

بررسی عوامل موثر بر سطح اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران بالینی

شیرین میرزائیان*، سیمین طهماسبی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۵/۴ تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۲۴

چکیده:

زمینه و هدف: اجتماعی شدن حرفه ای فرایندی است که پرستار در آن ارزش‌ها، نگرش‌ها و دانش کسب شده در محیط آموزشی را با شرایط سازمانی تلفیق نموده و با آن سازگار شود. این فرایند، متأثر از عوامل فردی، سازمانی و موقعیتی است، لذا این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر بر سطح اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران بالینی انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی از نوع تحلیلی است. به ترتیب ۳۰۰ و ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تهران و شهرکرد، در سال ۱۳۹۳ به روش نمونه گیری در دسترس در مطالعه شرکت داشتند. جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته روا و پایای دو قسمتی، بخش اول اطلاعات جمعیت شناختی و بخش دوم اطلاعات مربوط به سطح اجتماعی شدن حرفه ای و ابعاد آن صورت گرفت. یافته‌ها با کمک شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون تی مستقل، کای دو تحت نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: از بین عوامل موثر بر سطح اجتماعی شدن حرفه ای با جنسیت و محل اشتغال رابطه معنی دار وجود دارد ($P=0/01$). همچنین، بین ابعاد اجتماعی شدن حرفه ای، تعهد حرفه ای ($P=0/013$) و تعلق حرفه ای ($P=0/44$) و جنسیت، از نظر آماری معنی دار بودند و بر مبنای محل اشتغال، در ابعاد استقلال حرفه ای ($P=0/016$) و شایستگی حرفه ای ($P=0/051$) تفاوت آماری معنی دار مشاهده شد، بین وضعیت تأهل ($P=0/707$)، سن ($P=0/750$)، محل تحصیل ($P=0/551$)، داشتن الگوی کاری ($P=0/453$) و غیره با اجتماعی شدن حرفه ای تفاوت آماری معنی داری مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد، قالب زنانه حرفه پرستاری از عوامل تأثیر گذار بر سطح اجتماعی شدن حرفه ای باشد؛ همچنین اشتغال در شهرهای بزرگ تر امکان کسب تجربه و تمرین مهارت‌های بالینی بیشتر را برای پرستاران فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: اجتماعی شدن، پرستار بالینی، حرفه ای.

مقدمه:

بتواند این شایستگی را از طریق فرایند اجتماعی شدن حرفه ای فراهم نماید (۴). ارزش‌ها، نگرش‌ها، نقش‌ها و مهارت‌های مورد نیاز برای عضویت در گروه از طریق اجتماعی شدن حرفه ای فراهم می‌گردد (۵، ۶) و افراد استانداردهای اخلاقی پرستاری را به عنوان بخشی از رفتار و تصویر ذهنی خود کسب و درونی می‌سازند و از این طریق می‌توانند علایق مورد نیاز خود را جهت ایفای نقش حرفه ای به دست آورند (۷). این فرایند مکانیسمی

حرفه ای شدن از مفاهیم پایه ای و بنیادی پرستاری است. این پدیده حاصل تعامل فرد، محیط کاری و ارتباطات بین فردی است (۱). این ارتباط به اعضای گروه امکان می‌بخشد تا خودشان و منابع خود را نظم و سامان بخشیده و با همکاری یکدیگر مشکلات را حل نمایند (۲). با توجه به این که بخشی از این شایستگی حرفه ای در تعامل با دیگران و روابط کاری مشترک و کار گروهی شکل می‌گیرد (۳). از آموزش پرستاری انتظار می‌رود

همخوانی وجود داشته باشد. هرچند وجود نظام بروکراتیک و معمولاً غیر حمایتی در عرصه بالینی، ممکن است، چندان راه را برای ادامه اجتماعی شدن حرفه ای مهیا نکند (۱۵).

بیشتر مطالعات در بررسی اجتماعی شدن حرفه ای در کشورهای دیگر از رویکرد کیفی استفاده نموده اند، Love تجربه اجتماعی شدن حرفه ای پرستارانی که در معرض تبعیض های نژادی در طی تحصیل قرار داشتند، مورد مطالعه قرار داد (۱۸). Bisholt معتقد است که اجتماعی شدن مورد قبول واقع شدن، گسترش مسئولیت پذیری، جزئی از سلسله مراتب سازمانی قرار گرفتن و تحت چالش قرار گرفتن است (۱۹). از منظر Wise این فرایند زمانی که در مردان پرستار شکل می گیرد، روندی متفاوت به لحاظ تأثیر جنسیت بر اجتماعی شدن را طی می کند. درک احساسات و نیازهای غیر کلامی که در کار پرستاری نهفته است و به آن جنبه نرم پرستاری نیز اطلاق می شود، به لحاظ جنسیتی در مردان نمود چندانی ندارد. پس اجتماعی شدن در آن ها با تقلید از الگو، همچنین تقویت خود کارامدی در مردان، تغییر قوانین ساختار یافته اجتماعی تبیین می گردد (۲۰).

در مطالعات با رویکرد کمی، Toit در آفریقای جنوبی دریافت که نمره اجتماعی شدن حرفه ای دانشجویان، در ۱۱/۶٪ نمونه ها کمتر از حد متوسط، ۸۱/۵٪ بالاتر از حد متوسط و ۶/۹٪ در سطح بسیار بالا قرار داشتند (۹).

در زمینه اجتماعی شدن حرفه ای در ایران، طهماسبی و همکاران در مطالعه ای به تبیین تجارب پرستاران از اجتماعی شدن حرفه ای با استفاده از رویکرد پدیدار شناسی پرداخته و دریافته اند اجتماعی شدن حرفه ای مفهوم پیچیده ای است که از طریق تجربه ای پرستار در "استقلال عملی"، "پویایی بالینی"، "شناوری شایستگی"، "حمایت اجتماعی" و "دلبستگی حرفه ای درونی می شود (۲۱). دین

فراهم می کند تا اعضای گروه شبیه هم فکر و عمل نموده و در نهایت بر کلیه اعمال خود کنترل داشته باشند (۶).

اجتماعی شدن در ابعاد شناختی، عاطفی و روانی حرکتی صورت می پذیرد (۸). این فرآیند، تکامل اجتماعی شدن بزرگسالان به شمار می رود و نه تنها تصویر بیرونی حرفه را نشان می دهد، بلکه شناخت درونی افراد از هویت حرفه ای را نیز در بر می گیرد (۹). به عبارتی اجتماعی شدن یک راه واقعی برای توسعه هویت حرفه ای به شمار می رود (۱). این فرایند به طور رسمی و غیر رسمی در دانشکده ها در طی تحصیل صورت می پذیرد و به عنوان یک فرایند 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 می یابد (۲، ۱۰).

مرور متون نشان می دهد که طی شدن مناسب این فرایند 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 فرایند اجتماعی شدن، می تواند پیامد منفی چون ریزش و فرسودگی شغلی و کاهش تولید، از دست رفتن یا کاهش انگیزه و رضایت مندی پرستاران در آینده شغلی و حرفه ای، تداوم عملکردهای ضعیف، ابهام در نقش آن ها را به دنبال داشته باشد (۱، ۱۶-۱۱). این مسأله به خصوص در پرستارانی که به تازگی فارغ التحصیل شده اند حادثتر است، زیرا این افراد در زمان ورود به بیمارستان، با چالش های حاصل از محیط کاری جدید مانند پذیرش نقش های جدید و مواجهه با ارزش ها و نگرش محیط فعلی خود روبرو می شوند (۱۷)، به عبارتی تداوم این فرایند، زمانی تسهیل می گردد که بین ارزش ها، هنجارها و انتظارات برنامه ای آموزشی و واقعیت های عرصه،

اطمینان ۹۵٪ و $d=0/04$ برابر با ۶۰۰ نفر محاسبه گردید. جمع آوری نمونه به صورت در دسترس انجام شد. نمونه ها پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و بیمارستان های آموزشی هاجر و کاشانی شهرکرد بودند.

جمع آوری اطلاعات به وسیله ابزار ۲ قسمتی، بخش اول اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، محل اشتغال، سابقه کار، سابقه کار بالینی دانشجویی، داشتن الگوی کاری، فارغ التحصیل دانشگاه آزاد یا دولتی بودن و بخش دوم، ابزار اجتماعی شدن حرفه ای پژوهشگر ساخته حاصل رساله ی طهماسبی و همکاران، روش تحقیق ترکیبی با رویکرد استقرایی- قیاسی بوده است که ۵۴ عبارت بعد از طی فرایند اعتبارسنجی در ۵ بعد (استقلال حرفه ای (۷ عبارت)، تعهد حرفه ای (۱۰ عبارت)، شایستگی حرفه ای (۱۶ عبارت)، مشارکت گروهی (۴ عبارت) و تعلق حرفه ای (۱۶ عبارت) طراحی شده است (۲۸). استخراج گویه های ابزار شامل ۱۱۱ عبارت بوده است که بعد از بازنگری تیم تحقیق، ۹۹ عبارت وارد مرحله روایی صوری کمی و کیفی، روایی محتوای کمی با محاسبه CVR و CVI و کیفی با مشارکت ۲۶ نفر از اساتید صاحب نظر در خصوص مفهوم مورد نظر و مسلط به ابزار سازی و روایی سازه به وسیله تحلیل عامل اکتشافی انجام شده است. همسانی درونی ابزار به وسیله آلفای کرونباخ و ثبات به وسیله آزمون باز آزمون انجام شده است که پایایی ابزار با $\alpha=0/945$ و برای ثبات آزمون آماری پیرسون با ضریب همبستگی ۰/۹۶ و $P=0/001$ تأیید شده است (۲۵). نحوه امتیاز دهی در عبارات، نمره ۱ به کاملاً مخالفم، نمره ۲ به مخالفم، نمره ۳ به نه موافقم و نه مخالفم، نمره ۴ به موافقم و نمره ۵ به کاملاً موافقم داده شد. با توجه به این که میانگین نمرات اجتماعی شدن از توزیع نرمال برخوردار بود، نمرات از ۵۴ تا ۱۲۵ سطح

محمدی و همکاران در مطالعه ای تحت عنوان تحلیل مفهوم اجتماعی شدن حرفه ای با استفاده از رویکرد تکاملی راجرز نشان دادند، این مفهوم دارای ۴ ویژگی یادگیری، تعامل، تکامل و سازگاری می باشد (۲۲). در رابطه با این مفهوم با رویکرد کمی مطالعه ای شهیم و همکاران سطح اجتماعی شدن حرفه ای دانشجویان پرستاری در شرف فارغ التحصیلی در تبریز پرداخته است که یافته ی این مطالعه نشانگر سطح بالای اجتماعی شدن حرفه ای در دانشجویان پرستاری بود (۲۳). علی نیا نیز به بررسی اجتماعی شدن در دانشجویان پرستاری پرداخته که نتایج مطالعه وی نشان می دهد که در ۵۰٪ دانشجویان میزان اجتماعی شدن حرفه ای در سطح متوسط قرار داشت (۲۴). در زمینه بررسی سطح اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران در بالین مطالعه ای در ایران انجام نشده است و با توجه به این که الگوهای نقش (Role Model)، پیش زمینه فردی، محیط آموزشی و کوریکولوم پنهان در اجتماعی شدن افراد تأثیر دارد؛ همچنین انتخاب شغل، اجتماعی شدن حرفه ای و ساختار هویت حرفه ای متأثر از جنسیت، نژاد، فرهنگ و جایگاه اجتماعی می باشند و از منظر جنسیت، نژاد و قومیت تأثیر بسیاری در شناسایی فرد به عنوان پرستار دارد (۲۷، ۲۷، ۲۵)، لذا پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه ای با عنوان بررسی عوامل موثر بر سطح اجتماعی شدن پرستاران بالینی انجام دهند.

روش بررسی:

این مطالعه ی توصیفی- مقطعی است که جامعه آماری آن پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهرکرد و تهران می باشند. نظر به این که عوامل فردی و سازمانی در اجتماعی شدن حرفه ای تأثیر دارند، پژوهشگران بر آن شدند تا نمونه گیری را از ۲ محیط مختلف، تهران و شهرستان شهرکرد انجام دهند. حجم نمونه بر مبنای مطالعات قبلی

شرکت کنندگان در مطالعه ۱۱۶ پرستار مرد (۲۳/۲٪) و ۳۸۴ زن (۷۶/۸٪) بودند. محدوده سنی نمونه ها بین ۲۲ تا ۵۷ سال بود. بیشترین توزیع سنی ۳۱ تا ۳۹ سال بود. ۳۷۳ نفر (۷۴/۶٪) نمونه ها متأهل و ۳۲۵ نفر (۶۵٪) فارغ التحصیل دانشگاه آزاد بودند. ۴۰۴ نفر از مشارکت کنندگان (۸۰/۸٪) سابقه کار دانشجویی نداشتند.

در توزیع سطح اجتماعی شدن حرفه ای به تفکیک کم، متوسط و بالا به تفکیک جنس، سن، محل اشتغال، سابقه کار به شرح زیر بودند: سطح اجتماعی شدن به تفکیک جنس بیشترین مقدار، به ترتیب ۲۶۰ نفر (۶۷/۷٪) پرستاران زن و ۷۰ نفر (۶۰/۳٪) پرستاران مرد، در سطح متوسط قرار داشتند.

در ابعاد اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران، به تفکیک جنسیت، تعهد حرفه ای و تعلق حرفه ای از نظر آماری معنی دار بودند ($P > 0/05$) و بر مبنای محل اشتغال، در استقلال حرفه ای و شایستگی حرفه ای تفاوت آماری معنی دار مشاهده شد ($P > 0/05$). در حالی که بین سایر عوامل دموگرافیک از قبیل وضعیت تأهل، سن، محل تحصیل، سطح تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، داشتن الگوی کاری و ابعاد اجتماعی شدن حرفه ای تفاوت آماری معنی داری مشاهده نگردید (جدول شماره ۱).

پایین، نمرات بین ۱۲۶ تا ۱۹۷ در دسته متوسط و نمرات ۱۹۸ تا ۲۷۰ در سطح بالای اجتماعی شدن حرفه ای دسته بندی شدند. شرکت در مطالعه برای نمونه ها داوطلبانه بود. پس از توضیح روش کار، رضایت نمونه ها کسب گردید. پژوهشگر ضمن هماهنگی قبلی با پرستاران، با حضور در بخش های مختلف پرسشنامه را در اختیار پرستاران قرار می داد و در تمام مدت تکمیل پرسشنامه جهت رفع هرگونه اشکال احتمالی در بخش حضور داشت. معیار ورود به مطالعه اشتغال پرستاران کارشناس در بخش های مختلف، داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار و تمایل به مشارکت در مطالعه بود.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار و ...)، آزمون های آمار استنباطی شامل آزمون تی مستقل و کای دو تحت نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته ها:

از تعداد ۶۰۰ نفر نمونه برآورد شده، ابزار در اختیار ۲۵۰ پرستار در شهرکرد و ۳۵۰ در تهران قرار گرفت که ۲۲۵ نفر در شهرکرد و ۳۱۲ نفر در تهران پرسشنامه را عودت دادند و در نهایت به دلیل مخدوش و ناقص بودن برخی پاسخ ها، ۲۰۰ نفر در شهرکرد و ۳۰۰ نفر در تهران ابزار را تکمیل نمودند.

جدول شماره ۱: جدول میانگین ابعاد اجتماعی شدن حرفه ای بر حسب جنسیت و محل اشتغال

P	محل اشتغال		P	ابعاد اجتماعی شدن حرفه ای		
	شهرکرد	تهران		مرد	زن	
*0/010	۲۵/۰۵±۳/۵	۲۶/۷±۴/۱	0/100	۲۶/۰۷±۳/۹	۲۶/۰۳±۳/۵	استقلال حرفه ای
0/700	۳۹/۲±۴/۱	۴۴/۸±۴/۷	*0/010	۴۰/۹±۵/۶	۴۳/۶±۵/۱	تعهد حرفه ای
0/400	۵۹/۴±۹/۲	۶۰/۰۴±۸/۸	*0/040	۵۹±۸/۴	۶۰/۴۸±۹/۵۵	تعلق حرفه ای
*0/050	۶۵/۹±۲/۷	۶۹/۹±۷/۲	0/200	۶۵/۳±۶/۳	۶۷/۱۴±۶/۳	شایستگی حرفه ای
0/500	۱۸/۸±۲/۸	۲۰/۲۷±۲/۹	0/400	۱۹/۸±۳/۱	۱۹/۳±۲/۹	مشارکت گروهی

داده ها به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده اند.

جدول شماره ۲: توزیع سطح اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران بر حسب محل اشتغال و سابقه کار دانشجویی

سابقه کار دانشجویی						محل اشتغال						
ندارد			دارد			کل			شهرکرد		تهران	
تعداد	درصد	کل	تعداد	درصد	کل	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۸۶	۱۷/۶	۱۷/۲	۷۱	۱۵/۶	۱۵	۴۳	۸/۶	۱۰	۵	۱۱	۳۳	
۳۳۰	۶۸/۶	۶۶	۲۷۷	۵۵/۲	۵۳	۲۹۲	۵۸/۴	۱۰۷	۵۳/۵	۶۱/۷	۱۸۵	
۸۴	۱۳/۹	۱۶/۸	۵۶	۲۹/۲	۲۸	۱۶۵	۳۳	۸۳	۴۱/۵	۲۷/۳	۸۲	
۵۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۴۰۴	۱۰۰	۹۶	۵۰۰	۱۰۰	۲۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳۰۰	

$P < 0/001$ معنی دار نشان داده شد.

۳ جزء عاطفی (Affective)، هنجاری (Normative)، ابزاری (Instrumental) در تعهد حرفه ای مطرح می باشند که به ترتیب نشانگر وابستگی عاطفی فرد به حرفه، احساس تعهد در باقی ماندن در حرفه و الزام مالی در باقی ماندن در حرفه می باشند (۲۹). بدین ترتیب افرادی که به صورت عاطفی، هنجاری و ابزاری متعهد می باشند، تمایل، نیاز و احساس باقی ماندن در حرفه را تجربه می کنند. DeGroot و همکاران دریافتند افراد با تعهد بالا به حرفه، معمولاً در فیلد کاری منتخب خود به صورت طولانی باقی می مانند (۳۰). ضمن این که در پرستاری هم تعهد سازمانی و هم تعهد حرفه ای در ۱ راستا اهمیت می یابند، و هر ۲ بایستی مورد توجه باشند، چرا که در زمینه تعهد حرفه ای توجه به جمعیت پرستاری و فعالیت های مرتبط با آن اهمیت دارند و هم عوامل ایجاد کننده محیطی پایدار، ایمن و متمرکز با تعهد سازمانی حاصل می شوند. در پرستاری ارتباط نزدیکی بین تعهد حرفه ای و وضعیت حرفه وجود دارد. Jafaragae و همکاران تعهد حرفه ای در پرستاری را با ارائه پذیرش اهداف و ارزش های حرفه، تمایل به تلاش درخور در حین کار پرستاری، وفاداری، عضویت در سازمان های حرفه ای، غرور و اشتیاق کار در حرفه تبیین نمودند (۱۲).

در رابطه با نمره بندی بالا، متوسط و پایین سطح اجتماعی شدن حرفه ای و عوامل موثر بر آن، عامل محل اشتغال، تهران بیشترین درصد (۶۱/۷٪) و شهرکرد (۵۳/۵٪) در رده متوسط و در بین پرستارانی که سابقه کار در دوران دانشجویی داشتند، بیشترین درصد (۵۵/۲٪) و کسانی که سابقه نداشتند (۶۸/۶٪) در رده متوسط سطح اجتماعی شدن حرفه ای قرار داشتند. آزمون آماری کای دو تفاوت معنی دار بین محل اشتغال و سابقه کار دوران دانشجویی نشان داد ($P > 0/001$). در رابطه با سایر عوامل دموگرافیک و سطح اجتماعی شدن حرفه ای تفاوت معنی دار آماری مشاهده نگردید (جدول شماره ۲).

بحث:

نتایج مطالعه نشان داد، از میان ابعاد اجتماعی شدن حرفه ای در بین زنان و مردان پرستار، در بعد تعهد و تعلق حرفه ای اختلاف معنی دار وجود دارد. منظور از تعهد حرفه ای در این مطالعه، اشاره به ویژگی هایی در پرستار دارد که برای انجام اقدام به موقع مراقبتی، حضور متمرکز و فعال در مراقبت از بیمار نیازمند به روز نمودن اطلاعات خود دارد. به طوری که التزام عملی به وظایف مقرر و رضایت قلبی حاصل گردد (۲۸). Rodríguez و همکاران دریافتند

Rahimaghaee در مطالعه خود، تعهد را به ۲ صورت کاری و درونی یا داشتن وجدان و کار برای رضای خدا توصیف کرد (۳۱). یافته های مطالعه کنونی به واسطه تجارب پرستاران ایرانی، هم راستایی بیشتری با یافته های جعفر آقایی و همکاران و رحیم آقایی و همکاران در زمینه تعهد حرفه ای در رابطه با ارزش های اخلاقی و وجدان دارد.

نتیجه این مطالعه در رابطه با تعلق حرفه ای بین گروه زنان و مردان پرستار، اختلاف معنی دار نشان داد. Secret و همکاران اجتماعی شدن را با تعلق داشتن، دانستن و تصدیق تبیین نمودند (۳۲). تعلق به عنوان جنبه با ارزش پرستاری حس حرفه ای بودن را القا می نماید. دانستن، حس شایستگی و احساس جزئی از تیم مراقبت بهداشتی بودن را به مشارکت کنندگان می داد. تجربه تصدیق از سوی مشارکت کنندگان به عنوان یک تأیید از خارج (External Validation) زمانی احساس می شد که وی با دانش خود تفاوت و تغییری را در شرایط ایجاد می کرد. مطالعه ی پایه در زمینه تعلق حرفه ای پرستاران در ایران وجود ندارد، لیکن عباس زاده و همکاران در بخشی از مطالعه خود دریافتند، میزان تعلق حرفه ای پرستاران با استفاده از ابزار سنجش این سازه، در سطح متوسط قرار داشت و در رابطه با این میزان، بین پرستاران زن و مرد تفاوت آماری معنی دار وجود نداشت، این در حالی است که در مطالعات Mauno در فنلاند، Lawrence در آمریکا میزان تعلق حرفه ای بالاتر بود (۳۳-۳۵). یافته مطالعه حاضر، به نوعی قالب زنانه حرفه پرستاری و حس تعلق بیشتر جنسیتی زنان به امر مراقبت را صحنه می گذارد.

در رابطه با شایستگی حرفه ای، استقلال حرفه ای و سطح اجتماعی شدن به طور کلی و محل اشتغال، آزمون های آماری اختلاف معنی دار نشان داد. هرچند شایستگی فرایندی متغیر و پویا است و تعریف منفردی ندارد، لیکن شایستگی حرفه ای در این مطالعه، درجاتی از توانایی علمی و اخلاقی

پرستار است که با وجدان کاری، احترام به شأن انسانی، رضایت از پرستار بودن، دانش کاربردی و علاقه مندی راه گشا مشخص می شود (۲۱،۳۶). به طور کلی، پیش شرط علاقمندی اولیه و انتخاب آگاهانه، ۲ مولفه بسیار مهم در ارتقاء شایستگی توأم با حفظ ارزش های حرفه ای در حین کار پرستاری در طول زمان بوده است (۲۸). به نظر می رسد، پرستاران شاغل در بیمارستان های سطح تهران در کسب و ارتقاء شایستگی حرفه ای خود فعالیت گسترده تری داشته اند، این مسأله شاید به دلیل افزایش فراوانی به کارگیری مهارت های پرستاران در شهرهای بزرگ باشد که امکان تجربه متنوع تر و متعددتری را برای آن ها فراهم می نماید. این یافته با نتایج Mertoja و بحرینی هم خوانی دارد (۳۴،۳۵). از این یافته می توان نتیجه گرفت اگر زمینه بکارگیری علمی و عملی پرستاران فراهم گردد، در بهبود و توسعه اجتماعی شدن حرفه ای تأثیر به سزایی خواهد داشت. استقلال حرفه ای در این ابزار، درجاتی از عدم وابستگی کاری است که با آزادی عمل در ارائه خدمات پرستاری، توسعه آزادی عمل با تخصص بالاتر، سابقه تجربه کار بالینی مستقل از کارآموزی دوران دانشجویی، وابستگی نسبی پرستار به دستورات پزشک مشخص می گردد. داشتن توانایی تصمیم گیری در مرکز استقلال قرار دارد. Wade و Palley به نقل از هاورث می نویسند که استقلال به طور روان شناختی توسعه پیدا می نماید و از طریق فعالیت های تصمیم گیری، نمود پیدا می کند. افراد دارای استقلال، ظرفیت شناخت حوزه های استقلال را برای زندگی مستقل می شناسند، چرا که آزادی بدون هیچ گونه محدودیت ممکن است به هرج و مرج، منجر شود، بنابراین اشخاص مستقل، ظرفیت خود را از طریق منطقی بودن و شایستگی در زندگی خلاق، نشان می دهند (۳۶،۳۷). Ballou و Jackson به نقل از Parker می نویسند پرستارانی که استقلال و کنترل بیشتری بر کار

مشخص و تفکر انتقادی لازم، مانند یک پرستار عمل کند (۷). داشتن چنین تجربه ای موید تأثیر مثبت آن در ایجاد حس پرستار بودن و فرایند اجتماعی شدن حرفه ای در پرستاران است.

نتیجه گیری:

نتایج مطالعه نشان داد که سطح اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران متأثر از عوامل فردی، سازمانی و موقعیتی است که لازم است در جهت ارتقاء حرفه و گسترش اجتماعی شدن حرفه ای مورد توجه قرار گیرند است. اجتماعی شدن پیامد اجتناب ناپذیر ورود به هر حرفه ای بوده و خود زمینه ساز و تعیین کننده کیفیت شکل گیری هویت حرفه ای فرد در آن حرفه تلقی می شود. نظر به تأثیر تجربه کار بالینی دوران دانشجویی، بر اجتماعی شدن حرفه ای، ضروری است که فرصت بیشتر جهت کسب این تجربه از طریق هم سویی و انسجام دانشکده ها و بخش های بالینی فراهم گردد. از طرفی، ساختار نظام سلامت و نظام های آموزشی وابسته به آن در ایران مبتنی بر مدل پزشکی است و با ساختار مدیریتی پزشک سالارانه اداره می گردد که بعد استقلال حرفه ای اجتماعی شدن را تحت تأثیر قرار می دهد. اگر چه تغییر یا اصلاح چنین ساختاری، فرایندی طولانی و طاقت فرسا می باشد، ولی با اتخاذ راهکارهایی که موجب ارتقاء توانمندی پرستاران گردد، می توان تأثیرات آن بر اجتماعی شدن تا حد زیادی تعدیل نمود و بدین ترتیب پایش و حمایت موثر از پرستاران در محیط های کاری، آینده حرفه ی پرستاری کشور را تضمین نمود.

نظر به تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی بر اجتماعی شدن، یک شهر کوچک مانند شهر کرد و یک شهر بزرگ (تهران) انتخاب شدند. این مطالعه می تواند یک پایلوت برای یک مطالعه وسیع تر در نمونه هایی از استان های مختلف باشد که از طریق هماهنگی با وزارت بهداشت و هیئت بورد پرستاری

خود دارند، احتمال ترک خدمت در آن ها کمتر می باشد (۳۸،۱۳). از تلخیص مطالعات ذکر شده در خصوص استقلال و شکل گیری آن در پرستاری، می توان پیش آینده ها و پیامدهایی را مطرح نمود. پیش آینده ها می توانند ظرفیت ذهنی ارثی، اخلاق، تحت تأثیر باورها و قوانین و استانداردها قرار گرفتن داشتن دانش کافی برای توسعه شایستگی، دانش درمورد ارزش ها و باورهای فردی، توانایی استدلال و توانایی خود کنترلی باشند (۳۸-۱۳،۴۰). پیامدها ممکن است به زمینه ای که مفهوم در آن وجود دارد، مربوط باشد (۴۱). این پیامدها می تواند وضعیت حرفه ای فردی، آزادی، اختیار و قدرت، شایسته شناخته شدن توسط دیگران، رضایت فردی و گسترش حیطه بیان استقلال باشند (۴۴-۴۱). یافته های مطالعه حاضر در خصوص استقلال حرفه ای با یافته های Keenan، Wade، Paley، Ballou و همخوانی دارد (۳۶،۳۷،۴۰،۴۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران با عامل سابقه کار بالینی در دوران دانشجویی ارتباط معنا دارد، این مسأله موید این مطلب است که دوره تحصیل عمدتاً محیطی اندیشه محور بوده و پرستارانی که امکان تجربه بالینی در دوران دانشجویی داشته اند، در تبدیل به محیط عمل محور و ایجاد حس واقعی معنای پرستاری کمک کرده است. از نظر Kramer عمدتاً پرستاران در زمان ورود به حرفه، با شوک واقعیت (reality shock) مواجه می شوند و این امر را می توان به خلاء تئوری- عمل مرتبط دانست که دنیای آکادمیک با عمل در بالین ارتباط محدودی دارد و پرستار فارغ التحصیل با مواجهه با این دنیای واقعی متوجه فاصله این ۲ دنیا می گردد (۴۵). مطالعه Feng and Tsai، Hoy، Harwood، Ley and Lim زرشناس و همکاران نیز موید این یافته مطالعه کنونی است (۴۶-۵۰). دانشجوی پرستاری با اجتماعی شدن حرفه ای می تواند تعهد لازم در این حرفه را به دست آورده و با مشکل گشایی و داشتن قلمرو خاص و

این مطالعه می تواند اطلاعات مناسبی در خصوص نقاط قوت و ضعف پرستاران شاغل در سیستم جهت برنامه ریزی آموزشی و اجرایی در بخش های مختلف را در اختیار مدیران پرستاری قرار دهد.

جهت بررسی اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران در ایران صورت پذیرد.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

یافته های حاصل از این مطالعه می تواند دانش پرستاری را در خصوص اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران افزایش داده و به عنوان راهنمایی برای مدیران و برنامه ریزان و مسئولین پرستاری در جهت تقویت عوامل تسهیل کننده ای مانند سابقه کار بالینی در دوران دانشجویی و کاهش عوامل ممانعت کننده از جمله بسط زمینه استقلال حرفه ای پرستاران، در جهت پیشبرد اهداف حرفه ای شدن که اجتماعی شدن یکی از آن ها است، به کار گرفته شود. نتایج

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۸۳۹۱ مورخ ۱۳۹۳/۶/۱۵ می باشد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پرستارانی که نمونه های پژوهش را تشکیل دادند، صمیمانه تشکر می گردد.

منابع:

1. Ohlen J, Segesten K. The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 28(4): 720-7.
2. Chitty KK. *Professional nursing concepts and challenges* Philadelphia: Walter Burns Saunders; 1888: 352-3.
3. Hargie O, Saunders C, Dickson D. *Social skills in interpersonal communication*: London: Croom Helm; 1994.
4. Kessel CA. An investigation of the perceptions of nursing faculty on the socialization practices of the online baccalaureate nursing student. Proquest; 2006.
5. Brim O. *Socialization through the life cycle, socialization, after childhood: Two Essay*. Orville G. Jr. Brim. New York: John Wiley and sons; 1966: 1-49.
6. Bozich Keith CL, Schmeiser DN. Activities designed to socialize students into nursing. *Nurse Educator*. 2003; 28(2): 55-7.
7. Nesler MS, Hanner MB, Melburg V, McGowan S. Professional socialization of baccalaureate nursing students: can students in distance nursing programs become socialized? *The Journal of Nursing Education*. 2001; 40(7): 293-302.
8. Weis D, Schank MJ. Professional values: key to professional development. *Journal of Professional Nursing*. 2002; 18(5): 271-5.
9. 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; 21(1): 164-71.
10. Huston CJ. *Professional issues in nursing: Challenges and opportunities*. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2013.
11. Hathorn DC. *The lived experience of nurses working with student nurses in the acute care clinical environment*. USA: Northwestern State University; 2006.
12. Jafaragae F, Parvizy S, Mehrdad N, Rafii F. Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012; 17(7): 472-9.

13. Jackson DM. Perspectives on socialization: An exploration of nursing career satisfaction. ProQuest; 2007.
14. 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.
15. Blais K, Hayes J, Kozier B, Erb G. Socialization to professional nursing roles. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall; 2006.
16. Shinyashiki GT, Mendes IA, Trevizan MA, Day RA. Professional socialization: students becoming nurses. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2006; 14(4): 601-7.
17. Wolf LE. A study of socialization of accelerated BSN graduates: USA: Kent State University; 2007.
18. Love KL. The lived experience of socialization among African American nursing students in a predominantly White university. *Journal of Transcultural Nursing*. 2010; 21(4): 342-50.
19. Bisholt BK. The professional socialization of recently graduated nurses-experiences of an introduction program. *Nurse Education Today*. 2012; 32(3): 278-82.
20. Wise REM. The socialization of men to the nursing profession: A symbolic interactionist approach. USA: The Pennsylvania State University; 2009.
21. Tahmasebi S, Ashk-Torab 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. [Persain]
22. Tefag M, Nikbakht NasraBadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *Hayat*. 2004; 10(4): 77-85. [Persain]
23. Shaheem A, Lotfi M, Rahmani M. Level of professional socialization in registered nurses Tabriz nurse Faculty. *Tabriz Nursing Faculty*. 2011; 20(2): 15-25. [Persain]
24. Dombeck MT. Work narratives: gender and race in professional personhood. *Research in Nursing and Health*. 2003; 26(5): 351-65.
25. Alinia S. Studying the level of professional socialization of first student to fourth year nursing in University of Medical Sciences Ministry of Health, Medical Education in Tehran. University of Medical Sciences Ministry of Health; 2008. Available from: http://www.sid.ir/fa/vewssid/j_pdf/31013892003.pdf
26. Gardner J. Barriers influencing the success of racial and ethnic minority students in nursing programs. *Journal of Transcultural Nursing*. 2005; 16(2): 155-62.
27. Whitehead E, Mason T, Ellis J. The future of nursing: career choices in potential student nurses. *British Journal of Nursing*. 2007; 16(8): 491-6.
28. Tahmasebi S. Explanation of nurses experiences from professional socialization and designing valid and reliable instrument [Dissertation]. Iran: Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services; 2013.
29. LLapa-Rodríguez EO, Trevizan MA, Shinyashiki GT. Conceptual reflections about organizational and professional commitment in the health sector. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2008; 16(3): 484-8.
30. De Groot HA, Burke LJ, George VM. Implementing the differentiated pay structure model. Process and outcomes. *The Journal of Nursing Administration*. 1998; 28(5): 28-38.
31. Rahimaghaee F, Nayeri D, Mohammadi E. Iranian nurses perceptions of their professional growth and development. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2011; 16(1): 10.
32. Secrest JA, Norwood BR, Keatley VM. "I was actually a nurse": the meaning of professionalism for baccalaureate nursing students. *The Journal of Nursing Education*. 2003; 42(2): 77-82.

33. Abbas Zadeh A, Borhani F, Froogh Amei G, Najmi S. The relationship between moral distress of nurses who work: a descriptive study of communication. *Journal of Medical Ethics*. 2013; 7(24): 33-53. [Persain]
34. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*. 2004; 12(5): 329-36.
35. mahreini M, Moatary M, Akaberian S, Mirzaie K. Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences by self assessment method. *Iranian South Medical Journal*. 2008; 11(1): 69-75. [Persain]
36. Paley J. How not to clarify concepts in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 24(3): 572-6.
37. Wade GH. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 30(2): 310-8.
38. Ballou KA. A concept analysis of autonomy. *Journal of professional nursing*. 1998; 14(2): 102-10.
39. McKay PS. Interdependent decision making: redefining professional autonomy. *Nursing Administration Quarterly*. 1983; 7(4): 21-30.
40. Keenan J. A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 29(3): 556-62.
41. Masters K. *Role development in professional nursing practice*. USA: Jones and Bartlett Pub; 2014.
42. Mitchinson S. Are nurses' independent and autonomous practitioners? *Nursing Standard*. 1996; 10(34): 34-8.
43. Wiens AG. Expanded nurse autonomy. Models for small rural hospitals. *The Journal of Nursing Administration*. 1990; 20(12): 15-22.
44. Gagnon L. *An exploration of nurse autonomy in cancer care [Theses]*. Proquest; 2008.
45. Kramer M, Schmalenberg C. Securing "good" nurse/physician relationships. *Nursing Management*. 2003; 34(7): 34-8.
46. Lai PK, Pek H. Concept of professional socialization in nursing. *International Journal of Medical Sciences*. 2012; 6(1): 31-5.
47. Transition Shock – Hitting the Ground Running [database on the Internet]. School of Nursing and Midwifery, University of Tasmania; 2012 [cited 10.12.2013]. Available from: http://www.utas.edu.au/__data/assets/pdf_file/0007/156661/M_Harwood.pdf.
48. Hoy JM. *The lived experience of socialization to professional nursing in Canada: An existential phenomenological perspective*: Columbia: Columbia University; 1995.
49. Feng RF, Tsai YF. Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(13-14): 2064-71.
50. Zarshenas L, Sharif F, Molazem Z, Khayyer M, Zare N, Ebadi A. Professional socialization in nursing: A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014; 19(4): 432-8. [Persain].

Influencing factors of professional socialization of clinical nurses

Mirzaeian S^{*}, Tahmasebi S

Islamic Azad University Shahrekord Branch, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 26/Jul/2015

Accepted: 15/Nov/2015

Background and aims: Professional socialization is a process in which nurses compose values, attitudes and acquired knowledge from educational situation with organizational condition and adjust with them. This process is affected by individual organizational and situational factors. So, the aim of this study was to investigate regarding influencing factors to professional socialization of clinical nurses.

Methods: This was a cross sectional analytical study. 300 and 200 nurses working in Tehran and Shahrekord teaching hospitals were selected by convenience sampling, respectively on 2013. Data were collected by a valid and reliable questionnaire made by researcher in 2 parts; demographic data and professional socialization and its domain. Data were analyzed using SPSS and descriptive statistics, independent t- test and Chi square test.

Results: Results showed there was a significant relationship among professional socialization influencing factors and sex and occupational location (P=0.01). Also, There was a significant relationship among domains of professional socialization and sex, professional commitment (P=0.013) and belongingness (P=0.44). There was significance between occupational location and professional autonomy (P=0.016) and competency (P=0.051) domains of professional socialization. Whereas there was no significant relationship between other influencing factors such as marital status (P=0.707), age (P=0.650), training location (P=0.551), role model (P=0.453) and etc and professional socialization.

Conclusion: It seems feminine framework of nursing profession is still an influencing factor of professional socialization. Moreover, working in larger cities provides more opportunity for nursing practice and clinical experiences.

Keywords: Socialization, Clinical nurse, Professional.

Cite this article as: Mirzaeian S, Tahmasebi S. Influencing factors of professional socialization of clinical nurses. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5(1): 76-86.

***Corresponding author:**

*Islamic Azad University Shahrekord Branch, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 009893833361001,
E-mail: mirzaeian.sh@gmail.com*