

برزخ تحصیلی؛ اصلی‌ترین موانع کسب هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی

انوشیروان کاظم نژاد^۳

*فضل الله احمدی^۲

معصومه نیشابوری^۱

چکیده

زمینه و هدف: هویت حرفه‌ای شکلی از هویت اجتماعی است که به عنوان پیامد مهم برنامه‌های آموزش پرستاری مورد توجه قرار گرفته است. شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فرایند تکاملی بلوغ و پختگی می‌باشد که از قبل از تحصیل در رشته پرستاری شروع و تا بعد از آن توسعه می‌یابد. با وجود اهمیت هویت حرفه‌ای در گسترش رشته پرستاری موانع شکل‌گیری آن در دانشجویان پرستاری به خوبی مشخص نشده است. این مطالعه با هدف تبیین موانع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان کارشناسی پرستاری انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوای کیفی قراردادی انجام شد. ۳۲ دانشجوی پرستاری در مقطع کارشناسی در سال ۱۳۹۵ به صورت نمونه‌گیری هدفمند از سه دانشکده پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی واقع در شهر تهران انتخاب شدند. از مصاحبه‌های بدون ساختار عمیق برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی و به صورت مقایسه‌ای مداوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: طی تجزیه و تحلیل داده‌ها، برزخ تحصیلی به عنوان درون مایه اصلی از پنج درونمایه فرعی استخراج شد. درونمایه‌های فرعی شامل انتخاب و ادامه اجباری رشته پرستاری، احساس ناکامی در تحصیل، تقابل انتظار با واقعیت، تصویر کلیشه‌ای از پرستاران و شأن اجتماعی پایین حرفه‌ای بودند که موانع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری را تشکیل می‌دادند.

نتیجه‌گیری کلی: یافته‌ها بیانگر استیصال و بی‌رغبتی دانشجویان در تحصیل رشته پرستاری می‌باشد به طوری که تحصیل در این رشته برای آنها تبدیل به یک برزخ شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان آموزشی کمک کند تا راهبردهایی برای رفع موانع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری و به دنبال آن تسریع کسب هویت حرفه‌ای در آنها به کار گیرند.

کلید واژه‌ها: آموزش پرستاری، دانشجویان پرستاری، هویت حرفه‌ای، مطالعه کیفی

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۷/۳/۱۷

^۱ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی نسبیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران.
^۲ استاد، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
Email: ahmadif@modares.ac.ir
^۳ استاد، گروه آمار حیاتی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

مقدمه

امروزه میزان ترک تحصیل در میان دانشجویان پرستاری باعث نگرانی تأمین نیروی کار در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی شده است^(۱). سالانه حدود ۲۵ درصد دانشجویان پرستاری در سرتاسر جهان از ادامه تحصیل منصرف می‌شوند^(۲) که اخیراً این میزان رشد قابل توجهی داشته است^(۳). از دلایل ترک تحصیل و خروج از برنامه‌های آموزش پرستاری می‌توان به فقدان یا کمبود هویت حرفه‌ای اشاره کرد^(۴).

هویت حرفه‌ای پرستاری به عنوان تصور از خود حرفه‌ای شامل فکر و احساس فرد از خودش به عنوان پرستار می‌باشد^(۵). هویت حرفه‌ای پرستاری اشاره به ادراک فرد از خود به عنوان عضوی از حرفه‌ای دارد که در قبال جامعه، گیرندگان مراقبت، اعضای دیگر تیم درمان و خود مسئول می‌باشد^(۶). احساس هویت حرفه‌ای، غرور و رضایت‌مندی را در اعضای گروه ایجاد کرده و مشارکت آنان را در دستیابی به اهداف حرفه ارتقا می‌بخشد^(۷).

شکل‌گیری هویت حرفه‌ای امر مهمی است، به طوری که انجمن ملی پرستاران کسب هویت حرفه‌ای را به عنوان پیامد تمام برنامه‌های درسی پرستاری از مقطع کارشناسی تا دکتری توصیه می‌نماید^(۸). در تحقیقات معاصر آموزش پرستاری، Benner و همکاران نیز بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری تأکید داشته‌اند^(۹). شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فرایند تکاملی بلوغ و پختگی است^(۱۰) که قبل از دوره آموزشی شروع و در سراسر طول عمر حرفه‌ای توسعه می‌یابد^(۱۱، ۱۲). با وجود وسیع بودن طیف زمانی شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، بدیهی است اولین مرحله و حساس‌ترین زمان تشکیل هویت حرفه‌ای زمانی است که فرد به عنوان دانشجوی پرستاری وارد محیط آموزشی می‌شود و شروع به ساختن هویت فردی به عنوان یک پرستار می‌کند^(۱۲).

شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان متأثر از عوامل بسیاری می‌باشد. جنسیت دانشجویان، نوع حرفه، تجارب حرفه‌ای قبلی، دانش حرفه‌ای، درک از کار گروهی و

شبکه‌های اجتماعی از جمله این عوامل هستند^(۱۳). در حالی که هویت حرفه‌ای متأثر از محیط و روابط بین فردی است^(۵)، با هویت فردی نیز آمیخته شده است^(۱۴). درک و نگرشی که دانشجویان از محیط دانشگاه و رشته خود دارند در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای آنان اثر مستقیم دارد^(۱۳). هویت تا حد زیادی ساخته و پرداخته آموزش است و به نوع نظام آموزشی و میزان تأثیرپذیری شخص از آن وابسته است^(۱۵). تحقیقات نشان می‌دهند آموزش ارزش‌های حرفه‌ای و فرایندهای تعاملی به صورت برنامه درسی پنهان در دانشکده منجر به ایجاد هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری می‌گردد^(۹).

با توجه به تأکید بسیار بر هویت حرفه‌ای در آموزش پرستاری^(۹، ۸) در سال‌های اخیر مطالعاتی در این خصوص صورت گرفته است. Serra در مطالعه‌ای مروری، ساخت هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری را متأثر از دیدگاه تاریخی، گفتمان و شیوه‌های آموزش پرستاری و تجربه دانشجویان گزارش نموده است^(۱۰). نتایج مطالعه hardy و همکاران نشان دهنده تأثیر محیط بالین و کار با پرستاران در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری می‌باشد^(۱۶). Clements در مطالعه‌ای کیفی نشان داد حمایت و ارتباط از طرف پرستاران و متورها با احساس تعهد و هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری ارتباط دارد^(۲). Shahidi و همکاران نیز کسب تجارب بالینی و احساس عضویت در تیم مراقبتی را در توسعه هویت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری مؤثر گزارش نموده‌اند^(۱۷). نتایج مطالعه Arreciado Marañón و Isla Pera نشان داد آموزش نظری و عملی هر دو در ساخت هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری مؤثر هستند^(۱۸). با وجود انجام مطالعات فوق، تمرکز این مطالعات بیشتر بر محیط‌های بالین بوده است و اطلاعات کمی به‌طور خاص، در خصوص موانع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و درک آن در دانشجویان پرستاری وجود دارد.

از آنجایی که هویت حرفه‌ای مفهوم وابسته به زمان و مکان می‌باشد^(۱۹)، موانع شکل‌گیری آن نیز متأثر از زمینه

جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آنها به صورت هم زمان توسط پژوهشگر اصلی (نویسنده اول مقاله) انجام شد. هنگامی که اشباع اطلاعات به دست آمد و داده‌ها و طبقات، تکرار داده‌های قبلی بودند مصاحبه‌ها متوقف شدند. مصاحبه‌ها در اتاقی آرام در بیمارستان یا دانشگاه و به صورت انفرادی انجام شد. زمان و مکان مصاحبه با توافق دانشجویان تعیین شد. تمام مصاحبه‌ها توسط دستگاه دیجیتالی ضبط و بلافاصله دست نویس شدند. طول مدت مصاحبه بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود.

تحلیل داده‌ها، طبق روش تحلیل محتوای کیفی Graneheim و Lundman صورت گرفت^(۲۲). بدین صورت که هر مصاحبه بلافاصله بعد از انجام، کلمه به کلمه دست‌نویس شد. سپس جهت غرق شدن در داده‌ها و به دست آوردن یک حس کلی نسبت به داده‌ها، متن مصاحبه چندین بار بازخوانی و قبل از انجام مصاحبه بعدی مورد تحلیل قرار گرفت. ابتدا خط به خط متن مصاحبه‌ها خوانده شد و واحدهای معنایی استخراج گردید. سپس به واحدهای معنایی کد داده شد. کدهایی که دارای معانی مشابه بودند در زیرطبقات قرار گرفتند، سپس زیرطبقات بر اساس تشابه و مرتبط بودن در طبقات کلی‌تر درون مایه‌های فرعی قرار گرفتند و در نهایت با تعیین و مشخص شدن درون مایه‌های اصلی، فرآیند تحلیل به پایان رسید. فرآیند شکل‌گیری یک درون مایه فرعی در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است.

و ادراک دانشجویان در بافت اجتماعی و فرهنگی است. بنابراین بررسی موانع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان ایرانی امر مهمی است. با توجه به این که پژوهش‌های کمی جهت درک و تبیین عمیق و دقیق دیدگاه و تجارب افراد، انعطاف و عمق لازم را ندارند^(۲۰)، انجام پژوهش کیفی در این مورد ضروری می‌باشد. این مطالعه با هدف تبیین موانع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان کارشناسی پرستاری انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی می‌باشد. مشارکت‌کنندگان ۳۵ دانشجوی پرستاری در مقطع کارشناسی بودند که در سال ۱۳۹۵ از سه دانشکده پرستاری به صورت هدفمند نمونه‌گیری شدند. معیار ورود دانشجویان به مطالعه داشتن سابقه حداقل یک نیمسال تحصیلی کار بالینی بود. به منظور به دست آوردن طیف وسیعی از تجارب و دیدگاه‌ها، نمونه‌گیری با رویکرد حداکثر تنوع^(۲۱) از هر دو جنس و از نیمسال‌های متفاوت تحصیلی انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها با مصاحبه‌های بدون ساختار با سؤال باز "چه مواردی بر احساس پرستار شدن شما تأثیر منفی داشته است؟" صورت گرفت. در ادامه با توجه به موارد مطرح شده، سؤالات اختصاصی جهت تبیین بیشتر جزئیات مورد نظر و افزایش عمق مصاحبه‌ها پرسیده شد.

جدول شماره ۱: نحوه شکل‌گیری یک درون مایه فرعی

واحد معنایی	کد استخراج شده از واحد معنایی	زیرطبقه	درون‌مایه فرعی
"خیلی تلاش کرده بودم، خیلی خسته بودم، از یک‌طرف خانواده‌ام اصرار داشتند که برم دانشگاه از طرفی نمی‌خواستم سربازی برم برای همین انتخاب رشته کردم که فقط قبول بشوم" (پ ۱۵)	خستگی از تلاش برای قبولی در کنکور اصرار خانواده مبنی بر تحصیل عدم تمایل به رفتن به سربازی انتخاب رشته صرفاً جهت قبولی	انتخاب جبری رشته پرستاری اجباری پرستاری	انتخاب و ادامه رشته پرستاری
"به پرستاری علاقه ندارم ... یک جوری دل‌سردم از این رشته ... ترم ۴ یک هفته دانشگاه نیامدم و می‌خواستم انصراف بدم... از اول اشتباه کردم پرستاری را انتخاب کردم" (پ ۱۳)	عدم علاقه به پرستاری ترک تحصیل به صورت موقت تمایل به انصراف پشیمانی از انتخاب رشته پرستاری	تمایل به ترک رشته پرستاری	

اجباری	ادامه	مخالفت خانواده با انصراف دانشجو	مخالفت	اما خانواده‌ام	"می‌خواستم انصراف بدم
در	تحصیل	الزام رفتن سربازی با انصراف	تمایل به مدرک گرفتن	تو کنکور قبول نمی‌شدم	علاوه بر این اگر دوباره
رشته				هم می‌ریخت ...	و کل زندگی‌ام به هم
					برای همین تصمیم گرفتم مدرکم را بگیرم" (پ ۱۷)

check) و یک ناظر (External checking) که عضو گروه تحقیق نبود بررسی گردید. انتقال‌پذیری گویایی قابلیت کاربرد، انتقال و تعمیم یافته‌های مطالعه در موقعیت‌های مشابه است. بنابراین در پژوهش حاضر از نمونه‌گیری هدفمند و بیشترین تنوع در نمونه‌گیری استفاده شد تا به تأمین انتقال‌پذیری داده‌ها کمک نماید. لازم به ذکر است که این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس با کد ۵۲/۵۷۱۵ به تصویب رسیده است. برای همه مشارکت‌کنندگان، هدف از انجام مطالعه و اختیاری بودن شرکت و خروج از مطالعه توضیح داده شد. از مشارکت‌کنندگان رضایت آگاهانه مبنی بر شرکت در تحقیق و ضبط مصاحبه‌ها گرفته شد.

یافته‌ها

از تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای و مداوم داده‌ها درون مایه اصلی "برزخ تحصیلی" و پنج درون‌مایه فرعی؛ انتخاب و ادامه اجباری رشته پرستاری، احساس ناکامی در تحصیل، تقابل انتظار با واقعیت، تصویر کلیشه‌ای از پرستاران و شأن اجتماعی پایین پرستاری حاصل گردید. این درون‌مایه‌ها بیانگر موانع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای هستند و نشان دهنده برزخ تحصیلی در دانشجویان پرستاری می‌باشند (جدول شماره ۲).

برای بررسی صحت یافته‌ها در این تحقیق سعی شد چهار معیار مقبولیت (Credibility)، اطمینان‌پذیری (Dependability)، تأیید‌پذیری (Confirmability) و انتقال‌پذیری (Transferability) مورد توجه قرار گیرند^(۲۰). مقبولیت و اطمینان‌پذیری، فعالیت‌هایی هستند که قابلیت باور و پذیرش و ثبات یافته‌ها را افزایش می‌دهند. طی روند تحقیق درگیری طولانی مدت با موضوع و تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. بدین صورت که پژوهشگر اصلی به عنوان مربی دانشجویان پرستاری در بیمارستان حضور داشت که این امر منجر به جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان و درک تجارب آنها توسط پژوهشگر گردید. علاوه بر این بازنگری اعضا (Member check) در راستای افزایش مقبولیت داده‌ها، توسط پنج دانشجو صورت گرفت. همچنین از طریق نمونه‌گیری از دانشجویان از نیمسال‌ها و دانشگاه‌های مختلف سعی بر حداکثر تنوع داده‌ها و افزایش مقبولیت و اطمینان‌پذیری گردید. همچنین محقق تمامی مراحل را به طور کامل شرح داد تا قابلیت حسابرسی خارجی (Audit Trial) در راستای اطمینان‌پذیری داده‌ها صورت گیرد. قابلیت تأیید، بیانگر توافق درباره صحت، مرتبط بودن و معنی داده‌ها است. برای تضمین این معیار، داده‌ها توسط تیم تحقیق (Peer

جدول شماره ۲: درون‌مایه‌های اصلی و فرعی موانع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای

درون‌مایه اصلی	درون‌مایه فرعی	طبقه
انتخاب و ادامه اجباری رشته پرستاری	انتخاب جبری رشته پرستاری	طبقة
برزخ تحصیلی	تمایل به ترک رشته پرستاری	
	ادامه اجباری تحصیل در رشته	
	نداشتن شناخت از پرستاری	
	احساس ناکامی در تحصیل	
	ناراحتی به علت قبول نشدن در رشته دلخواه	
	تناقض تحصیلات عالی با انتظارات دانشجو	

فصله تئوری با عمل	تقابل انتظار با واقعیت
عمل‌گرایی به‌جای بیمار محوری در پرستاران	
اختصاصی نبودن واژه پرستار	تصویر کلیشه‌ای از پرستاران
عملکرد رسانه‌های عمومی	
نامناسب بودن تصویر پرستاری	شأن اجتماعی پایین پرستاری
پنهان‌سازی رشته تحصیلی	

انتخاب و ادامه اجباری رشته پرستاری

انتخاب و ادامه اجباری رشته پرستاری بیان‌کننده فشارهای وارد بر فرد جهت ورود به دانشگاه و احساس اجبار به برگزیدن و ادامه رشته پرستاری است. این مفهوم در برگزیده انتخاب اجباری رشته پرستاری، تمایل به ترک تحصیل و ادامه اجباری تحصیل است.

انتخاب جبری رشته پرستاری: افراد برای ورود به تحصیلات عالی به طور مضاعف نیروی خود را صرف مطالعه می‌کنند که نتیجه آن خستگی از تلاش برای قبولی در کنکور است. در کنار این حس خستگی، تمایل نداشتن به شرکت مجدد در کنکور و فشار خانواده‌ها مبنی بر ادامه تحصیل، افراد را مجبور به انتخاب رشته می‌نماید. الزام رفتن به سربازی در صورت قبول نشدن در کنکور برای پسران، عامل فشار دیگری بود که آن‌ها را مجبور به انتخاب رشته بدون در نظر گرفتن علاقه می‌کرد. در این خصوص یک دانشجوی پسر ترم سه بیان کرد:

"خیلی تلاش کرده بودم، خسته بودم،... از یک طرف خانواده‌ام اصرار داشتند که ادامه تحصیل بدم، از طرفی خودم نمی‌خواستم سربازی برم. برای همین بدون توجه به علایقم انتخاب رشته کردم که فقط قبول بشم"^(۱۵).

تمایل به ترک رشته پرستاری: یکی از دغدغه‌های دانشجویان، علاقه نداشتن به رشته انتخابی خود بود. بی‌علاقگی به رشته پرستاری در برخی دانشجویان در طی تحصیل باقی‌مانده و آن‌ها را دچار دل‌زدگی از رشته تحصیلی می‌کرد. بی‌علاقگی به رشته در برخی دانشجویان به قدری شدید بود که آن‌ها به انصراف و ترک تحصیل می‌اندیشیدند و حتی گاهی مدت زمانی از دانشگاه فاصله

می‌گرفتند. در این زمینه دختر دانشجوی سال آخری بیان کرد:

"به پرستاری علاقه ندارم ... ترم چهار یک هفته دانشگاه نیومدم و می‌خواستم انصراف بدم... از اول اشتباه کردم پرستاری را انتخاب کردم"^(۱۳).

ادامه اجباری تحصیل در رشته: دانشجویانی که تمایل به ترک تحصیل داشتند بنا به اصرار خانواده، صرف زمان برای تحصیل در رشته پرستاری، عدم تضمین موفقیت برای قبولی در رشته دیگر و اهمیت مدرک گرفتن مجبور به ادامه تحصیل در پرستاری می‌شدند. یک پسر دانشجوی ترم چهار در این باره بیان کرد:

"می‌خواستم انصراف بدم اما خانواده‌ام مخالفت کردند... علاوه بر این اگر دوباره تو کنکور قبول نمی‌شدم باید می‌رفتم سربازی و کل زندگیم به هم می‌ریخت، برای همین تصمیم گرفتم فعلاً مدرکم را بگیرم"^(۱۷).

احساس ناکامی در تحصیل

احساس ناکامی در تحصیل بیان‌کننده احساس ناراحتی و یأس دانشجویان از انتخاب و تحصیل در رشته پرستاری است که شامل مفاهیم نداشتن شناخت از پرستاری و ناراحتی به علت قبول نشدن در رشته دلخواه است.

نداشتن شناخت از پرستاری: دانشجویان، رشته پرستاری را بدون هیچ‌گونه شناخت و مشورتی انتخاب کرده بودند، به طوری که هنگام ورود به رشته پرستاری از شرایط کاری پرستاران اطلاعی نداشتند. یک پسر دانشجوی ترم چهار بیان کرد:

"قبل از انتخاب رشته، هیچ دیدگاهی از پرستاری نداشتم، اطلاعی از کارهایی که پرستارها می‌کنند نداشتم... نه با

واقعی مشاهده کنند اما واقعیتی که دانشجویان با حضور در بیمارستان مشاهده می‌کردند با آنچه انتظار داشتند بسیار متفاوت بود. یک دختر دانشجوی سال آخر در این مورد بیان کرد:

"وقتی وارد بالین شدم، دیدم چقدر فاصله و شکاف هست بین اصول اکادمیکی که در کتاب هست و چیزی که در واقع در بیمارستان رخ می‌دهد. به حدی تفاوت دارد که حتی ۵۰/۵۰ نیست!"^(۵).

عمل‌گرایی به جای بیمارمحوری در پرستاران: انتظاری که دانشجویها از پرستاران به عنوان فارغ‌التحصیلان این رشته داشتند، فردی مطلع، با دانش کافی، مسلط به امور پرستاری و با محوریت بیمار بود. اما دانشجویان، پرستاران را متفاوت از تصور خود می‌یافتند. در واقعیت پرستاران توجه کمی به مسائل علمی داشتند و امور بالینی مانند دارو دادن، پانسمان و کنترل علائم حیاتی بیشتر مورد توجه پرستاران بود. دانشجویان عملکرد پرستاران را مجموعه رفتارهای تکراری و روتین بیان می‌کردند. یک دختر دانشجوی ترم آخر بیان کرد:

"پرستاری تو دارو دادن و پانسمان خلاصه شده، پرستارها فقط یک سری کارهای روتین و تکراری می‌کنند، نه با بیمار ارتباط برقرار می‌کنند نه آموزش می‌دهند... پرستارها جواب خیلی سؤالات را نمی‌دانند، انگار تمام چهار سالی که پرستاری خواندند را فراموش کردند!"^(۶).

تصویر کلیشه‌ای از پرستاران

تصویر کلیشه‌ای از پرستاران نشان دهنده تصور عموم مردم از پرستار به عنوان فرد غیرحرفه‌ای است که در برگزیده ناشناخته بودن رشته پرستاری، اختصاصی نبودن واژه پرستار و عملکرد رسانه‌های عمومی است.

ناشناخته بودن رشته پرستاری: شناخت اندک جامعه از رشته پرستاری، آشنا نبودن مردم با ماهیت علمی و حرفه‌ای رشته پرستاری و نامیده شدن پرستاران به عنوان تزریقاتی، دانشجویان پرستاری را دچار ناراحتی شدید می‌کرد. یک دختر دانشجوی ترم شش در این خصوص بیان کرد:

کسی مشورت کردم و نه شناختی داشتم...قبل از قبولی هیچ وقت بیمارستان نرفته بودم"^(۷).

ناراحتی به علت قبول نشدن در رشته دلخواه: به خاطر مسائل فرهنگی تنها برخی از رشته‌ها به عنوان رشته برتر در نظر افراد نقش بسته‌اند. بنابراین دانشجویانی که بنا به اجبار یا ضرورت رشته پرستاری را انتخاب کرده بودند احساس ناراحتی، شکست و یأس می‌کردند. در این خصوص یک پسر دانشجوی ترم سه اظهار کرد:

"من فقط پزشکی رو دوست داشتم، وقتی به خاطر رتبه‌ام به جای پزشکی، پرستاری قبول شدم، انگار به جور شکست خوردم... وقتی بیمارستان رفتم و دانشجوهای پزشکی رو دیدم، احساس ناامیدی و ناراحتی کردم"^(۸).

تقابل انتظار با واقعیت

تقابل انتظار با واقعیت نشان دهنده تضاد برداشت‌های دانشجویان از محیط دانشگاهی و حرفه پرستاری با واقعیت‌های موجود است. این مفهوم شامل تناقض تحصیلات عالی با انتظارات دانشجویان، فاصله تئوری با عمل و عمل‌گرایی به جای بیمارمحوری در پرستاران است.

تناقض تحصیلات عالی با انتظارات دانشجویان:

دانشجویان پیش فرض‌هایی در خصوص دانشگاه داشتند که با ورود به دانشگاه برآورده نشده بود. دانشجویان، دانشگاه را مکانی پویا تصور می‌کردند که دارای آزادی انتخاب واحد و زمان کلاس هستند. اما به دلیل شرایط رشته پرستاری و الزام گذراندن واحد در نیمسال‌های مشخص این انتظار برآورده نمی‌شد. یک دختر دانشجوی ترم هشت بیان کرد:

"انتظاری که از دانشگاه داشتم این نبود... با سطح انتظار من نمی‌خورد... هیچ آزادی تو انتخاب کلاس و زمانش نداریم، انگار یک مدرسه بزرگ‌تر آمدیم نه دانشگاهی که تصور می‌کردیم..."^(۹)

فاصله تئوری با عمل: دانشجویان انتظار داشتند آنچه در دانشکده و کلاس‌های تئوری به عنوان مراقبت و شرایط و اصول استاندارد اجرای مراقبت می‌آموزند در محیط

رشته پرستاری و تصویر کلیشه‌ای از آن است. در این رابطه یک دختر دانشجوی ترم سه اظهار کرد:

"میگن پرستاری بیگاریه، پرستاری پرستیژ نداره... متأسفانه مردم شناخت و نگاه خوبی به پرستاری ندارند... انگار تو ایران پرستاری شأن نداره"^(۳۶).

پنهان‌سازی رشته تحصیلی: تصویر نامناسب از پرستاری و عکس‌العمل‌های اطرافیان (خانواده، دوستان و اقوام) به صورت پایین بودن شأن اجتماعی رشته توسط دانشجویان درک می‌شد. بنابراین دانشجویان تمایل داشتند رشته خود را از دیگران پنهان سازند. یک پسر دانشجوی ترم هشت در این زمینه بیان کرد:

"وقتی می‌پرسن "رشته تحصیلت چیه؟" هیچ وقت نمی‌گم "پرستاری". چون تصویری که مردم از پرستار دارند خوب نیست، برای همین دوست ندارم بگم پرستاری می‌خونم"^(۳۷).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که پنج درون‌مایه فرعی انتخاب و ادامه اجباری رشته پرستاری، احساس ناکامی در تحصیل، تقابل انتظار با واقعیت، تصویر کلیشه‌ای از پرستاران و شأن اجتماعی پایین پرستاری موانع درک شده کسب هویت حرفه‌ای در دانشجویان هستند. از این یافته‌ها، درون‌مایه اصلی برزخ تحصیلی انتزاع شد.

برزخ تحصیلی بیانگر بی‌رغبتی دانشجویان از تحصیل در رشته پرستاری است. انتخاب و ادامه اجباری رشته پرستاری به همراه احساس ناکامی از عدم قبولی در رشته دلخواه منجر به احساس ناراحتی و سرخوردگی در دانشجویان پرستاری می‌شود. با ورود به دانشگاه، دانشجویان انتظارات خود را متفاوت از پرستاری به عنوان رشته آکادمیک درک می‌نمایند. علاوه بر این، تصویر کلیشه‌ای از پرستاری و منزلت پایین اجتماعی حرفه پرستاری نزد مردم، تحصیل در رشته پرستاری را برای دانشجویان توأم با ناراحتی و استیصال می‌کند. به طوری

"وقتی میگم پرستاری می‌خونم مردم تصورشون اینه که من آدم بی‌سوادی هستم، آمپول می‌زنم و تخت عوض می‌کنم... مردم نمی‌دونند چه علمی پشت کارهای پرستار هست، متأسفانه مردم اصلاً پرستاری را نمی‌شناسند"^(۳۴).

اختصاصی نبودن واژه پرستار: کلمه پرستار که یک واژه شایع و به ظاهر شناخته شده است، در زبان فارسی برای نامیدن شغل‌های دیگر مانند خدمتکار، مراقب سالمند و کودک نیز استفاده می‌شود. نامیده شدن افراد مختلف با نام پرستار منجر به ناراحتی و نارضایتی دانشجویان پرستاری شده بود. یک دختر دانشجوی ترم سه اظهار کرد:

"میگن یک پرستار گرفتیم خانه مون رو تمیز کنه، پرستار گرفتیم از بچه‌مون نگه‌داری کنه... متأسفانه اسم پرستاری تو جامعه ما جا نیوفتاده... این باعث ناراحتیه!"^(۱۸).

عملکرد رسانه‌های عمومی: رسانه‌های عمومی، خصوصاً صدا و سیما، همواره پرستاران را به عنوان افراد پرونده به دست که مشغول اجرای دستورات پزشک هستند، به تصویر می‌کشند. نمایش این تصویر کلیشه‌ای، موجب رنجش خاطر دانشجویان گردیده است. در این باب یک پسر دانشجوی ترم هشت بیان کرد:

"چیزی که منو خیلی آزار می‌ده، صدا و سیماست. آنچه تو فیلم‌ها از پرستار نشان می‌ده همیشه فردی است پرونده به دست و دنبال پزشک... پرستارها تو فیلم‌ها فقط یا قطرات سرم را تنظیم می‌کنن و همیشه هم خانم هستند"^(۲۲).

شأن اجتماعی پایین پرستاری

شأن اجتماعی پایین پرستاری گویای مقام پایین اجتماعی پرستاران در جامعه است که منجر به بی‌رغبتی تحصیل در رشته پرستاری در دانشجویان می‌شود. این مفهوم شامل نامناسب بودن تصویر پرستاری و تمایل به پنهان‌سازی رشته است.

نامناسب بودن تصویر پرستاری: دید و تصور نامناسبی که از پرستاران در اذهان مردم وجود دارد موجب حس سرخوردگی در دانشجویان پرستاری می‌گردد. تصور منفی از پرستاری در نزد مردم، ناشی از ناشناخته بودن

که این موانع، تحصیل در رشته پرستاری را برای دانشجویان به برزخی تبدیل نموده است.

انتخاب و ادامه اجباری رشته پرستاری یکی از موانع کسب هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری است. اهمیت حق انتخاب رشته در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای امری ضروری می‌باشد. بررسی‌ها نشان می‌دهد یکی از ویژگی‌های اصلی هویت حرفه‌ای انتخاب شغل است^(۲۳). علاوه بر حق انتخاب رشته، اولویت‌های انتخابی دانشجویان نیز در کسب هویت حرفه‌ای حائز اهمیت است. دانشجویانی که هنگام ورود به دانشگاه، در اولین اولویت انتخابی خود پذیرفته می‌شوند، درک بهتری از آن رشته خواهند داشت^(۲۴). از طرف دیگر ادامه اجباری رشته پرستاری، معضل مهمی در حرفه‌ای شدن و کسب هویت حرفه‌ای است. دانشجویانی که متقاعد می‌شوند با وجود نداشتن علاقه، تحصیل در رشته پرستاری را ادامه دهند احتمال دارد در آینده انگیزه کافی برای ارتقاء حرفه‌ای نداشته باشند^(۲۵). در همین راستا یافته‌های شهیدی و همکاران نیز تأکید کننده اهمیت سیستم پذیرش در توسعه حرفه‌ای دانشجویان پرستاری است^(۱۷). به نظر می‌رسد انتخاب و ادامه اجباری رشته پرستاری مانع مهمی در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان باشد زیرا دانشجویانی قادر به کسب هویت حرفه‌ای خواهند بود که بر اساس تمایل و بر پایه توانایی‌های خود وارد رشته پرستاری شده باشند.

مانع دیگر کسب هویت حرفه‌ای در دانشجویان، احساس ناکامی در تحصیل است. با توجه به این که در زمینه امور تحصیلی، انگیزه، عامل اصلی پیشرفت و توسعه می‌باشد^(۲۶)، دانشجویانی که بدون تمایل شروع به تحصیل در رشته پرستاری می‌کنند، توأم با حس یأس و ناامیدی، انگیزه کافی جهت کسب هویت حرفه‌ای ندارند. از طرف دیگر پیش پنداشت‌های دانشجویان در پرستار شدن اهمیت بسزایی دارد که بخش مهمی از این پیش پنداشت‌ها از طریق مشورت با پرستاران و افراد آگاه شکل می‌گیرد^(۲۷). به نظر می‌رسد انتخاب آگاهانه رشته

پرستاری بر اساس شناخت و آگاهی نقش مهمی در آینده حرفه‌ای دانشجویان ایفا می‌کند. علاوه بر این پیش و آگاهی در خصوص شرایط کاری پرستار عامل مهمی در توسعه حرفه‌ای دانشجویان می‌باشد^(۱۷). بنابراین دانشجویانی که بدون شناخت رشته پرستاری را انتخاب می‌کنند با مواجهه با شرایط کاری آن احساس ناکامی می‌کنند که مانعی برای شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در آن‌ها می‌باشد.

تقابل انتظار با واقعیت، مانع دیگر کسب هویت حرفه‌ای در دانشجویان است^(۲۸). تعاملات اولیه با محیط دانشگاه نقش زیادی در حرفه‌ای شدن دانشجویان ایفا می‌کند^(۲۹). علاوه بر این حضور در دانشگاه اهمیت بسزایی در توانایی تطابق دانشجویان با رشته خود از طریق یادگیری محیطی دارد^(۲۸). بنابراین هنگامی که دانشجویان تصورات خود را متفاوت از محیط دانشگاه می‌یابند دچار تناقض و سردرگمی می‌شوند. بنابراین یادگیری و تطابق آن‌ها با رشته دچار مشکل می‌گردد. در حالی که نتایج تحقیقات، گویای درک فاصله تئوری با عمل در تجارب دانشجویان پرستاری است^(۱۷،۳۰،۳۱)، یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده اهمیت فاصله تئوری با عمل، به‌عنوان مانعی در کسب هویت حرفه‌ای می‌باشد. محیط‌های بالینی نقش پررنگی در انتقال دانش^(۱۸) و ساخت پنداشت‌های دانشجویان ایفاء می‌کنند^(۳۲). هنگامی که محیط‌های بالینی با آموزش‌های نظری همگام نباشند منجر به پارادوکس آموزش در دانشجویان می‌شوند^(۳۲). بنابراین بر کسب هویت حرفه‌ای آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد. علاوه بر فاصله تئوری با عمل، عمل‌گرایی پرستاران به جای بیمار محوری، تقابل انتظار با واقعیت دیگری است که مانع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان می‌گردد. دانشجویان پرستاری انتظار دارند پرستاری حرفه‌ای مراقبتی باشد^(۳۳). دانشجویان با حضور در بیمارستان و تعامل با پرستاران فرصتی برای تمرین پرستار شدن^(۳۴) و احساس پرستار شدن پیدا می‌کنند^(۳۳). بنابراین هنگامی که دانشجویان، پرستاران را مشغول انجام کارهای اداری و

دیگران پنهان می‌سازند که این امر لطمه بزرگی بر کسب هویت حرفه‌ای آن‌ها دارد.

اگر چه یافته‌های این مطالعه با توجه به نوع نمونه‌گیری قابلیت تعمیم به جامعه دانشجویان پرستاری ندارد، یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد کسب هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری به دلیل موانع آموزشی و اجتماعی با مشکل مواجه است. این موانع، تحصیل در رشته پرستاری را برای دانشجویان به برزخی تبدیل نموده و منجر به استیصال تحصیلی در آن‌ها شده است.

از آنجایی که مهم‌ترین مؤلفه توسعه هویت حرفه‌ای آموزش است و با توجه به این که یکی از معضلات اصلی دانشجویان پرستاری در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای عدم تمایل ورود آن‌ها به رشته پرستاری می‌باشد، پیشنهاد می‌شود سیستم پذیرش دانشجویان پرستاری بازنگری گردد. از طرف دیگر شرایط و زمینه‌های اجتماعی اثر قابل توجهی بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان دارند. بنابراین لازم است مدرسین پرستاری اقدام به معرفی مناسب رشته پرستاری به دانشجویان کرده و از طریق ایجاد محیط یادگیری مطلوب و ایفای بهینه نقش حرفه‌ای شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان را تسهیل نمایند.

این یک مطالعه کیفی است که مانند تمامی مطالعات کیفی، قابلیت تعمیم ندارد و حداکثر تلاش در زمینه‌ی ارتقای استحکام داده‌های مطالعه انجام گرفته است. با این حال نیاز است در مکان‌های دیگر با فرهنگ‌های متفاوت تکرار شود.

تعارض منافع: این مقاله هیچگونه تعارض منافع ندارد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از پایان نامه دکتری تخصصی پرستاری می‌باشد که در دانشگاه تربیت مدرس به تصویب رسیده است و توسط دانشگاه مورد حمایت مالی قرار گرفته است. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات

روتین می‌بینند، انتظارات آن‌ها از پرستاران برآورده نمی‌شود^(۳۵). به نظر می‌رسد محیط‌های بالینی به علت امکان ترسیم واقعیت پرستار و پرستاری نقش قابل توجهی در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان دارند بنابراین واقعیت‌های بالینی مغایر با تصورات دانشجویان، کسب هویت حرفه‌ای آن‌ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

مانع دیگر کسب هویت حرفه‌ای در دانشجویان، تصویر کلیشه‌ای از پرستاران است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهند غالباً تصویر پرستاران در رسانه‌های عمومی به صورت کلیشه‌ای، منفی و زنانه به تصویر کشیده می‌شود^(۳۶). علاوه بر این ارائه تصویر زنانه از پرستاری موجب نگرانی پسران دانشجو در مورد انتخاب حرفه پرستاری می‌شود^(۳۷). در حالی که تصویر ارائه شده از پرستاری ممکن است بر میزان ترک تحصیل مؤثر باشد، تصور واقعی و مثبت از پرستاری منجر به درک بهتری از پرستاری در دانشجویان می‌گردد^(۳۸). در همین راستا یافته مطالعه ویس مرادی و همکاران نشان می‌دهد تصویر غیرواضح و غیرقابل قبول از حرفه پرستاری در نزد مردم، مانع توسعه هویت حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری است^(۳۰).

شأن اجتماعی پایین رشته پرستاری یکی دیگر از موانع کسب هویت حرفه‌ای در دانشجویان می‌باشد. هویت حرفه‌ای در تعامل با افرادی که برای دانشجو مهم می‌باشند، شکل می‌گیرد^(۳۹) بنابراین نظرات منفی اطرافیان بر روند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان تأثیر بازدارنده دارد. علاوه بر این کسب هویت حرفه‌ای متأثر از عوامل اجتماعی و اقتصادی است^(۵). در نتیجه، بازخوردهای دریافتی از طرف جامعه تأثیر مهمی بر هویت‌یابی دانشجویان دارد. بررسی‌های قبلی در زمینه‌ی فرهنگی - اجتماعی ایران نشان می‌دهد حرفه پرستاری نزد عموم مردم مقبولیت ندارد^(۷،۳۲). بنابراین کسب هویت حرفه‌ای دانشجویان در بستر شأن اجتماعی پایین حرفه‌ای با مشکل مواجه می‌شود. در پی احساس شأن اجتماعی پایین حرفه‌ای، دانشجویان پرستاری، رشته خود را از

و فناوری دانشگاه و نیز مشارکت دانشجویان در به ثمر رسیدن این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

فهرست منابع

1. Worthington M, Salamonson Y, Weaver R, Cleary M. Predictive validity of the Macleod Clark Professional Identity Scale for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2013;33(3):187-91.
2. Clements AJ, Kinman G, Leggetter S, Teoh K, Guppy A. Exploring commitment, professional identity, and support for student nurses. *Nurse Educ Pract*. 2016;16(1):20-6.
3. Price SL. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *J Adv Nurs*. 2009;65(1):11-9.
4. Deppoliti D. Exploring how new registered nurses construct professional identity in hospital settings. *J Contin Educ Nurs*. 2008;39(6):255-62.
5. Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *Int Nurs Rev*. 2012;59(4):562-9.
6. Crigger N, Godfrey N. From the inside out: A new approach to teaching professional identity formation and professional ethics. *J Prof Nurs*. 2014;30(5):376-82.
7. Yazdannik A, Yekta ZP, Soltani A. [Nursing professional identity: an infant or one with Alzheimer]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012;17(2 Suppl1):S178. Persian
8. National League for Nursing. Outcomes and competencies for graduates of practical/vocational, diploma, associate degree, baccalaureate, master's, practice doctorate, and research doctorate programs in nursing. Author New York; 2010.
9. Benner P, Sutphen ML, Leonard V. V., & Day, L. Educating nurses: A call for radical transformation. san francisco, ca: jossey-Bass. 2010
10. Serra MN. Learning to be a nurse. Professional identity in nursing students. *Sísifo Educational Sciences Journal*. 2008;5:65-76.
11. Cowin LS, Johnson M, Wilson I, Borgese K. The psychometric properties of five Professional Identity measures in a sample of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2013;33(6):608-13.
12. Stockhausen LJ. Learning to become a nurse: students' reflections on their clinical experiences. *Aust J Adv Nurs*. 2005;22(3):8.
13. Fairfield-Artman P. Narratives of female ROTC student-cadets in the postmodern university: University of North Carolina at Greensboro; 2010.
14. Gregg MF, Magilvy JK. Professional identity of Japanese nurses: bonding into nursing. *Nurs Health Sci*. 2001;3(1):47-55.
15. Chitty K, Black B. Professional nursing: Concepts and challenges. Maryland Heights, MO: Saunders; 2011.
16. Hardy EC, Koharchik LS, Dixon H. The professional nurse–student nurse academic partnership. *Teaching and Learning in Nursing*. 2015;10(2):71-5.
17. Shahidi LH, Vahidi M, Mahram B, Namdar H, Zarghi N. [Professional identity development in nursing students: Eisner's evaluation model]. *Research and Development in Medical Education*. 2014;3(1):37-43. Persian
18. Marañón AA, Pera MPI. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(7):859-63.
19. Gool Mohammadi A. [Globalization, culture, identity]. Tehran. Nashre ney; 2004. Persian
20. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
21. Polit D, Beck C. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. 2013. Lippincott Williams & Wilkins.
22. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
23. Kroger J, Marcia JE. The identity statuses: Origins, meanings, and interpretations. Handbook of identity theory and research: Springer; 2011. p. 31-53.

24. Safadi R, Saleh M, Nassar O, Amre H, Froelicher E. Nursing students' perceptions of nursing: a descriptive study of four cohorts. *Int Nurs Rev*. 2011;58(4):420-7.
25. Bolton LB. The Obligation of Nursing Leaders to Implement the "Future of Nursing" Report. *Nurse Leader*. 2011;9(6):24.
26. Guo J, Parker PD, Marsh HW, Morin AJ. Achievement, motivation, and educational choices: A longitudinal study of expectancy and value using a multiplicative perspective. *Dev Psychol*. 2015;51(8):1163.
27. Gallagher P. Preconceptions and learning to be a nurse. *Nurse Educ Today*. 2007;27(8):878-84.
28. Andrew N, Ferguson D, Wilkie G, Corcoran T, Simpson L. Developing professional identity in nursing academics: The role of communities of practice. *Nurse Educ Today*. 2009;29(6):607-11.
29. Lúanaigh PÓ. Becoming a professional: what is the influence of registered nurses on nursing students' learning in the clinical environment? *Nurse Educ Pract*. 2015;15(6):450-6.
30. Vaismoradi M, Salsali M, Ahmadi F. Perspectives of Iranian male nursing students regarding the role of nursing education in developing a professional identity: a content analysis study. *Jpn J Nurs Sci*. 2011;8(2):174-83.
31. Berry LE. Creating community: Strengthening education and practice partnerships through communities of practice. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2011;8(1).
32. Cheraghi MA, Salsali M, Safari M. Ambiguity in knowledge transfer: the role of theory-practice gap. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010;15(4):155.
33. Del Prato D. Students' voices: the lived experience of faculty incivility as a barrier to professional formation in associate degree nursing education. *Nurse Educ Today*. 2013;33(3):286-90.
34. Brennan D, Timmins F. Changing institutional identities of the student nurse. *Nurse Educ Today*. 2012;32(7):747-51.
35. Pearcey P, Draper P. Exploring clinical nursing experiences: Listening to student nurses. *Nurse Educ Today*. 2008;28(5):595-601.
36. Hollup O. The impact of gender, culture, and sexuality on Mauritian nursing: Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(5):752-60.
37. O'Brien F, Mooney M, Glacken M. Impressions of nursing before exposure to the field. *J Clin Nurs*. 2008;17(14):1843-50.
38. Cowin LS, Johnson M. Many paths lead to nursing: factors influencing students' perceptions of nursing. *Int Nurs Rev*. 2011;58(4):413-9.
39. Skorikov VB, Vondracek FW. Occupational identity. *Handbook of identity theory and research*: Springer; 2011. p. 693-714.

Educational Purgatory; a Qualitative Study into the Main Barriers to the Formation of Professional Identity among Nursing Students

Neishabouri M. PhD.¹

*Ahmadi F. PhD.²

Kazemnejad A. PhD.³

Abstract

Background & Aim: Professional identity is a form of social identity and an important outcome of nursing education programs. The formation of professional identity is the evolutionary process of maturity which begins before entering nursing and develops after graduation. Despite the importance of professional identity to the development of nursing, the barriers to its formation have not yet been identified. The aim of this study was to explore the barriers to the formation of professional identity among bachelor's nursing students.

Materials & Methods: This was a qualitative conventional content analysis, in which 32 bachelor's nursing students were recruited purposively from three universities of medical sciences located in Tehran, Iran. Unstructured interviews were conducted for data collection. The data were analyzed by the qualitative content analysis approach and through constant comparison analysis.

Results: The educational purgatory was extracted from five sub-themes. The sub-themes included: compulsory choice and continuation of nursing, feeling of educational failure, contradiction between expectations and realities, stereotypical images of nurses, and low social status of nursing. These themes reflected the barriers to the formation of professional identity among bachelor's nursing students.

Conclusion: The study findings suggest nursing students' frustration and disinterest in nursing which have turned studying nursing into a purgatory for them. The findings of the present study can help nursing policy makers develop strategies for removing barriers to and facilitating nursing students' professional identity formation.

Keywords: Nursing Education, Nursing Students, Formation Professional Identity, Qualitative Study

Received: 7 March 2018

Accepted: 7 Jun 2018

¹. Assistant Professor, Faculty of Nursing & Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

². Professor, Nursing department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
(*Corresponding author) Tel: +98 21 88011001 E-mail: Ahmadif@modares.ac.ir

³. Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Medical Science, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.