مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره نوزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۳
صفحه: ۸۰۰ - ۷۸۱

Journal of Medical Education and Development
Vol. 19, No. 2, Summer 2024
Pages: 781– 800

تبیین تجارب بالینی دانشجویان پرستاری از آموزش فرایند پرستاری به روش یاددهی–یادگیری تلفیقی در بیمارستان شهید قاضی طباطبایی تبریز: تحلیل محتوی کیفی قراردادی

عارفه داودی[۱]، اکرم قهرمانیان[۲*]

چکیده

مقدمه: روش یاددهی-یادگیری تلفیقی به ارتقای مهارت‌های شناختی دانشجو و به‌تبع آن افزایش کیفیت مراقبت کمک می¬کند. این مطالعه باهدف تبیین تجارب یادگیری دانشجویان پرستاری از آموزش فرایند پرستاری به روش یاددهی-یادگیری تلفیقی در طی کارورزی پرستاری انکولوژی انجام گرفت.

روش بررسی: داده‌های حاصل از مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۹ دانشجو که آموزش بالینی پرستاری انکولوژی را به روش تلفیقی گذرانده بودند، به¬روش تحلیل محتوای کیفی قراردادی تجزیه‌وتحلیل شد. تجارب مشارکت‌کنندگان در قالب زیر طبقات و طبقات استخراج گردید.

نتایج: از تحلیل داده‌ها چهار طبقه شامل یادگیری شناختی پایدار، یادگیری غیر شناختی، کاربرد مفاهیم آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی و پیشنهادهای دانشجویان برای ارتقای یادگیری فرایند پرستاری ظهور یافت.

نتیجه‌گیری: روش تلفیقی به‌عنوان یک روش آموزشی خلاق و دانشجو محور ، به‌طور مؤثری مهارت‌های شناختی و غیر شناختی را افزایش می‌دهد و کاربرد عملی مفاهیم آموخته‌شده را تسهیل می‌کند. برای تحقق کامل این مزایا، روش تلفیقی باید در سراسر واحدهای آموزش بالینی، از ترم‌های پایین‌تر اجرا شود. به‌طور هم‌زمان، بهبود محیط‌های آموزش بالینی در دنیای واقعی، نتایج مثبت آموزشی را تسریع می‌کند و می‌تواند مهارت‌های شناختی و غیر شناختی دانشجو را بهبود بخشد و پایه¬ای برای به‌کارگیری مفاهیم آموخته‌شده در بالین باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش تلفیقی، آموزش بالینی، فرایند پرستاری، کارآموزی در عرصه، تحقیق کیفی

۱- مربی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقاء ایمنی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲- استاد، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقاء ایمنی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۹۸۹۱۲۳۸۷۹۲۴۷ + پست الکترونیکی: : *ghahramaniana@gmail.com*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳ / ۰۴ / ۲۲ تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳ / ۰۶ / ۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳ / ۰۶ / ۲۷

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

مقدمه

آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش آموزشی حرفه پرستاری است، زیرا دانشجویان فرصت لازم برای فراگیری عملی آموخته‌های نظری و کسب مهارت‌های حرفه‌ای را پیدا می‌کنند. در آموزش بالینی، دانشجویان از طریق کار با بیمار و به‌طور تدریجی تجربیاتی کسب نموده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و تفکر منطقی برای حل مشکل بیمار آماده می‌سازند، بعلاوه محیط بالینی فرصتی برای دانشجو فراهم می‌کند تا دانش نظری خود را به مهارت‌های شناختی و روانی حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل نماید (۱). در حال حاضر، برنامه‌های آموزش بالینی در دوره کارآموزی در عرصه، از دیدگاه مربیان و دانشجویان باکیفیت متوسط ارائه می‌شود و آموزش‌های داده‌شده، توانمندی‌های لازم را مخصوصاً در حیطه دانش و نگرش، در حد مطلوب در دانشجو ایجاد نمی‌کند و درنتیجه خدمات باکیفیت خوب ارائه نمی‌شود (۲). در سال‌های اخیر، آموزش پرستاری بیشتر بر آموزش‌های نظری متمرکز بوده و این امر باعث شکاف بین تئوری و بالین در پرستاری گردیده و به‌کرات مشاهده‌شده است که دانشجویان پرستاری با داشتن پایه نظری مناسب، از مهارت‌های لازم در محیط‌های بالینی برخوردار نیستند (۳). آموزش بالینی اثربخش نیازمند ارتباط متقابل (interaction) دانشجو-مربی، همگرایی تئوری و بالین، برانگیختن دانشجو از طریق فراهم نمودن فرصت‌های یادگیری و تقویت اعتمادبه‌نفس دانشجو می‌باشد (۴). طبری و همکاران نیز کارآمدی مربی (دانش کافی مرتبط با درس، وظیفه‌شناسی و تجربه بالینی)، کرامت، برنامه‌ریزی آموزشی و خودکفایی را از عوامل اصلی مؤثر در آموزش بالینی شناسایی کردند (۵). در حال حاضر در کشور ما مشکلات مربوط به آموزش بالینی بسیار بوده و کیفیت آموزش بالینی کاهش‌یافته و بسیاری از اساتید پرستاری و دانشجویان نسبت به این امر اذعان دارند (۱)، بعلاوه به‌کارگیری فرایند پرستاری در محیط بالین با چالش‌های متعددی روبرو است. بیشتر پرستاران توانایی تشخیص گذاری پرستاری را ندارند و این مشکل ناشی از کاستی‌ها در آموزش فرایند پرستاری در دوره دانشجویی است، لذا اجرای فرآیند پرستاری در سایه آموزش، تغییر نگرش و کسب مهارت، تحقق‌یافته و آموزش ناکافی، مانع از به‌کارگیری فرآیند پرستاری می‌شود (۶). اکثر دانشجویان به ضروری بودن اجرای فرایند پرستاری در بالین اذعان دارند، اما معتقدند روش‌های یادگیری غیرفعال و سنتی در آموزش بالینی، آن‌ها را در یادگیری و به‌کارگیری فرایند پرستاری در مراقبت از بیمار ناکام گذاشته است (۷)؛ بنابراین استفاده از روش‌های آموزشی نوین، دانشجویان را از دانش تئوری به عملکرد مؤثر و آگاهانه سوق داده و آن‌ها را برای کار در سیستم پیچیده بهداشتی آماده می‌کند (۸). یکی از رویکردهای مؤثر برای یادگیری پایدار، استفاده از روش‌های نوین در کنار روش‌های رایج آموزشی است، زیرا یادگیری پایدار، افراد را در مقابل تداوم و انجام صحیح مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ترغیب نموده، ضمن اینکه یادگیری پایدار، عملکرد پایدار را نیز ایجاد خواهد نمود (۹). بنابراین در سال‌های اخیر، مربیان از روش آموزشی ترکیبی استفاده می‌کنند تا دانشجویان به‌صورت فعال‌تر در فرایند یادگیری حاضر باشند و یادگیری به‌صورت اساسی و بنیانی صورت بگیرد (۱۰). یادگیری تلفیقی، ترکیبی از فواید هم یادگیری سنتی و هم یادگیری مدرن است. در این روش ضروری است که نقش leading ایفا شود، راهنمایی کردن، مونیتور کردن و یا کنترل کردن فرایند تدریس بایستی به‌خوبی انجام شود. این نوع یادگیری به‌طور کامل خلاقیت دانشجویان، اشتیاق و انگیزه و تولید در فرایند یادگیری را منعکس می‌کند. آموزش تلفیقی به دلیل تلفیق نقاط قوت دو روش یادگیری سنتی و جدید، تصویرسازی ذهنی، خودکنترلی و یادگیری خودجوش در دانشجویان را افزایش می‌دهد (۱۱)؛ و فرصتی را برای افزایش شرکت در جهت تولید علم، اولویت‌بندی مشکلات، راه‌حل ایده آل، تقویت جمع‌آوری داده‌ها و فرایند تجزیه‌وتحلیل داده‌ها فراهم می‌کند (۱۲).

با توجه به شیوع بالای سرطان و افزایش مرگ‌ومیر ناشی از آن، تربیت پرستاران ورزیده که بتوانند از چهارچوب فرایند

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0

پرستاری در مراقبت کل‌نگر و بیمار محور از بیماران خود استفاده کنند، یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. نویسنده اول مقاله به‌عنوان مربی بخش انکولوژی سال‌ها از تلفیق آموزش فرایند پرستاری و مطالعه موردی در آموزش بالینی پرستاری انکولوژی استفاده نموده و اثربخشی آن را در ارتقای مهارت‌های شناختی و توانایی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان تأیید کرده است (۱۳). در ضمن درصدد آن بود که تجربه دانشجویان از این آموزش تلفیقی را بررسی کند؛ بنابراین با توجه به ماهیت تحقیقات کیفی در کشف ادراک افراد از جنبه‌های مختلف پدیده‌هایی که در دنیای واقعی توسط آن‌ها تجربه می‌شود، این مطالعه باهدف تبیین تجربه یادگیری دانشجویان پرستاری از آموزش به روش ترکیبی (فرایند پرستاری و مطالعه‌ی موردی) در بخش انکولوژی انجام گرفت تا به نتایج جامع‌تر در خصوص اثربخشی این روش آموزشی و کشف جنبه‌های عینی و ذهنی تجربه یادگیری نائل شود.

روش کار

مطالعه کیفی حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوی قراردادی به‌منظور تبیین تجارب بالینی دانشجویان پرستاری از یادگیری به روش ترکیبی (فرایند پرستاری و مطالعه‌ی موردی) با دریافت کد اخلاقی IR.TBZMED.REC.1398.841 از دانشگاه علوم پزشکی .تبریز در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت، این روش تحلیل کیفی، یکی از روش‌های متداول و پرکاربرد در رشته پرستاری است که می‌تواند تعداد زیاد کد را در مقوله‌ها یا طبقات به شکل سازمان‌دهی شده قرار دهد (۱۴). شرکت‌کنندگان در این مطالعه دانشجویان کارشناسی پرستاری سال آخر بودند که در دوره کارآموزی در عرصه پرستاری بزرگ‌سالان-سالمندان ۳ و در بخش انکولوژی بیمارستان شهید قاضی طباطبایی ، به روش آموزش تلفیقی (فرایند پرستاری و مطالعه موردی) آموزش بالینی را گذرانده بودند که تأثیر این روش آموزش تلفیقی بر یادگیری شناختی و تصمیم‌گیری بالینی آن‌ها سنجیده شده بود (۱۳). همین‌طور در مرور سیستماتیک vallee و همکاران، یادگیری تلفیقی در مقایسه با یادگیری سنتی در آموزش بهداشت، به‌طور مداوم تأثیرات بهتری بر مهارت‌های شناختی شرکت‌کنندگان داشته است (۱۵). برنامه آموزش تلفیقی در این مطالعه به مدت دو هفته و هر هفته سه روز در دانشجویان گروه مداخله انجام شد، به این صورت که در هفته اول کارورزی، روز اول برنامه آموزش تلفیقی توضیح داده شد و case های انکولوژی و هماتولوژی شایع در بخش‌بر اساس نیازهای یادگیری و علایق دانشجویان انتخاب شد. در روز دوم، شرح مختصر و دقیق کلیه وقایع که بیماران در طول مدت بستری با آن‌ها مواجه بودند توسط دانشجو ثبت و به‌صورت سناریو تنظیم گردید و فرم بررسی و شناخت مخصوص بخش انکولوژی که توسط محقق از کتب معتبر پرستاری خون و سرطان تدوین‌شده بود، تکمیل گردید، بعد از تنظیم سناریو و تکمیل فرم بررسی و شناخت، ۸ الی ۱۰ سؤال مناسب و مرتبط با case(بیمار) توسط مربی طراحی شد. سپس دانشجو به مطالعه کامل بیماری و پاسخ به سؤالات از منابع معتبر رهنمون شد. روز سوم، اطلاعات موجود در سناریو و فرم بررسی و شناخت تجزیه‌وتحلیل شد، مشکلات شناسایی و تشخیص‌های پرستاری مناسب در تمام ابعاد جسمی، روحی روانی، اجتماعی و عاطفی گذاشته شد و تشخیص‌ها بر اساس نیازهای مراقبتی اولویت‌بندی گردید. سپس طرح مراقبتی برای هرکدام از تشخیص‌های پرستاری توسط دانشجو باراهنمایی مربی تدوین شد. برخی از این برنامه‌های مراقبتی در بالین بیمار اجرا و آموزش‌های ضروری به بیمار درزمینه مراقبت از خود و رژیم غذایی و پیشگیری از عفونت داده شد. روز چهارم، پنجم و ششم (هفته دوم کارورزی) حداقل دو case توسط دانشجویان در سالن کنفرانس ارائه گردید و سؤالات طراحی‌شده از case توسط مربی پرسیده شد و بحث گروهی درباره بیماری مخصوصاً تشخیص‌ها و مراقبت‌های پرستاری انجام شد و بازخورد مناسب درزمینه تشخیص‌های پرستاری خوب و تدوین طرح مراقبتی برای هر بیمار توسط مربی داده شد. علاوه بر این مطالعه کمی، محقق تصمیم گرفت که

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

جنبه‌های ذهنی تجربه آموزش تلفیقی از طریق مصاحبه کیفی با دانشجویان را تبیین نماید. در این مطالعه کیفی، معیارهای ورود به پژوهش، انتخاب واحد کارآموزی در عرصه پرستاری سالمندان و بزرگسالان۳، تمایل به شرکت در مصاحبه و گذراندن واحد نظری پرستاری بیماری‌های خون و کانسر بود. در صورت تمایل دانشجو به مشارکت در تحقیق، فرم رضایت آگاهانه، امضاء شد. اولین مشارکت‌کننده در این مطالعه کیفی بر اساس علاقه‌مندی به حرفه پرستاری و مشتاق بودن در فرایند یادگیری، داشتن رابطه قوی و خوب با بیماران و پرسنل و خوش‌صحبت بودن انتخاب شد و بقیه مشارکت‌کنندگان بر اساس شناختی که مربی در طور کارآموزی از ایشان کسب کرده بود و همین‌طور دانشجویانی که مصاحبه شده بودند و برخی دانشجویان دیگر را جهت مصاحبه معرفی می‌کردند، انتخاب شدند. تمام مصاحبه‌ها در سالن کنفرانس بخش که محیطی آرام و امن به‌صورت غیررسمی و صمیمانه بود توسط مربی بخش انجام شد، به‌طوری‌که دانشجو در یک محیط خصوصی و دوستانه، تمام نظرات و پیشنهادات، نکات قوت و ضعف روش آموزش تلفیقی را بیان کردند. زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ الی ۴۵ دقیقه و میانگین ۳۸ دقیقه طول کشید. مصاحبه باز نیمه ساختاریافته با سه سؤال کلیدی هدایت شد: « لطفاً در مورد تجربه یادگیری خود در بخش انکولوژی که در آموزش آن از روش آموزش ترکیبی فرایند پرستاری و مطالعه موردی استفاده شد، به‌صورت مبسوط صحبت کنید؟ این روش آموزشی در مقایسه با تجارب یادگیری بالینی گذشته شما چگونه بود؟ در مورد پیامدهای مثبت و منفی این روش آموزشی طبق تجارب خود در این بخش صحبت کنید.» بعد از مصاحبه بلافاصله مصاحبه پیاده‌سازی شده و متن مصاحبه از طریق تحلیل محتوای کیفی قراردادی تجزیه‌وتحلیل گردید. ادامه کار با جمع‌آوری و تحلیل هم‌زمان داده‌ها ادامه یافت. مراحل تجزیه‌وتحلیل اطلاعات طبق روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم پیش رفت. مراحلی که در این نوع تحلیل طی می‌شود شامل هشت مرحله است که توسط Wildemuth (۲۰۰۹) پیشنهادشده و از آماده‌سازی داده‌ها شروع و به گزارش داده‌ها ختم می‌شود. در پایان این مراحل، تجارب مشارکت‌کنندگان از آموزش ترکیبی (فرایند پرستاری و مطالعه موردی) در قالب زیر طبقات و طبقات از مصاحبه‌ها، استخراج شد (۱۶). هشت مرحله تحلیل محتوای کیفی مرسوم به‌صورت زیر طی شد.

مرحله ۱: آماده‌سازی داده‌ها: در تحلیل محتوای کیفی، تحلیل بر روی انواع داده‌ها می‌تواند انجام شود اما تمام داده‌ها قبل از تحلیل باید به شکل متن نوشتاری برگردانده شود. در این مطالعه متن مصاحبه‌ها، یادآورها و یادداشت‌های در عرصه، برای تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. **مرحله ۲:** تعیین واحد تحلیل: واحد تحلیل به واحد اصلی متن که در طی تحلیل محتوا کد دهی و طبقه‌بندی می‌شود، اطلاق می‌گردد. در تحلیل محتوای کیفی بیشتر از کلمات، جملات و پاراگراف‌ها به‌عنوان واحد تحلیل استفاده شد. برای مثال یک درون‌مایه می‌تواند در یک کلمه، یک عبارت، جمله، پاراگراف یا کل متن بیان شود. **مرحله ۳:** توسعه طبقات و رویه کد دهی (coding scheme)[۳] در توسعه طبقات به‌روش استقرایی از داده‌های خام از روش مقایسه مداوم (constant comparative method)[۳] استفاده می‌شود. استفاده از این روش علاوه بر ایجاد بینش اصیل در فرد کدگذارنده منجر به درک تفاوت‌های بین طبقات ظاهرشده نیز می‌شود. ماهیت روش مقایسه مداوم، مقایسه نظام‌مند هر قسمت از متنِ منتسب به یک طبقه با هر یک از متن‌هایی است که قبلاً به همان طبقه منتسب شده‌اند. هدف از این مقایسه درک کامل ویژگی‌های نظری هر طبقه است. در ضمن روش مقایسه مداوم با توسعه یادآورهای توصیفی(interpretive memos)[۴]، به یکپارچه‌سازی طبقات و ویژگی‌های آن‌ها با این یادآورها کمک می‌کند. تحلیل محتوای کیفی به محقق اجازه می‌دهد تا یک واحد متن را به بیش از یک طبقه به‌طور همزمان اختصاص دهد. بااین‌حال

[3] constant comparative method
[4] interpretive memos

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

طبقات در طرح کد دهی باید به صورتی معنی شوند که در درون طبقه تا حد امکان همگن و در خارج با طبقات دیگر تا حد امکان ناهمگن باشند. **مرحله ۴:** آزمون طرح کد دهی در یک نمونه از متن: بعد از کدگذاری بر روی یک نمونه از داده‌ها، ثبات کدگذاری از طریق بررسی توافق بین کدگذاران (inter-coder agreement) آزمون شد. محقق در این راستا برای تعیین توافق بین کدگذاران نمونه‌ای از مصاحبه‌های کدگذاری شده را برای دو نفر از اساتیدی که درزمینه‌ی پژوهش کیفی و مطالعه در آموزش پرستاری و آموزش بالینی صاحب‌نظر بودند، ارسال کرد و سپس ضریب توافق بین کدگذاری آن‌ها با کدگذاری محقق بررسی گردید. به‌منظور رفع تردیدها و مشکلات در تعیین طبقات، قواعد کدگذاری یا طبقه‌بندی، موارد خاص در تیم تحقیق بحث شد تا مشکلات و تردیدها برطرف گردد. **مرحله ۵:** کدگذاری تمام متن: بعد از حصول اطمینان از وجود استحکام کافی در کدگذاری، قواعد کدگذاری در تمام قسمت‌های متن به‌کاربرده شد. کدگذاری تا زمانی که داده‌های جدیدی جمع‌آوری می‌گردید و جمع‌آوری داده‌ها نیز تا زمانی که کدها، طبقات و درون‌مایه جدید ظاهر می‌شد، ادامه یافت. **مرحله ۶:** بررسی مجدد استحکام کدگذاری: بعدازاینکه حجمی از داده‌ها کدگذاری شد، محقق نیاز به بررسی مجدد استحکام کدگذاری داشت؛ که اگر کدگذاری در نمونه‌ای از متن دارای استحکام و ثبات باشد، لزوماً، کدگذاری کل داده‌ها دارای استحکام نخواهد بود. به سه دلیل بررسی مجدد استحکام کدگذاری لازم بود: کدگذاران ممکن بود در اثر خستگی دچار اشتباه در کدگذاری شوند، کدهای جدیدی بعد از آزمون اولیه استحکام کدگذاری، اضافه‌شده باشد و نیز درک محققین از طبقات و قواعد کدگذاری باگذشت زمان تغییر کرده باشد. باید استحکام در کدگذاری مجدداً آزمون می‌شد، در این مورد نیز ضریب توافق بین یک کدگذار در گروه تحقیق و دو کدگذار خارجی بررسی شد. **مرحله ۷:** نتیجه‌گیری از کدگذاری داده‌ها: این مرحله منجر به استنتاج و ارائه ساختارهای معنایی مشتق از داده‌ها گردید. فعالیت‌ها در این مرحله منجر به تبیین ویژگی‌ها و ابعاد یا طبقات تجربه یادگیری به روش ترکیبی (فرایند پرستاری و مطالعه موردی) شد. **مرحله ۸:** گزارش روش‌ها و یافته‌ها: برای اینکه مطالعه قابل تکرار باشد، محقق تمام‌رویه‌ها و فرایندهای تحلیلی را به‌طور کامل و باصداقت گزارش کرد. گزارش فرایند کدگذاری و روش‌های مورداستفاده برای اطمینان از موثق بودن مطالعه در این مرحله ضروری بود.

استحکام مطالعه کیفی:

رولف (Rolfe) به نقل از لینکلن و گوبا (۱۹۸۹) واژه‌هایی چون مقبولیت (Credibility)، همسانی (Dependability)، تعیّن (Confirmability) و انتقال-پذیری (Transferability) را برای توصیف روش‌های عملی تضمین‌کننده دقت در پژوهش‌های کیفی ذکر کرده است (۱۷). مقبولیت به فعالیت‌هایی اشاره دارد که احتمال تولید نتایج حقیقی و معتبر را افزایش می‌دهند. برای تعیین مقبولیت و کسب روایی، از روش تلفیق و بازنگری خارجی توسط صاحب‌نظران و جستجو برای شواهد مغایر استفاده‌شده است. برای تعیین همسانی مطالعه از شاخص توافق CR معرفی‌شده توسط Holsti (Rourke, 2001) استفاده گردید (۱۸). به‌این‌ترتیب که بخشی از مصاحبه توسط نویسنده اول و دوم مستقلاً کدگذاری شد و سپس درجه توافق دو محقق تعیین گردید. جهت افزایش انتقال‌پذیری یافته‌های مطالعه، اقداماتی نظیر جستجو برای موارد مغایر، تلاش برای جمع‌آوری داده‌ها از نمونه‌های مناسب و چک کردن یافته‌ها توسط دانشجویان دیگر نیز انجام‌شده است.

ملاحظات اخلاقی:

این پژوهش پس از تصویب در شورای پژوهش و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز و کسب مجوز از دانشکده پرستاری مامایی تبریز انجام شد. بعد از توضیح اهداف پژوهش و اینکه اطلاعات دانشجو و نام وی در پژوهش محرمانه خواهد بود و انصراف از ادامه شرکت در پژوهش در هرزمانی از سوی دانشجو اختیاری است و هیچ تأثیری بر ارزشیابی دانشجو در

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0

واحد بالینی انکولوژی ندارد، در صورت تمایل دانشجو به مشارکت در تحقیق، فرم رضایت آگاهانه، توسط دانشجو و محقق امضاء شد. در این فرم رضایت آگاهانه اطلاعاتی در موردپژوهش، اهداف آن و استفاده از ضبط‌صوت برای ضبط نمودن مصاحبه‌ها آمده بود.

نتایج

نتایج مطالعه کیفی حاضر از تحلیل ۱۹ مصاحبه انجام‌شده با دانشجویان کارشناس پرستاری سال آخر دانشگاه علوم پزشکی تبریز به دست آمد (جدول ۱)، در مصاحبه دانشجویانی انتخاب شدند که ازلحاظ شناختی و ارتباطی و فن بیان قوی بودند و رضایت جهت شرکت در حداقل دو مصاحبه را داشتند. ۱۰ نفر زن و ۹ نفر مرد بودند، ۵ نفر متأهل و ۱۴ نفر مجرد و دامنه سنی آنان بین ۲۲ الی ۲۴ سال بود. تجربه کار پرستاری ۱ الی ۲ سال و میانگین معدل آن‌ها ۱۶/۴۰ بود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش به بیان تجارب خویش درزمینه آموزش فرایند پرستاری به روش ترکیبی پرداختند. بر اساس تجربه شرکت‌کنندگان در پژوهش و بررسی تحلیل داده‌ها، چهار طبقه اصلی و ۳۹ زیر طبقه پدیدار گشت (جدول ۲).

جدول ۱. مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش

شماره مشارکت‌کنندگان	جنس	سن برحسب سال	ترم تحصیلی	وضعیت تأهل
۱	زن	۲۲	۷	مجرد
۲	زن	۲۲	۷	مجرد
۳	مرد	۲۲	۷	مجرد
۴	زن	۲۲	۸	مجرد
۵	مرد	۲۳	۸	مجرد
۶	زن	۲۴	۷	مجرد
۷	مرد	۲۲	۷	متأهل
۸	زن	۲۲	۷	مجرد
۹	مرد	۲۳	۸	مجرد
۱۰	مرد	۲۲	۸	مجرد
۱۱	مرد	۲۲	۸	متأهل
۱۲	زن	۲۳	۸	مجرد
۱۳	زن	۲۲	۸	مجرد
۱۴	مرد	۲۲	۷	متأهل
۱۵	زن	۲۲	۷	مجرد
۱۶	زن	۲۲	۸	متأهل
۱۷	زن	۲۳	۸	متأهل
۱۸	مرد	۲۲	۸	مجرد
۱۹	مرد	۲۲	۷	مجرد

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0

جدول ۲. تبیین تجارب دانشجویان از آموزش بالینی تلفیقی در واحد کارآموزی در عرصه انکولوژی

طبقه	زیر طبقه	ویژگی‌ها
۱- یادگیری غیر شناختی	۱- ارتقاء مهارت‌های ارتباطی دانشجو	ارتقاء ارتباط مؤثر بین دانشجو و بیمار ارتقاء اعتماد بیمار نسبت به دانشجو به علت ورزیده شدن
	۲- کمک به توسعه حرفه‌ای	برجسته شدن اهمیت نقش پرستاری در دید دانشجو ارتقاء تصویر ذهنی از رشته پرستاری در جامعه افزایش حس مسئولیت‌پذیری ارتقای استقلال کاری دانشجو در رابطه با موردی بودن مطالعه تقویت اعتمادبه‌نفس دانشجو
	۳- ارتقای انگیزه	افزایش علاقه‌مندی به رشته افزایش علاقه به یادگیری رضایتمندی دانشجو
	۴- آموزش مراقبت ایمن	کاهش خطا و اشتباهات و مراقبت ایمن
۲- یادگیری شناختی پایدار	۱- یادگیری فرایند محور learning oriented-process	تعیین نیازهای آموزشی در شروع آموزش زمان‌بندی دقیق آموزش ایجاد فرصت‌های یادگیری بیشتر یادگیری مبتنی بر حل مسئله (PBL) بحث گروهی در کنفرانس‌های بالینی اخذ بازخورد از دانشجو یادگیری پایدار، عمیق و جامع
	۲- یادگیری پروسیجرال (یادگیری جنبه‌های مختلف کموتراپی)	یادگیری تجویز داروهای کموتراپی: آماده‌سازی یادگیری تجویز داروهای کموتراپی: عوارض برای پرستاران و بیماران یادگیری تجویز داروهای کموتراپی: انواع پروتکل‌ها
۳- کاربرد مفاهیم آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی	۱-آموزش تلفیقی: بستری برای آموزش فرایند پرستاری	کاربرد فرایند پرستاری در مراقبت از بیمار آموزش فرایند یادگیری: از بررسی همه‌جانبه تا تشخیص گذاری شناخت بهتر مشکلات بیمار ساختاربندی بررسی بیمار استفاده از فرایند پرستاری در آینده شغلی ارتقاء نگرش دانشجو به فرایند پرستاری
	۲- مطالعه موردی: عینی سازی دانش نظری	مشاهده عینی مطالب تئوری در case یکپارچه‌سازی تئوری و عمل در عرصه
	۳- آموزش مراقبت بیمار محور و کل‌نگر	مراقبت مسئله محور مراقبت و آموزش بیمار محور ارتقاء کیفیت مراقبت مراقبت فردی سازی شده توجه دانشجو به جنبه‌های روانی مراقبت

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0

جدول ۲. تبیین تجارب دانشجویان از آموزش بالینی تلفیقی در واحد کارآموزی در عرصه انکولوژی

طبقه	زیر طبقه	ویژگی‌ها
۴- پیشنهادهای دانشجویان برای ارتقای یادگیری فرایند پرستاری	۱-آشنایی زودهنگام با فرایند پرستاری در بالین	شروع آموزش مبتنی بر case و فرایند پرستاری از ترم‌های پایین
	۲- تسری یافتن آموزش مبتنی بر مورد به سایر عرصه‌ها	کاربرد آموزش مبتنی بر case و فرایند پرستاری در تمام کارآموزی‌ها
	۳- اصلاح برنامه درسی و منابع	و فرایند caseجایگذاری آموزش مبتنی بر پرستاری در کوریکولوم رشته پرستاری نیاز به توسعه منابع علمی در پرستاری انکولوژِی
	۴- اصلاح بستر ارائه مراقبت	استانداردسازی نسبت پرستار به بیمار

طبقه ۱. یادگیری غیرشناختی: شامل چهار زیر طبقه ۱- ارتقاء مهارت‌های ارتباطی دانشجو ۲- کمک به توسعه حرفه‌ای ۳- ارتقاء انگیزه ۴- آموزش مراقبت ایمن، بود. بر اساس تجربیات شرکت‌کنندگان، به‌کارگیری روش تلفیقی در آموزش بالینی در عرصه منجر به کسب صلاحیت‌های غیر شناختی و توانمندی‌های غیر شناختی ازجمله برقراری ارتباط مفید و مؤثر بین دانشجو و بیمار شده و به علت مراقبت‌های انسانی بیمار محور، اعتماد بیمار نسبت به دانشجو زیاد شده بود. جمع‌آوری اطلاعات در بالین بیمار با تکمیل فرم بررسی و شناخت که یکی از مراحل آموزش تلفیقی بود، منجر به بهبود برقراری ارتباط بین بیمار و دانشجو شده بود. منظور از P (participant) یا مشارکت‌کننده می‌باشد. "*مهم‌ترین یادگیری که در این بخش داشتیم، این بود که می‌توانستیم با بیمار ارتباط بهتری برقرار بکنیم* " (p13). " *موردی بودن کیس باعث می‌شد که این مریض اعتمادی که به ما می‌کند مثل اعتمادی است که به یک نرس ۱۰ ساله یا ۲۰ ساله می‌کند* " (p4). کاربرد آموزش تلفیقی در بالین منجر به توسعه حرفه‌ای دانشجو شده بود، دانشجویان به برجسته شدن اهمیت نقش پرستاری در آن‌ها تأکید داشتند، " *در این بخش نقش پرستار بارزتر و مهم‌تر بود، چون مراقبت‌های پرستاری تأثیر خیلی بیشتری داره در مقابل دستورات پزشکی* " (p2). ازنظر شرکت‌کنندگان، تصور افراد جامعه از حرفه پرستاری با کاربرد این روش آموزشی، به دلیل ارتقاء عملکرد حرفه‌ای و رویکرد علمی بهبودیافته بود. " *پیامد مثبت این روش آموزشی این بود که مریض نسبت به جامعه پرستاری، ذهنیت خوبی داشته.*" (p6). افزایش حس مسئولیت‌پذیری و استقلال کاری در رابطه با موردی بودن مطالعه و تقویت اعتمادبه‌نفس از دیگر نظرات دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه بود. به دلیل اینکه این روش آموزشی، فرایند یاددهی و یادگیری بود بعدازاینکه دانشجویان راهنمایی‌های لازم را درزمینه اجرای این روش آموزشی از مربی دریافت می‌کردند، به‌طور مستقل و با اعتمادبه‌نفس خوب، فعالیت‌های یادگیری خود را درزمینه case شروع می‌کردند و تمام مراحل روش آموزش تلفیقی را مدیریت کرده و در برخی موارد مربی جهت بهبود کار پیشنهادهایی ارائه می‌داد." *چون مطالب علمی، کمتر در اینترنت پیدا میشه، مجبور بودیم به منابع اصلی بریم و مطالب خوبی در مورد کیس خودمان پیدا کنیم* " (p5). "*این موردی بودن بیمار باعث شد که ما تک‌نفری کار بکنیم و این به خود ما حس اعتمادبه‌نفس و حس مفید بودن می‌داد* " (p16). افزایش انگیزه و علاقه به حرفه پرستاری، همین‌طور افزایش علاقه به یادگیری و احساس رضایت از موارد دیگری بود که دانشجویان بیان کردند. روش اکتشافی یکی از روش‌های حل مسئله است که در آموزش

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0

تلفیقی به کار گرفته شد، دانشجویان بامطالعه کامل case از منابع معتبر پرستاری، به سؤالاتی که مربی از بیمار موردمطالعه پرسیده بود، پاسخ دادند و در این زمینه بحث گروهی انجام شد. "*در این روش آموزشی علاقه‌مندی به رشته پرستاری بیشتر می‌شد* " (p10). "*هرچند مشکل هست ولی خوب بود و باعث می‌شد دانشجو مشتاق بشه به درس خواندن* " (p6). "*وقتی دنبال یک مطلبی می‌روی و جوابش را می‌گیری و یاد می‌گیری این‌یک حس خوشی ایجاد می‌کند* "(p7). یکی دیگر از تجاربی که دانشجویان بیان داشتند این بود که با به‌کارگیری روش تلفیقی در بالین، خطا و اشتباهات در مراقبت از بیمار کاهش‌یافته و منجر به مواظبت و توجه ایمن در بالین می‌شد. درروش آموزش تلفیقی، از زمان شروع کارورزی در عرصه که به مدت ۶ روز (سه روز در هفته) بود برای دانشجو دو تا بیمار، یک بیمار اختلالات خونی و بیمار دیگر اختلالات غیر خونی نظیر کانسر معده، روده، پستان و... در نظر گرفته شد، دانشجو از روز اول کارورزی تا آخر، از این دو بیمار مراقبت می‌کرد، در کنار ارتقاء مهارت‌های بالینی، مهارت‌های شناختی دانشجو با به‌کارگیری روش تلفیقی ارتقاء می‌یافت و دانشجو آگاهانه و به‌صورت علمی از بیمار مراقبت می‌کرد. " *در بخش‌های دیگر ۴ تا ۵ مریض می‌دادند و فقط فرصت می‌کردیم کارهای بالینی بیماران را انجام دهیم، در این بخش، دو تا مریض می‌دادید و مراقبت‌های پرستاری را به‌درستی انجام می‌دادیم* "(p9).

طبقه ۲. یادگیری شناختی پایدار: شامل دو زیر طبقه ۱- یادگیری فرایند محور ۲- یادگیری پروسیجرال (یادگیری جنبه‌های مختلف کموتراپی) بود. در یادگیری فرایند محور، یادگیری به‌صورت قدم‌به‌قدم صورت گرفته و این منجر به ایجاد نظم فکری و ثبات در یادگیری می‌گردد، تمام مشکلات بیمار شناسایی‌شده، تشخیص‌های درست و طبق نیاز بیمار گذاشته‌شده و بر اساس تشخیص‌ها، مراقبت جامع از بیمار به عمل می‌آید. تجاربی که دانشجویان در این زمینه داشتند این بود که نیازها و اولویت‌های آموزشی در شروع آموزش شناسایی شدند و تمام‌روزهای کارورزی برنامه‌ریزی شد، به‌طوری‌که طبق زمان‌بندی دقیق فرایند یادگیری –یاددهی انجام شد. "*آزمونی که اول شروع دوره از ما گرفتید باعث شد که یکسری نیازها را در خودمان احساس بکنیم و این نیازهای یادگیری را رفع بکنیم* " (p1). " *در عرض این ۶ جلسه نیم ساعت هم بیکار نموندیم و کارکردیم* " (p21). با برنامه‌ریزی دقیق کارورزی در عرصه توسط مربیان، زمان و وقت غنیمت شمرده‌شده و دانشجو از فرصت‌های بیشتری برای یادگیری استفاده می‌کند." *اینکه در این روش تقسیم‌بندی می‌کردیم که هفته اول کیس موردبررسی، خونی بود و هفته دوم غیر خونی، باعث شد که تفاوت بیماری‌های بدخیم خونی و غیر خونی را یاد بگیریم* " (p12). درروش آموزش تلفیقی، یادگیری مبتنی بر حل مسئله (PBL) بود به‌طوری‌که در ابتدا دانشجو فرم بررسی و شناخت را در بالین بیمار تکمیل می‌کرد، بعد مطالعه case خود را انجام می‌داد، با جمع‌آوری اطلاعات کامل از بالین و کتاب، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها صورت می‌گرفت، مشکلات بر اساس اولویت لیست می‌شد و بر این اساس تشخیص‌های پرستاری بر اساس نیاز و شرایط بیمار گذاشته می‌شد و بعد برنامه مراقبتی تدوین و در بالین اجرا می‌شد." *اینکه از بیمار اطلاعات جامعی می‌گرفتیم و این باعث می‌شد که بیمارمان را بهتر بشناسیم و مشکلات بیمار را بهتر بشناسیم و مراقبت‌های خوبی انجام دهیم* " (p6). هفته دوم کارورزی، دانشجویان به ارائه case های خود در سالن کنفرانس بخش می‌پرداختند، درزمینه تشخیص گذاری و تدوین طرح مراقبتی سایر دانشجویان نقطه نظرات خود را بیان می‌کردند و یادگیری مشارکتی اتفاق می‌افتاد." *بحث گروهی باعث می‌شد که دانشجویان هر گروه چیزهایی که یاد گرفته بودند را به همدیگر منتقل کنند* " (p14). در این روش آموزشی به دلیل اینکه case های انتخاب‌شده به‌طور کامل (تعریف و توصیف بیماری، ریسک فاکتورها، پاتوفیزیولوژی، علائم بالینی و آزمایشگاهی، روش‌های تشخیص و روش‌های درمانی) توسط دانشجو از منابع معتبر مطالعه و ثبت می‌شد، منجر به یادگیری پایدار، عمیق و جامع

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

می‌گردید." *باوجوداینکه فرصت تدریس کم بود و مجبور بودید مطالب را خلاصه کنید، خیلی خوب در ذهن من جا گرفت و مطلب گنگی برای من باقی نماند* "(p6). " *بااینکه طول دوره کوتاه بود. هرروز روی یک مورد فوکوس می‌کردیم و باعث می‌شد که جامع و کامل، مورد را یاد بگیریم* " (p5). دانشجویان از طریق آماده‌سازی داروهای کموتراپی و انفوزیون این داروها در بالین بیمار با نظارت مربی به یادگیری این مهارت‌های بالینی پرداختند. در طول کارورزی در بخش انکولوژی، علاوه بر به‌کارگیری روش آموزش تلفیقی، با نظارت مربی داروهای کموتراپی بیمار خود را در زیر هود آماده کرده و در بالین بیمار انفوزیون می‌کردند، در حین آماده‌سازی و انفوزیون داروها برخی از عوارض مهم داروهای شیمی‌درمانی که در بیماران به وجود می‌آید و عوارضی که پرستاران بخش انکولوژی را تهدید می‌کند صحبت شد." *طریقه تزریق و انفوزیون این داروها خیلی فرق داره و آماده کردن این داروها را یاد گرفتیم* " (p2). " *داروهای کموتراپی که اینجا استفاده می‌شود هم برای پرستاران خطر داره، هم برای بیماران خطراتی داره که اگر زیر جلد بره مشکلات زیادی برای بیمار ایجاد می‌کند* " (p11). دانشجویان بامطالعه case های خود با انواع پروتکل‌های شیمی‌درمانی آشنا شدند و با ارائه سایر caseها در سالن کنفرانس بخش، دانشجویان با پروتکل‌های درمانی بیشتری آشنا شدند." *از روش‌های درمان و داروهای اختصاصی که برای هر نوع از بیماری در نظر گرفته‌شده بود، آگاه شدیم* " (p4).

طبقه ۳. کاربرد مفاهیم آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی: شامل سه زیر طبقه ۱- آموزش تلفیقی: بستری برای آموزش فرایند پرستاری ۲- مطالعه موردی: عینی سازی دانش نظری ۳- آموزش مراقبت بیمار محور و کل‌نگر بود. درروش آموزش تلفیقی، دانشجو علاوه بر مطالعه موردی، با مراحل اجرای فرایند پرستاری آشنا و در مراقبت از بیمار به کار گرفت. مرحله اول فرایند پرستاری بررسی و شناخت است که در این روش آموزشی، فرم بررسی و شناخت که شامل سه قسمت تاریخچه سلامتی، مروری بر سیستم‌های مختلف بدن و تفسیر آزمایش‌های بیمار بود توسط محقق از کتب معتبر پرستاری تدوین گردید. با تکمیل این فرم در بالین بیمار، دانشجو اطلاعات جامع و کامل‌تری از زمان بستری تا زمان ترخیص بیمار به دست آورده بود. " *وجه مثبت دیگر فرم بررسی کلی و فرم مرور سیستم‌های بدن بود که خیلی منسجم طراحی‌شده بود و راهنمای خوبی برای بررسی بیمار بود* " (p16). مرحله دوم فرایند پرستاری تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و تشخیص گذاری است. دانشجویان بعد از جمع‌آوری اطلاعات، شروع به تجزیه‌وتحلیل داده‌ها کردند چون case قبلاً مطالعه شده بود و با استفاده از اطلاعات موجود در فرم بررسی و شناخت و با ارتباط دادن تئوری و بالین، تحلیل داده‌ها مفهومی و عمیق‌تر صورت گرفت، بر این اساس مشکلات بیمار اولویت‌بندی و تشخیص‌های پرستاری گذاشته شد." *تشخیص‌های درست را از مشکلات بالینی بیمار درمی‌آوردیم* " (p10). " *بخش انکولوژی تقریباً اولین بخشی بود که من به‌شخصه تشخیص‌های پرستاری را آموختم و همچنین چگونگی گذاشتن تشخیص پرستاری روی هر کیس* " (p11). مرحله سوم و چهارم فرایند پرستاری تدوین برنامه مراقبتی و اجرا است، دانشجویان بعد از گذاشتن تشخیص‌های پرستاری درست و باراهنمای مربی، به تدوین طرح مراقبتی پرداختند و درصورتی‌که هنوز بیمار ترخیص نشده بود این برنامه مراقبتی در بالین اجرا و نکات مهم مراقبتی به بیمار آموزش داده شد." *یک کیس که مشخص کرده بودید و قرار بود مراقبت بکنیم، قبلاً مطالعه کرده بودیم و بررسی کرده بودیم و کیس اطلاعات خوبی به ما داده بود بر اساس این اطلاعات یکسری تشخیص‌ها را گذاشتیم و مراقبت‌های لازم را انجام دادیم* " (p17). مرحله پنجم فرایند پرستاری مرحله ارزشیابی است که به علت محدود بودن دوره کارورزی و ترخیص بیماران این مرحله زیاد به کار گرفته نشد. در این مطالعه caseهای مختلف انکولوژی (خونی و غیر خونی) توسط دانشجویان مطالعه و بررسی گردید و مراحل فرایند

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0

پرستاری برای این بیماران اجرا شد. لذا آن‌ها بیان کردند که در آینده در زمان گذراندن طرح نیروی انسانی و دوران استخدامی، از فرایند پرستاری در مراقبت از بیماران استفاده خواهند کرد." *چون من شهرستانی هستم و می‌روم شهرستان، بالاخره یک‌چیزهایی در ذهن آدم می‌ماند و زودتر می‌توانم تشخیص بدهم و آگاه‌تر هستم* " (p13). یکی دیگر از تجاربی که دانشجویان از کاربرد آموزش تلفیقی داشتند این بود که اطلاعات تئوری با بالین ارتباط پیداکرده بود و مطالبی که در کتاب مطالعه کرده بودند، به‌صورت واضح در بالین بیمار مشاهده کردند و این منجر به تثبیت مطالب گردید. " *کار با یک بیمار باعث می‌شد که اطلاعات تئوری خوانده‌شده به‌صورت عینی رؤیت شده و باعث تثبیت مطالب شود* " (p19). " *هم‌بالینی و هم تئوری کارکردیم، هم اطلاعات تئوری و هم اطلاعات عملی افزایش پیدا کرد* " (p17). سومین زیر طبقه آموزش مراقبت بیمار محور و کل‌نگر بود. دانشجویان بامطالعه دقیق بیماری و انجام بررسی و شناخت کامل در بالین بیمار، به مشکلات بالینی بیمار پی برده و بر این اساس تشخیص گذاشته و مراقبت می‌کردند." *اول مورد بیماری را خوب مطالعه می‌کردیم، بعد در بالین بررسی را انجام می‌دادیم. مشکلات بالینی بیمار را خوب درک کرده و تشخیص می‌گذاشتیم* " در طول دوره کارورزی در عرصه، دانشجویان نه‌تنها از بیمار مراقبت علمی می‌کردند، بلکه نکات مهم در رابطه با رژیم غذایی نوتروپنی، پیشگیری از عفونت، بهبود وضعیت تغذیه و بهبود تحمل فعالیت را به بیماران آموزش می‌دادند." یک *نکته مثبت این بخش این بود که فقط مراقبت‌های روتین را انجام بدیم و ندونیم چی به چیه، رفتیم مطالعه کردیم و مراقبت‌ها را یاد گرفتیم، مراقبت‌ها را در بالین به کاربردیم و به بیمار آموزش دادیم* "(p3). با اجرای صحیح فرایند پرستاری در بالین و تشخیص دقیق مشکلات بیمار، مراقبت‌های پرستاری بر اساس نیاز و شرایط بیمار انجام گرفت و منجر به بهبود کیفیت مراقبت گردید." *مراقبت بالینی اصولی و علمی از بیمار را یاد گرفتیم* " (p5). برای اینکه به دانشجویان دو case خونی و غیر خونی بر اساس میزان شیوع بیماری در جامعه و میزان علاقه‌مندی دانشجو داده‌شده بود، دانشجویان روی این دو بیماری تمرکز داشتند و مراقبت فردی سازی شده از بیمار به عمل می‌آمد. " *تمرکز روی یک بیمار بود و صرف وقت و انرژی جهت بهبود وضعیت بیمار. مطالعه پیرامون اطلاعات و مراقبت‌های موردنیاز یک بیمار به‌صورت تخصصی‌تر* " (p12). در تکمیل فرم بررسی و شناخت بیمار، در قسمت تاریخچه سلامتی علاوه بر بررسی سابقه بیماری‌ها و مشکلات جسمی قبلی، مشکلات خانوادگی، مشکلات روانی اجتماعی و سطح استرس بیمار توسط دانشجویان بررسی‌شده بود و مشکلات روحی روانی و عاطفی بیمار مشخص گردید و جنبه‌های روانی مراقبت در نظر گرفته شد." *یکی از موارد مهم این بخش کمک به آسایش و درد کمتر کشیدن بیمار هست درحالی‌که در سایر بخش‌ها هدف اصلی درمان و ترخیص هست* "(p15).

طبقه ۴. پیشنهادهای دانشجویان برای ارتقای یادگیری فرایند پرستاری: شامل چهار زیر طبقه ۱- آشنایی زودهنگام با فرایند پرستاری در بالین، ۲- تسری یافتن آموزش تلفیقی به سایر عرصه‌ها، ۳- اصلاح برنامه درسی و منابع ۴- اصلاح بستر ارائه مراقبت بود. اغلب دانشجویان معتقد بودند که آموزش مبتنی بر case و فرایند پرستاری بایستی در ترم‌های پایین شروع‌شده تا دانشجویان زودتر با این روش آشنا شوند، بعلاوه دانشجویان بیان کردند که روش آموزش تلفیقی بهتر است در تمام کارورزی‌ها، توسط مربیان به کار گرفته شود." *بهتر است این روش آموزشی از ترم‌های پایین شروع شود، اگر این روند در سایر کارآموزی‌ها هم پیاده شود خیلی مفید است* " (p1). اکثر دانشجویان جایگذاری آموزش تلفیقی مبتنی بر case و فرایند پرستاری را در کوریکولوم رشته پرستاری تأیید کردند " *به نظرم اگر بشه یک قالب کلی داشته باشه مثلاً حالت یک "لاگ بوک بخش انکولوژی " که همه فعالیت‌ها توی یک فرمت باشه خیلی عالی می‌شه* " (p3). شرکت‌کنندگان در مطالعه، برای تهیه مطالب علمی در مورد case های

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

انتخاب‌شده، مخصوصاً case ها ی کمیاب و نادر مجبور به استفاده از منابع انگلیسی‌زبان می‌شدند که یکی از پیشنهادهای ایشان این بود که بایستی منابع فارسی در پرستاری انکولوژی گسترش یابد " *چون برخی از مطالب در منابعی هست که ترجمه نشدند و خیلی سخت می‌شود آن‌ها را به دست آورد و کمبود منابع به زبان فارسی داریم* " (p14). برای کاربرد اصولی و علمی فرایند پرستاری در بالین، نیاز به افزایش نیروی انسانی در پرستاری است تا کیفیت مراقبت بهتر شود و اغلب دانشجویان پیشنهاد دادند که در تمام بخش‌ها بایستی نیروی کار پرستاری بیشتر شود " *پیشنهاد این است که استانداردها مشخص بشود و برای هر پرستار تعداد کمی بیمار برسد، در این صورت این روش قابل کاربرد است* ".

بحث

بر اساس نتایج کسب‌شده در این مطالعه کیفی، مهم‌ترین تجارب بالینی دانشجویان پرستاری، از کاربرد روش آموزش تلفیقی در واحد کارآموزی در عرصه، کسب صلاحیت‌ها و توانمندی‌های غیر شناختی، یادگیری شناختی پایدار و کاربرد مفاهیم آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی و پیشنهادهای دانشجویان برای ارتقاء کاربرد فرایند پرستاری بود. یادگیری غیر شناختی یا کسب صلاحیت‌های غیرشناختی، اولین طبقه‌ای بود که در این مطالعه کیفی به دست آمد، زیر طبقات آن شامل ارتقاء مهارت‌های ارتباطی، کمک به توسعه حرفه‌ای، ارتقاء انگیزه و آموزش مراقبت ایمن بود.

در رابطه با بعد مهارت‌های ارتباطی، دانشجویان اذعان داشتند که ارتباط آن‌ها با بیماران ارتقاءیافته و اعتماد بیمار نسبت به دانشجو به علت ورزیده شدن و ماهرشدن در برقراری ارتباط بیشتر شده است. عوامل حرفه‌ای، محیطی، شرایط بالینی و آموزشی و عوامل اجتماعی و فردی می‌توانند بر ارتباط دانشجو- بیمار مؤثر باشند، امکانات رفاهی بخش، میزان اطلاعات و تجارب قبلی دانشجویان درزمینه برقراری ارتباط، حضور پررنگ مربی در بخش و استفاده از روش‌های آموزشی نوین، ارتباط مربی با دانشجو ازجمله عوامل مهم تأثیرگذار بر ارتباط دانشجو با بیمار است (۱۹)

تجارب بالینی دانشجویان در رابطه با نقش آموزش تلفیقی در توسعه حرفه‌ای دانشجویان، برجسته شدن اهمیت نقش پرستاری، افزایش حس مسئولیت‌پذیری و ارتقاء استقلال کاری، تقویت اعتمادبه‌نفس و ارتقاء هویت حرفه‌ای در جامعه بود. داشتن مهارت‌های ارتباطی و توانایی برقراری ارتباط به‌صورت مطلوب سبب می‌شود تا دانشجویان بتوانند بیمارانشان را بشناسند و درنهایت قادر به برطرف کردن نیازهای مراقبتی آنان به‌صورت مؤثر خواهند بود و این منجر به ارتقاء هویت حرفه‌ای در جامعه می‌شود و بعلاوه اعتمادبه‌نفس دانشجویان بهتر می‌شود، همچنین ارتباط چهره به چهره دانشجویان برای تکمیل فرم بررسی و شناخت، سبب درک بیشتر اهمیت نقش پرستاری توسط دانشجویان می‌شود. تلفیقی از روش‌های آموزشی بر پایه روش حل مسئله مهارت‌های تفکر انتقادی و مسئولیت‌پذیری شخصی دانشجویان را برای یادگیری خود مدیریتی افزایش می‌دهد و مهارت‌های مطالعه مستقل، استدلال، تعامل گروهی و مشارکت فعال را ارتقاء می‌دهد (۲۰). از دیدگاه Wang کاربرد آموزش تلفیقی در بالین منجر به تقویت شایستگی‌ها و صلاحیت‌های بالینی، ارتباط بین فردی و اخلاق حرفه‌ای می‌گردد (۱۰).

در پژوهش حاضر، دانشجویان از کاربرد روش آموزش تلفیقی احساس رضایت و خشنودی بیشتری داشتند و ابراز می‌کردند که علاقه به یادگیری و علاقه‌مندی به رشته پرستاری در آن‌ها بیشتر شده است. با به‌کارگیری روش‌های نوین آموزشی در کنار روش‌های سنتی، انگیزه دانشجو به یادگیری بیشتر می‌شود. یادگیری به روش case-method یک تجربه خوشایند و توانمند برای دانشجویان پرستاری است، تفکر انتقادی و مهارت‌های مدیریت استرس را توسعه داده، توانایی‌های تشخیصی را بهبود بخشیده و به کسب شایستگی‌های حرفه‌ای برای استفاده در فعالیت‌های آینده از طریق ایجاد یک محیط

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

مثبت کمک می‌کند (۲۱). رویکرد آموزش ترکیبی، انعطاف‌پذیری زیادی را در مواردی مانند دسترسی به منابع، ارتباطات میان استاد و شاگرد، انجام و ارائهٔ تکالیف برای دانشجویان به همراه دارد، لذا منجر به رضایت بیشتر دانشجویان از روش آموزشی می‌شود (۲۲). در مطالعه Zhang و همکاران، ۹۶ درصد دانشجویان، برقراری ارتباط مؤثر بین مربی با دانشجویان و ۹۲ درصد دانشجویان افزایش انگیزه و اشتیاق را ذکر کردند (۷).

در رابطه با بعد آموزش مراقبت ایمن، اکثر دانشجویان بیان می‌کردند که با به‌کارگیری روش آموزش تلفیقی، خطا و اشتباهات در حین مراقبت، دادن داروها و انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی و کموتراپی کاهش می‌یابد. با استفاده از تلفیق مطالعه موردی و فرایند پرستاری، شناخت دانشجو نسبت به ماهیت بیماری و عوارض داروهای کموتراپی بیشتر شده و عملکرد اصولی و حرفه‌ای دانشجویان بیشتر می‌شود. دانشجویان پرستاری برای یادگیری اثربخش در محیط بالینی لازم است از مسئولیت‌های حرفه‌ای خودآگاه باشند، چراکه شناخت و درک مسئولیت‌های حرفه‌ای می‌تواند ضمن تسهیل فرآیند آموزش، منجر به ارائه مراقبت ایمن و باکیفیت به مددجویان و ارتقاء فردی دانشجو و حرفه پرستاری گردد (۲۳). در مطالعه صادق نژاد، کاربرد روش آموزش تلفیقی با توجه به حفظ ایمنی بیمار در مراقبت‌های سطح اول، بر تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان فوریت‌های پزشکی مؤثر بود (۲۴).

دومین طبقه مهمی که به دست آمد، یادگیری شناختی پایدار که با زیر طبقات یادگیری فرایند محور و یادگیری پروسیجرال (یادگیری جنبه‌های مختلف کموتراپی) مشخص گردید. در زیر طبقه یادگیری فرایند محور، ویژگی‌هایی از قبیل یادگیری مبتنی بر حل مسئله، یادگیری پایدار و عمیق، بحث گروهی در کنفرانس‌های بالینی، ایجاد فرصت‌های یادگیری بیشتر، تعیین نیازهای آموزشی در شروع آموزش، زمان‌بندی دقیق آموزش شناسایی شد. نتایج مطالعه طالبی درزمینه کاربرد روش تلفیقی نشان می‌دهد که ۷۵ درصد دانشجویان ازلحاظ یادگیری شناختی تقویت‌شده بودند، بعلاوه آموزش بالینی به روش case method نشان‌دهنده افزایش و اصلاح دانش بالینی دانشجویان و یادگیری مفاهیم به‌صورت جامع و پایدار بوده و متعاقب استفاده از این روش علاقه و انگیزه‌ی یادگیری دانشجویان نسبت به دروس ارائه‌شده بیشتر شده بود، لذا از این روش می‌توان به‌عنوان الگوی جدید آموزشی مؤثر در تدریس رشته‌های مختلف علوم پزشکی و پرستاری به کاربرد (۲۵). در دو مطالعه Tseng (تلفیق روش آموزشی PBL و نقشه مفهومی) وWang (تلفیق روش آموزشی PBL و فرایند پرستاری) دانشجویان ازلحاظ یادگیری شناختی تقویت‌شده بودند و مهارت‌های مربوط به استدلال بالینی و حل مسئله ارتقاءیافته بود. (۲۰, ۲۶) استفاده از روش آموزش تلفیقی، منجر به ارتقاء توانایی دانشجویان در آنالیز و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و حل مشکلات شده، اتحاد و همکاری بین دانشجویان را توسعه داده، توانایی دانشجویان درself-learning را بیشتر کرده و مدیریت زمان به‌صورت بهینه صورت می‌گیرد (۷).

در رابطه با یادگیری پروسیجرال، اکثر دانشجویان معتقد بودند که نه‌تنها نحوه آماده‌سازی و تجویز داروهای کموتراپی بیماران انتخابی خود را یاد گرفته بودند، بلکه عوارض داروهای کموتراپی برای پرستاران و بیماران و همین‌طور انواع پروتکل‌های درمانی بیماری‌های مختلف را هم فراگرفته بودند. کاربرد روش تلفیقی، از طریق انتخاب case های متنوع و شایع برای دانشجویان، منجر به شناخت بهتر جنبه‌های مختلف کموتراپی در بالین بیمار می‌گردد. این روش آموزشی که در بخش انکولوژی به کار گرفته شد، مهارت‌های ارتباطی، شناختی و بالینی دانشجویان همگام باهم پیش رفت. با تدوین طرح کامل و جامع دوره کارورزی در عرصه در قالب روش‌های آموزشی سنتی و نوین، توانمندی‌های مختلف در دانشجو ارتقاء می‌یابد، لذا در تدوین طرح‌های درسی بایستی تمام مؤلفه‌ها شامل اهداف آموزشی، روش‌های ارزشیابی، روش‌های تدریس و محتوای آموزشی با کسب صلاحیت‌های مورد انتظار در بالین هم‌راستا باشد، جهت بهبود دانش و کسب مهارت‌های موردنیاز

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

باید عناصر برنامه درسی در همه‌ی ابعاد موردبازنگری قرار گیرند تا منجر به کسب صلاحیت‌های لازم در فارغ‌التحصیلان پرستاری گردد (۲۷).

یکی دیگر از طبقاتی که در این مطالعه پدیدار گشت، کاربرد مفاهیم آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی بود که با زیر طبقات: ۱-آموزش تلفیقی: بستری برای آموزش فرایند پرستاری ۲- مطالعه موردی: عینی‌سازی دانش نظری ۳- آموزش بیمار محور و کل‌نگر مشخص گردید. با کاربرد این نوع روش آموزشی توسط دانشجو، بین تئوری و بالین ارتباط برقرار شد و علم و تجربه باهم تلفیق گشت و اطلاعات تئوری یاد گرفته‌شده توسط دانشجو به‌صورت عینی رؤیت شد و این باعث تثبیت مطالب و یادگیری مفهومی گردید. به‌طوری‌که اگر دانشجو در سال‌های آتی با case های مشابه روبرو گردد، به‌خوبی می‌تواند برنامه مراقبتی را تدوین نموده و اجرا نماید. مطالعه ترکیبی Mbakaya و همکاران نشان داد اگرچه محیط یادگیری بالینی، به دلیل ایجاد فرصتی برای پیاده‌سازی دانش نظری در بالین، بخش مهمی از آموزش پرستاری و مامایی است، بااین‌حال، همه محیط های یادگیری بالینی، یادگیری مثبت را تقویت نمی‌کنند و برای توفیق در این امر لازم است مؤسسات آموزشی و بیمارستان‌ها باهم کار کنند تا ابزاری برای رسیدگی به چالش‌ها ازجمله فراهم کردن منابع برای دانشجویان در طول کار بالینی پیدا کنند (۲۸).

در رابطه با بعد آموزش تلفیقی بستری برای آموزش فرایند پرستاری، مشارکت‌کنندگان، از تجاربی مانند بررسی همه‌جانبه مددجو، شناخت بهتر مشکلات بیمار، ساختاربندی بررسی بیمار، کاربرد فرایند پرستاری در بالین و آینده شغلی یادکردند. بررسی و شناخت بیمار، مروری بر سیستم‌های مختلف بدن، تفسیر آزمایشات خونی به همراه اطلاعات موجود در متن سناریو به دانشجو کمک کرد که مشکلات بالینی بیمار را به‌طور کامل از هر بعد جسمی، روحی روانی، عاطفی، معنوی و غیره درآورده و تشخیص‌های مناسبی را گذاشته و برنامه مراقبتی خوبی تدوین نماید. درواقع این کمک کرد که تصمیم‌گیری بالینی و استدلال بالینی دانشجو تقویت شود. نتایج مطالعه kestel و korkmas در رابطه با اثربخشی آموزش ترکیبی در یادگیری فرآیند پرستاری نشان داد که آموزش تلفیقی برای کل ترم‌های تحصیلی، به‌طور مؤثر از آموزش فرآیند پرستاری پشتیبانی کرده و مهارت‌های برنامه‌ریزی مراقبتی دانشجویان را بهبود می‌بخشد (۲۹). نتایج مطالعه Al-osaimi و Fawaz در رابطه با درک دانشجویان پرستاری از راهبردهای انگیزشی یادگیری ترکیبی نشان داد که مهارت‌های مربی و ارتباطات، سازمان‌دهی کوریکولوم، تجارب بالینی باکیفیت از عوامل مؤثر انگیزشی بیرونی و سازگاری با محیط یادگیری ترکیبی و کنترل بر فرایند یادگیری از عوامل مؤثر انگیزشی درونی بود، در این مطالعه، یادگیری ترکیبی و تلفیقی منجر به ارتقاء کیفیت آموزشی و القاء نگرش خوب در بین دانشجویان پرستاری شده و منجر به افزایش انگیزه تحصیلی در آنان شده بود (۳۰). در مطالعه Wang و همکاران، ارتقاء نقش و یادگیری هدفمند از موضوعات اصلی بود که دانشجویان ذکر کرده بودند و اکثر آن‌ها از کاربرد این نوع مدل آموزش تلفیقی حمایت کردند (۲۶). در مطالعه Zhang اکثر دانشجویان اذعان داشتند که این روش آموزشی در آنالیز و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و حل مشکلات بالینی تأثیرگذار بود (۷)

عینی‌سازی دانش نظری یکی دیگر از تجارب آموزشی بود که دانشجویان به آن اشاره داشتند. شکاف بین دانش نظری و مراقبت‌های بالینی، یکی از مشکلات اصلی پرستاری است، نتایج مطالعه رخشان و همکاران در مورد تبیین تجارب زیسته دانشجویان پرستاری در رابطه با شکاف بین تئوری و عمل نشان‌دهنده عواملی نظیر تمایل به روتین گرایی در بالین، محدودیت استفاده از دانش حرفه‌ای در بالین، کم‌توجهی به استانداردها در شرایط بالینی و ضعیف بودن دانش حرفه‌ای کارکنان بالین بود (۳۱). استفاده از روش‌های آموزشی نوین، دانشجویان را از دانش تئوری به عملکرد مؤثر و آگاهانه در بالین سوق می‌دهد (۸). روش‌های آموزشی تلفیقی به کاهش gap بین تئوری و بالین کمک کرده و صلاحیت و

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

شایستگی بالینی پرستاران را ارتقاء می‌دهد (۳۲). به نظر می‌رسد که ارائه case به دانشجویان و راهنمایی آن‌ها در جهت معاینه و مصاحبه با او جهت جمع‌آوری داده‌های مرتبط با بیماری او و سپس تشویق او به مطالعه کتابخانه‌ای و جمع‌آوری اطلاعات مهم بیماری منجر به این می‌شود که دانشجو بتواند اطلاعات به‌دست‌آمده از بیمار در بالین را به‌طور واضح در کتاب‌های درسی و مطالعات کتابخانه‌ای خود پیدا کند. که این نحوه برخورد در جهت فعال‌سازی دانشجو، منجر به آوردن مطالب تئوری به بالین و بحث در رابطه با آن‌ها می‌شد.

آموزش مراقبت بیمار محور و کل‌نگر از دیگر تجارب بالینی دانشجویان از کاربرد آموزش تلفیقی بود. مراقبت فردی سازی شده و بیمار محور، ارتقاء کیفیت مراقبت و مراقبت مسئله محور و مراقبت‌های همه بعدی از مواردی بود که دانشجویان ذکر کردند. مطالعه دقیق یک case باعث می‌شود که تمرکز روی یک بیمار بیشتر شده و درنهایت منجر به بهبود وضعیت بالینی بیمار گردد. ترکیب مطالعه موردی و فرایند پرستاری باعث گردید که دانشجویان در مورد بیماری خوب مطالعه کرده، بررسی کامل انجام داده و بر اساس اطلاعات، مشکلات بیمار را شناسایی و برنامه مراقبتی بیمار محور تدوین کنند و شناخت دقیق بیمار باعث شد تا تمام جنبه‌های مراقبتی در نظر گرفته شود. در مطالعه Hinneburg (۳۳) وParandavar و Alfayoumi (۳۴, ۳۵) توانایی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان علوم پزشکی و استدلال بالینی در دانشجویان مامایی و دانشجویان پرستاری بعد از آموزش تلفیقی افزایش‌یافته بود. استفاده از روش‌های آموزش تلفیقی، برای تمرین مهارت‌های استدلال بالینی مختلف و تشریح فرآیندهای تصمیم‌گیری مفید می‌باشد، (۳۶, ۳۷) در مطالعه اصغری و همکاران، مراقبت پرستاری از بیماران در ابعاد جسمی و ارتباطی در حد مطلوب و در بعد روانی و اجتماعی در حد متوسط بود، به‌منظور ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری کل‌نگر بایستی در آموزش بالینی دانشجویان به تمام ابعاد وجودی انسان توجه گردد (۳۸).

در رابطه با روش آموزش تلفیقی، دانشجویان یکسری پیشنهادهایی در رابطه با ارتقاء کاربرد فرایند پرستاری داشتند، یکی از پیشنهادات، آشنایی زودهنگام (از ترم‌های پایین) با فرایند پرستاری در بالین و تسری یافتن آموزش مبتنی بر مورد و فرایند پرستاری به سایر عرصه‌ها بود، تجربه محقق به‌عنوان مربی که بیشتر از ۱۵ سال تجربه آموزش بالینی دارد نشان می‌دهد که در بسیاری از بخش‌ها متأسفانه مدرسین به‌جای کارکردن با case های متداول بخش به انجام پروسیجرها و برگزاری کنفرانس های آموزشی بسنده کرده و تجربه ناخوشایندی از آموزش بالینی در ذهن دانشجویان ایجاد می‌کنند. بعلاوه آن‌ها معتقد بودند که بایستی آموزش مبتنی بر case و فرایند پرستاری در کوریکولوم رشته پرستاری جایگذاری گردد و منابع علمی در پرستاری انکولوژی به زبان فارسی توسعه یابد، اکثر دانشجویان در مطالعه case خود، مخصوصاً case های کمیاب، با کمبود منابع فارسی مواجه بودند. با عنایت به اینکه ایجاد تغییرات گسترده و همه‌جانبه هدف اساسی نظام‌های آموزشی کشور است، لذا تلفیق و ترکیب الگوهای مختلف تدریس برای موضوعات و دروس و مقاطع تحصیلی مختلف بایستی فراهم گردد (۳۹). مسئولان آموزش عالی کشور به هنگام نیازسنجی، طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره‌های آموزشی حتماً به یادگیری تلفیقی توجه کنند (۱۱). از طرف دیگر، آموزش بالینی در تکامل فردی و ارتقاء مهارت‌های شناختی، ارتباطی و بالینی دانشجویان بسیار بااهمیت است، اساتید و مربیان پرستاری با به‌کارگیری روش‌های نوین یادگیری و یاددهی، یکی از مؤثرترین عوامل در بهبود یادگیری در بالین هستند (۴۰)، از سوی دیگر وظیفه اصلی آموزش در دوره عرصه بر عهده مربیان است، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ای مدون برای آماده‌سازی و بهسازی مربیان عرصه و ارتقاء سطح علمی آموزشی آن‌ها در خصوص مراقبت انسانی و بیمار محور (case method) مدنظر مسئولین و

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

مدیران آموزش پرستاری قرار گیرد (۴۱). بعلاوه به‌منظور کاربرد بهتر فرایند پرستاری در بالین، دانشجویان پیشنهاد دادند که نیاز به اصلاح بستر ارائه مراقبت و استانداردسازی نسبت پرستار به بیمار هست. یکی از موانع مدیریتی اجرای فرایند پرستاری، نداشتن زمان کافی برای اجرای فرایند به علت کثرت بیماران و کافی نبودن تعداد پرستاران آموزش‌دیده درزمینه فرایند پرستاری است (۴۲).

نتیجه‌گیری

تجارب خوبی که دانشجویان در این مطالعه کسب کرده بودند شامل: یادگیری و آشنا شدن با case های گوناگون سرطان اعم از بیماران خونی و غیر خونی، افزایش تجربه بالینی مراقبت از بیماران کانسری، افزایش اعتمادبه‌نفس و ایجاد علاقه‌مندی در آن‌ها، بارزتر و باارزش‌تر بودن مراقبت‌های پرستاری در بخش انکولوژی، تشخیص زودهنگام مشکلات بالینی بیماران توسط دانشجو، تفسیر بهتر آزمایشات خونی توسط دانشجو، آشنا شدن دانشجو با رفرنس‌های اصلی و کتب معتبر مراقبت از بیماران کانسری و تشویق آن‌ها به مطالعه کتب، آشنا شدن با انواع مختلف داروهای کموتراپی و عوارض ناشی از این داروها، یادگیری هم‌زمان تئوری با بالین و ادغام این دو در بخش انکولوژی توسط دانشجو و افزایش مهارت برقراری ارتباط با بیمار و به دست آوردن اطلاعات کامل در بالین بیمار بود. اجرای این روش آموزشی باعث شد که دانشجویان حس رضایتمندی بیشتری از این روش آموزشی داشته باشند چراکه زمان کارورزی دانشجو مدیریت‌شده و دانشجو در بخش بیکار نبود و از فرصت‌ها به‌خوبی استفاده می‌کرد و از طرف دیگر این روش باعث شد که دانشجویان مراحل فرایند پرستاری مخصوصاً تشخیص گذاری را به‌خوبی یاد گرفته و در بالین کاربردی نمایند. با توجه به اهمیت روش‌های آموزشی نوین ازجمله آموزش تلفیقی و تجربیات دانشجویان پرستاری مبنی بر مؤثر بودن این روش آموزشی در ارتقاء توانمندی‌های ارتباطی و حرفه‌ای و یادگیری شناختی پایدار به نظر می‌رسد، اساتید و مربیان، مسئولین امور آموزشی و مدیران آموزشی به‌ویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی بایستی به روش آموزش تلفیقی توجه ویژه داشته و در تدریس دروس تئوری و بالین روش‌های نوین آموزشی به کار گرفته شود، چراکه این امر ارتباط مستقیم با بهبود سلامت جامعه دارد.

محدودیت‌های مطالعه

با توجه به ماهیت مطالعات کیفی که یافته‌ها مبتنی بر تجربه منحصربه‌فرد مشارکت‌کنندگان می‌باشد، تعمیم‌پذیری یافته‌های این مطالعه محدود می‌باشد. در مطالعات کیفی محقق ابزار پژوهش است لذا ممکن است پیش پنداشت های ذهنی محقق در تفسیر از معنی تجربه دانشجویان تأثیرگذار باشد که سعی شود با برگرداندن کدها و طبقات ظهور یافته به چند نفر از دانشجویان و گرفتن تائید از آن‌ها اطمینان حاصل کند که دانشجویان یافته‌های پژوهش را با تجارب خود منطبق می‌دانند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز به شماره IR.TBZMED.REC.1398.841 مورد تصویب قرارگرفته است.

حمایت مالی

این مطالعه با پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با شماره طرح ۷۰۳۱۶ صورت گرفت.

مشارکت نویسندگان

عارفه داودی، مجری طرح، جمع‌آوری داده‌ها، نوشتن درفت اولیه مقاله، اکرم قهرمانیان، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، بررسی و تأیید نهایی مقاله

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند، از پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از این مطالعه تشکر و قدردانی به عمل آورند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله نیست.

References

1. Kalyani MN, Jamshidi N, Molazem Z, et al. ***How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to their experiences? A qualitative study***. BMJ open. 2019;9(7):e028052.
2. Yazdankhahfard M, Ravanipour M, Mirzaei K. ***The gap in the clinical learning environment: The viewpoints of nursing students.*** Journal of Education and Health Promotion. 2020; 9(1):1-5.
3. Mamaghani EA, Rahmani A, Hassankhani H, et al. ***Experiences of Iranian nursing students regarding their clinical learning environment.*** Asian nursing research. 2018; 12(3):216-22. [Persian].
4. Houghton CE, Casey D, Shaw D,et al. ***Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice.*** Journal of clinical nursing. 2013;22(13-14):1961-9.
5. Tabari F, Ebadi A, Jalalinia S. ***Pathology of the Clinical Education of Medical-Surgical Nursing Courses: A Qualitative Study***. Education Strategies in Medical Sciences. 2014; 6(4):209-15.
6. Karimi H, Kalati H, Amini S. ***Applying Blended Education Methods in Nursing Process Learning: An educational evaluation study***. Iranian Journal of Medical Education. 2021; 21:533-6. [Persian].
7. Zhang T, Hu J, editors. ***Application of Blending Teaching Based on MOOC in the Training of Undergraduate Nursing Students' Cardiopulmonary Resuscitation Skills***. 2nd International Conference on Education & Education Research (EDUER 2017) UK; 2017.
8. McPherson C, MacDonald C. ***Blending simulation-based learning and interpretative pedagogy for undergraduate leadership competency development***. Journal of Nursing Education. 2017; 56(1):49-54.
9. Ataei M, Safaryan Hamadani S,et al. ***A review of current and effective educational methods in continuing medical education***. Clinical Excellence. 2020; 9(3):12-22.
10. Wang L ,Chen H, Yang L,et al. ***Systematic training program for nursing home staff based on the concept of combination of medicine and care***. Medicine. 2020; 99(24):1-4.
11. Najafi H. ***Comparing of the effect of blended and traditional teaching on learning***. Research in Medical Education. 2019;11(2):54-63.
12. Canlas IP, Karpudewan M. ***Blending the principles of participatory action research approach and elements of grounded theory in a disaster risk reduction education case study***. International Journal of Qualitative Methods. 2020; 19:1609406920958964.
13. Davoodi A, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, et al. ***Impact of integrated teaching-learning method on oncology clinical decision-making ability and cognitive learning of nursing students***. *BMC medical education.* 2022;22(1):107.
14. Graneheim UH, Lundman B. ***Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness***. Nurse education today. 2004;24(2):105-12.
15. Vallée A, Blacher J, Cariou A, et al. ***Blended learning compared to traditional learning in medical education: systematic review and meta-analysis***. Journal of medical Internet research. 2020;22(8):e16504.
16. Wildemuth BM. ***Applications of social research methods to questions in information and library science:*** Bloomsbury Publishing USA; 2016.
17. Rolfe G. ***Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research***. Journal of advanced nursing. 2006; 53(3):304-10.
18. Rourke L, Anderson T, Garrison DR, et al. ***Methodological issues in the content analysis of computer conference transcripts.*** International journal of artificial intelligence in education. 2001;12:8-22.
19. Khedmatizare M, Norouzinia R, Aghabarary M, et al. ***Assessment of Factors Affecting Student-Patient Relationship from the Viewpoints of Nursing Students in Alborz University of Medical Sciences***. Journal of Nursing Education. 2021; 10(3):46-54. [Persian].
20. Tseng H-C, Chou F-H, Wang H-H, et al. ***The effectiveness of problem-based learning and concept mapping among Taiwanese registered nursing students***. Nurse education today. 2011; 31(8):e41-e6.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0

21. Gholami M, Saki M, Toulabi T, et al. ***Iranian nursing students' experiences of case-based learning: A qualitative study. Journal of Professional Nursing***. 2017; 33(3):241-9.
22. Esfijani A. ***Investigating the Effects of Blended Instruction on Students' Academic Performance and Satisfaction.*** Journal of New Educational Approaches. 2018; 13(1):45-66. [Persian].
23. Keshmiri F ,Nasiriani K. ***Professional responsibilitis of nursing students in clinical education: A Delphi study***. Nursing And Midwifery Journal. 2022; 20(5):398-407. [Persian].
24. Sadeghnezhad H, Khazaei T, Nasiri A. ***Comparing the effect of concept mapping to clinical simulation on emergency medical studentsclinical decision making***. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14(3):241-51[Persian].
25. Talebi A, Nourbakhsh N, Mottaghi P, et al. ***New Teaching/learning model for medical students, according to integration of usual educational methods in Isfahan University Of Medical Sciences***. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5). [Persian].
26. Wang L, Liao B, Yang H, et al. ***Exploring Nursing Undergraduates' Experiences with a Redesigned Blended Learning Course: A Descriptive Qualitative Study***. Nursing Open. 2023; 10(4):2689-95.
27. Fallahi S, Yousefi P, Abedini S. ***The relationship between the components of clinical pharmacology curriculum and nursing students' clinical skills***. Development Strategies in Medical Education. 2022; 9(2):3-10. [Persian].
28. Mbakaya BC, Kalembo FW, Zgambo M, et al. ***Nursing and midwifery students' experiences and perception of their clinical learning environment in Malawi: a mixed-method study***. BMC nursing. 2020; 19:1-14.
29. Kestel S, Korkmaz F. ***Effectiveness of blended learning in nursing process teaching: First-year nursing students***. Teaching and Learning in Nursing. 2023;18(4):e212-e9.
30. Al-Osaimi DN, Fawaz M. ***Nursing students' perceptions on motivation strategies to enhance academic achievement through blended learning: A qualitative study***. Heliyon. 2022; 8(7).
31. Rakhshan M, Jahromi MK. ***Exploration of Nursing Student's Lived Experiences of Encounter with Theory and Practice Gap***. Journal of Nursing Education (JNE). 2024;12(6):35-47. [Persian].
32. Rowe M, Frantz J, Bozalek V. ***The role of blended learning in the clinical education of healthcare students: a systematic review***. Medical teacher. 2012;34(4):e216-e21.
33. Hinneburg J, Hecht L, Berger-Höger B, et al. ***Development and piloting of a blended learning training programme for physicians and medical students to enhance their competences in evidence-based decision-making.*** Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2020;150:104-11.
34. Parandavar N, Rezaee R, Mosallanejad L, et al. ***Designing a blended training program and its effects on clinical practice and clinical reasoning in midwifery students***. Journal of education and health promotion. 2019;8. [Persian].
35. Alfayoumi I. ***The impact of combining concept-based learning and concept-mapping pedagogies on nursing students' clinical reasoning abilities***. Nurse education today. 2019;72:40-6.
36. Wihlborg J, Edgren G, Johansson A, et al. ***Using the case method to explore characteristics of the clinical reasoning process among ambulance nurse students and professionals***. Nurse Education in Practice. 2019;35:48-54.
37. Wadowski PP, Litschauer B, Seitz T, et al. ***Case-based blended eLearning scenarios—adequate for competence development or more?*** Neuropsychiatrie. 2019;33(4):207-11.
38. Asgari Z, Pahlavanzadeh S, Alimohammadi N, et al. ***Quality of holistic nursing care from critical care nurses' point of view***. Journal of Critical Care Nursing. 2019;12(1):9-14. [Persian].
39. Karimi Moonaghi H, Mohsenizadeh SM. ***Blended learning and its effectiveness in nursing education***. Educational Development of Judishapur. 2019;10(1):29-40. [Persian].
40. Norouzi S, Bahrami-Eyvanaki Z,et al. ***Exploring the Nursing Students' Experiences of the Hidden Curriculums on Learning Process: A Qualitative Study***. *Journal of Medical Education and Development.* 2021;16(4):285-295. [Persian].
41. Jouzi M, Vanak Z, Mohammadi E. ***The essence of nursing students clinical competency in internship period: humanistic patient-centered care***. Education and Ethics in Nursing. 2022;2(4):51-9. [Persian].

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0

42. Backzadeh A, Aghamohammadi V, Saeeidi S,et al. ***Barriers to The implementation of the nursing process from the perspective of nurses working in ardabil and khalkhal university hospitals in 2020.*** Journal of Nursing Education. 2021;10(4):1-8. [Persian].

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0

Investigating Students' Clinical Experiences of Learning the Nursing Process Using an Integrated Teaching-Learning Method at Shahid Qazi Tabatabaei Hospital: A Qualitative Content Analysis

Davoodi A (MSc)[1], Ghahramanian A (PhD)[2]*

[1]Educator, Medical Education Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

[2]Professor, Medical Education Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Received: 12 Jul 2024 ***Revised:*** 24 Aug 2024 ***Accepted:*** 17 Sep 2024

Abstract

Introduction: Integrated teaching-learning methods have demonstrated potential in enhancing students' cognitive skills and, subsequently, the quality of patient care. This qualitative study aimed to explore the learning experiences of nursing students engaged in an integrated teaching-learning method during their clinical education in oncology nursing.

Method: : Semi-structured interviews were conducted with 19 nursing students who had completed a clinical training program in oncology nursing using an integrated teaching-learning method. Conventional qualitative content analysis was employed to analyze the data, identifying sub-categories and categories related to students' experiences.

Results: The analysis revealed four main categories: (1) sustained cognitive learning, (2) non-cognitive learning, (3) application of learned concepts in real-world situations, and (4) students' suggestions for improving the learning of the nursing process.

Conclusion: The findings suggest that an integrated teaching-learning method, implemented as a creative and student-centered approach at the bedside, effectively enhances both cognitive and non-cognitive skills, facilitating the practical application of learned concepts. To fully leverage the benefits of this method, its implementation should be expanded across clinical education units, starting in lower semesters. Simultaneously, optimizing real-world clinical education environments will further accelerate positive educational outcomes, enhancing students' cognitive and non-cognitive skills and creating a foundation for applying learned concepts in clinical practice.

Keywords: Integrated teaching-learning method, Clinical education, Nursing process, Internship, Qualitative research

This paper should be cited as:

Davoodi A, Ghahramanian A. ***Investigating Students' Clinical Experiences of Learning the Nursing Process Using an Integrated Teaching-Learning Method at Shahid Qazi Tabatabaei Hospital: A Qualitative Content Analysis.*** J Med Edu Dev 2024; 19(2): 781 - 800.

**** Corresponding Author: Tel: +989123879247, Email: ghahramaniana@gmail.com***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18502/jmed.v19i2.16493]

CC BY-NC 4.0