

Shortage of Men Nurses in the Hospitals in Iran and the World: A Narrative Review

Shilan Azizi¹, Sakineh Jafari², Abbasali Ebrahimian^{3*}

1- Instructor, Department of Nursing, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Bandar Abbas, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Education and Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

3- Assistant Professor, Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

*Corresponding Author: Abbasali Ebrahimian, Email: Ebrahimian.aa@gmail.com.

Received: 04 Feb 2019

Accepted: 06 March 2019

Abstract

Background & Aim: An invisible factor, gender has caused a shortage of male specialists in the nursing profession despite the obvious and hidden organizational needs. The aim of this study was to review the causes, barriers and solutions to the problem of shortage of male nurses in the hospitals.

Materials & Methods: In this review article, we found 96 English and Farsi articles by searching the databases of Web of Science, Scopus, PubMed and Scientific Information Database (SID) using the keywords of male nurse, shortage of nurses, and nursing field during the period of 2008-2018 with no limitations in type of research. After reading and assessing the articles, 26 papers were entered into the study based on the research goals and objectives .

Results: The nature of some nursing curricula, lack of sufficient knowledge of the field, misbeliefs such as considering nursing as a feminized profession, dissatisfaction with the profession and lack of adequate support have led to unwillingness or improper employment conditions of men or even turnover. In order to obtain goals of care, measures must be taken such as eliminating barriers to university attendance and recruitment, using guidance tutors, assessing educational and clinical environmental barriers, increasing the income and benefits of the job, providing voluntary shifts, and guiding male individuals since high school.

Conclusion: Some factors have visibly or invisibly prevented the sufficient and appropriate presence of men in the nursing profession along or in combination with each other. Nevertheless, given the benefits of the entrance of men into the nursing profession, steps can be taken toward the satisfaction of nurses, patients, and the community by recognizing and eliminating barriers to this issue.

Keywords: Male Nurse, Nurse Shortage, Nursing Field

How to cite this article:

Azizi Sh, Jafari S, Ebrahimian A. Shortage of Men Nurses in the Hospitals in Iran and the World: A Narrative Review. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019; 5 (1): 6-23.

URL: <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-216-fa.html>

کمبود پرستاران مرد در بیمارستان های ایران و جهان : یک مقاله مروری روایتی

شیلان عزیزی^۱، سکینه جعفری^۲، عباسعلی ابراهیمیان^{۳*}

۱- مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران.

۲- استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

نویسنده مسئول: عباسعلی ابراهیمیان، ایمیل: Ebrahimian.aa@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: جنسیت، به عنوان یک عامل نامرئی، علی رغم نیازهای آشکار و پنهان سازمانی، موجب کمبود مردان در حرفه پرستاری شده است. هدف این مقاله، مروری بر علل و موانع موجود و ارائه راه کارهایی برای رفع مشکل کمبود پرستاران مرد در بیمارستان ها است.

مواد و روش ها: در این مقاله مروری، ابتدا ۹۶ مقاله انگلیسی و فارسی با استفاده از جستجو در پایگاه های معتبر PubMed, Scopus, Web of Science و Scientific Information Database (SID) و کلیدواژه های پرستار مرد، کمبود پرستار و رشته پرستاری در فاصله سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ بدون محدودیت در نوع مطالعه، شناسایی شدند. با بازخوانی مقالات و بررسی بیشتر، ۲۶ مقاله متناسب با موضوع و هدف مطالعه، برای نگارش مقاله حاضر مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها: ماهیت برخی دروس پرستاری، عدم اطلاعات کافی در مورد انتخاب رشته، باورهای نادرستی چون زنانه دانستن حرفه، عدم رضایت از حرفه و فقدان حمایت های کافی موجب عدم تمایل یا عدم وجود شرایط استخدامی برای مردان و حتی ترک شغل شده است. به منظور دستیابی به اهداف مراقبتی اقداماتی همچون رفع موانع ورود به دانشگاه و استخدام، به کارگیری مربیان راهنما، ارزیابی موانع محیطی آموزشی و بالینی، توانمندسازی، افزایش حقوق و مزایا، ارائه شیفت های داوطلبانه و راهنمایی پسران از دوران دبیرستان مطلوب به نظر می رسد.

نتیجه گیری: برخی عوامل به تنهایی یا توأم به صورت مرئی و نامرئی، مانع از حضور کافی و مناسب مردان در پرستاری شده است اما با شناخت علل و راه کارهایی که برای از بین بردن آن در پرستاری وجود دارد همچنین با توجه به نقاط قوتی که دلیلی برای ورود مردان به پرستاری است، می توان در جهت رضایت پرستار، بیمار و جامعه گام برداشت.

واژه های کلیدی: پرستار مرد، کمبود پرستار، رشته پرستاری.

مقدمه

انجمن بین‌المللی پرستاری، پرستاری را مراقبت مستقل و مشارکتی از افراد همه‌سنین، خانواده‌ها، گروه‌ها و جوامع (چه بیمار و چه سالم) در همه محیط‌ها، تعریف می‌کند. لذا مراقبت و محافظت از سلامت و تندرستی انسان‌ها، هسته اصلی پرستاری است و هم پرستاران مرد و هم زن، برای انجام وظایف خود به بهترین شکل ممکن تلاش می‌کنند و آنچه اهمیت دارد نتیجه کار پرستار است که برای هر دو جنس لذت‌بخش است (۱). پرستاری از جمله حرفه‌هایی است که همیشه به عنوان رشته زنانه مطرح شده و این دیدگاه بین عموم و خود پرستاران رایج است و علت آن نیز تاریخچه شکل‌گیری این حرفه با زنان و نقش مراقبتی که بی‌شبهت به نقش مادری کردن نیست، است (۲). Main و Gregory-Smith (۲۰۱۷) پرستاری را حرفه‌ای با قلمرو زنانه دانسته و معتقدند مردان در چنین مشاغل زنانه‌ای به سهولت به پست‌های رده‌بالا دست پیدا می‌کنند (۳). نقش جنسیت در پرستاری بر دیدگاه پرستاران و جامعه نسبت به پرستاران مرد، به قدری عمیق بوده است که ارتباطات درون و برون حرفه‌ای، دانش پرستاری و ارائه خدمات پرستاری را نیز تحت تأثیر قرار داده است (۲).

جنسیت به‌عنوان یک عامل نامرئی موجب شده که علی‌رغم نیازهای آشکار و پنهان سازمانی، نقش و حضور مردان در حرفه پرستاری کم‌رنگ نمود یابد که اصطلاح «سقف شیشه‌ای» به‌خوبی آن را توصیف می‌کند. سقف شیشه‌ای به موانع نامرئی، تصمیمات سازمانی و تعصبات مسئولان سازمان اطلاق می‌شود که مانع پیشرفت اشخاص باصلاحیت و یا اقلیت‌ها در داخل سازمان‌ها می‌شود. گرچه در اکثر تحقیقات از زنان به‌عنوان اقلیت نامبرده شده و همواره شکایت از مردسالاری در مشاغل و عدم اجازه حضور برابر با

مردان و یا عدم امکان دستیابی به پست‌های رده بالا در زنان بوده است اما در پرستاری این مسئله کاملاً برعکس است. به طوری که طبق اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۱، تنها ۱۰ درصد از پرستاران مرد و مابقی زن بودند (۴). برای شکستن سقف شیشه‌ای جنسیتی که برای مردان در حرفه پرستاری وجود دارد باید همان‌گونه که آن‌ها پرستاری را به عنوان حرفه انتخاب کرده‌اند، یعنی صرف‌نظر از پرداختن به جنسیت، به آن‌ها به‌عنوان پرستار نگریسته شود و نباید به خاطر مرد بودن و قدرت جسمی، مورد سوءاستفاده فیزیکی قرار گیرند. مهم‌ترین نکته‌ای که باید مورد توجه قرار گیرد جنبه مراقبت بین فردی است که به همه پرستاران تعلق دارد و نه به یک جنسیت خاص (۵).

حسینی و ونکی (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان بررسی اثر جنسیت بر پرستاری، به‌نوعی نظر موافق خود را نسبت به زنانه بودن و ماندن حرفه پرستاری ابراز داشتند و معتقد بودند که پرستاری باید حرفه زنانه باقی بماند زیرا علاوه بر سرشت زنانه و مادرانه‌ی حرفه پرستاری، یکی از محدود مشاغلی است که زنان فرصت نشان دادن توانایی‌های روحی و احساسی خود را در آن دارند (۲). عرف و کلیشه‌های رایج درباره‌ی جنسیت به قدری قوی است که خود پرستاران مرد نیز قبل از ورود به پرستاری آن را حرفه‌ای زنانه می‌پنداشتند و برخی در حال حاضر ضمن باور آن، خود را اقلیت می‌پندارند. متأسفانه کلیشه موجود روی توانایی آن‌ها برای انجام وظایف خود به بهترین نحو، تأثیر می‌گذارد (۱). درحالی‌که بیشتر زنان، پرستاری را گزینه اولیه و شغل مناسبی می‌دانند، اما معمولاً پرستاری انتخاب اولیه مردان در ابتدای جوانی و شروع تحصیلات دانشگاهی نیست زیرا پرستاری را به عنوان یک حرفه مناسب نمی‌دانند (۵).

حضور پرستار زن، پزشکان مرد حضور دارند ابراز نگرانی کرده‌اند (۹).

کمبود پرستار مرد لزوماً به معنای نبود کارشناس پرستاری در جامعه یا پذیرش کمتر در دانشگاه‌ها نیست، بلکه این وضعیت به معنای تمایل افراد برای کار در این حرفه، انگیزه پرستاران و سیاست‌های جذب و حفظ نیرو است (۱۰). طبق آمار اعلام شده از سوی معاونت پرستاری وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۵ سالانه حدود ۶ هزار فارغ‌التحصیل پرستاری وجود دارد که تنها، ۱۳ درصد فارغ‌التحصیلان و ۱۰ درصد نیروی پرستاری بیمارستانی را مردان تشکیل می‌دهند (۴)؛ اما سهمیه‌بندی جنسیتی به تنهایی عامل ایجاد کمبود نیست چرا که در طول سالیان قبل، با وجود در نظر گرفتن سهمیه مشخص بازهم تمایل کمی از سوی مردان برای ورود به رشته پرستاری وجود داشت لذا احتمالاً عوامل مختلفی در شکل‌گیری این مشکل دخیل می‌باشند.

مشکل کمبود پرستار مرد معضلی جهانی است به طوری که در کشورهای پیشرفته‌ای چون ایالات متحده آمریکا، کانادا، ایرلند و انگلستان کمتر از ۱۰ درصد پرستار مرد وجود دارد (۷). جمعیت زیاد پرستاران زن در کشور پرتغال، موجب شد حتی وقتی مردان پرستار خواستار اجتناب از اولویت‌دهی به زنان پرستار و داشتن حق مساوی بودند بازهم موفق نشوند و پرستاران زن مورد حمایت دولت پرتغال باقی بمانند (۱۱).

نگاه جنسیتی به حرفه پرستاری به عنوان عامل آشکار و پنهان، خواسته و ناخواسته بر بروز این مشکل تأثیر گذاشته است. در مقالات خارجی بیشتر با رویکرد کیفی یا توصیفی و به صورت بیان تجربیات پرستاران مرد از زندگی خانوادگی و حرفه‌ای و یا مقالات مروری با تمرکز بر یک موضوع مثل تاریخچه یا شیوع مشکل به بررسی این مسئله پرداخته‌اند (۵، ۱۲).

بسیاری از مردان، حرفه پرستاری را زمانی انتخاب می‌کنند که پیش از آن به شغل دیگری مشغول بوده‌اند یا پرستاری را به‌عنوان شغل دوم انتخاب نموده‌اند مشاغلی چون تجارت، مشاوره، مهندسی، ورزش و سایر حرفه‌های بهداشتی از این دسته‌اند. مردانی که پیش از پرستار شدن شغل دیگری داشته‌اند به دلیل داشتن مهارت‌های قبلی (در هر زمینه‌ای)، مشارکت بیشتری در فعالیت‌های بالینی خواهند داشت اما تا زمانی که بتوانند خود را با شرایط جدید وفق دهند با تنش‌هایی در محیط کار مواجه خواهند بود (۶).

پذیرش پرستاری به عنوان شغل زنانه، پیامدهای جدی را به دنبال دارد، مهم‌ترین پیامد آن غیرممکن بودن پذیرش مردان جوان برای ورود به این حرفه است (۱). این نگرش موانعی برای استخدام و ابقا مردان در حرفه پرستاری به وجود آورده است (۷). همچنین، علاوه بر آن که باعث شده بخش‌های مردان بیمارستان‌ها با کمبود پرستار مواجه شود، زنان پرستار را گاه در شرایط کاری سخت قرار می‌دهد که در نبود نیروی مرد، مجبور به انجام آن هستند در نتیجه بیماری‌هایی چون درد کمر، گردن، واریس پا و مسائلی از این قبیل عوارض متعددی را در بلندمدت بر سلامت جسم پرستاران زن خواهد گذاشت (۸). در بخش‌هایی چون ارتوپدی، اورولوژی مردان، اورژانس جاده‌ای و اتاق عمل به خدمات پرستاری مردان نیاز بیشتری وجود دارد حتی با نگرستن از ابعاد شرعی، روحی و روانی صحیح‌تر و ارجح آن است که پرستاری از بیماران مرد، به پرستار مرد سپرده شود و بالعکس. البته این نگرش جهانی است و مختص دین و مذهب کشور ما نیست به طوری که Clow و Ricciardelli (۲۰۱۱) در کانادا نیز با تأکید بر حضور پرستار هم‌جنس، با بیان اینکه در تست‌های تشخیصی زنانه از رحم یا سینه علی‌رغم نیاز به

در داخل کشور، علی‌رغم این‌که آمارهای موجود و تیتراهای پررنگ خبری از منابع و مراجع معتبر کشوری نشان می‌دهد، اما در پژوهش‌ها کمتر به این موضوع پرداخته شده است. پژوهش‌های موجود داخلی حول چالش‌های کمبود پرستار صرف‌نظر از جنسیت و عوامل زمینه‌ساز در ورود مردان به حرفه پرستاری بوده است (۲، ۱۳، ۱۴)؛ اما هیچ‌کدام از مقالات داخلی و خارجی به بررسی مشکل کمبود پرستار مرد در ایران، علل و راه‌کارهای آن به طور جامع نپرداخته‌اند. لذا در این مقاله مروری، تلاش بر این بوده است تا ضمن بررسی علل و موانع موجود، به راه‌کارهایی برای رفع مشکل کمبود پرستاران مرد در بیمارستان‌های ایران و جهان پرداخته شود.

مواد و روش‌ها

مقاله حاضر، یک مقاله مروری روایتی است. در مرحله اول برای جستجوی مقالات به زبان انگلیسی و فارسی، جستجو بدون محدودیت در نوع مطالعه، از طریق پایگاه‌های معتبر PubMed, Scopus, Web of Scientific Information و Science Database (SID) در بازه زمانی ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ انجام شد. (علت انتخاب این بازه زمانی این است که پس از دوران دفاع مقدس، چند سالی پذیرش دانشجوی مرد از سوی دانشکده‌های پرستاری علوم پزشکی با کاهش مواجه شده بود؛ همچنین دانشگاه‌های آزاد اسلامی تا پیش از این دانشجوی پرستاری مرد پذیرش نمی‌کردند. از حدود ده سال قبل پا به عرصه گذاشتن دانشجویان پرستاری اوج گرفت و انتظار می‌رفت با این اوج‌گیری دیگر شاهد کمبود در تعداد مردان پرستار نباشیم). علاوه بر مقالات منتخب، یک کتاب مدیریتی از منابع کتابخانه‌ای و یک سایت

(سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) به دلیل نیاز به آمار و ارقام معتبر که در مقالات قابل‌دسترسی نبود وارد مطالعه شدند. ابتدا ۹۶ مقاله انگلیسی و فارسی از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی یافت شد. با بررسی‌های بیشتر و بازخوانی مقالات در سه مرحله شامل مرور عنوان، مطالعه چکیده و مطالعه متن کامل، مقالات تکراری، غیر مرتبط با هدف مطالعه و فاقد متن کامل حذف گردیدند. دو نفر از همکاران طرح به طور مستقل منابع را جستجو و در یک جلسه مشترک، موارد تکراری بین دو نفر و عناوین تکراری که در بیش از یک پایگاه نمایه شده بود حذف گردید. بررسی چکیده و تمام متن نیز جداگانه توسط دو نفر انجام و مواردی که بین دو ارزیاب اختلاف نظر وجود داشت به همکار سوم ارجاع داده شد. در نهایت تعداد ۲۶ مقاله برای نگارش این مقاله مورد استفاده قرار گرفت. از مقالات مورد استفاده، اطلاعاتی نظیر علل و موانع موجود و راه‌کار برای رفع مشکل کمبود پرستاران مرد استخراج گردید.

یافته‌ها

مطالعه حاضر با هدف مروری بر علل کمبود پرستاران مرد در بیمارستان‌های ایران و جهان و موانع موجود در بروز این مشکل، همچنین راه‌کارهایی که به همین منظور پیشنهاد شده است انجام گرفت. جهت نگارش این مقاله مروری از ۲۶ مقاله استفاده شد. برای پی بردن به علل این مشکل ابتدا به تاریخچه ورود مردان به رشته پرستاری و دلیل انتخاب این رشته توسط آنان پرداختیم. سپس مروری بر عواملی که به طور مستقیم و غیرمستقیم در بروز این مشکل نقش دارند مورد بحث قرار گرفته، در نهایت راهکارهایی که به منظور جذب

و ابقا مردان در حرفه پرستاری کمک کننده است، ارائه مورد استفاده در مطالعه پرداخته شده است. شده است. در جدول شماره ۱ به خلاصه‌ای از مقالات

جدول ۱: خلاصه‌ای از مقالات مورد استفاده در مطالعه

نویسنده اول	سال چاپ	محل انجام مطالعه	نوع مطالعه	هدف مطالعه	نتیجه مطالعه
Main	۲۰۱۷	انگلستان	مروری	بررسی تفاوت بین زنان و مردان در پست‌های اجرایی. در چنین مشاغل زنانه‌ای به پست‌های رده‌بالا.	پرستاری حرفه‌ای با قلمرو زنانه و امکان دستیابی آسان مردان
Ebrahimiyan	۲۰۱۷	ایران	مقطعی	تعیین میزان فشار مراقبتی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری.	تحمل فشار مراقبتی بالا در زنان نسبت به مردان پرستار، فشار مراقبتی برابر در دختران و پسران دانشجوی پرستاری.
webda	۲۰۱۷	ایران	خبری	ارائه آماری از فارغ‌التحصیلان پرستاری و پرستاران مرد شاغل در بیمارستان.	۶ هزار فارغ‌التحصیل پرستاری، ۱۳٪ فارغ‌التحصیلان پرستاری مرد و ۱۰٪ نیروی پرستاری بیمارستانی مرد.
Kaur	۲۰۱۷	امریکا	مروری	بررسی چالش‌های رایج برای پرستاران مرد.	کلیشه‌ای بودن حرفه، زنانه دانستن حرفه، هم‌جنس‌گرایی پرستاران مرد، مناسب دانستن مشاغل دیگر برای مردان، حقوق ناکافی، فقدان مدل‌های نقش مردانه و عدم راهنمایی کافی درباره این رشته در دبیرستان از چالش‌های مهم برای جذب و ادامه پرستاری برای مردان، اساتید و مشاوران دانشگاهی مهم‌ترین عوامل در جذب مردان، لذت بخشی نتیجه کار پرستار برای هر دو جنس، غیرممکنی پذیرش مردان جوان برای ورود به این حرفه پیامد جدی پذیرش پرستاری به عنوان شغل زنانه، آگاهی به مردم در مورد نقش مهم پرستاران مرد.
Arif	۲۰۱۷	پاکستان	مروری	مروری بر مطالعات ملی و بین‌المللی مرتبط با دانشجویان پرستاری مرد و تجربیات آن‌ها در این حرفه.	مراقبت و حمایت از افراد بیمار، زخمی و مرده در قرون چهارم و پنجم میلادی توسط مردان مذهبی، مردان در زمان جنگ جهانی مسئول مراقبت از سربازان زخمی، مشکلاتی برای ورود به دانشکده‌های پرستاری در امریکا تا چند دهه بعد به دلیل مشکلات جنس‌گرایی و نژادپرستی، تشکیل انجمن پرستاری در سال ۱۹۷۱ با هدف حمایت و استخدام بیشتر مردان در حرفه پرستاری، نقش مهم جامعه حرفه‌ای پرستاری و دانشکده‌ها در ارتقا یک تصویر مثبت از پرستاری مردان و اجتناب از کلیشه شدن پرستاری به‌عنوان حرفه زنانه و جذب مردان به این حرفه.

<p>راه کارهای جذب مردان در پرستاری: استراتژی‌های آموزشی چون تشکیل گروه‌های مطالعاتی و مربی راهنما برای دانشجویان سال اول، راهنمایی مرد در مواجهه با چالش‌های خاص به عنوان راهکاری جهت تغییرات مثبت در آموزش و استخدام مردان پرستار، ضمن توجه به استراتژی‌های استخدامی مداوم و نوآورانه، برنامه ریزی رهبران پرستاری جهت استخدام، امنیت مالی، ایجاد فرصت‌هایی جهت چالش‌های فکری و ایجاد شرایط انتخاب برای تنوع و تعاملات در محیط کار.</p>	<p>بررسی انگیزه مردان در انتخاب حرفه پرستاری، درک پرستاران مرد توسط سایرین و موانع پیش روی مردان پرستار.</p>	<p>مقطعی</p>	<p>اسرائیل</p>	<p>۲۰۱۷</p>	<p>Ashkenazi</p>
<p>دارا بودن درکی عمیق نسبت به تحولات شرایط و اقتضانات محیطی و اوضاع داخلی سازمان توسط مدیران سازمانی برای ایفای اثربخش نقش خود و فراهم سازی بستر مناسب برای توانمند کردن نیروی انسانی ضمن ایجاد و تقویت احساس شایستگی، استقلال، مؤثر بودن، معنادار بودن و اعتماد در آن‌ها، در نتیجه افزایش کیفیت عملکرد در نتیجه توسعه کیفیت کاری، توسعه سازمانی و تحقق مطلوبیت‌های اساسی سازمانی.</p>	<p>تأثیر توانمندسازی کارکنان بر توسعه سازمانی.</p>	<p>همبستگی</p>	<p>ایران</p>	<p>۲۰۱۷</p>	<p>Jafari</p>
<p>رفع نیازهای گوناگون بیماران در سنین مختلف با تنوع در نیروی کار پرستاری، توصیه‌هایی برای مدیران و اساتید دانشکده‌های پرستاری برای از بین بردن تبعیض جنسیتی شامل: حصول اطمینان از خوشایند بودن محیط یادگیری برای مردان، هم‌گروه قرار مردان در محیط یادگیری آموزشی و بالینی، کاهش فشار بر مردان در محیط بالینی و آگاه‌سازی اساتید نسبت به موانع واقعی و درک شده برای مردان در محیط آموزشی، حصول اطمینان از برابری فرصت‌های آموزشی برای همه دانشجویان، ارزیابی موانع موجود در محیط کلاس آموزشی با ابزارهای خاص، صحبت با مشاوران حرفه‌ای و والدین در مورد رد تصورات غلط درباره پرستاری و ترویج فرصت‌های موجود در پرستاری، به چالش کشیدن کلیشه‌های جنسیتی تقویت شده در دیدگاه جامعه که بیان‌کننده زنانه بودن حرفه پرستاری است، ارتقا دیدگاه تخصصی و تکنیکی بودن رشته پرستاری بدون محدود کردن به جنس.</p>	<p>مقایسه نگرش زنان و مردان پرستار به پرستاری مردان.</p>	<p>توصیفی - مقایسه ای</p>	<p>مصر</p>	<p>۲۰۱۶</p>	<p>Abdelrahman</p>
<p>مدیرانی موفق‌اند که برای برانگیختن کارکنان خود محیطی به وجود می‌آورند که در آن هدف‌های مناسب برای ارضای نیازهای آنان مهیا می‌شود.</p>	<p>مدیریت منابع انسانی در سازمان.</p>	<p>کتاب تألیفی</p>	<p>کالیفرنیا</p>	<p>۲۰۱۶</p>	<p>Hersey</p>
<p>انتخاب پرستاری به‌عنوان شغل دوم یا انتخاب دوم بسیاری از مردان پرستار، مشارکت بیشتر مردان در فعالیت‌های بالینی به دلیل داشتن مهارت‌های قبلی (در هر زمینه‌ای)، مواجهه با تنش محیط کار در مردان پرستار تا زمان تطابق با شرایط جدید.</p>	<p>بررسی نقش برنامه‌های تحصیلات تکمیلی در افزایش احتمال ورود مردان به حرفه پرستاری.</p>	<p>توصیفی</p>	<p>استرالیا</p>	<p>۲۰۱۶</p>	<p>McKenna</p>

تجربیات دانشجویان پرستاری مردان با پرستاری در اواسط قرن نوزدهم توسط نایتینگل، مراقبت توسط پرستاران مرد با رعایت حقوق بیمار، ایمنی، ارتباط مؤثر و کار تیمی.	پرستاری حرفه‌ای.	کیفی	امریکا	۲۰۱۶	Schmidt
زنانه دانستن حرفه پرستاری مانعی برای استخدام و ابقا مردان در این حرفه، معرفی حرفه پرستاری به عنوان حرفه زنانه توسط فلورانس نایتینگل، تعداد کم مردان در حرفه پرستاری در کشورهای چون ایالات متحده آمریکا، کانادا، ایرلند و انگلستان در مقابل جمعیت بالای ۲۰٪ مردان در اتریش، تانزانیا، ایتالیا، اسپانیا، اردن، ترکیه و اوگاندا.	تجربیات پرستاران مرد در اوگاندا.	کیفی	اوگاندا	۲۰۱۶	Achora
تأکید بر تنوع جنسیتی در فرایند استخدام به علت تأثیر بر تغییر نگرش‌ها و مفید برای حرفه و بیماران و جامعه، کاهش پذیرش مردان در رشته پرستاری در دانشکده‌های پرستاری اردن به علت وجود نیروی پرستاری مازاد مرد.	رفع مشکل کمبود پرستار مرد.	مروری	امریکا (شیکاگو)	۲۰۱۶	Carrigan
درون‌مایه‌های استخراج‌شده: ورود مردان به پرستاری، تغییر برنامه‌های آموزشی پرستاری در اثر جنگ، به‌کارگیری تخصصی پرستاران در چهارساله دوم جنگ، افزایش توان مدیریتی کارکنان پرستاری، رشد حرفه‌ای پرستاری، تقویت بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه.	تأثیرات جنگ تحمیلی بر پرستاری در ایران در دوران جنگ و بعداز آن.	تاریخی	ایران	۲۰۱۵	Firouzkouhi
شیوع تقریباً بالای افسردگی در پرستاران مرد در نتیجه کاهش عملکرد شغلی و کیفیت خدمات‌دهی به بیماران و لزوم توجه به فشار مضاعفی به خاطر اضافه‌کار و شیفت‌های اضافه.	بررسی فراوانی افسردگی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهرستان ایلام و عوامل مرتبط با آن.	توصیفی	ایران	۲۰۱۴	Mami
عدم علاقه صددرصدی به رشته در دانشجویان دختر و پسر در ایران به خاطر شرایط کنکور سراسری و نحوه پذیرش در دانشگاه‌های دولتی.	بررسی عوامل مؤثر بر کاهش میل به ادامه تحصیل در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های علوم پزشکی.	توصیفی	ایران	۲۰۱۴	Zarei
عدم تفکیک جنسیتی در پرستاران، عدم تمایل برای انتخاب رشته پرستاری توسط مردان در شروع تحصیلات دانشگاهی، ترغیب مردان جوان برای انتخاب رشته پرستاری، مزایای پرستاری از دیدگاه مردان شامل (ثبات شغلی، کمک به مردم، امکان رشد در حرفه، فرصت‌های مهارتی متنوع، به دنبال حرفه مراقبتی بودن و تجارب شخصی یا خانوادگی در سیستم مراقبت بهداشتی)، رفع کمبود مردان در پرستاری با (افزایش حقوق و مزایا، ارائه شیفت شب و تعطیلات به صورت داوطلبانه همراه با پاداش بیشتر، ایجاد انگیزه برای پرستاران مجرب، ایجاد مدل‌های همکاری جهت بهبود روابط پزشک-پرستار)، لزوم توجه و حمایت از سوی مدیران برنامه‌ریز برای ابقا پرستاران مرد با افزایش ورود آن‌ها به دانشکده‌های پرستاری، تغییر دیدگاه زنانه بودن حرفه پرستاری در نزد	بررسی مسائل مربوط به استخدام، ابقا و رضایت از زندگی حرفه‌ای در پرستاران مرد شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه.	کیفی	کانادا	۲۰۱۳	Rajacich

عموم، علل نارضایتی و ترک شغل مردان پرستار: فقدان منابع، فقدان حمایت مدیریتی و اداری، انتقال دشوار از تئوری به بالین و واقعیت پرستاری، فقدان فرصت‌های شغلی تمام‌وقت و ترس از فرسودگی و بارکاری بیش‌ازحد.					
شروع جنگ (دوران دفاع مقدس) یکی از مهم‌ترین عوامل ورود مردان به پرستاری در ایران، پایان جنگ آغاز سیر نزولی روند پذیرش دانشجویان مرد در مقطع کارشناسی نسبت به پرستاران زن، از حدود ۵۰٪ در سال‌های آخر جنگ به ۲۰٪ در سال‌های پس از جنگ.	عوامل مؤثر برای ورود مردان به پرستاری و چالش‌های آن‌ها در این حرفه.	مروری	ایران	۲۰۱۳	Zamanzadeh
ثبت‌نام جداگانه زنان و مردان در اوایل قرن بیستم برای پرستار شدن، ممانعت از ثبت‌نام عمومی مردان و به‌کارگیری آن‌ها تنها به منظور توانایی جسمی جهت آرام کردن خشونت بیماران در بیمارستان‌های روانی، نخستین اقدام در راستای احقاق حقوق پرستاران مرد در سال ۱۹۳۷ توسط انگلستان، علل جذب مردان به رشته پرستاری شامل: افزایش نیازهای مراقبت بهداشتی، کمبود پرستاری بحرانی در جهان و نیاز به امنیت شغلی.	بررسی گذشته، حال و آینده مردان در پرستاری.	مروری	کانادا	۲۰۱۳	Davies
حمایت شدید دولت از پرستاران زن به علت جمعیت زیاد آن‌ها حدود ۷۰ سال قبل علیرغم اعتراضات پرستاران مرد.	پرستاران مرد در دوره دیکتاتوری سال‌آزار پرتغال.	مروری	پرتغال	۲۰۱۳	Silva
ترجیح بسیاری از بیماران از ارائه مراقبت‌های مرتبط با نواحی جنسی و حساس بدن و حتی معمول از سوی پرستاران هم‌جنس خود، تأمین بخشی از رضایت بیماران و ارائه خدمات مناسب با مراقبت توسط پرستار هم‌جنس، به‌کارگیری مهارت زنان و مردان حرفه‌ای در همه سطوح توسط رهبران سازمانی.	روان‌سنجی ابزار خود پنداره پرستاری در دانشجویان پرستاری.	توصیفی - روانسنجی ابزار	استرالیا	۲۰۱۲	Angel
شکل‌گیری دیدگاه زن سالارانه حرفه پرستاری بین عموم و پرستاران، تأکید بر زنانه ماندن حرفه پرستاری، عدم تمایل مردان به حرفه پرستاری به دلیل دیدگاه موجود، عدم توانایی یادگیری کامل و جامع برخی دروس پرستاری برای دانشجویان پرستاری مرد.	بررسی تاریخیچه و اثر جنسیت در پرستاری.	مروری	ایران	۲۰۱۱	Hosseini
تأکید بر حضور پرستار هم‌جنس، نگرانی بابت حضور پزشکان مرد در تست‌های تشخیصی زنانه از رحم یا سینه علی‌رغم نیاز به حضور پرستار زن.	تعارضات نقش‌های اجتماعی در زنان و مردان.	مروری	کانادا	۲۰۱۱	Clow
رسمیت یافتن حرفه پرستاری از سال ۱۲۹۴ در ایران.	مروری بر تاریخچه پرستاری ایران و جهان.	مروری	ایران	۲۰۱۰	Azarmi
نارضایتی از حرفه در ۷۰٪ پرستاران، عدم تمایل ۸۰٪ پرستاران به انتخاب حرفه پرستاری توسط فرزندان‌شان.	تعیین میزان رضایت شغلی پرستاران کشور.	توصیفی	ایران	۲۰۰۹	Mirzabeigi

کمیود پرستار مرد به معنای تمایل کمتر افراد برای کار در این حرفه، انگیزه پرستاران و سیاست‌های جذب و حفظ نیرو است نه فقط به معنای نبود کارشناس پرستاری در جامعه یا پذیرش کمتر در دانشگاه‌ها.	ارائه راه کارهای عملی سیاسی برای رفع چالش کمیود پرستار.	مروری	انگلستان	۲۰۰۸	Buchan
--	---	-------	----------	------	--------

تاریخچه ورود مردان به پرستاری در جهان

گزارش‌های تاریخی نشان می‌دهد که در قرون چهار و پنج میلادی برخی مراقبت‌ها و حمایت‌ها از افراد بیمار، زخمی و مرده توسط مردان مذهبی انجام می‌شد. سپس در زمان جنگ جهانی پرستاری و مراقبت از سربازان زخمی به مردان سپرده شده بود (۱۵). با این وجود مشارکت مردان در توسعه پرستاری در قرن‌های اولیه، هنوز به رسمیت شناخته نشده بود. در اوایل قرن بیستم مردان تنها به خاطر توانایی جسمی جهت آرام کردن خشونت بیماران در بیمارستان‌های روانی بکار گرفته می‌شدند. به طوری که در سال ۱۹۳۱ کمتر از یک درصد دانشجویان پرستاری که در بیمارستان‌های عمومی آموزش می‌دیدند، مرد بودند. همچنین ۱۱ درصد از دانشجویان پرستاری که در بیمارستان‌های روانی آموزش می‌دیدند، مرد بودند (۴، ۱۲).

برای نخستین بار در سال ۱۹۳۷ انگلستان با تأسیس انجمنی، قدم بزرگی در راستای احقاق حقوق پرستاران مرد برداشت. اگرچه اصرار و پیگیری‌های تعدادی از پرستاران زن، موجب ورود مردان به پرستاری شد اما ترس از این‌که با ورود مردان، پست‌های اجرایی و مدیریتی ممکن بود از زنان گرفته شود همواره وجود داشت. البته این ترس در سال ۱۹۷۳ به واقعیت پیوست.

درحالی که تنها دو درصد از جمعیت پرستاری کانادا را مردان تشکیل می‌دادند ۵ درصد آن‌ها دارای پست‌های مدیریتی و تنها ۳ درصد از پرستاران زن دارای پست‌های مشابه بودند (۱۲).

در آمریکا تا چند دهه بعد نیز مردان به دلیل مشکلات جنس‌گرایی و نژادپرستی همچنان با مشکلاتی برای ورود به دانشکده‌های پرستاری مواجه بودند و در سال ۱۹۷۱ با هدف استخدام بیشتر مردان در حرفه پرستاری، حمایت از آن‌ها و دیده شدن آن‌ها در پرستاری، انجمنی تشکیل دادند (۱۵). در حال حاضر کمیود پرستار مرد در بیشتر کشورهای جهان وجود دارد. حضور مردان در حرفه پرستاری در ایالات متحده ۶ درصد، در کانادا ۵ درصد، در ایرلند ۸ درصد و در انگلستان ۱۰ درصد از کل تعداد پرستاران را شامل می‌شود. این در حالی است که مردان در اتریش، تانزانیا، ایتالیا، اسپانیا و اردن بیش از ۲۰ درصد از نیروی کار پرستاری را تشکیل می‌دهند و در ترکیه و اوگاندا حرفه پرستاری هنوز تحت تسلط زنان است (۷). کشور اردن با درصد ۳۸ پرستار مرد، دانشکده‌های پرستاری خود را موظف کرد که پذیرش مردان در رشته پرستاری را ۳۰ درصد کاهش دهد (۱۶).

تاریخچه ورود مردان به پرستاری در ایران

حرفه پرستاری در ایران همانند سایر کشورهای جهان حرفه‌ای نو به شمار می‌رود و در مورد تاریخ مدون آن تا حدود ۱۰۰ سال قبل اطلاعات دقیقی وجود ندارد اما آنچه مسلم است تا قبل از سال ۱۲۹۴ در ایران مدرسه پرستاری و حرفه پرستاری به شکل رسمی وجود نداشته است (۱۴).

تا آغاز جنگ تحمیلی (سال‌های ۱۳۶۷-۱۳۵۹) تعداد پرستاران مرد بسیار کم بود اما با شروع جنگ و احساس نیاز به نیروهای تخصصی درمانی مرد، ابتدا نیروهایی در رشته بهیاری و امدادگری آموزش دیدند سپس با فعال شدن دانشگاه‌ها پذیرش در مقطع کاردانی پرستاری (برای به‌کارگیری سریع نیروها از کارشناسی به کاردانی تغییر یافت) برای مردان امکان‌پذیر شد (۱۷). با پایان جنگ، روند پذیرش دانشجویان مرد در مقطع کارشناسی ادامه یافت ولی نسبت پذیرش آن‌ها نسبت به پرستاران زن کمتر بود. در سال‌های آخر جنگ حدود ۵۰ درصد از دانشجویان پرستاری مرد بودند اما بعد از جنگ تعداد آن‌ها به ۲۰ درصد کاهش یافت (۱۳). سپس به تدریج افزایشی در روند ورود مردان به رشته پرستاری ایجاد شد ولی بازهم زنان به دلیل تمایل بیشتر به تعداد بیشتری وارد رشته پرستاری می‌شدند.

دلایل مردان برای انتخاب حرفه پرستاری

دانستن این موضوع که چرا مردان به حرفه پرستاری علاقه‌مند شده و جذب این حرفه می‌شوند نقطه قوتی

است که می‌توان از طریق آن برای رفع مشکل کمبود پرستار مرد اقدام کرد. افزایش نیازهای مراقبت بهداشتی، کمبود پرستاری بحرانی در جهان و نیاز به امنیت شغلی منجر به ورود بیشتر مردان در حرفه پرستاری نسبت به قبل شده است (۱۲). دلیل انتخاب شغل پرستاری توسط مردان، ثبات شغلی (بیشترین دلیل)، کمک به مردم، امکان رشد در حرفه، فرصت‌های مهارتی متنوع، به دنبال حرفه مراقبتی بودن و تجارب شخصی یا خانوادگی در سیستم مراقبت بهداشتی است (۵).

برای برخی از پرستاران مرد، پرستاری انتخاب اول نیست و پس از طی نمودن فراز و نشیب‌های شغلی بسیار و چندین سال پس از شروع سن جوانی، پرستاری را به عنوان حرفه برگزیده‌اند (۵، ۶). البته این نکته را نباید از نظر دور داشت که در ایران به خاطر شرایط کنکور سراسری و نحوه پذیرش در دانشگاه‌های دولتی ممکن است خیلی از دانشجویان چه دختر و چه پسر، رشته تحصیلی خود را با علاقه انتخاب نکرده باشند (۱۸). نتیجه یک مطالعه از پرستاران سراسر کشور که ۷۰ درصد آن‌ها در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ بوده و ۲۶ درصد آن‌ها مرد بودند نشان داد که حدود ۷۰ درصد پرستاران از شغل خود ناراضی بوده و ۸۰ درصد حتی راضی به انتخاب حرفه پرستاری توسط فرزندانشان نبودند (۱۹).

عوامل مؤثر بر بروز کمبود پرستاران مرد

عموماً در مطالعه مسائل مرتبط با جنسیت، به پایداری شدن حقوق زنان پرداخته شده و اینکه به زنان اجازه

برای دانشجویان پرستاری مرد مشکلاتی را ایجاد کرده که مانع از یادگیری کامل و جامع این دروس می‌گردد و برای دختران نسبت به پسران بیشتر قابل درک است (۲).

پرستاران مرد از زندگی حرفه‌ای خود چندان رضایتی ندارند بلکه بیشترین رضایت ایشان زمانی است که پاداش‌های شخصی چون تشکر و قدردانی، لبخند و دعای خیر را از بیماران خود دریافت می‌کنند (۵).

Mami و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که افسردگی به طور معنی‌داری در پرستاران مرد بیش از هم‌تایان زن آن‌ها است و علت احتمالی آن را مشکلات عدیده‌ای که پرستاران مرد در محیط کار خود با آن مواجه هستند عنوان کردند به طوری که موقعیت شغلی و ناسازگاری روحی آن‌ها با حرفه پرستاری که نیازمند صبر و حوصله زیاد، دقت و ظرافت کاری است، موجب شده میزان افسردگی در آن‌ها به ۳۳/۸ درصد برسد. با توجه به اهمیت شغل پرستاری و شیوع تقریباً بالای افسردگی در پرستاران مرد و فشار مضاعفی که از لحاظ اضافه‌کار و شیفت‌های اضافی تجربه می‌کنند می‌بایست جدی گرفته شود چرا که افسردگی، بر عملکرد شغلی و کیفیت خدمات‌دهی به بیماران و رضایت شغلی اثرگذار است (۲۱). Rajacich و همکاران (۲۰۱۳) در بررسی تجارب پرستاران مرد با مصاحبه‌ای که با شانزده پرستار مرد داشتند فقدان منابع، فقدان حمایت مدیریتی و اداری، انتقال دشوار از تئوری به بالین و واقعیت پرستاری، فقدان فرصت‌های شغلی تمام وقت و

حضور در برخی مشاغل و حتی دستیابی به پست‌های رده بالای سازمانی داده نشده است؛ اما در پرستاری وضعیتی کاملاً دگرگون وجود دارد. آمارها حاکی از تعداد کم پرستاران مرد در بیمارستان‌ها است که باعث بروز مشکلاتی برای پرستاران زن، بیماران و نتایج مراقبتی شده است (۴). زمانی که با دیدگاه جنسیت به عنوان عامل نامرئی به این مشکل نگریسته شود قطعاً نقش پررنگ سازمانی و مدیریتی نمود می‌یابد.

از ابتدا، تاریخ پرستاری مدرن توسط فلورانس نایتینگل، پرستاری را به عنوان یک حرفه زنانه با نقش اساسی مراقبت دهنده نشان داده که به نظر می‌رسد این نقش با ویژگی‌های زنانه تناسب دارد (۷). نایتینگل پرستاری را به عنوان یک شغل زنانه تأسیس نهاد و با این کار ارتباط مردان با پرستاری در اواسط قرن نوزدهم به پایان رسید (۲۰). پرستاران مرد معتقدند کلیشه‌ای بودن حرفه، دیدگاه سنتی به پرستاری به عنوان حرفه‌ای زنانه، شناخته شدن پرستاران مرد به عنوان هم‌جنس‌گرا، مناسب دانستن مشاغل دیگر برای مردان، حقوق و مزایای ناکافی، فقدان مدل‌های نقش مردانه و عدم راهنمایی و اطلاعات کافی درباره این رشته در دبیرستان از چالش‌های مهم برای جذب و ادامه این حرفه است و هم‌جنس‌گرا بودن مردان و زنانه پنداشتن حرفه و عدم توانایی ارائه نقش مراقبتی توسط پرستاران مرد، از باورهای اشتباهی است که درباره حضور مردان در پرستاری وجود دارد (۱). ماهیت دروسی چون پرستاری بهداشت مادر و نوزاد، داخلی جراحی زنان و کارآموزی در بخش‌های زنان و زایمان و گاهاً نوزادان

است (۵)، اما باید این نکته را در نظر داشت که در فرایند استخدام، بایستی بر تنوع جنسیتی در پرستاری تأکید شود زیرا موجب تغییر نگرش‌ها شده و برای حرفه، بیماران و جامعه مفید خواهد بود چراکه بسیاری از بیماران ارائه مراقبت‌های مرتبط با نواحی جنسی و حساس بدن و حتی معمول را از سوی پرستاران هم‌جنس خود ترجیح می‌دهند که همین بخشی از رضایت بیماران و ارائه خدمات مناسب را فراهم می‌کند (۱۶، ۲۲).

راهکارهایی برای جذب و ابقا مردان در حرفه پرستاری

علیرغم تلاش سایر رشته‌ها جهت احقاق حقوق زنان، در رشته پرستاری حتی در کشورهای پیشرفته نیاز به تلاش بیشتر جهت ایجاد فرصت‌هایی جهت ورود بیشتر مردان به رشته پرستاری است. به منظور جذب مردان جوان به رشته و ابقا مردان در حرفه پرستاری در مقالات مختلف راهکارهای آموزشی، مدیریتی (سازمانی) و دانشگاهی پیشنهاد شده است. این مشکل نیازمند توجه در مراحل مختلف زندگی شخصی و حرفه‌ای فرد است یعنی زمان انتخاب رشته دانشگاهی، طی دوران تحصیل، پس از پایان تحصیلات، زمان استخدام و زمان اشتغال به کار. به طوری که می‌بایست موانعی که در هر مرحله امکان ادامه همکاری با پرستاری را برای مردان ایجاد می‌کند شناسایی کرده و زمینه مساعد را برای ادامه حرفه پرستاری همراه با رضایت برای آن‌ها فراهم نمود. عدم تمایل برای انتخاب رشته پرستاری توسط مردان جوان به دلایل

ترس از فرسودگی و بارکاری بیش‌ازحد را از عوامل نارضایتی در پرستاران مرد که منجر به ترک از شغل خواهد شد، یافتند (۵). توزیع نابرابر جنسیتی در حرفه‌های خاصی مثل پرستاری باعث شکل‌گیری این دیدگاه می‌شود که ویژگی‌های شخصیتی زنان و مردان موجب موفقیت آن‌ها در این‌گونه مشاغل می‌گردد و به دنبال آن مردان را بیشتر مناسب رهبری و زنان را مناسب کار مراقبتی نشان می‌دهد در صورتی که باید برای از بین بردن توزیع نابرابر و به دنبال آن گسترش این دیدگاه که زنان هم می‌توانند در کار رهبری و مردان در کار مراقبتی مؤثر باشند برای نسل آینده تلاش کرد (۹).

نتایج یک مطالعه از جلسه حضوری و گروهی با پرستاران مرد نشان داد پرستاران مرد مراقبت خود را با رعایت حقوق بیمار، ایمنی، ارتباط مؤثر و کار تیمی نشان می‌دهند (۲۰). آن‌ها معتقد بودند یکی از مهم‌ترین عوامل در جذب مردان به سمت رشته پرستاری، اساتید و مشاوران دانشگاهی هستند که باید اطلاعات بیشتری در مورد این رشته و حرفه به مردان جوان ارائه دهند. همین‌طور در پذیرش و استخدام در رشته پرستاری تنها زنان بکار گرفته نشوند و به مردم در مورد نقش مهم پرستاران مرد، در مراقبت‌های بهداشتی و این‌که آن‌ها نیز، دارای تحصیلات و مهارت هستند آگاهی بیشتری داده شود و بجای زدن برچسب مردان پرستار، آن‌ها را به عنوان پرستار پذیرند (۱).

با وجود این‌که شرایط استخدامی سخت و حفظ کافی پرستاران، خود به عنوان مشکل همیشگی وجود داشته

دیدگاه مردم نسبت به حضور مردان در پرستاری و دادن اطلاعات در مورد رشته پرستاری به مردان از نوجوانی، به همین خاطر یکی از وظایف آموزش پرستاری، ترغیب مردان جوان برای انتخاب رشته پرستاری به عنوان گزینه شغلی مناسب و فراهم کردن زمینه ورود آن‌ها به دانشگاه برای تحصیل در این رشته است که از عوامل مؤثر در جذب مردان به رشته پرستاری است (۵). استراتژی‌های آموزشی چون تشکیل گروه‌های مطالعاتی و مربی‌هایی برای راهنمایی و حمایت دانشجویان سال اول، حمایت کارکنان و راهنمایی‌هایی جهت آماده کردن پرستاران مرد در مواجهه با چالش‌های خاص، جهت ایجاد تغییرات مثبت در آموزش و استخدام مردان پرستار، مناسب می‌باشند (۲۳).

از سوی دیگر با افزایش ورود دانشجویان مرد به دانشکده‌های پرستاری، ابقا این نیروها، نیازمند توجه و حمایت خاصی از سوی مدیران برنامه‌ریز است (۵). رهبران پرستاری باید برنامه‌ریزی جهت استخدام، امنیت مالی، ایجاد فرصت‌هایی جهت چالش‌های فکری و ایجاد شرایط انتخاب برای تنوع و تعاملات در محیط کار را مدنظر داشته باشند (۲۳). افزایش حقوق و مزایا، ارائه شیفت شب و تعطیلات به صورت داوطلبانه همراه با پاداش بیشتر، ایجاد انگیزه برای پرستاران مجرب، حمایت از پرستاری که علاوه بر انجام وظایف بالینی دارای پست‌های مدیریتی و اداری نیز هستند، ایجاد مدل‌های همکاری جهت بهبود روابط پزشک-پرستار که اغلب عامل بسیاری از نارضایتی‌هاست، جهت رفع

مختلف شامل نداشتن اطلاعات کافی پیرامون این رشته، زنانه شناخته شدن حرفه در نزد عموم؛ ناامیدی طی دوران تحصیل به دلیل حمایت‌های ناکافی اساتید و مدیران گروه و پرسنل بیمارستان، ماهیت برخی دروس تئوری و عملی پرستاری برای آقایان؛ در پایان تحصیلات به خاطر استخدامی‌های ناکافی، یادآوری سختی‌های سال‌های تحصیل و تصور آینده‌ای که قادر به برطرف کردن نیازهای وی نیست؛ زمان استخدام به علت تفکیک جنسیتی در برخی آزمون‌های استخدامی که معمولاً نیاز بیشتر به پرستاران زن وجود دارد؛ و در نهایت طی زمان اشتغال به کار پرستاری به دلیل حقوق ناکافی، سختی کار ناشی از شیفت‌های بیشتر و محول کردن وظایف سخت به مردان و مشکلات جسمی و روحی و روانی وارده به آن‌ها، جابجایی‌های درون‌سازمانی و ارتقا به پست‌های بالاتر همگی موجبات کمبود پرستاران مرد را فراهم می‌کند. راهکارهای آموزشی در انتخاب رشته و طی دوران تحصیل، راهکارهای دانشگاهی مرتبط با دوران تحصیل و اما راهکار مدیریتی حوزه وسیع‌تری دارد که در تمام این دوران به صورت پنهان و آشکار نمود می‌یابد. از برنامه‌ریزی دوران دبیرستان برای برگزاری دوره‌های آشنایی با رشته‌های دانشگاهی و استخدام برحسب نیاز گرفته تا برنامه‌ریزی برای از بین بردن دیدگاه غلط عموم نسبت به زنانه دانستن حرفه پرستاری هر کدام با روش‌های مختص به خود.

پیشنهادهایی که با این هدف صورت گرفته شامل: تغییر کلیشه‌های پیرامون (زنانه بودن حرفه پرستاری) و

نگرانی‌های ناشی از کمبود پرستار سودمند خواهد بود (۵). مدیرانی موفق‌اند که برای برانگیختن کارکنان خود محیطی به وجود می‌آورند که در آن هدف‌های مناسب برای ارضای نیازهای آنان مهیا و استراتژی‌های استخدامی مداوم و نوآورانه با توجه به کمبود روزافزون تعداد پرستاران، برای جذب مردان فراهم کنند (۲۳، ۲۴).

جامعه حرفه‌ای پرستاری و دانشکده‌های پرستاری نقش مهمی در ارتقا یک تصویر مثبت از پرستاری مردان، اجتناب از کلیشه شدن پرستاری به‌عنوان حرفه زنانه و جذب مردان به این حرفه دارند (۱۵). رهبران سازمانی به این امر واقف‌اند که برای جلب رضایت و ارائه خدمات مناسب، باید مهارت زنان و مردان حرفه‌ای در همه سطوح بکار گرفته شود (۲۲)، همچنین تنوع در نیروی کار پرستاری، نیازهای گوناگون بیماران در سنین مختلف را برآورده می‌کند (۲۵). مردان از نیروهای قوی و باثبات در پرستاری محسوب می‌شوند که می‌توان با فراهم‌سازی بستر مناسب برای توانمند کردن آن‌ها ضمن ایجاد و تقویت احساس شایستگی، استقلال، مؤثر بودن، معنادار بودن و اعتماد در دانشجویان و پرستاران مرد، موجبات افزایش کیفیت عملکرد در نتیجه توسعه کیفیت کاری، توسعه سازمانی و تحقق مطلوبیت‌های اساسی سازمانی را فراهم نمود (۲۶).

توصیه‌هایی برای مدیران و اساتید دانشکده‌های پرستاری برای از بین بردن تبعیض جنسیتی در پرستاری وجود دارد شامل، حصول اطمینان از خوشایند بودن

محیط یادگیری برای مردان، هم‌گروه قرار مردان در محیط یادگیری آموزشی و بالینی، کاهش فشار بر مردان در محیط بالینی و آگاه‌سازی اساتید نسبت به موانع واقعی و درک شده برای مردان در محیط آموزشی، حصول اطمینان از برابری فرصت‌های آموزشی برای همه دانشجویان، ارزیابی موانع موجود در محیط کلاس آموزشی با ابزارهای خاص، صحبت با مشاوران حرفه‌ای و والدین در مورد رد تصورات غلط درباره پرستاری و ترویج فرصت‌های موجود در پرستاری، به چالش کشیدن کلیشه‌های جنسیتی تقویت‌شده در دیدگاه جامعه که بیان می‌کند پرستاری «کار زنان» است به منظور ارتقا این دیدگاه در فرهنگ عامه که پرستاری یک رشته تخصصی و تکنیکی است و محدود به جنس خاصی نیست (۲۵). مدیران سازمانی برای ایفای اثربخش نقش خود، نیازمند آگاهی مستمر از تغییرات، نیازها و فرصت‌های بالفعل و بالقوه محیط در حال تغییر و نیز برقراری و حفظ تعاملی نزدیک با سازمان خود هستند بایستی با دیدی فراتر از هنجارهای موجود و با برخورداری از درکی عمیق نسبت به تحولات شرایط و اقتضانات محیطی و اوضاع داخلی سازمان، راهکارهای متناسب با این شرایط و احوالات را انتخاب کنند و به کار گیرند (۲۶).

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه بررسی مطالعات مختلف نشان داد که کمبود مردان در حرفه پرستاری محدود به کشور و قاره نبوده و به مشکلی جهانی تبدیل شده است؛ اما در کشورها و فرهنگ‌های مختلف اولویت‌بندی علل آن متفاوت

سازمان‌ها می‌بایست برای افزایش رضایت بیماران و خدمات‌رسانی، از مردان و زنان در پرستاری در جایگاه مناسب خود بهره ببرند. به منظور دستیابی به اهداف مراقبتی و خدمات‌رسانی مطلوب به بیماران اقداماتی چون از بین بردن موانع ورود به دانشگاه و استخدام برای مردان، ارزیابی موانع موجود در محیط آموزش و بالین برای دانشجویان پرستاری مرد، افزایش حقوق و مزایا، توانمندسازی مردان پرستار، ارائه شیفت‌های داوطلبانه، به‌کارگیری مربیان راهنما در طول دوره آموزشی، اطلاع‌رسانی و راهنمایی پسران از دوران دبیرستان مطلوب به نظر می‌رسد؛ بنابراین اگرچه امروزه عوامل مرئی و نامرئی مانع از حضور کافی و صحیح مردان در پرستاری شده است اما با شناخت این عوامل و راهکارهایی که برای از بین بردن آن در پرستاری وجود دارد همچنین با در دست داشتن نقاط قوتی که دلیلی برای ورود مردان به پرستاری می‌شود می‌توان در جهت رضایت پرستار، بیمار و جامعه گام برداشت.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم استفاده از مقالات پایگاه معتبر پرستاری CINAHL به علت عدم دسترسی رایگان، همچنین عدم دسترسی به فایل کامل بعضی مقالات و کمبود مقالات فارسی در این زمینه بود. از نقاط قوت مطالعه ما، جدید بودن موضوع مورد مطالعه در کشور ایران است چراکه تاکنون به مشکل کمبود پرستاران مرد پرداخته نشده بود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، شیوع و علت کمبود پرستاران مرد با یک مطالعه کمی و تجربیات پرستاران و دانشجویان پرستاری مرد از حرفه پرستاری با روش

است. ماهیت برخی دروس پرستاری، عدم اطلاعات و راهنمایی کافی در مورد انتخاب رشته دانشگاهی، برخی باورهای نادرست در این مورد (هم‌جنس‌گرایی پرستاران مرد، عدم توانایی ارائه نقش مراقبتی، زنانه دانستن حرفه)، عدم رضایت از حرفه، فقدان حمایت‌های کافی موجب عدم ورود مردان به رشته پرستاری، عدم تمایل یا عدم وجود شرایط استخدامی برای مردان و حتی ترک شغل در آن‌ها شده است. از سوی دیگر گاهی علیرغم مهیا شدن شرایط ورود به پرستاری و اشتغال به کار، برخی شرایط همچون جابجایی‌های درون‌سازمانی (از بخش‌های بستری به بخش اداری یا از بیمارستان به سازمان، دانشکده یا معاونت درمان) موجب شده تا با مشکل کمبود پرستار مرد در نقش حرفه‌ای مواجه باشیم. امروزه بسیاری از پرستاران مرد به دلیل مذکور در سایر پست‌ها و به‌ویژه پست‌های مدیریتی مشغول به کار هستند و جابجایی مردان در چنین مشاغل زنانه‌ای به پست‌های رده‌بالا بسیار آسان اتفاق می‌افتد؛ اما با توجه به نقش پررنگ دین در کشور ما، قطعاً نگاه کلیشه‌ای جنسیتی به پرستاری در بروز این پدیده نقش به‌سزایی ایفا می‌کند. اغلب بیماران ما ترجیح می‌دهند تحت مراقبت پرستار هم‌جنس خود باشند. این مسئله در برخی بخش‌ها بدون چون‌وچرا پذیرفتنی است مثلاً حضور پرستار زن در بخش زنان و زایمان یا حضور پرستار مرد در بخش اورولوژی مردان. در برخی بخش‌ها نیز حضور مردان به زنان پرستار ارجحیت دارد همچون اورژانس‌های جاده‌ای، بخش روانی مردان و ارتوپدی مردان که باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد. مدیران و رهبران

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با عنوان «بررسی علل، موانع و ارائه راه کار در کمبود پرستاران مرد در بیمارستان» مصوب دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۹۷ و با کد اخلاق IR.SEMUMS.REC.1397.053 است.

کیفی مورد بررسی قرار گیرد. تا ضمن شناسایی مشکل، در جهت شناسایی راه کار حل این مشکل اقدام گردد.

References

1. Kaur J. Male Nurses: A Visible Minority. *McNair Research Journal SJSU*. 2017;13(1):1-9.
2. Hosseini As, Vanaki Z. The effect of gender on nursing. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;5(1):71-81.
3. Main BGM, Gregory-Smith I. Symbolic Management and the Glass Cliff: Evidence from the Boardroom Careers of Female and Male Directors. *Br J Manag* 2017; 1:1-20.
4. Ministry of health and Medical Education of the Islamic Republic of Iran [Internet]. 2016 [cited Accessed March 6, 2017]. Available from: <http://behdasht.gov.ir/?siteid=1&pageid=1508&newsview=152126>. [In Persian]
5. Rajacich D, Kane D, Williston C, Cameron S. If they do call you a nurse, it is always a "male nurse": Experiences of men in the nursing profession. *Nurs Forum* 2013;48(1):71-80.
6. McKenna L, Vanderheide R, Brooks I. Is graduate entry education a solution to increasing numbers of men in nursing? *Nurse Education in Practice* 2016;17:74-7.
7. Achora S. Conflicting image: Experience of male nurses in a Uganda's hospital. *Int J Afr Nurs Sci*. 2016;5:24-8.
8. Ebrahimian A, Nobahar M, Namvar E, Fallahi M. Caregiver burden and related factors in nursing students. *Koomesh*. 2017:353-63. [In Persian]
9. Clow KA, Ricciardelli R. Women and Men in Conflicting Social Roles: Implications from Social Psychological Research. *Social Issues and Policy Review*. 2011;5(1):191-226.
10. Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a common priority. *J Clin Nurs* 2008 17(24):3262-8.
11. Silva HD. Being a male nurse in Portugal during Salazar's dictatorship (1940–70). *Nurs Inquiry*. 2013;20(2):176-85.
12. Davies C. Men in nursing: past, present and future. *Alberta RN*. 2013;68(4):24-5.
13. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Negarandeh R, Monadi M, Azadi A. Factors Influencing Men Entering the Nursing Profession, and Understanding the Challenges Faced by Them: Iranian and Developed Countries' Perspectives. *Nurs Midwifery Stud*. 2013;2(4):49-56.
14. Azarmi S, Farsi Z. History of nursing with a brief overview of the history of the army nursing faculty. *J Army Univ Med Sci IR*. 2010;11(1):37-43. [In Persian]
15. Arif S, Khokhar S. A historical glance: Challenges for male nurses. *JPMMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2017;67(12):1889-94 [PMID: 29256536]. .
16. Carrigan TM, Brooks BA. Q: How will we achieve 20% by 2020? A: Men in nursing. *Nurse Leader*. 2016;14(2):115-9.
17. Firouzkouhi MR, Zargham-Boroujeni A, Nouraei M, Rahnama M, Babaiepur M. The Effects of Imposed War on Iran's Nursing: A Historical Research. *Journal Mil Med*. 2015;17(3):127-36. [In Persian]

18. Zarei J, Azizi A, Kazemi A. A study of factors affecting on decreased desire to continue education on undergraduate students in ahvaz jondishapur university of medical sciences (2011). *Journal of Medical Education Development*. 2014;7(15):49-59. [In Persian]
19. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Job satisfaction among Iranian nurses. *Journal of hayat*. 2009;15(1):49-59. [In Persian]
20. Schmidt B. Core professional nursing values of baccalaureate nursing students who are men. *Nursing Ethics*. 2016;23(6):674-84.
21. Mami s, mahdian k, davoodian z. A Investigation about Effect of Jender, Job Satisfaction, Satisfaction from Welfar and Stste of marriage on Depression In Nurses of Public Hospitals of Ilam County and it's associated Factors. *journal of ilam university of medical sciences*. 2014;22(4):51-6. [In Persian]
22. Angel E, Craven R, Denson N. The Nurses Self-Concept Instrument (NSCI): Assessment of psychometric properties for Australian domestic and international student nurses. *International journal of nursing studies*. 2012;49(7):880-6.
23. Ashkenazi L, Livshiz-Riven I, Romem P, Grinstein-Cohen O. Male Nurses in Israel: Barriers, Motivation, and How They Are Perceived by Nursing Students. *Journal of Professional Nursing*. 2017;33(2):162-9.
24. Hersey P, Blanchard KH. *Managment of organizational behavior: utilization human resorces*. Tehran: Amirkabir; 2016. 223 p. [In Persian]
25. Abdelrahman SM, Abdelkader AM. Attitudes of Both Male and Female Nurses toward Men in Nursing in Minia University Hospital. *IOSR Journal of Research & Method in Education*. 2016;6(6):46-55.
26. Jafari S, Ahmadi D, Norouzi Koohdashti R. Investigating the Effect of Employee Empowerment on Organizational Development with Emphasis on Perceived Organizational Support. *Organizational Culture Management*. 2017;15(1):69-91. [In Persian]