

## اجتماعی شدن حرفه ای در پرستاران بالینی: یک مطالعه پدیدارشناسی

سیمین طهماسبی (دانشجو)<sup>۱</sup>، طاهره اشک تراب<sup>۱\*</sup>، عباس عبادی<sup>۲</sup>، حمید علوی مجد<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران؛ <sup>۲</sup> دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۲۲ اصلاح نهایی: ۹۲/۳/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۱۶

### چکیده:

زمینه و هدف: اجتماعی شدن، فرآیند پذیرش نقش های حرفه ای و یک راه واقعی برای توسعه هویت حرفه ای به شمار می رود؛ لذا این مطالعه با هدف تبیین این مفهوم در پرستاران در بالین صورت گرفته است. روش بررسی: در این مطالعه توصیفی از نوع کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شده است. ۱۰ نفر پرستار بالینی از بیمارستان های آموزشی در شهرهای شهرکرد و تهران در مطالعه مشارکت داشتند. داده ها از مصاحبه های نیمه ساختار یافته و با تحلیل به کمک روش Van Manen استخراج گردید. یافته ها: شش درون مایه از تحلیل مصاحبه های پرستاران بالینی استخراج گردید که با کمک آن ها مفهوم اجتماعی شدن حرفه ای با درون مایه های شناوری شایستگی، استقلال عملی، پویایی بالینی، مورد حمایت جامعه قرار گرفتن، دلبستگی حرفه ای و مشارکت منفعل گروهی تبیین گردید. نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که توصیف های تجارب پرستاران، راهنمای عملی برای مدیران آموزشی جهت بازبینی برنامه های درسی پرستاری و همچنین مدیران پرستاری در برنامه های اجتماعی شدن مجدد بعد از انتقال نقش را فراهم نماید. این مطالعه، ضمن تبیین تجارب در خصوص مفهوم اجتماعی شدن در حرفه پرستاری، نقطه آغازی برای پژوهش بیشتر مفهوم و گسترش بدنه دانش حرفه ای پرستاری خواهد بود.

واژه های کلیدی: پرستار بالینی، اجتماعی شدن، پدیدار شدن.

### مقدمه:

اعضای دانشکده فرآیند اجتماعی شدن حرفه ای را آغاز می کنند (۹). نقش های محوله پرستاری و ارزش های اخلاقی در طی این فرآیند به دانشجویان پرستاری در دانشکده ها آموزش داده می شود (۱۰) و به عنوان یک فرآیند مادام العمر در طول زندگی حرفه ای ادامه می یابد و چه بسا به شکل اجتماعی شدن مجدد در پذیرش نقش های جدید حاصل از تغییرات در کار پرستاری ادامه پیدا می کند (۱۱). در ادبیات پرستاری نیز تغییر و حرکت از نقش انفعالی دانشجوی به جهتی که نقش فعال و در حال تعامل با کل فرآیند اجتماعی شدن دارد، مشاهده می گردد. پرستاران در هر نقطه از مسیر حرفه ای خود به طریقی که

اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران موضوع بحث برای سالیان متمادی بوده است. این واژه به فرآیندی اشاره دارد که در آن افراد تازه کار وارد عرصه شده و به کارکنان حرفه ای تبدیل می گردند (۱). اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران به عنوان پیامد مهم برنامه های آموزش پرستاری به شمار می رود (۲). برخی محققان، اجتماعی شدن را پیامد خواسته یا ناخواسته فرآیند آموزشی می دانند (۳، ۴). این فرآیند جنبه حیاتی تکامل دانشجویان پرستاری به شمار می رود (۷-۵). این فرآیند بطور رسمی و غیر رسمی در دانشکده ها در طی تحصیل صورت می پذیرد (۸). با ورود دانشجویان به عرصه پرستاری،

می تواند پیامد منفی چون ریزش و فرسودگی شغلی و کاهش تولید، ازدست رفتن یا کاهش انگیزه و رضایتمندی پرستاران در آینده شغلی و حرفه ای آنها را بدنبال داشته باشد (۱۷).

در مرور منابع، مطالعه ای که تجارب پرستاران از اجتماعی شدن حرفه ای را در ایران نشان دهد، یافت نگردید. مطالعات انجام شده در خصوص اجتماعی شدن حرفه ای با تأکید جنسیتی بوده (۱۸) و یا از رویکرد کمی در قالب خود گزارشی انجام شده اند (۱۹)؛ در رویکرد کیفی نیز تئوری زمینه ای بکارگرفته شده که مشارکت کنندگان دانشجویان پرستاری بوده اند (۲۰).

از آنجا که اجتماعی شدن حرفه ای بر اساس جایگاه اجتماعی، خاستگاه اعتقادی، جنس و مذهب و بطور کلی از یک فرهنگ تا فرهنگ دیگر متفاوت می باشد (۲۱)، در این مطالعه از روش پدیدار شناسی جهت کسب تجارب زنده (Lived Experience) پرستاران از مفهوم اجتماعی شدن حرفه ای استفاده شده، چرا که بهترین شیوه تحقیقی برای شناخت عمق تجربه و معنای مفهوم، پدیدار شناسی است (۲۲). پدیدارشناسی به عنوان فلسفه، نظریه و روش نظر به دنیای اطراف ما مورد توجه است (۲۳). علاوه بر این رویکرد پدیدارشناسی را می توان برای توضیح پدیده های مربوط به تجربیات زیسته انسان ها مورد استفاده قرار داد. در واقع پدیدارشناسی مطالعه ی جوهره ها و به تبع آن تمام مشکلات مربوط به یافتن مصادیق این جوهره ها است و جوهره هایی همچون ادراک (Perception)، هوشیاری (Consciousness) و یا آگاهی (Knowledge) از مصادیق آن می باشند. روش Van Manen مثالی از این رویکرد ترکیبی است که پژوهشگران به معنای اصلی تجربه مورد مطالعه چنگ می زنند (۲۴).

خود و نقش آن ها اقتضا می کند، تغییر می کنند و این تغییر بستگی به تجارب گذشته، نوع و شکل تمهیدات آموزشی، فرصت های بازاندیشی بر عملکرد، باورها و ارزش های حاصل از مسیر حرفه ای آن ها دارد (۱۲).

اجتماعی شدن حرفه ای از یک فرد به فرد دیگر متفاوت است. در بعضی این انتقال به سرعت و در بعضی دیگر به کندی و دشواری اتفاق می افتد. انتقال کند می تواند بدلیل دیدگاه های قبلی آنها از پرستاری بدنبال تجارب فردی یا خانوادگی و رسانه ها باشد (۸). Price با مرور منابع اظهار می دارد فرآیندی که در طی آن اجتماعی شدن حرفه ای در افراد اتفاق می افتد به عوامل فردی، موقعیتی و سازمانی بسیاری در طی زندگی ارتباط دارد. اجتماعی شدن حرفه ای، نه تنها فرایندی غیر فعال و انفعالی نیست، بلکه پویا و در حال تغییر است (۱۳).

بیشتر مطالعات به بررسی چگونگی اجتماعی شدن حرفه ای در دانشجویان پرداخته اند (۳، ۱۰، ۱۶-۱۴)؛ در حالی که چگونگی تجارب این افراد زمانی که وارد محیط کار می شوند نیز اهمیت دارد، زیرا پرستاران بایستی ارزش ها، نگرش ها و دانش کسب شده در محیط آموزشی را با شرایط سازمانی تلفیق نموده و با آن سازگار شوند. این سازگاری باعث ایجاد تعهد رضایتمندی پایداری و احساس پذیرش دو جانبه شده و منجر به ایجاد انگیزه درونی برای تداوم کار می شود (۳). طی شدن مناسب این فرآیند می تواند به کسب هویت حرفه ای، سازگاری با نقش های حرفه ای، تعهد حرفه ای و سازمانی و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت از مددجویان منجر شده، از طرف دیگر اجرای نامناسب و ناکافی فرآیند اجتماعی شدن،

## روش بررسی:

در این مطالعه توصیفی تحلیلی از این روش پدیدارشناسی استفاده شد و تحلیل با استفاده از روش Van Manen صورت گرفت. Van Manen پی گیری شش مرحله ای را به پژوهشگران پیشنهاد داده است. مرحله اول، جهت گیری به سمت پدیده ای که بطور جدی به آن علاقمندیم و ذهن ما را به خود مشغول کرده است؛ مرحله دوم، کنکاش در پدیده آن گونه که زیسته شده نه آن گونه که ما مفهوم پردازی می کنیم؛ مرحله سوم، تأمل بر پس زمینه های ذاتی که خصوصیات پدیده را بیان می کنند؛ مرحله چهارم، توصیف پدیده ها با استفاده از هنر بازنویسی، مرحله پنجم، برقراری و حفظ ارتباطی قوی و آگاهانه با پدیده و مرحله آخر، مطابقت بستر یا زمینه پژوهش با مد نظر قرار دادن مداوم اجزا و کل می باشد (۲۵). گرچه مراحل فوق ممکن است مبتنی بر وجود یک فرآیند خطی در تجزیه و تحلیل داده ها باشد، اما Van Manen تأکید می کند که این مراحل فقط برای راهنمایی پژوهشگران در سازماندهی روند مطالعه ارائه شده و هیچ اجباری برای اجرای مرحله به مرحله و پشت سر هم آن ها وجود ندارد.

در این مطالعه از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف برای انتخاب شرکت کنندگان استفاده شده است. بر این اساس تکلم به زبان فارسی، داشتن تحصیلات کارشناسی پرستاری، سلامت شنیداری و گفتاری، تمایل به بازگو کردن تجربه خود و مشارکت به صورت کاملاً داوطلبانه و آگاهانه در پژوهش از جمله معیارهای ورود پرستاران منتخب بود. بدین ترتیب از ۱۰ پرستار، از بیمارستان های آموزشی شهرکرد (۵ نفر) و بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (۵ نفر) مصاحبه بعمل آمد و از روش مصاحبه عمیق و به صورت رو در رو، به عنوان

روش اصلی جمع آوری داده ها استفاده شد. فرآیند انجام مصاحبه بدین ترتیب بود که شرکت کنندگان توسط دعوت نامه برای شرکت در مطالعه فراخوانده می شدند. در صورت بازگشت دعوت نامه و قبول شرکت در مطالعه، زمان مصاحبه بصورت تلفنی یا رو در رو مشخص می شد و با کسب رضایت نامه آگاهانه کتبی از شرکت کنندگان، مصاحبه در محل کار پرستاران و یا هر جایی که شرکت کننده ترجیح می داد بصورت زمان بندی شده، انجام می شد. مصاحبه چهره به چهره اطلاعات دست اول را با کشف تجارب واقعی و بردن پژوهشگر به زمینه موضوع بدست می دهد، علاوه بر آن در هنگام مصاحبه به شرکت کننده بازخورد داده می شد تا اطلاعات تأییدی و اطلاعات اضافی نیز کسب شود. مصاحبه همزمان ضبط شده و سپس از نوار استخراج می شد. مصاحبه ها بین ۳۰ تا ۷۵ دقیقه بطول انجامید. در رابطه با دو مشارکت کننده به انجام مصاحبه مجدد نیاز شد. پس از انجام هر مصاحبه در کوتاه ترین زمان ممکن پس از مصاحبه، اطلاعات ضبط شده، چند بار بطور دقیق گوش داده شد. سپس، مصاحبه ها کلمه به کلمه بر روی کاغذ منتقل گردید. این کار در مورد تمام مصاحبه ها صورت گرفت. سپس اطلاعات منتقل شده بر روی کاغذ در ضمن گوش دادن نوار ضبط صوت، مرور گردید. این عمل بدین منظور انجام گرفت تا دقت اطلاعات منتقل شده بر روی کاغذ افزایش یابد و پژوهشگر تسلط بیشتری بر روی اطلاعات مذکور پیدا کند. از این مرحله به بعد، اطلاعات منتقل شده بر روی کاغذ، منبع اطلاعات خام این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل بود. شامل موارد ذیل بود: سؤالاتی از قبیل: از چه زمانی و چگونه حس کردید واقعا پرستارید؟؛ پرستاری از نظر شما یعنی چی؟ چه

مکتوب شرکت کنندگان در مطالعه، منجر به استخراج شش درون مایه، شامل شناوری شایستگی، استقلال عملی، پویایی بالینی، مورد حمایت جامعه قرار گرفتن، دلبستگی حرفه ای و مشارکت منفعل گروهی گردید؛ که هر یک از جنبه ای خاص، اجتماعی شدن حرفه ای را در پرستاران توصیف می کنند. در درون مایه شناوری شایستگی، گرچه مفهوم شایستگی می تواند حوزه وسیعی از قابلیت های پرستار را نشان دهد، اما آن چه که در این مطالعه به این درون مایه مرتبط می گردد، توانایی علمی و عملی است که به صورت تبلور ارزشی، حس پرستار بودن، دانش کاربردی، عرق به حرفه و حس همدلی توصیف شده است. در مواردی، پرستاران به نوعی ضعف در شایستگی را در ابتدای کار عنوان می کردند. عباراتی مانند "حس می کردم خیلی توانایی کار عملی ام کمه"، "تو یکسال اول طرحم اصلا نمیتونستم آی وی (IV) بگیرم" و "اصلا از پرونده ها سر در نمی آوردم" بیان گر این مطلب است که ضعف در شایستگی تجربه پرستاران، دربدو ورود به بالین بوده است. بطوری که گفته های مشارکت کنندگان موید این مطلب بود: "همیشه از اولی که اومدم پرستاری با این ذهنیت کار می کنم که وقتی برای کسی کاری انجام می دم حس می کنم پدر خود منه، مادر و خواهر خود منه. همیشه دلم خواسته وجدانی کار کنم این حقوقی که می گیرم برام مهمه حلال باشه" (مشارکت کننده ۱۰)؛ و "بودن رضایی که به ما توهین کردن، بودن همراه رضایی که اومدن تو بخش دعوا کردن که مثلا چرا مرض ما نمی ره اتاق عمل، از صبح ان پی ا (Nil per os = NPO) اس چرا نمی ره، در جایی که دکتر اون بالا دو تا دست بیشتر نداره گروهش شش تا مرض داره، داره بترتیب عمل می کنه، میان دعوا می کنن میرن، اما من شرایطشون رادراک میکنم به حرفاشون گوش می دم، اجازه می دم عصبانیتشون رو

معنایی براتون داره؟؛ کار کردن به عنوان عضوی از تیم درمانی یا پرستاری برای شما چه معنایی دارد؟؛ چقدر به حرفه تون احساس تعلق می کنید؟ نمونه ای از سوالات راهنما جهت انجام مصاحبه بودند و سوالات بعدی با توجه به توصیف های ارائه شده توسط پرستار و به منظور عمق بخشیدن به آن ها و با استفاده از تکنیک گمانه زنی پرسیده می شد.

در این پژوهش، پژوهشگران برای کسب اعتبار، داده های بدست آمده از مشارکت کنندگان را به آنان بازگردانده و صحت کدهای استخراجی، مورد بازنگری قرار گرفت. برای قابلیت اعتماد داده ها (Dependability) در این پژوهش از حسابرسی پژوهش استفاده شد و داده ها و مدارک توسط داور خارجی به دقت مورد بازبینی قرار گرفتند. بدین منظور تمامی مراحل پژوهش بطور کامل شرح داده شد، تا حسابرسی اسناد توسط داور خارجی میسر گردد. برای تأیید پذیری، پژوهشگر با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش و گزارش مبسوط، سعی نمود به تضمین تأیید پذیری این پژوهش کمک نماید.

برای قابلیت انتقال (Transferability) در این پژوهش تلاش بر آن بود که با توصیف های مبسوط زمینه برای قضاوت و ارزیابی دیگران در مورد قابلیت انتقال یافته ها فراهم شود. همچنین توصیف کامل تجربیات پرستاران از اجتماعی شدن حرفه ای به انتقال پذیری داده ها کمک می کند. در ضمن انتخاب نمونه ها از طبقات مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و از هر دو جنس صورت گرفت تا به قابلیت انتقال داده ها کمک کند.

### یافته ها:

در این مطالعه از ۱۰ نفر مشارکت کننده چهار نفر مرد و شش نفر زن بودند و بطور میانگین سابقه کار آنان ۷/۱ سال بود و اکثریت آنان متأهل (۷ نفر) بودند و در محدوده سنی ۲۶ تا ۴۰ سال (۸ نفر) قرار داشتند. تجزیه و تحلیل مصاحبه ها و حکایات

گزیده‌هایی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان در خصوص دانش کاربردی می‌باشند.

بنظر می‌رسد عرق به حرفه یک عامل راهگشا در اجتماعی شدن حرفه ای است و علیرغم موانع سازمانی موجود، در مشارکت‌کنندگانی است که آگاهانه پرستاری را انتخاب نموده و در بدو ورود به دانشگاه، با علاقه حرفه خود را آغاز می‌کنند، جلوه بارزتری دارد و با عباراتی همچون: "عاشق رستمم!" "با عشق و علاقه که میام اینجا" و "محبت عشق و علاقه که منو سرپا نگه میداره" مشخص شده است.

حس همدلی با بیماران در بخش‌هایی مانند انکولوژی و بخش ویژه در پرستاران نسبت به بخش‌های دیگر بیشتر گزارش شده است تا حدی که این حس، عامل تقویت انگیزه تداوم کار در چنین بخش‌های برای پرستاران بشمار می‌رفته است. عباراتی مانند: "باز ترجیح می‌دم همین جا کار کنم تا اون بخشای دیگه، مریضای دیگه لذت بخش نیست کار باهاشون، نمی‌دونم چرا شاید احساس می‌کنم امید و همدردی پرستار اینجا با مریضای آخر خطی بیشتر نمود داره، اینجا همراه مریض نداریم برا همین نقش پرستار پررنگ تره" (مشارکت‌کننده شماره ۷) و "این مریضی که اومده همونجوری که به خودمون نگاه می‌کنیم، بهش نگاه می‌کنم، شاید این اتفاق برا خود آدم اتفاق بیافته، به جایی غریب بیفتی و مشکل برات پیش بیاد بفرض برا خودت یا خونوادت اتفاق بیافته، برا همین فقط برا حقوق کار نمی‌کنم" (مشارکت‌کننده شماره ۹)، نمونه‌هایی از این یافته می‌باشند.

درون مایه‌های فرعی در رابطه با شناوری شایستگی آشکار می‌نمایند که تداوم کار و شناخت تدریجی کار بالینی، موجب ایجاد علاقمندی به حرفه گردیده است. هرچند دانش حرفه ای در مواجهه با موقعیت‌های عملی در عرصه و کار با پرسنل توانمند کسب می‌گردد. از طرف دیگر، همراهی همکاران ساعی و دلسوز در ایجاد اعتماد به نفس در مواجهه با

خالی‌کنن، آروم می‌شن حتی از رفتارشون عذرخواهی می‌کنن" (مشارکت‌کننده ۳).

در زمینه حس پرستار بودن در بیشتر موارد در دوران دانشجویی لمس نشده است و بنظر می‌رسد این حس با بودن در بالین و پذیرش مسئولیت تجربه شده است. عباراتی مانند "تو زمان دانشجوییم اصلاً این حس را نداشتم" و "قبلش اسم پرستار داشتم اما حسش نمی‌کردم" مؤید این مطلب است و عباراتی همچون: "فکر نمی‌کردم بتونم به پرستار موفق باشم الان این حس را دارم همین که حس کردم رضایت مریض را تأمین کردم تو این ۴ سال حس می‌کنم پرستارم همین برام کافیه، وقتی از نظر اخلاقی و عملی هیچ مورد اعتراضی نبوده که بتونه سرکوبم کنه یا مریض رنجیده بشه از دستم" (مشارکت‌کننده ۷) و "واقعاً پرستار بودن را حس می‌کردم وقتی که از همه نظر پرستاری و مراقبتی رو ارائه می‌دادم که فقط جسمی نبود به همراه مریض توجه می‌کردم، اضطرابش را نگرانش را می‌فهمیدم، اون کمک اونجا، اون موقع، لذتی از پرستار بودن بهم می‌داد" (مشارکت‌کننده ۸)، گزیده‌هایی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان بود که حس پرستار بودن را تجربه کرده بودند.

دانش کاربردی و اهمیت آن را تمامی مشارکت‌کنندگان اذعان داشته‌اند و ضعف آن را به عنوان نقص در کار پرستاری عنوان کرده‌اند. عباراتی مانند "بیشتر تجربی کار می‌کنن" و "اون سوادیه که تو کار بدرد بخوره کمه" همواره تأکید بر این بوده که دانش نظری بایستی قابلیت کاربرد در بالین داشته باشد و گرنه به ورطه فراموشی سپرده می‌شود. عباراتی از جمله: "خیلی وقتا شده پزشکا پروتکل درمانی را عوض می‌کنن چون قبولت دارن اگه قبولت داشته باشن وقتی دهنتم را باز می‌کنی به چیزی می‌گی، فهمیدن به چیزی برا گفتن داری" (مشارکت‌کننده ۴) و "تومحیط بالین اصلاً نیازی نیست کتابخانه بری پیش میاد یک چیزی نمی‌دونم ازشون می‌پرسم" (مشارکت‌کننده ۱)،

عمدتاً کارهایی را مجبوریم انجام بدیم که دیکته بشه بهمون" (مشارکت کننده شماره ۱۰).

در توصیف مشارکت کنندگان در رابطه با استقلال عملی بنظر می رسد فرصت کار دانشجویی در بالین به همراه علاقمندی عامل تسریع پیشرفت حرفه ای است. علیرغم تلاش بی شائبه پرستاران، زحمات پرستار در کنار پزشک کم رنگ یا نادیده انگاشته شده است. بنظر می رسد در بعد استقلال عملی پرستاران، ضعف نسبی به چشم می خورد؛ هرچند این مقوله با افزایش دانش و تخصص پرستار جلوه ای تازه پیدا می کند.

بر اساس عباراتی همچون: "آلرت بودن و اقدامات به موقعی که با دیدن علائم یا پیش بینی آنها انجام می دیدیم بخش را زنده نگه می داره" (مشارکت کننده شماره ۳)؛ "آره سطح سوادشون، مثلاً کسایی هستن که شاید سابقه چندانی ندارن اما خیلی با سوادن و تو عمل پیادش می کنن، من خیلی لذت می برم و دلم می خواد مثل اونا بشم." (مشارکت کننده شماره ۱)؛ "چون اطلاعات سریعاً عوض می شه مخصوصاً الان با آموزش مداوم و دوره های باز آموزی ما این مشکل را حل می کنیم، خیلی از چیزایی که ما قبولش داشتیم به عنوان اصول علمی بر عکس شد، کتابای مرجع که هر چهار سال عوض می شد حالا شده هر دو سال" (مشارکت کننده شماره ۴)؛ "راجع به مریضا واقعاً قضاوت نکنیم، کار ما قضاوت نیست مراقبه، اون کاری که وظیفه ماست رو انجام بدیم به بقیش کاری نداشته باشیم" (مشارکت کننده شماره ۱۰) و "من خودم تو محیط کارم اون روزی خیلی راضی ترم که بالا سر مریض باشم" (مشارکت کننده شماره ۱۰)، از شرکت کنندگان در این مطالعه، مشخص می گردد که پویایی بالینی با اقدام به موقع مراقبتی، بکارگیری سواد عملی، به روز نمودن اطلاعات، انجام وظیفه و حضور مستمر بر بالین بیمار همراه بوده است.

بنظر می رسد انتخاب پرستاری به عنوان الویت آخر، ضعف اعتماد به نفس و قدرت عملکرد در

بیماران صعب العلاج و تطابق با شرایط کاری سخت نقش بسزایی داشته است. علیرغم شرایط روحی خاص مراقبتی حاکم بر بخش های بیماران بخش های ویژه، عرق به همنوع و حس مفید بودن مراقبت، انگیزه ادامه کار در این بخش ها را بگونه ای تقویت کرده است که حس درونی پرستار بودن تبلوری بیرونی یافته است. بطور کلی در توصیف مشارکت کنندگان، علاقمندی اولیه و انتخاب آگاهانه دو مولفه بسیار مهم در ارتقاء شایستگی توأم با حفظ ارزش های حرفه ای در حین کار پرستاری در طول زمان بوده است.

در خصوص استقلال عملی، مشارکت کنندگان تهرانی آزادی عمل بیشتر و متعاقب آن کار مفیدتر در مراقبت های پرستاری را در مقایسه با شهرستان گزارش کردند. این تفاوت در آزادی عمل از دانشکده تا محیط کار مطرح شده است. عباراتی مانند "پزشک که می آمد همان دارو را می نوشت، قبولمون داشتن، اینجا این جوری نیست" و "تو تهران بیشتر فرصت کار عملی به دانشجوی می دن تو شهرستان خیلی نه" نمونه هایی از بیانات مشارکت کنندگان بود.

با توجه به نظرات مشارکت کننده شماره ۴ با بیان عباراتی مانند: "من زمان دانشجوییم چون کارم می کردم تجربم یه کم بالاتر رفت یک چیزایی را دیدم و تجربه کردم که خیلی بدردم خورد" "کار دانشجویی باعث می شد خیلی از مهارت ها را کسب بکنی خیلی جلوتر از ترمی که هستی بیفتی"، وجود تجربه کاری و کنجکاوی در کسب این تجارب یک عامل مهم در کسب مهارت و تسهیل کننده استقلال کاری محسوب شده است.

در بعضی موارد وابستگی عملی به دستورات پزشک به اندازه ای مطرح شده که ارائه مراقبت پرستاری برای بیمار منوط به کسب مجوز از طرف پزشک بود. به عنوان مثال بیان شد: "فقط میان شیفت پر کنن و اوردر پزشکو اجرا کنن" و "پزشک سالاریه و

بودم و چه الان که سر کارم میبینم واقعاً خیلی کمه پایینه" (مشارکت کننده شماره ۳)؛ "از نظر اجتماعی از شغلم خوشم نمی‌یاد. مثلاً همراه مریض می‌یاد که هیچ سوادی هم نداره میگه من پرستارم این کلمه پرستار بد جا افتاده حتی یک آدم بیسواد از یک نفر مراقبت کنه لگن بهش بده می‌گه من پرستارم" (مشارکت کننده شماره ۸)؛ "برا من با ارزشه، خیلی به من نیرو و انرژی میده این که یکی به من بگه تو اخلاقت خوبه اخلاق حضرت محمد و داری یا اصلاً بجوره دیگه ای رو آدم حساب کنن، ته دل آدم شاد می‌شه باعث می‌شه رفتار را تقویت کنی در رابطه با مریضا و همراه مریض" (مشارکت کننده شماره ۳) و "دست باز تر می‌شه، بخشو بهتر بچرخونی همه اینا به رفتارت بستگی داره همه اینا به اون مهارت ارتباطیت بستگی داره" (مشارکت کننده شماره ۴)، با تصویر اجتماعی از پرستاری و توانایی برقراری ارتباط موثر توسط پرستار همراه شده است؛ از طرفی حس تبعیض درمواردی درمقایسه برخورد با سایر کادر درمانی چه در دوران دانشجویی و چه بعد از آن در ابعاد این حمایت تأثیرگذار بوده است. غالباً آنچه که جامعه از پرستاری به تصویر می‌کشد، می‌تواند در قالب مورد حمایت جامعه قرار گرفتن تبلور یابد. بنظر می‌رسد دیدگاه سنتی پرستاری چنان تأثیر ژرف و عمیقی بر اذهان عمومی گذاشته که تغییر آن در فرهنگ حاکم بر کشور ما نیازمند تلاش متمادی پرستاران در عرصه های مختلف است. در این میان نقش حمایت سازمانی از خدمات پرستار و ارج نهادن به تلاش های بی شائبه این قشر کور سوئی از امیدواری و انگیزه در ثابت قدم بودن را می‌تواند برای آنان فراهم آورد. یکی از جنبه های حمایت اجتماعی در این حرفه آن است که رسانه ها و بطور کلی نظام تبلیغات بصری و نوشتاری از بکاربردن کلمه پرستار در القاب غیرپرستاری اجتناب ورزند. تبعیض احساس شده از جانب مشارکت کنندگان به نوعی موید پزشک سالاری در دوران دانشجویی و بعد از فراغت از تحصیل می‌باشد.

پرستاران، پیامد های قانونی خدمات و کم رنگ بودن حس پرستار بودن به نوعی باعث بی ثباتی حس درونی (نماد بعد عاطفی اجتماعی شدن حرفه ای) گردیده است.

به طوری که جملاتی مانند: "همین جوری افتادیم تو دام، من خیلی پرستاری را دوست نداشتم" در بسیاری مشارکت کنندگان روایت شده است. همچنین عباراتی مانند: "اعتماد به نفس پایین سبب سیستم بودن پرستاریه که درده" و "فشار هم از قدرت میاد که پرستارا ندارن" (مشارکت کننده شماره ۲)؛ "مسائل قانونیش خیلی در دسر داره؛ با وجود کلی کار هیچ جا اسم پرستار نیماذ جز موقع درد سرا"؛ "سخته یه کاریه که هر اتفاقی بیافته حتی اگر پزشک مقصر باشه بازم سر پرستار پیاده می‌کنن تا بیایی ثابت کنی کلی باید ببری و بیایی تازه اگر بتونی ثابت کنی که بی گناهی اگر هم که نتونی باید دیه بدی" (مشارکت کننده شماره ۸) و "هیچ وقت حس نکردم پرستارم اگه بیرون ازم سوال کنند نمی‌گم پرستارم می‌گم کارمند بیمارستانم" (مشارکت کننده شماره ۲) توسط مشارکت کنندگان اظهار شده است.

در بیشتر موارد مشارکت کنندگان نوعی بی میلی به انتخاب اولیه پرستاری یا از سر اجبار انتخاب کرده بودند. در مواردی که انتخاب آگاهانه و با علاقه صورت گرفته است حس درونی پرستار بودن علیرغم مشکلات سازمانی ثباتی نسبی یافته است؛ بطور کلی در اکثریت مشارکت کنندگان، در مواجهه با موقعیت هایی مقایسه ای با حرفه های دیگر، هنوز حس درونی کاملاً ثبات نیافته است.

در خصوص مورد حمایت جامعه قرار گرفتن، جملاتی همچون: "از کار پرستاری بدم نمی‌یاد کارمو دوست دارم اما پرستیژ اجتماعی نداره، حقوق آن چنانی هم نداره، زحمتش هم زیاده" (مشارکت کننده شماره ۲)؛ "آگاه سازی مردم تو سطح اجتماع خیلی ضعیفه در مورد رشته پرستاری، جایگاه اجتماعیش طرز تفکر مردم نسبت به رشته ام چه اون وقت که دانشجوی

نمی ده؛ سال اولی که نظام راه افتاد از اعضاء فعال بودم، بعد دیدم نه فایده ای نداره مثلاً تو نظام پزشکی اگه یک مشکلی برای یک پزشک پیش بیاد، خطایی کنی سریع نظام پزشکی وارد عمل می شه ولی ندیدم نظام پرستاری برا کسی کاری انجام بده؛ از هیچکس نشنیدم بگه تو این مشکل که برام پیش اومد ازم حمایت کرد؛ حداقل راهنمایی کنه که اگه خطا کردی رفتی دادگاه این طوری از خودت دفاع کن که محکوم نشی، ندیدم؛ وقتی دیدم یک کار بی فایده است عضو نشدم؛ نه فقط این مساله، این که تو روند پرستاری و بهبودش کاری بکنه من که چیزی ندیدم" (مشارکت کننده شماره ۵) و "تو کادر درمان فقط یک پزشک را دیدن و یک پرستار؛ پزشک سفارش بده و پرستار اجرا کنه همین" (مشارکت کننده شماره ۹)، را بیان نمودند.

### بحث:

یافته های این پژوهش حاصل تحلیل مصاحبه ها و حکایات مکتوب شرکت کنندگان در مطالعه بود که منجر به استخراج درون مایه های مفهوم اجتماعی شدن حرفه ای گردید. این درون مایه ها مطابق رویکرد Van Manen و با بکارگیری رویکرد کل نگر (در قالب ۱۳ پاراگراف)، رویکرد انتخابی (جداسازی ۲۰۰ پاراگراف از مصاحبه ها) و جز نگر (۱۰۷۴ کد استخراج شده از مصاحبه ها به صورت خط به خط) استخراج گردیدند. یافته ها نشان داد که اجتماعی شدن یک مفهوم چند وجهی با روندی تدریجی، متغیر و شناور است که درون مایه های شناوری شایستگی، استقلال عملی، پویایی بالینی، مورد حمایت جامعه قرار گرفتن، دلبستگی حرفه ای و مشارکت منفعلی گروهی تبیین گردیده است و بنظر می رسد با یک پیش زمینه (تصویر اجتماعی) آغاز و طی دوره آموزش رسمی در مواجهه با مدرسین پرستاری و سایر حرفه های

در خصوص دلبستگی حرفه ای، این مولفه نوعی حس تعلق به حرفه است که بطور تدریجی کسب شده و در گذر زمان عملکرد سازمانی درنوسان این حس در مشارکت کنندگان تأثیرگذار بوده است که این نتیجه از جملاتی همچون: "من مال پرستاریم، یکی از استثنایی ترین کسانی هستم که عاشقه، من واقعاً رشتم را دوست دارم و اصلاً حاضر نیستم رشتم را با یک رشته دیگه عوض کنم" (مشارکت کننده شماره ۳)؛ "با افتخار می گم که پرستارم یعنی اگر قرار باشه دوباره انتخاب رشته کنم قطعاً پرستاری را انتخاب می کردم" (مشارکت کننده شماره ۷) و "این حس در من خیلی متغیر بوده مثلاً به وقتایی حس کردم که این احساس رضایت درونی باعث شده این تعلق را هم حس کنم و این که باید تعهد بیشتری به کارم داشته باشم چقدر خوبه که من هستم چقدر خوب شد این کار رو کردم اما گاهی وقتاً سیستم اینقدر آدم را اذیت می کنه که اصلاً بهتره بذارم برم" (مشارکت کننده شماره ۸)، حاصل شده است.

در خصوص مشارکت منفعلی گروهی، بسیاری از مشارکت کنندگان در مطالعه، در هنگام توصیف تجارب خود از کار پرستاری درجاتی از عدم تمایل به عضویت در گروه را گزارش کرده و یا حکایات آنان مؤید حس غیرمفید بودن مشارکت گروهی بود. به عنوان مثال جملاتی همچون: "به نظام پرستاری خیلی تمایل نداشتم؛ فکر می کنم بدرد نمی خوره؛ کاری برا پرستاری انجام نمی ده؛ سال اولی که نظام راه افتاد از اعضاء فعال بودم، بعد دیدم نه فایده ای نداره مثلاً تو نظام پزشکی اگه یک مشکلی برای یک پزشک پیش بیاد، خطایی کنی سریع نظام پزشکی وارد عمل می شه ولی ندیدم نظام پرستاری برا کسی کاری انجام بده از هیچکس نشنیدم بگه تو این مشکل که برام پیش اومد ازم حمایت کرد" (مشارکت کننده شماره ۲)؛ "فکر می کنم بدرد نمی خوره؛ کاری برا پرستاری انجام



علوم پزشکی در دانشکده های پرستاری ادامه و با شروع کار بالینی در گذر کسب تجربه حرفه ای تکامل می یابد.

بررسی و مقایسه یافته های فوق با نتایج سایر مطالعات، وجود تشابهات و تفاوت هایی را بین تجارب شرکت کنندگان در مطالعه حاضر و سایر مطالعات نشان می دهد. در این مطالعه شایستگی درون مایه ای از اجتماعی شدن حرفه ای با تبلور ارزشی، حس پرستار بودن، دانش کاربردی، عرق به حرفه و حس همدلی توصیف شده است. درون مایه های فرعی شناوری شایستگی آشکار می نمایند که تداوم کار و شناخت تدریجی کار بالینی، موجب ایجاد علاقمندی به حرفه گردیده است. هرچند دانش حرفه ای در مواجهه با موقعیت های عملی در عرصه و کار با پرسنل توانمند کسب می گردد. از طرف دیگر، همراهی همکاران ساعی و دلسوز در ایجاد اعتماد به نفس در مواجهه با بیماران صعب العلاج و تطابق با شرایط کاری سخت نقش بسزایی داشته است. علیرغم شرایط روحی خاص مراقبتی حاکم بر بخش های بیماران بخش های ویژه، عرق به هم نوع و حس مفید بودن مراقبت، انگیزه ادامه کار در این بخش ها را بگونه ای تقویت کرده است که حس درونی پرستار بودن تبلوری بیرونی یافته است. بطور کلی در توصیف مشارکت کنندگان علاقمندی اولیه و انتخاب آگاهانه، دو مولفه بسیار مهم در ارتقاء شایستگی توأم با حفظ ارزش های حرفه ای در حین کار پرستاری در طول زمان بوده است. در حالی که Wolf در تبیین مفهوم اجتماعی شدن حرفه ای فقط به بعد عاطفی آن در پرستاران پرداخته و دریافته است که احساس پرستار بودن، منتسب به هویت حرفه ای بوده و در طی مراحل خاص شکل گیری تدریجی اجتماعی شدن حاصل می شود. احساس پرستار بودن، یک حس بودن است که مستلزم تعهد فردی و درونی سازی ارزش هاست و رویدادهای خاصی در طی تحصیل می تواند در ایجاد تعهد عمیق به پرستاری ارتباط داشته باشد (۵). در مطالعه ای دیگر باقری در تحلیل مفهوم

شایستگی بالینی پرستار، آن را رفتار مبتنی بر توانایی عملکرد و پیامد ایمن براساس حیطه های شناختی، روانی حرکتی و عاطفی در موقعیت های واقعی و بر اساس استانداردها تعریف نموده است. به سخنی دیگر می توان گفت شایستگی مجموعه ای از صفات و خصوصیات است که اساسی برای عملکرد کارآمد در آن حرفه محسوب می شود. شایستگی فرایندی متغیر و پویا است و تعریف منفردی ندارد (۲۶) که در مطالعه حاضر با زیر درون مایه های دانش کاربردی و تبلور ارزشی در درون مایه شناوری شایستگی مفهوم اجتماعی شدن حرفه ای هم خوانی دارد.

در توصیف مشارکت کنندگان در رابطه با استقلال عملی بنظر می رسد فرصت کار دانشجویی در بالین به همراه علاقمندی عامل تسریع پیشرفت حرفه ای است. علیرغم تلاش بی شائبه پرستاران، زحمات پرستار در کنار پزشک کم رنگ یا نادیده انگاشته شده است. بنظر می رسد در بعد استقلال عملی پرستاران، ضعف نسبی به چشم می خورد؛ هرچند این مقوله با افزایش دانش و تخصص پرستار جلوه ای تازه پیدا می کند. تقی نژاد و همکاران در تحلیل مفهوم استقلال در پرستاری، درون مایه های خود مختاری، تفکر بحرانی، تصمیم گیری، آزادی، خودکنترلی، توانایی، ظرفیت و شایستگی از آن استخراج کردند و بیان نمودند استقلال پرستاری مرهون همبستگی ما بین تیم پرستاری است (۲۷). بنظر می رسد یافته های مطالعه حاضر در خصوص مساله استقلال در کار مراقبت پرستار به لحاظ سطره پزشک بر عرصه خدمات بالینی، اجتماعی شدن حرفه ای را نیز متاثر ساخته باشد و این موضوع بیشتر حاصل اندیشه و دیدگاه پزشک و پرستار می باشد تا ساختار سازمانی.

در رابطه با پویایی بالینی در بیشتر موارد، مشارکت کنندگان نوعی بی میلی به انتخاب اولیه پرستاری یا از سر اجبار انتخاب داشتند. در مواردی که انتخاب آگاهانه و با علاقه صورت گرفته است

حمایت نمایند، خود نیازمند حمایت می باشند. در اجتماعی شدن حرفه ای این عامل در حفظ و نگهداشتن پرستار و تحمل دشواری کار پرستاری تأثیر بسزایی داشته است (۲۹).

در رابطه با درون مایه دل بستگی حرفه ای، استقبال از چالش، منعطف بودن و کار در شرایطی که پرستار به لحاظ فردی، خانوادگی مشکلات جدی دارد و جز با دل بستگی به حرفه تبلور نمی یابد، قابل رویت می گردد؛ بطوری که از پرستار بودن خود نوعی حس غرور، خوشحالی و رضایتمندی اظهار می نماید. در این مطالعه عملکرد سیستم عامل ضعف تعلق حرفه ای در درون مایه دل بستگی حرفه ای در اجتماعی شدن حرفه ای بدست آمده است در حالی که در دیگر مطالعه، تبیین تجارب اجتماعی شدن پرستاران تازه فارغ التحصیل شده در زمان ورود به بالین به درون مایه های هرج و مرج طاقت فرسا، یادگیری در حین انجام کار، گزارش شده است و تداخل چگونگی اجتماعی شدن سازمانی (نیاز به تسریع تطابق با کار و توجه به مقرون به صرفه بودن کار) با اجتماعی شدن حرفه ای (نیاز به کسب دانش، نگرش و ارزش مورد نیاز برای کار گروهی) در این تازه کاران به چشم می خورد (۳۰).

درون مایه مشارکت منفعل گروهی نشان داد عضویت در انجمن ها و نظام پرستاری بدلیل ضعف حمایت و پشتیبانی از پرستار و کم رنگ بودن نقش این نظام در پیشرفت روند حرفه چندان مورد توجه نیست. در حالی که این درون مایه در مطالعه کنونی با عدم تمایل و بی رغبتی در کار گروهی و اصولاً ضعف در کار تیمی توصیف شده است، Xyrichis و Ream در مطالعه خود با تحلیل مفهوم کار گروهی اشاره نمودند که کار گروهی فرآیندی است که در آن دو یا چند نفر از کارکنان مراقبت های درمانی با پیش زمینه و مهارت های مکمل یکدیگر در راستای تحقق یک یا چند هدف با یکدیگر همکاری داشته تا مراقبت

حس درونی پرستار بودن علیرغم مشکلات سازمانی، ثباتی نسبی یافته است. بطور کلی در اکثریت مشارکت کنندگان، در مواجهه با موقعیت هایی مقایسه ای با حرفه های دیگر، هنوز حس درونی کاملاً ثبات نیافته است. در منابع، پویایی را چارچوب مفهومی معرفی می نمایند که در آن تعامل پرستار و بیمار تحلیل می گردد و عوامل متعددی بر این ارتباط تأثیر دارند. اجزاء این فرآیند عبارتند از: رفتار بیمار، واکنش پرستار و خدمات پرستار که با هدف کمک به بیمار ارائه می گردد. مطالعه ای که در رابطه با پویایی پرستار باشد در مرور منابع یافت نشد، لیکن در مطالعه ی کیفی بررسی نقش فعال پرستار در رابطه با مسائل اخلاقی مواجه شده در بالین، درون مایه های خصوصیات ذاتی و فردی پرستار، نقش آموزشی و مدیریتی بیمارستان به عنوان کارفرما و عملکرد حرفه ای پرستاران استخراج شده است (۲۸). در مطالعه حاضر پویایی بالینی، جنبه های گسترده تری از خدمات را که نیازمند نقش فعال پرستار در عرصه های مختلف بالینی، اخلاقی، آموزشی و غیره را شامل می شود پوشش داده که با درونی سازی حس پرستار بودن، می تواند با فعالیت مراقبتی متمر پرستاران عجین گردد.

در رابطه با مورد اجتماعی شدن می توان گفت غالباً آنچه که جامعه از پرستاری به تصویر می کشد، می تواند در قالب حمایت اجتماعی تبلور یابد. به نظر می رسد دیدگاه سنتی پرستاری چنان تأثیر ژرف و عمیقی بر اذهان عمومی گذاشته که تغییر آن در فرهنگ حاکم بر کشور ما نیازمند تلاش متمادی پرستاران در عرصه های مختلف است. در این میان نقش حمایت سازمانی از خدمات پرستار و ارج نهادن به تلاش های بی شائبه این قشر، کور سوئی از امیدواری و انگیزه در ثابت قدم بودن را می تواند برای آنان فراهم آورد. مطالعه رضایی و همکاران نیز موید این مطلب است که پرستارانی که قرار است در نقش مراقبتی خود از بیماران

ضمن تبیین تجارب در خصوص مفهوم اجتماعی شدن در حرفه پرستاری، نقطه آغازی برای پژوهش بیشتر مفهوم، و گسترش بدنه دانش حرفه ای پرستاری خواهد بود و نظر به این که این مطالعه در پرستاران در بالین صورت گرفته و به تجارب اجتماعی شدن حرفه ای آنان پرداخته، پیشنهاد می شود مطالعات دیگری از جمله: بررسی تجارب پرستاران از اجتماعی شدن حرفه ای با رویکرد نظریه زمینه ای؛ بررسی تجارب مریدان پرستاری از اجتماعی نمودن دانشجویان پرستاری و بررسی موانع و تسهیل کننده های سازمانی اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران صورت پذیرد.

### کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

نتایج حاصل از تبیین ماهیت اجتماعی شدن حرفه ای از دیدگاه پرستاران می تواند راهنمایی عملی برای برنامه ریزی و اجرای فعالیت های حرفه ای متناسب با سطوح مهارت مورد انتظار برنامه های آموزشی پرستاری فراهم نماید. برنامه ریزان آموزشی می توانند برای اصلاح برنامه های آموزشی خود در جهت تسهیل فرایند اجتماعی شدن، یافته های این مطالعه را در کنار یافته های سایر مطالعات، مورد توجه قرار دهند. سرپرستاران می توانند از یافته های این مطالعه برای تنظیم فعالیت های پرسنل تحت نظارت خود به ویژه فراهم آوردن شرایط مطلوب در زمینه پویایی بالینی و امکان ارتقاء شایستگی حرفه ای استفاده نمایند. شناخت تجربه های دل بستگی حرفه ای می تواند ماندن و رضایت از کار پرستاری را تداوم بخشد.

### تشکر و قدردانی:

بدینوسیله نویسنده از تمام کسانی که پژوهشگران را در این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

جسمی روانی از بیمار را بررسی، برنامه ریزی و ارزشیابی نمایند؛ این عمل نیز، به تشریک مساعی بین حرفه ای، ارتباطات باز و تصمیم گیری مشترک نیاز دارد (۳۱).

Bisholt در قالب اتنوگرافی در تجارب پرستاران تازه کار از اجتماعی شدن حرفه ای بدنبال برنامه مقدماتی در بدو ورود به بالین، شکل گیری در حرفه را به عنوان درون مایه اصلی با زیر درون مایه های مورد پذیرش حرفه واقع شدن، در حرفه به چالش کشیده شدن، در سلسله مراتب سازمانی واقع شدن، متعهد شدن و پیشرفت با مسئولیت پذیری عنوان کرده است. در مطالعه حاضر نیز شناوری شایستگی با تبلور ارزشی، حس پرستار بودن، دانش کاربردی و مورد حمایت جامعه قرار گرفتن با تصویر اجتماعی پرستاری و عملکرد سیستم عامل ضعف تعلق حرفه ای در درون مایه دل بستگی حرفه ای با یافته ی مطالعه مذکور نزدیک است (۳۲).

محدودیت این مطالعه این مسأله بود که دانشجویان مقطع کارشناسی و فارغ التحصیلان این دوره، جزء نمونه های تحت مطالعه بوده اند و نظر به متفاوت بودن اجتماعی شدن در مقاطع تحصیلات تکمیلی، این افراد در نمونه وارد نشده اند.

### نتیجه گیری:

نتایج مطالعه نشان داد اجتماعی شدن حرفه ای مفهومی است که با زمان، زمینه و ویژگی فردی اجتماعی، تظاهرات متفاوتی پیدا می کند. برای این که پرستاران در حرفه خود به طور مؤثر و موفقیت آمیز اجتماعی شوند، فراهم نمودن تمهیداتی چون برنامه های جامع آموزشی، بهره مندی از الگوهای نقشی شایسته، ساختارهای آموزشی و بالینی حمایت گر، فراهم نمودن فرصت های کار در عرصه جهت کسب تجربه و آرایه بازخوردهای سازنده، تعیین کننده می باشد. این مطالعه

**منابع:**

1. Mooney M. Professional socialization: the key to survival as a newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Practice*. 2007 Apr; 13(2): 75-80.
2. Billings DM, Connors HR, Skiba DJ. Benchmarking best practices in Web-based nursing courses. *Advances in Nursing Science*. 2001 Mar; 23(3): 41-52.
3. Shinyashiki GT, Mendes IA, Trevizan MA, Day RA. Professional socialization: students becoming nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006 Jul-Aug; 14(4): 601-7.
4. Nesler MS, Hanner MB, Melburg V, McGowan S. Professional socialization of baccalaureate nursing students: can students in distance nursing programs become socialized? *Journal of Nursing Education*. 2001 Oct; 40(7): 293-302.
5. Wolf L E. A Study of socialization of accelerated BSN graduates. [Dissertation]. USA College and Graduate School of Education, Health, and Human Services, Kent State University; 2007.
6. Seada, A, Fathi Sleem W. Professional socialization process and acquisition of professional nursing values among undergraduate nursing students. *Journal of American Science*. 2012; 8(4): 678-83.
7. Young ME, Stuenkel DL, Bawel-Brinkley K. Strategies for easing the role transformation of graduate nurses. *Journal of nursing staff development*. 2008 May-Jun; 24(3): 105-10; quiz 11-2.
8. Chitty K. *Professional Nursing: Concepts and challenges*. Philadelphia: Josses-Bass; 2005; 198-207.
9. Bozich Keith CL, Schmeiser DN. Activities designed to socialize students into nursing. *Journal of Nursing Education*. 2003 Mar-Apr; 28(2): 55-7.
10. du Toit D. A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of a nursing identity among nursing students at two universities in Brisbane, Australia. *Journal of Advanced Nursing*. 1995 Jan; 21(1): 164-71.
11. Hoston CJ. *Professional issues in nursing challenges & opportunities*. 2nd ed, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
12. Ohlen J, Segesten K. The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*. 1998 Oct; 28(4): 720-7.
13. Price SL. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2009 Jan; 65(1): 11-9.
14. Howkins EJ, Ewens A. How students experience professional socialisation. *International Journal of Nursing Studies*. 1999 Feb; 36(1): 41-9.
15. Hathorn D, Machtmes K, Tillman K. The lived experience of nurses working with student nurses in the clinical environment. *The Qualitative Report*. 2009; 14(2): 227-44.
16. Wilson CS. The perception of values and the process of professional socialization through classroom experiences among baccalaureate nursing students [Thesis]. Department of Adult and Community Education, Ball State University. 1995.
17. -Blais K, Hayes J, Kozier B, Erb G. *Socialization to professional nursing roles*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, c2006.

18. Zamanzadeh V, Azadi A, Valizadeh L, Keogh B, Monadi M, Negarandeh R. Choosing and remaining in nursing: Iranian male nurses' perspectives. *Contemporary Nurse*. 2013 Oct; 45(2): 220-7.
19. Shaheem A, lotfi M, Rahmani A. Professional socialization of graduated nurses of Tabriz Medical University. *Journal of Tabriz nursing and midwifery faculty*. 2010; 20:15-25.
20. Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Concept analysis of professional socialization in nursing. *Nurs Forum*. 2013 Jan-Mar; 48(1): 26-34.
21. Socialization. (2009). 19 Sep 2006. In Florida International University. Retrieved October 22, 2011, from <http://chua2.fiu.edu/faculty/phillips/NUR3825/SocSocialization.htm>.
22. Nasrabadi AN, Emami A, Yekta ZP. Nursing experience in Iran. *International Journal of Nursing Practice*. 2003 Apr; 9(2): 78-85.
23. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*: John Wiley & Sons; 2013.
24. Streubert H, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2011.
25. Van Manen M. *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. 2nd ed. London: The Althouse Press; 2001.
26. Nasami M, rafiee F, parvizi S, esmaeili R. Concept analysis of competency in nursing: Qualitative Research. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2008; 18(67): 35-42.
27. Taghinejad H, Suhrabi Z, Kikhavani S. Concept analysis of autonomy in nursing: A review Study. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2012; 21(2): 37-43.
28. Pourbandbani MA, Sadeghi R, Salsali M, Borhani F. Effective factors on active participation of clinical nurses to solution of ethical issues. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2013; 10(42): 25-38.
29. Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseine F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. *Iranian journal of nursing*. 2006; 19(46): 70-7.
30. Feng RF, Tsai YF. Socialization of new graduate nurses to practicing nurses. *Journal of Clinical Nurs*. 2012; 21(13-14): 2064-71.
31. Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008 Jan; 61(2): 232-41.
32. Bisholt BK. The professional socialization of recently graduated nurses-- experiences of an introduction program. *Nurse Education Today*. 2012 Apr; 32(3): 278-82.

## **Professional socialization in clinical nurses- A phenomenological study**

Tahmasebi S (Student)<sup>1,2</sup>, Ashktorab T<sup>1\*</sup>, Ebadi A<sup>3</sup>, Alavi-Majd H<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Shahid Behesti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; <sup>2</sup>Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran; <sup>3</sup>Behavioral Sciences Research Center, Baqyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 12/May/2013 Revised: 20/June/2013 Accepted: 7/Sep/2013

**Background and Aims:** Socialization is an acceptance process of professional role and a true method of improving professional identity. The aim of this study was the explanation of concept in clinical nurse specialists.

**Methods:** In this study, a phenomenology approach was used. Participants were 10 clinical nurse specialists employed in Shahrekord and Tehran educational hospitals. Data were collected through semi structured interviews which were analyzed by Van mannen method.

**Results:** Six themes were emerged by the analysis of professional socialization interviews of clinical nurses which was illustrated: "flotation of competence", "practical autonomy", "clinical dynamic", "being supported to society", "professional belongingness", and "passive group participation".

**Conclusion:** The study findings show that descriptions of clinical nurse experiences provide planning practical guide for educational managers to reassess socialization programs and nursing managers to improve resocialization programs after role transitions. This study not only explains socialization concept of nursing profession, but also it creates starting point for more concept research and developing body of professional nursing knowledge.

**Keywords:** Clinical nurse specialist, Socilization, Phenomenology.

**Cite this article as:** Tahmasebi S, Ashktorab T, Ebadi A, Alavi-Majd H. Professional socialization in clinical nurses: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2013; 2(3): 39-52.

---

**\*Corresponding author:**

*Shahid Behesti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Tel: 00989133814,  
E-mail:tahmas\_s2004@yahoo.co.uk*