

هنر پرستاری: تجربه مددجویان در یک مطالعه پدید‌شناسی

طاهره اشک‌تراب^۱، مریم رادمهر^{۲*}، ژیلا عابدسعیدی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۱/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۳/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: متأسفانه علیرغم تأکید مستندات موجود و نظریه‌های معاصر بر این باور که پرستاری هم علم و هم هنر است با این وجود مرور مطالعات منتشرشده حاکی از بررسی‌های متوالی در خصوص گسترش علم پرستاری است. این در حالی است که بسیاری معتقدند با شناخت و درک این مفهوم در عرصه‌های بالینی می‌توان آگاهی زیبایی‌شناسی را در پرستاری و آموزش دانشجویان توسعه داد. از آنجایی که هیچ مطالعه‌ای در درک هنر پرستاری در فرهنگ پرستاری ایران گزارش نشده است، این مطالعه با هدف تبیین ادراک مددجویان از هنر پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه کیفی از نوع پدید‌شناسی تفسیری بود. شرکت‌کنندگان در این بررسی شامل ۱۲ مددجوی بستری در بیمارستان بودند که به روش هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه غیر ساختاریافته استفاده شد و تجربیات توصیف‌شده با شیوه پدید‌شناسی تفسیری ون مانن تحلیل شدند.

یافته‌ها: پس از تحلیل داده‌ها ۱۳ خوشه و پنج درون‌مایه اصلی از تجربیات زنده مددجویان در مواجهه با پدیده هنر پرستاری استخراج شدند. درون‌مایه‌ها شامل: توصیفی ذهنی، معنویت آشکار، گشودن بن‌بست‌های درماندگی، احساس یکی بودن و تبلور توانمندی فراتر از حد وظیفه بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: درون‌مایه‌های استخراج‌شده از تجربه هنر پرستاری در این مطالعه دربرگیرنده رفتارهای مراقبتی کلی‌نگر در ادبیات کنونی پرستاری با تأکید بر معنویت و مهارت بود که با شناسایی آن‌ها می‌توان موجبات ارائه بیشتر آن توسط پرستاران را فراهم نمود و به انتظارات واقعی مددجویان پاسخ داد.

کلیدواژه‌ها: مراقبت پرستاری، تحقیق کیفی، پرستاری کلی‌نگر

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره ششم، پیاپی ۷۱، شهریورماه ۱۳۹۴، ص ۵۱۰-۴۹۸

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، شعبه بین‌الملل، تهران، ایران، تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۹۰۲۰

Email: maryam.radmehr.3122@gmail.com

مقدمه

پیروی می‌کند. وی در کلیات زیبایی‌شناسی و هنر پرستاری، آن را به شکل ارزش دادن به بیمار، همدلی و همدردی با تجربه وی، جمع شدن ویژگی‌های پرستاری در یک تمامیت معنی‌دار و توانایی طرح مراقبت کلی‌نگر به شکل خلاقانه تعریف کرد که می‌تواند استعداد زیبایی‌شناسی داشته باشند (۲). بسیاری از صاحب‌نظران هنر پرستاری را ترکیبی از حقایق علمی همراه با تصور خلاق و تلفیق همزمان تمام آگاهی‌های پرستاری می‌دانند. پرستار نیاز به دانش خاص در مورد رفتار انسان در شرایط بیماری و سلامت و درک مفهوم زیبایی‌شناسی در تجربیات مهم انسانی دارد.

بسیاری مراقبت را هسته اصلی پرستاری می‌دانند و آن را در دو بخش مهم یعنی بخش ابزار و بخش احساسی و بیانی توصیف می‌کنند (۱). در سال‌های اخیر انجمن بین‌المللی پرستاری نیز بر روی بخش دوم و جنبه‌ای از مراقبت که همراه با همدلی و همدردی است به صورت یک مهارت اصلی پرستاری تأکید می‌کند. این جنبه از مراقبت را کارپر^۴ در بحث زیبایی‌شناسی پرستاری مطرح و آن را مترادف با هنر پرستاری بیان می‌کند. کارپر از نظریه جان دیویی^۵ که "هنر به منزله تجربه است"^۶ در کاربرد واژه‌های هنر و زیبایی‌شناسی

^۱ دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

^۲ دانشجوی دکتری پرستاری شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

^۴ Carper

^۵ John Dewey

^۶ Art as Experience

خصوص گسترش علم پرستاری است. میچالیز به نقل از شن هوفر^۳ می نویسد: "درک هنر و زیبایی‌شناسی موضوعی پیچیده است که شامل هر دو بُعد عاطفی و عقلانی است و به فرهنگ و جامعه‌ای که در آن تکامل می‌یابد بستگی دارد" (۱۳) و همچنان که نباید انتظار دیدگاه برابر برای افراد جوامع مختلف را داشت ناپیوستگی تشابهات اجتماعی موجود را نیز نادیده گرفت (۱۶). مطالعات تجربی هم نشان می‌دهند که پرستاران تحت تأثیر فرهنگ مراقبتی غالب در جامعه در مورد نیازهای بیماران قضاوت و پرستاری می‌کنند (۱۷). یک خطر احتمالی نیز همواره در تفاسیر بسیار انتزاعی برخی مفاهیم وجود دارد که می‌تواند منجر به ابهام جزئیات و به‌طور نسبی عمومیت معنای آن در فرهنگ‌های مختلف شود. به همین دلیل تعمیم دادن نظریه‌ها به شکل جهانی یک هدف واقعی و مناسب نیست. به این نکته نیز باید توجه شود که کاربرد منابع انگلیسی‌زبان در این تفسیرها نیز به‌طور اولیه انعکاسی از دیدگاه‌های فرهنگی اروپای غربی و امریکای شمالی خواهند بود (۱۸). برخی متخصصین معتقدند که تشریح هنر مراقبت پرستاری به قدری ضروری است که با کشف معنای عملکردی، بایستی آن را در برنامه‌ریزی درسی آموزش پرستاری به شکل برنامه‌های هنری و مفاهیم انسانیت، وارد کرد (۱۹، ۲۱-۱۴). هدف از این مطالعه تبیین ادراک مددجویان از هنر پرستاری بود. از آنجایی که هیچ مطالعه‌ای در درک این مفهوم در فرهنگ پرستاری ایران صورت نگرفته است، بنابراین این پژوهش در جهت حل برخی مشکلات در هنگام ارائه خدمات پرستاری بخصوص در زمینه پاسخگویی به توقعات و انتظارات بیماران انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه کیفی از نوع پدیدشناسی تفسیری ترکیبی^۴ نوع آمریکایی و یا نوین است. اگرچه رویکرد اروپایی پدیدشناسی در تحلیل عینی پدیده‌ها در پرستاری بسیار ارزشمند است اما به دلیل اینکه پرستاران بیشتر به موقعیت انسانی گرایش دارند بنابراین در سال‌های اخیر روش آمریکایی دارای ارزش ویژه‌ای در پژوهش‌های پرستاری شده است (۲۲، ۲۳). در برخی گزارش‌ها و پژوهش‌های پرستاری از این رویکرد تنها تحت عنوان پدیدشناسی تفسیری نام‌برده شده است (۲۴). در هر حال رویکردهای تفسیری روشی مناسب برای بررسی پدیده مهم مراقبت پرستاری است (۲۸، ۲۵-۲۴).

شرکت‌کنندگان در این مطالعه به روش هدفمند انتخاب شدند. سن حداقل ۱۸ سال، سابقه بستری شدن بیش از ۳ روز و

هنر پرستاری در حقیقت درک پرستار، از مراقبت به شکل فردی و متمایز از دیگری و توانایی وی برای ارائه مراقبت در موقعیت‌های خاص که شاید اولین بار آن را تجربه می‌کند، می‌باشد (۸-۳). چنج و چن^۱ نیز در یک مطالعه و جستجوی منابع اطلاعاتی، کلمات خوبی و عشق را در این جنبه از رفتارهای مراقبتی توصیف کردند و معتقد به انتقال دانش شهودی به عملکرد هنری هستند (۹).

هرچند که کارپر و سایر پژوهشگران بعد از او تلاش زیادی کردند که "هنر پرستاری" یا "پرستاری به‌صورت هنر" و یا "زیبایی‌شناسی مراقبت پرستاری" را به شکل قابل قبول و استنادانه تعریف و آن را بکار گیرند ولیکن همچنان بحث‌های زیادی در خصوص تعاریف مفهومی و عینیت‌بخشی این مراقبت و بخصوص کلمه هنر در پرستاری مطرح می‌باشد. مطالعات بسیار اندکی به‌طور واقعی خصوصیات یا عملکرد هنری را بررسی کرده‌اند و انجام پژوهش‌های کیفی تلاشی برای شفاف‌سازی این مفاهیم است. صاحب‌نظران معتقدند که به نظر می‌رسد در مورد وجود هنر پرستاری اجماع وجود دارد درحالی‌که اجماع کمی در مورد معنای آن موجود است. بدین مفهوم که چه فعالیتی در پرستاری اثر هنری است؟ (۱۲-۱۰) در مجموع می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که علی‌رغم اینکه واژه هنر پرستاری به شکل جذابی مورد توجه است، ولی در عملکرد پرستاری و پژوهش از آن غفلت شده است. در این‌گونه مطالعات و در هنگام بیان تجربیات، فرهنگ موجود و تعاملات سمبولیک تأثیر مهمی بر درک ذهنی بیماران از این مفهوم دارد (۶).

میچالیز^۲ می‌نویسد: "اما چرا اصرار بر شناخت پرستاری به‌عنوان یک هنر در دهه‌های اخیر مطرح شده است؟ شاید علت این باشد که احساس می‌شود ماهیت بشردوستانه این رشته در خطر است. بنابراین، باید فعالیت‌هایی که اساس پرستاری را به‌عنوان یک هنر یا هر کلمه‌ای دیگر که زیبایی آن را نشان می‌دهد، مشخص و انتخاب شوند" (۱۳). در حقیقت هنر از دست‌رفته پرستاری که سالیان زیادی است از آن غفلت شده اکنون مجدداً احیاء شده و دارای ادعا و تقاضای جدید می‌باشد (۱۴، ۱۵). پرستاران نیاز به شروع مجدد تعریف هنر پرستاری با بازسازی مجدد ساختار معنایی پرستاری و ارتباطش با پزشکی دارند. متأسفانه با توجه به تأکید مستندات موجود و نظریه‌های معاصر بر این باور که پرستاری هم علم و هم هنر در مراقبت است ولیکن مرور مطالعات منتشرشده حاکی از بررسی‌های متوالی در

³ Schoenhofer

⁴ - Hybrid Phenomenology

¹ Chang and chen

² Michalis

نداشتن اختلال شدید روحی و روانی مثل اسکیزوفرنی از معیارهای ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش بود. هنگام انتخاب شرکت‌کنندگان، علاوه بر معیار علاقه‌مندی و وقت‌گذاری در بیان تجربیات به تنوع برخی ویژگی‌های ایشان نیز توجه شد و انتخاب چند شرکت‌کننده که به‌نوعی آشنا با کارهای هنری بودند، در همان مصاحبه‌های اولیه طبق توصیه‌های شرکت‌کنندگان و اعضاء گروه پژوهش انجام گرفت. تعداد شرکت‌کنندگان ۶ نفر مرد و ۶ نفر زن و در محدوده سنی ۲۲-۶۰ سال بودند. مدت اقامت مددجویان در بیمارستان ۳-۳۸ روز بود و ۹ نفر نیز سابقه بیش از یک‌بار بستری شدن را ذکر کردند. شرکت‌کنندگان دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم، دیپلم، کاردانی و کارشناسی و بستری در بخش‌های داخلی و جراحی، پیوند کلیه، CCU و انکولوژی بودند. با توجه به تأثیر احتمالی عوامل فرهنگی در تبیین این پدیده، شرکت‌کنندگان از ۶ بیمارستان عمومی و تخصصی شهرهای اهواز، آبادان و دزفول واقع در استان خوزستان همچنین شهرهای تهران، اصفهان و رامسر انتخاب شدند.

مجوز اخلاقی اجرای پژوهش توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، جندی‌شاپور و دزفول به پژوهشگران داده شد. قبل از شروع مصاحبه‌ها، اطلاعات لازم در خصوص اهداف پژوهش و نحوه همکاری و محرمانه بودن هویت افراد در تمام طول پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد و ایشان در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش برگه رضایت‌نامه را امضاء کردند. این برگه حاوی اهداف پژوهش، بدون عارضه بودن همکاری، ضبط مصاحبه، اجازه خروج از مصاحبه در هر زمان بدون هیچ واکنشی از سوی مجریان همچنین محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان در تمام مراحل بود.

برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه بدون ساختار استفاده شد. مصاحبه با یک سؤال ساده برای شروع بحث و برقراری ارتباط آغاز و با سؤالات عمومی ادامه پیدا کرد و تدریجاً بر روی مسائل خاص متمرکز شد. اولین سؤال مطرح شده: آیا شما هنر و زیبایی مراقبت پرستاری را مشاهده کردید؟ در ادامه این سؤال پرسیده می‌شد: آیا می‌توانید یک تجربه و خاطره از این موقعیت را شرح دهید؟ یک تجربه و خاطره‌ای که برای شما مهم و پرمعنا بوده است. سؤالات کنکاشی بعد از توصیف تجربه شرکت‌کنندگان: چه چیزی در این تجربه و خاطره برای شما به‌یادماندنی و معنادار بود؟ در این موقعیت شما چه احساسی داشتید؟ می‌توانید جنبه هنری این تجربه‌ای را که بیان کردید، عنوان کنید؟ تمام شرکت‌کنندگان در این مطالعه آشنایی خود را با مفهوم هنر پرستاری تأیید و تجربه زنده خود را در این خصوص تشریح کردند.

پس از معرفی شرکت‌کنندگان واجد شرایط توسط سرپرستاران و سایر پرستاران در مراکز درمانی، یکی از پژوهشگران به همراه یکی از پرستاران بخش به شکل حضوری از ایشان جهت شرکت در مطالعه دعوت می‌کردند. در اولین ملاقات پس از معرفی مطالعه و اهداف آن، زمان ملاقات بعدی جهت تکمیل آشنایی و فرآیند انجام مصاحبه با توافق شرکت‌کننده در همان مراکز درمانی و یا در منزل ایشان تعیین می‌شد. مصاحبه‌ها به‌جز در مورد دو شرکت‌کننده که همراه ایشان نیز حضور داشتند، به شکل انفرادی انجام شد. طول مدت مصاحبه‌ها بین ۳۰-۶۰ دقیقه بود. پس از مشاهده تکرار و اشباع داده‌ها در تحلیل ۸ مصاحبه اول، ۴ مصاحبه تکمیلی دیگر انجام شد. با اطمینان پژوهشگران از به دست آمدن اطلاعات غنی و عمیق در این مرحله، مصاحبه‌ها متوقف شد (۲۹). در این مطالعه همچنین از روش پیشنهادی فونتانا^۱ و همکاران که در آن با معیارهای عینی‌تر می‌توان نحوه رسیدن به اشباع را مشخص کرد، استفاده شد (۳۰). تلاش مداوم پژوهشگران برای مشاهده کافی جهت پوشش کامل داده‌ها و تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها در طی ۹ ماه، عاملی مؤثر در عمیق‌تر و حقیقی‌تر شدن داده‌ها بود. در مراحل مختلف پژوهش از شروع جمع‌آوری داده‌ها تا استخراج درون‌مایه‌ها ۳ نفر از صاحب‌نظران در تحقیقات کیفی از دانشگاه علوم پزشکی تهران، تربیت مدرس و جندی‌شاپور، چند مصاحبه یافته‌ها را جهت اطمینان از روند صحیح پژوهش بررسی کردند. پژوهشگران همچنین به‌دفعات مصاحبه‌ها را از جنبه جستجوی موارد مغایر و منفی مطالعه نمودند. تمام پوشه‌های صوتی، مجوزهای اخذشده، رضایت‌نامه‌ها، اسامی و مدارک و مستندات دیگر در تمام مراحل جهت تجسس و حسابرسی به شکل مطمئنی نگه‌داری و قابل‌ارائه می‌باشند. در حیطه انتقال‌پذیری نیز پژوهشگران تلاش نمودند مرزهای جغرافیایی و خصوصیات دموگرافیک افراد مورد مطالعه را شرح دهند. همچنین پژوهشگران تا پایان مطالعه به دنبال شفاف‌سازی، عدم سوگیری و بازتاب‌پذیری^۲ بودند و علاوه بر یادداشت‌برداری در عرصه، بیش از انجام مطالعه و در مراحل مختلف و موردنیاز، تجربیات، باورها و پیش‌فرض‌های فردی خود را بازنویسی کردند.

تحلیل داده‌ها پس از انجام هر مصاحبه انجام گرفت. به صورتی که در کوتاه‌ترین زمان ممکن پس از مصاحبه، اطلاعات ضبط‌شده، چند بار به‌طور دقیق گوش داده شد و کلمه به کلمه بر روی کاغذ منتقل گردید. برای هدایت پژوهش از شش فعالیت پویا که در پدیده‌شناسی ون مانن توصیه شده است استفاده شد. در گام اول

¹ Fontanella I

² Reflexivity

پدیده‌شناسی را که معرف یافته‌های این پژوهش است تنظیم نمودند و بارها و بارها نوشته‌ها را تغییر دادند. گام پنجم که حفظ ارتباط قوی و جهت دار با پدیده است در حقیقت پایبندی مؤثر و قوی پژوهشگران بر روی سؤال اساسی و بنیادی یعنی درک هنر پرستاری، حفظ بی‌طرفی پژوهشگران و دوری از تفاسیر و عقاید قبلی، همچنین عدم توجه به مفاهیم و یا مضامین طبقه‌بندی‌شده در مطالعات قبلی و یا نظریه‌های قبلی بود. در آخرین گام در تحلیل داده‌ها پژوهشگران به‌طور مداوم طرح کلی مطالعه را بر اساس اهمیتی که اجزاء باید در ساختار کلی متن داشته باشند، موردتوجه قرار دادند. به همین دلیل در مسیر فرآیند پژوهش مکرراً به عقب برگشته و نگاهی به کل و اینکه چگونه هر قسمت با کل ارتباط دارد، می‌انداختند تا مطمئن شوند که متن نهایی بر اساس سؤال اصلی پژوهش پایه‌گذاری شده و معرف واقعی تجربه هنر پرستاری است.

یافته‌ها

پس از تحلیل داده‌ها به ترتیب ۳۶ و ۱۳ خوشه اولیه و نهایی و پنج درون‌مایه اصلی از تجربیات زنده مددجویان در مواجهه با پدیده هنر پرستاری استخراج شدند. درون‌مایه‌ها شامل: (۱) توصیفی ذهنی، (۲) معنویت آشکار (۳) گشودن بن‌بست‌های درماندگی (۴) احساس یکی بودن (۵) تبلور توانمندی فراتر از حد وظیفه بودند.

پژوهشگران تلاش کرد تا تجارب انسانی را در بافتی که هنر پرستاری در آن صورت گرفته است بررسی کنند و سؤال اصلی پژوهش را که چیستی و معنای هنر پرستاری بود در همه مراحل تحقیق در ذهن خود نگه دارند. همچنین پژوهشگران ضمن آگاهی از پیش‌فرض‌ها و ادراکات قبلی خود درباره پدیده موردنظر، تلاش نمودند آن‌ها را به‌طور موقت از ذهن خود جدا و در دفترچه‌ای که به همین منظور تهیه شده بود یادداشت نمایند تا در طول فرآیند تحقیق بتوانند دارای دیدگاهی خنثی باشند. در گام دوم پژوهشگران در جستجوی شرکت‌کنندگانی بودند که هنر پرستاری را در متن فرهنگی موجود تجربه کرده باشند. به همین دلیل نیز روش انتخاب شرکت‌کنندگان و شیوه انجام مصاحبه‌ها و حتی زمان لازم برای پاسخگویی به‌نحوی که قابلیت بیرون کشیدن معنی هنر پرستاری را داشته باشند، توضیح داده شد. در گام سوم که تأویل پدیده شناختی است فعالیت‌ها شامل جدا کردن جملات مضمونی، تغییر شکل دادن جملات گفته‌شده به‌صورت جملات یا عبارات مفهومی بود. در این مطالعه همچنین از منابع هنری، تفسیر از طریق گفتگو با ۳ نفر از اعضاء هیئت‌علمی صاحب‌نظر در ادبیات فارسی و روانشناس با مرتبه استادیاری و دانشجویی جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. برای جدا کردن جملات مضمونی از دو رویکرد انتخابی و جزءنگر استفاده شد. در گام چهارم پژوهشگران با استفاده از مضامین آشکارشده، یادداشت‌های ثبت‌شده در حین تحلیل داده‌ها، توصیف‌هایی که درباره گفته‌های شرکت‌کنندگان نوشته بوند و آوردن نمونه‌هایی از نقل‌قول شرکت‌کنندگان، متن

جدول (۱): درون‌مایه‌های اصلی و خوشه‌ها

درون‌مایه‌های اصلی	خوشه‌های نهایی	خوشه‌های اولیه
	درکی متفاوت	نگاه متفاوت
توصیفی ذهنی	درکی فراتر از واژه‌ها	زیبایی در شرایط نازیبیا احساس درونی احساسی وصف‌نشده
	پاک سرشتی	توجه به اعتقادات و باورهای دینی نوع‌دوستی
معنویت آشکار	زیبایی ارزشی آشکار	اهمیت دادن به بیماران رفتار و برخورد پسندیده محبت واقعی
گشودن بن‌بست‌های درماندگی	خشنودی بیمار	راضی نگاه‌داشتن بیمار شاد بودن و شادکردن اشتیاق و قدردانی بیمار برای این مراقبت ظاهر زیبا

ادامه جدول (۱)

تسریع بهبودی	شفابخشی	
تقویت روحیه		
حمایت عاطفی		
تأمین راحتی وی	آرامش درونی بیمار	
آزار نرساندن		
امنیت بیمار		
ارتباط درمانی مؤثر	تعامل	
حفظ حرمت دیگری		
فهمیدن بیمار		
صمیمیت	احساس نزدیکی	احساس یکی بودن
کاهش تفاوت‌ها		
فراموش کردن خود		
حضور بر بالین	همراهی	
تجربه‌ای از یاری‌رساندن		
همدلی و همدردی		
شایستگی	خبرگی	
تعهد		
مراقبت بیش از انتظار	کنشی فراتر از حد	تبلور توانمندی فراتر از حد وظیفه
مراقبتی سخت و مهم		
أسوه صبر و تحمل		
پشتکار زیاد		
پرستاری یعنی هنر و زیبایی	مراقبت خلاقانه	
سلیقه پرستار		

توصیفی ذهنی:

در این مطالعه شرکت‌کنندگان به "توصیفی ذهنی" هنر و زیبایی مراقبت پرستاری در بیان تجربیات خود اشاره کردند. هرچند که توصیف این مفهوم در قالب جملات و کلمات برای شرکت‌کنندگان مشکل بود اما آنان توانستند در لابه‌لای توصیف تجربیات خود، برداشت و درک ذهنی خود را به مخاطب منتقل کنند. در این پژوهش یافته‌ها نشان داد که درک هنر پرستاری یک احساس فردی است که بسته به خصوصیات فردی و بالینی ممکن است متفاوت بوده و یا اصلاً درک نشود:

"البته این بستگی به درک آدم داره که آدم فهمش چی باشه درکش چی باشه. مثلاً منی که در خوزستان زندگی می‌کنم با کسی که در تهران زندگی می‌کنه ... ویا من که چندین بار بستری شدم با کسی که یکبار بستری شده، من که درد کمتری می‌کشم وکسی که درد زیاد می‌کشد همش مهمه. آره تحصیلات

مهمه شخصیت مهمه طرز فکر مهمه" (چهارمین مشارکت‌کننده زن مبتلا به نارسایی کلیه)

یکی دیگر از مددجویان احساس درونی و وصف‌نشدنی خود را این‌گونه بیان کرد:

"این هنر و زیبایی را شاید خیلی وقتاً نتونید عنوانش کنید. شما لذتی از این کار می‌برید. خیلی وقتاً شاید نتونید به زبان بیارید. این احساس خوشایند را حالا شاید من نتونم با زبون برای شما بیان کنم و بگم چه جوری بود" (نهمین مشارکت‌کننده زن که به دلیل رد پیوند کلیه بستری بود)

"زحمتی که واقعاً این‌ها می‌کشن و چون آدم‌ها رو نجات می‌دن نمی‌شه توصیفش کرد. هرچند می‌خواهی بشینی درموردش صحبت کنی باز کمه. واقعاً کمه..." (مشارکت‌کننده مرد مبتلا به دیابت)

معنویت آشکار:

شرکت‌کنندگان در این مطالعه هنر پرستاری را به صورت یک معنویت خاص که قابل مشاهده در رفتارهای مراقبتی پرستار باشد تبیین کردند مددجوی بارداری که مبتلا به ترومبوز عمیق وریدی بود و حدود ۳۰ روز در بیمارستان بستری بود تجربیات خود را در خصوص "توجه به اعتقادات و باورهای دینی" بیماران را به شکل زیر توصیف کرد:

"موقعی که اوامد هپارین برام وصل کنه، مرا دید گفت: چرا گریه می کنی؟ جریانو براش گفتم. خیلی توضیح داد برام. درواقع در مورد اعتقاد ما ایرانی‌ها گفت. اینکه فقط اعتقاد به خدا باشه. ما ایرانی‌ها باید توکل کنیم به خدا. اینطور که بهم گفت، خیلی امیدوار شدم به زندگی"

مددجوی با مشکلات تنفسی تمایل خود را در اقامت بیشتر در بیمارستان با "اهمیت دادن به وی" این‌گونه شرح داد:

"احساس خوبی دارم. احساس می‌کنم که در بیمارستان دارم به من اهمیت میدن. آگه بخوام دو روز بمونم به زور. یعنی خوب مثلاً ممکنه من پنج روز بمونم درمانم کامل بشه." (سومین مشارکت کننده)

با وجود اینکه شرکت‌کنندگان هنر و زیبایی مراقبت را به شکل معنویتی خاص اظهار می‌کردند ولی تقریباً همه به قابل مشاهده بودن بخش اعظمی از آن در اظهار "محبت واقعی" پرستاران اشاره کردند:

"زیبایی پرستاری را همیشه تو رفتار و چهره برخی پرستارا دید. تفاوت‌ها گاهی کاملاً مشخصه. مثلاً در اورژانس معلوم بود که پرستارا به شما دل نمی‌بندند یا در بخش به شما دل نمی‌بندند. شما اینو در چهره یک شخص می‌بینید که می‌خواه بیاد و یک وظیفه ای را انجام بده بدون محبت، بدون لب‌خند." (دوازدهمین مشارکت کننده مرد مبتلا به لوسمی)

مددجوی مبتلا به مشکلات کلیوی و تنفسی، این معنویت آشکار را با التهایی خاص در "رفنار پسندیده پرستاران" به شرح ذیل بیان می‌کند:

"گفتم اگر بهشون (به پرستار) بگم. شاید یک وقت بهشون بر بخوره. ولی اون چیزی نگفت و رفت یکی دیگه آورد... گفتم حالا می‌آند می‌گن..... چرا پرت کردی. ولی چیزی نگفت. با طمأنینه ایستاد گفت خوب کردی." (ششمین مشارکت کننده مرد)

گشودن بن‌بست‌های درماندگی:

بسیاری از شرکت‌کنندگان در این پژوهش به توانایی پرستاران در "گشودن بن‌بست‌های درماندگی" در بیان تجربیاتشان از هنر پرستاران اشاره کردند. خشنودی بیماران با "شاد بودن و شاد

کردن" آنان توسط مددجوی با پیوند کلیه به شکل زیر توصیف کرد:

"همیشه صدای خنده‌هاش (پرستار) می‌آمد. هر خنده‌ای که اونجا می‌کردش روی روحیه ما تأثیر می‌گذاشت. ما می‌شنیدیم شاد می‌شدیم. بعضی از مریض‌ها می‌گفتن این چقدر می‌خنده، چقدر لوسه ... ولی من می‌گفتم نه اگر پرستار هم بخواد مثل ما بشه، خوب این بخش چی می‌شه. به ماتمکده می‌شه ... شوخی که می‌کردیم ناراحت نمی‌شدیم از دست همدیگه. می‌خندیدیمو از کنارش رد می‌شدیم. همینش قشنگ بود." (نهمین مشارکت کننده زن با پیوند کلیه)

ماندگاری این‌گونه مراقبت‌ها را در ذهن همچنین "قدردانی بیمار" به همین دلیل را، یکی از مددجویان در بهترین حالت این‌گونه بیان کرد:

"این هم بهترین خاطره بود. اونم خیلی یعنی همیشه تو ذهنمه. این دو خاطره هرگز از ذهنم پاک نمی‌شه ... آگه بیمارستان اجازه بده میرم اسم اونارو روی تابلوی بزرگی می‌نویسم. این چند تا رو لوح تقدیر بنویسم، بزنم تو بیمارستان." (اولین مشارکت کننده زن باردار مبتلا به ترومبوز عمیق وریدی)

"شفابخشی" و "تأمین آرامش بیمار" در برگیرنده بیشترین تجربیات و توصیفات شرکت‌کنندگان بود:

"واقعاً شفابخشه. با اون اومدنش. با اون رفتارش. با اون قیافه زیبا، صورت قشنگش، واقعاً با اون لباس سفیدش. یک فرشته خیلی قشنگ که میاد که تو را خوب کنه، شفا بهت بده. دیگه من نمی‌دونم (می‌خندد)..... نمی‌دونم چگونه بیان کنم. قیافه مهربون یک پرستار، من فکر می‌کنم واقعاً شفا بخش تر از هزاران هزار دارو باشه که آدم می‌خواه مصرف کنه." (دومین مشارکت کننده خانم با ۶۰ سال سن)

"تسریع بهبودی" را یکی از شرکت‌کنندگان در مواجهه با این نوع مراقبت این‌گونه بیان کردند:

"اون پرستار داره سلامتی با رشد به من تزریق میکنه. کم کم، با زیبایی، با مهربونی، با ژست خودش. باید این ژست پرستاری رو داشته باشه...". (دوازدهمین مشارکت کننده مرد، مبتلا به لوسمی)

مددجویی در درک معنای عمیق این نوع مراقبت و "تقویت روحیه بیماران" این‌گونه بیان کرد:

"در کل که بخوام بگم، زیبایی و هنر پرستاری آینه که یک پیام امیدی به بیمار بده، میگه که بمون و درمانت را کامل کن. بمون خوب بشو و برو." (سومین مشارکت کننده مرد)

مددجوی مبتلا به سرطان خون هنر مراقبت را در "آزار نرساندن بیمار" توسط پرستار به شکل ذیل شرح داد:

در بیان "احساس نزدیکی"، یکی از مددجویان ضمن یادآوری خاطرات گذشته خود این‌گونه بیان کرد:

"من اصلاً احساس نمی‌کردم. من فکر می‌کردم نزدیک‌ترین فرد به من است. دستشو فشار می‌دادم و این درد را تحمل می‌کردم....." (یازدهمین مشارکت کننده زن با ۶۰ سال سن)

"فراموش کردن خود" و اینکه پرستاران در هنگامی که در بالین حضور دارند فقط باید مشکلات بیماران را ببینند و به نگرانی‌های ذهنی و شخصی خود توجه نکنند از تجربیات شرکت کنندگان در بیان زیبایی و هنر مراقبت پرستاری بود:

"شش ماه خونده بودم برای ارشد مریض شدم. ولی گذاشتم کنار. گفتم صلاح خداست. رفتم با اقوامم بگو و بخند کردم. یعنی برخی مواقع دلم خونه. ولی مامانم که می‌اومد الکی می‌خندیدم. پرستار هم باید همینطور باشه. خیلی پرستارها هم دلهاشون خونه. هیچکس از دل کسی خبر نداره. ولی اونها می‌ذارند تو خونه و میان. اینجا با مریض بگو و بخند می‌کنند. ولی بعضی‌ها نه، می‌آرند تو بیمارستان....." (دهمین مشارکت کننده مرد با پیوند کلیه)

"صمیمیت" را یکی از مددجویان با پیوند کلیه به شکل ذیل توصیف کرد:

"اسم کوچیکو که صدا می‌کنن آدم احساس خوبی بهش دست می‌ده...یه شب که همه خواب بودن... نشستم پیش همدیگه. بعد حافظ خوندیم.. یه دو سه ساعتی رو.....زیباییش این بود که اجازه داد به حریمش نزدیک بشم.."(نهمین مشارکت کننده زن)

احساس مددجویان، در "حضور پرستاران در بالین"، در لحظات مورد نیاز را مددجوی جوان مبتلا به دیابت این‌گونه بیان کرد:

"پرستارهای شب، وقتی میان سر می‌زنن به مریض... آگه مثلاً سه یا چهار ساعت بهش سر زنند مریض افسرده می‌شه. می‌گه انگار فراموشم کردن... (هنر و زیبایی مراقبت) صبح‌ها با خنده و با انرژی و همکاری و شب با سکوت و بودن است." (هفتمین مشارکت کننده مرد)

شرکت کننده بیماری "همدردی و همدلی" را به صورت یکی از ویژگیهای اصلی هنر پرستاری توصیف کرد:

"هنر و زیباییش آینه که می‌بینم دلسوزانه تر بعضی‌ها، رفتارشون و مراقبتشونو می‌بینم. آگه نه که دیگه مثلاً زیبایی خاصی ندارن. همین دلسوزی که آدم می‌تونه بگه....." (ششمین مشارکت کننده مرد)

تلور توانمندی فراتر از حد وظیفه:

مشاهده "شایستگی" پرستار در اجرای توانمند مراقبت پرستاری در بالین را شرکت کنندگان به شکل مکرر بیان کردند.

"خون گیری که اون خانم انجام داد تو بیمارستان اولی خیلی خوب بود با چند کلمه خوب، اومد خون گرفت و رفت ولی در بیمارستان...نه. یکبار من گفتم من کاهش پلاکت دارم، دستم خون ریزی داره، شما این قدر با من ور نرید. خواهش می‌کنم. گوش نکردند...بخوام تشبیهش کنم. به این که ذره ای از وجود منو میکند که یک چیزی شکوفا بشه. یک میوه ای دربیاد. ولی اون انگار یک تکه از شاخه منو داشت می‌برید...ولی اون خانم انگار که می‌خواست یک تکه را برداره هرّس کنه که من گل بدم، میوه بدم." (دوازدهمین مشارکت کننده مرد)

"ببینید پرستار این کارها را انجام می‌ده، حالا دردناک هم هست. ...ولی بیمار چون می‌دونه داره دردشو می‌خوابونه این درده تبدیل می‌شه براش به شیرینی. پرستار وقتی می‌خواد سوزن بزنه آگه نگاه بکنید به صورتش، سعی می‌کنن درد کمتری به مریضشون وارد کنن. من دقیقاً متوجه می‌شم (می‌خندد). سعی می‌کنه تا می‌تونه بدنشو متمرکز کنه تا فشار سوزن به مریض زیاد نشه تا می‌تونه آروم سوزن می‌زنه تا مریضش اذیت نشه رنج نکشه. هنر و زیباییش آینه که سعی می‌کنه که مریض رنج نکشه." (سومین مشارکت کننده مرد با ۳۴ سال سن)

احساس یکی بودن:

مضمون احساس یکی بودن یکی از ادراکات برجسته ظاهر شده در توصیف تجربیات شرکت کنندگان از هنر پرستاری بود. به این معنا که در مجموع، پرستار و بیمار در حقیقت یک تن واحد هستند و این احساس، متعاقب تعامل با بیمار و احساس نزدیکی و همراهی با وی ایجاد شده بود. در تحلیل بیانات بیماران، تعامل با "برقراری ارتباط مؤثر" به شکل زیر اشاره شد:

"خوب ببینید در حال سوزن زدن من ممکنه دردم بگیره. ... بالاخره جاهای مختلف حساس بدن فرق می‌کنه. ولی اون لحظه که می‌خواد بزنه می‌خواد بگه که اون لحظه اون درد و فراموش کنی... ایش قشنگه دیگه.. مثلاً می‌گه من دوست ندارم تو درد بکشی. من دوست ندارم سوزنتو هی عوض کنم. ولی خوب اینجوری.. این که توضیح می‌ده به من و می‌خواد که من درک کنم چرا این کارو می‌کنه ایش زیباست." (هشتمین مشارکت کننده زن مددجو)

"احترام به بیمار" و حتی احترام دو طرفه جهت حس این زیبایی و هنر پرستاری را می‌توان در لابه‌لای توصیف تجربیات شرکت کنندگان متوجه شد:

"تو اینجا واقعاً انگار داری پذیرایی میشی. چیزی هم نیست که بخوری اندازه یک بیماره ولی از تو پذیرایی می‌کنند." شما چی می‌خواهید؟ "اصلاً نگاه کن چی میشه دل آدم. میگی اینا برای من قابل احترامند." (دوازدهمین مشارکت کننده مبتلا به لوسمی)

شایستگی پرستار در انجام مراقبت حرفه ای، دقیق که با توجه به تجربیات پرستاران به تدریج در بالین شکل می‌گیرد. مددجوی مبتلا به دیابت که هنرمند هم بود در بیان تجربیات خود، شایستگی حرفه ای پرستاران را بخشی از هنر مراقبت پرستاری می‌داند و گفت:

"خوب مثلاً موقعی که می‌خواست فشار بگیره بیشتر دقتش به مریضه. به حالات روحیه و به اون نبضی که داره. به اون رنگ چهره‌شه. دماشه. بهر حال نگاه به مریضش می‌کنه که تو چه حالیه که گزارشی ازش به دکتر ارائه بده که برای بهبود بیماریش مؤثرتر باشه. آره خیلی دقت می‌کنن." (هفتمین مشارکت کننده مرد)

یکی دیگر از مددجویان با سابقه چندین بار بستری بودن، تفاوت پرستاران را در انجام مراقبت صحیح و دقیق این‌گونه توصیف کرد:

"اما خوب بعضی هاشون یه مقدار ظرافت کارشون بیشتره. بعضی‌ها یا در اثر خستگی یا در اثر چیزی ممکنه خیلی از خود چیز نکنند. اما بعضی‌ها نه.. انصافاً من داشتم. دو دفعه به من خون دادند که تا ساعت ۲ و بیشتر یعنی صبح بامداد بالا سرم بودن و خیلی مراقبت شدید کردند." (ششمین مشارکت کننده)

"تعهد" پرستاران در اجرای مراقبت صحیح را بیمار با پیوند کلیه این‌گونه تشریح کرد:

"... خوب می‌گم باز برمی‌گرده به احساس مسئولیت و اینکه احساس می‌کنه خودشو مقصر می‌دونه تو این ماجرا. سعی می‌کنه که سریع جبران بکنه. بعضی‌ها خوب خیلی خونسردن. می‌گن خوب حالا درست می‌شه. حالا اینو بخور. ولی خوب این پرستار انگار شرمنده شده باشه یا غمگین باشه یه همچین حالتی سریع تلاش خودشو کرد بالاخره انقدر زحمت کشیدن. هی با دکتر تلفنی صحبت می‌کردند. می‌گفتند مریض اینجوری شده چیکارش کنیم. چه دارویی بدن...". (نهمین مشارکت کننده)

یکی از شرکت‌کنندگان که پس از ترخیص لوح تقدیری برای پرستاران بخش تهیه کرده بود در خصوص "مراقبت بیش از انتظار" پرستاران این‌گونه خاطره خود را توصیف کرد:

"یعنی بچه‌های پُست (سی سی یو) واقعاً پرستار بودند. یه پرستار ایرانی باید اینجوری باشه اینجور باید به وظیفه خودش عمل کنه. اینا بالاتر از وظیفه خودشون برای من عمل می‌کردن کارهایی بود که وظیفه آن‌ها نبودند ولی برای من انجامش می‌دادند. حتی موقعی که بردنم اتاق عمل، بام چند نفرشون اومدند پشت اتاق عمل. موقعی که دیگه زایمان کردم، آوردنم تو بخش ای سی یو هم، اومدند..." (اولین مشارکت کننده)

شرکت کننده ای در خصوص "صبر و تحمل زیاد" پرستاران گفت:

"من همیشه می‌گم پرستارا واقعاً آسوه صبر و تحملن. چون خیلی اذیت می‌شن.. من خودم مریضم اینجا یه چیزایی می‌بینم که اصلاً می‌گم خدایا من مریضم اینم مریضه. اصلاً آدم مریضی خودش یادش می‌ره. اونقدر که شدت مریضی اون طرف زیاده.. یه همچین حالتی برا آدم پیش می‌یاد. بعد وقتی خودتو بذاری جای اون پرستاره می‌بینی چقدر سخته که اینجور مریضی دیدن. هر روز باهاش ارتباط برقرار کردن. هر روز براش کار کردن. می‌بینی که اون تحملش از تو بیشتره. صبرش از تو بیشتره. زیباییش همینه." (نهمین مشارکت کننده)

مددجویی "مراقبت خلاقانه" را به‌عنوان بخشی از هنر پرستاری به شکل زیر توصیف کرد:

"هر کاری خلاقیت باید در اون باشه. آگه نباشه کار راه نمی‌گیره. حالایک پرستار می‌بینه کارشو خوب انجام می‌ده. یک پرستار می‌بینی نه. یکی از خودش خلاقیت بیرون می‌ده و کارهای بهتری انجام می‌ده." (سومین مشارکت کننده مرد مبتلا به دیابت)

یکی دیگر از مددجویان، در توصیف "سلیقه پرستاران" در هنگام مراقبت، آن‌ها را به بازیگران تلویزیون تشبیه کرد:

"از نظر من مثل یه بازیگر تلویزیون که بهش محول می‌کنن فلان رفتار و فلان صحبتو بکن و اونم خیلی تلاش می‌کنه که اون چیزی که ازش خواستن رو به بهترین و زیباترین شکل انجام بده به نظرم اینجوری باید باشه... تمام تلاششو می‌کنه که بیمارشو راضی نگه داره... بازیگرها کار می‌کنن تا دردل بیننده‌ها جا باز می‌کنن. بازیگری که نقششو خوب بازی نکنه. پُر رنگ نباشه که ستاره نمی‌شه." (پنجمین مشارکت کننده زن بستری در بخش جراحی)

بحث و نتیجه‌گیری

بحث: تنوع ویژگی‌های شرکت‌کنندگان و گستردگی محیط‌های بالینی از خصوصیت‌های برجسته در این مطالعه به حساب می‌آیند. در این مطالعه مددجویان در بالین ادراکات خود را به‌طور مشترک بر پایه هنر و زیبایی‌شناسی مراقبت پرستاری بدون ذکری از اختلافات در تعاریف واژه ای در لغت نامه‌ها و مباحثات فراوانی که در کاربرد این دو واژه در سال‌های اخیر در پرستاری مطرح شده است، توصیف کردند. هنر پرستاری در این پژوهش به شکل "توصیفی ذهنی از مراقبتی معنوی و آشکار، توأم با حس یکی بودن و همدلی بین پرستار و مددجو که منجر به گوشودن بن بستهای درماندگی با ایجاد احساس خشنودی و آرامش در مددجو خواهد شد همچنین درخششی از توانمندی بالینی و عملکردی فراتر از حد، آمیخته با مراقبتی خلاقانه" تعریف شد.

بروز یک احساس لذت و خوشایند در روابط آنان با پرستاران شود. داویدسون^۱ و همکاران (۲۰۰۸) در ارائه نتایج مطالعه خود به اهمیت اجرای فرایض دینی بیماران و توجه کارکنان بهداشتی و درمانی به این مسئله اشاره کردند. همچنین اجرای فرایض دینی آنقدر برای این بیماران اهمیت داشت که حتی اصرار می‌کردند در روزهای آخر زندگی به آنان کمتر خواب آور داده شود تا بتوانند نماز بخوانند (۳۴). مطالعات گسترده‌ای به‌طور پیوسته در خصوص تأثیر مثبت معنویت و مذهب در رشد بیمار و سازگاری او با بیماری انجام گرفته است. طراحی مداخلات مراقبتی با هدف برآوردن نیازهای دینی و مذهبی بیماران توسط پرستاران در عرصه‌های بالینی می‌تواند در راستای نتایج این مطالعات مورد توجه واقع شود.

شرکت‌کنندگان در این پژوهش به توانایی پرستاران در "گشودن بن‌بست‌های درمانگی" در بیان تجربیاتشان از هنر مراقبت پرستاران اشاره کردند. میچالیز هسته اصلی پرستاری را هنر شفا و مراقبت قابل مشاهده یا پنهان و فراتر از اختراعات و پیشرفت فناوری که همواره در کل پرستاری ضروری و جدایی‌ناپذیر است، می‌داند (۱۳). گراملینگ پرستاران ماهر را توانا در کمک به کاهش تنش‌های بیماران، بهبود سلامت روحی و ایجاد یک احساس راحتی و امنیت می‌داند و صمیمیت در هنگام درد و رنج بیماران را به‌عنوان یکی از مضمون‌های اصلی در تجربه هنر پرستاری در بخش‌های ویژه گزارش می‌کند (۳۵). توانایی پرستاران در کاهش درد و رنج بیماران به‌قدری در بیان روایات شرکت‌کنندگان در این مطالعه برجسته بود که به نظر مترادف و آمیخته با هنر و زیبایی مراقبت پرستاری باشد و این در حالی است که در تعریف کارپر از هنر پرستاری به این موضوع اشاره نشده است. چهره آراسته و شاد پرستاران در بیشتر فرهنگ‌ها یکی از معیارهای انتخاب و تداوم حضور در حرفه پرستاری است که در این مطالعه نیز کانون توجه بیماران بود.

مضمون "احساس یکی بودن" که بر اساس تجربیات شرکت‌کنندگان ظاهر شد شامل طبقاتی بود که به مفاهیم تشکیل‌دهنده آن در آموزش پرستاری اهمیت زیادی داده می‌شود. بسیاری از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که اگر پرستاران فقط تصور کنند که به جای بیمار، یکی از افراد نزدیک و یا حتی خودشان بر روی تخت بیمارستان بستری بودند، در این زمان این احساس می‌تواند همراه با رفتارهای مراقبتی خاصی تجلی یابد. تجربه‌ای که یاد آوری آن هم برای پرستار و هم بیمار همیشه خوشایند و همراه با درک زیبایی این رفتارها خواهد بود و تا

در این مطالعه "توصیفی ذهنی" یکی از درون‌مایه‌های آشکار شده در بیان تجربیات شرکت‌کنندگان بیمار از زیبایی و هنر پرستاری بود. دیویی هنر را از لحاظ فلسفی فقط تجربه، اما گادامران را تجربه تفسیری توصیف کرد. در فلسفه گادامر زبان، درون‌مایه اصلی و واسطه تجربه تفسیری است. با اینکه دیویی معتقد است هنر صحبت می‌کند اما گادامر می‌گوید زبان صحبت می‌کند. علم پرستاری می‌تواند از هر دو فلسفه دیویی و گادامر یعنی ارتباط بین احساسات و توجه دیویی (عینیات) و تجربه و همچنین زبان تفسیری گادامر، سود ببرد (۱۱). هنر پرستاری در تجربیات بیان شده این پژوهش در بسیاری موارد، ارتباطی همراه با کاربرد لمس، تن صدا، علائم صورتی، ژست دست‌ها و انتخاب مناسب کلمات بود که بیمار فقط آن را احساس می‌کرد. بنابراین در بسیاری موارد این مراقبت‌ها بدون کلام و یا گفت و گویی انجام شده و در هیچ جا گزارش و ثبت نمی‌شوند. مختاریان در خصوص درک متفاوت افراد که یکی از خوشه‌های آشکار شده در این پژوهش بود می‌نویسد: "در بیننده و ادراک‌کننده زیبایی و هنر باید شرایطی وجود داشته باشد تا قادر به درک و ارزیابی آن شود. از جهت روانی این شرایط شامل احساس دقیق، آزادی ذهن و عادت به تأمل و اندیشه است" (۳۲). درک زیبایی و هنر در واقع به وجود نوعی ارتباط میان فرد و موضوع اشاره می‌کند و از اولویت‌های شخصی و ذهنی افراد منشاء می‌گیرد و از آنجایی که عوامل روانی و اجتماعی بر ادراکات انسان اثرات مهمی بر جای می‌گذارند، در احساس او از زیبایی و هنر نیز موثرند. زیبایی و هنر پرستاری یک مفهوم انتزاعی است که نمی‌توان آن را به خوبی توصیف کرد و حتی درک افراد از آن نیز ممکن است مشابه نباشد. اما شناخت ضمنی، شناسایی اشتراکات و قضاوت بالینی آن برای انجام پرستاری بهتر، الزامی است.

در تجربیات شرکت‌کنندگان، معنویت آشکار به‌صورت نمودی از فطرتی پاک، بواسطه نوع‌دوستی، اهمیت دادن به بیماران، توجه به باورها و اعتقادات دینی که در رفتار و برخورد پسندیده و اظهار محبت واقعی پرستار، مشهود و قابل درک است تعریف شد. شواهد نشان می‌دهد که در تمام فرهنگ‌ها این‌گونه رفتارهای معنوی همیشه زیبا توصیف شدند. لیتل (۲۰۱۰) معتقد است که اخلاقیات زیستی را نمی‌توان از تعاریف هنر و زیبایی مراقبت پرستاری جدا نمود که می‌تواند به شکل خاص و یا عمومی ظاهر شود (۳۳). شرکت‌کنندگان در این پژوهش به وضوح یکی از ابعاد مهم در درک زیبایی و هنر پرستاری را به شکل توجه به باورها و اعتقادات دینی توصیف کردند. توجه به باورها و اعتقادات مذهبی بیماران، ضمن تسهیل مواجهه آنان با اثرات روانی و منفی بیماری می‌تواند باعث کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی همچنین موجب

^۱ -Davidson

احتمالاً تجربه خلاقیت پرستاری را که در بسیاری از تعاریف به آن توجه خاص شده است، کمتر داشتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش در قالب تجربیات بیان شده، توانستند رفتارهای مراقبتی را که همراه با تجربه هنر مراقبت پرستاری برای مددجویان بود، شناسایی نمایند. به نظر می‌رسد تعریف بسیاری از صاحب‌نظران از این مفهوم یک تعریف نظری باشد تا یک تعریف عملیاتی و این در حالی است که تعریف ارائه شده در این پژوهش واضح و قابل درک برای تمام کسانی است که با این تجربیات مواجه شدند. توجه به مفاهیمی همچون معنویت، اعتقادات و باورهای دینی بیماران، آرامش و خشنودی بیمار، صبر و تحمل، عشق و دلبستگی در تعریف ارائه شده در این پژوهش بیش از مراقبت‌های تکنیکی و مهارتی پرستاران و حتی خلاقیت که در اکثر تعاریف متخصصین از مفهوم هنر و زیبایی مراقبت پرستاری به آن توجه خاص شده است، مشاهده می‌شود. نتایج این پژوهش علاوه بر اینکه شواهدی از یک مراقبت کلی‌نگر را در مفهوم هنر مراقبت پرستاری در برداشت همچنان توانست یک ساختار از مراقبت بالینی در پرستاری را که از لحاظ کیفی متفاوت از مراقبت‌های پزشکی معمول است نشان دهد و تعریف جامع تری را از حرفه پرستاری ارائه دهد.

پیشنهادات: در این مطالعه درک هنر و زیبایی مراقبت پرستاری تنها نتیجه‌ای از توصیف تجربیات شرکت‌کنندگان مددجو بود. اما این زیبایی مفهومی ذهنی است و باید توجه کرد که در نهایت این پرستاران هستند که مراقبت را بر اساس ادراکات خود ارائه می‌دهند. بنابراین لزوم انجام بررسی‌های دوگانه در تجربه مشترک پرستاران و بیماران جهت تعیین شباهت‌ها و تفاوت‌ها در تبیین واضح تر و واقع‌گرایانه هنر مراقبت پرستاری در محیط‌های بالینی احساس می‌شود. پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند به محض تبیین و تعریف عملیاتی این نوع مراقبت‌ها، جهت به عینیت کشیدن ارائه آن‌ها، مطالعاتی نیز در خصوص طراحی ابزاری معتبر در ارزیابی این نوع مراقبت‌ها، انجام شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کلیه مددجویانی که تجربیات خود را در این زمینه با ما شریک شدند همچنین مدیریت مراکز درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی دزفول، جندی‌شاپور اهواز، شهید بهشتی و سایر مراکز درمانی جهت کمک در اجرای این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند. این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دکتری پرستاری نویسنده مسئول در شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با سرپرستی دکتر طاهره اشک تراب

مدت‌های طولانی در ذهنشان باقی می‌ماند. درک دو جانبه، یعنی اینکه هم پرستار بیمار را می‌فهمد و هم بیمار پرستار را می‌فهمد، توصیفی بود که برخی شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند. مونت و هارگریوز (۲۰۰۹) همچنین لافرتی^۱ (۱۹۹۷) و بسیاری دیگر از صاحب‌نظران همدلی و دلسوزی و حساسیت به بیمار را از اجزای هنر و زیبایی مراقبت پرستاری می‌دانند (۳۶ و ۳۷). گراملینگ (۲۰۰۴) یکی از درون‌مایه‌های اصلی خود را در تجربه هنر پرستاری «حضور مداوم پرستار بر بالین» بیان می‌کند. درون‌مایه "آگاهی از دیگری" در مطالعه پدیدشناسی وی نیز دلالت بر ایجاد حس یکی بودن بین پرستار و بیمار دارد (۳۵). در این پژوهش یافته‌ها نشان داد که همدلی به‌عنوان بخشی از ادراک پرستاران و مددجویان از هنر مراقبت پرستاری است و این در حالی است که کاربرد در تعریف خود به این بخش به‌عنوان یک مفهوم مترادف با هنر پرستاری، تأکید زیادی داشت. در حقیقت دلسوزی و همدلی پاسخی به رنج یک انسان و احترام برای رنج درونی اوست و اینکه چرا جامعه از پرستاران انتظار دلسوزی دارد احتمالاً به ریشه‌های مذهبی و حرفه‌ای پرستاری ارتباط دارد.

خبرگی به‌صورت شایستگی و تعهد که در مضمون "تبلور توانمندی فراتر از حد وظیفه" آشکار شد در برگیرنده ابعاد وسیعی از مراقبت پرستاری در هنگام توصیف تجربیات زنده شرکت‌کنندگان از زیبایی مراقبت بود. ریان^۲ معتقد است هنر پرستاری با دانش آمیخته شده است. این که پرستاران با ماهیت سناریوی بالینی آشنا بوده، معنای آن را درک کرده و تفسیر مطلوبی از نتایج آن در آن موقعیت داشته باشند. وی در توصیف و بیان هنر مراقبت پرستاری به دو واژه اصلی «پرستاری توانمند» اشاره می‌کند (۳۸). پرستار باید بیمار را حس کند. «چشم دوگانه» یا «چشم قلب» اصطلاحی است که مانترزو و ماستروگینیز از آن در توصیف این توانمندی بکار می‌برد. چشم دوگانه یعنی مشاهده دقیق هم به شکل هوشمندانه و هم به طریق حسی (۳۹). در این مطالعه، شرکت‌کنندگان به خلاقیت به‌عنوان بخشی از هنر پرستاری در تجربیات خود اشاره کردند. فینفگلد-کانت می‌نویسد: "پرستاران متخصص بر کنترل ابهامات بوده و با جالش‌ها سر و کار دارند و قادر به حل مشکلات به شکل محتاطانه و خلاقانه در موارد مشکوک هستند (۱۸). با این وجود در این پژوهش بیانات مربوط به تجربه خلاقیت نسبت به تجربیات درون‌مایه‌های قبلی دیگر، کمتر مشاهده شد و شاید دلیل این باشد که آنچه هنر پرستاری را در ذهن شرکت‌کنندگان این مطالعه تداعی می‌کرد رویدادهایی بود که آن‌ها به‌طور واقعی در بالین تجربه کرده بودند و

^۱ - Lafferty

^۲ Ryan

طرح پژوهشی با کد ۱۳۹۲-۱-۸۶-۱۱۸۶۲ انجام گرفت.

References:

1. Murphy F, Jones S, Edwards M, James J, Mayer A. The impact of nurse education on the caring behaviors of nursing students. *Nurse Edu Today* 2009; 29(2):254-64.
2. Porter S. Fundamental patterns of knowing in nursing: the challenge of evidence-based practice. *ANS Adv Nurs Sci* 2010;33(1):3-14.
3. Practice Support Net. Using Carper's Model for reflecting on being a mentor. University of the West of England, Bristol. Available from:2012: <http://www.hsc.uwe.ac.uk/net>
4. Bonis SA. Knowing in nursing: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2009;65(6):1328-41.
5. Finfgeld-Connett D. Qualitative convergence of three nursing concepts: art of nursing, presence and caring. *J Adv Nurs*. 2008b; 63(5):527-534.
6. Gaydos HL. The art of nursing. *Explore (NY)*. 2006;2(1):70-4.
7. Salsali M, Taleghani F. Nursing Philosophy, knowledge and theories. Tehran. Boshra. 2004. (Persian)
8. Blondeau D. Nursing art as a practical art: the necessary relationship between nursing art and nursing ethics. *Nurs Philos* 2002;3(3):252-9.
9. Chang CH, Chen CH..A dialogue between the aesthetics of nursing and philosophy. *Hu Li Za Zhi* 2012;59(1):83-90.
10. Wainwright P. Towards an aesthetics of nursing. *J Adv Nurs* 2000;32(3):750-6.
11. Austgard K. The aesthetic experience of nursing. *Nurs Philos* 2006;7(1):11-9.
12. Archibald MM. The holism of aesthetic knowing in nursing. *Nurs Philos*. 2012;13(3):179-88
13. Michalis R. Nursing as an art. *Prof Infirm* 2003;57(4):194-201.
14. Donahue MP. Nursing the finest art, an illustrated history. 3rd ed. Maryland: Mosby; 2011.
15. Alverzo J. The use of aesthetic knowledge in the management of brain injury patients. *Rehabil Nurs* 2004;29(3):85-9.
16. American society of registered nurses R. The real public perception of nursing. *J Nurs*. 2007. Available from:<https://www.asrn.org/journal-nursing>
17. Watson J. Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2nd ed. New York: Spring; 2008.
18. Finfgeld-Connett D. Concept synthesis of the art of nursing. *J Adv Nurs* 2008;62(3):381-8.
19. Wikstrem B M. Works of art: a complement to theoretical knowledge when teaching nursing care. *J ClinicNurs* 2001;10(1): 25-32.
20. Chinn PL, Watson J. Art and Aesthetics in Nursing. New York: National League for Nursing; 1994.
21. Baumberger-Henry M. Practicing the art of nursing through student-designed continuing case study and cooperative learning. *Nurse Educ* 2003; 28(4): 191-5.
22. Caelli K. The changing face of phenomenological research: traditional and American phenomenology in nursing. *Qual Health Res* 2000;10(3):366-77.
23. Daniels R. Nursing Fundamentals: Caring Clinical Decision Making. 2nd ed. Newyork: Delmar Cengage Learning; 2008.
24. Norlyk A, Harder I. What makes a phenomenological study phenomenological? An analysis of peer-reviewed empirical nursing studies. *Qual Health Res* 2010;20(3):420-31.
25. Siles Gonzalez J, Ruiz Mdel C. Cultural history and aesthetics of nursing care. *Rev Lat Am Enfermagem* 2011;19(5):1096-105.
26. Hudacek SS. Dimensions of caring: a qualitative analysis of nurses' stories. *J Nurs Educ* 2008;47(3):124-9.

27. Abedi H, Ravanipoor M, Yosefi H. Qualitative research in nursing. Tehran: Boshra; 2006. (Persian)
28. Appleton C. The art of nursing: the experience of patients and nurses. *J Adv Nurs* 1993;18(6):892-9.
29. O'Reilly M, Parker N. 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qual Res* 2013; 13(2): 190-7.
30. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cade de Saú Púb.* 2011; 27 (2): 388-94.
31. Jenner CA. The Art of nursing: A concept analysis. *Nurs Forum* 1997; 32(4): 5-11
32. Mokhtarian A. Landscape art and aesthetics in the thoughts and opinions of Motahari. Available from:<http://www.ido.ir>. 2012. (Persian)
33. Little JM. Is there a real nexus between ethics and aesthetics? *J Bioeth Inq* 2010;7(1):91-102.
34. Davidson JE, Boyer ML, Casey D, Matzel SC, Walden CD. Gap analysis of cultural and religious needs of hospitalized patients. *Crit Care Nurs* 2008; 31(2):119-26.
35. Gramling KL. A narrative study of nursing art in critical care. *J Holist Nurs* 2004;22(4):379-98.
36. Munt D, Hargreaves J. Aesthetic, emotion and empathetic imagination: beyond innovation to creativity in the health and social care workforce. *Health Care Anal* 2009;17(4):285-95.
37. Lafferty PM. Balancing the curriculum: promoting aesthetic knowledge in nursing. *Nurse Educ Today* 1997;17(4):281-6.
38. Ryan J. Aesthetic physical caring – valuing the visible. *Nurs Criti Care* 2004;9(4):181-7.
39. Mantzorou M, Mastrogiannis D. The value and significance of knowing the patient for professional practice, according to the Carper's patterns of knowing. *Health Sci J* 2011;5(4):251-61

NURSING ART: EXPERIENCES OF CLIENTS IN A PHENOMENOLOGY STUDY

Ashktorab T¹, Radmehr M^{2*}, Abedsaeedi ZH³

Received: 5 Apr, 2015; Accepted: 20 Jun, 2015

Abstract

Background & Aim: Unfortunately, despite the emphasis of documents and contemporary theories on the belief that nursing is a science and an art in care, a review of published studies shows that only the nursing science has developed. Many experts believe that by recognizing and perceiving this concept the clinical field can develop aesthetic knowledge in the education of nursing students. Since there are no studies to explain perception of nursing art in Iranian nursing culture, so this research was conducted to explain the clients' perception of nursing art .

Materials & Method: This study was an interpretative phenomenological research. Unstructured interviews were used to gather the data. Participants in this study were 12 hospitalized clients that were purposefully selected. Their experiences were analyzed using Van Manen's hermeneutic phenomenological framework.

Results: 13 clusters and five main themes were derived after thematic analysis of the phenomenon of nursing art. Emerged themes were: subjective description, overt spirituality, opening desperate impasse, unity of feeling and manifestation of capabilities beyond duty.

Conclusion: Emerged themes of clients' perception from nursing art involved holistic care behaviors in the current literature on nursing with an emphasis on spirituality and skill. By identifying these behaviors, we can help nurses provide better care and respond to the realistic expectations of their patients.

Keywords: Nursing care; Holistic Nursing; Qualitative Research

Address: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, International Branch Tehran, Iran

Tel:(+98)21-88209020

Email: maryam.radmehr.3122@gmail.com

¹ Associate professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² PhD student in nursing, International Branch, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran