

تجارب حرفه‌ای شدن پرستاران در آغاز ورود به مرحله بالینی پرستاری در ایران

دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۱ دکتر زهره پارسایکتا^۲ هادی سیف^۳ نسرین رسولزاده^۴

^۱ استادیار ^۲ دانشیار ^۳ مربی پرستاری گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی تهران

حیات مجله دانشکده پرستاری و مامایی تهران دوره ۱۱ شماره ۴-۳ پاییز و زمستان ۱۳۸۴ صص ۱۸-۵

چکیده

زمینه و هدف: یکی از رسالت‌های آموزش پرستاری آماده نمودن پرستاران برای ورود موفقیت‌آمیز به حرفه و انجام نقش‌های محوله به نحوی است که نه در فرد ایجاد فرسودگی و ناامیدی نماید و نه برای جامعه پرستاری و مددجویان مخاطره‌آمیز گردد. قطعاً ورود از یک محیط دانشجویی به یک محیط کاری فرد را با دنیای دیگری مواجه می‌نماید و به وی هویتی خاص می‌بخشد. پدیده‌ی حرفه‌ای شدن در طول زمان و در تعاملات با افراد تشکیل، تقویت و تثبیت می‌گردد، و این پدیده بخشی از فرآیند «اجتماعی شدن» یک حرفه قلمداد می‌شود. این مطالعه تجربیات پرستاران را در اولین سال اشتغال پیرامون پدیده حرفه‌ای شدن مورد بررسی قرار داده است.

روش بررسی: برای انجام این مطالعه یکی از روش‌های تحقیق کیفی تحت عنوان پدیدارشناسی تفسیری بِنر مورد استفاده قرار گرفته است. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه سازمان یافته با ۱۷ شرکت‌کننده در پژوهش بود که از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و داده‌های حاصل از آن به روش تجزیه و تحلیل درونمایه‌ای بِنر فراهم گردیده است.

یافته‌ها: در این مطالعه در مجموع ۵ درونمایه‌ی اصلی و ۴ درونمایه‌ی فرعی استحصال گردید. به طور کلی از نظر پرستاران شرکت‌کننده مفهوم حرفه‌ای شدن مترادف است با دانش کافی در زمینه‌ی مورد نظر همراه با داشتن تجربه و استقلال در عمل و ارایه یک مراقبت اصولی و همه جانبه برای بیمار. از این منظر آنان احساس نموده‌اند که هنوز به طور کامل حرفه‌ای نشده‌اند و در این مسیر مشکلات و مسائلی متعدد و پیچیده‌ای را فراروی خود می‌بینند. لذا در یک عبارت کلی مفهوم حرفه‌ای شدن برای آنان عبارت بود از دانایی، تجربه و استقلال در عمل و ارایه یک مراقبت اصولی و فراگیر.

نتیجه‌گیری: در راه حصول به شرایط حرفه‌ای شدن نیاز مبرمی به فراهم کردن شرایط دانایی محوری، امکان تجربه، و فرصت استقلال در عمل و در مجموع فراهم نمودن شرایط ارایه مراقبت‌های پرستاری اصولی و همه جانبه احساس می‌شود.

^۱ نویسنده مسؤل مقاله:
دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم
پزشکی تهران

e-mail:
nikbakht@sina.tums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: فرآیند حرفه‌ای شدن، پرستاری، اجتماعی شدن حرفه، ایران

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۸۳ - پذیرش مقاله: فروردین ماه ۱۳۸۴

مقدمه

حرفه‌ای شدن از مفاهیم بنیادی و پایه‌ای پرستاری است. این پدیده حاصل تعامل فرد - محیط کاری و ارتباطات بین فردی می‌باشد. فرآیند حرفه‌ای شدن یکی از مسائلی است که

در عصر کمبود پرستاری می‌بایست روی آن تمرکز بیشتری صورت گیرد. (۱)
یکی از رسالت‌های آموزش پرستاری آماده نمودن پرستاران برای ورود موفقیت‌آمیز به حرفه و انجام نقش‌های محوله به نحوی که نه

در بحث اثربخشی تعاملات حرفه‌ای دو مطلب را حایز اهمیت دانسته‌اند، یکی تعاملات پرستاران با خودشان و دیگری تعاملات آنان با توده مردم. بخش اول به نحو بارزی بخش دوم را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۱) و نهایتاً این که دیدگاه‌های تاریخی و فرهنگی- اجتماعی نیز بر شکل‌گیری هر حرفه در طول زمان مؤثر بوده است.

نگاه جامعه به پرستاری و حساسیت افکار عمومی به آن تصویری ویژه از حرفه پدید آورده است. این تصور هر چه که هست پرستاران را به شدت متأثر نموده و بر فرآیند حرفه‌ای شدن آنان تأثیر می‌گذارد. (۸) در این مجموعه بسیار بسیار پیچیده و با مؤلفه‌های شدیداً تأثیرگذاری همچون تبلیغات روزنامه‌ها، مجلات، رادیو و تلویزیون، کلیشه‌های متعددی برای پرستاری ایجاد نموده اما مؤلفه‌ای که بسیار مهم‌تر می‌نماید «خود پرستاران» است. تصور پرستار از خود، حرفه، و موقعیت اجتماعی خود، انتظار از خود و ... از ابعاد مختلف این مؤلفه اصلی به شمار می‌آیند. توصیف تجربه‌ی حرفه‌ای شدن و تبیین عوامل مؤثر بر آن در پرستاران در آغاز ورود آنان به مرحله رسمی و بالینی حرفه‌ی پرستاران ما را در یافتن راه‌هایی یاری خواهد نمود که منجر به توسعه حرفه و نقش‌های حرفه‌ای و متعاقب آن افزایش انگیزه شغلی و بهبود مراقبت ارایه شده به مردم می‌گردد. همچنین با شناسایی عوامل مؤثر بر این تجربه و توجه به آنان در آموزش پرستاری می‌توان دانشجویان را برای ورود به دنیای واقعی حرفه‌ای بهتر از پیش آماده نمود.

در فرد ایجاد فرسودگی و ناامیدی نماید و نه برای جامعه پرستاری و مددجویان مخاطره‌آمیز گردد. به طور یقین فرآیند ورود از یک محیط دانشجویی به یک محیط سازمانی فرد را با دنیای دیگری مواجه می‌نماید. حاصل این تعامل تشکیل هویت حرفه‌ای فرد می‌باشد. اصولاً ادراک حرفه‌ای افراد در ۲-۳ سال اول ورود هر فرد به حرفه شکل می‌گیرد و این ادراک که شالوده هویت حرفه‌ای فرد را تشکیل می‌دهد هدایت‌گر اعمال حرفه‌ای او برای یک دوره کاری طولانی مدت می‌شود. از این نظر پرستاری در واقع فراتر از انجام یک سری فعالیت‌ها و کسب یک سری مهارت‌ها است. برای پرستار شدن کافی نیست که فقط یک سری کارهایی (مجموعه فعالیت‌هایی) برای مردمی انجام شود که اجباراً نیاز به خدمات آنان پیدا نموده‌اند (۲) علاوه بر داشتن مدرک پرستاری باید مسؤولانه پرستار باشیم. پرستار بودن چیزی فراتر از دانش و یا انجام دادن مجموعه‌ای از مهارت‌ها و فنون حرفه‌ای است و باید اذعان کرد که از این نظر دنیای پرستاری بسیار عمیق‌تر از آن است که به راحتی درک شود. (۳-۵)

از دیدگاه حرفه‌ای این پدیده در طول زمان و در تعامل با دیگران تقویت و تثبیت می‌گردد، که این در واقع بخشی از فرآیند «اجتماعی شدن» یک حرفه نیز قلمداد می‌شود. (۶) بدیهی است اولین مرحله و حساس‌ترین آن زمانی است که فرد به عنوان دانشجوی پرستاری وارد محیط آموزشی و یا محیط کارآموزی خود می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد همواره احساس پرستار بودن در دانشجویان در معرض تغییر جدی و اساسی بوده است. (۷)

برای گردآوری داده‌های این پژوهش فنومنولوژیک با استفاده از مصاحبه عمیق، متعامل و نیمه سازمان یافته، و یا شرح حکایات (Narratives) پرستاران در سال اول کاری خود - با نمونه‌های منتخب مبتنی بر هدف وارد گفتمان شده و جهت ارایه تصویری واضح و خالص از تجربه حرفه‌ای شدن در آنها با توجه به هنجارهای فرهنگی و تجارب انحصاری آنها در مرحله ورود به حرفه اقدام می‌نماید.

پژوهش‌های کمی برای کشف تجربه‌ی زنده (Lived experience) از مفهوم هویت حرفه‌ای، انعطاف و عمق لازم را ندارند، و سایر روش‌های کیفی، نیز در این قلمرو بی‌تمکین‌اند، از این رو است که مناسب‌ترین روش برای شناخت‌کنه و عمق تجربه و معنای این مفهوم، پدیدارشناسی می‌باشد. در واقع پدیدارشناسی یک رهیافت جامع پژوهشی است که دیدگاه‌های فلسفی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی را یک جا و با همدیگر در بر می‌گیرد. نگارندگان فوق می‌افزایند که گر چه این روش، رویکرد سودمندی برای بررسی و آزمون پدیده‌ها در پرستاری است ولی در عین حال هنوز روش نسبتاً جوانی محسوب می‌گردد. (۱۱)

پدیدارشناسی در عصر ما به جنبشی فلسفی اطلاق می‌شود که هدف اصلی و اساسی آن بررسی، تحقیق و شناخت مستقیم و بی‌واسطه پدیده‌هاست. پدیدارهایی که در برگزیده اعمال، افکار، خواست‌ها، اعتقادات، موضوعات و... است. در این شیوه شناخت هر پدیده‌ای بدون اتکا به فرضیات قبلی و ادراکات ناآزموده به طور آگاهانه و صریح بررسی و درک می‌شود. به عبارت دیگر، پدیدارشناسی روش فلسفی است که بر اساس تجربه آگاهانه و مستقیم پدیده استوار

لذا این تحقیق کیفی پدیدارشناسانه برای پاسخگویی به سؤالات ذیل طراحی و به مرحله اجرا در آمده است: پرستاران در بدو ورود به محیط حرفه‌ای چه ادراکی از حرفه خود دارند؟ فرآیند حرفه‌ای شدن در آنان به چه معنا است و چگونه شکل می‌گیرد؟ عوامل مؤثر بر این تجربه کدامند؟ و فرآیند حرفه‌ای شدن در آنان با وضعیت آرمانی چه فاصله‌ای دارد؟. هدف از این پژوهش توصیف و تبیین تجارب پرستاران از فرآیند حرفه‌ای شدن (Professionalization) در آغاز ورود به مرحله بالینی پرستاری است.

روش بررسی

این مطالعه با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری بنر (Benner's Interpretive Phenomenology) انجام شده است. (۹) پدیدارشناسی دارای دیدگاهی کل‌نگر است که مطالعه‌ی انسان و جهان را با یک علم تفسیری و با هدف رسیدن به معنا امکان‌پذیر می‌داند. این معنا در متن روابط پیشرونده بین فردی ایجاد می‌شود.

پدیدارشناسی تفسیری در واقع روش شناخت دیگران است (یا پدیده‌های تجربه شده آنان) به وسیله شنیدن توصیف خود آنان در مورد دیدگاه فردی و ذهنی‌شان (دنیای درونشان) و با بیان خود آن افراد تا جایی که مقدور است، بدون تفسیر و دخالت پیش فرض‌های ذهنی محقق در مورد آن فرد یا پدیده تجربه شده (مورد مطالعه) به این ترتیب محقق از عینیت به سوی انتزاع فزاینده پیش می‌رود. (۱۰)

است. در پدیدارشناسی باید به ماهیت پدیده‌ها و خود آنها پی ببریم بنابراین باید با آنها برخوردی خالص و دست اول، و رها از نظریات و شبیه‌های قبلی داشته باشیم و بکشیم تا آنها را آنچنان که هستند بشناسیم و بیان کنیم. به طور خلاصه در پدیدارشناسی این ادعا مطرح است که شناخت پدیدارها در گرو شناخت تجربه درونی ذهن‌هایی است که درگیر آن هستند. (۱۲)

از منظر پدیده‌شناسی، انسان‌ها واقعیت‌های اجتماعی را با ذهن خود و با تعبیر و تفسیرهایشان به طرز خاصی تجربه و درک می‌کنند. این افکار و نظرات و برداشت‌های آنهاست که رفتارهایشان را شکل می‌دهد و یا طبیعت متفاوت می‌سازد. دانشمند علوم اجتماعی برای درک انسان باید ساختار اندیشه خود را بر ساختارهای اندیشه و نحوه تفکر او منطبق سازد. بدین ترتیب، ساختار عالم علوم اجتماعی ساختاری ثانویه است، ساختار ساختارهایی است که بازیگران در صحنه اجتماع آفریده‌اند و عالم اجتماعی باید آنها را فقط تشریح و تبیین کند. لذا باید معنای عمل و رفتار و همان گونه که فاعل فعل یا عامل آن را درک می‌کند شناخته شود و باید تمامی توصیفات علمی دنیای اجتماعی، اشاره به معنی موجود در ذهن انسان‌ها و کردارهای آنان داشته باشد که واقعیت اجتماعی از آنها سرچشمه می‌گیرد این گونه پژوهش‌ها در واقع تمرینی مشتاقانه برای تعقل است. Holloway و Wheeler این موضوع را چنین شرح می‌دهند که انگیزه انجام پژوهش را در علایق روزمره و عملی پژوهشگر در حرفه خویش (مثلاً به عنوان یک پرستار یا ماما) باید جستجو کرد. (۱۳)

از دیدگاه بنر پدیده و بافت رخداد وقوع آن هر دو با هم عامل تفسیری ما برای فهم دنیای شرکت‌کنندگان و یا حوادث و وقایع مورد بررسی هستند. یک محقق کیفی در یک گفتمان بین موارد کاربردی، و تجارب زنده فرد از طریق درگیر شدن منطقی و وارد شدن به دنیای منحصر به فرد و انحصاری شرکت‌کنندگان به زبان خود شرکت‌کنندگان ارتباط برقرار می‌کند. (۹) هدف مطالعات افراد، حوادث، رخدادها و خدمات در بافت و زمینه وقوع خودشان، در واقع فهم دنیای خودمان و دیگران است. مفسر به عقب و جلو بین پیش زمینه و پس زمینه، موقعیت‌ها و دنیای واقعی شرکت‌کنندگان حرکت مداوم دارد.

چیزی که یک محقق کیفی در جستجوی آن است توافق بر سر ذات پدیده مورد مطالعه است. هدف درک عمیق و تسخیر عصاره و اساس یک پدیده و کسب دانش فراگیر پیرامون آن رخداد خاص می‌باشد. (۱۴) قلب فنومنولوژی وی استدلال در تفسیر است. (۹) از این منظر فهم (درک)، فرآیندی تاریخی است که در طول زمان شکل گرفته و باید خودش نیز به همین صورت مفهوم شود.

استفاده از مصاحبه‌های چند گانه و افزایش تعداد مصاحبه‌ها اولین گامی است که پژوهشگر برای افزایش صحت داده‌ها به کار برده است. علاوه بر آن گردآوری داده‌ها از منابع گوناگون (تلفیق منابع) به نظر بسیاری از محققین نکته مثبتی برای افزایش مقبولیت یافته‌ها و روایی خارجی مطالعه است. لذا استفاده از روش‌های مکمل گردآوری داده‌ها مثل مشاهده و ثبت رفتار و فراهم کردن زمینه تعامل بیشتر با

مشارکت‌کنندگان در طی مصاحبه در ارتقای روایی یافته‌ها مؤثر بوده است.

در مطالعه‌ی حاضر مصاحبه‌های عمیق، وسیع، نیمه ساختار یافته و متعامل (چهره به چهره) ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها بود که پس از ضبط در اسرع وقت پیاده و تجزیه و تحلیل می‌شد تا بازخورد لازم برای مصاحبه‌های بعدی و یا کفایت داده‌ها را فراهم نماید.

با توجه به سؤال اصلی این تحقیق همه پرستاران بالینی در اولین سال اشتغال خود شرکت‌کنندگان جامعه این تحقیق بودند.

نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع هدایت‌گر این تحقیق بود. لازم به ذکر است که در پژوهش‌های کیفی، پیش و بیش از تعداد نمونه‌ها، در غنای اطلاعات اهمیت دارد. در این پژوهش با ۱۷ شرکت‌کننده (۱۰ زن و ۷ مرد) مصاحبه به عمل آمده است.

انتخاب محیط پژوهش در تحقیقات کیفی هم‌چون انتخاب نمونه‌ها به صورت هدفمند، با نظر محقق و با توجه به همه شرایط دسترسی به اطلاعات خالص مفید در یک محیط طبیعی صورت می‌گیرد. (۱۵) به این ترتیب پژوهشگران کلیه‌ی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و چند بیمارستان دولتی و خصوصی دیگر را به عنوان محیط پژوهش انتخاب نمود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه روش تفسیر درونمایه‌ای بنر (۳) بوده است. بنر هیچ‌گاه مراحل تجزیه و تحلیل تفسیری خود را به تفکیک مشخص نکرده است و معتقد است که باید در ابتدا کار تجزیه و تحلیل را شروع کرد و سپس در هر مرحله از پیشرفت کار، ضمن داشتن انعطاف‌پذیری مؤثر در همه مراحل به

هدایت آن پرداخت. اما به طور کلی مدیریت اطلاعات شامل: طبقه‌بندی و رتبه‌بندی داده‌های اولیه، تعیین معانی و درونمایه‌های اولیه، تشکیل مفاهیم اولیه، تعیین طبقات اولیه، تغییر و تعدیل طبقات، تلفیق درونمایه‌های اولیه و هم‌معنا، ارایه به گروه کارشناسی، استخراج درونمایه‌های اصلی (کلی)، ارایه مجدد به گروه کارشناسی، و نهایتاً بیان کاملاً واضح و بدون ابهام از ساختار بنیادین پدیده مورد نظر (فرآیند حرفه‌ای شدن) در گروه‌های تحت مطالعه بود.

به عقیده بنر برای ایجاد یک فهم کلی از متن (مصاحبه‌ها و اطلاعات پیاده شده) باید آن متن چندین و چند بار خوانده شود. در این روش فهم جامع و فراگیر متن از فهم جملات، پاراگراف‌ها و استعاره‌ها مهم‌تر است. یک حرکت منظم و مداوم از جزء به کل متن و برعکس به منظور ایجاد ادراک کلی از آن متن الزامی و مورد تأکید است. (۳)

ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش و ضبط مصاحبه آنان، عدم درج نام مصاحبه شوندگان در روی نوارها و متون پیاده شده، رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات، حفظ حق کناره‌گیری در هر مرحله از پژوهش برای شرکت‌کنندگان و در این حالت پاک کردن حضوری یا تحویل کلیه نوارها به ایشان.

یافته‌ها

در این بررسی در مجموع ۵ درونمایه‌ی اصلی و ۴ درونمایه‌ی فرعی استحصال گردید

که در این بخش ضمن ارایه و توصیف آنها به بحث و بررسی پیرامون آن نیز خواهیم پرداخت. به طور کلی از نظر آنان مفهوم حرفه‌ای شدن مترادف است با داشتن دانش کافی در زمینه مورد نظر همراه با داشتن تجربه و استقلال در عمل و ارایه یک مراقبت اصولی و همه جانبه برای بیمار.

در واقع آنان هنگامی حرفه‌ای می‌شوند که ضمن داشتن دانش، تجربه‌ی کافی نیز در آن مورد داشته باشند و در عرصه عمل نیز موقعیت اجرای دانسته‌ها و تجارب آنان با ارایه یک مراقبت همه جانبه و فراگیر همراه باشد. از این منظر آنان احساس نموده‌اند که هنوز به طور کامل حرفه‌ای نشده‌اند و در این مسیر مشکلات و مسایل متعدد و پیچیده‌ای را فراروی خود می‌بیند.

بنابراین در یک عبارت کلی مفهوم حرفه‌ای شدن برای آنان عبارت بود از: دانایی، تجربه و استقلال در عمل و ارایه یک مراقبت اصولی و فراگیر.

«پرستاری حرفه‌ای است که از نظر معلومات باید دانش بالایی داشته باشد و تجربه کاری مناسب را هم کسب کرده باشد. بعد تعهد و مسؤولیت کاری هم داشته باشد. به نظر من این پرستار یک پرستار حرفه‌ای است.»
«حرفه‌ای که نشدم! نه، باید دانش عملی‌اش را هم داشته باشیم. یعنی تئوری را بتواند... اگر یک مریض از او سؤال کرد مثلاً در مورد فلان دارو، عوارض آن چیست؟ دوز مصرفی‌اش چیست. اطلاعات کافی داشته باشد که بتواند به مریض بدهد. آن لحظه مشخص می‌شود واقعاً

یک پرستار آن چیزی را که خواننده واقعاً می‌تواند پیاده کند یا نه.»

«پرستار حرفه‌ای باید سرعت عمل داشته باشد. دقت داشته باشد روی واکنش‌های مریض. ببیند واقعاً در آن لحظه چه واکنشی مریض دارد نشان می‌دهد. علایم مریض را در نظر بگیرد بتواند سرعت عمل و دقت داشته باشد. به نظر من تجربه کاری هم داشته باشد این یک پرستار حرفه‌ای است. در کنارش یک استقلال کاری خوب هم می‌تواند تأثیر داشته باشد.»

«یک نرس حرفه‌ای نرسی است با تجربه که بتواند مستقلاً تصمیم درستی بگیرد، آن دانسته‌هایی را که قبلاً یاد گرفته در مرحله عمل بیاورد.»

«بله درست هم عمل کند. هر جا که تصمیم ویژه و مناسب آن موقعیت را بگیرد.»

«تجربه سخت و نیمه کاره‌ای است. هنوز خیلی کامل نشده این تجربه و فکر می‌کنم که هنوز راه درازی دارد تا بخواهم من یک پرستار کاملاً حرفه‌ای شوم. خیلی سخت است تا همین چند مدت، مدت کوتاهی هم که مشغول به کار بودم خیلی برایم سخت بوده تنهایی، وقتی با مریضا برخورد می‌کنم، هر مریضی یک تفکراتی دارد یک زبونی دارد، یک دردی دارد. اصلاً خیلی سخت است برایم. تنهایی هیچ وقت نمی‌توانم کار کنم. ولی تا آنجایی که سعی کرده‌ام در واقع تمام تلاشم در این مدت این بوده که، همه مریضا بتوانم در واقع مشکلاتشان را برطرف کنم. خواسته‌هایشان را برطرف کنم. با استفاده از آن چیزهایی که خواندم در دانشگاه و فکر می‌کنم، آنها تا زمانی

که آدم با یک کسی روبه‌رو نشود هیچ وقت نمی‌تواند از دانسته‌هایش استفاده کند.»

«مفهوم عملی‌اش همانی است که بتواند از آن چیزهایی که خوانده، از آن تئوری‌ها، از آن دانشی که در این مدت به دست آورده، بتواند استفاده کند. ولی خوب باز هم استفاده از آنها باز هم خیلی فکر می‌کنم سخت باشد. تا آدم بخواهد در یک مرحله یا در یک موقعیت سختی که قرار می‌گیرد بتواند سریع همه آنها را در ذهنش بیاورد و از آنها بتواند استفاده کند خیلی سخت است.»

از نگاه آنان آموزش دانشگاهی (دوران دانشجویی) اطلاعات زیادی در اختیار آنان قرار داده است و در این زمینه احساس عدم کفایت و کمبود نداشتند. در حالی که در راه کسب تجربه و دستیابی به استقلال در اعمال مراقبتی چالش‌های متعددی فراروی خود تجربه نموده بودند.

«خیلی سخت و وحشتناک بود. اصلاً هیچ وقت فکر نمی‌کردم که این قدر سخت باشد با این که در دوران دانشجویی مان هم، خیلی خوب. هم خوب درس می‌خواندیم. هم کارآموزی‌ها خیلی سعی می‌کردیم فعال باشیم، ولی وارد کار شدم اصلاً فکر می‌کردم مخصوصاً روزهای اول که هیچ چیز بلد نیستم. خیلی برام سخت و پر اضطراب بود.»

در این مسیر هم‌چنین کارآموزی در عرصه به مقدار زیادی آنها را با محیط واقعی آشنا ساخته بود و در مسیر حرفه‌ای شدن اثرات مثبتی داشته است. این مواجهه قبلی با محیط بالینی استرس و اضطراب ناشی از کار مستقل آنان را به عنوان یک پرستار مسؤول در بخش‌ها بعد از فارغ‌التحصیلی تخفیف نداده است. آنان تجربه تنش و اضطراب در ابتدای

کار حرفه‌ای خود و در آغاز ورود به محیط حرفه‌ای را به اتفاق گزارش نموده‌اند.

«کارآموزی عرصه خیلی خوب بود چون وقتی آدم را با بخش تنها می‌گذاشتند و با مریض‌ها- باز هم تنهای تنها نبودیم - ولی نسبت به کارآموزی‌های قبل از آن که همراه با استاد بودیم خیلی بهتر بود. می‌توانست آدم مستقل باشد. روی پای خودش بایستد. کارآموزی عرصه‌مان خیلی خوب بود.»

«برای اولین بار ما را بردند در بخش گفتند که این شما و این هم مریض. خیلی احساس اضطرابی به من دست داده بود. از یک طرف خوشحال بودم که می‌توانم من هم یک کار مفیدی انجام دهم، یک قدم کوچکی بردارم ولی از یک طرف هم همراهش می‌ترسیدم که نکند کار اشتباهی کنم. جان مریض دست ماست، یک وقت از بین برود. خیلی هم برایم اضطراب‌آور بود. چون چیزهایی دیده بودم که تا حال ندیده بودم.»

اصولاً در دوران دانشجویی با وجود داشتن جایگاهی ویژه برای کار علمی در واقع با داشتن یک هویت دانشجویی، به آنان امید و موقعیت ویژه‌ای بخشیده بود و در عین حال آنان بر تأثیر تصور عمومی که مردم از یک پرستار در ذهن دارند در مقایسه با تصویر اجتماعی یک دانشجو داشتند و تأثیری که این تصور بر مسیر حرفه‌ای شدن آنان داشته است تأکید داشته‌اند.

«قبلاً تصور می‌کردم خیلی رشته جالبی است و در بین مردم هم جا افتاده یعنی یک لیسانس نرسینگ می‌تواند در بین مردم یک جایگاه خاصی داشته باشد. در صورتی که علناً بین یک نرس و کمک بهیار و بهیار در جامعه، اصلاً هیچ تفاوتی قایل نیستند.»

می‌تواند مؤثر باشد در روند درمان مریضشان. این واقعاً بر روی من حداقل مؤثر بوده.»

«اصلاً مردم با یک چشم دیگر به رشته پرستاری نگاه می‌کنند. یک رشته‌ای که مثلاً اطلاعات کافی ندارند. نمی‌توانند در روند درمان کمک کنند. یعنی این که مردم فقط پزشک را در روند درمانشان مفید می‌دانند.»

«ما به عنوان یک نرس، لیسانس پرستاری اصلاً حق دخالت در دستورات پزشک را نداریم. حتی اگر درست باشد. یعنی اگر مقداری مثلاً درباره داروها یا اظهار نظری درباره بیماری مریض بکنیم. دکتر سریعاً واکنش نشان داده و می‌گوید شما جایگاه خودتان را به عنوان یک پرستار در نظر بگیرید.»

بحث

اصولاً دانشجویان گروه بهداشت باید خیلی سریع فرآیند اجتماعی شدن حرفه را آغاز نمایند به علت این که انتقال از محیط آموزشی و ورود به محیط بالینی یعنی درگیر مسئولیت حرفه‌ای شدن به طور کامل. آنها علاوه بر داشتن مهارت‌های حرفه‌ای باید رفتارهای حرفه‌ای را نیز در خود پرورش دهند به طوری که بتوانند از این نظر با دیگران از جمله همکاران، مدیران، بیماران و خانواده‌ی آنها تعامل مثبت و سازنده برقرار نمایند. (۱۶)

یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعه Secretst و همکاران هماهنگ است، آنان معتقدند که در سال اول هر پرستار می‌تواند درک نماید که بالاخره چگونه و چطور کار کند و چه کاری را در واقع انجام دهد و لذا هر چه این دوره زمانی بیشتر شناخته شود تأثیرات آن روی

«یعنی این که اصلاً مردم اطلاع ندارند که واقعاً پرستار کیه ... یعنی این دیدگاه در بین مردم هنوز جا نیفتاده بعد از این همه مدت.»

«کارآموزی در عرصه‌ی خوب خیلی تأثیر داشت. این که من حضور مربی را کمتر احساس می‌کردم احساس می‌کردم که می‌توانم دیگر استقلال کاری داشته باشم. به عنوان یکی از پرستاران می‌توانم در بخش فعالیت داشته باشم و یک نیروی مفیدی باشم برای آن بخش و نیازهای یک مریض را برآورده کنم.»

از عوامل تسهیل‌کننده در این مسیر داشتن روحیه پرسشگری، همراه با تمرین و ممارست عملی برای کسب تجربه برشمرده شده است و همان‌گونه که توضیح داده شد هر عاملی که منجر به کاهش انگیزش و سرخوردگی آنان شود از عوامل تأخیری در این فرآیند تلقی می‌گردد.

اصولاً تأثیری که از نوع برخوردهای بعضاً نامناسب همکاران در آنها ایجاد شده بود خصوصاً عدم فرصت دادن به آنها برای ابراز نظرهای علمی در بخش‌ها و یا کم‌اهمیت دانستن و نادیده انگاشتن آنها از موانع بزرگ حرفه‌ای بودن یا حرفه‌ای شدن آنها گزارش شده است و لذا تکریم، احترام گذاشتن و میدان دادن برای نشان دادن قابلیت‌های علمی و عملی از مواردی است که در کسب موفق این تجربه مورد تأکید قرار گرفته است.

«یکی مثلاً می‌تواند برخورد بد هر نرس یا همراهان مریض باشد. با قشر پرستار. این هم به خاطر این است که رشته پرستاری اصلاً جان‌نیفتاده در جامعه ما، اصلاً نمی‌دانند یک نرس چقدر

برنامه آموزشی و آموزش پرستاران بیشتر می‌تواند باشد. درونمایه‌های استخراج شده در مطالعه سکرست و همکاران عبارت بودند از: احساس تعلق داشتن، دانستن، قاطعیت.

اصولاً احساس تعلق از ویژگی‌های اساسی هر انسان می‌تواند باشد. تعلق به خانواده و گروه اجتماعی خود و این شبکه ارتباطات فردی همراه با شبکه‌ای از ارتباطات حرفه‌ای باعث افزایش حس اعتماد به نفس می‌شود. (۱۷)

دانستن نیز ضرورت دیگر حرفه‌ای است و البته دانستن فراتر از داشتن مهارت‌های ذهنی یا حتی روانی حرکتی خاص است و این دو ویژگی باعث ایجاد حس قطعیت و قاطعیت در تصمیم سازهای حرفه‌ای می‌شود.

مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی چگونگی ادراک پرستاران جدید از شغل خود و نحوه تشکیل هویت حرفه‌ای آنان» توسط Deppolitti در آمریکا انجام شد. در این مطالعه ۲۶ پرستار در سه بیمارستان در نیویورک که حداقل بین یک تا سه سال سابقه کار داشتند مصاحبه نیمه سازمان یافته شدند و اطلاعات بر اساس روش تجزیه و تحلیل محتوایی مورد تحلیل قرار گرفت. سوالات اصلی این تحقیق عبارت بودند از ۱- پرستاران در مورد شغل خود چگونه فکر می‌کنند و ۲- از نظر آنان چه عواملی هویت حرفه‌ای شان را تحت تأثیر قرار داده است. بعد از تجزیه و تحلیل داده‌ها محقق به این نتیجه رسیده است که در مجموع دانشکده‌ها مستقل از محیط بالینی به انجام وظایف آموزشی خود می‌پردازند و لذا شروع به کار بالینی (حرفه‌ای) واقعی شرکت‌کنندگان با ۱-۲ سال تأخیر آغاز می‌شود. در این مطالعه اولین تجربه‌ی آنها عدم تناسب

برنامه‌های آموزش پرستاری با پرستاری عملی در بیمارستان‌ها و همچنین عدم انعطاف مربیان و ثابت بودن برنامه‌ها و باورهای آنان بود. داشتن یک دوره‌ی سخت در ابتدای اجتماعی شدن از درونمایه‌های استخراج شده دیگر در این مطالعه بود. همگی وجود یک محیط حمایتی را در اصلاح و تعدیل فرآیند اجتماعی شدن حرفه حایز اهمیت می‌دانستند. همچنین وجود یک وضعیت هرمی در مدیریت بیمارستان‌ها و سیستم مدیریت صرف مبتنی بر تجربه‌ی کاری را مانعی برای رشد حرفه‌ای شدن در حرفه‌های مرتبط با پزشکی و خصوصاً پرستاری قلمداد می‌نمودند.

در این تحقیق عدم آماده بودن پرستاران برای ورود به محیط بالینی دلیل اصلی تأخیر در فرآیند حرفه‌ای شدن قید شده است. افزایش قدرت و محدوده اختیارات و داشتن نقش فعال در بخش از دیگر عوامل مؤثر دیگر بر هویت حرفه‌ای این پرستاران ذکر شده است. (۱۸)

یکی از مطالعات اساسی انجام گرفته در توصیف تجربه کار بالینی پرستاری مطالعه‌ی تحسین برانگیز پِنر بوده است. پِنر مصاحبه‌هایی چندگانه و موازی را با پرستاران مبتدی و پرستاران مجرب انجام داد. بیست و یک زوج از چنین پرستارانی از میان سه بیمارستان که در آنها مربیان (پرستاران با تجربه) به فارغ‌التحصیلان جدید آموزش ارائه می‌کردند انتخاب شدند، با هر زوج متشکل از یک مربی با تجربه و یک پرستار تازه کار، به طور جداگانه در مورد وضعیت‌های مراقبتی که آن دو نفر (پرستار مجرب و پرستار تازه کار) به طور مشترک با آن درگیر بوده‌اند، مصاحبه شد. افزون بر بررسی این زوج‌ها، مصاحبه و مشاهدات داوطلبانه با

پرستاران دیگری نیز انجام گردید: ۵۱ پرستار بالینی مجرب، ۱۱ فارغ‌التحصیل جدید و ۵ دانشجوی ارشد پرستاری نیز وارد مطالعه شدند. مصاحبه‌های انفرادی، مصاحبه با گروه‌های کوچک و ثبت مشاهدات داوطلبانه در ۶ بیمارستان از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات بود. پیش از انجام مصاحبه به شرکت‌کنندگان در آزمون، نوشته‌ای داده می‌شد که حاوی توصیفی از نوع تجارب بالینی بود که مورد توجه پژوهشگران بود. مصاحبه‌ها روی نوار شنیداری ضبط و سپس پیاده می‌شد. استراتژی تجزیه و تحلیل داده‌های پسر بر اساس پدیده‌شناسی Heideger بوده است. (۱۹)

پسر توصیف‌های ساختاری از یافته‌هایش را به صورت پنج مرحله‌ای از کسب تجربه در کار بالینی بیان می‌کند هر مرحله، مشخصه وضعیت پرستار در یک سطح بالینی می‌باشد: نوآموز، مبتدی پیشرفته، با صلاحیت، زبردست و چیره‌دست (خبره).

مرحله یک: نوآموز: طبق مطالعه پسر نوآموزان فاقد هر گونه تجربه‌ای در مورد موقعیت‌هایی هستند که انتظار می‌رود در آنها به ایفای نقش بپردازند.

مرحله دو: مبتدی پیشرفته: مبتدی پیشرفته کسی است که عملکرد او در حد مرزی، قابل قبول است یا به حد کافی با موقعیت‌های واقعی در تماس بوده است به گونه‌ای که بتواند اجزاء مهم و معنادار آن وضعیت را ذکر کند و توصیف نماید.

مرحله سه: با صلاحیت: صلاحیت یا شایستگی، ویژگی پرستاری است که به مدت ۲ تا ۳ سال در یک وضعیت (بخش) یا موقعیت‌های

(بخش‌های) مشابه به ایفای وظیفه پرداخته باشد. این ویژگی زمانی حاصل می‌آید که شخص برای انجام وظایف حرفه‌ای خود اهداف بلند مدتی را مدنظر داشته باشد یا نسبت به برنامه‌هایی که برای انجام وظایف حرفه‌ای خود طرح کرده است به گونه‌ای هشیارانه آگاهی داشته باشد. این برنامه‌ها به فرد امر می‌کند که کدام مشخصه یا کدام وجه از موقعیت فعلی یا موقعیت بالقوه در آینده حایز بیشترین اهمیت است و از چه وجوهی می‌توان صرف‌نظر نمود.

مرحله چهار: زبردست: ویژگی یک فرد زبردست آن است که وی موقعیت‌ها را به عنوان یک کلیت در نظر می‌گیرد نه به صورت اجزای منفصل، عملکرد او بر مبنای اصول و قواعد کلی هدایت می‌شود.

مرحله پنجم: چیره‌دست: افراد چیره‌دست برای اسناد یک واکنش متناسب به درک خود از یک موقعیت خاص متکی به اصول و قواعد کلی و تحلیلی نمی‌باشند، یک پرستار چیره‌دست دارای پس زمینه گران‌بهایی از تجارب و ادارکی شهودی از هر موقعیت است، به گونه‌ای که بدون مطرح کردن طیف وسیعی از تشخیص‌ها و راه‌حلهایی بی‌حاصل و وقت‌گیر مستقیماً بر روی نقطه حساس مسأله هدف‌گیری می‌نماید.

مسائل مربوط به فرهنگ و متغیرهای فرهنگی و تأثیر آن بر فرآیند حرفه‌ای شدن در پرستاری نیز از مسایلی است که شرکت‌کنندگان در این تحقیق به آن اشاره داشته‌اند. فرهنگ در واقع الگوی ادراکات، رفتارها و انتظارات یک گروه یا جامعه خاص را تعیین نموده و مجموعه پیچیده‌ای است که بر اساس فرم‌های حاکم بر یک جامعه رفتارهای افراد را هدایت نموده و به

آن گروه خاص هویتی ویژه می‌بخشد. (۲۰ و ۲۱)
اگر چه تعاریف متعددی از فرهنگ ارایه گردیده، اما نکته حایز اهمیت این است که این فرهنگ در خلاء شکل نگرفته بلکه به تدریج و به صورت ناخود آگاه توسط افراد و در تعامل با دیگران آموخته می‌شود و در یک دوره نه چندان طولانی بعد از جایگزینی مناسب، انتظارات خود را بر رفتار افراد حاکم نموده و رفتارهای آنان را شکل داده و هدایت می‌نماید.

فرآیند اجتماعی شدن در واقع فرآیندی است که ارزش‌ها و انتظارات جامعه از یک گروه خاص از طریق آن شکل گرفته و نسل به نسل انتقال می‌یابد. اگر چه این ارزش‌ها و انتظارات متفاوت و متنوع است اما ذات وجودی این پدیده همواره جرف گوناگون را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. (۲۲) لذا نگاه جامعه به پرستاری و حساسیت افکار عمومی به آن تصویری ویژه از حرفه پدید آورده است. این تصور هر چه که هست پرستاران را شدیداً متأثر می‌نماید و بر هویت حرفه‌ای آنان تأثیر می‌گذارد. (۸) اما نکته‌ی حایز اهمیت این است که به طریق اولی این خود پرستاران هستند که این تصور را می‌آفرینند.

مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی دیدگاه‌های اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر پرستاری در هنگ کنگ توسط Chan و Rossiter, Foong انجام شد. در این مطالعه ۱۹ دانش‌آموز دبیرستان‌های هنگ کنگ - نظراتشان را در خصوص پرستاری، این که آیا به عنوان یک حرفه آن را قبول می‌کنند یا خیر و چگونگی دلیل آنها از این استنباط ارایه نمودند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که تصور عمومی آنان از

پرستاری تصویری بسیار ضعیف است و پرستاری از این نظر موقعیت مناسبی در بین جوانان هنگ کنگی ندارد، علت اصلی آن هم حقوق پایین و جایگاه اجتماعی نه چندان مطلوب حرفه عنوان شده است. همچنین اطلاعات کمی در مورد این که پرستاران چه کاری انجام می‌دهند و ماهیت دانش پرستاری داشته‌اند.

نویسندگان خاطر نشان کرده‌اند به رغم این که پرستاران بزرگ‌ترین عضو تیم خدمات بهداشتی درمانی هستند و قرار داشتن در خط مقدم این جبهه وسیع، اما جامعه تصویری واضح و روشن از آنها و اهمیت کارشان ندارد. لذا کمبود تعداد پرستاران یکی از مشکلات پرستاری هنگ کنگ می‌باشد و این در حالی است که اقبال ویژه‌ای هم جهت ورود دانشجویان به این حرفه وجود ندارد. (۲۰)

عموم مردم از پرستاری در عربستان سعودی (۲۳) و کویت (۲۴) نیز تصور مناسبی ندارد. همچنین مطالعات نشان می‌دهد حتی در آمریکای شمالی نیز وضعیت مشابهی از این نظر وجود دارد. (۲۵) به رغم مثبت نبودن نگرش به پرستاری در بعضی از کشورهای آمریکای شمالی، اما نگرش‌های مثبتی نیز در بعضی از ابعاد حرفه پرستاری در بین دانشجویان وجود داشته است. (۲۶) این ابعاد شامل مزایای پولی، رشد فردی و کسب مهارت‌های فنی بوده است. اگر چه به نظر می‌رسد همین نگرش‌های مثبت هم در دانشجویان پرستاری کشورهای آسیایی موجود نمی‌باشد.

Nelson در همین رابطه می‌گوید افکار عمومی و حساسیت ویژه مردم نسبت به یک

دانش و تعهد توسط خود پرستاران است که به نحو بارزی بر نوع نگرش مردم به پرستاری تأثیرگذار بوده است. (۳۲)

مطالعات نشان می‌دهد هر چقدر پرستاران نسبت به خودشان ارزش قایل باشند و از همدیگر مراقبت نمایند، هویت حرفه‌ای آنان بیشتر تقویت می‌شود. لذا «احساس پرستار بودن» در مقابل «کار پرستاری کردن» هر کدام به نوعی خاص و البته متفاوت این هویت حرفه‌ای را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. (۱)

همچنین یک هویت حرفه‌ای در طول زمان و در تعاملات با افراد تشکیل‌دهنده آن با یکدیگر تقویت و تثبیت می‌گردد. و این در واقع بخشی از فرآیند «اجتماعی شدن» یک حرفه قلمداد می‌شود. بدیهی است اولین مرحله و حساس‌ترین آن موقعی است که فرد به عنوان دانشجوی پرستاری وارد محیط آموزشی و یا محیط کارآموزی خود می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد همواره احساس پرستار بودن در دانشجویان در معرض تغییر جدی و اساسی بوده است. (۳۳ و ۷)

نتیجه‌گیری

حرفه‌ای شدن از مفاهیم بنیادی و پایه‌ای پرستاری است. این پدیده حاصل تعامل فرد - محیط کاری و ارتباطات بین فردی و همچنین فرهنگ و زمینه‌های فرهنگی و ارزشی پیرامون آن می‌باشد. تجربه‌ی حرفه‌ای شدن یکی از مسائلی است که در برخورد و حل معضلات حرفه‌ای باید به آن عنایت بیشتری نمود. فراهم کردن شرایط دانایی، تجربه محوری، و استقلال در عمل و فراهم نمودن شرایط آرایه مراقبت‌های پرستاری اصولی و همه جانبه از

حرفه است که در حقیقت ارزش اجتماعی - اقتصادی آن حرفه را تعیین می‌کند و هر چه این حساسیت بیشتر باشد جامعه خود را در پاسداری و احیاء حقوق شاغلین آن حرفه متعهدتر می‌بیند و ارزش اجتماعی آن حرفه ارتقاء می‌یابد. در این حالت افکار عمومی کم توجهی به خواست‌های این گروه را بر نمی‌تابد و اجازه چنین کاری را نمی‌دهد. در واقع همین تصور خانواده‌ها و در کل جامعه تعیین‌کننده این خواهد بود که چه کسی به این حرفه وارد شود و چه معیارهایی برای ورود به این حرفه مهم است. از این منظر پرستاری در کشورهای نام برده و همچنین ایران از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. (۲۷)

کشورهای همسایه ایران نیز، عراق (۲۸) و پاکستان (۲۹) تايلند (۳۰)، هنگ کنگ (۲۰) و ترکیه (۳۱) وضعیتی مشابه دارند.

Porter و Porter معتقدند که تصور عموم از پرستاری هنوز یکی از مشکلات عمده پرستاری محسوب می‌شود. در مطالعه آنان کمبود حقوق رشته پرستاری در مقایسه با سایر کارکنان دارای لیسانس از عوامل تأثیرگذار بر آن معرفی شده است. اما یکی از مسائلی که موجب ضعیف‌تر شدن تصور عمومی از پرستاری می‌گردد، پایین بودن تصور از خود در بین پرستاران است، بسیاری معتقدند که تبلیغات رسانه‌ای نقش مهمی در این مورد داشته و دارد. لذا به دلیل عدم وجود یک جریان رسانه‌ای مثبت در جامعه همواره تصور صحیحی از کار پرستاری در بین توده مردم شکل نگرفته است. اما از همه مهم‌تر شاید آرایه یک کار با کیفیت مطلوب، همراه با دلسوزی،

پزشکی تهران (۱۳۰/۹۰۸۷) می‌باشد که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است. بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از آن معاونت محترم اعلام می‌نماییم.

اولویت‌های مهم حرفه‌ای در پرستاری ایران قلمداد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل انجام طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم

References

- 1 - Ohlen J, Segesten K. The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *J. Adv. Nurs.* 1998; 28(4): 720-727.
- 2 - Doolan E. Political perspective, nursing image, politics and the media. *British Journal of Preoperative Nursing.* 2000; 10(6): 474-476.
- 3 - Benner P, Tanner C, Chelsa CA. Experience in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics. New York: Springer Publishing Company; 1996. P. 115-159.
- 4 - Kikuchi JF. Clarifying the nature of conceptualization about nursing. *Canadian Journal of Nursing Research.* 1999; 30(4): 115-128.
- 5 - Edwards SD. The idea of nursing science. *J. Adv. Nurs.* 1999; 29(3): 563-569.
- 6 - Howkins EJ, Ewens A. How students experience professional socialization. *Int. J. Nurs. Stud.* 1999; 36(1): 41-49.
- 7 - Lindberg J, Hunter ML, Kruszewski AZ. Introduction to nursing. Philadelphia: J.B. Lippincott Co; 1999.
- 8 - Denise du Toit. A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of a nursing identity amongst nursing students two universities in Brisbane. Australia. *J. Adv. Nurs.* 1995; 21: 164-171.
- 9 - Benner P. ed. Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics in health and illness. Thousand Oaks: CA: Sage Publications; 1994.
- 10 - Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Thousand Oaks: Addison-Wesley Co; 1984. P. 17-41.
- ۱۱ - صانعی اشرف السادات، نیکبخت نصرآبادی علیرضا. روش‌شناسی تحقیقات کیفی در علوم پزشکی، تهران: انتشارات برای فردا، ۱۳۸۱.
- 12 - Morse JM, Field PA. Qualitative research methods for health professionals. Thousand Oaks: CA: Sage Publications; 1995.
- 13 - Holloway I, Wheeler S. Qualitative research for nurses. Oxford: Blackwell Science Co; 1996.
- 14 - Jensen LA, Allen MN. Meta-Synthesis of qualitative findings. *Qualitative Health Research.* 1996; 6(4): 553-560.
- 15 - Koch T. Interpretive approaches in nursing research. *J. Adv. Nurs.* 1995; 21(4): 827-836.
- 16 - Claborn JC. (Ed) Nursing today: transition and trends. Philadelphia: W. B. Saunders Co; 2001. P. 53-83.
- 17 - Secrest JA, Norwood BR, Keatley VM. "I was actually a nurse": the meaning of professionalism for baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education.* 2003; 42(2): 77-82.
- 18 - Deppolitti D. An exploration of how new registered nurses construct their professional identity, Doctoral Dissertation, Syracuse University USA; 2003.
- 19 - Benner P. From novice to expert. Thousand Oaks: CA: Sage Publications; 1984. P. 135-187.
- 20 - Foong AL, Rossiter JC, Chan PT. Socio-cultural perspectives on the image of nursing; the Hong-Kong dimension. *J. Adv. Nurs.* 1999; 29(3): 542-548.
- 21 - Fagermoen MS. Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *J. Adv. Nurs.* 1997; 25(3): 434-41.
- 22 - Cantrell MA, Browne AM. The impacted of a nurse externship program on the transition process from graduate to registered nurse: part II. Qualitive Findings. *Journal for Nurses in Staff Development.* 2005; 21(6): 249-256.

- 23 - Tang KC, Shovan Y, Hio J. Nursing as a career choice: perceptions of school students speaking arabic, spanish, turkish or vietnames at home. *Australian Health Review*. 1991; 22(1): 107-121.
- 24 - Melies AI. A model for establishment of educational programs in nursing in developing countries: the nursing paradox in Kuwait. *J. Adv. Nurs*. 1980; 5: 285-300.
- 25 - May FE, Champion V, Austin JK. Public values and attitude toward nursing as a carier. *J. Nurs. Edu*. 1991; 35(5): 342-348.
- 26 - Mandez D, Louis M. College students' image of nursing as a career choice. *Journal of Nursing Education*. 1991; 30(7): 311-319.
- 27 - Nelson N. Image of nursing: influence of present. In Zervekh J & Claborn JC. (eds) *Nursing today: transition and trends*. Philadelphia: W. B. Saunders Co; 2000. P. 324-348.
- 28 - Boyle JS. Professional nursing in Iraq, image. *Journal of Nursing Scholarship*. 1989; 21(3): 186-171.
- 29 - French Se, Waters D, Matthews DR. Nursing as a career choice for women in Pakistan. *J. Adv. Nurs*. 1994; 19(1): 140-51.
- 30 - Ponguengphant R, Tyson P. When nurses cry: coping with occupational stress in Thailand. *Int. J. Nurs. Studies*. 2000; 37(6): 535-39.
- 31 - Cam Oclay. The Burnout in nursing academicians in Turkey. *Int. J. Nurs. Stud*. 2001; 38(2): 201-207.
- 32 - Porter RT, Porter MJ, Lower M. Enhancing the image of nursing. *JONA*. 1989; 19(2): 36-40.
- 33 - Segesten K. The effects of professional group supervision, Scandinavian. *Journal of Caring Sciences*. 1993; 7: 101-104.