

تجارب تنش زای دانش آموختگان جدید پرستاران در طول دوره گذر

دکتر وحید زمان زاده: استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز: نویسنده رابط
E-mail: zamanzadeh@tbzmed.ac.ir

دکتر نعیمة سید فاطمی: استادیار گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
مریم نمادی وثوقی: کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل

دریافت: ۸۳/۶/۱۷، پذیرش: ۸۳/۱۲/۱۹

چکیده

زمینه و اهداف: فرآیند گذر از نقش دانشجویی به کارمندی در دانش آموختگان جدید پرستاری از دیرباز به عنوان یک تجربه تنش زا معرفی شده است که اگر به صورت حل نشده باقی بماند، می تواند موجب کاهش رضایت شغلی و افزایش احتمال ترک حرفه گردد. با در نظر گرفتن مطالعات اندک در این زمینه و دلایل فوق، شناسایی تجارب تنش زای دانش آموختگان جدید پرستاری ضرورت به شمار می رود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی بر روی ۲۰۰ نفر از شاغلان در مراکز آموزشی - درمانی و بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تبریز که در زمان انجام پژوهش در پایان شش ماه اول از خدمت طرح خود قرار داشتند، صورت گرفت. بدین منظور پرسشنامه ای در زمینه تجارب تنش زای فردی و مدیریتی تهیه گردید.

یافته ها: اکثریت پرستاران طرحی در طول دوره گذر، تجارب تنش زای فردی و مدیریتی زیادی داشتند. کسب مهارت های جدید (۶۵٪)، تضاد برخی از انتظارات نقشی با ارزشهای فردی (۶۳٪/۱)، کمبود مهارت لازم در انجام اعمال پرستاری (۵۸٪) در بخش تجارب تنش زای فردی و عدم همخوانی بین وضعیت موجود در محیط کار با آموخته های دوره تحصیل (۷۰٪)، عدم برگزاری برنامه های آموزش توجیهی در شروع کار (۶۹٪/۳)، سنگین بودن حجم کاری (۶۵٪) در بخش تجارب تنش زای مدیریتی از مهمترین تجارب تنش زای شناسایی شدند.

نتیجه گیری: با توجه به وجود تنیدگی زیاد در اکثر دانش آموختگان جدید در طول دوره گذر، چاره اندیشی مسئولین و برنامه ریزان پرستاری در جهت کاهش تنش های پرستاران مبتدی، تسهیل تطابق با فرآیند گذر و تکامل مهارت های بالینی ایشان ضرورت می یابد.

کلید واژه ها: تجارب تنش زا، پرستاران طرحی، دوره گذر

مقدمه

فرآیند گذر از نقش دانشجویی به کارمندی در پرستاران تازه فارغ التحصیل از دیر باز به عنوان یک تجربه تنش زا شناخته شده است (۱). رویارویی با برنامه های قوانین سازمانی و مسئولیت های شغلی در چند ماه اول کار، تنش و اضطراب قابل توجهی را در آنان ایجاد می کند (۲). پرستار تازه کار نگران است که چگونه همه اطلاعات جدید را به خاطر سپرده و آنها را اجرا نماید و در رویارویی با پرستاران مجرب احساس ضعف می کند (۳). از طرفی، بزودی درمی یابد که بین مهارت های مورد انتظار از او در محیط کار و آموخته های دوره تحصیل همخوانی وجود نداشته (۴) و بسیاری از ارزشها و ایده آل های حرفه ای قابل اجرا نبوده و در محیط کار چندان توجهی به آنها نمی شود (۵). با توجه به موقعیت پیش آمده، اکثر تازه فارغ التحصیلان دچار شوک واقعیت شده و تنیدگی روانی قابل توجهی را تجربه می کنند. به طوریکه کمتر قادر به درک کامل موقعیت و حل مؤثر مشکلات می گردند (۶).

واکنش پرستاران تازه کار در اوایل شروع به کار عمدتاً به صورت خستگی جسمی و روحی، اضطراب، احساس عدم کفایت، بی قدرتی، آشفتگی، درماندگی، افسردگی، ناامنی و احساس از دست دادن ایده آل ها می باشد (۷) که در نهایت ممکن است به تحلیل قوای روانی، نارضایتی شغلی، تغییر محل خدمت و یا ترک حرفه آنان منجر گردد (۸). در طول اولین سال استخدام ۶۰-۳۵ درصد از فارغ التحصیلان جدید در اثر تنیدگی شغلی، محل خدمت خود را تغییر می دهند و این مسئله، نه تنها خود آنها را از نظر شخصی و حرفه ای تحت تاثیر قرار می دهد بلکه مؤسسات استخدامی را نیز متحمل هزینه زیادی جهت آشنا سازی کارکنان جدید می سازد (۹). بطوریکه، هزینه تعلیم و آشنا سازی یک پرستار جدید الاستخدام در ایالات متحده بطور متوسط ۵۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰ دلار می باشد (۱۰).

پس از محاسبه میانگین، میزان تجارب از نظر شدت به دو سطح کم (۱/۹۹-۰) و زیاد (۴-۲) رتبه بندی و فراوانی نمرات در هر یک از بخشها محاسبه شد. اعتبار علمی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا و اعتماد علمی آن با استفاده از روش آزمون مجدد ($I=8$) تأیید گردید. جمع آوری داده ها به این شکل انجام شد که پژوهشگر به مدت ۵ ماه، در پایان هر ماه فهرست اسامی پرستاران طرحی را که شش ماه اول از خدمت طرح خود را در مراکز آموزشی - درمانی و یا بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تبریز به اتمام رسانده بودند، تهیه کرده و پس از توجیه اهداف پژوهش به آنها، پرسشنامه را در اختیارشان قرار داده و یک هفته پس از تکمیل شدن، به صورت سر بسته تحویل گرفت.

یافته‌ها

مطالعه نشان داد که از مجموع ۲۰۰ نفر واحدهای مورد پژوهش، ۸۷/۳٪ در گروه سنی ۲۷-۲۲ سال قرار داشتند. اکثر (۹۵/۵٪) آنان مؤنث و (۵۸٪) مجرد بودند. از نظر دانشگاه محل تحصیل، بیشترین درصد (۶۰/۵٪) فارغ التحصیل دانشگاه آزاد بودند. بیشتر (۷۸/۵٪) آنان سابقه کار دانشجویی در طول دوره تحصیل نداشته اند. اکثریت (۶۴/۱٪) واحدها به بخش یا بخش های مورد اشتغال علاقمند بوده و (۶۴٪) جابجایی بخش نداشته اند. بیشترین درصد (۷۷/۸٪) در شهر محل سکونت خود خدمت کرده و اکثر (۵۳/۵٪) آنان رشته پرستاری را از روی علاقه انتخاب کرده بودند.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که ۵۶/۵٪ واحد های مورد پژوهش تجارب تنش زای فردی زیادی داشتند و موارد نیاز به کسب مهارتهای جدید (۶۵٪)، تضاد برخی از انتظارات نقشی با ارزشهای فردی (۶۳/۱٪)، کمبود مهارت لازم در انجام صحیح و مناسب اعمال پرستاری (۵۸٪) و رویارویی با موقعیتهای، مسؤلیتها و وظایف جدید (۵۷/۹٪) و نداشتن مهارت کافی در تصمیم گیریهای بالینی (۵۱/۵٪)، به ترتیب به عنوان مهمترین تجارب تنش زای فردی ابراز شدند (جدول ۱).

در رابطه با تجارب تنش زای مدیریتی نتایج نشان داد که در کل اکثریت (۶۳/۵٪) واحدها، تجارب تنش زای مدیریتی زیادی داشتند و موارد عدم همخوانی بین وضعیت موجود در محیط کار با استانداردهای آموخته شده در طول دوره تحصیل (۷۰٪)، واگذاری مسؤلیتهای جدید در شروع کار بدون برگزاری برنامه های آموزش توجیهی از جانب مسؤلین (۶۹/۳٪)، سنگین بودن میزان و حجم کاری مورد انتظار با توجه به کمبود تجربه (۶۵٪)، عدم توانایی در تامین نیازهای زندگی شخصی بدلیل فشار برنامه کاری (۶۳/۳٪) و ابهام در نقشهای محوله بدلیل عدم ارائه شرح وظایف و توضیحات کافی در باره نقشها (۵۹/۳٪) به ترتیب، مهمترین تجارب تنش زای مدیریتی اظهار شدند (جدول ۲).

در حال حاضر علی رغم نقش اساسی حرفه پرستاری در ارتقاء سطح سلامت جامعه، این رشته از جذابیت کافی و مطلوب برخوردار نمی باشد. بطوریکه، طبق آمار انجمن استخدام پرستاران آمریکا پست خالی در میان پرستاران لیسانس ۱۳/۶ درصد می باشد. با این وجود، میزان جابجایی محل کار در آنان، ۳۲ درصد و میزان ترک حرفه، ۴۰ درصد می باشد. از اینرو، مشکل سازمانها فقط جلب و گزینش پرستاران نیست. بلکه مشکل اساسی ابقاء پرستاران در سازمانها می باشد (۱۱). در ایران نیز افزایش پرسنل پرستاری هم سطح و متوازن با توسعه تخت های درمانی نمی باشد به طوریکه میزان کمبود پرستار در سال ۷۱ در حدود ۴۵ درصد و در سال ۷۵، ۴۹ درصد بوده است (۱۲).

از سوی دیگر، مطالعات متعدد نشان می دهد که میزان ترک خدمت در پرستاران تازه کار بیشتر از پرستاران با سابقه می باشد (۸). با استناد بر مطالعات تحقیقی مبنی بر تنش زای بودن دوره گذر در پرستاران مبتدی و با توجه به این که در کشور ما در حال حاضر اطلاعاتی در زمینه تجارب تنش زای پرستاران تازه فارغ التحصیل در طول این دوره وجود ندارد انجام پژوهش فوق با هدف تعیین تجارب تنش زای پرستاران طرحی در طول دوره گذر ضروری به نظر رسید. امید است که نتایج حاصل از این پژوهش بتواند با فراهم آوردن اطلاعات مفید برای مسؤلین و برنامه ریزان پرستاری مفید واقع گردد تا بتوان با تسهیل گذر موفق، تا حد امکان میزان تنیدگی و نارضایتی شغلی و احتمال ترک حرفه را کاهش داد و با تکامل مهارتهای بالینی ایشان، ارتقاء کیفیت مراقبتهای پرستاری را سبب شد.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع توصیفی بوده که به منظور تعیین تجارب تنش زای پرستاران طرحی در طول دوره گذر (شش ماه اول کار در یک شکل جدید) انجام گرفته است. نمونه های شرکت کننده در این پژوهش شامل ۲۰۰ پرستار طرحی شاغل در مراکز آموزشی - درمانی و بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند که در زمان انجام پژوهش در پایان شش ماه اول از خدمت طرح خود قرار داشتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش بوده است که بخش اول آن حاوی ۹ سؤال پیرامون مشخصات فردی - اجتماعی واحدهای مورد پژوهش و دو بخش دیگر شامل ۱۴ بیانیه در زمینه تجارب تنش زای فردی که مربوط به نقصان دانش یا مهارت در خود فرد بوده و در طول کار باعث بروز تنش می گردد، و ۱۱ بیانیه نیز در رابطه با تجارب تنش زای مدیریتی پرستاران طرحی که سیستم مدیریتی بیمارستان در روندشان سهیم بوده و باعث ایجاد تنش در فرد شود به منظور تجزیه و تحلیل، در داده های مربوط به این بیانیه ها، برای پاسخ « هیچ » نمره صفر، « کم » نمره ۱، « متوسط » نمره ۲، « زیاد » نمره ۳، و « زیاد » نمره ۴ منظور گردید. برای تعیین شدت تجارب تنش زای،

جدول ۱: توزیع فراوانی پرستاران مورد پژوهش برحسب نحوه پاسخگویی به بیانه‌های مربوط به تجارب تنش‌زای فردی

جمع	بدون پاسخ	مجموع (زیاد و خیلی زیاد)	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	هیچ	نوع پاسخ	
								بیانه	تعداد
۲۰۰	-	۷۶(۳۸)	۲۰(۱۰)	۵۶(۲۸)	۶۱(۳۰/۵)	۵۱(۲۵/۵)	۱۲(۶)	کمبود دانش مورد نیاز جهت انجام پروسیجرهای پرستاری	تعداد
۲۰۰	-	۱۱۵(۵۸)	۳۸(۱۹)	۷۸(۳۹)	۴۰(۲۰)	۳۵(۱۷/۵)	۹(۴/۵)	کمبود مهارت لازم برای انجام پروسیجرهای پرستاری	تعداد
۱۹۷	۳	۸۱(۴۱/۱)	۱۶(۸/۱)	۶۵(۳۳)	۴۱(۲۰/۸)	۵۶(۲۸/۴)	۱۹(۹/۶)	کمبود مهارت لازم در اولویت‌بندی مراقبتهای پرستاری	تعداد
۲۰۰	-	۶۷(۳۳/۵)	۱۲(۶)	۵۵(۲۷/۵)	۵۱(۲۵/۵)	۴۳(۲۱/۵)	۳۹(۱۹/۵)	قادر نبودن به تفویض مناسب کارها به کارکنان زیردست	تعداد
۲۰۰	-	۱۳۳(۵۱/۵)	۲۲(۱۱)	۸۱(۴۰/۵)	۳۶(۱۸)	۳۸(۱۹)	۲۳(۱۱/۵)	نداشتن مهارت کافی در تصمیم‌گیریهای بالینی	تعداد
۱۹۷	۳	۷۱(۳۶)	۱۶(۸/۱)	۵۵(۲۷/۹)	۴۳(۲۱/۸)	۴۹(۲۴/۹)	۳۴(۱۷/۳)	کمبود اطلاعات مورد نیاز در آموزش به بیمار	تعداد
۱۹۵	۵	۷۵(۳۸/۴)	۱۹(۹/۷)	۵۶(۲۸/۷)	۳۵(۱۷/۹)	۴۸(۲۴/۶)	۳۷(۱۹)	نداشتن مهارت کافی در آموزش به بیمار	تعداد
۱۹۶	۴	۴۱(۲۱)	۶(۳/۱)	۳۵(۱۷/۹)	۳۸(۱۹/۴)	۶۴(۳۲/۷)	۵۳(۲۷)	نداشتن اطلاعات کافی در برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و خانواده آنها	تعداد
۱۹۹	۱	۴۸(۲۴/۱)	۱۱(۵/۵)	۳۷(۱۸/۶)	۴۰(۲۰/۱)	۵۷(۲۸/۶)	۵۴(۲۷/۱)	کمبود مهارتهای لازم در برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و خانواده آنها	تعداد
۱۹۷	۳	۷۰(۳۵/۵)	۱۳(۶/۶)	۵۷(۲۸/۹)	۴۶(۲۳/۴)	۵۱(۲۵/۹)	۳۰(۱۵/۲)	قادر نبودن به برآورده ساختن نیازهای عاطفی بیماران و اطرافیان آنها	تعداد
۱۹۸	۲	۱۰۴(۵۲/۵)	۲۸(۱۴/۱)	۷۶(۳۸/۴)	۱۷(۸/۶)	۵۴(۲۷/۳)	۲۳(۱۱/۶)	قادر نبودن به برآورده ساختن انتظارات همکاران و مسئولین پرستاری	تعداد
۱۹۵	۵	۱۱۳(۵۷/۹)	۱۱(۵/۶)	۱۰۲(۵۲/۳)	۳۶(۱۸/۵)	۳۵(۱۷/۹)	۱۱(۵/۵)	رویارویی با موقعیت‌ها، محیط‌ها، مسئولیت‌ها و وظایف جدید	تعداد
۲۰۰	-	۱۳۰(۶۵)	۳۶(۱۸)	۹۴(۴۷)	۴۵(۲۲/۵)	۱۹(۹/۵)	۶(۳)	نیاز به کسب مهارتهای جدید	تعداد
۱۹۸	۲	۱۲۵(۶۳/۱)	۴۰(۲۰/۳)	۸۵(۴۲/۹)	۲۸(۱۴/۱)	۳۳(۱۶/۷)	۱۲(۶/۱)	تضاد بین برخی از انتظارات نقشی و ارزشهای فردی	تعداد

* در بیانه‌های دارای موارد بدون پاسخ، درصد معتبر منظور شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی پرستاران مورد پژوهش برحسب نحوه پاسخگویی به بیانه‌های مربوط به تجارب تنش‌زای مدیریتی

جمع	بدون پاسخ	مجموع (زیاد و خیلی زیاد)	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	هیچ	نوع پاسخ	
								بیانه	تعداد
۲۰۰	-	۱۳۰(۶۵)	۵۷(۲۸/۵)	۷۳(۳۶/۵)	۳۴(۱۷)	۲۳(۱۱/۵)	۱۳(۶/۵)	سنگین بودن میزان و حجم کاری مورد انتظار با توجه به کمبود تجربه	تعداد
۱۹۸	۲	۵۰(۲۵/۲)	۲۸(۱۴/۱)	۲۲(۱۱/۱)	۳۲(۱۶/۲)	۳۸(۱۹/۲)	۷۸(۳۹/۴)	جایجایی ناگهانی و غیرمنتظره از بخشی به بخش دیگر توسط مسئولین	تعداد
۲۰۰	-	۱۴۰(۷۰)	۴۶(۲۳)	۹۴(۴۷)	۴۰(۲۰)	۱۴(۷)	۶(۳)	عدم همخوانی بین وضعیت موجود محیط کار و استانداردهای آموخته شده در طول دوره تحصیل	تعداد
۱۹۹	۱	۱۱۸(۵۹/۳)	۲۸(۱۴/۱)	۹۰(۴۵/۲)	۳۴(۱۷/۱)	۳۲(۱۶/۱)	۱۵(۷/۵)	ابهام در نقشهای محوله بدلیل ارائه نشدن شرح وظایف و توضیحات کافی درباره نقشها	تعداد
۱۹۹	۱	۱۱۵(۵۷/۸)	۲۶(۱۳/۱)	۸۹(۴۴/۷)	۳۷(۱۸/۶)	۳۴(۱۷/۱)	۱۳(۶/۵)	فراتر بودن انتظارات شغلی از سطح توان جسمی و روانی پرستار	تعداد
۱۹۹	۱	۷۴(۳۷/۲)	۲۶(۱۳/۱)	۴۸(۲۴/۱)	۵۵(۲۷/۶)	۴۶(۲۳/۱)	۲۴(۱۲/۱)	داشتن انتظارات نقشی خارج از حیطه پرستاری از جانب مسئولین	تعداد
۱۹۹	۱	۱۳۸(۶۹/۳)	۴۲(۲۱/۱)	۹۶(۴۸/۲)	۲۴(۱۲/۱)	۲۱(۱۰/۶)	۱۶(۸)	واگذاری وظایف و مسئولیت‌های جدید در شروع کار بدون فراهم کردن برنامه‌های آشناسازی توسط مسئولین	تعداد
۲۰۰	-	۳۴(۱۷)	۶(۳)	۲۸(۱۴)	۴۷(۲۳/۵)	۸۹(۴۴/۵)	۳۰(۱۵)	ارتکاب اشتباهات مکرر در انجام وظایف بدلیل بار کاری زیاد و مسئولیتهای متعدد	تعداد
۱۹۸	۲	۹۹(۵۰)	۱۶(۸/۱)	۸۳(۴۱/۹)	۳۶(۱۸/۲)	۵۱(۲۵/۸)	۱۲(۶/۱)	درخواست همزمان چندین انتظار نقشی متضاد از طرف مسئولین	تعداد
۱۹۹	۱	۱۲۶(۶۳/۳)	۱۹۳(۹۷/۱)	۸۸(۴۴/۲)	۲۷(۱۳/۶)	۳۰(۱۵/۱)	۱۶(۸)	عدم توانایی در برآورده ساختن انتظارات زندگی شخصی خود بدلیل فشار کاری	تعداد
۱۹۶	۴	۴۲(۲۱/۵)	۱۵(۷/۷)	۲۷(۱۳/۸)	۵۵(۲۸/۱)	۶۸(۳۴/۷)	۳۱(۱۵/۸)	عدم برخورداری از قدرت و اختیارات لازم در انجام وظایف محوله	تعداد

* در بیانه‌های دارای موارد بدون پاسخ، درصد معتبر منظور شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

اکثر تحقیقات نشان داده است که شش ماه اول کار در شغل جدید خصوصاً برای پرستاران تازه‌کار تنش‌زا می‌باشد (۱). در رابطه با هدف اول پژوهش، نتایج نشان داد، اکثر پرستاران طرحی تجارب تنش‌زای فردی زیادی داشتند. در مطالعه Charnly و Oermann & Garvin نیاز به کسب مهارت‌های جدید، نقص در مهارت‌های تکنیکی و رویارویی با موقعیتها، محیطها و اعمال جدید و نداشتن مهارت کافی در تصمیم‌گیریهای بالینی از مهمترین تجارب تنش‌زا در تازه فارغ‌التحصیلان شناسایی شدند (۱۴ و ۱۳)، که باتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد. در زمینه کمبود توانمندیهای بالینی در پرستاران مبتدی واقعیت آن است که با وجود آن که سیستم پرستاری رایج در سطح دانشگاهی از نظر علمی بالاتر از دوره‌های قبلی یا به عبارتی سیستم بیمارستانی می‌باشد، لیکن دانشجویان پرستاری نسبت به گذشته، زمان کمتری را جهت کار در بالین سپری می‌کنند، لذا با تجارب بالینی اندک و احتمالاً نقص در مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیل می‌شوند (۱). به علاوه، برنامه‌های آموزش بالینی موجود دانشجو محور نبوده و مریبان بالینی به جای تنظیم اهداف آموزشی براساس نیازهای یادگیری فراگیران، غالباً به تأمین نیازهای مدجو می‌پردازند (۱۵). با عنایت به موارد فوق، افزایش توانمندیهای بالینی دانشجویان پرستاری در جهت کاهش تنیدگی آنان بعد از فراغت از تحصیل امری ضروری تلقی می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد که آموزش بالینی در طول دوران تحصیل، دانشجو محور و یا به عبارتی مبتنی بر توانمندیهای مورد انتظار آنان بوده و عملاً پاسخگوی نیازهای بالینی پرستاران در محیط کار باشد (۱۳).

در خصوص ناسازگار بودن برخی از انتظارات نقشی با ارزشهای فردی پرستار که در این پژوهش از مهمترین تجارب تنش‌زای فردی مطرح گردید، هروآبادی می‌نویسد، برنامه آموزش پرستاری که براساس علم، دانش، اصول اخلاق، اصول انسانی و احترام به فردیت بیماران تهیه و تنظیم گردیده، در بیشتر موارد با شرایطی که در محیط کار حاکم است مغایرت دارد و معمولاً پرستاران را در وضعیتی قرار می‌دهد که مورد قبول آنها نمی‌باشد. در نتیجه در تصمیم‌گیریهای روزمره در امر مراقبت از بیماران دچار تضادهای درونی شده و نمی‌دانند که چگونه به ندهای وجدان خود پاسخ دهند. آیا راهی نادرست برضد ارزشهای خود در پیش گیرند و یا بیماران را به حال خود رها کرده و خدمت را ترک نمایند. به هر حال، این نوع کشمکشهای درونی موجب علائم تنیدگی روانی قابل ملاحظه‌ای در پرستاران می‌گردد (۱۶). در رابطه با هدف دوم پژوهش نتایج نشان داد که اکثریت واحدها تجارب تنش‌زای مدیریتی زیادی داشتند. یافته‌های مطالعه چارلی تضاد میان استانداردهای حرفه‌ای آموخته شده در طی دوران تحصیل و استانداردهای پائین مراقبتی تحمیل شده بوسیله شرایط کاری را از منابع

مهم تنیدگی در فارغ‌التحصیلان جدید نشان داد (۱۳) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. واقعیت آن است که انتقال آموزش پرستاری از مراکز درمانی به دانشگاهها معرف عینی یک شکاف بین آموزش و بالین می‌باشد. بدین معنی که آنچه در واحد آموزش برای پرستاران تدریس می‌شود، ممکن است ارتباط کمی با آنچه عملاً در بالین انجام می‌گیرد داشته باشد (۷). در آموزش پرستاری تأکید بر نقش حرفه‌ای پرستار و حفظ استانداردهای حرفه‌ای و آموزشی می‌باشد. در حالیکه در واحد خدمات پرستاری، نقش اداری پرستار مدنظر بوده و مهارت‌های تکنیکی و مدیریتی مورد انتظار می‌باشد (۱۷). در نتیجه اکثر تازه فارغ‌التحصیلان قادر به تحمل چنین تضادهایی نبوده و از ادامه کار سرباز زده و یا از مقررات خدمات بالینی پیروی نمی‌کنند (۵). بنابراین لازم است که در جهت افزایش هماهنگی بین اهداف آموزشی دانشکده‌ها و نحوه ارائه خدمات در بالین برنامه‌ریزیهای اصولی به عمل آید.

در نهایت یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر تنیدگی زیاد اکثر تازه فارغ‌التحصیلان در طول دوره گذر، می‌تواند مورد استفاده مسئولین و برنامه ریزان پرستاری قرار گیرد تا با آگاهی از منابع و عوامل تنیدگی آور بالقوه در پرستاران تازه فارغ‌التحصیل در طول دوره گذر، زمینه‌های لازم را جهت حذف یا کاهش تنشهای آنان و تسهیل فرایند گذر نقش در ایشان فراهم نمایند. در این پژوهش، عدم برگزاری برنامه‌های آموزش توجیهی در شروع کار از منابع مهم تنیدگی پرستاران طرحی ذکر گردید. از آنجا که این برنامه‌ها عوامل کلیدی در تسهیل اجتماعی شدن موفق تازه فارغ‌التحصیلان به نقش پرستار حرفه‌ای می‌باشند (۴)، برگزاری آنها در ماههای اول شروع به کار پرستاران مبتدی ضروری می‌باشد. شورای مرکزی پرستاری و مامایی انگلستان نیز حمایت و راهنمایی توسط پیش راینزان را حدوداً به مدت ۴ ماه برای همه تازه فارغ‌التحصیلان لازم می‌داند. با این حال، مطالعات متعددی نشان می‌دهند که فقط تعداد کمی از پرستاران در ماههای اول شروع به کار از حمایت و مشاوره کافی بهره‌مند شده‌اند (۱۸). بنابراین، چاره اندیشی سیاستگذاران حرفه پرستاری در جهت فراهم نمودن بستری مناسب برای اجرای برنامه‌های آشنا سازی جامع و گسترده در اوایل ورود به کار تازه فارغ‌التحصیلان به عنوان یک ضرورت مهم احساس می‌گردد.

References

1. Bick C. Please help! I'm newly qualified. *Nurs Stand* 2000; **14**(16): 44-7.
2. Bumgarner SD. Biggerstaff GH. A patient centered approach to nurse orientation. *J Nurs Staff Develop* 2000; **16**(6): 249-56.
۳. نیک شکر نیا ف، ترجمه مدیر و رهبر اثر بخش در پرستاری، داگلاس لورای، چاپ اول، تهران: نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۷۵، صفحه ۱۸۰.
4. Killeen ML. Socialization to professional nursing. In: Creasia JL. Parker B. editor. *The bridge to professional nursing practice*. 3rd ed. St. Louis: Mosby Co; 2001; P: 55-60.
5. Kelly LY. *The nursing experience: trends, challenges and transitions*. 2nd ed. New York: Mc Graw-Hill, Inc; 1992; P: 528-31.
6. Ellis JR. Hartly CL. *Nursing in today world: challenges, issues and trends*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2000; P: 471-72.
7. Nurses Registration board of New South Wales. Project to review and examine expectations. 1997.
8. Winter Collins A. McDaniel AM. Sense of belonging and new graduate job satisfaction. *J Nurs Staff Develop* 2000; **16**(3): 103-11.
9. Godinez G. Schweiger J. Role transition from graduate to staff nurse. *J Nurs Staff Develop* 1999; **15**(3): 97-110.
10. Galt RG. The value of training and orientation programs in large medical organizations. *J Nurs Staff Develop* 2000; **16**(4): 151-56.
۱۱. عبدی هما، شهبازی ل، استرس شغلی در پرستاران شاغل در بخشهای مراقبت ویژه و ارتباط آن با فرسودگی شغلی آنها، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز، ۱۳۸۰، سال نهم، شماره سوم: صفحه ۶۳-۵۸.
۱۲. مرندی س ع، عزیزی ف، لاریجانی ب، سلامت در جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول، تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۷، صفحات ۹۱-۳۸۹.
13. Charnley E. Occupational stress in the newly qualified staff nurses. *Nurs Stand* 1999; **13**(29): 32-7.
14. Oermann MH. Garvin MF. Stress and challenges for new graduates in hospitals. *Nurs Edu Today* 2002; **22**: 225-30.
15. Zerwekh J. Claborn JC. Editor. *Nursing Today*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2000; P: 4-11.
۱۶. هروآبادی ش، مرباغی ا، ترجمه و گردآوری مدیریت پرستاری و مامایی. چاپ اول، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، ۱۳۷۵، صفحه ۲۶۱.
17. Pancia M. Recent graduates: problems confronted in becoming a "socialized" nurse: a literature review, Available from URL: <http://www.clininfo.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1991/a08.html> [cited 2002] 1991.
18. Maben J. Clarck JM. Preceptorship and support for staff: the good and the bad. *Nurs Times* 1996; **92**(51): 35-8.
19. Irving S. (ed). *Basic psychiatric nursing*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1983; P: 11-6.
20. Yoder-Wise PS. *Leading and managing in nursing*. 2nd ed. Boston: Mosby Co; 1999; P: 59.