Development Strategies in Medical Education

Spring 2026. Vol 13. Issue 1

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

Research Article

Discrepancy in role expectation during transition from nursing student to practice nurse as perceived by novice nurses

Farideh Razban[1], Alireza Alizadeh[1], * Narjes Pourbahaaddini Zarandy[2]

1. Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2. Department of Nursing, Ke.C., Islamic Azad University, Kerman, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Razban F, Alizadeh A, Pourbahaaddini Zarandy N. Discrepancy in role expectation during transition from nursing student to practice nurse as perceived by novice nurses. Development Strategies in Medical Education. 2026; 13(1):19-32. [In Persian]

10.48312/DSME.13.1.666.1

Article Info:
Received: 27 Jun 2025
Accepted: 19 Jan 2026
Available Online: 22 Jun 2026

Key Words:
Nurse Role, Role Transition, Health Workers' Attitudes, Nursing Education, Work Environment.

ABSTRACT

Introduction: The transition from the role of a nursing student to that of a professional nurse is accompanied by encountering new and sometimes different expectations in the workplace. Newly graduated nurses may perceive discrepancies between the expectations of the professional nursing role they developed during their university education and the expectations of the clinical setting. This study aimed to determine newly graduated nurses' perceptions of differences in nursing role expectations during the transition from university to the workplace in Kerman, Iran.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study included 131 newly graduated nurses working in four hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences. Participants were recruited through census sampling. The participants completed the "Perception of Role Expectations" questionnaire for two settings: the university setting and the clinical workplace. The difference between the scores for the two settings was then calculated. Data were analyzed using descriptive statistics, a paired-samples t-test to compare the two settings within individuals, and an independent-samples t-test and analysis of variance (ANOVA) to examine differences in discrepancy scores according to demographic and background variables, using SPSS version 21.

Results: Participants rated nursing role expectations as higher in the clinical workplace than during university education across all domains, and the differences were statistically significant in all seven domains ($P<0.05$). Married nurses reported less discrepancy in the domain of "managing unstable conditions" ($P=0.04$). In addition, having the opportunity to choose their workplace was associated with lower levels of discrepancy in some nursing role domains.

Discussion: The findings indicate a perceived discrepancy between nursing role expectations during university education and those in the clinical workplace. Greater coordination between educational and clinical institutions regarding role expectations, together with preparatory programs and workplace orientation, may facilitate the professional transition of newly graduated nurses. Given the cross-sectional and self-reported nature of the study, the findings should be interpreted with caution.

*** Corresponding Author:**
Dr Narjes Pourbahaaddini Zarandy
Address: Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.
E-mail: narjeszarandy@iau.ir

Copyright © 2025 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

Extended Abstract

Introduction:

The transition from nursing student to professional nurse is one of the most challenging stages of professional development. Newly graduated nurses move from the relatively protected and supervised university environment to clinical settings in which they are expected to assume direct responsibility for patient care, communicate with healthcare professionals, manage several patients simultaneously, comply with legal and organizational requirements, and make decisions under unstable and unpredictable conditions. A successful transition depends on clinical preparedness, role clarity, organizational support, orientation programs, and consistency between the expectations communicated during nursing education and those encountered in the workplace.

Role-expectation discrepancy occurs when the responsibilities and professional behaviors anticipated during university education do not correspond with the expectations of hospitals, managers, colleagues, and healthcare teams. Such discrepancy may contribute to role ambiguity, anxiety, reduced confidence, occupational dissatisfaction, burnout, and difficulties in professional socialization. Healthcare professionals who lack role clarity may be unable to perform efficiently, while ambiguity regarding responsibilities may adversely influence both job satisfaction and patient care.

International evidence suggests that newly qualified nurses frequently experience a conflict between the values and ideals promoted during university education and the operational realities of clinical practice. Nursing programs emphasize comprehensive care, critical thinking, evidence-based practice, patient advocacy, and therapeutic communication. In contrast, staffing shortages, workload, time pressure, and organizational demands may restrict the implementation of these principles in practice. Despite its importance, few quantitative Iranian studies have systematically examined discrepancies between academic and clinical expectations of the nursing role. The present study therefore investigated novice nurses' perceptions of differences in nursing-role expectations during the transition from nursing student to professional nurse in Kerman, Iran.

Methods:

A descriptive–analytical cross-sectional design was used. The study population consisted of novice nurses employed at Shafa, Afzalipour, Shahid Beheshti, and Shahid Bahonar hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences. Nurses were eligible if they were completing the compulsory human-resource service program and were within their first two years of professional employment. Withdrawal, unwillingness to continue, and failure to answer more than 20% of questionnaire items were exclusion criteria.

Because the number of eligible novice nurses was limited, census sampling was used. Questionnaires were distributed to all eligible nurses introduced by their head nurses, and data from 131 participants were analyzed. A post hoc power calculation conducted using G*Power indicated a statistical power of 0.98 for a comparison involving one questionnaire domain, supporting the adequacy of the achieved sample.

Data were collected using a demographic and professional-information form and the Perceptions of Role Expectations Questionnaire. Background variables included age, sex, marital status, educational level, university of graduation, undergraduate grade point average, work experience, current clinical unit, opportunity to choose the workplace, participation in an orientation program, duration of orientation, and the person responsible for workplace orientation.

The role-expectation questionnaire was developed by Buteyn based on Benner's nursing competency framework. It contains 40 items organized into seven domains: the helping role; teaching and coaching functions; diagnostic and patient-monitoring functions; effective management of rapidly changing situations; administration and monitoring of therapeutic interventions and regimens; monitoring and ensuring the quality of healthcare practices; and organizational and work-role competencies.

For every item, participants separately rated the

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

level of role expectation perceived in the university environment and in clinical practice using a four-point Likert scale. The difference between clinical and academic ratings was interpreted as the extent of discrepancy between the two environments.

The questionnaire was translated into Persian using forward and backward translation. Ten nursing faculty members evaluated item relevance, clarity, and simplicity. The reported Content Validity Index was 96.8%. Internal consistency was assessed in a pilot sample of 20 nurses, producing a Cronbach's alpha coefficient of 0.92.

Data were analyzed using SPSS version 21. The Kolmogorov–Smirnov test supported the assumption of normality. Frequencies, percentages, means, and standard deviations were used for descriptive analysis, while independent-samples t-tests and analysis of variance were employed for analytical comparisons. Statistical significance was set at 0.05. Ethical approval was granted under code IR.KMU.REC.1404.040.

Results:

A total of 131 novice nurses participated. Most were women (81.5%), 50.4% were married, and 75.5% were aged 20–25 years. Almost all participants held a bachelor's degree in nursing, and 53.1% reported an undergraduate grade point average between 17 and 20. Approximately 49% had less than one year of work experience, while 51% had between one and two years of experience.

Most participants had not been able to select their clinical unit or workplace (67.7%). More than half stated that, if given a choice, they would have selected specialist units such as the intensive care unit, coronary care unit, neonatal intensive care unit, or dialysis. An orientation program had been provided to 68.2% of nurses at the beginning of employment. For 45% of those receiving orientation, the program lasted less than one week. Orientation was most frequently delivered by experienced clinical nurses or head nurses.

The overall mean role-expectation score was 3.18±0.92 for the university environment and 3.72±0.85 for clinical practice. The overall mean discrepancy was 0.56±1.15, and the difference was statistically significant (P<0.001). Novice nurses therefore perceived that workplace expectations were substantially greater than those experienced or communicated during their university education.

Clinical expectations exceeded academic expectations in all seven domains, and all domain-level discrepancies were statistically significant. The mean discrepancy was 0.31±1.35 for the helping role, 0.45±1.21 for teaching and coaching, 0.38±1.36 for diagnostic and patient-monitoring functions, 0.59±1.38 for managing rapidly changing situations, 0.63±1.19 for administering and monitoring therapeutic interventions, 0.69±1.29 for monitoring and ensuring quality of care, and 0.76±1.31 for organizational and work-role competencies.

Organizational and work-role competencies therefore demonstrated the greatest discrepancy, whereas the helping role had the smallest difference.

At the item level, the greatest differences concerned familiarity with shift changes and different nursing roles, with a mean discrepancy of 1.04±1.59; knowledge of ward equipment, 0.98±1.50; and appropriate and effective documentation, 0.91±1.75. Other relatively large gaps included communication with physicians, computer skills, responding to stressful situations, independently caring for three or four patients, and knowledge of legal issues.

The smallest discrepancies were observed for respecting patients' cultural backgrounds and differences, 0.14±1.58; personal motivation, 0.18±1.81; using reflective practice for personal development, 0.27±1.28; and evaluating the effects of nursing care, 0.29±1.52. Although several individual items did not differ significantly, all seven broader domains showed significant discrepancies.

Married nurses perceived significantly less discrepancy than unmarried nurses in the management of rapidly changing situations (P=0.04). Nurses who had been able to choose their workplace or clinical unit also reported less discrepancy in managing unstable situations (P=0.02) and monitoring and ensuring the quality of care (P=0.01). The narrative results of the manuscript additionally reported a significant difference for organizational and

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

work-role competencies (P=0.006).

Conclusion:

The higher expectations reported in clinical practice may partly reflect nursing shortages and heavy workloads. When staffing is insufficient, novice nurses may be required to assume full patient assignments and organizational responsibilities before completing a gradual transition. They may be expected to manage multiple patients, use unfamiliar equipment, document care accurately, communicate with physicians, and respond independently to clinical deterioration.

The largest discrepancy in organizational and work-role competencies suggests that university programs may emphasize theoretical knowledge and direct patient care more strongly than practical organizational responsibilities. Shift organization, documentation, legal accountability, equipment management, interprofessional communication, and workflow coordination may receive insufficient authentic practice during undergraduate education.

The smaller discrepancy among nurses who selected their clinical unit may be explained by greater interest, previous familiarity, relevant student-placement experience, and increased perceived control. Allowing graduates to express preferences may therefore reduce transition stress. Existing orientation programs were frequently shorter than one week and may not provide sufficient preparation for the complexity of professional practice.

Nursing curricula should incorporate more authentic preparation for organizational and workplace responsibilities. Extended clinical placements, final-semester internships, simulation of unstable conditions, documentation exercises, equipment training, interprofessional communication, legal and ethical decision-making, and supervised management of multiple patients may reduce the theory–practice gap.

Hospitals should establish structured transition-to-practice programs rather than relying on brief orientation. Preceptorship, mentorship, protected learning time, gradual assignment of responsibility, competency-based assessment, and frequent feedback are particularly important during the first months of employment. Involving novice nurses in unit selection when organizationally feasible may also facilitate adjustment.

Novice nurses perceived higher professional-role expectations in clinical practice than in university education across all seven domains. The largest gaps concerned organizational and work-role competencies, particularly shift-related roles, knowledge of ward equipment, and documentation. Greater alignment between academic and clinical expectations, longer and more authentic clinical experiences, and structured hospital transition programs are required.

The cross-sectional design, restriction to hospitals in Kerman, reliance on self-reported perceptions, and possible effects of individual and organizational differences limit the generalizability of the findings.

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

مقاله پژوهشی

درک پرستاران تازه کار از تفاوت در انتظارات از نقش پرستاری در دانشگاه و محیط کار

فریده رزبان[۱]، علیرضا علیزاده[۱]، * نرجس پوربهاالدینی زرندی[۲]

۱. مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۲. گروه پرستاری، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Razban F, Alizadeh A, Pourbahaaddini Zarandy N. Discrepancy in role expectation during transition from nursing student to practice nurse as perceived by novice nurses. Development Strategies in Medical Education. 2026; 13(1):19-32. [In Persian]

doi 10.48312/DSME.13.1.666.1

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۶ تیر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۹ دی ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۳۱ خرداد ۱۴۰۵

چکیده

هدف: گذار از نقش دانشجوی پرستاری به پرستار حرفه‌ای با مواجهه با انتظارات تازه و گاه متفاوت در محیط کار همراه است. پرستاران تازه‌کار ممکن است میان انتظاراتی که در دوره دانشگاهی از نقش حرفه‌ای درک کرده‌اند و انتظارات محیط بالینی ناهمخوانی احساس کنند. این مطالعه با هدف تعیین ادراک پرستاران تازه‌کار از تفاوت انتظارات نقش پرستاری در دوره گذار از دانشگاه به محیط کار در شهر کرمان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی با مشارکت ۱۳۱ پرستار تازه‌کار شاغل در چهار بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان و به شیوه سرشماری انجام شد. شرکت‌کنندگان پرسشنامه «درک از انتظارات نقش» را برای دو موقعیت دانشگاهی و محیط کار بالینی تکمیل کردند و اختلاف نمره‌های دو موقعیت محاسبه شد. داده‌ها با آمار توصیفی، آزمون تی زوجی برای مقایسه درون‌فردی دو موقعیت و آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت نمره‌های اختلاف بر حسب متغیرهای زمینه‌ای، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها: شرکت‌کنندگان، انتظارات نقش پرستاری را در همه حیطه‌ها در محیط کار بالینی بیشتر از دوره دانشگاهی ارزیابی کردند و اختلاف در هر هفت حیطه معنادار بود ($P<0/05$). پرستاران متأهل در حیطه «مدیریت شرایط ناپایدار» ناهمخوانی کمتری گزارش کردند ($P=0/04$). همچنین، امکان انتخاب محل کار با ناهمخوانی کمتر در برخی حیطه‌های نقش همراه بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان‌دهنده ناهمخوانی ادراک‌شده میان انتظارات نقش در دوره دانشگاهی و محیط کار بالینی است. توجه هماهنگ‌تر مراکز آموزشی و بالینی به انتظارات نقش، همراه با برنامه‌های آمادگی و آشنایی با محیط کار، ممکن است گذار حرفه‌ای پرستاران تازه‌کار را تسهیل کند. با توجه به مقطعی و خودگزارشی بودن مطالعه، یافته‌ها باید با احتیاط تفسیر شوند.

کلیدواژه‌ها:

نقش پرستار، گذار نقش، نگرش کارکنان بهداشتی، آموزش پرستاری، محیط کار.

***نویسنده مسئول:**
دکتر نرجس پوربهاالدینی زرندی
نشانی: واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.
پست الکترونیک: narjeszarandy@iau.ir

Copyright © 2025 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legal-code.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

مقدمه:

گذار نقش در پرستاری دوره‌ای است که طی آن پرستاران تازه‌فارغ‌التحصیل فرایندهای یادگیری، سازگاری و اجتماعی‌شدن را در محیط کار تجربه می‌کنند [۱]. پس از فارغ‌التحصیلی و پذیرش نقش حرفه‌ای، آنان وارد محیطی می‌شوند که شرایط، مسئولیت‌ها و ارزش‌های آن ممکن است با تجربه دوره دانشجویی متفاوت باشد [۲]. در این مرحله، برخی پرستاران تازه‌کار احساس می‌کنند انتظارات سازمان با سطح آمادگی آنان همخوان نیست و میان آرمان‌های آموخته‌شده در دانشگاه و الزامات محیط بالینی فاصله وجود دارد [۲].

دریافت پیام‌های ناهمخوان درباره رفتارهای مورد انتظار از یک نقش می‌تواند به ابهام نقش منجر شود [۳]. وضوح نقش مستلزم آن است که انتظارات مربوط به نقش برای فرد قابل درک باشد و ذی‌نفعان اصلی درباره این انتظارات توافق نسبی داشته باشند [۴]. شفاف‌سازی انتظارات نقش برای آماده‌سازی پرستاران و توسعه حرفه‌ای آنان اهمیت دارد [۵] و یکی از عوامل مؤثر بر پایداری نیروی انسانی حرفه‌ای به شمار می‌رود [۶]. فقدان شفافیت نقش می‌تواند بهره‌وری و اثربخشی کارکنان سلامت را محدود کند و با کاهش رضایت شغلی و پیامدهای نامطلوب در فرایند مراقبت همراه باشد [۷،۸].

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد که ناهمخوانی انتظارات نقش در تجربه گذار پرستاران تازه‌کار مورد توجه قرار گرفته است. همپتون و همکاران در یک مرور تلفیقی گزارش کردند که پرستاران تازه‌کار گاه میان ارزش‌های آموخته‌شده در دوره آموزش و واقعیت‌های محیط کار تفاوت احساس می‌کنند [۹]. آکادا و همکاران نیز در یک مطالعه کیفی در ژاپن، ناهمخوانی میان تصور پیش از اشتغال و واقعیت پس از ورود به کار را از چالش‌های پرستاران تازه‌کار دانستند [۱۰]. در مطالعه مقطعی نومینن و همکاران، مدیران پرستاری در مقایسه با مربیان دانشگاهی انتظارات بالاتری از شایستگی پرستاران تازه‌کار گزارش کردند [۱۱]. مک‌درمید و همکاران نیز دشواری در درک کامل الزامات نقش را در میان چالش‌های آغاز فعالیت حرفه‌ای مطرح کردند [۱۲].

در ایران، مطالعه کیفی عبدی و همکاران نشان داد که برخی پرستاران تازه‌کار، انتظارات همکاران را بیش از سطح آمادگی خود در آغاز نقش حرفه‌ای درک می‌کردند [۱۳]. با این حال، شواهد کمی درباره میزان و حیطه‌های ناهمخوانی ادراک‌شده میان انتظارات دانشگاه و محیط کار در پرستاران تازه‌کار ایرانی محدود است.

بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین ادراک پرستاران تازه‌کار از تفاوت انتظارات نقش پرستاری در دوره گذار از دانشجوی پرستاری به پرستار حرفه‌ای در شهر کرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی با رویکرد توصیفی- تحلیلی بود. پس از دریافت مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مسئولان بیمارستان‌های شفا، افضلی‌پور، شهید بهشتی و شهید باهنر، جمع‌آوری داده‌ها در این چهار بیمارستان انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام پرستاران تازه‌کار شاغل در دوره طرح نیروی انسانی، یعنی دو سال نخست خدمت، بود. پرستاران واجد شرایط با همکاری سرپرستاران بخش‌ها شناسایی شدند و پس از توضیح هدف مطالعه و اختیاری‌بودن مشارکت، پرسشنامه‌ها در ساعات کاری در اختیار آنان قرار گرفت. به دلیل محدودبودن تعداد پرستاران مشغول به طرح، نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام شد. معیارهای خروج شامل انصراف در هر مرحله و بی‌پاسخ‌ماندن بیش از ۲۰ درصد پرسش‌ها بود. در نهایت، ۱۳۱ پرستار در مطالعه مشارکت کردند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش اطلاعات زمینه‌ای و پرسشنامه «درک از انتظارات نقش» بود.

پرسشنامه اطلاعات زمینه‌ای: این بخش متغیرهایی را دربر می‌گرفت که می‌توانستند با ادراک پرستاران از انتظارات نقش مرتبط باشند؛ از جمله ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت و وضعیت تأهل، سابقه تحصیلی مانند سطح تحصیلات، دانشگاه محل فارغ‌التحصیلی و میانگین نمرات کارشناسی، و اطلاعات مربوط به شروع نقش حرفه‌ای

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

مانند شرکت در برنامه آشنایی با محیط کار، امکان انتخاب بخش و روش تقسیم کار در بخش.

پرسشنامه درک از انتظارات نقش: ادراک پرستاران تازه‌کار از انتظارات نقش با پرسشنامه طراحی‌شده توسط بوتین در سال ۲۰۱۰ در ایالات متحده سنجیده شد [۱۴]. این پرسشنامه براساس چارچوب Benner طراحی شده و ۴۰ گویه را در هفت حیطه شامل نقش کمک‌کننده (گویه‌های ۱ تا ۷)، عملکرد آموزشی و مربیگری (گویه‌های ۸ تا ۱۲)، عملکرد تشخیصی و پایش بیمار (گویه‌های ۱۳ تا ۱۶)، مدیریت شرایط ناپایدار (گویه‌های ۱۷ تا ۲۰)، تجویز و پایش مداخلات و رژیم‌های درمانی (گویه‌های ۲۱ تا ۲۷)، پایش و اطمینان از کیفیت عملکرد مراقبتی (گویه‌های ۲۸ تا ۳۴) و صلاحیت سازمانی و شغلی (گویه‌های ۳۵ تا ۴۰) دربر می‌گیرد.

شرکت‌کنندگان برای هر گویه، میزان انتظار نقش ادراک‌شده را به‌طور جداگانه برای دوره دانشگاهی و محیط کار بالینی در مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از ۱ تا ۴ تعیین کردند. ارزیابی دوره دانشگاهی بر پایه یادآوری شرکت‌کنندگان از تجربه آموزشی آنان انجام شد. اختلاف نمره محیط کار بالینی و دوره دانشگاهی به‌عنوان میزان ناهمخوانی ادراک‌شده در نظر گرفته شد؛ بنابراین، نمره مثبت‌تر نشان‌دهنده ادراک انتظار بیشتر در محیط کار بالینی بود.

برای ترجمه پرسشنامه از انگلیسی به فارسی، فرایند ترجمه پیش‌رو و پس‌رو به کار رفت. دو مترجم حرفه‌ای، گویه‌ها و حیطه‌ها را به‌طور مستقل به فارسی ترجمه کردند و پس از تطبیق نسخه‌ها، یک نسخه موقت تهیه شد. سپس نسخه فارسی به انگلیسی بازترجمه و با نسخه اصلی مقایسه شد و اصلاحات لازم در واژگان و عبارات انجام گرفت.

در مطالعه اصلی، روایی محتوایی پرسشنامه بررسی شده بود، اما شاخص روایی محتوایی گزارش نشده بود [۱۴]. از آنجا که مطالعه‌ای درباره ویژگی‌های اندازه‌گیری نسخه فارسی این مقیاس یافت نشد، روایی محتوایی و همسانی درونی نسخه ترجمه‌شده در مطالعه حاضر بررسی شد. ده عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رازی، گویه‌ها را از نظر ارتباط، شفافیت و سادگی در مقیاس چهاردرجه‌ای ارزیابی کردند و شاخص روایی محتوایی ۹۶/۸ درصد به دست آمد. برای بررسی همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌ای ۲۰ نفره محاسبه شد که مقدار آن ۰/۹۲ بود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند. نرمال‌بودن توزیع متغیرهای پیوسته با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. برای توصیف داده‌ها از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. از آنجا که نمره‌های دانشگاه و محیط کار برای هر شرکت‌کننده به‌صورت جفت‌شده به دست آمده بود، مقایسه این دو موقعیت با آزمون تی زوجی انجام شد. برای مقایسه نمره اختلاف میان گروه‌های مستقل از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. سطح معناداری ۰,۰۵ در نظر گرفته شد. تحلیل ارتباط متغیرهای زمینه‌ای با نمره اختلاف، ماهیت اکتشافی داشت.

یافته‌ها:

در مجموع، ۱۳۱ پرستار تازه‌کار در مطالعه مشارکت کردند. بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۸۱/۵ درصد)، متأهل (۵۰/۴ درصد) و در بازه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال (۷۵/۵ درصد) بودند. اغلب آنان مدرک کارشناسی پرستاری داشتند (۹۷/۷ درصد) و میانگین نمرات کارشناسی ۵۳/۱ درصد از شرکت‌کنندگان بین ۱۷ تا ۲۰ بود. بیشتر پرستاران پس از فارغ‌التحصیلی در بخش‌های داخلی-جراحی مشغول به کار شده بودند. حدود نیمی سابقه کاری کمتر از یک سال (۴۹/۰ درصد) و نیمی دیگر سابقه یک تا دو سال (۵۱/۰ درصد) داشتند. ۶۷/۷ درصد امکان انتخاب بخش محل کار خود را نداشتند و ۵۹/۲ درصد اظهار کردند که در صورت امکان انتخاب، بخش‌های NICU، ICU، CCU یا دیالیز را ترجیح می‌دادند. بیشتر پرستاران (۶۸/۲ درصد) در آغاز کار در برنامه آشنایی با بخش شرکت کرده بودند. مدت این برنامه برای ۴۵/۰ درصد کمتر از یک هفته و برای ۲۶/۷

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

درصد بین یک تا دو هفته بود. مسئول آشنایی پرستاران تازه‌کار معمولاً سرپرستار (۴۴/۲ درصد) یا یکی از پرستاران باتجربه بخش (۴۸/۸ درصد) بود. به دلیل بی‌پاسخ‌ماندن برخی پرسش‌های زمینه‌ای، مخرج محاسبه درصدها در همه متغیرها یکسان نبود (جدول ۱).

جدول ۱: اطلاعات زمینه‌ای پرستاران تازه کار

متغیرها		تعداد	درصد
سن	۲۵-۲۰	۹۲	۷۵/۵
	۳۰-۲۶	۲۷	۲۲/۱
	<۳۰	۳	۲/۴
جنس	مونث	۱۰۶	۸۱/۵
	مذکر	۲۴	۱۸/۵
وضعیت تاهل	مجرد	۶۵	۴۹/۶
	متاهل	۶۶	۵۰/۴
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۲۷	۹۷/۷
	کاشناس ارشد	۳	۲/۳
سابقه کار	کمتر از یک سال	۶۱	۴۹/۰
	بین یک تا دو سال	۶۳	۵۱/۰
آیا بخش محل کار را خودتان انتخاب کردید؟	بلی	۴۱	۳۲/۳
	خیر	۸۶	۶۷/۷
آیا دوره آشنا سازی با بخش را گذرانده اید؟	بله	۸۸	۶۸/۲
	خیر	۴۱	۳۱/۸
در صورت بلی، دوره آشنا سازی چند روز بوده است؟	کمتر از یک هفته	۳۲	۴۵/۰
	بین یک تا دو هفته	۱۹	۲۹/۷
	بین دو تا سه هفته	۷	۹/۸
	بیش از سه هفته	۱۳	۱۸/۳
در صورت بلی، چه کسی مسئولیت آموزش شما را به عهده داشته است؟	سوپروایزر	۶	۷/۰
	سرپرستار	۳۸	۴۴/۲
	پرستار با تجربه	۴۲	۴۸/۸

میانگین انتظارات نقش ادراک‌شده در همه گویه‌ها و حیطه‌ها در محیط کار بالینی بیشتر از دوره دانشگاهی بود. اگرچه اختلاف در چند گویه از نظر آماری معنادار نبود، اختلاف میانگین در هر هفت حیطه معنادار بود ($P<0/05$) (جدول ۲).

بیشترین ناهمخوانی ادراک‌شده میان دو موقعیت مربوط به حیطه «صلاحیت سازمانی و شغلی» با میانگین اختلاف ۰/۷۶ و انحراف معیار ۱/۳۱ بود. در سطح گویه‌ها، بیشترین اختلاف به «آشنایی با تغییرات شیفت و نقش‌های مختلف پرستاری» با میانگین ۱/۰۴ و انحراف معیار ۱/۵۹، «داشتن دانش درباره وسایل بخش» با میانگین ۰/۹۸ و انحراف معیار ۱/۵۰ و «گزارش‌نویسی مناسب و مؤثر» با میانگین ۰/۹۱ و انحراف معیار ۱/۷۵ اختصاص داشت.

کمترین ناهمخوانی ادراک‌شده در حیطه «نقش کمک‌کننده» با میانگین اختلاف ۰/۳۱ و انحراف معیار ۱/۳۵ مشاهده شد. در سطح گویه‌ها، کمترین اختلاف مربوط به «ارزش‌گذاشتن و احترام به فرهنگ بیماران و تفاوت‌های آنان» با میانگین ۰/۱۴ و انحراف معیار ۱/۵۸، «داشتن انگیزه شخصی» با میانگین ۰,۱۸ و انحراف معیار ۱/۸۱، «استفاده از عملکرد و تفکر انعکاسی برای توسعه فردی» با میانگین ۰/۲۷ و انحراف معیار ۱/۲۸ و «ارزیابی تأثیر مراقبت‌های پرستاری» با میانگین ۰/۲۹ و انحراف معیار ۱/۵۲ بود.

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

جدول ۲: انتظارات

گویه‌ها	در دوره ی آموزشی	در دوره ی اشتغال به کار بالین	اختلاف میانگین‌ها بالینی از آموزشی	T Test	P-Value
نقش کمک‌کننده	۳/۴۲ (۱/۰۵)	۳/۷۴ (۱/۰۱)	۰/۳۱ (۱/۳۵)	-۲/۴۹۷	۰/۰۱۳
۱. دفاع از حقوق بیمار	۳/۲۳ (۱/۵۴)	۳/۹۷ (۱/۲۱)	۰/۵۳ (۱/۷۰)	-۲/۹۲	۰/۰۰۴
۲. ابراز همدلی و همدردی	۳/۵۴ (۱/۴۲)	۳/۹۵ (۱/۱۵)	۰/۲۱ (۱/۶۰)	-۱/۲۴	۰/۲۱
۳. داشتن دانش در مورد جامعه بیماران	۳/۲۴ (۱/۳۲)	۳/۷۷ (۱/۱۴)	۰/۵۳ (۱/۵۹)	-۳/۱۴	۰/۰۰۲
۴. ارزش گذاشتن و احترام به فرهنگ بیماران و تفاوت‌هایشان	۳/۶۰ (۱/۴۱)	۳/۹۷ (۱/۲۰)	۰/۱۴ (۱/۵۸)	-۰/۹۷	۰/۳۲
۵. داشتن دانش در مورد نظریه‌ها و فلسفه ی پرستاری	۳/۲۷ (۱/۳۸)	۳/۶۱ (۱/۲۴)	۰/۲۵ (۱/۷۰)	-۱/۳۶	۰/۱۷
۶. متعهد بودن به پرستاری و به تیم	۳/۶۳ (۱/۴۴)	۴/۱۱ (۱/۰۵)	۰/۳۴ (۱/۶۱)	-۲/۲۹	۰/۰۲
۷. داشتن انگیزه شخصی	۳/۴۵ (۱/۴۳)	۳/۷۴ (۱/۲۸)	۰/۱۸ (۱/۸۱)	-۰/۹۸	۰/۳۲
عملکرد آموزشی و مربیگری	۳/۲۱ (۱/۰۱)	۳/۶۶ (۰/۹۱)	۰/۴۵ (۱/۲۱)	-۳/۷۵	<۰/۰۰۱
۸. ارائه آموزش موثر به بیمار	۳/۳۶ (۱/۲۹)	۳/۸۹ (۱/۱۰)	۰/۴۵ (۱/۶۰)	-۳/۲۶	۰/۰۰۱
۹. اجرای مهارت‌های رهبری	۳/۰۸ (۱/۲۵)	۳/۷۱ (۱/۱۴)	۰/۵۸ (۱/۶۴)	-۳/۷۳	<۰/۰۰۱
۱۰. دریافت بازخورد و دادن بازخورد	۳/۱۹ (۱/۲۹)	۳/۶۰ (۱/۰۹)	۰/۳۴ (۱/۴۲)	-۲/۷	۰/۰۳
۱۱. شناخت توانایی‌ها و ضعف‌های خود	۳/۲۴ (۱/۲۵)	۳/۹۱ (۱/۰۴)	۰/۶۱ (۱/۶۲)	-۴/۷	<۰/۰۰۱
۱۲. استفاده از عملکرد و تفکر انعکاسی جهت توسعه فردی	۳/۲۲ (۱/۲۹)	۳/۶۱ (۱/۰۸)	۰/۲۷ (۱/۲۸)	-۱/۵۳	۰/۱۲
عملکرد تشخیصی و پایش بیمار	۳/۱۸ (۱/۰۸)	۳/۵۸ (۱/۰۴)	۰/۳۸ (۱/۳۶)	-۲/۹۹	۰/۰۰۳
۱۳. انجام معاینه فیزیکی مقدماتی	۳/۱۵ (۱/۳۹)	۳/۶۳ (۱/۲۱)	۰/۳۷ (۱/۶۵)	-۲/۳۶	۰/۰۱
۱۴. ارزیابی تاثیر مراقبتهای پرستاری	۳/۳۶ (۱/۱۴)	۳/۷۱ (۱/۱۹)	۰/۲۹ (۱/۵۲)	-۱/۶۵	۰/۰۹
۱۵. تصمیم گیری بالینی صحیح	۳/۲۱ (۱/۲۵)	۳/۷۲ (۱/۱۲)	۰/۵۳ (۱/۵۹)	-۳/۴۱	۰/۰۰۱
۱۶. آشنایی با یافته‌های تشخیصی و آزمایشگاهی	۳/۲۱ (۱/۲۹)	۳/۷۰ (۱/۲۰)	۰/۳۵ (۱/۷۳)	-۲/۲۲	۰/۰۲
مدیریت شرایط ناپایدار	۳/۰۶ (۱/۱۴)	۳/۶۷ (۱/۰۵)	۰/۵۹ (۱/۳۸)	-۴/۴۶	<۰/۰۰۱
۱۷. پاسخ مناسب در شرایط پر تنش	۳/۰۱ (۱/۳۱)	۳/۸۷ (۱/۰۵)	۰/۸۳ (۱/۵۵)	-۵/۵۳	<۰/۰۰۱
۱۸. عیب یابی و حل مسئله به طور موثر	۳/۱۸ (۱/۳۱)	۳/۷۹ (۱/۰۷)	۰/۵۹ (۱/۶۰)	-۳/۷۹	<۰/۰۰۱
۱۹. سازمان دهی و اولویت بندی مراقبت پرستاری	۳/۳۳ (۱/۲۵)	۳/۷۹ (۱/۱۹)	۰/۴۶ (۱/۶۵)	-۲/۶۳	۰/۰۰۹
۲۰. شناسایی منابع موجود و مناسب	۲/۹۸ (۱/۲۶)	۳/۵۹ (۱/۱۴)	۰/۵۰ (۱/۵۴)	-۳/۳۰	۰/۰۰۱
تجویز و پایش مداخلات و رژیم‌های درمانی	۳/۰۹ (۱/۰۳)	۳/۷۱ (۰/۹۵)	۰/۶۳ (۱/۱۹)	-۴/۹۷	<۰/۰۰۱
۲۱. داشتن دانش در مورد برنامه ریزی مراقبتی	۳/۰۸ (۱/۱۷)	۳/۷۴ (۱/۱۱)	۰/۶۵ (۱/۳۶)	-۴/۵۱	<۰/۰۰۱
۲۲. انجام مهارت‌ها و وظایف بالینی به طور مستقل	۳/۱۳ (۱/۲۱)	۳/۸۹ (۱/۱۲)	۰/۷۲ (۱/۵۰)	-۴/۲۹	<۰/۰۰۱
۲۳. انجام مداخلات پرستاری به طور ایمن	۳/۲۷ (۱/۲۵)	۳/۸۸ (۱/۱۳)	۰/۶۰ (۱/۵۵)	-۴/۰۴	<۰/۰۰۱
۲۴. محول کردن وظایف به سایر اعضا تیم به طور مناسب	۳/۰۶ (۱/۲۳)	۳/۸۰ (۱/۱۰)	۰/۶۳ (۱/۴۶)	-۳/۹۳	<۰/۰۰۱
۲۵. مراقبت از ۳-۴ بیمار به طور مستقل	۳/۱۳ (۱/۳۰)	۳/۹۸ (۱/۲۱)	۰/۷۶ (۱/۹۳)	-۴/۳۱	<۰/۰۰۱
۲۶. داشتن دانش در مورد داروها، مکانیسم عملکرد، هدف و عوارض آن‌ها	۳/۲۴ (۱/۲۷)	۳/۶۷ (۱/۱۰)	۰/۴۶ (۱/۵۷)	-۲/۸۱	۰/۰۰۵
۲۷. تجویز داروها به طور ایمن	۳/۲۳ (۱/۲۵)	۳/۸۶ (۱/۱۸)	۰/۵۵ (۱/۴۶)	-۳/۳۶	۰/۰۰۱
پایش و اطمینان از کیفیت عملکرد مراقبتی	۳/۰۸ (۱/۰۲)	۳/۷۷ (۰/۹۶)	۰/۶۹ (۱/۲۹)	۵/۵۳	<۰/۰۰۱
۲۸. گزارش‌نویسی به طور مناسب و موثر	۳/۱۵ (۱/۲۸)	۴/۱۲ (۱/۱۲)	۰/۹۱ (۱/۷۵)	-۵/۳۵	<۰/۰۰۱

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

جدول ۲: انتظارات

گویه‌ها	در دوره ی آموزشی	در دوره ی اشتغال به کار بالین	اختلاف میانگین‌ها بالینی از آموزشی	T Test	P-Value
۲۹. استفاده از نتایج پژوهش‌ها در بالین و استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد	۲/۹۵ (۱/۲۲)	۳/۵۶ (۱/۲۳)	۰/۵۸ (۱/۶۰)	-۳/۶۱	<۰/۰۰۱
۳۰. برقراری ارتباط موثر با پزشکان	۲/۸۰ (۱/۲۹)	۳/۷۲ (۱/۲۲)	۰/۸۱ (۱/۷۳)	-۴/۷۴	<۰/۰۰۱
۳۱. برقراری ارتباط موثر با تیم مراقبت سلامت	۳/۲۲ (۱/۲۴)	۳/۸۶ (۱/۱۴)	۰/۶۵ (۱/۶۲)	-۳/۹۲	<۰/۰۰۱
۳۲. توجه به ایمنی بیمار در زمان انجام مراقبت	۳/۴۶ (۱/۳۳)	۴/۰۲ (۱/۱۴)	۰/۵۶ (۱/۵۷)	-۳/۲۴	۰/۰۰۱
۳۳. داشتن دانش در مورد مسائل قانونی	۳/۰۶ (۱/۲۴)	۳/۸۰ (۱/۱۱)	۰/۷۳ (۱/۶۳)	-۴/۵۵	<۰/۰۰۱
۳۴. داشتن دانش در مورد اخلاق در مراقبت پرستاری	۳/۳۷ (۱/۳۰)	۴/۰۰ (۱/۱۱)	۰/۶۱ (۱/۵۷)	-۳/۶۱	<۰/۰۰۱
صلاحیت سازمانی و شغلی	۳/۰۹ (۱/۰۶)	۳/۸۵ (۰/۹۶)	۰/۷۶ (۱/۳۱)	-۶/۵	<۰/۰۰۱
۳۵. نشان دادن احساس مسئولیت	۳/۴۴ (۱/۳۱)	۴/۰۲ (۱/۰۴)	۰/۵۹ (۱/۵۹)	-۳/۷۴	<۰/۰۰۱
۳۶. نشان دادن مهارت کار با کامپیوتر	۲/۸۵ (۱/۲۸)	۳/۶۸ (۱/۲۶)	۰/۸۵ (۱/۵۹)	-۵/۱۴	<۰/۰۰۱
۳۷. داشتن دانش در مورد وسایل بخش	۳/۰۴ (۱/۲۳)	۳/۹۵ (۱/۱۰)	۰/۹۸ (۱/۵۰)	-۶/۴۹	<۰/۰۰۱
۳۸. استفاده از مدل‌های پرستاری برای مراقبت	۳/۱۳ (۱/۲۹)	۳/۷۴ (۱/۲۷)	۰/۵۴ (۱/۷۲)	-۳/۱۷	۰/۰۰۲
۳۹. آشنایی با تغییرات شیفت و نقش‌های مختلف پرستاری	۲/۹۸ (۱/۲۹)	۴/۰۰ (۱/۱۴)	۱/۰۴ (۱/۵۹)	-۶/۴۵	<۰/۰۰۱
۴۰. ارزش قائل شدن برای پیشرفت حرفه‌ای و آموزش پایدار	۳/۳۶ (۱/۲۷)	۳/۹۸ (۱/۱۳)	۰/۵۷ (۱/۴۶)	-۳/۸۲	<۰/۰۰۱
جمع کل	۳/۱۸ (۰/۹۲)	۳/۷۲ (۰/۸۵)	۰/۵۶ (۱/۱۵)	-۴/۸۸	<۰/۰۰۱

پرستاران متأهل در مقایسه با پرستاران مجرد، در حیطه «مدیریت شرایط ناپایدار» ناهمخوانی ادراک‌شده کمتری گزارش کردند (P=۰/۰۴) (جدول ۳). همچنین، پرستارانی که امکان انتخاب بخش محل کار خود را داشتند، در برخی حیطه‌ها ناهمخوانی ادراک‌شده کمتری گزارش کردند. جزئیات مقایسه‌ها و مقادیر آماری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: عوامل مرتبط با ادراک پرستاران از اختلاف در انتظارات نقش در دانشگاه و محیط کار

متغیر		نقش کمک کننده	عملکرد آموزشی و مربیگری	عملکرد تشخیصی و پایش بیمار	مدیریت شرایط ناپایدار	تجویز و پایش مداخلات و رژیم‌های درمانی	پایش و اطمینان از کیفیت عملکرد مراقبتی	صلاحیت سازمانی و شغلی	نمره کل
وضعیت تأهل	مجرد	۰/۵۴ (۱/۴۸)	۰/۵۶ (۱/۳۶)	۰/۶۱ (۱/۴۸)	۰/۸۵ (۱/۴۰)	۰/۷۷ (۱/۳۱)	۰/۷۹ (۱/۴۴)	۰/۸۸ (۱/۴۲)	۰/۷۲ (۱/۲۷)
	متاهل	۰/۰۸ (۱/۱۸)	۰/۳۴ (۱/۰۳)	۰/۱۶ (۱/۱۹)	۰/۳۵ (۱/۳۲)	۰/۴۸ (۱/۰۶)	۰/۶۰ (۱/۱۳)	۰/۶۴ (۱/۱۸)	۰/۴۰ (۱/۰۰)
	t	۱/۹۲	۱/۰۵	۱/۸۵	۲/۰۳	۱/۳۷	۰/۸۶	۱/۲۰	۱/۵۶
	P	۰/۰۵	۰/۲۹	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۳۹	۰/۳۰	۰/۱۲
شانس انتخاب بخش محل کار	بله	۰/۱۸ (۰/۹۷)	۰/۱۶ (۱/۰۷)	۰/۱۷ (۱/۲۰)	۰/۲۱ (۱/۱۳)	۰/۴۰ (۰/۹۷)	۰/۲۷ (۱/۱۳)	۰/۲۸ (۱/۲۳)	۰/۲۶ (۰/۹۳)
	خیر	۰/۳۹ (۱/۴۶)	۰/۵۹ (۱/۱۹)	۰/۵۰ (۱/۴۲)	۰/۸۱ (۱/۴۵)	۰/۷۵ (۱/۲۸)	۰/۹۰ (۱/۳۴)	۱/۰۰ (۱/۳۲)	۰/۷۱ (۱/۲۲)
	t	-۰/۹۶	-۱/۹۰	-۱/۲۲	-۲/۳۲	-۱/۴۸	-۲/۴۹	-۲/۷۹	-۲/۰۳
	P	۰/۳۳	۰/۰۶	۰/۲۲	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۴

بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران تازه‌کار، انتظارات نقش را در همه حیطه‌ها در محیط کار بالینی بیشتر از دوره دانشگاهی ادراک کرده‌اند. این یافته بیانگر ناهمخوانی ادراک‌شده میان آمادگی دانشگاهی و الزامات تجربه‌شده در

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

آغاز کار است. کمبود نیروی پرستاری و بار کاری بالاتر در محیط بالینی می‌تواند یکی از تبیین‌های احتمالی این تفاوت باشد، اما طراحی مقطعی مطالعه امکان بررسی رابطه علّی را فراهم نمی‌کند. کمبود نیروی پرستاری در ایران به‌عنوان یک چالش گزارش شده است و افزایش بار کاری می‌تواند پرستاران تازه‌کار را با دامنه گسترده‌تری از مسئولیت‌ها مواجه کند [۱۵]. فارسی و همکاران نیز بار کاری محیط بالینی را از عوامل مؤثر بر تشدید شکاف نظریه و عمل در پرستاری ایران دانسته‌اند [۱۶].

چراغی و همکاران نیز به محدودیت‌های محیط آموزش بالینی برای تلفیق دانش نظری و عملکرد بالینی در ایران اشاره کرده‌اند [۱۷]. چنین محدودیت‌هایی ممکن است فرصت دانشجویان برای مواجهه تدریجی با مسئولیت‌های واقعی، اولویت‌بندی مراقبت و الزامات سازمانی را کاهش دهد. با این حال، یافته‌های مطالعه حاضر مستقیماً کیفیت آموزش دانشگاهی یا عملکرد مربیان بالینی را ارزیابی نکرده است؛ ازاین‌رو، این عوامل صرفاً به‌عنوان تبیین‌های احتمالی مطرح می‌شوند.

بیشترین ناهمخوانی در حیطه «صلاحیت سازمانی و شغلی» مشاهده شد؛ حیطه‌ای که در محیط کار بالینی انتظار بیشتری از آن ادراک شده بود. این یافته می‌تواند بازتاب تفاوت میان تأکیدهای دوره دانشگاهی و الزامات روزمره سازمانی، مانند گزارش‌نویسی، آشنایی با تجهیزات، تغییرات شیفت و نقش‌های مختلف پرستاری باشد. شکاف میان دانش آموخته‌شده در کلاس و الزامات عملکرد بالینی در مطالعات بین‌المللی و ایرانی نیز گزارش شده است [۲۱-۱۸]. با این حال، در مطالعه حاضر هر دو موقعیت براساس گزارش بازنگرانه همان شرکت‌کنندگان سنجیده شده‌اند و یافته‌ها نشان‌دهنده ادراک آنان از این شکاف است، نه مقایسه مستقیم برنامه درسی دانشگاه با استانداردهای واقعی محیط کار.

پرستاران متأهل در حیطه «مدیریت شرایط ناپایدار» ناهمخوانی کمتری گزارش کردند. این ارتباط ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند سن، تجربه زندگی مستقل، حمایت اجتماعی یا سایر ویژگی‌های اندازه‌گیری نشده باشد. از آنجا که تحلیل‌ها به‌صورت دومتغیره انجام شدند و تعدیل هم‌زمان عوامل مخدوش‌کننده صورت نگرفت، نمی‌توان تفاوت مشاهده‌شده را به خود وضعیت تأهل نسبت داد.

پرستارانی که امکان انتخاب بخش محل کار خود را داشتند نیز در برخی حیطه‌ها ناهمخوانی کمتری گزارش کردند. علاقه به بخش، آشنایی قبلی یا تجربه بیشتر در یک محیط خاص می‌تواند به برآورد واقع‌بینانه‌تر از انتظارات نقش کمک کند. مطالعات پیشین نیز امکان انتخاب محل کار را با استرس کمتر در دوره گذار مرتبط دانسته‌اند [۱]. بااین‌حال، این یافته در مطالعه حاضر یک ارتباط اکتشافی است و به دلیل نبود تحلیل چندمتغیره و انجام مقایسه‌های متعدد باید با احتیاط تفسیر شود.

در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که پرستاران تازه‌کار میان انتظارات نقش در دوره دانشگاهی و محیط کار بالینی ناهمخوانی احساس می‌کنند، به‌ویژه در حیطه‌های سازمانی و شغلی. ارائه اطلاعات روشن‌تر درباره مسئولیت‌های نقش، تقویت برنامه‌های آشنایی با محیط کار، هماهنگی بیشتر میان مراکز آموزشی و بالینی و فراهم‌کردن مواجهه تدریجی با وظایف سازمانی می‌تواند به آمادگی بهتر برای گذار حرفه‌ای کمک کند. همچنین، دوره‌های بالینی طولی یا تجربه‌های ساختاریافته‌تر در محیط واقعی می‌توانند در مطالعات مداخله‌ای آینده ارزیابی شوند.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است. نخست، طراحی مقطعی امکان بررسی تغییر ادراک پرستاران در طول زمان و استنباط رابطه علّی را محدود می‌کند. دوم، ارزیابی انتظارات دوره دانشگاهی به‌صورت بازنگرانه انجام شد و ممکن است تحت تأثیر سوگیری یادآوری یا تجربه فعلی محیط کار قرار گرفته باشد. سوم، نمونه به پرستاران تازه‌کار چهار بیمارستان وابسته به یک دانشگاه محدود بود و تعمیم یافته‌ها به سایر مناطق و سازمان‌ها باید با احتیاط انجام شود. داده‌ها خودگزارشی بودند و ممکن است از سوگیری پاسخ تأثیر پذیرفته باشند. برای نسخه فارسی ابزار، روایی

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

محتـوایی و همسـانی درونی بـررسی شـد، امـا سـایر شـواهد روایی، از جملـه سـاختار عامـلی، ارزیـابی نشـد. افـزون بر این، ارتبـاط متغیرهـای زمینـه‌ای بـا نمـره اخـتلاف بـا تحلیل‌هـای دومتغیـره و بـدون تعدیـل عوامـل مخدوش‌کننده بررسی شـد و بـه دلیـل انجـام مقایسـه‌های متعـدد، احتمـال یافته‌هـای تصـادفی وجود دارد. بـرخی ابعاد نقش پرسـتاری و ویژگی‌های محیـط و فرهنـگ سـازمانی نیز ممکن اسـت در ابـزار یا تحلیل حاضر پوشـش داده نشـده باشـند.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

ایـن مطالعـه مـورد تائیـد کمیتـه اخلاق دانشـگاه علـوم پزشـکی کرمـان IR.KMU.REC.1404.040 قـرار گرفتـه اسـت.

حامی مالی

ایـن مقالـه از طـرف هیـچ گونه نهـاد یا موسسـه ای حمایت مـالی نشـده و تمام منابع مـالی آن از طرف نویسـندگان تامین شده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

فریـده رزبـان: نویسـنده اول، طـراحی مطالعـه، تحلیـل نتایـج و ویرایـش نهـایی مقالـه؛ علیرضـا علیـزاده: همـکاری در مرحلـه طـراحی مطالعه و نـگارش مقالـه اولیه، ویرایـش نهایی مقالـه؛ نرجـس پوربهالدینی زرندی: نویسـنده مسـئول، طراحی مطالعـه، گـردآوری داده‌هـا و نـگارش اولیـه مقالـه. تمـامی نویسـندگان در تائیدیـه نهـایی ایـن مطالعـه نقـش و همـکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

بدیـن وسیلـه از معاونـت پژوهـشی دانشـگاه علوم پزشـکی کرمان، مسـئولین بیمارسـتان‌ها و پرسـتاران شـرکت کننده در مطالعـه قدردانی می شـود.

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026

References

1. Fawaz MSY, Elshazly MM, Abdelrahman SM, Ali RMN. Assessment of New Graduate Nurses Transition Role at Minia University Hospitals. Int J Adv Res Nurs. 2021; 4(1):273-9. DOI: 10.33545/nursing.2021.v4.i1d.164

2. Prosen M, Ličen S. Newly graduated nurses' perceptions of their professional role and professional competency: A qualitative focus group study. BMC Med Educ. 2023; 23(1):755. DOI: 10.1186/s12909-023-04747-7 PMID: 37821964

3. Hughes L, Sidwell D, Frommolt V, Byrne J, Needham J. Education staff and students' understanding and expectations of the role and qualities of undergraduate nursing clinical facilitator. Australian J Clinical Educ. 2023; 12:55. Link

4. O'Rourke MW. A situation-specific theory about professional role identity formation as related to role clarity and nurse work engagement. InSituation Specific Theories: Development, Utilization, and Evaluation in Nursing 2021 (pp. 211-230). Cham: Springer International Publishing; 2021. Link

5. Johnson CS, Smith CM. Preparing nursing professional development practitioners in their pivotal leadership role. J Nurses Prof Dev. 2017; 33(6):316-17. DOI: 10.1097/NND.0000000000000392 PMID: 29095218

6. von Dach C, Carter N, Glarcher M. Reflection on the sustainability of newly implemented nurse practitioner roles in Switzerland: A case study. Br J Health Care Manage. 2025; 31(2):1-5. DOI: 10.12968/bjhc.2025.0011

7. Zakary AK, Zakari RK, Modawi AM, Alnajei SA, Ghazwani KA, Garadi JA, et al. The role of nurse practitioners in primary care settings: A comprehensive review. Egyptian Journal of Chemistry. 2024; 67(13):781-91. Link

8. Zhang HL, Liu F, Lang HJ. The relationship between role ambiguity and anxiety in intensive care unit nurses: The mediating role of emotional intelligence. Intensive Crit Care Nurs. 2024; 81:103597. DOI: 10.1016/j.iccn.2023.103597 PMID: 38029677

9. Hampton KB, Smeltzer SC, Ross JG. The transition from nursing student to practicing nurse: An integrative review of transition to practice programs. Nurse Educ Pract. 2021; 52:103031. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103031 PMID: 33773484

10. Akada I, Ishii A, Yamaguchi A, Fukushige H, Mitani R, Ito A, et al. Discrepancy between the image held by nursing students of themselves as employed nurses during the pre-employment period and the post-employment reality faced by novice nurses. Health. 2022; 14(12):1244-66. DOI: 10.4236/health.2022.1412088

11. Numminen O, Laine T, Isoaho H, Hupli M, Leino-Kilpi H, Meretoja R. Do educational outcomes correspond with the requirements of nursing practice: Educators' and managers' assessments of novice nurses' professional competence. Scand J Caring Sci. 2014; 28(4):812-21. DOI: 10.1111/scs.12115 PMID: 24512685

12. McDermid F, Peters K, Daly J, Jackson D. Developing resilience: Stories from novice nurse academics. Nurse Educ Today. 2016; 38:29-35. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.01.002 PMID: 26860520

13. Abedi HA, Heidari A, Salsali M. New graduate nurses' experiences of their professional readiness during transition to professional roles. IJME. 2004; 4(2):69-78. [In Persian] Link

14. Buteyn PKN. Hospital educators' expectation of entry-level graduate nurses: The University of Wisconsin Oshkosh 2010. Link

15. Shamsi A, Peyravi H. Nursing shortage, a different challenge in Iran: A systematic review. Med J Islam Repub Iran. 2020; 34:8. DOI: 10.34171/mjiri.34.8 PMID: 32284932

16. Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: An overview of opportunities and challenges. Jpn J Nurs Sci. 2010; 7(1):9-18. DOI: 10.1111/j.1742-7924.2010.00137.x PMID: 20618672

17. Cheraghi MA, Salsali M, Safari M. Ambiguity in knowledge transfer: The role of theory-practice gap. Iran J Nurs Midwifery Res. 2010; 15(4):155-66. PMID: 21589789

18. Salah AA, Aljerjawy M, Salama A. Gap between theory and practice in the nursing education: the role of clinical setting. JOJ Nursing & Health Care. 2018;7(2):658-63. DOI: 10.19080/JOJNHC.2018.07.555707

19. Dadgaran I, Parvizy S, Peyrovi H. A global issue in nursing students' clinical learning: The theory–practice gap. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012; 47:1713-8. DOI: 10.1016/j.sbspro.2012.06.888

20. Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. Facilitators and Barriers to the Professionalization of Nursing in Iran. IJCBNM. 2013; 1(1):16-25. Link

21. Karimollahi M. An investigation of nursing students' experiences in an Iranian psychiatric unit. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2012; 19(8):738-45. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01850.x PMID: 22092998

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 12:44 +0330 on Friday November 13th 2026 [DOI: 10.48312/DSME.13.1.666.1]