مقاله پژوهشی

نظرات اساتید و مربیان در مورد برنامه‌ی درسی کارشناسی ارشد روان پرستاری: مطالعه کیفی

محمد طاهری، ابوالفضل ره‌گوی*، مسعود فلاحی خشکناب

چکیده

مقدمه: توسعه‌ی خدمات بهداشتی در سال‌های اخیر سبب شده است تا ضرورت تربیت پرستاران به ویژه در مقطع کارشناسی ارشد احساس شود از این رو رشته کارشناسی ارشد روان پرستاری در ایران راه‌اندازی گردید و برنامه‌ی درسی آن در سال ۱۳۹۱ مصوب شد. به دلیل عدم ارزیابی جامع پیرامون کفایت برنامه‌ی درسی جدید این رشته به عنوان مهم‌ترین عنصر سازنده‌ی آن، این پژوهش با هدف بررسی نظرات اساتید و مربیان رشته‌ی روان پرستاری از برنامه درسی کارشناسی ارشد روان پرستاری انجام شد.

روش‌ها: مطالعه‌ی کیفی حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوای مرسوم (Conventional content analysis) و در سال ۱۳۹۷ صورت پذیرفت. جامعه‌ی آماری این پژوهش ۹ نفر از اساتید و مربیان روان پرستاری با سابقه‌ی حداقل ۲ ترم تدریس از دانشگاه‌های سراسر کشور بودند که به صورت هدف‌مند برای مصاحبه‌ی شفاهی نیمه ساختاریافته به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه انتخاب شدند و انجام مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده ادامه پیدا کرد و کدهای باز با خوانش مکرر مصاحبه‌ها انتخاب شد.

نتایج: با بررسی داده‌های کیفی، تعداد ۹۰ کد اولیه استخراج شد که بر اساس ارتباط میان کدها به ۴ طبقه و ۵ زیر طبقه تقسیم گردید. از این میان ۲۵٪ کدها مربوط به کارایی ساختار کلی برنامه‌ی درسی، ۲۸/۷٪ مربوط به کارایی آموزشی، ۲۲/۲۲٪ مربوط به کارایی پژوهشی و ۲۴/۰۷٪ کدها مربوط به کارایی بالینی برنامه‌ی درسی بود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل حاکی از ایرادات و کمبودهای برنامه‌ی درسی در وجوه مختلف آموزشی، پژوهشی و بالینی بود که پیشنهاد می‌شود ارزیابی مجدد این برنامه جهت رفع مشکلات بر مبنای نظر اساتید و مربیان صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش پرستاری، برنامه درسی روان پرستاری، برنامه درسی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ اردیبهشت ۱۴۰۰؛ ۲۱ (۶): ۵۵ تا ۶۷

مقدمه

پرستاران متخصص بالینی نقشی مهم در نظام بهداشتی هرکشور دارند و دانش و مهارت آنان در کیفیت مراقبتی دریافتی بیمار تأثیر به سزایی دارد(۱). از همین رو در کشور ما همانند سایر نقاط دنیا آموزش حرفه‌ای پرستار جهت تربیت افرادی ماهر در زمینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی در حال انجام است و برنامه‌های درسی پرستاری نیز در ابعاد نظری و عملی راستای این هدف پی‌ریزی شده‌اند(۲). طراحی برنامه درسی یک فعالیت مداوم و روبه‌جلو محسوب می‌شود و بازنگری در برنامه‌های

* **نویسنده مسؤول:** ابوالفضل ره گوی (مربی)، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. rahgouin@yahoo.com
محمد طاهری، کارشناس ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. (hammadtaheri69@gmail.com)؛ دکتر مسعود فلاحی خشکناب (استاد)، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. (msflir@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۱/۲۸، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۹/۲۱، تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۲۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

درسی ارائه‌شده نیز، فرایندی مداوم و ضروری است(۳). این ضرورت سبب می‌شود تا برنامه‌ی درسی به خصوص با استفاده از تجارب دانشجویان و مربیان، مورد واکاوی قرار گیرد و نیازها و چالش‌های پیش روی آنان مشخص گردد تا بتوان به صورت هدف‌مند جهت اصلاح و توسعه‌ی برنامه‌ی موجود گام برداشت(٤). به همین دلیل تا به امروز مطالعاتی با توجه به ضرورت طراحی برنامه‌های درسی در آموزش پرستاری مناسب جهت تربیت نیروی انسانی کارا به منظور مراقبت از بیماران صورت پذیرفته است. نتایج این یافته‌ها نشان می‌دهند که نیازهای حرفه‌ای دانش‌آموختگان پرستاری در برنامه درسی به‌طور جامع پوشش داده نمی‌شود و لزوم تغییر در برنامه درسی و فراهم نمودن تمهیدات لازم برای دستیابی به اهداف حرفه‌ای و تربیت نیروی انسانی ماهر و مولد، ضروری به نظر می‌رسد(۵و٦). به همین علت ضروری است با بازنگری و تغییر در برنامه‌های آموزش عالی به سمت پرورش نیروهای کیفی‌تر جهت ارتقاء کارایی پیش رفت.

هدف از دوره‌ی تحصیلات تکمیلی در پرستاری، توانمندسازی فرد جهت ایفای هرچه بهتر نقش‌های پرستاری، کسب دانش و مهارت اختصاصی به روز، آموزش مهارت‌های لازم رهبری و هدایت فرآیندهای در حال تغییر سیستم سلامت و تأثیرگذاری در آموزش و عملکرد بالینی پرستاری است(۷).

آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد در کشور ما دارای رشته‌های پرستاری سالمندی، پرستاری مراقبت‌های ویژه، پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، پرستاری سلامت جامعه، روان پرستاری، پرستاری داخلی-جراحی، پرستاری کودکان، مدیریت پرستاری، پرستاری اورژانس، پرستاری نظامی، پرستاری توانبخشی و پرستاری تکنولوژی گردش خون است که بر خلاف انتظارات دانش‌آموختگان این مقاطع، جایگاه مشخصی در بالین ندارند(۸). همچنین عدم تطابق آموزش‌ها با نیازهای جامعه، فراگیران و دانش مستقل پرستاری، می‌تواند صدمات بسیاری به آموزش پرستاری وارد آورد(۹).

نخستین تلاش‌ها جهت پی‌ریزی نظامی اخلاقی برای پرستاری از بیماران روان توسط فیلیپ پینل (Philippe Pinel) روانشناس مشهور فرانسوی انجام شد(۱۰). سپس پرستاری از بیماران روانی در سال ۱۸٤۰ توسط فلورانس نایتینگل (Florence Nightingale) رویکرد علمی به خود گرفت(۱۱). در سال ۱۹۵۲ میلادی خانم دکتر هیلدگارد پپلو (Hildegard Peplau)، کتابی با عنوان روابط بین فردی در پرستاری منتشر کرد. همزمان با تلاش‌های پپلو، دانشکده Rutger College اولین برنامه روان پرستاری را ارائه نمود و در سال ۱۹۹۳ دانشگاه جان‌هاپکینز اولین دانشکده‌ای بود که برنامه درسی ارشد روان پرستاری را تدوین و اجرا نمود(۱۲و۱۳). در ایران نیز رشته‌ی کارشناسی ارشد روان پرستاری در چارچوب سیاست‌های سلامت محور و جامعه‌نگر، جهت ارتقاء کیفیت سلامت جامعه و تربیت پرستارانی آگاه و ماهر جهت افزایش کیفیت خدمت‌رسانی به افراد دچار ناهنجاری‌های روانی و حفظ و ارتقا بهداشت روان در جامعه بنا نهاده شد. بازنگری این برنامه نخستین بار در سال ۱۳۸۰ و توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز و مشهد بار دیگر در سال ۱۳۹۰ توسط کمیته‌ی کشوری تحت نظارت وزارت بهداشت و خدمات درمانی انجام شده و ویرایش جدید آن در سال ۱۳۹۱ نهایی گردید(۱٤).

بررسی و ارزیابی جنبه‌ها یا بخش‌های متعدد برنامه درسی یک وظیفه‌ی مهم است که قلمرو وسیعی را در برگرفته و شامل بسیاری از انواع فرصت‌های یادگیری فراهم آمده به وسیله موقعیت‌های تربیتی و آموزشی است، ولی بخشی از برنامه ارزیابی محسوب می‌شود(۱۵). از طریق انجام یک بررسی و ارزیابی جامع می‌توان به نقاط ضعف و قوت پی برد و به بهبود نقاط

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

ضعف و تحکیم بر نقاط قوت پرداخت(۱۶).

یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های جدی نظام آموزشی به ویژه علوم پزشکی، مسأله‌ی عدم تحقق اهداف برنامه درسی است(۱۷). برنامه‌های درسی دانشگاه باید زمینه‌ی علمی و مهارت‌های بالایی مطابق با نیازهای جامعه و حرفه در دانش‌آموختگان ایجاد نماید. برای تدوین برنامه‌های درسی باید نیاز یادگیرندگان را تشخیص داد و برای آموزش دانش و مهارت، روش مناسب را انتخاب کرد و سپس سیستم ارزیابی صحیح برای بهبود کیفیت برنامه‌های درسی تدوین نمود. عدم توجه به موارد پیش گفت، سبب شده که بسیاری از برنامه‌های درسی نتوانند به اهداف موردنظر دست یابند(۱۸).

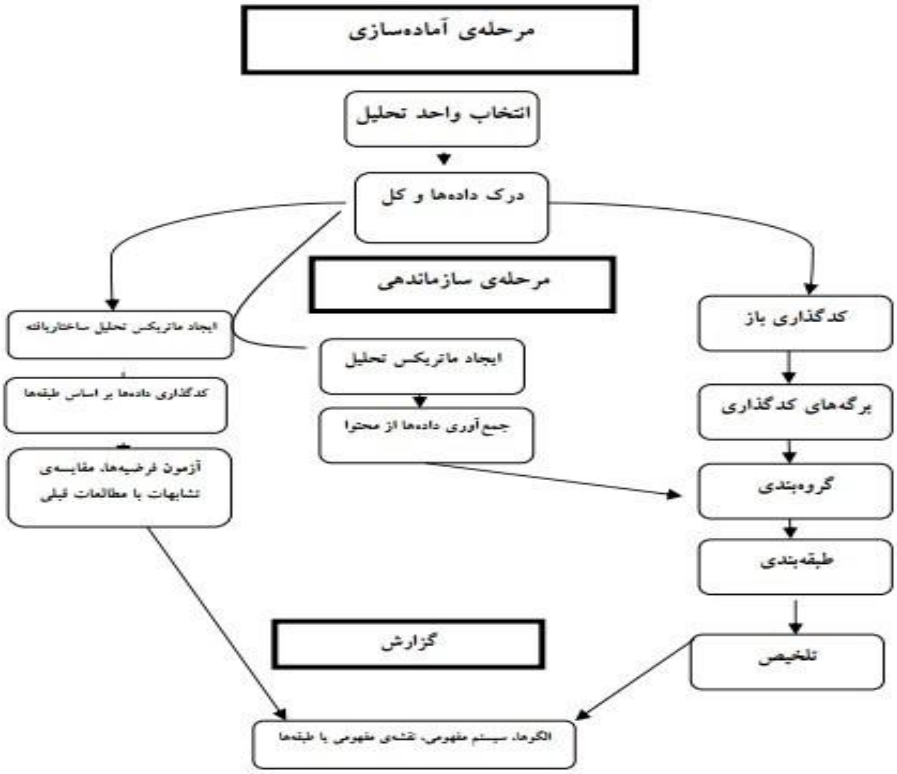
نیاز به برنامه درسی مناسب با حداکثر بهره‌وری جهت تربیت دانشجوی کارا در نظام آموزشی پرستاری و حیطه‌ی روان پرستاری به عنوان یک‌رشته‌ی مستقل و همچنین عدم انجام پژوهشی جامع پیرامون کفایت نظری و بالینی برنامه‌ی درسی این رشته ما را بر آن داشت تا در این پژوهش و با استفاده از دیدگاه مدرسان روان پرستاری از برنامه درسی جدید کارشناسی ارشد روان پرستاری به واکاوی ابعاد مختلف این برنامه بپردازیم.

روش‌ها

مطالعه‌ی کیفی حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوای مرسوم (Conventional content analysis) در سال ۱۳۹۷ صورت پذیرفت. جامعه‌ی آماری این پژوهش ۹ نفر از اساتید روان پرستاری با سابقه‌ی حداقل ۲ ترم تدریس از دانشگاه‌های سراسر کشور بودند که به صورت هدف‌مند و بر حسب رعایت گستردگی جغرافیایی جهت مصاحبه‌ی شفاهی نیمه ساختاریافته انتخاب شدند و انجام مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده ادامه پیدا کرد. در ابتدا اهداف پژوهش، حق شرکت یا امتناع از حضور در مصاحبه شرح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه‌ی افراد، مصاحبه با استفاده از ۷ سؤال در راستای تجارب و دیدگاه فرد نسبت به وجوه مختلف برنامه‌ی درسی و طبق جدول شماره ۱ به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه به صورت تلفنی یا حضوری در محیط دانشکده‌ی مربوطه و به زبان فارسی صورت پذیرفت و ضبط گردید. سپس مصاحبه‌ها در کوتاه ترین زمان ممکن مکتوب گردیده و جهت یافتن کدهای باز، واحدهای معنایی مرتبط با سؤالات از طریق خوانش مکرر تجزیه و تحلیل شده و کدهای مورد نظر تعیین گردید. در انتها نیز بر اساس تشابه معنایی در زیرطبقات دسته‌بندی شده و در نهایت زیرطبقات مشابه به لحاظ معنایی در طبقات اصلی قرار گرفت. مطالعه از نظر اخلاقی از سوی کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران مورد تأیید قرار گرفت (1396,293IR.USWR.REC) و اصل محرمانه بودن رعایت گردید.

برای کدگذاری از کلمات خود شرکت‌کنندگان و کدهای تلویحی استفاده گردید که از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی شد. در پایان اعتبار یافته‌ها با کمک افراد آشنا با روش تحقیق کیفی تأمین شد. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی و دسته‌بندی آنها در طبقات و زیر طبقات بر اساس شکل یک انجام شده است(۱۹).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]



شکل ۱: تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی و دسته‌بندی آنها در طبقات و زیر طبقات

جدول۱: سؤالات مطرح شده در مصاحبه

۱	خود را معرفی نمایید
۲	سابقه‌ی تدریس خود را در کوریکولوم‌های جدید و کوریکولوم گذشته بیان کنید
۳	نظر خود را راجع به واحدهای کارورزی بیان کنید
٤	نظرات خود را راجع به واحدهای تخصصی این کوریکولوم بیان کنید
٥	نظرات خود را راجع تناسب دروس تخصصی با فعالیت‌های بالینی در بخش‌های روان پزشکی بیان کنید
٦	تغییرات واحدهای درسی مثل آمار و روش تحقیق را با توجه به تغییری که کرده و واحد آن کم شده است چطور ارزیابی می‌کنید
۷	واحدهای درسی تا چه میزان می‌تواند دانشجوها را برای حضور در مقاطع بالاتر آماده کند

نتایج

با بررسی ۹ مصاحبه شفاهی صورت گرفته که شامل مصاحبه با ٦ نفر خانم با رتبه‌های علمی یک نفر استاد تمام، سه نفر دانشیار، یک نفر استادیار و یک نفر مربی و ۳ نفر آقا با رتبه‌های علمی یک نفر استاد و دو نفر دانشیار که از دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های مختلف انتخاب شدند. تعداد ۹۰ کد اولیه استخراج و بر اساس ارتباط میان کدها ٥ زیر طبقه و بر اساس ارتباط زیر طبقات باهم، ٤ طبقه مفروض شد. ٤ طبقه‌ی اصلی شامل کارایی ساختاری برنامه‌ی درسی، کارایی آموزشی برنامه‌ی درسی، کارایی پژوهشی برنامه درسی و کفایت بالینی برنامه‌ی درسی در نظر گرفته شد و مشخص گردید که کدهای مربوط به کارایی ساختاری برنامه درسی ۲۷ بار (۲٥٪)، کارایی آموزشی برنامه درسی ۳۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

بار (۲۸/۷٪)، کارایی پژوهشی برنامه درسی ۲٤ بار (۲۲/۲۲٪) و کفایت بالینی برنامه درسی ۲٦ (۲٤/۰۷٪) بار تکرار شده است(جدول۲).

جدول ۲: کدهای اولیه، زیرطبقات و طبقات مفروض بر اساس مصاحبه‌ی شفاهی

کد اولیه	زیر طبقات	طبقه اصلی
تفاوت برنامه درسی قبل و جدید- نیاز به برنامه درسی جدید- جزییات بیش‌تر- جزییات تعیین نشده- نیاز به تصحیح برنامه درسی قبل- واحدهای درسی با جزییات زیاد- تدریس سخت‌تر- ضعف و قوت داشتن هر دو برنامه درسی - تغییرات خوب و علمی- قوت بیش‌تر برنامه درسی قبل - عدم همخوانی برنامه‌ها با اهداف بالینی- پر کردن خلأ محتوا- تغییرات مثبت و منفی برنامه‌ای- نیاز به تغییر بیش‌تر برنامه درسی- ساختار برنامه‌ای بسیار بد و نامناسب- بهتر بودن برنامه درسی قبل- تغییرات اساسی برخی بخش‌های برنامه درسی - نقایص جدی کوریکولوم- تنوع بیش‌تر برنامه درسی- عدم تغییر عملی در ساختار برنامه - قابل اجرا نبودن برنامه درسی جدید- ضعف اجرا و نظارت- نقص در ارزیابی- نیاز به ارزیابی مجدد برنامه درسی- عدم ارزیابی مداوم- سرفصل کلان با زمان‌اندک- بازنگری برنامه درسی	ساختار برنامه درسی	کارایی ساختاری برنامه درسی
ساعت تدریس کم و نامتناسب- عدم تناسب زمان و برنامه درسی- حجم دروس زیاد- میزان واحد زیاد- قابلیت تجمیع چند واحد- اهمیت کم دروس نظریه‌های پرستاری- بودجه‌بندی خوب- محدودیت زمان- بودجه‌بندی نامناسب دروس- عدم تناسب زمان و واحدها- فشرده شدن واحدهای برنامه درسی قبل- ایجاد شدن تداخل مفاهیم- مضر بودن زمان برخی دروس- انعطاف در برنامه درسی- دروس تخصصی مناسب- زیاد بودن واحدها- بهبود واحدهای درسی- وجود خلأ در واحدهای درسی- نگاه عمل‌گرا به برنامه درسی- عدم توسعه برنامه درسی- چالش هم‌پوشانی محتوا	ویژگی‌های برنامه درسی	کارایی آموزشی برنامه درسی
رعایت تقدم و تأخر واحدهای درسی- هم‌پوشانی برخی دروس- روند مناسب برنامه درسی- هم‌پوشانی جزیی برخی دروس- توالی خوب دروس- هم‌پوشانی محتوای دروس- اجرای نامناسب برنامه درسی- رعایت پیش‌نیازی دروس- نیاز به تغییر سیستم آموزشی- برنامه‌ریزی معطوف به نیاز	تناسب برنامه‌ریزی	
نقص اساسی واحدهای پژوهشی - نبود دیدگاه پژوهشی- نیاز به آموزش درس آمار- جدا شدن آمار و روش تحقیق- نیاز به افزایش واحد پژوهشی- عدم نیاز افزایش واحد پژوهشی- ناکافی بودن واحدهای پژوهشی- مضر بودن حذف درس آمار و روش تحقیق- عدم توانایی دانشجو در نوشتن پایان‌نامه- غیرقابل جبران بودن حذف واحدهای پژوهشی- نیاز به برگزاری کارگاه جبرانی- احساس کمبود واحدهای پژوهشی	کفایت پژوهشی	کارایی پژوهشی برنامه درسی
یادگیری کم بالینی - پاسخگو نبودن نیاز بالینی - اهمیت کم کارورزی - عدم تناوب اجرای واحدها - بهبود شرایط آموزشی - نبود امکانات بالینی - پایین بودن میزان کاروزی‌ها - مشکلات کم‌تر از نظریه- کمبود شیفت شب - بی‌رغبتی دانشجو- بالا بودن میزان کاروزی‌ها - معضل بودن شرایط کارورزی‌ها- زیرساخت نامناسب- عدم همکاری بخش‌های خصوصی- عملیاتی نبودن برنامه- مشخص نبودن حدود و شرح وظایف در بالین- مشکل اجرایی واحدها- کارایی کم کارورزی- روال اجرایی نامناسب- محدودیت در شهرهای کوچک- نبود اورژانس روان- نیاز به هماهنگی بین بخشی- کیفیت کم بالینی- عدم تناسب با بالین	تناسب کارورزی‌ها	کفایت بالینی برنامه درسی

برای کدگذاری از کلمات خود شرکت‌کنندگان و کدهای تلویحی استفاده می‌گردد که از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی شدند و در چهار طبقه اصلی دسته‌بندی گردید.

۱- کارایی ساختاری برنامه درسی

ساختار برنامه‌ی درسی به معنای کلّیت و چارچوب آن برنامه است که با توجه به آن می‌توان نظری کلی در مورد مناسب بودن یا نبودن آن برنامه ارائه نمود. برنامه‌های درسی به طور معمول به دلیل طراحی توسط افراد خبره دارای نقاط قوت فراوانی هستند، امّا ضعف‌هایی نیز در آن‌ها وجود دارد که پس از اجرا مشخص می‌گردد. فرآیند فرآیند اصلاح و بازبینی برنامه‌ی درسی رشته‌ی روان پرستاری با هدف اصلاح نقاط ضعف در سال آغاز گردید و برنامه‌ی جدید در سال

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

۹۱ به تصویب نهایی رسید(۱۵) و از سال ۹۳ به اجرا در آمد اما این برنامه علی‌رغم مزایای بسیار دارای نواقصی است که در بیان اساتید و مربیان این رشته با بیان جملاتی نظیر؛ مصاحبه شونده با کد P1R1 "*کوریکولوم جدید ویژگی‌هایی دارد جزییاتی دارد که این جزییات هنوز هم همه‌ی روندهایش تعیین تکلیف نشده به معنای واقعی و دقیق قضیه*" و نظر مصاحبه شونده دیگر با کد P4R2 "*زمان کم شده و آیتم‌های بیش‌تری در آن گنجانده‌شده است و ازنظر تدریس برای ما کمی سخت‌تر شده است از آن طرف همفکر می‌کنم برای دانشجو سخت‌تر شده باشد چون که خیلی از چیزها را نمی‌شود گفت و دانشجو خودش باید بخواند*" و نظر مصاحبه شونده دیگر با کد P2R1 "*متأسفانه در قسمت اجرایی و کنترل و نظارت در اجرا مشکل‌داریم*" نمود یافت.

۲- کارایی آموزشی برنامه درسی

دروس نظری سهم عمده‌ای در آموزش پرستاری را به خود اختصاص داده‌اند. در واقع این دروس مبنای فکری دانشجوی پرستاری را شکل می‌دهند تا او بتواند با استفاده از این دانش به همراه آموخته‌های بالینی عملکردی مناسب با اوضاع گوناگون و در مواجه با شرایط مختلف را داشته باشد. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر، وجه آموزشی برنامه‌ی درسی رشته‌ی روان پرستاری دارای دو زیرطبقه است. در زیر طبقه‌ی نخست کفایت آموزشی برنامه قرار گرفته است که به معنای تناسب واحدهای گنجانده شده در برنامه بوده و برمبنای نظراتی همانند؛ مصاحبه شونده با کد P3R2 "*در مورد بودجه‌بندی دروس اولاً یک کار خوبی که کرده‌اند وارد کردن درس داروشناسی اختصاصی بود که تقریبا می‌توانم ادعا بکنم که یکی از نقاط ضعف بچه‌های پرستاری در کارشناسی و کارشناسی ارشد این بحث شناخت داروها به صورت عمیق‌تر بود که این درسی که وارد کرده‌اند (یک واحد تئوری هست یک واحد کارآموزی) به بچه‌های ما کمک کرده که آماده تر بشوند*"، مصاحبه شونده با کد P5R1 "*من برای‌اندازه‌ی حجم دروس کمی مشکل دارم*" و همچنین مصاحبه شونده با کد P9R1 "*اما یکی از بدی‌هایی که کردند درس تئوری است دو واحدی را یک واحد کرده‌اند که ما نمی‌رسیم، ما واقعاً برای اطفال نمی‌رسیم در یک واحد این‌همه اختلال روان کودک و نوجوان را درس دهیم*" این بخش به عنوان زیر طبقه‌ای جدا در نظر گرفته شد و عمده‌ی نظرات به سمت منفی و عدم تناسب دروس ارائه شده سوق یافته بود.

در زیرطبقه‌ی دیگر تناسب برنامه‌ریزی جای گرفت. اساتید و مربیان در این زمینه نظرات مثبتی داشتند هرچند که نواقص زیادی نیز بیان شد. در اینجا به برخی نظرات اشاره می‌شود: نظر مصاحبه شونده با کد P8R1 "*از نظر زمان و تعداد واحدها، اگر بخواهیم همه‌ی دروس را برای دانشجوها بگذاریم و هم این محدودیت زمانی به هر حال مشکلاتی داریم، پرستاری اعتیاد را می‌دانم که خوب است ولی دلمان میخواست که به جای نیم واحد یک واحد باشد*"، مصاحبه شونده با کد P9R1 "*توالی دروس به نظر من خوب است چون که تقریبا خوب پیش می‌رود و نیاز به جابه‌جایی را من نمی‌بینم مثلاً اختلالات بزرگسال قبل از فرد درمانی است بعد گروه خانواده و... درست است و در توالی مشکلی نیست*"، مصاحبه شونده با کد P4R1 "*مثلاً در درس اختلالات روانی بزرگسال هم درمان‌های دارویی داریم هم درمان‌های غیر دارویی داریم که دانشجو هم درمان فردی می‌خواند و هم خانواده و گروه، من ترجیح می‌دهم چنین درسی اصلاً در این واحد نیاز نیست و تکراری می‌شود ترجیح می‌دهم بیش‌تر مباحث پرستاری را بحث کنم تا بیایم درمان‌هایی را بگویم در این فرصت کم ۱۰ جلسه*"، مصاحبه شونده با کد P5R1 "*کوریکولوم‌هایی که داریم هم کارشناسی و هم ارشد شما در نظر بگیرید برنامه‌ای که گذاشته‌شده واقعاً برنامه‌ی خوبی است شما منصفانه نگاه کنید این*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

کوریکولوم‌ها حتی در ارشد واقعاً خوب است ولی مثلاً می‌گویند شما ٤ جلسه برو اختلالات روان بزرگسالان را بگو، خب شما وقتی که اختلالات روان بزرگسالان را می‌خوانید بعد می‌خواهید در بیمارستان کارآموزی را انجام دهید ٤ جلسه واقعاً کفایت می‌کند یا نه؟" و همچنین نظر مصاحبه شونده با کد P3R1 *"فقط در مورد هم پوشانی بودنش هست بعضی جاها من حتی وقتی از روی کتابچه نگاه می‌کنم خیلی جاها ما می‌دیدیم مثلاً فیزیولوژی مغز دو جا تکرار شده، یا بعضی از روان‌درمانی‌ها دو جا است، من به‌عنوان مدیر گروه یا مدرس درس خودم اینها را تفکیک کردم، خودم شرح درسی که برای هر درس نوشتم این هم پوشانی‌ها را درآوردم و جدا کردم که برای دانشجوها تکراری نباشد»*

۳-کارایی پژوهشی برنامه درسی

پژوهش رکن اصلی پیشرفت علوم است و هر علمی که در آن پژوهشی صورت نگیرد غبار کهنگی به خود خواهد گرفت و از غافله‌ی پیشرفت جا خواهد ماند. پرستاری نیز از این قاعده مستثنی نیست. این حیطه برای تطابق یافتن با نیازهای روز و همچنین بسط علمی و عملی خود به سمت بهینه شدن ملزم به پژوهش است. پس بدیهی است که دانشجویان پرستاری و به خصوص در مقاطع تحصیلات تکمیلی نیازمند فراگیری اصول پژوهش هستند و جایگذاری واحدهای مناسب در برنامه‌ی درسی برای این امر ضروری است. برنامه‌ی جدید درسی رشته‌ی روان پرستاری با تغییراتی نسبت به برنامه‌ی قبل در زمینه‌ی پژوهش روبه رو گردید و از واحدهای مرتبط به آمار و روش تحقیق که به صورت مجزا ارائه می‌گردید کاسته شد و به عنوان یک واحد درسی ادغام گردید که موجبات نارضایتی عمده‌ی اساتید را فراهم نمود. برای نمونه نظر مصاحبه شونده با کد P6R1 *"در کوریکولوم قبلی غیر از این که آمار و روش تحقیق داشتیم و فکر می‌کنم سمینار مسائل بود اگر اشتباه نکنم و دانشجو خیلی برای پژوهش و برای پایان‌نامه‌اش آماده می‌شد اما الان با این نقص مواجه هستیم که دانشجو صرفاً یک آمار و روش تحقیق آن هم در یک‌جا، یک ترم میخواند و بعد ما هم ازش توقع داریم بیاید و رول یک پژوهشگر را در پایان‌نامه‌ی خودش ایفا کند، ما عملًا این جا دچار یک نقص اساسی هستیم"*، مصاحبه شونده با کد P9R1 *"بچه‌ها خیلی از این موضوع شاکی بودند چون‌که دوتا درس این‌گونه ادغام‌شده است، من از دانشجو انتظار ندارم این‌گونه آماریست شود ولی واقعیتش این است وقتی می‌خواهد پایان‌نامه بنویسد حتی من که سال‌ها روش تحقیق خوانده‌ام هم دوباره برمی‌گردم جزوه را نگاه می‌کنم این گام اشتباه نکنم، بعد ادغام کردن این کار خیلی از کسانی که این را درس می‌دهند آماریست هستند درس روش تحقیق را کم می‌کنند آمار بیش‌تر درس می‌دهند یا آمار کم می‌کنند روش تحقیق بیش‌تر می‌گویند، من ترجیح می‌دهم از هم جدا شوند"* و همچنین مصاحبه شونده با کد P3R1 *"بله، کم شده است ما اینها را در جلسات خیلی مطرح کردیم، ما آمدیم از طریق برگزاری کارگاه‌ها این را جبران کردیم، هرجایی که احساس کردیم مثل روش تحقیق، فکر می‌کنم برای هر دوتا ۳ واحد است، ۱ واحد عملی، ۲ واحد نظری برای آمار و روش تحقیق که اصلاً کافی نیست و برای همین ما آمده‌ایم برای بچه‌ها هم برای آمار هم روش تحقیق برای همه‌شان کارگاه گذاشتیم"* هر چند برخی دیگر موافق ادغام بودند امّا تعداد کم‌تری داشتند به طور مثال مصاحبه شونده با کد P2R1 *"آمار یک چیزهایی را بدانیم ولی لزومی ندارد که آن‌قدر رویش تمرکز کنیم که کلی از وقت دانشجو را برای کلاس‌های آمار بگذاریم که دانشجو از اصل قضیه که آموزش روان پرستاری هست غافل شود"*.

۴-کفایت بالینی برنامه درسی

هدف اصلی و نهایی آموزش پرستاران، تربیت افرادی است که بتوانند نیازهای بهداشتی جامعه را به صورت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

عملی در بالین و مراکز خدمات بهداشتی برطرف نماید از این رو واحدهای کارآموزی و کارورزی در زمان تحصیل اهمیت صدچندانی دارند چراکه دانشجو را تا حد زیادی برای آینده‌ی حرفه‌ای آماده کرده و او با مشکلات و مسائل پیش رو به صورت عینی رو در رو می‌شود. علی رغم تمامی تمهیدات اندیشیده شده برای پوشش این مهم در آموزش پرستاری، شکاف‌های بسیاری میان آموزش نظری و عملکرد بالینی وجود دارد که ممکن است ناشی از اصل برنامه‌ی درسی نیز نباشد اما به دلیل اختلاف میان آنچه که باید باشد و آنچه که هست آموزش بالینی ضعیف و وجه بالینی برنامه‌ی درسی فاقد کفایت لازم است. برنامه‌ی درسی رشته‌ی روان پرستاری نیز از این قاعده جدا نیست و علی رغم تناسب برنامه‌ی درج شده به دلایل مختلف این شکاف وجود دارد ؛ مصاحبه شونده با کد P2R1 "*شما وقتی کوریکولوم تغییر می‌دهید می‌بایستی اجزایش هم تعیین کنید فقط روی کاغذ نیست، یک سری آمادگی‌ها، هماهنگی‌ها، دستورالعمل‌ها لازم است، مثلاً میخواهند طرح پزشک خانواده را اجرا بکنند یا مثلاً پزشک مقیم در بیمارستان اجرا کنند، وقتی این تغییر رخ می‌دهد یک سری هماهنگی‌ها در بیمارستان می‌شود که مثلا جای پزشک را آماده کنید اتاقش این شکلی باشد و... ولی مثلا این کوریکولوم با این وسعت با این تغییر اساسی آمده اما من متوجه نشدم که آیا آن بالا دستورالعملی آمده که بیمارستان‌هایتان باید از این استاندارد برخوردار شوند برای این کوریکولوم یا نه، از این بابت آنجای قضیه ایراد دارد و آمادگی صورت نگرفته است*"، مصاحبه شونده با کد P7R1 "*شرایطش مهیا نمی‌شود که دانشجو جایی برود و چیزهایی که در تئوری یاد گرفته است را انجام بدهد یا همکاری نمی‌شود که دانشجو وقتی مثلاً در اعتیاد در مورد گروه‌های خودیاری می‌خواند من ارجاع می‌دهم به سایت مثلاً فلان بیمارستان بروند، آنجا مطالعه کنند ولی عملاً باید مکاتبه انجام شود کار انجام شود، خب این امکانش نیست*"، مصاحبه شونده با کد P3R1 "*وزارتخانه قرار بود شیفت بگذارد هر چه دانشجو ترم‌های بالاتری برود تعداد شیفت‌هایش عصر و شباش بیش‌تر بشود ولی واقعیتش این است که برای چنین کاری بستر لازم فراهم نشد و چیزی که من خبر دارم تقریباً در همه‌جا شیفت‌ها حذف شد و در این زمینه‌ها کمی مشکل است این که دانشجو ترم آخر مثلاً ٦ واحد فقط توی عرصه کارآموزی داشته باشد باید دید که ما چقدر در این زمینه موفق بوده‌ایم. این که دانشجو را نظارتی رویش نکنی به نظر من هیچ فایده‌ای ندارد*"، مصاحبه شونده با کد P8R1 "*این مهارت‌های مورد نظر در برنامه‌ی درسی خیلی خوب است ولی عملاً با آن شرح وظایفی که در کشور ما هست با آن امکاناتی که تیم درمان به ما می‌دهد، که تیم درمان متأسفانه فقط متمرکز بر روان‌پزشک و دارو است، اصلاً ما زیاد جایگاه نداریم که حالا بخواهیم بگوییم تک‌تک این مراقبت‌ها را بخواهند انجام دهند*" و همچنین مصاحبه شونده با کد P1R1 "*در جایگاه‌های بالینی ما مشکل داریم، یعنی ما اکثر کارآموزی‌هایمان در همان بخش‌های روان‌پزشکی است، با این که ما می‌گوییم رویکرد مبتنی بر جامعه است ولی عملاً ما را نمی‌پذیرند، بخش‌های خصوصی که اصلاً با ما همکاری نمی‌کنند، بخش‌های دولتی، نامه‌نگاری‌های ۲-۳ ساله که هنوز بدون پاسخ مانده است و نمی توانیم دانشجو را به نقاط مختلف بفرستیم*" نتوانسته است رضایت را جلب کند.

بحث

پژوهش حاضر از نوع کیفی است که جهت بررسی نظرات اساتید و مدرسان رشته روان پرستاری راجع به کفایت برنامه‌ی درسی رشته‌ی کارشناسی ارشد پرستاری روان با استفاده از مصاحبه‌ی شفاهی از اساتید و مربیان این رشته و تحلیل پاسخ‌ها با روش تحلیل محتوای مرسوم انجام گردید و پس از بررسی و خوانش بسیار صحبت این افراد در مجموع ۹۰ کد اولیه استخراج گردید که با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

توجه به ارتباطات بین آن‌ها به ٤ طبقه‌ی اصلی کارایی ساختاری، کارایی آموزشی، کارایی پژوهشی و کارایی بالینی و ٥ زیر طبقه تقسیم گردید.

ضرورت تغییر در نظام آموزش پرستاری ضرورتی اجتناب ناپذیر و حیاتی است. نگاه اجمالی به محتوای برنامه آموزش پرستاران در ایران به وضوح این حقیقت آشکار می‌شود(۲۰). آموزش پرستاری در ایران همانند نقاط دیگر جهان همواره با چالش‌ها و کمبودهای مختلف روبه رو بوده است که مانع تربیت پرستاران با کیفیت می‌گردد(۲۱و۲۲). یکی از این موانع کفایت کم برنامه‌های درسی است. برنامه‌ی درسی مؤلفه‌ی کلیدی نظام آموزشی و تربیتی است که سبب آموزش افرادی ماهر و با کیفیت می‌گردد(۲۳و۲٤). از همین رو پژوهشگران عرصه‌ی آموزش به این نتیجه رسیده‌اند که ارزیابی و بازنگری برنامه‌های درسی امری ضروری است چرا که می‌تواند منجر به افزایش مداوم کیفیت محتوا بر مبنای پیشرفت روزافزون علم گردد(۲۵).

یکی از اهداف اصلی برنامه‌ی درسی پرستاری ارائه آموزش با کیفیت جهت پرورش و آماده نمودن فراگیران به منظور ارائه‌ی خدمات مناسب است و همین امر باعث می‌شود تا اهمیت کلاس‌های درسی نظری چند برابر گردد(۲٦). هرچند در پژوهش‌های پیشین نشان داده شده است که کفایت آموزش در پرستاری فاقد وضعیت مطلوب است(۲۷). نتاج حاصل از پژوهش ما نیز حاکی از آن بود که اساتید و مربیان رشته‌ی روان پرستاری با بیان و تکرار عباراتی نظیر «عدم تناسب زمان آموزش و تعداد واحدها» و یا «هم پوشانی برخی از دروس» نسبت به کفایت آموزشی برنامه‌ی کنونی نظری منفی دارند. از سویی به دلیل وابستگی آموزش نظری با کارایی بالینی پرستار بدیهی است که ناکارامدی برنامه‌ی درسی سبب افت خدمات بالینی گردد(۲۸) که ممکن است به درست یا غلط به پای اساتید نوشته شود(۲۹و۳۰) و از ضعف برنامه‌ی درسی چشم پوشی گردد. پس به نظر می‌رسد باید از نظرات اساتید و مربیان نیز در این زمینه استفاده برد تا بتوان به برنامه‌ای مطلوب دست یافت. این یافته در راستای نتایج پژوهش پیمانی و همکاران بود که اذعان داشت بهبود برنامه‌ی درسی با حمایت اساتید و استفاده از آراء و جلب رضایت آنان امکان پذیر است و این امر نیازمند تبیین نقاط قوت و ضعف برنامه است(۲٤).

در این پژوهش کدهای مربوط به وجوه پژوهشی برنامه‌ی درسی ۲۲/۲۲٪ کل را به خود اختصاص داد و اکثر اساتید با بیان عباراتی نظیر «نبود دیدگاه پژوهشی»، «نیاز به افزایش واحد پژوهشی» و «نیاز به برگزاری کارگاه» به گلایه از ناکافی بودن وجه پژوهشی برنامه‌ی درسی رشته‌ی کارشناسی ارشد روان پرستاری پرداختند. گسترش علوم مختلف وابسته به میزان پژوهش در آن زمینه بوده و اصولاً پیدایش علوم وابسته به پژوهش است. بنیان گذار پرستاری نوین نیز بر اهمیت پژوهش در پرستاری تأکید نموده است(۳۱). از این رو امروزه نقش پژوهشی پرستار پر رنگ تر گردیده است و از حالت سابق یعنی پژوهش افراد غیروابسته به بالین(۳۲) در این زمینه کاسته شده است. بنابراین و به دلیل پیشرفت‌های فن آوری، انفجار اطلاعات و پدیده جهانی شدن و توسعه دانش پیچیدگی روزافزون مراقبت سلامت لازم است تا با تلفیق آموزش با پژوهش از ابتدای دوره‌های پرستاری به سمت بررسی مسائل مبتلا به از منظر پرستاری پرداخته شود(۳۳) تا راه حل‌های صحیح برای حل آن‌ها مشخص گردد و در این میان برنامه‌ی درسی می‌تواند نقش مهمی در این زمینه ایفا کند.

آموزش بالینی از مهم ترین اجزای آموزش پرستاری است که طی آن دانش نظری به مهارتی عملی تبدیل می‌گردد(۳٤). آموزش بالینی مناسب است که سبب می‌شود مهارت‌های لازم کسب شده و خدمات بهداشتی مطلوب تری ارائه گردد، هرچند پژوهش‌های متعددی از شکاف میان دانش نظری و عملی سخن به میان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

آورده‌اند(۸). حیدری و همکاران عواملی نظیر کمبود امکانات و عدم تناسب تعداد دانشجویان با بیماران در بخش‌ها را از عوامل افت کیفیت آموزش بالین بر شمرده است(۳۵) که این نتایج هم راستای نتایج پژوهش حاضر است. هرچند در پژوهش‌های دیگری که از دیدگاه دانشجویان به ناکارامدی آموزش بالینی پرداخته‌اند ضعف مربیان نیز به عنوان دلیل مهمی در سطح پایین آموزش در نظر گرفته شده است(۳۶و۳۷). این نتایج حاکی از اهمیت بالای امکانات مناسب و آموزش و ارزشیابی کارا و توأم دارد. در پژوهش کنونی مشخص گردید که مربیان و اساتید به وضوح از نحوه‌ی آموزش بالینی رشته‌ی کارشناسی ارشد روان پرستاری ناراضی هستند و نارضایتی خود را با بیان عباراتی مانند «اهمیت کم»، «نبود امکانات بالینی» «بی‌رغبتی دانشجو»، «زیرساخت نامناسب»، «عدم همکاری بخش‌های خصوصی» و «عملیاتی نیست» بیان نمودند. از سویی نامشخص بودن خط مشی و اهداف مورد نظر در هنگام آموزش بالینی که مشخصاً نقص در برنامه‌ی درسی یا تبیین آن است سبب سردرگمی مربیان و دانشجویان گردیده است(۳۸). به همین جهت برنامه‌ریزان آموزشی نقش مهمی در تصحیح و رفع موانع آموزش بالینی برعهده خواهند داشت(۳۹).

نتایج حاصل از پژوهش کنونی حاکی از کمبودها در وجوه مختلف برنامه‌ی درسی رشته‌ی کارشناسی ارشد پرستاری روان بود که سبب شده است کیفیت آموزش از نظر اساتید و مربیان این رشته افت نماید. برخی از این مشکلات مانند هم‌پوشانی واحدهای نظری و نبود واحد تئوری پیرامون روش‌های پژوهش مربوط به ساختار برنامه و نارسایی آن است اما برخی دیگر مانند عدم کفایت بالینی برنامه عمدتاً متأثر از عللی مانند عدم دسترسی به امکانات و اماکن درمانی است که این مشکلات به صورت کم و بیش در پژوهش‌های دیگر پیرامون برنامه‌های درسی رشته‌های دیگر و شاخه‌های مختلف پرستاری نیز مشاهده شده‌اند. از این رو به نظر می‌رسد بازنگری در برنامه‌ی درسی رشته‌ی کارشناسی ارشد روان پرستاری با بهره مندی از نظرات اساتید و مربیان رشته امری مفید و ضروری است که سبب بهبود کیفیت و تناسب بهتر آن با دوره جهت آموزش نیروی کار ماهر خواهد شد.

توجه به ارزش‌های فردی و جمعی اساتید، میزان وسعت تغییر و توسعه موردنیاز در برنامه درسی و همچنین توجه به چارچوب زمانی برای انجام این تغییرات و اصلاحات، از عوامل تأثیرگذار بر جلب موافقت و رضایت اساتید و در نهایت توسعه یا تغییر برنامه‌ریزی درسی است. با توجه به پیچیدگی‌های آموزش و توسعه شیوه‌ها و ابزارهای آموزشی، ارزیابی مداوم برنامه درسی می‌تواند کمک‌کننده‌ی اصلاح زودهنگام خطاهای احتمالی برنامه درسی شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد برنامه درسی در بعضی از بخش‌ها نیازمند تغییر است و برای اجرای هر برنامه درسی حمایت و پشتیبانی اساتید برای توسعه برنامه درسی ضروری است. در واقع بهبود برنامه درسی، تنها از طریق تفکر باز و ملاحظات اندیشمندانه جهت توسعه برنامه درسی و توجه صادقانه نسبت به عوامل تأثیرگذار قابل کنترل اتفاق می‌افتد.

قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد روان پرستاری در گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران است. لذا از تمامی اساتید محترم این گروه و همچنین تمامی اساتید شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین مقاله حاضر مصوب در شورای تخصصی پژوهش زیستی با مجوز کمیته اخلاق پزشکی وزارت بهداشت و درمان جمهوری اسلامی مورخ سال ۱۳۹۶ به کد اخلاق شماره 1396,293IR.USWR.REC. است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

منابع

1. Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F. [The necessity for specialty education in nursing MS program: Viewpoints of the faculty members of School of Nursing and Midwifery in Iran.] Iranian Journal of Medical Education. 2010; 9(3): 263-71. [Persian]
2. Parchebafieh S, Lakdizeji S, Ghiasvandian S. [The Effect of Employing Clinical Education Associate Model on Clinical Learning of Nursing Students.] Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9(3): 201-207. [Persian]
3. Gomes M, Allen D. Curriculum development in nursing education. ABNF Journal. 2007; 18(1): 30.
4. Aghebati N, Mohammadi E, Ahmadi F. [The experiences of the lectures and nursing students in the implementation of the curriculum for master students in Critical Care Nursing: a qualitative research.] Journal of Nursing Education. 2015; 4(2): 48-60. [Persian]
5. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. [Assessing Clinical Education Fields from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7 (2): 299-307 [Persian]
6. Toulabi T, Janani F, Mohammadi EQ. [The Appropriateness of Educational Programs' Objectives for Professional Needs: The Viewpoints of Khorramabad School of Nursing and Midwifery Graduates.] Iranian Journal of Medical Education. 2008 ; 8(2): 263-273. [Persian]
7. Valizadeh L, Ghiasvandian S, Abedi HA, Zamanzadeh V. [Challenges And Solutions Of Msc Education In Nursing: A Qualitative Study]. Iranian Journal Of Medical Education. 2012; 11 (8):1010-1023. [Persian]
8. Arian M, Nobahar M, Babamohamadi H. [Comparative Study Of Nursing Master's Education Program In Iran And John Hopkins School Of Nursing]. Journal of Nursing Education. 2018; 7 (3):34-48.[Persian]
9. Ghorbani F, Rahkar Farshi M. [Comparison of Master's curriculum of pediatric nursing in Iran and United states.]. Journal of Nursing Education. 2015; 4(3). [Persian]
10. Charland LC. Science and morals in the affective psychopathology of Philippe Pinel. History of Psychiatry. 2010; 21(1): 38-53.
11. Reddemma K, Nagarajaiah. Psychiatric Nursing: The Perpetual Cinderella. In: Mental Health: An Indian Perspective. Agarwal SP,(editors). Directorate General of Health Services Ministry of Health and Family Welfare New Delhi. 2004:132.
12. Hein LC, Scharer KM. A modern history of psychiatric–mental health nursing. Archives of psychiatric nursing. 2015; 29(1): 49-55.
13. Boling A. The professionalization of psychiatric nursing: From doctors' handmaidens to empowered professionals. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 2003; 41(10): 26-40.
14. Ministry of Health and Medical Education. Deputy for Education. [Psychiatric Nursing. Degree: Master of Science (MSc); 2012.[Persian]
15. Kharrazi AN, (Translator). Education (psychology, Principles and its visage). Gilaver JE, Browing RH, (Author). 2nd ed. Tehran: Tehran university press center;1996: 60-75. [Persian]
16. Sadat-Aghahosseini S, Navab E, Sadooghiasl A. [A comparative study on curriculum of geriatric nursing master's degree in Iran and Ireland.] Nursing Practice Today. 2016;3(1):19-25.
17. Hannani M, Khoramabadi H, Rastgar M, Motalebi Kashani M. The Views Of Occupational Health Graduates Working In Kashan, Iran, On Compliance Of Curriculum Content With Occupational Requerments]. Strides In Development Of Medical Education. 2016; 13(1): 84 -91. [Persian]
18. Moosavi H, Maleknejad F, Shariati A. [Comparison Of Restoration Types Requerments In Dentistary Curriculum With The Practiced Restoration By Dentistary Students Of Mashhad Dental School During 2007 - 2008]. Strides In Development Of Medical Education.2011; 8(1): 16-21.[Persian]
19. Aliyari S, Zareian A, Hatami Z, Aliyari Shorehdeli M. [Spiritual Experiences and Memories of Healthcare Personnel During the Holy Defense: A Summative Content Analysis]. Journal of Military Medicine. 2015; 17 (3): 171-179.[Persian]
20. Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z, Emami A. [Phenomenological study of nursing experiences in Iran and Sweden]. Hayat. 2004; 10 (3): 23-30 [Persian]
21. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

education–A European perspective. Nurse Educ Today. 2010; 30(3): 233-8.
22. Khomeiran RT, Deans C. Nursing education in Iran: Past, present, and future. Nurse Educ Today. 2007; 27(7): 708-714.
23. Seif AA. [Andazehgiry sanjesh va Arzeshyabiye Amoozeshi]. Tehran: Doran Publication; 2007.[Persian]
24. Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. [Faculty support for curriculum development in nursing education]. Future Of Medical Education Journal. 2011; 4(3): 45-50.[Persian]
25. Fathi Vajargah K,Shafei N.[Arzeshyabiye Keyfiyate Darsiye Daneshgahi(adult education curriculum)]. journal of curriculum studies. 2005; 2(5): 1-26.[Persian]
26. Ward RP, Saylor C. Nursing school curricula and hospital-based training programs. AORN journal. 2002; 76(6): 1022-31.
27. Hemmati M, Habibzadeh H. [Exploration Of Students' Perceptions Of Issues In Nursing Theoretical Courses: A Qualitative Research]. Journal of Nursing Education. 2013; 1 (2):9-20.[Persian]
28. Pazokian M, Rassouli M. [Challenges of nursing clinical education in world.] Journal of Medical Education Development. 2012;5(8):18-26. [Persian]
29. Alizadeh M, Yazdchi H, Mazouchian H. [The Views of Interns of Tabriz University of Medical Sciences Iran Regarding Practical Education and Clinical Skills Based on the Basic Minimum Competencies Statement of General Practitioners in Iran]. Strides in Development of Medical Education. 2016; 12(4): 654-662.
30. Nasri K, Kahbazy M, Noroozy A, Nasri S. [The medical education problems and possible Solutions in stagers and intern's view points of Arak University of Medical Sciences, 2006-07]. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2010; 12(4): 111-21. [Persian]
31. Huber D. Leadership and nursing care management. Philadelphia: Saunders; 2006.
32. Mulhall A. Nursing research: what difference does it make?. Journal of advanced nursing. 1995; 21(3): 576-83.
33. Fallahi Khoshknab M. [The history of nursing research and the process of capacity-building in nursing research]. Hayat. 2013;19(3):1-4. [Persian]
34. Thorne SE. Nursing education: Key issues for the 21st century. Nurse Educ Pract. 2006 ; 6(6): 306-13.
35. Heydari K, Ali-Sheykhi R, Shahbazi S, Heydari M. [Nursing Students' viewpoints about Problems of Clinical education.] Journal of Health and Care. 2013; 13(1); 18-23.[Persian]
36. Jahanpour F, Azodi P, Vahedparast H. [Nursing students' perception of the learning experiences in neonatal intensive care units].Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences. 2012; 3(2): 17-23. [Persian]
37. Pourghane P. [Nursing students' experiences of clinical teaching: A qualitative study]. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2013; 23(2): 16-26. [Persian]
38. Redelmeier DA, Ferris LE, Tu JV, Hux JE, Schull MJ. Problems for clinical judgement: introducing cognitive psychology as one more basic science. CMAJ. 2001; 164(3): 358-60.
39. Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. [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]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

The opinions of the lecturers from the Msc of Psychiatry nursing curriculum: a qualitative study

Mohammad Taheri[1], Abolfazl Rahgoi[2], Masoud Fallahi Khoshknab[3]

Abstract

Introduction: *The development of health services in recent years has made it necessary to train nurses especially at the master's level. In so doing, psychiatry nursing was set up in Iran for better nursing care to psychiatric patients and the curriculum was established in the year 2011. In this study, due to the lack of comprehensive evaluation of the adequacy of the new curriculum in this field as an important component, the opinions of educators in the field of psychiatric nursing was solocited.*
Methods: *This qualitative study was performed using Conventional content analysis in the academic year 2018. Participants were 9 psychiatric nursing lecturers with at least 2 semesters of teaching experience from universities across Iran randomly selected to take part in semi-structured oral interviews (30-60 minutes) and continued until data saturation, and open-source codes were extracted by repeated reading of the interviews.*
Results: *After reviewing the gathered data, 90 primary open codes were extracted, which were divided into 4 categories and 5 sub-categories based on the relationship between the codes. Of these, 25% of the codes were related to the overall structure of the curriculum, 28.7% were related to the educational efficiency, 22.22% were related to the research efficiency and 24.07% of the codes were related to the clinical efficiency of the curriculum.*
Conclusion: *The results revealed the inefficiency of the curriculum in various aspects of education, research and clinical, which in turn suggests the reevaluation of the program to solve problems based on the views of educators.*

Keywords: Nursing Education, Psychiatric Nursing Curriculum, Curriculum

Addresses:
1. M.Sc. Psychiatric Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran. Emil: mohammadtaheri69@gmail.com
2. (✉) Instructor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran. Emil: rahgouin@yahoo.com
3. Professor of Psychiatric Nursing, Nursing Department University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran. Emil: msflir@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]