

## پرستاران انگیره‌ساز یا سرکوب‌گر انگیزش در مسیر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری

نسرین حنیفی<sup>۱</sup>، سرور پرویزی<sup>۲</sup>، سودابه جولایی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** بالین، مهم‌ترین عرصه برای آشنایی بیشتر دانشجویان پرستاری با قلمرو تازه‌ای است که بعدها عمر حرفه‌ای خود را در آن خواهند گذراند. پرستاران نقش چشمگیری را در ایجاد این شناخت دارند. هدف از این مطالعه تبیین درک دانشجویان و مربیان از نقش پرستاران در انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری است.

**روش:** در این مطالعه با لحاظ کردن اخلاقیات پژوهش شانزده دانشجوی پرستاری و چهار مربی پرستاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و زنجان مورد مصاحبه نیمه ساختارمند قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از این مصاحبه‌ها پس از ضبط و نسخه‌برداری به روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** «گذار از چالش‌های حرفه پرستاری» و «بازتاب عملکرد پرستاران بر انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان» به عنوان طبقات اصلی استخراج شدند که اولین طبقه اصلی سه زیرطبقه و دومین طبقه اصلی چهار زیرطبقه داشت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که «دشواری‌ها و شیرینی‌های حرفه»، «شرایط فرهنگی و اجتماعی»، «بیماری‌سازمانی در انتصابات پرستاری و چیدمان پرستاران»، «عملکرد مبتنی بر دانش»، «اقتدار تصمیم‌گیری در برابر روتین‌زدگی»، «رعایت حقوق بیمار یا نقض حریم حقوقی» بیمار به طور غیرمستقیم بر انگیزش یادگیری دانشجویان تأثیرگذار بوده است. اما «ارتباط پرستاران با دانشجویان» به طور مستقیم بر انگیزش یادگیری دانشجویان اثرگذار بوده است. آگاهی پرستاران از میزان تأثیر خود بر انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان می‌تواند در قطع چرخه معیوب تربیت پرستاران بی‌انگیزه بسیار حایز اهمیت باشد. همچنین بر پایه نتایج این پژوهش، ایجاد انگیزش در یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری، نیازمند بهسازی شرایط حرفه پرستاری و توانمندسازی پرستاران است.

**کلید واژه‌ها:** یادگیری بالینی، انگیزش، پرستار، مطالعه کیفی، دانشجوی پرستاری

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۱

۱ - عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانش‌آموخته دکتری آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، زنجان، ایران

۲ - دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی و عضو مرکز توسعه و مطالعات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: s\_parvizy@yahoo.com

۳ - دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

دارند و ۶۹٪ آن‌ها موافق با ترک حرفه بودند. بر طبق یافته‌های این پژوهش ۶ اولویت اول دلایل ترک حرفه پرستاری به نظر واحدهای مورد پژوهش عبارت بودند از: نداشتن پایگاه مثبت اجتماعی، ناهماهنگی واقعیت با تصورات اولیه، نگرش منفی افراد تیم پزشکی به حرفه، نامناسب بودن محیط کار بالینی، وجود شکاف طبقاتی بین پزشکان و پرستاران و پایین بودن میزان حقوق و دستمزد پرستاران (۳).

با این حال به نظر می‌رسد، بررسی انگیزه‌های نگهدارنده دانشجویان به خصوص در طی آموزش بالینی اهمیت اساسی دارد. زیرا این انگیزه‌ها موجب یادگیری بالینی بهتر دانشجویان خواهد شد. یکی از ملزومات آموزش مطلوب، مناسب بودن بستر این آموزش است که دارای جوانب و ویژگی‌های متعددی از جهات فیزیکی، امکانات، مربی و نیز نیروی انسانی شاغل در بخش‌ها است (۸). عملکرد پرستاران یکی از بهترین الگوهای دانشجویان در محیط بالین است (۹). در آموزش بالینی دو عامل رشد جسمانی- روانی و انگیزه، بیش از همه دارای اهمیت است، رشد جسمی- روانی به پرسنل پرستاری بستگی ندارد ولی انگیزه به یادگیری در طی آموزش بالینی به میزان قابل ملاحظه‌ای توسط پرستاران تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۰). دانشجویی که در بالین به هر دلیلی انگیزه نداشته نمی‌شود، نمی‌تواند مهارت‌های مورد نیاز رشته را کسب کند و در صورت ماندن در حرفه پرستاری نیز به علت کاهش اعتماد به نفس و عدم خودباوری قادر به تطبیق خود با نیازهای آموزشی محیط مراقبتی نخواهد بود، در نتیجه انعکاس انگیزش دوران دانشجویی، در آینده شغلی فرد به صورت علاقه به حرفه پدیدار خواهد شد. بنابراین کشف و تفسیر دیدگاه‌ها و پرداختن به علل و عوامل انگیزش آموزش بالینی دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. زیرا با کسب دانش در این حوزه، می‌توان شرایط بهتری را برای انگیزه کردن دانشجویان در آموزش بالینی ایجاد کرد. با توجه به اهمیت نقش انگیزش دانشجویان در آموزش بالینی و خلاء موجود در مطالعات این حوزه، لذا، جهت دستیابی به دیدگاهی عمیق و جامع، این مطالعه با رویکرد تحقیقات کیفی با هدف تبیین درک دانشجویان و مربیان بالینی پرستاری در خصوص چگونگی نقش پرستاران در انگیزش آموزش بالینی انجام شد.

میزان ترک تحصیل بالا در دانشجویان پرستاری، و افزایش نیاز به پرستاران شایسته و با انگیزه یک نگرانی اساسی در سیستم خدمات سلامت به شمار می‌رود (۲ و ۱). سالانه حدود ۱۵ تا ۲۰٪ دانشجویان پرستاری در سرتاسر جهان از ادامه تحصیل منصرف می‌شوند، که از یک سو منجر به کمبود پرستار می‌شود و از سوی دیگر تأثیر نامطلوبی بر انگیزه حرفه‌ای سایر دانشجویان می‌گذارد (۳). پرستاران بزرگترین گروه حرفه‌ای درون بیمارستان‌ها هستند، فقدان انگیزش شغلی در آنان می‌تواند منجر به ایجاد تأثیر منفی بر روی سلامتی و ایمنی مددجویان شود (۴). منشأ انگیزش شغلی پرستاران در آینده از دوران دانشجویی آنان سرچشمه می‌گیرد.

در مطالعات گذشته به طور ضمنی به مفهوم انگیزش دانشجویان پرداخته شده است و یا بیشتر انگیزه‌های ورود دانشجویان به رشته پرستاری مورد مطالعه قرار گرفته است. در مطالعه‌ای براساس مدل‌های سازگاری شغلی شخص Raw و Holand و سلسله مراتب نیازهای Maslow، هم مردان و هم زنان تعالی نفس را به عنوان انگیزش اصلی برای ورود به پرستاری ذکر کردند. با این حال مردان نسبت به زنان به نیازهای حیاتی امتیاز بیشتری دادند (۵). در مطالعه‌ای دیگر، دانشجویان زن، مراقبت کردن برای دیگران را یک عامل انگیزاننده اصلی برای انتخاب رشته پرستاری می‌دانستند، اما احساس قدرت و توانمندی، از دیگر عوامل برجسته برای انتخاب آن‌ها عنوان شده بود. در مقابل دانشجویان پرستاری مرد، حرفه پرستاری را به لحاظ امنیت شغلی، فرصت و انعطاف‌پذیری در کار و همچنین تمایل به مراقبت از دیگران، انتخاب کرده بودند (۶).

مطالعه Rongstad نشان دادند که دانشجویان پرستاری به وسیله تمایل برای کمک به دیگران و برای انجام هر چیزی که مفید است برانگیخته می‌شدند، علی‌رغم این حقیقت که تقریباً نیمی از آن‌ها رشته پرستاری را به عنوان اولویت اول خود انتخاب نکرده بودند (۷).

جولایی و همکاران در بررسی نظرات دانشجویان پرستاری نسبت به حرفه پرستاری و ترک آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران یافتند که تنها ۱۷٪ از دانشجویان پرستاری، نظر مثبتی نسبت به حرفه خود

## روش مطالعه

تایپ می‌شد. تمام مراحل کدگذاری با استفاده از نرم‌افزار Maxqda 2007 مدیریت شد. متن نسخه‌برداری شده مصاحبه‌ها، پس از چندین بار مرور، به واحدهای معنایی تشکیل‌دهنده و سپس به کوچکترین واحدهای معنادار شکسته شدند. سپس کدها چندین بار بازخوانی شدند تا براساس تشابه معنایی در زیرطبقه‌ها و طبقات اصلی جایگزین شوند. چندین بار متون اولیه و طبقات نهایی بازخوانی شد، تا در نهایت پژوهشگران و مشارکت‌کنندگان به احساس رضایت مشترک درباره طبقات رسیدند (۱۳).

برای اطمینان از اعتبار داده‌ها، مطالعه و بررسی مستمر داده‌ها (prolonged engagement) با اختصاص ۱۸ ماه زمان جهت نمونه‌گیری و آنالیز هم‌زمان داده‌ها برای ارتباط مناسب و درک حقیقی داده‌ها انجام شد. حداکثر تنوع نمونه‌گیری، دستیابی به اشباع به نوبه خود تأییدپذیری (conformability) و اعتباربخشی (credibility) داده‌ها را افزایش داد. کدهای استخراج شده به شرکت‌کنندگان برگردانده شد (member check) و مورد تأیید آن‌ها قرار گرفت. علاوه بر آن، از بازنگری توسط افراد متخصص (expert review) نیز استفاده شد. به این صورت که مصاحبه‌های خام یافته‌ها، آنالیز و نتیجه‌گیری در اختیار محقق دیگری که هم با محیط بالین و هم تحقیق کیفی آشنا بود، قرار گرفت و فرآیند کار تأیید شد (۱۱، ۱۴، ۱۵).

## ملاحظات اخلاقی

در ابتدا معرفی‌نامه انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران اخذ شد و سپس با مجوز دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و زنجان دسترسی به مشارکت‌کنندگان میسر شد. تمامی مشارکت‌کنندگان از اهداف تحقیق مطلع شده و مصاحبه با اخذ رضایت از ایشان ضبط شد. در ضمن به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و پس از استفاده، فایل‌های صوتی حذف خواهند شد. برای حفظ حریم شخصی افراد از حضور افراد دیگر در موقع مصاحبه جلوگیری شد. همچنین به مشارکت‌کنندگان آگاهی داده شد که مختارند در هر زمان از پژوهش که صلاح بدانند از مطالعه خارج شوند اما هیچ‌کدام از مشارکت‌کنندگان مطالعه را ترک نکردند. در انتهای هر مصاحبه نیز برای قدردانی از زحمات مشارکت‌کنندگان هدیه‌ای تقدیم شد.

این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی طراحی شد. ابتدا مشارکت‌کنندگان تحقیق، با روش نمونه‌گیری هدفمند که شیوه مناسبی جهت پژوهش‌های کیفی است، انتخاب شدند. در این روش محقق در پی افرادی بود که دارای تجربه غنی از موضوع مورد تحقیق بودند و توان بیان و تمایل به مشارکت در تحقیق را داشتند (۱۱ و ۱۲). با معرفی مربیان بالینی، برخی از دانشجویان به عنوان شرکت‌کنندگان اولیه وارد مطالعه شدند. سپس نمونه‌گیری از دانشجویان با حداکثر تنوع (از قبیل جنسیت، تأهل، ترم‌های مختلف تحصیلی، بومی یا خوابگاهی بودن و موفق و یا ناموفق بودن در امر تحصیل) و به روش گلوله برفی ادامه یافت. بنابراین شانزده دانشجوی پرستاری مورد مصاحبه عمیق قرار گرفتند. در ادامه نمونه‌گیری، مربیان به عنوان افراد مطلع دیگر مطرح شدند. بنابراین برای درک بهتر پدیده انگیزش از چهار مربی نیز مصاحبه به عمل آمد. دانشجویان و مربیان از دو دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران و دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی زنجان انتخاب شدند. با روش تلفیق محیط با انتخاب شرکت‌کنندگان از دو محیط، بر غنای بیشتر داده‌ها افزوده شد. ملاک انتخاب شرکت‌کنندگان، برای دانشجویان، تحصیل در مقطع کارشناسی پرستاری سال دوم به بعد؛ و برای مربیان، داشتن تجربه حداقل ۵ سال تدریس بالینی و همچنین تمایل شرکت‌کنندگان به بازگویی این تجارب به محققین بود. پیش از انجام مصاحبه، شرکت‌کنندگان با پژوهشگر اصلی در مورد زمان و محل مصاحبه به توافق می‌رسیدند. مصاحبه‌ها در اتاق پژوهشگر اصلی، کلاس و یا اتاق مربیان و در محیطی که تلاش می‌شد تا گرم، صمیمانه و غیر رسمی باشد، انجام می‌شد. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۴۰ الی ۱۱۰ دقیقه و با میانگین حدود ۶۵ دقیقه بود. تمام مشارکت‌کنندگان در این مطالعه فقط یک بار مورد مصاحبه قرار گرفتند.

در این مطالعه از مصاحبه‌های نیمه ساختارمند و متعامل استفاده شد. مصاحبه‌ها با این پرسش که انگیزش شما در مسیر یادگیری بالینی چگونه تحت تأثیر قرار می‌گیرد، شروع شد و سپس پاسخ مشارکت‌کنندگان هدایت‌گر سؤالات بعدی بود. مصاحبه‌ها ضبط می‌شد و سپس در اولین فرصت، همراه ارتباطات غیر کلامی پیاده و

## یافته‌ها

در این مطالعه از چهار مربی مشارکت‌کننده، سه زن و یک مرد با دامنه سابقه تدریس پنج تا سی سال بودند؛ و از شانزده دانشجوی مشارکت‌کننده در مطالعه، ده دختر و شش پسر با دامنه سنی ۲۱ تا ۲۵ سال که در دومین تا چهارمین سال تحصیل کارشناسی پرستاری بودند، انتخاب شدند. از توصیف‌های غنی و عمیق این مشارکت‌کنندگان دو طبقه شامل گذار از چالش‌های حرفه پرستاری، بازتاب عملکرد پرستاران در انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان استخراج شد، که هر کدام از این طبقات به تفصیل توضیح داده می‌شود.

## الف- گذار از چالش‌های حرفه پرستاری

دانشجویان با ورود به محیط بالین، با واقعیت‌های حرفه پرستاری از قبیل مشکلات و مزایای آن و نیز وضعیت سازمانی پرستاران در بیمارستان مواجه می‌شدند. در ضمن دانشجویان نسبت به شرایط فرهنگی و اجتماعی حرفه پرستاری بینش بیشتری کسب می‌کردند. با گذار از این چالش‌ها، انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان تحت تأثیر قرار می‌گرفت.

بنابراین این طبقه سه زیرطبقه را در خود جای داد که عبارت بودند از: ۱- دشواری‌ها و شیرینی‌های حرفه پرستاری، ۲- شرایط فرهنگی و اجتماعی حرفه، ۳- بیماری سازمانی در انتصابات پرستاری و چیدمان پرستاران.

## الف- ۱- دشواری‌ها و شیرینی‌های حرفه پرستاری

دشواری‌ها و شیرینی‌های پرستاری، واقعیت‌های حرفه بودند که انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان را متأثر می‌ساخت. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان دشواری‌های پرستاران از موارد بسیار مهمی است که بر انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان تأثیر می‌گذاشت. «عدم تناسب نسبت پرستار به بیمار»، «عدم امنیت روانی»، «انجام کار سایر گروه‌های حرفه‌ای توسط پرستاران، و در عین حال عدم مزایای خاص در قبال انجام این امور»، از دشواری‌های کار عنوان شدند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره چنین عنوان کرد: «درآمدی که متناسب با حجم کاریکه پرستارها دارن انجام می‌دن یک جور بی‌انگیزشی برای دانشجویها ایجاد می‌کنه.» (شرکت‌کننده ۱۵، مربی)

مشارکت‌کننده‌ای دیگر در خصوص شیفت در گردش بودن حرفه پرستاری بیان کرد:

«این که خوب می‌ایم می‌بینیم پرستار اومده شیفت شب بوده الان خیلی کسله ... شیفته شب خیلی سخته با اون همه مریض، من شیفت شب‌هارو دیدم، گفتم از پرستاری فرار می‌کنم.» (شرکت‌کننده ۱۰، دانشجو)

محیط ناراحت‌کننده بیمارستان و ارتباط دایمی پرستاران با بیماری و نیز مواجه شدن مکرر آنان با مسأله مرگ، از مصادیق دیگر دشواری کار بود. یکی از مشارکت‌کنندگان در این مورد چنین گفت:

«مرگ‌هایی که اتفاق می‌افته، یا خود بیماری واقعا تو روحیه آدم تأثیر می‌زازه، ... من اصلاً می‌نشستم گریه می‌کردم خیلی سخت بود برام، تحمل نمی‌کردم ... می‌گفتم دیگه نه نمی‌خوام این رشته رو بخونم اصلاً.» (شرکت‌کننده ۱۴، دانشجو)

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، پیامد دشواری کار «عدم پاسخگویی پرستاران به بیماران»، «بد اخلاق بودن پرستاران»، «خستگی جسمی و روحی پرستاران»، و در نهایت «کاهش کیفیت کار پرستاران» ذکر شد. دشواری کار یکی از مهم‌ترین مشکلات رشته عنوان شد، که باعث می‌شد، دانشجویان فقط به گرفتن مدرک و کار نکردن در پرستاری بیندیشند و یا پس از اخذ مدرک پرستاری، تصمیم به «تحصیل در رشته دیگر در مقطع ارشد» بگیرند و یا «برای فرار از شرایط سخت کار بالین، و کار در محیط‌های آموزشی» در رشته پرستاری ادامه تحصیل دهند. سختی کار خود نارضایتی شغلی پرستاران را به دنبال داشت، این نارضایتی در گفت و گوهای غیر رسمی و یا با اشارات غیرکلامی به دانشجویان منتقل می‌شد و به این ترتیب دانشجویان بیشتر با پرستاران خسته و دلزده‌ای مواجه بودند که آن‌ها را نسبت به حرفه ناامید و دلسرد می‌کردند.

اما در مقابل دشواری‌های حرفه، در اندک مواردی شرکت‌کنندگان به شیرینی‌های حرفه اشاره داشتند. «انگیزه‌های معنوی حرفه»، «دعای خیر بیماران»، «رضایت پروردگار» و «فرصت‌های شغلی زیاد در مقایسه با سایر مشاغل» از جمله این موارد بودند.

## الف- ۲- شرایط فرهنگی و اجتماعی حرفه

کسب بینش بیشتر به شرایط فرهنگی و اجتماعی حرفه، یکی از مراحل گذار از چالش‌های حرفه عنوان شد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند، ارزش و احترام پرستاران

محور آنان بود. اما بخشی دیگری از عملکرد پرستاران مربوط به رفتار آن‌ها با بیماران در جهت رعایت حقوق بیماران یا نقض آن و نیز رفتار آنان با دانشجویان بود. بنابراین این طبقه از ۴ زیرطبقه تشکیل شد که عبارت بود از: ۱- عملکرد مبتنی بر دانش، ۲- اقتدار تصمیم‌گیری در برابر روتین‌زدگی، ۳- رعایت حقوق بیماران یا نقض حریم حقوقی بیماران و ۴- ارتباط پرستاران با دانشجویان.

#### ب-۱- عملکرد مبتنی بر دانش

براساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، میزان دانش پرستاران، درجه عملکرد دانش محوری پرستاران را مشخص می‌سازد. مشارکت‌کنندگان عقیده داشتند، دانش بالای پرستاران باعث «افزایش ارزش و احترام پرستاران و مقبولیت سخنانشان در نزد پزشک» می‌شد، که به نوبه خود باعث بهبود نگرش دانشجو نسبت به رشته می‌شد.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره بیان کرد:

«یه سری از پرستارو ما می‌بینیم واقعاً با معلوماتن این خیلی به انگیزش ما کمک می‌کنه، مثلاً خانوم ...، که مسوول بخش بودن، دکتر حرفش رو خیلی قبول داشتن، یه هم‌چین پرستارایی خیلی روحیه می‌دن به دانشجو.» (شرکت‌کننده ۹، دانشجو)

برخلاف عملکرد مبتنی بر دانش بالا، عملکرد حاکی از دانش پایین، از دلایل غیر علمی دیده شدن چهره پرستاران در نزد پزشکان، بیماران و دانشجویان پرستاری عنوان شد. پیامد دانش پایین پرستاران، «عدم توان پاسخگویی پرستار به سؤالات بیمار» و در نتیجه «سلب اعتماد بیمار از پرستار» ذکر شد. یکی از مشارکت‌کنندگان در خصوص تأثیر دانش پایین پرستار بر ارتباط بین پزشک و پرستار بیان داشت:

«علم پرستار پایینه، یه گزارش الکی می‌نویسه و تموم شد، اگه سطح علمیش بالا باشه، واقعاً کم نمیاره جلوی پزشک.» (شرکت‌کننده ۱۱، دانشجو)

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند، عملکرد پرستاران به صورت روتین محور و با دانش پایین نیاز به تحصیل در دوره چهار ساله ندارد، در نتیجه نسبت به آموزش بالینی بی‌انگیزه می‌شدند.

#### ب-۲- توانایی تصمیم‌گیری در مقابل روتین‌زدگی

این طبقه را می‌توان به عنوان نتیجه عملکرد مبتنی بر دانش دانست، زیرا عملکرد دانش محور، منجر به

نسبت به سایر گروه‌های حرفه‌ای در بیمارستان بسیار پایین‌تر است، به نظر آنان، این دیدگاه به جامعه نیز تسری می‌یابد و در نتیجه پایگاه اجتماعی بالایی برای پرستاران در جامعه نمی‌توان متصور شد. نداشتن جایگاه مناسب پرستاران در بالین و جامعه، شدیداً انگیزش دانشجویان را کاهش می‌داد. مشارکت‌کننده‌ای در این زمینه چنین گفت: «مثلاً برخورد بد پزشک با پرستاری توی بخش که بچه‌ها رو بی‌انگیزه می‌کنه که می‌گن یعنی آینده ما اینه!» (شرکت‌کننده ۱۸، مربی)

مشارکت‌کننده‌ای دیگر در همین خصوص گفت:

«وقتی آینده خودمونو می‌بینیم که مثلاً خیلی جایگاه والایی نداره، صد در صد تو انگیزمون تأثیر می‌زاره.» (شرکت‌کننده ۳، دانشجو)

#### الف-۳- بیماری سازمانی در انتصابات پرستاری و

##### چیدمان پرستاران

آگاهی یافتن دانشجویان از وضعیت انتصابات و شرح وظایف کاری پرستاران با مدارج مختلف مرحله‌ای دیگر از گذار از چالش‌های حرفه پرستاری بود. مشارکت‌کنندگان در این مرحله با یک بیماری سازمانی در عزل و نصب‌ها و شرح وظایف شغلی مواجه می‌شدند.

مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که در بالین، تفاوتی در نوع کار بهیچ و پرستار مشاهده نکرده‌اند، حتی این مسأله در مورد پرستاران کارشناس ارشد نیز صادق بوده است، که نوع کار آنان هیچ تفاوتی با پرستاران کارشناس یا بهیاران نداشته است. آنان عنوان داشتند در واگذاری پست‌های پرستاری نیز به مدرک پرستاران توجهی نمی‌شود و بیشتر در انتصابات رابطه یا سابقه کار پرستاران مدنظر قرار می‌گیرد تا شایستگی و یا درجه علمی آنان. این شرایط نیز باعث کاهش انگیزش دانشجویان در تلاش برای یادگیری و ادامه تحصیل می‌شد. مشارکت‌کننده‌ای در این زمینه چنین بیان کرد:

«ما مثلاً یه بخشی می‌ریم، که یه پرستاری که کارشناس ارشده دقیقاً داره همون کاری رو انجام می‌ده که اونیکه لیسانس هست داره انجام می‌ده، ... مثلاً هدنرسایه ما چرا باید کارشناس باشن، چرا ارشدها نباشن.» (شرکت‌کننده ۸، دانشجو)

#### ب- بازتاب عملکرد پرستاران در انگیزش

##### یادگیری بالینی دانشجویان

براساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، بخشی از عملکرد پرستاران، شامل عملکرد دانش محور یا روتین

حقوق بیمار از جانب پرستار بوده است. با این وجود مشارکت‌کنندگان موارد عدم رعایت حقوق بیمار را از سوی پرستاران بیشتر مشاهده کرده‌اند. مشارکت‌کنندگان جنبه‌های نقض حقوق بیمار توسط پرستاران را، «بدرفتاری با بیمار»، «بی‌توجهی به نیازهای فیزیکی و روانی بیمار»، «عدم توجه به اعتقادات و یا حریم بیمار»، «ندادن آمادگی و عدم پاسخگویی به سؤالات بیمار قبل از انجام هر پروسیجر» عنوان کرده‌اند. رعایت حقوق بیمار انگیزه معنوی رشته را برای دانشجویان نمایان می‌کرد و آن‌ها را نسبت به آموزش بالینی و حرفه انگیزته می‌ساخت. برعکس، عدم رعایت حقوق بیمار، رشته پرستاری را برای دانشجویان غیر انسانی جلوه می‌داد، در نتیجه آنان را نسبت به رشته بدبین می‌ساخت که به تبع آن انگیزش آموزش بالینی آنان نیز متأثر می‌شد.

یکی از مشارکت‌کنندگان درباره بی‌توجهی و رفتار غیر انسانی پرستاران با بیمار چنین اظهار داشت:

«مریض مثلاً داد و بیداد می‌کنه، حتی پیش اومده پرستارا بگن ساکت باش، یا مثلاً چقد براشون سخته یه مسکن درخواست بدن برای مریض که تازه عمل شده، همونم دریغ می‌کنن ... ولی خوب اینکارو نمی‌کنن، به عنوان یه انسان بهش نگاه نمی‌کنن، با تمام اون نیازهای عاطفی، وابستگی، و ارتباطش، به عنوان یه جسم نگاه می‌کنن بهش.» (شرکت‌کننده ۷، دانشجو)

#### ب-۴- ارتباط پرستاران با دانشجویان

ارتباط و نحوه برخورد پرستاران با دانشجو، بخشی از عملکرد پرستار عنوان شد. شرکت‌کنندگان بیان کردند که ارتباط خوب یک پرستار با دانشجو شامل «خوش اخلاق بودن و پاسخگویی پرستار»، «در اختیار قرار دادن تجربیات خود به دانشجو»، «حمایت از دانشجو در محیط بالین»، «احترام و اعتماد به کار و اطلاعات دانشجو» و «واگذاری کار به دانشجو» بوده است.

مشارکت‌کننده‌ای دیگر نیز در همین زمینه گفت:

«هدنرس بیمارستان ... یه آدمی هست که فوق‌العاده به دانشجو اعتماد به نفس می‌ده، یه جورایی اقتدار داره، این اقتدار خودش باعث می‌شه که دانشجو بدونه که این جوری کسی هست، پشتش گرمه، کسی نمی‌تونه بهش حرفی بگه، یا مثلاً خوبیا، مزیتارو می‌گن، بدی‌ها رو می‌گن، دانشجوهارو علاقمند می‌کنن.» (شرکت‌کننده ۲، دانشجو)

توانایی تصمیم‌گیری پرستار در موقعیت‌های خطیر می‌شود، از طرفی دانش پایین پرستار تعهد او را نسبت به روتین محوری بیشتر می‌سازد.

مشارکت‌کنندگان بیان کردند که دانشجویان اغلب به بخش‌های تخصصی علاقه داشتند زیرا حیطه وظایف پرستاران در این بخش‌ها گسترده است و دانشجویان «توانایی تصمیم‌گیری پرستاران» را در این بخش‌ها بیشتر مشاهده می‌نمودند. دانشجویان با دیدن اقتدار پرستاران در بخش‌های ویژه که ناشی از دانش بالای آن‌هاست نسبت به حرفه پرستاری و مطالعه علاقمند می‌شدند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره چنین گفت:

«من و دوستانم به بخش‌های آی‌سی‌یو و اورژانس علاقه داریم، چون تو این بخش‌ها جورایی مسؤولیت با خودمه، یا مثلاً بیمارستان روانی یه جورایی عملکرد پرستار خیلی قویتره نسبت به پزشکا، این بخشا قدرت عمل بیشتری دارن، خوب بچه‌ها از این بخشا لذت می‌برن تا بخشی که همه کارش پزشکان.» (د)

برخلاف آن، روتین‌زدگی، دانشجویان را نسبت به کار بالین بی‌علاقه می‌کرد. روتین‌زدگی، به صورت «مراقبت مکانیکی» و «صرفاً اجرای داروهای بیمار، گرفتن علایم حیاتی و ثبت و گزارش نویسی» عنوان شد. در روتین‌زدگی در اغلب اوقات دانشجویان شاهد، ارتباط مناسبی از پرستاران با بیماران نبودند؛ روتین‌زدگی ارتباط تنگاتنگی با سطح دانش پایین پرستاران داشت. یکی از مشارکت‌کنندگان در این مورد چنین اظهار نظر کرده است:

«پرستارای خود بخش ... با یه ترالی می‌رن داروهارو می‌دن برمی‌گردن، پرونده‌هارو ساعت هشت صب که می‌رن بخش می‌نویسن ... بعد می‌شینن با همدیگه یا صبحونه می‌خورن یا با همدیگه صحبت می‌کنن ... ما هم به اونا نگاه می‌کنیم، منم می‌گم آره، منم در آینده اینجوری می‌شم، خوب چه فایده‌ای داره درس خوندن.» (د)

زمانی که دانشجویان شاهد روتین‌زدگی محض پرستاران بودند، احساس می‌کردند که انجام چنین روندی در انجام کارهای پرستاری نیازی به دانش ندارد، بنابراین نسبت به مطالعه و دانش‌آموزی بی‌انگیزه می‌شدند.

#### ب-۳- رعایت حقوق بیمار یا نقض حریم حقوقی

##### بیمار

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، «توجه پرستار به بُعد روحی و اعتقادی بیمار و همراهانش»، از مصادیق رعایت

پرستاران مجسم می‌بینند، به طور غیر مستقیم انگیزش یادگیری بالینی آنان کاهش می‌یابد. مطالعات گذشته نیز نشان داده است که، تصویر ذهنی دانشجویان از پرستاری به عنوان یک حرفه ضعیف با حقوق کم و شرایط کاری سخت باعث روی گردانی آنان از این حرفه می‌شود (۲۰).

در گذار از چالش‌های حرفه پرستاری، دانشجویان با شرایط فرهنگی و اجتماعی حرفه بیشتر آشنا می‌شوند. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که حرفه پرستاری از منزلت اجتماعی مطلوبی برخوردار نیست. در مطالعات گذشته نیز درک منفی جامعه نسبت به رشته مورد تأیید قرار گرفته است که بر کیفیت درسی دانشجویان، و نیز ترک حرفه آنان اثرگذار بوده است (۲۱ و ۲۲). همچنین در مطالعه‌ای گزارش شد که حدود نیمی از دانشجویان به کار در حرفه پرستاری تمایلی نداشتند و علت عمده آن نداشتن ارزش اجتماعی، محیط کاری و کم بودن حقوق ذکر شد (۲۳). ساختار فرهنگی اکثر مؤسسات مراقبت بهداشتی - درمانی به گونه‌ای است که پرستاران در یک جایگاه پایین‌تری نسبت به پزشکان قرار دارند، که این باعث تشدید دیدگاه منفی نسبت به حرفه در بالین و به تبع آن در جامعه می‌شود، که این موضوع بر انگیزش دانشجویان تأثیر نامطلوبی می‌گذارد.

از موارد کاهنده انگیزش دانشجویان، عدم تفاوت کاری بین پرستاران با درجات علمی مختلف و عدم توجه به توانمندی‌ها و شایستگی‌های پرستاران در جایگزینی آنان در بخش‌ها عنوان شد، بنابراین، این مسأله آن‌ها را از تلاش برای یادگیری بالینی بیشتر و ادامه تحصیل باز می‌داشت. هم راستا با نتایج این پژوهش، محمدی و همکاران در مطالعه خود نتیجه گرفتند که به کار گرفتن افراد در پُست‌های حساس مدیریت پرستاری به واسطه روابط و بدون توجه به شایستگی و لیاقت آن‌ها، توان حرکت به سوی پیشرفت را به خصوص در کارکنان جوان از بین می‌برد، همچنین ممکن است نیروهای جوان انگیزه‌ای برای ارتقای دانش خود، چه طی دوران تحصیل و چه بعد از آن را از دست دهند (۲۴).

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان دانش پرستاران در عملکرد بالینی آن‌ها نمایان می‌شود. شایستگی پرستاران به عنوان یک عامل مؤثر برای تضمین کیفیت خدمات مراقبتی ارایه شده به بیماران و کسب رضایت بیماران نیز محسوب می‌شود (۲۵) از آنجایی که پرستاران الگوهای

اما در ارتباط نامطلوب، معمولاً پرستاران دانشجویان را نمی‌پذیرفتند، و نسبت به کار و اطلاعات دانشجویان بی‌اعتماد بودند، شرکت‌کنندگان در این نوع رابطه بسیار شاهد برخورد بد و بی‌احترامی و حتی در مواردی توهین پرستاران به دانشجویان بوده‌اند. شرکت‌کننده‌ای در خصوص برخورد توهین‌آمیز پرستاران با دانشجویان گفت:

«گاهی وقتا بوده حتی تو بخشا می‌بینی پرونده دسته میاد، پرستار یا سرپرستار، از دستت می‌کشن، می‌گن تو دانشجوی پرستاری هستی پرونده رو گرفتی؟ یعنی اصلاً خیلی توهین‌آمیزه.» (شرکت‌کننده ۶، دانشجو)

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان ارتباط نامطلوب پرستاران با دانشجویان، باعث بی‌انگیزگی آنان نسبت به یادگیری بالینی می‌شد.

## بحث

گذار از چالش‌های حرفه پرستاری یکی از طبقات اصلی این مطالعه بود، که مشارکت‌کنندگان زیادی درباره ارتباط آن با انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان صحبت کرده بودند. بیشتر دانشجویان در پی مشاهده دشواری‌های پرستاری، به دنبال گریزگاهی برای فرار از رشته بودند، قطعاً چنین دانشجویی انگیزشی نیز برای یادگیری بالینی نخواهد داشت. پرستاری از جمله مشاغلی است که به دلیل دشواری آن از زمان شروع به تحصیل تا زمان بازنشستگی فراز و نشیب‌ها متعددی دارد (۱۶). هم‌خوان با نتایج این مطالعه، در مطالعات متعدد، عدم امنیت شغلی، عدم شفافیت در وظایف، فقدان حمایت از طرف سرپرستان، داشتن مسؤلیت زیاد، ساعات طولانی کار، داشتن بیش از یک نوبت کاری، اضافه کاری‌های خواسته و ناخواسته و حجم زیاد وظایف با رضایت شغلی حرفه پرستاری و استرس کاری در ارتباط بوده است (۱۶-۱۹). دانشجویان پرستاری جهت یادگیری بالینی در بیمارستان با بیماران مختلف سر و کار دارند و همانند پرستاران مشغول مراقبت از بیماران و کسب تجربه هستند، بنابراین بدیهی است که شرایط کاری پرستاران بر نگرش آنان نسبت به پرستاری تأثیر داشته باشد. مضاف این که، دشواری کار پرستاران عدم رضایت شغلی پرستاران را به دنبال دارد، بنابراین، این عدم رضایت با سخنان مایوس‌کننده به دانشجویان منتقل می‌شود و دانشجویان نیز که آینده خود را در وجود

همکاران نیز، بی‌توجهی و نادیده گرفتن حقوق بیماران تأیید شد (۳۰). این مفهوم نیز با روتین‌زدگی پرستاران مرتبط است، چون در روتین‌زدگی، دانشجویان شاهد مراقبت مکانیکی از جانب پرستاران هستند و در چنین شیوه‌ای از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، دانشجویان، کمتر شاهد تعهد حرفه‌ای و رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران بودند.

نحوه برخورد پرستاران با دانشجویان از طبقات اصلی این پژوهش بود که ارتباط مستقیم با انگیزش یادگیری بالینی داشت. مشارکت‌کنندگان بیان داشتند، زمانی که پرستاران جو حمایتی و همکاری برای دانشجویان ایجاد می‌کردند، یادگیری بالینی آنان بهبود می‌یافت و نسبت به یادگیری بیشتر انگیزته می‌شدند. در مطالعه چهارزاد و رضاماسوله نیز، اکثریت دانشجویان (۷۲/۷٪) با تأثیر حمایت بالینی در یادگیری دانشجویان موافق بودند (۳۱).

در مقابل زمانی که برخورد پرستاران سرشار از بی‌احترامی و عدم اعتماد پرستاران به دانشجویان بود، باعث کاهش انگیز دانشجویان می‌شد. هم‌خوان با نتایج این پژوهش، در مطالعه Chesser-Smyth دانشجویان از اولین تماس با محیط‌های بالینی احساس منفی از ارتباط پرسنل با خود، تجربه کردند به طوری که روز اول از سخت‌ترین روزها برای آن‌ها به شمار می‌رفت (۳۲). در مطالعه‌ای دیگر نیز دانشجویان از عدم پذیرش توسط پرسنل و ارتباط نامطلوب آن‌ها شاک می‌بودند (۳۳).

#### محدودیت مطالعه

وابسته بودن نتایج پژوهش به شرایط و زمان، از محدودیت‌های این مطالعه به شمار می‌رود.

#### نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که پرستاران نقش بسیار مهمی در ایجاد انگیزش آموزش بالینی در دانشجویان دارند. اما سرکوب‌گری انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان، توسط پرستاران در این پژوهش بیشتر مشهود بود. این نکته بسیار قابل تأمل است چرا که الگوی مطلوبی از پرستاران به دانشجویان عرضه نمی‌شود. شاید دلیل آن را باید در شرایط نامطلوب کاری پرستاران و ساختار فرهنگی و اجتماعی جست. لذا مسؤولین دست‌اندرکار بایستی در جهت بهبود شرایط کاری پرستاران

نقش برای دانشجویان هستند، بنابراین عملکرد عالمانه و شایستگی آنان که برخاسته از دانش آنان است، دانشجویان را برای یادگیری بالینی انگیزته می‌سازد. سطح بالای دانش با قدرت تصمیم‌گیری ارتباط تنگاتنگی دارد، مشارکت‌کنندگان توانایی تصمیم‌گیری پرستاران را از عوامل انگیزاننده برای دانشجویان ذکر کرده‌اند. همچنان که مطالعات گذشته نیز نشان داده است که استقلال در شغل و تصمیم‌گیری به عنوان یکی از عوامل اصلی رضایت شغلی محسوب شود (۲۶).

در مقابل عملکرد مبتنی بر دانش پرستاران، مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند، سطح پایین دانش پرستاران توأم با عملکرد غیر علمی آنان در رابطه با مراقبت بیمار و عدم توان پاسخگویی به بیمار و نیز عدم توان برقراری ارتباط علمی با پزشکان، دانشجویان را نسبت به حرفه دل‌سرد می‌کرد. این نوع عملکرد باعث وابستگی پرستاران به روتین‌ها می‌شد. هم‌راستا با این پژوهش، نتایج مطالعه‌ای نشان داد، فقط پنجاه درصد از پرستاران قادر بودند، آموزش به بیمار را به نحو احسن انجام دهند که دلیل عمده آن کمبود دانش در زمینه فرآیند آموزش به بیمار شناسایی شد (۲۷). در مطالعه بحرینی و همکاران نیز پرستاران کمترین میزان صلاحیت خود را مربوط به مهارت‌های «آموزش و راهنمایی» و «تضمین کیفیت» بیان کردند، که علت آن کمبود دانش و آگاه‌های لازم در این زمینه‌ها گزارش شد (۲۸).

در این مطالعه از عوامل انگیزه‌ساز در عملکرد پرستاران برای دانشجویان، رعایت حقوق بیمار از جمله همدلی و توجه به ارزش‌ها و اعتقادات بیمار و همراهانش از جانب پرستاران ذکر شد. همچنان که مطالعات گذشته نیز اشاره کرده‌اند که همدلی و همراهی با بیمار صرفاً یک ارتباط عاطفی نیست بلکه یک فضیلت اخلاقی است که می‌تواند باعث حمایت و احساس مراقبت در بیمار شود و بهبودی او را تسهیل کند (۲۹). دیدن فضایل اخلاقی پرستاران، انگیزه معنوی را در دانشجویان بیدارتر می‌کند و آن‌ها را نسبت به حرفه علاقمند می‌کند.

برعکس، نقض حریم حقوقی بیمار بر انگیزش دانشجویان تأثیر منفی داشت، مشارکت‌کنندگان عقیده داشتند که حقوق بیماران توسط پرستاران رعایت نمی‌شود، بنابراین با دیدن تضییع حقوق بیماران، نسبت به کار بالین و رشته پرستاری بی‌علاقه می‌شدند. در مطالعه جولایی و



بی‌انگیزه تلاشی در توانمند ساختن و یادگیری بالینی نخواهد داشت، در نتیجه در آینده نیز شاهد پرستاران بی‌انگیزه در بالین خواهیم بود.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، به پژوهش‌های عملیاتی در زمینه بهبود شرایط کاری و رضایتمندی پرستاران و ارتباط آن با انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان پرداخته شود. همچنین پژوهش‌های عملیاتی در خصوص ارتباط هر چه بیشتر حوزه آموزش و درمان و نیز استفاده از روش پرسپتورشیپی و ارتباط آن با انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان توصیه می‌شود.

### تشریح و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دکترای نویسنده اول بود، بنابراین بر خود فرض می‌دانیم از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران قدردانی نماییم. همچنین از همکاری صمیمانه دانشجویان و مدرسانی شرکت‌کننده در این پژوهش سپاسگزاریم.

تلاش کنند و زمینه‌ساز راه مراقبت اصولی و اخلاقی توسط پرستاران را مهیا سازند. همچنین از طرق رسانه‌های ملی در آگاه‌سازی افکار عموم نسبت به رشته اقداماتی انجام شود تا گام‌هایی در جهت حرفه‌ای شدن پرستاری برداشته شود. کار در شرایط مطلوب بالینی و اجتماعی و تحت بازآموزی‌های مداوم، در پرستار، رضایت شغلی و انگیزه ایجاد خواهد کرد. رضایتمندی پرستار بر کیفیت ارائه مراقبت او تأثیر مستقیم خواهد داشت و به تبع آن رضایتمندی مددجویان و تغییر دیدگاه آنان نسبت به حرفه را در پی خواهد داشت. بنابراین پرستار با انگیزه و راضی می‌تواند الگوی مناسبی برای دانشجو باشد و او را نسبت به پرستار شدن انگیزه‌سازد.

با توجه به نتایج این پژوهش پرستاران بایستی از میزان تأثیر خود بر انگیزش یادگیری بالینی دانشجویان آگاهی یابند. زیرا در بسیاری از موارد پرستاران از این مطلب اطلاعی ندارند و این خود سبب می‌شود که چرخه معیوب در تربیت پرستاران بی‌انگیزه و بی‌انگیزه ساختن دانشجویان در حال تحصیل ادامه یابد. بی‌شک دانشجوی

### منابع

- 1 - Hanifi N, Parvizy S, Joolae S. The role of clinical instructor in clinical training motivation of nursing students: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012; 7(24): 24-33.
- 2 - Law W, Arthur D. What factors influence Hong Kong school students in their choice of a career in nursing?. *Int J Nurs Stud*. 2003; 40(1): 23-32.
- 3 - Joolae S, Mehrdad N, Bohrani N. A survey on nursing students' opinions toward nursing and reasons for giving it up. *Iranian Journal of Nursing Research*. SUMMER 2006; 1(1): 21-28.
- 4 - Oshvandi K, Zamanzadeh V, Ahmadi F, Fathi-Azar E, Anthony D, Harris T. Barriers to Nursing Job Motivation. *Research Journal of Biological Sciences*. 2008; 3(4): 426-34.
- 5 - Zysberg L, Berry DM. Gender and students' vocational choices in entering the field of nursing. *Nurs Outlook*. 2005; 53: 193-8.
- 6 - Nilsson KE, Stomberg MIW. Nursing students motivation toward their studies - A survey study. *BMC Nursing*. 2008; 7(6): 1-7.
- 7 - Rongstad M. Recruitment to and Motivation for Nursing Education and the Nursing Profession. *Journal of Nursing Education*. 2002; 41(7): 321-25.
- 8 - Atack L, Comacu M, Kenny R, LaBelle N, Miller D. Student and staff relationships in a clinical practice model: Impact on learning. *J Nurs Educ*. 2000 Dec; 39(9): 387-92.
- 9 - Henderson S. Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2002; 2(4): 244-50.
- 10 - Bastabel S, ed. *Nurse an educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. Boston: Jones and Bartlett Pub; 2003. P. 57-60.
- 11 - Streubert S, Carpenter D, eds. *Qualitative Research In Nursing Advancing the Humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2007.

- 12 - Holloway I, Freshwater D, eds. *Narrative Research in Nursing*. Massachusetts: Blackwell Publishings; 2007.
- 13 - Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(2): 105-12.
- 14 - Rebar CR, Gerseh CJ, Macnee CL, Maccabe S. *Understanding Nursing Research Using Research in Evidence-Based Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- 15 - Polit D, Beck C, eds. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- 16 - Mirza Baigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. Nurses job satisfaction in Iran. *Haiat J*. 2009; 15(1): 49-59.
- 17 - Van-Wiyk C. Nurse military factory influencing burnout and job stress among military medicine. 1997 Oct; 162(10): 707-10.
- 18 - Tovey E, Adams A. The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *J Adv Nurs*. 1999 Jul; 30(1): 150-8.
- 19 - Chu C, Hsu H, Price J, Lee J. Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a causal model in Taiwan. *Int Nurs Rev*. 2003 Sep; 50(3): 176-82.
- 20 - Glossop C. Student nurse attrition: Use of an exit-interview procedure to determine students' leaving reasons. *Nurse Educ Today*. 2002; 22(5): 375-86.
- 21 - Brodie D, Andrews G, Andrews J, Thomas G, Wong J, Rixon L. Perceptions of nursing: Confirmation, change and the student experience. *Int J Nurs Stud*. 2004; 41(7): 721-33.
- 22 - Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of Nursing Students during Their Study: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7(2): 397-406.
- 23 - Bakhtiari F, Falahatpisheh F. A survey of students' educational, welfare and occupational problems. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences and Health Services*. 1999; 3(10): 68-74.
- 24 - Mohamadi GR, Ebrahimain AA, Mahmodi H. Evaluation nurses Knowledge in critical care unit. *J Critical Care Nursing*. 2009; 2(1): 41-6.
- 25 - Meretoja R, Eriksson E, Leino-Kilpi H. Indicators for Competent Nursing Practice. *J Nurs Manag*. 2002; 10: 95-102.
- 26 - Flinn C. Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *Int J Nurs Stud*. 2001; 38(3): 349-57.
- 27 - Hendricks-Thomas J, Crosby D, Mooney D. Education in critical care nursing: a new beginning. *Intensive Crit Care Nurs*. 1995; 11(2): 93-9.
- 28 - Bahrainy M, Moattari M, Akaberian S, Mirzaie K. Determine clinical competence of nurses in hospitals of Medical Sciences Bushehr with self-assessment method. *Iranian South Med J*. 2008; 11(1): 69-75.
- 29 - Melnechenko KL. To make a difference: nursing presence. *Nursing Forum*. 2003 April; 38(2): 18-24.
- 30 - Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yakta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights: experiences of patients and their companion. *Nursing Ethics*. 2006; 13(5): 488-502.
- 31 - Chertzad M, Reza Masule S. Clinical Training by Nursing Teachers and Clinical Nurses: Graduates and students Point of View. *Babol Univ Med Sci*. Summer 2010; 12(Supp1): 95-9.
- 32 - Chesser-Smyth P. The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*. 2005; 5(6): 320-7.
- 33 - Rahim Aghaie F, Dehghan Naieri N, Adib-Hajbaghery M. Lived experience nursing girl students encounter initial with clinical environment. *Journal of Kashan University Medical Sciences*. 2009; 13(2): 130-9.

## Nurses as motivators or suppressors of nursing students' learning in clinical learning

Hanifi<sup>1</sup> N (Ph.D) - Parvizi<sup>2</sup> S (Ph.D) - Joolaei<sup>3</sup> S (Ph.D).

**Introduction:** Clinical practice is the most important place to familiarize nursing students with the realities of nursing practice. In this respect, nurses play a significant role in the familiarization process. The purpose of this study was to explore nursing students and instructors' understanding on the role of nurses in the development of motivating for clinical learning in nursing students.

**Methods:** A qualitative design with a content analysis approach was used to gather and analyze data. 16 nursing students and 4 nurse instructors from two Medical Science Universities were interviewed using semi-structured interviews.

**Results:** During data analysis two categories were developed: "Transition from the challenges of nursing profession" and "impact of nurses' performance on students' motivation for clinical learning". Each category had three and four subcategories, respectively.

**Conclusion:** It was indicated that nursing profession's issues, cultural and social conditions, organizational issues, evidence-based practice, decision making based on authority rather than routines, respecting patients' rights or violating their legal privacy indirectly affected students' motivation for learning. But nurses' relationship with students directly affected their motivation for learning. Nurses' awareness of their role in students' motivation for clinical learning play a significant role in improving the quality of clinical education. In addition, inspiring clinical learning in students requires the optimization of nursing profession conditions as well as nurses' empowerment.

**Key words:** Clinical learning, motivation, nurse, qualitative research, nursing students

---

1 - Faculty Member, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Member of Educational Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: s\_parvizi@yahoo.com

3 - Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Member of Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran