

ابعاد چالش حرفه پرستاری: تحلیل مفهوم به روش راجرز

دکتر مهناز شوقی^۱، فاطمه دلفانی^۱

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 کلیدواژه‌های 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 جمع‌آوری 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.

کلیدواژه‌ها: چالش پرستاری، تحلیل مفهوم، رویکرد تکاملی راجرز

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی ایران

Email: fatemeh.delfani@yahoo.com

مقدمه

پرستاری هنر یاری رساندن به افراد برای دستیابی به نیازهای خاص آنها در موقعیت های خاص است (۱). پرستاران هسته اصلی سیستم مراقبت های 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 مراقبت های بهداشتی چنین نقشی گسترده ای ندارد (۲). هم چنین، پرستاران نقش اساسی در زمینه مراقبت های بهداشتی و ایفای نقش رهبری در بیمارستان ها، سیستم های بهداشتی و سایر سازمان ها دارند، با این حال، پرستاران با چالش های بزرگی از جمله کمبود تعداد پرستار، حجم کار بالا، محیط کار ناسالم، نقش های غیر پرستاری و... روبه رو هستند که باعث کاهش کیفیت ارائه مراقبت آن ها از بیماران می گردد. بنابراین، درک چالش های پیش روی پرستاران و غلبه بر آن ها در حفظ پرستاران ضروری است (۳، ۴). تأمین نیازهای پرستاران و مقابله با چالش های 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 فرایندهای مؤثر جهت ارزیابی، توسعه تئوری و دانش پرستاری است. در تحلیل مفهوم، مفاهیمی که قبلاً مشخص شده اند واضح تر و قابل درک تر می شوند، تلاش می شود تا ابعاد منطقی و روانشناسانه مفاهیم تعیین و تفسیر شوند. تحلیل مفهوم نه تنها بر روی تعاریف و معانی مفاهیم تأکید دارد بلکه علت توسعه مفاهیم را بحث و گفتگو می کند (۶). در علوم پرستاری، تحلیل مفهوم پایه 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، روش های 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 می نماید. 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 چالش های پرستاری (آموزش و بالین) و داشتن یک دید کل نگر به آن ها می تواند در حل مشکلات پرستاری تأثیرگذار باشد. با در نظر گرفتن این موضوع که آموزش و بالین دو مقوله بهم وابسته هستند و بر هم تأثیر می گذارند، انتظار می رود که چالش های آن ها با هم بررسی گردد. با توجه به اینکه مقالات گذشته فقط یک ابعاد از چالش های 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 مؤثر بر آن ها 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 چالش های کلی در پرستاری براساس مطالعات گذشته است تا با آگاهی و رفع آن ها در جهت دستیابی به اهداف پرستاری مؤثر 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 داده ها از

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). دانشجویان پرستاری با چالش‌های گوناگونی در محیط آموزشی دانشکده خود و بالین روبرو هستند. تمام عواملی که مانع رسیدن به هدف‌های آموزشی و عملکردی نظام آموزشی- درمانی می‌شود، چالش پنداشته می‌شود. فاصله تئوری و عمل به عنوان مهم‌ترین چالش آموزش، تحت ناهمخوانی بین آموخته‌های 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 کننده الگوهای رفتار ارتباطی افراد و سازمان‌ها در برابر خود و دیگران مبتنی بر رعایت حقوق دو طرف روابط می‌باشد (۱۱). آموزش بالینی، مجموعه‌ای از فعالیت‌های تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی که هدف آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری 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 می‌باشد (۱۳). آموزش به بیمار، یک فرایند مبتنی بر نیازهای ابراز شده توسط بیمار، نظرات و دستورات پزشک برای کمک به بیمار جهت تصمیم‌گیری مشارکتی و آگاهانه در مورد بیماری است (۱۴).

چالش پرستاری در بعد فرهنگی - اجتماعی: در این بعد چهار ویژگی: اجتماعی شدن حرفه‌ای، هویت حرفه‌ای، تصویر پرستاری، موقعیت اجتماعی شناسایی گردید. اجتماعی شدن حرفه‌ای، فرآیندی است که فرد می‌تواند دانش، مهارت‌ها، ارزش‌ها، نگرش‌ها، باورها و رفتارهای یک حرفه خاص را کسب و آنها را درونی ساخته و به تدریج حس تعلق و هویت منحصر به فرد حرفه‌ای در وی توسعه یابد (۱۵). هویت حرفه‌ای، به عنوان درک از خود حرفه‌ای مبتنی بر نگرش‌ها، عقاید، احساسات، ارزش‌ها، انگیزه‌ها و تجارب تعریف شده است (۱۶).

روشی ساختارمند، واضح و انعطاف پذیر و از رویکرد استقرایی در زمینه اجتماعی و فرهنگی حرفه‌های گوناگون استفاده می‌شود. مراحل فرایند تحلیل مفهوم تکاملی راجرز: ۱- شناسایی مفهوم مورد نظر و اصطلاحات مربوطه شامل واژه‌های جایگزین ۲- تعیین و انتخاب یک حوزه مناسب برای جمع‌آوری اطلاعات ۳- جمع‌آوری داده‌های مرتبط جهت تعیین ویژگی‌های مفهوم متناسب با متغیرهای بافتی از جمله اجتماعی- فرهنگی، میان رشته‌ای و زمانی ۴- تحلیل اطلاعات با در نظر گرفتن ویژگی‌های مفهوم ۵- در صورت امکان بیان یک مورد مثال مناسب در رابطه با مفهوم ۶- تعیین فرضیه‌ها و دلالت‌های تحلیل به منظور تکامل بیشتر مفهوم (۹).

پس از شناسایی مفهوم، محقق به پایگاه‌های 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 جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها بر اساس مدل تحلیل مفهوم راجرز انجام شد. در جدول شماره ۱ چکیده‌ای از مرور مقالاتی که به بررسی مفهوم ابعاد چالش پرستاری پرداخته‌اند، ارائه می‌گردد.

یافته‌ها

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

ویژگی‌های مفهوم ابعاد چالش حرفه پرستاری

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

در پرستاری به معنای چیزی که آن‌ها می‌دانند و کارهایی که می‌توانند انجام دهند، است (۲۰). خودتنظیمی حرفه‌ای، قدرت تصمیم‌گیری حرفه برای تعیین شرایط ورود اعضا به حرفه و فعالیت در آن حرفه می‌باشد که تعیین می‌کند 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 تسهیل‌گری را در رابطه با محیط بالینی به صورت عدم همکاری توصیف کردند (۲۰). ترک خدمت فرآیندی است که در آن کارکنان، سازمان را ترک می‌کنند یا به سایر بخش‌ها یا واحدهای سازمان منتقل می‌شوند (۲۴). اخلاق پرستاری، شاخه‌ای از اخلاق زیستی به شمار می‌آید که درباره مسائلی که پرستاران در عمل با آن مواجه می‌شوند، بحث می‌کند. شایع‌ترین چالش‌های اخلاقی پیش‌رو پرستاری عبارتند از: هزینه، تصمیم‌گیری برای ادامه یا خاتمه زندگی، عدم شایستگی در اداره درد، پذیرفتن بیماری‌ایدز 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 مهم‌ترین 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 نقش‌های غیر پرستاری، تقریباً در تمام زمینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، پرستاران برای انجام کارهای غیر پرستاری وقت می‌گذرانند، از این رو برای انجام نقش‌ها و مسئولیت‌های واقعی خود حداقل زمان باقی می‌ماند. مثلاً صورتحساب، نگهداری سوابق، رژیم، فیزیوتراپی، فرار بیمار و غیره (۴). تصمیم‌گیری اخلاقی از عناصر ضروری در حرفه پرستاری تعریف شده که به عنوان شکل سازمان یافته‌ی تامل اخلاقی برای حل تعارض‌های اخلاقی استفاده می‌شود (۲۸).

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)، در چالش‌های فرهنگی-اجتماعی در حرفه پرستاری، ارزش‌های فرهنگی، پرستاران زن را ترجیح می‌دهند و چهار موضوع اصلی، جنسیت، رسانه‌ها، مسائل ازدواج و هویت مذهبی مطرح می‌شود (۱۹).

چالش پرستاری در بعد محیط بالینی: در این بعد شانزده ویژگی: استقلال حرفه‌ای، صلاحیت حرفه‌ای، خودتنظیمی حرفه‌ای، ارتباط حرفه‌ای، تسهیل‌گری، ترک خدمت، اخلاق بالینی، خطرات کاری، کمبود پرستاران و مربیان پرستاری، نقش‌های غیر پرستاری، تصمیم‌گیری 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 می‌شود. پرستاران در محیط بالینی آموخته‌های تئوری خود را با عمل پیوند می‌دهند و به نقش خود در جهت اجتماعی شدن صحنه می‌گذارند. پرستاری بالینی، تداعی گر تار و پود پیچیده پرده‌ای است که نمایانگر ارتباط بین پرستار و بیمار است و در این پرده پیچیده ارتباط، هر یک از افراد پیش‌زمینه تاریخی و فرهنگی خود را در موقعیت‌های مراقبتی به عرصه می‌آورند، به طوری که اجزای شناختی، عاطفی و نگرشی هر یک از افراد در آن نمایان می‌شود. پرستاری بالینی پیچیده و برانگیزاننده است و مستعد تفسیرهای متفاوتی است که توصیف دقیق آنرا مشکل می‌سازد. 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 می‌دهد، 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 تصمیم‌گیری بالینی تعریف شده است (۲۱). صلاحیت‌های حرفه‌ای

رشته ها، توجه به کمیت در آموزش و دور شدن از هدف پرستاری، ضعف برنامه آموزشی، نبود سیستم مناسب جذب دانشجویان، 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 دانشجویان، 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 دانشجویان و مربیان، کافی نبودن امکانات و تجهیزات محیط بالین، تعارض بین اهداف آموزشی کارآموزی و انتظارات بخش از دانشجویان، عدم سابقه بالینی مربی، استفاده نکردن از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی، نداشتن کنفرانس بالینی هفتگی، سرگردانی دانشجویان در غیاب مربی، نامناسب بودن تعداد دانشجویان 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 مهارت های 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 مراقبت های 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

قضاوت بالینی، فرآیندی است که بر اساس مهارت های همچون استدلال بالینی، شهود، تفکر انتقادی، به کارگیری دانش، تجربه و شواهد؛ پرستار داده ها را جمع آوری و تفسیر می کند (۲۹). تعیین شاخص های کیفیت مراقبت های پرستاری، بعنوان ابزاری برای ارزیابی کیفیت مراقبت های 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 ارزش ها، عقاید و نگرش های افرادی است که در نظام مراقبت های سلامتی در تعامل با یکدیگر می باشند. انواع شاخص ها در پرستاری شامل کیفیت مراقبت های پرستاری، کمیت مراقبت های پرستاری، شاخص های عمومی و تخصصی، شاخص های ساختار، فرآیند و برآیند است (۱). ناهماهنگی و عدم کار تیمی یک چالش نوظهور در بخش مراقبت های بهداشتی است. روابط هماهنگ بین کارکنان مراقبت های بهداشتی یک نیاز اساسی برای سیستم مراقبت های بهداشتی است (۴). مراقبت های 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 می گردد (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 حرفه ای (فردی و سازمانی) شناسایی شدند (۹).

عوامل سازمانی در چالش آموزش تئوری: عواملی از جمله کمبود دانشکده پرستاری، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان مطابق اهداف آموزشی، پیروی از مقررات معمول و نادرست حاکم بر محیط آموزشی، اهمیت ندادن به نظرات دانشجویان در برنامه ریزی، ورود دانشجویان به حرفه پرستاری تنها برای داشتن شغل و استخدام و داشتن فرصت شغلی نسبت به سایر

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 رشته‌های 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 شاخص‌های 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 فرصت‌های کاری برای زنان، تغییر در سیستم ارائه خدمات سلامت، اختلال در عرضه و تقاضا، ناکارآمدی سیستم‌های بهداشتی و درمانی، افزایش شیوع بیماری‌های نوظهور مانند ایدز و عدم فرصت‌های 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 تصمیم‌گیری مستقل بالینی، عدم انگیزه، کمبود آگاهی و مهارت پرستاران، عدم مسئولیت‌پذیری 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

مناسب ارزشیابی بالینی، تعداد زیاد دانشجویان در کارآموزی‌ها، 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، سنت‌گرایی 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، واکنش‌های عاطفی دانشجویان، عدم مهارت علمی و ارتباطی دانشجویان، اعتماد به نفس ناکافی دانشجویان، تسلط ناکافی دانشجویان بر اجزای شناختی پروسیجر و عدم قدرت دانشجو در برنامه‌ریزی مراقبت در ایجاد چالش آموزش بالینی موثر هستند (۳۱، ۳۷، ۴۳، ۴۴).

عوامل اجتماعی: بی‌حرمتی، تحقیر و فقدان تقدیر از پرستاران، پایمال شدن شان و منزلت فردی-اجتماعی، احساس ناکارآمدی و بی‌صلاحیتی، 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 بی‌ارزشی، فقدان قدرت کافی استقلال در پرستاران، ابهام در نقش‌های حرفه‌ای، رفتار و ارتباطات بین حرفه‌ای نامناسب، تبعیض و نابرابری‌های طبقاتی بین پرستاران و دیگر اعضای گروه سلامتی، وجود دغدغه‌های فرهنگی، برداشت اشتباه جامعه از کاری که پرستاران انجام می‌دهند، مورد احترام قرار نگرفتن پرستاران توسط پزشکان، تصویر پرستاری به عنوان یک حرفه زنانه، عدم توجه جامعه به منزلت رشته، نمایش نامناسب رسانه‌ها، هویت مذهبی جامعه، تبعیض جنسیتی و هویت حرفه‌ای-اجتماعی نامناسب در چالش اجتماعی-فرهنگی نقش دارند (۱۸-۱۵)، (۴۵).

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 می‌گذارد.

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 فرصت‌های 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)، (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 تصمیم‌گیری در پرستاران (۴۶)، بهبود استانداردهای آموزش و بالین (۲۲)، ارتقاء شایستگی دانشجویان پرستاری، توسعه فرایند تصمیم‌گیری و عملکرد دانشجویان

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 می‌باشند.

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

پیامدهای منفی مرتبط با درمان: شامل پائین بودن کیفیت خدمات مراقبت، افزایش آسیب مراقبتی، افزایش مرگ و میر بیماران، عدم دسترسی به تجهیزات درمانی، مراقبت کارآمد کمتر، افزایش هزینه‌های درمانی، عدم مراقبت شایسته، تشخیص اشتباه، کاهش مشارکت بیماران در برنامه‌های درمانی، کاهش قابل توجهی در کیفیت عمومی مراقبت، افزایش مدت اقامت بیمار، تعدد بیماری‌های 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 قابلیت‌های پرستاران جهت ارائه مراقبت از بیماران، به مخاطره افتادن پیش‌آگهی 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 بهره‌وری می‌شود به طوری که زمان زیادی صرف استخدام و به‌کارگیری نیروهای جدید و آموزش و آشناسازی آنان توسط پرستاران مجرب می‌شود. افزایش تغییرات تعداد و ترکیب کارکنان پرستاری به علت ترک خدمت فوق‌العاده زیاد که سبب افزایش کارکنان اضافه‌کار، کارکنان موقت و پاره‌وقت

خیلی استرس داشتیم بخصوص وقتی طرحم در بخش کودکان شروع شد. اکثر پرستارها بخاطر استخدام در سن بالا، اصلاً حوصله آموزش را نداشتند و مراقبت روتینی را انجام می دادند که با آموزش هایی که در دانشگاه دیده بودم خیلی فرق می کرد. وقتی با آنها در مورد عمل مبتنی بر شواهد صحبت می کردم، 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 می کند اینه که همراهان

(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 کارایی بالا (۵۲)، رشد و پیشرفت شخصی و حرفه ای (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 می شود تا دانش نظری خود را به مهارت های ذهنی، حرکتی و اجتماعی که لازمه مراقبت از بیمار می باشد، 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 می کنند (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 آن ها 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 می باشد 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 طرح 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

می‌گردد و می‌تواند به عنوان ابزاری برای بررسی بیشتر و اتخاذ سیاست‌هایی 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.

بیمار ارزشی برای حرفه ما قائل نیستند و ما رو دستیار پزشک می‌دانند و گاهی اوقات به خودشان اجازه می‌دهند 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 پیچیده‌ای دارند، به طوری که تنش‌ها 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 پیش‌بیننده 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، می‌توان شاخص‌هایی برای ارزیابی وضعیت موجود ایجاد نمود. با تعریف این مفهوم راه برای مداخلات جهت ارتقای وضع موجود هموار شده است، همچنین اطلاعات یافت شده می‌تواند در ایجاد و توسعه ابزارهای بررسی این پدیده و ابعاد آن کمک‌کننده باشد. این مفهوم نیاز به واضح‌سازی 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 می‌تواند 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 می‌کند.

به طور کلی، سیستم مراقبت‌های بهداشتی ایران در دهه‌های اخیر شاهد تغییرات عمیقی بوده است. علی‌رغم پیشرفت، این سیستم در حال حاضر با چالش‌های زیادی در یکی از زیر سیستم‌های 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 می‌آید. بنابراین آگاهی از ویژگی‌های مفهوم ابعاد چالش پرستاری، پیش‌بیننده و پیامدهای گسترده آن، بیش از پیش منجر به اهمیت و کاربرد این مفهوم در حرفه پرستاری

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

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.	-	فاصله تئوری و عمل، اختلاف بین آموخته‌های نظری در کلاس درس و کاربرد آنها در موقعیت‌های بالینی می‌باشد.	مروری	راهبردهای کاهش شکاف بین تئوری و عمل در آموزش پرستاری	مرادیان و همکاران، ۱۳۹۸
از مزایای استقلال می‌توان 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.	تعریف مبهم استقلال، ضعف در کارهای تیمی، عدم حمایت مدیران و نبود یک تئوری جامع	استقلال به صورت حق تصمیم گیری و عمل کردن براساس آن تعریف می‌گردد.	مروری	چالش‌های استقلال در پرستاری	ولی زاده و همکاران، ۱۳۹۲
احساس بی ارزشی و فقدان قدرت کافی و استقلال در پرستاران در کنار عدم توجه جامعه به شأن اجتماعی حرفه پرستاری	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.	تصویر در واقع فرض و ادراکی است که غالب جامعه در مورد یک شخص، یک شغل و یا سازمان دارند.	مروری	بهبود تصویر عمومی حرفه پرستاری	عراقیان و همکاران، ۱۳۹۵
ایجاد چالش‌های اخلاقی	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.	-	مروری	کمبود پرستار و چالش‌های اخلاقی	لاریجانی و همکاران، ۱۳۹۶
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.	شرایط محیط کار و فرهنگ سازمانی، فاصله بین تئوری و عمل در پرستاری و دیدگاه جامعه نسبت به حرفه پرستاری	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.	مروری	چالش‌های اجتماعی شدن حرفه ای پرستاران و راهکارها	اشک تراب و همکاران، ۱۳۹۵

با برطرف کردن چالش‌ها و نقص های آموزشی و اجتماعی می توان بسیاری از چالش‌های اخلاقی مربوط به آن‌ها را از بین برد.	وجود تبعیض میان دانشجویان و عدالت آموزشی	اخلاق در واقع دانش نظامندی است که تعیین کننده الگوهای رفتار ارتباطی افراد و سازمان‌ها در برابر خود و دیگران مبتنی بر رعایت حقوق دو طرف روابط می‌باشد.	کیفی	چالش‌های اخلاقی در محیط بالینی و آموزشی	ثناگو و همکاران، ۱۳۹۶
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.	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	آموزش بالینی اولین منبع یادگیری و شکل‌دهی هویت حرفه‌ای دانشجویان علوم پزشکی است.	مروری	چالش‌های آموزش بالینی پرستاری در ایران و ارائه راهکارها	رسولی و همکاران، ۱۳۹۲
کمیود نیروی پرستاری، افزایش ترک محل خدمت، پائین بودن کیفیت خدمات، افزایش خطا و آسیب مراقبتی و مرگ و میر بیماران را به همراه دارد.	عدم توجه به محیط سازمانی پرستاری، بالا بودن حجم کار، نارضایتی شغلی و نقص در کیفیت پرداخت حقوق پرستاران	مشکل کمیود پرستار به عنوان مهم ترین چالش در حوزه پرستاری شناخته شده است.	مروری	چالش کمیود پرستار	عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۴
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.	عدم تعادل بین آموزش، پژوهش و بالین	-	کیفی	چالش‌ها و راه حل های آموزش	ولی زاده و همکاران، ۱۳۹۰
توجه به چالش‌ها، منجر به ارتقا کیفیت و اعتبار مراقبت می‌گردد و پرستاران را نسبت به عملکرد خود پاسخگو می نماید.	ضعف برنامه آموزشی، توانمندی ناکافی اساتید، کمیود انگیزه و تعهد دانشجویان و عدم تناسب امکانات و تجهیزات، پژوهش های ناکارآمد و غیر مبتنی بر نیاز	-	کیفی	ادراک دانشجویان پرستاری از چالش‌های حرفه‌ای	آزادیان و همکاران، ۱۳۹۱

<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>هویت حرفه‌ای شامل ارزش‌ها و عقاید یک پرستار می‌باشد که راهنمای تفکر، عمل و تعامل وی با بیماران است.</p>	<p>مروری</p>	<p>هویت حرفه‌ای پرستاران و عوامل مرتبط</p>	<p>ولی زاده و همکاران، ۱۳۹۴</p>
<p>-</p>	<p>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</p>	<p>آموزش بالینی پرستاری جزء جدایی ناپذیر آموزش نظری است.</p>	<p>مروری</p>	<p>آموزش بالینی پرستاری، چالش‌های پیش روی</p>	<p>جوکار و همکاران، ۱۳۸۹</p>
<p>توجه به چالش‌ها می تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع گردد.</p>	<p>عملکرد مربیان و همکاری پرسنل، دانشجو و بیمار، امکانات و تجهیزات محیط بالینی و همچنین ارزشیابی بالینی در سطح متوسط</p>	<p>فاصله موجود بین تئوری و عمل، مهم ترین چالش آموزش بالینی است.</p>	<p>مروری</p>	<p>چالش‌های آموزش بالینی پرستاری</p>	<p>پازوکیان و همکاران، ۱۳۹۱</p>
<p>-</p>	<p>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</p>	<p>آموزش بالینی را می توان فعالیت تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست.</p>	<p>کیفی</p>	<p>بررسی و تحلیل چالش‌های آموزش پرستاری در عرصه بالین</p>	<p>حکیم و همکاران، ۱۳۹۴</p>
<p>عدم رضایت بیماران</p>	<p>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</p>	<p>آموزش به بیمار یکی از اساسی ترین نقش های هر پرستار است.</p>	<p>مروری</p>	<p>بررسی چالش‌های پیش رو در آموزش های پرستاری متناسب با نیاز بیماران</p>	<p>بنی یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۵</p>
<p>توجه به چالش موجب گسترش و ارتقا تصمیم گیری اخلاقی پرستاران می‌گردد.</p>	<p>درک پرسنل و واکنش آن‌ها به موضوعات اخلاقی، سطح استدلال اخلاقی پرسنل، عوامل موثر بر تصمیم گیری اخلاقی پرسنل</p>	<p>-</p>	<p>مروری</p>	<p>چالش‌های آموزشی در تصمیم گیری اخلاقی در پرستاری</p>	<p>الحانی و همکاران، ۱۳۸۷</p>

	نقش کمرنگ قضاوت بالینی در فرایند آموزش؛ محدودیت در استفاده از شواهد و منابع	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.	کیفی	تبیین چالش‌های آموزش قضاوت بالینی پرستاران	صیدی و همکاران، ۱۳۹۵
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 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 کارایی بالا شود.	وجود فاصله بین تئوری و عمل در پرستاری، عدم توجه جامعه به منزلت رشته	-	کیفی	چالش‌های دوران تحصیل دانشجویان پرستاری	ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۶
بهبود بیماران، کاهش هزینه های مراقبت پرستاری و اصلاح کیفیت زندگی بیماران	فاصله بین تئوری و عمل	-	مروری	کاربرد نظریه بتی نیومن در حل چالش‌های آموزش و مراقبت پرستاری	چراغی و همکاران، ۱۳۹۹
اصلاح و تقویت محیط آموزشی به ویژه محیط آموزش بالینی، بر افزایش علاقه دانشجو و تربیت نیروی متخصص با کارایی بالا موثر است.	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	-	کیفی	ادراک مربیان بالینی پرستاری از موانع آموزش بالینی چالش‌ها و راهکارها	عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۲
-	تناقض بین آموزش و عملکرد بالینی، ترس، عملکرد نامناسب مدرس بالینی، اعتماد به نفس ناکافی دانشجو	آموزش بالینی در پرستاری به عنوان قلب آموزش حرفه‌ای مطرح می‌گردد.	کیفی	چالش‌های پیش روی آموزش پروسیجرهای پرستاری	فرضی و همکاران، ۱۳۹۴

با استفاده از شاخص ها و تعیین استانداردهای مراقبتی مبتنی بر آن‌ها، می توان گامی اساسی برای اطمینان از کیفیت خدمات پرستاری برداشت.	تنوع در تعاریف، راه های تعیین و طبقه بندی شاخص ها	-	مروری	چالش‌ها در تعیین شاخص‌های کیفی در پرستاری	زاغری و همکاران، ۱۳۸۵
-	ضعف‌های علمی و عملی و احساسی عاطفی در مریبان 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	آموزش بالینی جزء اصلی در آموزش پرستاری است.	مروری	چالش‌های آموزش بالینی پرستاری	علی افسری و همکاران، ۱۳۹۶
توجه به چالش خودتنظیمی حرفه ای، باعث بهبود استانداردهای آموزش و بالین می شود.	-	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.	مروری	چالش‌های خودتنظیمی حرفه ای در پرستاری	یادگاری و همکاران، ۱۳۹۶
-	تعداد زیاد بیماران در بخش های مراقبت ویژه، اضافه کار، ترس از احتمال عفونت از سوی بیماران، فضای کار پر از تنش و استرس	-	کیفی	<i>Challenges and work crisis facing critical care nurses</i>	<i>Mahran et al, ۲۰۱۲</i>
کمبود پرستار، فرسودگی شغلی، افزایش مرگ ومیر بیماران	افزایش تقاضا برای آموزش، شرایط کار نامناسب، حجم بالای کار، قوانین و مقررات نامناسب پرستاری، ترس پرستاران	-	کیفی	<i>Challenges Facing Nursing Profession in Saudi Arabia</i>	<i>Lamadah, ۲۰۱۴</i>
عدم آرامش روانی، آسیب روانی و استرس	عدم رعایت اقدامات احتیاطی و مراقبت‌های مناسب	روبرو شدن پرستاران با انواع خطرات بیولوژیکی، شیمیایی و فیزیکی در طی دوره انجام وظایف خود	مروری	<i>Challenges faced by nurses in india-the major workforce of the healthcare system</i>	<i>Chhugani,2017</i>

نارضایتی شغلی، احساس ناامیدی و سردرگمی	تصویر ضعیف مردم از پرستاری، فرض کردن پرستاران به عنوان دستیار پزشک، عدم مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر جامعه، نبود سیستم مناسب جذب دانشجوی و کمبود در برنامه های درسی آموزشی پرستاری	کمبود پرستار، موقعیت اجتماعی ضعیف پرستاران، فاصله بین تئوری و عمل	مروری	<i>Nursing profession in Iran: An overview of opportunities and challenges</i>	Farsi, 2010
-	عدم تعریف دقیق مراقبت‌های جامع	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.	کیفی	<i>Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing</i>	Assis, 2015
کمبود مربی، به نفع دانشجویان، مربیان فردی و حرفه آموزش پرستاری نیست.	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 دانشجوی مطابق اهداف آموزشی، مشخص نبودن روند ارزشیابی پایانی برای دانشجوی	کمبود مربی پرستاری	کیفی	<i>Challenges facing nursing education in Australia</i>	McAllister, ۲۰۱۲
عدم جذب و استخدام مردان در پرستاری	موانع آموزشی و اجتماعی، تصویر پرستاری به عنوان یک حرفه زنانه	-	مروری	<i>Factors Influencing Men Entering the Nursing Profession, and Understanding the Challenges Faced by Them</i>	Zamanzade et al, 2013
-	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.	محیط یادگیری بالینی به عنوان یکی از جنبه های مهم آموزش پرستاری در نظر گرفته شده است.	کیفی	<i>Challenges facing clinical nurse educators and nursing students</i>	Elbilgahy, ۲۰۲۰
غنی سازی تجربه پرستاران از چالش‌های عاطفی منجر به رشد و پیشرفت شخصی و حرفه‌ای می‌شود.	عدم بازتاب و تعادل مداوم بین برخورد با مرگ بیماران	-	تجربی	<i>Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying</i>	Ingebretsen, ۲۰۱۶

مشکلات جسمی و روانی، موقعیت‌های منفی، استرس زا، آسیب زا یا دشوار برای پرستاران	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	-	مروری	<i>Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession</i>	Yilmaz, 2017
آموزش‌هایی که شامل ارزش و احترام است، فرایند یاددهی-یادگیری را تسهیل می‌کند و دانشجویان را در حرفه پرستاری اجتماعی می‌کند. درگیری و برخورد نادرست بین کارکنان و دانشجویان بر روند آموزش بالینی تأثیر منفی می‌گذارد.	واکنش‌های عاطفی، درگیری و برخورد نادرست بین کارکنان و دانشجویان، ارتباطات ناکارآمد	-	مروری	<i>The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study</i>	Jamshidi, 2016
نارضایتی و عدم ماندگاری پرستاران در حرفه پرستاری	گردش کار نامناسب پرسنل حرفه‌ای	-	مروری	<i>Keeping Nurses in Nursing: The Profession's Challenge For Today</i>	Albaugh, 2003
نابرابری برای پرستاران مرد، منع پیوستن مردان به حرفه پرستاری، از دست دادن هویت شخصی	تبعیض جنسیتی، نمایش منفی در رسانه‌ها، مسائل زناشویی و هویت مذهبی	-	مروری	<i>Qualitative study of socio-cultural challenges in the nursing profession in Pakistan</i>	Abbas et al, ۲۰۲۰
عدم رضایت و ایمنی بیمار	کمبود مربیان و دسترسی دشوار به دانشگاهیان	-	کیفی	<i>Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment</i>	Fawaz, 2018
عدم کیفیت مراقبت، افزایش هزینه‌ها	عدم درک بیماران از حرفه پرستاری، ناسازگاری بین آموزش نظری و عملی، تعارض بین اهداف آموزشی و انتظارات از آموزش	-	مقطعی	<i>the challenges of clinical teaching in nursing skills and lifelong learning</i>	Jamshidi, 2012

کیفیت پایین آموزش	کمبود دانشکده پرستاری، ساختار فیزیکی و تجهیزات ناکافی	-	مروری	<i>CHALLENGES FACING ADVENTIST NURSING EDUCATION IN AFRICA</i>	<i>APPIAH, 2016</i>
عدم یادگیری در محیط بالینی	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	-	کیفی	<i>Developing Strategies for Overcoming Challenges Facing Nursing's Clinical Teaching</i>	<i>Gaber et al, ۲۰۱۹</i>

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. Challenges 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, Penrod J. 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, Knafk K. *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications* Philadelphia: PA Saunders; 2000.
10. Moradian ST, Nehriri 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, Esmail 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.

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.
۳. 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, Joolae 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. Aliqfsari 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, Torabzadeh 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. Yilmaz 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' evolutionary model. International Journal of Nursing Practice* 2001; 7: 257-65.

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

Mahnaz Shoghy¹, Fatemeh Delfani¹

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 revealed the importance of rising awareness and resolving challenges in nursing.

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