

تبیین نحوه سازگاری پرستاران زن تازه‌وارد با محیط بیمارستان: یک مطالعه کیفی

زهرا کرمی^{۱*}، مهدی هادیان^۲، مصطفی امینی رارانی^۳، موسی علوی^۴، طاهره مؤمنی^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۱۱/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۲/۰۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پرستاران با شروع کار در بیمارستان تجربه‌های متفاوت از زمان تحصیل و کارآموزی را کسب می‌کنند و هر کدام سعی می‌کنند خود را به نحوی با شرایط محیط کار تطبیق داده و سازگار شوند. این تحقیق به تبیین سازگاری پرستاران زن تازه‌وارد در محیط بیمارستان می‌پردازد.

مواد و روش کار: مطالعه از نوع کیفی است که در آن داده‌های موردنیاز از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با ۱۱ پرستار زن تازه‌وارد به بیمارستان از اردیبهشت ۱۳۹۳ تا تیرماه ۱۳۹۳ جمع‌آوری شدند. پرستاران به روش نمونه‌گیری هدفمند از بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انتخاب شدند. مصاحبه‌های ضبط‌شده، پس از پیاده‌سازی به روش تحلیل محتوای موضوعی تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس نظر مصاحبه‌شوندگان پنج مضمون اصلی شامل مواجهه با شرایط محیط کار، قالب‌گیری حرفه‌ای، پیش‌بین‌های زمینه‌ای، فاصله وضع موجود از مطلوب، نقش مددجو و همکاران در سازگاری حرفه‌ای از داده‌ها استخراج گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: مضامین به‌دست‌آمده از داده‌های تحقیق نشان می‌دهد که پرستاران تازه‌وارد به بیمارستان با چالش‌های متفاوتی برای سازگاری در محیط کار روبه‌رو هستند و اگر آن‌ها و نیز مدیران مرتبط با آن‌ها شناخت بهتر و بیشتری با این چالش‌ها داشته باشند گذار از مرحله ورود به بیمارستان و حرفه‌ای شدن آسان‌تر خواهد شد و اضطراب و تنش کم‌تری را تجربه خواهند کرد که به دنبال آن ارائه خدمات بهتر و ارتباطات مؤثرتر را فراهم می‌نماید که منجر به افزایش رضایت گیرندگان خدمت خواهد شد. همچنین با توجه به اینکه برای آموزش پرستاران و حرفه‌ای شدن آن‌ها وقت و هزینه زیادی صرف گردیده است، ماندگاری آن‌ها در شغل پرستاری و تعهد خدمتشان را تضمین خواهد کرد.

کلمات کلیدی: پرستاران، بیمارستان، تجربه بالینی، انطباق، مطالعه کیفی، آنالیز محتوای

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۰۵، تیر ۱۳۹۷، ص ۲۴۸-۲۶۲

آدرس مکاتبه: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، تلفن: ۰۹۱۳۲۳۵۴۰۵۵

Email: 2009karami.z@gmail.com

مقدمه

تناسب فرد با شغل، تناسب فرد با گروه کاری و تناسب فرد با سازمان عامل بسیار مهمی در انطباق با شرایط کاری می‌باشد (۴). تعامل فرد با محیط کار و ارتباطات بین فردی این امکان را به پرستاران تازه‌وارد می‌دهد تا خود و منابع خود را نظم و سازمان دهند و با همکاری همکاران مشکلات خود را مرتفع نمایند. گذر از مرحله دانشجوی پرستاری به پرستاری حرفه‌ای با مشکلات و چالش‌های بسیاری توأم می‌باشد. قسمتی از این مشکلات مربوط به عدم تسلط کافی به مطالب آموزش داده‌شده و قسمتی به علت

سازگاری نتیجه تعامل فرد، محیط کاری و ارتباطات بین فردی است (۱). فرایند سازگاری در پرستاری شامل یادگیری و به‌کارگیری آموخته‌ها و ارزش‌های این حرفه می‌باشد (۲). در این فرایند پرستاران تازه‌وارد با نقش‌ها و مسئولیت‌های جدید سازگاری پیدا می‌کنند. در بعضی این سازگاری به‌سرعت و در بعضی این سازگاری به‌کندی و دشواری اتفاق می‌افتد (۳).

^۱ کارشناس ارشد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ دکتری تخصصی سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۵ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

شده از سوی همکاران، سرپرستاران و سوپروایزرها را متوسط ارزیابی کرده بودند و ۱۰/۷ درصد آنان این حمایت را زیاد و ۴/۳ درصد نیز آن را کم دانسته بودند (۱۱). سردرگمی در محیط کار از مشکلات دیگر پرستاران تازه‌وارد به محیط کار می‌باشد. این افراد در مورد سازمان، نقش و هنجارها و ارزش‌های سازمانی بی‌اطلاع هستند و باید بیاموزند چگونه خود را با شرایط جدید هماهنگ و همسو نمایند. رها شدن پرستاران تازه‌کار بدون حمایت و عدم وجود برنامه‌های آشنا سازی از عمده مشکلات محیط‌های بالین است (۱۲). با توجه به اینکه اکثریت قریب به اتفاق شاغلین حرفه پرستاری را زنان تشکیل می‌دهند و با توجه به زن بودن و همچنین مسئولیت خانواده و مادری را داشتن و نیز الزام انجام کار در شیفت‌های متعدد به خصوص شیفت شب و نوع نگاه جامعه و محدودیت‌های فرهنگی و مذهبی در مورد بیرون از منزل بودن در شب و برقراری ارتباط با همکاران جنس مخالف و سایر مسائل و مشکلات این گروه برای سازش در محیط کار و تفاوت نحوه سازگاری این گروه با سایر زنان در دیگر حرفه‌ها، این مطالعه به تبیین نحوه سازگاری پرستاران زن تازه‌وارد در بدو ورود به محیط بیمارستان پرداخت.

مواد و روش کار

در این مطالعه از روش تحقیق کیفی (Qualitative method) استفاده شد زیرا محقق به دنبال تبیین نحوه سازگاری پرستاران از زبان خود آن‌ها با ورود به محیط کار بیمارستان بوده است. دو بیمارستان الزهرا و شهدای لنجان از بین بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای تحقیق انتخاب شد. علت انتخاب این دو بیمارستان سهولت دسترسی محقق و همچنین اجازه انجام مصاحبه با پرستاران و همکاری مدیران این بیمارستان با محقق بود. نمونه‌گیری در این مطالعه نمونه‌گیری هدفمند بود. افراد نمونه در این تحقیق پرستاران تازه‌وارد به بیمارستان بودند که تاکنون تجربه کار یا کار دانشجویی در هیچ بیمارستان یا مرکز درمانی نداشته‌اند و در حال گذراندن طرح خدمت خود بودند. به این دلیل پرستاران در حال گذراندن طرح خدمت انتخاب گردید که از زمان ورود به محیط کار مدت زیادی نگذشته باشد و در بیان تجربیات از لحظه ورود به محیط بیمارستان همه احساسات مربوط به این تجربه بیان شده و مطلبی از قلم نیافتند. در این تحقیق ۱۱ نفر زن در مصاحبه شرکت نمودند که محدوده سنی آن‌ها از ۲۲ تا ۳۵ سال و میانگین سنی آن‌ها ۲۵ سال بود. مصاحبه‌ها تا جایی پیش رفت که محقق به اطلاعات مشابه دست یافت و اطلاعات به حد اشباع رسید و پس از مصاحبه با ۱۱ نفر از پرستاران زن تازه‌وارد به محیط بیمارستان متوقف گردید. کلیه اطلاعات توسط یک مصاحبه‌گر جمع‌آوری شده و روش کار مصاحبه به این صورت بوده که مصاحبه‌کننده با مراجعه

شکاف بین مطالب آموزشی و نیاز واقعی حرفه می‌باشد. تسلط کامل بر دانش و مهارت‌های پرستاری می‌تواند به پرستاران تازه‌وارد احساس اعتمادبه‌نفس دهد. در تحقیقی که توسط عابدی و همکاران بر روی تجارب دانش‌آموختگان پرستاری در جریان گذر به نقش بالینی خود انجام شد، یافته‌های پژوهش نشان داد که همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش به‌نوعی عدم آمادگی برای ورود به محیط کار را تجربه کرده‌اند (۵). در تحقیق دیگری که توسط نیک‌بخت نصرآبادی و همکاران انجام شده نشان داد که به‌جز عده قلیلی از پرستاران که با نگرش مذهبی به کار پرستاری پرداخته‌اند برای اکثریت قریب به اتفاق پرستاران، تجربه پرستاری مترادف با تجربه مشکلات بوده است. این مشکلات، ناشی از محیط کار، مشکلات فرهنگی - اجتماعی و مشکلات ناشی از محتوای آموزشی نامناسب و فرسودگی روانی بوده است (۶). افراد تازه‌وارد به‌طور دائم با موقعیت‌هایی روبه‌رو می‌شوند که نمی‌توانند آن‌ها را به‌طور کامل درک کنند و به همین دلیل به کمک افراد با تجربه بیشتر نیاز دارند تا موضوعات برای آنان روشن‌تر شود. یادگیری و عمل به قوانین رسمی و غیررسمی بیمارستان عامل بسیار مهمی در پذیرش افراد تازه‌وارد به این محیط می‌باشد. قوانین رسمی معمولاً در بدو ورود به بیمارستان به‌صورت رسمی آموزش داده می‌شود اما فرد قوانین غیررسمی را به‌طور اتفاقی و نیمه آگاهانه در جریان برخورد با موضوع خاص و مشاهدات برنامه‌ریزی نشده و تعامل با دیگران می‌آموزد (۷،۸). حمایت همکاران نقش مهمی در سازگاری پرستاران تازه‌وارد به محیط بیمارستان دارد و آن‌ها زمانی احساس تعلق می‌کنند که از طرف همکاران و سایر اعضای تیم درمان پذیرفته شوند. سازگاری در مدت‌زمان کوتاه می‌تواند رضایتمندی و احساس آرامش و پذیرش متقابل ایجاد نماید. همکاران و هم‌ردیفان از عوامل مهم سازگاری افراد تازه‌وارد هستند (۹). در کنار همکاران، سرپرستاران نیز در مورد ویژگی‌های محل کار، ویژگی‌های کار محول شده، توضیح دادن در مورد انتظارات فردی و سازمانی و مشخص کردن اهداف و ارائه بازخورد در مورد عملکرد، نقش بسیار ضروری و مهمی را ایفاء می‌کنند. دبرا کامر معتقد است هم‌ردیفان قادرند به تازه‌واردان در کسب اطلاعات درست و واقعی در مورد وظایف محوله، کسب اطلاعات در مورد روش کار که مرتبط با گروه می‌باشد و کسب اطلاعات کافی در مورد هنجارها و ارزش‌های گروه کاری و سازمان کمک کنند و از این طریق، فرایند پذیرش و یادگیری سازمانی آنان را تسهیل نمایند. بی‌شک یادگیری‌های موردنظر زمانی که رابطه بین تازه‌واردان و هم‌ردیفان قوی باشد، تسهیل می‌گردد. (۱۰) در تحقیقی که رضایی و قلجه در خصوص حمایت اجتماعی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد به این نتایج دست یافتند که ۸۵ درصد پرستاران حمایت دریافت

گفته‌های شرکت کنندگان به صورت متن پیاده‌سازی شد. "موتق بودن" داده‌ها پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها توسط تک تک شرکت کنندگان مورد تأیید نهایی قرار گرفت. در تحلیل داده‌ها، مدیریت و مفهوم بخشیدن به انبوه داده‌های جمع‌آوری شده مد نظرمی باشد و مستلزم خواندن و بازخوانی مکرر همه داده‌ها است تا مضامین (Themes) و دسته‌بندی‌های اولیه شکل داده شوند. یافته‌های تحقیق توسط محقق کدگذاری و دسته‌بندی اولیه شد سپس مضامین استخراج و نامگذاری گردید و چندین نوبت مورد بازنگری محقق قرار گرفت. برای قابلیت اطمینان داده‌ها، مضامین استخراج شده در اختیار اساتید مجرب قرار گرفت و مورد جرح و تعدیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در پنج مضمون اصلی شامل (۱) مواجهه با شرایط محیط کار (۲) قالب‌گیری حرفه‌ای (۳) پیش‌بین‌های زمینه‌ای (۴) فاصله وضع موجود از مطلوب (۵) نقش مددجو و همکاران در سازگاری حرفه‌ای که هر کدام دارای زیر مضمون‌هایی می‌باشد در جدول ۱ گردآوری شده است.

به دفتر پرستاری و هماهنگی با مترون و مسئول هر بخش و تهیه لیست پرستاران طرحی از بین آن‌ها کسانی که فرصت و تمایل به مصاحبه داشتند انتخاب و پس از مراجعه و توجیه آن‌ها در مورد عنوان و اهداف و روش مطالعه، در صورت توافق فرد، مصاحبه انجام می‌شد. مصاحبه‌ها در یک اتاق مجزا و دور از سر و صدا و استرس بسته به علاقه و تحمل فرد طی یک یا دو جلسه و هر جلسه تقریباً به مدت نیم تا یک ساعت به طول می‌انجامید. مصاحبه‌ها توسط دستگاه MP3player و با اطلاع شرکت کننده از ضبط مصاحبه‌ها و گرفتن رضایت شفاهی از آن‌ها انجام شد. در این تحقیق موازین اخلاقی از نظر محرمانه بودن اطلاعات دریافتی از مصاحبه‌شوندگان و اطمینان به آن‌ها مورد تأکید قرار گرفت. مصاحبه‌ها از اردیبهشت تا تیر سال ۱۳۹۳ اجرا شد. برای مصاحبه از ۴ پرسش کلی و نیمه ساختار و سؤال‌های باز در خصوص اولین تجربیات در برخورد با فضای بیمارستان، ارتباطات ایجاد شده در محیط کار، سختی و مشکلات شروع کار و چگونگی سازگاری با محیط کار مطرح گردید و سپس با توجه به هدف پژوهش مصاحبه‌ها هدایت و سؤالات جزئی تر مطرح گردید. مصاحبه‌ها در اولین فرصت کاملاً مطابق با

جدول (۱): مضامین نحوه سازگاری پرستاران زن تازه‌وارد با محیط بیمارستان

ردیف	مضمون اصلی	مضمون سطح (۱)	مضمون سطح (۲)
۱	مواجهه با شرایط محیط کار	تنش و تعارض نگرانی و ترس از ناشناخته‌ها چرخش شغلی	
۲	قالب‌گیری حرفه‌ای	آمادگی تدریجی در محیط کار	آموزش ضمن خدمت آموزش غیررسمی ارتباط با پزشکان ارتباط با سایر پرستاران ارتباط با بیمار ارتباط با همراهان بیمار
۳	پیش‌بین‌های زمینه‌ای	رویکرد فردی رویکرد اجتماعی رویکرد سازمانی	علاقه شخصیت ارزش‌های فردی
۴	فاصله وضع موجود از مطلوب	شکاف بین ایده آل تا واقعیت تزلزل در نظام ارزشی فرد	
۵	نقش مددجو و همکاران در سازگاری حرفه‌ای	تعاملات مددجو محور تعاملات مبتنی بر وظایف حرفه‌ای	

۱- مواجهه با شرایط محیط کار

۱-۱- تنش و تعارض

پرستاران تازه‌وارد به بیمارستان برای سازگاری با شرایط محیط کار هر کدام به شکلی تلاش می‌نمایند. هر یک از این افراد سعی دارند در کوتاهترین زمان خود را با محیط کار وفق دهند اما هم محیط بیمارستان به‌عنوان یک سازمان کاری پیچیده با ویژگی‌های خاص خود و هم ماهیت حرفه پرستاری به‌دلیل نیاز به ارتباط گسترده با همکاران تیم درمان و نیز با مددجو و همچنین بالینی بودن، شیفت در گردش بودن، حساسیت و مسئولیت بالا داشتن، سازگاری را برای پرستاران تازه‌وارد مشکل می‌نماید. تنش و تعارض احساسی بود که اغلب مصاحبه‌شوندگان در این تحقیق به آن اشاره کردند. همه آن‌ها از تنش و تعارض بیزارند و تلاش کرده بودند از تنش و تعارض اجتناب نمایند. پرستاران تازه‌وارد به محیط بیمارستان که تاکنون شرایط کار به‌صورت رسمی در محیط بیمارستان را تجربه نکرده‌اند با ورود به این مکان با شرایطی مواجه می‌شوند که تا کنون مواجه نشده‌اند و جهت ادامه کار در چنین شرایطی لازم است که فرد این شرایط را بپذیرد و سعی نماید با آن سازگاری پیدا کند. یکی از جاهایی که این تنش و تعارض خود را به خوبی آشکار می‌سازد در تعامل با همکاران است.

همکارانی که سابقشون بیشتره مرتب به ما دستور میدند که چه کاری را انجام بدیم منم فقط به خاطر اینکه بزرگ‌ترند و برای احترام سعی می‌کنم که باهاشون درگیر نشم. برخی پزشکا خوبند اما شیفت دادن با بعضی اونها خیلی سخته. برای خوشایند مریضا سرم می‌نویسند و درحالی که واقعاً ممکنه مریض به سرم نیاز نداشته باشه (شرکت کننده ۱).

۱-۲- نگرانی و ترس از ناشناخته‌ها

پرستاران تازه‌وارد به نگرانی‌ها و ترس‌های خود از ناشناخته‌ها اشاره کردند. برای فرد تازه‌وارد همه چیز جدید است. محیط ناشناخته برای افراد ترس و اضطراب ایجاد می‌نماید. فضای بیمارستان، قوانین کار، وسایل کار، افراد و بیماران همه برای او تازگی دارد و ناشناخته است. همه مشارکت‌کنندگان در تحقیق به‌نوعی به این نگرانی و ترس‌های خود اشاره کردند. به‌طور مثال عدم اطمینان به توانایی‌های خود و ترس از عملکرد اشتباه که ممکن است عوارض جبران‌ناپذیری را برای بیمار ایجاد نماید بر این استرس و اضطراب می‌افزاید. از طرف دیگر نگرانی از سؤال کردن به‌دلیل تحقیر شدن مشکل را دو چندان می‌کند. آن‌ها معمولاً احساس تنهایی و استیصال دارند. آن‌ها به‌دلیل تجربه ناکافی و تسلط نداشتن به شرایط و اینکه نمی‌دانند در هر شرایطی چه واکنشی باید داشته باشند نگران و مضطربند.

پرستار تازه‌وارد در محیط بیمارستان خود را مسئول حفظ سلامت بیمار می‌داند لذا با قرار گرفتن در چنین شرایطی و با توجه به اینکه تاکنون تجربه عملی برخورد با بیمار به‌صورت رسمی را نداشته‌اند و از همه جزئیات اطلاع کافی ندارند و همچنین خود را در شرایطی می‌بینند که هر لحظه ممکن است با موقعیت جدید مواجه شود و توان مدیریت آن را نداشته باشد. اکثر افراد مصاحبه‌شونده به مشکلات ناشی از کمبود دانش و مهارت‌های بالینی اشاره کردند و نیاز به ارتقای مهارت بالینی را برای جلب اطمینان همکاران و کاهش استرس و اضطراب خود و افزایش اعتمادبه‌نفس حیاتی می‌دانستند و تمام تلاش خود را به کار گرفته بودند که مهارت‌های خود را افزایش دهند. همچنین در اکثر مراکز درمانی بین تعداد بیماران و تعداد پرستاران بر اساس استانداردها تطابق وجود ندارد، پرستاران تازه‌وارد هم با حجم زیادی از کار مواجه می‌شوند که قبلاً آن را تجربه نکرده‌اند و نحوه مدیریت زمان و برنامه‌ریزی جهت اجرای همه پروتکل‌های مورد نیاز در محدوده زمانی یک شیفت را نمی‌دانند.

زمان دانشجویی اصلاً هیچ وقت رگ نگرفته بودم، من هیچ وقت سوند وصل نکرده بودم بعد تو درمانگاه که می‌رفتیم به پرستار زن بود به پرستار مرد بود به دکتر بود بعد همیشه من شب تا صبح همیشه این استرس داشتم که نکنه به خانوم بیاد سوند لازم داشته باشه، من چیکار کنم؟ نه به همکار زن هست، نه کسی که ازش کمک بگیرم، منم هیچ وقت انجام نداده بودم (شرکت کننده ۷).

۱-۳- چرخش شغلی

پرستاران تازه‌وارد معمولاً در برابر تغییرات مقاومت می‌کنند زیرا این تغییرات با نظر مدیران و سرپرستاران صورت می‌گیرد و معمولاً از افرادی که برای آن‌ها تصمیم‌گیری شده نظرخواهی نمی‌شود. حتی در خصوص برنامه شیفت کاری بدون در نظر گرفتن شرایط افراد برنامه‌ریزی صورت می‌گیرد و اعلام می‌گردد. در برخی از موارد نیز پس از اینکه پرستار تازه‌وارد خود را به زحمت با شرایط و روتین‌های یک بخش هماهنگ می‌کند بدون توجه به شرایط فرد، دوباره جابه‌جایی صورت گرفته و از نو فرد را با چالش جدید مواجه می‌نمایند و این استرس افراد تازه‌وارد را تشدید می‌نماید.

ابلاغ من برای بخش دیالیز بود اما من آن بخش را دوست نداشتم. دیالیز را باید واقعاً یکی علاقه داشته باشد تا بتونه بره. اصلاً از همون اول نمی‌خواستم برم دیالیز (شرکت کننده ۲).

۲- قالب‌گیری حرفه‌ای

۲-۱- آمادگی تدریجی در محیط کار

پرستاران تازه‌وارد به بیمارستان به تدریج و آهسته در قالب حرفه پرستاری شکل می‌گیرند و در جهت پرستار حرفه‌ای شدن گام

بر می‌دارند. تسلط به کار و آشنایی با قوانین از چالش‌هایی است که پرستار تازه‌وارد به محیط کار با آن‌ها روبه‌رو می‌گردد. آمادگی برای ورود به محیط کار از طریق آموزش رسمی و آموزش غیررسمی انجام می‌شود. قوانین رسمی معمولاً در بدو ورود به بیمارستان به صورت رسمی آموزش داده می‌شود اما قوانین غیررسمی به‌طور اتفاقی و نیمه آگاهانه در جریان برخورد با موضوع خاص و مشاهدات برنامه‌ریزی نشده و تعامل با دیگران در محیط رخ می‌دهد. اولین مورد آمادگی از طریق آموزش رسمی کسب می‌شود که طبق استانداردهای آموزشی و مشخص شدن سرفصل‌ها می‌باشد. دانشجوی پرستاری در حین انجام کارآموزی با خیلی از شرایطی که در آینده شغلی با آن مواجه می‌شود ممکن است برخورد نداشته باشد و این از مواردی است که پرستار تازه‌وارد به محیط بیمارستان را با چالش مواجه می‌کند. ادامه آموزش رسمی در قالب آموزش مداوم و ادواری می‌باشد که هر بیمارستان بر اساس نیاز خود نسبت به برگزاری آن اقدام می‌نماید. آشنایی با محیط و شرایط کار با معارفه افراد آغاز و با شناخت از فضا و تجهیزات مورد نیاز ادامه می‌یابد. این اقدامی است که در همه سازمانها در بدو ورود افراد تازه‌وارد انجام می‌گردد اما در بیمارستان به دلیل پیچیدگی و حساسیت‌های خاص خود و سرو کار داشتن با سلامت و جان انسان‌ها و نیز انجام کار به صورت تیمی و نیز غیر قابل پیش‌بینی بودن محیط بالین، شرایط متفاوت می‌باشد و مستلزم شناخت عمیق‌تر افراد تازه‌وارد با فضا و شرایط کار می‌باشد. آموزش غیررسمی کلیه آموزش‌هایی است که فرد با مشاهده و درک موقعیت‌ها و مشارکت در بدو ورود به محیط کار دریافت می‌کند. الگوبرداری از افراد موفق و باتجربه نقش مهمی در یادگیری غیررسمی پرستاران تازه‌وارد به بیمارستان دارد. مهارت‌های حرفه‌ای حیطة بسیار گسترده‌ای از انجام عملی تک تک پروسیجرهای درمانی را شامل می‌شود که تکرار و تسلط به انجام صحیح آن طبق استانداردهای درمان است و بسیارحائز اهمیت می‌باشد. شرکت کنندگان رو در رو شدن با این مسائل را بدین شرح گزارش کردند: "من ۴ سال درس خوندم ولی هیچ وقت شستشوی معده برای نوزاد در طول دوران دانشجویی انجام نداده بودم" (شرکت کننده ۷). "ما در دوران دانشجویی CPR (احیای بیمار) فقط تئوری خوانده بودیم و هیچ وقت یک احیای واقعی و کار با دستگاه دی سی شوک را ندیده بودیم" (شرکت کننده ۹)

۲-۲- شکل گیری ارتباطات در عرصه

شکل گیری روابط بدین مفهوم می‌باشد که هر فرد ارتباطات خود در محیط کار را چگونه آغاز می‌نماید. آشنایی با همکاران جدید و برقراری ارتباط با پزشکان و همچنین چگونگی تعامل با بیمار و

همراهان بیمار از چالش‌های اولیه پرستار تازه‌وارد به بیمارستان می‌باشد توانایی برقراری ارتباط مناسب هسته اصلی تمامی مراقبت‌های پرستاری می‌باشد زیرا در بین گروه‌های بهداشتی - درمانی تنها گروهی که ارتباط مستقیم و طولانی با بیمار دارد گروه پرستاری است اما الگوی استاندارد و تعریف شده‌ای برای ارتباط بین بیمار و پرستار و حتی پرسنل درمان وجود ندارد و معمولاً این ارتباطات سطحی می‌باشد. عدم ارتباط یا ارتباط نامناسب اغلب سبب مشکلات فراوانی در سیستم مراقبت می‌گردد. به دلیل آنکه این شبکه ارتباطی برای افراد تازه‌وارد به بیمارستان شفاف و مشخص نیست آن‌ها را در روزها و هفته‌های اول شروع به کار دچار سردرگمی و مشکل می‌نماید. هر چه فرد دارای روابط اجتماعی بهتر و هوش اجتماعی بیشتری باشد می‌تواند در مدت‌زمان کوتاه‌تر و راحت‌تر به شبکه روابط شکل داده و آن را مدیریت نماید و بدین ترتیب در کار درمان نیز موفق‌تر عمل خواهد کرد.

"ارتباطت‌مون با پزشکا نمی‌تونم بگم خوبه، ما انتظار داریم آگه پزشک به پرستار توهین کرد از طرف مدیریت باهالش برخورد بشه" (شرکت کننده ۱۰).

۳- پیش‌بین‌های زمینه‌ای

۳-۱- رویکرد فردی

رویکرد فردی خود شامل زیر مضمون‌های صفات شخصی، علاقه و ارزش‌های فردی می‌باشد. از عوامل مهم در سازگاری فرد تازه‌وارد به محیط بیمارستان میزان علاقه فرد به حرفه و رشته تحصیلی خویش می‌باشد. هر یک از افراد نگرش خاص خود را نسبت به رشته تحصیلی دارند و مطمئناً این نگرش بر روی آینده شغلی و کاری این افراد تأثیر بسزایی دارد. گاهی برخی از افراد نسبت به رشته خود علاقه‌ای نشان نمی‌دهند چنین دیدگاه و احساسی تأثیر زیادی بر نحوه عملکرد افراد در محیط بیمارستانی دارد.

"من واقعاً عاشقانه پرستاری را دوس داشتم، از اون زمانی که وارد شدم با عشق وارد شدم، خیلی علاقه داشتم یعنی حتی اطرافیان هم می‌فهمیدن که من چقدر عاشقانه این شغل را دوس دارم با وجود این همه مشکلات که داره من بازم هیچ وقت دوس نداشتم که از دستش بدم" (شرکت کننده ۱۱).

عامل دیگر که می‌توان به آن اشاره نمود شخصیت فرد است. شخصیت و یا به عبارتی ویژگی‌های فردی از عوامل مؤثر بر جامعه پذیری و تعامل افراد با همکاران و بیماران و نیز محیط کار می‌باشد. ویژگی‌های شخصیتی در نگرش‌های بین فردی و تطابق فرد با جامعه نقش مهمی ایفا می‌کند. افراد تیپ شخصیتی درون‌گرا یا برون‌گرا دارند و از نظر هوش هیجانی و هوش اجتماعی با یکدیگر متفاوتند.

"من شخصیتا برون‌گرا هستم، این کمک کرده که راحت‌تر با همکارانم کنار بیایم" (شرکت کننده ۱).

در مورد ارزش‌های فردی به نظر می‌رسد هر یک از پرستاران تازه‌وارد به بیمارستان بنا به شناخت و نیز تیپ شخصیتی خود روش‌هایی را برای سازگاری خود با شرایط کار و محیط بیمارستان انتخاب می‌نمایند. این روش‌ها گاهی مشابه و زمانی متفاوت از دیگران و گاهی حتی منحصربه‌فرد است. آن‌ها اذعان نمودند تمام سعی خود را به کار می‌گیرند تا وظایف محوله را به نحو احسن انجام دهند. تلاش می‌نمایند با همکاران خود کنار بیایند و برای این کنار آمدن بعضی مواقع لازم است سکوت کنند و بعضی مواقع از همکاران با تجربه تر خود یا روسا و مدیران اطاعت محض نمایند و مشاجره نداشته باشند و از مواضع و حقوق خود کوتاه بیایند. برخی اذعان کردند روابط خود را مدیریت کرده‌اند مثلاً محدود کردن روابط با بیمار و همراه بیمار جهت کاهش توقعات آنان و صمیمی نشدن با همکاران و محدود کردن روابط به مسائل کاری. برخی از مشارکت‌کنندگان در این مطالعه عنوان کردند که لازم دیده‌اند بعضی از رفتارهایی را که با این حرفه هم‌خوانی ندارد کنار گذاشته و سبک دیگری را به کار گیرند. برخی حتی اذعان کرده‌اند که گاهی لازم دیده‌اند که نمایشی رفتار کرده و مثلاً خود را فعال نشان دهند و کارهای بیشتر از آنچه که وظیفه آن‌ها است انجام دهند.

"اندازه صمیمیت باید جوری باشه که محیط کار جدای از مسائل خصوصی باشه. محیط ما یه محیط پراسترسه. یعنی محیط این حرفه یه محیطیه که آدم خیلی باید زرنگ باشه که بتونه با همه چیزی کنار بیاد. بدون چیه جور با مریض سر و کله بزنه، بدون چیه جور با پزشک سر و کله بزنه. باید بدونی با هر کدوم چه جور رابطه برقرار کنی. من سعی کردم بیشتر از آدمایی که موفق‌ترند تو حرفه مون از اونا یاد بگیرم" (شرکت کننده ۳).

۳-۲- رویکرد اجتماعی

افراد متأثر از نظر و نگاه دیگران به خود هستند. نگاه جامعه تعیین‌کننده احساس فرد نسبت به خود و موقعیت خود است. نگرش افراد به حرفه پرستاری می‌تواند پرستاران تازه‌وارد به این حرفه را تحت تأثیر خود قرار دهد. متأسفانه در برخی موارد پرستاران منزلت اجتماعی مناسبی ندارند و این می‌تواند به دلیل عدم آگاهی جامعه از کار پرستاران باشد. گاهی نیز به دلایل فرهنگی ممکن است منزلت اجتماعی لازم را نداشته باشند مثلاً کارشیفتگی داشتن و کار در شیفت شب و یا داشتن همکار مرد که در برخی فرهنگ‌ها مناسب شمرده نمی‌شود و توسط برخی از افراد مورد قضاوت نامناسب قرار می‌گیرد.

"مردم میگن پرستارا همه کارای دکترا را می‌کنن بعد من بهشون میگم نه شما از بیرون اینطور فکر می‌کنین ما که خودمون داخل بیمارستانیم به دید یه همکار داریم به همدیگه نگاه می‌کنیم" (شرکت کننده ۹)

۳-۳- رویکرد سازمانی

فرهنگ بیمارستان یا فرهنگ مراقبتی تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای با سازمان‌های دیگر دارد و با تنوع کارکنان متخصص و غیر متخصص از سایر مؤسسات متمایز می‌شود. این فرهنگ نشأت گرفته از کار گروهی، سلسله مراتب حاکم بر روابط افراد و شرایط غیر قابل پیش‌بینی محیط بالین می‌باشد. ویژگی‌های فردی مدیر و نحوه مدیریت می‌تواند در سازگاری پرستاران تازه‌وارد به بیمارستان مؤثر باشد. هرچه مدیریت بر روابط بین افراد عمیق‌تر و تقسیم کار عادلانه‌تر باشد و به کارگیری هر فرد در هر بخش درمانی متناسب با علاقه و درخواست فرد و با شناخت و ارزیابی کامل توانایی‌های او باشد انطباق و سازگاری پرستار تازه‌وارد در محیط بیمارستان نیز راحت‌تر خواهد بود.

"سازمان میگه به ما که سعی کنید در حد همون همکار بمونید، هیچ وقت با هم در اون حد نباشید که خیلی قاطی بشی شاید فکر می‌کنه آگه خیلی با هم صمیمی شدیم، نقاط ضعف اون جامعمون را بخوایم زیر سؤال ببریم" (شرکت کننده ۱۰).

۴-۱- فاصله وضع موجود از مطلوب

۴-۱- شکاف بین ایده آل تا واقعیت

از جمله معضلات حرفه پرستاری مخصوصاً برای پرستاران تازه‌وارد به این حرفه عبارت است از: فاصله بین تصور و درک فرد از وضعیت پرستاری و وضعیت واقعی این رشته در محیط کار، تفاوت بین دانش نظری که آموزش دیده است و عملکرد واقعی در محیط کار، فاصله بین توانایی فرد تازه‌وارد به بیمارستان با انتظاراتی که از او در راستای انجام وظایف می‌رود.

"من کتابی را خیلی خوب بلد بودم، خب ولی وقتی وارد کار شدم دیدم اصلاً اون چیزایی که ما خوندم با این چیزایی که کار می‌کنیم اصلاً هیچ مطابقتی نداره" (شرکت کننده ۱۰).

۴-۲- تزلزل در نظام ارزشی فرد

فرد تازه واد به محیط کار و بیمارستان به ناچار در شرایطی ممکن است قرار بگیرد که جو حاکم بر اطرافیان و محیط کاری چندان مطابق با ارزش‌ها و اعتقادات وی نباشد. فرد یا ناچار است در راستای اعتقادات و باورهای فردی عمل کند و یا اینکه در جهت هم‌رنگ شدن با شرایط و محیط کار برآید و بعضی مواقع در روابط ناگزیر به خود سانسوری به‌منظور اجتناب از عواقب احتمالی می‌شود. پس مورد دیگری که به‌عنوان یک معضل در بین پرستاران تازه‌وارد

احساس می‌شود گاهی عدم تطابق شرایط محیط کاری با نظام‌های ارزشی فرد است.

«اولش برای من کمک به مریضا خیلی مهم بود اما برخوردی که از بیماران دیدم باعث شد که فقط در حد وظایفم کار کنم و بیشتر از اون براشون مایه نگذارم» (شرکت کننده ۱).

۵- نقش مددجو و همکاران در سازگاری حرفه‌ای

۵-۱- تعاملات مددجو محور

معمولاً روابط بین افراد بر اساس کنش و واکنش شکل می‌گیرد و به همین دلیل بیماران می‌توانند نقش مهمی در ایجاد روابط و تعامل با تیم درمان داشته باشند. هرچه بیماران با چارچوب وظایف کادر درمان آشناتر باشند و کادر درمان نیز در ارتباط با بیمار صریح و شفاف‌تر عمل نمایند فضای مناسب را برای ارائه خدمت فراهم شده و هر دو از این ارتباط سود برده و احساس رضایت می‌نمایند. «یه سری کارا را انتظار دارن انجام بدیم که شاید بر عهده‌ی یک پرستار نیست. بعضی از مریضا اصلاً انگار خودشون دوست ندارند همکاری کنند مثلاً چندین نوبت به بیمار که آسم داره آموزش میدیم که چطور از اسپری استفاده کنه ولی حاضر نمیشه که خودش یه بار امتحان کنه. یا مثلاً انسولین زدن، دستش می‌گیریم و کمکش میدیم انسولینشو تزریق کنه» (شرکت کننده ۹).

۵-۲- تعاملات مبتنی بر وظایف حرفه‌ای

هر سازمان بر اساس سلسله مراتب قدرت و نیز وظایف هر فرد در این سلسله مراتب شکل می‌گیرد. در محیط بالین معمولاً پزشکان صاحب قدرند و پرستاران دستورات پزشک را اجرا می‌کنند. اکثر پرستاران شرکت کننده در این تحقیق به نوعی به مشکل ارتباط بین خود و پزشکان اشاره کردند.

«اون دید بهیار محوری که قبلاً داشتن نسبت به پرستار این حل بشه، خوب هنوز این هست تو جامعه، هنوز پزشکی ما پرستار را قبول ندارن. پزشکی هست که مثلاً باهاشون تماس می‌گیریم میگیم که مریض این مشکل را داره الان، بیا ببینش، نیامد و بعدم که میاد میگه چرا بهم نگفتین. در صورتیکه ما تلفنی بهش گفتیم» (شرکت کننده ۵)

بحث

این مطالعه با هدف تبیین نحوه سازگاری پرستاران تازه‌وارد با محیط بیمارستان انجام شد. یافته‌های تحقیق شامل مضمون‌های مواجهه با شرایط محیط کار، قالب‌گیری حرفه‌ای، پیش‌بین‌های زمینه‌ای، فاصله وضع موجود از وضع مطلوب و نقش مددجو و همکاران در سازگاری حرفه‌ای می‌باشد. مواجهه با شرایط محیط کار با سه زیر مضمون مشخص گردید. تنش و تعارض زیر مضمون اول

می‌باشد. اکثر پرستاران تازه‌وارد به بیمارستان به نوعی تنش و تعارض را تجربه کرده بودند. در بیمارستان به دلیل پیچیدگی و تنوع تعاملات بین گروه‌های حرفه‌ای و همچنین وجود شرایط کاری پراسترس تعارض بیش از سازمان‌های دیگر اتفاق می‌افتد (۱۳). تحقیق قاسمیانی و همکاران که در بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده نشان داد که ۸۳/۷ درصد از پرستاران تعارض را در حد متوسط تجربه کرده‌اند و تعارض با سن رابطه معنی‌داری دارد (۱۴). همچنین نتایج تحقیقات رضایی (۱۵)، نجفی قزلبچه (۱۶) دهقانکار (۱۷)، هزاه‌ای (۱۸) و شجاعی (۱۹) نیز وجود تنش زیاد و متوسط در بین پرستاران را تأیید کرده‌اند برخی از این تحقیقات به عوامل ایجاد استرس در پرستاران نیز اشاره کرده‌اند که این عوامل عبارتند از مرگ بیمار، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، کمبود حمایت، درگیری با سایر همکاران، فشار کاری، تردید در مورد درمان و شیفت شب. نجفی قزلبچه رنج و مرگ بیماران را مهم‌ترین علت تنش شغلی پرستاران بر شمرده است (۱۶) و دهقانکار با اهمیت‌ترین عامل تنش را فشار کاری و کم اهمیت‌ترین آن را تعارض با پزشکان عنوان کرده است (۱۷). یافته‌های به دست آمده از تحقیق حاضر نیز نتایج تحقیقات ذکر شده را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که اکثر پرستاران تنش و تعارض را تجربه نمود ه‌اند. ترس و نگرانی از ناشناخته‌ها دومین زیر مضمون مواجهه با شرایط محیط کار بود. پرستاران با ورود به محیط بالین با شرایطی مواجه می‌شوند که در گذشته کم‌تر تجربه نموده‌اند و این شرایط جدید بعضاً این افراد را با استرس روبرو می‌کند که ناشی از شرایط و درک موقعیت‌های جدید است. در این مطالعه به‌طور کلی ترس از ناشناخته‌ها در محیط کار، ناشناخته‌های مهارت‌های بالینی، نگرانی و عدم اطمینان از توانایی حرفه‌ای و ترس از اشتباه کردن به‌عنوان مهم‌ترین عوامل ایجاد ترس از ناشناخته‌ها مطرح شده‌اند. انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه با استرس بالا معرفی کرده است (۲۰). شیوع اضطراب در پرستاران ایرانی بیشترین مقدار (۴۳/۲ درصد) و در پرستاران ژاپنی کم‌ترین مقدار (۷ درصد) بوده است (۲۱). یکی از عوامل استرس‌زا در پرستاران کمبود دانش یا ضعف در توانمندی‌های شغلی است که تحقیق صمدی و همکاران آن را تأیید می‌نماید. او در مطالعه خود دریافت که ۴۹/۲ درصد از پرستاران شاغل استرس متوسط و ۲۷/۷ درصد استرس شدید را تجربه کرده‌اند و کسانی که استرس شدید را تجربه کرده بودند در توانمندی‌های شغلی از کسانی که استرس کم‌تری را تجربه کرده بودند ضعیف‌تر بودند (۲۲). همچنین تحقیق احسان بخشی و همکاران نیز نشان داد افراد با تحصیلات بالاتر و در نتیجه دانش بیشتر بر کار و حرفه خود مسلط‌تر می‌باشند و در نتیجه استرس کم‌تری را تجربه می‌کنند (۲۳). تحقیق دیگری که بر روی

این راستا در بین پرستاران چندان مطلوب گزارش نشده است (۳۶) و (۳۵) که این توانایی با میزان تجربه فرد رابطه مستقیم دارد. مطالعه کلارک و همکاران نشان داد که اکثر پرستاران تازه‌کار در عملکردهای حرفه‌ای خود آمادگی لازم را ندارند (۳۷). نتایج تحقیقات بنر نیز نشان داد که پرستاران تازه‌وارد به دلیل محدودیت دانش و تجربه اندک مداخلات محدود پرستاری دارند و قضاوت بالینی درست ندارند و تصمیم مناسب نمی‌گیرند (۳۸). تحقیق زمان زاده و همکاران چالش‌های اصلی پرستاران تازه‌کار را بررسی‌های ناکارآمد و تعاملات ضعیف و همچنین مشکلات مهارتی و تصمیمات نامطمئن پرستاران تازه‌کار عنوان می‌کند (۳۹). مطالعه جعفری گلستان و همکاران در مورد آموزش گام به گام و استاندارد مراقبتی پرستاران تازه‌وارد نشان داد که پس از سه ماه با اجرای فرایند آشنا سازی توسط رایزنان پرستاری صلاحیت حرفه‌ای پرستاران تازه‌کار از ۶۲/۵ درصد به ۹۷/۴۳ درصد افزایش یافت در صورتی که ۸۰ درصد گروهی که این آموزش را دریافت نکرده بودند همچنان پس از سه ماه در مرحله ابتدایی قرار داشتند. (۴۰). یافته‌های تحقیق ما نیز در خصوص نیاز به آموزش نیز توسط مطالعات ذکر شده تأیید می‌گردد. پرستاران تازه‌وارد به محیط بیمارستان علاوه بر محیط جدید، در قالب عضوی از یک محیط حرفه‌ای مشغول به کار خواهند شد و به ناچار لازم است متناسب با نقش و مسئولیتی که دارند روابط جدیدی را با سایر افراد مرتبط شکل داده و آن را حفظ کنند. شکل گیری روابط زیر مضمون دوم قالب‌گیری حرفه‌ای می‌باشد. داشتن توانایی ایجاد ارتباط صحیح از ضروریات و ویژگی‌های اصلی حرفه پرستاری و سایر افراد شاغل در نظام سلامت است که نقش به‌سزایی در رشد و تکامل فردی و نیز در بهبود عملکرد این افراد دارد (۴۱). از آن جایی که پرستاران یکی از بزرگ‌ترین اعضای سیستم بهداشت و درمان هستند در مطالعات مختلف به خوبی اشاره گردیده نقش روابط بین حرفه‌ای مخصوصاً ارتباط بین پرستاران و پزشکان و سایر اعضای سیستم بهداشتی و نیز ارتباط پرستاران با یکدیگر، عاملی مهم در بهبود و ارتقاء عملکرد حرفه‌ای و نیز افزایش بازده کاری و نتایج حاصل از کار، مخصوصاً بهبود ارائه خدمت به بیماران می‌باشد (۴۲) (۴۳). عابدی و همکاران در تحقیق خود یادآور شدند که فرایند ارتباط پرستار و بیمار در حال نابود شدن است و باید با آموزش به پرستاران به ارتقاء آن کمک کرد (۴۴). فخر موحدی و همکاران در تحقیق خود دریافتند که روتین محوری، اجرای صرف دستورات پزشکان، حجم کاری و انتظارات مدیران پرستاری در اجرای وظایف موانع ساختاری ارتباط مناسب پرستاران و بیماران می‌باشد (۴۵). پرستاران اغلب ترجیح می‌دهند به دلیل محدودیت زمانی و فشار کاری ارتباط پرستار محور داشته باشند تا ارتباط بیمار محور که مشخصه این نوع ارتباط اولویت دادن به وظایف پرستار و استفاده از

پرستار بیمارستان‌های چین انجام شده است نیز نشان می‌دهد بار کاری و فشار زمانی بیشترین علت استرس شغلی می‌باشد که با افزایش توانمندی در پرستاران شاغل استرس آن‌ها به‌طور قابل توجهی کاهش یافت (۲۴). مطالعات علیپور و همکاران که در زمینه بررسی سطح اضطراب و استرس کاری بین پرستاران انجام شده است نیز یافته‌های این مطالعه را تأیید می‌کند (۲۵) همچنین مطالعه مهدی زاده و همکارانش در سال ۱۳۹۲ نشان داد که بین استرس شغلی و سابقه کار رابطه منفی وجود دارد (۲۶). همچنین طبق یافته‌های دمیر و همکارانش در سال ۲۰۰۲، سابقه کار یا تجربه کاری می‌تواند استرس ناشی از کار را کاهش دهد و همچنین افراد با سابقه کار بالاتر آمادگی بیشتری را برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا دارند (۲۷). چرخش شغلی سومین زیر مضمون مقاومت در برابر تغییر بود. طبق یافته‌های مطالعه حاضر بعضی از شرکت کنندگان در تحقیق از تغییر شرایط کاری خود ناراحت بودند و ترجیح می‌دادند در همان موقعیت قبلی بمانند آن‌ها اشاره کردند که در برخورد با موقعیت‌های جدید دچار استرس می‌شوند. کاپلان و براون سه مرحله را برای فرایند گذر از پرستار تازه‌وارد مشخص کرده‌اند که شامل مقاومت به تغییر، دوگانگی در مورد تغییر و نهایتاً پذیرش تغییر می‌باشد (۲۸). سنج معتقد است به جای توسل به زور باید علت مقاومت کارکنان شناسایی شود (۲۹). مطالعه محمدیان رابطه معکوس بین یادگیری و مقاومت را تأیید کرده است. هرچه یادگیری و آموزش در سازمان بیشتر باشد مقاومت کارکنان کاهش خواهد یافت (۳۰). فیروزیان و دهقان نیز در مطالعه خود به عوامل عقلایی و روان‌شناختی و مهارتی تأثیرگذار بر مقاومت کارکنان برای سازگاری اشاره کرده‌اند (۳۱). همچنین امیری در مطالعه خود تأیید می‌کند که هر چه فرهنگ سازمانی مناسب‌تر باشد مقاومت کارکنان برای تغییرات سازمانی کم‌تر خواهد شد (۳۲). مطالعه ملازم و همکاران نیز وجود روسای جدید در محیط کار و عدم آگاهی از کاربرد آن‌ها و نیز کمبود مهارت بالینی را از عوامل تنش‌زای برای پرستاران عنوان می‌کند (۳۳). مطالعه حاضر نیز موارد ذکر شده را مورد تأیید قرار می‌دهد.

مضمون اصلی دیگری که در این مطالعه به آن اشاره شد تحت عنوان قالب‌گیری حرفه‌ای می‌باشد. این مضمون در دو زیر مضمون با عناوین آمادگی تدریجی در محیط کار و شکل‌گیری ارتباطات مطرح گردید. آمادگی تدریجی در محیط کار زیرمضمونی است که نشان می‌دهد پرستاران تازه‌وارد به محیط بیمارستان نیازمند زمان برای پذیرش مسئولیت حرفه‌ای می‌باشند. در پژوهشی که توسط یوتلی و اسمیت در ۱۷۴ بیمارستان اجرا شد نشان داد که ۷۵ درصد از پرستاران تازه‌کار صلاحیت لازم برای انجام فعالیت‌های بالینی را ندارند (۳۴). طبق ارزیابی‌هایی که صورت گرفته سطح توانایی در

پاسخ‌های کوتاه به سؤالات بیمار و نیز در نظر نگرفتن خواست بیمار است (۴۶). مطالعه حاضر نیز چالش‌های پرستاران تازه‌وارد را در چهار حیطة ارتباطی مطرح کرده است که کما بیش به شکلی در سایر مطالعات نیز مورد توجه قرار گرفته است.

سومین مضمون اصلی مطالعه پیش‌بین‌های زمینه‌ای بود. این پیش‌بین‌ها شامل مضامین رویکرد فردی، رویکرد اجتماعی و رویکرد سازمانی می‌باشد. هر فردی علائق و شخصیت خاص خود را دارد که تحت عنوان صفات شخصی آن فرد می‌توان از آن نام برد. میزان علاقه پرستار به حرفه عامل مؤثری در سازگاری فرد در محیط کار است. از طرف دیگر ویژگی‌های شخصیتی نیز از دیگر عوامل تأثیرگذار برای سازگار شدن با محیط کاری می‌باشد. در مطالعه مقیمیان و همکاران نیز به خوبی به رابطه بین نوع شخصیت و علاقه فردی هم در موفقیت تحصیلی و هم در موفقیت کاری در پرستاری اشاره شده است (۴۷). همچنین در مطالعه‌ای دیگری که توسط نادری و همکارانش انجام شد مشخص گردید که ویژگی شخصیتی هر فرد می‌تواند در روش‌های مقابله وی با استرس‌ها و معضلات پرستاری مؤثر باشد و به عبارتی برخورد هر فرد با شرایط استرس‌زا به نوع شخصیت، تجربیات شخصی و شرایط زندگی هر فرد وابسته است (۴۸). ارزش‌های فردی نیز زیر مضمون دیگر رویکرد فردی می‌باشد. ارزش‌ها، آرمان‌ها و باورهایی هستند که رفتار را ایجاد نموده و محوری برای تصمیم‌گیری و عمل فراهم می‌کنند. ارزش‌های شخصی در افراد با تأثیرپذیری از خانواده، فرهنگ، اجتماع، محیط، مذهب و قومیت گسترش می‌یابد. ارزش‌های حرفه‌ای از ارزش‌های فردی نشأت می‌گیرد و اساس عملکرد پرستاری می‌باشد. در تحقیقی که توسط عریضی و همکاران انجام شده مهم‌ترین ارزش‌های غایی برای پرستاران امنیت خانوادگی، سلامتی و حیات پس از مرگ بود و مهم‌ترین ارزش‌های ابزاری برای پرستاران صداقت، توانایی و بلند همتی بود (۴۹). مطالعه‌ای که توسط عسگری و همکاران بر روی پرستاران انجام شده به این نتایج دست یافت که بین ارزش‌های فردی و حرفه‌ای رابطه معنی‌دار وجود دارد و هم‌گرایی بین ارزش‌های فردی و حرفه‌ای منجر به افزایش تناسب فرد- شغل و فرد- سازمان می‌گردد (۵۰). پرستاران مصاحبه شونده در تحقیق حاضر نیز به ارزش‌های فردی خود اشاره داشتند که گرچه کاملاً مطابق با یافته‌های پژوهش دیگران نبود اما در همان راستا اشاره شده بود.

موقعیت اجتماعی شغل یکی از عوامل مهم در رضایت و پذیرش شغل می‌باشد. در مطالعه فارسی و همکاران پرستاران معتقد بودند تصویر عمومی پرستاری در ایران یک تصویر نسبتاً منفی است و این مسئله باعث ایجاد ناامیدی، سردرگمی و فرسودگی در آن‌ها شده و پرستاران احساس می‌کنند جامعه به خدمات آن‌ها احترام نمی‌گذارد و از آن‌ها قدردانی نمی‌شود (۵۱). همچنین نتایج تحقیق دیگری

نشان می‌دهد که تصویر پرستار در رسانه‌ها نقش مهمی در ایجاد تصویر کلیشه‌ای از حرفه پرستاری دارد (۵۲). مطالعه ولی زاده و همکاران نیز نشان داد که در ایران پرستاران احساس بی‌ارزش بودن و فقدان قدرت کافی و عدم استقلال می‌کنند و این عوامل سازگاری در این حرفه را مشکل می‌نماید (۵۳). مطالعه حاضر نیز نقش رسانه و منزلت اجتماعی که جامعه برای حرفه پرستاری قائل می‌باشد را در سازگاری پرستاران تازه‌وارد به محیط بالین کلیدی می‌داند. رویکرد سازمانی نیز از دیگر نقطه نظراتی بود که توسط مصاحبه‌شوندگان مورد تأکید قرار گرفت. فرهنگ حاکم در بیمارستان از اهمیت بالایی برخوردار است و ارائه خدمات به سبک رهبری و نوع مدیریت سازمان بستگی دارد. از طرف دیگر برخورد با تازه‌واردان و چگونگی تصمیم‌گیری و هدایت آن‌ها در سازگاری و بهره‌وری آن‌ها بسیار مهم می‌باشد. نصیری پور و همکاران و رئیس‌ی و همکاران در مطالعات خود ارتباط مثبت و معنی‌داری را بین فرهنگ سازمانی و بهره‌وری نشان دادند (۵۴) و (۵۵). از طرف دیگر در مطالعه احمدیان و همکاران و نیز پور طاهری و همکاران فرهنگ سازمانی از دیدگاه کارکنان بیمارستان متوسط ارزیابی شده و از نظر مدیریت دانش نیز نامطلوب گزارش شده است (۵۶) و (۵۷). شرکت کنندگان در صاحبه مطالعه حاضر نیز از سبک مدیریت در بیمارستان رضایت نداشتند و معتقد بودند سیستم به آن‌ها تنها به‌عنوان ابزار نگاه می‌کند و به مشکلات آن‌ها اهمیتی نمی‌دهد.

مضمون چهارمی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت فاصله وضع موجود از مطلوب بود که در دو دسته شکاف بین واقعیت تا ایده آل و تزلزل در نظام ارزشی فرد طبقه بندی گردید. تفاوت‌های موجود بین ارزش‌های آرمانی که در دانشکده‌های پرستاری آموزش داده می‌شود و واقعیت‌های محیط بالین پرستاران تازه‌وارد به بیمارستان را دچار شوک می‌کند (۵۸). فاصله بین تئوری و عمل در آموزش پرستاری در مطالعه موسوی زاده و همکاران نیز تأیید گردیده است (۵۹). Huch نیز در مطالعه خود عدم تطابق در تصورات دانشجویان پرستاری از این رشته و واقعیت موجود را عاملی مهم در برآورده نشدن انتظارات و دلسردی از این رشته دانسته است (۶۰). شرکت کنندگان مطالعه حاضر نیز به شکاف بین ایده آل و واقعیت را در پرستاری اشاره کردند. برای درک تزلزل ارزشی فرد نیاز است به‌طور مختصر به فرهنگ پرستاری اشاره شود. حرفه پرستاری تحت تأثیر ویژگی‌های زنانه آن قرار دادرد. ویژگی‌هایی چون فداکاری، مطیع بودن، خضوع و وقف شدن. گرچه آن‌ها به تلاش‌های صورت گرفته برای تغییر این فرهنگ اذعان داشتند ولی تحقیقات آن‌ها نشان می‌دهد این ویژگی‌ها در پرستاری همچنان پایدارند (۶۱). مطالعه دیگری استعاره "خوردن جوان‌ترهای خود" را برای توصیف رفتارهای پرستاران باسابقه با تازه‌واردهای این رشته

می‌کند و تعامل و همکاری و کنار آمدن این ارتباط را تسهیل می‌نماید (۷۰). در مطالعه پیش رو نیز برخی مصاحبه‌شوندگان به مشکلات کاری ارتباط با پزشکان اشاره داشتند.

نتیجه‌گیری

مضامین به دست آمده از داده‌های تحقیق نشان می‌دهد که پرستاران تازه‌وارد به بیمارستان با چالش‌های متفاوتی برای سازگاری در محیط کار روبه‌رو هستند و اگر آن‌ها و نیز مدیران مرتبط با آن‌ها شناخت بهتر و بیشتری با این چالش‌ها داشته باشند گذار از مرحله ورود به بیمارستان و حرفه‌ای شدن آسان‌تر خواهد شد و اضطراب و تنش کم‌تری را تجربه خواهند کرد که به دنبال آن ارائه خدمات بهتر و ارتباطات مؤثرتر را فراهم می‌نماید. همچنین با توجه به اینکه برای آموزش پرستاران و حرفه‌ای شدن آن‌ها وقت و هزینه زیادی صرف می‌گردد به نظر می‌رسد توجه به نحوه سازگاری آن‌ها با محیط، ماندگاری پرستاران در شغل پرستاری و تعهد خدمتشان را تضمین خواهد کرد. برای رفع مشکلات پرستاران تازه‌وارد برگزاری برنامه‌های آشناسازی جامع، داشتن الگوهای نقشی شایسته، فراهم کردن فضای کسب تجربه‌های ناب در عرصه، موجود بودن دستنوشته‌های مربوط به روش کار و معرفی راهنماها برای مراجعه و کمک گرفتن تازه‌واردان در مواقع برخورد با مشکل، دسترسی به مشاوران پرستاری و مشاوران روانی، دسترسی به سایت آموزشی آنلاین همچنین انجام پروژه‌های مشارکتی با کمک پرستاران تازه‌وارد، برگزاری جلسات گروهی کوچک و فعالیت‌های اجتماعی مرتبط با شغل می‌توانند انگیزه‌های لازم را جهت تعامل بیشتر برای تازه‌واردان ایجاد نماید و زمینه‌ای پذیرش آن‌ها را فراهم نموده و مسیر انطباق و سازگاری با محیط جدید را هموار و کوتاه‌تر نماید.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند تعارض منافی در ارتباط با این مطالعه نداشته‌اند.

تشکر و قدردانی

این طرح با کد مصوب ۲۱۲۹۱۶ در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و حمایت مالی شده است که بدین وسیله از مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و همچنین کلیه شرکت‌کنندگان در تحقیق تشکر و قدردانی می‌گردد.

استفاده کرده است (۶۲). مطالعه حاضر نیز به این نتایج دست یافت که پذیرش تمام و کمال فرهنگ پرستاری ارزش‌های فردی چون استقلال را زیر سؤال می‌برد. از طرف دیگر حل نشدن در این فرهنگ سازگاری را برای تازه‌واردین مشکل می‌سازد.

آخرین مضمون نقش مددجو و همکاران در سازگاری حرفه‌ای را توضیح می‌دهد. تعاملات مددجو محور یکی از زیرمضمون‌های به دست آمده می‌باشد. بدیهی است که یکی از ارکان مهم مراقبت‌های پرستاری، ارتباط مؤثر با بیماران می‌باشد و این ارتباط به‌عنوان ابزاری جهت رفع نیاز و ارتقاء سلامت بیماران می‌باشد (۶۳) و (۶۴). مسئولیت اصلی برقراری ارتباط با بیمار بر عهده پرستار می‌باشد و به عبارتی پرستاران نقش فعالی در ایجاد رابطه با بیمار دارند. عوامل متعددی بر شکل دهی این رابطه مؤثرند و دیدگاه‌های زیادی نسبت به ایجاد این رابطه وجود دارد برای مثال ارتباط مبتنی بر وظیفه علیرغم بار کاری بالا الزامات و چارچوب‌هایی را برای فرد در شکل دهی این روابط ایجاد می‌کند (۶۵). اعتقاد و نگرش پرستاران نسبت به اهمیت ارتباط تأثیر زیادی در شکل‌گیری آن دارد چنانچه در مطالعه فخرموحدی و همکارانش ارتباط را جوهره حرفه پرستاری دانسته‌اند زیرا برقراری تعامل و ارتباط مناسب و پاسخگویی به نیاز بیماران به‌عنوان عاملی مهم در ایجاد حس اعتماد در بیماران می‌باشد و در این مطالعه عواملی نظیر روتین محوری، وابستگی به دستورات پزشک، افزایش حجم کاری و انتظارات مدیران پرستاری از پرستاران در اجرای وظایف را از عوامل زمینه‌ای و تأثیر گذار در این رابطه دانسته است (۶۶). در مطالعه حاضر نیز مشارکت‌کنندگان در مصاحبه نوع برخورد بیماران و همراهان آن‌ها را در روند کاری خود تأثیرگذار عنوان کردند. زیر مضمون دوم تعاملات مبتنی بر وظایف حرفه‌ای است. ارتباط پزشک و پرستار نسبت به سایر اعضای تیم درمان از اهمیت بیشتری برخوردار است و همه جنبه‌های مراقبت پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶۷). منظور از ارتباطات حرفه‌ای، وجود احترام متقابل نسبت به ارزش‌های حرفه‌ای، توانایی فردی، استفاده از دانش و تجربیات همکاران، نظرخواهی و مشورت با همکاران برای تصمیم‌گیری است (۶۸). مطالعه شکر و همکران نشان داد که حدود نیمی از پرستاران ارتباط حرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران را خوب ارزیابی نکردند (۶۹). نتایج تحقیق فرهادی و همکاران از چهار شکل ارتباطی بین پرستاران و پزشکان نام می‌برد که شامل دستوری و اقتدارگرایانه، تعامل و همکاری، کنار آمدن و سپر بلا شدن می‌باشد. که رابطه دستوری و سپر بلا شدن در ارتباط بین این دو گروه اختلال ایجاد

References:

- Kristof-Brown A.L., Zimmerman RD, Johnson EC. Consequences of individuals' fit at work: A meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychol* 2005; 58: 281-342.
- Karimi Moonaghi H, Yazdi Moghaddam H. Role modeling and Mentor in Nursing Education. *RME* 2014; 6 (1) :59-71.
- Chitty K. *Professional Nursing: Concepts and challenges*. Philadelphia: Josses-Bass; 2005. P.198-207.
- Pourrostami K, Mohammadshahi M, Shams L, Karimi Aghdam M A, Nasiri T, Heidari Orojlo P. Investigating the Relationship between Person-Organization Fit and Organizational Commitment of Health Care Managers Employed at Alborz University of Medical Sciences. *Payavard* 2017; 11 (1) :106-14.
- Abedi H A, Heidari A, Salsali M. New Graduate Nurses' Experiences of their Professional Readiness During Transition to Professional Roles. *Iran J Med Educ* 2004; 4 (2): 69-78
- Nikbakht Nasr Abadi, Alireza, Persa Yekta Zohreh, Emami Azita, Bagher Madad Sadat. Investigating Nursing Experience in Iran: A Phenomenological Quality Study. *Quarterly J Med cultivation* 2002; 46: 15-22. (Persian)
- Chitty KK. *Professional Nursing: Concepts and challenges*. 4th ed. St.Louis: Elsevier Saunders; 2005.
- Senge P. *The Art and Practice of the Learning Organization*. 5th ed. London: Century Business; 1997.
- Abedi H, Heydari A, Salsali M. New Graduate Nurses' Experiences of their Professional Readiness During Transition to Professional Roles. *Iran J Med Educ* 2004; 12(4): 69-78.
- Atashpour H, LandaranEsfahani. Organizational socialization. *Ehya J*; 2007; 5(20): 19-22.
- Rezaei N, Ghilajeh M. The rate of social support in nurses of educational centers of Iran University of Medical Sciences. *Hayat J* 2008; 14(3,4):91-100.
- Louis MR. Surprise and sense making: what newcomers experience in entering unfamiliar organizational settings. *Adm Sci Q* 1980;25(2): 226 51.
- Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, Pavlkis A, et al. Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece. *J Nurs Manage* 2012; 20(4): 571-8.
- Ghasemyani S, Pourreza A, Mahmoodi M. Survey on Conflict Level and Conflict Management Strategies among Nurses in General Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *J Payavard Salamat* 2017;11(1):20-30.
- Rezaei N, Behbahani N, Najafy Arandi A, Hosseini F. Relation between job stress and social support among Nurses. *Iran J Nurs* 2006; 19(46): 71-78. (Persian)
- Najafi Ghezeljeh T. Moradi F. Rafii F. Haghani H. Relationship between Job Stress, Sleep Quality and Fatigue in Nurses. *Iran J Nurs* 2014; 27(89): 40-9.
- Dehghankar L, Rahimi S, Samiei Siboni F, Mohamadkhani Ghiasvand A, Norouzi Parashkouh N, Jahani Hashemi H. Determinants of job stress for married nurses working in clinical-educational hospitals in Qazvin. *JQUMS* 2017; 21(4): 56-64.
- Hazavehei MM, Moghimbeigi A, Hamidi Y. Assessing stress level and stress management among Hamadan hospital nurses based on precede model. *The horizon of medical sciences* 2012;18(2):78-85.
- Shojaei F, Batebi A, Sadeghi R, Hosseini M, Vaezi M, Jafari S. Occupational stress and its determinants among nursing staff of hospitals affiliated to Zanjan University of Medical Sciences in 2011. *J Health Devel* 2013;2(1):74-82.

20. Nelson DL, Simmons BI. Stress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Manage Rev* 2001; 26: 7-18.
21. Issakidis C, Andrews G. Service utilization for anxiety in an Australian community sample. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2002;37(4): 153-63.
22. Samadi S, Golmohammadi A, Seyedahmadian S, Rezapour T, Panahi H. The relationship between job stress and occupational empowerment of nurses in selected military hospitals of the country. *J Police Med* 2013;2(1):31-7.
23. Bakhshi E, Kalantari R, Salimi N. Assessment of Job Performance and its Determinants in Healthcare Workers in Islamabad-e Gharb City based on ACHIVE Model In 2016. *Arak Med Univ J* 2017;20(2):1-9.
24. Guo J, Chen J, Fu J, Ge X, Chen M, Liu Y. Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China. *Appl Nurs Res* 2016; 31: 41-5.
25. Alipoor R, Ebrahimi A, Omid R, Hedayati A, Ranjbar H, Hosseinpour S. Depression, anxiety, stress and related demographic variables in nurses of Valiasr hospital in Fasa University of Medical Sciences in 2014. *PSJ* 2015; 13 (4): 51-9.
26. Mehdizadeh P, Pourreza A, Allahverdipour H, Dopeykar N. Assessing relationship between job stress, self-efficacy and coping among teaching hospitals staff in Tabriz University of Medical Sciences in 2009. *Hospital J* 2013;12(1): 57-66. (Persian)
27. Demir A, Vlusoy M. Investigation of factors influencing burnout level in the professional nurses. *Int J Nurs Stud* 2003;40(8): 807-27.
28. Kaplan L, Brown MA. The Transition of Nurse Practitioners to Changes in Prescriptive Authority. *J Nurs Scholarship* 2007; 39(2): 184-90.
29. Senge P. *The Art and Practice of the Learning Organization*. 5th ed. London: Century Business; 1997.
30. Mohammadian M. Reviewing of the relationship between organizational learning and organizational resistance to change. Semnan: Semnan University; 2011.
31. Firoozian M, Dehghan Nayeri M. [Factors of staff resistance against organizational development programs (case study)]. *Manag*. 2007;123m - 124(18): 4-9.
32. Amiri H. The relationship between organizational culture and resistance to change of physical education staff in North Khorasan. Birjand: Birjand University; 2010.
33. Molazem Z, Mohammadhoseini S, Karimi Z, Zadehbagheri GH. A Study on Job Stress-Making Factors and their Degrees of Stressfulness from the Nurses' Viewpoint in the University Hospitals of Kohgiluyeh & Boyrahad. *Armaghane danesh* 2005;10(3):95-103.
34. Hickey M. Baccalaureate Nursing Graduates' Perceptions of Their Clinical Instructional Experiences and Preparation for Practice. *J Prof Nurs* 2010; 26(1): 35-41.
35. Mahmudi G, Jahani MA. Assessing Communication Skill & Psychological Health in Nursing and Midwifery Student of North Iran. 2th Congress of Behavioral and social aspects of Health. 2011; Dec 18-19: Shahroud: Shahroud University of Medical Science; 2011. P. 72.
36. Espiritu-Olmos R, Sastre-Castillo MA. Personality traits versus work values: Comparing psychological theories on entrepreneurial intention. *J Business Res* 2015;68(7):1595-8.
37. Clark T, Holmes S. Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups. *Int J Nurs Stud* 2007;44(7): 1210-20.
38. Benner P. Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of science, technology & society* 2004; 24(3): 188-99.

39. Zamanzadeh V, FathiAzar E, Valizadeh L, Roshangar F. The challenges of newly graduated nurses for gaining competence in clinical judgment: a qualitative study. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014; 12(2): 117-28.
40. Jaffari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. Organizing "Nursing Mentors Committee": an Effective Strategy for Improving Novice Nurses' Clinical Competency. *Iran J Med Educ* 2008; 7 (2) :237-47.
41. Zarei Matin H, Yusef Zadeh S. Explaining the parameters of the communication skills of managers and its role in job satisfaction. *Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch*. 2010; 1(2): 29-48.
42. Dechairo-Marino A, Jordan-Marsh M, Traiger G, Saulo M. Nurse/physician collaboration: action research and the lessons learned. *J Nurs Adm* 2001; 31(5): 223-32.
43. Masroor d, Heidari Khayat N, Joolaei S. Review of patient safety events and its relation with professional interaction of physicians, nurses in nurses' perspectives. *J Nurs Manage* 2012; 1(2): 35-47.
44. Abedi H, Alavi M, Aseman rafat N, Yazdani M. Nurse-elderly patient's relationship experiences in hospital wards- a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2005; 5(29): 5-16. (Persian)
45. Fakhri-Movahedi A, Salsali M, Negharandeh R, Rahnavard Z. A qualitative content analysis of nurse-patient communication in Iranian nursing. *Int Nurs Rev* 2011; 58(2): 171-80.
46. Berry JA. Nurse Practitioner/Patient Communication Styles in Clinical Practice. *J Nurse Pract* 2009; 7: 508-15.
47. Moghimian M, Karimi T. The Relationship between Personality Traits and Academic Motivation in Nursing Student. *IJN* 2012; 25 (75): 9-20.
48. NadiRavandi M, SedighArfaei F, Barbari M. The Relationship Between Personality Traits and the Strategies of Coping with levels of Perceived Stress in Nurses. *IJN* 2015; 28 (97): 11-22.
49. Oreyzi Azadeh Askari HR, Nouri A. Grading Nurses Personal Values. *Ethics Sci Tech* 2012; 7 (1) :86-94.
50. Askari A, Oreyzi HR, Nouri A. The relationship between personal (instrumental and terminal) and professional values among nurses in hospitals affiliated to Isfahan University of medical sciences. *Iran Health Inf Manag* 2012;8(8):1039-50.
51. Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci* 2010;7(1):9-18.
52. Auker SG. The image of the profession of nursing and its discursive representation in print media. USA: The Pennsylvania State University; 2004.
53. Heshmati Nabavi F, Shakeri MT, Hoseinpur Z. Comparing shaping resources of the nursing public image and their importance from the perspective of nurses and general public. *Quarterly J Nurs Manag* 2014;3(1):8-18.
54. Nasiripour A, Raeisi P, Hedayati S. The Relationship between organizational cultures and employees productivity. *J Health Admin* 2009;12(35): 17-24. (Persian)
55. Raeesi P, Nasiripour A, Mahmoudi M. Evaluation of organizational culture and its relationship with the hospital staff: (Case Study Modarres Hospital and State Hospital). *J Cultural Manage* 2010;4(7): 21-38. (Persian)
56. Ahmadian Z, Ashghali Farahani M, Bastani F, Haghani H. Perspectives of nurses on organizational culture. *Hayat* 2012;18(3): 76-89 (Persian)
57. Pourtaheri N, Hesam S, Fathi A. Studying the Effect of Components of Organizational Culture on Knowledge Management in Afzalipuor

- Educational-Treatment Hospitals of Kerman: 2012. *TOLOO-E-BEHDASHT* 2015;14(49):43-53.
58. Khademian Z, Sharif F. Nursing Students, Initial clinical Experiences. *Nurs Res* 2013;7(26): 23-33. (Persian)
59. Ashktorab T. Challenges of Nurses Professional Socialization and Solutions. *Advances in Nursing & Midwifery* 26(93):77-85.
60. Huch MH, Leonard RL, Gutsch KU. Nursing education: Developing specification equations for selection and retention. *J Prof Nurs* 1992;8(3): 170-5
61. Zinsmeister LB, Schafer D. The exploration of the lived experience of the graduatenurse making the transition to registered nurse during the first year of practice. *J Nurs Staff Devel* 2009; 25 (1) 28-34.
62. Duchscher JB. A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *J Contin Educ Nurs* 2008; 39 (10) 441-50.
63. Ito M, Lambert VA. Communication effectiveness of nurses working in a variety of settings within one large university teaching hospital in western Japan. *Nurs Health Sci* 2002; 4(4): 149-53.
64. loghmani L, borhani F, abbasszadeh A. Determination of the Content of Communication between the Care Team and Family Members of Patients in the Intensive Care Unit: The Experience of Nurses and Patients' Families. *J Qual Res Health Sci* 2014; 3 (3): 257-68.
65. Fakhri-Movahedi A, Salsali M, Negharandeh R, Rahnavard Z. A qualitative content analysis of nurse-patient communication in Iranian nursing. *Int Nurs Rev* 2011; 58(2): 171-80.
66. Zeighami Mohammadi SH, Hagigi S. The association between nurses' communication skills and nurse-physician relationship and collaboration. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2009; 4: 188-96. (Persian)
67. Heydari khayat N. Assessing safety events and its correlation with nurse-physician interaction from nurses view. *J Nurs Admin* 2009; 1(2): 37-43. (Persian)
68. Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The viewpoint of nurses about professional relationship between nurses and physicians. *J Res Devel Nurs Midwifery* 2017; 7(1): 63-72. (Persian)
69. Shokri A, Yazdan Panah A, Vahdat Sh. The Professional Relationship between the Nurses and Physicians from their Own Point of View. *J Health Care* 2013; 15(1&2): 69-76.
70. Farhadi A, Elahi N, Jalali R. Nurses' and Physicians' Experiences of the Pattern of their Professional Relationship with Each Other: A Phenomenological Study. *J Qual Res Health Sci* 2017; 6(2): 201-13.

A STUDY ON THE ADAPTATION OF NEWLY FEMALE ARRIVED NURSES TO HOSPITAL ENVIRONMENT: A QUALITATIVE STUDY

Zahra Karami¹, Mahdi Hadian², Mostafa Amini Rarani³, Mousa Alavi⁴, Tahereh Momeni⁵

Received: 10 Feb, 2018; Accepted: 29 Apr, 2018

Abstract

Background & Aim: Nurses, with the onset of work in the hospital, have different experiences from the time of education and apprenticeship, and each of them tries to adapt and adapt themselves to the conditions of the work environment. This research explains the adaptation of newly arrived nurses in the hospital environment.

Materials & Methods: This is a qualitative study in which the required data were collected through semi-structured interviews with 11 nurses entering the hospital from May 2014 to July 2014. Nurses were selected through targeted sampling from hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. Recorded interviews were analyzed using content analysis methodology.

Results: According to the interviewees, the five main concepts, including exposure to work environment conditions, professional imaging, underlying predictions, gap between the status quo, the role of the patient and colleagues, were extracted from the data.

Conclusion: The results from research data suggest that newly arrived nurses face different challenges for adaptation in the workplace, and if they, as well as their associated managers, are better aware of these challenges. The transition from hospitalization to professionalization will be easier and less stressful and anxiety, which will provide better service and more effective communication that will increase the satisfaction of the service. Also, given the time and money spent on training nurses and their professionalization, they will ensure their survival in nursing care and their commitment to their service.

Keywords: Nurses, Hospital, Clinical Experience, Adaptation, Qualitative Study, Content Analysis

Address: social determinants of health research center, Faculty of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Tel: +98 9132354055

Email: 2009karami.z@gmail.com

¹ Master of Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

² Medical Student, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁵ Instructor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran