www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Challenges of Nursing Continuing Education: A Phenomenological Study

Nasrin Farzan[1], Gholamreza Shams[2], Morteza Rezaeizadeh[2], Mohammad Ghahramani[2]

[1] *Educational Administration, Department of Educational Science, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran*
[2] *Department of Educational Science, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran*

**Corresponding author: Gholamreza Shams, Department of Educational Science, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: gh_shams@sbu.ac.ir*

Article Info

Keywords: *Nursing education, Continuous education, Challenges of nursing education programs, Professional development*

Abstract

Introduction: Continuous education, which is an appropriate tool for enhancing the level of knowledge, skills and insights of any organization's human resources and ensuring their progress and development, requires an appropriate background and overcoming the challenges. Therefore, the aim of this study was to review the experiences of nurses and identifying the weaknesses of the educational courses hold by a qualitative study.

Methods: This study was a qualitative study using interpretive phenomenological method conducted in autumn 2018. 24 educational supervisors, supervisors, and nurses participated in this study and were selected by purposeful sampling method. Data were collected through semi-structured interviews. Data analysis was done by Colaizzi method.

Results: In analyzing the content of interviews, 4 main categories obtained (Inappropriate content, low level of interaction in classrooms, not paying attention to effective teaching-learning methods, and low professional skills of professors).

Conclusion: Currently, in the process of learning and continuing education, the above mentioned issues have reduced the effectiveness of training courses and these courses are used solely to fill nurses' training hours. Therefore, appropriate attention and support is needed to improve this condition.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۳، شماره ۴، ۱۳۹۹
صفحات: ۳۸۲-۳۹۱

آسیب‌شناسی برنامه‌های آموزش مداوم پرستاران: یک مطالعهٔ پدیدار شناسی

نسرین فرزان[۱]، غلامرضا شمس[۲]، مرتضی رضایی زاده[۲]، محمد قهرمانی[۲]

[۱] مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
[۲] گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

*نویسنده مسوول: غلامرضا شمس، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران ایمیل: gh_shams@sbu.ac.ir

چکیده

مقدمه: آموزش مدوام که ابزاری مناسب برای ارتقای سطح دانش، مهارت و بینش منابع انسانی هر سازمان و ضامن پیشرفت و توسعه آنها است، نیازمند بستری مناسب و غلبه بر چالش‌های پیش روی خود است. از این رو هدف این تحقیق، بررسی تجارب پرستاران و شناخت نقاط ضعف دوره‌های آموزش مدوام برگزار شده، طی یک مطالعه کیفی بود.

روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه کیفی به روش پدیدارشناسی تفسیری در پاییز ۱۳۹۷ انجام شد. ۲۴ نفر از سوپروایزران آموزشی، سرپرستاران و پرستاران با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف، در این مطالعه مشارکت داشتند. با مصاحبه نیمه ساختارمند، داده‌ها جمع‌آوری شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد کلایزی استفاده شد.

نتایج: در طی فرایند آنالیز محتوی مصاحبه، در نهایت ۴ طبقه اصلی شامل محتوای نامناسب؛ پایین بودن سطح تعامل در کلاس‌ها؛ کم توجهی به روش‌های یاددهی – یادگیری مؤثر؛ مهارت‌حرفه‌ای اندک اساتید، بدست آمد .

نتیجه‌گیری: در حال حاضر، در فرآیندهای یادگیری و آموزش مداوم، مسائل ذکر شده فوق، باعث کاهش اثربخشی دوره‌های آموزشی شده است و اجرای این دوره‌ها، صرفاً برای پر کردن ساعات آموزشی پرستاران استفاده می‌شود. بنابراین برای بهبود این وضعیت، نیاز به توجه و بسترسازی مناسب است.

واژگان کلیدی: آموزش پرستاری، آموزش مداوم، آسیب‌شناسی برنامه‌های آموزش پرستاری، توسعهٔ حرفه‌ای

مقدمه

یادگیری درازمدت، یک اصل اساسی در حرفهٔ پرستاری، محسوب می‌شود. پرستاری و محیط آن همیشه در حال تغییر است و محیط و شغل پرستاری، با هم وابستگی متقابل دارند. آموزش مداوم برای بهبود دانش پرستاران و بهبود عملکرد آن‌ها و متعاقباً بهبود وضعیت بیمار، لازم است. برای پرستاران، فرصت‌های توسعهٔحرفه‌ای به عنوان یک مسئله مهم از لحاظ ارتقاء مهارت‌ها، به منظور ادامهٔ رشد و برای ارائه مراقبت‌های مطلوب و با کیفیت بیمار لحاظ می‌شود. به همین ترتیب، آموزش مداوم به عنوان اجزای مهم در استراتژی نگهداری و ارتقاء مهارت در نظر گرفته می‌شود [1]. سرمایه‌گذاری در آموزش مداوم، برای صلاحیت پرستاران در سازمان‌ها ضروری است و دانش پرستاران باید به‌روز شود؛ زیرا پرستاران، کارکنانی هستند که دانش از مراقبت دارند و کارشان متمرکز بر انسان است [1, 2].

درادبیات پرستاری به اهمیّت آموزش مداوم، از زمان شروع کار برای تشویق پرستاران برای ادامهٔ تحصیل، تأکید شده است و آموزش مداوم، توسعهٔحرفه‌ای و یادگیری مادام‌العمر اصطلاحات مشابه هستند؛ اما یادگیری مادام‌العمر یک مفهوم گسترده‌تر است. یادگیری مادام‌العمر برای توسعهٔحرفه‌ای لازم است و از پیشرفت‌حرفه‌ای پشتیبانی می‌کند و برای پرستاری ضروری است [3]؛ پرستاران، باید از مهارت‌های به‌روز برخوردار باشند، پرستاران شاغل در مراحل ابتدایی انتظار دارند که کارفرمایان از آنها در مراحل آموزش مداوم، به منظور افزایش مهارت‌های خود حمایت کنند [4]؛ آموزش مداوم به پرستاران، کمک می‌کند که عملکردهایشان ارتقاء یافته و به‌روز باقی بماند و با تغییرات سریع، هماهنگ شود [5] ؛ لذا هر پرستار جهت رشد علمی، نیاز به آموزش مداوم دارد [6]. در صورتی که فرآیند آموزش مداوم پرستاری، با مشکلاتی مواجه است؛ ازجمله محدودیت منابع لازم برای اجرای برنامه‌های آموزشی طولانی-مدت [7]؛ درگیر نکردن پرستار، به عنوان یک یادگیرندهٔ فعّال در آموزش [8]؛ همپوشانی کم برنامه‌های آموزشی، با نیازهای فراگیران [9]؛ عدم توجه به نیازهای آموزشی پرستاران و کیفیت ضعیف ارائه برنامه‌ها [10] و کاستی‌های فراوان در امکانات آموزشی و کمبود نیروی انسانی متخصّص برای اداره و سرپرستی برنامه‌های آموزشی [11]؛ در نتیجه با توجه به کاستی‌های مشاهده شده برای این نقاط ضعف؛ باید راهکارهایی سنجیده شود.

بنابراین، مشخص نیست که به چه دلیل، علی‌رغم اجرای به ظاهر سیستماتیک آموزش مداوم برای پرستاران، بهره‌وری آن ناکافی بوده است و فرآیند آموزش، اثربخشی ناکافی داشته است؛ از طرفی بیشتر تحقیقات انجام شده در این زمینه کمّی و توصیفی بوده است و مطالعات کیفی، به روش پدیدارشناسی انجام شده، در مورد آموزش مداوم پرستاران در راستای ارتقای شایستگی حرفه‌ای، محدود است. بنابراین، لازم است که آموزش مداوم پرستاران را به طور کامل و دقیق‌تر، به منظور روشن کردن مشکلات موجود در این زمینه، مورد بررسی قرار دهیم؛ تا نقاط ضعف این برنامه‌ها مشخص شود؛ تا با شناخت نقاط ضعف برنامه‌ها، بازخورد مناسبی را برای متولیان امور فراهم کند و بتواند راهنمایی برای ارتقای برنامه‌های آموزش مداوم پرستاران باشد و برنامه‌ریزان تدابیر لازم را بیندیشند؛ پاسخگویی به سؤال زیر در این پژوهش مورد نظر بوده است:

۱. نقاط ضعف برنامه‌های آموزشی پرستاران در راستای توسعه حرفه‌ای آن‌ها کدامند؟

روش ها

مطالعهٔ حاضر، یک مطالعه کیفی بود که به روش پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. پدیدارشناسی از نظر لغوی، عبارت است از مطالعه پدیده‌ها از هر نوع و توصیف آنها، با در نظر گرفتن نحوهٔ بروز تجلّی آنها، قبل از هرگونه ارزش‌گذاری، تأویل و یا قضاوت ارزشی. پدیدارشناسی، اساساً مطالعهٔ تجربهٔ زیسته یا جهان زندگی است؛ پدیدارشناسی به جهان، آن‌چنان که به وسیلهٔ یک فرد زیسته می‌شود، نه جهان یا واقعیتی که چیزی جدای از انسان باشد، توجه دارد [12]. این مطالعه کیفی با رویکرد فنومنولوژی (پدیدارشناسی) انجام شد؛ از آنجا که محققان در پی یافتن چالش‌ها و آسیب‌های دوره‌های آموزش مدوام برگزار شده برای پرستاران با توجه به تجارب آنها از زبان خودشان بودند، سعی کردند به دنیای شرکت‌کنندگان وارد و به تجربیات زندهٔ آن‌ها دسترسی کامل پیدا کنند. زیرا، در این نوع مطالعه منبع اصلی داده‌ها، گفتگوهای عمیقِ محققان و شرکت-کنندگان؛ به عنوان همکاران است. محققان به شرکت‌کننده، کمک می‌کنند تا تجربیات زنده‌اش را توصیف کند، بدون این که بحث را هدایت کند. محققان از طریق گفتگوهای عمیق تلاش می‌کنند به دنیای شرکت‌کنندگان وارد شوند. برای تعدادی از محققان پدیدارشناس، تحقیق نه تنها اطلاعات را از شرکت کنندگان جمع‌آوری می‌کند، بلکه سعی می‌کند تا پدیده را به همان صورت از طریق مشاهده، مشارکت و تفکر درون‌نگر تجربه کند.

نمونه‌گیری

هدفِ نمونه‌گیری در روش‌های کیفی، فهم پدیدهٔ مورد نظر است؛ از این رو نمونه‌گیری در پژوهش پدیدارشناسی، مبتنی بر هدف است، هدف فهم پدیدهٔ مورد نظر است. همانطور که اشاره شد؛ محققان باید از بین افرادی که دارای تجارب کافی در مورد پدیدهٔ مورد مطالعه دارند و بهترین اطّلاعات را در مورد موضوع ارائه می‌دهند، انتخاب کنند [13]. بنابراین، اوّلین مشارکت-

کنندگان از سوپروایزرهای آموزشی انتخاب شدند؛ چون سوپروایزر آموزشی، بیشترین نقش را در فرآیند آموزش مداوم پرستاران، دارد. سوپروایزرهای آموزشی، سرپرستار بیمارستان‌ها و پرستاران با سابقهٔ خدمت طولانی در بیمارستان، که میانگین سابقهٔ خدمت بین ۲۰ تا ۲۸ سال بود؛ مورد مصاحبه قرار گرفتند، که همه شاغل، در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و کرمان بودند و شامل ۸ بیمارستان بود. ملاک انتخاب مشارکت‌کنندگان در مطالعه، شرکت در دوره‌های آموزشی، حداکثر تنوع از لحاظ سابقه خدمت و جنس و تحصیلات بود. انتخاب شرکت‌کنندهٔ بعدی بر این سؤال استوار بود که او چقدر می‌تواند به شناسایی نقاط ضعف دوره‌ها اشاره کند. این روال نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت به گونه‌ای که دادهٔ جدیدی از مصاحبه‌ها بدست نیامد. در این مطالعه به دنبال مصاحبه از ۱۴ مشارکت‌کننده، برای شناسایی نقاط ضعف برنامه‌ها، با سوپروایزرهای آموزشی و پرستاران، اشباع داده حاصل شد و طبقات اوّلیه شکل گرفت، ولی برای اطمینان بیشتر سه مصاحبهٔ دیگر، هم انجام گرفت؛ امّا دادهٔ جدیدی بدست نیامد که منجر به کُدگذاری و تشکیل طبقات جدید شود. طول مدت مصاحبه بین ۲۰ تا ۵۵ دقیقه بود. ابتدا سؤال کلّی، برای شروع مصاحبه مطرح شد و بر اساس پاسخ مشارکت‌کنندگان، روند مصاحبه هدایت می‌شد. در کل ۲۴ نفر(۳ مرد و ۲۱ زن) با سمت‌های سوپروایزر آموزشی (۲ نفر)، مترون (۱ نفر)، سوپروایزر بالینی (۴ نفر) و سرپرستار (۵ نفر) و بقیه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان بودند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

مصاحبه به عنوان اصلی‌ترین روش جمع‌آوری داده، در پژوهش پدیدارشناسی شناخته شده است؛ که موقعیتی فراهم می‌کند که شرکت‌کننده دیدگاه خود را نسبت به دنیا، آنطور که تجربه کرده است، با استفاده از زبان و لغات خود تشریح کند. از این رو مصاحبه باید عمیق و بدون ساختار باشد تا محقق به همهٔ زوایای پدیده بپردازد [14]. جمع‌آوری داده‌ها در پاییز و زمستان ۱۳۹۷ و با استفاده از مصاحبه صورت گرفت؛ بنابراین نظر به رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان، تمامی مصاحبه‌ها ضبط شدند، بعد کلمه به کلمه تایپ شد. این نوع مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و در دفتر مشارکت‌کنندگان یا یکی از اطاق‌های بخش در محیطی آرام، انجام شد؛ همچنین، محقق به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطّلاعات، اطمینان داد و جهت حفظ آن، از شماره، به جای نام شرکت‌کنندگان استفاده نمود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از انجام هر مصاحبه، متن مصاحبه‌ها به طور کامل از فایل ضبط شده، استخراج شد تا با استفاده از آنها، کدگذاری داده‌ها راحت‌تر صورت گیرد. شروع عملیات تحلیل بعد از اوّلین مصاحبه آغاز و بعد از دو مصاحبه، کار کدگذاری و دسته‌بندی آغاز شد، این کار به محقق کمک می‌کند تا بتواند سؤالات مورد نیاز را طراحی و مسیر مصاحبه را بهتر هدایت نماید. مصاحبه با توجه به تجارب مشارکت‌کنندگان ازدوره‌های برگزارشده، مطرح و در طی مصاحبه‌ها، از شرکت‌کنندگان خواسته شد، که برای توصیف موضوع مطرح شده، یکی از دوره‌هایی که خود شرکت کردند را توصیف کنند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی (Colaizzi)، استفاده شد و برای اعتبار-بخشی یافته‌ها با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن دربارهٔ یافته‌ها؛ و برای استحکام تحقیق از نظر اساتید نیز استفاده شد. هفت‌گام روش کلایزی، تا رسیدن به هدف، شامل موارد زیر است. در مرحله اوّل کلایزی، در پایان هر مصاحبه و ثبت یادداشت-برداری‌های میدانی، ابتدا بیانات ضبط‌شدهٔ شرکت‌کنندگان، مکرراً گوش داده می‌شود و اظهاراتشان، کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته می‌شود و جهت درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان چند بار مطالعه شد. مرحله دوّم با روشِ زیرخط دارکردن، جملات مهم استخراج شد. در مرحلهٔ سوّم؛ کدهای اولیه استخراج شدند. مرحله چهارم مفاهیم تدوین شده به زیر مفاهیم و در مرحله پنجم نتایج به تمهای اصلی تبدیل شدند. در مرحله ششم یک توصیف جامع و بدون ابهام از پدیده تدوین شد و در مرحله هفتم اعتباربخشی به وسیله ارجاع به نمونه‌ها و پرسیدن درباره یافته‌ها انجام شد؛ زیرا در مطالعات کیفی روند اعتباربخشی داده‌ها، با رجوع به هر یک از شرکت‌کنندگان و سؤال درباره یافته‌های پژوهش به دست می‌آید [15]. روایی و پایایی مطالعهٔ حاضر نیز ریشه در چهار محور ارزش واقعی، قابلیت اجرا، ثبات و مبتنی بر واقعیت بودن داشت. ارزش واقعی بدین معناست، که بیانیهٔ حاصل از تجربه برای فردی که آن را به صورت واقعی تجربه کرده است، قابل قبول باشد. قابلیت اجرا، بدان اشاره دارد که آیا نتایج در مورد مکان‌ها و یا گروه‌های دیگر، نیز قابل به کار بستن است. ثبات هنگامی کسب می‌شود که شرکت‌کنندگان، پاسخ‌های همسانی به سؤالات مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح می‌شوند، بدهند و مبتنی بر واقعیت بودن، بدان معناست که فرآیند پژوهش خالی از هرگونه تعصب باشد؛ از این رو در مطالعهٔ حاضر، محقق ضمن توصیف کامل مراحل انجام کار و زمینه تحقیق، مشارکت‌کنندگان را با حداکثر تفاوت از نظر سنی -جنسی، سطح تحصیلات انتخاب نمود و بدین ترتیب روایی یا اعتبار حاصل شد [16].

ملاحظات اخلاقی

برای ورود به محیط پژوهش و انجام کار از دانشکدهٔ مربوطه از دانشگاه شهید بهشتی تهران، معرفی‌نامه گرفته شد و به محیط پژوهش ارائه شد و رضایت مسئولین بیمارستان و بخش‌ها برای حضور در محیط و انجام پژوهش جلب شد؛ به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطّلاعات به-

دست آمده از آنها محرمانه خواهد ماند و نتایج پژوهش بدون ذکر نام آنها منتشر خواهد شد و به منظور رعایت این امر، در حین پیاده‌سازی نوارها، همه اسامی به کد تغییر داده شد. ضمناً کد ثبت رسالهٔ دکتری در دانشگاه شهید بهشتی ۹۰۱۰۷۱۶۱۸ است.

نتایج

در راستا با هدف پژوهش، پس از تجزیه وتحلیل داده‌ها، ۴ مضمون اصلی (تم) از قبیل: محتوای نامناسب، پایین بودن سطح تعامل در کلاس‌ها، کم توجهی به استفاده از روش‌های یاددهی- یادگیری مؤثر، مهارت حرفه‌ای اندک اساتید استخراج شد؛ که نقاط ضعف برنامه‌ها بود.

محتوای نامناسب

محتوانی نامناسب از زیر طبقه‌های "کم‌توجهی به ارائه محتوا بروز و جدید"، "کم‌توجهی به ارائه محتوای ساده و روان" و "کم توجهی به ارائه محتوای کوتاه" تشکیل شده است. همچنین این مقوله از ۹ واحد معنایی تشکیل شده است. واحد معنا یعنی کوچکترین جزء پیکرهٔ متن است که برای رسیدن به هدف تحقیق، اندازه گیری و شمارش می‌شود. واحد معنا، اغلب می‌تواند در بردارندهٔ کلمه، جمله، پاراگراف، عکس یا صفحه باشد که البته هریک از این واحدها به تناسب نوع متن و هدف پژوهش انتخاب می شوند [17]. محتوای آموزش باید به گونه‌ای طراحی شود که یادگیرنده، علاوه بر این که از استاد و یا راهنمای خود، کمک می‌گیرد از دانش قبلی خود نیز استفاده کند، به نحوی که ذهن او درگیر حل مسائل شود و در ضمن محتوای آموزشی خوب باید دارای ساختار قوی باشد و سیر ارائه منطقی درس در آن رعایت شده باشد به طوری که یکی از مشارکت‌کنندگان چنین اظهار داشت:

"بهتره محتوا به گونه‌ای ارائه شود که نکات مهم و اساسی هر موضوع مشخص شده باشه و محتوا سازماندهی شده باشه و اصول پیش سازمانده را در نظر بگیرن؛ یعنی اساتید از مطالب کلّی به مطالب جزئی بروند و محتوا باید کوتاه باشه و فقط نکات اصلی گفته بشه و از زمینه چینی کردن پرهیزبشه در صورتی اینجوری نیست. نکات اصلی و فرعی با هم باشه حجم مطالب هم زیاد می‌شه و یادگیری برای ماها سخت می‌شه و این مسئله دغدغهٔ همه ماها است که چجوری یاد بگیریم و به چی توجه کنیم که بیشتر بدردمون بخوره"

در راستای روان و ساده بودن محتوا، یکی دیگر از مصاحبه-شوندگان چنین گفت:

"در برخی کلاس‌ها، محتوا به گونه‌ای سخت بیان می‌شه که یادگیری مطالب گفته شده، برایم سخت است؛ من سنی ازم گذشته میخوام مطالب ساده باشه و سخته برام و واقعاً کلاس برام ناامید کننده است ".

از موارد دیگر، برای تهیهٔ محتوای آموزشی تازگی موضوع است. محتوای آموزشی، باید متناسب با شرایط و نیازهای روز باشد و مأخذ آن جدید و اعتبار علمی کافی، داشته باشد. اکثر مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که محتوا تکراری است و بندرت از دانش به‌روز استفاده می‌شود و سوپروایزر بالینی اظهار داشت:

" که اگر مطلبی در مورد دیابت گفته شود؛ همون مطلب مجدداً در یک سال بعد، گفته می‌شه؛ گفتن مطلب تکراری به درد من نمی‌خوره؛ اینا را که می‌دونم؛ یک چیز جدید بگن که توجه من هم بیشتر بشه و وقتی کلاس‌ها را اینجوری مبینم هیچ علاقه‌ای ندارم که در کلاسها شرکت کنم"

یکی از سوپروایزرهای آموزشی از نقاط ضعف دوره‌ها، به این مورد اشاره کرد و با حالت ناامیدی و تأسف گفت:

"استادا باید از تئوری بارشناختی در طراحی آموزشی، استفاده کنن. اساتید مفاهیم و مطالب کاملاً پیچیده را باید با سرعت مناسبی انتقال بدن؛ تا ماها، بتوانیم بهتر مطلب را درک کنیم. بار شناختی غیرضروری، علاوه بر اینکه هیچ کمکی به یادگیری نمی‌کنه، حتی مانع یادگیری بهتر ماها می‌شه. کاهش بار شناختی غیر ضروری؛ مسئله‌ای مهمی هست که استادا باید این را در نظر بگیرن و بدونن که حافظه فعّال ظرفیت محدودی داره و مطالب غیرضروری را نگن؛ اساتید باید آشنایی کامل با این نظریه، داشته باشن و از این نظریه، در طراحی محتوایی که می‌خوان درس بدن، استفاده کنن که متأسفانه این موارد را در تدریس، استادامون در نظر نمی‌گیرن و اصلاً آشنایی با نظریه بار شناختی ندارن. من مسئول انتخاب اساتید و برنامه‌ریزی دوره‌ها هستم؛ اوایل برای انتخاب اساتید کلی زمان صرف می‌کردم ولی دیدم اکثریت استادا همینجورن و ماها هم بودجه نداریم که استاد باتجربه بیاریم دیگه بی‌خیال شدم"

و یکی از پرستاران باسابقه کار ۲۷ سال دربارهٔ مناسب نبودن محتوا، اینجور اظهار داشت:

"محتوای آموزشی، متناسب با قوهٔ ادراک افراد نیست و برای افزایش انگیزه، باید محتوای آموزشی با گروه سنّی و قوهٔ ادراک افراد، مطابقت داشته باشه؛ موجب توجهشون بشه. مثلاً استادا برای اینکه ماها جذب محتوا بشیم از محتوای تعاملی استفاده کنن. محتوای چندرسانه‌ای مانند فیلم و انیمیشن نمونه-ای از محتوای تعاملی هستن، امّا فقط موقعی محتوای آموزشی بامعنا هست که به نیازهای فراگیران، توجه بشه و برای افراد قابل یادگیری باشه. محتوا وقتی نه به نیاز من ربط داره و نه قابل یادگیری، خب هر چی انگیزه هم در شروع کلاس داشته باشم سوخت می‌شه"

پایین‌بودن سطح تعامل در کلاس‌ها

این مقوله، از "کم‌توجهی به تعامل بین یادگیرندگان با هم" و "کم توجهی اساتید به تعامل با یادگیرنده"، تشکیل شده است. این مقوله هم از ۹ واحد معنایی تشکیل شده است. یادگیری

موفق زمانی حاصل می‌شود که یادگیرندگان، بتوانند با همکلاسی‌های خود و با معلّم به خوبی، تعامل برقرار کنند؛ تا انگیزهٔ کافی در یادگیرنده به وجود بیاید؛ فعالیت‌هایی که منجر می‌شود فرد به تفکّر، تصمیم‌گیری، درگیری با مسائل برای حل آن‌ها بپردازد را تعامل می‌گویند. در این زمینه، یکی از پرستاران اظهار داشت که

"اصلا تو کلاس با هم تعامل نداریم نه با معلم نه با همدیگه؛ فقط معلم حرف میزنه و هیچ ارتباطی صمیمی بین ما و استاد نیست؛ مثل مجسمه با هم رفتار می‌کنیم وای این موقع، هیچ اشتیاقی ندارم برم سر کلاس"

و یکی دیگر از شرکت‌کنندگان، اینطور بیان کرد:

"استاد نگرش منفی نسبت به من یادگیرنده، نداشته باشه و بگه چون من استادم پس همه چی بلدم و فقط تو باید گوش بدی و تا من، حرف میزنم، استاد باهام بد حرف میزنه که منِ استاد، درست میگم. در بعضی موارد، استاد چنان حرف می‌زنه که روی مغزم استاپ میکشه؛ اگر من ذهنم پر از سؤال هست، اوّل استاد بزاره من انرژی‌ام را تخلیه کنم و حرف بزنم، بعد استاد حرف بزنه؛ در غیر این صورت تمام مدت زمان کلاس، من به سؤالم فکر می‌کنم؛ سخت‌ترین لحظه وقتی هست که استاد اینجوری باهات برخورد می‌کنه؛ می‌گم استاد بگم، می‌گه وقتی حرف می‌زنم شما ساکت باش؛ خوب من اینجوری جلوی همکارام کم می‌آرم و خجالت می‌کشم"

و مشارکت‌کنندهٔ دیگر درباره این مشکل با ناراحتی، گفت:

"وقتی با افراد دیگه تعامل می‌کنیم ممکنه خیلی چیزها از اونها یاد بگیریم؛ کلاسمون پرسش و پاسخی باشه. در شروع کلاس، استاد اوّل مطالب تئوری بگه، اشتباهات ما را گوش زد کنه و بعد بگه تو این کیس، اگر اینجوری بود شما چکار میکردید؟ که متأسفانه کلاس‌های کمی، به این صورت برگزار می‌شه؛ فقط استادا برای انجام وظیفه اونجا هستن که ساعت تدریسشون تکمیل بشه والا اصلاً به یادگیری من اهمیت نمی‌دن خوب من خودم از کتاب می‌خونم چرا کلاس برم "

سوپروایزر آموزشی که خود هم به عنوان شاگرد در کلاس‌ها، شرکت می‌کرد و هم به عنوان استاد تدریس داشت، دربارهٔ نبود تعامل در کلاس‌ها این چنین گفت:

"که متأسفانه در کلاس‌ها، هیچ تعاملی نیست. برای داشتن تعامل، معلّم باید سعی کنه همهٔ فراگیران را در پرسش و پاسخهای کلاسی، شرکت بده، فراگیران برای پرسیدن و نظر دادن تشویق بشن. ارتباط صمیمی و نقش حمایتگری معلّم و هدایت یادگیرنده به کرّات دیده بشه و معلّمان باید محیط یادگیری را برای همکاری فراگیران با یکدیگر و همکاری معلمان و فراگیران فراهم کنن؛ برای این منظور، آنها می‌تونن از رفتارهای چون خندان بودن، ارتباط چشمی، بیان طنز در کلاس درس و تعامل با فراگیران استفاده کنن؛ یکبار به استاد گفتم؛ آقای دکتر می‌شه کلاس خشک نباشه و با هم تعامل هم داشته باشیم گفت همینه که هست می‌خواهی بشین نمی‌خواهی برو؛ من صورتم قرمز شد و از رو رفتم"

کم توجهی به روش‌های یاددهی –یادگیری مؤثر

این مقوله از زیر طبقه، با عنوان‌های "استفاده از روش سخنرانی"، "کم توجهی به یادگیری گروهی" تشکیل شده است. این مقوله از ۸ واحد معنایی تشکیل شده است. ارتقای کیفیت آموزش، بدون تحوّل در روش‌ها و فنون تدریس امکان‌پذیر نیست. در کلاس درسی که فقط استاد گوینده است و وقت کلاس را برای ارائه سخنرانی، تنظیم می‌نماید؛ وقت کافی برای بحث و گفتگو وجود نخواهد داشت. بحث گروهی گفتگویی است سنجیده و منظّم، پیرامون موضوعی که مورد نظر همهٔ افراد شرکت‌کننده است؛ بحث گروهی را استاد اداره می‌کند. در راستای ضعف روش‌های تدریس استفاده شده توسط اساتید، مشارکت‌کنندگان به این مطلب اظهار داشتند که

"کلاس‌ها طوری است که استاد پاورپوینت تهیه می‌کنه و از روی پاورپوینت، روخونی می‌کنه؛ انگار کتاب جلوی استاد است و فقط استاد، در کلاس، صحبت میکنه. کلاس‌های بسیار اندکی، به صورت گروهی است؛ فقط وقتم هدر می‌ره هر کسی تو موبایلش هست و پیامهاش را چک می‌کنه؛ مگه بیکارم بیام تو این کلاسا خودم هم می‌تونم بخونم. اوایل استخدامم می‌گفتم وزارت بهداشت خوبه اینجوری نیست ولی این‌جا هم انگیزه‌ام برای یادگیری از بین رفت "

یادگیری، یک فرایند اجتماعی است و فعالیّت‌های یادگیری برای رسیدن به مرحلهٔ تولید دانش و اطّلاعات، حیاتی است. یکی از پرستاران شاغل در بیمارستان نفت تهران، اظهار داشت:

"بهتر است اساتید به جای استفاده از روش سخنرانی، از بحث گروهی استفاده کنند و یادگیری، به صورت گروهی باشد؛ ماها اینجوری بهتر یاد می‌گیریم و اشتیاق داریم بریم کلاس "

مصاحبه‌شوندهٔ دیگر، دربارهٔ استفاده نکردن اساتید از روش‌های نوین تدریس، چنین اظهار داشت:

"که متأسفانه اساتید با روش‌های جدید تدریس اصلاً آشنایی ندارن؛ مثلاً نمی‌دونن روش تدریس همیارانه چیست. در صورتی که استفاده از روش‌های یادگیری نوین مانند یادگیری همیارانه در یادگیری و یادداری افراد بسیار مؤثره. یادگیری از طریق همیاری یک چهارچوب آموزشی است که تو اون، گروه‌های فراگیرِ ناهمگن از سوی معلّم شکل داده می‌شه و به فعالیّت می‌پردازن. تنها روشی که استفاده می‌شه روش سخنرانی است یا اگر از یادگیری همیارانه، استفاده می‌کنن؛ نمی‌دونن یادگیری همیارانه، انواعی داره؛ فکر می‌کنن اگر کلاس را گروه‌بندی کنن و گروهها با هم کار کنن؛ می‌شه یادگیری همیارانه. در صورتی اصلاً اینجوری نیست. ابتدا باید اساتید دورهٔ روش تدریس بگذرانن و بعد آموزش داشته باشن. یک روز به یکی از

اساتید گفتم می‌شه از روش همیارانه استفاده کنیم؛ استادم گفت یعنی الان این کلاس همیارانه نیست؛ گروه گروه شدید و دارید کار می‌کنید مگه همیارانه چیه که فکر می‌کنی خیلی از من بیشتر بلدی؛ خوب فکر می‌کنی تا آخر کلاس انگیزه‌ای دارم که گوش کنم "

مهارت‌حرفه‌ای اندک اساتید

این مقوله از زیرطبقه‌های "ضعف اساتید در فن بیان"؛ "برخورد نامناسب اساتید"؛ "ضعف در بازخورد سریع استاد به یادگیرنده"؛ "ضعف در ارزشیابی هم به صورت تشخیصی و هم به صورت تکوینی" تشکیل شده است و این مقوله از هفت واحد معنایی تشکیل شده است. یکی از موارد مورد توجه، در مهارت‌حرفه‌ای اساتید، قدرت‌بیان است. قدرت‌بیان اساتید، در یادگیری افراد مؤثر است. همه مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که قدرت‌بیان در تدریس مهم است؛ اساتیدی وجود دارند با وجود تجربه و علم بالا، نمی‌توانند علم خود را منتقل کنند؛ به طوری که یکی از مشارکت‌کنندگان، اظهار داشت که:

"استاد نمی‌تونه مطالب را طوری بیان کنه که همه ما متوجه بشیم، علم بالینی داره ولی قدرت بیان خوبی نداره؛ من منظور استاد را نفهمیدم سؤال پرسیدم بهم گفت فلانی چقدر می‌پرسی حواس من و دوستانت را هم پرت می‌کنی؛ سررشتهٔ کلام از دستم می‌ره. حالا شما اگر جای من بودید دوست داشتید بمونید تو کلاس؟"

و یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان، اظهار داشت که:

" اساتید نمی‌توانند مطالب گفته شده خود، را در بالین بکار بگیره و حتّی مثال گفته شده به صورت تئوریکی است. معمولاً اساتید دعوت شده، فقط در دانشگاه تدریس می‌کنند و هیچ کار بالینی انجام ندادن؛ یک روز به یک استاد گفتم می‌شه یک مثال بالینی بگید با اخم گفت: نه"

ضعف بازخورد سریع استاد به یادگیرنده، از موارد دیگری است که استاد باید توجه کند. بازخورد اصلاحی برای یادگیرندگان بسیار مهم است؛ بازخورد یکی از مهمترین ویژگیهای آموزش قدرتمند است که در طراحی آموزش باید درنظر گرفته شود.

در راستای تأثیر بازخورد استاد به فراگیر، یکی از مصاحبه‌شوندگان، بیان کرد:

"آموزش به صورت گروهی باشه و نظارت مستمر شدید اساتید در زمانی که به صورت گروهی است خیلی مهمه؛ زیرا هر زمان اشتباه کنیم، سریع تصحیح کنن و اساتید به ما سریع و به موقع بازخورد بدن که آیا درست میگیم یا نه؛ در صورتی اینجوری نیست و فقط مثل نوار درس می‌دن. وای اصلاً دوست ندارم مثل مجسمه سر کلاس باید بشینی و بعد بری"

یکی دیگر از موارد و آسیب‌های شناخته شده، ضعف در ارزشیابی هم به صورت تشخیصی و هم به صورت تکوینی و مستمر در کلاس درس است. استاد از طریق ارزشیابی تشخیصی، می‌تواند مطمئن شود که آیا، فراگیر مهارت‌های لازم را برای ورود به مطلب جدید، دارد و شاگردانش قسمتی از مطالبی را که وی می‌خواهد تدریس کند، از پیش می‌دانند یا نه؟ ارزشیابی تکوینی، زمانی به اجرا در می‌آید که فعالیت‌های آموزشی، هنوز جریان دارد و یادگیری شاگردان، در حال تکوین یا شکل‌گیری است؛ ولی متأسفانه ارزشیابی تشخیصی و ارزشیابی تکوینی در کلاس صورت نمی‌گیرد.

به طوری که یکی از مصاحبه‌شوندگان، اظهار داشت که:

" استاد، از همان ابتدای ورود به کلاس، شروع به تدریس می‌کنه و هیچ ارزشیابی در حین و شروع کلاس، انجام نمی‌شه که بدونه، ما این مطلب را بلدیم یا نه. شاید مطلب را میدونیم و در حین کلاس هم، هیچ ارزشیابی انجام نمی‌شه که آیا مطالب گفته شده یاد گرفته شده؛ یک بار به یکی از استادها گفتم؛ آقای دکتر می‌شه اول یک آزمون بگیرید از ما شاید اینهایی را که می‌خواهید بگید ما بلد باشیم با تندی گفت من می‌رم بیرون شما بیا و درس بده؛ فقط یک چیز گفتم. به نظر شما بد گفتم؟ دیگه حرف نزدم آخه ماها که بچه نیستیم شاید همسن اونها باشیم این چه برخوردی هست"

یکی از معیارهایی که کمتر مورد توجه مدیران، برای انتخاب اساتید است، معیار خوش‌اخلاقی اساتید است؛ که به طوری اکثر مشارکت‌کنندگان، اظهار داشتند، اگر اساتید خوش اخلاق و خوش برخورد باشند در یادگیری ما، بسیار مؤثر است. به علّت مسائل مالی در انتخاب اساتید، به موارد ذکر شدهٔ بالا توجه نمی‌شود؛ زیرا هزینهٔ تدریس اساتید فرهیخته و با تجربه که به تمامی موارد ذکر شده توجه کنند؛ بالا است.

یکی از پرستاران باسابقهٔ طولانی، دربارهٔ این مشکل گفت:

"متأسفانه چون هزینه رفت و آمد و تدریس اساتید باتجربه بسیار زیاد است، هر بیمارستان، مجبور است از پرسنل خود برای آموزش دوره‌ها استفاده کند، در صورتی برای حلّ این مشکل و استفاده از تجربیات اساتید با مهارت حرفه‌ای بالا که در جایی دیگر هستن و امکان حضور تو کلاس ماها را ندارن؛ می‌توان از روشهای غیر مستقیم مانند دعوت از آن‌ها در کلاس از طریق ویدئو کنفرانس و به صورت آنلاین ، انتخاب و تهیه فیلم اساتید برجسته در موضوع مورد تدریس و استفاده از آن در کلاس، یا از سمینار آموزشی یا روش آبشاری استفاده کنن. روش آبشاری به این صورت است که، یک نفر توسط افراد یادگیرنده، انتخاب می‌شه و با حکم مأموریت آموزشی به کلاس‌های اساتید فرهیخته در موضوع مطرح شده، می‌ره و تمام مسئولیت آموزش افراد زیر دست خود را، برعهده می‌گیره. خوش‌اخلاقی استاد این‌قدر مهم است که ادم با اشتیاق سر کلاس می‌ره ولی توجهی نمی‌شه و اگر با خستگی وارد کلاس بشیم و استاد

خوش-اخلاق داشته باشیم خستگیمون در می‌ره و واقعاً یاد می‌گیریم"

بحث

شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم، به طور مستقیم برعملکرد پرستاران تأثیر گذاشته و موجب افزایش بهره‌وری، کاهش مخاطرات شغلی، کاهش موارد خطای درمانی، بهبود جو سازمانی و افزایش رضایت‌مندی پرستاران و حتی بیماران می‌شود. به همین دلیل شرکت اجباری یا اختیاری پرستاران، در برنامه آموزش مداوم، به منظور افزایش کیفیت مراقبت پرستاران، بسیار ضروری است. با توجه به نقش تعیین‌کنندهٔ زمینه و بستر مناسب، برای اجرای آموزش مداوم پرستاران، این مطالعه به آسیب‌شناسی برنامه‌های آموزش‌مداوم در راستای توسعهٔ‌حرفه‌ای پرستاران پرداخت.

مطالعاتی جهت شناسایی آسیب‌های برنامه‌های آموزش مداوم پرستاران در راستای توسعهٔ‌حرفه‌ای آن‌ها انجام شده است؛ ولی متأسفانه هنوز آسیب‌ها، باقی مانده‌اند و مطالعات اندکی برای شناسایی راهکارها جهت ارتقای کیفیت آموزش انجام شده است؛ این مطالعه، به شناسایی آسیب‌ها پرداخته است؛ که برنامه‌ریزان آموزشی، با شناسایی این آسیب‌ها، راه‌حل‌هایی در نظر بگیرند و در جهت ارتقای برنامه‌ها بکوشند. مروری تأملی بر مباحث فوق، نشان می‌دهد برنامه‌های آموزش‌مداوم در راستای توسعهٔ‌حرفه‌ای پرستاران در ابعاد محتوا، انتخاب اساتید، توجه به انگیزهٔ یادگیرنده، روش‌های یاددهی و یادگیری مؤثر نیاز به یک بازنگری اساسی دارد و تحقیقی که توسط محمّدی و همکارش انجام شد؛ به این نتیجه رسیدند که ۵۰/۸ درصد از پرستاران، نحوهٔ برگزاری برنامه‌های آموزش ضمن خدمت را در حد متوسط ارزیابی کردند، لذا لزوم بازنگری در موضوع و شیوهٔ اجرایی آموزش مداوم و نیازسنجی مستمر قبل از بازآموزی احساس می‌شود [18]. از مهمترین نقاط ضعف ذکر شده توسط پرستاران، کم‌توجهی به انتخاب اساتید در برگزاری دوره‌ها، است. با توجه به مطالعهٔ انجام شده در این زمینه، اثربخشی کلی تدریس هر مدرس دانشگاه، در پرتو تقابل میان معیارهای کلّی، شامل طراحی تدریس، اجرای آموزش، مدیریت کلاس درس، روابط انسانی، ارزشیابی و ویژگی‌های شخصیتی مطلوب، سنجیده و تعیین می‌شود. به عبارت دیگر مدرس اثربخش کسی است که با طرح درس از پیش تعیین شده در کلاس حضور یابد و به ارائهٔ آموزش مؤثر مطابق با آن طرح درس بپردازد و با این هدف، تسلّط بر موضوع درس و تخصّص در آن، تنوع در روش‌های تدریس، شرکت‌دادن یادگیرندگان در جریان تدریس، با تعیین فرصت سخنرانی، داشتن انتظارات بالا و معقول از فراگیران و موارد مشابه را مدنظر قرار دهد و در عین حال با انجام ارزشیابی‌های صحیح و ارائهٔ بازخورد به موقع، نواقص یادگیری فراگیران و حتی تدریس خود را رفع کند [19]. تسلّط بر موضوع درسی توسط استاد بر یادگیری فراگیر بسیار مهم است [20]. یکی از عوامل مؤثر بر چگونگی پردازش اطلاعات و همچنین یک موضوع اصلی برای تحول یادگیری، بازخورد است [21]. از بازخورد می‌توان برای اصلاح خطاها یا ارائه اطلاعات برای یادگیری، استفاده نمود و بازخورد در زمینه‌های آموزشی به طور کلی برای بهبود دانش و کسب مهارت بسیار مهم تلقی می‌شود. علاوه بر تأثیر آن در دستیابی دانش، بازخورد به عنوان یک عامل مهم در ایجاد انگیزه به حساب می‌آید [22] که متاسفانه اساتید در کلاس درس خود به این موارد توجه کافی ندارند.

جامعهٔ امروز، به افراد متفکر و خلاق نیاز دارد و تغییر روش‌های تدریس و استفاده از روش‌های تدریس فعّال، بیش از پیش ضروری است. متأسفانه، در دانشگاه‌ها و نیز مؤسسات آموزشی به جای استفاده از روش‌های تدریس فعّال، که باعث افزایش قدرت تفکّر و اندیشیدن در دانش‌آموزان و دانشجویان می‌شود، بیش از حد بر انباشت ذهن و تقویت حافظه و نیز بر انتقال اطّلاعات و معلومات به ذهن یادگیرندگان تأکید می‌شود [23]. بسیاری از پرستاران اظهار داشتند که اساتید از روش‌های قدیمی و سنتی که شامل سخنرانی است، در تدریس استفاده می‌کنند و از روش‌های نوین یادگیری مانند یادگیری‌همیارانه و مشارکتی استفاده نمی‌شود؛ ماهیت یادگیری‌همیارانه به نظریهٔ وابستگی متقابلِ اجتماعیِ مثبت برمی‌گردد. در وابستگیِ متقابل اجتماعی مثبت (یادگیری‌همیارانه) افراد دریافته‌اند که تنها زمانی به اهداف خود دست خواهند یافت که باهم پیوندی مشارکتی داشته باشند؛ این درحالیست که در تلاش‌های فردگرایانه، هیچ‌گونه وابستگی متقابلِ اجتماعی وجود ندارد و فرد بدون ملاحظهٔ اینکه دیگری، می‌تواند به اهداف خود برسد یا نه، پیش می‌رود. اساساً در یادگیری فردی، هیچ‌گونه، تعاملی صورت نمی‌گیرد؛ افراد برای دستیابی به یک هدف مشترک باهم کار می‌کنند، تا یادگیری خود و دیگران را به حداکثر برسانند [22,21] .

فرمانی و همکاران در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی کرج و شهریار تحقیقی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که مناسب‌ترین شیوهٔ آموزش در کلاس‌های بازآموزی پرستاران، ترکیبی از سخنرانی و بحث دوطرفه است، که با نتایج تحقیق انجام شده مشابهت دارد [10]. در بسیاری از برنامه‌های بیمارستان‌ها تعامل کافی بین مدرس و شرکت‌کنندگان و یا بین شرکت‌کنندگان با یکدیگر وجود نداشته است و مخاطبان درگیر مباحث کلاس، نمی‌شدند. در این پژوهش، اکثر پرستاران مصاحبه شونده، از محدود بودن تعامل ناراضی بودند؛ تعامل، منجر به دستیابی به سطح شناختی بالاتر و پیدا کردن حمایت شخصی، می‌شود و این عوامل، ایجاد انگیزه می‌کند و مشارکت فراگیران با هم و با معلمان در ساخت دانش، منجر به یادگیری مؤثرتری، می‌شود.

بسیاری از محققّان اظهار داشتند که تعامل فراگیران با هم، چه به صورت ساختار یافته و چه به صورت خودبخود، باعث افزایش یادگیری می‌شود و افراد متعهّد به یادگیری می‌شوند [۲۷، ۲۸] ؛ از طرفی کیفیّت تعامل معلمان با فراگیران در کلاس درس برای موفقیت یادگیرندگان بسیار مؤثر است [28].

از نظر محتوا نیز، محتوای بعضی از کلاس‌ها منسوخ، قدیمی و متضاد با علم روز دنیا بود؛ همچنین برخی از محتواها کاربردی نبود یا محتوا به‌گونه‌ای سخت بیان می‌شد که فراگیر به سختی مطلب را یاد می‌گرفت. محتوای خوب دارای ساختار و منطق است. درواقع کار معلّم تبدیل مفاهیم و اطلاعات به محتوایی با ساختار و منطق مشخص است که مخاطب به‌راحتی آن را بفهمد و درک کند. در غیر این‌صورت، خواننده، متوجهٔ موضوع و محتوا نخواهد شد. مفاهیم سخت و دشوار باید به ساده‌ترین شکل ممکن، بیان شود به‌طوری‌که به‌راحتی توسط مخاطب فهمیده و درک شود [20]. از طرفی توجه به بارشناختی محتوا، از موارد بسیار با اهمیّت در تدریس است؛ اصطلاح بارشناختی به میزان باری اشاره دارد که در هنگام پردازش اطّلاعات به حافظه فعال یا کوتاه مدت وارد می‌آید تا بتواند آن اطّلاعات را برای جای‌دهی در حافظهٔ درازمدت، رمز گذاری کند؛ این تلاش ذهنی برای پردازشِ اطّلاعات بارشناختی، است و بایستی به‌نحو مطلوب، از این ظرفیتِ محدود در تدریس دروس آموزشی، استفاده شود [29].

نتیجه‌گیری

مسئلهٔ ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی، همواره مورد توجه بوده و روزبه‌روز نیز اهمیّت بیشتری پیدا می‌کند. در آموزش پرستاری ارتباط بین آموزش و خدمات پرستاری، درحال رشد مداوم است و با توجه به نیاز به ایجاد پویایی در این رشته و اهمیّت آموزش پرستاری، که در حال حاضر به سمت یادگیری در طول عمر می‌باشد، ضرورت اجرای برنامه‌های آموزشی که تأثیر معنی‌داری بر توانمندی‌ها داشته و در عین حال مقرون به صرفه و قابل اجرا باشد، نمایان می‌شود؛ با آموزش مداوم می‌توان به تغییرات سریع در سیستم بهداشتی پاسخ داده و مهارت‌های حرفه‌ای خود را افزایش داد. همچنین با پیشرفت‌های سریع علمی و تکنولوژیکی در حوزه بهداشتی، آموزش‌های اساسی پرستاری فقط ۱۰ سال کارآیی دارد و دانش پرستاران باید به‌روز شود و بستری مناسب برای برگزاری کلاس‌ها فراهم شود تا اثربخشی آموزش بالاتر برود. بررسی و رفع موانع شرکت پرستاران در دوره‌های آموزش مداوم به افزایش مشارکت آنان در دوره‌های آموزش مداوم و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری کمک می‌کند.

سپاسگزاری

محققان بر خود لازم می‌دانند از همکاران و همه عزیزانی که به نوعی در انجام این مطالعه، مشارکت و همکاری داشته‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Price S, Reichert C. The Importance of Continuing Professional Development to Career Satisfaction and Patient Care: Meeting the Needs of Novice to Mid- to Late-Career Nurses throughout Their Career Span. Adm Sci. 2017 Jun 1;7(2):17.
2. Jasemi M, Whitehead B, Habibzadeh H, Zabihi RE, Rezaie SA. Challenges in the clinical education of the nursing profession in Iran: A qualitative study. Nurse Educ Today. 2018;67:21–6.
3. Poudel Panthi L, Sharma Pant S. Continuous Professional Development in Healthcare Lifelong learning for nurses in the workplace.
4. Fitzgerald C, Kantrowitz-Gordon I, Katz J, Hirsch A. Advanced Practice Nursing Education: Challenges and Strategies. Nurs Res Pract. 2012;2012:1–8.
5. Patelarou E, Vardavas CI, Ntzilepi P, Sourtzi P. Nursing education and practice in a changing environment: The case of Greece. Nurse Educ Today. 2009 Nov;29(8):840–4.
6. ibrahim, sabah. Attributes of Nursing Staff Development in Port Said Hospitals. Acta Obstet Gynecol Scand. 1986;65(137 S):12–12. [Persian]
7. Nalle MA, Brown ML, Herrin DM. The nursing continuing education consortium: A collaborative model for education and practice. Nurs Adm Q. 2001;26(1):60–6.
8. Gould D, Drey N, Berridge EJ. Nurses' experiences of continuing professional development. Nurse Educ Today. 2007 Aug;27(6):602–9.
9. ghaleei. Effectiveness of Nurses' In-Service Training Courses in Social Security Center (Case Study: Ali Nasab Hospital and 29 Bahman Hospital in Tabriz). J Urmia Nurs Midwifery Fac. 11(12):961–70. [Persian]
10. farmani parvin, zeighami mohamadi sharareh. Viewpoints of the nurses in social security hospital of Karaj and Shahriar on nursing continuing education (2009). Iran J Med Educ [Internet]. 2011 Oct 10 [cited 2019 Sep 21];11(3):336–8. Available from: http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1201-en.html.[Persian]
11. Ebrahimi H, Mohammadi Hosseini F, Amirnia M, Mehraee A, Jamali V, Hejazi SA. Factors Influencing Nurses' Participation in Continuing Education Programs in Tabriz University of Medical Sciences. Iran J Med Educ [Internet]. 2012 Oct 10 [cited 2019 Sep 21];12(7):518–26. Available from: http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2123-en.html.[Persian]

12. Padilla-Díaz M. Philosophical Science? Int J Educ Excell. 2015;1(2):101–10.
13. Gentles SJ, Charles C, Ploeg J, Ann McKibbon K. Sampling in qualitative research: Insights from an overview of the methods literature. Qual Rep. 2015 Sep 11;20(11):1772–89.
14. Tayebi Z, Abedi HA. The lived experiences of liver transplant patients. Ijnmr. 2008;13(2):73–80. [Persian]
15. Holloway I GK. Qualitative research in Nursing and Healthcare. John Wiley Sons. 2016.
16. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010. 610 p.
17. Imani, MT; Noushadi MR. Qualitative content analysis. Pazhuhesh . 2011;3(2):15–44. [Persian]
18. Mohammadi MA, Dadkhah B. Continuous Medical Education from View of Nursing Personnel Working in Ardabil Hospitals. J Ardabil Univ Med Sci [Internet]. 2005 [cited 2019 Sep 21];5(3):271–7. Available from: http://jarums.arums.ac.ir/article-1-592-en.html.[Persian]
19. Bowen NK, Wegmann KM, Webber KC. Enhancing a brief writing intervention to combat stereotype threat among middle-school students. J Educ Psychol. 2013;105(2):427–35.
20. Puteh M, Kathirveloo P, Fakulti MP, Matematik S. Effective Teaching: Pedagogical Content Knowledge [Internet]. Proceeding of International Joint Seminar Garut. 2014. Available from: https://www.researchgate.net/publication/303940850
21. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. Vol. 77, Review of Educational Research. 2007. p. 81–112.
22. Shute VJ. Focus on formative feedback. Rev Educ Res. 2008 Mar;78(1):153–89.
23. Akiri AA, Ugborugbo NM. Teachers' Effectiveness and Students' Academic Performance in Public Secondary Schools in Delta State, Nigeria. Stud Home Community Sci. 2009;3(2):107–13.
24. Jacobs G. COOPERATIVE LEARNING: THEORY, PRINCIPLES, AND TECHNIQUES Student centered learning: An approach for fostering democracy View project Plant based diets View project [Internet]. 2004. Available from: https://www.researchgate.net/publication/254097701
25. Jacobs G, Seow P. Cooperative Learning Principles Enhance Online Interaction Paper 55-CTLT 2014.
26. Cardoso AP, Ferreira M, Abrantes JL, Seabra C, Costa C. Personal and pedagogical interaction factors as determinants of academic achievement. In: Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011. p. 1596–605.
27. Chan J, Hayes C, Daly EM. Decomposing Discussion Forums and Boards Using User Roles [Internet]. Available from: www.aaai.org
28. Cadima J, Leal T, Burchinal M. The quality of teacher-student interactions: Associations with first graders' academic and behavioral outcomes. J Sch Psychol. 2010 Dec;48(6):457–82.
29. Sweller J. Cognitive load during problem solving: Effects on learning. Cogn Sci. 1988;12(2):257–85.