



دانشگاه علوم پزشکی
و
خدمات بهداشتی درمانی زابل

پرسشنامه طرح تحقیقاتی

نام و نام خانوادگی مجری طرح : مژگان رهنما

سازمان متبوع : دانشگاه علوم پزشکی زابل (دانشکده پرستاری مامایی زابل)

عنوان طرح به فارسی :

تبیین تجارب زیسته دانشجویان پرستاری از محیط های بالینی: یک مطالعه پدیدار شناسی

عنوان طرح به انگلیسی:

Exploration of nursing student's lived experiences of clinical environments: A phenomenological Study

تاریخ پیشنهاد:

۹۲/۱۱/۲

شماره حساب بانک رفاه مرکزی زابل:(دادن شماره حساب الزامیست)

جاری همراه ۸۵۴۶۹۴

.....

چکیده ای از طرح تحقیقاتی

- عنوان طرح تحقیقاتی

- تبیین تجارب زیسته دانشجویان پرستاری از محیط های بالینی: یک مطالعه پدیدار شناسی
- عنوان طرح به انگلیسی:

Exploration of nursing student's lived experiences of clinical environments: A phenomenological Study

- تاریخ شروع طرح:

- تاریخ خاتمه طرح:

- بودجه کل طرح:

- مجری: مزگان رهنما

- اعضا، گروه تحقیقاتی:

همکاران:

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| ۱- حسین شهدادی | ۴- احمد رضا سیاسری |
| ۲- سید رضا حسن پور زاوه | ۵- محمد رضا فیروز کوهی |
| ۳- عمر شهلی بر | ۶- فریبا یعقوبی نیا |

- سازمان اجراکننده طرح:

دانشگاه علوم پزشکی زابل (دانشکده پرستاری مامایی زابل)

- محتوای برنامه تحقیقاتی:

مطالعه کیفی

۱- مسئله تحقیق:

تجارب زیسته دانشجویان پرستاری در محیطهای بالینی چیست؟

۲- اهداف طرح:

درک تجارب آموزشی دانشجویان پرستاری از محیطهای بالینی

درک تجارب مراقبتی دانشجویان پرستاری از محیطهای بالینی

۳- جامعه مورد مطالعه و روشهای جمع آوری داده ها

در این پژوهش، دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی که تجربه گذراندن واحد کارآموزی را دارند به عنوان مشارکت کنندگان در تحقیق می باشند.

محقق پس از تعیین وقت مصاحبه از مشارکت کنندگان درخواست می نماید تا فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و در صورت تمایل امضاء نمایند. مصاحبه ها در مکان و زمانی که برای مشارکت کنندگان راحت باشد، انجام خواهد شد. قبل از شروع مصاحبه راهنمای اولیه آن تهیه خواهد شد و به محقق جهت طرح سؤالات بیشتری برای کنگاش در حیطه مورد نظر کمک خواهد کرد. مصاحبه با برقراری ارتباط و جلب اعتماد مشارکت کنندگان آغاز خواهد شد.

ابتدا یک سؤال باز مانند "از اولین تجربه مراقبتی خود در محیط های بالینی بگوئید" مطرح شده، سپس سؤالات دیگری بر اساس راهنمای مصاحبه و پاسخ مشارکت کنندگان پرسیده خواهد شد. همچنین بر حسب نیاز در ادامه مصاحبه ممکن است از سؤالات کاوشی نظیر "می توانید بیشتر توضیح بدهید" یا "وقتی می گوئید.... منظور شما چیست؟" استفاده شود. در پایان مصاحبه از مشارکت کننده خواهیم خواست که اگر صحبتی باقی مانده، بیان نماید. در پایان پس از تشکر و قدردانی در خصوص احتمال انجام مصاحبه های بعدی نیز صحبت خواهد شد. مصاحبه ها با توجه به وقت و حوصله مشارکت کننده، اطلاعات بدست آمده و تمایل شرکت کنندگان ممکن است در یک یا چند نوبت انجام شود. پیش بینی می شود زمان هر مصاحبه از ۹۰-۴۵ دقیقه و بر حسب شرایط و حوصله مشارکت کننده متفاوت باشد. مصاحبه ها با اجازه مشارکت کنندگان ضبط شده و سپس کلمه به کلمه بر روی کاغذ پیاده خواهد شد.

۴- چگونه استفاده از نتایج

بکار گیری نتایج حاصل از این مطالعه می تواند در ارتقاء سطح آموزش بالینی و افزایش احساس رضایتمندی دانشجویان از طی این دوره تاثیر گذار باشد

پرسشنامه طرح تحقیقاتی

قسمت اول: اطلاعات مربوط به مجری و همکاران

۱-۱- نام و نام خانوادگی مجری: مژگان رهنما

۱-۲- نشانی:

محل کار: دانشکده پرستاری مامایی زابل تلفن: ۲۲۲۳۹۴۳ فاکس: ۲۲۳۵۷۳۷

منزل: استادسرا دانشکده پرستاری مامایی زابل تلفن: ۰۹۱۲۸۲۳۷۷۹۰

۱-۳- شغل و سمت فعلی مجری: عضو هیئت علمی - استادیار

۱-۴- سازمان متبوع: دانشگاه علوم پزشکی زابل (دانشکده پرستاری مامایی زابل)

۱-۵- محل اجرای طرح: دانشکده پرستاری مامایی زابل

۶-۱- درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده (به ترتیب از لیسانس به بالا)

سال اخذ مدرک	کشور	دانشگاه	رشته تحصیلی و تخصصی	درجه تحصیلی
۱۳۹۱	ایران	علوم بهزیستی و توانبخشی (تهران)	پرستاری	دکتری
۱۳۷۹	ایران	دانشکده پرستاری مامایی مشهد	پرستاری	کارشناسی ارشد
۱۳۷۳	ایران	دانشکده پرستاری مامایی تهران	پرستاری	کارشناسی

۷-۱- مشخصات همکاران اصلی :

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	امضا
۱-	حسین شهدادی	هیئت علمی	مربی	نگارش و تحلیل	
۲-	سید رضا حسن پور زاوه	دانشجو	دانشجوی لیسانس	جمع آوری داده ها	
۳-					
۴-	عمر شهلی بر	دانشجو	دانشجوی لیسانس	جمع آوری داده ها	
۵-					
۶-	احمد رضا سیاسی	دانشجو	دانشجوی لیسانس	جمع آوری داده ها	
۷-	فریبا یعقوبی نیا	هیئت علمی	استادیار	نگارش و تحلیل	
۸-	محمد رضا فیروزکوهی	هیئت علمی	استادیار	نگارش و تحلیل	

۸-۱- فهرست پژوهش های قبلی و مقالات منتشر شده مجری طرح

□ مقالات فارسی:

۱- مجله علمی ترویجی اسرار، ستا نهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۱ مقاله ای با عنوان بررسی ارتباط کیفیت مراقبت از خود با میزان افسردگی بیماران دیابتیک نوع دو مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت خراسان

- ۲- مجله راز بهزیستن، سال دهم، شماره ۲۳، زمستان ۱۳۸۱ مقاله ای با عنوان بررسی آگاهی والدین کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور و روشهای جلوگیری از بارداری در شهر زابل سال ۱۳۸۰
- ۳- مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی، سال پنجم، شماره ۱۵ و ۱۶، بهار و تابستان ۱۳۸۲ مقاله ای با عنوان بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ۴- مجله راز بهزیستن، سال دوازدهم، شماره های ۲۷ و ۲۸، زمستان ۱۳۸۲ و بهار ۱۳۸۳ مقاله ای با عنوان بررسی نیازهای آموزشی دانشجویان پیرامون تب خونریزی دهنده کریمه کنگو
- ۵- مجله راز بهزیستن، سال دوازدهم، شماره های ۲۹، تابستان ۱۳۸۳ مقاله ای با عنوان حقوق بیمار در امور پزشکی و دیدگاه اسلام پیرامون برخی از این موارد
- ۶- فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامائی حضرت زینب (س) یاسوج، دوره ۱، شماره پی در پی، پائیز ۱۳۸۵ مقاله ای با عنوان وضعیت بهداشت قاعدگی دختران دبیرستانی شهر زابل ۱۳۸۳
- ۷- مجله علمی پژوهشی پژوهش پرستاری، دوره پنجم، شماره ۱۷، تابستان ۱۳۸۹ مقاله ای با عنوان تاثیر افزایش جریان خون بر عوارض و کفایت دیالیز در بیماران همودیالیزی با KT/V پایین
- ۸- مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۵، شماره ۳، خرداد ۱۳۹۱ مقاله ای با عنوان ادراک بیماران مبتلا به سرطان از مراقبت معنوی: یک بررسی کیفی

■ مقالات انگلیسی:

- 1-Indian Journal of Health & Well-Being, 2011, 2(5)
The Essence of Rehabilitation in Iranian Cancer Patients: A Qualitative Content Analysis study
- 2- BMC Nursing 2012, 11(19)
Iranian Cancer Patients' Perception of Spirituality: A Qualitative Content Analysis study

■ همایش ها

■ همایش های داخلی:

- ۱- کنگره ملی مراقبت در بیماریهای خاص (آبانماه ۱۳۸۵) با مقاله ای تحت عنوان بررسی ارتباط کنترل متابولیسم با میزان افسردگی بیماران دیابتیک نوع دو مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت خراسان در سال ۱۳۷۹ بصورت سخنرانی
- ۲- اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار (اردیبهشت ۱۳۸۲) با مقاله ای تحت عنوان بررسی رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهر زابل بصورت پوستر
- ۳- دومین همایش سراسری پرستاری مامایی مددجو- مشارکت- سلامتی (آذرماه ۱۳۸۳) با مقاله ای تحت عنوان بررسی کیفیت مراقبت از خود بیماران دیابتیک نوع دو مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت خراسان بصورت سخنرانی
- ۴- سومین کنگره سراسری مراقبتهای پرستاری و مامایی، بهداشت باروری (خرداد ۱۳۸۳) با مقاله ای تحت عنوان بررسی آگاهی والدین کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور از روشهای جلوگیری از بارداری در شهر زابل در سال ۱۳۸۰ بصورت پوستر
- ۵- همایش سراسری زنان، مسائل فرهنگی- اجتماعی و جهانی سازی (اردیبهشت ۱۳۸۳) با مقاله ای تحت عنوان بررسی وضعیت سلامت روانی زنان زندانی در زندان زابل ۱۳۸۲ بصورت سخنرانی
- ۶- اولین همایش سراسری پیشگیری از خطاهای پزشکی (اردیبهشت ۱۳۸۴) با مقاله ای تحت عنوان عدم برقراری تعادل میان نیازهای جامعه و حقوق فردی بعنوان یک خطای پزشکی بصورت پوستر
- ۷- اولین همایش سراسری پیشگیری از خطاهای پزشکی (اردیبهشت ۱۳۸۴) با مقاله ای تحت عنوان ماهیت خطاهای پرستاری در مراقبت از بیماران بصورت پوستر

- ۸- اولین همایش سراسری پیشگیری از خطاهای پزشکی (اردیبهشت ۱۳۸۴) با مقاله ای تحت عنوان پیشگیری از خطاهای تغذیه ای در بیماریها بصورت پوستر
- ۹- چهارمین همایش کشوری بیماریهای مزمن، نقش پرستار و ماما (اردیبهشت ۱۳۸۹) با مقاله ای تحت عنوان نقش مراقبتهای معنوی در توانبخشی بیماریهای مزمن (سرطانها) بصورت پوستر
- ۱۰- سومین کنگره بین المللی مراقبتهای حمایتی و تسکینی در سرطان (دی ماه ۱۳۸۹) با مقاله ای تحت عنوان نقش پرستاران در ارائه مراقبت معنوی به بیماران سرطانی بصورت پوستر
- ۱۱- همایش سراسری چالشهای پرستاری از کودکان مبتلا به بیماریهای مزمن (تیرماه ۱۳۸۹) با مقاله ای تحت عنوان نقش مراقبتهای معنوی در پرستاری و توان بخشی کودکان مبتلا به سرطان بصورت پوستر
- ۱۲- سومین همایش سراسری انجمن پرستاری ایران، جایگاه پرستاری حرفه ای و حرفه پرستاری در نظام سلامت (سال ۱۳۹۰) با مقاله ای تحت عنوان پرستاری حرفه ای و مراقبت معنوی بصورت سخنرانی
- ۱۳- چهارمین کنگره سراسری سرطان پستان (آبان ماه ۱۳۹۰) با مقاله ای تحت عنوان دغدغه های بیماران ایرانی مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه پابلوت به روش تحلیل محتوی بصورت سخنرانی
- همایش های خارج از کشور:

1- 1st NUS- NUH International Nursing Conference, Positioning Nursing for the Future Advancing Nurses Role in Community and Home Care (Nov 2011)
A Pilot Study of Iranian Oncology Nurses Experience of Giving Care in Hospital
Poster Presentation

قسمت دوم: اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

- عنوان طرح پژوهشی و نوع طرح:

الف- عنوان طرح به فارسی:

تبیین تجارب زیسته دانشجویان پرستاری از محیط های بالینی: یک مطالعه پدیدار شناسی

ب- نوع طرح: □ بنیادی □ کاربردی* □ بنیادی - کاربردی

بیان مسئله:

پرستاری رشته ای مبتنی بر عمل است. (۱) آنچه دانشجویان در محیط بالینی انجام می دهند، کار بالینی نام دارد. (۲) تقریباً ۵۰ درصد از زمان دانشکده ها به فعالیت های بالینی اختصاص دارد، از این رو کار آموزی بالینی اهمیت حیاتی در شکل دهی هویت حرفه ای داشته، و قلب آموزش حرفه ای خوانده می شود. (۳) نقش عمده ای که کار در بالین در توسعه مهارت های پرستاری دارد، دانشجویان این رشته را ملزم می سازد که یاد بگیرند چگونه در محیط بالینی به عنوان فردی حرفه ای عمل کنند. (۱) و موجب افزایش توانایی حل مشکل های بالینی در آنها می گردد.

(۲) در این رابطه، دان و همکاران ۲۰۰۰ در نتیجه مطالعه خود مطرح کردند، افزایش توانایی ها و مهارت‌های دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی به به تقویت راهبردهای رو به رو شدن با مسائل کمک می کند. (۴) اصولاً کسب تجربه در محیط بالینی به عنوان عامل مهم و موثر در یادگیری دانشجویان محسوب می گردد و تمرین بالینی فرصتی را برای اخذ تصمیم بالینی، کاربرد تئوری در بالین، یادگیری اولویت بندی تصمیمات، یادگیری مدیریت زمان و افزایش مهارت بالینی فراهم می آورد. (۲) در مطالعه مروری عبدلی ۱۳۸۴ در تهران که با هدف بررسی مفهوم کار بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری انجام شده است، نتایج نشان داده که اکثر دانشجویان سراسر جهان، کار بالین را عامل موثری در درک ماهیت و قبول نقش پرستاری می دانند. وی معتقد است توجه و اهمیت بیشتر مسئله بالینی در پرستاری و آگاهی از مفاهیم و موانع و مشکلات آن، تاثیر زیادی بر یادگیری دانشجویان و قبول نقش حرفه ای پرستاری توسط آنها دارد. (۵) بنابراین نارسایی در فراهم نمودن امکان کسب تجربیات بالینی مرتبط و مناسب نه تنها برای دانشجویان بلکه برای حرفه پرستاری عواقبی به دنبال دارد. (۲) اصولاً چالش پیش روی پرستاری ایجاد شایستگی و آمادگی برای کار در محیط‌های بالینی است و این امر نقش با اهمیت کیفیت تجارب آموزش بالینی دانشجویان را پر رنگتر کرده است. ضروریست که فارغ التحصیلان این رشته دانش و مهارت‌های کافی برای عملکرد موثر در این عرصه را کسب کرده و درک خود از نقش‌های آینده اشان بعنوان یک پرستار متخصص را توسعه دهند. (۶) دان ۲۰۰۰ در این رابطه می نویسد، کارکنان مبتدی باید قادر باشند که عمل کنند نه اینکه فقط بدانند و نقش محیط (عرصه) بالین در این میان بارز است. (۴) در این راستا تجارب محیط‌های بالینی باید منجر به توسعه مهارت‌های بالینی، همراهی تئوری و عمل، کاربرد مهارت‌های حل مسئله، توسعه مهارت‌های فردی و اجتماعی شدن در اشکال رسمی و غیر رسمی گردند. (۶) اصولاً وظیفه دانشکده های پرستاری، تربیت پرستارانی است که توان ارائه خدمات بالینی را بر اساس پیشرفت های علمی روز داشته باشند و یا دانش کافی و مهارت بالینی بتوانند نیاز مددجویان را برآورده سازند. (۵) اما دوره کار بالینی دانشجویان پرستاری همراه با بروز مشکلاتی است بطوریکه، تجربه بالینی بعنوان یکی از مهم ترین عوامل اضطراب آور برای دانشجویان پرستاری مطرح می باشد. فقدان تجربه بالینی، محیط نا آشنا، بیماران مشکل دار، ترس از اشتباه کردن و تحت ارزیابی مریبان بودن بعنوان عوامل اضطراب آور در محیط بالینی مطرح شده اند. (۷) و دانشجویان بدلیل احساس عدم شایستگی اغلب تجارب گوناگونی مانند اضطراب، احساس عدم رضایت را در محیط‌های بالینی کسب نموده و متوجه شکاف بین دروس تئوری و آنچه در عمل اتفاق می افتد، می شوند. این تجارب منفی منتهی به احساس انزوا شده بر احساس شایستگی فرد، مهارت‌های کار تیمی و احساس رضایت شغلی تاثیر گذارند. (۸) و نتایج بسیاری از مطالعات، بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش علمی پرستاری و مامائی و عملکرد بالینی دانشجویان وجود دارد، به طوریکه آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم را برای ابراز لیاقت و مهارت بالینی به دانشجو نمی دهد. (۵) این کار بالینی نامناسب می تواند منجر به کاهش انگیزش دانشجو و اختلال در یادگیری او شود و با تداوم این مشکل برنامه آموزشی به زیر سوال می رود. (۲)

با استناد به موارد مذکور و با عنایت به این مورد که تحقیق کیفی منجر به توصیف پدیده توسط تجارب مشارکت کنندگان در قالب صحبت‌ها و احساسات آنها می شود و در موقعیت یا متن تجربه آنها از پدیده مورد نظر هدایت می شود، انجام این گونه تحقیقات برای کشف پدیده های مهم در حیطه پرستاری ضروری و ارزشمند می باشد. با توجه به اهمیت تجارب بالینی در شکل دهی مهارت های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان پرستاری و با عنایت به این نکته که اولین قدم جهت ارتقاء کیفیت این دوره، شناخت مشکلات محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان به عنوان مشتریان فرایند آموزش می باشد، این تحقیق با هدف تبیین تجارب زیسته دانشجویان پرستاری از محیط‌های بالینی انجام خواهد شد. در واقع از طریق این مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی هرمنیوتیک معانی خلق شده از پدیده محیط بالینی تجربه شده توسط دانشجویان پرستاری به منظور درک بهتر این پدیده تبیین خواهند شد.

تعریف واژه ها:

محیط بالینی:

- (۱) هر آنچه چیزی که دانشجویان پرستاری را احاطه کرده شامل: مکان بالینی، پرسنل و بیماران. (۹)
- (۲) فاکتورهای فیزیکی، روانی، اجتماعی و سازمانی در محیط بالین می باشد. (۹)

تجربه زیسته:

زندگی مرکب از اجزاء تجربه هایی است که از درون با یکدیگر پیوند دارند. هر تجربه جزئی، به تجربه ای اصلی باز می گردد که در واقع بخشی از آن تلقی می شود. آن تجربه جزئی مانند هر آنچه به ذهن مربوط می شود از نظر ساختاری با دیگر اجزاء همیشه است. بنابراین تجربه زیسته افراد، تجارب زندگی روزمره و عادی آنها می باشد. زندگی که هر فردی از افراد در هر روز آن را لمس می نماید، فارغ از اینکه علم چقدر پیشرفت کرده و دیگران چه می کنند. تجارب زیسته در واقع تجارب معمول زندگی ما باشد. (۱۰)

- بازنگری متون علمی:

پور قانع و همکاران ۱۳۹۲ تحقیقی کیفی (آنالیز محتوی) با هدف درک تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی در بیمارستانهای استان گیلان انجام دادند، نتیجه آنالیز داده ها، استخراج سه طبقه اصلی و نه زیر طبقه بود: موضوعات حرفه ای (ارتباط نامطلوب/ ناهماهنگی بالینی/ محدودیتهای بالینی/ ترس همراه همیشگی)، یادگیری بالینی (یادگیری کارآمد/ یادگیری نامطلوب) و هدف/ انگیزه (ارتقاء آگاهی/ کسب مهارت/ خدمت به هم نوع). (۱۱)

فرخنده شریف و همکاران^۱ ۲۰۰۵ تحقیقی با عنوان مطالعه کیفی تجارب دانشجویان در محیطهای بالینی بر روی ۹۰ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام دادند. نتیجه بحث گروهی ۴ مضمون ۱- اضطراب اولیه بالینی ۲- شکاف بین تئوری و عمل ۳- نظارت بالینی و ۴- نقش حرفه ای بود. (۷)

شوکیرات و همکاران^۲ تحقیقی با هدف تبیین تجارب دانشجویان پرستاری سال آخر در محیطهای بالینی بر روی ۱۲ مشارکت کننده که بصورت تصادفی انتخاب شده بودند، انجام دادند. اولین مضمون در رابطه با محیط بالینی و شامل ۲ زیر مضمون از "آگاهی تا کار تیمی" و "از خستگی تا نادیده گرفته شدن" بود. دومین مضمون در رابطه با اساتید و مربیان بالینی و منعکس کننده ی فقدان هماهنگی بین اوضاع بالینی و اساتید و تناقض در ارزیابی دانشجویان بود. مضمون سوم مرتبط با ترجیحات بیماران بود، مشتمل بر اینکه علاقمند به دریافت مراقبت از سوی دانشجویان نیستند. (۸)

علیرغم انجام تحقیقاتی در زمینه مشکلات در محیط بالینی، با توجه به متفاوت بودن مدرسین، دانشجویان و سیستم آموزشی در هر واحد دانشگاهی، بررسی مشکلات محیط بالینی در هر مرکز آموزشی بطور مجزا ضروری بنظر می رسد، چرا که بکار گیری نتایج حاصل از این مطالعات می تواند نقش بسزایی در ارتقاء سطح محیطهای بالینی در آن مراکز داشته باشد.

¹ -Farkhonde sharif & et al

² - Shoqirat & et al

اهداف و فرضیات :

الف- اهداف اختصاصی :

درک تجارب آموزشی دانشجویان پرستاری از محیطهای بالینی
درک تجارب مراقبتی دانشجویان پرستاری از محیطهای بالینی

ب- سؤالات : (بصورتیکه قابل اندازه گیری باشد بنویسید)

ج- فرضیات تحقیق : (به صورتی که قابل آزمون باشد بر اساس آنچه در ذهن دارید بنویسید)

قسمت سوم : اطلاعات مربوط به روش اجرای طرح و انتخاب نمونه

الف- طراحی تحقیق

۱- متغیرها (جدول پیوست تنظیم شود)

۲- نوع مطالعه

این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد پدیدار شناسی تفسیری (هرمنیوتیک) و با هدف درک تجارب دانشجویان پرستاری از محیط های بالینی انجام خواهد شد

۳- جامعه مورد مطالعه :

در این پژوهش، دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی که تجربه گذراندن واحد کارآموزی را دارند به عنوان مشارکت کنندگان در تحقیق می باشند.

۴- روش

این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد پدیدار شناسی تفسیری (هرمنیوتیک) و با هدف درک تجارب دانشجویان پرستاری از محیط های بالینی انجام خواهد شد. روش های تحقیق کیفی تلاش دارند که با تاکید بر این باور که تنها یک حقیقت وجود ندارد و حقیقت ترکیبی از واقعیات است، پیچیدگی های انسان را توصیف کنند. این روش ها درصد درک و کشف دنیای تجربیات انسان ها هستند چرا که این تجربیات هر فرد است که ساختار حقیقت را برای او شکل می دهد. بنابراین پژوهشگر تنها با وارد شدن به دنیای تجربیات افراد می تواند معنای پدیده ها را از دیدگاه و زاویه نگاه آنها کشف نماید. با توجه به موارد مذکور برای کشف پدیده محیط بالینی باید وارد دنیای دانشجویان و تجارب آنها شد و این پدیده را از زاویه دید آنها و تجارب زنده آنها کشف نمود (۱۲)

دلیل انتخاب پدیدارشناسی برای انجام این مطالعه ماهیت سؤال پژوهش و فرض زیربنایی مطالعات پدیدارشناسی است که براساس آن، معنی هر پدیده، صرفاً توسط شخص تجربه کننده آن قابل توصیف است. تحقیق پدیدارشناسی، به عنوان یک روش پژوهشی دقیق و منظم، در مطالعه پدیده های مهم در حرفه پرستاری مورد قبول واقع گردیده است (۱۳) در این مطالعه پدیدارشناسی تفسیری مورد استفاده قرار خواهد گرفت، زیرا این روش تنها به توصیف تجربه زیسته مربوط به پدیده ها نمی پردازد، بلکه تجربیات را در درون زمینه زندگی روزمره افراد بررسی می کند (۱۰)

۵- محیط پژوهش

محیط پژوهش در واقع همان محل فیزیکی تحقیق می باشد. به عنوان مثال یک بخش بیمارستان، یک درمانگاه یا کلاس درس. محلی که تحقیق در آن انجام می شود باید جای مناسبی باشد. یکی از ویژگیهای تحقیق کیفی این است که تحقیق به شیوه ای انجام شود که موقعیت طبیعی پدیده تحت مطالعه تا حد امکان مختل نشود یا به عبارتی تحقیق در عرصه (مکانی که افراد تجربه زندگی دارند) انجام می شود (۱۲). محیط این پژوهش عبارتست از دانشکده پرستاری مامائی زابل. جمع آوری داده ها بر حسب تمایل مشارکت کنندگان در کلاس های درس دانشکده انجام می شود.

۶- مشارکت کنندگان

در تحقیقات کیفی به افراد مورد مطالعه مشارکت کننده^۳ یا مطلع^۴ گفته می شود، زیرا فعالانه در مطالعه شرکت دارند و همین امر باعث می شود که زندگی و تعاملات اجتماعی آنها را بهتر درک کنیم (۱۲). در این پژوهش، دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی که تجربه گذراندن واحد کارآموزی را دارند به عنوان مشارکت کنندگان در تحقیق می باشند. افراد بر اساس تجارب دست اولی که در رابطه با یک فرهنگ، فرایند اجتماعی یا پدیده مورد علاقه دارند انتخاب می شوند (۱۲). به عبارت دیگر مشارکت کننده خوب کسی است که هم قادر به بیان تجاربش باشد و هم تمایل برای بیان آن داشته باشد. مشارکت کنندگان در تحقیقات فنومنولوژی باید ویژگیهای زیر را داشته باشند: توانایی بیان کلمات با سهولت، توانایی بیان تجربیات اساسی همراه با احساسات، علاقه ذاتی به بیان تجربه، توانایی نوشتن یا گزارش آنچه در درونش در آن زمان رخ می دهد، تجربه وضعیت تحت مطالعه در زمان نسبتاً نزدیک و قابل یادآوری (۱۴) در این پژوهش نیز دانشجویان پرستاری با توجه به داشتن تجاربی در آموزش بالینی و داشتن ویژگیهای فوق انتخاب شده و مطالعه قرار خواهند گرفت. زیرا دانشجویان پرستاری بیش از هر فرد دیگری قادرند که جنبه های پیچیده تجارب بالینی را توصیف نمایند. آنها می توانند بیان نمایند که چه تجاربی از محیط بالینی دارند؟ آیا آنها توانایی کار در محیط بالینی را کسب می نمایند؟ چگونه و با چه زمینه ای؟ چه فاکتورهای محیطی تاثیرات مثبت یا منفی بر توانایی آنها می گذارد.

۷- روش نمونه گیری و حجم نمونه:

در تحقیق پدیدارشناسی معمولاً از نمونه گیری هدفمند استفاده می شود. در این روش افراد بر اساس تجاربی که در مورد پدیده مورد نظر دارند انتخاب می شوند (۱۵). معیارهای مورد نظر برای ورود به مطالعه عبارتند از: دانشجویان

³ - Participant

⁴ - Informant

پرستاری مقطع کارشناسی که واحد کارآموزی یا کارورزی را می گذرانند. با این طرح نمونه گیری از ورود دانشجویان از هر ترم تحصیلی غیر از ترم اول (بدلیل نداشتن تجربه آموزش بالینی) به نمونه اطمینان حاصل می شود. پژوهشگر پس از کسب اجازه از مسئولین دانشکده، ابتدا در جلسه ای که نمایندگان دانشجویان هر یک از ترم های تحصیلی حضور دارند، مطالعه و هدف از انجام آن را توضیح خواهد داد تا اطلاعات مربوط به مطالعه به سایر دانشجویان منتقل شود. از دانشجویان درخواست می شود در صورت تمایل به شرکت در مطالعه زمانی را برای انجام مصاحبه تعیین نمایند.

در پدیدارشناسی نیز مانند سایر مطالعات کیفی برای تعیین تعداد مشارکت کنندگان راهنمای خاصی وجود ندارد، ضمن اینکه تعیین دقیق آن قبل از ورود به عرصه تحقیق و جمع آوری و تجزیه و تحلیل همزمان داده ها امکان پذیر نیست و در طی تحقیق مشخص خواهد شد (۱۶). به دلیل اینکه تعمیم پذیری مد نظر نیست تحقیقات کیفی از نمونه بزرگ استفاده نمی کنند (۱۷). این تحقیقات معمولاً از نمونه های کوچک و غیر تصادفی استفاده می کنند (۱۵) و آنها را بطور عمیق مورد مطالعه قرار می دهند و هریک از افراد بخش عظیمی از اطلاعات را می سازند (۱۸). در تحقیق کیفی بیشتر بر روی کیفیت اطلاعات گرفته شده از افراد تأکید می شود و در واقع حجم نمونه زمانی مناسب است که در فرایند تحقیق به اشباع داده ها^۵ برسیم (۱۹). برخی از منابع حجم نمونه ۶-۸ نفر و برخی ۱۲-۲۰ را ذکر کرده اند. در مطالعه حاضر نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه می یابد.

۸- **روش جمع آوری داده ها:** مصاحبه اولین و مهمترین روش جمع آوری داده ها در پدیدارشناسی است. طرفداران هایدگر (پدیدارشناسی تفسیری) اعتقاد دارند که محقق باید همه پیش فرض ها و ذهنیات شخصی خود را قبل از مصاحبه بر روی کاغذ بیاورد تا آگاهانه و با هوشیاری کامل از پیش فرض های خود مصاحبه را انجام دهد. بهتر است مصاحبه ها به صورت دونفره انجام شود. مصاحبه نیمه ساختاریافته بیشتر در تحقیقات کیفی کاربرد دارد. سؤالات در قالب یک راهنمای مصاحبه گنجانده می شود (۱۰).

پژوهشگر پس از کسب اجازه از مسئولین دانشکده پرستاری و با اطلاع رسانی انجام شده اساتید و دانشجویانی را که مایل به شرکت در مطالعه باشند، از طریق دعوت نامه هایی حاوی توضیح هدف مطالعه و درخواست جهت شرکت در پژوهش و درخواست از مشارکت کنندگان برای بیان زمانی جهت انجام مصاحبه وارد مطالعه خواهد نمود. محقق پس از تعیین وقت مصاحبه از مشارکت کنندگان درخواست می نماید تا فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و در صورت تمایل امضاء نمایند. مصاحبه ها در مکان و زمانی که برای مشارکت کنندگان راحت باشد، انجام خواهد شد. قبل از شروع مصاحبه راهنمای اولیه آن تهیه خواهد شد و به محقق جهت طرح سؤالات بیشتری برای کنگاش در حیطه مورد نظر کمک خواهد کرد. مصاحبه با برقراری ارتباط و جلب اعتماد مشارکت کنندگان آغاز خواهد شد. ابتدا یک سؤال باز مانند "از اولین تجربه مراقبتی خود در محیط های بالینی بگوئید" مطرح شده، سپس سؤالات دیگری بر اساس راهنمای مصاحبه و پاسخ مشارکت کنندگان پرسیده خواهد شد.

همچنین بر حسب نیاز در ادامه مصاحبه ممکن است از سؤالات کاوشی نظیر "می توانید بیشتر توضیح بدهید" یا "وقتی می گوئید... منظور شما چیست؟" استفاده شود. در پایان مصاحبه از مشارکت کننده خواهیم خواست که اگر صحبتی باقی مانده، بیان نماید. در پایان پس از تشکر و قدردانی در خصوص احتمال انجام مصاحبه های بعدی نیز صحبت خواهد شد. مصاحبه ها با توجه به وقت و حوصله مشارکت کننده، اطلاعات بدست آمده و تمایل شرکت کنندگان ممکن است در یک یا چند نوبت انجام شود. پیش بینی می شود زمان هر مصاحبه از ۹۰-۴۵ دقیقه و بر حسب شرایط و حوصله مشارکت کننده متفاوت باشد. مصاحبه ها با اجازه مشارکت کنندگان ضبط شده و سپس کلمه به کلمه بر روی کاغذ پیاده خواهد شد.

⁵ - Data Saturation

تجارب مکتوب دانشجویان از دوران کارآموزی نیز در قالب حکایتها بعنوان نوعی روش جمع آوری اطلاعات مورد استفاده قرار می گیرد.

۹- روش اجرای طرح (با جزئیات بطور کامل شرح داده شود):

پس از تصویب طرح پژوهشی و کسب مجوز از مسئولین دانشکده پرستاری مامائی پژوهشگر اقدام به جمع آوری و تحلیل داده ها خواهد نمود. پژوهشگر در ابتدا در جلسه ای که نمایندگان دانشجویان هر یک از ترم های تحصیلی حضور دارند، مطالعه و هدف از انجام آن را توضیح خواهد داد تا اطلاعات مربوط به مطالعه به سایر دانشجویان منتقل شود. سپس بر حسب تمایل دانشجویان برای شرکت در مطالعه، دانشجویانی را که تجارب آموزشی و مراقبتی در محیط های بالینی دارند، خوب صحبت می کنند، موضوعات را به درستی منعکس می کنند، مایل به درمیان گذاشتن اطلاعات با پژوهشگر می باشند و برای مصاحبه وقت می گذارند، برای شرکت در مطالعه دعوت می نماید (۲۰).

در صورت پذیرفتن شرکت در مطالعه، دعوت نامه هایی حاوی توضیح هدف مطالعه و درخواست کتبی جهت شرکت در پژوهش و درخواست از مشارکت کنندگان برای مشخص کردن زمانی جهت انجام مصاحبه به دانشجویان علاقمند داده خواهد شد. نمونه گیری به صورت هدفمند انجام خواهد شد. پس از تعیین زمان مصاحبه توسط مشارکت کنندگان و مشخص کردن مکان مصاحبه بر حسب تمایل آنها، جمع آوری داده ها با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته انجام خواهد شد. در جلسه مصاحبه پژوهشگر پس از معرفی خویش، بیان اهداف، اطمینان دادن در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و کسب اجازه از مشارکت کنندگان، اقدام به انجام مصاحبه های نیمه ساختاریافته بر اساس راهنمای مصاحبه نیمه ساختاریافته خواهد کرد. پیش بینی می شود زمان هر مصاحبه از ۹۰-۴۵ دقیقه و بر حسب شرایط و حوصله مشارکت کننده متفاوت باشد. مصاحبه ها با اجازه مشارکت کنندگان ضبط خواهد شد و سپس کلمه به کلمه تایپ شده و مورد تحلیل قرار می گیرد. تجزیه و تحلیل هر مصاحبه در مدت زمان کوتاهی پس از اتمام مصاحبه آغاز خواهد شد.

ضمناً تجارب مکتوب دانشجویان از دوران کارآموزی نیز در قالب حکایتها جمع آوری می گردد به این صورت که از آنها خواسته می شود تا خاطرات و داستانهای خود از دوران کارآموزی را بنویسند.

۱۰- روش تحلیل و توصیف داده ها (نمونه ای از جدول توخالی ضمیمه شود و روش های آماری مورد

استفاده به طور کامل توضیح داده شود):

تجزیه و تحلیل داده ها همزمان با جمع آوری داده ها انجام خواهد شد. به عبارتی با انجام اولین مصاحبه کار تحلیل داده ها آغاز خواهد شد. روش تحلیل داده ها تحت عنوان روش هرمنیوتیک و در ۴ فاز اصلی انجام خواهد گرفت. ابتدا تمام مصاحبه ها به صورت متن درآمد که معرف تجربه هر فرد می باشد. در مرحله بعد بیانات هر مشارکت کننده به صورت جنبه های توصیف شده کدبندی می شود و در فاز سوم متون پیاده شده بر اساس تشابهات مشاهده شده گروه بندی می شود و به هر گروه عنوان مناسبی تعلق می گیرد. بالاخره طبقات بر اساس تشابهات تئوریک طبقه بندی می شوند و ارتباطات میان مضامین پایه تفسیر داده ها را به صورت کل فراهم می کند (۱۰)

بعد از انجام هر مصاحبه، ابتدا متن آن روی کاغذ آورده خواهد شد و چندین بار مرور شده تا درک کلی از آن حاصل گردد. برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری نوشته شده و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام می شود. تجزیه و تحلیل داده ها با رویکرد دیکلمن و همکاران انجام خواهد شد که یک فرآیند هفت مرحله ای مبتنی بر فنونولوژی هایدگری است و دارای ماهیت تیمی بوده و مراحل گام به گام آن به شرح ذیل می باشد:

۱- خواندن تمامی مصاحبه ها و متون جهت دستیابی به یک درک کلی.

- ۲- نوشتن خلاصه های تفسیری برای هر کدام از مصاحبه ها.
- ۳- تحلیل گروهی نسخه های برگزیده از متون یا مصاحبه ها و شناسایی و استخراج درون مایه ها.
- ۴- بازگشت و مراجعه مجدد به متن مصاحبه ها و یا مشارکت کنندگان به منظور تبیین، روشن سازی و طبقه بندی موارد عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر ارائه شده و نوشتن یک تحلیل کلی و ترکیبی از هر متن مصاحبه.
- ۵- مقایسه متون مصاحبه ها (به منظور شناسایی، تعیین و توصیف معانی مشترک و عملکردها).
- ۶- شناسایی و استخراج الگوهای بنیادین که ارتباط درونمایه ها را برقرار نموده و آن ها را به یکدیگر وصل کند.
- ۷- ارائه نسخه ای پیش نویس از درون مایه ها، همراه با گزیده هایی منتخب از متن مصاحبه ها به اعضای تیم تحلیل و افرادی که با روش و محتوای کار آشنایی دارند، جهت استخراج و اعمال پاسخ ها و پیشنهاد های آنان در نوشتن نسخه نهایی گزارش طرح بر اساس روش فوق (۱۵).

جدول متغیرها :

مقیاس متغیر	تعریف عملی متغیر	نوع متغیر				نقش متغیر			مشخصات
		کیفی		کمی		وابسته	مستقل	زمینه ای	نام متغیرها
		رتبه ای	اسمی	گسه نه	پیوسته				

د- ملاحظات اخلاقی

- ۱- کسب مجوز از مسئولین محترم دانشکده پرستاری مامایی زابل جهت انجام پژوهش.
- ۲- توضیح هدف پژوهش برای مشارکت کنندگان.
- ۳- اطمینان دادن به مشارکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آنها.
- ۴- اطمینان دادن به مشارکت کنندگان در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و امکان انصراف در هر مرحله از مطالعه بدون تحت تاثیر قرار گرفتن روند آموزشی آنها.
- ۵- توضیح هدف استفاده از دستگاه ضبط مصاحبه ها و نحوه استفاده از مصاحبه های ضبط شده به مشارکت کنندگان.
- ۶- اطمینان دادن به مشارکت کنندگان جهت حذف فایل های صوتی پس از اتمام روند تجزیه و تحلیل داده ها.
- ۷- اخذ رضایت نامه کتبی از مشارکت کنندگان.
- ۸- اطمینان دادن به مشارکت کنندگان که در صورت تمایل نتایج مطالعه در اختیار آنها قرار داده خواهد شد.
- ۹- خودداری از درج نام مشارکت کنندگان در کلیه مدارک مربوط به پژوهش و متن مصاحبه ها.

ه- پیش بینی زمان لازم برای اجرای کامل طرح

و- جدول زمانی مراحل اجرای طرح (gantt chrt)

زمان اجرا (ماه)												طول مدت	شرح هریک از فعالیتهای اجرایی طرح به تفکیک	ردیف
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			
												۱ ماه	تصویب پروپوزال و اصلاحات	۱-
												۶ماه	جمع آوری داده ها	۲-
												۶ماه	تجزیه و تحلیل داده ها	۳-
												۴ماه	نگارش طرح نهایی	۴-

قسمت چهارم : اطلاعات مربوط به هزینه

آیا برای این طرح از سازمانهای دیگر نیز درخواست اعتبار شده است ؟
خیر

در صورت مثبت بودن جواب لطفا نام سازمان و نتیجه حاصل را ذکر فرمایید .

هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل ؛ میزان اشتغال هریک و حق الزحمه آنها

جمع به ریال	حق الزحمه در ساعت	کل ساعات کار برای طرح	تعداد افراد	نوع فعالیت
۱۶۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰ ریال	۲۰ ساعت	۲ نفر	نوشتن پروپوزال تحقیق کیفی
۲۴۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰ ریال	هر نفر ۲۰ ساعت	۳ نفر	جمع آوری داده های کیفی
۳۶۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰ ریال	هر نفر ۳۰ ساعت	۳ نفر	تبدیل فایل صوتی به متن تایپ شده
۶۰۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰ ریال	هر نفر ۵۰ ساعت	۳ نفر	تجزیه و تحلیل داده های کیفی
۱۲۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰ ریال	۳۰ ساعت	۱ نفر	تهیه گزارش نهایی

جمع هزینه های تخمینی (ریال) ۱۴۸۰۰۰۰۰				

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر موسسات صورت می گیرد :

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات	هزینه برای هر دفعه	جمع (ریال)
جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی (ریال):				

- فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل و خارج کشور خریداری شود :

نام دستگاه و یا مواد	نام کشور و کارخانه / فروشنده	مصرفی / غیر مصرفی	تعداد لازم	قیمت واحد (ریال)	قیمت کل (ریال)
Mp3player			۱ عدد	۲۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰
فلش ۸ گیگ			۱ عدد	۴۰۰۰۰	۴۰۰۰۰
جمع هزینه های وسایل و مواد (ریال) ۲۴۰۰۰۰۰					

چنانچه لازم است موادی از خارج تهیه و خریداری شود میزان ارزی آن را تخمین و اعلام دارید

هزینه مسافرت (در صورت لزوم)

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور از آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه (ریال)
جمع هزینه های مسافرت (ریال):				

هزینه های دیگر :

الف- هزینه های تکثیر اوراق پرسشنامه ها500000.....ریال

ب- هزینه های تایپ و تکثیر گزارش نهایی2000000.....ریال

ج- سایر هزینه هاریال

.....
جمع هزینه های دیگر.....ریال

– جمع هزینه های طرح :

الف: جمع هزینه های پرسنی	۱۴۸۰۰۰۰۰ ریال
ب: جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی	ریال
ج – جمع هزینه های وسایل و مواد	۴۹۰۰۰۰۰ ریال
د: جمع هزینه های مسافرت	ریال
ه: جمع هزینه های دیگر	ریال
جمع کل هزینه طرح های تحقیقاتی ۱۹۷۰۰۰۰۰ ریال	

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :
باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن درخواست می شود :

۱۹۷۰۰۰۰۰ ریال

صحت مطالب مندرج در پرسشنامه را تایید مینماییم.

محل امضای مدیر امور پژوهشی دانشگاه

محل امضای مجری طرح

مشکلات و محدودیتهای اجرای طرح:

منابع:

- ۱- پیروی ح، یادآور نیکروش م، حق دوست اسکویی س ف، برترو ک. ارتباطات مراقبت مدار در تجربه بالینی دانشجویان پرستاری. فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۸۴، دوره ۱۸ (شماره ۴۱ و ۴۲): ۹۳-۱۱۰.
- ۲- جهان پور ف، عضدی پ، واحد پرست ح. درک دانشجویان پرستاری از یادگیری در بخش های مراقبت های ویژه نوزادان با استفاده از رویکرد ژورنال نویسی باز اندیشانه. مجله دانشگاه علوم پزشکی بوشهر ۱۳۹۱، دوره ۳ (شماره ۲): ۱۷-۲۳.
- ۳- یعقوبیان م، سال مه ف، یعقوبی ط. تاثیر اجرای برنامه Mentorship بر عوامل تنش زای محیط بالینی دانشجویان پرستاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۸۷، دوره ۱۸ (شماره ۶۶): ۴۲-۵۰.
- 4- Dunn SV, Ehrich L, Mylonas A, Hansford BC. Students' perceptions of field experience in professional development: A comparative study. *Journal of Nursing Education* 2000, 39(9): 393- 400.
- ۵- حیدری م، شهبازی س، شیخی ر ع، حیدری ک. مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی. مجله سلامت و مراقبت ۱۳۹۰، سال ۱۳ (شماره ۱): ۱۸-۲۳.
- 6- Edward H, Smith SH, Courtney M, Finlayson K, Chapman H. Impact of clinical placement location on nursing students competence and preparedness for practice. *Nurse Education Today* 2004, 24(4): 248-255.
- 7- Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing* 2005, 4(6): 1-7.
- 8- Shoqirat N, Abu-Qamar MZ. Clinical placement in Jordan: Qualitative views of final year nursing students. *Australian Journal of Advaned Nursing* , 30(4): 49- 58.

9-Papp I, Markkanen M, Von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: Student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. Nurse Educ Today 2003, 23(4): 262-268.

۱۰- نیکبخت نصرآبادی ع، بریم نژاد ل، جولایی س. مقدمه ای بر پژوهش پدیدارشناسی در علوم پزشکی. نشر جامعه نگر، تهران، چاپ اول، ۱۳۸۸.

۱۱- پور قانع پ. تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی: یک مطالعه کیفی. پرستاری و مامایی جامعه نگر ۱۳۹۲، سال ۲۳ (شماره ۷): ۱۶-۲۶.

12- Strubert Speziale, Helen J., Dona Rinadi (2007). Qualitative research in nursing. Advancing the humanistic Imperative. Fourth Edition. Philadelphia, Lippincott co.

13- Omery A. Phenomenology: a method for nursing research. Advances in Nursing Science 1993; 5(2): 49-62.

14- Celebioglu A, Akpinar RB, Kucukoglu s, Engin R. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: their emotions and behaviors. Nurse Education Today 2010; 30(7): 687-691.

۱۵- اسکویی ف، پیروی ح. پژوهش کیفی در پرستاری. نشر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران ۱۳۸۴.

16- Polit, D.F. and C.T. Beck, Nursing research (principles and methods). Seventh Edition ed. 2003: Lippincot wiliams & wilkinz publication.

17- Wood, G. and J. Haber, Nursing Research. Methods, critical appraisal and Utilization.

18- Curtis, S., et al., Approaches to sampling and case selection in qualitative research: examples in the geography of health. Social Science & Medicine, 2000. 50: p. 1001-1014.

19- Burns, N. and S. Grove, The Practice of Nursing Research (Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence). Sixth edition ed. 2009: Saunders Publication.

22- Boychuk Duchscher, J.E. and D. Morgan, Grounded theory: reflections on the emergence vs. forcing debate. Journal of Advanced Nursing 2004. 48(6): p. 605- 612.