چالش‌های دوران تحصیل دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی

سوسن ولی‌زاده*، حیدرعلی عابدی، وحید زمان‌زاده، اسکندر فتحی‌آذر

چکیده

مقدمه: تحقیقات متعدد تجدید نظر در برنامه آموزشی بر اساس بازخورد و نیازهای یادگیرندگان را مطرح می‌سازد. این مطالعه با هدف کاوش و توصیف معانی چالش‌ها و احساسات تجربه شده دانشجویان پرستاری در دوران تحصیل آنها انجام گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه کیفی به روش پدیدارشناسی، بر روی ۲۰ نفر از دانشجویان سال آخر دوره کارشناسی پرستاری با نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. از مصاحبه عمیق، نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک تیم پژوهش با استفاده از تحلیل هرمنوتیکی انجام گرفت.

نتایج: یافته‌ها در قالب سه درون مایه اصلی چالش «یک پارچه کردن دانش و عمل»، با درونمایه‌های فرعی تحت عنوان بکارگیری تئوری در عمل، بکارگیری فرایند پرستاری، پیروی از اصول علمی در بالین و «اداره محیط آموزشی» با درونمایه‌های فرعی تحت عنوان تأثیر عوامل محیطی بر آموزش دانشجو، عوامل دلسردی و پرستارگریزی، ارزشیابی سلیقه‌ای، نواقص برنامه‌ریزی آموزشی و عدم رعایت حقوق بیمار و چالش «عدم توجه جامعه به منزلت رشته پرستاری» با درونمایه فرعی شامل شناخت جایگاه رشته پرستاری و لزوم اصلاح آن و نگرش فرد و جامعه نسبت به پرستاری و استقلال محدود پرستاری به دست آمدند.

نتیجه‌گیری: مصاحبه با دانشجویان، بصیرتی را در خصوص چالش‌های محیط آموزشی که دانشجویان با آن در دوران تحصیل خود مواجه بودند، فراهم نمود. مدرسان پرستاری با استفاده از نتایج این مطالعه می‌توانند بر اساس تجربیات و نظرات مشارکت‌کنندگان، فضای مثبتی برای یادگیری دانشجویان ایجاد نمایند و سبب شوند تا علاقه دانشجویان به تحصیل تداوم یابد.

واژه‌های کلیدی: آموزش پرستاری، دانشجوی پرستاری، کارشناسی پرستاری، تحقیق کیفی، پدیدارشناسی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۶؛ ۷(۲): ۳۹۷ تا ۴۰۷

مقدمه

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که دانش‌آموختگان آن به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه‌های مختلف مربوط به آن، به ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، مدیریتی و حمایتی و مراقبت‌های درمانی و توان‌بخشی می‌پردازند(۱).

هم اکنون برنامه آموزش پرستاری در ایران در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری ارائه می‌شود، که بیشترین تعداد آن مربوط به مقطع کارشناسی می‌باشد(۲). صلاحیت پرسنل مراقبت بهداشتی بر پایه آموزش و دانشی است که به آنها آموخته شده است. برنامه آموزشی یک عامل کلیدی در تعیین ارزش‌ها، اهداف و موضوعات آموزشی است(۳).

آموزش پرستاری امروزه با پیچیدگی‌هایی در محیط آموزش نظری و بالینی مواجه است. برنامه‌ریزان آموزشی باید

* **آدرس مکاتبه:** سوسن ولی‌زاده (مربی) گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، خیابان شریعتی جنوبی، تبریز.

Sou173val@yahoo.com

دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (abedi@nm.mui.ac.ir)، دکتر وحید زمان‌زاده، استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (zamanzadeh@tbzmed.ac.ir)، دکتر اسکندر فتحی‌آذر، استاد گروه علوم تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز (e_fathiazar@tbrizu.ac.ir).

این طرح با شماره ۸٤۱۰٤ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸۵/٦/۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸٦/٦/۲۷ اصلاح شده و در تاریخ ۸٦/۷/٤ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

بکوشند تا با مساعد کردن زمینه برای استفاده بهینه از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند(٤).

در این مورد، محققین گرفتن نظرات افرادی را که در تجربه مورد نظر درگیر هستند، در ارزشیابی برنامه آموزش پرستاری مهم می‌دانند(٥و٦). مطالعات در مورد مؤلفه‌های ارزشیابی برنامه آموزش پرستاری بیان می‌کنند که دانشجویان، دانش‌آموختگان، مؤسسات ارائه خدمات بالینی، کارفرمایان و اساتید پرستاری، ٥ مؤلفه کلیدی در ارزشیابی برنامه آموزش پرستاری هستند. از بین این ٥ مؤلفه، دانشجویان، از نظر اینکه در نقطه‌ای قرار دارند که برنامه کامل را تجربه کرده‌اند، مهم‌ترین مؤلفه محسوب می‌شوند(٧).

دانشجویان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزشی هستند، زیرا حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرایند دارند(٨و٩) و به عنوان یک ذی‌نفع از حق مشروع، برای مورد مشورت قرار گرفتن در مورد کیفیت آموزش پرستاری برخوردارند. این مسأله با روند پاسخ‌گوبودن سیستم آموزشی در مورد ارزشیابی یادگیری از دیدگاه دانشجو، به عنوان یک مشتری، سازگاری کامل دارد(١٠تا١٢).

اگرچه تلاش‌هایی برای توصیف نیازها و تجارب فراگیران پرستاری صورت گرفته است، اما این مطالعات عمدتاً جنبه‌های خاص از قبیل مشکلات آموزش بالینی، خصوصیات مربی بالینی کارآمد، راهبردهای تدریس یا تأثیر محیط را اکثراً به صورت تحقیق کمی مد نظر قرار داده‌اند(٨و١٣تا١٩). از طرفی، با وجود اینکه چندین بار در برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در سیستم آموزش پرستاری ایران تجدید نظر شده است، اما مروری بر متون، حاکی از فقدان اطلاعات جامع است بطوری که مطالعات موجود، تجارب دانشجویان را مد نظر قرار نداده‌اند و بسیاری از مربیان، که نقش آموزش دانشجویان را برعهده دارند، اطلاع بسیار کمی در مورد فشارهای روحی و چالش‌هایی که دانشجویان در طی دوران تحصیل خود تجربه می‌کنند، دارند.

استرس در میان دانشجویان مقطع کارشناسی می‌تواند به دو حوزه عمده، موضوعات بالینی یا کلاسی تقسیم شود. اگر دانشجویان در محیط‌های آموزشی فشارهای بی‌مورد را تجربه نمایند، ممکن است یادگیری آنها مختل شود(٢٠تا٢٢). بنابراین، با توجه به اینکه در کشور ما مطالعه‌ای در مورد تعیین تجارب و احساسات مثبت و منفی دانشجویان در مورد برنامه آموزش پرستاری و ارزشیابی و تعیین نقاط ضعف و قوت برنامه‌ها به عمل نیامده است، این مطالعه کیفی بر روی دانشجویان پرستاری می‌تواند اطلاعات مفیدی را در مورد کیفیت برنامه آموزشی فراهم نماید.

روش‌ها

یک مطالعه کیفی به روش پدیدارشناسی، برای کاوش معانی روزمره‌ای که دانشجویان سال آخر دوره کارشناسی پرستاری در دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی از تجاربشان به عنوان دانشجوی پرستاری دارند، انجام گرفت.

دلیل انتخاب پدیدارشناسی این بود که بر اساس یک فرض منطقی، افراد، بهترین مرجع برای توصیف موقعیت، احساسات و تجارب با واژه‌های خودشان هستند(٢٣و٢٤). این مطالعه با پیروی از پدیدارشناسی هایدگر که یک پدیدارشناسی هرمنوتیک یا تفسیری است، انجام شد.

نمونه‌ها از بین دانشجویان سه تیپ مختلف دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران انتخاب شدند. دلیل انتخاب نمونه از سه تیپ مختلف دانشگاه، به دلیل متفاوت بودن کیفیت دانشکده‌های مختلف پرستاری است که در یکی از تیپ‌های پیش‌گفت واقع شده‌اند و ممکن است سبب شود که دانشجویان تجارب و مشکلات متفاوتی در مقایسه با دانشجویان سایر دانشکده‌ها داشته باشند.

این پژوهش در محل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ارومیه، سبزوار و مشهد، در سال ١٣٨٥ انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری سال آخر مقطع کارشناسی پرستاری روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی پیش‌گفت تشکیل می‌دادند. لازم به ذکر است کلیه دانشجویان، واحدهای درسی نظری خود را گذرانده و وارد مرحله کارورزی در عرصه شده بودند و در زمان انجام پژوهش، در سال آخر مقطع کارشناسی پرستاری در دانشگاه‌های فوق مشغول تحصیل بوده و برای شرکت در مطالعه و ارائه اطلاعات در زمینه تجارب خود در زمینه آموزش پرستاری تمایل داشتند.

دانشجویان به صورت قضاوتی و هدفمند انتخاب شدند. زیرا در پژوهش کیفی، معمولاً واحدهای نمونه بر اساس هدف خاصی که مورد توجه محقق است(٢٤) و بر اساس نیاز

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

پژوهش انتخاب می‌شوند تا اطلاعاتی غنی و عمیق از آنها به دست آید. این نوع نمونه‌گیری را نمونه‌گیری هدفمند (purposeful sampling) می‌نامند. برای مهیا کردن چنین نمونه‌ای، باید افرادی انتخاب شوند که پدیده مورد پژوهش را تجربه کرده باشند(۲۳و۲٤)، و پس از جلب اطمینان مشارکت‌کنندگان در مورد محرمانه‌ماندن مصاحبه‌ها و امضای فرم رضایت، آگاهانه مورد مصاحبه قرار گرفتند. از مصاحبه عمیق، نیمه ساختار یافته (semi-structured interview) و به صورت انفرادی و رودررو استفاده شد. سؤالات محوری در مورد «مفهوم دانشجوی پرستاری بودن» و «تجارب چالش‌آور دوران تحصیل» در دوره کارشناسی پرستاری بود.

شرکت‌کنندگان در پژوهش، با اهداف و ماهیت پژوهش آشنا شده و برای شرکت داوطلبانه در این مطالعه دعوت به همکاری شدند. محل تشکیل جلسات مصاحبه، با نظر مشارکت-کنندگان انتخاب گردید. با هر نفر در یک یا دو جلسه متوالی مصاحبه شد. هر جلسه مصاحبه فردی، حدود ۱ تا ۲ ساعت طول کشید. مصاحبه‌ها با اجازه مشارکت‌کنندگان ضبط شدند. پس از انجام هر مصاحبه، کلیه صحبت‌ها بدون کم و کاست و به دقت توسط محقق بر روی کاغذ آورده شد.

برای کاهش تورش تحلیلی و ارتقای قابلیت اعتماد (confidentiality)، پیاده کردن مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ، بلافاصله پس از هر جلسه انجام گرفت. سعی شد در همان روز یادداشت‌ها و تفاسیر خود محقق نیز مکتوب گردد. برای تکمیل جاهای خالی و غور در مصاحبه، هر مصاحبه جندین بار بازشنوی شد.

نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها (AutrationData S) ادامه یافت و پس از انجام ۲۰ مصاحبه با مشارکت‌کنندگان و تجزیه و تحلیل آنها، زمانی که دیگر با دو مصاحبه بعدی اطلاعات جدیدی به دست نیامد، و داده‌های جمع‌آوری شده، تکرار داده‌های قبلی بودند، اشباع حاصل شد. بنابراین، دو مصاحبه آخری از تجزیه و تحلیل کنار گذاشته شدند و نمونه‌گیری خاتمه یافت. در تحقیقات کیفی، اشباع داده‌ها، نشانه کفایت حجم نمونه است(۲۳و۲٤).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک تیم پژوهش (تیم مفسران) با استفاده از تحلیل هرمنوتیکی انجام گرفت، محقق با همراه شدن با مشارکت‌کنندگان، برای بحث در مورد تجارب روزانه آنها و کاوش معانی ایجاد شده در اذهانشان، فرصت درک تجارب انسانی در متن زمینه‌ای را که در آن روی می‌دهند، دارد. تجزیه و تحلیل همزمان، با جمع‌آوری داده‌ها شروع شد و پس از تجزیه و تحلیل مقدماتی، کدهای اولیه استخراج گردید و بطور جداگانه توسط اعضای تیم پژوهشی خوانده شد. سپس تفسیر اولیه داده‌های تیم با یکدیگر مقایسه گردید و پس از اتفاق نظر مورد ارزشیابی نهایی قرار گرفت. هر یک از تفسیرها تنها زمانی مورد پذیرش قرار می‌گرفت که حاوی بیان و توجیه اصلی‌ترین ویژگی‌های تجارب دانشجویان از دوران تحصیل آنها باشد و بتواند تجارب چالش برانگیز آنها را توضیح دهد.

اصول اخلاقی با ارائه اطلاعات شفاهی و کتبی در خصوص مطالعه به مشارکت‌کنندگان، اختیاری بودن شرکت، و ادامه مطالعه با تکمیل رضایت‌نامه کتبی، رعایت گردید. به شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه ماندن گفتگوها اطمینان داده شد. محقق با در اختیار قرار دادن شماره تماس تلفنی و آدرس الکترونیک خود، این امکان را برای شرکت‌کنندگان به وجود آورد تا بتوانند انصراف خود از شرکت در مطالعه را در هر مرحله از پژوهش به اطلاع پژوهشگر برسانند.

اطمینان از صحت و کیفیت و ارزش درستی داده‌ها، یکی از مسائل مهم در تحقیقات کیفی می‌باشد. چهار معیار برای اثبات موثق بودن یک تحقیق کیفی عبارتند از: معتبر بودن یا مقبولیت (credibility)، قابلیت وابستگی (dependability)، قابلیت انتقال (transferability) و تأییدپذیری (confirmability). در این پژوهش، محقق با در نظر گرفتن این معیارها، از روش‌های مختلفی مانند: تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، کمک گرفتن از نظرات تکمیلی دو نفر از همکاران آشنا با تحقیق پدیدارشناسی و دو نفر از مربیان با تجربه در آموزش مقطع کارشناسی و جستجو برای موارد منفی و مغایر یا توضیحات جایگزین، همچنین استفاده از یک رویکرد تیمی، سعی در اعتبار هرچه بیشتر یافته‌ها نمود.

محققان، یافته‌ها را در تیم مقایسه کرده و تمامیت توصیف‌های موضوعی را افزایش دادند. معتبرسازی نهایی یافته‌ها در مطالعه، از طریق برگرداندن نتایج به مشارکت-کنندگان و تأیید آنها از نظر اینکه کدهای استخراج شده از متن مصاحبه انعکاسی از منظور آنها از بیان جملات مذکور بوده است، به دست آمد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

نهایتاً نتیجه تحقیق به صورت زمینه‌ها یا درونمایه‌های اصلی و مشترک (theme) در قالب عبارت نوشته شده و برای تأیید مطالب نیز از صحبت‌های افراد مثال آورده شد.

نتایج

هشتاد درصد از مشارکت‌کنندگان مؤنث بودند، ٦٠ درصد در ترم ۸ و ٤٠ درصد در ترم ۷، به ترتیب ۳۵، ۲۵، ۲۵ و ۱۵ درصد در دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، ارومیه، سبزوار و مشهد مشغول به تحصیل بودند.

یافته‌ها در قالب سه درونمایه اصلی، «چالش اداره محیط آموزشی»، «یک پارچه کردن دانش و عمل»، و «عدم توجه جامعه به منزلت رشته پرستاری» به دست آمدند.

درونمایه اول: چالش اداره محیط آموزشی

همه دانشجویان، در اداره محیط آموزشی، مشکلاتی را تجربه کرده بودند که با درونمایه‌های فرعی تحت عنوان: تأثیر عوامل محیطی بر آموزش دانشجو، عوامل دلسردی و پرستار-گریزی، ارزشیابی سلیقه‌ای، نواقص برنامه‌ریزی آموزشی و عدم رعایت حقوق بیمار مورد اشاره قرار گرفته بود.

مشارکت‌کننده‌ای تجربه‌اش از تأثیر عوامل محیطی بر آموزش دانشجو را چنین توصیف نموده است:

«با وجودی که بیمارستان‌ها آموزشی هستند اما وقتی می‌خواستیم بیماران را معاینه کنیم، می‌گفتند برای شما دستکش نداریم».

گزیده زیر تجاربی است که یک نفر از مشارکت-کنندگان در مورد برخورد همکاران در بخش به عنوان عوامل دلسردی و پرستارگریزی بیان کرده است:

«داشتم به بیمارم آموزش می‌دادم که یکی از اساتید متخصص قلب در کنار تخت دیگر با دانشجویان صحبت می‌کرد که ناگهان گفت: مگر نمی‌بینی که دارم صحبت می‌کنم، صدایت را بیاور پایین ... از برخوردش خیلی ناراحت شدم. گفتم ببخشید. بعد وقتی از اتاق خارج شد رفتم و گفتم عذر می‌خوام اما من حرف خصوصی با بیمار نمی‌زدم، داشتم به بیمارم که از آنژیوگرافی برگشته بود، آموزش می‌دادم، اما او ... از برخورد بد او احساس ناامیدی کردم».

گزیده‌های زیر تجاربی است که دو نفر از مشارکت-کنندگان در مورد ارزشیابی سلیقه‌ای و مشخص نبودن معیارهای آن بیان کرده‌اند:

«در پایان دوره، مربی بخش روانی گفت: شما یک ماه اینجا علاف بودی و هیچ کاری نکردی. از اینکه متوجه کار من نشده بود، ناراحت شدم. اما یک ماه بعد که به آن بیمارستان برگشتم، مربی‌ام گفت: آفرین خانم فلانی، احسنت به کار تو، آن مریضی که با او حرف می‌زدی الان کاملاً بهبود یافته و حرف‌های شما در او اثر کرده، واقعا خیلی خوشحال شدم که خدایا یک ماه را چه زجری کشیدم و آخرش هم استاد آن حرف را زد».

«همین ترم به عنوان تکلیف گفتند که کارت دارویی درست کنید. من کارت را درست کردم، اول هم نشان مربی دادم گفتند مناسب است. اما بعد که کامل کردیم و دادیم دوباره بهمان برگرداندند و گفتند که اندازه‌اش نامناسب است».

یکی از دانشجویان در مورد مشکلات مربوط به نواقص برنامه‌ریزی آموزشی، تجاربش را چنین بیان کرده است:

«بدون خواندن واحد تئوری به بخش ب رفته بودیم و وقت ما بیشتر صرف این می‌شد که بدانیم این بیماری چیست؟ تدابیر پرستاری و اقدامات آن چیست؟ ... به بعضی از بخش‌ها چند بار رفتیم، ولی به بعضی از بخش‌های مهم مثل بخش تروما یا بخش اعصاب، داخلی کلیه اصلاً نرفته‌ایم».

یکی از مشارکت‌کنندگان در مورد عدم رعایت حقوق بیمار چنین بیان کرده است:

«وقتی به بیمارستان می‌رفتیم، با توجه به چیزهایی که سر کلاس خوانده بودیم، با این مسأله مواجه می‌شدیم که مثلاً با مددجو بد برخورد می‌شود ... توجه به بُعد انسانی در ترم‌های اول خوب بود، اما به تدریج در ترم‌های بالاتر، این توجه کم رنگ‌تر می‌شه و دیگه به بیمار نه به عنوان یک مشتری، بلکه به عنوان یک مریض نگاه می‌کردیم».

درونمایه دوم: چالش یکپارچه کردن دانش و عمل

کلیه دانشجویان به مشکلاتی که در مورد یک پارچه کردن دانش و عمل داشتند، با درونمایه‌های فرعی تحت عنوان بکارگیری تئوری در عمل، بکارگیری فرایند پرستاری، پیروی از اصول علمی در بالین اشاره کرده بودند. یکی از دانشجویان در مورد مشکلات مربوط به بکارگیری تئوری در عمل، تجاربش را از یکی از دروس علوم پایه چنین بیان کرده است:

«من در واحد آناتومی، فقط نام چند استخوان را یاد گرفتم، اما وقتی به بخش رفتم، آنجا بود که فهمیدم که برای انجام صحیح تزریقات من نیاز دارم نام و محل عضلات و اعصابی را که

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

از ناحیه می‌گذرند بلد باشم، یا مثلاً نام وریدهای محل تزریق را بدانم، اما این طوری و کاربردی برای ما تدریس نشده بود».

برای مثال، یکی از دانشجویان در مورد بُعد دیگری ازچالش یک پارچه کردن دانش و عمل، تجاربش را از بکارگیری فرایند پرستاری چنین بیان کرده است:

«یک مشکل عمده‌ای که تو بالین داشتم، فرایند پرستاری بود. ما از ترم اول تا ترم هشتم، فرایند پرستاری می‌نویسیم، ولی چطور انجام بدهیم را بلد نیستم ... یک چیزی بود که هم می‌دانستم و هم نمی‌دانستم ... از طرفی، اصلاً تو بیمارستان‌ها فرایند اجرا نمی‌شود و فقط مال دانشجو است».

یکی از دانشجویان تجارب خود را در مورد عدم پیروی از اصول علمی در بالین چنین بیان نموده است:

«در بخش‌ها، از ما فقط می‌خواهند دستورات را اجرا کنیم ... راستش را بخواهید به خاطر فاصله بین چیزهایی که خوانده‌ام و چیزی که پس از استخدام انجام خواهم داد، احساس می‌کنم وقتم را تلف کرده‌ام».

درونمایه سوم: چالش عدم توجه جامعه به منزلت رشته

کلیه دانشجویان به مشکلاتی در رابطه با عدم توجه جامعه به منزلت رشته پرستاری اشاره داشتند که با درونمایه‌های فرعی تحت عنوان عدم شناخت جایگاه رشته پرستاری، نگرش منفی فرد و جامعه به پرستاری و استقلال محدود پرستاری مشخص شده بود. برای مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان در مورد جایگاه رشته پرستاری در جامعه چنین بیان کرده است:

«رشته پرستاری تو کشور ما ناشناخته است و مردم آن شناخت لازم را ندارند، آنها فکر می‌کنند پرستار کسی است که فقط مسؤول دارو و تزریق است. سواد آکادمیک ندارد، تحصیلات ندارد».

و مشارکت‌کننده دیگری در مورد نگرش فرد و جامعه به پرستاری چنین اظهار می‌کند:

«عموم مردم نمی‌دانند پزشک کیست؟ پرستار کیست؟ و بهیار کیست؟ به همه به دیده یک پرستار یا پزشک نگاه می‌کنند ... حتی خانواده‌ام هم دوست نداشتند من پرستاری بخوانم ... خواهرهایم هم تو خانه به وسایل من دست نمی‌زنند و می‌گویند تو میکروبی».

مشارکت‌کننده دیگری در مورد نگرش منفی جامعه به رشته پرستاری و نگرانی‌اش برای ازدواج چنین بیان کرده است:

«من در مورد مسأله ازدواج مناسب، خیلی نگرانم، چون هیچ فرد مؤمنی راضی نمی‌شود که همسرش شب‌ها در بیمارستان کار کند».

یک نفر از مشارکت‌کنندگان در مورد تجاربش از استقلال محدود پرستاری چنین بیان کرده است:

«ما هر چقدر هم تو بخش‌ها کار کنیم، هر چقدر هم حرفه‌ای بشویم باز هم باید زیر نظر پزشک کار کنیم. این بزرگ‌ترین محدودیت حرفه پرستاری در کشور ماست».

بحث

یکی از ملزومات آموزش مطلوب، مناسب‌بودن بستر این آموزش می‌باشد که دارای جوانب و ویژگی‌های متعددی از جهات فیزیکی، امکانات، مربی و نیز نیروی انسانی شاغل در آن بخش‌ها است. یک محیط یادگیری بالینی خوب به عنوان وجود یک فضای خوب، و بودن در جایی که همکاری خوبی بین اعضا وجود دارد و دانشجو به عنوان یک همکار جوان‌تر ملاحظه می‌شود، تعریف شده است(۱۷). تعارضات و احیاناً برخوردهای میان پرسنل و دانشجویان، همگی بطور غیر مستقیم روند آموزش بالینی را متأثر می‌سازند که با یافته‌های این مطالعه سازگارند(۲۵تا۲۷).

هرگونه کاستی و نقصان در این آموزش، تأثیر مستقیم بر فراگیری مهارت‌های بالینی و در نهایت، سلامت جامعه دارد. مشکلات و کمبودهای موجود در عرصه‌های آموزشی و بخصوص آموزش بالینی، احساس وجود تبعیض در بهره‌مندی از امکانات بخش‌ها، ارزشیابی نامناسب و نقایص برنامه‌ریزی، نقش بسزایی در ممانعت از دستیابی به اهداف نظام آموزشی دارد. این مسائل دانشجویان را رنج داده و می‌تواند آنها را نسبت به رشته خود بی‌علاقه نماید و منجر به کاهش اعتماد به نفس و گریز آنها از حرفه پرستاری گردد.

نتایج مطالعه گویای این حقیقت است که اکثر دانشجویان این مطالعه، به چالشی که در مورد اداره مطلوب محیط آموزشی دارند، اشاره کرده‌اند. این یافته‌ها با سایر مطالعات که نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری، خصوصیات شخصیتی پرسنل و محیط کار، عوامل محیطی، کفایت امکانات محیط بالینی برای آموزش و امکانات رفاهی را به عنوان عوامل مهم در یادگیری خود تلقی می‌کنند، همخوانی دارد(۱۶تا۱۹و۲۱). همچنین در راستای مطالعاتی است که در مورد تضاد با سایر کارکنان،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

محیط کاری غیر حمایتگر، استقلال بالینی محدود و احساس ناکفایتی که می‌تواند با نارضایتی و کناره‌گیری از کار همراه باشد، قرار دارد(۲۸). مسلماً دانشجویانی که آموزش‌های بهتری را در محیط آموزشی مطلوب تجربه نمایند، پرستاران موفق‌تری در آینده خواهند بود. بنابراین، باید اصلاح محیط آموزشی، تأمین امکانات آموزشی و رفاهی، و استاندارد نمودن محیط آموزشی مد نظر دست‌اندرکاران آموزش قرار گیرد.

هماهنگی بین آنچه آموزش داده می‌شود و آنچه در بالین انجام می‌گردد، بسیار مهم به نظر می‌رسد. اما به دلیل ضعف دروس علوم پایه، مانند فیزیولوژی، تشریح، داروشناسی و طبیعت سخت آموزش پرستاری، دانشجوی پرستاری پس از ورود به بیمارستان و حاضر شدن بر بالین بیمار، آمادگی چندانی برای کاربرد دروس تدریس شده در بالین ندارد و احساس می‌کند کارهایی که به او محول می‌شود با وظایف آموزشی آنها همخوانی ندارد. این امر می‌تواند سبب ایجاد نارضایتی شده و این احساس می‌تواند بر یادگیری دانشجو تأثیر منفی گذاشته و در عین حال، موجب غلبه یادگیری تئوری بر یادگیری عملی در بخش‌های آموزشی و کم توجهی به مسائل پرستاری گردد.

وجود فاصله بین تئوری و عمل در پرستاری، موضوعی است که سالیان زیادی، بخاطر تأخیری که در یادگیری ایجاد می‌کند مایه نگرانی بوده است(۲۹). در نتایج این مطالعه، اکثر دانشجویان به چالش فاصله بین تئوری و عمل اشاره کردند که با سایر مطالعات همخوانی دارد(۳۰تا۳٤). این فاصله، بخصوص در مورد دروس علوم پایه، نحوه تدریس، کم بودن تعداد واحد، محتوای جلسات و اینکه آموزش‌های داده شده به درد دانشجوی پرستاری نمی‌خورد و نکات پرستاری را کمتر مد نظر قرار داده، در سایر مطالعات نیز گزارش شده است(۳۵تا۳۹). نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد سطح دانش پرستاران در مورد داروشناسی ناکافی است در حالی که غفلت از این دروس، منجر به دانش ناکافی و مانع توانایی پرستار برای کار ایمن می‌شود(۳٦).

عدم استفاده ازفرایند پرستاری و اجرا نشدن آن در بخش‌ها یکی از مشکلات رایج مشارکت‌کنندگان در این تحقیق بود. در یک مطالعه نیز بیش از ۹۰ درصد دانشجویان معتقد بودند که مهارت لازم را برای مراقبت بر اساس فرایند پرستاری ندارند و ۵۰ درصد نیز معتقد بودند که بر اساس فرایند پرستاری از بیمار مراقبت به عمل نمی‌آورند(٤۰). در واقع، بسیاری از دانشجویان، مشکلات فزاینده‌ای را در جای‌گذاری اطلاعات ارائه شده در کلاس برای محیط بالینی دارند. این عدم همخوانی بین تئوری و عمل مدت‌های مدیدی است که مایه نگرانی مدرسان، پرستاران و دانشجویان شده است(۳۰و۳۳). بنابراین، توصیه می‌شود با تجدید نظر در آموزش، به منظور برقراری ارتباط بین آموزش تئوری و عملی، حتی‌الامکان با کاستن از این شکاف، به دانشجویان این فرصت داده شود که تئوری و عمل را برای یادگیری و درک ماهیت منحصر بفرد مراقبت، بشکلی منسجم تلفیق نمایند.

هر حرفه‌ای عمیقاً تحت تأثیر جامعه‌ای است که به آن خدمت ارائه می‌دهد. زمینه اجتماعی، نگرش و کار پرستاران، نگرش عموم به حرفه پرستاری را در طی سال‌ها شکل داده است. زمینه اجتماعی، افرادی را که پرستاری را به عنوان یک حرفه برمی‌گزینند، نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. طبق مطالعاتی که در مورد افکار عمومی انجام گرفته، عموم مردم، پرستار را به عنوان مراقبت‌کننده و بطور متوسط آموزش دیده می‌بینند(٤۱).

احساس عدم توجه جامعه به منزلت رشته و احساس بی‌ارزش بودن رشته، از تجارب بارز دانشجویان این مطالعه بود. برداشت دانشجویان از پرستاری در مطالعه حاضر با بعضی متون سازگاری دارد. از جمله، تصور مثبت از پرستاری به عنوان مراقبت‌کننده، برخی جنبه‌های منفی رشته مانند رسیدگی به وظایف ناخوشایند، فقدان نگرش مثبت و جایگاه، قدرت و کنترل کم، یا مطالعاتی که پرستار را به عنوان یک شغل با جایگاه و درآمد و پیشرفت حرفه‌ای کم، فردی منفعل، فاقد قدرت و استقلال که تصمیمات و کارهایشان به دستورات پزشکان وابسته است، مد نظر قرار داده است(٤۲و٤۳). ساختار فرهنگی اکثر مؤسسات مراقبت بهداشتی- درمانی در ایران طوری است که سبب می‌شود که پرستاران در یک جایگاه پایین‌تری نسبت به مدیران، که اکثر آنها را پزشکان تشکیل می‌دهند، قرار گیرند. استقلال یکی از خصوصیات حرفه‌ای شدن است، که به این ترتیب مورد تهدید قرار می‌گیرد.

نتایج یک مطالعه در مورد علل بی‌انگیزگی دانشجویان پرستاری نسبت به اشتغال و ادامه تحصیل نشان داد که نگرش منفی جامعه نسبت به رشته و رفتار نامناسب پرسنل بیمارستان با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

دانشجویان، می‌تواند بر انگیزه دانشجویان تأثیر منفی داشته باشد(٤٤). در یک مطالعه، برداشت منفی دانشجویان در مورد عقیده عموم مردم از پرستاری پس از یک ترم کلاس و تجارب بالینی هم عوض نشده(٤٥)، اما نتایج یک مطالعه دیگر نشان داد با تماشای یک فیلم ویدیویی، نگرش و درک دانش‌آموزان متوسطه نسبت به پرستاری بهتر شده بود(٤٦). به هر حال، تاثیر تجسم رسانه‌ها از پرستاری، بی‌نهایت قدرتمند است و می‌تواند یکی از بزرگترین نگرانی‌های پرستاران باشد زیرا این تصویر اغلب منفی و فرومایه است(٤٧).

نتایج یک مطالعه آشکار نمود در حالی که نقش پزشکان در رسانه‌ها به صورت مبالغه‌آمیزی آرمان‌گرایانه و به سبک قهرمانانه ارائه می‌شود، پرستاران اساساً در نقش‌هایی که محبوبیت کمتری دارند، ارائه می‌گردند و تأکید می‌شود که این تصاویر از پرستاران نه تنها در دیدگاه عموم مردم، بلکه در تصور پرستاران از خودشان نیز موثر است(٤٨).

تا زمانی که دیدگاه جامعه به عنوان یک کل، درباره پرستاری تغییر نکند، مشکل است که عامه مردم، پرستاری را به شکل دیگری ببینند. مهم است عموم مردم مطلع شوند که امروزه پرستاران با تحصیلات عالیه، کسب دانش علمی و مهارت‌های بین فردی و ضمن فعالیت هماهنگ با پزشکان، عهده‌دار ارائه مراقبت کیفی برای بیماران هستند. برای پرستاران و سازمان‌های مربوط به پرستاری، چالش مهمی که باید در مورد آن اقدام شود، تغییر برداشت عموم مردم از پرستاری است. برای ارائه یک تصویر مثبت از پرستاران، نیاز است تا سازمان نظام پرستاری و رسانه‌ها، دست در دست هم، به اصلاح جایگاه حرفه پرستاری در جامعه بپردازند. بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که تدارک برنامه‌های مناسب برای معرفی و شناساندن پرستاری در جامعه می‌تواند نقش مهمی در اصلاح منزلت رشته پرستاری داشته باشد.

پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌ریزان پرستاران، برنامه‌های آموزشی دوره پرستاری را بازنگری، و تطابق آن با شرایط عملی و کاربرد آن در مسؤولیت‌های حرفه‌ای آینده را مورد توجه قرار دهند و محیط یادگیری مناسبی برای دانشجویان فراهم سازند. مطالعاتی که با تغییر و تحول بتوان این چالش را بر طرف نمود می‌تواند سودمندی برنامه‌ریزی جدید آموزشی را بررسی نماید.

نتیجه‌گیری

مصاحبه با دانشجویان بصیرتی را در خصوص چالش‌های محیط آموزشی فعلی که دانشجویان با آن در دوران تحصیل خود مواجه بودند، فراهم نمود. چالش عدم توجه جامعه به منزلت پرستاری در این مطالعه باعث شده بود که مشارکت‌کنندگان، پرستاری را یک شغل با جایگاه اجتماعی پایین، فاقد قدرت و استقلال و فاقد پیشرفت حرفه‌ای تلقی کنند.

یک پارچه کردن دانش و عمل و نقش محیط آموزشی، بخصوص محیط آموزش بالینی، در تجارب دانشجویان بسیار مهم است. بنابراین، باید به اصلاح و تقویت محیط آموزشی، بویژه محیط آموزش بالینی، همت گماشته شود. طراحی تدابیر مناسب برای بهبود و ارتقای محیط آموزشی بر مبنای تجربیات و نظرات مشارکت‌کنندگان، می‌تواند برای آموزش صحیح دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد و سبب تداوم علاقه دانشجویان به رشته، و در نهایت، منجر به تربیت نیروهای متخصص با کارآیی بالا شود. ضروری است که مسؤولین مراکز آموزشی-درمانی و متولیان آموزش پرستاری، با انجام مطالعات دوره‌ای و تعیین نیازهای عرصه‌های آموزشی، بطور مستمر در ارتقای کیفی این عرصه‌ها تلاش نمایند و محیط یادگیری مناسبی را برای دانشجویان فراهم نمایند.

مدرسان دانشکده‌های پرستاری می‌توانند از یافته‌های این تحقیق برای کسب دانش در زمینه احساسات دانشجویان و چالش‌هایی که آنها در دوران تحصیل خود با آن مواجه هستند، استفاده نمایند. به هر حال، نتایج این مطالعه بیانگر لزوم انجام مداخلات مؤثر برای تخصیص امکانات آموزشی و دگرگونی و اصلاح محیط و برنامه‌های آموزشی پرستاری بر پایه یک چشم‌انداز جدید به شکلی خلاق، پویا و مبتنی بر فرهنگ، فلسفه و چشم‌انداز اصول مراقبت تئوری می‌باشد. همچنین با توجه به کوچک بودن حجم نمونه این مطالعه، به منظور تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌ها، انجام مطالعه دیگری با حجم نمونه بیشتر پیشنهاد می‌شود.

قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که با حمایت مالی خود امکان انجام این تحقیق را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. از خانم بهشید و عطری و کلیه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

دانشجویان گرامی که در انجام این پژوهش همکاری بی‌دریغ داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

منابع

۱. عزیزی فریدون. آموزش علوم پزشکی: چالش‌ها و چشم‌اندازها. چاپ اول. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸٤.
۲. شورای عالی برنامه‌ریزی گروه پزشکی، کمیته تخصصی پرستاری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره کارشناسی پرستاری. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷٤.
3. Manninen E. Changes in nursing students' perceptions of nursing as they progress through their education J Adv Nurs 1998 Feb; 27(2): 390-8.
4. Nahas VL, Nour V, Al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurse Educ Today 1999 Nov; 19(8): 639-48.
5. Magnussen L, Amundson MJ. Undergraduate nursing student experience. Nurs Health Sci 2003 Dec; 5(4): 261-7.
6. Kapborg I. The nursing education programme in Lithuania: voices of student nurses. J Adv Nurs 2000 Oct; 32(4): 857-63.
7. Jacobs PM, Koehn ML. Curriculum evaluation: who, when, why, how? Nurs Educ Perspect 2004 Jan-Feb; 25(1): 30-5.
۸. دل‌آرام معصومه. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۵؛ ٦(۲): صفحات ۱۲۹ تا ۱۳۵.
9. Hughes O, Wade B, Peters M. The effects of a synthesis of nursing practice course on senior nursing students' self-concept and role perception. J Nurs Educ 1991 Feb; 30(2): 69-72.
10. Cowman S. Student evaluation: a performance indicator of quality in nurse education. J Adv Nurs 1996 Sep; 24(3): 625-32.
11. Young J, Urden LD. Student stakeholders impact redesign for management practicum. Nurse Educ 2004 Nov-Dec; 29(6): 251-5.
12. Zuzelo PR. Describing the RN-BSN learner perspective: concerns, priorities, and practice influences. J Prof Nurs 2001 Jan-Feb; 17(1): 55-65.
۱۳. محمدی بتول. تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مدرسان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در زمینه رفتارهای اثربخش آموزش بالینی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تبریز: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸۱.
14. Lee WS, Cholowski K, Williams AK. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. J Adv Nurs 2002 Sep; 39(5): 412-20.
15. Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. Nurse Educ Today 2003 May; 23(4): 262-8.
۱٦. فرود افسر، فرود افسانه. بررسی نظرات دانشجویان و اعضای هیأت علمی پرستاری و مامایی در مورد مشکلات آموزش بالینی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: صفحه ۹۵.
17. Atack L, Comacu M, Kenny R, LaBelle N, Miller D. Student and staff relationships in a clinical practice model: impact on learning. J Nurs Educ 2000 Dec; 39(9): 387-92.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

۱۸. دهقانی خدیجه، دهقانی حمیده، فلاح‌زاد حسین، مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری دانشکده و مامایی شهید صدوقی یزد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ۵(۱): صفحات ۲۵ تا ۳۳.
۱۹. خدیوزاده طلعت، فرخی فریده. بررسی نقاط قوت و ضعف آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره‌های روزانه و شبانه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد سال ۱۳۸۲. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ (ویژه‌نامه ۱): صفحات ٦۷ تا ۸.
20. Oermann MH, Lukomski AP. Experiences of students in pediatric nursing clinical courses. J Soc Pediatr Nurs 2001 Apr-Jun; 6(2): 65-72.
21. Yonge O, Myrick F, Haase M. Student nurse stress in the preceptorship experience. Nurse Educ 2002 Mar-Apr; 27(2): 84-8.
22. Maville JA, Kranz PL, Tucker BA. Perceived stress reported by nurse practitioner students. J Am Acad Nurse Pract 2004 Jun; 16(6): 257-62.
23. Streubert Speziale HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co. 2003.
24. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research for nurses. 2nd ed. Oxford : Blackwell Co. 2002.
25. Baltimore JJ. The hospital clinical preceptor: essential preparation for success. J Contin Educ Nurs 2004 May-Jun; 35(3): 133-40.
26. Dendaas N. The scholarship related to nursing work environments: where do we go from here? ANS Adv Nurs Sci 2004 Jan-Mar; 27(1): 12-20.
27. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nurs 2005 Nov 9; 4: 6.
28. Edmond CB. A new paradigm for practice education. Nurse Educ Today 2001 May; 21(4): 251-9.
29. Corlett J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. Nurse Educ Today 2000 Aug; 20(6): 499-505.
30. Allmark P. A classical view of the theory-practice gap in nursing. J Adv Nurs 1995 Jul; 22(1): 18-23.
31. Tolley KA. Theory from practice for practice: is this a reality? J Adv Nurs 1995 Jan; 21(1): 184-90.
32. Rolfe G. Listening to students: course evaluation as action research. Nurse Educ Today 1994 Jun; 14(3): 223-7.
33. Upton DJ. How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today? J Adv Nurs 1999 Mar; 29(3): 549-55.
34. Petro-Nustas W, Mikhail BI, Baker OG. Perceptions and expectations of Baccalaureate-prepared nurses in Jordan: community survey. Int J Nurs Pract 2001 Oct; 7(5): 349-58.
35. Friedel JM, Treagust DF. Learning bioscience in nursing education: perceptions of the intended and the prescribed curriculum. Learning in Health and Social Care 2005; 4(4): 203-216.
36. Bullock S, Manias E. The educational preparation of undergraduate nursing students in pharmacology: a survey of lecturers' perceptions and experiences. J Adv Nurs 2002 Oct; 40(1): 7-16.
37. Kyriacos U, Jordan S, van den Heever J. The biological sciences in nursing: a developing country perspective. J Adv Nurs 2005 Oct; 52(1): 91-103.
38. King RL. Nurses' perceptions of their pharmacology educational needs. J Adv Nurs 2004 Feb; 45(4): 392-400.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

۳۹. متوسلیان منیره، فرنیا فرحناز. بررسی کیفیت مراقبت‌های اساسی بالینی در دانشجویان پرستاری سال آخر. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: صفحه ۱۰۶.

٤٠. صالحی شایسته، عابدی حیدرعلی، عالی‌پورلیلی، نجفی‌پور شکوفه، فاتحی ناهیده. مقایسه فاصله یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۰؛ ۳: صفحات ٤٣ تا ٤٩.

41. Duffield C, Aitken L, O'Brien-Pallas L, Wise WJ. Nursing: a stepping stone to future careers. J Nurs Adm 2004 May; 34(5): 238-45.

42. Hoke JL. Promoting nursing as a career choice. Nurs Econ 2006 Mar-Apr; 24(2): 94-100.

43. Chitty KK. Professional nursing: concepts & challenges. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 2001.

٤٤. شریعتی عبدالعلی، امیدبختیاری نوید، شریفات احمد. بررسی مقایسه‌ای علل و عوامل ایجاد بی‌انگیزگی در دانشجویان پرستاری نسبت به اشتغال و ادامه تحصیل در رشته پرستاری بین دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان خوزستان. مجله ایرانی آموزش پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: صفحه ۷٦.

45. Sand-Jecklin K, Schaffer AJ. Nursing students' perceptions of their chosen profession. Nurs Educ Perspect ; 27(3): 130–35.

46. Rossiter JC, Yam B. Promoting the nursing profession: the perceptions of non-English-speaking background high school students in Sydney, Australia. Int J Nurs Pract 1998 Dec; 4(4): 213-9.

47. Hoke JL. Promoting nursing as a career choice. Nurs Econ 2006 Mar-Apr; 24(2): 94-100.

48. Kalisch PA, Kalisch BJ. Perspectives on improving nursing's public image 1980. Nurs Educ Perspect 2005 Jan-Feb; 26(1): 11-7; discussion 14-15.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

Challenges of Nursing Students during Their Study: A Qualitative Study

Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E.

Abstract

Introduction: *Several studies have recommended revisions in educational programs based on learners' feedbacks and needs. This study was performed with the aim of exploring and describing the meaning of challenges and feelings experienced by nursing students during their study.*

Methods: *This qualitative study was performed as phenomenology on 20 senior nursing students selected by purposeful sampling method. In-depth and semi-structured interviews were used for data gathering. Data was analyzed by the team of researchers using hermeneutic analysis method.*

Results: *Findings were categorized into three major themes including challenge of "integrating knowledge and practice" with minor themes of employing theory in practice, using nursing procedure, and following scientific principles in clinic, the challenge of "management of learning environment" with the minor themes of environmental factors' effect on students' learning, causes of hopelessness and disappointment with nurses, preference in evaluation, deficiencies of educational programming, and lack of respecting patients' rights and privileges, and the challenge of "lack of community's respect to the value of nursing" with the minor themes including recognizing stÁuts of nursing discipline, and the necessity for its revision, attitude of individuals and society toward nursing and limited independence of nursing.*

Conclusion: *Interviewing students provided an insight into the challenges of educational environment which students had faced, during their study. Using the results of this study, nursing educators could build a positive and stimulating environment for students' learning and motivate them to maintain their interest in education and learning.*

Keywords: Nursing education, Nursing student, Master of nursing, Qualitative research, Phenomenology.

Addresses:

Corresponding Author: Susan Valizadeh, Instructor, Department of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Shariati Jonubi St., Tabriz, Iran.
E-mail: Soul73val@yahoo.com

Heidarali Abedi, Associate Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: abedi@nm.mui.ac.ir

Vahid Zamanzadeh, Assistant Professor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences. E-mail: zamanzadeh@tbzmed.ac.ir

Eskandar Fathiazar, Professor, School of Education and Psychology, University of Tabriz.
E-mail: e_fathiazar@tabrizu.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Aut & Win; 7(2): 397-406.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]