

# 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 طرح می‌کنیم که « کدامین مدل را بایستی انتخاب نمود؟ »

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 ...

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

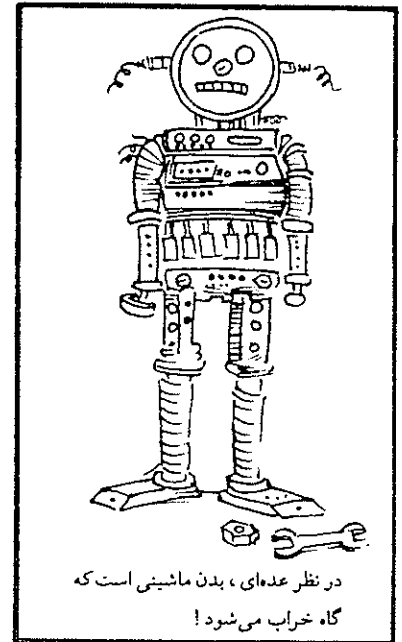
همان‌گونه که در قسمت اول این نوشتار اشاره شد، هر مدل از سه جزء اصلی تشکیل شده است و اینک این اجزاء را در مدل بیومدیکال بررسی خواهیم کرد.

❖ 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، هومئوستاز می‌گویند. هومئوستاز بیولوژیک، همان سلامت است که می‌تواند در اثر فشارهای جسمی و روانی، عمل نامناسب و یا

## 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

