نامه علمی

تأثیر آموزش ترکیبی بر یادگیری فرآیند پرستاری: یک مطالعه ارزشیابی آموزشی

هنگامه کریمی، سید حسین کلاتی، صهبا امینی، نوید جمال‌زاده*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ دی ۱٤۰۰؛ ۲۱(٥٤): ٥۳۳ تا ٥۳٦

مقدمه

فرآیند پرستاری، یک مدل تفکر انتقادی یک روش مدبرانه، هدف‌مند، پویا، انعطاف‌پذیر وکلی‌نگر، مبتنی بر تصمیم‌گیری است(۱). سال‌ها است که فرآیند پرستاری به عنوان یک مبحث علمی پایه در بخشی از برنامه‌ریزی دروس رشته پرستاری در دانشگاه‌های ایران تدریس می‌گردد؛ با این حال به نظر می‌رسد که در طول دوره تحصیل و پس از فراغت از آن و اشتغال به کار بالینی آن گونه که باید در پرستاری از مددجویان به کار گرفته نمی‌شود چراکه اجرای فرآیند پرستاری در سایه آموزش، تغییر نگرش و کسب مهارت تحقق یافته و عدم آگاهی و برخورداری از آموزش کافی مانع از اجرای درست فرآیند پرستاری می‌شود(۲). بنابراین مدرسان پرستاری باید دانشجویان خود را به گونه‌ای آموزش دهند که دارای کفایت مشکل‌گشایی بوده و ضمن رعایت اصول کلاسیک پرستاری بتوانند مشکلات عرصه مراقبت را مدیریت و حل نمایند(۳). در پژوهش محمدی و همکاران بیش‌ترین موانع فردی در اجرای فرآیند پرستاری از دید پرستاران و مدیران پرستاری نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری بود(٤). لذا به نظر می‌رسد ارائه این درس به روش سخنرانی برای رسیدن به اهداف آموزش فرآیند پرستاری همخوانی چندانی نداشته باشد. از جمله پیامدهای این روش‌های سنتی، فعال نبودن دانشجویان، فراموشی سریع مطالب، عدم فرصت کافی برای پرسش و طرح اشکال و بی‌انگیزگی آنان است(٥) و حال‌آن که آموزش ترکیبی یکی از روش‌های متعددی است که برای ایجاد تجارب یادگیری عمیق و دستیابی به سطوح بالای یادگیری به کار رفته و یکی از قویترین و رایج ترین روش‌های آموزشی است. این روش به کارگیری بیش از یک روش، استراتژی، تکنیک یا رسانه در آموزش و با هدف بهینه‌سازی نتایج یادگیری تعریف می‌شود که با توجه به کارآمدی بالاتر در یادگیری، بر آموزش سنتی ارجحیت دارد و علاوه بر توانایی انتقال کارآمدتر مواد آموزشی، سبب صرفه‌جویی در هزینه و بهبود برنامه یادگیری می‌شود(٦تا۹)، لذا می‌تواند به عنوان یک روش مناسب برای تدریس مبحث فرآیند پرستاری به کار گرفته شود.نظر به محدودیت پژوهش‌های انجام شده در این مقوله، پژوهشگران بر آن شدند تا این مطالعه را با هدف تعیین تأثیر

* **نویسنده مسؤول:** دکتر نوید جمال‌زاده، دستیار تخصصی گروه رادیولوژی دهان فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
Jamalzadehnavid@gmail.com
هنگامه کریمی(مربی)، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رامسر، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علـوم پزشکی بابل، بابل، ایران(hengamehkarimister@gmail.com)؛ سید حسین کلاتی، دانشجوی دکترای آموزش، دانشکده آموزش، دانشگاه اوتاوا، اوتاوا، کانادا. (skala067@uottawa.ca)؛ دکتر صهبا امینی، دستیار تخصصی گروه ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران. (sahba_96@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۴۰۰/۷/۷، تاریخ اصلاحیه: ۴۰۰/۸/۱۱، تاریخ پذیرش: ۴۰۰/۹/۲۲

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

ترکیب روش آموزش مبتنی برحل مسأله، آموزش کارگاهی، بحث گروهی و سخنرانی با آموزش سنتی، بر آموزش فرآیند پرستاری طراحی و اجرا نماید.

روش‌ها

این پژوهش نیمه تجربی، با نمونه‌گیری به روش تمام شماری، در پاییز ۱۳۹۵ در دانشکده پرستاری و مامایی رامسر انجام گرفت. در این مطالعه یک سوکور، دانشجویان ترم سوم پرستاری (۳۸ نفر) که واحد تئوری مفاهیم پایه پرستاری را در همان نیمسال اخذ کرده بودند به عنوان گروه آزمون و دانشجویان ترم چهارم (٤٠ نفر) به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. برنامه‌آموزش مبحث فرآیند پرستاری برای گروه آزمون به شیوه تلفیقی با ترکیب سخنرانی، حل مسأله، بحث گروهی و کارگاه تدوین گردید و گروه کنترل این مبحث را به روش سنتی (سخنرانی) آموخته بودند.

پس از اطلاع‌رسانی و اخذ موافقت مدیر گروه و معاون آموزشی دانشکده، درس فرآیند پرستاری در چهار جلسه دوساعته برنامه‌ریزی شد. در جلسه اول پس از توضیح اهداف درس و نحوه اجرای کلاس، پیش آزمون برگزار و مباحث پایه فرآیند پرستاری به روش سخنرانی برگزار گردید. در جلسه دوم مراحل فرآیند پرستاری که منطبق بر مراحل حل مسأله است، تدریس و مرحله بررسی و شناخت به روش سخنرانی و بحث گروهی به طورکامل تشریح شد. در ابتدای جلسه سوم مرحله تشخیص پرستاری با شرح کلیه نکات ضروری در تشخیص پرستاری و ارائه توضیحات کامل پیرامون لیست تشخیص‌های پرستاری ناندا(۱۰) (NANDA) تدریس گردید. برای اجرای کارگاه، دانشجویان به چهار گروه تقسیم و در چهار کلاس مجزا قرار گرفتند و شرح حال یک بیمار فرضی که برای همه گروه‌ها یکسان بود، به همراه ترجمه آخرین لیست ناندا که توسط مدرس به فارسی ترجمه شده بود، در اختیار آنان قرار داده شد تا در مدت یک ساعت، تحت نظارت مدرس و بر اساس آموخته‌های خود، به روش حل مسأله و بحث گروهی، اطلاعات مندرج در شرح حال را تحلیل، فهرست مشکلات بیمار را استخراج و پس از تطبیق مشکلات با لیست ناندا، تشخیص‌های پرستاری ممکن برای بیمار را تنظیم و در پایان کارگاه ارائه دهند. پس از ارائه هر گروه، نکات آموزشی مورد توجه مجددا به بحث و تبادل نظر گذاشته شد سرانجام، اصلاح نهایی تشخیص‌های پرستاری ارائه شده با مشارکت فعال دانشجویان، توسط مدرس صورت گرفت. در ابتدای جلسه چهارم، مرحله برنامه‌ریزی با تأکید بر نحوه نگارش اهداف و الویت‌بندی تشخیص‌های پرستاری ارائه گردید و پس از قرارگرفتن گروه‌ها در کلاس‌های مجزا، مقرر شد در مدت یک ساعت، اهداف مورد نظر برای تشخیص‌های نهایی ارائه شده در جلسه گذشته را با هم اندیشی وبحث گروهی، تدوین و در پایان کارگاه ارائه نمایند و همانند جلسه گذشته پس از ارائه و بحث گروهی، اصلاحیه نهایی در کلاس ارائه گردید و سرانجام مراحل اجرا و ارزشیابی به روش سخنرانی و بحث گروهی در کلاس تدریس شد. پس از پایان تدریس، پس‌آزمون به عمل آمد. پیش‌آزمون یک نمره و پس آزمون هم یک نمره داشت. در پایان کلاس مقرر گردید هر یک از فراگیران در طول واحد کارآموزی درس مفاهیم پایه پرستاری که پس از واحد تئوری ارائه می‌گردید بر بالین یک بیمار بستری در بیمارستان تمامی مراحل فرآیند پرستاری را اجرا و به این طرح مراقبت بالینی را حداکثر تا یک ماه بعد به صورت کتبی به مدرس تحویل دهد. ارائه این پروژه یک نمره‌ای اجباری و بین گروه کنترل و آزمون مشترک بود. از هر دو گروه آزمون‌های مرحله‌ای و نهایی اخذ و نمرات دو گروه با هم مقایسه گردید. سؤالات آزمون مرحله ای، شامل نه سؤال چهار جوابی در مورد مراحل، تعاریف مرتبط با مراحل ارزیابی و تشخیص پرستاری و یک سؤال تشریحی پیرامون وظایف پرستار در تشخیص‌های زمینه‌ای بود. آزمون پایانی شامل ۱۵ سؤال چهار جوابی، هشت گزینه صحیح و غلط در مورد تمامی مفاهیم مربوط به فرآیند پرستاری و پنج سؤال تشریحی در مورد نحوه نگارش اهداف پرستاری بود. این آزمون‌ها ۲/۵ نمره داشت و با احتساب یک نمره پروژه، در مجموع ۳/۵ نمره از ۲۰

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

نمره این واحد درسی به مبحث فرآیند پرستاری تعلق می‌گرفت. در تمامی جلسات، آزمون رفتار ورودی، پیش آزمون و ارزشیابی تکوینی در کلاس انجام می‌شد. در گروه آزمون، جهت تعیین اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون از تی زوجی و جهت تعیین اختلاف بین میانگین نمرات دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده شد. تمامی محاسبات با استفاده از نرم افزار(SPSS-21(Armonk, NY, USA با احتساب سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گردید.

نتایج

آزمون تی زوجی حاکی از اختلاف معنی دار بین نمرات قبل و پس از آموزش در گروه آزمون بود(t=۳۰/۸۲ , p<۰/۰۰۱). نمرات گروه آزمون و کنترل در اجرای پروژه به ترتیب ۰/۹۲±۰/۱۲ و ۰/۸±۰/۱۲، در آزمون‌های مرحله‌ای و پایانی۲/۰۲±۰/۲۷ و ۱/۹٤±۰/۲٤ و در جمع نمرات ۲/۹٤±۰/۳۵ و ۲/۷۹±۰/۲۸ بود. آزمون تی مستقل نشان داد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین جمع نمرات دو گروه معنادار است (t =۲/۲۳ , p<۰/۰۲).

بحث

در این مطالعه اختلاف معنادار بین نمرات قبل و پس از آموزش در گروه آزمون وجود داشت، همچنین اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات فرآیند بالینی گروه آزمون با گروه کنترل وجود داشت که به معنای تأثیر بیش‌تر آموزش ترکیبی نسبت به روش سنتی در تدوین طرح مراقبت بالینی است. نتایج این مطالعه با مطالعات سایر پژوهشگران همخوانی دارد(۳و٦تا۱۳) که حاکی از نقش موثر تدریس با شیوه‌های نوین آموزشی نسبت به روش سنتی است و حال آن که در مطالعه جعفری و همکاران که با هدف مقایسه ارائه درس دندانپزشکی جامعه نگر نظری به صورت کارگاهی و بر اساس آموزش مبتنی بر حل مسأله و مقایسه آن با روش متداول سخنرانی انجام گرفت اگرچه میانگین امتیاز دانش و نگرش گروه شرکت کننده در کارگاه از گروه آموزش سنتی بالاتر بود، اما اختلاف آماری معنادار بین دو گروه مشاهده نشد که مخالف نتایج مطالعه حاضر است(١٤). با این حال این روش باعث افزایش اشتیاق، انگیزه و رضایت نسبت به درس و ارتباط بهتر استاد با دانشجوگردید. این محققین ارزیابی کوتاه مدت، ارزشیابی بر مبنای پرسشنامه‌های یکسان در قبل و بعد از مداخله و عدم ارزشیابی از دیدگاه مدرسین را از نقاط ضعف این مطالعه می‌دانند که ممکن است دلیل تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعات دیگر و نیز مطالعه حاضر نیز همین نقطه ضعف‌ها باشد.

از آنجا که آموزش ترکیبی، آموزش مبتکرانه مبتنی بر یادگیری است، به نظر می‌رسد زمان آن فرا رسیده که برای تعمیق یادگیری، تدریس فرآیند پرستاری از شیوه‌ی سنتی به سوی آموزش ترکیبی تغییر مسیر داده و مدرسین پرستاری به به‌کارگیری این روش آموزشی تشویق شوند.

منابع

1 .Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nursing diagnosis manual: Planning, individualizing, and documenting client care. 5th ed. Philadelphia, Pennsylvania: FA Davis; 2016.
2 .AtashzadehForood S, Ashktorab T. [Factors influencing implementation of nursing process by nurses: A qualitative study]. Knowledge & Health. 2011; 6(3): 16-23. [Persian]
3 .Adib-Hajbaghery M, MirBagher N, Heidari S. [Clinical Nursing Education Based on Nursing Process and Group Discussion]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11 (7): 728-734.[Persian]
4 .Mohammadi MM, GhaforiFard M, Esmaeilivand M. [Assessing the barriers nursing process by nurses and nurse managers in surgical wards in Imam Reza Hospital, Kermanshah, 2015]. Iranian Journal of Nursing Research. 2016; 11(3):58-65. [Persian]
5 .Norozi H M, Mohsenizadeh SM, Jafary suny H, Ebrahimzadeh S. [The Effect of Teaching Uning a Blend

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

of Collaborative and Mastery of Learning Models, on Learning of Vital Signs: An Experiment onNursing and Operation Room Students of Mashhad University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 1(5): 544-553. [Persian]
6 .Badiee E, Farajollahi M. [The Effect of designed content based on every Gardner's Multiple Intelligences in interactive gamut on student's Learning in conservatory school in compound education]. Research in Curriculum Planning. 2016; 13(22): 13-22. [Persian]
7 .Lotrecchiano GR, McDonald PL, Lyons L, Long T, Zajicek-Farber M. Blended learning: Strengths, challenges, and lessons learned in an interprofessional training program. Matern Child Health J. 2013; 17(9): 1725-34.
8 .Karimi Moonaghi H,Mohsenizadeh SM. [Blended learning and its effectiveness in nursing education: Review]. Educational Development of Jundishapur. 2019; 10(1): 29-40. [Persian]
9 .Guzer B, Caner H. The past, present and future of blended learning: An in depth analysis of literature. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014; 116: 4596–4603 .
.۱۰ Carpenito LJ. Nursing diagnosis: Application to clinical practice Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
11 .Asarta CJ, Schmidt JR. The effects of online and blended experience on outcomes in a blended learning environment. The Internet and Higher Education. 2020; 44: 100708.
12 .Adi S, Fathoni AF, editors. Development of Learning Model Based on Blended Learning in Sports School. Proceedings of the 5th International Conference on Physical Education, Sport, and Health (ACPES 2019) ; Nov: Atlantis Press; Semerang; Indonesia: 2019.
13 .Tien Long N, Van Hanh N. A Structural Equation Model of Blended Learning Culture in the Classroom. International Journal of Higher Education. 2020; 9(4): 99-115.
14. Jafari A, Khami M, Yazdani R, Mohamadi M. [Presenting the Course of Community Dentistry as Problem Based Learning Workshop and Comparing It to Learning through Lecture]. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 9(3): 216-224. [Persian]

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

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