

تعالی حرفه‌ای پرستاران: اثر متقابل مدیریت استعداد و رفتارهای فراتنش حرفه‌ای

رفت رضاپور نصرآباد^۱، علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۲، محمدعلی چراغی^۳، فرحناز محمدی شاهبلاغی^۴

چکیده

مقدمه: بهبود و پیشرفت هر سازمانی مستلزم بهبود مستمر کارکنان و شرایط و محیطی است که عملکرد کارکنان را غنی می‌سازد. دانش، خمیرمایه اصلی سازمان دانش مدار است و این کارکنان متعالی هستند که توان تبدیل دانش به محصولات و خدمات متعالی را دارند. وجود کارکنان متعالی و تعالی سازمانی لازم و ملزوم یکدیگرند. پرورش انسان خودساخته و متعالی، اولین و کلیدی‌ترین گام در یک سازمان متعالی است. زیرا این انسان متعالی است که می‌تواند فرهنگ، سیستم، مدیریت و در نهایت خدمت متعالی را خلق نماید. بنابراین لازم است تا فرآیند تعالی حرفه‌ای به صورت نظام‌مند کشف و تبیین گردد. لذا در این مطالعه که با هدف تبیین فرآیند تعالی حرفه‌ای در پرستاران و به کمک نظریه بسترزاد طراحی و انجام شده، عوامل مؤثر و نیز زمینه شکل‌گیری چنین رفتارهایی، کشف و تبیین گشته است.

روش: این پژوهش از نوع کیفی و با رویکرد گراند تئوری Corbin and Strauss نسخه ۲۰۰۸ انجام شده است. شرکت‌کنندگان در پژوهش از میان پرستاران و از رده‌های مختلف بودند که به صورت مبتنی بر هدف، گلوله برفی و تئوریک انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق نیمه ساختاری بوده است. در این مطالعه نوزده مصاحبه با پانزده شرکت‌کننده انجام شده که پس از پیاده‌سازی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها و انجام مقایسات مداوم به منظور تراکم مفهومی، در نهایت منجر به استخراج طبقات یا درون‌مایه‌هایی شد که فرآیند تعالی حرفه‌ای را نشان می‌داد. در این مطالعه طبقات اصلی شامل: رفتارهای فراتنش حرفه‌ای، بینش راهبردی حرفه‌ای و مدیریت استعدادهای حرفه‌ای می‌باشند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از متفاوت بودن رفتارهای پرستاران متعالی از دیگر پرستاران و ویژگی‌های خاص آن‌ها در شرایط موجود است. بروز رفتارهای فراتنش، مانند هر رفتار دیگری، نیازمند ترغیب و تشویق می‌باشد. در این میان نقش مدیران حایز اهمیت است. آنان باید با وضع سیاست‌ها و راهبردهای مناسب، در جهت شکوفا نمودن رفتارهای فراتنش در پرستاران تلاش نموده و از این طریق زمینه ارتقای کیفیت خدمات پرستاری را فراهم نمایند.

کلید واژه‌ها: رفتارهای فراتنش، تعالی حرفه‌ای، بینش راهبردی حرفه‌ای، مدیریت استعداد

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۵

۱ - دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، کارشناس ارشد مدیریت اجرایی گرایش تفکر استراتژیک، رئیس گروه آموزش، تحقیق و توسعه معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: rezapour@razi.tums.ac.ir

۲ - استاد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، پردیس بین‌الملل، تهران، ایران

۳ - دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴ - دکترای تخصصی پرستاری، استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

مقدمه

تعالی حرفه‌ای تنها یک فرآیند اجرایی و پایان‌پذیر نیست بلکه هویت یک حرفه را تشکیل می‌دهد و شامل مجموعه‌ای از بهترین استانداردها، یکپارچگی، ثبات و تداوم، تأمین خدمات با کیفیت و قابل اعتماد می‌باشد (۱). تعالی حرفه‌ای نه تنها رشد و توسعه تکنیکی در درون یک حرفه، بلکه توسعه در سایر جوانب، همچون ارتباطات اجتماعی، روابط بین فردی، مدیریت، اخلاق و دیگر حیطه‌ها بوده و هشت جنبه اساسی از جمله: انجام کار تکنیکی با کیفیت بالا، وجود روابط شفاف در محیط کار، وجود برنامه منظم کاری، شناخت محدودیت‌های حرفه‌ای، تلاش در پیشبرد حرفه‌ای، مدیریت موفق، تعادل میان کار و زندگی، مسؤولیت‌پذیری، تأیید همکاران با هدف انتقال احساس ارزش و احترام به آن‌ها و حمایت‌های محیطی را شامل می‌گردد.

این مهم مستلزم همگرایی، جلب رضایت و شناسایی عمومی و فرهنگ‌سازی راهبردی است و مزایای مستقیم و غیرمستقیمی چون بهره‌وری و تمرکز بر منابع انسانی پویا، کارآمد و خودساخته، دانش‌مداری و تشویق کارکنان به منظور دستیابی به دستاوردهای رضایت‌بخش با نیل به تعالی را در بر می‌گیرد (۲). در واقع می‌توان گفت تعالی حرفه‌ای در سایه رهبری مدبرانه، هدفمند و استوار، تعهدات اجتماعی، تعامل و تمرکز بر مخاطبین همراه با مدیریت بر فرآیندها و جریان‌های تولید ارزش و کیفیت، استفاده از تجارب افراد متعالی، مدیریت بر اطلاعات، به‌پویی و تولید دانش حاصل می‌گردد (۳ و ۴). در برخی از منابع تعالی حرفه‌ای به فعالیت‌ها و رفتارهای ممتاز کارکنان به طور خاص اشاره می‌نماید. فعالیت‌هایی که فراتر از استانداردها و شرح وظایف مصوب بوده و با هدف اطمینان از عملکرد با صلاحیت همراه با رعایت استانداردها و به منظور ارتقاء کیفیت خدمات، با رویکردی استراتژیک و با توجه خاص به تمامی ابعاد فردی و حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود (۵).

در بعضی از کشورها از جمله استرالیا، فعالیت‌هایی مانند عملکرد براساس استاندارد جهت ورود به حرفه پرستاری و نیز ورود به مرحله بالین و فیلدهای تخصصی، به عنوان ابزارهای تعالی حرفه‌ای مطرح می‌باشد. به علاوه از طریق برنامه اعتباربخشی، مجموعه‌ای از استانداردها

برای شرکت در فعالیت‌ها، با هدف ارتقاء دانش و سطح مهارت‌ها، تدوین شده که راهی جهت تداوم تعالی حرفه‌ای پرستاران می‌باشد (۶).

بنابراین به نظر می‌رسد به منظور دستیابی به تعالی حرفه‌ای، پرورش افراد خودساخته و متعالی، اولین و کلیدی‌ترین گام می‌باشد. زیرا این افراد متعالی هستند که می‌توانند 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 تعالی حرفه‌ای می‌باشد. همچنین شواهد مربوط به تأثیر مراقبت پرستاری بر بیمار، احساسی غیرقابل اجتناب و رو به رشد جهت تعالی حرفه‌ای پرستاران را القاء می‌نماید. لذا برای تعالی حرفه‌ای، نیازمند زیرساخت‌ها، محیط کاری مناسب و مدل‌های تعالی می‌باشیم که لازم است این مدل‌ها به صورت ایده‌آل طراحی شده، کارآمد، مؤثر، بین رشته‌ای و از همه مهم‌تر براساس نیازهای بیماران استوار باشد.

بنابراین به لحاظ اهمیت موضوع محقق برآن شد تا فرآیند تعالی حرفه‌ای پرستاران ایرانی را در ابعاد زندگی کاری و سازمانی، با اتکاء بر تجارب پرستاران متعالی در حیطه‌های مختلف بالینی، آموزشی و مدیریتی و مستندسازی آن، تشریح و تبیین نماید.

روش مطالعه

در این مطالعه کیفی از رویکرد گراندد تئوری استفاده شده است. در مورد مشخصات و ویژگی‌های افراد متعالی به عنوان افراد کلیدی مطلع باید گفت که اغلب فهرست مشخصی که ویژگی‌های افراد متعالی را نشان دهد، وجود ندارد. آن‌ها جمعیتی بسیار ناهمگن و با خصوصیات متفاوت هستند. هر فرد متعالی دارای ویژگی‌های مشخص، ضعف‌ها و توانایی‌ها، امیال، انگیزه‌ها و علاقمندی‌ها، ابهامات و نارسایی‌های شخصی می‌باشد (۸ و ۹). لذا در این پژوهش، محقق سعی نمود تا چند مشارکت‌کننده اول را به صورت مبتنی بر هدف، از میان پرستاران در حیطه‌های مختلف مدیریتی، آموزشی و درمانی که در حرفه پرستاری مقبولیت داشته و نیز دارای حسن خلق، تجارب و شهرت حرفه‌ای بوده و خدمات قابل

توجهی به حرفه پرستاری ارایه نموده باشند، انتخاب کند. بقیه شرکت‌کنندگان توسط نفرات قبلی به پژوهشگر معرفی شدند (روش نمونه‌گیری گلوله برفی). تعدادی از نمونه‌ها نیز با توجه به کدها و طبقات در حال تکامل به صورت نمونه‌گیری نظری (به منظور نمونه‌گیری با حداکثر تنوع) انتخاب و مورد مصاحبه قرار گرفتند.

جهت گردآوری داده‌ها، از روش مصاحبه عمیق نیمه ساختاری استفاده شد. تمامی مصاحبه‌ها پس از هماهنگی لازم با شرکت‌کنندگان واجد شرایط و پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از آنان، در محلی که موردنظر آن‌ها بود و با تعیین وقت قبلی در محیطی کاملاً صمیمی و آرام انجام شد. قبل از شروع مصاحبه، پژوهشگر به شفاف‌سازی در خصوص فواید انجام این تحقیق پرداخت. سپس محقق با توجه به هدف پژوهش انواع متعددی از سؤالات ممکن را براساس راهنمای مصاحبه مطرح نمود. بنابراین سؤالاتی در ارتباط با تجربه مشارکت‌کنندگان و مرتبط با موضوع موردنظر، پرسیده شد. پس از هر بار مصاحبه به منظور هدایت صحیح تحقیق و با توجه به فرآیند و جریان مصاحبه قبلی، در راهنمای مصاحبه بعدی تغییراتی ایجاد گردید. هر مصاحبه بین ۹۰ تا ۱۰۰ دقیقه به طول انجامید. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و همان روز بر روی کاغذ پیاده شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت. محقق از ابتدای آغاز مصاحبه‌ها و نیز در طول تحقیق اقدام به نگارش Memo نمود. نمونه‌گیری تا رسیدن به سطح اشباع ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۰۰۸ کوربین و اشتراوس (چهار مرحله تجزیه و تحلیل) انجام شد (۱۰).

در مرحله اول یعنی تحلیل داده‌ها برای مفاهیم (Analyzing data for concepts)، به منظور ساخت مفاهیم از داده‌ها، ابتدا محقق داده‌ها را به بخش‌های قابل اداره کردن شکست. در مرحله بعد این قطعات داده‌ها را از نظر ایده‌هایی که در داخل آن‌ها قرار داشت کاوش نموده و سپس به این ایده‌ها برچسب مفهومی می‌داد. پس از تشکیل مفاهیم و طبقات اولیه، محقق دو یا چند طبقه را با هم مقایسه کرده و آن‌ها را دسته‌بندی می‌کرد. پس از استخراج کدهای اولیه، کدهایی که به یک معنا و مفهوم دلالت داشتند، کنار هم قرار داده می‌شدند تا یک طبقه مفهومی را تشکیل دهند. با پیشرفت تحقیق تلاش می‌شد تا ابعاد (Dimension) و

ویژگی‌های (Properties) هر طبقه یا مفهوم آشکار شود. در سراسر مراحل کدگذاری و فرآیند تحلیل، پژوهشگر ایده‌های خود و تیم تحقیق درباره داده‌ها، مضامین و طرح پنداشتی در حال ظهور را به شکل Memo مستند می‌کرد. در ابتدا Memo های نگارش شده ساده و توصیفی بودند، همچنان که پژوهش پیشرفت می‌کرد، انتزاعی‌تر، پیچیده‌تر و تلفیقی‌تر می‌شد. کدهای استخراج شده به همراه Memo های نگارش شده، پژوهشگر را به سوی کشف عوامل مؤثر در تعالی حرفه‌ای پرستاران و پیامدهای حاصله آن رهنمون می‌ساخت. به طور کلی Memo های نگارش شده زمینه لازم را برای نمونه‌گیری نظری، طرح سؤالات مناسب، مقایسات مداوم، افزایش حساسیت نظری و پدیدار شدن فرآیند نهفته در داده‌ها فراهم می‌سازد (۱۱).

برای افزایش حساسیت نظری از برخی از روش‌های ذکر شده توسط اشتراوس و کوربین ۲۰۰۸ استفاده شد. این روش‌ها عبارتند از: پرسیدن سؤالاتی مانند: چه چیزی، چه کسی، چطور، چرا، تجزیه و تحلیل معانی متعدد یک کلمه، عبارت و یا یک جمله به منظور بررسی ارتباط میان مفاهیم مختلف و کاوش کلماتی مثل هیچ و هرگز و اصلاً. این تکنیک‌ها مرتباً در حین کدگذاری و نیز حین مصاحبه انجام می‌شد. پس از دسته‌بندی کدهای مختلف و قرار دادن آن‌ها در طبقات اولیه، این طبقات نیز با توجه به ویژگی‌ها و ابعادشان و نیز ارتباط مفهومی بین آن‌ها مجدداً طبقه‌بندی شده و در طبقات انتزاعی‌تر گنجانده می‌شدند.

هم‌زمان با تحلیل داده‌ها برای مفاهیم و ایجاد طبقات پنداشتی و انتزاعی که از بطن داده‌ها به دست آمده بود، تحلیل داده‌ها برای زمینه انجام شد (Analyzing data for context). برای این منظور، محقق از طریق طرح سؤالاتی از قبیل کجا، چه وقت، تحت چه شرایطی، موفق به کشف عواملی گردید که زمینه یا ساختار موجود در بروز پدیده تحت مطالعه را تشکیل می‌داد. این عوامل شامل عوامل فردی و سازمانی بودند که در دستیابی افراد به تعالی حرفه‌ای نقش مهمی را ایفا می‌نمودند. سپس برای کشف فرآیند موجود در داده‌ها (Bringing process into analysis) محقق، تمام Memo های نگارش شده و نیز داده‌های خام را مطالعه نمود تا مشخص گردد، چگونه مشکلات اصلی و یا دغدغه‌ها در طول زمان اداره شده و یا برطرف گشته است. محقق به

شرکت نداشتند ولی با پژوهش کیفی آشنا بودند، موجب افزایش اطمینان‌پذیری یافته‌های تحقیق گشت.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها در نهایت منجر به استخراج طبقات یا درون‌مایه‌هایی شد که فرآیند تعالی حرفه‌ای پرستاران را نشان می‌داد. درون‌مایه‌های اصلی شامل، رفتارهای فرانش حرفه‌ای، بینش راهبردی حرفه‌ای و مدیریت استعدادهای حرفه‌ای می‌باشد. یافته‌های پژوهش به طور خلاصه در جدول ذیل نمایش داده شده است.

زیرطبقات	طبقات نهایی / درون‌مایه‌ها
ارزش آفرینی برای خود	رفتارهای فرانش حرفه‌ای
حفظ و توسعه ارزش‌های حرفه‌ای	
خود راهبری	بینش راهبردی حرفه‌ای
قابلیت‌سازی در دیگران به منظور الگوپروری	
مدیریت مؤثر وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای	
تلاش در جهت جامعه‌پذیری حرفه‌ای	مدیریت استعدادهای حرفه‌ای
جذب و به‌کارگیری هدفمند پرستاران	
مدیریت نگهداشت پرستاران	

براساس یافته‌های پژوهش، طبقات اولیه‌ای همچون عشق ورزیدن به حرفه پرستاری، پویایی و تلاش در جهت توسعه توانمندی‌های فردی، خلاقیت، مورد وثوق و احترام دیگران بودن، عدم توجه به پول و مسایل مادی، تقویت نگرش معنوی و احساس رضایت باطنی از انجام کار پرستاری، در زیرطبقه ارزش آفرینی برای خود قرار گرفت. همچنین طبقات اولیه پایبندی به اخلاق و ارزش‌های حرفه‌ای، داشتن رفتار یاری‌رسان و آرایه خدمت صادقانه در زیرطبقه حفظ و توسعه ارزش‌های حرفه‌ای قرار داده شد و در نهایت دو زیرطبقه ارزش آفرینی برای خود و تلاش در جهت حفظ و توسعه ارزش‌های حرفه‌ای در طبقه انتزاعی تری (طبقه اصلی) تحت عنوان رفتارهای فرانش حرفه‌ای قرار داده شد. در واقع این رفتارها پایه و مبنای همه فعالیت‌های مشارکت‌کنندگان در ابعاد مختلف زندگی فردی و حرفه‌ای بوده است. برای مثال مشارکت‌کننده سوم در رابطه با عشق ورزیدن به حرفه پرستاری می‌گفت:

«احساس می‌کردم رشته‌ام رو خودم انتخاب کردم و تحمیلی در کار نبوده. من پرستاری رو دوست دارم، کاری اه که با عشق توأم هست. جنس حرفه ما از جنس عشقه. اگه این رو ازش حذف کنی هیچی ازش نمی‌مونه. برای

منظور پی بردن به فرآیند موجود در داده‌ها، از استراتژی طرح سؤال استفاده کرد (۱۲). سؤالاتی از قبیل: این جا چه چیزی روی می‌دهد؟ مشکل، موقعیت و یا شرایطی که توسط شرکت‌کنندگان توضیح داده شده چیست؟ وضعیت‌های ساختاری که موارد فوق را تشدید و یا تسهیل می‌کنند کدامند؟ چگونه شرکت‌کنندگان به شرایط و موقعیت موجود پاسخ می‌دهند؟

همچنین در این مرحله محقق جهت کشف راهبردها و رفتارهایی که مشارکت‌کنندگان از خود بروز می‌دادند، در طبقات غور و تفکر می‌کرد. محقق و تیم تحقیق در خصوص روند فرآیند موجود در داده‌ها، هر فرآیند احتمالی که می‌توانست به عنوان نشانه‌ای از فرآیند نهایی باشد را به صورت نمودار فرضی، ترسیم می‌نمودند. در نتیجه فرآیند به صورت مراحل مختلف جهت بروز رفتارهای فرانش و در نتیجه تعالی حرفه‌ای نمایانگر شد (۱۲).

سپس محقق با نوشتن خط داستانی، کشیدن دیاگرام‌ها و مرور Memo های نگارش شده، سعی در ادغام طبقات در پارادایم حاکم نمود (Integrating categories). در طی انجام هر یک از مراحل فوق، نیازمندی برخی از طبقات به داده‌های بیشتر نمایان شد که محقق به منظور اشباع برخی طبقات اولیه، به نمونه‌گیری نظری پرداخت (۱۳).

همچنین در پژوهش حاضر جهت افزایش روایی و پایایی نتایج حاصل از تحقیق، پژوهشگر سعی نمود تا با برقراری ارتباط بیشتر با مشارکت‌کنندگان و افزایش زمان و تعداد مصاحبه‌ها و نیز قرار دادن کدهای اولیه و نتایج نهایی تحقیق (خصوصاً در مرحله کدگذاری باز) در اختیار مشارکت‌کنندگان و لحاظ نمودن پیشنهادات احتمالی آن‌ها در تحلیل داده‌ها موجب افزایش مقبولیت نتایج تحقیق گردد (۱۰). همچنین با توضیح کامل و تبیین مسیر و مراحل انجام تحقیق و چگونگی دستیابی 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

طوری باشد که به ما با نگاه مثبت نگاه کنن و بگن این‌ها پرستار هستند. هر جا که می‌رفتم سعی می‌کردم که پوششی در شأن رشته خود داشته باشم. پوشش، رفتار و متانت حرفه‌ای را همیشه رعایت کردم و برام مهم بوده. در واقع من در قالب حرفه پرستاری به خودم شکل دادم سعی کردم اخلاق حرفه‌ای را رعایت کنم».

همچنین زیرطبقاتی همچون، خود راهبری و مدیریت بر خود، قابلیت‌سازی در دیگران و تلاش برای الگوپروری، مدیریت مؤثر وظایف و مسؤلیت‌های حرفه‌ای و نیز تلاش در جهت جامعه‌پذیری حرفه‌ای، از جمله عوامل مهم در تعالی حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان بوده است. این زیرطبقات نیز در طبقه انتزاعی‌تر (طبقه اصلی) تحت عنوان بینش راهبردی حرفه‌ای قرار داده شدند. در این مطالعه پس از مقایسات مداوم، طبقات اولیه: خودسازی (اعتماد به نفس، وجدان کاری، مسؤلیت‌پذیری و پیروی از حق و حقیقت)، ترسیم دورنمای حرفه‌ای برای خود، سختکوشی، تعادل در کار و زندگی، مدیریت زمان و احساس رضایت باطنی از انجام کار پرستاری در زیرطبقه خود راهبری قرار داده شد. مشارکت‌کنندگان به لحاظ موقعیت و شرایط خاص حرفه‌ای از مهارت خود راهبری برخوردار بودند. آنان در اثر نوع تربیت خانوادگی دارای شخصیت‌های مستقل، با اعتماد به نفس بالا و خودجوش، و در عین حال تعالی‌خواه و تعالی‌جو بودند. یکی از استراتژی‌هایی که مشارکت‌کنندگان به منظور خود راهبری اتخاذ می‌کردند، خودسازی بود. در رابطه با خودسازی مشارکت‌کننده دوم می‌گفت:

«آنچه که به ما امید می‌دهد و در حقیقت انگیزه ایجاد می‌کنه، ان چیزی هست که شما برای جسم، روح و ذهن به دست آوردی. 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 برایشون 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 راهبری دیگران را نیز

همین زمانی که کار می‌کردم با همه وجودم بود. برای همین لذتش رو می‌بردم. و دیگه چیزی نبود که به ذهنم برسه و انجام ندم. از این نظر همیشه احساس خوبی داشتم».

عامل دیگری که موجب ایجاد ارزش مضاعف در فعالیت‌های حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان می‌شد و توسط اکثریت آنان نیز بیان گشته است، پویایی و تلاش در جهت توسعه توانمندی‌های فردی بوده که این مهم به طریق مختلف توسط شرکت‌کنندگان ایجاد شده است. برای مثال شرکت‌کننده هشتم در این رابطه می‌گفت:

«تلاش و پشتکار خود من تأثیر زیادی داشت. من فکر می‌کنم هر کس به اندازه‌ای که تلاش می‌کنه پاداش می‌گیره. فکر می‌کنم خیلی از جاها سختکوش بودم هنوزم علی‌رغم تمام مشغله‌ها گاهی اوقات تا نیمه شب می‌شینم مطالعه می‌کنم و مطلب سرچ می‌کنم. تا همیشه اطلاعاتم به روز باشه. از این کار هرگز خسته نمی‌شم. من در حال حاضر در حرفه خودم به جرأت می‌تونم بگم که یکی از بهترین‌ها هستم».

همچنین از نظر مشارکت‌کنندگان، برای حفظ اخلاق و ارزش‌های حرفه‌ای، حتی خارج از حیطه کاری و آراسته بودن پرستاران به صفات حمیده، در هر شرایطی و نیز نشان دادن ارزش‌های حرفه پرستاری به سایرین، عامل مهمی در تعالی حرفه‌ای آن‌ها بوده است. آنان معتقد بودند که ارزش‌های بنیادین حرفه پرستاری مثل صداقت، احترام به مددجو و خانواده او، راستگویی، حفظ کرامت انسانی، از جمله آموزش‌های پایه و آغازین در زمان دانشجویی آنان بوده و توسط منتور واقعی که خود بر این ارزش‌ها اشراف کامل داشته و به آن‌ها اعتقاد و باور داشته، عملاً به آن‌ها آموزش داده شده است. در خصوص پابندی به اخلاق و ارزش‌های حرفه‌ای، مشارکت‌کننده پانزدهم می‌گفت:

«ارزش‌هایی مثل صداقت، مسؤلیت‌پذیری و اخلاق برای من خیلی اهمیت داره. حتی یادمه در یک اردوی دانشجویی که کسی به پوشش دانشجوها اهمیت نمی‌داد برای من مهم بود که از پوشش درست و درخور رشته‌ام استفاده کنم. با وجود این که محدودیت‌های خانوادگی نداشتم ولی فکر می‌کردم باید طوری رفتار نکنیم که اگه هر کسی رد بشه بگه این‌ها پرستارها هستند. برای من مهم بود که رفتار و لباس پوشیدنم

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:

«ما خودمون با هم تعامل خوبی داشتیم و همدیگه رو حمایت می‌کردیم. من مسؤولیت آموزشی داشتم ولی با بیمارستان‌ها و بخش‌هایی که در ارتباط بودم بسیار ارتباط مأنوس، صمیمی، حرفه‌ای و با حرمت متقابل بود با پرستارها. برنامه‌ریزی‌ها با هم انجام می‌شد. برنامه‌ای که من تو بخش می‌زاشتم کسی حق نداشت اون رو عوض کنه. عین اون اجرا می‌شد. در واقع ما اقتدار حرفه‌ای داشتیم.»

مشارکت‌کنندگان علاوه بر خود راهبری، قابلیت‌سازی در دیگران به منظور هدایت آن‌ها و نیز مدیریت وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای، به منظور جامعه‌پذیری حرفه پرستاری نیز تلاش می‌کردند. در پژوهش حاضر طبقات اولیه: تعامل با جامعه، ارایه مراقبت مستمر، تلاش در جهت پیشرفت حرفه پرستاری و توجه به تغییرات حرفه پرستاری در زمان حال، در زیرطبقه تلاش در جهت جامعه‌پذیری حرفه‌ای قرار داده شد. تعدادی از شرکت‌کنندگان همواره سعی داشتند تا علاوه بر توجه به تغییرات حرفه پرستاری در زمان حال، پرستار و ارزش کار او را به سایر افراد و به خصوص جامعه نشان دهند. در واقع آن‌ها سعی می‌کردند تا از این طریق، علاوه بر جلب حمایت گیرندگان خدمت، مقبولیت حرفه‌ای نیز کسب نمایند. در رابطه با تعامل با جامعه شرکت‌کننده سیزدهم می‌گفت:

«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 اینها برمی‌گرده به مدیریت سیستم. که همه این‌ها روی تصویر پرستاری در جامعه هم نقش داره. باعث می‌شه که مردم طور دیگه‌ای به پرستاری نگاه بکنن و ما پشتوانه جامعه رو برای خودمون به دست بیاریم. پس اول نقش مدیریت بسیار مهمه و دوم عملکرد خود پرستاران که باعث اعتلای حرفه اون‌ها می‌شه. اما به

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. طبقات اولیه: سعی در انتقال دانش و تجارب خود به دیگران، خلق ارزش‌های قابل قبول برای همه همکاران و الگو بودن برای سایرین، در زیرطبقه 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:

«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 فایده‌ای 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. طبقات اولیه‌ای همچون: اقتدار در انجام وظایف حرفه‌ای، الگویی از عملکردهای برتر، عمل براساس استانداردها، تلاش در جهت تغییر قوانین دست و پاگیر، نتیجه‌گرایی و تلاش جهت جلب رضایت بیماران، که در زیرطبقه مدیریت مؤثر وظایف و مسؤولیت‌های حرفه‌ای قرار داده شده است از جمله استراتژی‌هایی 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

خواسته‌ها، نیازها و عقاید و ارزش‌های مشارکت‌کنندگان توجه خاصی نموده است. در رابطه با ورود ضابطه‌مند به حرفه پرستاری مشارکت‌کننده ششم می‌گفت:

«فیلترهایی که در زمان ما برای انتخاب پرستاران وجود داشت، خیلی بیشتر از حالا بود. فقط یک کنکور نبود. از ما چندین گروه روان‌پزشک، روان‌شناس، افراد بالینی و با تجربه مصاحبه می‌کردن. از دویست نفر فقط سی نفر انتخاب شدند. یعنی قبول شده‌ها، طی فرآیندی انتخاب می‌شدند. ما امتحانات متعددی رو گذروندیم تا انتخاب شدیم که توی حرفه پرستاری وارد بشیم».

از جمله عوامل دیگری که توسط مشارکت‌کنندگان در رابطه با نحوه مدیریت سازمان مطرح شد، وجود مدیریت عدالت محور (تعادلی) و تعامل سازنده میان مدیران و کارکنان و نیز جو کاری حمایتی و پشتیبانی مدیریت سازمان از مشارکت‌کنندگان بوده است. در رابطه با وجود عدالت سازمانی، مشارکت‌کننده اول می‌گفت:

«در زمان ما تفاوت حقوق بین رده‌های مختلف پزشکی خیلی کم بود. عدالت اجتماعی وجود داشت. اما الان تفاوت حقوق خیلی زیاد است. پرستار سه چهار جا کار می‌کنه. برای ما هرچه بود، احترام و حرمت، تعامل متقابل و عدالت در پرداخت‌ها بود».

همچنین در تأیید تأثیر نقش مدیریت و حمایت او از پرستاران و در نتیجه دستیابی آن‌ها به تعالی حرفه‌ای، مشارکت‌کننده سوم می‌گفت:

«محیط کاری هم می‌تونه خیلی تأثیرگذار باشه. من شناسی که آوردم این بود که اومدم و توی فیروزگر کار کردم. یعنی به نوعی تونستم تجربیات متفاوتی رو کسب بکنم. سفرهای زیادی رو داشتم و جاهای دیگه‌ای رو دیدم و با آدم‌های حرفه‌ای بین‌المللی مواجه شدم. اون آدم‌ها رو خیلی خوب دیدم. تصویر خوبی در ذهن من ایجاد کردن. افرادی که علی‌رغم سن بالا تونستن در من تأثیر بگذارن. من در اون‌ها شور زندگی، شور کار و عشق به کار رو دیدم. محیط کاری خوبی که داشتم و افرادی که باهاشون کار می‌کردم. همه این‌ها نعمت‌هایی بود که خداوند در اختیار من گذاشت. شاید اگر من در بیمارستان دیگری بودم این اتفاقات برای من نمی‌افتاد. همیشه مسؤولین و افرادی بودن که کمک کردن تا من چیزی رو که فکر می‌کردم درسته حتی چیز خیلی کوچکی بوده، زمینه اون رو فراهم کردن تا بتونم اون رو به اجرا دربیارم».

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».

در این پژوهش، همچنین طبقات اولیه: ورود ضابطه‌مند به حرفه پرستاری، آموزش و تربیت حرفه‌ای و ایجاد فرهنگ کار تیمی و وجود تفکر سیستمی در سازمان در زیرطبقه جذب و به‌کارگیری هدفمند پرستاران، و نیز طبقات اولیه: عدالت سازمانی، تعامل بین پرستاران و مدیران و حمایت سازمانی در زیرطبقه مدیریت نگهداشت کارکنان قرار داده شد. دو زیرطبقه حاضر نیز در طبقه انتزاعی‌تری (طبقه اصلی) تحت عنوان مدیریت استعدادهای حرفه‌ای قرار گرفتند. در واقع می‌توان گفت که علاوه بر بینش و درک فردی مشارکت‌کنندگان، نوع نگرش حاکم بر سازمان‌هایی که مشارکت‌کنندگان در آن‌ها مشغول به فعالیت بودند و استراتژی‌هایی که توسط این سازمان‌ها اتخاذ شده است نیز در بروز رفتارهای فوق مؤثر بوده است. در مطالعه حاضر و براساس داده‌های به دست آمده از مشارکت‌کنندگان، وجود نگرش سیستمی در مدیریت ارشد و در نتیجه، تدابیر اتخاذ شده در خصوص جذب و به‌کارگیری هدفمند پرستاران از جمله نحوه ورود افراد به سیستم، نحوه آموزش و تربیت آن‌ها برای انجام نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای، وجود فرهنگ کار تیمی، فراهم کردن محیط تعاملی بین کارکنان و مدیران و توجه به پیشنهادات، خواسته‌ها و نیازهای آن‌ها و نیز حمایت لازم به منظور حفظ و نگهداشت آنان در حرفه و تداوم فعالیت‌ها، از جمله استراتژی‌های اتخاذ شده توسط سازمان بوده که در تعالی حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان نقش به‌سزایی داشته است. در این پژوهش، اغلب مشارکت‌کنندگان علاوه بر این که همواره مورد حمایت سازمان قرار داشتند، در خصوص نحوه ورود و به‌کارگیری خود توسط سازمان نیز از توفیقات لازم برخوردار بودند به گونه‌ای که نحوه ورود آن‌ها به حرفه پرستاری، ورودی ضابطه‌مند و با هدف بوده همچنین در محیط کار از همان زمان دانشجویی تحت نظر اساتید فرهیخته و عالم به علم پرستاری قرار داشتند. از طرفی نحوه مدیریت سیستم به گونه‌ای بوده که مشارکت‌کنندگان همواره تحت حمایت مدیریت ارشد قرار داشتند. مدیریت سیستم همواره سعی در ایجاد محیط کاری تعاملی و عدالت محور داشته و به

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 به وجود نخواهد آمد (۱۵). بنابراین براساس یافته‌های پژوهش، مهم‌ترین عامل در تعالی حرفه‌ای پرستاران، بروز مجموعه‌ای از رفتارهای فرانش (تعالی جویانه) به عنوان مفهوم مرکزی در این پژوهش می‌باشد که خود تحت تأثیر مؤلفه‌های بسیاری قرار می‌گیرد.

به طور کلی می‌توان گفت که برای رسیدن به تعالی حرفه‌ای وجود سه فاکتور لازم و ضروری است. مدیریت استعدادهای حرفه‌ای در سازمان (جذب و به‌کارگیری هدفمند و نگهداشت پرستاران) که زمینه‌ساز ایجاد بینش راهبردی حرفه‌ای در پرستاران در رابطه با راهبری خود، قابلیت‌سازی در دیگران، مدیریت مؤثر وظایف و مسؤلیت‌های حرفه‌ای و تلاش برای جامعه‌پذیری حرفه‌ای در افراد گشته و هم‌زمان منجر به بروز رفتارهای خاصی توسط پرستاران از جمله ارزش آفرینی برای خود و حفظ و توسعه ارزش‌های حرفه‌ای یعنی بروز رفتارهای فرانش حرفه‌ای گشته که در نهایت منجر به تعالی حرفه‌ای در پرستاران می‌گردد (۱۶).

بحث

براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، فرآیند تعالی حرفه‌ای مجموعه فعالیت‌های مرتبط به هم می‌باشد که با دریافت ورودی‌ها و افزایش ارزش آن‌ها، خروجی‌های ارزشمندتری را تأمین می‌نماید. در این مطالعه مفهوم مرکزی، رفتارهای فرانش حرفه‌ای می‌باشد. پرستاران با ارایه رفتارهای فرانش حرفه‌ای که زمینه‌ساز تعالی حرفه‌ای آن‌ها می‌باشد، به نتایجی دست می‌یابند که غایت و هدف نهایی آنان را از ارایه خدمت به بیماران تشکیل می‌دهد (۱۷ و ۱۸). نتایج مهمی هم‌چون جلب رضایت بیماران که در نهایت منجر به رضایت از خود می‌گردد، به عنوان شاخص و نتیجه‌ای برای ارایه خدمات توسط پرستاران متعالی، در نظر گرفته می‌شود. در همین رابطه *Organ* رفتارهای فراتر از الزامات نقش را رفتارهایی خودجوش و آگاهانه می‌داند که به طور صریح توسط سیستم پاداش‌دهی سازمان تقویت نمی‌شود اما در مجموع اثربخشی آن را ارتقاء می‌دهد (۱۴). این گونه

در پژوهش حاضر، مراحل مختلف موجود در فرآیند مدیریت استعداد در مورد مشارکت‌کنندگان اعمال شده بود. از جمله ورود ضابطه‌مند و برنامه‌ریزی شده افراد به حرفه پرستاری، آموزش هدفمند و مبتنی بر اهداف و استراتژی‌های کلان حرفه پرستاری توسط افراد حرفه‌ای و نیز نحوه انجام فعالیت‌ها در سازمان، همچنین وجود محیط کاری مناسب و براساس عدالت و تعامل میان مدیران و کارکنان و مطابق خواسته‌ها و نیازهای مشارکت‌کنندگان که در نهایت موجب نگهداشت آنان در حرفه پرستاری و تغییر نگرش آن‌ها گشته است.

در این مطالعه و از میان سه طبقه اصلی مطرح شده، طبقه اصلی رفتارهای فرانش حرفه‌ای به عنوان طبقه مرکزی در نظر گرفته شد. زیرا مشارکت‌کنندگان به منظور ارایه هرچه بهتر خدمات و جلب رضایت بیماران اقدام به ارزش آفرینی برای خود و در نتیجه بروز رفتارهایی نمودند که فراتر از شرح وظیفه حرفه‌ای ایشان بوده است. رفتارهایی همچون توسعه توانمندی‌های فردی، ترسیم دورنمای حرفه‌ای، عشق ورزیدن به حرفه پرستاری یا تعلق حرفه‌ای، عدم توجه به مسائل مالی، پویایی و خلاقیت در انجام فعالیت‌های حرفه‌ای خود، رفتار یاری‌رسان، پایبندی به ارزش‌های حرفه‌ای و در نظر داشتن آینده حرفه پرستاری. از آنجایی که این گونه رفتارها در بستر حرفه‌ای خاصی انجام شده است، پژوهشگران، عنوان رفتارهای فرانش حرفه‌ای را بر آن‌ها نهادند. پس از این نام‌گذاری و طی انجام مطالعات بیشتر، تیم تحقیق دریافت که رفتارهای فرانش طی سه دهه گذشته در میان محققان علوم رفتاری به صورت گسترده‌ای مطرح بوده و از آن به عنوان یکی از عوامل موفقیت سازمان‌ها یاد می‌شود. رفتارهای فرانش اشاره به رفتارهایی دارد که افراد، علاوه بر وظایف رسمی مورد انتظار، از خود نشان می‌دهند (۱۴). بررسی ادبیات نظری در این مورد نشان می‌دهد، دو رویکرد اساسی در تعریف مفهوم رفتارهای فرانش وجود دارد. نخستین بار *Organ* این نوع رفتارها را تحت عنوان رفتارهای فرانش نام‌گذاری کرد (۱۴). 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 پاداش‌دهی رسمی سازمانی مورد تقدیر قرار نمی‌گیرد. گروه دیگری از محققان همچون *Graham*

رفتارها عمدتاً مبتنی بر انتخاب شخصی بوده و در صورت عدم انجام آن نیز منتهی به تنبیه نخواهد شد. در همین رابطه Schnake معتقد است، رفتارهای فراتر از الزامات نقش به قصد کمک به همکاران و یا سازمان توسط برخی از افراد انجام می‌شود و البته در حیطه وظایف رسمی و شغلی آنان نمی‌باشد (۱۹). اولین نظریه پردازی‌ها در مورد رفتارهای فراتر از الزامات نقش، در سال ۱۹۳۸ و توسط Chester Barnard انجام گرفت. Barnard با بیان مفهوم تمایل و اشتیاق به همکاری، این رفتار را مورد توجه قرار داد. Katz در مطالعه خود با تمایز قابل شدن بین عملکرد نقش و رفتارهای نوآورانه و خودجوش کارکنان از اولین نظریه‌پردازان در زمینه رفتارهای فراتر از الزامات نقش در دهه‌های هفتاد و هشتاد میلادی محسوب می‌شود (۲۰). همچنین Katz 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 فراتر از خود بروز می‌دهند، به کار برد (۲۱).

Smith و Organ معتقد هستند که رفتارهای خودانگیزخته می‌تواند از استانداردهای وظایف سازمانی فراتر رفته و بالاتر از هنجارهای معمول، در جهت دستیابی به منافع کمک نماید. از نظر وی نوع دوستی، وجدان کاری، نزاکت، جوانمردی، آداب اجتماعی، تلاش مستمر، کمک بین فردی و وفاداری، از جمله رفتارهای فراتر از الزامات محسوب می‌گردد (۱۳).

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 مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار دهد. شناخت فرآیند تعالی حرفه‌ای پرستاران و مؤلفه‌های حاکم بر آن، به عنوان ابزاری جهت کمک به رهبران و مدیران حرفه پرستاری برای سنجش میزان قرار داشتن در مسیر تعالی حرفه پرستاری و رشد متوازن آن 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 اجرا نمایند (۲۲ و ۲۳). برای مثال، با در

نظر گرفتن چرخه حیات شغلی پرستاران از زمان پذیرش دانشجو در دانشکده‌ها و سپس آموزش و تربیت حرفه‌ای آن‌ها و در نتیجه جذب و به‌کارگیری آنان در مراکز درمانی، می‌توان دریافت که مباحث مرتبط با مدیریت استعداد در تمامی فرآیندهای این چرخه، قابل استقرار و ترویج می‌باشد. آنچه مهم است آنست که، مدیریت استعدادها را باید به عنوان یک سیستم مدیریتی نوین، در جریان هر یک از فرآیندهای جذب و توسعه پرستاران، نهادینه نمود. در حقیقت، مدیریت استعداد متعلق به همه فرآیندهای توسعه حرفه‌ای بوده و برای پرورش و توسعه تمام کارکنان می‌باشد اما به دلیل شرایط خاص حرفه پرستاری، هویت و جایگاه این حرفه در بین گیرندگان خدمت باید منحصر به فرد و متمایز باشد. ارزش خدمات پرستاران باید علاوه بر تعیین عملکرد و ویژگی‌های خدمات ارایه شده، نیازها و خواسته‌های عاطفی گیرندگان خدمات را نیز تأمین نموده و علاوه بر جسم، ذهن، قلب و روح گیرندگان خدمات را تسخیر نماید تا بتواند اعتماد آن‌ها را جلب نموده و از این طریق مسیر توسعه خود را هموار نماید. پر واضح است که در حرفه پرستاری هدف نهایی، ارتقاء کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران و جلب رضایت آنان، به عنوان عالی‌ترین هدف در این حرفه می‌باشد. بنابراین لزوم توجه مدیران ارشد سازمان در جذب و به‌کارگیری پرستاران متعالی به منظور دستیابی هرچه بیشتر به این مهم، بیش از پیش احساس می‌شود.

در واقع، مدیران ارشد حرفه پرستاری برای دستیابی پرستاران به تعالی حرفه‌ای و ارایه 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 (۲۴). در این مسیر نیازمند وجود پرستارانی هستیم که فراتر از نقش و فعالیت‌های معمول خود بیاندیشند و عمل نمایند. از قدرت تجزیه و تحلیل بالایی برخوردار بوده و توانایی یادگیری دایمی به منظور شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های پیش روی حرفه پرستاری را دارا باشند و بتوانند با جهت‌گیری صحیح و با نگاه به آینده، استراتژی‌های حرفه‌ای را به منظور نیل به اهداف والای حرفه پرستاری در سطح سازمان‌های بهداشتی و درمانی اجرا نمایند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه به منظور اخذ مدرک دکترای تخصصی پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی تهران دانشکده

پرستاری و مامایی انجام شده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه به دلیل حمایت مالی از پروژه تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- 1 - Parham W. Toward clinical excellence in nursing. *Nurse Education today J.* 1987; 7(5): 199-200.
- 2 - Ghelichli B. [Human Resources Excellency]. Tehran: Saramad Publication; 2008. (Persian)
- 3 - Tabarsa GH.A. [Effective Factors in Organizational Citizenship Behavior in a Military Hospital]. *Military Medicine J.* 2010; 12(2): 93-99. (Persian)
- 4 - Ohadi MR, Farboud Manesh S. [Toward Endless Progress]. Tehran: Asim Publication; 2011. (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.* 2004; 19(4): 187-196.
- 7 - Homaunfar SM. [Excellency Pioneer, introduction excellence organizations]. Tehran: Human Resource Study Publication; 2010. (Persian)
- 8 - Mirzaee T. [Exploring of the time management concept in nursing student's point of view]. Ph.D Dissertation. Tehran University of Medical Sciences, Nursing & Midwifery School, 2011. (Persian)
- 9 - Kakhaky A, Gholipour A. Organizational Citizenship Behaviors, another step to improve organizational operations. *Trade studies Journal.* 2007; 45: 35-40.
- 10 - Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for Developing Grounded Theory. UK: Sage; 2008.
- 11 - Carpenter DR, Streubert Speziale HJ. *Qualitative Research in Nursing, Advancing the Humanistic Imperative.* 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 12 - Punch KF. *Introduction to social research quantitative and qualitative approach.* London: Sage; 2005.
- 13 - Smith CA, Organ D. Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology.* 1983; 68: 653-663.
- 14 - Organ DW. *Organizational citizenship behavior: the good soldier syndrome.* Lexington book: Lexington; 1988.
- 15 - Graham JW. An essay on organizational citizenship behavior. *Employee Responsibilities and Rights Journal.* 1991; 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.* 2009; 1(6): 13-20.
- 18 - Seraydarian H. [In the Excellence Way]. Esfahan: Ghasede Sahar Publication; 2007. (Persian)
- 19 - Schnake M. Organizational Citizenship: A Review, Proposed Model, and Research Agenda. *Human Relations Journal.* 1991; 44: 735-759.
- 20 - Katz D. *The social psychology of organizations.* New York: Wiley; 2003.
- 21 - Katz D. Motivational basis of organizational behavior. *Behavioral Science.* 1964; 9: 131-146.
- 22 - Vigoda G. Organizational citizenship behavior in the education system: a scale reconstruction and validation. *Educational Administration Quarterly Journal.* 2007; 43(4): 462-493.
- 23 - Hossam Abuelanain. Relationship between Personality and Organizational citizenship Behavior. *International Review of Business Research papers.* 2008; 3(4): 31-43.
- 24 - Podsakoff PM, Mackenzie SB. Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management.* 2000; 26(3): 513-563.

Nursing professional excellence: Mutual effect of the talent management and professional extra role behaviors

Rezapour Nasrabad¹ R (Ph.D) - Nikbakht Nasrabadi² A (Ph.D) - Cheraghi³ MA (Ph.D) - Mohammadi Shahbalaghi⁴ F (Ph.D).

Abstract

Introduction: Improvement and progress of each organization depending on the staff and situations improvement. Knowledge is a base of the knowledge oriented organization and excellent staff can make knowledge to the excellent services and products. To have an excellent organization we need to knowledgeable, motivated and excited personnel to have an excellent organization. This motivation and knowledge along with self believe can cause the bright results. To achieve to this results we need to convergent, satisfaction, general identification and cultural strategies that these strategies are in the professional excellence and including productivity, active, efficient, independent and knowledge oriented personnel. Therefore it is necessary to clear the professional excellence process systematically. This research aimed to explain the process of the professional excellence of nurses, assisted by "Grounded" Theory.

Method: This qualitative study was carried out on the basis of "Grounded Theory" of Corbin & Strauss copy in 2008. Participants in this study were among nurses and from different ranks. Participants were selected based on assigned indicators, "Snowball Sampling Method" and theoretic. Data are collected through in depth semi-structural interview. In this study, nineteen interviews were held with fifteen participants.

Results: Upon the analysis of the data and doing constant comparisons for the purpose of conceptual accumulation, 1450 primary codes, 35 primary category, 8 sub category and 3 themes were derived in the frame of a conceptual model that consisting of extra role professional behaviors, strategic professional insight, and the professional talents management.

Conclusion: The research results imply to the differences between excellence nurses behaviors' and their specific characteristics. Emerge of the extra role behaviors need to abet and prod. The role of the managers is important in this situation. They should deduct the appropriate policy and strategies for emerging of the extra role behaviors in nurses and improve quality of care services. With application of the nursing professional excellence model in medical centers, we can insure the quality of care services and commitment to continual improvement of the nursing services.

Key words: Extra role behaviors, professional excellence, professional strategic insight, talent management

Accepted: 25 January 2014

Accepted: 31 May 2014

1 - Corresponding author: Ph.D in Nursing, Tehran University of Medical sciences, MBA in Strategic Thinking, Head of Education, R&D in Nursing Deputy of MOH, Tehran, Iran

e-mail: rezapour@razi.tums.ac.ir

2 - Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, International Campus, Tehran, Iran

3 - Associate Professor, Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Assistant Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran