

مفهوم "پرستاری" در تئوری‌های کل نگر: یک مرور یکپارچه

ناهید عاقبتی^۱، *عیسی محمدی^۲، فضل‌الله احمدی^۳

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. دانشیار، عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳. استاد و عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

* نویسنده مسؤول: تهران، تقاطع بزرگراه آل احمد و کوی نصر (پل گیشا)، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی
پست الکترونیک: mohamade@modares.ac.ir

چکیده

مقدمه: بررسی اولیه نظریه‌های کل نگر پرستاری نشان می‌دهد که علی‌رغم تعریف مشترک از کل نگر، تبیین مشترکی در مورد پرستاری با رویکرد کل نگر وجود ندارد.

هدف: تحلیل مفهوم پرستاری در تئوری‌های شناخته شده کل نگر (راجرز، واتسون، مارگارت نیومن).

روش: مطالعه حاضر یک تحلیل مفهومی به روش مرور تلفیقی است که طی مراحل شناسایی مشکل، ارزیابی و آنالیز داده‌ها شکل گرفت. متون مورد استفاده برای جمع آوری داده‌ها شامل ۴ کتاب از ۳ نظریه پرداز و ۸ مقاله مرتبط با آنهاست، مقالات با استفاده از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی MEDLINE، SCOPUS به دست آمد.

یافته‌ها: در طی آنالیز داده‌ها، پرستاری کل نگر، یک فرایند ارتباط دوجانبه انسان با انسان است که در آن پرستار با حضور قلبی، هدفمند و هوشیارانه، در فرایند مراقبت از مددجو، به عنوان یک کل واحد - که قابل احترام بوده و در تعامل با میدان محیطی غیر قابل کاهش خویش است - مشارکت می‌کند. لازمه این حضور، توانمندسازی فردی و قصدمندی پرستار و تلاش برای جلب اعتماد مددجوست و پیامد آن، ارتقای احساس کلی خوب بودن برای هردو طرف، حفظ، ارتقا و صیانت از کرامت و شأن انسانی است.

نتیجه گیری: پرستاری کل نگر، یک فرایند دوجانبه مشارکتی روبه جلو است. اگرچه اساس تفکرات نظریه پردازان در مورد کل نگر مشترک است، هرکدام به جنبه‌های ویژه‌ای از کاربرد آن نگریده‌اند و تحلیل مفهوم در تئوری‌ها یک تعریف نظری تلفیق شده حاوی ویژگی‌های پرستاری کل نگر و ضروریات لازم برای به کارگیری آن و نقش اختصاصی هریک از افراد مشارکت کننده در ارتباط مراقبتی فراهم می‌نماید که می‌تواند به روشن شدن و اندازه‌گیری مفهوم و در نتیجه به کارگیری آن در عرصه بالین کمک کند.

کلیدواژه‌ها: پرستاری کل نگر، تئوری‌های راجرز، مارگارت نیومن، واتسون، مرور تلفیقی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۳/۲۶

مقدمه

در طی ۳۰ سال گذشته، حرفه پرستاری در تلاش بوده تا از رویکرد علمی- فیزیولوژیکی به سمت مدل پرستاری-مراقبت-درمانگری حرکت کند. این تغییر در تمرکز، پرستاران را به برگشت به فلسفه و روش آموزش فلورانس نایتینگل باز می‌گرداند، کسی که بر این موضوع تأکید داشت که پرستار می‌باید از دستان، قلب و قدرت تعقلش در ایجاد محیط درمانی برای مراقبت از جسم، ذهن و روح بیمار استفاده کند (۱). این مفهوم که انسانها چیزی بیش از ترکیب ذهن و جسمند به زمانهای بسیار دور باز می‌گردد. با وجود این لغت holism یا کل‌نگری از ابتدای قرن بیستم برای این مفهوم در عرصه سلامت به کار رفت (۲). از دیدگاه بوهم به طور اختصاصی انسان از ذهن، جسم و روح تشکیل شده است که در یک کل به هم پیوسته، ترکیب شده و دارای اجزای غیر قابل تفکیک از یکدیگر است. این کل در یک تعامل پویا در درون خود، مابین و بین دیگر انسانها و با محیط است. وقتی که همه اجزا در تعادل و هماهنگی با یکدیگر باشند حداکثر سلامتی و خوب بودن به وقوع می‌پیوندد. عدم تعادل و هماهنگی در درون انسان، مابین انسان با انسان و انسان با دنیای اطرافش موجب ایجاد اختلال در خوب بودن شخص می‌شود (۳).

در انتهای دهه ۱۹۷۰، دو پارادایم اصلی بر پرستاری مسلط شد: اولین گروه معتقد بودند که انسانها یک مجموعه‌اند (wholism). به عبارت دیگر نیازهای روانی-اجتماعی مهم است اما می‌توان اجزای مختلف انسان را به‌طور جداگانه و مستقل شناسایی و درمان کرد. سلامتی به‌صورت فقدان، مدیریت و کنترل یک بیماری یا موقعیت خاص تعریف می‌شود. احساس خوب بودن زمانی ایجاد می‌شود که پرستار یا پزشک تشخیص دهند که فرد سالم است. اما گروه دوم بر پارادایم کل-نگری (holism) تأکید داشتند. آنان معتقد بودند که جسم، ذهن و روح به‌طور غیرقابل اجتناب در تلفیق با یکدیگر بوده و باید به عنوان یک واحد دینامیک دارای تعامل با اجزای غیر قابل تفکیک از یکدیگر مورد بررسی قرار گیرند. سلامتی به‌صورت احساس خوب بودن تعریف می‌شود. از این‌رو انسان می‌تواند بمیرد در حالی که در کمال سلامتی به سر می‌برد. به شرط این که او، خود، راحتی و آرامش را در ذهن و روحش تجربه کند. و با افرادی که او را دوست دارند در ارتباط باشد. آنان می‌توانند بیماری یا شرایط خاصی را تجربه کنند اما خود را سالم بدانند و برعکس، برخی ممکن است هیچ احساسی از بیماری یا مرض نداشته باشند اما خود را سالم تلقی نکنند (۳). اساس فلسفی هر پرستار کل‌نگری، این باور هاست که کل چیزی بیش از مجموع اجزاست، جهان‌بینی مددجو درمانگران را در

درک کلیت آنها راهنمایی می‌کند، و پرستار به عنوان یک وسیله است که به افراد در التیام و رشد کمک می‌کند. به عبارتی قلب پرستاری کل‌نگر کمک به بیماران در توانمندسازی آنان استفاده از توانایی‌های بالقوه‌شان برای بهبود و ارتقای کیفیت زندگی و سازگاری با تغییرات ایجاد شده به‌وسیله روند بیماری‌شان است (۴).

بر اساس رسالت تبیین شده پرستاران کل‌نگر و اهمیت آن در پیشبرد حرفه پرستاری به سوی استقلال و نمایان‌سازی هنر پرستاری به عنوان یک علم و دانش منحصر به‌فرد، پرستاری کل‌نگر از جایگاه ویژه‌ای برخوردار گردیده است، چرا که در این رویکرد، هم بیمار به‌عنوان انسانی ارزشمند و صاحب فکر و دانایی، محترم شمرده می‌شود و هم پرستار فردی حرفه‌ای و صاحب علم و توانمندی محسوب می‌شود.

از آنجا که یکی از اهداف اولیه در پرستاری مدرن امروزی، توسعه و بازشناسی حرفه پرستاری به عنوان یک رشته علمی است، بدنه دانش به عنوان اولین و به عبارتی مهمترین خصوصیت یک رشته علمی، عملکرد آن رشته را مشخص و متمایز نموده، آن را از عملکردهای تکنیکی متفاوت کرده و در بر دارنده فلسفه، اخلاق، تئوریه‌ها، تحقیق و هنر است (۵)، از سوی دیگر شاخصه علم یا علمی بودن در داشتن نظریه‌هاست، در نتیجه به طور همزمان دانشمندان پرستاری معتقد به فلسفه کل‌نگر، مدل‌های مفهومی و تئوریهای متعددی را براین‌اساس، ارائه نموده‌اند. راجرز در علم انسان واحد و واتسون در فلسفه علم مراقبت، به‌طور اختصاصی به ارائه تعاریف و ویژگی‌های مراقبت کل‌نگر Holistic پرداخته‌اند. سپس تئوری سلامتی به عنوان گسترش هوشیاری نیومن، تئوری تکامل انسان پارسی، و تئوری اریکسون و همکارانش در مورد الگو بودن و الگوی نقش بودن مثالی از آن است (۳).

باید در نظر داشته باشیم که در حرفه پرستاری تئوریه‌ها توسعه می‌یابند تا بتوان آنها را در عملکرد بالینی به کار برد. توسعه و بازبینی تئوریه‌ها، رویکردهای جدیدی را به کیفیت مراقبت باز نموده و عملکرد فعلی مراقبت را مورد چالش قرار می‌دهد (۶). پرستاری هم یک رشته عملی و هم مبتنی بر علم و دانش حرفه ای است، بنابراین برای ایجاد رویکردهای جدید در عملکرد، زیربنای دانشی از ضروریات آن محسوب می‌شود (۷). در نتیجه، مهم این است که با توجه به اهمیت نقش پرستاری کل-نگر در استقلال حرفه پرستاری، باید سعی نمود تا هرچه بیشتر روند و نحوه ارائه مراقبت با این رویکرد را واضح سازی کرد تا پرستاران بالینی بتوانند به‌راحتی آن را در عمل به کار گیرند.

پرستار و مددجو را اساس مراقبت می‌دانند، به طور کلی نمی‌توان تمام ویژگی‌های این ارتباط و ضروریات و زمینه‌های آن را در یک تئوری به تنهایی دید.

براساس نگاه واکر و اوانت (۱۳) که آنالیز مفهوم، اولین گام برای توسعه تئوری جهت شفاف سازی و تعریف پدیده مورد سؤال است، واضح سازی مفاهیم پرستاری موجب توانمندسازی پرستاران و نیز تسهیل خودمختاری حرفه‌ای می‌شود، به طوری که در نهایت، نتیجه آن توسعه حرفه‌ای پرستاران خواهد بود. بنابراین در گام اول، برای توصیه به پرستاران جهت اقدام کل‌نگرانه در محیط بالینی، باید تعریف و تبیین شفاف و درستی از این مفهوم مبتنی بر دانش موجود، برسیم تا بعد از آن بتوانیم چالش‌های موجود پیش رو را استنتاج کرده، در جهت رفع آن تلاش کنیم و در نهایت آن را برای کاربرد به پرستاران تقدیم نماییم. براساس بررسی مطالعات انجام شده در مورد مفهوم پرستاری کل‌نگر، مک اووی و همکارش در سال ۲۰۰۸ (۷) به تحلیل مفهوم عملکرد کل‌نگر مبتنی بر رویکرد آنالیز مفهوم راجرز پرداختند، اگرچه آنها ضرورت و اهمیت مطالعه خود را راهی برای پیشبرد حرفه پرستاری دانستند، ولی چون به این امر معترف بودند که holism محدود به پرستاری نمی‌شود و در سایر علوم، خصوصاً فلسفه نیز مورد استفاده است، کلیدواژه‌های مورد استفاده ایشان مختص پرستاری نبوده و به همین دلیل هم علی‌رغم اهمیت تئوریهای پرستاری با رویکرد کل‌نگر برای کاربرد در تعریف و تبیین مفهوم از جایگاه خاصی در این مطالعه برخوردار نشده و بیشتر در حاشیه مطالعه قرار گرفته‌اند. در نتیجه این نگاه، محققان ویژگیهای تعریفی چون جسم، ذهن و روح، کلیت، و هماهنگی و در نهایت التیام را در نتیجه تحلیل خود تبیین کردند که می‌توان اغلب آنها را حتی در کلیدواژه‌های آنان هم مشاهده کرد و شاید بتوان در نظر نگرفتن تئوریها به عنوان مهمترین منبع اطلاعات در عملکرد کل‌نگر پرستاری را به عنوان دلیل این تبیین عمومی آنها از ویژگیها دانست. با این تفاسیر علی‌رغم ارزشمندی مطالعه مک اووی در جهت تبیین نسبی پیشایندها و پیامدهای عملکرد کل‌نگر نمی‌توان به نتایج وی برای تبیین مفهوم اکتفا کرد.

مطالعه تحلیل مفهوم دیگری هم که توسط تی جاله و همکارش در سال ۲۰۰۷ (۱۴) در مورد آنالیز مفهوم مراقبت پرستاری کل‌نگر در پرستاری کودکان وجود دارد، نیز مشابه مک اووی، تأکید کم‌رنگی بر تئوریها داشته و بیشتر تمرکز مطالعات مورد آنالیز وی، مطالعات معنویت بوده است و در ارائه ویژگیهای مفهومی‌اش نقش پررنگی را برای بعد معنویت در نظر گرفته است و در نتیجه، این مطالعه هم با توجه به نوع مقالات مورد آنالیز و یافته‌های نهایی آن، روشن‌کننده مفهوم پرستاری

با توجه به این که راجرز در تلاش بود تا پرستاری را یک علم و حرفه منحصر به فرد در کنار پزشکی معرفی کند تا یک حرفه مکمل پزشکی، در نتیجه با ارائه یک تئوری یا به تعبیر فاوست (۸) یک مدل مفهومی حاوی مفاهیم نسبتاً انتزاعی و عمومی درباره پدیده‌های مرکزی انسانهای کاهش‌ناپذیر و محیط کاهش‌ناپذیر آنها (۹)، و به زعم خود یک علم، سعی کرد به گونه‌ای مفاهیم را سازمان دهی کند تا بتوان از آنها در عرصه‌های مختلف استفاده کرد، تا بدین صورت حرفه پرستاری را در عین استقلال، توسعه بخشد (۱۰). در نتیجه وظیفه عملیاتی کردن ایده‌های انتزاعی خود را در عرصه مراقبت پرستاری، به سایر دانشمندان واگذار نمود تا هرکدام بتوانند مبتنی بر خلاقیت و نیازهایشان آن را مورد استفاده قرار داده و در موقعیتهای مختلف به کار برند. بنابراین علی‌رغم اهمیت و همه‌جانبه بودن مفاهیم آن، نمی‌توان به تنهایی از آن در عرصه عمل استفاده کرد. در عین حال که به عنوان یک راهنمای مفید می‌تواند نگاه ما را در مورد مفاهیم اصلی و زیربنایی هدایت و به تقویت جهان‌بینی ما با این رویکرد کمک کند.

مارگارت نیومن با ارائه تئوری سلامتی، به عنوان توسعه هوشیاری، با به کارگیری اصول اساسی همودینامیک در تئوری راجرز و پیروی از جهان‌بینی کل‌نگری، تئوری خود را در راستای تعریف دقیق‌تر و کاربردی‌تر از مفهوم سلامتی و نقش انسان به عنوان یک هوشیاری در پیشبرد سلامتی خود توسعه داد (۱۱)، در عین حال که تمرکز بیشتر خود را بر مفهوم سلامتی به عنوان توسعه هوشیاری مبذول نمود، ویژگی‌های بسیار اختصاصی را نیز برای مددجو به عنوان یک انسان آگاه و هوشیار در نظر گرفت که می‌تواند به کمک پرستار به عنوان یک تسهیل‌گر، هوشیاری خویش را برای رسیدن به حداکثر احساس خوب بودن توسعه بخشد (۱۱)، اگرچه وی در توصیفات خویش به تبیین مفهوم پرستاری هم پرداخت، به طور شفاف در مورد اقدامات پرستار و ویژگیهای وی در این فضای ارتباطی مددجو-پرستار، توضیح نداده است.

واتسون که معتقد به رویکرد کل‌نگرانه در پرستاری است، تئوری خود را بیشتر در جهت تبیین ارتباط پرستار-مددجو در فضای مراقبتی ارائه نمود و توضیحات کاملاً شفافی را در مورد ویژگی‌های اختصاصی پرستار به عنوان محیط بیمار در فضای مراقبتی ارائه کرد (۱۲).

در مجموع، اگرچه هر سه این تئوریسینها درک و تعریف واحدی از رویکرد کل‌نگری داشته‌اند و سعی نمودند تا مفاهیم خود را مبتنی بر این رویکرد شکل دهند، در مورد عملکرد پرستاری در عرصه مراقبت تبیین مشترکی ندارند، بلکه هرکدام به جنبه خاصی از این فرایند پرداخته‌اند، اگرچه همه آنها ارتباط دوجانبه،

تبعیت از رویکرد کل‌نگری و پارادایم همزمانی (simultaneity) (۱۷) بود. بر اساس دسته‌بندی انجمن پرستاران کل‌نگر آمریکا ۷ تئوری کل‌نگر شناخته شده و دارای بیشترین استفاده در بین پرستاران کل‌نگر شامل تئوری‌های فلورانس نایتینگل، مارتا راجرز، کالیستا روی، مارگارت نیومن، رزماری پارسی و هلن اریکسون بود (۱۸). اما مدرکی دال بر تبعیت نایتینگل از پارادایم همزمانی نبود چرا که دسترسی به اصل دستنوشته‌های نایتینگل امکان‌پذیر نشد و از گردونه تئوری‌ها کنار رفت. تئوری روی بنابر نظر پارسی که خود از پیشگامان پارادایم همزمانی است جزو دسته تئوری‌های کل‌نگر با پارادایم مجموع‌نگری (totality) بود که آن نیز حذف گردید (۱۷). در نتیجه ۵ تئوری با رویکرد کل‌نگر مبتنی بر پارادایم همزمانی انتخاب شدند، با توجه به حجم وسیع منابع، مقاله حاضر بخشی از پروژه‌ای وسیع‌تر است که گزارشی از تلفیق مفهوم پرستاری کل‌نگر مبتنی بر سه تئوری راجرز و مارگارت نیومن و واتسون است و مرور دو تئوری دیگر در حال انجام می‌باشد.

مرحله دوم شامل جستجوی متون نوشته شده توسط شخص نظریه‌پرداز بود. به عبارتی مهمترین عامل جهت حصول اطمینان از اعتبار داده‌ها دست اول بودن منبع است. جهت کشف منابع نام نظریه پرداز به همراه نام نظریه وی در بخش جستجوی پیشرفته در موتور جستجوگر گوگل وارد شد و کتب نگاشته شده توسط نظریه پرداز بدست آمد جهت حصول اطمینان از اینکه کلیه کتب افراد مورد جستجو واقع شده به بیلبوگرافی کتب فاوست و الیگود مراجعه گردید و کتب جستجو شده با کتب مورد استفاده آنها تطبیق داده شد و در برخی موارد مانند واتسون که نام تئوری خود را در طی ۳ سال تغییر داده و دو کتاب تئوری با دو نام مختلف نوشته است مکاتبه شد و بر اساس نظر شخص وی سه کتاب در جمع منابع قرار گرفت. (جدول ۱)

در مرحله سوم با توجه به اینکه اغلب اوقات نظریه پردازها علاوه بر کتاب تئوری روند توسعه تئوری خود را در مقالات گزارش نموده بودند، جستجوی مقالات با کلید واژه‌های نام نظریه‌پرداز و نام تئوری وی در پایگاه‌های اطلاعاتی SCOPUS و MEDLINE جستجو شد و مقالاتی که صرفاً توسط شخص نظریه‌پرداز نوشته شده و محتوای آن در مورد توصیف یا توسعه تئوری بود انتخاب شدند. و مقالاتی که در مورد کاربرد تئوری در بخشهای خاص که توسط سایر محققین بکار گرفته شده بودند چون اطلاعات خاصی در مورد تعریف مفهوم و ویژگیها و پیشایندها و پیامدهای آن به محقق نمی‌دادند حذف گردید. با توجه به اینکه در اغلب موارد نظریه‌پردازها عین مقاله را بطور گسترده‌تر در کتبشان توضیح

کل‌نگر نیست. بنابراین ضرورت تحلیل مفهوم پرستاری در متون تئوری‌های کل‌نگر، به عنوان مهمترین منبع تبیین این مفهوم، برای دستیابی به ویژگی‌های اختصاصی آن در دانش پرستاری و ضروریات و زمینه‌های مورد نیاز آن به چشم می‌خورد. با توجه به اهمیت تلفیق نتایج حاصل از متون و با توجه به این که روش مرور تلفیقی متون به محقق کمک می‌کند تا بتواند به دسته‌بندی و طبقه‌بندی نتایج حاصل از مطالعه هر فصل بر اساس سؤالات اختصاصی تحقیق برای تمرکز بیشتر مطالعه برسد، این روش، استراتژی مناسبی برای این تحقیق محسوب می‌شود. در نتیجه، هدف این مطالعه، تحلیل مفهوم پرستاری کل‌نگر با روش مرور تلفیقی در تئوری‌های کل‌نگری چون راجرز، واتسون و مارگارت نیومن به عنوان بخشی از مهمترین منابع تخصصی پرستاری برای تحلیل مفهوم است که بتوان در نتیجه آن به ویژگی‌های تعریفی مفهوم و پیشایندها و زمینه‌های بروز آن و در نهایت پیامد اختصاصی آن در بستر پرستاری رسید.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک تحلیل مفهوم به روش مرور تلفیقی متون (integrative review) بروم ۲۰۰۰ انجام شده است که شامل مراحل زیر می‌باشد.

۱- جستجوی متون (Literature search): در این مرحله تعریف دقیق استراتژی‌های جستجوی متون برای افزایش اعتبار مروری انجام می‌شود. ۲- ارزشیابی داده‌ها (Data evaluation): که در آن تیم تحقیق به ارزشیابی صحت داده‌های بدست آمده می‌پردازند که بر اساس هماهنگی آن با هدف مطالعه و مهمترین آن دست اول بودن متون استخراج شده می‌باشد. ۳- آنالیز داده‌ها (Data analysis): آنالیز داده‌ها در مطالعات مروری نیازمند این است که داده‌های استخراج شده از منابع اولیه در یک جمع بندی یکپارچه و واحد نظم داده، طبقه بندی شده، و خلاصه گردند. یک تفسیر کلی و بدون خطا از منابع اولیه، به همراه یک ترکیب بدیع از شواهد، به عنوان اهداف مرحله آنالیز داده‌ها محسوب می‌شوند. در ابتدا داده‌های استخراج شده یک با هم مقایسه می‌گردند. بنابراین داده‌های مشابه طبقه بندی می‌شوند. این طبقات کدبندی شده با یکدیگر مقایسه شده بطوریکه فرایند تحلیل و ترکیب را جلو می‌برند. این روش شامل کاهش داده‌ها (Data reduction)، نمایش داده‌ها (Data display)، مقایسه داده‌ها (Data comparison)، جمع بندی نهایی و تعیین اعتبار (Conclusion drawing and verification) می‌باشد (۱۶-۱۵).

جستجوی متون در مطالعه حاضر در سه مرحله شکل گرفت. مرحله اول شامل انتخاب تئوری‌ها بود. ملاک انتخاب تئوری‌ها

داده بودند بنابراین مقالات هر نظریه پرداز پس از مطالعه کامل کتابش مرور می شد و در صورت تکراری بودن مطالب، مقاله حذف می گردید. در مجموع ۸ مقاله و ۴ کتاب در این مطالعه جهت مرور انتخاب شد. (جدول ۱)

جدول ۱: لیست متون مورد استفاده جهت مرور تلفیقی مفهوم پرستاری کل نگر در سه تئوری راجرز، مارگارت نیومن و واتسون

دسته	نام نویسنده	نوع متن	عنوان	سال	ناشر
گروه متون مارثا راجرز	Martha E Rogers	مقاله	Nursing Science and the Space Age	۱۹۹۲	Nursing Science Quarterly journal
	Martha E Rogers	فصلی از کتاب	Nursing: Science of unitary, irreducible, human beings	۱۹۹۰	National League for Nursing
	Martha E Rogers	مقاله	The Science of Unitary Human Beings: Current Perspectives	۱۹۹۴	Nursing Science Quarterly journal
	Martha E Rogers	مقاله	Nursing Science and Art: A Prospective	۱۹۸۸	Nursing Science Quarterly journal
گروه متون مارگارت نیومن	Margaret A. Newman	مقاله	Newman's Theory of Health as Praxis	۱۹۹۰	Nursing Science Quarterly journal
	Margaret A. Newman	کتاب	Health as Expanding Consciousness	۱۹۹۴	Jones & Bartlett Learning
	Margaret A. Newman	مقاله	The Pattern That Connects	۲۰۰۲	Advances in Nursing Science journal
	Margaret A. Newman	فصلی از کتاب	Caring in the human health experience	۲۰۰۲	Jones & Bartlett Learning
گروه متون جین واتسون	Jean Watson	کتاب	Human Caring Science: A Theory of Nursing	۲۰۱۱	Jones&Bartlett Learning
	Jean Watson	کتاب	Nursing: The Philosophy and Science of Caring	۲۰۰۸	University Press of Colorado
	Jean Watson	کتاب	Post modern Nursing and Beyond	۱۹۹۹	Churchil Livingstone
	Jean Watson	مقاله	Intentionality and Caring-Healing Consciousness: A Practice of Transpersonal Nursing,	۲۰۰۲	Holistic nursing practice journal

در نهایت متون انتخاب شده با رویکرد مرور تلفیق بروم در طی انجام مراحل کاهش داده ها، نمایش داده ها، مقایسه داده ها، جمع بندی نهایی و تعیین اعتبار مورد تحلیل و آنالیز قرار گرفت. با توجه به اینکه در این مطالعه صرفاً از متون تئوری استفاده گردید، متون استخراج شده ابتدا بر اساس نام تئوریستین دسته بندی شد و سپس محقق داده های حاصل از متن هر تئوری را به زبان انگلیسی در نرم افزار MAXQDA مورد مطالعه قرار داده و واحدهای معنایی را بر اساس هر سؤال دسته بندی نمود و بطور همزمان واحدهای معنایی ترجمه فارسی شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر نتایج حاصل از بررسی، ارزیابی و تجمیع داده های مستخرج از متون تئوری ها در مورد مفهوم مراقبت پرستاری کل نگر فرایندی از ارائه رفتارهای مراقبتی را تبیین نمود جدول ۲ نمونه ای از روند کاهش داده ها به عنوان اولین گام آنالیز، بر اساس سؤالات طراحی شده از هر متن و جدول ۳

مبتنی بر رویکرد بروم، طراحی سؤالات تحقیق و سؤالات قابل طرح از متون برای دستیابی به نتایج یکپارچه و یکنواخت حول اهداف ویژه تحقیق مهمترین و اولین گام در آنالیز و تحلیل متون محسوب می شود بنابراین در راستای اهداف ویژه تحقیق حاضر جهت تحلیل نحوه مفهوم پردازی متون از مفهوم پرستاری کل نگر سؤالات زیر طرح گردید.

- ✓ چه تعاریفی از پرستاری کل نگر در هر کدام از متون ارائه شده است؟
- ✓ پیش نیازهای مراقبت پرستاری کل نگر چه مواردی می باشند؟
- ✓ بر اساس تعاریف ارائه شده چه ویژگی هایی از پرستاری کل نگر ارائه شده است؟
- ✓ پیامدهای ارائه مراقبت پرستاری کل نگر چه مواردی می باشد؟

جدول ۲: نمونه‌ای از کدشیت طراحی شده جهت استخراج تعاریف، ویژگیها، پیشایندها و پیامدهای بدست آمده از کتاب تئوری واتسون ۲۰۱۱

تعریف	بطور کلی پرستاری ترکیبی از دانش، افکار، ارزشها، فلسفه، تعهد و فعالیت با درجاتی از اشتیاق و علاقه می باشد. دانش، ارزشها، فعالیت و اشتیاق بطور عمومی در ارتباط با لحظات مراقبت از انسان و ارتباط بین ذهنی، شخصی انسان با انسان با دنیای زنده انسان در حال تجربه می باشد [۲۲]. ص ۶۵
ویژگی	پرستاری در این بستر به عنوان یک علم مراقبت انسانی از افراد و تجارب ناخوشی-سلامتی انسان تعریف می شود که بواسطه ارتباطات و اتصالات حرفه ای، فردی، علمی، زیبایی شناختی و اخلاقی مراقبت از انسان انجام می شود [۲۲] ص ۶۶
مراقبت از انسان: یک هدیه اختصاصی و لذتبخش ایجاد یک ارتباط همراهانه بین اشخاص حضور طرفین در لحظه	فرایند مراقبت از انسان که بین پرستار و یک فرد دیگر به عنوان یک هدیه اختصاصی و لذتبخش محسوب می شود که گرمی داشته شده است. لحظات و ارتباطات مراقبت از انسان موجب ایجاد یک ارتباط همراهانه بین اشخاص می شود. کلیت یک فرد درگیر با کلیت یک فرد دیگر در یک ارتباط روح با روح با حضور فیزیکی در یک لحظه زنده می شود. لحظه تقسیم شده (مشترک) در زمان حال دارای توانایی بالقوه در برتری یافتن از زمان و فضا و نیز دنیای فیزیکی و واقعی می باشد که ما بطور عمومی آن را در ارتباط سنتی پرستار بیمار می بینیم [۲۲] ص ۵۹.
پیشایند کسب دانش و مهارت	مراقبت انسانی نیازمند دانش در مورد هوشیاری مراقبتی-درمانی، حضور و فرایندها، و توانایی ها/سواد برای متعادل ساختن و تکمیل ظرفیتهای و مهارتهای طبی/تکنولوژیکی می باشد. مراقبت نیازمند دانش در مورد نحوه پاسخگویی به نیازهای سایرین، دانش در مورد توانایی ها و محدودیتهای، دانش در مورد اینکه فرد دیگر چه کسی است و توانایی ها و محدودیتهای وی، و معنای موقعیت برای وی، و دانش در مورد چگونه راحت بودن، و ارائه حضور دلسوزانه و موثق؛ و نحوه حفظ کلیت دیگری می باشد، در حالیکه آسیب پذیر شده، ضربه دیده، زخمی و رنجور است [۲۲] ص ۸۹
پیامد دسترسی مشترک به منبع، رمز و میدان واحد نامتناهی	پیوند بین فردی انسانی روح با روح دسترسی اشتراکی را به سمت منبع، رمز، و میدان واحد نامتناهی عالم را فراهم می آورد آنچه که ما را به چرخه روحانی زندگی پیوند می دهد [۲۲]. ص ۷۰

و ضعیف مختلفی ظهور نموده و به شکل های متفاوت نشان داده شوند (۲۰).
بر اساس تلفیق و تجمیع نتایج حاصل از متون مورد بررسی در سه تئوری راجرز، واتسون و نیومن ویژگی های پرستاری تحت عنوان سه تم اصلی ارتباط مراقبتی دوجانبه بین فردی انسان با انسان، حضور قلبی، هدفمند و هوشیارانه پرستار و مراقبت از مددجو به عنوان یک انسان کل قابل احترام و دانا طبقه بندی گردید.

ارتباط مراقبتی دوجانبه بین فردی انسان با انسان
ارتباط مراقبتی دوجانبه بین فردی انسان با انسان شالوده پرستاری کل نگر محسوب می شود، و هر سه نظریه پرداز به آن اشاره نمودند در عین حال که هرکدام به بیان ویژگی های خاصی از آن پرداختند. که در آغاز با پیوند دوجانبه بین پرستار و مددجو شکل گرفته و فرایندی از مراقبت را به همراه دارد که یکطرفه نبوده و هر دو طرف از آن منتفع می گردند، این فرایند تا حدود زیادی بر اساس همان مراحل فرایند پرستاری شکل

نمونه‌ای از نحوه طقه بندی واحدهای معنایی مشترک بدست آمده از متون مختلف در مورد یکی از ویژگی های مفهوم پرستاری کل نگر به صورت نمایش ماتریسی به عنوان گام دوم آنالیز داده‌ها می باشد. فرایند پرستاری کل نگر دارای سه تم توانمندسازی فردی پرستار، قصدمندی پرستار و جلب اعتماد مددجو به عنوان پیشایندها، و ۳ تم شامل حضور قلبی، هدفمند و هوشیارانه پرستار، ارتباط دوجانبه مراقبتی انسان با انسان و در نظر داشتن مددجو به عنوان یک انسان کل قابل احترام و دانا به عنوان ویژگیها شناخته شدند و در نهایت دو تم ارتقا احساس کلی خوب بودن هر دو طرف و محافظت، ارتقاء، حفظ انسانیت و کرامت (شان) انسانی به عنوان پیامد پرستاری کل نگر مبتنی بر تئوری های انتخابی تعیین گردید و در نهایت یک تعریف نظری ارائه شد.

ویژگی های پرستاری کل نگر:

ویژگی های تعریفی عبارتند از خصوصیتی که زمانی یک مفهوم رخ می دهد همیشه حضور دارند، به عبارتی تعریف مفهوم را ممکن می سازند (۱۹). ویژگی ها بایستی در تمام تجلیات مفهوم وجود داشته باشند، اگرچه ممکن است به صورت ارتباطات قوی

گرفته است. اساس آن بر شکل گیری و ظهور یک گفتگوی دوجانبه مابین پرستار و مددجو شکل می‌گیرد و پرستار به عنوان

جدول ۳: نمونه‌ای از نحوه تلفیق و طبقه‌بندی واحدهای معنایی مشابه از متون در مورد یکی از ویژگی‌های مفهوم پرستاری کل‌نگر

ویژگی مفهوم پرستاری واحد معنایی	کد باز	زیرطبقه
عبارت بین فردی <i>transpersonal</i> به یک ارتباط بین ذهنی، برتر انسان با انسان اشاره می‌کند که در آن شخص پرستار بر شخص دیگری تأثیر گذاشته و از آن تأثیر می‌پذیرد. هر دو در لحظه به طور کامل حضور داشته و احساس پیوند با دیگری می‌کند [۲۲] ص ۷۰	حضور کامل طرفین در لحظه و احساس پیوند با دیگری	برقراری پیوند مشترک بین
یک پرستار هنرمند به گونه‌ای رفتار می‌کند که می‌تواند فاصله بین پرستار و بیمار را که در ذهن هوشیار بیمار قرار دارد را برطرف نماید. به عبارت دیگر پرستار قادر به شکل دهی یک پیوند، یک ارتباط عمیق انسان با انسان با روح با شخص دیگر می‌شود در سطحی که ورای ماهیت فیزیکی قرار گرفته و در عین حال ذهنیت و جسمیت افراد را بدون کاهش آنها به موقعیت اخلاقی اشیا حفظ می‌نماید [۲۲] ص ۸۱	شکل دهی یک پیوند و ارتباط عمیق انسان با انسان، روح با روح با شخص دیگر	فردی
مراقبت انسانی بین فردی و ارتباطات مراقبتی انسانی آن رفتارها و پاسخهای عالمانه، حرفه‌ای، و اخلاقی و هنوز زیباشناختی، خلاقانه، و دریافت و ارائه زندگی شخص بین دو نفر (پرستار و دیگری) می‌باشد که موجب برقراری تماس بین دنیای ذهنی انسان‌های صاحب تجربه می‌باشد [۲۲] ص ۷۰	برقراری تماس بین دنیای ذهنی انسانهای صاحب تجربه	برقراری تماس بین
عزم برقراری مشارکت عبارتست از ارتباط بین پرستار و مددجو که توسط ملاقات اولیه و توافق آنها در مورد انتظارانشان از رابطه و تماس با یکدیگر مشخص می‌شود که زمانی رخ می‌دهد که مددجو قادر به درک و عمل براساس توانایی بالقوه اش برای عملکرد باشد [۱۱] ص ۱۱۳	توافق طرفین در مورد انتظارانشان از رابطه و تماس با یکدیگر	مورد
دو میدان سیستم‌های بازی هستند که با یکدیگر تلفیق شده‌اند [۲۶]	تلفیق میدانهای انرژی پرستار و بیمار	مورد
مهم است که انسان را به عنوان یک کل واحد و مداوم در درون کلیتی از یک جهان غیر قابل تقسیم در نظر گرفت. هیچ حد و مرزی وجود ندارد. این دیدگاه همچنین در متصور ساختن مشارکت عملکردی پرستار بصورت کامل و درست در استنتاج کردن الگوی کل نقش مهمی را ایفا می‌کند [۱۱] ص ۸۲	مشارکت کلیت پرستار در درک الگوی کل	مورد
یک پیوند که بر اساس شناخت یکدیگر شکل می‌گیرد. مراقبت از سوی پرستار و اعتماد از سوی مددجو. نیومن ارتباط را به صورت پیشرفت از اعتماد به اتحاد و یکی شدن تعریف می‌کند که بدون هر کدام از آنها هیچ فرصتی برای برقراری یک ارتباط کاری فراهم نخواهد شد [۱۱] ص ۱۱۴	ارتباط بصورت پیشرفت از اعتماد به اتحاد و یکی شدن	مورد

یک انسان آگاه دارای قدرت تصمیم‌گیری به عنوان شریک درمان بپذیرد و آگاهانه وارد فضای ارتباطی شود (۱۱ و ۲۲).

شکل گیری و ظهور گفتگو

هر ارتباطی برای تداوم نیازمند شکل‌گیری گفتگوی دوجانبه بین افراد بوده و با توجه به اینکه در این رویکرد مددجو نقش اساسی و مهمی را ایفا می‌کند، در نتیجه پرستار بیشتر شنونده است و سعی می‌کند در جو توأم با احترام و عشق موقعیتی را برای مددجو فراهم آورد تا در کمال آرامش و امنیت از دردها و رنج‌های خویش برای پرستار سخن گوید (۱۱، ۲۲ و ۲۳).

بازشناسی الگو

در حین انجام گفتگوی دوجانبه، پرستار قادر خواهد بود تا الگوهای فردی بیمار را براساس تظاهرات آن شناسایی نماید. اما آنچه که در اینجا مهم است این است که پرستار تلاش می‌کند تا مددجو به درک الگوی خویش برسد، با این رویکرد که مددجو خود یک انسان توانمند و آگاه است که به کمک پرستار می‌تواند استراتژی‌های مفید را برای مراقبت از خود بدست آورد. مثالی از نیومن برای درک بهتر این موضوع به شرح زیر می‌باشد.

"پرستار در حال گوش دادن به داستان خانمی است که مبتلا به سرطان است و وی در حال توصیف تجربه خویش از درد و

یک شنونده فعال به بازشناسی الگوهای بیمار و بررسی تظاهرات الگوی بیمارگونه وی بپردازد. با توجه به اینکه این فرایند ارتباط دوجانبه بوده پس از بازشناسی الگو فرایند دوجانبه داوطلبانه الگودهی رخ می‌دهد که در حین آن هر دو نفر یک تغییر رو به جلو و غیر قابل تکرار را پشت سر می‌گذارند پس از آن پرستار به ارزشیابی این فرایند و نتایج بدست آمده از آن می‌پردازد و در صورت عدم دریافت نتیجه مطلوب راهکارهای دیگری در نظر خواهد گرفت. در نتیجه فرایند ارتباط دوجانبه انسان با انسان دارای ۴ جزء برقراری پیوند مشترک بین فردی، شکل‌گیری و ظهور گفتگو، بازشناسی الگو و الگودهی دوجانبه داوطلبانه می‌باشد. توصیف این فرایند تلفیقی از نظریات هر سه نظریه پرداز به همراه تکمله‌هایی از بیانات بارت به عنوان یک دانشمند راجرزی که مراحل مراقبت با رویکرد راجرزی را شفافیت بخشیده می‌باشد.

برقراری پیوند مشترک بین فردی

آغاز هر ارتباطی با برقراری یک پیوند مشترک و دوجانبه بین افراد رخ می‌دهد (۲۱)، فرایند ارتباط دوجانبه پرستار و مددجو نیز زمانی آغاز می‌شود که پرستار با ایجاد جوی از اعتماد مددجو را وارد فرایند مشترک ارتباط نماید به گونه‌ای وی خود را به عنوان

مراقبت از مددجو به عنوان یک انسان قابل احترام و دانا اساس مراقبت کل‌نگر پرستاری بر نظر به انسان به عنوان کل واحدی از مجموع اجزاست که کل چیزی بیش از مجموع است و نمی‌توان برای شناختن، آن را به اجزایش تقسیم نمود. بیمار یک انسان آگاه و قابل احترام و ارزشمند و صاحب روح است که هدف پرستار در این فرایند گرمی داشتن زندگی وی به عنوان هدیه‌ای ارزشمند است (۲۲). در این بین هر انسانی معانی منحصر به فردی از فرایند زندگی خود داشته که برای او مهم و قابل احترام هستند (۱۱ و ۲۲)، در نتیجه پرستار بایستی تلاش خود را جهت کاوش این معانی فردی مبذول دارد. در این رویکرد با توجه به منحصر به فردی هر انسانی مراقبت برای وی اختصاصی بوده (۲۶) که پرستار بایستی سیستم اعتقادی خود و مددجویش را در ارائه مراقبت نادیده بگیرد (۲۲). برای اینکه پرستاری بتواند بدرستی پاسخگوی نیازهای جامعه بوده و بتواند کمک‌هایی ارائه دهد که سازگار با ریشه‌ها و منشأ اولیه وی باشد بایستی هم آموزش پرستاری و هم سیستم ارائه خدمات بهداشتی مبتنی بر ارزشهای انسانی قرار گرفته و دغدغه رفاه سایرین را داشته باشد (۲۷).

پیشایندهای پرستاری کل‌نگر:

پیشایندهای یک مفهوم عبارتند از پیش‌ماده‌ها یا وقایعی که بایستی پیش از رخداد مفهوم به‌وقوع بپیوندند، به عبارتی مفهوم در صورتی قابل رخداد و تکامل است که زمینه آن برای ظهور فراهم آمده باشد (۲۰). بر اساس تلفیق و تجمیع نتایج حاصل از متون مورد بررسی پیشایندهای پرستاری تحت عنوان ۳ تم توانمندسازی فردی پرستار، جلب اعتماد مددجو و قصدمندی پرستار، استخراج گردید.

توانمندسازی فردی پرستار

یکی از ویژگی‌های حائز اهمیت در پرستاری کل‌نگر مبتنی بر سه تئوری مورد مطالعه رویکرد واحدگرایی دگرگون‌شونده (Unitary Transformative Paradigm) است. تمرکز اصلی و اساسی این رویکرد بر این است که انسانها میدانهای انرژی و کل‌های واحد تفکیک‌ناپذیری هستند که در فضای ارتباطی با یکدیگر تلفیق شده و در یک فرایند ارتباطی روبه‌جلو دگرگون‌شونده و در حال تغییر در حرکتند (۱۰-۱۱ و ۲۸). مبتنی بر این رویکرد در بستر پرستاری کل‌نگر شخص پرستار به عنوان یک انسان صاحب روح است، او بایستی برای حضور در میدان مراقبتی، به توانمندی فردی خویش در ابعاد رفع نیازهای فردی، کسب دانش و مهارت اختصاصی و کسب هوشیاری مراقبتی بپردازد. نیومن معتقد به این است که اساس شکل‌گیری

ترس برای پرستار هنگامی که تشخیص بیماری خود را برای اعضا خانواده اش مطرح کرده است می‌باشد. پرستار می‌گوید من توانستم براحتی تصویر او را که ترس و نگرانی خانواده اش او را تحت الشعاع قرار داده ببینم. براساس توصیف وی از تعامل قبلی با خانواده‌اش، من احساس کردم که این الگوی تعاملی برای دیگر موقعیتهای هم درست است. در گذشته او یکی از اعضا قوی بود که می‌توانست براحتی احساس ترس را جذب نموده و آن را مهار کند، اما الان در این موقعیت، او بدلیل قرار گرفتن در یک موقعیتی از تضاد بین واقعیت خودش - احساس خویشتن - داری و قدرت برای برخورد با بیماری - و ترسی که هنگام برخورد با خانواده به وی منتقل شده است، دچار حالتی از آسیب‌پذیری و درد شده است. هنگامی که من مشاهده خودم را از الگوی وی با او درمیان گذاشتم، او آن را تأیید نمود رفتارهای بدنی وی براحتی گویای ایجاد تضاد نهفته در الگوی وی بود. او با این بازشناسی الگو تسکین یافت و دوباره برای مهار ترس بوجود آمده تلاش خود را آغاز نمود (۱۱)."

الگودهی دوجانبه داوطلبانه

آخرین مرحله از فرایند ارتباط دوجانبه انسان با انسان تلاش دو جانبه افراد جهت الگودهی و تغییر الگوی ناکارآمد فعلی می‌باشد. در این موقعیت هم پرستار و هم مددجو هر دو نقش دارند و آنچه که با اهمیت در اینجا تلقی می‌شود قدرت انتخاب مددجو برای الگودهی می‌باشد، اوست که در نهایت تصمیم نهایی را به کمک پرستار می‌گیرد، این فرایند روبه‌جلو بوده، هر دو در آن تغییر می‌کنند و در نهایت هر دو به ارزشیابی نتیجه پرداخته و در صورت عدم کسب نتیجه مطلوب فرایند را از آغاز تکرار می‌کنند و با شهود و بصیرت به بررسی نقاط ضعف می‌پردازند (۱۱، ۲۲ و ۲۴).

حضور قلبی، هدفمند و هوشیارانه پرستار

آنچه که در خلق یک فرایند ارتباطی مراقبتی موفقیت‌آمیز، نقش مهمی را ایفا می‌کند حضور مراقبتی قلبی، هدفمند و هوشیارانه پرستار است. او با نیت برقراری پیوند با دنیای درونی انسان و با هوشیاری در درک معنای فردی مددجوی خویش در یک لحظه مراقبتی حضور می‌یابد (۱۱ و ۲۲)، بر بالین بیمار قرار می‌گیرد و تمام تلاش خود را جهت کشف احساسات و درونیات مددجو و یاری وی در کسب توانایی مراقبت از خود به‌کار می‌گیرد. در نتیجه مهمترین اجزا این تم شامل داشتن توانایی در کشف احساسات و درونیات فرد دیگر و حضور مراقبتی هدفمند می‌باشد. در حین حضور داشتن و اجازه ابراز بیانات سازنده مرتبط با همه احساسات است که ما قادر به ایجاد بنیانی برای اعتماد و مراقبت هستیم (۲۵).

بودن خویش است و ارزشمندترین دارایی خویش را که همان جان وی است را در این فضای مراقبتی به میدان می آورد، بنابراین پرستار باید قادر باشد تا جوی از اعتماد را برای بیمار فراهم نماید تا با خاطری آسوده خود را بدست پرستارش بسپارد، لازمه آن ایجاد جوی از مهر و علاقه و عشق دوطرفه توسط پرستار می باشد. واتسون و نیومن به وضوح بر اهمیت جلب اعتماد مددجو تأکید داشتند. بطوریکه از نگاه آن دو جلب اعتماد مددجو دارای دو جزء جلب اطمینان وی به دانش و مهارت پرستار به این معنا که پرستار باید به گونه ای رفتار کند و خود را به بیمار معرفی نماید تا وی این اطمینان را کسب کند که او حداکثر دانش و مهارت را برای ارائه مراقبت از وی داراست (۱۱) و حفظ یک ارتباط مراقبتی عاشقانه توأم با اعتماد به گونه ای که پرستار جوی از عشق و احترام و ایجاد حس قابل احترام و ارزشمند بودن را برای مددجو فراهم آورد، پرستار در حین برخورد با بیمار خود را مشتاق به ارائه مراقبت از وی نشان داده و با رفتار دلسوزانه و عاشقانه خود توجه بیمار را جلب می کند بطوریکه وی حداکثر احساس امنیت را در کنار پرستارش بدست آورده و براحتی به او اطمینان نموده و خود را به او می سپارد (۱۱ و ۲۲).

قصدمندی پرستار

قصدمندی به یک هوشیاری و آگاهی اشاره می کند که به سوی یک نیت ذهنی، با هدف و کارآمد درجهت یک عمل، انتظار، باور، خواست (اراده) و حتی ناخودآگاه هدایت شده اند (۳۰). بطوریکه آنچه که در ذهن و قلب پرستار برای حضور در کنار بیمار وجود دارد، می تواند برآیند مراقبت از مددجو را تعیین کند. مراقبت- التیام قصدمند بین فردی بدین معنا که در فضای ارتباط مراقبتی هم قصدمندی پرستار برای ارائه مراقبت دلسوزانه و مشفقانه از مددجو مهم است و هم قصدمندی مددجو برای حضور هدفمند در فضای مراقبتی و دریافت مراقبت و تلاش در جهت فعالسازی و تقویت دانش و مهارت مراقبت از خود جهت دسترسی به حداکثر التیام از اهمیت خاصی برخوردار است (۳۱). که در این راستا با توجه به اینکه در فضای مراقبت بین فردی نقش پرستار به عنوان یک تسهیل کننده درمان و التیام مهم است، بنابراین نیت قلبی و درونی وی برای انجام مراقبت از بیمار از جایگاه خاصی برخوردار است. نتایج حاصل از تحلیل متون سه تئوری در مورد این تم نشان داد که واتسون نسبت به راجرز و نیومن تبیین شفاف و توصیف دقیقی از اهمیت قصدمندی پرستار برای حضور در فضای مراقبتی صحبت نموده است. اگرچه قصدمندی نوعی هوشیاری تمرکز یافته است که نیومن به طور گسترده ای در مورد ویژگیهای هوشیاری به

یک ارتباط مراقبتی درمانی عشق بدون قید و شرط است و درونمایه های اصلی این عشق عبارتند از حساسیت نسبت به خود، توجه به دیگران و خلاقیت که بالاترین نوع دانستن عشق ورزیدن است بنابراین به ما توصیه می شود که به خودمان عشق بورزیم (۱۱). اما واتسون با رویکرد عمیق تری نسبت به این موضوع می گوید در آغاز بایستی بیاموزیم که چگونه مراقبت، عشق (دوست داشتن)، گذشت، دلسوزی، و شفقت را نسبت به خود داشته باشیم قبل از اینکه بتوانیم یک مراقبت و عشق صحیح و معتبر را برای دیگری ارائه نماییم، و در ادامه مراحل آماده سازی و نحوه مراقبت از خود را در پرستار به صورت کاملا واضح توصیف می کند (۲۸). اما راجرز به طور کاملا شفاف در این مورد صحبت نکرده در عین حال که اساس ارتباط دوجانبه پرستار و مددجو به عنوان میدانهای انرژی تلفیق شده در یکدیگر مبتنی بر اصل یکپارچگی یا تلفیق وی می باشد که می تواند گواهی بر حائز اهمیت بودن هر دوطرف در فرایند ارتباط باشد (۲۱). نتایج حاصل از تلفیق این مقولات در کنار یکدیگر به مقوله تکامل و محترم شمردن نیازهای فردی خویش توسط پرستار به عنوان زیرمجموعه ای از تم توانمندسازی فردی قرار گرفت. در مورد کسب دانش و مهارت توسط پرستار هر سه نظریه پرداز در مورد آن به انحاء مختلف اتفاق نظر داشتند. بطوریکه اعتقاد بر این است که هر پرستاری برای حضور در فضای مراقبتی بایستی دارای زیربنای دانش و مهارت کافی برای مشارکت در مراقبت باشد (۲۸ و ۲۹). درک نیازها و معانی فردی افراد یکی دیگر از پیش نیازهای مراقبت کل نگر می باشد که در نتیجه کسب هوشیاری مراقبتی حاصل می گردد، بطوریکه زمانی پرستار می تواند در این فرایند موفق عمل کند که بتواند به خوبی در حین برقراری ارتباط با بیمار، آنچه که در پشت شخصیت وی است را با هوشیاری مراقبتی فردی خویش درک کند. به عبارتی قادر به ارتباط با دنیای درونی فرد دیگر گردد (۲۸-۲۹). البته در مورد فرایند کسب هوشیاری مراقبتی توسط پرستار واتسون توضیحات دقیقتری ارائه کرده است. اما راجرز اگرچه به وضوح در مورد کسب هوشیاری مراقبتی توسط پرستار توضیحاتی نداده است اما معتقد بر این است که هنر پرستار عبارتست از استفاده خلاقانه و پرانگاشت از دانش پرستاری در مراقبت از بیمار بنابراین خلاقیت و نحوه استفاده از دانش می تواند به نوعی تداعی گر هوشیاری مراقبتی پرستار برای درک معانی فردی اشخاص باشد.

جلب اعتماد مددجو

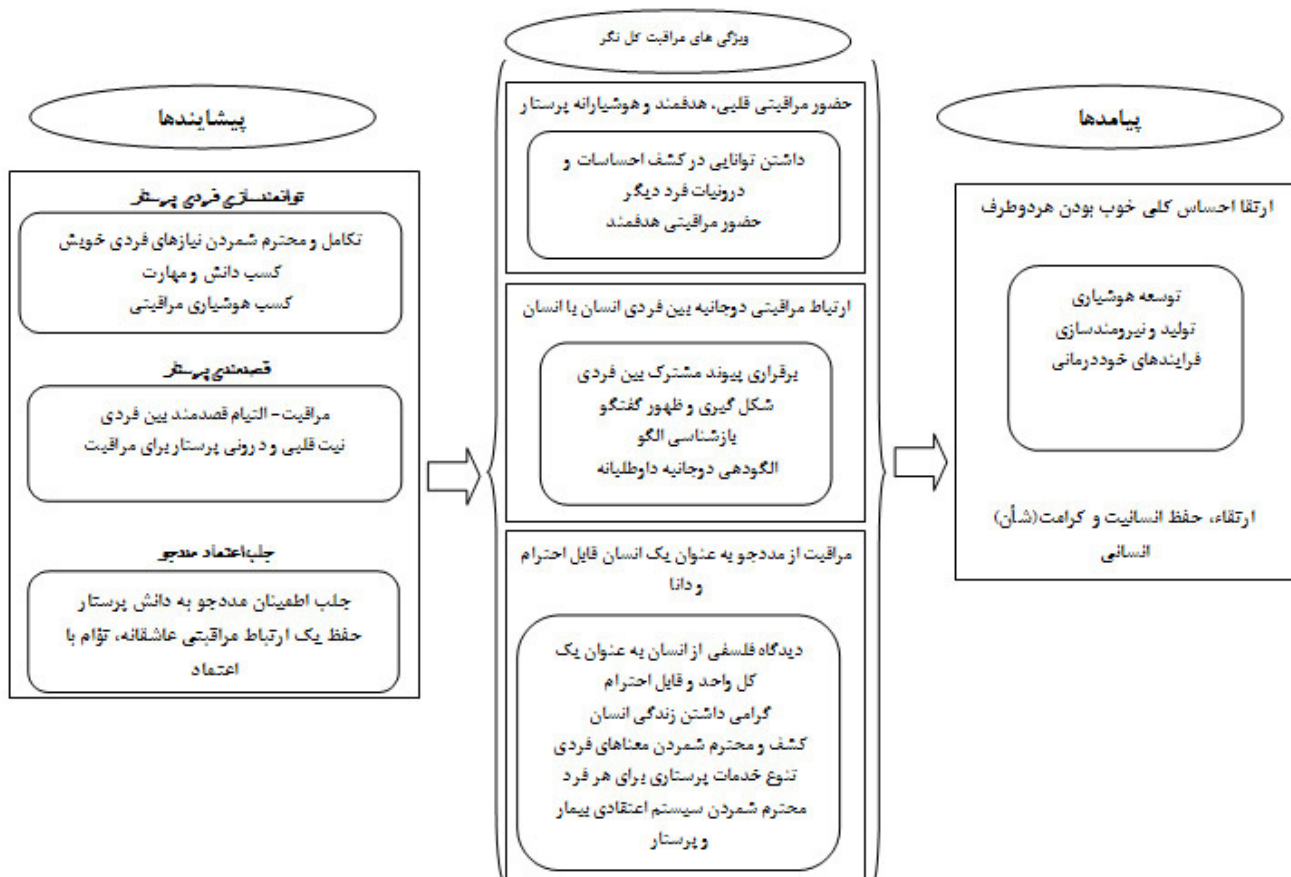
با توجه به اینکه در بستر مراقبت از مددجو وی یک شخص آسیب پذیر نیازمند کمک پرستار برای رسیدن به حداکثر خوب

رویکرد رو به جلو بودن و بدیع و غیرقابل پیش بینی بودن اصول اساسی رویکرد کل‌نگری مبتنی بر جهان بینی همزمانی با پارادایم واحدگرایی ندارد.

پیامدهای پرستاری کل‌نگر:

پیامدها عبارت از نتایج رخداد مفهوم می‌باشند (۱۹). بر اساس تلفیق و تجمیع نتایج حاصل از متون مورد بررسی پیامدهای مراقبت پرستاری کل‌نگر تحت عنوان دو تم ارتقاء احساس خوب بودن هردو طرف و ارتقاء، حفظ انسانیت و کرامت (شأن) انسانی تبیین شد. در نتیجه ارائه یک مراقبت کل‌نگرانه از سوی پرستار و تلاش در جهت یاری مددجو در توانمندسازی خویش برای کسب حداکثر بهبودی وی موجب ارتقا احساس کلی خوب بودن وی در همه جا می‌شود (۲۱) چرا که یکی از اهداف اصلی در مراقبت کل‌نگرانه این است که مددجویان پرستاری در هر جایی می‌توانند باشند و محدود به بیمارستان نمی‌شود و از سوی دیگر در بستر مراقبت پرستاری کل‌نگر مخاطب پرستاری تنها یک نفر نیست و می‌تواند گروه خانواده، و حتی جامعه هم باشد (۲۲، ۲۹). که پرستار به مددجوی خویش کمک می‌کند تا برای کسب حداکثر احساس خوب بودن به توسعه هوشیاری خویش

عنوان یک الگو صحبت نموده اما بطور واضح سخنی در مورد قصدمندی پرستار نگفته است. اسمیت (یک دانشمند راجرزی) اظهار می‌دارد که اولین معنای تشکیل دهنده مفهوم مراقبت از رویکرد واحدگرایی راجرزی ظهور مقاصد می‌باشد. راجرز در کار خود مقاصد ظهور یافته را تحت عنوان ایجاد کردن، نگهداشتن، و بیان کردن تفکرات، تصاویر، احساسات، باورها، تمایلات، خواسته‌ها (اهداف)، و فعالیتهای تأیید کننده احتمالات برای بهتر شدن انسان یا خوب بودن، تعریف نموده است (۳۲). در عین حال که بر اساس نقل قول مالینسکی (۳۳) راجرز معتقد بود که اگر قصدمندی نیت ذهنی از قبل مشخص شده‌ای باشد با رویکرد علم انسان واحد مغایر است چرا که در این رویکرد نتیجه به طور دقیق قابل پیش بینی نیست مگر اینکه دانشمندان در آینده توصیفات دقیق تری از آن ارائه کنند که در ادامه واتسون با این رویکرد که هدف کلی پرستار ارتقا حس کلی خوب بودن بیمار است که با قصد مراقبت و عشق ورزی در ارتباط با بیمار ظاهر می‌گردد نشان داد که قصدمندی منافات با



شکل ۱: فرایند ارائه مراقبت پرستاری کل‌نگر مبتنی بر تئوری‌های واتسون، راجرز و مارگارت نیومن

تکامل و محترم شمردن نیازهای فردی، کسب دانش و مهارت و کسب هوشیاری مراقبتی و نیز قصدمندی وی با یک نیت درونی و قلبی در جهت حفظ یک ارتباط مراقبتی عاشقانه، توأم با اعتماد می‌باشد در نهایت پیامد آن ارتقا احساس کلی خوب بودن هر دو طرف با توسعه هوشیاری آنها و تولید و نیرومندی‌سازی فرایندهای خوددرمانی آنها و نیز ارتقاء، حفظ انسانیت و کرامت (شأن) انسانی خواهد بود (شکل ۱).

بحث

نتایج حاصل از مرور تلفیقی تئوریهای کل نگر مارتا راجرز، مارگارت نیومن و جین واتسون نشان داد که پرستاری با رویکرد کل نگر فرایندی از تلفیق علم (دانش مستقل پرستاری) و هنر (عملکرد منحصر به فرد پرستار در رویارویی با هر بیمار به عنوان یک انسان صاحب روح و یکتا دارای الگوهای مختص به خویش با کاربرد خلاقانه از علم در بستر مراقبت) می‌باشد. که در آن پرستار با حضور قلبی، هدفمند و هوشیارانه خود پا در یک فضای ارتباط دوجانبه انسان با انسان می‌گذارد که لازمه آن توانمندسازی فردی و قصدمندی پرستار و جلب اعتماد مددجوست که منجر به بروز احساس کلی خوب بودن در هر کدام و ارتقا و حفظ کرامت و شأن انسانی می‌گردد. روند بحث در مطالعه زیر در دو جهت هدایت شده است. در آغاز در مورد مقایسه نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات مشابه بحث شده و سپس در مورد نتایج حاصل از مطالعه تئوریها و تمرکز بر چالش‌ها و نقاط قوت تئوریهای مورد مطالعه بحث گردیده است.

در رویکرد کل نگر مراقبت ارتباط محور بطور ذاتی برای درمان ضروری محسوب شده و به عنوان شالوده یک سطح عمیق تر از بهسازی مراقبت سلامتی در نظر گرفته می‌شود (۲۸). مک اوی (۷) در مطالعه آنالیز مفهوم خود در ارتباط با مفهوم عملکرد کل نگر ارتباط پرستار بیمار را به عنوان پیشاینده عملکرد کل نگر در نظر گرفته است که با توجه به توضیحات داده شده می‌توان گفت که ارتباط قلب پرستاری است به عبارت بهتر پرستاری هنگامی رخ می‌دهد که ارتباطی دوجانبه شکل بگیرد در نتیجه ارتباط ویژگی پرستاری کل نگر است. در عین حال که مک اوی به بیان ارتباط به عنوان پیشاینده بسنده نموده و توضیح بیشتری در مورد ویژگیهای این ارتباط و نحوه برقراری آن نداده است. تی جاله (۱۴) در مطالعه آنالیز مفهوم خود در ارتباط با مفهوم پرستاری کل نگر در پرستاری کودکان نشان داد که پرستاری کل نگر دارای بعد مرکزی انسان کل است. بعد انسان کل توسط تلفیق یک تعادل هماهنگ بین ابعاد جسم-ذهن-روح می‌باشد. بطوریکه مراقبت کل نگر پرستاری جهت افزایش خوب بودن فرد ارائه می‌گردد و حس خوب بودن انعکاسی از تلفیق متعادل جسم-ذهن و روح می‌باشد. و از سوی دیگر کلیت در بردارنده

پرداخته و فرایندهای خوددرمانی خویش را توسعه و نیرومند سازد. نکته حائز اهمیت دیگر این است که با توجه به دوجانبه بودن فرایند ارتباط پرستار نیز از آن منتفع شده حس کلی خوب بودن را وی نیز کسب میکند.

تعریف نظری مفهوم پرستاری کل نگر:

جمع بندی کلیه نتایج و تم های بدست آمده از استخراج و طبقه بندی و تلفیق داده ها در مطالعه زیر منجر به شکل گیری یک نقشه مفهومی (شکل ۱) و تعریف نهایی از مراقبت پرستاری کل نگر مبتنی بر سه تئوری پرستاری گردید. صحت و اطمینان نتایج با مقایسه مداوم داده ها با یکدیگر صورت گرفت.

پرستاری یک علم و هنر است، علم مستقل پرستاری بدنه سازمان دهی شده از دانش انتزاعی است که بوسیله سنتز خلاقانه حقایق و ایده‌ها ظهور یافته است. هنر پرستاری عبارتست از استفاده خلاقانه و پرانگاشت از علم پرستاری جهت بهبودی و اصلاح انسانها، هر جایی که قرار دارند. در پرستاری سلامتی و مراقبت بطور اجتناب ناپذیری به هم مرتبط می باشند. یکی در برگرفته دیگریست و بنابراین با ترکیب دو مفهوم، مراقبت در تجربه سلامتی انسان ایجاد می‌شود. پرستار با یک حضور قلبی، هدفمند و هوشیارانه با کشف و محترم شمردن معانی فردی اشخاص در عین محترم شمردن سیستم اعتقادی مددجو و خود پای در فضای ارتباط مراقبتی دوجانبه بین فردی انسان با انسان گذارده و با برقراری پیوند مشترک بین فردی به گونه‌ای رفتار می‌کند که می‌تواند فاصله بین پرستار و بیمار را که در ذهن هوشیار بیمار قرار دارد را برطرف نموده و با جریان فرایندی از داستان های آشکار و پنهان مددجو به شکل گیری و ظهور گفتگو با وی بپردازد، با این رویکرد که انسانها میدانهای انرژی در تعامل با محیط به عنوان میدان انرژی وسیع تر بوده که وجه تمایز این میدانها از یکدیگر الگوهای آنها می‌باشد، در حین انجام گفتگو با مددجو به بازشناسی الگوی فردی وی با شناسایی و ارزش گذاری تظاهرات الگو پرداخته و در نهایت در یک فرایند الگودهی دوجانبه با شناسایی خردمندان و توأم با قضاوت سلیم، پرستار و مددجو در فرایندی شرکت می‌کنند که مهمترین خصوصیت آن آزادی در انتخاب و فعالیت بدون هرگونه اجبار خارجی می باشد. یک فرایند دوجانبه که در آن هم پرستار و هم بیمار در هر برخورد با یکدیگر تغییر می‌کنند، هرکدام موجب الگودهی دیگری شده با هم متکامل می‌شوند و پرستار به هر موقعیت پرستاری با شهود به ارتقاء خوب بودن (سلامتی) و بهبودی انسان می‌نگرد و بطور مداوم تغییرات ایجاد شده در ظهور الگو را که از فرایند دوجانبه انرژی انسان/محیط ایجاد می‌شود را ارزشیابی می‌کند. که لازمه انجام و ارائه چنین مراقبتی تلاش پرستار جهت توانمندسازی فردی خویش با

ارتباط ذهن-جسم-روح با دیگران، با طبیعت و با خدا می‌باشد. در مطالعه حاضر نیز بر اساس تلفیق نتایج تئوری‌ها در نظر داشتن مددجو به عنوان یک انسان کل و دانا به عنوان یکی از تم‌های اساسی ویژگی‌های پرستاری کل‌نگر محسوب می‌شود اما اکتفا به این رویکرد در مورد مفهوم رفتاری چون پرستاری نمی‌تواند ابهامات موجود را در ارتباط با نحوه ارائه مراقبت پرستاری برطرف نماید. از سویی ایجاد حس خوب بودن انسان به عنوان تظاهری از تلفیق جسم-ذهن و روح به عنوان پیامد مراقبت پرستاری است نه ویژگی. مراقبت با رویکرد کل‌نگر از یک انسان واحد منجر به ایجاد حس خوب بودن در وی می‌گردد. در حالیکه در مطالعه حاضر نتایج حاصل از تلفیق تئوری‌ها منجر به ظهور مراحل اجرای مراقبت کل‌نگر توسط پرستار گردید و بطور واضح و شفاف نقش پرستار و مددجو را به عنوان انسانهای کل و هسته اساسی پرستاری کل‌نگر مشخص نمود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در همه مراحل پرستاری کل‌نگر، پرستار و مددجو در یک فرایند دوجانبه درگیر هستند که در آن تغییر رخ می‌دهد (۳۴). بنابراین یک جریان بین ذهنیتی بین پرستار و بیمار ایجاد می‌شود. زمانیکه احساسات، افکار، و انرژی‌هایی که دارای کمترین هماهنگی با خود شخص هستند آزاد می‌شوند و توسط احساسات، افکار و انرژی‌های دیگری جایگزین می‌شوند که هماهنگی بیشتری با خود فرد داشته و قربابت بیشتری با حس خوب بودن و سرانجام بشریت بر ای هر کدام از اشخاص دارد (۲۸).

نتایج حاصل از مطالعه حاضر سه تم اصلی توانمندسازی فردی پرستار، قصدمندی وی و جلب اعتماد مددجو را به عنوان پیشایندهای اساسی پرستاری کل‌نگر تبیین نمود. بطوریکه مک‌اوی پیشایندهای مربوط به پرستار را تحت عناوین دانش، مسئولیت‌پذیری، وکیل مدافع بودن و ارتباط و پیوند را به عنوان پیشایندهای مربوط به پرستار در نظر گرفت که تا حدود زیادی با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد و ویژگی‌های دانش و مسئولیت‌پذیری و توانایی برقراری پیوند را در تم توانمندسازی فردی پرستار خلاصه نموده است مک‌اوی در مورد اهمیت توجه پرستار به نیازهای شخصی خود و عشق ورزی نسبت به خود اشاره‌ای نکرده است. در حالیکه یکی از ارزشهای اساسی پرستاری کل‌نگر مطرح شده توسط انجمن پرستاران کل‌نگر امریکا توجه پرستار نسبت به خود مراقبتی است (۱۸). مک‌اوی (۷) در مورد پیشایندهای مربوط به بیمار حس نیاز، برقراری ارتباط، توانایی برقراری ارتباط، ناخوشی، ناهماهنگی، محیط مراقبتی و خودمختاری و خودتوانمندسازی را معرفی نموده است. در مطالعه حاضر جلب اعتماد مددجو به عنوان یکی دیگر از پیشایندها معرفی شده است این در حالی است که بیمار بایستی

احساس نیاز به برقراری یک ارتباط درمانی داشته باشد تا صحبت از اعتماد به میان آید به طوریکه هاپسی و پتراد در طی یک مطالعه آنالیز مفهوم در مورد مفهوم اعتماد به این نتیجه رسیدند که یکی از پیشایندهای اساسی اعتماد حس نیاز مددجو است (۳۵). اما بیمار زمانی احساس نیاز پیدا می‌کند که به زعم نیومن نتواند با داشته‌های فعلی اش از عهده اختلال در هوشیاریش برآید و پرستار به عنوان یک تسهیل‌کننده به وی یاری می‌رساند تا او را برای توسعه هوشیاری توانمند نماید و یا به زعم واتسون از عهده فرایندهای خوددرمانی خویش برآید. بنابراین مواردی چون حس ناخوشی، ناهماهنگی زیرمجموعه حس نیاز محسوب نمی‌گردد که آن نیز لازمه‌ای برای برقراری ارتباط با مددجو و جلب اعتماد وی است. اما نکته مبهمی که در مطالعه مک‌اوی به چشم می‌خورد این است که وی بر اساس مطالعه خود به این نتیجه رسیده که بیمار حتما بایستی دارای نیروی خود توانمندسازی باشد در حالیکه براساس تئوری‌ها این ویژگی هر انسانی است و به عنوان پیش فرض کل‌نگری محسوب می‌شود. در عین حال نتایج مطالعه حاضر قصدمندی پرستار و جلب اعتماد مددجو را به عنوان اساسی‌ترین پیشایندها معرفی نموده است که در مطالعه مک‌اوی به آن اشاره‌ای نشده است. تی جاله (۱۴) در مطالعه خود معنویت را به عنوان پیشایندهای پرستاری کل‌نگر معرفی نموده است که در مطالعه حاضر معنویت تحت عنوان محترم شمردن سیستم اعتقادی بیمار و پرستار به عنوان ویژگی پرستاری کل‌نگر معرفی شده است.

در نهایت در مطالعه حاضر دو تم احساس کلی خوب بودن هر دوطرف با زیرطبقات توسعه هوشیاری و تولید و نیرومندسازی فرایندهای خوددرمانی بدست آمد که مک‌اوی در مطالعه خود هماهنگی، التیام توانمندی و افزایش تکامل شخصی را به عنوان پیامدهای بیمار و رضایت از خویش رضایت از شغل و افزایش تکامل فردی را به عنوان پیامدهای پرستار در نظر گرفته است که تا حدود زیادی هماهنگ با مطالعه حاضر است در عین حال که هماهنگی و التیام زیرمجموعه‌ای از توسعه هوشیاری و توانمندی معادل تولید و نیرومندسازی فرایندهای خوددرمانی است. در مطالعه حاضر نقش بیمار به عنوان یک انسان توانمند پررنگ تر بوده و حائز اهمیت بیشتری است. در پیامدهای پرستار هم در مطالعه حاضر حس کلی خوب بودن در طرفین است که می‌توان آن را به پرستار هم بسط داد. مک‌اوی پیامدهای منفی را هم در مطالعه خود تبیین نموده است که برای پرستار تخلیه عاطفی و صرف وقت زیاد را در نظر گرفته که با نتایج مطالعه حاضر مغایر است چرا که در مطالعه حاضر مهمترین اصل ارتباط رو به جلو بودن فرایند و دوجانبه بودن آن

است در آن تبیین نشده است. در ادامه بارت (۲۴) یکی از دانشمندان پرستاری رهرو راجرز تلاش نمود تا فرایند پرستاری را مبتنی بر تئوری راجرز گسترش دهد. اگرچه وی توانست مراحل فرایند پرستاری را در سه بخش بازشناسی الگو، الگودهی دوجانبه داوطلبانه و ارزشگذاری ارائه نماید اما ویژگی های ارتباط دوجانبه و پیشایندهای مورد نیاز جهت برقراری این ارتباط را بدرستی تبیین ننمود. در همین راستا مارگارت نیومن که وی نیز خود را از پیروان مدل مفهومی انتزاعی راجرز می داند سعی نمود تا به توسعه تئوری خود مبتنی بر اصول اساسی راجرز بپردازد. نتایج حاصل از آنالیز تئوری نیومن نشان داد که از نگاه وی پرستاری عبارت است از "مراقبت در تجربه سلامتی انسان.. که در حساسیت نسبت به خود، توجه به دیگران و خلاقیت ظهور پیدا می کند. نیومن معتقد بود که پرستاری یک رویه است، بطوریکه پرستار به تئوری جسم می دهد (۲۹). نیومن با این توجیه که در پرستاری سلامتی و مراقبت بطور اجتناب ناپذیری به هم مرتبط می باشند. یکی در برگرنده دیگری می باشد و بنابراین با ترکیب دو مفهوم، مراقبت در تجربه سلامتی انسان ایجاد می شود که به عنوان مسئله اصلی پرستاری در نظر گرفته می شود (۳۶). تلاش خود را در راستای تبیین مفهوم سلامتی در بستر مراقبت پرستاری مبذول داشت وی در ابتدا با تکیه بر نگاه و اهمیت راجرز به مفهوم الگو از آن به عنوان یک ویژگی انسان نام برد و سپس مفهوم هوشیاری را به عنوان یکی از ویژگیهای همه موجودات معرفی نمود و در تبیین این مفهوم، آن را به عنوان یک الگوی قابل تمایز بین موجودات بر اساس درجه آن ارائه کرد و سپس با بیان ویژگی های هوشیاری و اهمیت آن در انسان سعی نمود تا مفهوم سلامتی به عنوان توسعه هوشیاری را توسعه دهد. در این بین او معتقد به نقش بسیار پررنگ مددجو به عنوان یک انسان آگاه و صاحب تجربه تأکید نمود که هر انسانی بر اساس درجه هوشیاری اش تبیین منحصر به فردی از معنای بدست آمده از تجاربش دارد. و پرستار به عنوان یک تسهیل گر او را در بازشناسی الگوی هوشیاری یاری نموده و در نهایت این بیمارست که هوشیاری خود را توسعه می بخشد. نیومن در تئوری خود به خوبی ویژگیهای ارتباط پرستار و مددجو را تبیین نموده و ویژگیهای بیمار را به عنوان یک شریک مراقبتی ارائه نموده است اما وی در مورد پرستار به عنوان یک انسان و ویژگیهای وی و آماده سازی فردی وی در این فرایند توضیح مختصری داده و وزنه مفاهیم خود را در راستای تبیین سلامتی قرار داده است (۱۱). واتسون در تئوری خود تلاش نمود تا اول از همه انسان را به عنوان فردی صاحب روح معرفی کند، ویژگی که سایرین به طور واضح از آن سخن نگفته اند، این تبیین وی نقش اعتقادات

است که در آن نتیجه حس خوب بودن کلی برای هر دوطرف است. تی جاله در مطالعه خود مراقبت بیمار محور، مراقبت حساس به فرهنگ و حس خوب بودن معنوی را به عنوان پیامدهای مطالعه خود در نظر گرفته است که بیشتر به نظر می رسد با توجه به اینکه تی جاله در مطالعه خود از مقالات معنوی استفاده زیادی کرده است به این نتیجه رسیده است در عین حال که خود معتقد به تلفیق متعادل و هماهنگ جسم-ذهن و روح به عنوان مرکز پرستاری کل نگر اشاره نموده است اما بیشتر در پیشایندها و پیامدهای مطالعه خود به سمت بعد معنویت جهت گیری یافته است که تا حدودی مغایر با رویکرد تلفیقی و جدایی ناپذیر این ابعاد در کل نگری می باشد. اما مراقبت بیمار محور اساس ارتباط است که در مطالعه حاضر توجه زیادی به آن شده و تحت عنوان ویژگی های پرستاری کل نگر مطرح گردیده است. در مطالعه حاضر به جای تنها اشاره به بعد فرهنگ نظریه پردازان معتقد به این هستند که هر انسانی یک کل واحد و منحصر به فرد است که مراقبت پرستاری بر این اساس برای هر فردی مختص به وی و در نتیجه متنوع می باشد. در عین حال که در مطالعه حاضر پیامد دیگری چون ارتقا و حفظ کرامت و شأن انسانی هم در نتیجه پرستاری کل نگر مطرح شده که هیچ کدام از مقالات به آن اشاره نکرده اند.

نتایج حاصل از آنالیز مدل مفهومی راجرز نشان داد که وی اگرچه مفهوم پرستاری را به عنوان یک دانش انتزاعی مستقل تعریف نموده و هنر پرستاری را کاربرد خلاقانه دانش در عملکرد پرستاری عنوان نموده است، اما از آنجایی که تلاش وی در جهت توسعه یک مدل انتزاعی بوده است که بتوان از آن به عنوان علم منحصر به فرد پرستاری در همه جا استفاده نمود، در نتیجه در تبیین مفاهیم بیشتر به توصیف ارتباط دوجانبه انسان و محیط وی به عنوان میدانهای انرژی در حال تکامل و روبه جلو پرداخت، و تلاش نمود تا اصول همودینامیک رزونانسی (طنین اندازی)، هلیسی (ماریپیچی) و اینترگرالیتی (تلفیق) را برای توصیف ویژگیهای این تعامل دو جانبه و رو به جلو ارائه نماید. وی بر اهمیت الگو به عنوان وجه تمایز میدانهای انرژی انسانی و محیطی غیرقابل کاهش تأکید داشت. در خصوص عملکرد پرستاری، راجرز اشاره کرد که همانطور که تنوع الگوی میدان انرژی انسانی و میدان انرژی محیط افزایش می یابد، به همان میزان هم فردی سازی خدمات پرستاری گسترش می یابد (۲۶). بنابراین اگرچه تئوری راجرز سنگ زیربنایی پرستاری رویکرد کل نگر محسوب می شود اما نحوه اقدامات پرستاری مبتنی بر تئوری وی قابل ارائه نبود، به عبارتی می توان گفت تلاش راجرز بیشتر در توضیح علم پرستاری قابل تقدیر است و هنر پرستاری که همان کاربرد خلاقانه علم در عمل از نگاه وی

اگرچه اساس تفکرات این نظریه پردازان در مورد کل‌نگری مشترک است اما هرکدام به جنبه‌های ویژه‌ای از کاربرد آن نگریستند و تحلیل مفهوم پرستاری در این تئوریا یک تعریف نظری تلفیق شده حاوی ویژگی‌های اساسی پرستاری کل‌نگر و ضروریات لازم جهت بکارگیری آن و نقش اختصاصی هر یک از افراد مشارکت کننده در فرایند ارتباط مراقبتی فراهم نمود البته با توجه به اینکه نتایج این مطالعه تنها بخشی از مطالعه بزرگتر در ارتباط با ۵ تئوری می باشد به نظر می رسد که دو تئوری دیگر ویژگی‌های بیشتری را به مفهوم افزوده و در واضح سازی بیشتر مفهوم کمک می کنند. در نتیجه در انتهای کار پژوهش حاضر می‌تواند در زمینه‌هایی چون آموزش پرستاران با رویکرد کل‌نگر و نحوه آماده‌سازی آنها برای حضور بر بالین بیمار و نحوه پژوهش در این راستا (استفاده از پژوهش‌های کیفی و مبتنی بر درک و تجارب افراد) و نیز کاربرد عملی در بالین راهگشا باشد و بر اساس نتایج بدست آمده می‌توان به طراحی ابزار اندازه‌گیری پرداخت.

تشکر و قدرانی

پژوهشگر نهایت سپاس و قدرانی خود را از مسئولین کتابخانه و سالن مطالعه دانشگاه تربیت مدرس به ویژه آقای جانجانی ابراز می‌دارد که محیطی امن و آرام را برای انجام این مطالعه فراهم آوردند. و نیز خانم‌ها دکتر منیر مظاهری و دکتر بتول مهدوی که با تلاش خویش پژوهشگران را در تأمین کتب تئوری یاری نمودند.

مذهبی، دریچه‌ای را به سوی یک نگاه ویژه به انسان باز نمود، از واتسون بر همین اساس معتقد بود که ارتباط پرستار و بیمار چیزی ورای یک ارتباط فیزیکی و جسمی است، یک ارتباط عظیم روح با روح در یک فضای آغشته از عشق و محبت. وی فرایند مراقبت پرستاری از بیمار را تحت عنوان مراقبت عاشقانه نام گذاری نمود و ۱۰ مرحله را برای آن در نظر گرفت که در هر کدام از مراحل به طور دقیق از پرستار به عنوان یک انسان با حضور هدفمند و هوشیارانه خویش با مددجو به عنوان یک انسان در یک فضای مراقبتی عاشقانه سخن گفت و در عین اینکه مانند نیومن به مفهوم هوشیاری پرداخت اما به اندازه نیومن آن را توصیف و تبیین نمود و بیشتر تکیه اش بر فرایند مراقبت پرستاری از بیمار قرار گرفت (۲۸). بطوریکه اخیراً واتسون تلاش نموده است تا تئوری خود را تحت عنوان علم مراقبت از انسان توسعه دهد، و مفهوم مرکزی مورد توجه خود که همان مراقبت از انسان است را به همگان معرفی نماید (۲۲). مجموع نتایج حاصل از مرور تلفیقی این تئوریا نشان داد که تا چه اندازه تلفیق آنها در کنار یکدیگر می‌تواند به تبیین یک دیدگاه و رویکرد کلی و همه جانبه از مفهوم پرستاری کل‌نگر کمک کند و در نتیجه اساسی باشد برای کاربرد عملیاتی آن در بالین مددجویان مراقبت و نیز می‌تواند به عنوان راهنمایی برای توسعه و تکامل ابزارهای اندازه‌گیری محسوب گردد.

نتیجه‌گیری

فرایند تحلیل مفهوم در این مطالعه نشان داد که پرستاری با رویکرد کل‌نگر یک فرایند دوجانبه مشارکتی روبه جلو است.

References

1. King, M.O.B. and M. Gates, F, Teaching Holistic Nursing: The Legacy of Nightingale. The Nursing clinics of North America, 2007. 42(2): p. 309-33.
2. Lawrence, C., Greater Than the Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950. 1998: Oxford University Press.
3. Erickson, H.L., Philosophy and Theory of Holism. The Nursing clinics of North America, 2007. 42(2): p. 139-163.
4. Buckley, J., Holism and a Health-promoting Approach to Palliative Care. Int J Palliat Nurs, 2002. 8(10): p. 505-8.
5. Smith, M. and M.P. McCarthy, Disciplinary Knowledge in Nursing Education: Going Beyond the Blueprints. Nurs Outlook, 2010. 58(1): p. 44-51.
6. Wadensten, B. and M. Carlsson, Nursing Theory Views on How to Support the Process of Ageing. Journal of Advanced Nursing, 2003. 42 (۲): p. 118-24.
7. McEvoy, L. and A. Duffy, Holistic Practice: A Concept Analysis. Nurse Education in Practice, 2008. 8(6): p. 412-19.
8. Fawcett, J., Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. second ed. 20 : ۰ °F.A. Davis Company • Philadelphia.
9. Lutjens, L.R.J., Martha Rogers: The Science of Unitary Human Beings. first ed. Notes on Nursing Theories, ed. C.M. McQuiston. Vol. 1. 1991, Newbury Park, Califorrrda: SAGE Publications International Educational and Professional Publisher.

10. Rogers, M.E., Nursing Science and Art: A Prospective. *Nursing Science Quarterly*, 1988. 1(3): p. 99-101.
11. Newman, M.A., *Health as Expanding Consciousness*. 2th ed. 1994: Jones & Bartlett Learning.,
12. .Watson, J., *The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective*. *Nursing Science Quarterly*, 1997. 10(1): p. 49-52.
13. Walker, L., Avant, K.C.,, *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 1995, Norwalk, CT.: Appleton-Century-Crofts.,
14. Tjale, A.A. and J. Bruce, *A Concept Analysis of Holistic Nursing Care in Pediatric Nursing*. *Curationis*, 2007. 30(4): p. 45-52.
15. Broome, M.E., *Integrative literature Reviews for the Development of Concepts in Concept Development in Nursing*, B. Rodgers and K.A. Knaf, Editors. 2000 ,W.B Saunders Company .
16. Whittemore, R. and K. Knaf, *The Integrative Review: Updated Methodology*. *Journal of Advanced Nursing*, 2005. 52(5): p. 546-53.
17. Parse, R.R., *Illuminations: The human Becoming Theory in Practice and Research*. 1999, Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.
18. Dossey, B.M. and C.E. Guzzetta, *Holistic Nursing Practice*, in *Holistic Nursing: A hand Book for Practice*, B.M. Dossey, L. Keegan, and C.E. Guzzetta, Editors. 2005, Jones and Bartlett Publishers: Sudbury.
19. Rodgers, B.L., *Concept analysis: An Evolution View*, in *Concept Development in Nursing*, B.L. Rogers and K.A. Knalf, Editors. 2000, W.B.Saunders Company: united states of America.
20. Morse, J.M., et al., *Criteria for Concept Evaluation*. *Journal of Advanced Nursing*, 1996. 24(2): p. 385-90.
21. Rogers, M.E., *The Science of Unitary Human Beings: Current Perspectives*. *Nursing Science Quarterly*, 1994. 7(1): p. 33-5.
22. Watson, J., *Human Caring Science: A Theory of Nursing*, ed. second. 2011, United States of America: Jones&Bartlett Learning.
23. Koerner, J.G. and S.S. Bunkers, *The Healing Web: An Expansion of Consciousness*. *Journal of Holistic Nursing*, 1994. 12(1): p. 51-63.
24. Barrett, E.A.M., *A Rogerian Practice Methodology for Health Patterning*. *Nursing Science Quarterly*, 1998. 11(4): p. 136-38.
25. Watson, J., *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. revised edition ed. 2008, Colorado University Press of Colorado.
26. Rogers, M.E., *Nursing Science and the Space Age*. *Nursing Science Quarterly*, 199 . ۲ : (۱)°p. 27-34.
27. Newman, M.A., *Evolution of the Theory of Health as Expanding Consciousness*. *Nursing Science Quarterly*, 1997. 10(1): p. 22-25.
28. Watson, J., *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. 2008, University Press of Colorado: Colorado.
29. Newman, M.A., *Newman's Theory of Health as Praxis*. *Nursing Science Quarterly*, 1990. 3(1): p. 37-41.
30. Watson, J., B.M. Dossey, and I. .Dossey, *Post modern Nursing and Beyond*. 1999, Edinburgh: Churchil Livingstone.
31. Watson, J., *Intentionality and Caring-Healing Consciousness: A Practice of Transpersonal Nursing*. *Holistic Nursing Practice*, 2002. 16(4): p. 12-9.
32. Smith, M.C., *Caring and the Science of Unitary Human Beings*. *Advances in Nursing Science*, 1999. 21(4): p. 14-28.

33. Malinski, V.M. ,Intentionality, Consciousness, and Creating Community. Nursing Science Quarterly, 2009. 22(1): p. 13-4.
34. Barrett, E.A.M., Using Rogers' Science of Unitary Human Beings in Nursing Practice. Nursing Science Quarterly, 1988. 1(2): p. 50-1.
35. Hupcey ,J.E., et al., An Exploration and Advancement of the Concept of Trust. Journal of Advanced Nursing, 2001. 36(2): p. 282-93.
36. Newman, M., Caring in the Human Health Experience, in Giving voice to What We Know:Margaret Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness in Nursing Practice, Research, and Education .Carol Picard and D.A. Jones, Editors. 2002, Jones & Bartlett Learning. p. 3-11.

Archive of SID

The Concept of Nursing in Holistic Theories: An Integrative Review

Nahid Aghebati¹, *Eesa Mohammadi², Fazlollah Ahmadi³

1. PhD candidate of nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2. Associated professor, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3. Professor, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

* Corresponding author, Email: mohamade@modares.ac.ir

Abstract

Background: The initial review of the holistic nursing theories showed that while most definitions of holism share the same attributes, its application to nursing practice has led to much discourse.

Aim: This review therefore was carried out to analyze the concept of nursing in three known holistic theories including Rogers, Watson, and Margaret Newman.

Method: This concept analysis of nursing in the holistic theories was conducted based on Broom methodology of integrative review. Different stages of review included problem identification, literature search, data evaluation, data analysis, conclusion drawing and verification.

The literature was consisted of four books from three known theorists, and eight relevant articles. They retrieved from English data bases including SCOPUS and MEDLINE.

Results: The results of nursing concept analysis in holistic theories showed that holistic nursing is a process of mutual relationship of human to human in which the nurse participates in a heart-centered, purposeful and conscious presence, caring of the client as an irreducible, respectful whole, in mutual relation with environment. This requires individual empowerment and intentionality of the nurse as well as client's trust. to the consequence of this relationship is a feeling of well being for both partners and protection, enhancement, and preservation of human dignity.

Conclusion: Through the process of concept analysis in this study we conclude that holistic nursing is a mutual evolving participative process. Although the basis of these holistic theorists' thoughts of holism is similar, but each theorist has viewed a special aspect of its application. The analysis of nursing concept gives us a theoretical integrative definition consists of the attributes and the requirements of its application and the exact role of each partners in the caring relationship process that can help to clarify, measure and use this concept in clinical practice.

Key words: Holistic nursing, Martha Rogers, Margaret Newman, Jean Watson theories, Integrative review

Received: 18/05/2012

Accepted: 16/06/2012