

مهارت رهبری در پرستاران لازمه‌ی بروز رفتارهای فرانقش و تعالی حرفه‌ای

رفعت رضاپور نصرآباد

■ مؤلف مسؤؤل: رفعت رضاپور نصرآباد

استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

آدرس: rezapour.r@sbmu.ac.ir

چکیده

مقدمه: ایجاد و یا تقویت مهارت رهبری در کارکنان، به منظور پاسخگویی به نیازهای حرفه‌ای در آینده و به‌عنوان یکی از عوامل توسعه و تعالی حرفه‌ای در سازمان‌های پیچیده، مانند سازمان‌های بهداشتی و درمانی است. اما ایجاد و یا تقویت مهارت رهبری در کارکنان نیازمند شناخت جوانب مختلف و مؤلفه‌های مؤثر بر آن می‌باشد.

هدف: لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین مؤلفه‌های اصلی مهارت رهبری در پرستاران و به روش تحلیل محتوای قراردادی طراحی و انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوای قراردادی یا استقرایی انجام شده است. شرکت‌کنندگان در پژوهش از میان پرستاران موفق بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و مورد مصاحبه چهره به چهره و نیمه ساختارمند قرار گرفتند. در این مطالعه ۱۹ مصاحبه انجام شد که پس از ثبت، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در ابتدا شباهت‌های معنایی مورد بازنگری قرار گرفت و زیرطبقات مشخص شد و سپس در بازنگری مجدد زیرطبقات مرتبط در یک طبقه قرار گرفتند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها در نهایت منجر به استخراج ۴۰۰ کد اولیه، ۱۹ زیر طبقه، ۴ طبقه اصلی و یک تم گردید. در این مطالعه طبقات اصلی شامل: خود رهبری، قابلیت‌سازی در دیگران به منظور الگوپروری، مدیریت مؤثر وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای و تلاش در جهت جامعه‌پذیری حرفه‌ای بود که همه در تم نهایی تحت عنوان بینش راهبردی حرفه‌ای قرار داده شد.

نتیجه‌گیری: در راستای یافته‌ها می‌توان گفت که با وضع سیاست‌ها و استراتژی‌های مناسب، زمینه ایجاد و تقویت چنین مهارت‌هایی؛ الگوپروری، مدیریت مؤثر وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای و تلاش در جهت جامعه‌پذیری حرفه‌ای در پرستاران ایجاد نمود و از این طریق زمینه ارتقای کیفیت خدمات پرستاری را فراهم نمود.

کلمات کلیدی: حرفه پرستاری، خود تنظیمی، رهبری، تعالی حرفه‌ای، مسؤولیت‌های حرفه‌ای

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال پنجم، دوره پنجم، شماره اول

بهار ۱۳۹۵

■ مقدمه

بدون شک همه جوامع بشری و نظام‌های اجتماعی، اندیشه توسعه را به‌عنوان تلاش برای تعالی جامعه خود پذیرفته‌اند و هیچ جامعه و نظامی وجود ندارد که بخواهد و یا بتواند در سطح معین و ثابتی از رشد و توسعه متوقف شده و به پیشرفت مستمر یا تعالی فکر نکند. در این میان، حرف مختلف نیز از این قاعده مستثنی نیستند. تعالی خواهی، فرایندی است پایان‌ناپذیر که هویت یک حرفه را تشکیل می‌دهد و شامل مجموعه‌ای از بهترین استانداردها، یکپارچگی، ثبات و تداوم، تأمین خدمات با کیفیت و قابل اعتماد است (۱). تعالی یک حرفه نه تنها شامل رشد و توسعه تکنیکی، بلکه توسعه در سایر جوانب، از جمله روابط شفاف در محیط کار، وجود برنامه منظم کاری، شناخت محدودیت‌های حرفه‌ای، تلاش در پیشبرد اهداف حرفه‌ای، مسؤولیت‌پذیری، تأیید همکاران با هدف انتقال احساس ارزش و احترام به آنها و حمایت‌های محیطی در سایه رهبری صحیح را شامل می‌گردد (۲).

مهارت رهبری نیز شامل ویژگی‌ها و مشخصاتی است که افراد به‌صورت فردی و سازمانی آنها را کسب نموده و یا واجد آنها هستند و توانایی افراد را در مواجهه، برانگیختن، جذب، هدایت و رهبری خود و همکاران و نیز احراز مسؤولیت‌های کاری تشکیل می‌دهد. مهارت رهبری به این موضوع اشاره دارد که راهبردهای اساسی و مهم توسط افراد، شناسایی شده و کلیه کارکنان آن را پذیرفته و در جهت آن هماهنگ شده‌اند. اهمیت این موضوع، تا آنجاست که هیچ فردی بدون توانایی مدیریت بر خود، توان مدیریت و رهبری دیگران، حتی وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای خود را ندارد. کوپ (۲۰۰۷) بیان می‌کند که رهبر لزوماً همان مدیریت سازمان نیست. رهبر کسی است که مهارت جهت‌دهی و هماهنگ کردن فعالیت‌های مرتبط با انجام وظایف گروه در جهت دستیابی به اهداف مشترک را دارد. وی ۲۰۰۴ در رابطه با مهارت رهبری می‌نویسد: "رهبری فرایند هدایت رفتار دیگران برای دستیابی به هدف‌هایی معین است. در واقع کسب چنین مهارتی، چهارچوب ذهنی مشترکی ایجاد می‌کند که براساس آن می‌توان آینده یک حرفه را پیش‌بینی نموده و با کنترل تغییرات فزاینده، در جهت تعالی آن گام برداشت. این مهم مستلزم هم‌گرایی، جلب رضایت و شناسایی عمومی و فرهنگ‌سازی است و مزایای مستقیم و غیر مستقیمی چون بهره‌وری و تمرکز بر منابع انسانی پویا، کارآمد و خود ساخته، دانش‌مداری و تشویق کارکنان به‌منظور دستیابی به دستاوردهای رضایت‌بخش با نیل به تعالی را در بر می‌گیرد" (۳ و ۴). در برخی از منابع، به بروز رفتارهای فراتر از

به‌عنوان عاملی مهم در تعالی حرفه‌ای اشاره می‌شود که در سایه مدیریت و رهبری صحیح اتفاق می‌افتد. فعالیت‌هایی که فراتر از استانداردها و شرح وظایف مصوب بوده و با هدف اطمینان از عملکرد با صلاحیت، همراه با رعایت استانداردها و به‌منظور ارتقای کیفیت خدمات، با رویکردی استراتژیک و با توجه خاص به تمامی ابعاد فردی و حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود (۵).

در سازمان‌های مختلف بر ایجاد و تقویت رفتارهای فراتر از کارکنان، به‌منظور تعیین اهداف برانگیزنده و ایجاد فضای مثبت‌کاری در میان آنان از طریق هدایت و راهبری، تأکید می‌شود. (۶) بنابراین به نظر می‌رسد به‌منظور بروز رفتارهای فراتر از دستیابی به تعالی حرفه‌ای، پرورش کارکنان خود ساخته و متعالی و دارای بینشی خاص در رهبری، اولین و کلیدی‌ترین گام است. زیرا، این افراد متعالی هستند که می‌توانند با کنترل تغییرات دایمی، فرهنگ، سیستم، مدیریت و در نهایت خدمت متعالی را خلق کنند (۷). در کشور ما با توجه به وضعیت فعلی سیستم مراقبت سلامتی و تغییرات دایمی و چالش‌های عظیم کیفیتی، حرفه پرستاری نیازمند رویارویی با این چالش‌ها و حرکت در مسیر رشد و تعالی حرفه‌ای می‌باشد. با توجه به مباحث پیش‌گفت و نقش و اهمیت مهارت رهبری در بروز رفتارهایی خارج از وظایف مصوب پرستاران و تأثیر آن در رشد و تعالی حرفه پرستاری، محقق بر آن شد تا مؤلفه‌های مختلف چنین مهارتی را با تأکید بر فرایند تعالی حرفه‌ای پرستاران و با اتکاء بر تجارب پرستاران با تجربه و موفق در حیطه‌های مختلف بالینی، آموزشی و مدیریتی تعریف و تبیین نماید.

■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی بوده که به روش تحلیل محتوای قراردادی یا استقرایی انجام شده است. تحلیل محتوای کیفی، روش تحلیل پیام‌های نوشتاری، گفتاری یا دیداری و به‌عنوان یک روش پژوهش، شیوه‌ای هدفمند برای توصیف یک پدیده است. این روش به پژوهشگر اجازه می‌دهد تا موضوعات مورد نظر را به‌منظور درک بیشتر آنها بررسی نماید. در تحلیل محتوای کیفی، داده‌های خام براساس استنباط و تفسیر صورت گرفته، خلاصه شده و درون طبقات قرار می‌گیرند. در تحلیل محتوای قراردادی طبقات و نام آنها از متن داده‌ها جریان می‌یابد. در حقیقت پژوهشگر خود را در داده‌ها غرق می‌نماید تا بینش جدیدی ایجاد گردد (۸).

در این مطالعه محقق مشارکت‌کنندگان را به‌صورت هدفمند و به روش گلوله برفی، از میان پرستاران موفق و باتجربه که در حرفه پرستاری مقبولیت داشته و نیز دارای حسن خلق، تجارب

به نتایج، زمینه انتقال‌پذیری نتایج پژوهش فراهم شد. پژوهشگر همچنین چند مصاحبه انجام شده را در اختیار فرد و یا افرادی که با تحقیق کیفی آشنا بودند (همکاران تحقیق) قرار داد تا در صورت دستیابی آنها به کدهای مشابه، زمینه تصدیق‌پذیری یافته‌ها نیز فراهم گردد. محقق با در اختیار قرار دادن نتایج به تعدادی از افرادی که در پژوهش شرکت نداشتند ولی با پژوهش کیفی آشنا بودند، موجب افزایش اطمینان‌پذیری یافته‌های تحقیق شد.

■ یافته‌ها

تحلیل داده‌ها در نهایت منجر به استخراج زیر طبقات، طبقات و طبقه اصلی یعنی بینش راهبردی حرفه‌ای گردید. یافته‌های پژوهش به‌طور خلاصه در جدول (۱) نمایش داده شده است. بر اساس یافته‌های پژوهش، زیر طبقاتی همچون نقش سازنده خانواده، خودسازی، وجدان‌کاری، مسؤلیت‌پذیری، پیروی از حق و حقیقت، ترسیم دورنمای حرفه‌ای برای خود، سخت‌کوشی، تعادل در کار و زندگی و مدیریت زمان، در طبقه خود راهبری، زیر طبقات سعی در انتقال دانش و تجارب خود به دیگران - خلق ارزش‌های قابل قبول برای همه همکاران - الگو بودن برای سایرین در طبقه قابلیت‌سازی در دیگران به‌منظور الگوپروری، زیر طبقات اقتدار در انجام وظایف حرفه‌ای - الگویابی از عملکردهای برتر - عمل براساس استانداردها - تلاش در جهت تغییر قوانین دست و پاگیر - نتیجه‌گرایی - تلاش در جهت جلب رضایت بیماران در طبقه مدیریت مؤثر وظایف و مسؤلیت‌های حرفه‌ای و زیر طبقات تعامل با جامعه - ارائه مراقبت مستمر - تلاش در جهت پیشرفت حرفه پرستاری - توجه به تغییرات حرفه پرستاری در زمان حال در طبقه تلاش در جهت جامعه‌پذیری حرفه‌ای قرار داده شد.

همچنین طبقات خود رهبری و مدیریت بر خود، قابلیت‌سازی در دیگران و تلاش برای الگوپروری، مدیریت مؤثر وظایف و مسؤلیت‌های حرفه‌ای و نیز تلاش در جهت جامعه‌پذیری حرفه‌ای در طبقه انتزاعی‌تر تحت عنوان بینش راهبردی حرفه‌ای قرار داده شد. در این مطالعه مشارکت‌کنندگان به لحاظ موقعیت و شرایط خاص حرفه‌ای از مهارت خود رهبری برخوردار بودند. آنان در اثر نوع تربیت خانوادگی دارای شخصیت‌های مستقل، با اعتماد به نفس بالا و خود جوش، و درعین حال تعالی‌خواه و تعالی‌جو بودند. یکی از استراتژی‌هایی که مشارکت‌کنندگان به‌منظور خود رهبری اتخاذ می‌کردند، خودسازی بود. در رابطه با خودسازی مشارکت‌کننده دوم می‌گفت:

"آنچه که به ما امید می‌دهد و در حقیقت انگیزه ایجاد می‌کند، آن چیزی هست که شما برای جسم، روح و ذهن بدست آوردی.

و شهرت حرفه‌ای بوده و خدمات قابل توجهی به حرفه پرستاری ارائه نموده و در ضمن توانایی بیان تجارب خود را داشته باشند، در حیطه‌های مختلف مدیریتی، آموزشی و درمانی انتخاب نمود. جهت گردآوری داده‌ها، از روش مصاحبه عمیق، نیمه ساختارمند و چهره به چهره استفاده شد. تمامی مصاحبه‌ها پس از هماهنگی لازم با شرکت‌کنندگان واجد شرایط و پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از آنان، در محلی که مورد نظر آنها بود و با تعیین وقت قبلی در محیطی کاملاً صمیمی و آرام انجام شد. قبل از شروع مصاحبه، پژوهشگر به شفاف‌سازی درخصوص موضوع تحقیق، مفاهیم مورد بررسی مانند مفهوم تعالی و رفتارهای فرانش و فواید انجام تحقیق پرداخت و سپس سؤالاتی مرتبط با موضوع مورد نظر پرسیده شد. محور سؤالات مصاحبه‌ها، تجربه شرکت‌کنندگان در زمینه تعالی حرفه‌ای و رفتارهای فرانش پرستاران با تأکید بر نقش رهبری بود و این‌که چگونه می‌توان این رفتارها را در پرستاران تقویت کرد و یا رهبران در این زمینه چه نقشی دارند. ابتدا یک سؤال کلی مبنی بر این که "تجربه شما درخصوص تعالی حرفه‌ای و رفتارهای فرانش از نقش پرسنل چیست؟" پرسیده می‌شد و سپس به‌منظور دستیابی به اطلاعات بیشتر و روشن شدن موضوع، سؤالات پیگیری‌کننده مطرح می‌شد. پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان هدایت‌گر و تعیین‌کننده سؤالات بعدی بود. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۳۰ دقیقه به‌طول انجامید. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و همان روز بر روی کاغذ پیاده شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمونه‌گیری تا رسیدن به سطح اشباع ادامه یافت. متن پیاده شده مصاحبه‌ها پس از چندین بار مرور، به واحدهای معنایی تشکیل‌دهنده و سپس به کوچک‌ترین واحدهای معنایی شکسته شدند و سپس کدها چندین بار بازخوانی شد تا براساس تشابه معنایی در زیرطبقات و طبقات اصلی جایگزین شوند. پس از بازنگری‌های مجدد، در نهایت پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان به اشتراک معنایی درباره طبقات رسیدند. به علاوه محقق سعی نمود تا حد امکان پیش‌فرض‌های خود را در روند تحلیل داده‌ها دخالت ندهد.

همچنین در پژوهش حاضر برای تعیین صحت داده‌ها از معیارهای چهارگانه مقبولیت، اطمینان‌پذیری، تصدیق‌پذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد. پژوهشگر سعی نمود تا با برقراری ارتباط بیشتر با مشارکت‌کنندگان و افزایش زمان و تعداد مصاحبه‌ها و نیز قرار دادن کدهای اولیه (در مرحله کدگذاری باز) در اختیار مشارکت‌کنندگان و لحاظ نمودن پیشنهادات احتمالی آنها در تحلیل داده‌ها موجب افزایش مقبولیت نتایج تحقیق گردد (۱۰ و ۹). همچنین با توضیح کامل و تبیین مسیر و مراحل انجام تحقیق و چگونگی دستیابی

جدول (۱): یافته‌های پژوهش

زیر طبقات	طبقات	طبقه نهایی
نقش سازنده خانواده- خودسازی- وجدان کاری- مسؤولیت‌پذیری- پیروی از حق و حقیقت- ترسیم دورنمای حرفه‌ای برای خود- سخت کوشی- تعادل در کار و زندگی- مدیریت زمان	خود راهبری	بینش راهبردی حرفه‌ای
سعی در انتقال دانش و تجارب خود به دیگران- خلق ارزش‌های قابل قبول برای همه همکاران- الگو بودن برای سایرین	قابلیت‌سازی در دیگران به منظور الگوپروری	
اقتدار در انجام وظایف حرفه‌ای- الگویابی از عملکردهای برتر- عمل براساس استانداردها- تلاش در جهت تغییر قوانین دست و پاگیر- نتیجه‌گرایی- تلاش در جهت جلب رضایت بیماران	مدیریت مؤثر وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای	
تعامل با جامعه- ارائه مراقبت مستمر- تلاش در جهت پیشرفت حرفه پرستاری- توجه به تغییرات حرفه پرستاری در زمان حال	تلاش در جهت جامعه‌پذیری حرفه‌ای	

"من فکر می‌کنم که هنوز باید خیلی تلاش کنم. دایم نگران هستم که نکنه یه روز بخوام از دنیا برم و چیزهایی که تجربه کردم با خودم ببرم و برای کسی فایده‌های نداشته باشه. پس شروع به نوشتن کتاب کردم. نوشتن کتاب هم فقط به خاطر اسم و عنوان نبوده بلکه به خاطر انعکاس تجربیات به سایرین بوده. دایم در فکر انتقال تجربیاتم به دیگران هستم."

مشارکت‌کنندگان در زمینه مدیریت و انجام وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای نیز بسیار مؤثر و موفق عمل کرده بودند. زیر طبقاتی همچون: اقتدار در انجام وظایف حرفه‌ای، الگویابی از عملکردهای برتر، عمل براساس استانداردها، تلاش در جهت تغییر قوانین دست و پاگیر، نتیجه‌گرایی و تلاش جهت جلب رضایت بیماران، که در طبقه مدیریت مؤثر وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای قرار داده شده است، از جمله راهبردهایی است که مشارکت‌کنندگان در این زمینه اتخاذ نموده‌اند. مشارکت‌کنندگان علاوه بر این که برای انجام وظایف خود به صورت مستقل و مقتدر تربیت شده بودند، در زندگی حرفه‌ای خود نیز دارای اقتدار کافی بودند. همچنین برای انجام وظایف و مسؤولیت‌ها، دارای الگوهای بسیار خوبی از زمان دانشجویی بودند. همواره براساس استانداردها و قوانین حرفه‌ای عمل نموده و در مواقع لزوم قوانین و مقررات دست و پاگیر موجود را به نفع گیرندگان خدمت تغییر می‌دادند. همیشه به نتایج کارها، اهمیت می‌دادند و جلب رضایت ذی‌نفعان به عنوان نتیجه نهایی فعالیت‌ها، همواره مدنظر آنان بوده است. به موجب رفتار صحیح در انجام وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای همواره به عنوان الگویی برای سایرین مطرح شدند. در رابطه با داشتن اقتدار در انجام وظایف حرفه‌ای شرکت‌کننده اول می‌گفت:

خداوند در قرآن هم می‌گوید که تو برای آنچه که من به تو دادم چه کردی؟ آیا برای مراقبتش زحمت کشیدی. چون خداوند سیستم عجیبی به ما داده که هنوز کسی نتونسته شبیه آن را ایجاد کنه. پس باید ما اوقاتی رو داشته باشیم تا به خودسازی بپردازیم و ظرفیت‌های خودمان رو افزایش بدیم. مدیران ما در سطوح بالاتر باید این موضوع براشون مهم باشه. این موضوع باعث می‌شه تا آدم‌ها سالم بمونن، سالم فکر کنن و آرام باشن و در نتیجه مشکلات آنها کوچک می‌شه."

مشارکت‌کنندگان علاوه بر داشتن ویژگی خود راهبری، به طرق مختلف هدایت و رهبری دیگران را نیز در محیط کار خود بر عهده می‌گرفتند و سعی داشتند تا با ایجاد قابلیت‌های مختلف در همکاران آنها را به افرادی متمایز و متفاوت تبدیل نمایند. در واقع آنها همواره سعی در الگوپروری در محیط کار خود، به طرق مختلف داشته و همکاران را تشویق به متفاوت شدن می‌نمودند. زیر طبقات: سعی در انتقال دانش و تجارب خود به دیگران، خلق ارزش‌های قابل قبول برای همه همکاران و الگو بودن برای سایرین، در زیر طبقه قابلیت‌سازی در دیگران به منظور الگوپروری قرار داده شد. یکی از روش‌ها برای دستیابی به این هدف آن بود که اغلب شرکت‌کنندگان سعی می‌کردند تا دانش و تجربیات خود را در اختیار سایر همکاران قرار دهند. هدف آنها از تسهیم دانش حرفه‌ای آن بوده که سهمی در انتقال دانش و تجارب حرفه‌ای خود به دیگران داشته باشند تا در صورت ترک سازمان، دانش حرفه‌ای آنان برای سازمان باقی بماند. در رابطه با انتقال دانش حرفه‌ای به همکاران به منظور توانمندسازی و قابلیت‌سازی در آنان، شرکت‌کننده پنجم می‌گفت:

نخستین بار اورگان (۱۹۸۸) این نوع رفتارها را تحت عنوان رفتارهای فرانش نام گذاری کرد (۱۲). زیرا رفتارهای افراد در محیط کار فراتر از الزامات نقشی است که برای آنها تعیین شده است. به علاوه رفتار افراد به طور مستقیم و آشکار از طریق سیستم پاداش دهی رسمی سازمانی مورد تقدیر قرار نمی گیرد. گروه دیگری از محققان همچون گراهام (۱۹۹۱) پیشنهاد کردند که رفتارهای فرانش باید به صورت مجزا از عملکرد کاری، مورد ملاحظه قرار گیرد زیرا در این صورت مشکل تمایز بین عملکرد نقش و فرانش بوجود نخواهد آمد (۱۳ و ۱۴). بنابراین براساس یافته های پژوهش، یکی از عوامل مهم در بروز رفتارهای فرانش پرستاران و در نتیجه تعالی حرفه پرستاری، بینش راهبردی حرفه ای است که خود تحت تأثیر مؤلفه های بسیاری قرار دارد.

بطور کلی می توان گفت که یکی از عوامل تعالی ساز در حرفه پرستاری وجود رفتارهای فرانش حرفه ای است که خود حاصل بینش راهبردی حرفه ای در میان کارکنان این حرفه می باشد (۱۵ و ۱۶).

■ بحث

در این مطالعه مفهوم مرکزی یا تم نهایی بینش راهبردی حرفه ای است. در واقع وجود بینش راهبردی حرفه ای موجب می شود تا پرستاران با بروز رفتارهایی که فراتر از شرح وظایف مصوب آنها می باشد، زمینه تعالی حرفه خود را فراهم نموده و به نتایجی دست یابند که غایت و هدف نهایی آنان را از ارائه خدمت به بیماران تشکیل می دهد (۱۷). نتایج مهمی همچون جلب رضایت بیماران که در نهایت منجر به رضایت از خود می گردد، به عنوان شاخص و نتیجه ای برای ارائه خدمات توسط پرستاران، در نظر گرفته می شود. در همین رابطه اورگان (۱۹۸۸) رفتارهای فراتر از الزامات نقش را رفتارهایی خودجوش و آگاهانه می داند که به طور صریح توسط سیستم پاداش دهی سازمان تقویت نمی شود اما در مجموع اثربخشی آن را ارتقاء می دهد (۱۴). این گونه رفتارها عمدتاً مبتنی بر انتخاب شخصی بوده و در صورت عدم انجام آن نیز منتهی به تنبیه نخواهد شد. در همین رابطه شانک معتقد است، رفتارهای فراتر از الزامات نقش، به قصد کمک به همکاران و یا سازمان توسط برخی از افراد انجام می شود و البته در حیطه وظایف رسمی و شغلی آنان نمی باشد (۱۸ و ۱۹). اولین نظریه پردازی ها در مورد رفتارهای فراتر از الزامات نقش، در سال (۱۹۳۸) و توسط چستر بارنارد انجام گرفت. بارنارد با بیان مفهوم تمایل و اشتیاق به همکاری، این رفتار را مورد توجه قرار داد. همچنین کاتز (۱۹۷۸) در مطالعه خود با تمایز قائل شدن بین عملکرد نقش و رفتارهای نوآورانه و خودجوش کارکنان از اولین نظریه پردازان در

"ما خودمون با هم تعامل خوبی داشتیم و همدیگه رو حمایت می کردیم. من مسؤولیت آموزشی داشتم ولی با بیمارستان ها و بخش هایی که در ارتباط بودم بسیار ارتباط مأنوس، صمیمی، حرفه ای و با حرمت متقابل بود با پرستارها. برنامه ریزی ها با هم انجام می شد. برنامه ای که من تو بخش می گذاشتم کسی حق نداشت اون رو عوض کنه. عین اون اجرا می شد. در واقع ما اقتدار حرفه ای داشتیم".

مشارکت کنندگان علاوه بر خود راهبری، قابلیت سازی در دیگران به منظور هدایت آنها و نیز مدیریت وظایف و مسؤولیت های حرفه ای، به منظور جامعه پذیری حرفه پرستاری نیز تلاش می کردند. در پژوهش حاضر زیر طبقات: تعامل با جامعه، ارائه مراقبت مستمر، تلاش در جهت پیشرفت حرفه پرستاری و توجه به تغییرات حرفه پرستاری در زمان حال، در طبقه تلاش در جهت جامعه پذیری حرفه ای قرار داده شد. تعدادی از شرکت کنندگان همواره سعی داشتند تا علاوه بر توجه به تغییرات حرفه پرستاری در زمان حال، با توجه به آینده، پرستار و ارزش کار او را به سایر افراد و به خصوص جامعه نشان دهند. در واقع آنها سعی می کردند تا از این طریق، علاوه بر جلب حمایت گیرندگان خدمت، مقبولیت حرفه ای نیز کسب نمایند. در رابطه با تعامل با جامعه شرکت کننده سیزدهم می گفت:

"اعتبار یک بیمارستان در اینه که وقتی مریض مرخص شد خودش بشه مبلغ برای خدمات ما که اگه این موضوع رخ بده ما به هدفمون رسیدیم. اگر راضی باشه مبلغ ماست. به نظر من همه این ها بر می گرده به مدیریت سیستم. که همه این ها روی تصویر پرستاری در جامعه هم نقش داره. باعث می شه که مردم طور دیگه ای به پرستاری نگاه بکنن و ما پشتوانه جامعه رو برای خودمون بدست بیاریم. پس اول نقش مدیریت بسیار مهمه و دوم عملکرد خود پرستاران که باعث اعتلای حرفه اونها می شه. اما به غیر از اون ما خودمون هم اعتقاد داشتیم. اعتقادات خودمون هم نقش زیادی داشت. شرایط اجتماعی اون زمان پرستارها هم بود. جامعه اون زمان پرستار رو بیشتر قبول داشت".

نتایج مطالعات نشان می دهد که بینش راهبردی حرفه ای از جمله عوامل ارزش آفرین در حرفه پرستاری است که نقش مؤثری در بروز رفتارهای فرانش حرفه ای در میان کارکنان و در نتیجه تعالی این حرفه دارد. رفتارهای فرانش نیز اشاره به رفتارهایی دارد که افراد، علاوه بر وظایف رسمی مورد انتظار، از خود نشان می دهند (۱۱). بررسی ادبیات نظری در این مورد نشان می دهد، دو رویکرد اساسی در تعریف مفهوم رفتارهای فرانش وجود دارد.

مهارت‌های لازم به‌منظور حرکت در جهت تعالی حرفه‌ای و ارائه خدمات ارزش محور مراقبتی توسط آنان باید بر دو سطح فردی و سازمانی تمرکز نمایند. توجه و تمرکز بر این دو سطح، موجب ظهور شایستگی‌های محوری در حرفه پرستاری و در نتیجه بروز مزیت حرفه‌ای پایدار در پرستاران می‌گردد (۲۳ و ۲۴). در این مسیر نیازمند وجود پرستارانی هستیم که فراتر از نقش و فعالیت‌های معمول خود اندیشیده و عمل نمایند. از قدرت تجزیه و تحلیل بالایی برخوردار بوده و توانایی یادگیری دایمی به‌منظور شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های پیش روی حرفه پرستاری را دارا باشند و بتوانند با جهت‌گیری صحیح و با نگاه به آینده، استراتژی‌های حرفه‌ای را به‌منظور نیل به اهداف والای حرفه پرستاری در سطح سازمان‌های بهداشتی و درمانی اجرا نمایند. این مهم جز با ارتقای مهارت‌های رهبری پرستاران و مدیران پرستاری در سطح سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌منظور ایجاد بستری مناسب برای بروز چنین رفتارهایی در کادر پرستاری میسر نیست.

■ تشکر و قدرانی

این مطالعه حاصل بخشی از طرح پژوهشی خاتمه یافته با شماره (۱۶۱۵/۱۳۰/د/۸۹) بوده و بدینوسیله از تمامی پرستاران محترمی که در اجرای دقیق مطالعه، محقق را یاری نمودند و وقت با ارزش خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند تشکر و قدرانی می‌نمایم.

زمینه رفتارهای فراتر از الزامات نقش، در دهه‌های هفتاد و هشتاد میلادی محسوب می‌شود. کاتز ابعاد رفتار نوآورانه و خودجوش کارکنان را شامل: همکاری با دیگران، ایده‌های سازنده، اعمال داوطلبانه، خلاقیت، خودآموزشی و پویایی می‌داند. وی همچنین واژه شهروندی را برای توصیف کارکنانی که این نوع رفتارهای فرانش را از خود بروز می‌دادند، به کار برد (۲۰).

■ نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت که هر حرفه‌ای نیاز به مدلی دارد که براساس آن بتواند میزان موفقیت خود را در نیل به آرمان‌ها و راهبردهای حرفه‌ای در محیطی که دایم در حال تغییر است، مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار دهد. شناخت عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای فرانش و در نتیجه تعالی حرفه پرستاری، به‌عنوان ابزاری جهت کمک به رهبران و مدیران حرفه پرستاری برای سنجش میزان قرار داشتن در مسیر رشد و تعالی حرفه‌ای است. این ابزار به مدیران ارشد نظام سلامت و نیز مدیران حرفه پرستاری کمک می‌کند تا با مقایسه وضع موجود و مقایسه آن با وضع مطلوب، تفاوت‌ها را شناسایی نموده و سپس براساس این تفاوت‌ها (عارضه‌ها) و بررسی علل وقوع آنها، راه‌حل‌های بهینه‌سازی وضع موجود را تعیین و آنها را با نگاه به آینده اجرا نمایند (۲۱ و ۲۲). در واقع، مدیران ارشد حرفه پرستاری برای دستیابی پرستاران به

■ References

- 1- Parham W. Toward clinical excellence in nursing. Nurse Education today Journal. 2002; 7(5): 199-200
- 2- Ghelichli B. Human Resources Excellency. Tehran: Saramad: Publication. 2001. [Persian].
- 3- Tabarsa GH. A. Effective Factors in Organizational Citizenship Behavior in a Military Hospital. Military Medicine J. 2005; 12(2): 93-99. [Persian].
- 4- Ohadi M.R, Farboud Manesh S. Toward Endless Progress. Tehran: Asim: Publication. 2001. [Persian].
- 5- Courtney M, Farnsworth L. Professional competence for private practitioners in occupational therapy. Australian Occupational Therapy J. 2005; 50(4): 234-43
- 6- Cohen Aaron, Koll Yarden. Professionalism and organizational citizenship behavior: an empirical examination among Israeli nurses. Journal of Managerial Psychology. 2014; 19(4): 187-196
- 7- Homaunfar S.M. Excellency Pioneer, introduction excellence organizations. Tehran: Samt: Human Resource Study Publication. 2000. [Persian].
- 8- Mirzaee T. Exploring of the time management concept in nursing student's point of view. PhD dissertation, Tehran. University of Medical Sciences, Nursing & Midwifery School of Tehran University. 2001. [Persian]
- 9- Kakhaky Ahmad, Gholipour Arian. Organizational Citizenship Behaviors, another step to improve organizational operations. Trade Studies Journal. 2007; 45: 35-40. [Persian].
- 10- Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for Developing Grounded Theory. UK: Sage: Publication. 2008.
- 11- Carpenter DR, Streubert Speziale HJ. Qualitative Research in Nursing, Advancing the Humanistic Imperative. 4th ed.

Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publication. 2007.

12- Punch K.F. Introduction to social research quantitative and qualitative approach. London: Sage: publication. 2005.

13- Smith C. A, Organ D. Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. Journal of Applied Psychology. 1993; 68: 653-663

14- Organ D.W. Organizational citizenship behavior: the good soldier syndrome. Lexington book. London: Lexington: publication. 2005.

15- Graham JW. An essay on organizational citizenship behavior. Employee Responsibilities and Rights Journal. 1998; 4: 249-270

16- Stefaniak K. Discovering nursing excellence through appreciative inquiry. Nurse Leader. 2007; 5(2): 42-46

17- Stevenson A. Striving for excellence: Insights from a key informant survey on nursing work environment improvement and innovation. Nurse Leader. 2014; 1(6): 13-20

18- Seraydarian H. In the Excellence Way. Esfahan: Ghasede Sahar: Publication. 2001. [Persian].

19- Katz D. The social psychology of organizations. New York: Wiley: publication. 2013.

20- Schnake M. Organizational Citizenship: A Review, Proposed Model, and Research Agenda. Human Relations Journal. 1991; 44: 735-759

21- Vigoda G. Organizational citizenship behavior in the education system: a scale reconstruction and validation. Educational Administration Quarterly Journal. 2012; 43(4): 462-493

22- Katz D. Motivational basis of organizational behavior. Behavioral Science. 1994; 9: 131-146

23- Hossam Abuelanain. Relationship between Personality and Organizational citizenship Behavior. International Review of Business Research papers. 2008; 3(4): 31-43

24- Podsakoff P.M, Mackenzie S.B. Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. Journal of Management. 2010; 26(3): 513-563

25- Cope R, Root T. effective project management: A knowledge management and organizational citizenship behaviors approach. Journal of business and economics research. 2007; 5(9): 312

26- Vey M.A, Campbell J.P. In role or extra role organizational citizenship behavior: which are we measuring?. Human performance Journal. 2004; 17(1): 119

Leadership skills is necessary for extra roles behaviors and professional excellence

Rafat Rezapour Nasrabad[■]

Introduction: Undoubtedly create or strengthen the leadership skills in personnel to meet the future professional needs and as one of the development and professional excellence factors in complex organizations such as health care system. But create or strengthen the leadership skills in personnel need to understand the various aspects and factors affecting it.

Aim: This study designed with content analysis approach to explain the main component of leadership skills in the nursing profession.

Method: This study designed with qualitative approach and performed with conventional content analysis method. Participants in the study were successful nurses who were selected by purposive sampling and face to face semi-structured interview. In this study nineteen interviews were conducted and were analyzed after transcription. These semantic similarity was revised and subcategories were identified and then the related subcategories were put in a category in review revised.

Results: Data analysis eventually led to the extraction of 400 primary codes, 19 subcategories, 4 categories and one theme. In this study the main categories include: self-direction, capacity building for others to patterning, effective management of duties and professional responsibilities and professional socialization efforts. That strategic professional insight was latent theme that derived from nurses' lived experiences.

Conclusion: In order to results designing proper policies and strategies to create and strengthen of these skills in nurses should be considered. In this way improve the quality of nursing services will be provided.

Key words: leadership, professional excellence, nursing profession, professional responsibilities, self-direction

■ **Corresponding author:**

Rezapour Nasrabad R.

Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Address: rezapour.r@sbm.ac.ir

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Year, Vol 5, No 1, Spring 2016