

新人看護師のリアリティ・ショックの 実態と類型化の試み —看護学生から看護師への移行プロセスにおける 二時点調査から—

An Attempted Typology of the Sorts of Reality Shock Experienced by New Nurses :
Before and After Study on the Transition from Students to Nurses

勝原裕美子¹⁾ ウィリアムソン彰子¹⁾ 尾形真実哉²⁾

Yumiko Katsuhara Akiko Williamson Mamiya Ogata

Key words : reality shock, new nurse, nurse student, organizational socialization, professional socialization

キーワード：リアリティ・ショック，新人看護師，看護学生，組織社会化，専門職への社会化

Abstract

The purpose of this study is to explain the types of reality shocks that new nurses encounter. We tried to categorize these reality shocks. Nurses were interviewed on 2 points just before they started their job, and then, 2-3 months into their job. We interviewed them individually, taped interviews, transcribed them, and compiled the data, which were permitted by each participant. Then we picked out the negative feelings from the recognized gaps between the 2 points.

As a result, we discovered 7 types of reality shocks. These are ① the gaps between the image and the reality of the medical professional, ② the gaps between the expectations and the reality of the nursing and medical team, ③ the gaps between an ambiguous image and the reality of belonging to the organization, ④ the gaps between their college education and practical care, ⑤ the gaps between expected coaching and the reality, ⑥ the gaps between their preparation for their hard job and the harder reality, ⑦ the gaps between their self-image and the reality.

In conclusion, even if they had an approximate estimation of their job before they started, reality shocks still surprised new nurses. We conjecture that one of the reasons is that new nurses need to be socialized in the organization and the profession simultaneously. Accordingly, we suggest how important it is to make more meaningful training plan that prepares these nurses for the reality shocks that all nurses must face.

要 旨

本研究の目的は、新人看護師のリアリティ・ショックの実態を明らかにし、その類似性に着目して類型化を試みることである。データ収集時期は、就職直前の3月と、就職後2～3か月の時点との二時点で、同一対象者に個別面接調査を実施した。面接内容は許可を得て録音した後、記述データに変換し、組織参入前後における認知のズレから生じる否定的な感情を拾って

受付日：2005年3月9日 受理日：2005年5月14日

1) 兵庫県立大学看護学部 College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) 神戸大学大学院経営学研究科博士後期課程 Graduate School of Business Administration, Kobe University

整理した。

その結果、リアリティ・ショックには7つの型があることがわかった。それらは、「医療専門職のイメージと実際とのギャップ」「看護・医療への期待と現実の看護・医療とのギャップ」「組織に所属することへの漠然とした考えと現実の所属感とのギャップ」「大学教育での学びと臨床実践で求められている実践方法とのギャップ」「予想される臨床指導と現実の指導とのギャップ」「覚悟している仕事とそれ以上にきびしい仕事とのギャップ」「自己イメージと現実の自分とのギャップ」であった。

結果から、就職後の仕事内容が予測されているにもかかわらず、看護師にリアリティ・ショックが起きるのは、学生から看護師への移行期に組織社会化と専門職への社会化の双方が求められるためであること、程度の差こそあれ看護師なら誰にでもリアリティ・ショックが起きうることを前提としたうえで新人研修等の計画を立てる必要があることなどが示唆された。

I. 問題の所在

リアリティ・ショックは、学生から社会人への移行に沿って生じる現象である。組織行動論において、既存研究の蓄積が見られるが、ここではまず定義の整理を行いたい。

Hall(1976)は、リアリティ・ショックを、「高い期待と実際の職務での失望させるような経験との衝突」であると表現し、リアリティ・ショックによって自己イメージや態度、大望やモチベーションのすべてがネガティブな方向に大きく変化する可能性を指摘している(Hall, p.70)。Schein(1978)は、リアリティ・ショックを「個人が仕事に就く際の期待・現実感のギャップに由来するもの」と定義し、職場で一人前になるためには、乗り越えなければならない一種のイニシエーションであると論じている。そして、キャリア初期において、個人には発達課題と解決されるべき問題があり、組織の側にも解決すべき問題があると主張する。そのうえで、それらの諸問題が解決されないことには、①可能性の多い新従業員の辞職、②モチベーションの喪失と自己満足の学習、③キャリアの初期に無能を発見しそこなうこと、④キャリア後期に必要なものと違う価値および態度の学習などといった否定的結果を招くことになることと示している(邦訳書, p.125)。また、Dean(1983)は、組織に入る前の期待と組織に入った後の認識の間の相違とい

った、職務候補者から正従業員への推移によって生じる認識の変化をリアリティ・ショックと定義した。さらに、Dean et al.(1988)は、ショックを職務関連に限定し、組織に所属する前に形成された個人の仕事への期待とその組織のメンバーになった後の個人の知覚の間の相違を職業的リアリティ・ショックと呼んだ。

このように、リアリティ・ショックは組織参入時において遭遇する現象であり、その帰結として新人に対して否定的な影響をもたらすという類似性が見られる。ただし、組織行動論においては、その対象が新人ホワイトカラーである。彼(女)らは、事前に職業訓練や実習を行っているわけではない。そのため、職業的事前準備の不足が、リアリティ・ショックの原因であると指摘されている(Wanous, 1980)。

しかしながら、看護師は、看護学生時代から病院を主とした臨床現場に赴き、実習に多くの時間と労力を費やして看護の仕事に触れている。看護師の多忙ぶりや、多様なケアニーズをもつ患者への対応など臨床現場の厳しい現実を学生時代に体験しているため、必ずしも看護師になることに対して期待に胸をふくらませたり、理想を追い求めたりしているだけではない。むしろ、現場には覚悟を決めて入っていくという構えがある。仕事の中身が何なのかまったくわからない職種につくとはわけが違うので、普通に考えれば、医療組織

への参入はスムーズに行われるはずである。しかし、現実にはリアリティ・ショックに陥り、組織参入への移行がうまく行われない看護師が多いことは、古くより指摘されている。

Kramer(1974)は、新人が陥るこのような状況を、専門職と官僚制との狭間に立たされた役割葛藤からくるものと考察している。この葛藤は、個々の患者のニーズに応えようとする専門職としての姿勢と、効率性を重視してタイプ別に分けた患者に対応させようとする官僚的な組織運営への参画の双方を求められることによる。だが、リアリティ・ショックの要因はそれだけでなく、身体的要因(胃痛、不眠など身体症状に影響するもの)、心理的要因(仕事に対する感情に左右するもの)、技術的要因(看護技術に影響するもの)、対人的要因(患者や同僚との関係性に影響するもの)、社会的要因(職場での所属感に影響するもの)の5つの複合的要因からなるという考え方がある。近藤(2002)は、新人看護師のリアリティ・ショックとそれらの要因との関係性を縦断的に定量調査している。それによると、就職後3か月くらいでリアリティ・ショックに陥り、それが6か月くらいまで持続することや、就職後3か月では、身体的要因、心理的要因、技術的要因が強く影響していることなどが明らかになっている。また、複数の患者の看護をしなければならないこと、患者が重症化していること、支持してくれる人の存在がないことなどもリアリティ・ショックの原因だという指摘もある(川野, 1993)。

仕事の内容や専門性が予期された専門職であっても、このようにリアリティ・ショックが生じるのはなぜだろうか。それを明らかにするためには、リアリティ・ショックが何によって生じるのかを明らかにしなくてはならない。そこで、本研究では次の2点を目的とした調査を行った。まず、組織内専門職である病院看護師が組織参入直前の看護学生でいた時点と、組織参入直後の新人看護師である時点の二時点において面接調査を行い、何がショックであったのかを記述する。次に、リアリティ・ショックの類似性に着目して類型化を試

みることである。

なお、既存研究では、リアリティ・ショックのポジティブな側面にも言及し、その概念の拡張を示唆するものもある(尾形, 2004)。しかし本稿においては、将来的に学生が新人看護師へとスムーズに移行できるような支援システムを考えていきたいという展望があり、その移行時の課題を明らかにすることを意図しているため、否定的な側面を強調する従来の考え方を踏襲することにする。また、看護学生が必ずしも夢や希望に満ちあふれて看護師に移行するわけではないという現実をふまえ、リアリティ・ショックの定義を「新人看護師が組織参入前に予想していたことや想定外であったことと、組織参入後に認知した現実とのズレから生じる否定的な感情」とした。

II. 研究方法

1. データ収集方法

研究協力者は、平成16年3月時点で看護系大学の学生であり、かつ病院への就職が決まっていた者である。データ収集時期は、就職前の平成16年3月、および就職後の平成16年5月から6月の二時点である。二時点目の選択時期は、就職後3か月くらいでリアリティ・ショックに陥るという近藤(2002)の調査結果による。研究協力者には、毎回、研究の趣旨を説明し、同意が得られた者を面接調査の対象とした。データ収集は個別面接調査によって行い、半構成的面接ガイドラインを用いた。このガイドラインは、看護師が看護をどのようにとらえているのかを聞き出すために開発された“プロフェッションフード面接ガイドライン”(勝原, 1997)をもとにしながら、リアリティ・ショックを明らかにするために重要だと思われる項目を追加して作成した。初回面接の主な内容は、「看護師をめざした動機」「職場選択の理由」「職場のイメージ」「楽しみにしていること」「不安に感じていること」「看護の魅力」などで、2回目の面接の主な内容は、「職場はイメージどおりであったか」「楽しみにしていたことは実現したか」「不安に感じていたことは

解消されたか」「こんなはずじゃなかったと思うことは何か」「辞めたくなくなったことはないか」「看護の魅力」などである。

2. データ分析方法

分析は以下の手順で行った。

1) 面接内容は許可を得て録音し、すべて記述データに変換した。

2) 初回面接と2回目面接の内容を相互比較しながら、文脈ごとにどのようなリアリティ・ショックを起こしているのかを共同研究者間で相互に確認しながら抜き出していった。

3) リアリティ・ショックの内容が同じものを集めラベリングした。

3. 研究倫理への配慮

研究開始前に兵庫県立大学看護学部の研究倫理委員会に諮り承諾を得た。研究協力者には、自由意志で研究協力できることや、いつでも協力を中断できることなどを説明し、同意を得た。また、テープ起こしを研究者本人以外が行うのを拒否できることを説明した。さらに、テープ起こしをした記述データ中の固有名詞等はすべてアルファベットや記号等に変換し、人物や所属組織が特定されないように配慮した。さらにそのデータを協力者にみてもらい、修正や削除などが必要な箇所の指摘を受けたうえで研究データとして採用した。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の背景

初回面接に協力が得られたのは19名で、2回目の面接に協力が得られたのは16名であった。そのうち、データの使用許可が得られた15名分を分析の対象とした。

2. リアリティ・ショックの類型化

リアリティ・ショックには、次の7種類がみられた。表は、同一協力者の発言が組織参入前後でどのように変化したかを表すもので、表中のアル

ファベットは研究協力者のIDである。なお、就職後に学生時代を想起して発言した内容がごく一部にみられたが、そのデータも学生時代の発言と同様の扱いにしている。またデータ中の括弧書きは、研究者がデータの前後の文脈を考慮して挿入した部分である。

1) 医療専門職のイメージと実際の言動とのギャップ(表1)

看護学生は、臨床実習や講義などを通して、自分になるべき医療専門職像を膨らませていく。しかし、組織の一員として臨床現場に入ってみると、そのイメージとは異なる看護師や医師の言動に出くわして驚く。

2) 看護・医療への期待と現実の看護・医療とのギャップ(表2)

看護学生時代には、看護の魅力や医療への期待などが熱く語られている。また、自らのキャリアを意識しながら、今の自分にとって看護がどのような位置づけにあるのかを確認することができている。しかし、臨床現場に入った直後は、目の前の業務をこなすことに精一杯である。そのため、先のことが考えられず、看護・医療の魅力を感じなくなったり、無力感を感じたりする。

3) 組織に所属することへの漠然とした考えと現実の所属感とのギャップ(表3)

看護学生は、就職活動の時に、組織の活動内容や組織の雰囲気などの情報をその組織に就職した先輩から収集している。中には実習病院が気に入ってそのまま就職を希望する者もいる。だが、実際に就職してみると、残業や休日出勤の多さに驚いたり、寮生活になじめなかったり、職場内教育や組織の考え方に共感できないでいる。また、多様な専門職により構成されている現場独特の人間関係への不安が現実となり、対応できないでいることも明らかになった。

4) 大学教育での学びと臨床実践で求められている実践方法とのギャップ(表4)

学生時代は、患者の尊厳を守りつつ、専門職としての知識と技術を身につけて、根柢をもって看護にあたることが強調されている。しかし、現場

表1 医療専門職のイメージと実際とのギャップ

学生時代の発言	就職後の発言
「J病院が一番いい医療をしている」(Cさん)	「こうなりたくないという人ばかりがいるので、この病棟で何を望んでいいのかわからない」(Cさん)

表2 看護・医療への期待と現実の看護・医療とのギャップ

学生時代の発言	就職後の発言
「看護行為には根拠があり、考えている。それがかっこよく、楽しいことだと思う」(Dさん)	「技術や処置に追われていて、全然、患者さんを見ていない。話も聞けていないので、だめ」(Dさん)
「(看護は)人の気持ちかわかるようになる仕事」(Bさん)	「患者の気持ちを理解するほどに時間がとれない」(Bさん)
「看護の魅力は、患者の一番近くにいられること」(Cさん)	「看護に魅力は感じない」(Cさん)

表3 組織に所属することへの漠然とした考えと現実の所属感とのギャップ

学生時代の発言	就職後の発言
「(病院に就職したら)人間関係が一番不安かな」(Eさん)	「だんだん人間関係が見えてくるじゃないですか。『ああ、この人とこの人は仲良くしているけど、実はこの人のこと嫌いなんや』とか、それは結構ショックですよ」(Eさん)

表4 大学教育での学びと臨床実践で求められている実践方法とのギャップ

学生時代の発言	就職後の発言
「学生時代は、患者を1対1で見ていて、その人がすべてだった」(Aさん)	「今は、患者が何人かいて、優先順位を決めなければならない」(Aさん)
「大学の実習では、患者の尊厳が強調されていた」(Cさん)	「現場では、意識のない患者さんにタメ口や幼児言葉を使う。抑制帯も普通に使う。『亡くなったこと』の冥福を祈るでもなく、次の患者のことを考える」(Cさん)

では、患者や家族に温かさの感じられないような対応がとられていたり、基礎教育で大事にされていたことよりも現場のやり方を優先させたりすることがあり、戸惑いが生じる。

5) 予想される臨床指導と現実の指導とのギャップ(表5)

学生時代は、わからないことを相談したり調べたりする環境が整っている。しかし、現場では、患者を目の前にしたタイムリーな対応を迫られる。わからないことを相談したいときに周囲に誰もいなかったり、病棟で行われている看護行為の根拠が明らかにされていなかったりすることが重なると、不安が高じ、自己を肯定できなくなる。また、病棟への新人の配属が一人だけであった場合、同

じ立場で悩みを共有する人がおらず、指導を受けていても自分の成長を客観的に確認できないため自分を受け入れられない状態が続く。

6) 覚悟している仕事とそれ以上にきびしい仕事とのギャップ(表6)

看護学生時代には、すべての研究協力者が看護の仕事で「きびしい」「忙しい」「たいへん」と認識しているし、そういった仕事に就くという覚悟もしている。それにもかかわらず、就職後はそれらのきびしさやたいへんさが見聞きしていた以上のものであることを体感し、体調不良や重圧による精神的な疲労あるいは生活の乱れを訴える者が少なくない。

表5 予想される臨床指導と現実の指導とのギャップ

学生時代の発言	就職後の発言
「厳しくても、熱く指導してくれる先輩と出会いたい」(Bさん)	「何かミスがあると、すぐに私のせいにされることがある。弁解が面倒なので、自分が当事者でなくても、すみませんということがある」(Bさん)
「できないことに関しては、細やかな指導がしてもらえるとあった」(Bさん)	「わからないことやできないことが多い中で、早期に独り立ちを求められて不安」(Bさん)

表6 覚悟している仕事とそれ以上にきびしい仕事とのギャップ

学生時代の発言	就職後の発言
「忙殺されて、余裕がなくなってしまうのではないかという不安が今からある」(Aさん)	「夜勤のときに仕事が重なって、回っても、回っても終わりが来なくて息苦しくなった。そのときは本当に仕事が嫌だと思った。その次の準夜も忙しくて、本当に限界だと思ってぼろぼろ病棟で泣いた」(Aさん)
「忙しいとは思っていた」(Bさん)	「忙しさは思っていたとおり。実態として、ストレスが多い。夜勤でも休憩がとれない。ずっと寝ているが、寝てもしんどい。身体が重い。気持ちが休まらない。毎日終わるのが9～10時だとは思わなかった」(Bさん)
「働くのはどこの病院でもしんどい」(Cさん)	「体調が優れない、鼻炎と口内炎が止まらない。体調がいいと思ったことはないし、眠れたと思ったことがない」(Cさん)

表7 自己イメージと現実の自分とのギャップ

学生時代の発言	就職後の発言
「怖い看護師といわれたいにしたい」(Bさん)	「自信がなくて落ち込み、不安で笑顔も出にくいし、動きも鈍くて活力がない」(Bさん)
「実習で比較的仕事がこなせていた」(Fさん)	「もうちょっと自分は動ける人間かな、と思っていたけど、よく考えたら点滴のミキシングもやったことなかったし、まして、筋肉注射とか、静脈注射とかもやったことない。意外とできないことが山のようにあって、あー使えないな、自分は、って思った」(Fさん)
「患者さんに信頼してもらえるというか、何でも聞いてもらいやすい看護師さんになりたいな」(Eさん)	「しんどい患者さんのところに行ったら自分もしんどくなる。でも、何人もいっぱい受け持っているから、そこだけに終わらなくていいというのは、ある意味救われてるのかもしれない」(Eさん)
「就職したら、自分1人の力で生きていくことが楽しみ。社会人になったら、親が決めるのではなく、自分で人生を決めていけるようになるのが楽しみ」(Cさん)	「時間が空くとすぐに実家に帰っており、精神的には学生時代より親に頼っている。寮は住むのに快適ではなく、癒せる環境ではない。住まわされている感覚がする」(Cさん)

7) 自己イメージと現実の自分とのギャップ (表7)

看護学生時代は、忙しい現場であることを意識しつつも、その中で自分の力を最大限に発揮したいという期待をもったり、これまで見聞きした“よくない看護”をすることがないように気をつけたいという心構えを表明したりしている。しかし、現

場では、思いのほか何もできない自分に気づかされて無力感に苛まれたり、自己評価が低くなって自尊心の低下を招いたりしている。

IV. 考察

1. 組織参入を境に求められる2種類の社会化

データから、一人の新人が複数の種類のリアリティ・ショックを受けていることが明らかになった。すなわち、新人看護師のリアリティ・ショックは、ただ一つの理由から生じているのではなく、複数のパターンが絡み合いながら発生していることが示唆されている。それは、看護学生から病院勤務の看護師への移行に際して、組織社会化と専門職への社会化の双方が求められることが大きな影響を及ぼしていると考えられる。

組織社会化とは、職場へ参入した新人が、組織の役割を想定するのに必要な社会的知識や技術を習得し、組織の成員となっていく、そのプロセスをいう(Van Maanen & Schein, 1979, p.211)。平たく言えば、組織になじむことである。また、専門職への社会化とは、「人がさまざまな職業に固有の価値・態度や知識・技能を、職業につく前に、あるいは職業につくことにより内面化していく累積的な過程」(森岡, 1993 p.753)と定義されている職業的社会的化に加え、専門職としての価値観や倫理規範なども内面化していくプロセスをいう。専門職になじむことだと表現できよう。

看護学生は、講義や実習等においてすでに専門職への社会化を開始しているのだが、その際の社会化は看護学生としてどう行動すべきかに主眼が置かれている。他方、病院で働き始めるときに重視されるのは、他の看護師との同僚性や仲間意識の確立などであり、同じ専門職への社会化であっても組織参入前と後では優先されることが異なる(Kramer, 1974)。このように、就職直後の看護師には、組織社会化だけではなく、第2段階目の専門職への社会化が同時に開始されるため、さまざまな不安や戸惑いが一つひとつ解決されないままに重なり合いながら累積され、それがリアリティ・ショックとして現れると考えられる。病院の組織管理者は、専門職が組織内キャリアを歩み始めるときには、専門職としての社会化と組織社会化の双方が課題になることを十二分に理解しつつ、

それらがスムーズに行われるような計画的な支援を考えることが肝要である。

2. リアリティ・ショックの緩和

臨床実習に多くの時間を割き、看護師になるための準備を就職前から整えているにもかかわらず、なぜ、多様なパターンでリアリティ・ショックが起きるのだろうか。先行研究(西上ら, 2002; 水田, 2004; 近藤, 2002)でも示されているように、過重な仕事の負担感とその大きな部分を占めると思われる。仕事量の多さだけではなく、看護の仕事内容が人の生死や生活支援にかかわるだけに、一つひとつの事例に対応することが緊張の連続となる。十分な時間をかけて納得のいく看護がしたいと思ってもそれができず、無能感や無力感が生まれ、自分の存在をも脅かすようになっている。実習では、受け持つ患者が一人か二人であり、その患者のために最善を尽くす方法を学んでいく。現場に入った途端に6人から10人近い患者を一度に受け持つことの負担感は当然である。

このようなギャップをなくすには、基礎教育においてより実践現場に近い実習を展開することが考えられるが、国家資格をもたなければできない技術も多く、手術室看護や救急看護など学生には手を出せない領域もある。夜勤実習を実施することも現状では困難である。国家資格をもち病院に雇用されている看護師と、限定された期間に学習のために実習を行う学生とでは、当然、行う看護の質も量も異なるため、学生が看護師とまったく同じ体験をすることはできない。そのため、リアリティ・ショックは避けたいものだととらえ、それを和らげたり乗り越えたりするための働きかけ、たとえば就職直後にすぐに一人立ちを期待するのではなく、OJTの期間を一人ひとりの成長に応じて柔軟に展開するなど、卒後教育を充実させるなどの方法を模索する方が実際的だと思われる。就職活動で「丁寧な病院」と感じた組織に就職し、就職後も「やっぱり丁寧な病院でした」と答えた協力者には、調査時点で唯一リアリティ・ショックがみられていない。その病院では、リアリティ・

ショックがあることを前提に新人に丁寧に関わることを組織的に決定しているとのことであり、OJTの充実が功を奏している例と言えよう。また、最近の取り組みとして、指導者が新人看護師に対して使ってはいけない禁句集を活用することで、新人を受け入れる環境の見直しと風土改善に効果のあがった具体例(渡辺, 2005)が報告されている。

3. 今後の課題展望

本調査においては、二時点での協力者の発言内容からリアリティ・ショックの実際を類型化することを試みた。結果として7種類のリアリティ・ショックがみられたが、今後は事例を追加してその一般化を追求していく必要がある。また、看護師としての歩みを進める中で、これらのショックにどのように対応していくのかを追うことが今後の課題である。リアリティ・ショックの中には、看護への魅力を失ってしまったり、職場内で患者への尊厳が保たれていないと感じたりするなど、看護師としての生き方の根幹に関わるような価値観の揺れを感じさせるようなものもあれば、技術や知識の修得に伴って乗り越えられるようなものもあり、看護師個人に与える影響は様々である。経時的に同一人物に面接を行い、リアリティ・ショックにどうなじんでいくのか、どう乗り越えていくのか、どのようなサポートが必要とされるのかなどが明らかになれば、新人を支援する組織内教育プログラムの整備や基礎教育における実習のあり方などについて示唆を与えることができると考える。

■引用・参考文献

Dean, R.A.(1983) Reality shock : the link between social-

- ization and organizational commitment : Journal of Management Development, **2**, 55-65.
- Dean, R.A., Ferris, K.R. and C.Konstans (1988) Occupational reality shock and organizational commitment : Evidence from the accounting profession : Accounting Organizations and Society, **13**(3), 235-250.
- Hall, D.C.(1976) Careers in Organizations, Goodyear Publishing.
- 勝原裕美子(1997)看護婦(士)のプロフェッションフッドを構成する要素の探求：神戸大学経営学研究科修士論文。
- 川野雅資(1993)新卒看護婦のストレス・マネジメント：ナースプラスワン, **11**, 192-197.
- 近藤美月(2002)新人看護師のリアリティショックに関する縦断的研究：リアリティショックに陥る時期と要因の関連性について：第33回日本看護学会(看護管理)収録, 257-259.
- Kramer, M.(1974) Reality Shock : Why Nurses Leave Nursing? The C.V. Mosby Co., St. Louis, MO.
- 水田真由美(2004)新卒看護師の職場適応に関する研究：リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因：日本看護科学会誌, **23**(4), 41-50.
- 森岡清美(1993)新社会学辞典初版, 有斐閣。
- 西上あゆみ, 他(2002)本学卒業生の病院就職後早期の体験と思い：大阪府立看護大学紀要, **8**(1), 53-60.
- 尾形真実哉(2004)「リアリティ・ショックのタイポロジーと機能：学生から社会人への移行に沿ったパネル調査からの実証分析」神戸大学大学院経営学研究科博士課程モノグラフシリーズ# 0429.
- Schein, E.H.(1978) Career Dynamics : Matching Individual and Organizational Needs, Addison-Wesley／二村敏子・三善勝代訳(1991)キャリア・ダイナミクス, 白桃書房。
- Van Maanen, J. and Schein E.H.(1979) Toward a Theory of Organizational Socialization, in Staw, B.M., Research in Organizational Behavior, 209-264, JAI Press Inc.
- Wanous, J.P.(1980) Organizational Entry : Recruitment, Selection, and Socialization of Newcomers, Addison-Wesley.
- 渡辺八重子(2005)「辞めたい人」を出さないかわり方を：新人の臨床適応を促進し専門職業人を育てる：看護学雑誌, **69**(3), 233-237.