

Spring 2022, Volume 2, Issue 1

Clarifying the Concept of the Role of the Specialist Nurse in the Intensive Care Unit: Analyzing the Concept with the Rogers Approach

Hashemi S¹, Vahedian Azimi A², Mahmoudi H^{2*}

1- Ph.D. Student, Instructor, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Trauma Research Center, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Mahmoudi H, Associate Professor, Trauma Research Center, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: h.mahmoudi@bmsu.ac.ir

Received: 21 May 2020

Accepted: 10 Sep 2020

Abstract

Introduction: In the new age, there is a growing need for nurses with specialized roles for technological advancement, aging, and the development of chronic diseases to receive quality care and reduce treatment costs.

Methods: For this purpose, English language databases Web of Sciences, Science direct Proquest, Pubmed, Scopus from 1980 to 2019 and Persian databases, Iran Medex, SID, and Magiran from 1991 to 1397 using the keywords of the specialist nurse, The role of the specialist nurse in the intensive care unit, and its English equivalents. Of the 1,600 initial studies, 12 articles were finalized.

Results: The study findings identified the role of the specialist nurse in the intensive care unit, and it shows that a specialist nurse has a complex, permanent, diverse, and dynamic nature, and that a specialist nurse plays a vital role in providing patient care, including providing quality care in bed, reducing treatment costs, and preventing nosocomial infections.

Conclusions: The study findings identified the concept of a specialist nurse in the intensive care unit. The results also show that a specialist nurse plays an essential role in providing patient care, including providing quality care in bed, reducing treatment costs, and preventing nosocomial infections. Awareness of the characteristics of the concept of the role of the specialist nurse in the intensive care unit, its precedents, and broad consequences will further lead to the promotion of the position, importance, and application of this concept in the nursing profession and an exploratory tool for further research and development. The body of knowledge in this profession is considered.

Keywords: Specialist nurse, Concept analysis, Intensive care unit.

واضح سازی مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه: تحلیل مفهوم با رویکرد راجرز

سعید هاشمی^۱، امیر واحدیان عظیمی^۲، حسین محمودی^{۳*}

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

۲- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: حسین محمودی، دانشیار، دکترای تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
ایمیل: H.Mahmoudi@bmsu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۰

چکیده

مقدمه: در عصر جدید نیاز به داشتن پرستارانی با نقش تخصصی به دلایلی هم چون پیشرفت تکنولوژی، افزایش سن و بروز بیماری های مزمن برای دریافت مراقبت باکیفیت و کاهش هزینه های درمانی بیش از پیش احساس می شود. **روش کار:** در این مطالعه از رویکرد تکاملی راجرز برای شفاف سازی مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه استفاده شد. به این منظور پایگاه های انگلیسی زبان Web of Sciences, Science direct, Proquest, Pubmed, Scopus از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۹ و پایگاه های فارسی SID, Magiran و Iran Medex از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۷ با استفاده از کلمات کلیدی پرستار متخصص، نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت ویژه و معادل های انگلیسی آن مورد جستجو قرار گرفت. از ۱۶۰۰ مطالعه اولیه، ۱۲ مقاله وارد تحلیل نهایی شد.

یافته ها: در این مطالعه، ویژگی های مفهوم پرستار متخصص بخش مراقبت های ویژه در دو بعد بهبود بیمار، بهبود کیفیت ارائه خدمات و تسهیل در ترخیص زودتر بیمار از بخش مراقبت های ویژه شناسایی شدند. پیشایندها مشتمل برداشتن حداقل مدرک کارشناسی، تعهد حرفه ای و تفکر انتقادی، محیط بالینی و آموزشی حرفه ای، داشتن اساتید مجرب و حرفه ای و پیامدها نیز دربردارنده رضایت خدمات گیرندگان و خانواده بیماران، ارائه مراقبت با کیفیت، تسهیل در روند ترخیص زود هنگام بیماران، کاهش هزینه های مستقیم و غیر مستقیم درمانی، جلوگیری از ایجاد و پیشرفت عفونت های بیمارستانی بودند. **نتیجه گیری:** یافته های مطالعه مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه را مورد شناسایی قرار داده است و نشان می دهد که پرستار متخصص دارای ماهیتی پیچیده، دایمی، متنوع و پویاست و پرستار متخصص نقش مهمی را در ارائه مراقبت به بیماران از جمله ارائه مراقبت با کیفیت در بالین، کاهش هزینه های درمانی و جلوگیری از ایجاد عفونت های بیمارستانی ایفا می کند. آگاهی از ویژگی های مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه، پیشایندها و پیامدهای گسترده آن بیش از پیش منجر به ارتقاء جایگاه، اهمیت و کاربرد این مفهوم در حرفه پرستاری می گردد و ابزاری اکتشافی برای بررسی و تحقیق بیشتر و گسترش بدنه دانش موجود در این حرفه محسوب می شود. **کلیدواژه ها:** پرستار متخصص، تحلیل مفهوم، مراقبت ویژه.

مقدمه

افزایش طول عمر، مدرنیته شدن سبک زندگی مردم همراه با افزایش تماس با بسیاری از عوامل خطر بیماری، بروز بیماری های مختلف و ارتقای مداخلات سلامتی همگی منجر به تغییر بار ناشی از بیماری ها چالش هایی است، که نظام های بهداشتی با آن دست به گریبان هستند (۱).

طبق پیش بینی بخش جمعیتی سازمان ملل تا سال ۲۰۴۵ تعداد افراد مسن و بالای ۶۵ سال بیش از افراد زیر ۱۵ سال خواهند شد که حکایت از افزایش شیوع بیماری های مزمن و مشکلات پیش روی نظام سلامت را دارد (۲)؛ که طبق گزارش همین سازمان، بر مبنای فرض رشد حد متوسط طی دهه های ۲۰۴۰ و ۲۰۵۰، حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت ایران در گروه های سنی بالای ۶۰ خواهند بود که این

میزان نزدیک به یک چهارم از جمعیت ایران در دهه های آتی است (۳). با توجه به این که درمان، کنترل و مرگ و میرهای ناشی از بیماری های مزمن منجر شده است تا ارگان ها و دستگاه های کشور به طور فزاینده ای تحت تأثیرات سوء آن قرار بگیرند، توافق جهانی بر این است که بیماری های مزمن یکی از محرک های اصلی اتلاف هزینه های مستقیم و غیر مستقیم سیستم بهداشتی و درمانی می شود؛ هزینه های مستقیم شامل تمام هزینه های مربوط به تشخیص و درمان بیماری، تیم بهداشتی، اشغال تخت های بیمارستانی و هزینه های غیر مستقیم شامل از دست رفتن بهره وری و کارایی در اثر بیماری، درد، اضطراب، ناراحتی و به طور عمده کاهش کیفیت زندگی است (۱). و در بین دستگاه ها و ارگان هایی که بیشترین مسئولیت را در قبال وضعیت بهداشتی درمانی مردم به عهده دارند، تیم بهداشت و درمان به عنوان یکی از مهمترین حوزه های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان ها دارد و بیشترین فشار را در این زمینه متحمل می شود (۴). با آگاهی از این مطلب که بیشتر بیماران مزمن و بدحال برای درمان نیازمند بستری شدن در بخش های مراقبت ویژه هستند؛ این بیماران به دلیل کمبود تخت در بخش های ویژه مجبور هستند تا زمان خالی شدن تخت بخش مراقبت ویژه، در بخش عادی و اورژانس بستری شوند (۵). از طرفی هم، هر چقدر مدت اقامت بیمار در بخش مراقبت های ویژه طولانی تر شود، منجر به بروز یک سری از عوارض مانند پنومونی با شیوع ۵۲ درصد، عفونت مجاری ادراری ۴ درصد، عفونت های بافت نرم ۷ درصد و... می شود که این عوامل عفونی خود به عنوان یکی از مهمترین علل طولانی تر شدن مدت اقامت در بیمارستان و مرگ و میر این بیماران در بخش های ویژه گزارش شده است (۶،۷). به همین منظور بسیاری از سیاستمداران تصمیم گیرنده در سیستم بهداشت و درمان، کشورها را به ایجاد نقش جدید پرستاری به عنوان پرستار متخصص با هدف تقسیم وظایف کاری و مسائل مسئولیتی بین پرسنل مختلف مراقبت های بهداشتی وادار کرده است (۸). در همین راستا مفهوم پرستار متخصص برای اولین بار در سال ۱۹۶۰ در آمریکا به منظور پاسخگویی به نیازهای جامعه و مردم شکل گرفت (۹)، و بتدریج در کشورهایی مانند لهستان، کانادا، اسپانیا و انگلستان به دلیل افزایش توسعه نقش پرستار بالینی و به تبع آن واگذاری کار

پرستاری به دستیاران، سبب ارتقاء این حرفه از طریق گفتمان و نتایج تجربی شد (۱۰). در تعریفی که سازمان بین المللی پرستاران از پرستار متخصص بیان نموده است؛ پرستار متخصص به عنوان پرستار ثبت نام شده ای در نظر گرفته شده است که دارای ویژگی هایی همانند الف) داشتن پایه دانش کارشناس پرستاری، ب) داشتن مهارت های تصمیم گیری پیچیده و ج) کسب صلاحیت های بالینی است (۱۱)؛ در تعریف دیگری پرستار متخصص به عنوان چتری است که بر انواع مختلف پرستاران سایه افکنده و آن ها را تحت چتر حمایتی خود قرار داده است. پرستار متخصص دارای صلاحیت ارزشیابی، تشخیص، ارائه پیگیری، مراقبت و درمان، تجویز داروها و مراجعه به بیماران برای مراقبت های بیشتر و یا کمک به ترخیص سریعتر بیماران از بیمارستان است و به طور کلی می توان گفت که این پرستاران به عنوان ارائه دهندگان مراقبت جامع در سیستم بهداشتی و درمانی شناخته می شوند (۱۲). توسعه نقش پرستار عمومی به پرستار متخصص تاحدی اهمیت پیدا کرده است که نه تنها موجب شده است بتواند پاسخگوی نیازهای درحال تغییر بیماران به طور اختصاصی باشد (۱۳)؛ بلکه سبب صرفه جویی در هزینه های درمانی مراقبتی، ارائه مراقبت موثر و با کیفیت به بیماران (۱۴) و موجب رضایت مندی بیشتر بیمارانی که تحت مراقبت توسط پرستاران متخصص بوده اند، شده است (۱۵). مطالعه توصیفی Lamb با عنوان توانایی نقش رهبری پرستاران متخصص نشان داد که پرستاران متخصص از قدرت رهبری بالایی برخوردار هستند و با این توانایی شرایط بهتری را از نظر مراقبت با کیفیت برای بیمار فراهم می کنند (۱۶). نتایج مطالعه مرور نظام مند Donald و همکارانش با عنوان تأثیر پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه نشان داد که استفاده از پرستاران متخصص در بخش مراقبت های ویژه منجر به افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، تسهیل در ترخیص زودتر بیماران، افزایش رضایت شغلی و رضایت خانواده ها همراه بوده است (۲). مطالعه WOO و همکارانش نشان داد که استفاده از پرستاران متخصص در بخش های اورژانس و مراقبت های ویژه میزان هزینه، مرگ و میر و طول مدت اقامت بیمار را کاهش می دهد و در عین حال منجر به بهبود ارائه خدمات بهداشتی درمانی می شود (۱۷). در کشور ایران نیز با توجه به تغییرات سریع در پیشرفت دانش و تکنولوژی در بسیاری از حیطه های علوم پزشکی هم زمان

با سایر رشته ها، رشته پرستاری نیز دستخوش تغییرات چشمگیری شده است که مراقبت های پرستاری را پیچیده تر و با اهمیت تر می کند، و از طرفی هم با توجه به مشکلات موجود در زمینه کمبود کارکنان پرستاری و تخت بیمارستانی، بار کاری زیاد، کمبود زمان، فقدان مدیریت و محدود بودن منابع مالی نمی توان نسبت به پاسخگویی به نیازهای مراقبتی جامعه بی تفاوت بود (۱۸)؛ به همین منظور سیستم های ارایه خدمات بهداشتی، کشور را به ایجاد نقش ها و وظایف جدید پرستاران، متناسب با نیاز ملزم کرده (۲۶)، تا بتوانند با به کارگیری پرستاران متخصص و آشنا به دانش روز قادر به ارایه خدمات با کیفیت بوده و از هزینه های سرسام آور و کمرشکن که بیماری ها بر دولت و سیستم بهداشتی- درمانی تحمیل می کند، بکاهند (۱۹)؛ در همین راستا سازمان نظام پرستاری در کشور ایران شرح وظایفی را برای پرستاران کارشناسی (پرستاران عمومی) و کارشناسی ارشد (پرستاران متخصص) تدوین کرده اند (۲۰)، ولی با گذشت حدود چهار دهه از آموزش پرستاران در مقاطع کارشناسی ارشد با گرایش های مختلف، و علیرغم داشتن شرح وظایف برای پرستاران عمومی و متخصص در کشور ایران، اما همچنان پرستاران با مدارک لیسانس و کارشناسی ارشد به عنوان پرستار عمومی در بخش های بیمارستان مشغول فعالیت هستند و نقش پرستار به صورت تخصصی اجرا نمی شود (۲۱). از آنجایی که یکی از بزرگترین چالش هایی که سیستم های بهداشتی درمان ایران در آینده با آن مواجه خواهد بود، افزایش بار ناشی از سالمندی، بیماری های مزمن (۱) و درمان این بیماران در بخش های مراقبت ویژه می باشد (۲۲)، و از طرفی هم طولانی تر شدن مدت اقامت بیماران در بیمارستان منجر به اتلاف منابع و تجهیزات بیمارستان، هدر رفتن نیروی انسانی (کادر پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی) و اتلاف وقت و هزینه بیماران (۲۳) و ایجاد ضرر و زیان غیرقابل جبران به بخش بهداشت و درمان کشور به دلایل محدود بودن منابع اقتصادی و نیروی انسانی ماهر خواهد شد (۲۴). لذا با توجه به شرایط اقتصادی کشور ایران یکی از مهمترین نکاتی که در بحث تخصصی شدن پرستاری در بخش های مراقبت ویژه در ایران مطرح می شود، عدم وجود تعریف رضایت بخش و واضحی برای این مفهوم است لذا تعریف صحیح این مفهوم می تواند در مراقبت از بیماران و حتی نحوه مراقبت سرنوشت ساز باشد (۲۵). در

تمامی رشته های علمی از جمله پرستاری، دانشمندان برای مطالعه و تحلیل منظم واقعیت ها و پدیده های ویژه موجود در قلمرو علمی خاص خود، به مفاهیم نیاز دارند و از این رو به ابداع و تعاریف آن ها می پردازند (۲۶). استراتژی های تحلیل مفهوم طی دو دهه اخیر به طور جدی مورد توجه قرار گرفته و در پیشرفت رشته پرستاری و روشن نمودن ماهیت آن نقش بسزایی داشته است. تحلیل مفهوم علاوه بر کمک به طبقه بندی پدیده ها و سازماندهی تجارب در پرستاری منجر به تفسیر مشترک افراد از پدیده ها، پیشگیری از برداشت های شخصی و بروز تعارض، شفاف سازی بسیاری از موارد پنهان و در نهایت تقویت دیسیپلین پرستاری می شود. یکی از رویکردهای اساسی در تحلیل مفهوم؛ روش تکاملی راجرز می باشد که بر مفاهیم مورد نظر و نقش آن ها در بسط و توسعه دانش تأکید می نماید. اساساً در این روش ماهیت پویای مفاهیم مورد توجه قرار می گیرد (۲۷). راجرز بیان می کند که روش تکاملی تحلیل مفهوم عموماً از یک رویکرد استقرایی تبعیت کرده و خود همواره مبنا و زمینه ای برای بررسی و تحقیق بیشتر در آینده را فراهم می کند. در این روش اعتقاد بر این است که هر مفهوم همواره دارای حال تکامل بوده و همیشه نیازمند واضح سازی و شفاف شدن می باشد. نتایج بدست آمده در این روش بیشتر خود به عنوان یک نقطه آغاز محسوب می شود تا یک پایان (۳۱). زیرا هر مفهوم از حالتی متغیر و رو به رشد برخوردار است. هدف از تحلیل در این رویکرد توضیح و تشریح مفهوم، موارد استعمال رایج آن و آشکار سازی ویژگیهای آن به عنوان مبنایی برای توسعه و تکامل بیشتر مفهوم می باشد (۲۸). مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه اهمیت بسیاری در بالین و آموزش پرستاری دارد. پرستاران بالینی، مدیران پرستاری و مربیان آموزشی با آگاهی از خصوصیات این مفهوم و پیشایندها و پیامدهای آن می توانند با به کارگیری استراتژی های مناسب این نقش را تسهیل کرده و منجر به ارتقای این نقش شوند؛ و از طرف دیگر تحلیل مفهوم منجر به ارائه تعریف واضح و روشن از مفهوم می شود و مفهوم را کاربردی می کند. با نگاهی به متون در می یابیم که تحلیل مفهومی در زمینه نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه با توجه به پیچیدگی و پویا بودن این نقش، صورت نگرفته است. در حالی که با توجه به مشکلات عدیده ای که در این زمینه وجود دارد این امر به

(جدول ۱) می باشد، انجام شده است. راجرز معتقد است که بسیاری از این فعالیت ها در طی مطالعه به طور همزمان صورت می گیرند. فرآیند مطالعه دارای ماهیت غیرخطی، چرخشی و انعطاف پذیر می باشد. مراحل شش گانه صرفاً بیانگر فعالیت هایی است که باید در طی مطالعه انجام پذیرد و نباید آن را به مثابه مراحل متوالی تلقی نمود. در این روش تمرکز مطالعه بر جمع آوری و تحلیل داده های خام است و مفاهیم در زمینه اجتماعی، فرهنگی و بافت خاص هر حرفه مورد مطالعه قرار می گیرند (۳۰).

دلیل این که بسیاری از مسائل در علم پرستاری مربوط به مفاهیم هستند، لازم و ضروری به نظر می رسد (۲۹). بنابراین مطالعه حاضر با هدف روشن ساختن مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه، درک و شناخت بیشتر ویژگی ها، پیشایندها و پیامدهای آن در بافت پرستاری و تغییرات آن در طول زمان انجام یافته است.

روش کار

این مطالعه با رویکرد تکاملی راجرز که دارای ۶ گام مطابق

جدول ۱: مراحل فرایند تحلیل مفهوم تکاملی راجرز (۳۰)

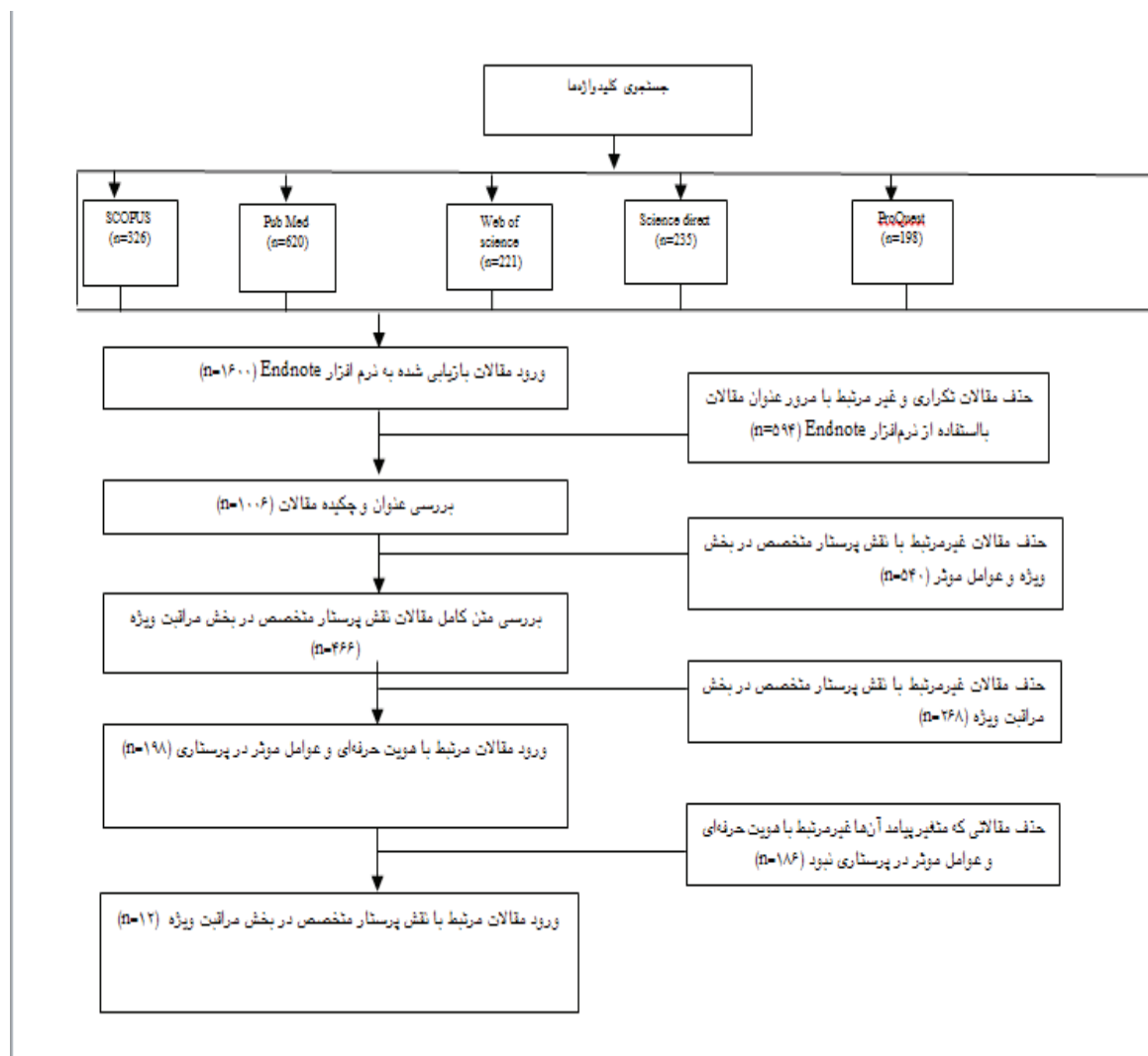
ردیف	مراحل فرایند تحلیل مفهوم تکاملی راجرز
۱	شناسایی مفهوم مورد نظر و اصطلاحات مربوطه (شامل واژه های جایگزین)
۲	تعیین و انتخاب یک حوزه مناسب برای جمع آوری اطلاعات
۳	جمع آوری داده های مرتبط جهت تعیین ویژگیهای مفهوم متناسب با متغیرهای بافتی از جمله اجتماعی- فرهنگی، میان رشته ای و زمانی (رویدادهای پیشامد و پیامد مرتبط با مفهوم)
۴	تحلیل اطلاعات با در نظر گرفتن ویژگیهای مفهوم
۵	در صورت امکان بیان یک مورد مثال مناسب در رابطه با مفهوم
۶	تعیین فرضیه ها و دلالت های تحلیل به منظور تکامل بیشتر مفهوم

حاضر عبارت بودند از : مقالات منتشر شده در مجلات معتبر علمی، انتشار مقاله به زبان انگلیسی و تمام متن بودن مقالات، لازم به ذکر است که هیچ نوع محدودیتی برای ورود مطالعات بر اساس طراحی مطالعات انجام شده، وجود نداشت. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم دسترسی به متن کامل مقاله، نامه به سردبیر یا مقالات چاپ شده در مجلات غیر معتبر در نظر گرفته شد. پس از حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، متن کامل تمام مقالاتی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، تهیه و مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور افزایش استحکام روش شناسی پژوهش و بررسی کیفیت مقاله های گردآوری شده و جلوگیری از سوگیری های احتمالی، دو نفر از پژوهشگران که سابقه انجام مقالات به سبک تحلیل مفهوم داشتند، به بازبینی مقاله ها از نظر عنوان، چکیده، مقدمه، روش کار، نتایج، بحث و منابع حمایتی پرداختند (شکل ۱). استراتژی جستجو در برخی از پایگاه های مورد جستجو به صورت نمونه در (جدول ۲) نشان داده شده است:

پس از شناسایی مفهوم، محقق در مرحله اول مطالبی که بیشترین ارتباط را با موضوع داشت، را با استفاده از جستجو در پایگاه های اطلاعاتی Scopus، Web of science، Pub Med، Science direct و Proquest، از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۹ جست و جو و استخراج نمود. پایگاه های ذکر شده به دلیل غنای زیاد آنها و همپوشانی با سایر پایگاه های مشابه انتخاب شده اند. جهت جست و جوی منابع فارسی از پایگاه های SID، Magiran و Iran Medex از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۸ استفاده شد. کلید واژه های انگلیسی بر مبنای (Mesh) Specialization nurse شامل: Intensive care Nurse، “در جستجوی انگلیسی، و «پرستار متخصص، نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت ویژه» در جستجوی فارسی بودند، که مقالات فارسی یافته شده یا مرتبط با موضوع نبودند و یا این که متن آن ها کمکی به تحقیق نمی کرد، به همین دلیل جستجو فقط به منابع انگلیسی محدود شد. جهت اطمینان از بازیابی کلیه مقالات قابل استفاده فهرست منابع مقالات بازیابی شده نیز مورد جستجو قرار گرفت. معیارهای ورود پژوهش ها به مطالعه

جدول ۲: استراتژی جستجو

ردیف	پایگاه اطلاعاتی	تعداد مقالات	استراتژی جستجو
1	Scopus	326	TITLE ("Role Specialization" OR "Role Specialisation" OR specialization OR specialisation OR specializing OR specialising OR specialist OR specialty OR speciality OR specialism) AND TITLE-ABS-KEY (nursing OR nurse OR nurses OR nurs) AND TITLE-ABS-KEY («Intensive care» OR «Critical care» OR icu OR ccu OR intensive OR critical
2	:Pubmed	620	TITLE ("Role Specialization" [Title] OR "Role Specialisation" [Title] OR specialization [Title] OR specialisation [Title] OR specializing [Title] OR specialising [Title] OR specialist [Title] OR specialty [Title] OR speciality [Title] OR specialism[Title])) AND (nursing [Title] OR nurse [Title] OR nurses [Title] OR nurs[Title])) AND ("Intensive care" [Title] OR "Critical care" [Title] OR icu ([Title] OR ccu [Title] OR intensive [Title] OR critical[Title
3	Web of science	221	TITLE: ("Role Specialization" OR "Role Specialisation"OR specialization))) OR specialisation OR specializing OR specialising OR specialist OR specialty OR speciality OR specialism) AND TITLE: (nursing OR nurse) OR nurses OR ("nurse")) AND TITLE: ("Intensive care" OR "Critical care



در بین نوشته ها است تا زمانی که سیستم مرتبط، قابل درک و به هم پیوسته از توصیف کننده ها ایجاد شود (۲۹). در این مطالعه نیز پس از جمع آوری کلیه مقالات و داده ها، تحلیل انجام شد به این صورت که محقق کلیه مقالاتی را که به عنوان نمونه انتخاب کرده بود را ابتدا به ترتیب شماره گذاری نموده و سپس به طور کامل آنها را مطالعه نمود و تم هایی که در خصوص مفهوم پرستار متخصص آی سی یو بود را با کشیدن خط زیر آنها مشخص نمود، سپس مجدداً مقالات را خوانده و در متن آنها به دنبال تعاریف مفهوم، ویژگی ها، پیشایندها و پیامدهای آن، واژه های جایگزین و مفاهیم مرتبط بود و مواردی که یافت می شد را در برگه هایی به صورت جداگانه یادداشت می نمود؛ مثلاً در یک صفحه ویژگی ها و در صفحه دیگر پیشایندها و به همین ترتیب تا آخر. هم چنین محقق با استفاده از سئوالاتی مثل چه اتفاقی می افتد که مفهوم مورد نظر رخ میدهد؟ مقدمات لازم برای وقوع مفهوم کدامند؟ این مفهوم چه نتایج و پیامدهایی را به همراه دارد؟ در مقالات جستجو می کرد. البته در مقالات اول موارد بیشتری به دست می آمد اما در مقالات بعدی، بیشتر اطلاعات به دست آمده تکرار می شد تا زمانی که اشباع داده ها در پاسخ به سوال "پرستار متخصص به چه کسی می گویند؟ پرستار متخصص در بخش ویژه چه نقش هایی دارد؟" به دست آمد. سپس اطلاعات به دست آمده طبقه بندی و سازماندهی شد و برای هر طبقه برچسب مناسب انتخاب شد. مفاهیم مرتبط و واژه های جایگزین به دلیل این که کم بودند و نیاز به کاهش و دسته بندی نداشتند از این روش مستثنی بودند (۳۳).

یافته ها

در این مطالعه ۱۲ مقاله شامل انواع مطالعات کمی و کیفی در سال های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. یافته های حاصل از بررسی مقالات بصورت ویژگی ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم پرستار متخصص بخش ویژه مطرح می گردد و سپس مفاهیم مرتبط و واژه های جایگزین و مثال نمونه ذکر خواهد شد. خلاصه مقالات مورد استفاده درباره نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه در (جدول ۱) آورده شده است.

در مرحله دوم عناوین مقالات مورد بررسی قرار گرفتند. به طوری که در این مرحله از ۱۶۰۰ مقاله اولیه، ۵۹۴ مقاله با عناوین تکراری حذف و ۱۰۰۶ عنوان که مرتبط با نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه بودند برای بررسی دقیق تر مورد ارزیابی قرار گرفت. در پایان مرحله دوم تنها ۱۹۸ مقاله از ۱۰۰۶ مقاله مورد بررسی دارای متن کامل و مرتبط با حیطه کار تحقیق بودند. در مرحله سوم، ۱۸۶ مقاله ای که متغیر پیامد آن با نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه ارتباط نداشت حذف و در نهایت از ۱۲ مقاله باقی مانده، تعداد مقالات وارد شده به تفکیک هر پایگاه عبارتند از: ۴ مقاله از پایگاه Pubmed، ۵ مقاله از پایگاه Web of science و ۳ مقاله از پایگاه Scopus می باشد. سپس تحلیل داده های حاصل از این ۱۲ مقاله براساس مدل تحلیل مفهوم راجرز انجام شد. بدین ترتیب که مقالات به دقت مرور و مورد بررسی عمیق قرار گرفتند و اطلاعات مربوط به ویژگیها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم و همچنین واژه های جانشین و مرتبط خلاصه و کد بندی گردید. در شیوه تکاملی تحلیل مفهوم عمدتاً بر رو یکرد اکتشافی و استقرایی تأکید می شود تا از این طریق جنبه های مختلف مرتبط با مفهوم مورد شناسایی قرار گیرند. در تحلیل داده ها برعکس تحقیقات کیفی، تحلیل و آنالیز داده ها به انتهای کار موكول می شود البته این امر به منظور اجتناب از عجله و شتاب و پیشگیری از اشباع زودرس داده ها انجام می شود اگر تحلیل مفهوم به طور همزمان با جمع آوری داده ها انجام شود؛ به محقق اجازه نخواهد داد که ویژگی های مفهوم از درون مجموعه داده ها تظاهر پیدا کنند. تحلیل همزمان با جمع آوری داده ها ممکن است منجر به باور ناقص در خصوص اشباع داده ها شود. در حالی که مقالاتی که بعداً مورد بررسی قرار می گیرند می توانند به بینش بیشتر منجر شده و یا حداقل ایده های بهتری را در رابطه با مفهوم تحت مطالعه ارائه نمایند. به طور کلی تحلیل داده ها بر اساس تکنیک استاندارد "تماتیک آنالیز" انجام می شود. به این صورت که هر طبقه از داده ها (خصوصیات، اطلاعات زمینه ای و مراجع) به طور جداگانه مورد بررسی و آزمایش قرار می گیرند تا تم های اساسی که در نوشته ها ظاهر شده اند تعیین گردند. این مرحله از آنالیز یک فرایند مداوم و مستمر از کار سازماندهی و سازماندهی مجدد نقاط یا موارد مشابه

ردیف	محقق	ویژگیها	پیشایندها	برآیندها
۱	روشه ۲۰۱۹ (۴۳)	تصمیم گیر پیچیده، صلاحیت بالینی	محیط آموزشی و بالینی حرفه ای برای تربیت پرستاران متخصص مانند امکانات، بخشهای تخصصی و ویژه،	افزایش ایمنی در ارائه خدمات درمانی به بیمار
۲	بلیر ۲۰۱۹ (۴۲)	تفکر انتقادی، مهارت بالینی	استفاده از اساتید تخصصی متناسب با نیازهای آموزشی پرستاران متخصص	افزایش ایمنی بیمار
۳	لويس ۲۰۱۱ (۴۸)	تعهد و رفتار حرفه ای، صلاحیت بالینی	اساتید مجرب	تسهیل در ترخیص سریع بیمار از بخش مراقبت ویژه
۴	کراپول ۲۰۰۹ (۵۲)	تعهد و رفتار حرفه ای، دانش علمی و عملی، تفکر انتقادی و مهارت بالینی	حداقل مدرک کارشناسی ارشد،	پیشگیری از ایجاد زخم بستر
۵	چت فیلد ۲۰۰۸ (۱)	قدرت رهبری	تحقیق و آموزش	ارایه مراقبت با کیفیت بر اساس شواهد بالینی
۶	نوبل ۱۹۸۸ (۲)	تفکر انتقادی، مهارت و تجربه بالینی	امکانات و بخشهای تخصصی	کمک به ارتقاء خدمات درمانی جامعه
۷	رابینسون ۱۹۷۴ (۳)	مهارت بالینی، حداقل مدرک کارشناسی ارشد	کسب دانش تخصصی با اساتید مجرب	تسهیل در جداسازی از ونتیلاتور
۸	کیم ۲۰۱۰ (۴۵)	صلاحیت بالینی و مهارت	تحقیق، آموزش و مدیریت	توانمند سازی بیمار
۹	مهرموس هانت ۲۰۱۹ (۴)	استدلال و تفکر انتقادی	ساختار آموزش و بالینی تخصصی	پیشگیری از آسیبهای پوستی
۱۰	راترای ۲۰۰۸ (۵)	قدرت رهبری	بخشهای تخصصی	تسهیل در ترخیص زود هنگام بیمار
۱۱	هراوناک ۲۰۰۵ (۶)	دانش و مهارت بالینی، اخذ مجوز در دوره ای تخصصی	برنامه آموزشی تخصصی	تسهیل در ترخیص زود هنگام بیمار
۱۲	لاپیدو ۲۰۱۷ (۴۰)	اخذ مجوز دوره ای تخصصی	اساتید مجرب، بخش تخصصی، حمایت بالینی، پژوهش و تحقیق	کاهش میزان مرگ و میر تسهیل در جداسازی از ونتیلاتور

ویژگی های مفهوم پرستار متخصص مراقبت ویژه:

اولین مرحله از انجام تحلیل، شناسایی ویژگی های مفهوم است که به تعریف واقعی از مفهوم منجر می گردد (۳۷). پرستار متخصص بخش مراقبت ویژه علاوه بر این که وظایف پرستار عمومی که شامل مهارت ها، دانش های لازم (دانش تئوری در زمینه پرستاری) و تجارب بالینی (به دنبال کار عملی) را داراست، با مشخصه های دیگری هم چون شرکت در امور هماهنگی، دریافت مجوز پرستار تخصصی بعد از دوره کارشناسی ارشد با گذراندن دوره ها و دروس تخصصی و پیشرفته فیزیولوژی، داروشناسی، بررسی فیزیکی و قابلیت کارکردن در بخش هایی با بیماران حاد، شناخته می شود (۳۸، ۳۹، ۴۰). در تعریفی که سازمان بین المللی پرستاران از پرستار متخصص بیان نموده است؛ پرستار متخصص به عنوان پرستار ثبت نام شده ای در نظر گرفته شده است که دارای ویژگی هایی همانند (الف) داشتن پایه دانش کارشناس پرستاری، (ب) داشتن

مهارت های تصمیم گیری پیچیده برای انجام تصمیم و کار درست در شرایط بحرانی و (ج) کسب صلاحیت های بالینی (دانش، نگرش، مهارت حرفه ای، تخصصی) است (۱۱). در مطالعه دیگری پرستار متخصص را به صورت افرادی تخصصی که دانش و مهارت های تخصصی خود را با آموزش های رسمی افزایش داده و از سطح بالایی از تعهد و رفتار حرفه ای برخوردار هستند معرفی کرده است (۴۱). مطالعه Lamb (۲۰۱۸) نشان داد که پرستاران متخصص از قدرت رهبری بالایی برای نظارت بر انجام امور درمانی پرستاران عمومی برخوردار هستند و با این توانایی شرایط بهتری را از نظر مراقبت و ارائه خدمات با کیفیت برای بیمار فراهم می کنند (۱۶).

پیشایندها:

پیشایندها به عنوان پیش نیازهای مفهوم مورد مطالعه شناخته شده که بر وقوع مفهوم اثر می گذارند (۲۹). پیشایندهای این مطالعه شامل:

مراقبت با کیفیت و موثر منجر به کاهش میزان مرگ و میر در بخش مراقبت ویژه می شود (۵۰).

پرستار متخصص ویژه با رویکرد تسهیل در ترخیص زودتر بیمار:

این رویکردها به صورت توانمند سازی بیمار، داشتن نگاه بین رشته ای، برطرف کردن نیازهای بیمار برای آماده سازی ترخیص و عدم ماندگاری طولانی مدت در بخش ویژه شناسایی شدند.

در تعریفی که از پرستار متخصص بخش مراقبت ویژه ارائه شد، بیان گردید که این افراد علاوه بر کارهای درمانی و مراقبتی برای پاسخگویی به نیاز بیماران، توانایی ارائه مراقبت با کیفیت با هدف ترخیص زود هنگام بیماران را هم دارند (۱۵). در مطالعه ای Becker (۲۰۱۸) نشان داد که وجود پرستاران متخصص در بخش های ویژه نه تنها موجب ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران می شود بلکه با کمک به ترخیص زود هنگام بیماران از این بخش ها منجر به کاهش هزینه های درمانی (۵۱)، سعی در جداسازی سریعتر بیماران از تهویه مکانیکی، کاهش ۱۰ درصدی مدت اقامت بیمار و در نهایت با تسریع این روند از ایجاد و یا پیشرفت عفونت های دستگاه تهویه مکانیکی در بخش مراقبت های ویژه جلوگیری بعمل می آورد (۴۸، ۵۲). از طرفی هم عوامل حمایت خانوادگی و تجارب قبلی بیماران برای کمک به ترخیص زودتر بیماران از بخش مراقبت ویژه در کنار ارائه مراقبت پرستار متخصص امر مهمی تلقی می شود (۴۳). موانعی که پرستار متخصص بخش مراقبت های ویژه برای ارائه نقش و فعالیت تخصصی خود با آن مواجه خواهد بود شامل:

- فراهم کردن محیط آموزش مناسب برای تربیت پرستاران متخصص بخش مراقبت ویژه
- فراهم کردن امکانات تخصصی مورد نیاز
- نیاز به دریافت حقوق بالا
- نیازمند بودن به اساتید مجرب و تخصصی
- ایجاد برنامه های درسی مورد نیاز پرستار متخصص در دانشگاه ها (۴۹، ۴۸).

مفاهیم مرتبط و واژه های جایگزین:

مفاهیم مرتبط شامل بخشی از روابط و وابستگی های اصلی هستند اما واجد تمام ویژگی های مفهوم مورد مطالعه نیستند (۲۹). واژه ای که در این مطالعه، طی جریان تحلیل

داشتن حداقل مدرک کارشناسی ارشد برای شرکت در آزمون های تخصصی (۱۵، ۱۲)، وجود محیط آموزشی و بالینی حرفه ای برای تربیت پرستاران متخصص مانند امکانات، بخش های تخصصی و ویژه، استفاده از اساتید تخصصی متناسب با نیازهای آموزشی پرستاران متخصص (۴۲، ۴۳)، گذراندن برنامه های درسی جامع و کامل دانشگاهی برای دانشجویان پرستاری به منظور آشنایی با مفهوم تخصصی، تحقیقاتی و آموزشی در ارتباط با چگونگی تبدیل شدن به یک پرستار متخصص با گذراندن واحدهای آموزشی و کاربردی مبتنی بر تئوری و فلسفه پرستاری (۴۴)، استفاده از پرستار متخصص در تحقیق، آموزش و مدیریت (۴۵)، داشتن الگوهای با نقش مشابه همانند اساتید و افراد متخصص و پیروی از آن ها (۴۶).

پیامدها:

نتایجی که به دنبال وقوع یک مفهوم با هدف اصلاح عملکرد شخص و یا سازمان پدیدار می شوند را پیامد می نامند (۴۷). در این مطالعه به دنبال مفهوم پرستار متخصص پیامدهای مثبت در دو رویکرد بهبود بیمار و بهبود کیفیت ارائه خدمات و نیز تسهیل در ترخیص زودتر بیمار از بخش مراقبت های ویژه و یکسری موانع و چالش هایی که مانع از انجام فعالیت های پرستار متخصص در بخش ویژه می شوند، شناسایی و روشن شدند.

پرستار متخصص ویژه با رویکرد بهبود بیمار و بهبود کیفیت ارائه خدمات:

این رویکرد به طور خاص در مرحله ورود بیمار به بخش ویژه با مواردی مانند نظارت بر درمان و انجام اقدامات درمانی خاص، انجام تهویه مکانیکی تا رفع مشکلات بیمار، پیشگیری از عفونت های ادراری، تنفسی و... و به طور کلی انجام اقداماتی که به بهبود سلامتی بیمار مرتبط بود شناسایی شدند.

پرستار متخصص ویژه با استفاده از رویکرد مشترک و ارتباط بین رشته ای و همکاری بین بیمار - خانواده در زمینه بهبود حال بیمار فعالیت می کند (۴۸). پرستاران متخصص علاوه بر اینکه توانستند پاسخگوی نیازهای درحال تغییر بیماران در بخش های ویژه باشند؛ بلکه توانستند مراقبت های باکیفیت ارائه داده و منجر به رضایت بیماران و ترخیص زودتر بیماران شوند (۴۹). مطالعه باست (۲۰۱۲) نشان داد که پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه با ارائه

مطالعات مورد بررسی بیشترین ارتباط را با مفهوم پرستار متخصص را داشته است، پرستار پیشرفته بوده است. در طی فرایند تحلیل مشخص گردید که مفهوم پرستار متخصص با واژه های پرستار متخصص بالینی (Clinical nurse specialists) و پرستار پیشرفته (Advance practice nursing) به دلیل این که در هر کشوری متناسب با شرایط خود از این تخصصی شدن پرستاری بهره می برد و از طرفی هم این تخصصی شدن پرستاری متناسب با شرایط قابل تغییر و پویا می باشد؛ قابل جایگزینی است.

بیان مثال متناسب با مفهوم:

مثال ها برای نمایش عملی مفهوم مفید هستند زیرا مثال منجر به مشخص شدن ویژگی های مهم مفهوم مورد مطالعه در بستر و زمینه اصلی می شود که این امر به شفاف واضح تر شدن و کاربرد موثرتر آن مفهوم می انجامد (۱۶).

بیمار آقای ۵۷ ساله که به دنبال صدمه به سر دچار افت هوشیاری شده و در بخش مراقبت های ویژه اینتوبه و تحت ونتیلاتور بستری می باشد. پرستار متخصص بخش مراقبت های ویژه با توجه به دانش و مهارت تخصصی خود به طور مداوم بیمار را مانیتورینگ کرده و بسته به شرایط بیمار و نتایج حاصل از آزمایشات ABG، میزان اکسیژن (FIO2) و فشار مثبت انتهای بازدمی را به طور مستقل تنظیم می کند تا به عدم وابستگی بیمار به سیستم تهویه مکانیکی از تراکئوستومی بیمار جلوگیری کرده و سعی در جداسازی سریعتر بیمار و کاهش میزان اقامت بیمار در آی سی یو دارد (۴۰).

تفسیر و دلالت های تحلیل مفهوم:

مفهوم پرستار متخصص با دانش پرستار همراه و عجین شده است. این رویکرد ارائه یک تعریف نظری از پرستار متخصص است. از آنجایی که مفهوم تجزیه و تحلیل محدود به زمان و مکان است بنابراین به یک تلاش مستمر به ایجاد یک چارچوب مفهومی از پرستار متخصص برای زمان حال و آینده پرستار ضروری به نظر می رسد. به جهت ماهیت پیچیده مفهوم پرستار متخصص و حرفه ای، وجود تعاریف متنوع در ادبیات علوم مختلف و به ویژه پرستاری، امری معمول و قابل انتظار می باشد. طبق بنیان فلسفی رویکرد تکاملی راجرز نیز می توان استدلال کرد که نتیجه تحلیل مفهوم، پایه ای برای کشف بیشتر و توسعه مفهوم

محسوب می گردد نه اینکه تنها به یک نتیجه پایانی که «مفهوم چیست؟» بسنده کنیم. بر اساس یافته های تحلیل حاضر می توان برای تخصصی شدن در حرفه در بافت پرستاری تعریف زیر را ارائه نمود.

"پرستار متخصص فردی است که علاوه بر داشتن خصوصیات پرستار عمومی، با کسب مجوز و گذراندن دوره های تخصصی توسط اساتید مجرب در بخش های تخصصی ازدانش علمی و عملی، مهارت، قدرت تفکر و تصمیم گیری، رهبری و مدیریت بالایی برخوردار بوده و با ارائه مراقبت های با کیفیت به تریکس سریعتر بیماران از بیمارستان با ایفای نقش تخصصی خود که منجر به شکل گیری مراقبت جامع در سیستم بهداشتی و درمانی کمک می کند." هدف تحلیل، تشریح استعمال کنونی مفهوم پرستار متخصص با توجه به دیدگاه فلسفی راجرز، با تأکید بر جنبه های زمانی و بافتی آن است، لذا ارائه تعریف فوق جهت روشن سازی بیشتر تخصصی شدن در پرستاری، نه تنها راه تحقیق و جستجوی بیشتر مفهوم را نمی بندد، بلکه فرصتی برای تحقیقات بیشتر در جهت توسعه مفهوم و به کارگیری آن در حوزه های نظریه پردازی و تحقیق در عرصه های آموزشی، مدیریتی و بالینی پرستاری فراهم می نماید. از سوی دیگر، بیان تعریف فوق به منزله پذیرش تعریف واحد و یگانه نیز تلقی نمی گردد، چرا که پذیرش تعریف واحد به معنی نادیده گرفتن دیگر عوامل و متغیرهایی باشد که بر تخصصی شدن پرستار تاثیرگذار باشند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف واضح سازی مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه انجام شده است. مطالعه نشان داد، که این مفهوم دربردارنده گستره ای از ویژگی ها، پیشایندها و پیامدها می باشد و می تواند به عنوان عناصر اصلی در مراقبت از بیمار به منظور ارائه مراقبت با کیفیت و رضایت بخش محسوب گردد. لذا مطالعه حاضر به واضح سازی مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه پرداخته است.

یافته های مطالعه حاضر درباره تحلیل پرستار متخصص نشان داد که "مسئله مرتبط با متخصص و یا متخصص بالینی پرستاری" دارای ماهیتی پویا، دایمی، پیچیده و چند

دارد، لذا تحقیقات بیشتر در این زمینه توصیه می شود.

نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه دارای ماهیتی پیچیده، چند وجهی، پویا، دایمی می باشد، که برای این که پرستاران بتوانند به صورت تخصصی ایفای نقش کنند به ارایه تمهیداتی نظیر ساختار آموزشی و بالینی حمایت کننده، فراهم نمودن فرصت های کار در عرصه جهت کسب تجربه، برنامه های جامع آموزشی نیاز است. اجرای نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه علاوه بر پیامدهای مطلوب مانند رضایت خدمات گیرندگان و خانواده بیماران، ارایه مراقبت با کیفیت، تسهیل در روند ترخیص زود هنگام بیماران، کاهش هزینه های مستقیم و غیرمستقیم درمانی، پیامدهای منفی نیز به منظور ایجاد نقش پرستار متخصص همراه است. به همین دلیل آگاهی از ویژگیهای مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه، پیشایندها و پیامدهای گسترده آن بیش از پیش منجر به ارتقاء جایگاه، اهمیت و کاربرد این مفهوم در حرفه پرستاری می گردد و ابزاری اکتشافی برای بررسی و تحقیق بیشتر و گسترش بدنه دانش موجود در این حرفه محسوب می شود. از محدودیت های این مطالعه می توان به عدم دستیابی به مقالات و مقالات با زبان های غیر انگلیسی، عدم دستیابی به مثال واقعی برای روشن تر شدن مفهوم اشاره کرد. راهکارهای زیر برای واضح سازی مفهوم نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه پیشنهاد می گردد:

- ۱- استفاده از رویکرد متفاوت دیگر برای تحلیل محتوای مفهوم ۲- تحلیل محتوای نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه در فرهنگ های مختلف

سیاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می دانند از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری کرده اند، تقدیر و تشکر نمایند. این مقاله بدون حمایت مالی و با کد اخلاق IR.Bmsu.Rec.1397.046 انجام شده است.

وجهی است، به طوری که تنش ها و چالش های فراوانی پیش روی دانش آموختگان جوان پرستاری وجود دارند. مطالعه حاضر نشان داد که نقش پرستار متخصص در بخش مراقبت های ویژه می تواند با پیامدهای مثبت و منفی همراه باشد. البته در متون، مفهوم تخصصی شدن بیشتر در رابطه با رشته های دیگر از جمله پزشکی بیان شده است، لذا مطالعاتی که به تحلیل درباره مفهوم در پرستاران متخصص در بخش مراقبت ویژه پرداخته باشند، بسیار محدود بود و تحلیل مفهوم در این رابطه یافت نشد. با روشن شدن مفهوم "پرستار متخصص بخش مراقبت ویژه" می توان شاخص هایی را برای ارزیابی وضعیت موجود ایجاد نمود. بر اساس یافته های تحلیل حاضر می توان برای تخصصی شدن در بافت پرستاری این تعریف را ارائه نمود: "فرایند مستمر یادگیری و تغییر در نگرش ها، دانش، مهارت ها، ارزش ها، هنجارها، و رفتارهای لازم به منظور ارزیابی، تشخیص، ارائه پیگیری، مراقبت و درمان و یا کمک به ترخیص سریعتر بیماران از بیمارستان با ایفای نقش تخصصی خود که منجر به شکل گیری مراقبت جامع در سیستم بهداشتی و درمانی می شود". چالش پرستاری و افراد درگیر در حمایت افرادی که بصورت تخصصی مشغول به کار هستند این است که فرآیند و اهمیت تخصصی بودن را درک کنند و مداخلات موثری را برای کمک به پرستاران جهت انجام کارها و وظایف تخصصی خود در بخش ویژه انجام دهند؛ چرا که عدم درک و اهمیت این موضوع می تواند پذیرش نقش پرستاران متخصص را با چالش و تهدید روبرو کند (۵۳). بنابراین تعریف این مفهوم علاوه بر این که امکان مداخلات بیشتر را برای ارتقای وضع موجود هموار می کند؛ سبب می شود تا با اطلاعات یافت شده بتوان در ایجاد و توسعه ابزارهای بررسی این پدیده و ابعاد آن اقدامات کمک کننده ای را انجام داد (۵۴). لذا با توجه به مبنا ی فلسفی رویکرد تکاملی راجرز نتایج این مطالعه می تواند فرصتی برای تحقیقات بیشتر در جهت توسعه مفهوم پرستار متخصص در بخش ویژه و به کارگیری آن در حوزه های نظریه پردازی و پژوهش در عرصه های آموزشی، مدیریتی و بالینی پرستاری فراهم نماید. این مفهوم با توجه به داشتن ماهیت پیچیده، هم چنان نیاز به کشف و شناسایی بیشتر

References

1. Karimi S, Javadi M, Jafarzadeh F. Economic burden and costs of chronic diseases in Iran and the world. *Health Inf Manag.* 2012;8(7):984-96.
2. Donald F, Martin- Misener R, Carter N, Donald EE, Kaasalainen S, Wickson-Griffiths A, et al. A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long term care. *Journal of advanced nursing.* 2013;69(10):2148-61. <https://doi.org/10.1111/jan.12140> PMID:23527481
3. Statistics NCfH, Prevention. Health, United States, 2009: In Brief: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and ...; 2010.
4. Komeili Sani H , Etemadi A , Boustani H , Bahreini M , Hakim AS. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2015; 4(1): 39-49.
5. The Annual Report of Medical Equipment Unit Performance,. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2009.
6. Yu HU, Chan S. Nurses' response to death and dying in an intensive care unit-a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing.* 2010;19(7-8):1167-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03121.x> PMID:20492062
7. Azoulay É, Metnitz B, Sprung CL, Timsit J-F, Lemaire F, Bauer P, et al. End-of-life practices in 282 intensive care units: data from the SAPS 3 database. *Intensive care medicine.* 2009;35(4):623. <https://doi.org/10.1007/s00134-008-1310-6> PMID:18850088
8. Fagerström L. The impact of advanced practice nursing in healthcare: Recipe for developing countries. *Annals of neurosciences.* 2012;19(1):1-2. <https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.180401> PMID:25205953 PMCID:PMC4117071
9. Savrin C. Growth and development of the nurse practitioner role around the globe. *Journal of Pediatric Health Care.* 2009;23(5):310-4. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2008.10.005> PMID:19720266
10. Pearcy P. Shifting roles in nursing-does role extension require role abdication? *Journal of Clinical Nursing.* 2008;17(10):1320-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02135.x> PMID:18416780
11. Sanchez K, Winnie K, De Haas-Rowland N. Establishing the Clinical Nurse Specialist Identity by Transforming Structures, Processes, and Outcomes. *Clinical Nurse Specialist.* 2019;33(3):117-22. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000438> PMID:30946108
12. Ansari H. Ebadi Fard Azar F. Hospital management principles and planning Tehran: Tehran University Press. 2010;7(5):10-12.
13. Comiskey C, Coyne I, Lalor J, Begley C. A national cross sectional study measuring predictors for improved service user outcomes across clinical nurse or midwife specialist, advanced nurse practitioner and control sites. *Journal of advanced nursing.* 2014;70(5):1128-37. <https://doi.org/10.1111/jan.12273> PMID:24147433
14. Martin-Misener R, Harbman P, Donald F, et al. Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review. *BMJ Open* 2015;5:e007167. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007167> PMID:26056121 PMCID:PMC4466759
15. Tocher J, Neades B, Smith GD, Kelly D. The role of specialist nurses for organ donation: A solution for maximising organ donation rates? *Journal of Clinical Nursing.* 2019;28(9-10):2020-7. <https://doi.org/10.1111/jocn.14741> PMID:30549359
16. Lamb A, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Latimer M. Describing the leadership capabilities of advanced practice nurses using a qualitative descriptive study. *Nursing open.* 2018;5(3):400-13. <https://doi.org/10.1002/nop2.150> PMID:30191074 PMCID:PMC6121481
17. Woo BFY, Lee JXY, San Tam WW. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Human resources for health.* 2017;15(1):63. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9> PMID:28893270 PMCID:PMC5594520
18. Rangriz H, Moosavi z. GENERAL HEALTH POLICIES AND THE EFFECT OF THE SHORTAGE OF NURSES IN IRANIAN HOSPITALS (A SYSTEM DYNAMICS APPROACH). *JOURNAL OF THE MARCO AND STRATEGIC POLICIES* 2014;7(2):43-64.

19. Yamani N, Taleqani F. Family nursing curriculum, a step toward the development of nurse's role in Iran. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(9):1385-94.
20. Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F. The necessity for specialty education in nursing MS program: Viewpoints of the faculty members of School of Nursing and Midwifery in Iran. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010;9(3):263-71.
21. Nursing Groups in Iran. Nursing organization of Islamic Republic of Iran; [cited 2019 May 5]. Available from: <http://ino.ir/english/Nursing/NursingGroupsInIran.aspx>.
22. Vilko J, Karandassov B, Myller E. Logistic infrastructure and its effects on economic development. *China-USA Business Review*. 2011;10(11).
23. Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):156-69. <https://doi.org/10.21859/sija-1202156>
24. Organization WH, Canada PHAo, Canada CPHAo. Preventing chronic diseases: a vital investment: World Health Organization; 2005.
25. Walker L. Avant K. Strategies for theory construction in nursing. Appleton-centurycrofts: NorwalK; 2005.
26. Carlgren L, Rauth I, Elmquist M. Framing Design Thinking: The Concept in Idea and Enactment. *Creativity And innovation Management* 2016;1(25):39-57. <https://doi.org/10.1111/caim.12153>
27. Sumi L, Jinhae L, Yougyeong H. Trends of Concept Development in Nursing Published in Korean Journals. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2020;2(50):178-190. <https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.2.178> PMID:32376807
28. Din mohammadi MR, Rafi F, Peyravi H, Mehrdad N. Professional Socialization in Nursing: An Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences* 2010;2(16):15-28.
29. Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *International Journal of Nursing Sciences* 2018;2(5):126-130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.004> PMID:31497624 PMCID:PMC6718873
30. O'Shea E, Timmons S, O'Shea E, Fox S, Irving K. Respite in dementia: an evolutionary concept analysis. *Dementia*. 2019; 18 (4):1446-65. <https://doi.org/10.1177/1471301217715325> PMID:28659025
31. Chatfield DA. Role of the specialized neuro intensive care nurse in neuroscience research. *European Journal of Anaesthesiology*. 2008;25:160-3. PubMed PMID: WOS:000254610100027. <https://doi.org/10.1017/S0265021507003225> PMID:18289435
32. Noble MA. The critical care clinical nurse specialist: need for hospital and community. *Clinical nurse specialist CNS*. 1988 Spring;2(1):30-3. PubMed PMID: 3349408. Epub 1988/01/01. <https://doi.org/10.1097/00002800-198800210-00019> PMID:3349408
33. Robinson AM. Respiratory ICU: learning a new nursing specialty. *Rn*. 1974 Nov;37(11):ICU1-2 passim. PubMed PMID: 4497266. Epub 1974/11/01.
34. Mahramus Hunt TL, Penoyer DA. Clinical Nurse Specialist-Facilitated Collaborative Skin Assessments for Respiratory Care Devices. *Clin Nurse Spec*. 2019;33(4):177-83. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000458>
35. Rattray J. Acute and critical care clinical nurse specialists: Synergy for best practices. *Journal of clinical nursing*. 2008 Jul;17(14):1959-. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02152.x>
36. Hravnak M, Tuite P, Baldisseri M. Expanding acute care nurse practitioner and clinical nurse specialist education: invasive procedure training and human simulation in critical care. *AACN clinical issues*. 2005 Jan-Mar;16(1):89-104. PubMed PMID: 15714021. <https://doi.org/10.1097/00044067-200501000-00010> PMID:15714021
37. Hupcey JE, Penrod J. Concept analysis: examining the state of the science. *Res Theory Nurs Pract*. 2005 Summer; 19(2): 197-208. <https://doi.org/10.1891/rtnp.19.2.197.66801> PMID:16025698
38. Chatfield DA. Role of the specialized neuro intensive care nurse in neuroscience research. *European Journal of Anaesthesiology*. 2008; 25: 160-3. <https://doi.org/10.1017/S0265021507003225> PMID:18289435

39. Krapohl G, Manojlovich M, Redman R, Zhang LL. NURSING SPECIALTY CERTIFICATION AND NURSING-SENSITIVE PATIENT OUTCOMES IN THE INTENSIVE CARE UNIT. *American Journal of Critical Care*. 2010 Nov;19(6):490-9. <https://doi.org/10.4037/ajcc2010406> PMID:21041193
40. Ladipo C, Schmollgruber S. Roles of specialist intensive care nurses in mechanical ventilation. *Southern African Journal of Critical Care*. 2017;33(2):71-2.
41. De Braganca A, Nirmala R. Professionalism among nurses: A concept analysis. *Journal of Business and Management Invention*. 2017;6(7):60-6.
42. Blair L, Dykes N, Kent K, Hamlin A, Kelley T, Chen D, et al. Implementation of a nurse led transplant specialty care team in a pediatric intensive care unit improves patient safety. *Pediatric Transplantation*. 2019;23.
43. Roche SD, Reichheld AM, Demosthenes N, Johansson AC, Howell MD, Cocchi MN, et al. Measuring the quality of inpatient specialist consultation in the intensive care unit: Nursing and family experiences of Communication. *PLoS ONE*. 2019;14(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214918> PMID:30973891 PMCID:PMC6459595
44. Walton J, Chute E, Ball L. Negotiating the role of the professional nurse: The pedagogy of simulation: A grounded theory study. *Journal of Professional Nursing*. 2011;27(5):299-310. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.04.005> PMID:21925463
45. Kim-Godwin YS, Baek HC, Wynd CA. Factors influencing professionalism in nursing among Korean American registered nurses. *Journal of Professional Nursing*. 2010;26(4):242-9. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.12.007> PMID:20637446
46. Bang KS, Kang JH, Jun MH, Kim HS, Son HM, Yu SJ, et al. Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse education today*. 2011;31(1):72-5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.019> PMID:20452708
47. Jha V, Bekker H, Duffy S, Roberts T. Perceptions of professionalism in medicine: a qualitative study. *Medical education*. 2006;40(10):1027-36. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02567.x> PMID:16987195
48. St-Louis L, Brault D. A clinical nurse specialist intervention to facilitate safe transfer from ICU. *Clinical nurse specialist CNS*. 2011 Nov-Dec;25(6):321-6. PubMed PMID: 22016020. Epub 2011/10/22. <https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318233eaab> PMID:22016020
49. Comiskey C, Coyne I, Lalor J, Begley C. A national cross-sectional study measuring predictors for improved service user outcomes across clinical nurse or midwife specialist, advanced nurse practitioner and control sites. *Journal of advanced nursing*. 2014;70(5):1128-37. <https://doi.org/10.1111/jan.12273> PMID:24147433
50. Bassett R, Murray T, Vollman K. Clinical Nurse Specialist Leading Intensive Care Unit Mobility Practice Changes. *Clin Nurse Spec*. 2012 Mar-Apr;26(2):E44-E. PubMed PMID: WOS:000300632600124.
51. Becker EA, Hoerr CA, Wiles KS, Skees DL, Miller CH, Laher DS. Utilizing Respiratory Therapists to Reduce Costs of Care. *Respiratory care*. 2018;63(1):102-17. <https://doi.org/10.4187/respcare.05808> PMID:29184048
52. Krupp A. Pressure Ulcer Prevention in the Intensive Care Unit: Clinical Nurse Specialist Impact on Changing Unit Culture. *Clin Nurse Spec*. 2009 Mar-Apr;23(2):106-. PubMed PMID: WOS:000263803700052. <https://doi.org/10.1097/01.NUR.0000325434.19910.3e>
53. Mooney M. Professional socialization: the key to survival as a newly qualified nurse. *Int J Nurs Pract*. 2007 Apr; 13(2): 75-80. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00617.x> PMID:17394514
54. Pueyo-Garrigues M, Whitehead D, Pardavila-Belio MI, Canga-Armayor A, Pueyo-Garrigues S, Canga-Armayor N. HEALTH EDUCATION: A ROGERIAN CONCEPT ANALYSIS TO TRANSLATE THEORY INTO PRACTICE. *International Journal of Nursing Studies*. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.005> PMID:30951988