نامه به سردبیر

# نظریه‌های پرستاری در سرفصل‌های دروس برنامه‌های آموزشی است ولی اثری از کاربرد آن در بالین دیده نمی‌شود

رضا سعادت‌مهر، اکرم ثناگو*، لیلا جویباری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آبان ۱۳۹۹؛ ۲۰(۲۲): ۱۸٤ تا ۱۸۵

## سردبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

نظریه‌های پرستاری پایه‌های علم پرستاری را تشکیل می‌دهند، چارچوب و اهدافی را جهت بررسی و شناخت، تشخیص و اقدامات پرستاری مهیا می‌کند و ابزاری هستند که باعث می‌شود بالین مؤثرتر و کامل‌تر جلوه کند و به تشخیص تأثیرات و نتایج کمک شایانی می‌کند. زمانی که اهداف پرستاری برگرفته از دانش پرستاری باشند و به طور روشن و واضح تبیین شده باشند، بیماران و خانواده‌هایشان در جهت رسیدن و کسب مراقبت‌های پرستاری تلاش مضاعف و مؤثرتری می‌کنند(۱). استفاده از نظریه‌های پرستاری در مراقبت از بیماران، محیطی را برای تفکر پرستار در بررسی شرایط مختلف بیماران فراهم می‌کند تا پرستار بتواند بهتر شرایط را تجزیه و تحلیل کند و بهترین تصمیم را برای مراقبت از بیمار بگیرد(۲). هزینه‌های مراقبت پرستاری کاهش یابد و کیفیت زندگی بیماران افزایش یابد(۳).

از جمله نظریه‌های پرستاری مشهورتر نزد محققان پرستاری در کشور مدل خودمراقبتی اورم، مدل سازگاری روی، تئوری فرآیند پرستاری اورالندو و انسان واحد راجرز است(۱). اما تقریباً می‌توان گفت همگی این نظریه‌ها صرفاً در قالب طرح تحقیقی و یا پایان‌نامه اجرا شده‌اند(٤ تا٦). به صورت عملی توسط پرستاران بالینی به کار گرفته نمی‌شوند.

یکی از نویسندگان که خود یک دانشجوی دکترای پرستاری و پرستار بالینی با سابقه‌ای است در مواجهه با درس نظریه‌های پرستاری در دوره دکتری و حتی وجود آن در امتحان ورودی این دوره ولی در کار بالین اثری از به کارگیری این درس را تجربه نکرده بود، لذا این سؤال پیش آمد چرا نظریه‌های پرستاری در سرفصل دوره‌های دکترا، کارشناسی ارشد و حتی کارشناسی هست و تأکید زیادی در ارائه آن می‌شود ولی نه در کارآموزی‌ها و نه در محیط بالینی اثری از پیاده‌سازی آن نیست. در یک بررسی غیررسمی از همکاران پرستاری کارشناس و کارشناسی ارشد شاغل در بخش‌های انکولوژی، مراقبت‌های ویژه، اطفال، قلب، داخلی، عفونی، روانپزشکی و سوختگی، ترمیمی، ویژه نوزادان در مورد استفاده از نظریه‌های پرستاری در بالین سؤال نمود. از ٦٤ همکار پرستاری حدود ۷۷ درصد آنان حتی نام نظریه‌های پرستاری را نمی‌دانستند و فقط ۱۱ درصد اظهار داشتند تا حدی با این نظریه‌ها آشنا هستیم اما هیچ یک از آنها نمی‌دانستند چگونه و

* **نویسنده مسؤول:** دکتر اکرم ثناگو (دانشیار)، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. sanagoo@goums.ac.ir
رضا سعادت‌مهر دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (r_saadatmehr@yahoo.com)؛ دکتر لیلا جویباری (دانشیار) پرستاری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (jouybari@goums.ac.ir)

**تاریخ دریافت مقاله:** ۹۹/۷/۸، تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۱۹



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

در چه مواردی باید از نظریه‌ها در محیط کاری استفاده نمود.

حلقه گمشده در این زمینه چیست، چرا می‌بایست درسی در سرفصل دوره‌های تحصیلی پرستاری باشد، در پژوهش پرستاری جایگاه داشته باشد و اما در بالین نتوان کاربرد آن را دید. مشکل در چیست، آیا با انجام پژوهش‌های میدانی می‌توان به پاسخ این سؤال رسید؛ شواهد داخلی در این خصوص بسیار محدود است و صرفاً به بررسی دیدگاه پرستاران پرداخته شده است و عمدتاً به موانع شخصی، آموزشی، نظریه پرداز، سازگاری سیاسی و اجتماعی پرداخته‌اند(۷). اگرچه نباید موانع استفاده از دانش نظری در بالین، به ویژه در محیط‌های بالینی غیر استاندارد را نادیده گرفت(۸).

یادگیری و استفاده از نظریه‌های پرستاری نباید محدود به کلاس باشد. تعالی بیمارستانی قطعاً نیازمند تئوری‌های پرستاری برای دستیابی به نتایج مثبت مراقبت است. در این صورت وقتی بیماران و خانواده‌های آنها از ما سؤال می‌کنند که چرا ما کاری انجام می‌دهیم می‌توانیم به تئوری‌ها پرستاری به عنوان راهنمای حرفه‌ای خود استناد کنیم. از این رو قویا پیشنهاد می‌شود در آموزش مداوم دوباره نظریه‌های پرستاری که در دانشکده آموخته شده است مرور گردد تا پرستاران قادر باشند آنها را برای مراقبت از بیمار به کار برند.

## منابع


1. 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.[Persian]
2. Araghiyan Mojarad F, Salehi nia H, Jooybari L, Sanagoo A. [Critical Appraisal: mechanisms for promoting mentorship program: a qualitative study]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15 :281-285. [Persian]
3. Huston C, Phillips B, Jeffries P, Todero C, Rich J, Knecht P, et al., editors. The academic-practice gap: Strategies for an enduring problem. Nurs Forum. 2018 ; 53(1): 27-34.
4. Aghebati N,Mohammadi E, Ahmadi M . The Concept of Nursing in Holistic Theories: An Integrative Review. Evidence Based Care. 2012: 2 (2): 67-84.[Persian]
5. Hemmati Maslakpak M, Maleki F. [Study The Effect Of Performance Care Plan Based On The Roy Adaptation Model On Effects Of Fatigue In Multiple Sclerosis Patients] . Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2016; 24 (3) :184-192. [Persian]
6. Nouhi E, Abbaszadeh A. [Process of Patient Education and Orem,s Self Care Theory, an Integrative Model Curriculum: A Qualitative Study. Journal Of Qualitative Research In Health Sciences. 2016; 5(4): 419-31. [Persian]
7. 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. [Persian]
8. Hashemiparast M, Negarandeh R, Theofanidis D. Exploring the barriers of utilizing theoretical knowledge in clinical settings: A qualitative study. Int J Nurs Sci. 2019; 6(4): 399-405.


[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]