

بررسی ارتباط منزلت اجتماعی و حرفه‌ای با مؤلفه‌های شغلی از دیدگاه پرستاران بیمارستان آموزشی ولیعصر (عج) بیرجند

مهناز بهرامی^۱، طاهره رحیم زاده فیض آباد^۲*

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲. * نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

psychiatric.nursing93@gmail.com

(تاریخ دریافت: ۹۶/۰۳/۱۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۶/۰۶/۰۸)

زمینه و هدف: از مهم‌ترین تنش‌های حرفه پرستاری، جایگاه اجتماعی نامشخص در جامعه است. با وجود اینکه نقش پرستاران در تغییر نظام مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌ریزی و ارائه خدمات، مهم است اما جایگاه پرستاری به خوبی مشخص نیست و مطالعه‌ای که منزلت اجتماعی و حرفه‌ای آنان و ارتباط آن با مؤلفه‌های شغلی را در ایران مورد بررسی قرار دهد یافت نشد بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط منزلت حرفه‌ای و اجتماعی با برخی از مؤلفه‌های شغلی از دیدگاه پرستاران بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-تحلیلی و مقطعی، در سال ۱۳۹۵ بر روی ۱۵۵ نفر از پرستاران بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و تصادفی سیستماتیک انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد و روا و پایا شده منزلت حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران جمع‌آوری شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری توصیفی-تحلیلی و استنباطی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران $36/18 \pm 6/67$ سال و سابقه کار این پرستاران $11/52 \pm 6/40$ سال بوده است. نتایج ارتباط معناداری بین میانگین نمرات منزلت حرفه‌ای و منزلت اجتماعی نشان نداد ($p = 0/606$). اما بین نمره منزلت حرفه‌ای و وضعیت استخدام پرستاران ($p = 0/008$) و نیز بین نمره منزلت اجتماعی و وضعیت استخدام، بخش محل خدمت و رضایت از حرفه پرستاری ارتباط معنادار وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: اکثر پرستاران از منزلت و جایگاه حرفه‌ای و اجتماعی خود رضایت چندانی نداشتند، با توجه به تأثیر منزلت اجتماعی و حرفه‌ای بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقاء منزلت حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران با برنامه‌ریزی دقیق و طولانی مدت زمینه‌ای نقش‌های حرفه‌ای مؤثر در بالین فراهم شده و از طرف دیگر با همکاری نهادهای تأثیرگذار و فرهنگی یک تصویر واقعی از حرفه پرستاری در اجتماع معرفی گردد، تا جایگاه و منزلت درخور پرستاران در جامعه و محیط کار آنان احراز گردد.

کلید واژه‌ها: پرستار، جامعه، حرفه، منزلت

مقدمه

مؤثر بر میزان منزلت شغلی می‌باشد که هرگاه این منزلت دچار آسیب شود، تنش منزلت شغل به وجود آمده است و در حرفه پرستاری یکی از مهم‌ترین تنش‌های منزلت

یکی از نقش‌های اساسی انسان در جامعه امروزی شغل است (۱). موقعیت اجتماعی شغل یکی از عوامل انگیزشی

۷۰ درصد نارضایتی شغلی و عملکرد غیرحرفه‌ای پرستاران است (۲).

سونگ (۱۹۹۳) بیان می‌کند تصویر غالبی که پرستاران از خود در مقایسه با پزشکان دارند تصویری بی‌ارزش و منفی است و همچنین افراد جامعه، تصویر پرستاری را فردی خودمحور و بی‌دقت که به حرف بیماران گوش نمی‌دهد، گزارش کرده است. وی پیشنهاد می‌کند که اگر تصویر عمومی پرستاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد برای هویت‌بخشی به این حرفه مؤثر خواهد بود (۶). نتایج مطالعه مارتین (۱۹۹۸)، در مقایسه پزشکان و پرستاران نشان داد که پرستاران اعتبار کمتری نسبت به پزشکان در نظام حرفه‌ای مراقبت و سلامت دارند (۷). رابرتز و واسکوئز (۲۰۰۴) معتقدند که بدفهمی افراد در مورد پرستاری به عنوان یک شغل می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله تصویر ارائه شده توسط رسانه‌ها از پرستاری، سلطه درمانی و پزشکی مراقبت‌های سلامتی و یا خود پرستاران باشد (۸). در یک مطالعه‌ی کیفی مشارکت‌کنندگان یکی از معضلات فرآیند حرفه‌ای شدن در همه کشورها به خصوص کشور ما را تصویر اجتماعی ضعیف از حرفه پرستاری می‌دانستند؛ به طوری که اعتقاد داشتند که بخش بزرگی از مردم تصور درستی از حرفه پرستاری ندارند (۹).

با توجه به اینکه اکثر مطالعات در مورد جایگاه حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران در کشورهای پیشرفته در سال‌های ۱۹۰۰ تا ۲۰۰۰ انجام شده است و مطالعه‌ای اخیراً در این مورد یافت نشد این طور می‌توان نتیجه گرفت که این مشکل در کشورهای پیشرفته تا حدود زیادی مرتفع شده است. در کشور ایران هم با وجود اینکه دیدگاه مردم در مورد حرفه و جایگاه اجتماعی پرستاران تا حدودی بهبود پیدا کرده اما همچنان خود پرستاران و حتی پزشکان در بسیاری موارد تصویر مناسبی از حرفه پرستاری ندارند. لذا بر آن شدیم تا پژوهشی با هدف تعیین منزلت حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران و ارتباط آن با مؤلفه‌های شغلی از دیدگاه پرستاران انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی با هدف تعیین منزلت حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران و ارتباط آن با

شغلی، عدم ارزشمندی و نداشتن پایگاه اجتماعی پرستاران در جامعه است (۲).

با وجود اینکه پرستاران بزرگترین گروه کارکنان تیم بهداشتی و ارائه دهندگان خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند (۳) و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاران خواهد داشت، اما متأسفانه جایگاه پرستاری در کشور ایران به خوبی واضح نیست (۴). منزلت اجتماعی پایین در پرستاران، مانع ارائه مراقبت‌های مطلوب و باکیفیت می‌شود. لذا، حرفه پرستاری برای ارتقاء کیفیت خدمات خود ناگزیر است که زمینه‌های لازم برای جذب افراد بانگیزه برای ورود به حرفه پرستاری را فراهم آورده و موانع موجود در این فرآیند را شناسایی و رفع نماید، که یکی از مهم‌ترین موانع پیش رو، ارتقاء منزلت اجتماعی برای افزایش متقاضیان این حرفه می‌باشد (۵).

از طرف دیگر از چالش‌های بلندمدت حرفه پرستاری تصویر عمومی از این حرفه است. تصویر عمومی مثبت، تأثیر بسزایی در جلب حمایت اجتماعی و محیطی دارد. در ایران احساس عدم توجه جامعه به منزلت اجتماعی حرفه پرستاری و احساس بی‌ارزش بودن و عدم استقلال و فقدان قدرت کافی در پرستاری از عوامل مهمی است، که حرفه‌ای شدن در این رشته را تهدید می‌کند (۲). عدم استقلال از جمله عوامل مؤثر بر منزلت حرفه‌ای و حتی منزلت اجتماعی پرستاران می‌باشد. متأسفانه پرستاران دخالت آشکاری در فرآیند درمان ندارند و تمام عملکرد آنان تحت کنترل پزشک صورت می‌گیرد، که منجر به تنش شده و ممکن است حتی آنان را به فکر رها شدن از این تنش بیاندازد (۵).

در مطالعات انجام شده، پرستاران معتقدند تصویر عمومی پرستاری در ایران یک تصویر نسبتاً منفی است که منجر به مشکلات متعددی از جمله بی‌توجهی به وجهه و منزلت پرستاری می‌شود. این موضوع می‌تواند باعث کاهش سطح انگیزش پرستاران در انجام عملکرد حرفه‌ای آنان شود. عواملی مانند حقوق و مزایای پایین و فرسودگی شغلی و حتی شرایط کاری مانند بخش محل خدمت، نوع استخدام و سابقه کاری و غیره هم می‌تواند در ایفای عملکرد حرفه‌ای نقش داشته باشد، اما مطالعات نشان می‌دهد که عدم توجه به منزلت و وجهه اجتماعی پرستاری مسئول حدود



می‌باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده منزلت اجتماعی بالاتر از دیدگاه فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس (۱۰). پرسشنامه منزلت حرفه‌ای در مطالعه توحیدی و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است. روایی آن به روش روایی محتوای توسط ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی مشهد مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه نیز در مشهد با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۱ و در همدان با ۰/۸۵ تأیید شد. این پرسشنامه در مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای دارای ۱۶ سؤال است که به صورت زیاد (نمره ۴)، متوسط (نمره ۳)، کم (نمره ۲) و اصلاً (نمره ۱) نمره‌دهی می‌شد. محدوده نمره بین ۱۶ تا ۶۴ بود. نمره ۱۶ تا ۲۸ منزلت حرفه‌ای بسیار پایین، نمره ۲۸ تا ۴۰ منزلت حرفه‌ای پایین، نمره ۴۰ تا ۵۲ منزلت حرفه‌ای متوسط و نمره ۵۲ تا ۶۴ منزلت حرفه‌ای بالا را نشان می‌دهد (۱۱).

به منظور رعایت مسائل اخلاقی ابتدا به کلیه نمونه‌های پژوهش درباره هدف و روش پژوهش توضیحات لازم داده شد. همچنین به آنان اطمینان داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری بوده به طوری که در هر مرحله از تحقیق می‌توانستند از مطالعه خارج شوند و اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه بدون نام و محرمانه خواهد بود. پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه برای ورود به بیمارستان ولیعصر (عج) شهر بیرجند و کسب مجوز به منظور ورود به محیط پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار کادر پرستاری قرار داده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی برای داده‌های نرمال از آزمون‌های (آنالیز واریانس یک‌طرفه، کای دو، همبستگی پیرسون و رگرسیون) و برای داده‌های غیرنرمال از آزمون‌های ناپارامتریک معادل در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی توزیع نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۵۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی پرستاران $36/118 \pm 6/67$ سال و سابقه کار این پرستاران $11/52 \pm 6/40$ سال بوده است. بیشتر پرستاران

مؤلفه‌های شغلی از دیدگاه پرستاران در سال ۱۳۹۵ پس از تصویب طرح و اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و بیمارستان ولیعصر (عج) بیرجند انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بیمارستان ولیعصر (عج) بود، که ۱۵۵ نفر از پرستاران به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و تصادفی سیستماتیک از بخش‌های داخلی، اورژانس، قلب، زنان، عفونی، اطفال، خدمات پرستاری، اتاق عمل، داخلی اعصاب، CCU، NICU، ICU و دیالیز وارد مطالعه شدند. به منظور نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک لیست پرستاران هر بخش از سرپرستار گرفته شده و با یک فاصله مناسب به صورت تصادفی، اسامی را در طول فهرست انتخاب نمودیم. عیارهای ورود شامل: داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، اشتغال به کار به عنوان پرستار حداقل به مدت یک سال بود. معیارهای خروج نیز شامل هر شرایطی است که باعث حذف پرسنل پرستاری از نمونه پژوهش شود، مانند استعفا، انتقال، اخراج از کار، بیماری، زایمان و سایر مواردی که ممکن است رخ دهد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه مشخصات فردی، منزلت حرفه‌ای و منزلت اجتماعی پرستار بود. پرسشنامه مشخصات فردی شامل سن، جنس، تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، بخش محل کار، پست سازمانی، میزان رضایت از وضعیت فعلی، تجربه مربی آموزشی بودن، وجود پرستار در خانواده و نسبت وی، داشتن اطلاعات کافی موقع ورود به رشته پرستاری و انتخاب رشته پرستاری با علاقه بود.

پرسشنامه منزلت اجتماعی بر اساس مطالعه فیروزجائیان (۱۳۹۱) تدوین و تنظیم گردیده است. روایی آن به روش روایی محتوای و پایایی آن از طریق ضریب آلفاکرونباخ به میزان ۰/۸۵ برآورد شده است. این پرسشنامه دارای ۱۱ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی منزلت اجتماعی افراد از ابعاد مختلف شامل احترام و نفوذ، درآمد و ثروت، ارزش و اهمیت بود. سؤالات ۱ تا ۴ بعد احترام و نفوذ، سؤالات ۵ تا ۷ بعد درآمد و ثروت و در نهایت سؤالات ۸ تا ۱۱ بعد ارزش و اهمیت را تشکیل می‌دادند. نمره‌دهی آن بر اساس لیکرت ۵ گزینه‌ای به صورت (۱=کاملاً مخالف، ۲=مخالف، ۳=تاحدودی، ۴=موافق و ۵=کاملاً موافق) بوده است. نمره کل منزلت اجتماعی پرستاران بین ۱۱ تا ۵۵

مورد مطالعه زن (۷۴/۸ درصد) و متأهل (۷۶/۸ درصد) در جدول ۱ به صورت خلاصه آمده است. بودند. سایر مشخصات فردی و برخی از مؤلفه‌های شغلی

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی و مطلق مشخصات فردی پرستاران شهر بیرجند

درصد	تعداد	مشخصات فردی و مؤلفه‌های شغلی	
۷۴/۸	۱۱۶	زن	جنس
۲۵/۲	۳۹	مرد	
۲۳/۲	۳۶	مجرد	وضعیت تأهل
۷۶/۸	۱۱۹	متأهل	
۰/۶	۱	کاردانی	سطح تحصیلات
۹۵/۵	۱۴۸	کارشناسی	
۳/۹	۶	کارشناسی ارشد	
۴/۵	۷	طرحی	وضعیت استخدام
۱۴/۸	۲۳	تبصره‌ای	
۴۰/۰	۶۲	پیمانی	
۴۰/۶	۶۳	رسمی	
۱/۳	۲	اصلاً	رضایت از حرفه پرستاری
۳۷/۴	۵۸	کم	
۵۳/۵	۸۳	متوسط	
۷/۷	۱۲	زیاد	
۲۲/۶	۳۵	بلی	تجربه مربی بودن
۷۷/۴	۱۲۰	خیر	
۲۵/۷	۴۰	بلی	وجود پرستار در خانواده
۷۴/۳	۱۱۵	خیر	
۰/۶	۱	مادر	نوع نسبت فامیلی پرستار در خانواده
۹/۷	۱۵	خواهر	
۱/۹	۳	برادر	
۱۳/۵	۲۱	سایر	
۴۰	۶۲	بلی	داشتن اطلاعات قبل از ورود به رشته
۶۰	۹۳	خیر	
۷۱/۰	۱۱۰	بلی	علاقه به رشته
۲۹/۰	۴۵	خیر	

حرفه‌ای و منزلت اجتماعی نشان نداد ($p=0/606$) (جدول ۲).

میانگین نمره منزلت حرفه‌ای $41/98 \pm 4/29$ و منزلت اجتماعی $27/94 \pm 4/74$ بوده و نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط معناداری بین میانگین نمرات منزلت

جدول ۲: میانگین نمره منزلت حرفه‌ای و منزلت اجتماعی و ابعاد آن و نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن

بیشینه	کمینه	انحراف معیار	میانگین		
۵۶	۳۱	۴/۲۹	۴۱/۹۸	نمره منزلت حرفه‌ای	
۴۱	۱۵	۴/۷۴	۲۷/۹۴	نمره منزلت اجتماعی	
۱۷	۵	۲/۳۶	۱۰/۵۰	احترام و نفوذ	ابعاد
۱۱	۳	۱/۹۴	۷/۱۹	درآمد و ثروت	
۱۷	۴	۲/۳۰	۱۰/۲۳	ارزش و اهمیت	
r=۰/۰۴۲		p=۰/۶۰۶		نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن	

اما بین ابعاد منزلت اجتماعی با یکدیگر و نیز نمره کل منزلت اجتماعی با ابعاد مختلف منزلت اجتماعی ارتباط مثبت معنادار وجود داشت ($p < 0/005$) (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن بین ابعاد مختلف منزلت اجتماعی در پرستاران مورد مطالعه

ابعاد	منزلت اجتماعی	احترام و نفوذ	درآمد و ثروت	ارزش و اهمیت
منزلت اجتماعی	۱			
احترام و نفوذ	r= ۰/۶۸۳ p= ۰/۰۰۰	۱		
درآمد و ثروت	r= ۰/۶۶۷ p= ۰/۰۰۰	r= ۰/۲۲۱ p= ۰/۰۰۶	۱	
ارزش و اهمیت	r= ۰/۶۹۸ p= ۰/۰۰۰	r= ۰/۱۸۰ p= ۰/۰۲۵	r= ۰/۳۳۵ p= ۰/۰۰۰	۱

اجتماعی پرستاران شاغل در بخش ICU با داخلی اعصاب، اتاق عمل و CCU ارتباط منفی و معنادار، بین نمره منزلت اجتماعی پرستاران شاغل در بخش دیالیز با زنان، اطفال، عفونی و ICU ارتباط منفی و معنادار وجود داشت ($p < 0/005$). همچنین بین نمره منزلت اجتماعی و رضایت از حرفه در پرستاران ارتباط مثبت و معنادار وجود داشت ($p = 0/005$). نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین نمره منزلت اجتماعی و سن پرستاران مورد مطالعه ارتباط منفی و معنادار وجود داشت ($p = 0/021$).

اجتماعی آنان با وضعیت استخدامی، بخش محل خدمت، رضایت از حرفه پرستاری و سن پرستاران ارتباط معنادار وجود دارد ($p = 0/005$).

طبق جستجوهای گسترده‌ای که در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف انجام شد، مطالعه‌ای که منزلت اجتماعی و حرفه-ای را در پرستاران و نیز ارتباط آن با مؤلفه‌های شغلی را

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد بین نمره منزلت اجتماعی پرستاران رسمی و پیمانی ارتباط مثبت معنادار وجود دارد ($p = 0/008$), همچنین نتایج آزمون کراسکال والیس نشان داد بین نمره منزلت اجتماعی و بخش محل خدمت ارتباط معنادار وجود داشت، به طوری که بین نمره منزلت اجتماعی پرستاران شاغل در بخش اتاق عمل با زنان، اطفال و عفونی ارتباط منفی و معنادار، بین نمره منزلت اجتماعی پرستاران شاغل در بخش CCU با اطفال ارتباط منفی و معنادار، بین نمره منزلت

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره منزلت حرفه‌ای ($49/98 \pm 4/29$) و نمره منزلت اجتماعی ($27/94 \pm 4/74$) بود، همچنین بین منزلت حرفه‌ای با وضعیت استخدامی پرستاران مورد مطالعه و منزلت

نفر (۵۹/۳۵) از پرستاران نمره منزلت اجتماعی کم‌تر از میانگین داشتند، که نشان دهنده میزان پایین منزلت حرفه‌ای و اجتماعی در پرستاران می‌باشد.

در مطالعه مروری که توسط حیدری و همکاران (۱۳۹۱) انجام شد نیز بیانگر این است که حرفه پرستاری در ایران از اهمیت قابل توجهی برخوردار نیست. بیشتر پرستاران در بیمارستان‌ها، مراقبت‌های پرستاری را در سطح دوم پیشگیری به بیماران ارایه می‌کنند و فعالیت آنان در سایر سطوح پیشگیری و سایر محیط‌های ارایه خدمات در جامعه، بسیار محدود می‌باشد. عدم آگاهی از توانمندی‌های پرستاری باعث حضور بسیار کم پرستاران در مراکز ارایه دهنده خدمات در جامعه شده است (۴). در مطالعه ولیزاده و همکاران (۱۳۹۵) نیز بیان شد عوامل حرفه‌ای به عنوان مهم‌ترین مانع در مسیر اجتماعی شدن حرفه‌ای بوده است و از بین عوامل حرفه‌ای کمبود نیروی پرستاری، تبعیض بین پرستاران و پزشکان، وجود فاصله بین بالین و دانشگاه، عدم استقلال پرستاران، انگیزش شغلی پایین و فرسودگی شغلی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در این حوزه بود (۵).

با توجه به اینکه شأن و منزلت اجتماعی پرستاری به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر انگیزه آنان می‌باشد (۱۲) و از طرف دیگر بر اساس نظر یالدن و مک کورمک (Yalden & McCormack) احترام یک، جزء مهم از شأن و منزلت می‌باشد، بنابراین بی‌احترامی می‌تواند پیامدهای فیزیولوژی، روان‌شناسی و رفتاری به همراه داشته باشد (۱۳). پرستارانی که مورد پذیرش و احترام واقع نشده‌اند و از آنها تقدیر و تشکر به عمل نیامده است افسردگی و اعتماد به نفس پایین‌تری را تجربه می‌کنند؛ استرس، اضطراب و ناراضی آنها افزایش می‌یابد و احساس شادمانی و خوب بودن در آنها کاهش پیدا می‌کند (۱۴)، (۱۵).

تشخص و احترام به ارزش نقش پرستاران یکی از فاکتورهای حمایتی و استاندارد در محیط‌های کاری بهداشتی درمانی می‌باشد. تجربه فراموش کردن ارزش نقش پرستاران، از یک طرف نشان دهنده ارزش دهی به درمان پزشکی و فراموش کردن ارزش مراقبت پرستاری بوده و از سوی دیگر نشان دهنده این می‌باشد که پرستاران یک تصویر با ارزشی از خودشان در چشم دیگران

مورد بررسی قرار دهد، یافت نشد. بنابراین از سایر مطالعاتی که برخی از جنبه‌های پژوهش حاضر را مورد بررسی قرار داده بودند، استفاده شد. در این راستا نتایج مطالعه توحیدی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد میانگین نمره سلامت اجتماعی $43/88 \pm 9/18$ و نمره منزلت حرفه‌ای $44/83 \pm 25/14$ بود و بین سلامت اجتماعی و حرفه‌ای پرستاران ارتباط معنادار وجود دارد ($r = 0/04$ ، $p = 0/11$). اما در مطالعه حاضر بین منزلت حرفه‌ای و اجتماعی ارتباط معناداری وجود نداشت ($r = 0/06$ ، $p = 0/04$). با توجه به این که نوع مطالعه در دو پژوهش متفاوت می‌باشد، ممکن است این اختلاف در نتایج به این علت باشد. علاوه بر این در مطالعه حاضر منزلت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است و در مطالعه توحیدی از اصطلاح سلامت اجتماعی استفاده شده است.

در مطالعه توحیدی نیز بین منزلت حرفه‌ای با مرتبه شغلی در پرستاری، رضایت شغلی و علاقه به حرفه ارتباط معنادار وجود داشت ($p = 0/005$) (۱۱). در مطالعه حاضر بین منزلت حرفه‌ای تنها با وضعیت استخدامی پرستاران (رسمی و پیمانی) و بین منزلت اجتماعی آنان با وضعیت استخدامی و رضایت از حرفه پرستاری ارتباط معنادار وجود داشت ($p = 0/01$)، که علت آن می‌تواند امنیت شغلی بالاتر این پرستاران باشد. علاوه بر این بخش کاری نیز با نمره منزلت اجتماعی پرستاران ارتباط داشت. به طوری که بین نمره منزلت اجتماعی پرستاران شاغل در بخش‌های اتاق عمل با زنان، اطفال و عفونی، CCU با اطفال، ICU با داخلی، داخلی اعصاب، اتاق عمل و CCU، دیالیز با زنان، اطفال، عفونی و ICU ارتباط معنادار وجود داشت ($p = 0/01$). همانطور که مشاهده می‌شود بیشترین ارتباط بین بخش‌های ویژه با سایر بخش‌ها می‌باشد، که این می‌تواند به علت اهمیت بخش‌های ویژه و شرایط کاری خاص آن و نیز اهمیت و تفاوت کار در بخش‌های ویژه با سایر بخش‌ها باشد. در نتیجه طبق یافته‌ها پرستاران شاغل در این بخش‌ها نیز از اعتماد به نفس بالاتری برخوردار بوده و از نظر اجتماعی خود را در جایگاه بالاتری احساس نموده و از منزلت بیشتری برخوردارند.

در مطالعه حاضر ۸۵ نفر (۵۴/۸۳ درصد) از پرستاران نمره منزلت حرفه‌ای کم‌تر از میانگین داشتند و همچنین ۹۲



که از دیدگاه پرستاران اشتغال نزدیکان و بستگان در رشته یا حرفه پرستاری جزء عوامل با اهمیت بالا گزارش شده است (۲).

نتیجه این که وضعیت منزلت حرفه‌ای و اجتماعی اکثر پرستاران کمتر از میانگین است و برخی از مؤلفه‌های شغلی مانند بخش محل خدمت، وضعیت استخدامی و رضایت از حرفه پرستاری ارتباط معنادار وجود داشت. بنابراین می‌توان با بهبود مؤلفه‌های شغلی که بر منزلت حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران مؤثر بوده است، گامی در جهت ارتقا منزلت حرفه‌ای و اجتماعی و به تبع آن ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری، رضایت از شغل و حرفه برداشت، با توجه به اینکه پرستاران به عنوان مهم‌ترین فرد ارائه دهنده مراقبت در نظام سلامت هستند. از طرف دیگر نیاز است به منظور بهبود

منزلت حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران با برنامه‌ریزی دقیق از طرف مدیران این حرفه زمینه ایفای نقش‌های حرفه‌ای مؤثر در بالین فراهم شده و از طرف دیگر با همکاری نهادهای تأثیرگذار و فرهنگی یک تصویر واقعی از حرفه پرستاری در اجتماع معرفی گردد، تا جایگاه و منزلت درخور پرستاران در جامعه و محیط کار آنان احراز گردد. البته که دستیابی به این مهم نیاز به تلاش مضاعف و صرف وقت است و در طولانی مدت و با برنامه‌ریزی‌های صحیح امید است که بتوان تصویری درخور از حرفه پرستاری را در جامعه شاهد باشیم.

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از همکاری و مساعدت مسئولین و پرستاران بیمارستان ولیعصر (عج) که با یاری آنها انجام این تحقیق میسر شد و نیز معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که هزینه مالی این پژوهش را (طرح پژوهشی با کد ۴۴۰۸ ثبت شده) را بر عهده داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

تعارض منافع

تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

پیدا نکرده‌اند. همین امر باعث می‌شود که پرستاران خودشان را برابر با شغل‌شان در نظر بگیرند که به دنبال آن، آنها ارزش مراقبت‌های پرستاری را فراموش می‌نمایند (۱۶).

مطالعات دیگر نشان دادند که تصویر پرستاران در رسانه‌ها، ناشی از تصویری است که در جامعه شناخته شده است که اکثر اوقات این تصویر منعکس کننده تصویری واقعی از حرفه پرستاری در جامعه نیست؛ به طوری که افراد جامعه از دانش محور بودن و مستقل بودن حرفه پرستاری آگاهی نداشته‌اند (۱۷، ۱۸). حتی نگرش بیشتر پزشکان در ایران به پرستاران به عنوان اجرا کننده دستورات و کمک کننده بوده و به آنها به عنوان متخصصین در علم مراقبت نگاه نمی‌کنند؛ علاوه بر همه این‌ها مردم ایران نیز تصویر ضعیف و غلطی از پرستاری دارند، این تصویر غلط منجر به احساس ناامیدی، ناکامی و گیجی در مورد تصویر از خود و هویت اجتماعی و کاهش انگیزه در پرستاران می‌شود (۱۹).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که منزلت اجتماعی با بعد ارزش و اهمیت، درآمد و ثروت و احترام و نفوذ رابطه معنادار دارد ($p < 0.005$). در مطالعه‌ای کیفی که توسط برازپوردنجانی (۱۳۹۳) انجام شد نیز نتایج نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان از جایگاه فعلی حرفه پرستاری چه در محیط کار و چه در سطح جامعه رضایت ندارند. مقایسه پرستاری با پزشکی، عدم توجه به حرفه پرستاری از طرف رده‌های بالای مدیریت پرستاری ارزش و اهمیت پرستاران و به دنبال آن منزلت اجتماعی آنان را مخدوش کرده است. همچنین مشخص شد پرستاران بالینی از قدرت لازم برای شخصیت دادن به رشته پرستاری برخوردار نبوده و از جانب مسئولین بیمارستان و وزارت بهداشت حمایت نمی‌شوند (۲۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین نمره منزلت حرفه‌ای و اجتماعی و وجود پرستار در خانواده و نیز داشتن اطلاعات قبل از ورود به رشته ارتباط معنادار وجود ندارد ($p > 0.05$). در مطالعه عبداللهی و همکاران (۱۳۹۳) نیز منابعی چون اشتغال یکی از بستگان در حرفه پرستاری جزء عوامل کم اهمیت مؤثر بر شکل‌گیری تصویر عمومی پرستاری از دیدگاه مردم شناخته شده است، در صورتی

References

- 1- Maleki H, Measuring job status compared with the occupational groups [homepage on the Internet. C2015 [updated 2017 Jun; cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.sedayemoallem.ir>. (Persian)
- 2- Abdullahi A, Heshmati Nabavi F, Shakeri M, Saleh moghaddam A, Hoseinpour Z. Comparing shaping resources of the nursing public image and their importance from the perspectives of nurses and general public. *J Nurs Manage*. 2014; 3(1): 8-18. (Persian)
- 3- Dalir Z, Shojaeian Z, Khodabandehlu Z. Survey on the Motivation of Nursing and Midwifery Students toward Their Field of Study Selection- Nursing and Midwifery School-2009. *Iran J Nurs Res*. 2012; 6(20): 44-51. (Persian)
- 4- Heidary A, Mazlom R, Ildarabadi E. Nursing's position in health care delivery system in Iran. *Iran J Nurs Res*. 2013; 7(25): 37-44. (Persian)
- 5- Valizadeh L, Zirak M, Parizad N. Barriers to Professional socialization in Nursing: an Integrative Review. *J Nurs Educ*. 2016; 5(2): 57-65. (Persian)
- 6- Song LJ. A comparative study of the opinion on the image of nursing among the doctors, nurses, other hospital personnelland the general public. *Taehan Kanho*. 1993; 32(2):51-62.
- 7- Martin E. The prestige of today's nurse. *Nurs Manage*. 1989; 20(3):800-9.
- 8- Tzeng H. Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan. *Int J Nurs Stud*. 2006; 43(6): 755-65
- 9- Ravanipour M, Vanaki Z, Afshar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evid Based Care*. 2014; 4(10): 27-40. (Persian)
- 10- Firozjayan AS, Gerami F. The relationship between cultural capital and social status of teachers. *Iran J Social Stud*. 2013; 11(41): 105-120. (Persian)
- 11- Tohidi SH, Shoorvasi M, Shayan A, Ahmadinia H, Furohari S. Development and Psychometric Relationship between Occupational Prestige and Social Health of Nursing Staff: A Cross-Sectional Study. *Glob J Health Sci*. 2017; 9(3): 251-259.
- 12- Hassandra M, Goudas M, Chroni S. Examining factors associated with intrinsic motivation in physical education: a qualitative approach. *J Sport Exerc Psychol*. 2003; 4(3):211-23.
- 13- Yalden JB, McCormack B. Construction of dignity: apre-requisite for flourishing in the workplace?. *Int J Older People Nurs*. 2010; 5(2): 137-47.
- 14- Levett-Jones T, Lathlean J. Belongingness: a prerequisite for nursing students' clinical learning. *Nurs Educ Pract*. 2008; 8(2): 103-11.
- 15- Sargent J, Williams R, Hagerty B, Lynch-Sauer J, Hoyle K. Sense of belonging as a buffer against depressive symptoms. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2002;8(4): 120-9.
- 16- Khademi M, Mohammadi E, Vanaki Z. Nurses' experiences of violation of their dignity. *Nurs Ethics*. 2012; 19(3): 328-40. (Persian)



- 17- Dominiak MC. The concept of branding: is it relevant to nursing? *Nurs Sci Q*.2004; 17(4): 295-300
- 18- Fletcher K. Image: changing how women nurses think about themselves. *J Adv Nurs*. 2007; 58(3): 207-15.
- 19- Nikbakht Nasrabadi A, Emami A, Yekta ZP. Nursing experience in Iran. *Int J Nurs Pract*. 2003; 9(2):78-85. (Persian)
- 20- Baraz-Pordanjani SH, Memarian R, Vanaki Z. Damaged professional identity as a barrier to Iranian nursing students' clinical learning: a qualitative study. *J Clin Nurs Midwifery*. 2014; 3(3): 1-15.

The relationship between Social and Professional Status and Occupational Components from the Nurses' Perspective in Vali-e Asr Educational Hospital of Birjand

*Mahnaz Bahrami¹, Tahereh Rahimzadeh-Feyzabad*²*

1. Instructor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran .
2. MS Student, Department of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Corresponding Author: Tahereh Rahimzadeh-Feyzabad, MS Student, Department of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. (E-mail: psychiatric.nursing93@gmail.com)

(Received: June 1, 2017 Accepted: August 30, 2017)

Background and Aims: Unclear social status in society is one of the most important profession stresses of nursing. Although, nurses play an important role in changing the policy-making, planning and implementation of health resources in health care system and, unfortunately, nursing status in Iran is quite unclear and there was no study on social and professional status and its relationship with occupational components in Iran. This study aimed to determine the relationship between professional and social status and some occupation components from the perspective of Birjand nurses in 2016.

Materials and Methods: This cross-sectional study, was done on 155 Vali- Asr hospital nurses with Quota and systematic random sampling method in 2016. A standard, validated and reliable professional and social status questionnaire of nurses were employed to collect information. Finally, the data were analyzed using SPSS version 19, along with descriptive statistics and inferential analysis.

Results: The mean age of nurses was 36.18 ± 6.6 years and the work experience of 11.52 ± 6.40 years. The results did not show a significant correlation between mean scores of the professional status and social status ($p=0.606$). But the relationships were significant between the professional status and employment status of nurses ($p=0.008$) as well as between the social status and employment status, unit of work and the satisfaction of the nursing profession, ($p<0.05$).

Conclusion: Since the majority of nurses were dissatisfied with their social and professional status. Considering the effect of social and professional status on the quality of nursing care, it is suggested to promote the nursing professional and social status with a precise and long-term planning to provide effective professional role in the clinic. On the other hand the media play an effective role to present a true picture of nursing profession in the community, that provide appropriate nursing status in the community and their work place environment.

Keywords: Prestige, Society, Occupations, Nurse