

Exploration of Nursing Student's Lived Experiences of Encounter with Theory and Practice Gap

Mahnaz Rakhshan¹, Mahdi Karimyar Jahromi^{2*}

1- Professor, Department of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

ORCID ID: 0000-0003-1687-5154

2- Assistant Professor, Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

ORCID ID: 0000-0002-8152-2585

***Corresponding Author:** Mahdi Karimyar Jahromi, PHD in nursing, Assistant Professor, Nursing Department, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. Email: Mahdikarimyar310@gmail.com

Received: 29 Sep 2023

Revised: 23 Dec 2023

Accepted: 9 Jan 2024

Abstract

Introduction: The gap between theoretical knowledge and clinical care is one of the main problems in nursing and nursing students cannot adapt to this situation. Studies on theoretical and clinical gaps have paid less attention to students' views and business in this field. Positive or negative experiences affect students' learning. This study aimed at the lived experiences of nursing students in the face of theoretical and practical gaps.

Methods: In this interpretive phenomenological study, seven nursing students were selected with purposeful sampling. Data were collected by semi-structured interviews and analyzed with Dickelman approach.

Results: From the participants' answers, two main themes and seven subthemes were extracted; The theme "separation of professionalism in education and the clinic" from "Tendency to routine in bedside", "Restrictions on the use of professional knowledge in the clinic", "Lack of attention to standards in clinical conditions" and "Poor professional knowledge of clinical staff", and "lack of mutual understanding" from "Differences in faculty and clinical nursing status", "Different professional atmospheres in colleges and bedside" and "Non-professional interaction of clinical staff with faculty members" subthemes.

Conclusion: Theoretical and practical distance have negative experiences in shaping students' basic skills and professional abilities.

Keywords: theory-practice gap, nursing education, phenomenology study

How to cite this article: Rakhshan M, Karimyar Jahromi M. Exploration of Nursing Student's Lived Experiences of Encounter With Theory And Practice Gap. Journal of Nursing Education (JNE).May 2020.p35-47(in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



تبیین تجارب زیسته دانشجویان پرستاری در مواجهه با شکاف نظری و عملی

مهناز رخشان^۱، مهدی کریم یار جهرمی^{۲*}

۱- استاد تمام، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۱۶۸۷-۵۱۵۴

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۸۱۵۲-۲۵۸۵

*نویسنده مسئول: مهدی کریم یار جهرمی: دکترای پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

ایمیل: Mahdikarimyar310@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۷

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۱۰/۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۹

چکیده

مقدمه: شکاف بین دانش نظری و مراقبت های بالینی، یکی از مشکلات اصلی پرستاری است و دانشجویان پرستاری نمی توانند خود را با این وضعیت وفق دهند. مطالعات انجام شده بر روی شکاف های نظری و بالینی، کمتر به دیدگاه و کسب و کار دانشجویان در این زمینه پرداخته است. تجربیات مثبت یا منفی، بر یادگیری دانشجویان تأثیر می گذارد. این مطالعه با هدف بررسی تجربیات زیسته دانشجویان پرستاری در مواجهه با خلأهای نظری و عملی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه پدیدارشناسی تفسیری، ۷ دانشجوی پرستاری، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده ها با مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع آوری و با رویکرد دیکلمن تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: از پاسخ های شرکت کنندگان، دو مضمون اصلی و هفت مضمون فرعی استخراج شد. مضمون اصلی «انفکاک حرفه گرایی در آموزش و بالین» از زیرمضامین «تمایل به روتین گرایی در بالین»، «محدودیت استفاده از دانش حرفه ای در بالین»، «کم توجهی به استانداردها در شرایط بالینی» و «ضعیف بودن دانش حرفه ای پرسنل بالین» و مضمون اصلی «نقصان در درک متقابل» از زیرمضامین «تفاوت در جایگاه پرستاری دانشکده و بالین»، «جو حرفه ای متفاوت در دانشکده ها و بالین» و «تعامل غیرحرفه ای پرسنل بالین با اساتید دانشکده» استخراج گردیده است.

نتیجه گیری: فاصله دانش نظری و پرستاری بالینی، تجربیات منفی در شکلهای مهارت های اساسی و تواناییهای حرفه ای دانشجویان دارد.

کلیدواژه ها: شکاف تئوری-بالین، آموزش پرستاری، مطالعه پدیده شناسی

کسب شأن حرفه ای، در گرو عمل دانش محور در آن حرفه است و نظام هایی موفق قلمداد می شوند که بتوانند پارادایم های تئوری خود را به نسخه های موفق و قابل تجویز عملی درآورند [۱]. عدم تطابق دانش نظری و عملی، منجر به بلااستفاده ماندن اندوخته های علمی و تبعیت از روش های سنتی معمول می شود که این امر، از توسعه و گسترش علوم نظری جلوگیری کرده و به افت کیفیت ارائه خدمات می انجامد [۲، ۳]. آموزش پرستاری، شامل فرایندهای آموزش تئوری و عملی است [۴]. تلفیق آموزش های تئوری و عملی برای همه پرستاران، به طور اعم و دانشجویان پرستاری به طور اخص، از اهمیت بسزایی برخوردار است [۵]. فاصله دانش نظری با مراقبت های بالینی، یکی از مشکلات اساسی در رشته پرستاری است [۶]. فاصله تئوری و عمل، می تواند به عنوان ناهمخوانی بین آنچه دانشجویان پرستاری در کلاس آموخته اند (جنبه تئوری پرستاری)، با آنچه که در محیط بالین تجربه می کنند (عملکرد پرستاری)، تعریف شود [۷]. جدا شدن این دو از یکدیگر، باعث تصنعی شدن، غیرمفید بودن و ناتوانی دانشجویان پرستاری، برای ایجاد ارتباط بین تئوری و عمل می شود [۸]. دانشجویان پرستاری به علت تعارضات موجود بین انتظارات استادان و واقعیت های محیط بالین، نمی توانند خودشان را با شرایط سازگار کنند و مشکلات نامطلوبی در ابعاد جسمی و روانی در آن ها بروز می کند که این، موجب کاهش کارایی در محیط کار و نهایتاً، کناره گیری از حرفه می گردد [۹]. اگر دانشجویان فرصت ترکیب نمودن تجارب بالینی با عملکرد مبتنی بر شواهد ارائه شده در کلاس های تئوری را پیدا کنند، فرایند تصمیم گیری و عملکرد آنان توسعه می یابد [۱۰].

آماده سازی مناسب آموزشی پرستاران متناسب با فرهنگ محیط کار، از اولویت آموزش پرستاری می باشد [۱۱]. در حال حاضر، بین آنچه در کلاس به دانشجویان آموزش داده می شود، با آنچه در محیط بالینی رخ می دهد، ارتباطی وجود ندارد [۶]. آموزش بالین بایستی همگام با موقعیت های بالین باشد که دانشجویان قادر باشند تا تجارب بالینی کافی، هم از دیدگاه تئوری و هم بالین، را کسب نمایند و مریبان بالینی باید این موقعیت را فراهم نمایند تا دانشجو همانگونه که در تئوری مهارت می یابد، در بالین هم متبحر گردد [۱۲].

اصولاً چالش پیش روی پرستاری، ایجاد شایستگی و آمادگی علمی و حرفه ای، برای ورود و کار در محیط های بالینی است و این امر نقش با اهمیت کیفیت تجارب دانشجویان را پررنگ تر می کند [۱۳]. بر اساس یک مطالعه مروری، دانشجویان پرستاری، تجارب مختلفی را در مواجهه با بالین کسب می کنند که یکی از عوامل مهم اضطراب آور برای آنان است [۱۴]. احساس عدم شایستگی، اغلب تجارب گوناگونی را در مواجهه با محیط های بالینی در دانشجویان ایجاد کرده و آنان را متوجه شکاف بین دروس تئوری و آنچه در عمل اتفاق می افتد، می نماید. این تجارب منفی منتهی به احساس انزوا شده، بر احساس شایستگی فرد، مهارت های کار تیمی و احساس رضایت شغلی تأثیر می گذارد [۱۵].

مطالعه دهقان نیری و همکاران نشان داد که کار پرستاری بهره وری مناسب را ندارد و انرژی آن ها عمدتاً صرف امور اداری و منشی گری می شود و خود آن ها نیز بر این باورند که آنچه در حال حاضر انجام می دهند، با آنچه برای آن آموزش دیده اند، متفاوت است [۱۶]. بر اساس نتایج یک مطالعه در انگلستان، عوامل مختلفی مانع بکار بستن مؤثر مجموعه آموخته های پربر ارزشی و ایده ال ها، در طول دوره های آموزشی پرستاران شده است [۱۷].

بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری مستلزم بررسی وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف در این عرصه است [۱۸] که در این رابطه، تجارب و نظرات دانشجویان، به عنوان عنصر آموزشی بسیار مهم می باشد. زیرا حضور و تعاملی مستقیم و بی واسطه با این فرایند دارند [۱۹].

مطالعه صالحی و همکاران نشان داد که از دیدگاه دانشجویان پرستاری، بین آموخته های تئوری و خدمات بالینی پرستاران هماهنگی وجود ندارد [۲۰]. یک مطالعه در انگلستان نشان داد که عواملی مانند کمبود وقت، محدودیت های وظیفه، کمبود پرسنل، زیاد بودن ساعات کاری و خستگی، به همراه ناهماهنگی بین محیط های آموزشی و بالینی، آموخته های دانشجویان پرستاری را مختل می کند [۲۱]. در مطالعه خدائی و همکاران، ضمن تأیید دانشجویان پرستاری از وجود شکاف بین دانش نظری و مراقبت های بالینی، از مواردی تحت عنوان عوامل مربوط به مربی، عوامل مربوط به دانشجو و عوامل مربوط به برنامه ریزی آموزشی به عنوان علل ایجاد این فاصله یاد شده است [۶]. در مطالعه کرمان ساروی و

همکاران تحت عنوان «درک دانشجویان پرستاری از کیفیت آموزش تئوری و بالینی: یک مطالعه کیفی» از «فاصله بین تئوری و بالین» به عنوان یکی از طبقات درون مایه اصلی یاد شده است [۲۲]

نتایج یک مطالعه مروری نشان داد که افزایش تطابق بین مباحث تئوری و مفاهیم و مسائل بالینی، تأثیر زیادی بر یادگیری دانشجویان و قبول نقش حرفه ای پرستاری توسط دانشجویان دارد [۲۳]. از طرف دیگر، با توجه به این مورد که تحقیق کیفی منجر به توصیف پدیده توسط مشارکت کنندگان، در قالب صحبت ها و احساسات آن ها شده و در موقعیت یا متن تجربه آن ها از پدیده مورد نظر هدایت می شود، انجام این گونه تحقیقات برای کشف پدیده های مهم در حیطه پرستاری ضروری و ارزشمند است [۲۴]

در مطالعات انجام گرفته در زمینه شکاف تئوری و بالین، کمتر به دیدگاه ها و تجارت دانشجویان را در این زمینه پرداخته شده است. مثبت یا منفی بودن تجارب، بر یادگیری دانشجویان تأثیرگذار است [۲۵]. تجارب کسب شده توسط دانشجو، عامل اصلی در توسعه مهارت ها، همراهی تئوری و عمل، کاربرد مهارت های حل مسئله، توسعه مهارت ها فردی و اجتماعی شدن در اشکال رسمی و غیر رسمی آنان دارد [۱۳]. از طرف دیگر، دانشجویان پرستاری با انواع چالش های سیاسی، محیطی، سازمانی، ارتباطی، حرفه ای و اجتماعی روبرو هستند [۲۶] و درک و شناسایی مسائل و چالش ها آنان و مدیریت موثر آن ها، می تواند شرایط دانشجو را به عنوان نیروی جوان حرفه مناسب سازد [۲۷]. لذا با توجه به اهمیت تجارب فاصله تئوری و عمل در شکل دهی مهارت های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان و با عنایت به این نکته که اولین قدم جهت ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری، شناخت این فاصله، از دیدگاه دانشجویان است، این تحقیق، با هدف تبیین تجارب زیسته دانشجویان پرستاری در مواجهه با شکاف نظری و عملی انجام شد.

روش کار

این مطالعه کیفی، با استفاده از رویکرد پدیدار شناسی تفسیری (هرمنیوتیک) و با هدف، درک تجارب دانشجویان پرستاری از مواجهه با شکاف نظری و بالین انجام شد.

نمونه گیری به صورت هدفمند، شامل ۷ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دانشجویان مقاطع کارشناسی (سال آخر)، کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری (به جز اساتید دانشگاه ها)، دارا بودن توان بیان تجارب و تمایل به بیان آن ها بود. جمع آوری داده ها با روش مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. مشارکت کنندگان فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و امضاء نمودند. مصاحبه ها T در مکان و زمانی که برای مشارکت کنندگان راحت باشد، انجام شد. دو مصاحبه اول به صورت چهره به چهره و مصاحبه های بعد، به علت شیوع همه گیری کرونا، به صورت مجازی، با استفاده از شبکه واتساپ انجام شد. راهنمای مصاحبه شامل: یک سؤال باز مانند « به نظر شما، شکافی که بین نظری و تئوری قرار دارد، چیست/ چه معنایی دارد؟» یا «شکاف نظری و عمل چه چیزی را در ذهن شما تداعی می کند؟» بود که سؤالات دیگری، بر اساس راهنمای مصاحبه و پاسخ مشارکت کنندگان پرسیده شد. همچنین، بر حسب نیاز، از سؤالات کاوشی نظیر «می توانید بیشتر توضیح دهید؟» یا «منظور شما چیست؟» استفاده شد. زمان مصاحبه ها بین ۳۵-۶۵ دقیقه با میانگین ۴۵ دقیقه طول کشید. مصاحبه ها با اجازه مشارکت کنندگان ضبط شده و سپس کلمه به کلمه، بر روی کاغذ پیاده شد. نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه یافت به طوری که در ۲ مصاحبه آخر، مطلب جدیدی بیان نگردید.

جهت تحلیل داده ها، از رویکرد هفت مرحله ای دیکلمن و همکاران^۱، شامل: ۱- خواندن تمامی مصاحبه ها و متون، جهت دستیابی به یک درک کلی ۲- نوشتن خلاصه های تفسیری برای هر کدام از مصاحبه ها ۳- تحلیل گروهی نسخه های برگزیده از متون یا مصاحبه ها و شناسایی و استخراج درون مایه ها ۴- بازگشت و مراجعه مجدد به متن مصاحبه ها و یا مشارکت کنندگان به منظور تبیین، روشن سازی و طبقه بندی موارد عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر ارائه شده و نوشتن یک تحلیل کلی و ترکیبی از هر متن مصاحبه ۵- مقایسه متون مصاحبه ها، به منظور شناسایی، تعیین و توصیف معانی مشترک و عملکردها ۶- شناسایی و استخراج الگوهای بنیادین که ارتباط درونمایه ها

1. Dickelman et al.

مهدی کریم یار جهرمی و همکاران

و بالین، یکی از تجارب دانشجویان از شکاف تئوری-بالین بود. حرفه ای گرایی، اصول، ارزش ها و چارچوب یک نظام حرفه ای است که ناظر بر افعال ارادی حرفه ای ها در حیطه فعالیت های حرفه ای خودشان است [۳۰].

این مضمون، از چهار مضمون فرعی؛ «تمایل به روتین گرایی در بالین»، «محدودیت در استفاده از دانش حرفه ای در بالین»، «کم توجهی به استانداردها در شرایط بالینی» و «ضعیف بودن دانش حرفه ای پرسنل بالین» استخراج شد. مشارکت کنندگان معتقد بودند که پرسنل پرستاری بیمارستان ها، بیشتر تمایل دارند که مراقبت ها را بر اساس روتین های عادت شده در بخش ها انجام داده و کمتر به استانداردها و پروتکل ها توجه داشتند. در برخی موارد نیز، آگاهی حرفه ای لازم در پرسنل بالین وجود نداشته است.

مشارکت کنندگان در این باره می گویند:

«یکی از مریض ها، بیقرار بود. پرستار آمد بالای سرش و ۱۰ سی سی آب مقطر زد داخل تراشه و ساکش کرد» (کد ۳)

«وقتی می خواست بیمار را ساکشن ETT کنه، اصلا استریلیتی رعایت نمی کردن. می گفتن دیگه ما عادت کردیم به انجام همین طوری» (کد ۲)

«وقتی می خواستن آنتی بیوتیک وریدی بدهند، می ریختند توی ۳۰-۴۰ سی سی و سریع می دادند. هدفشون این بود که زود تمام بشه» (کد ۶)

محدودیت در استفاده از دانش حرفه ای در بالین، به صورت تجربیاتی مانند؛ «کمبود امکانات برای ارائه مراقبت»، «پزشک سالاری در بالین» و «عدم اجرای فرایند پرستاری» بیان شده است. دانشجویان تجربیات خود را چنین بیان کرده اند

«وقتی می خواستیم پانسما عوض کنیم، دستکش استریل به اندازه نبود. با دستکش لاتکس انجام می دادیم». (کد ۱)

«مهم این هست که فقط دستورات پزشک انجام بشه و طبق روتین و خواسته اونا عمل بشه. اصلا کار پرستاری، براساس دستورات پزشک هست نه تشخیص پرستاری» (کد ۵)

را برقرار نموده و آن ها را به یکدیگر وصل کند و ۷- ارائه نسخه ای پیش نویس از درون مایه ها، همراه با گزیده هایی منتخب از متن مصاحبه ها به اعضای تیم [۲۸] استفاده شد. جهت دقت مطالعه، چهار معیار گوبا^۱ و لینکن^۲ شامل؛ قابل قبول بودن^۳، انتقال پذیری^۴، قابلیت اطمینان^۵ و تأیید پذیری^۶، با استفاده از تکنیک هایی چون؛ درگیری طولانی مدت پژوهشگر، چک همتا^۷ و بازبینی مشارکت کنندگان^۸، تشریح کامل مراحل جمع آوری و تحلیل داده ها، ضبط مصاحبه، توصیف کامل محیط پژوهش و شرکت کنندگان اعمال شد [۲۹]. این مطالعه، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأیید گردیده است (کد اخلاق IR.SUMS.REC.1397.895). در این مطالعه، به منظور حفظ استقلال مشارکت کنندگان، به همه شرکت کنندگان، اطلاعات لازم در مورد مطالعه داده شد و سپس به صورت اختیاری، رضایتمانه امضا نمودند. مشارکت کنندگان، این اختیار را داشتند که در صورت خواست خود، مصاحبه را پایان بخشند. به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که تنها پژوهشگر، از ماهیت واقعی آنان مطلع خواهد بود.

یافته ها

مشارکت کنندگان در این پژوهش، ۷ نفر دانشجوی مقاطع مختلف پرستاری، شامل ۵ دختر و ۲ پسر، در فاصله سنی بین ۲۳ تا ۴۳ سال و میانگین ۲۷/۲۸ سال بودند. میانگین معدل دانشجویان ۱۶/۱۸ بود. جدول شماره ۱، مشخصات مشارکت کنندگان در مطالعه را نشان می دهد

جدول ۱

داده های حاصل از پاسخ شرکت کنندگان به سوال پژوهش، در دو مضمون اصلی و هفت مضمون فرعی دسته بندی شد. مضامین اصلی شامل؛ «انفکاک حرفه ای گرایی در آموزش و بالین» و «نقصان در درک متقابل» بود. در جدول شماره ۲، مضامین و زیر مضامین مربوطه نشان داده شده است

جدول ۲

۱- انفکاک حرفه ای گرایی در آموزش و بالین

متفاوت بودن فرایند حرفه ای گرایی در دو محیط آموزش

1. Guba
5. Dependability

2. Lincoln
6. Confirmability

3. Credibility
7. Peer check

4. Transferability
8. Member check

«هیچ کس به فکر انجام مراقبت بر اساس فرایند پرستاری نیست. کسی هم ازت نمی خواد». (کد ۴)

«وقتی می رفتیم بالای سر بیمار و می خواستیم بیمار را ارزیابی کنیم و برنامه بریزیم، پرسنل مسخره مون می کردند». (کد ۷)

یکی دیگر از زیرمضامین «انفکاک حرفه ای گرایی در آموزش و بالین»، «کم توجهی به استانداردها در شرایط بالینی» بود که به صورت تجربیاتی مانند: «حجم کار زیاد بعثت تعداد کم پرسنل بخش» و «کم توجهی شایسته سالاری در پرستاری بالین» بیان شده است. برخی تجارب دانشجویان در این زمینه چنین تعریف شده است

«تعداد پرسنل بخش ها به نسبت بیماران، خیلی کم هست. توی بخش های عمومی، یه پرستار هست و ۸-۹ تا بیمار و آن همه کارهای روتین». (کد ۷)

«برخی از کسانی که می گذاشتن یه جایی یا سمتی بهشون میدادند، مثلا هدنرس یا سوپروایزر بالینی یا آموزشی یا حتی مترن، اصلا آمادگی نداشتن. بالاخره مسئول بخش، باید با تجربه باشه، دانش خوبی داشته باشه، بدونه چطور با پرسنل برخورد کنه، با استاد و دانشجو چطور برخورد کنه. اهل مطالعه باشه». (کد ۵)

یکی دیگر از زیرمضامین ها، «ضعیف بودن دانش حرفه ای پرسنل بالین» بود که از مولفه هایی مانند: «به روز نبودن پرستاران بالین» و «تمایل کم پرستاران به دانش حرفه ای» منتج شده است. تجارب بیان شده از دانشجویان در این زمینه چنین است

«پرسنل چیزی از مطالب تئوری یادشون نبود. مطالعه ای هم نداشتند». (کد ۶)

«خیلی از داروها و تشخیص ها که ازشون می پرسیدیم، نمی دونستن. نیازی هم نداشتند که بدونند». (کد ۱)

۲- نقصان در درک متقابل

کمبود درک متقابل بین دانشکده و محیط بالین، از دیگر تجارب دانشجویان بود. درک متقابل، فرایندی است که

افراد، با وظایف، توانمندی و جایگاه متفاوت، را در مسیر فهمیدن یکدیگر سوق می دهد [۳۱]. این مضمون، از سه مضمون فرعی؛ «تفاوت در جایگاه پرستاری دانشکده و بالین»، «جو حرفه ای متفاوت در دانشکده و بالین» و «تعامل غیر حرفه ای پرسنل بالین با اساتید دانشکده» استخراج شد. در مورد مضمون فرعی «تفاوت در جایگاه پرستاری دانشکده و بالین»، برخی تجارب دانشجویان، به صورت زیر بیان شده است

«پزشکان و اتندها، خیلی به اساتید دکترای پرستاری احترام می گذارند و اونا را به خصوص در زمینه پژوهش و تحقیق، خیلی قبول دارند». (کد ۱)

«کسی پرستارهای بالین را خیلی به حساب نمیاره، حتی سوپروایزرها و مترن». (کد ۷)

یکی از تجارب دانشجویان پرستاری در مورد پدیده شکاف تئوری و بالین، بر جنبه «جو حرفه ای متفاوت در دانشکده و بالین» تاکید داشت. دانشجویان بیان می کردند که در دانشکده پرستاری، اغلب امور، بر اساس تفکر و شئون حرفه پرستاری، مدیریت و اجرا می شود اما در بالین، شرایط به گونه ای دیگر است.

«پرستاری توی بیمارستان هیچ اختیاری نداره. حتی نمی تونه در مورد خودش تصمیم گیری کنه. پزشکان در مورد امور پرستاری حرف آخر می زنند. بقیه هم مثل رشته های پیراپزشکی، خیلی حساسی برایش باز نمی کنند». (کد ۴)

«توی دانشکده، همه چیز دست پرستاری هست. از مدیریت گرفته تا بقیه کارها. مصلحت پرستاری اصل هست. واقعا یک جو پرستاری حاکم هست». (کد ۳)

«تعامل غیر حرفه ای پرسنل بالین با اساتید دانشکده»، یکی دیگر از زیرمضامین بود که در قالب تجاربی مانند: «همکاری کم پرسنل با اساتید پرستاری»، «برخورد نامناسب پرسنل با اساتید» و «دید غیر حرفه ای پرسنل نسبت به اساتید پرستاری» بیان شده است. دانشجویان در این باره بیان داشتند

«من بارها از هدنرس ها و پرسنل و حتی سوپروایزرها شنیدم که مگه این اساتید پرستاری،

به بیماران را تضمین میکنند [۳۷]. نتیجه حرفه ای گرای در پرستاری، ارتقاء کیفیت ارائه مراقبت است و هر عاملی که این امر را مخدوش کند، خارج از این مسیر می باشد [۳۸]. هر چه فاصله بین مراکز آموزشی و مراکز ارائه خدمت حرفه پرستاری بیشتر باشد، روند حرفه ای گرای نامناسب تر خواهد بود [۳۹].

در زمینه مضمون فرعی «تمایل به روتین گرای در بالین»، در مطالعه ولی زاده و همکاران نیز یکی از چالش های دانشجویان در محیط بالینی، عدم یکپارچگی دانش و عمل بیان شده است [۴۰]. در مطالعه فتاحی و همکاران، یکی از موانع ارائه مراقبت های استاندارد بعد از عمل جراحی، «روتین گرای در مراقبت از بیمار» بوده است [۴۱]. بر اساس مطالعه سالار و همکاران، سرپرستاران بخش ها، اغلب وقت خود را با کارهای روتین سپری می کنند [۴۲]. تمایل به مراقبت روتین وار، باعث ارائه مراقبت غیر علمی و خارج از دانش پرستاری گردیده و فرد را از هویت و دانش حرفه ای خود دور کرده و توان پاسخگویی وی را نسبت به عملکرد خود کم می کند [۴۳].

مضمون فرعی محدودیت در استفاده از دانش حرفه ای در بالین، به واسطه کمبود امکانات، پزشک سالاری و عدم اجرای فرایند پرستاری تجربه شده است. در مطالعه آتش زاده شوریده و اشک تراب، عواملی مانند؛ نقصان در دانش، مهارت، نیروی انسانی و ابزار و شرایط مناسب، از موانع اجرای فرایند پرستاری بیان شده اند [۴۴]. فرایند پرستاری، مهمترین معیار استفاده از دانش پرستاری در بالین است [۴۵] که به عنوان یک استاندارد عملی و روشی متفکرانه برای حل مشکلات و رفع نیازهای بیمار و مراقبت از وی [۴۶]، سبب می شود ارائه مراقبت های پرستاری از روش سنتی به سمت روش های علمی و بیمارمحور پیش رود [۴۷]. عدم استفاده از دانش پرستاری و استانداردهای مراقبتی، سبب کاهش رضایت شغلی، عدم ارزشیابی صحیح، تنزل پرستاری از نظر علمی و عملی، کاهش کیفیت ارائه مراقبت، بی توجهی و کم توجهی مسئولین به رشته، کاهش ارزش رشته بین خود پرستاران و وابستگی بیش از حد آنان به پزشکان، اطاعت کورکورانه و پرداختن بدون تفکر به اقدامات روتین می گردد [۴۸].

یکی از یافته های این مطالعه کم توجهی به استانداردها در شرایط بالینی بود. در مطالعه ای دیگر، مدیریت نادرست

مثلا چیکار می کنن توی بخش. ۳ ساعت میان، مثلا ۴ تا حرف می زنن و میرن. تابستون راحتن. تعطیلات راحتن و از این حرفا. حقوقشون هم بالاتر از ماست. بالاخره این حرفا خیلی می زنن. سعی می کنن کار دانشجو و استاد راه نیندازن. بارها پیش آمده و دیدیم». (کد ۷)

بحث

یکی از مضامین اصلی استخراج شده از یافته ها در این مطالعه، «انفکاک حرفه ای گرای در آموزش و بالین» بود که در قالب روتین گرای و توجه کم به استانداردها و پروتکل های مراقبتی و استفاده کم از دانش نظری در بالین بیان شده است. در مطالعه روانی پور و همکاران نیز یکی از معیارهای حرفه ای گرای در پرستاری، ارتقاء توانمندی فردی و حرفه ای و اصلاح منابع و ساختار آموزشی بیان شده است [۳۲]. در مطالعه Mabuda و همکاران نیز یکی از تجربیات دانشجویان پرستاری از محیط بالین، «ادغام کم تئوری و بالین» (poor theory-practice integration) بوده است [۳۳].

پرستاری، به دلیل تعدد و پیچیدگی های نقش، نیاز به احساس مسؤولیت، دقت و هوشیاری زیادی دارد و هرگونه کمبود و نارسایی در آموزش این گروه، مسلماً بر کیفیت و کمیت خدمات سلامت، و در نهایت، سلامت افراد و جامعه تأثیر خواهد گذاشت. از این رو، مأموریت اصلی آموزش پرستاری، تربیت پرستارانی توانمند و شایسته است که دانش و مهارت لازم را برای ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت و حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارا باشند [۳۴]. عوامل متعددی بر حرفه ای گرای در پرستاری تأثیر دارد که در این میان، نقش اساتید و پرسنل پرستاری که در آموزش نظری، چگونگی کاربرد مطالب نظری در عرصه بالین، کسب تجارب بالینی و رشد یافتگی حرفه ای و همچنین تضمین کیفیت مراقبت پرستاری از بیمار نقش دارند، حائز اهمیت است [۳۵]. حرفه ای گری نه تنها به دانش و آموزش تخصصی، بلکه به نگرش هایی اشاره دارد که بر تعهد به کیفیت کار، جستجوی مستمر برای کسب دانش و توسعه مهارت های جدید دلالت دارد [۳۶]. در پرستاری، این امر، بر مولفه هایی تأکید دارد که دارا بودن دانش و تخصص لازم جهت ارائه مراقبت باکیفیت

بخش‌ها، عدم حمایت، فشار کاری زیاد، کمبود پرسنل و نبود هماهنگی بین تیم درمان، از موارد غیراستاندارد بیمارستانی بیان شده اند [۴۱]. در مطالعه محمدی و همکاران، ضعیف بودن امکانات رفاهی در بخش‌ها، نبود اتاق معاینه، نبود منابع آموزش کافی در بخش‌ها و ضعیف بودن، از جمله چالش‌های بالین از دیدگاه دانشجویان بوده اند [۴۹]. در مطالعه Chelimba و Kamphinda نیز مانند مطالعه حاضر، کمبود نیروی انسانی در بالین، به عنوان یکی از مشکلات پرستاری می باشد [۵۰]. نتایج برخی مطالعات نشان دادند که عدم کفایت درآمد، نبود شرایط استراحت، تعداد کم پرسنل و حجم کار زیاد و عدم حمایت از طرف مسئولین، از جمله شرایط غیر استاندارد حاکم بر بخش‌های بالینی بوده اند [۵۱، ۵۲]. وجود استانداردهای محیطی، از الزامات ارائه خدمات ایمن و مطابق با استانداردهای پرستاری به مددجو می باشد [۵۳]. توجه به استانداردهای کاری و تامین آن‌ها، باید در ارائه مراقبت‌های پرستاری و ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها مد نظر قرار گیرد [۴۱].

یکی از یافته‌های این مطالعه، ضعیف بودن دانش حرفه‌ای پرستاران بود. در مطالعه شمالی و همکاران نیز پرستاران از میزان آگاهی مناسبی در مورد مراقبت از بیماران دیابتی برخوردار نبودند [۵۴]. در مطالعه Zang و Chan دانش و مهارت پرستاران در حد متوسط قرار داشته است [۵۵]. در سایر مطالعات نیز میزان دانش اغلب پرستاران در زمینه‌های احتیاط‌های استاندارد و ایزولاسیون، در حد متوسط و ضعیف [۵۶]، در مورد بیماری ایدز، نامطلوب [۵۷]، در زمینه احیای قلبی-ریوی، در سطح متوسط [۵۸] و در زمینه پیوند اعضا، در حد نامطلوب ارزیابی شد [۵۹]. دانش حرفه‌ای شامل: «دانش نظری، تجربی، خودتنظیمی و اجتماعی-فرهنگی، برای درک عمل حرفه‌ای و فهم این‌که چه اتفاقی می افتد و چرا و چگونه باید همانطور که از یک حرفه‌ای انتظار می رود، عمل کرد» است [۶۰]. ارائه مراقبت استاندارد و ایمن، مستلزم داشتن دانش و آگاهی لازم است. یکی دیگر از مضامین اصلی استخراج شده از یافته‌ها در این مطالعه، «نقصان در درک متقابل» بود که در قالب تجربه تفاوت در جایگاه پرستاری و جو حرفه‌ای دانشکده و بالین و تعامل غیرحرفه‌ای پرستاران با اساتید دانشکده در بالین بیان شد یکی از تجربه‌های مشارکت‌کنندگان در این مطالعه از

شکاف تئوری و عمل، تفاوت در جایگاه پرستاری دانشکده و بالین بود که بنا به عقیده دانشجویان، وجود فرهنگ پزشکی سالاری در بالین، پرستاران را از رسیدن به جایگاه خود، محروم کرده است. در مطالعه ولی زاده و همکاران نیز یکی از موانع اجتماعی شدن حرفه‌ای پرستاران، قرار گرفتن پرستار در سایه پزشک بود که وی را از حقوق و مزایای متناسب با شأن خود محروم می کند. جایگاه والاتر پزشک نسبت به پرستار، موجب می شود رابطه بین پزشک و پرستار، حالت رئیس و مرئوسی داشته باشد [۶۱]. همچنین تصدی پست‌های مدیریتی و کلان از سوی پزشکان، سطح نارضایتی پرستاران را افزایش داده و آنان را از رسیدن به هنجارهای حرفه‌ای خود محروم کرده است [۶۲].

در زمینه جو حرفه‌ای متفاوت دانشکده و بالین، یافته‌های مطالعه Evans و همکاران هم نشان می دهد که «متفاوت بودن انتظارات مربیان دانشکده و ناظران بخش» و «متفاوت بودن بافت و زمینه دانشگاه و بالین»، از عوامل فاصله تئوری و عملی در پرستاری می باشند [۶۳]. در مطالعه چراغی، شرایطی مانند؛ جنبه روانشناختی انتقال دانش، ساختار رفتاری بالین، پارادوکس پارادایمی دانش و عمل و واگرایی سازمانی در پرستاری، از عوامل مرتبط با گسست متقابل تئوری و عمل نامیده شده اند [۶۴]. کیفیت و اشکال دانش و مهارت‌های حرفه‌ای، در موقعیت‌های متفاوت، شرایط مختلفی را ایجاد می کنند، تا با زمینه تطابق یابند [۶۵]. این تغییر ماهیت، موجب تغییر دیدگاه‌ها، انگیزه‌ها، مدل‌ها، اهداف و انتظارات می گردد [۶۶].

یکی دیگر از تجارب دانشجویان، تعامل غیرحرفه‌ای پرسنل با اساتید بود. دانشجویان بیان می کردند که اغلب پرستاران بالین، به اساتید دانشکده احترام لازم را نگذاشته و با آنان همکاری لازم ندارند. در مطالعه Mabuda و همکاران نیز رابطه بین پرسنل و مربیان، به عنوان یکی از چالش‌های محیط بالین برای دانشجویان بوده است. پرسنل، اهداف آموزش بالینی دانشجویان را درک نکرده و همکاری لازم با مربیان نداشتند [۳۳]. یافته‌های مطالعات علی افسری ممقانی و زمان زاده [۶۷]، رسولی و همکاران [۶۸] نیز بیانگر این است که یکی از چالش‌های آموزش بالینی پرستاری، همکاری و رفتار نامناسب پرسنل بیمارستان با مربی است. در مطالعه مسعودی و همکاران نیز، یکی از چالش‌ها، تعامل ناکافی بین مربی و همکاران بالین بوده است [۶۹]. عدم

را کاهش داد و با برآوردن انتظارات آنان، باورها، کنش‌ها و احساسات مثبتی را در آن‌ها ایجاد نمود.

سیاسگزاری

از دانشجویان محترم مقاطع مختلف دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله حاضر، برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشکده پرستاری و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورخ ۱۳۹۷/۱۰/۱ به کد اخلاق شماره IR.SUMS.REC.1397.895 می‌باشد

تضاد منافع:

این مطالعه هیچ تضاد منافی ندارد.

References

1. Ngozika Ugwu S, Ogbonnaya NP, Chjioko VC AND Esievo Jn. Causes and effects of theory-practice gap during clinical practice: the lived experiences of baccalaureate nursing students. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2023. 18(1): 2164949. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2164949>
2. Heydari A, Alizadeh B, and Mazloum S. The effect of preceptorship program on clinical skills of undergraduate nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013. 13(7): 588-600
3. Pelin K, Ayise K. Assessment of mentorship applications in nursing clinical education. *International Journal of Caring Sciences*, 2019. 12(2): 869-876.
4. Bagecivan G, Cinar FI, Tosun N, Korkmaz R. Determination of nursing students' expectations for faculty members and the perceived stressors during their education. *Contemp Nurse*. 2015;50(1):58-71. doi: 10.1080/10376178.2015.1010259.
5. Hosseini MA, Sepahvand M J, Mohammadi Shahbolaghi F, Neyseh F, Bagheri Noaparast Kh. Gap between theory and practice in nursing: Be or Not. 2 *Journal of Nursing Education*, 2016. 5(1): 23-29.

وجود ارتباط مناسب پرستاران با مربیان دانشکده، در توسعه مهارت‌ها دانشجو، شکل‌گیری انگیزه و علاقه حرفه‌ای و ایجاد آرامش دانشجو تاثیرگذار می‌باشد [۷۰]. در این مطالعه محدودیت خاصی، به جز محدودیت‌های مرتبط با مطالعات کیفی مانند؛ تعمیم‌پذیری، وجود نداشت

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، تجربه اصلی دانشجویان پرستاری در مورد پدیده گپ تئوری- بالین، انفکاک حرفه‌ای‌گرایی در آموزش و بالین و نقصان در درک متقابل بود. سیاستگذاران و مسئولین کلان پرستاری کشور و نیز دانشکده‌ها و بالین، می‌توانند با توجه به نتایج این مطالعه، اصلاحات لازم را مد نظر قرار دهند تا بتوان، تهدیدها و دغدغه‌های دانشجویان

6. Khodaei A, Mansourain M, Ganjei S, Asgari H. Strategies for decreasing gap Between Theory & Clinical Performance from the Viewpoints of Nursing Students in Tabriz University of Medical Sciences. *Research in Medical Education*, 2016. 8(2): 49-59. <http://doi.org/10.18869/acadpub.rme.8.2.49>
7. Heydari A, Soudmand P, Hajiabadi F, Armat MR, Rad M., The causes and solutions of the theory and practice gap from nursing education view point: A review article. *Journal of Medical Education Development*, 2014. 7(14): 72-85 <http://doi.org/20.1001.1.22519521.1393.7.14.3.2>.
8. Borneuf AM, Haigh C. The who and where of clinical skills teaching: A review from the UK perspective. *Nurse education today*, 2010. 30(2): 197-201. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.07.012>
9. Haghanie F. Active learning: An approach for reducing theory-practice gap in clinical education. *Iranian Journal of Medical Education*, 2012. 9(11): 1179-1190.
10. Hanberg A, Brown SC. Bridging the theory-practice gap with evidence-based practice. *J Contin Educ Nurs*. 2006;37(6):248-9. doi: 10.3928/00220124-20061101-07.
11. Adhikari R, Tocher J, Smith P, Corcoran J, MacArthur J. A multi-disciplinary approach to medication safety and the implication for nursing education and practice. *Nurse education*

- today, 2014. 34(2): 185-190 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.008>.
12. Roshan Essani, R. and T.S. Ali, Knowledge and practice gaps among pediatric nurses at a tertiary care hospital Karachi Pakistan. *ISRN pediatrics*, 2011. 2011. doi:10.5402/2011/460818.
 13. Edwards H, Smith SH, Courtney M, Finlayson K, Chapman H. The impact of clinical placement location on nursing students' competence and preparedness for practice. *Nurse education today*, 2004. 24(4): 248-255. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.01.003>
 14. Mikkonen K, Elo S, Kuivila HM, Tuomikoski AM, Kaariainen M. Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International journal of nursing studies*, 2016. 54: 173-187 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004>.
 15. Shoqirat N, Abu-Qamar M.e.Z. Clinical placement in Jordan: qualitative views of final year nursing students. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 2013. 30(4): 49-52.
 16. Dehghan NAyeri N, Akbar Nazari A, Adib Hajbagheri M, Salsali M, Ahmadi F et al., Nurses views on productivity and its influencing factors: "a qualitative study". *KAUMS Journal (FEYZ)*, 2005. 8(4): 43-51.
 17. Maben J, S. Latter, Clark JM. The theory–practice gap: impact of professional–bureaucratic work conflict on newly-qualified nurses. *Journal of advanced nursing*, 2006. 55(4): 465-477. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03939>
 18. Antohe I, Riklikiiene O, Tichelaar E, Saarikoski M. Clinical education and training of student nurses in four moderately new European Union countries: Assessment of students' satisfaction with the learning environment. *Nurse education in practice*, 2016. 17: 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.12.005>.
 19. Oh PJ, Jeon KD, Koh MS. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2015;35(5):e6-e15. doi: 10.1016/j.nedt.2015.01.019. Epub 2015 Feb 2. PMID: 25680831.
 20. Salehi S, Abedi HA, Alipour L, Najafipour Sh, Fatehi N et al. Learning activities and clinical nursing services gap and the related factors: a comparative study. *Iranian Journal of Medical Education*, 2001. 1(3): 43-49.
 21. Mohammadi B, Valizadeh S, Lak Dizeji S. The Impact of teaching on knowledge, attitude and practice of nursing and midwifery instructors in regard to clinical education effective behaviors, Tabriz university of medical sciences, 2002. *Iranian Journal of Medical Education*, 2003. 3(1): 61-69.
 22. Kermansaravi F, Navidian A, and Imani M, Nursing students' views toward quality of theoretical and clinical nursing education: A qualitative Study. *Journal of Medical Education and Development*, 2013. 7(4): 28-40.
 23. Heydari M, Shahbazi S, Ali-Sheykhi R, Heydari K. Nursing Students' viewpoints about Problems of Clinical education. *Journal of Health and Care*, 2011. 13(1): 18-23.
 24. Costa M, Merighi M.A.B. and, Jesus M. Being a nurse after having been a nursing student-worker: an approach of social phenomenology. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2008. 21(1): 17-23. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100003>.
 25. Kaphagawani N, Useh U. Analysis of nursing students learning experiences in clinical practice: Literature review. *Studies on Ethno-Medicine*, 2013. 7(3): 181-185 <https://doi.org/10.1080/09735070.2013.11886459>.
 26. Killam LA, Carter LM. Challenges to the student nurse on clinical placement in the rural setting: a review of the literature. *Rural and Remote Health*, 2010. 10(3): 1523.
 27. Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Undergraduate student nurses' experiences in clinical environment: Vertical violence. *Iran Journal of Nursing*, 2014. 27(90): 83-93. <https://doi.org/10.29252/ijn.27.90.91.83>.
 28. Hemati Z, Haghani F, and Kiani D. Nursing students' perceptions of teaching by teachers in theoretical courses: A qualitative study. *Journal of Nursing Education*, 2015. 4(1): 39-48.
 29. Guba EG and Lincoln YS, Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *ECTJ*, 1982. 30(4): 233-252.
 30. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A,

- Mirzaee M AND Farokhzadian J. Professional values of nurses and nursing students: A comparative study. *BMC medical education*, 2019. 19: 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1878-2>.
31. Masamura K. Essential elements for excellence in nursing practice: Reflection and analyses of Japanese nursing students' experiences during provision of care using the Human Being Mutual Understanding Model. *Medicine and Biology* 2010. 154(4): p. 152-184.
 32. Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care*, 2014. 4(1): 27-40 <https://doi.org/10.22038/EBCJ.2014.2392>.
 33. Mabuda BT, Potgieter E and Alberts U. Student nurses' experiences during clinical practice in the Limpopo Province. *Curationis*, 2008. 31(1): 19-27.
 34. Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Challenges to effective teaching, reflection on experience, and perceived nursing: a content analysis. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2012. 1(3): 229-39.
 35. Heshmati NF, Vanaki Z. Effective clinical instructor: A qualitative study. 2009.
 36. Benedetto S, Padilha M, Bellaguarda M. Educating emotions to promote ethical behavior: building medical professionalism. *Rev Bras Med [Internet]*, 2014. 71: 15-24.
 37. Benedet SA, Padilha MI, Gelbke FL, Bellaguarda ML. The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). *Revista brasileira de enfermagem*, 2018. 71: 1907-1914 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0226>.
 38. Figueiredo PP, Fihlo WDL, Silveira RS, Fonseca AD. The non-implementation of the nursing process: reflection based on Deleuze's and Guattari's concepts. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2014. 23: 1136-1144. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001380013>.
 39. Cho KS. The effect of clinical practice satisfaction and self-esteem on nursing professionalism of nursing college students. *Journal of muscle and joint health*, 2020. 27(2): 142-152.
 40. Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of nursing students during their study: A qualitative study. *Iranian Journal of Medical Education*, 2008. 7(2): 397-407.
 41. Fatahi S, Mohammad Khan Kermanshahi S, Memarian R, Abbasi K. Surveying the barriers to providing standard cares in post-abdominal surgery from the viewpoint of the nurses in surgery wards. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 2016, 5(3): e81497
 42. Ahmadi F, Salar AR and Navipour H. Routinizing head nurses's dominant behavior in managing units: qualitative study. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 2015. 3(4).
 43. Innes T, Calleja P. Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: an integrative review of the literature. *Nurse education in practice*, 2018. 30: 62-72. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.001>.
 44. Atashzadeh SF and Ashktorab T. Factors influencing implementation of nursing process by nurses: A qualitative study. 2011.
 45. Guerrero JG. Practice rationale care model: The art and science of clinical reasoning, decision making and judgment in the nursing process. *Open Journal of Nursing*, 2019. 9(2): 79-88. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.92008>.
 46. Taylor C, Lynn P and Bartlett J. *Fundamentals of nursing: The art and science of person-centered care*. 2018: Lippincott Williams & Wilkins.
 47. Bahrudin M, Sudiwati N, Wulandari. Development of diagnosis determination model in nursing process based on patient centered theory. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 2019. 13(4): 1596-159. <https://doi.org/10.5958/0973-9130.2019.00533.4>.
 48. Abotalebi G, Vosoghi N, Sajadi A, Mohammadnejhad E, Akbary M. Evaluation of clinical education from the perspective of nursing students of Ardabil University of Medical Science in 2009. *Journal of health*, 2010. 1(1): p. 31-37.
 49. Kamphinda S, Chilemba EB. Clinical supervision and support: Perspectives of undergraduate nursing students on their clinical learning environment in Malawi. *Curationis*, 2019. 42(1): 1-10.

50. Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to Respect Professional Ethics Standards in Clinical Care Viewpoints of Nurses. *Iranian Journal of Medical Education* 2013; 13 (5) :421-430.
51. Rajabpoor M, Zarifnejad GH, Mohsenizadeh SM, Mazloum SR, Pourghaznein T, Mashmoul A, et al. Barriers to the implementation of nursing process from the viewpoint of faculty members, nursing managers, nurses, and nursing students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 2018. 28(2): 137-142. <https://doi.org/10.29252/hnmj.28.2.137>.
52. Pazargadi M, Zagheri TM, Abed SZ. Nurses' perspectives On Quality Of Nursing Care: A Qualitative Study. *Research in Medicine* 2007; 31 (2) :155-158.
53. Shomali M, Mohamadi S, Ervanloo S. An investigation of nurses' knowledge regarding diabetes Zanjan University of Medical Sciences. *Journal of Diabetes Nursing*, 2015. 3(1): 59-68. <https://doi.org/20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6>.
54. Chan MF, Zang YL. Nurses' perceived and actual level of diabetes mellitus knowledge: results of a cluster analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 2007. 16(7b): 234-242. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01761>.
55. Jamshidi M, Jamshidi A, Zanganeh M, Davodian P, Riahi A. Awareness of nursing staff about standard precautions and isolation. *Medical Sciences Journal*, 2008. 18(4): 265-286.
56. Ghorbani GA, Mehrabi Tavana A, Atae RA. Knowledge Assessment in Nurses of Baqiyatallah (a.s.) Hospital about AIDS. *Journal of Military Medicine*, 2006. 8(2): 91-96.
57. Darvishpoor K, Heshmati H. Evaluation of nurses' knowledge, attitude, and performance in cardiopulmonary resuscitation (CPR) based on PRECEDE model. *Cardiovascular Nursing Journal*, 2016. 5(1): 18-25.
58. Vlaisavljević Ž, Janković S, Soldatović I. Survey of knowledge and attitudes of head nurses regarding organ transplantation. *Acta Medica Medianae*, 2017. 56(4): 38-44 <https://doi.org/10.5633/amm.2017.0406>.
59. Novak JD. Learning, creating, and using knowledge: Concept maps as facilitative tools in schools and corporations. 2010: Routledge.
60. Azadi A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Negarandeh R, Moradi M. Socialization of men to the nursing profession. 2013, Tabriz University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery.
61. Williams B, Lau R, Thornton E, Olney L. The relationship between empathy and burnout—lessons for paramedics: a scoping review. *Psychology research and behavior management*, 2017. 10: 329-337.
62. Gheraghi MA. Theorize on Theoretical Knowledge Transfer into Practice in Nursing: A Grounded Theory Approach. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 2009. 17(12): 24-34.
63. Jørgensen BH, Madsen PH. Putting knowledge to work: scientific advice to policy and markets, in DTU International Energy Report 2021: Perspectives on Wind Energy. 2021, DTU Wind Energy. 2021: 158-168. <https://doi.org/10.11581/DTU.00000217>.
64. Fettes T, Evans K, Kashefpakdel E. Putting skills to work: it's not so much the what, or even the why, but how.... *Journal of Education and Work*, 2020. 33(2): 184-196. <https://doi.org/10.1080/13639080.2020.1737320>.
65. Aliafsari mamaghani E, zamanzadeh V. Nursing clinical education challenges. *Journal of Medical Education Development*, 2017. 10(25): 68-81.
66. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmail M. Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies. *Clinical Excellence*, 2014. 2(1): 11-22.
67. Masoodi R, Alhani F. Problems and issues of less- experienced nursing mentors in clinical education. *Iran Journal of Nursing*, 2007. 19(48): 67-81.
68. Ludin SM, Fathullah N. Undergraduate nursing students' perceptions of the effectiveness of clinical teaching behaviours in Malaysia: A cross-sectional, correlational survey. *Nurse education today*, 2016. 44: 79-85 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.007>.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک دانشجویان شرکت کنندگان

کد	جنس-سن	مقطع	معدل
۱	زن- ۲۳	کارشناسی	۱۶
۲	زن- ۲۴	کارشناسی	۱۶
۳	زن- ۲۴	کارشناسی ارشد	۱۴/۵
۴	مرد- ۳۰	کارشناسی ارشد	۱۵/۷
۵	زن- ۴۳	دکتر	۱۵/۶
۶	زن- ۲۴	کارشناسی	۱۷
۷	مرد- ۲۳	کارشناسی	۱۸/۵

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی

مضمون	مضمون فرعی	کدهای اولیه
انفکاک حرفه ای گرایبی در آموزش و بالین	تمایل به روتین گرایبی در بالین	بی توجهی به یافته های علمی جدید در مراقبت دنبال کردن پروتکل های معمول بالینی
	محدودیت در استفاده از دانش حرفه ای در بالین	کم توجهی بالین به فرایند پرستاری استفاده کم دانش پرستاری
	کم توجهی به استانداردها در شرایط بالینی	به روز نبودن دانش پرسنل بالین بی انگیزگی در استفاده از پروتکل های مراقبتی رعایت نکردن نکات استریلیتی
	ضعیف بودن دانش حرفه ای پرسنل بالین	مطالعه کم پرستاران بالینی عدم تسلط بر مفاهیم نظری و نکات علمی مدرک گرایبی در پرستاری بالین
نقصان در درک متقابل	تفاوت در جایگاه پرستاری دانشکده و بالین	مناسب بودن جایگاه اساتید پرستاری در دانشگاه کم توجهی مدیران به پرستاران بالین دیده نشدن عملکرد پرستار در بالین برتری اساتید پرستاری در آموزش و پژوهش
	جو حرفه ای متفاوت در دانشکده و بالین	تفاوت نظارت ها در دانشکده و بالین رقابت پنهان اساتید در دانشکده علنی بودن رقابت پرستاران بالین بی عدالتی در تخصیص امکانات به پرستاران اولویت مختلف پرستاری در دانشکده و بالین
	تعامل غیر حرفه ای پرسنل بالین با اساتید دانشکده	درک کم اساتید پرستاری از شرایط بخش تجربه پرستاری متفاوت در دانشکده و بالین تجربه کم بالینی اساتید پرستاری