

## سنتز پژوهی برنامه درسی تکلیف محور در رشته آموزش پرستاری

محمد عظیمی<sup>۱\*</sup>، شهرام رنج دوست<sup>۲</sup>، نجیبه عبادی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۷/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۱۱/۲۹

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** رویکرد مبتنی بر تکلیف نوعی روش تدریس ارتباطی است که در آن به یادگیری معنادار یک واحد درسی از طریق انجام تکالیف در محیطی کاملاً دانشجوی محور تاکید می‌شود. لذا هدف از پژوهش حاضر شناسایی مؤلفه‌ها و مفروضه‌های بهینه برنامه درسی مبتنی بر تکلیف با توجه به تجارب و تطابق جهانی و مبانی نظری در رشته آموزش پرستاری است.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است. رویکرد به کار گرفته شده کیفی و از نوع سنتز پژوهی است. جامعه آماری این پژوهش شامل مجموعه‌ای از کتاب‌ها، مقالات، مبانی نظری و تجارب جهانی مرتبط با موضوع پژوهش‌های به خصوص در برنامه درسی تکلیف محور بودند. از این تعداد، حجم نمونه انتخاب شده که شامل کلیه منابع قابل در دسترس و پنج جلد از کتاب‌های کارشناسی ارشد پرستاری به صورت هدفمند، از منابعی بودند که به دلیل جدید بودن برای بررسی نظریه‌های این حوزه مورد استفاده قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** با تحلیل و ادغام یافته‌ها ۹ مؤلفه اصلی شامل: ۱- یادگیری همخوان ۲- خودشکوفایی ۳- روح جمعی ۴- کاوشگری علمی ۵- یادگیری در عرصه (باران در یادگیری) ۶- تعیین ارزشها (ارزشگذاری) ۷- کاربرد، یکپارچگی و سازماندهی ۸- تضاد درونی ۹- تضاد بیرونی و نیز ۵۶ مؤلفه فرعی استخراج گردید. **نتیجه گیری:** نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که از میان مؤلفه‌های فرعی به دست آمده از تحلیل مضامین به دست آمده از منابع دسترس رشته آموزش پرستاری، مهم‌ترین مؤلفه اصلی در برنامه درسی تکلیف محور (یادگیری در عرصه) و در مؤلفه فرعی سناریوی واقعی بالینی می‌باشد. **کلیدواژه‌ها:** آموزش پرستاری، برنامه درسی تکلیف محور، سنتز پژوهشی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره اول، پیاپی ۱۲۶، فروردین ۱۳۹۹، ص ۸۳-۶۹

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه فرهنگیان، دانشکده علوم تربیتی، گروه آموزش ابتدایی ۰۹۱۴۵۹۶۰۲۶۵

Email: mohamadazimi19861986@gmail.com

### مقدمه

برنامه‌های درسی بر اساس یک پشتوانه علمی لازم صورت نمی‌گیرد. این در حالی است که در دنیای درحال تحول امروزی، مؤسسات آموزش عالی باید به تربیت یادگیرندگانی بپردازند که قادر باشند پس از اتمام دوره‌های آموزش رسمی خود را با شرایط و نیازهای پیرامونی هماهنگ و منطبق سازند. بنابراین برای دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی بسیار مهم است که یادگیرندگان آنها پس از پایان دوره‌های رسمی آموزش به یادگیری خود ادامه دهند و در واقع به یادگیری مادام‌العمر توجه کنند (۳). فرایند آموزش در اکثر رشته‌های علوم پزشکی دارای دو بعد آموزش نظری تئوری و مهارت‌های بالینی عملی است. در این میان پرستاری، رشته دانشگاهی منحصر به فردی است که مهم‌ترین و عمده‌ترین بعد آن،

در سال‌های اخیر اکثر محققان تربیتی در دنیا به طور روز افزون بر اهمیت برنامه درسی مبتنی بر تکلیف تاکید کرده‌اند. هماهنگ شدن با تغییرات پرستاب دنیای امروز، مستلزم یادگیری سریع و سازگاری با شیوه‌های نوین آن است. برنامه‌درسی یکی از مهم‌ترین عناصر و عوامل تاثیرگذار در تعیین میزان موفقیت و شکست نظام‌های آموزش عالی محسوب می‌شوند (۱). بدون تردید برنامه‌های درسی آینه تمام‌نمای میزان پیشرفت و انعکاسی از پاسخگو بودن دانشگاه‌ها به نیازهای در حال تغییر جوامع هستند (۲). ولی متأسفانه علی‌رغم اهمیت و حساسیت برنامه‌های درسی در مؤسسات آموزش عالی، میزان توجه به آنها کافی نبوده و حتی مراحل طراحی و تدوین

۱. استادیار، گروه آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۲. استادیار، گروه برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

۳. استادیار، گروه برنامه ریزی درسی، دانشگاه فرهنگیان، تبریز، ایران

کار، نظام آموزش عالی بتواند در جهت تربیت و پرورش نیروهای مورد نیاز این بخش‌ها برنامه‌ریزی کند (۷).

رویکرد مبتنی بر تکلیف در سرتاسر جهان رو به گسترش است. در نظام آموزشی ایران نیز در حال مطرح شدن است، بطوری که برخی از دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بر استفاده از تجارب دیگر کشورها از این رویکرد تاکید دارند (۸). بنابراین ضرورت دارد برنامه‌ریزان درسی در این زمینه الگویی را تهیه و تدوین نمایند تا به عنوان یک الگوی بومی و متناسب با شرایط و امکانات نظام آموزشی کشور مورد استفاده قرار بگیرد. برنامه‌های درسی فعلی پرستاری بر اساس الگوی محتوا محور و یا دیسیپلینی سازماندهی شده است و این نوع برنامه‌های درسی در شرایط فعلی چندان موفق‌آمیز نیستند. بنابراین ضرورت دارد یک تغییر اساسی در برنامه‌های درسی و روش‌های یاددهی - یادگیری صورت بگیرد تا برنامه‌های درسی از محتوا محوری و استاد محوری به مسأله‌محوری و دانشجو محوری تغییر یابند. همچنین نتایج محققان نشان می‌دهد، دروس پرستاری در پرورش نگرش‌ها و مهارت‌های بالینی ضعیف هستند و با نیازهای جامعه تناسب ندارند که این نتایج بیانگر کاربردی نبودن و اثربخش نبودن برنامه‌های درسی پرستاری است (۹).

امروزه بسیاری از مراکز آموزش پزشکی در کشورهای توسعه‌یافته، برنامه‌های درسی خود را مورد باز بینی قرار داده‌اند تا فارغ‌التحصیلان به گونه‌ای تربیت شوند که به یادگیری مستقل و خود راهبر دست یابند و قادر به برقراری ارتباط موثر بوده و به روز باشند. در این رویکرد جدید، آموزش تنها یک یادگیری ساده نیست چرا که انجام وظایف باعث یادگیری و احساس نیاز به یادگیری بعدی می‌شود و دانشجویان در برنامه درسی مبتنی بر تکلیف به فهم عمیق مفاهیم پایه شغلی دست می‌یابند و یادگیری که از این طریق حاصل می‌شود به موقعیتهای متفاوت قابل تعمیم و انتقال است (۱۰).

بر اساس ادبیات تحقیق (ریچاردسون و همکاران، ۲۰۱۴) (۱۱)، (واکانی و همکاران، ۲۰۱۴) (۱۲)، (رجب و الدباغ، ۲۰۱۱) (۱۳)، آموزش مبتنی بر تکلیف توانسته باعث افزایش خود آگاهی و عزت نفس و تقویت مهارت‌های ارتباطی و مشارکتی و قدرت سازگاری دانشجویان با شرایط حرفه‌ای و محیط واقعی گردد و نیز موجب توانایی شرکت در بحث‌های گروهی و ارتقاء توانمندی‌های حرفه‌ای و ایجاد یکپارچگی و بهم پیوستگی آموخته‌های فراگیران و یادگیری عمیق‌تر شود. آموزش مبتنی بر تکلیف، یک سبک متمرکز و ساختاریافته را برای آموزش و یادگیری پیشنهاد می‌نماید و این تفکر را حمایت می‌کند که آموزش در رشته‌های علوم پزشکی بویژه در شاخه پرستاری می‌تواند بسیار اثربخش‌تر واقع شود. استفاده از این روش آموزشی می‌تواند دغدغه گسستگی آموخته‌های دانشجویان در

آموزش عملی می‌باشد و در این رشته دانشگاهی، آموزش بالینی نقش اساسی و کلیدی را در یادگیری دانشجویان ایفا می‌کنند. چراکه به آنها فرصت کار با بیماران و نظام‌هایی موفق قلمداد می‌شوند که بتوانند پارادایم‌های تئوریک خود را به نسخه‌های موفق و قابل تجویز عملی درآوردند مطالعات انجام شده در کشور ما در خصوص آموزش‌های پرستاری نشان می‌دهد که این آموزش‌ها دارای اثربخشی لازم نیست. بنابراین ضرورت دارد تحقیقاتی در زمینه طراحی الگوهای مختلف برنامه‌درسی در رشته‌های علوم پزشکی و آموزش عالی انجام شود تا برنامه‌ریزان درسی بتوانند از این الگوها به عنوان یک چارچوب و راهنمای عملی استفاده کنند. ضعف توجه به مباحث رویکردهای نوین در برنامه‌درسی دانشگاهی و فقر منابع علمی و تخصصی در این زمینه و حجم ناچیز فعالیت‌های علمی در این زمینه ایجاب می‌کند بیشتر مورد توجه قرار گیرد (۴).

یکی از سیاست‌های مهم واگذاری اختیارات برنامه‌درسی به دانشگاه‌ها است. هرچند اجرایی شدن این آیین‌نامه اقدامی بزرگ در بهبود برنامه‌های درسی دانشگاه‌ها محسوب می‌شود. ولی براساس مطالعات انجام شده این آیین‌نامه چندان بنا به دلایلی موفق‌آمیز نبوده است (۲). محققان دلایل متعددی برای موفق نبودن این آیین‌نامه برشمرده‌اند که نبود دانش برنامه‌ریزی درسی و عدم استفاده از متخصصان برنامه درسی یکی از دلایل اصلی محسوب می‌شود. بنابراین ضرورت دارد الگوهای مختلف طراحی برنامه‌درسی تهیه و تدوین شود که البته الگوهای طراحی شده باید متناسب با تغییرات و مقتضیات زمانی و مکانی و همسو با استانداردهای جهانی باشند. رویکردهای نوین برنامه‌های درسی مبتنی بر تکلیف، کاملاً با آیین‌نامه واگذاری اختیارات برنامه‌ریزی درسی به دانشگاه‌ها و مطالبات نقشه جامع علمی کشور و اصلاحات برنامه‌های آموزش پزشکی کاملاً همسو است و می‌تواند در حل مشکلات برنامه‌های درسی مفید واقع شود. با به‌کارگیری این رویکرد علاوه بر دستیابی به دانش بومی، برنامه‌های درسی با نیازهای فرد و جامعه متناسب سازی می‌گردد و نیازهای جامعه در برنامه‌های درسی تبلور می‌یابند (۵).

تایخلر (۱۹۹۹)، برنامه‌های درسی دانشگاه در قرن ۲۱ می‌نویسد: دانشگاه‌ها باید در راستای بازارکار باشند و برای آنکه با افزایش پیچیدگی‌های جوامع انسانی و محیط‌های کاری و شرایط متحول به صورتی اثربخش و موفق‌آمیز برخورد شود باید دانشگاه‌ها دانشجویان خود را برای محیط‌های کاری آماده ساخته و مهارت‌های حل مسأله و یادگیری مادام‌العمر را در آنها پرورش دهند (۶).

دی کورت (۱۹۹۴)، هم معتقد است که نیازهای محیط کار باید تبدیل به برنامه درسی شوند تا با توجه به پیچیده شدن محیط‌های

آموزش است ۳- روشی متکی بر مسایل مرتبط و آموزش مقتضی است ۴- آموزش مبتنی بر تکلیف کنش و واکنش را مطرح می‌سازد. برخلاف یادگیری طوطی‌وار که در آن کنش و واکنش کم است، آموزش ضمنی (مشابه آنچه در آموزش ضمن کار صورت می‌گیرد)، از نظر کنش غنی است اما امکان دارد در واکنش ضعیف باشد. در کلاس‌های درس آموزش صورت می‌گیرد، ولی از شرایط کنش و واکنش خبری نیست. ۵- آموزش مبتنی بر تکلیف، پیوندی بین آموزش نظری و عملی است. کار عملی نقطه شروع نظریه است، یعنی نظریه به درک و تفهیم اساسی و بهتر کار منتهی می‌شود (۱۷).

با توجه به اینکه هدف اصلی دانشکده‌های پرستاری تربیت پرستارانی است که مجهز به مهارت‌های ارتباطی و بالینی و حرفه‌ای باشند و در شکل‌دهی بهتر به سیاست‌های بهداشتی جامعه ایفای نقش بکنند، اما عملاً این مهم به دلیل عدم استفاده از رویکردهای آموزشی مناسب محقق نمی‌شود. در ضمن یکی دیگر از مشکلات نظام پرستاری آن است که اکثر برنامه‌های آموزش پرستاری ما داری اهداف مکتوب و مشخص شده‌ای نیست این در صورتی است که تقریباً تمام دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها در سطوح اروپا و آمریکا و بسیاری از دانشکده‌های آسیایی تکلیف خود را مشخص نموده‌اند، در حالی که بررسی وضعیت و جایگاه پرستاران در نظام ارائه خدمات در سراسر جهان نشان می‌دهد که آنها باید دارای توان علمی مناسب با دانش روز جهت انجام مراقبت‌های پرستاری در سطوح مختلف باشند، چرا که کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات آنها دارد و شناسایی مسائل موجود در آموزش و برنامه‌های درسی پرستاری و اقدام برای رفع و اصلاح آنها موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزش و تربیت افراد و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی در سطح کشور خواهد شد. از طرفی بررسی‌های محققان در دیگر کشورها نشان داد که بین دروس نظری و عملی در سر فصل دروس پرستاری، توازن حاکم بوده و به جامعه نگرایی تاکید شده است اما در عمل دانشجویان پرستاری در کشور ما درمان‌نگر هستند و این مسئله با فلسفه پرستاری در تناقض است و تفکر و نگرش بیشتر مسئولین و دست‌اندرکاران نظام بهداشتی درمانی ایران مبتنی بر اشتغال پرستاری و در سطح دوم مراقبت‌های بالینی در بیمارستان می‌باشد و در محتوای برنامه درسی ایران تمرکز بسیاری بر شناخت بیماریها وجود دارد که خود نا هماهنگی بین تئوری و عمل را در برنامه درسی پرستاری در کشورمان را نشان می‌دهد، بنابراین ۱- ناهماهنگی بین دروس نظری و عملی ۲- سازگار با دلالت‌های نظریات ساخت و سازگرایی ۳- سازماندهی محتوا به صورت موضوعات مدون و جدا و غیر چالشی و عدم توانمند سازی فراگیران جهت پاسخگویی به مسایل پیش رو ۴- واقعی نبودن ارزشیابی ۵- اجرا در اکثر کشورها و دانشگاه‌های معتبر

دوره‌های مختلف آموزش رشته‌های گروه پزشکی (از علوم پایه تا بالینی)، را کاهش دهد و این اطمینان را حاصل نماید که فارغ‌التحصیلان از این روش بسیاری از قابلیت‌های مورد انتظار جامعه و مراکز سیاست گذاری بهداشتی از دانشجویان را خواهند داشت و می‌توانند علاوه بر کسب دانش و مهارت، توانمندی‌های لازم جهت حضور مفید در مشاغل پرستاری و پزشکی و ارائه خدمات ارزشمند به جامعه را داشته باشند (۱۴).

در دهه اخیر نظام آموزش پزشکی در کشور ما نیز به علل مواجهه با رشد و فناوری و تغییرات وسیع در برنامه‌های درسی آموزش پرستاری، بازنگری‌هایی انجام داده است که از جمله وظایف مهم آموزش عالی و آموزش پزشکی، پرورش نیروی انسانی کارآمد برای اشتغال در بخش‌های گوناگون بوده و هدف نهایی دانشگاه‌ها، تولید دانش و تامین نیازهای جامعه و تربیت متخصصان است که در این میان آموزش علوم پزشکی با سرعت تغییراتی را در نظام سلامت و برنامه‌های درسی ایجاد کرده تا بتواند در پاسخ به افزایش تقاضا برای ارتقاء توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی و پرستاری جوابگو باشد. یکی از این رویکردها که در آیین‌نامه آموزشی یا برنامه درسی نظام پرستاری تدوین شده است، رویکرد مبتنی بر تکلیف می‌باشد. همانطور که گفته شد این رویکرد، یک سیستم جامعی با دیسیپلین‌های متعدد آموزشی و یادگیری است که بر مجموعه‌ای از وظایف که پرستاران و پزشکان با آن روبرو هستند تاکید دارد (۱۵).

الگوی سازماندهی برنامه‌های درسی رشته پرستاری در دانشگاه‌های کشورمان موضوع محور یا دیسیپلین محور و استاد محور است و بین دروس نظری و بالینی ناهماهنگی‌های زیادی وجود دارد که نقص‌هایی را در بخش بالینی کشور ایجاد کرده است، همچنین بخاطر متمرکز بودن سیستم نظام آموزش کشور و عدم دخالت در طراحی برنامه‌های درسی، عدم توجه به فعالیتهای فراشناختی در محتوای کتابها، عدم نوسازی و بهسازی برنامه‌ها به تدریج اثربخشی دوره‌ها و رشته‌های دانشگاهی را در حاله‌ای از ابهام قرار می‌دهد و پدیده‌هایی تحت عنوان برنامه‌درسی بی‌فایده یا دور ریختنی را مطرح می‌سازد و چون اهداف رشته‌های آموزش پزشکی از نظر سازمان بهداشت جهانی پرورش افراد توانمند در دانش و مهارت و ارزش‌ها و رفتارهایی است که باعث ارتقاء سلامتی همه افراد جامعه گردند، بخاطر ناتوانی روش‌های سنتی در بر آورده ساختن توقعات جامعه از فارغ‌التحصیلان رشته‌های آموزش پزشکی باعث شده است نیاز به تغییر در برنامه‌های درسی بصورت جدی احساس گردد (۱۶). از جمله مزیت‌های روش تکلیف محور می‌توان به این موارد اشاره کرد که ۱- روش تکلیف محور بسیار موثرتر از برنامه‌های سنتی و قدیمی است ۲- راهبردی موثر با کارایی بالا برای

عرضه شده است. در این مقاله از طبقه بندی سندلوسکی و باروس (۲۲) پیروی شده که از این قرار است: (۱) تنظیم پرسش پژوهش (۲) بررسی نظام مند پیشینه (۳) جستجو و گزینش مقاله های مناسب (۴) استخراج اطلاعات مقاله ها (۵) تحلیل و ترکیب کیفی یافته ها (۶) کنترل کیفیت (۷) ارائه یافته ها. بنابراین، در ابتدا هدف و پرسش پژوهشی مبنای تصمیم گیری قرار گرفت. سپس به صورت هدفمند و در راستای گردآوری داده های پژوهشی از منابع مکتوب و الکترونیکی معتبر در زمینه برنامه درسی تکلیف محور استفاده گردید.

جامعه آماری این پژوهش شامل مجموعه ای از کتابها، مقالات، مبانی نظری و تجارب جهانی مرتبط (برای بررسی منابع نظری و پیشینه پژوهشی) با موضوع پژوهشهای بخصوص در برنامه درسی تکلیف محور بودند. از این تعداد، حجم نمونه انتخاب شده که شامل کلیه منابع قابل در دسترس و پنج جلد از کتابهای کارشناسی ارشد پرستاری (اخلاق و روابط حرفه ای در پرستاری، مداخلات روان پرستاری کودکان و نوجوانان، بررسی وضعیت سلامت کودک، طرح و برنامه ریزی درسی، روش های آموزشی به مددجو) به صورت هدفمند، از منابعی بودند که به دلیل جدید بودن برای بررسی نظریه های این حوزه مورد استفاده قرار گرفتند. همچنین ۷۳ مقاله و پایاننامه و پژوهش که به زبان فارسی و انگلیسی در این زمینه انجام و نگارش یافته اند، بخش دیگری از نمونه مورد بررسی بودند. در این پژوهش، پایاننامه ها، پژوهشها، مقالات و کتب مورد نظر به دقت مورد تحلیل قرار گرفتند و سپس با کدگذاری و طبقه بندی شاخص هایی که در این مطالعات برای برنامه درسی تکلیف محور به کار رفته است، مقولات و مضامین اصلی استخراج شدند. در این مرحله ۲۵۲۷ فراوانی بازانتخاب شده و با عنوان مضامین نامگذاری شدند. در مرحله بعد کدگذاری محوری با ۵۶ محور انتخاب و با عنوان مقولات نام گذاری شدند و در مرحله آخر که انتخاب مقولات هسته ای (اصلی) است ۹ مقوله هسته ای انتخاب شدند، سپس ترکیبی از این مقولات هسته ای انجام شد که منجر به طراحی چارچوب مفهومی در حوزه برنامه درسی تکلیف محور گردید. داده های پژوهشی در ۳ سطح مضامین، مقولات و مقولات هسته ای (اصلی) طبقه بندی و تحلیل شدند. داده ها و منابع مورد استفاده در چند مرحله پالایش و استخراج شدند و پس از تحلیل و ترکیب نتایج، در یک چارچوب مفهومی جامع و همه جانبه مورد استفاده قرار گرفتند. تلاش شد تا صحت علمی و استحکام یافته های پژوهشی از طریق سه قابلیت تایید، اعتبار و اعتماد حاصل شود. قابلیت تایید از راه های مقایسه با پیشینه پژوهشی، وفادار ماندن به روش پژوهش پدیدار شناسی در تمام طول مطالعه و نظارت مداوم بر پژوهش از ابتدا تا انتها،

دنیا ۶- انتقاد از برنامه های درسی موضوع محور و سنتی ۷- تاکید بر مهارت های فراسناختی و مهارت های ارتباطی و بالینی ۸- سازگار با شرایط در حال تحول امروز ۸- عدم تحقیقات در این زمینه در داخل کشور از مواردی است که در برنامه آموزشی ما نیاز به بازبینی دارد، لذا می طلبد تا تحقیقی در این زمینه صورت گیرد و کم و کیف قضایا و کم و کاستی ها برای متولیان و برنامه ریزان درسی رشته پرستاری مشخص شده و نقشه راه برای برون رفت از مشکلات و تنگناهای موجود باشد لذا در این پژوهش که با هدف شناسایی شاخص های برنامه درسی تکلیف محور به منظور فراهم آوردن یک چارچوب مفهومی یا الگویی کاربردی است، به بررسی منابع معتبر پرداخته است و در صدد است که با تحلیل یافته های پژوهشها مولفه های برنامه درسی تکلیف محور برای دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری، به ترکیب جدیدی از شاخص ها برسد.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است. رویکرد به کار گرفته شده کیفی و از نوع سنتز پژوهی است. راهبرد مورد استفاده فراترکیب است که با انجام تحلیل محتوای استقرایی و سپس فراترکیب از تحلیل های انجام شده همراه است. سنتز پژوهی گاهی معادل با فرا تحلیل کیفی به کار می رود، در این حالت سنتز پژوهی ترکیب مشخصه های خاصی از ادبیات تحقیق است. هدف سنتز پژوهی این است که تحقیقات تجربی را به منظور خلق تعمیم ها، ترکیب کند. سنتز پژوهی به نظریه های مربوط توجه دارد، تحقیقی را که پوشش می دهد به طور منتقدانه تحلیل می کند و سعی دارد با حل تعارضات موجود در ادبیات تحقیق، موضوعات اصلی را برای تحقیقات آینده مشخص نماید (۱۸). از نظر زمیر (۲۰۰۶) (۱۹) فراترکیب، ترکیبی تفسیری از داده های اصلی و نتایج مطالعات مورد بررسی بدست می آید و بر کیفیت مطالعاتی تمرکز دارد که ضرورتاً در برگیرنده مبانی گسترده نظری نیست و در واقع کمک میکند تا پژوهشگر به صورتی جامع و نظام مند یک بازنگری دقیق و عمیق انجام دهد و یافته های پژوهشی را به نوعی تلفیق کند تا پدیده مورد بررسی، نتایجی بیش از مجموع اجزایش حاصل کند (۲۰). کدگذاری محوری مرحله ای از تحلیل است که اشتراوس و کوربین آن را به این نام نهادند و همین را گلسیر کد گذاری نظری می نامند. که در آن مقولات و مفاهیم، ترکیب و ادغام، تحلیل و تلخیص می شوند و در هم می آمیزند و در چند ربط نظری مرتب سازی می شوند (۲۱). در این پژوهش، برای استخراج اطلاعات از پایگاه های داخلی و خارجی مانند اریک، ساینس دایرکت، پرکوئست، نور مگز و... استفاده شده است. درباره فرایند و مراحل اجرایی این نوع پژوهش، دیدگاه های مختلف و نسبتاً مشابهی

کدگذاری باز و کدگذاری محوری و انتخابی فراوانی های مولفه های مبتنی بر تکلیف شناسایی گردید که مولفه ها شامل یادگیری همخوان، خودشکوفایی، روح جمعی، یادگیری در عرصه، کاربرد، یکپارچگی و سازمان دهی، کاوشگری علمی، تعیین ارزش، تضاد درونی و تضاد بیرونی می باشند که مدل مفهومی مستخرج از این مولفه ها جهت تحلیل محتوای کتب کارشناسی ارشد رشته پرستاری مورد استفاده گردید. جهت بررسی سؤال اول پژوهش (استخراج مولفه های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف) پس از کد گذاری باز و محوری و انتخابی و میزان فراوانی و درصد مولفه های تکلیف محور در نهایت ۹ مولفه اصلی و ۵۶ مولفه فرعی استخراج گردید.

با مطالعه مکرر متون پیاده شده، ۲۵۲۷ جمله دارای اهمیت ویژه انتخاب شدند. به طوری که با شیوه تجزیه و تحلیل Colaizzi نسبت به تجزیه و تحلیل داده ها اقدام گردید. در نهایت با بررسی این جملات و معانی آن ها ۵۶ جمله کلیدی گزینش شد و ۹ مولفه اصلی پژوهش انتخاب گردید.

زمینه کلی، مضامین اصلی و زیرمضمونها در جدول ۱ ارائه شده است

استفاده از نمونه کافی و مناسب و ادامه مصاحبه ها تا رسیدن به اشباع داده ها حاصل گردید. قابلیت اعتبار با تحلیل و کدگذاری داده ها توسط یک پژوهشگر با تجربه و مستقل و مقایسه با تحلیل خود پژوهشگر و همچنین، دادن نتایج تحلیل به شرکت کنندگان و گرفتن نظرات آن ها سنجیده شد. از آن جایی که در پژوهش کیفی خود پژوهشگر ابزار مطالعه است، قابلیت اعتماد در مطالعه کیفی، پژوهشگر ابزار مطالعه است، قابلیت اعتماد مطالعه کیفی به توانایی ها و تلاش خود او وابسته است (۲۳). لازم به یادآوری است که برای اجتناب از طولانی شدن کلام و ساده سازی مفهومی، مرتبط ترین نمونه ها و مصادیق پژوهشی گزارش شده است. در مراحل بعدی و الگوی نظری پس از چندین فرایند غربالگری به یک جمع بندی مورد توافق کنترل کیفیت یافته ها دست یافتیم. سرانجام پس از انجام مراحل تحلیل و ترکیب نتایج و کنترل کیفیت، یافته های استنباط شده در قالب یک الگوی تلفیقی جدید ارائه شد.

#### یافته ها

جهت پاسخ به سؤال پژوهشی، مولفه های برنامه درسی تکلیف محور از منابع در دسترس و پیشینه تحقیق، شناسایی و از طریق

جدول (۱): گزینش کدهای محوری، فراوانی تکرار محتوا در اسناد و مدارک و مشخص کردن تم های اصلی

ابعاد و مولفه های برنامه درسی تکلیف محور	مضمون فرعی	تکرار فراوانی	مضمون های اصلی
درونداد	یادگیری ترکیبی ۱۰		
پیشرفت		۲۹۲	
پاسخگو بودن	رویکرد پداگوژیکی ۷		یادگیری همخوان
اثربخشی		۳۸۹	
میزان موفقیت	دو وجهی بودن ۳۸		
ارزشیابی		۲۹	
بازنگری و تغییر	آموزش ارتباطی ۱۶۶		
طراحی نوین برنامه		۲۹۲	
شیوه های نوین یاددهی یادگیری	معناداری ۱۰		
ارزیابی		۵۴۳	
پرداختن به مسائل واقعی جامعه	کاربردگرایی ۶۱		
نارضایتی از رویکرد ساختگرا			
رویکرد ارتباطی	توانمندی در حل چالش ها ۴۰		۷۴
روش تدریس ارتباطی			
یادگیری معنادار	تداوم و پایداری عملکرد ۱۰۸		۶۷
انجام تکالیف			خودشکوفایی
محیط دانشجو محور	یادگیری عمقی ۲۵		



	واحد اساسی سرفصل	زمینه ای و موقعیتی ۷۵
	جمع آوری مطلب آموزشی	
	تدریس در کلاس درس	ارائه و نمایش تصویری ۵۰
	کار کلاسی	
	تمرین و فعالیت	ماکت ۸
	فعالیتی معنادار	
	به کارگیری درس در محیط طبیعی	پمفلت های آموزشی ۱۰
کاوشگری علمی (باران در یادگیری)	فعالیت یا عمل	
	پردازش	تکالیف نوشتاری ۱۰
	درک برای پاسخ	
	تکنیک تدریس	کتابهای درسی تعاملی ۱۳
	استراتژی های تعاملی	
	وظایف آموزشی	شبهه سازها ۳۳
	سوق دادن فراگیران	
	طی نمودن مراحل فکری	خودارزیابی ۳۳
	نیل به هدف خاص یادگیری	
	اهداف	دگراززیابی ۱۸
	روندها	
	ترتیب	چک لیستهای مراقبتی ۵
	زمان بندی	
	محصول	کارپوشه ارزشیابی عملکرد بالینی
ارزشگذاری	راهبردی یادگیری	۱۱
	مشارکت	
	منابع	ناتوانی متخصصین در طراحی
	نوع مهارت مورد یادگیری	تکالیف کاربردی ۱۵
	اهداف	
	محتوا	عدم شناسایی نیازهای دانشجو ۴۰
	مطالب قابل درک	
	فعالیت ها	عدم شناسایی نیازهای واقعی
	حمایت گری	جامعه ۱۳۰
تضاد درونی	ارتقاء سطح یادگیری	
	وابستگی به تکلیف	عدم بهره گیری از متخصصان ۲۲
	بازیابی	
	تکرار	عدم پذیرش تغییر در فلسفه ۱۲
	مرور	
	بازیابی	عدم بهره گیری از برنامه های
	افزایش فرصت های یادگیری	درسی دانشگاه های معتبر جهان ۸
	فعال کردن طرح واره های ذهنی فراگیران	
	ادغام	

ناتوانی در سازماندهی موضوعات	یادگیری فعال
۳۱	ادغام نقش ها
	یادگیری سریع
تمرکزگرایی ۲۵	خلاقیت
	استقلال شخصی
حصار عقلانیت تکنیکی ۷	توانایی ترکیب
	دست یابی به شیوه های نوین
ناتوانی در ادغام و تلفیق ۱۶۶	واقعی گرایی
	موقعیت های واقعی زندگی
نبود معیار ارزشیابی ۶۸	جهان خارج
	راهبردهای یادگیری
زمان ۲۰	تامل
	تامل درباره آموخته ها
طرح درس ۹	تأمل در نحوه عملکرد
	تامل در پیشرفت
پیش بینی نکردن امکان انعطاف	آموزش ارتباطی
۱۶	تلفیق بین تجارب کلاس با تجارب میدانی
	ایجاد پیوند بین محیط کلاس و محیط واقعی
هزینه بر بودن ۸	غیرخطی
	پویا
عدم تخصص مدرسان ۲۵	دینامیکی
تضاد بیرونی	روبینی
عدم ارائه دستورالعمل و راهنمای	برآمدنی
اجرا ۱۴	توجه به منابع اطلاعاتی
	توجه به دانش
	توجه به یادگیرنده
	توجه به جامعه
	دو وجهی بودن
	توجه همزمان به کلاس و محیط واقعی
	تاکید بر فرایند یاددهی و یادگیری
	استفاده از تکلیف های هدفمند
	برقراری ارتباط
	تکلیف معنی دار
	تشویق فراگیران به یادگیری
	تعامل و ارتباط هدفمند
	شرکت فعالانه در انجام تکالیف
	تکالیف واقعی و معنی دار
	تجارب قبلی
	نقش محوری فراگیران



نقش تسهیل گری استاد  
 رشد مهارت‌های استدلال حرفه ای  
 یادگیری موقعیتی و زمینه ای  
 تقویت خود راهبر  
 پژوهش مستقل  
 یادگیری مادام العمر  
 استفاده از فرایند تفکر  
 کار روی داده های ورودی  
 یادگیری از طریق انجام وظایف  
 آماده سازی فراگیر  
 تدوین طرح درس  
 بیان اهداف  
 راهبرد فراگیری  
 نمایش  
 نحوه انجام وظیفه

**جدول (۲):** زمینه کلی، مولفه های اصلی، مولفه های فرعی، فراوانی، درصد و رتبه ابعاد و مولفه های تاثیرگذار بر برنامه درسی مبتنی بر تکلیف

رتبه	درصد	فراوانی	مضمون فرعی	مضمونهای اصلی	ردیف
۱۳	۰.۰۰۴	۱۰	یادگیری ترکیبی		۱
۱۴	۰.۰۰۳	۷	رویکرد پداگوژیکی		۲
۷	۰.۰۱	۳۸	دووجهی بودن	یادگیری همخوان	۳
۲	۰.۰۷	۱۶۶	آموزش ارتباطی		۴
۱۳	۰.۰۰۴	۱۰	معنادار		۵
۶	۰.۰۲	۶۱	کاربردگرایی		۶
۷	۰.۰۱	۴۰	توانمندی در حل چالش‌ها		۷
۴	۰.۰۴	۱۰۸	تداوم و پایداری عملکرد		۸
۷	۰.۰۱	۲۵	یادگیری عمقی		۹
۷	۰.۰۱	۳۹	استقلال در یادگیری	خودشکوفایی	۱۰
۴	۰.۰۴	۱۰۵	بهبود مهارت‌های فراشناخت		۱۱
۷	۰.۰۱	۴۲	افزایش مسئولیت پذیری		۱۲
۷	۰.۰۱	۳۰	رضایتمندی		۱۳
۱۴	۰.۰۰۳	۸	دوسویه		۱۴
۱۳	۰.۰۰۴	۱۱	مکمل	روح جمعی	۱۵
۱۳	۰.۰۰۴	۱۰	هدفمند		۱۶
۴	۰.۰۴	۱۱۵	تلفیقی و یکپارچه		۱۷
۹	۰.۰۰۸	۱۹	مفاهیم متنوع و چندگانه	کاربرد، یکپارچگی و سازمان	۱۸
۱۲	۰.۰۰۵	۱۲	دانش عملی	دهی	۱۹
۱۳	۰.۰۰۴	۱۱	دانش سودمند		۲۰

۳	۰.۰۵	۱۳۵	مسائل جهان واقعی		۲۱
۶	۰.۰۲	۵۰	ادغام		۲۲
۱۵	۰.۰۰۲	۶	همیارانه		۲۳
۱۱	۰.۰۰۶	۱۶	روئیدنی		۲۴
۱	۰.۰۸	۲۰۷	سناریوی واقعی بالینی		۲۵
۱۴	۰.۰۰۳	۷	مذاکره ای	یادگیری در عرصه	۲۶
۵	۰.۰۳	۸۴	گروهی		۲۷
۶	۰.۰۲	۴۸	کنش و واکنش عملی		۲۸
۵	۰.۰۳	۷۵	زمینه ای و موقعیتی		۲۹
۶	۰.۰۲	۵۰	ارائه و نمایش تصویری		۳۰
۱۴	۰.۰۰۳	۸	ماکت		۳۱
۱۳	۰.۰۰۴	۱۰	پمفلت های آموزشی	کاوشگری علمی (باران در یادگیری)	۳۲
۱۳	۰.۰۰۴	۱۰	تکالیف نوشتاری		۳۳
۱۲	۰.۰۰۵	۱۳	کتابهای درسی تعاملی		۳۴
۷	۰.۰۱	۳۳	شبیه سازها		۳۵
۷	۰.۰۱	۳۳	خودارزیابی		۳۶
۱۰	۰.۰۰۷	۱۸	دگرارزیابی	تعیین ارزشها (ارزشگذاری)	۳۷
۱۵	۰.۰۰۲	۵	چک لیستهای مراقبتی		۳۸
۱۳	۰.۰۰۴	۱۱	ارزشیابی عملکرد بالینی		۳۹
۱۱	۰.۰۰۶	۱۵	ناتوانی متخصصین در طراحی تکالیف کاربردی		۴۰
۷	۰.۰۱	۴۰	عدم شناسایی نیازهای دانشجوی		۴۱
۳	۰.۰۵	۱۳۰	عدم شناسایی نیازهای واقعی جامعه		۴۲
۸	۰.۰۰۹	۲۲	عدم بهره گیری از متخصصان		۴۳
۱۲	۰.۰۰۵	۱۲	عدم پذیرش تغییر در فلسفه		۴۴
۱۴	۰.۰۰۳	۸	عدم بهره گیری از برنامه های درسی دانشگاه های معتبر جهان	تضاد درونی	۴۵
۷	۰.۰۱	۳۱	ناتوانی در سازماندهی موضوعات		۴۶
۷	۰.۰۱	۲۵	تمرکزگرایی		۴۷
۱۴	۰.۰۰۳	۷	حصار عقلانیت تکنیکی		۴۸
۲	۰.۰۷	۱۶۶	ناتوانی در ادغام و تلفیق		۴۹
۶	۰.۰۲	۶۸	نبود معیار ارزشیابی		۵۰
۹	۰.۰۰۸	۲۰	زمان	تضاد بیرونی	۵۱
۱۴	۰.۰۰۳	۹	طرح درس		۵۲

۵۳	پیش بینی نکردن امکان انعطاف	۱۶	۰.۰۰۶	۱۱
۵۴	هزینه بر بودن	۸	۰.۰۰۳	۱۴
۵۵	عدم تخصص مدرسان	۲۵	۰.۰۰۱	۷
۵۶	عدم ارائه دستورالعمل و راهنمای اجرا	۱۴	۰.۰۰۶	۱۱

همان طور که در جدول بالا مشاهده می گردد از میان ۵۶ محور به دست آمده از تحلیل در اسناد و مدارک، مهم ترین مولفه اصلی در برنامه درسی تکلیف محور (یادگیری در عرصه) و در مولفه فرعی سناریوی واقعی بالینی می باشد.



شکل (۱): الگوی پیشنهادی شاخص های برنامه درسی تکلیف محور در رشته آموزش پرستاری

## بحث و نتیجه گیری

برای بررسی مولفه ها و مفروضات مطلوب برنامه درسی مبتنی بر تکلیف با استفاده از منابع در دسترس از حوزه های مرتبط با برنامه درسی تکلیف محور که شامل پیشینه تحقیق و مبانی روانشناختی، مبانی فلسفی، مبانی جامعه شناختی، مطالعه حوزه دیدگاه ها و رویکرد های برنامه درسی، تجارب و نوآوری های آموزش تکلیف محور در کشورهای دیگر و تطابق جهانی به صورت توصیفی، کتابخانه ای و استنادی مورد مطالعه قرار گرفت. در این مرحله پایه های تئوریک و مبانی نظری در منابع و متون داخلی و خارجی شامل: کتاب ها، مقالات، تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور و سایت های اینترنتی مرتبط با موضوع مورد بررسی و اطلاعات لازم جمع آوری گردید. با مطالعه مکرر متون و اسناد و با شیوه تحلیل کلایزی نسبت به تجزیه و تحلیل داده ها اقدام گردید و در نهایت با بررسی جملات و معانی آنها ۹ مولفه اصلی و ۵۶ مولفه فرعی بعنوان مولفه های مطلوب برنامه درسی مبتنی بر تکلیف گزینش و مدل مفهومی بر اساس این مولفه ها استخراج شد. برنامه درسی مبتنی بر تکلیف یک رویکردی نوین است با دیسیپلین های مختلف یادگیری

بصورت ساختارمند و یکپارچه که فراگیر در برنامه درسی مبتنی بر تکلیف تمام دانش و مهارت های لازم برای مدیریت مشکل و توان پاسخگویی سریع به مددجو را از طریق انجام وظیفه بصورت هماهنگ و یکپارچه جهت ارتقای مهارت های ارتباطی و بالینی به کار می گیرد و همیشه چالش های زیادی در اجرای رویکرد های نوین برنامه های درسی در دنیا وجود دارد که یکی از این چالش ها در کشور ما عدم انعطاف در برنامه های آموزشی پرستاری، براساس یافته های سجادی و همکاران (۱۳۹۶)، نظام متمرکز که مقاوم در برابر تغییر فلسفه حاکم (رویکردهای موضوعی) و نیز داشتن رویکرد موضوعی و کمتر بصورت کاربردی می باشد و اینکه ماهیت رشته پرستاری بعنوان یکی از رشته های کاربردی که دانشجویان می بایست در محیط های بالین حضور پر رنگی داشته باشند همسو است (۱۶) و نیز با نتایج تحقیقات میرزاییگی و همکاران (۱۳۸۹)، که حاکی از عدم کفایت دانش آموختگان کارشناسی ارشد پرستاری در محیط های بالین است همخوان بوده و این مشکلات به نوعی نشان از عدم تطابق آموزشها با نیاز های جامعه و عدم توجه به دو وجهی بودن برنامه های درسی پرستاری یعنی (عدم توجه همزمان به

در کارآموزی ها بوده لذا اجرای کامل این شاخص به صورت همزمان (افقی و عمودی) در برنامه آموزشی پرستاری ضروری به نظر می رسد که با نتایج تحقیق نوحی و همکاران (۱۳۹۴)، همخوانی و مطابقت ندارد (۲۷).

بررسی شرایط کنونی برنامه های درسی رشته پرستاری بیانگر آن است که با وجود روند رو به رشد استفاده از رویکردهای نوین و جامعه محور در اکثر دانشگاه های دنیا نه تنها شاهد تدوین برنامه ای جامع در خصوص استفاده از راهنماها و دستور العمل های اجرای برنامه درسی مبتنی بر تکلیف در سایر کشورها نیستیم حتی تحقیقاتی نیز در این خصوص در کشور مان انجام نگرفته و تنها دو مقاله داخلی در این زمینه موجود بود که نیاز است برنامه های آموزشی همسو با نیاز های ملی و محلی و مطابق با استاندارد های جهانی تنظیم گردد. همانطور که از نتایج این پژوهش بدست آمده یکی از اهداف، تربیت برای تمام عرصه ها و محیط های متنوع و چندگانه می باشد که برنامه درسی مبتنی بر تکلیف در تدوین اهداف برنامه های درسی هر سه منبع اطلاعاتی (دانش مدون، یادگیرنده و جامعه) را بصورت همسان مورد توجه قرار می دهد ولی در آموزش پرستاری، دانشجویان کشور ما بر خلاف انتظاراتی که در سر فصل دروس پرستاری به جامعه نگری تاکید شده است حضور خود را فقط در محیط بیمارستان می بینند نه در جاهای دیگر، که لازم است تربیتی اتخاذ شود از ابتدای تحصیل در این رشته به تربیت پرستاران متخصص در زمینه های مشخص پرداخته شود، از جمله دوره های سالمندی، پرستار مهد کودک، پرستار در سالن های ورزشی.

از نظر نوحی و همکاران (۱۳۹۴)، تغییرات قابل توجهی در آموزش برنامه درسی پرستاری با رویکردهای جدید در کشورمان صورت نگرفته است و هنوز الگوی سازماندهی برنامه های درسی در دانشگاه ها ی کشور دیسیپلین محور و استاد محور بوده و رابطه استاد- شاگردی حاکم است و فراگیر محور نبوده و از شیوه های سنتی تدریس که اکثرا بصورت سخنرانی و پرسش و پاسخ و مذاکره ای است بهره می گیرند اما از رویکرد های نوین آموزشی متناسب با محتوای درسی بصورت چالشی و تلفیقی استفاده نمی شود و نیز برنامه های درسی فعلی پرستاری چالش هایی نظیر روتین محور بودن بخشهای بالینی، عدم انعطاف در برنامه های درسی و عدم توانمندی اساتید بالین و تمایل کمتر مربیان با تجربه برای حضور در محیط های آموزش بالینی و عدم توانایی فراگیران در مهارت های حل مسئله و عدم پاسخگویی سریع و حل مشکلات بخاطر محتوای غیر چالشی و متمرکز بودن نظام آموزشی روبرو هستند و نیاز هست که نظام آموزش پرستاری جهت پیشبرد اهداف، بسوی غیر متمرکز کردن برنامه های علوم پزشکی و منطبق با نیاز های محلی و توجه به نیازهای جامعه و انعکاس مسایل در محتواها حرکت کرده و

محیط کلاس و بالین)، نشأت گرفته و بازخوردی که اخذ می شود، عدم طراحی برنامه های آموزشی مناسب با واقعیتها و مسایل جامعه در رشته پرستاری و عدم استفاده از رویکرد های نوین مثل تکلیف محور و مسئله محور خسارتهای جبران ناپذیری بر سلامت جامعه و اعتبار علمی دانشگاه و مهارت های ارتباطی و مهارتی دانش آموختگان پرستاری وارد می کند (۲۴). از طرفی در سال های اخیر، همگام با تغییرات صورت گرفته در دیدگاههای برنامه های درسی، سازمان بهداشت جهانی خواستار ارتقای استانداردهای آموزشی همسو با استاندارد های جهانی برای تازه دانش آموختگان رشته پرستاری شده است (۲۵). این در حالی است که برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری ایران از سال ۱۳۷۴ تا کنون تغییر عمده ای نیافته و فقط گرایشهای جدیدی بدون زیر ساختهای لازم و نیازهای جامعه و فراگیران ایجاد شده است (۹). بنابراین نیاز اصلی و اساسی توجه به نیازهای فراگیران و نیاز های جامعه، تلفیق و ادغام دروس با همدیگر مخصوصا در رشته های پرستاری و تدوین برنامه های درسی از نوع روئیدنی و منطبق بر مسائل و نیازهای جامعه حائز اهمیت است. به طوری که امروزه برنامه های درسی آموزش پرستاری با چالش های جدی روبرو است از یکسو، برنامه های درسی حاکم موضوع محور بوده و محتوای اکثر واحد های ارائه شده پیرامون دانش نظری و با فراوانی کمتر متمرکز بر دوره های بالینی است که دیگر رویکرد موضوع محور و دیسیپلینی پاسخگوی نیاز های فراگیران رشته های علوم پزشکی نبوده و فراگیران را برای زندگی در آینده و محیط کاری متنوع و پیچیده و چندگانه آماده نمی کند و از سوی دیگر، دانش محض، به علت رشد سریع، دچار انشعابات متوالی و منجر به تخصصی شدن هر چه بیشتر رشته های علمی گردیده است و تحولات عظیم اجتماعی، سیاسی و گسترش روز افزون تکنولوژی و دگرگونیهای چشمگیر در نیاز های حرفه ای دانشجویان پرستاری به پیدایش افق های جدید میان رشته ای و رویکرد های تلفیقی منتهی شده است. با این تفاسیر و نتایج کشور های پیشرو در زمینه استفاده از رویکردهای جدید نشان داده است که ساختار و سازماندهی تلفیقی مناسب ترین شکل سازماندهی در برنامه های درسی پرستاری و علوم پزشکی تشخیص داده شده و حرکت به سوی آموزش تلفیقی و ادغام یافته از اجزای اساسی استانداردسازی نظام آموزش پزشکی و پرستاری است (۲۶) که در بررسی تطبیقی برنامه های آموزشی دانشکده های ادینبورگ، فلورانس، پنسیلوانیا، مک- مستر و کوئینزلند از استراتژیهای تلفیقی و ادغام به صورت افقی و عمودی به صورت کامل، آرایه دروس به صورت نظام مند و آرایه دروس تئوری با کارآموزی مربوط به آن به صورت همزمان (ادغام عمودی)، مشاهده گردید، در حالی که اجرای این شاخص در برنامه درسی ایران بسیار کم رنگ و فقط تا حدودی به صورت ادغام عمودی

اساتید و آگاهی بخشی به آن‌ها با همکاری کلیه دست‌اندرکاران آموزشی را ایجاد می‌نماید. عدم دسترسی به کلیه کتابهای آموزش پرستاری (برای بررسی منابع نظری) و مقالات (برای بررسی پیشینه پژوهشی) و همچنین کمبود امکانات محیطی را که ممکن است سبب ایجاد محدودیت‌هایی در فرآیند جمع‌آوری مطلوب‌تر اطلاعات شده باشد، می‌توان از دیگر محدودیت‌های پژوهش برشمرد.

در پروژه حاضر به منظور رعایت موازین اخلاقی موارد زیر به دقت مد نظر بوده و مراعات شده است:

۱. انجام مطالعه فوق هیچ‌گونه هزینه‌ای برای افرادی که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، نداشته است.
۲. کلیه اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته شده از طریق قانونی و با هماهنگی مسئولان ذیربط وزارت علوم و وزارت بهداشت می‌باشد.
۳. در استفاده، ارائه و نشر مطالب علمی امانت‌دار بوده و کلیه حقوق محققین لحاظ گردیده است.

#### تشکر و قدردانی

از همکاری تمامی اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه تبریز، اساتید گروه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز تشکر و قدر دانی می‌کنم.

فعالیت‌های یاددهی و یادگیری بصورت مشارکتی باشد و در نهایت اینکه به استفاده از رویکرد های نوین مثل برنامه درسی تکلیف محور و جامعه محور و مسئله محور، به یادگیری مادام‌العمر روی بیاورند (۲۸). عوامل زیادی در موفقیت آموزش برنامه درسی مبتنی بر تکلیف موثر هستند بعنوان مثال از دیدگاه هاردن، این مولفه‌ها عبارت‌اند از: ۱- تاکید بر مشارکت گروهی و حضور در محیط‌های شغلی متنوع و چندگانه. ۲- نقش استاد بعنوان تسهیل‌گر و مشارکت فراگیران. ۳- پیوند و تعامل بین محیط کلاس و محیط کار. ۴- تاکید بر مسایل واقعی جامعه. ۵- خودارزیابی فراگیران. ۶- تاکید بر فعالیت‌های فراشناختی و تفکر انتقادی. ۷- اثربخشی و کارایی بیشتر. اما این در حالی است که اجرای این عوامل در نظام آموزش پرستاری ما به خاطر سیستم متمرکز و عدم انعطاف پذیری و عدم نیاز سنجی، عدم مدیریت زمان و کمبود امکانات به درستی انجام نمی‌گیرد در صورتی که اکثر این فاکتورهای اثربخش در نظام‌هایی که بصورت غیر متمرکز و با حاکمیت رویکردهای سازنده‌گرای اداره می‌شوند وضعیت مطلوب‌تری دارند. بنابراین پیشنهاد می‌شود دانشجویان و تمام عوامل دانشگاه از جمله اساتید با ماهیت برنامه درسی تکلیف محور در دانشگاه و کلاس درس آشنایی داشته باشند. همچنین ناآگاهی‌های تعداد زیادی از اساتید از روش‌های برنامه درسی تکلیف محور در کلاس‌ها، لزوم تشکیل کارگاه‌هایی برای

#### References

1. Barnett R, Coate K. Engaging the Curriculum In Higher Education. Maidenhead: SRHE/Open University Press; 2005.
2. Mahmoudi, F. Classification by Ronald Harden, Iranian Planning Encyclopedia, 4-Axis Curriculum Design. 2013.
3. Yousefi Afarash M. Constructing and Validating the Iranian Scale for Assessing Lifelong Learning Approach among Medical Students. Journal of Med Edu Str 2018; 6: 423-30.
4. Jamshidi L, Mozaffari M R, Sharifi R, Moradpour H, Hamzeh H. Assessing Viewpoints of Dental Students about Factors Affecting Bridge the Gap between Theoretical Education and Practical Training in Kermanshah University of Medical Sciences. Educ Strategy Med Sci 2019; 11 (6):107-13.
5. Mehr Mohammadi M. Start small, think big. Journal of Effective Schools 2008; 2: 17-14.
6. Tan OS, Hung D. Problem-Based Learning in E-Learning Breakthroughs. Singapore: Thomson Learning; 2007.
7. De Corte E. Actief leren binnen krachtige onderwijsleeromgevingen (Active learning in a powerful learning environment). Impuls 1994; 26(4):145-56.
8. Dadgari A, Davar L, Yousefi M. Transforming problem-based learning and examining students' views. Journal of Knowledge and Heal 2008; 3 (2): 19.
9. Kermanshahi S, Memarian R, Hosseini A, Sadat ZS, Nezami F. Comparison of Postgraduate Nursing Education Program in Iran and Canada. J Med Educ Dev 2011; 1 (1): 1-3.
10. Ozan S, Karademir S, Gursel Y, Taskiran HC, Musal B. First graduates' perceptions on a problem-based and task-based learning curriculum. Educ Health (Abingdon) 2005; 18(2):256-71.
11. Richardson A, Curtis AD, Moss GP, Pearson RJ, White S, Rutten FJ. Simulated Drug Discovery Process to

- Conduct a Synoptic Assessment of Pharmacy Students. *Am J Pharm Educ* 2014;78(2):41.
12. Vakani F, Jafri W, Ahmad A, Sonawalla A, Sheerani M. Task-based learning versus problem-oriented lecture in neurology continuing medical education. *J Coll Physicians Surg Pak* 2014;24(1):23-6.
  13. Rajab AJ, AL-Dabbagh SA. The role of short in intensive task based training course in improving emergency medicine performance among interns in Duhok, Kurdistan Region, IRAQ. *Duhok Med Journal* 2011; 5(1):1-14.
  14. Harden RM, Davis MH. The Continuum of problem-based learning. *Med Teach* 2000;20(4), 301-6.
  15. Yamani N, Shater Jalali M. Integration into the curriculum with emphasis on integration in medical education. *Iranian Journal of Med Edu / Health Pro Specialty Journal* 2011;9 (11): 25-45.
  16. Sajjadi Sayyed A, Rajaii N, Mokhtari Nouri J. Comparison of Iran and Japan Postgraduate Nursing Curriculum (A Descriptive-Comparative Study). *Journal of Developmental Strides in Medical Education* 2018; 14(2): 75-82.
  17. Ozkan H, Degirmenci B, Musal B, Itil O, Akalin E, Kılınç O, et al. Task-based learning program for clinical years of medical education. *Education for Health* 2006; 19: 32-42.
  18. Cooper H, Hedges LV, Jeffreycy GV. *The Handbook of Research Synthesis and Meta-Analysis*. 2nd Ed.;2009.
  19. Zimmer L. Quantative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *J Adv Nurs* 2006; 53(3): 311-8.
  20. Sohrabi B, Azami A, Yazdani H. Pathology of Researches in the field of Islamic Management with a Transversal Approach. *State Management Perspective* 2011; 9-24: 1.
  21. Frostkhah M. *Qualitative Research Method in the Social Sciences with Emphasis on GTM Theory of Informed Publications*. 2016.
  22. Asadi M, Gholami Kh. Synthesis research on an effective teaching model in higher education. *Educational Planning Studies* 2016; 5 (9): 113-44.
  23. Stommel M, Wills CE. *Clinical research: Concepts and Principles for Advanced Practice Nurses*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004.
  24. Jafari Asl M, Jahhadzad M, Shafi'pour S Z, Ghanbari, A. Quality of Educational Services from the Viewpoint of Nursing and Midwifery Students of Guilan University Based on the Serqual Model. *Research in Med Edu* 2014; 6 (1): 50-8.
  25. Farajzadeh Z, Rakhsh Khorshid M, Izadpanah A M, Saadat Jo S A. Investigating the Factors Affecting the Quality of Education from the Nursing Graduates' Viewpoints in Birjand Hospitals. *Modern Care* 2014;11 (3): 202-196.
  26. Harden R, Crosby J, Davis MH, Howie PW, Struthers AD. Task-based learning: the answer to integration and problem-based learning in the clinical years. *Med Educ* 2000; 34(5):391 -7.
  27. Noahi E T, Ghorbani Qorani L, Abbaszadeh A. A Comparative Study of the Undergraduate Curriculum Structure in Iran with Several Nursing Faculties from Selected World Countries. *Strides in Development of Medical Education* 2015;12 (3): 450-71.
  28. Yazdian Azimi Ar, Ebadi A, Saadat S, Nevisandeh R, Ahmadi F. Professors' Viewpoints on Graduate Nursing Education. A Comparative Study on Two Different Cultural-Social Communities and International Research Literature. *Review Article* 2014; 1 (1): 13-23.

## A RESEARCH SYNTHESIS OF TASK-BASED CURRICULUM IN NURSING EDUCATION

Mohammad Azimi<sup>1\*</sup>, Shahram Ranjdoust<sup>2</sup>, Najibeh Ebadi<sup>3</sup>

Received: 15 Oct, 2019; Accepted: 17 Feb, 2020

### Abstract

**Background & Aims:** Assignment-based approach is a kind of communication teaching method that emphasizes the meaningful learning of a unit through assignments in a completely student-centered environment. Therefore, the purpose of the present study was to identify the optimal components and assumptions of task-based curriculum with respect to global experiences and theoretical foundations in nursing education.

**Materials & Methods:** The present study is of practical purpose. The approach used is qualitative and synthetic. The statistical population of this study consisted of a collection of books, articles, theoretical foundations, and global experiences related to the subject of research specifically in the task-based curriculum. Of these, the sample size included all available resources and five volumes of targeted nursing master's books. These sources were used to investigate theories in the field because they were new.

**Results:** By analyzing and integrating the findings, 9 main components: 1- Consonant learning, 2- Self-actualization, 3- Collective spirit, 4- Scientific exploration, 5- Learning in the field (Assisting in learning), 6- Defining values (Valuation), 7- Usage, Integration and Organization, 8- Internal conflict, 9- External conflict and 56 sub-components were extracted.

**Conclusion:** The results show that among the sub-components derived from the analysis of themes derived from the available resources of nursing education, the most important component in the task-based curriculum and in the sub-component is The real scenario is clinical.

**Keywords:** Nursing Education, Task-Based Curriculum, Research Synthesis

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

**Tel:** +989145960265

**Email:** mohamadazimi19861986@gmail.com

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Elementary Education, Farhangian University, Iran (Corresponding Author)

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

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Curriculum Planning, Farhangian University, Tabriz, Iran