

چالش‌های آموزش اثربخش، تأملی بر تجارب درک‌شده مدرسان پرستاری: آنالیز محتوا

نسرین الهی^۱، فاطمه الحانی^۲، فضل اله احمدی^۳

چکیده

مقدمه: رشد و توسعه مؤسسات دانشگاهی در دهه اخیر با چالش‌های بسیاری همراه بوده است. شناخت این چالش‌ها در آموزش پرستاری به لحاظ کار با انسان از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ چرا که هر گونه کاستی و نقصان در آموزش پرستاری تأثیر مستقیم بر دانش و مهارت بالینی و در نهایت سلامت افراد جامعه خواهد داشت. هدف این مطالعه تبیین تجارب درک‌شده مدرسان پرستاری در مورد چالش‌های آموزش اثربخش در پرستاری بود.

روش: این مطالعه کیفی با مشارکت ۱۵ نفر از مدرسان و پرسنل پرستاری با سابقه کار در امر آموزش انجام گردید. افراد طبق نمونه‌گیری هدفمند و در ادامه نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه از آنان، داده‌ها با استفاده از مصاحبه فردی به صورت نیمه‌ساختار یافته، حضور در عرصه و دست نوشته‌ها جمع‌آوری شد. کلیه مصاحبه‌های ضبط شده روی کاغذ بازنویسی و مرور شد. سپس به روش تحلیل محتوای متعارف با رویکرد استقرایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تم‌ها یا درون‌مایه‌ها استخراج گردید. معیارهای تأییدپذیری و انتقال‌پذیری جهت حمایت از صحت و استحکام داده‌ها لحاظ گردید.

یافته‌ها: پس از تجزیه و تحلیل نتایج، سه درون‌مایه اصلی نقش کمرنگ مراقبت در آموزش، صلاحیت فنی ناکافی و ارزشیابی هدایت نشده به عنوان چالش‌های مهم در آموزش اثربخش شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه بصیرتی را برای مدرسان پرستاری در رابطه با چالش‌های فرایند آموزشی که با آن مواجهند، فراهم نمود. مدرسان و برنامه‌ریزان آموزش پرستاری می‌توانند با استفاده از نتایج این مطالعه بر اساس تجربیات مشارکت‌کنندگان با شناسایی ضعف‌های موجود در فرایند آموزش به بازنگری برنامه‌ریزی آموزشی با هدف مراقبت محور بودن بپردازند. اصلاح و بهبود این فرایند موجب اثربخشی بیشتر آموزش، تربیت پرستاران توانمند و ماهر و فراهم شدن زمینه اعتلای سلامت جامعه خواهد شد.

کلید واژه‌ها: آموزش اثربخش، آنالیز محتوی کیفی، تجارب مدرسان پرستاری، آموزش مراقبت محور

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۰۵

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۱۵

ارجاع: نسرین الهی، فاطمه الحانی، فضل اله احمدی. چالش‌های آموزش اثربخش، تأملی بر تجارب درک‌شده مدرسان پرستاری: آنالیز محتوا. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۱؛ ۱ (۳): ۲۲۹-۲۳۹.

مقدمه

مراقبت‌های درمانی و توان‌بخشی می‌پردازند. بنابراین می‌توان گفت مأموریت اصلی آموزش پرستاری، تربیت پرستارانی توانمند و شایسته است که دانش، نگرش و مهارت‌های لازم را برای حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه داشته باشند. بررسی تحقیق‌ها نشان داد که امروزه آموزش پرستاری با

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است. دانش‌آموختگان این رشته به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه‌های مختلف مربوط به آن به ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، مدیریتی، حمایتی و

۱- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- استاد، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر فاطمه الحانی

پیچیدگی‌هایی در محیط آموزش نظری و بالینی مواجه است. از این رو برای رسیدن به آموزش عالی پویا و موفق و توسعه کمی و کیفی این رشته، برنامه‌ریزی آموزشی بسیار حایز اهمیت است (۱).

امروزه سازمان‌های پرستاری در کشورهای پیشرفته برای ایجاد اصلاحات آموزشی با چالش‌های بسیاری از جمله دستیابی به شایستگی برای پرستاران، ایجاد مشارکت بین سازمانی و توسعه بیشتر برنامه‌های عملی پرستاری، افزایش مهارت بالینی و وحدت دوره‌های آموزش نظری و بالینی روبه‌رو هستند (۲). نتایج حاصل از تحقیق‌های پرستاری نشان داد که ابهام در نقش آموزش‌دهندگان (۵-۳)، نقش دانشجویان (۶) و همچنین نامناسب بودن شرایط و موقعیت‌های بالینی با اصول تئوری (۷) از علل مهم نامطلوب بودن کیفیت خدمات پرستاری است.

برنامه آموزشی این رشته باید به گونه‌ای طراحی شود که علاوه بر رشد و توسعه فکری دانشجویان، زمینه را برای کسب تبحر و مهارت بالینی آنان مساعد گرداند (۸). یکی دیگر از چالش‌های پیش روی مدرسان پرستاری که به پیشرفت یادگیری اساسی محتوای درسی به فراگیران کمک می‌کند، دستیابی به تفکر انتقادی، مهارت حل مسأله و مراقبت از بیماران در منزل می‌باشد (۹). در همین رابطه محققین کشور ژاپن با توجه به گسترش سطوح عالی تحصیلی در رشته پرستاری، به کارگیری مدل‌ها و تئوری‌ها را در عمل به دلیل تفاوت‌های فرهنگی-آموزشی از چالش‌های پیش رو برای آموزش پرستاری می‌دانستند. آنان نقش مدرسان را در تسهیل این مشکلات مؤثر بیان نمودند (۱۰). بنابراین مدرسان برای انجام نقش مؤثر خود در تسهیل ورود دانشجویان به دنیای پیچیده سیستم‌های بهداشتی می‌بایست به ویژگی‌های آموزش اثربخش توجه نمایند (۱۱). زمانی که دانشجویان بتوانند تجربیات آموزشی خود را در عمل به کار بندند، آموزش اثربخش بوده است. برای انجام آموزش‌های اثربخش شرایطی لازم است تا سازمان‌ها ضمن تطبیق با شرایط پیچیده بتوانند با تغییرات برخورد منطقی نمایند و

سازمان‌های خود را در جهت موفقیت حرکت دهند. مروری بر مطالعه‌ها در زمینه آموزش پرستاری بیانگر آن است که اکثر تحقیق‌های انجام شده در این زمینه معطوف به نقش مربیان، تدریس (۱۲)، ارزشیابی (۱۳) و مدل‌های آموزشی (۱۴) در بالین می‌باشد. همچنین تحقیق‌های انجام شده در خصوص اثربخشی معطوف به مربی بالینی اثربخش و یا تدریس اثربخش است. در این مطالعات بیشتر جنبه‌های خاص از قبیل مشکلات آموزش بالینی (۱۵)، راهبردهای تدریس و یا تأثیر محیط (۱۶) را با استفاده از روش تحقیق کیفی و کمی مدنظر قرار دادند. از این رو کمتر مطالعه‌ای می‌توان در آموزش پرستاری یافت که اثربخشی آموزش تئوری و بالین را همزمان مورد بررسی و ارزیابی قرار داده باشد. تأکید مطالعه‌ها به آموزش بالین و یا بررسی یکی از جنبه‌های آموزش در تحقیق‌های پرستاری سبب شده است که نتوان به چالش‌های آموزش پرستاری در کل به عنوان یک مجموعه واحد نگریست و راهکار مناسب ارایه داد. بنابراین تلفیق آموزش‌های تئوری و عملی برای همه به طور اعم و آموزش پرستاری به طور اخص برای دستیابی به اهداف آموزشی حایز اهمیت است (۱۷).

با وجود این که پیامدها و چالش‌های پیش روی پرستاری و آموزش‌دهندگان پرستاری برای تمام پرستاران مشابه است، ولی شرایط و موقعیت‌های آموزشی در هر منطقه می‌تواند در بروز مشکلات و چالش‌های پیش رو اثرگذار باشد. بنابراین شناخت چالش‌ها و راهکارهایی که دست‌انکاران آموزش به کار گرفتند، می‌تواند اصولی‌ترین شیوه یافتن راه‌حل جهت رفع یا کاهش مشکلات باشد. فرایند آموزش اثربخش پدیده‌ای تعاملی است که توسعه و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرایند آموزش، از جمله تعیین نیازهای آموزشی، تعیین اهداف آموزشی، ارزشیابی، آگاهی از شیوه‌های نوین و اجرای آن، شناخت منابع مادی و امکانات و آگاهی از نقش و وظایف نیروی انسانی می‌باشد (۱۸). در برنامه‌ریزی برای غلبه بر چالش‌های پیش رو در آموزش اثربخش ضروری است که به زمینه‌های فرهنگی-بومی، تاریخی، اجتماعی و سیاسی در هر

جامعه توجه کرد. از این رو مطالعه‌ای کیفی با هدف تبیین چالش‌های آموزش اثربخش بر اساس تجارب مدرسان پرستاری انجام شد.

روش

این مطالعه کیفی بخشی از پژوهشی گسترده برای ارایه الگوی آموزش اثربخش در پرستاری و از نوع تحلیل محتوای متعارف بود. تحلیل محتوای متعارف (Conventional content analysis) روشی مناسب برای کسب نتایج معتبر و پایا از داده‌های متنی است. این روش باعث ایجاد دانش، ایده جدید (New insight)، ارایه حقایق و راهنمای عملی برای عملکرد است. هدف در این روش، فشرده کردن و توصیف وسیع پدیده بود که نتیجه تحلیل آن مفاهیم و طبقات توصیفی پدیده می‌باشد. معمولاً هدف از تشکیل مفاهیم و طبقات، ساخت یک مدل، چارچوب مفهومی، نقشه مفهومی و یا طبقات است (۱۹). در این مطالعه مفاهیم آشکار و پنهان مشخص شد. با استفاده از روش مذکور و بر اساس توصیف مشارکت‌کنندگان مفاهیم و کدها خلاصه‌سازی و بر اساس اختلافات یا شباهت‌ها طبقه‌بندی شد. سپس تم‌ها استخراج گردید (۲۰).

محیط پژوهش متناسب با پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی بود. به همین دلیل در این مطالعه دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه مورد پژوهش مدرسان پرستاری بودند. ملاک انتخاب مشارکت‌کنندگان داشتن تجربه تدریس و مربیگری حداقل به مدت ۵ سال در دانشکده و تمایل به بازگویی تجارب خود در زمینه آموزش پرستاری بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند در سال ۱۳۸۹ شروع شد و بر اساس نمونه‌گیری نظری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. نمونه‌ها از میان مدرسان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز و تهران انتخاب شدند و به صورت فردی با آن‌ها مصاحبه عمیق صورت گرفت.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار،

یادداشت‌های در عرصه (حضور در کلاس درس و محیط کارآموزی) و دست‌نوشته‌ها استفاده شد. هر یک از مصاحبه‌ها با سؤال باز (در مورد یک روز کاری خود در آموزش صحبت کنید) آغاز شد. مصاحبه‌ها دارای سؤال‌های راهنما نیز بود (لطفاً در این خصوص مثال بزنید. در صورت مواجهه با مشکل ... چگونه عمل کردید). بر اساس بیانات مشارکت‌کنندگان، اهداف پژوهش تنظیم گردید. سؤال‌های پیگیری‌کننده بر اساس اطلاعاتی که شرکت‌کننده ارایه می‌کرد، جهت روشن‌تر شدن مفهوم مورد مطالعه مطرح شد. سؤال‌ها در مصاحبه‌های بعدی نیز بر اساس طبقات استخراج شده تنظیم گردید.

میانگین مصاحبه‌ها ۵۱ دقیقه بود. در ابتدا هدف تحقیق، روش مصاحبه و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه و یا امتناع از آن برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد. سپس رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید. محتوای مصاحبه‌ها ضبط شد و سپس کلمه به کلمه نوشته شد. داده‌های به دست آمده همزمان به طور مکرر بازخوانی شد تا درک کلی از آنان به دست آید. سپس با استفاده از شیوه‌های مقایسه مداوم و به روش آنالیز محتوای استقرایی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت اعتبار داده‌ها (Credibility) از درگیری طولانی مدت، تلفیق در جمع‌آوری داده‌ها (یادداشت در عرصه، دست‌نوشته‌ها و موارد ضبط شده)، مرور و بازنگری ناظر و مقایسه مداوم داده‌ها استفاده شد. وابستگی (Dependency) گویای ثبات و پایداری داده‌ها است. برای این امر از بازنگری خارجی (MemberCheck) به شکل استفاده از نظرات تکمیلی همکاران و مرور دست‌نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد. با ارایه گزارش‌ها، دست‌نوشته‌ها و یادداشت‌ها به دو نفر از استادان پرستاری و اخذ نتیجه واحد، تأییدپذیری (Confer ability) یافته‌ها مشخص شد. قابلیت انتقال (Transferability) تحقیق با توصیف غنی از داده‌ها تأمین شد (۲۱، ۲۲).

تنوع در انتخاب مشارکت‌کنندگان تحقیق (نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار و واحد درسی) در اهواز و تهران لحاظ شد. در این پژوهش اصول محرمانه بودن

(۱) نقش کمرنگ مراقبت در آموزش

یکی از درون‌مایه‌های به دست آمده «نقش کمرنگ مراقبت در آموزش» بود. مراقبت یکی از مسایل بنیادی در آموزش پرستاری است. مشارکت‌کنندگان محوریت نداشتن مراقبت در آموزش را از چالش‌های مهم رودررو در آموزش پرستاری می‌دانستند. آنان اظهار داشتند که بی‌توجهی به این مسأله موجب نگرش منفی به ماهیت رشته و جایگاه پرستار در تیم پزشکی شده است. بنابراین یکی از چالش‌های مهم از نظر آنان توجه ناکافی به مراقبت در تدریس نظری و کار در بالین است. این طبقه اصلی دارای چهار زیر طبقه شامل مراقبت محور نبودن آموزش، نادیده گرفتن فلسفه رشته، ناکارآمدی دانش در بالین و لزوم بازنگری به هنگام بود.

الف- مراقبت محور نبودن آموزش

همه مشارکت‌کنندگان کم توجهی به امر مراقبت و پرستاری را در دوران تحصیل خود تجربه کرده بودند. در حال حاضر نیز آنان به هنگام تدریس، مباحث پرستاری را در پایان تدریس می‌کردند و یا به علت کمبود زمان مطالعه آن را به دانشجویان واگذار می‌کردند. یکی از مدرسان تجربه خود را چنین بازگو نمود: «موقعی که دانشجوی کارشناسی بودم، مراقبت‌های پرستاری در آخر درس به صورت تیتروار گفته می‌شد، ولی در مورد ضرورت آن بحث نمی‌شد» (AI). [I = Instructor]

همچنین اکثر مشارکت‌کنندگان مناسب نبودن بستر آموزش و صرف وقت زیاد برنامه‌ریزی نشده در بالین را در عدم تمایل به گرفتن واحد کارآموزی دخیل می‌دانستند. همچنین آنان بی‌توجهی به مراقبت در دروس تحصیلات تکمیلی را از علل بروز چالش ذکر کردند و بیان نمودند: اکثر فارغ‌التحصیلان دکتری از رفتن به کارآموزی خودداری می‌کنند، چون در مدت تحصیل هیچ واحد درسی در این رابطه ارائه نمی‌شود و از کار بالین دور می‌شوند (Asi)

[asi = Assistant professor]

تحصیلات تکمیلی به خصوص دکترای پرستاری در ایران خیلی جوان است و هنوز جا نیفتاده و نهاده‌ای نشده است. هدفشان در بالین هنوز معلوم نیست. درسته در آموزش هدف معلوم است، ولی تبلور کار ما در بالین است. (Vaso)

اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو رعایت شد. برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت شد. مطالعه از طرف کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس تأیید شد.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در مجموع ۱۵ مدرس شامل ۱۱ عضو هیأت علمی و ۴ نفر پرسنل بالینی بودند. اعضای هیأت علمی ۴ نفر دارای مدرک دکتری و ۷ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و پرسنل بالینی ۲ نفر دارای مدرک کارشناس ارشد و ۲ نفر کارشناس بودند که همگی آنان آموزش به دانشجویان را تجربه کرده بودند. یکی از پرسنل ارشد نیز در درس اصول و فنون با دانشکده همکاری داشت. از نظر جنسیت ۱۰ نفر زن و ۵ نفر مرد با سابقه کار حداقل ۴ و حداکثر ۳۳ سال بودند. ۴ نفر از کل مشارکت‌کنندگان نیز سابقه کار در رده‌های مدیریتی را تجربه کرده بودند.

درون‌مایه‌های به دست آمده، از داده‌های حاصل از پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤال پژوهش در طبقات اصلی و زیر طبقات دسته‌بندی شد. طبقات اصلی شامل نقش کمرنگ مراقبت در آموزش، ارزشیابی هدایت نشده و صلاحیت فنی ناکافی بود. در جدول ۱ درون‌مایه‌ها و زیر طبقات مربوطه نشان داده شده است.

جدول ۱. طبقات اصلی و زیر طبقات آن‌ها	
زیر طبقات	طبقات اصلی
مراقبت محور نبودن آموزش	نقش کمرنگ مراقبت در آموزش
کم توجهی به فلسفه رشته	
ناکارآمدی دانش در بالین	
لزوم بازنگری به هنگام	
روند نامطلوب ارزشیابی	ارزشیابی هدایت نشده
ارزشیابی غیر ضابطه‌مند	
بازخورد غیر مؤثر	
توانمندی علمی	صلاحیت فنی ناکافی
توان ناکافی تصمیم‌گیری در بالین	
نیاز به کسب مهارت بالینی	

مسئولین توجه کرد. الان شرایط فرق کرده و باید مطابق اون عمل کرد (faso).

۲/ ارزشیابی هدایت نشده

درون مایه دیگری که استحصال شد، ارزشیابی هدایت نشده است. کلیه مشارکت‌کنندگان به نحوه ارزشیابی دانشجو و استاد اشاره کردند. آنان ارزشیابی استاد و دانشجو در بالین را عینی نمی‌دانستند و مشکلاتی را تجربه کرده بودند. این درون مایه در سه زیر طبقه روند نامطلوب ارزشیابی، ارزشیابی غیر ضابطه‌مند و بازخورد غیر مؤثر دسته‌بندی شد.

الف - روند نامطلوب ارزشیابی

در این زیر طبقه به روند نامطلوب ارزشیابی دانشجو و استاد پرداخته شد. اکثریت مشارکت‌کنندگان مشکلاتی از جمله استفاده از امتحانات چهارگزینه‌ای برای تمامی دروس بدون توجه به محتوای مطالب و عدم تطابق اهداف رفتاری با سؤال‌ها را از علل روند نامطلوب ارزشیابی دانشجو توصیف کردند. برای مثال مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت: من چند ساله که در کمیته ارزشیابی هستم و سؤال‌های امتحانی گروه را سنجش و ارزیابی می‌کنم. به ندرت سؤال‌ها در سطوح بالاتر از دانش طرح می‌شود (fasi).

همچنین مشارکت‌کنندگان روند ارزشیابی استاد را مطلوب نمی‌دانستند. آنان اظهار داشتند که نظر دانشجویان در مورد استادان بیشتر تحت تأثیر شهرت، وجهه اجتماعی، آراستگی و موقعیت اداری - اجرایی استاد قرار می‌گیرد. برخی نیز غرض‌ورزی‌های دانشجویی را در نتایج ارزشیابی‌ها دخیل می‌دانستند: هیچ وقت تا زمانی که مدیر گروه و معاون یا رئیس هستید، به کار و روش شما اعتراض نمی‌شود. من در این سال‌ها تا حالا ندیدم به روش تدریس مسئولین اعتراض بشود (fasi). مشارکت‌کننده دیگری در این رابطه گفت: هر ترم فرم‌های ارزشیابی استاد به دانشجو داده می‌شود. ولی چون دانشجو از قبل توجیه نشده است، مسؤولانه برای تکمیل فرم عمل نمی‌کند. اکثر اوقات بر اساس دوستی و رابطه با استاد موارد را تیک می‌زند (faso).

ب - ارزشیابی غیر ضابطه‌مند

مشخص و دقیق نبودن معیار ارزشیابی تنها محدود به

[aso = Associate professor]. همچنین مدرسان اظهار داشتند که استاد خوب و موفق کسی است که بیشتر تحقیق کند و مقاله پژوهشی بنویسد. در نتیجه مدرسان پرستاری از نقش مراقبتی خود دور شدند.

ب - کم توجهی به فلسفه رشته

بحث در مورد آموزش بدون اشاره به زیر بنای آن یعنی فلسفه آموزش امکان‌پذیر نیست. مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که در دوره کارشناسی هیچ اشاره‌ای به فلسفه پرستاری نشده بود. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: در دوره ارشد وقتی نظریه‌ها را خواندیم، متوجه شدیم فلسفه پرستاری در آموزش نقش دارد. نظریه‌ها بر اساس فلسفه شکل می‌گیرد، در حالی که قبلاً هیچ اشاره‌ای به فلسفه و رسالت رشته نشده بود (fasi).

ج - ناکارآمدی دانش در بالین

ناکارآمدی دانش در بالین اصلی‌ترین زیر طبقه برای چالش آموزش غیر مراقبت محور بود. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که عوامل محیطی، آموزشی و نیروی انسانی می‌تواند در ایجاد این فاصله اثرگذار باشد. در ادامه به تجربه یکی از مشارکت‌کنندگان اشاره شده است: در مورد خیلی از روش‌ها مانند TPN یا کار با ونتیلاتور در کلاس بحث می‌شود، ولی در بالین یا موقعیتی برای عمل نیست یا بخش اجازه کار به دانشجو نمی‌دهد (fasi). مشارکت‌کننده دیگری اظهار داشت: دانشجویان بیماری‌های زیادی را در کلاس می‌خوانند، ولی در عمل به خاطر کمبود محیط آموزشی بعضی از بخش‌ها را دوبار می‌روند و برخی از روش‌ها را هیچ‌گاه در دوران تحصیل یاد نمی‌گیرند (fasi).

د - لزوم بازنگری به هنگام

مشارکت‌کنندگان تغییر در روند آموزش پرستاری و محتوای دروس پرستاری و بازنگری به هنگام در برنامه آموزشی را راهکار مناسبی برای حل چالش موجود در سیستم آموزش می‌دانستند. مشارکت‌کننده‌ای تجربه خود را چنین توصیف نمود: تا به حال چند بار در واحدهای پرستاری و یا حتی محتوای دروس تغییراتی داده شده است، ولی بنیادی نبوده است. من بارها در جلسات گفتم برای بازنگری در برنامه آموزشی باید به نظرات مربی دانشکده‌های مختلف، دانشجو و

از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: بیان خوب، اطلاعات به روز استاد و توان انتقال مطالب به دانشجوی در اثربخشی آموزش تأثیر دارد. اگر استادی سواد داشته باشد، ولی توان انتقال مطالب را نداشته باشد و نتواند مطالب را به دانشجوی تفهیم کند، از نظر دانشجوی پذیرفته نیست (Yasi^{۱۴}).

ب- توان ناکافی تصمیم‌گیری در بالین

اکثریت مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که یکی از مهارت‌هایی که دانشجوی می‌بایست در دوران تحصیل بیاموزد، توان تصمیم‌گیری در بالین است. آنان نقش دانش، مهارت و تجربه مدرس را در انتقال این مهارت به دانشجوی بسیار مؤثر می‌دانستند. یکی از مدرسان در این رابطه گفت: متأسفانه امروزه ملاک استخدام در دانشکده مدرک است نه داشتن سابقه کار در بالین. البته آنان از نظر علمی خوب هستند. ولی چون تجربه ندارند، اعتماد به نفس لازم را برای تصمیم‌گیری و کار بالین ندارند. این وضعیت در یادگیری دانشجوی تأثیر دارد (Yasi^{۱۵}). همچنین مشارکت‌کننده دیگری تجربه خود در این خصوص چنین بیان نمود: در دوره کارشناسی یکی از مربی‌های ما به محض روبه‌رو شدن دانشجوی با مشکلی در بخش حتی اگر دانشجوی حق داشت، می‌گفت هر چی پرسنل بخش می‌گویند درست است و شما باید قبول کنید (Yasi^۹).

ج- نیاز به کسب مهارت بالینی

اکثر مدرسان معتقد بودند که مربی ماهر با به کارگیری مهارت خود در مراقبت از بیمار، موقعیت مناسب برای آموزش عملی به دانشجوی را فراهم می‌آورد. با این وجود به دلیل این که معیار ارزشیابی مدرسان کار تحقیقی و نحوه تدریس تئوری است، به کار بالینی کمتر اهمیت داده می‌شود. از این رو دانشجوی فرصت تجربه مقابله با مشکلات بالین را نمی‌آموزد. یکی از مشارکت‌کنندگان تجربه خود را در رابطه با اهمیت مهارت مربی در بالین چنین بازگو نمود: من ۵ سال سابقه کار بالین دارم. بارها شاهد بودم مربی چون نمی‌تواند آی وی (IV) بگیرد، آن جی تیوب (لوله معده) برای مریض بگذارد، به دانشجوی می‌گوید این کار را با پرسنل انجام بدهید. وقتی مربی مهارت و توانایی انجام کار ندارد، دانشجوی، پرستار ماهر و حرفه‌ای نمی‌شود (Yasi^{۱۵}).

ارزشیابی دانشجوی و استاد نمی‌شود، این مسأله در ارزشیابی درونی دانشکده‌ها نیز تأثیر دارد. این کلمات گزیده‌ای از تجارب مشارکت‌کنندگان بود. همچنین یکی از مشارکت‌کنندگان در این رابطه گفت: ما برای ارزیابی درونی دانشکده معیارها را از کتاب و اینترنت گرفتیم و بدون در نظر گرفتن فرهنگ و موقعیت اجتماعی پیاده کردیم. این چاره‌ساز نیست. معیار باید استانداردسازی بشود تا بتوانیم به واقعی بودن نتیجه استناد کنیم و برنامه‌ریزی درست انجام دهیم (Yasi^{۱۱}). یکی از پرسنل تجربه خود را در مورد معیارهای ارزشیابی در بالین چنین بازگو کرد: بارها با کمک همکاران برگره‌های ارزشیابی دانشجوی را بازنگری کردیم. اغلب همکاران بی‌توجه به معیارهای تعیین شده نمره کارآموزی را به دانشجوی می‌دهند و این باعث نارضایتی دانشجوی است (Yasi^{۱۵}) [Staff].

ج- بازخورد غیر مؤثر

مدرسان پرستاری نقش بازخورد را در ارزیابی دانشجوی کم‌رنگ می‌دانستند. مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت: معمولاً من امتحان میان ترم می‌گیرم، ولی نتایج امتحان در روند اداره کلاس تأثیری ندارد (Yasi^{۱۳}). مشارکت‌کنندگان همچنین از شیوه ارایه بازخورد نتایج ارزشیابی استاد رضایت نداشتند: هر سال نمره ارزشیابی به طور محرمانه به ما داده می‌شود. ولی تا به حال در این سال‌ها من ندیدم استادی که دانشجوی یا مدیریت از او نارضی هستند، در شرایط کار یا واحد درسی او تغییری داده شود (Yasi^{۱۲}).

۳) صلاحیت فنی ناکافی

چالش صلاحیت فنی ناکافی با زیر طبقات فرعی توانمندی علمی، توان تصمیم‌گیری در بالین و نیاز به کسب مهارت بالینی سومین چالشی بود که مشارکت‌کنندگان رویارویی با آن را در اثربخشی آموزش مؤثر می‌دانستند.

الف - توانمندی علمی

درون‌مایه توانمندی علمی به عنوان یک عامل مهم در اعتبار و قبول مدرس توصیف گردید. از نظر آنان توان مدرس در انتقال دانش و قدرت پاسخگویی به سؤال‌ها نقش مؤثری در ایجاد حس اعتماد دانشجوی به مدرس دارد. در این رابطه یکی

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که مدرسان پرستاری در محیط‌های آموزشی با چالش‌های بسیاری روبه‌رو هستند. از نظر مشارکت‌کنندگان، عدم وجود واحدهای بالینی در دروس تحصیلات تکمیلی، نادیده گرفتن نقش پرستار در سلامت و بهبودی بیمار و عدم تمایل به اداره واحد کارآموزی توسط مدرسان پرستاری از علل کلیدی نداشتن جایگاه مناسب در تیم بهداشت و درمان و پیشرفت این حرفه قلمداد می‌شود. تجارب مدرسان نشان داد که به رغم گسترش موقعیت استفاده از فرصت‌های تحصیلی، اکثر فارغ التحصیلان تمایلی به کار در بالین ندارند. به عقیده مشارکت‌کنندگان کم توجهی به فلسفه آموزش پرستاری در طراحی و برنامه‌ریزی درسی و نبود بستر و موقعیت مناسب برای آموزش به دانشجویان پرستاری در بالین از دلایل بروز این معضل در ساختار آموزش و کم رنگ شدن نقش مراقبت در آموزش پرستاری می‌باشد.

نتایج مطالعه‌های انجام شده ضمن تأکید بر لزوم توجه به مسایل و مشکلات بالینی و مراقبتی سیستم بهداشتی-درمانی در برنامه دکترای پرستاری (۲۳)، به اهمیت نقش فلسفه در آموزش (۲۴) نیز اشاره کردند. صادق‌زاده و همکاران اظهار داشتند که فلسفه عنصری اساسی در فرایندهای آموزش محسوب می‌شود؛ به طوری که بدون داشتن پایه و تفکرات فلسفی نمی‌توان به دنبال اهداف و تعیین روش‌های اجرایی و ارزشیابی نتایج بود. از این رو آگاهی از کاربرد فلسفه‌های تعلیم و تربیت در آموزش پرستاری به انتخاب روش‌های صحیح و مؤثر یاددهی-یادگیری کمک می‌کند (۲۵، ۲۴).

از نظر مشارکت‌کنندگان عدم انجام به موقع بازنگری برنامه آموزشی موجب کم توجهی به نیازهای آموزشی فراگیران شده است. عزیزی تأکید نمود که بازنگری به هنگام برنامه‌ریزی آموزشی بایست متناسب با نیازهای آموزشی جامعه، دانشجویان و هماهنگ با نظر استادان جهت ارتقای کیفی فرایندهای آموزشی دانشگاهی صورت گیرد (۲۶). مشارکت‌کنندگان در این مطالعه نداشتن معیار دقیق و صحیح در ارزشیابی را از علل اثربخش نبودن آموزش

می‌دانستند. از این رو با توجه به عدم تطابق دروس تئوری با نیازهای آموزشی در بالین و لزوم اصلاح و بازنگری به هنگام برنامه‌ریزی درسی بر اساس «آموزش مبتنی بر مراقبت» امری ضروری است. محتوی تدوین شده در برنامه پرستاری ایران انعطاف‌پذیر نیست. دروس به طور کلی اجباری هستند و محتوی بعضی دروس مرحله آموزشی با دروس دوره کارشناسی ارشد تکراری هستند. بازنگری برنامه آموزشی و برنامه‌ریزی آن بر اساس نیاز جامعه و حرفه می‌تواند در اعتلای آن مؤثر باشد (۲۷، ۲۸).

در این مطالعه مشارکت‌کنندگان از ابهام نقش خود به دلیل تأثیر بر نتایج ارزشیابی آنان شاکی بودند. نتایج مطالعه‌ها نشان داد که امروزه مدرسين پرستاری بیشتر در محیط‌های دانشگاهی هستند. از این رو از آن‌ها انتظار می‌رود که بیش از آموزش‌دهندگان گذشته به تدریس، تحقیق و انتشاراطلاعات بپردازند و کمتر درگیر کار در بیمارستان باشند. این خود مانعی برای مشارکت اعضای هیأت علمی با محیط بالین است. این مسأله حفظ ارتباط هیأت علمی با پرسنل بالین و تأیید صلاحیت‌های بالینی آنان را برای آماده‌سازی دانشجویان جهت ورود به عرصه، مشکل می‌سازد (۲۹). این در حالی است که یکی از رسالت‌های آموزش پرستاری، آماده نمودن پرستاران برای ورود موفقیت‌آمیز به حرفه، انجام نقش‌های محوله و تشکیل هویت حرفه‌ای می‌باشد (۳۰).

در این پژوهش مشخص شد که مشارکت‌کنندگان ضعف علمی-عملی مدرسان در کسب صلاحیت و حرفه‌ای شدن دانشجویان برای ورود به محیط بالین را بسیار چالش برانگیز می‌دانستند. آنان کاربردی نبودن آموخته‌های نظری در بالین را از موانع کسب توانمندی بالینی دانشجویان می‌دانستند. این یافته‌ها با مطالعه‌های Barton و همکاران (۳۱) و Bradshaw (۳۲) و Melrose و همکاران (۳۳) که تسلط مدرسين بر دانش و مهارت بالینی را برای کسب صلاحیت حرفه‌ای ضروری می‌دانستند، همراستا است. بنابراین برنامه‌ریزان آموزشی باید بکوشند تا با مساعد کردن زمینه برای استفاده بهینه از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند

که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند (۳۴).

روند نامطلوب ارزشیابی از مسایل مهم چالش برانگیز بود. وقتی فرایند ارزشیابی اصولی و دقیق نباشد، تعیین میزان اثربخشی آموزش نیز نامعلوم است. بازارگادی و همکاران این یافته‌ها را تأیید کردند. همچنین آنان بیان نمودند که علاوه بر فرایند اجرا و برآیند کار می‌بایست به عوامل سازمانی مؤثر بر ارزشیابی توجه کرد که می‌تواند موجب رفع یا ایجاد ابهام و پیچیدگی در امر ارزشیابی شود. از جمله این عوامل می‌توان به رسالت و اولویت اهداف سازمانی، هدف ارزشیابی یا منظور اصلی از استفاده از نتایج، کفایت منابع مالی، منابع انسانی و زمانی برای انجام ارزشیابی، نوع منابع جمع‌آوری اطلاعات به ویژه دانشجویان و سیاست دانشگاه در قبال ارزشیابی اشاره نمود (۳۵). بنابراین اتخاذ راهبردهای کیفی ارزشیابی آموزشی با تأکید بر صلاحیت مدرسان و درک خودکارآمدی دانشجویان می‌تواند منجر به ارتقای آموزش گردد (۳۶، ۳۷). بنابراین ارزشیابی هدایت شده می‌تواند نقش مهمی در کسب و تأیید صلاحیت مدرسان داشته باشد که نتیجه این امر خودکارآمدی دانشجویان نیز خواهد بود (۳۸). این مهم می‌تواند منجر به ارایه مطلوب کیفیت مراقبت، جلب رضایت مراقبت شونده‌گان و دستیابی به آموزش اثربخش شود.

نتیجه‌گیری

چالش‌های موجود در آموزش پرستاری دارای منشأ مدیریتی است و ریشه در مدیریت برنامه‌ریزی آموزشی دارد. نتایج این مطالعه می‌تواند به برنامه‌ریزان آموزشی کمک کند تا با

سرلوحه قرار دادن رسالت اصلی رشته در برنامه‌ریزی درسی یعنی «مراقبت» در محتوای دروس با توجه به نیازهای آموزشی فراگیران بازنگری نمایند و بر محتوای کاربردی دانش تأکید نمایند. لزوم بازنگری نه تنها در محتوای دروس بلکه در فرم‌های ارزشیابی نیز جهت دستیابی به نتایج واقعی و عینی امری الزامی است. این مهم می‌تواند موجب غنای دانش و تحقیق در محیط‌های آموزشی، بالینی و ارتقای صلاحیت مدرسان در جهت «حرفه‌ای شدن» شود. با استفاده از مشارکت افراد ذینفع می‌توان ضمن ایجاد بستر مناسبی برای ایجاد همکاری‌های دو جانبه بین آموزش و بالین شرایط اثربخشی آموزش در پرستاری را فراهم آورد.

محدودیت‌ها

این مطالعه در دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های تیپ یک کشور انجام شد. بنابراین تجارب بیان شده با توجه به شرایط خاص حاکم بر این دانشکده‌ها ارزیابی شد. اگر مشارکت‌کنندگان از سایر دانشکده‌ها با شرایط و امکانات متفاوت انتخاب می‌شدند، برای رسیدن به اشباع، حجم نمونه بیشتر و چالش‌های دیگری نیز بر اساس تجارب آنان درک می‌شد.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی و مسؤولین دانشکده پزشکی که با حمایت مالی از پایان‌نامه محققین را یاری نمودند، گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس و مسؤولین دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور و تهران به خصوص مشارکت‌کنندگان که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Kuper A, D'Eon M. Rethinking the basis of medical knowledge. *Med Educ* 2011; 45(1): 36-43.
2. Fulmer T, Cathcart E, Glassman K, Budin W, Naegle M, Devanter NV. The attending nurse: an evolving model for integrating nursing education and practice. *Open Nurs J* 2011; 5: 9-13.
3. Croxon L, Maginnis C. Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Educ Pract* 2009; 9(4): 236-43.
4. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *J Clin Nurs* 2008; 17(16): 2194-202.
5. Weaver CA, Warren JJ, Delaney C. Bedside, classroom and bench: collaborative strategies to generate evidence-based knowledge for nursing practice. *Int J Med Inform* 2005; 74(11-12): 989-99.
6. Windle PE. Moving beyond the barriers for evidence-based practice implementation. *J Perianesth Nurs* 2006; 21(3): 208-11.
7. Perez Rivas FJ, Santamaria Garcia JM, Minguet AC, Beamud LM, Garcia LM. Implementation and evaluation of the nursing process in primary health care. *Int J Nurs Knowl* 2012; 23(1): 18-28.
8. Hatlevik IK. The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *J Adv Nurs* 2012; 68(4): 868-77.
9. Gyurko CC. A synthesis of Vroom's model with other social theories: an application to nursing education. *Nurse Educ Today* 2011; 31(5): 506-10.
10. Turale S, Ito M, Nakao F. Issues and challenges in nursing and nursing education in Japan. *Nurse Educ Pract* 2008; 8(1): 1-4.
11. Earle V, Myrick F. Nursing pedagogy and the intergenerational discourse. *J Nurs Educ* 2009; 48(11): 624-30.
12. Heshmati-Nabavi F, Vanaki Z. Professional approach: the key feature of effective clinical educator in Iran. *Nurse Educ Today* 2010; 30(2): 163-8.
13. Zafir H, Nissim S. Evaluation in clinical practice using an innovative model for clinical teachers. *J Nurs Educ* 2011; 50(3): 167-71.
14. Bourgeois S, Drayton N, Brown AM. An innovative model of supportive clinical teaching and learning for undergraduate nursing students: the cluster model. *Nurse Educ Pract* 2011; 11(2): 114-8.
15. Hickey MT. Baccalaureate nursing graduates' perceptions of their clinical instructional experiences and preparation for practice. *J Prof Nurs* 2010; 26(1): 35-41.
16. Chung MJ, Eun Y. Development and effectiveness of a spiritual care education program for nursing students--based on the ASSET model. *J Korean Acad Nurs* 2011; 41(5): 673-83. [In Korean]
17. Ward K, Procter PM, Woolley N. Creating the balance in the nursing curriculum. *Nurse Educ Pract* 2004; 4(4): 287-91.
18. Beitz JM, Wieland D. Analyzing the teaching effectiveness of clinical nursing faculty of full- and part-time generic BSN, LPN-BSN, and RN-BSN nursing students. *J Prof Nurs* 2005; 21(1): 32-45.
19. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
21. Polit DF, Beck CT. Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
22. Chiovitti RF, Piran N. Rigour and grounded theory research. *J Adv Nurs* 2003; 44(4): 427-35.
23. Farahani M, Ahmadi F. Doctoral nursing students' viewpoints about the nursing PhD curriculum. *Iran J Med Educ* 2006; 6(1): 83-92.
24. Adib hajbagheri M. Evaluation of an evaluation. *Iran J Med Educ* 2002; 2(0): 7-8.
25. Sadeghzadeh AP, Hassani M, Keshavarz S, Ahmadi A. Philosophy of education - theoretical framework guiding the conduct and organization of the Islamic Republic of Iran Islamic approach to education. 11th ed. Tehran, Iran: National Education Project Plan - Integrating the results of theoretical studies reported; 2009.
26. Azizi F. Medical education: aims, objectives and challenges. Tehran, Iran: Ministry of health, cure and medical education; 2003.
27. Pearson A, Borbasi S, Gott M. Doctoral education in nursing for practitioner knowledge and for academic knowledge: the University of Adelaide, Australia. *Image J Nurs Sch* 1997; 29(4): 365-8.
28. Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: an overview of its historical and sociocultural framework. *J Prof Nurs* 2004; 20(6): 396-402.

29. Zamanzadeh V, Parsa Yekta Z, Fathi Azar E, Valizadeh L. The clinical teaching role of nursing teachers. *Iran J Med Educ* 2002; 2(2): 27-33.
30. Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurse Educ Pract* 2011; 11(1): 64-9.
31. Barton AJ, Armstrong G, Preheim G, Gelmon SB, Andrus LC. A national Delphi to determine developmental progression of quality and safety competencies in nursing education. *Nurs Outlook* 2009; 57(6): 313-22.
32. Bradshaw A. Defining 'competency' in nursing (Part II): An analytical review. *J Clin Nurs* 1998; 7(2): 103-11.
33. Melrose S, Miller J, Gordon K, Janzen KJ. Becoming Socialized into a New Professional Role: LPN to BN Student Nurses' Experiences with Legitimation. *Nurs Res Pract* 2012; 2012: 946063.
34. Salsali M, Cheraghi MA, Ahmadi F. Organizational factors influencing knowledge transfer into practice in Iranian nursing context: A grounded theory approach. *International Journal of Nursing Practice* 2009; 15(5): 426-36.
35. Pazargadi M, Khatiban M, Askorab T. Performance evaluation of nursing faculty members: a qualitative study. *Iran J Med Educ* 2009; 8(2): 213-27.
36. Broughton M, Smith ER, Baker R, Angwin AJ, Pachana NA, Copland DA, et al. Evaluation of a caregiver education program to support memory and communication in dementia: a controlled pretest-posttest study with nursing home staff. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(11): 1436-44.
37. Nagata S, Gregg MF, Miki Y, Arimoto A, Murashima S, Kim MJ. Evaluation of doctoral nursing education in Japan by students, graduates, and faculty: a comparative study based on a cross-sectional questionnaire survey. *Nurse Educ Today* 2012; 32(4): 361-7.
38. Vaismoradi M, Parsa-Yekta Z. Iranian nursing students' comprehension and experiences regarding evaluation process: a thematic analysis study. *Scand J Caring Sci* 2011; 25(1): 151-9.

Iranian Nursing Instructors' Perceived Experiences of Challenges of Effective Education: A Qualitative Content Analysis

Nasrin Elahi¹, Fatemah Alhani², Fazlollah Ahmadi³

Received date: 04.06.2012

Accept date: 26.07.2012

Abstract

Introduction: Any shortcoming and deficiency in training has direct impacts on clinical knowledge and skills of nurses. Such impacts will eventually affect community health. The purpose of the present study was to explore nursing instructors' perceptions about challenges of effective education in Iranian nursing.

Method: A qualitative content analysis approach; in-depth Semi-structured interviews and purposeful sampling were conducted in 2011 with 15 participants to better understand their perceptions of the effectiveness education In Ahvaz and Tehran University of Medical Sciences.

Results: The data analysis resulted in three main themes achieved: 'Non-care-centered education, inadequate technical competence 'Evaluation not conducted, were considered as important challenges of in effectiveness education in Iranian nursing.

Conclusion: The findings can be helpful for international nurse instructors and educational planners to be exposed to the unheard perspectives of nursing faculties and reconsider the weakness of effective education in nursing planning and evaluation process conducted by them. We suggested that educational goals in nursing are designed base on "care". If the weaknesses have improved, it can lead to achieve technical competency of nurses and community health will promote.

Keywords: Effectiveness education, Qualitative content analysis, Nursing instructor's experiences, Educational base care.

Type of article: Original article

Citation: Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Iranian Nursing Instructors' Perceived Experiences of Challenges of Effective Education: A Qualitative Content Analysis. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1(3): 229-239.

1- PhD Student, Department of Nursing, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Nursing, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3- Professor, Department of Nursing, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Fatemah Alhani PhD, Email: alhani_f@modares.ac.ir