

درک پرستاران از فضای دانش آفرینی در بالین بر اساس یک مطالعه کیفی

کمال صالحی، سیما محمدخان کرمانشاهی[■]، عیسی محمدی، محمد حسن زاده

چکیده

مقدمه: با رشد پدیده حرفه‌ای شدن در پرستاری، مفهوم دانش پرستاری و تقویت بدنه دانش پرستاری اهمیت بیشتری پیدا کرده است پرستاری به عنوان یک حرفه علمی باید در ارائه خدمت به مددجویان، نگاهی عمیق به تولید، انتشار و استفاده از دانش داشته باشد.

هدف: این پژوهش با هدف تبیین درک پرستاران از فضای دانش آفرینی در بالین پرستاری انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوا انجام شده است. ۱۷ مصاحبه با پرستار و سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی؛ امام خمینی و شریعتی شهر تهران با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در سال (۱۳۹۳) انجام شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته گردآوری و سپس با روش تحلیل محتوای قراردادی تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این پژوهش ۴ تم اصلی از تجارب مشارکت‌کنندگان به دست آمد که شامل "بحث علمی"، "اشتراک‌گذاری تجارب بالینی"، "غنی نمودن کنفرانس و راندهای بخش" و "برقراری ارتباط بین فردی" بودند.

نتیجه‌گیری: فضای دانش آفرینی در بالین پرستاری یک فضای تعاملی است. لذا، مدیران پرستاری باید شرایطی را فراهم نمایند تا پرستاران ضمن داشتن ارتباطات مناسب بین فردی، به داشتن بحث‌های علمی بیشتر در هنگام کنفرانس‌ها، راندهای بالینی، گزارش‌های پرستاری، تحویل گرفتن و تحویل دادن بیماران تشویق شده و تمایل بیشتری به اشتراک‌گذاری تجربیات بالینی خود داشته باشند.

کلمات کلیدی: آنالیز محتوی، فضای دانش آفرینی، پرستار بالینی، مطالعه کیفی

کمال صالحی

دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

■ مؤلف مسؤؤل: سیما محمدخان کرمانشاهی

استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

آدرس: kerman_s@modares.ac.ir

عیسی محمدی

دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

محمد حسن زاده

استادیار، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال سوم، دوره سوم، شماره سوم

پاییز ۱۳۹۳

■ مقدمه

به گفته الوین تافلر (Alvin Toffer) اکنون ما در جامعه‌ای دانش‌مدار (knowledge-based society) زندگی می‌کنیم جایی که دانش، بالاترین منبع قدرت می‌باشد (۱). به دانش همواره به صورت قدرت نگریسته شده است پیتر دراگر (Peter drucker) ارزشمندترین دارایی قرن بیست و یکم را دانش می‌داند و معتقد است سازمان‌های موفق آنهایی هستند که نیروی انسانی با دانش بیشتری در اختیار دارند (۲). بررسی تجارب کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد مهم‌ترین یا تنها راهبرد مؤثر در نیل به توسعه، تولید علم است. پرستاری چه به عنوان یک رشته علمی و دانشگاهی یا یک حرفه رسمی اجتماعی برای بقای خود مستثنی از قاعده تولید علم نبوده و ناگزیر به حرکت در این کاروان ملی است. ضامن بقای هر رشته و حرفه‌ای حرکت با کاروان پرشتاب تولید علم و به کارگیری آن در بهبود خدماتی است که به جامعه ارائه می‌دهد بررسی نقش و سهم رشته پرستاری در کشورهای توسعه یافته در تولید علم حاکی از اهتمام پرستاران جهت استمرار حیات علمی و اجتماعی آنها است (۳).

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های تکامل یافتگی یک حرفه، میزان خلق و توسعه دانش در آن حرفه می‌باشد پرستاری به عنوان یک حرفه علمی باید در ارائه خدمت به مددجویان، نگاهی عمیق به تولید، انتشار و استفاده از دانش داشته باشد با رشد پدیده حرفه‌ای شدن در پرستاری، مفهوم دانش پرستاری و تقویت بدنه دانش پرستاری اهمیت بیشتری پیدا کرده است و اگر قرار است پرستاری به سمت حرفه‌ای شدن حرکت کند باید دانش خود را سازمان‌دهی کند (۴). بدون شک یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها برای به وجود آوردن آینده مناسب پرستاری شناسایی، ساختار بندی و توسعه مداوم دانش پرستاری می‌باشد تا بتواند پایه‌ای برای کارهای عملی این حرفه در بالین باشد (۵). به اعتقاد جنسن (Jensen) (۲۰۰۷) پرستاران حرفه‌ای با چالش‌های خاصی مثل داشتن مسؤولیت در قبال به روز بودن دانش حرفه‌ای خود روبه رو هستند از این رو معتقد است که پرستاران حرفه‌ای باید قادر به تولید دانش نو و انتشار آن باشند (۶). محمدی و یزدی مقدم (۱۳۸۵) طی مطالعه‌ای پژوهش‌های پرستاری در ۳۰ سال گذشته را در چهار مرکز عمده تحصیلات تکمیلی بررسی نمودند نتایج نشان داد که تقریباً دانش نو و تازه‌ای در پرستاری ایران تولید نشده است (۴). که این به معنی عقب‌ماندگی پرستاری از

کاروان تولید علم و دانش است قطعاً این وضعیت چالش و آفتی است که حیات و شان علمی رشته پرستاری را در کشور تهدید می‌کند و ادامه این روند آسیب‌های جدی را به دنبال دارد.

عدلی که ادعا می‌کند اولین مدل در زمینه دانش آفرینی در ایران را ارائه داده است یکی از تمایزات مدل دانش آفرینی خود با سایر مدل‌ها را انتخاب مکان دانش آفرینی بیان می‌کند و دانشگاه را به عنوان مکان دانش آفرینی ذکر کرده و اظهار می‌دارد که دانشگاه است که باید داستان بگوید و سفر آغاز کند (۷). اما موضوع دانش آفرینی در پرستاری متفاوت می‌باشد زیرا پرستاری یک حرفه عملکردی بوده و تا حالا بیشتر توجه‌ها و نگاه‌ها برای تولید دانش در پرستاری، به سمت دانشگاه بوده و کمتر روی بالین تمرکز صورت گرفته است. در حالی که بالین یک محیط غنی از دانش می‌باشد (۸). پرستاران بالینی، بخش مهمی از رشته پرستاری می‌باشند که می‌توانند منجر به تکامل دانش و مهارت در این رشته شوند پرستاران از منابع بزرگ دانش سازمانی در بیمارستان‌ها هستند و در محیط بالین که مدام در حال تغییر می‌باشد مشغول به فعالیت هستند (۹). در همین زمینه ارووت (Eraut) (۲۰۰۴) معتقد است که دانش حرفه‌ای پرستاری در موقعیت‌های بالینی جاسازی شده و اشاره می‌کند که بالین پرستاری دارای یک شکل منحصر به فرد بوده و یک محیط غنی از دانش می‌باشد (۱۰).

در همین ارتباط گیبونز (Gibson) و همکاران در سال ۱۹۹۴ در کتاب "تولید دانش جدید" از یک چرخش کلی سخن می‌گویند که به نظر آنها فعالیت پژوهشی جدیدی ظهور کرده است. شیوه‌ای که بر عکس شیوه‌های قبلی که تحت تسلط علایق آکادمیک قرار دارد در زمینه کاربرد تولید می‌شود و معتقد است که علم زمینه محور می‌باشد و انسان در حال تولید نوع جدیدی از دانش یعنی علم حساس به زمینه می‌باشد و اشاره می‌کند که علم حساس به زمینه در یک نظام بازتر خلق دانش تولید می‌گردد (۱۱).

شلوتفیلد (Schlotfeld) معتقد است که دانش در حلقه تولید نمی‌شود و نیاز به مکانی دارد که اطلاعات از طریق تفسیر، معنی پیدا کرده و تبدیل به دانش شود (۵). نوناکا (Nonaka) درباره دانش آفرینی نظریه‌ای عرضه می‌کند که یکی از اجزای اصلی آن فضایی تخصیص داده شده برای آفرینش دانش می‌باشد که از این فضای دانش آفرینی به عنوان "با" (Ba) یاد می‌کند نوناکا تأکید می‌کند که دانش برای خلق شدن نیاز به زمینه دارد و بیان می‌دارد که کلید اصلی در خلق دانش، تولید و باز تولید فضای

می‌باشد که تحت عنوان "با" نام‌گذاری کرده است وی از "با" به عنوان یک فضای مهم دانش آفرینی یاد می‌کند یک فضای مشترک که روابط در آن ظهور پیدا می‌کند. این فضا می‌تواند فیزیکی (محیط کار)، مجازی (ایمیل)، ذهنی (تجارب مشترک) و یا ترکیبی از اینها باشد (۱۲). نوناکا و تویوما (Toyama) بعداً در سال ۲۰۰۲ تعریف کاربردی‌تری از این مفهوم ارائه دادند و اشاره کردند که دانش فقط در ادراک ما جا ندارد بلکه در اعمال ما واقع شده است "با" یک زمینه مشترک در حال تکامل و تغییر بوده که دانش در آن به اشتراک گذاشته، خلق و به کار گرفته می‌شود و فضای است که در آن اطلاعات معانی و از طریق تفسیر تبدیل به دانش شده و دانش جدیدی از دل دانش موجود و تغییر تفاسیر، تغییر معانی و تغییر زمینه خلق می‌شود (۱۳).

متأسفانه پژوهش‌های زیادی در این زمینه در حوزه پرستاری انجام نشده است و اکثراً در سایر حوزه‌ها انجام شده است. در تحقیقی که نوناکا و تاکنوچی به منظور بررسی دلایل موفقیت بعضی از شرکت‌های ژاپنی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که دلیل موفقیت این شرکت‌ها به "با" بر می‌گردد فضای که در آن دانش ضمنی می‌تواند به دانش عینی تغییر پیدا کند و در همین فضا و زمینه دانش جدید می‌تواند خلق شود. در ادامه نوناکا در مورد فضای "با" اشاره می‌کند که "با" یک فضای باز می‌باشد جایکه مشارکت‌کنندگان با زمینه‌های ذهنی خودشان وارد می‌شوند و در آن حرکت می‌کنند. این فضای مشترک می‌تواند به طور مداوم در حال تکامل باشد (۱۴).

ریواداویا (Rivadavia) در یک مطالعه موردی مدیریت دانش در یک شرکت تجاری محصولات کشاورزی برزیل را به روش کیفی بررسی کردند و در پایان نتیجه‌گیری کردند که دانش سازمانی از طریق خلق "با" و توانمند کردن زمینه ارتقاء پیدا می‌کند (۱۵). حرفه پرستاری امروزه به طور جهانی با چالش‌هایی همانند عدم تولید دانش نو، عدم به کارگیری نتایج تحقیقات در ارائه مراقبت‌های پرستاری، روزمرگی، کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و حرفه‌ای شدن رو به رو است و نیاز به فعالیت آگاهانه، سیستماتیک و تلاش‌های مستمر و جدی برای تبدیل نمودن آنها به فرصت می‌باشد یکی از مهم‌ترین این موضوعها، حرفه‌ای شدن می‌باشد. حدود یک قرن است که پرستاری برای حرفه‌ای شدن تلاش می‌کند و اگر بخواهد به تلاشش در این جهت ادامه دهد و در بدست گرفتن یک موقعیت حرفه‌ای موفق شود شاید لازم باشد

مجدداً اصول و هنر اجرای کار پرستاری را در ارتباط با دانش و علم پرستاری در نظر گرفته و تغییرات دانش پرستاری در بالین را مورد کنکاش قرار داد (۱۶). محمدی بعد از بررسی پژوهش‌های پرستاری در ۳۰ سال گذشته پیشنهاد می‌کند که پژوهش در پرستاران باید به عنوان یک فعالیت و وظیفه حرفه‌ای در نظام سلامت نهادینه شود این موضوع اهمیت پژوهش پرستاری و به دنبال آن تولید دانش در پرستاری را نشان می‌دهد اما ظاهراً در این زمینه موفقیت زیادی حاصل نشده است. به نظر می‌رسد یکی از دلایل آن کمتر توجه کردن به بالین به عنوان یک محیط غنی از دانش می‌باشد با توجه به گفته‌های گیونز هم که معتقد است نسل جدیدی از تولید دانش در حال شکل‌گیری است که به زمینه توجه می‌کند به نظر می‌رسد کنکاش و بررسی فضای دانش آفرینی در بالین می‌تواند گام اول مهمی باشد از این رو این پژوهش با رویکرد کیفی روش تحلیل محتوا با هدف تبیین درک پرستاران از فضای دانش آفرینی در بالین پرستاری انجام شده است.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک تحقیق کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی (Conventional Content analysis) است که در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ انجام شد. سؤال اصلی این پژوهش این می‌باشد که درک پرستاران از فضای دانش آفرینی در بالین چگونه می‌باشد؟ با توجه به اینکه تا حالا مطالعه‌ای در این زمینه در ایران انجام نشده و اطلاعات خیلی کمی در مورد آن وجود دارد تحلیل محتوای قراردادی می‌تواند در واکاوی و روشن نمودن این پدیده به ما کمک کند. شیوه تحلیل محتوای قراردادی، به عنوان یک روش تحقیق تعریف می‌شود که به منظور تفسیر ذهنی محتوای داده‌های متنی به کار می‌رود در این روش از طریق فرایند طبقه‌بندی سیستماتیک، کدها و تم‌ها مورد شناسایی قرار می‌گیرند. تحلیل محتوا، چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی بر گرفته از داده‌های متنی است. از این طریق می‌توان تم‌ها و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های شرکت‌کنندگان نمایان ساخت. تحلیل محتوا جایگاه ارزشمندی در گستره تحقیقات داشته و ابزار خوبی برای پژوهشگران کیفی است (۱۷).

در این مطالعه تعداد ۱۷ مصاحبه با مشارکت‌کنندگان انجام شد مشارکت‌کنندگان شامل ۹ پرستار، ۲ سرپرستار، یک سوپروایزر آموزشی و یک مترون بودند که از دو بیمارستان امام خمینی (ره)

و می‌توانستند در یک گروه قرار گیرند ساب تم‌ها را تشکیل دادند بعد از آن، هر یک از این ساب تم‌ها مرور شده و با گفته‌های مشارکت‌کنندگان تطبیق داده شدند در مرحله‌ی آخر، اصلاح و تعریف نهایی تم‌ها انجام گرفت که در نهایت ۴ تم اصلی به دست آمد.

جهت اعتباربخشی داده‌ها و اطمینان از صحت آنها تحلیل مقایسه‌ای مداوم صورت گرفت بدین ترتیب که تجزیه و تحلیل هر مصاحبه‌ای بلافاصله پس از اتمام آن شروع می‌شد و به صورت مداوم هم مورد بازبینی قرار می‌گرفت اقدامی دیگری که به همین منظور انجام درگیری طولانی مدت با داده‌ها و تخصیص زمان کافی جهت انجام مصاحبه‌ها و تجزیه و تحلیل آنها بود هم چنین خلاصه‌ای از مصاحبه و تجزیه و تحلیل آن هم در اختیار عده‌ای از مشارکت‌کنندگان قرار گرفته و مورد تأیید آنها واقع شد.

■ یافته‌ها

چهار نفر از مشارکت‌کنندگان مرد و ۹ نفر زن بودند. دو نفر سرپرستار، یک نفر سوپروایزر آموزشی، یک نفر مترون و بقیه پرستار بودند از لحاظ تحصیلاتی یک نفر دانشجویی دکتری پرستاری، دو نفر کارشناسی ارشد پرستاری و بقیه دارای مدرک لیسانس پرستاری بودند. از لحاظ سنی در محدوده سنی ۲۴ تا ۴۸ سال با میانگین ۳۳ سال و سابقه کار ۲ تا ۲۶ سال با میانگین ۱۰ سال بودند. از لحاظ بخش کاری هم تقریباً از تمامی بخش‌های بیمارستان نمونه‌گیری انجام شد. از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از این مطالعه، چهارتم اصلی (درون مایه) از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بدست آمده که همراه با ساب تم‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده‌اند.

تم شماره ۱: بحث علمی

یکی از تم‌های بسیار مهم به دست آمده از تجارب مشارکت‌کنندگان در این مطالعه «بحث علمی» بود که شامل ساب تم‌های «بحث و گفتگوی علمی غیر رسمی» و «بحث و گفتگوی علمی رسمی» بود. پرستاران به طور مرتب به این موضوع اشاره داشتند که بحث‌های علمی که بین پرستاران با هم یا پرستاران با سایر همکاران مثل پزشکان رخ می‌دهد باعث به وجود آمدن یک فضای مناسب علمی در بالین می‌شود فضای که همزمان با بحث علمی به همفکری و نوآوری هم می‌تواند منجر شود. هم چنین اشاره کردند که این بحث‌ها گاهی وقت‌ها ممکنه جنبه رسمی هم نداشته باشد مثلاً به دنبال سؤالات پیش آمده در مورد بیمار یا موارد دیگری رخ

و شریعتی تهران به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (داشتن تجربه کافی در بالین حداقل به مدت دو سال) انتخاب شدند.

روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته بود مدت زمان مصاحبه‌ها ۲۰ تا ۶۵ دقیقه بودند. در مصاحبه نیمه ساختار یافته اگرچه محقق از قبل موضوعات و عناوینی را برای پوشش دادن به اطلاعات لازم هستند تهیه می‌کنند ولی همه سؤالات از قبل تهیه نشده‌اند و جریان مصاحبه تا حد زیادی متکی بر سؤالاتی است که خودبخود در تعامل مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده پیش می‌آید (۱۷). در این مطالعه ابتدا مصاحبه با سؤالاتی مثل لطفاً یک روز کاری خودتون را برای بنده توضیح دهید؟ لطفاً تجربه خودتون در مورد چگونگی به اشتراک گذاشتن دانش در محیط کار خودتون را برام توضیح بده؟ آیا تجربه‌ای در مورد ارائه ایده نو یا یک موضوع جدید دارید؟ اگر در هنگام کار با یک ایده نو یا یک موضوع جدید روبرو شدید با آن چکار می‌کنید؟ لطفاً چگونگی آن را برای بنده توضیح دهید. پرسیده شد. به دنبال دریافت پاسخ‌های سؤالات فوق، سؤالات اکتشافی و عمق دهنده مثل در این رابطه می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟ یعنی چه؟ و چرا؟ پرسیده شد.

قبل از انجام مصاحبه با شرکت‌کنندگان و نمونه‌های مورد نظر رابطه مناسب برقرار، اهداف مطالعه بیان و زمان و مکان انجام مصاحبه بر اساس توافق طرفین تعیین شد. باتوجه به عوامل محیطی، میزان تحمل، اطلاعات و تمایل شرکت‌کنندگان مصاحبه‌ها تنظیم شد. مصاحبه‌ها با استفاده از دستگاه ضبط مخصوص ضبط و بلافاصله پس از اتمام مصاحبه، کلمه به کلمه نوشته و اصل مصاحبه نگهداری شد. در جریان فرآیند پژوهش، از گردآوری داده‌ها تا پایان تجزیه و تحلیل و گزارش یافته‌ها مواردی چون: رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه، مفاد تعهدات اخلاقی رعایت شده است. تمامی مصاحبه‌ها توسط محقق انجام، ضبط، کلمه به کلمه تایپ، مرور، کدگذاری و بلافاصله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در این مطالعه جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به صورت همزمان انجام شد داده‌ها با رویکرد کیفی تحلیل محتوای قراردادی تجزیه و تحلیل شدند کلیه مصاحبه‌ها با اجازه مصاحبه‌شوندگان ضبط، نسخه‌نویسی و چندین بار مرور شد در مرحله ی بعد، کدهای اولیه استخراج شد. سپس کدهای اولیه‌ای که با هم همپوشانی داشتند

جدول ۱. تم‌ها و ساب تم‌های استخراج شده از داده‌های حاصل از تجربیات مشارکت‌کنندگان

ساب تم‌ها	تم اصلی
بحث و گفتگوی علمی غیر رسمی، بحث و گفتگوی علمی رسمی	بحث علمی
گرفتن تجربیات سایر پرستاران، انتقال تجربیات خود به سایر پرستاران	اشتراک‌گذاری تجارب بالینی
مشارکت در کنفرانس و راندهای بخش، کاربردی کردن علمی کنفرانس و راندهای بخش	غنی نمودن کنفرانس و راندهای بخش
برقراری ارتباط بین فردی با سایر گروه‌ها، برقراری ارتباط بین فردی با همکاران پرستار	برقراری ارتباط بین فردی

تب بیشتره و به قول معروف انگار که آب روی آتش می‌ریزی در حالی که تو کتاب استامینوفن تب بر هست و دیکلوفناک ضد درده. من چند بار آزمایش هم کردم واقعا انگار که آب روی آتش می‌ریزی به حدی خوب تب را پایین می‌آره یعنی خیلی بهتر از استامینوفن تب را کاهش می‌ده».

مشارکت‌کننده ۱۰: «مثلاً یک مریض که وانکومایسین داشت اولین بار نمی‌دونستم چیه ظهر شده بود و جواب آزمایش هاش اومده بود همکارم گفت چرا بهش تزریق نکردی داروی مهمیه بعد اومدم تزریق کنم گفتن جواب آزمایش هاش رو چک کردی به پزشکش اطلاع دادی که U/A چه جوریه. اینا باعث شد که از تجربه دیگران استفاده کنم».

تم شماره ۳: غنی نمودن کنفرانس و راندها بخش

یکی از موارد خیلی مهم دیگر که پرستاران به آن اشاره داشتند موضوع کنفرانس‌ها، راندها و گزارشات پرستاری بود که در بالین شکل می‌گیرند. جاییکه فضای مناسبی برای تبادل اطلاعات علمی بین پرستاران است پرستاران اشاره داشتند که با مواردی مثل ارائه مورد عملی، ارائه کیس، توضیح دادن کامل بیماری و مشارکت همگانی سعی در غنی نمودن و پررنگ کردن آن دارند. که تحت عنوان تم «غنی نمودن کنفرانس و راندهای بخش» نامگذاری شد در این مورد ساب تم‌های (مشارکت در کنفرانس و راندهای بخش، کاربردی کردن کنفرانس و راندهای بخش) در تجربیات مشارکت‌کنندگان پدیدار گردید. بعضی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان را در این زمینه مرور می‌کنیم.

مشارکت‌کننده ۳: «سر راندها و کنفرانس‌ها حتماً چیزای علمی می‌پرسیم یعنی در حال اون جو آموزشی را باید داشته باشیم. مثلاً می‌گه آره اینجور. می‌گم چرا خب اینجوری؟ چراشو باید پاسخ بده. اگه اون لحظه نتونست جواب بده از بغلش می‌پرسیم یا می‌گیم هر کی

می‌دهد به بعضی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان در زیر اشاره می‌شود.
مشارکت‌کننده ۷: «در واقع چند نفر فکرامونو کنار همدیگه گذاشتیم و با هم بحث کردیم من اومدم گفتم ما برای تهیه این وسیله مشکل داریم. از طرفی بیمارمون هم بهش نیاز دارن. باید یه کاری بکنیم یکی دیگه از همکارا گفت می‌شه از ساکشن هم این جوری استفاده کرد بعد اینا را کنار هم گذاشتیم و یه خورده بیشتر روی طرح تأمل کردیم چند بار تست کردیم و نهایتاً اجراش کردیم البته مشورت هم با چند تا از پزشکا داشتیم».

مشارکت‌کننده ۱۳: «یه مریضی بودن که ریسک بالای برای افتادن داشتن پرستارا خودشون با همدیگه بحث کرده بودن که چکار کنن و بعدش ایده بستن دستبند زرد به دست بیمارا ارائه دادن که مریضی که ریسک بالا برای افتادن دارن وهای ریسک هستن با یه دستبند زرد دستش را می‌بندیم. حالا هر کی اینو دید پرستار یا پزشک بدونه که این یا سابقه افتادن داره یا پلژی داره یا مشکلات دیگه و خطر زیادی برای افتادن داره و نکات خاص برای جلوگیری از افتادن را باید رعایت کنه».

تم شماره ۲: اشتراک‌گذاری تجارب بالینی

یکی از تم‌های دیگر استخراج شده از مصاحبه‌ها «اشتراک‌گذاری تجارب بالینی» بود که شامل ساب تم‌های «گرفتن تجربیات سایر پرستاران» و «انتقال تجربیات خود به سایر پرستاران» می‌باشد پرستاران اشاره کردند که بسیاری از تجارب خود را در بالین از همکاران می‌گیرند تجاربی که ممکن است فقط خود پرستار با کار کردن در بالین به آن رسیده باشد و به دنبال آن خود پرستار هم آن را دوباره تجربه نموده و به همکار دیگری هم منتقل کرده باشد مثلاً یکی از پرستاران اشاره داشتند که:

مشارکت‌کننده ۹: «یکی از همکارا گفت که با تجربه براش ثابت شده که شیاف دیکلوفناک تأثیرش از شیاف استامینوفن برای کاهش

وسیله استفاده می‌شود. مفهوم بحث علمی اکنون به عنوان اصلی خدشه‌ناپذیر در جوامع پیشرفته مورد پذیرش همگانی می‌باشد بر همین اساس بسیاری از سازمان‌ها می‌کوشند تا شرایط را برای داشتن بحث علمی مناسب مهیا کنند زیرا پیامدهای سودمند آن را باور دارند (۱۲). یکی از سبب‌های بحث علمی، بحث و گفتگوی علمی رسمی بود که اشاره به بحث‌های رسمی دارد که مخصوصاً هنگام تحویل دادن و تحویل گرفتن بیماران رد و بدل می‌شود تقریباً تمامی پرستاران معتقد بودند که در این زمان اطلاعات بسیار مهمی بین پرستاران به اشتراک گذاشته می‌شود و یک فضای مناسب علمی در بالین پرستاری در این مدت زمان کم شکل می‌گیرد زیرا در این فاصله زمانی بحث‌های علمی خوبی بین پرستاران در مورد بیمار و شرایط آن رخ می‌دهد. در همین زمینه اروث (۲۰۰۴) معتقد است که دانش حرفه‌ای پرستاری در موقعیت‌های بالینی جاسازی شده و اشاره می‌کند که بالین پرستاری دارای یک شکل منحصر به فرد می‌باشد همچنین بیان می‌کند که بالین یک محیط غنی دانش می‌باشد (۱۰). بنابراین مسؤولان رده بالای پرستاری با مد نظر داشتن این موضوع که بالین غنی از دانش می‌باشد می‌توانند با برنامه‌ریزی مناسب و انجام دادن اقداماتی در این راستا و اهمیت دادن به بحث‌های علمی منجر به شکل‌گیری بیشتر فضاهای دانش آفرینی در بالین شده و از دل این فضاها، موضوع‌های نو و تازه‌ای که منجر به خلق دانش نو پرستاری شود را استخراج کنند.

اشتراک‌گذاری تجارب بالینی از تم‌های مهم دیگری بودند که به اهمیت اشتراک‌گذاری تجربه در بالین اشاره دارد در همین راستا نوناکا معتقد است که دانش در فضای با (در این فضای مشترک) پدیدار می‌شود، جایی که در آن افراد تجربیات خود را ارائه داده و به تجربیات سایرین واکنش نشان می‌دهند (۱). از یافته‌های مهم این مطالعه روشن شدن این موضوع می‌باشد که دو موضوع مهم "بحث علمی" و "اشتراک‌گذاری تجارب بالینی" در محیط بالین می‌تواند زمینه‌های لازم جهت تولید دانش و ارائه ایده نو برای پرستاران را فراهم کند در همین زمینه نوناکا در مدل خودش از نوع دومی از "با" تحت عنوان "با"ی فعالیتی صحبت می‌کند که یک پروسه درونی‌سازی می‌باشد و افراد طی فعالیت‌های تجربی که انجام می‌دهند به آن می‌رسند (۱). در مطالعه‌ای که سکار (۲۰۱۰) به روش کیفی انجام دادند همه پرستاران تأکید کردند که در بعضی شرایط، دانشی که یاد گرفته‌اند راهنمای خوبی نیست و بیان کردند که بعد از ۲ یا ۳ سال تجربه کاری در یک محیط، تجارب کسب شده باعث تقویت بدن دانشی که قبلاً

بلده جواب بده تا بقیه هم شرکت کنند خب اگه اینا خیلی تکرار بشه جو علمی می‌شه مثلاً می‌پرسیم مریض چگونه باشه تا اکس تیوب بشه مثلاً قبلاً باید NPO بوده باشه بلع داشته باشه تا بتونه آب دهنشو قورت بده ترشحاتشو قورت بده. هوشیارش خوب باشه ABG یش مختل نباشه یعنی این یه مثاله»

تم شماره ۴: برقراری ارتباط بین فردی

یکی از تم‌های بسیار مهم دیگر که در تجربیات اکثر پرستاران مشهود بود «برقراری ارتباط بین فردی» بود که خود از سبب تم‌های «برقراری ارتباط بین فردی با سایر گروه‌ها» و «برقراری ارتباط بین فردی با همکاران پرستار» تشکیل شده است بر اساس تجربیات پرستاران می‌توان گفت که برقراری ارتباط با همکاران پرستار یا سایر همکاران از ارکان اصلی تشکیل دهنده فضای دانش آفرینی در بالین می‌باشد. مشارکت‌کننده شماره ۱۶: «بعضی از پرستاران دارای تجربیات خاصی در بعضی از زمینه‌ها مثل رگ‌گیری هستند من برای اینکه این تجارب خاص را از شون بگیرم باهاشون ارتباط برقرار کردیم و بعد از مدتی کامل این برای من توضیح داد یا یکی دیگه از بچه‌ها ان جی تیوب گذاشتنش خیلی خوب بود و اون هم همین طور».

مشارکت‌کننده ۱۰: «وقتی با بقیه همکارهام دوست شدم و ارتباط برقرار کردم مثلاً به من گفتن این مریضی که الان با این علایم می‌آید چرا فلان آزمایش رو رد نکردید مثلاً مریض‌هایی که مثل این کیس‌اند باید این آیت‌ها رو من مد نظر قرار دهم».

■ بحث

بدون شک یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها برای به وجود آوردن آینده مناسب پرستاری، شناسایی، ساختار بندی و توسعه مداوم دانش پرستاری می‌باشد تا بتواند پایه‌ای مناسب برای کارهای عملی این حرفه در بالین باشد (۵).

یکی از تم‌های اصلی که از داده‌های این مطالعه بدست آمد "بحث علمی" بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که داشتن بحث علمی یکی از موارد مهمی می‌باشد که می‌تواند منجر به تسهیم و اشتراک‌گذاری دانش بین پرستاران در بالین شده و در ورای آن می‌تواند به خلق دانش در بالین منجر شود. بررسی تجربیات پرستارانی که در بالین ایده‌پردازی کرده بودند نشان داد که بیشتر این ایده‌ها به دنبال بحث‌های که پرستاران با هم داشته‌اند شکل گرفته مثلاً یکی از پرستاران اشاره می‌کند که وسیله‌ای شبیه گانکو را برای خارج کردن ترشحات محل عمل بیماران جراحی قلب را به دنبال بحث‌های که پرستاران با هم داشته‌اند طراحی نموده‌اند که هنوز هم از این

یاد گرفته‌اند می‌شود پرستاران اظهار کردند لزوم یادگیری بیشتری ورای دانشی که در دانشگاه آموخته می‌شود وجود دارد و بر اهمیت تجارب کسب شده از مداخلات در وضعیت‌های پیچیده و مشکل تأکید کردند مثلاً در مورد برقراری ارتباط با بیمار ذکر کردند که بعضی از مهارت‌های ارتباطی را بعد از وارد شدن به بالین یاد گرفته‌اند (۱۰). این موضوع اهمیت تجاربی که پرستاران در بالین تجربه می‌کنند را نشان می‌دهد که این که نتایج این مطالعه هم‌گویای این اصل اساسی برای تولید دانش می‌باشد که باید به تجارب ارزشمند پرستاران در بالین توجه شود اهمیت تجارب شخصی به حدی می‌باشد که آن را به عنوان راهنمای عملکردی در بالین هم معرفی نموده‌اند که اینک مطالعات مختلف نشان داده‌اند که پرستاران با تجربه از منابع مختلف دانش برای راهنمای عملکرد استفاده می‌کنند که تجربه شخصی از موارد مهم آن می‌باشد پس تنها دانش یاد گرفته شده در دانشگاه، راهنمای عملکردی برای اقدامات در بالین نمی‌باشد و تجربه شخصی، الگوهای نقشی و دانش انفرادی هم می‌توانند منبع باشند (۱۸) موارد ذکر شده به اهمیت تجربه در بالین اشاره دارد تجاربی که صرفاً به دنبال کار در شرایط خاص بالین شکل می‌گیرد و پرستاران این تجارب را با هم به اشتراک می‌گذارند پرستاران اشاره داشتند که در حین اشتراک‌گذاری این تجارب گفت‌وای علمی بین آنها شکل می‌گیرد که می‌توان از آن به عنوان یک فضای دانش آفرینی بالقوه مناسب یاد کرد به نظر می‌رسد به سازی این فضاها و بهره‌گیری مناسب از آنها می‌تواند به ایده‌پردازی و خلق دانش در پرستاری کمک شایانی نماید موضوعی که همیشه از دغدغه‌های اصلی سیاستگذاران و دلسوزان حرفه پرستاری بوده است. از طرفی خود این تجارب گاهی تجاربی هستند که خلق دانش در دل آنها صورت گرفته اما متأسفانه به دلیل بی‌توجهی هیچ وقت مستند نمی‌شوند "برقراری ارتباط بین فردی" تم مهم دیگری بود که از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها استخراج شد این تم به اهمیت ارتباطات بین فردی جهت تبادل اطلاعات و جریان دانش در بالین اشاره دارد بسیاری از پرستاران اشاره داشتند که از ارکان اصلی فضای دانش آفرینی برقراری ارتباط می‌باشد عدلی در مدل دانش آفرینی خود، خلق فرهنگ روابط محور و ایجاد کانال‌های ارتباطی وسیع و چندگانه را برای دانش آفرینی توصیه می‌کند (۷). قانعی راد و قاضی‌پور (۱۳۸۱) ارتباطات اعضای هیأت علمی در دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی را بررسی کردند نتایج تحقیق نشان داد که میزان ارتباطات شرکت‌کنندگان با میزان تولید علم آنها ارتباط چشمگیری دارد و به هر اندازه با همکاران

داخل و خارج ارتباط بیشتری داشتند تولید علم بیشتری هم داشتند همچنین نتایج مطالعه سوییبی و سیمونز در سال ۲۰۰۲ نشان داد جو همکارانه و ارتباط مناسب از عوامل اصلی در فرایند دانش آفرینی است (۲۰) نتایج این مطالعه هم اهمیت برقراری ارتباط برای دانش آفرینی در بالین را نشان می‌دهد همچنین سکار (۲۰۱۰) هم در مطالعه خود که با رویکرد کیفی هرمنوتیک بر اساس فلسفه گادامیر با هدف تبیین تجارب پرستاران از به کارگیری دانش در موقعیت‌های بالینی انجام داد به این نتیجه رسید داشتن روابط بین فردی مناسب برای گسترش بدنه دانش پرستاران ضروری می‌باشد (۹) همانطور که جامعه‌شناسان علم به اهمیت ارتباطات به عنوان سازوکار اصلی تولید علم تأکید کرده‌اند و پیشرفت علم را بازتابی از نظام ارتباطی می‌دانند صحبت‌های مشارکت‌کنندگان این مطالعه نیز بیانگر این مطلب می‌باشد که برقراری ارتباط با سایر پرستاران و همکاران سایر گروه‌های دیگر می‌تواند تأثیر به‌سزایی در تولید دانش داشته باشد.

■ نتیجه‌گیری

بر اساس تجربیات پرستارانی که در این مطالعه شرکت کرده‌اند فضای دانش آفرینی در بالین پرستاری یک فضای تعاملی بوده که بین پرستاران با همدیگر و یا با سایر همکاران شکل می‌گیرد. این فضا در زمان گزارشات پرستاری، کنفرانس‌ها و راندهای بالینی که تعاملات علمی قوی‌تر است شکل می‌گیرد و تجارب ارزشمندی به دنبال ارتباطات مناسب بین فردی رد و بدل می‌شود. داشتن بحث‌های علمی مفید و مداوم همراه با غنی بودن آنها در این فضای مذکور می‌تواند منجر به شکل‌گیری تجارب جدید و ایده‌های نو شود بنابراین به نظر می‌رسد این فضاها مناسب‌ترین فضا برای خلق ایده‌های نو، موضوعات جدید و دانش آفرینی می‌باشد. بنابراین مسؤولین بخش‌ها باید سازوکاری را فراهم آورند تا پرستاران برای داشتن بحث علمی بیشتر در هنگام کنفرانس‌ها، راندهای بالینی، گزارش‌های پرستاری، تحویل گرفتن و تحویل دادن بیماران تشویق شده و تمایل بیشتری به اشتراک‌گذاری تجربیات بالینی خود در بخش داشته باشند. سیاستگذاران، برنامه‌ریزان و دلسوزان حرفه پرستاری هم باید در راستای توسعه و گسترش موارد ذکر شده برنامه‌ریزی مناسب در سطح کلان انجام دهند.

■ تشکر و قدرانی

از کلیه پرستاران و مسؤولان محترم بیمارستان‌های شرکت‌کننده و همکارانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، تشکر و قدرانی می‌نمایم.

■ References

1. Nonaka I, Toyama R, Konno N. SECI, Ba and Leadership: A Unified Model of Dynamic Knowledge Creation. *Long Range Planning*. 2000; 33(1): 5-34.
2. Drucker P.F. *Management challenges for the twenty-first century*, HarperBusiness. 1999
3. Mohamadi E, Yazdi-Moghadam H. Nursing Research in the past 30 years. *Journal of Research in Nursing*. 2008; 1(2): 63-72. [Persian].
4. Mehrdad N, Salsali M. Strategies in developing research based nursing practice: A review article. *Journal of Research in Nursing*. 2008; 3(8, 9): 15-25. [Persian].
5. Schlotfeldt R. Structuring nursing knowledge: A priority for creating nursing's future. *Nursing Science Quarterly*, 1989; 1 (1): 35-38.
6. Mardani Hamule M, Shahraky Vahed A, Askari F. Nurses' experiences from clinical challenges: a qualitative study. *The Journal of Uremia Nursing and Midwifery Faculty*. 2009; 7 (4): 246-252, [persian].
7. Adli f. Investigation of Knowledge Creation in the field of higher education in order to provide a suitable model, Daneshvar (Raftar) Shahed University. 2008; 15(30): 71-84 [Persian].
8. Anderson JA, Willson P. Knowledge Management: Organizing Nursing Care Knowledge. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2009; 32(1): 1-9.
9. Skar R. Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. *Nurse Education Today*. 2010; 30(2): 132-6.
10. Eraut M. *Transfer of knowledge between education and workplace settings*. Workplace Learning in Context, Routledge, London, 2004; 201-21.
11. Gibons, M. et al. *The new production of knowledge: the dynamics of science and research in contemporary societies*, London: Sage publication. 1994
12. Alavi M. and D.E. Leidner. R eview knowledge management and knowledgement management sysytem: conceptual foundations and research issues. *Management Information System Quarterly*. 2001; 25(1): 107-136.
13. Nonaka I, Toyama R. A firm as a dialectical being: towards a dynamic theory of a firm. *Industrial and Corporate Change*. 2002.
14. Nonaka I, N Konno. The concept of "ba": Building a foundation for knowledge creation *California Management Review*, 1998; 40(3): 40-54
15. Rivadávia C, Rogério S. Knowledge Management in the Brazilian Agribusiness Industry: a Case Study at Centro de Tecnologia Canavieira (Sugarcane Technology Center) *Electronic Journal of Knowledge Management*. 2011; 7(2): 199 – 210.
16. Ruddy JE. The nature of philosophy of science, theory and knowledge relating to nursing and professionalism. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 28(2): 243-50.
17. Speziale HS., Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*, 4th ed., Lippincott Williams & Wilkins. 2007.
18. Gheraghi M A. Theorize on Theoretical Knowledge Transfer into Practice in Nursing: A Grounded Theory Approach. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2008; 17 (1, 2): 24-34. [Persian].
19. Ghosh B, Scott JE. Managing clinical knowledge among hospital nurses. *International Journal of Technology Management*, 2009; 47(1): 57-74.
20. Ghanei-Rad M. New ways of producing knowledge: ideology and reality. *Iranian Journal of Sociology*. 2001; 4 (3): 28-59.

Clinical nurses' perception to atmosphere of creation knowledge: a qualitative study

Kamal Salehi, Sima Mohammad khan Kermanshahi[■], Eesa Mohamadi, Mohammad Hassanzadeh

Introduction: Increasing growth professionalization in nursing resulted to importance the concepts of nursing knowledge and enrichment of structure of nursing knowledge. Nursing as a scientific profession for providing nursing services to clients should be notice and deep understand to creation, disseminate and applying knowledge.

Aim: The main aim of this study was explored clinical nurses' perception to atmosphere of creation knowledge.

Method: This study was done in qualitative approach and content analysis. Semi- structures interviews (17) with clinical nurses and head nurses who selected purposefully were done. They were worked in teaching hospitals; Imam Khomieni and Shariate in Tehran city in 2013. Data were analyzed with Conventional Content Analysis.

Results: Findings showed that four themes derived from content analysis; scientific discussion, sharing clinical experiences, enrichment clinical rounds and conferences and inter- relationship.

Conclusion: Based on results, atmosphere of creation knowledge is an interactional atmosphere, so, nurse managers should be provide situations that clinical nurses have inter relationship with colleagues, share their selves' experiences and have clinical rounds more than now.

Key words: creation knowledge atmosphere, clinical nurse, content analysis, qualitative study

Salehi K.

PhD Student of Nursing ,
Nursing Department, Medical
Sciences Faculty, Tarbiat Modares
University, Tehran, Iran.

■ **Corresponding author:**

Mohammad khan Kermanshahi S.

Assisstant Professor, Nursing
Department, Medical Sciences
Faculty, Tarbiat Modares University,
Tehran, Iran.

Address:kerman_s@modares.ac.ir

Mohamadi E.

Associate Professor, Nursing
Department, Medical Sciences
Faculty, Tarbiat Modares University,
Tehran, Iran.

Hassanzadeh M.

Assisstant Professor, Faculty of
management and Economics, Tarbiat
Modares University, Teheran, Iran.

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Third Year, Vol 3, No 3, Autumn 2014