

## تبیین تجربه برنامه درسی تکلیف محور از دیدگاه متخصصین آموزش پرستاری: مطالعه پدیدارشناسی

محمد عظیمی<sup>۱</sup>، شهرام رنج دوست<sup>۲</sup>\*

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۶/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۹/۰۶

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** از رویکردهای نوین آموزشی که در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی دنیا به‌عنوان روش مناسب جهت آموزش و یادگیری پذیرفته شده، برنامه‌درسی مبتنی بر تکلیف بوده که توسط هاردن و همکاران (۱۹۹۶)، در برنامه‌های درسی آموزش پزشکی ارائه شده است. لذا هدف از پژوهش حاضر شناسایی ویژگی‌ها و روش‌های یاددهی و یادگیری برنامه درسی تکلیف محور در رشته آموزش پرستاری است.

**مواد و روش کار:** این پژوهش به‌صورت کیفی انجام گردید. بر الگوی تفسیری استوار بود و با استفاده از روش پدیدارشناسی به اجرا درآمد، شیوه جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بود که با ۱۲ نفر از متخصصین آموزش پرستاری که معیارهای ورود رو داشتند انجام گرفت. به‌منظور تحلیل داده‌های مصاحبه شده از روش Colaizzi استفاده شد.

**یافته‌ها:** با تحلیل و ادغام یافته‌ها ۲ مؤلفه اصلی شامل "ویژگی‌ها و روش‌های یاددهی و یادگیری برنامه درسی تکلیف محور" و ۹ مؤلفه فرعی شامل "مسئله محوری، یادگیرنده محوری، انعطاف و قابلیت انطباق در سطح کلان و خرد، کاربردی و عملی بودن، روش آزمایشگاهی، شبیه‌سازی، حل مسئله، روش‌های تلفیقی، یادگیری مشارکتی استخراج گردید.

**نتیجه‌گیری:** نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که از میان مؤلفه‌های فرعی به‌دست‌آمده از تحلیل پاسخ‌های متخصصین آموزش پرستاری، مهم‌ترین مؤلفه اصلی در شناسایی ویژگی‌های برنامه درسی تکلیف محور (کاربردی و عملی بودن) و در مؤلفه اصلی روش‌های یاددهی و یادگیری (استفاده از روش‌های تلفیقی) می‌باشد. **کلیدواژه‌ها:** متخصصین، برنامه درسی تکلیف محور، روش‌های یاددهی و یادگیری، آموزش پرستاری

مجله پرستاری و مامایی، دوره هفدهم، شماره ۱۱، پی‌درپی ۱۲۴، بهمن ۱۳۹۸، ص ۸۶۱-۸۵۰

آدرس مکانی: تهران، دانشگاه فرهنگیان، دانشکده علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی، تلفن: ۰۹۱۴۵۹۶۰۲۶۵

Email: mohamadazimi19861986@gmail.com

## مقدمه

جامعه مطابقت داشته باشد. آموزش فرایند پیچیده‌ای است که هرگونه ساده‌نگری در مورد آن می‌تواند منجر به هدر رفتن نیروها و امکانات شود و تلاش‌ها را با شکست مواجه سازد. بنابراین توسعه آموزش و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرایند آموزش و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرای آن می‌باشد

در پاسخ به افزایش تقاضا برای ارتقای توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی در دهه‌های اخیر، تغییرات اساسی در طراحی و برنامه آموزش پزشکی ایجاد شده است. برنامه درسی یکی از مهم‌ترین عناصر و عوامل تأثیرگذار در تعیین میزان موفقیت و شکست نظام‌های آموزشی عالی محسوب می‌شوند (۱). بدون تردید برنامه‌های درسی آینه تمام‌نمای پیشرفت انعکاس از پاسخگو بودن دانشگاه‌ها به نیازهای در حال تغییر جوامع هستند. وجود

دانشگاه‌ها به‌عنوان مهم‌ترین نهادهای آموزشی، مراکز تولیدکننده علم و فرهنگ و همچنین تربیت متخصصان موردنیاز کشور، خلق دانش جدید و پیشبرد مرزهای علم شناخته می‌شوند. سه مأموریت اصلی یعنی آموزش، پژوهش و خدمات برای دانشگاه مورد تأکید قرار گرفته است که از این میان اهمیت آموزش بیشتر احساس می‌شود زیرا فعالیتی هدفمند در جهت ارتقای یادگیری است. در نظام آموزش دانشگاهی منظور از آموزش ایجاد تغییرات مناسب و روزافزون در نظام آموزشی و محصول این سیستم یعنی دانش‌آموختگان است و در این میان برنامه درسی یکی از مهم‌ترین ابزارها جهت تغییرات همه‌جانبه اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی است اما بایستی توجه نمود که این برنامه با نیازهای

<sup>۱</sup> استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، ایران<sup>۲</sup> استادیار، گروه برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران (نویسنده مسوول)

و معتبر آموزشی، برای آموزش پزشکی محسوب می‌شود. یادگیری تکلیف محور یا یادگیری حول وظایف (نقش‌ها) و تلاش دانشجوی جهت درک نه تنها وظایف بلکه مکانیسم‌های آن است که منبع و مأخذ آن تکالیف می‌باشد. در این روش فقط یادگیری تکالیف خواسته شده نیست بلکه نتیجه تکلیف نیز از اهمیت زیادی برخوردار است (هاردن ۲۰۰۰). آموزش تکلیف‌محور تنها یک یادگیری ساده نیست؛ چراکه انجام وظایف باعث یادگیری و احساس نیاز به یادگیری‌های بعدی می‌شود. این روش نیازمند فهم عمیق مفاهیم پایه است. یادگیری که از این طریق به دست می‌آید، به موقعیت‌های متفاوت قابل‌تعمیم است و مهارت‌های به‌دست‌آمده در این موقعیت‌ها قابل‌استفاده می‌باشد (۷).

بر اساس یافته‌های کوهیا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۴) آموزش وظیفه مدار توانست باعث افزایش خودآگاهی و احترام به خود، تقویت مهارت‌های ارتباطی و یادگیری مشارکتی شود (۸). درعین‌حال موسال، (۲۰۱۳) در مطالعه خود ضمن توصیف نحوه استفاده از روش آموزش وظیفه مدار در کشور ترکیه و با اشاره به نتایج مطلوب حاصل از اجرای آن، بیان می‌کند که اجرای این روش به سال‌های پایانی دوره پزشکی محدود نشود و از همان آغاز ورود به این رشته برای دانشجویان اجرا گردد و در تمام مدت تحصیل به‌عنوان یک روش اساسی آموزش در برنامه آموزشی تحصیلی موردتوجه قرار گیرد (۹). تاکاهاشی<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیده است که با توجه به وجود برخی نقایص در روش یادگیری بر اساس روش حل مسئله، از ترکیب این روش با روش یادگیری بر اساس انجام وظایف استفاده شود تا یادگیری مطلوب‌تری ایجاد شود (۱۰). لذا با توجه به نتایج متفاوت به‌دست‌آمده در این تحقیقات و با توجه به اینکه در ایران توجهی به بررسی این مسئله نشده است، ضرورت شفاف‌سازی این مسئله کاملاً مشاهده می‌شود.

همچنین، با توجه به تحولات و تغییرات سریع در شرایط زندگی، تغییر و تحول نظریه‌ها و دیدگاه‌های یاددهی و یادگیری و رواج دیدگاه ساخت‌وساز گرایی، تأکید متخصصان برنامه‌های درسی بر طراحی الگوهای برنامه‌های درسی متناسب با شرایط و مقتضیات زمانی و یادگیرنده محور و انتقاد از برنامه‌های درسی محتوا محور و موضوعات مدون سنتی و عدم توانایی فارغ‌التحصیلان در انتقال آموخته‌ها به محیط کار و زندگی ضرورت دارد (۱۱) برنامه‌های درسی در آموزش پزشکی موردنقد و ارزیابی قرار گرفته تا با تغییرات جدید متناسب‌سازی شود و باوجوداینکه هدف اصلی و دانشکده‌های پرستاری تربیت پرستارانی است که مجهز به مهارت‌های ارتباطی و

برنامه آموزشی مدون، جامع و منطبق با نیازهای نظام سلامت، رکن محوری آموزش‌ها را در تربیت نیروی انسانی موردنیاز نظام سلامت تشکیل می‌دهد و لازم است که هر برنامه آموزشی در راستای نیازهای روز جامعه تدوین، بازنگری و اصلاح شود (۲) یکی از استراتژی‌ها و رویکردهای قوی آموزشی که در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی به‌عنوان روش مناسبی جهت آموزش و یادگیری پذیرفته‌شده رویکرد تکلیف محور است. آموزش تکلیف محور سیستم جامعی با دیسپلین‌های متعدد آموزش و یادگیری است که بر مجموعه‌ای از وظایف که پزشکان با آن روبرو هستند، تأکید دارد و یادگیری در این روش از طریق انجام وظایف و درک مفاهیم و مکانیسم‌های مرتبط با آن صورت می‌گیرد (هاردن ۱، ۲۰۰۰). اگرچه آموزش وظیفه‌مدار در سطوح و موقعیت‌های مختلف استفاده شده است، اما مستندات نشان می‌دهد که در مقایسه با آموزش سنتی، کارایی و اثربخشی بیشتری دارد و باعث ایجاد پیامدهای مطلوبی برای دانشجویان، استادان و بیماران گردیده است درحالی‌که مطالعات و بررسی‌های صورت گرفته در کشورمان نشان می‌دهد برنامه‌های درسی دانشگاهی در ایران از بدو تدوین چندان تغییر اساسی نیافته‌اند (۳). از طرفی پرستاری یکی از رشته‌های مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که فارغ‌التحصیلان آن به‌عنوان یکی از اعضای مهم تیم سلامت، در عرصه‌های مختلف مربوط به آن به ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی، پیشگیری، حمایتی و توان بخشی می‌پردازند. تداوم دگرگونی‌ها در سیستم بهداشت و مراقبت سلامتی، تکنولوژی‌ها، پروفایل جمعیتی، انتظارات و تقاضاها منجر به درک این‌که آموزش پرستاران و برنامه درسی پرستاری باید مورد ارزیابی، بازنگری و حتی شاید تغییرات عمده قرار گیرد، شده است (۴). بررسی وضعیت برنامه‌های درسی و جایگاه پرستاران در نظام ارائه خدمات در سراسر جهان نشان می‌دهد که آن‌ها باید دارای توان علمی و عملی مناسب با دانش روز جهت انجام کلیه مراقبت‌های پرستاری در سطوح مختلف باشند؛ چراکه کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات آن‌ها دارد و شناسایی مسائل موجود در آموزش پرستاری و اقدام برای رفع و اصلاح آن‌ها، موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزش و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی در سطح کشور خواهد شد (۵). رویکرد تکلیف‌محور به دانشجویان کمک می‌کند که بتوانند مشکلات و مسائل مربوط به رشته تحصیلی خود را به‌صورت واقعی و عملی حل کنند و در ضمن آن دانش جدیدی بیاموزند (۶). برنامه درسی تکلیف محور یک رویکرد عملی

<sup>3</sup>. Takahashi

<sup>1</sup>. Harden

<sup>2</sup>. Kohya

پژوهش حاضر از نوع کیفی بود که با بهره گیری از راهبرد پدیدارشناسی، به بررسی شناخت عمیق تجربه متخصصین آموزش پرستاری پرداخت. پدیدار شناسی در کل مطالعه تجربه زیسته با جهان زندگی است و به جهان آنچه که به وسیله یک فرد زیسته می‌شود، نه جهان یا واقعیتی که جدای انسان باشد، توجه دارد (۱۸). به بیان دیگر، پدیدارشناسی رویکردی پژوهشگر می‌باشد که از خلال آن پژوهشگر به جستجوی ساختار یا جوهر آشکار تجارب زنده افراد از یک پدیده و یافتن معانی یکپارچه‌ای که جوهر پدیده را آشکار می‌کند، می‌پردازد (۱۹).

بررسی ویژگی‌ها و روش‌های یاددهی و یادگیری برنامه درسی تکلیف محور در رشته آموزش پرستاری هم یکی از پدیده‌های اجتماعی است که می‌توان از دیدگاه پدیدار شناسانه به بررسی تجارب متخصصین آموزش پرستاری پرداخت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه متخصصین آموزش پرستاری بود، که به شیوه نمونه گیری هدفمند انجام گرفت و تا آنجا که داده‌های جمع‌آوری شده به اشباع رسیدند، با توجه به اینکه تعداد آزمودنی‌ها در مطالعات پدیدارشناسی اغلب از ۵ تا ۲۵ متغیر هستند (۲۰). در این مطالعه نیز با توجه به اشباع نظری مؤلفه‌ها در مجموع ۱۲ متخصص انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند.

معیار اصلی ورود به پژوهش داشتن مدرک تخصصی دکتری در رشته‌های آموزش پرستاری و داشتن کارشناسی ارشد پرستاری با حداقل بیست سال تجربه، کتاب و مقاله تخصصی در حوزه مربوطه بود که به صورت هدفمند و با توجه به اطلاعات به دست آمده از موارد قبلی انتخاب گردیدند و تا زمان اشباع یافته‌ها مورد مصاحبه قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. در ابتدا همان گونه که پژوهشگران تأکید داشتند تلاش شد تا یک اعتماد و اطمینان متقابل و دو جانبه بین مصاحبه شونده‌گان و پژوهشگر برقرار شود. مصاحبه‌ها به صورت حضوری، در محل کار افراد و در سازمان‌ها در یک فضای به نسبت آرام انجام گردید و برای ضبط مصاحبه‌ها، ضبط صوت مورد استفاده قرار گرفت و بعد از پایان هر مصاحبه، تمام محتوای مصاحبه به صورت کلمه به کلمه یادداشت شد. در جریان مصاحبه‌ها از تک تک شرکت کنندگان این سؤال که: ویژگی‌ها و روش‌های یاددهی و یادگیری برنامه درسی تکلیف محور در رشته آموزش پرستاری چگونه باید باشد؟ مصاحبه‌ها تا زمانی که طبقه بندی و مضمون‌ها آشکار شود و اطلاعات به اشباع رسید، ادامه یافت. با وجود این که امکان ذهنی شدن و دیدگاه‌های پژوهشگر در مطالعات کیفی از جمله پدیدارشناسی وجود دارد، تلاش شد تا با بی طرفی بودن نسبت به موضوع نوعی با مسئله سوگیری مقابله شود.

بالینی و حرفه‌ای باشند و در شکل‌دهی بهتر به سیاست‌های بهداشتی جامعه ایفاء نقش بکند (۱۲)، اما عملاً به دلیل عدم استفاده از رویکردهای آموزشی مناسب، محقق نمی‌شود. همچنین، یکی از مشکلات نظام پرستاری آن است که اکثر برنامه‌های آموزش پرستاری ما داری اهداف مکتوب و مشخص شده‌ای نیست این در صورتی است که تقریباً تمام دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها در سطوح اروپا و آمریکا و بسیاری از دانشکده‌های آسیایی تکلیف خود را مشخص نموده‌اند (۱۳) در حالی که بررسی وضعیت و جایگاه پرستاران در نظام ارائه خدمات در سراسر جهان نشان می‌دهد که آن‌ها باید دارای توان علمی مناسب با دانش روز جهت انجام مراقبت‌های پرستاری در سطوح مختلف باشند (۱۴)، چراکه کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات آن‌ها دارد و شناسایی مسائل موجود در آموزش و برنامه‌های درسی پرستاری و اقدام برای رفع و اصلاح آن‌ها موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزش و تربیت افراد و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی در سطح کشور خواهد شد (۱۵). از طرفی، بررسی‌های محقق نشان می‌دهد که توازنی بین درس نظری و عملی در سرفصل دروس پرستاری دیگر کشورها به جامعه نگری تأکید شده است (۱۶) اما در عمل دانشجویان پرستاری در کشور ما درمان نگر هستند و این مسئله با فلسفه پرستاری در تناقض است (۱۷) و تفکر و نگرش بیشتر مسئولین و متصدیان نظام بهداشتی درمانی ایران مبتنی بر اشتغال پرستاری و در سطح دوم مراقبت‌های بالینی در بیمارستان می‌باشد اما در محتوای برنامه درسی ایران تمرکز بسیاری بر درمان بیماری‌ها وجود دارد که خود ناهماهنگی بین تئوری و عمل را در برنامه درسی پرستاری در کشورمان نشان می‌دهد، بنابراین ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی به تمایل کمتر مربیان باتجربه برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی و واقعی نبودن ارزشیابی از مواردی است که در برنامه آموزشی ما نیاز به بازبینی دارد، بشر برای فهم معانی بسیاری از پدیده‌های مرتبط ناگزیر خواهد بود از روش کیفی - پدیدارشناسی بهره گیرد این نوع تحقیق برای حیطه‌هایی که اطلاعات کافی در مورد آن وجود ندارد و یا کشف معانی از داده‌ها و اشکال و احساسات، رفتار، عقاید، آگاهی‌ها و اقدامات مدنظر باشد، مناسب هست لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سؤال است که چگونه می‌توان در موقعیتی خاص توسط تجربیات و ادارک متخصصین الگوی برنامه درسی تکلیف‌محور را برای دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری طراحی و فاصله وضعیت موجود و وضعیت مطلوب را ارزیابی کرد؟

## مواد و روش کار

پژوهش کیفی خود پژوهشگر ابزار مطالعه است، قابلیت اعتماد در مطالعه کیفی، پژوهشگر ابزار مطالعه است، قابلیت اعتماد مطالعه کیفی به توانایی‌ها و تلاش خود او وابسته است (۲۲). به همین منظور یک فرایند پژوهش کامل طراحی شد تا اطمینان حاصل شود که روند پژوهشی عاری از سوگیری می‌باشد و تجارب شکار متخصصین آموزش پرستاری با پیش فرض‌ها و دانسته‌های قبلی پژوهشگر آلوده نشده است و به پدیده اجازه داده شد که خودش را بیان کند. در مطالعه حاضر به آزمودنی‌ها در مورد حفاظت از هویت آن‌ها، دادن اطلاعات کافی به آن‌ها در مورد پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. علاوه بر این، مطابق توصیه پژوهشگران این حوزه، به همه آزمودنی‌ها در مورد محو کردن همه پایگاه داده‌ها مانند نوارهای ضبط شده، تمام دست نوشته‌ها و سایر موارد مرتبط بعد از به پایان رساندن تحلیل داده‌ها، اطمینان کامل داده شد.

#### یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان در این پژوهش ۵۴-۴۷ سال برای رشته آموزش پرستاری بود. در مجموع ۱۲ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند. ویژگی‌های شرکت کنندگان از لحاظ مدرک تحصیلی، رتبه علمی، رشته تحصیلی، جنس، سن توصیف شده است. برای تحلیل یافته‌ها از کدگذاری استفاده شد (۲۳). با مطالعه مکرر متون پیاده شده، ۱۳۴ جمله دارای اهمیت ویژه انتخاب شدند. به طوری که با شیوه تجزیه و تحلیل Colaizzi نسبت به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام گردید. این تعداد جمله در طی مطالعات بعدی به ۴۱ جمله تقلیل یافت. در نهایت با بررسی این جملات و معانی آن‌ها ۹ جمله کلیدی گزینش شد و دو مؤلفه اصلی پژوهش انتخاب گردید.

زمینه کلی، مضامین اصلی و زیرمضمونها در جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به این که فرایند تحلیل داده‌ها در پدیدار شناسی مستلزم تعامل قوی بین خواننده و متن است، از این رو برای تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر از روش تحلیل Colazzi که شامل نه مرحله "توصیف پدید مورد علاقه توسط پژوهشگر، خواندن همه توصیف‌های شرکت‌کنندگان از پدیده، استخراج جملات اصلی از دست نوشته‌های اولیه، بازگو کردن معانی اصلی هر جمله، سازماندهی مجموع معانی شکل گرفته در خوشه‌ای از طبقات، نوشتن توصیف جامعی توسط پژوهشگر، بازگردانی به شرکت کنندگان جهت مقایسه با توصیفات آنان از پدیده و اصلاح و تغییر یافته‌ها در صورت به وجود آمدن داده‌های جدید در مرحله تغییر، استفاده شد (۲۱). بر اساس این مراحل، توصیفات شرکت کنندگان چندین بار به منظور درک و هم احساس شدن با آن‌ها توسط پژوهشگر مطالعه و پس از غوطه ور شدن در آن‌ها، جملات مهم در رابطه با پدیده مورد مطالعه استخراج گردید و سپس سازماندهی کدها و مقوله‌ها صورت پذیرفت. در مرحله بعد با ترکیب کردن همه مقوله‌های اصلی و فرعی استنتاج شده، توصیف کامل و جامعی از جزئیات پدیده مورد مطالعه به دست آمد. به این ترتیب از مجموع مصاحبه‌ها انجام گرفته، ۱۳۴ کد اولیه شناسایی شد. سپس با کنار هم قرار دادن و مقایسه کدهای حاصل از هر مصاحبه و ادغام آن‌ها با هم، در نهایت ۲ طبقه اصلی و ۹ طبقه فرعی استخراج گردید.

تلاش شد تا صحت علمی و استحکام یافته‌های پژوهشی از طریق سه قابلیت تأیید، اعتبار و اعتماد حاصل شود. قابلیت تأیید از راه‌های مقایسه با پیشینه پژوهشی، وفادار ماندن به روش پژوهش پدیدار شناسی در تمام طول مطالعه و نظارت مداوم بر پژوهش از ابتدا تا انتها، استفاده از نمونه کافی و مناسب و ادامه مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها حاصل گردید. قابلیت اعتبار با تحلیل و کدگذاری داده‌ها توسط یک پژوهشگر باتجربه و مستقل و مقایسه با تحلیل خود پژوهشگر و همچنین، دادن نتایج تحلیل به شرکت کنندگان و گرفتن نظرات آن‌ها سنجیده شد. از آن جایی که در

جدول ۱: مشخصات شرکت کنندگان در مصاحبه

| ردیف | مدرک تحصیلی    | رتبه علمی | جنس | سن |
|------|----------------|-----------|-----|----|
| ۱    | دکترای تخصصی   | دانشیار   | مرد | ۵۴ |
| ۲    | دکترای تخصصی   | استادیار  | مرد | ۵۲ |
| ۳    | دکترای تخصصی   | دانشیار   | مرد | ۵۳ |
| ۴    | دکترای تخصصی   | استادیار  | زن  | ۵۰ |
| ۵    | دکترای تخصصی   | استاد     | زن  | ۵۰ |
| ۶    | دکترای تخصصی   | استادیار  | مرد | ۴۷ |
| ۷    | دکترای حرفه‌ای | استادیار  | مرد | ۴۷ |

|    |     |          |                |    |
|----|-----|----------|----------------|----|
| ۵۰ | مرد | استادیار | دکترای حرفه‌ای | ۸  |
| ۴۹ | مرد | استادیار | دکترای حرفه‌ای | ۹  |
| ۴۷ | مرد | استادیار | دکترای حرفه‌ای | ۱۰ |
| ۵۱ | مرد | دانشیار  | دکترای حرفه‌ای | ۱۱ |
| ۴۸ | مرد | استادیار | دکترای حرفه‌ای | ۱۲ |

**جدول (۲):** زمینه کلی، مؤلفه‌های اصلی، مؤلفه‌های فرعی، فراوانی، مؤلفه‌های برنامه درسی تکلیف محور مستخرج از مصاحبه با اساتید علوم

#### تربیتی و پرستاری

| ردیف | مضمون‌های اصلی                                      | مضمون‌های فرعی                | فراوانی |
|------|---|-------------------------------|---------|
| ۱    |   | مسئله محوری                   | ۲۴      |
| ۲    | مؤلفه‌های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف                | یادگیرنده محوری               | ۲۰      |
| ۳    |   | انعطاف و قابلیت انطباق در سطح |         |
|      |   | کلان و خرد                    | ۱۱      |
| ۴    |   | کاربرد و عملی بودن            | ۲۷      |
| ۵    |   | روش آزمایشگاهی                | ۱۲      |
| ۶    | روش‌های یاددهی - یادگیری برنامه درسی مبتنی بر تکلیف | شبیه‌سازی                     | ۶       |
| ۷    |   | حل مسئله                      | ۱۲      |
| ۸    |   | روش‌های تلفیقی                | ۱۴      |
| ۹    |   | یادگیری مشارکتی               | ۸       |

#### - مضمون اصلی ۱ (تحلیل سؤال اول): ویژگی‌های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف

برنامه درسی مبتنی بر تکلیف از حیث ویژگی‌های منحصر به فرد خود، در سال‌های اخیر مورد توجه خاص اغلب نظام‌های آموزشی جهان، به ویژه در حوزه آموزش پزشکی قرار گرفته است. به زعم صاحب‌نظران، نقاط قوت این رویکرد موجب شده است که میزان استفاده از آن رو به افزایش باشد؛ اساتید هم معتقدند که این روش اغلب مسئله محور، یادگیرنده محور، انعطاف پذیر، انطباق پذیر، کاربردی و عملی می‌باشد که تحلیل آن‌ها در زیر می‌آید:

**- مسئله محوری:** یادگیری مسئله محور یکی از مهیج‌ترین و اثرگذارترین گزینه‌های تربیتی در حوزه یاددهی - یادگیری در طول ۴۰ سال اخیر بوده است. دلایل عمده برای اثربخشی و توانمندی یادگیری مسئله محور، دایر بودن این نوع یادگیری بر انواع اصول یادگیری فعال و مبتنی بر نظریات سازنده گرایی است. اساتید هم یکی از ویژگی‌های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف را مسئله محور بودن آن عنوان می‌کنند که در زیر نظرات چند تن از اساتید در این زمینه بیان می‌شود:

پاسخگوی شماره «۴»: «برنامه درسی بیشتر همراه و درگیر کردن دانشجویان با مسائل واقعی یا شبیه‌سازی شده باشد که می‌تواند بسیار مؤثر باشد.»

پاسخگوی شماره «۶»: «دانشجویان این رشته به اعتقاد بنده دانشجویانی هستند که زمان فارغ‌التحصیلی نهایتاً مجبورند بیشتر فعالیت عملی‌رو داشته باشند و به نحوی درگیر مسائل و مشکلات خواهند بود. منطق این رشته ایجاب می‌کند که آموزش این عزیزان همراه با عمل و تکلیف فردی و گروهی باشد.»

**- یادگیرنده محوری:** در صورتی که آموزش را فراهم آوردن فرصت‌هایی از سوی استاد برای کمک به یادگیری دانشجویان بدانیم و این امر را بپذیریم که فعالیت اصلی یادگیری را دانشجویان انجام می‌دهند و کار استاد آسان ساختن فرایند یادگیری است، می‌توانیم با بهره بردن از نظریه‌های سازنده گرایی، چارچوب کارآمدتری را در آموزش دانشجویان طراحی نماییم. یادگیرنده محوری یکی از مهم‌ترین رویکردهای آموزش در سال‌های اخیر است. نظرات اساتید نیز گویای این مطلب می‌باشد:

اساتید پرستاری به این نکته اذعان کرده و رشته پرستاری را رشته‌ای کاربردی معرفی کرده‌اند

پاسخگوی شماره «۶»: «هاردن می‌گوید در برنامه‌های درسی بویژه در یادگیری مبتنی بر تکلیف مطالبی که یاد گرفته می‌شود دانش مرده نیست بلکه دانشی کاملاً عملیاتی و کاربردی می‌باشد، این همان است آن نوع یادگیری است که با توجه به نیازهای جامعه و وظیفه‌های که فرد به عهده خواهد گرفت محتوا براساس آن تعریف خواهد شد.»

پاسخگوی شماره «۷»: «برنامه درسی مبتنی بر تکلیف شاید بارزترین ویژگی‌اش در عنوانش هست. برنامه درسی مبتنی بر تکلیف است مشتمل بر تکلیف‌هایی است که در محیط واقعی به درد خواهد خورد.»

#### - مضمون اصلی دو (تحلیل سؤال دوم): روش‌های یاددهی- یادگیری در برنامه درسی مبتنی بر تکلیف

از جمله مضامین مهم استخراج شده از نظرات اساتید، روش‌های یاددهی- یادگیری در رشته پرستاری است. چون این رشته، یک رشته کاربردی و عملی است بنابراین روش‌های تدریس و یادگیری این نوع رشته متفاوت خواهد بود. از نظر اساتید، برنامه درسی مبتنی بر تکلیف باید به روش آزمایشگاهی، شبیه‌سازی، حل مسئله، روش تلفیقی، بحث گروهی، مشارکتی و تمرین و تکرار باشد که تحلیل آن‌ها در زیر آمده است:

- روش آزمایشگاهی: روش تدریسی بر پایه رویکرد اکتشافی است که یادگیرنده خود با موضوع یادگیری تماس مستقیم داشته و تجربه‌های دست اول کسب می‌کند. برای رشته پرستاری کسب تجربه‌های دست اول از محوریت برخوردار است بنابراین یکی از روش‌های تدریسی که باید در این برنامه درسی گنجانده شود، روش آزمایشگاهی است. در زیر نظرات چند تن از اساتید در این رابطه به‌عنوان نمونه آورده می‌شود

پاسخگوی شماره «۱»: «روش یاددهی و یادگیری برای این روش قطعاً یک روش آزمایشگاهی است که دانشجو را مجبور می‌کند که عملاً با محیط ارتباط برقرار کند، آزمایش کند، اندازه گیری کند و ...»

پاسخگوی شماره «۷»: «آزمایش و کاربرد مواد از سوی افراد، باعث به وجود آمدن اطلاعات برای دانشجو می‌شود.»

- شبیه‌سازی: از آنجا که هدف فناوری آموزشی تسهیل یادگیری و بهبود عملکرد است در این راستا شبیه‌سازی های آموزشی می‌توانند به‌عنوان تکنیک موجب تحقق این هدف شوند. کاربرد شبیه‌سازی در زمینه‌های مختلف در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است و یکی از مهم‌ترین کاربرد آن در زمینه آموزش و یادگیری بوده است. اساتید علوم تربیتی و پرستاری به دلیل ماهیت این روش،

پاسخگوی شماره «۱»: «مبتنی بر تکلیف برنامه‌ای است که یادگیرنده محور است و در اون یاد دهنده یا همون استاد نقش راهنما و برنامه‌ریز رو بیشتر اعمال میکنه.»

پاسخگوی شماره «۳»: «اینهارو ما در اول طرح درس‌هامون رو به دانشجویهامون مشخص می‌کنیم. موقعی که دانشجو درترم اول وارد بحث شد ما به اون نشون میدیم که در جلسه هشتم کنفرانس شما هستش جلسه دهم هم خلاصه کارت‌را میاری و ارائه میدی. میدونه و موضوعات هم مشخص هست، مبحث هم مشخص هست و میره برای آن موضوع تکلیف ارائه میده.»

- انعطاف و قابلیت انطباق در سطح کلان و خرد: رعایت اصل انعطاف پذیری با توجه به شرایط محیطی و اجتماعی از جمله مؤلفه‌های تاثیرگذار در اجرای برنامه درسی است. برنامه‌ای که به طور متمرکز تهیه می‌شود اگر در مرحله اجرا با توجه به شرایط محیطی انعطاف پذیر نباشد نمی‌تواند موفقیت لازم را کسب کند؛ گفته‌های اساتید نیز مهر تاییدی است بر این امر که در زیر به چند نمونه از نظرات اساتید می‌پردازیم:

پاسخگوی شماره «۱»: «در سطح کلان این الگو باید دارای ویژگی‌هایی از قبیل انعطاف‌پذیری، جامعیت، توجه به قطب‌بندی‌های مختلف تخصص در نقاط مختلف کشور باشد و نیز براساس نیازسنجی از آن‌ها تدوین بشه و میشه گفت جنبه نیمه‌متمرکز باید داشته باشد.»

پاسخگوی شماره «۵»: «این الگو باید در سطح کلان جامعیت لازم را حفظ بکند. اگر یکی از منابع خود مردم و جامعه باشد ما تفاوت نژادی نداریم ولی تفاوت فرهنگی داریم. در هر فرهنگ بالاخره انتظارات و رفتارها و تخصصهایی مورد انتظار است. در اجرای هر برنامه درسی باید بخشی از برنامه انعطاف لازم را داشته باشد که با توجه به شرایط تعیین شود و ما همه چیز را در سطح کلان نگاه نکنیم چارچوب در سطح کلان باشد ولی باید با توجه به نیازهای محلی هم توجه کنیم. اهداف جزئی و رفتاری در سطح پائین‌تر بیایند.»

پاسخگوی شماره «۷»: «در سطح خرد این برنامه با قابلیت انعطاف- پذیری که دارد و نیمه‌متمرکز بودن اون قابل تعقیب و اصلاح باید باشد. از سوی دست‌اندرکاران و اساتید بالینی، که این کمک میکنه، انطباق پذیری بیشتری داشته باشد.»

- کاربردی و عملی بودن: دانشی که فرد یاد می‌گیرد زمانی می‌تواند مفید واقع شود که قابلیت کاربرد در محیط زندگی را داشته باشد. در این رابطه رشته پرستاری به دلیل بالینی بودن این رشته باید صددرصد عملی و کاربردی باشد در غیر این صورت نمی‌تواند مشکل مردم و جامعه را حل کند. اساتید علوم تربیتی و

فصل کنند. اساتید علوم تربیتی و پرستاری نیز این روش را برای تدریس و یادگیری مهم و ضروری می‌دانند:

پاسخگوی شماره «۴»: «در این شیوه، فراگیران ضمن مشارکت در جمع‌آوری اطلاعات و کمک به افزایش دانش علمی یکدیگر، مهارت‌های لازم برای یافتن راه حل مناسب را کسب می‌کنند.»

پاسخگوی شماره «۷»: «مدرسین مسائل مربوط به زندگی واقعی مطرح می‌کنند و بحث گروهی و مشارکتی، دانشجویان را به تفکر وا می‌دارد. دانشجویان برای حل مسائل نیازمند یک گروه مشارکتی هستند.»

### بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر یافته‌های حاصل از تجربه متخصصین آموزش پرستاری موجود در حیطه شناسایی ویژگی‌ها و روش‌های یاددهی و یادگیری برنامه درسی تکلیف محور آن تحت تأثیر قرار می‌گیرد. تجربه افراد متخصص در این مطالعه بیانگر آن بود که برنامه درسی تکلیف محور و روش‌های یاددهی و یادگیری باید به‌عنوان اساس کار و اجرا در رشته آموزش پرستاری قلمداد شود.

این متخصصان کاربردی و عملی بودن و استفاده از روش‌های تلفیقی را از طرق مختلف را تأکید می‌نمایند. چکیده سخنان افراد شرکت کننده در این پژوهش در قالب ۹ مؤلفه فرعی و ۲ مؤلفه اصلی قرار گرفته است و به‌صورت زیر مجموعه یک زمینه کلی تحت عنوان "استفاده عملی با تأکید بر روش‌های تلفیقی از طرق مختلف از مهم‌ترین مؤلفه‌های برنامه درسی تکلیف محور می‌دانند که از دیدگاه متخصصین توسط رشته آموزش پرستاری باید پاسخگو باشد، خلاصه شده است. لذا نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیق نوحی و همکاران (۱۳۹۴) (۲۴)، همسوسست بر مبنای مطالعات صورت گرفته و نتایج مطالعات الدباغ والطایع (۲۰۰۵) (۲۵)، اوزان و همکاران (۲۰۰۰) (۵۲۶)، کوه و همکاران (۲۰۱۴) (۲۷)، واکانی و همکاران (۲۰۱۴) (۲۸)، که حکایت از پیامدهای مطلوب اجرای رویکرد برنامه درسی مبتنی بر تکلیف در اکثر دانشگاه‌های دنیا دارد و نیز بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر انتظار می‌رود آن دسته از دانشجویان پرستاری که در برنامه آموزشی آن‌ها از سبک تکلیف محور استفاده کنند، از توانمندی‌های متعددی در زمان فارغ التحصیلی برخوردار خواهند شد که از آن جمله می‌توان به فهم علوم پایه و بالینی، ارزیابی دانش پزشکی با استفاده از تفکر انتقادی و استدلال بالینی، قدرت تجزیه و تحلیل و حل مسئله، بررسی بیماران در ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی، داشتن دانش و مهارت کافی برای انجام تشخیص، درمان و پایش بیماری‌ها، مشارکت در کارگروهی، آشنایی با سازمان‌های حرفه‌ای مرتبط با شغل، برقراری ارتباط مناسب با بیماران و همراهان آن‌ها، همکاران و سایر کارکنان

شبیه‌سازی را ابزاری می‌دانند که می‌تواند محیطی ایجاد کنند که شرایط زندگی واقعی را همانند سازی می‌کند.

پاسخگوی شماره «۲»: «بینین بررسی جنرال کارهامون قطعاً اول از مانکن شروع میشه الان ما در پایین اسکیل داریم. آزمایشگاه مهارت‌های بالیتی با اسکیل ها داریم. مثال می‌زنم یک رگ‌گیری می‌خواد انجام بدن. خوب این در دانشجویهای بیسیک بیشتر کاربرد داره. شاید تحصیلات تکمیلی ارشد اونقد مبنا نباشه و در بعضی موارد خاص شاید نیاز باشه.»

پاسخگوی شماره «۴»: «در رشته پرستاری اول باید دانشجو از طریق شبیه‌سازی یاد بگیرد بعد به محیط بالینی هدایت شود.»

– **حل مسئله:** آموزش مبتنی بر حل مسئله وجه اشتراک تمام روش‌های تدریس است. امروزه به حل مسئله به مثابه رفتاری هدفمند نگریسته می‌شود که نیاز به یک نمود ذهنی مناسب از مسئله داشته و متعاقب آن لازم است که روش‌ها و راهبردهایی به کار گرفته شود تا مسئله را از حالت اولیه به وضعیت مطلوب و هدفمند برساند. اساتید هم این روش را برای رشته پرستاری مهم و ضروری می‌دانند.

پاسخگوی شماره «۵»: «حل مسئله هدایت شده و هدایت نشده مبنای تمام فعالیت‌های بالینی و کاربردی است.»

پاسخگوی شماره «۷»: «پرستار همیشه با مسائلی درگیر است که باید در آن لحظه پاسخ مناسبی برای آن مسئله پیدا کرده و تصمیم منطقی اتخاذ کند.»

– **روش تدریس تلفیقی:** تلفیق به معنای کوشش برای ایجاد ارتباط، اتصال و در نهایت یکپارچگی در تجربیات یادگیری دانشجویان است. شاید ایجاد توان واکنش سریع و پاسخگویی به مسائل روز را بتوان جزء مهم‌ترین امتیازات روی آوردن به رویکرد تلفیق در برنامه درسی دانست. نظرات اساتید در این رابطه گویای این مطلب می‌باشد:

پاسخگوی شماره «۲»: «تلفیق نظر و عمل در رشته‌های پرستاری و پزشکی جزء موارد حیاتی و انکارناپذیر جریان تدریس و یادگیری است.»

پاسخگوی شماره «۷»: «در روش تلفیقی، دانشجویان به طور یکپارچه در چارچوب مسائل پیچیده جهان واقعی قرار می‌گیرند.»

– **یادگیری مشارکتی:** یکی از روش‌های یادگیرنده محور، یادگیری مشارکتی است که در این روش یادگیرندگان در گروه‌های کوچک با هم کار می‌کنند تا به هدف مشترکی برسند. در این روش دانشجویان بیشتر، خود به جستجو و درک مفاهیم می‌پردازند. استاد در این روش محیطی فراهم می‌کند تا حداکثر یادگیری ایجاد گردد. در رشته پرستاری هم دانشجویان باید هم از استاد یاد بگیرند و هم اینکه با همکاری و مشارکت یکدیگر مسائل محیط بالینی را حل و

سریع محیط‌های مراقبت بهداشتی به فراخوانی برای تغییر دیدگاه‌های دانشگاهی به سمت و سوی جامعه محور و مشتری مدار تبدیل شده است. لذا تلاش شد تا با طراحی الگوی مطلوب و پیشنهادی برنامه درسی مبتنی بر تکلیف در کارشناسی ارشد رشته پرستاری نسبت به پرورش مهارت‌های حرفه‌ای و ارتباطی دانشجویان اهتمام بیشتری داشته و از این طریق فرصت‌هایی فراهم نماییم تا آنان از قدرت تفکر استدلالی خود برای حل مسائل و مشکلات بالینی به نحو احسن بهره ببرند و یادگیری‌های خود را به موقعیت‌های جدید تعمیم بدهند. بررسی و مطالعه برنامه‌های درسی آموزش پرستاری و ارائه الگو در راستای مطالبات آموزش پزشکی و تحولات جهانی باید مورد توجه خاص محققان و برنامه ریزان درسی باشد. برخی دانشگاهها اصلاحاتی را در تدریس پرستاری رشته داخلی و جراحی انجام دادند و با برگزاری دوره‌های آماده سازی دانشجویان، تدریس در این دروس را در کنار آموزش بالینی بطور توأم بکار بردند و نتیجه گرفتند که ادغام عمودی سبب افزایش تفکر در دانشجویان و بهره گیری بهتر از منابع و امکانات می‌شود و از مهم‌ترین ادغام در برنامه درسی رشته پرستاری، ادغام عمودی و افقی بطور همزمان است و بر دو نوع است. ۱- ترکیب واحدهای نظری و عملی در کنار هم. ۲- مواجهه زود هنگام دانشجویان با بیمارستان و بیمار در ترم یک با نام واحدهای تجربه بالینی و واحدی بنام فهم جامعه. بنابراین نیاز اصلی و اساسی توجه به نیازهای فراگیران و نیازهای جامعه و تلفیق دروس با همدیگر مخصوصاً در رشته‌های کاربردی مثل پرستاری و پزشکی حائز اهمیت است.

### نتیجه‌گیری

رویکرد طراحی برنامه درسی مبتنی بر تکلیف، تلفیق تجارب کلاسی با تجارب میدانی مربوط به محیط کار است و در نتیجه ایجاد پیوند بین محیط کلاس با محیط واقعی کار، برنامه‌درسی از ویژگی خطی (یک سویه)، ایستایی و از قبل تعیین شده خارج و به ویژگی غیرخطی (تعاملی و دو سویه) و پویایی و دینامیکی و رویدادی و برآمدنی نائل می‌شود. در نتیجه این ارتباط، برنامه درسی مبتنی بر تکلیف می‌تواند هر سه منبع اطلاعاتی (دانش مدون، یادگیرنده و جامعه) را به طور همسان مورد توجه قرار دهد که در برنامه‌های درسی سنتی مورد بی‌توجهی یا کم‌توجهی قرار گرفته است. که با توجه به این توجیحات، یکی از امتیازات اساسی رویکرد برنامه درسی مبتنی بر تکلیف با رویکردهای دیگر، دوجویی بودن آن است. برنامه درسی مبتنی بر تکلیف به‌عنوان یک رویکرد آموزشی نوین در برنامه درسی نظام آموزش پزشکی و علی‌الخصوص در رشته پرستاری ایران مغفول واقع شده است باوجودی که اکثر کشورها به پیامدهای مطلوب اجرای این رویکرد آموزشی اذعان دارند و امروزه باوجودی

بهداشتی، به دست آوردن دانش بین رشته‌ای، استفاده مؤثر از تکنولوژی و منابع اطلاعاتی در مهارت‌های حرفه پرستاری، انجام مناسب اقدامات پزشکی با رعایت اصول اخلاقی و قانونی، آگاهی از اولویت‌های بهداشتی کشور، شناخت مسؤولیت‌های قانونی، اخلاقی و مدیریتی پرستاران، شناخت نقاط ضعف وقوت خود، ارتقا مهارت‌های بالینی و ارتباطی و حساسیت نسبت به مشکلات جامعه اشاره کرد که در بیشتر برنامه‌های درسی پرستاری در ایران بخاطر سیستم متمرکز و استفاه از روش‌های آموزش مرسوم (سنتی)، موضوع محور و عدم تلفیق و ارتباط دروس با یکدیگر و تمرکز بر یادگیری‌های سطحی، گسیختگی واضحی بین آموخته‌های فراگیران وجود دارد و دانشجویان پرستاری در این گونه روش‌ها هر یک از انواع دانش و مهارت‌ها را به‌صورت جداگانه آموخته و تمرین می‌کنند، اما امکان هماهنگ سازی و به کارگیری آن‌ها در عمل به سختی فراهم می‌شود. درحالی‌که فراگیر در روش تکلیف محور، تمام دانش و مهارت‌های لازم برای مدیریت مشکل و توان پاسخگویی سریع به مددجو را از طریق انجام وظیفه به‌صورت هماهنگ و یکپارچه به کار می‌بندد و علاوه بر نتیجه کار، فرایند دستیابی به اهداف و وظایفی که دانشجویان انجام می‌دهد نیز مورد توجه و اهمیت قرار می‌گیرد. استفاده از روش تکلیف محور در سایر رشته‌ها و حوزه‌ها نیز موید این نکته می‌باشد. همانطور که نتایج پژوهش کینگ و همکاران (۲۰۱۰)، بر روی دانشجویان رشته شیمی در چین نشان داد استفاده از روش تکلیف محور و آموزش بر پایه انجام وظایف، باعث افزایش اعتماد به نفس و یادگیری بهتر دانشجویان می‌گردد. در نتیجه برای برخورداری از کیفیت آموزشی مطلوب در زمینه برنامه‌های درسی رشته پرستاری و جهت ارتقای مهارت‌های بالینی و ارتباطی، باید محتوا و شیوه‌های آموزشی را در اسناد بالادستی متحول کنیم و در برنامه‌های درسی تغییراتی اساسی صورت بگیرد تا باعث ارتقاء دانش کاربردی و عملیاتی، ایجاد ارتباط بین مفاهیم پایه و بالین، توانایی انجام کار گروهی و یادگیری مادام‌العمر و کسب مهارت تفکر انتقادی و استدلال بالینی و افزایش خودآگاهی و اعتماد به نفس و یادگیری مستقل بشود. بنابراین باید هدف اصلی سیستم‌های بهداشتی، ارائه خدمات مراقبتی باکیفیت باشد و برای ارائه خدمات مراقبتی منظم، با کیفیت، ایمن، و مقرون‌به‌صرفه، وجود پرستارانی متخصص با دانش و مهارت پیشرفته امری ضروری است که در این راستا تربیت نیروی پرستاری یکی از اهداف مهم دولت و مسئولین بهداشتی است (مکفی و آلیس، ۲۰۰۶). یکی از مهم‌ترین حیطه‌های تصمیم‌گیری در نظام‌های آموزش، حیطه برنامه‌های آموزشی است. برنامه درسی از مؤلفه‌های اصلی نظام تربیت رسمی است. عدم طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب در رشته پرستاری، خسارات جبران‌ناپذیری بر سلامت جامعه وارد می‌کند و از طرفی در سال‌های اخیر، تغییرات



یافته‌های تحقیق به دست آمده و به منظور اصلاح یا ایجاد فعالیت‌ها و روش‌ها ارائه می‌گردد.

۱- تجهیزات آموزشی و پژوهشی در دانشکده‌های پرستاری و استفاده از تجهیزات شبیه‌سازی با توجه به پیامدهای مثبت دیگر کشورها و یافته حاصل از تحلیل محتوا و اختصاص کمترین ضریب اهمیت به استفاده از امکانات شبیه‌سازی ارتقاء یابد.

۲- پیشنهاد می‌شود با توجه به یافته مورد نظر در منطق برنامه درسی مبتنی بر تکلیف جایگاه پرستاران را فقط در بیمارستان ندیده و دانشجویان درمانگر نبوده و در سرفصل دروس به جامعه نگر تأکید بشود. و راهکار مورد نظر اینکه دانشگاه فرصت‌های یادگیری چندگانه را برای دانشجویان با تصویب گرایش‌های جدید و فراهم ساختن زیرساخت‌های لازم و تخصص‌های مرتبط با نیاز سنجی از واقعیت‌های جامعه ایجاد بکنند

۳- پیشنهاد می‌شود با توجه به ماهیت رشته پرستاری و کار در موقعیت‌ها و برخورد با مسائل پیچیده بیماران و با توجه به ضریب اهمیت کم توانمند بودن فرگیران در حل چالش‌ها و نیز تأکید متخصصان در مصاحبه بر تقویت مهارت‌های حل مسئله برای دانشجویان کارگاه آشنایی با روش‌هایی حل مسئله و مبتنی بر تفکر خلاق جهت پاسخگویی سریع و اقدام برگزار گردد.

۴- با توجه به جدید و جوان بودن رویکرد تکلیف محور و نبود راهنماها و فقدان کارشناسان و برنامه ریزان درسی با درجه بالای رشد حرفه‌ای، ایجاد هسته‌ای از محققان و برنامه‌ریزان دارای تجربه و مطالعه و تشکیل یک انجمن منسجم علمی- پژوهشی برای بهبود برنامه‌های درسی علوم پزشکی ضرورت دارد.

۵- پیشنهاد می‌شود با توجه به منطق الگو که این رویکرد بصورت ترکیبی ارائه بشود بهتر است جهت توانمند سازی دانشجویان پرستاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت (دوره‌های سالمندی، پرستاری کودک، ورزشگاه‌ها، توانبخشی و مددکاری در حین تحصیل برگزار شود.

۶- پیشنهاد می‌گردد با توجه به نتایج و یافته مربوط مصاحبه با اساتید و نتایج مستخرج از پیشینه تحقیق و بر اساس تجارب دیگر دانشگاه‌های مطرح دنیا از ارزشیابی‌های نوین جهت ارزیابی عملکرد فراگیران در بالین بصورت کاربردی و قابل اجرا استفاده گردد و راهکار مناسب استفاده از رویکردهای ترکیبی و متفاوت و متنوع با شاخص‌های عینی و پویا و مرتبط با واقعیات محیطی و مواجهه بالینی واقعی نیز تعریف روشنی از اهداف و عملکرد ذاتی پرستاری در گروه‌های کارآموزی از طریق آشنا کردن اساتید با روش‌های نوین ارزشیابی انجام بگیرد.

۷- پیشنهاد می‌گردد متخصصان برنامه درسی اولویت برنامه‌های درسی رشته پرستاری را به انعکاس مسائل و واقعیت‌های

که شمار پرستاران در سطح کارشناسی ارشد در کشور ما در حال فزونی است متأسفانه نه تنها کیفیت خدمات پرستاری به تناسب افزایش نیافته بلکه کاهش نیز یافته است که این مشکلات به نوعی نشان از عدم تطابق آموزشها و برنامه‌های درسی با نیازهای جامعه است و عدم طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب در رشته پرستاری خسارت جبران ناپذیری بر سلامت جامعه و اعتبار علمی دانشگاه وارد می‌کند که لزوم تغییر در برنامه‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد. جعفری و همکاران (۱۳۹۲). محققان معتقدند که برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری ایران از سال ۱۳۷۴ تا کنون تغییر عمده‌ای نیافته است (۲). کرمانشاهی (۲۰۱۱)، طبق بررسی‌های صورت گرفته از کتابهای دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری مؤلفه‌ها و شاخص‌های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف به طور پراکنده‌ای آمده است (۲۹)، که با مطالعه ادیب حاج باقری (۱۳۸۱) و نصیریانی و همکاران (۱۳۸۵) که نشان می‌دهند برنامه‌های آموزشی در سطوح تحصیلات تکمیلی آموزش پرستاری در ایران دارای فلسفه و رسالت مکتوب و مشخصی نبوده و متناسب با نیاز جامعه نیست همخوانی دارد و براساس بررسی‌های صورت گرفته بیشترین ضریب اهمیت مربوط به انگیزه کافی برای یادگیری باشد که با تحقیقات الدباغ و رجب الدباغ همخوانی دارد (۳۰). در پژوهش حاضر کمترین ضریب اهمیت در تحلیل محتوا برای توانایی کار گروهی و یادگیری مشارکی می‌باشد که با تحقیق اوزان (۲۰۰۵)، که آموزش با برنامه درسی تکلیف محور باعث یادگیری مشارکتی می‌شود همخوانی ندارد (۳۱). در ایران دروس و محتواها و روش‌های آموزشی پرستاری به طریقی نیست که بتواند موجب گسترش صفاتی از قبیل توانایی حل مشکل، تفکر انتقادی، قضاوت بالینی، توانایی کار گروهی و خلاقیت و ابتکار در فراگیر گردد و به نیازها و علائق دانشجویان نیز توجه کافی نشده است که با تحقیق حاضر از بررسی کتابهای درسی همخوانی دارد. نتایج حاکی از آن است که به برخی از مؤلفه‌های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف یا کم توجه شده است یا اصلاً توجه نشده است، لذا توصیه می‌شود با توجه به این مؤلفه‌های مغفول، و لحاظ کردن آن‌ها در کتاب‌های درسی به توانمند کردن پرستاران در ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و بالینی کمک شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به یافته مورد نظر در منطق برنامه درسی مبتنی بر تکلیف جایگاه پرستاران را فقط در بیمارستان ندیده و دانشجویان درمانگر نبوده و در سرفصل دروس به جامعه نگر تأکید بشود. و راهکار مورد نظر اینکه دانشگاه فرصت‌های یادگیری چندگانه را برای دانشجویان با تصویب گرایش‌های جدید و فراهم ساختن زیرساخت‌های لازم و تخصص‌های مرتبط با نیاز سنجی از واقعیت‌های جامعه ایجاد بکنند. پیشنهاد‌های تحقیق و راهکارهایی است که از

واحدهای نظری بیشتر بوده تا دانشجویان مدت زمان بیشتری را کنار اساتید در محیط بالین و در واحد کارورزی آموزش ببینند.

### تشکر و قدردانی

از همکاری تمامی اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه تبریز، اساتید گروه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز و گروه برنامه-ریزی دانشگاه آزاد اسلامی مرند تقدیر و تشکر می‌نمایم. این مقاله در شورای تخصصی پژوهش ۹۶۵۲۳ و کمیته اخلاق پزشکی ۱/۱۸۱۱۵۲ مورخ ۹۷/۱۱/۱۲ به کد اخلاق شماره ۱۷۰۵۰۰ به تصوب رسیده است.

### References

- Barnett R, Coate K. Engaging the curriculum in higher education. Reprint Ed. Maidenhead: O Univ Pre; 2005.
- Jafari Sani H, Karami M, Pak Mehr H. Identifying the pattern of integration of the human sciences curriculum and its distance from the expected situation of students, based on the viewpoints of Fogarty. *Inter Stu Hum* 2012; 4 (20): 119-34. (Persian).
- Vaziri M. Curriculum system in higher education Iran, features and orientations. (Dissertation). Tehran: Faculty of Humanities, Tarbiat Modares Univ; 2009.
- Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. Faculty support for curriculum development in nursing education. *Future of Medical Education Journal* 2011; 4 (3): 45-50. (Persian)
- Lameie A. Foundations of quality management. Tehran: Quality Improvement Country Committee, Min Hea Med Edu 2009.
- Burgess A, Roberts C, Ayton T, Mellis C. Implementation of modified team-based learning within a problem based learning medical curriculum: a focus group study. *BMC Med Edu* 2018; 18(74): 1-7.
- King P M, Kitchener K S. Developing reflective judgment. 1st Ed. United States: J-Bass; 1994.
- Koh YH, Wong ML, Lee JJ. Medical students' reflective writing about a task-based learning experience on public health communication. *Med Teach* 2014; 36 (2): 121-9.
- Musal B. Problem-based learning & task based learning curriculum revision experience of a Turkish Med Faculty. *Creat Educ* 2013; 4 (12): 116-9.
- Takahashi Y. Problem-based learning and task-based learning: a practical synthesis, *Kaohsiung. J Med Sci* 2008; 24 (3 Suppl): S31-3.
- Vakani, F., Jafri, W., Ahmad, A., Sonawalla, A., Sheerani, M. Task-based learning versus problem-oriented lecture in neurology-continuing medical education. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2014; 24(1):23-6.
- Musal, B. Problem-based learning & taskbased learning curriculum revision experience of a Turkish Medical Faculty. *Creat Educ* 2017; 4(12):116-9.
- Musal, B. Problem-Based Learning & Task-Based Learning Curriculum. *Creat Educ* 2013; 4(12): 116-9.
- Linnette, D'Sa, J. Effect of Problem-Based Learning on Motivation of Nursing-Students. *Int. J Pharm Sci Rev Res* 2015; 7(8):34-3.
- Loyens, S. M. M., Kirschner, P. A., Paas, F. Problem-based learning. In S. Graham, Editor-in-Chief), A. Bus, S. Major, & L. Swanson, Associate Editors), *APA educational psychology handbook: Vol. 3. Application to learning and teaching*. Washington DC; 2011.
- Krishman, Siva B.E. Student Experiences of Problem-Based Learning in Engineering: Learning Cultures of PBL Teams: A thesis submitted in total fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. School of Education, Victoria Univ; 2009.
- Hampton, MD. Constructivism applied to psychiatric-mental health nursing: An alternative to supplement traditional clinical education. *Int J Ment Health Nurs* 2012; 21 (1): 60-8.

18. de Wet C. The reasons for and the impact of principal-on-teacher bullying on the victims GÇÖ private and professional lives. *Teach Teach Educ* 2010; 26(7): 1450-9.
19. Back C, Gustafsson PA, Larsson I, Bertero C. Managing the legal proceedings: An interpretative phenomenological analysis of sexually abused children's experience with the legal process. *Child Abuse Negl* 2011; 35(1): 50-7.
20. Speziale HS, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
21. Streubert Speziale H, Rinaldi Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 5th Ed. Lippincott Williams and Wilkins, Co; 2011.
22. Stommel M, Wills CE. *Clinical research: Concepts and Principles for Advanced Practice Nurses*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004.
23. Alavimajd H, Khorrami Markani, A, Khodayarifard M, Yaghmai F. The Experience of Spiritual Well-being from the Perspective of Oncology Nurses: a Qualitative Content Analysis. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2011; 18(3):206-16.
24. Noahi, E, Qorani Garani, L, Abbaszadeh, A. A Comparative study of The Curriculum of Undergraduate Nursing Education in Iran and Selected Renowned Universities in The World *Strides Dev Med Educ* 2015;12 (3):450-71. (Persian)
25. Al-Dabbagh, SA, Al-Tae, W.G. Evaluation of a task-based community oriented teaching model in family medicine for undergraduate medical students in Iraq. *BMC Med Educ* 2005; 5(1):31-43.
26. Ozan, S., Karademir, S., Gursel, Y., Taskiran, H.C., Musal, B First graduates' perceptions on a problem-based and task-based learning curriculum. *Educ Health (Abingdon)* ۲۰۰۵; 18(2):256.
27. Koh, Y.H, Wong, M.L, Lee, J.J. Medical students' reflective writing about a task-based learning experience on public health communication. *Med Teach* 2014; 36(2):121-9.
28. Vakani, F, Jafri, W, Ahmad, A, Sonawalla, A, Sheerani, M. Task-based learning versus problem-oriented lecture. *J Coll Physicians Surg Pak* 2014; 24(1):23-6.
29. Ildirabadi E. *Community Health Nursing Lesson*. Tehran: Salemi Publication; 2012. (Persian)
30. Kermanshahi S, Memarian R, Heseni A, Zamzam S, Nezamli F. A comparison postgraduate MS curriculum of nursing education in Iran and Canada. *J Med Educat Develop* 2011; 4 (6): 48-54. (Persian)
31. Nasiriani KH, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. Nursing graduates' self-assessment of their clinical skills acquired in medical-surgical wards. *Iran J Med Educ* 2006; 6 (1): 93-9. (Persian)

## TASK-BASED CURRICULUM FROM THE NURSING EDUCATION EXPERTS' VIEWPOINT: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Mohammad Azimi<sup>1</sup>, Shahram Ranjdoust<sup>2</sup>

Received: 04 Sep, 2019; Accepted: 27 Nov, 2019

### Abstract

**Background & Aims:** One of the new educational approaches adopted by many medical schools around the world as a suitable method for teaching and learning is the task-based curriculum developed by Harden et al. (1996) in the medical education curricula. The purpose of the present study was to identify the characteristics and methods of teaching and learning task-based curriculum in nursing education.

**Materials & Methods:** This qualitative study was based on an interpretive model and it was implemented using phenomenological method. Data was collected using semi-structured interviews with 12 nursing educators who met the inclusion criteria. Colaizzi method was used to analyze the interview data.

**Results:** Two main components including task-based curriculum teaching and learning features and methods and the 9 sub-components including problem-centered, learner-centered, flexibility and adaptability at macro and micro level, applicability and practicality, laboratory methodology, simulation, problem-solving, integrated methods, and collaborative learning were extracted after analyzing and integrating the findings.

**Conclusion:** The results showed that among the subcomponents obtained from the analysis of the responses of nursing educators, the most important component in identifying task-based curriculum features was applicability and practicality and using integrated methods was important in the main component of the method Teaching and learning.

**Keywords:** Nursing Education, Experts, Task-Based Curriculum, Teaching and Learning Methods

**Address:** Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

**Tel:** +989145960265

**Email:** mohamadazimi19861986@gmail.com

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Curriculum Planning, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran (Corresponding Author)