

فلسفه روابط انسانی و اصول اخلاق در علوم پزشکی

رقیه اسمعیلی

طاهره اشک تراب

مهرداد اسماعیلی

حامد رئیس یزدی

سید حمید جمال‌الدینی

چکیده

انسان براساس فلسفه به شناخت خود، هستی و ارزش‌های پیرامون خود پرداخته، تصمیمات و رفتارهای فردی را براساس آن شکل می‌دهد. فلسفه، اعتقادات و ارزش‌ها، روش ارتباط افراد را با یکدیگر تعیین می‌نماید و مجموعه اعتقادات و ارزش‌هایی است که رفتار فرد را هدایت کرده و شکل می‌دهد. بحث فلسفه و ضرورت آگاهی از ابعاد آن در روابط، رفتارها و تصمیمات اخلاقی ما از آنجا ظهور می‌نماید که در علوم پزشکی، پزشکان و پرستاران به عنوان ارائه دهندگان خدمات بهداشتی – درمانی در روابط خود با انسان سروکاردارند. تصمیم صحیح، فعالیت و رفتار مناسب تیم درمانی – مراقبتی در برابر مددجویان به عنوان یک انسان حائز اهمیت است. مقاله حاضر یک مقاله مروری است با هدف تأثیر فلسفه بر روابط انسانی (ارائه دهندگان خدمات بهداشتی – درمانی و مددجویان) مطابق اصول اخلاقی پله گرینو و توماسمو که براساس مدل بهبود روابط شکل گرفته است. فلسفه اخلاقی پزشکی جایگزین از فلسفه انسان‌گرایی مارتین بابر منشأ گرفته شده و توسط تئوری اخلاق پله گرینو و توماسمو مورد توجه قرار گرفته است. در این فلسفه مراقبت و درمان پزشکی یک تعامل دوطرفه بین بیمار و تیم مراقبتی ایجاد می‌نماید که ابعاد جسمی و درونی دو گروه را درگیر می‌نماید. مرکز این فلسفه را ارتباطات و هدف مراقبت بهداشتی را بهبود روابط تشکیل می‌دهد. محقق با بررسی فلسفه ارتباطی مارتین بابر و فلسفه اخلاقی پله گرینو و توماسمو به ارائه مدل در

زمینه برقراری ارتباط بین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و مددجویان پرداخته و راهی مطمئن جهت برقراری این ارتباط پیشنهاد می‌نماید. امروزه با پیشرفت تکنولوژی توجه و ارتباط متخصصین بالینی به تجهیزات و امکانات پزشکی بیش از توجه آنها به روابط انسانی است. چگونگی برقراری یک ارتباط صحیح و ارتباط تعامل گونه با منیت و هستی فرد مناسب‌ترین روش ارتباطی بین پزشک و پرستار با مددجویان می‌باشد و ارتباط سطحی بین این دو در طولانی مدت منجر به فرسودگی شغلی پرسنل و نارضایتی بیمار می‌گردد.

واژگان کلیدی

فلسفه؛ روابط انسانی؛ اصول اخلاقی.

فلسفه روابط انسانی و اصول اخلاق در علوم پزشکی

پایه‌ای‌ترین دانشی که در تاریخ بشر می‌شناسیم، فلسفه است. انسان، به فلسفه روی آورد تا بتواند جهان بیرون و جهان درونش را معنا کند. بسیاری از علوم می‌شناسیم (مثل جامعه‌شناسی و روان‌شناسی و...) در گذشته بخشی از فلسفه بودند که به مرور زمان و با تخصصی شدن دانش، از پیکره اولیه‌شان جدا و مستقل شدند.

فلسفه زندگی، پدیده‌ای پنهانی اما تأثیرگذار بر سرنوشت بشر است که تمام زوایای زندگی فردی و اجتماعی از آن تأثیر می‌پذیرد. شاید ادعا کنیم توجه یا بی‌توجهی به فلسفه بشری چندان تأثیری بر رویکردهای زندگی ندارد ولی باید دانست اصول کلی زندگی انسان به صورت ناخودآگاه در مسیری مشخص پیش می‌رود که هدایت این مسیر و دلیل انجام رفتار یا فعالیت خاص برخاسته از فلسفه انسان است. انسان براساس فلسفه به شناخت خود، هستی و ارزش‌های پیرامون خود پرداخته، تصمیمات و رفتارهای فردی را براساس آن شکل می‌دهد. تاریخ فلسفه به دوران باستان و سقراط بازمی‌گردد. فلسفه در معنی لغوی از دو کلمه یونانی philia به معنی دوست داشتن و sophia به معنی عقل و خرد گرفته شده است که چهارچوبی برای فعالیت‌های زندگی بوده و به مفهوم دوستدار عقل و خرد است (نقیب‌زاده، ۱۳۸۲). موضوعات مورد بررسی در علوم فلسفی به چستی حقیقت و ماهیت علم، دانش، ارزش‌ها، معنویات، اخلاق و زیباشناسی می‌پردازد (بهشتی، ۱۳۷۷، فاست، ۲۰۰۳). اعتقادات و ارزش‌ها، روش ارتباط افراد را با یکدیگر تعیین می‌نماید و به طور کلی فلسفه (به ویژه در شاخه مهمی از فلسفه که به آن فلسفه اخلاق گفته می‌شود) مجموعه اعتقادات و ارزش‌هایی است که رفتار فرد را هدایت کرده و شکل می‌دهد. بحث فلسفه و ضرورت آگاهی از ابعاد آن در

روابط، رفتارها و تصمیمات اخلاقی ما از آنجا ظهور می‌نماید که در علوم پزشکی، پزشکان و پرستاران به عنوان ارائه دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی با انسان سروکار دارند. اسکات در سال ۲۰۰۹ بیان می‌کند کلیه پیشرفت‌های علوم پزشکی تا زمانی که انتظارات و نیازهای بیماران را برآورده نسازند، غیرواقعی و فاقد ارزش خواهند بود. در این میان به ویژه تصمیم صحیح، فعالیت و رفتار مناسب تیم درمانی - مراقبتی حائز اهمیت خاصی است. فلسفه اخلاقی پزشکی جایگزین از فلسفه انسان‌گرایی مارتین بابر^۲ منشأ گرفته شده و برای اولین بار توسط پله گرینو و توماسمو^۳ مطرح شده، مورد توجه می‌باشد. در این فلسفه مراقبت و درمان پزشکی یک تعامل دوطرفه بین بیمار و تیم مراقبتی ایجاد می‌نماید که ابعاد جسمی و درونی دو گروه را درگیر می‌نماید. مرکز این فلسفه را ارتباطات و هدف مراقبت بهداشتی را بهبود روابط تشکیل می‌دهد. پله گرینو و توماسمو اصول اخلاقی در روابط را نشان می‌دهند. مقاله حاضر یک مقاله مروری است با هدف تعیین تأثیر فلسفه در برقراری روابط انسان‌ها (ارائه دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی و مددجویان) مطابق اصول اخلاقی پله گرینو و توماسمو که براساس مدل بهبود روابط^۴ شکل گرفته است.

الف - فلسفه روابط انسانی

فلسفه، مجموعه اصول، عقاید یا دیدگاه فردی نسبت به دنیا و پارادایمی است که پدیده‌ها و اهدافشان را توضیح می‌دهد (بهشتی، ۱۳۷۷). از طرفی فلسفه در یک رشته خاص مثل پزشکی، مجموعه اعتقادات و ارزش‌های جاری در آن رشته است که حاصل تجسس در ماهیت پدیده‌های مربوط به آن رشته بوده و براساس استدلال منطقی شکل می‌گیرد (باقری، ۱۳۷۴). فلسفه چیزی بین علم و خداشناسی^۵، و پاسخی به سؤالات بی‌جواب است. دامنه‌های مورد بحث در علوم فلسفی شامل:

متافیزیک (ماوراءالطبیعه) یا ماهیت واقعیت، معرفت‌شناسی^۶ یا شناخت ماهیت دانش، شناخت ارزش‌ها^۷ (اخلاق و زیبایی‌شناسی)، هستی‌شناسی^۸ (شناخت ماهیت و جوهره پدیده‌ها) و منطق می‌باشد (ملیس، ۲۰۰۰، فاست، ۲۰۰۷ و صلصالی ۱۳۸۹). فلسفه در هر رشته تمرکز بر حل مسائل غایی، انتزاعی و کلی داشته که در رابطه با ماهیت وجود، دانش، اخلاق، منطق و هدف انسان می‌باشد. دانشمندان هر رشته باید از فلسفه وجودی آن رشته اطلاع داشته باشند زیرا فلسفه اساس توسعه تئوری و دانش در هر رشته را فراهم می‌سازد. به طور کلی فلسفه سعی در کشف دانش و واقعیت‌ها داشته و تلاش می‌نماید آنچه را که ارزشمند و مهم است، شناسایی نماید (رید^۹ ۲۰۰۳). بنابراین دانستن فلسفه در علوم پزشکی ضروری است. دو مکتب فلسفی اصلی که از زمان باستان تا اکنون مطرح می‌باشد ایدآلیسم^{۱۰} و رئالیسم^{۱۱} است که به مرور زمان مکاتب فلسفی معاصر (اگزیستانسیالیسم^{۱۲}، اومانیزم^{۱۳}، پراگماتیسم^{۱۴} و...) در ادامه خط فکری دو مکتب اولیه قرار گرفتند. بنیانگذار ایده‌الیسم، افلاطون است که بر تقدم معرفت ذهنی بر تجربه حسی تأکید ورزیده و واقعیت را امری نفسانی می‌داند. وی معتقد است واقعیت ذاتاً ذهنی، روحی و آرمانی است و در تعیین ماهیت انسان، روحانیت خصیصه‌ای ذاتی و جاودانه است. اصول کلی ایده‌الیسم‌ها عبارتند از: - روح و روان واقعیت را می‌سازند. - انسان از نظر روحی یک آفریده برتر است. - خداوند منبع دانش است. - ارزش‌ها مطلق و لایتغیر هستند. - واقعیت ایده پنهانی در ورای اشیاء است و انسان خالق ارزش‌ها نیست. فیلسوفان دیگر چون سقراط، سنت توماس، سنت اگوستین، جان اسکات، هگل و کانت نیز تفاوتی بین ذهن و عین قائل نبودند و نیروی حیاتی و بنیادین برای انسان را ذهن می‌دانستند (مصباح یزدی، ۱۳۷۸، نقیب‌زاده، ۱۳۸۲ و نیکزاد، ۱۳۷۵). در حالی که در فلسفه رئالیسم یا مکتب اصالت واقع بر خرد

انسان تکیه دارد و ریشه در تاریخ فلسفی (رئالیسم کلاسیک ارسطو) و مذهب (رئالیسم مذهبی کلیسای کاتولیک) دارد و به بررسی جهان و نهادهای انسانی آن گونه که هست علاقه‌مند می‌باشد. بررسی علوم طبیعی و کشف قوانین از طریق تجربه حسی، مشاهده و آزمایش محور فعالیت‌های این مکتب است. پرچمداران این مکتب بیکن، لاک، هیوم، میل و در عصر حاضر وایت هد و راسل نام دارند.

در اصل دعوای بین رئالیسم و ایده‌آلیسم به سیمصد سال پیش از میلاد مسیح برمی‌گردد. در یکی از نقاشی‌های کلاسیکی که به دوران یونان باستان برمی‌گردد افلاطون را در حالتی کشیده‌اند که دستش را به طرف بالا گرفته اما در کنار او ارسطو ایستاده است که به چیزی در روی زمین اشاره می‌کند. به معنای این که از نگاه افلاطون به عنوان پدر ایده‌آلیسم، حقیقت در جهان بالاست اما از نگاه ارسطو و همه رئالیست‌ها، هر چه هست همین جا و در همین جهان است.

در سوی دیگر، مکاتب ناتورالیسم^{۱۵}، پوزیتیویسم^{۱۶}، ماتریالیسم^{۱۷} به عنوان رئالیسم علمی یا طبیعی که بر واقعیت‌ها به روش علمی تأکید دارد، تلقی می‌شود. از طرفی درصدد آن است که احکام اخلاقی را از احکام حقیقی استنتاج نماید. حال آنکه اخلاق را نمی‌توان به منزله توصیف حوادث واقعی آن گونه که هستند به شمار آورد چرا که از آزادی و اختیار انسان ناشی می‌شود و با اصل جبر علمی متناقض است (بهشتی، ۱۳۷۴ و نیکزاد، ۱۳۷۵).

فلسفه کلاسیک با هگل پایان می‌یابد و پس از آن دیگر دوران مکاتب بزرگ و کلی‌نگر به سر می‌رسد. پس از هگل، تنها مکتب جهان‌شمول و گسترده‌ای که به وجود آمده است مکتب اگزیستانسیالیسم است.

مکتب اگزیستانسیالیسم یا اصالت وجود عمدتاً محصول قرن ۲۱ است زیرا بیشترین آثار آن از مکتب پدیدارشناسی هایدگر و هستی‌شناسی سارتر و آثار

معروف مارتین بابر و گابریل مارسل منشأ گرفته است البته ریشه آن را می‌توان در فلسفه سقراط، افلاطون، فردریک نیچه و مکاتب شرقی جستجو نمود. در این مکتب، ماهیت شناخت یا معرفت موکول به دریافت و انتخاب شخصی است که فرد به اقتضا و تناسب وجود یگانه خود آن را برمی‌گزیند. اندیشه شناخت این مکتب پدیدارشناسی یا شناخت پدیده‌ها به اقتضای ادراک شخصی است که آن پدیده را مستقیماً به ما می‌شناساند. انسان تنها موجودی است که وجودش مقدم بر ماهیت است. فرآیند هستی یافتن یا «شدن» عبارت از کلیه فعالیت‌ها، کوشش‌ها و انتخاب‌هایی که انسان از تولد تا مرگ به آنها مشغول است. سارتر معتقد است انسان محکوم به آزادی است و از آزادی، اضطراب، دلهره و مسئولیت زاده می‌شود و ما با استفاده از همین آزادی است که ماهیت و ارزش‌های خود را برمی‌گزینیم (پاک سرشت، ۱۳۸۰ و بهشتی، ۱۳۷۷). ارزش‌شناسی در این مکتب برخلاف اخلاق‌گرایی مطلق کانت و افلاطون، شخصی و فردی است و آزادی فرد در انتخاب ارزش‌های اخلاقی محور مسئولیت‌های اخلاقی است و هیچ قدرتی توانایی مؤاخذه انسان را به واسطه داشتن آزادی و قدرت انتخاب ندارد. علم اخلاق در علوم پزشکی به طور عمده از فلسفه اگزیستانسیالیسم تأثیر پذیرفته است (این مکتب فکری قادر به مشخص نمودن جنبه‌های دقیق موقعیت، بحث و مناظره گسترده در مورد سردرگمی‌ها و وضعیت‌های دشوار در مسائل اخلاقی است). در مقابل اخلاق اگوستین که خدا را ارزش غایی می‌داند مکتب انسان‌گرایی از مکتب اخلاقی افلاطون و ارسطو منشأ گرفته و انسان را غایت ارزش می‌داند و به ارزش‌های اخلاق مذهبی پایبند است (گروه علوم تربیتی به نقل اوزمن و کرامر، ۱۳۷۹). مراقبت یک واکنش انسانی بین تیم درمانی و مددجو است که از راه تعامل به دست می‌آید. از تئورسین‌های معروف در رشته پرستاری که از مکتب فلسفی

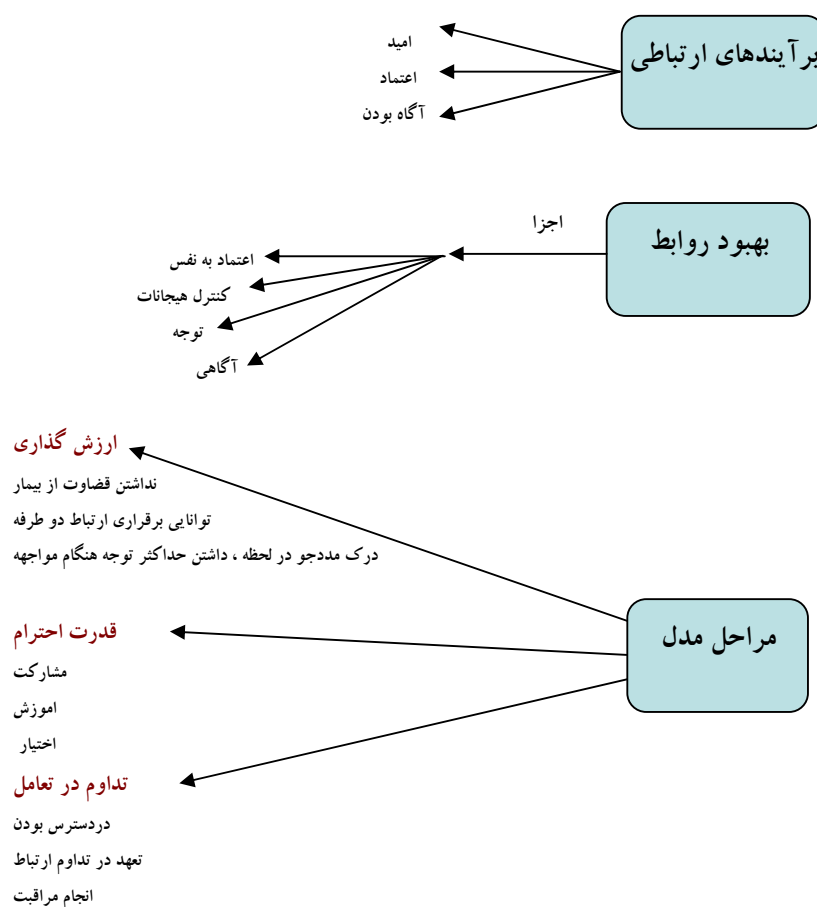
اگزستانسیالیسم پیروی می‌کنند و بر تعامل دوطرفه تیم درمانی و بیمار تأکید دارند می‌توان به پپلاو، اورلاندو، پترسون و زدراد اشاره کرد. آنها پرستاری را یک رابطه متقابل دوطرفه و کمک به درک رفتار دیگران جهت حفظ سلامتی می‌دانند (رید و دیگران، ۲۰۰۳). در این مقاله مدل بهبود روابط تیم درمانی با مددجو به وسیله اصول اخلاق پزشکی پله گورینو و توماسمو مورد بحث قرار گرفته است. در حقیقت فعالیت‌ها و تصمیمات مناسب در رابطه با بیمار به خصوص را با راهنمای شرایط اخلاقی مناسب و با هدف بهبود روابط نشان می‌دهد.

ب - مدل بهبود روابط

مدل بهبود روابط از فلسفه انسان‌گرایی مارتین بابر منشأ گرفته و تحت تأثیر عوامل متعدد بیرونی و درونی قرار دارد. هدف از به کار بردن مدل مذکور در مقاله بررسی تأثیر عملکرد متخصصین و تیم درمانی و نقش آنها در بهبود روابط است. مدل بهبود روابط به عوامل مؤثر غیرکلامی و رفتار تیم درمانی تأکید دارد (اسکات، ۲۰۰۹)^{۱۸}. چامسکی معتقد است زبان ابزار مهم بیان تفکرات بشر است و یکی از ابزارهای مهم ارتباطی در بالغین محسوب می‌شود باید خاطرنشان کرد ارتباطات غیرکلامی نیز نقش مؤثری در تعامل بین افراد دارند و این مسأله به ظرفیت شناختی بستگی دارد. گاهی انتقال ساده معانی در یک ارتباط مد نظر است و گاهی در مراحل پیچیده‌تر با توجه به ظرفیت و توانایی شناختی ارتباطی دستور زبان پیچیده ضرورت دارد (اسکات، ۲۰۰۹). امروزه ارتباط تیم درمانی و مددجویان از دو بخش - ارتباط درونی و هستی^{۱۹} تیم درمانی و مددجو و - ارتباط تیم درمانی تیم درمانی با ابزارها و تکنولوژی‌ها تشکیل شده است، در رابطه با بیماران می‌باشد. توصیف ارتباط درونی بین مددجویان و تیم مراقبتی پیچیده است و

توصیف آن به راحتی امکان پذیر نیست. مراحل مدل بهبود روابط براساس فلسفه بابر شکل گرفته و با تئوری اخلاق پزشکی پله گورینو و توماسمو منطبق می باشد. مراحل این مدل ارتباطی نشان دهنده این مطلب است که در مرحله ارزش گذاری ارتباط بین تیم درمانی و مددجویان نه تنها ارتباط سطحی نیست بلکه طوری طراحی شده که درون، هستی و منیت فرد درمانگر با درون و هستی مددجو ارتباط دوطرفه برقرار کرده و به مرور افزایش می یابد که با همدلی و توجه همراه است. ارزش ها به تمایلات و هیجانات بین متخصص بالینی و بیمار شکل می گیرد. بیشترین سهم این ارتباط در مدل مذکور برعهده متخصصین و تیم درمانی است. محترم شمردن و احترام به بیمار است که در اینجا، منظور دخالت بیمار در سرنوشت درمانی خود و مشارکت با وی در مسیر درمانی و مراقبتی، دادن آموزش و آگاهی های لازم به بیمار است و داشتن اختیار در زمانی که پزشک و پرستار با قاطعیت به امور درمانی و مراقبتی بیمار می پردازند. مرحله سوم بهبود روابط، تداوم ارتباط دوطرفه^{۲۰} است که تعهدی در برآورد نیازهای مددجو در هر زمان است. مسئولیت متخصص بالینی برای برقراری ارتباط مددجو با دنیای پزشکی براساس این است که اولاً متخصص خود در مسیر ارتباط یک انسان است و باید به اثراتش بر این مسیر توجه کند و در عین انسان بودن باید تمام تجربیات و نکات مورد مهم را به عنوان یک درمانگر نیز مد نظر داشته باشد.

مدل بهبود روابط براساس فلسفه مارتین بابر



اجزای تشکیل دهنده این مدل اعتماد به نفس، کنترل هیجان و احساسات در شرایط غیرعادی، توجه و آگاه کردن مددجو از مراحل بیماری و درمان جهت مشارکت مستقیم وی در تصمیم‌گیری‌های درمانی تشکیل می‌دهد. برآیندهای حاصل از به کارگیری مدل مذکور در مددجو افزایش امید، ایجاد اعتماد به دریافت مراقبت صحیح از طرف متخصص و تیم درمانی و آگاهی از مسیر درمان است.

آنجا که تیم درمانی معتقدند بیمار یک انسان است بنابراین آگاهی و مشارکت مددجو از مراحل و نتایج درمان بدون شک این برآیندها جزئی از حقوق فراموش شده مددجویان می‌باشد که به عنوان انسان در تصمیم‌گیری‌ها و آگاهی از مراحل درمانی باید در نظر گرفته شود.

ج - فلسفه اخلاق

همه فیلسوفان بزرگ تاریخ، به اخلاق نگاهی ویژه داشته‌اند. سقراط عالی‌ترین سرمایه بشر را اخلاق می‌داند. ایده آلیسم‌های افراطی مدعی بودند اصول اخلاق به زمان، مکان و موقعیت خاص وابسته است و رفتار صحیح اخلاقی به وسیله تغییر شرایط، تعیین می‌شود ولی سقراط اخلاق مبتنی بر موقعیت را مورد مناقشه قرار داده و معتقد بود آنچه حقیقی، خیر و زیباست در تمام جهان و در تمام شرایط یکسان است. اخلاق افلاطون و ارسطو نوعی اخلاق مکتب انسان‌گرایی است و قائل به ارزش‌های اخلاق مذهبی است (عابدینی و توکلی، ۱۳۷۷).

معروف است که بر سنگ مزار کانت این جمله از او نگاشته شده است که: «دو چیز در این جهان مرا شگفت زده کرد. آسمان بالای سرم و اخلاق درون سینه‌ام» از آنجایی که مبدأ و بازگشت رفتار، روح انسان می‌باشد، بعضی از علمای اخلاق موضوع علم اخلاق را «نفس انسانی» دانسته‌اند. دیدگاه اصلی در اخلاق مربوط به چرایی عملکرد افراد برپایه اعتقادات فردی یا اجتماعی است که می‌تواند از سوی بسیاری از سازمان‌های حرفه‌ای و کمیته‌های اخلاقی، تدوین شود. اصول اخلاقی به عنوان راهنمای اساسی، تصمیم‌گیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد این نظریه تلاش بسیاری را نیز برای حل و فصل مناقشات موجود و مسائل اخلاقی ایجاد می‌کند (دیلمی، ۱۳۸۲). اخلاق پزشکی و پرستاری در ارتباط تیم درمانی با بیمار، خانواده،

همراهان بیمار و دیگر همکاران تیم مراقبتی و جامعه است (هناور وارنتی،^{۲۱} ۲۰۱۰). خیلی از اصول اخلاقی از تئوری احترام به دیگران منتج شده است. احترام به دیگران، می‌تواند باعث ارتقای حق افراد در امر تصمیم‌گیری شده و از طرفی نیز باعث شود که آنها با تصمیمات خود، زندگی نمایند. همچنین، این اصل، می‌تواند تمامی تفاوت‌های فرهنگی، مسائل جنسی و نژادی را نیز دربر گیرد. تئوری اخلاق پزشکی پله گورینو و توماسمو از اصول هستی‌شناسی مارتین بابر و لوین منشاء گرفته است. پله گورینو مانند بابر بر به کارگیری تکنیک‌های پیشرفته جهت بیماران و برطرف کردن نیاز بیماران تأکید داشت و معتقد بود روابط انسان‌ها در کلینیک و بیمارستان مرتباً در حالت افزایش است و وظیفه اصلی برقراری و بهبود ارتباط را تیم مراقبتی درمانی برعهده دارد زیرا ممکن است یک بیمار به تمام اجزای اصلی ارتباط آگاه نباشد در حالی که افراد تیم مراقبتی و متخصصین بالینی توانایی‌های اختصاصی خود را در مورد ارتباط مؤثر افزایش داده و به اصول ارتباط آگاهی کامل دارند. بنابراین نقش عمده در تعامل دوطرفه برعهده افراد تیم مراقبتی و درمانی خواهد بود. آنها اصل ارتباط بین بیمار و تیم درمانی را مهمترین اصل طبابت و مراقبت معرفی می‌نمایند.

نتیجه

فلسفه جایگزین پله گورینو و توماسمو پزشکی و پرستاری را یک ارتباط دوطرفه بین ابعاد جسمی و درونی بیمار و تیم درمانی دانسته که مرکز این فلسفه ارتباط و بهبودی روابط و ترمیم آن هدف مراقبت بهداشتی است. امروزه جمع کثیری از پزشکان و پرستاران از فرسودگی شغلی و عدم تمایل به انجام مراقبت‌های اولیه بیماران و یا از انجام غیراخلاقی این مراقبت‌ها رنج می‌برند. با پیشرفت تکنولوژی توجه و ارتباط متخصصین بالینی به تجهیزات و امکانات پزشکی بیش از توجه آنها به روابط انسانی است. مارتین بابر مهمترین عامل بازدارنده بهبود روابط تیم درمانی و بیماران را گستردگی روابط تیم درمانی با تکنولوژی می‌داند زیرا پیشرفت تکنولوژی و گستردگی ابزارهای پزشکی سبب توجه تیم درمانی به ابزارها شده‌اند و تنها راه حل ممکن را انسجام در روابط بشری دانسته که بیشترین کارایی و کمترین عوارض و فرسودگی را بر انسان دارد و سبب رضایت می‌شود و مناسب‌ترین روش ارتباطی بین پزشک و پرستار با مددجویان ارتباط با هستی و درون افراد است یک ارتباط سطحی در طولانی مدت منجر به فرسودگی شغلی پرسنل و نارضایتی بیمار می‌گردد.

پی‌نوشت‌ها

- 1- Fawcett
- 2- Martin Buber's Philosophy
- 3- Pellegrino & Thomason
- 4- Healing Relationship Model
- 5- Theology
- 6- Epistemology
- 7- Axiology
- 8- Ontology
- 9- Reed
- 10 - Idealism
- 11- Realism
- 12- Existentialism
- 13- Omanism
- 14- Pragmatists
- 15- Naturalism
- 16- Positivism
- 17- Materialism
- 18- Scott,J.G
- 19- I_Thou
- 20- Abiding
- 21- Honaver,V and Airentti,G

فهرست منابع

الف فارسی

- اوزمن، ه و کرامر، س. (۱۳۷۹). مبانی تعلیم و تربیت. (ترجمه گروه علوم تربیتی). انتشارات باقری.
- باقری، ح. (۱۳۷۴). فلسفه آموزش و پرورش. تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.
- بهشتی، س. (۱۳۷۴). فلسفه تربیتی شما چیست؟ چ ۳. تهران: انتشارات سمت.
- بهشتی، س. (۱۳۷۷). زمینه‌ای برای بازاندیشی فلسفه در تعلیم و تربیت. تهران: انتشارات ویرایش.
- توکلی، ع. (۱۳۷۷). نظریه‌های جامعه‌شناسی. انتشارات سمت.
- دیلمی، ا؛ آذربایجانی، م. (۱۳۸۲). اخلاق/اسلامی. دفتر نشر معارف. چ ۱۲.
- صلصالی، م. (۱۳۸۳). فلسفه، دانش و نظریه‌های پرستاری. تهران: انتشاران بشری.
- عابدینی، ی. مروری بر مبانی فلسفی، ویژگی‌ها و روش‌های پژوهش کیفی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. سال سی و پنجم. ش ۲: ص ۱۵۹-۱۸۵ (۱۳۸۲).
- قدیانی، م؛ صدر، ش؛ فرهود منش، ح. (۱۳۸۴). قواعد/اسلامی در اخلاق پزشکی. مجله علمی پزشکی قانونی. ش ۳۷.

گوتگ، جی.ال. (۱۳۸۰). مکاتب فلسفی و آراء تربیتی. (ترجمه دکتر محمدجعفر پاکسرشت). تهران: انتشارات سمت.

مصباح یزدی، م. ت. (۱۳۷۸). آموزش فلسفه. تهران: مؤسسه انتشارات امیرکبیر.

مطهری، م. (۱۳۷۶). فلسفه اخلاق. انتشارات اسوه.

نقیب‌زاده، میرعبدالحسین. (۱۳۸۲). درآمدی به فلسفه. تهران: انتشارات طهوری. چ ۹.

نیکزاد، م. (۱۳۷۵). کلیات فلسفه تعلیم و تربیت. انتشارات کیهان.

ب) انگلیسی

Fawcett J (2000) Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge: Nursing Models and Theories. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Honaver, V and Airentti, G. (2010) Is a naturalistic theory of communication possible? *Cognitive System Research*. Available online at:

Meleis AI (2007) *Theoretical Nursing, Developmental and progress*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Reed P.G; Shearer N.C; Nicoll LH (2003) *Perspective on Nursing Theory*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Scott, J.G. Scott, R.G. Miller, W.L et al (2009) Healing relationships and the existential philosophy of Martin Buber. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 4(11).

Warburton (2004) *Philosophy The*

یادداشت شناسه مؤلف

رقیه اسمعیلی؛ مربی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و دانشجوی دکترای پرستاری شعبه بین‌الملل

نشانی الکترونیکی: R_esmaeili@yahoo.com

طاهره اشک‌تراب؛ استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مهرداد اسماعیلی؛ کارشناس ارشد مدیریت فناوری اطلاعات و ارتباطات

حامد رئیس یزدی؛ کارشناس ارشد فلسفه غرب، دانشگاه آزاد تهران مرکز

سید حمید جمال‌الدینی؛ دانشجوی دکترای ژنتیک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۹۰/۲/۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۴/۵