



# آموزش پرستاری

دوره سوم شماره ۱ (پیاپی ۷) بهار ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲

- ۱ - بررسی تأثیر آموزش بر مدیریت قندخون کودکان مبتلا به دیابت .....  
فاطمه چراغی - سیده زهره مرتضوی - فرشید شمسایی - عباس مقیم بیگی
- ۱۲ - تأثیر برنامه آموزش خانواده بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به دمانس ...  
فاطمه قائدی حیدری - سعید پهلوانزاده - جهانگیر مقصودی - زهرا قضاوی
- ۲۱ - مشارکت حرفه‌ای: تبیین تجارب پرستاران در مواجهه با فاصله بین آموزش نظری و بالین .....  
نسرین الهی - فاطمه الحانی - فضل‌ا. احمدی
- ۳۲ - رابطه قاطعیت و تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری .....  
ترانه تقوی لاریجانی - مرجان مردانی حموله - نسرین رضائی - فتنه قدیریان - اعظم رشیدی
- بررسی رابطه بین ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر  
خرم‌آباد .....  
محمدعلی سپهوندی - یزدان موحدی - امیر عزیزی - آرزو لشنی - رضا محمدزادگان
- ۵۱ - بررسی توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در آموزش مددجویان و مراجعین .....  
تکتم کیانیان - مسعود زارع - اسحاق ایلدرآبادی - حسین کریمی‌مونقی - سامان صابر
- ۶۱ - تجربه دانشجویان مامایی از آموزش به روش ایفای نقش در کارآموزی: پژوهش کیفی .....  
مهناز خطیبیان - گیتا سنگستانی - خدایار عشوندی
- ۷۱ - بررسی فراوانی افت تحصیلی و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی خرم‌آباد ....  
سیده فاطمه قاسمی - شیرین حسنونند - فاطمه ولی‌زاده

به نام خداوند جان و خرد  
**مجله آموزش پرستاری**  
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره سوم - شماره ۱ (پیاپی ۷) - بهار ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر آذر طل
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰
- شماره استاندارد بین‌المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۲۳۲۲-۴۴۲۸

• **شورای نویسندگان** (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان نیری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
- دکتر عباس عباس‌زاده، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرموحدی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاخی خشک‌ناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر حسن ناوی پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس‌مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• **ویراستار انگلیسی: دکتر مجتبی ویس‌مرادی - علیرضا قریب**

• **ویراستار فارسی: دکتر فاطمه الحانی**

• **حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری**

• **طراح جلد: اصغر سورانی**

• **ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران**

• **نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران**

• **کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نامبر: ۶۶۵۹۲۵۳۵**

• **e-mail: info@jne.ir , Website: http://jne.ir**

## مشارکت حرفه‌ای: تبیین تجارب پرستاران در مواجهه با فاصله بین آموزش نظری و بالین

نسرین الهی<sup>۱</sup>، فاطمه الحانی<sup>۲</sup>، فضل‌ا. احمدی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** رویارویی با معضل شکاف بین آموزش نظری و بالین موجب ایجاد تغییر و توسعه حرفه می‌شود. هدف از این مطالعه تبیین تجارب مدرسین و مدیران پرستاری از مواجهه با شکاف بین آموزش نظری و بالین می‌باشد.

**روش:** این مطالعه کیفی با مشارکت ۳۲ نفر از مدرسین و مدیران پرستاری دانشگاه جندی شاپور اهواز، تهران و اصفهان با انجام مصاحبه‌های فردی و گروهی به صورت نیمه ساختار صورت گرفت. پس از کسب رضایت‌نامه، داده‌ها جمع‌آوری، ضبط، دستنویس و به روش تحلیل محتوای متعارف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت حمایت از صحت و استحکام داده‌ها، معیار مقبولیت، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری لحاظ گردید.

**یافته‌ها:** مضامین اصلی پژوهش شامل مهندسی آموزش، شایسته‌سالاری و مشارکت حرفه‌ای است. مطابق با تجارب و درک مشارکت‌کنندگان، عملکرد حرفه‌ای و فعالیت‌های آموزشی آنان منطبق با برنامه‌ریزی متمرکز می‌باشد. به منظور کاهش شکاف بین آموزش و بالین باید آنان در استاندارد کردن محتوای آموزش و کسب توانمندی علمی و اعتبار بالینی از طریق مشارکت کارآمد تلاش کنند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه آگاهی و بصیرت لازم جهت رویارویی و حل معضل شکاف بین آموزش و بالین را در مدیران و مدرسان پرستاری فراهم می‌آورد. با توجه به نتایج حاصل از تجارب مشارکت‌کنندگان می‌توان به شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این چالش پرداخته و با اصلاح و بهبود وضعیت موجود بستر مناسب جهت ارتقاء شایستگی و توانمندی دانشجویان و پرستاران را ایجاد نمایند. لذا پیشنهاد می‌شود ضمن حفظ استقلال مدرسان، بخش‌هایی از آموزش نظری و بالین به پرستاران کارآموده بالینی واگذار شود تا زمینه تبادل دانش و تجربه فراهم گردد.

**کلید واژه‌ها:** مشارکت حرفه‌ای، تجارب، مدرسان پرستاری، مدیران پرستاری، شکاف آموزش نظری و بالین، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۱۸

۱ - دانش‌آموخته گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲ - دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: alhanif@modares.ac.ir

۳ - استاد گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

## مقدمه

مروری بر متون آموزش پرستاری حکایت از ریشه تاریخی «فاصله بین آموزش و بالین» داشته و این امر بیانگر آنست که دانش نظری ارایه شده در کلاس‌های درس فاصله زیادی با توان اجرای مهارت در بالین دارد (۱). هرچند گسترش مؤسسات آموزشی با مدیریت، کارکنان و بودجه مستقل ضرورتی برای ایجاد محیط‌های آموزشی اثربخش به عنوان پایه‌ای برای پیشرفت‌های آموزشی در آینده و ارتقاء تجربیات یادگیری دانشجویان بود (۲). ولی در این مؤسسات آموزش‌دهندگان زمان کمتری را در محیط‌های بالینی نسبت به پرستاران بالینی سپری می‌کنند (۳). همچنین مسؤلیت‌پذیری آن‌ها در بالین محدود به تربیت و آموزش دانشجویان می‌شود نه ارایه مراقبت‌های با کیفیت به بیماران (۳و۴).

اغلب رهبران پرستاری مدعی هستند که با این حرکت پرستاران فارغ‌التحصیل توان مهارت بالینی را از دست داده‌اند (۲). شاهد این مدعا تعداد زیاد فارغ‌التحصیلان پرستاری است که از نظر دانش نظری قوی هستند ولی فاقد مهارت عملی می‌باشند (۵) مطالعات انجام شده در ایران نیز مؤید کاربردی نبودن آموخته‌های نظری در بالین می‌باشد (۶و۷). دهقان‌نیری و همکاران گزارش داده‌اند که کار پرستاران بهره‌وری مناسب را ندارد و انرژی آن‌ها عمدتاً صرف امور اداری و منشی‌گری می‌شود؛ و خود آن‌ها نیز بر این باور بودند که آنچه در حال حاضر انجام می‌دهند با آنچه برای آن آموزش دیده‌اند متفاوت است (۸). این در حالی است که آموزش‌دهندگان می‌دانند گسترش تخصص‌های پرستاران در بیمارستان‌های مدرن تنها از طریق تمرکز بر مشاغل تخصصی و با ارتقای دانش و مهارت به طور هم‌زمان امکان‌پذیر است (۹). جهت مقابله با این چالش دانشکده‌های پرستاری با استفاده از آزمایشگاه‌های شبیه‌سازی و تجربیات نظارت بالینی در بیمارستان و اجرای برنامه کارورزی سعی در ارتقاء صلاحیت پرستاران دارند (۱۰و۱۱). همچنین بیمارستان با ارایه آموزش‌های اضافی به فارغ‌التحصیلان پرستاری آن‌ها را برای انجام مستقل کار بالینی در محیط‌های واقعی آماده می‌کنند (۱۱). به رغم به‌کارگیری این راهکارها هنوز تلاش برای کسب مهارت‌ها نسبت به تقاضای رقابت در کلاس و کسب موقعیت شغلی کمتر است (۱۲). و این موجب ناامیدی دانشجویانی است

که برای کسب تخصص بالینی و دانشگاهی تلاش می‌کنند (۱۳و۱۴). به رغم این تلاش‌ها هنوز فاصله بین آموزش نظری و بالین چالش مهم آموزش پرستاری است. الگوهای آموزشی بسیاری در پرستاری جهت رویارویی با چالش مذکور ارایه شده است. به طور مثال می‌توان به الگو کار بالینی هیأت علمی - ناظر (faculty-supervised practicum)، مربیگری (preceptorship)، واحدهای آموزش (education units)، دوره انترنی (Internship)، آموزش مشارکتی (co-operative education)، مطالعه کار (work study) و استخدام پرستار فارغ‌التحصیل (undergraduate nurse employment) اشاره نمود (۱۵و۱۶). یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های کاربرد این الگوها تطابق آن با شرایط خاص و محیطی است که مطابق امکانات آن طراحی شده است لذا تنها در محیط‌های مربوطه قابلیت اجرا دارند (۱۵). همچنین Beal در یک مطالعه مروری مقالاتی را که پیرامون کاهش شکاف آموزش نظری و بالینی پرستاری از سال ۱۹۹۹ تا سال ۲۰۱۰ به چاپ رسیده بود مورد بررسی قرار داد. وی نتیجه گرفت به دلیل این که این الگوها پس از گذشت سال‌ها در قرن بیستم طراحی شده‌اند و ارزیابی دقیقی از پیامدهای آن ارزشیابی نشده است نمی‌توان میزان موفقیت را مشخص نمود (۱۲).

به رغم مطالعات کمی انجام شده در این زمینه مانند مطالعه Yang و همکاران (۲) و مطالعه Zafri و Nissim (۴) هنوز پاسخ روشنی برای رویارویی با این چالش داده نشده است. با توجه به اهمیت ارایه راهکار منطبق با شرایط فرهنگی و بومی کشور و مطالعات کیفی اندک در این زمینه پژوهشگران درصدد برآمدند مطالعه‌ای با هدف تبیین تجارب مدرسین و مدیران پرستاری در خصوص مواجهه با شکاف موجود بین آموزش و بالین و کاربرد آموخته‌های نظری در ارایه مراقبت‌های بالینی پرستاری بتوانند راهکارهای عملی به مسؤولین ارایه دهند.

## روش مطالعه

این مطالعه کیفی بخشی از پژوهشی گسترده برای ارایه الگوی آموزش اثربخش در پرستاری است. این مطالعه در زمینه درک مدرسین و مدیران پرستاری از

فاصله آموزش نظری و بالین و ارایه راهکار براساس تجارب آن‌ها و از نوع تحلیل محتوای متعارف (Conventional content analysis) می‌باشد. تحلیل محتوای متعارف شیوه‌ای مناسب برای به دست آوردن نتایج معتبر از داده‌های متنی به منظور ایجاد دانش، ایده جدید ارایه حقایق و راهنمای عملی، برای عملکرد است. هدف از این شیوه دسته‌بندی و توصیف وسیع یک پدیده می‌باشد (۱۶). لذا جهت تفسیر عمیق داده‌های متنوع در این مطالعه از روش تحلیل محتوا استفاده شد.

جامعه مورد پژوهش شامل ۳۲ نفر از مدرسین و مدیران پرستاری مطابق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف دانشگاه‌های جندی شاپور اهواز، اصفهان و تهران انتخاب شدند. دلیل انجام مصاحبه در دانشکده پرستاری دانشگاه‌های مذکور براساس تجارب بیان شده توسط مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌های انجام شده و رسیدن به اشباع داده‌ها بود (۱۷). مشارکت‌کنندگان دارای مدارک کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری بوده و در محیط‌های دانشکده و بالین مشغول به کار بودند. در این مطالعه افراد به خاطر اطلاعات دست اولی که درباره این پدیده داشتند، یا پدیده مورد مطالعه را تجربه کرده بودند، انتخاب شدند. هنگامی که داده‌ها به اشباع رسید، نمونه‌گیری خاتمه یافت. اشباع داده‌ها هنگامی مسجل شد که پژوهشگر با ادامه نمونه‌گیری به داده جدیدی دست نیافت. روش جمع‌آوری داده‌ها، دست‌نوشته‌ها و انجام مصاحبه‌های فردی و گروهی به صورت نیمه ساختار (Semi Structure) (۱۶ و ۱۸). با توجه به نظرات و تجارب نزدیک مدرسین و مدیران پرستاری و به منظور جلوگیری از اشباع زود هنگام داده‌ها دو جلسه مصاحبه گروهی متمرکز (جلسه اول با حضور ۹ نفر از مدرسین کارشناس ارشد و جلسه دوم با مشارکت ۵ نفر با مدرک دکترا) انجام شد. میانگین زمان مصاحبه‌های گروهی ۹۰ دقیقه و مصاحبه فردی ۴۵ دقیقه بود. در ابتدای هر مصاحبه هدف پژوهش، روش مصاحبه و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه و یا امتناع از آن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد. مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اصلی هدایت شدند. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف‌پذیر و عمیق بودن، برای پژوهش‌های کیفی مناسب است (۱۷).

در مصاحبه‌های انفرادی، راهنمای مصاحبه شامل یک سؤال باز در راستای عنوان و اهداف پژوهش و

پیرامون چگونگی ارایه آموزش (نظری و عملی) به دانشجویان بود که به مشارکت‌کنندگان امکان می‌داد به تفصیل ادراکات و تجارب خود را بیان کنند. در ابتدای هر مصاحبه، از مشارکت‌کنندگان خواسته می‌شد در مورد نحوه اداره جلسات کلاس و بالین، عوامل، شرایط و ویژگی‌هایی که موجب اثربخشی هر چه بیشتر آموزش می‌شود براساس تجارب واقعی خود با ذکر مثال صحبت کنند. در مصاحبه با مدیران همان سؤال با تأکید بر بیان تجارب آنان در مورد نحوه برنامه‌ریزی آموزشی و به‌کارگیری راهکار برای مواجهه با به‌کارگیری آموخته‌ها در بالین بود. مصاحبه‌های فردی پس از تعیین وقت، در اتاق خصوصی با رعایت موازین اخلاقی انجام شد. مصاحبه‌های گروهی نیز در سالن جلسات دانشکده صورت گرفت. متن مصاحبه‌ها ضبط و سپس کلمه به کلمه نوشته شد تا مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. مطالعه کیفی مستلزم آن است که پژوهشگر در اطلاعات غوطه‌ور شود (۱۸). برای این منظور پژوهشگر مصاحبه‌ها را در چند نوبت به دقت گوش داد و متن دست‌نوشته را چند بار مرور نمود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش محتوای کیفی متعارف استفاده شد. روش تحلیل محتوای متعارف به عنوان یک روش پژوهش تعریف می‌شود که به منظور تفسیر ذهنی (subjective interpretation) محتوای داده‌های متنی به کار گرفته شد. در این روش از طریق فرآیند طبقه‌بندی نظام‌دار، کدها و مضمون‌ها مورد شناسایی قرار گرفت. تحلیل محتوای متعارف چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی می‌باشد، بلکه از این طریق می‌توان مضمون‌ها و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های مشارکت‌کنندگان در مطالعه را نمایان ساخت. بنابراین در این مطالعه با استفاده از این روش، کدها براساس واحدهای معنا (unit meaning) برگرفته از توصیف مشارکت‌کنندگان استخراج و با توجه به اختلافات یا شباهت‌ها طبقه‌بندی و مضمون‌ها مشخص گردید (۱۶). به منظور اطمینان (credibility) از مقبولیت داده‌ها، پژوهشگر با استفاده از روش‌های مختلف مانند تنوع در مشارکت‌کنندگان پژوهش از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات، و با تماس طولانی با مشارکت‌کنندگان و محیط پژوهش، ارایه اطلاعات در رابطه با اهداف، بررسی مداوم داده‌ها، ضبط صدا و پیاده نمودن و تحلیل داده‌ها بلافاصله پس از مصاحبه و بازخورد آن برای

سالاری» عامل تأثیرگذار است که می‌تواند موجب تسهیل انتقال آموزش و برانگیختگی یادگیرندگان شود. «مشارکت حرفه‌ای» راهکار کاربردی است که مشارکت‌کنندگان برای رویارویی با این چالش به کار می‌بندند.

### ۱) مهندسی آموزش

اکثر مشارکت‌کنندگان در تجارب خود بر تغییر و بازسازی ساختار آموزش به منظور بهینه‌سازی فرآیند یادگیری- یاددهی تأکید داشتند. آنان یادآور شدند برای ایجاد تغییر مناسب در پرستاری به منظور کاربردی شدن دانش از طریق مهندسی آموزش باید اقدام کرد. این مضمون دارای زیرطبقات نیازسنجی آموزش؛ اثربخشی آموزش (ارایه و اجرای طرح درس) استانداردسازی محتوای آموزشی می‌باشد که در ذیل به آن‌ها اشاره می‌شود.

#### أ) نیازسنجی آموزش

مشارکت‌کنندگان به نیازسنجی به عنوان اولین گام در برنامه‌ریزی آموزشی اشاره کردند و اکثریت آن‌ها ادعان داشتند که به رغم این که نیازسنجی تأثیر به‌سزایی در تعیین دقیق اهداف آموزشی دارد ولی در طراحی برنامه‌ریزی درسی تنها به سرفصل دروس تعیین شده توجه دارند نه به نیازهای آموزشی دانشجویان. یکی از مشارکت‌کنندگان تجربه خود را چنین بیان کرد:

«قبل از رفتن به کلاس طبق سرفصل و یا کتاب تعیین شده طرح درس می‌نویسم ولی اغلب به مباحثی که در بخش کاربرد ندارد تأکید می‌کنیم.» (استادیار ۲)

#### ب) اثربخشی آموزش

مشارکت‌کنندگان تأکید داشتند توجه به نیازهای آموزشی در عملکرد مطلوب شغلی و کسب شایستگی تأثیرگذار است. از این رو مدرسین با استفاده از رویکردهای نوین آموزش در حد بضاعت و امکانات کلاس مانند بیان کیس‌های بالینی به هنگام تدریس براساس تجارب خود تلاش می‌کردند تا به دانشجویان بیاموزند که دانش نظری خود را چگونه در بالین به کار برند. همچنین برخی از مدرسین با طرح سؤالات دانشجویان را در موقعیت حل مسأله قرار می‌دهند. یکی از مدرسین اظهار داشت:

«در کلاس قلب و عروق دانشجویان را موظف می‌کردم به صورت گروه‌های ۳-۴ نفره بخش بروند و یک کیس در مورد مباحث کلاس انتخاب و در کلاس ارایه دهند. این باعث شد دانشجو موقع کارآموزی با آمادگی بیشتری کار می‌کرد.» (مربی ۹)

مصاحبه بعدی استفاده کرد. همچنین جهت کنترل انتقال- پذیری داده‌ها از طریق بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان و ناظرین و استفاده از نظرات اصلاحی آن‌ها آزمون گردید. یافته‌ها به صورت غنی ارایه و نقل قول‌های مناسب انتخاب و سپس تفاسیر به طور واضح بیان شد. برای بررسی انتقال‌پذیری مطالعه همچنین داده‌ها در اختیار ۵ تن از اساتید و مدیران دانشکده‌های مذکور که در مطالعه شرکت نداشتند گذاشته و از آنان خواسته شد که نتایج را با تجارب خود مقایسه نمایند (۱۷ و ۱۸). مشارکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. موازین اخلاقی گمنام بودن، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه، اخذ مجوز نیز رعایت شد.

### جدول ۱- مضامین اصلی و زیر طبقات آن

مضامین اصلی	زیر طبقات
مهندسی آموزش	نیازسنجی آموزش، اثربخشی آموزش، ارایه و اجرای طرح درس، استاندارد سازی محتوای آموزشی
شایسته سالاری	توانمندی علمی، اعتبار بالینی، اخلاق حرفه‌ای
مشارکت حرفه‌ای	مشارکت مدیران آموزش و بالین، مشارکت در آموزش (نظری و بالین)

### یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت‌کنندگان  $43/3 \pm 7/5$  سال و سابقه کار ۳۳-۵ سال شرکت داشتند. از نظر جنسیت ۱۰ مرد و ۲۲ زن در این مطالعه مشارکت داشتند که همگی دارای سابقه کار بالینی و تدریس در دانشکده بودند.

در این مطالعه ۸ نفر از مشارکت‌کنندگان علاوه بر سابقه تدریس دارای سابقه فعالیت اجرایی و مدیریتی بودند، ۵ نفر از آنان دارای مدرک دکترا و ۲۷ نفر مدرک کارشناسی ارشد داشتند. ۹ نفر از مربیان، دانشجوی دکتری نیز بودند. در مجموع ۳۲ نفر از مدرسان پرستاری در این مطالعه مشارکت داشتند.

تداوم در گردآوری داده‌های حاصل از تجزیه و تحلیل ادراکات مشارکت‌کنندگان منجر به استخراج سه مضمون اصلی در رابطه با مواجهه با آموزش نظری و بالین شد که عبارت بودند از مهندسی آموزش، شایسته سالاری و مشارکت حرفه‌ای. این مضامین عوامل زمینه‌ای، مداخله‌گر و راهکار مواجهه با فاصله آموزش نظری و بالین را تبیین می‌کند. درون‌مایه اول «مهندسی آموزشی» به ساختار و برنامه‌ریزی آموزشی اشاره می‌کند. «شایسته

**أ) توانمندی علمی**

توانمندی علمی به عنوان یک عامل مهم در اعتبار و قبول مدرس توصیف گردید. از نظر آن‌ها توان مدرس در انتقال دانش و قدرت پاسخگویی به سؤالات نقش مؤثری در ایجاد حس اعتماد به نفس دانشجویان به مدرس دارد. همچنین اکثر مدرسین معتقد بودند که مربی ماهر با به‌کارگیری مهارت خود در مراقبت از بیمار، موقعیت مناسب برای آموزش عملی به دانشجویان را فراهم می‌آورد ولی به دلیل این که معیار ارزشیابی مدرسین کار پژوهشی و نحوه تدریس دروس نظری است به کار بالینی کمتر اهمیت داده و دانشجویان فرصت تجربه مقابله با مشکلات بالین را نمی‌آموزد. آن‌ها ابراز داشتند مهارت بالینی باید همواره با احترام به کار مربی پرستاری و توانمندی علمی وی در محیط‌های آموزشی همراه باشد. یکی از مشارکت-کنندگان تجربه خود در رابطه با اهمیت مهارت مربی در بالین را چنین بازگو کرد:

«من اگر مطلبی را ندونم به دانشجویان می‌گویم. هیچ‌وقت با اطلاعات غلط و اشتباه دانشجویان را همراه نمی‌کنم». (استادیار ۱۹)

**ب) اعتبار بالینی**

اغلب مشارکت‌کنندگان از ناچیز شمرده شدن و نداشتن جایگاه مناسب در بالین اظهار ناراضی می‌کردند. آنان علت این امر را ناتوانی مربی در انجام مهارت‌های بالینی می‌دانستند. یکی از مربیان در این رابطه تجربه خود را چنین بازگو کرد:

«من ۵ سال سابقه کار بالین دارم. بارها شاهد بودم مربی چون نمی‌تواند آی‌وی (IV) بگیرد آن‌جی تیوب (لوله معده) برای مریض بگذارد به دانشجویان می‌گوید با پرسنل کار انجام بدهید. این به اعتبار مربی لطمه می‌زند». (مربی ۱۵)

البته این مشکل فراگیر نمی‌باشد. مشارکت‌کنندگان تجارب بسیاری از توانمندی بالینی مدرسین خود را یادآور شدند.

یکی از مدیران تجربه خود را در رابطه با اعتبار بالینی چنین بازگو کرد:

«بعضی از مربی‌ها در بخش آنقدر در بخش از نظر علمی و عملی مورد قبول است که پزشکان برای برخی امور درمانی - مراقبتی با ایشان مشورت می‌کنند». (مربی ۲۱)

برخی از مدرسین نیز برای کاربردی کردن دانش از مثال‌های عینی و تجارب کار بالینی خود در تدریس استفاده می‌کردند.

یکی از مدرسین اظهار داشت:

«به خاطر سال‌ها تجربه کار بالینی به راحتی در مورد بیماران و عوارض دارویی و مشکلات آن‌ها در کلاس مثال می‌زدم». (مربی ۲۹)

**ت) ارایه و اجرای طرح درس**

اغلب مشارکت‌کنندگان تأکید داشتند که قبل از شروع کلاس‌های درس اقدام به تهیه طرح درس دوره‌ای می‌کنند. آنان ارایه طرح درس دوره‌ای را یکی از وظایف مدرس برای مشخص نمودن محتوا و شیوه درس می‌دانستند.

«چند سالی است که از طرف معاونت آموزشی موظف به ارایه طرح درس دروس نظری هستیم». (دانشیار ۶)

البته آنان اذعان داشتند که در کارآموزی به ندرت طرح درس ارایه می‌شود زیرا مسئولین از مدرسین برای دروس بالینی طرح درس نمی‌خواهند.

**ث) استانداردسازی محتوای آموزشی**

براساس تجارب مدرسین پرستاری آنان برای آماده‌سازی محتوای دروس از کتاب‌های ترجمه شده به خصوص نویسندگان خاص استفاده می‌کنند. آنان تأکید داشتند که این عمل براساس برنامه‌ریزی درسی که توسط برنامه‌ریزان طراحی شده انجام می‌شود. بیانات یکی از مشارکت‌کنندگان چنین بود:

«ما سال‌هاست از کتاب‌های ترجمه شده استفاده می‌کنیم بدون این که توجه داشته باشیم جامعه و دانشجویان برای آینده شغلی به چه محتوایی نیاز دارد». (استادیار ۲۳)

همچنین آن‌ها اظهار داشتند نحوه تدریس و محتوای دروس پرستاری در حال حاضر در آماده‌سازی دانشجویان برای کسب توانمندی در انتقال و کاربرد دانش در بالین از اثربخشی کافی برخوردار نیست. یکی از مدیران پرستاری تجربه خود را چنین توصیف کرد:

«در سال‌های اخیر در میزان واحدهای پرستاری تغییراتی داده شده است ولی در ماهیت کار دانشجویان و پرستار تغییری ایجاد نشده است». (استادیار ۶)

**مضمون دوم: شایسته سالاری**

شایسته سالاری با سه زیرطبقه اصلی توانمندی علمی، شایستگی و اعتبار بالینی و اخلاق حرفه‌ای شناسایی شد.

### ت) اخلاق حرفه‌ای

مشارکت‌کنندگان تأکید ویژه‌ای به اهمیت رعایت مسائلی اخلاقی و ارتباط مستقیم و مثبت آن با دانش کاربردی داشتند. آن‌ها توجه به اصول اخلاقی و حرفه‌ای را یکی از ویژگی‌های حرفه‌ای شدن می‌دانستند که در رشد و تعالی افراد گروه تأثیر به‌سزایی دارد. همچنین یادآور شدند در رشته پرستاری عنایت به اخلاق حرفه‌ای به دلیل گستردگی روابط انسانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. به این ترتیب حساسیت نسبت به معلمان پرستاری به دلیل قبول انجام وظیفه در دو شغل خطیر معلمی و پرستاری بیش از سایر افراد در مشاغل دیگر مورد توجه است. ویژگی‌هایی همچون مسؤلیت‌پذیری، صداقت در گفتار و عمل، احترام به دیگران، خوشرویی از جمله مواردی بود که مشارکت‌کنندگان در تجارب خود بیشتر بر آن تأکید می‌کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان تجربه مسؤلیت‌پذیری را چنین یادآور شد:

«مربی من در بخش ... خودش بگ اداری مریض را که پر شده بود و درد داشت خالی کرد». (مربی ۲۰)

مشارکت‌کننده دیگری اخلاق غیرحرفه‌ای را در خطرات خود چنین بازگو کرد:

«یک بار موقع خونگیری از مریض یک قطره خون روی ملحفه ریخت، سرپرستار جلوی همه زد روی دست من». (استادیار ۳)

### مضمون سوم - مشارکت حرفه‌ای

مضمون اصلی دیگر مشارکت حرفه‌ای بود که تحت دو زیرمضمون مشارکت مدیران آموزش و بالین و مشارکت در آموزش (نظری و بالین) شناسایی گردید.

#### أ) مشارکت مدیران آموزش و بالین

زیرمضمون دیگر مشارکت مدیران آموزش و بالین در برنامه‌ریزی و مدیریت آموزشی بود برقراری ارتباط بین مدیران آموزش و بالین در اثربخشی آموزش بالین و آرایه هرچه بهتر مراقبت امری مسلم است. لاکن مدیران پرستاری در دانشکده و بیمارستان تأکید بر حفظ استقلال و جدایی ساختار سازمانی دارند. آنان در بیانات خود تأکید بر ارتقاء سطح دانش و عملکرد دانشجویان و پرستاران دارند ولی در عمل حاضر به تغییر ساختار فعلی نبوده و نظام آموزش فعلی تبعیت می‌کنند.

معاون آموزشی یکی از دانشکده‌های پرستاری اظهار داشت:

«آموزش تابع قانون نظام آموزشی دانشگاهی است و نمی‌توان به صرف امتحان روش‌های جدید مثل منتورینگ سراغ پرسنل رفت. درسته که اون‌ها مهارت خوبی دارند ولی دانش کافی ندارند». (مربی ۲۱)

در این رابطه یکی از مدیران گروه پرستاری اظهار داشت:

«ما بنا به نیاز و کمبود مربی گاهی از پرسنل بالین در آموزش دانشجو استفاده می‌کنیم ولی مشکلات زیادی وجود دارد آن‌ها فقط تأکید به روتین و انجام کارهای بخش دارند و دانشجو مطابق اصول نمی‌آموزد». (مربی ۲)

همکاری و مشارکت بین آموزش و بالین در زمینه‌های مختلف همچون تدریس و برنامه‌ریزی بود. براساس تجارب مشارکت‌کنندگان کادر پرستاری در دانشکده و بیمارستان‌ها از برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های جداگانه‌ای تبعیت می‌کنند. این نقص و جدایی در ساختارهای سازمانی همچون چتری بر سایر عناصر سازمانی در دو مؤسسه سایه‌گسترانده که در ایجاد شکاف موجود بین آموزش و بالین تأثیر منفی انکارناپذیر داشته است. این نارضایتی توسط بسیاری از مشارکت‌کنندگان اظهار شد. مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت:

«مدیر گروه پرستاری براساس برنامه درسی کارآموزی دانشجویان می‌نویسد و هیچ‌گاه با مدیران پرستاری در بالین مشورت نمی‌کند». (دانشیار ۲۳)

آن‌ها تأکید داشتند که جدایی بین مدیران پرستاری در آموزشی و بالین موجب کاهش کیفیت مراقبت و نارضایتی بیمار می‌شود.

«سرپرستاران به خدمات ما آموزشی‌ها در بخش اهمیت نمی‌دهند و اغلب وانمود می‌کنند که باعث کنده کار آن‌ها شده‌ایم این باعث بی‌اعتمادی مریض به دانشجو می‌شود». (استادیار ۱۲)

#### ب) مشارکت در آموزش (نظری و بالین)

مشارکت‌کنندگان تأکید داشتند که ضعف مشارکت در آموزش و همکاری بین پرسنل بالین و مربیان دانشکده ناشی از یکی نبودن هدف آن‌ها است. در حالی که مدیر گروه اغلب به دلیل کمبود نیروی آموزشی، از پرستار بالین برای اداره واحدهای کارآموزی و کارورزی دانشجویان کمک می‌گیرد. این نحوه همکاری به صورت مقطعی انجام می‌شود و از برنامه‌ریزی منسجمی تبعیت نمی‌کند از



این رو گاه نمی‌توان از توانمندی و مهارت پرستار آموزش‌دهنده به طور شایسته در امر آموزش به دانشجوی استفاده کرد.

«به دلیل اعتراض‌های مکرر دانشجویان یک دوره برنامه کارآموزی و کارورزی دانشجویها را با پرستار منتخب که از قبل با مربی هماهنگ شده بودند پیاده کردیم کلیه افراد درگیر راضی بودند اکثر دانشجویان آن گروه الان جزء کادر فعال و زنده بیمارستان هستند». (مربی ۱۶)

## بحث

این مطالعه نشان داد که مدرسین پرستاری براساس تجربیات خود عوامل مهندسی آموزش، شایسته سالاری و مشارکت حرفه‌ای را در بروز شکاف بین آموزش نظری و بالینی مؤثر می‌دانستند. یکی از مقوله‌های مهم در آموزش نیازسنجی بود. نیازسنجی آموزشی، فعالیتی حیاتی و مهم برای آموزش، بهسازی عملکرد مدیران و کارکنان و کارایی و اثربخشی، همه برنامه‌های آموزشی است که باید قبل از اجرا انجام شود (۱۹). یافته‌های مطالعه نشان داد در حال حاضر به طور مطلوب توجه‌ای به نیازهای دانشجویان در آموزش پرستاری نمی‌شود، این امر در گسترش شکاف بین آموزش و بالین می‌افزاید. هرچند براساس داده‌های مطالعه مشخص شد مدرسین پرستاری تلاش می‌کنند با استفاده از روش‌های نوین تدریس مانند تفکر انتقادی و حل مسأله بدنه دانش نظری را به دانش کاربردی تبدیل کنند. اما اغلب به دلیل نبود بستر مناسب برای اجرای روش‌های نوین تدریس به دلیل ناآشنایی و عدم مهارت کافی برخی از مربیان به شیوه‌های نوین آموزش (۱۱) و یا عدم همراهی دانشجو و تعداد زیاد دانشجو، و ... امکان اجرای روش نوین در تدریس مقدور نمی‌باشد و پیامدهای مثبتی را به همراه ندارد (۱۲). برخورداری در نتایج مطالعه خود در این زمینه می‌نویسد برای دستیابی به نتایج مطلوب، علاوه بر به‌کارگیری روش‌های دانشجو محور همچون تفکر انتقادی می‌بایست از راه‌های کاهش تنیدگی در دانشجویان نیز استفاده کرد تا دانشجو قادر باشد با تسلط و اعتماد به نفس دانش خود را در بالین به کار بندد (۱۳). علاوه بر روش‌های نوین تدریس تناقض در تطابق نیازهای آموزشی با اهداف آموزشی شرایط ایجاد شکاف بین آموزش و بالین را مساعد می‌سازد. در این مطالعه

مدرسین با توجه منابع انگلیسی و سرفصل دروس واگذار شده اهداف آموزشی دروس خود را تنظیم می‌نمودند. با توجه به محتوای زیاد مطالب و کمبود زمان و قراردادن بحث مراقبت در اولویت آخر اهداف آموزشی، اغلب مراقبت که هسته اصلی پرستاری است، نادیده گرفته می‌شود و دانش غیرپرستاری که در بالین کاربرد ندارد؛ جایگزین آن می‌گردد. Eligil در ترکیه و باقاری و همکاران در ایران دریافتند افزایش توجه به دانش نظری غیرپرستاری از مهم‌ترین موانع انطباق دانش نظری با مراقبت بالینی است (۲۰ و ۲۱).

تجارب مشارکت‌کنندگان دلالت بر این داشت که آموزش‌دهندگان پرستاری امروزه بیش از گذشته در محیط‌های دانشگاهی هستند و کمتر درگیر ارایه مراقبت به بیمار در بیمارستان می‌باشند و حضور آن‌ها در بالین محدود به آموزش و یا نظارت به دانشجو می‌باشد. این امر مانعی است برای این که اعضاء هیأت علمی پرستاری با محیط بالین مأنوس باشند. از سوی دیگر در معیار ارزیابی استاد به جنبه‌های تدریس نظری، پژوهش و انتشار بیش از آموزش در بالین بها داده می‌شود. در اولویت بودن حفظ نقش پژوهشگر برای هیأت علمی پرستاری، حفظ صلاحیت بالینی و ارتباط با بالین را برای وی مشکل می‌کند (۲۱). Elliott و همکاران تأکید می‌کنند استاندارد کردن آموزش از طریق بازنگری در محتوای دروس مطابق نیازهای جامعه و تطابق محتوای آموزش نظری با اهداف بالینی از جمله مواردی بود که مدرسین به آن تأکید داشتند (۲۲). در این رابطه Weaver و همکاران می‌نویسند نامناسب بودن شرایط و موقعیت‌های بالینی مطابق با اصول نظری از موانع انتقال دانش با بالین است (۲۳). گسترش امکانات و تسهیلات آموزشی در محیط بالانحص در بالین نیز از عوامل مهم کاربرد دانش می‌باشد. در این مورد Croxon و Maginnis می‌نویسند دسترسی به امکانات و ایجاد موقعیت در محیط‌های بالینی بزرگ‌ترین فرصت برای یادگیری دانشجویان و عامل حیاتی در کسب تجربه می‌باشد (۱۵).

در رابطه با مضمون دوم، نتایج مطالعه نشان داد شایسته سالاری یکی از عوامل تأثیرگذار بر کاهش فاصله آموزش نظری و عملی است. داده‌های حاصل از تجارب بازگو شده مشارکت‌کنندگان در مورد کسب توانمندی علمی به معنای به روز بودن دانش، کاربرد شواهد در

مشترک در بخش با مشارکت مربی و پرستار بر مبنای موارد آموزش داده شده در کلاس‌های درس و بالین عمل نمایند (۲۷). Gillespie و Mcfertidge نیز یادآور می‌شوند که مسؤولان پرستاری در حوزه آموزش و بالین می‌بایست برنامه درسی تهیه کنند که تا حد امکان آموزش نظری را به عمل نزدیک نموده و پرستاران را برای محیط‌های پویا و قابل تغییر آماده سازد (۲۸).

در بیانات مشارکت‌کنندگان تأکید بر حفظ استقلال سازمانی آشکار بود. حشمتی و ونکی در نتایج مطالعه خود دریافتند در پارادایم استقلال سازمانی مدیران تلاش می‌کنند با تأکید بر نقش بالینی مدرسین پرستاری و با صدور دستورالعمل‌های سازمانی بر ضرورت ارتباط بین محیط بالین تأکید کنند، اما هنوز انتقاد بر این است که در پارادایم استقلال سازمانی نقش بالینی مدرسین پرستاری و نحوه تعامل در مؤسسه آموزشی و بالینی مبهم و تعریف نشده باقی مانده است (۲۹). در مطالعات بسیاری بر نقش مثبت مشارکت بین آموزش و بالین برای غلبه بر معضل موجود تأکید شده که مؤید نتایج این مطالعه می‌باشد. در این رابطه Landers یادآور می‌شود که انجام تحقیقات مشترک عملیاتی ضمن رفع مشکلات موضعی، تفکر انتقادی را در بین پرستاران بالین و آموزش توسعه می‌دهد و باعث توسعه بدنه دانش می‌شود (۲۸). از قدمت و نتایج مطالعات انجام شده، چنین می‌توان استنباط نمود که به رغم اهمیت مشارکت بین گروه‌های آموزشی و بالینی به منظور ارتقاء سطح یادگیری و پیشبرد اهداف حرفه‌ای شدن، هنوز هم این مسأله به عنوان چالش آموزش پرستاری محسوب می‌شود.

## نتیجه‌گیری

فاصله بین آموزش و بالین چالشی است که به رغم ایجاد معضلات بسیار در فرآیند آموزش می‌تواند عاملی برای تغییر و توسعه حرفه باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که تنها با اتکالی به یک راهکار نمی‌توان این فاصله را کاهش داد. لذا باید در تمامی ابعاد مانند استانداردهای و برنامه‌ریزی آموزشی، ارتقاء صلاحیت و اعتبار مربیان و گسترش نحوه مشارکت در تمام سطوح تغییر حاصل شود. نتایج حاصل از این مطالعه انجام همکاری و مشارکت بین مؤسسات آموزشی و محیط‌های

آموزش و بالین بود. Parker تأکید می‌کند؛ در رشته پرستاری دانش از راه‌های مختلف تولید می‌شود ولی مهم‌ترین و قدرتمندترین راه به‌کارگیری دانش پژوهش و نظریه‌ها است. در حقیقت دانش را تولید می‌کند و دانش باید در عمل به کار رود. مربیان پرستاری در صورت دارا بودن صلاحیت و شایستگی اولین انتقال‌دهندگان دانش هستند (۲۴). مشارکت‌کنندگان کسب شایستگی و حفظ اعتبار بالینی مدرسین را در منزلت و اعتماد به نفس مدرسین و به تبع آن دانشجویان و پرستاران مؤثر می‌دانستند. آن‌ها مدرسانی را که دارای توانایی کافی در به‌کارگیری دانش خود در بالین بودند مدرسین با صلاحیتی قلمداد می‌کردند. Fisher در این رابطه با مشارکت‌کنندگان در این مطالعه هم عقیده می‌باشد و می‌نویسد منظور از اعتبار بالینی کاربرد دانش در عمل و توان تلفیق آموزش نظری و بالین در کلاس و محیط بالین است نه لزوماً درگیری مستقیم در کار (۲۵). یکی دیگر از مصادیق شایسته سالاری در این مطالعه تخلق به اخلاق حرفه‌ای بود. مشارکت‌کنندگان صفاتی همچون احساس مسؤولیت، احترام به دیگران و توان برقراری ارتباط با سایرین را همراه با صلاحیت علمی و عملی برای مدرسین پرستاری الزامی می‌دانستند. شهریاری در نتایج مطالعه کیفی اعلام نمود: حفظ حرمت مددجو، دقت و درستی انجام کار، تعهد و وجدان کاری، برقراری ارتباط انسانی، رعایت عدالت، صداقت و راستی و تلاش برای ارتقای شایستگی فردی و حرفه‌ای از اهم اصول اخلاقی در حرفه پرستاری می‌باشد (۲۶).

به رغم آن که مطالعات انجام شده حاکی از پیشرفت رو به جلو پرستاران در آینده و توسعه حرفه دارد ولی هنوز در اکثر کشورها با چالش فاصله بین آموزش نظری و بالینی به دلیل کم رنگ بودن ارتباط بین آموزش و بالین مواجه هستند در این مطالعه سومین مضمون مشارکت حرفه‌ای بود. مدرسین پرستاری در این مطالعه جهت مواجهه با این معضل و کاهش پیامدهای منفی از راهکار مشارکت و همکاری در ابعاد مختلف فرایند آموزش از جمله تدریس و ارزشیابی و ... استفاده می‌کردند. Landers در نتایج مطالعه خود پیشنهاد کرد برای مواجهه با معضل شکاف آموزش نظری و بالین مربیان باید عواملان تغییر باشند و از استراتژی‌های مشارکت مانند تدوین استانداردهای اختصاصی هر بخش و انجام کارهای

اصلاح عملکرد در رفع معضلات موجود می‌تواند راهگشا باشد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مشارکت‌کنندگان محترم در این پژوهش که تجارب ارزنده خود را در اختیار گروه قرار دادند، همچنین دانشگاه تربیت مدرس که با حمایت مالی در اجرای این مطالعه با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این مطالعه در تاریخ ۳۰/۴/۸۸ توسط معاونت پژوهشی دانشکده تربیت مدرس به تصویب رسید.

بیمارستانی را به منظور هزینه- اثربخشی پیشرفت در پیامدهای مراقبتی- بهداشتی بهترین راه حل قلمداد کردند. توصیه می‌شود با توجه به تغییرات سریع نیازهای آموزشی در جامعه و توسعه فاصله آموزش نظری و بالینی به طراحی و ارزیابی الگوی متناسب با فرهنگ حاکم و موقعیت و شرایط اقتصادی- اجتماعی جامعه پرستاری پرداخته شود. همچنین می‌توان با برگزاری دوره‌های بازآموزی فرهنگ مشارکت را در بین گروه‌های آموزشی- بالینی توسعه داد. انجام کارهای مشترک مانند برگزاری دوره‌های آموزشی و ژورنال کلاب ضمن توسعه دانش و

### منابع

- 1 - Khatib H, Ford S. [Reflection: The virtual theory-practice gap]. *Journal of Child Health Care*. 1999; 3(2): 36-8. (Persian)
- 2 - Yang WP, Chao CS, Lai WS, Chen CH, Shih YL, Chiu GL. Building a bridge for nursing education and clinical care in Taiwan--using action research and Confucian tradition to close the gap. *Nurse Educ Today*. 2013 Mar; 33(3): 199-204.
- 3 - Xie J, Ding S, Wang C, Liu A. An evaluation of nursing students' communication ability during practical clinical training. *Nurse Educ Today*. 2013 Aug; 33(8): 823-7.
- 4 - Zafri H, Nissim S. Evaluation in Clinical Practice Using an Innovative Model for Clinical Teachers. *Journal of Nursing Education* 2011; 50 (3):167-71.
- 5 - Sabeti F, Akbari NN, Haghighi MH. [Self-evaluation of senior nursing students about their level of access to clinical nursing skills - Surgical Medical Sciences, Ahwaz in 1388]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 5(11): 506-15. (Persian)
- 6 - Alavi M, Irajpour A, Hidari HA. [Concepts of clinical Education Evaluation: Qualitative survey of experience's nursing Student and Faculty]. *Development step of medical education*. 2007; 4(1): 18-25. (Persian)
- 7 - Bagheri MAH, Baharloie F, Miranzade S. [Factors affecting the applicability of theoretical knowledge with clinical care from the perspective Nurses in hospitals in Kashan]. *Iranian Journal of Medical Education*, 2012; 12(2): 67-7. (Persian)
- 8 - Nayeri ND, Nazari A, Adib-Hajbagheri M, Salsali M, Ahmadi F. [Nurses' views on productivity and its influencing factors]. *Feyz*. 2005; 8(32): 43-51. (Persian)
- 9 - Yoshida M, Tanaka M, Misuno K, Ishii A, Nozaki K, et al. Factors Influencing the Academic Motivation of Individual College Students. *Int J Neurosis*. 2008; 118(10): 1400-11.
- 10 - Halabi JO, Abdalrahim MS, Persson GL, Hedemalm A, Lepp M. The development of a preceptor training program on clinical nursing education in Jordan in collaboration with Sweden. *J Contin Educ Nurs*. 2012; 43(3): 135-44.
- 11 - Callaghan D, Watts WE, McCullough DL, Moreau JT, Little MA, Gamroth LM, et al. The experience of two practice education models: Collaborative learning unit and preceptorship. *Nurse Education in Practice*. 2009; 9(4): 244-52.

- 12 - Beal JA. Academic-service partnerships in nursing: an integrative review. *Nurs Res Pract*. 2012; 2012: 501564.
- 13 - Barkhordary M. Comparing Critical Thinking disposition in baccalaureate nursing students at different grades and its relationship with state anxiety *IJME*. 2012; 11(7): 768-88.
- 14 - Salehi S, Abedi H, Alipour L, Najafipour S, Fatehi N. [Learning activities and clinical nursing services gap and the related factors: a comparative study]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2001; 1(3): 42-7. (Persian)
- 15 - Croxon L, Maginnis C. Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Education in Practice*. 2009; 9(4): 236-243.
- 16 - Grandeheiem U.H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research concepts, procedures and measures to archive trustworthiness. *Nursing Education Today*. 2004; 24(2): 105-112.
- 17 - Pollit D, Beck C, Hungler B. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott; 2006. P. 332-336.
- 18 - Streubert H, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing*, 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: LWW, Pa; 2007. P. 201-9.
- 19 - Deros B aba Md, Saibani Nizaroyani, Yunos Bahrim, Rahman Mohd Nizam Ab, Ghani Jaharah A. Evaluation of Training Effectiveness on Advanced Quality Management Practices. *Procardia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 56: 67-73.
- 20 - Eligil, Sari. HY. Determining problems experience by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today*. 2007; 27(5): 491-8.
- 21 - Bagheri MAH, Baharloie F, Miranzade S. [Factors affecting the applicability of theoretical knowledge with clinical care from the perspective nurses in hospitals in Kashan]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12(2): 67-73. (Persian)
- 22 - Elliott L, Kennedy C, Raeside R. Professional role identity in shaping community nurses' reactions to nursing policy. *Journal of Nursing Management*. 2013; 1-9.
- 23 - Weaver C, Warren J, Delaney C. Bedside classroom and bench: collaborative strategies to generate evidence-based knowledge for nursing practice. *International Journal of Medical Informatics*. 2005; 74(11-12): 989-99.
- 24 - Parker J. Knowledge production and reproduction: What are the implications for nursing practice? *Nurse Education in Practice*. 2009; 9(2): 149-54.
- 25 - Fisher M. Exploring how nurse lecturers maintain clinical credibility. *Nurse Education in Practice*. 2005; 5(1): 21-9.
- 26 - Shahriari M etal. Development of Nursing Ethics Codes. *Nursing Ph.D. Dissertation In Patient Care Nursing & Midwifery Care Research Center*. 2011: 34-41.
- 27 - Landers MG. The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(6): 1550-6.
- 28 - Gillespie M, Mcfertidge B. Nurse education: the role of the nurse teacher. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15(5): 639-644.
- 29 - Heshmati-Nabavi F, Vanaki Z. [Professional approach: The key feature of effective clinical educator in Iran]. *Nurse Education Today*. 2010; 30(2): 163-8. (Persian)

## Professional partnership: nurses' experience of theory–practice gap in nursing education

Elahi<sup>1</sup> N (Ph.D) - Alhani<sup>2</sup> F (Ph.D) - Ahmadi<sup>3</sup> F (Ph.D).

### Abstract

**Introduction:** Examining the gap between theoretical and practical training can be effective in professional development and can be changed. The aim of this study was to determine the experiences of nursing teachers about the issue of gap between theory and practice in nursing education.

**Method:** This qualitative study was carried out on 32 nursing teachers and managers at Nursing and Midwifery Faculties of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences and Esfahan University of Medical Sciences. Data collection conducted using semi-structured interview and after signing the informed consent by the participants. The interviews were recorded and transcribed. Then, collected data were analyzed through conventional content analysis. In order to assess the validity of data collection, different criteria such as acceptability and verifiability were used.

**Results:** Main themes of the research include education engineering, meritocratic and professional partnership. Experience and understanding of the participants showed that their professional practice and educational activities are in compliance with the core planning. Therefore, content of education and clinical credibility and competency should be standardized through acquired efficient partnership. This will reduce the gap between education and training.

**Conclusion:** The results of this study provides knowledge and insight in educators and managers, so that that they would be able to confront and resolve the gap between theory and clinical training. Results of this study revealed that experiences of participants can identify factors affecting the challenge and provide improved status appropriate for enhanced competence and capabilities of nursing student.

**Key words:** Professional partnership, experience, nursing educators, theory and practice gap, content analysis, qualitative study

Received: 9 November 2013

Accepted: 7 April 2014

1 - Alumnus Ph.D Nursing from, Nursing Department Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor of Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

**e-mail:** alhanif@modares.ac.ir

3 - Full Professor of Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran



# Journal of Nursing Education

Vol. 3 No. 1 (Serial 7) Spring 2014 ISSN: 3812 - 2322

- Effect of education on management of blood glucose in children with diabetes .....11*  
Cheraghi F (Ph.D) - Mortazavi SZ (MSc.) - Shamsaei F (Ph.D) - Moghimbeigi A (Ph.D).
- Effect of family education program on depression, anxiety and stress of family caregivers of elderly individuals with dementia .....20*  
Ghaedi Heidari F (MSc.) - Pahlavanzadeh S (MSc.) - Maghsoudi J (MSc.) - Ghazavi Z (MSc.).
- Professional partnership: nurses' experience of theory–practice gap in nursing education.....31*  
Elahi N (Ph.D) - Alhani F (Ph.D) - Ahmadi F (Ph.D).
- Relationship between assertiveness and critical thinking in nursing students.....40*  
Taghavi Larijani T (Ph.D) - Mardani Hmouleh M (MSc.) - Rezaei N (MSc.) - Ghadiriyan F (MSc.)  
- Rashidi A (MSc.).
- The investigation relationship between dimensions of social capital with burnout nurses in Khorramabad academic hospitals .....50*  
Sepahvandi MA (Ph.D) - Movahedi Y (MSc.) - Azizi A (MSc.) - Lashani A (MSc.) – Mohammad zadegan R (MSc.).
- Evaluation of training competency of health care workers in training clients and patients .....60*  
Kianian T (MSc.) - Zare M (MSc.) - Ildarabadi E (Ph.D) - Karimi Moonaghi H (Ph.D) - Saber S (MSc.).
- Midwifery students' experience of role-playing as a teaching strategy: a qualitative study ..... 70*  
Khatiban M (Ph.D) - Sangestani G (MSc.) - Oshvandi Kh (Ph.D).
- Frequency of academic failure and its associated factors from the viewpoint of students with and without academic failure in the Faculty of Nursing and Midwifery, Khoramabad, Iran ..... 79*  
Ghasemi F (MSc.) - Hasanvand S (MSc.) - Valizadeh F (MSc.).