

Neuman Theory Application in Solution of Iranian Nursing Education and Care Challenges

Sadat Hosseini A¹, Cheraghi M¹, Shali M^{2*}, Javaheri F²

1- PhD in Nuursing, Faculty Member, Tehran University of Medical Sciences, Iran.

2- MSc in Nuursing, PhD Student, Iran University of Medical Sciences, Iran.

Corresponding Author: Shali M, MSc in Nuursing, PhD Student, Tehran University of Medical Sciences, Iran.

E-mail: m.shali@zums.ac.ir

Received: 5 April 2021

Accepted: 22 May 2021

Abstract

Introduction: With the use of nursing theories in patient care, It was hoped that standards of care can be improved for patients, reduced the cost of nursing care and quality of life of patients. Reduced costs of nursing care and quality of life of patients correction.

Method: In order to find studies and resources related to Neuman Theory and Iranian nursing care, we used three-step techniques. digital databases in the National Library of Medicine of Iran (Elsevier, Nursing consult, Proquest, Scopus, ...) and Google scholar and Persian databases including Irandoc, Iran Medex, Magiran, SID and Medlib was used. Search articles from 1980 to 2016 in English and Persian papers from 1380 to 1395. Then, based on analysis of various studies on the use of Betty Neuman's theory challenges were identified. in early search 803 article was found. 231 article was related to the theory Newman, education and nursing care and at the end of the second stage only 23 articles reviewed. 12 cases (52%) articles related to nursing education, 8 (34%) in relation to nursing care and other articles associated with the gap between theory and practice.

Results: The results of the studies showed that the use of the Neuman Theory in the Iranian nursing system is very poor. More nurses in hospitals, provided nursing care to patients in the secondary level of prevention And their activities in other areas and other prevention levels in community settings and Holistic care, is very limited and it is inconsistent with the philosophy of holistic nursing care.

Conclusion: Neuman's theory focuses on a community vision is to provide nursing services. Due to the importance of the country's nurses' knowledge and skills in health promotion community, empower the nurses in this field is a special place of access to the education system in need of objective review Nursing and health care system in order to use the services of nursing theory nurses to provide care to care to the individual and society are ready.

Keywords: Neuman Nursing theory, Holistic care, nurse, Nursing Education, Nursing care.

کاربرد نظریه بتی نیومن در حل چالش های آموزش و مراقبت پرستاری ایران

اکرم سادات حسینی^۱، محمد علی چراغی^۱، محبوبه شالی^۲، فرشته جواهری^۲

۱- دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری ویژه و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محبوبه شالی، دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری ویژه و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
ایمیل: m.shali@zums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۱۶

چکیده

مقدمه: با استفاده از نظریه های پرستاری در مراقبت از بیمار، می توان امید داشت که استانداردهای مراقبتی بیماران بهبود یافته، هزینه های مراقبت پرستاری کاهش یابد و کیفیت زندگی بیماران اصلاح گردد. مدل سیستمی نیومن به علت ابداع چارچوبی جهت تبیین و توصیف عملکردهای پرستاران و ارائه مدلی جامعه نگر در این بین، اهمیت ویژه ای دارد.

روش: در این مطالعه مروری جستجوی کلیدواژه های انگلیسی، با استفاده از روش جستجوی سه مرحله ای، مقالات با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی Elsevier، Nursing consult، Scopus، Proquest، SID و Elsevier، Magiran، Iran Medex و Irandoc، و مدلیب از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۵ استخراج شدند. سپس براساس تحلیل مطالعات، چالش های اساسی استفاده از تئوری سیستمی بتی نیومن در ایران مشخص گردید. از ۸۰۳ مقاله اولیه، ۳۳۱ عنوان مرتبط با تئوری نیومن و آموزش و مراقبت پرستاری بودند که در پایان مرحله دوم تنها ۲۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت ۱۲ مورد (۵۲ درصد) مقالات در ارتباط با آموزش پرستاری، ۸ مورد (۳۴ درصد) در ارتباط با مراقبت پرستاری و باقی مقالات در ارتباط با شکاف بین تئوری و عمل بودند.

یافته ها: مراقبت های پرستاری در ایران معمولاً در سطح دوم پیشگیری ارائه می شود و فعالیت پرستاران در سایر سطوح پیشگیری و مراقبت جامعه نگر که اساس تئوری نیومن است، بسیار محدود است. دانشجویان پرستاری و پرستاران، درمان نگر هستند و این مساله با فلسفه پرستاری جامعه نگر در تناقض است.

نتیجه گیری: تاکید نظریه نیومن برداشتن دیدگاه جامعه نگر به ارائه خدمات پرستاری است بنابراین این نظریه می تواند راهنمای خوبی در ارائه نقش های مورد نیاز جامعه در ارائه خدمات جامعه نگر پرستاری باشد. با توجه به اهمیت دانش و مهارت پرستاران کشور در ارتقاء سلامت جامعه، توانمندسازی پرستاران در این زمینه از جایگاه ویژه ای برخوردار است و نیل به این هدف نیازمند بازبینی در سیستم آموزش پرستاری و سیستم ارائه مراقبت جهت استفاده از نظریه های پرستاری است تا پرستاران را جهت ارائه مراقبت به فرد و جامعه آماده سازد.

کلیدواژه ها: نظریه پرستاری نیومن، مراقبت جامعه نگر، پرستار، آموزش پرستاری، مراقبت پرستاری.

مقدمه

این حیطة بپردازد. از آنجا که تاكيد نظريه نيومن بر داشتن ديده‌گاه جامعه نگر به ارائه خدمات پرستارى است بنا بر اين اين نظريه مى تواند راهنماى خوبى در ارائه نقش هاى مورد نياز جامعه در ارائه خدمات جامعه نگر پرستارى باشد. عليرغم جامع و مناسب بودن اين تئورى، استفاده از آن در ايران در مراقبت و آموزش ناپيخته شده است. به نظر مى رسد هنوز بر سر راه اجراء نظريه هاى پرستارى موانع مختلفى وجود دارد و آن گونه كه اين نظريه ها در دانشگاه ها و در قالب دروس تئورى ارائه مى شوند، نمى تواند پاسخگوى نياز فارغ التحصيلان پرستارى در بالين باشد و همچنان پرستاران در ارائه مراقبت هاى پرستارى تمايل چندانى به استفاده از اين نظريه ها ندارند. بطورى كه بررسى ها نشان مى دهد كه ۵۵٪ موارد استفاده نامناسب از مدل هاى پرستارى در عمل صورت مى گيرد (۱۰،۱۱).

با توجه به اهميت مراقبت جامعه نگر و پيشگيرى در هر سه سطح در كشورهاي در حال توسعه كه از اصول مدل نيومن در ارتقاء كيفيت مراقبت است و با توجه به قابليت هاى اين نظريه براى ارائه برنامه در حل اين جهت؛ اين مطالعه به بررسى و نقش استفاده نظريه نيومن در حل چالش هاى مراقبت پرستارى در كشور ايران پرداخته است.

هدف از انجام پژوهش حاضر پاسخگوئى به سه پرسش است:

۱) تبين نقش استفاده از تئورى نيومن در آموزش پرستارى (۲) تبين جايگاه و کاربرد تئورى نيومن در مراقبت پرستارى (۳) فاصله بين تئورى و مراقبت و بهترين استراتژى هاى رفع، بهبود و اصلاح موانع کاربرد تئورى بتى نيومن در حيطه مراقبت پرستارى ايران.

روش كار

به منظور پاسخ به سه سؤال ذكر شده، محققين از استراتژى جستجوى سه مرحله اى استفاده كردند (۱۲). اين شيوه، از روش هاى انجام مقالات مرورى است كه در مرحله اول؛ منابع كتابخانه اى و اينترنتى و مطالبى كه بيشترين ارتباط را با موضوع داشت، با استفاده از جستجو در پايگاه هاى اطلاعاتى Nursing consult، Proquest، Scopus، Elsevier، Nursing index، از سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۶ جست و جو و استخراج شدند. پايگاه هاى ذكر شده به دليل غناى زياد آنها و همپوشانى با ساير پايگاه هاى مشابه انتخاب شده اند. جهت جست و جوى منابع فارسى از پايگاه هاى SID، Iran Doc، Magiran، Iran Medex و مدلايب از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۵ استفاده شد. كليدواژه هاى انگليسى بر مبنائى (Medical Subject of Heading (Mesh شامل: Neuman system model, Nursing, Clinical setting, Nursing Care, Nursing Education در جستجوى انگليسى و بتى نيومن و مدل سيستمى نيومن، محيط بالينى، آموزش پرستارى،

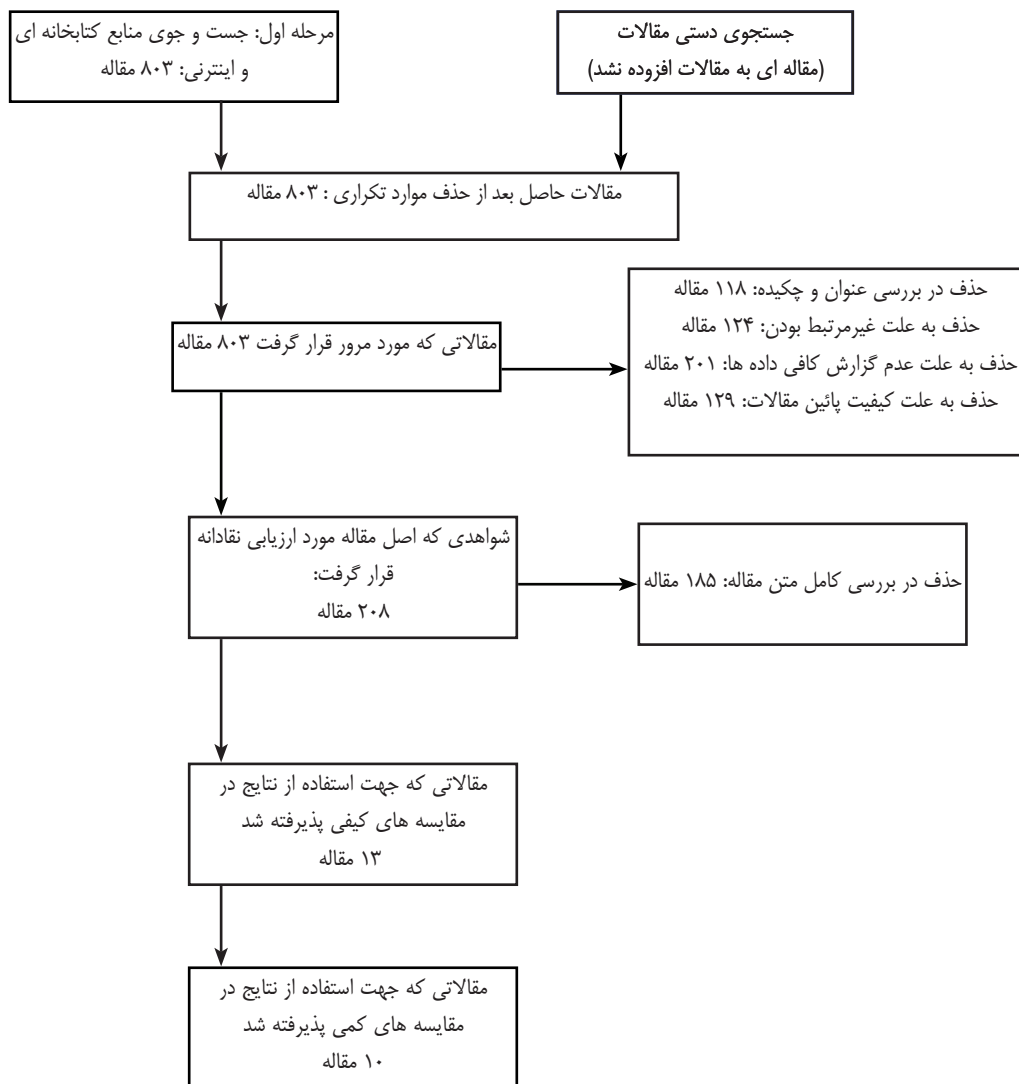
پرستارى در قرن ۲۱ تركيبى پيچيده از دانش و عمل است. جدا شدن اين دو از يكديگر، باعث تصنعى شدن، غير مفيد بودن و عدم توانايى پرستاران براى ارتباط بين تئورى و عمل مى شود (۱،۲).

عدم تطابق آموزش نظرى با عملكرد پرستاران در بالين منجر به بلا استفاده ماندن اندوخته هاى علمى آنان و تبعيت از روش هاى سنتى معمول در بالين مى شود. اين امر از توسعه و گسترش علوم نظرى در پرستارى جلوگيرى کرده و به افت كيفيت ارائه ي خدمات پرستارى مى انجامد (۳). امروزه سازمان هاى پرستارى در كشورهاي پيشرفته براى ايجاد اصلاحات آموزشى با چالش هاى بسيارى از جمله دستيابى به شايستگى براى پرستاران، ايجاد مشاركت بين سازمانى و توسعه بيشتر برنامه هاى عملى پرستارى، افزايش مهارت بالينى و هماهنگى دوره هاى آموزش نظرى و بالينى روبه رو هستند (۴). با استفاده از نظريه هاى پرستارى در مراقبت از بيمار، مى توان اميد داشت كه استانداردهاى مراقبتي بيماران بهبود يابد، هزينه هاى مراقبت پرستارى کاهش يابد و كيفيت زندگى بيماران اصلاح گردد (۵).

از جمله نظريه هاى پر کاربرد در پرستارى و مدل سيستمى بتى نيومن اشاره كرد. اصول تمرکز اين نظريه ها مددجو محور بوده و به برقرارى ارتباط انساني تاكيد دارند (۶،۷). مدل سيستمى نيومن به علت ابداع چارچوبى جهت تبين و توصيف عملكردهاى پرستاران و ارائه مدلى جامعه نگر در اين بين، اهميت ويژه اى دارد. مددجويان پرستارى در اين نظريه افرادى هستند كه استرس را پيش بينى مى كنند و يا با آن دست و پنجه نرم مى كنند (۸) و نقش پرستار تمرکز بر عوامل تاثيرگذار بر واكنش فرد به استرس و حمايت بيمار، در برابر ريسك فاكترهاى مربوطه مى باشد. در ايران، بحث جامعه نگرى در علوم پزشكى سال هاست كه مورد توجه است، به گونه اى كه در اواخر دهه ۶۰ و اوائل ۷۰ به طوررسمى وارد برنامه درسى رشته هاى مختلف پزشكى گرديد (۹). تغيير تركيب جمعيت با افزايش اميد به زندگى، تنوع فرهنگى و تغيير الگوى بيمارى ها از بيمارى هاى واگيردار به سوى بيمارى هاى مزمن همراه با هزينه هاى بالايى خدمات درمانى باعث شده كه ساختار سيستم بهداشتى درمانى در اكثر جوامع در حال توسعه و توسعه يافته از تمرکز بر مراقبت و درمان به سوى پيشگيرى و ارتقاء سلامت تغيير كند و ارائه "خدمات جامعه نگر" در بطن جامعه روز به روز گسترش بيشترى يابد. بنا بر اين انتقال جايگاه و تغيير محدوده ارائه خدمات بهداشتى، درمانى ايجاد مى كند كه سيستم آموزش علوم بهداشتى از جمله پرستارى نيز بيش از پيش به تربيت "نيروهاى جامعه نگر" و پرستاران ماهر در

می باشد که امتیازدهی براساس اهمیت هر قسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام شد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۰ و حداقل امتیاز قابل قبول ۱۵ بود. استخراج داده های مورد نیاز با استفاده از چک لیست از قبل تهیه شده ای که شامل حجم نمونه، مکان مطالعه، زمان مطالعه، نوع مطالعه و نتایج مطالعه انجام شد. بعلاوه، مطالعات تکراری کنار گذاشته شدند. 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 مقالاتی به سبک مرور سیستماتیک داشتند به بازبینی مقاله ها از نظر عنوان، چکیده، مقدمه، روش کار، نتایج، بحث و منابع حمایتی پرداختند (نمودار ۱).

مراقبت پرستاری و تئوری در جستجوی فارسی بودند. معیارهای ورود پژوهش ها به مطالعه حاضر عبارت بودند از: مقالات منتشر شده در مجلات معتبر علمی، انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، 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. جهت بررسی کیفیت مقالات از چک لیست استفاده گردید (۱۴). این چک لیست دارای ۲۲ قسمت



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

یافته ها

در جست و جوی مقالات در نهایت ۲۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. ۱۰ مورد از مقالات کمی، ۱۳ مورد کیفی و ۱۱ مورد از مقالات در ایران و بیشترین تعداد مقالات در بازه زمانی ۲۰۰۰-۲۰۱۰ انجام شده بودند. مشخصات مطالعات مورد بررسی در (جدول ۱) نمایش داده شده است.

در مرحله دوم عناوین مورد بررسی قرار گرفتند. از ۸۰۳ مقاله اولیه، ۲۳۱ عنوان مرتبط با تئوری نیومن و آموزش و مراقبت پرستاری بودند که خلاصه مقاله این متون برای بررسی دقیق تر مورد ارزیابی قرار گرفت. در پایان مرحله دوم تنها ۲۳ مقاله از مقالات مورد بررسی دارای متن کامل و مرتبط با حیطه کار تحقیق بودند. در مرحله سوم، جستجوی دستی مقالات انجام شد که کتابخانه های دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تربیت مدرس، شهید بهشتی و تهران مورد بررسی قرار گرفتند که موردی به مطالب قبلی اضافه نشد (۱۳).

جدول ۱: ویژگیهای مطالعات وارد شده در پژوهش (تعداد ۲۳ مقاله)

مشخصات مطالعه	فراوانی	درصد
<۲۰۰۰	۰	۰
تاریخ انتشار ۲۰۰۰-۲۰۱۰	۱۴	۶۰/۸
>۲۰۱۰	۹	۳۹/۱
نوع مطالعه		
کمی	۱۰	۴۳/۴
کیفی	۱۳	۵۶/۵
زبان مطالعه		
فارسی	۱۳	۵۶/۵
انگلیسی	۱۰	۴۳/۴
مکان مطالعه		
ایران	۱۱	۴۷/۸
خارج از ایران	۱۲	۵۲/۱

پرستاری و باقی مقالات در ارتباط با شکاف بین تئوری و عمل در پرستاری بودند (جدول ۲).

از بین پژوهش های انجام شده در ارتباط با تئوری بتی نیومن و مراقبت جامع نگر، ۱۲ مورد (۵۲ درصد) در ارتباط با آموزش پرستاری بودند. ۸ مورد (۳۴ درصد) از این پژوهش ها در ارتباط با مراقبت

جدول ۲: مشخصات مطالعات مورد پژوهش در سه حیطه آموزش پرستاری، مراقبت پرستاری و فاصله بین آموزش و بالین

نویسنده و سال	مکان و سال	روش نمونه گیری	ابزار پژوهش	نوع پژوهش	نتایج پژوهش
Ajani et al (۴۷)	هند ۲۰۱۱	هدفمند	مصاحبه	کیفی	استفاده از مدل استاد - شاگردی در پرستاری، عمل کردن دانشجویان همانند روتین محیط های بالینی، کمبود مهارت بالینی در مدرسین دانشگاه، کمبود تحقیق در پرستاری، کمبود فرصت برای آموزش مداوم، تاکید مدرسین دانشگاه بر تئوری و نه عمل، تفاوت بین آن چه می آموزند و آن چه واقعا انجام می دهند.
Nairn et al (۴۸)	لندن ۲۰۱۲	مروری	چک لیست	مروری	عدم تاکید مدرسین دانشگاه بر نقش ارزش های فردی و فرهنگی و عملکرد بازتابی، ناهمخوانی سیستم ارزشی فرد با ارزش های پرستاری کل نگر
پازوکیان و همکاران (۳)	ایران ۱۳۹۱	مروری	چک لیست	مروری	اهمیت ندادن به آموزش بالینی، عدم دسترسی کافی به مربیان بالینی، فقدان هماهنگی مناسب بین آموزش های بالینی دانشکده و امکان عملکرد در بیمارستان ها، تمرین کامل آموخته ها در محیط بالینی، موقعیت های تنش زا (تجارب تحقیرآمیز دانشجوی، تذکر در حضور پرسنل، هتک حرمت دانشجوی)
شریفی و همکاران (۴۹)	مشهد ۱۳۹۵	در دسترس	پرسشنامه	توصیفی - تحلیلی	ناکافی بودن زمان کارآموزی ها به خصوص در بخش های ویژه و اورژانس
Maginnis et al (۵۰)	استرالیا ۲۰۱۰	هدفمند	پرسشنامه و مصاحبه	میکس متد	کم بودن موقعیت های شبیه سازی شده در آزمایشگاه ها، متفاوت بودن یادگیری بر روی مانکن با یک موقعیت واقعی، ترسناک بودن محل های بالینی برای دانشجوی پرستاری

متفاوت بودن انتظارات مربیان دانشگاه و ناظران بخش، متفاوت بودن بافت و زمینه دانشگاه و بالین، ماهیت انتزاعی تئوری و ماهیت حقیقی و واقعی بالین	کیفی	مصاحبه	هدفمند	لندن ۲۰۱۰	Evans et al (۵۱)
وجود برنامه درسی آموزش پرستاری بر اساس اسلوب گذشته و عدم تخصصی شدن آن، وجود مشکلات واضح در مدل کنونی تدریس بالینی، غیر مرتبط بودن تئوری ها برای درک پدیده های بالینی، کوتاه بودن دوره یادگیری بالینی، پایین بودن سطح تدریس در بالین، محدود بودن زمینه تئوری در مدرسان آموزش بالینی	مروری	چک لیست	مروری	اروپای شرقی ۲۰۰۶	Spitzer et al (۵۲)
انتقال اطلاعات در دانشگاه ها به جای یادگیری فعال و انتقادی	کیفی	مصاحبه	هدفمند	کانادا ۲۰۰۷	Chan et al (۵۳)
ورود برخی دانشجویان به پرستاری برای گرفتن مدرک دانشگاهی و نه پرستار شدن	مروری	چک لیست	مروری	بريستول ۲۰۰۹	Tagney et al (۵۴)
حمایت اندک در محیط های بالینی برای دانشجویان	کیفی	مصاحبه	هدفمند	ایرلند ۲۰۱۰	Finn et al (۵۵)
عدم رعایت اصول علمی کار در محیط- کمبود عدم اجرای فرآیند پرستاری در بالین، کمبود امکانات و شرایط محیط کار های بالینی کمبود انگیزه در دانشجویان، شکاف موجود بین علم و عمل در محیط های بالینی	توصیفی	پرسشنامه	در دسترس	سبزوار ۱۳۹۲	صالح آبادی و همکاران (۵۶)
کم رنگ بودن نقش گروه آموزشی در مدیریت عرصه آموزشی	توصیفی	پرسشنامه	سرشماری	تبریز ۱۳۸۵	زمان زاده و همکاران (۲۲)
"پرستاران زمان کافی برای مطالعه منابع جدید ندارند"، "امکانات و تسهیلات موجود جهت به کارگیری نتایج تحقیقات کافی نیستند"	مقطعی	پرسشنامه	در دسترس	سراسر کشور ۱۳۸۸	سالمی و همکاران (۵۷)
کافی نبودن تسهیلات جهت بکارگیری یافته های تحقیق با میانگین و انحراف معیار نداشتن وقت کافی جهت اجرای ایده های جدید و عدم همکاری نزدیک بین دانشگاه ها و بیمارستان	توصیفی-مقطعی	پرسشنامه	آسان	آبادان و خرمشهر ۱۳۸۹	شایسته فرد و همکاران
کمبود تسهیلات به منظور عملی ساختن یافته های تحقیقی، عدم همکاری و مشارکت پزشکان، عدم اختیار پرستار برای تغییر در روش های مراقبتی و درمانی بیماران و درگیر نبودن پرستاران در امر تحقیق	توصیفی-مقطعی	پرسشنامه	سرشماری	گناباد ۱۳۹۲	محمدپور و همکاران
کمبود وقت، عدم نشر به موقع نتایج مطالعات و عدم همکاری پزشکان میباشد	مقطعی	پرسشنامه	تصادفی	بابل ۱۳۹۰	لطیفی و همکاران (۵۸)
عدم مهارت و دسترسی به نتایج پژوهش ها منجر به آمادگی کم پرستاران می شود	توصیفی	پرسشنامه	تصادفی	تهران ۱۳۸۸	مهرداد و همکاران (۵۹)
عدم وضوح معنایی در متون پرستاری (همپوشانی معنایی و عدم هماهنگی معنایی، پیچیدگی زبان پرستاری)، موانعی مثل زمینه های عملی، مسائل ارتباطی و انواع دانش که منجر به سوء تفاهم و سوء تعبیر و گیجی در پرستاران می شود، مشکلات ارتباطی بین پرستاران دانشگاه و بالین، متفاوت بودن دانش ایجاد شده در تئوری و بالین	کیفی	مصاحبه	هدفمند	لندن ۲۰۰۵	Segaric et al (۶۰)
نبود تسهیلات کافی، کمبود وقت برای مطالعه و کمبود وقت برای کاربرد نتایج مطالعات	مقطعی	پرسشنامه	تصادفی	زنجان ۱۳۸۹	امینی و همکاران (۶۱)
تغییرات سریع و چشم گیر تکنولوژی در امر مراقبت و افزایش تقاضای بیماران، فول تایم بودن دانشگاهیان و نداشتن وقت و تحقیق کردن به جای درگیر شدن در بالین، عدم وجود مشوق هایی برای درگیر شده در بالین	کیفی	مصاحبه	هدفمند	استرالیا ۲۰۰۷	Elliott et al (۶۲)
وجود عوامل استرس زا در محیط بالین، تفاوت زبان و فضای حاکم بر محیط آموزشی و بالین، پیروی از مقررات معمول بخش و عادات نادرست حاکم بر محیط بالین، تعارض میان مربیان پرستاری و پرستاران بالین، نداشتن انگیزه در دانشجویان، مربیان و پرستاران	توصیفی	پرسشنامه	تصادفی	تهران ۱۳۸۴	شوکتی و همکاران (۶۳)
به منظور کاهش شکاف بین آموزش و بالین باید آنان در استاندارد کردن محتوای آموزش و کسب توانمندی علمی و اعتبار بالینی از طریق مشارکت کارآمد تلاش کنند.	کیفی	مصاحبه	هدفمند	اهواز، اصفهان، تهران ۱۳۹۳	الهی و همکاران (۶۴)
ناهماهنگ بودن ارتباط محیط بالین و دانشکده، عملکرد نامناسب الگوهای نقش در آموزش و بالین، عدم درگیری فعال و مستقیم مربیان در کار با بیمار، پیروی از رویکردهای روتین محور سنتی بخش، عدم کاربرد رویکردهای نوگرا (فرآیند پرستاری، کار موردی، تیمی ...)، ضعف در مدیریت برنامه های آموزشی ضمن خدمت، ضعف علمی و عملی فارغ التحصیلان، عدم درگیری فعال اساتید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی در بالین	کیفی	مصاحبه	هدفمند	تهران ۲۰۰۸	چراغی و همکاران (۱۱)

بر اساس نتایج پژوهش، جهت بررسی موانع اجرایی مدل نیومن در مراقبت پرستاری ایران، بر اساس هدف پژوهش داده‌ها در سه حیطه تقسیم بندی شدند:

با توجه به پرسش اول که نقش تئوری نیومن در آموزش پرستاری ایران، داده‌ها نشان دادند که استفاده از تئوری در آموزش پرستاری ایران بسیار کم گزارش است. مراقبت جامعه نگر در آموزش پرستاری جایگاهی ندارد و آموزش پرستاری در ایران بیشتر بر آموزش بالینی تمرکز دارد. متخصصین امر آموزش توصیه می‌کنند که بر آموزش بالینی در پرستاری بیشتر تأکید گردد؛ چرا که بیشترین مشکلات پرستاران مربوط به آموزش بالینی است (۱۵). اغلب دانشکده‌های پرستاری دانشجویان خود را در جهت ایفای نقش سنتی پرستار تربیت می‌کنند (۱۶)، در حالی که نیاز جوامع امروز تربیت پرستاران با دیدگاه جامعه نگر است. آموزش جامعه‌نگر آموزشی است که تمام مشکلات بهداشتی را در نظر می‌گیرد و هدف آن تربیت نیروهایی است که می‌توانند به جامعه خود خدمت کنند و به نحو مؤثری با مشکلات بهداشتی در تمام سطوح مواجه شوند (۱۷). در ایران "برنامه کارورزی در عرصه پرستاری" به‌عنوان یک روش آموزشی جامعه‌نگر در سال ۱۳۶۹ توسط شاخه پرستاری - مامایی ستاد انقلاب فرهنگی ارائه شد که با هدف کلی "تربیت پرستارانی که دانش، نگرش و مهارت لازم را جهت ارائه خدمات پرستاری در سطح جامعه داشته باشند و بتوانند به‌عنوان یکی از اعضای تیم بهداشتی مراقبت‌های لازم را به فرد، خانواده و جامعه ارائه دهند" اجرا شد. علیرغم تدوین اهداف وسیع و همه‌جانبه و توجه به طراحی سیستم آموزشی جامعه‌نگر برای دانشجویان پرستاری، ارائه دروس کارآموزی و کارورزی در حال حاضر به نحوی است که بیشترین وقت دانشجویان صرف رسیدگی به امور مراجعین در ارتباط با پرونده‌های بهداشتی - درمانی و ثبت آمار و گزارشات می‌شود. بنابراین برای دانشجویان پرستاری، عملاً در زمینه ارتباط نزدیک با منابع جامعه و مخصوصاً خانواده‌ها فرصت کافی باقی نمی‌ماند و حتی گاهی در پروژه‌های بازدید منزل و جامعه فقط به بازدیدهای سطحی و بازگویی مطالب تئوری در شرایط کلاسیک اکتفا می‌شود. بنابراین در عمل دانشجویان پرستاری و کارکنان، درمان نگر هستند و این مساله با فلسفه پرستاری جامعه نگر و کل نگر در تناقض است. با توجه به اینکه پرستاری مراقبت از ابعاد مختلف جسمی، روحی، روانی، اجتماعی، فرهنگی انسان است و تأکید مدل نیومن نیز بر کلیت سیستم مددجو می‌باشد، می‌توان مدل سیستمی نیومن را برای رفع این نقیصه پیشنهاد داد (۱۸). در حال حاضر حرکت از رفتارگرایی به سمت الگوی انسان گرایانه به عنوان

اساس آموزش پرستاری مطرح است (۱۹). آنچه امروزه در آموزش نظری و بالینی پرستاری غالب است چارچوب آموزش رفتارگرایی و تمرکز بر کسب مهارت بالینی است. از سوی دیگر در آموزش پرستاری مدرن بر تفکر انتقادی تأکید شده است که پرستاری سنتی با آن تناسبی ندارد، لذا اگر در آموزش پرستاری بر مفاهیمی چون مراقبت مددجو محور یا خانواده محور تأکید می‌شود، باید توجه نمود که می‌بایستی در پداگوژی غالب بر برنامه آموزش پرستاری تجدید نظر نماییم و این مستلزم بازنگری در برنامه آموزش پرستاری است (۲۰).

مینای مدل سیستمی نیومن رفع نیاز آموزشی دانشجویان پرستاری بوده است، بعدها نیز فاوست، رید، لوری، اندرسون و گیگلیوتی مفاهیم مدل را توسعه داده و به وضوح آن افزوده‌اند (۲۱). با توجه به اینکه تربیت پرستاران شایسته و در نتیجه حفظ سلامتی افراد جامعه همواره یکی از اصلی‌ترین هدف‌های آموزش پرستاری بوده است (۲۲) از این رو انجام مطالعات در زمینه تغییر برنامه‌های آموزش پرستاری و به‌کارگیری روش‌های جدید و استفاده از تئوری‌های پرستاری از جمله تئوری سیستمی نیومن، برای افزایش میزان کسب مهارت‌های بالینی ضروری به نظر می‌رسد (۲۳). تئوری نیومن برای رفع نیاز دانشجویان در مراقبت همه‌جانبه از مددجویان بوجود آمده است (۲۴، ۲۵). اگر با لنز تئوری سیستمی، قصد نگاه به نظام آموزشی را داشته باشیم، این سیستم دارای درون‌داد، فرآیند و برون‌دادی است که خواهان رسیدن به اهداف آموزشی است. براساس تئوری سیستم‌ها ورودی‌های نظام آموزش عالی یا سیستم فردی دانشجویان شامل ارزشها، باورها و دانش آنان است. فرآیند که یک سیستم بین فردی است، شامل دانشجویان و اعضای هیأت علمی در محیط آموزشی است و هدف سیستم آموزشی عبارت است از ایجاد تغییرات اجتماعی از طریق تأثیر بر سیستم‌های فردی و بین فردی. از آنجا که در طی فرآیند می‌بایستی سیستم‌های فردی و بین فردی مورد توجه قرار گیرند، یکی دیگر از حوزه‌های چالش برانگیز آموزش بالینی مطرح می‌شود که شامل روابط دانشجو و مربی، دانشجو و مددجو، دانشجو و تیم درمان است. لذا بایستی در بستر آموزش بالینی پرستاری این حلقه‌های ارتباطی با توجه به زمینه محیط‌های درمانی مورد بررسی قرار گرفته و براساس نتایج، محتوی‌های درسی، تغییر یابد به طوری که قادر باشند به نحوی مؤثر توانایی ارتباطی و تعاملات اجتماعی مناسب در محیط آموزش بالینی را در دانشجویان ایجاد نمایند (۲۶). به نظر می‌رسد نظریه نیومن به‌عنوان نظریه‌ای که می‌تواند بخوبی جنبه‌های مختلف آموزش بالینی را تحت تأثیر قرار دهد و دید همه‌جانبه را وارد آموزش پرستاری نماید، دارای اجزاء و دست‌و‌عمل‌های مناسبی

برای این منظور است (۲۵).

در بررسی سوال دوم پژوهش که جایگاه و کاربرد تئوری و نظریه نیومن در مراقبت پرستاری ایران کدام است، نتایج مطالعه نشان داد که مراقبت پرستاری ایران بر ارائه مراقبت در سطح دوم پیشگیری تمرکز دارد. بر اساس آمارهای وزارت بهداشت تقریباً تمامی پرستاران در ایران در بیمارستان ها و مراکز درمانی خدمات ارائه می کنند و در حال حاضر تفکر اکثر مسئولین و دست اندرکاران نظام بهداشتی ایران مبتنی بر اشتغال پرستاران در سطح دوم یعنی مراقبت های بالینی است. به علت توجه بیشتر به درمان، نقش پیشگیرانه پرستاران تحت شعاع قرار گرفته است (۲۷). به طوری که در مراقبت های بهداشتی و پیشگیرانه، پرستاران فقط در آموزش و تربیت بهروزان نقش دارند و خود پرستاران در خانه بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی شهری که اولین سطح تماس مردم با نظام عرصه خدمات بهداشتی و درمانی است، مشارکتی ندارند (۱۶). در بخش های توانبخشی نیز اخیراً دفاتر توانبخشی در بعضی نقاط کشور تاسیس شده است. بر اساس نتایج تحقیق صفوی در ایران به حیطه پرستاری توانبخشی در بالین و جامعه توجه اندکی می شود (۲۸). تئوری نیومن به وفور در بررسی و مداخلات پرستاری بکار رفته است و نیومن عملکرد پرستاران را طوری طراحی نموده تا با سیستم بهداشتی دارای سه سطح پیشگیری هماهنگ باشد به علاوه اصل استقلال پرستاری از پزشکی نیز حفظ شود (۲۹). از طرفی، در ارائه خدمات بالینی به بیماران در ایران از سیستم پرستاری عملکردی و یا موردی استفاده می شود. لزوم کاربرد مدل نیومن نیازمند استفاده از سیستم پرستاری اولیه است، یعنی یک پرستار مسئولیت مراقبت بیمار از لحظه پذیرش تا ترخیص را بر عهده می گیرد. دستیابی به این هدف نیاز به اصلاح سیستم الگوی مراقبت پرستاری به صورت مراقبت پرستاری اولیه را می طلبد. در این الگوی مراقبتی میزان مسئولیت، پاسخگویی و استقلال پرستار افزایش می یابد که این امر نیازمند به کارگیری پرستار متخصص و با تجربه است و ممکن است برای پرستاران تازه فارغ التحصیل کارآیی چندانی نداشته باشد. مدل نیومن از مراقبت تکه تکه پیشگیری می کند، استرسورها را مد نظر قرار می دهد و سطوح پیشگیری را رأس مداخلات پرستاری می داند

۱- شغلی در حیطه شغل های بهداشتی و درمانی که نیروی انسانی خانه بهداشت است. بهروز زن عمدتاً مسئول کارهای درون خانه بهداشت و بهروز مرد به طور عمده مسئول فعالیت های خارج از خانه بهداشت است. بهروز زن حتماً باید بومی و ترجیحاً از همان روستای محل استقرار خانه بهداشت باشد. حداقل سن برای بهروز زن ۱۶ سال و برای بهروز مرد ۲۰ سال است. بهروزان باید با داشتن حداقل پنج کلاس سواد، سه دوره بلوک آموزشی به مدت ۲۹۹۸ ساعت آموزش نظری، عملی و کارآموزی را طی کرده باشند و دارای گواهینامه پایان آموزش بهوزری باشند.

(۲۹).

این نظریه برای پرستارانی که به پیشگیری بیش از درمان اهمیت می دهند بسیار مفید است (۷). در نظریه نیومن هدف اصلی مراقبت جامع و مستمر از بیمار است. صاحب نظران معتقد هستند حرفه پرستاری موظف است که برای تأمین پرستاران متخصص بالینی برنامه هایی تهیه نماید که بر پیشرفت های حرفه ای با هماهنگ نمودن برنامه های آموزشی و ارتباط آن با نیازهای جامعه تأکید نماید. مدل نیومن در ارزیابی بیمار به پرستار کمک می کند تا ارزیابی جامع تری به عمل آورد و وضعیت مددجو را با توجه به سطح پاسخ به استرس و اثر بر سیستم بسنجد (۳۰).

اساس فلسفی هر پرستار و کل نگری، این است که کل چیزی بیشتر از مجموع اجزاست. جهان بینی مددجو، درمانگران را در درک کلیت آنها راهنمایی می کند و پرستار به عنوان یک وسیله است که به افراد در التیام و رشد کمک می کند. به عبارتی قلب پرستاری کل نگر، کمک به بیماران در توانمندسازی آنان و استفاده از توانائی بالقوه شان برای بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی، سازگاری با تغییرات ایجاد شده به وسیله روند بیماری شان است (۳۱). نظریه نیومن با معیارهای مربوط به کل نگری در پرستاری و ارتباط دوطرفه میان محیط ها و سیستم های مددجو، همخوانی و تناسب دارد (۷). و با استفاده از این نظریه می توان تا حدود زیادی مراقبت کل نگر و جامعه نگری از بیمار به عمل آورد.

در پاسخ دهی به سوال سوم پژوهش و بررسی فاصله موجود بین تئوری و آموزش و بالین در پرستاری و ارائه راهکار در این زمینه، نتایج مطالعه نشان داد که تئوری های پرستاری در آموزش و مراقبت پرستاری کمتر مورد توجه قرار گرفته شده است. خلاء بین تئوری و عمل، باعث بحران در مراقبت پرستاری شده و همین امر، خدمات پرستاری را با انتقاداتی مواجه ساخته است (۳۲). یکی از معانی فاصله تئوری و عمل در پرستاری این است که از تئوری های پرستاری در بالین استفاده نمی شود (۳۳). در ایران اگرچه در سال های گذشته مسائل و مشکلات حرفه پرستاری تا حدی مورد مطالعه قرار گرفته است اما این تحقیقات مستقیماً به علل شکاف میان آموزش و بالین نپرداخته اند. به طور مثال ادیب مفهوم توانمندی حرفه ای و موانع مراقبت مبتنی بر شواهد در پرستاری (۳۴) و دهقان نیری مفهوم بهره وری در پرستاری را مورد بررسی قرار دادند (۳۵) در یکی از معدود مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است، صالحی به مقایسه نظرات دانشجویان، مدرسین و کارکنان پرستاری در مورد فاصله یادگیری های نظری و خدمات بالینی پرستاری پرداخته و فقدان استانداردهای ساختاری و مراقبتی بیمارستان ها، ندادن امکان فعالیت های عملی

رده های کمکی در بالین، انجام نقش های متعدد (کمک بهیار، خدمات، کارشناس آزمایشگاه) توسط پرستار و پر رنگ بودن کار و عمل گرایی در پرستاری نیز باعث کاهش انگیزه و میل و رغبت برای بکارگیری نظریه های پرستاری شده است. از سوی دیگر در شرایطی که امکان افزایش تعداد پرستاران (تعدیل تعداد پرستار به نسبت بیمار) وجود ندارد، لازم است مسئولین پرستاری با اتخاذ تدابیری نیرو، توان و انگیزه پرستاران موجود را در ارائه خدمات افزایش دهند و از کاهش انگیزه گروهی که با آگاهی و علاقه وارد این حرفه شده اند، پیشگیری کنند تا به این ترتیب از کیفیت و کمیت خدمات کاسته نشود (۴۴).

مروری بر سر فصل های دروس مقاطع مختلف رشته پرستاری نشان می دهد به تئوری ها فقط در مقاطع تحصیلات تکمیلی توجه شده که این امر به بی توجهی پرستاران مقطع کارشناسی به نظریه های پرستاری منجر شده است و کاربرد تئوری ها را در عمل، آموزش و بالین محدود کرده است. تفکر نظریه مدار باید به شگردی برای مراقبت آگاهانه از بیمار از همان ابتدای شروع آموزش پرستاری تبدیل شود. بالین پرستاری نیز در قبال نظریه ها مسئولیت دارند که با فراهم کردن موقعیت هایی برای استفاده از آنها به تکامل و رشد نظریه ها کمک کنند. بنابراین پرستاران باید قادر باشند که نظریه های مختلفی را در بالین با هدف توصیف و توسعه آنها به کار گیرند (۲۱). اگر بپذیریم که در تربیت نیروی پرستاری، علاوه بر دانش و مهارت، باید به توسعه و تقویت ارزش ها، نگرش ها، هنجارهای اخلاقی، مهارت های اجتماعی نیز توجه لازم بشود، بنابراین، لازم است که علاوه بر ارائه واحد درسی نظریه های پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری ارائه درس نظریه ها در کوریکولوم دوره کارشناسی پرستاری نیز مورد توجه قرار گیرد (۴۴). در ادامه پاسخ به هدف سوم در ارائه راهکار و اصلاح کاربرد تئوری ها و نظریه نیومن در مراقبت و آموزش پرستاری ایران با توجه به نتایج پژوهش می توان راهکارهای زیر را پیشنهاد داد: استفاده از شیوه های آموزشی کارآمد نوگرا توسط مربیان متخصص و کارآمد علمی و عملی (به عنوان واکنش فعال در پاسخ به پدیده ی انتقال دانش) با تسهیل فضای یادگیری بالینی؛ تقویت ارتباطات بین فردی در پرستاری بین عوامل آموزشی (مربی، دانشجو) و عوامل بالینی (پرستار و پزشک)؛ ارتقاء خود باوری و کسب مهارت های علمی و عملی ارتباط مستقیمی دارد، هم افزایی دانش محوری در ابعاد ساختاری و محتوایی سازمان پرستاری؛ تقویت دوره های تحصیلات تکمیلی کاربردی در کشور؛ پیگیری رفتار بالینی دانش محور و انطباق پارادایمی دانش و عمل در

به دانشجویان پرستاری در بخش، نبود هماهنگی در بودجه بندی، کمبود محیط های بالینی، فقدان هماهنگی بین محیط بالینی و خدمات آموزشی و عدم وضوح نقش مدرسین پرستاری را از دلایل این فاصله عنوان نموده است (۳۶). مطالعه ای در ایران به مقایسه آموخته های نظری و خدمات بالینی پرستاری از دیدگاه دانشجویان، مدرسان و کارکنان پرستاری پرداخت و گزارش داد که از نظر هیچ یک از این گروه ها هماهنگی کاملی بین آموخته ها و خدمات بالینی پرستاران وجود ندارد (۳۶،۳۷).

نتایج یک مطالعه در شیراز نشان داد که مشخص نبودن شرح وظایف و ناهماهنگی بین آموخته های نظری و عملی از جمله مشکلات مهم آموزش بالینی است (۳۸). در مطالعه ای دیگر بر لزوم هماهنگی بین آنچه آموزش داده می شود و آنچه در بالین انجام می گردد، تأکید شده است و نویسندگان معتقد هستند که به دلیل ضعف دروس علوم پایه مانند فیزیولوژی، تشریح، داروشناسی و طبیعت سخت آموزش پرستاری، دانشجوی پرستاری پس از ورود به بیمارستان و حاضر شدن بر بالین بیمار، آمادگی چندانی برای کاربرد دروس تدریس شده در بالین ندارد و احساس می کند کارهایی که به او محول میشود با وظایف آموزشی همخوانی ندارد (۳۹). مطالعات دیگر نیز نشان داده است که پرستاران از عدم امکان کاربرد آموخته ها نتایج تحقیقات در مراقبت پرستاری شکایت داشته و اموری مانند فقدان انگیزه، زیاد بودن وظایف نوشتاری، عدم حمایت، عدم هماهنگی سازمانی، فقدان اختیار و استقلال عمل را در این امر مؤثر دانسته اند (۴۰، ۴۱، ۴۲).

عدم انجام به موقع بازنگری برنامه آموزشی موجب کم توجهی به نیازهای آموزشی فراگیران شده است. عزیزی تأکید نمود که بازنگری به هنگام برنامه ریزی آموزشی بایست متناسب با نیازهای آموزشی جامعه، دانشجویان و هماهنگ با نظر استادان جهت ارتقای کیفی فرایندهای آموزشی دانشگاهی صورت گیرد (۴۲،۴۳). پژوهش محمدی و همکاران که با هدف تعیین موانع بکارگیری نظریه های پرستاری در بالین از دیدگاه پرستاران انجام شد، نارضایتی و بی رغبتی در بکارگیری نظریه های پرستاری توسط پرستاران به عنوان مهمترین مانع بر سر راه اجرای نظریه های پرستاری در بالین شناخته است. از آنجائی که نظریه های پرستاری جزء جدایی ناپذیر حرفه پرستاری است، علت اصلی نارضایتی و بی رغبتی پرستاران در عدم بکارگیری نظریه های پرستاری را می توان در بی انگیزگی، عدم تمایل، دلسردی و بی علاقهی پرستاران نسبت به حرفه خود جستجو کرد. از طرفی، تراکم کاری پرستاران در ایران، کمبود

درون سازمانی، وحدت رویه در آموزش بالینی مربیان و عمل دانش محور پرستاران بالین به عنوان الگوهای آموزشی و بالینی، تعریف یک فرآیندی مناسب برای تبادل تجربیات و دانش بین حوزه دانشگاهی و بالین است که باید در نظر گرفته شود.

بحث

بر طبق نظریه نیومن، جایگاه واقعی پرستاران در مراقبت در هر سه سطح یعنی بهداشت، درمان و توانبخشی است. در سیستم کنونی پرستاران در بیمارستان ها مراقبت را در سطح دوم یعنی درمان به بیماران ارائه می کنند و فعالیت آنها در سایر سطوح پیش گیری و سایر محیط های ارائه خدمات در جامعه محدود است (۴۵). با شناسائی نقش حیاتی که پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی دارند، سازمان بهداشت جهانی و شورای بین المللی پرستاران، دولت ها را به توسعه و تقویت راه کارهای مراقبت بهداشتی اولیه برای برآورده کردن نیازهای بهداشتی افراد و جامعه ترغیب کرده است. مراقبت های بهداشتی اولیه اجازه می دهد که نقش پرستاران از بیمارستان به جامعه سوق داده شود. با افزایش تاکید خدمات مبتنی بر جامعه، پرستاری وضعیت آسیب پذیری می یابد چرا که در حال حاضر، پرستاران برای خدمات بالینی تربیت می شوند در حالیکه برای ارائه خدمات در سطح جامعه، پرستاران نیاز به توانمندی و مهارت بیشتر و متفاوت تری دارند (۴۶).

می توان گفت که استفاده از تئوری های پرستاری از جمله تئوری نیومن در مراقبت پرستاری ایران، ناچیز و بسیار کم رنگ است. از دلایل آن تدریس نظریه های پرستاری بیشتر در مقاطع تحصیلات تکمیلی، کاربردی نبودن تحقیقات پرستاری، عدم مهارت پرستاران و ارزیابی شواهد تحقیقی، نداشتن وقت کافی، عدم حمایت سازمان، تعداد زیاد بیمار، عدم دسترسی به مجلات و همچنین عادت کردن به روندهای موجود و شرایط محیط کار مثل کمبود پرستار و تمایل به رفع تکلیف است. در این میان استادان و مربیان پرستاری نقش مهمی دارند چرا که ارائه سبک های درست آموزشی توسط آنها باعث یادگیری بهتر و عملکرد بهینه آنان میشود. در صورت تربیت دانشجویان اندیشمند و یادگیران مادام العمر، می توان بخش ها و بیمارستان ها را متحول کرده و مراقبت سنتی را به سمت مراقبت جامعه نگر تغییر داد. در زمینه آماده سازی دانشجویان پرستاری، باید دانش آموختگان جهت ارائه مراقبت تمام و کمال حداکثر مهارت را

کسب کنند و این مهم با بازبینی برنامه آموزش پرستاری و بسترسازی بیمارستان ها و مراکز خدمات درمانی میسر است. همچنین تهیه و تدوین برنامه های آموزشی تکمیلی برای کارشناسان پرستاری به منظور ارتقای جایگاه مراقبت های پیشگیرانه اهمیت ویژه ای دارد. در این راستا، جذب و به کارگیری استادان بالینی توانمند و مؤثر، تلاش در جهت بهسازی محیط آموزشی با توسعه همکاری و ارتباط بین مدرسین و پرستاران بالین و تأمین امکانات آموزشی دانشجویان در بالین، میتواند تأثیر بسزایی داشته باشد. توجه به نتایج و پیامدهای برنامه های کنونی در سطح خرد و کلان دانشکده ها و وزارت بهداشت و به عبارتی ارزشیابی برنامه های آموزشی می تواند اساس برنامه ریزی های بعدی باشد. اگر قرار است عملکرد مبتنی بر نظریه های پرستاری بخشی از انتظارات حرفه ای پرستاران در ارائه مراقبت باشد، ضروری است که موانع اجرای این نظریه ها شناسایی و تدابیر لازم جهت رفع آنها اندیشیده شود.

نتیجه گیری

از آنجا که تاکید نظریه نیومن بر داشتن دیدگاه جامعه نگر به ارائه خدمات پرستاری است بنابراین این نظریه می تواند راهنمای خوبی در ارائه نقش های مورد نیاز جامعه در ارائه خدمات جامعه نگر پرستاری باشد. با تشویق دانشجویان و اساتید به عملکرد بالینی تاملی و بازتابی و تربیت دانشجویانی مشتاق به فراگیری مادام العمر، توسعه استفاده از تئوری ها، استفاده از اساتید متخصص بالینی پرستاری، تدریس متناسب با نیاز بالین، با اصلاح کوریکولوم ها، به روز کردن دانش مدرسان و پرستاران، تجهیز کردن مرکز مهارت های بالینی در دانشکده ها و بیمارستانها، بهتر کردن تعامل مدرسان و پرستاران در بخشها می توان از طرف آموزش تمهیدات لازم برای کاهش شکاف تئوری و عمل و استفاده از این تئوری را فراهم آورد.

سپاسگزارى

تیم تحقیق نهایت سپاس و قدردانی خود را از مسؤول واحد اطلاعات و فناوری دانشکده های پرستاری و مامایی تهران ابراز می دارد که با راهنمایی در انتخاب کلید واژه های مناسب برای دریافت بهترین و مناسبترین مقالات و معرفی پایگاه های اطلاعاتی معتبر و مناسب پژوهشگران را یاری نمودند.

References

1. Borneuf A-M, Haigh C. The who and where of clinical skills teaching: A review from the UK perspective. *Nurse Education Today*. 2010; 30 (2):197-201.
2. Shomoossi N, Rad M, Rakhshani M. Efficacy of english language programs as judged by nurses and students of nursing: Do nurses in Iran need to know English? *Acta Facultatis Medicae Naissensis*. 2013;30 (3):137-44. (Persian).
3. Pazokian MR. Challenges of nursing clinical education in world. *J Med Edu Dev*. 2012; 5 (8):18-26.
4. Fulmer T, Cathcart E, Glassman K, Budin W, Naegle M, Devanter N. The attending nurse: an evolving model for integrating nursing education and practice. *Open Nurs J*. 2011;5: 9-13.
5. Noohi S, Karimi H, Najmai E. 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*. 2010; 10 (1): 52-8. (Persian).
6. Craven FR, Hirnle JC. *Fundamental of nursing: human health and function*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
7. Meileis A-I. *Theoretical nursing: development and progree*. 1 ed. philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
8. Neuman b. Betty's Neuman autobiography and chronology of the development and utilization of the Neuman system model. in B. Neuman and J.Fawceet(Eds). *the Neuman system model*. 4 ed. Prentice Hall: Upper saddle River, NJ; 2002.
9. Akbari M. *Community oriented medical education*. 1 ed: Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 1989.
10. Alligood M, Tomey A, Louis S. *Nursing theory: utilization & application*. 1 ed. Mosby; 2006.
11. Cheraghi M, Salsali M, Safari M. Ambiguity in knowledge transfer: the role of theory-practice gap. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2010; 15 (4):155. (Persian).
12. Vahedian-azimi A, Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 1 (4): 21-30. (Persian).
13. Hajiesmaeili M, Jahanpour F, Mehrpoor G, Mehri SN, Moghadam KG, Hatamian S, et al. Supporting nursing systems in Clinical decision-making situations. *NJV* 2015; 2 (4): 65-81 .(Persian).
14. Elm EV, Altman D, Egger M, Pocock S, Gotsche P, Vandembroucke J. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Preventive Medicine*. 2007; 45 (4): 247-51.
15. Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *J Adv Nurs*. 2002; 39 (5): 421-31.
16. Mozafari M, Delpisheh A. *Community oriented nursing education*. 1 ed. Ilam, Iran: Gouyesh; 2003. (Persian).
17. Narsavage G, Batchelor H, Lindell D, Chen Y. Developing personal and community learning in graduate nursing education through community engagement. *Nursing Education Perspective*. 2003; 24 (6): 300-5.
18. Fawcett J. *Conceptual models of nursing: International in scope and substance?*

- The case of the Neuman systems model. *Nursing Science Quarterly*. 2004;17: 50-4.
19. Gillespie M. Student-teacher connection in clinical nursing education. *J Adv Nurs*. 2002; 37 (6): 566-76.
 20. Huber D. Clinical education in prelicensure associated degree in nursing programs. 2012; Available from: www.excelsior.edu.
 21. Meleis IA. *Theoretical nursing: development and progress*. 5 ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
 22. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing clinical education fields from the viewpoints of nursing and midwifery instructors in Tabriz University of Medical Sciences 2006. *Iran J Med Educ*. 2008;7(2): 299-307. (Persian).
 23. Shipman D, Roa M, Hooten J, Wang Z. Using the analytic rubric as an evaluation tool in nursing education: the positive and the negative. *Nurse Educ Today*. 2012; 32 (3): 246-9.
 24. Neuman B. The systems concept and nursing. In B. Neuman, *The Neuman systems model: Application to nursing education and practice*. 1 ed. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts; 1982.
 25. de-Kuiper M. Using the Neuman systems model to guide nursing education in Holland. In B. Neuman & J. Fawcett (Eds.), *The Neuman systems model*. 4 ed. NJ: Prentice Hall: Upper Saddle River; 2002.
 26. Simon E. Systems theory in nursing education. *Nursing Journal of India*. 2009; 100 (2): 29.
 27. Shahshahani M, Salehi S, Rastegari M, Rezayi A. The study of optimal nursing position in health care delivery system in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2010; 15 (4):150. (Persian).
 28. Safari M, Eskandari f. The role and position of Community Health Nursing in Rehabilitation. Second national congress on rehabilitation nursing; University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences 24-26 feb, 2003. (Persian).
 29. Neuman B, Reed KS. A Neuman systems model perspective on nursing in 2050. *Nursing Science Quarterly*. 2007;20:111-3.
 30. Fawcett J. The nurse theorists: 21st century updates-Betty Neuman. *Nursing Science Quarterly*. 2001;14: 211-4.
 31. Aghebati N, Mohammadi E, Ahmadi F. The Concept of Nursing in Holistic Theories: An Integrative Review. *Evidence Based Care*. 2012; 2 (2): 67-83. (Persian).
 32. Morgan R. Using clinical skills laboratories to promote theory-practice integration during first practice placement: an Irish perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15 (2):155-61.
 33. Dehghan-Nayeri N, Nazari A, Salsali M, Ahmadi F, Hajbagheri MA. Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study. *Nursing & Health Sciences*. 2006; 8 (1): 51-6. (Persian).
 34. Adib-Hajbagheri M. Factors facilitating and inhibiting evidence based nursing in Iran. *J Adv Nurs*. 2007; 58 (6): 566-75. (Persian).
 35. Dehghan-Nayeri N, Nazari A, Adib-Hajbagheri M, Salsali M, Ahmadi F. Nurses' views on productivity and its influencing factors. *Feyz*. 2005; 8 (32): 51-43. (Persian).

36. Salehi S, Abedi H, 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):42-7. (Persian).
37. Shayestehfard M, Houshyari H, Cheraghian B, Latifzadeh S. Nurses' Opinion towards Barriers and Facilitators of Clinical Utilization of Research Results in Abadan and Khorramshahr Hospitals *Iranian journal of medical education*. 2000; 10 (4): 340-9. (Persian).
38. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri S, Ghodsbin F. Nursing student's viewpoints about the problems of clinical teaching. *J Qazvin Univ Med Sci* 2004; 8 (1): 51-5. (Persian).
39. Valizadeh L, Azar EF, Zamanzadeh V. The Relationship between Learning Characteristics and Academic Achievement in Nursing and Midwifery Students. *Iran J Med Educ*. 2008; 7 (2): 443-50. (Persian).
40. Adib - Hajbagheri M. Study of concept and designing the model of professional empowerment in nursing. Tehran: Tehran University of medical sciences; 2004. (Persian).
41. Mohammadi B, Valizadeh S, Dizeji SL. The Impact of Teaching on Knowledge, Attitude and Practice of Nursing and Midwifery Instructors in Regard to Clinical Education Effective Behaviors, Tabriz University of Medical Sciences, 2002. *Iranian Journal of Medical Education*. 2003; 3 (1): 61-9. (Persian).
42. Azizi F. Medical education: aims, objectives and challenges. Tehran, Iran: Ministry of health, cure and medical education 2003. (Persian).
43. Mohammadpour A, Khosravan S, Mansourian M, Mohammadian B. Nurses' Opinion towards Barriers and Facilitators of Clinical Application of Research Results in Teaching Hospitals at Gonabad in 2013 *journal of medical education development*. 2014; 7 (15): 103-17. (Persian).
44. Mohammadi E, Abbasi K, Saadati M. Barriers to implementation of nursing theories in clinical practice from the perspective of nurses. *nursing Research*. 2015; 10 (1):13-24. (Persian).
45. Mohseni M. Jameeh shenasi- pezeshti. 7 ed. Tehran: Tahouri; 2003.
46. Lancaster J, Lancaster W, Onega L. New Directions in Health-Care Reform: The Role of Nurse Practitioners. *Journal of Business Research*. 2000; 48 (3): 207-12. (Persian).
47. Ajani K, Moez S. Gap between knowledge and practice in nursing. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 15: 3927-31.
48. Nairn S, Chambers D, Thompson S, McGarry J, Chambers K. Reflexivity and habitus: opportunities and constraints on transformative learning. *Nursing Philosophy*. 2012; 13 (3): 189-201. (Persian).
49. Sharafi S, Chamanzari H, Pouresmail Z, rajabpour M, Razi M. had in Midwifery and Nursing of teachers of perspective the from dentsstu nursing in training clinical with training of coordinate *Theoretical E. navid no*. 2016; 19 (61): 3-40. (Persian).
50. Maginnis c, Croxon L. Transfer of learning to the nursing clinical practice setting. *Rural and Remote Health* 2010; 10: 1313.
51. Evans K, Guile D, Harris J, Allan H. Putting knowledge to work: A new approach. *Nurse Education Today*. 2010; 30 (3): 245-51.
52. Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in

- nursing education across Western Europe :implementation processes and current status. *Journal of Professional Nursing*. 2006; 22 (3):162-71.
53. Chan E, Chan K, Liu Y. A triadic interplay between academics, practitioners and students in the nursing theory and practice dialectic. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68 (5):1038-49.
 54. Tagney J, Haines C. Using evidence-based practice to address gaps in nursing knowledge. *British Journal of Nursing*. 2009; 18 (8): 484-9.
 55. Finn F, Fensom S, Chesser-Smyth P. Promoting learning transfer in post registration education: A collaborative approach. *Nurse Education in Practice*. 2010; 10 (1):32-7.
 56. SalehAbadi S, Nasrollahi S, Akbarzadeh M, Mirchouli N. Clinical education problems and ways of enhancing its quality from the perspective of clinical instructors and students of nursing and midwifery at sabzevar university medical sciences in 2008. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2013; 20 (4): 539-46. (Persian).
 57. Salemi S, Shokoohi M, Eybpoosh S, Nejat S, Kashani H. Identify of Barriers to Research Utilization in the Nursing Clinical Practice, in Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2010; 6 (1): 1-9. (Persian).
 58. Latifi S, Khalilpour A, Rabiee O, Amani N. Barriers to Research Utilization Among Clinical Nurses. *J Mazand Univ Med Sci*. 2012; 22 (89): 88-95. (Persian).
 59. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. Nurses' readiness in research utilization: Moving toward. *Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2010; 20 (70): 28-35. (Persian).
 60. Segaric C, Hall W. The family theory-practice gap: a matter of clarity? *Nursing Inquiry*. 2005; 12 (3): 210-8.
 61. Amini K, Taghiloo G, Bagheri H, Fallah R, Badr FR. Nurses' Perceptions of Barriers to Nursing Research Utilization in Clinical Environment in Zanjan Hospitals, 2010. *The scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2011; 19(76):107-16. (Persian).
 62. Elliott M, Wall N. Should nurse academics engage in clinical practice? *Nurse Education Today*. 2008; 28 (5): 580.
 63. Abad MSA, Mohammadi E. Evaluation of gap between theoretical and clinical education in critical care nursing. *Modern Care Journal* 2006; 2 (3,4): 9-16. (Persian).
 64. Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Professional partnership: nurses' experience of theory-practice gap in nursing education. *journal of nursing education*. 2014; 3 (1): 21-31. (Persian).