تجارب دانش‌آموختگان پرستاری از آمادگی حرفه‌ای در جریان گذر به نقش بالینی خود

حیدرعلی عابدی، عباس حیدری، مهوش صلصالی

چکیده

مقدمه. گذر از نقش دانشجویی به نقش حرفه‌ای، به عنوان یک مرحله مهم در طول دوره شغلی پرستاران، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. عدم آمادگی دانش‌آموختگان پرستاری برای گذر به نقش حرفه‌ای خود و ورود به محیط بالین، موجب بروز واکنش‌های نامطلوبی در ابعاد جسمانی و روانی آنها شده و سبب می‌گردد آنان نتوانند خود را با محیط جدید مطابقت دهند. این مطالعه، برای درک تجارب دانش‌آموختگان پرستاری از آمادگی خود برای ورود به محیط کار، طراحی گردیده است.

روش‌ها. این مطالعه یک پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی است که با مشارکت ۹ نفر از پرستاران تازه کار صورت گرفته است. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه عمیق و بدون ساختار بوده و برای تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها از روش دیکلمن استفاده شده است.

نتایج. یافته‌های این مطالعه در قالب چهار درون‌مایه ارائه گردیده است. این درون‌مایه‌ها عبارتند از: شایستگی حرفه‌ای، اعتماد به نفس، توقعات همکاران و واکنش‌های نامطلوب عاطفی.

بحث. یافته‌های این پژوهش که تجارب عینی شرکت‌کنندگان در مطالعه می‌باشد، نشان داد که بسیاری از شرکت‌کنندگان در مطالعه، به نوعی عدم آمادگی برای ورود به محیط کار را تجربه کرده‌اند. بازنگری برنامه درسی رشته پرستاری و تدارک برنامه‌های آموزشی مناسب در حین تحصیل در دانشگاه، که بتواند دانش‌آموختگان پرستاری را با آمادگی بیشتر روانه محیط کار نماید، به عنوان راه‌کار مناسب پیشنهاد گردیده است.

واژه‌های کلیدی. آمادگی حرفه‌ای، پرستاری، تجارب، گذر نقش بالینی، دانش‌آموختگان، آموزش پرستاری.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ ۱۲: ۶۹-۷۸

مقدمه

گذر از نقش دانشجویی به نقش حرفه‌ای در پرستاری، اخیراً توسط برخی از محققین و صاحب‌نظران، مورد توجه قرار گرفته و مقالات متعددی در مجلات معتبر بین‌المللی به بحث پیرامون این مهم پرداخته‌اند(۱تا٤). دانشجویان پرستاری که حدود چهار سال در یک محیط آموزشی آشنا و مطلوب، به افزایش اندوخته‌های علمی خود پرداخته‌اند، بعد از دانش‌آموختگی و در حین پذیرش نقش حرفه‌ای خود، به محیطی وارد می‌شوند که از شرایط و ارزش‌های نسبتاً متفاوتی نسبت به محیط دانشجویی برخوردار است. عموماً، واقعیت‌های محیط بیمارستان به گونه‌ای است که با انتظارات دانش‌آموختگان پرستاری همخوانی ندارد. بطور مثال، در طی دوران تحصیل، همواره به دانشجویان پرستاری آموزش داده می‌شود که مبنای تدوین و اجرای مراقبت‌های خود را، یک دیدگاه کل‌نگر قرار داده و به مددجو، به عنوان یک انسان دارای ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی، و معنوی بنگرند. اما دانشجویان پرستاری بعد از دانش‌آموختگی و ورود به محیط کار، با دیدگاه نسبتاً متفاوتی نسبت به بیمار در محیط کار روبرو می‌گردند و احساس می‌کنند فاصله زیادی در این خصوص وجود دارد(۱).

علاوه بر این، در مواردی، از پرستار تازه‌کار انتظار می‌رود

آدرس مکاتبه. دکتر حیدرعلی عابدی، (دانشیار)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان. e-mail. abedi@nm.mui.ac.ir

دکتر عباس حیدری، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار و دکتر مهوش صلصالی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

این مقاله در تاریخ ۸۳/٦/۳۱ به دفتر مجله رسیده و در تاریخ ۸۳/۱۱/٤ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

که پرستاری شایسته بوده و کارهایش را خیلی دقیق و صحیح انجام دهد، و چه بسا از وی انتظار می‌رود همانند پرستاری که چندین سال سابقه کار دارد، عمل نماید. این مسائل سبب خواهد شد که پرستار تازه‌کار، در نتیجه تعارضات موجود بین انتظارات و واقعیت‌های محیط کار، نتواند به شکل مناسبی خود را با شرایط مذکور سازگار نماید، و در نتیجه، واکنش‌های نامطلوبی در ابعاد جسمانی و روانی از خود نشان دهد که به عنوان نمونه، می‌توان به احساس ناتوانی، افسردگی، عدم امنیت به سبب نداشتن کارآیی در محیط کار، و نهایتاً کناره‌گیری از حرفه پرستاری اشاره نمود(۱و۲).

در پژوهشی، ضمن معرفی سه ماه اول ورود به محیط کار، به عنوان یکی از استرس‌زاترین مراحل در طول دوره شغلی پرستاری، دریافتند که در جریان اولین سال بعد از دانش‌آموختگی و ورود به محیط کار بالینی، بین ۳۵ تا ٦٥ درصد پرستاران، محل کار خود را تغییر می‌دهند. این میزان قابل توجه در تغییر محل کار در بین پرستاران تازه‌کار، نه تنها اثرات نامطلوبی بر خود پرستاران از نظر شخصیتی و حرفه‌ای خواهد داشت، بلکه هزینه هنگفتی را بر سازمان‌های استخدام‌کننده آنها تحمیل خواهد کرد(۳) و در تحقیق دیگری، ضمن مورد توجه قرار دادن ماه‌های اولیه ورود به حرفه، به عنوان یک موقعیت پُر استرس، یکی از عواقب احتمالی چنین استرسی در پرستاری را تضعیف روحیه و کاهش عملکرد پرستاران و در نتیجه اُفت کیفیت مراقبت از مددجویان دانسته‌اند(٤).

عوامل متعددی فرآیند گذر به نقش بالینی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در این بین، سطح آمادگی فرد برای رویارویی و برخورد مناسب با چنین موقعیتی، از اهمیتی خاص برخوردار است. بدین ترتیب که آگاهی از موقعیت گذر موجب خواهد شد تا فرد، انتظارات واقع‌بینانه‌تری داشته و رفتار مناسبی را در طی فرآیند گذر از خود نشان دهد(٥).

مطالعات متعددی در خارج از کشور موضوع گذر به نقش حرفه‌ای، و آمادگی دانش‌آموختگان پرستاری برای ورود به محیط کار را در مقاطع زمانی مختلف مورد توجه قرار داده‌اند. براساس نتایج این مطالعات، عدم آمادگی کافی در نقش بالینی، ضعف در مهارت‌های مدیریتی، مشکلات مربوط به مراقبت از بیماران در حال مرگ و ضعف در مهارت‌های عملی به عنوان مشکلات عمده پرستاران تازه‌کار در شروع کار گزارش شده است(٦تا٨). گرچه، در کشور ایران نیز مطالعات معدودی، به صورت غیر مستقیم و در قالب پژوهش‌های کمّی توجه خود را بر ارزشیابی برنامه آموزش پرستاری متمرکز ساخته‌اند(۹و۱۰)، اما باید به این موضوع نیز توجه داشت که ارزش دانش در پرستاری، به ارتباط آن با درک تجارب انسانی بستگی دارد. به منظور رسیدن به چنین درکی، پرستاری نیازمند روش‌هایی از تحقیق است که امکان جستجوی همه جانبه این تجارب را فراهم نماید، و این امر جز از طریق انجام مطالعات کیفی میسر نمی‌باشد(۱۱).

طی جستجوی انجام شده در بانک‌های اطلاعاتی نظیر مدلاین، پارس مدلاین، سایت مرکز پژوهش‌های علمی و صنعتی ایران و خلاصه مقالات همایش‌های مرتبط با آموزش پرستاری در داخل کشور، هیچ گونه مطالعه‌ای که به روش کیفی، آمادگی پرستاران کشور برای ورود به محیط کار را، که در واقع هدف عمده برنامه‌های آموزش پرستاری است، بررسی کرده باشد، پیدا نگردید. بنابراین، این مطالعه کیفی به عنوان بخشی از یک مطالعه وسیع‌تر، در نظر دارد تا تجارب پرستاران تازه‌کار را در این خصوص مورد بررسی قرار دهد.

روش‌ها

یک مطالعه کیفی، از نوع پدیدارشناسی تفسیری است که در راستای درک تجارب دانش‌آموختگان پرستاری از آمادگی حرفه‌ای خود در حین ورود به محیط کار انجام شده است. دلیل انتخاب پدیدارشناسی برای انجام این مطالعه، ماهیت سؤال پژوهش و فرض زیربنایی مطالعات پدیدارشناسی است که براساس آن، معنی هر پدیده، صرفاً توسط شخص تجربه‌کننده آن قابل توصیف است. تحقیق پدیدارشناسی، به عنوان یک روش پژوهشی دقیق و منظم، در مطالعه پدیده‌های مهم در حرفه پرستاری مورد قبول واقع گردیده است، اومری (Omry) که یکی از اولین چهره‌های برجسته پرستاری در معرفی روش پدیدارشناسی به پژوهشگران و علاقمندان این روش در پرستاری است، ضمن معرفی پدیدارشناسی به عنوان یک فلسفه، رویکرد و روش می‌نویسد: روش پدیدار شناسی یک روش تحقیق توصیفی و استقرایی است که وظیفه آن، تحقیق و توصیف عمیق و جامع همه پدیدارها، از جمله، تجارب انسانی به همان شکلی است که این پدیدارها ظاهر شده‌اند(۱۲).

از آنجا که مطالعه حاضر بر درک تجارب دانش‌آموختگان پرستاری از آمادگی حرفه‌ای خود در بدو ورود به محیط کار متمرکز می‌باشد، و با عنایت به این عقیده که هر یک از پرستاران

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

تازه دانش‌آموخته، با توجه به خصوصیات و زمینه‌های منحصر به فرد خویش، دارای درک متفاوتی از تجربه مذکور می‌باشند، به نظر می‌رسد پژوهش پدیدارشناسی، بهترین روش برای درک این تجارب و توصیف معنای آن از زبان شرکت‌کنندگان در مطالعه باشد.

در این مطالعه، از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف برای انتخاب شرکت‌کنندگان در مطالعه استفاده شده است. بر این اساس و طی یک سال (از مهر ۱۳۸۲ تا مهر ۱۳۸۳) با ۹ نفر از پرستارانی که به تازگی تحصیلات خود را در مقطع کارشناسی پرستاری به پایان رسانده و به عنوان یک پرستار طرحی، در یکی از بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۲ نفر) و دانشکده علوم پزشکی سبزوار (۷ نفر) مشغول به کار شده بودند، مصاحبه به عمل آمد. نداشتن سابقه کار بالینی، از قبیل کار دانشجویی در مراکز درمانی در حین تحصیل، و یا تحت هر عنوان دیگر، به جز کارآموزی‌ها و کارورزی‌های دوران دانشجویی، و همچنین رضایت و تمایل برای شرکت در مطالعه، از معیارهای عمده انتخاب نمونه‌های پژوهش بود. از ۹ نفر شرکت‌کننده در مطالعه، ۲ نفر مرد و ۷ نفر زن و بطور میانگین، ۳/۵ ماه از شروع کار خود را تجربه کرده بودند.

از روش مصاحبه عمیق و بدون ساختار (سازمان نیافته) و به صورت رو در رو، به عنوان روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. فرایند انجام مصاحبه بدین ترتیب بود که پس از شناسایی پرستاران واجد شرایط شرکت در مطالعه، ابتدا توضیحاتی پیرامون طرح پژوهش و اهداف آن به هر یک از نمونه‌ها بطور جداگانه ارائه شد و از آنها برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. پس از موافقت شرکت‌کنندگان برای همکاری، در خصوص زمان و محل انجام مصاحبه، توافق به عمل می‌آمد. در این مورد، نظر شرکت‌کنندگان در مطالعه از اهمیت بیشتری برخوردار بود. کلیه مصاحبه‌ها به جز دو مورد، در محل کار پرستاران انجام گرفت. طول مدت جلسات مصاحبه بین ٤٥ تا ۹۰ دقیقه بود. در شروع هر جلسه نیز در مورد ضبط جریان مصاحبه بر روی نوار و هدف آن توضیحاتی ارائه می‌گردید و در صورت موافقت پرستار، جلسات مصاحبه با استفاده از یک واکمن (Walkman) با کیفیت مطلوب ضبط می‌گردید. در این مورد، پژوهشگر متعهد می‌گردید که در صورت تقاضای پرستار و در هر قسمت از جریان مصاحبه، ضبط مکالمات را متوقف نماید. کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه موافقت خود را برای ضبط جریان مصاحبه اعلام داشتند و هیچ گونه مشکلی در این خصوص وجود نداشت.

برای شروع مصاحبه و به منظور رسیدن به درکی جامع از دیدگاه شرکت‌کنندگان در مورد پدیده گذر، از هر یک از آنان خواسته می‌شد تا تجارب خود را در روزهای اول ورود به محیط کار توصیف نمایند. کاچ (Koch) معتقد است که طرح این گونه سؤال، زمینه‌ای را فراهم می‌سازد تا شرکت‌کنندگان در مطالعه بتوانند توصیف مبسوط و طویلی از تجربه خود را ارائه نمایند(۱۳). سؤالات بعدی با توجه به توصیف‌های ارائه شده توسط پرستار و به منظور عمق بخشیدن به آنها و با استفاده از تکنیک گمانه‌زنی پرسیده می‌شد. پرسش‌های زیر نمونه‌ای از این گونه سؤالات می‌باشند:

- ممکن است در این مورد توضیح بیشتری بدهید؟
- منظور شما از این جمله چیست؟
- برداشت خود را از این قضیه چگونه توصیف می‌کنید؟
- از نظر شما معنای این تجربه چیست؟

در انتهای جلسه، از شرکت‌کنندگان در مطالعه خواسته می‌شد تا در صورت امکان، توصیف کاملی از چند روز کاری خود را به صورت مکتوب نوشته و به محقق تحویل دهند. در مجموع، از کل ۹ شرکت‌کننده در مطالعه، ٥ نفر حکایات خود را به صورت مکتوب در اختیار محقق قرار دادند. پس از اتمام هر جلسه مصاحبه و در اولین فرصت، محقق شخصاً نسبت به انتقال مکالمات ضبط شده به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ و تبدیل آنها به متن اقدام می‌نمود.

از روش دیکلمن (Diekelmann) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید(١٤). بدین ترتیب که ابتدا متن کلیه مصاحبه‌ها و حکایت‌های مکتوب شرکت‌کنندگان در مطالعه، برای رسیدن به یک درک کلی از پدیده مورد مطالعه، چندین بار توسط یکی از محققین (نویسنده دوم مقاله) خوانده شد. پس از رسیدن به یک درک کلی و احساس مأنوس شدن با داده‌ها، مرحله دوم از فرآیند تجزیه و تحلیل آغاز گردید. طی این مرحله، هر یک از مصاحبه‌ها و یا حکایت‌های مکتوب، با استفاده از روش تفسیر متون مورد بررسی و معانی آشکار و نهفته در توصیف‌های ارائه شده از طرف شرکت‌کنندگان در مطالعه، استخراج گردید. سپس هر یک از مصاحبه‌ها با توجه به معانی استخراج شده و همچنین در راستای تعیین تم‌های اولیه کدبندی گردید.

در مرحله سوم، متون کدگذاری شده توسط اعضای تیم

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

تحقیق مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. رسیدن به یک درک مشترک از توصیفات ارائه شده از طرف شرکت‌کنندگان در مطالعه، هدف عمده محققین در این مرحله بود.

مرحله چهارم، مرحله‌ای بود که طی آن تناقضات موجود در تفسیرهای ارائه شده از طرف تیم تحقیق، تبیین و برطرف گردید. بدین منظور، مجدداً به متن اصلی مصاحبه‌ها رجوع و یا در صورت ضرورت و برای توضیح و تبیین بیشتر موضوع، با مشارکت‌کننده مربوطه تماس حاصل می‌شد.

طی مرحله پنجم و با استفاده از روش مقایسه و مقابله متون، نسبت به تعیین و توصیف تم‌ها اقدام گردید. حاصل این مرحله ۱۲ درون‌مایه بود که بر اساس تجارب شرکت‌کنندگان در مطالعه و در راستای تبیین ابعاد مختلف آمادگی حرفه‌ای استخراج گردیده بود.

در مرحله بعد، یافته‌های مطالعه در قالب تم‌های استخراج شده فوق، که هر یک توسط گزیده‌ای از متن مصاحبه‌ها و حکایات همراهی شده بودند، توسط اعضای تیم مورد بحث و بررسی قرار گرفته و طرح نهایی یافته‌ها، در قالب چهار درون‌مایه اصلی، شامل: شایستگی حرفه‌ای، اعتماد به نفس، انتظارات همکاران و واکنش‌های نامطلوب عاطفی ارائه گردید.

گرچه مراحل فوق ممکن است مبتنی بر وجود یک فرایند خطی در تجزیه و تحلیل داده‌ها باشد، اما دیگران معتقدند که تجزیه و تحلیل داده‌ها در مطالعات تفسیری، نمی‌تواند به صورت یک سری مراحل پشت سرهم و منظم صورت گیرد، بلکه تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها در این گونه مطالعات، دارای یک ماهیت دینامیک و شناور است و نمی‌توان این مراحل را به هیچ عنوان تفکیک نمود. آنها دلیل استفاده از چنین مراحلی را برای توصیف روش خود، صرفاً درک بهتر این روش توسط خوانندگان و همچنین توجه به صحت و اعتبار آن به عنوان یک روش دقیق و محققانه در تحقیق هرمنوتیک معرفی کرده‌اند(۱۵).

در خصوص صحت و اعتبار مطالعه حاضر، نظر به اینکه پدیدارشناسی تفسیری، اساس این مطالعه را تشکیل می‌دهد، تأیید یافته‌های پژوهش، که حاصل امتزاج دیدگاه‌های محققین و شرکت کنندگان در مطالعه است، مد نظر نبوده و بنابراین، سعی گردیده است ضمن تبیین فرایند مطالعه و ارائه گزیده‌هایی از متن حکایات و مصاحبه‌های انجام شده، امکان تفسیر یافته‌ها برای خوانندگان فراهم گردد. تماس طولانی مدت با شرکت‌کنندگان، و مرور مکرر مصاحبه‌ها و متن حکایات آنها، از دیگر مواردی است که در این خصوص همواره مد نظر بوده است. بالاخره، تفسیر داده‌ها به صورت تیمی، بر اعتبار نتایج مطالعه افزوده است.

نتایج

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها و حکایات مکتوب شرکت کنندگان در مطالعه، منجر به استخراج چهار درون‌مایه، شامل: شایستگی، اعتماد به نفس، توقعات همکاران و واکنش‌های نامطلوب عاطفی گردید، که هر یک از جنبه‌ای خاص آمادگی دانش‌آموختگان پرستاری برای ورود به حرفه را توصیف می‌کند (جدول ۱).

الف. شایستگی

گرچه اصطلاح شایستگی می‌تواند حوزه وسیعی از قابلیت‌های پرستار تازه کار را شامل گردد، اما آنچه در این مطالعه به این درون‌مایه مرتبط می‌گردد، توانایی‌های علمی و مهارت‌های بالینی است که یک دانشجوی پرستاری باید در حین تحصیل و قبل از ورود به محیط کار کسب نموده باشد تا بتواند بطور مستقل و به شکل مطلوب، مراقبت‌های مورد نیاز مددجویان را ارائه نماید.

بطور کلی، زمانی که از شرکت‌کنندگان در مطالعه خواسته شد تا تجارب خود را در مورد میزان آمادگی و

جدول ۱. درون مایه‌های استخراج شده از تجارب شرکت‌کنندگان در مطالعه در ارتباط با موضوع آمادگی حرفه‌ای در گذر به نقش بالینی.

شایستگی

دانش تئوریک

مهارت بالینی

توانایی تصمیم‌گیری صحیح

برخورد با موقعیت‌های بحرانی

اعتماد به نفس

تمایل به نظارت

شک و تردید

متکی به دیگران

توقعات همکاران

انتظار بالای همکاران

تبعیت از دستورات مسؤول امرو بالینی بیماران

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

واکنش‌های نامطلوب عاطفی

استرس

اضطراب

ترس از محیط کار

شایستگیشان برای ورود به محیط کار، توصیف نمایند، اکثر آنان به نوعی، ضعف در این قسمت را تجربه کرده بودند. عباراتی نظیر «شدیداً احساس می‌کردم که باید دوباره درس‌ها را مرور نمایم»، «فکر می‌کردم هیچ چی یاد ندارم» و «روز اول مثل روز اول مدرسه بود» گویای این حقیقت است که احساس ضعف در شایستگی از تجارب بارز این گروه از پرستاران است. در زیر گزیده‌هایی از گفته‌ها و حکایت بعضی از مشارکت‌کنندگان در مطالعه در این خصوص، آورده شده است:

«خوب از اینکه به هر حال یک دوره‌ای رو گذرونده بودم و یک مدرکی گرفته بودم، خوشحال بودم، ولی باز وقتی خودم رو مقایسه می‌کردم، با اون چیزی که باید یاد می‌گرفتم، با اون اطلاعاتی که باید داشته باشم، زیاد خوشحال نبودم چون حس می‌کردم که خیلی نیاز دارم هنوز...»

«روز دوم کارم بود، بهم گفتن که یک دونه مریض داریم که هیدورکروتیزون IV داره، برو بالا سرش بزن، یک مریض هم داریم پانسمان داره، من پانسمان رو انجام ندادم، گفتم برین پانسمان کنید، من چون می‌ترسم نکنه اشتباه کنم، حس می‌کردم نمی‌تونم...»

«امروز یک خرابکاری هم کردم، و اون این بود که بجای سرم دکستروز ۵ درصد، سرم دکسترو ۱۰ درصد وصل کرده بودم، خوشبختانه زود متوجه شدم و سرم رو عوض کردم»

ب. اعتماد به نفس

بسیاری از مشارکت‌کنندگان در مطالعه، در هنگام توصیف تجارب خود از کار با بیماران، درجاتی از کمبود اعتماد به نفس را گزارش کرده و یا حکایات آنان مؤید این نقصان بود. تمایل به نظارت توسط سایر همکاران، تردید در اعمال درست خود و پرسیدن سؤالات مکرر از همکاران بخش علی رغم دانستن پاسخ سؤال، و متکی بودن بیش از حد به دیگران، همگی نشان از نوعی نقصان در اعتماد به نفس و در نتیجه عدم آمادگی کافی برای کار در محیط بالین هستند.

«من روز اول، کارهایی رو که می‌خواستم انجام بدم، از همکارا می‌پرسیدم که آیا این کاری که من انجام می‌دم به نظر شما درسته یا اشتباه؟ در صورتی که من می‌دونستم درسته، ولی باز سؤال می‌کردم ...»

«مثلاً پریروز رفته بودم دارو بذارم، مثلاً داروی ایزوردیل رو که توی کارت نوشته بودن، من باکسش رو ایزوسورباید نوشته بود، بعد می‌گفتم ایزوسورباید باید همون ایزوردیل باشه، باز دوباره می‌گفتم نه، نکنه این نباشه، حتی اینو که این قدر اطمینان داشتم، باز دوباره یکی از دوست‌ها، دانشجوها، که از دوستام بود، من پرسیدم، گفتم من برای اطمینان می‌پرسم، به خدا من نمی‌دونم، شکاک شدم، دیگه‌ایشون گفتن نه مطمئن باش این همونه»

«اصلاً روزهای اول فکر می‌کردم هیچ چی بلد نیستم، انگار وقتی وارد بخش شدم فکر می‌کردم هیچ چی (با حالت تأکید)، حتی اگه بهم بگن برو یک آنژیوکت بزن، حتماً خرابش می‌کنم، یا مثلاً بگن برو یک کار دیگه انجام بده، با خودم فکر می‌کنم دیگه هیچ چی بلد نیستم، اعتماد به نفس نداشتم»

ج. توقعات همکاران

یکی از موضوعاتی که می‌تواند درک پرستاران تازه‌کار را از آمادگی خود برای ورود به محیط کار تحت تأثیر قرار دهد، انتظارات و توقعاتی است که از طرف سایر همکاران در خصوص پرستاران تازه دانش‌آموخته وجود دارد. بسیاری از مشارکت‌کنندگان در مطالعه، بر این موضوع که همکاران بخش انتظاراتی بیش از توانایی آنان داشته‌اند، تأکید داشته و آن را به عنوان یکی از مشکلات اساسی خود در روزهای اولیه ورود به حرفه مطرح کردند. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گفت:

«بعضی از همکارا انتظار دارن که کاری که ما ارائه می‌کنیم با کاری که اونا بعد از ۲۰ سال کار انجام می‌دن برابر باشه، در صورتی که شاید علم من جدیدتر از علم او باشه، ولی تجربه او، تجربه عملی و کاری او بیشتر از منه، بیشتر مشکل ما همینه»

یکی دیگر از شرکت کنندگان گفت:

«یک انتظاری که دارن، الآن اولاً که منو خیلی زود

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

شیفت شب گذاشتن، بعد هنوز چهار تا شیفت شب نرفته بودم، منو مثلاً مسؤول شیفت شب تنها می‌ذارن، می‌گن نه تو باید تنها باشی. یک کم خیلی زود از من می‌خواستن که مسؤولیت‌های سنگین‌تر قبول کنم، از این نظر یک کم مثلاً توقعشون بالا بود»

علاوه بر موارد مذکور، تعدادی از پرستاران تازه‌کار معتقد بودند که همکاران قدیمی بخش، در جریان تقسیم کارها، به گونه‌ای ناعادلانه خود را درگیر امور اداری بخش نموده و از پرستاران تازه‌کار انتظار دارند که به امور بالینی بخش، مثل دارو دادن، کنترل علایم حیاتی، پذیرش بیمار و... بپردازند:

«... در بدو ورود، همکارای قدیمی‌فکر می‌کنند چون ما جدید هستیم بیشتر کار بالینی به ما نگاه می‌کنه .... مثلاً یادمه یکی از روزها، اول شیفت که اومدیم، یک مریض پذیرشی اومد، همکارم که می‌دونست من طرحی جدید هستم، خودشون نشستند که مریض رو پذیرش کنن و کارهای نوشتنی رو خودشون انجام بدن، و به من می‌گفتن که شما مریض رو پذیرش کنید و کارها شو انجام بدین»

د. واکنش‌های نامطلوب عاطفی

عدم آمادگی کافی برای ورود به محیط بالین، در بسیاری از موارد، واکنش‌های عاطفی نامطلوبی را برای شرکت کنندگان در مطالعه‌ایجاد کرده بود. استرس، اضطراب و ترس از محیط کار، به عنوان برجسته‌ترین این واکنش‌ها بود که تقریباً تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه آنها را در بدو ورود به محیط کار خود تجربه کرده بودند. این واکنش‌ها در مواردی سبب بروز برخی مشکلات، نظیر تغییر در الگوی خواب و فراموشی مطالب درسی گردیده بود. گزیده‌های زیر، این درون‌مایه را مورد حمایت قرار می‌دهند:

«من فکر می‌کنم فقط استرس داشتم، تنها حالتم همین بود، خیلی استرس داشتم، باز شبش زیاد سخت نبود، ولی صبح زود که پا شدم، ساعت ۵/۵ بود فکر کنم، بعد دیگه پا شدم، می‌خواستم حاضر بشم، خیلی ... یعنی مثلاً نتونستم صبحانه بخورم، بزور چند لقمه خوردم، خیلی با روزهای قبل فرق داشت ...»

«شب قبلش، من فکر می‌کنم تا صبح راحت نخوابیدم، یک اضطراب خاصی داشتم، یک نگرانی خاص برای شروع به کار داشتم ...»

«از اینکه می‌خواستم برم سر کار، می‌ترسیدم، چون فکر می‌کردم هیچ چی یاد ندارم، استرس خیلی شدیدی داشتم ... روز قبل از شروع کار، من اومدم اینجا، خیلی برام سخت بود، یعنی نگاه می‌کردم تو بخش یک وحشت شدیدی داشتم، می‌گفتم چه جوری می‌خوام بیام اینجا کارکنم ...»

«روزهای اول که رفتم بخش، احساس می‌کردم هیچ چی یاد ندارم، یعنی همه، همه چیزها فراموشم شده بود، حتی یکسری اصطلاحات ساده هم دیگه یادم رفته بود، اصلاً خونده بودم، مطالعه داشتم ولی یک احساس... مثلاً اضطراب بود ...»

بطور کلی، فهم نهایی نویسندگان از تجارب شرکت کنندگان در مطالعه، این است که گرچه برنامه آموزش پرستاری نتوانسته است آمادگی لازم برای ورود به محیط کار را در دانش‌آموختگان ایجاد نماید، در محیط کار نیز بستر حمایتی مناسبی که بتواند موجب تقویت اعتماد به نفس این گروه از پرستاران گردیده و زمینه تطابق موثر آنان با شرایط جدید را فراهم نماید، وجود ندارد.

بحث

یافته‌های این پژوهش که تجارب عینی شرکت‌کنندگان در مطالعه می‌باشد، نشان داد که بسیاری از شرکت‌کنندگان در مطالعه، به نوعی، عدم آمادگی برای ورود به محیط کار را تجربه کرده‌اند. بررسی و مقایسه یافته‌های فوق با نتایج سایر مطالعات، وجود تشابهات و تفاوتهایی را بین تجارب شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر و سایر مطالعات نشان می‌دهد. عمده مطالعاتی که قبل از تحول در نظام آموزش پرستاری بریتانیا (پروژه ۲۰۰۰) و عمدتاً در دهه ۱۹۸۰ به انجام رسیده است، در خصوص شایستگی دانش‌آموختگان برای ورود به محیط کار از جهاتی با یافته‌های مطالعه حاضر سازگارند. در مطالعه‌ای، ضمن استفاده از یک رویکرد پژوهش کمی، به بررسی مشکلات پرستاران دانش‌آموخته پرداخته و مواردی نظیر: عدم آمادگی در نقش بالینی، ضعف در مهارت‌های مدیریتی و مشکلات مربوط به برخورد با بیماران در حال مرگ و وابستگان آنان را به عنوان مشکلات عمده این گروه از پرستاران معرفی کرده است(٦). ضعف در مهارتهای مدیریتی و روابط بین فردی نیز در پژوهش دیگری مورد توجه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

قرار گرفته است(۱۶).

در یک مطالعه کیفی، درک پرستاران تازه دانش‌آموخته را در مورد گذر به نقش پرستار بالینی مورد بررسی قرار داده و محدودیت‌های برنامه آموزش پرستاری را در خصوص توانایی آماده سازی دانش‌آموختگان برای نقش حرفه‌ای خود، مشخص ساخته‌اند. براساس یافته‌های این مطالعه، دانش‌آموختگان پرستاری از نظر دانش تئوریک برای ارائه مراقبت به بیمار و اتخاذ تصمیمات مناسب در این خصوص، در وضعیت نامطلوبی قرار داشتند. تماس با پزشک، بخاطر مسائل جزئی و کم اهمیت و همچنین اتخاذ روش آزمایش و خطا در انجام کارها، از مشکلات عمده این گروه از دانش‌آموختگان بوده است. سپس نتیجه می‌گیرند که پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه، چندان در تصمیمات خود درباره حالات بیماران، به دانش تئوریک خود متکی نبوده و بیشتر طبق نظر همکاران پزشک خود عمل می‌کرده‌اند، که این موضوع به عنوان مانعی بر سر راه استقلال حرفه‌ای محسوب می‌گردد(۱۷).

مقایسه این مطالعات با مطالعه حاضر، بخوبی سازگاری بین تجارب شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر و تجارب پرستاران شرکت کننده در مطالعات پیش‌گفت را نشان می‌دهد. احساس نیاز برای مطالعه بیشتر، ضعف در مهارت‌های مربوط به اجرای دستورات دارویی و تعویض پانسمان، عدم برخورداری از مهارت کافی در گرفتن رگ بیماران و سرم‌درمانی و مشکلات مربوط به توانایی تصمیم‌گیری صحیح و به موقع در موقعیت‌های بحرانی نظیر برخورد با بیمار در حال مرگ، از جمله مهمترین مشکلاتی هستند که در تجارب شرکت‌کنندگان در این مطالعه، در رابطه با موضوع شایستگی، وجود داشته و با یافته‌های مطالعات دیگر سازگارند(۱۶و۱۷).

در مقابل، مطالعات دیگری که عمدتاً بعد از پروژه ۲۰۰۰ و به دنبال تحول در نظام آموزش پرستاری بریتانیا صورت گرفته نتایج تقریباً متفاوتی را با مطالعات پیش‌گفت و نیز با مطالعه حاضر ارائه نموده‌اند(۱۸،۱۹). بر اساس این مطالعات، پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه، از شایستگی مورد انتظار در ارتباط با مهارت‌های بالینی و تکنیکی برخوردار بوده و از نظر مهارت‌هایی نظیر: تصمیم‌گیری مبتنی بر تحلیل، و مهارت‌های بین فردی، که دانش‌آموختگان نظام سنّتی پرستاری فاقد آنها بوده‌اند، در وضعیت مطلوبی قرار داشته‌اند(۱۹).

گرچه، عوامل متعددی در آمادگی دانش‌آموختگان پرستاری برای پذیرش نقش حرفه‌ای خود وجود دارد، اما مقایسه یافته‌های مطالعات انجام شده در بریتانیا، قبل و بعد از اجرای پروژه ۲۰۰۰ و تحول در نظام آموزش پرستاری آن کشور، نقش حیاتی برنامه آموزش پرستاری را در آماده‌سازی دانش‌آموختگان برای ورود به حرفه مشخص می‌سازد. این حقیقت را می‌توان در سطح مطلوب آمادگی دانش‌آموختگان شرکت‌کننده در مطالعه پیش‌گفت(۱۸و۱۹) نسبت به دانش‌آموختگان دهه ۱۹۸۰ در بریتانیا جستجو کرد. در مطالعه دیگری نیز مشخص شد پرستاران تازه دانش‌آموخته، محصول برنامه آموزشی خود بوده و کیفیت برنامه‌های آموزشی، در سطح آمادگی دانشجویان برای ورود به حرفه منعکس می‌شود(۲۰).

بنابراین، به نظر می‌رسد تدارک برنامه‌های آموزشی مناسب در حین تحصیل در دانشگاه که بتواند دانش‌آموختگان پرستاری را با آمادگی بیشتر روانه محیط کار نماید، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار باشد. گرچه، طرح کارآموزی در عرصه، در برنامه فعلی آموزش پرستاری در این راستا پیش‌بینی و اجرا گردیده است، اما با توجه به نتایج این مطالعه، به نظر می‌رسد که طرح مذکور آن طور که باید مؤثر واقع نگردیده است. بنابراین، بازنگری مجدد برنامه فعلی آموزش پرستاری، خصوصاً طرح کارآموزی در عرصه، به عنوان پیشنهاد اصلی این مطالعه مطرح می‌گردد. بدیهی است استفاده از تجارب کشورهای دیگر نظیر بریتانیا و آمریکا از اهمیت خاصی برخوردار است.

علاوه براین، تجارب شرکت‌کنندگان در این مطالعه نشان داد که دانش‌آموختگان نظام آموزش پرستاری کشور ضمن اینکه از دانش و مهارت کافی برای پذیرش نقش جدید خود به عنوان یک پرستار مستقل برخوردار نمی‌باشند، از نظر اعتماد به نفس و توانایی تصمیم‌گیری صحیح، که یکی از مهارت‌های اساسی پرستاری است، نیز دچار ضعف‌هایی می‌باشند. بررسی محتوی برنامه آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی مؤید این قضیه است که گرچه در مواردی نیاز به برخی اصلاحات وجود دارد، اما بطور کل آنچه مهمتر به نظر می‌رسد، ابعاد کیفی برنامه، نظیر: روش ارائه دروس، استراتژی‌های آموزشی و سهم دانشجو در فرایند آموزش و یادگیری است. بدین ترتیب که روش‌های آموزشی فعلی، عموماً معلم- محور بوده، و سهم دانشجو در فرایند مذکور بسیار اندک است. بنابراین، پیش‌بینی استراتژی‌های آموزشی مبتنی بر یادگیری فعال، و با هدف تقویت توانایی تصمیم‌گیری صحیح و نیز تفکر خلاق امری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

ضروری است.

گرچه این مطالعه موضوع آمادگی حرفه‌ای را در دانش‌آموختگان پرستاری مورد توجه قرار داده است، اما با توجه به نظام آموزشی متمرکز و تقریباً مشابه، که در کشور ایران، خصوصاً در رشته‌های بالینی وجود دارد، به نظر می‌رسد که این رشته‌ها نیز با مشکلات مشابهی روبرو باشند. بنابراین، استفاده از نتایج این مطالعه برای حرفه‌های مشابه، خصوصاً از نظر توجه به یادگیری فعال و مبتنی بر تفکر خلاق، در بازنگری برنامه آموزشی پیشنهاد می‌گردد.

نظر به اینکه این مطالعه اولین مطالعه انجام شده به روش کیفی در مورد آمادگی حرفه‌ای دانش‌آموختگان پرستاری در کشور ایران بوده و ماهیتی تفسیری دارد، پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه دیگری توسط سایر محققین در این مورد انجام گیرد.

بررسی تأثیر برنامه‌های توجیهی و حمایتی در شروع کار بر آمادگی حرفه‌ای دانش‌آموختگان پرستاری.

بررسی تجارب دانشجویان پرستاری از برنامه آموزشی خود در طی تحصیل در دانشگاه.

بررسی تجارب دانشجویان پرستاری از برنامه کارورزی در عرصه با استفاده از رویکردهای کیفی تحقیق.

بررسی تجارب سرپرستاران و پرسنل بخش‌های مراقبتی از میزان آمادگی دانش‌آموختگان پرستاری برای ورود به محیط کار از پیشنهادهای دیگر این مطالعه است.

منابع

1. Zerwekh J, Claborn JC. Nursing today: transition and trends. 4th ed. Philadelphia: WB Sanders Co. 2003.
2. Norris TL. Making transition from student to professional nurse. In: Contemporary nursing. St Louis: Mosby Co. 2002.
3. Godinez G, Schweiger J, Gruver J, Ryan P. Role transition from graduate to staff nurse: a qualitative analysis. J Nurs Staff Dev 1999; 15(3): 97-110.
4. Charnley E. Occupational stress in the newly qualified staff nurse. Nursing Standard 1999; 13(29): 32-7.
5. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. Image. J Nurs Sch 1994; 26(2): 119-27.
6. Lathlean J, Smith G, Bradley S. Post-registration development schemes. NERU report 1986. Number 4, Kings College, University of London. Nursing Research Unit.
7. Gerrish C. Fumbling alone. Nursing Times1990; 86: 35-7.
8. Jones NA. Project 2000: a change, myth or reality? [Sociology thesis]. London: South Bank University. 1993.

۹. بیابانگردی ز، پرسا ش، حاجی کاظمی ا، خنجری ص، شاهپوریان ف، مشایخی ف و همکاران. ارزشیابی برنامه آموزشی کارشناسی پیوسته پرستاری از نظر دانش‌آموختگان و دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): ۲۸-۳۲.

۱۰. شاه حسینی ز. دیدگاه‌های دانش‌آموختگان پرستاری و مامایی نسبت به آموزش‌های فراگرفته شده در دوران تحصیل. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): ۷۴-۶.

11. Cohen MZ, Omery A. Schools of phenomenology: Implications for research. In: Critical issues in qualitative research methods. California: Sage Public. 1994: 136-59.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

12. Omery A. Phenomenology: a method for nursing research. Advances in Nursing Science 1993; 5(2): 49-62.
13. Koch T. Interpretive approach in nursing research: the influence of Husserl and Heidegger. J Advanc Nurs 1995; 21: 827-36.
14. Diekelmann NL, Allen D, Tanner C. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: a critical hermeneutic analysis. New York: National League for Nursing Press. 1989.
15. Diekelmann NL. Narrative pedagogy: heideggerian hermeneutical analysis of lived experiences of student, teachers, and clinicians. Advanc Nurs Sci 2001; 23(3): 53-71.
16. Vaughan B. Newly qualified staff nurse's factors affecting transition from student to trained nurse. [M.Sc. thesis]. Manchester: University of Manchester. 1980.
17. Gerrish C. The newly qualified staff nurse’s perception of the transition from student to trained nurse. [M.Sc. thesis]. Manchester: University of Manchester. 1986.
18. Jowett S, Walton I, Payne S. Challenges and change in nurse education: a study of the implementation of project 2000. National Foundation for Educational Research in England and Wales. 1994.
19. Jasper M. The first year as a staff nurse: the experiences of a first cohort of project 2000 nurses in a demonstration district. J Advanc Nurs 1996; 24: 779-90.
20. Amos D. An evaluation of staff nurse role transition. Nursing Standard 2001; 16(3): 36-41.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]

New Graduate Nurses' Experiences of their Professional Readiness During Transition to Professional Roles

Abedi H, Heydari A, Salsali M.

Abstract

Introduction. *Transition from the student's role to the professional role, as an important stage in the nursing career, is of considerable importance. Lack of readiness in new graduate nurses for transition to their professional roles and joining the clinical setting brings about unfavorable physical and psychological reactions that act as a barrier for adaptation to their new position. This study has been conducted to make an understanding of the new graduate nurses' experiences about their own readiness to start their new roles as a professional nurse.*

Methods. *This was a qualitative, phenomenological research, carried out with the participation of 9 new graduate nurses. Data collection was done through in-depth unstructured interview; Dieklemann method was used for data analysis.*

Results. *Four themes emerged during data analysis: professional competency, self-esteem, colleagues' expectation and emotional distress.*

Conclusion. *The findings of this study, which were the lived experiences of the participants, indicated that most of them had experienced some degrees of lack of readiness for entering the new settings. It is suggested to revise the nursing curriculum and provide appropriate educational programs to help graduate nurses in getting ready for their new roles.*

Key Words. Nursing, Professional readiness, Graduates, Experiences, Clinical role, Transition, Nursing Education

Address. Abedi H, School of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Source. Iranian Journal of Medical Education 2005; 4(12): 69-77.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19]