



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 examined 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 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



کاربر د نظریه های پرستاری در یالین: یک مطالعه هیبرید

حکیمہ

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

مقدمه: با توجه به اینکه مبنای اصول و فنون دانش پرستاری، کاربرد نظریه‌ها در بالین و ارایه مراقبت‌های پرستاری موثر برای بیماران است. در این مطالعه به بررسی کاربرد نظریه‌های 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 پایگاه‌های علمی با کلیدواژه‌های کاربرد تئوری‌های پرستاری، بالین، رشته تحصیلی، مرور سیستماتیک انجام شد. در نهایت ۹۱ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله کار در عرصه، مصاحبه با ۶ نفر از صاحب نظران این رشته انجام شد. مصاحبه‌ها 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 تئوری‌ها با محیط بالین، پیچیدگی کارگزاری تئوری‌ها با نظریه‌های اقتصادی و انسان‌گردانی را تقویت کرد.

عوامل عدم استقبال و بکارگیری نظریه‌های پرستاری در بالین توسط پرستاران هستند. نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد با شناخت موانع و مشکلات موجود در بکارگیری تئوری‌ها در بالین مانند دانشگاه، بیمارستان‌ها و محیط‌های آموزشی می‌توان خلاها و شکاف‌های موجود را کاهش داد و فضای مناسبی را برای پرستاران در جهت بکارگیری تقدیر کرد.

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

وابستگی سازمانی نویسنده‌گان

- ۱-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران

۲-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران

۳-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران

۴-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران

۵-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران

۶-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران

۷-دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران

۸-دانشیار، مرکز تحقیقات ترمومتر 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: ۳۴۸۶-۳۴۸۷

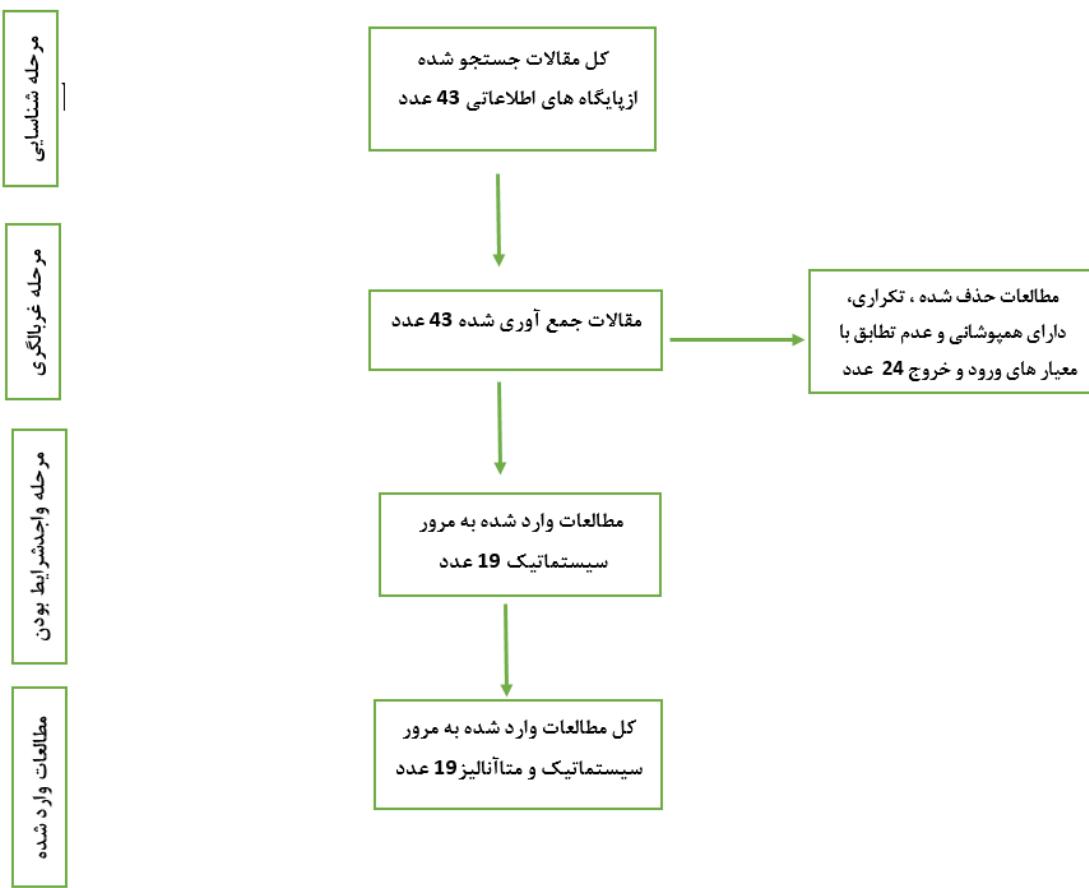
بودن اجرای فرایند پرستاری، عدم ارزیابی فعالیت‌ها بر مبنای فرایند پرستاری(۷)، یادگیری ناکافی در مورد اجرایی فرایند پرستاری، نداشتن اعتقاد و اطلاعات کافی و تفهیم نشدن فرایند پرستاری به صورت مسئولان برای اجرای فرایند پرستاری و حمایت از طرف مسئولان برای اجرای فرایند پرستاری و واگذاری امور غیر پرستاری به 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 و عدم بکارگیری یک الگوی نظری مناسب با امکانات محیط بالینی مانع ارتقا سطح کیفی و کمی مراقبت‌ها می‌شود و اگرتوان یک سیستم منظم در ارائه مراقبت‌ها پرستاری براساس یک الگوی شناخته و به صورت کاربردی تنظیم نمود، میتوان باعث افزایش سطح کیفی و کمی مراقبت‌ها شد(۹). با توجه به اینکه هنوز برای اجرای تئوری‌های پرستاری و کاربرد آن در بالین مشکلات و موانعی وجود دارد و از طرفی نحوه آموزش آن در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری به گونه‌های سنت که نمی‌توان از تئوری‌ها در بالین بهره مند شد و از سوی دیگر پرستاران درمحیط بالین نیز تمایل چندانی به استفاده از نظریه‌ها ندارند. لذا بررسی عواملی که مانع اجرای نظریه‌های پرستاری در بالین می‌شود و ضرورت اجرای طرح برنامه مدون و منظم و ارائه راهکار‌های مناسب احساس می‌شود. لذا ما در این مطالعه برآن شدیم با توجه به لزوم بررسی موانع و مشکلات بکاربردن نظریه‌های پرستاری در بالین، این پژوهش را با هدف بررسی کاربرد نظریه‌های پرستاری در بالین براساس مدل هیرید انجام دهیم.

مواد و دو شر، ها

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 چهت 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 متنوع، انتخاب متنوع، ارزشیابی داده‌ها، استخراج داده‌ها و طبقه‌بندی داده‌ها روی پژوهش‌های انجام شده در زمینه بررسی به کار گیری تئوری‌های پرستاری در بالات: انجام شد.

مبانی هر رشته و حرفه علمی یکسری مدل ها و تئوری هایی است که چارچوب و اهداف و خط مشی آن رشته علمی را مشخص میکند؛ لذا حرفه و رشته پرستاری نیز به عنوان یک حرفه با پشتونه علمی نیازمند نظریه ها و تئوری هایی است که پایه های علم پرستاری را تشکیل می دهد. نظریه های پرستاری مشخص کننده چارچوب، اهداف، تشخیص ها و پیررسی و شناخت اقدامات پرستاری می باشد که باعث کامل تر و موثر واقع شدن اقدامات در عرصه بالین می شود و میتواند در جهت تشخیص و شناخت مراقبت ها کمک کننده باشد^(۱). زمانی که اقدامات پرستاری و مراقبت ها نشأت 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 نظریه های 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^(۳). استفاده از تئوری های پرستاری در پژوهش ها و عرصه بالین می تواند باعث گسترش مرزهای دانش و توسعه بدنه دانش پرستاری می شود^(۴). 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 تكمیلی پی برد. با توجه با تأثیرات کاربرد تئوری ها در بالین نباید صرفاً به برنامه های آموزشی و پژوهشی محدود شود و بایستی در تمام ابعاد مراقبت از بیمار ایجاد یک تفکر نظری در عملکرد پرستاران به کاربرده شود^(۵) 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^(۶). از جمله نظریه های پرستاری کاربردی می توان به مدل خود مراقبتی اورم و مدل 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 سطح بالاتر برساند و نقش پرستاران بررسی نقص خود مراقبتی در بیماران مزمن است^(۷). مهمترین عرصه ای که این نظریه کاربرد دارد عرصه بالینی است. اگرچه در زمینه های آموزش و تحقیقات از آن بیشتر استفاده شده است^(۸). از جمله عواملی که مانع از بکار گیری نظریه اورم شده است می توان به عوامل روانی، عوامل آموزشی، عوامل جسمی، عوامل اجتماعی و عوامل مرتبط با سیستم مراقبتی میباشد که عمدۀ ترین عوامل آموزشی هستند اشاره کرد^(۹). بررسی ها نشان می دهد صرفاً داشتن علم تئوری ها به اجرایی شدن آنها کمکی نمی کند و عوامل مهم دیگری نیز در آن دخیل است، مواردی مانند زمان بر



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

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).

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.

یافته ها

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

مرحله کار در عرصه:

در این مرحله نمونه گیری به صورت هدفمند و حداکثر تتنوع (از جمله محل اشتغال، نوع شغل، محل تحصیل و سابقه کار) مصاحبه با ۶ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری بقیه ا... (عج) که دارای تجارب غنی بودند انجام شد. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه انفرادی نیمه ساختاری 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 داده ها 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 موقیت 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.

می‌رسند»

۵- بالا بودن سطح انتظارات تئوری‌ها از پرستاران و عدم همخوانی تئوری‌ها با محیط بالین: در مورد عدم همخوانی تئوری‌ها با بالین یکی از مشارکت کنندگان گفت «تئوری‌ها کمی سطح انتظارشون بالاست و ممکن است بعضی از این تئوری‌ها به خوبی 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 روئین کاری در شاغلین بالینی با ورود نظریه‌ها: یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفت «ورود نظریه‌ها به بالین چون باعث می‌شود آن روئین کاری (فرهنگ قبلی) را بخواهیم کنار بگذاریم کمی سخت است و تغییر را نمی‌پذیریم، چون تئوری خودش چارچوب خاصی دارد»

۷- پیچیدگی و کاربردی نبودن تئوری‌ها: پیچیدگی و کاربردی نبودن تئوری‌ها از پرستاری یکی دیگر از موانع کاربرد تئوری‌ها در بالین است که یکی از مشارکت کنندگان گفت «تئوری‌ها و نظریه‌های 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 نظریه‌ها چیزی را بیان میکنند»

۸- زمان بر و هزینه بر بودن اجرا تئوری‌ها: از دیدگاه مشارکت کنندگان زمان بر و هزینه بر بودن اجرا تئوری‌ها در بالین یکی از مشکلات در زمینه عدم اجرای تئوری‌ها 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 فعالیت‌ها بر مبنای فرآیند پرستاری مهم ترین موانع اجرای فرآیندهای پرستاری و در نهایت عدم اجرای تئوری‌ها ای پرستاری در بالین است»

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

۱۰- نارضایتی‌های شغلی: از دیدگاه مشارکت کنندگان یکی دیگر از موانع اجرا تئوری‌ها 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 نظریه‌های پرستاری در بالین است»

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

ج) راهکارها:

همانگونه که ملاحظه می‌شود این طبقه از ۶ زیرطبقه

اجراهای تئوری‌ها در بالین مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که یا تئوری‌ها در بالین اجرا نمی‌شود و یا کاربرد آن خیلی کم است. تعدادی از مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که کاربرد نظریه‌ها بیشتر به صورت تئوریک است و در عمل اجرا نمی‌شود به گونه‌ای که یکی از مشارکت کنندگان گفت «چه در سطح پایین تر 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 تئوری‌های پرستاری بهره‌های کافی و علمی نمی‌بریم و ممکن است قسمت‌های کوچکی از آن‌ها روانجام بدھیم» اعتقاد دیگر مشارکت کنندگان این است که پرستاران هم اکنون بدون آگاهی از تئوری‌ها آن‌ها را در بالین بکار می‌برند؛ یکی از مشارکت کنندگان گفت «در حال حاضر تئوری‌ها در پرستاری کاربرد دارد ولی شاید بعضی خود پرستاران این کاربرد را نمی‌دانند که به چه صورت است، یعنی در جای جای کار پرستاری رد پایی از تئوری‌ها را می‌بینیم وقتی ماهیت تئوری‌ها و نظریه‌ها را به خوبی می‌خوانیم بیشتر متوجه می‌شویم و پی‌می‌بریم که این تئوری‌ها در جای جای کار پرستاری کاربرد دارد و ما داریم از آنها استفاده می‌کنیم»

ب) موانع و مشکلات : همانگونه که ملاحظه می‌شود 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 می‌شود.

۱- عدم وجود نگرش‌های مثبت و انگیزه در شاغلین: عدم وجود انگیزه و نگرش مثبت یکی از موانع عدم اجرا تئوری‌ها در بالین است. مشارکت کننده‌ای گفت «علاوه بر مساعد کردن شرایط کاری پرستاران می‌باشد کارهای تشویقی هم در این زمینه صورت گیرد که موجب ایجاد انگیزه در شروع و امتداد کارهای پرستاران در زمینه نظریه‌های پرستاری می‌گردد و اگر بتوان شاغلین در این حوزه را از نظر فکری، نگرشی و باورها آماده کرد می‌توان اطمینان خوبی حاصل کرد که آن آموخته‌ها در عمل اجرا شود»

۲- عدم وجود آگاهی در پرستاران: یکی دیگر از موانع عدم اجرا تئوری‌ها در بالین عدم وجود آگاهی پرستاران از این تئوری‌هاست. مشارکت کننده‌ای گفت «یک از چالش‌ها در تئوری‌های پرستاری این است که محتوای آموزشی ما فقط برای دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری تدریس می‌شود اما اجرای آن از کارشناسان پرستاری خواسته می‌شود» ۳- مشکلات مدیریتی: مشکلات مربوط به مدیران از دیگر موانع اجرای تئوری‌ها در بالین است به نحوی که یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد «تعهد مدیران ارشد برای اجرای تئوری‌های پرستاری از جمله مسائل مهم است که نداشتن استقلال حرفة ای میتواند موجب آن شود»

۴- فشار کاری بالا و کمبود نیروی انسانی، امکانات و منابع: از دیدگاه مشارکت کنندگان از دلایل موانع اجرا تئوری‌ها 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 فرست این گونه بحث‌ها را ندارند و صرفاً به کارهای روئین و معمول خود

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

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

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

۲- ساده سازی و کاربردی کردن تئوری ها: یکی دیگر از راهکارهای ارایه شده ساده سازی و کاربردی کردن تئوری ها بود. یکی از مشارکت کنندگان اشاره کرده «اولین مورد ساده سازی تئوری پرستاری هست. به نظرم پیچیده بودن تئوری های پرستاری باعث می شود چندین بار این قضیه خوانده شود و تحلیل شود در ذهن طرف مقابل تا بتواند بهمدم دقتاً تئوری چه می گوید. و در مقابل آن راهکارش هم این است که ما باییم این تئوری ها را ساده سازی کنیم؛ به صورت Key word، خطمنشی شفاف و واضح چون ساده کردن باعث می شود که مقداری اقبال به سمت شان بیشتر شود.

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

متناوب 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 نظریه‌ها راهی برای بکارگیری آنها و تبدیل نظریه‌های توصیفی به تجویزی از طریق پژوهش امکان پذیر می‌باشد. در طبقه‌بندی موانع و مشکلات به پیچیدگی و کاربردی نبودن تئوری‌ها اشاره شده است. در حالی که در مطالعه نصیری و همکاران (۱۶) از کاربرد تئوری سیستمی بتی نیومن در پرستاری بیهوشی جهت کاهش اختطراب بیماران صحبت شد و مشخص شد این تئوری در کاهش اختطراب قبل از عمل‌های 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 فرضیه‌های 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 دهنده‌ی کاربرد برنامه ریزی آموزشی با عنوان راهکار عمده جهت کاهش این شکاف بین دانش و بالین و بکارگیری مریبان 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 روش‌هایی که آشنایی آموزش دهنگان با آن می‌تواند تا حدی مشکل فاصله تئوری‌ها 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 پیامدهای آموزش پرستاری بالینی متمرکز است. که یکی از مفیدترین مدل‌های 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 مطالعه‌ای 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 چالش‌هایی چون کمبود نیروی پرستاری، افزایش سن پرستاران، کمبود مریبان پرستاری در حیطه‌ی بالین می‌باشد. اگر بتوان شاغلین را در این حوزه از نظر فکری، نگرشی و باور‌ها 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 فرستی جهت بروز کردن علم خود را نداشته و به دلیل کمبود وقت صرف‌با به کارهای روئین و معمول خود می‌پردازند.

۳- اصلاح سیستم‌های مدیریتی و آشنا کردن مدیران پرستاری با تئوری‌ها: در رابطه با اصلاح سیستم‌های مدیریتی و آشنا کردن مدیران پرستاری با تئوری‌ها در عنوان یکی از راهکارهای اجرا تئوری‌ها در بالین یکی از مشارکت کنندگان عنوان نمود: « به نظر من بهترین راهکار اصلاح سیستم‌های مدیریتی است که اعتقاد من این است که هر وقت مدیریت درست شد ۹۰ درصد کار درست می‌شود. همه مواردی که مطرح کردم دغدغه‌هایم وقتی که مدیریت بخش را بر عهده داشتن بود که کمود نیرو و تجهیزات داشتمیم ولی دیدم که با اصلاح فرایند مدیریتی کاربرد نظریه‌ها قابل اجرا است.»

۴- برطرف کردن مشکلات نیروی انسانی(تعداد، حجم و فشارکاری)، موانع و امکانات: از دیدگاه مشارکت کنندگان از راهکارهای اجرا تئوری‌ها 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 از جمله حقوق و مزايا، بحث تعریفه‌گذاری، شیفت‌های کاری، پیش برویم بستری فراهم می‌شود که به سمت علمی شدن پرستاران بیشتر حرکت کنیم.»

۵- آموزش پرستاران در بالین و ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای: در این مورد یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد: « وقتی ما بتوانیم در این زمینه به استاندارد ایده‌آل برسیم می‌توانیم توقع داشته باشیم پرستاران علمی ترداشته باشیم که مطالعه شان بیشتر شود و حالا یک قسمتی از مطالعه می‌تواند به سمت تئوری پرستاری برود و ما بتوانیم از آن‌ها در بالین استفاده کنیم.»

۶- توسعه و بومی سازی تئوری‌ها و یا استفاده از تئوری‌های سازگار با فرهنگ ما: در رابطه با این مورد یکی از مصاحبه شوندگان اشاره کرد: « ما باید به سمت تئوری‌ها و تئوری‌هایی برویم که در جامعه و فرهنگ ما بروز و ظهور پیدا کرده‌اند. تئوری‌هایی که با دین و مذهب ما سنتیتی 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 آن‌ها ایجاد شود.»

بحث

در مرحله بررسی متون نشان داد فاصله‌ی تئوری تا بالین زیاد است و علی رغم فاصله‌ی معمول آنچه در تئوری تدریس می‌شود کاملاً در بالین اجرا نمی‌شود، در پژوهشی که توسط محمدی و همکاران (۱۴) با عنوان موانع بکارگیری نظریه‌های 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 دوره‌های آموزش ضمن خدمت در زمینه‌ی اصول، قوانین و استانداردهای مشخص برای پرستاران در برخورد با بیماران می‌تواند باعث اصلاح نگرش و تقویت توان ارتباطی پرستاران و تغییب آنان بر استفاده از نظریه‌های پرستاری شود.

در مطالعه دیگری از خادمی و همکاران (۱۵) که با عنوان ارزیابی قابلیت کاربردهای نظریه‌های پرستاری مبتنی بر انسان گرایی انجام شد مشخص شد توسعه نظریه‌های

- ting. 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.Chi JH, 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).
- ادغام نتایج دو مرحله نشان داد اشکال در توصیف کوریکولوم آموزشی، مشکلات مدیریتی و ایجاد انگیزه در پرستاران جهت اجرای تئوری‌ها در بالین و عدم آگاهی کامل پرستاران از کاربرد تئوری‌ها در بالین از عوامل بروز شکاف تئوری با عمل است.
- نتیجه گیری**
- نتایج حاصل از بررسی‌ها نشان می‌دهند موانع و مشکلات مربوط به دانشگاه به عنوان محیط آموزش و بیمارستان‌ها به عنوان محیط بالین قابل توجه بوده و لذا جهت کاهش خلاه‌ها و شکاف‌های موجود، توجه به بازنگری کوریکولوم‌های آموزشی، استفاده از مریبان با صلاحیت علمی و اخلاقی و تعامل مثبت و مفید آنان با رده‌های مدیریتی شاغل در بیمارستان‌ها جهت تبادل اطلاعات برای هم پوشانی بیشتر و کاربردی شدن آموزش‌های ارائه شده، توجه به عوامل درونی و بیرونی سازمانها در جهت تسهیل اجرایی شدن تئوری‌ها در بالین لازم است. در نهایت ارزیابی اقدامات و استفاده از تئوری‌های کاربردی در پرستاری متناسب با فرهنگ هر جامعه، می‌تواند راهکاری در جهت ارتقا دانش و نگرش پرسنل و افزایش ایمنی و رضایتمندی بیماران باشد.
- سپاسگزاری**
- بدینوسیله از اعضای هیئت علمی دانشگاه بقیه الله بخارط شرکت در مصاحبه و حمایت‌های معنوی ایشان تقدیر و تشکر می‌شود.
- منابع**
- 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories: FA Davis; 2012.
 - Malekzadeh J, Amouzeshi Z, Mazlom R. The effect of teaching orem self-care model on nursing students communication performance in clinical set-