

## منابع پرورش رویکردهای انسانی در پرستاران: یک مطالعه کیفی

مژگان خادمی<sup>۱</sup>، دکتر عیسی محمدی<sup>۲\*</sup>، دکتر زهره ونکی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: 1391/03/03 تاریخ پذیرش: 1391/06/05

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** علیرغم اهمیت و ضرورت رویکردهای انسانی در مراقبت پرستاری، دانش اندکی درباره چگونگی پرورش و رشد این رویکردها در پرستاران وجود دارد. هدف از این مقاله درک و شناسایی عوامل موثر بر پرورش و رشد رویکردهای انسانی در پرستاران است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه کیفی با استفاده از مصاحبه بدون ساختار با ۱۴ پرستار انجام شد که به صورت مبتنی بر هدف از دو بیمارستان در تهران انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام شد. اشتغال طولانی مدت، نمونه گیری با حداکثر تغییر پذیری، کنترل توسط اعضا و حساسی توسط صاحب‌نظران به استحکام پژوهش کمک نمود.

**یافته‌ها:** مضمون اصلی تجارب پرستاران، یادگیری از مواجهه با موقعیت‌های برنامه ریزی شده یا اتفاقی در زندگی شخصی و شغلی است که تجاربی غنی برای یادگیری رویکردهای انسانی فراهم می‌کند و نقطه شروع حرکت به سوی رفتارهای مراقبت انسانی می‌باشند. تجارب پرستاران در سه مضمون "مواجهه با الگوهای متعهد" (شامل پرورش در خانواده متعهد، حساسیت معلمان پرستاری و سرپرستار به عنوان الگو)، "مراقبت و کار به عنوان فرصت یادگیری" و "رویاری با تجارب ناخوشایند زندگی" منعکس شده است.

**بحث و نتیجه گیری:** بنا بر یافته‌ها پرورش رویکردهای انسانی فرایندی است که از اوان کودکی و تحت تأثیر فرهنگ و تربیت خانوادگی آغاز و با ورود به دانشگاه و محیط کار تحت تأثیر آموزه‌ها و رفتارهای مربیان و مدیران پرستاری رشد و توسعه می‌یابد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران پرستاری در فرایندهای پذیرش و پرورش دانشجویان پرستاری کمک نماید. به منظور اعتلای رویکردهای انسانی در پرستاران توجه به نقش پرورشی هر سه عنصر خانواده، محیط دانشگاه و محیط کار ضروری است.

**کلید واژه‌ها:** پرستاری انسانی، انسان‌گرایی، آموزش پرستاری، آنالیز محتوا

دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره پنجم، پی در پی 40، آذر و دی 1391، ص 639-630

آدرس مکاتبه: تهران، تقاطع جلال آل احمد و چمران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، تلفن: ۰۹۱۲۶۴۷۲۴۹۱

Email: mohamade@modares.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری رشته پرستاری می باشد.

## مقدمه

شأن و ارزش در انجیل به عنوان کیفیتی که انسان به دلیل

ارتباط ویژه با خدا از آن برخوردار است تفسیر شده است (۱).

شأن و ارزش انسان نه فقط در دیدگاه‌های مذهبی مورد

تأکید است بلکه یک موضوع اساسی در سیاست، قانونگذاری و

بهداشت می‌باشد.

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَا هُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَا هُمْ

مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَا هُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا اسرا ۷۰

انسان موجودی ارزشمند و مخلوقی ویژه است که خداوند او را

کرامت بخشیده و مسجود فرشتگان الهی قرار داده است. این

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

<sup>۲</sup> دانشیار دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

می‌دهند در تضاد است (۱۳). شواهد حاکی از آن است علی‌رغم این که انتظار می‌رود سیستم ارائه مراقبت بهداشتی مبتنی بر ارزش‌های انسانی و توجه به رفاه بشر باشد در عمل موفقیت‌چندانی کسب نشده است. بنابراین بسیاری از صاحب‌نظران، انسانی‌سازی سیستم‌های بهداشتی را به عنوان یک ضرورت فوری مطرح نموده‌اند (۱۴، ۱۵). در این شرایط پرورش رویکردهای انسانی و ارتقا رفتارهای انسانی از چالش‌های مهم مدیران پرستاری می‌باشد (۱۶). زیرا پرستاران می‌توانند اثرات عمده‌ای بر سیستم بهداشتی داشته باشند. آن‌ها می‌توانند در عصر فرا عاطفه، پیوند دهنده دنیای غیرشخصی و تکنولوژیک به دنیای انسانی باشند (۱۷). پرستاری انسانی، مکمل و متعادل‌کننده تکنولوژی پیشرفته مراقبت بهداشتی است (۱۰) و به عنوان بزرگ‌ترین حرفه بهداشتی از پتانسیل ایفای نقش رهبری در مراقبت‌های بهداشتی آینده برخوردار می‌باشد (۱۸) بنابراین اعتلا و تقویت بعد انسانی پرستاری نه فقط حیات حرفه را حفظ می‌نماید بلکه می‌تواند گامی به سوی انسانی‌سازی کل سیستم بهداشتی باشد. در تلاش برای توسعه رویکردهای انسانی، نقص دانش در افراد حرفه‌ای یکی از مهم‌ترین موانع است (۱۹). اگرچه تنظیم انتظارات انسانی به وسیله کدهای اخلاقی و حرفه‌ای و بیانیه‌های مختلف، یک سنت دیرینه است اما توسعه تجارب ارتقاء دهنده رفتارهای انسانی یک پدیده جدید و ناشناخته می‌باشد (۲۰) که نیازمند شناسایی است. برخی مطالعات به بررسی اهمیت رفتارهای انسانی و بررسی میزان فراوانی این رفتارها در پرستاران (۱۶) و تولید ابزار سنجش رفتارهای انسانی (۲۱) پرداخته‌اند. در برخی مطالعات نیز به بررسی عوامل موثر بر رفتارهای مراقبتی پرستاران پرداخته شده است (۲۲، ۲۳) اما عوامل پرورش دهنده رویکردهای انسانی در پرستاران در ایران مطالعه و بررسی نشده‌اند. بنابراین هدف از این مطالعه درک و شناسایی عوامل موثر بر پرورش و رشد رویکردهای انسانی در پرستاران می‌باشد.

نوردنفلت<sup>۱</sup> اظهار داشته است شأن و ارزش انسان یک مفهوم محوری در فلسفه پزشکی و حرفه‌های مرتبط از جمله پرستاری است (۲). احترام به حقوق بشر - حق حیات و انتخاب، احترام به شأن و درمان توأم با احترام - در پرستاری ذاتی است (۳). انسان، محور و فلسفه وجودی و مهم‌ترین مفهوم متاپارادایمی در پرستاری می‌باشد (۴). همچنین انسان‌گرایی یک ارزش زیر بنایی است که به فراوانی در نظریه‌های پرستاری دیده می‌شود (۵). از آنجایی که هدف نهایی پرستاری انسان است بسیاری از نظریه‌پردازان آن را رشته‌ای انسانی خوانده‌اند که پایه مهم فلسفی آن فداکاری برای کمک به نوع بشر و هنر آن کاربرد خلاق علم برای رفاه انسان می‌باشد (۶، ۷). انسان‌گرایی در تار و پود پرستاری جاری است و جوهر مراقبت در پرستاری می‌باشد (۸). به همین دلیل همه دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه با این اصل کلی که پرستاری حرفه‌ای است که مسوول ارائه مراقبت شایسته، ماهرانه و انسانی به جامعه بشری می‌باشد، آشنا می‌شوند (۹). اگرچه انسان‌گرایی منحصر به این رشته نیست اما به عنوان یک ارزش در حرفه تلقی می‌شود (۱۰). فراتر این که ارزش حرفه پرستاری در گرو تحقق عملی آن است (۱۱). انسان‌گرایی به صورت اهداف غایی و رسالت برنامه‌های آموزشی و تربیتی افراد حرفه‌ای در رشته‌های مختلف از جمله علوم سلامت مطرح گردیده است. اما چالش اساسی، تحقق این آرمان و ظهور آن در عمل است. شواهد نشان می‌دهند که در حال حاضر سیستم‌های کاری، باعث غیر انسانی شدن رفتارهای کارکنان می‌شوند (۱۲). زیرا مؤسسات بهداشتی به مهارت‌های تکنیکی بها می‌دهند، مدیریت این مؤسسات در پی فرآورده‌های کمی، انجام وظایف و کنترل افراد است و سیستم بهداشتی در مدل بوروکراتیک محصور شده است که به فرد بها نداده و با بینش جدید نسبت به دنیا که تمرکز آن بر انسان‌ها است و نیازمند پرستارانی است که به طور برجسته مراقبت انسانی ارائه

<sup>۱</sup> Nordenfelt

## مواد و روش‌ها

این مطالعه با روش کیفی با رویکرد آنالیز محتوای متعارف انجام شد. زیرا پارادایم طبیعت‌گرا و روش‌های کیفی، واقعیت را مبتنی بر زمینه دیده و چندگانگی واقعیت و سازه‌های متعدد از یک پدیده را می‌پذیرند و برای مطالعه حیطه‌های کمتر شناخته شده مفید می‌باشند (۲۴، ۲۵). زمینه و شرکت‌کنندگان - به منظور حفظ محیط طبیعی، مطالعه در جایی که پدیده رخ می‌داد (۲۴) یعنی در بخش‌های جراحی عمومی، ارتوپدی، انکولوژی و ICU دو بیمارستان دانشگاهی در تهران انجام شد. شرکت‌کنندگان به صورت مبتنی بر هدف از پرستاران بالینی و مدیران پرستاری انتخاب شدند معیارهای کلی ورود، مطابق با «هالوی» Holloway و «ویلر» Wheeler آگاهی از پدیده تحت مطالعه، تمایل و توانایی برای انتقال تجارب (۲۶) و برخی معیارهای اختصاصی‌تر شامل اشتغال با حداقل شش ماه سابقه کار بود. تا اشباع داده‌ها شمار شرکت‌کنندگان به ۱۴ نفر رسید که شامل ۱۳ زن و ۱ مرد پرستار لیسانس در سنین ۲۴ تا ۵۰ سال بودند. آن‌ها شامل یک مترون، ۲ سرپرستار، ۱ استاف، ۱۰ پرستار بالینی بود همچنین دارای ۸ ماه تا ۲۰ سال سابقه کار در شیفت‌های مختلف در بخش‌های پیوند مغز استخوان، اطفال و نوزادان، دیالیز، اعصاب، زنان، داخلی و اورژانس بودند. گردآوری داده‌ها - گردآوری داده‌ها به وسیله مصاحبه بدون ساختار انجام شد. پس از انجام هر مصاحبه و تحلیل اولیه آن در صورت ابهام در آن و برای کشف داده‌های عمیق‌تر با شرکت‌کننده مصاحبه مجدد انجام شد. بنابراین در مجموع ۲۶ مصاحبه با ۱۴ شرکت‌کننده به صورت رو در رو انجام گردید. مدت مصاحبه از ۱۵ تا ۸۰ دقیقه بود ولی یک مورد مصاحبه ۲ ساعت به طول انجامید. در مصاحبه ابتدا از سؤالات کلی و وسیع پاسخ استفاده شد. از پرستاران پرسیده شد «چه عواملی باعث می‌شود تا از بیمار خود به روشی انسانی مراقبت کنند؟» در

طی مصاحبه از سؤالات اکتشافی مثل «آیا می‌توانید آن عامل را با یک مثال واقعی برایم شرح دهید تا من آن را درک کنم؟»، «در این مورد بیشتر توضیح دهید»، و... سعی شد تا داده‌های عمیق‌تر و غنی‌تر به دست آید. مصاحبه‌ها تا عدم شناسایی داده / طبقه جدید ادامه یافت. تجزیه و تحلیل - مطابق با الو<sup>۱</sup> و کینگاوس<sup>۲</sup> (۲۷) در مرحله آمادگی، کل یک مصاحبه که می‌تواند زمینه مناسبی برای واحدهای معنایی باشد به عنوان مناسب‌ترین واحد آنالیز انتخاب شد. هر مصاحبه چندین بار خوانده شد تا داده‌ها احساس و غوطه‌وری رخ دهد. در مرحله سازماندهی، کدگذاری باز با مطالعه مجدد مصاحبه و ثبت یادداشت‌ها و عناوینی در حاشیه آن انجام شد. سپس این عناوین را در اوراق کدگذاری ثبت شد. پس از چند مصاحبه، گروه‌بندی شروع شد. با تکرار روند فوق برای هر مصاحبه جدید، عناوینی اضافه و طبقات به سمت تکامل پیش رفت. مقایسه و ادغام طبقات متعلق به یک گروه، تعداد طبقات اولیه را کاهش داد. طبقات فرعی با وقایع و رخداد‌های مشابه به عنوان یک طبقه گروه‌بندی شدند. هر طبقه را به وسیله واژه‌هایی که مبین ویژگی‌های محتوای آن بودند نام‌گذاری کردیم. فرایند انتزاع تا تشکیل سه مضمون اصلی ادامه یافت. استحکام مطالعه - اشتغال طولانی مدت در عرصه و صرف وقت کافی برای برقراری ارتباط و گردآوری داده‌ها به ایجاد اعتماد و تفاهم با شرکت‌کنندگان کمک نموده و امکان گردآوری داده‌های عمیق را فراهم نمود. همچنین از نمونه‌گیری با حداکثر تغییر پذیری بر اساس سن، سابقه کار، سمت و... استفاده شد. برای اطمینان از این که تحلیل به طور دقیق منعکس‌کننده تجارب شرکت‌کنندگان است کنترل توسط شرکت‌کنندگان در طی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها انجام شد و در صورت لزوم و بر اساس پیشنهادات شرکت‌کنندگان تغییرات لازم در تفسیر داده‌ها اعمال

<sup>۱</sup> Elo<sup>۲</sup> Kingäs

پرورش در خانواده متعهد - نخستین و یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین کننده در مواجهه پرستار با مسئولیت پرستاری می‌باشد. کارکرد خانواده، القای باورهای مذهبی، پرورش وظیفه شناسی و تأکید بر حفظ حقوق هم‌نوع به عنوان قسمتی از این باورهای مذهبی می‌باشد. مطالعات مذهبی باعث توسعه و استحکام این اعتقادات و تبدیل آن به قسمتی از سیستم ارزشی فرد می‌گردد.

یکی از پرستاران در مورد نقش خانواده در شکل‌گیری سیستم ارزشی خود و در نتیجه رشد رفتارهای انسانی چنین اظهار داشته است:

«من چون به خدا اعتقاد دارم... من کلاس اول بودم خیلی پدر بزرگم معتقد بود، خودش نماز خون بود به ما می‌گفت حق کسی را نخورید... اعتقادات را از خونه به ارث بردم...».

یافته‌ها نشان می‌دهد که نقش خانواده در تعلیم رویکردهای انسانی محدوده زمانی نداشته و پس از گذر از کودکی و نوجوانی و در زمان ایفای نقش پرستاری نیز تداوم می‌یابد. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت:

«مامانم خدا بیامرز همیشه به من این نصیحت را می‌کرد می‌گفتش عزیز من لذت بچجات را نمی‌بری، لذت شیرینی بچجات را نداری، لذت تعطیلی نداری، زندگیتون، همه عروسی‌اند تو باید سر کار باشی، شب، عصر، وقت، بی وقت سر کاری لااقل درست کار کن کسی که داری براش پرستاری می‌کنی دعوات کنه... من مریض‌ها را چه شکلی تو ریکآوری نگه می‌داشتم؟ فقط با حرف. باورت میشه من به اونها یک پتدین هم نمی‌زدم واقعاً ها. با حرف زدن اونها را ساکت می‌کردم و اونها فقط همین را می‌خواستند. بهشون می‌گفتم اولش دردناکه اینجوریه و اونجوریه وقتی حس را بهشون می‌گفتم اونها می‌فهمیدند که من می‌فهمم. دردشون را دارم حس می‌کنم. این واسش تسکینه...»

گردید که این اقدامات به اعتبار مطالعه کمک می‌کند. جهت تأمین قابلیت وابستگی و قابلیت تأیید داده‌ها قسمتی از داده‌های خام شامل مصاحبه‌ها و محصولات تجزیه و تحلیل یعنی کدهای اولیه و طبقات حاصله توسط صاحب‌نظران مورد حسابرسی قرار گرفتند. مطالعه پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس و بیمارستان‌ها شروع شد. همچنین توضیح کافی درباره اهمیت، اهداف و روش تحقیق و به ویژه ضبط مصاحبه، کسب فرآیندی رضایت، حفظ محرمانه بودن اطلاعات در تمام مراحل و تصمیم‌گیری متقابل در مورد زمان و مکان مصاحبه ارائه شد. علاوه بر این، مشخصات خود و نحوه دستیابی به نتایج مطالعه به شرکت‌کنندگان اعلام شد.

## یافته‌ها

مضمون اصلی تجارب پرستاران، یادگیری از مواجهه با موقعیت‌های برنامه‌ریزی شده یا اتفاقی و رسمی یا غیر رسمی در زندگی شخصی و شغلی است که تجاربی غنی برای یادگیری رویکردهای انسانی فراهم می‌کند و نقطه شروع حرکت به سوی رفتارهای مراقبت انسانی می‌باشند. تجارب پرستاران در سه مضمون "مواجهه با الگوهای متعهد"، "مراقبت و کار به عنوان فرصت یادگیری" و "رویارویی با تجارب ناخوشایند زندگی" منعکس شده‌اند.

### ۱) مواجهه با الگوهای متعهد

برخورداری از پرورش دهندگان و مربیان مسئولی است که به اصول مذهبی، حرفه‌ای و اخلاقی پایبند بوده و نسبت به رعایت این اصول و پرورش مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها در پرستار حساس بوده‌اند. "پرورش در خانواده متعهد"، "حساسیت معلمان پرستاری" و "سرپرستار به عنوان الگو" عناصر سازنده این تجربه می‌باشند.

حساسیت معلمان پرستاری - آموزش رسمی در دانشگاه یک منبع دیگر پرورش رویکردهای انسانی در پرستاران است. اگر چه نقش این منبع در مقایسه با سایر عوامل کم رنگ به نظر می رسد اما به حال شرکت کنندگان نقش آموزش دانشگاهی و به ویژه مربیان خود را نادیده نگرفتند. تمرکز بر حیطه عاطفی و پرورش رویکردهای انسانی به موازات پرورش حیطه شناختی و تکنیکی به ویژه توسط معلمانی که نسبت به رعایت حقوق بیماران حساس بوده اند دیده می شود. یکی از پرستاران با سابقه که کسب دانش نظری و عملکرد مبتنی بر آن را یک بعد اساسی پرستاری انسانی می دانست در این مورد اظهار داشته است:

«... یعنی مثلاً من خودم را به نرس باسواد می دونم. از اونجا خودم را مدیون دانشگاه... می دونم... ما اگه به چیزی را نمی دونستیم بهمون نمی گفتن چیه! می گفت برو در به یار. یادشون هم می موند بهمون به گه تو که اون را نمی دونستی به رام آوردی مطلبش را؟ ترجمه کردی به را من بیاری؟ اونجا مربی می گفت... تو می خوای بری با جون مریض بازی کنی...»

سرپرستار به عنوان الگو - آموزش های غیر رسمی توسط سرپرستار، می تواند به رشد حیطه های عاطفی کمک نماید. سرپرستار یکی از مؤثرترین منابع پرورش عواطف و باورهای انسانی می باشد و می تواند با القای کلامی و نظری اندیشه های بشر دوستانه، در اعتقادات و باورهای پرستار نفوذ نماید. اما مهم ترین نقش وی به نمایش گذاشتن رفتارهای انسانی در عملکرد روزانه است. چنین عملکردی باعث می شود پرستار امکان پذیر بودن رفتارهای انسانی و بشر دوستانه را ملاحظه و باور نماید. یکی از پرستاران در توصیف سرپرستار خود به عنوان یک الگو و عامل مهم یادگیری چنین اظهار داشته است:

«سرپرستار... خودش می دونست پیوندها نمی گیره ولی از نظر عاطفی چنان حمایتش می کرد... خانم (سرپرستار) که می رفت تو

اتاقشون مثلاً مریض می دیدی اشتها نداره غذا نمی خورد ولی یه کاری می کرد می داشت تو دهنش نازش می کرد...هیچی خوب این اثر را رو من می داشت که من هم بهتر از اون باشم. مثلاً این طوری حمایتش می کرد. خوب آدم تشویق می شه دبگه. می دیدم می گفتم واقعاً با این که می دونه مریض داره می میره ولی همون یه ساعت هم بهش اهمیت می ده. پیش خودم می گفتم من هم می تونم مثل اون باشم...»

پرستار دیگری در همین زمینه اظهار داشت:

«سرپرستار ما تو BMT ایراد می گرفت من ناراحت می شدم ولی بعداً فکر می کردم حق با او بود. مثلاً یه بار اومد سیم لیدها به تن مریض فرو رفته بود. من هرگز به این موضوع توجه نکرده بودم خیلی عصبانی شد. گفت من نمی دونم شما با این وجدانه تون چه می کنید؟ خیلی روی نکات ریز حساس بود خیلی خوب بود من فکر می کنم این حساسیتی که من الان دارم به خاطر همونه اصلاً یه چیزهایی می دید که دیگران نمی بینند. به یه چیزهایی توجه می کرد! الان من احساس می کنم قوی هستم.»

(۲) مراقبت و کار به عنوان فرصت یادگیری

تجارب فردی حاصل از موقعیت های کاری و مراقبت، یک فرصت و منبع مهم یادگیری رفتارهای انسانی می باشد. کار در عرصه های متفاوت پرستاری، گذر زمان و حضور طولانی در عرصه مراقبت، تجاربی برای پرستار فراهم می سازد که به وی در انجام مسئولیت های حرفه ای به صورتی انسانی کمک می کند. یکی از پرستاران توضیح داد که چگونه تعامل با بیمار در طی مراقبت می تواند یک فرصت یادگیری برای ارتباط انسانی با سایر بیماران باشد:

«موقعی که کارهاش را انجام می دادم بهش می گفتم خانم معلم بدی بودی بچه ها را اذیت کردی این طوری شدی، می خواستم باهاش حرفی زده باشم. بعد که اکستوبه شد گفت من می خواستم

بهت به گم من معلم بدی نبودم... من فهمیدم که هر چیزی را نباید به این مریض‌ها بگیم...

### ۳) رویارویی با تجارب ناخوشایند زندگی

وقایع زندگی شخصی مثل مواجهه با بیماری و بستری شدن خود یا نزدیکان و حتی آسیب‌های تجربه شده نیز منبعی غنی برای حساس سازی پرستار و پرورش رویکردهای انسانی در پرستاران هم به عنوان مراقب و هم به عنوان مدیر می‌باشد. یکی از مدیران پرستاری تجربه نامطلوب خود از سهل انگاری در سیستم بهداشت و درمان را چنین بیان نموده است:

«یه بچه خواهرم در اثر واکسن بدو تولد مننژیت تی بی (TB) شده بود. الان بچه‌ها که می‌خواهند ب‌ت‌ت‌ت بزنند میگم امکان نداره همین جور بزنید. باید برید پاستور یاد بگیرید بعد بیایید برای مریض‌ها بزنید. چون ب‌ت‌ت‌ت فوق‌العاده عوارض داره. آدم تا ندونه که نمی‌تونه کاری انجام بده...»

همچنین در تجارب بیان شده است که بیماری نزدیکان و مسئولیت مراقبت از آن‌ها می‌تواند سبب احساس یکی بودن با بیمار که یک عنصر ضروری برای پرستاری انسانی است گردد. «مریض برای من خیلی مهمه، همیشه احساس می‌کنم که از وجود خودم هستند. از اقوام نزدیک خودم اند. چون خیلی از اقوام نزدیکم، مادرم، خواهرم، مادربزرگم، مادرشوهرم، مریض‌هایی بودند که خیلی مریضی‌های سنگینی داشتند و من مراقبتشون می‌کردم. فکر می‌کردم این‌ها هم جزئی از اعضای خانواده من هستند...»

### بحث و نتیجه گیری

بر اساس تجارب شرکت کنندگان "مواجهه با الگوهای متعهد" در خانواده، دانشگاه و محیط کار، بهره‌گیری از "مراقبت و کار به عنوان فرصت یادگیری" و "رویارویی با تجارب ناخوشایند زندگی" تجارب

مهمی می‌باشند که می‌توانند باعث رشد و پرورش رویکردهای انسانی در پرستاران شوند. تمرکز بر ارزش‌های انسانی امری جدید نیست و قدمتی دیرینه در متون پرستاری دارد. نایتینگل<sup>۱</sup> در قرن نوزدهم به این عقیده توجه نمود که پرستاری منحصرأً دانش علمی و مهارت تکنیکی نیست بلکه حرفه‌ای است که ریشه در ارزش‌های انسانی دارد. این ارزش‌ها از محیط‌های فرهنگی، گروه‌های اجتماعی، آموزش و تجارب گذشته می‌آیند (۲۸). یافته‌های این مطالعه نیز نقش منابع فوق در پرورش ارزش‌های انسانی در پرستاران را تأیید می‌نماید. بر اساس تجارب پرستاران «پرورش در خانواده متعهد» یکی از مهم‌ترین عناصر موثر در پرورش رویکردهای انسانی در پرستاران می‌باشد. در واقع زمینه فرهنگی و اعتقادی خانواده، ساختار اعتقادات فرد را شکل می‌دهد که این ساختار اعتقادی، عملکرد حرفه‌ای پرستار را متأثر می‌سازد. همچنان که در یافته‌ها نیز اشاره شد نقش تربیتی خانواده در توسعه ارزش و عملکرد انسانی منحصر به قبل از ورود به حرفه نیست و کارکرد تربیتی آن پس از ورود به حرفه نیز تداوم می‌یابد. در یک تحقیق درباره پرستاران چینی نیز به نقش خانواده در شکل‌گیری پایه‌های ارزشی و اخلاقی تأکید شده است (۲۹). برهانی در مطالعه خود نیز گزارش نموده است که ویژگی‌های فردی و اعتقادی که افراد با خود به حرفه می‌آورند برای آمادگی آن‌ها برای مراقبت با رعایت اخلاقیات تأثیر دارد. نقش خانواده در شکل‌گیری ارزش‌های اجتماعی اخلاقی بسیار با اهمیت است ارزش‌های خانوادگی در هنگام ورود دانشجوی به محیط آموزش پرستاری به منزله مواد خامی هستند که در اثر فرایند آموزش و به مرور زمان به ارزش‌های حرفه‌ای تبدیل می‌شوند. چنانچه دانشجو با ارزش‌ها و اخلاق خانوادگی شایسته به نظام آموزش پرستاری وارد گردد فرآورده بعدی یعنی اخلاق و ارزش‌های حرفه‌ای هم شایسته‌تر خواهند بود. معمولاً ارزش‌های فردی و خانوادگی به همان صورتی که قبلاً شکل گرفته‌اند هدایتگر

<sup>1</sup> Nightingale

فرد در جنبه‌های اخلاقی می‌باشند بنابراین پایبندی خانوادگی دانشجویان به ارزش‌های اخلاقی در دستیابی به اخلاق حرفه‌ای مهم است (۳۰). تجارب شرکت‌کنندگان نشان داد که «حساسیت معلمان پرستاری» نیز عنصری مهم در حساس سازی و پرورش رویکردهای انسانی در پرستاران است. اگرچه تجارب مربوط به این مفهوم بسیار کم‌رنگ می‌باشند اما به هر حال نقش سیستم آموزش و به ویژه مربیان پرستاری در رشد ارزش‌های حرفه‌ای قابل انکار نیست. در یک مقاله نیز ذکر شده است افراد با ارزش‌های شخصی حاصل از تجارب زندگی وارد آموزش حرفه‌ای می‌شوند. ارزش‌های حرفه‌ای به وسیله فرایندهای آموزشی که برای آماده نمودن فرد برای ورود به حرفه طراحی شده‌اند تکامل می‌یابند (۳۱). در طی فرآیند آموزش رسمی است که ارزش‌ها و نگرش‌های محترمانه نسبت به حیات انسان ریشه می‌گیرند و امکان تغییر در فرهنگ و مراقبت بهداشتی فراهم می‌گردد. بنابراین لازم است پرستاران به نحوی آموزش ببینند که مسوولیت‌های خود را با دانش علمی، اخلاقی و سیاسی در ترکیب با قابلیت مراقبت از دیگران به عنوان یک انسان تمرین نمایند (۳۲).

مروری بر مطالعات نشان می‌دهد که نقش تربیتی سیستم آموزشی می‌تواند به صورت منظم و از قبل برنامه ریزی شده و یا به صورت غیر رسمی و غیر برنامه ریزی شده تحقق یابد. یافته‌های یک مطالعه نشان داد که مداخلات آموزشی در بروز رفتارهای انسانی نقش دارند. در این مطالعه چنین نتیجه گیری شد که رویکرد آموزشی که بر عناصر ویژه تعامل تمرکز دارد تلفیق حرفه با مراقبت انسانی را تسهیل می‌سازد (۳۳).

یافته‌های یک مطالعه نشان داد عمده آموزشی که درباره مراقبت انسانی صورت می‌پذیرد احتمالاً به صورت غیر رسمی و به وسیله منتورینگ و مدل نقش رخ می‌دهد. مهم‌ترین موانع توسعه آموزش ابعاد انسانی و روانی - اجتماعی از دیدگاه مدیران، ناکافی بودن وقت برنامه درسی، کمبود مربیان آموزش دیده و فشار برای کاهش

هزینه‌های آموزش و مراقبت بیمار بود (۳۴). شواهد نشان می‌دهند مربیان و پرستاران بالینی اثرات عمده‌ای بر شکل‌گیری ارزش‌های نوع‌دوستانه دارند اما دغدغه‌هایی درباره گستره مراقبت انسانی به عنوان یک هنجار در میان مربیان بالینی و سایرین وجود دارد (۳۵، ۳۶). باور عمومی بر این است که دانشجویان، انسان‌گرایی را به وسیله مشاهده رفتارهای مربیان به عنوان الگو فرا می‌گیرند در حالی که شواهد اندکی مبنی بر اثر بخشی مربیان در این زمینه وجود دارد. این موضوع می‌تواند ناشی از تأثیر عمیق‌تر برنامه آموزشی مستتر یا غیر رسمی در دانشجویان باشد (۲۰). علاوه بر خانواده و محیط دانشگاه، محیط کار افراد نیز نقش عمده‌ای در پرورش و تداوم رفتارهای انسانی آموخته شده دارد. در حقیقت حتی اگر آموزش رسمی دانشگاهی با تأکید بر ابعاد انسانی و به روشی انسانی نیز انجام گردد در صورتی که سازمان‌ها عملکرد انسانی را پرورش ندهند فرایند اجتماعی شدن با این فرهنگ غیر انسانی، آموزش رسمی دانشکده‌ها را مغلوب خواهد ساخت (۳۶). یادگیری از «سرپرستار به عنوان الگو» تأییدی بر این موضوع است. همچنان که در یافته‌ها اشاره شد سرپرستار می‌تواند در کلام و در عمل به رشد و تقویت رویکردهای انسانی در پرستار کمک نماید. مطالعات نشان داده‌اند مدل‌های نقش در آموزش پزشکی دانش، مهارت و ارزش‌ها را به بالین می‌آورند (۳۷). نقش تیم سلامت به عنوان مدل در یادگیری/عدم یادگیری رفتارهای انسانی توسط دانشجویان پرستاری قبلاً نیز گزارش شده است (۳۸). سلیمی نیز به نقل از دیگران، الگو گیری از رفتارهای مراقبتی سایر پرستاران را یک عامل مهم در بروز رفتارهای مراقبتی دانسته است (۲۳). به نظر می‌رسد این یافته‌ها در پرتو تئوری یادگیری اجتماعی "باندورا" Bandura با عنوان الگوبرداری روان‌شناختی قابل توجیه و تفسیر می‌باشند. الگوبرداری روان‌شناختی روشی مناسب برای آموزش و یادگیری ارزش‌ها و رفتارهای مراقبتی در پرستاری است (۳۹). در تجارب پرستاران، یادگیری در محیط کار

درک نموده و یاد بگیرد. این امر به درک نیازهای بیماران و خانواده‌ها کمک نموده و باعث افزایش رفتارهای مراقبتی و پذیرش رفتار خانواده بیمار انتهای در هر مرحله از سوگ می‌گردد (۴۱). یافته‌های مطالعه حاضر در کنار مطالعات ارزشمند گذشته نشان می‌دهد که پرورش رویکردهای انسانی در پرستاران فرایندی است که از اوان کودکی و تحت تأثیر فرهنگ و تربیت خانوادگی آغاز و با ورود به دانشگاه و محیط کار تحت تأثیر آموزه‌ها و رفتارهای مربیان و مدیران پرستاری رشد و توسعه می‌یابد. به منظور اعتلای رویکردهای انسانی در پرستاران توجه به نقش پرورشی هر سه عنصر خانواده، محیط دانشگاه و محیط کار ضروری است. یافته‌های این پژوهش می‌توانند در آموزش و پژوهش پرستاری کاربرد داشته باشند. بر اساس یافته‌ها کمرنگ بودن نقش سیستم آموزشی در پرورش رویکردهای انسانی امری قابل توجه است که ضروری است در مطالعات آتی به تحلیل آن پرداخته شود.

### تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته پرستاری بوده که با حمایت مالی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است. بدین وسیله از دانشگاه، مسئولین محیط پژوهش و شرکت کنندگان تقدیر و تشکر می‌گردد.

### References:

1. Jacobson N. Dignity and health: a review. Soc Sci Med 2007;64(2):292-302.
2. Wainwright P, Gallagher A. On different types of dignity in nursing care: a critique of Nordenfelt. Nurs Philos 2008;9(1):46-54.
3. Lundqvist A, Nilstun T. Human dignity in paediatrics: the effects of health care. Nurs Ethics. 2007;14(2):215-28.

منحصر به‌الگوگیری از سرپرستار نمی‌باشد. کسب تجربه در محیط کار و در حین تعامل و مراقبت از بیمار یک عنصر مهم در پرورش رویکردهای انسانی در پرستاران است. در مروری بر مطالعات گزارش شده است که تجربه کار در هر حرفه‌ای و به ویژه در پرستاری مهم است و سابقه کار پرستار ارتباط مثبتی با رفتارهای مراقبتی پرستار دارد (۴۰). در بررسی تجارب روزانه دانشجویان پرستاری در موقعیت‌های آموزشی بیمارستانی با تفکر بر فرآیند رشد و بروز رفتارهای انسانی، مواجهه با رنج دیگران به عنوان یک تجربه انسانی ساز و بیداری احساسات به دنبال تجارب کارآموزی به عنوان مضامین مهمی شناسایی شدند (۳۸) که اگر چه شباهتی به یافته‌های مطالعه حاضر ندارند اما می‌توانند به عنوان اجزای موثر در پرورش رویکردهای انسانی در محیط مراقبت دیده شوند. «تجارب ناخوشایند زندگی» یک منبع مهم پرورش رفتارهای انسانی در پرستاران می‌باشند. سابقه ابتلا به بیماری در فرد و یا تجربه بستری شدن در بیمارستان سبب درک بهتر مشکلات ناشی از بیماری و تلاش برای برآوردن حداقل انتظارات خود برای بیمار می‌گردد (۳۰). علاوه بر تجربه بیماری و ناخوشی، تجربه مستقیم مراقبت از اعضای خانواده خود نیز باعث افزایش رفتارهای مراقبتی می‌گردد. در یک مطالعه کیفی گزارش شد که افزایش تجربه مستقیم پرستار از مرگ نزدیکان به او کمک می‌کند تا نقش خود را در مراقبت از بیماران انتهایی

4. Battey BW. Humanism, nursing, communication and holistic care: a position paper. Philadelphia: Xlibris; 2009.
5. Pearson A, Vaughan B, FitzGerald M. Nursing models for practice. 3<sup>rd</sup> Ed. Edinburgh: Butterworth-Heinemann Medical; 2005.
6. Meleise AI. Theoretical Nursing, Development & Progress. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.



7. Fagermon M. Humanism in nursing theory: a focus on caring, in *Nursing theories: conceptual & philosophical foundations*. Springer Publishing Company: New york; 2006.
8. Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. Teaching core nursing values. *J Prof Nurs* 2005;21(1):46-51.
9. Kleiman S. Revitalizing the humanistic imperative in nursing education. *Nurs Educ Perspect* 2007;28(4):209-13.
10. Kleiman S, Kleiman A. A Brief Introduction to Humanism in Nursing [Internet]. 2005 [cited 2012 Oct 28]. Available from: <http://www.humanistic-nursing.com/humanism-43.htm>
11. Watson J. Nursing: Seeking its Source and Survival. *J Christ Nurs* 2006;23(3):6-11.
12. Herdman EA. Nursing in a postemotional society. *Nurs Philos* 2004;5(2):95-103.
13. Rivero DE, Erdmann AL. The power of loving humane care in nursing. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007;15(4):618-25.
14. Marcum JA. Reflections on humanizing biomedicine. *Perspect Biol Med* 2008; 51(3): 392-405.
15. Abiko S. Lessons from nursing theories: Toward the humanisation of technology. *AI & Society* 1999; 13(1): 164-75.
16. Patten CS. Patients', family members', and registered nurses' perceptions of nursing staff humanistic behaviors. New York: Columbia University Teachers College; 1994. P. 143.
17. 1. Moore SM, Visovsky C. Nursing in the New Millenium: Touching Patients' Lives Through Computers. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*. 2000;44(12): 626-9.
18. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 4<sup>th</sup> Ed. Newjersey: Prentice Hall; 2005.
19. Dellasega C, Milone-Nuzzo P, Curci KM, Ballard JO, Kirch DG. The humanities interface of nursing and medicine. *J Prof Nurs* 2007;23(3):174-9.
20. Branch WT, Kern D, Haidet P, Weissmann P, Gracey CF, Mitchell G, et al. The patient-physician relationship. Teaching the human dimensions of care in clinical settings. *JAMA* 2001; 5:286(9):1067-74.
21. Fenton MV. Development of the Scale of Humanistic Nursing Behaviors. *Nurs Res* 1987; 36(2): 82-7.
22. Oskouie F, Raffi F, Nikraves M. Major Determinants of Caring Behavior. *Harvard Health Policy Review* 2006. [cited 2012 Oct 28]. Available from: [http://www.hcs.harvard.edu/~hhpr/publications/previous/06s/Oskouie\\_et\\_al.pdf%20tanggal%207%20Mei%202011](http://www.hcs.harvard.edu/~hhpr/publications/previous/06s/Oskouie_et_al.pdf%20tanggal%207%20Mei%202011)
23. Salimi S, Azimpour A, Fesharaki M, Mohammadzadeh SH. Nurses' Perception Of Importance Of Caring Behaviors And Its Determinant Factors. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10(1):49-60.
24. Polit DF, Tatano C. *Essentials of nursing research, methods, appraisal, and utilization* 6<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
25. Strubert Speziale H, Carpenter D. *Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative*. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: lippincott williams and wilkins; 2007.
26. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research for nurses*. Australia: Wiley-Blackwell; 1996.
27. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J ADV NURS* 2008; 62(1): 107-15.

28. Rassin M. Nurses' professional and personal values. *Nursing Ethics* 2008; 15(5): 614-30.
29. Aldwell ES, Lu H, Harding T. Encompassing multiple moral paradigms: a challenge for nursing educators. *Nurs Ethics* 2010;17(2):189-99.
30. Borhani F. Design a model of nursing students' Acquiring Professional Ethics competency in care. Tehran: Tarbiat Modares University; 2010.
31. Hartranft SR. The effect of ethical ideology and professional values on registered nurses' intentions to act accountably. "Dissertation" Florida: University of South Florida; 2009.
32. Rocha D, De Carvalho R. Humanizing health care: what do nursing students think?. *Enstein* 2007; 5(4): 315-20.
33. Beckman H, Frankel R, Kihm J, Kulesza G, Geheb M. Measurement and improvement of humanistic skills in first-year trainees. *J Gen Intern Med* 1990;5(1):42-5.
34. Merkel WT, Margolis RB, Smith RC. Teaching humanistic and psychosocial aspects of care. *J Gen Intern Med* 1990; 5(1): 34-41.
35. Cohen JJ. Viewpoint: linking professionalism to humanism: what it means, why it matters. *Acad Med* 2007;82(11):1029-32.
36. Kissoon N. Bench-to-bedside review: humanism in pediatric critical care medicine - a leadership challenge. *Crit Care*. 2005;9(4):371-5.
37. Schneider J, Moromisato D, Zemetra B, Rizzi-Wagner L, Rivero N, Mason W, et al. Hand hygiene adherence is influenced by the behavior of role models. *Pediatr Crit Care Med* 2009;10(3):360-3.
38. Casate JC, Corrêa AK. Nursing students' experiences in hospital training: subsidies for a reflection on humanization of health. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(3):321-8.
39. Fassetta ME. Faculty utilization of role modeling to teach caring behaviors to baccalaureate nursing students. "Dissertation" T New York: Columbia University Teachers College; 2012.
40. Prompahakul C, Nilmanat K, Kongsuwan W. Review: Factors relating to nurses' caring behaviors for dying patients. *Nurse Media J Nurs* 2011. 1(1):15-27.