

استراتژی‌های مدیران پرستاری در تسهیل فرایند گذار پرستاران تازه کار به پرستار بالینی

فروغ رفیعی، محبوبه سجادی هزاوه^۱، نعیمه سیدفاطمی، محبوبه رضایی

چکیده

مقدمه: گذار از فارغ‌التحصیلی به پرستاری بالینی، مرحله‌ای حساس در زندگی پرستاران است. سازمان‌های مراقبت سلامتی تلاش می‌کنند تا راهکارهای موثر و کارآمدی برای تسهیل فرایند گذار پرستاران تازه فارغ‌التحصیل به نقش پرستار بالینی بیابند.

هدف: شناسایی استراتژی‌های مدیران پرستاری درگیر در فرایند گذار پرستاران تازه فارغ‌التحصیل به نقش پرستار بالینی در سال (۱۳۹۲) بوده است.

مواد و روش‌ها: تحقیق کیفی از نوع تئوری پایه به عنوان یک روش مطالعه استفاده شد. تعداد ۲۱ شرکت کننده (۱۲ "پرستار تازه کار" و ۹ مدیر پرستاری) با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و نظری در این مطالعه شرکت کردند. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها توسط مصاحبه نیمه ساختاری جمع‌آوری گردید. به منظور تحلیل داده‌ها از روش مقایسه مداوم اشتراوس و کوربین (۱۹۹۸) استفاده شد.

یافته‌ها: مدیران پرستاری طی یک فرآیند سه مرحله‌ای گام به گام پرستاران تازه فارغ‌التحصیل را با نقش بالینی خود عجین نموده‌اند. اقدامات آنها جهت تسهیل فرآیند گذار پرستاران تازه فارغ‌التحصیل در سه استراتژی آماده سازی، غوطه ورسازی و توانمندسازی بوده است.

نتیجه‌گیری: استراتژی‌های آماده سازی، غوطه ورسازی و توانمندسازی می‌تواند راهنمایی کلی برای مدیران پرستاری در جهت تسهیل فرایند گذار باشد و بکارگیری آنها منجر به حمایت و حفاظت از نسل آینده پرستاری گردد.

کلمات کلیدی: فرایند گذار، پرستار تازه فارغ‌التحصیل، پرستار بالینی، مدیران پرستاری

فروغ رفیعی

استاد پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی ایران. دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران. ایران

■ مؤلف مسؤؤل: محبوبه سجادی هزاوه

استادیار. دانشکده پرستاری و مامایی اراک. دانشگاه علوم پزشکی اراک. اراک. ایران

نعیمه سیدفاطمی

استاد. دانشکده پرستاری و مامایی ایران. دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران. ایران

محبوبه رضایی

استادیار. دانشکده پرستاری و مامایی قم. دانشگاه علوم پزشکی قم. قم. ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۴

■ مقدمه

بین انتظارات شغلی پرستاران تازه کار و عملکرد واقعی آنها اشاره کرده‌اند که علاوه بر تحمیل هزینه‌های بالا برای سازمان می‌تواند منجر به احساس شکست، ناکامی، بی‌کفایتی، ناامنی و درماندگی در "پرستار تازه کار" گردد و زمینه نارضایتی شغلی و ترک خدمت او را فراهم سازد (۷ و ۶). تحقیق دیگری، ماه‌های اولیه ورود به حرفه را به عنوان یک موقعیت پراسترس معرفی کرده است. از عواقب چنین استرسی، تضعیف روحیه پرستاران و کاهش عملکرد آنها و در نتیجه افت کیفیت مراقبت از مددجویان خواهد بود (۸). فارغ التحصیل شدن یک رویداد مهم زندگی است که گذار از آن روی تمام جنبه‌های زندگی فرد تأثیر می‌گذارد و پیامدهای آن می‌تواند تا ماه‌ها و حتی سال‌ها پس از فارغ التحصیلی ادامه یابد (۳).

از آنجا که در حال حاضر کمبود نیروی پرستاری یک مشکل جهانی است و افراد کمی تمایل به ورود به رشته پرستاری و تحصیل در این رشته را دارند و از طرف دیگر، افرادی که از این رشته فارغ التحصیل می‌شوند به دلایل گوناگون تمایل به خدمت در این رشته را ندارند و در جستجوی موقعیت‌های شغلی در سایر رشته‌ها بر می‌آیند؛ لذا سیاست گذاران حرف سلامت باید در جهت حفظ و ابقای نیروی‌های تازه کار در این حرفه نهایت تلاش را بنمایند تا بیش از این بامشکل کمبود پرستار مواجه نشوند (۹). برخی مطالعات به عدم آمادگی مناسب "پرستار تازه کار" برای کار در بالین اشاره نموده‌اند و فارغ التحصیل را فاقد صلاحیت کافی برای کار در سیستم‌های پیچیده درمانی دانسته‌اند (۱۰ و ۱۱). مفهوم گذار در پرستاران تازه کار اهمیت بسیاری در بالین و آموزش پرستاری دارد. مدیران پرستاری با آگاهی از خصوصیات این مفهوم، تجارب تازه کارها در جریان این فرایند و پیامدهای آن می‌توانند با بکارگیری استراتژی‌های مناسب، گذار تازه کارها را تسهیل نموده و باعث ارتقای نتایج این فرایند شوند (۱۱). مدیران پرستاری در گذار پرستاران تازه فارغ التحصیل نقش بسیار مهم و تعیین کننده دارند. اقدامات آنها می‌تواند منجر به افزایش انگیزش، رضایت شغلی و ابقا در حرفه تازه کارها شود. بنابراین با استناد به مطالعات تحقیقی مبتنی بر تنش‌ها بودن دوره گذار در پرستاران تازه کار و احتمال بالای نارضایتی شغلی و ترک خدمت در آنها و با توجه به اینکه در کشور ما مطالعات انجام شده در این زمینه بسیار محدود است (۱۱). همچنین با مرور متون به نظر رسید توصیف کامل و مناسبی از

گذار از "پرستاری تازه کار" به پرستاری بالینی با مشکلاتی برای یک پرستار مبتدی همراه است. پرستاران تازه فارغ التحصیل یا تازه کار با شور و شوق و انتظارات بالا وارد بازار کار می‌شوند اما انطباق با ساعات جدید، قوانین و مسئولیت‌های شغلی می‌تواند برای آنها محرک و استرس‌زا باشد (۱). پرستار تازه کار در روزهای اول کار متوجه شکاف بین مهارت‌های مورد انتظار از او در محیط کار و آموخته‌های دوره تحصیل می‌شود. کمبودهای مهارتی او نمایان شده و در می‌یابد که بسیاری از ارزش‌های حرفه‌ای در محیط کار قابل اجرا نیست (۲). به نقل از ناش و همکاران اولین بار کرامر مقاله‌ای را در مورد شوک واقعیت در پرستاران تازه کار منتشر کرد (۳). او دریافته بود که اکثر تازه کاران پرستاری پس از مواجه شدن با محیط بالینی، دچار شوک واقعیت شده و تنیدگی روانی قابل توجهی را تجربه می‌کنند. بطوریکه آنها قادر به درک موقعیت خود و حل مؤثر مشکلات نیستند (۳). اگرچه از آن زمان تاکنون در این زمینه پیشرفت‌هایی حاصل شده است اما هنوز هم این موضوع، یکی از مشکلات اساسی پرستاران تازه کار می‌باشد و نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود. در حقیقت شوک واقعیت، که یک موقعیت تهدید کننده برای پرستاران تازه کار است و می‌تواند یکی از موانع اصلی در گذار موفق آنها به نقش جدیدشان باشد (۳ و ۴). برخی مطالعات نشان داده‌اند که پرستاران تازه کار، در نتیجه تعارضات موجود بین انتظارات و واقعیت‌های محیط کار، نمی‌تواند به شکل مناسبی خود را با شرایط موجود سازگار نمایند. در نتیجه واکنش‌های نامطلوب جسمی و روانی از خود نشان می‌دهند و ممکن است دچار عوارضی مثل تنش، خستگی، اضطراب، فقدان انگیزه و نارضایتی شغلی شوند که می‌تواند در نهایت به ترک حرفه بینجامد (۴ و ۵). در این زمینه، مدیران پرستاری در حفظ و ابقای پرستار تازه کار در محیط پرتنش بالینی نقشی اساسی دارند، آنان می‌توانند به تسهیل فرایند گذار تازه کارها به‌ایفای نقش بالینی اثر بخش کمک نمایند.

پرستاران تازه کار، دوران انتقال پراسترس و مشکلی را باید سپری کنند تا در موقعیت عملکرد پرستاری و فعالیت‌های داخل بخش، توانایی لازم را کسب کنند، بتوانند با سایر اعضای حرفه پزشکی تعامل و ارتباط مناسب داشته باشند و ضمناً مهارت‌های بالینی خود را ارتقاء دهند (۲). مطالعات متعددی به وجود شکاف

مصاحبه انجام شد. نمونه شامل ۱۲ "پرستار تازه کار" و ۹ مدیر پرستاری بود (جدول ۱). پرستاران تازه کار / فارغ التحصیل در بخش‌های بیمارستان های آموزشی در حال گذراندن سال اول کار خود بودند. نمونه گیری از بیمارستانها، بخش ها، شیفت ها و در سوابق کاری مختلف انجام شد. سپس نمونه گیری به شکل نظری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت (۱۲).

داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار عمیق به دست آمد، تجربیات توصیف شده شرکت کنندگان حین مصاحبه ضبط می‌شدند، و پس از اتمام هر مصاحبه، یافته‌های ضبط شده به صورت نوشتار در آمده، سپس داده‌های به دست آمده تجزیه و تحلیل شده و مصاحبه بعدی انجام می‌شد. سوالات ابتدایی مصاحبه، به گونه‌ای بود که نمونه‌ها تشویق شوند تا آزادانه درباره تجارب خود صحبت نمایند. به عنوان مثال در شروع مصاحبه از پرستاران تازه کار خواسته شد تا تجارب خود در روزهای اول شروع کار را شرح دهند. پس از آن بر اساس داده‌های به دست آمده سوالات اختصاصی تری درباره استراتژی‌هایی که مدیران پرستاری در برخورد با آنها بکار می‌بردند، مطرح شد. نمونه‌ای از سئوالات شامل این موارد بود: در شروع کار "پرستار تازه کار" با او چگونه رفتار می‌کنید؟ در برخورد با آنها شما چکار می‌کنید؟ و در ادامه در برخورد با موارد مبهم از آنها خواسته می‌شد که بیشتر توضیح دهند و مطالب را بازتر کنند.

جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت، به طوری که در چند مصاحبه آخر یافته جدیدی به دست نیامد (۱۲). پس از اتمام هر مصاحبه و با استفاده از روش تحلیل اشتراس و کوربین (۱۹۹۸) و به کارگیری مقایسه مداوم در ایجاد مفاهیم، طبقات و خصوصیات مربوط به آن‌ها کدگذاری انجام گردید. در مقایسه مداوم هر یک از داده‌ها با سایر داده‌ها در ایجاد مفاهیم، طبقات و زیرطبقات مقایسه شدند. بر این اساس سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. در کدگذاری باز ابتدا داده‌ها به صورت کلمه به کلمه و خط به خط مطالعه شدند و مفاهیم اصلی آن‌ها استخراج شده و به صورت کد مشخص گردیدند. به تدریج با مقایسه خصوصیات و ابعاد مفاهیم، طبقه بندی مفاهیم انجام شد. در کدگذاری محوری طبقات به دست آمده با استفاده از کدگذاری پارادایمی یعنی تمرکز بر شرایط، راهبردها، و پیامدها، به یکدیگر مربوط شدند و در نهایت با استفاده از کدگذاری انتخابی، طبقه اصلی که سایر طبقات را به هم متصل می‌کرد

چگونگی استراتژی‌های مدیران پرستاری در طول فرایند گذار ارائه نشده است و شکاف دانش در این زمینه وجود دارد، لذا انجام پژوهش در این زمینه ضروری به نظر رسید. از آنجا که فرایند گذار از فارغ التحصیلی و تازه کاری به پرستاری بالینی فرایندی است که از طریق روش‌های کمی پژوهش قابل بررسی دقیق نیست، زیرا عوامل متعددی در شکل‌گیری آن موثرند و با توجه به اینکه گذار از دوره‌ای به دوره دیگر فرایند خاصی را طی می‌کند، لذا؛ تئوری پایه بهترین روش برای مطالعه اینگونه رویدادهاست. همچنین با عنایت به اینکه این روش پژوهش می‌تواند چگونگی استراتژی‌های مدیران پرستاری در تسهیل فرایند گذار به دنیای حرفه‌ای را مشخص کند (۶). لذا مطالعه حاضر با این روش مطالعه کیفی در راستای کشف استراتژی‌های مدیران پرستاری طراحی شد که در جریان گذار تازه کارها به ایفای نقش پرستار بالینی روی می‌دهد.

■ مواد و روش‌ها

این مطالعه بخشی از پایان نامه دکترای نویسنده دوم است که به روش تئوری پایه انجام شده است (۱۳۹۲). با توجه به اینکه گذار فرایندی پیچیده و چندوجهی بوده و در بستری از تعاملات اجتماعی رخ می‌دهد، تئوری پایه به عنوان مناسب‌ترین روش برای مطالعه این موضوع انتخاب شد (۱۲). مطالعه در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام شد. پس از موافقت اولیه مشارکت کنندگان، مصاحبه در محیط کار و یا اطاق آموزش بیمارستان به انتخاب آن‌ها انجام شد (۱۲). در ابتدا نمونه‌گیری به صورت هدفمند شروع شد. "پرستار تازه کار" که ۴ ماه از شروع کارش گذشته بود براساس معیارهای ورود (عدم سابقه کار قبلی، عدم سابقه کار دانشجویی، در حال گذراندن سال اول کار بالینی، اشتغال در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و تمایل به شرکت در مطالعه) به عنوان اولین نمونه انتخاب شد. سپس بر اساس بیانات وی و رعایت حداکثر تنوع، پرستاران تازه کار دیگری در مطالعه وارد شدند. چون داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های عمیق پرستاران تازه کار به نقش پررنگ سرپرستار در شروع کار آنها اشاره داشت، به نظر می‌رسید فرایند گذار این پرستاران یک فرایند دو جانبه و متقابل بود که در تعامل دائم آنها با سرپرستار بروز می‌یافت. لذا براساس نمونه گیری تئوریکال با چند سرپرستار نیز

و فرآیند موجود در داده‌ها را توضیح می‌داد مشخص شد (۱۲). همچنین برای افزایش صحت و استحکام داده‌ها از روش‌هایی چون تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، ارتباط با شرکت کنندگان در تحقیق، استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری داده‌ها، مرور دست نوشته‌ها توسط برخی مشارکت کنندگان و بازبینی تحلیل‌ها توسط چند نفر محقق استفاده گردید (۱۳). کلیه ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شد. از جمله، این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران تأیید شد، از همه شرکت کنندگان، رضایت آگاهانه کسب شد و گمنامی همه شرکت کنندگان حفظ گردید.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

گروه‌ها	مشخصات	میانگین	دامنه	انحراف معیار
پرستاران تازه کار	سن	۲۴ سال	۲۲-۲۵	۱/۵
	جنس	۸۲/۳۵٪ مونث و ۱۷/۶۵٪ مذکر	-	-
	سابقه کار (به ماه)	۶/۷۶	۳-۱۱	۴
	وضعیت تأهل	۸۲/۳۵٪ مجرد و ۱۷/۶۵٪ متأهل	-	-
مدیران پرستاری	سن	۴۳/۵	-	۴۳/۵
	جنس	۷۵٪ مونث و ۲۵٪ مذکر	-	-
	سابقه کار (به سال)	۱۷/۷۶	۱۴-۲۳	۴/۵
	وضعیت تأهل	۱۰۰٪ متأهل	-	-

■ یافته‌ها

شده است. تحلیل داده‌ها و تفسیر آنها مشخص نمود که مدیران تلاش می‌کردند تا از راهکارهایی به منظور تسهیل فرایند گذار تازه کارها استفاده نمایند. به دنبال مقایسه مداوم داده‌ها، سه استراتژی پدیدار گردید: آماده سازی، غوطه ورسازی و توانمندسازی. این استراتژی‌ها در طول فرایند گذار و با ترتیب زمانی استفاده می‌شدند. به طوری که اثر گذشت زمان بر آن کاملاً مشهود بود. فرایند دستیابی به این نتیجه در (جدول ۲) نشان داده شده‌اند.

یافته‌های این مطالعه، قسمتی از مطالعه‌ی بزرگتر است که به منظور کشف فرایند گذار در پرستاران تازه فارغ التحصیل ایرانی با استفاده از تئوری پایه انجام شده است. این مقاله تنها به بیان یافته‌هایی در راستای این پرسش می‌پردازد "مدیران پرستاری برای تسهیل فرایند گذار پرستاران تازه کار به یک پرستار بالینی چه می‌کنند؟" شرکت کنندگان این مطالعه ۲۱ نفر شامل ۱۲ پرستار تازه کار و ۹ مدیر پرستاری که ۱۷ نفر زن و ۴ نفر مرد بودند. سایر مشخصات شرکت کنندگان در (جدول ۱) آورده

جدول ۲. فرایند دستیابی به استراتژی‌های مدیران پرستاری در "فرایند گذار از پرستار تازه کار به پرستاری بالینی"

طبقات	زیر طبقات	نمونه‌ای از کدها
آماده سازی	آگاه سازی	آشنا کردن نشان دادن بیان کردن
	فرصت سازی	ایجاد فرصت عدم واگذاری مسئولیت در شروع کار
	آموزش	بیان روتین‌ها توضیح قوانین و مقررات آموزش
	انتقال تجارب	نصیحت توصیه
غوطه ورسازی	واگذاری کار	تفویض اختیار تفویض یا ارائه مسئولیت اجبار
	نظارت دورادور	راهنمایی تلفنی مشاوره تلفنی
توانمندسازی	ارزشیابی عملکرد	بررسی عملکرد مشاهده رفتار
	بازخورد	تشویق تعریف و تمجید تذکر تنبیه

آماده سازی:

"روز اولی که آمده بودم توی بخش همه چیز برام ناآشنا بود. سرپرستارمون جای وسایل را به من نشان داد...انواع آتل را ندیده بودم آنها را به من نشان داد." همچنین مدیران پرستاری سعی می‌کردند تا با ایجاد فرصت برای "پرستار تازه کار" او را برای کار کردن در دنیای واقعی آماده کنند. فرصت سازی بیشتر در شروع کار و اکثراً توسط سرپرستار انجام می‌شد. به این ترتیب که با تخصیص زمان زیاد و در نظر گرفتن او به عنوان نیروی مازاد در بخش، شرایط برای تطابق بیشتر او با محیط کاری را فراهم می‌کردند. شرکت کننده شماره ۴ در این رابطه اظهار نمود:

"سرپرستار با من صحبت کرد و گفت بالای سر بیمار میری هر کاری هست باید تمومش کنی و بیای. هرچقدر طول کشید. نگران نباش اون کار دو دقیقه طول می‌کشد یا بیست دقیقه."

راهبردهایی که مدیران پرستاری برای آماده سازی پرستاران تازه کار با شرایط کاری مورد استفاده قرار می‌دادند؛ عبارت بودند از آگاه سازی، فرصت سازی، آموزش و انتقال تجارب. مدیران معتقد بودند برای کمک به گذار موفق پرستار تازه کار باید آگاهی‌های لازم درباره محیط و ماهیت کار، شرح وظایف، انتظارات و توقعات از او در شروع کار به وی داده شود. در این راستا برخی از مدیران، از آموزش‌های رسمی و غیر رسمی در جهت آگاه نمودن پرستاران تازه کار استفاده می‌کردند. یکی از سرپرستاران (شرکت کننده شماره ۱۳) در این رابطه گفت:

"اولی که "پرستار تازه کار" می‌اید او را به بچه‌های دیگر معرفی می‌کنم. جای وسایل را به او نشان می‌دهم." شرکت کننده شماره ۲ (پرستار تازه کار/ فارغ التحصیل) بیان کرد:

داشتند و به او طعنه می‌زدند سرپرستار تجارب خود در این موارد مبنی بر اهمیت ندادن به حرف دیگران را به او منتقل می‌کرد. در این مورد شرکت کننده ۵ گفت: "سرپرستار {گفت من مسئول بخشیم. لزومی به اظهار نظر اونها {همکاران} نیست. به حرف اونها اهمیت نده."

غوطه ورسازی

در مرحله بعد مدیران تلاش می‌کردند تا با غوطه ور نمودن تازه کارها در انجام کارها و روتین‌های بخش به یادگیری او کمک نموده و وی را برای انجام کار به صورت مستقل آماده سازند. آنها بدین منظور از دو استراتژی؛ واگذاری کار و نظارت دورادور استفاده می‌نمودند. "پرستار تازه کار" (شماره ۱۱) در این رابطه بیان کرد: "اینقدر تنهایی شیفیت دادم و مجبور شدم کارها را انجام بدم که دیگه همه را خوب یاد گرفتم. سرعت کارم بالاتر رفته... به هر حال افتادن توی بخشی با کار زیادین خوبی را هم داره."

سرپرستاری (شماره ۱۲) اظهار نمود: "مثل یه فردی که می‌خواد شنا یاد بگیره می‌گن که باید هلش بدهی توی استخر تا شنا یاد بگیره ما هم همین کار را می‌کنیم از اول می‌گذاریمشون توی شیفیت ها. مجبور می‌شوند کار یاد بگیرند."

یکی از راهبردهایی که مدیران در هنگام غوطه ورسازی تازه کارها به منظور پیشگیری از خطاها انجام می‌دادند نظارت از راه دور بود، که با مشاوره و راهنمایی تلفنی انجام می‌شد. درباره‌ی این استراتژی شرکت کننده شماره ۷ گفت:

"وقتی با مشکلی مواجه می‌شوم، زنگ می‌زنم به سرپرستارمون. جواب می‌ده و آدم را راهنمایی می‌کنه... سرپرستارمون خیلی خوبه... خودش میگه اگر مشکلی داشتید به من زنگ بزنید."

یکی از سرپرستاران (شماره ۱۰) بیان کرد: "گاهی تازه کارها زنگ می‌زنند و می‌پرسند که الان چکار کنند؟ مراقبت‌های این پروسیژر چی هست؟ چون شماره موبایل من را گرفتند. من هم راهنمایی شون می‌کنم."

توانمندسازی

آخرین استراتژی که مدیران در راستای تسهیل فرایند گذار پرستاران تازه کار مورد استفاده قرار می‌دادند؛ توانمندسازی آنها بود. آنها از راهبردهای ویژه‌ای برای این هدف استفاده می‌کردند که عبارت بودند از: ارزشیابی و بازخورد. در ارزشیابی؛ کارکنان بخش، رفتارهای مراقبتی، حرفه‌ای و سرعت عمل تازه کارها را در بالین بیمار و در مواجهه با پزشکان، همرازان، بیماران و همکاران مورد

گاهی اوقات فرصت‌سازی از طریق عدم واگذاری مسئولیت، کارنخواستن از تازه کارها و مریض ندادن به او انجام می‌شد. بطوریکه یکی از پرستاران تازه فارغ التحصیل (شماره ۱۴) گفت: "روز اول به من گفتند که امروز هیچ کاری نمی‌خواد انجام بدی. به من مریض ندادند. گفتند فقط نگاه کن."

در برخی مواقع فرصت‌هایی برای اجرای آموخته‌ها در عمل برای تازه کاریجاد می‌شد. برخی اوقات مدیران سعی می‌کردند به منظور آماده سازی تازه فارغ التحصیل جهت انجام کارهای بخش از راهبرد «آموزش» بهره گیرند. آموزش از طریق سرپرستار، مسئولین شیفیت و همکاران باسابقه، همتاها و رزیدنت‌ها و بیشتر در شروع کار و در مواقع اورژانس انجام می‌شد. آموزش درمورد مهارت‌های بالینی، روتین‌های بخش، نحوه‌ی گزارش نویسی، مهارت‌های دارو دادن و روند اجرایی کارها بود. در این مورد سرپرستاری (شماره ۱۲) بیان کرد:

"خودم لابلای کارها موارد مربوط به بخش را براشون توضیح می‌دم. بیشتر موارد روتین بخش را. یا دارم بخش تحویل می‌دم می‌گم چکار کنه مثلا مریض IVP داره می‌گم براش بایداین آمادگی‌ها را انجام بدی یا مریض مشاوره داره می‌گم داخل بیمارستان اینطوری. خارج بیمارستان مثلا چه طوری اقدام کنه. کارهایی که باهاش ارتباط دارند را بهشون یاد می‌دهم."

همچنین شرکت کننده شماره ۸ بیان نمود:

"... {سرپرستار} یه کمی هم در مورد کارهایی که باید انجام بدم توضیح داد. گفت که اینجا بخش حساسیه و من باید خیلی مهارت‌هام را بالا ببرم."

در برخی موارد مدیران از راهبرد انتقال تجارب به منظور آماده سازی "پرستار تازه کار" و کمک به تطابق وی در بخش استفاده می‌کردند. شرکت کننده شماره ۱ در این رابطه گفت:

"... {سرپرستار به من} گفت نباید {با بیمار و همراه} درگیر می‌شدی. اون همیشه می‌گه اصلا با مریض و همراهش درگیر نشوید. سعی کنید باهاشون با آرامش صحبت کنید. بهشون احترام بگذارید و کاراشون را انجام بدید."

سرپرستاری (شرکت کننده ۱۸) در این رابطه اظهار نمود: "می‌گم با سیستم همراه باش اما سعی کن در سیستم حل نشوی. به همکارها احترام بگذارید، اما کاری که فکر می‌کنید درسته را انجام بدهید. ... سعی کنید در سیستم حل نشوید."

یا در مواردی که همکاران باسابقه انتظار بیش از حد از تازه کارها

یعنی اورژانسی انجام نداده که به سرپرستار می‌گن و اون به پرستار تازه کار تذکر می‌ده."

■ بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که پرستاران تازه کار در جریان گذار به نقش بالینی خود با مشکلات فراوانی مواجهند و تجارب آنها در هنگام ورود به محیط کار نشان داد که اکثر آنها از آمادگی کافی برای قبول نقش جدید برخوردار نبوده‌اند. مطالعات دیگر نیز به این مسئله به عنوان مهمترین چالش پیش روی تازه فارغ التحصیلان/ کارها در شروع کار بالینی اشاره کرده‌اند (۱۴ و ۱۵). در مطالعه حاضر مدیران پرستاری در ارتباط با فرایند گذار "پرستار تازه کار" از راهبردهای مختلفی استفاده می‌کردند. آنها تلاش می‌کردند تا به نحوی به تسهیل این فرایند کمک نمایند و او را برای کار در شرایط پیچیده و مشکل بالین آماده نمایند. استراتژی‌های مدیران پرستاری در طول زمان تغییر می‌کرد. این استراتژی‌ها به ترتیب شامل آماده سازی، غوطه ورسازی و توانمندسازی بودند.

راهبردهایی که مدیران پرستاری برای آماده سازی پرستاران تازه فارغ‌التحصیل با شرایط کاری مورد استفاده قرار می‌دادند عبارت بودند از آگاه سازی، فرصت سازی، آموزش و انتقال تجارب. مدیران معتقد بودند برای کمک به گذار موفق "پرستار تازه کار" باید آگاهی‌های لازم درباره محیط و ماهیت کار، شرح وظایف، انتظارات و توقعات بخش در شروع کار به وی داده شود. یافته‌های تحقیقات دیگر نشان داد که در بسیاری از کشورها برنامه‌های آشنا سازی به صورت رسمی و با حضور پرسپتور برای همه پرستاران تازه کارها اجرا می‌شوند و حتی بیشتر مطالعات به ارزشیابی این برنامه‌ها پرداخته‌اند، اما در ایران چنین برنامه‌هایی به صورت رسمی و برنامه ریزی شده وجود ندارد و بیشتر آموزش‌هایی به صورت غیرمتمرکز و فقط در برخی بیمارستانها و به مدت محدود انجام می‌شود. نتایج این مطالعات حاکی از این است که آشناسازی به کاهش تنش و استرس تازه کارها کمک کرده و در تسهیل گذار موفق آنها موثر بوده است (۱۶). در مطالعه پترسون و رودس (۲۰۱۰) همه شرکت کنندگان توافق داشتند که برنامه‌های آشناسازی به اندازه کافی، آنها را برای موقعیت جدیدشان آماده کرده است (۱۷). همچنین نتایج تحقیقات دیگر در این رابطه نشان می‌دهد که ارتباط مستقیمی بین ماندن در حرفه و آشناسازی کافی در شروع کار وجود دارد (۱). مدیران پرستاری سعی کردند با ایجاد فرصت برای پرستار تازه کار،

ارزشیابی قرار می‌دادند. آنها بدین منظور از پایش و کنترل رفتار پرستار بهره می‌بردند. در این رابطه سرپرستاری (شماره ۱۹) اظهار داشت:

" ماه اول... باید حتماً شیفت صبح باشند. شیفت شب نباشند برای این که اشتباهاتشون را ببینیم. ماه اول باید جلوی چشم خودم و بچه‌های باتجربه باشند که ببینیم اینها چند مرده حلاجند. باید دائم اونها را زیر نظر داشته باشیم. دائم کارشون را کنترل می‌کنیم." یکی از رویکردهای ارزشیابی، بررسی نتایج عملی اقدامات مراقبتی تازه کارها است. یکی از شرکت کنندگان (شماره ۶) در این رابطه اظهار نمود: "سرپرستارمون به همکاران با سابقه می‌گفت حواستون به کارش باشه... من دستور پزشک را چک می‌کنم کسی که از من بالاتره میاد اون را دوباره چک می‌کنه. نکنه یه وقت یه چیزی از زیر دستم در رفته باشه، یا چیزی را جانداخته باشم..."

رویکرد دیگری که مدیران در این خصوص استفاده می‌کردند؛ بازخورد بود، که دو حالت مثبت و منفی داشت. بازخورد مثبت شامل تأیید، تشویق، تقدیر و تشکر و بازخورد منفی شامل تذکر، تغییر بخش و اقدامات تنبیهی بود. یکی از پرستاران تازه کار (شماره ۴) اثر تقدیر و تشکر را به این شکل بیان کرد:

" یه موضوعی هم که پیش اومده بود یک روز ۵۰ نفر بیمار تصادفی آورده بودند بخش اورژانس. من اون روز... رفتم کمک کردم... بعد، برام تقدیر نامه آمده بود از طرف مدیر بیمارستان که به خاطر همکاری که کردید... از شما تشکر می‌کنیم. اون خوشحال کننده بود چون هر کاری توش تشویق باشه باعث میشه آدم علاقه‌اش بیشتر بشه. حتی اگر یک کاغذ خیلی کوچک باشه، خیلی تأثیر داره."

سرپرستاری (شماره ۱۲) تغییر بخش تازه کارها را به عنوان راهکاری به منظور دادن بازخورد منفی به آنها مطرح کرد:

"... اون {تازه کار} بی‌علاقه اصلاً تلاشی نمی‌کند و بیشتر از زیر کار در می‌ره. خودش را سرگرم جواب دادن به تلفن می‌کنه. در این صورت دیگه عذر اونها را می‌خواهیم و از دفتر می‌خواهیم که اونها را چینج کنند."

یکی از رویکردهای مدیران پرستاری جهت بازخورد به تازه کارها استفاده از تذکر بود. در این رابطه یکی از مدیران (شماره ۱۶) بیان کرد: "بعضی وقتها پزشکان می‌ایند گزارش می‌کنند که مثلاً اون دستور مریض اجرا نشده یا دستور اورژانسی بوده ولی این تازه کار چون هنوز متوجه اهمیت مسئله نشده، با تأخیر کار را انجام داده

این نظارت به منظور کمک به پرستار تازه کار، حمایت و راهنمایی وی در شرایط دشوار کاری بوده است. تحقیقات دیگر در این زمینه معتقدند که پرستاران تازه فارغ التحصیل به حمایت و راهنمایی نیاز دارند. حمایت تازه کارها نه تنها امنیت بیمار را حفظ می‌کند بلکه از بروز مشکلات برای وی نیز جلوگیری می‌کند و می‌تواند کناره‌گیری وی را از حرفه کاهش دهد (۲۳).

بخشی از یافته‌های تحقیق حاضر نیز حاکی از آن است که مدیران پرستاری اقداماتی را در جهت توانمندسازی، ارتقای مهارت‌ها و دانش تازه کارها انجام می‌دادند. دو راهبرد مورد استفاده برای این هدف عبارت بودند از: ارزشیابی و بازخورد. ارزشیابی یکی از وظایف مدیران است؛ که جهت سنجش عملکرد تازه کارها می‌تواند انجام شود (۲۴). پژوهش‌ها مؤید این مطلب است که مدیران پرستاری با بکارگیری مهارت‌های مدیریتی و رهبری اثربخش می‌توانند بر توانمندسازی پرسنل خویش تأثیر گذارند و بدین ترتیب، دستیابی به اهداف سازمان را تسهیل نمایند (۲۰). نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعات متعددی است که بر روی عوامل تأثیرگذار بر توانمندسازی انجام شده و نشان داده‌اند که عملکردهای مدیران با افزایش توانمندی پرسنل ارتباط دارد و مدیران با فراهم نمودن محیط ذهنی و کاری مطلوب می‌توانند بگونه‌ای عمل کنند که بر پرسنل تأثیر مثبت گذارده و منجر به افزایش حس توانمندی و انگیزه در آنها گردند (۲۵). رویکرد دیگری که مدیران پرستاری در ارتباط با فرایند گذار تازه کارها استفاده می‌کردند، بازخورد بود. بازخورد مؤثر، بینش و آگاهی لازم را در مورد عملکرد و نتایج آن در فراگیران ایجاد می‌نماید، آنها را در تمیز نتایج واقعی با نتایج مورد انتظار توانمند می‌کند و انگیزه‌ای برای تغییر در فراگیران به وجود می‌آورد. بازخورد برای رشد و هدایت در محیط کار ضروری است و حس اطمینان، بهبود انگیزه و اعتماد به نفس به دنبال دارد. رشد و توسعه شخصی، حرفه‌ای و بهبود مهارت‌های ارتباطی و بین فردی در جریان ارائه بازخورد بطور قابل توجهی تقویت می‌گردد (۲۴).

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که بسیاری از پرستاران تازه کار در شروع آمادگی چندانی برای کار بالینی ندارند و این وظیفه مدیران پرستاری است که با ارائه منابع و مهارت‌های لازم در محیط‌های کاری، آنها را در ایفای نقش جدیدشان یاری نمایند. یافته‌های این مطالعه تصویری

او را برای کار کردن در دنیای واقعی آماده کنند. گودوین و همکاران (۲۰۰۹) بیان کردند که باید به پرستاران تازه فارغ التحصیل / کار منابع و زمان بیشتری داده شود تا آنها نیازها و انتظارات نقش جدید خود را شناسایی کنند و فرصت‌های یادگیری به آنها داده شود تا بتوانند صلاحیت بالینی لازم را کسب کنند (۱۸). در جستجوی متون، در این مورد مقاله‌ای مغایر با مطالعه حاضر یافت نشد.

مدیران شرکت کننده در این مطالعه، سعی کردند به منظور آماده سازی تازه کارها از راهبرد «آموزش» بهره گیرند. نتایج مطالعات دیگر حاکی از این است که آموزش یکی از رویکردهای مدیران بخش است که به تسهیل فرایند گذار تازه کارها کمک می‌کند و مورد قبول بسیاری از صاحب نظران پرستاری است (۱۹). تحقیقی نشان داد که جلسات آموزشی بهتر است روی نقاط ضعف "پرستار تازه کار" متمرکز باشد و بر اساس اهداف تنظیم شده باشد؛ تا بتواند موثرتر واقع گردد (۷). در برخی موارد، مدیران پرستاری از راهبرد انتقال تجارب به منظور آشناسازی "پرستار تازه کار" و کمک به راه افتادن وی در بخش استفاده می‌کردند. به نظر می‌رسد این مورد با آموزش توسط پرسپتور در مطالعات دیگر همخوانی داشته باشد (۲۰).

در پژوهش حاضر شرکت کنندگان بارها به غوطه ورنمودن تازه کارها در انجام روتین‌ها اشاره نمودند و اظهار کردند که هدف آنها از انجام این کار کمک به تازه کارها در یادگیری کارها بوده است. هم سو با مطالعه حاضر، مطالعه‌ای نشان داد که فرایندهای آموزشی تنها زمینه نظری لازم را برای پرستاران تازه کارها / فارغ التحصیل فراهم می‌نمایند و از این رو، این افراد در زمان ورود به محیط‌های حرفه‌ای با رویکردهای مبتنی بر وظیفه و الگوهای نقشی روبرو می‌شوند و این مسئله می‌تواند به تکامل اجتماعی شدن آنها بینجامد و آنها را در ایفای نقش جدیدشان یاری نماید (۲۱). مدیران پرستاری، تازه کارها را در شیفت‌های مختلف به کار می‌گماشتند و به طور مستقیم با شرایط کاری مواجه می‌ساختند. البته اگر این اقدام بدون حمایت انجام شود، چالش‌هایی به همراه دارد، در پژوهش زمانی و همکاران (۲۰۰۶) واگذاری مسئولیت‌های جدید بدون برنامه‌های آموزشی به عنوان یکی از منابع تنش‌زا در تازه فارغ التحصیل / کارها معرفی شده است (۲۲). در مطالعه‌ای، قرار دادن زود هنگام "پرستار تازه کار" در شیفت شب و واگذاری مسئولیت شیفت به وی گزارش گردید (۱). یکی از راهبردهایی که مدیران به منظور غوطه ورسازی در محیط کار انجام می‌دادند نظارت دورادور بود.

■ تشکر و قدرانی

از کلیه کسانی که ما را در تهیه‌ی این مقاله یاری کرده‌اند صمیمانه سپاسگزاریم. لازم بذکر است که مقاله حاصل قسمتی از رساله‌ی تمام یافته، دکتری پرستاری تویسنده مسول است که در دانشگاه علوم پزشکی ایران مجوز خلاقیت برای اجرا دریافت نموده است.

ارائه می‌کند که می‌تواند به عنوان راهنمایی برای مدیران، مسئولین و ذینفعان پرستاری در جهت پرورش و نگهداری نیروی انسانی محسوب شود و منجر به استفاده از این استراتژی‌های موثر به منظور حمایت و حفاظت از نسل آینده پرستاری گردد. پیشنهاد می‌شود در خصوص هر یک از مفاهیم به دست آمده در این مطالعه تحقیقات کمی و کیفی بیشتری انجام شود.

■ References

- 1- Abedi HA, Heidari A, Salsali M. New graduate nurses' experiences of their professional readiness during transition to professional roles. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 4(2): 69-78. [Persian].
- 2- Lee HY, Hsu MT, Li PL, Sloan RS. Struggling to be an insider: a phenomenological design of new nurses' transition. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 22(5-6): 789-97.
- 3-Nash R, Lemcke P, Sacre S. Enhancing transition: An enhanced model of clinical placement for final year nursing students. *Nurse Education Today*. 2009; 29(1): 48-56.
- 4-Newton JM, McKenna L. The transitional journey through the graduate year: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44: 1231-1237.
- 5-Bratt MM. Retaining the Next Generation of Nurses: The Wisconsin nurse residency program provides a continuum of support. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009; 40(9):416-25.
- 6-Mooney M, Facing registration: The expectations and the unexpected. *Nurse Education Today*. 2007; 27: 840-47.
- 7-Romyn DM, Linton N, Giblin C, Hendrickson B, Houser Limache Lr, Murray C, et al. Successful transition of the new graduate nurse. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2009; 6(1): 1-15.
- 8-Casey k, Fink R, Jaynes C, Campbell L, Cook P, Wilson V. Readiness for practice: the senior practicum experience. *Journal of Nursing Education*. 2011; 5(11): 646-52.
- 9-Burns P, Poster E. Competency development in new registered nurse graduates: Closing the gap between education and practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2008; 39: 67-73.
- 10-Sajadi Hezaveh M, Rafii F, Seyedfatemi N. Novice nurses' experiences of unpreparedness at the beginning of the work. *Global Journal of Health Science*. 2013; 27; 6(1): 215-22.
- 11-Sajadi Hezaveh M. Exploring transition from nursing student to clinical nurse. [PhD thesis] Nursing. Tehran: Tehran university of Medical Sciences; 2013. [Persian].
- 12-Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative research, techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage. 1998.
- 13-Streubert Speziale HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing humanistic imperative*. 2007; 4th ed. Vol. Philadelphia: Lippincott- Williams & Willkins.
- 14-Duchscher JB. A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2008; 39(10): 441-50.
- 15-Duffield CM, Roche MA, Blay N, Stasa H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20(1): 23.
- 16-Sajadi Hezaveh M, Rafii f, Seyed Fatemi N, Esmaeili Vardanjani SA. Suffering sources among the newly graduated nurses at the beginning of their clinical work: A Qualitative Study. *Life Science Journal*. 2012; 9(4): 5517-24.
- 17-Patterson B, Rhoads J. Orientation to emergency nursing: Perception of New Graduate Nurses. *Journal of emergency nursing*. 2010; 36: 203-11.

- 18-Goodwin-Esola M, Deely M, Powell N. Progress meetings: facilitating role transition of the new graduate. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009; 40(9): 411-15.
- 19-Halfer D. A magnetic strategy for new graduate nurses. *Nursing Economics*. 2007; 25 (1): 6-9.
- 20-Cheeks P, Dunn P. A new-graduate program, empowering the novice nurse. *Journal for Nurses in Staff Development*. 2010; 26 (5): 223-27.
- 21-Lea J, Cruickshank M. The support needs of new graduate nurses making the transition to rural nursing practice in Australia. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24(7-8): 948-60.
- 22-Zamanzadeh V, Seyed Fatemi N, Namadi Vosoughi M. The new graduate nurses' stressful experiences during transition period in teaching centers and affiliated hospitals of Tabriz Medical Sciences University. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services*. 2006; 27(4): 49-45. [Persian].
- 23- Lea J, Cruickshank M. Supporting new graduate nurses making the transition to rural nursing practice: views from experienced rural nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; (14 July).
- 24-Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing. theory and application. Wolters Kluwer, Lippincott Williams& Wilkins. 2009. 6th ed.,.
- 25-Sajadi Hezaveh M, Rafii F, Khosravi Sh, Seyedfatemi N, The experience of stress among new clinical nurses. *Nursing Practice Today*. 2014; 1(4): 199-206.

Nurse managers' strategies for facilitating transition process in newly nurses to clinical nurses

Forough Rafii , Mahbobeh Sajadi Hezaveh[■] , Naiemeh Seyedfatemi , Mahboubeh Rezaei

Introduction: One of the critical situation in nurses' life is transition from newly nurse to clinical nurse. Health care organizations try to find effective strategies for facilitating transition process newly nurses to clinical roles.

Aim: This study was done for exploration the nurse managers' strategies for facilitating transition process newly nurses to clinical nurses in (2013).

Methods and materials: The qualitative study; grounded theory was used as a method for gathering and analyzing data. Participants were (9) nurse managers and (12) newly nurses who purposefully selected. Data gathered by semi- structured interviews and it continued till data saturation by theoretical sampling. Constant comparison analyzing was used that proposed by Strauss and Corbin (1998).

Results: Nurse managers in three steps respectively; preparing, immersing and empowering, put in newly nurses to clinical nurse role effectively. These strategies were facilitated transition process newly nurses to clinical nurses.

Conclusion: For facilitated transition process newly nurses to clinical nurses, these strategies would be applied as a guideline by nurse managers and it would be resulted to supporting and attaining new generation in nursing.

Key words: clinical role, clinical nurse, newly nurse, nurse managers, transition process.

Rafii F.

Nursing Professor, Nursing & Midwifery School, Medical Sciences University of Iran, Tehran. Iran

■ Corresponding author: Sajadi Hezaveh M.

Nursing Assistant, Nursing & Midwifery School, Medical Sciences University of Arak, Arak, Iran. School of Nursing and Midwifery, Arak, Arak University of Medical Sciences

Address: sajadimahbobeh@yahoo.com

Seyedfatemi N.

Nursing Professor, Nursing & Midwifery School, Medical Sciences University of Iran, Tehran. Iran

Rezaei M.

Nursing Assistant, Nursing & Midwifery School, Medical Sciences University of Qom, Qom, Iran

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year, Vol 4, No2, Summer 2015