ابعاد چالش حرفه پرستاری: تحلیل مفهوم به روش راجرز

دکتر مهناز شوقی[1] ، فاطمه دلفانی[1]،

۱. مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره دوازدهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: پرستاران نقش اساسی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی دارند که با چالش‌های زیادی در حرفه خود روبرو می‌شوند و درک و غلبه بر این چالش‌ها ضروری است. مطالعه حاضر با هدف آشکار کردن مفهوم ابعاد چالش حرفه پرستاری با استفاده از رویکرد راجرز انجام گردید.

مواد و روش: در این پژوهش از رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم راجرز برای شفاف‌سازی مفهوم چالش پرستاری استفاده گردید. به این منظور پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر علمی در دسترس مانند *Medline Proquest Cinahel, Science direct, Google Scholar, SID, Iranmedex* بدون در نظر گرفتن محدوده زمانی با کلید واژه‌های چالش پرستاری، مشکلات پرستاری و معادل انگلیسی آن‌ها *Nursing Challenge, Nursing Problem* مورد جستجو قرار گرفتند. ۴۶ مقاله که مشتمل بر واژه اصلی مطالعه یعنی چالش پرستاری بوده و به صورت متن کامل قابل دسترسی بودند، اعم از مقالات پژوهشی و مروری انتخاب شدند. پس از انتخاب منابع داده‌ها، مقالات به دقت مورد مرور و بررسی عمیق قرار گرفتند و جمع آوری و تحلیل داده‌ها بر اساس مدل تحلیل مفهوم راجرز انجام گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه طبق رویکرد تحلیل راجرز، ویژگی‌های مفهوم چالش پرستاری در سه بعد آموزش، محیط بالینی و فرهنگی-اجتماعی شناسایی شدند. پیشایندها مشتمل بر عوامل سازمانی، عوامل فردی، عوامل اجتماعی و عوامل حرفه‌ای و پیامدها دربردارنده‌ی پیامدهای مثبت و منفی بودند.

نتیجه‌گیری کلی: یافته‌های مطالعه، مفهوم چالش پرستاری را مورد شناسایی قرار دادند و نشان دادند که آگاهی و رفع چالش‌ها، امری مهم در پرستاری است.

کلید واژه‌ها: چالش پرستاری، تحلیل مفهوم، رویکرد تکاملی راجرز

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی ایران

Email: fatemeh.delfani@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

پرستاری هنر یاری رساندن به افراد برای دستیابی به نیازهای خاص آنها در موقعیت های خاص است (۱). پرستاران هسته اصلی سیستم مراقبت‌های بهداشتی هستند و بدون هسته، سلول زنده نخواهد ماند، آنها یک نیروی قدرتمند در ایجاد تغییرات برای تأمین نیازهای بهداشتی همه افراد هستند. پرستاران، طرفداران ارتقا سلامت، آموزش افراد در زمینه پیشگیری از بیماری و آسیب، مراقبت و کمک به درمان و مشارکت در توانبخشی هستند، در واقع هیچ کدام از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی چنین نقشی گسترده ای ندارد (۲). هم چنین، پرستاران نقش اساسی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی و ایفای نقش رهبری در بیمارستان‌ها، سیستم های بهداشتی و سایر سازمآن‌ها دارند، با این حال، پرستاران با چالش‌های بزرگی از جمله کمبود تعداد پرستار، حجم کار بالا، محیط کار ناسالم، نقش‌های غیر پرستاری و... روبه رو هستند که باعث کاهش کیفیت ارائه مراقبت آن‌ها از بیماران می‌گردد. بنابراین، درک چالش‌های پیش روی پرستاران و غلبه بر آن‌ها در حفظ پرستاران ضروری است (۳،۴). تأمین نیازهای پرستاران و مقابله با چالش‌های آنها می تواند پرستاران را توانمند، تشویق و تأیید کند تا بدون هیچ مانعی به کارهایی که به بهترین وجه انجام می دهند، ادامه دهند (۴).

در پرستاری برای بسط و توسعه مفاهیم از رویکردها و استراتژی های متعددی استفاده می شود (۵)، پایه و اساس نظریه پردازی و یکی از فرایند های موثر جهت ارزیابی، توسعه تئوری و دانش پرستاری است. در تحلیل مفهوم، مفاهیمی که قبلا مشخص شده اند واضح تر و قابل درک تر می‌شوند، تلاش می‌شود تا ابعاد منطقی و روانشناسانه مفاهیم تعیین و تفسیر شوند. تحلیل مفهوم نه تنها بر روی تعاریف و معانی مفاهیم تاکید دارد بلکه علت توسعه مفاهیم را بحث و گفتگو می کند (۶). در علوم پرستاری، تحلیل مفهوم پایش نیاز توسعه و تکامل تحقیق می باشد. اگر بخواهیم علوم پرستاری را بوسیله تحقیق و از طریق علمی و منطقی بسط و توسعه دهیم، باید از تحلیل مفهوم استفاده کنیم (۷). در تحلیل مفهوم بیشتر از رویکرد اصالت گرایی و روش استقرایی برای روشن سازی معانی استفاده می شود که منجر به ایجاد اجماع و اتفاق نظر بر روی معانی عملکرد پرستاری، دانش، توسعه و تکامل و پژوهش در پرستاری می شود (۸).

در چند دهه گذشته، روش‌های متعدد تحلیل مفهوم توسعه یافته و در پرستاری به کار گرفته شده است که هر کدام مبانی فلسفی خاص خود را دارد. رویکرد تحلیل مفهوم تکاملی راجرز، بر پایه تفکر فلسفی معاصر در زمینه مفاهیم و نقش آنها در تکامل و توسعه دانش پایه گذاری شده است. این دیدگاه به ماهیت پویای مفاهیم که همواره با گذر زمان در بافت و زمینه اجتماعی در تغییر و تحول است، تأکید می‌نماید. در دیدگاه تکاملی راجرز، مفاهیم به صورت استقرایی، چرخشی و گام به گام به تکامل می رسند. راجرز معتقد است که مفاهیم باید به طور پیوسته اصلاح شوند تا معانی مفید تر و روشن تر آنها آشکار گردد (۹). با توجه به اینکه ابعاد چالش پرستاری از پیچیدگی بالایی برخوردار است، از این رویکرد در مطالعه حاضر استفاده گردید.

در نظر گرفتن کلیه چالش‌های پرستاری (آموزش و بالین) و داشتن یک دید کل نگر به آن‌ها می تواند در حل مشکلات پرستاری تاثیرگذار باشد. با در نظر گرفتن این موضوع که آموزش و بالین دو مقوله بهم وابسته هستند و بر هم تاثیر می گذارند، انتظار می رود که چالش‌های آن‌ها با هم بررسی گردد. با توجه به اینکه مقالات گذشته فقط یک ابعاد از چالش‌های آموزش و یا بالین را بررسی نموده اند، نویسندگان ضرورت دانستند که این دو مقوله را با هم بررسی کنند و ویژگی ها و عوامل موثر بر آن‌ها را در نظر بگیرند، زیرا ارتقای سطح سلامت جامعه در گرو توجه به آموزش و بالین با یکدیگر است. بنابراین، هدف از این مطالعه مروری یکپارچه، فراهم کردن درک جامع و پی بردن به چالش‌های کلی در پرستاری براساس مطالعات گذشته است تا با آگاهی و رفع آن‌ها در جهت دستیابی به اهداف پرستاری موثر باشد.

مواد و روش ها

در این پژوهش از رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم راجرز استفاده شد. شش مرحله برای مطالعه پیشنهاد شده است، اما راجرز معتقد است که این فعالیت ها می توانند همزمان با هم انجام شوند. فرایند تحلیل مفهوم راجرز، چرخشی و غیرخطی است. در روش تکاملی راجرز، جهت جمع آوری و تحلیل داده‌ها از

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

روشی ساختارمند، واضح و انعطاف پذیر و از رویکرد استقرایی در زمینه اجتماعی و فرهنگی حرفه های گوناگون استفاده می شود. مراحل فرایند تحلیل مفهوم تکاملی راجرز: ۱- شناسایی مفهوم مورد نظر و اصطلاحات مربوطه شامل واژه های جایگزین۲- تعیین و انتخاب یک حوزه مناسب برای جمع آوری اطلاعات۳- جمع آوری داده‌های مرتبط جهت تعیین ویژگی های مفهوم متناسب با متغیرهای بافتی از جمله اجتماعی- فرهنگی، میان رشته ای و زمانی ۴-تحلیل اطلاعات با در نظر گرفتن ویژگی های مفهوم ۵- در صورت امکان بیان یک مورد مثال مناسب در رابطه با مفهوم۶- تعیین فرضیه ها و دلالت های تحلیل به منظور تکامل بیشتر مفهوم (۹).

پس از شناسایی مفهوم، محقق به پایگاه های اطلاعاتی معتبر علمی در دسترس مانند *Medline Proquest, Cinahel, Science direct, Google Scholar, SID, Iranmedex* مراجعه نمود و به جستجوی مطالعات انجام شده بدون در نظر گرفتن محدوده زمانی با کلید واژه‌های چالش پرستاری، مشکلات پرستاری و معادل انگلیسی آن‌ها پرداخته شد و در مجموع از ۵۳ مورد مقاله، پس از مرور و بررسی خلاصه آنها و حذف موارد تکراری، ۴۶ مورد که مشتمل بر موضوع مطالعه یعنی چالش پرستاری بوده و به صورت متن کامل قابل دسترسی بود، اعم از مقالات پژوهشی و مروری انتخاب شدند. پس از انتخاب منابع داده‌ها، مقالات به دقت مورد مرور و بررسی عمیق قرار گرفتند و جمع آوری و تحلیل داده‌ها بر اساس مدل تحلیل مفهوم راجرز انجام شد.

در جدول شماره ۱ چکیده ای از مرور مقالاتی که به بررسی مفهوم ابعاد چالش پرستاری پرداخته اند، ارائه می‌گردد.

یافته ها

در این بخش از مطالعه، ابتدا ویژگی ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم ابعاد چالش حرفه پرستاری مطرح می‌گردد و سپس مفاهیم مرتبط و واژه های جایگزین و مثال نمونه ذکر خواهد شد.

ویژگی های مفهوم ابعاد چالش حرفه پرستاری

ویژگی های مفهوم ابعاد چالش حرفه پرستاری در سه بعد حرفه پرستاری شناسایی گردیدند: بعد آموزش (تئوری و بالینی)، بعد محیط بالینی و بعد فرهنگی- اجتماعی

چالش پرستاری در بعد آموزشی(تئوری و بالینی): در این بعد پنج ویژگی: فاصله تئوری و عمل، اخلاق آموزشی، آموزش بالینی، ارتقای تحصیلی و آموزش به بیمار شناسایی گردید.

با توجه به ماهیت حرفه پرستاری، فرایند آموزش مبتنی بر دو بخش تئوری و عمل می‌باشد (۱۰). دانشجوهای پرستاری با چالش‌های گوناگونی در محیط آموزشی دانشکدهٔ خود و بالین روبرو هستند. تمام عواملی که مانع رسیدن به هدف های آموزشی و عملکردی نظام آموزشی- درمانی می‌شود، چالش پنداشته می‌شود. فاصله تئوری و عمل به عنوان مهم ترین چالش آموزش، تحت ناهمخوانی بین آموخته های کلاس درس(دانش تئوری) با آنچه که در محیط بالینی تجربه می‌شود (عملکرد) تعریف می‌گردد. بخش تئوری مبنایی برای درک واقعیت پرستاری می‌باشد و محیط بالین نیز در توسعه اجتماعی شدن حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های پرستاری تاثیر گذار است (۱۰). اخلاق به عنوان موضوع مهمی در آموزش پرستاری، در واقع دانش نظامندی است که تعیین کنندهٔ الگوهای رفتار ارتباطی افراد و سازمآن‌ها در برابر خود و دیگران مبتنی بر رعایت حقوق دو طرف روابط می‌باشد (۱۱). آموزش بالینی، مجموعه ای از فعالیت‌های تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی که هدف آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است (۱۲). در چالش مربوط به ارتقای تحصیلی از جمله کارشناسی ارشد پرستاری، عدم تعادل بین آموزش، پژوهش و بالین مطرح می باشد (۱۳). آموزش به بیمار، یک فرایند مبتنی بر نیازهای ابراز شده توسط بیمار، نظرات و دستورات پزشک برای کمک به بیمار جهت تصمیم گیری مشارکتی و آگاهانه در مورد بیماری است (۱۴).

چالش پرستاری در بعد فرهنگی- اجتماعی: در این بعد چهار ویژگی: اجتماعی شدن حرفه ای، هویت حرفه‌ای، تصویر پرستاری، موقعیت اجتماعی شناسایی گردید.

اجتماعی شدن حرفه ای، فرآیندی است که فرد می تواند دانش، مهارت‌ها، ارزش‌ها، نگرش‌ها، باورها و رفتارهای یک حرفه خاص را کسب و آنها را درونی ساخته و به تدریج حس تعلق و هویت منحصربه فرد حرفه ای در وی توسعه یابد (۱۵). هویت حرفه‌ای، به عنوان درک از خود حرفه‌ای مبتنی بر نگرش‌ها، عقاید، احساسات، ارزش‌ها، انگیزه ها و تجارب تعریف شده است (۱۶).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

تصویر پرستاری ارتباط تنگاتنگی با هویت و نقش پرستار دارد، تصویر در واقع فرض و ادراکی است که غالب جامعه در مورد یک شخص، یک شغل و یا سازمان دارند و بر این اساس، دید جامعه به پرستاری و حساسیت افکار عمومی به آن، تصویری خاص از این حرفه به وجود آورده است (۱۷) و با تصویر پرستاری، پرستاران با موقعیت اجتماعی روبرو می‌شوند (۱۸، ۲). در چالش‌های فرهنگی- اجتماعی در حرفه پرستاری، ارزش‌های فرهنگی، پرستاران زن را ترجیح می دهند و چهار موضوع اصلی، جنسیت، رسانه ها، مسائل ازدواج و هویت مذهبی مطرح می‌شود (۱۹).

چالش پرستاری در بعد محیط بالینی: در این بعد شانزده ویژگی: استقلال حرفه‌ای، صلاحیت حرفه‌ای، خودتنظیمی حرفه ای، ارتباط حرفه‌ای، تسهیل گری، ترک خدمت، اخلاق بالینی، خطرات کاری، کمبود پرستاران و مربیان پرستاری، نقش های غیر پرستاری، تصمیم گیری اخلاقی، قضاوت بالینی، شاخص پرستاری، همکاری تیمی، مراقبت جامع و پروسیجرهای پرستاری شناسایی گردید.

پرستاری بالینی، بخشی از رشته پرستاری است که منجر به تکامل دانش و مهارت در این رشته می شود. پرستاران در محیط بالینی آموخته های تئوری خود را با عمل پیوند می دهند و به نقش خود در جهت اجتماعی شدن صحه می گذارند. پرستاری بالینی، تداعی گر تار و پود پیچیده پرده ای است که نمایانگر ارتباط بین پرستار و بیمار است و در این پرده پیچیده ارتباط، هر یک از افراد پیش زمینه تاریخی و فرهنگی خود را در موقعیت های مراقبتی به عرصه می آورند، به طوری که اجزای شناختی، عاطفی و نگرشی هر یک از افراد در آن نمایان می شود. پرستاری بالینی پیچیده و برانگیزاننده است و مستعد تفسیرهای متفاوتی است که توصیف دقیق آنرا مشکل می سازد. بدیهی است که ماهیت پرستاری بالینی در برگیرنده موضوعاتی مثل قابلیت و مهارت پرستاران بوده و به دلیل ماهیت آن که برای افراد مختلف معانی متفاوتی می دهد، دارای عناصری از ذهنیت خواهد بود (۲۰).

استقلال حرفه‌ای پرستاران به عنوان توانایی عمل به دانش حرفه‌ای برای کسب مهارت، قضاوت در مراقبت از بیمار و تصمیم گیری بالینی تعریف شده است (۲۱). صلاحیت های حرفه ای در پرستاری به معنای چیزی که آن‌ها می دانند و کارهایی که می توانند انجام دهند، است (۲۰). خودتنظیمی حرفه ای، قدرت تصمیم گیری حرفه برای تعیین شرایط ورود اعضا به حرفه و فعالیت در آن حرفه می باشد که تعیین می کند چه کسی با چه تخصص و با چه میزان از دانش و مهارت، شرایط ورود و فعالیت در آن حرفه را دارد (۲۲).

ارتباط حرفه‌ای بین پزشک و پرستار، جلوه بارز و مهمی از اخلاق حرفه‌ای پزشکی می‌باشد و برای نیل به هدف مشترک درمانی که مراقبت از بیمار است، طراحی شده است (۲۳). پرستاران مفهوم تسهیل گری را در رابطه با محیط بالینی به صورت عدم همکاری توصیف کردند (۲۰). ترک خدمت فرآیندی است که در آن کارکنان، سازمان را ترک می کنند یا به سایر بخش ها یا واحدهای سازمان منتقل می شوند (۲۴). اخلاق پرستاری، شاخه ای از اخلاق زیستی به شمار می آید که درباره مسائلی که پرستاران در عمل با آن مواجه می‌شوند، بحث می کند. شایع ترین چالش‌های اخلاقی پیش رو پرستاری عبارتند از: هزینه، تصمیم گیری برای ادامه یا خاتمه زندگی، عدم شایستگی در اداره درد، پذیرفتن بیماری ایدز و فراهم کردن مراقبت از بیماران عفونی، اجرای اعمال روتین، عدم شایستگی همکاران، مددجویان دردمند، ضرورت مراقبت در منزل و گفتن حقیقت به خانواده است (۲۵). با عدم رعایت اقدامات احتیاطی و مراقبت‌های مناسب، پرستاران با انواع خطرات بیولوژیکی، شیمیایی و فیزیکی در طی دوره انجام وظایف خود روبرو می‌شوند (۴).

کمبود پرستار به عنوان مهم ترین چالش در حوزه پرستاری، به دلیل کمبود پرستار ماهر برای افراد و جامعه به عنوان یک معضل جهانی است (۲۶). در تعریف دیگری، کمبود پرستار به عنوان نیاز برای مهارت‌های پرستاری و عدم دسترسی به آن‌ها بیان شده است (۲۷).در نقش های غیر پرستاری، تقریباً در تمام زمینه های مراقبت‌های بهداشتی، پرستاران برای انجام کارهای غیر پرستاری وقت می گذرانند، از این رو برای انجام نقش ها و مسئولیت های واقعی خود حداقل زمان باقی می ماند. مثلاً صورتحساب، نگهداری سوابق، رژیم، فیزیوتراپی، فرار بیمار و غیره (۴). تصمیم گیری اخلاقی از عناصر ضروری در حرفه پرستاری تعریف شده که به عنوان شکل سازمان یافته ی تامل اخلاقی برای حل تعارض های اخلاقی استفاده می‌شود (۲۸).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

قضاوت بالینی، فرآیندی است که بر اساس مهارت‌هایی همچون استدلال بالینی، شهود، تفکر انتقادی، به کار گیری دانش، تجربه و شواهد؛ پرستار داده‌ها را جمع آوری و تفسیر می کند (۲۹). تعیین شاخص های کیفیت مراقبت‌های پرستاری، بعنوان ابزاری برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده است. کیفیت را متناسب بودن با اهداف و یا دستیابی به استانداردها تعریف می کنند و نه تنها یک متغیر مجزا نیست، بلکه ساختار پیچیده ای از ارزش‌ها، عقاید و نگرش‌های افرادی است که در نظام مراقبت‌های سلامتی در تعامل با یکدیگر می باشند. انواع شاخص ها در پرستاری شامل کیفیت مراقبت‌های پرستاری، کمیت مراقبت‌های پرستاری، شاخص های عمومی و تخصصی، شاخص های ساختار، فرآیند و برآیند است (۱). ناهماهنگی و عدم کار تیمی یک چالش نوظهور در بخش مراقبت‌های بهداشتی است. روابط هماهنگ بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی یک نیاز اساسی برای سیستم مراقبت‌های بهداشتی است (۴). مراقبت‌های جامع به عنوان یک اصل راهنمای سیستم بهداشتی است و اقدامات درمانی به ویژه پرستاری و روابط ایجاد شده توسط افراد با استفاده از دانش متفاوت را بیان می کند (۳۰). پروسیجر، به عنوان روش عملی با هدف دستیابی به نتایج تشخیصی، درمانی و مراقبتی در مددجویان تعریف می‌گردد (۳۱).

پیشایندها:

پیشایندها، پیش نیازهای مفهوم تحت تحلیل هستند و روی وقوع مفهوم تاثیر می گذارند (۳۲). راجرز پیشنهاد می کند که مرور متون باید به شناسایی پیشایندها و پیامدهای یک مفهوم بیانجامد زیرا هر دو بر شفافیت مفهوم تاثیر می گذارند. پیشایندها در مطالعه حاضر به صورت عوامل سازمانی، عوامل فردی، عوامل اجتماعی و عوامل حرفه‌ای (فردی و سازمانی) شناسایی شدند (۹).

عوامل سازمانی در چالش آموزش تئوری: عواملی از جمله کمبود دانشکده پرستاری، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو مطابق اهداف آموزشی، پیروی از مقررات معمول و نادرست حاکم بر محیط آموزشی، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی، ورود دانشجویان به حرفه پرستاری تنها برای داشتن شغل و استخدام و داشتن فرصت شغلی نسبت به سایر رشته ها، توجه به کمیت در آموزش و دور شدن از هدف پرستاری، ضعف برنامه آموزشی، نبود سیستم مناسب جذب دانشجو، کاربردی نبودن برخی دروس، سرفصل های نامتناسب و حجم زیاد مطالب درسی موجود در هر درس، عدم تسلط اساتید به محتوای درسی و اداره کلاس، عدم ایجاد انگیزه مطالعه منابع و تحقیق، توانمندی ناکافی اساتید، عدم ایجاد انگیزه و تعهد دانشجویان، عدم تناسب امکانات و تجهیزات، وجود تبعیض میان دانشجویان و عدالت آموزشی، پژوهش های ناکارآمد و غیر مبتنی بر نیاز، عدم تعادل بین آموزش، پژوهش و بالین، عدم اعتماد و احترام به دانشجو، در چالش آموزش تئوری دانشجویان موثر هستند (۱۲-۱۰)،(۱۸)،(۳۶-۳۳).

عوامل سازمانی در چالش آموزش بالینی: محیط یادگیری بالینی به عنوان یکی از جنبه های مهم آموزش پرستاری در نظر گرفته شده است و عواملی از جمله عدم دسترسی کافی به مربیان، برخورد نامناسب پرسنل کادر درمانی با دانشجو و مربیان، کافی نبودن امکانات و تجهیزات محیط بالین، تعارض بین اهداف آموزشی کارآموزی و انتظارات بخش از دانشجو، عدم سابقه بالینی مربی، استفاده نکردن از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی، نداشتن کنفرانس بالینی هفتگی، سرگردانی دانشجو در غیاب مربی، نامناسب بودن تعداد دانشجو در بخش، پراکندگی کارورزی در بخش های بالینی در طول دوره، نبودن انگیزه کافی در محیط برای اشتغال در حرفه پرستاری در آینده، محیط روانشناختی استرس زا، شلوغ بودن محیط، عدم کسب مهارت‌های لازم در پراتیک، کوتاه بودن دوره آموزش پراتیک، شباهت ناکافی مانکن ها به بیمار واقعی، وقفه زمانی بین پراتیک تا محیط بالینی، تناقض میان انجام پروسیجر توسط مدرس بالینی و کارکنان، عدم آمادگی کافی مربیان از نظر روانشناختی، احساس عدم توانایی مربیان در برآوردن خواسته های دانشجویان، آموزش نادرست آماده سازی دانش آموزان برای تعامل با بیمار یا مربی و سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، کمبود دانش و مهارت تمرین مراقبت از بیماران و کار با شرایط دشوار بیمار، رفتارهای دوگانه و تبعیض آمیز پزشکان و پرستاران با یک دانشجوی پرستاری در محیط بالینی در مقایسه با دانشجویان پزشکی، شانس نداشتن تمرین بالینی، عدم آشنایی با سیاست بیمارستان، مشخص نبودن ملاک

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مناسب ارزشیابی بالینی، تعداد زیاد دانشجویان در کارآموزی ها، حمایت نشدن دانشجو توسط پرسنل، تندخویی و عصبانی مزاج بودن پرسنل، کافی نبودن تعداد بیماران، فاصله زیاد بین آموزش نظری و بالینی، راند بالینی غیرموثر، عدم اجرای عملی پروسیجرها، مداخله کلامی مدرس بالینی در حین انجام پروسیجر توسط دانشجو، عدم بررسی کفایت شناختی و عاطفی فراگیر قبل از آموزش پروسیجرها، کمبود منابع آموزشی مکتوب، نامناسب بودن محیط درمانی برای آموزش، اعتماد ناکافی به توانمندی دانشجو، سنت گرایی در رفتار بالینی، ارتباط منفی یا خشن مربیان با دانشجویان و ارتباطات ناکارآمد در چالش آموزش بالینی موثر است(۱۱، ۱۲، ۳۱، ۳۳) ، (۳۷-۴۴).

عوامل فردی در چالش آموزش بالینی: عوامل مرتبط با دانشجویان از جمله ترس از ایجاد آسیب به بیمار، ترس از تمسخر، ترس از انتقاد از سوی مدرس بالینی، ترس از حضور همراهان بیمار در بالین، واکنش های عاطفی دانشجویان، عدم مهارت علمی و ارتباطی دانشجویان، اعتماد به نفس ناکافی دانشجویان، تسلط ناکافی دانشجویان بر اجزا شناختی پروسیجر و عدم قدرت دانشجو در برنامه ریزی مراقبت در ایجاد چالش آموزش بالینی موثر هستند(۳۱،۳۷،۴۳،۴۴).

عوامل اجتماعی: بی حرمتی، تحقیر و فقدان تقدیر از پرستاران، پایمال شدن شان و منزلت فردی-اجتماعی، احساس ناکارآمدی و بی صلاحیتی، دریافت حمایت ناکافی، عدم ارائه تصویر شفاف و قابل قبول از حرفه پرستاری در اجتماع، طرد اجتماعی پرستاری، تصویر عمومی منفی پرستاری، تصور عموم از پرستاران به عنوان دستیار پزشک، احساس بی ارزشی، فقدان قدرت کافی استقلال در پرستاران، ابهام در نقش های حرفه‌ای، رفتار و ارتباطات بین حرفه‌ای نامناسب، تبعیض و نابرابری های طبقاتی بین پرستاران ودیگر اعضای گروه سلامتی، وجود دغدغه های فرهنگی، برداشت اشتباه جامعه از کاری که پرستاران انجام می دهند، مورد احترام قرار نگرفتن پرستاران توسط پزشکان، تصویر پرستاری به عنوان یک حرفه زنانه، عدم توجه جامعه به منزلت رشته، نمایش نامناسب رسانه ها، هویت مذهبی جامعه، تبعیض جنسیتی و هویت حرفه‌ای- اجتماعی نامناسب در چالش اجتماعی-فرهنگی نقش دارند(۱۸-۱۵)،(۴۵).

عوامل حرفه‌ای سازمانی: عدم وجود شرح وظایف پرستاران، ساعت کار طولانی و چرخشی، عدم وجود جایگاه سازمانی مناسب برای پرستاران، فقدان ساختار پژوهش و کاربرد آن در کار پرستاری، کاهش گردش مالی، منابع احتمالی خشونت از جمله بیماران، بازدید کنندگان و حتی همکاران، عدم تعریف دقیق مراقبت‌های جامع و عملیاتی شدن آن، عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران، کمبود وقت، تراکم زیاد وظایف، کمبود حمایت سازمانی، فرهنگ سازمانی نامناسب، کمبود منابع آموزشی مکتوب، عدم همکاری بیمار، تضاد نقش بین متخصصین رشته های مختلف علوم پزشکی، کمبود منابع مادی (مالی، تجهیزاتی و تسهیلاتی)، نقش کمرنگ قضاوت بالینی در فرایند آموزش، محدودیت در استفاده از شواهد و منابع، فضای کار پر تنش و استرس، عدم اجماع کلی در مورد شاخص های کیفیت مراقبت‌های پرستاری، عدم اعتماد به پرستاران توسط پزشکان، عدم انجام کار تیمی، عدم لحاظ پرستار به عنوان رکن مهم درمان، نوشتن دستورات نامفهوم و عدم توضیح توسط پزشکان، عدم شناخت پزشکان از پرستاران و راندهای بالینی بدون حضور پرستاران، مبارزه با تقاضاهای رقابتی، مرگ بیماران، نبود سازوکار قانونی، فرسودگی شغلی، شانس رشد سازمانی کم تر، عدم وضوح راهنماهای اخلاقی، سلطه پزشکان، توزیع نامناسب قدرت، عدم وجود یک تئوری مرتبط با استقلال پرستاری، بالا رفتن سن استخدامی، افزایش فرصت های کاری برای زنان، تغییر در سیستم ارائه خدمات سلامت، اختلال در عرضه و تقاضا، ناکارآمدی سیستم های بهداشتی و درمانی، افزایش شیوع بیماری های نوظهور مانند ایدز و عدم فرصت های شغلی مناسب برای پرستاران، کم اهمیت انگاشتن نقش پرستاران در آموزش بیمار از سوی بیماران، در چالش محیط بالینی نقش دارند.

عوامل حرفه‌ای فردی: عدم توانایی و کفایت کافی در مراقبت بیمار، عدم مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر جامعه، عدم رعایت اقدامات احتیاطی، عدم توانایی تصمیم گیری مستقل بالینی، عدم انگیزه، کمبود آگاهی و مهارت پرستاران، عدم مسئولیت پذیری کافی پرستاران، عدم مراقبت از خود پرستاران، احساس ناتوانی در ارائه مراقبت با کیفیت، عضویت کم اعضای حرفه پرستاری در سازمان نظام پرستاری، رعایت نکردن حقوق

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

بیماران، ضعف در اجرای قوانین مرتبط با پرستاری، تجربیات بالینی ناکافی پرستاران، پایین بودن سطح استدلال اخلاقی پرستاران، عدم بازتاب و تعادل مداوم بین برخورد با مرگ بیماران، مهاجرت پرستاران، توجه نکردن پرستاران به روند درمان، فقدان تفکر انتقادی و آمادگی عاطفی ناکافی در چالش محیط بالینی نقش دارند(۴-۱)،(۱۴-۱۱)،(۱۸)،(۳۰-۲۳)،(۳۴)،(۵۰-۴۶).

پیامدها:

نتایجی که به دنبال وقوع یک مفهوم پدیدار می‌شوند، پیامد نام دارد(۹). پیامدهایی که در این مطالعه، به دنبال وقوع مفهوم ابعاد چالش حرفه پرستاری رخ داده اند شامل پیامدهای مثبت و منفی می باشند.

پیامدهای منفی: شامل پیامدهای مرتبط با درمان، پیامدهای اقتصادی و پیامدهای مرتبط با نیروی انسانی می باشند.

پیامدهای منفی مرتبط با درمان: شامل پائین بودن کیفیت خدمات مراقبت، افزایش آسیب مراقبتی، افزایش مرگ ومیر بیماران، عدم دسترسی به تجهیزات درمانی، مراقبت کارآمد کمتر، افزایش هزینه های درمانی، عدم مراقبت شایسته، تشخیص اشتباه، کاهش مشارکت بیماران در برنامه های درمانی، کاهش قابل توجهی در کیفیت عمومی مراقبت، افزایش مدت اقامت بیمار، تعدد بیماری های بیمار در بیمارستان، اعزام زود هنگام بیماران به خانه، آموزش ناکافی بیماران در مورد نحوه مراقبت از بیماری، خطاهای درمانی و دارویی، عدم بکارگیری تمامی قابلیت های پرستاران جهت ارائه مراقبت از بیماران، به مخاطره افتادن پیش آگهی بیماران، ارتباط کمتر پرستاران با بیمار، عدم توجه به تمام نیازهای بیماران، کاهش رضایتمندی و افزایش تنش بین بیماران با کارکنان است.

پیامدهای منفی اقتصادی: ترک خدمت کارکنان سبب کاهش بهره وری می شود به طوری که زمان زیادی صرف استخدام و به کارگیری نیروهای جدید و آموزش و آشناسازی آنان توسط پرستاران مجرب می شود. افزایش تغییرات تعداد و ترکیب کارکنان پرستاری به علت ترک خدمت فوق العاده زیاد که سبب افزایش کارکنان اضافه کار، کارکنان موقت و پاره وقت می شود، به عنوان عاملی برای زوال سازمان و بیمار شناسایی شده است. کاهش گردش مالی پرستاران که یک مسئله اساسی است و بر عملکرد و سودآوری سازمانهای مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می گذارد.

پیامدهای منفی مرتبط با نیروی انسانی(دانشجویان و پرستاران): شامل پریشانی اخلاقی، فرسودگی شغلی، زیر سوال رفتن ارزش‌ها و اعتقادات حرفه پرستاری، نارضایتی شغلی، احساس ناتوانی، خشم و ناکامی، خطرات بهداشت شغلی، وضعیت روحی و روانی خسته، تضعیف سلامت پرستاران، مورد سرزنش قرار گرفتن پرستاران به دنبال عدم کفایت در مراقبت، آسیب روانی و استرس، سطح پایین عزت نفس، احساس ناامیدی، سردرگمی هویت اجتماعی، نابرابری برای پرستاران مرد، منع پیوستن مردان به حرفه پرستاری، از دست دادن هویت شخصی، خستگی عاطفی، تحریک پذیری، عدم تمرکز، از دست دادن اعتماد به نفس، از دست دادن فرصت های یادگیری خلاق، کیفیت پایین آموزش، کاهش انگیزه یادگیری، فرصت بالندگی کمتر در بالین، تضعیف روحیه، طرد اجتماعی، کاهش انگیزه و رضایتمندی پرستاران، تداوم عملکردهای ضعیف و کارهای روتین و بوروکراتیک، ابهام در نقش، استعفا از کار و تحصیل، عدم جذب و استخدام مردان در پرستاری، مشکل در دستیابی به تخصص آموزشی، تأثیر منفی بر روند آموزش بالینی و دسترسی دشوار به دانشگاهیان است(۴-۲)،(۲۰-۱۵)،(۲۷-۲۳)،(۳۵)،(۴۰)،(۴۳-۴۷)،(۵۰-۵۲).

پیامدهای مثبت: توجه و رفع چالش‌های حرفه پرستاری، نتایج مثبتی از جمله ارضای نیازهای حرمت و احترام در پرستاران، ارائه بهتر مراقبت‌های بالینی (۲۰)، تضمین کیفیت خدمات (۲۲)، افزایش رضایت بیماران (۲۳)، برقراری تعادل بین اصول آسیب و سودمندی (۲۵)، اتخاذ تصمیم درست (۴۶)، ارتباط خوب با پزشکان و دیگر اعضای حرفه‌ای، فشار شغلی پایین، بهبودی در نتایج بالینی بیماران، حفظ ایمنی و کاهش مرگ و میر بیماران، افزایش مهارت، شایستگی و قدرت پاسخگویی، اعتماد و توانایی تصمیم گیری در پرستاران (۴۶)، بهبود استانداردهای آموزش و بالین (۲۲)، ارتقاء شایستگی دانشجویان پرستاری، توسعه فرایند تصمیم‌گیری و عملکرد دانشجویان

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

(۱۰)، تعهد به سازمان و تمایل برای باقی ماندن در محیط کار(۲۱)، پیش بینی فعالیت هایی برای آماده سازی بهینه فارغ التحصیلان مقاطع بالاتر پرستاری توسط برنامه ریزان و مسؤولان ذی ربط (۱۳)، افزایش اعتماد به نفس (۱۶)، گسترش و ارتقا تصمیم گیری اخلاقی پرستاران (۲۸)، احساس تعلق پذیری به حرفه و برقراری ارتباطات بین فردی در دانشجویان (۱۶)، گام برداشتن برای یک زندگی مطلوب، کاهش هزینه های درمان و کاهش پذیرش مجدد در بیمارستان (۱۴)، طراحی تدابیر مناسب برای بهبود و ارتقای محیط آموزشی، تربیت نیروهای متخصص با کارآیی بالا (۵۲)، رشد و پیشرفت شخصی و حرفه‌ای(۵۰)، تسهیل فرایند یاددهی-یادگیری، اجتماعی شدن دانشجویان در حرفه پرستاری را در پی دارد (۴۳) و در آموزش بالینی، دانشجو با یادگیری عملکردهای بالینی، تجارب لازم را کسب می نماید و فرصتی فراهم می‌شود تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، حرکتی و اجتماعی که لازمه مراقبت از بیمار می‌باشد، تبدیل کند (۱۲).

واژه های جایگزین و مفاهیم مرتبط: واژه های جایگزین و مفاهیم مرتبط، کمک به درک تفاوت ها، شباهت ها، توضیح معانی و توصیف مفهوم و واژه مورد مطالعه می‌کنند (۵۴). در این پژوهش، واژه های جایگزین و مفاهیم مرتبط، مشکلات حرفه پرستاری (۳۱)،(۲۱)،(۲۷)، معضلات حرفه پرستاری (۴۷)، موانع حرفه پرستاری (۱۴)،(۳۳) و دغدغه های حرفه پرستاری (۲۴) می باشند که در مقالات به آن‌ها اشاره شده است.

بیان مثال متناسب با مفهوم: مثال ها برای نمایش عملی مفهوم مفید هستند. تعیین مثال منجر به مشخص نمودن ویژگی های مهم مفهوم مورد مطالعه در بستر و زمینه اصلی می‌باشد که این امر به شفافیت، واضح تر شدن و کاربرد موثرتر آن مفهوم می انجامد (۹). به منظور بیان مثال، یک مصاحبه در بخش جراحی کودکان انجام گردید و بیانات چالشی یک پرستار ۲۷ ساله شاغل در این بخش مطرح شد:

" از شروع طرحم تاکنون حدود پنج سال است که در این بخش مشغول به کار هستم. اوایل کارم به دلیل اینکه در دوران دانشجویی آموزش کاملی ندیده بودم، برای مراقبت از بیمار خیلی استرس داشتم بخصوص وقتی طرحم در بخش کودکان شروع شد. اکثر پرستارها بخاطر استخدام در سن بالا، اصلا حوصله آموزش را نداشتند و مراقبت روتینی را انجام می دادند که با آموزش هایی که در دانشگاه دیده بودم خیلی فرق می‌کرد. وقتی با آنها در مورد عمل مبتنی بر شواهد صحبت می‌کردم، بازخورد درستی نمی دیدم و حتی مورد تمسخر قرار می گرفتم و به دلیل طرحی بودنم مجبور بودم که ترک خدمت نکنم. با وجود شیفت های سنگین و خستگی مفرط بعد از شیفت، به دلیل مراقبت از کودکان و محبت آنها تا الان دوام آورده ام. به دلیل وضعیت کاری ام متاسفانه کمتر خانواده ام را می بینم و مدام با همسرم جنجال دارم. چند بار از سرپرستار و مترون درخواست کردیم که برای کمتر شدن شیفت ها، نیرو جذب کند ولی به دلیل پرکار بودن بخش، تعداد زیاد شیفت ها و دریافتی کم، هیچ پرستاری حاضر نیست که در این بخش کار کند، حتی کسانی بودند که بعد از چند ماه کار کردن، ترک خدمت کردند. بعضی اوقات آنقدر در بخش خسته می شویم که نیاز به استراحت داریم ولی به دلیل کمبود نیرو مجبوریم با خستگی مفرط کار کنیم که نتیجه آن، چند بار داروی اشتباه برای بیمار بود. متاسفانه در یکی از شیفت ها، به دلیل خستگی زیاد همکارم، تزریق خون اشتباهی انجام شد و متاسفانه بیمار فوت کرد. علاوه بر این، چندین مرگ بیمار در شیفت ها به دلایل دیر آمدن پزشک، عدم اعتماد پزشک به اقدام پرستار، مهارت ناکافی بعضی پرستاران در تصمیم گیری بالینی و خرابی دستگاه ها یا حتی نبود امکانات اتفاق افتاد. سوپر وایزرها و مسئول بخش ها به حرف بیماران و همراهان آنها بیشتر از حرف ما اعتماد دارند، در حالی که انتظار داریم حرف های ما را باور کنند. مثلاً موقع راند، سوپر وایزر از بیماری که عمل جراحی شده در مورد آموزش های بعد عمل سوال می کند و بیمار می گوید کسی به من آموزش نداده است، در حالی که آموزش های لازم به همراه وی داده شده است و این همراه بوده که مطالب را انتقال نداده است و ناعادلانه مورد انتقاد سوپروایزر قرار می گیریم. البته بعضی از همکاران با واقعیات اخلاقی کارشان فاصله دارند و به بیمار آموزش نمی دهند و یا به دلیل نداشتن تفکر انتقادی و مهارت بالینی، مراقبت جامعی را ارائه نمی دهند. مسئله ای که بیشتر از هر چیزی اذیتم میکنه اینه که همراهان

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

بیمار ارزشی برای حرفه ما قائل نیستند و ما رو دستیار پزشک می دانند و گاهی اوقات به خودشان اجازه می دهند که به ما توهین کنند. این مواردی که گفته شد فقط بخشی از مشکلات پرستاری است."

نتیجه‌گیری

تحلیل مفهوم چالش حرفه پرستاری به روشن شدن ابعاد آن منجر شد و نشان داد که مسائل مرتبط با حرفه پرستاری ماهیت پیچیده ای دارند، به طوری که تنش ها و چالش‌های فراوانی پیش روی دانشجویان و پرستاران وجود دارند. مروری بر ادبیات موجود نشان داد که ویژگی مفهوم چالش حرفه پرستاری، دارای سه بعد مهم: بعد آموزش، بعد محیط بالینی و بعد فرهنگی-اجتماعی است. عوامل پیشایند و پیامدهای چالش پرستاری در زمینه آموزش و بالین شناسایی گردید. مطالعه حاضر نشان داد که علاوه بر نتایج منفی، با توجه به چالش‌های این حرفه پیامدهای مثبت نیز وجود دارد. با روشن شدن مفهوم ابعاد چالش پرستاری، می توان شاخص هایی برای ارزیابی وضعیت موجود ایجاد نمود. با تعریف این مفهوم راه برای مداخلات جهت ارتقای وضع موجود هموار شده است، همچنین اطلاعات یافت شده می تواند در ایجاد و توسعه ابزارهای بررسی این پدیده و ابعاد آن کمک کننده باشد. این مفهوم نیاز به واضح سازی بیشتر در جمعیت پرستاران دارد، با وجود اینکه پیامدها و چالش‌های پیش روی پرستاری برای تمام پرستاران مشابه است، ولی شرایط و موقعیت‌های آموزشی در هر منطقه می تواند در بروز مشکلات و چالش‌های پیش رو اثرگذار باشد، بنابراین شناخت ابعاد چالش‌های حرفه پرستاری نیاز به بررسی بیشتری دارند. این مفهوم پویا بوده و در طول زمان تغییر می کند.

به طور کلی، سیستم مراقبت‌های بهداشتی ایران در دهه های اخیر شاهد تغییرات عمیقی بوده است. علی رغم پیشرفت، این سیستم در حال حاضر با چالش‌های زیادی در یکی از زیر سیستم های مهم یعنی پرستاری روبرو شده است. توجه بیشتر به آموزش در پرستاری و سعی در رفع مشکلات و شناسایی چالش‌های مختلف در سطح محلی و جهانی روبروی آن، امری مهم به شمار می آید. بنابراین آگاهی از ویژگی های مفهوم ابعاد چالش پرستاری، پیشایندها و پیامدهای گسترده آن، بیش از پیش منجر به اهمیت و کاربرد این مفهوم در حرفه پرستاری می گردد و می تواند به عنوان ابزاری برای بررسی بیشتر و اتخاذ سیاست هایی برای رفع مشکلات موجود در این حرفه محسوب شود. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی، راهکارهای موثر بر رفع چالش‌های آموزش و بالین پرستاری مورد بررسی قرار گیرد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول شماره ۱ - چکیده ای از مقالات مرتبط با مفهوم ابعاد چالش پرستاری در مرور متون

محقق/ سال	عنوان کوتاه شده	نوع مطالعه	ویژگی ها	پیشایندها	پیامدها
مردانی و همکاران، ۱۳۸۸	تجارب پرستاران از چالش‌های بالینی	کیفی	قضاوت بالینی و تسهیل گری به عنوان چالش پرستاری بالینی مطرح شده است.	-	کشف و شناخت چالش‌ها، به کیفیت بالای ارائه مراقبت‌های پرستاری می انجامد.
عبادی و همکاران، ۱۳۹۳	کمبود کارکنان پرستاری در ایران	کیفی	ترک خدمت فرآیندی است که در آن کارکنان، سازمان را ترک می کنند یا به سایر بخش ها یا واحدهای سازمان منتقل می شوند.	عوامل سازمانی، عوامل فردی، عوامل اجتماعی- فرهنگی	پیامدهای اقتصادی، پیامدهای مرتبط با بیمار و پیامدهای مراقبت پرستاری
محمودیان و همکاران، ۱۳۹۲	تجربه پرستاران در خصوص چالش‌های روابط حرفه‌ای پزشک و پرستار	کیفی	ارتباط بین پزشک و پرستار جلوه بارز و مهمی از اخلاق حرفه‌ای پزشکی می‌باشد.	عدم مسئولیت پذیری کافی، عدم اعتماد کافی به پرسنل، عدم انجام کار درمان به صورت تیمی، عدم لحاظ پرستار به عنوان رکن مهم درمان	ارتباط حرفه‌ای و شغلی پزشک با پرستار، بازده درمانی را تحت تاثیر قرار می دهد و فرآیند درمان تحت تاثیر نوع تعاملات و ارتباطات بالینی است.
حیدری و همکاران، ۱۳۹۷	چالش‌های اخلاقی در حرفه پرستاری	مروری	اخلاق پرستاری شاخه ای از اخلاق زیستی به شمار می آید که درباره مسائلی که پرستاران در عمل با آن مواجه می‌شوند، بحث می کند.	محدودیت‌های اقتصادی، افزایش فناوری و محدودیت منابع موجب چالش‌های شدید اخلاقی می‌گردد.	چالش‌های اخلاقی باعث ایجاد مشکلاتی همانند عدم مسئولیت پذیری، کاهش کیفیت مراقبت، بی اعتمادی، احساس ناتوانی، خشم و ناکامی شده و در طولانی مدت فرسودگی و نارضایتی شغلی در پرستاران را ایجاد می کند.
کلهر و همکاران، ۱۳۹۹	چالش‌های استقلال در پرستاری	مروری	استقلال به عنوان توانایی عمل به دانش حرفه‌ای برای کسب مهارت، قضاوت در مراقبت از بیمار و تصمیم گیری بالینی تعریف شده است.		کنترل بیشتر پرستاران در محیط کار، ارتباط خوب با پزشکان و دیگر اعضای حرفه‌ای، فشار شغلی پایین، بهبودی در نتایج بالینی بیماران، حفظ ایمنی و کاهش مرگ و میر بیماران

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مرادیان و همکاران، ۱۳۹۸	راهبردهای کاهش شکاف بین تئوری و عمل در آموزش پرستاری	مروری	فاصله تئوری و عمل، اختلاف بین آموخته‌های نظری در کلاس درس و کاربرد آن‌ها در موقعیت‌های بالینی می‌باشد.	-	همراه نمودن تئوری و عمل در بالین به همراه نظارت بالینی مناسب، در ارتقاء شایستگی دانشجویان پرستاری نقش موثری دارد و فراهم نمودن این فرصت، توسعه فرایند تصمیم گیری و عملکرد آنها را به دنبال خواهد داشت.
ولی زاده و همکاران، ۱۳۹۲	چالش‌های استقلال در پرستاری	مروری	استقلال به صورت حق تصمیم گیری و عمل کردن براساس آن تعریف می‌گردد.	تعریف مبهم استقلال، ضعف در کارهای تیمی، عدم حمایت مدیران و نبود یک تئوری جامع	از مزایای استقلال می توان به کنترل بیشتر پرستاران در محیط کار، ارتباط خوب با پزشکان و دیگر اعضای حرفه‌ای، فشار شغلی پایین، بهبودی در نتایج بالینی بیماران، حفظ ایمنی و کاهش مرگ و میر بیماران اشاره نمود.
عراقیان و همکاران، ۱۳۹۵	بهبود تصویر عمومی حرفه پرستاری	مروری	تصویر در واقع فرض و ادراکی است که غالب جامعه در مورد یک شخص، یک شغل و یا سازمان دارند.	رسانه ها و تلویزیون، روزنامه ها و مجلات، سبک پوشش، رفتار های پرستاران و ارتباطات بین حرفه‌ای، می تواند در شکل گیری تصویر عمومی پرستاری در جامعه موثر باشد.	احساس بی ارزشی و فقدان قدرت کافی و استقلال در پرستاران در کنار عدم توجه جامعه به شأن اجتماعی حرفه پرستاری
لاریجانی و همکاران، ۱۳۹۶	کمبود پرستار و چالش‌های اخلاقی	مروری	-	بالا رفتن سن پرستاران استخدامی، کاهش پذیرش مدارس پرستاری، افزایش فرصت های کاری برای زنان، تغییر در سیستم ارائه خدمات سلامت، فرسودگی شغلی و برداشت اشتباه جامعه از کاری که پرستاران انجام می دهند.	ایجاد چالش‌های اخلاقی
اشک تراب و همکاران، ۱۳۹۵	چالش‌های اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران و راهکارها	مروری	اجتماعی شدن حرفه ای فرآیندی است که فرد می تواند دانش، مهارت‌ها، ارزش‌ها، نگرش‌ها، باورها و رفتارهای یک حرفه خاص را کسب و آن‌ها را درونی سازد.	شرایط محیط کار و فرهنگ سازمانی، فاصله بین تئوری و عمل در پرستاری و دیدگاه جامعه نسبت به حرفه پرستاری	درک چالش اجتماعی شدن می تواند به شناسایی استراتژی های آموزشی در دانشکده‌ها و محیط های بالینی در جهت توسعه حرفه پرستاری کمک شایانی نماید.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

ثناگو و همکاران، ۱۳۹۶	چالش‌های اخلاقی در محیط بالینی و آموزشی	کیفی	اخلاق در واقع دانش نظامندی است که تعیین کنندهٔ الگوهای رفتار ارتباطی افراد و سازمآن‌ها در برابر خود و دیگران مبتنی بر رعایت حقوق دو طرف روابط می‌باشد.	وجود تبعیض میان دانشجویان و عدالت آموزشی	با برطرف کردن چالش‌ها و نقص های آموزشی و اجتماعی می توان بسیاری از چالش‌های اخلاقی مربوط به آن‌ها را از بین برد.
رسولی و همکاران، ۱۳۹۲	چالش‌های آموزش بالینی پرستاری در ایران و ارائه راهکارها	مروری	آموزش بالینی اولین منبع یادگیری و شکل‌دهی هویت حرفه‌ای دانشجویان علوم پزشکی است.	مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو مطابق اهداف آموزشی، عدم دسترسی کافی به مربیان، فاصله بین آموخته های بالین و عمل، برخورد نامناسب پرسنل کادر درمانی با دانشجو و مربیان، کافی نبودن امکانات و تجهیزات محیط بالین و مشخص نبودن روند ارزشیابی پایانی	شناسایی وضعیت آموزش بالینی، به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک نموده و می تواند موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر شود.
عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۴	چالش کمبود پرستار	مروری	مشکل کمبود پرستار به عنوان مهم ترین چالش در حوزه پرستاری شناخته شده است.	عدم توجه به محیط سازمانی پرستاری، بالا بودن حجم کار، نارضایتی شغلی و نقص درکیفیت پرداخت حقوق پرستاران	کمبود نیروی پرستاری، افزایش ترک محل خدمت، پائین بودن کیفیت خدمات، افزایش خطا و آسیب مراقبتی و مرگ و میر بیماران را به همراه دارد.
ولی زاده و همکاران، ۱۳۹۰	چالش‌ها و راه حل های آموزش	کیفی	-	عدم تعادل بین آموزش، پژوهش و بالین	توجه به چالش‌ها، منجر به پیشبینی فعالیت هایی برای آماده سازی بهینه فارغ التحصیلان مقاطع پرستاری توسط برنامه ریزان و مسؤولان ذی ربط می شود.
آزادیان و همکاران، ۱۳۹۱	ادراک دانشجویان پرستاری از چالش‌های حرفه‌ای	کیفی	-	ضعف برنامه آموزشی، توانمندی ناکافی اساتید، کمبود انگیزه و تعهد دانشجویان و عدم تناسب امکانات و تجهیزات، پژوهش های ناکارآمد و غیر مبتنی بر نیاز	توجه به چالش‌ها، منجر به ارتقا کیفیت و اعتبار مراقبت می‌گردد و پرستاران را نسبت به عملکرد خود پاسخگو می نماید.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

ولی زاده و همکاران، ۱۳۹۴	هویت حرفه‌ای پرستاران و عوامل مرتبط	مروری	هویت حرفه‌ای شامل ارزش‌ها و عقاید یک پرستار می‌باشد که راهنمای تفکر، عمل و تعامل وی با بیماران است.	تعارض بین تئوری و عمل و سردرگمی، بی حرمتی، تحقیر و فقدان تقدیر از پرستاران، پایمال شدن شان و منزلت فردی اجتماعی، بی صدایی پرستاران ناشی از بی قدرتی و عدم حمایت، ارتباط منفی یا خشن مربیان و پرستاران با دانشجویان، احساس ناکارآمدی و بی صلاحیتی، وجود فاصله و عدم تطابق بین دوره های آموزش تئوری و بالینی، دریافت حمایت ناچیز از سیستم آموزشی	داشتن هویت حرفه‌ای مثبت عامل مهمی در افزایش اعتماد بنفس، احساس تعلق پذیری به حرفه و برقراری ارتباطات بین فردی در دانشجویان، عامل ایجاد رضایت از کار بوده و بهترین پیشگو برای باقی ماندن پرستاران در حرفه پرستاری می‌باشد.
جوکار و همکاران، ۱۳۸۹	آموزش بالینی پرستاری، چالش‌های پیش روی	مروری	آموزش بالینی پرستاری جزء جدایی ناپذیر آموزش نظری است.	مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری، ناهماهنگی بین آموخته های نظری و کارهای عملی، عدم قدرت دانشجو در برنامه ریزی مراقبت، عدم حمایت مربیان از دانشجویان، تعارض بین اهداف آموزشی کارآموزی و انتظارات بخش از دانشجو و نبود امکانات رفاهی برای دانشجویان	-
پازوکیان و همکاران، ۱۳۹۱	چالش‌های آموزش بالینی پرستاری	مروری	فاصله موجود بین تئوری و عمل، مهم ترین چالش آموزش بالینی است.	عملکرد مربیان و همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار، امکانات و تجهیزات محیط بالینی و همچنین ارزشیابی بالینی در سطح متوسط	توجه به چالش‌ها می تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع گردد.
حکیم و همکاران، ۱۳۹۴	بررسی و تحلیل چالش‌های آموزش پرستاری در عرصه بالین	کیفی	آموزش بالینی را می توان فعالیت تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست.	بین اهداف آموزشی و انتظارات بخش هماهنگی وجود ندارد، مربی از سابقه بالینی کافی برخوردار نیست و مهارت کافی در انجام امور بالینی ندارد، نامطلوب بودن ارزشیابی	-
بنی یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۵	بررسی چالش‌های پیش رو در آموزش های پرستاری متناسب با نیاز بیماران	مروری	آموزش به بیمار یکی از اساسی ترین نقش های هر پرستار است.	عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران، کمبود وقت، تراکم زیاد وظایف، عدم توجه و حمایت از سوی مدیران، کمبود حمایت سازمانی و عدم ارزش گذاری سیستم بر اجرای آموزش، مدیریت ناکارآمد، فرهنگ سازمانی نامناسب	عدم رضایت بیماران
الحانی و همکاران، ۱۳۸۷	چالش‌های آموزشی در تصمیم گیری اخلاقی در پرستاری	مروری	-	درک پرسنل و واکنش آن‌ها به موضوعات اخلاقی، سطح استدلال اخلاقی پرسنل، عوامل موثر بر تصمیم گیری اخلاقی پرسنل	توجه به چالش موجب گسترش و ارتقا تصمیم گیری اخلاقی پرستاران می‌گردد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

صیدی و همکاران، ۱۳۹۵	تبیین چالش‌های آموزش قضاوت بالینی پرستاران	کیفی	قضاوت بالینی، فرآیندی است که بر اساس مهارت‌هایی همچون استدلال بالینی، شهود، تفکر انتقادی، به کارگیری دانش، تجربه و شواهد؛ پرستار داده‌ها را جمع‌آوری و تفسیر می‌کند.	نقش کمرنگ قضاوت بالینی در فرایند آموزش؛ محدودیت در استفاده از شواهد و منابع	-
ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۶	چالش‌های دوران تحصیل دانشجویان پرستاری	کیفی	-	وجود فاصله بین تئوری و عمل در پرستاری، عدم توجه جامعه به منزلت رشته	کاستی و نقصان در آموزش، تأثیر مستقیم بر فراگیری مهارت‌های بالینی و در نهایت، سلامت جامعه دارد. طراحی تدابیر مناسب برای بهبود و ارتقای محیط آموزشی می تواند 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.
چراغی و همکاران، ۱۳۹۹	کاربرد نظریه بتی نیومن در حل چالش‌های آموزش و مراقبت پرستاری	مروری	-	فاصله بین تئوری و عمل	بهبود بیماران، کاهش هزینه های مراقبت پرستاری و اصلاح کیفیت زندگی بیماران
عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۲	ادراک مربیان بالینی پرستاری از موانع آموزش بالینی چالش‌ها و راهکارها	کیفی	-	عدم هماهنگی بین دروس تئوری و عملی، اهمیت ناکافی به کارآموزی و عدم کسب مهارت در کارآموزی ها، گنجایش کم بخش نسبت به تعداد دانشجویان	اصلاح و تقویت محیط آموزشی به ویژه محیط آموزش بالینی، بر افزایش علاقه دانشجو و تربیت نیروی متخصص با کارایی بالا موثر است.
فرضی و همکاران، ۱۳۹۴	چالش‌های پیش روی آموزش پروسیجرهای پرستاری	کیفی	آموزش بالینی در پرستاری به عنوان قلب آموزش حرفه‌ای مطرح می‌گردد.	تناقض بین آموزش و عملکرد بالینی، ترس، عملکرد نامناسب مدرس بالینی، اعتماد به نفس ناکافی دانشجو	-

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

زاغری و همکاران، ۱۳۸۵	چالش‌ها در تعیین شاخص‌های کیفی در پرستاری	مروری	-	تنوع در تعاریف، راه های تعیین و طبقه بندی شاخص ها	با استفاده از شاخص ها و تعیین استانداردهای مراقبتی مبتنی بر آن‌ها، می توان گامی اساسی برای اطمینان از کیفیت خدمات پرستاری برداشت.
علی افسری و همکاران، ۱۳۹۶	چالش‌های آموزش بالینی پرستاری	مروری	آموزش بالینی جزء اصلی در آموزش پرستاری است.	ضعف‌های علمی و عملی و احساسی عاطفی در مربیان بالینی، دانش و انگیزه پایین دانشجویان، کمبود امکانات رفاهی و تجهیزات در بالین، همکاری و رفتار نامناسب پرسنل بیمارستان با مربی و دانشجو، ضعف مدیریت و برنامه ریزی و نبود هماهنگی بین بخشی	-
یادگاری و همکاران، ۱۳۹۶	چالش‌های خودتنظیمی حرفه ای در پرستاری	مروری	خودتنظیمی حرفه ای، قدرت تصمیم گیری حرفه خودتنظیم برای تعیین شرایط ورود اعضا به حرفه و فعالیت در آن حرفه می باشد که تعیین می کند چه کسی با چه تخصص و با چه میزان از دانش و مهارت، شرایط ورود و فعالیت در آن حرفه را دارد.	-	توجه به چالش خودتنظیمی حرفه ای، باعث بهبود استانداردهای آموزش و بالین می شود.
Mahran et al, ۲۰۱۷	*Challenges and work crisis facing critical care nurses*	کیفی	-	تعداد زیاد بیماران در بخش های مراقبت ویژه، اضافه کار، ترس از احتمال عفونت از سوی بیماران، فضای کار پر از تنش و استرس	-
Lamadah, ۲۰۱۴	*Challenges Facing Nursing Profession in Saudi Arabia*	کیفی	-	افزایش تقاضا برای آموزش، شرایط کار نامناسب، حجم بالای کار، قوانین و مقررات نامناسب پرستاری، ترس پرستاران	کمبود پرستار، فرسودگی شغلی، افزایش مرگ ومیر بیماران
Chhugani,2017	*Challenges faced by nurses in india-the major workforce of the healthcare system*	مروری	روبرو شدن پرستاران با انواع خطرات بیولوژیکی، شیمیایی و فیزیکی در طی دوره انجام وظایف خود	عدم رعایت اقدامات احتیاطی و مراقبت‌های مناسب	عدم آرامش روانی، آسیب روانی و استرس

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Farsi, 2010	*Nursing profession in Iran: An overview of opportunities and challenges*	مروری	کمبود پرستار، موقعیت اجتماعی ضعیف پرستاران، فاصله بین تئوری و عمل	تصویر ضعیف مردم از پرستاری، فرض کردن پرستاران به عنوان دستیار پزشک، عدم مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر جامعه، نبود سیستم مناسب جذب دانشجو و کمبود در برنامه های درسی آموزشی پرستاری	نارضایتی شغلی، احساس نا امیدی و سردرگمی
Assis, 2015	*Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing*	کیفی	مراقبت‌های جامع به عنوان یک اصل راهنمای سیستم بهداشتی است و اقدامات درمانی به ویژه پرستاری و روابط ایجاد شده توسط افراد با استفاده از دانش متفاوت را بیان می کند.	عدم تعریف دقیق مراقبت‌های جامع	-
McAllister, ۲۰۱۲	*Challenges facing nursing education in Australia*	کیفی	کمبود مربی پرستاری	حجم کار زیاد، دستمزد کم، فقدان خط قوی آموزش پرستار، عدم رضایت از شغل، نقش دوگانه به عنوان پرستار و معلم مربیان و مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو مطابق اهداف آموزشی، مشخص نبودن روند ارزشیابی پایانی برای دانشجو	کمبود مربی، به نفع دانشجویان، مربیان فردی و حرفه آموزش پرستاری نیست.
Zamanzade et al, 2013	*Factors Influencing Men Entering the Nursing Profession, and Understanding the Challenges Faced by Them*	مروری	-	موانع آموزشی و اجتماعی، تصویر پرستاری به عنوان یک حرفه زنانه	عدم جذب و استخدام مردان در پرستاری
Elbilgahy, ۲۰۲۰	*Challenges facing clinical nurse educators and nursing students*	کیفی	محیط یادگیری بالینی به عنوان یکی از جنبه های مهم آموزش پرستاری در نظر گرفته شده است.	استفاده ضعیف از تئوری در عمل، فرصت های از دست رفته برای اجرای رویه ها و تکنیک های پرستاری، عدم همکاری و پشتیبانی پرستاران و عدم آشنایی با سیاست بیمارستان می تواند به نوبه خود بر کیفیت یادگیری بالینی تأثیر بگذارد.	-
Ingebretsen, ۲۰۱۶	*Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying*	تجربی	-	عدم بازتاب و تعادل مداوم بین برخورد با مرگ بیماران	غنی سازی تجربه پرستاران از چالش‌های عاطفی منجر به رشد و پیشرفت شخصی و حرفه‌ای می‌شود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Yılmaz, 2017	*Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession*	مروری	-	اضافه کار ، تضاد نقش، کمبود وقت، عدم مراقبت از خود، روابط نامطلوب مرتبط با شغل ضعیف، احساس ناتوانی در ارائه مراقبت با کیفیت، مبارزه با تقاضاهای رقابتی، مرگ بیماران، درگیری با پزشکان، همسالان و سرپرستان و آمادگی عاطفی ناکافی	مشکلات جسمی و روانی، موقعیت‌های منفی، استرس زا، آسیب زا یا دشوار برای پرستاران
Jamshidi, 2016	*The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study*	مروری	-	واکنش‌های عاطفی، درگیری و برخورد نادرست بین کارکنان و دانشجویان، ارتباطات ناکارآمد	آموزش هایی که شامل ارزش و احترام است، فرایند یاددهی-یادگیری را تسهیل می کند و دانشجویان را در حرفه پرستاری اجتماعی می کند. درگیری و برخورد نادرست بین کارکنان و دانشجویان بر روند آموزش بالینی تأثیر منفی می گذارد.
Albaugh, 2003	*Keeping Nurses in Nursing: The Profession's Challenge For Today*	مروری	-	گردش کار نامناسب پرسنل حرفه‌ای	نارضایتی و عدم ماندگاری پرستاران در حرفه پرستاری
Abbas et al, ۲۰۲۰	*Qualitative study of socio-cultural challenges in the nursing profession in Pakistan*	مروری	-	تبعیض جنسیتی، نمایش منفی در رسانه ها، مسائل زناشویی و هویت مذهبی	نابرابری برای پرستاران مرد، منع پیوستن مردان به حرفه پرستاری، از دست دادن هویت شخصی
Fawaz, 2018	*Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment*	کیفی	-	کمبود مربیان و دسترسی دشوار به دانشگاهیان	عدم رضایت و ایمنی بیمار
Jamshidi, 2012	*the challenges of clinical teaching in nursing skills and lifelong learning*	مقطعی	-	عدم درک بیماران از حرفه پرستاری، ناسازگاری بین آموزش نظری و عملی، تعارض بین اهداف آموزشی و انتظارات از آموزش	عدم کیفیت مراقبت، افزایش هزینه ها

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

APPIAH, 2016	*CHALLENGES FACING ADVENTIST NURSING EDUCATION IN AFRICA*	مروری	-	کمبود دانشکده پرستاری، ساختار فیزیکی و تجهیزات ناکافی	کیفیت پایین آموزش
Gaber et al, ۲۰۱۹	*Developing Strategies for Overcoming Challenges Facing Nursing's Clinical Teaching*	کیفی	-	مهارت ناکافی مربیان، برنامه ریزی آموزشی نادرست، مدت زمان محدود برای آموزش، اعتماد به نفس ناکافی دانشجویان، رفتارهای دوگانه و تبعیض آمیز پزشکان و پرستاران با یک دانشجوی پرستاری	عدم یادگیری در محیط بالینی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1. Zagheri TM, Pazargadi M. Challenges in identifying nursing quality indicators. 2006: 56-65.

2. Lamadah SM, Sayed HY. Challenges facing nursing profession in Saudi Arabia. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare. 2014;4(7):20-5.

3. Mahran GS, Taher AA, Saleh NM. Challenges and work crisis facing critical care nurses. Egyptian Nursing Journal. 2017 Sep 1;14(3):235.

4. Chhugani M, James MM. Çhallenges faced by nurses in India-the major workforce of the health care system. Nursing & Care Open Access Journal. 2017;2(4):112-4.

5. Chinn P, Kramer M. Theory and Nursing: Integrated Knowledge Development. philadelphia: Louis: Mosby; 1999.

6. Walker L, Avant K. Strategies for theory construction in nursing. Upper Saddle River: NJ: Prentice-Hall; 2005.

7. Hupcey J, PenrodJ. Concept analysis: examining the state of the science. Res Theory Nurs Pract 2005;19(2):197-208.

8. Gail B. Stigma in the context of hepatitis C: concept analysis. J Adv Nurs 2008;62(6):712-24.

9. Rodgers B, Knafl K. Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications Philadelphia: PA Saunders; 2000.

10. Moradian ST, Nehrir B, Khaghanizade M. Strategies for reducing theory practice gap in nursing education: An Integrative Review. Journal of Nursing Education. 2019 Jul 10;8(2):58-64.

11. Sanagoo A. Ethical Challenges in the Clinical and Educational Environment of the University: Experiences of Nursing and Midwifery Students. Education & Ethic In Nursing. 2018 Mar 1;7(1):383-90.

12. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. Clinical Excellence. 2014 Mar 10;2(1):11-22.

13. Valizadeh L, ghiasvandian S, ABEDI H, zamanzadeh V. Challenges and solutions of MSc education in nursing: a qualitative study. 2012.

14. Baniyaghoubi F, Talaie Shekari S, Nazari F. Study of the Facing Challenges in Nursing Education, related to the Patients' Needs.2016 Oct 10;9:20-30.

15. Ashktorab T. Challenges of Nurses Professional Socialization and Solutions. Advances in Nursing & Midwifery. 2016;26(95):16-24.

16. Valizadeh L, Ghorbani F. Nurses' professional identity and Related Factors in formation it: A review article. iranian Journal of nursing Research. 2016 Jan 10;10(4):88-97.

17. Araghian MF, Nouri A, Sanagoo A, Jouybari L. Improving the Public Image of the Nursing Profession: An Enduring Challenge for Nurses. (2017).

18. Farsi Z, DEHGHAN-NAYERI N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. Japan journal of nursing science. 2010 Jun;7(1):9-18.

19. Abbas S, Zakar R, Fischer F. Qualitative study of socio-cultural challenges in the nursing profession in Pakistan. BMC nursing. 2020 Dec; 19:1-7.

20. Mardani M, Shahraki A, Askari F. Nurses' experiences of clinical challenges (a qualitative study). 2009 Dec 10; 7(4).

21. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Shohani M. Challenges of autonomy in nursing: an integrative review. Quarterly Journal of Nursing Management. 2013 Jun 10;2(1):9-17.

22. Yadegary MA, Aghajanloo A, Negarandeh R. Challenges of professional self-regulation in Iranian nursing. Journal of hayat. 2017 Apr 10;23(1):1-6.

23. Mahmoodian F, Jafari SS, Keshmiri M, Azimi A, Vosoughi M. Nurses' experiences about the challenges of nurse-physician professional relationships, in 1390. Sadra Med Sci J. 2017;2(1).

24. Ebadi A, Khalili R. Nursing staff shortage in Iran: a serious challenge. Journal of hayat. 2014 Apr 10;20(1):1-5.

25. Heydari A, Meshkinyazd A. Ethical challenges in nursing. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018 Apr 10;7(1):84-95.

26. Fathi R. Nursing Shortage and Ethical Issues: A Narrative Review. Iranian Journal of Nursing Research. 2018 Jun 10;13(2):50-8.

27. Abbaszadeh A, Abdi A. Nursing shortage challenge: A serious threat for the health system: A review study. Community Health Journal. 2015;9(1):37-47.

28. Azimi A, Alhani F. Educational Challenges in Ethical Decision Making in Nursing.2008 Oct 10;1(4):21-30.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

29. Seidi J, Alhani F, Salsali M, Kazemnejad A. Challenges of Nurses' Clinical Judgment Education: A qualitative study. Iranian Journal of Nursing Research. 2016 Aug 10;11(3):48-57.

۳۰. Cheraghi MA, Javaheri F. Neuman theory application in solution of Iranian nursing education and care challenges. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences. 2020 Mar 10;1(1):1-4.

31. Farzi S, Haghani F, Farzi S. The Challenges of Nursing Procedures Training from the Perspective of Nursing Students: A Qualitative Study. 2015.

32. Darvishpour A, Rafii F, Joolaee S, Cheraghi MA. Pharmaceutical Care: a Concept Analysis using Rodgers' Evolutionary Method. Iran Journal of Nursing. 2012 Aug;25(77):60-76.

33. Abbaszade A, Borhani F, Sabzevari S. Nursing teachers perception of the challenges of clinical education and solutions: A Qualitative Study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2013 Jul 10;2(2):134-45.

34. Azadian M. Nursing students' perception of professional challenges: A qualitative study. The Journal of Medical Education and Development. 2015 Jun 10;10(1):12-25.

35. Appiah S, Fwacn F. Challenges Facing Adventist Nursing Education in Africa: A Case of Valley View University. Journal of AIIAS African Theological Association. 2016; 6:63-72.

36. Aliafsari ME, Zamanzadeh V. Nursing clinical education challenges. 2017.

37. Jokar F, Haghani F. Nursing clinical education, the challenges facing: A Review Article. Iranian Journal of Medical Education. 2011 Feb 10;10(5):1153-60.

38. Pazukian M, Rassouli M. Challenges of clinical nursing education in the world. 2012 8(5):18-26.

39. Hakim A, Komeili SH, Sohraby KM, Jafari F, Haghighizade MH. Analysis of Nursing Education Challenges in the Clinical Field. (2016):277-285.

40. McAllister MM. Challenges facing nursing education in Australia: Two solutions. Journal of Nursing Education and Practice. 2012 Jan 1;2(1):20.

41. Elbilgahy AA, Eltaib FA, Lawend JA. Challenges facing clinical nurse educators and nursing students in Egyptian and Saudi clinical learning environment: A comparative study. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2020 Jan 1;13:100240.

42. Jamshidi L. The challenges of clinical teaching in nursing skills and lifelong learning from the standpoint of nursing students and educators. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012 Jan 1;46:3335-8.

43. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M. The challenges of nursing students in the clinical learning environment: A qualitative study. The Scientific World Journal. 2016 Jan 1;2016.

44. Gaber MA, Metwally FG, Ibrahim AF. Developing Strategies for Overcoming Challenges Facing Nursing's Clinical Teaching. American Journal of Nursing. 2019;7(6):1102-15.

45. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Negarandeh R, Monadi M, Azadi A. Factors influencing men entering the nursing profession, and understanding the challenges faced by them: Iranian and developed countries' perspectives. Nursing and midwifery studies. 2013 Dec;2(4):49.

46. Kalhor L, Nehrir B .The Challenges of Autonomy in Nursing :A systematic review.2020 Mar 10;1(1):73-81.

47. Larijani TT, Fathi R. Nursing Shortage and Ethical Issues: A Narrative Review. (2018).

48. Assis MM, Nascimento MA, Pereira MJ, Cerqueira EM. Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015 Apr;68(2):333-8.

49. Yılmaz EB. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. Chinese Nursing Research. 2017 Mar 1;4(1):9-13.

50. Ingebretsen LP, Sagbakken M. Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying. International journal of qualitative studies on health and well-being. 2016 Jan 1;11(1):31170.

51. Albaugh JA. Keeping nurses in nursing: the profession's challenge for today. Urologic Nursing. 2003 Jun;23(3):193-9.

52. Fawaz MA, Hamdan-Mansour AM, Tassi A. Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. International journal of Africa nursing sciences. 2018 Jan 1;9:105-10.

53. Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of nursing students during their study: A qualitative study. Iranian Journal of Medical Education. 2008 Mar 10;7(2):397-407.

54. Peter S, Ewa PA, Ania W. Support in nursing :An evolutionary concept analysis. Int J Nurs Stud 2007;44(2):1478-89.

55. Naumanen Tuomela P. Concept analysis of expertise of occupational health nurses applying Rodgers's evolutionary model. International Journal of Nursing Practice 2001; 7: 257–65.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

The Dimensions of the Challenge of Nursing: Concept Analysis using Rodgers' Method

Mahnaz Shoghy [1], ***Fatemeh Delfani*** [1]

1. Nursing care research center, faculty of nursing and midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: *Nurses play the lead role in providing health care and face numerous challenges in their profession. Therefore, understanding and overcoming these challenges is necessary. The current study was carried out to show the concept of dimensions of nursing profession challenge using Rodgers' method.*

Materials and Methods: *The study used Rodgers' evolutionary concept analysis to clarify the concept of nursing challenge. For this purpose, the available and valid scientific databases such as Medline, Proquest Cinahel, Science direct, Google Scholar, SID, Iranmedex were searched without considering the time frame with the keywords Nursing Challenge, Nursing Problems and their English equivalents. 46 papers were selected according to the main concept of the study which was nursing challenge. The selected papers were available in full text, and comprise both research and review articles. Then, we reviewed the papers carefully and data collection and analysis were conducted based on Rodgers' concept analysis model.*

Results: *The study identified the characteristics of the concept of nursing challenge in three education, clinical environment and socio-cultural dimensions. The antecedents consisted of organizational, individual, social and professional factors, and the consequences were either positive or negative.*

Conclusion: *The results identified the concept of nursing challenge and reveled the importance of rising awareness and resolving challenges in nursing.*

Keywords: *Nursing challenge, concept analysis, Rodgers' evolutionary approach*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]