

Research Paper

Educational Problems and Influencing Factors From the Perspective of Nurses at Rofeideh Rehabilitation Center, Tehran, Iran

Behnaz Farahmand Fard¹ , Shima Shirozhan² , Leila Rafiee-Vardanjani³ , *Mahdieh Motie¹

1. Student Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Nursing, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Adults and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.



Citation Farahmand Fard B, Shirozhan Sh, Rafiee-Vardanjani L, Motie M. Educational Problems and Influencing Factors From the Perspective of Nurses at Rofeideh Rehabilitation Center, Tehran, Iran. *Archives of Rehabilitation*. 2026; 27(2):342-365. <https://doi.org/10.32598/RJ.27.2.4127.1>

doi <https://doi.org/10.32598/RJ.27.2.4127.1>

ABSTRACT

Objective Trained and skilled human resources play an important role in achieving organizational goals, and identifying their educational needs is the first step in effective educational planning, as determining knowledge and skill gaps can guide targeted education. It can also help improve service quality and employee performance. This study aimed to investigate educational problems and the influencing factors from the perspective of nurses at Rofeideh Rehabilitation Center, Tehran, Iran.

Materials & Methods This is a qualitative study using content analysis based on Granheim and Landman's method. Data were collected through semi-structured interviews with 16 rehabilitation nurses working in Rofeideh Rehabilitation Hospital to gain a deep understanding of nurses' experiences of educational problems and the factors influencing their education, which continued until data saturation was reached. Data analysis was conducted simultaneously with data collection. This approach enables the accurate identification of patterns, key concepts, and contextual factors and helps explain participants' experiences and perspectives on nursing education challenges.

Results Data analysis yielded four main themes, including "nursing education challenges," "educational needs assessment," "effective educational programs," and "organizational support." Participants perceived the necessity for practical and applied education; the use of blended learning methods; the implementation of mentorship systems; program flexibility; faculty participation in education; and interdisciplinary collaboration with physiotherapists and occupational therapists.

Conclusion To empower rehabilitation nurses and address their educational needs, comprehensive, person-centered, and needs-based educational programs should be designed and implemented. The involvement of faculty members in education, nurse motivation, and the strengthening of educational infrastructure can also enhance training effectiveness and the quality of care in rehabilitation centers.

Keywords Nurse, Rehabilitation, Needs assessment, Education

Received: 27 Nov 2025

Revised: 02 Jun 2026

Accepted: 20 Jun 2026

* Corresponding Author:

Mahdieh Motie

Address: Student Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (936) 0955692

E-Mail: mahdiehmotie71@gmail.com



Copyright © 2026 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

English Version

Introduction

Nurses are important members of the healthcare team who should have up-to-date knowledge and continuous education to deliver comprehensive and targeted patient care [1, 2]. The rising prevalence of chronic diseases necessitates specialized training for nurses [3]. To be effective patient educators, nurses should receive training tailored to the specific requirements of their profession [4]. Continuing education is a key element in the professional development of nurses [5]. In various aspects of nursing services, continuing education for nurses facilitates the delivery of cost-effective patient care and enhances nurses' critical thinking and clinical judgment [6]. This form of professional development contributes to improved patient and family care and is essential for the sustainability of learning activities [7]. Nurses are required to initially assess the patients' and their families' educational needs, and subsequently prioritize, design, implement, and evaluate these needs based on health literacy, cultural background, available resources, duration of hospitalization, and patient condition [8]. Targeted educational programs enable nurses to assess patients more accurately, develop more effective care plans, implement appropriate interventions, and evaluate patient outcomes more accurately. This process ultimately helps mitigate the social and economic challenges associated with chronic diseases [4]. Patient education is a primary nursing task, encompassing the provision of health-related knowledge and guidance to patients, thereby helping them understand their health status and adopt appropriate preventive and therapeutic measures [9]. Various studies have indicated that many nurses do not participate in educational programs because these programs are not aligned with their educational needs. Consequently, opportunity for nurses' career advancement will decrease, which in turn diminishes their job satisfaction. Furthermore, a failure to update nursing knowledge compromises patient safety and adversely affects the quality of healthcare service delivery [10].

The most critical step in educational planning is the identification and prioritization of educational needs, referred to as a "needs assessment" [11]. Needs assessment entails a systematic examination of the specific training required by individuals or groups. This process can be conducted formally or informally based on personal or organizational needs, with the primary objective of optimizing planning and enhancing the quality of educational activities. In the healthcare system, needs assessment

typically plays a significant role in the continuing education of staff [12]. Given the significant role of nurses in the healthcare system, investigating and identifying their educational needs is essential for promoting their professional competence and, consequently, improving nursing practice standards [13]. Moreover, the assessment of educational needs is considered a high-priority research area in medical education development centers [2].

Concurrently, demographic shifts and changes in health status have led to a rapid increase in the number of individuals requiring rehabilitation [14]. Rehabilitation is defined as a set of interventions designed to optimize performance and reduce disability in individuals [15]. According to available statistics, the number of rehabilitation beds increased from 16,802 in 2002 to 80,814 in 2016, indicating an increase in the number of nurses employed in rehabilitation centers [14]. Since patients with disabilities may lose partial or total independence due to illness or injury, rehabilitation nurses should have communication and educational competencies in addition to technical skills [16]. The primary duty of rehabilitation nurses is to provide post-acute care to enhance the quality of life for patients with disabilities or chronic illnesses [17]. Furthermore, the core philosophy of rehabilitation nursing is grounded in the principle that individuals with disabilities have the right to play an active and specialized role in their own healthcare [18]. Results from various studies have also shown that medical staff often lack a proper understanding of the needs of patients and their families [8, 13]. Given the high cost of training, educational needs assessment offers an economic approach that fosters active nurse participation in educational programs [19].

Given the specialized nature of the rehabilitation field and the high sensitivity of care for patients with disabilities, nurses with specialized training are required, the absence of which can jeopardize the quality of patient care. Despite numerous studies on the importance of nursing education, few have examined nurses' experiences regarding educational challenges. Accordingly, this qualitative study aimed to identify the educational needs of rehabilitation nurses at Rofeideh Hospital, Tehran, Iran. The results can serve as a basis for developing effective educational programs and improving rehabilitation services.

Materials and Methods

This is a qualitative study using content analysis based on Graneheim and Lundman's approach. This approach enables analysis of concepts embedded in research data derived from participants' actual workplace experienc-

es, using their perspectives on educational challenges. Participants were nurses employed in the clinical wards of Rofeideh Rehabilitation Hospital, Tehran, Iran. They were selected via purposive sampling. This sampling method entails selecting participants who, in addition to being willing to participate, engage daily with the phenomenon under study and have relevant experience [20, 21]. Sampling continued until reaching data saturation, i.e., until no new concepts emerged from further interviews. Inclusion criteria were a degree in nursing (Bachelor's degree or higher), employment in one of the wards of Rofeideh Rehabilitation Hospital, and at least one year of clinical work experience in rehabilitation wards. The exclusion criterion was the unwillingness to continue participation at any stage of the study.

To gain a deep understanding of the phenomenon and identify its dimensions and characteristics, in-depth, semi-structured interviews were conducted individually in a quiet room. Prior to the interviews, the study objectives, importance, and methodology were explained to the participants, and their written informed consent was obtained. All participant information remained confidential. Permission was obtained from them to audio-record the interviews.

After recording demographic data, interviews began with general questions, followed by more specific probes based on participants' responses to achieve the main study objective. Examples of interview questions included: "In your opinion, what training do rehabilitation nurses need to perform their tasks effectively?", "What challenges or lack of knowledge do you face when performing your daily tasks?", "What topics do you consider essential to be included in future educational programs?" and "In your opinion, what factors can facilitate or hinder nurses' learning in the rehabilitation wards?" A total of 16 interviews, each with an average duration of 30-55 minutes, were conducted from March to September 2025.

All interviews were recorded, transcribed verbatim, and prepared for qualitative analysis performed using conventional content analysis based on Graneheim and Lundman's method [22]. The transcribed text was divided into condensed meaning units. Then, abstracting meaning units and selecting codes were performed. Based on continuous comparison of similarities, differences, and appropriateness, codes representing the same concept were grouped into categories and subcategories. Ambiguities and items requiring re-examination were addressed in subsequent interviews to extract abstract concepts. Concepts were evaluated based on descrip-

tions of internal themes and in relation to the overall data. Finally, the extracted information was interpreted, and the final report was compiled [23].

To ensure the trustworthiness of the data, the criteria proposed by Lincoln and Guba (1994)—credibility, dependability, transferability, and confirmability—were applied. Credibility was enhanced through prolonged engagement in the research setting, continuous interaction with participants, member checking, and comparison of findings with existing literature. Dependability was ensured by thoroughly documenting all stages of data collection, data coding, and data analysis to allow for transparency and potential replication by other researchers. Transferability was addressed by providing detailed descriptions of participants' demographic characteristics, the research setting, and the context of the interviews, enabling readers to assess the applicability of the findings to similar contexts. To achieve confirmability, all analytical processes and research decisions were recorded in field notes and reflexive memos, and the findings were reviewed by experts in nursing education to ensure neutrality and trustworthiness in data interpretation [24].

Results

In this study, 16 nurses working in a rehabilitation hospital participated. Their sociodemographic characteristics are presented in Table 1. During the inductive data analysis process, 107 initial codes were extracted and grouped into 25 sub-themes and four main themes (Table 2). The main themes included "Challenges in nursing education," "Educational needs assessment," "Effective educational programs," and "Organizational support."

Nursing education challenges

The first theme that emerged was "nursing education challenges." This theme identifies factors that impede the realization of nursing education effectiveness and the enhancement of nursing competencies in clinical settings, particularly in the rehabilitation wards. Participants perceived that the nursing education process faces shortcomings in identifying real learning needs, designing and implementing educational programs, utilizing appropriate methods and content, and receiving necessary organizational support. These factors hinder meeting the professional needs of nurses, thereby constraining their academic growth and professional development in practice.

Table 1. Sociodemographic characteristics of participants

Participant	Age (y)	Gender	Work Experience (y)	Education Level	Interview Duration (min)
1	36	Male	13	Master's degree	40
2	26	Female	3	Bachelor's degree	35
3	29	Female	5	Bachelor's degree	50
4	33	Female	10	Master's degree	32
5	38	Male	16	Bachelor's degree	37
6	43	Female	19	Bachelor's degree	40
7	25	Male	2	Bachelor's degree	42
8	44	Male	21	Bachelor's degree	48
9	56	Male	27	Bachelor's degree	43
10	41	Male	17	Bachelor's degree	31
11	38	Female	15	PhD	30
12	35	Female	12	Master's degree	34
13	32	Male	9	Bachelor's degree	37
14	29	Female	5	Bachelor's degree	38
15	31	Female	7	Bachelor's degree	53
16	38	Male	12	Master's degree	48

Archives of
Rehabilitation

This theme had seven sub-themes, including ineffective needs assessment, lack of structured and needs-based programs, non-practical educational content, ineffective teaching methods, insufficient resources and support, lack of an effectiveness evaluation system, and lack of motivation among nursing staff. These factors together reduce the quality and efficiency of educational programs in the rehabilitation field and weaken the professional development of nurses.

Ineffective needs assessment

Ineffective needs assessment refers to the absence of a systematic approach to identifying and prioritizing needs, where the process lacks coherence and educational priorities remain undefined, thereby failing to accurately reflect the needs of nurses in educational programs. One participant described this situation as follows: "Sometimes we [nurses] feel like attendance at educational courses is pointless, because no one really asks what skills we need or what is most important for

our work. It seems that these programs are only on paper and do not take into account our real needs." (P1). Another participant stated: "It has happened many times that training courses are held, but we do not know what their purpose is or why they are being implemented. Our training priorities are not clear, and we feel that our real needs are not being addressed." (P12)

Lack of structured and needs-based programs

The second sub-theme, indicating the lack of structured, needs-based programs, highlighted issues such as inappropriate course scheduling and a lack of clear prioritization in training. These issues prevent nurses from attending classes and acquiring necessary skills. One participant stated: "Many times, classes or training courses are held at a time when we are on a work shift or extremely busy, so we cannot attend them or properly benefit from the training content." (P6)

Table 2. Main themes and sub-themes

Theme	Sub-theme
Challenges in nursing education	Ineffective needs assessment
	Lack of structured and needs-based programs
	Non-practical educational content
	Ineffective teaching methods
	Insufficient resources and support
	Lack of an effectiveness evaluation system
Educational needs assessment	Lack of motivation among nursing staff
	Self-reporting
	Clinical supervision
	Peer review
	Analysis of clinical errors
	Individual characteristics
Effective educational programs	Assessment of knowledge and skills
	Practical and applicable educational content
	Mentorship system
	Innovative blended learning methods
	Program flexibility
Organizational support	Evaluation of course effectiveness
	Motivating nurses
	Changing attitudes towards education
	Providing educational infrastructure
	Faculty member involvement in clinical education
	Promotion of research in nursing education
	Interprofessional education

Non-practical educational content

Non-practical educational content refers to courses that are based solely on theoretical education and are not relevant to the everyday realities of the nursing profession. Such content lacks applicability in the hospital setting and is not grounded in sufficient practical or simulated experience. Therefore, it is difficult to transfer learned concepts into effective patient care and re-

duces the training course's effectiveness. According to a participant: "Much of the training we receive is purely theoretical and has nothing to do with the real hospital conditions. Even if we learn something, it is difficult to implement it in daily work because of the lack of practical training or simulations." (P2)

Ineffective teaching methods

Ineffective teaching methods are approaches that fail to actively engage nurses in the learning process, are incompatible with diverse learning styles, and limit opportunities for the practical application of skills. As a result, it becomes difficult to retain and apply what has been learned in the clinical setting. According to a participant: "The teaching methods are very ineffective and purely theoretical and do not make it easy to learn or apply in everyday work. Sometimes we really feel like our time is being wasted." (P15)

Insufficient resources and support

The insufficiency of resources and support denotes the lack of educational infrastructure and adequate organizational support for effective nursing education. This includes a lack of training facilities (such as mannequins and practical tools), a shortage of expert instructors to teach clinical skills, and limited managerial support for course attendance. Consequently, nurses encounter difficulties in acquiring necessary skills and implementing them confidently in practice. As noted by a participant: "It often happens that there are not enough tools or mannequins to practice rehabilitation skills and there are few expert trainers. In addition, managers do not provide the necessary support for attending classes or practical training, so we cannot fully learn the skills necessary to care for patients." (P10)

Lack of an effectiveness evaluation system

The absence of an effectiveness evaluation system indicates a lack of structured mechanisms for measuring the impact of educational courses on nurses' knowledge and skills. This encompasses the failure to assess skills pre- and post-training, the absence of follow-up on work performance after the course, and sole reliance on attendance or theoretical exams as indicators of learning. Therefore, determining the true effectiveness of education is challenging. A participant explained: "After the courses, no one asks if our skills have really improved. There is no follow-up in daily work; only attendance or theoretical exams are recorded. We feel that what we learn is not permanent and that the training has no real impact." (P4)

Lack of motivation among nursing staff

Lack of motivation among nurses is related to low levels of participation and interest in educational programs due to the repetitive nature of courses, the irrelevance

of training to career development or the tangible benefits and mandatory nature of classes, which makes participating in training courses a mere administrative task rather than an opportunity for professional growth. A participant said: "I often feel like the courses we take are repetitive and pointless, especially when they have no impact on career development or benefits. When classes are mandatory, there is no motivation to learn or apply the skills." (P16)

Educational needs assessment

The theme "educational needs assessment" indicates various methods that are used to identify what nurses really need to learn. These methods (as sub-themes) included self-reporting, clinical supervision, peer review, clinical error analysis, assessment of individual characteristics, and evaluation of knowledge and skills. These methods help design practical and relevant educational programs tailored to the real needs of nurses.

Self-reporting

The sub-theme "self-reporting" indicates nurses' efforts to identify and prioritize their own educational needs. Participants reported that by expressing their views, completing needs assessment forms, and engaging in group discussions, they strive to reflect their real needs in the educational process. They believe that such participation makes educational programs more consistent with real clinical work situations. A participant said: "When we can answer needs assessment questions ourselves or participate in interviews and discussion sessions, we really feel like we have the opportunity to say what is important to us and what skills we need to strengthen." (P13)

Clinical supervision

Clinical supervision refers to structured observation and guidance of nurses in the workplace to assess and improve their practical skills. This includes direct observation of nursing performance in wards, use of checklists to evaluate clinical skills, provision of immediate feedback by supervisors, evaluation of rehabilitation processes, and monitoring the usage of specialized equipment. These methods enable nurses to enhance their professional competence in performing practical tasks and apply their knowledge safely and effectively. A participant believed: "When a supervisor monitors us in the wards, assesses our skills with a checklist, gives direct feedback, and checks the rehabilitation process and the use of equipment, we feel our abilities improve, and we work with more confidence." (P9)

Peer review

The sub-theme of “Peer Review” indicates the role of peer feedback in improving performance and identifying educational needs. Participants stated that receiving opinions and evaluations from other nurses and treatment team members, especially in rehabilitation wards, helps them better recognize their strengths and weaknesses and more accurately determine their professional development path. This feedback is typically received during informal conversations, team meetings, or observation of colleagues’ performance. A participant stated: “When colleagues, physicians, physiotherapists, and occupational therapists provide feedback and share their ideas in team meetings, we better understand where we are strong and where we need to improve. This makes our skills more applicable and effective.” (P11)

Clinical error analysis

The sub-theme “clinical error analysis” indicates the nurses’ approach to using errors and adverse events as learning opportunities. Participants indicated that reviewing and discussing errors during patient care helped them recognize the causes of errors and identify educational needs related to patient safety. A participant said: “When we review reports of errors and hospital events, such as medication errors or patient complaints, we see exactly where we need to improve. This helps us care for patients with more confidence and safety next time.” (P14)

Individual characteristics

The sub-theme “individual characteristics” indicates the role of nurses’ characteristics in identifying and prioritizing educational needs. Participants stated that work experience, specialty, department, education level, and prior educational experiences influence their learning priorities. Personal interests and professional development goals make some educational topics more interesting and relevant to some people. Paying attention to these characteristics allows educational planners to design programs that meet the real needs of each nurse. As stated by participants: “When the training is aligned with our work experience and department, and even considers our personal interests and goals, we feel like the courses are truly designed for us, and learning becomes easier.” (P7). “When education aligns with our experience and personal interests and we can learn at our own pace, learning becomes easier, and the course becomes truly beneficial.” (P15)

Assessment of knowledge and skills

The final sub-theme indicated the process of assessing nurses’ knowledge and skills in the rehabilitation centers. Participants stated that these assessments include written exams to measure theoretical knowledge, practical tests such as the objective structured clinical examination (OSCE), scenario-based exercises to measure clinical skills, the functional independence measure and Barthel index to measure performance, and practical tests on working with rehabilitation equipment. These measures help the educational team ensure nurses have the necessary knowledge and skills for safe and effective care. A participant said: “When our knowledge and skills are assessed through working with rehabilitation equipment, we better see where we are strong and where we need more practice. This gives us more self-confidence in actual clinical work.” (P8)

Effective educational program

An effective educational program should have practical and applicable content tailored to each nurse’s needs, supported by a mentorship system, utilize blended learning methods, have a flexible schedule, and undergo regular evaluation to effectively enhance skills and professional performance.

Practical and applicable content

Practical and applicable educational content focuses on practical skills and applicability in real-world conditions. It should include scenario-based exercises similar to real hospital conditions, pay attention to the skills required in work shifts, reduce purely theoretical discussions, use real patient cases in the rehabilitation ward, and direct practice with the available equipment. Such educational content enables nurses to immediately apply what they learn in patient care. “When training is practical and hands-on, and we practice with the equipment, it becomes easier to learn skills and apply them in daily work.” (P12)

Mentorship system

Nursing mentorship involves the relationship between less experienced and experienced nurses, facilitating the transfer of knowledge and skills and providing guidance and support. Its main components include weekly meetings, peer support systems, structured experience-sharing programs, and the use of senior nurses as clinical mentors. This process increases confidence, strengthens practical skills, and fosters professional growth in a sup-

portive environment. “When novice nurses are paired with experienced mentors, and we have weekly meetings or share our experiences, our self-confidence builds faster, and our skills improve.” (P1)

Blended learning methods

The blended learning methods are a combination of in-person and online education, increasing mental engagement and mastery of skills. They include face-to-face sessions combined with e-learning, use of virtual reality simulators, interactive webinars, digital educational banks and mobile applications. Such education provides an engaging, flexible and modern experience. “Learning is much easier when education combines in-person and online sessions with simulations and webinars.” (P6)

Program flexibility

Flexibility refers to designing programs compatible with nurses’ schedules and work preferences, including offering courses at various times with short modular sessions, options to choose attendance times, scheduling across different shifts, and online/offline formats. This flexibility increases participation and effective learning. “When class times are flexible, learning becomes much easier for us.” (P3)

Evaluation of course effectiveness

This stage involves examining the educational course’s impact on nurses’ actual performance through post-course clinical performance assessments, evaluation of learning transfer to the workplace, use of observational checklists, periodic practical exams, and surveys of patient feedback on nursing care quality. This process ensures the achievement of educational goals and the enhancement of care quality. “After courses, when our skills are tested on real work, we better realize what we have learned.” (P5)

Organizational support

The last theme indicates that organizational support helps nurses on the path of learning and professional growth through motivating them, providing educational infrastructure, engaging faculty members in clinical education, promoting research, developing inter-professional education, and strengthening attitudes towards education.

Motivating nurses

This sub-theme refers to strategies that encourage nurses to actively participate in educational courses, including implementing a reward system, linking education with job promotion or salary increases, granting valid certificates and retraining points, introducing exemplary nurses in education, and creating healthy competition between wards. “When education is accompanied by receiving rewards, promotions, or a fair competition, we are more motivated to participate in courses.” (P9)

Changing attitudes towards education

This sub-theme indicates the use of strategies to elevate the attitude towards education among nurses and managers, such as discussing the value of continuing education in general meetings, sharing successes resulted from education, demonstrating the benefits of educational investment for management, linking education to quality care indicators, and inviting senior managers to end-of-course ceremonies. “When the importance of continuing education is brought up at meetings, educational successes are shared, and management sees how education improves care, we feel that learning really matters.” (P14)

Providing educational infrastructure

This sub-theme refers to providing the necessary resources and facilities for the effective implementation of nursing education, including allocating an annual budget, equipping skills labs with mannequins and specialized tools, providing digital libraries and up-to-date scientific resources, access to reputable scientific databases, and hiring full-time education experts. “When rehabilitation labs are equipped, and we have sufficient educational resources, learning practical care skills becomes easier.” (P 11)

Participation of faculty members in clinical education

This sub-theme refers to the active presence of university professors in clinical education and nurse empowerment. It can be done by defining mentorship roles for faculty members, their regular presence in wards, holding joint educational programs, collaboration in designing educational content and forming joint committees between nurses and professors. “When professors are present in the ward, design the training in collaboration with us, and guide us, learning becomes more real and easier.” (P8)

Promoting research in nursing education

This sub-theme refers to the strategies for promoting research that can assist in improving nursing education, including allocating research budgets, forming nurse-led research teams, supporting the presentation of findings at conferences, collaborating with academic centers, and publishing results in organizational journals. “When a group of nurses works together to improve education and learning, our work becomes more structured and the training more applicable.” (P16)

Inter-professional education

Inter-professional education emphasizes joint learning among different treatment teams to strengthen teamwork and patient care. It involves designing courses that integrate physiotherapy, occupational therapy, and medicine, holding interdisciplinary conferences, forming joint care teams for specific patients, drafting joint treatment and educational protocols, and conducting interprofessional simulation exercises. “When we have joint courses and simulation classes with physiotherapists, occupational therapists, and physicians, we learn to work better as a team, and patient care improves.” (P4)

Discussion

The findings revealed that the education of nurses employed at Rofeideh Rehabilitation Hospital faces numerous challenges and requires revision and planning based on workplace needs and clinical realities. Data analysis yielded four main themes: Nursing Education Challenges, Educational Needs Assessment, Effective Educational Program, and Organizational Support, each revealing dimensions that have received less attention.

Regarding nursing education challenges, the shortage of nurses with rehabilitation expertise has led to general nurses or those from other specialties working in rehabilitation wards, who have not received sufficient training and lack specific rehabilitation-related skills. As indicated by previous research, a primary challenge in rehabilitation care is the lack of specialized training for nurses and the low specialized knowledge in this field. This lack of knowledge and skill directly affects clinical performance, patient communication, and the rehabilitation process [25]. The gap between actual need and the implementation of standard care is a significant nursing challenge. Needs assessment is a practical tool for recognizing the nature and scope of these gaps. Precise planning based on needs can lead to the effective trans-

fer of knowledge to clinical practice and the sustainable improvement of care quality [26].

The results of the present study showed that issues such as poor educational needs assessment, non-practical educational content, use of traditional teaching methods, and a shortage of educational resources are major obstacles to improving the quality of nursing education at Rofeideh Hospital. Consistent with a review study by Mani [27], the continued use of content-centered models and the lack of structural revision contribute to the inefficiency of nursing education. The transition to competency-based education requires redesigning programs based on the actual needs of the clinical environment, utilizing active learning methods such as simulation and case studies, and creating a multifaceted evaluation system to assess nurses' actual performance in professional situations. Adopting this approach can increase educational effectiveness and nurse motivation, thereby improving rehabilitation services

Findings also indicated that the lack of organizational support, resource shortages, the use of unattractive teaching methods, and a lack of motivation were significant challenges for Rofeideh nurses. The study by Mlambo et al. also emphasized the role of a supportive organizational environment, appropriate budget allocation, and the design of educational programs tailored to daily clinical needs [1], which is consistent with our results. One possible reason for low motivation among rehabilitation nurses at Rofeideh Hospital is the mandatory courses with repetitive and theoretical content. Zamanzadeh et al. and Chaghari et al. reported that mandatory training unrelated to career development or clinical performance leads to low participation and a sense of course uselessness. In this regard, adopting appropriate policies, reinforcing professional values, ensuring sufficient competence and improving the social status of the nursing profession can play a significant role in education, recruitment and retention of specialized personnel [28, 29].

In the field of rehabilitation nursing education, various studies have confirmed that specialized, applied content, combined with in-person and online education, effectively addresses educational needs. Research in Portugal showed that using a combined educational program increased knowledge regarding osteoporosis and fractures among rehabilitation nurses [30]. Furthermore, a World Health Organization (WHO) report in 2021 indicated that a significant portion of medical errors stems from poor communication among healthcare staff [31]. Tiwary et al. [32] confirmed the importance of effec-

tive communication in proper patient treatment, stating that inadequate communication can lead to adverse outcomes. Hence, enhancing communication skills and interdisciplinary collaboration was identified as a primary educational need in their study. Inability to communicate with a multidisciplinary team is a common challenge among novice nurses. Consequently, strengthening collaboration among rehabilitation nurses, physiotherapists, and occupational therapists can promote team coordination, enhance the care quality, and increase the effectiveness of rehabilitation programs.

Studies have also shown that novice nurses require professional support when transitioning from the educational to the clinical setting [33]. According to Price and Reichert, novice nurses expect sufficient training to enter the workplace and opportunities for continuous professional development. Feelings of inadequacy in clinical skills, fear of making mistakes, and a lack of guidance contribute to their difficult experiences. Therefore, the presence of competent and qualified educators is essential to support novice nurses in responding to community health needs. Addressing identified learning gaps through in-service training programs can lead to increased clinical competence, improved quality of care, and patient satisfaction [34].

Finally, this study showed that faculty members' active participation in the clinical education of rehabilitation nurses can enhance the quality of nursing education and job satisfaction. These findings are consistent with those of Shahzeydi et al. and Strandell-Laine et al., who emphasized the importance of faculty member presence during internships and their direct interaction with nurses. Effective participation by faculty members leads to increased professional autonomy, strengthened clinical skills, and a reduction in the gap between theory and practice [33, 35].

Study limitations and recommendations

One limitation of this study was that data were collected from a small number of rehabilitation nurses at one hospital. Thus, the generalizability of the results to other nursing groups or medical centers is limited. Additionally, data were collected through participants' self-reports, which may introduce social desirability bias. Future research is recommended to examine the educational needs of rehabilitation nurses using quantitative or mixed-methods approaches. Furthermore, designing and evaluating educational interventions based on nurses' real needs can help improve their clinical performance. Studying organizational and environmental factors that affect the training process for rehabilitation

nurses can provide a pathway to developing more effective educational programs.

Conclusion

The rehabilitation nurses at Rofeideh Hospital lack documented training programs with practical content and have low motivation to participate in educational courses. Designing practical, nurse-centered, blended, and flexible educational programs, with the participation of faculty members and interaction with physiotherapists and occupational therapists, can enhance educational effectiveness for rehabilitation nurses and care quality. The findings of this study can serve as a guide for educational planners at rehabilitation hospitals in formulating targeted and effective courses. It is recommended that future studies evaluate the effectiveness of these programs in improving clinical performance and nurses' job satisfaction.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles mentioned in the Declaration of Helsinki were observed throughout the research. This study was approved by the Research Ethics Committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (Code: IR.USWR.REC.1404.035). Prior to the research, the study objectives and methods were explained to the participants and written informed consent was obtained from them. Participation in the research was voluntary and participants were assured that their information would be kept confidential. They were also informed that they could withdraw from the research at any time. All ethical principles stipulated in the Declaration of Helsinki were observed throughout the research.

Funding

This research was funded by the Student Research Committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Authors' contributions

Conceptualization and initial draft preparation: Behnaz Farahmandfard and Mahdiah Motie; Methodology and validation: All authors; Investigation and analysis: Behnaz Farahmandfard and Shima Shiravazhan; Review and editing: Mahdiah Motie and Leila Rafiei Vardanjani; Supervision and project administration: Mahdiah Motie.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

AI tools disclosure statement

The authors used AI tools only for language editing and proofreading to improve the readability of the manuscript. All authors remain fully responsible for scientific content, interpretations, and conclusions.

Acknowledgments

The authors sincerely thank all participating nurses, as well as the staff and administration of the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#) and [Ro-feideh Hospital](#), for their valuable support and cooperation during data collection.



مقاله پژوهشی

بررسی تجربیات پرستاران از مشکلات آموزشی و عوامل تأثیرگذار در مرکز توانبخشی رفیده: تحلیل محتوای کیفی

بهناز فرهنگدرد^۱، شیمای شیراوژن^۲، لیلا رفیعی وردنجان^۳، مهدیه مطیعی^۱

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. گروه پرستاری، مرکز توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Farahmand Fard B, Shirozhan Sh, Rafiee-Vardanjani L, Motie M. Educational Problems and Influencing Factors from the Perspective of Nurses at Rofeideh Rehabilitation Center, Tehran, Iran. *Archives of Rehabilitation*. 2026; 27(2):342-365. <https://doi.org/10.32598/RJ.27.2.4127.1>

doi <https://doi.org/10.32598/RJ.27.2.4127.1>

چکیده

هدف نیروی انسانی آموزش دیده و ماهر نقش مهمی در تحقق اهداف سازمانی دارد و شناسایی نیازهای آموزشی نخستین گام در برنامه ریزی آموزشی مؤثر است، چراکه تعیین شکاف های دانشی و مهارتی مسیر آموزش هدفمند را فراهم می کند. این امر همچنین به ارتقای کیفیت خدمات و بهبود عملکرد کارکنان کمک می کند. این مطالعه با هدف تبیین و شناسایی تجربیات پرستاران از مشکلات آموزشی و عوامل تأثیرگذار در مرکز توانبخشی رفیده انجام شد.

روش بررسی این پژوهش یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی براساس روش گرانهایم و لاتنم بود. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته با ۱۶ پرستار توانبخشی شاغل در بیمارستان توانبخشی رفیده جمع آوری شد. مصاحبه ها با هدف درک عمیق تجربیات پرستاران از مشکلات آموزشی و عوامل تأثیرگذار بر آموزش آنان طراحی و اجرا گردید و تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت. تحلیل داده ها به صورت هم زمان با جمع آوری اطلاعات انجام شد. این رویکرد امکان شناسایی دقیق الگوها، مفاهیم کلیدی و عوامل زمینه ای را فراهم آورد و به تبیین تجربیات و دیدگاه های شرکت کنندگان در مورد چالش های آموزشی پرستاران کمک کرد.

یافته ها تحلیل داده ها به استخراج مضامین اصلی از جمله «چالش های آموزش پرستاری»، «ارزیابی نیازهای آموزشی»، «برنامه آموزشی مؤثر» و «حمایت سازمانی» منجر شد. شرکت کنندگان بر ضرورت آموزش های کاربردی و عملی، استفاده از روش های نوین و تلفیقی، نظام منتورینگ، انعطاف پذیری برنامه ها و مشارکت اعضای هیئت علمی و همکاری بین رشته ای با فیزیوتراپیست ها و کاردرمانگران تأکید کردند.

نتیجه گیری نتایج این مطالعه نشان می دهد برای ارتقای توانمندسازی پرستاران توانبخشی و پاسخ به نیازهای آموزشی آن ها، باید برنامه های آموزشی جامع، فردمحور و مبتنی بر نیاز طراحی و اجرا شوند. مشارکت اعضای هیئت علمی، ایجاد انگیزه در پرستاران و تقویت زیرساخت های آموزشی می تواند اثربخشی آموزش و کیفیت مراقبت در مراکز توانبخشی را افزایش دهد.

کلیدواژه ها پرستار، توانبخشی، نیازسنجی، آموزش

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴ آذر ۰۶

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۵ خرداد ۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵ خرداد ۳۰

Received: 27 Nov 2025

Revised: 02 Jun 2026

Accepted: 20 Jun 2026

* نویسنده مسئول:

مهدیه مطیعی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، کمیته تحقیقات دانشجویی.

تلفن: ۰۹۵۵۶۹۲ (۹۳۶) +۹۸

رایانامه: mahdiehmotie71@gmail.com



Copyright © 2026 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

و تعیین نیازهای آموزشی آنان برای ارتقای شایستگی حرفه‌ای و در نتیجه، بهبود استانداردهای کاری ضروری است [۱۳]. همچنین ارزیابی نیازهای آموزشی از اولویت‌های مهم پژوهشی در مطالعات و در مرکز توسعه آموزش پزشکی به‌شمار می‌رود [۲].

از سوی دیگر، تغییرات جمعیتی و وضعیت سلامت موجب افزایش سریع تعداد افراد نیازمند به توانبخشی شده است [۱۴]. توانبخشی مجموعه‌ای از مداخلاتی است که با هدف بهینه‌سازی عملکرد و کاهش سطح ناتوانی افراد دارای شرایط سلامت و در تعامل با آنان طراحی می‌شود [۱۵]. براساس آمار موجود، تعداد تخت‌های توانبخشی از ۱۶,۸۰۲ مورد در سال ۲۰۰۲ به ۸۰,۸۱۴ مورد در سال ۲۰۱۶ افزایش یافته است؛ در نتیجه تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های توانبخشی نیز افزایش یافته است [۱۴]. از آنجا که بیماران دارای معلولیت به‌علت بیماری یا حادثه استقلال خود را به‌صورت جزئی یا کامل از دست می‌دهند، پرستاران توانبخشی باید علاوه بر مهارت‌های فنی، از صلاحیت‌های ارتباطی و آموزشی نیز برخوردار باشند [۱۶].

وظیفه اصلی پرستاران توانبخشی، ارائه مراقبت‌های پس از مرحله حاد بیماری به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی بیماران دارای معلولیت یا بیماری‌های مزمن است [۱۷]. همچنین، فلسفه محوری پرستاری توانبخشی اعتقاد به این اصل است که افراد دارای معلولیت حق دارند در امر مراقبت‌های سلامت خود نقش فعال و تخصصی داشته باشند [۱۸]. نتایج مطالعات مختلف نیز نشان داده‌اند کارکنان درمانی درک درستی از نیازهای بیماران و خانواده‌های آنان ندارند [۸، ۱۳]. با توجه به هزینه بالای آموزش، ارزیابی نیازهای آموزشی روشی اقتصادی است که موجب مشارکت فعال پرستاران در برنامه‌های آموزشی می‌شود [۱۹].

با توجه به نو بودن حوزه توانبخشی و حساسیت بالای بیماران تحت مراقبت، این رشته نیازمند پرستارانی است که آموزش تخصصی و متمایز از سایر بخش‌ها دریافت کرده باشند. فقدان چنین آموزش هدفمندی، کیفیت مراقبت را با خطر مواجه می‌سازد. با وجود مطالعات فراوان در زمینه اهمیت آموزش پرستاران، پژوهش‌های اندکی به بررسی تجربیات پرستاران از مشکلات آموزشی پرداخته است. بر همین اساس، این مطالعه کیفی تحلیل محتوای حاضر با هدف شناسایی دقیق، عمیق و جامع نیازهای آموزشی پرستاران توانبخشی در مرکز آموزشی بیمارستان رفیده انجام شد. نتایج این پژوهش مبنای تدوین برنامه‌های آموزشی مؤثر و بهبود خدمات توانبخشی خواهد بود.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع تحلیل محتوای کیفی با رویکرد گرانهایم و لاندمن است. استفاده از رویکرد کیفی این امکان را می‌دهد که با استفاده از تجربیات و مشکلات آموزشی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، مفاهیم نهفته در داده‌های حاصل از پژوهش

پرستاران از اعضای کلیدی تیم سلامت هستند که برای ارائه مراقبتی جامع و هدفمند، نیازمند دانش روز و آموزش‌های مستمر می‌باشند [۱، ۲]. امروزه به‌علت افزایش بیماری‌های مزمن، جامعه پرستاران بیش‌ازپیش به آموزش‌های تخصصی نیاز دارند [۳]. برای آنکه بتوانند به‌عنوان آموزش‌دهندگان بیماران عمل کنند، لازم است آموزش‌هایی دریافت کنند که متناسب با نیازهای خاص حرفه آنان باشد [۴].

آموزش مداوم از عناصر اصلی در توسعه حرفه‌ای پرستاران است [۵]. آموزش مستمر در جنبه‌های مختلف خدمات پرستاری موجب ارائه مراقبت مقرون به‌صرفه و افزایش توانایی تفکر انتقادی و قضاوت بالینی آنان می‌شود [۶]. این نوع توسعه حرفه‌ای به بهبود مراقبت از بیماران و خانواده‌ها کمک می‌کند و برای ادامه‌دار ماندن فعالیت‌های یادگیری نیز ضروری است [۷]. پرستار باید ابتدا بیمار و خانواده او را از نظر نیازهای آموزشی ارزیابی کرده و باتوجه به سطح سواد، فرهنگ، امکانات، مدت بستری و وضعیت بیمار، نیازهای آموزشی را اولویت‌بندی، طراحی، اجرا و ارزیابی کند [۸].

برنامه‌های آموزشی هدفمند به پرستاران کمک می‌کند بیماران را بهتر ارزیابی کنند، طرح‌های مراقبتی مؤثرتری ارائه دهند، مداخلات مناسب را اجرا کنند و نتایج بیماران را با دقت بیشتری بسنجند. این فرایند در نهایت به کاهش چالش‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از بیماری‌های مزمن کمک می‌کند [۴]. آموزش سلامت یکی از وظایف اساسی پرستاران است که شامل ارائه دانش مرتبط سلامتی و راهنمایی به بیماران، کمک به درک وضعیت سلامتی خود و اتخاذ اقدامات پیشگیرانه و درمانی مناسب است [۹].

مطالعات مختلف نشان داده است بسیاری از پرستاران در برنامه‌های آموزشی مشارکت نمی‌کنند، زیرا این برنامه‌ها با نیازهای آموزشی آن‌ها هم‌راستا نیست. از این‌رو با ادامه این وضعیت فرصت برای ارتقای شغلی پرستاران کاهش می‌یابد و به تبع آن رضایت شغلی نیز کاهش می‌یابد. از طرفی عدم به‌روزرسانی دانسته‌ها در پرستاری، ایمنی بیمار را به خطر می‌اندازد و کیفیت ارائه خدمات سلامت تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۱۰].

مهم‌ترین گام در برنامه‌ریزی آموزشی، شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی است که از آن با عنوان «ارزیابی نیازها» یاد می‌شود [۱۱]. ارزیابی نیازها یعنی اینکه به‌طور منظم بررسی کنیم افراد یا گروه‌ها دقیقاً به چه آموزش‌هایی احتیاج دارند. این کار می‌تواند براساس نیازهای شخصی یا سازمانی و به شکل رسمی یا غیررسمی انجام شود. هدف اصلی آن هم برنامه‌ریزی بهتر و ارتقای کیفیت فعالیت‌های آموزشی است. در نظام سلامت، ارزیابی نیازها معمولاً نقش مهمی در آموزش‌های مداوم کارکنان دارد [۱۲]. باتوجه به نقش مهم پرستاران در نظام سلامت، بررسی

تمامی مصاحبه‌ها با دستگاه ضبط صدا ثبت و سپس به صورت نوشتاری پیاده‌سازی و برای تحلیل کیفی آماده شدند. در مجموع ۱۶ مصاحبه با میانگین زمان ۳۰ الی ۵۵ دقیقه از فروردین لغایت شهریورماه سال ۱۴۰۴ انجام گرفت. تحلیل داده‌ها با رویکرد عرفی^۱ و براساس روش گرانهایم و لاندمن^۲ صورت پذیرفت [۲۲].

در مرحله نخست، متون مصاحبه‌ها به صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی و به‌عنوان داده‌های اصلی پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله دوم، متن گردآوری‌شده به واحدهای معنایی خلاصه و کوتاه تقسیم شد.

در مرحله سوم، طراحی انتزاعی واحدهای معنایی و انتخاب کدها صورت پذیرفت.

در مرحله چهارم، براساس مقایسه مداوم شباهت‌ها، تفاوت‌ها و تناسب‌ها، کدهایی که به موضوع یکسانی اشاره داشتند در یک طبقه و زیرطبقه قرار گرفته و طبقه‌بندی شدند.

نکات مبهم و موارد نیازمند بررسی مجدد، علاوه بر بازبینی توسط شرکت‌کنندگان، در مصاحبه‌های بعدی نیز مورد توجه قرار گرفت تا ابهامات برطرف شده و مفاهیم اصلی و انتزاعی استخراج شوند. مفاهیم براساس توصیف مضامین درونی و در ارتباط با کل داده‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. در نهایت، اطلاعات به‌دست‌آمده تفسیر و گزارش نهایی تدوین شد [۲۳].

به‌منظور سنجش روایی و پایایی داده‌ها در مرحله نخست پژوهش، معیارهای پیشنهادی لینکلن و گوبا^۳ (۱۹۹۴) شامل پذیرندگی (اعتبار یا صحت)^۴، قابلیت اعتماد^۵، انتقال‌پذیری^۶ و تأییدپذیری^۷ به‌عنوان شاخص‌های دقت علمی در پژوهش‌های کیفی مورد توجه قرار گرفتند. برای پذیرندگی (اعتبار)، از مشارکت طولانی پژوهشگر در محیط پژوهش، تعامل مستمر با شرکت‌کنندگان، بازبینی و تأیید یافته‌ها توسط چند نفر از آنان^۸ و مقایسه داده‌ها با منابع موجود استفاده شد. جهت قابلیت اعتماد، تمامی مراحل گردآوری و کدگذاری و تحلیل داده‌ها به‌صورت دقیق مستندسازی گردید تا روند پژوهش برای بررسی و تکرار توسط دیگر پژوهشگران شفاف باشد. برای انتقال‌پذیری، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان، شرایط محیط پژوهش و زمینه انجام مصاحبه‌ها به‌تفصیل گزارش شد تا امکان قضاوت در مورد قابلیت تعمیم نتایج به محیط‌های مشابه فراهم شود. در راستای تأییدپذیری، تمامی مراحل تحلیل داده‌ها و تصمیمات پژوهشی در قالب یادداشت در عرصه و یادآورهای پژوهشگر ثبت و مستند شد و همچنین نتایج حاصل با نظر متخصصان آموزش پرستاری

که به‌صورت واقعی از تجربه پرستاران در محیط کار به دست می‌آید، تجزیه و تحلیل گردد. در این مطالعه، مشارکت‌کنندگان (پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی مرکز آموزشی توانبخشی رفیده) به روش نمونه‌گیری هدفمند، متناسب با ماهیت پژوهش کیفی انتخاب شدند. نمونه‌گیری هدفمند بدین معناست که افرادی به‌عنوان شرکت‌کننده برگزیده می‌شوند که علاوه بر تمایل به شرکت در پژوهش، به‌صورت روزانه با پدیده مورد بررسی درگیر بوده و تجربه آن را دارند و درعین حال دارای بیشترین تنوع ممکن هستند [۲۰، ۲۱]. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت، به‌گونه‌ای که با انجام مصاحبه‌های بیشتر، داده جدیدی استخراج نشد.

معیارهای ورود شامل داشتن مدرک پرستاری (کارشناسی یا بالاتر)، اشتغال در یکی از بخش‌های بیمارستان توانبخشی رفیده و دارا بودن حداقل ۱ سال سابقه کار بالینی در بخش‌های توانبخشی بود. معیار خروج نیز انصراف داوطلبانه شرکت‌کننده از ادامه همکاری در هر مرحله از مطالعه بود. برای درک عمیق پدیده مورد مطالعه و شناخت ابعاد و ویژگی‌های آن، از روش‌های مختلف گردآوری داده بهره گرفته شد که شامل مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته بود.

مصاحبه‌ها به‌صورت فردی و در محیطی آرام و بدون مزاحمت توسط پژوهشگر اصلی انجام شد. پیش از آغاز مصاحبه، هدف، اهمیت و روش مطالعه برای شرکت‌کنندگان تشریح و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آنان اخذ گردید. همچنین تمامی اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه باقی ماند و در تمامی مراحل پژوهش، از طراحی تا تحلیل داده‌ها و گزارش نتایج، اصول اخلاقی از جمله رازداری، حفظ بی‌نامی، احترام به حقوق مشارکت‌کنندگان و امانت‌داری علمی رعایت شد. برای ضبط صدای مصاحبه نیز با کسب اجازه قبلی، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد داده‌های به‌دست‌آمده صرفاً در راستای شناسایی نیازهای آموزشی پرستاران بیمارستان رفیده مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

پس از گردآوری اطلاعات جمعیت‌شناختی، مصاحبه با پرسش‌های عمومی آغاز و سپس براساس پاسخ‌های شرکت‌کنندگان، پرسش‌های اختصاصی‌تر در جهت دستیابی به هدف اصلی پژوهش مطرح شد. نمونه‌ای از پرسش‌های مصاحبه شامل:

«از نظر شما، پرستاران توانبخشی برای انجام مؤثر وظایف خود به چه آموزش‌هایی نیاز دارند؟»

«در انجام وظایف روزمره خود با چه چالش‌ها یا کمبودهای دانشی مواجه هستید؟ چه موضوعاتی را ضروری می‌دانید که در برنامه‌های آموزشی آینده گنجانده شود؟»

«به نظر شما، چه عواملی می‌تواند مانع یا تسهیل‌کننده یادگیری پرستاران در بخش توانبخشی باشد؟»

1. Conventional
2. Graneheim and lundman
3. Lincoln and Guba
4. Credibility
5. Dependability
6. Transferability
7. Confirmability
8. Member checking

می‌شود آموزش‌ها نتوانند پاسخ‌گوی نیازهای حرفه‌ای پرستاران باشند و در نتیجه، رشد علمی و توسعه حرفه‌ای آنان در عمل با محدودیت روبه‌رو گردد.

اولین مقوله اصلی حاصل از نتایج این مطالعه «چالش‌های آموزش پرستاری» با هفت زیرمقوله بود. این چالش به موانع و محدودیت‌های موجود در فرآیند آموزش اشاره دارد. این چالش‌ها شامل ارزیابی ناکارآمد نیازهای آموزشی، نبود برنامه‌های آموزشی منسجم و مبتنی بر نیاز پرستاران، محتوای آموزشی غیر کاربردی، روش‌های تدریس غیر اثربخش، کمبود منابع و حمایت‌های سازمانی، فقدان نظام ارزیابی اثربخشی آموزش و کاهش انگیزه در میان کارکنان پرستاری است. این عوامل در مجموع موجب کاهش کیفیت و کارآمدی برنامه‌های آموزشی در حوزه توانبخشی و تضعیف توسعه حرفه‌ای پرستاران می‌شوند.

ارزیابی ناکارآمد نیازهای آموزشی

ارزیابی ناکارآمد نیازهای آموزشی به نبود رویکردی نظام‌مند در شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی اشاره دارد؛ به گونه‌ای که فرایند ارزیابی نیازها به صورت منسجم انجام نمی‌شود، اولویت‌های آموزشی مشخص نیست و نیازهای واقعی پرستاران به درستی در

مورد بازبینی قرار گرفت تا از بی‌طرفی و امانت‌داری در تفسیر داده‌ها اطمینان حاصل شود [۲۴]. این مطالعه بر روی ۱۶ پرستار شاغل در بیمارستان توانبخشی انجام شد (جدول شماره ۱).

در فرایند تحلیل استقرایی داده‌ها، تعداد ۱۰۷ کد اولیه استخراج و در قالب ۲۵ زیرمقوله و ۴ مقوله اصلی خلاصه شدند (جدول شماره ۲). مقوله‌های اصلی شامل «چالش‌های آموزش پرستاری»، «ارزیابی نیازهای آموزشی»، «برنامه آموزشی مؤثر» و «حمایت سازمانی» بودند. این مقوله‌ها، زیرمقوله‌های مرتبط و نمونه‌هایی از گفت‌وگوها به صورت جامع در متن پژوهش تشریح شده‌اند.

چالش‌های آموزش پرستاری

نخستین مقوله اصلی حاصل از یافته‌های پژوهش، «چالش‌های آموزش پرستاری» بود. این مقوله به مجموعه عواملی اشاره دارد که مانع تحقق اثربخشی آموزش و ارتقای توانمندی پرستاران در محیط‌های بالینی، به ویژه در حوزه توانبخشی می‌شود. تجارب شرکت‌کنندگان نشان داد فرایند آموزش پرستاری با کاستی‌هایی در شناسایی نیازهای واقعی یادگیری، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی، به کارگیری روش‌ها و محتوای مناسب و فراهم‌سازی حمایت‌های لازم از سوی سازمان مواجه است. این شرایط سبب

جدول ۱. ویژگی‌های اجتماعی-جمعیتی شرکت‌کنندگان

شماره شرکت‌کننده	سن (سال)	جنسیت	سابقه کار (سال)	سطح تحصیلات	مدت مصاحبه (دقیقه)
P۱	۳۶	مرد	۱۳	کارشناسی ارشد	۴۰
P۲	۲۶	زن	۳	کارشناسی	۳۵
P۳	۲۹	زن	۵	کارشناسی	۵۰
P۴	۳۳	زن	۱۰	کارشناسی ارشد	۳۲
P۵	۳۸	مرد	۱۶	کارشناسی	۳۷
P۶	۴۳	زن	۱۹	کارشناسی	۴۰
P۷	۲۵	مرد	۲	کارشناسی	۴۲
P۸	۴۴	مرد	۲۱	کارشناسی	۴۸
P۹	۵۶	مرد	۲۷	کارشناسی	۴۳
P۱۰	۴۱	مرد	۱۷	کارشناسی	۳۱
P۱۱	۳۸	زن	۱۵	دکتری	۳۰
P۱۲	۳۵	زن	۱۲	کارشناسی ارشد	۳۴
P۱۳	۳۲	مرد	۹	کارشناسی	۳۷
P۱۴	۲۹	زن	۵	کارشناسی	۳۸
P۱۵	۳۱	زن	۷	کارشناسی	۵۳
P۱۶	۳۸	مرد	۱۲	کارشناسی ارشد	۴۸

توانبخشی

جدول ۲. مقوله‌های اصلی و زیرمقوله‌ها

مقوله‌های اصلی	زیرمقوله‌ها
چالش‌های آموزش پرستاری	ارزیابی ناکارآمد نیازهای آموزشی
	نبود برنامه‌های ساختارمند و مبتنی بر نیازهای پرستاران
	محتوای آموزشی غیر کاربردی
	روش‌های آموزشی ناکارآمد
	کمبود منابع و حمایت‌های لازم
ارزیابی نیازهای آموزشی	نبود نظام ارزیابی اثربخشی
	کمبود انگیزه در میان کارکنان پرستاری
	خود گزارش دهی
	نظارت بالینی
	مرور همتایان
برنامه آموزشی مؤثر	تحلیل خطاهای بالینی
	ویژگی‌های فردی
	ارزیابی دانش و مهارت‌ها
	محتوای آموزشی کاربردی و عملی
	نظام مربی‌گری
حمایت سازمانی	روش‌های نوآورانه ترکیبی
	انسطاف‌پذیری برنامه‌ها
	ارزیابی اثربخشی دوره‌ها
	انگیزش پرستاران
	تغییر نگرش نسبت به ارزش آموزش
	فراهم‌سازی زیرساخت‌های آموزشی
	مشارکت اعضای هیئت علمی در آموزش بالینی
	ارتقای پژوهش در آموزش پرستاری
	آموزش بین‌حرفه‌ای

توانبخشنی

برنامه‌های آموزشی منعکس نمی‌گردد. یکی از شرکت‌کنندگان این وضعیت را چنین توصیف کرد:

«گاه ما پرستاران احساس می‌کنیم حضور در دوره‌های آموزشی بی‌معناست، زیرا کسی واقعاً از ما نمی‌پرسد چه مهارت‌هایی لازم داریم یا چه مواردی برای کارمان مهم‌تر است. به نظر می‌رسد این برنامه‌ها صرفاً روی کاغذ هستند و نیازهای واقعی ما در نظر گرفته نمی‌شود.» (شرکت‌کننده ۱)

شرکت‌کننده دیگری بیان کرد:

«بسیار اتفاق افتاده است که دوره‌های آموزشی برگزار می‌شود اما نمی‌دانیم هدف آن چیست یا چرا اجرا می‌شود. اولویت‌های آموزشی ما روشن نیست و احساس می‌کنیم نیازهای واقعی ما مورد توجه قرار نمی‌گیرد.» (شرکت‌کننده ۱۲)

نبود برنامه‌های ساختارمند و مبتنی بر نیازهای پرستاران

در ذیل مقوله نبود برنامه‌های ساختارمند و پرستارمحور،

«بسیار پیش آمده که ابزار یا مانکن کافی برای تمرین مهارت‌های توان بخشی وجود ندارد و مربیان متخصص کم هستند. علاوه بر این، مدیران حمایت لازم برای حضور در کلاس‌ها یا آموزش‌های عملی را نمی‌کنند، بنابراین نمی‌توانیم مهارت‌های لازم برای مراقبت از بیماران توان بخشی را کامل بیاموزیم.» (شرکت کننده ۱۰)

نبود نظام ارزیابی اثربخشی

نبود نظام ارزیابی اثربخشی آموزش به نبود سازوکارهای ساختاریافته جهت سنجش تأثیر دوره‌های آموزشی بر دانش و مهارت‌های پرستاران اشاره دارد. این امر شامل عدم ارزیابی مهارت‌ها پیش و پس از آموزش، نبود پیگیری عملکرد کاری پس از دوره و اتکا صرف به حضور یا آزمون نظری به عنوان شاخص یادگیری است؛ به همین دلیل، تشخیص اثربخشی واقعی آموزش دشوار است. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

«بعد از پایان دوره‌ها، هیچ کس نمی‌پرسد آیا مهارت‌های ما واقعاً بهتر شده یا نه. پیگیری در کار روزمره وجود ندارد و فقط حضور یا آزمون نظری ثبت می‌شود. حس می‌کنیم آموخته‌ها ماندگار نیستند و آموزش تأثیر واقعی ندارد.» (شرکت کننده ۴)

کمبود انگیزه در میان کارکنان پرستاری

کمبود انگیزه در میان پرستاران به سطح پایین مشارکت و علاقه آنان در برنامه‌های آموزشی برمی‌گردد. این بی‌انگیزگی اغلب نتیجه تکراری بودن دوره‌ها، بی‌ارتباطی آموزش با ارتقای شغلی یا مزایای ملموس و اجباری بودن کلاس‌هاست که باعث می‌شود شرکت در آموزش‌ها صرفاً وظیفه‌ای اداری تلقی گردد نه فرصتی برای رشد حرفه‌ای. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

«بارها احساس می‌کنم دوره‌هایی که شرکت می‌کنیم تکراری و بی‌فایده‌اند، به‌ویژه وقتی هیچ تأثیری در ارتقای شغلی یا مزایا ندارند. وقتی کلاس‌ها اجباری هستند، دیگر انگیزه‌ای برای یادگیری یا به‌کارگیری مهارت‌ها باقی نمی‌ماند.» (شرکت کننده ۱۶)

ارزیابی نیازهای آموزشی

ارزیابی نیازهای آموزشی از روش‌های مختلفی برای شناسایی آنچه پرستاران واقعاً باید بیاموزند استفاده می‌کند. این روش‌ها شامل خودگزارش دهی، نظارت بالینی، بازخورد همکاران، تحلیل خطاهای بالینی، ارزیابی ویژگی‌های فردی و سنجش دانش و مهارت‌هاست. این رویکردها کمک می‌کنند برنامه‌های آموزشی کاربردی، مرتبط و متناسب با نیازهای واقعی پرستاران طراحی شوند.

مشکلاتی همچون زمان‌بندی نامناسب دوره‌ها و نبود اولویت‌بندی مشخص در آموزش مطرح می‌شود. این مسئله باعث می‌گردد پرستاران نتوانند در جلسات آموزشی شرکت کنند و مهارت‌های موردنیاز خود را کسب نمایند. یکی از شرکت کنندگان اظهار کرد:

«بارها کلاس‌ها یا دوره‌های آموزشی در زمانی برگزار می‌شود که ما در شیفت کاری یا به‌شدت مشغول هستیم، بنابراین نمی‌توانیم در آن‌ها شرکت کنیم یا به‌درستی از محتوای آموزش بهره ببریم.» (شرکت کننده ۶)

محتوای آموزشی غیر کاربردی

محتوای آموزشی غیر کاربردی به دوره‌هایی اشاره دارد که صرفاً مبتنی بر آموزش نظری بوده و ارتباطی با واقعیت‌های روزمره حرفه پرستاری ندارند. این نوع محتوا فاقد کاربرد مستقیم در محیط بیمارستان است، با شرایط واقعی بالینی هم‌خوانی ندارد و از تجربه‌های عملی یا شبیه‌سازی شده کافی برخوردار نیست. نتیجه آن، دشواری در انتقال آموخته‌ها به مراقبت مؤثر از بیمار و کاهش اثربخشی دوره‌های آموزشی است. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

«بسیاری از آموزش‌هایی که دریافت می‌کنیم کاملاً نظری هستند و با وضعیت واقعی بیمارستان ارتباطی ندارند. حتی اگر چیزی یاد بگیریم، به دلیل کمبود آموزش عملی یا شبیه‌سازی، اجرای آن در کار روزانه سخت است.» (شرکت کننده ۲)

روش‌های آموزشی ناکارآمد

روش‌های آموزشی ناکارآمد به رویکردهایی اشاره دارد که نتوانند پرستاران را فعال در فرایند یادگیری درگیر کنند، با سبک‌های مختلف یادگیری سازگار نیستند و فرصت تمرین عملی مهارت‌ها را محدود می‌سازند، در نتیجه، حفظ و به‌کارگیری آموخته‌ها در محیط بالینی دشوار می‌شود. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

«روش‌های تدریس خیلی خشک و صرفاً نظری هستند و یادگیری یا کاربرد آن، کار روزمره را آسان نمی‌کنند. گاهی واقعاً احساس می‌کنیم زمان‌مان بی‌فایده تلف می‌شود.» (شرکت کننده ۱۵)

کمبود منابع و حمایت‌های لازم

کمبود منابع و حمایت‌ها به نبود زیرساخت‌های آموزشی و پشتیبانی سازمانی کافی برای آموزش مؤثر پرستاران اشاره دارد. این مسئله شامل کمبود امکانات آموزشی مانند مانکن‌ها و ابزارهای عملی، کمبود مربیان متخصص برای آموزش مهارت‌های بالینی و محدودیت حمایت مدیریتی جهت شرکت در دوره‌هاست. در نتیجه، پرستاران در کسب مهارت‌های لازم و اجرای مطمئن آن در عمل با مشکل مواجه می‌شوند. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

خود گزارش دهی

یکی از یافته‌های پژوهش، مقوله «خود گزارش دهی» بود که بیانگر تلاش پرستاران برای مشارکت فعال در شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی خود است. شرکت‌کنندگان اشاره کردند که با بیان دیدگاه‌ها، تکمیل فرم‌های نیازسنجی و مشارکت در گفت‌وگوهای گروهی، می‌کوشند نیازهای واقعی خود را در فرایند آموزش منعکس کنند. به باور آنان، چنین مشارکتی سبب می‌شود برنامه‌های آموزشی با موقعیت‌های واقعی کار بالینی هم‌خوان‌تر و کاربردی‌تر گردد. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی خودمان می‌توانیم به پرسش‌های نیازسنجی پاسخ دهیم یا در مصاحبه‌ها و جلسات بحث شرکت کنیم واقعا احساس می‌کنیم فرصت داریم بگوییم چه چیزها برایمان مهم است و چه مهارت‌هایی را باید تقویت کنیم.» (شرکت‌کننده ۱۳)

نظارت بالینی

نظارت بالینی به مشاهده و راهنمایی ساختارمند پرستاران در محیط کار برای ارزیابی و بهبود مهارت‌های عملی اشاره دارد. این شامل مشاهده مستقیم عملکرد در بخش‌ها، استفاده از چک‌لیست برای ارزیابی مهارت‌های بالینی، ارائه بازخورد فوری توسط سرپرست، ارزیابی فرایندهای توان‌بخشی و نظارت بر نحوه استفاده از تجهیزات تخصصی است. این روش‌ها باعث می‌شوند پرستاران صلاحیت حرفه‌ای خود را در انجام کارهای عملی ارتقا دهند و دانش خود را به‌طور ایمن و مؤثر به کار برند. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی ناظر، ما را در بخش‌ها زیر نظر دارد، مهارت‌هایمان را با چک‌لیست ارزیابی می‌کند، بازخورد مستقیم می‌دهد و فرایند توان‌بخشی و استفاده از دستگاه‌ها را بررسی می‌کند، احساس می‌کنیم توانایی‌مان بهتر می‌شود و با اعتماد بیشتری کار می‌کنیم.» (شرکت‌کننده ۹)

مرور همتایان

یکی از یافته‌های پژوهش، مقوله «مرور همتایان» بود که به نقش بازخورد همکاران در بهبود عملکرد و شناسایی نیازهای آموزشی پرستاران اشاره دارد. شرکت‌کنندگان بیان کردند دریافت نظر و ارزیابی از سوی سایر پرستاران و اعضای تیم درمان، به‌ویژه در محیط‌های بالینی توان‌بخشی، به آنان کمک می‌کند نقاط قوت و ضعف خود را بهتر بشناسند و مسیر توسعه حرفه‌ای خود را دقیق‌تر تعیین کنند. این بازنگری‌ها معمولاً در قالب گفت‌وگوهای غیررسمی، جلسات بازخورد تیمی یا مشاهده عملکرد همکاران صورت می‌گیرد و به‌عنوان ابزاری عملی برای یادگیری و اصلاح رفتار حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی همکاران، پزشکان، فیزیوتراپیست‌ها و کاردرمانگران بازخورد می‌دهند و در جلسات تیمی نظراتشان را مطرح می‌کنند، بهتر درک می‌کنیم در چه چیزهایی قوی هستیم و در کجاها نیاز به بهبود داریم. این باعث می‌شود مهارت‌هایمان کاربردی‌تر و مؤثرتر شوند.» (شرکت‌کننده ۱۱)

تحلیل خطاهای بالینی

یکی از یافته‌های پژوهش، مقوله «تحلیل خطاهای بالینی» بود که به رویکرد پرستاران در استفاده از خطاها و رویدادهای ناخواسته به‌عنوان فرصت‌های یادگیری اشاره دارد. شرکت‌کنندگان بیان کردند بازنگری و گفت‌وگو درباره خطاهای رخ داده در حین مراقبت، به آنان کمک می‌کند علل بروز اشتباهات را بشناسند و نیازهای آموزشی مرتبط با ایمنی بیمار را شناسایی کنند. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی گزارش خطاها و رویدادهای بیمارستانی، مثل خطاهای دارویی یا شکایات بیماران را بررسی می‌کنیم، دقیقاً می‌بینیم در چه زمینه‌هایی باید بهتر شویم. این کمک می‌کند دفعه بعد با اطمینان و ایمنی بیشتری از بیماران مراقبت کنیم.» (شرکت‌کننده ۱۴)

ویژگی‌های فردی

یکی از مقوله‌های استخراج‌شده در پژوهش، «ویژگی‌های فردی» بود که به نقش خصوصیات شخصی پرستاران در شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی اشاره دارد. شرکت‌کنندگان بیان کردند سابقه کاری، تخصص، واحد کاری، سطح تحصیلات و تجربه‌های آموزشی قبلی بر اولویت‌های یادگیری آنان تأثیر می‌گذارد. همچنین علایق و اهداف توسعه حرفه‌ای شخصی باعث می‌شود برخی مباحث آموزشی برای برخی افراد جذاب‌تر و مرتبط‌تر باشد. توجه به این ویژگی‌ها، به برنامه‌ریزان آموزشی امکان می‌دهد برنامه‌هایی طراحی کنند که پاسخگوی نیازهای واقعی هر پرستار باشد و اثربخشی یادگیری را افزایش دهد. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی آموزش‌ها با سابقه کاری و بخش ما هماهنگ است و حتی علایق شخصی و اهدافمان را در نظر می‌گیرد، احساس می‌کنیم دوره‌ها واقعا برای ما طراحی شده‌اند و یادگیری راحت‌تر می‌شود.» (شرکت‌کننده ۷)

به گفته یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی آموزش با تجربه و علایق شخصی ما هماهنگ است و می‌توانیم با سرعت خودمان یاد بگیریم، یادگیری آسان‌تر می‌شود و دوره واقعا مفید است.» (شرکت‌کننده ۱۵)

ارزیابی دانش و مهارت‌ها

نظام مربی‌گری

مربی‌گری^{۱۲} یعنی همراهی پرستاران کم‌تجربه با افراد باتجربه برای انتقال دانش و مهارت و ارائه راهنمایی و حمایت. مؤلفه‌های اصلی آن شامل جلسات هفتگی، سیستم‌های حمایت هم‌تایانه، برنامه‌های ساختارمند به‌اشتراک‌گذاری تجربه و بهره‌گیری از پرستاران ارشد به‌عنوان مربیان بالینی است. چنین فرآیندی موجب افزایش اعتمادبه‌نفس، تقویت مهارت‌های عملی و رشد حرفه‌ای در فضای حمایتی می‌شود. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی پرستاران تازه‌کار با افراد باتجربه جفت می‌شوند و جلسات هفتگی داریم یا تجاربمان را به اشتراک می‌گذاریم، اعتمادبه‌نفس‌مان سریع‌تر شکل می‌گیرد و مهارت‌هایمان بهتر می‌شود.» (شرکت‌کننده ۱)

روش‌های نوآورانه ترکیبی

این روش‌ها ترکیبی از آموزش حضوری و دیجیتال هستند و درگیری ذهنی و تسلط بر مهارت‌ها را افزایش می‌دهند. شامل جلسات حضوری همراه آموزش الکترونیکی، استفاده از شبیه‌سازهای واقعیت مجازی، وبینارهای تعاملی، بانک‌های دیجیتال آموزشی و اپلیکیشن‌های موبایلی برای یادگیری است. چنین آموزش‌هایی تجربه‌ای جذاب، منعطف و مدرن فراهم می‌آورند. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی آموزش ترکیبی از جلسات حضوری و آنلاین با شبیه‌سازی و وبینارها باشد، یادگیری خیلی آسان‌تر می‌شود.» (شرکت‌کننده ۶)

انعطاف‌پذیری برنامه‌ها

انعطاف‌پذیری به طراحی برنامه‌هایی اشاره دارد که با زمان‌بندی و ترجیحات کاری پرستاران سازگار باشند؛ از جمله ارائه دوره‌ها در زمان‌های مختلف، جلسات کوتاه و مازولار، امکان انتخاب زمان شرکت، برنامه‌ریزی در شیفت‌های گوناگون و آموزش در قالب آنلاین و آفلاین. این انعطاف باعث افزایش مشارکت و یادگیری مؤثر می‌شود. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی زمان کلاس‌ها انعطاف‌پذیر است، یادگیری برایمان خیلی آسان‌تر می‌شود.» (شرکت‌کننده ۳)

ارزیابی اثربخشی دوره‌ها

این مرحله شامل بررسی میزان تأثیر آموزش‌ها بر عملکرد واقعی پرستاران است؛ از طریق سنجش عملکرد بالینی پس از دوره، ارزیابی انتقال یادگیری به محیط کار، استفاده از

یکی از مقولات استخراج‌شده در پژوهش، «ارزیابی دانش و مهارت‌ها» بود که به فرایند سنجش توانایی‌های پرستاران در محیط بالینی توانبخشی اشاره دارد. شرکت‌کنندگان بیان کردند این ارزیابی‌ها شامل آزمون‌های کتبی برای سنجش دانش نظری، آزمون‌های عملی مانند ارزیابی مهارت‌های عملی^۹، ارزیابی مهارت‌های بالینی با تمرین‌های سناریومحور، بررسی استفاده از ابزارهای سنجش عملکرد مانند مقیاس استقلال عملکردی^{۱۰} و شاخص بارتل برای ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی^{۱۱} و آزمون‌های عملی کار با تجهیزات توانبخشی است. این اقدامات به تیم آموزشی کمک می‌کند تا مطمئن شود پرستاران از دانش و مهارت‌های لازم برای ارائه مراقبت ایمن و مؤثر در محیط توانبخشی برخوردارند و زمینه توسعه حرفه‌ای آنان فراهم گردد. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی دانش و مهارت‌های ما از طریق کار با تجهیزات توانبخشی بررسی می‌شود، بهتر می‌بینیم در چه چیزهایی قوی هستیم و کجا باید بیشتر تمرین کنیم. این باعث می‌شود در کار بالینی واقعی اعتمادبه‌نفس بیشتری داشته باشیم.» (شرکت‌کننده ۸)

برنامه آموزشی مؤثر

برنامه آموزشی مؤثر باید محتوایی کاربردی و قابل‌اجرا ارائه دهد که متناسب با نیازهای هر پرستار طراحی شده، با نظام مربی‌گری پشتیبانی شود، از روش‌های نوآورانه ترکیبی در آموزش بهره‌گیرد، زمان‌بندی منعطف داشته باشد و به‌طور منظم ارزیابی گردد تا واقعاً موجب ارتقای مهارت‌ها و عملکرد حرفه‌ای شود.

محتوای آموزشی کاربردی و عملی

این نوع محتوا بر مهارت‌های عملی و قابلیت استفاده در شرایط واقعی تمرکز دارد؛ شامل تمرین‌های سناریومحور مشابه موقعیت‌های واقعی بخش، توجه به مهارت‌های موردنیاز در شیفت‌های کاری، کاهش مباحث صرفاً نظری، استفاده از موارد واقعی بیماران در بخش توانبخشی و تمرین مستقیم با تجهیزات موجود در بخش. چنین آموزشی باعث می‌شود پرستاران آموخته‌ها را بلافاصله در مراقبت از بیمار به کار ببرند. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی آموزش‌ها عملی و دست‌ورزی هستند و با تجهیزات بخش تمرین می‌کنیم، یادگیری مهارت‌ها و به‌کارگیری‌شان در کار روزانه آسان‌تر می‌شود.» (شرکت‌کننده ۱۲)

9. Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

10. Functional Independence Measure

11. Barthel Index

12. Mentorship

فراهم سازی زیر ساخت های آموزشی

به فراهم سازی منابع و امکانات مورد نیاز برای اجرای مؤثر آموزش پرستاری اشاره دارد. شامل اختصاص بودجه سالانه برای آموزش، تجهیز آزمایشگاه های مهارت با مانکن و ابزار تخصصی، فراهم سازی کتابخانه دیجیتال و منابع علمی به روز، دسترسی به پایگاه های علمی معتبر و استخدام کارشناسان آموزش تمام وقت است. وجود زیر ساخت کافی موجب یادگیری مؤثر و کاربست ایمن مهارت ها در عمل بالینی می شود. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

«وقتی آزمایشگاه های توان بخشی مجهز هستند و منابع یادگیری کافی داریم، یادگیری مهارت های مراقبتی عملی آسان تر می شود.» (شرکت کننده ۱۱)

مشارکت اعضای هیئت علمی در آموزش بالینی

به حضور فعال اساتید دانشگاه در آموزش بالینی و توانمند سازی پرستاران اشاره دارد. این شامل تعریف نقش های مربی گری برای اعضای هیئت علمی، حضور منظم آنان در بخش ها، برگزاری برنامه های مشترک آموزشی، همکاری در طراحی محتوای آموزشی و تشکیل کمیته های مشترک بین پرستار و استاد است. چنین مشارکتی آموزش بالینی را علمی تر، مرتبط تر و مؤثر تر می سازد. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

«وقتی اساتید در بخش حضور دارند، طراحی آموزش را با ما انجام می دهند و راهنمایی مان می کنند، یادگیری واقعی تر و آسان تر می شود.» (شرکت کننده ۸)

ارتقای پژوهش در آموزش پرستاری

به ترویج مطالعاتی اشاره دارد که به بهبود آموزش و یادگیری پرستاری کمک می کنند. این شامل تخصیص بودجه پژوهشی، تشکیل تیم های پژوهش محور تحت هدایت پرستاران، حمایت از ارائه یافته ها در همایش ها، همکاری با مراکز دانشگاهی و انتشار نتایج در نشریات سازمانی است. این اقدامات موجب آموزش مبتنی بر شواهد و ارتقای مستمر حرفه پرستاری می شود. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

«وقتی گروهی از پرستاران برای بهبود آموزش و یادگیری با هم کار می کنند، کارمان ساختارمندتر و آموزش ها کاربردی تر می شوند.» (شرکت کننده ۱۶)

آموزش بین حرفه ای

آموزش بین حرفه ای بر یادگیری مشترک میان تیم های مختلف درمانی برای تقویت کار تیمی و مراقبت از بیمار تأکید دارد. شامل طراحی دوره های مشترک با فیزیوتراپی، کاردرمانی و پزشکی،

چک لیست های مشاهده ای، برگزاری آزمون های عملی دوره ای و گردآوری بازخورد بیماران درباره کیفیت مراقبت پرستاری. این فرایند باعث اطمینان از دستیابی به اهداف آموزشی و ارتقای کیفیت مراقبت می شود. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

«بعد از دوره ها، وقتی مهارت هایمان در کار واقعی بررسی می شود، بهتر متوجه می شویم چه چیزهایی یاد گرفته ایم.» (شرکت کننده ۵)

حمایت سازمانی

حمایت سازمانی پرستاران را در مسیر یادگیری و رشد حرفه ای باری می دهد؛ از طریق ایجاد انگیزه، فراهم سازی منابع و زیر ساخت های آموزشی، مشارکت اعضای هیئت علمی در آموزش بالینی، تشویق پژوهش، توسعه آموزش بین حرفه ای و تقویت فرهنگ سازمانی ارزش گذار به آموزش.

انگیزش پرستاران

به راهبردهایی اطلاق می شود که سبب تشویق پرستاران به مشارکت فعال در برنامه های آموزشی می گردد. از جمله، اجرای نظام پاداش برای شرکت در دوره ها، ارتباط آموزش با ارتقای شغلی یا افزایش حقوق، اعطای گواهی معتبر و امتیاز بازآموزی، معرفی پرستاران نمونه در آموزش و ایجاد رقابت سالم بین بخش ها. این اقدامات موجب افزایش مشارکت، اشتیاق و تعهد به یادگیری می شود. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

«وقتی آموزش همراه با پاداش، ارتقا یا رقابت سالم باشد، انگیزه مان برای شرکت در دوره ها بیشتر می شود.» (شرکت کننده ۹)

تغییر نگرش نسبت به ارزش آموزش

شامل راهکارهایی است برای ارتقای اهمیت یادگیری مستمر نزد پرستاران و مدیران. از جمله مطرح کردن ارزش آموزش های مداوم در جلسات عمومی، به اشتراک گذاری موفقیت های حاصل از آموزش، نشان دادن سود سرمایه گذاری آموزشی برای مدیریت، پیوند دادن آموزش با شاخص های ارتقای کیفیت مراقبت و دعوت مدیران ارشد به مراسم های پایان دوره آموزشی. این اقدامات به شکل گیری فرهنگی کمک می کند که آموزش را ارزشمند می داند. به گفته یکی از مشارکت کنندگان:

«وقتی در جلسات اهمیت آموزش مداوم مطرح می شود، موفقیت های آموزشی به اشتراک گذاشته می شود و مدیریت می بیند آموزش چگونه مراقبت را بهتر می کند، احساس می کنیم یادگیری واقعاً اهمیت دارد.» (شرکت کننده ۱۴)

اثربخشی آموزش و انگیزه پرستاران را افزایش داده و خدمات توانبخشی را بهبود بخشد [۲۷].

یافته‌ها همچنین نشان داد فقدان حمایت سازمانی، کمبود منابع، روش‌های آموزشی غیرجذاب و نبود انگیزش از چالش‌های مهم پرستاران **رفیده** است. مطالعه «ملاشو و همکاران» نیز بر نقش محیط سازمانی حمایتی، تخصیص بودجه مناسب و طراحی برنامه‌های آموزشی منطبق با نیازهای روزمره بالینی تأکید داشته است که با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد [۱].

یکی از دلایل کاهش انگیزش در پرستاران **رفیده**، برگزاری دوره‌های اجباری با محتوای تکراری و غیرکاربردی است. یافته‌های این مطالعه با پژوهش‌های «زمان‌زاده» و «چغری» هم‌خوانی دارد که نشان دادند آموزش‌های اجباری بدون ارتباط با ارتقای حرفه‌ای یا عملکرد بالینی، موجب مشارکت پایین و احساس بی‌فایده بودن دوره‌ها می‌شود. در این راستا، اتخاذ سیاست‌های مناسب، تقویت ارزش‌های حرفه‌ای، صلاحیت علمی کافی و بهبود جایگاه اجتماعی حرفه پرستاری می‌تواند در آموزش، جذب و حفظ نیروهای متخصص نقش مهمی ایفا کند [۲۸، ۲۹].

در حوزه آموزش پرستاری توانبخشی، مطالعات مختلف تأیید کرده‌اند که محتوای تخصصی و کاربردی ترکیب‌شده با آموزش حضوری و مجازی تأثیر مثبتی بر رفع نیازهای آموزشی دارد. پژوهشی در پرتغال نشان داد اجرای برنامه آموزشی ترکیبی موجب افزایش دانش در زمینه پوکی استخوان و شکستگی در پرستاران توانبخشی شد [۳۰].

همچنین گزارش سازمان بهداشت جهانی^{۱۳} (۲۰۲۱) نشان داد بخش عمده اشتباهات پزشکی ناشی از ضعف ارتباطات میان کارکنان سلامت است [۳۱]. مطالعه «تیواری و همکاران» اهمیت ارتباط مؤثر در درمان صحیح بیماران را تأیید نمود و بیان کرد ارتباط ناکافی می‌تواند به عوارض خطرناک منجر شود. از این رو، ارتقای مهارت ارتباطی و همکاری بین‌رشته‌ای از نیازهای اصلی آموزشی در این مطالعه شناخته شد. ناتوانی در برقراری ارتباط با تیم چندرشته‌ای از چالش‌های رایج در میان پرستاران تازه‌کار گزارش شده است [۳۲]. در نتیجه، تقویت همکاری بین حرفه‌ای میان پرستاران توانبخشی، فیزیوتراپیست‌ها و کاردرمانگران موجب هماهنگی تیم، ارتقای کیفیت مراقبت و افزایش اثربخشی برنامه‌های توانبخشی می‌گردد.

همچنین مطالعات نشان داده‌اند پرستاران تازه‌وارد در هنگام انتقال از محیط آموزشی به محیط بالینی، به حمایت حرفه‌ای نیاز دارند [۳۳]. به گفته «پرایس و رایکرت»، پرستاران مبتدی انتظار آموزش کافی برای ورود به محیط کار و فرصت‌های ارتقای علمی

برگزاری کنفرانس‌های موردی بین‌رشته‌ای، تشکیل تیم‌های مراقبتی مشترک برای بیماران خاص، تدوین پروتکل‌های درمان و آموزشی مشترک و اجرای تمرین‌های شبیه‌سازی بین حرفه‌ای است. این نوع آموزش موجب بهبود ارتباط، هماهنگی و کیفیت مراقبت می‌شود. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان:

«وقتی دوره‌های مشترک و جلسات شبیه‌سازی با فیزیوتراپیست‌ها، کاردرمانگران و پزشکان داریم، یاد می‌گیریم به صورت تیمی بهتر کار کنیم و مراقبت از بیمار بهبود پیدا می‌کند.» (شرکت‌کننده ۴)

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد آموزش پرستاران شاغل در بیمارستان توانبخشی **رفیده** با چالش‌های متعددی روبه‌رو است و نیازمند بازنگری و برنامه‌ریزی مبتنی بر نیازهای محیط کاری و واقعیت‌های بالینی می‌باشد. تحلیل داده‌ها حول چهار محور اصلی چالش‌های آموزش پرستاری، ارزیابی نیازهای آموزشی، برنامه آموزشی مؤثر و حمایت سازمانی شکل گرفت که هریک ابعادی از واقعیت‌های آموزشی کمتر مورد توجه را آشکار می‌سازند.

در زمینه چالش‌های آموزش پرستاری، کمبود پرستاران دارای تخصص توانبخشی سبب شده است پرستاران عمومی یا پرستاران با تخصص‌های دیگر در بخش‌های توانبخشی فعالیت کنند. این گروه در زمینه توانبخشی آموزش کافی ندیده و مهارت‌های خاص مربوط به مراقبت توانبخشی را ندارند. همان‌گونه که پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند، یکی از چالش‌های اصلی در مراقبت توانبخشی، فقدان آموزش تخصصی پرستاران و کمبود دانش تخصصی در این حوزه است. کمبود دانش و مهارت بر عملکرد بالینی، ارتباط با بیمار و فرآیند توانبخشی تأثیر مستقیم دارد [۲۵]. شکاف میان نیاز واقعی و اجرای مراقبت استاندارد، از نگرانی‌های مهم پرستاری است. ارزیابی نیازها ابزاری کاربردی برای شناخت ماهیت و گستره این شکاف‌هاست. برنامه‌ریزی دقیق مبتنی بر نیازها می‌تواند به انتقال مؤثر شواهد علمی به عمل بالینی و بهبود پایدار کیفیت مراقبت منجر شود [۲۶].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مسائلی مانند ضعف در ارزیابی نیازهای آموزشی، محتوای غیرکاربردی، روش‌های سنتی آموزش و کمبود منابع آموزشی از موانع اصلی ارتقای کیفیت آموزش پرستاری در بیمارستان **رفیده** هستند. مطابق با مرور مطالعه «مانی»، استفاده مداوم از الگوهای محتوای محور و فقدان بازنگری ساختاری از دلایل ناکارآمدی آموزش پرستاری است. گذار به آموزش مبتنی بر صلاحیت مستلزم طراحی مجدد برنامه‌ها براساس نیازهای واقعی محیط بالینی، بهره‌گیری از روش‌های فعال یادگیری مانند شبیه‌سازی و مطالعه موردی و ایجاد نظام ارزیابی چندوجهی برای سنجش عملکرد واقعی پرستاران در موقعیت‌های حرفه‌ای است. به کارگیری این رویکرد می‌تواند

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران با کد اخلاق (IR.USWR.REC.1404.035) تأیید شد. قبل از شروع پژوهش، هدف و مراحل انجام مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از تمامی آنان اخذ گردید. شرکت در پژوهش داوطلبانه بود و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه و به صورت ناشناس نگهداری خواهد شد. همچنین به آنان اطلاع داده شد می‌توانند در هر مرحله از پژوهش، بدون هیچ‌گونه پیامد منفی، از ادامه همکاری انصراف دهند. تمامی اصول اخلاقی مندرج در بیانیه هلسینکی^{۱۴} در طول انجام پژوهش رعایت گردید.

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی و نگارش پیش‌نویس: بهناز فرهنگدرد، مهدیه مطیعی؛ روش‌شناسی و اعتبارسنجی: بهناز فرهنگدرد، شیما شیروازن، مهدیه مطیعی، لیلا رفیعی‌وردنجانی؛ تحقیق و بررسی و تحلیل: بهناز فرهنگدرد، شیما شیروازن، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: مهدیه مطیعی و لیلا رفیعی‌وردنجانی؛ نظارت و مدیریت پروژه: مهدیه مطیعی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

بیانیه استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

در حین آماده‌سازی این پژوهش، نویسندگان از ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی صرفاً برای ویرایش و بازبینی زبان انگلیسی، جهت ارتقای وضوح و خوانایی متن استفاده کرده‌اند. پس از استفاده از این ابزارها، نویسندگان محتوا را بازبینی و اصلاح کرده و مسئولیت کامل دقت و صحت متن نهایی را بر عهده می‌گیرند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی پرستاران و کارکنان بیمارستان رفیده به خاطر همکاری‌شان در طول جمع‌آوری داده‌ها و از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به خاطر حمایت‌شان تشکر می‌کنند.

مستمر دارند. احساس ناتوانی در مهارت‌های بالینی، ترس از خطا و کمبود راهنمایی از عوامل ایجاد تجربه دشوار آنان است. بنابراین حضور مربیان شایسته و باصلاحیت برای حمایت از پرستاران جدید جهت پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه ضروری است. رفع شکاف‌های شناسایی‌شده در نیازهای یادگیری از طریق برنامه‌های آموزش ضمن خدمت می‌تواند به افزایش صلاحیت بالینی، ارتقای کیفیت مراقبت و رضایت بیماران منجر شود [۳۴].

در نهایت، این مطالعه نشان داد مشارکت فعال اعضای هیئت علمی در آموزش بالینی پرستاران در بیمارستان رفیده می‌تواند کیفیت آموزش و رضایت شغلی آنان را ارتقا دهد. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات «شهزادی» و «استرندل» هم‌خوان است که بر اهمیت حضور اساتید در دوره‌های کارورزی و تعامل مستقیم با پرستاران تأکید دارند. مشارکت مؤثر اعضای هیئت علمی موجب افزایش استقلال حرفه‌ای، تقویت مهارت‌های بالینی و کاهش شکاف میان نظریه و عمل می‌شود [۳۵، ۳۳].

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد پرستاران توان‌بخشی با کمبود آموزش‌های مدون، محتوای غیرعملی و انگیزه پایین برای شرکت در دوره‌های آموزشی مواجه‌اند. طراحی برنامه‌های آموزشی کاربردی، فردمحور، ترکیبی و منعطف همراه با مشارکت اعضای هیئت علمی و تعامل بین‌رشته‌ای با فیزیوتراپیست‌ها و کاردرمانگران، می‌تواند اثربخشی آموزش و کیفیت مراقبت را ارتقا دهد. یافته‌های این بررسی می‌تواند راهنمایی برای برنامه‌ریزان آموزشی بیمارستان‌های توان‌بخشی در تدوین دوره‌های هدفمند و مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده اثربخشی این برنامه‌ها را در بهبود عملکرد بالینی و رضایت شغلی پرستاران ارزیابی کنند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات مطالعه

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، گردآوری داده‌ها از تعداد محدودی از پرستاران توان‌بخشی در یک بیمارستان است؛ از این رو تعمیم نتایج به سایر گروه‌های پرستاری یا مراکز دیگر با محدودیت همراه است. علاوه بر این، داده‌ها براساس گزارش خود شرکت‌کنندگان گردآوری شد و احتمال دارد تحت تأثیر تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی قرار گرفته باشد. در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود نیازهای آموزشی پرستاران توانبخشی با استفاده از رویکردهای کمی یا ترکیبی به‌طور دقیق‌تری بررسی شود. همچنین طراحی و ارزیابی مداخلات آموزشی مبتنی بر نیازهای واقعی پرستاران می‌تواند به بهبود عملکرد بالینی آنان کمک کند. علاوه بر این، مطالعه عوامل سازمانی و محیطی مؤثر بر فرایند آموزش پرستاران توانبخشی می‌تواند مسیر توسعه برنامه‌های آموزشی مؤثرتر را فراهم کند.

References

- [1] Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*. 2021; 20(1):62. [DOI:10.1186/s12912-021-00579-2] [PMID]
- [2] Schneider M, Good S. Meeting the challenges of nursing staff education. *Nursing*. 2018; 48(8):16-7. [DOI:10.1097/01.NURSE.0000541402.97845.2f] [PMID]
- [3] Nemati H. The Need to Revise and Change the Content of Home Care in Nursing Education Curriculum. *International Journal of Community based Nursing and Midwifery*. 2023; 11(3):224-5. [DOI:10.30476/ijcbnm.2023.98916.2268] [PMID]
- [4] Fontán-Vinagre G, Ruíz-Núñez C, Domínguez-Fernández S, Ayuso-Murillo D, Herrera-Peco I. Assessment of the Educational Needs of Spanish Nurses in the Care and Management of Patients with Diabetes. *Healthcare (Basel)*. 2025; 13(5):526. [DOI:10.3390/healthcare13050526] [PMID]
- [5] Coventry TH, Maslin-Prothero SE, Smith G. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 2015; 71(12):2715-27. [DOI:10.1111/jan.12724] [PMID]
- [6] Lera M, Tastsoglou K, Iliadis C, Frantzana A, Kourkouta L. Nurses' attitudes toward lifelong learning via new technologies. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*. 2020; 5(2):89-102. [DOI:10.31372/20200502.1088] [PMID]
- [7] Attari A, Aminoroaia M, Maracy MR. Efficacy of purposeful educational workshop of medical and nonmedical interventions based on needs assessments in nurses. *Journal of Education and Health Promotion*. 2017; 6:18. [DOI:10.4103/2277-9531.204745] [PMID]
- [8] Hajalizadeh A, Ahmadinejad M, Dehghan M, Arab M. The educational needs of family of patients discharged from the Intensive Care Units: The viewpoints of nurses and the patients' families. *Critical Care Research and Practice*. 2021; 2021:9956023. [DOI:10.1155/2021/9956023] [PMID]
- [9] Zhang X, Wu M, Chen Y, Su Y, Zeng T. Perceived Learning Needs of Hospitalised Cancer Patients and Nurses. *Nursing Open*. 2025; 12(2):e70163. [DOI:10.1002/nop.2.70163] [PMID]
- [10] Mamba WM, Dlodlu MS. Exploring Barriers to Continuing Nursing Education Among Nurses: A Descriptive Qualitative Study. *Nursing Science and Clinical Practice*. 2025; 1(3):9-18. [DOI:10.64229/00q2wd35] [PMID]
- [11] Hosseini Alimardani F, Moradi Manesh F. [Assessment training needs of Psychiatric Ward Nurses in Educational Hospitals at Ahwaz University of Medical Sciences. (Persian)]. *Educational Development of Judishapur*. 2019; 9(4):217-28. [Link]
- [12] Pilcher J. Learning Needs Assessment: Not Only for Continuing Education. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2016; 32(4):122-9. [DOI:10.1097/NND.0000000000000245] [PMID]
- [13] Mahdizadeh AH, Taheri Z. [Educational Needs Assessment of Nurses Working In Hospitals of Tehran University (Persian)]. *Journal of Nursing Education*. 2016; 5(3):1-9. [DOI:10.21859/jne-05031] [PMID]
- [14] Taylor R, Zwisler AD, Uddin J. Global health-care systems must prioritise rehabilitation. *Lancet*. 2021; 396(10267):1946-7. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)32533-2] [PMID]
- [15] Yamaguchi T, Sakai I. The unlearning process of senior clinical nurses in rehabilitation wards. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 75(11):2659-72. [DOI:10.1111/jan.14050] [PMID]
- [16] Vatani J, Arami M, Khanikosarkhizi Z, Shahabi Rabori MA, Khandan M, Dehghan N, et al. Safety climate and related factors in rehabilitation nurses of hospitals in Iran. *Work*. 2021; 68(1):189-96. [DOI:10.3233/WOR-203368] [PMID]
- [17] Mitro JP, Pomeroy JML, Osman S, Matta V, Cai C, Garfinkel S, et al. Access, Utilization, and Implementation of Research Among Rehabilitation Nurses: A Qualitative Study. *Rehabilitation Nursing*. 2022; 47(3):99-108. [DOI:10.1097/RNJ.0000000000000367] [PMID]
- [18] Jesus TS, Papadimitriou C, Bright FA, Kayes NM, Pinho CS, Cott CA. Person-Centered Rehabilitation Model: Framing the Concept and Practice of Person-Centered Adult Physical Rehabilitation Based on a Scoping Review and Thematic Analysis of the Literature. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2022; 103(1):106-20. [DOI:10.1016/j.apmr.2021.05.005] [PMID]
- [19] Harb A, Al Ateeq E, Barshaid A. Meeting Nursing Staff Education through Learning Need Assessment. *Journal of Nursing & Healthcare*. 2020; 5(2):1-9. [DOI:10.33140/JNH.05.02.05] [PMID]
- [20] Palinkas LA, Horvitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health*. 2015; 42(5):533-44. [DOI:10.1007/s10488-013-0528-y] [PMID]
- [21] Whitehead D, LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing and midwifery research: Methods and appraisal for evidence based practice*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2016. [Link]
- [22] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-12. [DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001] [PMID]
- [23] Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. 2017; 56:29-34. [DOI:10.1016/j.nedt.2017.06.002] [PMID]
- [24] Lincoln YS, Guba EG. Criteria for Assessing Naturalistic Inquiries as Reports. Paper presented at: Annual Meeting of the American Educational Research Association. 5-9 April 1988; New Orleans, LA. [Link]
- [25] Shirozhan S, Arsalani N, Seyed Bagher Maddah S, Mohammadi-Shahboulaghi F. Barriers and facilitators of rehabilitation nursing care for patients with disability in the rehabilitation hospital: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*. 2022; 10:931287. [DOI:10.3389/fpubh.2022.931287] [PMID]
- [26] Graham ND, Graham ID, Vanderspank-Wright B, Nadalin-Penno L, Fergusson DA, Squires JE. Planning for implementation success: insights from conducting an implementation needs assessment. *JBIC Evidence Implementation*. 2025; 23(1):90-102. [DOI:10.1097/XEB.0000000000000458] [PMID]

- [27] Mani ZA. Transitioning to competency-based education in nursing: a scoping review of curriculum review and revision strategies. *BMC Nursing*. 2025; 24(1):1111. [DOI:10.1186/s12912-025-03319-y] [PMID]
- [28] Chaghari M, Ebadi A, Ameryoun A, Safari M. An attempt for empowering education: A qualitative study of in-service training of nursing personnel. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2016; 21(5):498-503. [DOI:10.4103/1735-9066.193404] [PMID]
- [29] Zamanzadeh V, Valizadeh L, Neshat H. Challenges of human resources management in nursing in Iran: A qualitative content analysis. *Nursing Open*. 2020; 7(1):319-25. [DOI:10.1002/nop2.393] [PMID]
- [30] Pimentel G, Cruz A, Lavareda Baixinho C, Loureiro M, Fernandes S, Ferreira RJO, et al. Assessment of rehabilitation nurses' knowledge and results of nurse educational programme (C2F) regarding osteoporosis and fragility fractures. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2024; 54:101120. [DOI:10.1016/j.ijotn.2024.101120] [PMID]
- [31] Mathaba KL, Nkoane NL. Understanding the learning needs to enhance clinical competence of new professional nurses in public hospitals of South Africa: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*. 2022; 8(5):414-21. [DOI:10.33546/bnj.2180] [PMID]
- [32] Tiwary A, Rimal A, Paudyal B, Sigdel KR, Basnyat B. Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: Examples from two case reports. *Wellcome Open Research*. 2019; 4:7. [DOI:10.12688/wellcomeopenres.15042.1] [PMID]
- [33] Strandell-Laine C, Salminen L, Blöndal K, Fuster P, Hourican S, Koskinen S, et al. The nurse teacher's pedagogical cooperation with students, the clinical learning environment and supervision in clinical practicum: A European cross-sectional study of graduating nursing students. *BMC Medical Education*. 2022; 22(1):509. [DOI:10.1186/s12909-022-03445-0] [PMID]
- [34] Price S, Reichert C. The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: Meeting the needs of novice to mid-to late-career nurses throughout their career span. *Administrative Sciences*. 2017; 7(2):17. [DOI:10.3390/admsci7020017]
- [35] Shahzeydi A, Taleghani F, Moghimian M, Farzi S, Yazdannik A, Farzi K. Exploring nursing faculty, managers, newly graduated nurses, and students' experiences of nursing internship program implementation in Iran: A descriptive qualitative study. *BMC Nursing*. 2022; 21(1):371. [DOI:10.1186/s12912-022-01159-8] [PMID]