

بررسی تجربیات کاری پرستاران شاغل مشمول طرح نیروی انسانی

*فاطمه لباف قاسمی^۱ اکرم مرباغی^۲ فریده جزء کبیری^۲ فاطمه حسینی^۳

چکیده

اولین موقعیت شغلی پرستاران جدید ورود، نقش مهمی در شکل گیری ادراکات آنان در ارائه مراقبت، رضایت از شغل و حرفه پرستاری دارد. تجربیات پرستاران در اولین موقعیت شغلی، می تواند تصمیم آنان را مبنی بر ابقاء یا ترک موقعیت یا حرفه تحت تاثیر قرار دهد.

این مطالعه توصیفی به منظور تعیین تجربیات پرستاران شاغل مشمول طرح نیروی انسانی در سه مورد انجام وظایف محوله، تعامل با پزشکان و پرستاران و رویارویی با شرایط واقعی کار در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهیدبهشتی انجام گرفت. نمونه ها شامل ۱۶۶ پرستار بودند که بین ۲ تا ۶ ماه از شروع کارشان به عنوان پرستار طرحی گذشته بود. انتخاب نمونه ها به صورت سرشماری بود. جمع آوری اطلاعات، از طریق استفاده از پرسشنامه خود ایفاء انجام شد.

اکثریت پرستاران، نتایج مثبت از قبیل افزایش دانش و اطلاعات (۷۴/۵ درصد)، بهبود مهارت های عملی (۷۲/۵ درصد) و آموختن مهارت های جدید از همکاران (۶۸ درصد) را از انجام وظایف محوله، بیان کردند. اکثریت پرستاران در تعامل با پزشکان و پرستاران، هم تجربیات مثبت و هم تجربیات منفی را توصیف کردند. در نتیجه رویارویی با شرایط واقعی کار و کار کردن در بیمارستان، ۴۵/۲ درصد از پرستاران پشیمانی از انتخاب شغل پرستاری و ۴۳/۹ درصد، از دست دادن انگیزه جهت کار کردن در بیمارستان را بیان کردند. همچنین ۷۲ درصد از نمونه ها بیان کردند که تحصیلات دانشگاهی به میزان کم یا متوسط آنان را برای کار در بیمارستان آماده کرده بود.

نتایج پژوهش، نقش همکاران را در کاهش استرس، فشار کار، هدایت پرستاران طرحی، عدم در نظر گرفتن مدت زمان دوره آشنا سازی کافی برای پرستاران طرحی و نیز افزایش فشارکاری را در آنان آشکار کرد. با توجه به نتایج، پیشنهادهای از قبیل در نظر گرفتن دوره آشناسازی کافی و جامع، فراهم کردن حمایت کافی برای پرستاران جدیدالورود، داده شد.

واژه های کلیدی: تجربیات پرستاران تازه کار، تعامل، شرایط واقعی کار

تاریخ دریافت: ۱۳/۷/۸۴، تاریخ پذیرش: ۱۴/۱۲/۱۷

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

اولین موقعیت شغلی پرستاران جدید، نقش مهمی در شکل‌گیری ادراکات آنان در مورد نقش پرستار در ارائه مراقبت، موقعیت‌های رشد حرفه‌ای، رضایت از شغل و حرفه پرستاری دارد.^(۱) از زمانی که فارغ‌التحصیل جدید در اولین موقعیت شغلی خود قرار می‌گیرد انتقال نقش او آغاز می‌شود.^(۲) Strader و Decker در مورد اهمیت انتقال نقش می‌نویسند: اگر انتقال نقش (Role Transition) به صورت موثر انجام شود می‌تواند منجر به تبصر بالینی، رشد فردی، رضایت شغلی، تعهد سازمانی، صلاحیت، توانمندی و اجتماعی شدن حرفه‌ای شود و انتقال ناموثر نقش می‌تواند باعث کاهش اعتماد به نفس، بروز رفتارهای وابسته، کاهش کارآیی و در نهایت فرسودگی شغلی شود.^(۳) فهم و آگاهی درست از فرآیند انتقال نقش، منجر به درک بهتر فارغ‌التحصیلان جدید، کوتاه‌تر و سریع‌تر شدن دوره سازگاری و ابقاء آنان در شغل خود می‌شود.^(۴)

تجربیات پرستاران جدید در مرحله انتقال نقش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا، تجربیات پرستاران جدید در اولین موقعیت شغلی ممکن است تصمیم پرستار جدید را مبنی بر باقی ماندن در موقعیت یا حرفه تحت تاثیر قرار دهد.^(۱)

Kelly می‌نویسد، تحقیقات وسیعی به منظور بررسی تجربیات پرستاران فارغ‌التحصیل جدید در محیط کار انجام داده است و حاصل تحقیقات وی نشان می‌دهد که این گروه از پرستاران، استرس شغلی را در محیط کار تجربه می‌کنند. او در مطالعه خود دریافت که استرس شغلی باعث می‌شود که فارغ‌التحصیلان جدید، کار پرستاری در بیمارستان را رها کنند.^(۵) نتایج

سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد که فارغ‌التحصیلان جدید در مرحله انتقال نقش، هیجانات مختلفی مثل اضطراب، تنش، فرسودگی، هراس، وحشت و ... را تجربه می‌کنند.^(۴) این هیجانات در طول فرآیند انتقال نقش، می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی فرد تاثیر بگذارد.^(۳) در تحقیقی که در کانادا روی ۵ پرستار فارغ‌التحصیل در ماه‌های ابتدایی شروع به کارشان انجام گرفت، این نتیجه به دست آمد که انتقال نقش، برای فارغ‌التحصیلان جدید همراه با آسیب است و باعث می‌شود که آنان در مراحل ابتدایی کار، اضطراب زیادی را تجربه کنند.^(۶)

با توجه به مطالبی که ذکر شد، می‌توان نتیجه گرفت که بخشی از تجربیات پرستاران در مرحله انتقال نقش، تجربه هیجانات مختلف از جمله استرس و اضطراب می‌باشد. با توجه به تحقیقاتی که در زمینه انتقال نقش صورت گرفته، می‌توان مهم‌ترین تجربیات و مسائل پرستاران جدید را در مرحله انتقال نقش که باعث ایجاد استرس و اضطراب در آنان می‌شود، به چند بخش تقسیم کرد.

در مطالعه‌ای که Hulsmeyer در مورد مشکلات انتقال نقش انجام داد دریافت که ارائه مراقبت یکی از مهم‌ترین مسایل و نگرانی‌های فارغ‌التحصیلان جدید در مرحله انتقال می‌باشد.^(۷)

مهم‌ترین نگرانی‌های فارغ‌التحصیل جدید همراهی با همکاران و تناسب یافتن با گروه کاری است.^(۸) در سایر مطالعات نیز تاکید شده است که حمایت در پیشرفت کار در دوره انتقال نقش ضروری است. همکاران پرستار و پزشک، مهم‌ترین افرادی هستند که حمایت آنان در انتقال نقش تاثیر دارد.^(۹) Ellis و Hartley یکی دیگر از مسایل فارغ‌التحصیلان جدید را، شوک واقعیت (Reality Shock) بیان کرده و می‌نویسند: شوک

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی بوده که به توصیف تجربیات پرستاران شاغل مشمول طرح نیروی انسانی می‌پردازد. جامعه پژوهش در این تحقیق را پرستارانی تشکیل دادند که با مدرک کارشناسی پیوسته، فارغ‌التحصیل شده و در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی وابسته به سه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر تهران مشغول گذراندن طرح نیروی انسانی بوده و حداقل ۲ ماه و حداکثر ۶ ماه از شروع به کار آن‌ها به عنوان پرستار مشمول طرح نیروی انسانی گذشته بود. تعداد نمونه ۱۶۶ نفر بودند و روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه بود که با استفاده از یافته‌های تحقیقات محققینی که در زمینه انتقال نقش تحقیق کرده بودند تهیه شد. پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول را اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم را تجربیاتی که پرستاران در طول دوره کاری خود با آن‌ها مواجه شده بودند تشکیل می‌داد. این بخش شامل سوالاتی بود که بر اساس اهداف پژوهش در سه قسمت از تجربیات شامل انجام وظایف محوله، تعامل با پزشکان و پرستاران و شرایط واقعی کار تنظیم شده بود. این سوالات به صورت بسته بودند، اما در انتهای هر سوال، یک سوال به صورت باز طرح شده بود تا واحدهای مورد پژوهش بتوانند مواردی را که در پرسشنامه عنوان نشده بود، ذکر کنند. همچنین در پایان سوالاتی به صورت یک مقیاس از ۱ تا ۱۰ درجه، میزانی که تحصیلات دانشگاه، پرستاران را برای کار در بیمارستان آماده کرده بود، اندازه‌گیری می‌کرد. پرسشنامه پس از تعیین اعتبار علمی با استفاده از روش اعتبار محتوی

واقعیت زمانی ایجاد می‌شود که فارغ‌التحصیل جدید در می‌یابد ارائه مراقبت مطلوب به علت محدودیتهای سیستم موجود، امکان پذیر نیست.^(۹) وجود تضاد بین آنچه که به عنوان نقش‌های مورد انتظار به فارغ‌التحصیلان جدید آموزش داده شده و آنچه که آنان در عمل مشاهده می‌کنند باعث سرخوردگی، سردرگمی و ناامیدی فارغ‌التحصیلان جدید می‌شود.^(۶)

با توجه به مطالبی که ذکر شد، می‌توان نتیجه گرفت که بخش مهمی از تجربیات فارغ‌التحصیلان جدید در مرحله انتقال نقش مربوط به ارائه مراقبت، انجام وظایف، تعامل با همکاران و شرایط واقعی کار است.

با توجه به اینکه در کشور ما، فارغ‌التحصیلان رشته‌ی پرستاری، مشمول طرح نیروی انسانی قرار می‌گیرند، و از آنجایی که تاکنون تحقیقی که به بررسی تجربیات پرستاران طرحی در ابتدای کار بپردازد صورت نگرفته است، لذا لزوم انجام تحقیقی در این مورد احساس شد. نتیجه این تحقیق به مدرسین پرستاری در آماده‌سازی دانشجویان برای ورود به کار بالینی و رویارویی با شرایط واقعی کار و به مدیران پرستاری در ایجاد محیط کاری مناسب و مطلوب برای پرستاران طرحی کمک می‌کند. هدف کلی این تحقیق، توصیف تجربیات کاری پرستاران مشمول طرح نیروی انسانی در ماه‌های ابتدایی آغاز به کار، در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به سه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، و شهیدبهشتی و اهداف ویژه تعیین تجربیات پرستاران در مورد انجام وظایف محوله، تعامل با پزشکان و پرستاران و رویارویی با شرایط واقعی کار و اثرات این تجربیات بر آنان از دیدگاه خودشان، می‌باشد.

اشتغال در بخش های داخلی - جراحی ۵۵/۴۲ درصد، ۲۶/۵۳ درصد در بخش های ویژه و اورژانس، ۱۴/۴۵ درصد در بخش های اطفال و نوزادان و ۳/۶ درصد در بخش زنان و زایمان مشغول به خدمت بودند. در حدود ۳۳ درصد نمونه ها دوره ی آشنا سازی با بخش را نگذرانده بودند و بقیه بین یک روز تا یک ماه دوره ی آشنا سازی با بخش را گذرانده بودند. در حدود ۹۰ درصد از نمونه ها شیفت در گردش و ۲۴/۷ درصد دارای سابقه ی کار دانشجویی بودند و ۱/۸ درصد از آنان به طور همزمان در بیمارستان دیگر نیز کار می کردند.

در راستای "تعیین تجربیات پرستاران در مورد انجام وظایف محوله" یافته ها نشان داد که از ۱۶۶ پرستار مورد پژوهش، ۱۵۳ نفر در حین انجام وظایف با مواردی که در جدول شماره (۱) مشخص شده، مواجه شده بودند، همان گونه که نتایج نشان می دهد بین زنان و مردان در مورد مواجهه با موارد، تفاوت هایی وجود داشته و در یک مورد یعنی مواجهه با کمبود اعتماد به نفس در حین انجام وظایف، اختلاف بین زن و مرد از لحاظ آماری نیز معنی دار بوده است ($P=0/04$).

نتایج نشان داد که در هنگام مواجهه با موقعیت جدید در حین انجام وظایف، پرستاران اقداماتی را از قبیل: دریافت اطلاعات از طریق پرسش و مشورت با همکاران (۸۶/۳ درصد)، مراجعه به منابع و کتب برای دریافت اطلاعات مورد نیاز و بالا بردن سطح معلومات (۵۶/۲ درصد)، درخواست کمک از همکاران برای انجام وظایف (۴۹/۷ درصد)، شرکت کردن در دوره های بازآموزی در محیط کار (۹/۲ درصد) و محول کردن وظیفه ی خود به فرد دیگر (۳/۹ درصد) انجام می دادند. همچنین، پرستاران نتایج مثبت حاصل از

(Content Validity) و تعیین اعتماد علمی با استفاده از روش آزمون مجدد (Test-Retest) مورد استفاده قرار گرفت.

به منظور انجام پژوهش، در هر بیمارستان، پژوهشگر پس از کسب اجازه از دفتر ریاست بیمارستان، اطلاعات مربوط به نمونه ها را از دفتر پرستاری دریافت نمود، سپس به بخش های مختلف مراجعه و پس از شناسایی افراد واجد شرایط خود را معرفی، هدف پژوهش را برای آن ها توضیح و به آن ها گفته شد که برای شرکت در پژوهش آزاد می باشند و اطلاعات آن ها حفظ خواهد شد. سپس در مورد تکمیل پرسشنامه توضیح و با کسب رضایت کتبی، پرسشنامه در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار می گرفت. پرسشنامه ها در همان روز یا با تعیین وقت در روز دیگر جمع آوری می شد. جمع آوری اطلاعات به مدت ۲ ماه و نیم از ۲۴ شهریور تا ۷ آذر ماه ۱۳۸۳ به طول انجامید. تجزیه و تحلیل اطلاعات، با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۰) انجام شد. برای دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی و تعیین فراوانی و درصد فراوانی و برای تعیین اختلاف تجربیات بین دو جنس زن و مرد از آزمون فیشر استفاده شد.

نتایج

اکثریت واحدهای مورد پژوهش را زنان تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای مورد پژوهش $24/63 \pm 1/65$ سال با دامنه ی ۲۲ تا ۳۶ سال بود. نمونه های مجرد ۶۵/۱ درصد، ۳۱/۹ درصد متأهل بوده و ۴/۸ درصد دارای فرزند، ۴۹/۴ درصد از دانشگاه های دولتی و ۴۶/۴ درصد از دانشگاه آزاد اسلامی و بقیه از دانشگاه ارتش و بانک ملی و ۸۷/۳ درصد آنان در سال ۱۳۸۲ فارغ التحصیل شده بودند.

مواجهه شدن با موقعیت جدید مثبت گزارش کردند به طوری که افزایش دانش و اطلاعات به وسیله‌ی پرسش و مطالعه (۷۴/۵ درصد) بهبود مهارت های عملی (۷۲/۵ درصد) و آموختن مهارت های جدید از همکاران (۶۸ درصد) را به مقدار قابل توجهی بیش از نتایج منفی بیان کردند. از لحاظ نتیجه‌ی حاصل از مواجهه با موقعیت جدید، بین دو جنس زن و مرد اختلاف معنی دار یافت نشد (جدول شماره-۲).

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی تجربیات پرستاران در حین انجام وظایف محوله به تفکیک جنس، تهران، ۱۳۸۳

تجربیات در حین انجام وظیفه	جنس		
	زن n=۱۵۸	مرد n=۸	جمع n=۱۶۶
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
نداشتن دانش کافی در انجام مراقبت	۳۳ (۲۱/۷)	۳ (۳۷/۵)	۳۶ (۲۱/۷)
نداشتن مهارت کافی در انجام مراقبت	۴۵ (۲۸/۵)	۳ (۳۷/۵)	۴۸ (۲۸/۹)
نداشتن مهارت کافی برای کار با تجهیزات بخش	۵۷ (۳۶/۱)	۵ (۶۲/۵)	۶۲ (۳۷/۳)
نداشتن اعتماد به نفس کافی	۱۶ (۱۰/۱)	۳ (۳۷/۵)	۱۹ (۱۱/۴)
نداشتن مهارت در زمان بندی کارها	۲۲ (۱۳/۹)	۰ (۰/۰۰)	۲۲ (۱۳/۳)
عدم تمرکز کافی در انجام وظایف	۱۷ (۱۰/۸)	۱ (۱۲/۵)	۱۸ (۱۰/۸)
کمبود مهارت های ارتباطی با سایر پرسنل	۷ (۴/۴)	۱ (۱۲/۵)	۸ (۴/۸)
کمبود مهارت های ارتباطی با بیماران	۸ (۵/۱)	۲ (۲۵)	۱۰ (۶/۰)
عدم آشنایی کافی به روتین بخش	۵۳ (۳۳/۵)	۲ (۲۵)	۵۵ (۳۳/۱)
قرار گرفتن در یک موقعیت جدید در بخش	۵۷ (۳۶/۱)	۳ (۳۷/۵)	۶۰ (۳۶/۱)

* P به دست آمده معنی دار است.

داد کمتر از نیمی از پرستاران (بین ۲۶/۵ درصد تا ۴۸/۸ درصد). با موارد مختلف رفتارهای آزار دهنده (انتقاد کردن در برابر دیگران، فریاد کشیدن، سرزنش کردن و ...) از جانب پرستاران و تعداد کمتری (بین ۱۱/۴ درصد تا ۲۴/۱ درصد) با موارد مختلف رفتارهای آزار دهنده از جانب پزشکان مواجه شده بودند. ۵۰ درصد مردان و ۱۶/۵ درصد زنان با مقابله به مثل غیرمنطقی مسئولین پزشک مواجه شده بودند و در این مورد اختلاف بین زنان و مردان از لحاظ آماری معنی دار بود (P=۰/۰۳۶).

در میان نتایج حاصل از مواجهه با رفتارهای حمایتی پزشکان و پرستاران، اکثریت پرستاران به کاهش

در مورد تعیین تجربیات پرستاران در مورد تعامل با پزشکان و پرستاران "نتایج نشان داد بیش از نیمی از پرستاران (بین ۵۸/۴ درصد تا ۸۸/۶ درصد)، با موارد مختلف رفتارهای حمایتی از جانب پرستاران مواجه شده بودند، اما تعداد کمتری از پرستاران (بین ۱۰/۸ درصد تا ۳۸ درصد)، با موارد مختلف رفتارهای حمایتی از جانب پزشکان مواجه شده بودند. از لحاظ مواجهه با رفتار های حمایتی از جانب پزشکان و پرستاران، بین زن و مرد تفاوت هایی وجود داشت که در یک مورد، (تشویق به علت اجرای مراقبت های صحیح)، این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود (جدول شماره-۳). همچنین یافته ها نشان

استرس و فشار کار (۶۴/۶ درصد) و سازگاری سریع و بهتر با محیط کار (۶۲/۱ درصد) اشاره کرده بودند. ۶۲/۷ درصد زنان و ۱۰۰ درصد مردان کاهش استرس و فشار را از نتایج مواجهه با رفتارهای حمایتی پزشکان و پرستاران بیان کرده بودند و در این مورد از لحاظ آماری اختلاف معنی دار به دست آمد ($P=0/051$).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نتیجه حاصل از مواجهه با موقعیت جدید به تفکیک جنس

نتیجه حاصل از مواجهه با موارد در حین انجام وظایف	جنس			آزمون فیشتر (P)
	زن n=۱۴۶	مرد n=۷	جمع n=۱۵۳	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
افزایش دانش و اطلاعات بوسیله پرسش و مطالعه	۱۰۷ (۷۳/۳)	۷ (۱۰۰/۰)	۱۱۴ (۷۴/۵)	۰/۱۹۲
بهبود مهارت های عملی	۱۰۵ (۷۱/۹)	۶ (۸۵/۷)	۱۱۱ (۷۲/۵)	۰/۶۷۴
آموختن مهارت های جدید از همکاران	۹۸ (۶۷/۱)	۶ (۸۵/۷)	۱۰۴ (۶۸/۰)	۰/۴۳۱
تقویت انگیزه برای یاد گیری، افزایش معلومات و پیشرفت مهارت ها	۷۴ (۵۰/۷)	۴ (۵۷/۱)	۷۸ (۵۱/۰)	۱
احساس اتلاف وقت جهت پرسش و جلب کمک همکاران	۱۰ (۶/۸)	۲ (۲۸/۶)	۱۲ (۷/۸)	۰/۰۹۵
وابسته شدن به دانش و مهارت همکاران انجام وظایف	۶ (۴/۱)	۰ (۰/۰۰)	۶ (۳/۹)	۱
احساس ناتوانی در انجام وظایف محوله	۶ (۴/۱)	۰ (۰/۰۰)	۶ (۳/۹)	۱
احساس عدم آمادگی برای کار در بیمارستان	۸ (۵/۵)	۱ (۱۴/۳)	۹ (۵/۹)	۰/۳۵۲
کاهش اعتماد به نفس	۷ (۴/۸)	۱ (۱۴/۳)	۸ (۵/۲)	۰/۳۱۹
افزایش خستگی ناشی از کار	۲۷ (۱۸/۵)	۰ (۰/۰۰)	۲۷ (۱۷/۶)	۰/۳۵۴
احساس بی لیاقتی و عدم شایستگی به دلیل کمک گرفتن از همکاران	۶ (۴/۱)	۰ (۰/۰۰)	۶ (۳/۹)	۱
احساس عدم استقلال در انجام وظایف	۱۴ (۹/۶)	۰ (۰/۰۰)	۱۴ (۹/۲)	۱
احساس تاسف به دلیل استفاده نا کافی از فرصت های یادگیری دوران تحصیل	۴۰ (۲۷/۴)	۴ (۵۷/۱)	۴۴ (۲۸/۸)	۰/۱۰۵

پرستاران از زمان استراحت خود کم می کردند (۸۱/۳ درصد). همچنین ۱۰۰ درصد مردان بیان کرده بودند که در هنگام مواجهه با کمبود زمان محل کار خود را دیرتر از موقع ترک می کنند در حالی که این نسبت در زنان ۵۱/۹ درصد بود و اختلاف بین زنان و مردان در این مورد معنی دار بود ($P=0/008$). در بین نتایج حاصله از مواجهه با کمبود زمان، اکثریت پرستاران (۸۱/۹ درصد) به افزایش خستگی ناشی از کار اشاره

در میان نتایج حاصل از مواجهه با رفتارهای آزاردهنده، اکثریت آنان به افزایش فشار و استرس کار (۶۳/۹ درصد) و کاهش علاقه به کار (۵۲/۴ درصد) اشاره کرده بودند و در این مورد اختلاف معنی دار بین زنان و مردان یافت نشد (جدول شماره- ۴). در مورد هدف سوم پژوهش "تعیین تجربیات پرستاران در مورد رویارویی با شرایط واقعی کار" نتایج نشان داد که به هنگام مواجهه با کمبود زمان، اکثریت

کرده بودند. به هنگام مواجهه با تضاد ارزش های دوران تحصیل و محیط کار، اکثریت پرستاران (۷۲/۹ درصد) ارزش های دوران تحصیل و محیط کار را در هم ادغام کرده بودند. همچنین ۶۲/۵ درصد مردان و ۲۴/۱ درصد زنان بیان کرده بودند که در هنگام مواجهه با تضاد ارزش های دوران تحصیل و محیط کار، از ارزش ها دوران تحصیل دست کشیده و مانند سایر همکاران عمل کرده اند و اختلاف بین زنان و مردان در این مورد از لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/028$).

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی رفتار های حمایتی پرستاران و پزشکان بر حسب مواجهه پرستاران مورد پژوهش با آن رفتار ها به تفکیک جنس، تهران، ۱۳۸۳

رفتار های حمایتی	زن n=۱۵۸		مرد n=۸		جمع n=۱۶۶	آزمون فیشبر (P)
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
احترام گذاردن به صحبت ها و نظرات پرستاران در مورد مسائل بیمار	۱۲۲ (۷۷/۲)	۸ (۱۰۰/۰)	۳ (۳۷/۵)	۱۳۰ (۷۸/۳)	۰/۲۰۳	۱
راهنمایی و هدایت در امر یاد گیری	۱۳۳ (۸۴/۲)	۸ (۱۰۰/۰)	۲ (۲۵/۰)	۱۴۱ (۸۴/۹)	۰/۶۰۸	۰/۶۳۰
تشویق و قدر دانی از پرستاران به علت اجرای مراقبتهای درست و دقیق	۹۶ (۶۰/۸)	۷ (۸۷/۵)	۵ (۶۲/۵)	۱۰۳ (۶۲/۰)	۰/۲۶۱	*۰/۰۱۶
تشویق و تصدیق دانش و مهارت های پرستاران در مراقبت از بیمار	۹۱ (۵۷/۶)	۶ (۷۵/۰)	۱ (۱۲/۵)	۹۷ (۵۸/۴)	۰/۴۷۱	۱
برخورد گرم و مناسب با پرستاران در محیط کار	۱۲۲ (۷۷/۲)	۵ (۶۲/۵)	۳ (۳۷/۵)	۱۲۷ (۷۶/۵)	۰/۳۹۳	۱
پاسخگویی به سوالات پرستاران با صبر و حوصله	۱۰۸ (۶۸/۴)	۷ (۸۷/۵)	۲ (۲۵/۰)	۱۱۵ (۶۹/۳)	۰/۴۳۷	۰/۷۱۸
گوش کردن به صحبت های پرستاران در مورد مسائل کاری	۱۱۵ (۷۲/۸)	۵ (۶۲/۵)	۳ (۳۷/۵)	۱۲۰ (۷۲/۳)	۰/۶۸۶	۰/۱۲۲
کمک به پرستاران در انجام وظایف	۱۴۰ (۸۸/۶)	۷ (۸۷/۵)	۱ (۱۲/۵)	۱۴۷ (۸۸/۶)	۱	۱
دادن بازخورد های مناسب و انتقادهای سازنده	۹۳ (۵۸/۹)	۷ (۸۷/۵)	۱ (۱۲/۵)	۱۰۰ (۶۰/۲)	۰/۱۴۷	۱

* P به دست آمده معنی دار است

همچنین یافته ها نشان داد که حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از پرستاران نتیجه حاصل از کار کردن در بیمارستان را، موارد منفی مانند: از دست دادن انگیزه جهت کار در بیمارستان و قصد ترک حرفه و موارد دیگر بیان کرده بودند. در مورد نتیجه حاصل از کار کردن در

نتایج نشان داد که در بین شرایط واقعی محیط کار اکثریت پرستاران، با موارد انتظار انجام کارهای غیر پرستاری (۶۸/۷ درصد) و محول شدن شیفت کاری بیش از وظیفه‌ی مقرر و به صورت اجباری (۶۲ درصد) در محیط کار مواجه شده بودند (جدول شماره - ۴).

بیمارستان بین زنان و مردان اختلاف معنی دار دیده نشد.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج به دست آمده یک سوم (۳۳/۷ درصد) از واحدهای مورد پژوهش بدون گذرانیدن دوره آشناسازی با بخش مشغول به خدمت شده و بیش از یک سوم دیگر (۳۶/۲ درصد) به مدت کمتر از دو هفته و بقیه (۳۰/۱ درصد) به مدت ۱۴ تا ۳۰ روز دوره آشنا سازی با بخش را گذرانده بودند. با توجه به اینکه برنامه آشنا سازی با بخش بایستی جامع و کامل همراه با مربی، حداقل به مدت ۲ هفته تمام وقت اجرا شود می توان نتیجه گرفت که دوره آشنا سازی برای برآوردن نیازهای یادگیری پرستاران کافی نبوده و ناکافی بودن دوره آشناسازی علت مواجهه پرستاران با

موارد ذکر شده بوده است.^(۶) بنابراین مدیران پرستاری باید زمان کافی برای آشناسازی پرستاران جدیدالورود با بخش و محیط کار فراهم کنند.

بر اساس نتایج بیشترین اقدام پرستاران در هنگام مواجهه با موقعیت جدید در حین انجام وظایف، دریافت اطلاعات از طریق پرسش و مشورت با همکاران (۸۶/۳ درصد) بود، بنابراین می توان نتیجه گرفت که همکاران مهم ترین مرجع فارغ التحصیلان جدید در هنگام مواجهه با موارد در حین انجام وظایف هستند و می توان با برنامه ریزی از پرستاران مجرب در این زمینه کمک گرفت. بنابراین به مدیران پرستاری پیشنهاد می شود از پرستاران باتجربه و دارای دانش و مهارت کافی برای هدایت فارغ التحصیلان جدید، به ویژه در چند ماه ابتدایی کار کمک بگیرند.

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی تجربیات پرستاران از شرایط واقعی محیط کار به تفکیک جنس

مورد در محیط کار	جنس		
	زن n=۱۵۸	مرد n=۸	جمع n=۱۶۶
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
عدم نظر خواهی در مورد برنامه ی کاری	۴۸ (۳۰/۴)	۳ (۳۷/۵)	۵۱ (۳۰/۷)
عدم استقلال در برنامه ریزی مراقبت های پرستاری	۱۹ (۱۲/۰)	۲ (۲۵/۰)	۲۱ (۱۲/۷)
عدم استقلال در اجرای مراقبت های پرستاری	۱۴ (۸/۹)	۱ (۱۲/۵)	۱۵ (۹/۰)
انتظار انجام وظایف در حد یک پرستار با تجربه	۴۶ (۲۹/۱)	۵ (۶۲/۵)	۵۱ (۳۰/۷)*
محول شدن شیفت کاری بیش از وظیفه مقرر و به صورت اجباری	۹۶ (۶۰/۸)	۷ (۸۷/۵)	۱۰۳ (۶۲/۰)
انتظار انجام وظایف بدون گذرانیدن دوره آشنا سازی	۳۹ (۲۴/۷)	۲ (۲۵/۰)	۴۱ (۲۴/۷)
انتظار انجام کار های غیر پرستاری	۱۰۷ (۶۷/۷)	۷ (۸۷/۵)	۱۱۴ (۶۸/۷)

*P به دست آمده نزدیک سطح معنی داری است.

در مطالعه ای مشابه نتایج نشان داد که شرکت کنندگان در سه ماه ابتدایی کار، عدم آگاهی را به عنوان ضعف در نظر می گرفتند و از سوال کردن و کمک خواستن تا حد امکان اجتناب می کردند. بنابراین در موقعیت هایی که دانش، مهارت، اعتماد به نفس و تمرکز لازم را

نداشتند دچار خستگی جسمی و روحی می شدند، اما در حدود ۵ ماه بعد از آغاز کار، زمانی که کاستی ها و نقص های خود را پذیرفته و حس متقابل با همکاران، به دست آوردند، پرسش را حق خود دانسته و هر جا احساس نیاز می کردند، سوال می پرسیدند.^(۶) یک منبع

افزایش و سطح مهارت های خود را ارتقاء دهند. انتظارات غیر واقعی همکاران نیز می تواند باعث کاهش اعتماد به نفس و مانع از سوال کردن و کمک خواستن پرستاران جدید از همکاران شود.^(۵) به نظر می رسد پرستاران شرکت کننده در تحقیق حاضر، ضعف ها و کاستی های خود را پذیرفته، همچنین از حمایت همکاران نیز برخوردار بوده اند، بنابراین مواجه شدن با موارد مختلف در حین انجام وظایف، نتایج مثبت را بیش از نتایج منفی در آنان به دنبال داشته است (جدول شماره-۲).

بزرگ استرس فارغ التحصیلان جدید، انتظارات از خود است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که اگر فارغ التحصیلان جدید در ابتدای کار، انتظارات بالایی از خود نداشته باشند و ضعف و کاستی های خود را بپذیرند، مواجه شدن با موارد ذکر شده و موقعیت های مختلف در حین انجام وظایف، نه تنها باعث ایجاد استرس، فشار، خستگی و احساس وابستگی به همکاران نمی شود، بلکه باعث می شود که نیاز به افزایش یادگیری و پیشرفت مهارت ها در آنان ایجاد و تقویت شده، و از طریق مراجعه به منابع و کتب یا مشاوره و کمک گرفتن از همکاران معلومات خود را

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی نتیجه ی حاصل از مواجهه با رفتار های نامناسب از دید واحدهای پژوهش به تفکیک جنس،

تهران، ۱۳۸۳

آزمون فیشتر (P)	جمع n=۱۴۷*		جنس	نتیجه ی حاصل از مواجهه با رفتار های نامناسب
	مرد n=۷	زن n=۱۴۰		
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
۱	۹۴ (۶۳/۹)	۵ (۷۱/۴)	۸۹ (۶۳/۶)	افزایش فشار و استرس کار
۱	۷۷ (۵۲/۴)	۴ (۵۷/۱)	۷۳ (۵۲/۱)	کاهش علاقه به کار
۰/۶۵۴	۳۳ (۲۲/۴)	۲ (۲۸/۶)	۳۱ (۲۲/۱)	کاهش اعتماد به نفس
۰/۷۰۹	۷۰ (۴۷/۶)	۴ (۵۷/۱)	۶۶ (۴۷/۱)	فکر کردن به ترک حرفه ی پرستاری
۰/۰۹۹	۵۳ (۳۶/۱)	۵ (۷۱/۴)	۴۸ (۳۴/۳)	ترس و اضطراب از رویارویی با همکاران دارای رفتار های آزار دهنده
۰/۲۵۳	۵۳ (۳۶/۱)	۴ (۵۷/۱)	۴۹ (۳۵/۰)	تغییر برنامه کاری برای اجتناب از برخورد با همکاران دارای رفتارهای آزار دهنده
۰/۰۷۴	۳۸ (۲۵/۹)	۴ (۵۷/۱)	۳۴ (۲۴/۳)	تغییر بخش محل خدمت، برای اجتناب از برخورد با همکاران دارای رفتارهای آزار دهنده
۱	۶۹ (۴۶/۹)	۴ (۵۷/۱)	۶۶ (۴۷/۱)	دقیق تر شدن در انجام وظایف محوله
۱	۶۲ (۴۲/۲)	۳ (۴۲/۹)	۵۹ (۴۲/۱)	تلاش در انجام به موقع و صحیح وظایف

* از ۱۶۶ پرستار مورد پژوهش، ۱۴۷ نفر با رفتار های نامناسب پرستاران یا پزشکان، مواجه شده بودند.

این علت می تواند باشد که پرستاران زمان بیشتری را در تعامل با همکاران پرستار به سر می برند. اکثریت پرستاران (۶۲/۱ درصد)، کاهش استرس و فشار

بر اساس نتایج، پرستاران مورد پژوهش از جانب پرستاران در مقایسه با پزشکان، با رفتار های حمایتی و آزار دهنده بیشتری مواجه شده بودند. این مسئله به

عملکرد جسمی و روانی شده و در مواردی ترک حرفه‌ی پرستاری می‌شود را نمی‌توان نادیده گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده، اکثریت پرستاران، کمبود پرسنل (۹۱ درصد) و کمبود منابع و تجهیزات (۶۸/۱ درصد) را به عنوان مانع در ارائه مراقبت مطلوب بیان کرده بودند. در تحقیقی که در مورد فاصله خدمات بالینی از یادگیری‌های نظری در اصفهان انجام دادند، پرستاران شرکت کننده در تحقیق که، عموماً فارغ‌التحصیلان جدید نبوده و ۵ ماه تا ۶ سال سابقه کار داشتند، انگیزه درونی را موثرترین عامل در هماهنگی خدمات بالینی و یادگیری‌های نظری بیان کردند.^(۱۲) بنابراین به نظر می‌رسد، پرستاران جدید در ابتدای کار، انگیزه بیشتری برای حفظ ارزش‌ها و استانداردها را دارند، ولی پس از مدتی انگیزه پرستاران کمتر می‌شود، که با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر، کمبود حمایت از جانب همکاران که بیش از یک سوم پرستاران (۴۰/۴ درصد) به آن اشاره کرده بودند و انتقاد به دلیل صرف وقت برای بیمار که ۱۶/۳ درصد پرستاران به آن اشاره کرده بودند، می‌تواند از دلایل بی انگیزه شدن پرستاران در نظر گرفته شود.

انتظار انجام کارهای غیر پرستاری که ۶۸/۷ درصد از پرستاران با آن مواجه شده بودند باعث کمرنگ شدن وظیفه اصلی پرستار که مراقبت از بیماران است می‌شود. در مطالعه‌ای مشابه علاوه بر تایید مطلب فوق این نتیجه به دست آمد که انجام وظایف غیرپرستاری یکی از علل نارضایتی پرستاران از کار و قصد ترک حرفه می‌باشد.^(۱۳)

مورد دیگری که اکثر پرستاران (۶۲/۰ درصد) با آن مواجه شده بودند، محول شدن شیف‌ت بیش از وظیفه مقرر و به صورت اجباری بود. این مسئله نه تنها توسط

کار را از نتایج حاصل از مواجهه با رفتارهای حمایتی پزشکان و پرستاران، و نیز افزایش فشار و استرس کار (۶۳/۹ درصد) را از نتایج مواجهه با رفتارهای آزاردهنده بیان کرده بودند. این نتایج، نظرات و یافته‌های برخی از محققین، را تایید می‌کند که حمایت همکاران رابطه‌ی معکوس با استرس شغلی دارد.^(۶۵) محققین در تحقیق خود دریافتند که تعامل با همکاری که دارای رفتارهای آزاردهنده هستند باعث افزایش اضطراب و استرس فارغ‌التحصیلان جدید می‌شود و آنان همچنین دریافتند که رفتارهای آزار دهنده همکاران باعث افکار ترک حرفه در پرستاران جدیدالورود می‌شود.^(۶۶، ۱۱۹) در مورد نتایج مثبت حاصله از مواجهه با رفتارهای نامناسب، ۴۶/۹ درصد از واحد‌های مورد پژوهش، به دقتی تر شدن در انجام وظایف محوله و نیز ۴۲/۲ درصد به تلاش در انجام به موقع و صحیح وظایف اشاره کرده بودند. بنابراین با توجه به نتایج جدول شماره (۵) می‌توان نتیجه گرفت که رفتارهای نامناسب پزشکان و پرستاران، باعث افزایش استرس و فشار کار در پرستاران جدید شده و نیز علاقه به کار را در آنان کاهش می‌دهد. اگر رفتارها برای پرستاران غیر قابل تحمل باشد، آنان را مجبور به تغییر بخش محل خدمت یا تغییر برنامه‌ی کاری برای جلوگیری از مواجهه با همکاری که رفتارهای آزار دهنده دارند، می‌کند و در صورتی که امکانپذیر نباشد، پرستاران سعی می‌کنند در انجام وظایف دقیق بوده و وظایف را به موقع و صحیح انجام دهند تا از مواجهه با رفتارهای نامناسب همکاران جلوگیری کنند. با این وجود گرچه رفتارهای نامناسب می‌تواند نتایج مثبتی مانند موارد ذکر شده را به دنبال داشته باشد، ولی نتایج منفی ناشی از آن مانند ترس و اضطراب و نیز افزایش استرس و فشار که باعث کاهش

کار (۴۱/۶ درصد)، احساس ناامیدی و سرخوردگی از شرایط واقعی کار در بیمارستان (۳۹/۸ درصد)، احساس عدم آمادگی برای کار در بیمارستان و قصد ترک حرفه پرستاری پس از پایان دوره طرح (۳۲/۳ درصد) و کاهش توان جسمی (۳۱/۹ درصد) بیان کرده بودند. این نتایج نشان می‌دهد که در این تعداد از پرستاران انتقال نقش به طور غیر موثر صورت گرفته و همانطور که قبلاً نیز ذکر شد، انتقال غیر موثر نقش باعث کاهش اعتماد به نفس، خستگی جسمی و روانی، عدم رضایت از کار و فرسودگی شغلی می‌شود.

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، نیمی از پرستاران (۵۱/۶ درصد) معتقد بودند که تحصیلات دانشگاهی به میزان متوسط و ۲۰/۴ درصد بیان کردند که تحصیلات دانشگاهی به میزان کم آنان را برای کار آماده کرده بود که این امر فاصله بین آموزش و خدمات بالینی را نشان می‌دهد. بنابراین به مسئولان و مدیران دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود که با انجام تحقیقات ضعف‌ها و کاستی‌های برنامه‌های درسی را شناخته و نسبت به رفع آن‌ها اقدام کنند.

گرچه نتایج تحقیق از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار بین زنان و مردان را در برخی موارد نشان داد ولی با توجه به نامساوی بودن حجم نمونه در دو گروه زنان و مردان پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی جهت بررسی تجربیات در دو جنس حجم مساوی از دو گروه انتخاب گردد.

در ضمن انجام این پژوهش، برخی پرستاران مایل به صحبت در مورد مشکلات خود در محیط کار و جامعه بودند، پیشنهاد می‌شود تحقیقی کیفی با عنوان بررسی مشکلات کاری و اجتماعی پرستاران، انجام شود. همچنین انجام تحقیقات بیشتر در زمینه بررسی تجربیات پرستاران در سال ابتدایی کار و نیز بررسی

پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق بیان شده بود، بلکه توسط دو نفر از مدیران پرستاری بیمارستان‌های مورد پژوهش نیز عنوان شد. این مسئله ناشی از کمبود پرسنل می‌باشد. در واقع فشار کاری کمبود پرسنل بیشتر به دوش پرستاران طرحی است. کمبود پرسنل باعث می‌شود که پرستاران طرحی بدون گذرانیدن دوره آشنا سازی کافی مستقیماً مشغول به کار شوند. البته کمبود پرسنل تنها دلیل عدم در نظر گرفتن دوره آشنا سازی کافی برای پرسنل جدید الورد نیست. بر اساس نتایج به دست آمده، ۲۴/۷ درصد از پرستاران با انتظار انجام وظایف بدون گذرانیدن دوره آشناسازی از جانب مدیران پرستاری و ۳۰/۷ درصد از پرستاران با انتظار انجام وظایف در حد یک پرستار با تجربه مواجه شده بودند (جدول شماره- ۴)، بنابراین به نظر می‌رسد، برخی از مدیران پرستاری از پرستاران طرحی انتظارات بالایی دارند که این مسئله سبب در نظر گرفته نشدن دوره آشناسازی کافی برای پرستاران طرحی و محول شدن شیفت‌های سنگین به آنان می‌شود. نکته قابل توجه دیگر این است که ۳۰/۷ درصد از پرستاران در مورد عدم نظرخواهی در مورد برنامه کاری مواجه شده بودند (جدول شماره- ۴)، بنابراین نه تنها به پرستاران طرحی شیفت‌های سنگین محول می‌شود بلکه از آنان در مورد برنامه کاری نظرخواهی نیز نمی‌شود که در نتیجه این موارد باعث عدم رضایتمندی پرستاران از کار می‌شود.

یافته‌ها نشان داد که پرستاران نتیجه حاصل از کار کردن در بیمارستان را، از دست دادن انگیزه جهت کار در بیمارستان و تمایل به کار کردن در جایی غیر از بیمارستان (۴۳/۹ درصد)، پشیمانی از انتخاب شغل پرستاری (۴۵/۲ درصد)، احساس فرسودگی روانی (۴۲/۸ درصد)، احساس اضطراب و استرس در مورد

- 9- Ellis J, Hartley C. Nursing in today's world: challenges, issues and trends, 7th ed. Philadelphia: JB Lippincott. 2000.
- 10- Oermann MH, Moffitt-Wolf A. New graduates's perceptions of clinical practice. J Cont Edu Nurs; 1997; 28(1): 20-25.
- 11- Thomka LS. Graduated nurse's experiences of professional nursing staff during transition to the professional role. J Cont Edu Nurs, 2001; 32(1): 15-19.

۱۲- صالحی شایسته، عابدی حیدر علی، عالیپور لیلی، نجفی پور شکوفه، فاتحی ناهیده. مقایسه فاصله یادگیری های نظری و خدمات بالینی پرستاری و عوامل موثر بر آن از دیدگاه دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱، ۱(۳): ۴۹-۴۳.

- 13- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al, editors. Nurses's reports on hospital care in five countries. Health Aff 2001; 20(3): 43- 53.

تأثیر متغیرهایی مانند سابقه کار دانشجویی و دوره آشناسازی را در نوع تجربیات پیشنهاد می شود. نتایج تحقیق اختلاف معنی دار بین تجربیات زنان و مردان را در برخی موارد نشان داد بنابراین می توان نتیجه گرفت که متغیر جنس می تواند بر نوع تجربیات تأثیر داشته باشد.

تقدیر و تشکر

در پایان پژوهشگر بر خود لازم می داند از کلیه کسانی که به نحوی در به ثمر رسیدن این تحقیق سهم داشتند به ویژه از پرستارانی که بدون همکاری آنان انجام این تحقیق امکان نداشت، تشکر و قدردانی نماید.

منابع

- 1- Roberts BJ, Jones C, Lynn M. Job satisfaction of new baccalaureat nurses. JONA 2004; 34(9): 428-435.
- 2- Zerwekh J, Claborn J. Nursing today: transitions and trends, 3rd ed. Philadelphia: W.B.Saunders. Company; 2000.
- 3- Strader MK, Decker PJ. Role transition to patient care management, Connecticut: A slmon & Schuster Company; 1995.
- 4- Kelly NR, Mathews M. The Transition to first position as nurse practitioner. J Nurs Edu 2001; 40(4): 156-162.
- 5- Kelly B. Hospital nursing: It's a bottle, follow-up study of english graduate nurses. J Adv Nurs 1996; 24: 1063-1069.
- 6- Duchscher JEB. Out in the real word: newly graduated nurses in acute care speak out. JONA 2001; 31(9).
- 7- Hulsmeyer BS. Nurse in transition: first year challenges. USA: University of Kentucky 1994.
- 8- Chitty KK. Professional nursing: Concepts and challenges. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2001.

ASSESSMENT OF WORK EXPERIENCES OF THE TEMPORARY EMPLOYED NURSES WITHIN THE PROGRAM OF HUMAN RESEARCH PROJECT

*F. Labbaf Quassemi, MSc¹ A. Marbaghi, MSc² FG. Kabiri, MSc² F. Hosseini, MSc³

Abstract

Nurses' early professional experiences have a significant role in forming their perception, conceptualization of care & satisfaction from nursing profession. Generally, works experiences can influence on decision making toward continue to work or to quit it. A descriptive design was selected to assess the work experiences of temporary employed nurses within the program of human research project in 3 domains of tasks, duties and interaction with the physicians and other nurses, to encounter with the real work situation in the university hospitals. In the study, the sample size was 166 nurses with at least 2-6 months work experiences. A self-report questionnaire was used as a data collection instrument. The study findings showed that the majority of the subjects (74.5%) reported positive experiences of increased knowledge in the duties, (72.5%) improved practical skills and 68% reported learning of new skills during their working in the nursing profession, regarding interaction with physicians & other nurses. In addition, the subjects reported both positive & negative experiences.

Approximately forty-five percent of the subjects suggested that they are regretted to choose "nursing" as a profession, whereas 43.9% felt loss of motivation during working in the hospitals. Also 72% of the subjects reported that, academic nursing educations were not prepared them sufficiently as a competent nurse to work at the hospital climates.

Findings of the study showed the importance of supportive roles of coworkers and colleagues to reduce occupational stress as well as to orient freshman nurses to the work situations. Therefore, it was recommended that the supportive orientation program should be provided for new employed nurses in hospitals, to achieve positive work experiences.

Key Words: Nurses' experiences, Interaction, Work situation

¹ MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² Senior Lectures, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

³ Senior Lectures, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.