بررسی علل شکاف بین آموزش تئوری و آموزش بالینی در پرستاری بخشهای ویژه، از نظر دانشجویان و مربیان

مصطفی شوکتی احمدآباد[1]- عیسی محمدی[2]

چکیده

زمینه و هدف: انسان در همه زمینه‌های زندگی، دارای نیازها و تمایلاتی است که آموزش از آن جمله می‌باشد. بیشتر فراگیرنـدگان و فرادهندگان بر این اعتقادند که نتیجه این آموزش چه باید بشود و در آخر چه خواهد شد؟ این سؤالات و تفکرات انسان را بـه سـمت نتیجه آموزش که همان تبلور آموزش در عمل است، هدایت می کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین علل شکاف بین آموزش تئـوری و آموزش بالینی در پرستاری بخشهای ویژه و اقدام در جهت کاهش این شکاف، انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی، به منظور ارزیابی علل شکاف میان آموزش و بـالین در بخـشهای ویـژه، از پرسـشنامه‌ای بـر اساس ارزشگذاری لیکرت و روش نمونه‌گیری سرشماری، برای دو گروه دانشجویان و مربیان بالین استفاده شد که شـامل قـسمتهای مربوط به اطلاعات فردی، تعیین علل فاصله میان تئوری و بالین در بخشهای ویژه، دو سؤال باز به منظور سنجیدن و فهمیدن نظرات اصلی افراد بدون هیچ محدودیتی و از نمونه ها، ارائه راه‌حل به منظور کم کردن شکاف میان آموزش و بـالین توسـط نمونـه‌هـا بـود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روشهای آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تعداد کل نمونه‌ها ۷۴ نفر بود. میانگین سنی دانشجویان ۲/۰۴± ۲۲/۶۰ بود. ۵۲ نفر (۸۵/۲٪) مؤنث و ۹ نفر (۱۴/۸٪) مذکر بودند. ۴۷ نفر (۷۷٪) مجرّد و ۱۴ نفر (۲۳٪) متأهل بودند. ۶۰ نفر (۹۸/۴٪) دانشجوی ترم ۷ یا ۸ در مقطع کارشناسی پرستاری بودند و ۱ نفر (۱/۶٪) دانشجوی کارشناسی ارشد بود. تعداد مربیان ۱۳ نفر با میانگین سنّی ۵/۹۱±۳۳/۸۴ سال بـود. از بـین ایـشان ۶ نفـر (۴۶/۲٪) مؤنث و ۷ نفر (۵۳/۸٪) مذکر بودند. ۳ نفر (۲۳/۱٪) مجـرّد و ۱۰ نفـر (۷۶/۹٪) متأهـل بودنـد. ۳ نفـر (۲۳/۱٪) دانـشجوی کارشناسی ارشد و ۱۰ نفر (۷۶/۹٪) مدرک کارشناسی ارشد را دارا بودند. علل ایجاد شکاف بین آموزش و بالین در بخـشهای ویـژه از نظر دانشجویان و مربیان بالین را، می‌توان چنین عنوان کرد: ۱- وجود عوامل استرس‌زا در محیط بالین (۸۸/۴۶٪)؛ ۲- تفاوت زبان و فضای حاکم بر محیط آموزشی و محیط بالین (۸۵٪)؛ ۳- پیروی از مقررات معمول بخش و عادات نادرست حـاکم بـر محـیط بـالین (۸۳/۵۶٪)؛ ۴)- تعارض میان مربیان پرستاری و پرستاران بالین از آموزش نظری دانشجویان (۷۶/۱۳٪) و ۵- نداشـتن انگیـزه بـرای انجام کار در دانشجویان، مربیان و پرستاران بخش ویژه (۷۵/۴٪).

نتیجه‌گیری: بر اساس مشکلات موجود، از نظر دو گروه، راه حل برتر ارائه گردید: طراحی و ارائه دروس با اهـداف واضـح، شـفاف و قابل اندازه‌گیری و عملیاتی توسط مسؤولین آموزش بالین (امور بالینی دانشکده‌ها و مربیان بالین) و تهیه، تدوین و در اختیار قرار دادن ابزار ارزشیابی دانشجو، به صورت فرم برای پرستاران

واژه‌های کلیدی: آموزش تئوری؛ آموزش بالینی؛ شکاف؛ بخشهای ویژه

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند (دوره ۲؛ شماره ۳و۴؛ سال ۱۳۸۴)

[1] دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

[2] نویسنده مسؤول؛ استادیار گروه آموزش پرستاری دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

آدرس: تهران- پل گیشا- دانشگاه تربیت مدرس- دانشکده علوم پزشکی- گروه پرستاری

تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۱۰۰۰۱ نمابر: ۰۲۱-۸۰۰۶۵۴۴ پست الکترونیکی: emohamadus@yahoo.com

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

در قرن ۲۱ انسان تلاش می‌کند که دید جامع نگر خویش را بر روی آموزش اجرا کند و این دید در برگیرنده تبلور آموزش در حرفه و اقدامات آن حرفه است؛ در این اثنا حرفه پرستاری نیز مورد بحث و گفتگو است.

با افزایش میزان دانشجویان فارغ‌التحصیل در رشته پرستاری، این موضوع مطرح می‌شود که مدرک نشانه مهارت و بهره‌آوری فرد نیست، بلکه قدرت و تسلط فرد، بر آن دانش و مهارت در بالین، افراد را از یکدیگر متمایز می‌کند. بر این اساس آموزش در پرستاری باید بر اساس نیازهای جامعه انسانی، هدفهای اختصاصی و ویژگیهای محیط بالینی باشد تا بتواند پاسخگوی بشر امروزی باشد. امروزه مشکل فاصله بین آموزش* و بالین† در حرفه پرستاری فاصله بین حفظ کردن و یادگیری بالینی را نشان می‌دهد؛ آن دسته از عواملی که یادگیری صحیح را تحت تأثیر قرار می‌دهند، عوامل ارثی، زمینه‌های فرهنگی، تجربیات قبلی فرد، تفکرات شخصی فرد، وضعیت سلامتی وی، زمینه‌های آمادگی فرد، نیازها، انگیزه، تواناییها، ارزشها، فرصتها و احساسات هستند. در نتیجه یادگیری که همان اقدام و عمل فرد است، تأثیر بسزایی دارد (۱).

در حرفه پرستاری، پرستار نقش پرستار- فرادهنده‡ و پرستار- فراگیرنده§را ایفا می‌کند. در دو نقش، پرستار متوسل به تجربه و عمل بالینی، علاوه بر تئوری خواهد شد؛ زیرا آموزش و یادگیری یک پرستار، بر مبنای اصول و اقدامات بالینی است و پرستاری که قدرت یادگیری و به کارگیری آموخته‌های خویش را در بالین نداشته باشد، به عنوان فرد مبتدی تلقی می‌شود؛ از طرفی دیگر عدم یادگیری و تجربه بالینی در حرفه پرستاری، به عواقب بسیار وخیم و گاهی جبران‌ناپذیر، ختم خواهد شد؛ زیرا ویژگیهای منحصر به فرد بیمار در بالین و حساسیت حرفه پرستاری، این امر را ایجاب می‌کند که فاصله میان تئوری و عمل باید از بین برود و یا به حداقل برسد (۱).

اولین بار شکاف** میان آموزش (تئوری) و بالین، توسط Hollings Worth در سال ۱۹۹۷ مطرح شد (۲). در تعریف لغوی و عمومی از شکاف بین آموزش و بالین می‌توان چنین گفت: تعارض میان آنچه دانشجویان پرستاری در کلاس درس آموزش دیده‌اند (جنبه تئوری) و آن چیزی که در محیط بالینی تجربه می‌کنند (عمل) (۳).

روش تحقیق

در این مطالعه نوع توصیفی- تحلیلی، به منظور ارزیابی علل شکاف میان آموزش و بالین در بخشهای ویژه؛ابزاری به صورت پرسشنامه بر اساس ارزشگذاری لیکرت، برای دو گروه دانشجویان و مربیان بالین طراحی و سپس جهت سنجش روایی ساختار و نظرسنجی از اساتید محترم، در اختیار ایشان قرار گرفت و در نهایت اصلاحات پیشنهادی اعمال گردید.

روش نمونه‌گیری، سرشماری بود و پرسشنامه‌ای که در اختیار دو گروه فوق قرار گرفت، شامل چهار قسمت بود: قسمت اول شامل اطلاعات فردی، نوع مسؤولیت (دانشجو یا مربی بالین)، سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار بالینی، مدت زمان اشتغال به کار، سابقه آموزشی، وضعیت استخدامی، محل سکونت و سابقه نوع بخشهایی که فعالیت کرده بودند؛ قسمت دوم شامل تعیین علل فاصله میان تئوری و بالین در بخشهای ویژه (نوزده علت) که به صورت ۴۸ سؤال چهار گزینه‌ای مطرح گردید. گزاره‌ها از کمترین (صفر) تا بیشترین (۳) نمره‌گذاری شد که امتیاز آنها بدین شرح است:

صفر=۰ تا ۰/۵، ۱=۰/۵۱ تا ۱/۲۵، ۲= ۱/۲۶ تا ۲/۲۵، ۳= ۲/۲۶ تا ۳.

قسمت سوم شامل دو سؤال باز به منظور سنجیدن و فهمیدن نظرات اصلی افراد بدون هیچ محدودیتی، طرح گردید که شامل موارد زیر بود:

۱- آیا اعتقاد دارید شکافی میان آموزش و بالین وجود دارد؟

۲- اگر علل دیگری به نظر شما می‌رسد بیان کنید.

در قسمت چهارم، از نمونه‌ها راه حلهایی را به منظور کم کردن شکاف میان آموزش و بالین به ترتیب اولویت و اهمیت، درخواست شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روشهای آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

* Education
† Practice
‡ Nurse-Teacher
§ Nurse-Student
** Gap

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۱- امتیازبندی راه‌حلهای مربوط به علت اول

معیار و امتیاز مربوطه / راه‌حل	زمان ۰-۳	بودجه ۰-۳	امکانات ۰-۲	اثربخشی ۰-۵	پرسنل ۰-۶	مقاومت ۰-۲	جمع
ارائه اطلاعات و دانش لازم به دانشجویان، مربیان و پرستاران بالین جهت کنترل سلامتی و پیشگیری از خطرات تهدید کننده سلامتی	۱	۲	۱	۳	۵	۲	۱۷
اجرای برنامه‌های آشنا سازی دانشجو با محیط بالین توسط مربی و پرستاران قبل از ورود رسمی او به هر بخش	۲	۳	۲	۳	۶	۲	۱۸
بکارگیری دانشجویان سال آخر پرستاری به عنوان مسؤول آموزش بالینی در فرآیند آموزش بالینی و ارزشیابی او	۱	۲	۱	۳	۵	۰	۱۲
حضور مستمر و مؤثر مربی در بالین	۳	۳	۲	۳	۶	۱	۱۸

اگر راهکاری ۵-۱ امتیاز کسب کند راهکار نامناسبی است.
اگر راهکاری ۱۰-۶ امتیاز کسب کند راهکار نسبتا مناسبی است.
اگر راهکاری ۱۶-۱۱ امتیاز کسب کند راهکار مناسبی است.
اگر راهکاری ۲۱-۱۷ امتیاز کسب کند راهکار کاملا مناسبی است.

جدول ۲- امتیازبندی راه‌حلهای مربوط به علت دوم، سوم و چهارم

معیار / راه‌حل	زمان ۰-۳	بودجه ۰-۳	امکانات ۰-۲	اثربخشی ۰-۵	پرسنل ۰-۶	مقاومت ۰-۲	جمع
مسؤولیت‌پذیری بیشتر مربیان و دانشجویان از طریق تحویل گرفتن و دادن بیمار و وسایل در ابتدا و انتهای هر شیفت	۳	۳	۲	۳	۶	۱	۱۸
تشکیل کمیته هماهنگی آموزشی و بالینی، با شرکت مسؤولین بالینی دانشکده، سوپروایزرها و سرپرستاران بخش؛ به منظور تبدیل و روان‌سازی معمول بخش در جهت تسهیل ارائه خدمات درمانی و آموزشی	۲	۱	۱	۵	۳	۰	۱۲
طراحی و ارائه طرح درس با اهداف واضح، شفاف و قابل اندازه‌گیری و عملیاتی توسط مسؤولین آموزش بالین و تهیه، تدوین و در اختیار قرار دادن ابزار ارزشیابی دانشجو به صورت فرم برای پرستاران	۳	۳	۲	۳	۶	۲	۱۹
ارائه دروس تئوری و عملی هر واحد درسی توسط یک مربی یا یک پرستار بالین	۲	۳	۳	۴	۵	۰	۱۷
ایجاد معاونت آموزشی یا بالینی در بیمارستانها، ویژه پرستاران که از طرف دانشکده منصوب شوند.	۱	۱	۱	۴	۳	۱	۱۱

جدول ۳- امتیازبندی راه حلهای مربوط به علت پنجم

معیار / راه‌حل	زمان ۰-۳	بودجه ۰-۳	امکانات ۰-۲	اثربخشی ۰-۵	پرسنل ۰-۶	مقاومت ۰-۲	جمع
مصاحبه با دانشجویان پس از قبولی در آزمون ورودی و توجیه آنان درباره رشته و استفاده از گزینش در پذیرش دانشجو بر اساس وجود یا عدم وجود انگیزه برای ادامه به تحصیل در این رشته	۱	۲	۱	۴	۵	۱	۱۴
استفاده از سیستم تشویق و تنبیه درست و به‌جا و شایسته سالاری در سیستم	۱	۲	۰	۵	۳	۱	۱۲
ترتیب دادن استخدام دانشجو از دوران دانشجویی	۲	۰	۱	۵	۴	۰	۱۲
بکارگیری دانشجویان کارشناسی ارشد به عنوان مربی بالین و پرستار بالین با تسهیلات ویژه و امکانات مناسب	۲	۰	۲	۴	۵	۰	۱۳

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

یافته‌ها

در مجموع ۷۴ فرد (۶۱ دانشجو و ۱۳ مربی بالین) واجد شرایط مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنّی دانشجویان ۲۲/۶۰±۲/۰۴ بود. ۵۲ نفر (۸۵/۲٪) مؤنث و ۹ نفر (۱۴/۸٪) مذکر بودند. ۴۷ نفر (۷۷٪) مجرّد و ۱۴ نفر (۲۳٪) متأهل بودند. ۶۰ نفر (۹۸/۴٪) دانشجوی ترم ۷ یا ۸ در مقطع کارشناسی پرستاری بودند و ۱ نفر (۱/۶٪) دانشجوی کارشناسی ارشد بود.

چهار نفر از دانشجویان (۶/۶٪) به طور قراردادی در بخشهای غیر از ویژه و ۱ نفر (۱/۶٪) به طور پیمانی در بخش ICU مشغول به کار بودند و ۵۶ نفر دیگر (۹۱/۸٪) فقط به تحصیل مشغول بودند. ۲۵ نفر از دانشجویان (۴۱٪) در منزل شخصی و ۳۶ نفر (۵۹٪) در خوابگاه ساکن بودند. ۱ نفر (۱/۶٪) در بخش ICU و ۱ نفر نیز در اورژانس و ۴ نفر (۶/۶٪) در بخشهای غیر از ICU و CCU مشغول به کار بودند. میانگین سابقه کار دانشجویان ۴/۵±۱/۴۲ سال بود و هیچ‌گونه سابقه آموزشی نداشتند. تعداد مربیان ۱۳ نفر با میانگین سنی ۳۳/۸۴±۵/۹۱ سال بود؛ از بین ایشان ۶ نفر (۴۶/۲٪) مؤنث و ۷ نفر (۵۳/۸٪) مذکر بودند. ۳ نفر (۲۳/۱٪) مجرّد و ۱۰ نفر (۷۶/۹٪) متأهل بودند.۳ نفر (۲۳/۱٪) دانشجوی کارشناسی ارشد و ۱۰ نفر (۷۶/۹٪) مدرک کارشناسی ارشد داشتند؛ از بین این ۱۳ مربی بالین، ۹ نفر (۶۹/۲٪) استخدام رسمی، ۳ نفر (۲۳/۱) به طور قراردادی و ۱ نفر (۷/۷٪) به عنوان عضو هیأت علمی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران مشغول به خدمت بودند؛ میانگین سابقه کار بالینی آنها ۸/۳۸±۵/۰۴ سال بود. از علل اصلی در ایجاد شکاف بین آموزش و بالین از نظر دانشجویان به ترتیب شامل: تعارض و انتظارات متناقض مربیان پرستاری و پرستاران بالین از آموزش نظری دانشجویان (۹۰/۲٪)، وجود عوامل تنش‌زا در محیط بالین (۸۶/۹٪)، تفاوت زبان و فضای حاکم بر محیط آموزشی و محیط بالین (۸۶/۹٪)، پیروی از مقررات معمول بخش و عادات نادرست حاکم بر محیط بالین (۸۵/۲٪)، مهارت ناکافی مربیان در بخشهای ویژه و در امر ارزشیابی دانشجویان (۸۲٪) و به کارگیری روشهای آموزشی نامناسب در بالین و کلاس درس (۷۷٪) بود.

علل مطرح شده از نظر مربیان بالین شامل: پیروی از مقررات معمول بخش و عادات نادرست حاکم بر محیط بالین (۱۰۰٪)، وجود عوامل تنش‌زا در محیط بالین (۹۲/۳٪)، تفاوت زبان و فضای حاکم بر محیط آموزشی و محیط بالین (۹۲/۳٪)، نداشتن انگیزه برای انجام کار در دانشجویان، مربیان و پرستاران بخش ویژه (۸۴/۷٪)، تعارض و انتظارات متناقض مربیان پرستاری و پرستاران بالین از آموزش نظری دانشجویان (۶۹/۳٪)، تنوع و پراکندگی بیش از حدّ کارآموزی، در بخشهای ویژه از نظر تعداد واحد و روزهای آن (۶۱/۳٪) و نارسایی در کمیت و کیفیت (میزان و محتوی دروس) (۵۳/۹٪) بود. همه (۱۰۰٪) مربیان و دانشجویان وجود شکاف بین آموزش و بالین را تایید کردند.

دانشجویان علت دیگری را غیر از علل پرسشنامه، بیان نکردند. ۷ نفر از مربیان (۵۳/۹٪) عدم وجود وحدت و انسجام در رفع شکاف را علت اصلی شکاف دانستند و ۶ نفر ایشان (۴۶/۲٪) علت اصلی را نداشتن نگرش مثبت پرستاران نسبت به هم ذکر کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها و بررسیهای انجام‌شده، علل ایجاد شکاف بین آموزش و بالین در بخشهای ویژه از نظر دانشجویان و مربیان بالین بخشهای ویژه را می‌توان این گونه فهرست کرد:

۱- وجود عوامل تنش‌زا در محیط بالین (۸۸/۴۶٪). هیچ‌کدام از تحقیقها چه داخلی وچه خارجی این علت را به عنوان یکی از علل شکاف میان آموزش و بالین، مطرح نکردند.

۲- تفاوت زبان و فضای حاکم بر محیط آموزشی و محیط بالین (۸۵٪). در تحقیقی که در دانشگاه شفیلد انگلستان (۲۰۰۵) با عنوان "بررسی تأثیر آموزش و یادگیری مهارتهای بالینی در از بین بردن شکاف میان تئوری و بالین" صورت گرفت، نتایج زیر گزارش شد: دانشجویان بر تواناییهای بی‌شماری که کسب کرده بودند، تکیه کردند و ویژگیهای منحصر به فرد رشته پرستاری را دریافتند و از طرفی دیگر میزان تأثیر محیط بر یادگیری بالینی مشخص شد که هرچه تشابه محیط یادگیری به محیط بالینی بیشتر باشد، یادگیری بالینی عمقی‌تر و کاربردی‌تر خواهد بود. در آخر هر چه تجربه دانشجویان در محیط آموزشی نسبت به محیط بالینی همسان‌تر باشد. فاصله بین آموزش و بالین نیز کمتر می‌شود و فرایند آموزش- بالین به طور مستمر و مداوم ایجاد خواهد شد (۴). نتایج تحقیق انجام شده در دانشگاه

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

بوستون آمریکا با عنوان «بررسی تأثیر تجربیات دانشجویان پرستاری در پیشرفت دانش و یادگیری بالینی آنها» نشان داد که فاصله زیادی میان یادگیری دانشجویان و میان آنچه که در بخش انجام می‌دهند، وجود دارد و دانشجویان اظهار کردند که محیط بالینی که آنها تجربه کرده‌اند، به هیچ عنوان در راستای افزایش پایه علمی آنها نبوده است؛ علاوه بر این، پس از شنیدن و ثبت کردن نظرات بیماران و خواسته‌های آنها وجود این فاصله و شکاف محرزتر و عمیق‌تر به نظر رسید؛ در نهایت این تحقیق پیشنهادکننده این بود که باید فرهنگ سیستم بهداشتی دچار تغییر و تحول شود (۵).

در تحقیق انجام شده در دانشگاه لندن با عنوان «بررسی تأثیر آموزش بر اساس بالین بر روی کاهش فاصله میان آموزش و بالین» بر روی سه گروه، ۱۴/۳٪ از گروه اول، ۱۷٪ از گروه دوم و ۱۶/۱٪ از گروه سوم اظهار کردند که این روش آموزش باعث می‌شود که بالین و آموزش با یکدیگر، همخوان و همسو شوند (۳).

در مطالعه خلیل‌زاده و همکاران به عنوان «بررسی چالشهای آموزش بالینی در پرستاری» بر اساس نظرات دانشجویان، بین مهارتهای ارتباطی، حرفه‌ای و بین فردی و در کل تمامی مهارتها، قبل و بعد از ناظر بالینی اختلاف معنی‌داری گزارش شد؛ این محققین معتقدند که وجود یک دوره بالینی بر اساس مدل نظارت بالینی، می‌تواند در مهارتهای مذکور بسیار مؤثر باشد (۶).

به عقیده Smith و Newton چهار عامل زیر سبب می‌شود که دانشجویان محیط بالینی را محیط یادگیری محسوب کنند:

۱- شرکت در اقدامات بالینی، ۲- حمایت از طرف مربی، ۳- افزایش کیفیت و عملکرد بالینی و ۴- خود محور بودن دانشجو با رهبریت ایشان (۴).

Viejo و Boras در تحقیق خود در سوئد با عنوان «تأثیر بکارگیری روش دراماتیک (نمایشنامه‌ای) در کاهش فاصله بین آموزش و بالین» اعلام کردند که آموزش در این مبنا، زنده و پرجنب و جوش است و نسبت به آموزش سنتی و معمول، می‌تواند توانایی بیشتری جهت روبه رو شدن با بیمار و زندگی‌اش به فرد بدهد و از طرفی دیگر دانشجویان اظهار داشتند که همسو کردن علم و عمل در بالین، در این روش میسر و قابل اجراست و حتی مربیان نیز این مدل را مؤثرتر و مفیدتر عنوان کردند (۷).

در تحقیق انجام شده در دانشگاه وسترن استرالیا با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر انتقال دانش نظری پرستاران به شکل مراقبت جامع پرستاری در بالین» مشخص شد که دو عامل زیر بر روی انتقال تئوری به بالین مؤثرند:

۱- پرستاری که در آن استفاده از این موارد بالینی مشخص شده.

۲- مدل‌هایی که نقش پرستاران بالین را به طور واضح نشان دهند.

توصیه‌های این تحقیق عبارتند از :

۱- مواردی که در کلاس مطرح می‌شود، براساس کاربرد آنها در بالین باشد و مفهوم غنی و کاربردی داشته باشد.

۲- فرصتی جهت کار، هم برای هیأت علمی و هم برای پرستاران بالین، در دانشگاه وجود داشته باشد، تا بر اساس کار در بالین، فرصت به دانشجو جهت ابراز وجود بدهند (که این اولین قدم در کم کردن فاصله بین آموزش و بالین است).

۳- پرستاران بالین، باید مدل‌های نقشی بارز و واضحی برای دانشجویان معرفی کنند.

۴- پرستاران بالین باید بر اساس مراقبت جامع و اصولی نگرش و ذهن خود را پرورش دهند تا هماهنگ با خواسته دانشگاه باشند.

۵- زمانی که همکاری بین خدمات پرستاری وآموزش پرستاری درست و صحیح باشد و از عادات نامناسب محیط بالین کاسته شود، فاصله بین تئوری و بالین کم می‌شود و انطباق این دو بر هم حاصل می‌شود (۸).

نتایج تحقیق انجام شده در دانشگاه Burnswick کانادا با عنوان «تأثیر مفاهیم بالینی بر روی آموزش پرستاری؛ راهی جهت کاهش فاصله آموزش و بالین» نشان داد که طی کردن مراحل فرآیند پرستاری به دور از تعصب بر روی روتین بخش و آموزش مفاهیم به همراه تجربه بالینی و مطالعه موردی، سبب کاهش فاصله بین عمل و آموزش در پرستاری می‌شود و در نتیجه آمادگی دانشجویان جهت بالین جهت تفکر انتقادی و مهارتهای حل مسأله نسبت به اعمال و عادات نادرست بالینی، افزایش می‌یابد و دانشجویان قادر خواهند بود به راحتی در بالین تصمیم‌گیری صحیح و درست را در اسرع وقت انجام دهند (۹).

در مطالعه منوچهری نظرات دانشجویان سال آخر

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

دانشکده‌های پرستاری استان تهران در مورد میزان تطابق محتوای دروس نظری واحد پرستاری ویژه با کارآموزیهای بالینی مربوطه، مورد سنجش قرار گرفت و ۸۱/۵٪ از دانشجویان میزان تطابق را نسبی می‌دانستند. (میزان تطابق محتوی دروس نظری واحد پرستاری ویژه با کارآموزیهای بالینی مربوطه، بین ۴۰٪ تا ۷۰٪ است.) بعلاوه در هر یک از سه بخش ICU، CCU و دیالیز، نتایج مشابهی به دست آمده است (۱۰).

در تحقیقی دیگر در آمریکا با عنوان "تأثیر نقش معلم به عنوان مربی در تجربه و یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری در بخش ارتوپدی" مشخص شد که تجربه بالینی، میزان آموزش و فعالیتهای یادگیری فرد را نشان می‌دهد و هنگام مراقبت از بیمار آشکار می‌شود و هرچه یادگیری واضح‌تر و پربارتر باشد، مراقبت از بیمار در بالین بهتر و مفید تر خواهد بود؛ درنتیجه فاصله بین تئوری و بالین کاهش می‌یابد (۱۱).

بر اساس نتایج تحقیقی دیگر در دانشگاه انگلستان با عنوان "نقش پرستار در آموزش بالینی چیست؟"، چیزی که امروز دانشجویان پرستاری نیاز دارند در بالین به کار ببندند، همان مواردی است که معلمین و مربیان پرستاری باید بیشتر بر آن تسلط داشته باشند. آموزش اخلاقی، مدیریتی آسان است اما چگونگی به کار بستن آنها در بالین جهت راحتی بیمار، بسیار مشکل و سخت است؛ بخصوص این که در بالین، صحبت از حیات بیمار است. در نتیجه مربیان و معلمین پرستاری خود باید بیشتر با محیط بالینی آشنا باشند تا بتوانند حیطه عمل حرفه پرستاری را به قبضه خویش درآورند و در این راستا ما نیاز داریم که به پرستاران بالین و دانشجویان پرستاری نشان دهیم که همه ما به سمت یک هدف یا یک عمل مشخص حرکت می‌کنیم اما مهارتهای ما متفاوت است (۱۲).

به عقیده برخی محققان شکاف بین آموزش و بالین نشان‌دهنده جدایی دو شخص است که یکی در کلاس تدریس می‌کند و دیگری در بالین کار می‌کند (۱۱).

از دیگر یافته‌های این مطالعه نداشتن انگیزه برای انجام کار در دانشجویان، مربیان و پرستاران بخش ویژه (۷۵/۴٪) بود؛ این عامل نیز در هیچ مطالعه ای تأیید یا رد نشده است.

با این وجود هنوز فاصله میان آموزش تئوری و بالینی گریبان‌گیر رشته پرستاری است و وجود آن در سطح مطلوب نه تنها باعث محدودیت و مشکل نشده بلکه باعث تحرک و انگیزه می‌شود ولی در حال حاضر این فاصله زیاد است که این مطالعه آن را تایید و علاوه بر آن عمق این شکاف را نیز تبیین می کند.

با توجه به این امر و در نظر گرفتن محدودیتها و همچنین امتیازاتی که راهکارهای پیشنهادی کسب کرده‌اند، می‌توان راهکار زیر را به عنوان راهکار برتر پیشنهاد کرد:

طراحی و ارائه دروس با اهداف واضح، شفاف و قابل اندازه‌گیری و عملیاتی توسط مسؤولین آموزش بالین (امور بالینی دانشکده‌ها و مربیان بالین) تدوین و در اختیار قرار دادن ابزار ارزشیابی دانشجو به صورت فرم برای پرستاران، با اتخاذ این راه‌حل، راه‌حلهای دیگر نیز تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد. در این راهکار، ابتدا باید اهداف درس را به صورت واضح، شفاف، قابل اندازه‌گیری و عملیاتی طراحی و ارائه کرد که دستیابی به اهداف و درس مربوطه، توسط مسؤولین آموزش تئوری در کلاس و توسط مسؤولین آموزش بالینی در بالین، به طور همخوان و هماهنگ پیگیری شود؛ .سپس برای کار در بالین، ابتدا می‌توان برنامه‌های آشناسازی دانشجویان با محیط بالین توسط مربیان بالین و پرستاران بخشهای ویژه، قبل از ورود به ICU و CCU، اتخاذ و اجرا شود. جهت ارزشیابی صحیح و هماهنگ از دانشجو، بهتر است یک ابزار ارزشیابی که بر اساس استانداردهای آموزش، تهیه و تدوین گردیده است، در اختیار پرستاران بخشهای ویژه نیز قرار گیرد تا هم دست‌اندرکاران بالین نسبت به وظایف دانشجو در بخش توجیه شوند و هم منبع مهمی در ارزیابی دانشجو از کار بالین در اختیار باشد؛ از طرفی دیگر با این کار شرح وظایف دانشجو و تعریف آن برای همکاران بالین توسط سرپرستاران و سوپروایزران آموزشی، سهل و آسان می‌شود. با به کارگیری این راه حل و تمامی جوانب آن، تنش دست‌اندرکاران بالین در بخشهای ویژه که ناشی از ناآشنایی با محیط و وظایف محوله از سوی مربیان برای دانشجویان، عدم برخورد و ارتباط نامناسب پرسنل بالین با دانشجو، تعارض پرستاران بالین با مربیان بالین در اهداف و نوع ارزشیابی دانشجو و غیره است، حدّی کاهش می‌یابد که خود نقطه عطفی برای کاهش فاصله میان آموزش و بالین در بخشهای ویژه است؛ زیرا تنش و اضطراب پرسنل بالینی، مربیان بالین و دانشجویان مربوطه، در این بخش به دلایلی که قبلاً ذکر شد، شدیدتر است و در اولویت

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

اول در ایجاد شکاف میان آموزش تئوری و آموزش بالینی در بخشهای ویژه قرار گرفته است. انسان قبل از وارد شدن به هر محیطی و قبل از انجام دادن هر کاری، نسبت به نحوه آشنایی، ادامه و نتیجه آن، ابهام و استرس دارد که هرچه میزان ناآشنایی با محیط جدید یا کار مربوطه بیشتر باشد، این تنش و اضطراب از شدّت بیشتری برخوردار است؛ در همین راستا روانشناسان معتقدند که ترس از ناشناخته‌ها، بدترین و علیل‌کننده‌ترین نوع ترسها می‌باشند؛ حال اگر دانشجو با هدف و مسیر آموزش بالین آشنا شود و تمامی جوانب کار را بداند، بهتر می‌تواند به تنشی که در او ایجاد می‌شود، غلبه کند و دست به عمل بزند؛ از سوی دیگر کسانی که در ایجاد این تنش دخیل هستند، همچون پرستاران بالین و یا مربیان بالین نیز، نسبت به وظایف دانشجو در بخش آگاهی یافته و با داشتن برنامه درست و ابزار ارزشیابی استاندارد، انتظار به‌جا و منطقی از دانشجو و آموزش او دارند که خود سبب اجرای تئوری در عمل با کاهش تنش می‌شود. با اتخاذ این راهکار می‌توان بیشتر اهداف مربوطه و راهکارهای مناسب و کاملاً مناسب را تحت‌الشعاع قرار داد.

امید است که در آینده‌ای نه چندان دور این راهکار به عنوان یک قانون و هنجار در جامعه پرستاری مطرح باشد.

منابع:

1- Hoozer V. The teaching process, theory and practice in nursing. Appleton-Century Crofts; USA: 1987.

2- Salvoni M. Joint appointment: another dimension to building bridges. Nurse Education Today. 2001; 21: 65-70.

3- Corlett JO. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. Nurse Education Today. 2000; 20: 499-505.

4- Hilton A, Lope P, Polland L. Enhancing the effectiveness of the teaching and learning of core clinical skills. Nurse Education Practice. 2005; 5: 289-95

5- Kyrkjebo M, Ingride H. What we know and what they do: nursing students experiences of improvement knowledge in clinical practice. Nurse Education Today. 2005; 25: 167-75.

۶- خلیل‌زاده خ، صالحی، حسن‌زاده. تأثیرات برنامه نظارت بالینی بر میزان بکارگیری مهارتهای دانشجویان در بالین. مجله آموزش پزشکی. ۱۳۸۱؛ شماره ۳: ۳۶-۴۱.

7- Margaretha E, Margaret L, Karin D. Reflective learning with drama in nursing education, a Swedish attempt to overcome the theory praxis gap. Nurse Education Today. 2004; 24: 622-28.

8- Henderson S. Factors impacting on nurse's transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. Nurse Education Practice. 2002; 2: 244-50.

9- Hicks-Moore L. Clinical concept maps in nursing education: An effective way to link theory and practice. Nurse Education Practice. 2005; 5: 348-52.

۱۰- منوچهری ه. بررسی نظرات دانشجویان سال آخر دوره کارشناسی پرستاری دانشکده‌های پرستاری استان تهران، در مورد میزان تطابق محتوی دروس نظری واحد پرستاری ویژه با کارآموزیهای بالینی مربوطه [پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد آموزش پرستاری]، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی. تهران، ۱۳۷۰.

11- Qusey K. Bridging the theory-practice gap: The role of the lecture/practitioner in supporting pre-registration students gaining clinical experience in a orthopedic unit. J Orthopedic Nursing. 2000; 4: 115-20.

12- Holland K. Inter-professional education and practice: the role of the teacher/facilitator. Nurse education Practice. 2002; 2: 221-22.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Title: Evaluation of gap between theoretical and clinical education in critical care nursing

Authors: M. Shokati Ahmad Abad[1], E. Mohammadi[2]

Abstract

Background and Aim: Human always has needs and demands in his life, and education is one of them. In spite of many investigations in education field it is still far from acceptable criteria. Many of students and teachers ask themselves that what future of this education is and what its result is. These questions address the human to the conclusion of education which it is using of it in practice. Todays , nursing profession encounters with education practice gap. This problem in nursing means gap between theoretical and clinical learning. The aim of this study is to determine factors of education practice gap in critical care nursing.

Materials and Methods: For this descriptive study we produced questionnaire with likert options to evaluate factors. The questionnaire was given to faculty members of nursing department in TMU for face and content validity. This questionnaire had 4 parts include: demographic information, 19 factors were asked from samples for rating and evaluation, two open questions for understanding and determining of other factors and finally one question for suggestions and strategies about reducing of this gap.

Results: 74 samples were participated in our study. It was including of 61 nursing students who passed the critical care nursing lessons in class and educational hospital and 13 nursing instructors. The mean age of students was 22.6±2.04. The most of them were female (85.2%) and single (77%). The reasons of gap between theoretical & practical education can be listed:

1- Stressors in clinical environment (88.46%), 2- Different common language and dominant atmosphere in educational environment (85%), 3- Following common rules, routine and incorrect habits in clinical environment (83.56%), 4- Conflict between nurse instructors and nurse practitioners about theoretical education (76.13%), 5- Lack of motivation in students, instructors and nurses in critical care units (75.4%).

Conclusion: According to the results some strategies are suggested: planning the courses with obvious measurable and applicable goals and offering it to staffs and providing a standards evaluation form for nurse's evaluation of student's clinical situations. And finally operational steps for this strategy, include: 1- Establishing professional committee in health ministry for planning and recognizing needs and situations for this strategy, 2- Offering the results of this planning to health ministry staffs, 3- Detect and evaluating this plan and then offering to medical sciences university for application, 4- The plan should be applied by educational centers and must be monitored with university.

Key Words: Theoretical instruction; Clinical instruction; Gap; Critical care units

[1] MSc of Nursing Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
[2] Corresponding Author; Assistant Professor, Department of Nursing Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran emohamadus@yahoo.com

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]