بررسی مقایسه ای اهداف برنامه های آموزشی با نیاز های حرفه ای از دیدگاه دانش آموختگان پرستاری طی سه دوره سه ساله

طاهره طولابی [1]، فاطمه الحانی [2]

1- مربی، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

2- دانشیار، گروه پرستاری ، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران

یافته/ دوره دوازدهم/ شماره 2/ تابستان 89/ مسلسل 44

چکیده

دریافت مقاله: 89/2/16، پذیرش مقاله: 89/3/25

Ø مقدمه: از آنجائیکه دانش آموختگان محور اصلی فعالیتهای آموزشی هستند، بررسی دیدگاه آنها نسبت به توانایی های بالینی، ارتباطی و مدیریتی به منظور ایفای نقش حرفه ای ، به ارتقاء برنامه های آموزشی کمک می کند. تحقیقات نتایج متفاوتی را از دیدگاه دانش آموختگان پرستاری در مورد تاثیر مهارت های کسب شده در طول تحصیل بر کارآیی و پاسخگویی به نیاز های حرفه ای آنان را گزارش نموده اند، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اهداف برنامه های آموزشی بانیاز های حرفه ای از دیدگاه دانش آموختگان پرستاری طی سه دوره سه ساله انجام شد .

Ø مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی مقطعی از نوع پیمایشی در سال1388 روی 354 نفرازدانش آموختگان پرستاری سال های 1378 تا1386 که در مقطع کارشناسی پیوسته و ناپیوسته در دانشکده پرستاری ومامایی شهرخرم آباد تحصیل کرده بودند، انجام گردید . از 354 پرسشنامه ارسالی، 222پرسشنامه عودت داده شدکه در قالب سه دوره سه ساله یعنی دانش آموختگان سالهای1380-1378 به عنوان دوره اول،دانش آموختگان سالهای 83-1381 دوره دوم و دانش آموختگان سالهای86-1384 دوره سوم در نظر گرفته شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر اطلاعات فردی ، تناسب اهداف برنامه های آموزشی با نیاز های حرفه ای ،رضایت از برنامه های آموزشی ولزوم تغییر آنها ، عناصر موثر بر کیفیت برنامه های آموزشی از دیدگاه دانش آموختگان وفعالیتهای آموزشی وپژوهشی مرتبط با رشته پس از فارغ التحصیلی بود ،که به وسیله پست ارسال و بطور خود ایفا تکمیل گردید . اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی ، میانگین و انحراف معیار) و مجذورکای ، برای مقایسه سه دوره تجزیه وتحلیل شد .

Ø یافته ها: بیشتر دانش آموختگان دوره اول (74/2درصد) توانایی خود در مراقبت از بیمار را در حد زیاد ارزیابی نمودند در حالیکه دوره های دوم با 72درصد و سوم با57/9درصد یک روند کاهشی را نشان داد. اکثر دانش آموختگان دوره اول کاربرد دروس کار آموزی را با 62/2 درصد بیش از دروس عملی با 48/9درصد و تئوری با 51/1درصد در کارآیی حرفه ای موثر می دانستند. در دوره های بعد نیز، تاثیر دروس تئوری و کار آموزی روند کاهشی را نشان داد. همچنین اکثر دانش آموختگان دوره اول50درصد مهارتهای کسب شده در طول تحصیل را، در حد متوسطی پاسخگوی نیاز های حرفه ای در محیط کارذکرکرده بودند. در دوره های بعدی نیز روند کاهشی داشت. آزمون مجذور کای اختلاف معناداری را بین سه دوره در خصوص موارد فوق نشان نداد. بیشترین عناصر موثر بر کیفیت برنامه های آموزشی از دیدگاه اکثر دانش آموختگان به ترتیب استفاده از اساتید و مربیان مجرب (73درصد)، فضای مناسب بالین (67/6درصد)، امکانات آموزش بالینی (66/2درصد)، شیوه های تدریس به کارگرفته شده (59/9درصد) و منابع علمی (59/9درصد) بود، امابه جزءمنابع علمی مجذور کای تفاوت معنی دار بین سه دوره نشان نداد .

Ø بحث و نتیجه گیری: تناسب اهداف برنامه های آموزشی با نیاز های حرفه یک روند کاهشی را نشان می دهد. و باز نگری درنظام آموزش پرستاری به منظور ارتقاء توانایی دانش آموختگان در مراقبت از بیمار، کاربرد بیشتر دروس تئوری ، کارآموزی و عملی در کارآیی حرفه ای و افزایش مهارتهای لازم جهت پاسخگویی به نیاز های حرفه ای، پیشنهاد می گردد.

Ø واژه های کلیدی: دانش آموختگان، پرستاری، اهداف ، برنامه های آموزشی ، نیاز حرفه ای، دیدگاه

نشانی مکاتبه: تهران،پل نصر،دانشگاه تربیت مدرس،دانشکده علوم پزشکی،گروه پرستاری

پست الکترونیک: Alhani_f @modares.ac.ir

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

سازمان های مراقبت بهداشتی از قبیل سازمان بهداشت جهانی خواستار ارتقاء استانداردها برای پرستاران دانش آموخته جدید نسبت به دانش آموختگان گذشته می باشند . این سازمانها معتقدند که فارغ التحصیلان باید مهارت تصمیم گیری صحیح و دلسوزانه را داشته باشند و توانمندی کافی در کار را نشان دهند (1).

آگاهی از وضعیت دانش آموختگان دانشگاهها به منظور جهت یابی اهداف برنامه های آموزشی آینده و پاسخگویی به نیازهای جامعه از چالش های اساسی کشور محسوب می شود (2). ارائه پیشنهادات و انتقادات در مورد صلاحیت برنامه های قبلی آموزش پرستاری به افزایش اعتماد به نفس و کسب مهارتهای بالینی پرستاران تازه فارغ التحصیل کمک می نماید (3).

همچنین ارزشیابی در جهت پاسخ گویی به این سوال اساسی است که "آیا اهداف و مقاصد برنامه درسی تحقق یافته است و آنچه دانشجویان یاد گرفته اند به چه میزان تامین کننده نیازهای حرفه ای آنها می باشد. ارزشیابی منجر به کسب اطلاعاتی برای اصلاح برنامه درسی ، اثبات دستاوردهای آن و مشخص نمودن نقص ها و معایب آن می شود. به علاوه ارزشیابی به دانشجویان ، اساتید و طراحان برنامه درسی باز خورد و انگیزه مناسبی برای ارتقاء کارهای خود ارائه می کند (4).

درمطالعه ای 51/6 درصد پرستاران معتقد بودند که تحصیلات دانشگاهی به میزان متوسط و 20/4 درصد به میزان کم آنان را برای کار آماده کرده بود. (5). در یک مطالعه کیفی ، احساس نیاز به مطالعه بیشتر ، ضعف در مهارتهای بالینی، عدم توانایی تصمیم گیری صحیح و به موقع در موقعیتهای بحرانی نظیر برخورد با بیمار در حال مرگ از جمله مهمترین مشکلاتی بودند که در تجارب پرستاران به آنها اشاره شده بود (6).

مطالعات متعدد بیانگر عدم تناسب اهداف آموزشی با نیاز های حرفه ای پرستاران در کشورهای مختلف می باشد که به عوامل متعددی از جمله سرفصل دروس، امکانات و تجهیزات و محیط های آموزشی تئوری و بالینی مرتبط بوده اند (7). 42/5درصد دانشجویان پرستاری دانشگاه تهران اهداف وبرنامه های آموزشی را در حد خوب و 26/08 درصد در حد متوسط و 31/4 درصد در حد ضعیف می دانستند و اکثریت دانشجویان گزارش کردند که بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش ، هماهنگی وجود ندارد.

به عقیده محققین ، تدوین اهداف واقع بینانه و متناسب با امکانات و شرایط، در ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بایستی همواره مد نظر باشد. عوامل موثر برکیفیت آموزش از تنوع بالایی برخورداراست. تحقیقات مختلف بسته به ابزار مورد بررسی عوامل مختلفی را به عنوان عناصر تاثیر گذار مورد بررسی قرار داده اند. بدون تردید یکی از مهم ترین تعیین کننده های آموزش بالینی اثر بخش ، عملکرد مربیان می باشد، زیرا مربی کسی است که با داشتن خصوصیاتی مثل برقراری ارتباط اثر بخش ، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل می کند و می تواند پل ارتباطی بین تئوری وبالین باشد (8).

مطالعات مختلف، آموزش تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی مناسب، افزایش اعتماد به نفس، آموزش مبتنی برشبیه سازی (9) ، تدریس بالینی مبتنی برشواهد، یادگیری مبتنی برهمکاری همسالان ، ارزشیابی بالینی با ساختار عینی ، ارزشیابی تکوینی و ارزشیابی مشارکتی ، استفاده از کلیپ های خود ارزیابی (10و11) ، استفاده از

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

شبیه سازیDVD بین حرفه ای، اجرای برنامه منتورشیپ، مستقر نمودن پریسپتورها[1] دربالین سازمان دهی کمیته رایزنان (12) و ارتقاء صلاحیت بالینی را برای توانمند سازی حرفه ای پیشنهاد نموده اند (13) .

نتایج تحقیقات متعدد بیانگر ضرورت تغییر دراهداف برنامه های آموزش پرستاری از دیدگاه دانش آموختگان است (14). از آنجائیکه عدم هماهنگی بین آموخته های تحصیل و کاربرد آن در محیط واقعی که به عنوان شوک واقعیت1 موسوم است، از مسائل مورد بحث درآموزش پرستاری در بسیاری از کشورها محسوب می شود (5).

اهداف برنامه های آموزشی باید دانش ، نگرش و مهارت بالایی مطابق با نیازهای حرفه و جامعه در دانش آموختگان این رشته ایجاد نماید و موجب شود که پرستاران با عملکرد حرفه ای مناسب قادر به توانایی مراقبت از بیمار باشند (15) . از طرفی یکی از اقداماتی که می تواند در ارائه راهکار های لازم نقش مهمی در این امر حیاتی و ضروری ایفاء نماید ، گرفتن بازخورد از دانش آموختگان به عنوان مشتریان اصلی و خروجی سیستم های آموزشی است (16).

تحقیق حاضر با هدف مقایسه اهداف برنامه های آموزشی بانیاز های حرفه ای، رضایت از برنامه های آموزشی، لزوم تغییر در نظام آموزشی و عناصر موثر برکیفیت آموزش از دیدگاه دانش آموختگان پرستاری خرم آباد و همچنین در خصوص فعالیتهای آموزشی و پژوهشی در ارتباط با رشته آنها طی سه دوره سه ساله انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش توصیفی مقطعی از نوع پیمایشی در سال1388 روی 354 نفر از دانش آموختگان پرستاری سال های 1378 تا1386 که در مقاطع کارشناسی پیوسته و ناپیوسته در دانشکده پرستاری ومامایی شهرخرم آباد تحصیل کرده بودند، انجام گردید . کل دانش آموختگان پرستاری این دانشکده 414 نفر بودند. پرسشنامه به نشانی 354 نفر از آنان که دستیابی به آدرسشان وجود داشت ارسال گردید. اما از 354 پرسشنامه ارسالی، 222پرسشنامه (62/7 درصد) عودت داده شد ندکه در قالب سه دوره سه ساله یعنی دانش آموختگان سالهای1380-1378 به عنوان دوره اول (90 نفر)، دانش آموختگان سالهای 83-1381 دوره دوم (75 نفر) و دانش آموختگان سالهای86-1384 دوره سوم (57نفر) در نظر گرفته شد.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای حاوی41 سوال مشتمل بر اطلاعات فردی (5 سوال) ، مقایسه اهداف برنامه های آموزشی با نیاز های حرفه ای (8 سوال)، رضایت از برنامه های آموزشی و لزوم تغییر آنها (2 سوال) ، عناصر موثر بر کیفیت برنامه های آموزشی (13 سوال) از دیدگاه دانش آموختگان و فعالیتهای آموزشی و پژوهشی مرتبط با رشته پس از فارغ التحصیلی (13 سوال) بود. در پرسشهای اهداف آموزشی از مقیاس رتبه ای چهار نقطه ای (زیاد ، متوسط ، کم ، اصلاً) ، در قسمت اثر بخشی کیفیت آموزشی و رضایت از برنامه های آموزشی و لزوم تغییر آن از مقیاس رتبه ای پنج نقطه ای (خیلی زیاد ، زیاد ، متوسط ، کم ، اصلاً) و در مورد فعالیتهای آموزشی و پژوهشی از سوالات بلی - خیر استفاده شد.

روایی پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوا تأیید گردید، به طوری که ابتدا با استفاده از گویه های مربوط به حوزه دانش آموختگان ارزیابی درونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و منابع معتبر به صورت مطالعه کتابخانه ای و مجلات، پرسشنامه تهیه و سپس به ده نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی لرستان داده شد . پس از کسب نظرات ایشان و انجام اصلاحات لازم پرسشنامه نهایی

1- Preceptors

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

تهیه گردید. برای تایید پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد (r = 0/85).

در اجرای پژوهش برای همه دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کشور نامه ای با امضای ریاست محترم دانشگاه مبنی بر معرفی دانش آموختگان دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد با ذکر نشانی ارسال گردید . همچنین از طریق اداره فارغ التحصیلان شماره تلفن و آدرس دانش آموختگان جمع آوری شد. پس از تماس تلفنی و هماهنگی های لازم توسط کمک پژوهشگران 354 پرسشنامه به انضمام پاکت تمبر شده به آدرس دانش آموختگان ارسال و از آنها خواسته شد پس از تکمیل، پرسشنامه را پست کنند.

در مقدمه پرسشنامه ضمن بیان اهداف پژوهش، به محرمانه بودن اطلاعات نیز اشاره شد. با پیگیریهای مکررو تماس های تلفنی ، هماهنگی با بیمارستانها، مراکز و شبکه های بهداشتی ـ درمانی و تعیین رابط ، 222پرسشنامه تکمیل شده دریافت گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی ، میانگین و انحراف معیار) و مجذورکای ، برای مقایسه سه دوره تجزیه وتحلیل شد.

یافته ها

از تعداد 354 پرسشنامه ارسالی، 222 پرسشنامه عودت داده شد، که میزان پاسخ دهی 62/7 درصد بود . نتایج نشان داد که 72/1 درصد دانش آموختگان زن و 56/3 درصد متاهل بودند. میانگین و انحراف معیار سن 5/54±29/48 سال و بیشترین فراوانی به رده سنی 30-20 سال (66/7 درصد) تعلق داشت. در میان دانش آموختگان 90/5 درصد بومی استان لرستان بوده و اکثر آنها در مقطع کارشناسی پیوسته (89/6 درصد) و در دوره روزانه (69/8درصد) تحصیل کرده بودند.

ازکل دانش آموختگان تحت بررسی66/2 درصد شاغل ، 2/3 درصد بیکار و 31/5 درصد درحال گذراندن طرح نیروی انسانی بودند. از میان شاغلین72/5درصد شغل خود را کاملا مرتبط با رشته می دانستند. از نظر محل کار اکثرا در موسسات دولتی (88/3درصد) مشغول به کار بودند. 35/6 درصد دانش آموختگان رسمی قطعی، 3/2 درصد رسمی آزمایشی، 15/8درصدپیمانی، 9درصد شبه پیمانی و شرکتی، 8/1 درصد قراردادی و 28/4 درصد سایر موارد بودند .

بیشتر دانش آموختگان دوره اول (74/2درصد) توانایی خود در مراقبت از بیمار را در حد زیاد ارزیابی نموده بودند. در حالیکه نتایج پژوهش حاضر بیانگر کاهش توانایی در دوره های دوم (72درصد) و سوم (57/9 درصد)است. اکثر دانش آموختگان دوره اول کاربرد دروس کار آموزی (62/2درصد) را بیش از دروس عملی (48/9درصد) و تئوری (51/1درصد) در کارآیی حرفه ای موثر می دانستند. در دوره های بعد نیز، تاثیر دروس تئوری و کار آموزی روند کاهشی را نشان داد. همچنین اکثر دانش آموختگان دوره اول (50 درصد) مهارتهای کسب شده در طول تحصیل را، در حد متوسطی پاسخگوی نیاز های حرفه ای در محیط کار ذکر کرده بودند و در دوره های بعدی نیز روند کاهشی داشت. آزمون مجذور کای اختلاف معنی داری را بین سه دوره در خصوص موارد فوق نشان نداد (جدول1).

عدم کسب مهارتهای لازم، اکثر دانش آموختگان دوره اول (34/4درصد) را در حد متوسطی تحت فشار روانی قرار داده بود که این فشار در دوره سوم (52/6 درصد) بیش از سایر دوره ها بود. مجذور کای با X2=9/446 و P =/005 تفاوت معنی داری را بین سه دوره نشان داد. همچنین اکثردانش آموختگان دوره اول قدرت مدیریت و رهبری خود را در شرایط بحرانی (60 درصد) در حد زیاد ارزیابی کرده بودند. اما نتایج پژوهش در دوره های بعدی روند

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

کاهشی را نشان داد که از نظر آماری معنی دار نبود. قدرت برقراری ارتباط و همکاری در محیط کار را بیشتر دانش آموختگان دوره اول (70 درصد) و دوم (77/3درصد) در حد زیاد ارزیابی نموده بودند. اما در دوره سوم روندکاهشی را نشان داد ولی ازنظر آماری بین سه دوره اختلاف معنی دارنبود (جدول 1).

بیشترین فراوانی رضایت از برنامه های آموزشی ارائه شده از نظردانش آموختگان دوره اول در حد متوسط بود .(31/1 درصد) و رضایتمندی در حد خیلی زیاد و زیاد از دوره اول تا سوم روند کاهشی داشته و رضایتمندی در حد متوسط روند رو به افزایشی را داشت، ولی مجذور کای تفاوت را نشان نداد. لزوم تغییردرنظام آموزشی از دیدگاه اکثر دانش آموختگان دوره اول (58/9درصد) در حد زیاد بود ، یک روند کاهشی نسبت به لزوم تغییردر نظام آموزشی در حد زیاد و یک روند افزایشی در حد متوسط در دوره های بعدی مشاهده شد و مجذورکای با$X2=17/576$ و $P =/007$ تفاوت معنا داری را بین سه دوره نشان داد .

بیشترین عناصر موثر بر کیفیت برنامه های آموزشی از دیدگاه اکثر دانش آموختگان سه دوره به ترتیب استفاده از اساتید و مربیان مجرب (73درصد)، فضای مناسب بالینی (67/6درصد)، امکانات آموزش بالینی (66/2درصد)، شیوه های تدریس به کار گرفته شده (59/9درصد)، منابع علمی (59/9درصد) ، امکانات آموزشی دانشکده (58/1درصد) ، نظم و مقررات آموزش بالینی (57/2درصد) ، امکانات تشخیصی درمانی دربالین (57/2درصد) ، فعال بودن بخش ها (56/3درصد) ، توجه و رسیدگی به نظرات دانشجو در امر آموزش (49/1درصد)، نظم و مقررات آموزش تئوری (48/2درصد) و فضای مناسب دانشکده (43/2درصد) بود. جدول 2 عناصر موثر بر کیفیت برنامه های آموزشی از دیدگاه دانش آموختگان را به تفکیک سه دوره نشان می دهد، اما به جزء منابع علمی مجذور کای تفاوت معنی دار بین سه دوره به دست نیامد.

در خصوص فعالیتهای آموزشی و پژوهشی از جمله اجرای طرح تحقیقاتی در دوره دوم (70درصد)، فعالیت در دانشکده به عنوان مربی یا مدرس (71درصد) و عضویت در سازمان نظام پرستاری (58/8درصد) در دوره اول، بیشتر از سایر دوره ها بود. مجذور کای با $P <0/05$ تفاوت معناداری را بین سه دوره نشان داد، اما در مورد مطالعه روزانه ، انتشار مقاله ، همکاری در اجرای طرح تحقیقاتی، شرکت و ارائه مقاله در سمینارها و کنگره ها، شرکت و ارائه سخنرانی در دوره های بازآموزی و کارگاهها، ارائه کنفرانس داخلی، ترجمه ، ارتباط دانشکده با دانش آموختگان و بالعکس و تمایل به عضویت در کانون دانش آموختگان بین سه دوره تفاوت معنی داری وجود نداشت (جدول3).

جدول شماره 1- مقایسه تناسب اهداف برنامه های آموزشی بانیاز های حرفه ای ازدیدگاه دانش آموختگان پرستاری

	1378-1380			1381-1383			1384-1386			
تناسب اهداف با نیازها	زیاد	متوسط	کم	زیاد	متوسط	کم	زیاد	متوسط	کم	p
توانایی در مراقبت از بیمار	74/4*	24/4	1/2	72	25/3	2/7	57/9	40/4	1/8	0/232
کاربرد دروس تئوری	51/1	38/9	10	45/3	45/3	9/3	33/3	54/4	12/3	0/326
کاربرد دروس کار آموزی	62/2	3/2	5/6	61/3	29/3	9/3	61/4	33/3	5/3	0/860
کاربرد دروس عملی	48/9	42/2	8/9	56	37/3	6/7	45/6	50/9	3/5	0/454
پاسخگویی به نیازها	34/4	50	15/6	44	44	12	36/8	49/1	14	0/786
فشار روانی	34/4	34/4	31/1	44	30/7	25/3	31/6	52/6	15/8	0/05
قدرت مدیریت و رهبری	60	38/9	1/1	53/3	46/7	0	38/6	57/9	3/5	0/066
قدرت برقراری ارتباط	70	26/7	3/3	77/3	20	2/7	66/7	33/3	0	0/331

* درصد

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

جدول شماره 2- مقایسه فراوانی نسبی عناصر موثر برکیفت برنامه های آموزشی ازدیدگاه دانش آموختگان پرستاری

دوره ها / عناصر موثر برکیفت برنامه های آموزشی	1378-1380				1381-1383				1384-1386				p
	خیلی زیاد	زیاد	متوسط		خیلی زیاد	زیاد	متوسط		خیلی زیاد	زیاد	متوسط		
اساتید و مربیان مجرب	73/3	18/9	7/8		70/7	22/7	61/7		75/4	19/3	5/3		0/944
فضای مناسب بالین	66/7	18/9	14/4		69/3	14/7	16		66/7	21/1	12/3		0/888
امکانات آموزشی بالینی	67/8	18/9	12/3		69/3	20	10/6		59/6	29/8	10/6		0/745
شیوه های تدریس بکار گرفته شده	63/3	24/5	12/2		60	25/3	14/7		54/4	33/3	12/3		0/745
امکانات آموزشی دانشکده	61/1	28/9	10		61/3	18/7	19		49/1	36/8	14		0/091
منابع علمی	62/2	26/7	11/1		53/3	30/7	16		64/9	19/3	15/8		0/05
امکانات تشخیصی درمانی بالین	56/7	27/8	15/5		58/7	29/3	12		56/1	33/3	85/6		0/951
فعال بودن بخشها	61/1	22/2	16/6		56	34/7	9/3		49/1	38/6	12/3		0/393
نظم و مقررات آموزش بالینی	58/9	30	11/1		56	33/3	10/7		56/1	29/8	14		0/504
توجه به نظرات دانشجو	50	34/4	15/6		54/7	28	17/3		40/4	45/6	14/1		0/495
نظم و مقررات آموزش تئوری	51/1	34/4	14/4		52	32	16		38/6	47/4	14		0/304
فضای مناسب دانشکده	46/7	30	23/3		42/7	34/7	22/7		38/6	40/4	21/1		0/466

جدول شماره 3- مقایسه فراوانی نسبی فعالیتهای آموزشی و پژوهشی مرتبط با رشته در دانش آموختگان پرستاری

دوره ها / فعالیت	1378- 80 دوره اول	1381-83 دوره دوم	1384-86 دوره سوم	P
مطالعه روزانه	55/6	58/7	56/1	0/917
انتشارمقاله	3/3	1/3	1/8	0/660
اجرای طرح تحقیقاتی	3/3	9/3	0	0/030
همکاری در طرح	16/7	16	5/3	0/106
شرکت در سمینار	28/9	20	17/5	0/212
ارائه مقاله در سمینار وکنگره	2/2	1/3	0	0/524
شرکت در کارگاه های آموزشی	22/2	20	26/3	0/688
ارائه سخنرانی در بازآموزی	11/1	10/7	7/2	0/695
ارائه کنفرانس	60	64	47/4	0/142
ترجمه	7/8	5/3	1/8	0/290
فعالیت به عنوان مربی یا مدرس	24/4	8	5/3	0/001
ارتباط دانشکده با دانش آموخته	30	22/7	14	0/082
ارتباط دانش آموخته بادانشکده عضویت در نظام پرستاری	28/9	16	15/8	0/067
تمایل به عضویت در کانون دانش آموختگان	44/4	24	17/5	0/001

همچنین در این مطالعه به طور جانبی اهداف پژوهش از نظر بومی و غیر بومی نیز با آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. . مهارت های کسب شده در طول تحصیل در غیر بومی ها (66/7 درصد) بیش از دانش آموختگان بومی (35/3درصد)پاسخگوی نیازهای حرفه ای آنها بود (X2=7/990 و P =0/018) . در حالیکه اکثر دانش آموختگان بومی (50/2درصد)

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

مهارتهای کسب شده در طول تحصیل را در حد متوسطی پاسخگوی نیازهای حرفه ای خود می دانستند. عدم کسب مهارتهای لازم مرتبط با رشته تحصیلی فشار روانی متوسطی را در اکثر دانش آموختگان بومی (40/8درصد) و فشار روانی در حد زیادی را در بیشتر دانش آموختگان غیر بومی (47/6درصد) ایجاد کرده بود (X2=8/489 و P =0/014). در خصوص سایر موارد یعنی رضایت از برنامه های آموزشی، لزوم تغییر در نظام آموزشی و عناصر موثر بر کیفیت آموزش از دیدگاه دانش آموختگان و فعالیتهای آموزشی و پژوهشی آنها بعد از فراغت از تحصیلی تفاوت معنی داری دیده نشد.

بحث و نتیجه گیری

به طور کلی تناسب برنامه آموزشی با نیاز حرفه ای از دیدگاه دانش آموختگان پرستاری درسه دوره سه ساله روند کاهشی را داشته است. به نحوی که در دوره های اول و دوم اکثر شاخص های مورد نظر در حد زیاد ارزیابی شده اند در حالیکه در دوره سوم بیشترین فراوانی در حد متوسط بوده است. اکثر دانش آموختگان دوره های اول و دوم توانایی خود در مراقبت از بیمار را در حد زیاد و در دوره سوم با یک روند کاهشی، در حد متوسط ارزیابی بودند، توانایی دوره های اول و دوم با نظر اکثر دانش آموختگان پرستاری بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و یزد مطابقت دارد (17) . دوره سوم نیز با سایر مطالعات که وضعیت نامطلوبی را گزارش نموده اند، همخوانی دارد (18). به نظر پژوهشگران می رسد که تخریب یکی از بیمارستانهای آموزشی به منظور باز سازی و کمبود شدید فضاهای بالینی و ازدحام دانشجو به دلیل افزایش تعداد پذیرش دانشجو، ادغام بعضی از بخشها بدلیل کمبود فضای بالینی، عدم همکاری مربیان مجرب غیر هیات علمی به دلیل کم بودن مبلغ حق التدریس و همچنین تغیر در نظام آموزشی پرستاری مبنی برگذراندن بیشتر واحدهای کارآموزی در سال آخر، فشرده بودن دروس تئوری درشش ترم می تواند از دلایل روند کاهشی توانایی مراقبت از بیمار از دیدگاه دانش آموختگان باشد.

در پژوهش حاضر بیشتر دانش آموختگان کاربرددروس کار آموزی را بیش از دروس عملی و تئوری در کارآیی حرفه ای موثر می دانستند. تاثیر دروس تئوری روند کاهشی بیشتری را نشان می داد. در حالیکه اکثر دانش آموختگان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد کفایت و تناسب لازم را در دروس نظری و بالینی کاملا نامناسب دانسته و ضرورت تغییر در آموزش پرستاری، بازبینی در سرفصل و تعداد واحد ها را پیشنهاد نموده اند (19). همچنین در مطالعه دیگری بیشترین کاربرد دروس تئوری در بالین به داخلی جراحی و کمترین آن به پرستاری مادران و نوزادان اختصاص داشته است (20).

اکثر دانش آموختگان مهارتهای کسب شده در طول تحصیل را، در حد متوسطی برای پاسخگوی نیاز های حرفه ای آنان در محیط کارذکرکرده بودند، که با نتایج تحقیقات دیگر همخوانی دارد. به طوری که دانشجویان پرستاری سال آخر دانشگاه علوم پزشکی یزد مهارتهای بالینی خود را در سطح متوسط، دانش آموختگان جدید پرستاری کاشان در حد خوب ارزیابی نموده اند،(21) اما در زمینه اغلب مهارتهای داخلی جراحی در سطح متوسط قرار داشته اند که با در نظر گرفتن اهمیت حرفه پرستاری در حفظ جان بیماران این نتایج رضایت بخش نیست (22). به نظر می رسد برنامه های آموزشی رایج، فرصت کافی برای ارتقاء و بهبود آگاهی و کسب مهارتهای لازم را برای دانش آموختگان پرستاری درسطح ایده آل فراهم نمی سازد. در مطالعات مشابه دریافتند ، توانایی ها و مهارت بالینی دانش آموختگان تازه کار برای برآورده ساختن انتظارات بیماران و سیستم بهداشتی ـ درمانی نارسایی دارد (22).

72 درصد از پرستاران بیان کرده بودند که تحصیلات دانشگاهی به میزان کم یا متوسط آنان را برای کار در بیمارستان آماده کرده است. این امر فاصله بین آموزش و خدمات بالینی را نشان می دهد (5). نگرانی در مورد کفایت

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

آموزش دوره های بالینی در استرالیا نیز وجود دارد و ارتباط موثر بین بخش بهداشت و آموزش حائز اهمیت است . ایجاد فرصتهای یادگیری، به دست آوردن استقلال، عضویت در تیم و تفاوت نسلها چالشهایی برای مربیان پرستاری بود که چگونه به بهترین وجهی دانشجوان را برای عرصه های پیچیده اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، علمی و بالینی آماده کنند (23).

ارتباط نامطلوب پرسنل مراکز درمانی، عدم مهارت دانشجو در مراقبتهای اساسی از بیمار، پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط کار، سرگردانی دانشجو در غیاب مربی و بی علاقگی دانشجو نسبت به کار بالینی از جمله عوامل مشکل زای کسب مهارتهای مورد نیاز در طول تحصیل کارشناسان پرستاری عنوان شده بود(36). بنابراین انجام آزمون تئوری قبل از ورود به عرصه، استفاده از لوگ بوک[1] قبل و بعد از عرصه به عنوان معیاری برای تأیید فراغت از تحصیل، ارزشیابی بالینی ساختار یافته عینی[2] در پایان کار آموزی در عرصه (36، 34)، انجام ارزشیابی تکوینی(19)، ارزشیابی مشارکتی برای ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان (20) استفاده از کلیپ های خود ارزیابی برای شناسایی نقاط ضعف و قوت و بهبود مهارتهای بالینی و ارتباطی و تفکر انتقادی(11)، استفاده از شبیه سازیDVD بین حرفه ای (12). مستقر نمودن پریسپتورها[3] دربالین (24) و سازمان دهی کمیته رایزنان پرستاری توصیه شده است (25). انعکاس پیشنهادات و انتقادات سازنده در جهت افزایش یادگیری به دانشجویان پرستاری،به منظور افزایش توانمندیهای حرفه ای دانش آموختگان پرستاری مطابق با نیاز جامعه ضروری به نظر می رسد .

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عدم کسب مهارتهای لازم مرتبط با رشته پرستاری در طول تحصیل منجر به فشارهای روانی دانش آموختگان در محیط واقعی گردیده است. این فشار در دوره سوم بیش از سایر دوره ها بوده است. البته این نتایج می تواند به دلیل سابقه کار و کسب تجربه بیشتر در دانش آموختگان دوره اول باشد. در مطالعه ای اکثر پرستاران ، کاهش استرس و فشار کار را ازنتایج حاصل از مواجهه با رفتارهای حمایتی پزشکان و پرستاران و نیز افزایش فشار و استرس کار را از نتایج مواجهه با رفتارهای آزار دهنده آنها بیان کرده بودند. نتایج سایر تحقیقات نیز نشان داده است که حمایت همکاران رابطه ای معکوس با استرس شغلی دارد (5). همچنین در مطالعه دیگری مهمترین عوامل تنش زای پرستاران، در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری ، کمبود کارکنان نسبت به بیماران و مراقبت از بیماران بد حال و رو به مرگ گزارش شده است (5). [21]

اکثر واحد های مورد پژوهش قدرت مدیریت و رهبری خود را در شرایط بحرانی و قدرت برقراری ارتباط و همکاری در محیط کار را در حد زیاد ارزیابی نموده بودند. تعامل مناسب بین اعضای هیات علمی و مربیان بالینی در بخش آموزشی با کارشناسان و مدیران کادر درمان و محیط بالینی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان بستر مناسبی را فراهم نموده است که دانشجو با در اختیار داشتن امکانات بخش و انجام کلیه مراقبتها باا نظارت مربی ، در یک جو روانی آرام به کسب مهارت بپردازد. پیشنهاد می گردد به عنوان یک اصل مهم و اساسی دو بخش آموزش و درمان با ارتباط مناسب و با ایجاد فضای روحی روانی مطلوب، زمینه خوبی را برای تربیت دانشجو و همچنین مراقبت صحیح و استاندارد از بیمار فراهم آورند. عامل دیگری که به نظر می رسد در کسب نتایج این پژوهش مبنی بر افزایش قدرت مدیریت و رهبری در شرایط بحرانی، قدرت برقراری ارتباط و همکاری در محیط کار، افزایش اعتماد به نفس و

1-Log Book
2- Objective Structured Clinical Evaluation
3- Preceptors

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

کسب مهارتهای بالینی و کاهش فشار روانی در محیط واقعی موثر بوده است. گذراندن شیفتهای کاری با معرفی دانشجویان عرصه از طرف دانشکده و با نظارت کامل بیمارستان و پرداخت حق الزحمه می باشد، اما در مطالعه ای اشتغال نیمه وقت دانشجویان اثر منفی در حضور غیاب، پیشرفت تحصیلی واسترس داشته است، در مطالعه دیگری در بریتانیا که روی دانشجویان پاره وقت انجام شد نشان داد که نمرات دانشجویان شاغل کمتر از غیر شاغلین بود. حدود یک چهارم دانشجویان شغل دائم داشتند که منجر به افت تحصیلی شده بود (26).

بنابراین پیشنهاد می گردد با انجام تحقیقات وسیعتر مزایا و معایب آن مورد بررسی قرار گیرد. نتایج مطالعات دیگر نیز حاکی از آن است که با اجرای برنامه نظارت و راهنمایی بالینی بین مربی، سرپرستار بخش و دانشجو میانگین مهارتهای بین فردی، حرفه ای، ارتباطی و کل مهارتها در گروه آزمون به طور معنی داری بیشتر بوده است. همچنین آموزش مهارتهای فناوری اطلاعات، تنظیم بودجه برنامه ای ، قوانین و مقررات مالی، مدیریت بحران و ایجاد تیم اثر بخش نیز برای کلیه دانش آموختگان و مدیران شاغل در نظام سلامت توصیه شده است.

در پژوهش های انجام شده، اکثریت پرستاران در تعامل با پزشکان و پرستاران، هم تجربیات مثبت وهم تجربیات منفی را توصیف کردند. 45/2درصد از پرستاران پشیمانی از انتخاب شغل پرستاری و 43/9درصد از دست دادن انگیزه جهت کار کردن در بیمارستان را بیان کردند. در این پژوهش ها در نظر گرفتن دوره آشناسازی کافی و جامع ، فراهم کردن حمایت کافی از پرستاران جدیدالورود توسط همکاران باتجربه و دارای دانش و مهارت مناسب پیشنهاد شد (5).

مطالعات متعدد، عدم هماهنگی بین کارکنان بیمارستان با مربی و دانشجو و عدم رعایت حقوق فردی و عدم ارتباط مناسب پرسنل بیمارستان با مربی و دانشجو (8) و عدم تعامل مناسب بین استاد و دانشجو و پایین بودن انگیزه دربین مربیان و دانشجویان پرستاری را (15) ، از مهمترین مشکلات آموزش بالینی گزارش کرده اند.

در مطالعه ای اکثر پرستاران تمایل به ارتباط بیشتر با همکاران و مسولان پرستاری داشتند. سر پرستاران و سوپروایزرها با ترتیب دادن گردش های دسته جمعی و یا تورهای زیارتی و سیاحتی می توانند ارتباط بهتر و بیشتری را با کارکنان برقرار کنند. در این پژوهش دانش آموختگان پرستاری در حد متوسطی از برنامه های آموزشی ارائه شده رضایت داشتند.

رضایتمندی در حد خیلی زیاد و زیاد روند کاهشی را نشان داد. تجارب دانشجویان سال آخر از برنامه های آموزش پرستاری درمقطع کارشناسی در کشور ایرلند نیز نشان داد که دانشجویان همچنان با این برنامه ها چالش دارند و عموما ناراضی هستند (27). تجارب عینی شرکت کنندگان در یک مطالعه کیفی نشان داد که بسیاری از دانش آموختگان پرستاری، به نوعی عدم آمادگی برای ورود به محیط کار را تجربه کرده بودند. بازنگری برنامه های درسی رشته پرستاری و تدارک برنامه آموزشی مناسب در حین تحصیل در دانشگاه ، که بتواند دانش آموختگان پرستاری را با آمادگی بیشتر روانه محیط کار نماید را پیشنهاد نموده اند (11).

لزوم تغییردر نظام آموزشی ازدیدگاه اکثر دانش آموختگان در حد زیاد بود اما یک روند کاهشی نسبت به لزوم تغییردر نظام آموزشی در حد زیاد و یک روند افزایشی در حد متوسط مشاهده شد ، که با نتایج مطالعه ای که در ایرلند انجام شده است، مطابقت دارد. به نحوی که دانشجویان سال آخر خواستار تجدید نظر در برنامه های درسی شده و دوست داشتند اطلاعاتی در مورد مهارتهای مطالعه، چگونگی نوشتن مقاله، مدیریت زمان، استاندرد سازی سوالات امتحانی کسب نماید (27).

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

بیشترین عناصر موثر بر کیفیت برنامه های آموزشی از دیدگاه اکثر دانش آموختگان به ترتیب استفاده از اساتید و مربیان مجرب، فضای مناسب بالین، امکانات آموزش بالینی، شیوه های تدریس و. . . بود که این نتایج با سایر مطالعات همخوانی دارد. پژوهش های دیگر آموزش تفکر انتقادی و کار گروهی در دوران تحصیل را در تصمیم گیری بالینی مناسب، افزایش اعتماد به نفس و توانمندسازی حرفه ای موثر دانسته اند . استفاده از تئاتر در آموزش پرستاری(29) همچنین آموزش مبتنی بر شبیه سازی، تدریس بالینی مبتنی بر شواهد، شبیه سازی رایانه ای و سنجش و ارزشیابی اهداف آموزشی قبل و بعد از طی واحد درسی، آموزش از راه دور، آموزش بالینی با استفاده از یادگیری اجتماعی، استفاده از فناوری اطلاعات و بانکهای اطلاعاتی،تعامل منطقی میان نوآوری و تحقیق و توسعه فرآیندهای حرفه ای (30)ارزشیابی بالینی با ساختار عینی اجرای برنامه منتور شیپ[1] ارتقاء شایستگی بالینی پرستاران (13) انتقال تجارب موثر به دانشجویان از طریق دو منبع مهم خدمات بهداشتی درمانی شهری و منابع توسعه یادگیری اکتشافی (31) را در برنامه های کارشناسی پرستاری مورد تاکید قرار داده اند.

در خصوص انجام فعالیتهای آموزشی و پژوهشی مرتبط با رشته پس از فارغ التحصیلی، از جمله اجرای طرح تحقیقاتی در دوره دوم، فعالیت در دانشکده به عنوان مربی یا مدرس و عضویت در سازمان نظام پرستاری در دوره اول، بیشتر از سایر دوره ها بود، اما در مورد مطالعه روزانه، انتشار مقاله، همکاری در اجرای طرح تحقیقاتی، شرکت و ارائه مقاله در سمینارها و کنگره ها، شرکت و ارائه سخنرانی در دوره های بازآموزی و کارگاهها، ارائه کنفرانس داخلی، ترجمه، ارتباط دانشکده با دانش آموختگان و بالعکس و تمایل به عضویت در کانون دانش آموختگان بین سه دوره تفاوت معنی داری وجود نداشت. به نظر می رسد مشغله کاری، خستگی، عدم کفایت لازم در انجام تحقیق و نداشتن انگیزه ازعلل عمده عدم انجام فعالیتهای آموزشی و پژوهشی در دانش آموختگان باشد.

توجه به گذراندن دوره های بازآموزی پرستاران از وظایف خطیر مدیران پرستاری است که موجب به روز نگه داشتن آنها خواهد شد. در پژوهشی درخصوص آموزش مداوم حرفه ای پرستاران نوزده مطالعه آموزش مداوم پرستاری اثربخش مورد بررسی قرار گرفته بود که مناسبترین طول برنامه شانزده ساعت قید شده بود. این برنامه ترکیبی از استراتژیهای یادگیری تعاملی شامل سخنرانی و بحث در گروه های کوچک در اغلب برنامه های آموزشی استفاده شده بود که با نتایج مثبت یادگیری ارتباط معنی داری داشت (32). همچنین آشنایی دانشجویان در مقطع کارشناسی با روش تحقیق و مشارکت در طرحهای تحقیقاتی بزرگ ضروری می باشد.در استرالیا برخلاف انگلستان پرستاران رجیستر[2] یعنی (دارای پروانه کار وصلاحیت بالینی) ، در دو سطح قرار دارند و برای تبدیل از سطح دو رجیستر به سطح یک آن نیاز به گذراندن دوره ، مطالعه و تغییر در مهارتهای یادگیری دارند. این امر باعث افزایش اعتماد به نفس پرستاران خواهد شد (33). در مطالعه ای موانع استفاده از تحقیق درکارهای عملی پرستاران در یک بیمارستان عمومی، عدم اختیار در تغییر روشهای مراقبت از بیمار، عدم فرصت کافی برای مطالعه تحقیقات و عدم آگاهی از روش تحقیق گزارش شده است که با استراتژیهای سازمانی و در طی برنامه های بهسازی نیروی انسانی این موانع برطرف خواهند شد (34). [1]

یکی از محدودیتها و مشکلات این طرح عدم دسترسی آسان به دانش آموختگان شاغل سایر استانها و به ویژه خارج از دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود. تلاشهای گسترده ای انجام شد و با تماسهای مکرر و انتخاب نماینده تا حدودی مشکل مرتفع

1-Mentorship
2-Registered

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

گردید. اما با تشکیل کانون دانش آموختگان و تماس مستمر با آنان می توان ارتباط راتسهیل نمود و اطلاعات مورد نیاز را کسب کرد. ازدانش آموختگان نیز انتظار می رود با دانشگاه محل تحصیل خود در ارتباط باشند و نظرات و پیشنهادات سازنده خود را به منظور ارتقاءکیفیت آموزش ارائه نمایند همچنین در دوره های باز آموزی مرتبط با رشته، مشارکت فعال داشته باشند. افزون بر این مشاوره دقیق علمی، انعطاف پذیری برنامه درسی، استفاده از کامپیوتر و فناوری در آموزش پرستاری و ارزیابی صلاحیت بالینی کارشناسان پرستاری در شروع کار و به طور مستمر همراه با باز آموزی، توجه ویژه به آموزش به بیمار ، ارتباطات و اطلاعات علمی ضروری به نظر می رسد.

منظور ارتقاء توانایی دانش آموختگان در مراقبت از بیمار، کاربرد بیشتر دروس تئوری، کارآموزی و عملی در کارآیی حرفه ای وافزایش مهارتهای لازم جهت پاسخگویی به نیاز های حرفه ای، توصیه می گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت محترم آموزشی تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان که در تصویب و تامین مالی ما را یاری داده اند و همچنین از سرکار خانمها فرزانه روانشاد، سمیه وفایی، الهام شیخی ، آقایان ثنایی منش وسیف اله ترک زبان و همه دانش آموختگان دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد که در اجرای طرح و تکمیل و ارسال پرسشنامه با ما همکاری داشتند ، تشکر و قدردانی می گردد.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

References

1. McCarthy B, Murphy S. Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: Do preceptors use assessment strategies? Nurse Education Today. 2008; 28 (3): 301-313
2. Asef Zadeh S. Seeking new way to employ GPS towards unity for health. WHO. 2000; 29-30
3. Farrand P, McMullan M, Jowett R, Humphreys A. Implementing competency recommendations into pre-registration nursing curricula: Effects upon levels of confidence in clinical skills. Nurse Education Today. 2006; 26 (2): 97-103
4. Shayan SH, Salehi A, Sabori M. Shivehaye. Assessment of Clinical Competence. Isfahan University of Medical Sciences.2006; PP:25-29 (In Persian)
5. Labbaf Quassemi F, Marbaghi A, Kabiri FG, Hosseini F. Assessment of ASCE-Work Experiences of the temporary employed nurses within the program of human research project. Iran Journal of Nursing. 2005;43 (18): 7-19 (In Persian)
6. Abedi HA, Heidari A, Salsali M. New Graduate Nurses Experiences of their professional Readiness during Transition to professional Roles. Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4 (12):69-78 (In Persian)
7. Abdolahzadeh F, Nicnam F, Alizadeh M. Determine the most influential factor in educational planning from the perspective of students. Special Supplement for 8th National Congress of Medical Education Kerman. 2007;232 (In Persian)
8. Baraz Pardanjani Sh, Feradonimoghadam M,Loorizadeh MR. Status of Clinical Education from Perspectives Nursing and Midwifery School Students of Tehran University of Medical Sciences . Journal Ghamhaye Touse-e dar Amoozesh Pezeshki, 2009;5 (2):102-111 (In Persian)
9. Roberts D, Johnson M . Newly qualified nurses: Competence or confidence? Nurse Education Today. 2009; 29 (6): 467-468
10. Rose SR. The utilization and role of the preceptor in undergraduate nursing programs. Teaching and Learning in Nursing. 2008; 3 (3):105-107
11. O'Connor T, Fealy G M, Kelly M, Mc Guinness A M and Timmins F. An evaluation of a collaborative approach to the assessment of competence among nursing students of three universities in Ireland. Nurse Education Today. 2009; 29 (5): 493-499
12. Williams B, French J and Brown T. Can interprofessional education DVD simulations provide an alternative method for clinical placements in nursing? Nurse Education Today. 2009; 29 (6) :666-670
13. Ghaljeh M, Ghaljaei F, Mazloum AR. Assosiation Between Clinical Competency and Patient's Satisfaction from Nursing Care. Faculty of nursing of midwifery quarterly. 2009; 18(63):12-19.(In Persian)
14. Yaghobi T, Salmeh F, Gholmohammadi F, Vaziri F, Yaghobian M. Study of clinical

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

education problems and presentation of Solutions from the perspective of midwifery students . Special Supplement for 8th National Congress of Medical Education Kerman . 2007;178. (In Persian)

15. Mahmoudirad GH, Alhani F, Anoosheh M. Nursing students' and instructors' experience about nursing fundamental course:A qualitative study. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8(2 (20):293-302(In Persian)
16. Kebriaei A, Roudbari M. Quality Gap in Educational Services at Zahedan University of Medical Sciences : Students view points about current and optimal condition . Iranian Journal of Medical Education . 2005;5 (1):53-61.(In Persian)
17. Toulabi T, Janani F, Qurban Mohammadi E. The Appropriateness of Educational Programs' Objective for professional Needs:The Viewpoints of Khorramabad School of Nursing and Midwifery Graduates. Iranian Journal of Medical Education . 2009 ;8 (2):263-273.(In Persian)
18. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and Midwifery Students perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5 (1) :70-77.(In Persian)
19. Salehi Sh, Tvakol Z, Hasanzahraie R , Bashardost N , Mahjor SR. The performance evaluation of BS nursing graduates based on their own perceptive and their head nurse in the hospital affiliated to Isfahan University of Medical Sciences 2002. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 4:44-55.(In Persian)
20. Azarbarzin M. Relationship between academic and clinical nursing courses from the perspective of Personnel of some hospitals in Esfahan . Sepcial Supplement for 8th National Congress of Medical Education Kerman. 2007; 168. (In Persian)
21. Taghadosi M. Evaluation of clinical diagnosis based on the OSCE approach in nursing graduates applying for employment in the Kashan University of Medical Sciences 2007. 9th National Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services . Yazd , 4-6 March 2008 (Supplement) ;171. (In Persian)
22. Nasriani Kh, Farnia F, Salimi T , Shahbazi L, Motavasselian M. Nursing Graduates Self- Assessment of their clinical skills Acquired in Medical Surgical Wards. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6 (1):93-100.(In Persian)
23. Nolan CA. Learning on clinical placement:the experience of six Australian student nurses. Nurse Education Today, 1998; 18 (8):622-629
24. Elisabeth C, Christine WH and Ewa P. Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education,Nurse Education Today. 2009; 29 (5): 522-526
25. Jaffari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. Organizing Nursing Mentors Committee: an Effective Strategy for Improving Novice Nurses Clinical Competency.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]

Iranian Journal of Medical Education. 2008;7 (2): 237-246.(In Persian)

26. Rochford C, Connolly M and Drennan J. Paid part-time employment and academic performance of undergraduate nursing students . Nurse Education Today. 2009;29 (6): 601-606
27. O'Brien F, Keogh B and Neenan K. Mature students' experiences of undergraduate nurse education programmes: The Irish experience, Nurse Education Today.2009; 29 (6): 635-640
28. Yoo M S,Son Y J, Kim Y S and Park J H. Video-based self-assessment: Implementation and evaluation in an undergraduate nursing course. Nurse Education Today. 2009: 29(6):585-589
29. Kennedy D. Recasting the role of reflection in the theatre of learning . Nurse Education Today, 2009;29 (6): 573-574
30. García L M, Roblin N P. Innovation, research and professional development in higher education: Learning from our own experience. Teaching and Teacher Education. 2008; 24 (1), 104-116
31. Croxon L, Maginnis C. Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. Nurse Education in Practice. 2009; 9 (4): 236-243
32. Liu WI, Edwards H and Courtney M . Review of continuing professional education in case management for nurses. Nurse Education Today. 2009; 29 (5): 488-492
33. Christine A, Dearnley C A, Knowing nursing and finding the professional voice: A study of enrolled nurses converting to first level registration. Nurse Education Today.2006; 26 (3): 209-217
34. Schoonover, Heather MN. Barriers to Research Utilization Among Registered Nurses Practicing in a Community Hospital. Journal for Nurses in Staff Development. 2009; 25 (4):199-212.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-29]