

## تلفیق رویکرد مراقبتی در برنامه آموزشی پرستاری: مطالعه مروری

لیدا نیک فرید<sup>۱</sup> \*مریم رسولی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** در سال‌های اخیر رویکرد رفتاری حاکم بر آموزش پرستاری توسط برخی از نویسندگان و رهبران پرستاری مورد انتقاد فراوان قرار گرفته است. یکی از مهم‌ترین دلایل این انتقاد، نادیده گرفته شدن آموزش رفتارهای مراقبتی در امر آموزش - یادگیری می‌باشد و این در حالی است که مراقبت، هسته مرکزی پرستاری شمرده می‌شود. این مقاله با مرور جامع بر متون مربوطه، قصد دارد به بررسی زمینه‌های تاریخی آموزش پرستاری و تحولات حاکم بر آن پرداخته و در نهایت رویکرد پیشنهادی برای برنامه درسی را که رویکردی مراقبتی است با تاکید بر زمینه‌های نظری آن معرفی نماید.

**روش بررسی:** در این مطالعه، مرور جامع و عمیقی با استفاده از شبکه جهان گستر با کلید واژه‌های برنامه درسی مراقبتی، مدل بالینی - دانشجویی Clinical Scholar model، مدل تفسیری - انتقادی و نیز اخلاق مراقبت در آموزش در محدوده زمانی سال ۱۹۵۰ الی ۲۰۱۱ میلادی در پایگاه‌های ایرانی و بین‌المللی ProQuest، Eric، PubMed، IranDoc، IranMedex و Ovid انجام گرفت.

**یافته‌ها:** مروری بر متون مربوطه مشخص ساخت که آموزش پرستاری به طور سنتی تحت تاثیر رفتارگرایی تایلر بوده و نگرشی مکانیکی به رفتار انسان موجب رویکردی انعطاف ناپذیر در تربیت پرستار می‌گردد. همچنین مشخص شد آموزش پرستاری به صورت سنتی و رفتارگرا نمی‌تواند موجب بروز رفتارهای مراقبتی لازم در دانشجویان گردد. در رویکرد پیشنهادی نویسندگان پرستاری، اخلاق مراقبت وارد آموزش پرستاری شده و ضمن تغییر روابط دانشجو و معلم، به رشد خلاقیت‌های دانشجو کمک کرده و مهم این که چگونگی و اصول مراقبت یعنی نگرستن به مسایل از زاویه دید دیگران را که لازمه ارتباط بین پرستار و مددجو است، به دانشجو می‌آموزد.

**نتیجه گیری کلی:** برنامه درسی مراقبتی با به چالش کشیدن برنامه درسی رفتارگرایی حاکم بر آموزش پرستاری، لزوم توجه بیشتر به مفهوم مراقبت که هسته مرکزی پرستاری و داخل نمودن آن در تمام زمینه‌های آموزشی، بالینی و مدیریتی پرستاری را یادآور می‌شود. در سایه این مفهوم، حیطه‌های مختلف پرستاری با ارایه تعریفی نوین از خود می‌توانند به استقلال حرفه‌ای خویش کمک کنند.

### کلیدواژه‌ها: آموزش پرستاری - کوریکولوم مراقبتی - اخلاق مراقبت

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۰/۳/۲۵

## مقدمه

مراقبت مرکز و جوهر پرستاری<sup>(۱)</sup> و همواره جزئی جدایی‌ناپذیر از تعاریف پرستاری بوده است<sup>(۲)</sup>. Nightingale ضمن نام بردن از مراقبت فیزیکی آن را استفاده مناسب از طبیعت برای کمک به التیام مددجو دانسته<sup>(۳)</sup> و از نظر Meleis مراقبت، اساس و جوهره، هدف یا رسالت و در اصل خود پرستاری، ایده آل اخلاقی و هنر پرستاری است<sup>(۴)</sup>. همچنین مراقبت یک فضیلت در پرستاری<sup>(۵)</sup> و محرک اصلی تعامل پرستار با مددجو و روشی اساسی برای درک نیازها و اهداف مددجو تلقی می‌شود<sup>(۶)</sup>. مراقبت، حیطة منحصر به فرد عمل پرستاری را تعریف کرده و موجب رشد آن به عنوان یک حرفه می‌گردد<sup>(۷)</sup>. در نظریه مراقبت انسانی، مراقبت شامل تعاملات بین دو فرد با شرایط زندگی و حیطة های پدیدارشناختی متفاوت است. مراقبت یک ایده ال اخلاقی بوده و استفاده منحصر به فرد از خویشتن از طریق حرکات، احساسات و لمس است تا بین دو فرد وحدتی حاصل شده و در سایه ی آن التیام، قدرت درونی و خودکترلی مددجو شکوفا شود<sup>(۸)</sup>. از نظر Watson پیشرفت های فن آوری و علمی در پزشکی موجب ارجحیت درمان (Cure versus care) بر مراقبت شده و پرستاران نیز ناخودآگاه در عمل اهمیتی برای مراقبت قایل نیستند<sup>(۹)</sup>. با وجودی که هنوز اتفاق نظری درباره تعریف مفهوم مراقبت از دیدگاه نظریه‌پردازان پرستاری وجود ندارد، از بررسی تعاریف متعدد می‌توان به این اتفاق نظر رسید که مراقبت در ارتباط مددجو- پرستار به عنوان رسالتی وجدانی-اخلاقی در نظر گرفته شده، با جامع‌نگری مددجو و دیدن از زاویه دید او مرتبط است<sup>(۱۰)</sup>. در سال ۱۹۹۰ قطعنامه اتحادیه ملی پرستاران (National league of Nursing) لزوم وارد کردن مفهوم مراقبت را در برنامه درسی رسمی پرستاری اعلام کرد<sup>(۱۱)</sup> و در سال ۱۹۹۵، ارتباط مبتنی بر مراقبت و التیام به عنوان پایه و اساس آموزش در حرفه‌های مراقبت سلامتی

شناخته شد<sup>(۱۲)</sup>. حتی قبل از این تاکیدها انتقادات به عدم توجه لازم به این مفهوم در آموزش پرستاری شروع شده و لزوم تغییر پارادایم آموزشی پرستاری به نحوی که مفهوم مراقبت را به طور جامع وارد پرستاری کند، احساس می‌شد<sup>(۱۳)</sup>. یکی از مهم‌ترین انتقادات، به نظام آموزشی رفتارگرایی رایج در دانشکده‌های پرستاری بوده که با اعمال قوانین تجویزی و روابط یک طرفه استاد-دانشجو و مربی-دانشجو در بالین و دانشکده، جوی مغایر با اصول پرورش رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پرستاری ایجاد کرده است<sup>(۱۴)</sup>. در مطالعه انجام شده بر روی مفهوم خود در دانشجویان پرستاری سال بالا مشخص شد دانشکده عمده ترین الگو در شکل‌گیری رفتارهای مراقبتی آن‌ها بوده است. روش تدریس، ارجحیت‌ها، اعمال و تعاملات مربیان، اساتید و حتی کارکنان دانشکده به صورت یک برنامه درسی پنهان بر شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای دانشجویان موثر است<sup>(۱۵)</sup>. در مطالعه پدیدارشناختی ریلی بر روی تجارب زنده پرستارانی که امتحان اعطای مدرک برای کار داشته‌اند، مشخص شد آن‌ها تجارب مراقبتی خود از دانشکده، اساتید و مربیان بالینی را مهم‌ترین عامل موفقیت حرفه‌ای بعد از فارغ‌التحصیلی دانسته و تجارب غیرمراقبتی مانند تعاملات یک‌طرفه و عدم درک متقابل را عواملی موثر بر زندگی حرفه‌ای خود و بروز رفتارهای غیرمراقبتی در بالین ذکر کردند<sup>(۱۲)</sup>. در مطالعه پدیدارشناختی دیگری که توسط Dillon و Stiens انجام شد، مربیان مراقبتی از دید دانشجویان صبور، احترام‌گذار، در دسترس، حمایتی، غیر قضاوتی، قابل اعتماد و گشاده رو هستند. همچنین در این مطالعه مشخص شد دانشجویان دوست دارند مربیان به آن‌ها دیدگاهی کل‌نگر داشته باشند. آن‌ها ذکر می‌کنند که از عوامل موثر بر این رفتارهای مراقبتی توازن قدرت بین مربی و دانشجو است که در نظام مرسوم آموزش پرستاری وجود ندارد، همچنین در این مطالعه بر تم دیگری به نام درک واقعیت طرف مقابل و نیز مکالمه

مقالات اولیه کلید واژه‌های متعدد دیگری با توجه به نتایج قبلی جهت یافتن مقالات مرتبط دیگر مورد جستجو قرار گرفت. در این رابطه از کتب مرتبط با آموزش و نظریه‌پردازان پرستاری نیز استفاده گردید. در مجموع از ۱۴۳ مقاله و کتاب که مطالب مرتبط با برنامه درسی مراقبتی و آموزش پرستاری داشتند تعداد ۳۸ مقاله و کتاب با توجه به جامعیت آن‌ها در پرداختن به موضوع انتخاب گردید تا مورد بررسی عمیق و استخراج مطالب مورد نظر مقاله قرار گیرند. نتایج جستجوی متون در چهار قسمت تاریخچه آموزش پرستاری، پداگوژی رفتارگرایی در آموزش پرستاری، اخلاق مراقبت در آموزش و پداگوژی مراقبتی در آموزش پرستاری ارائه می‌شود.

### یافته‌ها

نتایج جستجوی متون در چهار قسمت "مختصری از تاریخچه آموزش پرستاری"، "پداگوژی رفتارگرایی در آموزش پرستاری"، "اخلاق مراقبت در آموزش" و "پداگوژی مراقبتی در آموزش پرستاری" ارائه می‌شود.

### مختصری از تاریخچه آموزش پرستاری

گرچه Nightingale وارد جنبش‌های فمینیستی نشد ولی می‌توان گفت او زنی پیشرو در عصر خود بود. او استانداردهای ویکتوریایی طبقات بالای اجتماعی خود را در مورد پرستار شدن زنان رد کرد و همانند زنان فقیر و محروم آن زمان پرستاری را به عنوان حرفه برگزید<sup>(۱۹)</sup>. کارهای او در جنگ کریمه اهمیت مراقبت پرستاری را در ارتقای سلامتی و نجات زندگی انسان‌ها نشان داد. او رویکردی جامع‌نگر به مراقبت سلامتی داشت و مدارس پرستاری را در خارج از مددجوسان‌ها دایر کرد. از نظر او پزشکان و پرستاران از هم مجزا و برابر بودند. مدل تغییر پرستاری او قدرت را در دست پرستاران گذاشت و به آن‌ها همانند پزشکی استقلال عطا کرد<sup>(۲۰)</sup>. اما رویکرد Nightingale در آموزش پرستاری موفقیت کمی داشت. در طی چند سال اول

دو طرفه بین مربی و دانشجو به عنوان رفتارهای مراقبتی مورد نیاز دانشجویان پرستاری تاکید شده است<sup>(۱۳)</sup>. در مطالعات انجام شده در کشور ایران نیز مشخص می‌گردد که عواملی مانند شخصیت مربی، مهارت‌های ارتباطی، عدم ایجاد استرس، اخلاق حسنه، حمایت از دانشجو در بالین و توجه به تفاوت‌های فردی از جمله عواملی بودند که از دید دانشجویان موجب اثربخشی مربیان بالینی می‌شوند و بیش از عوامل دیگر مانند شیوه‌های تدریس و ارزشیابی مورد توجه آن‌ها است<sup>(۱۶-۱۸)</sup>. از طرف دیگر مطالعات نشان می‌دهند بسیاری از دانشجویان پرستاری که در نظام‌های آموزشی غیرمراقبتی تربیت یافته و جامع‌نگری، ارتباط مناسب و رفتارهای مراقبتی را از دانشکده نیاموخته‌اند، در بدو ورود خود به بالین فاقد چنین مهارت‌ها و قابلیت‌هایی هستند<sup>(۱۵)</sup>. از آن جایی که پژوهشگران در تجربیات آموزشی و بالینی خود به غلبه کنونی نظام آموزشی رفتارگرا و شناخت‌گرا در دانشکده‌های پرستاری ایران و عدم برخورد دانشجویان پرستاری با رفتارهای مراقبتی مربیان خود معتقد هستند، لذا این مقاله با هدف مروری بر مقالات مرتبط با پارادایم معرفی شده نوین برای برنامه‌های درسی پرستاری به نام برنامه درسی مراقبتی نگاشته شده است. آشنایی با این پارادایم نوین و مفاهیم و نظریه‌های زیربنایی آن از اهداف ویژه این مقاله است.

### روش‌های مرور

در این مطالعه، مرور جامع و عمیق با استفاده از شبکه جهان‌گستر انجام شد. کلید واژه‌های برنامه درسی مراقبتی، مدل بالینی - دانشجویی (Clinical Scholar model)، مدل تفسیری - انتقادی و نیز اخلاق مراقبت در آموزش در محدوده زمانی سال ۱۹۵۰ الی ۲۰۱۱ میلادی در پایگاه‌های ایرانی و بین‌المللی IranMedex, Ovid, ProQuest, Eric, PubMed, IranDoc مورد جستجو قرار گرفت. لازم به ذکر است با یافتن

قرن بیستم، بیشتر مدارس پرستاری در کانادا و ایالات متحده از نظر مالی و مدیریتی زیر نظر مدارس پزشکی بود. دانشجویهای پرستاری در قبال کار فراوان مبلغ ناچیزی دریافت می کردند و گاه در حین کار بالین خود آموزش اندکی می دیدند که اغلب توسط پزشکان یا مربیان غیر تحصیل کرده ولی باتجربه بود. دانش پرستاری از راه تجربه کسب می شد و از طریق دانشجویهای سال بالا به دانشجویهای سال پایین منتقل می گردید. مدیریت پرستاری از مدل مردانه پزشکی پیروی می کرد که حاوی قوانینی سخت و ترویج دهنده اطاعت و اجبار بود<sup>(۱۹)</sup>. در طول سالهای اول قرن بیستم، رهبران پرستاری تلاش کردند تا آموزش پرستاری را از حوزه آموزش پزشکی بیرون آورند. در سال ۱۹۷۰ آخرین مدرسه بیمارستان محور پرستاری در کبک کانادا تعطیل شد. مربیان پرستاری این مدارس جذب سیستم آموزشی جدید شدند. این ادغام موجب شد روح سختگیرانه آموزش سنتی پرستاری همچنان به صورت پنهان در سیستم آموزشی جدید پرستاری نفوذ و توسعه یابد. با افزایش پرستاران تحصیل کرده، نظریه های رفتارگرایی در آموزش پرستاری نفوذ کرد که خود عاملی مضاعف برای حرکت آموزش پرستاری به سمت رویکردی قالبی، عینی و اطاعت محور بود<sup>(۱۹)</sup>.

#### پداگوژی رفتارگرایی در آموزش پرستاری

برنامه درسی رفتارگرا به مدل Tailor در آموزش منتسب است که نگرشی مکانیکی به رفتار انسان دارد. پداگوژی رفتارگرایی انتقال دانش از معلم به دانشجو را همانند یک فرایند ماشینی تلقی می کند. برنامه ی درسی پرستاری تا چهل سال بعد از جنگ جهانی دوم به دلایل اجتماعی و تاریخی متعدد بر اساس این مدل بوده است<sup>(۲۲)</sup>. در این رویکرد، اهداف رفتاری، محتوا و انتقال آن و روابط تجویزی معلم و دانشجو حایز

اهمیت است. آموزش فنی قابل کنترل دانسته شده و یادگیرنده تنها جهت کسب رضایت معلم و کسب اهداف تعیین شده توسط موسسه آموزشی تلاش می کند. در فضای حاکم بر این دانشکده ها که تنها صدای معلم در کلاس شنیده می شود، مهارت های تفکر خلاق، تفکر انتقادی، تعاملات انسانی و همدلی نادیده گرفته می شوند. دانشجویها وارد تعاملی یک طرفه با معلم می شوند که در آن توازن قدرت به نفع معلم است و اگرچه اخلاق مراقبت و مفاهیمی مانند همدلی به صورت نظری با اهمیت دانسته می شوند ولی در عمل در محیطی رفتارگرا و بر پایه تعاملات مبتنی بر اجبار و اطاعت سرکوب می شوند. در بالین نیز همین جو بر آموزش حاکم است و روابط سه سویه مربی- دانشجو و مددجو همچنان در سایه ی اهداف رفتاری تعیین شده دانشکده برای یادگیری دانشجو به نادیده گرفتن خصایص انسانی مانند همدلی و ارتباط عاطفی با مددجو منجر می شود. دیدن از زاویه دید مددجو و وارد شدن به حیطه پدیدارشناختی او که لازمه ی مراقبت است، در چنین جوی توسعه نخواهد یافت. در مدل رفتارگرا، احساسات، ادراک و بصیرت دانشجو قابل اندازه گیری نیست و مورد توجه قرار نمی گیرد. معلمی که می خواهد دیدگاه جامع نگری و همدلی را ترویج کند، عملاً در روابط خود با دانشجو یک بعدی و اجباری رفتار کرده و از در نظر گرفتن کلیت دانشجو و احساسات، زمینه و موقعیت ذهنی او که لازمه درک متقابل، همدلی و مراقبت است، غافل است<sup>(۲۳-۲۵)</sup>. بسیاری از رهبران پرستاری در یکی دو دهه اخیر با انتقاد از این رویکرد به نادیده گرفتن مفهوم مراقبت از همان ابتدای آموزش پرستاری اشاره کرده و آن را عامل مهمی در کم رنگ شدن مراقبت در محیط بالین در کنار درمان دانسته و بر این اعتقادند که روابط فیما بین مربی و دانشجو نیاز به تعریف مجدد دارد<sup>(۲۴)</sup>. رویکرد رفتاری، مراقبت را نادیده می گیرد و در روابط مربی-

دانشجو، معلم به جای اهمیت به ارزش‌های مراقبت سعی در مشاهده رفتارهایی دارد که خود تعیین کرده است. دانشجو نیز یاد می‌گیرد برای بقا در نظام سلامت، استقلال، خلاقیت و تفکر انتقادی خود را مهار کند تا رضایت مدیران و مربیان را کسب نماید. به این ترتیب ارزش‌های مراقبتی وارد سیستم ارزشی دانشجو نمی‌شوند<sup>(۲۱)</sup>. مقالات پژوهشی متعددی به صورت کمی و کیفی بر اشکالات عمده نظام آموزشی رایج از نظر نادیده گرفتن رفتارهای مراقبتی در ارتباط بین معلم و دانشجو صورت گرفته و نشان داده اند که روابط مراقبتی تجربه شده توسط دانشجویان در تعامل با مربیان موجب بهبود روابط مراقبتی آن‌ها با مددجویان می‌گردد<sup>(۲۱، ۲۶)</sup>. Watson به عنوان نظریه پرداز مراقبت انسانی، با انتقاد از رویکرد رفتاری، بیان می‌کند تعاملات انجام شده در مراقبت بین انسانی در پرستاری را نمی‌توان با ذهن اثبات‌گرا، عینی‌گرا و قالبی توضیح داد. از نظر او پرستاری می‌تواند اساس فلسفی خود را بر پایه انسانیت در آموزش پیدا کند. تغییر در نگرش از عینیت‌گرایی و درمان محوری به سمت ذهنیت‌گرایی نیازمند غلبه‌ی یک سیستم فلسفی طبیعت‌گرایانه-تفسیری در تمام حیطه‌های پرستاری است که در آن واقعیت‌های متعدد وجود دارد. لذا، برنامه درسی باید بیشتر تحت تاثیر نگرش‌های تفسیری و تئوری انتقادی اجتماعی باشد که مربیان به جای تاکید بر روابط تجویزی، جوی مراقبتی و بر اساس تجارب زنده افراد یعنی دانشجویان، مددجویان و دیگر افراد شرکت‌کننده در فرایند یادگیری خلق کنند<sup>(۸)</sup>. Paterson و Crawford و معتقدند به اندازه کافی درباره این که لازم است مراقبت وارد آموزش پرستاری گردد سخن به میان آمده، حال زمان آن رسیده است که این مفهوم را در آموزش پرستاری پردازش کنیم<sup>(۲۷)</sup>. بسیاری از اندیشمندان پرستاری در حوزه آموزش نیز در راستای تغییر پداگوژی مرسوم به سمت برنامه درسی مراقبتی پیشنهادهای آرایه داده و مدل‌هایی ابداع نمودند. به

عنوان مثال در کتاب "به سمت یک برنامه درسی مراقبتی: پداگوژی نوین پرستاری"، Watson و Boychok با الهام از نظریات Noddings و نیز دیدگاه‌های پدیدارشناختی، به معرفی مدلی جایگزین برای برنامه درسی پرستاری می‌پردازند که در آن مراقبت، اساس حاکم بر آموزش است و روابط یادگیری به نوعی است که در آن دانشجو به بیان تجارب درونی‌اش تشویق شده و به جای سرکوب خلاقیت به ابراز آن ترغیب می‌شود. روش‌های سنتی تدریس مانند سخنرانی و محتوا محوری جای خود را به روش‌های خودابرازی و خودکنترلی می‌دهد. این مدل که برنامه درسی مراقبتی، مدل بالینی دانشجویی و مدل تفسیری انتقادی نامیده می‌شود، در حال حاضر به عنوان پداگوژی جدید پرستاری مورد توجه بسیاری قرار گرفته است<sup>(۲۸)</sup>. اما قبل از پرداختن به آن نگاهی به اساس نظری این مدل یعنی اخلاق مراقبت در آموزش می‌پردازیم. چرا که نظریه اخلاق مراقبت تاثیر زیادی بر توسعه نظریه‌های مرتبط با برنامه درسی مراقبتی در پرستاری داشته است.

### اخلاق مراقبت در آموزش

نظریات اخلاق مراقبت در آموزش توسط Noddings مطرح شده که از نظر او، هدف اولیه آموزش باید ارتقای ایده آل اخلاقی مراقبت باشد. برای رسیدن به این هدف، محیط یادگیری به گونه‌ای طراحی می‌شود که روابطی مراقبتی بین معلم-یادگیرنده و یادگیرنده-یادگیرنده حاکم باشد. اساس کار گفت‌وگو (Dialogue) دوطرفه و هدف این گفت‌وگو دستیابی به ایده‌ها و درک، دیدن از زاویه‌ی فرد دیگر و مراقبت است. زمانی که معلم سوال می‌پرسد و یادگیرنده پاسخ می‌دهد، معلم تنها پاسخ، بلکه دنیای یادگیرنده را می‌بیند. با سوالات بیشتر و تلاش برای واضح سازی و تفسیر دنیای یادگیرنده، روابط مراقبتی شکل می‌گیرد و معلم در متن

خانواده ایشان و دیگر کارکنان بالینی همه مراقبتی بوده و توسط دانشجو الگوبرداری می‌شود.<sup>(۳۵-۳۲)</sup>

**گفتمان دوسویه:** در مدل سنتی آموزشی، گفتگو میان معلم و دانشجو یک طرفه بوده و امری فنی تلقی می‌شود. به این شکل دانشجو یاد می‌گیرد منفعلانه اطاعت کند و نگرش هایش را بروز ندهد. در نتیجه وقتی دانشجو به مرحله ای می‌رسد که خود صاحب قدرت می‌شود (مثلا در بالین) در تعامل با مددجو و خانواده به شکلی که آموخته است تعاملاتی یک طرفه و قدرت طلبانه را بروز می‌دهد. تلاش نگرش مراقبتی بر آن است که افراد وارد گفت و شنودی دو طرفه شوند. این گفتمان بخش اساسی مراقبت است و به این ترتیب افراد بهتر می‌توانند روابط و عملکرد خود را نقد کرده و درک کنند. در این گفتگو به شنیدن به اندازه گفتن اهمیت داده می‌شود. معلم با اجازه دادن به ارایه نظرات توسط دانشجویان و گوش کردن به نظرات هر چند مخالف آن‌ها، تفکر انتقادی را در آن‌ها توسعه می‌دهد. دانشجو یاد می‌گردد در جهانی پر از دیدگاه‌های مختلف زندگی کند و با رشد عزت نفس خود و در عین حال احترام به نظر مخالف به تعامل موثر با دیگران پردازد که لازمه‌ی کار او در بالین است.<sup>(۳۶، ۳۷)</sup>

**تمرین:** تمرین مراقبت ابتدا در کلاس شروع می‌شود. با شرکت کردن دانشجو در گفتمان آن‌ها عملاً ارتباط با دیگران را تمرین می‌کنند. مربیان پرستاری، تمرین مراقبت را به محیط بالین، جایی که دانشجو زیر نظر مربی نقش پرستار را تجربه می‌کند، می‌کشاند. در واقع دانشجو در تمام تعاملات خود با مربی، استاد و اعضای دیگر دانشکده، خود رفتارهای مراقبتی را تجربه کرده و به تمرین آن در ارتباط با همکاران و دوستان تشویق شده است. گوش کردن، پا گذاشتن در دنیای فرد مقابل، گفتمان دوسویه، تعاملات دوستانه و تقسیم قدرت در ارتباطات از جمله مواردی است که دانشجوی پرستاری قبل از مواجهه با مددجوها و خانواده آن‌ها باید در

این روابط سعی می‌کند درک فرد از واقعیت را تغییر دهد.<sup>(۲۹)</sup> در آموزشی که اخلاق مراقبت در آن حاکم است، یادگیرنده بر محتوا ارجحیت دارد. هر تلاشی در جهت حفظ و ارتقای مراقبت یعنی ورود به دنیای فرد مقابل و کمک به رشد و شکوفایی ذهنیات اوست.<sup>(۳۰)</sup> آموزش باید به رسوخ رفتارهای مراقبتی در افراد انجامیده و از درون خانواده شروع شود و در مدرسه و دانشگاه ادامه یابد. با توسعه رفتارهای مراقبتی در بطن جامعه و تحکیم آن در روابط بین فردی، شکلی از اخلاق ایجاد می‌شود که بر اخلاق وظیفه‌مدار و غایت‌مدار ارجح است.<sup>(۳۱)</sup> Noddings بر عوامل زیربنایی یک ساختار مراقبتی اشاره می‌کند که عبارتند از: مراقبت از خود، مراقبت از خانواده، مراقبت از آشنایان، مراقبت از افراد غریبه، مراقبت از موجودات زنده دیگر، مراقبت از محیط، مراقبت از محیط انسانی و مراقبت از ایده‌ها. برنامه درسی او ساختاری دارد که در آن دانش هر رشته (مثلا ریاضیات یا هنر)، با نگرشی مراقبتی احاطه شده است. نگرش مراقبتی چهار عنصر اساسی دارد که عبارت از الگوبرداری، گفتمان، تمرین و تایید می‌باشد.

**الگو برداری:** در نگرش مراقبتی، مربیان، افراد را به عنوان مراقبت شونده می‌بینند و بر خلاف شناخت گراها علاقه‌ای به تعقل ندارند. هرچند تعقل اهمیت دارد، اما در رفتارشان نشان می‌دهند که مراقبت اهمیت بیشتری دارد. مراقبت توسط یادگیرنده‌ها از مربیان الگوبرداری می‌شود به گونه‌ای که در آن سوال کردن و حل مشکل ترغیب می‌گردد. دانشجوها به عنوان افرادی منحصر به فرد شناخته شده‌اند که در تعامل با معلم مراقبت را به صورت عملی می‌بینند چرا که معلم از آن‌ها مراقبت می‌کند. ارزش گذاری، وارد ذهنیات دانشجو شدن، دیدن کلیت او و تلاش برای رشد و تامین نیازهای شخصی و انحصاری دانشجو، از جمله اقدامات مراقبتی است که دانشجو ا در معلم خود می‌بیند و الگو می‌گیرد. نحوه‌ی تعامل مربی با مددجوان،

دانشکده تجربه و تمرین کرده باشد<sup>(۲۶)</sup>.

**تأیید:** این عنصر خاص، مراقبت را از دیگر رویکردهای آموزش اخلاقی مجزا میکند و نودینگر آن را روند دیدن بهترین "خود" در فردی می داند که از او مراقبت می‌شود، تا این خود شکوفا گردد. در واقع در یک فرایند دوطرفه تدریس، دیدن بهترین خود فرد به معنای تأیید تمام اشتباهات دانشجو نیست چرا که خصوصاً در محیط بالین عملاً چنین چیزی امکان ندارد، بلکه کمک کردن مربی به دانشجو است تا به مرحله ای از خودباوری و خودکنترلی برسد که روند رو به شکوفایی خود را حتی با وجود ضعف هایش مشاهده کرده و باور کند<sup>(۳۲)</sup>.

مدل آموزشی **Noddings** گرچه پرستاری نبود ولی به جهت اهمیت آن به مفهوم مراقبت مورد توجه بسیاری نویسندگان و اندیشمندان پرستاری قرار گرفته است. این مدل برگرفته از نظریه های فمینیستی و روانشناسی بوده و در آن مراقبت به عنوان یک تعهد اخلاقی و وجدانی حائز اهمیت بسیار است. بر اساس این مدل هدف اولیه آموزش باید تربیت افراد در جهت کسب ایده آل اخلاقی باشد که در آن روابط مراقبتی، اهمیت والایی دارد. مراقبت به عنوان ایده ال اخلاقی مطرح شده توسط او در ادبیات پرستاری بسیار مورد توجه قرار گرفته و اساس اخلاق پرستاری و نیز طراحی برنامه های درسی مراقبتی برای پرستاری است<sup>(۳۶)</sup>.

### پداگوژی مراقبتی در آموزش پرستاری

از نظر **Watson** پرستاری علم مراقبت است و با تلفیق دانش حرفه ای و دانش انسانی است که پرستاران به درک عمیق شرایط انسانی و مراقبت موثر می‌رسند. دانشمندان پرستاری در تلاش برای تعریف مفهوم مراقبت به مواردی مانند دلسوزی، اعتماد، هوشیاری ذهنی و تعهد اشاره کرده اند<sup>(۳۲)</sup>. همچنین اعتقاد بر لزوم داشتن نگرش‌های پدیدارشناختی، اصالت وجود و

انسانی برای پرداختن به مفهوم مراقبت وجود دارد که همگی مغایر با رویکرد حاکم بر آموزش مرسوم پرستاری می باشد. لذا برای آن که مفهوم مراقبت به معنای واقعی در عمل پرستاری احیا گردد و با توجه به محدودیت هایی که سیستم رفتارگرا و عینی گرای آموزش مرسوم برای کسب مهارت های مراقبتی در دانشجویان پرستاری ایجاد می نماید، تلاش برای تغییر برنامه درسی و پداگوژی پرستاری شروع شده و همچنان ادامه دارد. مدل ها، روش ها و رویکردهای آموزشی مختلفی با الهام از نظریه های روانشناسی، اخلاق مراقبت، انسان شناسی و پدیدارشناختی توسعه یافته اند که همگی در مراحل اولیه تکامل و برخی به طور منطقه ای اجرا و ارزشیابی شده اند. در این جا به معرفی برخی از آنها می پردازیم.

برنامه درسی مراقبتی پیشنهاد شده توسط **Watson** و **Boychok** با الهام از نظریه های فمینیستی و انسان گرایی، مراقبت انسانی را هم یک ایده آل اخلاقی و هم یک تعامل بین فردی می‌داند. آن‌ها اخلاق مراقبت را تعهدی انسانی و به عنوان روشی برای بودن در جهان، درک از خود و تعالی روابط می‌دانند. نظریات فمینیستی برای نقد اجبار و اطاعت حاکم بر سیستم های آموزشی مرسوم پرستاری به کمک آمده و معلم و یادگیرنده را به برقراری روابطی بر مبنای مساوات و برابری فرا می خواند<sup>(۲۲)</sup>.

این پارادایم مباحث عمده‌ای مانند بلوغ یادگیرنده، نظریه یادگیری، تعاملات معلم- یادگیرنده و معیارهای انتخاب فعالیت های یادگیری را شامل می شود. در مجموع مدلی ساخته می شود که می تواند اساس برنامه ریزی درسی برای پرستاری باشد که در آن روابط مربی-دانشجو حایز اهمیت بسیار است. نویسندگان موفقیت مدل را مرهون پذیرش آن توسط دانشکده های پرستاری می دانند. در این مدل تعاملات مربی- دانشجو از طریق گفتمان دوسویه، کاوش انتقادی و تمرین مداوم مراقبت دلسوزانه مشخص می گردد. آن‌ها مدل

خود را راه حلی برای اعتلای انسان گرایی در محیط های پیچیده و پیشرفته فنی حاکم بر بالین می دانند.<sup>(۹)</sup> این مدل بر انسان گرایی، اصالت وجود و تساوی بشر تاکید دارد. مریبان اصول آموزشی برنامه درسی مراقبتی را قبول دارند اما خود را به عنوان منابع دانش دانشجوی نمی بینند بلکه معتقدند در فرصت های یادگیری آن ها در کنار دانشجوی حرکت کرده و به او کمک می کنند تا وجود واقعیت های متعدد را درک کند. به این ترتیب آن ها دانش مورد نیاز برای عملکرد واقعی پرستاری را درونی می کنند. در کنار دانش اصلی پرستاری، دانشجوی به درونی سازی رفتارهای مراقبتی پرداخته و تمامی دروس زیر سایه نگرشی انسانی و با الهام از علوم انسانی مانند هنر، داستان و تأثیر ارایه می شود.<sup>(۳۷)</sup>

برنامه درسی به عنوان مکالمه و معنا با رویکرد پدیدارشناختی تفسیری توسط Diekelmann معرفی شد. این مدل شامل طبقه بندی خصایص انسانی مراقبت است که توسط Morse و همکارانش ارایه گردید.<sup>(۳۸)</sup> مراقبت از نظر Morse و همکارانش خصیصه ای منتسب به انسان، دارای ضرورت اخلاقی، وجه عاطفی، روابط بین فردی و مداخله درمانی است.<sup>(۳۹)</sup> از نظر Diekelmann مراقبت همیشه در زمینه روابط بین مربی- دانشجوی درک می شود. لذا همانند بويس و Watson در این جا نیز انتقال از رویکرد مرسوم به سمت رویکرد نوینی که در آن روابط معلم - دانشجو، خود امکانی برای یادگیری مراقبت فراهم آورد، توصیه می شود. در این مدل، پداگوژی فمینیستی و پدیدارشناختی روشهایی هستند که از طریق آن ها برنامه درسی تبدیل به تجارب زنده افراد می شود. به زعم این نظریه پرداز، برنامه درسی فرایندی است که از طریق آن تمام شرکت کننده ها به عنوان موجودات انسانی حایز اهمیت هستند. او بر گفتمان دوسویه، تمرین رفتارهای مراقبتی در بالین، روابط دوستانه با دانشجو و کاوش پدیدارشناختی تجارب زنده افراد با

یکدیگر در محیط یادگیری تاکید قرار می کند.<sup>(۲۴، ۲۵، ۳۹)</sup>

Nelms تلاش هایی را برای خروج از رویکرد مرسوم انجام داده و عقیده دارد مفهوم سازی دوباره برنامه درسی، تعهد اخلاقی مراقبت است. با این پیش فرض، او برنامه درسی را سفری آموزشی در محیطی آموزشی داند که در آن زندگی فرد (دانشجو) از طریق زندگی طرف دیگر (دانشکده) با تاریخچه فرهنگ پرستاری تعامل می کند تا معنا ساخته و پتانسیل های زندگی تمام شرکت کننده ها به فعل برسد. او موافق تغییر برنامه درسی پرستاری در راستای حمایت از ارتباط دوطرفه معلم- دانشجو و بها دادن به ارتباط مبتنی بر ارتباط میان افراد درگیر در برنامه درسی می باشد. تعریف او مشخص می کند برنامه درسی نمی تواند جدای از محیطی که در آن رخ می دهد باشد. در این نگرش برنامه درسی محیطی خلق می کند که در آن معانی در تجارب زنده افراد بروز یافته و منبعی برای برنامه های درسی می شود. همچنین، او بر آشنایی مریبان پرستاری با نقش خود به عنوان الگوی مراقبتی و تاکید بیشتر آن ها بر رفتارهای مراقبتی در بالین، در تعامل با دانشجو و مددجویان تاکید دارد.<sup>(۴۰، ۴۱)</sup>

در مدل مراقبتی برای آموزش پرستاری که توسط شستون پیشنهاد شده است، مراقبت به عنوان یک ویژگی انسانی، تعاملی بین فردی و مداخله ای درمانی مفهوم پردازی شده است. او دو سازه مراقبتی اصلی برای طراحی مدل مراقبتی خود عنوان کرده است: تعامل مراقبتی (Caring interactions) و تبادلات مراقبتی (transactions Caring). این دو سازه، نگرشی و سازه های وابسته به اعمالی هستند که از طریق آن ها همدلی، درک، صداقت نشان داده می شود و به دنبال آن تنظیم دوطرفه اهداف، هماهنگی نقش های متقابل و تغییرات مثبت دوطرفه رخ می دهد.<sup>(۴۲)</sup>



**بحث و نتیجه گیری**

در بررسی متون مختلف مرتبط با برنامه درسی مراقبتی مشخص شد صاحب نظران پرستاری در ادامه تلاش های خود جهت اعتلای حدود و حیطه های پرستاری و توسعه بدنه دانش آن، لزوم تکامل برنامه ها و کوریکولوم های درسی پرستاری را احساس کرده اند تا عناصر مورد توجه این حرفه یعنی جامع‌نگری، رفتار انسانی و مراقبتی، همدلی و ورود به دنیای ذهنی افراد را پوشش داده با درونی سازی این عناصر در دانشجویان پرستاری، به بهبود عملکرد پرستاری در بالین دست یابند. در واقع پرستاران در کنار پیشرفت های چشمگیر خود در تعریف متاپارادایم‌های انحصاری خود و جداسازی نگرش‌های قالبی و بیومدیکال پزشکی به انسان در بالین، سعی در تغییر همین نگرش‌ها در حیطه آموزش خود می‌دارند.

برای نیل به این هدف با بهره‌گیری از نظریه های مختلف روان‌شناسی، فلسفی (اصالت وجود و پدیدارشناسی)، انسان‌گرایی، فمینیستی و به ویژه نظریات مرتبط با اخلاق مراقبت به انحصاری نمودن دانش خود در حیطه آموزش پرستاری پرداخته‌اند. در کشور ایران نیز لازم است از سوی برنامه ریزان دروس پرستاری، اهمیت ادغام مباحث انسانی مراقبتی و تغییر الگوهای ارتباطی مربی-دانشجو و استاد-دانشجو مورد توجه قرار گیرد تا همان‌طور که ذکر گردید، دانشجویان پرستاری با روحیه مراقبتی پرورش یافته، از دانشکده به محیط بالین وارد شوند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی درباره تأثیر تلفیق رویکرد مراقبتی در برنامه درسی پرستاری دانشجویان در محیط های بالینی و نظری صورت گیرد.

**فهرست منابع**

- 1- Leninger M, McFarland M. Culture Care Diversity and Universality. Sudbury: Jones and Bartlet, 2006.
- 2- Horrocks S. Edwards, Benner and Wrubel on caring. *J Adv Nurs*. 2002 Oct;40(1):36-41; discussion 5-7.
- 3- Carrie J. A new view of caring. *J Nurs Edu*. 2003; 42(7) 289- 291.
- 4- Meleis A. Theoretical Nursing: Development and Progress. London: Lippincott, 2007.
- 5- McCance TV, McKenna HP, Boore JR. Caring: dealing with a difficult concept. *Int J Nurs Stud*. 1997 Aug;34(4):241-8.
- 6- Husted J, Husted G. Ethical Decision Making in Nursing and Health Care. New York: Springer, 2008.
- 7- Boykin A, Schoenhofer SO, Smith N, St Jean J, Aleman D. Transforming practice using a caring-based nursing model. *Nurs Adm Q*. 2003 Jul-Sep;27(3):223-30.
- 8- Watson J. Nursing: Philosophy and Science of Caring. Boulder: University press of Colorado. 2008.
- 9- Watson J. Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. *J Health Hum Serv Adm*. 2009 Spring;31(4):466-82.
- 10- Kitson A, Conroy T, Wengstrom Y, Profetto-McGrath J, Robertson-Malt S. Defining the fundamentals of care. *Int J Nurs Pract*. 2010 Aug;16(4):423-34.
- 11- McCance TV, McKenna HP, Boore JR. Caring: theoretical perspectives of relevance to nursing. *J Adv Nurs*. 1999 Dec;30(6):1388-95.
- 12- Wade GH, Kasper N. Nursing students' perceptions of instructor caring: an instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *J Nurs Educ*. 2006 May;45(5):162-8.
- 13- Dillon RS, Stines PW. A phenomenological study of faculty-student caring interactions. *J Nurs Educ*. 1996 Mar;35(3):113-8.
- 14- Bulfin S. Nursing as caring theory: living caring in practice. *Nurs Sci Q*. 2005 Oct;18(4):313-9.
- 15- Tanner CA. Caring as a value in nursing education. *Nurs Outlook*. 1990 Mar-Apr;38(2):70-2.
- 16- Alavi M, Abedi HA. [Nurse student's clinical experiences of effective practical training]. *J Sabzevar facult Med Sci health serv*. 2006; 13(3) 127- 133. Persian.

- 17- Ramezani T, Dortaj Ravari E. [Assessment of an effective instructor characteristics and related educational factors from the perspective of nurse students and instructors in medical school of Kerman]. *Strides Develop Med Edu*.2010; 6 (2) 119-128. Persian.
- 18- Joybari L, Sanago A. [Effective instructor: a deep exploration of nurse students' perspectives and experiences]. *Strides Develop Med Edu*.2010; 6 (2) 119-128. Persian.
- 19- Wagner DJ, Whaite B. An exploration of the nature of caring relationships in the writings of Florence Nightingale. *J Holist Nurs*. 2010 Dec;28(4):225-34.
- 20- Fitzpatrick J, Wallace M. Encyclopedia of nursing research. New York: Springer. 2006.
- 21- Boswell C. The determination of validity, usefulness and comprehensiveness of structure of knowledge for nursing discipline. Texas: A Bell and Hawel Information Company. 1995.
- 22- Bevis EO. Curriculum Building in Nursing. Sudbury: Jones and Bartlett, 1989.
- 23- Allen D. Nursing, knowledge and practice. *J Health Serv Res Policy*. 1997 Jul;2(3):190-3.
- 24- Diekelmann NL. Preserving the practice of teaching in nursing. *J Nurs Educ*. 1990 May;29(5):195.
- 25- Diekelmann NL. Learning-as-testing: a Heideggerian hermeneutical analysis of the lived experiences of students and teachers in nursing. *ANS Adv Nurs Sci*. 1992 Mar;14(3):72-83.
- 26- Hayes P. A Heideggerian hermeneutical analysis of the lived experience of nursing faculty teaching in a caring curriculum in the Southeast United States. A Bell and Hawel Information Company. College of health sciences Georgia State University.1997.
- 27- Paterson B, Crawford M. Caring in nursing education: an analysis. *J Adv Nurs*. 1994 Jan;19(1):164-73.
- 28- Boychok -Duchscher J. Bending a habit: critical social theory as a framework for *Humanist Nursing Edu*.2000; 20(6) 453- 462.
- 29- Held V. The Ethics of Care: Personal, Political, Global. Oxford :Oxford University Press.2006.
- 30- Noddings N. Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education. London, University of California Press.2003.
- 31- Callahan D, Jennings B. Ethics and public health: forging a strong relationship. *Am J Public Health*. 2002 Feb;92(2):169-76.
- 32- Lee-Hsieh J, Kuo CL, Turton MA, Hsu CL, Chu HC. Action research on the development of a caring curriculum in Taiwan: Part II. *J Nurs Educ*. 2007 Dec;46(12):553-61.
- 33- Larrabee M. An ethic of care. New York: Routledge.1993.
- 34- Lee-Hsieh J, Kuo CL, Tsai YH. An action research on the development of a caring curriculum in Taiwan. *J Nurs Educ*. 2004 Sep;43(9):391-400.
- 35- Crowley MA. The relevance of Noddings' ethics of care to the moral education of nurses. *J Nurs Educ*. 1994 Feb;33(2):74-80.
- 36- Polacsik AS. Caring as a moral concept and its inclusion in nursing education. Montreal: McGILL University, 1992.
- 37- Evans BC. Application of the caring curriculum to education of Hispanic/Latino and American Indian nursing students. *J Nurs Educ*. 2004 May;43(5):219-28.
- 38- Morse JM, Bottorff J, Neander W, Solberg S. Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. *Image J Nurs Sch*. 1991 Summer;23(2):119-26.
- 39- Diekelmann NL. Behavioral pedagogy: a Heideggerian hermeneutical analysis of the lived experiences of students and teachers in baccalaureate nursing education. *J Nurs Educ*. 1993 Jun;32(6):245-50; discussion 51-4.
- 40- Nelms TP. Has the curriculum revolution revolutionized the definition of curriculum? *J Nurs Educ*. 1991 Jan;30(1):5-8.
- 41- Nelms TP, Jones JM, Gray DP. Role modeling: a method for teaching caring in nursing education. *J Nurs Educ*. 1993 Jan;32(1):18-23.
- 42- Dyess S, Boykin A, Rigg C. Integrating caring theory with nursing practice and education: connecting with what matters. *J Nurs Adm*. 2010 Nov;40(11):498-503.

## **Caring curriculum: a new paradigm in nursing education**

Nikfarid L. MSc<sup>1</sup>      \*Rasouli M. PhD<sup>2</sup>

**Background & Aim:** Recently, the current behavioral approach in nursing education has been critiqued by many nurse authors and leaders. One of the important reasons for this critique is that while caring is the core and the nature of nursing, teaching caring in nursing education has been overlooked. This article aims to propose an approach to integrating caring in nursing education curriculum through a comprehensive review of the related literature and exploration of the historical background of nursing education.

**Material & Methods:** A comprehensive review of literature was performed in databases of IranMedex, Irandoc, PubMed, ScienceDirect, ERIC, ProQuest and Ovid by keywords of clinical scholar model, critical-explanatory model and ethical care in education during 1950- 2011.

**Results:** The review indicated that the traditional and behavioral nature of nursing education has not been able to create caring behaviors in nursing students. The curriculum proposed by nursing scholars incorporates ethics of care in nursing education and changes the relationship between student and teacher while it improves innovation and caring elements. It also teaches students to see from others' perspective as a requirement for nurse-client relationship.

**Conclusion:** Caring curriculum by challenging the behavioral approach to nursing education emphasizes on caring concept and its integration into nursing education, nursing service and nursing administration.

**Keywords:** Nursing Education - Caring Curriculum - Care Ethics

Received: 8 May 2011

Accepted: 15 Jun 2011

---

<sup>1</sup> Doctoral student in nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding author). Tel: +98- (0) 9122494013, Email: [rassouli.m@gmail.com](mailto:rassouli.m@gmail.com)