تجارب دانشجویان و مربیان پرستاری از درس اصول و فنون پرستاری: یک مطالعه کیفی

غلام‌حسین محمودی‌راد، فاطمه الحانی*، منیره انوشه

چکیده

مقدمه: شرایط مؤثر بر آموزش و یادگیری درس اصول و فنون پرستاری می‌تواند در کسب شایستگی مهارت‌های اولیه بالینی تأثیر داشته باشد. هدف این مطالعه، تبیین تجارب و نظرات دانشجویان و مربیان پیرامون درس فن پرستاری است.

روش‌ها: این پژوهش کیفی از نوع تجزیه و تحلیل درون مایه‌ای (آنالیز تم‌ها) بود. در این مطالعه ۱۵ دانشجوی پرستاری، چهار مربی پرستاری، سرپرستار بخش جراحی و دو پرستار دانش‌آموخته دانشکده محل تحقیق، بر اساس نمونه‌گیری مبنی بر هدف، انتخاب و مورد مصاحبه قرار گرفتند. کلیه مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: با استفاده از تحلیل دست‌نوشته‌ها (آنالیز تمی) تعداد قابل توجهی درون‌مایه اولیه و هفت درون‌مایه اصلی که هر یک چند درون‌مایه فرعی داشتند، استخراج شد. درون‌مایه‌های اصلی شامل: عوامل آموزشی، استاندارد نبودن نحوه انجام تکنیک‌ها و فاصله تئوری و بالین، انگیزه، نیروی انسانی، ارتباطات، عوامل مدیریتی، تجهیزات و فضای فیزیکی بود که این درون‌مایه‌های اصلی و فرعی با جملاتی از بیانات نمونه‌های پژوهشی در مطالعه توضیح داده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش حاکی از نقص ارتباطات در محیط آموزشی و تعامل بین استاد و دانشجو و پایین بودن سطح انگیزه در بین مربیان و دانشجویان پرستاری است که از اصول اساسی برای آموزش و یادگیری صحیح هستند. مسؤولین آموزش پرستاری روی این جنبه از فرایند آموزشی و رفع عوامل ایجادکننده آن توجه بیشتری مبذول بدارند.

واژه‌های کلیدی: اصول و فنون پرستاری، مهارت‌های بالینی، تعامل، استاد، دانشجو، پژوهش کیفی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۷؛ ۸(۲): ۲۹۳ تا ۳۰۳.

مقدمه

* **آدرس مکاتبه:** دکتر فاطمه الحانی (دانشیار) گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، پل گیشا، تقاطع بزرگراه چمران و جلال آل‌احمد، تهران. alhani_f@modares.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری است که بدون آن تربیت پرستاران کارآمد و شایسته هدفی دور از دسترس بوده و هر گونه بحث در مورد آموزش دانشجویان پرستاری، بدون توجه به حیطه بالینی و ویژگی‌های آن، کامل نخواهد بود. وجود هر گونه مشکل در آموزش بالینی، کارآیی و بازده این بخش از آموزش پرستاری را دچار نقصان می‌سازد(۱).

تجربه بالینی، همیشه یک بخش مکمل از آموزش پرستاری است که دانشجویان پرستاری را آماده می‌کند تا بتوانند به همان خوبی که اصول بالینی را می‌دانند، در عمل هم بتوانند آنها را انجام دهند(۲).

آموزش بالینی در بسیاری از موارد، نیمی از زمان برنامه آموزشی دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری را تشکیل می‌دهد. همه دانشجویان باید قادر باشند مهارت‌های آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا درآورند(۳) و به عنوان یک حرفه عمل- محور، باید به پرستاران یاد بدهد که چگونه عملکرد حرفه‌ای داشته باشند(٤) و بعد از آموزش، باید فراگیر قادر به توانایی مراقبت از بیمار بر بالین وی باشد(٥).

اما فراهم کردن تجارب با کیفیت برای توسعه شایستگی دانشجویان، یک مشکل در دستیابی به مهارت محسوب می‌شود(٦) و بیشتر اوقات، شاهد موقعیتی هستیم که حتی دانشجویان آگاه و بااطلاع نیز بر بالین بیمار دچار سرگشتگی می‌شوند و نمی‌توانند مستقل عمل کنند و مسؤولیت مراقبت از بیمار را بر عهده بگیرند(۷). دلایل متفاوتی برای این مسأله ذکر شده است مانند ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف کارآموزی و...(۸).

در مطالعه‌ای که برای سنجش دیدگاه دانشجویان در مورد مشکلات آموزش بالینی انجام داده‌اند، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری، عدم هماهنگی بین آموخته‌های نظری و کارهای عملی، انجام مراقبت‌های اولیه توسط دانشجو، عدم استفاده از فرایند پرستاری در مراقبت‌ها و نبود امکانات رفاهی برای دانشجویان، از مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی ذکر شده‌اند(۸). مطالعه‌ای دیگر نشان داد که تجارب دانشجویان از تجارب بالینی شامل: فاصله (gap) بین آموزش و بالین، اضطراب در محیط درمانی، ترس از اشتباه و ارزشیابی توسط استاد بوده است(۲).

برخی از مطالعات، افزایش تعداد دانشجویان را مانعی برای یادگیری بالینی به روش سنتی مطرح کرده‌اند و راهکارهای دیگری علاوه بر روش آموزش سنتی پیشنهاد داده‌اند(٦). در نمونه مطالعات ذکر شده می‌بینیم که در هر یک از مطالعات، جنبه‌ای از مشکلات بیان شده، یا در آن مطالعه بارزتر بوده‌اند و توافق کامل بر تمامی عوامل اثرگذار وجود ندارد. عابدی می‌نویسند: علی‌رغم تأکید روزافزون بر آموزش بالینی اثربخش، معیارهای اثربخشی آموزش به وضوح تعریف نشده یا قابل اعتماد نیستند(۹).

علی‌رغم اینکه مطالعات زیادی روی یادگیری بالینی و کارآموزی بالینی در بخش‌های بیمارستانی انجام شده، تحقیقاتی که بطور مستقل بر روی درس

غلام‌حسین محمودی‌راد، دانشجوی دکتری پرستاری (mahmoudirad@gmail.com)؛ و دکتر نیره انوشه، استادیار گروه پرستاری (anoosheh@modares.ac.ir) دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس
این مقاله در تاریخ ۸۵/۱۱/۱۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۷/۱۰/۳۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۷/۱۱/۸ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

اصول و فنون پرستاری، که مربوط به آموزش مهارت‌های بالینی در سال اول کارشناسی پرستاری باشد، یافت نشد. با توجه به اینکه کسب شایستگی حرفه‌ای با توجه به زمینه و زمان و نوع علم مورد نظر تحت تأثیر قرار می‌گیرد(۱۰)، می‌توان انتظار داشت که شرایط مختلف محیطی و منطقه‌ای می‌تواند بر نحوه کسب شایستگی مهارت‌های اولیه بالینی تأثیر داشته باشد. از طرفی، چون درس اصول و فنون از دروس ابتدایی است که برای یادگیری مهارت بالینی ارائه می‌گردد، میزان یادگیری آن و شرایط مؤثر بر آموزش و یادگیری این درس می‌تواند از جایگاه ویژه‌ای در مهارت‌آموزی بالینی کارشناسان پرستاری برخوردار باشد و با توجه به اینکه پژوهش‌های کیفی در مواقعی که یک پدیده ناشناخته هست یا درک کاملی از یک پدیده وجود ندارد کاربرد دارند(۱۱)، و با عنایت به اینکه تجارب افراد مورد پژوهش از یک پدیده را فقط می‌توان به روش کیفی سنجید(۱۲)، پژوهش حاضر که یک مطالعه کیفی است با هدف درک تجارب و نظرات دانشجویان، مربیان پرستاری و سرپرستار بخشی که فرایند آموزش فن پرستاری در دانشکده مورد پژوهش (دانشکده پرستاری و مامایی در شرق کشور) را تجربه کرده بودند، انجام گردید.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک تحقیق کیفی و از نوع آنالیز درونمایه‌ای (thematic analysis) بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش بطور هدفمند انتخاب شدند (متناسب با پژوهش کیفی). پژوهشگر از نمونه‌هایی استفاده کرد که تجربه غنی از پدیده مورد بررسی (درس فن پرستاری: تئوری، عملی در اتاق پراتیک و در کارآموزی) را داشته و مایل به بیان تجربه خود باشند. در این مطالعه، متن مصاحبه‌ها، به صورت دستنوشته درآمده، و سپس چندین بار متن‌های دستنوشته شده خوانده شده، و در مرحله بعد، کدهای اولیه (جملات یا مفاهیم اصلی) استخراج گردید. سپس کدهای اولیه که مربوط به هم هستند و می‌توانند تم‌های بالقوه را تشکیل دهند در یک گروه قرار گرفتند. بعد از آن هر یک از این تم‌های بالقوه مرور شده و با گفته‌های مشارکت‌کنندگان تطابق داده شد. در مرحله بعد اصلاح و تعریف نهایی تم‌ها انجام گرفت(۱۳).

در این مطالعه، دانشجویان پرستاری ترم‌های مختلف و پرستاران در حال گذراندن طرح نیروی انسانی که تجربه گذراندن درس فن پرستاری را در یکی از دانشکده‌های پرستاری کشور را داشتند و اساتید آن دانشکده و سرپرستار بخش جراحی (بخش کارآموزی فن) که متمایل به بحث در ارتباط با تجارب خود نسبت به این درس بودند، انتخاب شدند علت انتخاب این گروه این بود که دانشجویان پرستاری برای درس فن پرستاری در طی دو ترم اول و دوم دو واحد تئوری، یک واحد عملی در اتاق پراتیک و یک واحد کارآموزی در ترم دوم می‌گذرانند).

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاردار (semi structural) استفاده شد. این نوع مصاحبه، به دلیل عمیق‌بودن و قابل انعطاف‌بودن خاص پژوهش‌های کیفی است. محور سؤالات مصاحبه، چگونگی گذراندن درس فن پرستاری در حیطه‌های تئوری، عملی در اتاق پراتیک و در کارآموزی بخش فن بود، کلیه مصاحبه‌های ضبط شده بطور کلمه به کلمه دستنویس شد و مورد تجزیه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

و تحلیل قرار گرفت. رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در طول مطالعه و دیگر تعهدات اخلاقی لحاظ گردید. داده‌های فردی چون سن، پایه تحصیلی و شغل نیز علاوه بر سؤالات پیرامون درس فن پرستاری در دانشکده مورد نظر مطرح شدند. مدت مصاحبه از بیست دقیقه تا یک ساعت متغیر بود.

مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی (data saturation) ادامه یافت. بر این اساس، ۱۵ دانشجوی پرستاری ۱۸ تا ۲۳ سال (در ترم‌های ۲، ٤، ۷ و ۸) و چهار مربی پرستاری با سابقه تدریس فن ۲ تا ۱۸ سال و سرپرستار بخش جراحی (در دانشکده مورد مطالعه، دانشجویان فن کارآموزی را فقط در بخش جراحی طی می‌کنند) با چهار سال سابقه سرپرستاری در بخش مذکور و دو نیروی طرحی دانش‌آموخته همان دانشکده، تا رسیدن به داده‌های تکراری مورد مصاحبه قرار گرفتند.

به منظور تبیین صحت و استحکام داده‌ها، که به نوعی مشابه روایی و پایایی پژوهش‌های کمّی می‌باشد، بطور کامل با استفاده از عینیت‌پذیری، که یکی از ویژگی‌های پژوهش‌های کیفی است، به روش‌های زیر انجام شد:

- مطالعه و بررسی مستمر داده (prolonged engagement): اختصاص زمان کافی برای ارتباط مناسب و درک حقیقی داده‌ها انجام شد.

- استفاده از تلفیق در پژوهش (triangulation): تلفیق در روش‌های گردآوری داده‌ها به صورت مصاحبه، نوشتار، مشاهده (مشاهده بصورت بدون ساختار و در بخش کارآموزی و در اتاق پراتیک و مشاهده امکانات و وسایل بخش و پراتیک بود و محقق فقط نقش مشاهده‌کننده داشته است).

- بازنگری ناظرین (peer check): با در اختیار قراردادن کدها و تم‌های استخراج شده به دو نفر از همکاران پژوهش انجام شد و توافق نظر بر کدهای انتخابی و طبقه‌بندی تم‌ها وجود داشت.

- بازنگری مشارکت کنندگان در پژوهش با بازبینی دست نوشته‌ها توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه (member check): کدهای سطح یک توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

- جستجو برای یافته‌های مخالف و تحلیل داده‌های منفی (negative case analysis) در صحبت مشارکت‌کنندگان: در لابه‌لای صحبت یک مشارکت‌کننده یا در بین مشارکت‌کنندگان مختلف انجام شد.

- اعتبار محققین با همکاری پژوهشگران دارای سوابق مطالعه کیفی و داشتن مقالات کیفی مورد توجه قرار گرفت.

نتایج

از داده‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل دستنوشته‌های حاصل از مصاحبه‌ها پیرامون تجارب و نظرات دانشجویان، مربیان، نیروهای طرحی تازه دانش‌آموخته شده و سرپرستار بخش جراحی در مورد یادگیری درس فن پرستاری، هفت درونمایه اصلی: آموزش، سردرگمی در نحوه اجرای رویه‌های بالینی، انگیزش، نیروی انسانی، ارتباطات، مدیریت و محیط به دست آمد که مواردی از آن به صورت زیر بود:

آموزش

داده‌های مطالعه بیانگر این موضوع بود که اکثر نمونه‌ها به نوعی به تأثیر عوامل آموزشی بر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

یادگیری درس فن پرستاری اشاره کردند. این مفهوم کلی و انتزاعی که از داده‌های حاصل از پژوهش به دست آمده، حیطه‌های مختلف مربوط به یادگیری مهارت‌های بالینی در دانشجویان پرستاری را در بر می‌گیرد که شامل مواردی مانند برنامه‌ریزی آموزشی، نحوه تدریس، نحوه ارزشیابی، استفاده بهینه از زمان آموزش، محتوی آموزشی و گروه‌های درگیر در آموزش بود. به عنوان نمونه برخی از بیانات شرکت کنندگان در پژوهش عبارتند از:

«ساعت درس کم شده است، واحد نصف شده است، ساعت با مهارت‌ها همخوانی ندارد ... اهداف که مطرح شده با این بیانات قابل وصول نیست ...» (مربی آقا، کارشناس ارشد).

«... همه می‌گفتند تمرین را برای قبل از امتحان می‌گذاریم، نزدیک امتحان یک جلسه وقت داشتیم که آن هم نشد همه چیز را تمرین کنیم. اساتید درس را می‌دادند و می‌رفتند و می‌گفتند که تمرین کنید ولی زیاد اهمیت نمی‌دادند که بریم و تمرین کنیم، اگر جلسات اجباری می‌گذاشتند ...» (دانشجوی خانم، ترم دوم).

«ایستادن طولانی در اتاق پراتیک باید بطور متناوب می‌بود، یکی از بچه‌های ما رنگش پرید، خودم می‌خواستم غش کنم، بهتر بود در موقع توضیح می‌نشستیم، خیلی ایستادن باعث می‌شد که خیلی چیزها دیده نمی‌شد، روی یادگیری ذهنی تأثیر دارد» (دانشجوی خانم، ترم هفتم).

«ارائه مطالب در کل، نظام‌مند نبود، مثلاً ارتباط بعد زخم بعد ... بعضی از مطالب می‌شد خلاصه شود ...» (دانشجوی خانم، ترم هفتم).

سردرگمی در نحوه اجرای رویه‌های بالینی

طبقه اصلی دیگری که از بیانات اکثر شرکت‌کنندگان استخراج گردید، مفهوم انتزاعی سردرگمی در نحوه اجرای رویه‌های بالینی بود. این مفهوم شامل حیطه‌هایی مانند استاندارد نبودن تکنیک‌ها، فاصله بین تئوری و بالین، اجرای سلیقه‌ای تکنیک‌ها و استفاده از رفرنس‌های مختلف در بین مربیان بود. برخی از بیانات شرکت-کنندگان در پژوهش عبارتند از:

«چون بعضی از مسائل سلیقه‌ای است، هر کدام یکجور عمل می‌کنند مثلاً تزریق کردن، اما ما کشیدن دارو را به صورت استریل عمل کنیم کافی است. کلی در فن تمرین کردیم ولی بعداً بعضی از اساتید می‌گفتند کل روش شما اشتباه است، ... مثلاً یک استاد در ترم چهار فشارسنج را خود بستند و گفتند که به این صورت انجام می‌دهند نه اینکه تأکید باشد، فقط این روش صحیح است و بقیه اشتباه است» (دانشجوی خانم، ترم هفتم).

«عدم هماهنگی بین تکنیک‌ها به علت کمبود امکانات و همچنین تکنیک‌ها از منابع و رفرنس‌های متعدد وجود دارد» (مربی خانم، کارشناس ارشد).

«نوع آموزش مشکل دارد، یک طرحی می‌دهیم که تدریس فن پرستاری تغییر بکند، اینها همه باید با چک‌لیست باشد ...» (رئیس دانشکده خانم، کارشناس ارشد).

«خودمان می‌دانیم که استاندارد نداریم و ترجمه کتاب‌های آمریکا و ... تدریس شد که در همانجا ماند و برای نمره پراتیک بود و در محیط بخش با یک محیط جدید روبرو شدیم ... و گفته شد که استاندارد شدن برای مثلاً ساکشن کردن فلان ... لازم است و در بخش می‌گویند محلول نداریم و ...» (د انشجوی خانم، ترم هفتم).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

«*مربی‌ها هم نسبت به فن بی‌تفاوت‌تر هستند و موارد گفته شده در پراتیک در بخش اجرا نمی‌شود، شاید حق دارند از نظر زمان و اهدافی که دارند*» (مربی خانم، کارشناس ارشد).

انگیزش

طبقه اصلی دیگری که به دست آمد، مفهوم انتزاعی انگیزش بود که ابعاد مختلفی مانند: علاقه به رشته، دیدگاه مربیان نسبت به فن پرستاری، مقایسه با دانشجویان سایر رشته‌ها، انتظارات دانشجویان، سطح پایین به حساب آوردن، مراقبت‌های اولیه و جایگاه اجتماعی را در بر می‌گرفت. برخی از بیانات شرکت‌کنندگان در پژوهش درباره این مفهوم عبارت است از:

«*انگیزه در خود مربی ضعیف است و در خود دانشجو هم ضعیف است، گاهاً همکاران می‌گویند این مربی قبلاً این جور کار نمی‌کرد. دانشجو انگیزه ندارد، خود پرستاری جاذبه ندارد، دانشجو انگیزه ندارد که موارد را بقاپد. دوستان می‌آیند می‌گوییم پرستاری و یا حتی پزشکی اگر انگیزه نباشد نمی‌شود کار کرد، شاید به دلیل جاذبه رشته*» (سرپرستار آقا، کارشناس).

«*الان پرستاران با آن موقع فرق می‌کنند، جدیتی که برای فن پرستاری در آن موقع بوده الان وجود ندارد ... الان همه چیز ریالی شده است*» (رئیس دانشکده خانم، کارشناس ارشد).

«*احتمالاً بی‌علاقگی ممکنست به علت عدم قبولی در رشته‌های دیگر مثل پزشکی باشد*» (مربی آقا، کارشناس ارشد).

«*حرف اکثر بچه‌ها این بود که ما لیسانس بگیریم، اینکار را انجام دهیم ...*» (دانشجوی خانم، ترم دوم).

نیروی انسانی

یکی دیگر از طبقات اصلی به دست آمده در این مطالعه، مفهوم نیروی انسانی بود که اشاره به تعداد هیأت علمی، اعضای هیأت علمی با تجربه، وجود کارشناسان آموزشی، و کفایت نیروی انسانی در بخش درمان دارد. برخی از بیانات شرکت‌کنندگان در پژوهش درباره این مفهوم عبارت است از:

«*وسایل آورده می‌شود و نگه‌داری نمی‌شود و مسؤول نگه‌داری وجود ندارد، دانشکده‌های دیگر هم دارند*» (مسؤول نگه‌داری).

«*عدم وجود مربیان با تجربه که بتوانند علاوه بر آشنایی با ابزار آموزشی، قدرت و توانایی نگه‌داری وسایل را نیز داشته باشند*» (مربی آقا، کارشناس ارشد).

«*ما کمبود پرسنل داریم، وقتی دانشجو می‌خواهد بیمارستان برود، یکسری کار انجام می‌دهد و ما دیگر نمی‌دانیم او همه کار را انجام می‌دهد یا نمی‌دهد*» (رئیس دانشکده خانم، کارشناس ارشد).

«*کمبود پرسنل عادی است، نظارت نمی‌شود می‌گوییم حق دارد که این جوری کار می‌کند و همین باعث می‌شود که نقص‌های کار بیشتر می‌شود*» (سرپرستار آقا، کارشناس).

ارتباطات

یکی ازطبقات اصلی که در گفته‌های شرکت‌کنندگان تأکید زیادی بر روی آن وجود داشت، مفهوم انتزاعی ارتباطات بود که شامل ابعادی مانند: ارتباط مربی و دانشجو، دسیپلین حاکم بر فضای کلاس، موانع ارتباطی، ارتباط پرسنل بخش با دانشجو بود. برخی از بیانات مشارکت‌کنندگان در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

مورد این مضمون عبارت است از:

«*در فن، دانشجویان انگیزه دارند، خود مربی با نوع کار و برخورد انگیزه را عوض می‌کند، مانند برخورد بد بعضی از مربیان، پادگانی و بروکراتیک نباید رفتار شود*» (مربی آقا، کارشناس ارشد).

«*... بچه‌ها به شدت از فن ترس داشتند و تقریباً خاطره همه این بود، مثلاً بخاطر دستکش پوشیدن در هنگام تزریق برخورد می‌شد که شدیداً ترسیدم و دچار شوک عصبی شدم. خیلی از اساتید شخصیت دانشجو را خراب می‌کنند*» (دانشجوی خانم، ترم هشتم).

«*دسیپلین کلاس و انضباط حاکم بر کلاس می‌تواند روی یاد گیری تأثیر بگذارد*» (دانشجوی خانم، ترم هشتم).

«*لهجه بعضی از اساتید از نظر درک اصطلاحات مهم است*» (دانشجوی خانم، ترم دوم).

مدیریت

طبقه اصلی دیگر که با توجه به گفته‌های شرکت‌کنندگان به دست آمد، مفهوم انتزاعی مدیریت بود که از تأثیر عوامل مدیریتی بر یادگیری درس فن پرستاری حکایت دارد و دارای ابعادی مانند: تعیین شرح وظایف شغلی، سرمایه‌گذاری برای درس، حجم کار مربیان، تعداد دانشجو، نظارت بر کار پرسنل درمانی، قوانین و مقرارت حاکم و گزینش دانشجو بود. برخی از بیانات مشارکت‌کنندگان در مورد این مضمون عبارت است از:

«*سرمایه‌گذاری بیشتر شود معنوی و مالی: وقت آزاد بیشتر برای مربی، از نظر محاسبه واحدها بیشتر ... سرمایه‌گذاری معنوی: مربی برای تصمیم‌گیری راحت باشد*» (مربی خانم، کارشناس).

«*خستگی استاد در کلاس خیلی تأثیر دارد، صبح بخش هستند، خستگی در بعد از ظهر کاملاً در چهره استاد مشخص است*» (دانشجو خانم، ترم دوم).

«*دانشجو در مورد بعضی از تکنیک‌ها انجام شده فکر می‌کند، بعضی از موارد اضافی گفته شده، باید شرح وظایف بهیار و کمک بهیار مشخص شود*» (مربی خانم، کارشناس).

«*قبلاً یک مصاحبه بود ... دانشجو در ابتدا می‌آید موارد مانند بدپن را می‌بیند روی انگیزه خیلی تأثیر داشت*» (مربی خانم، کارشناس).

محیط

طبقه انتزاعی دیگری که از بیانات مشارکت‌کنندگان در پژوهش به دست آمد، مفهوم محیط بود که شامل ابعادی مانند تجهیزات، وسایل مصرفی، فضای فیزیکی و شرایط جوی مناسب محیط برای یادگیری می‌شد. برخی از بیانات مشارکت‌کنندگان در مورد این مضمون عبارت است از:

«*در زمان ما اگر خواستیم تزریقات IV روی ماکت انجام دهیم، سوراخ سوراخ بود، جایی نداشت، خانم گفتند این ماکت در سال‌های اولیه، زمانی که شما آنژیوکت به ماکت می‌زدید، مایع قرمز پس می‌زد ... فقط از نظر استاد این کار را صوری انجام می‌دادیم و در وقتی داخل بخش می‌رفتیم و داخل رگ می‌زدیم و خون پس می‌زد خیلی ترسناک بود. تزریق عضلانی را روی بالشت تمرین می‌کردیم*» (دانشجوی خانم، ترم هفتم).

«*در بیمارستان و در اتاق پراتیک، تعداد دانشجو زیاد است، در حال حاضر ۲۰ نفر دانشجو می‌آید، فرصت تمرین نیست*» (مربی خانم، کارشناس ارشد).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

«*اگر درس فن نزدیک اتاق فن می‌بود بهتر بود، دیدن وسایل و ... ایده‌آل است*» (مربی آقا، کارشناس ارشد).

«*اتاق پراتیک تابستان گرم و زمستان سرد بود ...*» (دانشجوی خانم، ترم دوم).

«*محیط ما استاندارد نیست، مثلاً ما از نظر قوانین بیمه هم بیش از دو تخت مشکل است و برای شرایط مراقبت اگر استاندارد لازم باشد مشکل دارد*» (سرپرستار آقا، کارشناس).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که از نظر افراد مورد مطالعه، حجم زیاد مطالب و رویه‌های درس پرستاری (پروسیجرها) نسبت به زمان و میزان واحد در نظر گرفته شده مطابقت ندارد و همچنین برنامه‌ریزی از پیش تعیین شده برای تمرین عملی دانشجویان وجود ندارد.

سال‌های تحصیل در دانشکده، برای اغلب دانشجویان پرستاری و مامایی تنش‌زاست و علت عمده آن نیز بار اطلاعاتی زیاد و وسیع در یادگیری در مدت کوتاه است. دانشجویان پرستاری باید در زمانی کوتاه در حیطه‌های مختلف و گسترده اطلاعات کسب کنند و از آنها خواسته می‌شود که احساس مسؤولیت زیادی داشته باشند که این مسأله در آنها ایجاد استرس، نگرانی، سرخوردگی و حتی فشارهای روانی و انصراف از تحصیل می‌کند(١٤). بنابراین، برای جلب علاقه دانشجویان به مطالب درسی و کاهش مشکلات ایشان، لازم است میزان واحد و نوع واحدهایی که در هر ترم ارائه می‌شود بیشتر مورد بررسی قرار گیرد(١٤).

بطور سنتی، مهارت‌های بالینی به دانشجویان پرستاری سال اول در واحد تمرین بالینی آموزش داده شده و برای تمرین بیشتر و استحکام یادگیری در موقعیت‌های بالینی، یادگیری تداوم می‌یابد. تحقیقات نشان می‌دهد در زمانی که تعداد افراد کلاس زیاد، و زمان نظارت بر عملکرد روانی- حرکتی مهارت‌ها محدود است، نتایج ضعیف می‌شود، در نتیجه، برخی از مراکز آموزشی از شیوه‌های تجربی مانند سیستم یادگیری به همراه همکار (peer) یا کارکنان روی آورده‌اند(٦).

نتایج مطالعه ویندسور تحت عنوان «نظرات دانشجویان از تجارب بالینی‌شان»، حاکی از آن بوده که دانشجویان از مربیان خود انتظار دارند آنها را به فعالیت و تلاش بیشتری وا دارند، از آنها سؤال نمایند و در مورد نحوه اجرای فعالیت‌های بالینی مرتباً به آنها بازخورد دهند(١٥). گلداسمیت (Goldsmith) می‌گوید یادگیری خودهدایت‌شونده به کمک و حمایت استاد، مربی، همکار و سایر افرادی که در یادگیری نقش دارند نیاز دارد(٦).

تجارب افراد مورد پژوهش به نوعی حاکی از فاصله بین آموزش و تمرین عملی و بالین و حتی تفاوت نحوه اجرای رویه‌ها در میان خود اساتید بود.

در مطالعه‌ای که برای بررسی تجارب بالینی دانشجویان پرستاری انجام گرفته، در تمامی بحث‌های گروهی انجام شده عدم یکپارچگی بین آموزش و بالین استخراج گردیده است(٢).

احساس فاصله تئوری و بالین به صورت بحرانی در دانشجویان پرستاری وجود دارد. آنها خود را بین خواسته‌های مربی و پرستاران بالینی سرگردان می‌بینند. آنها در وضعیت‌های بالینی متفاوتی قرار می‌گیرند و قادر نیستند به دانش تئوریک خود عمومیت بخشند(١٦). تفاوت بین رفتارهای واقعی و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

مورد انتظار در موقعیت‌های بالینی در دانشجویان پرستاری تعارض ایجاد می‌کند و باعث تأخیر در یادگیری آنان می‌شود(۲). در این راستا، مدیران آموزش و درمان باید تمهیدات لازم برای نزدیک کردن آموزش و بالین بکار گیرند.

توسعه تئوری‌های بالینی (تئوری‌هایی که از محیط‌های بالینی گرفته شده‌اند) در از بین بردن فاصله بین تئوری و بالین می‌توانند مؤثر باشند(۱۷). رولف (Rolf) پیشنهاد می‌کند که بررسی مجدد ارتباط بین تئوری و عمل می‌تواند این فاصله را پر کند. او پیشنهاد می‌کند که تفکر در محیط واقعی بالینی توسط تئوری‌پردازان بالینی می‌تواند این فاصله را کاهش دهد(۱۶). همچنین مدیران و مربیان آموزش پرستاری برای پیشگیری از سردرگمی دانشجویان باید استانداردهای عملکردی را برای رویه‌های بالینی مشخص نمایند.

شایستگی در مهارت‌های بالینی در انجمن پرستاری استرالیا، برای استانداردهای عملکرد حرفه‌ای تعریف می‌شوند و به دانشجویان کمک می‌کند که مهارت‌های خود را ارزیابی نموده و نیازهای آموزشی خود را مشخص نمایند(٦).

از دیگر نتایج این تحقیق، عدم انگیزه در میان دانشجویان پرستاری (به دلایل متفاوت مانند عدم علاقه به رشته تحصیلی، انجام کارهای سطح پایین و...) و اساتید درس فن پرستاری بود.

در مطالعه‌ای بیش از نیمی از دانشجویان، رشته خود را با آگاهی و علاقه فردی انتخاب نکرده بودند(١٤). اکثر دانشجویان پرستاری به علت قبول نشدن در رشته‌های دلخواه و یا به دلیل اخذ مدرک دانشگاهی در این رشته تحصیل می‌کنند و آن را به عنوان یک شغل ایده‌آل که دارای ارزش اجتماعی است، قبول ندارند(١٤). با توجه به اهمیت و حساسیت حرفه پرستاری، باید دانشجویانی در این رشته گزینش شوند که دارای علاقه و انگیزه بالایی برای یادگیری باشند تا بتوانند کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در آینده تضمین نمایند.

با توجه به نوع رویه‌های بالینی که در درس اصول و فنون تدریس می‌شود، دانشجو، اغلب آنها را تکنیک‌های سطح پایین و فاقد کلاس اجتماعی می‌داند و مربیان هستند که باید با نوع برنامه‌ریزی و ارائه اطلاعات درست و به موقع، بینش درستی از وظایف برای دانشجویان ایجاد کرده و آنها را از نظر عاطفی حمایت کنند.

یزدانی می‌نویسد که تأمین نیازهای عاطفی، روانی و اجتماعی دانشجویان در محیط‌های آموزش بالینی، یکی از مهم‌ترین مسائلی است که باید مسؤولین آموزشی به آن اهمیت دهند زیرا باعث حفظ سلامت جسم و روان دانشجو می‌شود(۱۸).

یافته مهم دیگر از تجارب شرکت‌کنندگان، پایین بودن سطح انگیزه و علاقه اساتید به کار خود بود. در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیده‌اند که اغلب دانشجویان، اساتید خود را علاقه‌مند به تدریس ارزیابی نموده‌اند(۱۹) و در مطالعه‌ای دیگر، اکثریت دانشجویان گفته بودند که مربیان تا حدودی به کار خود علاقه‌مند هستند(۲۰). احساس عدم تساوی با سایر همکاران، حجم کار زیاد مربیان پرستاری در آموزش نظری و بالینی، شرکت در کمیته‌های مختلف و قبول مسؤولیت‌های اداری از عوامل تنش‌زا در این افراد می‌باشد(۲۱). با توجه به اینکه انگیزه و علاقه به تدریس از ویژگی‌های اساسی برای یادگیری مؤثر می‌باشد(۲۲)، ضروری است تا مسؤولین و محققین، بررسی لازم برای دلایل بی‌انگیزگی در برخی از

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

اساتید پرستاری را بطور دقیق بررسی کرده، تا با رفع موانع، زمینه ارائه تدریس مؤثر برای درس فن پرستاری و سایر دروس وابسته فراهم شود.

در مطالعه ما تقریبا تمامی افراد مورد پژوهش از نبود یا کمبود وسایل و یا غیر قابل استفاده بودن وسایل موجود در اتاق پراتیک و یا بخش‌های کارآموزی یا فضای فیزیکی ناراضی بودند. در مطالعه‌ای، دانشجویان، مهم‌ترین مشکلات خود را عدم کاربرد قوانین علمی، ناکافی بودن تسهیلات و امکانات آموزشی و... مطرح کرده بودند(۸). در مطالعه‌ای دیگر، اکثردانشجویان از شرایط فیزیکی کلاس و همچنین نحوه تدریس رضایت نداشتند(۸). با توجه به اینکه یادگیری فنون و تکنیک‌های پرستاری باید در ابتدا بر روی مدل‌های غیر واقعی تمرین شود تا امنیت جان بیماران به خطر نیفتد و دانشجویان هم در برخورد با شرایط واقعی از اعتماد به نفس بیشتری برخوردار باشند، مسؤولین باید نسبت به تهیه وسایل جدید و حفظ و نگه‌داری وسایل موجود تمهیدات لازم را در نظر بگیرند.

مفهوم دیگری که به صورت مستقیم و غیر مستقیم در صحبت افراد مورد پژوهش نهفته بود، مشکلات مدیریتی بود که درقالب سرمایه‌گذاری برای درس فن پرستاری با در نظر گرفتن زمان و واحد بیشتر در قالب منابع مالی، حجم کار، تعیین شرح وظایف و نحوه گزینش دانشجو و همچنین دادن قدرت به مربیان برای تصمیم‌گیری در برنامه درسی، بود. کیقبادی می‌نویسد «یکی ازمشکلات مربیان پرستاری عدم قدرت تصمیم‌گیری در موارد اجرایی است»(۲۱). این موارد را نیز به جنبه عدالتی در اخلاق مدیریت ربط می‌دهند و می‌نویسند: این جنبه به بررسی میزان مشارکت افراد در آموزش و پرورش و دخالت آنها در تصمیم‌گیری‌ها، و اینکه آیا اصولاً مردم و کسانی که حق تصمیم‌گیری دارند از رأی و صدای لازم برخوردارند، می‌پردازد. دسترسی برابر به منابع آموزش و پرورش موضوع دیگر این جنبه است که دارای بار اخلاقی سنگینی است. تعیین خط مشی‌ها و سیاستگذاری‌های آموزشی، چه در سطح سیاست‌گذاری و چه در سطح اجرایی ممکن است منجر به رعایت حقوق افراد نشود. از سوی دیگر، امکان دارد سیاست‌ها و خط و مشی‌ها به خوبی تعیین شده باشند و از نظر اجرایی هم مشکل خاصی نباشد، ولی از نظر تخصیص منابع به درستی عمل نشده باشد که به هر دو جنبه قبلی تأثیر منفی می‌گذارد(۲۳).

یکی از نتایج مهم این تحقیق، عدم وجود ارتباط مناسب و حمایتی و گاهی خشن در محیط آموزشی و نحوه برخورد در زمان اشتباهات بود که تقریباً تمامی دانشجویان و برخی از اساتید به آن اشاره کردند. مطالعات مشابه که تجارب افراد درگیر در آموزش را از نظر ارتباطات بررسی کرده باشد، نیافتیم اما موارد زیادی نظرسنجی انجام شده بود که ارتباط مناسب را عامل اصلی در محیط‌های یادگیری مطرح کرده بودند.

در مطالعه‌ای، یکی از مشکلات کار بالینی دانشجویان، عدم حمایت توسط مربی بود(۸). در مطالعه‌ای دیگر دانش‌آموزان مقاطع راهنمایی، خشونت کلامی معلم را به علت ناتوانی وی در تدریس، حقوق ناکافی، و عدم ارتباط مناسب بین مسؤولان مدرسه و سایر معلم‌ها ذکر کرده بودند در حالی که خود معلم‌ها عدم علاقه به حرفه معلمی را به عنوان علت خشونت کلامی مطرح کرده‌اند(۲٤). در یک بررسی، دانشجویان شاخص‌هایی مانند فقدان دانش، پایین بودن سطح مهارت و انعطاف‌ناپذیری و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

سخت‌گیری و... را به عنوان موانع رسیدن به موفقیت ذکر نموده‌اند(۲۵). در مطالعه کریمی، دانشجویان، خوش اخلاق بودن مربی، ایجاد شوق و نشاط در دانشجو، احترام گذارشتن به ایشان و داشتن دانش برای هدایت و رهبری دانشجو یان را از ویژگی‌های مورد نیاز یک مربی ذکر کرده‌اند(۲۶).

لوی (Levy) می‌گوید اثربخشی تدریس بیش از آن که ناشی از روش شناختی تدریس باشد، تحت تأثیر ارتباطات معلم و دانش‌آموزان قرار می‌گیرد. پژوهشگر در مطالعات خود به این نتیجه می‌رسد که مهارت‌های میان فردی و حفظ جو مثبت برای یادگیری، شرط اساسی است و می‌گوید که معلمان اثربخش، علاوه برداشتن مهارت‌های فنی تدریس، ارتباطگران خوبی هستند(۲۷).

یکی از دلایل دیگری که به صورت مستقیم و غیر مستقیم می‌تواند در فرایند آموزش و یادگیری نقص ایجاد کند، کمبود نیروی انسانی است که در صحبت‌های افراد مورد پژوهش نهفته بود. در مطالعه کیقبادی، از مشکلات عمده مربیان، تعداد زیاد دانشجویان و عدم نظارت کافی بر فرد فرد دانشجویان ذکر شده است. همچنین از نتایج دیگر این مطالعه، حجم کار زیاد مربیان پرستاری در آموزش نظری و بالینی، شرکت در کمیته‌های مختلف و قبول مسؤولیت‌های اداری توسط این افراد بود. عوامل فوق می‌تواند باعث تنیدگی شده، در نتیجه، بهره‌وری و کیفیت کار کاهش پیدا کرده و بروز حوادث افزایش یابد. تنیدگی باعث کاهش تمرکز فکر، حواس‌پرتی، اختلال در حافظه، تردید در انجام کار ... می‌شود(۲۱).

یکی از دلایل عدم آموزش بالینی صحیح در پرستاری، کمبود اعضای هیأت علمی است(۲۸).

بنابراین، برای آموزش و یادگیری مؤثر، مهارت‌های مختلف و داشتن مربیانی باتفکر در زمان تدریس، باید مدیران آموزش، نسبت به تأمین نیروی انسانی کافی و برنامه‌ریزی مناسب کاری اقدام نمایند و یا در صورت نیاز، از روش‌های آموزشی استفاده نمایند که بتواند کمبود نیروی انسانی را پوشش دهد. کرمی می‌نویسد که در دانشگاه کارولینا شمالی، برای اینکه ممکن است مربی نتواند برای تعداد ۹ تا ۱۲ دانشجو نقش مؤثری داشته باشد، ازمدل CTA (Clinical Teaching Association) استفاده می‌شود که در آن از پرسنل بیمارستانی در گروه‌های دو تا سه نفره دانشجویی برای آموزش استفاده می‌کنند(۲۹).

با توجه به نتایج این پژوهش که حاکی از تأثیر عوامل آموزشی، استاندارد نبودن نحوه انجام تکنیک‌ها و فاصله تئوری و بالین، انگیزه، نیروی انسانی، ارتباطات، عوامل مدیریتی، تجهیزات و فضای فیزیکی، برآموزش و یادگیری درس اصول و فنون پرستاری که درس پایه برای یادگیری مهارت‌های بالینی در حرفه پرستاری است، ضرورت دارد مسؤولین نسبت به تأمین منابع مالی برای تهیه تجهیزات و نیروی انسانی تلاش نمایند و نسبت به برنامه‌ریزی مناسب آموزشی، که می‌تواند زمینه‌ای برای تسهیل یادگیری باشد و تا حدی کمبود نیروی انسانی و تجهیزات را جبران نماید، اقدام لازم به عمل آورده و برای از بین بردن فاصله بین آموزش و بالین، باید هماهنگی بین مدیران بالین و دانشگاه صورت گیرد و تئوری‌هایی تدریس شود که از محیط بالینی برخواسته باشد و امکان اجرای آنها با توجه به شرایط منطقه‌ای وجود داشته باشد. پیشنهاد می‌شود برای یکسان شدن انجام رویه‌های بالینی در میان خود مربیان، کلاس‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

آموزشی و جلسات گروهی اهل فن (expert panel) گذاشته شود، و مراحل قدم به قدم تمامی تکنیک‌ها لیست گردد.

با توجه به نقص ارتباطات در محیط آموزشی و تعامل بین استاد و دانشجو و پایین بودن سطح انگیزه در بین مربیان و دانشجویان پرستاری، که در صحبت تمامی افراد مورد پژوهش که از اصول اساسی برای آموزش و یادگیری صحیح هستند وجود داشت، پیشنهاد می‌گردد مسؤولین آموزش پرستاری روی این جنبه از فرایند آموزشی و رفع عوامل ایجادکننده آن توجه بیشتری مبذول دارند و محققین آموزش پرستاری هم نسبت به روشن شدن عوامل اصلی این نقیصه‌ها و یافتن راه حل کاربردی برای آن، مطالعاتی را طراحی نمایند. البته در صورت امکان می‌توان برای مطالعه اجرایی روی این موضوع تحقیق عملکردی انجام داد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از اشکال در برنامه‌ریزی آموزشی و نحوه اجرای رویه بالینی و همچنین نقص ارتباطات در محیط آموزشی و تعامل بین استاد و دانشجو و پایین بودن سطح انگیزه در بین مربیان و دانشجویان پرستاری است. به علاوه، محیط آموزشی، مدیریت و نیروی انسانی از عوامل مؤثر بر یادگیری این تجربه بودند که از اصول اساسی برای آموزش و یادگیری صحیح هستند. پیشنهاد می‌گردد که مسؤولین آموزش پرستاری روی این جنبه از فرایند آموزشی و رفع عوامل ایجادکننده آن توجه بیشتری را مبذول دارند.

قدردانی

از زحمات و همکاری کلیه اساتید، دانشجویان، پرسنل پرستاری و مسؤولین گرامی دانشکده، که این پژوهش بدون یاری و مساعدت آنها میسر نبود، قدردانی می‌شود و از خداوند متعال توفیق روزافزون آنها را آرزومندیم.

منابع

1. Shahrokhi K. [Barrasiye avamele taneshzaye avalin doreh karamozy]. Proceedings of the 1st conference on midwifery and nursing education, 1995. Iran, Hamadan: Hamadan University of Medicl Science. 20. [Persian]
2. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice BMC Nursing. [cited 2005 Jul 4]. Availlable from: http://www.biomedcentral.com/1472-6955/4/6
3. Shahbazi L, Salimi T. [Attitudes of nursing and midwifery students on clinical status]. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services 2000; 2(8): 97-103. [Persian]
4. Peyrovi H, Yadavar-Nikravesh M, Oskouie SF, Berterö C. Iranian student nurses' experiences of clinical placement. Int Nurs Rev 2005 Jun; 52(2): 134-41.
5. Chapman R, Orb A. Coping strategies in clinical practice: the nursing students' lived

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

experience. Contemp Nurse 2001 Sep; 11(1): 95-102.
6. Goldsmith M, Stewart L, Ferguson L. Peer learning partnership: an innovative strategy to enhance skill acquisition in nursing students. Nurse Educ Today 2006 Feb; 26(2): 123-30.
7. Abegglen J, O'Neill Conger C. Critical thinking in nursing: classroom tactics that work. J Nurs Educ 1997 Dec; 36(10): 452-8.
8. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri Sh, Ghodsbin F. [Nursing student's viewpoints about the problems of clinical teaching]. The Journal of Qazvin University of Medical Scienses 2004; 30: 51-5. [Persian]
9. Alavi M, Abedi H A. [Nursing students' experiences from effective clinical education]. Journal of Sabzevar School of Medical Sciences 2006; 13(3): 127-33. [Persian]
10. Lysaght RM, Altschuld JW. Beyond initial certification: the assessment and maintenance of competency in professions. Evaluation and Program Planning 2000; 23(1): 95-l04.
11. Rich M, Ginsburg KR. The reason and rhyme of qualitative research: why, when, and how to use qualitative methods in the study of adolescent health. J Adolesc Health 1999 Dec; 25(6): 371-8.
12. Polit D, Hungler BP. Nursing research principles and method. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co. 1999.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006; 3: 77-101.
14. Bakhtiari F, Falahatpisheh F. A survey of students' educational, welfare and occupational problems. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences and Health Services 1999; 10: 68-74.
15. Khodavaysi M. [Barrasiye tahliliye didgahhaye daneshjoyan nesbat be amuzeshe baliny]. Proceedings of the 1st conference on midvifey and nursing education, 1995. Iran, Hamadan: Hamadan University of Medicl Science. 69. [Persian]
16. Rolfe G. Listening to students: course evaluation as action research. Nurse Educ Today 1994 Jun; 14(3): 223-7.
17. Tolley KA. Theory from practice for practice: is this a reality? J Adv Nurs 1995 Jan; 21(1): 184-90.
18. Yazdani Z, Zavarreza F, Salehi A. [Barrasiye amniyate ravaniye daneshjoyane parastary dar mohithaye yadgiri]. Proceedings of the 1st conference on midwifery and

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

nursing education, 1995. Iran, Hamadan: Hamadan University of Medicl Science. 57. [Persian]

19. Sharifian f, Nasr A R, Abedi L. [Developing effective teaching indicators in universities and higher education institutions and its accomplishment in Isfahan University]. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education 2005; 11(4): 25-52. [Persian]
20. Fallahi Khoshknab M. [Daneshjoian mygoind ke…..] Proceedings of the 1st conference on midwifery and nursing education, 1995. Iran, Hamadan: Hamadan University of Medical Science. 11. [Persian]
21. Kayghobadi S. [Teaching stressors in nursing instructors of nursing and midwifery faculties in Tehran]. Iranian Journal of Medical Education 2002: 2(1): 60-64. [Persian]
22. Wilson S, Cameron R. Student teacher perception of effective teaching: a development perspective. Journal of Education for Teaching 1996; 22(2): 181-96.
23. Mirkamali SM. [Moral and social responsibility in educational administration]. Journal of Psychology and Education 2003; 33(1): 201-21. [Persian]
24. Bazargan Z, Sadeghi N, Ghlamali Lavasnni M. [The study of verbal aggression in Tehran guidance schools and teacher's view point]. Journal of Psychology and Education 2003; 33(1): 1-28. [Persian]
25. Watkins MP. Perceived impact of nursing faculty on the academic success of minority students. ABNF J 1997 Nov-Dec; 8(6): 125-8.
26. Karimi S. [Barrasiye va moghayeseye negareshe daneshjoyan va morabiyan dar morede vijegihaye morabiyye baliniye kara]. Proceedings of the 1st conference on midwifery and nursing education, 1995. Iran, Hamadan: Hamadan University of Medicl Science. 56. [Persian]
27. Levy J, Wubbels T, Brekelmans M. Morganfield B language and cultural factors in students' perceptions of teacher communication style. International Journal of Intercultural Relations 1997; 21(1): 29-56.
28. Williams AF. An antipodean evaluation of problem-based learning by clinical educators. Nurse Educ Today 1999 Nov; 19(8): 659-67.
29. Karami G. [Modification of: an innovative model for clinical teaching]. Proceedings of the 1st conference on midwifery and nursing education, 1995. Iran, Hamadan: Hamadan University of Medical Science. 28. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

Nursing Students' and Instructors' Experience about Nursing Fundamental Course: A Qualitative Study

Mahmoudirad G, Alhani F, Anousheh M.

Abstract

Introduction: *The situations affecting teaching and learning nursing fundamental course may influence acquiring competencies in primary clinical skills. Several reasons have been mentioned for this problem. The aim of this study was to describe the experiences and viewpoints of nursing students and instructors on nursing fundamental course.*

Methods: *This was a qualitative study using thematic analysis method. Fifteen nursing students, 4 nursing instructors, the head nurse of operating ward, and two nurses graduated from the university in which the study was performed, were selected through purposive sampling and interviewed. All interviews were transcribed, analyzed.*

Results: *Using thematic analysis, a significant number of preliminary themes and 7 main themes each having few other sub-themes, were extracted. The main themes included educational factors, not respecting the standards in performing the techniques, the gap between theory and practice, motivation, human resources, communications, management staff, equipments, and physical environment. These main themes and other sub themes have been explained in the main article using direct statements of study samples.*

Conclusion: *The results of this study revealed problems in communication in educational environment and interaction between instructor and students as well as lack of motivation among nursing instructors and students. These are the main principles of the appropriate teaching and learning. It is recommended that nursing education administrators pay more attention to these aspects of educational process and remove the causing factors.*

Keywords: Nursing fundamentals, Clinical skills, Interaction, Instructor, Student, Qualitative research.

Addresses

Gholamhossein Mahmoudirad, PhD Student in Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
E-mail: mahmoudirad@gmail.com
Corresponding Author: Fatemeh Alhani, Associate Professor, Department of Nursing, Tarbiat Modares University, Jalal Ale Ahmad Ave., Tehran, Iran. E-mail: Alhani_f@modares.ac.ir
Monireh Anoosheh, Assistant Professor, Department of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. E-mail: anoosheh@modares.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Aut & 2009 Win; 8(2): 293-302.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]