

مبانی نظری پرستاری

« قسمت دوم »

References :

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

تالیف و ترجمه: عباس عباس زاده
کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی

مقدمه :

آنچه از نظر خوانندگان گرامی می‌گذرد، بخش دوم از مقاله « مبانی نظری پرستاری » است. در بخش نخست اشاره شد که انسان، به عنوان محور فعالیت پرستاری، می‌بایست هم‌چون یک کل در نظر گرفته شود، و برای دستیابی به نگرش کلیت‌گرایی، چاره‌ای جز تحقیق و افزایش سطح دانش وجود ندارد. سپس به تعاریف پرستاری و اجزاء و مدل‌های مفهومی در پرستاری پرداخته شد. در این شماره با مدل‌های دیگر در پرستاری آشنا، و در نهایت این پرسش را مطرح می‌کنیم که « کدامین مدل را بایستی انتخاب نمود؟ »

همان‌گونه که در قسمت اول این نوشتار اشاره شد، هر مدل از سه جزء اصلی تشکیل شده است و اینک این اجزاء را در مدل بیومدیکال بررسی خواهیم کرد.

❖ عقاید و ارزش‌ها در مدل بیومدیکال
در این مدل، انسان یک موجود بیولوژیک متشکل از سلول‌ها می‌باشد. سلول‌ها نیز بافت، اندام و سرانجام دستگاه را تشکیل می‌دهند. تمامی این عناصر با هم مرتبط بوده و با یکدیگر در حالت هماهنگی و تعادل می‌باشند. به این حالت، هموستاز می‌گویند. هموستاز بیولوژیک، همان سلامت است که می‌تواند در اثر فشارهای جسمی و روانی، عمل نامناسب و یا

تغییر شکل، آزرده شود. این قبیل اختلالات منجر به بیماری می‌شود. گاهی نیز ممکن است که در این مدل، از عوامل اجتماعی و روانی هم، نامی برده شود. اما تأکید اصلی بر مسایل بیولوژیک، علایم جسمی و تظاهرات بدنی می‌باشد.

❖ اهداف مدل بیومدیکال

هدف اصلی در مدل بیومدیکال، حفظ هموستاز، درمان یا کنترل بیماری، ترمیم صدمه و تغییر شکل می‌باشد. این هدف، با تشخیص علت اختلال در هموستاز و درمان آن برآورده می‌شود. زمانی که درمان غیرممکن باشد، هدف، بر تقلیل نشانه‌های ناشی از اختلال

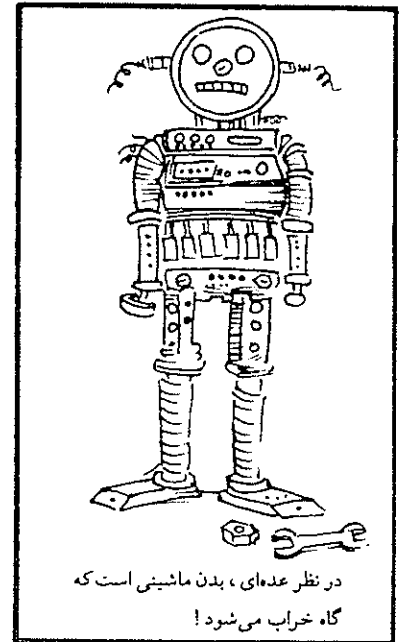
قرار می‌گیرد. به این حالت «درمان علتی» و یا «به تأخیر انداختن مرگ» می‌گویند.

❖ دانش لازم برای دستیابی به اهداف مدل بیومدیکال

برای تشخیص و درمان بیماری یا آسیب ناشی از درمان ویژه، فرد به آگاهی در مورد علایم فیزیکی و مهارت‌هایی که برای درک علایم و نشانه‌های بیماری لازم است، نیاز دارد. این دانش، از مفاهیم و تئوری‌هایی که در علوم جسمی ناشی می‌شوند، به دست می‌آید. مانند، آناتومی، فیزیولوژی، بیوشیمی، فارماکولوژی، پاتولوژی، میکروبیولوژی و ...

پرستاری و مدل بیومدیکال

تحقیقات نشان داده که بسیاری از پرستاران ، اساس کار خود را بر مدل بیومدیکال استوار کرده‌اند ، و توجه کمتری به خصوصیات و ماهیت انسان مبذول داشته‌اند . بر اساس این مدل ایده درمان بر پرستاری حاکم بوده و هنگامی که دستیابی به درمان مقدور نباشد ، باعث اختلال و آشفتگی در کار پرستار می‌گردد . سپردن امور غیر جسمی بیماران ، به جامعه‌شناسان و سایر مشاغل غیر پرستاری ، موجب گردیده که پرستاری در جو خشک و بی‌روح "روتین" گرفتار آید و به چیزی غیر از مراقبت جسمی نیاندیشد .



اعتقاد به روتین

پرستاران انگلیسی ، هم در عمل و هم در تئوری ، اساس کار خود را بر روتین‌های از پیش تعیین شده بنا نهاده بودند . این امر ، محدوده‌ای از وظایف را برای پرستار ایجاد می‌کند که انجام دقیق و کامل آن مترادف با پرستاری خوب است . و در نهایت برای مراقبت از بیمار ، استانداردهایی تعیین می‌شود و بیمار در مسیری که از پیش تعیین شده است ، مراقبت می‌گردد . این قبیل روتین‌ها ، اغلب بر اساس تشخیص پزشکی بیمار تعیین می‌شود . در اینجا هیچ ارتباط نزدیکی بین بیمار و پرستار وجود نمی‌آید و بیمار بر اساس تشخیص پزشکی شناسایی می‌شود ، نه به عنوان یک "فرد" .

در مدل بیومدیکال که اساس و مبنا تشخیص پزشکی است ، مسئولیت پرستار ، اجرای دقیق دستورات پزشک است .

در مدل بیومدیکال که اساس و مبنا تشخیص پزشکی است ، مسئولیت پرستار ، اجرای دقیق دستورات پزشک است و روتین‌های وضع شده فرد را مطمئن می‌سازد که این امر اتفاق خواهد افتاد . گرچه پاره‌ای از این روتین‌ها بجا و خوب هستند و باعث عدم فراموشی می‌گردند ، اما اغلب می‌توانند خطرناک و یا حداقل موجب اتلاف وقت شوند . مشاهدات غیر ضروری که پرستار بایستی در پرونده یادداشت کند ، نمونه‌ای از این مورد اخیر می‌باشد .

در کشور ما علیرغم حضور نسبی این مدل ، تاکنون پرستاران حتی به خوبی از عهده انجام آن نیز - که خود به دلایل فراوانی برای ارائه خدمات به مددجویان کافی نیست - بر نیامده‌اند .

شایان به ذکر است که ، مقاله حاضر سعی در تبیین علل عدم دستیابی به این هدف را ندارد ، بلکه صحبت بر سر این مطلب است که حتی اگر ما بتوانیم این مدل را به طور کامل و تمام نیز در کشور اجرا نماییم ، باز هم در ارائه پرستاری مناسب و علمی به جامعه ناتوان هستیم .

در ابتدا و به منظور ارتقاء پرستاری ، مسئولین بهداشت و درمان کشور و رهبران پرستاری بایستی تصمیم خود را در خصوص "پرستاری" بگیرند ، که آیا آن نوع پرستاری را می‌پسندند و مناسب کشور می‌دانند که همراه با توجه به کلیت انسان بوده و سطح بالایی از دانش

را طلب می‌کند ؟ یا این که نوعی حرفه را می‌طلبند که صرفاً نیازهای فیزیکی بیمار را برطرف کرده و دستیار پزشک باشد !

برای هر کدام از دو هدف فوق راهی کاملاً متفاوت را می‌بایست در پیش گرفت .

دیدگاه اول ، همان‌گونه که اشاره شد ، انسان را موجودی جسمی ، روانی ، اجتماعی ، مذهبی می‌داند که تأثیرات وارده بر هر یک از این ابعاد ، سایر جنبه‌های وجود را نیز متأثر می‌سازد . بر این اساس ، رفع مشکلات بهداشتی او را به تنهایی از پزشک نمی‌توان انتظار داشت ، رفع این مشکل به هماهنگ‌کننده‌ای نیاز دارد تا کار تخصص‌های مختلف را در مواجهه با فرد و در دیدگاه او هماهنگ نماید و "فرد" را در بُعد "کلی" او حمایت کند . به این ترتیب ، ماهیت فردی بیمار حفظ و یکپارچگی وجود او کمتر دچار خلل خواهد شد . این هماهنگ‌کننده ، کسی نیست جز پرستاری که بر اساس آگاهی‌های عمیق از علوم زیستی ، و مهم‌تر از آن علوم انسانی و رفتاری ، کاری مستقل و البته هماهنگ با اعضای تیم بهداشتی را انجام می‌دهد .

اما ، دیدگاه دوم معتقد به این است که پزشک بر اساس تخصص خود راه درمان بیمار را انتخاب و نحوه آن را تجویز می‌نماید . در اینجا کسی لازم است که ضمن رفع نیازهای جسمی بیماران ، دستورات دارویی و غذایی آنان را نیز اجراء نماید . برای انجام این کار نیازی به فراگیری دروس تئوری و مبانی عمیق نبوده و صرفاً با تجربه و تمرین ، بسیاری از اعمال را می‌توان انجام داد . این دیدگاه مبتنی بر تجزیه‌پذیری انسان و سپردن هر جزء به متخصص ویژه آن می‌باشد . در اینجا دستمایه



آری بدون مدل واضح ، در عمل ، درگیری پیش خواهد آمد .