ORIGINAL ARTICLE

Role Transition from Nurse to Head Nurse and the Related Factors in the Hospitals of Mazandaran Province in 2010

Seyed Reza Seyed Javadain
Jabbar Babashahi, Mansour Ranjbar

Department of Business Management, Faculty of Management, Tehran University, Tehran, Iran

(Received 30 August, 2010 ; Accepted 24 April, 2011)

Abstract

Background and purpose: The role of head nurses in delivering health care is important and training and making them physically and mentally (attitude and belief) ready to accept the role is also important, so the researchers aimed at identifying and explaining the factors influencing the formation and the maintenance of the nurses' commitment to clinical nursing identity.

Materials and methods: The participants in this cross-sectional study were 123 male and female head nurses (based on Morgan Table) working in Mazandaran hospitals. The participants were randomly selected and were asked to fill in a questionnaire. For data analysis, Spearman correlation coefficient was used to measure the amount of correlation among variables and multiple regression analysis was employed to determine the variables related to commitment to clinical nursing identity.

Results: There was a significant positive relationship between "self-efficacy" and "attitudes toward the nurse to head nurse role transition" (r = 0.438), the same relationship was found between "social norms" and "attitudes toward the nurse to head nurse role transition" (r= 0.627). On the other hand, there was no meaningful relationship between "attitudes toward the nurse to head nurse role transition" and "behavioral beliefs" (r = 0.437). Contrary to the expectations, there was a positive relationship between "attitudes toward the nurse to head nurse role transition" and "commitment to clinical nursing identity" (r= 0.369).

Conclusion: According to the aforementioned findings, nurses should be informed of the effectiveness of the managerial roles in the hospitals and in the clinical improvement of the patients so that the head nurses are provided with their colleagues' support.

Key words: Behavioral beliefs, self-efficacy, social norms

J Mazand Univ Med Sci 2011; 21(82): 55-61 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و یکم شماره ۸۲ خرداد سال ۱۳۹۰ (۶۱-۵۵)

بررسی انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان‌های استان مازندران در سال ۱۳۸۹

سید رضا سید جوادین[۱]
جبار باباشاهی[۲]
منصور رنجبر[۲]

چکیده

سابقه و هدف : با توجه به اهمیت مراقبت‌های بهداشتی و نقش سرپرستاران در تحقق این امر و لزوم توجه به آموزش سرپرستاران و مهیا ساختن آنها از جنبه فیزیکی و روانی (نگرشی و اعتقادی) برای پذیرش نقش جدید، این مقاله در پی شناسایی و تبیین عوامل موثر بر شکل‌گیری و حفظ تعهد بالینی پرستاران به هویت پرستاری می‌باشد.

مواد و روش ها : تحقیق حاضر، نوعی مطالعه مقطعی در میان سرپرستاران (زن و مرد) شاغل در بیمارستان‌های استان مازندارن در نمونه‌ای با تعداد ۱۲۳ نفر (طبق جدول مورگان) می‌باشد که به روش انتخاب تصادفی انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی Sperman جهت سنجش همبستگی متغیرها و از Regression برای تعیین متغیرهای مرتبط با تعهد نسبت به هویت بالینی پرستاری استفاده شد.

یافته ها : خودباوری، دارای همبستگی مثبت معنی‌داری با نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری (r=۰/۴۳۸)، هنجارهای اجتماعی، دارای همبستگی مثبت معنی‌داری با نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری (r=۰/۶۲۷) و باورهای رفتاری، فاقد ارتباط معنی‌دار با نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری (r=۰/۴۳۷) می‌باشند. هم‌چنین نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری نیز بر خلاف انتظارات با تعهد به هویت بالینی دارای همبستگی مثبت (r=۰/۳۶۹) بود.

استنتاج : با توجه به نتایج فوق، بایستی درباره مفید بودن نقش سرپرستی و مدیریت در بیمارستان و نقش آن‌ها در بهبود وضعیت بالینی بیماران، اطلاع‌رسانی لازم به پرستاران صورت گیرد و زمینه حمایت همکاران از سرپرستاران را فراهم کرد.

واژه‌های کلیدی: باورهای رفتاری، خودباوری، هنجارهای اجتماعی

مولف مسئول: منصور رنجبر– ساری: سه راه جویبار، ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی مازندران E-mail: manfm43@gmail.com
۱. گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران
۲. دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی دانشگاه تربیت مدرس
تاریخ دریافت : ۸۹/۶/۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۹/۶/۲۸ تاریخ تصویب : ۹۰/۲/۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

بررسی‌ها نشان می‌دهد که شغل سرپرستاری نسبت به پرستاری با استرس و فشار شغلی بیشتری همراه است چرا که مستلزم تغییر از یک دنیای آشنا به دنیای ناآشنای هم‌چنین مسئول اثربخشی و کارایی خدمات بیمارستانی نیز می‌باشد(۱). با توجه به ماهیت شغل، حضور در شغل سرپرستاری می‌تواند باعث احساس فشار، ابهام وظیفه و گرانباری نقش شود. در عین حال، انتقال از شغل پرستاری به سرپرستاری برای سرپرستاران نقشی همیشه در حال تغییر ایجاد می‌شود که باعث ایجاد چالش‌هایی می‌گردد که ناشی از ماهیت مدیریتی شغل سرپرستاری و تقاضای انجام کارهای غیرپرستاری می‌باشد(۲). پذیرش نقش‌های جدید (نقش سرپرستاری به عنوان یک نقش مدیریتی) در محیط‌های درمانی، نیازمند مجموعه‌ای از نگرش‌های جدید و آمادگی فیزیکی و روانی لازم است(۳). ارتقاء شغلی ضعیف پرستاران به پست سرپرستاری، می‌تواند باعث ابهام نقش، کاهش عملکرد و بهره‌وری آنان گردد(۴). هم چنین منجر به کاهش اعتماد به نفس سرپرستاران و رخداد رفتارهای ضعیف از سوی آن‌ها می‌گردد(۵).

مساله پیش‌روی بسیاری از مدیران بیمارستان‌ها این است که به پست‌های سرپرستاری منتقل می‌شوند در بسیاری از اوقات، تعهد خود به پست قبلی (پرستاری) را حفظ می‌کنند که به نوبه خود سبب ایجاد اختلال در نقش جدیدی (نقش سرپرستاری) می‌شود که آن‌ها بر عهده می‌گیرند. تعهد و پایبندی سرپرستاران به هویت پرستاری و عدم تمایل به رهایی از این هویت و عدم شکل‌گیری هویت جدید، همچنین عدم آمادگی فیزیکی و روانی پرستاران برای ارتقاء به سرپرستاری، سبب ایجاد اختلال در نقش‌های جدیدی (نقش سرپرستاری) و ارائه خدمات دیگری می‌باشد. سرپرستاران نه تنها مسئول تضمین وضعیت کیفی مراقبت از بیمار هستند بلکه هم‌چنین مسئول کیفیت زندگی کاری همه پرسنل زیرمجموعه و درمانی به بیماران با کیفیتی کمتر از کیفیت مورد انتظار می‌گردد(۶).

در زمینه عوامل مختلف موثر بر شکل‌گیری تعهد نسبت به هویت بالینی پرستاری نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که وجود منابع و شبکه‌های حمایتی حرفه‌ای و اجتماعی برای پرستاران و انجام فرایند اجتماعی شدن سرپرستاران، انتقال روان به نقش سرپرستاری را تسهیل می‌کند(۷). در صورتی‌که فرایند اجتماعی شدن سرپرستاران (به منظور شکل‌دهی به رفتارها و انتظارات آن‌ها در نقش جدید) به خوبی صورت گیرد به تسهیل فرایند انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری کمک می‌کند(۸). هم‌چنین کسب مهارت‌ها (در زمینه رهبری پیشرفته، مدیریت استراتژیک و مدیریت مالی)، دانش‌ها، قابلیت‌ها و نیازهای آموزشی در انتقال موفق شخص از پست پرستاری به سرپرستاری تاثیرگذار است(۹). در یک مطالعه گزارش شد که انتقال سرپرستاران زمانی موفقیت آمیز خواهد بود که سازمان‌ها به ساختار سلسله مراتبی مشاغل پرستاری که محدودکننده خلاقیت پرستاران است توجه داشته باشند(۱۰).

در تحقیق حاضر در راستای تحقق انتقال موفق پرستاران به کادر سرپرستاری و با توجه به تاثیرپذیری رفتارها از نگرش‌ها و باورها (با الهام از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده) استنباط می‌شود که از طریق پیش‌بینی و شناخت الگوهای رفتاری و عوامل موجد این رفتارها (نگرش‌ها و باورها) و و تقویت خودباوری و اعتقادات پرستاری و تقویت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

حمایت همکاران از سرپرستاران در محیط‌های بیمارستانی و اعتماد به سرپرستاران، هم‌چنین اطلاع رسانی درباره مفید بودن نقش سرپرستاری و تشریح جنبه‌های مثبت این انتقال و نقش مهم سرپرستاران در بهبود وضعیت بالینی، می‌توان زمینه انتقال موفق پرستاران به کادر سرپرستاری را فراهم نمود. در واقع، هدف از این تحقیق، درک بهتر فرایند انتقال کادر پرستاری به سرپرستاری و بررسی عوامل موثر (موانع و توانمندسازها) بر انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری که به نوبه خود بر تعهد به هویت بالینی پرستاران تاثیر می‌گذارد، می‌باشد. انتقال از پست‌های پرستاری به کادر سرپرستاری، به بازبینی مجدد اهداف، رفتارها و مسئولیت‌ها برای دستیابی به درک جدید از خود نیاز دارد(۱۱). این انتقال ممکن است بوسیله باورها، هنجارهای اجتماعی، آمادگی و دانش فرد تسهیل شده و یا به تاخیر بیافتد(۱۲).

انجام این تحقیق می‌تواند از طریق شناسایی عوامل موثر بر بهبود نگرش‌های پرستاران نسبت به نقش‌های مدیریتی و سرپرستاری (که این عوامل به نوبه خود باعث کاهش دلبستگی پرستاران به هویت پرستاری می‌شود) و تقویت آن‌ها، زمینه به کارگیری سرپرستارانی را فراهم سازد که آمادگی پذیرش نقش‌های جدید را داشته باشند. بکارگیری سرپرستاران حرفه‌ای می‌تواند به تحقق موفقیت و بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها از یک طرف و ارتقاء سطح سلامت افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها، هم‌چنین به افزایش رضایت خاطر مراجعان به مراکز درمانی کمک نماید.

مواد و روش ها

این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی از اردیبهشت ۱۳۸۹ تا مهر ۱۳۸۹ در بیمارستان‌های استان مازندران انجام شد. جامعه آماری این مطالعه در حدود ۱۸۰ نفر بود که پس از ارسال و جمع‌آوری، تعداد ۱۲۳ پرسشنامه جهت تحلیل‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه که شامل پنج بخش بود استفاده شد. در بخش اول تعداد ۱۱ سوال جهت تعیین متغیر "تعهد به هویت بالینی"، در بخش دوم تعداد ۶ سوال جهت تعیین متغیر "باورهای رفتاری"، در بخش سوم تعداد ۸ سوال جهت تعیین متغیر "هنجارهای اجتماعی"، در بخش چهارم تعداد ۶ سوال جهت تعیین متغیر "خودباوری" و در بخش پنجم تعداد ۱۲ سوال جهت تعیین متغیر " نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری" استفاده شد. لازم به ذکر است که این نگرش، احساسی است که سرپرستار در مورد رضایت از اجرای نقش سرپرستاری دارد.

جهت تعیین تعداد نمونه از جدول مورگان استفاده شده که ۱۲۳ پرسشنامه جهت گردآوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه نوع تحقیق (توصیفی) انتخاب نمونه‌ها (افراد) به صورت تصادفی صورت گرفته، بدین‌صورت که از بین اعضای جامعه آماری که از یک تا ۱۸۰ شماره‌گذاری شده، ۱۲۳ مورد به صورت تصادفی استخراج شدند. هر پرسشنامه در داخل پاکتی گنجانده شده و برای هر فرد انتخاب شده ارسال و پس از تکمیل جمع‌آوری شده‌اند.

جهت تعیین روایی سؤالات هم از اعتبار محتوا و از نوع اعتبار صوری استفاده شد. برای سنجش اعتبار صوری پرسشنامه از نظرات متخصصان و کارشناسان خبره استفاده شد تا اطمینان حاصل گردد که پرسشنامه همان خصیصه مورد نظر محققین را می‌سنجد. برای سنجش روایی محتوا از آزمون تحلیل عاملی استفاده شد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تعهد به هویت بالینی ۰/۸۵، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس باورهای رفتاری ۰/۹، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس خودباوری ۰/۹۳، ضریب آلفای مقیاس نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس هنجارهای اجتماعی ۰/۸۷ بودند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

باورهای رفتاری از طریق پرسشنامه باورهای رفتاری درباره سرپرستار بودن (آجزن، ۲۰۰۴)، هنجارهای اجتماعی از طریق پرسشنامه هنجارهای اجتماعی درباره پرستار بودن (آجزن، ۲۰۰۴)، خودباوری از طریق پرسشنامه خودباوری (باندورا، ۱۹۹۷)، تعهد به هویت بالینی از طریق پرسشنامه تعهد به هویت بالینی (بورک و ریتز، ۱۹۹۱)، نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری ازطریق پرسشنامه نگرش درباره سرپرستاری و مدیریت پرستاری (فیش بن و همکاران، ۱۹۹۵) سنجیده شدند(۱۳،۲۰،۲۱،۲۲)،که در پرسشنامه آخر نگرش پرستارانی که فرایند انتقال به پست سرپرستاری را گذرانده‌اند، مورد بررسی و سنجش قرار گرفتند. سوالات هر کدام از متغیرهای فوق بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از ۱ به معنی کاملاً مخالف، ۲ به معنی مخالف، ۳ به معنی نه موافق- نه مخالف، ۴ به معنی موافق و ۵ به معنای کاملاً موافق تنظیم شده بود.

به‌منظور تجزیه وتحلیل داده‌ها، از آزمون همبستگی رتبه‌ای Spearman (به جهت کیفی بودن متغیرها) جهت سنجش همبستگی متغیرها و Regression برای بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق استفاده گردید.

یافته ها

به منظور سنجش همبستگی متغیرها از آزمون همبستگی Spearman استفاده گردید، که ضرایب خروجی جدول شماره ۱، نشان‌دهنده همبستگی معنی‌دار میان متغیرهای مستقل ومتغیر وابسته و ابعاد آن‌ها با یکدیگر است.

جدول شماره ۱: ضرایب همبستگی Spearman میان متغیرهای تحقیق

	هنجارهای اجتماعی	خودباوری	باورهای رفتاری	نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری	تعهد به هویت بالینی
تعهد به هویت بالینی	۰/۳۷۱	۰/۲۳۳	۰/۳۴۱	۰/۳۶۹	۱
نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری	۰/۶۲۷	۰/۴۳۸	۰/۴۷۳	۱	۰/۳۶۹
باورهای رفتاری	۰/۵۵۲	۰/۴۴۹	۱	۰/۴۷۳	۰/۳۴۱
خودباوری	۰/۳۵۵	۱	۰/۴۴۹	۰/۴۳۸	۰/۲۳۳
هنجارهای اجتماعی	۱	۰/۳۵۵	۰/۵۵۲	۰/۶۲۷	۰/۳۷۱

نتایج آماری نشان می‌دهد که مقدار ضریب تعیین (R Square) ۰/۴۹ می‌باشد که نشان می‌دهد متغیرهای باورهای رفتاری، هنجارهای اجتماعی و خودباوری تبیین‌کننده‌های نسبتاً خوبی برای متغیر نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری هستند. نتایج آزمون Regression (جدول شماره ۲و۳) نشان می‌دهد که فرضیه وجود همبستگی بین باورهای رفتاری و نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری رد می‌شود (β =۰/۱۲ و p=۰/۱۵).

در تحقیق حاضر، همبستگی بین هنجارهای اجتماعی و نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری مثبت و معنی‌دار بود (β =۰/۵۱ و p=۰/۰۰۰) و این فرضیه تائید می‌شود. با توجه به وجود همبستگی مثبت بین هنجارهای اجتماعی و نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری، به نظر می‌رسد هنگامی که افراد دارای تاثیر بالقوه یا افراد تاثیرگذار بر نگرش‌های سرپرستار، دارای تصویر مثبتی نزد وی هستند، نگرش پرستار به نحو مثبتی تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

هم‌چنین، نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که خودباوری به‌طور معنی‌داری با نگرش‌های پرستار درباره انتقال به پست‌های مدیریتی همبستگی دارد (β =۰/۱۲ و p=۰/۰۰۰) و این فرضیه تائید می‌شود.

در مورد فرضیه دیگر، نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که همبستگی مثبتی بین نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری و تعهد به هویت بالینی وجود دارد (β =۰/۳۶ و p=۰/۰۰۰). خروجی‌های آماری در جداول شماره ۲ و ۳ نشان داده شده‌اند.

جدول شماره ۲: خروجی‌های آزمون Regression در زمینه تاثیر متغیرهای باورهای رفتاری، خودباوری و هنجارهای اجتماعی بر نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری

متغیر	ضرایب استاندارد شده	t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	-	۳/۳۷۶	۰/۰۰۱
باورهای رفتاری	۰/۱۲	۱/۴۵	۰/۱۵

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

خودباوری	۰/۲۱۶	۲/۹۲۶	۰/۰۰۴
هنجارهای اجتماعی	۰/۵۱۳	۶/۴۴۴	۰/۰۰۰

جدول شماره ۳: خروجی‌های Multiple Regression در زمینه تاثیر متغیر نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری بر تعهد به هویت بالینی

متغیر	ضرایب استاندارد شده	t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	-	۸/۴۴۶	۰/۰۰۰
نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری	۰/۳۶۵	۴/۲۵۹	۰/۰۰۰

بحث

در پژوهش حاضر، بین باورهای رفتاری و نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری همبستگی معنی‌داری وجود نداشت. موافقان با این دیدگاه معتقدند، پرستارانی که توانمندی خودکنترلی‌شان را پائین‌تر ارزیابی می‌نمایند، اطمینان کمتری نسبت به باورهای خود درباره پیامدهای رفتاری داشته و همین امر سبب می‌شود که هویت پرستاری پایداری ایجاد شود. در ضمن، اگر ارزیابی پائین‌تر از توانمندی خودکنترلی با درک کمتری از حمایت‌های اجتماعی (از جانب همکاران و مدیران) توام شود، به نحوی منفی بر نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری تاثیر می‌گذارد و باعث تثبیت هویت پرستاری می‌شود(۶). اما نتایج مطالعات مخالف (هاجسون و همکاران، ۲۰۰۷) نشان می‌دهد هنگامی که پرستاران باور دارند که انتقال به نقش سرپرستاری، نوعی تغییر موثر می‌باشد و وقتی جنبه‌های مثبت و منفی سرپرستار بودن را سبک و سنگین می‌کنند، احساس می‌کنند که سرپرستار بودن سودمند است، در واقع، نوعی رابطه مثبت معنی‌دار بین باورها و نگرش‌ها وجود دارد. هم‌چنین تحقیقات Dykstra درسال۲۰۰۳ نشان داد که پرستارانی که در وضعیت انتقال به پست سرپرستاری هستند، باورهای مثبتی درباره این انتقال دارند و به احتمال زیاد احساس می‌کنند که با بودن در پست جدید می‌توانند نقش مهمی در بهبود وضعیت بالینی بیماران داشته باشند. این وضعیت همراه با باور به حمایت از جانب افراد مهم و باور به پیامدهای مثبت رفتاری در ذهن پرستاران، باعث رها نمودن هویت پرستاری توسط پرستاران می‌شود(۴). در راستای تبیین تئوریک مطالعات موافق و مخالف می‌توان بیان نمود که در حوزه علوم رفتاری به‌منظور تبیین و شناخت رفتارها بایستی از سطح ظاهری رفتارها به سطح چیستی و چرایی رخداد رفتارها حرکت کرد و بتوان لایه‌های زیرین رفتاری (نظیر باورها) که همان عوامل موثر بر بروز الگوهای رفتاری هستند را شناسایی و تبیین کرد ۱۹).

هم‌چنین این تحقیق نشان داد که بین هنجارهای اجتماعی و نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری همبستگی وجود داشت. مطابق با این یافته‌ها، نتایج تحقیق Van Maanen و Schein در سال ۱۹۷۹ نشان داد که پذیرش نقش سرپرستی در محیط‌های بهداشتی- درمانی نیازمند مجموعه جدیدی از نگرش‌ها است. این نگرش‌ها شامل مجموعه اصولی درباره هنجارهای اجتماعی می‌باشد که بر نقش جدید حاکم است. یعنی هنجارهای اجتماعی، الزاماتی را بر نقش سرپرستاری مترتب می‌داند(۳). به نظر می‌رسد که هنجارهای اجتماعی، نفوذ گروه‌های مرجع (پرستاران، کارکنان، مدیر بیمارستان و پزشکان) بر اقدامات سرپرستار را منعکس می‌کند. پذیرش هویت جدید سرپرستاری نیازمند حمایت شبکه‌های حمایتی و حرفه‌ای از سرپرستاران می‌باشد(۲۰).

بر اساس یکی دیگر از یافته‌ها، بین خودباوری با نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. موافق با این دیدگاه، نتایج تحقیق Jones در سال ۱۹۸۶ نشان داد که خودباوری بر انتقال‌های شغلی موفق تاثیرگذار خواهد بود(۱۵). هم‌چنین تحقیق Bandura و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

همکارانش در سال ۲۰۰۳ نشان می‌دهد فقدان خودباوری می‌تواند به کاهش انگیزه پرستاران جهت انتقال موفق به پست‌های سرپرستاری منجر شود که در نهایت منجر به تعهد بیشتر پرستاران به هویت پرستاری و عدم تمایل آن‌ها به فراموش کردن این هویت می‌شود(۱۶). برخلاف این یافته، در تحقیقات Rubin در سال ۱۹۸۴ مشخص شد که در طی فرایند انتقال، ممکن است سرپرستار جدید، به علت حجم کاری و استرس فراوان، روابط بین شخصی چالش برانگیز و نبود بازخورد درباره نقش مدیریتی خود، احساس اثربخشی اندکی نمایند. اطمینان و حس موفقیت ممکن است جای خود را به ناامیدی، خستگی و درماندگی بدهد(۱۴).

در مطالعه حاضر، بین نگرش درباره انتقال پرستاران به نقش سرپرستاری و تعهد نسبت به هویت بالینی نیز همبستگی مثبتی وجود داشت. شاید بتوان این یافته را، به محدود بودن حجم جامعه آماری سرپرستاران در استان (تقریباً ۱۸۰ نفر) و نمونه‌گیری از این تعداد (۱۲۳ مورد طبق جدول مورگان) نسبت داد که انجام چنین تحقیقی در جامعه‌ای با حجم بزرگتر را توجیه‌پذیر می‌سازد. اما دیدگاه‌های مخالفی در این زمینه وجود دارد، مثلا، پژوهش Hill در سال ۱۹۹۲ نشان داد تاثیر نگرش بر هویت، منفی و شدید است. یعنی سرپرستارانی که فاقد نگرش مثبت نسبت به نقش سرپرستاری هستند، تعهد شدید خود نسبت به هویت پرستار بالینی را حفظ می‌کنند. با بهبود نگرش، دلبستگی وی به هویت پرستاری کاهش می‌یابد و با موفقیت فرایند انتقال را پشت سر گذاشته و تعهد بالینی خود را به نقش سرپرستاری منتقل نمی‌کنند(۱۷). هم چنین مطالعه Ewens در سال ۱۹۹۸ نشان داد که بعد از سازگاری پرستاران با نقش جدید و احساس راحتی در آن نقش، انتقال موفق به شغل سرپرستاری صورت می‌گیرد که توام با تعهد به هویت جدید خواهد بود(۱۸). اما دلیل تئوریک نبود تحقیقات موافق این فرضیه و وجود مطالعات مخالف این است که احساس متعهد بودن (هم از جنبه تعهد شناختی و هم از جنبه تعهد اجتماعی- احساسی) باعث شکل‌گیری نگرش مثبت به تعهد نسبت به هویت بالینی و ایجاد نوعی مانع برای استقبال از هویت جدید می‌شود(۱۳).

به طور کلی، در حوزه علوم رفتاری، این رویکرد حاکم است که برای تبیین تئوریکی یک معلول، بایستی علت واقعی آن را شناخت. یعنی این‌که رفتارها به جای آن‌که بیشتر تابعی از متغیرهای برون‌زا (عملکرد پرستاران، زمان تصدی شغل سرپرستاری، سطح تحصیلات) باشند تابعی از نگرش‌ها، باورها و... هستند و برای شناخت رفتارها بایستی سطح چیستی آن ها را شناخت. نتایج تحقیقات در علوم رفتاری موید این نکته است که باورها باعث هدایت رفتارها از طریق نگرش‌ها می‌شود. در واقع باور سرپرستاران به ایفای نقش موثر در بیمارستان باعث رهایی آن‌ها از هویت پرستاری و شکل‌گیری هویت جدید می‌شود(۲۰). در مجموع، بایستی درباره مفید بودن نقش سرپرستاران در بیمارستان و بهبود وضعیت بالینی بیماران، اطلاع‌رسانی لازم صورت گیرد و زمینه حمایت همکاران از سرپرستاران را فراهم کرد. هم‌چنین بایستی به سرپرستاران فرصت زمانی کافی جهت درک این نقش جدید را داد. از طرف دیگر، بایستی زمینه‌های جدایی فکری سرپرستاران از هویت بالینی پرستاری و ایجاد نگرش‌های مثبت نسبت به نقش جدید را فراهم آورد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله، سپاسگزاری خود را از کلیه پرسنل محترم و به طور خاص سرپرستاران بیمارستان‌های استان مازندران، به خاطر همکاری صمیمانه‌شان در اجرای این طرح، اعلام می‌دارند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

References

1. Nicklin W. Transition from the traditional head nurse to the nurse manager of the '90s. Canadian Journal of Nursing Administration 1995; 8(2): 96-114.
2. Forbes T, Hallier J. Social identity and self enactment strategies: Adapting to the change in professional-manager relationships in the NHS. J Nurs Manag 2006; 14(1): 34-42.
3. Van Maanen J, Schein E. Toward a theory of organizational socialization. First edition. New York: Wiley, 1979.
4. Dykstra K. Making the transition: Staff nurses to front line manager. J Nurs Manage 2003; 16(3): 62-68.
5. Allen D. How nurses become managers: Perceptions and beliefs about management. J Nurs Adm 1998; 28(9): 36-40.
6. Pamela H. "Managing the transition from staff nurse to nurse manager-change in clinical nurse manager". Case Western Reserve University. 2007.
7. Dykstra KS. Making the transition: Staff nurses to front line nurse leader. Nurs Leadersh (Tor Ont) 2003; 16(3): 62-68.
8. Van Maanen J, Schein E. Toward a theory of organizational socialization. Research in Organizational Behavior 1979; 1(1): 209-264.
9. Forbes T, Hallier J. Social identity and self enactment strategies: Adapting to the change in professional-manager relationships in the NHS. J Nurs Manag 2006; 14(1): 34-42.
10. Ewens A. Changes in nursing identities: Supporting a successful transition. J Nurs Manag 2003; 11(4): 224-228.
11. Barba E, Selder F. Life transitions theory. Nursing Management Forum 1995; 1(1): 4-11.
12. Meleis AI, Sawyer LM, Im E, Messias D, Schumacher K. Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Advances in Nursing Science 2000; 23(1): 12-28.
13. Burke P, Reitzes D. An identity theory approach to commitment. Soc Psychol Q 1991; 54(3): 239-251.
14. Rubin R. Maternal identity and the maternal experience. Fist edition. New York: Springer Pub.Co, 1984.
15. Jones G.R. Socialization tactics, self-efficacy, and newcomers' adjustments to organizations. Acad Manage J 1986; 29(2): 262-276.
16. Bandura A, Locke E.A. Negative self-efficacy and goal effects revisited. J Appl Psychol 2003; 88(1): 87-99.
17. Hill L. Becoming a manager. Second Edition. Boston: Harvard Business School Press, 2003.
18. Ewens A. Role perception of students in integrated Courses in community health care nursing. First edition. UK: Reading Press, 1998.
19. Gholipour A. Organizational behavior management (individual behavior). First edition. Tehran: SAMT, 2007.
20. Ajzen I. Nature and operation of attitudes. Annu Rev Psychol 2001; 52(2): 27-58.
21. Bandura A. Self efficacy: the exercise of control. 1st ed. New York: W.H.Freeman, 1997.
22. Fishbein M, Middlestadt S. Non-cognetive effects on attitude formation and change. J Consum Psychol 1995; 4(21): 181-202.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]