درک دانشجویان پرستاری از کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه: یک مطالعه کیفی

مجیده هروی کریموی*، ناهید رژه، منیره انوشه، فاطمه الحانی

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی پرستاری بهداشت جامعه یکی از بخش‌های اصلی آموزش پرستاری در ایران محسوب می‌گردد. لیکن تا کنون فرایند ارزشیابی برنامه آموزش بالینی پرستاری بهداشت جامعه کمتر مورد بررسی علمی قرار گرفته است. از این رو این مطالعه به بررسی ادراکات دانشجویان پرستاری از شیوه ارائه کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه پرداخته است.

روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی می‌باشد که با مشارکت ۱۹ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه باز جمع‌آوری و با استفاده از روش تحلیل محتوا مطابق با رویکرد قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: داده‌های تحقیق در ۲ طبقه جنبه‌های مطلوب یادگیری دانشجو و جنبه‌های بازدارنده یادگیری در کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه قرار گرفت. مشارکت‌کنندگان شرایط ویژه و منحصر به فرد این کارآموزی را بستری مناسب برای رشد شخصی دانشجو، کاربرد آموخته‌ها در موقعیت‌های زمانی و مکانی دیگر، یادگیری عمیق، یادگیری از منابع انسانی متعدد و مهارت آموزش به مددجو معرفی کردند. ناکارآمدی مربیان بالینی، ناکارآمدی مدیریت اجرای کارآموزی، و گسست تئوری- عمل به عنوان جنبه‌های بازدارنده یادگیری توسط مشارکت‌کنندگان بیان شد.

نتیجه‌گیری: آموزش بالینی دانشجویان پرستاری علاوه بر ایجاد یادگیری فعال و رشد فردی و حرفه‌ای دانشجو، باید متناسب با نیاز جامعه باشد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه به مواردی اشاره کردند که برنامه‌ریزان آموزش پرستاری و برنامه‌ریزان کارآموزی در دانشکده و مربیان برای بهبود کیفیت ارائه کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه می‌توانند آنها را مورد توجه قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان پرستاری، کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه، تحقیق کیفی، تحلیل محتوا.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آذر ۱۳۹۰؛ ۱۱(۵): ۵۲۶ تا ۵۳۸

مقدمه

نتایج تغییرات جمعیتی و اپیدمیولوژیکی در دنیا باعث شده تا نیاز به مراقبت در جامعه با تأکید بیشتری رو به رو گردد. همچنین فلسفه تدارک مراقبت‌های بهداشتی از آنچه قبلاً به صورت بهبود بیماری بود، اینک به صورت تأکید بر ارتقای سلامتی و جلوگیری از پیشرفت بیماری؛ تغییر نموده است(۱). جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه، سیستم آموزش باید خود را با تغییرات جدید هماهنگ

* **نویسنده مسؤول:** دکتر مجیده هروی کریموی (استادیار)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. heravi@shahed.ac.ir

دکتر ناهید رژه (استادیار)، گروه پرستاری،دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (rejeh@shahed.ac.ir)؛ دکتر منیره انوشه (دانشیار)، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. (anoosheh@modares.ac.ir)؛ دکتر فاطمه الحانی (دانشیار)، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، ایران. (Alhani_f@modares.ac.ir)

این مقاله در تاریخ ۸۸/۱۱/۱۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۳/۱۰ اصلاح شده و در تاریخ۸۹/۵/۱۸ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

سازد. شاید بتوان گفت که در بین گرایش‌های رشته پرستاری، پرستاری بهداشت جامعه بیشتر در حیطه جامعه‌نگری وارد شده و دروس ارائه شده در این بعد پرستاری نیز در همین راستا سازمان‌دهی شده‌اند(۲). در واقع پرستاری بهداشت جامعه ترکیبی از پرستاری و بهداشت جامعه می‌باشد که رکن مهمی برای رفع نیازهای بهداشتی جامعه محسوب می‌گردد؛ زیرا در این رشته پرستار فرصت دارد با افراد، خانواده‌ها و گروه‌ها و جوامع کار کرده و مسائل بهداشتی آنان را حل و نیازهای اساسی آنها را برای رسیدن به سلامت در حد مطلوب مرتفع کند(۳). پرستاران بهداشت جامعه نیاز دارند که در زمینه ارزیابی وضعیت بهداشت افراد و خانواده‌ها و بالا بردن توانایی آن‌ها در ارتقای وضعیت بهداشتی خود و کنار آمدن با اثرات بیماری یا معلولیت، مهارت‌هایی را کسب نمایند(٤).

در ایران آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی زمینه‌ساز تربیت پرستار حرفه‌ای است که به عنوان یک پرستار عمومی بتواند بررسی و شناخت وضعیت سلامت، ارائه خدمات و هماهنگی مراقبت‌ها را در عرصه‌های مختلف به فرد، خانواده و جامعه عهده‌دار شود(۵). بر همین اساس در برنامه درسی کارشناسی پرستاری مصوبه ۱۳۸٤/٤/۲۵ پنج واحد تئوری و ٤ واحد بالینی پرستاری بهداشت جامعه، و۲ واحد تئوری اصول اپیدمیولوژی و مبارزه با بیماری‌ها اختصاص داده شده است. هدف کلی از ارائه دروس پرستاری بهداشت جامعه، انتقال دانش و اطلاعات لازم به دانشجو در زمینه بهداشت جامعه، مفاهیم خانواده و مسائل بهداشت محیط است تا بر این اساس دانشجویان بتوانند با به‌کارگیری اصول خدمات بهداشتی در قالب فرایند پرستاری تدابیر مناسبی را جهت حل مشکلات جامعه و مسائل و معضلات بهداشتی خانواده ارائه نمایند(٦).

دست‌یابی به این هدف هنگامی میسر می‌گردد که دانشجو نیازهای جامعه و خانواده را حس کرده، و یاد بگیرد چگونه یادگیری کلاسی را با تجربیات دنیای واقعی مرتبط سازد. آموزش بالینی، تجربه کار کردن با مددجویان واقعی که دارای مشکلات واقعی هستند را برای دانشجویان فراهم آورده و آنان را قادر می‌سازد تا از دانش خود در عمل استفاده کنند و مهارت‌های خود را در تصمیم‌گیری و حل مشکل توسعه بخشند(۷). بر این اساس واحد کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه با هدف کسب توانایی و افزایش مهارت در جهت تشخیص مشکلات بهداشتی جامعه و به‌کارگیری دانش پرستاری بهداشت جامعه در عرصه با استفاده از قدرت خلاقیت، ابتکار، و استقلال، در جهت حل مسائل مددجو خانواده با به‌کارگیری پویایی گروه در آخرین سال تحصیل دانشجویان ارائه می‌شود. در این کارآموزی دانشجویان موظفند به صورت گروهی به بررسی مشکلات مددجو در جامعه و خانواده پرداخته و با استفاده از روش مشکل‌گشایی و به‌کارگیری فرایند پرستاری بهداشت جامعه در عرصه اقدامات مؤثر را در جامعه ارائه دهند(٦).

علی‌رغم این که آموزش بالینی پرستاری بهداشت جامعه یکی از بخش‌های اصلی آموزش پرستاری در ایران محسوب می‌گردد. لیکن فرایند ارزشیابی برنامه کارآموزی پرستاری بهداشت جامعه تا کنون کمتر با نگاهی علمی بررسی شده است. نقطه شروع برای انجام چنین اقدامی می‌تواند پی‌بردن به ماهیت پدیده درک دانشجویان از شیوه ارائه کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه باشد. تغییر در الگوهای بیماری، تغییرات چشمگیر مراقبت‌های بهداشتی و اهمیت بهبود کیفیت زندگی، نیاز به بهبود برنامه‌های آموزش پرستاری در ایران، و اهمیت ارزشیابی برنامه‌های آموزشی به صورت مستمر و پویا، ضرورت انجام پژوهش را در این زمینه دو چندان می‌سازد. همچنین براساس تجربیات پژوهشگران، آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در حیطه بهداشت جامعه متناسب با نیازهای جامعه نبوده و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

آن طور که انتظار می‌رود به ایجاد یادگیری فعال، رشد فردی و حرفه‌ای دانشجویان منجر نمی‌گردد(۸تا۹).
به همین دلیل محققین بر آن شدند تا به روش کیفی به بررسی ادراکات دانشجویان پرستاری از شیوه ارائه کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه بپردازند. این مطالعه کوششی برای درک بیشتر منافع، مشکلات، موانع، نقاط قوت و ضعف برنامه کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه از دید دانشجویان پرستاری است.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی (Qualitative research) به روش تجزیه و تحلیل محتوا (Content analysis) می‌باشد که در یکی از دانشکده‌های پرستاری و مامایی منتخب شهر تهران انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت هدف‌مند انجام شد. در این نمونه‌گیری افراد به دلیل اطلاعات دست اولی که درباره یک پدیده دارند یا به دلیل این که پدیده موردنظر را تجربه نموده یا دیدگاه‌های خاصی درباره آن دارند انتخاب می‌شوند و هنگامی که داده‌ها به اشباع می‌رسند نمونه‌گیری خاتمه می‌یابد. اشباع داده‌ها هنگامی مسجل می‌شود که محقق با ادامه نمونه‌گیری به داده جدیدی دست نمی‌یابد(۱۰). داده‌های این مطالعه از طریق مصاحبه‌های باز با ۱۹ نفر از دانشجویان سال چهارم کارشناسی پرستاری که در زمان انجام مطالعه واحد کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه را به پایان رسانده و تمایل خود را برای شرکت در این مطالعه اعلام نموده بودند جمع‌آوری شد. ۱٤ نفر از شرکت‌کنندگان مؤنث و ٥ نفر از آن‌ها مذکر بودند. ده نفر ساکن تهران و ۹ نفر در خوابگاه دانشجویی اقامت داشتند. میانگین سن آن‌ها بین ۳۳-۲۱ سال و میانگین معدل۱٦/۲۳ بود. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا زمان مصاحبه را به دلخواه خود تعیین کنند. مصاحبه با هر شرکت‌کننده در طی ۲-۱ جلسه و در یک اتاق خصوصی در محل دانشکده انجام شد. مدت مصاحبه‌ها بین ٤٥ تا ٦۰ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها تا اطمینان از اشباع اطلاعات (Information Saturation) ادامه یافت. پس از طبقه‌بندی مفاهیم استخراج شده از مصاحبه‌های ۱٦ شرکت‌کننده، مصاحبه با ۳ دانشجوی دیگر انجام گرفت تا اطمینان حاصل شود که مفاهیم دیگری وجود ندارد. محقق در پایان هر مصاحبه گزارشی کوتاه در مورد روند مصاحبه و نکات مهم آن به صورت نوشته تهیه کرد که در تحلیل، مورد توجه قرار گرفتند.
با اجازه مشارکت‌کنندگان مصاحبه‌ها روی نوار ضبط شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا و مطابق با روش قراردادی (conventional content analysis method) همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. بدین ترتیب ابتدا بعد از اتمام مصاحبه، بلافاصله متن مصاحبه کلمه به کلمه پیاده گردید. در این مرحله متن مصاحبه چندین بار مرور گردید تا محققین به یک حس کلی در مورد متن دست یابند. سپس داده‌ها کلمه به کلمه خوانده شد و فرایند کدگذاری سطح اول با تأکید بر محتوای آشکار و ضمنی، به وسیله شناسایی و پررنگ کردن جملات و پاراگراف‌های واحد تحلیل آغاز گردید. به هر واحد تحلیل، یک کد برتر داده و زیرکدها بیرون کشیده شد. سپس کدها بر اساس تفاوت‌ها و تشابهات به طبقه تقلیل یافت. بسته به ارتباط بین زیرطبقات، تعداد زیادی از زیرطبقات در طبقات دیگری سازمان‌دهی شد. در فرایند کدگذاری، کدها به صورت مکرر توسط تیم تحقیق کنترل و در صورت تضاد، با بحث و گفت و گو این عدم هماهنگی برطرف می‌گردید. پس از طبقه‌بندی، طبقه‌ها به صورت الگوی مفهومی معنادار کنار هم گذاشته شد و ارتباط بین طبقات شناسایی و کُدهای اصلی ظاهر گردیدند(۱۱).
به این ترتیب داده‌ها کدگذاری و طبقه‌بندی گردید و در نهایت جهت تأیید روایی و دقت (Rigor) تحقیق، مقبولیت (Credibility)، همسانی (Dependability) و عینیت‌پذیری (Confirmability) داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت(۱۲). مقبولیت نتایج به این صورت تأیید گردید

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

که نتایج معنایی با مشارکت‌کنندگان در میان گذارده شد (Member Check) تا تعیین نمایند آیا توصیفات منعکس‌کننده درک آنان باشد. همچنین بازنگری نسخه‌ها توسط یک مربی پرستاری با تخصص پرستاری بهداشت جامعه انجام گرفت. همچنین درگیری مستمر (Prolong Engagement) ذهنی با داده‌ها برای افزایش وسعت و عمق اطلاعات، و مشاهده مداوم (Persistent observation) به صورت خواندن چندین باره داده‌ها برای افزایش مقبولیت انجام شد. برای دستیابی به همسانی یافته‌ها، از صاحب‌نظر دیگری که ارتباطی با پژوهش نداشت به عنوان ناظر خارجی استفاده شد. با توجه به وجود درک مشابه یافته‌ها، همسانی نیز تأیید گردید.

حفظ مستندات در طی مراحل تحقیق و تلاش برای کسب نظرات دیگران از عوامل تضمین‌کننده عینیت‌پذیری داده‌ها بود.

ملاحظات اخلاقی

قبل از شروع مصاحبه، شرکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت تحقیق آگاه شدند و با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت نمودند. از آن‌ها برای شرکت در تحقیق و استفاده از ضبط صوت برای ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده صرفاً در جهت اهداف تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد و در اختیار افرادی غیر از تیم پژوهش قرار نمی‌گیرد. همچنین به شرکت‌کنندگان تأکید گردید که در هر مرحله‌ای از پژوهش می‌توانند انصراف خود را از شرکت در پژوهش اعلام نمایند و مشخصات آنان در طول تحقیق و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ می‌گردد.

نتایج

مشارکت‌کنندگان در این تحقیق شامل ۱۹ نفر دانشجوی پرستاری بودند. از داده‌های تحقیق ۱۹۳ کد مفهومی اولیه و ۸ زیرطبقه استخراج شد که تحت عنوان ۲ طبقه کلی (کد اصلی) جنبه‌های مطلوب یادگیری و جنبه‌های بازدارنده یادگیری در کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه طبقه‌بندی گردید. طبقه اصلی اول دارای پنج زیرطبقه و طبقه دوم دارای سه زیرطبقه بود که در ادامه مورد بررسی قرار گرفته است.

جنبه‌های مطلوب یادگیری در کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه

مشارکت‌کنندگان شرایط ویژه و منحصر به فرد این کارآموزی را بستری برای رشد شخصی دانشجو، کاربرد آموخته‌ها در موقعیت‌های زمانی و مکانی دیگر، یادگیری عمیق، یادگیری از منابع انسانی متعدد و مهارت آموزش به مددجو معرفی کردند.

- بستری برای رشد شخصیتی دانشجو:

اکثریت مشارکت‌کنندگان(۱۵ نفر) اذعان داشتند که تعدد و تنوع ارتباطات، داشتن مسؤولیت و استقلال، سبب افزایش اعتماد به نفس، حس مفید بودن و مسؤولیت‌پذیری اجتماعی در آنان گردیده است.

«*اول که می‌خواستم (به مددجوها) آموزش بدهم خیلی برایم سخت بود، احساس می‌کردم توی حرف زدن مشکل دارم. خیلی وقت‌ها باید فکر می‌کردم تا فعل جمله‌ای را پیدا کنم اما بعد از کارآموزی اوضاع خیلی بهتر شده است*». (مشارکت‌کننده شماره ۷)

«*من در طی کارآموزی مردمی را دیدم که خیلی از نظر بهداشتی مشکل داشتند. اطلاعات بهداشتی‌شان خیلی پایین بود. من فکر می‌کنم ما در قبال این آدم‌ها مسؤولیم و باید به آنها کمک کنیم*».(مشارکت‌کننده شماره ۱)

- کاربرد آموخته‌ها در موقعیت‌های زمانی و مکانی دیگر:

همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که عرصه کارآموزی سرشار از موقعیت‌های یادگیری است که باید شناسایی گردد و به نحو شایسته شرایط استفاده از این موقعیت‌ها

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

برای دانشجویان فراهم گردد. همه دانشجویان عنوان کردند که تجربیاتی که در این کارآموزی کسب کرده‌اند می‌تواند در آینده و زندگی شخصی آنها به کار آید.

«*این کارآموزی به درد خودمان و زندگی‌مان می‌خورد مثلاً من تا قبل از این ...، اصلاً به طریقه نگهداری و دور انداختن و به قول معروف دفع زباله توجهی نداشتم. اما حالا نگاهم تغییر کرده، حتی به اعضای فامیل هم آموزش می‌دهم*». (مشارکت‌کننده شماره ۹)

- یادگیری عمیق:

یکی از مؤلفه‌هایی که اکثریت مشارکت‌کنندگان (۱٤ نفر) مطرح کردند یادگیری عمیق از طریق تجربه موقعیت‌های واقعی بود.

«*در کارآموزی بهداشت مجبور بودم زیاد مطالعه کنم تا برای جواب دادن به سؤالات مادران آماده باشم از طرفی باید آنچه خوانده بودم را با مشکل مادر مطابقت می‌دادم و رویش فکر می‌کردم تا پاسخ درست بدهم. احساس می‌کنم آن چیزهایی را که آن زمان مطالعه کردم بهتر یاد گرفتم و خیلی‌هایش را اصلاً فراموش نکردم*». (مشارکت‌کننده ٤)

- یادگیری از منابع انسانی متعدد:

یکی از عمده مسائلی که در اکثریت مصاحبه‌ها (۱۸ مصاحبه) بیان گردید یادگیری از منابع انسانی متعدد بود. مشارکت‌کنندگان مددجویان، مربیان، کارکنان مرکز بهداشت و همکلاسی‌های خود را به عنوان منابع یادگیری یاد کردند.

«*ما موقع آموزش در مورد تجربیات مددجویان سؤال می‌کردیم. آن‌ها هم تجربیاتشان را می‌گفتند. من از گفته‌های آن‌ها چیزهای علمی یا چیزهایی مربوط به فرهنگ مردم را یاد گرفتم*». (مشارکت‌کننده ٥)

«*اغلب پرسنل مرکز پرستار نبودند. اما ما از آن‌ها روتین کار را، همان کاری را که خودشان انجام می‌دادند را یاد گرفتیم*». (مشارکت‌کننده ۲)

«*در طی کارآموزی دانشجوها خیلی با هم همدل می‌شوند و این فرصت براشون پیش می‌آید که اطلاعات یا تجربیاتی را که در مورد یک موضوع دارند بیان کنند. در این کارآموزی شرایط بیشتر و بهتر از کارآموزی‌های بیمارستانی اتفاق می‌افتد. در طی این کارآموزی من از همکلاسی‌هایم چیزهای زیادی یاد گرفتم*»(مشارکت‌کننده ۱۳)

- مهارت آموزش به مددجو:

همه مشارکت‌کنندگان در این مطالعه آموزش به مددجویان را به عنوان یکی از وظایف اصلی در این کارآموزی ذکر کردند و اشاره کردند در این کارآموزی مهارت آموزش به مددجو را کسب نموده‌اند.

«ما درس آموزش به بیمار را خوندیم. یک پروژه هم داشتیم. خوب بود، یاد گرفتیم چه طور طراحی آموزشی بکنیم. در اغلب کارآموزی‌ها به آموزش به بیمار خیلی توجه نمی‌شود. البته در کارآموزی مادران هم ما آموزش می‌دادیم؛ اما بهترین جایی که من آموزش دادن را یاد گرفتم کارورزی بهداشت بود». (مشارکت‌کننده ٦)

جنبه‌های بازدارنده یادگیری در کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه

طبقه دوم مربوط به عوامل بازدارنده یادگیری در کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه است که می‌توان آنرا در سه دسته ناکارآمدی مربیان بالینی، ناکارآمدی مدیریت اجرای کارآموزی و گسست تئوری- عمل طبقه‌بندی نمود.

- ناکارآمدی مربیان بالینی:

عمده مشکلاتی که در اغلب مصاحبه‌ها مشهود بود وجود مربیان غیرمتخصص پرستار بهداشت جامعه، عدم هماهنگی مربیان به دنبال استفاده از چند مربی برای یک کارآموزی، ارتباط غیر مؤثر مربی و دانشجو، و توجه صرف برخی از مربیان به مسائل ظاهری و انضباطی بود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

از نظر اکثریت دانشجویان (۱۶ نفر)، آن قسمت از کارآموزی که توسط مربیان با تخصص بهداشت جامعه اداره می‌شد بسیار مفیدتر بود.

«*مربیانی که تخصص پرستاری بهداشت جامعه ندارند، اصلاً به فرایند پرستاری جامعه و خانواده توجه نمی‌کنند و از ما فقط کار ماما و بازرس بهداشت محیط را می‌خواهند*». (مشارکت‌کننده ۱۶)

همه مشارکت‌کنندگان اهمیت ارتباط مؤثر مربی و دانشجو و توجه صرف برخی از مربیان به مسائل ظاهری و انضباطی را خاطرنشان کردند. به عنوان مثال مشارکت‌کننده ۸ و ۱۹ به ترتیب اظهار نمودند:

«*گاهی اوقات استاد حتی قادر نیست که پیش کارکنان مرکز از دانشجویش حمایت کند. شاید هم به خاطر موقعیت خودش نمی‌خواهد پرسنل مرکز از اون برَنجند. همان‌طور که یک بچه به حمایت پدر و مادرش نیاز داره، یک دانشجو هم توی محیط کارآموزیش به حمایت استادش نیاز دارد*».

«*بعضی از مربی‌ها فقط فکر این هستند که دانشجو کی می‌آید و کی می‌رود؟ چی پوشیده؟ اتیکت زده؟ نکند یک وقت در کارآموزی بهداشت ناخن دانشجو بلند باشد*».

- ناکارآمدی مدیریت اجرای کارآموزی

همه مشارکت‌کنندگان به عواملی نظیر عدم ایجاد توانایی در دانشجو برای انجام نقش‌های پرستار بهداشت جامعه، عدم به‌کارگیری صحیح فرایند پرستاری خانواده و جامعه، عدم وجود برنامه خدمات محور، تعیین جایگاه‌های نامتناسب با نقش پرستار بهداشت جامعه، جای خالی تفکر منطقی، عدم برنامه‌ریزی مناسب جهت انجام بازدید منزل، و فقدان نظام ارزشیابی مناسب اشاره کردند.

اکثریت دانشجویان(۱۳ نفر) به این موضوع اشاره داشتند که در کارآموزی به نقش‌های پرستاری توجه نمی‌شود.

«*میگن باید مشاوره تنظیم خانواده به مادران بدیم. اما من شاهد دادن هیچ مشاوره‌ای توسط کارکنان به مادران نبودم. خودشان تصمیم می‌گرفتند که مادر از چه روشی استفاده کند. در واقع برای مادر نسخه می‌پیچیدند. خودم هم هیچ مشاوره‌ای ندادم*». (مشارکت‌کننده ۳)

یکی از مؤلفه‌هایی که در اکثر مصاحبه‌ها به آن اشاره گردید؛ عدم به‌کارگیری صحیح فرایند پرستاری خانواده و جامعه بود. اکثریت مشارکت‌کنندگان (۱۸ نفر) اذعان داشتند که در بازدید از منزل و بازدید از عرصه‌های مختلف جامعه فقط درگیر گام اول فرایند یعنی بررسی و شناخت هستند و معمولاً فراتر از آن قدمی برداشته نمی‌شود. به عنوان مثال مشارکت‌کننده ۱۰ بیان نمود:

«*یادم نمی‌آید در کارآموزی بهداشت ما بر اساس فرایند پرستاری جامعه کاری انجام داده باشیم. فقط هر جا می‌رفتیم همان فرم بررسی که به ما داده شد، تکمیل می‌کردیم*».

نکته دیگری که توسط مشارکت‌کنندگان مطرح گردید عدم برنامه‌ریزی مناسب توسط مربی و عدم هماهنگی با خانواده قبل از بازدید از منزل بود که موجب عدم کارآیی و اثربخشی بازدید منزل می‌گردید:

«*بازدید منزل یکی از وظایف ما در کارآموزی بود. اما خانواده‌ها پذیرای ما نبودند. مرکز بهداشت به مربی ما چند تا خانواده معرفی کرده بود. ما راه افتادیم رفتیم درب خانه‌ها، در که زدیم، صاحب‌خانه‌ها حتی گاهی حاضر نبودند ما را داخل منزل تعارف کنند، چون قبل از آن با خانواده‌ها هماهنگ نشده بود. برای همین من احساس خیلی بدی نسبت به بازدید منزل پیدا کردم*». (مشارکت‌کننده ۲)

اکثریت مشارکت‌کنندگان (۱۳ نفر) به عدم وجود برنامه‌ریزی آموزشی مبتنی بر نیاز جامعه و برنامه‌های خدمات محور در اجرای کارآموزی اشاره کردند. آن‌ها شرح دادند که برخی از مربیان در هنگام تعیین وظایف و تکالیف مربوط به کارآموزی، نیاز جامعه تحت پوشش مرکز بهداشتی را مورد بررسی قرار نمی‌دهند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

«*برای آموزش داشتیم به منزل یکی از رابطین می‌رفتیم. توی یکی از کوچه‌ها، بچه‌ها با آب فاضلابی که از داخل منازل بیرون می‌آمد بازی می‌کردند. اما هیچ کدام ما، حتی استادمون با آن‌ها صحبت نکردیم. به آن‌ها آموزش ندادیم. در واقع آموزشی که ما به مراجعه‌کنندگان و رابطین می‌دادیم محدود به آموزش‌های روتین مرکز بود، اما نیازهای بهداشتی مردم در محیط واقعی زندگی‌شون نادیده گرفته شده بود*». (مشارکت‌کننده ۵)

۱۰ نفر از مشارکت‌کنندگان یافتن جایگاه‌های متناسب با نقش پرستار بهداشت جامعه را در سایر سطوح ارائه خدمات پرستاری مورد تأکید قرار دادند و اظهار نمودند برنامه حاضر از موقعیت‌های موجود در جامعه به طور محدود بهره می‌جوید.

«*در این کارآموزی اگر هدف ما آشنایی ما با خانواده و بررسی خانواده‌ها باشد، شاید نیاز نباشد برای تمام کارآموزی به مراکز بهداشتی برویم؛ می‌توانیم پیگیری بیماران ترخیص شده از بیمارستان را هم انجام دهیم*». (مشارکت‌کننده ۱۸)

همچنین اکثریت مشارکت‌کنندگان (۱٤ نفر) به خلاء برنامه‌ریزی بر اساس تفکر منطقی در حین کارآموزی عرصه بهداشت جامعه اشاره نمودند. در این راستا مشارکت‌کننده ۱۲ اظهار نمود.

«*کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه فرصت خوبی بود که در پایان هر بازدید استاد از دانشجو بخواهد با مرور آنچه گذشته است به راه حل‌های منطقی و ارزیابی مناسب برسد. این کمک می‌کرد که ما بیشتر و بهتر فکر کنیم. اما اصلاً همچین کاری را برای ما در نظر نگرفته شده بود*».

اجرای نامناسب نظام ارزشیابی مؤلفه دیگری بود که توسط ۹ نفر از مشارکت‌کنندگان مطرح گردید.

«*ارزشیابی فقط بر اساس ظاهر دانشجو، انجام کارهای روتین مرکز و حضور و غیاب ما انجام می‌شود*». (مشارکت‌کننده ۱٤)

- گسست تئوری – عمل:

از دیگر عوامل بازدارنده یادگیری در کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه که در همه مصاحبه‌ها مشهود گردید، تفاوت بین محتوای درسی ارائه شده در کلاس و کارآموزی، و عدم پیگیری مباحث کلاسی در کارآموزی بود. همچنین کلیه دانشجویان اظهار داشتند آنچه در کارآموزی انجام داده‌اند با آنچه که در دروس نظری به عنوان وظایف پرستار بهداشت جامعه مطرح شده است؛ فاصله دارد.

«*در کارآموزی در عرصه بهداشت همان کارهای روتینی که کارمندان مرکز انجام می‌دادند ما هم بدون هیچ تغییری انجام دادیم، حتی بعضی وقت‌ها هم نگاه کردیم. اما آن چیزی که در سر کلاس خواندیم با آنچه که در کارآموزی انجام دادیم خیلی متفاوت بود*». (مشارکت‌کننده ۱۵)

« *این کارآموزی محدود شده به مرکز بهداشت، خیلی از موضوعاتی که در دروس بهداشت (تئوری) استادمون گفته بود ما در کارآموزی با آن آشنا نشدیم... مثلاً ما خانواده‌های آسیب‌پذیر را در درسمون خواندیم. اما توی کارآموزی با همچین خانواده‌هایی اصلاً برخورد نکردیم*». (مشارکت‌کننده۱۱)

«*سرکلاس روی نقش پژوهشی پرستار بهداشت تأکید شد اما ما اصلاً در کارآموزی تحقیقی انجام ندادیم. من حتی از خواندن یک مقاله تحقیقی سر در نمی‌آورم*». (مشارکت‌کننده ۸)

توسط ٤ نفر از مشارکت‌کنندگان تدوین شرح وظایف کارآموزی به صورت عملیاتی و اجرایی در سرفصل درسی رشته پرستاری جهت کاهش گسست تئوری- عمل پیشنهاد گردید.

«*توی کارآموزی یکی از استادهامون خیلی خوب برنامه‌ریزی می‌کرد. سعی می‌کرد از هر فرصتی استفاده کند که تا ما چیزهای مختلف ببینیم یا انجام بدیم. مثلاً سعی کرد خانواده‌ای را پیدا کند که سالمند داشته باشند...*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

اما بقیه بیشتر همان کارهای معمول مرکز را انجام می‌دادند...اگر کارآموزی هم مثل درس‌های تئوریمون راهنما (سرفصل) داشته باشد استاد مجبور می‌شود به آن‌ها عمل کند». (مشارکت‌کننده ۱۷)

بحث

عرصه بالینی در تمام طول تاریخ حرفه پرستاری به عنوان یک محیط مهم برای یادگیری پرستاران محسوب شده است(۱۳). نارسایی در فراهم نمودن امکان کسب یادگیری مناسب و مرتبط در عمل نه تنها برای دانشجویان، بلکه برای برنامه آموزشی و حرفه پرستاری عواقب ناخوشایندی به دنبال دارد(۱٤). مسؤولین و برنامه‌ریزان حرفه پرستاری برای برنامه‌ریزی و طراحی راه‌کارهای مناسب یادگیری مطلوب دانشجویان پرستاری به اطلاعات مبتنی بر شواهد و تحقیق نیاز دارند(۱۵). طبقاتی که از داده‌های این مطالعه ایجاد شد همگی در راستای ایجاد ساختار آموزشی مناسب برای یادگیری مطلوب دانشجویان و بهبود ارائه خدمات به جامعه است.

مطالعه ما نشان داد که دانشجویان در طول کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه، عوامل تأثیرگذار متعددی را در یادگیری تجربه می‌کنند که می‌تواند باعث ایجاد جنبه‌های مطلوب یادگیری و یا عوامل بازدارنده در یادگیری گردد.

جنبه‌های مطلوب یادگیری در این مطالعه شامل کاربرد آموخته‌ها در موقعیت‌های زمانی و مکانی دیگر، یادگیری عمیق، یادگیری از منابع انسانی متعدد، مهارت آموزش به مددجو، و رشد شخصیتی بود.

نیل (Neill) و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان پرستاری در محیط بالینی به دنبال راه‌هایی برای یادگیری هستند(۱٦). چاپمن و اُرب (Chapman & Orb) نیز در پژوهش خود ذکر کردند که آموزش بالینی دانشجویان باعث افزایش یادگیری آن‌ها می‌شود و این یادگیری محدود به مربی نبوده و می‌تواند از طریق سایر منابع غیررسمی انجام گیرد(۷). دان و بارنت (Dunn & Burnett) و همکارش به افزایش مهارت‌های دانشجویان در انجام وظایف مورد نیاز حرفه پرستاری در طی آموزش بالینی اشاره می‌کنند(۱۷).

محیط مناسب کارآموزی در عرصه بهداشت، ضمن کمک به دانشجو در زمینه یادگیری و کسب توانایی ایفای نقش به عنوان پرستار بهداشت، می‌تواند سبب توانمند ساختن آن‌ها در سایر ابعاد شخصیتی گردد. دانشجویان آشکارترین تظاهرات این خصوصیات کارآموزی را در توانمند ساختن آن‌ها برای برقراری تعاملات اجتماعی، افزایش مسؤولیت‌پذیری اجتماعی و اعتماد به نفس مطرح ساختند.

دان و بارنت عنوان می‌کنند که محیط بالینی عاملی جهت افزایش صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نظیر توانایی حل مشکل و ارتباطات می‌باشد(۱۷).

ویلسون (Wilson) و همچنین دان و بارنت در مطالعه خود در مورد بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد یادگیری در محیط بالینی دریافتند که دانشجویان به همدلی و حس کمک به مددجویان و خانواده‌ها برای رفع نیازهای آن‌ها، دست یافته و از آن احساس رضایت می‌نمودند(۱۷و۱۸) که تأییدکننده مفهوم مسؤولیت‌پذیری اجتماعی در مطالعه حاضر می‌باشد.

در این مطالعه در مقابل جنبه‌های مطلوب یادگیری، مفاهیمی توسط مشارکت‌کنندگان مطرح گردید که به عنوان عوامل بازدارنده یادگیری طبقه‌بندی شد که در طبقات ناکارآمدی مربیان بالینی، ناکارآمدی مدیریت اجرای کارآموزی و گسست تئوری – عمل مورد بحث قرار می‌گیرد. دانشجویان وجود مربیان غیرمتخصص، نداشتن مدیریت، ارتباط غیرمؤثر مربی و دانشجو و توجه صرف برخی از مربیان به مسائل ظاهری را عوامل بازدارنده اثربخشی کارآموزی و یادگیری ذکر نمودند. ناهاس (Nahas) و همکاران مهم‌ترین عامل اثربخشی مربی را کفایت بالینی و سپس ارتباط خوب مربی با دانشجو معرفی کردند(۱۹). در پژوهش دلفان، دانشجویان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

استفاده از مربی متخصص و توانا را یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت آموزش بالینی ذکر نمودند(۲۰). ثناگو هم در مطالعه خود که در مورد معیارهای مربی بالینی شایسته بود، به دانش و مهارت بالینی، ارتباط صحیح، مدیریت آموزشی، نقش حمایتی، اصول اخلاقی و اعتبار شخصی دست یافت(۲۱).

نتایج تحقیق رمضانی و کرمانشاهی در خصوص بررسی کیفیت آموزش بالینی نشان داد که کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه اکثریت دانشجویان در سطح ضعیف است و کلیه دانشجویان نارسایی‌های مربوط به مربی را جزء مشکلات و موانع دست یابی به اهداف آموزش بالینی ذکر نمودند(۲۲). در تحقیق دیگری ۵۹/٦ درصد دانشجویان، توجه مربیان به مسائل جزیی را در بخش‌های بالینی گزارش کردند(۲۳).

از طرفی نتایج تحقیق هادی‌زاده و همکاران نشان داد که اکثر دانشجویان عملکرد مربیان را در سطح خوب ارزیابی کرده بودند که گرچه با اکثریت مطالعات همخوانی ندارد ولی قابل توجه و تأمل است. وی معتقد است تفاوت در نتایج ممکن است به این علت باشد که در پژوهش وی اکثر مربیان بالینی همان معلمینی هستند که دروس نظری را ارائه می‌دهند و انتخاب هر مربی با توجه به توانایی و تخصص وی صورت گرفته است(۲٤).

ناکارآمدی مدیریت اجرای کارآموزی به عنوان یکی دیگر از عوامل بازدارنده یادگیری ذکر گردید. مشارکت‌کنندگان عدم ایجاد توانایی در دانشجو برای انجام نقش‌ها، عدم به‌کارگیری صحیح فرایند پرستاری، عدم وجود برنامه خدمات محور، تعیین جایگاه‌های نامتناسب با نقش پرستار بهداشت جامعه، جای خالی تفکر منطقی، عدم برنامه‌ریزی مناسب جهت انجام بازدید منزل و فقدان نظام ارزشیابی مؤثر را به عنوان عوامل بازدارنده اثربخشی کارآموزی و یادگیری ذکر نمودند. در تحقیقی که توسط دهقانی و همکاران در مورد مشکلات آموزش بالینی کارآموزی در عرصه انجام گرفت اکثریت دانشجویان و مربیان کارآیی این دوره را برای کسب نگرش جامع‌نگری و جامعه‌نگری در پرستاری و کسب مهارت در اجرای فرایند پرستاری ضعیف ارزیابی کردند(۲۵). شواهد بیانگر آن است دانشجویانی که در طی کارآموزی بهداشت، خدمات به مددجویان را بر اساس فرایند پرستاری ارائه می‌نمایند از احساس کفایت و رضایت‌مندی حرفه‌ای، بیشتری برخوردار می‌باشند(۲٦).

بیغمیان در مطالعه خود با هدف تعیین چگونگی اجرای مراحل فرایند پرستاری خانواده در دوره کارآموزی پرستاری بهداشت جامعه، گزارش نمود جهت اجرای فرایند پرستاری خانواده در طی بازدید منزل، دانشجویان باید با دانش، آگاهی و برنامه‌ریزی قبلی به خانواده مراجعه و با توجه به مشکلات موجود با مشارکت خانواده مداخلات خود را انجام دهند(۲۷).

در آموزش سنتی، مردم بر خدماتی که دریافت می‌کنند هیچ‌گونه کنترلی ندارند، دانشجویان نیز قدرت مداخله و کاربرد آموخته‌های خود را ندارند ولی اگر آموزش به صورت خدمات محور صورت گیرد؛ تمام ابعاد نیازهای جامعه دیده می‌شود و دانشجویان با مشارکت جامعه روی نیازها کار می‌کنند و مردم در ارائه خدمات مشارکت دارند(۲۸). سایر تحقیقات در حیطه پرستاری نیز یافته‌های فوق را تأیید نموده و اهمیت یادگیری خدمات محور را در افزایش آگاهی از نیازهای واقعی مددجویان، توسعه مهارت‌های بالینی، رشد فردی و حرفه‌ای، افزایش نوع دوستی و دستیابی به سطوح بالای مهارت‌های تفکر انتقادی روشن می‌کند(۲۹تا۳۱). همچنین مطالعه دیگری نشان داد استفاده از شیوه‌های تدریسی که منجر به تفکر منطقی می‌شود در کنار روش‌های مرسوم می‌توانند پتانسیل یادگیری را به مقدار زیادی افزایش دهند(۳۲). فعالیت‌های پرستاری در جامعه امروزی مستلزم بکارگیری تفکر انتقادی در چهارچوب فرایند پرستاری است. با استفاده از این مهارت، تصمیم‌گیری‌های بالینی در جهت رفع نیازهای مددجویان و تعیین بهترین عملکرد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

به نحو مطلوب صورت می‌گیرد(۳۳). اما متأسفانه مطالعه اسلامی و همکاران در خصوص توانایی تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری نشان داد که ۹٤ درصد دانشجویان ترم آخر پرستاری از توانایی تفکر انتقادی ضعیفی برخوردارند(۳٤). برای فعال‌سازی دانشجویان و رشد تفکر انتقادی، بکارگیری یک نظام ارزشیابی مؤثر می‌تواند مفید فایده قرار گیرد. در مطالعه حاضر دانشجویان به فقدان یک نظام ارزشیابی مؤثر اشاره نمودند. نتایج مطالعه خدیوزاده و فرخی با هدف تعیین نقاط ضعف و قوت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان نشان داد که اکثریت دانشجویان از روش‌های ارزشیابی بالینی رضایت نداشته و خواستار تجدیدنظر مربیان در این زمینه بودند(۳۵). شواهد بیانگر آن است که اکثریت مربیان از معیارهای ارزشیابی بالینی به درستی مطلع نیستند. به همین جهت آشنایی مربیان پرستاری با روش‌های ارزشیابی بالینی از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد و لازم است در صورت عدم آشنایی مربیان با ارزشیابی بالینی، با برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت این مهم اقدام گردد(۳٦).

گسست تئوری – عمل به عنوان عامل بازدارنده دیگری در یادگیری و اثربخشی کارآموزی از داده‌ها استخراج شد. لوفمارک و ویکبلاد (Lofmark & Wikblad) عدم فراهم آمدن موقعیت مناسب برای آموزش بالینی را به عنوان یکی از عوامل بازدارنده یادگیری بالینی ذکر نمودند(۳۷). شاید عدم بهره‌گیری از موقعیت‌های موجود در جامعه سبب گشته که دانش‌آموخته شده در کلاس‌های درس، در بالین عملاً اجرا نگردد. شکاف بین تئوری و عمل در مطالعات شریف و معصومی(۳۸)، تولی (Tolly) (۳۹) و آلمارک (Almark) نیز پدیدار گردید(٤۰). همچنین نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد اکثریت دانشجویان معتقد بودند به منظور افزایش کیفیت کارآموزی لازم است که دروس تئوری با آموزش بالینی هماهنگی بیشتری داشته باشد(٤۱).

عدم تدوین شرح وظایف کارآموزی به صورت عملیاتی و اجرایی در سرفصل درسی رشته پرستاری می‌تواند خود عاملی برای گسست غیرمنطقی بین دروس نظری و آموزش بالینی و انتخاب نادرست عرصه کارآموزی باشد. آیین و همکاران نیز نبودن شرح وظایف مشخص برای دانشجویان و مربیان را از مشکلات اجرایی کارآموزی در عرصه ذکر می‌نماید(۹)؛ همچنین نتایج مطالعه‌ای دیگر مؤید آن است که مهم‌ترین مشکل آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو و ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و کارهای عملی بوده است(٤۲).

شایان ذکر است که در سرفصل برنامه کارشناسی پرستاری، هدف کلی درس، شرح کارآموزی و شیوه ارزیابی دانشجو به صورت کلی و مختصر در چند سطر تدوین گردیده که این توضیحات کافی به نظر نمی‌رسد.

نتیجه‌گیری

کیفیت آموزش پرستاری بهداشت جامعه، به کیفیت آموزش بالینی دانشجویان بستگی دارد. پرستاری رشته‌ای مبتنی بر عمل است و کارآموزی نقش عمده‌ای در توسعه مهارت‌های پرستاری دارد. آموزش بالینی دانشجویان پرستاری علاوه بر ایجاد یادگیری فعال و رشد فردی و حرفه‌ای دانشجو باید متناسب با نیاز جامعه باشد. تمام افرادی که به نحوی در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری درگیر هستند کم و بیش به پیچیدگی آموزش از طریق کارآموزی پی برده‌اند. این تحقیق با هدف پی‌بردن به درک دانشجویان پرستاری از شیوه ارائه کارآموزی در عرصه بهداشت انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه به مواردی اشاره کردند که برنامه‌ریزان آموزش پرستاری، مربیان و برنامه‌ریزان کارآموزی در دانشکده‌ها برای بهبود کیفیت ارائه کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه می‌توانند آن‌ها را در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی ومدیریت آموزش مورد توجه قرار دهند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

منابع

1. Bani Asad MM (Translator). [Interaction for Practice in Community Nursing]. Long A (Author). Tehran: Mahtab; 2005. [Persian]
2. Ebadi A, Hojat M, Samadi Pour AS. [Jameae negar dar Iran va daneshkadehaye parastarye American]. Homay-e- Saadat. 2005; 2(10): 15-24. [Persian]
3. Heroabady Sh (Translator). [Family-centered nursing in the community]. Logan B, Dawkins C (Authors). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1993. [Persian]
4. Atashzadeh Shoride F (Translator). [Principles of patient care]. Du Gas BW (Author). Tehran: Golban; 2003. [Persian]
5. Aeen F, Heravi M, Ahmadi F, Tootoonchi M. [Baccalaureate Nursing Curriculum: Its Adjustment with Burden of Diseases as “Disability Adjusted Life Years”]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(2): 8-16. [Persian]
6. Ministry of Health and Medical Education. [Moshakhasate koli, barname, sarfasle doroos va nahveye arzeshyabye barnameye amoozeshye doreye karshenasye reshteye parastari]. [Cited 2011 Oct 20]. Available from: http://www.iausep.com/silabes/53102.pdf [Persian]
7. Chapman R, Orb A. The nursing students' lived experience of clinical practice. Australian Electronic Journal of Nursing Education. 2000; Available From: http://www.scu.edu.au/schools/nhcp/aejne/archive/vol5-2/chapmanrvol5_2.html
8. Packer JL. Education for clinical practice: an alternative approach. J Nurs Educ. 1994; 33(9): 411-6.
9. Aein F, Alhani F, Anoosheh M. [The Experiences of Nursing Students, Instructors, and Hospital Administrators of Nursing Clerkship]. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 9(3): 191-200.[Persian]
10. Oskouei SF, Peiravi H. [Qualitative research in nursing]. Tehran: Iran University of Medical Science; 2005. [Persian]
11. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qual Health Res. 2005; 15(9): 1277-88.
12. 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.
13. Reilly DE, Oermann MH. Clinical Field: Its Use in Nursing Education.Norwalk: Appleton & Lange ,U.S; 1985.
14. Peirce AG. Preceptorial students' view of their clinical experience. J Nurs Educ. 1991; 30(6): 244-50.
15. Barnard AG, Dunn SV. Issues in the organization and structure of clinical education for undergraduate nursing programs. J Nurs Educ. 1994; 33(9): 420-2.
16. Neill KM, McCoy AK, Parry CB, Cohran J, Curtis JC, Ransom RB. The clinical experience of novice students in nursing. Nurse Educ. 1998; 23(4): 16-21.
17. Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. J Adv Nurs. 1995; 22(6): 1166-73.
18. Wilson ME. Nursing student perspective of learning in a clinical setting. J Nurs Educ. 1994; 33(2): 81-6.
19. Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurse EducToday.1999; 19(8): 639-48.
20. Delfan V, Koorkoohi F. [Barrasye avamele moaser bar erteghae keifiate amoozeshe balinye parastari va mamaei az didgahe morabian va daneshjooyane daneshgahe oloom pezeshkye Kermanshah sale 1383]. The Abstract of First Conference Strategies to improve quality of Nursing and Midwifery Services. Yazd: Shaeed Sdoughi University of Medical Science Yazd; 2004: 85. [Persian]
21. Sanago A, juybari L. [Vizhegihaye yek morabye balinye shayeste]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; (10): 28.[Persian]
22. Ramezani M, Kermanshahi S. [Barrasye keifiate amoozeshe balini va moshkelat va mavaneae mojood az didgahe daneshjooyane parastari]. The Abstract of First Conference Strategies to improve quality of Nursing and Midwifery Services. Yazd: Shaeed Sdoughi University of Medical Science Yazd; 2004: 97. [Persian]
23. Hosseiny N, Karimi Z, Malek zadeh J. [The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students’ Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2):

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

171-5. [Persian]
24. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. [Nursing and Midwifery Students Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(1) :70-8. [Persian]
25. Dehghani H, Dehghani Kh, Fallahzadeh Ho. [The Educational Problems of Clinical Field Training Based on Nursing Teachers and Last Year Nursing Students View points]. Iranian Journal of Medical Education, 2005; 5(1): 24-33. [Persian]
26. Shahbazi L, Salimi T. [Vazeiate amoozeshe balini az didgahe daneshjooyane parastari va mamaei]. Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Science Yazd. 2000; 8(2): 97-103.[Persian]
27. Bighmian B. [The evaluation of the nursing students viewpoints about performing the nursing process through visiting homes]. Iranian Journal of Medical Education 2003; (10): 40-1. [Persian]
28. Khankeh HR, Taheri M. [Service Learning: a new approach in nursing education Service learning is a new approach to nursing education]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; (10): 57-8.[Persian]
29. Callister LC, Hobbins-Garbett D. "Enter to learn, go forth to serve": service learning in nursing education. J Prof Nurs. 2000. 16(3): 177-83.
30. Laforêt-Fliesser Y, Ward-Griffin C, Beynon C. Self-efficacy of preceptors in the community: a partnership between service and education. Nurse Educ Today. 1999; 19(1): 41-52.
31. Peterson SJ, Schaffer MJ. Service learning: a strategy to develop group collaboration and research skills. J Nurs Educ. 1999; 38(5): 208-14.
32. Lowe PB, Kerr CM. Learning by reflection: the effect on educational outcomes. J Adv Nurs. 1998; 27(5): 1030-3.
33. Alfaro-Lefever R. Applying Nursing Process: A Tool for Critical Thinking. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
34. Islami A, Behbahani N, Jamshidi R. [Comparing the critical thinking ability of the first term and the last term nursing students with that of clinical nurses]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; (10): 51. [Persian]
35. Khadivzade T, Farokhi F. [The investigation of the weaknesses and strengths of clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Mashhad in 2003]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; (10): 67.[Persian]
36. Yektatalab Sh, Najafipoor S. [The investigation of knowledge of nursing educators in Jahrom medical sciences faculty of clinical evaluation]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; (10): 93-4.[Persian]
37. Löfmark A, Wikblad K. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. J Adv Nurs. 2001; 34(1): 43-50.
38. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing. Available from: http://www.biomedcentral.com/1472-6955/4/6
39. Tolley KA. Theory from practice for practice: is this a reality? J Adv Nurs. 1995; 21(1): 184-90.
40. Allmark P. A classical view of the theory-practice gap in nursing. J Adv Nurs. 1995; 22(1): 18-23.
41. Mahjoub Moadab H. [Barrasye rahkarhaye erteghae keifiate karamoozye balini az nazare daneshjooyane daneshgahe Azad Islami mantagheye 3]. The Abstract of First Conference Strategies to improve quality of Nursing and Midwifery Services. Yazd: Shaeed Sdoughi University of Medical Science Yazd; 2004: 143. [Persian]
42. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri SH, Ghodsbin F. [Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching]. Journal of Qazvin University of Medical Science. 2004; 8(1): 51-5.[Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

Nursing Students' Comprehension of Community Health Nursing Training in Field: A Qualitative Research

Majedeh Heravi-Karimooi1, Nahid Rejeh, Manijeh Anoosheh, Fatemeh Alhani

Abstract

Introduction: *Community health nursing education in filed is one of the main courses of Iranian nursing education curriculum; however, little scientific attention has been paid to the evaluation of community health nursing process so far. Therefore, the present study was conducted to explore nursing students' comprehension of community health nursing in field education.*
Methods: *A qualitative study was employed using content analysis approach with 19 bachelor degree nursing students. Data were gathered through unstructured interview technique.*
Results: The data analysis resulted in emerging 2 main categories as 'suitable learning aspects for students'and 'learning inhibitor aspects'. The participants mentioned the education in filed with its specific conditions as a way to personality development, employing theory in practice, in-depth learning, learning from various human resources, and achieving skill to teach patients. Inhibitor aspects were related to ineffective clinical instructors, inefficiency of management of training, and theory-practice gap.
Conclusion: *Clinical education of nursing students should cover active learning and personal/professional growth.It also should be compatible with community requirements. The study participants pointed out to factors which nursing education policy makers and nursing faculties should pay attention to in order to improve the quality of training community health nursing in filed.*

Keywords: nursing students, in field community health education, qualitative study, content analysis.

Addresses:
1. (✉) Assistant Professor, Shahed University, Tehran, Iran. Email: heravi@shahed.ac.ir
2. Assistant Professor, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: rejeh@shahed.ac.ir
3. Associate Professor,Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. E-mail: anoosheh@modares.ac.ir
4. Associate Professor,Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. E-mail: alhani_f@modares.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]