

ارزیابی قابلیت‌های کاربردی نظریه‌های پرستاری مبتنی بر انسان‌گرایی

مژگان خادمی^۱، عیسی محمدی^{۲*}، زهره ونکی^۲

مقاله‌ی مروری

چکیده

ارزش‌گذاری به انسان، پایه‌ی حرفه‌ی پرستاری و جوهر مراقبت است. عدم هماهنگی بین برخی ابعاد مراقبت بهداشتی عصر حاضر و دستورالعمل‌های انسانی باعث شده است اعتلای انسان‌گرایی در پرستاری به یک چالش عمده تبدیل گردد. صاحب‌نظران پرستاری با ارائه نظریاتی با محوریت انسان در صدد حل این چالش برآمده‌اند. ارزیابی درونی این نظریه‌ها از بعد قابلیت حل این چالش و چگونگی کاربرد آن‌ها می‌تواند به ارتقا رویکردهای انسانی کمک نماید. هدف این مقاله، ارزیابی قابلیت کاربرد برخی نظریه‌های متمرکز بر انسان‌گرایی در عملکرد پرستاران می‌باشد. روش مطالعه، مرور انتقادی متون مرتبط با نظریه‌های انسان‌گرا بوده است. داده‌ها با مطالعه‌ی کتب و جست‌وجوی برخی پایگاه‌های اطلاعاتی و با استفاده از سؤالات راهنما گردآوری شد. یافته‌ها نشان داد نظریه‌های عملکرد پرستاری انسانی، مراقبت بین شخصی و تکوین انسان به‌طور ویژه تحت تأثیر فلسفه انسان‌گرایی توسعه یافته‌اند. در این نظریه‌ها انسان موجودی آزاد و مستعد است که در رابطه‌ی متقابل با محیط خود رشد می‌کند. پرستاری با حضور در کنار دیگران و احترام به پتانسیل افراد جریان می‌یابد و می‌تواند در رشد انسان سهیم باشد. تأکید بر تعاملات بین انسان‌ها، عرصه‌ی کاربرد این نظریه‌ها را وسیع ساخته است ولی تأمل در برخی ویژگی‌های این نظریه‌ها، پرستارانی که می‌خواهند آن‌ها را به کار گیرند و محیط‌های به‌کارگیری، حاکی از ضرورت تعدیل نظریه‌های موجود و توسعه‌ی نظریه‌های جدید می‌باشد.

واژگان کلیدی: نظریه‌ی پرستاری، نظریه‌ی عملکرد پرستاری انسانی، نظریه‌ی تکوین انسان، نظریه‌ی مراقبت انسانی

^۱ دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

^۲ دانشیار، دانشگاه تربیت مدرس

* نشانی: تهران، تقاطع جلال آل‌احمد، بزرگراه چمران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده‌ی پزشکی، ساختمان شماره‌ی ۵، گروه پرستاری، تلفن:

Email: mohamade@modares.ac.ir ،۸۲۸۸۳۵۵۰

مقدمه

خدمت به بشر، ایده‌ال اخلاقی انسان‌گرایی و یک نیروی محرکه‌ی قوی در زندگی است (۱). انسان‌گرایی^۱، جهان‌بینی است که جایگاهی ویژه به انسان می‌بخشد (۲). این نهضت که به موج سوم مشهور است به‌عنوان جایگزینی برای دو دیدگاه روان‌شناسی «فرویدی»^۲ و «رفتارگرایی»^۳ بود. زیرا «فروید» نگاهی محدود به آسیب‌شناسی روانی داشت و رفتارگرایی نگرشی مکانیکی ارائه می‌داد (۳). انسان‌گرایی در طی تاریخ به‌وسیله‌ی جهان‌بینی‌های الهی یا مادی شکل گرفته است (۲). در انسان‌گرایی الهی، انسان دارای دو بعد مادی و روحانی است که والاترین هدف او اطاعت آزادانه از دستورات خداوند است و این برخلاف انسان‌گرایی طبیعت‌گراست که انسان را قادر به تکامل و تحقق خود می‌شمرد (۴). ویژگی هستی‌شناسی مشترک همه‌ی انواع انسان‌گرایی، تمرکز بر انسان و پتانسیل‌های او می‌باشد (۲). انسان‌گرایی اغلب به اگزیستانسیالیسم^۴ مرتبط می‌گردد که سه ویژگی عمده‌ی آن اعتقاد به منحصر به فرد بودن افراد، تأکید بر معنی و هدف زندگی انسان و آزادی انتخاب است (۵). به‌دلیل همین تأکید بر انتخاب آزادانه و خودمسئولیتی، می‌تواند در حرفه‌ها و به‌ویژه حرفه‌ی پرستاری قابل کاربرد باشد (۳). Bevis اگزیستانسیالیسم انسانی را یک فلسفه‌ی مناسب برای پرستاری دیده است (۵)؛ زیرا انسان فلسفه‌ی وجودی پرستاری و مهم‌ترین مفهوم متاپارادایمی آن است (۶). پایه‌ی فلسفی پرستاری فداکاری برای کمک به بشر و هنر آن کاربرد خلاقانه‌ی علم برای رفاه انسان است (۸، ۷، ۲). تمرکز بر انسان و انسان‌گرایی منحصر به پرستاری نیست اما در

پرستاری از ارزشی ویژه برخوردار است و جوهر مراقبت می‌باشد (۱۰، ۹). در حقیقت، ارزش حرفه‌ی پرستاری در گرو تحقق عملی ارزش‌های انسان‌گرایی است (۱۱). ارزش‌های انسان‌گرایی در پرستاری، بر نگرش نسبت به دریافت‌کنندگان مراقبت، تعاملات پرستار - مددجو، پاسخ‌گویی پرستار و استقلال حرفه‌ای اثر می‌کنند (۱۲). علی‌رغم وجود بدنه‌ی دانش و تأکید ویژه بر آموزش انسان‌گرایی (۱۳) هنوز چالش‌هایی در تجلی این ارزش در سیستم‌های بهداشتی وجود دارد (۱۶ - ۱۴، ۶). پرستاری در یک زمینه‌ی اقتصادی، اجتماعی و تکنولوژیک رخ می‌دهد که عملکرد پرستاران و نحوه‌ی تعامل آن‌ها با بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برخی ابعاد مراقبت بهداشتی عصر حاضر از قبیل تکنولوژی بالا با دستورالعمل‌های انسانی در پرستاری هماهنگ نمی‌باشند. چالش امروز، تلفیق تکنولوژی با رویکردهای انسانی است (۱۰). اعتلای عملی انسان‌گرایی یکی از چالش‌های مدیران سیستم‌های بهداشتی و از جمله مدیران پرستاری است (۱۷) و توجه ویژه‌ای را می‌طلبد.

عوامل متنوعی بهبود عملکرد پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اما به اعتقاد Parse مهم‌ترین عنصری که به پرستاران کمک می‌کند تا به تعهد خود در برابر بشریت عمل کنند، دانش است (۱۸)، زیرا رشد و بهبود حیطه‌های مختلف پرستاری نیازمند بدنه‌ی دانش مناسب است. تردیدی نیست که رشد و ارتقای انسان‌گرایی در پرستاری نیز همچون سایر حیطه‌ها نیازمند دانش است. در این زمینه نیز مطابق با Rodgers مهم‌ترین دغدغه و سؤالی که پرستاران باید مشخص کنند دانش خود و «آنچه می‌دانند» است. در این راستا و جهت توسعه‌ی منظم دانش، ساختار اساسی رشته یعنی نظریه‌ها باید مورد توجه واقع شود (۱۹). اندیشمندان پرستاری از موضوع انسان‌گرایی غافل نبوده و سعی کرده‌اند

¹ Humanism

² Freudian

³ Behaviorism

⁴ Existentialism

این مفهوم را در بدنه‌ی دانش پرستاری روشن و واضح‌سازی کرده و در قالب نظریه‌ها تبیین نمایند. Jacob نوشته است نظریه‌ها، ابزاری برای هدایت عملکرد پرستاری و عنصری اساسی در تکامل رشته می‌باشند (۲۰) و با روشن نمودن ارزش‌ها و عقاید به روشن شدن معانی کمک می‌کنند (۲۱). بنابراین، مطالعه و ارزیابی این نظریه‌ها به درک بهتر مفهوم انسان‌گرایی در پرستاری کمک می‌کند و می‌تواند موجب اعتلای عملکرد انسانی شود. این مقاله به معرفی و ارزیابی سه نظریه‌ی معروف مبتنی بر انسان‌گرایی در پرستاری می‌پردازد و علاوه بر تبیین مختصر ابعاد ساختاری و کارکردی این نظریه‌ها به این سؤال پاسخ می‌دهد که این بدنه‌ی دانش تا چه حد و چگونه در روشن‌سازی پدیده‌ها و حیطه‌های مختلف نظری و عملی در پرستاری مفید می‌باشد.

روش کار

این مطالعه یک مرور سنتی است که با مطالعه‌ی کتب مرجع و مقالات حاصل از جست‌وجو در بانک‌های اطلاعاتی همچون Proquest, Pubmed, Blackwell انجام شده است. در هنگام جست‌وجوی مقالات هیچ نوع محدودیت زمانی اعمال نشد. در جست‌وجوی انگلیسی کلید واژه‌های humanistic nursing theory, critique, application, humanism, humanistic nursing, nursing, nursing theory, humanistic nursing practice theory, human becoming theory, human caring theory و در جست‌وجوی فارسی، کلید واژه‌های «پرستاری انسانی»، «نظریه پرستاری انسانی»، «نقد»، «به‌کارگیری»، «انسان‌گرایی»، «پرستاری»، «نظریه‌ی پرستاری»، «نظریه عملکرد پرستاری انسانی»، «نظریه‌ی تکوین انسان»، «نظریه مراقبت انسانی» به‌صورت مجزا یا ترکیبی و همچنین همراه با نام نظریه پردازان استفاده شد. جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی شامل Magiran, SID نتیجه‌ای در بر نداشت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی ضمن درج

دقیق منابع، گزیده‌های مربوط به هر منبع به‌طور دقیق از تفسیر و توضیح نویسندگان این مقاله مجزا شده است. در مرور منابع، از سؤالات راهنمای ذیل استفاده شد:

۱. کدام‌یک از نظریه‌های پرستاری به‌طور ویژه متمرکز بر انسان‌گرایی می‌باشند و چگونه همبستگی خود با فلسفه‌ی زیربنایی را نشان می‌دهند؟

۲. این نظریه‌ها چگونه به سؤالات زیر که در رشته‌ی پرستاری محوری محسوب می‌شوند و برای بررسی کارکرد نظریه مناسب می‌باشند پاسخ داده‌اند:

الف) نظریه چه تعاریفی برای مفاهیم متاپارادایمیک پرستاری، انسان، سلامت و محیط ارائه داده است؟

ب) آیا نظریه یک اقدام یا دستورالعمل پرستاری واضح را معرفی کرده است؟

ج) این نظریه برای چه کسی ارائه شده است؟ به‌عبارت بهتر مددجوی پرستاری در این نظریه کیست؟

۳. این نظریه‌ها تا چه اندازه در حیطه‌های عملکرد، پژوهش و آموزش به‌کار گرفته شده‌اند و پتانسیل آن‌ها برای کاربردهای آتی در پرستاری چیست؟

نتایج

برای پاسخ‌گویی به سؤالات فوق از منابع مختلف استفاده شده است. منابع به دو دسته تقسیم می‌شوند: منابع دست اول که توسط نظریه‌پردازان مربوطه نگاشته شده است و منابعی که به تحلیل و نقد محتوای منابع دست اول و در حقیقت نظریه‌ها پرداخته یا چگونگی کاربرد نظریه‌ها را نشان می‌دهند. یافته‌های مرتبط با هر سؤال در زیر ارائه گردیده است.

نظریه‌های متمرکز بر انسان‌گرایی و چگونگی همبستگی

نظریه‌ها با فلسفه‌ی زیربنایی

وجه مشترک نظریه‌های پرستاری، تمرکز آن‌ها بر انسان و رفاه بشر است. علاوه بر این تأکید عمومی، برخی دانشمندان پرستاری به‌طور ویژه سعی در ارائه‌ی نظریه‌هایی مبتنی بر

(۲۵). وی معتقد است که آموزش و سیستم توزیع مراقبت بهداشتی باید بر اساس ارزش‌های انسانی و توجه به رفاه دیگران باشد (۸). این کار بر اجزای انسانی مراقبت و مواجهه‌ی لحظه به لحظه بین مراقبت‌کننده و مراقبت‌شونده تأکید دارد. ایده‌ی مرکزی این نظریه این است که با انسان‌ها نمی‌توان مثل اشیاء رفتار کرد و انسان نمی‌تواند از خودش، دیگران، طبیعت و دنیای بزرگ‌تر جدا شود. وی به‌وضوح، دیدگاه مکانیکی و تقلیل‌گرا به جهان را به نفع دیدگاه علم انسانی رد نموده است (۲۵). تأکید بر مسؤلیت در برابر خود، انتخاب مسؤولانه و تأکید بر نقش انسان و سهم بودن در سرنوشت خود و توجه به رفاه و آسایش دیگری حاکی از تلفیق اصول انسان‌گرایی با نظریه‌های مورد بحث است.

تعریف مفاهیم متاپارادایمیک

پرستاری، انسان، سلامت و محیط چهار مفهوم متاپارادایمی هستند که پایه‌ی نظریه‌های پرستاری را تشکیل می‌دهند (۲۶) و در بررسی نظریه‌ها مورد توجه و تأمل واقع می‌شوند (۷).

Paterson و Zderad در نظریه‌ی خود، انسان را یک هستی منحصر به فرد، که همیشه در ارتباط با اشخاص و اشیاء بوده و در دنیای زمان و مکان «می‌شود»، تعریف نموده‌اند. از نظر آن‌ها انسان موجودی دارای قابلیت تفکر و تجربه، یک مکان دانش، یک موجود مستقل و منحصر به فرد و در عین حال ضرورتاً وابسته است. پرستاری یک تبادل بین ذهنی و یک پاسخ به موقعیت انسان است و شامل پرورش یافتن، پرورش دادن و یک ارتباط - «مابین» - که پرورش از خلال آن رخ می‌دهد می‌باشد. هدف پرستاری به‌عنوان یک پاسخ انسانی که حاکی از ارزش‌گذاری به برخی پتانسیل‌های انسانی می‌باشد فراتر از مفهوم دقیق سلامت است. دغدغه‌ی پرستاری صرفاً خوب بودن نیست بلکه «بیش‌تر بودن» به‌وسیله‌ی کمک به «بیش‌تر شدن» تا حد امکان در موقعیت ویژه‌ی زندگی فرد

فلسفه انسان‌گرایی نموده‌اند، به‌نحوی که اصول اساسی این مکتب فکری به‌خوبی در آن‌ها قابل تشخیص است. بررسی و مرور منابع نشان داد که نظریه‌های مشهور «عملکرد پرستاری انسانی»^۱، «مراقبت انسانی»^۲ و «تکوین انسان»^۳ با پایبندی به این اصول دارای بیش‌ترین شاخص و تمرکز انسان‌گرایی در نظریه‌های پرستاری می‌باشند.

«نظریه‌ی عملکرد پرستاری انسانی» توسط Paterson و Zderad ارائه شده است. آن‌ها انسانی بودن را مسؤولیت برای موقعیت خود یا «بودن» دانسته‌اند. از نظر آن‌ها پرستاری انسانی، جست‌وجویی مسؤولانه و ارتباطی دوطرفه است که معنی‌داری آن مستلزم مفهوم‌سازی مبتنی بر آگاهی اگزستانسیال پرستار از خود و دیگری است. تلاش پرستاری انسانی، در جهت افزایش امکان انتخاب مسؤولانه می‌باشد (۲۲). نظریه‌ی Parse نخستین‌بار با عنوان «انسان - زندگی - سلامت» Man - Living - Health (۲۳) ارائه شد و بعد به‌دلیل تغییر معنای واژه‌ی Man در فرهنگ لغت انگلیسی از «نوع بشر»^۴ به «جنس مذکر»^۵ به «تکوین انسان» human becoming تغییر نام یافت. این نظریه ریشه در این باور دارد که انسان‌ها در یک فرایند متقابل با کیهان^۶ در تکوین خود شریک هستند و الگوهای قابل افتراقی که منحصر به فرد بودن انسان را ویژه می‌سازد به‌طور مشترک خلق می‌کنند (۲۴). نظریه‌ی «مراقبت انسانی»^۷ یا «نظریه‌ی مراقبت بین‌شخصی»^۸ یا «علم مراقبت بین‌شخصی»^۹ یا «نظریه‌ی مراقبتی» یا «مدل مراقبتی» نخستین‌بار در سال ۱۹۷۹ توسط «واتسون» ارائه شد

¹ Humanistic Nursing Practice Theory

² Human Caring

³ Human Becoming

⁴ Mankind

⁵ Gender mail

⁶ Universe

⁷ Human caring

⁸ Transpersonal caring

⁹ Transpersonal caring science

می‌رسد در این نظریه واژه‌ی «کیهان» به جای «محیط» به کار رفته است. کیهان متشکل از دنیا و افرادی است که حضور در یک موقعیت را به‌طور آزادانه انتخاب کرده و در کنار دیگران فضاهایی را اشغال نموده‌اند. Parse فرایند «انسان - کیهان - سلامت» را بیش از مجموع اجزا دیده و سلامت را در حال تغییر مداوم می‌داند (۲۷).

تمرکز نظریه‌ی واتسون بر مفاهیم انسان و پرستاری است (۲۵). وی انسان را شخصی ارزشمند برای مراقبت شدن، مورد احترام قرار گرفتن، پرورش یافتن و درک و کمک شدن تعریف نموده است. از نظر او شخص یک خود یکپارچه عملکردی کامل است که بیش از مجموع اجزا و متفاوت از آن است (۸). واتسون معتقد است انسان قادر است به جلو حرکت کرده و با بهره‌گیری از ذهن به سطوح بالای هوشیاری برسد (۲۵). وی پرستاری را پی‌آمد فعالیت علمی با احترام به ابعاد انسانی حیات توصیف نموده است. پرستاری، از منظر وی، علمی انسانی درباره‌ی اشخاص و تجارب بیماری - سلامت انسان است که به‌وسیله‌ی واکنش‌های متقابل مراقبت انسانی، اخلاقی، علمی، شخصی و حرفه‌ای ایجاد می‌شود (۸). از دیدگاه واتسون سلامت، وحدت و هماهنگی ذهن، جسم و روح است که این دیدگاه کل ابعاد وجودی انسان را مورد تأکید قرار می‌دهد. در مقابل ناخوشی، یک آشفتگی ذهنی یا عدم هارمونی در درون یا روح و عدم هماهنگی در محیط‌های فرد است که می‌تواند منجر به بیماری گردد. در این نظریه، محیط با واژه‌هایی مثل «محیط در همه‌ی سطوح»، ابدیت^۲ و سطح کیهانی^۳ مورد اطلاق قرار گرفته است. واتسون انسان و محیط را به‌عنوان یک عرصه‌ی ارتباط دیده و اظهار داشته است همه چیز در دنیا مرتبط است (۲۵).

است. این بیش‌تر شدن در جامعه^۱ رخ می‌دهد. به‌نظر می‌رسد واژه‌ی جامعه تبیین‌کننده‌ی دیدگاه نظریه‌پردازان از محیط است. پرستاری انسانی، جامعه را خلق می‌کند، در جامعه رخ می‌دهد و تحت تأثیر جامعه قرار می‌گیرد. هر چیزی مثل خانواده، اعضای یک حرفه و حتی دنیا را می‌توان به‌عنوان یک جامعه در نظر گرفت. انسان به‌عنوان «ما» با دیگران می‌پیوندد و به وسیله این پیوستن تکامل می‌یابد (۲۲).

Parse مفاهیم انسان، سلامت و محیط را در قالب فرایند «انسان - کیهان - سلامت» تبیین نموده است (۲۳) و این فرایند را هسته‌ی علم و تمرکز پرستاری شمرده است اما درباره‌ی «پرستاری» به‌عنوان یک مفهوم چیزی نوشته است. اگرچه این مفاهیم را می‌توان جداگانه تعریف نمود، همیشه به یکدیگر متصل‌اند (۲۷). او معتقد است انسان‌ها موجودات زنده‌ای هستند که بیش‌تر و متفاوت‌تر از هر طرح تجزیه‌کننده‌ای می‌باشند (۱۸). انسان‌ها موجوداتی آگاه و دارای اراده هستند که با دنیای خود درگیر و باز بوده و معانی را در فرایندهای متقابل چندبعدی با کیهان به‌طور مشترک خلق می‌کنند. این فرایندهای متقابل با کیهان می‌توانند به‌وسیله‌ی الگوهای مرتبط شدن و توانایی انتخاب آزادانه تشخیص داده شوند (۲۷). از نظر Parse سلامت به معنای تکوین انسان است؛ انسان‌ها به واسطه‌ی دیگران به دنیا می‌آیند، دنیا را تحت تأثیر قرار داده و تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند. افراد هم‌چنان که به‌وسیله‌ی الگوهای ارتباط با دیگران، ایده‌ها، فرهنگ و تاریخ با دنیا همزیست می‌شوند، شناخته شده و درک می‌شوند (۱۸). سلامت یک تعهد شخصی همراه با جزر و مد و فرایند تکوین انسان آن‌چنان که به‌وسیله‌ی فرد، خانواده و جامعه تجربه و توصیف می‌شود می‌باشد. سلامتی یک طیف با دو انتهای مخالف سلامت/بیماری نیست بلکه یک روش حضور روز به روز در جهان است (۲۷). به‌نظر

² Infinity

³ Universe

¹ Community

ارائه‌ی اقدام یا دستورالعمل پرستاری

به نظر Paterson و Zderad «نظریه‌ی عملکرد پرستاری انسانی» فلسفه‌ای است که مجموعه‌ای از ارزش‌ها را به بحث می‌گذارد و هیچ فرمول واضحی برای پرستاری ارائه نمی‌دهد. آن‌ها درگیری آگزیستانسیال^۱ یعنی یک حضور واقعی، بودن و انجام‌دادن، پرورش خوب بودن و بیش‌تر بودن، تجربه، تفکر و مفهوم‌سازی را به‌عنوان اقدام پرستاری تلقی نموده‌اند. حضور یک عمل زنده است که ریشه در یک پرستار منحصر به فرد دارد. این حضور یک پاسخ انسانی انتخاب شده است که آزادانه داده می‌شود و هرگز نمی‌شود آن را تخصیص داد (۲۲).

Parse معتقد است عملکرد پرستاری همراه با خلاقیت و نوآوری است که مقررات تجویزی مانع از آن می‌شوند (۲۳). وی پرستار را یک راهنمای درون‌شخص می‌داند که با حضور واقعی و انرژی‌زا عمل می‌کند. استقلال، پاسخگویی و نتایج تصمیم‌گیری با بیمار تطابق داده می‌شوند. نقش‌های سنتی پرستار مثل مراقبت‌کننده، وکیل مدافع، مشاور و رهبر با این دیدگاه هم‌خوانی ندارند. وی یک روش‌شناسی عملکرد ارائه داده است و چند بعد را معرفی نموده که شامل روشن‌سازی معنی، هماهنگ کردن ریتم‌ها و به حرکت در آوردن برای غلبه و فائق آمدن می‌باشند که چنین عملکردی یک رویکرد تجویزی بر اساس تشخیص‌های پرستاری یا طبی نیست بلکه پرستار در یک مشارکت بین ذهنی به انتخاب برای تغییر در سلامت کمک می‌کند (۲۸).

هدف نظریه‌ی «مراقبت بین شخصی»، رشد ذهنی - روحی خود و دیگران، یافتن معنی در هستی و تجربه‌ی خود، کشف قدرت و کنترل درونی است. در یک چنین زمینه‌ی نظری، پرستار برای مداخله به‌جای استفاده از مجموعه‌ای از رفتارها، از «یک روش بودن» استفاده می‌کند. او به‌عنوان یک شریک مساوی با بیمار یعنی عامل تغییر عمل می‌کند (۲۹). هارمونی

ذهن - جسم - روح می‌تواند به‌وسیله‌ی ارتباطات بین شخصی میان پرستار و بیمار در زمانی که پرستار عوامل مراقبتی را به نمایش می‌گذارد حاصل گردد (۸). واتسون در کار اولیه‌ی خود این عوامل مراقبتی را تحت عنوان تشکیل یک سیستم انسانی و نوع‌دوستانه از ارزش‌ها، القای امید و ایمان، ترویج حساسیت نسبت به خود و دیگران برای تصمیم‌گیری، ارتقا آموزش یادگیری بین فردی، فراهم نمودن یک محیط حمایتی - حفاظتی و اصلاحی از نظر روانی، فیزیکی و اجتماعی - فرهنگی، کمک به ارضای نیازهای انسانی، فراهم نمودن فرصت برای نیروهای هستی‌گرایانه‌ی پدیدارشناسانه، توسعه‌ی یک ارتباط کمکی - اعتماد، ارتقای پذیرش احساسات مثبت و منفی و کاربرد منظم روش علمی حل مسأله معرفی نمود. بعدها وی عرصه‌ی جدیدی به‌نام علم مراقبت تعریف و فرایندهای مراقبت بالینی عاشقانه^۲ را از این عوامل مشتق نمود (۳۰). او در این زمینه اظهار داشته است هدفش از ارائه‌ی این فرایند، احضار عشق نهفته در این فرایندها و ایجاد ارتباطی جدید بین این عوامل و فرایندها بوده است. به این ترتیب فرصتی فراهم می‌شود تا عشق و مراقبت برای شکلی جدید از مراقبت بین شخصی در یک‌جا جمع شوند. این ارتباط بین عشق و مراقبت، شفای درونی را برای خود و دیگری به‌دنبال دارد (۳۱).

مخاطب نظریه یا تعریف مددجوی پرستاری یکی از سؤالات اساسی در بررسی کارکرد نظریه، پاسخ به این سؤال است که تمرکز نظریه بر کدام یک از موضوعات فرد، خانواده، گروه یا جامعه است (۷). تأکید نظریه‌ی «عملکرد پرستاری انسانی» بر ارتباط بین ذهنی پرستار - دیگری است اما یکی از مفاهیم عمده‌ی این نظریه، جامعه یعنی جایی است که پرستاری انسانی در آن رخ می‌دهد و می‌تواند هر چیزی مثل خانواده، اعضای یک حرفه یا دنیا باشد. از آنجایی که بر

² Clinical caritas process

¹ Existential

مرزهای بین تخصص‌های مختلف پرستاری تبعیت نمی‌کند بنابراین می‌تواند در همه‌ی حیطه‌های بالینی به‌کار رود (۲۲). زیرا پرستاری یک ندا و پاسخ بین پرستار و مددجو است این مددجو می‌تواند نوزادی نیازمند تغذیه و آسایش باشد یا پدر نوجوانی باشد که با مسؤولیت‌های والدی مواجه شده است (۳). کاربرد این نظریه در کار با بیماران مبتلا به سرطان (۳۳) و زمینه‌های فرهنگی مختلف (۳۴) به بحث گذاشته شده است. این نظریه در مدیریت و آموزش نیز قابل کاربرد است. Zderad اظهار داشته است: «روش بودن من با بیمارانم تا حدودی همان روش بودن با دانشجویان و کارکنان است. من فکر می‌کنم هدف همیشه یکی است... تلاش برای درک جایی که فرد دیگری قرار دارد...» قابلیت کاربرد این نظریه در ارتباط پرستار - مدیر پرستار (۳۵) و نظارت بالینی (۳۶) تأیید شده است. شواهدی وجود دارد که حاکی از امکان کاربرد نظریه در عرصه‌ی آموزش است (۳۷، ۳). نقش مثبت کاربرد این نظریه در ایجاد یک محیط آموزش انسانی برای فراگیران بزرگسال تأیید شده است (۳۸).

نظریه در مطالعه‌ی ارتباط پرستاران در بخش اطفال (۳۹)، ارتباط با بیمارانی که قادر به ارتباط کلامی نیستند (۴۰)، ارتباط با نوزاد در حین اسپیراسیون دهانی حلقی و نمونه‌گیری (۴۱)، به‌عنوان چارچوب نظری به‌کار گرفته شده است. ارائه‌ی روش پدیدارشناسی توصیفی تحت عنوان پرستارشناسی^۱ قابلیت کاربرد این نظریه را ارتقا داده است. به‌عنوان مثال از این رویکرد در تجزیه و تحلیل تجارب کودکان مبتلا به HIV/ AIDS مستقر در پناهگاه (۴۲) و مراقبت انسانی از نوزادان در خطر (۴۳) استفاده شده است.

بررسی متون، پذیرش گسترده‌ی نظریه‌ی Parse را به‌وسیله‌ی جامعه‌ی پرستاری نشان می‌دهد. این نظریه در مباحث مربوط به پرستاری به‌عنوان یک رشته‌ی علمی مورد

اساس این نظریه انسان با دیگران به‌عنوان ما می‌پیوندند و هر فردی مجموعه‌ای از خود و دیگران است مخاطب این نظریه می‌تواند هر کسی (فرد، گروه و جامعه) در هر جایی باشد. به اعتقاد این نظریه‌پردازان اگرچه عموماً پرستاری متصدی برنامه‌ریزی جامعه‌ی ایده‌آل نیست، اما در آن درگیر است و می‌تواند تفاوتی در تفکر، هدف و عملکرد جامعه ایجاد نماید (۲۲). Parse نیز بیان کرده است که مسؤولیت پرستاری، جامعه است و او راهنمای افراد و خانواده در انتخاب گزینه‌های موجود برای تغییر در فرایند سلامت است که به‌وسیله‌ی مشارکت بین ذهنی با افراد انجام می‌شود (۲۳). از سوی دیگر، در این نظریه تمرکز بر تجارب زندگی همه‌ی افراد است. Hickman بر همین اساس نتیجه‌گیری نموده است که این نظریه برای همه‌ی انسان‌ها، خانواده‌ها و جوامع در همه‌ی زمان‌ها و زمینه‌ها ارائه شده و به‌کار می‌رود (۲۸). این استدلال و نتیجه‌گیری را می‌توان به‌نظریه‌ی «عملکرد پرستاری انسانی» و هم‌چنین «نظریه‌ی مراقبت بین شخصی» نیز تعمیم داد. هر چند به‌نظر می‌رسد که این نظریه تأکید بیش‌تری بر فرد دارد و به‌ویژه برچسب «نظریه‌ی مراقبت بین شخصی»، این ایده را قوت می‌بخشد. اما Rafael نیز معتقد است این نظریه می‌تواند در کار با جامعه مورد استفاده واقع شود (۳۲).

به‌کارگیری نظریه‌ها و پتانسیل‌های موجود برای

کاربردهای آتی در پرستاری

شواهد متعددی درباره‌ی قابلیت کاربرد نظریه‌های فوق در عرصه‌های متفاوت پرستاری وجود دارد. در عصر تکنولوژی و از دست رفتن ارتباط انسانی، کاربرد نظریه‌ی «عملکرد پرستاری انسانی» تعامل با دیگران را معنی‌دار می‌نماید. نظریه یک فلسفه و یک روش‌شناسی است که قسمت زیادی از آن با عملکرد پرستاری تلفیق شده است بدون این‌که به‌طور مستقیم شناسایی شود (۳). این رویکرد، فرابالینی است و از

^۱Nursology

پرستاران به پیگیری مدل عملکرد حرفه‌ای ویژه خود دیده شده است (۸). در این نظریه ارتباط در وسیع‌ترین معنای کلمه مورد نظر بوده است و قطعاً محدود به مبادلات کلامی نیست. هر پرستاری می‌تواند در تعامل با دیگران و ارائه‌ی مراقبت عوامل مراقبتی را به‌کار گیرد (۲۹). علیرغم توسعه‌ی این نظریه برای افراد، از نظر فلسفی با رویکرد معاصر به بهداشت جامعه و ارتقا سلامت نیز متجانس است (۳۲). مؤسساتی که در جست‌وجوی رویکردی جامع به پرستاری بوده‌اند برخی ابعاد این نظریه را با کار خود درآمیخته‌اند (۸). مدل‌های عملکردی متعددی در کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها، برنامه‌های بهداشتی جامعه‌محور مبتنی بر علم مراقبت و سازه‌های نظریه‌ی واتسون وجود دارند (۲۹). این نظریه به‌صورت بالینی در محیط‌های مختلف و جمعیت‌های متفاوت مثل واحدهای مراقبت ویژه، بخش مراقبت ویژه‌ی نوزادان، اطفال و بخش‌های سالمندان، جمعیت‌های مختلف مثل زنانی که فرزندشان در بخش ویژه بستری بوده است، زنان پرخطر از نظر اجتماعی، مبتلایان به سکنه‌ی قلبی، بیماران مبتلا به سرطان، ایدز و سالمندان معتبر شده است. این چارچوب در بسیاری از برنامه‌های آموزشی کارشناسی پرستاری تدریس شده است. مفاهیم آن به‌طور گسترده در برنامه‌های پرستاری امریکا و سایر کشورها مثل استرالیا، سوئد، فنلاند و انگلیس نیز به‌کار رفته است (۸). این نظریه به‌عنوان چارچوب نظری در مطالعات متعددی به‌کار گرفته شده است. ابزارهای پژوهشی و عملکردی متعددی بر اساس این نظریه توسعه یافته است که از ابزارهای پژوهشی می‌توان به توسعه‌ی ابزار بررسی رفتارهای مراقبتی *Caring Behaviors* و *Assessment (CBA)* توسط *Harrison* و *Cronin* (۵۰) و ابزار عملکردی ثبت مراقبت *Caring Documentation Instrument* توسط *Ekebergh* و *Dahlberg* اشاره نمود (۲۵). *Rafael* نیز یک ابزار بررسی جامعه ارائه داده است

بهره برداری قرار گرفته (۱۸) و در ایجاد یک پارادایم یا نگاه جدید به پرستاری موفق بوده است (۲۸). این نظریه با گروه‌های سنی متنوع در محیط‌های مختلف مثل بیمارستان، درمانگاه، پناهگاه، ندامتگاه‌ها به‌کار گرفته شده است (۱۸). *Fawcett* در مروری بر شواهد، کاربرد گسترده‌ی این نظریه در موقعیت‌های عملی پرستار - شخص، پرستار - خانواده و هم‌چنین پرستار - گروه را گزارش نموده است (۲۵). این نظریه به‌ویژه به‌دلیل ارائه‌ی یک روش پژوهش، نقش عمده‌ی در تولید دانش جدید دارد. رویکرد فنونولوژی هرمنوتیک پارسی به منظور آشکار کردن ساختار و معنی پدیده‌های مختلف به‌کار گرفته شده است. از جمله می‌توان به احساس مراقبت در زنان بی‌خانمان (۴۴)، احساس احترام - بی‌احترامی در پرستاران (۴۵)، تجارب همراهان سالمندان بستری در بیمارستان (۴۶)، تجارب زنان مبتلا به سرطان پستان (۴۷) و تجارب زندگی از انتظار برای پیوند ریه (۴۸) اشاره نمود.

این نظریه در ایجاد ادراک جدید و فرایندهای جدید آموزش - یادگیری نقش داشته و برنامه‌های آموزشی را در سطوح کارشناسی و بالاتر تحت تأثیر قرار داده است (۱۸). *Parse* نمونه‌ای از الحاق این نظریه را در برنامه‌ی آموزشی کارشناسی ارشد نشان داده است (۲۳). اما گزارشی درباره‌ی کاربرد این برنامه وجود ندارد. با کاربرد نظریه‌ی *Parse* مربی به دانشجو کمک می‌کند تا معانی احتمالی متعددی که می‌تواند به یک موقعیت اختصاص یابد را ببیند و مسؤولیت شخصی این اختصاص دادن معنی به یک موقعیت را بپذیرد. بنابراین، نظریه می‌تواند باعث افزایش خلاقیت مربی و دانشجو (۲۵)، انعطاف‌پذیری حرفه‌ای و تداوم شغلی و ایجاد هویت‌های حرفه‌ای قوی گردد (۴۹).

نظریه‌ی «مراقبت انسانی» به‌عنوان روشی برای تحولات عمیق اخلاقی در مراقبت و سیستم‌های بهداشتی و قادرنمایی

نشده است و به‌جای آن بر حضور پرستار در کنار بیمار و همراهی با او در موقعیت ویژه‌اش تأکید شده است تا در طی چنین حضوری فرد بتواند با استفاده از آگاهی و توانایی‌های خود و کمک پرستار انتخابی هوشیارانه و مسئولانه در موقعیت ویژه‌ی زندگی خود داشته باشد. یک بعد مهم انسانی که در نظریه‌ها قابل ملاحظه است حضور پرستار به‌عنوان یک شریک مساوی است که جایگاهی برابر به پرستار - بیمار می‌بخشد. مطابق با این نظریه‌ها پرستاری رابطه‌ای عمیق و ذهنی است که با احترام به پتانسیل افراد و موقعیت ویژه‌ی آن‌ها جریان می‌یابد و می‌تواند نقشی در رشد و تکامل به‌عنوان شاخصی از سلامت انسان داشته باشد. این نظریه‌ها فراتر از ارتباط صرفاً دو فرد بوده و گروه و جامعه را نیز پوشش می‌دهند. چنین نگاه متفاوت به انسان و پرستاری، پشت سر نهادن جسم و تأکید بر ابعاد عاطفی و روحانی، گستره‌ی اهداف و عملکرد پرستاری را وسیع و اقدامات پرستاری را متفاوت می‌سازد. تأکید بر تعاملات بین انسان‌ها، عرصه‌ی کاربرد این نظریه‌ها را در حیطه‌های مختلف بالین، پژوهش، آموزش و مدیریت وسیع می‌سازد. نظریه‌ها می‌توانند مراقبت و تعاملات پرستاران با افراد سالم و بیمار را در محیط‌های بیمارستانی و جامعه هدایت کنند. این نظریه‌ها نه فقط قادر به تأمین قسمتی از محتوای آموزشی در پرستاری می‌باشند، بلکه به‌دلیل معرفی نوع متفاوتی از ارتباطات بشری قادر به هدایت تعاملات مربی - دانشجو و روش‌های تدریس و یادگیری هستند. ارائه‌ی روش‌های پژوهشی توسط هر سه نظریه‌پرداز نشان می‌دهد که کارهای آن‌ها علاوه بر هدایت عملکرد پرستاری در بالین و آموزش می‌توانند در تولید دانش جدید در پرستاری به‌کار گرفته شوند.

علیرغم پتانسیل قوی نظریه‌های فوق در هدایت جامعه‌ی پرستاری، دلایل مهمی وجود دارد که حاکی از اهمیت فراهم نمودن زیرساخت‌های لازم برای کاربرد این نظریه‌ها و

(۳۲). ادراک بیماران از مراقبت در بیمارستان (۵۱)، ادراک دانشجویان از رفتارهای مربیان (۵۲)، اثربخشی کاربرد مدل واتسون در کار با مبتلایان به فشارخون (۵۳) و مبتلایان به دمانس (۵۴) و تجارب پرستاران از مراقبت از بیماران جراحی (۵۵) نمونه‌ای کوچک از پژوهش‌های متعددی می‌باشند که با استفاده از این نظریه انجام شده‌اند. «واتسون» دو روش‌شناسی پژوهشی نیز ارائه داده است (۲۵) روش تحقیق پدیدارشناسی توصیفی - تجربی که در مطالعه‌ی تنظیم خانواده در مبتلایان به بیماری پلی کیستیک کلیه به‌کار گرفته شده است (۵۶) و بیان شاعرانه‌ی متعالی - پدیدارشناسی روش دیگری است که برای توصیف تجارب زندگی روزانه‌ی بیماران و پرستاران مورد استفاده واقع شده است (۲۵).

نتیجه‌گیری

بررسی و مرور سه نظریه‌ی «عملکرد پرستاری انسانی»، «مراقبت انسانی» و «تکوین انسان» نشان داد که هماهنگی و همبستگی آشکاری بین این نظریه‌ها با اصول انسان‌گرایی وجود دارد. مروری بر مفاهیم متاپارادایمیک این نظریه‌ها نشان می‌دهد که توانایی‌های درونی و به‌ویژه آگاهی و هوشیاری بشر مورد تصدیق بوده و همین توانایی دللیلی برای آزادی در انتخاب و مسئولیت انسان در برابر انتخاب‌هایش تلقی شده است. در تبیین مفهوم سلامت، بر رشد و توسعه‌ی توانایی‌های فرد و هماهنگی با محیط تأکید گردیده است. در هر سه نظریه اعتقاد به پیوستگی و ارتباط متقابل انسان، سلامت و محیط مشهود است. محیط بر انسان اثر می‌کند و از آن اثر می‌پذیرد و بستر رشد فرد را فراهم می‌سازد. نگرش ویژه به انسان، سلامت و محیط، جهت‌یابی نظریه‌پردازان نسبت به پرستاری و اقدام پرستاری را شکل داده است. در این نظریه‌ها انسان موجودی مستعد رشد است؛ بنابراین اقدام پرستاری کمک به رشد و شکوفایی توانایی‌های بالقوه‌ی فرد است. اما به‌دلیل منحصر به فرد دیدن هر انسان اقدامات تجویزی واضحی ارائه

که پرستاری به‌عنوان یک حرفه باید فراتر از توصیف و توضیح حرکت نموده و به سوی بالاترین سطح نظریه یعنی نظریه‌های تجویزی سوق یابد (۵۷).

نکته‌ی قابل توجه دیگر توجه به خاستگاه نظریه است. به اعتقاد Meleise نظریه‌هایی که به توصیف قلمرو پرستاری می‌پردازند در زمینه‌ی زمان، تاریخ و محیط شامل تعهدات و مجوزهای اجتماعی و شرایط انسان شامل حقوق بشر توسعه می‌یابند (۷). بنابراین، در کاربرد یک نظریه در شرق و به‌ویژه در کشورهای اسلامی باید به خاستگاه آن توجه شود. از آنجایی که به اعتقاد شهید مطهری انسان در فرهنگ اسلام که قسمت عمده‌ای از زمینه‌ی ایران را تشکیل می‌دهد با نگاهی ویژه دیده می‌شود (۵۸) توسعه‌ی نظریه‌هایی که متناسب بافت و زمینه‌ی فرهنگی کشور و هدایت‌کننده‌ی عملکرد پرستاران ایرانی در راستای پرستاری انسانی باشد ضروری است.

و بالاخره، تحولات همه‌جانبه در جوامع انسانی، روند رو به رشد تکنولوژی، تغییر هرم جمعیت، بازپدیدی و نوپدیدی بیماری‌ها که نیازهای مراقبتی جدیدی را ایجاد می‌کند، تغییر و تحولات درون حرفه، توسعه و پذیرش نقش‌های نوین همگی بر ضرورت تداوم تولید دانش نوینی که هدایت‌کننده‌ی عملکرد پرستاری انسانی باشند دلالت دارند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل قسمتی از رساله‌ی دکتری پرستاری در دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه تربیت مدرس است که به این وسیله از حمایت‌های دانشکده و دانشگاه تشکر می‌شود.

هم‌چنین ضرورت تعدیل و توسعه‌ی این نظریه‌ها و تولید نظریه‌های جدید است. این دلایل در ارتباط با ماهیت نظریه‌ها، ویژگی‌های کاربران و هم‌چنین زمینه‌ی کاربرد هستند. ماهیت نظریه‌های موجود، زاویه‌ای متفاوت برای عمل در عرصه‌ی زندگی حرفه‌ای فراهم می‌کنند. به‌نحوی که برای پرستار نقش‌های جدیدی تعریف می‌کنند که متفاوت از رویکردهای سنتی به پرستاری است. اما به‌دلیل همین تفاوت، صلاحیت‌های پرستاری متفاوتی را می‌طلبد. برای این که پرستاران مایل و قادر به‌کاربرد این نظریه‌ها گردند نیازمند آموزش ویژه می‌باشند. مروری بر شواهد نشان می‌دهد Parse و Watson خود نیز بر الزامات آموزشی ویژه برای کاربرد این نظریه‌ها تأکید نموده‌اند (۲۵، ۸). زیربنای فلسفی این نظریه‌ها به گونه‌ای است که خواننده باید درک عمیقی از مباحث فلسفی داشته باشد. در حالی که شواهد نشان می‌دهد این علوم در برنامه‌ی کارشناسی پرستاری کم‌رنگ و دانش علوم انسانی در پرستاران بسیار محدود است. برای به‌کارگیری این نظریه‌ها درک و درونی‌شدن مفاهیم و ارتباطات آن‌ها ضروری است. تعریف ناکافی مفاهیم، انتزاعی بودن مفاهیم و ارتباطات، استفاده از زبان پیچیده و عبارات طولانی باعث پیچیدگی درک می‌شوند (۲۸، ۲۵، ۱۸، ۸، ۷).

انتقاداتی درباره‌ی تجویزی^۱ نبودن و عدم ارائه‌ی دستورالعمل‌های واضح توسط نظریات فوق وجود دارد. Meleise نوشته است نظریه‌های تجویزی که در برابر نظریه‌های توصیفی قرار دارند (۷)، اقدامات لازم برای دستیابی به اهداف تعیین‌شده را تجویز کرده، مداخلات پرستاری و پیامدهای مداخلات را مشخص نموده و شامل قضایایی هستند که منجر به تغییر و پیش‌بینی نتایج مداخلات پرستاری می‌شوند (۵۷).

این نظریه‌ها در طبقه‌بندی نظریه‌های تجویزی قرار نمی‌گیرند، در حالی که Wills و McEven بر این اعتقادند

^۱ Prescriptive

منابع

- Perspect 2007; 28(4): 209-13.
- 14- Herdman EA. Nursing in a postemotional society. Nurs Philos 2004; 5(2): 95-103.
 - 15- Lundqvist A, Nilstun T. Human dignity in paediatrics: the effects of health care. Nurs Ethics 2007; 14(2): 215-28.
 - 16- Marcum JA. Reflections on humanizing biomedicine. Perspect Biol Med 2008; 51(3): 392-405.
 - 17- Patten CS. Patients' Family Members, and Registered Nurses' Perceptions of Nursing Staff Humanistic Behaviors. New York: Columbia University; 1994.
 - 18- Mitchell GJ. Rosemary Rizzo Parse: Human Becoming. In: Tomy AM, Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work, 6th ed. St Louis: Mosby; 2006.
 - 19- Rodgers BL. Developing Nursing Knowledge: Philosophical Traditions and Influences. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
 - 20- Jacob JD, Holmes D, Buus N. Humanism in forensic psychiatry: the use of the tidal nursing model. Nurs Inq 2008; 15(3): 224-30.
 - 21- McCarthy CT, Aquino-Russell C. A comparison of two nursing theories in practice: Peplau and Parse. Nurs Sci Q 2009; 22(1): 34-40.
 - 22- Paterson J, Zderad L. Humanistic Nursing. Gutenberg Ebook; 2007.
 - 23- Parse RR. Man-Living-Health: A Theory of Nursing. New York: Wiley; 1981.
 - 24- Parse RR. Illuminations: The Human Becoming Theory in Practice and Research. Sudbury: Jones and Bartlett; 1999.
 - 25- Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models. In: Rich KL, Butts JB. Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice, 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2006.
 - ۲۶- دهقان نیری ن، جلالی نیاف. تئوری پردازی و تئوریهای پرستاری. تهران: نشر و تبلیغ بشری؛ ۱۳۸۴.
 - 27- Sitzman K, Eichelberger LW. Understanding the Work of Nurse Theorists: A Creative Beginning, 2nd ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2011.
 - 28- Hickman JS. Theory of human becoming. In: George JB. Nursing Theories: The Base for
 - 1- Lamont C. The Philosophy of Humanism, 8th ed. Amherst: Humanist Press; 1996.
 - 2- Fagermoen M. Humanism in nursing theory: a focus on caring. In: Kim HS, Kollak I. Nursing Theories: Conceptual and Philosophical Foundations, 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2005.
 - 3- Praeger SG. Humanistic Nursing: Josephine G Paterson and Loretta T. Zderad. In: George JB, Nursing Theories, The Base for Professional Nursing Practice, 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2002.
 - 4- Huitt W. Humanism and Open Education. Educational Psychology Interactive 2009; <http://edpsycinteractive.org/topics/affect/hume d.html> (accessed in 2011)
 - 5- Pearson A, Vaughan B, FitzGerald M. Nursing Models for Practice, 3rd ed. Edinburgh: Butterworth-Heinemann Medical; 2005.
 - 6- Duldt-Batley BW. Humanism, Nursing, Communication, and Holistic Care: A Position Paper. http://www.bwbatleyconsult.com/position_pap er.pdf (accessed in 2011)
 - 7- Meleise AI. Theoretical Nursing: Development & Progress, 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
 - 8- Watson J. Nursing: Philosophy and science of caring. In: Marriner-Tomey A, Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work, 6th ed. St Louis: Mosby; 2006.
 - 9- Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. Teaching core nursing values. J Prof Nurs 2005; 21(1): 46-51.
 - 10- Kleiman S. A brief Introduction to Humanism in Nursing. <http://www.humanistic-nursing.com/humanism-43.htm>. (accessed in 2011)
 - 11- Watson J. Nursing: seeking its source and survival. Icu Nurs Web J 2002; (9): 1-7.
 - 12- Lindberg JB, Hunter MI, Kruszewski AZ. Introduction to Nursing, Concepts, Issues and Apportunities, 3rd ed. Philadelphia: lippincott; 1998.
 - 13- Kleiman S. Revitalizing the humanistic imperative in nursing education. Nurs Educ

- clients unable to communicate verbally. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007; 15(5): 965-72.
- 41- Rolim KM, Cardoso MV. Interaction nurse-newborn during orotracheal aspiration and blood collection. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(4): 515-23.
- 42- Medeiros HM, da Motta Mda G. HIV/AIDS children living in shelters under the perspective of humanistic nursing. *Rev Gaucha Enferm* 2008; 29(3): 400-7.
- 43- Rolim KM, Cardoso MV. Discourse and practice of care to newborns at risk: reflecting about humanized care. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006; 14(1): 85-92.
- 44- Bunkers SS. The lived experience of feeling cared for: a human becoming perspective. *Nurs Sci Q* 2004; 17(1): 63-71.
- 45- Bournes DA, Milton CL. Nurses' experiences of feeling respected-not respected. *Nurs Sci Q* 2009; 22(1): 47-56.
- ۴۶- خادمی م. تجارب همراهان سالمندان بستری در بیمارستان. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی؛ ۱۳۸۳.
- ۴۷- خادمی م، هزاوه م س. سرطان پستان: یک مطالعه پدیدارشناسی. ره آورد دانش ۱۳۸۸؛ دوره دوازدهم (شماره ۱): ۲۹-۳۹.
- 48- Naef R, Bournes DA. The lived experience of waiting: a Parse method study. *Nurs Sci Q* 2009; 22(2): 141-53.
- 49- Hodges HF, Keeley AC, Grier EC. Professional resilience, practice longevity, and Parse's theory for baccalaureate education. *J Nurs Educ* 2005; 44(12): 548-54.
- 50- Watson J. *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences 2 ed*: Springer Publishing Company; 2009.
- 51- Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L. Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *J Nurs Res* 2009; 17(4): 293-7.
- 52- Wade GH, Kasper N. Nursing students' perceptions of instructor caring: an instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *J Nurs Educ* 2006; 45(5): 162-8.
- Professional Nursing Practice, 5th ed. New jersey: Prentice Hall; 2002.
- 29- Kelley J, Johnson B. Theory of transpersonal caring: Jean Watson. In: George JB. *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*, 5th ed. New jersey: Prentice Hall; 2002.
- 30- Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, Revised edition. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
- 31- Watson J. Jean Watson's theory of human caring. In: Parker ME. *Nursing Theories and Nursing Practice*, 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis company; 2005.
- 32- Rafael AR. Watson's philosophy, science, and theory of human caring as a conceptual framework for guiding community health nursing practice. *ANS Adv Nurs Sci* 2000; 23(2): 34-49.
- 33- Lavinias Santos MC, Freitag Pagliuca LM, Carvalho Fernandes AF. Palliative care to the cancer patient: reflections according to Paterson and Zderads view. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007; 15(2): 350-4.
- 34- Guillaumet M. Trans-cultural relationships in treatment situations. *Rev Enferm* 2009; 32(7-8): 8-12.
- 35- Kleiman S. What is humanistic nursing theory? <http://www.humanistic-nursing.com/faq.htm>. (accessed in 2011)
- 36- Kleiman S. Josephine Paterson and Loretta Zderad's humanistic nursing theory and its applications. In: Parker ME. *Nursing Theories and Nursing Practice 2nd ed*. Philadelphia: F.A. Davis company; 2005.
- 37- Chou SM, Tang FI, Teng YC, Yen M. Faculty's perceptions of humanistic teaching in nursing baccalaureate programs. *J Nurs Res* 2003; 11(1): 57-64.
- 38- Bankert EG, Kozel VV. Transforming pedagogy in nursing education: a caring learning environment for adult students. *Nurs Educ Perspect* 2005; 26(4): 227-9.
- 39- Cunha PJ, Zagonel IPS. The interpersonal relationships of care actions in the hospital technological environment. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(3): 412-9.
- 40- Ordahi LFB, Padilha MI, De Souza LN. Communication between nursing staff and

- 56- Martin LS. Using Watson's theory to explore the dimensions of adult polycystic kidney disease. ANNA J 1991; 18(5): 493-6.
- 57- Mc Even M, Wills EM. Theoretical nursing 2nd ed. Philadelphia: lippincott Williams and wilkins; 2007.
- ۵۸- مطهری م. انسان در قرآن مقدمه ای بر جهان بینی اسلامی، چاپ هشتم. تهران: انتشارات صدرا؛ ۱۳۷۳.
- 53- Erci B, Sayan A, Tortumluoglu G, Kilic D, Sahin O, Gungormus Z. The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. J Adv Nurs 2003; 41(2): 130-9.
- 54- Marckx BB. Watson's theory of caring: a model for implementation in practice. J Nurs Care Qual 1995; 9(4): 43-54.
- 55- McNamara SA. Perioperative nurses' perceptions of caring practices. AORN J 1995; 61(2): 377, 380-5, 387-8.

Archive of SID