Journal of Nurse and Physician within War/Summer 2023/ Eleventh Year

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.11.39.16

Application of nursing theories in clinic: A Hybrid Study

Abstract

Introduction: Considering that the basis of principles and techniques of nursing knowledge is based on nursing theories and theories and the provision of effective nursing care for patients. In this study, we have examine the application of nursing theories in the clinic based on the hybrid model.

Materials and methods: In this study, concept analysis was performed by hybrid method in three stages. In the theoretical stage, a systematic review using the PRISMA protocol by searching the scientific databases with the keywords of application of nursing, clinical, the field of study, systematic review. Finally, 19 articles were reviewed. In the field work phase, interviews with 6 people were conducted. Experts in the field were interviewed, interviews were recorded and content was analyzed, and in the third stage, the results of the previous two stages were merged.

Results: Results showed that the, management problems and resources, high expectations of theories from nurses and inconsistency of the theory With clinical environment, complexity and non-applicability of theories, time consuming and costly implementation of theories, are one of the most important factors in the lack of acceptance and application of nursing theories in the clinic by nurses.

Conclusion: This study showed that by recognizing the obstacles and problems in applying theories in the clinic such as universities, hospitals and educational environments, existing gaps and gaps can be reduced and a suitable space for nurses to apply theories in the clinic and increase Provided safety and patient satisfaction.

Keywords: Application of nursing theories, clinic, field of study, systematic review.

Mohammad hosein Sadeghi [1]
Nasim Abbas zadeh [2]
Ali Askari [3]
Mobina Golmohammadi [4]
Hosein Mohammadi Roshan [5]
Razieh Mashayekh [6]
Omid Nademi [7]
Hosein Mahmoudi* [8]

Affiliations

1.MSc Student in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran,
2.MSc Student in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran,
3.MSc Student in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran,
4.MSc Student in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran,
5.MSc Student in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran,
6.MSc Student in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran,
7.MSc Student in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran,
8.Associate Professor, Trauma Research Center and Department of Medical Surgical, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Corresponding Author. Email: h.mahmoudi@bmsu.ac.ir، ,ORCID ID:0000-0003-4586-3486

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

فصلنامه پرستار و پزشک در رزم/ بهار ۱۴۰۲ / سال یازدهم

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.11 .39.16

کاربرد نظریه های پرستاری در بالین :یک مطالعه هیبرید

چکیده

محمدحسین صادقی [۱]
نسیم عباس زاده [۲]
علی عسکری [۳]
مبینا گل محمدی [۴]
حسین محمدی روشن [۵]
راضیه مشایخ [۶]
امید نادمی [۷]
حسین محمودی* [۸]

مقدمه: با توجه به اینکه مبنای اصول و فنون دانش پرستاری،کاربرد نظریه‌ها در بالین و ارایه مراقبت های پرستاری موثر برای بیماران است. در این مطالعه به بررسی کاربرد نظریه های پرستاری در بالین براساس مدل هیبرید پرداخته ایم.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش تجزیه و تحلیل مفهوم به روش هیبرید در سه مرحله انجام شد. در مرحله نظری، مروری سیستماتیک با استفاده از پروتکل PRRISMA با جستجو در پایگاه های علمی با کلیدواژه های کاربرد تئوری های پرستاری، بالین، رشته تحصیلی، مرور سیستماتیک انجام شد. در نهایت ۹۱ مقاله مورد بررسی قرارگرفت. در مرحله کار در عرصه، مصاحبه با ۶ نفر از صاحب نظران این رشته انجام شد. مصاحبه ها ثبت و آنالیز محتوا صورت گرفت. در مرحله سوم نتایج دو مرحله قبلی با هم ادغام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مشکلات مدیریتی و منابع ، بالا بودن سطح انتظارات تئوری‌ها از پرستاران و عدم همخوانی تئوری ها با محیط بالین، پیچیدگی و کاربردی نبودن تئوری ها، زمان بر و هزینه بر بودن اجرای تئوری‌ها از مهمترین عوامل عدم استقبال و بکارگیری نظریه‌های پرستاری در بالین توسط پرستاران هستند.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد با شناخت موانع و مشکلات موجود در بکارگیری تئوری‌ها در بالین مانند دانشگاه، بیمارستان ها و محیط های آموزشی می‌توان خلاها و شکاف‌های موجود را کاهش داد و فضای مناسبی را برای پرستاران در جهت بکارگیری تئوری ها در بالین و افزایش ایمنی و رضایت بیماران فراهم نمود.

واژه های کلیدی: کاربرد تئوری های پرستاری، بالین، رشته تحصیلی، مرور سیستماتیک

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی ، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
۲-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی ، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
۳-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی ، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
۴-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی ، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
۵-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی ، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
۶-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی ، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
۷-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی ، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
۸-دانشیار، مرکز تحقیقات تروما و گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران ، نویسنده مسئول
پست الکترونیک:**h.mahmoudi@bmsu.ac.ir** ،کد ارکید:۳۴۸۶-۴۵۸۶-۰۰۰۳-۰۰۰۰

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

مبنای هررشته و حرفه علمی یکسری مدل ها و تئوری هایی ست که چارچوب واهداف و خط مشی آن رشته علمی را مشخص میکند؛ لذا حرفه و رشته پرستاری نیز به عنوان یک حرفه با پشتوانه علمی نیازمند نظریه ها و تئوری هایی ست که پایه های علم پرستاری را تشکیل می‌دهد. نظریه های پرستاری مشخص کننده چارچوب ،اهداف ،تشخیص ها وبررسی و شناخت اقدامات پرستاری می‌باشد که باعث کامل تر و موثر واقع شدن اقدامات در عرصه بالین می‌شود و میتواند در جهت تشخیص و شناخت مراقبت‌ها کمک کننده باشد(۱).زمانی که اقدامات پرستاری و مراقبت ها نشات گرفته از دانش پرستاری باشد می‌تواند در جهت بهبودی و ارتقا سلامت بیماران گام های موثر تری برداشت. کاربرد نظریه های پرستاری در بالین می تواند محیط را برای تفکر و تصمیم گیری پرستاران مهیا کند، تا بتواند شرایط و مسائل را تجزیه و تحلیل کند و بهترین برنامه را برای مراقبت از بیماران پیاده کند(۲). با استفاده از نظریه‌های پرستاری شاخص های مراقبت از بیمار را ارتقا بخشد و هم چنین باعث کاهش هزینه های پرستاری و افزایش کیفیت مراقبت ها و اصلاح کیفیت زندگی بیماران گردد.(۱). استفاده از تئوری های پرستاری در پژوهش‌ها و عرصه بالین می‌تواند باعث گسترش مرزهای دانش و توسعه بدنه دانش پرستاری می‌شود(۳).با نگاهی گذرا بر سر فصل های دروس پرستاری در مقاطع مختلف میتوان به محدود بودن استفاده از تئوری های پرستاری را در عرصه آموزش در مقاطع تحصیلات تکمیلی پی برد. با توجه با تاثیرات کاربرد تئوری ها در بالین نباید صرفا به برنامه های آموزشی وپژوهشی محدود شود و بایستی در تمام ابعاد مراقبت از بیمارایجاد یک تفکر نظری درعملکرد پرستاران به کاربرده شود (۴). و پرستاران بتوانند حدس و گمان و تشخیص های خود را به صورت جملات نظری بیان کنند و از تئوری ها در جهت ارتقا استاندارد های پرستاری و ایجاد خط مشی جدید در پرستاری استفاده کنند(۵).از جمله نظریه‌های پرستاری کاربردی می‌توان به مدل خود مراقبتی اورم ومدل سازگاری روی و یا تئوری فرایند پرستاری اورلاندو و سایر نظریه پردازان پرستاری اشاره کرد.اساس این نظریه ها مددجو محور بودن و برقراری ارتباط موثر انسانی میباشد به عنوان مثال مدل سازگاری روی که اشاره به رفتار های سازگاری در ابعاد جسمی و روانی در بیماری های مزمن دارد که میتواند به کنترل مناسب بیماری کمک کند. در مثال دیگری میتوان از تئوری اورم نام برد که یکی از کامل ترین تئوری های خود مراقبتی میباشد و این تئوری در تلاش است که مددجویان را به خود مراقبتی در سطوح بالاتر برساند و نقش پرستاران بررسی نقص خود مراقبتی در بیماران مزمن است(۳). مهمترین عرصه ای که این نظریه کاربرد دارد عرصه بالینی است. اگرچه در زمینه های آموزش و تحقیقات از آن بیشتر استفاده شده است(۶). از جمله عواملی که مانع از بکار گیری نظریه اورم شده است می‌توان به عوامل روانی،عوامل آموزشی،عوامل جسمی،عوامل اجتماعی و عوامل مرتبط با سیستم مراقبتی میباشد که عمده ترین موانع آموزشی هستند اشاره کرد(۱). بررسی ها نشان می دهد صرفا داشتن علم تئوری ها به اجرایی شدن آنها کمکی نمی‌کند و عوامل مهم دیگری نیز درآن دخیل است، مواردی مانند زمان بر بودن اجرای فرایند پرستاری، عدم ارزیابی فعالیت ها برمبنای فرایند پرستاری(۷)، یادگیری ناکافی در مورد اجرایی فرایند پرستاری، نداشتن اعتقاد و اطلاعات کافی و تفهیم نشدن فرایند پرستاری به صورت کاربردی حتی برای مدرسین،عدم حمایت از طرف مسئولان برای اجرای فرایند پرستاری و واگذاری امور غیر پرستاری به پرستاران از مهمترین موانع اجرای فرایند پرستاری در بالین هستند(۸). ونکی و معماریان نشان دادند که فرایند پرستاری علی رغم مشکلات موجود قابلیت اجرایی با امکانات موجود را دارد وعدم بکارگیری یک الگوی نظری مناسب با امکانات محیط بالینی مانع ارتقا سطح کیفی و کمی مراقبت ها می‌شود واگربتوان یک سیستم منظم در ارائه مراقبت ها پرستاری براساس یک الگوی شناخته و به صورت کاربردی تنظیم نمود، میتوان باعث افزایش سطح کیفی و کمی مراقبت ها شد(۹). با توجه به اینکه هنوز برای اجرای تئوری های پرستاری و کاربرد آن در بالین مشکلات وموانعی وجود دارد و از طرفی نحوه آموزش آن در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری به گونه‌ای ست که نمی توان از تئوری‌ها در بالین بهره مند شد و از سوی دیگر پرستاران درمحیط بالین نیز تمایل چندانی به استفاده از نظریه ها ندارند. لذا بررسی عواملی که مانع اجرای نظریه های پرستاری در بالین می‌شود و ضرورت اجرای طرح برنامه مدون و منظم و ارائه راهکار های مناسب احساس میشود. لذا ما در این مطالعه برآن شدیم با توجه به لزوم بررسی موانع و مشکلات بکاربردن نظریه های پرستاری در بالین، این پژوهش را با هدف بررسی کاربرد نظریه های پرستاری در بالین براساس مدل هیبرید انجام دهیم.

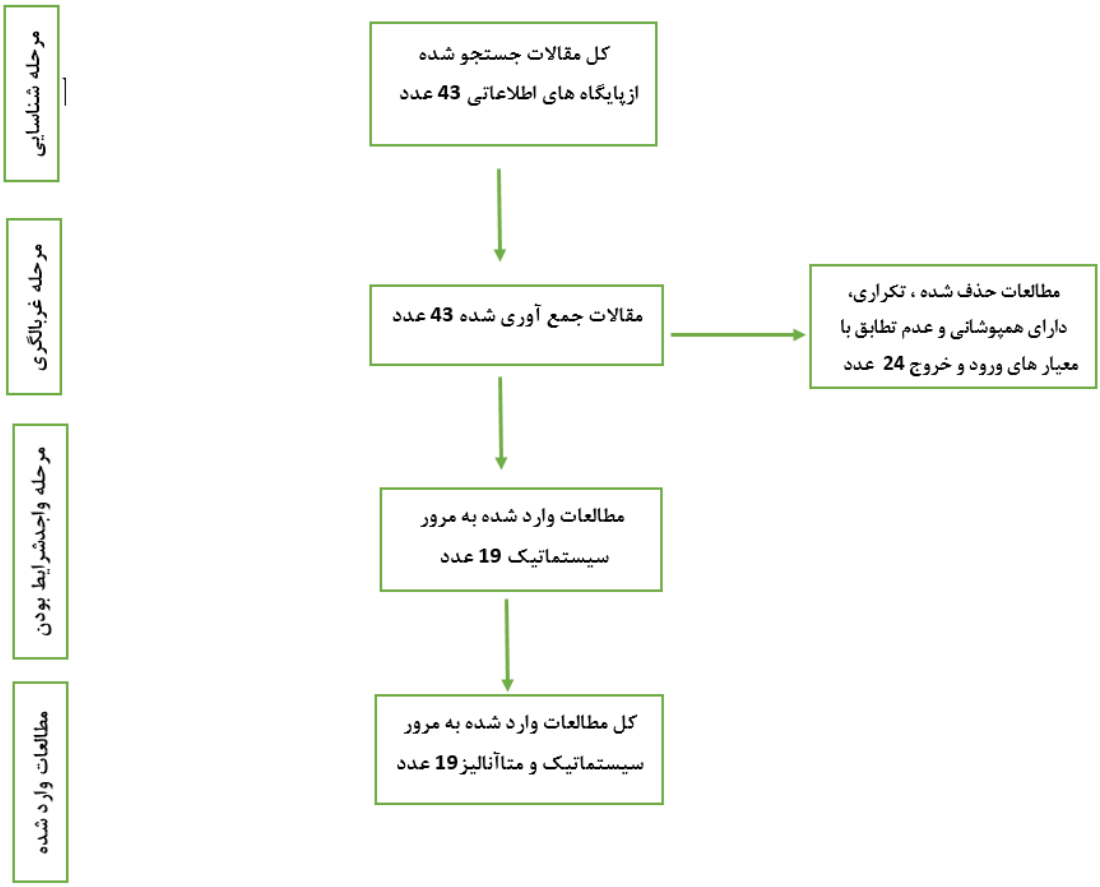
مواد و روش‌ها

مدل هیبرید از نوع شوارتزبارکوت، یکی از روش های مفهوم پردازی، تکامل مفهوم و توسعه تئوری به شمار می رود و این روش در پرستاری جهت رفع انتزاعی بودن و ابهام مفاهیم به کار می رود. این مدل از سه مرحله نظری)مروری بر مطالعات(، مرحله کار در عرصه و تحلیل نهایی تشکیل شده است(۱۰, ۱۱).

مرحله نظری: به روش مرور سیستماتیک با استفاده از پروتکل PRISMA (or Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) در پنج مرحله جستجوی متون، انتخاب متون، ارزشیابی داده‌ها، استخراج داده ها و طبقه بندی داده‌ها روی پژوهش‌های انجام شده در زمینه بررسی به کار گیری تئوری‌های پرستاری در بالین انجام شد.

در گام نخست پایگاه های Pubmed،SID، google scholar، Elsevier،science Direct به مدت سه ماه (اسفندماه۹۹ تا آخر اردیبهشت ماه ۱۴۰۰(جستجو شد. جستجو در پایگاه ها کلیدواژه های کاربرد تئوری های پرستاری، بالین، رشته تحصیلی، مرور سیستماتیک و معادل انگلیسی این واژه ها با توجه به سرعنوان های پزشکی (MESH) در پابمد شامل Application of nursing theories, clinic, field of study, systematic review بود، جستجو انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل انجام پژوهش در حوزه پرستاری، دسترسی به متن کامل مطالعه، چاپ مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی تا

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]



نمودار ۱: فرآیند بررسی و انتخاب مقالات مورد پژوهش بر مبنای نمودار PRISMA

سال ۱۴۰۰ بوده است. در مرحله نهایی محتوای مقالات از لحاظ روش به کار رفته، نمونه مورد مطالعه، نتایج و موضوع اصلی مقالات دسته بندی و در قالب جدول ۱ ارائه گردید.

مرحله کار در عرصه:

در این مرحله نمونه گیری به صورت هدفمند و حداکثر تنوع (از جمله محل اشتغال، نوع شغل، محل تحصیل و سابقه کار) مصاحبه با ۶ نفر ار اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری بقیه ا...(عج) که دارای تجارب غنی بودند انجام شد. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه انفرادی نیمه ساختار یافته استفاده شد. مصاحبه ها به صورت حضوری در زمان های موردنظر مشارکت کنندگان و در محل کار آنان صورت گرفت. در شروع مصاحبه شرکت کنندگان با هدف مطالعه آشنا شده و رضایت شفاهی و کتبی برای ضبط صدا اخذ شد. میانگین مدت مصاحبه ها ۹۰ دقیقه بود. جمع آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه پیدا کرد. کلیه دست نوشته ها و همچنین نوارهای صوتی با کد مشخص شدند. این کد شامل حروف و شماره بود که ترتیب مصاحبه را نشان می داد. از آنجا که ثبت فوری داده ها لازمه موفقیت محقق در تحلیل محتوا می باشد، ۶ مصاحبه در اولین فرصت از نوار صوتی پیاده سازی شد. مصاحبه ها به صورت کلمه به کلمه نوشته شد. به منظور تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی استفاده شد.

مرحله تحلیل: شامل ترکیب نمودن تحلیل نظری همراه با بینش و بصیرت های کسب شده از مشاهدات تجربی و گزارش یافته ها می باشد(۱۳).

یافته ها

نتایج بررسی مطالعات: در این مطالعه پس از جستجو در پایگاه های اطلاعاتی، ۴۳مقاله به دست آمد. در گام بعدی ۲۴مقاله به علت غیرمرتبط بودن پژوهش ها و تکراری بودن موضوع از مطالعه خارج گردید. در نهایت ۱۹ مطالعه برای بررسی کامل وارد مطالعه شد.

نتایج در عرصه: در این مرحله از مطالعه شش نفر شامل ۵ مرد و یک زن شرکت کردند و مشارکت کنندگان بین ۳۷ تا ۶۰ و بطور متوسط ۴۷ سال سن داشتند. همگی آن ها از اساتید هیئت علمی دانشگاه بقیه الله بودند و سابقه کار آن ها بین ۱۵ تا ۴۰ و بطور متوسط ۲۵ سال بود.

جهت تحلیل داده های متن مصاحبه های چندین بار خوانده شد تا حس کلی از آن حاصل شود و سپس اقدام به کد گذاری اولیه گردید و پس از آن این کد های بر اساس شباهت ها و تفاوت های مفهومی خلاصه سازی وطبقه بندی شدند. این طبقات دوباره با داده های مقایسه شد تا از صحت آن ها اطمینان حاصل شود.در نهایت نتایج به سه زیرطبقه تقسیم شدند.

الف)وضعیت موجود: در رابطه با وضعیت موجود درباره‌ی

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

اجرای تئوری ها در بالین مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که یا تئوری ها در بالین اجرا نمی‌شود و یا کاربرد آن خیلی کم است. تعدادی از مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که کاربرد نظریه ها بیشتر به صورت تئوریک است و در عمل اجرا نمی‌شود به گونه ای که یکی از مشارکت کنندگان گفت«چه در سطوح پایین‌تر پرستاری، چه کارشناسی ارشد و حتی دکترا بیشتر تئوریک صحبت کردیم و عملیاتی استفاده نمی‌کنیم و وضعیت حاضر هم این گونه است که به صورت علمی از این تئوری های پرستاری بهره‌ی کافی و علمی نمی بریم و ممکن است قسمت‌های کوچکی از آن ها روانجام بدهیم»

اعتقاد دیگر مشارکت کنندگان این است که پرستاران هم اکنون بدون آگاهی از تئوری ها آن ها را در بالین بکار می برند؛ یکی از مشارکت کنندگان گفت«در حال حاضر تئوری ها در پرستاری کاربرد دارد ولی شاید بعضا خود پرستاران این کاربرد را نمی دانند که به چه صورت است، یعنی در جای جای کار پرستاری رد پایی از تئوری ها را می بینیم و وقتی ماهیت تئوری ها و نظریه ها را به خوبی می خوانیم بیشتر متوجه می شویم و پی می بریم که این تئوری ها در جای جای پرستاری کاربرد دارد و ما داریم از آنها استفاده می کنیم»

ب)موانع و مشکلات : همانگونه که ملاحظه می شود این طبقه از ۱۱ زیرطبقه تشکیل شده است. جهت تایید نتایج بدست آمده از مصاحبه با مشارکت کنندگان به برخی از نظرات مشارکت کنندگان در خصوص طبقه موانع و مشکلات اشاره می شود.

۱- عدم وجود نگرش‌های مثبت و انگیزه در شاغلین:عدم وجود انگیزه و نگرش مثبت یکی از موانع عدم اجرا تئوری ها در بالین است.مشارکت کننده ای گفت« علاوه بر مساعد کردن شرایط کاری پرستاران می بایست کارهای تشویقی هم در این زمینه صورت گیرد که موجب ایجاد انگیزه در شروع و امتداد کارهای پرستاران در زمینه نظریه های پرستاری می گردد و اگر بتوان شاغلین در این حوزه را از نظر فکری، نگرشی و باورها آماده کرد می‌توان اطمینان خوبی حاصل کرد که آن آموخته ها در عمل اجرا شود »

۲-عدم وجود آگاهی در پرستاران: یکی دیگر از موانع عدم اجرا تئوری ها در بالین عدم وجود آگاهی پرستاران از این تئوری هاست. مشارکت کننده ای گفت«یک از چالش ها در تئوری های پرستاری این است که محتوای آموزشی ما فقط برای دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری تدریس می شود اما اجرای آن از کارشناسان پرستاری خواسته می شود»

۳- مشکلات مدیریتی:مشکلات مربوط به مدیران از دیگر موانع اجرای تئوری ها در بالین است به نحوی که یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد« تعهد مدیران ارشد برای اجرای تئوری های پرستاری از جمله مسایل مهم است که نداشتن استقلال حرفه ای میتواند موجب آن شود»

۴- فشار کاری بالا و کمبود نیروی انسانی ، امکانات و منابع:از دیدگاه مشارکت کنندگان از دلایل موانع اجرا تئوری ها در بالین کمبود نیروی انسانی و حجم و فشار کاری بالای پرستاران در کنار مشکلات منابع و امکانات است که یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد« از نظر پرستاران شرایط کاری آنان دارای حجم و فشار کاری بالایی است و فرصت این گونه بحث‌ها را ندارند و صرفاً به کارهای روتین و معمول خود می رسند»

۵- بالا بودن سطح انتظارات تئوری‌ها از پرستاران و عدم همخوانی تئوری ها با محیط بالین:در مورد عدم همخوانی تئوری ها با بالین یکی از مشارکت کنندگان گفت« تئوری‌ها کمی سطح انتظارشون بالاست و ممکن است بعضی از این تئوری‌ها به‌خوبی با محیط بالین ما هماهنگ نباشد و اگر تئوری‌ها بخواهند به بالین ما وارد شوند شاید با توجه به جوی که در محیط بالین ما وجود دارد زیاد همخوانی نداشته باشد»

۶- عدم پذیرش تغییرات در روتین کاری در شاغلین بالینی با ورود نظریه ها :یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفت« ورود نظریه ها به بالین چون باعث می‌شود آن روتین کاری(فرهنگ قبلی) را بخواهیم کنار بگزاریم کمی سخت است و تغییر را نمی‌پذیریم، چون تئوری خودش چارچوب خاصی دارد»

۷- پیچیدگی و کاربردی نبودن تئوری‌ها:پیچیدگی و کاربردی نبودن تئوری های پرستاری یکی دیگر از موانع کاربرد تئوری ها در بالین است که یکی از مشارکت کنندگان گفت« تئوری ها و نظریه های پرستاری پیچیده بیان می‌شوند و عناصر و اجزایی دارد که فهمیدن و درک کردن این عناصر برای فرد سنگین است و فرد باید خیلی دقیق بشود و مطالعه داشته باشه و کار بکند تا برایش مشخص بشود نظریه ها چی چیزی را بیان میکنند»

۸- زمان بر و هزینه بر بودن اجرا تئوری ها:از دیدگاه مشارکت کنند گان زمان بر و هزینه بر بودن اجرا تئوری ها در بالین یکی از مشکلات در زمینه عدم اجرای تئوری ها در بالین است به نحوی که یکی از مشارکت کنندگان عنوان کرد« مسائلی از جمله عدم تعادل بین تعداد پرسنل پرستاری با بیمارانشان و زمان بر بودن اجرای فرآیندهای پرستاری و عدم ارزیابی این فعالیت ها بر مبنای فرآیند پرستاری مهم ترین موانع اجرای فرآیندهای پرستاری و در نهایت عدم اجرای تئوری های پرستاری در بالین است»

۹- عدم تطابق نظریه ها با فرهنگ ایرانی:در رابطه با عدم تطابق فرهنگی به عنوان یکی از موانع اجرا تئوری ها در بالین یکی از مشارکت کنندگان گفت« یکی از بزرگترین چالش ها این است که ما تئوری و الگوی پرستاری مناسب ایرانی اسلامی با فرهنگ کشورمان نداریم»

۱۰- نارضایتی های شغلی: از دیدگاه مشارکت کنندگان یکی دیگر از موانع اجرا تئوری ها در بالین نارضایتی شغلی است. یکی از مشارکت کنندگان در این خصوص بیان کرد« نارضایتی پرستاران در مورد دریافتی مالی کمی که دارند و تحت فشار کاری و اقتصادی شدیدی که هستند از عوامل مهم عدم اجرای نظریه های پرستاری در بالین است »

۱۱- مهارت های ارتباطی ناکافی پرستاران:در رابطه با مهارت ارتباطی ناکافی به عنوان یکی از موانع اجرا تئوری ها در بالین یکی از مشارکت کنندگان عنوان کرد« مهارت های ارتباطی ناکافی پرستاران که در روند اجرای تئوری های پرستاری موثر هستند یکی دیگر از عوامل مهم عدم اجرای نظریه های پرستاری در بالین است»

ج)راهکارها:

همانگونه که ملاحظه می شود این طبقه از ۶ زیرطبقه

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

	وضعیت موجود
۱	عدم استفاده از تئوری ها در بالین با وجود داشتن مدل ها و نظریه های مختلف در پرستاری
۲	استفاده تئوریک از نظریه ها بجای استفاده از کاربرد آن ها
۳	عدم آگاهی از اجرای تئوری ها در بالین توسط پرستاران

	موانع و مشکلات
۱	عدم وجود نگرش‌های مثبت و انگیزه در شاغلین
۲	عدم وجود آگاهی در پرستاران
۳	مشکلات مدیریتی
۴	فشار کاری بالا و کمبود نیروی انسانی ، امکانات و منابع
۵	بالا بودن سطح انتظارات تئوری ها از پرستاران و عدم همخوانی تئوری ها با محیط بالین
۶	عدم پذیرش تغییرات در روتین کاری در شاغلین بالینی با ورود نظریه ها
۷	پیچیدگی و کاربردی نبودن تئوری ها
۸	زمان بر و هزینه بر بودن اجرا تئوری ها
۹	عدم تطابق نظریه ها با فرهنگ ایرانی
۱۰	نارضایتی های شغلی
۱۱	مهارت های ارتباطی ناکافی پرستاران

	راهکارها
۱	اصلاح کوریکولوم های آموزشی
۲	ساده سازی و کاربردی کردن تئوری ها
۳	اصلاح سیستم های مدیریتی و آشنا کردن مدیران پرستاری با تئوری ها
۴	برطرف کردن مشکلات نیروی انسانی(تعداد،حجم و فشارکاری)،موانع و امکانات
۵	آموزش پرستاران در بالین وارتقاء مهارت های حرفه ای
۶	توسعه و بومی سازی تئوری ها و یا استفاده از تئوری های سازگار با فرهنگ ما

تشکیل شده است. جهت تایید نتایج بدست آمده از مصاحبه با مشارکت کنندگان به برخی از نظرات مشارکت کنندگان در خصوص طبقه راهکارها اشاره می شود.

۱- اصلاح کوریکولوم های آموزشی: یکی از راهکار های اصلی اشاره شده در مصاحبه ها، اصلاح کوریکولوم های آموزشی بود. یکی از مصاحبه شوندگان اشاره کرد: «می‌بایست در قسمت های آموزشی و کوریکولوم های آموزشی به این موضوع پرداخته شود. می‌دانیم که در زمان کارشناسی ارشد و دکترا به این موضوع نظریه ها پرداخته می‌شود ولی باید توجه داشت که در بالین بیشتر شاغلین با مدرک کارشناسی فعالیت می کند»

۲- ساده سازی و کاربردی کردن تئوری ها: یکی دیگر از راهکارهای ارایه شده ساده سازی و کاربردی کردن تئوری‌ها بود. یکی از مشارکت کنندگان اشاره کرد: « اولین مورد ساده‌سازی تئوری پرستاری هست. به نظرم پیچیده بودن تئوری های پرستاری باعث می شود چندین‌بار این قضیه خوانده شود و تحلیل شود در ذهن طرف مقابل تا بتواند بفهمد دقیقاً تئوری چه می گوید. و در مقابل آن راهکارش هم این است که ما بیایم این تئوری ها را ساده‌سازی کنیم؛ به‌صورت Key word ، خطمشی شفاف و واضح چون ساده کردن باعث می‌شود که مقداری اقبال به سمت شان بیشتر شود.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

۳- اصلاح سیستم های مدیریتی و آشنا کردن مدیران پرستاری با تئوری ها: در رابطه با اصلاح سیستم های مدیریتی و آشنا کردن مدیران پرستاری با تئوری ها به عنوان یکی از راهکارهای اجرا تئوری ها در بالین یکی از مشارکت کنندگان عنوان نمود: « به نظر من بهترین راهکار اصلاح سیستم های مدیریتی است که اعتقاد من این است که هر وقت مدیریت درست شد ۹۰ درصد کار درست می شود. همه مواردی که مطرح کردم دغدغه هایم وقتی که مدیریت بخش را بر عهده داشتن بود که کمبود نیرو و تجهیزات داشتیم ولی دیدم که با اصلاح فرایند مدیریتی کاربرد نظریه ها قابل اجرا است».

۴- برطرف کردن مشکلات نیروی انسانی(تعداد،حجم و فشارکاری)،موانع و امکانات: از دیدگاه مشارکت کنندگان از راهکارهای اجرا تئوری ها در بالین برطرف کردن مشکلات نیروی انسانی و موانع و امکانات که یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد: « بحث نارضایتی‌هایی که هست اگر به سمت رفع اونها ازجمله حقوق و مزایا، بحث تعرفه‌گذاری ، شیفت‌های کاری، پیش برویم بستری فراهم می شود که به سمت علمی شدن پرستاران بیشتر حرکت کنیم.»

۵- آموزش پرستاران در بالین وارتقاء مهارت های حرفه ای: در این مورد یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد: « وقتی ما بتوانیم در این زمینه به استاندارد ایده‌آل برسیم می‌توانیم توقع داشته‌باشیم پرستاران علمی‌تر‌داشته باشیم که مطالعه شان بیشتر شود و حالا یک قسمتی از مطالعه می‌تواند به سمت تئوری پرستاری برود وما بتوانیم از آن‌ها در بالین استفاده کنیم.

۶- توسعه و بومی سازی تئوری ها و یا استفاده از تئوری های سازگار با فرهنگ ما: در رابطه با این مورد یکی از مصاحبه شوندگان اشاره کرد: « ما باید به سمت تئوری‌ها و تئوریسین‌هایی برویم که در جامعه و فرهنگ ما بروز و ظهور پیدا کرده اند. تئوری هایی که با دین و مذهب ما سنخیتی ندارند قطعاً مانع استفاده از آنها می‌شود ، و اگر تئوری‌ها براساس بافت و ساختار فرهنگی مذهبی ما باشد درواقع می‌تواند اقبال بیشتری برای استفاده از آن ها ایجاد شود»

بحث

در مرحله بررسی متون نشان داد فاصله ی تئوری تا بالین زیاد است و علی رغم فاصله ی معمول آنچه در تئوری تدریس می‌شود کاملا در بالین اجرا نمی‌شود، در پژوهشی که توسط محمدی و همکاران (۱۴) با عنوان موانع بکارگیری نظریه های پرستاری در بالین از دیدگاه پرستاران، در پرستاران شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه تربیت مدرس و شهید بهشتی با سابقه کار بالینی انجام شد مشخص شد برگزاری دوره های آموزش ضمن خدمت در زمینه ی اصول ، قوانین و استانداردهای مشخص برای پرستاران در برخورد با بیماران می‌تواند باعث اصلاح نگرش و تقویت توان ارتباطی پرستاران و ترغیب آنان بر استفاده از نظریه های پرستاری شود.

در مطالعه دیگری از خادمی و همکاران (۱۵) که با عنوان ارزیابی قابلیت کاربردهای نظریه های پرستاری مبتنی بر انسان گرایی انجام شد مشخص شد توسعه نظریه های متناسب بافت و فرهنگ کشور و هدایت کننده عملکرد پرستاران ایرانی در راستای پرستاری انسانی ، تولید دانش جدید از طریق پژوهش در نظریات پرستاری مبتنی بر انسان گرایی و درک درونی شدن مفاهیم و ارتباط نظریه ها راهی برای بکارگیری آنها و تبدیل نظریه های توصیفی به تجویزی ازطریق پژوهش امکان پذیر می باشد.در طبقه بندی موانع و مشکلات به پیچیدگی و کاربردی نبودن تئوری ها اشاره شده است .در حالی که در مطالعه نصیری و همکاران(۱۶) از کاربرد تئوری سیستمی بتی نیومن در پرستاری بیهوشی جهت کاهش اضطراب بیماران صحبت شد و مشخص شد این تئوری در کاهش اضطراب قبل از عمل های جراحی موثر بوده و میتوان از این مدل در آموزش و بالین استفاده کرد.

در همین زمینه پژوهش صالحی و همکاران (۱۷) با عنوان مقایسه فاصله یادگیری های نظری و خدمات بالینی پرستاری و عوامل موثر بر آن از دیدگاه دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری نشان داد که یادگیری نظری و خدمات بالینی پرستاری از همکاری لازم برخوردار نمی‌باشد و فرضیه های مورد نظر در مورد تفاوت دیدگاه دانشجویان ، مدرسین و کارکنان پرستاری در مورد یادگیری های نظری و خدمات بالینی پرستاری و عوامل موثر بر آن مورد تایید قرار گرفت. .در مطالعه خدایی و همکاران (۲) با عنوان راهکارهای کاهش شکاف بین دانش نظری با عملکرد بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد نشان دهنده ی کاربرد برنامه ریزی آموزشی با عنوان راهکار عمده جهت کاهش این شکاف بین دانش و بالین و بکارگیری مربیان با قدرت، تلفیق دانش آکادمیک با عملکرد بالینی پرستاری و دارای صلاحیت بالینی و علمی در بالین به عنوان مهم ترین راهکار مطرح شد و یادگیری مبتنی بر عمل و عملکرد از جمله روش هایی که آشنایی آموزش دهندگان با آن می تواند تا حدی مشکل فاصله تئوری را برطرف نماید. همانطور که در پژوهش کریمی و همکاران (۱۸) با عنوان کاهش شکاف آموزش و بالین با استفاده از مدل پرستار پژوهشگر بالینی انجام شد نتایج نشان داد مدل پرستار پژوهشگر بالینی یک مدل مشارکت آموزش و بالین است که در بهبود پیامد های آموزش پرستاری بالینی متمرکز است. که یکی از مفیدترین مدل های موجود برای ارتقاء مراقبت مبتنی بر شواهد در پرستاری و کاهش شکاف بین آموزش و بالین است.

در پژوهش سعید و همکاران (۱۹) با عنوان کاهش شکاف بین تئوری و عمل در آموزش پرستاری مطالعه ای انجام شد و موضوعاتی چون بازنگری برنامه درسی ، ایجاد انگیزه ،افزایش تفکر انتقادی اساتید و دانشجویان از جمله موارد پیشنهادی جهت کاهش این شکاف بود و چالش هایی چون کمبود نیروی پرستاری،افزایش سن پرستاران ،کمبود مربیان پرستاری در حیطه ی بالین می‌باشد . اگر بتوان شاغلین را در این حوزه از نظر فکری ، نگرشی و باور ها آماده کرد می‌توان اطمینان خوبی حاصل کرد که آن آموخته‌ها در عمل اجرا شود از طرفی به دلیل کمبود نیروی انسانی و حجم و فشار بالای کار پرستاران فرصتی جهت بروز کردن علم خود را نداشته و به دلیل کمبود وقت صرفا به کارهای روتین و معمول خود می‌پردازند.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

ادغـام نتایـج دو مرحلـه نشـان داد اشـکال در توصیـف کوریکولـوم آموزشـی، مشـکلات مدیریتـی و ایجـاد انگیـزه در پرسـتاران جهـت اجـرای تئوری‌هـا در بالیـن و عـدم آگاهـی کامـل پرسـتاران از کاربـرد تئوری‌هـا در بالیـن از عوامـل بـروز شـکاف تئـوری بـا عمـل اسـت.

نتیجه گیری

نتایـج حاصـل از بررسـی‌ها نشـان می‌دهنـد موانـع و مشـکلات مربـوط بـه دانشـگاه بـه عنـوان محیـط آمـوزش و بیمارسـتان هـا بـه عنـوان محیـط بالیـن قابـل توجـه بـوده و لـذا جهـت کاهـش خلأ هـا و شـکاف هـای موجود،توجـه بـه بازنگـری کوریکولوم‌هـای آموزشـی، اسـتفاده از مربیـان بـا صلاحیـت علمـی و اخلاقـی و تعامـل مثبـت و مفیـد آنـان بـا رده هـای مدیریتـی شـاغل در بیمارسـتان‌ها جهـت تبـادل اطلاعـات بـرای هـم پوشـانی بیشـتر و کاربـردی شـدن آمـوزش هـای ارائـه شـده، توجـه بـه عوامـل درونـی و بیرونـی سـازمانها در جهـت تسـهیل اجرایـی شـدن تئوری‌هـا در بالیـن لازم اسـت. در نهایـت ارزیابـی اقدامـات و اسـتفاده از تئوری‌هـای کاربـردی در پرسـتاری متناسـب بـا فرهنـگ هـر جامعـه، مـی توانـد راهـکاری در جهـت ارتقـا دانـش و نگـرش پرسـنل و افزایـش ایمنـی و رضایتمنـدی بیمـاران باشـد.

سپاسگزاری

بدینوسـیله از اعضـای هیئـت علمـی دانشـگاه بقیـه الله بخاطـر شـرکت در مصاحبـه و حمایت‌هـای معنـوی ایشـان تقدیـر و تشـکر مـی شـود.

منابع

1.Ashketorab T, Pazokian M. Nurses and PhD student's Perspective of Barriers Orem self care Application: Content analysis. Journal of Medical Education Development. 2012;4(7):10-7.
2.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.
3.Sadeghnezhad Forotaghe M, Vanaki Z, Memarian R. The effect of nursing care plan based on "Roy Adaptation model" on psychological adaptation in patients with diabetes type II. Evidence Based Care. 2011;1(1):5-20.
4.Roshan Essani R, Ali TS. Knowledge and practice gaps among pediatric nurses at a tertiary care hospital Karachi Pakistan. International Scholarly Research Notices. 2011;2011.
5.Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories: FA Davis; 2012.
6.Malekzadeh J, Amouzeshi Z, Mazlom R. The effect of teaching orem self-care model on nursing students communication performance in clinical setting. Modern Care Journal. 2011;8(3).
7.Nouhi E, Karimi H, Najmai A. Application obstacles of nursing process from view of the nursing managers and interns in Kerman University of Medical Sciences. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2020;10(1):52-8.
8.Akbari M, Shamsi A. A SURVEY ON NURSING PROCESS BARRIERS FROM THE NURSES'VIEW OF INTENSIVE CARE UNITS. 2011.
9.Memarian R, Vanaki Z. The effect of implementing clinical supervision model on the patient education outcomes. Journal of Health Promotion Management. 2012;1(3):28-36.
10.Choi HJ, Jung KI. Concept Analysis of Hospital Nurses' Job-esteem. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2019;25(4):302-16.
11.Cutts QM, Waters MBS. Poetic Approaches to Qualitative Data Analysis. Oxford research encyclopedia of education2019.
12.Mahdizade A, Mahmoudi H, Ebadi A, Rahimi A. Expectations of faculty of nursing schools in Tehran on administrative management of schools: a qualitative study. Journal of hayat. 2012;18(1):52-66.
13.Ghafari S, Mohammadi F. Concept analysis of nursing care: a hybrid model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;21(1):153-64.
14.Mohammadi E, Abbasi K, Saadati M. Barriers to implementation of nursing theories in clinical practice from the perspective of nurses. Iranian journal of nursing research. 2015;10(1):13-24.
15.Khademi M, Mohammadi E, Vanaki Z. Appraisal of the applicability of humanism based nursing theories. Medical Ethics and History of Medicine. 2012;5(3):33-46.
16.Nasiry Zarrin Ghabaee D, Bagheri-Nesami M, Abbaspour H. Application of Neuman Systems Model in Nurse Anesthetists to Reduce Patients' Anxiety Level: A Randomized Clinical Trial. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2015;25(126):122-31.
17.Salehi S, Abedi HA, Alipour L, Najafipour S, Fatehi N. Learning activities and clinical nursing services gap and the related factors: a comparative study. Iranian Journal of Medical Education. 2001;1(3):43-9.
18.KarimiMoonaghi H, Sharifi H. Reducing the Theory-Practice Gap Using Clinical Nurse Scholar Model. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2017;5(2):62-71.
19.Saeid Y, Moradian ST, Nehrir B, Khaghanizade M. Strategies for Reducing Theory Practice Gap in Nursing Education: An Integrative Review. Journal of Nursing Education (JNE). 2019;8(2).

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]