

طراحی چارچوب مفهومی توسعه مسیر شغلی پرستاران بالین

نرجس السادات نسبی^{۱*}، سیدرضا سیدجوادین^۲، طهمورث حسنقلی پور یاسوری^۳، کامران باقری لنکرانی^۴

^۱ دانش آموخته دکتری، گروه مدیریت منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (عهده‌دار مکاتبات)

^۲ استاد، گروه مدیریت منابع انسانی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۳ استاد، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴ استاد، گروه گوارش و کبد، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۸، اصلاحیه: تیر ۱۳۹۸، پذیرش: مرداد ۱۳۹۸

چکیده

توسعه مسیر شغلی پرستاران به‌عنوان بازوی توانمند و جزء مهم نظام سلامت یکی از مهم‌ترین وظایف مدیریتی است که ارزش افزوده می‌آفریند. حال آنکه علی‌رغم اهمیت و تأثیر قابل توجهی که دارد به‌عنوان یکی از چالش‌های نظام سلامت ایران به شمار می‌رود. این مطالعه کیفی با هدف طراحی چارچوب مفهومی توسعه مسیر شغلی پرستاران بالین به مرحله اجرا در آمد. در این پژوهش از تحلیل محتوای کیفی و استقرایی برای تفسیر هدفمند نظرات ۳۰ نفر از خبرگان مدیریتی و پرستاری مشارکت‌کننده که با ابزار مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شده بودند، استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به استخراج و تعریف ۲۴۳ مفهوم کلی، ۸ زیرطبقه، ۵ مقوله اصلی گردید. در نهایت چارچوب مفهومی توسعه مسیر شغلی به‌عنوان راهبردی جهت افزایش ماندگاری و رضایت شغلی پرستاران با محوریت حرفه پرستاری، برنامه‌ریزی مسیر شغلی و مدیریت مسیر شغلی به‌عنوان زیرساخت‌های اصلی طراحی گردید که البته پیاده‌سازی و اجرایی نمودن این چارچوب نیازمند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در سطح کلان و جلب همکاری چندجانبه و بین بخشی است.

کلمات کلیدی: توسعه مسیر شغلی، مدیریت مسیر شغلی، برنامه‌ریزی مسیر شغلی، پرستاری.

۱- مقدمه

در حوزه سلامت نیز در اختیار داشتن افراد مستعد، توانمند و باانگیزه، نه تنها می‌تواند مزیت رقابتی محسوب شود بلکه فقدان و یا نقص دیگر منابع را جبران می‌نماید و عامل اصلی ارائه خدمات باکیفیت سلامت است؛ اما متأسفانه با معضل اساسی ترک خدمت کارکنان به‌ویژه پرستاران به‌عنوان بازوی توانمند و جزء مهم نظام سلامت مواجه هستیم. این نگرانی جدی است، بحرانی شده، تبعات بسیار پرهزینه‌ای داشته و بر عملکرد نظام سلامت، تأثیر چشمگیری می‌گذارد [۵،۳]. بر این اساس مدیران پرستاری در جستجوی راهی برای حفظ و توسعه پرستاران به‌ویژه پرستاران باتجربه در حوزه بالین هستند، اما از آنجایی که فرصت‌های ارتقای شغلی و شانس رشد سازمانی پرستاران بسیار اندک است، با نارضایتی شغلی و ترک خدمت آن‌ها مواجه هستیم [۶،۵]. در نتیجه برنامه‌ریزی و تلاش جهت اتخاذ راهبردهایی برای نگهداشت و توسعه پرستاران به‌ویژه پرستاران باتجربه و مقابله با چالش‌هایی همانند افزایش ترک خدمت، کاهش انگیزه و رضایت شغلی باید از اولویت‌های مدیران پرستاری بوده و باشد [۷]. از آنجاکه توسعه مسیر شغلی می‌تواند یکی از راهبردهای اصلی در حفظ و توسعه سرمایه‌های انسانی باشد، در این مقاله به این موضوع مهم پرداخته شد. کارکنان آینده بیمارستان‌های ایران نیازمند برنامه‌ریزی و تدوین استراتژی در زمینه استخدام، ارتقا شغلی و آموزش هستند و مدیران آن‌ها

بی‌شک، منابع انسانی مهم‌ترین، راهبردی‌ترین، کمیاب‌ترین و بی‌جان‌ترین (نظریه مبتنی بر منابع) سرمایه سازمان است و با دانش، مهارت و توانایی‌هایی که با خود به سازمان می‌آورد (نظریه مبتنی بر سرمایه انسانی) برای سازمان ارزش اقتصادی و مزیت رقابتی ایجاد می‌کند [۲]. این گران‌ترین سرمایه سازمان در قالب دانش، مهارت‌ها و انگیزه‌هایش نمود می‌یابد و عامل تحقق اهداف و برنامه‌های سازمان است. به همین دلیل سازمان‌ها به تدریج پی بردند که در شرایط پیچیده و دشوار امروز بدون داشتن منابع انسانی متعهد، متخصص و توانمند قادر نخواهند بود پاسخ گوی نیازهای روزافزون جامعه باشند و باید بر سرمایه‌گذاری در زمینه جذب و توسعه منابع انسانی در راستای توانمندسازی سازمان تمرکز یابند [۱]. از این‌رو توانایی جذب، حفظ و توسعه سرمایه‌های انسانی برای سازمان‌ها به‌عنوان یکی از مهم‌ترین وظایف مدیریت منابع انسانی، مزیت رقابتی پایدار محسوب می‌شود، مزیتی که به راحتی قابل کپی‌برداری، تقلید و جایگزینی نیست و اگر مدیریت نتواند این مهم را به نحو مطلوب انجام دهد، زمینه ترک خدمت کارکنان شایسته سازمان و به تبع آن کاهش بهره‌وری و کیفیت خدمات فراهم می‌گردد. درحالی‌که تحقیقات نشان داده‌اند بسیاری از سازمان‌ها در این زمینه با مشکل مواجه هستند و در حفظ و توسعه سرمایه‌های انسانی توانایی لازم را ندارند [۴].

* nargesnasabi@ut.ac.ir

این مقاله به دو گروه عوامل فردی و سازمانی تقسیم‌بندی شده‌اند: عوامل فردی: سن [۱۳]، جنسیت [۱۴]، تبعیض قومی و فرهنگی [۱۵، ۱۶، ۱۷] و تحصیلات [۱۴].

عوامل سازمانی: تعادل بین زندگی کاری و زندگی شخصی [۱۴]، محدودیت‌های ساختاری، اجتماعی، محیطی و تبعیض‌های درون و برون سازمانی [۱۶، ۱۷]، فرهنگ و محیط سازمانی [۱۵]، انجام کار پاره‌وقت و کاهش ساعات کاری [۱۸]، عملکرد مدیران [۱۹]، سرعت ارتقای شغلی، پاداش‌های مالی، شناسایی و معرفی رسمی، کسب افتخار تخصصی و حرفه‌ای و ادراک زیردستان از موفقیت [۱۹] و فراهم بودن فرصت‌های توسعه مسیر شغلی [۲۰]. درنهایت نتایج حاصل از این پژوهش‌ها نشان داد که عوامل مؤثر بر توسعه مسیر شغلی می‌توانند بر افزایش رضایتمندی شغلی و کاهش ترک خدمت تأثیر داشته باشند.

ترک خدمت به ارزیابی ذهنی فرد از احتمال ماندن در یا رفتن از سازمان در آینده نزدیک اشاره دارد و یک شاخص پیش‌بینی کننده قوی از ترک خدمت واقعی است [۷] و یکی از معیارهای ارزیابی مدیریت بهینه در نظام سلامت است که مدیریت آن ضامن رسیدن سازمان به هدف ارتقا کیفیت سلامت جامعه است. متأسفانه میزان تمایل به ترک خدمت در حوزه پرستاری روزبه‌روز در حال افزایش است، در سال‌های اخیر به سطح بحرانی رسیده و سازمان‌ها را با بحران کمبود پرستار مواجه نموده است [۳، ۵]. به‌طور کلی آمارها نشان داده‌اند که ۱۷/۹٪ از پرستاران (RN) در همان سال شروع و ۶۰٪ آن‌ها پس از هشت سال از اولین شروع خدمت، حرفه خود را ترک می‌نمایند [۲۱].

گزارش‌های سال ۲۰۱۴ نیز نشان دادند که در آمریکا، کانادا، نیوزلند و استرالیا، میزان ترک خدمت پرستاران به ترتیب حدود ۲۶/۸٪، ۱۹/۹٪، ۴۴/۳٪ و ۱۵/۱٪ است [۲۲] و در ایران حدود ۳۵٪ است [۵]. این کمبود نه تنها بر کیفیت مراقبت درمانی تأثیر نامطلوب دارد بلکه هزینه‌های اقتصادی قابل‌ملاحظه‌ای را به کشورها تحمیل می‌کند، هزینه‌هایی که به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بیمارستان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۶]، اما متأسفانه در عمل محاسبه نشده و مورد توجه قرار داده نمی‌شود. در نتیجه تأثیر آن‌ها نامحسوس و پنهان اما گسترده باقی مانده است. مهم‌تر از هزینه‌ها، عملکرد سازمانی در جوابگویی به نیازها و خدمات سلامت، حفظ و ارتقای ایمنی بیمار، کیفیت و کمیت خدمات پرستاری، خطاهای احتمالی درمانی، آموزش و یادگیری به‌عنوان جزء جدایی‌ناپذیر پرستاری و رشد و تعالی سازمان است که تحت تأثیر قرار گرفته و دچار مخاطره خواهند شد. بر این اساس سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی درزمینه توسعه مسیر شغلی پرستاری در ایران با هدف حفظ و توسعه پرستاران یکی از اولویت‌های هدایتگر این پژوهش به شمار می‌رود.

۳- روش پژوهش

در این پژوهش از تحلیل محتوای کیفی و استقرایی برای توسعه نظریه محتوایی و تعریفی دقیق از توسعه مسیر شغلی پرستاری استفاده شده است. این استراتژی پژوهشی ابزاری برای تفسیر هدفمند محتوا و داده‌های کیفی در جریان فرایند طبقه‌بندی منظم کدگذاری و تعیین کدها و الگوها

باید توسعه این سرمایه‌های انسانی را سرلوحه کار خود قرار دهند. مدیران و سیاست‌گذاران بیمارستانی باید برای چشم‌انداز ارتقا و توسعه شغلی کارکنانشان برنامه‌ریزی کرده و استراتژی‌هایی را تدوین نمایند تا فرصت ارتقا و توسعه مسیر شغلی را برای کارکنان به‌ویژه پرستاران فراهم آورند [۵]. از سوی دیگر ترک خدمت پرستاران بالین در ایران به سطح بحرانی رسیده [۸، ۹] و بر اساس نقشه جامع سلامت کشور، از اولویت‌های نظام سلامت به شمار می‌آید، بر این اساس در این پژوهش بر آن شدیم تا با بهره‌گیری از نظرات خبرگان علمی و اجرایی در حوزه پرستاری ایران به تعیین عوامل مؤثر بر توسعه مسیر شغلی پرستاران با هدف افزایش ماندگاری آن‌ها در حوزه بالین اقدام نماییم.

۲- بیان مسئله

در عصر سرمایه فکری، حفظ و توسعه منابع انسانی هدف اولیه بسیاری از سازمان‌ها است زیرا این سرمایه‌ها قادر به خلق ثروت و مزیت رقابتی حیاتی هستند. این امر در حوزه بهداشت و درمان با توجه به حساسیت وظایف و کیفیت ارائه خدمات از اهمیت بیشتری برخوردار است. از بین کارکنان ماهر و متخصص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پرستاران به دلیل دارا بودن حرفه‌ای تخصصی، ارزشمند، تنش‌زا و پراسترس از جایگاهی ویژه برخوردارند، به‌تنهایی درصد قابل‌توجهی از منابع انسانی سیستم سلامت را به خود اختصاص می‌دهند و قدرت و فرصت منحصربه‌فردی در ایفای نقش حیاتی در توسعه و ارتقای ایمنی و کیفیت سلامت جامعه به عهده‌دارند. مهارت و تجربه آن‌ها در سیستم سلامت جامعه نقش مهم و بسزایی دارد و بر کیفیت خدمات درمانی تأثیر مستقیم می‌گذارد [۱۰]. بیمارستان‌ها و مراکز سلامت نیز باید این سرمایه‌ها را به‌عنوان مزیت رقابتی پایدار در نظر گرفته و با هدف حفظ و ارتقای آن‌ها درزمینه آموزش و توسعه مسیر شغلی‌شان سرمایه‌گذاری نمایند [۱۱].

توسعه مسیر شغلی، فرایند ارتقا توانایی‌های افراد در پیش‌بینی فرصت‌های شغلی آینده برای رسیدن به اهداف شغلی و تلاشی رسمی، سازمان‌یافته و برنامه‌ریزی‌شده برای ایجاد تعادل میان نیازهای شغلی افراد و نیازهای سازمان به منابع انسانی است [۱۲]. این فرایند چرخه متناوب یادگیری مهارت‌ها، تخصص و استادی، یادگیری مجدد مهارت‌ها برای کسب موقعیت‌ها و مشاغل جدید در جریان مسیر شغلی افراد است و شناسایی عوامل مؤثر بر درک افراد از فرصت‌های توسعه مسیر شغلی اهمیت قابل‌ملاحظه‌ای در تدوین برنامه‌های آن دارد [۱۳].

در توسعه مسیر شغلی افراد تصمیم می‌گیرند که چه کاری می‌خواهند انجام دهند و مدیران سازمان تصمیم می‌گیرند که چه فرصت‌های شغلی باید پیشنهاد شود و چه اقدامات و شرایط احراز برای کسب آن موقعیت‌ها لازم و ضروری است؟ [۱۲]؛ بنابراین توسعه مسیر شغلی از برنامه‌ریزی مسیر شغلی و مدیریت مسیر شغلی تشکیل شده که برنامه‌ریزی مسیر شغلی به دیدگاه فردی و مدیریت مسیر شغلی به دیدگاه سازمانی اشاره دارد. در مجموع توسعه مسیر شغلی تحت تأثیر عوامل چندگانه‌ای است که در

داده‌ها به صورت غیرمستقیم نمود. اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول (۱) آمده است.

جدول (۱): اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

تحصیلات		جنسیت	
۱۰ نفر	کارشناسی	۷ نفر	مرد
۱۵ نفر	کارشناسی ارشد	۲۳ نفر	زن
۵ نفر	دکترای تخصصی		
محل فعالیت			
۸ نفر	بیمارستان خصوصی	۵ نفر	دانشکده پرستاری
۱۲ نفر	بیمارستان دولتی	۲ نفر	معاونت پرستاری
		۳ نفر	نظام پرستاری

در مرحله دوم، سازماندهی، تمام جملات و محتوا خط به خط مطالعه و کدگذاری شدند. سپس طبقه‌ها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی شده تا بینش جدیدی از دل داده‌ها حاصل شود. بعد از تعیین و طبقه‌بندی چندگانه طبقه‌ها، تجزیه و تحلیل کیفی به اتمام رسید و محتوا در قالب تفاسیر و مدل گرافیکی ترسیم شد. در مرحله آخر که گزارش دهی بود علاوه بر گزارش یافته‌ها و نتایج، درگیری مستمر و مستقیم در فرایند پژوهش، بازبینی کدها و طبقه‌ها توسط همکاران پژوهشی و تفسیر عمیق صورت پذیرفت. علاوه بر آن، با هدف دستیابی به بی‌طرفی، حساسیت نظری، رویکرد تفکر منطقی و مقایسه‌ای، فرایند رفت و برگشتی و کسب دیدگاه‌های مختلف در محوریت کار قرار گرفت.

در راستای حفظ اخلاقیات پژوهش نیز رضایتمندی و علاقه مشارکت‌کنندگان اصل اول بود و بعد از آن نیز در شروع جلسه مصاحبه فرم رضایت‌نامه آگاهانه که به تأیید محقق مصاحبه‌کننده رسیده بود به مصاحبه‌شونده ارائه گردید. اطلاعات شخصی و محرمانه مشارکت‌کنندگان اخذ نشده و اطلاعات جمعیت شناختی مندرج در مقاله نیز با رضایت مصاحبه‌شوندگان ارائه گردیده است. درنهایت نیز با هدیه‌ای از مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل آمد.

۴- یافته‌ها

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته کیفی در این پژوهش مبنایی بود که محقق را قادر به استخراج مفاهیم و مقایسه و تلفیق آن‌ها برای فهم عمیق‌تر توسعه مسیر شغلی پرستاران بالین گرداند. گفتگوها و پیگیری‌های رسمی و غیررسمی با صاحب‌نظران نظام سلامت و حوزه پرستاری و مدیریت بر دستیابی به یافته‌هایی علمی، کاربردی و غنی که متناسب با چشم‌انداز، شرایط و مقتضیات نظام سلامت کشور باشد، مؤثر واقع شد. با توجه به آنکه در این پژوهش از استراتژی پژوهشی تحلیل محتوا استفاده شده است، ابتدا برای استخراج نکات محوری و مفاهیم، متن هر ۳۰ مصاحبه (محتوایی برابر با ۱۳۲ صفحه) سطر به سطر و با توجه به حالات و تن صدایی که مصاحبه‌شونده داشته، بارها مطالعه شد. پس از تعیین هماهنگی و هم‌راستایی بین مفاهیم استخراج شده و

است [۲۳]. این روش به دو شیوه تجزیه و تحلیل کیفی و کمی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در روش تجزیه و تحلیل کمی، نتایج در قالب فراوانی و در پاسخ به سؤال «چه تعداد» و در روش تجزیه و تحلیل کیفی، نتایج در قالب طبقه‌ها و تم‌ها ارائه می‌شوند و به تفسیر محتوا می‌پردازند [۲۴]. دیگر طبقه‌بندی، تحلیل محتوای استقرایی و قیاسی است. تحلیل محتوای قیاسی زمانی به کار می‌رود که هدف آزمون یک نظریه است و تحلیل محتوای استقرایی زمانی کاربرد دارد که دانش و مطالعات مرتبط پیشین کم باشد. به طوری که اطلاعات مستقیماً از داده‌ها بدون تحمیل و وارد نمودن دیدگاه‌های نظری محقق می‌شود [۲۵].

از آنجا که در تحلیل محتوای استقرایی، طبقه‌ها از داده‌های خام بدون بنیان نظری اقتباس می‌شوند، قابلیت اطمینان بیانگر کیفیت مطالعه است [۲۴]؛ بنابراین جهت ایجاد و حفظ ارزش علمی در این پژوهش، مطالعه در سه گام آماده‌سازی، سازماندهی و گزارش دهی انجام پذیرفت. در مرحله نخست، داده‌ها و واحدهای تحلیل مناسب با ابزار مناسب از مشارکت‌کنندگان مناسب استخراج شده است؛ بنابراین با توجه به اینکه هدف مطالعه «طراحی چارچوب مفهومی توسعه مسیر شغلی پرستاران بالینی» بود، داده‌ها از پاسخ مشارکت‌کنندگان منتخب به ۷ سؤال مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته که هر کدام بین ۶۰ الی ۸۰ دقیقه به طول انجامید، استخراج شده است. جمع‌آوری داده‌ها تا زمان رسیدن به کفایت و اجماع نظری ادامه یافت.

این مطالعه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در سال ۱۳۹۶ انجام پذیرفت. نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی جهت شناسایی ۳۰ نفر از خبرگان پرستاری که قادر به ارائه داده‌ها مناسب و مرتبط باشند، به کار برده شد. مشارکت‌کنندگان از ۴ بخش دانشکده پرستاری، معاونت پرستاری، نظام پرستاری و بیمارستان‌های خصوصی و دولتی انتخاب شدند. دلیل این امر هم دستیابی به مجموعه‌ای از داده‌های تجربی و نظری بود.

در گام نخست از کارشناسان مدیریتی و پرستاری یکی از دانشگاه‌های کلان علوم پزشکی در خصوص معیارهای مشارکت‌کنندگان مشاوره گرفته شد. این معیارها عبارت‌اند از:

دانشکده پرستاری: اعضاء هیئت علمی و مربیان با مدارک تحصیلی دکترای تخصصی و کارشناسی ارشد که حداقل ۱۵ سال سابقه آموزش در زمینه پرستاری را دارند.

معاونت پرستاری و نظام پرستاری: پرستاران با مدارک تحصیلی کارشناسی ارشد به بالا و سابقه حداقلی ۲۰ سال در زمینه انجام امور بالینی، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری پرستاری.

بیمارستان‌های خصوصی و دولتی: پرستاران با مدارک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد که حداقل ۱۵ سال سابقه انجام امور بالینی پرستاری را دارا هستند.

علاوه بر آن افرادی که بیشترین ارجاع و معرفی را دارا بودند در اولویت مصاحبه قرار گرفتند. البته رضایتمندی و علاقه جهت مشارکت در مطالعه از معیارهای اولیه و اصلی نیز به شمار می‌رفت. درنهایت محقق به بستر پرستاری ورود و با ارتباطات غیررسمی و دوستانه نیز سعی در جمع‌آوری

طبقه‌بندی آن‌ها، زیرطبقه‌ها تعیین گردید. زیرطبقه‌ها نیز با یکدیگر مقایسه شده و طبقه‌های اصلی مشخص گردیدند. در مجموع در این پژوهش ۲۴۳ مفهوم کلی، ۸ زیرطبقه، ۵ مقوله اصلی استخراج گردید.

۴-۱ حرفه پرستاری

بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، اولین طبقه، تحت عنوان حرفه پرستاری ثبت شد. در این طبقه به سه موضوع محوری هویت شغلی، حمایت اجتماعی و اصل واسپاری پرداخته شد.

پرستاران، قلب نظام سلامت، بدون شک نقش مهم و تأثیر مستقیم در مراقبت‌های بالینی و سلامت جامعه دارند. این گروه در ارزش‌سازی برای سازمان تأثیر مستقیم داشته و موتور حرکت نظام سلامت و خلق ارزش و مزیت رقابتی به حساب می‌آیند. این سرمایه‌های انسانی قادر به ارتقای سلامت جامعه هستند، البته به شرط آنکه مدیریت شده و از جایگاه مناسبی برخوردار شوند. این وظیفه خطیر چندبعدی نیازمند همکاری بین بخشی است و مشارکت مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت، جامعه و پرستاران را می‌طلبد. در ایران وضعیت پرستاری بحرانی بوده و پرستاران از اهمیت قابل توجه و مستحق برخوردار نیستند. درست است که شرایط به بدی بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیست اما از شرایط مطلوب کشورهای توسعه یافته نیز فاصله دارد و این شکاف به یک رویداد نامطلوب و زیان‌آور یعنی مهاجرت پرستاران تحصیل کرده ایران به دیگر کشورها منجر شده است.

پرستاران و پزشکان با هم یک تیم درمانی را تشکیل می‌دهند. همان‌گونه که کار پزشکان ارزشمند است کار پرستاران نیز ارزشمند است. آن‌ها دوشادوش یکدیگر کار می‌کنند اما احترام و ارزش اجتماعی برابری را دریافت نمی‌نمایند و اغلب مشارکت‌کنندگان از تبعیض مادی و غیرمادی بین جایگاه متصدیان این دو حرفه گله‌مند بودند. از این رو فرهنگ‌سازی در زمینه ارزشمندی جایگاه پرستاری باید در محیط کار و خارج از آن صورت گیرد. فرهنگ‌سازی یک تیم کاری بودن پزشک و پرستار و ارزشمند بودن هر یک در این تیم باید از دانشگاه‌ها و در زمان آموزش دانشجویان شروع شود و در محیط کار ادامه یابد. این امر به تغییرات و تحولات رفتاری، فرایندی و ساختاری زیربنایی نیاز دارد و از محیط کار به خارج از محیط کار و جامعه نیز جریان می‌یابد.

بخش دیگری از مسئولیت ایجاد و تقویت جایگاه و ارزشمندی پرستاری به‌عنوان یک حرفه مؤثر در حیات بشریت، نیز به عهده جامعه است. بینش، نگرش و حمایت جامعه نسبت به پرستاری بر اعتماد به نفس، کیفیت عملکرد و رضایتمندی شغلی آن‌ها مؤثر است و انگیزه و روحیه آن‌ها برای ماندن در این جایگاه سازمانی و ارائه خدمات بالینی را تقویت می‌کند؛ بنابراین فرهنگ‌سازی در خصوص حرفه پرستاری به‌عنوان یک شغل تخصصی با جایگاه مشخص و تعریف شده از ضرورت‌هایی است که در جامعه نیز باید تجلی یابد. جامعه باید بداند «یک جامعه سالم، جامعه‌ای توانمند و موفق خواهد بود» و تحقق بخشی از این سلامت در گرو خدمات پرستاران است. علاوه بر آن جامعه باید دریابد که اخلاق‌مداری و یا

بی‌اخلاقی در هر حرفه و در بین همه شاغلان وجود دارد و قضاوت و قالبی اندیشیدن درباره پرستاران ظلمی در حق پرستاران شرافتمندی است که در راه سلامت جامعه جسم و روح خود را فدا نموده‌اند. البته با توجه به آن‌که کیفیت دانش و مهارت پرستاران جامعه هدف نیز تضعیف شده، لزوم برنامه‌ریزی جامع جهت مشارکت پرستاران در ارتقا کیفیت و کمیت دانش و مهارت خود و عجین شدن با حرفه‌شان به شدت احساس می‌گردد. کلیه این امور به برگشت جایگاه شغلی پرستاران کمک نموده و آن‌ها را از حمایتی که به واسطه جایگاه شغلی‌شان انتظار دارند، بهره‌مند می‌سازد. در حالی که برداشت نامطلوب از پرستاری در سطح جامعه و این مسئله که پرستاران ارزشی که شایسته آن هستند را دریافت نمی‌نمایند، بر ترک خدمت آن‌ها تأثیر دارد.

پرستاری دارای معنایی گسترده است و باید در سه حوزه جسمانی، احساسی و روان‌شناختی خدمت نماید، حال آنکه در عمل چنین اتفاقی نمی‌افتد. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، برخی از طرح‌های نظام سلامت با اختصاص زمان قابل توجهی از وقت پرستاران در کلیه سطوح و به‌ویژه در سطوح عالی پرستاری به امور غیربالینی و اداری که کاغذبازی به حساب می‌آیند، باعث شده خدمات پرستاری صرفاً بر حیطه جسمانی متمرکز شده و کمبود توجه به دو حیطه دیگر که می‌تواند ناشی از کمبود ارتباط پرستاران با بیماران باشد، به‌عنوان یک بحران جلب توجه کند. این امر یکی از وجوه تفاوت با پرستاری موفق است و منجر به جابجایی هدف شده است. علاوه بر آن عدم رعایت استاندارد تعداد پرستار به بیمار منجر به حذف برخی از نقش‌های پرستاری مانند آموزش به بیمار و برقراری روابط احساسی در راستای حمایت معنوی از بیمار و خانواده بیمار گردیده است. تداخلات کاری و عدم تعریف و تفکیک شرح وظایف به شکلی روشن و مشخص از دیگر موارد است. در الگوی ویژگی‌های شغلی اولدهام و هاگمن^۱ بر غنی‌سازی شغل با توجه به یک سری از ویژگی‌های شغلی تأکید می‌گردد. این ویژگی‌ها عبارت‌اند از تنوع، هویت، اهمیت، استقلال و بازخورد. در واقع این الگو دلالت بر این دارد که در طراحی مشاغل باید به این ویژگی‌ها و نتایج حاصل از آن‌ها توجه نمود و مشاغل را به‌گونه‌ای طراحی کرد که ضمن مهم بودن و هویت داشتن، احساس تعلق در فرد ایجاد کرده و تعارضات و تداخلات کاری را کاهش دهد. در حالی که طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان هویت کار در حوزه پرستاری با ابهامات و تناقضاتی مواجه است. پرستاران اجازه ورود به حیطه وظایف و اختیارات پزشکان را ندارند، حال آنکه مرز مشخصی بین شرح وظایف پرستاران و بهیاران و کمک بهیاران نیز وجود ندارد و این مسئله منجر به تعارض نقش و وظایف آن‌ها شده است. تجمیع این موارد هویت حرفه پرستاری را دچار ابهام کرده است.

چالش دیگر، عدم همخوانی و هماهنگی بین مسئولیت و اختیار است. اختیار یعنی قدرت تصمیم‌گیری برای هدایت فعالیت‌ها و اعمال دیگران و با مقام سازمانی مرتبط است. هر مقام سازمانی دارای حقوق ویژه و

¹ Hackman & Oldham

دربردارنده توسعه شایستگی‌ها است و زمینه ارتقا شغلی را فراهم می‌آورد. چراکه رابطه ارتقا شغلی و تعالی حرفه‌ای رابطه‌ای دوسویه و تنگاتنگ است. تعالی حرفه‌ای زمینه و فرصت ارتقا شغلی را فراهم می‌آورد و ارتقا شغلی نیز ابزار انگیزشی و حمایتی از تعالی حرفه‌ای است.

در مجموع فراهم آوردن فرصت مطالعاتی، شرکت در نشست‌های علمی با هدف دانش‌افزایی، تخصیص زمانی خارج از زمان استراحت برای تحقیق و توسعه، حمایت مدیران ارشد و بهره‌گیری از پرستاران باتجربه و توانمند به‌عنوان مربی از نشانه‌های حمایتی سازمان است که به‌طور خاص انگیزه درونی تعالی حرفه‌ای را ایجاد کرده و توسعه می‌دهد. از آنجاکه ماندگاری در یک سطح، ناامیدی نسبت به ارتقا شغلی و رسیدن سریع به انتهای مسیر شغلی از دلایل ترک خدمت پرستاران ذکر شد است، اگر در حوزه بالین فرصت تعالی حرفه‌ای مستمر فراهم شود، فرسودگی ذهنی کاهش یافته و ماندگاری افزایش می‌یابد.

طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان مقوله ارتباطات از دیگر موضوعات بااهمیت در حوزه پرستاری است و باید در شرایط احراز گزینش و انتصاب و ارتقا شغلی پرستاران به‌ویژه در سطوح بالاتر سلسله‌مراتب پرستاری لحاظ شود. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، برخی از طرح‌های نظام سلامت با اختصاص زمان قابل‌توجهی از وقت پرستاران در کلیه سطوح و به‌ویژه در سطوح عالی پرستاری به امور غیربالینی و اداری مانع از ارتباط بیشتر پرستاران با یکدیگر و با گروه هدف اصلی‌شان شده است. این کمبود ارتباطات و جدایی بین بیمار و پرستار نارضایتی دو طرف را به همراه دارد؛ درحالی‌که شاخص رضایت بیمار یکی از نشانگرهای کیفیت خدمات سلامت است که هر سه بعد مراقبت را در برمی‌گیرد و لازمه ارائه مراقبت‌های روحی و روانی مطلوب مهارت برقراری ارتباط مؤثر و سازنده با دیگران می‌باشد. بر این اساس ارتباطات و مهارت‌های ارتباطی مرکز رابطه پرستار و بیمار است و به پرستار کمک می‌کند تا بیمار را شناخته، نقاط قوت، ضعف و نیازها و ترس‌های او را بفهمد و به توانایی تشخیص بهتر بیماری و نیازمندی‌های بیمار دست یابد. علاوه بر آن کاهش ارتباطات بین پرستاران با یکدیگر و دیگر اعضا تیم بالین بر تسهیم دانش و مهارت و مدیریت اثربخش فرایندهای پرستاری تأثیر سوء گذاشته است.

در نظام سلامت یک پرستار با معرفی خود و همکاران به بیمار و همراه بیمار می‌تواند نخستین گام در راستای جلب اعتماد و اطمینان و برقراری ارتباط حرفه‌ای مؤثر را بردارد و محیط امنی ایجاد نماید تا با جلب همکاری آن‌ها فرایند مراقبت را تسهیل نماید. این اقدام آغازین شروع برقراری یک رابطه سازنده و مؤثر است که به دلایل مختلفی مانند آموزش ناکافی، ضعف در مهارت‌های ارتباطی، حجم زیاد کار، استرس ناشی از کار، نارضایتی از محیط کار و ... فراموش شده است؛ اما فارغ از این دلایل، آنچه مهم است جاری‌سازی فرهنگ ارتباطات مؤثر و سازنده در بین تمامی اعضا تیم بالین و فرهنگ‌سازی در خصوص اهمیت این مهارت در نظام سلامت است. به‌ویژه با حرکت به‌سوی سطوح عالی نظام سلامت، این مهارت و توانمندی باید قوت گیرد. تقویت مهارت‌های ارتباطی، تعاملات حرفه‌ای را بین اعضا تیم بالین تقویت نموده و با مشاوره‌ها و مشارکت‌های علمی

لاینفکی است که شخص به هنگام احراز مقام به آن دست می‌یابد و با کناره‌گیری از مقام آن را از دست می‌دهد؛ بنابراین نمی‌توان کسی را مسئول نتایج عملی دانست که اختیارات کافی برای انجام آن ندارد. پرستاران نیز باید از اختیارات کافی و متناسب با مسئولیت‌های خود برخوردار باشند. علاوه بر آن، مسئولیت و حیطه پاسخگویی پرستاران باید مشخص شده و شفاف‌سازی گردد. پرستاران مسئول اقدامات و نقایص بیمارستانی و دیگر اعضا تیم درمان نیستند. در این خصوص باید فرهنگ‌سازی صورت پذیرد.

۴-۲ برنامه‌ریزی مسیر شغلی

در این پژوهش به برنامه‌ریزی مسیر شغلی با محوریت بر دو مفهوم کلی تعالی حرفه‌ای و ارتباطات حرفه‌ای پرداخته شده است. اظهارات مشارکت‌کنندگان در زمینه تعالی حرفه‌ای بر دو نگرانی «بی‌توجهی یا کم‌توجهی پرستاران نسبت به تعالی حرفه‌ای خود» و «لزوم حمایت سازمان از برنامه‌های تعالی حرفه‌ای» استوار است.

یکی از ابزارهای پیوستگی و عجین شدن با شغل، تعالی حرفه‌ای و نشان دادن شایستگی‌های محوری است. پرستاران باید جهت ارتقا ارزش و جایگاه پرستاری، در زمینه تعالی حرفه‌ای خود تلاش نمایند. نظام سلامت نیز برای دستیابی به اثربخشی و بقا باید بر جایگاه پرستاران متمرکز شده و بر آن‌ها به‌عنوان یکی از ذینفعان استراتژیک سرمایه‌گذاری نماید تا بدین‌وسیله تعالی همه‌جانبه آن‌ها را تسهیل نموده و گامی در راستای تحقق اثربخشی سازمانی بردارد. تعالی حرفه‌ای پرستاران نه تنها کیفیت مراقبت‌های بالینی را افزایش می‌دهد، بلکه رضایتمندی بیماران و آن‌ها را به همراه داشته و جایگاه ارزشمند پرستاران و خدمات تخصصی آن‌ها را آشکار می‌نماید؛ اما متأسفانه نسل جدید پرستاران مورد مطالعه در مقایسه با نسل پیشین انگیزه کمتری نسبت به تعالی حرفه‌ای خود نشان می‌دهند و نظام سلامت نیز حمایت لازم را از آن‌ها به عمل نمی‌آورد.

درست است که برنامه‌ریزی تعالی حرفه‌ای از وظایف اصلی افراد است و بیش از سازمان‌ها، افراد در آن دخیل هستند اما حمایت سازمان از این برنامه‌ها تحقق آن را تسهیل و مزایای رقابتی حاصل از آن را توسعه می‌دهد. سازمان‌ها باید فرصت استفاده از تعالی حرفه‌ای را فراهم آورند. حمایت و هدایت مدیران از خودآموزی‌های غیراصولی جلوگیری کرده و پرستاران را به سمت‌وسوی تعالی حرفه‌ای در راستای چشم‌انداز نظام سلامت و توسعه سلامت جامعه سوق می‌دهد. درحالی‌که اگر این هدایت و حمایت اعمال نشود، ممکن است تعالی حرفه‌ای در جهتی پیش رود که نه تنها نیاز حوزه بالین را مرتفع نکند بلکه به دلیل کاربردی نبودن باعث سرخوردگی و دلسردی پرستاران شود. درنهایت باید به پرستاران این اطمینان را داد که تلاش در راستای تعالی حرفه‌ای و رسیدن به اهداف شغلی، آینده شغلی مطلوبی را برای آن‌ها رقم زده و تلاش آن‌ها در راستای تعالی خود، تعالی نظام سلامت را میسر می‌سازد. پرستاران باید به تعالی سازمان خود دل‌بستگی پیدا کرده و سرنوشت سازمان را با سرنوشت شخصی خود عجین بدانند. آن‌ها باید به این باور برسند که تعالی حرفه‌ای

کاربرد مسیر شغلی دوگانه) می‌توان اهمیت و ارزش حرفه پرستاری و انگیزه تعالی و بهبود کیفیت را در پرستاران افزایش داد. اگر مدل مسیر شغلی دوگانه پیاده‌سازی شود ارتقا شغلی در حرفه پرستاری الزاماً به معنای فاصله گرفتن پرستاران از حوزه بالین نیست بلکه مراقبت‌های پرستاری را تخصصی‌تر و بهتر می‌نماید [۱۱]. درست است که فراهم آوردن فرصت‌های ارتقا شغلی در سازمان هزینه‌بردار است، اما با توجه به هزینه ترک خدمت به‌ویژه در حوزه پرستاری بالین و اهمیت کیفیت خدمات سلامت، این اقدام سازمانی هزینه اثربخش بوده و نوعی سرمایه‌گذاری به حساب می‌آید. البته هزینه اثربخش بودن برنامه‌های ارتقا شغلی منوط به برنامه‌ریزی اصولی در زمینه ضابطه مداری، شایسته‌سالاری و جانشین پروری است. درحالی‌که به‌زعم گروه هدف مدیریت مسیر شغلی در عمل جهت حرفه پرستاری وجود خارجی ندارد و این مهم منجر به احساس برخورد غیرمنصفانه گردیده است. برای نمونه ادامه تحصیل پرستاران به‌عنوان تلاشی در راستای تعالی حرفه‌ای بی‌ثمر مانده و یا به‌اجبار آن‌ها را از مسیر بالین به دیگر مسیرهایی که شاید بتوان بر آن عنوان مسیرهای شغلی کاذب در حرفه پرستاری نامید، سوق می‌دهد.

به اعتقاد مشارکت‌کنندگان بهتر است در خصوص مربی کارآموزی پرستاری تصمیماتی گرفته شده و با در نظر گرفتن یک سری معیار و استاندارد و فراهم آوردن زیرساخت‌های لازم، مربیان پرستاری را از بین پرستاران شایسته و برجسته در حوزه بالین انتخاب نمود و شرح وظایف آن‌ها را به‌صورت ترکیبی از نقش منتوری^۲ و پرسپتوری^۳ تعریف کرد و این جایگاه را به‌عنوان یکی از فرصت‌های ارتقا شغلی در نظر گرفت. در حرفه پرستاری مربیان متولیان سلامت آینده را تربیت خواهند نمود. مربی بالینی پل ارتباطی بین آموزش و بالین است و شکاف بین این دو را نیز می‌کاهد. علاوه بر آن انتخاب مربی بالینی از بین پرستاران برجسته نوعی الگوسازی است، انگیزه تلاش بیشتر برای تعالی حرفه‌ای و خدمت شایسته در نظام سلامت را فراهم می‌سازد و جایگاه ارزشمند پرستاری را نیز قوت می‌بخشد.

شایسته‌سالاری در حرفه پرستاری از دیگر مفاهیم ارائه شده در این بخش است که مشارکت‌کنندگان آن را در پرستاری نسبت به دیگر حرفه‌ها بااهمیت‌تر دانسته‌اند. بر این اساس در انتخاب و انتصاب پرستاران به‌عنوان یکی از اعضای تیم بالین که با حیات و جان انسان‌ها سروکار دارند باید غربالگری صورت گیرد و بهترین‌ها گلچین شوند. این امر از توقعات غیرمنطقی و غیراصولی پرستاران جوان برای ارتقا شغلی نیز می‌کاهد. البته ارزیابی، انتخاب و انتصاب پرستاران شایسته نیازمند نگاه سیستمی و تصمیم‌گیری در کمیته انتصابی متشکل از خبرگان تخصصی و عمومی و تعریف و تعیین جامع معیارها و شرایط احراز مؤثر بر عملکرد شغلی پرستاری در هر سطح و تأکید بر نقش مکملی معیارها نسبت به یکدیگر است. درحالی‌که بررسی وضع موجود و اسناد سازمانی بیانگر آن است که نه‌تنها نگاه تک معیاری (برای نمونه فقط مدرک تحصیلی یا سابقه کاری یا

زمینه تسهیم و انتقال دانش، توسعه علوم بالینی و تسهیل فرایندهای مراقبت را میسر می‌سازد. از سوی دیگر مهارت‌های ارتباطی و توانمندی برقراری تعاملات مطلوب محیط پرتنش بالین را آرام، مطلوب و قابل‌تحمل می‌نماید و ماندگاری را می‌افزاید.

درنهایت، در طراحی ساختار سازمان با تفکیک واحدهای سازمانی و مشاغل به گروه‌های مجزا، هماهنگی جزء جدایی‌ناپذیر فرایند مدیریت خواهد شد. تفکیک تیم بالین به گروه‌های مختلف شغلی در سلسله‌مراتب سازمانی نیز از این قاعده مستثنا نیست و این برقراری ارتباطات شفاف و تعاملات کاری بین اعضا تیم بالین را ضرورتی غیرقابل‌اجتناب می‌سازد. درحالی‌که امروزه همراهی پزشکان و پرستاران به‌عنوان دو جزء محوری تیم بالین به هنگام ویزیت بیماران و تبادل دانش و تجربیات بالینی به موضوعی غیرقابل‌باور در نظام سلامت تبدیل شده و یکی از دلایل ریشه‌ای آن آسیب توانمندی‌های ارتباطی در هر دو گروه است. ایجاد و توسعه مهارت‌های ارتباطی نیازمند آموزش و ممارست مستمر است. برای این منظور باید از دوران دانشجویی آغاز کرده و در دوران اشتغال نیز بخشی از آموزش‌های ضمن خدمت پرستاران را با بهره‌گیری از شیوه‌های مطلوب آموزشی مانند الگوسازی، ایفای نقش و ... را به مهارت‌های ارتباطی اختصاص داد.

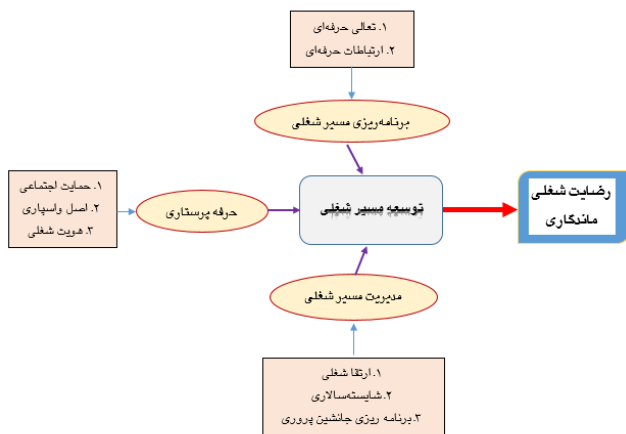
۳-۴ مدیریت مسیر شغلی

از اظهارات گروه هدف سه موضوع ارتقا شغلی با محوریت فراهم آوردن فرصت ارتقا شغلی و مربیگری، شایسته‌سالاری و برنامه‌ریزی جانشین پروری دریافت می‌شود.

نظام سلامت برای دستیابی به مزیت رقابتی حاصل از پرستاران توانمند ملزم به شناسایی پرستاران بالقوه توانمند و فراهم آوردن زمینه مناسب برای توانمندسازی آن‌ها است. این امر نه‌تنها هزینه‌بر نخواهد بود بلکه سرمایه‌گذاری به حساب می‌آید. چراکه پرستار شایسته یکی از ارکان رسیدن به نظام سلامت باکیفیت و جامعه سالم است. از سوی دیگر فراهم آوردن فرصت ارتقا برای پرستاران شایسته، انگیزه عملکرد بهتر، روحیه همکاری و تلاش در راستای تعالی نظام سلامت را می‌پروراند؛ اما دستیابی به این اهداف نیازمند برنامه‌ریزی است. درحالی‌که خالی کردن بیمارستان‌های مرجع و چندتخصصی از پرستاران شایسته و انتصاب آن‌ها در جایگاه‌های مدیریتی بیمارستان‌های کوچک (آنچه گروه هدف از آن به‌عنوان چالشی جدی یاد نموده‌اند)، نشانی آشکار از ضعف در مدیریت مسیر شغلی پرستاری است.

ضعف مدیریت مسیر شغلی پرستاری بر انتظارات و انگیزه پرستاران تأثیر نامطلوب دارد. پرستاران از این‌که آینده شغلی مشخصی ندارند و از این‌که همیشه باید در یک سطح بمانند دل‌سرد و مأیوس هستند و نبود برنامه برای آینده شغلی خود را نشان از بی‌توجهی نظام سلامت به خود اعلام می‌نمایند. درست است که وظیفه اصلی پرستاران ارائه خدمات و مراقبت‌های مستقیم بالینی است اما با تعریف جایگاه برای پرستاران و تعریف فرصت‌هایی برای ارتقا شغلی آن‌ها در حوزه بالین (برای نمونه

² Mentorship
³ Perceptorship



شکل (۲): چارچوب مفهومی توسعه مسیر شغلی پرستاری

۵- بحث

پرستاران قشر عظیمی از سرمایه‌های انسانی نظام سلامت را تشکیل داده و به‌عنوان پل ارتباطی بین بیمار و دیگر اعضای تیم بالین ارزش‌آفرین هستند. آن‌ها به‌عنوان موتور حرکت نظام سلامت با ترکیب دانش، مهارت و تجربه‌هایشان ارزش رقابتی پایدار می‌آفرینند [۲۶]. این موقعیت لزوم توجه ویژه به پرستاران و جایگاه آن‌ها در نظام سلامت و ارزش قائل شدن برای خدمات حیاتی آن‌ها را بیان می‌دارد، هرچند کشورهای مختلف در این خصوص با هم تفاوت دارند. وضعیت پرستاران در هند و بنگلادش به‌ویژه در سطوح پایین سلسله‌مراتب پرستاری (پرستاران بالین) ضعیف است [۲۷]. برای پرستاران شاغل در کره مهم است که ارزش و جایگاه آن‌ها شناخته شده و برای مشارکت و همکاری آن‌ها با جامعه و بیماران ارزش قائل شوند [۲۸]. درحالی‌که نظام سلامت استرالیا بر این اساس بنیان نهاده شده است که اهمیت نقش‌های پرستاری را نشان دهد. این اهمیت روزبه‌روز نیز در حال رشد است و آینده پرستاران روشن گزارش شده است [۲۹]. اما در ایران وضعیت پرستاری نامشخص است، به‌خوبی تعریف نشده و از اهمیت قابل‌توجه و مستحق برخوردار نیست [۳۰، ۳۱].

از این‌رو نظام سلامت باید برای دستیابی به اثربخشی پرستاران به‌عنوان یکی از ذینفعان استراتژیک سرمایه‌گذاری نماید. در این زمینه نگرش جامعه نقش قابل‌توجهی دارد، به‌طوری‌که هر چه این نگرش مثبت‌تر باشد، فرد احساس افتخار بیشتری دارد، با شغل خود بیشتر عین شده و کمتر به ترک خدمت می‌اندیشد [۷]. مطالعات نشان داده‌اند که تخصیص منزلت اجتماعی واقعی پرستاری در جامعه و حمایت اجتماعی از این شغل، تأثیر مطلوبی بر عملکرد سازمانی دارد، درحالی‌که برداشت نامطلوب از پرستاری در سطح جامعه بر عملکرد سازمانی و ترک خدمت آن‌ها تأثیر نامطلوب دارد [۳۲، ۵]. بنابراین اصلاح و ارتقا چشم‌انداز شغلی پرستاری به‌عنوان یکی از اصول زیربنایی توسعه مسیر شغلی باید در دستور کار مدیران قرار گیرد و تلاش همه‌جانبه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نظام سلامت همراه

در این زمینه حاکم است بلکه در اغلب اوقات این نگاه در راستای بهینه‌گزینی نیز نیست. درحالی‌که نگاه سیستمی مدیران را به‌سوی انتخاب شایسته‌ترین افراد هدایت می‌کند. علاوه بر آن شایسته‌سالاری انتخاب‌ها و شفاف‌سازی در فرایند ارزیابی و گزینش، احساس عدالت محوری را در بین پرستاران جاری ساخته و انگیزه تعالی حرفه‌ای برای ارتقا شغلی را پررنگ‌تر می‌کند.

در این پژوهش بر برنامه‌ریزی جانشین پروری جهت کلیه سطوح پرستاری تأکید شده است. درست است که با بالا رفتن در سلسله‌مراتب، مشاغل مهم‌تر و حساس‌تر می‌شوند اما ماهیت حرفه پرستاری و مراقبت‌های بالینی و ارتباط مستقیم پرستاران با بیمار لزوم توجه به جانشین پروری حتی در سطوح پایه را نیز مطرح می‌نماید. درحالی‌که این سازوکار در نظام سلامت ایران مغفول مانده است. جوهره یک برنامه جانشین پروری موفق تعریف شایستگی‌های لازم برای تصدی مشاغل و شناسایی، آموزش و توسعه افرادی است که بتوانند با داشتن این شایستگی‌ها، تصدی مشاغل را به عهده گرفته و در انجام وظایف محوله موفق عمل نمایند. در حوزه پرستاری بایستی با توجه به شرایط احراز هر پست و جایگاه، برنامه‌ریزی شناسایی و توسعه پرستاران شایسته صورت پذیرد تا مجبور نباشیم به انتخاب‌هایی بپردازیم که بنیان علمی و اصولی ندارند، در آن‌ها سلیقه دخالت دارد و حتی مدیریت این حوزه را برایمان چالش‌برانگیز می‌سازد. بی‌توجهی به برنامه‌ریزی جانشین پروری مدیران را در تنگنای تصمیمات بحرانی قرار می‌دهد و توجه به آن احساس ارزشمندی جایگاه پرستاری، انتخاب مبتنی بر شایسته‌سالاری و ارتقا شغلی ضابطه مدار را در بین پرستاران و نظام سلامت جاری می‌سازد. از سوی دیگر برنامه‌ریزی جانشین پروری و پیاده‌سازی آن به تربیت نسل توانمند در آینده نیز کمک می‌کند و چالش‌های کنونی پرستاری را برطرف می‌نماید و یا از شدت آن خواهد کاست. در نهایت فرصت رشد و ارتقا شغلی برای افراد توانمند را نیز فراهم می‌آورد، زیرا دیگر مجبور به نگهداشت افراد توانمند در یک سطح به دلیل نبود افراد شایسته برای جانشینی آن‌ها نیستیم (سرپرستار توانمندی که در جایگاه خود موفق عمل کرده است را نمی‌توانیم ارتقا دهیم چون فردی برای جانشینی او نداریم)؛ و مهم‌ترین نکته در برنامه‌ریزی جانشین پروری آموزش، اعتمادسازی و فرهنگ‌سازی است.

۴- توسعه مسیر شغلی

این طبقه جامع خود به سه طبقه حرفه پرستاری، مدیریت مسیر شغلی و برنامه‌ریزی مسیر شغلی تقسیم‌بندی می‌شود که توضیحات آن در بالا به تفکیک آمده است. در شکل شماره ۱ چارچوب مفهومی توسعه مسیر شغلی پرستاران بالین آمده است.

از آنجاکه پرستاران امروز به تعالی حرفه‌ای، خودشکوفایی و رسیدن به اهداف شغلی بیشتر از حقوق و مزایا و پاداش اهمیت می‌دهند؛ وظیفه نظام سلامت و مدیران و مربیان پرستاری است که زمینه تعالی حرفه‌ای پرستاران به‌عنوان یک اقدام حمایتی و بهره‌گیری از مهارت و تجربه آن‌ها را فراهم سازند تا بدین‌وسیله کیفیت خدمات پرستاری نیز بهبود یابد [۴۳، ۴۲، ۲۶]. تعالی حرفه‌ای در نظام سلامت باعث می‌شود اطلاعات همیشه به‌روز مانده و متناسب با نیاز بیماران به دست آید [۴۴]، ایمنی مراقبت‌ها تضمین شده [۴۵]، هزینه اثربخشی خدمات سلامت افزایش یابد و سرانجام وفاداری، تعهد، رضایتمندی و ماندگاری پرستاران افزایش می‌یابد [۴۶، ۴۴، ۵]. درحالی‌که اگر در سازمان زمینه رشد و تعالی متخصصان فراهم نشود، برای به دست آوردن موقعیت‌های شغلی بهتر سازمان را ترک خواهند کرد [۴۷].

اقدامات مربوط به تعالی حرفه‌ای می‌تواند زمینه‌ساز توسعه مسیر شغلی در پرستاری شود و شایستگی‌های پرستاران را برای دارا بودن حرفه پرستاری و ادامه این مسیر شغلی افزایش دهد. البته پیش شرط این اقدامات ارزیابی و شناسایی فرصت‌ها و ظرفیت‌ها و برنامه‌ریزی برای بارور نمودن آن‌ها است. امری که در مدیریت مسیر شغلی به‌عنوان یکی از اهداف کلان مدیریت راهبردی منابع انسانی محقق می‌گردد و سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت را به‌سوی تفکر و تلاش در زمینه چگونگی دستیابی به اهداف راهبردی نظام سلامت از طریق مدیریت مسیر شغلی هدایت می‌نماید. مدیریت مسیر شغلی بر توسعه حرفه‌ای و رضایتمندی پرستاران تأثیر فزاینده دارد [۴۴]. بر این اساس مدیران پرستاری ملزم به شناسایی نیازهای حرفه‌ای زمان حال و آینده پرستاران و نظام سلامت و برنامه‌ریزی در راستای تأمین این نیازها هستند. تا بدین‌وسیله علاوه بر ایجاد و توسعه شایستگی‌های موردنیاز ارائه خدمات سلامت باکیفیت، هزینه اثربخشی و کاربردی بودن دوره‌های آموزشی را نیز محقق نمایند [۴۸]. در این پژوهش مدیریت مسیر شغلی در سه مفهوم کلی ارتقا شغلی، جانشین پروری و شایسته‌سالاری تنظیم شده است.

بدون شک اگر کارکنان دریابند که سازمان نسبت به رشد شغلی آن‌ها حساس بوده و در این راستا تلاش می‌کند، رفتار مطلوب‌تری خواهند داشت، نسبت به سازمان متعهدتر شده، برای رسیدن به اهداف و تعالی سازمانی تلاش بیشتری خواهند کرد و درنهایت تمایل به ماندگاری در آن‌ها افزایش می‌یابد [۴۹]؛ بنابراین یکی از راه‌هایی که به‌وسیله آن می‌توان ماندگاری پرستاران در حوزه بالین را افزایش داد فراهم آوردن فرصت‌های ارتقای شغلی است. درحالی‌که پرستاران از کم بودن این فرصت‌ها اظهار نارضایتی می‌کنند و یکی از دلایل ترک خدمت پرستاران و تمایل به تعالی در دیگر حوزه‌ها، رسیدن سریع به انتهای مسیر شغلی و خستگی از ماندن در یک سطح برای مدت طولانی است [۲۲]. درنتیجه اگر در حوزه بالین فرصت ارتقا فراهم شود، ماندگاری نیز افزایش می‌یابد و حوزه بالین پرستاری این پتانسیل را دارد که زمینه ارتقا شغلی در حوزه‌های مختلف تخصصی و مرتبط را فراهم آورد [۱۱].

ارتقا و افزایش فرصت‌های ارتقا شغلی به‌عنوان یکی از استراتژی‌های

با جلب همکاری بین بخشی در جهت تبیین و ارتقا جایگاه پرستاری در سیستم سلامت به‌موازات تلاش پرستاران در راستای تعالی حرفه‌ای و اصلاح فرهنگ جامعه بر رسیدن به این هدف تأثیرگذار است. اقدام و تلاشی که می‌تواند هویت آسیب‌دیده پرستاری را ترمیم نماید.

علاوه بر آن درک ماهیت واقعی شغل پرستاری و وظایف آن از یک طرف و محول نمودن درست و اصولی این وظایف و نه فراتر از آن به پرستاران از طرف دیگر بر کاهش ترک خدمت آن‌ها تأثیر دارد. از این‌رو بازبینی شرح وظایف پرستاری در راستای طراحی کار «بامعنا و همراه با دانش تخصصی»، تدوین و مشخص نمودن شرح وظایف پرستاری، تفکیک و شفاف‌سازی حیطة عملکرد هر یک از مشاغل تیم بالین، شفاف‌سازی مسئولیت‌ها و اختیارات و هماهنگی بین آن‌ها و طراحی و اجرای سیاست‌ها و طرح‌های نظام سلامت در راستای هدف اصلی و واقعی حرفه پرستاری از دیگر ضرورت‌های غیرقابل‌اجتناب است که باید مدنظر سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت قرار گیرد. تحلیل شغل و لحاظ نمودن این گزینه‌ها در آن، زیربنای توسعه مسیر شغلی به‌حساب می‌آید.

توسعه مسیر شغلی، وظیفه مدیران، مدیران منابع انسانی و کارکنان است و به یک هماهنگی و همکاری بین بخشی نیاز دارد [۱۴]. در نگاه سازمانی توسعه مسیر شغلی متوجه مدیریت مسیر شغلی می‌شود و در حوزه فردی، برنامه‌ریزی مسیر شغلی نمود می‌یابد. برنامه‌ریزی مسیر شغلی وفاداری کارکنان و تمایل به ماندگاری در سازمان را افزایش می‌دهد [۳۳] و علاوه بر کسب موفقیت، زمینه ایجاد انگیزش درونی را فراهم می‌آورد. سازمان‌ها نیز از طریق برنامه‌ریزی مسیر شغلی، نرخ ترک خدمت کارکنان را کاهش می‌دهند. در این پژوهش این مهم در دو مفهوم کلی ارتباطات حرفه‌ای و تعالی حرفه‌ای تعریف شد.

مهارت‌های ارتباطی، بخش اساسی و جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری و شامل ارتباطات، توانمندی مذاکره، توانایی درک دیگران، توانایی کار با مردم و همکاران و کنار آمدن با شرایط سخت کاری است [۲۲]، به پرستاران در شناسایی بیمار، تشخیص بهتر بیماری و رفع نیازمندی‌های بیمار کمک نموده و منجر به افزایش تعاملات مطلوب و مثبت با دیگران، ارتقا رضایتمندی بیماران، کیفیت خدمات، کاهش فرسودگی شغلی و درنهایت افزایش بهره‌وری و ماندگاری پرستاران می‌گردد [۳۵، ۳۴، ۲۶]. البته باید در زمینه آموزش آن برنامه‌ریزی نمود [۳۷، ۳۶]. درحالی‌که مطالعات بیانگر وجود ضعف در مهارت‌های ارتباطی پرستاران در ایران است [۳۸]. البته این مسئله مختص پرستاران نیست و دیگر کارکنان نظام سلامت را نیز در برمی‌گیرد [۴۰، ۳۹]؛ اما با توجه به نقش و اهمیت حرفه پرستاری و گستره ارتباطات او با بیمار و دیگر اعضا تیم سلامت، این معیار در پرستاران از ارزش ویژه‌ای برخوردار است.

سازمان جهانی بهداشت یکی از راه‌های تضمین سلامت جامعه را در سرمایه‌گذاری بر رشد و تعالی حرفه‌ای پرستاران می‌داند [۴۱]. تعالی حرفه‌ای به‌عنوان یکی از فرصت‌ها و اقدامات برنامه‌ریزی مسیر شغلی، تعهد مداوم و مستمر برای یادگیری پیوسته و فزاینده [۱۴] در راستای موفقیت در مسیر شغلی و رسیدن به اهداف فردی و سازمانی را فراهم می‌سازد.

توسعه استعدادها، یکی از اقدامات سازمان‌ها در راستای توسعه مسیر شغلی است تا بدین‌وسیله بتوانند منابع مستعد موردنیاز آینده را تأمین کنند و به سازمان در جذب، حفظ و توسعه سرمایه‌های انسانی شایسته یاری رسانند [۱۲]. برنامه‌ریزی جانشین‌پروری باید در برنامه‌های راهبردی سازمان قرار گرفته و از حمایت مدیران ارشد و عالی‌سازمان برخوردار گردد [۵۶] تا بدین‌وسیله موفقیت مستمر نظام سلامت را تضمین کند [۵۷] و کیفیت خدمات سلامت را ارتقا دهد [۵۸]. برنامه‌ریزی و پیاده‌سازی جانشین‌پروری از الزامات ضروری پرستاری امروز است، به‌طوری‌که در حوزه پرستاری از ۵ تا ۱۰ سال قبل باید برای جانشینی پرستاران برنامه‌ریزی نمود [۵۹]. درحالی‌که این سازوکار در نظام سلامت ایران مغفول مانده است. کمبود برنامه‌ریزی جانشین‌پروری در سیستم‌های سلامت ایران منجر به ضعف در کارایی و اثربخشی شده است [۶۰]. در نتیجه نظام سلامت باید از طرز تفکری از این دست که «چو فردا رسد کار فردا کنیم» که بی‌شک سازمان را با شکست و انحطاط مواجه خواهد کرد، دوری گزیند.

۶- نتیجه‌گیری

در نظام سلامت کیفیت خدمات و عملکرد متولیان سلامت جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است چراکه این افراد با منابعی غیرقابل‌جبران ارتباط دارند. از سوی دیگر برای بیشتر افراد کار چیزی بیش از پول است و می‌تواند نیازهای اجتماعی آن‌ها را برطرف سازد. یکی از این نیازها شناخت جایگاه و دریافت اهمیتی است که باید به آن اختصاص یابد. اهمیتی که در شأن یک حرفه و خدماتش باشد. پرستاران در نظام سلامت نیز از این مسئله مستثنا نیستند. برای آن‌ها ارزشمند دانستن خدماتشان و منزلت اجتماعی اهمیت بالایی دارد و می‌تواند یک عامل انگیزشی برای تعالی حرفه‌ای و ماندگاری باشد. در این راستا نظام سلامت باید شهروندان زبده در حوزه پرستاری را شناسایی نموده و فرصت رشد و تعالی را برای آن‌ها را فراهم سازد. این امر نیازمند طراحی و پیاده‌سازی سیستم ارزیابی و شناسایی افراد شایسته است. سازمانی که قدرت تشخیص و تفکیک خوب و بد را داشته باشد و آن را معیار تصمیم‌گیری قرار دهد، عدالت محوری و رضایت شغلی را افزایش می‌دهد.

از دیگر اقدامات برجسته و زیربنایی در راستای رسیدن به توسعه مسیر شغلی و ماندگاری پرستاران، ایجاد و توسعه بستر فرهنگی مناسب است. در ایران در سال‌های اخیر ارتقا شغلی در پرستاری فلسفه و جایگاه اصلی خود را از دست داده است. بر این اساس سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نظام سلامت و مدیران پرستاری باید برای تعالی فرهنگ ارتقا شغلی و رسیدن این کارکرد سازمانی به جایگاه واقعی خود تلاش نمایند. در غیر این صورت ارتقا شغلی نه تنها برانگیزاننده نخواهد بود بلکه عامل سرخوردگی و بی‌تفاوتی نسبت به کیفیت عملکرد و تعالی خدمات نیز می‌گردد. علاوه بر آن هدایت و حمایت مدیران در مسیر توسعه شغلی و مربیگری مربیان شایسته، رسالت خودپروری پرستاران را احیا نموده و تعالی نظام سلامت را میسر می‌سازد.

انگیزشی، فرصت افزایش شایستگی‌ها و تعالی حرفه‌ای پرستاران و ابزار حمایتی جهت تعالی پرستاری در حوزه بالین است [۴۹،۴۸] که منجر به افزایش انگیزه، یادگیری، کیفیت مراقبت بیماران و ماندگاری پرستاران با تجربه و باکیفیت می‌شود [۵۲،۵۱،۵۰،۶]. وفاداری و تعهد پرستاران نیز با فراهم آوردن فرصت ارتقای شغلی افزایش می‌یابد [۵]. در بین پرستاران ایرانی کمبود فرصت ارتقای شغلی نسبت به حقوق و مزایا و پرداختی تأثیر بیشتری بر تمایل به ترک خدمت دارد؛ بنابراین نارضایتی از فرصت‌های ارتقای شغلی حتی با پرداخت بیشتر نیز قابل‌جبران نیست [۵]. از سوی دیگر برابری و قانون‌مداری در ارتقای شغلی، مشخص بودن معیارهای ارتقا شغلی و سرعت رشد شغلی [۱۷،۵] نیز اهمیت ویژه‌ای دارند.

اگر سازمان‌ها فرصت توسعه مسیر شغلی را برای کارکنانشان فراهم آورند به‌نوعی بر شایستگی‌های بالقوه کارکنان سرمایه‌گذاری کرده و با به‌کارگیری آن‌ها، ارزش‌آفرینی می‌کنند. این تمرکز در خصوص حفظ و توسعه کارکنانی که از درجه دانش و مهارت بالاتری برخوردارند، اهمیتی ویژه می‌یابد [۲۰]. این فرصت‌ها با فراهم آوردن تجربه مربیگری، رهبری غیررسمی و رسیدن به درجه استادی در شغل و تعالی حرفه‌ای منجر به ارزش‌افزوده منابع انسانی می‌شوند [۵۳،۴۸]. مربیگری اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی، احترام به خود و شایستگی را در پرستاران تقویت می‌کند [۱۵] و زمینه تسهیم دانش و مهارت را فراهم می‌سازد. یک مربی شایسته به‌عنوان رهبری توانمند اعتمادبه‌نفس و خودباوری را در پرستاران ایجاد می‌کند و نحوه تصمیم‌گیری درست را به آن‌ها آموزش می‌دهد [۵۴]. مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت و نقش مربیگری در توسعه مسیر شغلی و ارتقا شغلی پرستاران اهمیت دارد [۱۵]. البته به شرط آنکه مربیان پرستاری در زمینه تعالی حرفه‌ای خود نیز پیشگام باشند [۵۵].

درست است که فراهم آوردن فرصت‌های ارتقا شغلی در سازمان هزینه‌بردار است، اما هزینه افزایش حقوق ناشی از برنامه‌های ارتقا و توسعه مسیر شغلی از هزینه‌های ناشی از ترک خدمت، جابجایی‌های مستمر، آموزش و جایگزینی نیروهای خارج‌شده کمتر است و درنهایت این برنامه‌ها هزینه‌آفرین خواهد بود.

در ادامه باید خاطر نشان ساخت که حکومت ضوابط بر روابط نتیجه‌ای ارزشمند تحت عنوان «شایسته‌سالاری» دارد و خلاف آن فساد اداری و آسیب سازمان را به همراه خواهد داشت. با توجه به اینکه فرهنگ سازمانی که عملکرد مطلوب را به رسمیت می‌شناسد و از آن تقدیر می‌کند بر بهره‌وری و کیفیت خدمات پرستاری مؤثر است [۲۴] و حکمرانی تبعیض‌ها، شایسته‌سالاری در محیط کار را بی‌اهمیت جلوه می‌دهد [۱۶] و از عوامل مسبب فساد اداری است، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نظام سلامت ملزم به برنامه‌ریزی در راستای پیاده‌سازی اصل شایسته‌سالاری و ترویج آن در سیستم‌های سلامت هستند. در نتیجه شناسایی و انتخاب اصولی پرستاران توانمند یکی از شایستگی‌های محوری سازمان برای رسیدن به مزیت رقابتی است که در سایه تدوین و به‌کارگیری ضوابط محقق می‌شود و مسئولیت‌پذیری و تعهد افراد را افزایش می‌دهد.

برنامه‌ریزی جانشین‌پروری نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین سازوکارهای

- از طریق اصلاح فرایندها، تدوین گایدلاین ها و تقویت فرهنگ سازمانی، فلسفه وجودی ارتقا شغلی را احیا نمایند و مدیریت اصولی مسیر شغلی را به مرحله اجرا درآورند.

- با محوریت الگوی ویژگی‌های شغلی و مدیریت انگیزش تعالی حرفه‌ای را توسعه دهند و با چشم‌اندازها و برنامه‌های راهبردی نظام سلامت هماهنگ سازند.

- آموزش ارتباطات حرفه‌ای را به‌عنوان جزء جدایی‌ناپذیر پرستاری از زمان تحصیل تا پایان دوران خدمت برنامه‌ریزی نمایند.

- از طریق جلب همکاری درون و برون سازمانی و مشارکت جامعه جایگاه واقعی پرستاری را به آن برگردانند.

انتظار می‌رود مجموعه این راهکارها توسعه مسیر شغلی پرستاری را مسیر نموده و به نتیجه پیامدی رضایت شغلی و ماندگاری ختم گردد.

در نتیجه در حوزه پرستاری فرصت‌های توسعه شغلی با فراهم آوردن تجربه مربیگری، جایگاه‌های متعدد و تخصصی ارتقا شغلی، فرصت و انگیزه تعالی حرفه‌ای، توجه به اصول اصلی در الگوی ویژگی‌های شغلی و در نهایت حمایت اجتماعی محقق می‌گردد و برنامه‌ریزی در راستای تقویت مهارت‌های ارتباطی، جانشین پروری و شایسته‌سالاری و در نهایت ایجاد و توسعه بستر فرهنگی مناسب نیز به‌عنوان زیربنایی جهت رسیدن به توسعه مسیر شغلی باید در دستور کار سیاست‌گذاران و برنامه ریزان نظام سلامت قرار گیرد.

در مجموع به سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت و پرستاران پیشنهاد می‌گردد:

- در راستای شایسته‌سالاری و جانشین پروری پرستاری در کلیه سطوح برنامه‌ریزی نمایند.

- از طریق پیاده‌سازی مسیر شغلی دوگانه، فرصت‌های ارتقا شغلی را با محوریت توسعه تخصص‌گرایی فراهم سازند.

منابع و مأخذ

- [1] آتش‌زاده شوریده، فروزان، رسولی، مریم، زاغری تفرشی، منصوره، (۱۳۹۳)، فرآیند ترک خدمت توسط پرستاران: یک مطالعه کیفی، مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۳، ۱، ص ۷۹-۶۲.
- [۲] براتی، مجید، افسر، علی، احمدپناه، محمد، (۱۳۹۱)، مهارت‌های ارتباطی شاغلین حرفه‌های پزشکی شهرستان بهار در سال ۱۳۸۹، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۹، ۱، ص ۶۹-۶۲.
- [۳] زین‌الدینی بیدمشکی، زهره، عدلی، فریبا، وزیری، مزده، (۱۳۹۳)، مقایسه وضعیت موجود جانشین پروری و مدیریت استعداد با وضعیت مطلوب آن در نظام آموزش عالی، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۷۲، ص ۷۲-۵۱.
- [۴] عبادی، عباس، خلیلی، ربابه، (۱۳۹۳)، کمبود کارکنان پرستاری در ایران: یک چالش جدی، فصلنامه حیات، ۲۰، ۱، ص ۵-۱.
- [5] Acree-Hamann, C., (2016), **A Call to Action: Succession Planning Needed**, *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(3), 161-163. doi:https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.07.001
- [6] Adeniran, R. K., Bhattacharya, A., Adeniran, A. A., (2012), **Professional Excellence and Career Advancement in Nursing: A Conceptual Framework for Clinical Leadership Development**, *Nursing administration quarterly*, 36(1), 41-51 .
- [7] Adeniran, R. K., Smith-Glasgow, M. E., Bhattacharya, A., Xu, Y., (2013), **Career Advancement and Professional Development in Nursing**, *Nursing Outlook*, 61(6), 437-446. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2013.05.009
- [8] Al Ariss, A., (2010), **Modes of Engagement: Migration, Self-Initiated Expatriation, and Career Development**, *Career Development International*, 15(4), 338-358.
- [9] Bamberger, P. A., Biron, M., Meshoulam, I., (2014), **Human Resource Strategy: Formulation, Implementation, and Impact: Routledge**.
- [10] Barnes, K. L., (2011), **Clinical Ladder Program Participants and Job Satisfaction: A Comparison**, Southern Nazarene University.
- [11] Bengtsson, M., (2016), **How to Plan and Perform a Qualitative Study Using Content Analysis**, *NursingPlus Open*, 2, 8-14. doi:https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001
- [12] Bertolino, M., Truxillo, D. M., Fraccaroli, F., (2011), **Age as Roderator of the Relationship of Proactive Personality with Training Motivation, Perceived Career Development From Training, and Training Behavioral Intentions**, *Journal of Organizational Behavior*, 32(2), 248-263.
- [13] Bleijenbergh, I., Gremmen, I., Peters, P., (2016), **Timing Ambition: How Organisational Actors Engage with the Institutionalised Norms that Affect the Career Development of Part-Time Workers**, *Scandinavian Journal of Management*, 32(4), 179-188.
- [14] Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P., Wyss, K., (2014), **The Effects of Health Worker Motivation and Job Satisfaction on Turnover Intention in Ghana: a Cross-Sectional Study**, *Human resources for health*, 12(1), 1.
- [15] Brekelmans, G., Maassen, S., Poell, R. F., Weststrate, J., Geurdes, E., (2016), **Factors Influencing Nurse Participation in Continuing Professional Development Activities: Survey Results from the Netherlands**, *Nurse education today*, 40, 13-19 .
- [16] Brewer, C. S., Chao, Y.-Y., Colder, C. R., Kovner, C. T., Chacko, T. P., (2015), **A Structural Equation Model of Turnover for a Longitudinal Survey Among Early Career Registered Nurses**, *International journal of nursing studies*, 52(11), 1735-1745 .
- [17] De Normanville, C., Turner, J., Ibbotson, R., Harrop, D., (2016), **95 Evaluation of the Lung Cancer Nurse Specialist Communication Workshop**, *Lung Cancer*, 91(1), S34 .
- [18] De Simone, S., Planta, A., Cicotto, G., (2018), **The Role of Job Satisfaction, Work Engagement, Self-Efficacy and Agentic Capacities on Nurses' Turnover Intention and Patient Satisfaction**, *Applied Nursing Research*, 39, 130-140. doi:https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017 .
- [19] DeWitty, V. P., Huerta, C. G., Downing, C. A., (2016), **New Careers in Nursing: Optimizing Diversity and Student Success for the Future of Nursing**, *Journal of Professional Nursing*, 32(5), 4-13.
- [20] Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., Dimitrelis, S., (2014), **A Comparative Review of Nurse Turnover Rates and Costs Across Countries**, *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2703-2712. doi:10.1111/jan.12483
- [21] Gholami, H. R., Sarhangi, F., Mokhtari Nouri, J., Javadi, M., (2015), **Nurses' Communication Skills in Military Hospitals**, *J Nurs Midwife Sci*, 2(1), 40-45 .
- [22] Gillett, K., O'Neill, B., Bloomfield, J. G., (2016), **Factors Influencing the Development of End-of-Life Communication Skills: A Focus Group Study of Nursing and Medical Students**, *Nurse Education Today*, 36, 395-400. doi:http://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.015

- [41] Moretti, F., van Vliet, L., Bensing, J., Deledda, G., Mazzi, M., Rimondini, M., Fletcher, I., (2011), **A Standardized Approach to Qualitative Content Analysis of Focus Group Discussions from Different Countries**, Patient Education and Counseling, 82(3), 420-428. doi:https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.005
- [42] Mosadeghrad, A. M., (2013), **Occupational Stress and Turnover Intention: Implications for Nursing Management**, International Journal of Health Policy and Management, 1(2), 169-176. doi:10.15171/ijhpm.2013.30
- [43] Poorchangizi, B., Farokhzadian, J., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., Borhani, F., (2017), **The Importance of Professional Values from Clinical Nurses' Perspective in Hospitals of a Medical University in Iran**, BMC Medical Ethics, 18(1), 20.
- [44] Raftery, C., (2015), **Succession Planning for Nurse Practitioners**, The Journal for Nurse Practitioners, 11(2), 269. doi:https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.01.005
- [45] Rodriguez, J. K., Scurry, T., (2014), **Career Capital Development of Self-Initiated Expatriates in Qatar: Cosmopolitan Globetrotters, Experts and Outsiders**, The International Journal of Human Resource Management, 25(7), 1046-1067.
- [46] Rothwell, W. J., Kazanas, H. C., (2003), **Planning and Managing Human Resources, Strategic Planning for Human Resources Management (2th Edition ed.)** Massachusetts: Human Resource Development Press, Inc. 22 Amherst Road.
- [47] Russell, Z. A., Ferris, G. R., Thompson, K. W., Sikora, D. M., (2016), **Overqualified Human Resources, Career Development Experiences, and Work Outcomes: Leveraging an Underutilized Resource with Political Skill**, Human Resource Management Review, 26(2), 125-135.
- [48] Saadin, I., Ramli, K., Johari, H., Harin, N. A., (2016), **Women and Barriers for Upward Career Advancement—A Survey at Perak State Secretariat, Ipoh, Perak**, Procedia Economics and Finance, 35, 574-581.
- [49] Seyedjavadin, S. R., Hasangholipour, T., Bagheri Lankarani, K., Nasabi, N. A., (2017), **Designing Dual Career Ladder in Nursing: A Qualitative Research**, Interciencia Journal, 42(9), 21-44.
- [50] Shahshahani, M. S., Salehi, S., Rastegari, M., Rezayi, A., (2010), **The Study of Optimal Nursing Position in Health Care Delivery System in Iran**, Iranian journal of nursing and midwifery research, 15(4), 150-154.
- [51] Siamian, H., Bagheri-Nesami, M., Nia, R. D., Nezhad, F. R., Akbari, H., Balaghafari, A., Vahde, M., (2014), **Assessment of Interpersonal Communication Skills Among Sari Health Centers' Staff**, Mater Sociomed, 26(5), 324-328. doi:10.5455/msm.2014.26.324-328
- [52] Skela-Savič, B., Kiger, A., (2015), **Self-Assessment of Clinical Nurse Mentors as Dimensions of Professional Development and the Capability of Developing Ethical Values at Nursing Students: A Correlational Research Study**, Nurse Education Today, 35(10), 1044-1051. doi:https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.003
- [53] Surienty, L., Ramayah, T., Lo, M.C., Tarmizi, A. N., (2014), **Quality of Work Life and Turnover Intention: a Partial Least Square (PLS) Approach**, Social Indicators Research, 119(1), 405-420.
- [54] Tomer, G., (2016), **Exploring the Perceptive Effect of Technology Allocation on Work Outcomes Among IT Professionals**, The International Technology Management Review, 6(1), 7-13.
- [55] Walton-Roberts, M., (2012), **Contextualizing the Global Nursing Care Chain: International Migration and the Status of Nursing in Kerala, India**, Global Networks, 12(2), 175-194.
- [56] Wang, Q., Weng, Q., McElroy, J. C., Ashkanasy, N. M., Lievens, F., (2014), **Organizational Career Growth and Subsequent Voice Behavior: The Role of Affective Commitment and Gender**, Journal of vocational behavior, 84(3), 431-441.
- [23] Green, J. K., Huntington, A. D., (2017), **Online Professional Development for Digitally Differentiated Nurses: An Action Research Perspective**, Nurse Education in Practice, 22, 55-62. doi:https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.009
- [24] Ha, E. H., (2017), **How Clinical Nurses in South Korea Perceive the Status of the Nursing Profession: AQ-Methodological Approach**, International Journal of Nursing Practice, 23(2), 1-8.
- [25] Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C., MacDonald, V., (2016), **A Qualitative Study of Experienced Nurses' Voluntary Turnover: Learning from their Perspectives**, Journal of clinical nursing, 25(9-10), 1336-1345.
- [26] Hsieh, H. F., Shannon, S. E., (2005), **Three Approaches to Qualitative Content Analysis** Qual Health Res, 15(9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687
- [27] Klehe, U.C., Zikic, J., Van Vianen, A. E., De Pater, I. E., (2011), **Career Daptability, Turnover and Loyalty During Organizational Downsizing**, Journal of Vocational Behavior, 79, 217-229.
- [28] Ko, Y. K., Yu, S., (2014), **Clinical Ladder Program Implementation: A Project Guide**, Journal of Nursing Administration, 44(11), 612-616.
- [29] Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F., Jun, J., (2014), **What does Nurse Turnover Rate Mean and What is the Rate? Policy, Politics, & Nursing Practice**, 15(3-4), 64-71.
- [30] Kurth, A. E., Jacob, S., Squires, A. P., Sliney, A., Davis, S., Stalls, S., Portillo, C. J., (2016), **Investing in Nurses is a Prerequisite for Ensuring Universal Health Coverage**, Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 27(3), 344-354.
- [31] Labrague, L. J., Gloe, D., McEnroe, D. M., Konstantinos, K., Colet, P., (2018), **Factors Influencing Turnover Intention Among Registered Nurses in Samar Philippines**, Applied Nursing Research, 39, 200-206. doi:https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.027
- [32] Lin, H., (2014), **Revisiting the Relationship between Nurse Staffing and Quality of Care in Nursing Homes: An Instrumental Variables Approach**, Journal of health economics, 37, 13-24.
- [33] Lindrooth, R. C., Yakusheva, O., Fairman, J. A., Naylor, M. D., Pauly, M. V., (2015), **Increasing the Value of Health Care: The Role of Nurses, Interdisciplinary Nursing Quality Research Initiative**, 1-7. doi:https://ldi.upenn.edu/sites/default/files/pdf/INQRI%20Policy%20Brief%20151014B%281%29.pdf
- [34] Liu, J. Y., Yang, J. P., Yang, Y., Liu, Y.h., (2015), **The Relationships Among Perceived Organizational Support, Intention to Remain, Career Success and Self-Esteem in Chinese Male Nurses**, International Journal of Nursing Sciences, 2(4), 389-393. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.01.004
- [35] Lyu, L., Li, G., Li, J., Li, M., (2016), **Nurse Turnover Research in China: A Bibliometric Analysis from 2000 to 2015**, International Journal of Nursing Sciences, 3, 208-212.
- [36] MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., Della, P., (2017), **Use of Simulated Patients to Develop Communication Skills in Nursing Education: An Integrative Review**, Nurse Education Today, 48, 90-98. doi:http://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.018
- [37] Malhotra, P., Singh, M., (2016), **Indirect Impact of High Performers on the Career Advancement of their Subordinates**, Human Resource Management Review, 26(3), 209-226.
- [38] Mehrtak, M., Vatankhah, S., Delgoshahi, B., Gholipour, A., (2014), **Succession Planning in the Iranian Health System: A Case Study of the Ministry of Health and Medical Education**, Global journal of health science, 6(5), 174-182.
- [39] Meng, L., Jin, Y., Guo, J., (2016), **Mediating and/or Moderating Roles of Psychological Empowerment**, Applied Nursing Research, 30, 104-110.
- [40] Mills, J., Birks, M., Hegney, D., (2010), **The Status of Rural Nursing in Australia: 12 Years on**, Collegian, 17(1), 30-37.

- [57] Watts, M. D., (2010), **Certification and Clinical Ladder as the Impetus for Professional Development**, Critical care nursing quarterly, 33(1), 52-59 .
- [58] Waxman, K. T., Delucas, C., (2014), **Succession Planning: Using Simulation to Develop Nurse Leaders for the Future**, Nurse Leader, 12(5), 24-28. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.07.009>
- [59] Wiesman, J. M., Babich, S. M., Umble ,K., Baker, E. L., (2016), **Succession Planning and Management Practice in Washington State Local Public Health Agencies**, Journal of Public Health Management and Practice, 22(6), 512-519. doi:10.1097/phh.0000000000000397
- [60] Yang, Y., Liu, Y.H., Liu, J.Y ., Zhang, H.F., (2015), **The Impact of Work Support and Organizational Career Growth on Nurse Turnover Intention in China**, International Journal of Nursing Sciences, 2(2), 134-139 .