت‌کنندگان تعهد حرفه‌ای به این معنی است که فرد

طور مستقل چندین بار مطالعه می‌شد تا درک کاملی از محتوای گفته‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه حاصل شود. محققین تلاش نمودند تا با توصیف غنی و آرایه نمونه‌هایی از گفته‌های افراد شرکت‌کننده در مصاحبه و توجه دقیق به نحوه بیان و ایجاد یادداشت‌هایی از این نکات در حین مصاحبه‌ها انتقال‌پذیری تحقیق را افزایش دهند. از سوی دیگر بررسی داده‌ها و نحوه کدگذاری‌ها توسط هر سه محقق و بیان تفصیلی روش تحقیق امکان پیگیری فرایند تحقیق را فراهم نمود. با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و پوشش دادن طیف وسیعی از مشارکت‌کنندگان از نظر بخش‌های مختلف کاری، شهر یا استان محل کار، سوابق کاری، جنس و موقعیت حرفه‌ای نیز تلاش شد تا قابلیت انتقال یافته‌ها برای ارزشیابی و قضاوت توسط دیگران فراهم گردد. همچنین کدهای حاصله از مصاحبه‌ها طی جلساتی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا نظرات خود را در زمینه موارد حاصل شده بیان نمایند.

تجزیه تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها رویکرد تحلیل محتوای conventional به کار رفت. بلافاصله بعد از هر مصاحبه محقق یادداشت‌هایی از آنچه در آن مصاحبه کسب کرده بود و نکاتی که نیاز به بررسی و پیگیری بیشتر داشت تهیه می‌نمود. فرایند تحلیل داده‌ها در این مطالعه به این ترتیب بود که تمام متن مصاحبه‌ها چندین مرتبه توسط محققین مطالعه شد تا دیدگاه جامعی نسبت به داده‌ها به دست آمده و موارد اساسی موجود در تجارب شرکت‌کنندگان توسط محققین درک شود. سپس متن مصاحبه‌ها خط به خط به دقت مطالعه شد. جملات و پاراگراف‌های دارای معانی ویژه به عنوان واحد آنالیز شناسایی شده و زیر آن خط کشیده شد. با توجه به معنی که هر واحد آنالیز در برداشت، کدگذاری شد.

کدهای اولیه‌ای که از نظر معنایی به یکدیگر نزدیک بودند زیر یک طبقه دسته‌بندی شد. به این ترتیب کدهای متفاوت از نظر تشابهات و تفاوت‌ها با یکدیگر مقایسه شده و در طبقاتی قرار داده شد. با توجه به گستردگی کدهای حاصله در هر طبقه مجدداً کدهایی با معانی مشابه در زیرطبقاتی قرار گرفت و در نتیجه هر طبقه از چند زیرطبقه تشکیل شد. سپس با هدف خلاصه‌سازی، متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات چندین بار

وظایف خود را به طور کامل بدون نیاز به کنترل و نظارت دیگران انجام دهد.

اعتلای حرفه: تلاش برای یادگیری بیشتر و تقویت سازمان‌های حرفه‌ای از مواردی بود که توسط شرکت‌کنندگان بیان شد. برخی از پرستاران اعتقاد داشتند که برای اعتلای حرفه باید دانش خود را افزایش دهند و حتی در مواردی با هدف کمک به اعتلای حرفه ادامه تحصیل می‌دادند. آنان به مواردی از قبیل عضویت در سازمان نظام پرستاری و شرکت در مجامع علمی حرفه‌ای با هدف اعتلای حرفه اشاره داشتند. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه گفت:

الان که نزدیک انتخابات نظام پرستاری است من در تمام مدت مدت شیفت‌های بعدازظهر توی بخش‌های مختلف با همکارهام در مورد لزوم شرکت در انتخابات صحبت می‌کنم. (شرکت‌کننده شماره ۹)

هرچند اعتلای حرفه از دیدگاه برخی پرستاران به معنی تقویت سازمان‌های حرفه‌ای بود اما بیشتر بر لزوم تقویت دانش حرفه‌ای پرستاران که در نهایت به اعتلای حرفه می‌انجامد تأکید داشتند: اهل مطالعه باشیم، یاد بگیریم، در سمینارها شرکت کنیم تا بتونیم حرفه علمی‌تر و قوی‌تری داشته باشیم. (شرکت‌کننده شماره ۱۶)

عوامل تسهیل‌کننده تعهد به حرفه پرستاری

این مضمون از دو طبقه اصلی ارزشمندی و انگیزش تشکیل شد.

ارزشمندی از دیدگاه شرکت‌کنندگان یکی از عوامل تسهیل‌کننده تعهد حرفه‌ای است. پرستارانی که پرستاری را حرفه‌ای ارزشمند می‌بینند که می‌تواند در جهت اعتلای معنوی آنان باشد تعهد بیشتری به حرفه نشان می‌دهند. گروهی از پرستاران بالینی ارزشمندی ویژه‌ای را می‌بینند که سبب می‌شود آنان به نحوی متعهدانه در حرفه ایفای نقش نمایند یکی از فراوان‌ترین کدهای موجود در این طبقه فرصت نیکوکاری بود فرصتی که از نظر مشارکت‌کنندگان برای آنان مهیا شده تا به بهترین نحو به دیگران کمک کنند و این را موهبتی می‌دانستند که دست تقدیر برایشان فراهم ساخته است. این گروه از پرستاران با تفکری معنوی دیدگاهی عارفانه نسبت به حرفه پرستاری دارند و این دیدگاه ریشه‌های تعهد به حرفه را در آنان قوی ساخته است. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه گفت: کجا می‌تونین این همه فرصت برای کمک به

دیگران داشته باشید. همیشه به بچه‌ها می‌گم اگر یک بار دیگه زاده بشم دوست دارم پرستار بشم. (شرکت‌کننده شماره ۱۲)

حضور کارآمد در حرفه پرستاری و به خصوص حضور در لحظات بحرانی و کمک به نجات جان سایر انسان‌ها سبب شده که پرستاران بالینی، حضور خویش را در حرفه پرستاری حضوری ارزشمند تلقی نمایند و از این که در این حرفه فعالیت دارند احساس کارایی داشته باشند. یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه گفت: وقتی حس می‌کنی کار تو چه قدر مفیده اونوقت از بودن خودت در این حرفه احساس بسیار خوبی داری و متعهدانه‌تر هم توی حرفه خودت خدمت می‌کنی (شرکت‌کننده شماره ۱۳)

شرکت‌کنندگان، مواردی از قبیل کار در بخش‌های ویژه و حضور در لحظات بحرانی را بیان می‌کردند که نشانگر این نکته بود که بودن در محیطی که قابلیت‌های واقعی خود را در آن به نمایش بگذارند برایشان بسیار مطلوب بوده و حتی در مواردی دلیلی برای حس تعلق به حرفه می‌گردید. انگیزش طبقه عمده‌ای بود که از محتوای کلام شرکت‌کنندگان برآمد. آنان عواملی را که بیشتر به نحوه ارتباط مدیران با پرسنل مربوط می‌شد به عنوان ایجادکننده تعهد حرفه‌ای و یا عوامل تسهیل‌کننده تعهد می‌شناختند در این بین حفظ منزلت پرستار نکته‌ای بود که توسط پرستاران به عنوان عامل انگیزشی مهم بیان شد. آنها معتقد بودند پرستار باید درک کند که مدیران و سایر اعضای حرفه اهمیت نقش او را می‌دانند. یکی از شرکت‌کنندگان در این مورد گفت: وقتی می‌بینم همکارام یا حتی سوپروایزر و سرپرستار وقتی من توی بخش هستم می‌گن خیالمون راحته همه کارها عالی پیش میره حس می‌کنم ارزش کارم رو می‌دونن اونوقت من هم نسبت به کاری که انجام می‌دم متعهدتر خواهم بود (شرکت‌کننده شماره ۴). همچنین توجه به پرسنل پرستاری و حمایت از آنان از عواملی بود که به ایجاد انگیزش در آنان می‌انجامید. پرستاران مواردی از قبیل پرسنل را اعضای یک خانواده دانستن، تغذیه روانی، اطلاع از وضعیت پرسنل و صحبت کردن با آنها تلاش برای حفظ پرستاران متعهد، شناخته شدن و بازخورد را مطرح می‌کردند که می‌تواند به عنوان عوامل انگیزشی در آنان شناخته شود.

اگرچه شرکت‌کنندگان در مطالعه عوامل متعددی را به عنوان تسهیل‌کننده‌های تعهد به حرفه نام بردند اما

کاری. این استرس و شرایط کاری نامناسب گاهی سبب می‌شود انگیزه‌های اولیه کم رنگ شده و فرد تعهدی به حضور مؤثر در حرفه نداشته باشد.

یکی از شرکت‌کنندگان در این زمینه گفت:

لحظات این حرفه توأم با استرسه تک تک لحظه‌هاش استرسه اکثراً می‌گیرم یه جوری بشه بزاریم بریم. این شد شغل شب تا صبح حرص و جوش بخور. (شرکت‌کننده شماره ۱۳)

سرخوردگی یکی از طبقات عمده‌ای بود که در این مضمون حاصل شد که از دو زیرطبقه بی‌تفاوتی و تمایل به ترک حرفه تشکیل شد. برخی از شرکت‌کنندگان در مطالعه، خود را افرادی می‌دانستند که متعهدانه در حرفه خدمت کرده‌اند ولی حضور مدیران ناکارآمد و کسانی که تنها به داشتن سمت‌ها و مراتب خویش می‌اندیشند باعث بی‌تفاوتی و سرخوردگی آنان شده است حتی پرستارانی که با تمام عشق و علاقه خویش و با انگیزه‌های درونی وارد حرفه شده بودند به نحوی از این عوامل متأثر شده و حقوق خویش را ضایع شده می‌دانستند.

به این نتیجه رسیدیم که اینها تجربه من رو نمی‌خوان دانش من رو نمی‌خوان باید با گروهشون مچ باشی باید توی باند خودشون باشی (شرکت‌کننده شماره ۱۰). و یکی دیگر از شرکت‌کنندگان گفت: نه فقط من خیلی‌های دیگه هم اگر روزنه امیدی باشه جایی کار بهتری حتماً می‌زارن می‌رن این حرفه رو کنار می‌زارن. (شرکت‌کننده شماره ۳)

در هر صورت موانع تعهد به حرفه اگرچه تاحدی از ماهیت حرفه پرستاری ناشی می‌شد اما پرستارانی که خود را نسبت به حرفه متعهد می‌دانستند گاه تحت تأثیر عملکردهای ضعیف مدیران بسیار آسیب می‌دیدند و گاهی این نحوه عملکرد مدیران به خصوص در مواردی که پرستار از دیدگاه خود عملکردی بسیار متعهدانه داشت سبب سرخوردگی شدید می‌شد و در نهایت پرستاران متعهد منزوی می‌شدند.

آنچه در محتوای کلام آنان بیشتر نشان داده می‌شد عواملی بود که به عنوان موانع برای ایجاد تعهد به شمار می‌آمد.

موانع ایجاد تعهد به حرفه پرستاری

شرکت‌کنندگان در این مطالعه از مواردی نام بردند که مانع ایجاد تعهد به حرفه شده و یا سبب می‌شود که پرستاران تعهد خویش را نسبت به حرفه از دست می‌دهند. این عوامل در سه طبقه اصلی احساس حقارت، تجربه مشقت و سرخوردگی قرار داده شد.

احساس حقارت ماهیت پرستاری از دید این افراد به نحوی بود که مانعی در برابر تعهد به حرفه می‌گردید. آنان تجربی در پرستاری داشتند که بیشتر تحقیرآمیز بود تجربه زبردست بودن، بله قربان‌گو بودن و ناتوانی توسط برخی از شرکت‌کنندگان در این مطالعه مطرح شد. چنین درکی سبب می‌شود که گاه پرستار در محیط بالین تنها خود را اجراکننده فرامین بدانند و در مورد ماهیت حرفه دچار تضاد گردد. یکی از سرپرستاران در این مورد گفت: یعنی بعضی وقت‌ها حس می‌کنی برای هر کار کاملاً پرستاری هم که دانش کافی داری باید از پزشک اجازه بگیری (شرکت‌کننده شماره ۲۱). در بسیاری از موارد چنین تضادی سبب می‌شود که فرد فقط در پی انجام وظیفه برآمده و یا به ترک حرفه بیندیشد. برخی از شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند آنچه از پرستاری انتظار می‌رود انجام کارهای سطح پایین است و این نحوه کار باعث می‌شود که فرد در این حرفه احساس حقارت داشته باشد. یکی از شرکت‌کنندگان در این مورد گفت: حس می‌کنی داری تحقیر می‌شی ... توی حرفه‌ای هستی که کار تو سطح پایین و بی‌ارزشه. (شرکت‌کننده شماره ۱۱)

تجربه مشقت طبقه دیگر این مضمون بود. برای بسیاری از پرستاران این حرفه توأم با مشکلات و سختی‌های فراوانی است که بخشی از آن شامل مشکلاتی است که از جوهره حرفه ناشی می‌شود و چندان قابل کنترل نیست مانند سروکار داشتن با بیماران عفونی، حضور در شیفت‌های کاری متفاوت، فشار روانی و استرس

جدول ۱- مضمون‌های اصلی و طبقات حاصله از مطالعه

مضمون اصلی	طبقه	زیر طبقه	نمونه‌ای از بیان شرکت‌کنندگان
معنی تعهد	پایبندی	شناساندن حرفه	یک کارگاه کنترل عفونت بود که ما سعی کردیم کار رو خیلی خوب ارایه بدیم چون می‌دونستیم خیلی از پزشک‌ها، پرسنل گروه بهداشت اینها بودن می‌خواستیم کار ویژه‌ای از پرستاری باشه که خیلی هم کار خوب انجام شده بود. (م شماره ۶)
معنی تعهد	پایبندی	خودکنترلی	این حساسیت رو باید باور داشته باشیم نه به خاطر فشار سر پرستارمون اگر بدون در نظر گرفتن این فشارها و کسی بتونه این جوری کار بکنه می‌شه اسمش رو تعهد گذاشت. باور کنیم کسی که اینجا خوابیده مریض خودمونه و چه جوری دوست داریم باشه. (م شماره ۷)
معنی تعهد	پایبندی	خود را وقف حرفه کردن	... با تمام وجود در پرستاری کار می‌کرد همه زندگیش شده بود این کار همیشه در دسترس بود ... عاشق پرستاری بود. (م شماره ۳)
معنی تعهد	اعتلای حرفه	تلاش برای یادگیری	من ادامه تحصیل دادم چون فکر می‌کردم پرستاری نیازمند افراد باسواده و تا جایی که بتونم به کارهای تحقیقاتی رو می‌یارم چون می‌دونم خودمون باید حرفه رو ارتقا بدیم. (م شماره ۹)
معنی تعهد	اعتلای حرفه	تقویت سازمان‌های حرفه‌ای	من فکر می‌کنم اگر پرستاری رو درست به دانشجوها و همکارهامون بشناسونیم و در بالین که دقیقاً با بیمار سر و کار داریم این حس رو منتقل کنیم و اون هم مریض رو درک کرد مریض رو دوست داشت تلاش می‌کنه بهتر کار کنه بهتر هم ... و این به اعتلای حرفه کمک می‌کنه (م شماره ۹)
تسهیل کننده‌های تعهد	ارزشمندی	فرصت نیکوکاری	شما به اندازه سنوات کاری تون فرصت دارید که نیکوکاری کنید (م شماره ۲)
تسهیل کننده‌های تعهد	ارزشمندی	حضور کارآمد	.. مثلاً موقعیتی بوده که مریض رو از شرایط خیلی بد نجات دادیم مریضی که افت قند شدید داده بود و اگر متوجه نمی‌شدیم می‌رفت توی کما من توی بخش با علایم ظاهریش تشخیص دادم و وقتی قندخون رو چک کردیم قندخون ۲۵ بود و ما بلافاصله اقداماتمون رو شروع کردیم. (م شماره ۴)
تسهیل کننده‌های تعهد	انگیزش	پاداش	در نمره ارزشیابی این چیزها لحاظ می‌شه مثلاً نمره من با کسی هم سابقه من تفاوت واضح داره و باز سر پرستار ما می‌گه تو حقت نمره بالاتره اما من نمی‌تونم به دلیل سابقه کار اون نمره رو بهت بدم همین که می‌گه خیلی حس خوبی داره. (م شماره ۴)
تسهیل کننده‌های تعهد	انگیزش	شناخته شدن	ما فوق مستقیم من در یک جلسه‌ای کتابچه کاری من رو نشون بده بگه می‌خوام در حضور شما تشویقش کنم این یک تغذیه است آدم می‌تونه یک سال با همین تغذیه‌ای بدوم. (م شماره ۷)
تسهیل کننده‌های تعهد	انگیزش	ارزش قایل شدن	... چون به عملکرد آدم بها می‌دانن ناخودآگاه آدم مشتاق می‌شد کار رو به نحو احسن انجام بدی. (م شماره ۵)
موانع تعهد	احساس حقارت	زیردست بودن	همیشه ما سرباز ردیف دوم - ردیف سوم هستیم حتی اگر سرگل بخش هم حساب کنی مسؤؤل بخش هم باز هم نفر دوم حتی در کار پرستاریش هم نفر دومه چرا چون پزشک که برای پرستاری تصمیم می‌گیره. حتی توی کار پرستاری که وظیفه منه باز هم پزشک تصمیم می‌گیره که من چه جوری پرستاری کنم. (م شماره ۱۱)
موانع تعهد	احساس حقارت	کار سطح پایین	وقتی کارت چیزیه که خدماتی هم می‌تونه انجام بده ممکنه خوب به زبون نیاره ولی درک می‌کنه همین طور که من این همه مدت هیچ وقت همچین چیزی رو به زبون نیارده بودم ولی خوب وقتی می‌بینم اون خدماتی هم می‌تونه انجام بده من با ۴ سال درس خوندن باید این کار رو کنم. (م شماره ۱۱)
موانع تعهد	احساس حقارت	نگاه جامعه به حرفه	توی محیط بیرون مردم به پرستاری به عنوان یک شغل سطح پایین نگاه می‌کنند. (م شماره ۸)
موانع تعهد	تجربه مشقت	استرس کاری	پرستاری داشتیم که در عرض یک ماه دو بار استعلاجی رفت بعد گفت استرس اینجا زیاده من احساس می‌کنم مریض شدم ضعیف شدم احساس می‌کنم کم خونی پیدا کردم. (م شماره ۷)
موانع تعهد	تجربه مشقت	کار سخت	کار پرستاری خیلی سخته در هیچ حرفه‌ای این سختی کار وجود نداره پرستاری از همه کارها سخت تره. (م شماره ۸)
موانع تعهد	تجربه مشقت	شیفت‌های کاری متفاوت	منی که شب کاری دارم می‌دم شب تا صبح بیدارم. من توی پرستاری باید همه شیفت‌ها صبح و عصر و شب رو بیام با چه درآمدی و اون فرسودگی که برای ما توی شیفت‌ها پیش می‌یاد شما اکثر پرستارها رو بعد از چند سال چهره اینها رو نگاه کنی چه قدر شکسته شدن. (م شماره ۱۱)
موانع تعهد	سرخوردگی	بی تفاوتی	اینجا دست و پای آدم رو می‌بندن بهت اجازه کار نمی‌دن راهی نمی‌زارن اصلاً این فکر رو نمی‌زارن برای کی انجام بدم برای یک مشت آدم‌هایی که قدر نمی‌دونن؟ دیگه هیچ فرقی برام نمی‌کنه. (م شماره ۵)
موانع تعهد	سرخوردگی	تمایل به ترک حرفه	الان دنبالش هستم که هر طور شده از پرستاری برم چند جا هم تقاضا دادم دیگه خسته شدم اینها کاری با من کردن که فقط فکر می‌کنم بزارم برم. (م شماره ۳)

بحث

ماندن در حرفه (۱۳ و ۱۴)، احساس وظیفه برای حضور در حرفه (۱۰) و جلوگیری از ترک حرفه (۲۵ و ۲۶) ذکر شده است.

اعتلای حرفه از دیگر مفاهیمی بود که توسط شرکت‌کنندگان در این مطالعه برای معنی تعهد به حرفه بیان شد. در متون تعهد حرفه‌ای، وفاداری به حرفه معنی شده است. افراد حرفه‌ای که از تعهد بالایی برخوردارند در جهت گسترش ارزش‌های حرفه‌ای تلاش بیشتری داشته و مسؤولیت‌پذیری بالایی دارند (۳). افراد حرفه‌ای به کار خود متعهد بوده و برای اعتلای آن تلاش می‌کنند (۷). تعهد حرفه‌ای برخاسته از اعتقاد و پذیرش اهداف و ارزش‌های حرفه، تمایل به تلاش قابل توجه در حرفه، ماندن و حفظ عضویت در حرفه، احساس غرور و تلاش در جهت فعالیت‌های حرفه‌ای است (۳ و ۲۸). برخی از پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه تقویت سازمان‌های حرفه‌ای را از وظایف خود می‌دانستند که با حضور در انجمن‌های حرفه‌ای، عضویت در نظام پرستاری و شرکت در مجامع علمی حرفه‌ای خود را نشان می‌دهد. اما در این مطالعه نکاتی در مورد معنی تعهد به حرفه پرستاری حاصل شد که تا اندازه‌ای دیدگاه جدیدی را در بردارد پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه دو بعد کلی را در مفهوم تعهد حرفه‌ای بیان کردند: تعهد به ارایه بهترین مراقبت پرستاری و تعهد به اعتلای حرفه پرستاری. در بعد ارایه بهترین مراقبت پرستاری جنبه‌هایی از قبیل نوع دوستی، عشق به مراقبت از بیمار، تمایل به یادگیری مستمر، احساس مسؤولیت در قبال بیمار مطرح می‌شود. همچنین در بعد اعتلای حرفه پرستاری، ماندن در حرفه، عضویت در سازمان‌های حرفه‌ای و افتخار کردن به حرفه خود و ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر را می‌توان ذکر کرد. به نظر می‌رسد جنبه‌ای از تعهد حرفه‌ای که در نزد پرستاران ایرانی بیشتر شناخته شده است، تعهد به پرستاری کردن باشد. به عنوان مثال پرستاری هم که اگرچه به شدت به پرستاری کردن از بیمار متعهد است اما چندان نگران مسایل و تغییرات حرفه پرستاری نیست و یا از سازمان‌های پرستاری اطلاعی هم ندارد به عنوان پرستار متعهد به حرفه شناخته می‌شود. پرستاران ایرانی بیشتر کسی را متعهد به حرفه می‌دانند که در امر مراقبت از بیمار بهترین عملکرد را داشته باشد آن‌ها اگرچه تلاش برای اعتلای حرفه را به معنی تعهد حرفه‌ای می‌دانند اما

پرستاری در ایران به شدت تحت تأثیر عوامل سنتی، سیاسی اجتماعی و فرهنگی است که بر دیدگاه افراد حرفه نسبت به حرفه‌شان مؤثر است (۱۸).

معنی تعهد به حرفه

شرکت‌کنندگان در این مطالعه معنی تعهد حرفه‌ای را پایبندی به حرفه و پایبندی به هدف پرستاری می‌دانستند. این تعریف با آنچه از متون بر می‌آید بسیار نزدیک است. محققان تعهد حرفه‌ای را نحوه تفکر فرد در رابطه با حرفه او (۲۵) و وفاداری فرد نسبت به آن حرفه را نشان می‌دهد می‌دانند (۳). مجموعه‌ای از مشخصاتی که می‌تواند از یک شغل به شغل دیگر متفاوت باشد و درگیر شدن فرد با آن در سطوح بالا، احساس هویت پذیرفتن از حرفه، احساس استقلال، پیوستگی و پذیرش زیاد نسبت به ارزش‌ها و اهداف حرفه‌ای را در بر می‌گیرد (۲۵).

پایبندی که از داده‌های مطالعه حاصل شد از دو جنبه قابل بحث است. پایبندی در بین شرکت‌کنندگان در این مطالعه به دو شیوه خاص درک می‌شد گروهی که حضور خود در این حرفه را به نوعی پذیرش اجباری می‌دانستند و گروهی که حضور در این حرفه را به نوعی افتخار و فرصتی که در زندگی به آن‌ها اعطا شده است می‌دانستند. گروه اول اگرچه همگی معتقد بودند که باید به اهداف حرفه متعهد بمانند اما خود را در شرایطی می‌دیدند که امکان انتخاب دیگری برایشان نمانده و چون این تنها راه پیش روست و خود آن را پذیرفته‌اند باید صادقانه انجام وظیفه نمایند در واقع پایبندی به حرفه و اهداف حرفه‌ای به نوعی وظیفه‌ای بود که باید به آن عمل می‌کردند. اما گروه دوم جنبه‌هایی را در این حرفه یافته بودند که خود را مفتخر به عنوان پرستار می‌دانستند آن‌ها معتقد بودند این حرفه‌ای الهی است و خود را متعهدانه در خدمت حرفه معرفی می‌کردند. نکته بارز تفاوت این دو نوع طرز فکر در این بود که گروه دوم دیگران را به حضور در این حرفه تشویق می‌کردند و بیان می‌داشتند چنانچه فرصتی دوباره در زندگی با آن‌ها اعطا شود باز هم وارد همین حرفه خواهند شد. این نوع دیدگاه تا حد زیادی به نوع تربیت دینی جامعه ایرانی بر می‌گردد که در آن نیکوکاری و کمک به دیگران پایه‌های اساسی تفکر دینی را می‌سازد. مفهوم پایبندی در مطالعات دیگر نیز به عنوان تمایل به

حضور کارآمد یکی از زیرطبقات مهم در طبقه ارزشمندی بود. در هر حرفه‌ای زمانی که فرد احساس می‌کند در مرتبه‌ای قرار گرفته که مسؤلیت عمده‌ای بر عهده اوست نگرش بهتری نسبت به خود و حرفه خود می‌یابد و این به خصوص برای پرستار در بخش‌های مراقبت ویژه نمود بیشتری دارد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه حضور در بخش‌های ویژه را عامل مهمی در ایجاد انگیزه نسبت به حرفه پرستاری می‌دانستند. نحوه تقسیم نیرو در بخش‌های ویژه به نحوی است که پرستار در تمام مدت شیفت با یک یا دو بیمار سروکار دارد و اگرچه حجم کار زیادی را برعهده می‌گیرد اما می‌تواند برای تمام جنبه‌های مراقبتی برنامه‌ریزی داشته باشد. هنوز در بسیاری از بیمارستان‌های کشور ما به سبب کمبود نیروی پرستاری تقسیم کار در بخش‌های عمومی به روشی است که یا تعداد بیمار به ازای هر پرستار بسیار زیاد است و یا تقسیم فعالیت‌ها صورت می‌گیرد و لذا پرستار فرصت کافی برای حضور در بالین بیمار را ندارد. چنین رویکردی سبب شده که پرستاران احساس نمایند کمتر به پرستاری از بیمار اشتغال دارند و بیشتر یک سری وظایف مکانیکی را بدون دیدن بیمار انجام می‌دهند و این طرز عملکرد احساس تعلق به حرفه را از بین می‌برد. از این رو پرستاران بخش‌های ویژه که فرصت کافی برای مراقبت جامع دارند و از دانش پرستاری خود در بالین بیمار کمک می‌گیرند، از تعهد بیشتری نسبت به حرفه پرستاری برخوردارند. اگرچه در بررسی‌های انجام شده در مورد فضاهای فیزیکی و تعهد به حرفه پرستاری مستندی حاصل نشد اما نتایج مطالعات نشان می‌دهد که تقویت شرایط کاری اساسی ایجاد محیط‌های حرفه‌ای مثبت است که به افزایش رضایت پرستاران از کارشان می‌انجامد. ساختارهای کاری از قبیل دستیابی به اطلاعات، دریافت حمایت، دستیابی به منابع ضروری برای انجام کار و دستیابی به فرصت آموختن و رشد می‌تواند باعث تقویت عملکرد کارکنان شود (۳۶).

انگیزش: شرکت‌کنندگان در این مطالعه نقش مدیران پرستاری در ایجاد و حفظ تعهد به حرفه پرستاری را بسیار مهم می‌دانستند به نحوی که این مفهوم طبقه بزرگی را در این مضمون به وجود آورد که انگیزش نام گرفت. آن‌ها اعتقاد داشتند نوع ارتباط مدیران پرستاری با پرستاران در ایجاد تعهد به حرفه اهمیت ویژه‌ای دارد. در

عملکرد خود به عنوان یک پرستار پر تلاش و کارا در امر مراقبت از بیمار که می‌تواند بر دید عمومی جامعه نسبت به حرفه پرستاری مؤثر باشد را عامل اعتلای حرفه می‌دانند. این معنی از تعهد به حرفه پرستاری در این مطالعه دیدگاه جدیدی را نشان می‌دهد. زیرا آنچه از مطالعه متون بر می‌آید نشان‌دهنده آن است که فرد متعهد به حرفه علاوه بر ارایه بهترین مراقبت در پی مسایل حرفه خود نیز بوده و به نحوی درگیر ارتقای حرفه می‌باشد که این امر از طریق عضویت در سازمان‌های حرفه‌ای و فعالیت در آن‌ها و نیز مطالعه مجلات تخصصی و خبرنگارانه‌های حرفه‌ای خود را نشان می‌دهد (۵۴).

در تعریف تعهد حرفه‌ای آمده است که فرد خود را با حرفه تعیین هویت می‌کند (Santos, ۱۹۹۸) (۲۵). تعهد حرفه‌ای را احساس هویت و وابستگی نسبت به یک حرفه خاص می‌داند (۱). برای به وجود آوردن حس تعیین هویت با حرفه پرستاری لازم است افراد در عمل احساس مشترکی از ارزش‌های حرفه داشته باشند. داشتن ارزش‌های مشترک و دورنمای واضح برای تعیین هویت با نقش پرستاری ضروری است (۳۴).

تسهیل‌کننده‌های تعهد حرفه‌ای در پرستاران بالینی ارزشمندی حرفه پرستاری برای بسیاری از پرستاران به عنوان مهم‌ترین عامل تسهیل‌کننده تعهد به حرفه شناخته می‌شود. مهم‌ترین نکته در این ارزشمندی این است که پرستاری فرصتی برای نیکوکاری در اختیار فرد قرار می‌دهد. بسیاری از پرستاران کمک کردن به دیگران به خصوص در بحرانی‌ترین شرایط را عاملی برای ایجاد تعهد به حضور در حرفه و تلاش در آن می‌دانستند. آن‌ها معتقد بودند که در هیچ حرفه دیگری چنین شرایطی برای افراد میسر نیست. این طرز نگرش تا حد زیادی ریشه در ماهیت جامعه ایرانی دارد. جامعه ایرانی با معنویت و مذهب پیوند خورده است برخی پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه حضور خود در حرفه پرستاری را تقدیر الهی می‌دانستند که سبب شده از این طریق به معنویات نزدیک‌تر شوند. معنویت و توجه به جنبه‌های معنوی کار در جامعه ایرانی سبب شده که دیدی گسترده‌تر و فراتر از جنبه‌های مادی و صوری در نظر گرفته شود. در یک مطالعه کیفی نیز نشان داده شد که پرستاران بالینی در ایران تعهد خود را حاصل اعتقادات معنوی خویش می‌دانند (۳۵).

پیشنهادات و نظرات آنان و عدم برخورداری از حمایت مدیران و سرپرستاران را در مواقع ضروری از مهم‌ترین عوامل ترک خدمت پرستاران می‌دانستند (۴۱).

سرخوردگی به دو واکنش بی‌تفاوتی و تمایل به جدایی می‌انجامد. بی‌توجهی نسبت به تغییرات ایجاد شده در حرفه و حتی سازمان محل کار خود و از بین رفتن انگیزه برای یادگیری و هرگونه ارتقا از مواردی بود که در گفته‌های شرکت‌کنندگان خود را نشان می‌داد. این افراد بیش از هر چیز به رویه‌های روتین اهمیت می‌دادند و هر وظیفه‌ای را تنها در حدی که مانع از هرگونه بازخواست باشد ارایه می‌کردند. حضور در بالین بیمار بدون توجه به فرد بیمار و ارایه مراقبت روتین و بی‌توجهی به نیازهای بیمار از جمله پیامدهای حاصله از واکنش بی‌تفاوتی است. بی‌تفاوتی شاید خود عامل بسیاری از معضلات حرفه پرستاری در ایران باشد. بسیار دیده شده است که تغییرات اساسی در حرفه پرستاری ایجاد شده از جمله تشکیل سازمان نظام پرستاری که به دلیل نوپایی نیاز به حمایت همه جانبه پرستاران دارد ولی بی‌تفاوتی در پرستاران بالینی گاهاً سبب می‌شود که پرستاران حتی رغبتی برای عضویت در این سازمان را هم نداشته باشند. از سویی دیگر پرستاری حرفه‌ای است که برای نشان دادن ماهیت وجودی خود نیازمند ارایه مراقبت دانش محور در بالین و تعهد پرستاران به روزآمد شدن و ایجاد استقلال حرفه‌ای است حال آنکه بی‌تفاوتی شدن پرستاران مانع از ایجاد انگیزه برای یادگیری و شرکت در محافل علمی حرفه می‌شود و چنین رویکردی جز به تنزل حرفه در جامعه نمی‌انجامد. مک کلوکی و مک کین در تحقیقات خود نشان دادند که پرستارانی که تنها به علت کمبود شغل در کار فعلی خود مانده‌اند سطوح بیشتری از غیبت را داشته و کارایی پایین دارند (۴۲).

نتایج نشان داد که گاهی احساس سرخوردگی با واکنش‌های شدیدتری همراه بود و آن تمایل به جدایی است.

تمایل به جدایی از حرفه گاهاً حاصل جمع نیروهای بازدارنده‌ای بود که از سوی مسؤولین و مدیران پرستاری وارد می‌شد. ارتباط نامناسب مدیران با پرسنل پرستاری و قدردانی نشدن از مواردی بود که توسط شرکت‌کنندگان در این مطالعه مطرح گردید. آنان در مواردی که فعالیت‌ها و تلاش‌هایشان نادیده گرفته می‌شد و برعکس به سبب

این مطالعه شناخته شدن پرسنل و ارایه بازخوردهای مناسب به عنوان یکی از راهکارهای تسهیل‌کننده ایجاد تعهد حرفه‌ای شناخته شده است. ارایه بازخورد مثبت در ازای ایفای نقش مناسب توسط پرستاران به فرهنگی می‌انجامد که نه تنها تنبیهی نیست بلکه بر قدردانی از پیامدهای مثبت متمرکز است (۳۷). ارتباط بین رضایت و ایجاد تعهد حرفه‌ای در مطالعات نشان داده شده است (۳).

موانع ایجاد تعهد حرفه‌ای در پرستاران بالینی

احساس حقارت: اگرچه حرفه پرستاری در ایران سیر تکاملی پیشرونده‌ای داشته و همگامی با سیستم‌های آموزشی روز دنیا و حضور افراد با درجه تحصیلی بالا در پرستاری ایران گواهی بر این مدعاست اما این تغییر و تکامل در پرستاری بالینی کمتر نمود دارد فرآیند پرستاری هنوز گستردگی چندانی نیافته و پرستاران بالین خود را مجری صرف اوامر پزشک و اجرای روتین‌وار برخی عملکردها می‌دانند. چنین دیدگاهی سبب می‌شود که پرستاران به جای به کار بستن دانش و قابلیت‌های تصمیم‌گیری خود فقط به افرادی مطیع و فرمان‌بر تبدیل می‌شوند (۳۸) و این توانایی پرستار را زیر سؤال می‌برد. زمانی که استقلال و کنترل بر محیط کار در بین پرسنل از بین می‌رود عدم رضایت به وجود می‌آید که خود از علل ترک حرفه پرستاری شناخته شده است (۳۶). در یک مطالعه کیفی نشان داده شد که از نظر پرستاران، زمانی پرستار می‌تواند توانمند باشد که دارای اختیار بوده و تصمیم‌گیرنده باشد (۳۹). استقلال به عنوان مهم‌ترین عامل افزایش بهره‌وری شناخته شده که بر کارایی پرسنل پرستاری اثر گذارده و کیفیت مراقبت را ارتقا می‌دهد (۳۷). همچنین در متون پرستاری توانایی تصمیم‌گیری به عنوان راهکاری برای افزایش رضایت کارکنان و بهبود کارایی آن‌ها در نظر گرفته می‌شود (۴۰).

تجربه مشقت از بزرگترین تجارب پرستاران ایرانی است شرکت‌کنندگان در این مطالعه همگی پرستاری را حرفه‌ای که هر لحظه از آن می‌تواند استرس‌زا باشد معرفی کردند. یکی از مهم‌ترین دلایل درک مشقت در حرفه، بی‌توجهی مسؤولین و مدیران به نیازها و درخواست‌های آنان بود. این یافته با نتایج حاصل از سایر مطالعات هم‌خوانی دارد در مطالعه‌ای با هدف بررسی علل ترک خدمت پرستاران ایرانی در یک دوره ده ساله محققین به این نتیجه رسیدند که پرستاران، عدم توجه مسؤولین به

نتایج مطالعه نشان داد که احساس ارزشمند بودن می‌تواند تأثیر مهمی در ایجاد حس تعهد به حرفه داشته باشد لذا تأکید بر جنبه‌های معنوی حرفه پرستاری به خصوص در سال‌های ابتدایی حضور دانشجویان می‌تواند هم به جذب افراد با گرایش‌های مناسب این حرفه کمک نماید و هم در ارتقای تعهد به حرفه در بین پرستاران کمک‌کننده باشد. همچنین مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های مربوط به عملکرد پرستاری می‌تواند بسیار مهم باشد. یک راهکار برای ایجاد استقلال اینست که پرستاران بتوانند تجارب یادگیری خود را در داخل و خارج محیط‌های کاری به نمایش بگذارند و از تجارب یادگیری خود در عمل استفاده نمایند، همچنین وارد کردن پرستاران در نشست‌های ماهانه و استفاده از تجارب آنان، تشویق به بیان دانسته‌ها و تأکید بر به‌کارگیری نظرات آن‌ها در کمیته‌های تخصصی و به خصوص حضور پرستاران در کمیته‌هایی که به طور مستقیم درباره مراقبت از بیماران تصمیم گرفته می‌شود می‌تواند در احساس استقلال و کنترل بر شرایط حرفه خود مؤثر باشد.

پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه موانعی را برای ایجاد تعهد به حرفه بیان کرده‌اند که تا حد زیادی به نوع حرفه و شرایط خاص عملکردی در پرستاری ایران بر می‌گردد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه بی‌توجهی مدیران و بی‌ارزش شدن تلاش‌هایشان توسط مدیران پرستاری را از مهم‌ترین موانع می‌دانستند شرایط کاری سخت و شیفت‌های مختلف کاری چنانچه با قدردانی و درک صحیح جامعه و به خصوص توجه ویژه مسؤولین و مدیران پرستاری همراه باشد می‌تواند قابل تحمل‌تر گردد. به نظر می‌رسد نتایج این مطالعه و نظرات پرستاران ایرانی در مورد تسهیل‌کننده‌ها و موانع تعهد به حرفه پرستاری می‌تواند راهگشایی برای ایجاد تعهد به حرفه باشد.

کوچکترین نقیصی در عملکرد به شدت مورد مواخذه قرار می‌گرفتند دچار احساس قدر نشناسی می‌شدند و معتقد بودند علی‌رغم تلاش‌های فراوانی که از خود نشان داده‌اند کسی به طور صحیح از آن‌ها قدردانی نمی‌کند و شناخته نمی‌شوند. مطالعه‌ای نشان داد که احساس قدردانی شدن و درک شدن از مهم‌ترین دلایل برای ایجاد تعهد حرفه‌ای در پرستاران بالینی است (۴۳). این در حالیست که مطالعات نشان می‌دهد شناخته نشدن پرسنل و مورد قدردانی قرار نگرفتن به نارضایتی، بهره‌وری پایین و پیامدهای ضعیف در مراقبت از بیمار می‌انجامد و ناشناخته ماندن دلیلی اولیه برای ترک شغل بوده و موجب کاهش رضایت در پرستاران می‌گردد (۳۷).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران ایرانی، تعهد به حرفه را نیرویی درونی می‌دانند که سبب می‌شود در مراقبت از بیمار و رفع نیازهای بیماران از خودگذشتگی داشته باشند و با هدف نیکوکاری و دیدن جنبه‌های معنوی در حرفه پرستاری فعالیت نمایند. تعهد حرفه‌ای نه تنها به ارتقاء حرفه در جامعه می‌انجامد بلکه مانع ترک حرفه و کاهش کارایی‌ها می‌گردد. پرستاران ایرانی در شرایطی قرار دارند که آموخته‌های مذهبی و معنوی آن‌ها با حس انسان دوستی و کمک به دیگران که از جمله اصول حرفه پرستاری است مطابقت دارد بنابراین خود به سوی این حرفه گرایش دارند و انتظار می‌رود از تعهد حرفه‌ای بالایی برخوردار باشند. اما برخی نقایص و مشکلات موجود در محیط اجتماعی و حرفه‌ای سبب شده که تمایل به ترک حرفه بیشتر شده و افراد مستعد و پر تلاش کمتر در حرفه بمانند.

منابع

- 1 - Abtahi SH, Molaie N. Relationship between professional commitment and organizational commitment. Available: www.imi.ir/tadbir/tadbir-177/article-177/8.asp. Accessed :6 February 2010.
- 2 - Sanagoo A, Nikravesh M, Dabbaghi F. Organizational Commitment from Nursing & Midwifery Faculty Members' Perspective. Journal of Iran university of medical sciences. 2006; (52)13: 83-98.
- 3 - Teng CI, Shyu YI, Chang HY. Moderating effects of professional commitment on hospital nurses in Taiwan. Journal of professional Nursing. 2007; 23: 47-54.

- 4 - Sylakowski Jones JM. The impact of hospital mergers on organizational culture, organizational commitment, professional commitment, job satisfaction, and intent to turnover on registered professional nurses on medical-surgical hospital units. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements of the degree of Doctor of Philosophy University of Newyork at Buffalo. 2000.
- 5 - Jafaraghaee F, Parvizy S, Mehrdad N, Rafii F. Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses. *Iranian Journal of nursing and midwifery research*. 2012; 17(7): 472-9.
- 6 - Kozier B. professional nursing practice (3rd ed) California: Addison-Wesley.co; 1997.p.133.
- 7 - Arnold EC, Bogss KU. Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses (3rd ed). Philadelphia:W.B Saunders Co; 1999.p.131-2.
- 8 - Chitty KK. The professionalization of nursing in: Chitty KK,Black BP.Professional nursing: Concepts & challenges (5th ed) St Louis: W.B Saunders Co; 2007.p.163-95.
- 9 - Wolf ZR, Hoerst B. Professional commitment in RN-BSN and basic BSN students program evaluation. *Nursing Education*. 2007; 32(2): 61-65.
- 10 - Gould D, Fonttenla M. Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*. 2006; 14(3): 213-21.
- 11 - Cohen A. Commitment before and after: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*. 2007; 17(3): 336-54.
- 12 - Rahman NMA, Hanafiah MH. Commitment to organization versus commitment to profession: conflict or compatibility? *Jurnal Pengurusan*. 2002; 21: 77-94.
- 13 - Lynn MR, Redman RW. Faces of the nursing Shortage: influences on staff nurses intention to leave their position or nursing. *Journal of Nursing Administration*. 2005; 35(5): 264-70.
- 14 - Flinkman M, Lain M, Leino-Klipi H, Hasselhorn HM, Salanterä S. Explaining young registered Finish nurses intention to leave the profession: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(5): 727-39.
- 15 - Al-Ahmadi H. Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2009; 22(1): 40-54.
- 16 - Esfandiary Gh. Job burnout in staff nurses in sanandaj hospitals. *Scientific journal of Kordestan university of medical sciences*. 2001; 6(21): 31-4.
- 17 - Mirzabeigy GH, Salami S, Sanjary M, Shirazy F, Heidary SH, Maleki S. Job satisfaction in Iranian nurses. *Hayat*. 2009; 15(1): 49-59.
- 18 - Nikbakht Nasrabad A, Parsa Yekta Z, Emamy A, Maddah S. The nursing experience in Iran: a phenomenology. *Teb va tazkiye*. 2002; (46): 15-24.
- 19 - Nikbakht Nasrabad A, Emami A. Perceptions of nursing practice in Iran. *Nursing Outlook*. 2006;(54): 320-7.
- 20 - Tummers GER, Landeweerd JA, Van Merode GG. Work organization, work characteristics, and their psychological effects on nurses in the Netherlands. *International Journal of Stress Management*. 2002; 9(3): 183-206.
- 21 - Gershon RRM, Stone PW, Zeltser M, Faucet J, Macdavitt K, Shin-Shang C. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Industrial health*. 2007; 45(5): 622-36.
- 22 - Tallman R, Bruning NS. Hospital nurses' intentions to remain: Exploring a northern context. *The Health Care Manager*. 2005; 24(1): 32-43.
- 23 - English B, Chalon C. Strengthening affective organizational commitment the influence of fairness perceptions of management practices and underlying employee cynicism. *The Health Care Manager*. 2011; 30(1): 29-35.

- 24 - Westendorf JJ. The nursing shortage: recruitment and retention of current and future nurses. *Plastic Surgical Nursing*. 2007; 27(2): 93-7.
- 25 - LLapa-Rodríguez EO, Trevizan MA, Shinyashiki GT. Conceptual reflections about organizational and professional commitment in the health sector. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2008; 16(3): 484-488.
- 26 - McCabe TJ, Garavan TN. A study of the drivers of commitment amongst nurses: The salience of training, development and career issues. *Journal of European Industrial Training*. 2008; 32(7): 528-68.
- 27 - Manion J. Strengthening organizational commitment: understanding the concept as a basis for creating effective workforce retention strategies. *The Health Care Management*. 2004; 23(2): 167-76.
- 28 - Yang H, Huang FF, La YH, Hsieh CJ, Liao YS, Chao WC, et al. Percieved organizational culture, professional commitment, advice network and job satisfaction of novice nurses. *WSEAS Transaction on Communications*. 2010; 9(9): 595-604.
- 29 - Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative* (4th ed). Philadelphia: Lippincott; 2003.
- 30 - Elo S, Kingas H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(1): 107-15.
- 31 - Hsieh HF, Shanon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005; 15(9): 1277-88.
- 32 - Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization* (6th ed). Philadelphia: Lippincott; 2006.
- 33 - Champan SA, Blau G, Pred RS, Lindler V. Testing for correlates of intent to leave ones job versus intent to leave ones occupation among cancer registers. *Journal of Allied Health*. 2009; 38(1): 24-30.
- 34 - Khatri N, Halbesleben JRB, Petroski GF, Meyer W. Relationship between management philosophy and clinical outcomes. *Health Care Management Review*. 2007; 32(2): 128-39.
- 35 - Rahimaghaee F, Dehghan Naiery N, Mohammadi E. Iranian nurses perception of their professional growth and development. *Online Journal of Issues in Nursing*[online].2010; 9, 10. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01PPT01
- 36 - Lashinger HKS. Effect of empowerment on professional practice environment work satisfaction and patient care quality. *Journal of Nursing care Quality*. 2008; 23(4): 322-30.
- 37 - Gess E, Manojlovich M, Warner S. An evidence-based protocol for nurs retention. *Journal of Nursing Administration*. 2008; 38(10): 441-7.
- 38 - Salsali M, Mehrdad N. Iranian nurses constraint for research utilization. *BMC Nursing*. 2009; 8:9.
- 39 - Adib Hajbaghery M, Salsaly M, Ahmady F. Qualitative research on professional empowerment in nursing. *Feiz*. 2004; 29: 18-29.
- 40 - Weston MJ. Defining control over nursing practice and autonomy. *Journal of Nursing Administration*. 2008; 38(9): 404-8.
- 41 - Hooshmand Bahabadi A, Saif H, Nikbakht Nasrabadi A. Nursing turnover in ten years period. *Teb and Tazkieh*. 2005; 55: 10-18.
- 42 - Lashinger HKS, Finegan J, Shamian J, Casier S. Organizational trust and empoverment in restricted health care settings: effecte on staff nurse commitment. *Journal of Nursing Administration*. 2000; 30(9): 413-425.
- 43 - Jafaraaghaee F, Mehrdad N, Parvizy S. Influensing factors on professional commitment in Iraninan nurses: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midvifery Research*. 2014; 19(3): 44-51.

Barriers and facilitators of nursing professional commitment: a qualitative study

Jafaraghaee¹ F (Ph.D) - Mehrdad² N (Ph.D) - Parvizy³ S (Ph.D).

Abstract

Introduction: Nursing profession and professional organizations in Iran are relatively young and nursing promotion and empowerment is in relation with nurses' commitment. Providing the strategies for leading nurses to act more in professional ways is one of the priorities of nursing activities. This study aims to define Iranian clinical nurses' opinion on their professional commitment.

Method: A qualitative content analysis approach was used. The sampling process was initiated with purposive sampling and continued with theoretical sampling. The data gathered through semi-structured interviews. Data gathered in 14 month and 28 interviews had been done. The qualitative data obtained from comprehensive interviews were analyzed and interpreted by content analysis method.

Results: In this research three main themes were obtained: "Meaning of professional commitment", "facilitating factors in professional commitment", and "obstacles to professional commitment".

Conclusion: Nurses commitment to their profession depends on their reception for the career. Factors leading to obligatory will due to no commitment; an inside acceptance would be accompanied by a commitment and responsibility to the career. The professional organizations are recognized for promotion and training of nurses' commitment. Nursing managers have the most important role in promotion of professional commitment. More studies on formation of professional commitment is proposed.

Key words: Commitment, career, nursing, content analysis

Accepted: 5 July 2014

Accepted: 29 November 2014

1 - Assistant, Social Determinants of Health Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences (GUMS), Rasht, Iran

2 - Corresponding author: Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran
e-mail: nmehrdad@tums.ac.ir

3 - School of Nursing and Midwifery, Centre for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran