تجارب پرستاران بالینی از «چرخش شغلی»

لیلا جویباری، گلناز شیر محمدلی، نفیسه حکمتی پور، ویدا شفیع پور، اکرم ثناگو ■

لیلا جویباری
دکترای آموزش پرستاری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی بویه، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

گلناز شیرمحمدلی
دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی علی آباد کتول و مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

نفیسه حکمتی پور
دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

ویدا شفیع پور
دکترای آموزش پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

■ **مؤلف مسؤول: اکرم ثناگو**
دکترای آموزش پرستاری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی بویه، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
آدرس: a_sanagu@yahoo.com

چکیده

مقدمه: اندیشمندان، چرخش شغلی را برای کسب قابلیت‌های متعدد، وسعت دیدگاه پرستاران کمک کننده دانسته و روشی برای کاهش فرسودگی شغلی می دانند. در حالی که در نگاه اول چرخش شغلی همراه با مشکلاتی در عمل به نظر می‌رسد که آن را ناکارآمد جلوه گر می نماید.

هدف: این پژوهش به تبیین تجربه پرستاران بالینی از چرخش شغلی در مراکز درمانی استان گلستان در سال (۱۳۹۳) پرداخته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به منظور بررسی تجربه پرستاران از چرخش در بخش‌های مختلف بیمارستان، براساس نمونه گیری مبتنی بر هدف با (۱۵) پرستار شاغل در مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گلستان توسط مصاحبه‌های نیمه ساختار انفرادی انجام شد. داده‌ها بطور مستمر و همزمان با جمع آوری داده‌ها مطابق رویکرد تحلیل محتوای کیفی مرسوم تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: مضمون اصلی استخراج شده در این پژوهش«چالش‌های چرخش شغلی پرستاری» بود. مشارکت‌کنندگان سیستم فعلی را به صورت «تبدیل از یک پرستار ساده به پرستار چند بعدی» و بالعکس از «یک پرستار شناخته شده به یک پرستار بی تجربه» ادراک نمودند. اگرچه مشارکت‌کنندگان چرخش شغلی را عاملی برای رشد حرفه‌ای نامیدند اما روش اجرایی آن را ناکارآمد می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: در راستای نتایج پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری در اتخاذ استراتژی‌های اجرایی چرخش شغلی پرستاران دقت بیشتری مبذول دارند. همچنین از شیوه‌های ارتباطی اثربخشی استفاده نمایند تا ادراک پرستاران را با هدف چرخش شغلی که خودشان در نظر دارند، یکسان نمایند تا پرستاران ادراک متضادی از نحوه تصمیم‌گیری مدیران نداشته باشند.

کلمات کلیدی: چرخش شغلی، پرستار، آنالیز محتوی

فصلنامه مدیریت پرستاری
سال سوم، دوره سوم، شماره اول
بهار ۱۳۹۳

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

■ **مقدمه**

جهان رو به توسعه و نوآوری امروز، در جهت افزایش مهارت کارشناسان در انجام وظایف جدید و دریافت تصویر کلی از سازمان و نیز پرورش مدیران گام بر می‌دارد. چرخش شغلی یکی از روشهای آموزش ضمن خدمت و توسعه منابع انسانی در سازمان‌های بهداشتی درمانی؛ گامی برای این راهبرد توسعه و روشی برای رسیدن به این رویکرد جدید است(۱). چرخش شغلی یا آموزش ضمن خدمت روشی عملی برای غنی‌سازی و توسعه شغلی است، بدین معنی که کارمند یک بخش، مهارت‌های شغلی مختلفی را در طول یک دوره زمانی آموزش ببیند. یا به عبارتی دیگر روشی از طراحی شغل که مهارت‌های شغلی بخش‌های مختلف را یاد گرفته و خستگی ناشی از وظایف شغلی تکراری را با ایجاد تغییر در وظایف بر طرف کند (۱،۲). زیرا تازه کردن و از نو ساختن انگیزه‌های پرسنل از کارکردهای اصلی مدیران واحدها و واحد مدیریت منابع انسانی می‌باشد. معمولا مدیریت ارشد سازمان‌ها و مدیریت واحد منابع انسانی، سیستم‌ها و روش هایی را برای ارتقاء روحیه کاری و انگیزه شغلی پرسنل طراحی و اجرا می‌نمایند(۱). امّا خود همین عوامل انگیزشی نیز دچار یکنواختی شده و ضمن کاهش نتایج آنها به مرور زمان، کارکردهای خود را از دست می‌دهند. یکی از راهکارهای مناسبی که سیستم‌های مدیریت منابع انسانی در وضعیت هایی مشابه موقعیت‌های بالا ارائه می‌نمایند، فرآیند چرخش شغلی می‌باشد. در این شیوه افراد را از شغل‌های فعلی خود به پست و مسئولیت دیگری منتقل می‌نمایند(۳). در واقع طرح ریزی و اجرای صحیح این سیستم می‌تواند بسیاری از مشکلات منابع انسانی را که مدت طولانی در یک پست خاص وجود داشته را برطرف می‌نماید. سیستم چرخش شغلی در نگاه اول، خیلی منطقی به نظر نمی آید و افراد با سابقه کاری بالا در مقابلش مقاومت می‌نمایند(۲) هرچند این روش موجب تحولات فکری، خلاقیت و نوآوری می‌شود (۳). امّا این در حالی است که برخی مطالعات نیز نشان داده اند چرخش شغلی کارکنان، عملکرد شغلی را کاهش و فرسودگی شغلی را افزایش داده‌اند(۴) و از طرفی هم چرخش شغلی به شیوه موجود تاثیری بر عملکرد پرستاران نداشته است(۵) امّا می‌تواند تاثیر منفی فرسودگی شغلی را در پرستاران بخش‌های ویژه و اورژانس و جابجایی آنها در دیگر بخش‌ها کاهش می‌دهد(۶). در مطالعه نرمن (۲۰۰۴)، مرغابی و هروآبادی (۱۳۷۵) آمده است در صورتی که چرخش شغلی به شیوه نامناسب اجرا گردد، فرد را در معرض استرس قرار می‌دهد. هر چند جابجایی پرستاران نمی‌تواند نارضایتی را از بین برده یا ایجاد انگیزش نماید بلکه گاهی هم امکان دارد نتیجه عکس داشته باشد(۵و۷).

در نهایت چرخش شغلی با جابجایی افراد، قرار گرفتن آنها در تقابل با چالش‌های جدید منجر به تحرک بیشتر نیروی انسانی می‌شود. این تجربیات جدید، تقلاها، تلاش و کوشش‌های نیروهای انسانی و افراد را به نوعی تازه و به روز کرده و انگیزه‌های کاری، شغلی و سازمانی آنها را ارتقا می‌بخشد. قرار گرفتن افراد در موقعیت‌های شغلی که قبلا در سمتی دیگر با آنها تعامل و یا تقابل داشته و بعضا مشکلاتی را در انجام کارها و فعالیت‌ها با یکدیگر داشته اند این مزیت دیگر را هم به وجود می‌آورد که درک و شناخت بهتر و عمیق تری از واحدها و مسئولیت‌های دیگر و جدید به دست می‌آورند. زمانی که فرد به سمت شغلی قبلی خود باز می‌گردد با این شناخت جدید، روحیه همکاری و همدلی بهتری در وی به وجود می‌آید و باعث می‌شود که در جهت تحقق اهداف سازمان، تعامل بهتری صورت پذیرد. همچنین در چرخش شغلی حضور افراد در موقعیت هایی جدید این امکان را به مدیران آنها می‌دهد که استعدادها و شایستگی‌های نیروهای خود را مورد بررسی و تحلیل قرار داده و بعضا کشف نمایند که نیرویی که در مقام و مسئولیت قبلی خود بهره‌وری لازم را نداشته در سمت جدید بسیار کاراتر و اثربخش تر انجام وظیفه می‌نماید. در این زمینه برخی مطالعات نیز به اثرات مثبت چرخش شغلی اشاره کرده اند. به طوری که در پژوهشی بین گردش شغلی و عملکرد پرستاران در بیمارستان‌های فنلاند رابطه مثبت یافت شده است(۸). چرخش شغلی بر دانش پرستاران تاثیر مثبت داشته (۹) و باعث پیشبرد توسعه شغلی و افزایش کیفیت کاری شده است (۱۰).در راستای توجه به اهمیت چرخش شغلی در مدیریت پرستاری و همچنین شواهد و تناقضات موجود در این زمینه، این پژوهش به بررسی ادراکات و تجربیات پرستاران از چرخش شغلی پرداخته است.

■ **مواد و روش‌ها**

در این پژوهش کیفی "دیدگاه و تجربیات پرستاران در مورد چرخش شغلی" بررسی شده است. ۱۵ نفر از پرستارانی که در مرکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان مشغول به کار بودند به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختار بود. هر مصاحبه حدود ۴۵ دقیقه تا ۱۱۰دقیقه طول کشید و برخی پرستاران حداقل دو نوبت مصاحبه شدند. مصاحبه دوم به منظور تایید داده‌ها با شرکت‌کنندگان صورت گرفت. علاوه بر چند سوال از پیش تعیین شده، از سوالات کاوشی نیز در جریان مصاحبه‌ها به کرات استفاده گردید. سوالات اصلی مصاحبه‌ها شامل

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

این پرسشـــها بود: "وقتی می‌گم چرخش شغلی چی به ذهن شما می‌رســـد"، "بیان یک تجربه خوب از چرخش شغلی" و بر عکس "یک تجربه بد از چرخش شغلی" " شرایطی را که چرخش شغلی برای شما اتفاق افتاد". نمونه گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت اشباع داده‌ها به معنی این است که اطلاعات قبلی تکرار شود و داده جدیدی به دست نیاید.

مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی و در مکان مورد نظر مشارکت کننده انجام شـــد. هر مصاحبه ضبط و دســـت نویس و حداکثر بعد از ۴۸ ساعت تجزیه و تحلیل شد. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از روش آنالیز مســـتمر داده‌ها و تحلیل محتوای کیفی مرسوم (Conventional) اســـتفاده شد. داده‌ها در از طریق فرایند کدگذاری از سطح کدهای زنده مستخرج از متن دست نوشته‌ها و واحدهای معنایی حاصل از آن شروع و در نهایت به طبقه بندی منظم و مضامین مورد شناسایی قرار می‌گیرد. هدف از تحلیل محتوای مرسوم، شرح پدیده و بیان واکنش‌های احساسی مشارکت کنندگان است (۱۱).

جهت اطمینان از اعتبار مطالعه از روش عودت داده‌های مطالعه به شرکت کنندگان (Member check) استفاده شد و از آنها خواسته شد تا در صورتی که یافته‌ها، گویای تجربه شان می‌باشد آن را تایید نمایند. برای افزایش اعتبار، متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شـــده توسط ســـه تن از متخصصین مورد بررسی قرار گرفت. برای جلوگیری از سوگیری محقق در ابتدا و در طول تحقیق نظرات خود را درباره پدیده‌ی مورد بررسی یادداشت می‌کرد و از این طریق سعی می‌نمود آنها را از دیدگاه مشارکت کنندگان متمایز کند. کلیه اصول اخلاق در پژوهش از قبیل کسب اجازه برای ضبط صدا، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و استفاده از کد عددی به جای هویت واقعی افراد، امکان خروج از مطالعه در هر زمانی و در نظر گرفتن فضای خصوصی برای مصاحبه کاملا رعایت گردید (جدول شماره ۱).

■ یافته‌ها

مضمون اصلی استخراج شـــده در این مطالعه "چالش‌های چرخش شغلی پرستاری" بود. مشارکت‌کنندگان، سیستم فعلی را به صورت "تبدیل از یک پرســـتار ساده به پرســـتار چند بعدی" و بالعکس از "یک پرستار شناخته شـــده به یک پرستار بی تجربه" بیان نمودند. اگرچه مشارکت‌کنندگان، چرخش شغلی را عاملی برای رشد حرفه‌ای نامیدند امّا روش اجرایی آن را ناکارآمد می‌دانستند(جدول شماره ۲).

چالش‌های چرخش شغلی پرستاری

چرخش شـــغلی در سیستم مدیریت پرســـتاری فعلی از رویکرد خاصی پیروی نمی‌کند. تجربیات پرســـتاران نشان می‌دهد عامل اجرایی آن مدیریت پرستاری می‌باشد. نیاز به تامین نیروی انسانی پرســـتاری برای بخش‌های بیمارســـتانی، اعمال نفوذ بر پرستاران؛ مدیران پرستاری را وادار می‌نمود از سیستم چرخش شغلی استفاده کنند که این موضوع می‌توانســـت بر حسب توافق دو طرف و یا نه بالاجبار باشـــد. پرســـتار در این زمینه بیان داشته است: "بله، من خودم راضی بودم. روتیشـــن بخش اجبار نیســـت، بستگی به توافق دوطرف دارد امّا درصورتی که نیاز باشـــد اجبار هم می‌کنند. مثلاً من درخواســـت اورژانس نداده‌ام ولی چون مدیریت من در این بخش نیاز بود خودشان اعلام کردند و من هم قبول کردم." پرستار بعدی می‌گوید: "درچرخش کیفیت کار را هم نگاه می‌کنند؛ یعنی درصورتی که نارضایتی دربخش باشد چرخش انجام می‌شود."

انجام سیســـتم چرخش شـــغلی بدلایل تجربیاتی که از ســـوی پرســـتاران بیان شـــده بود با چالش‌های زیادی همراه بود. از طرفی باعث کسب زیاد تجربه برای پرستاران می‌شود و از طرفی پرستار با تجربه را بعنوان یک پرســـتار بی‌تجربه نشان می‌داد و شیوه اجرای این چرخش در حال حاضر ناکارامد بیان شـــدکه همه اینها باعث چالش برانگیز بودن سیستم چرخش شغلی در حال حاضر می‌شد. اکثر پرســـتاران این شـــیوه اجرا را ختم بر بی ارزشـــی خود ادراک می‌کردند. پرســـتار در این باره می‌گوید: "فیکس بودن باعث کسب تجربه کاری در یک بخش می‌شـــود و از طرفی با وارد بخش جدید شـــدن تمام ارزش قبلی تو را نادیده می‌گیرند به چشم تاره کار به تو نگاه می‌کنند". پرســـتار بعدی می‌گوید: "به ایده آل‌های مهارت حرفه‌ای در بخش نرســـیدم اجازه پیشـــرفت در آن بخش را از من گرفتند. " پرســـتاران معتقد بودند در چرخش شغلی بعلت نیاز به سازگاری با محیط، نوع کار، افراد و مقررات جدید زمان‌بر می‌باشد و از طرفی گاهی بدلیل سلیقه، احتمال پذیرش و تطابق با شرایط را برای فرد غیرممکن ساخته و احتمال نارضایتی وجود داردکه عواقب این نارضایتی می‌تواند بر نحوه مراقبت از بیمار تاثیرگذار باشد.

پرستاران در این زمینه این گونه بیان داشتند:"معایبش این است که اگر یک وقت فرد نتواند خودش را با آن بخش مطابقت دهد و رضایت قلبی برای کارکردن نداشـــته باشد در اینجا دو نفرآسیب می‌بینند چون مســـلما فردی که دارد کار می‌کند و من اگر نتوانستم خود را تطبیق بدهم مرتب درشیفت‌هایم مشکل ایجاد می‌شود و این مشکل به مریض منتقل می‌شود و این خطرناک است".

تبدیل از یک پرستار ساده به پرستار چند بعدی

پرستاران در تجربیات چرخش شغلی به مهارت‌هایی رسیده بودندکه آن‌ها را از یک پرستار ساده به پرستار چند بعدی ارتقاء داده بود.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

جدول۱.نمونه‌ای از روند تحلیل داده‌ها

گزیده مصاحبه	کدها	طبقات	مضمون
برای من این اتفاق افتاده که بسیاری ازسوالات ذهنی و ندانسته های خود را در بخشی که انتقال یافته‌ام پی ببرم و در واقع باعث شد تجربیات کاریم افزایش پیدا کنه که این یکی از نکات مثبت چرخش است	رفع ابهامات و ندانسته‌ها افزایش تجربه کاری با چرخش کاری	افزایش وسعت توانمندی	تبدیل از یک پرستار ساده به پرستار چند بعدی

کد هایی که این مضمون را تشکیل دادند عبارتند از:
آشنایی با روتین بخش‌ها، وسعت توانمندی، کسب تجربه جدید، فرصت‌های کسب تجربه، مدیریت زمان، افزایش قدرت سازگاری، افزایش اعتماد به نفس، محک زدن توانایی، حفظ شأن، بکارگیری توانمندی‌ها، مفید واقع شدن، مدیر شدن، حرفه‌ای شدن، پرستار ماهر، قادر بودن به جلب رضایت بیمار، انجام مهارت ویژه، حق انتخاب داشتن، آشنایی با همکاران، انگیزش کاری، احساس مفید بودن، قادر به مراقبت چند جانبه، پرستار چند بعدی بود. پرستاران در این مطالعه سیستم چرخش شغلی را برای پرستار چند بعدی شدن لازم و ضروری می‌دانستند چرا که آنها در این مسیر به تجربیاتی رسیده بودند که بدون گذر از این سیستم محال بود. آنها بر این عقیده بودند که بعلت داشتن روتین‌های خاص در هر بخش و همچنین نیاز به تخصص و مهارت داشتن برای انجام برخی مراقبت‌ها و یا مدیریت بخش، نیاز است تقریبا با کار اغلب بخش‌های موجود در بیمارستان آشنا شوند. زیرا کار در هر بخشی باعث کسب مهارت ویژه آن بخش می‌شود. گذشته از توانمند شدن در این چرخش از نظر کسب مهارت، پرستاران مزایایی زیادی را تجربه کرده بودند.

تجربیات یکی از پرستاران دراین باره چنین است:"چون پرستاری یک مراقبت همه‌جانبه است ممکنه امروز با مریض قلبی کارکنی ولی ممکنه همراه با آن شکستگی یه تراکشن یا زخم جراحی داشته باشه اگه اون تجربه را داشته باشی پرستار برتر میشی و یا اگر در بخش آی سی یوکه تا حالا کارنکردی و یک مریض اینتوبه را در بخش قلب یا داخلی بخواهی ساکشن کنی انجام ساکشن باهات غریبه می‌شه همینطور اگر قبلاً در اورژانس در ازدحام جمعیت کارکرده باشی وقتی که در یک بخشی داری کارمی‌کنی که آرام است و یک دفعه به صورت ناگهانی بخش شلوغ می‌شه آن مدیریت زمان را می‌توانی انجام دهی و به همه کارهایت برسی ولی وقتی ثابت در یک بخش باشی دیگه روتین پرستاری همه جانبه ازدستت درمیره که خوب نیست". یا پرستار دیگر این گونه بیان داشت:"برای من این اتفاق افتاده که بسیاری ازسوالات ذهنی وندانسته‌های خود را در بخشی که انتقال یافته‌ام پی ببرم و در واقع تجربیات کاریم افزایش پیدا کنه که این یکی از نکات مثبت چرخش است".

پرستاران این گونه تجربیات سیستم چرخش شغلی را بیان داشتند که ماندگار شدن در یک بخش باعث محدود شدن اطلاعات پرستار می‌شود."اگر پرستار به صورت مداوم در یک بخش به خصوص باشد اطلاعاتش محدود به همان بخش شده و این خوب نیست." کسب تجربه جدید از مزیت‌های چرخش شغلی بود که پرستاران ذکر کردند. پرستار می‌گوید: "درواقع هر بخشی روتین خاص خودش را داردکه تا وقتی درآن بخش کار نکنی نمی‌توانی تجربه کسب کنی و بهترین مزیت روتیشن شدن بدست آوردن تجربه جدید است. "

پرستاران علاوه بر یادگیری مهارت در بخش از این یادگیری سود هم می‌بردند. یک پرستار که تجربه کار با بیماران سرطانی را داشت به همکاری برای تاسیس بخش انکولوژی دعوت شد، احساس مفید بودن و نیاز داشتن به مهارت او باعث افزایش انگیزه کاری او شده بود. این پرستار این گونه تجربه خود را بیان داشت: "بعدازمدتی کار در بخش داخلی مسئولین باحالت و لحنی خوب به من گفتندکه ما به تجربه کاریت احتیاج داریم وچون با داروهای شیمی‌درمانی کم و بیش آشنایی داری تو باید به بخش انکولوژی بروی. بخش انکولوژی تازه تاسیس شده بود نه همکارها و نه سرپرستارش را می‌شناختم ولی چون به من انگیزه شروع کار در بخش جدید را دادند و به من نیاز داشتند خوشایند بود."

پرستاران در سیستم چرخشی به توانایی‌هایی نائل آمده بودند که مدیریت پرستاری از آن سود برده بود. بعلت "کار بلد بودن و تجربه کار " در بخش‌های متعدد مدیریت پرستاری تشخیص می‌دهد که این پرستار با یک چرخش شغلی به سمت سر پرستاری مثلا بخش

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

جدول۲. نمایی از مضمون اصلی وفرعی

مضمون اصلی	مضامین فرعی	طبقات
چالش‌های چرخش شغلی	تبدیل پرستار ساده به پرستار چندبعدی	افزایش وسعت توانمندی و خودباوری
		محقق شدن اهداف دوجانبه پرستار و مدیریت
	تبدیل پرستار شناخته شده به یک پرستار بی‌تجربه	احساس کم تجربگی
		هماهنگ نبودن با سایر کارکنان (عدم تطابق با بخش جدید)
		نبود صلاحیت تخصصی مرتبط (عدم صلاحیت و مهارت در بخش جدید)
	ناکارآمدی روش اجرا	بدون اطلاع انجام دادن رضایت نداشتن توبیخ کردن آمادگی نداشتن مناسب بخش نبودن هماهنگی نداشتن با زندگی شخصی

اورژانس گماشته شود. این سود دو جانبه هم برای بیمارستان دارد که نیازهای نیروی انسانی خود را تامین می‌کند و پرستار حرفه‌ای را به پذیرش مسئولین وادار می‌کند و هم برای پرسنل که در این چرخش شغلی به ارتقائ حرفه‌ای دست می‌یابند. پرستاری می‌گوید: "من قبلا دربیمارستان تهران دربخش‌های ان آی سی یو، اطفال، مسمومیت، اورژانس، عفونی و زنان کارکردم و بعد در همدان در بخش جراحی، سپس به مدت سه سال در دفتر پرستاری فعالیت کردم. سپس به گنبد آمدم و دو هفته دربخش جراحی بودم و الان هم چهار ماه است که در اورژانس به عنوان هدنرس کار می‌کنم.". پرستاران در این چرخش، تجاربی از کسب قدرت سازگاری خود در کار با بخش‌های مختلف و همچنین، آشنایی با همکاران و پزشکان بیشتر را هم بازگو کردند. اما در هر حال آنها معتقد بودند چون پرستاری مراقبت همه جانبه است ؛ ضروری است پرستار همزمان توانمندی‌های زیادی را کسب نماید. که بیاناتی از انها در بالا بیان گردید.

حتی پرستاران چرخش شغلی را برای حل مسائل زندگی شغلی خود هم کار امد می‌دانستند. پرستاری این گونه بیان داشت: "فردی که به بخش دیگر چرخش می‌شود در ابتدا کمی معذب است وکمی هم جانب احتیاط رارعایت می‌کند هچنین باعث می‌شود که احترام همدیگر را نگه دارند ودر کل حرف وحدیث‌ها و بگو مگوها کمتر می‌شود." پرستار دیگر می‌گوید"بخش قبلی‌ام را خودم درخواست دادم که بروم چون دوست نداشتم درآنجا بمانم به خاطر تبعیض‌هایی که قائل می‌شدند و برخوردهای زشتی که شاید... درآن بخش کارم را انجام می‌دادم ولی ازنظر روحی- روانی آرامش نداشتم چون کارم پراسترس است مریض‌های بدحال ممکنه داشته باشیم واگر هم بخواهد به خاطر رفتارهای دیگران آرامشم را ازدست بدهم وآن تنش را به زندگی‌ام واردکنم..... ترجیح می‌دهم که درآن بخش کار نکنم و د رواقع خواسته خودم بوده و با مراجعه بسیار زیاد مجبور شدند [دفتر پرستاری] که من راجابجا کنند وگرنه من خودبخش جراحی را دوست داشتم ولی به شرطی حاضر بودم درآنجاکارکنم که هد نرسش عوض شود." پرستار می‌گوید: "من حدود هشت سال در اورژانس کارکردم وچون خسته شده بودم درخواست دادم که می‌خواهم به بخش دیگری منتقل شوم وخود مسئولین بخش فعلی‌ام را انتخاب کردند."

پرستار دیگری می‌گوید:"من درابتدای شروع به کارم به مدت ۲سال دربخش اعصاب و روان بودم وکارکردن به مدت طولانی در بخش اعصاب و روان به طور ناخودآگاه از نظر روحی درمن تاثیر مخربی می‌گذاشت و به خاطر همین موضوع می‌خواستم که به بخش دیگری بروم سپس من به بخش نورولوژی منتقل شدم و پس از مدتی کار در آنجا، به علت مشکل دیسک کمری که داشتم نمی‌توانستم کارم را به خوبی انجام دهم و به علت تشدید وعود بیماری‌ام با مسئولین صحبت کردم و به بخش فعلی‌ام یعنی داخلی مردان وارد شدم. البته باید بگویم که بخش داخلی هم پرکار است اما نه به پرکاری بخش نورولوژی چون بخش نورولوژی ریزه کاری‌ها وحساسیت‌های زیادی

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

دارد."

پرســـتاران معتقد بودند که در چرخش شغلی توانمندی‌های آنها توسط مدیران پرستاری شناسایی شده است. زیرا که بعلت داشتن مهارت، آنها را بـــرای کار در بخش مخصوصی انتخاب می‌کردند و از طرفـــی قادر به انجام انتظـــارات در بخش متفاوتی بودند؛ همین باعث شـــده که اعتماد به نفس آنها افزایش یابد و یا حتی در بین همکاران از نظر مهارت جلوه خاصی داشـــته باشند. پرستاری این گونه بیان داشت: "تواناییهای فرد هم درنظرگرفته می‌شودکه آیا فرد می‌توانـــد در بخش جراحی کارکند یا نه، من را برای بخش جراحی انتخاب کردند." پرســـتار بعدی درباره داشتن حق انتخاب در زمان این جابجایی می‌گوید: " چون نسبت به توانایی خودم آگاهم وچون مطمئن بودم که ازپس این مســـئولیت بر می‌آیم قبول می‌کردم و بعید می‌دانم که کسی در زمان پیشنهاد اینگونه سمتی آن را ردکند مگر اینکه به توانایی‌های خودش مطمئن نباشـــد و اعتمادبه نفس کافی نداشته باشد.".

پرستاران یکی دیگر از مزایای چرخش شغلی را آشنایی با انواع بیماریها ذکر کردند. پرستاری می‌گوید: "من ابتدا در بخش اورژانس کارکردم ســـپس دربخش سی ســـی یو و الان هم دربخش داخلی فعالیت می‌کنم با انواع موارد مختلف بیماری‌ها آشنا شدم."

کســـب صلاحیت‌های جدید و یادآوری آموخته‌ها از دیگر فواید این چرخش بود که پرســـتاری می‌گوید: " دربخـــش داخلی کلی کار جدید مربوط بـــه داخلی را یادگرفتم که چون در بخش قلب انجام نمی‌شد به دست فراموشی سپرده بودم. دربخش قلب بیشتر شیفت شـــب بودم ولی در بخش داخلی بیشتر شیفت صبح بودم و بیشتر با پزشـــک به ویزیت می‌رفتم وکارهای روتین صبح و عصر را بیشتر تجربـــه کردم. در بخش قلب هم کار بـــا مریض قلبی را یادگرفتم."

پرســـتار دیگری می‌گوید: "در واقع هر بخشی روتین خاص خودش رادارد که تا وقتی درآن بخش کار نکنی نمی توانی ان تجربه راکسب کنی وبهترین مزیت روتیشن شدن این است که یک تجربه جدیدی بدست میاری."

تبدیل شدن به از یک پرستار شناخته شده به یک پرستار کم تجربه

تبدیل شـــدن به پرســـتار بی‌تجربه یکی دیگـــر از مضامین بود. پرستاران در این تجربیات بر این باور بودند که چرخش شغلی باعث می‌شـــود که آنها مهارت‌های حرفه‌ای و تخصصی را در یک بخش کســـب نکنند و یا برای ورود به بخش جدید در نظر پرســـنل آن بخش بی‌تجربه قلمداد شوند. پرســـتاری می‌گوید: " از معایبی که روتیشـــن دارد این است که درحقیقت پرســـتار به آن ایده آل‌های مهارت حرفه‌اش دربخش نمی‌رسد".

احســـاس کم تجربگی از نگاه دیگر همکاران بدلیل نبود صلاحیت تخصصی در بخش منتقل شده سبب تداعی این ادراک در پرستاران می‌شـــود. یکی از پرســـتاران اینطور بیان داشت :"جدید بودن در بخش انتقال یافته و عدم هماهنگی پرســـنل با فرد به علت جدید الورود بودن می‌تواند دردسرهای خود را داشته باشد. من این تجربه را داشـــتم، آشنایی با روتین وکار بخش نداشتم وآنها به چشم فرد بی‌تجربه به من نگاه می‌کردند."

ناکارآمدی روش اجرا

همچنیـــن ناکارآمد بودن روش اجرا، پیامد روش اجرای چرخش شـــغلی فعلی می‌باشـــد. پرســـتاران در جریان چرخش شغلی به جنبه‌هایی اشـــاره نمودندکه می‌توانســـت به علت روش اجرای آن، بدون اطـــلاع انجام دادن، رضایت نداشـــتن، توبیخ کردن، آمادگی نداشتن، مناسب بخش نبودن، هماهنگی نداشتن با زندگی شخصی و غیره از مضامینی بودندکه این طبقه را تشـــکیل می‌داد. پرستار در مورد عدم توجه سیســـتم به اطلاع رسانی بموقع، ندادن فرصت جهت آمادگی اولیـــه و در نظر نگرفتن علاقه فردی برای خروج از یک موقعیت کاری و ورود به محیط جدید چنین می‌گوید: " حداقل به رضایتمندی پرستاران نسبت به بخش منتقل شده توجه شود تا انگیزه ایی برای کارکردن داشـــته باشیم باید مدتی قبل ازچرخش به ما اطلاع دهند تاخودمـــان را برای بیرون آمدن از بخش قبلی و ورود به بخش جدید آماده کنیم". پرستار دیگری نیز در این رابطه می‌گوید: " هرگونه چرخش بخشـــی در کادر پرستاری بدون اطلاع شخص پرستار می‌باشـــد و به صورت ناگهانی چرخش بخش انجام می‌شود...مسلما اگر حق انتخاب بامن بود حاضرنمیشدم که روتیشن شوم" پرستار دیگری نیز جابجایی و اجرای چرخش شغلی را بعنوان توبیخی در قبال اشتباهات خود درک کرده و اجرای آن را مانعی در کســـب صلاحیت خود می‌پندارد و نارضایتی خود را این گونه بیان نمود: "بخش قبلی ام رادوســـت داشتم از چرخشی که انجام گرفته بســـیار ناراضیم همیشه تازه به بخشی عادت میکنم چرخش انجام میدهنـــد و اجازه نمی دهند کـــه کارم را به صورت جدی در بخش داشته باشم...مثلاً دربخش اورژانس وقتی دچاراشتباه کوچکی شدم مرا منتقل کردند و اجازه پیشرفت درآن بخش ازمن گرفته شد واز این بابت خیلی ناراحت شدم".

■ بحث

چرخش شغلی باعث بهبود عملکرد پرستاران، توسعه دانش، مهارت

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

شـــغلی و افزایش کیفیت مراقبت‌های بالینی می‌گردد. محققان و صاحب نظران بیان کرده‌اند چرخش شـــغلی به کارمندان در جهت افزایش توانایی‌ها و وســـعت دیدشـــان کمک می‌کند. آموزش‌های رسمی به تنهایی نمی‌توانند پرســـتاران را در ابعاد مختلف پرورش دهد(۱۲و۱۳). لذا؛ چرخش شغلی می‌تواند باعث گسترش افق دید کارکنان و افزایش دانش و تجربیات شغلی در آنان گردد.

یافته‌ها این مطالعه نیز موید این واقعیت اســـت که چرخش شغلی پرستاران چالش‌هایی به همراه خود داشته است. این چالش‌ها شامل تبدیل از یک پرســـتار ساده به پرســـتار چندبعدی و تبدیل از یک پرستار شناخته شده به یک پرستار بی تجربه می‌باشد.

یافته‌های تحقیق در خصوص مضمون مبنی بر تبدیل یک پرستار ساده به پرســـتار چند بعدی به توانمند شـــدن در افزایش مهارت پرستار برای اجرای مراقبت‌های چندجانبه اشاره می‌نماید. در تایید این مضمون جردن و برونر (۲۰۰۸) در مطالعه خود بر روی پرستاران اتریش اظهار داشتند که چرخش شـــغلی بر دانش پرستاران تاثیر مثبتی داشته است (۹) و همچنین فوجینو و نوجیما (۲۰۰۵) چرخش شغلی را در پیشبرد توسعه دانش پرســـتاران موثر دانسته‌اند(۱۰). یادگیری مهارت و تجارب جدید ماحصل دیگر این شیوه مدیریتی در مطالعه حاضر بود در این رابطه فوجینو و نوجیما (۲۰۰۵) این گونه بیان می‌دارند که تقاضای شغلی مهمترین محرک برای یادگیری در محل کار است و فشاری که به افراد وارد می‌شود تا دانش و مهارت جدید را یاد بگیرند باعث می‌شود یادگیری در محل کار اتفاق بیفتد (۱۰). در مطالعه حاضر کســـب دانش و مهارت‌ها در طی چرخش کاری سبب افزایش وسعت توانمندی و خودباوری در پرستاران شده اســـت. در تایید این مطلب، مطالعات نیز اشاره می‌نمایند که دانش و مهارتی که در طی این چرخش‌های به دســـت می‌آورند می‌تواند ســـبب میل به پیشـــرفت و افزایش توانمندی و خودباوری در افراد گردد (۱۲و ۱۳و ۱۴). همچنین محقق شدن اهداف دو جانبه پرستار و مدیریت از دیگر مفاهیم اســـتخراج شده در این مطالعه است. زیرا همراه با افزایش توســـعه و کســـب مهارت‌های جدید پرستاران در طی چرخش شـــغلی هم اهداف سازمانی و هم اهداف فردی تحقق می‌یابد(۱۵). طبق نظر رادون و کوناین نیز یادگیری در محل کار بر رضایت شغلی کارکنان موثر می‌باشد(۱۶).

بی‌تجربه نشان دادن پرستار و عدم داشتن عزت نفس کافی جهت رســـیدن به مهارت تخصصی در بخش از مضامین فرعی بود. نظریه پردازان کلاســـیک مانند تیلور، گیلبرت، فایول و.. به تقسیم کارها، تخصصی شـــدن و استانداردسازی جهت روتین شدن بیشتر تاکید داشـــتند. لذا در نگاه اول شـــاید به نظر برســـد که تکراری شدن و تخصصی شدن کارها سبب افزایش کارایی و اثربخشی می‌گردد(۱۷). عدم تطابق با بخش جدید و سلب رضایت شغلی پرستار و متعاقب آن کاهش کیفیت مراقبت از بیمار اســـت. لئو (۲۰۱۰) در مطالعه خود بیان داشت که رضایت شغلی شاخص بسیار مهمی برای پرسنل مراکز بهداشـــتی و درمانی جهت امنیت شغلی آنها و افزایش سطح کمی و کیفی ارائه خدمت به مراجعین می‌شود (۱۸).

ارتباط چرخش شـــغلی و فرسودگی شغلی در پرستاران مضمون دیگـــری بود که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت. فرســـودگی شـــغلی، پدیده‌ای اســـت که در آن اثرات تجمعی فشار محیط کار، بتدریج افراد را مســـتأصل کرده و آنها را وادار به عقب‌نشینی روانی می‌کند (۱۹) و سندرمی شایع در مشاغلی است که قسمت عمده زمان در آن، صرف حمایت از ســـایر افراد می‌شود (۲۰). فرسودگی شغلی در پاسخ به فشارهای هیجانی مزمن پیشرفت کرده، در نتیجه در رابطه پرستاران با بیماران، همکاران، خانواده و محیط اجتماعی، اختلال ایجاد می‌کند (۲۱ و ۲۲ و۲۳). شـــدّت فرسودگی شغلی در پرستارانی که در زمینه‌های مختلف مشغول به کارند، متفاوت است. مقایسه انجام‌شـــده بین بخش‌های مختلف بیمارستان (اتاق عمل، بخش کودکان، زنان و جراحی)، تأثیر محیط را بر فرسودگی شغلی، تأیید می‌کند (۲۴و ۲۵). چرخش شغلی به عنوان روشی از طراحی شـــغلی در نظر گرفته می‌شود که کارمندان مهارت‌های شغلی را از بخش‌های مختلف یاد می‌گیرند و خســـتگی ناشی از وظایف شغلی تکراری را با ایجاد تغییر در وظایف برطرف می‌کنند (۲۶). چرخش در مشاغل باعث افزایش دانش و تجربیات فرد می‌گردد از خستگی و ملالت روحی نیز می‌کاهد، این امر موجب تحولات فکری، خلاقیت و نوآوری می‌شود (۳).

آخریـــن مضمون که در تجربیات پرســـتاران در این مطالعه بدان اشاره شده است ناکارآمد بودن روش اجرایی چرخش شغلی در حال حاضر می‌باشد. چرخش شغلی به عنوان یکی از روش‌های آموزشی مطرح است، اما پیش از آن بایستی آمادگی لازم را در کارکنان ایجاد کرد و آنان را با اهداف، مفاهیم و فواید آن آشـــنا ســـاخت. یکی از نتایج پژوهش حاضر بر ای امر تاکید دارد که جهت توسعه مهارت‌ها و دیدگاه‌های افراد در ســـازمان چرخش شغلی ضروری است. ابیلی در پژوهش خود اذعان داشـــته است که: چرخش شغلی باید همراه با هدف کاهش تعصبات شغلی، آشنایی با تنگناهای سایر مشاغل، افزایش دانش کاری و بهتر شـــدن روابط میان فردی کارکنان باشد. چرخش شغلی باید با هدف و ایجاد انگیزه برای کارکنان طرح‌ریزی

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

شـــود و برای آن امتیاز و پاداشـــی در نظر گرفته شود(۲۷) به نظر نرمن(۲۰۰۴) در صورتی که گردش شـــغلی به شیوه نامناسب اجرا گردد ممکن اســـت فرد را در معرض اســـترس قرار داده و ســـبب کاهش کارایی پرســـتاران گردد(۲۸). نصیری‌پور در مطالعه خود بر روی پرســـتاران بیمارســـتان‌های تامین اجتماعی تهران نیز اذعان داشته است که چرخش شغلی به شیوه حاضر موجب بهبود عملکرد پرستاران نمی‌گردد(۹).

■نتیجه‌گیری

مدیران بیمارستانی کشور برای پوشش کمبود منابع انسانی (پرستار) ســـعی می‌نمایند از پرســـتاران موجود به صورت اجبار و بندرت با توافق دو طرف در سمت‌ها و بخش‌های مختلف تخصصی بیمارستان اســـتفاده نمایند. این پرســـتاران اغلب بدون گذراندن و یا داشتن صلاحیت‌هـــای مراقبتی لازم تخصصی آن بخش یا ســـمت بوده و سازمان از آنان بدون ارائه آموزش پیش زمینه قبلی استفاده می‌نماید. هرچند اجرای نادرســـت این چرخش شـــغلی ســـبب فرسودگی، بی‌انگیزگی و احســـاس بی ارزشی در پرستاران باتجربه می‌گردد امّا در عین حال پرســـتاران مهارت‌ها و تجربیات جدیدی در چرخش شغلی کسب می‌نمایند. به طوری که در برخی از افراد این جابجایی و متعهد به انجام وظایف جدید با کسب صلاحیت‌های تخصصی و ویژه می‌گردد و ســـبب افزایش احساس خودکارآمدی در آنان می‌گردد. اما متاسفانه مدیران پرستاری بدلیل نحوه اجرای نادرست این شیوه بتدریج ســـبب کاهش اعتماد به نفس و سرخوردگی در پرستاران می‌گردند. بنابراین برای بهبود عملکرد فردی و یا گروهی پرستاران و با توجه به نتایج موجود بازنگری سیســـتم اجرایی چرخش شغلی پرســـتاران که از مزایای متعددی برخوردار اســـت اجرای چرخش شغلی اثربخش مبتنی بر تجارب ذی نفعان توصیه می‌شود.

■ تشکر و قدرانی

نویســـندگان بر خود لازم می‌دانند تا از شـــرکت کنندگان در این پژوهش که تجربیات خود را در اختیار ما قرار دادند قدردانی نمایند. همچنین از حمایت‌های مادی و معنوی کمیته تحقیقات دانشجویی مرکز تحقیقات پرستاری دانشـــکده پرستاری گرگان سپاسگزاری می‌گردد.

■ References

1. Jorgensen M, Davis K, Kotowski S, Aedla P, Dunning K. Characteristics of job rotation in the midwest US manufacturing Sector. Ergonomics 2005; 48(15): 1721-1733.

2. Seibert SE, Kraimer ML, Liden RC. A social capital theory of career success. Academy of Management Journal 2001; 44(2): 219-37.

3. Saadat E. Human resources management.Tehran: Samt publications. 2006 [Persian].

4. Hsieh A, Chao H. A reassesment of the relationship between job specialization, job rotation and burn out: example of Taiwan's high-technology industry. The International of Journal of Human Resourse Management 2004; 15 (6): 1108-1123.

5. Nasiripour A.A., Raeisi P., Delpasand M. The effect of job rotation on nurses' performance in Tehran Social Security Hospitals. Journal of Health Administration 2009; 12(37): 23-28 [Persian].

6. Frances Lin, Winsome Stjohn, Carol Mcveigh. Burnout among hospital nurses in China. Journal of Nursing Management 2009; 17: 294-301.

7. Norman Bryan A. A quantitative method for determining proper job rotation intervals. Annals of Operations Research 2004; 128:251-266.

8. Järvi M, Uusitalo T. Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. Journal of Nursing Management. 2004; 12(5):337-47.

9. Jordan S, Brauner E. Job rotation in nursing anesthesiological care. Pflege 2008; 21(2): 114-24.

10. Fujino M, Nojima Y. Effects of ward rotation on subsequent transition processes of Japanese clinical nurses. Nursing and Health Sciences 2005; 7(1): 37-44.

11. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research. 2005; 15(9): 1277-88.

12. Hersey P, Blanchard KH, Johnson DE. Management of Organizational Behavior.9 th ed. Thomson Learning.Co., 2007.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

13. Ho WH, Chang CS, Shih YL, Liang RD. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. BMC Health Servises Research. 2009; 12:9:8.

14. Slocum JR, Cron w, Brown S. The effect of goal conflict on performance. Journal of Leadership and Organizational Studies. 2002; 9 (1): 77-89.

15. Soyer R, Rovenpr J, Kopleman R. Narcissism and achievement motivation as related to three faces of the sales role: attraction, satisfaction, and performance. Journal of Business and Psychology 1999; 14 (2): 285-304.

16. Hollenbeck J, Williams C, Klein J. An empirical examination of the antecedents of commitment to difficult goals. Journal of Applied Psychology. 1989; 74(2): 18-23.

17. Nadi MA, Moshfeghy NA, Yarmohammadian MH. The Relationship between job-demand for learning and job-related learning with the need for achievement in nurses of teaching hospitals of Esfahan University of Medical Sciences. Journal of Health Administration 2011; 14(45): 55-64 [Persian].

18. Roweden R, Conine JC. The impact of workplace teaching on job satisfaction in small us commercial banks. Journal of workplace learning. 2005; 17 (4): 215-230.

19. Dehghan nayeri N, Milani T. Fundamentals of Nursing. Tehran: Boshra publication. 2009 [Persian].

20. Liu JA, Wang Q, Lu ZX. Job satisfaction and its modeling among township health center employees: a quantitative study in poor rural China. BMC health services research 2010; 10:115.

21. Maslach C. Burnout. The cost of caring. New Jersey: Prentice-Hall publication. 1982.

22. Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Annual Internal Medicine. 2002; 136: 358-67.

23. Burke RJ, Deszca E. Correlates of psychological burnout phases among police officers. Human Relations. 1986; 39: 487-502.

24. Jackson SE, Schuler RS. Preventing employee burnout. Personnel. 1983; 60 (2): 58-68.

25. Pines AM, Kanner AD. Nurses' burnout: lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. Journal of Psychiatrics Nursing. 1982; 20 (8): 30-35.

26. Cronin-Stubbs D, Brophy EG. Burnout: can social support save the psych nurse. Journal of Psychosocial Nursing &. Mental Health Services 1985; 23: 8-13.

27. Hare J, Pratt CC, Andrews D. Predictors of burnout in professional and paraprofessional. Nurses working in hospitals and nursing homes. International Journal of Nursing Studies. 1988; 25 (2): 105-15.

28. Jorgensen M, Davis K, Kotowski S, Aedla P, Dunning K. Characteristics of job rotation in the Midwest US manufacturing Sector. Ergonomics 2005; 48(15): 1721-1733.

29. Mesbahi M, Abbaszade A. Strengthening quality of link of the Kerman University of Medical Sciences: qualitative Content analysis. Journal of Teb va Tazkiyeh 2011; 1 (1391): 49- 56.[Persian].

30. Tharmmaphornphilas W, Norman BA. A quantitative method for determining proper job rotation intervals. Journal of Operations Research 2004; 128(1-4): 251-66.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

Clinical nurses' experiences about «job rotation»

Lila Jouybari, Golnaz Shirmohammadli, Nafiseh Hekmati pour, Vida Shafipour, Akram Sanagoo■

Jouybari LM.
PhD Nursing, Associate Professor, Bouye Nursing & Midwifery School, Medical Education Development Center,Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Shirmohammadli G.
BS, Nursing Student, Member of Junior Researcher Club, Islamic Azad University Aliabad, Alianad, Iran.

Hekmatipour N.
Ms, Nursing Student, Mashhad Nursing & Midwifery School, Students' Committee of Research, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Shafipour V.
PhD, Nursing, Assistant Profossor, Medica & Surgical Nursing Group, Nasebeh Nursing & Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

■ **Corresponding author:**
Sanagoo A.
PhD, Nursing, Associate Professor, Bouye Nursing & Midwifery School, Research Center, Golestan University Of Medical Sciences, Gorgan,Iran.
Address: a_sanagu@yahoo.com

Introduction: Scientist knows job rotation as a helping tool for attaining variety competencies, extended nurses' vision and a technique for decreasing job burnout. While, it is accompanied to many problems at the glance, that's why it shows in-effective in action.

Aim: The purpose of this study was to explore the experiences of clinical nurses about job rotation in teaching hospitals in Golestan provenience.

Method: This qualitative study was content analysis that it explored the experiences of nurses about rotating in different units in the teaching hospitals; for achieving the aim of study, by purposive sampling; (15) clinician nurses selected and semi-structured interviews were done. All of interviews were recorded, transcribed and analyzed by constant comparison analysis in conventional of content analysis method.

Results: The main theme emerged was "challenges of job rotation". The participants were experienced the current job rotation system as "translate a simple nurse to multi-dimensional nurse" and vice versa; "change a qualified nurse to novice nurse". Participants experienced job rotation as a factor for professional growth, but also their conceptions in its methods of implementation was in-effective by nurse managers.

Conclusion: In order to results suggest to nurse managers decide for implementation job rotation strategies were carefully. Also, they would be used effective communication ways that nurses' conception about their aims of rotation are the same and nurses have not conflict with them about their decisions about it.

Key words: content analysis, job rotation, nurse

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Third Year, Vol 3, No 1, Spring 2014

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]