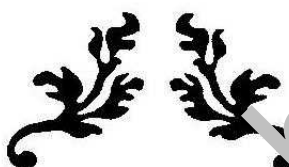


بسم الله الرحمن الرحيم



# نظریه‌های میان‌دامنه پرستاری

دکتر محسن تندسی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، کاشان

محمد زارع

کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان



|                     |                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------|
| سرشناسنامه          | : تقدسی، محسن، ۱۳۴۵                                     |
| عنوان               | : نظریه های میان دامنه پرستاری / محسن تقدسی، محمد زارع. |
| مشخصات نشر          | : آران و بیدگل: پیام امین.                              |
| شابک                | : ۹۷۸-۶۰۰-۸۵۶۲-۰۷-۸                                     |
| مشخصات ظاهری        | : ۳۵۶ ص                                                 |
| موضوع               | : پرستاری، فلسفه (Nursing -- Philosophy)                |
| وضعیت فهرست نویسی   | : چاپ اول: ۱۳۹۸ (فیپا)                                  |
| شناسه اروده         | : زارع، محمد، ۱۳۷۳                                      |
| رده بندی کنگ        | : RT۸۴/۵                                                |
| رده بندی دیویی      | : ۶۱۰/۷۲۰                                               |
| شماره کتابشناسی ملی | : ۵۷۷۴۱                                                 |

❖ نظریه های میان دامنه پرستاری

❖ محسن تقدسی، محمد زارع

❖ چاپ اول / ۱۳۹۸ / ۱۰۰۰ تیراژ.

❖ شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۵۶۲-۰۷-۸

❖ حق چاپ برای مؤلفین محفوظ است.

❖ قیمت: ۵۵۰۰۰ تومان.

این اثر مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان می باشد. هیچ بخشی از کتاب به هیچ شکلی اعم از فتوکپی یا بازنویسی مطالب در هر گونه رسانه از جمله کتاب، لوح فشرده و مجلات بدون اجازه کتبی ناشر قابل استفاده نیست و موجب پیگرد قانونی می شود.

## فهرست مطالب

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| ۱۸..... | ۱. مقدمه‌ای بر ماهیت دانش پرستاری |
| ۱۸..... | ۱-۱. مقدمه                        |
| ۱۹..... | ۲-۱. دانش پرستاری                 |
| ۲۳..... | ۳-۱. فلسفه                        |
| ۲۳..... | ۱-۳-۱. توسعه فلسفه                |
| ۲۵..... | ۲-۳-۱. کاربرد فلسفه               |
| ۲۶..... | ۳-۳-۱. بحث پیرامون فلسفه          |
| ۲۶..... | ۴-۱. پارادایم و متاپارادایم       |
| ۲۷..... | ۵-۱. پارادایم                     |
| ۲۷..... | ۱-۵-۱. توسعه پارادایم             |
| ۳۰..... | ۲-۵-۱. کاربرد پارادایم            |
| ۳۱..... | ۳-۵-۱. بحث پیرامون پارادایم       |
| ۳۴..... | ۶-۱. متاپارادایم                  |
| ۳۶..... | ۱-۶-۱. توسعه متاپارادایم          |
| ۳۶..... | ۲-۶-۱. کاربرد متاپارادایم         |
| ۳۷..... | ۳-۶-۱. بحث پیرامون متاپارادایم    |
| ۳۸..... | ۷-۱. مدل مفهومی                   |
| ۳۸..... | ۱-۷-۱. توسعه مدل مفهومی           |
| ۳۹..... | ۲-۷-۱. کاربرد مدل مفهومی          |
| ۴۱..... | ۳-۷-۱. بحث پیرامون مدل مفهومی     |
| ۴۲..... | ۸-۱. کلیات نظریه                  |
| ۴۳..... | ۱-۸-۱. توسعه نظریه                |
| ۴۳..... | ۱-۱-۸-۱. مؤلفه‌های نظریه          |
| ۴۳..... | ۲-۱-۸-۱. مفاهیم نظریه             |
| ۴۵..... | ۳-۱-۸-۱. گزاره‌های نظریه          |
| ۴۵..... | ۴-۱-۸-۱. فرآیندهای توسعه نظریه    |
| ۴۷..... | ۲-۸-۱. تاریخچه نظریه              |
| ۴۹..... | ۳-۸-۱. کاربرد نظریه               |

- ۵۰..... ۴-۸-۱. طبقه‌بندی نظریه‌ها
- ۵۰..... ۴-۸-۱. اهداف طبقه‌بندی نظریه‌ها
- ۵۱..... ۴-۸-۲. منابع طبقه‌بندی نظریه‌ها
- ۵۴..... ۹-۱. نظریه‌های زمینه‌ای
- ۵۵..... ۱۰-۱. نظریه‌های میان‌دامنه
- ۵۸..... ۱۰-۱-۱. توسعه نظریه‌های میان‌دامنه
- ۶۰..... ۱۰-۲. کاربرد نظریه‌های میان‌دامنه
- ۶۱..... ۱۰-۳. محدوده اطمینان نظریه‌های میان‌دامنه
- ۶۲..... ۱۱-۱. نظریه عملی / نظریه میکرو
- ۶۵..... ۲-۱. خلاصه فصل
- ۶۵..... ۱۳-۱. منابع
- ۶۸..... ۲. نظریه مراقبت
- ۶۸..... ۲-۱. مقدمه
- ۶۹..... ۲-۲. پیشینه تاریخی
- ۶۹..... ۲-۳. توسعه نظریه
- ۷۰..... ۲-۴. تعریف مفاهیم نظریه
- ۷۱..... ۲-۴-۱. پرستاری
- ۷۱..... ۲-۴-۲. شخص
- ۷۲..... ۲-۴-۳. سلامتی
- ۷۲..... ۲-۴-۴. محیط
- ۷۲..... ۲-۴-۵. مراقبت
- ۷۲..... ۲-۵. تعریف نظریه مراقبت
- ۷۲..... ۲-۵-۱. پایه فلسفی نظریه
- ۷۳..... ۲-۵-۲. پیش‌فرض‌های نظری
- ۷۴..... ۲-۶. کاربرد نظریه در تحقیقات
- ۷۶..... ۲-۷. کاربرد نظریه در آموزش و بالین
- ۷۷..... ۲-۸. خلاصه فصل
- ۷۸..... ۲-۹. منابع
- ۸۰..... ۳. نظریه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی

|     |                                                                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|
| ۸۰  | ۱-۳. مقدمه                                                                   |
| ۸۰  | ۲-۳. پیشینه تاریخی                                                           |
| ۸۲  | ۳-۳. تعریف مفاهیم نظری                                                       |
| ۸۳  | ۴-۳. توصیف نظریه                                                             |
| ۸۷  | ۵-۳. ابزار استفاده شده در آزمون تجربی                                        |
| ۸۷  | ۱-۵-۳. طبقه بندی ابزارها                                                     |
| ۸۹  | ۲-۵-۳. راهنمای اندازه گیری                                                   |
| ۸۹  | ۳-۵-۳. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به عنوان پیامد قابل اندازه گیری در پرستاری |
| ۹۳  | ۶-۳. خلاصه فصل                                                               |
| ۹۳  | ۷-۳. منابع                                                                   |
| ۹۶  | ۴. نظریه ارتقاء سلامت                                                        |
| ۹۶  | ۱-۴. مقدمه                                                                   |
| ۹۷  | ۲-۴. پیشینه تاریخی                                                           |
| ۹۸  | ۳-۴. تعریف پندر از سلامت                                                     |
| ۹۹  | ۴-۴. ارتقاء سلامت                                                            |
| ۱۰۰ | ۵-۴. توصیف نظریه ارتقاء سلامت                                                |
| ۱۰۴ | ۶-۴. مفاهیم نظریه در عمل بالینی                                              |
| ۱۰۵ | ۱-۶-۴. استفاده از نظریه ارتقاء سلامت در مداخلات پرستاری                      |
| ۱۰۵ | ۲-۶-۴. انتخاب نظریه ارتقاء سلامت                                             |
| ۱۰۸ | ۳-۶-۴. اندازه گیری مفاهیم نظریه                                              |
| ۱۱۰ | ۷-۴. خلاصه فصل                                                               |
| ۱۱۱ | ۸-۴. منابع                                                                   |
| ۱۱۴ | ۵. نظریه آسایش                                                               |
| ۱۱۴ | ۱-۵. مقدمه                                                                   |
| ۱۱۴ | ۲-۵. پیشینه تاریخی                                                           |
| ۱۱۶ | ۳-۵. تعریف مفاهیم نظری                                                       |
| ۱۱۸ | ۴-۵. توصیف نظریه: اجزای اصلی و روابط آنها                                    |
| ۱۱۸ | ۱-۴-۵. فرضیه ها                                                              |
| ۱۱۸ | ۲-۴-۵. مفاهیم                                                                |

- ۱۱۹..... ۵-۴-۳. قضیه‌ها
- ۱۲۰..... ۵-۴-۴. کاربرد عملی
- ۱۲۲..... ۵-۵. کاربردهای پژوهشی نظریه آسایش
- ۱۲۴..... ۵-۶. ابزارهای مورد استفاده در آزمون‌های تجربی
- ۱۳۱..... ۵-۷. خلاصه فصل
- ۱۳۲..... ۵-۸. منابع
- ۱۳۴..... ۶. نظریه خودکارآمدی
- ۱۳۴..... ۶-۱. مقدمه
- ۱۳۴..... ۶-۲. پیشینه تاریخی
- ۱۳۵..... ۶-۳. تعریف مفاهیم نظریه
- ۱۳۶..... ۶-۳-۱. منابع قنوت خودکارآمدی
- ۱۳۶..... ۶-۳-۱-۱. دستیابی غیرفعال
- ۱۳۶..... ۶-۳-۲. جراب مایوسه (نیابتی)
- ۱۳۷..... ۶-۳-۳. ترکیب کرمی
- ۱۳۷..... ۶-۳-۴. بازخوردهای بازخورد لوثیک
- ۱۳۷..... ۶-۴. ارتباط بین مفاهیم مدن
- ۱۳۸..... ۶-۵. کاربرد نظریه‌ها در تحقیقات
- ۱۳۸..... ۶-۵-۱. خودکارآمدی و صلاحیت فرنگی مراقبت‌های پرستاری
- ۱۳۸..... ۶-۵-۲. خودکارآمدی و فعالیت‌های عمدتاً
- ۱۳۹..... ۶-۵-۳. خودکارآمدی و خودمدیریتی بیمار
- ۱۳۹..... ۶-۵-۴. خودکارآمدی و مراقبت‌های نوزادان و شیرده
- ۱۳۹..... ۶-۵-۵. خودکارآمدی و مراقبت‌های بیماری سرطان
- ۱۳۹..... ۶-۵-۶. خودکارآمدی برای سلامتی استخوان
- ۱۳۹..... ۶-۵-۷. خودکارآمدی و پیشگیری از سقوط
- ۱۴۰..... ۶-۵-۸. خودکارآمدی برای ورزش
- ۱۴۰..... ۶-۶. کاربرد نظریه در بالین
- ۱۴۱..... ۶-۷. خلاصه فصل
- ۱۴۱..... ۶-۸. منابع
- ۱۴۴..... ۷. نظریه تاب‌آوری

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| ۱-۷. مقدمه .....                             | ۱۴۴ |
| ۲-۷. پیشینه تاریخی .....                     | ۱۴۴ |
| ۳-۷. تعریف مفاهیم نظریه .....                | ۱۴۵ |
| ۱-۳-۷. شرح و بسط نظریه .....                 | ۱۴۵ |
| ۴-۷. حوزه‌های عملکردی تاب‌آوری .....         | ۱۴۸ |
| ۵-۷. مطالعات حوزه تاب‌آوری .....             | ۱۵۰ |
| ۶-۷. عوامل تأثیرگذار در تاب‌آوری .....       | ۱۵۲ |
| ۱-۶-۷. نظام‌های اعتقادی .....                | ۱۵۲ |
| ۱-۷-۷. مذهب .....                            | ۱۵۲ |
| ۳-۶-۷. نظریه‌های .....                       | ۱۵۲ |
| ۴-۶-۷. امیدواری .....                        | ۱۵۳ |
| ۵-۶-۷. خصوصیات فردی خانوادگی و اجتماعی ..... | ۱۵۳ |
| ۷-۷. مدل‌های تاب‌آوری .....                  | ۱۵۴ |
| ۱-۷-۷. مدل جبرانی .....                      | ۱۵۴ |
| ۲-۷-۷. مدل چالش .....                        | ۱۵۴ |
| ۳-۷-۷. مدل عامل حفاظتی .....                 | ۱۵۵ |
| ۸-۷. مؤلفه‌های مرتبط با تاب‌آوری .....       | ۱۵۶ |
| ۱-۸-۷. عوامل خطرآفرین .....                  | ۱۵۶ |
| ۲-۸-۷. عوامل حفاظتی .....                    | ۱۵۷ |
| ۹-۷. خلاصه فصل .....                         | ۱۶۱ |
| ۱۰-۷. منابع .....                            | ۱۶۲ |
| ۸. نظریه وابستگی .....                       | ۱۶۶ |
| ۱-۸. پیشینه تاریخی .....                     | ۱۶۶ |
| ۲-۸. توصیف نظریه وابستگی .....               | ۱۶۷ |
| ۳-۸. تعریف مفاهیم کلیدی .....                | ۱۶۸ |
| ۱-۳-۸. وابستگی .....                         | ۱۶۸ |
| ۴-۸. مدل درون‌سازی .....                     | ۱۶۸ |
| ۵-۸. الگوهای وابستگی .....                   | ۱۶۹ |
| ۶-۸. وابستگی به‌عنوان نیاز اساسی .....       | ۱۷۱ |

- ۷-۸. وابستگی و مراقبت ..... ۱۷۲
- ۸-۸. وابستگی و سلامت ..... ۱۷۳
- ۹-۸. توسعه و تغییرات ..... ۱۷۳
- ۱۰-۸. کاربرد نظریه وابستگی در تحقیقات ..... ۱۷۴
- ۱۱-۸. کاربرد نظریه وابستگی در بالین ..... ۱۷۶
- ۱۲-۸. خلاصه فصل ..... ۱۷۶
- ۱۳-۸. منابع ..... ۱۷۷
۹. نظریه مراقبت معنوی ..... ۱۸۰
- ۱-۹. مقدمه ..... ۱۸۰
- ۲-۹. پیشینه تاریخی ..... ۱۸۰
- ۳-۹. توسعه تجربی راقبت‌های معنوی در نظریه ..... ۱۸۱
- ۴-۹. تعریف مفاهیم نظریه ..... ۱۸۳
- ۱-۴-۹. علاقه‌ی بیمار ..... ۱۸۳
- ۲-۴-۹. تصمیم‌گیری شرکت یا عدم شرکت در رویارویی معنوی ..... ۱۸۳
- ۳-۴-۹. مداخله معنوی ..... ۱۸۳
- ۴-۴-۹. پاسخ عاطفی فوراً مثبت منفی ..... ۱۸۴
- ۵-۴-۹. جستجوی معانی ..... ۱۸۴
- ۶-۴-۹. تشکیل حافظه معنوی ..... ۱۸۵
- ۷-۴-۹. سلامت معنوی ..... ۱۸۵
- ۵-۹. ابزارهای مورد استفاده در آزمون‌های تجربی ..... ۱۸۵
- ۶-۹. کاربرد بالینی نظریه ..... ۱۸۶
- ۷-۹. کاربرد پژوهشی نظریه ..... ۱۸۷
- ۸-۹. خلاصه فصل ..... ۱۹۰
- ۹-۹. منابع ..... ۱۹۰
۱۰. مدل‌سازی و الگوسازی ..... ۱۹۲
- ۱-۱۰. مقدمه ..... ۱۹۲
- ۲-۱۰. پیشینه تاریخی ..... ۱۹۳
- ۳-۱۰. کاربرد نظریه در آموزش و بالین ..... ۱۹۴
- ۴-۱۰. تعاریف گسترده مفاهیم ..... ۱۹۶

|     |                                               |
|-----|-----------------------------------------------|
| ۱۹۶ | ۱-۴-۱۰. مفاهیم مرتبط با پرستاری               |
| ۱۹۶ | ۱-۱-۴-۱۰. مدل سازی                            |
| ۱۹۶ | ۲-۱-۴-۱۰. الگوسازی                            |
| ۱۹۶ | ۳-۱-۴-۱۰. پرستاری                             |
| ۱۹۷ | ۴-۱-۴-۱۰. تسهیل                               |
| ۱۹۷ | ۵-۱-۴-۱۰. پرورش                               |
| ۱۹۷ | ۶-۱-۴-۱۰. پذیرش بی قید و شرط                  |
| ۱۹۷ | ۲-۴-۱۰. مفاهیم مرتبط با اشخاص                 |
| ۱۹۷ | ۱-۴-۱۰. شخص                                   |
| ۱۹۸ | ۲-۴-۱۰. صفت                                   |
| ۱۹۸ | ۳-۴-۱۰. حیثیت                                 |
| ۱۹۸ | ۴-۴-۱۰. چگونگی شهادت افراد                    |
| ۲۰۰ | ۵-۴-۱۰. چگونگی صوت افراد                      |
| ۲۰۳ | ۵-۱۰. ارتباط مفاهیم نظریه مدل سازی و الگوسازی |
| ۲۰۵ | ۱-۵-۱۰. پارادایمی برای فعالیت بالینی پرستاری  |
| ۲۰۶ | ۶-۱۰. کاربردهای نظریه                         |
| ۲۰۷ | ۱-۶-۱۰. وابستگی فردی                          |
| ۲۰۷ | ۲-۶-۱۰. مدل سنجش عمل سازگاری                  |
| ۲۰۷ | ۳-۶-۱۰. سلامتی/رفاه                           |
| ۲۰۸ | ۴-۶-۱۰. منابع/عملکردهای خودمراقبتی            |
| ۲۱۰ | ۷-۱۰. ابزارهای مورد استفاده در آزمونهای تجربی |
| ۲۱۰ | ۸-۱۰. خلاصه فصل                               |
| ۲۱۱ | ۹-۱۰. منابع                                   |
| ۲۱۴ | ۱۱. نظریه سوگ مزمن                            |
| ۲۱۴ | ۱-۱۱. مقدمه                                   |
| ۲۱۴ | ۲-۱۱. پیشینه تاریخی                           |
| ۲۱۵ | ۳-۱۱. تحقیقات اخیر در مورد سوگ مزمن           |
| ۲۱۶ | ۴-۱۱. نظریه میان دامنه سوگ مزمن               |
| ۲۲۰ | ۵-۱۱. کاربردهای پژوهشی سوگ مزمن               |

- ۶-۱۱. خلاصه فصل..... ۲۲۱
- ۷-۱۱. منابع..... ۲۲۲
۱۲. نظریه تغییر برنامه‌ریزی شده..... ۲۲۴
- ۱-۱۲. مقدمه..... ۲۲۴
- ۲-۱۲. پیشینه تاریخی..... ۲۲۶
- ۳-۱۲. تعریف مفاهیم نظری..... ۲۲۷
- ۱-۳-۱۲. مدل باورهای سلامتی..... ۲۲۷
- ۲-۳-۱۲. شرح و بسط نظریه..... ۲۲۸
- ۳-۳-۱۲. کاربری نظریه در عمل..... ۲۲۹
۱۱. نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده..... ۲۳۱
- ۱-۴-۱۲. شرح و بسط نظریه..... ۲۳۱
- ۲-۴-۱۲. کاربری نظریه در عمل..... ۲۳۲
- ۵-۱۲. مدل باورهای سلامتی..... ۲۳۳
- ۱-۵-۱۲. شرح و بسط نظریه..... ۲۳۴
- ۲-۵-۱۲. کاربری نظریه در عمل..... ۲۳۵
- ۶-۱۲. نظریه‌های تغییرات سلامتی..... ۲۳۶
- ۱-۶-۱۲. نظریه تغییر لوین..... ۲۳۶
- ۲-۶-۱۲. نظریه گسترش نوآوری راجرز..... ۲۴۰
- ۷-۱۲. خلاصه فصل..... ۲۴۴
- ۸-۱۲. منابع..... ۲۴۴
۱۳. نظریه فرآیند پرستاری مشورتی..... ۲۴۸
- ۱-۱۳. مقدمه..... ۲۴۸
- ۲-۱۳. پیشینه تاریخی..... ۲۴۹
- ۱-۲-۱۳. معرفی پرستاری و متغیرهای مربوطه..... ۲۵۰
- ۲-۲-۱۳. میراث اورلاندو..... ۲۵۱
- ۳-۱۳. تعریف مفاهیم نظری..... ۲۵۲
- ۱-۳-۱۳. فرایند پرستاری مشورتی..... ۲۵۲
- ۲-۳-۱۳. فرایند پرستاری خودکار..... ۲۵۶
- ۳-۳-۱۳. رابطه پویای بیمار-پرستار..... ۲۵۷

|          |                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------|
| ۲۵۷..... | ۱۳-۳-۴. نیاز فوری به کمک                                           |
| ۲۵۷..... | ۱۳-۳-۵. نگرانی بیمار                                               |
| ۲۵۷..... | ۱۳-۳-۶. موقعیت پرستاری                                             |
| ۲۵۸..... | ۱۳-۳-۷. اعتباربخشی                                                 |
| ۲۵۸..... | ۱۳-۳-۸. نتیجه/بازده بیمار                                          |
| ۲۶۰..... | ۱۳-۴-۴. توصیف نظریه فرایند پرستاری مشورتی                          |
| ۲۶۰..... | ۱۳-۴-۱. ساده، درعین حال پیچیده                                     |
| ۲۶۰..... | ۱۳-۴-۲. ملکد پرستاری                                               |
| ۲۶۰..... | ۱۳-۴-۱. ۱. رای اصلی نظریه و روابط آنها                             |
| ۲۶۳..... | ۱۳-۵. کاربردها، نظریه                                              |
| ۲۶۳..... | ۱۳-۵-۱. فرایند پرستاری مشارکتی در توسعه نظری                       |
| ۲۶۳..... | ۱۳-۵-۲. فرایند پرستاری مشارکتی در محیط گروهی                       |
| ۲۶۴..... | ۱۳-۵-۳. فرایند پرستاری مشارکتی در محیط بالینی                      |
| ۲۶۴..... | ۱۳-۵-۴. فرایند پرستاری مشورتی در اندام، گیری نتایج اقدامات پرستاری |
| ۲۶۵..... | ۱۳-۵-۵. فرایند پرستاری مشورتی در کاربردهای تحقیقاتی                |
| ۲۶۸..... | ۱۳-۵-۶. ارائه مراقبت‌های فرهنگی مناسب                              |
| ۲۶۸..... | ۱۳-۵-۷. ارزش‌های اخلاقی در مراقبت‌های سالمندان                     |
| ۲۶۹..... | ۱۳-۵-۸. اطلاعات پرستاری                                            |
| ۲۷۱..... | ۱۳-۶-۶. ابزارهای مورد استفاده در آزمون تجربی                       |
| ۲۷۲..... | ۱۳-۶-۱. ابزار توافق ایمن                                           |
| ۲۷۲..... | ۱۳-۶-۲. ابزار پریشانی و درد                                        |
| ۲۷۳..... | ۱۳-۶-۳. نتیجه‌گیری                                                 |
| ۲۷۴..... | ۱۳-۷. خلاصه فصل                                                    |
| ۲۷۴..... | ۱۳-۸. منابع                                                        |
| ۲۷۸..... | ۱۴. مدل مشارکتی                                                    |
| ۲۷۸..... | ۱۴-۱. مقدمه                                                        |
| ۲۷۸..... | ۱۴-۲. پیشینه تاریخی                                                |
| ۲۷۹..... | ۱۴-۳. توصیف مدل مشارکتی                                            |
| ۲۷۹..... | ۱۴-۳-۱. پیش‌فرض‌های مدل                                            |

|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| ۲۸۰..... | ۲-۳-۱۴. تعریف مفاهیم مدل             |
| ۲۸۰..... | ۱-۲-۳-۱۴. ویژگی‌های بیمار            |
| ۲۸۳..... | ۲-۲-۳-۱۴. ویژگی‌های پرستار           |
| ۲۸۸..... | ۳-۳-۱۴. پژوهش                        |
| ۲۹۰..... | ۴-۳-۱۴. آموزش پرستاری                |
| ۲۹۲..... | ۵-۳-۱۴. عملکرد پرستاری               |
| ۲۹۴..... | ۴-۱۴. کاربرد مدل در سیستم            |
| ۲۹۵..... | ۵-۱۴. خلاصه فصل                      |
| ۲۹۶..... | ۶-۱۴. منابع                          |
| ۲۹۸..... | ۱۵ مدل ارتقاء خودمدیریتی             |
| ۲۹۸..... | ۱-۱۵. مقدمه                          |
| ۲۹۸..... | ۲-۱۵. نظریه پیش‌پیش                  |
| ۲۹۹..... | ۳-۱۵. ضرورت طراحی مدل                |
| ۳۰۰..... | ۴-۱۵. روش پردازش مدل                 |
| ۳۰۰..... | ۱-۴-۱۵. مفاهیم مرکزی (محوی)          |
| ۳۰۰..... | ۲-۴-۱۵. طراحی مدل بر اساس مری و متون |
| ۳۱۲..... | ۳-۴-۱۵. سازمندی مفاهیم و بیانها      |
| ۳۱۳..... | ۵-۱۵. پیش‌فرض‌ها                     |
| ۳۱۳..... | ۱-۵-۱۵. پیش‌فرض‌های مدل              |
| ۳۱۵..... | ۶-۱۵. مفاهیم و عناصر اصلی مدل        |
| ۳۱۵..... | ۷-۱۵. متاپارادایم‌های مدل            |
| ۳۱۵..... | ۱-۷-۱۵. شخص                          |
| ۳۱۶..... | ۲-۷-۱۵. محیط                         |
| ۳۱۶..... | ۳-۷-۱۵. پرستاری                      |
| ۳۱۶..... | ۴-۷-۱۵. سلامتی                       |
| ۳۱۶..... | ۵-۷-۱۵. ارتقاء خودمدیریتی            |
| ۳۱۷..... | ۶-۷-۱۵. توسعه نقش پرستار             |
| ۳۱۷..... | ۸-۱۵. اهداف مدل                      |
| ۳۱۷..... | ۹-۱۵. مراحل عملیاتی مدل              |

|          |                                                                  |     |
|----------|------------------------------------------------------------------|-----|
| ۱۵-۱۰.   | برنامه مدیریت مورد                                               | ۳۲۰ |
| ۱۵-۱۰-۱. | مرحله اول: انتخاب مورد                                           | ۳۲۰ |
| ۱۵-۱۰-۲. | مرحله ۲: بررسی و شناسایی مشکل                                    | ۳۲۰ |
| ۱۵-۱۰-۳. | مرحله ۳: برنامه مراقبتی موردی با استفاده از اصول آموزش بزرگسالان | ۳۲۰ |
| ۱۵-۱۰-۴. | مرحله ۴: گام اجرای برنامه‌ها                                     | ۳۲۲ |
| ۱۵-۱۰-۵. | مرحله ۵: ارزشیابی برنامه/پیگیری                                  | ۳۲۲ |
| ۱۵-۱۰-۶. | مرحله ۶: پایش مداوم و بررسی مجدد شرایط بیمار                     | ۳۲۲ |
| ۱۵-۱۱.   | خلاصه فصل                                                        | ۳۲۳ |
| ۱۵-۱۲.   | منابع                                                            | ۳۲۴ |
| ۱۶.      | تحلیل و ارزیابی نظریه پرستاری میان‌دامنه                         | ۳۲۸ |
| ۱۶-۱.    | مقدمه                                                            | ۳۲۸ |
| ۱۶-۲.    | پیشینه تاریخی                                                    | ۳۲۹ |
| ۱۶-۳.    | تحلیل نظریه                                                      | ۳۳۱ |
| ۱۶-۳-۱.  | تحلیل نظریه توسط نویسندگان اولیه                                 | ۳۳۱ |
| ۱۶-۳-۲.  | رویکردهای اخیر تحلیل نظریه                                       | ۳۳۲ |
| ۱۶-۴.    | ارزیابی نظریه                                                    | ۳۳۵ |
| ۱۶-۴-۱.  | توصیه‌های بارنوم برای ارزیابی نظریه                              | ۳۳۵ |
| ۱۶-۴-۲.  | توصیه‌های ارزیابی نظریه توسط ملیس                                | ۳۳۸ |
| ۱۶-۴-۳.  | توصیه‌های ارزیابی نظریه توسط فاوست                               | ۳۳۹ |
| ۱۶-۴-۴.  | توصیه‌های ارزیابی نظریه توسط کلکابا                              | ۳۴۱ |
| ۱۶-۵.    | انتخاب یک نظریه برای تحقیقات پرستاری                             | ۳۴۲ |
| ۱۶-۶.    | فرایند ارزیابی نظریه میان‌دامنه                                  | ۳۴۴ |
| ۱۶-۶-۱.  | نقد داخلی                                                        | ۳۴۴ |
| ۱۶-۶-۲.  | نقد خارجی                                                        | ۳۴۵ |
| ۱۶-۷.    | منابع                                                            | ۳۴۶ |
|          | فهرست موضوعی                                                     | ۳۴۷ |

## مقدمه

با توجه به این که امروزه هیچ اقدامی، بدون پشتیبانی نظریه‌های علمی امکان‌پذیر نیست و اغلب نظریه‌های موجود به قدری پیچیده و کلی هستند که امکان استفاده آن‌ها در عمل (بالین، آموزش و مدیریت) به طور مستقیم وجود ندارد، کتاب فوق مباحثی از نظریه‌های میان‌دامنه را فراهم می‌نماید که اغلب ساده بوده و دستورالعمل اجرایی برای انجام فعالیت‌های آموزشی، تحقیقاتی و بالینی آینده را در بر می‌گیرد. این نظریات، ترکیبی از نظریه‌های پرکاربرد در حیطه‌های فیزیولوژیک، رفتاری و روانشناختی بوده و اغلب در عرصه‌های تولید نظریه به کرات مورد استفاده و آزمون قرار گرفته‌اند و نتایج آن در مجلات بین‌المللی چاپ شده است.

نظریه‌های میان‌دامنه از نظر حوزه عمل محدودتر از نظریه‌های زمینه‌ای هستند و بخش محدودی از یک پدیده را مورد توجه قرار می‌دهند. این نظریه‌ها از انتزاع کمتری نسبت به دیگر نظریه‌ها برخوردار بوده و واقع‌گرایانه به موضوعات می‌پردازند. همچنین این گروه از نظریه‌ها در پیشرفت‌های علمی رشته‌های مرتبط به خصوص در پرستاری نقش به‌سزایی ایفا می‌نمایند. به علاوه نظریه‌های میان‌دامنه از نظر تجربی مستقیماً قابل بررسی و ارزیابی هستند.

تهیه و تنظیم این نظریات در قالب یک کتاب منسجم، می‌تواند تا حد زیادی به عنوان راهنمای دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی رشته‌های مختلف علوم سلامت (به‌خصوص کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری) جهت انجام پایان‌نامه‌ها و تحقیقات گوناگون، مورد استفاده قرار گیرد. از طرف دیگر، نحوه ساخت و ارزشیابی مدل‌های مفهومی و کاربردی در فصول بعدی کتاب، خود می‌تواند به تولید و اعتبارسنجی نظریه‌های علمی در بسترهای خاص کمک نماید.

لذا نویسندگان بر آن شدند تا در این راستا، گامی ابتدایی بردارند؛ هرچند که هر گامی، خالی از نواقص نخواهد بود. استفاده‌کنندگان از این کتاب می‌توانند نظرات خود را در اختیار نویسندگان قرار دهند تا بتوانند اشکالات آن را جهت به‌کارگیری هرچه بهتر نظریات در عمل کمتر نمایند.

دکتر محسن تقدسی، محمد زارع