Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 29, No.4, Winter 2019 ORIGINAL ARTICLE

Context conditions factors for lifelong learning in nursing education

Shahla Mohammadzadeh Zarankesh[1], Parivash Jafari[2], Akhtar Jamali[3], Mohammadali Hosseini[4]
[1]PhD Candidate of Higher Education Administration, Department of Management and Economy, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran
[2]Associated Professor of Educational Administration, Department of Management and Economy, Islamic Azad University Science and Research Branch, Tehran, Iran
[3]Assistant Professor of Social Medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
[4] Associate Professor of Higher Education Administration, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

Abstract

Background: Nurses need to be lifelong learners to provide care, efficiently, and apply the art of care, in a context of rapid change in knowledge and technology. Life-long learning is an indicator of professionalism for health care professionals. A study of creating a lifelong learning culture for nurses is a necessity. This study aimed to identify the basis of lifelong learning for nursing education in the field of "education system".
Materials and methods: This study was based on grounded theory approach and purposeful sampling method with open-ended semi-structured interviews on 19 nursing scholars and professors who had a PhD in nursing and medical education. According to Strauss and Corbin's method, the data were collected, analyzed and interpreted simultaneously and analyzed by continuous comparative method for validation and the acceptance of data a collaborator check and external observer were used.
Results: By analyzing the viewpoints of participants, the basis of lifelong learning in the field of educational system had three main areas, including "policies, curricula and assessment system, and teaching-learning methods". They became the main category of characteristics in the educational system.
Conclusion: Regarding the necessity of education with the a lifelong learning approach for nursing students, policy makers in the field of health and nursing, planners and administrators of nursing schools can develop effective strategies with the aid of factors identified in this study.
Keywords: *Lifelong learning, Educational system, Context conditions factors, Nursing education, Grounded theory.*

Cited as: Mohammadzadeh Zarankesh SH, Jafari P, Jamal A, Hosseini MA. Context conditions Factors for Life Long Learning in Nursing Education. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2019; 29(4): **357-369.**

Correspondence to: Parivash Jafari
Tel: *09121833294*
E-mail: pjaafari@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0003-2916-8870
Received: 28 Nov 2018; **Accepted:** 6 Mar 2019

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۹، شماره ۴، زمستان ۹۸، صفحات ۳۵۷ تا ۳۶۹

Original Article

عوامل زمینه ساز یادگیری مادام‌العمر در آموزش پرستاری

شهلا محمدزاده[۱]، پریوش جعفری[۲]، اختر جمالی[۳]، محمد علی حسینی[۴]

[۱]دانشجوی دکترای مدیریت آموزش عالی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
[۲]دانشیار، گروه دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
[۳]استادیار پزشکی اجتماعی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران
[۴]دانشیار، دکترای مدیریت آموزش عالی، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: پرستاران برای ارائه مراقبت کارآمد و به کار بستن هنر مراقبت در شرایط تغییر سریع دانش و فن آوری، نیاز دارند که یادگیرنده مادام العمر باشند. یادگیری مادام العمر شاخصی از حرفه‌ای‌گری برای متخصصان مراقبت سلامت است. مطالعات ایجاد فرهنگ یادگیری مادام العمر برای پرستاران را یک ضرورت معرفی میکنند. این مطالعه با هدف شناسایی زمینه سازهای یادگیری مادام العمردر آموزش پرستاری و در حیطه "نظام آموزش " انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به روش تئوری مبنایی و نمونه گیری هدف مند با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته بازپاسخ، با ۱۹ نفر از اساتید پرستاری انجام گرفت. مطابق با روش اشتراوس و کوربین ۲۰۰۸، جمع آوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها به طور همزمان انجام و با روش مقایسه‌ای مداوم مورد تحلیل قرار گرفت. برای اعتبار و مقبولیت داده‌ها از شیوه چک همکار و ناظر خارجی استفاده شد.

یافته‌ها: با تحلیل دیدگاه مشارکت کنندگان، زمینه سازهای یادگیری مادام العمر در حوزه نظام آموزشی، سه درون مایه، شامل "سیاست گذاری‌ها، برنامه‌های درسی و سیستم ارزشیابی و روش‌های یاددهی-یادگیری" شناسایی شدند و تحت مقوله اصلی ویژگی‌های نظام آموزش جای گرفتند.

نتیجه‌گیری: آموزش پرستاران با رویکرد یادگیری مادام العمر، نیاز به حمایت گسترده از طرف سیاست گذاران و برنامه‌ریزان حوزه بهداشت و درمان، بازنگری و تغییر در برنامه درسی پرستاری، مدیریت حامی در دانشکده‌ها و سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت سلامت و همکاری بین این مراکز با سیاست گذاران و بدنه‌های تنظیم کننده درجامعه دارد.

واژگان کلیدی: *یادگیری مادام العمر، نظام آموزشی، زمینه ساز، آموزش پرستاری، تئوری مبنایی.*

مقدمه

در قرن بیست و یکم که عصر اطلاعات، تغییرات تکنولوژی، فن‌آوری‌های جدید و پیشرفت روزانه است، یادگیری مادام العمر برای سازگاری با تغییرات ودستیابی به استانداردهای این عصر یک ضرورت است (۱) و در دستور کار بسیاری از موسسات و سازمان‌های ملی و بین المللی مانند یونسکو (UNESCO)، سازمان بین المللی کار (ILO)، سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD), و اتحادیه اروپا (EU) وارد شده است . فرایند بولونیا (Bologna Process) که در سال ۱۹۹۹ به طور رسمی وبرای ترویج یادگیری مادام العمر آغاز شد، تاکید می‌کند که یادگیری مادام العمر بخش مهمی از فعالیت های آموزش عالی است و برای موفقیت یادگیری دراز مدت، نه تنها سیاست‌های دولتی، بلکه سازمان‌های آموزشی از جمله دانشگاه‌ها باید مسئولیت پذیر باشند و در کنار ارائه آموزش به

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، گروه دکتری مدیریت آموزشی، پریوش جعفری (**email**: pjaafari@yahoo.com)
ORCID ID: 0000-0003-2916-8870
تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۹/۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۲/۱۵

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

دانشجویان، نیازهای آنها را از لحاظ یادگیری درازمدت در نظربگیرند و چگونگی یادگرفتن را به آنان یاد دهند (۲).

تولید فزاینده اطلاعات سبب شده است بخش زیادی از آنچه که دانشجویان شاخه های مختلف علوم پزشکی در دانشکده‌ها می‌آموزند در هنگام حضور در محیط واقعی کار کهنه و منسوخ شود. در چنین شرایطی به جای انتقال مجموعه‌ای از اطلاعات به دانشجویان باید آن‌ها را به فراگیران مادام العمر تبدیل کرد (۳). پرستاران با زندگی انسان‌ها سر و کار دارند و برای بر آوردن نیازهای درمانی و یا مراقبت‌های سلامت بیماران مهم است که در یادگیری مادام العمر درگیر شوند. سازمان‌های بین المللی پرستاری، تاکید دارند که پرستاران باید مجهز به علم و مهارت روز برای تعامل با بیماران، مددجویان و افراد در معرض خطر بیماری باشند و مفهوم یادگیری مادام العمر بیش از پیش در خصوص حیطه فعالیت آنها مصداق داشته و باید مورد توجه قرار گیرد (۳) و بر لزوم تغییرات عمیق در آموزش پرستاران تاکید و ایجاد فرهنگ یادگیری مادام العمر برای پرستاران را یک ضرورت معرفی و تسریع می‌کنند. آموزش پرستاری باید بستری برای یادگیری مادام العمر فراهم کند و آنچه تاکنون آموزش داده شده است، تغییر کند (۵-۳).

به رغم این که سیاست‌های نظام آموزشی به ویژه در حوزه بهداشت و درمان نقش مهمی درایجاد فرصت برای توسعه دانش یادگیری مادام العمر وتبدیل آنها به رفتار حرفه‌ای در دانش جویان حرفه های سلامت دارد، این مهم هنوز در این حوزه به عنوان یک ارزش پذیرفته نشده و از جانب آنها حمایت نمی‌شود (۳). در مورد یادگیری مادام العمر در آموزش پرستاری، مطالعات موجود تاکنون تبیین کاملی ازاین نوع یادگیری ارائه نداده‌اند. توجه کافی به دیدگاه متخصصان این حرفه درباره این پدیده نشده است و ابعاد مختلف آن شناسایی نشده‌اند. لذا مساله پیش روی پژوهش حاضر این بود که عوامل زمینه‌ای تاثیرگذار بر یادگیری مادام العمر در آموزش پرستاری کدامند؟ در راستای پاسخ به این سوال و بر پایه نظریه مبنایی (داده بنیاد)، زمینه سازهای شکل گیری یادگیری مادام العمر در حوزه نظام آموزشی با نظرخواهی از جمعی از اساتید و صاحب نظران حرفه پرستاری شناسایی شدند.

مواد و روشها

در مطالعه کیفی حاضر از نسخه (۲۰۰۸) کوربین و اشتراوس (Corbin & Strauss) جهت جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نمونه‌گیری در این مطالعه هدفمند (Purposeful Sampling) و نظری و داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساخت‌مند (Semi structured) چهره به چهره جمع آوری شدند. مصاحبه با اساتید پرستاری که دارای مدرک دکترای پرستاری بودند آغاز و پس از ۳ مصاحبه، داده‌ها به محقق ضرورت حضور اساتید با مدرک دکترای آموزش پزشکی را نیز نشان داد و ۵ نفر از آنان در مصاحبه شرکت کردند. بعد از ۱۴مصاحبه، داده‌ها محقق را به انجام مصاحبه با پرستارانی که ضمن اشتغال به تحصیل دردوره دکترای پرستاری، در بیمارستان و بالین نیز مشغول کار بودند هدایت کرد و ۵ نفر از آنان به درخواست پژوهشگر پاسخ مثبت دادند. با ۱۵ نفر مصاحبه حضوری و با ۴ نفر از مشارکت کنندگان به دلیل مشغله کاری آنان، نداشتن وقت برای مصاحبه حضوری و دوری راه، مصاحبه غیر حضوری انجام شد. به طوری که برای ۱ نفر متن سوالات همراه با اهداف پژوهش از طریق پست الکترونیکی ارسال وپاسخ های تایپ شده آنها دریافت شد، و در ۳ مورد اهداف و سوالات پژوهش از طریق واتساپ ارسال و پاسخ ضبط شده آنها دریافت شد. در مواردی که نیاز به پرسیدن سوالات و توضیحات بیشتر از طرف پژوهشگر و یا شرکت کننده وجود داشت، تماس تلفنی برقرار شد. در مصاحبه‌های حضوری، مکان مصاحبه دفتر محل کار اساتید و دانشکده محل تحصیل دانشجویان دکترا بود. برای انجام مصاحبه ابتدا متن سوالات و اهداف پژوهش هم‌زمان با گرفتن وقت مصاحبه و قبل از دیدار حضوری از طریق پست الکترونیک برای مشارکت کنندگان ارسال شد. ضمن این که زمان مصاحبه یک روز قبل از انجام، یاد آوری شد.

قبل از شروع هر مصاحبه در مورد محرمانه بودن اطلاعات و هویت شرکت کنندگان توضیح و از آنان برای ضبط صدا اجازه گرفته شد. زمان مصاحبه با توافق آنان تعیین شد. سوال‌های مصاحبه باز پاسخ و بر اساس راهنمای مصاحبه بود. محقق در پی شناسایی شرایط زمینه‌ای اثر گذار بر یادگیری مادام العمر در آموزش پرستاری و در حوزه نظام آموزشی، از شرکت کننده گان در مورد "درک آنها از مفهوم یادگیری مادام العمر" سوال کرد و از آنان خواست " اگر تجربه ای در این زمینه دارند توصیف کنند" و پرسید: به نظر شما چه عواملی درشکل گیری فرایند یادگیری مادام العمر درآموزش پرستاری اثرگذار هستند و می‌توانند مانع یا تسهیل کننده باشند؟ در حین مصاحبه، بر اساس پاسخ مشارکت کننده‌گان و داده‌های به دست آمده سوالات اختصاصی‌تر و سوالات باز بیشتری برای روشن شدن جزئیات مطرح می‌شد. هر مصاحبه حداقل بین ۳۵ تا ۴۰ دقیقه به طول انجامید. پژوهشگر

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

با مصاحبه با ۱۷ نفر به اشباع نظری رسید و برای اطمینان تا ۱۹ نفر انجام مصاحبه‌ها ادامه یافت.

متن مصاحبه‌های ضبط شده پیاده وتایپ شد. مصاحبه ارسالی از طریق پست الکترونیکی تایپ شده بود. نرم افزار مکس کیودای ۱۰ در تایپ و کدبندی مصاحبه‌ها به کار گرفته شد. با هریک از شرکت‌کنندگان فقط یک بار مصاحبه انجام شد. شروع عملیات تحلیل بعد از اولین مصاحبه آغاز و بعد از ۴ مصاحبه، کار کد گذاری و دسته بندی انجام شد. در کدگذاری باز، متن هر مصاحبه سطر به سطر بررسی و مفهوم اصلی جملات معنی‌دار و مرتبط با موضوع به صورت کد استخراج و ثبت شد. سپس کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند در یک طبقه نام گذاری شدند. حساسیت نظری در این پژوهش با آگاهی داشتن محقق از متون تخصصی و داشتن تجربه حرفه‌ای و نیز در ضمن تحقیق از راه کار کردن با داده‌ها، گرد آوری و تحلیل آنها به دست آمد و به محقق امکان رسیدن به مفاهیمی را داد که ریشه در داده‌ها داشتند. در طول مطالعه، روش‌هایی برای اطمینان از صحت و پایایی تحقیق مورد استفاده قرار گرفت.

برای باورپذیری یا اعتبار (Credibility)، از نمونه‌های مناسب با توجه به هدف و بر اساس شاخص‌های مورد نظر جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. داده‌ها در مدت زمان کافی جمع آوری شد و در طی فرایند جمع‌آوری، محتوای مصاحبه‌ها به طور پیوسته مورد بررسی و نقد قرار گرفت و هم‌زمان تحلیل نیز صورت پذیرفت. متون کد گذاری شده، در اختیار دو نفر از مشارکت کنندگان و دو نفر همکار که با کار تحقیق کیفی آشنا بودند قرار داده شد و صحت و تناسب کدهای استخراج شده بازنگری و در برخی موارد اصلاح شد.

اعتماد و اطمینان پذیری، معادل پایایی (Reliability) در پژوهش‌های کمی است و به معنی پایداری داده‌ها در طول زمان و شرایط مشابه است (۶). تکرار کدها نوعی اعتماد (ثبات و هماهنگی) را در داده‌ها مشخص کرد. همچنین برای پرهیز از هر گونه عدم سوگیری در تفسیر داده‌های پژوهش از یک همکار که در مطالعه شرکت داده نشده بود به عنوان ناظر خارجی درخواست شد مراحل گزارش کار را بررسی کند.

برای نیل به قابلیت تائید یا تائیدپذیری (conformability)، تمام مراحل انجام تحقیق به ویژه مراحل تحلیل داده‌ها در تمام مسیر، مشروح و مبسوط ثبت شد تا اگر محققی مایل به ادامه پژوهش در این حوزه باشد، بتواند به راحتی کار را دنبال کند. انتقال پذیری در پژوهش کیفی معادل روایی بیرونی (External validity) (قابلیت تعمیم یافته‌ها) در پژوهش کمی است و نام دیگر آن تناسب (Fit) است (۶).

برای سنجش تناسب یافته‌های پژوهش شامل فرایند و خط داستان با ۳ نفر از مشارکت کنندگان جداگانه بازبینی و به اشتراک گذاشته شد، که آنها با ارائه پیشنهادهایی آن را تأیید کردند. برای کاربردپذیری (Applicability) در این مطالعه تلاش شد یافته‌ها توضیح یا بینش جدیدی را ارائه دهند، به‌طوری‌که بتوان از آن‌ها برای توسعه سیاست‌ها، تغییر در عملکرد و اضافه کردن به دانش‌پایه حرفه استفاده کرد. در این مطالعه تلاش شد یافته‌ها در قالب مفاهیم و طبقات مناسب ارائه شود، به‌نحوی که برای خواننده، قابل‌درک و قابل‌لمس باشد و بیانگر آن چیزی باشد که واقعاً درداده‌ها جریان داشته است.

یافته‌ها

مشارکت کنندگان این مطالعه ۲ نفر مرد و ۱۷ نفر زن بودند. اساتید سابقه کار آموزشی بین ۱۰ تا ۳۵ سال داشتند و ۲ نفر استاد، ۳ نفر دانشیار، ۹ نفر استادیار و ۵ نفر دانشجوی دکترا بودند. با تحلیل دیدگاه مشارکت کنندگان عوامل زمینه‌ساز یادگیری مادام العمر در آموزش پرستاری، شامل ۳ درون مایه، ۱۳مفهوم یا طبقه و ۸ زیر طبقه شناسایی شدند و تحت عنوان مقوله اصلی "ویژگی-های نظام آموزشی" جای گرفتند (جدول ۱).

الف- اولین درون مایه "سیاست‌گذاری‌ها" بود و حاصل سه مفهوم به شرح ذیل بود: «باور و نگرش مدیران ارشد حوزه بهداشت ودرمان»، «قوانین و سیاست‌های حاکم بر دانشگاه‌ها» و «قوانین حاکم بر مراکز درمانی و بیمارستان‌ها». به اعتقاد مشارکت کنندگان، سیاست-گذاری‌های موجود در جهت رویکرد یادگیری مادام العمر نیست.

(م۳): معتقد بود: «سیاست‌ها و باورهای مدیران، مسئولان وزراتخانه و اعضای بورد مهم است. اقدامات برای پایه ریزی یادگیری مادام العمر در آموزش پرستاری هزینه‌بر است و آنها باید اعتقاد به لزوم یادگیری مستمر در پرستاری پیدا کنند و این که چنین کاری فایده و هزینه‌ها اثر بخشی دارد».

در مورد آنچه قوانین و سیاست‌های حاکم بر دانشگاه‌ها طبقه بندی شد، مدیریت حامی را زمینه سازی مهم در شکل گیری یادگیری مادام‌العمر در دانشکده‌های پرستاری ارزیابی کردند. (م۱۱) در این زمینه گفت: اگر مدیران و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

مسئولین دانشگاه اعتقاد به این نوع آموزش داشته باشند، می‌توانند با تصویب قوانین و اشاعه دادن در معاونت‌های مختلف دانشگاه اعم از فرهنگی، آموزشی و پژوهشی آن را گسترش دهند. پایه ریزی یادگیری مادام العمر باید دغدغه اولیه دانشکده‌های پرستاری باشد که در حال حاضر اراده‌ای برای انجام آن وجود ندارد. (م۲): باید از ابتدا و با برنامه ریزی نگاه ما به سمتی باشد که بخواهیم دانشجوی ما یادگیری مادام العمر داشته باشد.

قوانین حاکم بر مراکز درمانی و بیمارستانها مفهومی بود که از دید مشارکت کنندگان با سلب انگیزه از دانشجو و یا پرستار مانعی برای یادگیری مادام العمر است. (م۱۸): دست پرستار را برای اجرا باز بگذارند و از آنها مسئولیت بخواهند. بیایید از من پرستار به جای کارهای نوشتاری و بعضا بیهوده، علم به روز بخواهید. از من آموزش به بیمار، شناسایی دقیق بیمار و مشکلات او را بخواهید. این موارد مرا به سمت یادگیری دائم سوق خواهد داد.

ب- برنامه درسی و سیستم ارزشیابی دومین درون مایه بود که از مفاهیم "خلاء برنامه درسی و سیستم ارزشیابی با رویکرد یادگیری مادام العمر" و برنامه درسی پنهان و آشکار" حاصل شد.

مشارکت کنندگان معتقد بودند که برنامه درسی (کوریکولوم‌ها) پرستاری باید تغییر کند و دروسی داشته باشند که مهارت‌های مورد نیاز یادگیری مادام العمر را آموزش دهد.

(م۲): "برنامه درسی موجود دانشجو را در جهت یادگیری مادام العمر راهنمایی نمی‌کند". به اعتقاد آنان رویکرد یادگیری مادام العمر در آزمون‌ها و ارزشیابی هم باید لحاظ شود. (م۱): "ارزشیابی‌ها ی موجود نه تنها انگیزه برای یادگیری ایجاد نمی‌کند، بلکه با نادیده گرفتن توانایی‌های فردی دانشجو مانعی در جهت یادگیری است. (م ۳) معتقد است: باید تفاوت بین دانشجوی دارای تفکر انتقادی و دانشجویی که مدام در پی یادگیری است، از دانشجویی که به هر حال جلو میره در ارزشیابی‌ها دیده شود. (م ۱۸) بیان داشت: "اگر تفاوت‌ها دیده نشود اثر منفی خواهد داشت. با سابقه‌تر از ما علمشان به روز نیست کار می‌کنند، سیستم داره باهاشون همراهی می‌کنه. من یادبگیرم کی اهمیت می‌دهد؟ "

از دید مشارکت کنندگان ناهمخوانی بین آنچه دانشجویان پرستاری در کلاس آموخته‌اند با آنچه که در محیط بالینی تجربه می‌کنند، از موانع یادگیری مادام العمراست. (م۷): معتقد بود: "یک برنامه درسی پنهان داریم که همیشه غلبه دارد. بچه ها در بیمارستان فاصله‌ها را می‌بینند، نارضایتی و برخورد اجتماعی را می‌بینند. این ها همه کوریکولوم پنهان است و من به عنوان مدرس که بر اساس کوریکولوم تدریس می‌کنم، احساس می‌کنم این برنامه اجرا نمی‌شود" . (م ۱۸) بیان داشت: "در پراتیک همه چیز استاندارد است. در بخش یک قیچی استریل پیدا نمی‌شد که کرشان را انجام دهند. اینها همه در انگیزه برای یادگیری تاثیر دارد.

ج- **روش‌های یاددهی- یادگیری** درون مایه‌ای بود که از ۷ طبقه یا مفهوم و ۹ زیر طبقه انتخاب شد.

اولین مفهوم باور و مقاومت اساتید بود. (م۸): بیان داشت: "برای ایجاد نگرش یادگیری مادام العمر در دانشجو ابتدا باید استاد خودش رشته را دوست داشته باشد و آن را قبول داشته باشد. به هر حال باور اساتید وقتی ایفای نقش می‌کنند باید برای دانشجو قابل استناد باشد. این یک الزام مهم است." (م۴): "مقاومت‌هایی از سوی اساتید نسبت به این جریان وجود دارد ."

(م۷): از همان ابتدا که بچه‌ها وارد این حرفه می‌شوند معلمین این حرفه و به خصوص آنهایی که اصول مهارت‌های پرستاری را درس می‌دهند، مسئول هستند که بینش مناسب این حرفه را القاء کنند.

نبود تدریس مبتنی بر پیوستگی و کاربرد مطالب دومین مفهوم این درون مایه بود.

(م۵): "تدریس باید به گونه‌ای باشد که دانشجو ارتباط مطالب را به درک کند و اهمیت کار به دانشجو آموزش داده شود.

(م۱۱): "وقتی که فردی چیزی را یاد می‌گیرد علاقه به استفاده آن دارد و حس خوبی که از به کار بردن مهارتش در او به وجود می‌آید، انگیزه‌ای می‌شود برای ادامه دادن به این نوع یادگیری."

(م۳) توضیح داد: "معلم باید بتونه مثلا درس COPD را به فیزیولوژی تنفس ربط بده و پرستار در بخش برای حرکت بیمار بی حرکت بدونه چقدر این حرکت به اکسیژن گیری و خون‌رسانی کمک می‌کنه".

خلاء تدریس مساله محور/ پژوهش محور مفهوم سوم این درون مایه بود. به اعتقاد مشارکت کنندگان پیش‌برد یادگیری مادام العمر به یادگیری حل مسئله وابسته است.

(م۱۵): در دانشجویان رشته‌های مختلف از جمله پرستاری باید در در جه اول توانایی شناخت و تفکر حل مسئله رشد پیدا کند. (م۷): "اساتید پرستاری باید با طرح سوالات و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

جدول ۱. شرایط زمینه‌ای اثرگذار بر یادگیری مادام العمردر آموزش پرستاری در حوزه نظام آموزش

مقوله	مفاهیم	زیر طبقات فرعی
الف- سیاست‌گذاری‌ها		
	کد: باور و نگرش مدیران ارشد حوزه بهداشت و درمان	
	کد: قوانین و سیاست‌های حمایتی دانشگاه‌ها	
	کد: قوانین حاکم بر مراکز درمانی و بیمارستان‌ها	
ب- برنامه درسی و سیستم ارزشیابی		
	کد: خلاء برنامه درسی با رویکرد یادگیری مادام العمر	
	کد: خلاء آزمون‌ها و ارزشیابی با رویکرد یادگیری مادام العمر	
	کد: شکاف برنامه درسی پنهان و آشکار	
ج- روش‌های یاددهی- یادگیری		
	کد: دیدگاه و مقاومت اساتید	
	کد: نبود تدریس مبتنی بر پیو ستگی و کاربرد مطالب	
	کد: خلاء تدریس مساله محور / پژوهش محور	
	کد: یادگرفتن چگونه آموختن	
	کد: ضعف در تشویق و ایجاد انگیزه	
	کد: داشتن الگوی نقش مناسب	
	کد: عدم به کار گیری روش‌های فرا شناخت در آموزش	
		خلاء آموزش یادگیری خود راهبر
		نبود رویگرد یادگیری مبتنی بر شواهد در آموزش
		عدم پرورش خودباوری دانشجو
		خلاء آموزش تفکر انتقادی
		ضعف در تقویت اعتماد به نفس
		عدم پرورش استدلال بالینی
		خلاء پرورش خلاقیت

سناریوهای هوشمندانه، ذهن دانشجو را عادت دهند به ایجاد سوال و رسیدن به پاسخ به آن سوال". "در بسیاری از موارد من به عنوان معلم یا بلد نیستم این کار را انجام دهم یا اصلا اعتقادی به آن ندارم...."

یادگرفتن چگونه آموختن مفهوم بعدی بود که برای استمرار یادگیری ضروری شناسایی شد. در تجربه مشارکت کنندگان، با توجه به تغییر سریع دستاوردهای علمی در حرفه‌های علوم پزشکی، باید اصول یادگیری و توانمندی‌های مورد نیاز آن آموخته شود.

(م۲): "در عصر پارادایم آموزش سایبری هستیم و در این زمان باید تکنولوژی را هم بلد باشیم. پس مهارتی که من یادگیرنده باید داشته باشم، مهارت یادگرفتن یادگیری است. من فراگیر نیاز به مهارتهای فراشناختی و دانستن اینکه چه چیزی را چطور باید یاد بگیرم دارم".

مفهوم پنجمی که از تجربه مشارکت کنندگان دریافت شد، ضرورت توجه به دانشجو و ایجاد انگیزه برای استمرار یادگیری است.

(م ۱۲): تاثیر تشویق بلند مدت است و برعکس آن نادیده گرفتن می‌تواند مانع باشد. (م۹): برخی اساتید نه تنها در دانشجو شوق یادگیری ایجاد نمی‌کنند، بلکه با رفتار خود دانشجو را بی‌انگیزه می‌سازند. در حال حاضر، دانشجویان انگیزه لازم برای یادگیری به دلایل متعدد ندارند.

داشتن الگوی نقش مناسب از دید مشارکت کنندگان زمینه ساز مهم در ایجاد انگیزه برای استمرار یادگیری در دانشجوی پرستاری ارزیابی شد.

(م۱۱): " از نظر تجربه شخصی بهترین مطالب ماندگار شده در ذهنم، درس‌هایی بود که از اساتیدی که به عنوان الگو قبولشان داشتم، گرفتم. اساتیدی که کارشان را دوست داشتند، پیشرفت داشتند و ارتباطی بین دانشجو و استاد وجود داشت". (م۱۰): "دانشجو از دیدن بیش از شنیدن یاد

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

می‌گیرد و اگر الگوهای خوبی در هر محیطی داشته باشد، چه مربی خودش یا پرستار بخش بهتر یاد خواهد گرفت.

(م۱۲): برخی از اساتید، کارآموزی را دوست ندارند، انگیزه برای کار با دانشجو ندارند و ترجیح می‌دهند کار پژوهشی انجام بدهند، و دانشجو متوجه میشه که حرف استاد چقدر واقعی است.

خلاء روش‌های فراشناخت به عنوان آخرین طبقه این درون مایه، از تحلیل ۹زیر طبقه شامل خلاء یادگیری خود راهبر، نبود یادگیری مبتنی بر شواهد، عدم پرورش خود باوری، خلاء آموزش تفکر انتقادی، ضعف در تقویت اعتماد به نفس، استدلال بالینی و خلاقیت، یادگیری فعال، و خلاء آموزش مهارت‌های سواد اطلاعاتی به دست آمد. از دید مشارکت کنندگان، ضعف دانشجویان در این مهارت‌ها از موانع مهم در استمرار یادگیری است.

(م۲): "یادگیرنده مادام العمر نیاز به شناخت نیازهای یادگیری خود، توانایی‌ها و برنامه‌ریزی برای یادگیری خود دارد و اینها یعنی مهارت‌های خودراهبر که دانشجویان در این موارد ضعف دارند، در برنامه درسی وجود ندارد".

(م۱۶): "مهارت به کار بردن شواهد معتبر در امر مراقبت از ضروریات مراقبت در دنیای امروز و نیازهای یادگیری مادام العمر است." (م۴): "ما باید چراها را برای هر کاری تقویت کنیم و هر اقدامی از ساده‌ترین تا پیچیده‌ترین برای ما چرا ایجاد کند. چراها عاملی می‌شود که فرد برود دنبال مسئله و رویش فکر کند و تحقیق کند".

(م۱۸): "وقتی من با شواهد و مبتنی بر تحقیق بروم جلو و خودم را نشان دهم و بازخورد دریافت کنم، اینها در من انگیزه ایجاد می‌کند. لازم است که تفکر کار کردن بر اساس شواهد در مراقبت رواج پیدا کند که منِ پرستار محرکی برای اضافه کردن به آموخته‌هام داشته باشم".

(م۱۸): تفکر انتقادی مهارتی ضروری برای تصمیم گیری بالینی است و به دانشجو کمک می‌کند مستقل فکر کند، راهکار بدهد و صرفا اجرا کننده فرامین نباشد. ما تفکر نقاد را با روتین مداری در پرستاری کشته‌ایم. در دانشگاه حرفش را می‌زنند، اما در بالین نه مربیان آموزش می‌دهند و نه در بالین به این کار بهاء داده می‌شود. تقویت این مهارت بالینی ضروری و عامل انگیزشی است.

(م۱۴): "اعتماد به نفس در پی گیری یادگیری مهم است که در اغلب دانشجویان به دلایل متعدد از جمله رفتار ما اساتید و یا چالش‌های محیط بالین در طول تحصیل کم می‌شود". (م۴): "برخی از ما اساتید، خود اعتماد به نفس را دانشجو می‌گیریم، به خصوص در ترم یک پرستاری، و انتظار داریم دانشجو دنبال یادگیری مادام العمر باشد؟"

(م۴): "در محیط بیمارستان، پرستار بخش دانشجو را سرکوب میکنه، یک تیکه از اعتمادش کنده میشه و وقتی پزشک از اتاق بیرونش میکنه یک تیکه دیگه ازش کنده شده ، در عرصه بی بال و پر میشن".

(م۱۸): "به نظرم ما دچار سرخوردگی اجتماعی شدیم و خودمان را باور نداریم. من به دانشجوی عرصه ترم آخر، کار با ونتیلاتور را کامل یاد دادم. او همان شب کار دانشجویی داشت. صبح تعریف کرد که بیمار بدحال داشته و کسی بلد نبود دستگاه راتنظیم کند. اما من ترسیدم بروم جلو. او با وجود این که آموزش گرفته و علمش تازه به روز شده بود اما در محیط که قرار گرفت جو محیط به او جسارت و جرات عمل را نداد. شاید انتظار نداشت کسی که پیش از او بوده بلد نباشد. لذا به آموخته‌های خودش شک کرد". به نظر می‌رسد دانشجویان و پرستاران نیاز به شناخت و اعتماد به توانایی‌های خود دارند.

(م۳): "دانشجو برای ارائه مراقبت مناسب از مددجو هم باید فکر کند و هم هر لحظه از دانسته‌هایش استفاده کند. هم آن دانشی که از قبل می‌دونسته یا دانشی که طی یک فرایندی یاد می‌گیره و یا دانشی که فکر می‌کنه در موردش ضعف داره و باید بره در آن خودش را قوی‌تر بکنه. لازم است از ابتدا شرایطی برای دانشجوی پرستاری فراهم کنیم که این ظرفیت در آن اتفاق بیافتد و توانایی شناسایی، درک و به کارگیری اطلاعات را پیدا کنه."

(م۱۷): خلاقیت عامل روانشناختی ضروری برای یادگیرنده مادام العمر شدن است. دانشجو باید به سمتی هدایت شود که خود خلاق شود و بتواند در موقعیت‌های متفاوت و با توجه به شرایط، یک کار مشخص را انجام دهد.

(م۱): "در تجربه من در دوره فوق لیسانس و حتی دکتری، اساتید چگونگی فعال شدن یادگیری را یاد ندادند، این که چطور مطلب در بیاوریم، اعتبار ان را کنترل و ارائه دهیم. حال این که ما باید گام به گام به دانشجو فیدبک دهیم".

(م۱۸): "سیستم آموزشی ما برای جستجو ضعیف است. من به دانشجویان پیشنهاد دادم که در وقت آزاد حاضرم که جستجوی سیستماتیک را یاد بدهم، اما یاد ندارم که در دوران دانشجویی ارشدم به ما یاد داده باشند. یک نرس تا وقتی به تحصیلات تکمیلی دست پیدا نکرده باشه، هنوز جستجوی سیستماتیک را یاد نگرفته، چطور می‌تونه یادگیرنده مادام العمر بشه و چطور علمش را به روز بکنه".

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

بحث

وابستگی مفهوم یادگیری مادام العمر به زمینه‌ها و تاثیر عوامل فرهنگی – آموزشی در مطالعات متعدد مورد تاکید قرار گرفته است. این گونه مفروض است که حرکت به سمت یادگیری مادام العمردر آموزش پرستاری نیز مستثنی نیست و تحت تاثیر زمینه‌های مختلفی قرار خواهد گرفت که بر فرایند شکل‌گیری یادگیری تاثیرگذار هستند. هدف این مطالعه شناسایی این زمینه‌سازها در حوزه نظام آموزشی بود.

اولین درون مایه "سیاست‌گذاری‌ها" بود. در این پژوهش مشخص شد، نگاه مدیران ارشد و سیاست گذاران به مقوله یادگیری مادام العمر در مفهوم سازی، تدوین ساز و کارها و برنامه‌های عملیاتی برای یک نظام آموزشی با رویکرد یادگیری مادام العمر، بسیار با اهمیت است که در حال حاضر سیاست گذاری‌ها این رویکرد را تقویت نمی‌کنند و نگاه سیستم‌های ماکرو و قانون‌گذاران به پرستاری تخصصی و اقتصادی نیست. همسو با این نگرش، در گزارش نشست انجمن پزشکان و پرستاران امریکا سال ۲۰۱۰ آمده است: سیاست‌های نظام آموزشی به ویژه در حوزه بهداشت ودرمان نقش مهمی درایجاد فرصت برای توسعه شایستگی‌ها و مهارت‌ها وتبدیل آنها به رفتار حرفه‌ای در دانش جویان دارد و در عین حال در همه دنیا اولویت‌های متفاوتی در بین مقامات سیستم‌های بهداشت و درمان و نهادهای حرفه‌ای در مورد یادگیری مادام العمر وجود دارد که با توجه به دیدگاه‌های سیاسی، عمومی و سازمانی، نیازهای یادگیری مادام العمر متخصصان مراقبت‌های سلامت را تحت تاثیر قرار می دهد.

در گزارش کمیسیون یادگیری مادام العمر یونسکو در ایران آمده است: ایجاد نظام یادگیری مادام العمر، روندی سیاسی است که نیازمند شجاعت سیاسی، تعهدی راسخ و روحیه‌ای پیشرو و نیازمند مشارکت ذی‌نفعان در حاکمیت و مراکز تصمیم گیری است و لازم است هماهنگی در سیاست گذاری، طراحی و ارائه برنامه در وزرات بهداشت و درمان با سایر ذی‌نفعان از جمله دانشگاه‌ها به وجود آید (۷).

تحلیل دیدگاه صاحب نظران شرکت کننده دراین پژوهش مشخص‌کرد، قوانین دانشگاه‌ها در شکل گیری نگاه به یادگیری مادام العمر، عنصر اصلی است و اگر مدیران و مسئولین دانشگاه اعتقاد به این نوع آموزش داشته باشند، می‌توانند با تصویب قوانین و اشاعه دادن در معاونت‌های مختلف دانشگاه، آن را گسترش دهند. به اعتقاد آنان، پایه ریزی یادگیری مادام العمر باید دغدغه اولیه دانشکده‌های پرستاری باشد که در حال حاضر اراده‌ای برای انجام آن وجود ندارد. همسو با این نگرش کازو (Kazu) می‌نویسد: "برای موفقیت یادگیری دراز مدت، نه تنها سیاست‌های دولتی بلکه دانشگاه‌ها هم مسئولیت دارند که علاوه بر آموزش و هدایت پژوهش دانشجویان، نیازهای آنها را برای یادگیری دراز مدت در نظر بگیرند. انتظار برای دستیابی به پیاده سازی یادگیری مادام العمر در دانشکده‌های پرستاری محقق نخواهد شد، مگر در گستره برنامه‌ها و مدیریت حمایت کننده‌ای که همه جوانب و زمینه‌های حرکت به سمت این هدف را مورد بررسی قرار داده و تمایل به رسیدن به این مطلوب را در برنامه‌هایشان داشته باشند (۲).

به علاوه، تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد قوانین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هم مانع یادگیری است. در محیط بالین، پرستاران و دانشجویان برای انجام اقدامات خود محدودیت دارند و این موضوع انگیزه برای یادگیری را کاهش می‌دهد. از آنجایی که فرد به تنهایی جدا از سیستم سیاست گذار و سیستم میانی مدیریت در بیمارستان‌ها نمی‌تواند کاری موثر یا موفقی انجام بدهد، پس پیشنهاد شد برای ایجاد یک نظام یادگیری مادام العمر در آموزش پرستاری، نگرش سیستم‌ها هم باید تغییر کند.

در پژوهش‌های متعددی قوانین دست وپا گیر در بیمارستان، عدم شناخت قابلیت‌های پرستاری توسط گروه درمان، به کارگماردن پرستاران در کار غیر پرستاری، به عنوان موانع در ایفای نقش حرفه‌ای پرستاران شناخته شده است (۱۱-۸). عملکرد حرفه‌ای از شاخص‌های توسعه حرفه‌ای پرستاران و انگیزه ساز مهمی برای استمرار یادگیری است (۱۲).

در این پژوهش مشخص شد نگاه برنامه‌های درسی موجود به سمت یادگیری مادام العمر نیست. نظر اساتید شرکت کننده بر این بود که در برنامه درسی از ابتدای ورود دانشجو، ضمن هدایت به سوی یادگیری باید مهارت‌های یادگیری در قالب برنامه‌های آموزشی، به آنها آموخته و یا تقویت شود. بدون برنامه ریزی در دانشگاه، استاد به تنهایی موفق نخواهد شد.

همسو با این نظرات، کازو (۲۰۱۶) با اشاره به بیانیه بولونیا (۱۹۹۹) می‌نویسد: تحقق یادگیری مادام العمر زمانی ممکن خواهد بود که دانشگاه‌ها یک برنامه درسی ایجاد کنند که یادگیری مادام العمر را با بازبینی فرایندهای یادگیری و تدریس موجود خود تشویق کند. وی با نقل از رادلوف معتقد است: دانشگاه‌ها باید برنامه‌های درسی خود را به گونه‌ای تنظیم کنند که دانشجویان بتوانند یادگیری خودشان را کنترل و مسئولیت‌های تحقیقاتی خود را بپذیرند (۲) و در

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

سراسر زندگی حرفه‌ای خود حفظ و گسترش دهند. یکی از راه‌های دستیابی به این اهداف ادغام مهارت‌های یادگیری مادام العمر در برنامه‌های درسی دانشگاه‌های مربوطه است (۳، ۱۲).

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد، ارزشیابی‌های موجود نیز نه تنها انگیزه برای یادگیری ایجاد نمی‌کند، بلکه با نادیده گرفتن توانایی‌های فردی دانشجو مانعی در جهت یادگیری است.

منابع متعددی این یافته را تایید می‌کند (۱۰-۸). جنبه‌های ارزیابی آموزش و بازخورد، کلید حمایت از توسعه مهارت‌های یادگیری مادام العمر است. پتانسیل تبدیل شدن به یادگیرندگان خودتنظیم و فعال، به کیفیت بازخورهای داخلی و خارجی آنها مربوط است (۱۲). آزمون‌ها در آموزش علوم پزشکی برنامه درسی را هدایت می‌کنند و نیروی محرکه و برانگیزنده دانشجویان برای یادگیری هستند و در عین حال برای حفظ عدالت آموزشی بسیار با اهمیت هستند (۱۳).

در این پژوهش، کوریکولوم پنهان یعنی ناهمخوانی بین آنچه دانشجویان پرستاری در کلاس آموخته‌اند، با آنچه که در محیط بالینی تجربه می‌کنند، از موانع یادگیری مادام العمر شناسایی شد. در منابع متعددی همسویی با این دیدگاه وجود دارد (۸، ۹، ۱۴، ۱۵). عدم تطابق آموزش نظری با عملکرد پرستاران در بالین منجر به بلا استفاده ماندن اندوخته‌های علمی آنان و تبعیت از روش‌های سنتی معمول در بالین می‌شود که این امر از توسعه و گسترش علوم نظری در پرستاری جلوگیری کرده و به افت کیفیت در ارایه خدمات پرستاری می‌انجامد و در عین حال باعث می‌شود دانشجو در محیط کار با تعارضاتی بین انتظارات و واقعیت‌ها موجود برخورد کند (۱۶). در این میان فرایند یاددهی- یادگیری و ارزشیابی نیز دارای ساختار مشخصی نیست که نیاز به تغییر کوریکولوم را دو چندان می‌کند (۱۷).

در رابطه با نگرش و مقاومت اساتید، یافته‌ها نشان داد برخی اساتید دنبال نگرش یادگیری مادام العمر نیستند و تمایلی به یادگیری آن ندارند و به نوعی مانع از تغییر سیستم سنتی هستند. شاید به این دلیل که خود تجربه‌اش نکرده‌اند و تغییر آنها را می‌ترساند. در حالی که در همه جوامع، لازم است معلم‌ها بیشتر از سایر افراد جامعه فراگیر مادام العمر باشند. در این رابطه، یزدانی و همکارانش می‌نویسند: حرکت به سمت دانشجو محوری نیازمند یک شیفت اساسی در نقش استاد است که نه به عنوان منتقل کننده اطلاعات بلکه بیشتر به عنوان تسهیل کننده و یا مدیر یادگیری دانشجو عمل کنند. آنها به نقل از جکوس (۱۹۹۹) اضافه می‌کنند: بسیاری از اساتید در ایفای مناسب این نقش مشکل دارند و انجام آنها را به تعویق می‌اندازند، چرا که موقعیت قبلی خود در کلاس درس از نظر حاکمیت، خبرگی، متکلم وحده بودن و حتی سخنران درجه یک بودن را از دست داده و دچار دلسردی در کار می‌شوند. نقش‌های مختلف اساتید نیازمند مهارت‌ها و توانمندی‌های مختلفی است و لازم است این نقش توسط آنان شناخته شده و از سوی ایشان پذیرفته شود (۱۳).

نگرش دانشجویان به ضرورت یادگیری، مسئولیت اجتماعی و مشارکت در جامعه، همان نگرشی است که در روند آموزشی و در طول زندگی حرفه‌ای آنها رسمیت داشته است. این مهم، تعهد و مسئولیتی مضاعف برای اساتید علوم سلامت ایجاد می‌کند که اطمینان یابند پزشکان، پرستاران، فیزیوتراپ‌ها و سایر افراد حرفه‌های سلامت را با مهارت‌های یادگیری مادام العمر و توانایی‌های خود تنظیمی که سازگار با تغییر ایده‌ها و محیط‌ها باشد، پرورش می‌دهند (۱۲).

تدریس مبتنی بر پیوستگی و کاربرد مطالب در این مطالعه برای استمرار یادگیری مهم ارزیابی شد. مطالعات متعددی نیز بر لزوم تسلط استاد بر روش‌های موثر آموزشی، برقراری ارتباط میان مباحث نظری و کاربرد آنها و پر کردن شکاف میان مطالب نظری و عمل را با توضیح به دانشجویان، تاکید دارند.

در شرایطی که یادگیری مبتنی بر حل مسئله از جمله قابلیت‌های مورد نیاز یادگیری مادالعمر اعلام شده است (۳)، خلاء یادگیری مبتنی بر حل مسئله از یافته های این پژوهش بود. هدف عمده در روش حل مسئله پرورش اذهانی انعطاف پذیر و هوشمند است، نه فراهم کردن، حفظ کردن دانش و کسب راه حل‌های آماده. برای نیل به اهداف یادگیری مادام العمر، یادگیری مبتنی بر حل مسئله را شیوه‌ای آموزشی می-دانند که با بهره گیری از مشکلات و مسائل بیمار به عنوان محتوای آموزش، دانش و مهارت پایه بالینی را به فراگیرنده می‌آموزد (۱۸). همچنین یادگرفتن چگونه آموختن زمینه ساز اصلی برای یادگیری مادام العمر و یادگیری خود راهبردی شناسایی شده است. یکی از راه‌کارهایی که می‌تواند یادگیری مداوم را در نظام آموزشی توسعه و تعمیق بخشد، گذر از «یاددهی» به «یادگیری» است و مستلزم آن است که فرد شیوه آموختن را بیاموزد. آنچه بیش از همه مورد نیازاست، «یادگیری چگونه یادگرفتن است این موضوع که روح یادگیری مداوم را شکل می‌دهد می‌تواند امکان سازگاری فرد را با دگرگونی‌های سریع آینده ممکن سازد (۱۸).

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

در این پژوهش، همچنین ایجاد انگیزه در تمایلات یادگیری مادام العمر موثر شناسایی شد. یادگیری جریانی است که با مشعل علاقه و انگیزه روشن می‌شود و تداوم می‌یابد. انگیزه همانند تفکر امری طبیعی است، اما نیازمند هدایت و تربیت است (۱۸). در تحقیق براز، دانشجویان پرستاری نبود تقدیر و تشکر و نادیده گرفته شدن نقش و اهمیت مراقبت پرستاری و عدم دریافت بازخورد مناسب از سوی سیستم درمانی را یکی از ابعاد بی‌انگیزگی برای یادگیری مراقبت پرستاری بیان داشتتند (۸).

در این پژوهش همچنین، داشتن الگوی نقش هم مانع و هم تسهیل کننده یادگیری ارزیابی شد.

خصوصیات یک معلم به عنوان الگو، شامل باور و علاقه به حرفه، تلاش برای کسب مدارج علمی بالاتر و برقرای ارتباط با دانشجو شناسایی شد و به‌خصوص بر اهمیت الگوپذیری دانشجویان از مربیان، پرستاران و حتی پزشکان تاکید شد.

یزدانی و همکارانش می‌نویسند: الگوگیری از استاد احتمالاً از سایر روش‌های تدریس بیشتر بر روی دانشجو تاثیر دارد. دانشجویان با مشاهده و تقلید رفتار اساتیدی که به آنها احترام می‌گذارند و آنچه آنان در عمل انجام می‌دهند، آموزش می‌بینند و نه از آنچه که اساتید بیان می‌کنند. در حقیقت از دانش، مهارت و نگرشی که به نمایش گذاشته می‌شود، می‌آموزند (۱۳).

در این پژوهش مشخص شد که برنامه درسی موجود، مهارت‌هایی را که دانشجویان برای استمرار یادگیری نیاز دارند به آنها نمی‌آموزد. اهمیت پرورش و تقویت این مهارت‌ها که تحت عنوان فراشناخت تفسیر شد و لحاظ کردن آنها در برنامه درسی، در تحقیقات مربوط به این حوزه مورد تاکید قرار گرفته است. در مرحله اولیه برای اطمینان از این که متخصصان سلامت در کسب، ارزیابی و کاربرد دانش مجهزتر هستند نیاز است که مهارت‌های یادگیری مادام العمر در برنامه‌های درسی دانشگاه‌های حرفه سلامت ادغام شوند (۳). تحقق یادگیری مادالعمر زمانی ممکن خواهد بود که دانشگاه‌ها یک برنامه درسی ایجاد کنند که یادگیری مادام العمر را با بازبینی فرایندهای یادگیری و تدریس موجود تشویق کند. یادگیری خود راهبر از جمله این مهارت‌های فراشناخت است. مرداک (۲۰۱۲) می‌نویسد: یادگیری خود راهبر فرایندی است که یک فرد می‌خواهد به اهداف یادگیری از طریق استفاده از خود تنظیمی و اصلاح استراتژی‌ها دست یابد. یادگیرندگان مؤثر دارای یک ریزپردازنده کوچک از استراتژی های مورد علاقه خود هستند که مورد آزمایش قرار می‌دهند. چالش اساتید، شناخت کسانی است که کمتر توانا هستند و یا حداقل توانایی خود ارزیابی دقیق را دارند (۱۲). یادگیری مبتنی بر شواهد یکی از زمینه‌سازهای یادگیری مادام العمر استخراج شد. از آنجا که یادگیری مادام العمر راه حل پر کردن شکاف بین واقعیت‌های مراقبت در بالین با نیازهای بیمار است، نشان داده شده است بهبود نتایج بیمار، مستلزم آموزش مداوم مبتنی بر شواهد و معنی‌دار توسط متخصصان بالین است. توصیه شده است که عملکرد مبتنی برشواهد از ابتدای تحصیلات پرستاری در برنامه آموزش پرستاری و در کوریکولوم گنجانده شود (۳). ضعف در خودباوری نیز در این مطالعه مانع استمرار یادگیری شناخته شد و تقویت آن مورد تاکید قرار گرفت. لعل (۲۰۱۲) می‌نویسد: خودباوری حرفه‌ای نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت و افزایش میزان مسئولیت پذیری آنان در قبال بیماران و سایر پرسنل بیمارستان ایفا می‌کند. خودباوری فرد را برای مسئولیت پذیری و پاسخگویی آماده می‌کند (۱۹). در این پژوهش مشخص شد تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری ضعیف است. تفکر انتقادی عبارت است از قضاوت هدفمند و خودتنظیم که درنتیجه تفسیر، تجزیه و تحلیل، ارزشیابی و استنباط شکل می‌گیرد و به پرستار در تصمیم گیری بالینی کمک می‌کند. پرورش تفکر انتقادی به عنوان یکی از اهداف آموزشی در طرح دروس رشته پرستاری گنجانده شده است. اما مطالعات نیز نشان می‌دهند هنوز یکی از مشکلات دانشجویان پرستاری ضعف در تفکر انتقادی است (۲۰). اهمیت تفکر انتقادی تا آنجاست که انجمن ملی پرستاری آمریکا، آن را به عنوان معیاری اجباری برای مدرک دادن دانشکده‌های پرستاری منظور کرده است (۲۱).

اعتماد به نفس پایین دانشجویان، یافته دیگر این پژوهش بود که مانع برای استمرار یادگیری ارزیابی شد و همانند سایر یافته‌ها از تحلیل صحبت‌های مشارکت کنندگان در این پژوهش به دست آمد. مرداک (۲۰۱۲) معتقد است: اعتماد به نفس فاکتوری است که به دانشجوی پرستاری این امکان را می‌دهد تا تصمیمات مناسبی را برای مراقبت از بیمار اتخاذ کند (۱۳). توانایی استدلال بالینی و خلاقیت نیز مهارت‌های دیگری بودند که خلاء آنها در این پژوهش مانعی برای تمایلات یادگیری مادام العمر ارزیابی شد. استدلال بالینی، استراتژی‌هایی است که پرستاران برای درک اطلاعات، شناسایی و تشخیص مشکلات بیماران از آن استفاده می‌کنند. نوعی تفکر بالینی که اساس آن شناسایی نکات کلیدی است. همسو با نظرات مشارکت کنندگان این مطالعه، صفابخش و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

همکاران (۱۳۹۵) می‌نویسند: پرستارانی که استدلال بالینی ضعیف دارند در شناخت بیمار، تشخیص شرایط بیمار و نجات بیمار موفق نخواهند بود (۲۲).

گسترش خلاقیت را باید یکی دیگر از بنیان‌های یادگیری مداوم دانست و آن را بالقوه، در تمام موضوعات درسی (نه الزاماً در موضوع خاصی) به کار برد. رشد قوای خلاق، اندیشه نقاد و پرسشگر را به جولان می‌آورد و ضمن ایجاد شوق و رغبت به یادگیری، عرصه یادگیری‌های درون کلاس را به بیرون پیوند می‌دهد. این آرمانی است که یادگیری مداوم نیز آن را دنبال می‌کند (۱۸).

در این مطالعه همچنین نشان داده شد، سواد اطلاعاتی یکی از مهارت‌های مورد نیاز یادگیرنده مادام العمر است که در برنامه درسی به دانشجویان آموزش داده نمی‌شود. مطالعات متعدد می‌نویسند: سواد اطلاعاتی پایه و توسعه دهنده یادگیری مادام العمر است و توانایی دانشجویان را در پیدا کردن، استفاده، ارزیابی و مدیریت اطلاعات افزایش می‌دهد. قابلیت‌های سواد اطلاعاتی یادگیری را فراتر از کلاس‌های رسمی توسعه می‌دهد و امکان انجام عمل با تحقیق و خود آغازگر را برای افراد فراهم می‌کند (۴).

در مطالعه حاضر، زمینه‌سازهای شکل‌گیری یادگیری مادام العمر در آموزش پرستاری و در حوزه نظام آموزشی تبیین شد. یافته‌ها با تحلیل نظر مشارکت کنندگان نشان داد، آنچه می‌تواند به لحاظ "ویژگی‌های نظام آموزشی" زمینه ظهور یادگیری مادام العمر در آموزش پرستاری را فراهم کند، موارد زیر است:

دیدگاه و نگرش سیاست گذاران و قانون‌گذاران دولتی و حوزه بهداشت ودرمان، نسبت به مفهوم یادگیری مادام العمر؛ نگرش و آگاهی مدیران و اساتید دانشگاه و نیز مدیران مراکز درمانی و بالین؛ و همکاری بین سازمان‌های بهداشت ودرمان و موسسات دانشگاهی با سیاست گذاران و قانون‌گذاران این حوزه؛ به طوری که یادگیری مادام العمر باید جزء اولویت‌های سیاسی، سازمانی این نهادها باشد و مدیریت حامی و آگاه با همراهی اساتید توانمند در مهارت‌های یادگیری مادام العمر بتوانند زمینه و بستر شکل گیری این فرایند را در دانشجویان پرستاری فراهم کنند.

تغییر در هر برنامه‌ای در سطح کلان و میانی کشور در مرحله اول نیازمند بینش سیاسی مثبت در رابطه با موضوع مورد تغییر است و در مرحله بعد اراده سیاسی برای انجام آن، منجر به تدوین قوانین و ابلاغ دستورالعمل‌ها در سطح وزرات خانه خواهد شد و در نهایت تعهد به ترویج موضوع مورد تغییر، به اجرایی شدن آن کمک می‌کند. ایجاد فرهنگ یادگیری مادام العمر در آموزش پرستاری که جزو نظام آموزش عالی کشور است، نیز از این قاعده مستثنی نیست. در گزارش نشست یونسکو در تهران نیز آمده است، ایجاد نظام یادگیری مادام العمر، نیازمند شجاعت سیاسی، تعهدی راسخ و روحیه‌ای پیشرو است (۷). برای یادگیری مادام‌العمرهای جوامع باید فرصت‌های جدیدی را برای افراد خود تدبیر کنند و این امر به مجموعه گسترده‌ای از باورها، اهداف و راهبردهای متمرکز بر این عقیده نیاز دارد (۲۳).

از دید صاحب نظران این پژوهش، علاوه بر ضرورت اراده و بینش سیاسی درسطح کلان و میانی، باید رویکرد یادگیری مادام‌العمر در نظام آموزشی کشور و در آموزش‌های پایه دانش آموزان گنجانده شود تا به واسطه آن فرهنگ یادگیری مادام العمر ایجاد شود. در رابطه با آموزش پرستاری نیز، این مهارت‌ها باید در برنامه درسی آموزش پرستاری ادغام شود و ایجاد نظام ارزشیابی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر نیز مد نظر قرار گیرد.

منابع نیز بر این راهبرد تاکید دارند: برای اطمینان از این که متخصصان سلامت در کسب، ارزیابی و کاربرد دانش مجهزتر هستند نیاز است که مهارت‌های یادگیری مادام‌العمر در برنامه‌های درسی دانشگاه‌های حرفه‌های سلامت ادغام شوند و طراحان و برنامه‌ریزان درسی، اعضای هیئت علمی و دیگران باید آن دسته از برنامه‌های درسی را ترسیم، تدوین و توسعه دهند که بر ارزش‌های یادگیری مادام‌العمر تأکید داشته باشد (۵-۳). به علاوه، برای پایه‌ریزی یادگیری مادام‌العمر باید هماهنگی در سیاست گذاری با برنامه‌های وزراتخانه، دانشگاه و مراکز درمانی وجود داشته باشد، همان‌طور که هماهنگی در آموزش‌ها، از ابتدایی تا دانشگاه، باید باشد.

برای تحقق یادگیری مادام‌العمر باید محیط‌های دانشگاه و آکادمیک، مراکز مراقبت سلامت، بدنه‌های اجرایی و مراکز اعطای مدرک و صلاحیت حرفه‌ای، برُدهای تخصصی و سایر مراکز مربوط به سیستم‌های درمان، با هم همکاری و تشریک مساعی داشته باشند (۳). مشارکت کنندگان همچنین رعایت الزاماتی در کل سیستم‌های ماکرو، میکرو و مزو را برای اجرایی شدن راهبردهای پیشنهادی ضروری دانستند. منابع نیز می‌نویسند: واحدهای اعتباربخشی باید صریحا به تدوین استانداردها و ملاحظات مورد انتظار در مورد برنامه‌هایی که مهارت‌های یادگیری مادام‌العمر را ارتقاء داده و ارزیابی می‌کند بپردازند. محیط‌ها و سیستم‌های بهداشت و درمان، کارفرمایان و سیستم‌های اعتباربخشی آنها باید از ارزش یادگیری مادام

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

العمر و مهارت‌های مورد نیاز آن حمایت کنند و یادگیری مادام‌العمر باید به عنوان یک واقعیت توسط متخصصان و سازمان‌هایشان پذیرفته شود (۳).

کلام آخر این که به اعتقاد پژوهشگران این مطالعه، یادگیری مادام العمر در پرستاری عنصری ضروری برای اصلاحات کیفی در حوزه مراقبت و سلامتی است و رویکردهای سنتی و فعلی به آموزش دانشجویان پرستاری نمی‌تواند به طور کامل مهارت‌های مورد نیاز برای کار در محیط‌های به شدت پیچیده بالین را توسعه دهد. لذا یادگیری مادام العمر باید به عنوان یک رفتار توسط سازمان‌های بهداشت و درمان و محیط‌های بالین پذیرفته شود و مورد حمایت قرار گیرد.

یافته‌های این پژوهش توانست بر دانش موجود در مورد عوامل زمینه‌ساز شکل‌گیری یادگیری مادام العمر دانشجویان پرستاری در حوزه نظام آموزشی بیافزاید. متغیرهای شناسایی شده در این پژوهش می‌تواند لنز جدیدی برای تفکر درباره شرایط یادگیری مادام العمر پرستاری ایجاد کند و مبنایی برای راهبردها و تصمیم در این حوزه باشند.

تشکرو قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه مقطع دکترای مدیریت آموزش عالی است. بدین‌وسیله از زحمات اساتید بزرگواری که با انجام مصاحبه اینجانب را در پژوهش یاری کردند صمیمانه تشکر می‌کنم و برایشان آرزوی توفیق و سلامت دارم.

REFERENCES

1. Adabas A. Kaygin H. Lifelong learning key competence levels of graduate students. Universal Journal of Educational Research 2016;4: 31-38.

2-Kazu H, Demiralp D. Faculty members' views on the effectiveness of teacher training programs to upskill life-long learning competence. Eurasian Journal of Educational Research 2016; 63: 205-224.

3- American Association of Medical Colleges, & American Association of Colleges of Nursing. Lifelong learning in medicine and nursing. Available from: http://www.aacn.nche.edu/education-resources/MacyRepor.

4 -Mi M, Riley-Doucet C. Health professions students' lifelong learning orientation: associations with information skills and self-efficacy. Evidence Based Library and Information Practice 2016;11:2-11.

5- Steelmant VM. Engaging in Lifelong learning to lead the Way. President's Message 2014; 99: 22-27.

6- Strauss S, Ed. Corbin G. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. Translated by: Dehghan Nayari N, Fakhr Movahedi A, Esmaili M, Sadeghi T, Tayebi Z. Tehran: Andisheh Rafi Publications; 2012. [In Persian]

7-Iranian National Commission for UNESCO. Workshop on national education of novel concepts and systems in lifelong learning. 2013. [Cited 2015 January14] Available from: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Tehran/pdf/LLL11. [In Persian]

8- Baraz-Pordanjani SH, Memarian R,Vanaki Z. Damaged professional identity as a barrier to Iranian nursing students. J Clin Nurs Midwifery 2014; 3: 1-15. [In Persian]

9- Kermanshahi A. Parvinian AL. Barriers to implementation of evidence-based care: viewpoints of nursing staff. Iranian Journal of Medical Education 2012;12:92. [In Persian]

10- Bagherian B. Nursing mangers views of the educational hospitals of Kerman University of Medical Sciences regarding barriers of nurses' roles performance. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2015; 13:28-33. [In Persian]

11- Moghadarikoosha M. Barriers of clinical education from nursing students' points of view. Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty 2016; 24:92-97. [In Persian]

12- Murdoch D, Whittle ES. Generic skills in medical education: developing the tools for successful lifelong learning. Medical Education 2012: 46: 120-28.

13-Yazdani Sh, Hosseini F, Akbari M. Educational quality, support document strategic document of qualitative development of medical education.2011. Available from: nkums.ac.ir/get_file.aspx?fn=Uploaded/Users/2/45/s-poshtiban.pdf.

14- Heydari A, Soudmand P, Hajiabadi F, Armat M, Rad M. The causes and solutions of the theory and practice gap from nursing education view point: A review article. J Med Educ Dev 2014; 7:72-85. [In Persian]

15- Khodaei A, Mansourian M, Ganjei S, Asgari H. strategies for decreasing gap between theory & clinical performance from the viewpoints of nursing students in Tabriz University of Medical Sciences. Research in Medical Education 2016; 8:49-59. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]

16- Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Mohammadnejad E. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. J Clin Exc 2014; 2: 11-22. [In Persian]

17- Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools. Iranian Journal of Medical Education 2006; 5: 73-79. [In Persian]

18- Pourshafei H. Lifelong learning: sustainable education strategy. Pajouheshgaran 2007;13:r12. [In Persian]

19- Laal M, Salamat P. Lifelong learning; why do we need it? Procedia- Social and Behavioral Sciences. 2012; 31: 399-403.

20- Shamsaee F, Alhani F, Cheraghi F. Education of critical thinking in nursing. Iranian Journal of Medical Education 2010; 10: 313-17. [In Persian]

21- Akhoundzadeh K, Ahmari Tehran H, Salehi S, Abedini Z. Critical thinking in nursing education in Iran. Iranian Journal of Medical Education 2011; 11:210-21. [In Persian]

22- Safabakhsh L, Jahantigh M. Clinical reasoning, new assessment index in the nursing students exam process. Journal of Strides in Development of Medical Education 2016;13: 525-27. [In Persian]

23- Nikmanesh Z, Shahinfar M. The role of caregiver burden in quality of life and perception of patients with chronic kidney failure on hemodialysis. Ann Mil Health Sci Res 2016; 14:e11465.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.10.0]

[DOI: 10.29252/iau.29.4.357]