





رساله دوره دکتری تخصصی [Ph.D.] در رشته آموزش پرستاری

عنوان

طراحی الگوی آموزش اثربخش در پرستاری: مطالعه کیفی-گراند نظری

نگارش

نسرین الهی

استاد راهنما

دکتر فاطمه الحانی

استاد مشاور

دکتر فضل اله احمدی

زمستان ۱۳۹۱



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از  
رساله دکتری

خانم نسرين الهی رشته پرستاری رساله دکتری خود را با عنوان «طراحی الگوی آموزش اثربخش در پرستاری: پژوهش کیفی با رویکرد گراند تئوری» در تاریخ ۱۳۹۱/۱۲/۶ ارائه کردند.

بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این رساله را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد می کنند.

امضاء	نام و نام خانوادگی	اعضای هیات داوران
	دکتر فاطمه الحانجی	استاد راهنما
	دکتر فضل اله احمدی	استاد مشاور
	دکتر عیسی محمدی	استاد ناظر
	خانم ربابه معماریان	استاد ناظر
	دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی	استاد ناظر
	دکتر ژیلا عابد سعیدی	استاد ناظر
	دکتر منیره انوشه	نماینده تحصیلات تکمیلی

## آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهش‌های علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرح‌های تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجو مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب، نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین نامه های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

«اینجانب نسری‌ن الهی دانشجوی رشته آموزش پرستاری ورودی سال تحصیلی ۱۳۸۷ مقطع دکتری دانشکده پزشکی متعهد می شوم کلیه نکات مندرج در آئین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته های علمی مستخرج از پایان نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آئین نامه فوق الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هر گونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله بر اساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هر گونه اعتراض را از خود سلب نمودم»

نسری‌ن الهی  
امضاء نسری‌ن الهی

تاریخ: ۹۱/۱۲/۲۰

## آیین نامه چاپ پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را چاپ کند:

«کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد/ رساله دکتری نگارنده در رشته آموزش پرستاری است که در سال

۱۳۹۱ در دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی سرکار خانم/جناب آقای دکتر فاطمه الحانی

، مشاوره سرکار خانم/جناب آقای دکتر فضل اله احمدی از آن دفاع شده است.»

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تأدیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب نسرين الهی دانشجوی رشته آموزش پرستاری مقطع دکتری

تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.



نام و نام خانوادگی: نسرين الهی

تاریخ و امضا: ۹۷/۱۲/۲۰

## چکیده

**مقدمه:** هدف اصلی آموزش پرستاری کمک به دانشجویان پرستاری است تا قادر به کسب مهارت بالینی و توانایی بکارگیری دانش همراه با نگرش، در عملکرد پرستاری باشند. با توجه به پیچیدگی‌های فزاینده محیط‌های مراقبتی، مدرسان پرستاری مسئول هستند، از آمادگی فارغ‌التحصیلان برای ورود به عرصه و ایفای نقش مناسب اطمینان یابند. زیرا هر گونه کاستی و نقصان در آموزش پرستاری تأثیر مستقیم بر دانش و مهارت بالینی و در نهایت سلامت افراد جامعه خواهد داشت. امروزه یکی از بزرگترین چالش‌های دانشکده‌های پرستاری تلاش برای مقابله با فاصله آموزش نظری و بالین در فرایند آموزش در سطح عالی است. هرچند که مشاوره حرفه‌ای و مهارت‌های مشارکتی به عنوان یک ضرورت برای پرستار بالینی متخصص شناسایی و توصیه شده‌است، ولی چگونگی آموزش این مهارت‌ها یک چالش می‌تواند باشد. لذا این مطالعه با هدف طراحی الگوی آموزش اثربخش در پرستاری طراحی شده‌است.

**روش:** ابتدا با روش تحقیق کیفی نظریه زمینه‌ای، فرایند آموزش اثربخش بر اساس تجارب و تعامل افراد درگیر در آموزش در دانشکده پرستاری [اهواز، تهران، اصفهان] و بیمارستان آموزشی مورد بررسی قرار گرفت. مصاحبه‌ها بدون ساختار، روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند با انتخاب مدرسان دانشکده شروع و بتدریج به صورت نمونه‌گیری نظری بر اساس کدها و طبقات بدست آمده تا اشباع نظریه ادامه یافت. در این مطالعه با ۲۸ مشارکت‌کننده به صورت فردی و با ۱۷ نفر در سه گروه [دانشجوی ارشد، دانشجوی دکتری و مدرس] به صورت بحث گروهی متمرکز مصاحبه شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل استراس و کوربین انجام شد. پس از شناسایی مفاهیم اساسی فرایند آموزش اثربخش در پرستاری، الگوی مشارکت حرفه‌ای مراقبت محور به استفاده از راهبرد ساخت نظریه واکر و اوانت طراحی گردید.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد مهم‌ترین دغدغه مشارکت‌کنندگان، اجرای غیر اثربخش فرایند آموزش بود که شامل ترکیبی از نقش کم‌رنگ مراقبت در تدریس و ایستایی فرایند ارزشیابی می‌باشد. تلاش برای مشارکت حرفه‌ای مراقبت محور راهبرد اصلی بود که مشارکت‌کنندگان برای حل دغدغه خود در پیش می‌گرفتند که به عنوان متغیر مرکزی مطالعه ظاهر شد. این مفهوم مرکزی در ارتباط با شش مفهوم دیگر مطالعه قرار دارد که شامل "واگرایی مدیریت برنامه ریزی" به عنوان زمینه، "اجرای غیر اثربخش فرایند آموزش" شرایط علی، "انگیزش" به عنوان شرایط مداخله گر، "کسب صلاحیت حرفه‌ای" و "مشارکت موقعیتی ناکارآمد" به عنوان راهکار و "کارآمدی نسبی آموزش" به عنوان پیامد می‌باشد. بعد از ظهور نظریه مشارکت حرفه‌ای مراقبت محور، با استفاده از نظریات مرتبط، مدل آموزش اثربخش در پرستاری با عنوان "مشارکت حرفه‌ای مراقبت محور" طراحی شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد عوامل تعاملی مختلفی وجود دارد که بر چگونگی و نحوه مواجهه مدرسان و دانشجویان با دستیابی به آموزش اثربخش تأثیر می‌گذارد که محوریت آن با مفهوم مرکزی مشارکت حرفه‌ای مراقبت محور می‌باشد. کاربرد مدل پیشنهاد شده در این مطالعه ممکن است به افراد درگیر در آموزش پرستاری جهت رسیدن به آموزش موفق و کارآمد در سطوح مختلف تحصیل در رشته پرستاری و سایر رشته‌های علوم سلامت کمک نماید.

**کلمات کلیدی:** آموزش اثربخش، طراحی الگو، مطالعه کیفی، گراندنظری

## فهرست مطالب

### فصل اول: مقدمه و زمینه پژوهش

- ۱-۱ مقدمه و زمینه پژوهش ..... ۲
- ۱-۲ اهمیت، ضرورت انجام پژوهش ..... ۸
- ۱-۳ جمع بندی و ارائه سؤال اصلی پژوهش ..... ۱۷

### فصل دوم: فلسفه هدایت کننده پژوهش

- ۲-۱ مقدمه ..... ۲۰
- ۲-۱-۱ پارادایم های نظری پیرامون آموزش اثربخش ..... ۲۱
- ۲-۲ رویکردها، نظریه ها و مدل های مرتبط با آموزش اثربخش در پرستاری ..... ۲۶
- ۲-۳ نظریه ها و مدل های پرستاری در رابطه به آموزش اثربخش در پرستاری ..... ۴۸
- ۲-۴ بررسی و تحلیل تحقیقات انجام شده پیرامون موضوع پژوهش ..... ۵۴

### فصل سوم: روش پژوهش

- ۳-۱ روش تحقیق ..... ۹۵
- ۳-۲ محیط پژوهش ..... ۹۹
- ۳-۳ انتخاب مشارکت کنندگان ..... ۹۹
- ۳-۴ معیارهای انتخاب مشارکت کنندگان ..... ۱۰۱
- ۳-۵ فرایند نمونه گیری و انتخاب مشارکت کنندگان ..... ۱۰۱
- ۳-۶ روش جمع آوری داده ها ..... ۱۰۳
- ۳-۷ مشخصات مشارکت کنندگان ..... ۱۱۰
- ۳-۸ تجزیه و تحلیل داده ها ..... ۱۱۲
- ۳-۹ صحت و استحکام داده ها ..... ۱۱۳
- ۳-۱۰ ملاحظات اخلاقی ..... ۱۱۵

## فصل چهارم: یافته ها

۱-۴	ویژگی مشارکت کنندگان .....	۱۱۷
۲-۴	چگونگی تجزیه و تحلیل داده ها .....	۱۱۹
۱-۲-۴	کد گذاری باز .....	۱۲۰
۲-۲-۴	کد گذاری محوری .....	۱۲۶
۳-۲-۴	توصیف مقوله های اصلی پژوهش .....	۱۳۳
۴-۲-۴	کد گذاری انتخابی .....	۲۲۶
۳-۴	نظریه زمینه ای پژوهش .....	۲۳۸

## فصل پنجم - طراحی مدل

۱-۵	مقدمه .....	۲۴۴
۲-۵	زمینه پردازش مدل .....	۲۴۸
۳-۵	روش پردازش مدل .....	۲۴۸
۴-۵	پیش فرض ها .....	۲۸۲
۵-۵	مفاهیم و عناصر اصلی مدل .....	۳۰۰
۶-۵	اهداف مدل .....	۳۰۶
۷-۵	راهبرد های عملیاتی مدل .....	۳۰۷
۸-۵	نتیجه گیری نهایی .....	۳۳۱
۹-۵	اهمیت و کاربرد یافته .....	۳۳۴
۱۰-۵	پیشنهاد برای مطالعات بعدی .....	۳۳۶
منابع	.....	۳۴۰
ضمائم	.....	
چکیده انگلیسی	.....	۳۵۸



# **فصل اول**

## **مقدمه**

این فصل شامل بیان مسئله، اهمیت، ضرورت انجام پژوهش، جمع‌بندی و ارائه سؤال اصلی پژوهش می‌باشد.

## ۱- مقدمه و زمینه پژوهش

آموزش به عنوان حقوق اولیه انسان‌ها است که بنیان همه یادگیری‌ها محسوب می‌شود [۱]. هر جامعه‌ای به منظور تربیت و پرورش نسل‌های جدید و تضمین بقا و دوام اجتماعی و فرهنگی خود آموزش و پرورش را سازمان‌دهی کرده است [۲]. یکی از نهادهای مهم آموزشی در کشور آموزش پزشکی است. آموزش پزشکی، بخش مهمی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان‌ها سر و کار دارد و وظایف مهمی همچون آموزش، پژوهش، ارائه خدمات به افراد جامعه، تکامل حرفه‌ای رشته‌های گوناگون درون خود و توسعه فرهنگ را به عهده دارد [۳]. علاوه بر این، دانشکده‌های علوم پزشکی در کنار ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به مردم، وظیفه مهم تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص مورد نیاز بخش‌های مختلف جامعه را نیز بر عهده دارند. نیروی انسانی، پایه و اساس نظام‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهد. اگر طرح‌ها و برنامه‌های آموزشی نیروی انسانی متناسب با نیازهای بهداشتی و شرایط اجتماعی کشورها نباشد، آنها قادر نخواهند بود سطح سلامت را در جوامع خود به حدی برسانند که مردم بتوانند از نظر اجتماعی-اقتصادی زندگی مولد داشته‌باشند. در این میان نقش پرستاران به عنوان بخش اعظم نیروی انسانی در نظام بهداشت و درمان کشور، برای ارائه خدمات بهداشتی، قابل توجه می‌باشد [۴]. لذا رسالت دانشکده‌های پرستاری عبارتست از تربیت پرستاران متخصص که ضمن تأمین نیروی انسانی مورد نیاز دانشکده‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی

قادر باشند با ادامه تحصیل و کسب دانش بیشتر، در امر آموزش یا مراقبت پرستاری به پیشبرد مرزهای دانش و تولید دانش نو کمک نموده و در امر توسعه کشور و کمک به حل مسائل جامعه نیز سهیم باشند [۵].

زیرا پرستاری خدمت به انسانها از طریق کمک به ارتقاء، حفظ و بازگرداندن سلامتی با ارائه مراقبت همه جانبه است. به این منظور دانشجویان پرستاری طی آموزشهای نظری، عملی و بالینی علاوه بر فراگیری مراقبتهای پرستاری و بهداشتی با مفاهیمی از قبیل برقراری ارتباط، تفکر انتقادی، مشکل‌گشایی و تصمیم‌گیری، همکاری و هماهنگی، آموزش و یادگیری، اخلاق، قانون و سایر مؤلفه‌های مربوط به تعامل با مددجویان آشنا می‌شوند [۶]. به عبارت دیگر مأموریت اصلی آموزش پرستاری، تربیت پرستارانی توانمند و شایسته است که دانش، نگرش و مهارت‌های لازم را برای حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه داشته‌باشند [۷، ۸].

باستابل<sup>۱</sup> [۲۰۰۸] می‌نویسد، عمر آموزش رسمی در پرستاری از زمان ناین‌تینگل<sup>۲</sup> تخمین زده شده‌است. وی آموزش پرستاری را فرایندی سیستماتیک، پیاپی، منطقی و هدفمند تعریف می‌کند که بر پایه علمی طراحی شده‌باشد. وی اضافه می‌کند، آموزش پرستاری به دلیل ماهیت فلسفه آموزش پرستاری دارای ویژگی‌های خاص است. زیرا فلسفه آموزش پرستاری شامل فلسفه آموزش بعلاوه فلسفه پرستاری است. در فلسفه آموزش تأکید بر دانشجو است؛ یعنی اهداف و ابزاری که برای آموزش دانشجو ضروری هستند. ولی در فلسفه پرستاری تأکید بر مددجو است؛ یعنی اهداف و ابزاری که برای انجام مراقبت پرستاری از مددجو ضروری هستند. بنابراین فلسفه آموزش پرستاری باید هر دو فلسفه فوق را در نظر بگیرد، چون هدف آموزش پرستاری آماده کردن شخصی است که بتواند عملکردها و مسئولیت‌های نقش پرستار حرفه‌ای را در جامعه محقق سازد. پس بخش مهم برون‌داد نظام آموزش پرستاری تربیت پرستار حرفه‌ای است [۷، ۱۰]. لذا برای حرفه‌ای شدن علاوه بر داشتن مدرک پرستاری باید مسؤولانه پرستار باشیم. پرستار بودن چیزی فراتر

---

<sup>1</sup> - Beastable

<sup>2</sup> - Nightingale

از دانش و یا انجام دادن مجموعه‌ای از مهارت‌ها و فنون حرفه‌ای است و باید اذعان کرد که از این نظر دنیای پرستاری بسیار عمیق‌تر از آن است که به راحتی درک شود .

در گذشته تمرکز آموزش پرستاری بر دانش و مهارت‌ها بوده‌است، امروزه با تغییر در نقش پرستاران به عنوان مشاور، آموزش‌دهنده، مدیر، محقق، راهبر و... نیاز به تفکر بیشتر برای حفظ قدرت و اختیار می‌باشد. به عبارت دیگر یکی از رسالت‌های آموزش پرستاری آماده نمودن پرستاران برای ورود موفقیت‌آمیز به حرفه و انجام نقش‌های محوله است. یکی از اقدامات اساسی برای توسعه دانش و حرفه‌ای شدن، حرکت از آموزشگاه‌های پرستاری به سمت آموزش عالی بود. آموزش پرستاری در کشورهای امریکایی و اروپایی تا پایان سال ۱۹۹۶ [۱۱] و در ایران بعد از انقلاب اسلامی به طور کامل از مدارس پرستاری وارد دانشگاه‌ها شد به دنبال چنین تغییراتی در سیستم‌های سلامت؛ در بخش بالینی نیز جنبش‌هایی با کمک بخش دانشگاهی برای پایه‌ریزی علمی و استدلالی ارائه مراقبت‌های پرستاری صورت گرفته‌است. [۱۲]. این حرکت در جهت ایجاد پیوستگی هر چه بیشتر بین نظام آکادمیک به عنوان متولی پایه‌ریزی دانش نظری و نظام حرفه‌ای به عنوان متولی پیاده کردن تولیدات دانش پرستاری در حیطه‌های عملی انجام گرفت [۱۳].

به دلیل اینکه چگونگی ارتباط‌دهی دانش نظری با حیطه‌های کارکردی، از دغدغه‌های اصلی هر رشته‌ای و از جمله پرستاری است تا اینکه با هماهنگی کامل و جامع بین دو بخش نظری و عملی یک رشته " اصل همانگویی و یا وحدت منطقی<sup>۱</sup> " در تمامی بخش‌ها و اجزاء برقرار شده و فاصله بین نظری و عمل کم شود. [۱۴] و آنچه که در دانشگاه‌ها تدریس می‌شود به حیطه‌های عملی منتقل گردیده و مورد استفاده واقع شود. در این زمینه نگاتا و همکاران [۲۰۱۲]<sup>۲</sup> بر این باورند که پرستاران حیطه‌های عملی پرستاری را شامل آن چیزی می‌دانند که انجام می‌شود؛ در حالی که پرستاران دانشگاهی پرستاری را آن چیزی می‌انگارند که باید انجام شود و همین امر موجب چالش برای حرفه پرستاری شده است [۱۵]. به عبارت دیگر دوطیف دیدگاه بر پرستاری حاکم است و تا زمانی که این دو طیف پرستاری در مقابل هم باشند و نتوانند مکمل نقش‌های

---

<sup>۱</sup> -Tautology

<sup>۲</sup> - Nagata

همدیگر در رشد حرفه‌ای پرستاری عمل کنند و راهکارهای مناسبی برای انتقال دانش و تولید آن مبتنی بر ساختارهای بومی ارائه کنند، موضوع گسست پیوند بین دانش و عمل همچنان باقی مانده و دانش تولید شده به حیطه‌های عملی منتقل نگشته و در درون کتابخانه‌ها انباشته خواهد شد. از این رو تلاش‌های علمی در پرستاری دنیا نیز به دنبال کسب هویت حرفه‌ای در راستای علمی کردن زیر ساخت‌های پرستاری بوده است [۱۶].

هم‌اکنون برنامه آموزش پرستاری در ایران در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری ارائه می‌شود، که بیشترین تعداد آن مربوط به مقطع کارشناسی می‌باشد. برنامه درسی رشته‌ی پرستاری بالاخص در دوره کارشناسی مشتمل بر دو بخش آموزش نظری و آموزش عملی، به منظور کسب مهارت‌های بالینی بوده، در واقع هدف غایی این برنامه‌ی درسی چیزی جز ایجاد توانایی ارائه مراقبت اصولی و اجرای صحیح فرآیند پرستاری نیست [۱۲]. لذا دستیابی حرفه پرستاری امروز به پرستارانی با مهارت‌های بالینی مناسب، نیازمند اندیشیدن تدابیری به منظور همسو نمودن و ادغام مباحث نظری دانش پرستاری با تجربیات و واقعیات بالینی است که این امر در گرو ارتباط است. ارتباط مناسب بین بخش آموزش و بالین پرستاری، مستلزم تعامل دوطرفه آن‌ها می‌باشد [۱۷] بدین معنا که از طرفی آموزش دروس نظری پرستاری باید بر اساس واقعیات‌های بالین بنا گردد. و از طرف دیگر عملکرد پرستاری در بالین، باید از دانش نظری پرستاری بهره‌مند شود. این ارتباط متقابل، تضمین‌کننده پرستاری اصولی و پیشرفته حرفه‌ای خواهد بود [۱۸]. در نتیجه آموزش پرستاری به لحاظ این که در دو حیطه تئوری و بالینی قرار دارد، دارای ویژگیها و مشکلات خاصی است که یکی از مهمترین آنها پیوند و همگرایی بین آموزش نظری و بالینی می‌باشد که پیوسته مورد بحث بوده است [۸]. کار ۲۰۰۷<sup>۱</sup> می نویسد، به رغم اینکه حرکت از آموزشگاه‌ها به آموزش عالی به دلیل تمایل برای حرفه‌ای شدن بود، ولی برنامه مدون و خاصی برای رسیدن به اهداف آموزش عالی طراحی نشد. همین امر موجب عدم تغییر بهینه در طی دهه‌های گذشته شده است [۱۹] به عبارتی روشن‌تر، گذر از پرستاری به عنوان یک فن به حرفه پرستاری به عنوان علم و هنر، مسئله را غامض‌تر کرده است. این روند

---

<sup>1</sup> - Carr

گذر از پارادایم سنتی به علمی آن با دغدغه‌هایی نیز در مورد میزان انتقال دانش کسب شده و استفاده از آن در حیطه‌های عملی همراه بوده‌است. بادجن و گامروث<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) بیان می‌کنند: "بخشی از علت جدایی نظری و عمل، ناشی از گذر از حالت خدماتی بودن پرستاری به یک مدل آموزشی می‌باشد [۲۰] همچنین ادواردز (۲۰۰۶) در این رابطه می‌نویسد: "پرستاری، در حال تجربه پدیدار "تلاطم" است که ناشی از عملکرد نیروهای مختلف‌الجهت، سریع و غیرقابل پیش‌بینی در دستگاه‌های خرد و کلان می‌باشد. این، حاصل یکسری از مباحثات و منازعاتی است که به طور طبیعی از منظر دیدگاه‌های آموزشی، حرفه‌ای و مدیریتی نشأت گرفته و نهایتاً منجر به شکاف بین آموزش نظری و بالینی شده است [۲۱]. در همین راستا گزارشهای تحقیقات بعمل آمده در خصوص وضعیت آموزش پرستاری در کشورهای بلژیک، فنلاند، اسرائیل، نروژ، سوئیس، اسپانیا و انگلستان و ایران فاصله وسیع بین نظری و بالین را تصدیق می‌کنند. این گزارشها همچنین بیانگر کمبود شایستگی و صلاحیت در پرستاران می‌باشد [۲۲-۲۷].

نگاه اجمالی به محتوای برنامه آموزش پرستاران ایران بوضوح این حقیقت را آشکار می‌نماید که محتوای آموزش پرستاری به شکل ترجمه‌ای ناکامل از برنامه‌های پرستاری غرب است [۱۲]، اینکه دانشجویان ما در طی دوران تحصیل چقدر برای ارایه یک مراقبت پرستاری خوب و مطلوب آماده می‌شوند و چند درصد از محتوای برنامه آموزش پرستاری ایران را مبانی نظری ارایه یک مراقبت تشکیل می‌دهد، همیشه مورد بحث بوده‌است. نکته حائزاهمیت دیگر اینست که آموزش پرستاری معنی‌دار و هدفمند است به طوری که آموزش تئوری می‌بایست باعث تقویت و ارتقاء سطح عملکرد دانشجویان گردد و عملکرد بالینی، نیازهای آموزش تئوری را مطرح سازد.

بررسی تحقیقات نشان می‌دهد که عواملی همچون:

✓ نقش آموزش‌دهندگان - ناآشنایی و عدم مهارت کافی برخی از مربیان به شیوه‌های نوین آموزش  
نداشتن انگیزه کاری در برخی مربیان ، عدم آشنایی مربی با محیط بالین [۲۸].

<sup>۱</sup> -Budgen&Gamroth

✓ نقش دانشجو - نداشتن انگیزه، صلاحیت کافی و قدرت تصمیم‌گیری در مراقبت از بیمار

✓ نامناسب بودن شرایط و موقعیت‌های بالینی با اصول نظری و غیره از علل مهم کیفیت نامطلوب

خدمات پرستاری و شکاف بین نظری و عمل در حرفه پرستاری محسوب می‌شوند [۲۹، ۳۰]

لذا برنامه‌ریزان آموزشی باید بکوشند تا با مساعد کردن زمینه برای استفاده بهینه از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند. در این مورد، محققین گرفتن نظرات افرادی را که در تجربه مورد نظر درگیر هستند، در ارزشیابی برنامه آموزش پرستاری مهم می‌دانند [۵ و ۶]. مطالعات در مورد مؤلفه‌های ارزشیابی برنامه آموزش پرستاری بیان می‌کنند که دانشجویان، دانش‌آموختگان، مؤسسات ارائه خدمات بالینی، کارفرمایان و اساتید پرستاری، پنج مؤلفه‌ی کلیدی در ارزشیابی برنامه آموزش پرستاری هستند. در این زمینه چوست و همکاران<sup>۱</sup> [۲۰۱۲] تأکید کردند که آموزش حرفه پرستاری اجزای متفاوتی از جمله فراگیران، مدرسین، منابع مالی، تجهیزات، مواد آموزشی و فضای آموزشی را در بر می‌گیرد [۳۱].

بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت یکی از راهکارهای ارتقاء حرفه پرستاری ضرورت انطباق دانش پرستاری با نیازهای آموزشی به روز می‌باشد که این مهم از طریق درک و شناخت فرایند آموزش پرستاری بر اساس تجارب افراد درگیر در آموزش امکان‌پذیر می‌باشد. نتایج این مطالعه احتمالاً می‌تواند سبب تقویت دانش پرستاری حرفه‌ای و همچنین ارائه مدل کاربردی با رویکرد کل‌گرا و مبتنی بر نیاز جامعه بر اساس بستر فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی کشور و نیز کمک به حل معضل شکاف بین آموزش و بالین در حرفه پرستاری، کسب توانمندی و صلاحیت حرفه‌ای برای مربیان و دانشجویان شود.

---

<sup>1</sup> -jooset etal

## ۱-۲. اهمیت، ضرورت انجام پژوهش

از اواخر دهه ۱۸۰۰ تا اواسط دهه ۱۹۰۰، آموزش پرستاری بر اساس مدلی ابتدایی ارائه می‌شد که در آن فقط به نقش مراقبتی پرستار در بیمارستان که توسط پرسنل بهداشتی ارائه می‌شد، توجه شده بود [۱۱]. یانگ و همکاران<sup>۱</sup> [۲۰۱۲] می‌نویسند؛ در طی قرن بیستم، آموزش پرستاری دچار بحران شد. در آن شرایط پرستاری بیشتر به جای حرفه به عنوان شغل شناخته می‌شد. در انتهای قرن بیستم، مدیران تلاش کردند که از آن پارادایم قدیمی به الگوی آموزش مبتنی بر بیمارستان برای کارشناسی پرستاری و آموزش مبتنی بر حرفه برای رده‌های بالاتر تغییر یابند. اکنون پرستاران به طور کاملاً حرفه‌ای و در سطوح تخصصی به ایفای نقش می‌پردازند [۳۲]. در این رابطه ادیب حاج باقری [۲۰۰۵] می‌نویسد: در ایران با وجودی که تعداد دانشکده‌های پرستاری در حال افزایش بوده و تعداد پرستاران با سطوح فوق لیسانس و دکترا نیز در حال فزونی است، متأسفانه نه تنها کیفیت خدمات پرستاری افزایش نیافته بلکه بنظر می‌رسد که کاهش نیز یافته‌است. این درحالی است که جامعه‌ی امروز به افراد متخصص، توانمند و کارآمد در حیطه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی نیاز دارد. در این میان مهم‌ترین برون‌داد مراکز علمی پرستاری، تأمین نیروهایی با توانایی بالاترین کیفیت ارایه‌ی خدمات بالینی به مددجویان است. از اینرو تأکید آموزش پرستاری بر تربیت افراد متعهد و مسؤولی است که بتوانند همگام با گسترش علوم پزشکی پاسخگوی نیازهای بهداشتی و درمانی باشند [۳۳].

بررسی محققین تأکید بر این مسئله دارد که ساختار حاضر درحیطه‌ی آموزش پرستاری، منجر به ایجاد فاصله بین آموزش نظری و آموزش عملی گشته است. محققین تأکید می‌کنند که موانع بکارگیری اطلاعات کسب شده نظری در محیط بالین و جامعه از یک سو موجب تشدید ناتوانی در برنامه‌ریزی متناسب جهت بکارگیری مهارت‌های مورد نیاز، نظیر حل مسئله، تفکر انتقادی و استدلال بالینی و کار گروهی شده‌است. از سوی دیگر افزایش تعداد دانشجویان، تغییرات سریع روش‌های پیشگیری و درمان که در طی

<sup>1</sup> Ysng etal



مدتی کوتاه به وقوع می پیوندد [۳۴]. نیاز بازنگری اساسی در این مورد را ضروری نشان می دهد. هرچند که اگر آموزش های صحیح، اصولی و مبتنی بر واقعیت های بالینی از همان ابتدا و در دوره کارورزی فرا گرفته شود، نتایج بهتر و پایداری را به همراه خواهد داشت. بنابراین اتخاذ تدابیر و رویکردهایی برای آموزش مهارت ها به دانشجویان پرستاری به طرق صحیح و مؤثر باید مورد توجه برنامه ریزان درسی در رشته ی پرستاری قرار گیرد [۳۳].

در زمینه آموزش پرستاری تحقیقات با رویکرد کمی در سطح بسیار گسترده ای انجام شده است. همچنین در دهه اخیر در کشور ما با روی آوردن محققان پرستاری به تحقیقات کیفی در این زمینه تحقیقاتی هرچند اندک انجام شده است. نتایج مطالعات نشان داد؛ عواملی مانند تدریس دروس نظری توسط اساتیدی که در بالین نیستند، نداشتن تجربه کافی اساتید، ارائه آموزش نظریک در سطح بالا و آموزش بالینی در سطح پایین، انگیزه پایین دانشجویان و اعضای هیات علمی پرستاری شواهدی است که این فاصله را بیشتر می کند. آنان دستیابی به آموزش اثربخش به منظور کسب شایستگی و صلاحیت را راهکار مؤثری می دانند [۳۸-۳۵]. فرایند آموزش اثربخش پدیده ای تعاملی است که توسعه و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرایند آموزش، از جمله تعیین نیازهای آموزشی، تعیین اهداف آموزشی، ارزشیابی، آگاهی از شیوه های نوین و اجرای آن، شناخت منابع مادی و امکانات و آگاهی از نقش و وظایف نیروی انسانی می باشد [۳۵].

عزیزی (۱۳۸۲) می نویسد، آموزش اثر بخش ناظر بر یک دردمندی، دغدغه و چالش درونی متعهدانه به کارکرد و عملکرد آموزش پزشکی کشور است؛ که علاوه بر کارآمدی (میزان استفاده از منابع) به اثربخشی [میزان دستیابی به اهداف] اهمیت بسیار می دهد. این موضوع بر پایه سؤال اصلی زیر است: «چرا عملکرد نظام آموزش پزشکی متناسب با اهداف و استانداردهای از پیش تعیین شده نیست؟» به دیگر سخن این که، چرا تغییرات به وجود آمده در دانش، نگرش، بینش و رفتارهای فردی و گروهی فارغ التحصیلان دوره های مختلف تحصیلی، متناسب با اهداف و استانداردهای از پیش تعیین شده و وضعیت مورد انتظار نیست؟ در

شرایط و وضعیت موجود، خروجی سیستم آموزش پزشکی بیشتر پاسخگوی انتظارات نظام آموزشی تا سطح محصول و برونداد است، حال آنکه تا سطح پیامد (نتایج و وضعیت مورد انتظار) فاصله بسیار است. برنامه های آموزشی که بیشتر در قالب کتابهای رفرنس و سایر مواد آموزشی (نوشتاری، شنیداری، دیداری) و برنامه های مکمل، با روشهای سنتی انجام می پذیرد، قادر نیست دانش، نگرش، بینش و رفتار فراگیران را با باورها و مبانی ارزشی جامعه اسلامی ایران متناسب سازد [۵]، در حالی که آموزش اثربخش به دنبال بهبود و بهسازی فرآیند نظام آموزش برای دستیابی به اثربخشی و کارآمدی بالا است. بدیهی است که عوامل زیادی مانند خصوصیات معلم، محیط و تجهیزات، محتوای آموزشی و غیره بر عملکرد سیستم آموزش چه در داخل سیستم و چه در خارج آن دخالت داشته و اثر می گذارند. اما غرض و مقصود نهایی، تحقق اهداف نظام آموزشی است. این که چگونه و با چه ساز و کارهایی تغییر سازمانی را در هویت، شخصیت، رفتار و عملکرد افراد برای رسیدن به اهداف و وضعیت مورد انتظار (آموزش اثر بخش) مدیریت و رهبری کنیم؟ لذا ایجاد طرحی متناسب با تغییرات، بسیار مهم است. بویژه وقتی که انتظار از آموزش اثربخش، کارایی، اثر بخشی و نوآوری باشد [۲].

محققین معتقدند ارتباط تنگاتنگی بین نقش معلم و آموزش اثربخش وجود دارد در این زمینه بیانگر می نویسد: آموزش اثربخش، آموزشی است که بتواند بین درک معلم از خودش، درک دانشجو و درک از شرایط روانی- اجتماعی کلاس درس تعادل ایجاد کند [۳۶]. به عبارت دیگر می توان گفت آموزش اثربخش، آموزشی است که به طور جامع تمامی ابعاد آموزش را در برگیرد و در پرستاری توان بکارگیری دانش در بالین و بلعکس یعنی انتقال تجربه به آموزش را نیز شامل شود. درک شرایط کلاس و سبکهای آموزشی راهنمایی برای آموزش دهندگان است تا بتوانند محیط مناسبی برای گسترش یادگیری دانشجو بوجود آورند. اگر دانشجویان احساس ایمنی، احترام، اعتماد به نفس و بازخورد مکرر از تفکراتشان داشته باشند به طور مؤثری برای یادگیری برانگیخته می شوند. یک معلم پرستاری با فراهم ساختن محیط یادگیری و برانگیختن انگیزه یادگیرندگان امکان یادگیری را در فراگیران بوجود می آورد [۳۵]. آموزش پرستاری، مبتنی بر برنامه

های مدونی است که بر نقش های مربیان تأکید داشته و کسب صلاحیت بالینی دانشجو را نیز مورد توجه ویژه قرار می دهد [۱۴]. در ادبیات پرستاری آموزش اثربخش مترادف مربی بالینی اثربخش و یا تدریس اثربخش می باشد به طوری که اکثر تحقیقات انجام شده در زمینه آموزش پرستاری معطوف به آموزش بالینی، نقش مربیان بالینی، تدریس در بالین، ارزشیابی بالینی، و مدل آموزش بالین می باشد [۳۷-۴۰]. که نقش معلم بیشتر حائز اهمیت است. بیانگردی (۱۳۸۳) می نویسد، نقش معلم عبارت از تغییر دادن رفتار فراگیر، که چگونگی ایفای این نقش به خوبی آشکار نشده است [۴۰]. ادواردز و همکاران<sup>۱</sup> [۲۰۰۸] در یک مطالعه کیفی داشتن تجربه کاری را عامل بسیار مهمی در کسب صلاحیت آموزشی از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه ذکر می کند [۲۱]. همچنین آراسته [۱۳۸۳] در این رابطه می نویسد، ارتباط آشکار و دقیق از جهات بسیاری در کانون کارایی معلم قرار دارد. ارتباط اثربخش مستلزم آن است که معلمان آگاهی و شناخت کاملی از شاگردان و موضوع درسی خویش داشته باشند [۴۱]. اثربخشی کار یک مدرس در مقیاس وسیع به صلاحیت فنی یا تبحر در موضوع تدریس، مهارت شغلی و صلاحیت فردی او بستگی دارد [۴۲]. همچنین ولیزاده و همکاران (۱۳۸۵) در یک مطالعه کیفی دریافته اند که مربیان بالینی جهت اثربخش بودن از نقش همرنگی (با پرسنل پرستاری یکی شدن) استفاده می کنند و این امر موجب افزایش نقش اداره امور بالینی به جای آموزش بالینی شده است که افت آموزش پرستاری را به دنبال داشته است. آنان پیشنهاد کردند با انجام مطالعات بیشتر در مورد این مسأله و با اتخاذ راهکارهای منطقی همچون تدریس اثربخش، مدرسان پرستاری را بتوان در مسیر مناسب تر هدایت نمود تا برآیند آموزش که تربیت پرستاران شایسته و کارا است، افزایش یابد [۴۳]. با توجه به اینکه یکی از اساسی ترین نقش های مدرسین پرستاری تسهیل یادگیری در بالین است که این امر به آگاهی و آمادگی مدرس در رشته و زمینه و تخصص او مربوط می شود. لذا وجود مدرسان کارآمد برای موفقیت یک برنامه تدریس خوب ضرورت بسیار دارد. بادجن و گامروث (۲۰۰۸) به نقل از ادموند<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) می نویسند: در رشته ای که اساس آن کار بالینی است، وظیفه عمده و اصلی آنست که اطمینان

<sup>۱</sup> -Edwards etal

<sup>۲</sup> -Edmond

داشته‌باشیم دانشجویان از نظر دانش نظری و تجارب بالینی به آن حد شایستگی رسیده‌اند که مهارت و دانش خاص رشته خود را به‌طور همزمان و با هم در عمل بکارگیرند [۲۰].

برخی تحقیقات نیز بر شیوه تدریس به عنوان عامل مؤثر بر اثربخش بودن آموزش تأکید می‌کنند. به طوری که نتایج تحقیقات بسیاری به روش کمی بیانگر کارایی و کفایت شیوه‌های نوین تدریس نسبت به روشهای سنتی می باشد و برخی از تحقیقات نیز یکسان بودن تاثیرروش تدریس به دو شیوه سنتی و نوین بر یادگیری دانشجویان تأکید می‌کنند [۴۴-۴۵]. مقایسه نتایج بکارگیری روشهای نوین درایران وسایر کشورها گاه متناقض می‌باشد. به طورمثال کالا وهمکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) استفاده از روش الکترونیک را بر سخنرانی ارجح می دانند [۴۶]. حال آنکه بحرانی و همکاران (۱۳۸۶) تاثیر آنها را یکسان می داند [۴۷]. همچنین برخی محققین معتقدند روش سخنرانی به تنهایی در بالین کارایی ندارد [۴۸]، حال آنکه تحقیق مسکل وهمکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) در رابطه با نقش سخنرانی درآموزش بالینی درکشور های انگلستان وایرلند حاکی از درجه بالای اعتبار، قابل قبول بودن و آموزش مؤثر این روش است [۴۹]. در این رابطه نتیجه مطالعه روباتام<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) نشان داد که عواملی از قبیل نامتناسب بودن فضای کلاس، عدم تناسب حجم کتب درسی، نداشتن آگاهی کافی در مورد روشهای فعال تدریس و تراکم فراگیران در کلاس درس، کافی نبودن امکانات آموزشی، نداشتن علاقه به شغل معلمی، هماهنگ نبودن روشهای ارزشیابی و عدم تشویق معلمین فعال می‌توانند مانع استفاده از روشهای فعال تدریس باشند [۵۰].

درآموزش پرستاری الگوهای بسیاری در زمینه اثربخشی آموزش و کسب صلاحیت پرستاران ارائه شده‌است که بکارگیری آنها توسط پرستاران سبب اعتباربخشی به آنها می‌شود. استفاه از مدل‌های آموزشی می‌تواند راهکاری برای کسب توانمندی پرستاران، کاهش فاصله بین نظری و بالین یا اثربخشی آموزش باشد [۵۱]. محققین معتقدند که مدلها در پرستاری راهنمای کار هستند و سبب پیشگیری از پراکندگی کار و

---

<sup>11</sup> -Kalla etal

<sup>2</sup> -Meskel etal

<sup>3</sup> - Rowbotham