

The Concept of Nursing Art in the Experiences of Patients with Open Heart Surgery: A Phenomenological Study

Karimollahi M¹, Mousavi A*¹, Jouybari L², Sanagoo A², Tazakori Z¹

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

*Corresponding author. Tel: +989117792128, E-mail: Mousavi.ati@gmail.com

Received: Sep 1, 2017 Accepted: Nov 15, 2017

ABSTRACT

Background & aim: In spite of existing documentations and contemporary theories emphasizing on both science and art aspects of nursing, literature review reveals that most of published studies rely on scientific side of nursing. The aim of this study is to explain the concept of nursing as art in the experiences of patients with open heart surgery.

Methods: In current study with an Interpretative Phenomenology approach twenty patients were selected and entered into the study after open heart surgery in open heart surgery units of Vali-e-asr and Fatemeh Al-Zahra Hospitals (Mazandaran-Iran) in 2017. Patients were chosen by purposeful sampling method with maximum variety (age, sex, education...). Data were collected with deep, semi-structured, and individual interviews. All interviews were recorded, handwritten, and interpreted based on the van Manen interpretation phenomenology.

Results: Three main themes were derived after analysis of phenomenon of nursing art as; a) "care by mother as an angel" with sub-themes of compassion, intimacy, sympathy, hope and morale, b) "care beyond expectations and profession" with sub-themes of technical merit and moral merit and c) "permanent presence" with sub-themes of physical presence and psychological presence.

Conclusion: The findings confirmed that participants considered nursing as an art when they received professional nursing care described as "care by mother as an angel". Patient experiences provide a beautiful perspective of nursing which achieving such level of maturity and promotion requires fundamental changes in nurse education with serious consideration to ethical issues, humanity and artistic concepts of nursing.

Keywords: Art, Nursing Care, Patient, Open Heart Surgery, Phenomenology

مفهوم هنر پرستاری در تجارب زیسته بیماران تحت جراحی قلب باز: یک مطالعه پدیده شناسی

منصوره کریم الهی^۱، سیده عاطفه موسوی^{۱*}، لیلا جویباری^۲، اکرم ثناگو^۲، زهرا تذکری^۱

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
 ۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۷۷۹۲۱۲۸ ایمیل: Mousavi.ati@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: علی رغم تأکید مستندات موجود و تئوری های معاصر بر این نظر که پرستاری هم علم و هم هنر است اما مرور مطالعات منتشر شده، حاکی از تأکید بر جنبه علمی آن است. این پژوهش با هدف تبیین مفهوم هنر پرستاری در تجارب بیماران تحت جراحی قلب باز انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه با رویکرد پدیده شناسی تفسیری در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ۲۰ بیمار تحت جراحی قلب باز بستری در بیمارستان های ولیعصر و فاطمه الزهرا (س) به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع (از نظر سن، جنس، تحصیلات و...) وارد مطالعه شدند. روش گردآوری اطلاعات مصاحبه عمیق، نیمه ساختارمند و انفرادی بود. کلیه مصاحبه ها پس از ضبط شدن و پیاده سازی روی کاغذ، بر اساس رویکرد پدیده شناسی ون مانن تحلیل شدند.

یافته ها: سه مضمون اصلی از تجربیات بیماران تحت جراحی قلب باز در خصوص مفهوم هنر در مراقبت پرستاری استخراج شد که شامل: الف) «مراقبت مادرانه- فرشته گونه» با زیرمضامین شفقت، همدلی، صمیمیت، امید و روحیه دادن و مراقبت فراتر از انتظار، ب) «مراقبت حرفه ای» با زیرمضامین شایستگی تکنیکی و شایستگی اخلاقی و ج) «حضور دائمی» با زیرمضامین حضور جسمی و حضور روانی بودند.

نتیجه گیری: یافته ها مؤید آن بود که مشارکت کنندگان در مطالعه، زمانی که مراقبت پرستاری حرفه ای را با دلسوزی مادرانه و لطافت فرشته گونه همراه با حضور جسمی و روانی پرستار دریافت می کنند آن را هنرمندانه می دانند. تجارب بیماران از هنر در مراقبت پرستاری، چشم انداز زیبایی از پرستاری ارائه داد که رسیدن به چنین بلوغ و تکاملی نیازمند دگرگونی اساسی در آموزش پرستاری و توجه جدی تر به مباحث اخلاقی، انسانی و هنری مراقبت است.

واژه های کلیدی: هنر، مراقبت پرستاری، بیمار، جراحی قلب باز، پدیده شناسی

پذیرش: ۹۶/۸/۲۴

دریافت: ۹۶/۶/۱۰

مقدمه

بسیاری معتقدند که مراقبت، جوهره پرستاری است و آن را مترادف با پرستاری معنا می کنند. مراقبت را می توان به دو جزء کلیدی یعنی جزء ابزاری که قابل اندازه گیری و در رابطه با جنبه های فیزیکی و تکنیکی مراقبت است و جزء احساسی و بیانی که مرتبط با رفع نیازهای روحی و اجتماعی بیماران است، تقسیم نمود (۱). در سال های اخیر، انجمن بین المللی

پرستاری بر جنبه ای از مراقبت که همراه با همدلی به صورت یک مهارت اساسی پرستاری است، تأکید می کند (۲). پژوهش جویباری و همکاران مؤید آن است که بیماران از پرستاران انتظار ویژگی هایی مانند حضور، اطمینان خاطر، دادن اطلاعات، گوش دادن، توجه به بیمار و احترام را دارند و این امر دال بر آن است که علاوه بر توانایی های فنی، جنبه های دیگری نیز از دید بیماران حائز اهمیت

است (۳). چانگ و چن^۱ نیز واژه عشق را در این جنبه از رفتارهای مراقبتی توصیف و به انتقال دانش شهودی به عملکرد هنری پرستاران تاکید کردند (۴). آرچی بالد^۲ معتقد است که ارائه مراقبت پرستاری با تأکید بر رویکرد کلی نگر، نیازمند یکپارچه سازی جنبه‌های تعامل انسانی، فرهنگ و تنوع در ارائه کامل دانش پرستاری بوده و لازمه تعالی عملکرد پرستاری نیز روشن شدن ابعاد علمی و هنری مورد توافق در حرفه پرستاری است (۵). گراملینگ^۳ با طرح این سوال که «هنر پرستاری چیست؟» پرستاری را به چالش کشید. به اعتقاد او، مطالعات اندکی به طور واقعی ویژگی‌ها یا عملکرد هنر پرستاری را بررسی کرده اند در حالی که، علیرغم توجه زیاد به مراقبت مبتنی بر شواهد، این هنر پرستاری است که تأکید بر ارزش‌های اساسی پرستاری دارد (۶).

در پرستاری جدید نگاه و دیدگاه بیمار، ارزش زیادی دارد (۷). عدم اطلاع پرستار از انتظارات بیماران در انجام مراقبت خوب پرستاری، بالاخص در تجربه مستقیم ایشان می‌تواند در اساس ارائه مراقبت هر قدر هم که به شکل علمی و اصولی باشد، خلل ایجاد کند و حتی با تلاش پرستاران در این زمینه باز هم بیماران راضی نبوده و این فاصله می‌تواند به شدت روی خدمات پرستاری در بهبود بیماری و وجه اجتماعی پرستار در جامعه تاثیرگذار باشد (۸). هنر و زیبایی شناسی مراقبت پرستاری علی رغم اینکه به شکل قابل توجهی مورد استقبال واقع شده اند ولی متأسفانه در آموزش پرستاری، تحقیق و عملکرد پرستاری از آنان غفلت شده و انجام پژوهش‌های کیفی با تفسیر تجربیات عینی بیماران بخش ویژه قلب، تلاشی برای شفاف سازی این مفاهیم است (۹). عمل جراحی قلب به عنوان یک عامل تهدیدکننده، نیازهای متعددی را در بیماران به

وجود می‌آورد (۱۰). همچنین ترس از جراحی قلب، ناآگاهی از فرایند و نتایج درمان به همراه بستری شدن در فضای ناآشنا و در مواجهه با تجهیزات مراقبت ویژه، ترس و وحشت بیماران را شدت می‌بخشد (۱۱). در کنار این عوامل آنچه شرایط آسیب پذیری را برای بیماران دو چندان می‌کند، دریافت نامطلوب مراقبت و نامتناسب با نیازهای آنان است (۱۲). به طوری که نزدیک به نیمی از بیمارانی که در بیمارستان‌های آمریکا فوت می‌کنند در آی‌سی‌یو بستری بوده و مراقبت‌های بهبود یافته دریافت می‌کنند (۱۳). مراقبت بایستی دربرگیرنده پرورش، فعالیت‌های حرفه‌ای، فرآیندها و تصمیمات سرنوشت‌ساز می‌باشد. به عبارت دیگر مراقبت، ارائه خدمات پرستاری به شکل معنوی، جسمی و روانی به مددجو است (۱۰). باید توجه داشت که علاوه بر پرستاران، خود بیماران نیز منتقدین فرآیند پرستاری هستند، چرا که اگر هدف مراقبت کردن، انسان‌ها هستند پس باید شجاعت ورود به دیدگاه‌های بیماران را داشت.

متأسفانه علیرغم تأکید مستندات موجود و نظریه‌های معاصر بر این باور که پرستاری هم علم و هم هنر است، مرور مطالعات منتشر شده 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 از هنر در پرستاری را توسعه داد. از آنجایی که مطالعات اندکی به این مسأله پرداختند لذا این پژوهش با هدف تبیین مفهوم هنر پرستاری در تجارب زیسته بیماران تحت جراحی قلب باز انجام گرفت تا از نتایج آن بتوان در جهت افزایش کیفیت خدمات در بخش‌های مراقبت ویژه جراحی قلب بیمارستان‌ها استفاده نمود.

¹ Chang and Chen

² Archibald

³ Gramling

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدة شناسی تفسیری بود که در سال ۱۳۹۵ با مشارکت بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب باز انجام شد. پدیدة شناسی تفسیری به دنبال توصیف و تفسیر پدیده مورد مطالعه یا تجارب مشارکت کنندگان بوده و درک بیشتری را از پدیده فراهم می‌سازد (۱۴). جامعه پژوهش، کلیه بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر بستری در بخش مراقبت ویژه قلب باز بیمارستان‌های تامین اجتماعی قائم شهر و فاطمه الزهرا (س) ساری بود. نمونه گیری با روش مبتنی بر هدف انجام شد. معیارهای ورود شامل بیماران جراحی پیوند عروق کرونر، بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب حداقل به مدت سه روز، تمایل و رضایت برای مشارکت در پژوهش و قدرت برقراری ارتباط بودند. نمونه‌ها با حداکثر تنوع (جنس، سن، قومیت، تحصیلات...) انتخاب شدند. جمع آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های انفرادی و نیمه ساختاریافته انجام (۱۵) و از سوالات زیر در مصاحبه‌ها استفاده شد:

- تجربه خودتان را از مراقبت پرستاری ذکر کنید؟
 - با توجه به مراقبت‌هایی که دریافت کرده اید، چه چیزی از هنر به ذهن شما خطور می‌کند؟
 - آیا تاکنون مراقبتی دریافت کرده اید که به نظر شما هنر پرستاری بوده است؟ آن را برایم تعریف کنید؟

برای عمیق تر شدن مصاحبه‌ها از سوالات کاوشی نظیر «بیشتر توضیح دهید»، «مثال بزنید، چه احساسی داشتید؟ چگونه؟ چرا؟» و «وقتی می‌گویید... منظور شما چیست؟» استفاده شد. مصاحبه با بیماران بلافاصله پس از انتقال آنان از بخش مراقبت ویژه جراحی قلب به بخش جراحی قلب (روز اول انتقال به بخش) صورت گرفت. زمان مصاحبه بر اساس تمایل مشارکت کنندگان (صبح یا عصر یا شب) تنظیم شد به نحوی که مانع برنامه مراقبتی آنان نشود. زمان

هر مصاحبه بر اساس وضعیت بیمار، حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. نمونه گیری تا مصاحبه بیستم ادامه یافت و در ۳ مصاحبه آخر، داده جدیدی به دست نیامد. تمام شرکت کنندگان در این مطالعه آشنایی خود را با مفهوم هنر پرستاری تایید و تجربه زنده خود را در این خصوص تشریح کردند.

حداکثر ۴۸ ساعت بعد از هر مصاحبه، متن ضبط شده روی کاغذ پیاده شد و دست نوشته‌ها، به طور دقیق و کامل تایپ شدند. متن هر مصاحبه چندین بار خوانده شد و تحلیل داده‌ها به فاصله کمی از مصاحبه‌ها انجام گرفت. محقق در پایان هر مصاحبه، گزارش کوتاهی را در مورد روند مصاحبه و نکات مهم آن تهیه و در تحلیل داده‌ها از آنها استفاده کرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد پدیدة شناسی تفسیری «ون مانن»^۱ مطابق مراحل شش‌گانه زیر انجام گرفت:

(۱) روی آوردن و توجه به ماهیت تجربه زیسته؛ تجربه بالینی محقق در بخش مراقبت ویژه قلب، حاکی از آن است که برخی از بیماران، از تعدادی از پرستاران رضایت بیشتری داشته و امور مراقبتی آنها را چیزی فراتر از وظایف معمول پرستار می‌دانند، لذا این علاقه و سوال برای وی ایجاد شد تا بداند چه کارهایی را بیماران به قدری زیبا و ارزشمند می‌دانند که آن را به مثابه هنر در پرستاری توصیف می‌نمایند. این سوال سبب روی آوردن پژوهشگر به پدیده حاضر گردید.

(۲) کاوش در تجربه مورد بررسی به همان صورتی که زندگی شده است: در این پژوهش روش اصلی جمع آوری داده‌ها، مصاحبه با استفاده از سوالات باز بود. مصاحبه با سوالات ساده و عمومی برای برقراری ارتباط آغاز شد و بتدریج با استفاده از سوالات کاوشی، عمیق تر و متمرکزتر گردید.

(۳) تأمل بر درون مایه‌های ذاتی که خصوصیات پدیده را مشخص می‌کنند؛ محقق در این پژوهش از

¹ van Manen

از جزء به کل، با در نظر داشتن سؤال پژوهش، همواره جاری باشد (۱۶). حاصل طی این مراحل منجر به استخراج ۵۶۵ عبارت، جمله و پاراگراف مضمونی از مصاحبه‌ها شد که با توجه به وجوه اشتراکات در قالب سه مضمون اصلی و نه زیر مضمون، قرار گرفتند. صحت یافته‌های مطالعه براساس ملاک‌های تحقیقات کیفی شامل؛ اعتبار، تأیید پذیری، قابلیت اعتماد و قابلیت انتقال بررسی شد. برای افزایش مقبولیت، پژوهشگر ارتباط کافی و نزدیک با مشارکت‌کنندگان داشت. بازنگری متون مصاحبه توسط مشارکت‌کنندگان و بازنگری کدهای استخراجی توسط ناظر خارجی با تجربه پژوهش‌های پدیده شناسی و همچنین تجربه کار در بالین صورت گرفت. از نظرات تکمیلی و اصلاحی همکاران نیز استفاده شد. اصول اخلاق در پژوهش از قبیل کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، کسب اجازه برای ضبط صدا، محرمانه نگه داشتن هویت فردی، حفظ حق خروج از مطالعه در هر زمان بدون پرسش و بدون تاثیر بر برنامه مراقبتی درمانی رعایت شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۰ شرکت‌کننده که ۱۱ مرد و ۹ زن با طیف سنی ۳۲ تا ۷۰ سال و مدت بستری ۵ تا ۹ روز و میزان تحصیلات بی سواد تا لیسانس بودند، انتخاب شدند. تحلیل داده‌های حاصل از تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان در مورد هنر پرستاری، منجر به استخراج سه مضمون اصلی شد که در جدول ۱ خلاصه شده است.

رویکرد جزئی‌نگر و انتخابی برای جداکردن گویه‌های مضمونی استفاده نمود. برای این منظور متن مصاحبه‌ها با در نظر گرفتن این سوال که «کدام عبارت یا جمله در وصف پدیده یا تجربه مورد نظر ضروری به نظر می‌رسند» چندین بار خوانده شد. سپس زیر عبارات مهم و مرتبط با موضوع خط کشیده شد. عبارت‌های مشابه با نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان (توصیفی) یا تفسیر و معانی آنها (تفسیری) نوشته شدند؛ از ادغام و طبقه بندی گویه‌های مضمونی، طبقات فرعی و مضامین اصلی، ظهور یافتند.

۴) توصیف پدیده با کاربرد هنر نوشتن و بازنویسی: محقق در این مرحله، نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان را توصیف نمود و توضیحات کتبی درباره آنها آورد، همچنین با آوردن نمونه‌هایی از نقل قول‌ها، متون پدیده شناسی را که همانا معرفی یافته‌های پژوهش است را تدوین نمود.

۵) حفظ ارتباط قوی و جهت دار با پدیده: در این مطالعه بر اساس تاکید ون مانن، در تمام مراحل پژوهش از جمله مراحل تحلیل داده‌ها و استخراج درون مایه‌ها، مرور مستمر سوال اصلی پژوهش در ذهن صورت گرفت.

۶) مطابقت بافت پژوهش با در نظر گرفتن مداوم اجزاء و کل: محقق در این پژوهش با استفاده از رویکرد جزئی‌نگر و انتخابی به تبیین درک و تجربه بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه از هنر در مراقبت پرستاری پرداخت. برای تحلیل مضمونی، سعی شد این رفت و برگشت مداوم از کل به جزء و

جدول ۱. مضامین اصلی و فرعی مربوط به هنر در مراقبت پرستاری در تجارب بیماران تحت جراحی قلب باز

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه ای از کدها
مراقبت مادرانه- فرشته گونه	شفقت	حس می کردم که داره برام دلسوزی می کنه منو دوست داره. این وسطا می تونستن برن ولی انقدر دل نگران مریض بودن نرفتن
	صمیمیت	انگار قسم خورده هستند. انگار از قبل منو می شناختند.
امید و روحیه دادن	همدلی	انگار آب رو آتیش بود. بهش گفتم خسته شدم، نگاه کرد و یهو جدی شد گفت راست می گی و حق با شماست. از اینکه خودشو جای مریض گذاشت و اینجوری درکش کرد.
	مراقبت فراتر از انتظار	به من اطمینان و قدرت داد تا بمونم و عمل بشم. اصلا نفهمیدم که چطوری برام گذشته. در چیدن میز غذا برای من سنگ تمام گذاشت. اون پرستارم بود که حتی دندون منم شست و گذاشت توی دهنم.
مراقبت حرفه ای	شایستگی تکنیکی	شب و روز از ته دل کار می کردند. با وجدان کار انجام می دادند. دوره دیده بودند.
	شایستگی اخلاقی	قلب رئوف و چهره زیبا و خندان داشتند. پرستارا با خوشرویی می آمدند. بین بیماران فرق نمی گذاشتند.
حضور	حضور جسمی	در کمترین زمان ممکن بر بالین حاضر می شدند. از صبح تا شب پیش مریض بودند.
	حضور روانی	پرستاران همه جا حضور دارند حتی وقتی ما می ریم خونه. وقتی نبض من رو می گرفتن یا پیشانیمو دست می زدن حس می کردم منو از خودشون می دونن.

۱- مراقبت مادرانه- فرشته گونه

مضمون مراقبت مادرانه دربردارنده خصائل والای انسانی، به همراه توصیف دلسوزانه و مشفقانه از پرستار و تشبیه او به یک فرشته بود. یکی از مشارکت کنندگان، تجربه خود را از هنر در مراقبت پرستاری با تشبیه پرستار به یک مادر بیان داشت: «یک فرشته، یک مادر، البته همه پرستارها اینطوری نیستن به نظرم اونی که هنرمند هست می شه گفت فرشته. شاید به خاطر اینکه بی پاسخ محبت می کنه. خودش رو فراموش می کنه مثل مادر... نمی دونم من حس مادر رو ازش گرفتم. تو بخش پیش اومده بود که مریض بدحال می شد شام نمی رفتن. فقط یه مادر می تونه اینکارو بکنه» (شرکت کننده یازدهم).

مفهوم «مراقبت مادرانه- فرشته گونه» با زیرطبقات «شفقت، صمیمیت، همدلی، امید و روحیه دادن و مراقبت فراتر از انتظار» تبیین گردید.

۱-۱ شفقت

شفقت به عنوان یک جزء اساسی از مراقبت پرستاری توأم با هنر توصیف گردید که خود را از طریق رفتارها و اقدامات به ظاهر کوچک و جزئی نشان می داد. تجربه درک بیماران از شفقت در مراقبت پرستاری را می توان در نقل قول های متعددی یافت: «واقعا (کارشان) هنر هست. مثلا دیشب من افتادم تو دستشویی، دمپایی ام خیس بود سر خوردم. همراهم تا بیاد پرستارا خیلی سریع آمدند و دور منو گرفتن. بهم گفتن هر کاری رو نمی تونی به ما بگو ما راهنمایت می کنیم، کمکت می کنیم. پرستارا دلسوزی

«تمام پرستاران این بخش، مثل اعضای خانواده خودشون با مریضها برخورد می کردند، در تمام مدت من را پدر صدا می کردند، می گفتند پدرجان چیزی نمیخوری؟ پدرجان حالت خوبه؟ این لحن صحبت کردن... باعث می شد که دوری خانواده رو زیاد احساس نکنم» (شرکت کننده چهارم).

۳-۱- همدلی

مشارکت کنندگان همدلی را به صورت توانایی درک پرستار و خود را جای بیمار گذاشتن به گونه ای که سبب آرامش، دلداری و کاهش ترس بیمار شود، توصیف نمودند و دریافت چنین مراقبتی را هنرمندانه دانستند:

«اینکه پرستار مریضش رو درک کنه و ترسش رو با صحبت کردن و دلداری دادن برطرف کنه. مثلاً من قبل از عمل خیلی می ترسیدم، حاضر بودم دست و پام رو قطع کنن ولی قفسه سینه ام رو باز نکنند ولی چند تا از پرستارا با من صحبت کردن و به من دلداری دادند و من خیلی روحیه گرفتم. به نظر من محبت و درک کردن مریض، مهمترین هنر پرستاره» (شرکت کننده چهارم).

محیط نا آشنا، بسته و پر از تجهیزات بخش مراقبت ویژه سبب اضطراب، ترس و نگرانی برای بیماران می شود، تجربیات بیماران حاکی از احساس آرامش به دلیل درک متقابل، صحبت کردن پرستاران با آنان و دریافت حمایت عاطفی بود.

«... احساس کردم کسی هست تا از من پشتیبانی کنه و در زمانی که مشکلی برام پیش بیاد میتونه ازم حمایت کنه. حرفایی که من می زدم، در حالت عادی شاید به نظر دیگران خنده دار و کودکانه می اومد؛ اما پرستاران در بخش آی سی یو کاملاً من رو درک می کردند و در مورد تمام احساسات ناخوشایندم با روی باز عکس العمل نشون می دادند» (شرکت کننده دوازدهم).

می کنند، پرستارا دلسوزند. تو وجودشون هنر هست اصلاً بلدند که هنرمند باشن» (شرکت کننده اول).

مشارکت کنندگان، احساس مراقبت و رسیدگی شدن همانند عضوی از خانواده، خوشرویی و کلام محبت آمیز را نشانه ای از دلسوزی، مهربانی و غمخواری پرستار می دانستند:

«انگار ما خانواده شون هستیم. چقدر اون شب به من رسیدن. همش داشتن ما رو آروم می کردند. همش بابا، بابا می گفتن که نکنه استرسی به ما منتقل بشه. واقعا از جان مایه می گذارند» (شرکت کننده دهم).

پاسخ یکی از مشارکت کنندگان که عکاس نیز بود به این سوال که «با دوربینتان کدام لحظه را به عنوان هنر پرستاری ثبت می کنید» موید توجه ویژه به نیازهای فردی بیمار از روی دلسوزی بود:

«به صحنه جالب که پرستار رفت دم در و با عشق و دلسوزی برای من آب هویج گرفت و موز برام آورد، به دلم نشست چون اون کار فقط برای من بود و از روی دلسوزی بود و گرنه بقیه کارا رو که همیشه انجام میدن» (شرکت کننده شانزدهم).

۲-۱- صمیمیت

مشارکت کنندگان، داشتن رابطه صمیمی، نزدیک و عاطفی را به هنگام دریافت مراقبت پرستاری، لذت بخش و هنرمندانه بیان کردند:

«وقتی آی سی یو بودم پرستارها برای من از میوه های خودشون می آوردن و برای من میوه پوست می کنن. چای می آوردن بدون اینکه بهشون بگم. احساس اینکه عمل کرده بودم رو نداشتم و فکر می کردم خونه ام، اینا واقعا هنره» (شرکت کننده ششم).

دریافت مراقبت توأم با صمیمیت و رفتارهایی که باعث حس بودن در کنار خانواده می شد با کاهش احساس غربت و در نتیجه تحمل راحت تر بیماری همراه بود، چنین مراقبتی به عنوان هنر در مراقبت پرستاری توسط مشارکت کنندگان توصیف شد:

۴-۱ امید و روحیه دادن

امید در مفهوم عام به معنی نگرش خوش بینانه و انتظار نتایج مثبت از وقایع و شرایط است. مشارکت کنندگان، توانایی ایجاد احساس خوب در شرایط بیماری و دادن روحیه و امید توسط پرستار را مراقبت‌های هنرمندانه توصیف نمودند:

«مثلا یه روز پرستار اینجا اومد و گفت: شاد باش، اذمتو باز کن، نگران نباش، تو داری بهتر میشی، همین که عملت خوب انجام شده و... این خیلی عالی بود» (شرکت کننده سوم).

امید روی توانایی فرد برای مقابله با یک بیماری اثر می‌گذارد. بیماران که امیدواری را در مراقبت پرستاری دریافت می‌کردند، روند درمانی بهتری را طی کرده و از انرژی کافی برای مبارزه با بیماری و زنده ماندن بهرمنند می‌شدند، مشارکت کنندگان آن را جزء هنر پرستاری در مراقبت ذکر کردند:

«دستمو گرفتن، ازم خواستن که باهاشون همکاری کنم تا لوله رو از دهنم خارج کنن. گیج بودم ولی صداهارو می‌شنیدم. دو تا پرستار... آروم به من می‌گفتن عالی هستی عملت عالی بود ما اینجا هستیم نگران نباش. اولش می‌ترسیدم که لوله رو درآوردن نتونم نفس بکشم ولی با حرفاشون در من ایمان به وجود آوردند...» (شرکت کننده یازدهم).

۵-۱ مراقبت فراتر از انتظار

مشارکت کنندگان اذعان داشتند که ندانستن شرح وظایف پرستار توسط جامعه و تعریف اشتباه از شغل پرستاری، باعث تحمل فشار کاری بیش از حد انتظار در پرستاران شده و منجر به انجام برخی کارها توسط پرستار می‌شود که فقط به انسانیت او برمی‌گردد. از دیدگاه این بیماران، داشتن انسانیت به عنوان هنر پرستاری محسوب می‌شود:

«باید پرستارها در حیطه وظایف خودشون کار کنن... پرستار نباید به مریض لگن بده. چون پرستارها درس خوندن و ما خجالت می‌کشیم که بهشون بگیم این کارها رو انجام بدین. باید افرادی با سطح

پایین‌تر استخدام کنن که... وقتی پرستار این کارهارو انجام میدن محبت و انسانیت خودشون رو نشون میدن» (شرکت کننده چهارم).

مشارکت کنندگان در موارد زیادی، مراقبت ارائه‌شده توسط پرستار را فراتر از وظیفه کاری او دانسته و مسئولیت پذیری بالا را در مراقبت پرستاری، هنرمندانه ذکر کردند:

«پرستار شیفتش تمام شده بود، هر کس بود میگفت به من چه ربطی داره، صبح تا الان بودم، الان خسته شدم، میخوام برم. پرستار من پرستاری که داشت میرفت رو صدا کرد سریع برگشت و همکارشو راهنمایی کرد بعد رفت» (شرکت کننده اول).

تجربیات شرکت کنندگان حاکی از آن بود که پرستاران، مراقبتی توأم با دلسوزی و محبت که حتی فرزندانشان قادر به انجام آن نیستند را هنر و فراتر از وظیفه می‌دانستند:

«همینکه آب دهنم را با دستمال میگیرن من خودم تا حالا ندیدم که پسر من برای من همچین کاری بکنه. این وظیفشون نیست و میتونن انجام ندن ولی از سر دلسوزی و محبت انجام میدن» (شرکت کننده بیستم).

۲- مراقبت حرفه ای

مراقبت حرفه ای به صورت یک واژه کلی و دربردارنده معانی متعدد از جمله دانش، مهارت و تجربه لازم، دقت، ظرافت، خبرگی و زبده بودن، اخلاق خوش و صبوری در کارها مفهوم می‌شود. مضمون اصلی «مراقبت حرفه ای» شامل دو مضمون فرعی شایستگی تکنیکی (فنی) و شایستگی اخلاقی بود.

۱-۲ شایستگی تکنیکی

شایستگی تکنیکی، یک جز مهم از مراقبت حرفه ای است که به معنی ارائه مراقبت توسط پرستار دارای صلاحیت و توانمندی، علاقمند به حرفه، بردبار و توانمند در برقراری ارتباط با بیماران با شرایط متفاوت می‌باشد:

دوربین داشتم واقعا این لحظه‌ها رو ثبت می‌کردم» (شرکت کننده نهم).

۲-۲ شایستگی اخلاقی

تجربیات بیماران حاکی از استفاده همیشگی و آگاهانه اخلاق نیکوی پرستاران در ارتباط با بیمار بود. به‌کارگیری احساسات و ارزشها و تلفیق آن با دانش و مهارت فنی و استدلال بالینی به منزله بازتاب هنر در مراقبت پرستاری بود.

مشارکت‌کنندگان از تجربیات خود به کرات داشتن محاسن اخلاقی در ارتباطات از جمله صداقت، تعهد، صبر، گذشت و معرفت را هنر در مراقبت پرستاری بیان کردند و داشتن آن را در کنار مهارت‌های بالینی زیبا دانستند:

«... با اینکه انواع آدم‌های مختلف با رفتارهای مختلف میان پیششون به همه می‌گن چشم و با روی خوش باهاشون برخورد میکنن. این صبر و حوصله، خودش یک هنره. آموزش دادن به بیمارها و تکرار نکته‌ها همش هنر هست» (شرکت کننده دهم).

«به پرستار خوشرو بود به من داشت قلیون زدن رو یاد می‌داد. من درست انجام نمی‌دادم با من شوخی می‌کرد. ادامو در میاورد بعد دو تایی می‌خندیدیم وقتی من درست انجام میدادم بلند می‌گفت: آفرین بابا، بازم بیشتر، دیدی تو می‌تون. این بهترین خاطرمه و هیچ وقت یادم نمیره واقعا هنرمند بود این دختر. تو همه کاراش عالی بود» (شرکت کننده نهم).

بیماران مغرور نبودن پرستار و متواضع بودن او را به عنوان صفات اخلاقی یک پرستار شایسته نام بردند:

«خودشونو نمی‌گیرن با همه تحصیلاتی که دارن و اصلا توجهی به این ندارن که چه سمتی دارن و دارن به داد کی میرسن اینو واقعا از صمیم قلب دارم میگم...» (شرکت کننده ششم).

مشارکت‌کننده ای قبول کردن اشتباه و عذرخواهی کردن پرستار را عجیب و در عین حال

«... همراهان یکی از بیماران راجع به بیماری پدرش جلوی در اومد و بی جهت شروع به پرخشگری و دعوا کرد در صورتی که اتفاق خاصی برای پدرش نیافتاده بود ولی پرستار با آرامش، متانت، با حق‌دادن به آن همراه شرایط را کنترل و همه چیز را به حالت قبل برگردوندند. من که کیف کردم به نظرم این نحوه مدیریت شرایط تنها از عهده آدم‌های با روحیه قوی و هنرمند بر میاد. هر کی بود بهش می‌گفت برو بشین سرجات سر و صدا نکن» (شرکت کننده یازدهم).

یکی از مشارکت‌کنندگان که اهل هنر و موسیقی بود پرستاری هنرمندانه را به این صورت توصیف نمود: «... کار پرستاری چیزی شبیه موسیقیه؛ برای اینکه از نت‌ها بتونی یک موسیقی زیبا بوجود بیاری باید دقت و ظرافت و هوش زیادی داشته باشی تا بتونی نت‌ها رو به بهترین نحو در کنار هم قرار بدی. پرستاری هم درست مثله موسیقیه. پرستارها کارها رو چنان با دقت و هوش و ظرافت انجام میدن که در نهایت، مریض بیشترین سود رو می‌بره» (شرکت کننده دوازدهم).

تجربه مشارکت‌کننده ای حاکی از تسلط پرستار در ارائه مراقبت پرستاری و کار تیمی آنها که مؤید حرفه ای بودن و عشق در مراقبت پرستاری به عنوان هنر بوده است:

«... این پرستارها با اینکه جوون هستن به کارشون مسلطن و اجازه نمیدن که احساسات شخصیشون مانع عملکرد درستشون بشه. مثلا وقتیکه یه پرستار جوون داشت با همه عشقش مریضو ماساژ میداد تا برگرده و دکتر بیهوشی سرش داد زد و ازش خواست بره کنار و گفت تو نمیتونی با اینکه واقعا ناراحت شد ولی باز با درخواست دکتر برای آوردن دارو سریع و با دل و جون رفت و اصلا به ناراحتی خودش اهمیت نداد. هنر اون لحظه‌هایی بود که چند نفری سعی میکردن مریضو برگردونن، من اگه

«دیشب حالم بد بود آتیش گرفته بودم دوتایی اومدن آمپول زدن. دوباره پیگیری می کردند میومدن می پرسیدن که چطوری بهتر شدی؟ دردت تسکین پیدا کرد؟ اینکه همیشه حضور داشتند هیچوقت منو ترک نمی کردن خیلی به مذاقم خوش اومد» (شرکت کننده چهاردهم).

یکی از مشارکت کنندگان حضور به موقع پرستار را به این صورت بیان داشت: «پرستار خوب میدوند که کی و کجا و چطور کارشون رو انجام بدن. همون ساعت هستند و حضور به موقع دارند. به کارشون اهمیت میدهند مثلا وقتی تو خونه ای میدونی سر ساعت نماز رو باید بخونی. پرستار هم همینه. سر ساعت هست» (شرکت کننده بیستم).

۲-۳ حضور روانی

تجربیات مشارکت کنندگان نشان داد که اثر فعالیت پرستار حتی در زمانی که با بیماران نیست شامل حال آنها می شد و این «بودن» را حضور روانی و سبب اطمینان خاطر و آرامش می دانستند. همچنین مشارکت کنندگان بودن توام با حس قلبی را حضور روانی می پنداشتند.

مشارکت کننده ای بودن پرستار حتی بعد از ترخیص را حاکی از حضور روانی پرستار در مراقبت پرستاری می دانست:

«اینجا به ما شماره دادن می گن رفتی خونه هر مشکلی، سوالی داری زنگ بزن. همه جا حضور دارن، حتی وقتی ما میریم خونه» (شرکت کننده ششم).

«پرستار جووری در مورد قلیان (اسپیرومتری) کشیدن به من آموزش داد که الان پیش من نیست ولی حالت های یاد دانش و آفرین گفتن هاش با من هست و برای من قوت قلب هست... اون پرستار رو خیلی دوست داشتم» (شرکت کننده دوازدهم).

مشارکت کنندگان حضور توام با حس قلبی علاوه بر حضور فیزیکی در دریافت مراقبت پرستاری را توجه روانی و سبب روحیه اذعان داشتند:

بسیار هنرمندانه در ارائه مراقبت پرستاری می دانست:

«ما انتظار داشتیم پرستار از علائم من بالارفتن قندمو تشخیص بده، ولی متوجه نشد و حال من بد شد. اون دوبار اومد و از من عذرخواهی کرد. گفت اشتباه من بود بی تجربگی کردم. با این رفتارش از دلم درآورد نداشت ناراحت بشم. هم تجربه و سابقه به نظر من هنره هم اینکه قبول کردن اشتباه و صداقت داشتن و عذرخواهی کردن، هنره» (شرکت کننده دهم).

۳- حضور

تجربیات بیماران حاکی از آن بود که پرستاران با حضور جسمی و روانی خود، پیشگام بودن در رفع نیازها، همراهی بیمار و ایجاد احساس یکی بودن، به نیازهای مراقبتی آنان به نحو شایسته ای پاسخ می دهند. مضمون اصلی حضور دربردارنده دو زیر طبقه «حضور فیزیکی» و «حضور روانی» بود.

۱-۳ حضور فیزیکی

تجربه مشارکت کنندگان از هنر در مراقبت پرستاری، حضور پررنگ پرستار در بالین بود:

«این وقتشون رو چه خواب چه بیداری برای ما میزبان و کنار تخت ما همیشه هستن مثلا پیش نیومده بگم خانم پرستار این کارو انجام ندادی بیا انجام بده» (شرکت کننده سوم).

تجربه مشارکت کنندگان از حضور فیزیکی پرستار، حاکی از ایجاد اطمینان خاطر در آنها و دریافت مراقبت به شیوه ای زیباتر بود:

«پرستار رو به روی من نشسته بود. همش پیشم بود، خیلی با وقار خیلی خوب بود همش فکر می کردم تو خوابم ولی یه اطمینانی داشتم از اینکه پیشم هستن و خیالم راحت بود» (شرکت کننده دوم).

حضور مکرر و با هم بودن پرستاران در امر مراقبت پرستاری و پیگیری مرتب وضعیت بیمار، سبب خلق تجربه ای رضایت بخش برای مشارکت کنندگان شده بود:

«پرستارم دیشب می‌اومد کنار تختم و بالای سرم با روحیه باز با من حرف میزد و این حرف زدنش به من هم روحیه میداد» (شرکت کننده چهاردهم).

بحث

مضامین به دست آمده از مصاحبه با شرکت کنندگان، حاصل تلاش در جهت رسیدن به هدف اصلی مطالعه، یعنی جستجو، کشف و تبیین هنر پرستاری بود که به منظور کسب بینش عمیق تر و غنی تر در مورد این پدیده انجام شد. تمام مضامین به دست آمده، پاسخ به این سوال را مشخص می‌سازد که هنر پرستاری توسط بیماران مورد مطالعه چگونه تجربه می‌شود.

در این مطالعه «مراقبت مادرانه- فرشته گونه» یکی از مضامین آشکار شده در بیان تجربیات شرکت کنندگان در مطالعه از هنر پرستاری بود. خادمی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که مراقبت مؤثر نه فقط نیازمند عملکرد بر اساس دانش حرفه ای است بلکه نیازمند عشق، عاطفه و نگرش انسانی است (۱۷). مونت^۱ و همکاران و لافرته^۲ نیز «همدلی و دلسوزی» را از اجزای هنر مراقبت پرستاری دانستند که تایید کننده مضمون همدلی و شفقت در مطالعه حاضر می‌باشد (۱۸، ۱۹). همچنین کارپر^۳ در تعریف خود به این بخش به عنوان یک مفهوم مترادف با هنر پرستاری، تاکید 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 با ریشه مذهبی و حرفه ای پرستاری ارتباط دارد (۲۰).

در این مطالعه داشتن رابطه صمیمی، نزدیک و عاطفی در ارائه مراقبت پرستاری بین پرستار و

بیمار، بسیار لذت بخش و هنرمندانه بیان شد. در تحقیق گراملینگ نیز مضمون «صمیمیت»، نشان‌دهنده هنر پرستاری در تجربیات بیماران بود (۶). جاسمین^۴ نیز در مطالعه خود، رابطه صمیمانه بین پرستار و بیمار را از مصادیق هنر پرستاری محسوب کرد (۲۱) که تایید کننده صمیمیت و لزوم استفاده از آن در مراقبت پرستاری هنرمندانه می‌باشد. به گفته کمپ^۵ یک مراقبت کننده مؤثر همیشه امیدوار بوده و امید می‌بخشد. وی همچنین معتقد است که این امید صرفاً امید به زنده ماندن و ادامه حیات بیمار نیست، بلکه امید به کسب معنی، هدف و رنج کمتر می‌باشد که تایید کننده مضمون امید و روحیه دادن در مطالعه حاضر می‌باشد (۲۲).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیماران بر مسئولیت‌پذیری توأم با دلسوزی و محبت بالای پرستار که حتی فرزندان آنها نیز قادر به انجام آن نبودند به عنوان هنر پرستاری تاکید داشتند. در مطالعه جاسمین با عنوان «هنر، علم یا هر دو در کنار هم در مراقبت پرستاری»، مراقبت‌های فراتر از مسئولیت‌های وظیفه گرا از جمله کارهای هنرمندانه پرستاری ذکر شده (۲۱) که تایید کننده مضمون «مراقبت فراتر از انتظار» در مطالعه حاضر می‌باشد. مضمون اصلی «مراقبت حرفه ای» دربردارنده دو مضمون فرعی شایستگی تکنیکی (فنی) و شایستگی اخلاقی در این مطالعه بود. افلاطون اعتقاد داشت، هنر چیزی است که منجر به کسب یا تولید مهارت می‌شود که آمیخته ای از علم و فن، نمایشی از زندگی و نتیجه ای از طبیعت است (۲۳). به عقیده جاسمین، پرستاران حرفه ای برای ایجاد و حفظ یک محیط پرستاری مستقل کار می‌کنند و یک محیط پرستاری مستقل شامل فضایی است که در آن مشارکت‌های پرستاری به عنوان ارزش محسوب شده و منجر به ایمنی بیمار می‌گردد (۲۱). این

⁴ Jasmin

⁵ Kemp

¹ Munt

² Laferety

³ Carper

مهم پرستار بوده و مقدم بر مراقبت است (۳۰). همچنین نتایج مطالعه گراندشتاین-آمادو^۶ در خصوص فرآیندهای تصمیم‌گیری اخلاقی مورد استفاده به وسیله مراقبین بهداشتی نیز نشان‌دهنده عدم توانایی پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب و عدم پیروی آنها از الگوی منسجم در این مورد است. وی علت این امر را عمدتاً کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی بیان کرده است (۳۱). در مطالعه حاضر نیز مضمون شایستگی اخلاقی در تبیین مفهوم هنر پرستاری از تجربه مشارکت کنندگان استخراج شد.

مضمون اصلی حضور دربردارنده دو زیر طبقه «حضور فیزیکی» و «حضور روانی» بود. تشخیص و برآورده شدن به موقع نیازها یکی از بارزترین موارد مطرح شده برای حضور پرستار بود. بیماران، حضور دائم و به عبارتی در دسترس بودن مستمر پرستار در بالین خود را عاملی مؤثر در رفع نیازهای مراقبتی و کسب احساس آرامش روانی و امنیت خاطر خود دانستند. همچنین «احساس یکی بودن» و تعلق خاطر به بیمار را ناشی از حضور روانی پرستار و بسیار ارزشمند تلقی کردند. در مطالعه گراملینگ نیز، مضمون «حضور دائمی»، نشان‌دهنده تجربیات بیماران از هنر پرستاری بود (۶). همچنین ملازم و همکاران در مطالعه کیفی خود به «حضور پرستار» به عنوان عنصر اساسی مراقبت از نگاه بیمار دست یافتند (۱۰). مطالعه دیگر نشان داد بیماران تحت جراحی، ترس از دست دادن کنترل فیزیکی و روحی را تجربه می‌کنند و آنها تنها خواستار حضور فیزیکی پرستاران نیستند بلکه تمایل دارند پرستاران از نظر روحی با آنها باشند (۳۲). ایزمینگر^۷ در این باره می‌نویسد حضور و مراقبت، یک فرایند درمانی است که شامل عملکرد ماهرانه پرستار و در برگیرنده بررسی، تصمیم‌گیری و مداخله همراه با حساسیت

مفاهیم مؤید مضمون «مراقبت حرفه‌ای» در مطالعه حاضر است. در مطالعه حاج باقری نیز «دانش حرفه‌ای» مهمترین مبنای مراقبت پرستاری بود. این دانش علاوه بر مطالب آموخته شده در دانشگاه، اطلاعات حاصل از «بیمار»، «محیط» و «تجارب بالینی» را دربر می‌گیرد (۲۴). لی^۱ و همکاران براساس یافته‌های مطالعه خود نشان دادند که میانگین رضایت بیمار در بعد دانش، مهارت و مراقبت از بیمار، بالا بوده است (۲۵). مطالعه جنر^۲ با عنوان بررسی هنر پرستاری با استفاده از دیدگاه تکاملی راجرز، نشان داد که هنر پرستاری، استفاده خلاقانه عمیق از خود، براساس مهارت و تخصص، برای انتقال احساسات و معانی به دیگری است. هنر به عنوان یک فرآیند ذهنی توصیف شد که نیاز به تفسیر، حساسیت، تخیل و مشارکت فعال دارد (۲۶) که در مطالعه حاضر تایید کننده زیر مضامین «شایستگی تکنیکی و اخلاقی» است. دوران^۳ در مطالعه خود با هدف نظرات دانشجویان پرستاری از هنر پرستاری به سه مضمون تعامل، ارزش حرفه‌ای و استفاده از دانش حرفه‌ای دست یافت که به داشتن علم و فن، مهارت و ارائه مراقبت آگاهانه همراه با تعامل تاکید داشت. این یافته مطالعه دوران، تایید کننده زیرمضمون «شایستگی حرفه‌ای» در این مطالعه است (۲۷).

وینسون^۴، اخلاق پرستاری را استفاده از تفکر انتقادی و تحلیل منطقی موقعیت‌های اخلاقی تعریف نموده است (۲۸). در نگاه اولیه، عملکردها و صلاحیت‌های پرستاری ممکن است فعالیت‌های بالینی محسوب و از اخلاق، مجزا پنداشته شوند، در حالی که عملاً اخلاق و عملکرد بالینی جدا از هم نیستند (۲۹). به طوری که لمونیدو^۵ و همکاران مشاهده کردند که در روابط پرستار و بیمار، داشتن تعهد اخلاقی یکی از وظایف

¹ Lee

² Jenner

³ Duran

⁴ Vinson

⁵ Lemonidou

⁶ Grundstein- Amado

⁷ Iseminger

عظمت، شریف و ارزشمند می‌دانستند. نتایج این پژوهش می‌تواند ساختار مراقبت پرستاری را که از لحاظ کیفی متفاوت از مراقبت‌های پزشکی معمول است نشان داده و تعریف جامع‌تری را از حرفه پرستاری ارائه دهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه است که با شماره IR.ARUMS.REC.۱۳۹۵.۶۹ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ثبت شده است. بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مراکز درمانی مربوطه و معاونت درمان تامین اجتماعی قائمشهر کمال سپاسگزاری می‌گردد. همچنین نویسندگان لازم می‌دانند از بیماران گرامی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار محققین قرار دادند، قدردانی نمایند.

بین فردی است. این حساسیت در تماس چشمی، لمس و تمرکز بر نیازهای بیمار تجلی می‌یابد. حضور و مراقبت برای دریافت کننده مراقبت، بهبود و خوب بودن فیزیکی را به دنبال دارد (۳۳).

از محدودیت‌های این پژوهش، انجام مطالعه روی بیماران بستری در بیمارستان بود. از آنجایی که مصاحبه‌ها در بیمارستانی که بیماران در آن بستری بودند انجام گرفت، بنابراین ممکن بود بیماران تصور کنند، گزارش این نتایج به پرستاران، در روند مراقبت از آنان تاثیر بگذارد.

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر توانست تصویر روشنی از درک بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب باز از هنر در پرستاری ارائه دهد. بیماران زمانی که مراقبتی را با ویژگی‌های مادرانه و فرشته گونه، حرفه ای و توأم با حضور جسمی و روانی پرستار دریافت می‌کردند، حرفه پرستاری را شغلی با

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 Education Today*. 2009;29(2):254-64.
- 2- Porter S. Fundamental patterns of knowing in nursing: the challenge of evidence-based practice. *Advances in Nursing Science*. 2010;33(1):3-14.
- 3- Jouybari L, Haghdoost Oskouee S, Ahmadi F. Comforting nurse: patients' experiences and perceptions. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2005;12(45):59-68.
- 4- Chang C-H, Chen C-H. A "dialogue" between the aesthetics of nursing and philosophy. *Hu Li Za Zhi*. 2012;59(1):83.
- 5- Archibald MM. The holism of aesthetic knowing in nursing. *Nursing Philosophy*. 2012;13(3):179-88.
- 6- Gramling KL. A narrative study of nursing art in critical care. *Journal of Holistic Nursing*. 2004;22(4):379-98.
- 7- Austgard K. The aesthetic experience of nursing. *Nursing Philosophy*. 2006;7(1):11-19.
- 8- Zamanzadeh V, Moghadasian S, Valizadeh L, Haghghi KH N. Comparison of nurses' and patients' views on the quality of nursing care provided in educational hospitals. *Quarterly Journal of Nursing and Midwifery Tabriz University of Medical Sciences*. 2007;12(1):21-24.
- 9- Edwards L. The art of nursing in clinical learning. *The Kansas nurse*. 2005;81(10):1-2.
- 10- Molazem Z, Ahmadi F, Mohammadi A, Bolandparvaz SH. The nurse: basic element at care of patients. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010;3(3):44-55 [Persian].
- 11- Cullinane JP, Plowright CI. Patients' and relatives' experiences of transfer from intensive care unit to wards. *Nursing in Critical Care*. 2013;18(6):289-96.

- 12- Shih F-J, Meleis AI, Yu P-J, Hu W-Y, Lou M-F, Huang G-S. Taiwanese patients' concerns and coping strategies: transition to cardiac surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 1998;27(2):82-98.
- 13- Niederman MS, Berger JT. The delivery of futile care is harmful to other patients. *Critical Care Medicine*. 2010;38(10):S518-22.
- 14- Norlyk A, Harder I. What makes a phenomenological study phenomenological? an analysis of peer-reviewed empirical nursing studies. *Qualitative Health Research*. 2010;20(3):420-31.
- 15- Patton MQ. Two decades of developments in qualitative inquiry: a personal, experiential perspective. *Qualitative Social Work*. 2002;1(3):261-83.
- 16- van Manen M. *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Routledge, 2016.
- 17- Khademi M, Mohammadai N, Abedi HA, Anari D. Human love or professional knowledge? a report of 17 years of successful care of a patient in a plant life based on Orem's theory. *Nursing Research*. 2006;1(3):29-23.
- 18- Munt D, Hargreaves J. Aesthetic, emotion and empathetic imagination: beyond innovation to creativity in the health and social care workforce. *Health Care Analysis*. 2009;17(4):285.
- 19- Lafferty PM. Balancing the curriculum: promoting aesthetic knowledge in nursing. *Nurse Education Today*. 1997;17(4):281-86.
- 20- Radmehr M, Ashktorab T, Abedsaeedi Z. Nursing care aesthetic in Iran: a phenomenological study. *Nursing and Midwifery Studies*. 2015;4(2):1-8.
- 21- Jasmine T. Art, science, or both? keeping the care in nursing clinics of North America. 2009;44(4):415-21.
- 22- Kemp C. *Terminal illness: a guide to nursing care*. Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- 23- Appleton C. The art of nursing: the experience of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18(6):892-99.
- 24- Haj Bagheri A. Factors affecting evidence based nursing care: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing*. 2006;19(47):17-33.
- 25- Lee DS, Tu JV, Chong A, Alter DA. Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. *Circulation*. 2008;118(19):1938-945.
- 26- Jenner CA. The art of nursing: a concept analysis. *Nursing Forum*. 1997;32(4):5-11.
- 27- Duran ET , Çetinkaya-Uslusoy E. Opinions of nursing students on the art of nursing: a qualitative study. *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8(2):308.
- 28- Vinson JA. Nursing's epistemology revisited in relation to professional education competencies. *Journal of Professional Nursing*. 2000;16(1):39-46.
- 29- Nasae T, Chaowalit A, Suttharangsee W, Ray M. Ethical dilemmas and ethical decision making in nursing administration experienced by head nurses from regional hospitals in southern Thailand. *Songklanagarind Medical Journal*. 2008;26(5):469-79.
- 30- Lemonidou C, Papathanassoglou E, Giannakopoulou M, Patiraki E, Papadatou D. Moral professional personhood: ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education. *Nursing Ethics*. 2004;11(2):122-37.
- 31- Grundstein-Amado R. Ethical decision-making processes used by health care providers. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18(11):1701-709.
- 32- Costa MJ. The lived preoperative experience of ambulatory surgery patients. *AORN Journal*. 2001;74(6):874-81.
- 33- Iseminger K, Levitt F, Kirk L. Healing during existential moments: the "art" of nursing presence. *Nursing Clinics of North America*. 2009;44(4):447-59.