

پرستاری و حرفه‌ای شدن: درک پرستاران بخش مراقبت ویژه قلبی

امیر طباطبایی^۱، عباس عباس‌زاده^۲، اسماعیل محمدنژاد^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: حرفه‌ای شدن از مفاهیم بنیادی و پایه‌ای پرستاری است. این پدیده حاصل تعامل فرد-محیط کاری و ارتباطات بین فردی و همچنین داشتن مبانی حرفه‌ای و ارزشی پیرامون آن می‌باشد. هدف از این مطالعه، تبیین مفهوم حرفه‌ای شدن از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بود.

روش: تحقیق حاضر به روش کیفی انجام شد. با توجه به ماهیت چند بعدی حرفه‌ای بودن، محققین از روش تحلیل محتوا استفاده کردند. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۴ شرکت کننده در پژوهش بود که از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند. در نهایت داده‌های به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۷ درون‌مایه اصلی و ۵ درون‌مایه فرعی ایجاد گردید. به طور کلی از نظر پرستاران شرکت کننده، مفهوم حرفه‌ای شدن با خدمت به جامعه، دانش و مهارت در پرستاری، برخورداری از سازمان حمایت کننده، استقلال حرفه‌ای، روابط خوب بین فردی، تعهد و رعایت اخلاق و توجه به آسیب‌پذیری مترادف می‌باشد.

نتیجه‌گیری: وضعیت حرفه‌ای شدن پرستاری چالش اساسی زمان حال و آینده این رشته است. آگاهی و تجربه حرفه‌ای شدن یکی از مسائلی است که در برخورد و حل معضلات حرفه‌ای باید به آن توجه بیشتری نمود.

کلید واژه‌ها: حرفه‌ای شدن، پرستاری، بخش مراقبت ویژه قلبی

ارجاع: طباطبایی امیر، عباس‌زاده عباس، محمدنژاد اسماعیل. پرستاری و حرفه‌ای شدن: درک پرستاران بخش مراقبت ویژه قلبی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۱): ۸۷-۹۷.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۳/۹/۲۵

Email: aabaszadeh@hotmail.com

نویسنده‌ی مسئول: عباس عباس‌زاده

مقدمه

تعریف حرفه‌ای و حرفه‌ای شدن مسأله معاصر و بحث‌برانگیزی است (۱). مطالعات علمی فراوانی در ارتباط با رفتار حرفه‌ای و حرفه‌ای شدن انجام شده است. به عنوان مثال می‌توان به رفتار حرفه‌ای از منظر انتظارات اجتماعی (۳، ۲)، ایمنی بیمار (۴)، تعریف شرایط درگیر (۶، ۵)، آموزش و یادگیری (۷، ۵، ۳) و توسعه و استفاده از روش‌های مختلف ارزیابی (۹، ۸) اشاره نمود. امروزه حرفه‌ای شدن و رفتار حرفه‌ای در علوم پزشکی مورد توجه قرار گرفته است (۱۱، ۱۰). به همین جهت وضعیت حرفه‌ای شدن پرستاری به تازگی ایجاد گردیده و به رسمیت شناخته شده است (۱۲). حرفه‌ای شدن از مفاهیم بنیادی و پایه‌ای پرستاری و حاصل تعامل فرد- محیط کاری و ارتباطات بین فردی و همچنین فرهنگ و داشتن مبانی حرفه‌ای و ارزشی پیرامون آن می‌باشد. در سال‌های اخیر چالش‌هایی مانند دانش منحصر به فرد پرستاری، فرایند حرفه‌ای شدن، استقلال حرفه‌ای، شکاف بین تئوری و عمل (۱۴، ۱۳) و توانمندی، حرفه پرستاری را درگیر کرده است. توانمندی حرفه‌ای پرستاران نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند. به همین دلیل میزان توانمندی حرفه‌ای پرستاران یکی از دغدغه‌های متولیان سلامت کشورهای مختلف می‌باشد (۱۵).

در حالی که اصطلاح «حرفه‌ای» یک اصطلاح جهانی مورد استفاده برای توصیف بسیاری از مشاغل است، اما زمانی که برای پرستاری به کار برده می‌شود، به رفتار پرستاران مانند استقلال و خودگردانی، اعتقاد به خدمت به مردم و حس حرفه‌ای بودن (۱۶) و در اغلب موارد به حس تعهد و رعایت اخلاق (۱۷) اشاره دارد. بسیاری از محققان پرستاری در طی سال‌های متمادی، ویژگی‌های حرفه پرستاری را تعریف و تبیین کرده‌اند و منابع قابل توجهی از پژوهش پرستاری در ارتباط با حرفه‌ای بودن وجود دارد (۱۹، ۱۸).

برای حرفه‌ای شدن هر رشته چندین ملاک و معیار در نظر گرفته می‌شود که از آن جمله می‌توان به نیازمندی‌های جامعه به ارائه خدمت آن حرفه اشاره کرد. به عبارت دیگر، هرچه مردم جامعه به خدمات گروهی نیاز بیشتری داشته

باشند، می‌توان از آن گروه به عنوان گروه حرفه‌ای یاد کرد (۲۰). یکی از ویژگی‌های مهم حرفه‌ای بودن، تأکید بر ارزش‌ها و تعهد خدمت به جامعه است. پرستاری حرفه‌ای باید در همه جنبه‌های مراقبتی وجود داشته باشد (۲۱).

همچنین، گروه‌های حرفه‌ای باید خدمات قوی، باکیفیت و مناسبی را ارائه کنند و هم‌زمان با حرفه‌ای شدن، داشتن سازمان حرفه‌ای برای تعیین استانداردها، شرح وظایف و نظارت الزامی است. وظیفه همه پرستاران و کارفرمایان است تا استانداردهای حرفه پرستاری را بدانند و آن‌ها را در عملکرد پرستاری به کار گیرند. این استانداردها معیارهایی را جهت سنجش عملکرد پرستاری توسط مسؤولان و ذی‌نفعان ارائه می‌کند.

پرستارانی که اصول حرفه‌ای شدن را دارند، پایبندی به استانداردهای بالینی و صلاحیت فنی (روانی- حرکتی) بیشتری دارند (۲۲). عواملی همچون سازمان‌های حرفه‌ای و ارتباطات برای تولید انرژی، جریان ایده‌ها و افکار، کار فعال مورد نیاز برای حفظ یک حرفه سالم و جلب اعتماد جامعه در پرستاری حیاتی هستند. مطالعات انجام شده در ایران نشان داده‌اند که پرستاران (۲۴، ۲۳) و سازمان نظام پرستاری (۲۵) عناصر اصلی و تأثیرگذار در حرفه‌ای شدن پرستاری هستند. بنابراین توصیه شده که پرستاران در فرایند تصمیم‌گیری، قدرت جایگزین کردن مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد را به جای روش‌های معمول و سنتی به کار گیرند (۲۶).

استقلال حرفه‌ای را می‌توان از دیگر شرایط حرفه‌ای شدن برشمرد، البته این امر به معنای انجام خدمات به صورت مستقل نیست؛ چرا که ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مستلزم فعالیت در یک کار تیمی و گروهی است، بلکه بدین معناست که خود صاحبان حرفه برای مسایل حرفه‌ای، سیاست‌گذاری و قوانین حرفه‌ای تصمیم‌گیری نمایند. تصمیم‌گیری بالینی جزئی اساسی از عملکرد حرفه‌ای پرستاران است و تصمیم‌گیری بالینی صحیح، تأثیرات بسزایی در روند درمان، حصول به پیامد بالینی مورد انتظار و افزایش رضایتمندی بیماران دارد (۲۷). با وجود اهمیت تصمیم‌گیری در حرفه پرستاری، هنوز این موضوع جایگاه مناسب خود را در این حرفه کسب نکرده است و فرایند تصمیم‌گیری بالینی

پرستاری نامشخص می‌باشد (۲۸).

نیکبخت نصرآبادی و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که از نظر پرستاران شرکت کننده، مفهوم حرفه‌ای شدن با داشتن دانش کافی در زمینه مورد نظر همراه با تجربه و استقلال در عمل و ارایه یک مراقبت اصولی و همه جانبه برای بیمار مترادف است. پرستاران احساس نمودند که هنوز به طور کامل حرفه‌ای نشده‌اند و در این مسیر مشکلات و مسایل متعدد و پیچیده‌ای را فراروی خود می‌بینند (۲۹). یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های ذکر شده برای کارکنان پرستاری بخش‌های ویژه، دانش و مهارت بالای آنان است (۳۰). مراقبت‌های ویژه به عنوان تشخیص و مدیریت شرایط تهدید کننده زندگی تعریف شده است که نیاز به توجه نزدیک و یا پایش شده توسط یک گروه از متخصصان آموزش دیده حرفه‌ای دارد (۳۱). با توجه به این که حدود یک سوم پرستاران هر دو گروه شاغل در بخش‌های ویژه و غیر ویژه نسبت به حرفه پرستاری نگرش منفی داشتند (۳۲)، شاید بتوان یکی از دلایل این امر را کمبود آگاهی و نگرش منفی به شاخص‌های حرفه‌ای بودن برشمرد.

با توجه به اهمیت نقش کلیدی پرستاران در بخش‌های ویژه قلبی و تأثیرگذاری مستقیم بر روند بهبودی بیماران، کشف تجارب آنان در محیط بخش‌های ویژه قلبی برای حرفه‌ای شدن در حیطه پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. با کشف این تجارب می‌توان به نتایج قابل استفاده‌ای در نحوه مراقبت و همچنین کیفیت مراقبت در بخش‌های ویژه قلبی دست یافت. بنابراین به دلیل شفاف نبودن مفهوم حرفه‌ای شدن از دیدگاه پرستاران، هدف از مطالعه حاضر تبیین حرفه‌ای شدن از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بود.

روش

هرچند با استفاده از پژوهش‌های کمی به سهولت می‌توان اطلاعات عینی‌تری را در مورد پدیده‌های مورد نظر جمع‌آوری نمود، اما این نوع پژوهش‌ها در بررسی پدیده‌های نوظهور و ناشناخته اطلاعات جامعی را فراهم نمی‌آورند (۳۳). تمرکز

تحقیق کیفی بر فرایندی است که به وسیله آن، مفاهیم در یک یافت مشخص معنا پیدا می‌کنند (۲۳). بنابراین برای بررسی عمیق و به دست آوردن اطلاعات جامع در مورد این نوع پدیده‌ها از جمله درک فرایند حرفه‌ای شدن، باید به پژوهش‌های کیفی روی آورد.

برای هدایت پژوهش حاضر از مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد؛ چرا که از دیدگاه Hsieh و Shannon، تحلیل محتوای کیفی را می‌توان روش تحقیقی برای تفسیر ذهنی محتوایی داده‌های متنی از طریق فرایندهای طبقه‌بندی نظام‌مند، کدگذاری و درون‌مایه سازی یا طراحی الگوهای شناخته شده دانست. تحلیل محتوای کیفی به محققان اجازه می‌دهد اصالت و حقیقت داده‌ها را به گونه‌ای ذهنی و با روش علمی تفسیر کنند. عینیت نتایج به وسیله وجود یک فرایند کدگذاری نظام‌مند تضمین می‌شود (۳۴). تحلیل محتوای کیفی به فراسویی از کلمات یا محتوای عینی متون می‌رود و درون‌مایه‌ها یا الگوهایی را که آشکار یا پنهان هستند، به صورت محتوای آشکار می‌آزماید (۳۵). در حقیقت، تجربه و ادراک پرستاران در مورد وضعیت حرفه‌ای شدن را نمی‌توان به وسیله پژوهش کمی بررسی نمود؛ چراکه این تجربه و نگرش یک پدیده ذهنی است.

با بررسی متون و مطالعات در دسترس پژوهشگران، مطالعه‌ای در رابطه با فرایند حرفه‌ای شدن در بخش‌های مراقبت ویژه پرستاری مربوط به کشور ایران یافت نشد. با توجه به فقدان پژوهش و اطلاعات تحقیقی و مستندی که به شفاف سازی این عرصه در پرستاران بخش‌های ویژه قلبی و به طور کلی در جامعه پرستاری کمک نماید، سؤالات اصلی تحقیق عبارت بود از «درک پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی از مفهوم حرفه‌ای شدن چگونه است؟ عوامل حرفه‌ای شدن از دید آنان چگونه است؟ و آیا خود را حرفه‌ای می‌پندارند؟». با توجه سؤالات پژوهش، مشارکت کنندگان را همه پرستاران بالینی شاغل در بخش‌های ویژه قلبی با حداقل پنج سال سابقه کار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکیل دادند. ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌های مطالعه حاضر، مصاحبه‌های عمیق، وسیع،

نیمه ساختار یافته و متعامل (چهره به چهره) بود. تمام مصاحبه‌ها توسط یک مصاحبه‌گر انجام گرفت و متن آن‌ها بر روی نوار ضبط و در اولین فرصت به صورت نوشتاری آماده و به عنوان داده‌های اصلی مطالعه تجزیه و تحلیل شد تا بازخورد لازم برای مصاحبه‌های بعدی و یا کفایت داده‌ها را فراهم نماید. مصاحبه با هر نفر در طی یک تا دو جلسه انجام گردید. مدت جلسات مصاحبه به طور متوسط در حدود ۶۰ دقیقه بود.

در ابتدا محقق به مشارکت کنندگان مراجعه کرد و ضمن بیان اهداف و سؤالات مطالعه، در صورت تمایل وی برای مشارکت، زمان مناسب برای انجام مصاحبه را هماهنگ می‌نمود. در ابتدای هر مصاحبه از مشارکت کنندگان درخواست گردید تا به توصیف تجربیات و ادراک خود در رابطه با وضعیت حرفه‌ای شدن پرستاری با تمرکز در بخش مراقبت ویژه قلبی بپردازند. به همین صورت برنامه تهیه گزارش کتبی تا اشیاع کامل داده‌ها ادامه یافت؛ به طوری که اطلاعات حاصل از گزارش ۱۳ و ۱۴ تکراری بود. بنابراین مصاحبه پژوهش با ۱۴ پرستار مشارکت کننده (۸ زن و ۶ مرد) تکمیل شد.

برای اطمینان از این‌که تفسیر داده‌ها منعکس کننده مفهوم مورد مطالعه است، از بازنگری به وسیله شرکت کنندگان و مرور توسط همکاران دیگر مطالعه استفاده شد. انتخاب محیط پژوهش در تحقیقات کیفی (مانند انتخاب نمونه‌ها) به صورت هدفمند و با نظر محققین و با توجه به همه شرایط دسترسی به اطلاعات خالص مفید در یک محیط طبیعی صورت می‌گیرد (۳۳). به این ترتیب پژوهشگران، همه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد را به عنوان محیط پژوهش انتخاب نمودند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر شامل کسب رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان جهت شرکت در پژوهش و ضبط مصاحبه آنان، عدم درج نام مصاحبه شوندگان در روی نوارها و متون نوشته شده، رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات، حفظ حق کناریگری در هر مرحله از پژوهش برای شرکت کنندگان و در این حالت پاک کردن حضوری یا تحویل کلیه نوارها به آنان بود.

جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان انجام گردید. هر مصاحبه به روش تحلیل محتوا و مطابق با روش Lundman و Graneheim مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (۳۶). بدین صورت که در ابتدا داده‌ها با تایپ متن مصاحبه آماده گردید و کلمات، جملات و پاراگراف‌های گفته شده مشارکت کنندگان که حاوی نکات مهم و مرتبط با موضوع پژوهش بودند، به عنوان واحدهای معنایی انتخاب شد. سپس کدگذاری و بازنگری کدها جهت تعیین مشابهت و تفاوت‌ها و ادغام کدهای مشابه و تشکیل زیرطبقات بر اساس تشابه، تناسب و تفاوت انجام گرفت. طبقات در این مرحله استخراج گردید. در نهایت بازنگری مجدد طبقات، زیرطبقات، کدها و داده‌ها منجر به استخراج درون‌مایه‌های اصلی مطالعه گردید.

چهار معیار تأییدپذیری (Comfirmability)، قابلیت اعتبار (Credibility)، قابلیت اعتماد (Dependability) و قابلیت انتقال (Transferability) برای صحت اطلاعات در تحقیق حاضر به کار گرفته شد. از بازنگری مشارکت کنندگان جهت تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده استفاده شد؛ بدین منظور متن نوشته شده و کدهای استخراج شده هر مصاحبه در اختیار هر شرکت کننده قرار گرفت و آن‌ها صحت متون پیاده شده و کدهای استخراج شده را تأیید نمودند. برای بازنگری ناظرین، متن برخی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده توسط یک نفر دیگر از اعضای هیأت علمی (علاوه بر محقق اصلی) که با روش تجزیه و تحلیل کیفی آشنایی داشت، مورد بررسی قرار گرفت که توافق بالایی (حدود ۸۵ درصد) در میان نتایج استخراج شده وجود داشت. همچنین محققین طبقات حاصل از داده‌ها را با برخی از پرستارانی که در تحقیق شرکت نکرده بودند، در میان گذاشتند و آن‌ها تناسب یافته‌ها را با تجارب خود مورد تأیید قرار دادند. سعی گردید با ثبت مراحل تحقیق، امکان بررسی صحت مراحل برای دیگر محققین فراهم آید.

یافته‌ها

مشارکت کنندگان تحقیق حاضر را ۱۴ پرستار (۸ زن و ۶ مرد) در محدوده سنی ۲۵ تا ۳۴ سال و دارای ۵ تا ۲۵ سال سابقه

کارمان به بیماران هم تغییر می‌کند؟ در زمان جنگ تحمیلی خیلی از پرستاران به طور رایگان شیفت می‌دادند؛ چون متعهد هستیم. جامعه به خدمات پرستاری ما نیاز دارد و ما هم مخلصیم...».

دانش و مهارت در پرستاری

پرستاران دانش خود را هنگام انجام مراقبت‌های بالینی در قالب پایه‌ها، تئوری‌ها و فرایندهای پرستاری به کار می‌برند. این امر شامل اجرای مهارت‌های بالینی می‌باشد؛ چرا که جنبه‌های فنی و شناختی مراقبت با آن ارتباط نزدیکی داشته، قابل تفکیک نیست. در این خصوص مشارکت کننده‌ای بیان داشت: «به منظور مراقبت، من باید نیازهای دیگران (بیمار و خانواده او) را درک کنم تا به درستی قادر به پاسخ باشم و این کار مستلزم داشتن دانش تخصصی بالاست». پرستار دیگری می‌گوید: «حرفه‌ای شدن را با تجربه به دست آوردم، تجربه مهم‌تر از کلاس‌های ضمن خدمت است. کار با بیمار خودش دانش و موارد خاص را نشان و یاد می‌دهد». نظر پرستاری در رابطه با اهمیت و تداوم کسب دانش عبارت بود از: «پیگیری مطالب علمی و شرکت در سمینارها بسیار کمک کننده است، به شرطی که مدیران برای شرکت در این موارد کمک کننده باشند نه این‌که بگویند کمبود نیرو داریم و نمی‌توانید در جلسات علمی شرکت کنید. کار با کیفیت مهم است یا فقط حضور در بخش؟».

راه حل پیشنهاد داده شده از طرف یکی از مشارکت کنندگان برای تسهیل در شرکت فعال در مجامع علمی این گونه بیان شد: «اگر سازمان نظام پرستاری تسهیلاتی برای حضور ما در کنگره‌های علمی بگذارد، دیگر مدیران با حضور ما مخالفت نمی‌کنن». «گذشتن دوره‌های اجباری تخصصی برای کار در بخش‌های ویژه کار خوبی از طرف نظام است... باید در همه جا انجام بشه و گرنه جواب نمی‌دهد».

برخورداري از سازمان حمايت كننده

محققان بر ضرورت حمایت از پرستاران تأکید نمودند و آن را در کاستن از فشار کاری، افزایش خلاقیت، بهبود رضایت شغلی و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران مؤثر دانستند. داشتن یک سازمان حمایتی از عوامل حرفه‌ای بودن یک رشته

کار در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی تشکیل دادند. اکثریت مشارکت کنندگان (۱۱ نفر) متأهل و تمام آنان دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند.

در کدگذاری اولیه، متن هر مصاحبه چند بار خوانده و جملات اصلی آن استخراج و به صورت کدهایی ثبت شد. در این مرحله تعداد ۳۵۸ کد به دست آمد و کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند، جهت شفاف سازی معنی محتوا تلخیص و طبقه‌بندی شدند. سپس این طبقات در سطح تفسیری، خلاصه تا مفهوم مرکزی هر طبقه را بیان نمودند. در نهایت و بر اساس این روند، مفاهیم اصلی و انتزاعی استخراج شد. در مجموع ۷ درون‌مایه اصلی و ۵ درون‌مایه فرعی استحصال گردید.

بر اساس یافته‌ها، مفهوم فرایند حرفه‌ای شدن از نظر مشارکت کنندگان، متأثر از عوامل و شرایط گوناگون زمینه‌ای با خدمت به جامعه، دانش و مهارت در پرستاری، برخورداری از سازمان حمایت کننده، استقلال حرفه‌ای، روابط خوب بین فردی، تعهد و رعایت اخلاق و توجه به آسیب‌پذیری مترادف است.

خدمت به جامعه

یکی از ویژگی‌های مهم از نظر مشارکت کنندگان، تأکید بر ارزش‌ها و تعهد خدمت به جامعه و بیماران بود. از دیدگاه آنان، پرستاری نشان دهنده تعهد شخصی به حرفه‌ای فراتر از مشوق‌های اقتصادی است. یک بخش ذاتی حرفه پرستاری، حمایت از بیماران و مددجویان می‌باشد. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت: «پرستاران هیچ گاه دیدگاه خود را نسبت به حقوق بیماران تغییر نمی‌دهند. ممکن است در ظاهر این‌طور نباشد، اما باید فکر کرد چرا پرستاری را انتخاب کردیم و رک بگم چرا پرستاری را رها نمی‌کنیم». مشارکت کننده دیگری گفت: «پرستاران افراد دلسوزی برای دیگران هستند... ارایه خدمت درست به هموعان مهم است و در زندگی ما تأثیرگذار. من خودم این تأثیر را در زندگی خودم و بعضی همکاران حس می‌کنم. برای همین پرستاری نیاز به افراد حرفه‌ای دارد». مشارکت کننده‌ای با ۲۴ سال سابقه پرستاری بیان کرد: «مگر حقوق ما کم یا زیاد می‌شود، تعهد و

دیگری گفت: «استقلال نسبی در بخش داریم که علتش شاید تعداد کم بیمار و قاطعیت پرستاران باشد». یکی از مشارکت کنندگان این گونه اظهار داشت: «پرستاری هنوز در اول راه حرفه‌ای شده و هنوز با استانداردها خیلی فاصله داریم».

روابط خوب بین فردی

هر پرستار باید ارتباطات حرفه‌ای به همراه احترام و روحیه مشارکتی و درمانی را ایجاد و حفظ نماید. ارتباطات شامل ارتباط درمانی بین پرستار و مددجو و ارتباطات حرفه‌ای با همکاران و اعضای تیم مراقبت بهداشتی می‌باشد. بر اساس این استاندارد، یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت: «با توجه به مهارت کاری‌مان در بخش، معمولاً پزشکان با ما رفتار خوبی دارند... حتی همراهان هم بیشتر به حرف‌هایمان توجه دارند». مشارکت کننده با سابقه‌ای گفت: «چون بیماران در بخش کم هستند، فرصت ایجاد ارتباط و گوش کردن به حرف‌های آنان بیشتره و یک صمیمیت را می‌شه در رفتار و کردار پرستاران بخش با بیماران حس کرد». دیدگاه یک مشارکت کننده دیگر این گونه بیان شد: «با وجود یک ارتباط خوب و درست با بیمار و همکاران، گاهی به من احساس غرور و رضایت از حرفه‌ام دست می‌ده... شاید حرفه‌ای هستم که این گونه رفتار می‌کنم. دانستن اصول ارتباط حرفه‌ای خیلی مهمه».

تأکید مشارکت کنندگان بر این نکته بود که ارتباط حرفه‌ای احتمال به دست آوردن هویت حرفه‌ای بهتر برای پرستاران را در پی خواهد داشت. مشارکت کنندگان همچنین نیاز به ایجاد یک فرهنگ جدید از روابط بین فردی، به ویژه رابطه پرستار و بیمار و پزشک و پرستار را مورد تأیید قرار دادند.

تعهد و اخلاق حرفه‌ای

طبق استاندارد پرستاری ایران، پرستاران باید عقاید، رفتار و باورهای خود را بر اساس استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی حفظ کنند و ارتقا بخشند. در این رابطه مشارکت کننده‌ای عنوان کرد: «رعایت حقوق بیمار از روی کاغذ تا عمل خیلی سخته و فرق می‌کنه». پرستاری در مورد انجام موارد اخلاقی اظهار داشت: «بستر اخلاقی مهیا نیست، مشارکت بیمار در درمان رعایت نمی‌شه و خود بیمار هم از حق خودش اطلاع نداره، اما باید به انتخاب بیماران احترام بگذاریم». مشارکت کننده

محسوب می‌گردد. از منظر مشارکت کنندگان، حمایت عبارت از «پشتیبانی مادی و معنوی از پرستار در راستای تأمین حقوق اولیه انسانی و حرفه‌ای او» بود. این مفهوم از دید یکی از مشارکت کنندگان چنین بیان گردید: «سازمان نظام پرستاری حمایت حرفه‌ای از پرستاران بخش‌های ویژه ندارد... بیشتر حمایت کلی و در سطح عام و مادی است و خیلی به درد ما نمی‌خورد». در مقابل مشارکت کننده دیگری گفت: «سازمان حرفه‌ای داشتن در شخصیت پرستاری تأثیرگذار است و به افراد آن سازمان حمایت روحی می‌دهد».

در مورد نقش سازمان حمایتی، پرستاری با ۱۰ سال سابقه بیان کرد: «سازمان و نظام پرستاری حمایت کننده که هست، باید دوره‌های حرفه‌ای شدن را بیشتر آموزش دهد و حتی آن را اجباری کند». مشارکت کننده مرد با ۱۱ سال سابقه اظهار داشت: «اگر بدونم از طرف سیستم پرستاری حمایت می‌شم، راحت‌تر تصمیم می‌گیرم و از مهارتم بهتر استفاده می‌کنم. البته اعلام استانداردها کار خوبی شد، اما هنوز کاملاً مورد توجه نیست».

استقلال حرفه‌ای

مشارکت کنندگان بر این باور بودند که با توجه به وضعیت دانش تخصصی مورد نیاز در شغل خود، تنها از همکاران (و نه غیر خودی) واجد شرایط برای قضاوت و ارزشیابی استفاده گردد. تأیید کنترل کار و ارزیابی پرستاران توسط همکاران که افراد حرفه‌ای هستند، مورد تأکید بود.

مشارکت کننده‌ای با ۲۷ سال سابقه گفت: «در این مدت زمان نسبتاً طولانی ندیدم که یک پرستار حرفه‌ای کارمان را ارزشیابی کند و بگوید چه کارهایی در بخش را می‌توانیم به طور مستقل انجام دهیم... همیشه روتین کارها بوده و اگر مشکلی ایجاد شود، هیچ کس به جز کننده کار پاسخگو نیست و حمایت هم که نمی‌شود هیچ، مورد بازخواست پرستاری بیشتر قرار می‌گیرد».

مشارکت کننده دیگری بیان نمود: «در مواقع اورژانس و احیا قدرت تصمیم‌گیری داریم، ولی قدرت اجرا نداریم. اگر هم انجام دهیم، چه کسی پشتیبانی خواهد کرد. باز هم باید دستور پزشک یا آسپستان باشد». در همین خصوص مشارکت کننده

وضعیت پیچیده بیمار و اقدامات درمانی مناسب و مداوم، از جمله وظایف پرستاران در بخش مراقبت ویژه قلبی است. استفاده از آموخته‌ها، شفافیت در اعتقادات، طرز تلقی، ارزش‌ها و آشنایی با استانداردها و خط‌مشی‌ها در روند تصمیم‌گیری پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه جایگاه خاص خود را دارد و تسهیل در مهارت‌های تطابق، توانایی غلبه بر هیجانات و رفتارها، وضعیت ذهنی مناسب و ثبات عاطفی در تغییرات وضعیت ذهنی و مراقبت از بیمار در رفتار و روش‌های تهاجمی، کلید مراقبت ویژه پرستاری در این امر عظیم می‌باشد (۳۸).

هدف اصلی مطالعه حاضر، تبیین حرفه‌ای شدن از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بود که به منظور کسب بینش عمیق‌تر و غنی‌تر در مورد این پدیده، در مضمون‌های به دست آمده از گفته‌های پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی تجلی یافت. این مضمون‌ها در حقیقت پاسخ به این سؤال است که عوامل حرفه‌ای شدن از دید پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی چگونه است؟ در مجموع نتایج حاصل از کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌های حاصل از پژوهش نشان داد که خدمت به جامعه، دانش و مهارت در پرستاری، برخورداری از سازمان حمایت‌کننده، استقلال حرفه‌ای، روابط خوب بین فردی، تعهد و رعایت اخلاق و توجه به آسیب‌پذیری، عوامل حرفه‌ای شدن از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر می‌باشد.

هر پرستار باید مسؤول و پاسخگو باشد و در هدایت و جهت‌دهی عملکرد خود به سوی دستیابی به استانداردهای حرفه‌ای و قانونی کوشش نماید. پرستار در برابر ارایه مراقبت‌های بالینی مطلوب و ماهرانه، پاسخگوی جامعه است و به عنوان فردی حرفه‌ای، مسؤول ارزشیابی نقش و عملکرد پرستاری خود مطابق با استانداردهای تعیین شده توسط سازمان‌های قانون‌گذار می‌باشد. تأیید کنترل کار و ارزیابی پرستاران توسط همکاران که افراد حرفه‌ای هستند، مورد تأکید مشارکت‌کنندگان بود.

همچنین، ارزیابی میزان و چگونگی تأثیر راه‌حل‌های مختلف جهت حل مسایل اخلاقی و توجه به قوانین و مقررات

دیگری بیان کرد: «خیلی دوست دارم کدهای اخلاقی را انجام دهم، اما بستگی به فرهنگ بیمار و سیکل معیوب مراکز درمانی امکان‌پذیر نیست... نمی‌دونم واقعاً چکار کنم و چه تصمیمی بگیرم». در مقابل مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید: «باید صداقت داشت و عدالت را برای همه بیماران در نظر گرفت... تا رعایت اصول مکتوب و استاندارد خیلی زمان‌مونده».

توجه به آسیب‌پذیری

بسیاری از شرکت‌کنندگان در ابراز احساسات و عقاید خود به آسیب‌پذیری حرفه‌ای اشاره داشتند. آن‌ها در کنار افزایش آگاهی و مهارت خود، از مسؤولیت بیشتر و شناسایی ارتباط بین مسؤولیت و پیامدهای حرفه‌ای بیمناک بودند.

پرستار مرد با ۲۰ سال سابقه گفت: «خیلی کارها را بر اساس احساس حرفه‌ای خودم انجام می‌دهم، اما اگر پزشک بخواهد می‌تواند مخالفت کند، حتی اگر بداند تشخیصم درست است. برای همین بعضی وقت‌ها شک می‌کنم کاری را انجام دهم». مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد: «اگر شما در کار بخش یک خطا (حتی کوچک) داشته باشی، تنها هستی و مسؤول آن خطا محسوب می‌شی و گاهی اوقات این نکته کمی احساس ضعیف بودن را نشون می‌ده، اما غیر پرستاران اگر خطای بیشتر و شدیدتری داشته باشند، به کسی جوابگو نیستند و زیر سؤال نمی‌روند». مشارکت‌کننده دیگری اظهار داشت: «اگر تشخیص پرستاری هم صحیح باشد، باز هم نمی‌توانیم مداخله کنیم و باید حتماً با دستور باشد. مثال آن سوند/ادراری است».

مشارکت‌کنندگان احساسات خود از توجه به آسیب‌پذیری را به صورت ترکیبی از احساس ترس و مسؤولیت و مردد بودن نشان دادند. تمایل پرستاران حرفه‌ای به سمت ارزش ذاتی کارشان، به ناچار شامل آسیب‌پذیری آنان از جنبه‌های مختلف خواهد شد. بنابراین یکی از جنبه‌های ضروری حرفه‌ای شدن پرستاری، نیاز به پرورش و حمایت از طریق آموزش پرستاری است (۳۷).

بحث

تعیین ماهیت مشکل، بررسی موقعیت‌های خاص، ارزیابی

استاندارد و قانونی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز سازمان مربوط، از موارد مهم در تصمیم‌گیری‌ها و عملکردهای بالینی پرستار است. ارتقای آگاهی در این موارد می‌تواند عاملی در جهت افزایش روند حرفه‌ای شدن باشد.

یک پرستار حرفه‌ای مبادرت به برقراری ارتباطات درمانی- حرفه‌ای با مددجویان کرده، آنان را در راستای تسهیل ارتباط با سیستم بهداشتی- درمانی مورد حمایت و ترغیب قرار می‌دهد. بررسی مطالعات مختلف نشان می‌دهد که مهارت‌های ارتباطی مناسب سبب افزایش ارتباط بین پزشکان و پرستاران می‌شود، اما تأثیری بر افزایش مشارکت و همکاری پرستاران در تصمیم‌گیری‌های درمانی ندارد. اجرای مداخلاتی در جهت افزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران می‌تواند به ارتقای ارتباط میان پزشکان و پرستاران کمک نماید (۳۹). Apker و همکاران در مطالعه خود تأیید کردند که ارتباطات بین رشته‌ای برای حرفه‌ای شدن و ارتباط مؤثر تیم درمانی ضروری و حیاتی است (۴۰). مشارکت کنندگان نیاز به ایجاد یک فرهنگ جدید و وجود چارچوب استاندارد از روابط بین فردی به ویژه رابطه پرستار و بیمار، پزشک و پرستار به خصوص با توجه به وضعیت بحرانی و پیچیده در بخش مراقبت‌های ویژه را مورد تأیید قرار دادند. بنابراین وجود خط مشی‌های استاندارد در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی می‌تواند وضعیت پرستاران را در موقعیت‌های اورژانس و بحرانی مشخص و شفاف سازد.

حرفه‌ای شدن در پرستاری ممکن است به عنوان یک مفهوم در حال تحول در نظر گرفته شده باشد، اما آنچه به نظر می‌رسد دوگانگی و چالش موجود بین دیدگاه حرفه‌ای شدن و مفهوم مراقبت پرستاری است (۴۱). اگرچه حرکت به سمت حرفه‌ای شدن در پرستاری ایران آغاز شده است، اما هنوز راه طولانی برای رسیدن به آن در پیش است. یکی از راهبردها جهت حرفه‌ای شدن، تشویق تمام پرستاران (که خود را با سازمان‌ها و انجمن‌های حرفه‌ای پرستاری درگیر نموده‌اند) و تأکید به این‌که چگونه این سازمان‌ها کمک به پاسخگویی و صدای حرفه‌ای را به گوش جامعه می‌رسانند، می‌باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ساختار سازمانی برای حمایت از حرکت به سمت حرفه‌ای

شدن پرستاری وجود دارد. ادیب حاج باقری و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که عوامل فرهنگی و ساختار منفی پرستاران حرفه‌ای، اعتماد به نفس آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۴). منابع حمایتی سازمان نظام پرستاری توسط پرستاران ایران به رسمیت شناخته شده است و این امر برای حرکت به سمت حرفه‌ای شدن ضروری می‌باشد.

تجربه حرفه‌ای شدن یکی از مسایلی است که در برخورد و حل معضلات حرفه‌ای باید به آن توجه بیشتری نمود. شناسایی عوامل مؤثر بر عملکرد و دیدگاه حرفه‌ای بودن پرستاران در ایران و دخالت دادن آن‌ها در برنامه‌ریزی‌های استراتژیک، در نهایت سبب بهبود حرکت پرستاری به سوی حرفه‌ای شدن واقعی خواهد شد. نظر به ضرورت ایفای نقش‌های حرفه‌ای، لازم است که پرستار در پی کسب و ارتقای دانش و مهارت مرتبط با حیطه عملکردی باشد. مداومت در تبحر و کارآمدی در پرستار موجب کسب اطمینان برای ایفای نقش حرفه‌ای در محیط‌های در حال تغییر (سیستم ارایه خدمات بهداشتی و درمانی) همراه با رعایت استانداردها، کدهای اخلاقی منبعث از چارچوب مقررات حرفه‌ای و سیاست‌های سازمان می‌شود.

حرفه‌ای شدن حاصل تعامل فرد (دانش، تجربه، استقلال در عمل، فراهم نمودن شرایط ارایه مراقبت‌های پرستاری اصولی و همه جانبه محیط کاری) و ارتباطات بین فردی و محیط کاری (امکانات و تجهیزات ضروری و ساختار مناسب) و زمینه‌های فرهنگی و ارزشی پیرامون آن می‌باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از مطالعه کیفی منجر به فهمیدن یک پدیده در یک موقعیت خاص می‌شود و قابل تعمیم نمی‌باشد، اما بینشی ایجاد می‌کند که راهنمایی برای فعالیت‌های پرستاری است و به فرایند نظریه‌پردازی کمک می‌نماید. یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر، محدود بودن عرصه مورد مطالعه به بخش‌های مراقبت ویژه قلبی در بیمارستان‌های علوم پزشکی بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد تا در مطالعات بعدی تبیین تجربیات و ادراک پرستاران در عرصه‌های دیگر مانند

تشکر و قدردانی

از تمام پرستاران مشارکت کننده شاغل در بخش ویژه مراقبت قلبی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در انجام این مطالعه ما را یاری دادند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

مراکز خصوصی نیز مورد توجه قرار گیرد. با توجه به تعداد کم مشارکت کنندگان پژوهش، این مطالعه کاربرد محدودی خواهد داشت. پیشنهاد می‌گردد برای دستیابی به دیدگاه وسیع‌تر پرستاران در رابطه با مفهوم حرفه‌ای شدن، مطالعه و تحقیق در بخش‌های تخصصی و عمومی و همچنین دارای سطح تحصیلات متفاوت پرستاری هم انجام گردد.

References

- Noordegraaf M. From "Pure" to "Hybrid" professionalism present-day professionalism in ambiguous public domains. *Administration & Society* 2007; 39(6): 761-85.
- van Mook WN, Gorter SL, de Grave WS, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, et al. Professionalism beyond medical school: an educational continuum? *Eur J Intern Med* 2009; 20(8): e148-e152.
- Hickson GB, Pichert JW, Webb LE, Gabbe SG. A complementary approach to promoting professionalism: identifying, measuring, and addressing unprofessional behaviors. *Acad Med* 2007; 82(11): 1040-8.
- van Mook WN, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Harm ZJ, Schuwirth LW, et al. The concepts of professionalism and professional behaviour: conflicts in both definition and learning outcomes. *Eur J Intern Med* 2009; 20(4): e85-e89.
- van Mook WN, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Schuwirth LW, van der Vleuten CP. General considerations regarding assessment of professional behaviour. *Eur J Intern Med* 2009; 20(4): e90-e95.
- Viggiano TR, Pawlina W, Lindor KD, Olsen KD, Cortese DA. Putting the needs of the patient first: Mayo Clinic's core value, institutional culture, and professionalism covenant. *Acad Med* 2007; 82(11): 1089-93.
- Smith KL, Saavedra R, Raeke JL, O'Donnell AA. The journey to creating a campus-wide culture of professionalism. *Acad Med* 2007; 82(11): 1015-21.
- van Luijk SJ, Smeets JGE, Smits J, Wolfhagen I, Perquin MLF. Assessing professional behaviour and the role of academic advice at the Maastricht Medical School. *Medical Teacher* 2000; 22(2): 168-72.
- Thistlethwaite J, Spencer J. Professionalism in medicine. London, UK: Radcliffe Publishing, 2008.
- Stephenson AE, Adshead LE, Higgs RH. The teaching of professional attitudes within UK medical schools: Reported difficulties and good practice. *Med Educ* 2006; 40(11): 1072-80.
- Lee AG, Beaver HA, Boldt HC, Olson R, Oetting TA, Abramoff M, et al. Teaching and assessing professionalism in ophthalmology residency training programs. *Surv Ophthalmol* 2007; 52(3): 300-14.
- Shaw HK, Degazon C. Integrating the core professional values of nursing: a profession, not just a career. *J Cult Divers* 2008; 15(1): 44-50.
- Chitty KK. Professional nursing: concepts & challenges. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2005.
- Huston CJ. Professional issues in nursing: challenges and opportunities. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Adib Haj Bagheri M, Salsali M, Ahmadi F. The concept of professional power in nursing. *Feyz* 2004; 8(1): 9-19 [In Persian].
- Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. *J Prof Nurs* 2003; 19(5): 251-61.
- Carrier J, Gardner G, Dunn S, Gardner A. The core role of the nurse practitioner: practice, professionalism and clinical leadership. *J Clin Nurs* 2007; 16(10): 1818-25.
- Adams D, Miller BK. Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *J Prof Nurs* 2001; 17(4): 203-10.
- Manojlovich M, Ketefian S. The effects of organizational culture on nursing professionalism: implications for health resource planning. *Can J Nurs Res* 2002; 33(4): 15-34.
- van Mook WN, de Grave WS, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Schuwirth LW, et al. Training and learning professionalism in the medical school curriculum: current considerations. *Eur J Intern Med* 2009; 20(4): e96-e100.
- Matthews JH. Role of professional organizations in advocating for the nursing profession. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2012; 17(1): 1-6.
- Gunther M, Allgood MR. A discipline-specific determination of high quality nursing care. *J Adv Nurs* 2002; 38(4): 353-9.
- Khomeiran RT, Yekta ZP, Kiger AM, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as

- influencing their development. *Int Nurs Rev* 2006; 53(1): 66-72.
24. Adib HM, Salsali M, Ahmadi F. A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. *Hum Resour Health* 2004; 2(1): 9.
 25. Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. Facilitators and barriers to the professionalization of nursing in Iran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 2013; 1(1): 16-25.
 26. Tabari-Khomeiran R, Kiger A, Parsa-Yekta Z, Ahmadi F. Competence development among nurses: the process of constant interaction. *J Contin Educ Nurs* 2007; 38(5): 211-8.
 27. American Nurses Association. Nursing's social policy statement: the essence of the profession. Washington, DC: The American Nurses Association, Inc.; 2010.
 28. Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC Nurs* 2004; 3(1): 2.
 29. Nikbakht Nasrabadi AR, Parsa Yekta Z, Seif H, Rasoolzadeh N. Professionalization experiences of newly employed nurses in clinical settings in Iran. *Hayat* 2005; 11(3-4): 5-18. [In Persian].
 30. Mohammadi GH, Ebrahimian AA, Mahmoudi H. Evaluating the knowledge of intensive care unit nursing staffs. *Iran J Crit Care Nurs* 2009; 2(1): 41-6. [In Persian].
 31. Morrow DA, Fang JC, Fintel DJ, Granger CB, Katz JN, Kushner FG, et al. Evolution of critical care cardiology: transformation of the cardiovascular intensive care unit and the emerging need for new medical staffing and training models: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2012; 126(11): 1408-28.
 32. Norozi Koshali A, Haji Amini Z, Ebadi A. A comparison between the attitudes of nurses in Critical Care Units and other wards towards the nursing profession. *Iran J Crit Care Nurs* 2012; 5(2): 63-70. [In Persian].
 33. Speziale HS, Streubert H, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
 34. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
 35. Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content [Online]. [cited 2006]; Available from: URL: https://www.ischool.utexas.edu/~yanz/Content_analysis.pdf
 36. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
 37. Pask EJ. Self-sacrifice, self-transcendence and nurses' professional self. *Nurs Philos* 2005; 6(4): 247-54.
 38. Schumacher L, Chernecky CC. Critical care and emergency nursing. New York, NY: Elsevier Health Sciences; 2009.
 39. Brooks I, Swailes S. Analysis of the relationship between nurse influences over flexible working and commitment to nursing. *J Adv Nurs* 2002; 38(2): 117-26.
 40. Apker J, Propp KM, Zabava Ford WS, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *J Prof Nurs* 2006; 22(3): 180-9.
 41. Burns N, Grove SK. Understanding nursing research: building an evidence-based practice. 5th ed. New York, NY: Elsevier Health Sciences; 2010.

Nursing and professionalism: perception of cardiac care unit nurses

Amir Tabatabai¹, Abbas Abbaszadeh², Esmail Mohammadnejhad¹

Original Article

Abstract

Introduction: Professionalism is a fundamental and elementary concept in nursing. This phenomenon is the result of an interaction among individual-occupational environment and interpersonal communication as well as the basis for professionalism and its values. The aim of this study was to clarify the concept of professionalism in the perception of nurses working in cardiac care units.

Method: A qualitative research method was selected for the present study. Due to the multidimensional nature of professionalism, the researchers used content analysis to determine this concept. Data collection was performed through semi-structured interviews with 14 participants. Participants were selected through purposive sampling and the data were analyzed.

Results: In this study, a total of 7 main themes and 5 subthemes were extracted. In general, professionalism in nurses' perception is synonymous with community service, nursing knowledge and skills, support organization, professional autonomy, interpersonal relationships, commitment to and observance of ethics, and attention to vulnerability.

Conclusion: Professionalism of nursing is the major challenge for the present and future of this field. Knowledge and experience of professionalism is one of the issues which require more attention in confronting and solving professional problems.

Keywords: Professionalism, Nursing, Cardiac care unit

Citation: Tabatabai A, Abbaszadeh A, Mohammadnejhad E. **Nursing and professionalism: perception of cardiac care unit nurses.** J Qual Res Health Sci 2015; 4(1): 86-96.

Received date: 16.12.2014

Accept date: 16.3.2015

1- PhD Student, Department of Nursing, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

2- Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- PhD Student, Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Abbas Abbaszadeh, Email: aabbaszadeh@hotmail.com