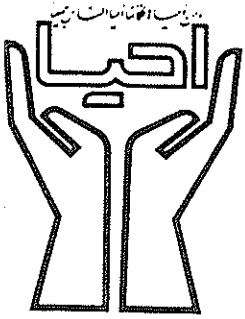


# مبانی نظری پرستاری

تالیف: عباس عباسزاده



دانشکده پرستاری و مامائی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## References:

1. Brunner, Lillian Sholtis, Suddarth, Doris, Smith .  
"Textbook of Medical-Surgical Nursing."  
Philadelphia : J.B Lippincott. Co, 1988.
2. Patrick, Maxine and others.  
"Medical-Surgical Nursing, Pathophysiological Concepts".  
Philadelphia: F.B, Lippincott .Co, 1986.
3. Pearson, Alan, Valghan, Barbara.  
"Nursing models for practice".  
London: William Heinemann medical Books, 1986.
4. Burns Nancy, Grove Susan K.  
" The Practice of Nursing Research, Conduct , Critique and utilization".  
Philadelphia : Saunders Co. 1987.

پرستاری از جمله علمی است که به دلیل ارتباط نزدیک و کار با انسان‌ها، نیازمند نگرشی مناسب راجع به بشر می‌باشد. بنابراین، پرستار در وهله اول، بایستی به خوبی انسان و ابعاد مختلف وجودی او را بشناسد. پرستاری - برخلاف پزشکی (پزشک)، که بر حسب تخصص خود، با بعدی از ابعاد وجودی و دستگاهی از دستگاههای بدن سر و کار دارد - دارای نگرشی کلی نسبت به انسان‌ها و محیط آنها می‌باشد.

هولیسم<sup>۲</sup> یا کلیت‌گرایی، یک دیدگاه فلسفی است که برطبق آن، تمام خصوصیات انسان‌ها و محیط شان، وابسته به یکدیگر بوده و تفکیک‌ناپذیر است. در این دیدگاه انسان به عنوان چیزی بیش از یک مجموعه اجزاء تصور می‌شود. چنین نگرشی، نه تنها سطح بالائی از شناخت و آگاهی را می‌طلبد بلکه نیازمند تحقیق و ایجاد مبانی خاص نظری برای پرستاری است.

تحقیق، لازمه توسعه هر حرفه‌ای می‌باشد. از طریق تحقیق است که، یک بدنه علمی برای حرفه ایجاد می‌شود،

تئوری شکل می‌گیرد و مورد آزمایش واقع می‌گردد.

دانش و تئوری حاصله از طریق تحقیق در پرستاری، شرط ایجاد یک پایه علمی، برنامه‌ریزی، پیش‌بینی و کنترل بازده کار پرستاری است.

گفتنی است که، هدف اولیه از تحقیق در پرستاری، ایجاد مبانی علمی برای کار پرستاری است. چون بر اساس تحقیق در

سایر علوم، هرگز نمی‌توان انتظار حل مشکلات پرستاری را داشت. در گذشته پرستاران، درصدد بودند که، دانش پزشکی را به عنوان یک عامل کمک به پزشک در کار طبابت بیاموزند. و در همین راستا بود که سعی می‌شد، پرستاری را، کاری ثانوی نسبت به کار پزشکی مطرح نمایند. یا حتی تلاش می‌شد که بین پزشکی و پرستاری، مرزی را قرار ندهند.

بنابراین، نتیجه استفاده و تمرکز بر سایر علوم، عدم توجه به پرستاری خواهد بود. و آنچه مسلم اینکه پرستاری از

طریقی به مردم جهان می‌نگرد که متفاوت با سایر علوم است.

محققین و دانشمندان غیرپرستاری ک پدیده‌ها یا موقعیتهای نزدیک به پرستاری را بررسی می‌کنند، امکان دارد مواردی را که برای پرستاران اهمیت دارد، مدنظر قرار ندهند. چرا که پرستاری دارای فلسفه و مدل‌های مفهومی متفاوت با سایر رشته‌ها، علمی است.

جای بسی تاسف و دریغ است که پرستاران در کشور ما، یعنی در نقطه‌ای از جهان ک سالهاست، همه دنیا را فریفته فلسفه خود کرده، هیچگاه به ایجاد و پی‌ریزی مبانی نظری، برای کار خود نیندیشیده‌اند و تاسف عمیق‌تر اینکه، دنیای غرق مادیات و فساد غرب در این راه از پیشی گرفته و ما را در این زمینه، دنباله‌رو خود کرده است.

با این همه، پیشرفت دنیای غرب زمینه پرستاری، در مقایسه با پیشرفت سایر علوم، تفاوت‌هایی دارد که به عقیده

نگارنده، این تفاوت‌ها فرصت را برای ارتقا کیفیت پرستاری در کشور ما، مهیا می‌کند. این تفاوت‌ها را در دو زمینه کلی می‌توان یافت:

الف - بخش اندکی از این پیشرفت‌های پرستاری، حاصل پیشرفت در علوم تجربی بوده و قسمت اعظم آن نتیجه تحقیق در زمینه علوم انسانی و علوم رفتاری است.

ب - پرستاری تا چند دهه اخیر، چنین پیشرفت وسیعی را به خود ندیده بود و عمده تحولات و پیشرفت‌های شگرف، حدود نیم قرن اخیر، تجاوز نمی‌کند. بنابراین شکل علمی پرستاری، علیرغم سابقه طولانی شکل حرفه‌ای آن، عمر چندانی ندارد.

این دو عامل (در مقایسه با عوامل پیشرفت سایر علوم) یک ویژگی استثنائی را در پرستاری ایجاد نموده که با مدنظر قراردادن آنها رسیدن به قافله این علم در دنیا و حتی، کاروان سالاری آن را ممکن می‌سازد. اما این مهم، بدون توجه به تبیین اهداف، ایجاد مرزها، تهیه یک زیربنای نظری مستحکم برای کار پرستاری (از طریق تحقیق به عنوان عامل اساسی) صرف وقت و حوصله، و حمایت مادی و معنوی از این شغل مقدس میسر نخواهد بود. پرستاران مسلمان در کشور ما، با اتکاء به مبانی مذهبی و دیدگاه متعالی اسلام نسبت به انسان و بهره‌وری از فلسفه عمیق اسلامی، می‌توانند اولین عامل پیشرفت دنیای غرب را از آن خود کنند.

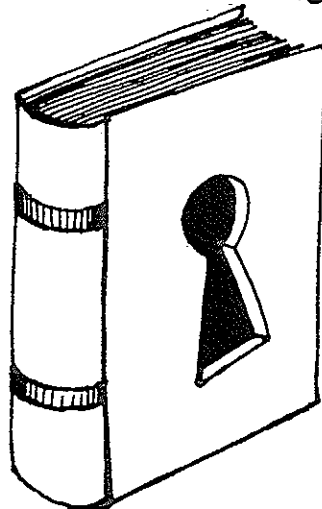
در بعد دوم نیز، همت والای پرستارانی که به عشق علم‌آموزی و رفع آلام هموعان پا به این رشته گذاشته‌اند و همواره تعالی پرستاری را آرزو دارند، می‌توانند این فاصله نسبتاً کوتاه را جبران نمایند. البته گفتنی است که در همین اندک زمان، تغییرات حاصله در دیدگاهها و تعاریف پرستاری بسیار عمیق می‌باشد. و هماهنگی با آن نیازمند تصمیمی جدی و کاری شبانه-روزی خواهد بود.

در این قسمت ابتدا به شرح مختصری از پیشرفتهای پرستاری در جهان، درخصوص ایجاد مبانی نظری می‌پردازیم. آنگاه راجع به پرستاری در ایران و راههای ارتقاء آن توضیح داده خواهد شد.

\* \* \*

در طول تاریخ، کار پرستاری به گونه‌ای سنتی بوده، و تنها در سالهای اخیر پرستاران سعی کرده‌اند که پرستاری را به عنوان، حرفه‌ای با بدنه علمی مخصوص به خود معرفی نمایند.

رهبران پرستاری سالها درصدد بوده‌اند تا تعریف قابل قبولی از پرستاری ارائه دهند. تعریفی که می‌بایست مبین انحصاری بودن حرفه بوده و برای تمامی حیطه‌های مختلف کار پرستاری در امر مراقبت بهداشتی، قابل اطلاق باشد. چنین تعریفی شاید به سرعت حاصل نشود چون علیرغم استفاده نظریه‌پردازان پرستار از روشهای علمی در جهت توضیح، تفسیر و پیش‌بینی اعمال پرستاری و نتایج آن، پرستاری فاقد بدنه‌ای از دانش نظری خاص می‌باشد.



فلورانس نایتینگل<sup>۳</sup> در سال ۱۸۵۸، هدف اصلی پرستاری را این گونه نوشت: "قرار دادن بیمار در بهترین موقعیت طبیعی در اثر کار کردن با او." از آن زمان تا کنون، پرستاری هم به عنوان هنر و هم به عنوان علم تعریف شده

است. در سالهای نخستین، این تمایل وجود داشت که خدمات پرستاری را منحصر به مراقبت از بیمار نمایند. اما اخیراً توجه و تاکید بر حفظ سلامت و ارتقاء سطح بهداشت و جلوگیری از ناخوشی‌ها می‌باشد. تعریف کلاسیک پرستاری از ویرجینیا هندرسن<sup>۴</sup> (۱۹۶۶)، کار منحصر به فرد و اختصاصی پرستار را این گونه شرح می‌دهد:

" کمک به فرد ( سالم بیمار) در انجام آن دسته از کارهایی که با سلامت یا بهبود ( یا مرگ آرام) او در ارتباط است که اگر فرد خود قدرت، انگیزه و علم کافی را داشت، می‌توانست بدون کمک آنها را انجام دهد. در حین انجام این کار، هدف این است که او هر چه سریعتر از این کمکها بی‌نیاز شود."

دورنی اورم<sup>۵</sup> نیز تا اندازه‌ای پرستاری را به همین نحوه تعریف می‌کند، پرستاری را کمک به انسانها در تدارک و انجام مراقبت از خود به جهت حفظ سلامت، بهبودی از بیماری‌ها یا صدمات و مقابله با اثرات آنها" می‌داند.

مارتا راجرز<sup>۶</sup> حیطه پرستاری را یکپارچگی وجود انسان می‌داند، او معتقد است که پرستاری اساساً کوششی علمی، در جهت توصیف و درک تمامیت انسان، در تمام جنبه‌های زندگی اوست. بدین ترتیب، پرستاری بیشتر بر اساس ادراکات تعریف می‌شود تا اعمال و هدف اساسی ارتقاء فعالیت‌های وجود منحصر به فرد انسان است. کالیستاروی<sup>۷</sup> پرستاری را با استفاده از دانش سیستمی تعریف می‌کند. او معتقد است که هر چند هدف عمده دانش، تسهیل مراقبت از افراد بیمار یا بالقوه بیمار است، تاکید عمده پرستاری متوجه ارتقاء سازگاری ( پاسخ مثبت به تغییرات) در چهار بعد فیزیولوژی، خودشناسی، انجام وظیفه و اجتماعی می‌باشد.

نکته مشترک در بسیاری از تعاریف پرستاری، تاکید بر اختصاصی بودن کار پرستار و مجزا بودن آن از کار سایر اعضاء گروه مراقبت بهداشتی است.

اخیراً انجمن پرستاران آمریکا<sup>۸</sup> پرستاری را این گونه تعریف کرده است.

"تشخیص و درمان واکنشی انسان، نسبت به مشکلات بهداشتی واقعی یا احتمالی"

این نوع تعریف از ماهیت و وسعت کار پرستاری، بوضوح بازتابی از آن دیدگاه است که انسان را به عنوان یک کل هماهنگ و یک موجود زیستی، روانی و اجتماعی می بیند.

در تعاریف فوق مفاهیمی به کار برده شده بود که مسلماً همین مفاهیم، تشکیل دهنده زیربنای نظری پرستاری می باشد.

تلاش برای تبیین این مفاهیم منجر به ایجاد مدل‌های مفهومی در پرستاری شده است.

### مدل‌های مفهومی در پرستاری

اگر قرار شود اهدافی که در تعریف پرستاری آمده است، توسط پرستاران برآورده شود، لازم است پرستاری دارای چهارچوبی از علم نظری می باشد. تا به عنوان مبنای اقدامات قرار گیرد.

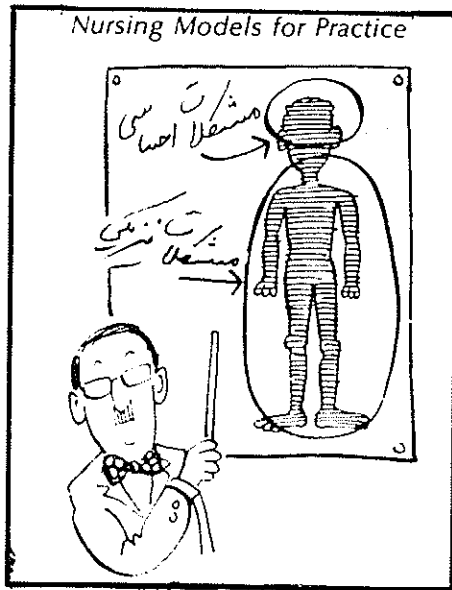
اگر پرستاری را عملی آگاهانه بدانیم، پس می بایست، مفاهیمی را که در آن به کار رفته، تبیین کنیم. بسیاری از مفاهیمی که در ساختمان علوم زیستی، روانی و اجتماعی به کار رفته، در پرستاری نیز کاربرد دارند. اما تنها در چند دهه اخیر است که، پرستاران اهتمام ویژه‌ای را به منظور ایجاد یک بدنه علمی که خاص پرستاری باشد، مبذول کرده‌اند.

اگر چه کلمه "مدل" اخیراً در پرستاری بکار رفته، اما برای همه ما، نامی آشناست. مدل هر چند خود یک چیز واقعی نیست، اما در ساخت آن دقت می شود که تداومی گر امور واقعی باشد. در مدلی که یک آرشیتکت از ساختمان تهیه می کند، گرچه ساختمان اصلی تداومی می شود، ولی جنس مصالح بکار رفته در آن با ساختمان اصلی متفاوت است.

اما، در ساختمان، مدلی که به منظور کار

یا فعالیت طراحی می شود، از مصالح واقعی مثل ایده‌ها، عقاید، دانش و غیره استفاده می گردد.

بطور اجمال بایستی گفت که مدل، تصویر مشروحی از کار است که تا حد زیادی نشان دهنده واقعیات می باشد.



نیاز به مدل در پرستاری

هر فردی در خصوص جهان، در ارتباط با شغل خود و آنچه که با آن کار می کند، نظراتی دارد. اما در مورد مشاغلی که با انسان سر و کار دارد، تاکید مدل‌ها بر انسان بوده و دیدگاه آن نیز، از عقاید و ارزش‌های معمول در مورد انسان ناشی می گردد.

بطور مثال در آموزش و پرورش، نویسندگان مختلف، نظریات متفاوتی در مورد نحوه یادگیری انسان، ارائه نموده‌اند.

برخی گفته‌اند که:

معلم بایستی مطالب آموختنی را بطور واضح و صریح به فراگیران بگوید، و این حالت است که باعث یادگیری می شود.

برخی معتقدند که:

آموزش، نیازمند این است که فرد تصمیم بگیرد که چیزی را بیاموزد. و هدف را خود او تعیین کند، و معلم بایستی وسایل رسیدن به این هدف را برای دانش‌آموز مهیا کند.

این دو دیدگاه مختلف که از دو تئوری

متفاوت یادگیری ناشی شده، موجب تغییری در شیوه تدریس می گردد. اگر مدلی معتقد به نظریه اول باشد، نیاز به مدرسه آزمایشگاه، معلم و غیره می باشد.

اما در صورتی که مدل دیگر، نظریه دوم را فرض قرار دهد، امکان دارد این گونه تسهیلات لازم نباشد، ولی فضای صمیمانه و خصوصی‌تر و امکانات متفاوتی را بطلد.

در پرستاری نیز مسئله به همین شکل است. اگر مدلی نباشد که افکار پرستاران یک‌بخش را هماهنگ کند، هر یک از پرستاران بر اساس برداشت خود، کاری را که مناسب حال بیمار تشخیص می دهند، اجرا خواهند داد. بطور مثال، یک پرستار ممکن است، تمام ناکیدش بر انجام دستورالعمل پزشکی بیمار باشد و در آن حیطه، فعالیت کند، اما دیگری معتقد باشد که این کار به اندازه رسیدگی به امور اجتماعی بیمار اهمیت ندارد. در این مثال، هر یک از این دو پرستار جنبه‌هایی از کار بیمار را فراموش کرده‌اند.

برای احتراز از این نوع مشکلات، نیاز به یک مدل قابل قبول و علمی، احساس می شود.

اگر کلیه اعضای تیم پرستاری کارشان بر اساس یک مدل علمی انجام دهد، نتایج زیر حاصل خواهد شد:

۱) موجب هماهنگی در مراقبت شده بنابراین در طرحها و درمانها، حالت تداوم پیش می آید.

۲) موجب جلوگیری از سرگردانی و بلاکلیه تیم پرستاری می شود.

۳) کار پرستاری حالت تیمی به خود گرفت و ارتباط با سایر اعضای تیم درمانی، حالت منطقی به خود می گیرد.

۴) هدف کار پرستاری برای اعضا تبیین می شود.

۵) شاخص تصمیم‌گیری و تعیین اهداف حاصل می شود.

۶) به عنوان شاخصی در تعیین اولویت جهت انتخاب اعضا جدید تیم به می رود.

فضای بخش، وسایل و امکانات آن باید بر اساس مدلی که به کار برده می‌شود، انتخاب گردد. با توجه به آنچه گفته شد داشتن الگو در پرستاری از ضروریات مسلم یک پرستاری مفید و موثر است.

اگر شش پرستار، که در یک بخش کار می‌کنند، هر کدام روشی را در مراقبت انتخاب کند، بیمار با ۶ روش متفاوت مواجه می‌گردد و این باعث گیجی او خواهد شد. اما اگر آنها روش یکسانی را به کار ببرند در عین اینکه موجب تسریع کار می‌گردد، باعث رضایت بیمار و خدمات موثر پرستاری نیز خواهد گردید.

بطور مثال، معلمی که معتقد است مردم از طریق انتقال مفاهیم، مطلب را می‌آموزند اقدام به تدریس به صورت سخنرانی می‌کند. اما معلم دیگری که فکر می‌کند اگر فراگیران مطلب را خود کشف کنند، بهتر می‌آموزند روش برپائی سمینار توسط دانشجویان را، ترجیح می‌دهد. این امر به علت تفاوت عقاید دو معلم مختلف در پذیرش دو تئوری متفاوت تدریس است، که از عقاید و فلسفه‌های مختلفی ناشی می‌شود.

### ب/ مفاهیم

مفهوم یک چیز مشخص، روشی است که ما

همین علت است که، به این مدلها، مدل‌های مفهومی می‌گویند.

### ج/ نظریه‌ها

نظریه‌ها، ترکیب مفاهیم و ارتباط آنها را در عمل توضیح می‌دهد. نظریه‌ها، طرحهائی هستند که به صورت مدلل، وقوع حوادث را شرح می‌دهند. تئوریها، ایده‌هائی را در مورد اینکه یک چیز چگونه و چرا اتفاق می‌افتد، بدست می‌دهند. تئوریها، با مرور زمان و همگام با پیشرفت دانش، امکان دارد تغییر کرده یا تکامل یابند.

دو طبقه برای ایجاد یک تئوری وجود دارد:

۱- امکان دارد یک نظریه کلی از قبل موجود باشد ولی چگونگی ارتباط آن، با عمل خاصی مشخص شود. این نوع تئوری که ایده‌اش را از تئوریهای قبلی می‌گیرد، تئوری قیاسی نامیده می‌شود.

در پرستاری سعی بر این است که ارتباط تئوریها، تبیین گردد. در این خصوص، هم تئوریهای جسمی و هم تئوریهای رفتاری کاربرد دارند.

۲- در نوع دوم ایجاد تئوری، ممکن است در عمل، مشاهده شود که بیماران در یک حالت، سریعتر بهبود می‌یابند. و پرستار سعی می‌کند که دلیل و صحت آن را بیابد. این نوع تئوری از روش استقرائی بدست می‌آید که از حیطة عمل منشاء گرفته است. تئوری استقرائی، نه تنها به تئوری قبلی وابستگی ندارد، بلکه از کاوش در عمل، تعریف مفاهیم و ارتباط آنها با تئوری جدید حاصل می‌شود. هر دو روش ایجاد تئوری، معتبر و سزاوار اجرا می‌باشد.

### اجزاء مدل/

با توجه به پایه‌های مذکور و با جمع بندی آنها، سه جزء اصلی هر مدل را، می‌توان به صورت زیر بیان کرد:

- ۱) عقاید و ارزشهائی که مدل بر اساس آن استوار است.
- ۲) هدف عملکرد، یا آنچه که عمل‌کننده می‌خواهد به آن برسد.



### پایه‌های مدل

مصلح و پایه‌هائی که برای ساخت مدلها به کار می‌روند، شامل موارد زیر است:

### الف/ فلسفه و عقاید

انسان در طول زندگی خود، نظراتی در مورد جهان، مردم و درباره این که چه چیزی درست و چه چیزی غلط است، در ذهن خود می‌پروراند. حتی اگر عقیده‌اش را ابراز نکند، تمامی اعمال او را در زندگی تحت کنترل خود قرار می‌دهد.

به آن می‌نگریم، همچنانکه سلولها اجزاء بدن می‌باشند، مفاهیم نیز اجزاء ضمیرند. مفاهیم بسیاری می‌تواند به پرستاری مربوط شود، اما آن مواردی که به افراد مربوط است و آن چیزهائی که پرستار نیاز دارد، بداند و در مورد آن تئوری بسازد بیشتر مد نظرند. به همین علت، رهبران پرستاری کوشش می‌کنند تا مفاهیم کاملی را شرح دهند که خاص پرستاری بوده و مدل‌هائی را ایجاد کنند که، ارتباط بین این مفاهیم و مفاهیم جزئی‌تر را نشان دهد. پس به