

December-January 2020, Volume 9, Issue 6

Barriers to Lifelong Learning of Nursing Students in the Clinical Environment from the Perspective of Nursing Faculty Members: A Qualitative study

Shahla Mohammadzadeh Zarankeš¹, Parivash Jafri^{2*}, Mohammadali Hosseini³, Akhtar Jamali⁴

1- PhD Candidate of Higher Education Administration, Department of Higher Education Management, Faculty of Management and Economy, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran .

2- Associate Professor, Department of Educational Management, Faculty of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

E-mail: pjaafari@yahoo.com

3- Associate Professor, Department of Rehabilitation Management, Faculty of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Educational Management, Faculty of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: 7 Aug 2020

Accepted: 1 Jan 2021

Abstract

Introduction: Lifelong learning is an important issue in nursing education and nursing students need to understand the need to pursue learning throughout their professional life. The aim of this study was to identify the barriers to lifelong learning of nursing students in clinical learning environment from the perspective of faculty members

Methods: The present study is a qualitative study with a content analysis approach that was sampled purposefully using semi-structured reply interviews with 19 nursing teachers during 2017-2018. To ensure the accuracy of the data, the credibility, conformability, dependability and transferability were used. Data were analyzed by content analysis method using MAX-Q10 software.

Results: Barriers to lifelong learning in clinical learning environments in 6 main themes including: inadequate organizational environment, distorted professional status, lack of inter professional cooperation, poor socio-economic conditions of nurses in the health care system, lack of physical facilities - technology, culture, economy and lack of evaluation system Based on performance was identified.

Conclusions: Nursing students face a number of obstacles in the clinical learning environment that reduce their motivation for lifelong learning. It is suggested that the nursing education curriculum be developed with a lifelong learning and mechanisms be implemented with the support of the authorities.

Keywords: Lifelong Learning, Nursing Student, Clinical Education, Learning Environment, Barriers.

موانع یادگیری مادام‌العمر دانشجویان پرستاری در محیط بالین از دیدگاه مدرسین پرستاری: مطالعه کیفی

شهلا محمدزاده زرنکش^۱، پروش جعفری^{۲*}، محمد علی حسینی^۳، اختر جمالی^۴

۱- دانشجوی دکتری مدیریت آموزش عالی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: pjaafari@yahoo.com

۳- دانشیار، گروه مدیریت دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۴- استادیار، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۱۷

چکیده

مقدمه: یادگیری مادام‌العمر موضوع مهمی در آموزش پرستاری است و دانشجوی پرستاری نیاز دارد ضرورت پی‌گیری یادگیری در طول عمر حرفه‌ای خود را درک کند. هدف پژوهش حاضر شناسایی موانع یادگیری مادام‌العمر دانشجوی پرستاری در محیط یادگیری بالین از دیدگاه مدرسین پرستاری می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا است که نمونه‌گیری آن به شکل هدفمند با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته بازپاسخ، با ۱۹ تن از مدرسین پرستاری در طی سال‌های ۹۷-۱۳۹۶ انجام شد. برای اطمینان از صحت داده‌ها از معیارهای باورپذیری یا اعتبار، قابلیت یا تاییدپذیری، قابلیت اعتماد یا اطمینان‌پذیری و قابلیت انتقال یا انتقال‌پذیری استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل محتوا و با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا ۱۰ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: موانع یادگیری مادام‌العمر در محیط‌های یادگیری بالینی در ۶ درون‌مایه اصلی شامل: محیط و جو سازمانی نامناسب، جایگاه حرفه‌ای مخدوش، عدم همکاری‌های بین حرفه‌ای، شرایط اجتماعی-اقتصادی نامناسب پرستاران، نظام بهداشت و درمان، کمبود امکانات فیزیکی-فناوری و فرهنگی، اقتصادی و عدم نظام ارزشیابی مبتنی بر عملکرد شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: دانشجویان پرستاری در محیط یادگیری بالینی با موانعی متعددی روبرو هستند که سبب کاهش انگیزه آن‌ها برای یادگیری مادام‌العمر می‌شود. پیشنهاد می‌شود برنامه درسی آموزش پرستاری با یادگیری مادام‌العمر تدوین گردد و با حمایت مسئولین ساز و کارهای اجرای آن فراهم گردد.

کلیدواژه‌ها: یادگیری مادام‌العمر، دانشجوی پرستاری، آموزش بالینی، محیط یادگیری، موانع.

مقدمه

از آنچه که دانشجویان رشته‌های 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 یادگیرندگان مادام‌العمر تبدیل نمود (۳،۴).

پیمان نامه بولونیا (Bologna) که در سال ۱۹۹۹ و برای ترویج یادگیری مادام‌العمر به تصویب وزرای آموزش عالی ۲۹ کشور اروپایی در دانشگاه بولونیا رسید، تأکید می‌کند که یادگیری مادام‌العمر بخش مهمی از فعالیت‌های آموزش عالی است و دانشگاه‌ها مسئولیت دارند، در کنار ارائه

یادگیری مادام‌العمر فرایند حمایتی مداومی است که افراد را برای کسب دانش‌ها، ارزش‌ها، مهارت‌ها و خردی که برای اعتماد به نفس، خلاقیت و لذت بردن از نقش‌ها و شرایط خود در جامعه، در سراسر عمر خود نیاز دارند، توانمند می‌کند (۱). نیاز به یادگیری مادام‌العمر در مشاغل سلامت محصول سرعت تحولات علم و فناوری در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و نگرانی‌های روزافزون در مورد حفظ و ارتقاء کیفیت مراقبت در محیط‌های بالین می‌باشد (۲). تولید فزاینده اطلاعات و پیشرفت فناوری سبب‌گردیده بخش زیادی

آموزش به دانشجویان، نیازهای آن‌ها را از لحاظ یادگیری درازمدت در نظر بگیرند (۵). مطالعات متعددی بر نیاز به تغییرات عمیق در آموزش پرستاران تاکید و بیان می‌کنند، لازم است مراکز آموزش پرستاری با به کارگیری رویکرد یادگیری مادام‌العمر در آموزش دانشجویان پرستاری، بسترساز یادگیری مادام‌العمر باشند (۶:۳). به رغم تغییرات متعددی که نظام آموزش پرستاری در گذر زمان تجربه کرده است، آموزش عملی و بالینی قسمت اصلی آن بوده است (۷). تدریس بالینی به دلیل تکمیل شدن بخش اعظم یادگیری حرفه‌ای در بالین یکی از اصلی‌ترین بخش‌های فرایند آموزش است و به عنوان یکی از مهمترین قسمت‌های آموزش حرفه‌ای شناخته شده است (۸:۹).

محیط یادگیری به عنوان شبکه‌ای متقابل و پیچیده از همه شرایط و نیروهای تعریف می‌شود که از طریق آن‌ها فرایند آموزش و یادگیری اتفاق می‌افتد. محیط یادگیری بر پیامدهای یادگیری موثر است (۱۰:۹). محیط‌های بالین دارای شرایط غیر قابل پیش‌بینی و تنش‌زایی هستند که آموزش دانشجویان را تحت تاثیر قرار می‌دهند (۸). شرایط و مدیریت محیط‌های آموزش بالین نقش مهمی در ایجاد فرصت برای توسعه دانش یادگیری مادام‌العمر دارند و می‌توانند زمینه‌ساز به یادگیری مادام‌العمر را فراهم و یا بازدارنده آن باشند (۲). در اندک مطالعات انجام شده در زمینه یادگیری مادام‌العمر دانشجویان پرستاری، محیط یادگیری به عنوان یکی از عوامل اساسی برای دستیابی به یادگیری مادام‌العمر شناخته شده است (۱۱). لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی موانع یادگیری مادام‌العمر دانشجوی پرستاری در محیط یادگیری بالین از دیدگاه مدرسین پرستاری انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر با روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا انجام شد. نمونه‌ها در زمینه مطالعه حاضر صاحب نظر و دارای اطلاعات غنی بودند و نمونه‌گیری بدون طراحی قبلی، در طی فرایند پژوهش توسعه یافت. داده‌ها در طی یک مصاحبه چهره‌به‌چهره نیمه ساختاریافته (Semi structured) جمع‌آوری شدند.

در ابتدا مصاحبه با مدرسینی که دارای مدرک دکترای پرستاری بودند آغاز و پس از سه مصاحبه، داده‌ها، ضرورت حضور مدرسین با مدرک دکترای آموزش پزشکی را نیز نشان داد و ۵ تن از آنان در مصاحبه شرکت کردند. بعد از ۱۴ مصاحبه، پژوهش‌گر به انجام مصاحبه با آن دسته

از دانشجویان دکترای پرستاری که در بیمارستان و بالین نیز مشغول کار بودند هدایت شد. ۵ تن از آن‌ها به درخواست پژوهشگر پاسخ مثبت دادند. با ۱۵ تن مصاحبه حضوری و با ۴ تن مصاحبه غیر حضوری انجام شد (به دلیل مشغله کاری و ندادن وقت برای مصاحبه حضوری). برای یک تن از نمونه‌ها، متن سوالات همراه با اهداف پژوهش از طریق پست الکترونیکی ارسال و پاسخ‌های تایپ شده ایشان دریافت شد. در ۳ مورد اهداف و سوالات پژوهش از طریق واتساپ ارسال و پاسخ صوتی آن‌ها دریافت گردید. در مواردی که نیاز به پرسیدن سوالات و توضیحات بیشتر از طرف پژوهشگر و یا شرکت‌کننده وجود داشت، تماس تلفنی برقرار شد.

در پیام‌های ارسالی برای موارد غیر حضوری، تاکید شده بود که اطلاعات و هویت آن‌ها محرمانه خواهد بود و صدای آن‌ها بعد از انجام پژوهش پاک خواهد شد. لذا در صورت تمایل و داشتن رضایت به سوالات ارسالی پاسخ دهند. مکان مصاحبه دفتر محل کار مدرسین و دانشکده محل تحصیل دانشجویان دکتر بود. زمان مصاحبه با توافق آن‌ها تعیین و یک روز قبل از انجام، یادآوری گردید. متن سوالات و اهداف پژوهش قبل از دیدار حضوری از طریق پست الکترونیک برای مشارکت‌کنندگان ارسال شد. در شروع مصاحبه مجدد از رضایت آن‌ها برای شرکت در مصاحبه اطمینان حاصل و محرمانه بودن اطلاعات و هویت شرکت‌کنندگان یادآوری و برای ضبط صدا از آن‌ها اجازه گرفته شد.

سوال‌های مصاحبه به شرح زیر بود:

«درک شما از مفهوم یادگیری مادام‌العمر چیست؟ لطفاً اگر تجربه‌ای در این زمینه و در طی تدریس خود دارید توصیف نمایید.»

«به نظر شما چه عواملی در شکل‌گیری یادگیری مادام‌العمر در آموزش پرستاری در بالین اثر گذار هستند؟»

«چه عواملی می‌توانند مانع یا تسهیل‌کننده باشند؟»

با هر شرکت‌کننده فقط یک بار مصاحبه صورت گرفت و هر مصاحبه بین ۳۵-۴۵ دقیقه به طول انجامید. پس از انجام ۱۷ مصاحبه اشباع حاصل شد. برای اطمینان از به اشباع رسیدن داده‌ها دو مصاحبه دیگر نیز صورت گرفت. اشباع داده‌ها حالتی است که با جمع‌آوری داده‌ها هیچ داده جدیدی در ارتباط با مقوله پدیدار نشود و درک کاملی از پدیده تحت مطالعه حاصل گردد (۱۲:۱۳). در حین مصاحبه، براساس پاسخ مشارکت‌کننده‌گان و داده‌های به دست آمده سوالات اختصاصی تر و سوالات باز بیش‌تری مطرح

شهلا محمدزاده زرنکشی و همکاران

مراحل تحلیل داده‌ها در تمام مسیر، مشروح و مبسوط ثبت شد. اطمینان‌پذیری معادل پایایی (reliability) در پژوهش‌های کمی است و به معنی پایداری داده‌ها در طول زمان و شرایط مشابه است (۱۴). تکرار کدها نوعی اعتماد (ثبات و هماهنگی) را در داده‌ها مشخص کرد. برای پرهیز از سوگیری در تفسیر داده‌ها از یک همکار عضو هیئت علمی با مدرک دکترای پرستاری که در مطالعه شرکت نداشت، به عنوان ناظر خارجی درخواست شد مراحل گزارش کار را بررسی کند.

انتقال‌پذیری در پژوهش کیفی معادل روایی بیرونی (external validity) یا قابلیت تعمیم یافته‌ها در پژوهش کمی است (۱۴). برای سنجش آن، یافته‌های پژوهش با ۳ تن از مشارکت‌کننده‌گان جداگانه بازبینی شد که آن‌ها با ارائه پیشنهادهایی آن را تأیید کردند. داده‌ها با روش تحلیل محتوا و با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا ۱۰ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان این مطالعه مدرسینی با سابقه کار آموزشی بین ۱۰ تا ۳۵ سال بودند به تعداد ۲ تن مرد و ۱۷ تن زن که در زمان مصاحبه ۲ تن از آنان استاد، ۴ تن دانشیار، ۸ تن استادیار و ۵ تن عضو هیئت علمی در رده مربی و دانشجوی دکتری بودند. ۴ تن از خانم‌های مشارکت‌کننده و ۱ تن از آقایان، مدرسین پرستاری با مدرک دکترای آموزش پزشکی بودند (جدول ۱).

می‌شد. متن مصاحبه‌های ضبط شده پیاده و تایپ شد. تک‌مصاحبه‌دریافتی از طریق پست الکترونیکی تایپ شده بود. از نرم‌افزار مکس کیودا ۱۰ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

تحلیل داده‌ها، بعد از اولین مصاحبه آغاز و بعد از چهار مصاحبه، کدگذاری و دسته‌بندی 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. کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند در یک طبقه نام‌گذاری شدند.

برای اطمینان از صحت داده‌ها از معیارهای چهارگانه Guba & Lincoln's شامل: باورپذیری یا اعتبار (credibility) قابلیت یا تاییدپذیری (conformability)، قابلیت اعتماد یا اطمینان‌پذیری (dependability) و قابلیت انتقال یا انتقال‌پذیری (transferability) استفاده شد (۱۴). جهت اطمینان از اعتبار داده‌ها با توجه به هدف و شاخص‌های شرکت در پژوهش، از نمونه‌های مناسب برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. تعامل کافی و عمیق با مشارکت‌کنندگان برقرار شد و زمان طولانی برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها صرف گردید. همچنین متون کدگذاری شده در اختیار ۲ تن از مشارکت‌کنندگان و ۲ تن همکار عضو هیئت علمی با مدرک دکترای پرستاری که با پژوهش کیفی آشنا بودند قرار گرفت و صحت و تناسب کدهای استخراج شده بازنگری و در برخی موارد اصلاح شد. برای نیل به تاییدپذیری تمام مراحل پژوهش به ویژه

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مدرسین شرکت‌کننده در پژوهش

مشخصات	طبقات	تعداد
جنس	مونث	۱۷
	مذکر	۲
مرتبه علمی	استاد	۲
	دانشیار	۴
	استادیار	۸
	مربی، دانشجوی دکتری	۵
عنوان مدرک دکتری	دکترای پرستاری	۱۴
	دکترای آموزش پزشکی	۵
سابقه کار	۱۵-۱۰	۶
	۲۰-۱۶	۴
	۲۵-۲۱	۵
	۳۰-۲۶	۲
	۳۵-۳۱	۲

مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی شناسایی شدند (جدول ۲).

با تحلیل نظرات مشارکت‌کننده‌گان موانع یادگیری مادام‌العمر دانشجوی پرستاری در محیط‌های آموزش بالین در ۶

جدول ۲: مضامین موانع یادگیری مادام‌العمر در محیط یادگیری بالینی دانشجوی پرستاری

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدهای اولیه
۱- محیط و جوسازمانی نامناسب	- محیط و مدیریت سازمانی بازدارنده	- عدم نگرش مثبت نسبت به آموزش دانشجوی - نبود رفتارهای مشوق یادگیری - وجود رفتارهای بازدارنده یادگیری - نبود ارتباط مناسب بین کادر درمان با دانشجویان و اساتید بالین - تبعیض بین دانشجویان پرستاری با سایر دانشجویان - ایجاد موقعیت های تنش زا برای دانشجویان
۲- جایگاه حرفه‌ای مخدوش	- نامشخص بودن جایگاه دانشجوی پرستاری در محیط بالین - عدم بالندگی حرفه‌ای	- مشخص نبودن شرح وظایف دانشجوی - مشخص نبودن مرجع پاسخگویی دانشجوی - بلا تکلیفی دانشجوی در بخش - تبعیض در استفاده از امکانات آموزشی و رفاهی - بی توجهی به شان و منزلت دانشجوی پرستاری در بالین - نادیده گرفتن شان مدرسین پرستاری در بالین - روتین مداری و انجام کارها بر اساس روتین
۳- عدم همکاری‌های بین حرفه‌ای	- عدم شناخت پزشکان نسبت به نقش و جایگاه پرستاران در بالین - عدم نظام تصمیم‌گیری مشارکتی - عدم مهارت کار تیمی	- پزشک سالاری در بالین - عدم شناخت پزشکان از توانایی های علمی پرستاران - مشورت نکردن پزشک با پرستار در امر درمان و مراقبت - دخالت ندادن پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها - عدم نگرش کار تیمی در بالین - عدم مهارت در انجام کار تیمی
۴- شرایط اجتماعی-اقتصادی نامناسب پرستاران در نظام بهداشت و درمان	- بی عدالتی در پرداخت‌ها - منزلت اجتماعی پرستاران در نظام بهداشت و درمان - نیاز به درآمد زایی دانشجوی پرستاری	- عدم تناسب بین دستمزد و کار پرستار - تفاوت در تعرفه های پرداختی - عدم شناخت جامعه از حرفه پرستاری - نیازمندی دانشجوی
۵- کمبود امکانات فیزیکی - فناوری فرهنگی و اقتصادی	- فضای فیزیکی و زیرساخت فناوری ناکافی - عدم عرصه مناسب برای تجربه در بالین - ضعف زیرساخت فرهنگی - ضعف زیرساخت اقتصادی	- کمبود زیر ساخت های مورد نیاز آموزش بالین - عدم فضای فیزیکی مناسب - ناکافی بودن تجهیزات و امکانات - عدم تناسب تعداد دانشجویان با امکانات آموزشی - عدم تناسب تعداد دانشجوی با تجهیزات استفاده از فناوری - ضعف قوانین و سیاست های حمایتی دانشگاه ها (از رویکرد یادگیری مادام‌العمر) - ضعف قوانین و سیاست های حمایتی مراکز درمانی و بیمارستان ها (از رویکرد یادگیری مادام‌العمر) - اعتبار مالی ناکافی - نیاز به هزینه های زیاد برای تجهیز زیر ساخت ها
۶- نبود نظام ارزشیابی مبتنی بر عملکرد	- مشخص نبودن نوع نظام ارزشیابی - دیده نشدن تفاوت ها در ارزشیابی دانشجوی - عدم ارائه بازخورد بر عملکرد	- مشخص نبودن روند ارزشیابی - ارزشیابی سلیقه ای - نادیده گرفتن توانایی های دانشجوی در ارزشیابی - خلاء سیستم پاداش مبتنی بر عملکرد - بی انگیزه شدن دانشجوی به واسطه روند ارزشیابی فعلی

۱- محیط و جو سازمانی نامناسب
اولین درون مایه محیط سازمانی نام‌گرفت و حاصل طبقه "محیط و مدیریت سازمانی بازدارنده" بود.
از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، پیام‌های محیط آموزش دانشجوی، از عوامل تاثیرگذار بر یادگیری و استمرار آن است و می‌تواند بازدارنده و یا مشوق باشد. محیط بستر ساز ارتقاء یا سکون و راکد بودن است. در شرایط حاضر جو سازمان های درمانی- آموزشی تمایل به یادگیری مادام‌العمر را به
دانشجو القاء نمی‌کند.
یک از استاد یاران رشته آموزش پزشکی با ۱۲ سال سابقه در بالین و آموزش عنوان کرد:
"جو سازمانی مهم است. اگر من فرد مشتاق یادگرفتن در محیطی قرار بگیرم که خیلی اهمیت نمی‌دهد بعد از مدتی انگیزه نخواهم داشت."
خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۱ سال سابقه کار بالین و آموزش در این رابطه بیان داشت که:

۱- محیط و جو سازمانی نامناسب
اولین درون مایه محیط سازمانی نام‌گرفت و حاصل طبقه "محیط و مدیریت سازمانی بازدارنده" بود.
از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، پیام‌های محیط آموزش دانشجوی، از عوامل تاثیرگذار بر یادگیری و استمرار آن است و می‌تواند بازدارنده و یا مشوق باشد. محیط بستر ساز ارتقاء یا سکون و راکد بودن است. در شرایط حاضر جو سازمان های درمانی- آموزشی تمایل به یادگیری مادام‌العمر را به

”هیچ کس دانشجوی پرستاری را در بخش دوست ندارد. کم دیده میشه که یک پرستار یا سرپرستار بیاید به دانشجو به عنوان خودش نگاه کنه و بگه این آینده من است. پس نمی توان انتظار داشت دانشجو یادگیرنده مادام العمر بشه هرگز“.

از دید مشارکت کنندگان انجام کارها براساس روتین مانع بزرگی برای فکر کردن، خلاقیت، تصمیم گیری و یادگیری مستمر پرستاران است و نمی تواند انگیزه ساز یادگیری مادام العمر باشد:

تجزیه و تحلیل داده های حاصل از مصاحبه، طبقه دیگری تحت عنوان عدم بالندگی حرفه ای ایجاد نمود:

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۱ سال سابقه کاربالین و آموزش در این رابطه بیان داشت:

”روتین مداری پدر ما را در پرستاری درآورده و باعث توقف یادگیری است. حتی برای روتین ها وحدت رویه وجود ندارد و هر جا آن را متفاوت از بیمارستان دیگر انجام می دهند. روتین مداری با ایجاد کارهای اضافه پرستار را از بالین و بیمار دور کرده چه برسد به یادگیری مستمر“.

آقای استادیار و دکترای آموزش پزشکی با ۲۷ سال سابقه تدریس در این رابطه بیان داشت که:

”پرستاران برای شرکت در باز آموزی ها بی انگیزه اند. می گویند یاد بگیریم که چی؟ من باید روتین انجام بدهم. روتین جلوی یادگیری مادام العمر است“.

خانم استاد با ۳۳ سال سابقه کار عنوان کرد که:

”دانشجو در بالین برای پیاده کردن آن چه در کلاس ها آموخته محدودیت دارد، پس عملاً کار روتین را ترجیح می دهد، چراکه سیستم تشویق و یا ارزشیابی مناسب نداریم“.

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۳ سال سابقه کار در بالین و آموزش مطرح کرد که:

”دانشجویان می گویند ما با نگاه و باور دیگری امیدیم پرستاری بخوانیم، اما آنچه سیستم از ما می خواهد رباتی که یک سری کار روتین انجام دهد و گردش کار بخش را بالا ببرد. ما انگیزه ای برای یادگیری نداریم“.

۳- عدم همکاری های بین حرفه ای

این درون مایه حاصل مفاهیم ۳ طبقه بود: ”عدم شناخت پزشکان نسبت به نقش و جایگاه پرستاران در بالین“، ”عدم نظام تصمیم گیری مشارکتی (مشورت پزشک با پرستار)“ و ”عدم مهارت کار تیمی“.

از دید مدرسین شرکت کننده یکی از موانع شکل گیری

”در محیط سازمانی باید بستر مناسب برای یادگیری به وجود آید در غیر این صورت با هر سطح از تلاش، پیشرفتی حاصل نخواهد شد“.

خانم دانشیار پرستاری با ۲۴ سال سابقه تدریس و مدیریت پرستاری بیان داشت که:

”شرایط در محیط آموزشی هم میتوانند کمک کنند کار ما پیش بره و یا نگذارند که کار پیش برود“.

۲- جایگاه حرفه ای مخدوش

این درون مایه از ۲ طبقه ”نامشخص بودن جایگاه دانشجوی پرستاری در محیط بالین“ و ”عدم بالندگی حرفه ای“ پدیدار شد.

مشارکت کنندگان معتقد بودند برای شکل گرفتن یادگیری مادام العمر اول باید جایگاه حضور دانشجوی پرستاری در بالین مشخص شود. جایگاه آموزش برای دانشجوی پرستاری در بالین مشخص نیست.

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۳ سال سابقه آموزش و بالین در این رابطه چنین گفت:

”برای شکل گیری یادگیری مادام العمر باید جایگاه حضور دانشجوی پرستاری در بالین مشخص شود. دانشجویان پزشکی زیر نظر معاونت آموزشی بیمارستان ها با شرح وظایف مشخص و مرجع پاسخگویی هستند، اما دانشجویان پرستاری غالباً زیر نظر دفتر پرستاری، بدون شرح وظایف و تکلیف خود را در محیط نمی دانند. به نظر می رسد از هر فضای خالی برای جا دادن آن ها استفاده می کنند. احساس تعلق به محیط ندارند. چنین محیط هایی برای کسب تجربه بالین و کار آموزی نمی تواند دانشجویی با انگیزه یادگیری مداوم تربیت کند“.

خانم استادیار با سابقه ۱۴ سال تدریس و بالین در این رابطه بیان داشت که:

”من با بچه های عرصه کار می کنم می بینم که بی انگیزه اند. می گویند در بخش حس می کنیم نیروی زائد و مزاحم هستیم و باید در دسترس افراد نباشیم. اگر ببینند با ما برخورد می کنند“.

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۱ سال سابقه کار بالین و آموزش مطرح کرد که:

”دانشجوها شاکی هستند که وقتی در مورد ما صحبت می کنند انکار دارند در مورد یک به اصطلاح پادو و . . صحبت می کنند“.

خانم استادیار با ۲۶ سال سابقه تدریس بیان کرد که:

یادگیری مادام‌العمر در آموزش بالینی عدم شناخت جامعه پزشکی نسبت به کار و توانایی‌های حرفه‌ای پرستاران است. نگرشی که به اعتقاد آنان از طرف مدیریت مراکز درمانی و بالین نیز حمایت می‌شود و در بی‌انگیزه کردن دانشجوی پرستاری برای یادگیری مستمر نقش دارد. خانم دانشیار با ۱۷ سال سابقه تدریس در این رابطه بیان داشت:

”پزشکان شناختی نسبت به حرفه ما ندارند و مقوله ای به اسم استدلال بالینی و یا تفکر انتقادی را از یک پرستار بعید می‌دانند. پرستار را یک مطیع بی پرسش می‌دانند که از خودش فکری ندارد. متأسفانه هیچ سیستم حمایتی هم نداریم.”

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۰ سال سابقه بالین و آموزش مطرح کرد که:

”در یک تجربه شخصی پزشکی به من گفت مگر به دانشجوی پرستاری جزوه نمی‌دهند؟ مگر شما کتاب درسی دارید؟ و وقتی من منابع را معرفی کردم باورش نمی‌شد. پرستاری شناخته شده نیست.”

خانم استادیار با ۲۶ سال سابقه تدریس عنوان کرد که:

”پزشکی در بحث چالش‌ها یک زیر ساخت است که باید در نظر گرفته شود و روی آن کار شود.”

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۳ سال سابقه:

”به این دلیل که پرستاران در بالین غالباً دستور اجرا می‌کنند، پزشکان باور ندارند که پرستار می‌تونه شرایط را مدیریت بکند.”

نیود نظام تصمیم‌گیری مشارکتی، مانع دیگری است که از دید مصاحبه‌شوندگان اثر بازدارندگی برای استمرار یادگیری در دانشجوی پرستاری و پرستاران دارد:

در این رابطه خانم دانشیار پرستاری با ۱۷ سال سابقه تدریس بیان داشت:

”اگر قرار باشه من مورد مشورت قرار بگیرم خیلی چیزها باید بدونم و میرم یاد می‌گیرم و پزشک اگر بدونه کسی متوجه اقدامات بعضاً غلط او می‌شود، نگران اشتباهاتش می‌شود. اما الان پزشک می‌تواند پرستار را سرکوب کنه و بگه من دکتروم و می‌دانم چکار بکنم”

آقای استادیار با ۲۵ سال سابقه تدریس گفت:

”مشورت پزشک با پرستار در سطح پایین، یعنی راند پزشک و پرستار هم انجام نمی‌شود. حال این که مشارکت بالینی در انگیزه برای ارتقاء خیلی موثر است.”

در رابطه با آنچه عدم مهارت کار تیمی استنباط شد مدرسین بیان داشتند: کار تیمی در تمام نظام‌های پیشرفته مراقبت و درمان در دنیا مورد توجه است اما در ایران کمتر به آن بها داده می‌شود. در کوریکولوم درسی دانشجویان گروه پزشکی، برنامه‌ای برای آموزش مهارت‌های کار تیمی وجود ندارد. تیمی کار کردن انگیزه داشتن اطلاعات روز آمد و یادگیری مستمر را تقویت می‌کند و در پیدا کردن جایگاه حرفه‌ای موثر است.

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۱ سال سابقه کار آموزش و بالین در این رابطه گفت:

”اگر من پرستار به عنوان یک عضو تیم سواد نداشته باشم، در جلسه مشاوره تیمی نمی‌توانم بیمار را معرفی کنم و پیشنهاد بدهم. پس کار تیمی انگیزه می‌دهد برای یادگیری مستمر. دانشجویان در تمام مدت کار آموزشی ناظر این عدم همکای‌ها هستند، پس انگیزه یادگیری آن‌ها ضعیف می‌شود.”

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۳ سال سابقه کار آموزش و بالین بیان داشت:

”کار تیمی وجود ندارد. اجازه دخالت نمی‌دهند. حتی با پرستار برخورد می‌شود که چرا اشتباه را یادآوری کردی. مواردی که کار تیمی بشود و یا پزشک از شناسایی اشتباه خوشحال بشه و تشکر کنه بسیار محدود است.”

۴- شرایط اجتماعی-اقتصادی نامناسب پرستاران در نظام بهداشت و درمان

این درون‌مایه حاصل ۳ طبقه بود: ”بی‌عدالتی در پرداخت‌ها”، ”منزلت اجتماعی پرستاران در نظام بهداشت و درمان” نیاز به درآمد زایی دانشجوی پرستاری.”

از دید مشارکت‌کنندگان فاصله پرداختی‌ها به پزشک و پرستار زیاد است. این امر باعث بی‌انگیزه‌گی پرستاران و دانشجویان پرستاری حاضر در محیط بالین شده است و مانعی برای تمایلات یادگیری مستمر می‌باشد.

خانم دانشیار با ۱۸ سال سابقه تدریس چنین مطرح کرد:

”شاید علت مهم بی‌انگیزگی و باری به هر جهت کار کردن، عدم تناسب بین دستمزد و کاری که پرستار انجام می‌دهد باشد و قطعاً این مسئله از چشم دانشجوی حاضر در محیط دور نمی‌ماند. قطعاً انگیزه ساز نیست.”

خانم استاد با ۳۴ سال سابقه تدریس و مدیریت بیان کرد که:

”در ایران فاصله درآمدی بین پرستار و پزشک یک به

علمی و کتاب درسی دارد. این موضوع از نظر بلوغ حرفه‌ای و اجتماعی پرستاری را آسیب پذیر کرده. این هامانع تمایل یادگیری دانشجو به مستمر یاد گرفتن است."

خانم استادیار با ۲۰ سال سابقه تدریس در این رابطه بیان داشت که:

"در بالین نه تنها پرستاران و دانشجویان پرستاری در مقایسه با پزشکان شان و منزلت کافی ندارند بلکه محیط آکادمیک و بالین ما هم با هم همراه نیستند. انگار در دو محیط جدا هستیم. در دانشکده یک عضو هیئت علمی اختلافش با پزشک دو درجه و در بالین اختلافش ۱۰ درجه است. به همون فرد از دانشگاه آمده در بالین توهین میشه و سطحش میاد پایین چرا؟ حال این که او علاوه بردانش آکادمیک مهارت بالین هم دارد."

خانم استادیار با ۲۶ سال سابقه تدریس عنوان کرد که:

"سازمان فقط پزشک را می بیند، حال این که همه ارزش مندند. اگر یک روز کارگران نباشند بیمارستان را کثافت می گیرد. چشم اجتماع هم به سیستم پزشکی است." نیاز به درآمد زایی دانشجوی پرستاری به اعتقاد برخی مشارکت کنندگان یکی از موانع یادگیری و استمرار آن برای دانشجوی پرستاری است. خانم استادیار با ۳۴ سال سابقه کار تدریس و مدیریت در این رابطه بیان داشت:

"دانشجویان پرستاری اغلب ضمن درس خواندن کار می کنند. خسته در کلاس حاضر می شوند. نمی توانیم به زور به این دانشجو مطلب یاد بدهیم، پروژه بدهیم، انجام نمی دهد. تقلب و کپی برداری می کند. دیر تحویل می دهد، پس تعهدی باقی نمی ماند. لذا آن ها باید از نظر مالی تامین شوند."

خانم دانشیار با ۱۸ سال سابقه کار:

"دانشجویان پرستاری برای امرار معاش در شیفت شب کار می کنند. کار پرستاری سخت است. وقت و انرژی از دانشجو می گیرد. بیشتر دروس هم به صورت کارآموزی است و روز باید در محیط کار آموزی حاضر باشد."

خانم دانشیار با ۲۱ سال سابقه:

"ان ها از نظر مالی باید تامین شوند نداشتن دغدغه و داشتن فراغ خاطر مهم است."

۵- کمبود امکانات فیزیکی - فناوری، فرهنگی و اقتصادی

این درون مایه را ۴ طبقه تشکیل داد: "فضای فیزیکی و زیرساخت فناوری ناکافی، عدم عرصه مناسب برای تجربه در بالین، ضعف زیرساخت فرهنگی، ضعف زیرساخت اقتصادی

هزاراست. انور آب به پرستار ۱۵ هزار دلار می دهند و در مقابل هر اشتباه مسئولیت می خواهند پس پرستار خود را موظف می داند که دائم یاد بگیرد و به روز باشد. حقیقت را می دهند و او احساس بی عدالتی نمی کند و در عین حال شمشیر عدالت را دائم بالای سر خود حس می کند و می داند در صورت اشتباه باید جوابگو باشد. پس خودش می رود دنبال یادگیری."

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۳ سال سابقه در این رابطه بیان داشت که:

"نگاه به آینده اقتصادی هر رشته مهم است. به خصوص در پسرها. این بار مالی مهم است و این همه تفاوت ان ها را سرخورده و بی انگیزه می کند. برای یادگیری مستمر انگیزه لازم است."

آقای استادیار با ۲۵ سال سابقه تدریس عنوان کرد که:

"در ایران در سایر حرفه های بهداشت و درمان از جمله پزشکی، برای هر اقدام تشخیصی و درمانی تعرفه وجود دارد برای پرستاران ارائه هر نوع مراقبت حتی مراقبت تخصصی وظیفه است. این تفاوت تعرفه برای ارائه مراقبت و نوع نگاه به پرستاری در دنیا وجود ندارد. این ها تاثیرگذار است. دانشجو در محیط بالین و روابط حاکم بر آن آینده خودش را می بیند."

منزلت اجتماعی پرستاران در نظام بهداشت و درمان درون مایه دیگری بود که از صحبت ها استخراج شد و مانع مهم بر سر راه تمایلات یادگیری مادام العمر در پرستاری تعبیر گردید. به نظر مصاحبه شونده گان تا زمانی که دانشجوی پرستاری و پرستاران وجهه اجتماعی خود را به دست نیاورند حرف از یادگیری و استمرار آن بی مورد است. آن ها این موضوع را از نابرابری پرداخت ها هم مهمتر می دانستند.

خانم دانشیار با ۱۸ سال سابقه تدریس چنین مطرح کرد:

"حتی الان مشکلشان در آمد کم نیست بلکه منزلت اجتماعی است که انگیزه را سلب کرده."

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۱ سال سابقه عنوان کرد:

"جامعه حرفه پرستاری را نمی شناسد. برای خدمات پرستاری ارزش در خور قائل نیست. برای نظام بهداشت درمان این پزشکان هستند که اهمیت خاص دارند. پزشکی در نظر مردم خوب شناخته شده. مردم جامعه و حتی برخی پزشکان نمی دانند که پرستاری پایه علمی مستقل، تئوری های

از دید مشارکت کننده‌گان برای پایه‌ریزی یادگیری مادام‌العمر مهیا بودن زیر ساخت‌ها در دانشکده‌ها و محیط‌های بالین اهمیت دارد. و این زیر ساخت‌ها کافی نیست. استادیار دکترای آموزش پزشکی با ۱۱ سال سابقه تدریس و بالین معتقد بود:

“اینکه چقدر ما شرایط آموزشی راه‌ها کرده‌ایم از نظر فضای فیزیکی، تجهیزات، امکانات این نوع یادگیری مهم است.”

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۳ سال سابقه در این رابطه بیان داشت که:

“ما قبلاً با ۶-۴ دانشجو می‌رفتیم کار آموزشی الان شده ۱۶-۱۴. ما زیر ساخت برای این تعداد نداریم. تخت بیمار به این تعداد نداریم. چیدمان دانشجو در بالین سخت شده و فرصتی برای یادگیری وجود ندارد. کیفیت کلاس‌ها هم با این تعداد زیاد پایین آمده.”

عدم عرصه مناسب برای تجربه در بالین مانع دیگری بود که مشارکت کننده‌گان در بیانات خود به آن پرداختند. آقای دانشیار با سابقه ۲۶ سال تدریس و مدیریت معتقد بود:

“ایجاد زمینه تجربه، یعنی فراهم آوردن بستری که دانشجو بتواند در محیط واقعی، مابانی نظری که به او تدریس شده‌را حس و تجربه کند، گامی مهم در یادگیری است. وقتی سیستم آموزشی دانشجوی پرستاری جذب می‌کند باید برایش عرصه و محیط یادگیری مناسب را هم تعریف کند. اما در حال حاضر عرصه‌ها با کمبودهایی روبرو است.”

مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۳ سال سابقه بالین و آموزش مطرح کرد:

“برای دانشجوی پرستاری جایگاه آموزش تعریف نشده و انگار ما از یک فضای خالی استفاده می‌کنیم و چند دانشجو را آن جا قرار می‌دهیم که کار یاد بگیرند. این دانشجو را بی رغبت کرده و ما برای دانشجوی بی انگیزه نمی‌توانیم از یادگیرنده بودن صحبت کنیم.”

دانشیار پرستاری با ۲۱ سال سابقه تدریس در این رابطه بیان داشت:

“اگر محیط شرایط را ایجاد نکنه مثلاً اگر پرستار فارغ التحصیل نتونه در محیط کار سرچ کنه و مقاله بخونه اینها عوامل سازمانی و مانع است.”

در این مطالعه همچنین به ضرورت ایجاد پایه‌ها و زیرساخت‌ها اشاره شد. به اعتقاد مشارکت کننده‌گان برای

استمرار یادگیری دانشجوی پرستاری در محیط‌های بالین و پس از فارغ التحصیلی لازم است مدیران، اعم از روسا و مدیران بیمارستان‌ها، مدیران پرستاری، سوپر وایزرها و سرپرستاران با مشارکت هم و فراهم آوردن زیرساخت‌های لازم، شرایط استمرار یادگیری و فرهنگ یادگیری مادام‌العمر را در مجموعه تحت مدیریت خود تقویت و نهادینه کنند. خانم استادیار با ۱۲ سال سابقه:

ما شرایط جستجوی اطلاعات به لحاظ امکانات و یا حتی این که زمان کافی به پرستار بدهند برای رفتن دنبال سوالات خود نداریم. و مسلمان این مانع است.

از دید مشارکت کننده‌گان برای ایجاد زمینه یادگیری مادام‌العمر تغییر فرهنگ و فرهنگ سازی لازم است. خانم استادیار با ۱۲ سال سابقه:

برای یادگیری مادام‌العمر تغییر فرهنگ لازم است. فرهنگ استاد، سازمان و دانشجویان آن سازمان. این کار در طول زمان اتفاق می‌افتد. ما نیاز به یک زیر ساخت فرهنگی داریم.

خانم استاد پرستاری با ۳۱ سال تدریس و مدیریت بیان کرد که:

“برای پذیرش یادگیری مادام‌العمر به یک شخم زنی فرهنگی کامل نیاز داریم. کار بسیار سختی است. فرهنگ نه تنها در پرستاری، در تمام رشته‌ها غلط است. اگر کار فرهنگی نشه تلاش ما بیهوده است.”

خانم دانشیار با ۲۵ سال سابقه تدریس و مدیریت در این رابطه بیان داشت که:

“فرهنگ سازی و خیلی چیزهای دیگه در این داستان باید دست به دست هم بدهند که مابه نتیجه‌ای که مد نظرمون هست برسیم. هنوز در فرهنگ مدیران مراکز درمانی و دانشگاهی ما نگاه به یادگیری مادام‌العمر برای پرستار و دانشجوی پرستاری وجود ندارد.”

خانم استادیار پرستاری با ۲۳ سال سابقه تدریس بیان کرد که:

“تا فرهنگ سازی نشود نمی‌توان نگرش را درجهت یادگیری مادام‌العمر تغییر داد.”

مشارکت کنندگان همچنین به هزینه‌هایی که باید در نظر گرفته شود اشاره کردند و اعتبار مالی باید به این کارها اختصاص یابد و اشاره کردند که اولویت سیستم‌های درمان و دانشکده‌ها این امر نیست. که درون مایه “زیر ساخت اقتصادی” از آن استنباط گردید. از دید آنان نبود زیر ساخت

خانم دانشیار با ۲۵ سال سابقه تدریس و مدیریت چنین عنوان کرد:

”باید این احساس در فرد دانشجو یا پرستار به وجود بیاید که اگر بیش‌تر بدون بیش‌تر بهش توجه میشه و در جامعه بیش‌تر ازش قدردانی میشه و این‌ها زیر ساخت‌های سختی داره.“

عدم ارائه بازخورد بر عملکرد نیز از سوی مشارکت‌کننده گان مانع یادگیری مادالمر شناسایی شد.

خانم استادیار به ۱۱ سال سابقه کار بیان داشت:

فیدبک دادن به افراد مهم است. دانشجو اگر بدون کار را که انجام می‌ده درست و مسیر درست، ادامه می‌ده. تشویق میشه. من اگر بدانم مطالعه کنم در شغل پیشرفت خواهم کرد میروم سمتش، چرا نروم. اما اگر فکر کنم یادگیرم یا نه فرقی نخواهد داشت، دنبالش نخواهم رفت. دانشجو هم باید بازخورد بگیرد.“

خانم دانشیار با ۲۵ سال سابقه تدریس و مدیریت ذکر کرد که:

”بسیاری از ما به دانشجو به کارهای دانشجو فیدبک نمی‌دهیم. باید تفاوت بین دانشجوی دارای تفکر انتقادی و مدام در پی یادگیری از دانشجویی که باری به هر حال جلو میره در ارزشیابی‌ها دیده شود. والا انکار دوغ و دوشاب یکی است.“ در ارزشیابی هم جایی برای بازخورد نداریم.

بحث

این مطالعه با هدف تبیین موانع یادگیری مادام‌العمر در محیط یادگیری دانشجوی پرستاری در بالین، دیدگاه اساتید پرستاری را در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ مورد بررسی قرار داد. موانع یادگیری مادام‌العمر در آموزش دانشجوی پرستاری در محیط‌های بالین در ۶ درون‌مایه اصلی شامل: محیط و جو سازمانی نامناسب، جایگاه حرفه‌ای مخدوش، عدم همکاری‌های بین حرفه‌ای، شرایط اجتماعی-اقتصادی نامناسب پرستاران در نظام بهداشت و درمان، ضعف امکانات فیزیکی-فناوری، فرهنگی و اقتصادی و نبود نظام ارزشیابی مبتنی بر عملکرد شناسایی شدند.

مضمون ”محیط و جو سازمانی“ به ”محیط و مدیریت سازمانی بازدارنده“ اشاره دارد. مدرسین شرکت‌کننده در مطالعه معتقد بودند، جو و محیط آموزش باید تمایل به یادگیری را به دانشجو القاء و بستر مناسب برای یادگیری را فراهم سازد. در مطالعه قنبری و همکاران نیز محیط

های اقتصادی می‌تواند مانع شکل‌گیری یادگیری مادام‌العمر باشد.

۶- نبود نظام ارزشیابی مبتنی بر عملکرد

این درون‌مایه ۳ طبقه داشت: ”مشخص نبودن نوع نظام ارزشیابی“ و ”دیده نشدن تفاوت‌ها در ارزشیابی دانشجو“ و ”عدم ارائه بازخورد بر عملکرد“.

در این پژوهش یکی از عوامل انگیزشی برای تداوم و استمرار یادگیری، وجود نظام ارزشیابی بر مبنای عملکرد و رفتارها شناسایی شد. اساتید معتقد بودند در حال حاضر این سیستم وجود ندارد.

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۳ سال سابقه در این رابطه بیان داشت که:

”در بالین نوع سیستم ارزشیابی خیلی مشخص نیست. دانشجو سردرگم است. مربی هم حضور دائم ندارد. دانشجو هم بی‌انگیزه کار میکند. می‌گوید درست انجام بدهم کسی از من تشکر نمی‌کند و غلط انجام دهم با من برخورد می‌کنند. این چالش در کارآموزی‌های ما عمده است و مسلماً با این چالش‌ها ما به سمت یادگیری مادالمر نخواهیم رفت

خانم استادیار با ۱۱ سال سابقه تدریس و بالین در این رابطه بیان داشت که:

ساختار ارزشیابی دانشجو در بالین یادگیری مادالمر را تبلیغ نمی‌کند و این خود مانعی است. سیستم تشویق و یا ارزشیابی مناسب نداریم در حالی که نظام ارزشیابی خیلی تاثیر گذار است

دیده نشدن تفاوت‌ها مانع دیگری بود که از سوی شرکت‌کننده گان در رابطه با نظام ارزشیابی عنوان شد. خانم استادیار پرستاری با ۱۶ سال سابقه تدریس بیان داشت

”اگر نگاه قالب سازمان و مدیریت‌ها دیدن تفاوت‌ها باشد، می‌تونه انگیزه برای فرد ایجاد کنه که خودش رابه روز کنه و همواره به فکر یادگیری باشه. نظام ارزشیابی خیلی تاثیر گذار است.“

خانم مربی و دانشجوی دکترای پرستاری با ۱۰ سال سابقه کار آموزش و بالین چنین مطرح کرد:

”سیستم ارزشیابی طوری نیست که تفاوت‌ها دیده شود این اثر منفی دارد. می‌گه علم با سابقه‌تر از ما به روز نیست، کار می‌کنند، سیستم باهاشون همراهی می‌کنه، من یاد بگیرم کی اهمیت می‌دهد؟“

یادگیری شامل تنش‌های محیطی و تنش‌های ناشی از عملکرد سازمان‌ها، یکی از چالش‌های دستیابی به یادگیری مادام‌العمر در پرستاری شناسایی شد (۱۱). همچنین رفیعی و همکاران خصوصیات محیط کار و شرایطی از قبیل شیوه مدیریت، منابع و امکانات، تعداد نیروی انسانی، فضا و تجهیزات را در چگونگی گذار مناسب دانشجو از نقش دانشجویی به پرستار حرفه‌ای مهم ارزیابی کردند (۱۵). که همسو با یافته پژوهش حاضر می‌باشد. Nolan بیان می‌کند: هر نظامی برای به دست آوردن نتایجی طراحی شده است. اگر از نتایجی که نظام مراقبت‌های بهداشتی ارائه داده، رضایت حاصل نشده است، پس این نظام نیاز به تغییر دارد. نیاز به تغییر نیز به طور مستقیم منجر به تولید ایده‌هایی به منظور ایجاد تغییر خواهد شد (۱۶). اولویت‌های متفاوتی در بین مدیران مراقبت‌های بهداشتی - درمانی و نهادهای حرفه‌ای (با توجه به دیدگاه‌های سیاسی و سازمانی آن‌ها) در مورد تغییر و حرکت به سمت یادگیری مادام‌العمر وجود دارد که نیازهای آموزشی متخصصان مراقبت‌های سلامت را تحت تاثیر قرار می‌دهد، لذا انتظار برای تغییر و پیاده‌سازی یادگیری مادام‌العمر میسر نخواهد شد مگر در گستره برنامه‌ها و مدیریت حمایت‌کننده‌ای که همه جوانب و زمینه‌های حرکت به سمت این هدف را مورد بررسی قرار داده و تمایل به رسیدن به این مطلوب را در برنامه‌های خود داشته باشند (۲).

مضمون "جایگاه حرفه‌ای مخدوش" از مضامین فرعی "جایگاه دانشجوی پرستاری در محیط بالین" و "عدم بالنده‌گی حرفه‌ای" استنتاج شد. یافته‌ها نشان داد نامشخص بودن جایگاه حضور دانشجوی پرستاری در بالین از عوامل بی‌انگیزگی او می‌باشد. برازپردنجانی و همکاران مطرح می‌کنند که محیط کار و ارزش‌های اخلاقی درک شده در محل کار، پذیرنده بودن محیط آموزش، عوامل مؤثری در یادگیری و شکل‌دهنده هویت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری هستند (۱۷). همچنین در مطالعات، نگاه برخی پرستاران به دانشجویان پرستاری به عنوان یک بار اضافه یکی از چالش‌های آموزشی (۱۸) و سرگردانی دانشجویان و تنش‌ها با بودن تماس آن‌ها با کادر درمان، از جمله مشکلات و موانع یادگیری دانشجو در آموزش‌های بالینی معرفی شده است (۱۹). مشکلات کمبود محیط برای کار آموزی با توجه به رشد تعداد دانشجویان پرستاری در کالیفرنیا امریکا نیز گزارش شده است (۲۰) که همگی با یافته‌های پژوهش

حاضر همخوانی دارد. دانشجوی پرستاری نیاز دارد مورد احترام پرستاران، مربیان بالین خود، و کادر درمان باشد و در محیط دیده شود و به این باور برسد که از نظر وجهه اجتماعی، فردی مهم و تاثیر گذار است. یافته‌ها همچنین نشان داد، انجام اقدامات پرستاری به صورت روتین مانع بزرگی در پیشرفت و بالنده‌گی حرفه‌ای پرستاران است و ضرورت استمرار یادگیری و آشنایی با مهارت‌های فراشناخت مورد نیاز آن‌ها راتحت تاثیر قرار می‌دهد. شهسواری اصفهانی نیز معتقد است روتین‌ها با رفتارهای همیشگی (عاداتی) و اولویت دادن به حل مشکلات به روشی آشنا و مرسوم مانع خلاقیت هستند. او می‌نویسد: پرستاران لفظ روتین را برای کارهای معمول و اقداماتی مانند، گرفتن علائم حیاتی، تجویز داروها، نوشتن پرونده با یک روش مرسوم و روزمره به کار می‌برند و کارهای غیر روتین را برای کاربرد دانش یعنی اقداماتی که نیاز به بررسی بیمار، قضاوت و اقدام دارد، استفاده می‌کنند (۲۱) به هر حال اقدامات روتین مانع از فکر کردن پرستاران می‌شود و با کارهای اضافی که ایجاد می‌کند پرستار را از بالین و بیمار دور نگه می‌دارد، به طوری که پرستار نیاز به یادگیری را احساس نمی‌کند. دانشجوی پرستاری در این محیط از آنچه می‌بیند، یاد می‌گیرد. در پژوهش‌ها قوانین پیچیده بیمارستان‌ها، عدم شناخت قابلیت‌های پرستاری، به کارگماردن پرستاران در کار غیر پرستاری، به عنوان موانع در ایفای نقش حرفه‌ای پرستاران شناخته شده است (۱۴، ۲۲-۲۴). عملکرد حرفه‌ای از شاخص‌های توسعه حرفه‌ای پرستاران و انگیزه ساز مهمی برای استمرار یادگیری است (۲۵، ۴). لذا برای داشتن دانشجوی پرستاری دارای انگیزه یادگیری مادام‌العمر در بالین لازم است قوانین آموزش بالینی و نقش و جایگاه دانشجوی پرستاری در بالین باز تعریف و انجام مراقبت‌های پرستاری بر اساس استانداردهای مصوب الزامی گردد.

مضمون "همکاری‌های بین حرفه‌ای" حاصل تحلیل داده‌های سه مضمون فرعی: عدم شناخت پزشکان نسبت به نقش و جایگاه پرستاران در بالین، عدم نظام تصمیم‌گیری مشارکتی، عدم مهارت کار تیمی می‌باشد. در این پژوهش باور و نگرش پزشکی نسبت به حرفه پرستاری یکی از موانع شکل‌گیری یادگیری مادام‌العمر شناخته شد. همسو با این نظرات برازپردنجانی و همکاران (۱۷) می‌نویسد: دانشجویان از رفتارهای تحقیرآمیز برخی از پزشکان به عنوان یکی از موارد کاهش دهنده انگیزه برای یادگیری شاکی بودند. در

دوره‌های آموزش‌های مدون همکاری تیمی- مشارکتی در گروه‌های مختلف برای آن‌ها برگزار شود.

مضمون شرایط اجتماعی- اقتصادی نامناسب پرستاران در نظام بهداشت و درمان حاصل یافته‌های سه مفهوم بود: بی‌عدالتی در پرداخت، منزلت اجتماعی پرستاران در نظام بهداشت و درمان، نیاز به درآمد زایی دانشجوی پرستاری. در این پژوهش مشخص شد، بی‌عدالتی در پرداخت‌ها، یعنی عدم تناسب بین دستمزد و کاری که پرستار انجام می‌دهد و همچنین منزلت اجتماعی پرستاران عامل مهمی در بی‌انگیزه کردن دانشجویان پرستاری برای استمرار یادگیری می‌باشد. مدرسین شرکت کننده در پژوهش معتقد بودند این همه تفاوت در پرداخت‌های پزشک و پرستار، دانشجویان را به عنوان پرستاران آینده سرخورده و بی‌انگیزه می‌کند. همسو با این یافته برآوردنجانگی و همکاری در مطالعه خود از دیدگاه دانشجویان پرستاری، عوامل زیر را شرایط موثر در "هویت حرفه‌ای خدشه دار" معرفی کردند: فقدان تقدیر و تشکر، نا دیده گرفته شدن نقش پرستار و اهمیت مراقبت پرستاری، عدم دریافت بازخورد مناسب از سوی نظام بهداشت و درمان، تبعیض و تفاوت در کیفیت خدمات رفاهی و آموزشی و احترام در تعاملات (۱۷). رعایت تناسب و عدالت در پرداخت‌ها با افزایش انگیزه می‌تواند به تمایلات یادگیری افراد شتاب و جهت مناسب بدهد. تا زمانی که شرایط ارتقاء وجهه اجتماعی پرستاران فراهم نشود، فرایند یادگیری مادام‌العمر به‌کندی پیش خواهد رفت.

در این پژوهش همچنین، نیاز مالی دانشجوی پرستاری به کار در حین تحصیل از موانع یادگیری مادام‌العمر شناخته شد. دانشجوی پرستاری برای امرار معاش با توجه به این که قسمت زیادی از دروس پرستاری به صورت کارآموزی است و روز باید در محیط بالین حاضر باشد، در شیفت شب کار می‌کند، که با توجه به ماهیت سخت کار پرستاری، وقت و انرژی زیادی از دانشجوی می‌گیرد. این خستگی مانع بزرگی برای یادگیری می‌باشد. ایجاد تعادل بین کار دانشجویی و تحصیل، صورتی که دانشجویان بتوانند هم در عین رفع نیازهای اقتصادی، از فرصت‌های آموزشی خود استفاده بهینه ببرند می‌تواند در ایجاد انگیزه برای یادگیری مستمر نقش داشته باشد.

کمبود امکانات فیزیکی و فناوری مضمونی متشکل از چهار مضمون فرعی بود: فضای فیزیکی و زیرساخت فناوری ناکافی، عدم وجود عرصه مناسب برای تجربه در بالین،

مطالعه آن‌ها، تفاوت در کیفیت سرویس و خدمات رفاهی و آموزشی، احترام در تعاملات، رایج‌ترین شکل تبعیض بین پرستاری و پزشکی عنوان شد. آن‌ها معتقدند تفکر پزشک‌سالاری حاکم بر نظام مراقبت سلامت از عوامل موثر در "گذار دشوار" دانشجویان به مرحله پرستاری است. در این نوع نگرش قدرت تفکر و دانش پرستاران ارزش چندانی نخواهد داشت (۱۷). در ایران به دلایل متعدد و از جمله نگرش و حمایت مدیران ارشد نظام بهداشت و درمان، برخی از پزشکان خود را تنها نیروی موثر و واقعی در امر درمان و مراقبت می‌دانند و شناختی نسبت به کار و توانایی‌های حرفه‌ای پرستاران ندارند. این عوامل اثر بازدارنده‌گی برای استمرار یادگیری در دانشجوی پرستاری و پرستاران دارد.

در مطالعه حاضر همچنین، عدم نظام تصمیم‌گیری مشارکتی و عدم مهارت در انجام کار تیمی نیز از موانع استمرار یادگیری در پرستاران و دانشجویان پرستاری شناخته شد. ارجح بودن درمان بر پیش‌گیری و مراقبت در کشور ایران از عوامل موثر در نبود تصمیم‌گیری مشارکتی بیان شد. در مطالعات متعدد، جنسیت، تفاوت‌های طبقاتی، ساختارهای سلسله‌مراتب سازمانی، اعتقاد پزشکان، تبعیض در تقسیم قدرت، دریافت توجه از سوی جامعه، اشکال نظام آموزشی و تفاوت دستمزد، شان و موقعیت اجتماعی از عوامل موثر در عدم مشارکت بیان شده است (۱۸، ۱۹، ۲۰). که همگی همسو با یافته‌های مطالعه حاضر است. Falana و همکاران می‌نویسند که نبود مشارکت باعث ناهماهنگی در مراقبت، عدم رضایت بیمار و نگرش منفی نسبت به خدمات درمانی می‌شود (۱۹) و با ایجاد درگیری مزمین بین پرستاران و پزشکان، افزایش خطاهای طبی و مرگ بیماران را سبب خواهد شد. در محیط‌های حرفه‌ای برای تصمیم‌گیری بالینی اغلب اختیارات و تخصص‌های پرستاران در نظر گرفته نمی‌شود و آنان فقط انتقال‌دهنده‌ی اطلاعات هستند (۱۷). توانایی کار تیمی، انگیزه پرستاران را برای یادگیری مستمر و به‌روز نگه داشتن دانش، در مقابل دیگر اعضای تیم تقویت می‌کند و در پیدا کردن جایگاه حرفه‌ای پرستار موثر است، لذا ضروری است، آموزش مشارکت و رویکرد‌های کار تیمی در برنامه‌های درسی گروه علوم پزشکی از جمله پزشکان گنجانده شود و قوانین سازمانی مدرسین را ملزم به آموزش این مهم و رعایت اصول آن بنمایند. به نظر می‌رسد تا قبل از فراهم شدن شرایط قانونی اجرای این آموزش‌ها، برای ارتقاء نگرش کار تیمی و مشارکتی دانشجویان پزشکی،

ضعف زیر ساخت فرهنگی، ضعف زیرساخت اقتصادی.

شناخت زیرساخت‌ها جهت شناسایی موانع و چالش‌ها ضروری است. در این پژوهش وجود زیر ساخت‌های فنی از نظر فضای فیزیکی، تجهیزات، شرایط آموزش بهینه از قبیل کامپیوتر، اینترنت، کتابخانه غنی، در دانشکده‌ها و محیط‌های بالین، فراهم آوردن بستری که دانشجو بتواند در محیط واقعی مبانی نظری را که به او تدریس شده حس و تجربه کند، جایگاه حضورش در بالین مشخص باشد، شرح وظایف داشته و مسئولیت در مقابل اقدامات مراقبتی برای او تعریف شود، از ضروریات یادگیری مادام‌العمر در آموزش بالین دانشجوی پرستاری شناخته شد.

در گزارش نشست انجمن پرستاری و کالج پزشکی امریکا، موانع گسترش یادگیری مادام‌العمر در حرفه‌های سلامت، پشتیبانی مالی و تدارکاتی ناکافی و ناهماهنگی در فناوری اطلاعات سلامت عنوان شد (۲). بهره‌گیری از نظام مدیریتی حمایت‌کننده و همسو، رعایت تناسب بین تعداد دانشجویان و امکانات فیزیکی - فناوری و نیروی انسانی، استاندارد سازی مراقبت‌ها و محیط‌های آموزش بالین، می‌تواند بستر ساز یادگیری مادام‌العمر در آموزش دانشجوی پرستاری در بالین باشد.

یافته دیگر این پژوهش نیاز به فرهنگ سازی برای دستیابی به نگرش یادگیری مادام‌العمر است. این یافته با یافته‌های کامیاب و همکاران همسو می‌باشد که تاکید می‌کردند انگیزه‌های افراد برای یادگیری، از بستر فرهنگی محیط آن‌ها تأثیر می‌پذیرد. بنابراین، یکی از نظام‌هایی که باید در آن تغییراتی را با توجه به رویکرد یادگیری مادام‌العمر ایجاد نمود، بخش زیرساخت‌های فرهنگی است (۲۶). جهت نهادینه شدن فرهنگ یادگیری مادام‌العمر، ایجاد تغییراتی در زیرساخت فرهنگی جامعه مورد نیاز است. افراد باید فرضیه‌های پذیرفته شده خود را کنار زده و یادگیری را به عنوان یک پیامد غیر قابل اجتناب در زندگی بپذیرند (۲۷). یافته‌های این مطالعه نشان داد که یادگیری مادام‌العمر یک موضوع فردی نیست و در ارتباط تنگاتنگ با عوامل گوناگونی می‌باشد. برای نهادینه کردن فرهنگ این نوع یادگیری در جامعه پرستاری، باید سیاست‌گذاران و مدیران و مدرسین و پرستاران بالین همگی در جهت پوشش دادن به ابعاد گوناگون این مفهوم تلاش کنند. چرا که برای تطابق با تغییرات سریع و جهانی در علم و فناوری پذیرش جایگاه یادگیری مادام‌العمر به عنوان یک ضرورت، اجتناب ناپذیر

است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد آموزش دانشجویان پرستاری در محیط بالین با مشکلاتی روبرو است که نقطه مقابل یادگیری مادام‌العمر قرار گرفته است. مشکلاتی که با بی‌انگیزه کردن دانشجوی پرستاری مانع بزرگی برای تمایلات یادگیری مادام‌العمر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود با همکاری همه جانبه قانون‌گذاران و برنامه‌ریزان نظام بهداشت و درمان و آموزش پرستاری، رویکردهای فعلی به آموزش پرستاری با تغییر قوانین آموزش بالین، باز تعریف نقش و جایگاه دانشجوی پرستاری در بالین، انجام مراقبت‌های پرستاری بر اساس استانداردهای مصوب تغییر یابد و زیر ساخت‌های فنی و شرایط بهینه تجربه در بالین فراهم گردد. از آنجا که یافته‌های این پژوهش کیفی با روش مصاحبه و مبتنی بر زمینه و شرایط خاص دانشگاه‌هایی است که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند بنابراین قابلیت تعمیم به سایر دانشگاه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد.

سیاسگزاری

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه مقطع دکترای شهلا محمدزاده و با راهنمایی خانم دکتر پریش جعفری در رشته مدیریت آموزش عالی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد که پروپوزال آن در تاریخ ۱۳۹۶/۶/۱۴ با شماره ثبتی ۱۰/۳۴۵۶ به تصویب رسید. پژوهشگران این مطالعه از مدرسین بزرگوار که در انجام پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر می‌نمایند و برایشان آرزوی توفیق و سلامت دارند.

تضاد منافع

هیچ یک از نویسندگان این مطالعه تعارض منافی برای انتشار این مقاله ندارند.

References

1. Laal M, Salamati P. Lifelong learning: why do we need it? *Procedia- Social and Behavioral Sciences*.2012; 31: 399- 403. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.12.073>
2. The American Association of Medical Colleges (AAMC) &The American Association of Colleges of Nursing (AACN). Lifelong learning in medicine and nursing. Final conference Report. 2010; 8-58 <http://www.aacn.nche.edu/educationresources/MacyReport>.
3. Mi M, Riley-Doucette C. Health professions students' lifelong learning orientation: Associations with information skills and self-efficacy. *Evidence Based Library and Information Practice*.2016; 11(2):121-135. <https://doi.org/10.18438/B8PP8W>
4. Novak MK, Palladino C, Ange B, Richardson D. Measuring health professions students' orientation toward lifelong learning. *Journal of Allied Health*. 2014;43(3):146-9 PMID: 25194060.
5. Kazu H, Demiralp E. Faculty members' views on the effectiveness of teacher training programs to Upskill Life-Long Learning Competence. *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*. 2016; 16 (63):205-224. <https://doi.org/10.14689/ejer.2016.63.12>
6. Steelman VM. Engaging in Lifelong learning to lead the Way. *AORN Journal*.2014; 99(5): 557-559 <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.03.001>
7. Dunbar-Jacob J, Nativio D, Khalil H. Impact of doctor of nursing practice education in shaping health care systems for the future. *Journal of Nursing Education*.2013; 52(8):423-427. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130719-03>
8. Shanahan CF, Benfer EA. Adaptive clinical teaching. *Clinical Law Review* 2013; 19: 517-553. <https://scholarship.law.georgetown.edu/facpub/1193>
9. Haghani F, Hojat M. Challenges of clinical education in the health system. *Journal of Education and Ethics in Nursing*.2013;2(3):9-19. <http://ethic.jums.ac.ir/article-1-78-fa.html>
10. Sayed-Hassan RM, Bashour HN, Koulsi AY. Patient attitudes towards medical students at Damascus University teaching hospitals. *BMC Medical Education*.2012; 12(1): 13. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-13>
11. Qanbari Qalehsari M, Khaghanizadeh M, Ebadi A. Lifelong learning strategies in nursing: A systematic review. *Electronic Physician*. 2017; 9(10): 5541-5550. <http://www.e physician.ir>. <https://doi.org/10.19082/5541>
12. Polit DF, Beck CT. [Essentials of Nursig Research:Methods, Appraised, and Utilization]. Translated by: Sharifinia H. Nazari R. Seyadi J. 6th Edition; Theran, Hakim Hidaji Co.2010;308. <https://www.chaponashr.ir/hakim-hidgi>
13. Strauss A, Corbin J. [Basics of Qualitative Research: Grounded Theory, Procedures and Techniques]. Translated by: Mohammadi, B. 3rd Edition; Theran, Institute for Humanities and Cultural Stadies Co; 2011; 187. www.adinehbook.com
14. Parvizi S, Adib Haj Bagheri M, Salsali M. [Principles and methods in qualitative research]. Publishers: Iran University Sciences and Health Services & Jamee Negar Publishing House(JPH) ; 2015. <https://jph.ir/>
15. Rafii F, Sajadi Hezaveh M, Seyedfatemi N, Rezaei M .[Factors affecting the process of role transition from nursing student to clinical nurse: A Grounded Theory Study]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2015; 27(92): 44-56. <http://ijn.iiums.ac.ir/article-1-1996-en.html>
16. Nolan TW. Understanding medical systems. *Annals of Internal Medicine*. 1998;128(4):293-8. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-128-4-199802150-00009>
17. Baraz-Pordanjani SH, Memarian R, Vanaki Z. [Damaged professional identity as a barrier to Iranian nursing students 'Clinical learning: a qualitative study]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(3): 1-15. <http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-101-en.html>
18. Amsalu E, Boru B, Getahun F, Tulu B. Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: A hospital based cross-sectional study. *BMC Nursing*. [Internet] 2014; 13(1): 37. <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/37>. <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0037-7>
19. Falana TD, Afolabi OT, Adebayo AM, Ilesanmi OS. Collaboration between doctors and nurses in a tertiary health facility in South West Nigeria: implication for effective healthcare delivery. *International Journal of Caring Sciences*. 2016; 9(1):165-173. www.internationaljournalofcaring-sciences.org

20. Elsous A, Radwan M, Mohsen S. Nurses and physicians' attitudes toward nurse- physician collaboration: A survey from Gaza Strip. *Palestine Nursing Research and Practice*. 2017; (6):1- 7. <https://doi.org/10.1155/2017/7406278>
21. Shahsavari Isfahani S. [Exploring creativity process in nursing practice: designing a model]. PhD Thesis in Nursing. Tehran. Nursing Department; University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.2014.
22. Kermanshahi A, Parvinian AL. [Barriers to implementation of evidence- based care: Viewpoints of nursing staff]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12(2):84-92. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1720-en.html>
23. Bagherian B, Nematollahi MS, Sabzevari SS, Nouhi E. [Nursing managers views of the educational hospital of Kerman University of Medical Sciences regarding barriers of nurses' roles performance]. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; 13 (8 655-665):. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1734-en.html>
24. Moghadarikoosha M, Mohammadi N, Khalili Z, Oshvandi K, Faradmal J, Chavoshi Nia M. [Barriers of clinical education from nursing students' points of view]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty*.2016; 24(4):92-97. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1482-en.html>
25. Murdoch D, Whittle ES. Generic skills in medical education: developing the tools for successful lifelong learning. *Medical Education*.2012; 46: 120-28. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04065.x>
26. Kamyabi M, Foroughi-Abari AA, Yarmohammadian MH. [Identifying the changes in cultural infrastructure towards lifelong learning: Professors' viewpoint]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*.2018; 7(1): 60-71 jqr1.kmu.ac.ir
27. EsginGunderE. Third age perspectives on lifelong learning: Third Age University. *Procedia - Social and Behavioral Science*. 2014; 116: 1165-9. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.363>