Education Strategies in Medical
2016;9(3): 163-175
www.edcbmj.ir
Original Article
Farname Inc.

Phenomenology of Affective domain, neglected element of the nursing curriculum

Sirous Asadian

Department of Education, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2016/07/03
Accepted: 2016/11/15
Available online: 2016/12/06

EDCBMJ 2016; 9(3): 163-175

Corresponding author at:

Dr. Sirous Asadian

Department of Education, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Tel:
+989125269860

Email:
dr.sasadian@gmail.com

Abstract

Background and Aims: One of the principles that should always be considered in designing curriculum, pursuing the goals and content of the curriculum in three dimensions: cognitive, affective and psycho-motor. If one of these dimensions be neglected in the curriculum, the curriculum will lose its balance and will not lead to sustainable learning. Therefore, this study aimed to investigate the attention to the emotional domain in the nursing curriculum.

Methods: This research method is qualitative and phenomenological which was conducted in 2014. The research population included a fourth-year nursing students at the Urmia University of Medical Sciences. 14 students were interviewed using purposive sampling. The recorded interviews were transcribed and were analyzed by Diekelmann approach. To ensure the validity of the findings the validity of respondent and member check were used.

Results: After collecting data using Diekelmann's seven steps approach, information was analyzed. After analyzing the data, five obtained main themes are: Lack of student's interest in their field of study, Lack of motivation to learn new things, Lack of sufficient attention to the interests and preferences of students by Professors, Negative attitude towards the content of some courses, Negative attitudes about education in clinical situations.

Conclusions: The findings showed that the nursing curriculum designers and implementers have failed to pay attention to the affective domain in their curriculum and focus more on achieving cognitive and psycho - motor goals.

KeyWords: affective domain, curriculum, nursing students.

Copyright © 2016 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

How to cite this article:

Asadian S. Phenomenology of Affective Domain, Neglected Element of the Nursing Curriculum. Educ Strategy Med Sci. 2016; 9(3): 163-175

مرداد- شهریور ۱۳۹۵
2016;9 (3) :163-175
www.edcbmj.ir
مقاله پژوهشی

دوماهنامه علمی پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی

Farname Inc.

پدیدارشناسی بعد عاطفی؛ عنصر مغفول برنامه درسی رشته پرستاری

سیروس اسدیان

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت:۱۳۹۵/۰۴/۱۳
پذیرش:۱۳۹۵/۰۸/۲۵
انتشار آنلاین: ۱۳۹۵/۰۹/۱۶

EDCBMJ 2016; 9(3): 163-175

نویسنده مسئول:
دکترسیروس اسدیان

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

تلفن:
۰۹۱۲۵۲۶۹۸۶۰

پست الکترونیک:
dr.sasadian@gmail.com

چکیده

زمینه و اهداف: یکی از اصولی که باید در طراحی برنامه‌های درسی موردتوجه باشد، پی گیری اهداف و محتوای برنامه درسی در سه بعد شناختی، عاطفی و روانی- حرکتی است. اگر یکی از این ابعاد مورد غفلت قرار گیرد، برنامه درسی تعادل خود را از دست خواهد داد و به یادگیری پایدار منجر نخواهد شد. لذا این مقاله باهدف بررسی برنامه درسی رشته پرستاری در دوره کارشناسی به لحاظ توجه یا عدم توجه به حوزه عاطفی نگاشته شده است.

روش بررسی: روش این پژوهش کیفی و از نوع پدیدارشناسی بوده است که در سال ۱۳۹۳ انجام‌شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان سال چهارم رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. با شیوه نمونه‌گیری هدفمند و با مصاحبه با ۱٤ نفر از دانشجویان داده‌های این تحقیق به حد اشباع رسید. جهت تحلیل اطلاعات جمع‌آوری‌شده از روش دیکلمن استفاده گردید.

یافته‌ها: پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از گام‌های هفت‌گانه دیکلمن اطلاعات موردبررسی و تحلیل دقیق قرار گرفت. با تحلیل اطلاعات پنج درون‌مایه اصلی و چند درون‌مایه فرعی به دست آمد که عبارت‌اند از، بی‌علاقگی دانشجویان به رشته انتخاب‌شده، عدم انگیزه کافی برای یادگیری مطالب جدید، بی‌توجهی استادان به علایق و ترجیحات دانشجویان، نگرش منفی نسبت به محتوای برخی دروس و نگرش منفی نسبت به آموزش در موقعیت‌های بالینی.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این تحقیق حاکی از این است که طراحان و مجریان برنامه درسی رشته پرستاری نتوانسته‌اند حوزه عاطفی را در برنامه درسی مورد پوشش قرار دهند و این حوزه کماکان مغفول مانده است.

کلمات کلیدی: حوزه عاطفی، برنامه درسی، دانشجویان پرستاری.

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

در طراحی و تولید برنامه‌های درسی، توازن در توجه به سه بعد شناختی، عاطفی و روانی- حرکتی همواره یکی از اصول مهم و اساسی به شمار می‌رود. در بررسی و ارزشیابی از برنامه‌های درسی مختلف، همواره کم‌توجهی به حوزه عاطفی بیشتر بروز و نمود عینی پیدا می‌کند شاید یکی از دلایل این کم‌توجهی دشواری‌ها و مشکلات طراحی و ارزشیابی از این حوزه مهم باشد از طرفی هم پرداختن به این بعد مستلزم صرف وقت و هزینه‌های بیشتری است و به همین دلیل بیشتر مورد غفلت واقع می‌شود.یکی از مفاهیمی که در ارزشیابی کم و کیف یادگیری‌ها در هر رشته‌ای موردتوجه قرار می‌گیرد، برنامه درسی آن رشته‌ها است. برنامه‌های درسی هر رشته‌ای باید به‌گونه‌ای طراحی و سازمان‌دهی شوند که علاوه بر تعمیق دانش و اطلاعات شناختی و روانی – حرکتی دانشجویان، بعد عاطفی نیز موردتوجه جدی قرار گیرد. بدیهی است که کسب دانش و اطلاعات در خصوص بیماری‌ها و نحوه برخورد با آن‌ها و مواردی از این قبیل برای دانشجویان پرستاری اهمیت بسیار بالایی دارد اما نکته اساسی اینجاست اگر دانش‌آموختگان این رشته علاقه و نگرش مثبتی به کاربرد این دانش کسب‌شده در محیط‌های بالینی نداشته باشند،

یا در حالت کلی اگر به رشته تحصیلی خود علاقه‌ای نداشته باشند، در این صورت چه اتفاقی خواهد افتاد؟ آیا باز می‌توان از کارایی و اثربخشی برنامه‌های درسی و آموزش‌های صورت گرفته سخن گفت؟ متأسفانه در سال‌های اخیر آمار ترک تحصیل دانشجویان پرستاری به چالش بزرگی تبدیل‌شده است. بر اساس آمارهای منتشرشده سالانه حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد دانشجویان پرستاری در سراسر جهان از ادامه تحصیل انصراف می‌دهند [۱].

Joolaee و همکاران در بررسی نظرات دانشجویان پرستاری نسبت به حرفه پرستاری و ترک آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران دریافتند که تنها ۱۷٪ از دانشجویان پرستاری، نظر مثبتی نسبت به حرفه خوددارند و ۶۹٪ آن‌ها موافق با ترک حرفه بودند و نکته جالب این‌که یکی از عوامل این ترک تحصیل نگرش منفی افراد به این حرفه گزارش‌شده است [۲]. Mohebbi و همکاران نیز مشکلات آموزش پرستاری را از دید دانشجویان پرستاری بررسی نمودند. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که اهمیت ندادن به نظرات دانشجویان در فرایند برنامه‌ریزی درسی، بی‌توجهی به وضعیت روحی دانشجویان ازجمله مشکلات موجود می‌باشد [۳]. SiavashVahabi و همکاران با بررسی وضعیت آموزش پرستاری در ایران از نگاه دانشجویان و مدرسان بیان داشتند که دانشجویان رضایت کمتری در قیاس با مدرسان نسبت به برنامه درسی، وضعیت آموزشی و ارزشیابی‌ها در این رشته دارند [۴]. یافته‌های تحقیق Rahimi & Ahmadi هم نشان می‌دهد که عدم وجود علاقه در دانشجویان پرستاری یکی از مهم‌ترین موانع آموزشی این رشته است [۵]. در این راستا Tanner&Ironside نیز تأکید می‌کنند که محتوای دانشی که به‌عنوان ضرورت، برای ارائه خدمات پرستاری به دانشجو تدریس می‌شود، فقط یک جنبه از توانمندی‌های ضروری برای پرستاران امروزی است [۶]. به نظر می‌رسد نتایج تحقیقات مذکور همه در یک راستا قرار می‌گیرند و مؤید این نکته هستند که علایق، نگرش‌ها، ارزش‌ها و ترجیحات دانشجویان جزء متغیرهای مهم در طراحی برنامه‌های درسی می‌باشند. بر این اساس باید تلفیق حوزه شناختی با حوزه عاطفی به‌عنوان جنبشی ضروری در اصلاح برنامه‌های درسی همواره موردتوجه و حمایت قرار گیرد [۷].

بر این اساس و با نگاهی به یادگیری‌هایی که در طول دوران تحصیل خود داشته‌ایم، متوجه خواهیم شد که یادگیری‌های شناختی و روانی – حرکتی ما کمتر با حوزه عاطفی عجین و همراه بوده است. Piaget در این راستا خاطرنشان می‌سازد که در هیچ سطح و هیچ حالتی حتی در بزرگسالی ما قادر نخواهیم بود رفتاری را مشاهده کنیم که کاملاً شناختی باشد و تحت تأثیر حوزه عاطفی نباشد [۸]. McKeachie اشاره می‌کند که در حالت کلی جهت تحقق درک و فهم در انسان، هم حوزه شناخت و هم حوزه عاطفی دخیل است و این دو نباید به‌صورت مجزا موردتوجه قرار گیرند؛ اما متأسفانه در حال حاضر حوزه شناختی، مهم‌ترین اولویت طراحی برنامه‌های درسی، طرح‌های یادگیری و شیوه‌های ارزشیابی به شمار می‌آیند [۹]. بررسی هر یک از این سؤالات زیر می‌تواند به‌نوعی غفلت از حوزه عاطفی در برنامه‌های درسی رشته‌های مختلف ازجمله رشته پرستاری را بیشتر نمایان سازد. تا چه اندازه برنامه‌های درسی و طرح درس‌های مدرسان به این مسئله توجه می‌نمایند که یادگیرندگان چه احساسی نسبت به موضوع درسی دارند؟ آن‌ها در راستای رسیدن به ارزش‌ها و نگرش‌های خود یا تغییر آن‌ها چگونه عمل می‌کنند؟ تقریباً می‌توان اذعان داشت که توجه چندانی به این مسائل نمی‌شود. بدیهی است که اگر در فرایند تعلیم و تربیت بیشتر به حوزه شناختی توجه شود و حوزه عاطفی مورد غفلت قرار گیرد، در این صورت حوزه شناختی نیز تا حد زیادی تحت تأثیر این کم‌توجهی قرار می‌گیرد و دچار افت شدیدی خواهد شد [۱۰].

تاریخ بررسی و مطالعه یادگیری عاطفی به یونان باستان برمی‌گردد. ارسطو پنج فضیلت معنوی را معرفی کرده است که عبارت‌اند از: دانایی (Sophia)، معرفت (episteme)، خرد (nous)، عقل کاربردی (phroneis) و مهارت (techne). دانش مولد یا همان مهارت شامل دانش هنر (knowledge of art)، مهارت عملی و ساخت است. او عقل کاربردی و دانش را به‌عنوان فراست و ژرف‌اندیشی در نظر گرفته است [۱۱]. یادگیری عاطفی و عقل کاربردی، دانش و معرفت محسوب نمی‌شوند؛ بنابراین ممکن است ایجاد پیوند بین معرفت‌شناسی و انسان‌شناسی یادگیری عاطفی، صحیح نباشد. این مسئله به‌نوعی در توصیفات دشواری اندازه‌گیری این حوزه، توسط نویسندگان حوزه تعلیم و تربیت و پرستاری نیز مطرح‌شده است [۱۲،۱۳]. اندازه‌گیری محصول یا پیامد این حوزه کار دشواری است به این دلیل که نتیجه و ماحصل یادگیری عاطفی و عقل کاربردی، اقدام و عمل هست. آن‌ها فرایندهایی هستند که در ضمن یک عمل بروز پیدا می‌کنند. ازآنجایی‌که رشته پرستاری بر ابزارها و پیامدهایی به‌عنوان شاخص‌های رشته پرستاری و آموزش پرستاری تمرکز نموده است، لذا ایجاد انسان‌شناسی مبتنی بر معرفت‌شناسی در آموزش پرستاری لازم و ضروری به نظر می‌رسد. ارسطو عقل کاربردی را بسیار مهم‌تر و ارزشمندتر از برخی خصوصیات و توانایی‌های ذهنی می‌داند زیرا عقل کاربردی فعالیتی است که به‌واسطه آن

عقلانیت ابزاری، با عقلانیت ارزش– محور متعادل می‌شود و به خاطر این تعادل، حفظ و بقای جامعه یا یک شغل، اهمیت پیدا می‌کند[۱۴].

در علم پرستاری، خرد و دانش بالینی در شرایطی که عدم قطعیت حاکم است، قضاوت تفکر- محور را شامل می‌شود[۱۵]. خرد و دانش بالینی عبارت است از ویژگی جمعی و مشترکی که می‌تواند از طریق مشارکت و تعامل آموخته شود. این امر در فعل‌وانفعال آگاهی عاطفی و شناختی اتفاق می‌افتد که بر اساس آن متصدیان بهداشت و درمان این فرصت را پیدا می‌کنند که وضعیت بیمار را به نحو شایسته ارزیابی کرده و بهترین راهکارهای بالینی را مورداستفاده قرار دهند. این خرد و دانش بالینی، مهم‌ترین ویژگی پرستاری است[۱۶].گسترش طبقه‌بندی حوزه عاطفی که توسط Bloom صورت گرفت، نقطه‌ای را نشان می‌دهد که عواطف و احساسات توسط افراد درونی می‌شوند و بر اساس آن‌ها به فعالیت می‌پردازند. گاهی اوقات اتفاقاتی رخ می‌دهد که فرد به‌طور مستقل عواطف و احساسات خود را پردازش می‌کند و در باورها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و درنهایت در فعالیت‌های او نمود عینی پیدا می‌کند. لذا می‌توان گفت که پیامد تدریس و یادگیری در حوزه عاطفی «عمل» است و این عمل ممکن است در آینده رخ دهد. عبارت «عمل» جهت تمایز آن از مفهوم «رفتار» مورداستفاده قرارگرفته است. رفتار با سازگاری و انطباق منفعلانه افراد در جامعه ارتباط پیدا می‌کند درحالی‌که این از طریق عمل و گفتار است که یک فرد، هویت شخصی منحصربه‌فرد خود را آشکار می‌سازد[۱۷]. از طریق عمل، یادگیری عاطفی با تمام یادگیری‌ها ازجمله اثرات شناخت و فرایندهای شناختی پیوند پیدا می‌کند. بنابراین یادگیری عاطفی به تغییرات در احساسات، نگرش‌ها و ارزش‌هایی که به تفکر و رفتار انسان شکل می‌دهد، می‌پردازد[۱۸].

توجه به حوزه عاطفی در برنامه درسی رشته پرستاری، می‌تواند عامل مهمی در توسعه ارزش‌های حرفه‌ای، توسعه روابط بین بیمار و پرستار و ایجاد پیامدهای مثبت در بیمار به‌حساب آید. متأسفانه تحقیقات اندکی پیرامون توجه به حوزه عاطفی در رشته پرستاری صورت گرفته است. نتایج بررسی‌ها حاکی از آن است که مدرسان این رشته کمتر به حوزه عاطفی توجه می‌کنند[۱۹]. برخی تحقیقات نیز متوجه جنبه‌های خاصی از حوزه عاطفی همچون طنز و تفکر انتقادی بوده‌اند و آن‌ها را به‌عنوان بخشی از حوزه عاطفی در نظر گرفته‌اند[۲۰].

در سال‌های اخیر اندکی به نقش عواطف و احساسات در تدریس توجه بیشتری شده است[۲۱-۲۴].

Brown و دیگران در تحقیقی که به بررسی جامعه‌پذیری حرفه‌ای دانشجویان داروسازی پرداختند، توضیح می‌دهند که ویژگی‌های عاطفی همچون انگیزه، ابتکار عمل، دلسوزی، پاسخگویی، همدلی، صداقت، حمایت، تعهد، خوش‌بینی، احترام و اعتمادبه‌نفس نوعاً منجر به رفتارهایی می‌گردند که فضیلت حرفه‌ای (professional excellence) را به وجود می‌آورند[۲۵].

لذا نتایج تحقیقات مؤید این نکته مهم است که عواطف و احساسات یادگیرندگان یک اصل مهم و اساسی در یادگیری محسوب می‌شود[۲۶]. به‌علاوه یادگیرندگان دارای احساسات مثبت که مشغول یادگیری هستند، به‌احتمال‌زیاد به هنگام مواجهه با مشکلات و شکست در یادگیری، پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند[۲۷،۲۸]. در مقابل، تحقیقات انجام‌شده در آلمان و ایالات‌متحده نشان می‌دهد که دانشجویانی که دارای احساسات منفی باشند، احتمالاً یادگیری کمتری خواهند داشت به این دلیل که آنان از مهارت‌های پردازش ضعیف‌تری در راستای به یادسپاری و انجام تکالیف، استفاده می‌کنند و به‌احتمال‌زیاد به هنگام مواجهه با مشکل و یا شکست در امر یادگیری، کلاس درس را ترک کنند[۲۹،۳۰]. نتایج برخی تحقیقات نیز حاکی از آن است که درجاهایی که در فرایند آموزش چنین مهارت‌هایی وجود ندارد، منجر به کمبود مهارت‌های نرم در بین کارکنان شده است[۳۱]. این مهارت‌های نرم شامل خود-آگاهی، تفکر تحلیلی، مهارت‌های رهبری، مهارت‌های ایجاد گروه، انعطاف‌پذیری، پذیرش تنوع، توانایی برقراری ارتباط به‌طور مؤثر، خلاقیت، مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های گوش کردن و دیپلماسی است که برای بهره‌وری، رضایت شغلی، بهداشت روانی محیط کار و درنهایت توسعه اقتصادی کشور حائز اهمیت است. کمبود این مهارت‌ها در منابع انسانی کانادا و انگلستان مورد تأیید قرارگرفته است[۳۲].اما در حوزه علوم انسانی بررسی حوزه عواطف و احساسات افراد همواره با دشواری‌های خاص خود مواجه بوده است. در حوزه روش‌شناسی تحقیق با دو رویکرد اصلی (کمی و کیفی) می‌توان به بررسی این موضوع پرداخت. در رویکرد کمی، پوزیتویست ها یعنی آنان که بر نقش ساختارها در شکل‌دهی به کنش‌ها و رفتارهای انسانی تأکیددارند، انسان‌ها را صرفاً پاسخگویانی بدون خلاقیت به نیازهای ساختاری در نظر می‌گیرند و به انسان در قالب جزئی از طبیعت و مانند اشیای فیزیکی می‌نگرند و لذا اعداد و ارقام را بهترین ابزار برای مطالعه بر روی انسان قلمداد می‌کنند. به عبارت بهتر آنان بر این باور بودند که معرفت ما نمی‌تواند از تجربه ما بالاتر برود، یعنی معرفت ما در حد تجربه ماست؛ اما در مقابل طرفداران رویکردهای کیفی در

روش‌شناسی تحقیق در رأس آن‌ها ادموند هوسرل ضمن رد ادعای پوزیتویست ها، بر این باورند که نیازی نیست که از خود اشیا برای کسب معرفت پرسش کنیم، بلکه می‌توانیم پدیدار اشیا را به‌جای آن‌ها بگذاریم و این‌گونه بود که مکتب پیدار شناسی ظهور پیدا کرد. با علم به این موضوع، پژوهشگر رویکرد پدیدارشناسی را جهت بررسی تجارب نمونه آماری خود برگزید.

پدیدارشناسی به معنای شناخت پدیده‌ها است. مکتب پدیدارشناسی در پی آن است که با تفکیک آگاهی باواسطه و بی‌واسطه از یکدیگر، آگاهی انسان را از پدیدارهای ذهنی که بدون واسطه در ذهن وی ظاهر می‌شوند و ممکن است حتی عینیتی هم نداشته باشند، موردمطالعه قرار دهد. درنهایت پدیدارشناسان به دنبال دریافت بدون پیش‌داوری موضوع از طریق به تجربه درآوردن آن هستند و به باور آن‌ها شناخت پدیدار، آن‌گونه که هست، تنها از طریق خودشناسی ممکن است. می‌توان اذعان داشت پدیدارشناسی، تحلیل هر چیزی است که به تجربه درمی‌آید. البته تجربه مستقیم نه‌تنها اشیای مادی، بلکه بسیاری از انواع امور انتزاعی را نیز در برمی‌گیرد. این تجربه، اندیشه‌ها، دردها، عواطف، خاطرات، موسیقی، ریاضیات و ... را شامل می‌شود. اساس اندیشه Husserl این بود که ذهن باید از جنبه خاصی به‌سوی پدیده (وجود خارجی) جهت پیدا کند. به‌عنوان‌مثال، من می‌توانم صندلی را به یاد بیاورم و اعتقاد و احساس خاصی در مورد آن داشته باشم[۳۳]. او بر این باور بود که محققان می‌توانند درباره افراد یا انگیزه‌ها و فعالیت‌های آن‌ها بینش‌هایی را به دست آورند. در یک طرح تحقیق پدیدارشناسی، محقق با شفاف‌سازی و تشخیص یک پدیده خاص از نگاه یک شرکت‌کننده سروکار دارد.

در این روش، نقطه کانونی تحقیق پژوهشگر بررسی تجربه زیسته افراد حاضر در تحقیق است. پولکینگ هورن توجه به تجربه زیسته را به‌منزله تلاش برای فهم یا درک معانی تجربه انسان، آن‌چنان‌که زیسته می‌شود، تلقی می‌کند."جهان زندگی" همان تجربه‌ای است که بدون تفکر ارادی و بدون متوسل شدن به طبقه‌بندی کردن یا مفهوم‌سازی، حاصل می‌شود و معمولاً شامل آن چیزهایی است که مسلم دانسته می‌شوند یا متداول هستند. هدف مطالعه جهان زندگی، بازبینی تجارب بدیهی پنداشته شده و آشکار ساختن معانی جدید و یا مغفول مانده است[۳۴].لذا بر این مبنا، توصیف عمیق و غنی از پدیده یا پدیده‌ها معمولاً از طریق روش‌های استقرایی و کیفی مانند مصاحبه‌ها، بحث‌های گروه کانونی و مشارکت یا مشاهده امکان‌پذیر می‌شود[۳۵].

بنابراین این مقاله به دنبال آن است تا با بررسی تجارب زیسته دانشجویان رشته پرستاری، تفسیر آنان از توجه یا عدم توجه به حوزه عاطفی در برنامه درسی رشته تحصیلی آنان استخراج گردد و از نتایج حاصل در راستای بهبود فرایند طراحی و تدوین برنامه‌های درسی به‌ویژه برنامه درسی این رشته خاص و مهم استفاده گردد.

روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش کیفی و از نوع پدیدارشناسی بوده است که در جهت درک تجارب دانشجویان از توجه برنامه درسی رشته کارشناسی پرستاری به حوزه عاطفی در سال ۱۳۹۳ صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان سال چهارم رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. به دلیل این‌که دانشجویان سال چهارم تقریباً قسمت اعظمی از برنامه درسی رشته خود را پشت سر گذاشته بودند، لذا استفاده از آن‌ها در این تحقیق در اولویت قرار داشت.

با شیوه نمونه‌گیری هدفمند و با مصاحبه با ۱۴ نفر از دانشجویان سال چهارم داده‌های این تحقیق به حد اشباع رسید. لازم به ذکر است که در انتخاب این ۱۴ نفر ملاک‌هایی همچون رضایت آن‌ها جهت شرکت در فرایند تحقیق، انگیزه بالا جهت حضور در تحقیق، وضعیت مساعد روحی و روانی جهت پاسخ‌گویی مؤثر به سؤالات و وضعیت تحصیلی مناسب (معدل ۱۶ به بالا) در دستور کار قرار گرفت.

در این پژوهش با استفاده از مصاحبه چهره به چهره و غیر ساختارمند و در محیطی مناسب و بعضاً با انتخاب خود مصاحبه‌شوندگان، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات شد. ذکر این نکته ضروری است که در ابتدای مصاحبه‌ها سؤالات و مباحثی عام در دستور کار قرار گرفت تا ضمن آشنایی بیشتر محقق با افراد، جو صمیمانه‌ای نیز فراهم گردد. درنهایت پس از فراهم آمدن آرامش نسبی و اعتماد متقابل، سؤالات تخصصی‌تر که در راستای اهداف پژوهش بود، مطرح شد. سؤالات پژوهش، چند سؤال باز پاسخ را در برمی‌گرفت تا به‌تبع آن شرایطی فراهم آید که دانشجویان به‌تفصیل، ادراکات و تجارب خود را با محقق در میان بگذارند. نمونه‌ای از این سؤالات عبارت بودند از:

- در طول دوران تحصیل در دانشگاه، احساس می‌کنید در کجاها به علایق، ترجیحات، باورها و ارزش‌های شما توجه کافی نشده است؟
- دوست داشتید به‌جز یادگیری دروس تخصصی این رشته، چه چیزهای دیگری را یاد بگیرید که آینده کاری‌تان مؤثر باشد؟

زمان سپری‌شده برای هر مصاحبه به‌طور متوسط ۴۵-۲۵ دقیقه بود که در مدت ۴۰ روزبه اتمام رسید. محتوای مصاحبه‌های صورت گرفته بااطلاع و رضایت مصاحبه‌شوندگان با استفاده از دستگاه ضبط صدا ضبط می‌شد و در گام بعدی تمامی گفتگوهای صورت گرفته بدون کم‌وکاست روی برگه‌های مخصوص نوشته شد تا موردی از قلم نیافتد. جهت تحلیل اطلاعات جمع‌آوری‌شده از روش دیکلمن استفاده گردید. در گام اول این روش بعد از انجام هر مصاحبه، محتوای مصاحبه‌های صورت گرفته بر روی کاغذ نوشته شد و به‌دقت موردمطالعه قرار می‌گرفت تا یک درک کلی از متن مذکور به دست آید. در گام دوم، متن هر یک از مصاحبه‌ها توسط پژوهشگران موردبررسی و تفسیر قرار گرفت و نکات مهم پنهان و آشکار تک‌تک مصاحبه‌ها استخراج گردید. در گام سوم، متون کدگذاری شده توسط پژوهشگران تجزیه‌وتحلیل شد. در گام چهارم، تناقضات موجود در تفسیرهای ارائه‌شده از طرف گروه پژوهش، مشخص و رفع گردید. در گام پنجم و با استفاده از روش مقایسه و مقابله متون، نسبت به تعیین و توصیف درون‌مایه‌ها اقدام گردید. در گام ششم، یافته‌های مطالعه در قالب درون‌مایه‌های استخراج‌شده فوق توسط اعضای گروه تحقیق موردبحث و بررسی قرار گرفت و در گام هفتم نیز طرح نهایی یافته‌ها در قالب درون‌مایه‌های اصلی مشخص گردید. جهت اطمینان از اعتبار یافته‌های پژوهش از روش روایی پاسخگو استفاده شد. بدین شکل که کدهای استخراج‌شده مجدداً به دانشجویان بازگردانده شد تا در مورد آن‌ها اعلام نظر نمایند که در این راستا یکی از دانشجویان مواردی را جهت اصلاح به پژوهشگر ارائه داد و بقیه دانشجویان صحت کدهای استخراج‌شده و تفسیرهای صورت گرفته را تأیید نمودند. یکی از روش‌های دیگری که برای تأمین اعتبار و مقبولیت داده‌ها مورداستفاده قرار گرفت بررسی توسط افراد متخصص بود. در این راستا از دو نفر از همکاران باتجربه و مسلط درزمینه تحقیق کیفی درخواست شد تا جنبه‌های مختلف تحقیق را مطالعه و بررسی نمایند و نظرات اصلاحی خود را اعلام کنند که درنهایت فرایند تحقیق مورد تأیید آنان قرار گرفت.

یافته ها

از ۱۴ دانشجوی انتخاب‌شده جهت مصاحبه با آن‌ها، ۹ نفر دختر و ۵ نفر پسر بودند که در محدوده سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند. همه این افراد سال آخر بودند و لذا قسمت اعظمی از واحدهای درسی خود را پاس نموده بودند. از طرف دیگر به موضوع تحقیق بسیار علاقه‌مند بودند و با رغبت فراوان در گفتگوها شرکت می‌نمودند. با تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده، پنج درون‌مایه اصلی و چند درون‌مایه فرعی به دست آمد که در ذیل به آن‌ها پرداخته می‌شود:

۱- بی‌علاقگی به رشته انتخاب‌شده

یکی از مواردی که در پاسخ‌های اغلب دانشجویان به اشکال مختلف نمود پیداکرده بود، بحث «انتخاب رشته پرستاری» از سر ناچاری بود. یکی از دانشجویان در این راستا اشاره می‌کرد که:

من همواره دوست داشتم رشته پزشکی بخوانم و حتی آرزوی پدرم هم همین بود. وقتی نتایج کنکور اعلام شد نمی‌دانستم چگونه به پدرم بگویم که پزشکی قبول نشده‌ام و به‌جای آن می‌خواهم پرستاری بخوانم. این موضوع برای من تبدیل به یک دغدغه بزرگ‌شده بود.

دانشجوی دیگری می‌گفت که یکی از دوستان پدرم برای من انتخاب رشته نمود و من خودم از نحوه انتخاب رشته خود اطلاع زیادی نداشتم. الآن که به این موضوع فکر می‌کنم خیلی ناراحت می‌شوم چراکه بی‌شک می‌توانستم رشته بهتری قبول شوم.

۲- عدم انگیزه کافی برای یادگیری مطالب جدید

تجزیه‌وتحلیل مصاحبه‌های دانشجویان داده‌های زیادی را در این بخش در اختیار ما قرارداد. بیشتر دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق به این موضوع به‌صراحت اذعان داشتند.

یکی از دانشجویان باحالت تبسمی که به چهره داشت و به‌نوعی بیانگر تعجب زیاد او از سؤال من شده بود، پاسخ داد: یاد بگیرم که چی بشه؟ من فقط برای پاس کردن درس‌هایم مطالعه می‌کنم و اگر حین آزمون متوجه شوم که نمره قبولی می‌گیرم، دیگر وقت خود را صرف پاسخ دادن به سؤالات دیگر نمی‌کنم.

یکی دیگر از افراد شرکت‌کننده؛ سؤال ما را پرسیدن سؤال دیگری پاسخ داد. او پرسید آیا به نظر شما فرقی می کنه که ما موضوعی را خوب یاد بگیریم یا متوسط؟ پرسیدم چطور؟ پاسخ داد ما فقط باید چیزهایی را یاد بگیریم که استاد از ما می‌خواهد. فرقی نمی کنه که چقدر یاد بگیریم. فقط تا حد نمره قبولی کافیه چون بعداً که استخدام شدیم همه‌چیز را یاد خواهیم گرفت.

من وقتی در کلاس می‌نشینم تمام فکرم پیش مادرم است. من مادرم را خیلی دوست دارم و وقتی از دور می‌شوم دیگر هیچی برای من اهمیتی ندارد. اگر من در شهر خودم درس می خوندم حتماً عملکرد بهتری داشتم و باعلاقه درس می خوندم اما الان نمی‌توانم تمرکز کنم.

به نظر می‌رسد برخی دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه تصورات خیلی مثبتی از دانشگاه (رؤیایی) در ذهن آن‌ها وجود داشته است که با ورود به دانشگاه و مواجهه با واقعیت‌های محیط پیرامون، نگرش منفی نسبت به برنامه درسی این رشته در آن‌ها ایجادشده است.

وقتی دانشگاه قبول شدم تصور خاصی داشتم پیش همه پز می‌دادم و خلاصه کلی خوشحال بودم. با خودم فکر می‌کردم وقتی کلاس‌ها شروع شود کلی مطلب یاد می‌گیرم و با تلاش و کوشش می‌توانم فرد شناخته‌شده‌ای در کشور بشوم؛ اما وقتی وارد دانشگاه شدم و چند ماهی را در کلاس‌ها شرکت کردم تمامی رؤیاهای من پرید چون اینجا خیلی با اون چیزی که من فکر می‌کردم، فرق داشت.

عدم توجه استادان به جنبه هنری تدریس و شاید توجه بیش‌ازحد آن‌ها به علم تدریس یکی دیگر از موانع مهم در این راستا می‌باشد:

بعضی استادها دوست ندارند که ما زیاد ازشون سؤال بپرسیم. من یک‌بار یک درسی را خیلی دوست داشتم و واقعاً باعلاقه سر کلاس می‌رفتم و مدام از استاد سؤال می‌پرسیدم حتی در آن زمینه کتاب‌های دیگری را نیز مطالعه کرده بودم ولی وقتی از استادمان سؤال می‌پرسیدم از حالت پاسخ دادنش متوجه می‌شدم که خیلی دوست نداره سؤال بپرسم. حتی یک‌بار سر کلاس به من گفت فلانی تو چقدر سؤال می‌پرسی؟ اگر شما جای من بودید بازهم برای یادگیری انگیزه داشتید؟

اگر دانشجویان از یادگیری مطالبی که در برنامه درسی قرارداده شده است، احساس سودمندی نکنند، بی‌شک یادگیری واقعی آن مطالب امان پذیر نخواهد بود:

مطالبی که در کلاس‌ها تدریس می‌شود با مطالبی که ما باید در آینده وقتی سر کار رفتیم، بلد باشیم خیلی فرق می‌کند. خیلی از مطالبی که ما کلی وقت برای یادگرفتن آن‌ها صرف کردیم اصلاً در آینده به درد ما نخواهند خورد؟ محیط‌های بالینی شرایط خاص خودش را دارد و ما باید در لحظه تصمیم بگیریم که چه‌کار باید بکنیم.

۳- بی‌توجهی استادان به علایق و ترجیحات دانشجویان

توجه به علایق و خواسته‌های یادگیرندگان هم حین طراحی برنامه‌های درسی و هم حین اجرای این برنامه‌ها در کلاس درس از اهمیت زیادی برخوردار است. بی‌توجهی به نظرات و خواست‌های آنان می‌تواند جریان یادگیری را با چالشی جدی مواجه نماید:

اغلب استادان ما هر آنچه خوددوست دارند و فکر می‌کنند برای یادگیری ما مفید است در کلاس درس اجرا می‌کنند. یادم می‌آید که استاد می‌خواست از ما امتحان میان‌ترم بگیرد، اغلب دانشجوها خواهش کردند که سؤالات به‌صورت تستی باشد، ولی استاد با قاطعیت گفت نه...

تا حالا نشده نه در دانشگاه و نه در کلاس درس کسی از ما نظر بخواهد همیشه خودشان برای ما تصمیم گرفتند. شاید ان‌ها حق‌دارند و ما هنوز بچه‌ایم و نمی‌توانیم خوب و بد را از هم تشخیص دهیم...

یکی از دانشجویان می‌گفت: ما استادی داشتیم که خیلی مهربان بود و در کلاس با او خیلی راحت بودیم و انصافاً هم خوب تدریس می‌کرد. وقتی اول‌ترم انتخاب واحد می‌کردیم متوجه شدیم این ترم با اون استاد کلاس نداریم. خیلی دلمان گرفت...

۴- نگرش منفی نسبت به محتوای برخی دروس

نکته‌ای که در بررسی و تحلیل مصاحبه‌های دانشجویان بیش از هر چیزی توجه ما را به خود جلب کرد این بود که اغلب دانشجویان به اشکال مختلف از نگرش منفی خود به برخی دروس صحبت کرده بودند. در ادامه به برخی از این اظهارات اشاره می‌شود:

دانشجویی می‌گفت که سخت‌ترین چیز در این دوره چهارساله این بود که در کلاس‌های درسی شرکت کنی که به مباحث آن اصلاً علاقه‌ای نداشته باشی. من فکر می‌کنم خیلی از این درس‌ها اصلاً در آینده نیز به درد ما نمی‌خورد و فقط باید آن‌ها را پاس کنیم.

وقتی جهت کارآموزی به یکی از مراکز آموزشی و درمانی رفته بودم در استیشن با برخی از پرستارهای شاغل در آنجا صحبت می‌کردم و از حجم زیاد دروس شکایت می‌کردم. آن‌ها باحالتی تمسخرآمیز به من نگاهی کردند و گفتند که خیلی از این درس‌ها اینجا کاربرد ندارد و تو باید چند سالی بیایی اینجا و دانش و مهارت پرستاری را اینجا یاد بگیری اون درس‌ها فقط در دانشگاه کاربرد دارد. بعد از مدتی متوجه شدم که واقعاً حق با آن‌هاست خیلی از اصول علمی که ما در کلاس خوانده‌ایم واقعاً اینجا کاربرد ندارد.

دیگری می‌گفت: برخی از منابعی که استادان ما برای یک درس خاص معرفی می‌کنند بسیار قدیمی‌اند و به‌هیچ‌وجه با شرایط فعلی سازگاری ندارند. یک‌بار در آغاز ترم استاد ما کتابی را معرفی کرد. ما رفتیم و کتاب را گرفتیم. سال چاپ اون کتاب مربوط به سال هفتادوپنج بود. دریکی از جلسات یکی دیگر از دانشجویان از استاد پرسید که آیا این کتاب جدیدتری در این زمینه وجود ندارد؟ استاد جواب داد نه همین خوب.

یکی از آشناهای ما در هندوستان دانشجوی پزشکی است. یک روز خانه ما مهمان بودند و در مورد شرایط تحصیل در آنجا باهم صحبت می‌کردیم. خیلی از شرایط تحصیل در هندوستان تعریف می‌کرد و این‌که چقدر استادهاشون جدی‌اند و مطالب جدیدی را به آن‌ها یاد می‌دهند. من خیلی ناراحت شدم چون فکر می‌کنم چیزهایی که ما اینجا یاد می‌گیریم خیلی جدید و به‌روز نیستند.

از مصاحبه‌های دانشجویان برمی‌آید که در انتخاب محتوای برنامه درسی این رشته به اصول انتخاب محتوا توجه کافی نشده است. می‌طلبد جهت تعمیق یادگیری‌های دانشجویان این اصول به‌طورجدی موردتوجه قرار گیرند.

۵- نگرش منفی نسبت به آموزش در موقعیت‌های بالینی

ازآنجایی‌که بخشی از فعالیت‌ها و تجارب یادگیری دانشجویان رشته پرستاری در مراکز آموزشی و درمانی طی می‌شود، لذا برخی از دانشجویان در مورد کم و کیف این آموزش‌ها مواردی را مطرح نمودند:

یکی از دانشجویان اشاره می‌کرد که حتی موضوعاتی که ما در مراکز درمانی یاد می‌گیریم نیز تعریف چندانی ندارد. قرار بوده ما بریم آنجا و به یادگیری بپردازیم ولی بیشتر فعالیت‌هایی را انجام می‌دهیم که ارتباط چندانی با اهداف مربوطه ندارد و بیشتر وظایف عقب‌افتاده کارکنان آن بخش را انجام می‌دهیم.

فرد دیگری می‌گفت اوایل دوران دانشجویی خیلی دوست داشتم در چنین محیط‌هایی کارکنم و مسائل اصلی رشته خودم را از نزدیک لمس کنم و یاد بگیرم. ولی در خوابگاه دانشجویان ترم بالایی مدام از بی‌توجهی دانشگاه به این آموزش‌ها گله داشتند و می‌گفتند که ما بیشتر نقش تأمین کمبود نیروی انسانی این مراکز را به عهده‌داریم تا یادگیری و آموزش.

نبود محل استراحت متناسب با شأن و منزلت دانشجو نیز جزء مواردی بود که در صحبت‌های دانشجویان به آن اشاره می‌شد: *ما حتی آنجا محل مناسبی بر تعویض لباس‌هایمان نداریم چه برسد به محل استراحت مناسب. اتاق‌های که بعضاً در اختیار ما گذاشته می‌شود به لحاظ نور، تهویه و بهداشت اصلاً وضعیت خوبی ندارد...*

بحث

با بررسی و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری‌شده در این تحقیق، پنج درون‌مایه اصلی و تعدادی درون‌مایه فرعی به دست آمد که پیش‌تر به آن‌ها اشاره شد. یکی از این درون‌مایه‌ها بی‌علاقگی دانشجویان به رشته تحصیلی خود بود. با تأمل در مصاحبه‌های صورت گرفته با دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق، مشخص می‌شود که اغلب آن‌ها به‌نوعی به رشته تحصیلی خود اظهار بی‌علاقگی کرده بودند. این امر می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد. به‌عنوان نمونه می‌توان به فرایند انتخاب رشته در نزد دانش آموزان دوره متوسطه و خانواده‌های آنان پرداخت. همان‌گونه که در گفتگوهای دانشجویان مشخص بود اغلب آنان خود با آگاهی و مطالعه به انتخاب رشته نپرداخته بودند بلکه این کار یا توسط خانواده‌های آنان صورت گرفته بود یا توسط افراد یا مؤسسات خارج از خانواده. بدیهی است که اگر این امر مهم با بررسی نیازهای و علایق فردی خود دانش آموزان و همچنین شرایط و موقعیت خانوادگی و اجتماعی آنان صورت نگیرد، نتیجه‌ای جز بی‌میلی و بی‌انگیزگی در تحصیل به دنبال نخواهد داشت. از طرف دیگر دانش آموزان دوره متوسطه در کشور باید اطلاعات جامع و دقیقی از رشته‌های تحصیلی دانشگاهی در اختیار داشته باشند. آنان باید از زوایای مختلف از کم و کیف کنونی و موقعیت‌های آتی این رشته‌ها آگاه باشند و بر اساس این آگاهی دست به انتخاب بزنند. Dewey در این خصوص اشاره می‌کند که زمانی که محتوای دروس و برنامه درسی بر اساس علایق و نیازهای دانش آموزان انتخاب و طراحی نشده باشد، انتظار یادگیری از دانش آموزان انتظار پوچ و بیهوده‌ای است [۳۶]. نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات Amani و همکاران همسو می‌باشد. آنان در تحقیق خود به این نتیجه دست‌یافتند که قبل از انتخاب رشته، ۱۷/۷۴ درصد

از دانشجویان رشته هوشبری (در حد زیاد) و ۳/۲۲ درصد (در حد خیلی زیاد) نسبت به آینده شغلی رشته خودآگاهی داشتند. همچنین ۹۳/۵۴ درصد از این دانشجویان به‌اجبار خانواده و ۶/۴۵ درصد از آنان، خود این رشته را انتخاب کرده بودند[۳۷].از طرفی هم دید منفی دانشجویان نسبت به رشته پرستاری از موضوعاتی است که باید مورد کنکاش قرار گیرد. برخی دانشجویان در مصاحبه‌های خود تلاش می‌کردند که این موضوع را گوشزد کنند که توانایی و دانش ما خیلی بشتر از این‌جایی است که الان در آن قرارگرفته‌ایم. آنان به‌کرات خود را با دانشجویان رشته پزشکی مقایسه می‌کردند و شاید و این مجاورت و همنشینی با دانشجویان پزشکی است که بر نگرش منفی آنان می‌افزاید. بنابراین حاصل حضور دانشجویان در رشته‌هایی که علاقه چندانی به آن‌ها ندارند، چیزی جز دل‌زدگی و ناامیدی نخواهد بود. زمانی اهمیت این موضوع مشخص‌تر می‌شود که ما به این مسئله بیندیشیم که این دانشجویان بی‌علاقه و بی‌انگیزه قرار است در آینده در موقعیت‌های شغلی خطیری همچون پرستاری مشغول به کار شوند و انتظار داشته باشیم که به‌طور شایسته‌ای به مددجویان جامعه کمک کنند و در فرایند این کمک کردن اصول علمی و حرفه‌ای را نیز مدنظر داشته باشند.

نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات Joolaee و همکاران که دریافتند که تنها ۱۷٪ از دانشجویان پرستاری، نظر مثبتی نسبت به حرفه خوددارند و ۶۹٪ آن‌ها موافق با ترک حرفه بودند[۲] و همچنین نتایج تحقیق SiavashVahabi و همکاران که حاکی از عدم رضایت دانشجویان از برنامه درسی این رشته بود[۴] و تحقیق Tanner&Ironside که تأکید کردند که محتوی دانشی که به‌عنوان ضرورت، برای ارائه خدمات پرستاری به دانشجو تدریس می‌شود، فقط یک جنبه از توانمندی‌های ضروری برای پرستاران امروزی است و این ضعف در برنامه‌های درسی موجبات نگرش منفی دانشجویان را فراهم ساخته است؛ کاملاً همسو می‌باشد[۳۸].نداشتن انگیزه کافی برای یادگیری مطالب جدید از موضوعات مهمی است که همواره باید علل آن موردبررسی قرار گیرد. وجود انگیزه در یادگیرندگان یکی از پیش‌نیازهای مهم و اساسی برای یادگیری هست. این انگیزه به فعالیت‌های آن‌ها جهت می‌دهد و سبب می‌شود باقدرت بیشتری به فعالیت‌های خود ادامه بدهند. نتایج این تحقیق با تحقیقات Rush ، Molavi و همکاران ، Tella ، Roohi& Asayesh وStandage همسو می‌باشد. Rush از انگیزه به‌عنوان مهم‌ترین شاه‌راه یادگیری نام می‌برد. بدیهی است دانشجویانی که انگیزه کافی نداشته باشند تلاش زیادی برای موفقیت نخواهند کرد[۳۹]. محققان زیادی انگیزه یادگیری را تنها عامل دارای اثر مستقیم در موفقیت تحصیلی می‌دانند و معتقدند سایر عوامل مؤثر در موفقیت تحصیلی اثرات خود را از طریق انگیزه تحصیلی، بر روند تحصیلی دانشجویان اعمال می‌کنند[۴۰] . Molavi و همکاران در مطالعه خود کیفیت عوامل آموزشی و مسائل خانوادگی را از عوامل مؤثر درافت انگیزه تحصیلی دانشجویان معرفی کرده‌اند[۴۱]. Tella نیز بیان می‌کند که انگیزه یادگیری با موفقیت و عملکرد دانشجویان رابطه دارد و بسیاری از پیامدهای آموزشی را مشخص می‌کند[۴۲] Standag نیز بین میزان دستیابی دانشجویان به اهداف آموزشی و ابعاد مختلف انگیزه تحصیلی رابطه معناداری را گزارش نموده است [۴۳]. Tanner & Ironside نیز تأکید کردند که محتوای دانشی که به‌عنوان ضرورت، برای ارائه خدمات پرستاری به دانشجو تدریس می‌شود، فقط یک جنبه از توانمندی‌های ضروری برای پرستاران امروزی است[۶]. Roohi & Asayesh نیز که بر روی دانشجویان علوم پزشکی گلستان کارکرده بودند به این نتیجه دست‌یافتند که نمرات انگیزه درونی دانشجویان در سطح مناسبی قرار ندارد[۴۰]. Shakibaei و همکاران نیز به نتیجه مشابهی در این زمینه دست‌یافتند[۴۴].

بی‌توجهی استادان به علایق و ترجیحات دانشجویان نیز یکی دیگر از درون‌مایه‌هایی بود که در مصاحبه‌ها دانشجویان به آن اشاره می‌شد. با تاملی به مصاحبه‌های صورت گرفته با دانشجویان مشخص می‌گردد که دامنه این بی‌توجهی فقط به امور رفاهی و اداری بر نمی‌گردد بلکه این بی‌توجهی به خواست و ترجیحات دانشجویان در فعالیت‌های آموزشی و کلاسی آن‌ها نیز ورود پیداکرده است. این در حالی است ادبیات تخصصی حوزه تعلیم و تربیت به‌ویژه حوزه برنامه درسی، مملو از بایدها و نبایدهایی در این زمینه است که ما را متوجه اهمیت توجه به علایق و ترجیحات فراگیران می‌کنند و بی‌توجهی به این موضوع را مترادف با شکست برنامه درسی قلمداد می‌کنند[۴۵-۴۷].

توجه به علایق یادگیرندگان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر یادگیری به‌حساب می‌آید. نتایج تحقیقات حاکی از این است که افراد معمولاً به اموری توجه می‌کنند که موردعلاقه آن‌ها باشد و بر همین اساس تلاش می‌کنند تا تمام توجه خود را به آن موضوع معطوف نمایند. لذا به همین دلیل است که در حوزه علوم تربیتی توجه به علایق و رغبت‌های یادگیرندگان نقطه شروع یادگیری محسوب می‌شود[۴۸]. حتی در فرایند طراحی برنامه‌های درسی، Tylerدر مدل خود، یادگیرندگان و بررسی نیازها و علایق آن‌ها را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع تعیین و انتخاب اهداف برنامه درسی معرفی کرده است. بنابراین باید همواره این علایق موردتوجه قرار گیرند[۴۹].

نتایج این تحقیق در این بعد با تحقیقات Deci & Ryan ، Renninger، Dewey و Eisner و Maleki که همگی به‌نوعی بر اهمیت علایق یادگیرندگان و توجه به آن‌ها تأکید نموده‌اند، همسو می‌باشد. Deci & Ryan بر اهمیت علاقه به یادگیری و نقش آن در پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأکید فراوانی نموده‌اند[۵۰]. Renninger اشاره می‌کند که وقتی محیط‌های آموزشی منابعی غنی برای یادگیرندگان فراهم آورند و در راستای استقلال فراگیران تلاش نمایند، در این صورت یادگیری آنان نیز تقویت می‌شود[۵۱]. Dewey نیز که یکی از نظریه‌پردازان اصلی مکتب پراگماتیسم می‌باشد در نظریه خود که بر اساس توجه به نیازها و علایق دانش آموزان پی‌ریزی شده است، تأکید می‌نماید که برنامه‌های درسی اگر درصدد رسیدن به موفقیت هستند باید بر اساس نیازها و علایق یادگیرندگان طراحی شوند. Maleki نیز توجه به علایق یادگیرندگان را یکی از اصول مهم و اساسی در انتقال مطالب و محتوای آموزشی در نظر می‌گیرد[۴۵].

یافته‌های این تحقیق حاکی از این است که دانشجویان نسبت به محتوای برخی از دورس خود نگرش مثبتی نداشته و به آن‌ها علاقه ندارند. متخصصان حوزه برنامه درسی تعاریف مختلفی را از محتوا مطرح نموده‌اند. Maleki اشاره می‌کند که محتوا عبارت است از یک سری اصول و مفاهیم، نگرش و ارزش‌ها و مهارت‌هایی که از سوی برنامه ریزان درسی در قالب کتب درسی به یادگیرندگان ارائه می‌گردد [۵۲]. بر این اساس محتوا داری سه عنصر می‌باشد که عبارت‌اند از: اصول و مفاهیم علمی، ارزش‌ها و مهارت‌ها. بدیهی است که اگر در فرایند انتخاب محتوا تعادل بین این سه مفهوم از بین برود، محتوا به سمت یکی از این عناصر گرایش پیدا می‌کند و دو عنصر بعدی تا حدی مورد غفلت قرار می‌گیرند و همین امر می‌تواند موجبات ایجاد نگرش منفی در یادگیرندگان نسبت به محتوای درس خاصی را به وجود آورد. از طرف دیگر برنامه ریزان درسی همواره معیارها و اصول خاصی را برای انتخاب محتوا پیشنهاد می‌کنند که در صورت بی‌توجهی به این اصول، بی‌شک محتوا کارایی خود را از دست خواهد داد و منجر به یادگیری دانشجویان نخواهد شد. این اصول عبارت‌اند از: اصل علاقه، اصل اهمیت، اصل قابلیت یادگیری، اصل سودمندی، اصل اعتبار و اصل انعطاف‌پذیری[۴۵].

از تحلیل مصاحبه‌های دانشجویان چنین برمی‌آید که در انتخاب محتوای برخی از دروس آنان به برخی از این اصول مانند اصل علاقه، اصل سودمندی و اصل اعتبار توجه زیادی نشده است لذا در چنین شرایطی نمی‌توان از دانشجویان انتظار داشت که درزمینه یادگیری این دروس عملکرد موفقی داشته باشند. اهمیت این موضوع زمانی بیشتر آشکار می‌شود که ما به این مسئله توجه داشته باشیم که حوزه عاطفی دروازه ورود به یادگیری است. وقتی‌که دانشجویان دارای چنین نگرش منفی‌ای به محتوای دروس خود هستند (حوزه عاطفی)، چگونه می‌توان به پیشرفت‌هایی در سایر حوزه‌ها ازجمله شناختی و روانی – حرکتی دست‌یافت؟

در این خصوص Elahi و همکاران در تحقیق خود در خصوص محتوای رشته پرستاری به ناکارآمدی دانش در امر بالین و به هنگام نبودن بازنگری‌ها در این زمینه اشاره نموده‌اند [۵۳]. همچنین Shakurnia و همکاران به بررسی محتوا و زمان آموزش پزشکان پرداختند. نتایج تحقیق آنان نیز مؤید این بود که محتوای در نظر گرفته‌شده با انتظارات پزشکان فاصله داشت و ازنظر آنان رضایت‌بخش نبوده است[۵۴].نگرش منفی نسبت به آموزش در موقعیت‌های بالینی نیز یکی از تجارب درک شده‌ای بود که دانشجویان در مصاحبه‌های خود به آن اشاره نمودند. اغلب دانشجویان تجربه ناخوشایندی در این خصوص داشتند و به‌شدت نگرش آن‌ها نسبت به این نوع آموزش‌ها تحت تأثیر این تجارب ناخوشایند قرارگرفته بود.

ازآنجایی‌که آموزش‌های بالینی جزء لاینفک برنامه درسی رشته پرستاری و رشته‌های مشابه می‌باشد، لذا توجه به کم و کیف این آموزش‌ها و مسائل پیرامون آن از اهمیت زیادی برخوردار است. درست است که برنامهٔ درسی ابتدا به‌صورت یک طرح مکتوب آغاز می‌گردد اما این طرح زمانی به واقعیت تبدیل می‌شود که مدرسان آن را بادانش جویان واقعی در یک محیط آموزشی واقعی اجرا کنند. Marsh بیان می‌کنند، یک برنامهٔ درسی، هرچند که خوب طراحی‌شده باشد، اگر قرار باشد که بر یادگیرندگان تأثیرگذار باشد، باید به‌خوبی اجرا شود. لذا کار برنامه‌ریز درسی با طراحی برنامه درسی به اتمام نمی‌رسد و باید بر کم و کیف اجرای این برنامه‌ها نیز نظارت دقیقی داشته باشند و در صورت لزوم اصلاحات لازم در دستور کار قرار گیرد [۵۵]. درواقع می‌توان گفت که آموزش بالینی قلب آموزش پرستاری است در اینجاست که آموزش‌های تئوری جنبه کاربردی و عملیاتی پیدا می‌کنند و از این طریق دانشجویان می‌توانند دانش نظری خود را با حضور در موقعیت‌های بالینی توسعه دهند[۵۶].اما نتایج تحقیقات حوزه پرستاری حاکی از آن است که کیفیت آموزش بالینی خیلی مطلوب نبوده و با نارسایی‌های زیادی مواجه می‌باشد[۵۶]. به‌طوری‌که در بیشتر موارد انطباق نداشتن واحدهای نظری با دروس عملی یا کیفیت ضعیف محیط بالین موانع عمده در آموزش بالینی محسوب می‌شوند. در این راستا نتایج تحقیق Hosseiny و همکاران نشان می‌دهد که از دیدگاه مربیان پرستاری، عدم انطباق واحد نظری با کارآموزی و عدم همکاری

کارکنان بخش‌ها با دانشجو و همچنین تعداد زیاد دانشجویان در موقعیت‌های بالینی باعث استرس و نگرانی دانشجویان در این موقعیت‌ها شده است[۵۷]. همچنین نتایج تحقیق Rahimi & Ahmadi حاکی از آن است که عدم وجود علاقه و انگیزه دانشجویان در محیط‌های بالینی یکی از مهم‌ترین موانع این نوع آموزش‌ها به‌حساب می‌آید[۵۸]. نتایج تحقیق Kamran و همکاران نیز نشان می‌دهد که عدم وجود امکانات و تسهیلات آموزشی ازجمله مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بوده است [۵۹].

نتیجه گیری

یافته‌های این تحقیق حاکی از این است که طراحان و مجریان برنامه درسی رشته پرستاری به‌خوبی نتوانسته‌اند حوزه عاطفی را در برنامه درسی خود مورد پوشش قرار دهند و دانشجویان در این حوزه با مشکلات جدی مواجه هستند و نگرش آن‌ها نسبت به اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و شیوه‌های ارزشیابی (عناصر چهارگانه برنامه درسی) در قیاس با روز اول ورود به دانشگاه، دستخوش تغییرات فراوانی شده است چراکه این برنامه درسی بیشتر بر دستیابی به اهداف حوزه شناختی و روانی- حرکتی توجه نموده است این در حالی است که بدون توجه به حوزه عاطفی رسیدن به اهداف سایر حیطه‌ها نیز تقریباً غیرممکن خواهد بود. پژوهشگر در فرایند اجرای این تحقیق با مشکلاتی نیز مواجه بود که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به بی‌اعتمادی برخی دانشجویان در ارائه تجربیات زیسته خود اشاره نمود که این امر انرژی و زمان زیادی را به خود اختصاص داد تا درنهایت این اعتماد متقابل ایجاد شد. علاوه بر آن هماهنگی زمان‌های مصاحبه با دانشجویان نیز فعالیت زمان بری بود.

تقدیر و تشکر

در پایان مراتب سپاس و قدردانی خود را نثار تمامی کسانی می‌کنم که در انجام این تحقیق یاری‌رسان بنده بودند. در این راستا به‌ویژه از دانشجویانی که در فرایند این تحقیق مشارکت داشتند، قدردانی ویژه می‌گردد.

تاییدیه اخلاقی

در این تحقیق هیچ گونه اشاره ای به نام افراد مصاحبه شونده نشده است.

تعارض منافع:

هیچ گونه تعارض منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

منابع مالی

تمام هزینه های اجرای این پژوهش توسط نویسنده پرداخت شده است.

References

1. Hanifi N, Parvizy S, Joolaee S. Nurses as motivators or suppressors of nursing students' learning in clinical learning. J Nurs Educ. 2012; 1 (1). [Persian]
2. Joolaee S, Mehrdad N, Bohrani N. A survey on nursing students' opinions toward nursing and reasons for giving it up. Iranian Journal of Nursing Research Summer .2006; 1(1): 21-28. [Persian]
3. Mohebbi Z, Ramtod M, Hashemi F, Mohammadi HR, Setoudeh G, NajafiDolatabad Sh. View point of the nursing student on challenges in clinical training, Shiraz, Iran. Medical Journal of Hormozgan. 2011; 16(5):414-421. [Persian]
4. SiavashVahabi Y. & etal. Comparing of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. Iranian Quarterly of Education Strategies .2011; 3(4):179-182. [Persian]
5. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. Iranian J Med Educ .2005; 5(2):73-79. [Persian].
6. Karimi Moonaghi H, Khorashadizadeh F. Nursing curriculum in some developed countries and proposed way of applying it in the Iranian nursing curriculum: A comparative study. J Nurs Educ. 2015; 4, (2): 37-48. [Persian]
7. Brophy J. Developing students' appreciation of what is taught in school: Educational Psychologist. 2008; 43(3):132–141.
8. Clark MS & Fiske ST. Affect and cognition. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1982.
9. McKeachie WJ. Psychology in America's bicentennial year. Am Psychol 1976 31(12): 819-833.
10. Griffith K & Nguyen A. "Are educators prepared to affect the affective Domain?" National Forum of Teacher Educ Journal –Electronic. 2006; 16 (3E).
11. Taylor, LD. The Affective Domain in Nursing Education: Educators' Perspectives. Dissertation of university of Wisconsin-Milwaukee. 2014.
12. Reilly JR, Gallagher-Lepak S & Killion C. "Me and my computer": Emotional factors in online learning. Nurs Educ Perspect. 2012, 33(2):100-105.
13. Shultz, CM. Building a Science of Nursing Education: Foundation for Evidence Based Teaching-Learning. New York NY: National League for Nursing. 2009.

14. Flyvbjerg B. Making Social Science Matter. United Kingdom; Cambridge University Press, 2001.

15. McKie A, Baguley F, Guthrie C, Jackson C, Kirkpatrick P, Laing A, O'Brien S, Taylor R Wimpenny P. Exploring clinical wisdom in nursing education. Nurs Ethics. 2012; 19 (2): 252-267.

16. D'Antonio J. Wisdom: A goal of nursing education. J Nurs Educ. 2014; 53(2): 105-107.

17. Dunne, J. Back to the Rough Ground: 'Phronesis and Techne' in Modern Philosophy and in Aristotle, London: University of Notre Dame Press. 1993.

18. Bednar A & Levie WH. Attitude-change principles. In M. Fleming & W.H. Levie (Eds.), Instructional message design: Principles from the behavioral and cognitive sciences (pp. 283-304).Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications. 1993.

19. Shultz CM. (Ed.) Building a Science of Nursing Education: Foundation for Evidence Based Teaching-Learning. New York NY: National League for Nursing.2009.

20. Taylor LD. The Affective Domain in Nursing Education: Educators' Perspectives. Dissertation of university of Wisconsin-Milwaukee. 2014.

21. Hargreaves A. Mixed emotions: Teachers' perceptions of their interactions with students. Teach Teach Educ 2000, (16):811–826.

22. Jeffrey B & Woods P. Feeling de professionalized: The social construction of emotions during an OFSTED inspection. Cambridge Journal of Education. 1996; (26):325–343.

23. Lasky S. The cultural and emotional politics of teacher–parent interactions. Teach Teach Educ 2000, (16):843–860.

24. Zembylas M. The emotional characteristics of teaching: an ethnographic study of one teacher. Teach Teach Educ. 2004; (20):185–201.

25. Brown DL, Ferrill MJ, Hinton AB. & Shek A. Self-directed professional development: The pursuit of affective learning. Am J Pharm Educ. 2001; (65):240–246.

26. Schutz PA & Pekrun R. editors. Emotion in education: Sandie go, CA, Elsevier Academic. 2007.

27. Pintrich PR & DeGroot E. Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance: J Educ Psychol. 1990, (82): 33–40.

28. Pekrun R, Goetz T, Titz W & Perry R. Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research: Educ Psychol. 2002, (37): 91–105.

29. Shell DF & Husman J. The multivariate dimensionality of personal control and future time perspective beliefs in achievement and self-regulation: Contemp Educ Psychol. 2008; (26): 481–506.

30. Turner JE, Husman J & Schallert DL. The importance of students' goals in their emotional experience of academic failure: Investigating the precursors and consequences of shame: Educ Psychol. 2002; (37): 79–89.

31. Clark D. Softskills and E-learning. London: Epic Performance Improvement Limited. 2005.

32. MacLeod A. The importance of soft skills in the current Canadian labour market. Sectoral and Occupational Studies Division of Human Resources Development Canada, April, 2000.

33. Emami SA, Dehghan Nayeri N, Rahnavard Z, Nori Saeed. Qualitative research methodology: phenomenology. Journal of holistic nursing and midwifery.2012; (68):56-63. [Persian].

34. Polkinghorne D. Methodology for the human sciences: Systems of inquiry. Albany: State University of New York Press, 1983.

35. Moradi Pardanjani H & Sadeghi S. Phenomenology; the Philosophical, the Interpretive and methodological approach to Entrepreneurial studies. Journal of Studies of religious methodology.2015; (2):62-72. [Persian].

36. Dewey, John. The child and the curriculum. Chicago: University of Chicago Press.1902.

37. Amani, F & etal. The rate of awareness and interest of anesthesia students of medical university of Ardabil to their field of study. Journal of Student Research Committee 2010, (2): 37-42. [Persian].

38. Karimi Moonaghi H, Khorashadizadeh F. Nursing curriculum in some developed countries and proposed way of applying it in the Iranian nursing curriculum: A comparative study. J Nurs Educ. 2015; 4 (2):37-48. [Persian]

39. Rush S. Analysis factors that place student at risk. J Educ Research. 1994;, 4(3):38-42.

40. Roohi G & Asayesh H. Students' Academic Motivation in Golestan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education .2012; 12(2):152-159 [Persian]

41. Molavi P. The study of Effective factors in reducing students' academic motivation of medical university of Ardabil. Journal of medical council of Iran. 2007; 25(1):53-58. [Persian]

42. Tella A. The Impact of Motivation on Student's Academic Achievement and Learning Outcomes in Mathematics among Secondary School Students in Nigeria. Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education. 2007; 3(2):149-156.

43. Standage M. Darren C. Treasure. Relationship among achievement goal orientations and multidimensional

situational motivation in physical education. Br J Educ Psychol. 2002; (72): 87-103.

44. Shakibaei D & etal. The study of motivation of medical students to their field of study at various educational levels. The Journal of medicine and cultivation .2005; (14):10-15. [Persian]
45. Maleki H. An introduction to curriculum planning. Tehran: Samt publication. 2015. [Persian]
46. Miller JP. The educational spectrum orientations to curriculum. (Translated by Mahmoud Mehrmohammadi). Tehran: Samt publication 2014. [Persian]
47. Drake SM. creating standards-based integrated curriculum.(Translated by Sirous Asadian). Tehran: Baal publication 2015. [Persian]
48. Adib-Hajbaghery M, LotfiMohamad S. Evaluation of Influencing Factors and Their Effects on Students 'Interest Towards Nursing at Kashan University of Medical Sciences, journal educational development Jondi Shapoor. 2013; 6(2): 99-106. [Persian]
49. Tyler R. Basic Principles of Curriculum and Instruction. (Translated by Ali Taghipour Zahier). Tehran: Agah publication 2009. [Persian]
50. Edward L, Deci and Richard M. Ryan. Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health.Canadian Psychology. 2008;, 49(3):182–185.
51. Renninger KA. Individual interest and its implications for understanding intrinsic motivation. In C. Sansone & J. M. Harakiewicz (Eds.), Intrinsic and extrinsic motivation: The search for optimal motivation and performance. New York: Academic Press 2012.
52. Maleki H. Curriculum development: guide for practice. Mashhad: Payam Andishe publication. 2011. [Persian]
53. Elahi N, Alhani, F & Ahmadi, F. Iranian Nursing Instructors' Perceived Experiences of Challenges Effective Education: A Qualitative Content Analysis. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2012; 1 (3):229-239. [Persian]
54. Shakurnia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari Soureshjani Sh. Concordance of Length and Contents of Continuing Medical Education Programs with Educational Demands of Practicing GPs in Khuzestan Province. Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1):85-91. [Persian]
55. Marsh CJ. Key Concepts for Understanding Curriculum. (Translated by Sirous Asadian, Ph.D.).Tehran: Islamic Azad University press. 2005; [Persian]
56. Mahmoudifar Y. Field clinical educations in the view of educational instructors and nursing students. Journal of educational Strategies 2009, 2 (1): 7-12. [Persian]
57. Hosseiny N, Karimi Z, Malek zadeh JM. The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students' Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 5(2):171-174. [Persian]
58. Rahimi A, Ahmadi F. The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 5(2):73-79. [Persian]
59. Kamran A, Sharghi A, Malekpour A, Biria M & Dadkhah B. Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences. Journal of Nursing Research. 2013; 7 (27): 25-31. [Persian]