مقاله اصیل پژوهشی

تبیین دلایل گرایش و عدم گرایش به مراقبت از بیماران در تجربیات دانشجویان: یک مطالعه کیفی

لیلی مصلّی‌نژاد[1]، علی دهقانی[2]، اکرم ثناگو[3]

چکیده

زمینه و هدف: تبیین عوامل مؤثّر بر ارتقای کیفیت خدمات بالینی، نیازمند شناسایی عواملی است که با بهبود ارائه خدمات بالینی مرتبط است و در این میان، علاقمندی دانشجویان به بیماران خاص، به عنوان یکی از عوامل مهم در ارائه خدمات بالینی نقش بسزایی دارد؛ لذا تحقیق حاضر با هدف تبیین تجربیات و بررسی علاقمندی دانشجویان به بیماران خاص، با یک رویکرد کیفی طراحی گردید.

روش تحقیق: این مطالعه یک تحقیق کیفی است که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، بر روی گروه منتخبی از کلیه رشته‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گردید و طی آن، تجربه دانشجویان و علاقمندی آنها به بیماران خاص، از طریق کار بر روی ۵ گروه متمرکز و ۲۰ مصاحبه عمیق ساختاریافته، جمع‌آوری گردید. داده‌های پژوهش با روش تحلیل محتوا تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از مجموع ۹۵ کد شناسایی‌شده، داده‌ها در ۲ بخش مضامین گرایش به بیماران خاص شامل: بیماران غیرقابل پیش‌بینی، کنکاش در ناشناخته‌ها، تجربه و خلق مثبت و مضامین عدم گرایش به بیماران شامل: دردمندی، بیمار معترض و بیمار متنفر، را به خود اختصاص داد.

نتیجه‌گیری: عوامل مختلفی باعث می‌گردد که دانشجویان به بیماران خاص علاقمندی بیشتری داشته باشند. با توجه به این امر، لازم است توجیحات مناسب در خصوص ویژگی‌های منحصر به فرد رشته‌های علوم پزشکی به دانشجویان انجام گیرد؛ همچنین لزوم توجه به اصل عدالت در مراقبت از بیماران تأکید می‌شود. تا با نهادینه‌شدن معیارهای اخلاق حرفه‌ای بتوانیم در اجرای حاکمیت بالینی در جامعه مؤثّر باشیم.

واژه‌های کلیدی: مراقبت از بیمار، پرستاران، دانشجویان پرستاری، روابط پرستار و بیمار، فنون تحقیقی

مراقبت های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۱):۵۳-۶۲

دریافت: ۹۱/۰۳/۲۰ اصلاح نهایی: ۹۲/۰۱/۲۵ پذیرش: ۹۲/۰۲/۲۶

[1] استادیار، گروه آموزش بهداشت روان، دانشکده پیراپزشکی و پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
آدرس: جهرم- خیابان مطهری- دانشگاه علوم پزشکی جهرم
تلفن: ۰۹۱۷۷۹۲۰۸۱۳ نمابر: ۳۳۳۶۰۸۷ پست الکترونیکی: mossla_1@yahoo.com
[2] مربی، گروه آموزش بهداشت جامعه، دانشکده پیراپزشکی و پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
[3] استادیار، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

دانشجویان گروه‌های پزشکی به عنوان بزرگترین منبع انسانی سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی، اهمیت بسزایی در ارتقای سلامت جامعه دارند؛ به طوری که سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی، بدون نیروی کارآمد گروه‌های پزشکی، نمی‌توانند به موفقیّتی دست یابند (۱)؛ بنابراین توجه به روحیه و انگیزه‌های انسانی دانشجویان گروه‌های پزشکی و آموزش بالینی اثربخش، از اولویت بالایی برخوردار است (۲)؛ بنابراین تأکید آموزش دانشجویان علوم پزشکی، بر تربیت دانشجویانی است که علاوه بر کسب دانش، دارای مهارت‌های بالینی باشند. این نکته نمایانگر آن است، که آموزش بالینی، یکی از ارکان اساسی و با اهمیت آموزش دانشجویان علوم پزشکی است؛ علاوه بر آن، چگونگی آموزش بالینی و رضایت از آن نیز، بر علاقمندی آنها برای اشتغال نیز تأثیرگذار است (۳، ۴)؛ لذا ابعادی چون توجه به ویژگی‌های فردی فراگیران، رضایتمندی دانشجویان از آموزش بالینی، مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های بالینی، حفظ فردیّت دانشجویان در محیط‌های بالینی، مشخص‌بودن شرح وظایف دانشجو در طی دوره بالینی و استفاده از نوآوری‌ها در آموزش بالینی دانشجویان، از اهمیت خاصی برخوردار هستند که همه این موارد، می‌توانند در انگیزه شغلی، علاقمندی و رضایت دانشجویان علوم پزشکی در آینده کاری مؤثّر باشند (۵). دانشجویان گروه‌های پزشکی، نقش‌های متفاوتی از جمله: نقش‌های درمانی، مراقبتی، حمایتی، روانی- اجتماعی، مشاوره‌ای و هماهنگ‌کننده دارند که مطمئناً آنها زمانی می‌توانند، نقش‌های محوّله را به نحو احسن انجام دهند که از آموزش بالینی اثربخش در طی تحصیل بهره برده و از بیماران مبتلا به بیماری‌های مختلف، متناسب با روحیه خودشان که هم علاقه و هم تخصص بیشتری در آن زمینه دارند، مراقبت نمایند (۲). بر اساس شواهد، میزان علاقمندی دانشجویان برای اشتغال در محیط کاری، با توجه به نوع بیماری‌های بیماران بستری، میزان کار و مراقبت بیماران، با یکدیگر متفاوت می‌باشد که به نظر می‌رسد، این عامل و عوامل دیگری از جمله مراقبت‌های طولانی و وقت‌گیر برخی بیماران، برخورد با بیماران بدحال، مواجهه مکرّر با موقعیت‌های اضطراری، احتمال بالای ایست قلبی- ریوی بیماران، بیماران معترض، وجود همراهان در بالین بیمار و عوامل متعدّد دیگر، باعث می‌شوند که علاقمندی دانشجویان گروه‌های پزشکی برای مراقبت از بیمارانی که مبتلا به بیماری‌های مختلفی هستند و نیازهای آنها با یکدیگر متفاوت است؛ متفاوت باشد (۵). امروزه بخش بهداشت و درمان، به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان‌ها، یکی از مهمترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌رود. تحقق این امر، نیازمند درمانگران سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالا می‌باشد (۶، ۷). دانشجویان گروه‌های پزشکی امروز و کادر درمانی فردا، ستون اصلی نیروهای بهداشتی و درمانی هر کشوری را تشکیل می‌دهند؛ بنابراین نوع نگرش آنها، در ارائه خدمات درمانی و نگرش سایر پرسنل بهداشتی و در نهایت محیط درمانی تأثیر دارد؛ لذا کسب نگرش در طول دوره آموزش دانشجویان گروه‌های پزشکی، به منظور تأمین نیروی کاری ماهر در حوزه مربوطه، اهمیت شناخت نگرش و علاقمندی دانشجویان گروه‌های پزشکی را می‌رساند (۸، ۹).

در تحقیقی که با هدف بررسی عوامل مؤثّر بر انتخاب تخصص‌های غیر مرتبط با مراقبت‌های اولیه انجام شد، نتایج نشان داد که رزیدنت‌های داخلی، به درون‌نگری، کنجکاوی عمیق‌تر فکری و انتخاب آرمان‌ها در سطوح بالاتر علاقه‌مند بوده و علاقه‌مندی به محرک‌های روانی را گزارش کردند؛ رزیدنت‌های جراحی تکنولوژی مدرن، منزلت اجتماعی و درآمد بیشتر را مدنظر داشتند و از نظر شخصیّتی، جدّی و برون‌گرا بودند؛ رزیدنت‌های زنان تمایل به ارتباط با بیماران داشتند و به موضوعات مرتبط با باروری، اهمیت بیشتری می‌دادند و رزیدنت‌های روان‌پزشکی حسّاس‌تر بوده و از بی‌ثباتی و عدم کنترل تکانه‌ها رنج می‌بردند (۱۰).

در تحقیقی دیگر، مهمترین عوامل تأثیرگذار بر انتخاب تخصص مراقبت‌های اولیه در ارتباط با جنس، درآمد مورد انتظار و نگرش در ارتباط با موضوعات پزشکی و تأثیرگذاری بر مردم ذکر گردید (۱۱).

در تحقیقی دیگر، ترجیحات افراد با عواملی چون: سن، جنس، وضعیت تأهّل، انتظارات درآمد و اعتبار در ارتباط بود که دانشجویان پزشکی را در تصمیم به انتخاب تخصص در مراقبت‌های اولیه تحت‌تأثیر قرار می‌داد؛ همچنین صفات دیگر مانند: بیمارمحوری، خدمت به جامعه و ارزش آن، با افزایش انتخاب تخصص در رشته مراقبت‌های اولیه همراه بود (۱۲).

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

با توجه به مطالب پیش‌گفته، ضروری است مسؤولین مراکز آموزشی- درمانی و متولیّان آموزش دانشجویان گروه‌های پزشکی، با انجام مطالعات دوره‌ای و تعیین نیازهای عرصه‌های آموزشی و با توجه به علایق دانشجویان و غیره، به طور مستمر در ارتقای کیفی این عرصه‌ها تلاش نمایند؛ علاوه بر این، توجه به علایق دانشجویان گروه پزشکی، باعث می‌شود که رعایت عدالت در مراقبت‌های درمانی که به عنوان یکی از اصول اصلی اخلاق حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی به شمار می‌رود، در مراقبت از بیماران به نحو بهتری رعایت گردد و از این طریق، دانشجویان گروه‌های پزشکی تلاش نمایند تا بهترین شرایط درمانی و مراقبتی را برای کلیّه بیماران، بدون تبعیض فراهم نمایند (۱۳)؛ لذا با توجه به اهمیت موضوع و با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در ایران در این خصوص انجام نگرفته است و مقالات محدودی خارج از ایران در این زمینه به چاپ رسیده است، پژوهشگر بر آن شد که مطالعه‌ای با هدف بررسی علاقمندی دانشجویان گروه پزشکی برای مراقبت از بیماران با بیماری‌های مختلف به صورت کیفی انجام دهد.

روش تحقیق

این مطالعه، پژوهشی با رویکرد کیفی می‌باشد که با هدف تبیین تجارب دانشجویان و علاقمندی آنان در مراقبت از بیماران با بیماری‌های مختلف، در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گردید. شرکت‌کنندگان، شامل دانشجویان کلیه رشته‌ها (رشته‌های پزشکی، پرستاری، اتاق عمل و هوشبری) بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند متناسب با پژوهش کیفی و با هدف ارتقای اعتبار تحقیق انتخاب گردید. معیار تعیین حجم نمونه در این مطالعه، انتخاب نمونه تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی[1] بود. روش جمع‌آوری اطلاعات نیز به دو روش مصاحبه فردی عمیق ساختاریافته و سپس بحث در گروه‌های متمرکز بود تا امکان استفاده از اطلاعات به شکل غنی‌تری فراهم آید؛ بدین ترتیب که شرکت‌کنندگان، با توجه به اهداف پژوهش، در ۵ گروه ۴-۶ نفری در گروه‌های متمرکز، مورد مصاحبه قرار گرفتند (از آنجایی که در این روش مصاحبه، باید تعامل خوبی بین همه اعضای گروه صورت گیرد؛ لذا تعداد اعضای گروه‌ها کم انتخاب شدند. مصاحبه گروه متمرکز، تحت رهبری پژوهشگر در شرایط غیر رسمی (مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق) انجام گرفت تا پویایی گروه، بر کمیّت و کیفیّت اطلاعات بیفزاید. این نوع مصاحبه، به دلیل به دست‌آمدن اطلاعات مناسب و تعامل شرکت‌کنندگان با یکدیگر، خاصّ پژوهش‌های کیفی است؛ همچنین با هدف عمق‌گرفتن نتایج جمع‌آوری‌شده، ۲۰ مصاحبه ساختاریافته انجام گرفت. محور سؤالات مصاحبه، علاقمندی دانشجویان به بیماران و عوامل مرتبط با آن، در مراقبت از بیماران با انواع بیماری‌های مختلف بود. مصاحبه‌های انجام‌شده با دانشجویان، با استفاده از دستگاه ضبط صدا[2]، ضبط و به منظور تجزیه و تحلیل، بر روی کاغذ پیاده گردید و سپس با استفاده از روش تحلیل محتوا[3]، مورد تحلیل قرار گرفت. این روش تجزیه و تحلیل، برای استخراج و استنباط مفاهیم و معانی مناسب می‌باشد. بر طبق این روش، بعد از دست‌نویس‌کردن مصاحبه‌های گروه متمرکز، چندین بار مصاحبه‌های دست‌نویس‌شده خوانده شد و سپس کدهای اولیه (جملات یا مفاهیم اصلی) استخراج گردید. در مرحله بعد، کدهای اولیه، بر اساس تفاوت‌ها و تشابهات، در یک گروه قرارگرفت. پس از آن، هر یک از کدهای به دست‌آمده، با گفته‌های شرکت‌کنندگان تطبیق داده شد و پس از کدبندی، خلاصه‌سازی و طبقه‌بندی انجام و درونمایه‌ها (تم‌ها) استخراج گردید (۱۴، ۱۵). در تحلیل محتوایی که اغلب در پژوهش‌های کیفی استفاده می‌شود، پژوهشگر معنای خاص را در درون زمینه و مفهوم همه داده‌ها جستجو می‌کند و سپس الگو و ساختاری را که بتواند، طبقات معنی‌دار و دارای مضامین را به هم مرتبط سازد، طراحی می‌کند. (۱۶)

از آنجا که معیارهای دقّت در تحلیل محتوا را اعتبار، انتقال‌پذیری، قابلیّت اعتماد و قابلیت تأیید ذکر می‌کنند و این معیارها معادل روایی درونی، روایی خارجی، پایایی و عینیّت‌پذیری هستند؛ لذا برای تعیین اعتبار این پژوهش، از راهبردهایی چون بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان و بررسی داده‌ها توسط همکار متخصص طرح استفاده گردید. برای بازبینی بیانات مشارکت‌کنندگان، علاوه بر بازگرداندن گفتار و تجربیات آنها در طول مصاحبه، محقق، متن پنج مصاحبه اولیه را به همراه

[1] *Data saturation*

[2] *Voice Recorder*

[3] *Qualitative Content Analysis*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

کدهای استخراج‌شده از متن مصاحبه منتخبی از شرکت‌کنندگان ارائه کرد که پس از تأیید، مورد استفاده قرار گرفتند. برای سنجش همترازی (Peer check) نیز متن کامل مصاحبه به همراه کدهای استخراج‌شده و طبقات، به دو تن از همکاران متخصص در تحقیق کیفی ارائه شد و تحلیل و نظر تأییدی آنها، در نوشتن نتایج لحاظ گردید و در تأیید طبقات و زیرطبقات نیز از نظر دو نفر از اعضای متخصص در این زمینه استفاده گردید.

برای افزایش اعتماد، محقّق با برقراری ارتباط مناسب با شرکت‌کنندگان، سعی نمود زمینه ارائه تجارب و دیدگاه‌ها را به صورت عمقی فراهم سازد و محقق نیز این بیانات را به نحو مطلوبی و بدون هیچ نوع کم و کاستی بیان نمود؛ همچنین محقق سعی نمود تا با تخصیص زمان کافی، ارتباط مداوم و تأمین حسن ارتباط و فضای صمیمی و قابل اعتماد، امکان غنی‌ترشدن داده‌ها را فراهم سازد و با ارائه اندیشه‌ها، تجربیات و مسائل بیان‌شده به نحوی که بیان گردیدند، زمینه کاهش سوگیری‌های شخصی و افزایش قابلیّت اعتماد پژوهش را فراهم سازد. به لحاظ شرایط اخلاقی پژوهش نیز سعی بر این بود تا ضمن رعایت اصول رازداری در بیان تجربیات، رضایت افراد برای صرف وقت و حضور در مصاحبه و گروه تأمین گردد.

یافته‌ها

از مجموع ۹۵ کد شناسایی‌شده در این تحقیق که بر روی گروه‌های مختلف رشته‌های علوم پزشکی و در خصوص علاقمندی دانشجویان به بیماران در بخش‌های بالینی انجام گرفت، تجربیات دانشجویان از علاقمندی و عدم علاقه به بیماران در بخش‌های بالینی، در دو بخش عمده مطرح گردید.

دانشجویان در خصوص علاقه خود به بیماران، مضامینی چون هیجان و سپس خلق مثبت را بیان نمودند.

۱- اولین مضمون از دلایل علاقمندی دانشجویان به بیماران را "هیجان بیماران" به خود اختصاص داد؛ به گونه‌ای که برخی دانشجویان، کار با بعضی بیماران را به حل‌کردن معما شبیه می‌دانستند که با چالش‌های مختلفی همراه بوده و کارکردن با این بیماران را جالب می‌نماید و با چالش‌هایی چون خروج از شرایط طبیعی همراه بوده و نیاز به عملکردهای خاصّی را برای مراقبت ایجاد می‌نماید. بسیاری از دانشجویان، علاقمندی خود را به بیمارانی نشان می‌دهند که بتوانند رویه‌های درمانی و تشخیصی را بر روی آنها تجربه کنند. یکی از دانشجویان هوشبری می‌گوید: «از بیمارانی خوشم می‌یاد که توی اتاق عمل و توی بیهوشیشون یه اختلالی ایجاد بشه و سریع هر کاری براش انجام بدن. هیجان بالا را دوست دارم، نه اینکه مریض راحت بیاد و بره» و دانشجوی پزشکی بیان می‌کند: «بخش جراحی رو دوست دارم، چون بیمار پر از مشکله؛ افراد اختلالات الکترولیتی دارند؛ کشیک داره و پر استرسه. خلاصه کلیشه نیست. همه مریض‌ها پردردسرند».

برخی نیز به رفتار و عملکرد غیرقابل پیش‌بینی بیمار اشاره می‌کنند، به گونه‌ای که ارتباط با بیمار، برخورد خاصی را طلب کرده و فرد در قالب آن می‌تواند عملکرد خود را محک بزند.

چالش برانگیزبودن بیماران: از جمله زیرطبقات شناسایی شده است که باعث هیجان می‌شود. ایجاد ابهام ذهنی و سپس کنجکاوی علمی پیرامون بیماران، یکی از دلایل علاقمندی دانشجویان به بیماران است؛ به گونه‌ای که کنجکاوی دانشجو برای پاسخ به آن، برای برخی جالب و جذاب به نظر می‌رسد.

یکی از دانشجویان پرستاری می‌گوید: «وقتی بیماری که خودکشی کرده رو می‌بینی، دلت می‌خواد بدونی علتش چی بوده؟ می‌ری پرونده‌اش را می‌خونی و ذهنت ارضا می‌شه. این نوع مریض‌ها به نظرم خیلی جالبند.

جدول ۱- طبقات مفهومی و زیرطبقات دلایل گرایش و عدم گرایش به مراقبت از بیماران در تجربیات دانشجویان

طبقات مفهومی		زیرطبقات
دلایل گرایش	هیجان	چالش‌برانگیز بودن بیماران کنجکاوی علمی
	خلق مثبت	تعامل پذیرش بیمار
دلایل عدم گرایش	بیمار دردمند	آستانه تحمل درد (تحمل درد) کمبودها رفع نیازها
	بیمار معترض	تجربه سطح سواد عدم برطرف‌شدن نیازها
	بیمار متنفّر	شرطی‌شدن بیمار به درمان و فرایندهای درمانی خستگی از فرایندهای درمانی به دلیل بستری طولانی‌مدت و بیماری مزمن

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

◄ **کنجکاوی علمی**: برخی دیگر نیز کنجکاوی علمی را عامل علاقمندی خود عنوان کردند. تشخیص بیمار، پیچیدگی هویّت بیماری و تلاش برای ارضای ناشناخته‌های ذهنی، از موضوعات مورد علاقه برخی از دانشجویان است. از جمله بیماران دارای این شرایط، بیماران بخش‌های روانی هستند؛ به گونه‌ای که دانشجوی دختر دیگری می‌گوید: «بیماران این بخش مثل پازل‌هایی می‌مونند که تکّه‌هایی‌شون گم شده و باید دنبالش بگردیم. این روش حل‌کردن معما را خیلی دوست دارم».

۲- دوّمین مضمون شناسایی‌شده از دلایل علاقه‌مندی دانشجویان به بیماران "خلق مثبت" می‌باشد.

◄ **تعامل:** اولین زیرطبقه از این بخش می‌باشد که می‌تواند دلایل علاقه و گرایش برخی دانشجویان را توجیه کند. این مورد در علاقمندی کار با بیماران مسن بیان گردید.

از دیدگاه برخی دانشجویان، تعامل مثبت بیمار، از ویژگی‌هایی است که در آن، بیمار ضمن بیان تجربیات خود، امکان تبادل اطلاعات (ارائه اطلاعات و گرفتن اطلاعات) را تسهیل می‌کند. یکی از دانشجویان دختر هوشبری بیان می‌دارد «وقتی سراغ بیماری میری که همه چی رو در مورد بیماریش می‌دونه و تجربه خیلی خوبی هم در زمینه بیماریش داره، انتظاراتش متفاوته و ما به عنوان دانشجو باید توی روابطمون با بیمار، اطلاعاتی که منتقل می‌کنیم و آموزش‌هایی که میدیم، تجدیدنظر کنیم و نسبت به انتقال اطلاعات، حساسیّت بیشتری داشته باشیم».

اغلب دانشجویان از بیماران شاد، پرامید، خوش اخلاق و دارای خلق مثبت استقبال کرده و اظهار می‌دارند که کارکردن با این بیماران را بیشتر از سایرین دوست دارند.

دانشجوی پرستاری می‌گوید: «بیمارانی که با ما همکاری می‌کنند و امیدوار و شاد هستند، ما را به انجام مراقبت ترغیب می‌کنند، اما بیماران بداخلاق انرژی را از ما می‌گیرند».

◄ **پذیرش بیمار**: پذیرش بیمار از درمان و اعتماد به کادر درمانی نیز از دیگر دلایل علاقمندی دانشجویان است؛ به گونه‌ای که نه تنها روند درمان بیماران را ارتقا می‌بخشد، بلکه زمینه ارتباط بهتر بیمار با کادر درمانی را فراهم می‌سازد.

دانشجوی پزشکی بیان داشت: «مریض‌هایی که پرحوصله‌اند؛ خوب توضیح می‌دن؛ کادر درمانی را قبول دارن و اونا رو می‌پذیرند و مشکلشون را هم قبول دارن، بهتر درمان می‌شند، پزشک هم با اونا راحت‌تره».

از دیگر موارد مورد بررسی در بخشی دیگر، دلایل عدم علاقه دانشجویان به بیماران است که در این بخش نیز مضامینی چون بیمار دردمند، بیمار معترض و بیمار متنفّر مطرح گردید.

۱-اولین مضمون شناسایی‌شده در بیانات دانشجویان، "بیمار دردمند" است که طبقاتی چون آستانه تحمل درد (تحمل درد)، کمبودها و رفع نیازها را در بر می‌گیرد. برخی از دانشجویان معتقدند، در بخش‌هایی چون بخش جراحی، بیمار پس از عمل، درد دارد و میزان تحمل بیمار از بیماری متفاوت است و این مسئله می‌تواند بر علاقمندی آنها تأثیر بگذارد.

دانشجوی هوشبری می‌گوید: «توی بخش‌های CCU و ICU، مریض‌های له و لورده را میارن، تمام بخش‌های بدنشون آسیب دیده، بیمار دردمنده و تحمل دیگران براش سخته. کارکردن با این مریضا هم خیلی مشکله».

برخی نیز بیماران بخش جراحی را به دلیل دردهای پس از عمل، مشکل‌دار تلقی می‌کنند و تمایل کمتری برای مراقبت از این بیماران دارند. دانشجوی پرستاری در این خصوص بیان می‌کند: «بیمار از اتاق عمل اومده، درد داره، نق‌نق می‌کنه و هیچی تسکینش نمی‌ده. دیدن درد آدم‌ها سخته و حوصله میخواد».

۲-از دیگر مضامین مورد بررسی، "بیمار معترض" است که از دیدگاه دانشجویان، با عواملی چون تجربه، سطح سواد و عدم برطرف‌شدن نیازها مرتبط است.

از دیدگاه برخی دانشجویان، تجربه طولانی و مزمن برخی بیماری‌ها، می‌تواند از بیماران افرادی معترض بسازد و تحمل آنها را برای برخی دانشجویان سخت نماید. دانشجویی بیان می‌کند: «افراد سالخورده خیلی ایراد می‌گیرند؛ نق‌نق می‌کنن؛ غر می‌زنند؛ خیلی ایراد می‌گیرند که بسّه، چقدر سوراخ سوراخمون کردین. چقدر خونمون رو توی شیشه می‌کنید و باعث تحریک و سر و صدای بیماران دیگه می‌شن».

سطح سواد بالاتر برخی بیماران نیز دلیلی بر اعتراض و انتقاد شدید نسبت به برخی از رویه‌های درمانی است که تمایل دانشجویان به کار با این افراد را سخت می‌نماید. دانشجوی پرستاری می‌گوید: «بیمارانی که خیلی می‌دانند هم خوب نیست

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

باهاشون کار کنی؛ چون اگه اشتباه کنی، مسخره‌ات می‌کنند و می‌گن ما از شما واردتریم و روحیه‌ات را تضعیف می‌کنن. بیماران دیگه هم نسبت به ما بی‌اعتماد می‌شن»

۳- "بیمار متنفر" نیز آخرین مضمونی است که در دلایل عدم علاقه دانشجو به کارکردن با بیماران بیان شده است؛ به گونه‌ای که عواملی چون شرطی‌شدن بیمار به درمان و فرایندهای درمانی و بالطبع آن، تنفّر از آن و خستگی از فرایندهای درمانی به دلیل بستری طولانی‌مدّت و بیماری مزمن را در بر می‌گیرد.

از دیدگاه دانشجویان، شرطی‌شدن بیمار، در بخش‌های اطفال اتفاق می‌افتد. بیماران این بخش، ضمن اینکه مشکلات خاصی را تجربه می‌کنند، نسبت به پزشک، پرستار و رویه‌های درمانی، شرطی شده و ترس از درمان و رویه‌های درمانی، وجود آنها را فرا می‌گیرد.

یکی از دانشجویان پرستاری دختر می‌گوید: «بچّه‌ها از پرستار می‌ترسند. ما براشون عین دیو هستیم. براشون ارتباط برقرارکردن با ما سخته و همیشه از ما متنفّر می‌شن. کار با بچّه‌هایی که از ما بدشون می‌یاد، جالب نیست».

خستگی بیماران از بیماری‌های مزمن و رویه‌های درمانی، عدم دریافت نتایج مطلوب و خطاهای پزشکی در انجام مراقبت درمانی، از جمله مواردی هستند که به خستگی، بی‌حوصلگی و تنفّر بیماران از کادر درمانی منجر شده و زمینه عدم همکاری و کاهش تعامل مثبت آنان را فراهم می‌سازند. در نتیجه تمایل دانشجویان برای مراقبت از این بیماران کاهش می‌یابد.

بحث

یافته‌های این بررسی، تصویری از علاقمندی دانشجویان گروه‌های پزشکی و کادر درمانی برای کار با بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص و مراقبت از آنها می‌باشد. نتایج به دست‌آمده از این مطالعه نشان داد که در علاقمندی دانشجویان گروه‌های پزشکی و کادر درمانی برای کار با بیماران موضوعاتی مانند: غیرقابل پیش‌بینی‌بودن، کنکاش در ناشناخته‌ها، تجربه، خلق مثبت و پذیرش بیمار نقش دارد.

زحمتکش و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند که بیماران با شرایط غیرقابل پیش‌بینی، به دلیل ماهیت خاصّ بیماری‌ای که دارند، باید مراقبت و خدمات آنها در طی زمان اندک و شرایط اضطراری انجام شود و در خلال خدمات اورژانس، گاهی بیماران از مرگ حتمی نجات می‌یابند که این برای بیمار و کادر درمانی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و علاقمندی کادر درمانی برای کار با همچون شرایط و بیمارانی افزایش می‌یابد (۱۷).

خلق مثبت از جمله مضامین دیگری است که در گرایش و علاقه دانشجویان و کادر درمانی برای کار با بیماران خاص نقش دارد. جویباری و همکاران بیان می‌کنند که بیماران آسوده و دارای ارتباط مؤثّر و خوش‌اخلاق، بهتر درمان‌شده و سریع‌تر مرخص می‌شوند و هزینه‌های درمانی کاهش می‌یابد؛ همچنین این بیماران، نوعی انرژی مثبت به افراد کادر درمانی القا می‌نمایند (۱۸).

پذیرش دانشجویان، کادر درمانی و مراقبت درمانی از طرف بیماران، از مضامین دیگری است که نشان می‌دهد دانشجویان گروه‌های پزشکی و کادر درمانی، به دلایل مختلفی از جمله همکاری بیشتر بیمار، ارتباط بهتر، بیان نیاز و مشکلات خود، پذیرش بهتر خدمات مراقبتی و درمانی و اعتماد به کادر درمانی، گرایش و علاقه بیشتری برای کار با این دسته از بیماران دارند. مطابق مطالعه سبزواری و همکاران، پذیرش بیمار و وجود ارتباط مؤثّر و مناسب بین کادر درمانی و بیماران، در سلامتی بیماران از جمله کاهش فشارخون، کنترل درد، کاهش اضطراب و افزایش رضایت کادر درمانی و بیماران، نقش بسزایی دارد که خود در علاقه‌مندی کادر درمانی و دانشجویان برای کار با بیماران خوش اخلاق و دارای ارتباط بالا، مؤثّر است (۱۹).

در تحقیقی بر روی دانشجویان پزشکی، ۳۴/۳٪ دانشجویان بخش جراحی، ۲۷/۳٪ بخش مراقبت‌های اولیه و ۱۹/۹٪ بخش‌های بیمارستان‌محور و ۱۸/۵٪ سایر بخش‌ها را که غیر از دو مورد فوق باشد، ترجیح می‌دادند (۲۰).

در تحقیق انجام‌شده توسط Stagg و همکاران، تأثیر عوامل مختلف بر انتخاب محل خدمت در جوامع روستایی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد که روستایی‌بودن و یا برخورداری از همسر روستایی، تأثیر اساتید و رهبران حرفه‌ای، برخورداری از دانش مورد نیاز برای خدمت در این مناطق و ترجیح خدمات عمومی، در این زمینه از اهمّ موارد مورد نظر است (۲۱).

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

در تحقیقی دیگر که با هدف بررسی دو متغیر تحمل ابهام و تمایل به محیط‌های دارای ساختار و تأثیر آن بر شخصیت دانشجویان در انتخاب بخش‌ها و بیماران، بر روی دو گروه از دانشجویان سال اول و آخر انجام شد، نتایج نشان داد که دانشجویان سال اول، از میانگین بیشتری در تحمل ابهام و میانگین کمتری در تمایل به محیط‌های دارای ساختار از پیش تعیین‌شده برخوردارند و این دو، در گروه دانشجویان سال آخر، به صورت معکوس دیده شد. بالاتربودن تحمل ابهام در دانشجویان سال اول را می‌توان با افزایش مهارت دانشجویان در تکنولوژی، رویکرد منفی به مشکلات روان‌شناختی و ماکیاولیایی مرتبط دانست. اما در گروه دانشجویان سال آخر، این متغیرها با عدم علاقه به بیماران سالمند، هیپوکندریاک و دردهای مزمن مرتبط بود. پایین‌بودن میانگین تحمل ابهام در علاقمندی دانشجویان سال آخر را می‌توان با انتخاب کمتر بخش‌های داخلی و پزشکی خانواده و سپس بخش روانی و علاقمندی بیشتر به بخش‌های رادیولوژی، جراحی و بیهوشی توجیه نمود (۱۹). تحقیق بیان‌شده، می‌تواند مضامین استخراج‌شده در تحقیق حاضر را در ارتباط با هیجان، چالش‌برانگیزبودن بیماران و محتوای علمی بخش و بیماران توجیه نماید.

تحقیقات دیگر نشان داد که دانشجویان پسر، بیماران بخش جراحی، داخلی و ارتوپدی و دانشجویان دختر بیماران بخش‌های زنان، اطفال و جراحی را ترجیح می‌دهند. محتوای علمی و عقلانی تخصص‌ها و صلاحیت‌های فرد، درآمد مورد انتظار و کسب شهرت از تخصص، زمینه مهمی برای ترجیحات بیشتر دانشجویان به بیماران این بخش‌ها بود (۲۲). در تحقیق حاضر هیجان، کنکاوی علمی و کنکاش در ناشناخته‌ها، از دلایل علاقه‌مندی دانشجویان به بیماران بود که به موازات تحقیق بیان‌شده می‌باشد.

تأثیر جنس در انتخاب تخصص افراد، از موارد مورد تأکید سایر پژوهشگران است،؛ به گونه‌ای که در تحقیقی مشخص شد، دانشجویان پسر، به طور قابل توجهی اعتبار را در تخصص مدنظر داشتند؛ در حالی‌که همتایان زن، عمدتاً بالابردن اعتبار خانواده را از دلایل انتخاب تخصص خود عنوان نمودند (۲۳). در تحقیق حاضر نظرات دانشجویان به تفکیک مورد بررسی قرار نگرفته است.

در تحقیقی دیگر که فاکتورهای مؤثّر در انتخاب بخش فوریت‌ها مورد بررسی قرار گرفت، نتایج تحقیق نشان داد که دانشجویانی که این بخش‌ها را انتخاب می‌نمایند، از نگرش متفاوتی نسبت به افراد دیگر برخوردار هستند. نگرش دانشجویانی که بخش‌هایی را انتخاب می‌کردند که امکان کنترل سبک زندگی وجود نداشت، با نگرش دانشجویانی که بخش جراحی را به عنوان منتخب خود انتخاب کرده بودند، در متغیر نوع‌دوستی قوی‌تر و شباهت بیشتری با یکدیگر داشتند (۲۴). نتایج این تحقیق، مضمون استخراج‌شده در تحقیق حاضر را در خصوص هیجان‌داشتن و چالش‌برانگیزی آن توجیه می‌نماید.

برخی تحقیقات، از شیوه زندگی و درآمد، به عنوان دلیل انتخاب بخش‌ها و یا تخصص خاص دانشجویان یاد کرده‌اند (۲۵، ۲۶)؛ در حالی‌که برخی نیز درآمد و مقطع تحصیلی فرد را در انتخاب بخش‌ها و بیماران برای آینده حرفه‌ای مؤثّر دانسته‌اند. تجربیات بالینی و قبل از آن نیز می‌تواند به عنوان عوامل مؤثّر بر تعیین تخصص آینده مؤثر باشد (۲۷).

در تحقیقی، دلایل انتخاب تخصص در رشته‌های مراقبت‌های اولیه و از جمله پزشک خانواده را وجود خصایصی چون بیمارمحوری، نیاز به خدمت به جامعه و ارزش‌گذاری آن دانستند (۲۸). نتایج این تحقیقات به شکل غیر مستقیم مضامین استخراج‌شده در تحقیق حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهد.

در بخش دیگر این پژوهش که مربوط به عدم علاقه و گرایش دانشجویان برای کار با برخی بیماران خاص می‌باشد، مضامینی چون: دردمندی، بیمار معترض و تنفّر استخراج گردید. محمودی و همکاران بیان می‌کنند، بیمارانی که بیماری آنها مزمن بوده و تجربه بالایی در بستری‌شدن در بیمارستان دارند و یا اینکه دچار گرفتاری‌های عصبی و روانی و به هر کاری معترض هستند، به تدریج تحت تأثیر بیماری خود و عوامل نامساعد محیطی، صبر خود را از دست می‌دهند که به همین دلیل برخی دانشجویان و کادر درمانی نیز علاقه‌ای برای کار با همجون بیمارانی نشان نمی‌دهند؛ لذا کادر درمانی دارای قابلیّت‌های مدیریتی، با آگاهی از عوامل تنش‌زایی که برای بیماران ایجاد می‌شود، می‌توانند با برنامه‌ریزی لازم، محیط را برای انجام کار، مساعد سازند (۱۲، ۲۷، ۲۸).

از مضامینی که دانشجویان و کادر درمانی، آن را به عنوان دلیل عدم علاقه‌مندی خود برای کار با بیماران خاص عنوان

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

کردند، تنفّر بیماران از کادر درمانی می‌باشد که طبقاتی چون شرطی‌شدن و خستگی را شامل می‌شود. شواهد نشان می‌دهد که ارتباط بین کادر درمانی و بیماران، در کاهش استرس و علایم روان‌شناختی بیماران نقش دارد (۲۹)؛ همچنین تحقیقات حاکی از این است که کودکان، از لباس سفید پرستاران می‌ترسند و چنانچه یونیفرم پرستار در نظر کودک خوشایند نباشد، موجب محدودشدن برقراری ارتباط با وی و تنفّر آنها از کادر درمانی می‌گردد که به دنبال آن نیز کادر درمانی علاقه خود را برای کار با آنها از دست می‌دهند (۳۰).

نتیجه‌گیری

همه دانشجویان و کادر درمانی، نوعی گرایش و علاقه مثبت برای کار و مراقبت از همه بیماران با هر نوع بیماری را دارند و این هم موضوعی قابل انتظار است؛ زیرا دانشجویان گروه‌های پزشکی و کادر درمانی در طول دوره تحصیل و بعد از آن، برای درمان و مراقبت از بیماران تربیت می‌شوند و مراقبت‌های درمانی و بهداشتی نیز با موضوع اخلاق آمیخته شده‌اند و کادر درمانی نمی‌توانند از مراقبت بیماری که به سیستم بهداشتی درمانی مراجعه می‌کند، امتناع ورزند. اما در این مسیر، اگر دانشجویان و کادر درمانی مطابق با علاقه و تخصص خود، در بخش موردنظر که روحیه و توانایی کار با بیماران آن را دارند، به کار گرفته شوند، بی‌شک رضایت شغلی پرستاران و به دنبال آن کیفیّت و عدالت در ارائه مراقبت‌های درمانی و بهداشتی، به بیماران نیز تسرّی می‌یابد و زمینه اجرای مؤثّر حاکمیت بالینی فراهم می‌گردد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله پژوهشگران، از کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم که برای انجام این پژوهش، وقت صرف نموده‌اند و نیز از دانشگاه علوم پزشکی جهرم برای حمایت‌های مالی از طرح، کمال تشکر و سپاس‌گزاری خود را اعلام می‌دارند.

منابع

1- Sangari AR. Educational administrator’s job commitment. Journal of Educational Administration. 1996; 14 (4): 38-40. [Persian]

2- Adib Haj Bagheri M, Dianati M. The Compatibility of Students’ Personality for Studying Nursing and Working in their Profession. Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4 (2): 5-11. [Persian]

3- IP WY, Kit Chan DS. Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2005; 42 (6): 665-72.

4- Astin F, Newton J, McKenna L, Moore-Coulson L. Registered nurses' expectations and experiences of first year students' clinical skills and knowledge. Contemp Nurse. 2005; 18 (3): 279-91.

5- Laschinger HK, Almost J, Purdy N, Kim J. Predictors of nurse managers’ health in Canadian restructured healthcare settings. Nurs Leadersh (Tor Ont). 2004; 17 (4): 88-105.

6- Raeissi P, Mohebbifar R. Job motivators from the employees and managers' point of view in teaching hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2006; 10 (1): 101-8. [Persian]

7- Masoudi R, Etemadifar Sh, Afzali SM, Kheiri F, Hassanpour Dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. Iranian Journal of Nursing Research. 2008; 3 (8-9): 47-58. [Persian]

8- Surgenor LJ, Dunn J, Horn J. Nursing student attitudes to psychiatric nursing and psychiatric disorders in new Zealand. Int J Ment Health Nurs. 2005; 14 (2): 103-8.

9- Namdar H, Arshadi M, Ebrahimi H, Sahebihagh M. Attitude of nursing students from mental disorders. Iranian Journal of Nursing Research. 2008; 3 (10-11): 17-23. [Persian]

10- Pawelczyk A, Pawelczyk T, Bielecki J. The effect of some factors on medical student specialty choice of non-primary care--a synthesis of the literature. Pol Merkur Lekarski. 2007;22(132):575-9. [Polish]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

11- Gorenflo DW, Ruffin MT 4th, Sheets KJ. A multivariate model for specialty preference by medical students. J Fam Pract. 1994; 39 (6):570-6.

12- Pawelczyk A, Pawelczyk T, Bielecki J. Determinants of primary care specialty choice. Pol Merkur Lekarski. 2007;22(129):233-8. [Polish]

13- Jolaie S, Bakhshandeh B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzadeh M, Vasheghani Farahani A, Shariat E, et al. Code of professional for nurses in Iran: Action research. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010;3(2):45-53. [Persian]

14-Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005; 15 (9): 1277-*88.*

15- Speziale HS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007

16- Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research : methods, appraisal, and utilization. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

17- Zahmatkesh H, Hajimoradloo N, Kazemi Malekmahmoodi Sh, Khoddam H. The assessment of patients satisfaction of hospital emergency departments- Golestan, Iran. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2010; 12 (3): 91-6. [Persian]

18- Jouybari LM, Haghdoost Oskouee SF, Ahmadi F. Comforting Nurse: Patients' Experiences and Perceptions. Razi journal OF Medical Sciences. 2005; 12 (45): 59- 68. [Persian]

19- Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. Nursing Students' Communication with Patients in Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6 (1): 43-8. [Persian]

20- Gorenflo DW, Ruffin MT 4th, Sheets KJ. A multivariate model for specialty preference by medical students. J Fam Pract. 1994; 39 (6):570-6.

21- Stagg P, Greenhill J, Worley PS. A new model to understand the career choice and practice location decisions of medical graduates. Rural Remote Health. 2009; 9 (4): 1245.

22- Merrill JM, Camacho Z, Laux LF, Lorimor R, Thornby JI, Vallbona C. Uncertainties and ambiguities: measuring how medical students cope. Med Educ. 1994; 28 (4): 316-22.

23- Khader Y, Al-Zoubi D, Amarin Z, Alkafagei A, Khasawneh M, Burgan S, et al. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. BMC Med Educ. 2008;8:32.

24- Maseghe Mwachaka P, Thuo Mbugua E. Specialty preferences among medical students in a Kenyan university. Pan Afr Med J. 2010;5:18.

25- Boyd JS, Clyne B, Reinert SE, Zink BJ. Emergency medicine career choice: a profile of factors and influences from the Association of American Medical Colleges (AAMC) graduation questionnaires. Acad Emerg Med. 2009; 16 (6):544-9.

26- Schwartz RW, Haley JV, Williams C, Jarecky RK, Strodel WE, Young B, et al. The controllable lifestyle factor and students' attitudes about specialty selection. Acad Med. 1990; 65 (3):207-10.

27- Knox KE, Getzin A, Bergum A, McBride P, Rieselbach R, Friedsam D. Short report: factors that affect specialty choice and career plans of Wisconsin's medical students. WMJ. 2008; 107 (8): 369-73.

28-Saigal P, Takemura Y, Nishiue T, Fetters MD. Factors considered by medical students when formulating their specialty preferences in Japan: findings from a qualitative study. BMC Med Educ. 2007;7:31.

29- Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi SH, NajafiMehri S, Mokhtar iNoori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patients on axiety, depression and stress level of emergency ward patients. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2010; 3 (1): 7- 12.

30- Meyer D. Children's responses to nursing attire. Pediatr Nurs. 1992; 18 (2): 157-60.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Abstract *Original Article*

The explanation of tendency or lack of tendency to patient care from university students' experience: a qualitative research

L. Mossllanejad[1], A. Dehghani[2], A. Sanagoo[3]

Background and Aim: An explanation of factors improving the quality of clinical services requires as a prerequisite the identification of factors associated with the elevation of clinical service provision quality. In this line, university students' interest in special patients, as a major factor in clinical service provision, plays an important role. Thus, this study was designed with a qualitative approachto describe experiences of students as well as their interest in special patients.

Materials and Methods: This study is a qualitative purposive-sampling study conducted on a selected group of students from all majors available at Jahrom University of Medical Sciences. Data concerning students' experience and the extent of their interest in special patients was collected through 20 deep structured interviews with5 focus groups and were analyzed through content analysis.

Results: From among the 95 codes derived, the data could be categorized into 2 themes oftendency towards special patients including“unpredictable cases”, “adventure in the unknown cases”, “patients' experience” and “positive mood” or they could be considered as lack of tendency to special patients including“suffering”, “patients protest”, and “patients’ hate”.

Conclusion: Many factors contribute to students’ increasing interest in special patients. Thus, medical students must be given proper justifications regarding the unique features of medical fields of study. Also, justice in treating patients must be emphasized so we can be of a role in establishing clinical governance in society upon the institutionalization of professional ethics criteria.

Keywords: Patient Care; Nurses; Students, Nursing; Nurse-Patient Relations; Qualitative Research

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2013; 10 (1):53-62

Received: June 9,2012 Last Revised: April 14,2013 Accepted: May 16,2013

[1]*Assistant professor, Mental Health Department, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. mossla_1@yahoo.com*
[2]*Msc, Nursing Department, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom , Iran*
[3]*AkramSanago: Assistant professor, Nursing Department, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]