مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) دوره ۳۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵، ۸۷-۷۰

تبیین چالش‌های نودانش‌آموختگان پرستاری در انتخاب بیمارستان‌های آموزشی برای ارایه خدمات بهداشتی/ درمانی: یک مطالعه کیفی

نعیمه سارخانی[۱]، هومن شهسواری[۲]، نسرین نیک‌پیما[۳*]

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: *نودانش‌آموختگان پرستاری در تأمین نیروی انسانی بیمارستان‌ها نقش مهمی دارند، اما ورود به بیمارستان‌های آموزشی با چالش‌هایی همراه است؛ از این‌رو این مطالعه با هدف تبیین چالش‌های نودانش‌آموختگان پرستاری در انتخاب بیمارستان‌های آموزشی برای ارایه خدمات بهداشتی انجام گرفته است.*

روش بررسی: *این مطالعه کیفی- توصیفی، در سال ۱۴۰۲ با مشارکت ۳۶ دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران که به روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند، انجام گرفت. داده‌ها با مصاحبه‌های فردی نیمه ساختار یافته گردآوری شدند. تحلیل داده‌ها به صورت دستی و به روش تحلیل چارچوب و بررسی اعتبارسنجی داده‌ها با استفاده از روش Guba و Lincoln تعیین شد.*

یافته‌ها: *تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۱۱ زیرطبقه و ۵ طبقه اصلی شد. این طبقات شامل: چالش‌های مرتبط با ارایه خدمات پرستاری (مانند بارکاری زیاد)، چالش‌های روابط انسانی (از جمله نداشتن حق انتخاب بخش کاری)، چالش‌های مدیریت امور مالی (نظیر تعویق در پرداخت حقوق و کارانه پرستاری)، چالش‌های دسترسی به بیمارستان (از جمله مسافت طولانی منزل تا بیمارستان آموزشی) و چالش‌های مرتبط به در اولویت نبودن اشتغال در بیمارستان (به‌دلیل تمایل به ادامه تحصیل) بود.*

نتیجه‌گیری: *یافته‌ها نشان داد که نودانش‌آموختگان پرستاری با مجموعه‌ای از چالش‌ها در فرایند انتخاب بیمارستان آموزشی روبه‌رو هستند. این یافته‌ها بیانگر آن است که سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت باید به بهبود شرایط کاری، ارتقای حمایت‌های انسانی و مالی، فراهم‌سازی دسترسی آسان‌تر و ایجاد انگیزه‌های شغلی توجه ویژه داشته باشند. بهره‌گیری از این نتایج می‌تواند به تدوین راهکارهای مؤثر برای جذب و ماندگاری پرستاران تازه کار کمک کند.*

واژه‌های کلیدی: *بیمارستان آموزشی، ارایه خدمات بهداشتی، نودانش‌آموختگان پرستاری*

نویسنده مسؤول: نسرین نیک‌پیما؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
e-mail: nnikpeyma@tums.ac.ir

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۴۰۴ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۴ - انتشار مقاله: ۱۴۰۵/۳/۱۶

مقدمه

نودانش‌آموختگان پرستاری در تأمین نیروی انسانی در بیمارستان‌ها نقش اساسی دارند، زیرا تثبیت مهارت‌های نظری و بالینی آنان مستلزم ارایه خدمات بهداشتی- درمانی در محیط‌های بالینی مانند بیمارستان است (۱). انتقال از دوران دانشجویی به پرستار بالینی یک دوره مهم برای آنان به شمار می‌رود. اگرچه با شروع کار بالینی، نودانش‌آموختگان به عنوان پرستاران تازه کار وارد محیطی پرچالش می‌شوند، اما انتظار می‌رود خود را برای ارایه خدمات در بیمارستان‌ها آماده کنند (۲). یکی از محیط‌های بالینی پس از دانش‌آموختگی، بیمارستان‌های آموزشی

۱ -مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲ -گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳ -گروه آموزشی پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

هستند. این بیمارستان‌ها تحت نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی اداره می‌شوند و در کنار خدمات درمانی، وظیفه آموزش دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی را نیز برعهده دارند (۳).

در کشور ایران از ۱۹۲ دانشکده پرستاری سالانه ۱۰ هزار پرستار تحصیلات خود را به پایان می‌برند که از این تعداد در ۷ سال گذشته، حدود ۲۰ هزار نفر در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی جذب شده‌اند (٤) این در حالی است که نتایج مطالعات نشان داده است که ایران تا سال ١٤٠٤ با کمبود پرستار مواجه است و طبق نیازسنجی‌های انجام یافته باید سالانه ۲۰ هزار نیروی جدید جذب شود، تا خدمات پرستاری مطابق با استانداردها ارایه شود (٥). کمبود پرستار مختص کشورهای در حال توسعه نیست و کشورهای توسعه یافته نیز با آن مواجه هستند به طوری که آمریکا، انگلستان، کانادا، سوئیس و هلند تا سال ۲۰۳۰ به ترتیب با کمبود پرستار نسبت به عرضه آن مواجه هستند، البته در این میان آلمان، فرانسه و دانمارک با مازاد پرستار مواجه هستند (٦).

در ایران دانشجویان پرستاری در دوران کارشناسی در بیمارستان‌های آموزشی مختلف وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، واحدهای کارآموزی را می‌گذرانند و در دو ترم آخر، در دوران انترنشیپ مانند یک پرستار در کنار مربیان بالینی و یا زیرنظر دستیار آموزشی بالینی (Clinical Teaching Assistant: CTA)، در کنار آموزش مهارت‌های بالینی به ارایه خدمات پرستاری در نوبت‌های کاری و بخش‌های مختلف نیز مشغول می‌شوند.

دانشجویان پرستاری پس از دانش‌آموختگی، نیاز است تا حرفه پرستاری بالینی را در قالب طرح نیروی انسانی در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شروع کنند (به مدت ۲ سال) تا مجوز کار در سایر بیمارستان‌ها را داشته باشند و انتظار می‌رود اکثر دانش‌آموختگان پرستاری، در بیمارستان‌های آموزشی وابسته دانشگاه علوم پزشکی مشغول ارایه خدمات بهداشتی بشوند (۷). با این حال، یک واقعیت انکارناپذیر این است که تمایل بسیاری از دانش‌آموختگان به انتخاب این بیمارستان‌ها برای اشتغال به دلیل وجود چالش‌های فراوان، پایین است. شواهد متعدد از ایران حاکی از آن است که پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی دولتی با چالش‌های فراوانی مواجهند (۱۰-۸). مطالعه منتظر عطایی و همکاران به چالش‌هایی همچون بار کاری بسیار سنگین و کمبود شدید نیروی انسانی اشاره کرده است (۹). به طور مشابه، یافته‌های مطالعه بگجانی و همکاران نشان داد فرسودگی شغلی ناشی از نارضایتی اقتصادی، محیط کاری پر استرس و عدم موفقیت فردی در محیط کار است (۱۰). این چالش‌ها بر رضایت شغلی و اهداف بلندمدت شغلی نودانش‌آموختگان اثر می‌گذارد. بر این اساس اکثر نودانش‌آموختگان پرستاری برای جذب در بیمارستان‌هایی که در آن‌ها حقوق و مزایا، امکان پیشرفت شغلی و محیط کار بهتری نسبت به سایر مراکز بهداشتی- درمانی وجود دارد؛ رقابت می‌کنند (۱۱).

با توجه به پیش‌بینی کمبود نیروی پرستار در آینده، جذب و نگه داشت نودانش‌آموختگان

پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی به یک مسأله فوق‌العاده مهم برای مدیران پرستاری ایران تبدیل شده است. شناسایی دقیق و همه‌جانبه چالش‌هایی که انتخاب این مراکز را توسط نودانش‌آموختگان تحت تأثیر قرار می‌دهد، نه تنها برای برنامه‌ریزی‌های کلان نظام سلامت، بلکه برای تضمین آینده حرفه پرستاری و ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. با توجه به خلأ مطالعاتی در بررسی چالش‌های نودانش‌آموختگان پرستاری در انتخاب بیمارستان‌های آموزشی از دیدگاه خودشان، این مطالعه با رویکرد کیفی طراحی شد. روش کیفی این امکان را فراهم می‌کند تا تجربه‌ها، نگرش‌ها و احساسات نودانش‌آموختگان به‌طور عمیق و دقیق تحلیل شود و پیچیدگی‌ها و موانع محیط بالینی به‌خوبی درک شوند. شناسایی این چالش‌ها و ارایه راهکارهای مدیریتی مبتنی بر شواهد، می‌تواند به مدیران، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان آموزشی کمک کند تا مداخلات هدفمند تدوین کنند و با این اقدام، ضمن ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران، آینده حرفه پرستاری و نظام سلامت کشور تقویت شود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش‌های نودانش‌آموختگان پرستاری در انتخاب بیمارستان‌های آموزشی برای ارایه خدمات بهداشتی انجام گرفت، تا اطلاعات ارزشمندی برای تصمیم‌گیری‌های سیاستی و مدیریتی فراهم شود.

روش بررسی

گام اول: طراحی و نمونه‌گیری

این مطالعه کیفی- توصیفی، با استفاده از مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته در سال ۱۴۰۲ در شهر تهران انجام شد. جامعه پژوهش دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. معیارهای ورود به این مطالعه، دانشجویان ترم‌های تحصیلی ۷ و ۸ مقطع کارشناسی رشته پرستاری و تمایل به شرکت در مطالعه بود. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند با بیش‌ترین تنوع؛ تنوع معدل (بالا ۲۰-۱۸، متوسط ۱۸-۱۶و پایین ۱۶-۱۴)، محل سکونت (تهران، خوابگاه دانشجویی) و هر دو جنس (مرد و زن) انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت و ۳۶ نفر در این مطالعه شرکت کردند.

گام دوم: جمع آوری داده‌ها

برای جمع‌آوری داده‌ها از دو ابزار استفاده شد: الف: پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و تحصیلی (سن، جنس، ترم تحصیلی، محل سکونت و معدل) و ب: راهنمای مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته. سؤالات مصاحبه نیمه ساختار یافته با توجه به هدف مطالعه، با این سؤال کلی شروع شد: «نظر شما درباره انتخاب بیمارستان آموزشی به عنوان محل خدمت چیست؟» و با پیشرفت بحث، برای کسب اطلاعات بیش‌تر سؤالات عمیق‌تری پرسیده شد، مانند: «برای انتخاب محل کار جهت ارایه خدمات بهداشتی/ درمانی، چه ویژگی‌هایی از محیط کار برای شما اهمیت دارد؟»، «برای انتخاب محل کار جهت ارایه خدمات بهداشتی/ درمانی، چه ویژگی‌هایی از محیط کار در شما انگیزه ایجاد می‌کند؟» «برای انتخاب محل کار جهت ارایه خدمات بهداشتی/ درمانی، چه ویژگی‌هایی از محیط کار انگیزه شما را کاهش می‌دهد؟»

پس از اخذ رضایت آگاهانه کتبی، مصاحبه در محل پیشنهادی شرکت‌کنندگان

(محوطه دانشکده، کلاس درس و اتاق کار) توسط محقق اول انجام گرفت. مدت مصاحبه‌ها ۷۵-۴۵ دقیقه به طول انجامید. جمع‌آوری داده‌ها براساس معیارهای ورود به مطالعه و به صورت تدریجی تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. جهت حصول اطمینان از کفایت نمونه‌ها و دستیابی به اشباع داده‌ها، فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به صورت تلفیقی و همزمان انجام پذیرفت. معیار توقف نمونه‌گیری، رسیدن به اشباع معنایی بود؛ به این صورت که مصاحبه‌ها تا جایی ادامه یافت که داده‌های جدید حاصل از مصاحبه‌های اخیر، هیچ مضمون، مفهوم یا چالش جدیدی را آشکار نکنند و صرفاً به تکرار و تأیید مضامین استخراج شده از مصاحبه‌های قبلی بپردازند. این نقطه پس از مصاحبه بیست و هشتم مشاهده شد. با این حال، به منظور اطمینان بیش‌تر و رعایت اصل اشباع از نظر تنوع نمونه، با تعداد ۸ مصاحبه دیگر نیز انجام یافت، که همگی مؤید یافته‌های پیشین بودند. بنابراین، در نهایت با ۳۶ مصاحبه، به نقطه اطمینان‌بخشی از اشباع داده‌ها دست یافتیم و فرآیند نمونه‌گیری متوقف شد.

گام سوم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای ثبت و ضبط داده‌های حاصل از مصاحبه از دستگاه دیجیتالی ضبط صدا و یادداشت‌برداری در عرصه برای ثبت ارتباطات و تعاملات غیرکلامی شرکت‌کنندگان استفاده شد. پس از پایان هر مصاحبه، اطلاعات ضبط شده در کوتاه‌ترین زمان ممکن و پس از ۳-۲ بار گوش دادن، کلمه به کلمه به روی کاغذ انتقال یافتند. همین‌طور پس از پایان هر مصاحبه، کیفیت یادداشت‌های عرصه نیز بررسی شدند. این روند برای تمام مصاحبه‌ها به صورت یکسان انجام پذیرفت. بنابراین به منظور اطمینان یافتن از صحت و دقت اطلاعات، تمامی اطلاعات منتقل شده به روی کاغذ، در ضمن گوش دادن به صداهای ضبط شده مجدداً مرور شدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل چارچوب استفاده شد (۱۲). برای انجام تحلیل مراحل زیر انجام یافت:

۱) آشنا شدن: برای انجام این مرحله از مطالعه و به منظور دست‌یابی به یک دیدگاه کلی و غوطه‌ور شدن در داده‌ها، چندین بار مصاحبه‌های ضبط شده شنیده شدند و دست‌نوشته‌ها و یادداشت‌های عرصه مورد مطالعه قرار گرفتند. در واقع عمل تکرار در خواندن دست‌نوشته‌ها یا گوش دادن به مصاحبه‌ها به آگاهی از ایده‌های کلیدی و مفاهیم تکرارشونده کمک نمود.

۲) شناسایی یک چارچوب درون‌مایه‌ای: در این مرحله از تحلیل پس از مطالعه و مرور مکرر داده‌ها، مفاهیم و مطالبی که دارای معانی مشابه بودند و یا از نظر موضوعی به یکدیگر ارتباط داشتند در یک گروه قرار داده شدند.

۳) نمایه‌سازی: برای نمایه‌سازی داده‌های این مطالعه، دست‌نوشته‌های حاصل از مصاحبه که به موضوعات مختلف طبقه‌بندی شده بودند بارها و بارها خوانده شده و کدگذاری شدند. این مرحله بدون استفاده از نرم‌افزار و به صورت دستی انجام گرفت.

۴) جدول‌بندی: پس از کدگذاری داده‌های حاصل از مطالعه، آن دسته از کدهایی که به موضوع واحدی اختصاص داشتند تعیین شده و برای سهولت دسترسی به همه داده‌ها در یک جدول قرار داده شدند.

۵) ترکیب داده‌ها یا ارایه نقشه و تفسیر: برای ترکیب داده‌های این مطالعه، تمام تعاریف و مفاهیم مطرح شده از سوی شرکت‌کنندگان بررسی شدند، ارتباط میان آن‌ها تعیین شد و در نهایت چالش‌های نودانش‌آموختگان پرستاری در انتخاب بیمارستان‌های آموزشی برای ارایه خدمات بهداشتی روشن شد.

گام چهارم: اعتبارسنجی داده‌ها

برای اطمینان از کیفیت داده‌های حاصل از مطالعه، از اعتبار (باورپذیری)، اعتماد (اطمینان‌پذیری)، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد (۱۳). جهت حصول اطمینان از دقت و قابلیت اعتبار داده‌ها، نسخه‌ای از تحلیل‌های اولیه در اختیار برخی از شرکت‌کنندگان مطالعه قرار گرفت تا ضمن بازبینی، میزان انعکاس صحیح تجارب خود را در آن ارزیابی و تأیید کنند (Member Check). به منظور افزایش قابلیت اعتماد و اطمینان از صحت داده‌ها، تحلیل‌های اولیه در اختیار تعدادی از شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا مورد بازبینی قرار داده و انطباق آن با تجربیات شخصی خود را تأیید کنند (Peer Check). برای افزایش اعتبار داده‌ها سعی شد تا شرکت‌کنندگان از بین دانشجویان شاغل به تحصیل با تنوع معدل ترم انتخاب شوند. برای ارزیابی قابلیت اطمینان داده‌ها، اطلاعات حاصل از مصاحبه‌های فردی و یادداشت‌های عرصه حداقل توسط یک نفر از همکاران مطالعه به دقت بازخوانی شده و نتایج با هم مقایسه شدند. به منظور افزایش تأییدپذیری داده‌های این مطالعه سعی شد تا تمام اطلاعاتی که شرکت‌کنندگان در اختیار قرار داده بودند، بدون دخل و تصرف ارایه شوند. برای انتقال‌پذیر نمودن داده‌ها سعی شد تا توصیفی غنی و کامل از داده‌ها و شرایط زمینه ارایه شود.

گام پنجم: ملاحظات اخلاقی

قبل از شروع مصاحبه و پس از ارایه توضیحات کامل در مورد اهداف مطالعه، فرم رضایت‌نامه آگاهانه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و رضایت آگاهانه آنان به صورت مکتوب و شفاهی اخذ شد. شرکت افراد کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان آزاد بودند در هر مرحله از مطالعه بدون هیچ‌گونه پیامد منفی از مطالعه خارج شوند. به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات ارایه شده محرمانه باقی خواهد ماند و حریم خصوصی‌شان به طور کامل حفظ می‌شود. همچنین راه ارتباطی محقق در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا در صورت وجود هرگونه سؤال یا نیاز به اطلاعات بیش‌تر تماس بگیرند. تمامی مصاحبه‌ها با رعایت ملاحظات اخلاقی انجام یافت و فایل‌های صوتی و متون مصاحبه‌ها به‌طور محرمانه نگه‌داری شد. پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با اختصاص کد اخلاق مطالعه (IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.1464) تأیید شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۶ دانشجوی شاغل به تحصیل در ترم‌های ۷ و ۸ کارشناسی پرستاری شرکت داشته‌اند. ۲۱ نفر زن و ساکن تهران بودند. بیش‌تر شرکت‌کنندگان ۲۲ سال داشتند و محدوده معدل آن‌ها ۱۸-۱۶ (متوسط)

بود (جدول شماره ۱). مشخصات جمعیت‌شناختی و تحصیلی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

یافته‌های حاصل از تحلیل در ۵ طبقه اصلی: ۱) چالش‌های مرتبط با ارایه خدمات پرستاری، ۲) چالش‌های مرتبط با روابط انسانی، ۳) چالش‌های مرتبط با مدیریت امور مالی، ٤) چالش‌های مرتبط با دسترسی به بیمارستان و ۵) چالش‌های مرتبط به در اولویت نبودن اشتغال در بیمارستان و ۱۱ زیرطبقه قرار گرفت (جدول شماره ۲) که در ادامه توضیحات لازم در مورد هر یک از طبقات اصلی و زیرطبقات، همراه با نقل قول‌های مستقیم از شرکت‌کنندگان ارایه شده است.

۱. چالش‌های مرتبط با ارایه خدمات پرستاری

از دیدگاه شرکت‌کنندگان، در بیمارستان‌های آموزشی، چالش‌های متعددی در ارایه مراقبت به بیماران وجود دارد که می‌تواند برای ارایه خدمات پرستاری با کیفیت، اثر بگذارد. زیرطبقات عبارتند از: بار کاری زیاد و فقدان نظم کاری و تمرکز بر مهارت‌های بالینی بدون رعایت اصول علمی بود.

۱-۱ بارکاری زیاد

از دیدگاه شرکت‌کنندگان، یکی از مهم‌ترین چالش‌های بیمارستان‌های آموزشی، بار کاری زیاد در این مراکز است. کمبود تعداد پرستاران باعث می‌شود تا برای پرستاران تازه کار نوبت‌های کاری بیش‌تری در ماه در نظر گرفته شود. نوبت‌های کاری متعدد و متوالی، و فقدان استراحت بین نوبت‌های کاری باعث فرسودگی روانی و جسمی پرستاران می‌شود. که این احساس خستگی و فرسودگی در پرستاران تازه کار که هنوز با شرایط کار بالینی سازگار نشده‌اند، اثرات شدیدتری دارد. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«گاهی شیفت‌ها پشت سر هم هستند، و ممکنه ۳٦ ساعت پی در پی سرکار باشم و گاهی در طی شیفت مریض‌ها بدحال می‌شوند و ساعت استراحت هم نمی‌تونم بخوابم این واقعا خسته‌ام می‌کنه.» (شرکت‌کننده ۵، آقا ۲۳ ساله، ترم تحصیلی ۸)

شرکت‌کننده دیگری گفت: «تعداد پرستاران کم است و اگر یکی از پرستاران برایش کار اضطراری پیش بیاید و یا نیاز به استعلاجی داشته باشد، برای تکمیل کردن تیم پرستاری، سرپرستار معمولاً از پرستاران جوان و تازه کار می‌خواهد که شیفت همکارش را بیاید.» (شرکت‌کننده ۳، خانم ۲۲ ساله، ترم تحصیلی ۷)

در این راستا، شرکت‌کننده‌ای گفت:

«گاهی در یک شیفت، تعدادمون کمه، تمام مریض‌ها هم بدحال هستند و هر چقدر کار می‌کنیم باز هم کارهایی باقی می‌مونه.» (شرکت‌کننده ۸، خانم ۲۳ ساله، ترم تحصیلی ۸)

۲-۱ فقدان نظم کاری

بالا بودن تعداد بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی و بستری کردن همزمان چند بیمار با هم و یا پذیرش بیماران در پایان نوبت کاری باعث می‌شود تا نظم و برنامه کاری دچار اختلال شده و نوعی ازدحام و شلوغی در بخش ایجاد شود. این به هم ریختگی و بی‌نظمی زمانی بیش‌تر احساس می‌شود که علاوه بر پذیرش همزمان چند بیمار، بدحال بودن و نیاز به مراقبت‌های متعدد نیز برای آن‌ها مطرح می‌شود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«گاهی چند بیمار به صورت همزمان در بخش بستری می‌شوند، و نمی‌توانی برای بستری و ارایه مراقبت به آن‌ها برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی لازم رو انجام بدی و سردرگم میشی.» (شرکت‌کننده ١٦، خانم ٢١ ساله، ترم تحصیلی ٧)

در این راستا، شرکت‌کننده‌ای گفت:

«گاهی همزمان از اورژانس، اتاق عمل و یا بخش‌های ویژه تماس می‌گیرند که مریض را به بخش ما انتقال دهند، وقتی تعداد پرستاران کم است و در پایان شیفت کاری هم هستی، مدیریت کردن این شرایط واقعا سخته.» (شرکت‌کننده ٢٢، خانم ٢٢ ساله، ترم تحصیلی ٧)

٣-١ تمرکز بر مهارت‌های بالینی بدون رعایت اصول علمی

پرستاری، عملکرد توأم با دانش و نگرش حرفه‌ای است. پرستار باید از دانش به روز برخوردار باشد تا بتواند مراقبت را به صورت علمی و مبتنی بر شواهد به بیماران ارایه دهد، در غیر این صورت ممکن است به بیمار آسیب وارد شود. شرکت‌کننده‌ای گفت:

«خیلی از پرستاران، به همان اطلاعات و دانشی که از دوره دانشگاه کسب کرده‌اند اکتفا می‌کنند و دانششون رو به روز نمی‌کنند و خیلی وقتا مراقبتی که انجام میدن ممکنه براساس دستورالعمل‌های علمی صحیح نباشه.» (شرکت‌کننده ١٩، خانم ٢١ ساله، ترم تحصیلی ٧)

شرکت‌کننده‌ای دیگری ابراز کرد:

«بعضی وقتا که برای بیماران، داروهای جدید مثل آنتی‌بیوتیک دستور داده میشه، ممکنه پرستاران از نحوه آماده کردن دارو و یا روش تزریق دارو به خوبی آگاه نباشند و حتی تلاش نمی‌کنند که از بروشور دارو، اطلاعات مورد نیاز را کسب کنند و نهایتاً از دکتری که دارو را تجویز کرده می‌پرسند. در صورتی که ممکنه اطلاعات پزشک هم کافی نباشه.» (شرکت‌کننده ٣٠، خانم ٢٢ ساله، ترم تحصیلی ٧)

٢. چالش‌های مرتبط با روابط انسانی

یکی از ارکان حرفه پرستاری، روابط انسانی است. به عبارت دیگر، برای پاسخ به نیازهای مراقبتی بیمار، برقراری ارتباط اثربخش (کلامی و غیرکلامی) با بیمار و خانواده وی، کارکنان پرستاری، پزشکان و سایر اعضای تیم بهداشتی ضروری است. در این طبقه، زیرطبقات بی‌احترامی به کارکنان پرستاری از طرف همکاران و بیماران و نداشتن حق انتخاب بخش کاری قرار دارد.

٢-١ بی‌احترامی به پرستاران از طرف همکاران و بیماران

همان‌طور که رفتارهای محترمانه با پرستاران، احساس ارزشمندی و عزت نفس آن‌ها را بالا می‌برد، رفتارهای توهین‌آمیز و خارج از ادب از طرف همکاران و یا بیماران و تذکر در جمع سایر همکاران می‌تواند باعث کاهش انگیزه و دلزدگی آن‌ها شود. گاهی به علت بالا بودن تعداد بیماران و فقدان تناسب بین تعداد پرستاران و بیماران، رسیدگی به بیماران با تأخیر انجام می‌گیرد و ممکن است شکایت کنند و یا رفتار نامناسبی با پرستار داشته باشند. شرکت‌کننده‌ای در این زمینه گفت:

«گاهی بخش خیلی شلوغه و هم بیمار بدحال در بخش هست و هم از اورژانس مریض جدید به بخش منتقل شده، ضمن این که تعداد پرستاران هم کم هست و تو این شرایط ممکنه چند بیمار همزمان پرستار را صدا کنند. تا پرستار بخواهد به همه آن‌ها جواب بدهد کمی

طول می‌کشد و بعضی مریض‌ها ممکنه به پرستار معترض بشند و یا از الفاظ نامناسب استفاده کنند.» (شرکت‌کننده ۷، آقا ۲۲ ساله، ترم تحصیلی ۷)

شرکت‌کننده‌ای دیگری ابراز کرد:

«یکی از چیزهای ناراحت‌کننده، رفتار غیرمحترمانه و نگاه بالا به پایین بعضی از همکاران پرستار هست. فکر می‌کنند چون یک پرستاری، تازه کار یا جونیور هست و آن‌ها سابقه کاری بیش‌تری دارند، می‌توننند رفتار غیرمؤدبانه در جمع داشته باشند و یا با صدای بلند او را خطاب قرار بدهند.» (شرکت‌کننده ۱۹، خانم ۲۱ ساله، ترم تحصیلی ۷)

۲-۲ نداشتن حق انتخاب بخش کاری

پرستاران که به تازگی دانش‌آموخته شده‌اند، برای شروع دوره طرح نیروی انسانی به بیمارستان‌های آموزشی معرفی می‌شوند و از بین لیست بیمارستان‌های آموزشی، بیمارستان‌هایی که نیاز بیش‌تری به نیروی انسانی پرستار دارند در اولویت هستند. بنابراین آن‌ها در انتخاب بیمارستان محل خدمت خود نقشی ندارند، این امر باعث ایجاد نارضایتی در پرستاران نودانش‌آموخته می‌شود. شرکت‌کننده‌ای گفت:

«شروع به کار در بخشی که به آن تمایل وجود نداشته باشه، انگیزه پرستاران تازه کار را کم می‌کنه و تا با بخش و بیماران ارتباط برقرار کنند زمان می‌بره.» (شرکت‌کننده ۱۱، آقا ۲٤ ساله، ترم تحصیلی ۸)

شرکت‌کننده دیگری گفت:

«پرستاران تازه کار پذیرفته‌اند که در ابتدای کار، برنامه کاری فشرده‌ای دارند، اما اگر در بخشی کار کنند که دلخواه آن‌ها نباشد، احساس خستگی بیش‌تری می‌کنند.» (شرکت‌کننده ۱٤، خانم ۲۲ ساله، ترم تحصیلی ۷)

۳. چالش‌های مرتبط با مدیریت امور مالی

پرداخت به موقع حقوق ماهانه و دریافت کارانه‌های بیش‌تر انگیزه بیش‌تری برای ارایه مراقبت‌های پرستاری ایجاد می‌کند و با توجه به شرایط پراسترس و سخت حرفه پرستاری، تعویق در پرداخت حقوق ماهانه چالش‌زاست. این طبقه شامل تعویق در پرداخت حقوق و کارانه پرستاری و پایین بودن میزان مزایا در مقایسه با سایر بیمارستان‌های آموزشی است.

۳-۱ تعویق در پرداخت حقوق و کارانه پرستاران

پرستاران انتظار دارند در برابر قبول ساعات اضافه کاری بیش‌تر، سازمان‌ها به پرداخت حقوق در موعد مقرر پایبند باشند و در صورت تأخیر در پرداخت ماهانه، احساس نارضایتی می‌کنند و انگیزه آن‌ها کم می‌شود. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«این که یک ماه پشت سر هم شیفت باشی و ساعت‌های کمی رو بتونی به خودت و خانواده‌ات اختصاص بدی و بعد هم حقوق ماهانه‌ات دیر پرداخت بشه مرا از کار دلزده می‌کنه. ترجیح میدم جایی کار کنم که اگر خواسته‌های بیمارستان را انجام دادم، آن‌ها هم به پرداخت به موقع توجه کنند.» (شرکت‌کننده ۳۰، خانم ۲۲ ساله، ترم تحصیلی ۷)

شرکت‌کننده‌ای دیگری ابراز کرد:

«من روی حقوق هر ماه حساب باز می‌کنم، چون پرداخت قسط‌های بانک و یا کرایه منزل سر هر ماه نباید به تعویق بیفتد و اگر دیرتر به من حقوق بدهند چطور باید جواب بانک و صاحبخونه را بدهم؟» (شرکت‌کننده ۳۱، آقا ۲۳ ساله، ترم تحصیلی ۸)

۲-۳ پایین بودن میزان مزایا در مقایسه با سایر بیمارستان‌های آموزشی

در بیمارستان‌ها، اعم از آموزشی و غیرآموزشی، متناسب با درآمد بیمارستان و میزان اضافه کاری پرستاران، برای آن‌ها پاداشی به نام کارانه در نظر گرفته می‌شود. انتظار می‌رود این پاداش در تمام بیمارستان‌های آموزشی یکسان باشد. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد:

«پرستاران جوان و شامل طرح نیروی انسانی که ساعت کار بیش‌تری در ماه کار می‌کنند، چون طرح نیروی انسانی هستند و یا سابقه کمی دارند، کارانه کم‌تری دریافت می‌کنند و این عادلانه نیست.» (شرکت‌کننده ۲۸، خانم ۲٤ ساله، ترم تحصیلی ۸)

در همین راستا شرکت‌کننده دیگری گفت:

«حقوق پرستاری به نسبت وظایفی که یک پرستار باید انجام بده زیاد نیست و اگه کارانه‌ها هم کم‌تر از معمول باشه انگیزه ما خیلی کم میشه.» (شرکت‌کننده ۳۱، آقا ۲۳ ساله، ترم تحصیلی ۸)

۴. چالش‌های مرتبط با دسترسی به بیمارستان

مسافت محل زندگی تا محل کار، در انتخاب محل کار اهمیت دارد. مسافت طولانی، در طول زمان برای پرستاران، به ویژه بعد از یک نوبت کاری طولانی و پرکار، می‌تواند خسته‌کننده باشد. این طبقه، دو زیرطبقه؛ مسافت طولانی منزل تا بیمارستان‌های آموزشی، زندگی در شهر دیگر و اولویت با کار در شهر محل زندگی قرار دارد که در ذیل بدان اشاره شده است:

۴-۱ مسافت طولانی منزل تا بیمارستان‌های آموزشی

پرستاران ترجیح می‌دهند بیمارستانی را برای محل کار انتخاب کنند که به محل زندگی آن‌ها نزدیک باشد. آن‌ها تمایل دارند بعد از پایان نوبت کاری، سریع‌تر به منزل برسند و استراحت کنند. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان ابراز کرد:

«بیمارستان‌های دانشگاه تهران از منزل ما دور هستند و ترجیح میدم بیمارستانی کار کنم که به خونه‌مون نزدیک باشه و مجبور نشم مدت زیادی تو راه رسیدن به منزل باشم.» (شرکت‌کننده ۱۵، خانم ۲۲ ساله، ترم تحصیلی ۷)

شرکت‌کننده دیگری گفت:

«مگه چقدر حقوق می‌گیرم که بخواهم مقدار زیادی از اون رو به کرایه رفت و آمد اختصاص بدم.» (شرکت‌کننده ۱٤، خانم ۲۲ ساله، ترم تحصیلی ۷)

۴-۲ زندگی در شهر دیگر و اولویت با کار در شهر محل زندگی

دانشجویان برای تحصیل، از شهرهای مختلف مهاجرت می‌کنند و برخی از آن‌ها بعد از اتمام تحصیل به شهر محل تولد خود باز می‌گردند و در همان شهر به کار مشغول می‌شوند. در این زمینه شرکت‌کننده‌ای گفت:

«من از شهرستان برای تحصیل به تهران اومدم و بعد از فارغ التحصیلی تصمیم دارم برگردم شهر خودم و همونجا کار کنم.» (شرکت‌کننده ۳٤، خانم ۲۱ ساله، ترم تحصیلی ۷)

در همین راستا شرکت‌کننده دیگری گفت:

«من همه خانواده‌ام شهرستان هستند و دوری از آن‌ها برایم سخت است و مایل نیستم برای کار در بیمارستان در تهران

بمانم.» (شرکت‌کننده ۲۳، خانم ۲۲ ساله، ترم تحصیلی ۷)

۵. چالش‌های مرتبط به در اولویت نبودن اشتغال در بیمارستان

اشتغال در بیمارستان برای برخی از دانش‌آموختگان پرستاری در اولویت نیست. در این طبقه، دو زیرطبقه تمایل به ادامه تحصیل و تمایل به تغییر رشته تحصیلی جای گرفته است که در ادامه هر یک از آن‌ها تشریح شده است:

۵-۱ تمایل به ادامه تحصیل

برخی از دانش‌آموختگان پرستاری، تمایل دارند تا در مقاطع بالاتر تحصیل کنند و برای این که فرصت بیش‌تری برای درس خواندن داشته باشند، اشتغال در بیمارستان را به تعویق می‌اندازند. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«من تصمیم دارم ادامه تحصیل بدم، اگه شاغل بشم، دیگه فرصت نمی‌کنم درس بخونم. چون می‌دونم خیلی خسته میشم.» (شرکت‌کننده ۱۸، خانم ۲۲ ساله، ترم تحصیلی ۷)

برخی از شرکت‌کنندگان، ادامه تحصیل در پرستاری برای اشتغال در موقعیت‌های آموزشی و پژوهشی را بر کار در بیمارستان ترجیح می‌دهند. در این زمینه شرکت‌کننده‌ای گفت:

«من دوست ندارم در بیمارستان کار کنم، می‌خوام ادامه تحصیل بدم و در دانشکده، در موقعیت‌های آموزشی قرار بگیرم و یا در مراکز تحقیقاتی به عنوان پژوهشگر کار کنم.» (شرکت‌کننده ۲۹، خانم ۲۲ ساله، ترم تحصیلی ۷)

۵-۲ تمایل به تغییر رشته تحصیلی

برخی از دانش‌آموختگان پرستاری، به رشته پرستاری علاقه ندارند و به پرستاری، تنها به عنوان یک تجربه و یا کسب مدرک تحصیلی می‌نگرند. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«من پرستاری رو دوست ندارم و مراقبت از بیماران با روحیه من سازگار نیست. تصمیم دارم در رشته دیگری درس بخوانم.» (شرکت‌کننده ۳۰، خانم ۲۱ ساله، ترم تحصیلی ۷)

برخی از شرکت‌کنندگان، مخالفت خانواده با پرستاری را عامل تغییر رشته معرفی کردند. در این زمینه شرکت‌کننده‌ای گفت: «خانواده‌ام با پرستار شدن من موافق نیستند و مرا تشویق کردند تا در رشته‌های فنی و یا حسابداری درس بخوانم.» (شرکت‌کننده ۱۶، آقا ۲۱ ساله، ترم تحصیلی ۷)

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی و تحصیلی شرکت‌کنندگان در مطالعه

ویژگی‌های شرکت‌کنندگان		تعداد
سن	۲۱ سال	۱۰
	۲۲ سال	۱۷
	۲۳ سال	٤
	۲٤ سال	٥
جنس	زن	۲۱
	مرد	۱٥
ترم تحصیلی	هفت	۲۷
	هشت	۹
محل سکونت	ساکن تهران	۲۱
	خوابگاه دانشجویی	۱٥
معدل	۱٦-۱٤	۱٤
	۱۸-۱٦	۱۷
	۲۰-۱۸	٥
تعداد کل		۳٦

جدول ۲- طبقات اصلی و زیرطبقات مربوط آن

طبقات اصلی	زیرطبقات
چالش‌های مرتبط با ارایه خدمات پرستاری	بار کاری زیاد
	فقدان نظم کاری
	تمرکز بر مهارت‌های بالینی بدون رعایت اصول علمی
چالش‌های مرتبط با روابط انسانی	بی‌احترامی به کارکنان پرستاری از طرف بیماران و همکاران
	نداشتن حق انتخاب بخش کاری
چالش‌های مرتبط با مدیریت امور مالی	تعویق در پرداخت حقوق و کارانه پرستاری
	پایین بودن میزان مزایا در مقایسه با سایر بیمارستان‌های آموزشی
چالش‌های مرتبط با دسترسی به بیمارستان	مسافت طولانی منزل تا بیمارستان آموزشی
	زندگی در شهر دیگر و اولویت با کار در شهر محل زندگی
چالش‌های مرتبط به در اولویت نبودن اشتغال در بیمارستان	تمایل به ادامه تحصیل
	تمایل به تغییر رشته تحصیلی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه شناسایی چالش‌های نودانش‌آموختگان پرستاری در انتخاب بیمارستان‌های آموزشی برای ارایه خدمات بهداشتی بوده است. در این مطالعه، پنج طبقه به عنوان اصلی‌ترین چالش‌ها در انتخاب بیمارستان‌های آموزشی ظهور کرده‌اند: «چالش‌های مرتبط با ارایه خدمات پرستاری»، «چالش‌های مرتبط با روابط انسانی»، «چالش‌های مرتبط با مدیریت امور مالی»، «چالش‌های مرتبط با دسترسی به بیمارستان» و «چالش‌های مرتبط به در اولویت نبودن اشتغال در بیمارستان».

چالش‌های مرتبط با ارایه خدمات پرستاری

نتایج این مطالعه نشان داد که در بیمارستان‌های آموزشی، نودانش‌آموختگان پرستاری در ارایه خدمات پرستاری به بیماران با چالش‌های متعددی مواجه هستند که در سه زیرطبقه شامل بار کاری زیاد، فقدان نظم کاری و تمرکز بر مهارت‌های بالینی بدون رعایت اصول علمی قرار می‌گیرند. به اعتقاد شرکت‌کنندگان، یکی از مهم‌ترین این چالش‌ها بار کاری بالا بود. آن‌ها بیان کردند که نوبت‌های کاری متوالی و نبود زمان کافی برای استراحت میان نوبت‌های کاری منجر به خستگی جسمی و روانی می‌شود و این مسأله می‌تواند کیفیت مراقبت از بیماران را تحت تأثیر منفی قرار دهد. یافته‌های مشابه در مطالعات پیشین نیز گزارش شده است، به طوری که بار کاری زیاد با خستگی شغلی و کاهش کیفیت مراقبت ارتباط مستقیم دارد و یکی از عوامل اصلی نارضایتی شغلی پرستاران به شمار می‌رود (۹،۱۰،۱۴و۱۵). همچنین نشان داده شده است که بار کاری بالا اثرات مستقیم و غیرمستقیمی بر توانمندی پرستاران در ارایه مراقبت دارد و ریسک تأثیر منفی بر کیفیت مراقبت را دارد (۱۶). پرستاران علاوه بر ارایه مراقبت به چندین بیمار در هر نوبت کاری، باید شرایط بحرانی را مدیریت کرده، با بیماران و خانواده‌ها تعامل داشته و وظایف اداری را نیز انجام دهند. با این حال، برای پرستاران

تازه‌کار، این حجم از وظایف به‌عنوان یک چالش جدی تلقی می‌شود، زیرا آنان علاوه بر وظایف حرفه‌ای، نیازمند سازگاری با محیط و نقش جدید نیز هستند. در نتیجه، بار کاری زیاد می‌تواند منجر به استرس شغلی، کاهش کیفیت مراقبت و محدود شدن فرصت‌های استراحت در میان پرستاران شود.

یکی از اصول مهم در بیمارستان، برقراری نظم کاری در بخش‌هاست. عدم تناسب تعداد پرستار با بیماران یا افزایش بیماران بدحال موجب می‌شود زمان کافی برای مراقبت اختصاص نیابد و رضایت بیمار و پرستار کاهش یابد. یک مدیر با تجربه باید از این مسأله آگاه باشد و برای پیشگیری از اختلال در نظم بخش‌ها و پیامدهای آن (نظیر نارضایتی و افت کیفیت مراقبت) برنامه‌ریزی دقیق در زمینه نیروی انسانی، چینش نوبت‌های کاری و نظارت بر اجرای شرح وظایف را در اولویت قرار دهد (۱۷). حجم بالای کار، شلوغی بخش‌ها و کمبود پرستار نیز با خستگی و کمبود وقت همراه است و باعث می‌شود مراقبت‌ها بیش‌تر بر اولویت‌های فوری متمرکز شوند (۱۰). علاوه بر این، تقسیم کار ناکارآمد گاهی مسؤولیت‌پذیری را کاهش داده و پرستاران تنها وظایف محوله را انجام می‌دهند (۱۸). نودانش‌آموختگان پرستاری در این شرایط فشار بیش‌تری را تجربه می‌کنند، زیرا همزمان باید با محیط و نقش جدید سازگار شوند.

در حرفه پرستاری، ارایه مراقبت مطلوب نیازمند ترکیب دانش، نگرش حرفه‌ای و مهارت‌های بالینی است. همان‌طور که برخورداری از دانش بدون مهارت کافی ارزش عملی ندارد، اجرای مهارت‌های بالینی بدون تکیه بر دانش علمی نیز می‌تواند منجر به خطا شود. نتایج این مطالعه نشان داد که بسیاری از دانشجویان پرستاری، تمرکز صرف بر مهارت‌های بالینی بدون توجه به اصول علمی را یک چالش جدی دانسته‌اند؛ موضوعی که در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است و به‌ویژه موجب بروز فاصله میان نظریه و عمل در محیط‌های بالینی می‌شود. این فاصله می‌تواند منجر به دلسردی، کاهش اعتماد به نفس و عملکرد بالینی ضعیف در نودانش‌آموختگان شود (۱۹). در همین راستا، شواهد نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر شواهد می‌تواند این شکاف را کاهش دهد و فرصت‌های یادگیری دانشجویان و شرایط کاری پرستاران را بهبود بخشد (۲۰).

چالش‌های مرتبط با روابط انسانی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بی‌احترامی به کارکنان پرستاری توسط بیماران و همکاران و محدودیت در انتخاب بخش کاری از جمله چالش‌های مهم برای شرکت‌کنندگان بود. مدیریت صحیح روابط انسانی، به ویژه در محیط‌های بیمارستانی، یکی از عوامل کلیدی موفقیت سازمان‌های کاری محسوب می‌شود. تمرکز صرف بر انجام وظایف در زمان مشخص، بدون توجه به عواطف انسانی و ارتباط بین فردی، می‌تواند به مرور زمان خستگی و نارضایتی ایجاد کند. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بی‌احترامی باعث کاهش همکاری و ارتباط میان پرستاران و بیماران، تضعیف روحیه کارکنان و ایجاد محیط کاری ناسالم یا خصمانه می‌شود و در

نهایت ممکن است کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار را تحت تأثیر قرار دهد و با عوارضی مانند خطاهای بالینی و حتی مرگ و میر بیمار مرتبط باشد (۲۱و۲۲). روابط نامناسب بین کارکنان پرستاری تحت تأثیر عواملی مانند تفاوت‌های دانش سلامت، فرهنگ، زبان و شفافیت نقش حرفه‌ای قرار دارد و می‌تواند بر سلامت بیماران، سازمان‌های بهداشتی و شغل پرستاری تأثیر منفی بگذارد، به همین دلیل، عابدینی و نحریر پیشنهاد می‌کنند که روابط نامناسب میان پرستاران می‌تواند با به‌کارگیری ابزارهای راهبردی ارتباطی و تعامل مبتنی بر گفتگو مدیریت شده و به ایجاد روابط مبتنی بر احترام منجر شود (۲۳).

نداشتن حق انتخاب بخش کاری یکی از چالش‌ها در این مطالعه بود. در مطالعه حاضر تقریباً بیش‌تر شرکت‌کنندگان اذعان داشتند که پرستاران شاغل علاقه‌ای به کار کردن در بخش موظفی ندارند و بدون نظرخواهی در مورد انتخاب نوع بخش براساس نیاز و تشخیص مدیر پرستاری بیمارستان، مشغول به کار شده‌اند. در این زمینه یافته‌های مطالعه شارعی‌نیا و همکاران نشان داد که پرستارانی که به محیط کاری خود علاقه دارند، به مراتب خصوصیات مسؤولیت‌پذیری، تداوم در تبحر، کاربرد دانش و مهارت، اخلاقیات حرفه ای و کیفیت مراقبت در آنان قابل توجه است. بنابراین مدیریت صحیح این طور ایجاب می‌کند که مدیران به شناخت علایق نیروی انسانی خود بسته به نیاز بیمارستان همت گمارند که در نهایت منجر به ارتقا و بهبود عملکرد آن‌ها شود (۲٤).

چالش‌های مرتبط با مدیریت امور مالی

نتایج این مطالعه نشان داد حقوق و مزایای دریافتی و چگونگی توزیع آن از مهم‌ترین ابعاد در انتخاب بیمارستان است؛ بیش‌تر دانشجویان بیان کردند که پرستاران از تعویق در پرداخت حقوق و کارانه خود صحبت می‌کردند. در مطالعات بسیاری به طور مکرر اشاره شده است رضایت شغلی متأثر از نحوه پرداخت حقوق و مزایا است. پرداخت به موقع حقوق و مزایای پرستاران از عوامل تسهیل‌کننده ارتقای شغلی است که به تبع آن انگیزه و تعهد کاری افزایش می‌یابد (۲۵). در این زمینه Sandler در مطالعه مروری خود اشاره کرد که منابع کافی مالی، قصد نودانش‌آموختگان پرستاری را برای ترک شغل به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد (۲٦).

پایین بودن میزان مزایا نسبت به سایر بیمارستان‌ها، یکی دیگر از چالش‌هایی بود که توسط شرکت‌کنندگان این مطالعه مطرح شد. حقوق و مزایا نه تنها در تأمین نیازهای اولیه افراد نقش دارد، بلکه کسانی که از حقوق و مزایای بالاتری برخوردارند، با آرامش خاطر بیش‌تری در محیط کار حضور دارند و دغدغه‌های کم‌تری را تجربه می‌کنند. پرداخت ناکافی حقوق به‌طور حتم منجر به نارضایتی پرستاران می‌شود (۲۷). شرکت‌کنندگان مطالعه صفارانی و همکاران نیز اشاره کردند که بیمارستان‌های آموزشی، به دلیل ارایه همزمان خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی، با چالش‌های مالی قابل توجهی مواجه هستند و پذیرش بیماران بی‌بضاعت این وضعیت را پیچیده‌تر می‌کند. در این راستا، نظام پرداخت

عادلانه یکی از مهم‌ترین عوامل در توزیع منابع انسانی به شمار می‌رود (۲۸). به باور میرمحمدی و همکاران، افزایش حقوق و دستمزد متناسب با شرایط اجتماعی می‌تواند مؤثر باشد، زیرا پرداخت معقول حقوق به کارکنان، امکان تأمین نیازهای روزمره آنان را فراهم می‌کند (۲۵). بر این اساس، بهره‌گیری از مدیریت کارآمد برای مقابله با چنین چالش‌هایی ضروری به نظر می‌رسد.

چالش‌های مرتبط با دسترسی به بیمارستان

در این مطالعه بسیاری از دانشجویان اظهار کردند که با توجه به چالش‌های رشته پرستاری از جمله خستگی و استرس محیط کار، مسافت منزل تا محل کار را مسأله مهمی بیان کردند. مطالعه‌ای در کشور چین نشان داد که استرس ناشی از رفت‌وآمد می‌تواند به خستگی عاطفی و کاهش رفاه پرستاران منجر شود. این یافته‌ها اهمیت کاهش مسافت‌های طولانی و بهبود شرایط رفت‌وآمد را در حفظ سلامت روانی پرستاران تأکید می‌کند (۲۹). بعضی از شرکت‌کنندگان در شهرهای دیگر زندگی می‌کردند و قصد داشتند در بیمارستان‌های شهر محل زندگی خود مشغول به کار شوند. در این راستا تحقیقی در استرالیا، نشان داد که دانش‌آموختگان پرستاری که در مناطق روستایی متولد یا بزرگ شده‌اند، تمایل بیش‌تری به کار در مناطق روستایی دارند. این انتخاب به دلایلی مانند نزدیکی به خانواده، فرصت‌های شغلی بیش‌تر و رقابت کم‌تر با دیگر دانش‌آموختگان است (۳۰). بسیاری از پرستاران احساس می‌کنند نسبت به شهر زندگی خود تعهد دارند و پرستاران اغلب به عنوان منبع یا مشاور غیررسمی برای خانواده و دوستانشان خدمت می‌کنند، لذا ترجیح می‌دهند در شهر محل زندگی خود به ارایه خدمت بپردازند.

چالش‌های مرتبط به در اولویت نبودن اشتغال در بیمارستان

دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه، تمایل به ادامه تحصیل را دلیلی بر عدم انتخاب بیمارستان بیان کردند. ادامه تحصیل برای نودانش‌آموختگان پرستاری که انگیزه کافی برای دریافت مقدار قابل توجهی از اطلاعات و مهارت‌ها دارند، ضروری است. Chen و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند دانشجویان پرستاری که به تحصیلات تکمیلی علاقه‌مند هستند، در نهایت نسبت به شغل خود متعهدتر بوده و ارایه خدمات با کیفیت‌تری دارند. این تعهد حرفه‌ای می‌تواند به حفظ و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری منجر شود (۳۱). برخی از شرکت‌کنندگان به رشته پرستاری علاقه‌ای ندارند و آینده شغلی خود را در تحصیل در رشته‌های دیگر تصور می‌کنند. نتایج مطالعه‌ای در ایتالیا نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان پرستاری به دلیل علاقه به رشته‌های دیگر یا عدم تطابق با مهارت‌های خود، تمایل به تغییر رشته دارند. این تغییرات می‌تواند ناشی از عدم رضایت از رشته تحصیلی یا فشارهای اجتماعی و اقتصادی باشد (۳۲).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر آن است که نمونه‌گیری صرفاً از میان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام

یافت، که این امر تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد. همچنین، با توجه به ماهیت کیفی مطالعه، نتایج عمدتاً بازتاب‌دهنده تجارب و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان بوده و قابلیت تعمیم آماری ندارند. گردآوری داده‌ها براساس مصاحبه‌ها و گزارش‌های شخصی نیز می‌تواند تحت تأثیر سوگیری ناشی از تمایل به ارایه پاسخ‌های اجتماعی مطلوب قرار گرفته باشد. محدودیت دیگر مطالعه، عدم لحاظ دیدگاه سایر ذینفعان، از جمله مدیران پرستاری و اعضای هیأت علمی است که می‌توانست به شناسایی ابعاد بیش‌تری از چالش‌ها کمک نماید. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با بهره‌گیری از نمونه‌های متنوع‌تر در چندین دانشگاه و نیز استفاده از رویکردهای ترکیبی (کیفی- کمی) طراحی و اجرا شوند تا امکان تعمیم‌پذیری بیش‌تر نتایج فراهم آید.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که نودانش‌آموختگان پرستاری در انتخاب بیمارستان‌های آموزشی با چالش‌های متعددی روبه‌رو هستند و عدم تمایل آنان به انتخاب این مراکز می‌تواند نظام بهداشتی–درمانی را با کمبود و توزیع نامناسب نیروی پرستاری مواجه سازد و ارتقای سلامت آینده جامعه را به مخاطره اندازد. بر این اساس، نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به‌طور کاربردی در سطوح مدیریتی، آموزشی و خدماتی مورد استفاده قرار گیرد؛ به این معنا که سیاست‌گذاران و مدیران با بهره‌گیری از یافته‌ها می‌توانند راهکارهایی مانند ارایه مشوق‌های مالی و آموزشی، از جمله بورس تحصیلی برای دانش‌آموختگانی که بیمارستان‌های آموزشی را به‌عنوان محل خدمت انتخاب می‌کنند، و نیز اصلاح نظام پرداخت حقوق و مزایا و توجه به پرداخت به‌موقع آن را در دستور کار قرار دهند. همچنین این نتایج می‌تواند برای بازنگری در برنامه‌های آموزشی و کارورزی به‌منظور آشنایی دانشجویان با شرایط واقعی محیط‌های کاری و افزایش آمادگی آنان جهت ورود به بیمارستان‌های آموزشی به کار گرفته شود. در سطح خدماتی نیز توجه به بهبود شرایط کاری، کاهش حجم کار، ارتقای روابط انسانی و فراهم‌سازی امکان انتخاب بخش یا محل خدمت، می‌تواند ضمن افزایش رضایت شغلی و انگیزه پرستاران تازه کار، کیفیت مراقبت از بیماران را ارتقا بخشد. در مجموع، بهره‌گیری از این یافته‌ها می‌تواند به جذب و ماندگاری نودانش‌آموختگان پرستاری، تقویت ثبات نیروی انسانی و توسعه پایدار تیم‌های پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی منجر شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. هیچ‌کدام از نویسندگان این مطالعه، افراد و یا دستگاه‌ها تعارض منافعی برای انتشار این مقاله ندارند. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که با بیان تجربیات ارزشمند خود در روشن شدن ابعاد موضوع نقش‌آفرینی کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

References

1 - Hoseini-Esfidarjani SS, Negarandeh R. [A new view towards resolving the nursing shortage challenge]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2017; 23(3): 196-200. (Persian)

2 - Opoku EN, Van Niekerk L, Jacobs-Nzuzi Khuabi LA. Exploring the factors that affect new graduates' transition from students to health professionals: a systematic integrative review protocol. BMJ Open. 2020 Aug 3; 10(8): e033734. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033734.

3 - Silber JH, Rosenbaum PR, Niknam BA, Ross RN, Reiter JG, Hill AS, et al. Comparing outcomes and costs of surgical patients treated at major teaching and nonteaching hospitals: a national matched analysis. Ann Surg. 2020 Mar; 271(3): 412-421. doi: 10.1097/SLA.0000000000003602.

4 - ISNA, Iranian Students' News Agency. [Comparison of nursing status in Iran and the world]. Available at: https://www.isna.ir/news/99093023504/%D9%85%D9%82%D8%A7%DB%8C%D8%B3%D9%87-%D9%88%D8%B6%D8%B9%DB%8C%D8%AA-%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D8%AF%D8%B1-%D8%A7%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D9%88-%D8%AC%D9%87%D8%A7%D9%86. Accessed December 20, 2020. (Persian)

5 - Shahraki M. [The determinants of nursing workforce demand and predicting the number of the required nurses in the public hospitals of Iran (2018-2025)]. Iran Journal of Nursing. 2020; 33(124): 27-40. doi: 10.29252/ijn.33.124.27. (Persian)

6 - Scheffler RM, Arnold DR. Projecting shortages and surpluses of doctors and nurses in the OECD: what looms ahead. Health Econ Policy Law. 2019 Apr; 14(2): 274-290. doi: 10.1017/S174413311700055X.

7 - Ahmadi Chenari H, Zakerimoghadam M, Baumann SL. Nursing in Iran: issues and challenges. Nurs Sci Q. 2020 Jul; 33(3): 264-267. doi: 10.1177/0894318420920603.

8 - Varaei Sh, Tolouei F, Nezamabadi Farahani L, Mahmoodi P. [The relationship between job satisfaction and happiness among nurses working in hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2024; 30(2): 140-152. (Persian)

9 - Montazer Ataei M, Karimi Monaghi H, Ghavidel M, Grivani A. [Meta-analysis of factors affecting nurses' workload]. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2021; 64(4): 3684-3698. doi: 10.22038/MJMS.2021.19568. (Persian)

10 - Begjani J, Jafari M, Khajezadeh A, Rajabi MM. [The relationship between job burnout and missed nursing care in nurses from the selected hospitals in Tehran, Iran]. Iran Journal of Nursing. 2024 May; 37(147): 78-89. doi: 10.32598/ijn.37.147.3348.9. (Persian)

11 - Primeau MD, St-Pierre I, Ortmann J, Kilpatrick K, Covell CL. Correlates of career satisfaction in internationally educated nurses: a cross-sectional survey-based study. Int J Nurs Stud. 2021 May; 117: 103899. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103899.

12 - Ritchie J, Lewis J, Nicholls CM, Ormston R. Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers. 2nd ed. London: Sage Publications; 2013.

13 - Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. 1st ed. Newbury Park: Sage Publications; 1985.

14 - Nemati-Vakilabad R, Ebadi E, Homaei A, Hoseini S, Mirzaei A. The relationship between perceived nursing workload and occupational fatigue in clinical nurses: the moderating role of nursing teamwork. J Clin Nurs. 2025 Oct; 34(10): 4132-4141. doi: 10.1111/jocn.17616.

15 - Cho H, Steege LM. Nurse fatigue and nurse, patient safety, and organizational outcomes: a systematic review. West J Nurs Res. 2021 Dec; 43(12): 1157-1168. doi: 10.1177/0193945921990892.

16 - El-Khawaga GO, El-Gilany AH, Mohamed HAH. Assessing work-related fatigue and burden among Egyptian oncology nurses: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2025 Jun 25; 25(1): 2169. doi: 10.1186/s12889-025-23374-z.

17 - Talebian F, Mahmoodi Gh, Jouybari L. [The role of leadership in nursing: a meta-synthesis study]. Journal of Nursing Education. 2025; 13(6): 16-25. doi: 10.22034/JNE.13.6.16. (Persian)
18 - Shabanpourkolagar F, Khoshgoftar Z, Rasouli M. [Explaining the factors related to the cooperation of nurses in the clinical education of nursing students from the perspective of stakeholders]. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2024; 18(6): 79-111. doi: 10.22034/IJNR.18.6.79. (Persian)
19 - Mohebi Z, Dehghan A, Taghinezhad A, Javanmardifard S, Bijani M. Assessment of knowledge, attitudes, and performance of postgraduate nursing students regarding clinical reasoning and evidence-based nursing: a multicenter cross-sectional study in Iran. BMC Nurs. 2025 Mar 14; 24(1): 288. doi: 10.1186/s12912-025-02919-y.
20 - Falahati-Marvast F, Sabzi A, Lotfalizadeh M, Farokhzadian J. Effectiveness of virtual training on nursing students' intentions to engage in evidence-based practice: a case study in Iran. BMC Health Serv Res. 2025 May 6; 25(1): 650. doi: 10.1186/s12913-025-12818-2.
21 - Zoromba MA, Abousoliman AD, Zakaria AM, El-Monshed AH, El-Gazar HE. Mistreatment of nurses by patients and its impact on their caring behaviors: the roles of psychological detachment and supervisor positive gossip. Int Nurs Rev. 2025 Mar; 72(1): e12970. doi: 10.1111/inr.12970.
22 - Ben Natan M. Workplace incivility in hospitals: a significant barrier to patient safety and care quality. Evid Based Nurs. 2025 Oct 3; 28(4): 194. doi: 10.1136/ebnurs-2024-104078.
23 - Abedini F, Nehrir B. [Nursing inter professional communication challenges: a systematic review]. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences. 2023; 1(3): 1-10. (Persian)
24 - Shareinia H, Khuniki F, Bloochi Beydokhti T, Eydi Zeynabad A, Hosseini M. [Comparison between job stress among emergency department nurses with nurses of other departments]. Quarterly Journal of Nursing Management. 2018; 6(3,4): 48-56. doi: 10.29252/ijnv.6.3.4.48. (Persian)
25 - Mirmohammadi F, Shah Hoseini MA, Yazdani HR, Ebadi A. Factors influencing job promotion in Iranian nursing profession, barriers and facilitators. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal. 2019; 9(1): 58-67. doi: 10.29252/pcnm.9.1.58.
26 - Sandler M. Why are new graduate nurses leaving the profession in their first year of practice and how does this impact on ED nurse staffing? a rapid review of current literature and recommended reading. Canadian Journal of Emergency Nursing. 2018; 41(1): 23-24. doi: 10.29173/cjen66.
27 - Keshavarzi A, Delavari S, Lotfi F, Goudarzi Z, Bashiri F, Bayati M. Nursing labor supply in Iran: a survey in Shiraz public hospitals in 2022. Cost Eff Resour Alloc. 2024 Apr 22; 22(1): 31. doi: 10.1186/s12962-024-00542-3.
28 - Safarani S, Ravaghi H, Raeissi P, Maleki M. Financial challenges of teaching hospitals and providing solutions. J Educ Health Promot. 2018 Dec 28; 7: 155. doi: 10.4103/jehp.jehp_95_18.
29 - Li D, Houghton JD, Li X, Peng Q, Li J, Zou W. The relationship between commuting stress and nurses' well-being: considering gender differences. J Nurs Manag. 2025 Feb 25; 2025: 4414417. doi: 10.1155/jonm/4414417.
30 - Jessup B, Barnett T, Cross M, Obamiro K, Mallick S. Rural employment: a get-go for recent nursing and allied health graduates? Aust J Rural Health. 2021 Oct; 29(5): 688-700. doi: 10.1111/ajr.12773.
31 - Chen H, Chen Y, Zheng A, Tan X, Han L. Factors related to professional commitment of nursing students: a systematic review and thematic synthesis. BMC Med Educ. 2025 Feb 16; 25(1): 248. doi: 10.1186/s12909-025-06780-0.
32 - Viottini E, Ferrero A, Albanesi B, Acquaro J, Bulfone G, Condemi F, et al. Motivations for enrolment and dropout of first-year undergraduate nursing students: a pilot multimethod study. Nurs Rep. 2024 Nov 13; 14(4): 3488-3504. doi: 10.3390/nursrep14040254.

Challenges facing new graduate nurses in choosing teaching hospitals for healthcare service delivery: A qualitative study

Naeimeh Sarkhani[1], Hooman Shahsavari[2], Nasrin Nikpeyma[3*]

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2026
Accepted: Mar. 2026
Published: 6 Jun. 2026

Corresponding author:
Nasrin Nikpeyma
e-mail:
nnikpeyma@tums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Newly graduated nurses play a vital role in fulfilling hospital workforce requirements; however, their transition into teaching hospitals is accompanied by numerous challenges. Thus, this study aimed to explore the challenges faced by newly graduated nurses when selecting teaching hospitals for healthcare service provision.

Methods & Materials: This descriptive qualitative study was conducted in 2023 with the participation of 36 undergraduate nursing students from Tehran University of Medical Sciences, who were recruited through purposive sampling. Data were collected via semi-structured individual interviews. The data were analyzed manually using framework analysis, and the trustworthiness of the data was established based on Guba and Lincoln's criteria.

Results: Data analysis led to the extraction of 11 subcategories and 5 main categories. The identified categories included: challenges related to nursing services (e.g., heavy workload); human relations challenges (e.g., lack of choice in preferred wards); financial challenges (e.g., salary and benefit delays); accessibility challenges (e.g., long commuting distance); and challenges related to the low priority of hospital employment (e.g., due to the intention to continue education).

Conclusion: The findings revealed that newly graduated nurses face a range of challenges throughout the process of selecting teaching hospitals. These results underscore the need for health policymakers and hospital managers to focus on improving working conditions, enhancing financial and human support, facilitating easier access, and offering motivational incentives. Utilizing these findings can contribute to the development of effective strategies for attracting and retaining newly graduated nurses in teaching hospitals.

Key words: teaching hospital, healthcare service delivery, new graduate nurses

Please cite this article as:
Sarkhani N, Shahsavari H, Nikpeyma N. [Challenges facing new graduate nurses in choosing teaching hospitals for healthcare service delivery: A qualitative study]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2026; 32(1): 70-87. (Persian)

1 - Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 - Dept. of Community Health and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Copyright © 2026 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.