ORIGINAL ARTICLE

Concept Analysis of Nursing Care: a Hybrid Model

Somayeh Ghafari[1],
Farahnaz Mohammadi[2]

[1] PhD Student in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran
[2] Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

(Received August 1, 2011 ; Accepted January 23, 2012)

Abstract

Background and purpose: Caring as the core concept of nursing, have been defined in different ways since the past, yet it remains an abstract concept in nursing practice. There are many discussions and challenges between scientists in nursing and so far few researches were carried out on this concept. The purpose of this study was to identify how nursing care is conceptualized by nurses in Iran, and to develop guidelines for clinical practice.

Materials and methods: This study employed the hybrid model to define the concept of care through 3 phases. For the theoretical phase attributes of care were identified through a review of the literature (until 2011), and in depth interviews were conducted for the fieldwork to develop attributes from the data and to verify those identified from the literature review. In third phase attributes and final analysis of care were extracted from the first and second phase. Purposive sampling was done for 20 participants (16 nurses and 4 faculty members.

Results: Core attributes of care include assessing patients' needs, altruism, duty responsibility, routine and participating in religious activities. However, core attributes of a good nurse who cares a patient includes creativity, responsibility, being decisive, capable of establishing effective relationship, and skillful in practice.

Conclusion: It seems that the result of this study somewhat assisted in clearing the concept of care. This may result in providing the patients with care based on their needs, their satisfaction, professional development and reduction of health costs. Moreover, by identifying the facilitating and preventive factors, and the concept of care, nursing managers and instructors will be able to design and run their management and educational activities based on scientific findings which could provide the necessary conditions for learning and proper implementation of nursing care.

Key words: Nursing care, concept analysis, hybrid model

J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(Supple 1): 153-164 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و یکم ویژه نامه ۱ اسفند سال ۱۳۹۰ (۱۶۴-۱۵۳)

تجزیه و تحلیل مفهوم مراقبت پرستاری: ارائه یک مدل هیبرید

سمیه غفاری[۱]
فرحناز محمدی[۲]

چکیده

سابقه و هدف: در طول تاریخ به حرفه پرستاری و مفهوم اصلی و مرکزی آن یعنی مراقبت، نگاه‌های متفاوتی و تعاریف زیادی از مراقبت وجود دارد، اما هنوز مفهوم مراقبت در عملکرد پرستاری غیر قابل درک (غیر عینی)، انتزاعی و غیر محسوس می باشد و بحث و مناظره بسیاری درباره مراقبت در پرستاری و آنالیز مراقبت وجود دارد. لذا به دلیل وجود ابهامات زیاد در این زمینه پژوهشگر بر آن شد تا در این مقاله به تجزیه و تحلیل مفهوم مراقبت بپردازد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش تجزیه و تحلیل مفهوم به روش هیبرید، در سه مرحله انجام شد. در مرحله نظری، مروری بر مقالات مرتبط موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر تا سال ۲۰۱۱ صورت گرفت و مقالات ارزیابی و تحلیل شدند. در مرحله کار در عرصه، مصاحبه با ۱۶ پرستار شاغل در بخش و ۴ نفر از مربیان پرستاری انجام شد سپس نتایج دستنویس شد و آنالیز محتوا صورت گرفت. در مرحله نهایی، از دو مرحله قبل تحلیل کلی انجام شد.

یافته‌ها: در نهایت ۵ درونمایه اصلی برای مراقبت پدیدار شدند که عبارتند از "برآوردن نیاز بیمار"، "حس نوع دوستی"، "خدمت توام با تعهد"، "فعالیت مقدس" و "فعالیت معمول". همچنین درونمایه‌های مربوط به ویژگی‌های کامل یک پرستار ارائه‌دهنده مراقبت شامل خلاق، متعهد، قاطع، توانا در برقراری ارتباط صحیح، داشتن نگرش صحیح و متبحر شناسایی شدند.

استنتاج: به‌نظر می‌رسد نتایج این پژوهش توانست تا حدودی به واضح شدن مفهوم مراقبت پرستاری کمک نماید که این امر خود می‌تواند باعث ارائه خدمات پرستاری بر اساس نیاز بیمار و به صورت کل‌نگر، ارتقاء رضایت بیماران، توسعه حرفه‌ای و کاهش هزینه‌های بهداشتی گردد. همچنین با شناسایی عوامل تسهیل‌کننده، بازدارنده و مفهوم مراقبت، مدیران و مربیان پرستاری خواهند توانست با اتکا بر بصیرتی مبتنی بر یافته‌های علمی، فعالیت‌های مدیریتی و آموزشی خود را به گونه‌ای طراحی و اجرا کنند که شرایط لازم برای یادگیری و اجرای صحیح و با کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران فراهم آید.

واژه‌های کلیدی: مراقبت پرستاری، تجزیه و تحلیل مفهوم، مدل هیبرید

مقدمه

بسیاری از مفاهیم پرستاری، از جمله مراقبت بعد از گذشت سال‌ها هنوز هم ذهن بسیاری از صاحبان رشته پرستاری را به خود مشغول کرده و کاربرد این واژه در موقعیت‌های گوناگون ادراک یکسانی ایجاد نکرده و با چالش همراه بوده است. علی‌رغم اینکه مفهوم مراقبت در فلسفه، دیدگاه و رسالت بسیاری از سازمان‌ها و

مولف مسئول: سمیه غفاری- تهران: خیابان جمال زاده شمالی، کوچه پروین، پلاک ۱۶، واحد ۳ E-mail: ghafari_somayeh@yahoo.com
۱. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
تاریخ دریافت : ۹۰/۵/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۹۰/۹/۶ تاریخ تصویب : ۹۰/۱۱/۳

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

موسسات سلامت ارائه شده است، هنوز مراقبت پرستاری در سیستم سلامت به صورت یک مفهوم پیچیده باقی مانده است که تعریف دقیق و مشخصی ندارد(۱). به راستی مراقبت پرستاری به چه معناست؟ کار اصلی یک پرستار چگونه کاری است؟ مراقبت یک پرستار با مراقبت پزشک، مادر یا یک فرد روحانی چه تفاوت‌هایی دارد؟ فلسفه مراقبت پرستاری چیست؟ پاسخ به این قبیل سوالات نیاز به شناخته شدن و تعریف مراقبت دارد. لذا مراقبت باید به عنوان یکی از سوالات مهم پژوهش در جهت حفظ سلامت افراد در آینده مطرح شود(۲). همچنین امروزه افراد نسبت به حقوق خود آگاه تر شده‌اند. بیماران به عنوان یک انسان حق دارند در مراقبت از خودشان درگیر شوند و با استفاده از دانش خود و در صورت امکان، در زمینه درمان تصمیم بگیرند، به جای این‌که وابسته و ضعیف باشد. انسانیت در تعاملات بین فردی قلب و روح مراقبت است. اما در عملکرد بالینی، مراقبت با کیفیت انجام نمی‌شود(۳). لذا بایستی نسبت به چگونگی استفاده از منابع، امکانات و توانمندی‌های تحقیق در جهت ارتقاء مراقبت بالین توجه خاص صورت گیرد. تحقیق در زمینه علم مراقبت نقش بسیار مهمی در فهم و پاسخ به تغییر در الگوهای سلامت و بیماری دارد(۲). در این راستا در دهه‌های اخیر رشد سریعی در انجام تحقیقات برای واضح‌سازی مفهوم مراقبت، مقایسه تفاوت‌ها در درک مراقبت میان پرستاران و بیماران و معیارهای اندازه‌گیری مراقبت وجود داشته است(۴). اما هنوز در علم پرستاری، مراقبت به عنوان یک مفهوم متفاوت و نامفهوم مدنظر است. گاهی به عنوان جوهره پرستاری و تکمیل‌کننده چهار مفهوم متاپارادایمی (Metaparadim) پرستاری تعریف می‌شود(۵). گاهی مراقبت پرستاری به عنوان فعالیت‌های کمک‌کننده، حمایتی و تسهیل‌کننده تعریف شده است که در جهت رفع نیازهای بالقوه و بالفعل فرد یا گروهی دیگر انجام می‌گیرد و در جهت بهبود شرایط و زندگی فرد می‌باشد(۶). گاهی مراقبت پرستاری احساس علاقه یا نگرانی می‌باشد(۱). مشاهده می‌گردد که تعاریف متعددی از مراقبت پرستاری وجود دارد لذا این موضوع مورد انتقاد است که چرا هنوز مفهوم مراقبت پرستاری به عنوان یک مفهوم واحد برای پرستاری در نیامده است. این امر می‌تواند به شرح ذیل باشد وجود معانی متناقض مراقبت و این‌که دانش پرستاران در مورد مراقبت تنها دانش کسب شده از گفته‌های دیگران می‌باشد(۵). در تحقیقی که Parker و همکاران (۱۹۹۰) در مورد مفهوم مراقبت انجام دادند، متذکر شدند که تحقیقات و مطالعات انجام شده اخیر که در زمینه تفسیر مراقبت به عنوان پایه و اساس پرستاری و به روش کمی انجام شده است، بیشتر گمراه‌کننده بوده تا روشن‌کننده. برای مثال تفاوت مراقبت (به‌طور عام)، درمان قطعی (Cure) و مراقبت اختصاصی پرستاری به خوبی روشن نیست و مشخص نیست که مفهوم مراقبت پرستاری، مراقبت و مواظبت کردن از کسی یا ارائه مراقبت پیرامون یا در مورد کسی است(۷). در زمینه شفاف‌سازی مفهوم مراقبت پرستاری مطالعات زیادی انجام گرفته است؛ از جمله Chiovitti (۲۰۰۸) مطالعه‌ای با هدف کشف معنای مراقبت از دیدگاه پرستاران در بخش‌های حاد روان بیمارستان به روش کیفی گراندد تئوری انجام داد. داده‌ها از سه بخش حاد روان در کانادا (دو بیمارستان عمومی و یک بیمارستان روان شناسی) جمع‌آوری گردید. شرکت‌کنندگان ۱۷ پرستار فارغ‌التحصیل لیسانس بودند. داده‌ها بر اساس مصاحبه‌های عمیق جمع‌آوری شد و به روش تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای مداوم[1] مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در نهایت توانمندسازی حمایتی به عنوان فرایند اصلی در ارائه مراقبت توسط پرستاران در بخش روان کشف شد(۸). حال آن‌که Morse همکاران با استفاده از روش تجزیه و تحلیل محتوا ابتدا به تجزیه و تحلیل ۳۵ تعریف ارائه شده از مراقبت به‌وسیله متخصصان پرستاری اقدام کرده

1. Constant Comparative Analysis

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

و آنگاه به تجزیه و تحلیل این مفهوم پرداختند. به این ترتیب ۵ طبقه‌بندی کلی از مفهوم مراقبت به‌دست آمد که عبارت بودند از مراقبت به عنوان: ۱- تعامل انسانی، ۲- مداخله درمانی، ۳- عمل اخلاقی، ۴- تاثیر متقابل و ۵- ویژگی انسانی. در نتایج این مطالعه، نویسندگان این مقاله خاطر نشان ساختند که یک تعریف مفهومی صریح و روشن از مراقبت پرستاری وجود ندارد و تعاریفی که آن‌ها در این مطالعه از مراقبت پرستاری به آن دست یافته اند با بعضی از مطالعات شباهت دارد و با بسیاری از مطالعات دیگر در این زمینه متفاوت می‌باشد(۹).

مراقبین حرفه‌ای و سازمان‌های مراقبت در هر زمینه‌ای از یافته‌های تحقیق سود می‌برند و از نتایج تحقیقات متوجه می‌شوند که چگونه مراقبت را در جهت مشارکت بیشتر و برطرف کردن نیازهای مراقبتی افراد در زندگی روزانه تغییر دهند. علم مراقبت متفاوت از علم زیستی پزشکی می‌باشد. بدون داشتن دیدگاه از منظر علم مراقبت، بیمار و شهروندان فراموش می‌شوند. مطالعاتی که بر مراقبت حرفه‌ای تمرکز دارند، قسمتی از علم مراقبت هستند. آن‌ها در فهم این‌که چگونه مراقبت حرفه‌ای بر کیفیت مراقبت و سلامت تاثیر اساسی می‌گذارند، نقش مهمی دارند(۲). کیفیت مراقبت همواره یک بحث کلیدی برای پرستاران و بیماران بوده است و امروزه از زمانی که در تمام زمینه‌های پزشکی، به‌کارگیری روش‌ها و استانداردها در سطوح بالا انتظار می‌رود، ارتقاء کیفیت مراقبت به عنوان یک هدف عمده درآمده است(۱۰). اما تحقیقات پرستاری بیشتر در زمینه مراقبت حرفه‌ای می‌باشد و کمتر به کیفیت مراقبت و سلامت و دانش مورد نیاز در جهت مراقبت با کیفیت توجه شده است(۲). همچنین تاریخچه اخیر حرفه پرستاری، رشد مدل‌های مراقبتی را نشان می‌دهد. مدل‌های مراقبتی Carper (۱۹۷۸ و ۱۹۷۹)، Watson (۱۹۸۵ و ۱۹۸۸ و ۱۹۹۹)، Strickland (۱۹۹۶)، Maltby و همکاران (۱۹۹۵)، Swanson (۱۹۹۱) و Smith (۱۹۹۵) (۳). با وجود تعداد کثیر تئوری‌های مراقبت، Lovin (۱۹۹۵) عنوان کرد که تئوری‌های زیادی در مورد مراقبت باقی مانده‌اند که باید گسترش یابند و وجود پرستاران برای تبیین این موضوع ضروری است(۸). بنابراین محقق بر آن شد تا با انجام این تحقیق مفهوم مراقبت را به عنوان عنصر اصلی پرستاری مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد و به مفهوم مراقبت پرستاری در جامعه ایران پی ببرد.

مواد و روش‌ها

مدل هیبرید یکی از روش‌های مفهوم پردازی، تکامل مفهوم و توسعه تئوری به شمار می‌رود و این روش در پرستاری جهت رفع انتزاعی بودن و ابهام مفاهیم به کار می‌رود(۱۱). این الگو از نظر کلی در دیسیپلین ها و علوم عملی و به‌طور اختصاصی در پرستاری کاربرد دارد. اصولاً از آن‌جایی‌که الگوی هیبرید نگرش و بصیرت های عمومی و کلی را در عمل بالینی ترسیم می نماید، به‌طور اختصاصی در مطالعه پدیده‌های مهم پرستاری کاربرد دارد(۱۲). این مدل از سه مرحله نظری (مروری بر مطالعات)، مرحله کار در عرصه و تحلیل نهایی تشکیل شده است(۱۱). مرحله نظری این مرحله به میزان بالایی دارای ماهیت نظری می‌باشد، هرچند که از یک تجربه بالینی مشتق شده است. مرحله کار در عرصه[1] از نظر زمانی تا حدی با مرحله اول همپوشانی و روی جزء تجربی فرایند تاکید دارد. در این مرحله به‌منظور تحلیل کاملتر مفهوم مورد نظر، از روش جمع آوری کیفی داده‌ها استفاده می‌گردد. مرور همه جانبه مقالات که در مرحله اول شروع گشته بود در این مرحله نیز ادامه یافت. به‌علاوه این مرور به‌عنوان پایه‌ای برای مقایسه داده‌های جمع‌آوری شده در عرصه حفظ گردید. تحلیل نهایی شامل ترکیب نمودن تحلیل نظری همراه با بینش و بصیرت‌های کسب شده از مشاهدات تجربی و گزارش

1. Fieldwork Stage

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

یافته‌ها می‌باشد. در این مرحله با استفاده از رویکردی تحلیلی به جمع‌بندی تحلیل و ارائه پیشنهادات ممکن به منظور تعریف مجدد مفهوم کمک می‌شود(۱۲). در این مقاله به ترتیب برای تجزیه و تحلیل مفهوم مراقبت به آن پرداخته می‌شود. در مرحله مروری بر ادبیات مطالعه حاضر، کلیه پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر در دسترس مانند Blackwell و Elsevier, Medline با کلید واژه‌های nurse، nursing، care، patient & care و concept analysis مورد جستجو قرار گرفت. حدود زیادی از مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاع رسانی تا سال ۲۰۱۰ ارزیابی شدند. در مجموع ۶۲۷ مقاله یافت شد. ۲۰۲ مقاله کامل و ۴۲۵ مقاله به صورت خلاصه بود. هر کدام از مقاله‌ها با توجه به موضوعات مربوطه مرور شدند و مقالات غیر مرتبط شامل مقالاتی که بیشتر مداخله‌ای بودند در زمینه مراقبت، صرفا درباره مراقبت پزشکی بودند و یا بیشتر به مراقبت عام پرداخته بودند نه مراقبت پرستاری، کنار گذاشته شدند. در نهایت ۱۲۵ مقاله مرتبط از مقالات مربوطه شناسایی و با توجه به منابع مقاله حاضر مورد استفاده واقع گردید. البته لازم به ذکر است به دلیل محدودیت در حجم مقاله، بسیاری از مطالب و منابع حذف شد. در مرحله کار در عرصه، نمونه‌گیری از میان پرستاران شاغل در بیمارستان و مربیان پرستاری انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه مصاحبه به صورت انفرادی و چهره به چهره با ۴ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۱۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های قلب الزهرا و شهید فقیهی شیراز بود. پس از مصاحبه با ۲۰ نفر از مربیان و پرستاران به دلیل اشباع داده‌ها، نمونه‌گیری خاتمه یافت. از محتوای مصاحبه‌ها در همان مکان مصاحبه یادداشت برداری شد و تجزیه و تحلیل محتوای صورت گرفت. سپس در مرحله نهایی، تحلیل کلی از ترکیب دو مرحله قبل انجام شد. به منظور رعایت نکات اخلاقی در این پژوهش نام مربیان و پرستاران بیان نشده است و نتایج نهایی در اختیار آنان قرار گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر در مرحله نظری تعاریف مراقبت، ابعاد مراقبت، اثرات مراقبت و مراقبت پرستاری از پایگاه‌های اطلاع رسانی متفاوت و منابع گوناگون جمع‌آوری شدند.

تعاریف مراقبت

Watson (۲۰۰۳) عنوان می‌کند که مراقبت یک علم است که بشر را در برگرفته است. در واقع این علم بیانگر تجارب، پدیده‌ها و فرایند مراقبت می‌باشد. علم مراقبت در برگیرنده هنر و انسانیت می باشد(۶). مراقبت یک هنر در حال رشد و تکامل در پرستاری است(۳). سوانسون، یک محقق پرستاری است که یک تئوری مراقبت خلق کرد. وی مراقبت را اینگونه تعریف کرد مراقبت یک روش پرورش است که باعث ارزش‌گذاری احساس تعهد و مسئولیت‌پذیری در فرد می‌گردد(۶). مراقبت پرستاری همواره در تلاش است به دیدگاه‌های بیمار دست یابد. توانایی پرستاران در مراقبت این است که نیازها و محدودیت های بیماران در زندگی را کشف نمایند. توافق میان انتظارات بیمار و تفسیر پرستار از این انتظارات، نکته مرکزی در ارائه مراقبت مناسب و همگام است(۱۳). در تجزیه و تحلیل مفهومی که توسط Brilowski and Wender (۲۰۰۵) انجام شد، مراقبت به‌عنوان یک ارتباط، عمل، نگرش و پذیرش متنوع تعریف شد. همچنین اعتماد، پذیرش خود و دیگران و تعهد از دیگر مفاهیم مراقبت هستند(۱۴). در یک مطالعه درباره تجارب بیماران درباره بیماری مزمن، Michael دریافت که بیشتر یادگیری‌ها و دانش بیماران درباره بیماری حاصل تلاش‌های روزانه و تجربیات اشتباه بیمار است. پرستاران و بیماران مانند سایر انسان‌ها دارای دیدگاه منحصر به فردی هستند که در خلال آن

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

موقعیت‌های واقعی زندگی متمرکز بر پدیده‌های سلامت مانند مراقبت را دریافت، درک و تفسیر می‌کنند(۱۵). کیفیت مراقبت پرستاری، پاسخ پرستاری به نیازهای روحی، اجتماعی، احساسی، روانی و اجتماعی بیماران در جهت بهبود، حفظ سلامت، داشتن زندگی طبیعی و رضایت بیماران و پرستاران می‌باشد. چند مضمون مشخص شده در زمینه کیفیت مراقبت پرستاری از طرف شرکت‌کنندگان در مطالعه تفرشی و پازارگادی در سال ۲۰۰۷ شامل استانداردهای مراقبت، رضایت بیمار و مشارکت در مراقبت بود(۱۶).

ابعاد مراقبت

مراقبت دارای ابعاد زیستی- فیزیکی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی می‌باشد که در جهت تامین مراقبت جامع نگر از بیمار، بایستی مورد مطالعه و بررسی قرار گیرند(۶). عناصر مراقبت شامل حمایت احساسی، تامین آرامش و راحتی و برقراری ارتباط مناسب می‌باشد(۱).

Widmark-Petersson و همکاران مراقبت را به دو عنصر اصلی تفکیک کردند: ۱- بیان‌کننده[1]: بر بعد تاثیرگذاری مراقبت تاکید دارد و مراقبت روحی- روانی را برای بیمار تعریف می‌کند و ۲- ابزاری[2]: بر راحتی تمرکز دارد. مراقبت را درمان و مراقبت فیزیکی برای بیمار تعریف می‌کند(۱).

فعالیت‌های سیستم مراقبت بر پذیرش، مراقبت و ترخیص مناسب بیمار درون سیستم مراقبت تاکید دارد و شامل بیماریابی (غربالگری و یافتن موارد)، بررسی همه جانبه بیمار و پذیرش وی به سیستم مراقبت، سازمان دهی و تلفیق اطلاعات بیمار، کنترل فرایند و نتایج، گسترش برنامه مراقبت، ارجاع بیماران به سیستم‌های مراقبتی دیگر، کنترل کیفیت مراقبت، اطمینان از اینکه بیماران متوجه نقش خود در مراقبت شدند و تدوین برنامه‌های درمان و مراقبت می‌باشد(۱۷).

پیامدهای مراقبت

تاکید بر بیمار محوری و ارتقای کیفیت مراقبت باعث شده است که مراقبین تیم سلامت به بیمار، نیازها و ارزش‌های وی توجه بیشتری کنند. همچنین بیمارانی که احساس کنند توسط تیم مراقب، مورد مراقبت قرار گرفته‌اند، دارای سطح بالاتری از رضایت، سازگاری روانی و پذیرش توصیه‌های درمانی می‌باشند(۱۸). Krocavcova و همکاران در سال ۲۰۰۸ مطالعه‌ای را با هدف بررسی ارتباط میان سطوح متفاوت ارائه مراقبت از نظر کیفیت با وضعیت سلامت در بیماران مبتلا به ام‌اس انجام دادند. این مطالعه بر روی ۲۰۷ بیمار مبتلا به ام‌اس انجام شد. نتایج نشان داد که ارتباط مثبتی میان ارائه مراقبت توام با حمایت و با کیفیت به بیماران مبتلا به ام‌اس و سطح سلامت این بیماران وجود دارد(۱۹). از آن‌جایی‌که مراقبت بیانگر نیازهای ضروری انسان و عنصر اصلی حرفه پرستاری است لذا فهم عمیق مراقبت به پرستاران کمک خواهد کرد تا ارائه خدمات و مراقبت را با کیفیت بالا انجام دهند و به اهمیت پرستاری واقف شوند(۶).

پرستاری و مراقبت

در پرستاری، تئوری‌ها و مدل های مراقبت از زمان فلورانس نایتینگل گشایش یافتند. تئوری، فلسفه، اخلاق و قوم نگاری مراقبت پرستاری در محیط‌های گوناگون مورد مطالعه قرار گرفت. دیدگاه‌های رایج در مورد مراقبت عنوان می‌کنند که مراقبت جوهره و مفهوم مرکزی و واحدی است که پرستاری را از سایر حرفه‌های سلامت متمایز می‌کند(۱). توانایی پرستاران در مراقبت این است که نیازها و محدودیت های بیماران در زندگی را کشف نمایند. توافق میان انتظارات بیمار و تفسیر پرستار از این انتظارات، نکته مرکزی در ارائه مراقبت مناسب و همگام می‌شود(۱۳).

1. Expressive
2. Instrumental

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

بررسی عمیق موضوع مبین آن است که اصولاً پرستاری و مراقبت با هم آمیخته‌اند و در بیشتر مواقع به‌جای یکدیگر به کار می‌روند و از نظر تاریخی نیز ریشه‌های مشترکی دارند. عموم مردم نیز بین این دو تفاوت خاصی قائل نیستند و حتی بسیاری از نظریه پردازی‌های پرستاری نیز همین عقیده را دارند، چنانچه Leininger (۱۹۸۴) در هنگام تبیین تئوری منحصر به فرد پرستاری خود، با این پیش فرض آغاز می کند که "مراقبت پرستاری است و پرستاری هم مراقبت(۲۰).

پرستار نقش اصلی و مرکزی را در مراقبت از بیماران از زمان تشخیص بیماری تا مراحل آخر بیماری ایفا می‌نماید(۲۱). این در حالی است که تعدادی از مطالعات در انگلستان نشان داده‌اند که تعداد زیادی از بیماران مبتلا به بیماری‌های گوناگون مراقبت زیر بهینه، را تجربه می‌کنند. این موارد شامل تشخیص ضعیف، تفاوت در دسترسی به خدمات، تسهیلات و کیفیت مراقبت، سطوح بالای عوارض قابل پیش‌بینی، سطوح پایین حمایت روانی، فقدان اطلاعات و هماهنگی ضعیف میان سرویس‌های خدماتی می‌باشد(۲۲). شاید علت پایین بودن کیفیت مراقبت این باشد که فعالیت‌های پرستاری در مراقبت و کنترل بیماری‌ها بسیار گسترده است و تعریف واضحی ندارد(۱۷). پرستاران گروه بزرگی از مراقبین سلامت را تشکیل می‌دهند و به طور قانونی و اخلاقی مسئول کیفیت مراقبتی هستند که به بیماران ارائه می‌دهند، دیدگاه پرستاران در تعریف و درک کیفیت پرستاری بسیار مهم است(۱۶). در علم پرستاری، مراقبت هنوز به عنوان یک مفهوم متفاوت و نامفهوم مدنظر است. گاهی به عنوان جوهره پرستاری و تکمیل‌کننده چهار مفهوم متاپارادایمی پرستاری تعریف می‌شود. مراقبت می‌تواند دیسیپلین پرستاری را تعیین نماید و به عنوان تعهد اخلاقی در نظر گرفته شود(۵).

در سال ۲۰۰۷ تفرشی و همکاران دیدگاه پرستاران از کیفیت مراقبت را در ایران به روش کیفی انجام دادند. داده‌ها در دو مرحله جمع‌آوری شدند (۱۰ مصاحبه فردی و ۵ بحث گروهی). ۴۴ پرستار بالین و ۱۰ پرستار متخصص به صورت هدفمند به عنوان شرکت کنندگان مطالعه انتخاب شدند. یافته‌ها نشان داد که بنابر تشابهات و تفاوت‌های دیدگاه پرستاران حرفه‌ای و پرستاران بخش درباره کیفیت مراقبت، در نهایت مراقبت این‌گونه تعریف شد ارائه خدمات پرستاری ایمن بر اساس استانداردهای پرستاری می‌باشد که با رضایت‌مندی بیمار مشخص می‌گردد. هر دو گروه شرکت‌کنندگان به اهمیت کار تیمی و گروهی در جهت ارائه مراقبت تاکید کردند. همچنین در این مطالعه به نقش سازماندهی، اجتماعی فرهنگی، بودجه، مدیریت، دیدگاه جامعه نسبت به پرستاران به عنوان یک گروه تحصیل‌کرده در ارائه مراقبت با کیفیت اشاره شد. در نهایت انجام مطالعات دیگر در جهت ارتقای مراقبت با کیفیت که هدف اصلی و مرکزی تیم سلامت و درمان می‌باشد توصیه گردید(۱۶).

Athanasiou و همکاران (۲۰۰۹) یک مدل شبکه‌ای برای تشخیص پروسیجر مراقبتی از بیماران مبتلا به صدمات نخاعی وابسته به ویلچر طراحی کردند. این مدل بر اساس اطلاعات و داده های حاصل از پرستاران با تجربه و با کیفیت مراقبت بالا و متون مرکز صدمات نخاعی ملی، بیمارستان Ke Mandeville و دانش موجود طراحی گردید. محققین این مطالعه عنوان می کنند که کیفیت مراقبت همواره یک بحث کلیدی برای پرستاران و بیماران بوده است و امروزه از زمانی‌که در تمام زمینه‌های پزشکی، به‌کارگیری روش‌ها و استانداردها در سطوح بالا انتظار می‌رود، ارتقای کیفیت مراقبت به عنوان یک هدف عمده درآمده است و انجام مطالعه در جهت تبیین موضوع و ارائه مدل های مراقبتی تخصصی ضروری است(۱۰).

با مروری بر ادبیات کلیه مقالات مربوطه به نظر می‌رسد در انتخاب تعریف عملیاتی مراقبت، محقق احساس کرد نمی توان تنها یکی از این تعاریف را کامل

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

دانست به این جهت با در نظر گرفتن تمامی تعاریف موجود، تلاش گردید تعریفی جامع و عملیاتی ارائه گردد که عبارت است از مراقبت پرستاری، ارائه یک سری فعالیت‌های پرستاری کل نگر به بیمار، منطبق با نیاز و شرایط روحی، جسمی، احساسی، روانی و اجتماعی(۶،۱۶) بیمار توام با احترام، عشق، حس تعهد، مسئولیت، نوع دوستی(۱۴،۶) و بر اساس علم و هنر(۳،۶) طی یک ارتباط متقابل با بیمار و خانواده وی می‌باشد. به گونه‌ی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت، داشتن زندگی طبیعی و رضایت بیمار، پرستار و خانواده وی گردد(۱۹،۱۸،۱۶).

نتایج مرحله کار در عرصه

در این مرحله داده‌های تجربی از طریق مصاحبه جمع‌آوری شد. به دلیل اهمیت نقش پرستاران در ارائه مراقبت و این‌که مربیان پرستاری مهمترین افراد در آموزش این حرفه و مفهوم مراقبت به دانشجویان هستند، مصاحبه با ۴ مربی پرستاری و ۱۶ پرستار با میانگین مدت زمان ۳۰ دقیقه انجام شد و تنهایی در زمینه مراقبت و ویژگی‌های پرستار ارائه‌دهنده مراقبت حاصل شدند. پس از آنالیز محتوی، کدهای اولیه استخراج شد که با فرایند کاهشی طبقه‌بندی، طبقات (مضمون یا درون مایه) و زیر طبقات آشکار شدند. آنالیز محتوای مصاحبه نشان داد که مصاحبه‌شوندگان در تعریف مراقبت به چند موضوع اصلی اشاره کردند که در قالب چند درون مایه اصلی قرار گرفت. مراقبت یعنی: "برآوردن نیاز بیمار"، "حس نوع دوستی و همدردی"، "خدمت توام با تعهد"، "فعالیت مقدس" و "فعالیت روتین". مضامین پدیدار شده اصلی ویژگی‌های پرستار ارائه‌دهنده مراقبت نیز در۶ مقوله اصلی خلاق، متعهد، قاطع، توانا در برقراری ارتباط صحیح، داشتن نگرش صحیح و متبحر طبقه‌بندی شد. برای نگرش، دو زیر طبقه (زیر مضمون) مشخص گردید که شامل باور منزلت انسان و داشتن دید کل نگر و جامع نگر به انسان بود. برای تبحر نیز ۳ زیر مضمون در نظر گرفته شد، که عبارت بودند از داشتن علم، تجربه و هنر مراقبت (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: ارائه درون مایه‌های حاصل از مطالعه

درون مایه های مربوط به مراقبت	درون مایه های مربوط به ویژگی‌های پرستار ارائه دهنده مراقبت	زیر طبقات (زیر مضمون ها)
برآوردن نیاز بیمار	خلاق	
حس نوع دوستی و همدردی	متعهد	
خدمت توام با تعهد	قاطع	
فعالیت مقدس	توانا در برقراری ارتباط صحیح	
فعالیت روتین	نگرش صحیح	باور منزلت انسان جامع نگر به انسان
	متبحر	علم تجربه هنر مراقبت

بحث

علی‌رغم این‌که مفهوم مراقبت در فلسفه، دیدگاه و رسالت بسیاری از سازمان ها و موسسات سلامت آمده است، هنوز مراقبت در سیستم سلامت به صورت یک مفهوم پیچیده باقی مانده است که تعریف دقیق و مشخصی ندارد(۱). لذا در این راستا در دهه‌های اخیر تحقیقات زیادی برای واضح سازی مفهوم مراقبت، مقایسه تفاوت‌ها در درک مراقبت میان پرستاران و بیماران و معیارهای اندازه‌گیری مراقبت وجود داشته است(۴). مطالعه حاضر نیز در راستای واضح‌سازی مفهوم مراقبت پرستاری انجام شد. در نهایت بعد از مروری بر مطالعات، یک تعریف کلی از مراقبت پرستاری ارائه شد. همچنین پس از تجزیه و تحلیل یافته‌های مصاحبه‌ها نیز ۵ درون‌مایه برای مراقبت پرستاری استخراج شدند که عبارتند از: "برآوردن نیاز بیمار"، "حس نوع دوستی و همدردی"، "خدمت توام با تعهد"، "فعالیت مقدس" و "فعالیت روتین". مطالعات قبلی به ۳ درون‌مایه اولیه در تعریف مفهوم مراقبت اشاره کرده‌اند ولی مطالعات اندکی مراقبت را یک فعالیت مقدس دانسته‌اند(۲۳) و تنها مطالعه پارسا یکتا نیز در سال ۱۳۸۳ موید نتایج

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

مطالعه حاضر است(۲۴). در مطالعه وی نیز تعدادی از پرستاران مراقبت را فعالیتی روتین و مقدس دانستند و این دو واژه در تعریف مفهوم مراقبت دیده می‌شود. به‌نظر می‌رسد که این موضوع به تفاوت فرهنگ‌ها در کشورهای مختلف و برداشت‌های متفاوت افراد(۲۵)، همچنین قوانین حاکم در بیمارستان‌های ایران برگردد، به گونه ای که شاید این قوانین در سایر کشور ها برقرار نباشد(۱۶) چرا که تحقیق پارسا یکتا نیز در بیمارستان‌های تهران انجام شده است. ممکن است دلیل اینکه پرستاران ما پرستاری را یک فعالیت روتین و تکراری می‌دانند، این باشد که بیمار و نیازهای او اهمیت خود را برایشان از دست داده‌اند. زیرا پرستاران نیز خود را فراموش شده می‌دانند و اظهار می‌دارند که علی‌رغم اهمیت کاری از نظر خطرات، سختی کار، عوارض متعدد روحی و... ولی از سوی اجتماع و دولت حمایت کافی نمی شوند، حتی عموم مردم نیز که گیرندگان مراقبت پرستاری هستند، ارزش چندانی برای حرفه پرستاری و فعالیت اصلی پرستار قائل نمی‌باشند. لذا زمانی‌که یک پرستار خود مورد حمایت قرار نمی‌گیرد و به نیاز او توجه کافی صورت نمی‌گیرد، نمی‌تواند از دیگران حمایت کند و مراقبت را براساس نیاز بیماران انجام دهد، بلکه پرستاری و مراقبت پرستاری را تنها به صورت روتین و بر اساس دستورات انجام می‌دهد. این مورد می‌تواند یکی از دلایل باشد که البته در افراد متفاوت است یعنی ممکن است فردی در هر شرایطی وظایف خود را به نحو احسن انجام دهد و یا خلاف این باشد که این مساله به ویژگی‌های فردی نیز بر می‌گردد. حتی اینکه فردی پرستاری و مراقبت را یک امر مقدس تعریف نماید باز هم به ویژگی‌های فردی مربوط است چرا که "امری مقدس" تمام معنی مراقبت نمی‌باشد بلکه بخشی از آن است. مسلما برای ارائه یک مراقبت پرستاری با کیفیت نیاز به کسب علم، مهارت‌های خاص و تجربه نیز می‌باشد(۲۶). در این زمینه Donahue (۱۹۹۱) بیان می‌دارد که ارئه مراقبت در مجموعه خدمات پرستاری چیزی بیش از ترکیب حقایق علمی با تکنیک‌های عملی است. در حقیقت ملغمه‌ای متعادل از علم، مهارت و معنویت است. اگر چه می‌توان با مهارت مختصری به ارائه یک مراقبت پرداخت اما قطعاً با معنویت کم نمی‌توان یک مراقبت مطلوب ارائه داد. در هر حال انجام مراقبت از این نظر مراقبت را معنی‌دارتر و انسانی‌تر می‌کند و در واقع یک عنصر انسانی را با یک مهارت عملی ادغام می‌کند(۲۷).

یکی دیگر از درونمایه‌های مهم و مستتر در این مطالعه "مراقبت به معنی فعالیت روتین و تکراری" پرستار بوده است که تقریبا این مساله برای هر پرستار ایرانی امری بدیهی و قابل پذیرش است. از زمان‌های گذشته پیروی از روتین‌های بخش یکی از مسائل مهم پرستاری بوده است و در واقع یک امتیاز برای پرستار محسوب می‌گردد. این مساله در دانشجویان کارورز و کارآموز نیز دیده می‌شود. دانشجویان با ورود به بخش موظف به پیروی از روتین‌های بخش می‌باشند، به گونه‌ای که حتی ممکن است آموخته‌های قبلی خود را کنار گذاشته و مراقبت پرستاری را به جای این‌که بر اساس علم و آموخته‌های خود انجام دهند بر اساس تقلید و پیروی از دستورات سرپرستار و سایر پرستاران با تجربه انجام دهند و به مرور نیاز بیمار به فراموشی سپرده شود. همین امر ممکن است به مرور باعث جایگزین شدن "بیماری محوری" به جای "بیمار محوری" گردد(۲۸). یکی دیگر از پیامدهای روتین محوری در ارائه مراقبت پرستاری، "عادت انگاری" است. عادت انگاری ممکن است منجر به ایجاد حس بی‌تفاوتی نسبت به پدیده‌های اطراف فرد گردد. بنابراین در این حالت همه آن عواملی که در حالات معمولی می‌توانند تحریک‌کننده، آگاه کننده یا خطرآفرین باشند، از طرف پرستاران نادیده انگاشته می شوند(۲۹). مجموعه این شرایط می‌تواند باعث بی‌تفاوتی پرستار نسبت به

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

بیمار و نیازهای او گردد. این مساله یکی از عوامل مخدوش‌کننده مهم در ارائه مراقبت پرستاری مناسب به بیمار می‌باشد و می‌تواند باعث سلب اعتماد بیمار و خانواده وی به پرستار گردد. درون‌مایه‌های دیگر حاصل شده در تعریف مراقبت یعنی "برآوردن نیاز بیمار"، "حس نوع دوستی و همدردی"و "خدمت توام با تعهد" در تعاریف دیگر مراقبت پرستاری در مطالعات دیگر نیز آمده‌اند و مورد تأیید قرار گرفته‌اند. Morse و همکاران با مرور متون پنج درون‌مایه را برای مراقبت پرستاری استخراج کرده‌اند خصیصه (صفت) انسان دوستی، داشتن اخلاق، تأثیرگذاری، روابط بین فردی و مداخلات درمانی(۲۱). Watson (۲۰۰۳) عنوان می‌کند که مراقبت یک علم است که بشر را در برگرفته است در واقع این علم بیانگر تجارب، پدیده ها و فرایند مراقبت می‌باشد. علم مراقبت در برگیرنده هنر و انسانیت می‌باشد. بر اساس اظهارات Watson (۱۹۸۸) مراقبت یک مطلوب اخلاقی پرستاری است که در انتها منجر به حفظ و ارتقای جایگاه و منزلت انسانی می‌شود. مراقبت انسانی شامل ارزش‌ها، میل به مراقبت، تعهد به مراقبت، دانش مراقبت، اعمال مراقبتی و نتایج آن می‌باشد. Swanson، یک محقق پرستاری است یک تئوری مراقبت خلق کرد. وی مراقبت را اینگونه تعریف کرد: مراقبت یک روش پرورش است که باعث ارزش‌گذاری احساس تعهد و مسئولیت پذیری در فرد می‌گردد(۶). در تجزیه و تحلیل مفهومی که توسط Brilowski و Wender (۲۰۰۵) انجام شد، مراقبت به عنوان یک ارتباط، عمل، نگرش و پذیرش متنوع تعریف شد. همچنین اعتماد، پذیرش خود و دیگران و تعهد از دیگر مفاهیم مراقبت هستند(۱۴). در مطالعه‌ای که توسط Mc Cance (۱۹۹۶) جهت روشن سازی واژه مراقبت انجام شد، از روش تجزیه و تحلیل مفهومی ۹ مرحله‌ای استفاده کرد. وی در ابتدا به مهم بودن معنای واقعی مفهوم مراقبت اشاره داشته است و بعد از لزوم پرداختن به این تحقیق در مرحله اول از تمام منابع ممکن در خصوص تجزیه و تحلیل مراقبت استفاده کرده است. وی روش Waker و Owan (۱۹۹۵) و روش موردی را Bery (۱۹۹۰) برای تجزیه و تحلیل خود به کار برده است. در مطالعه وی مشخصات تعیین‌کننده مراقبت عبارتند از توجه ویژه، فراهم کردن راحتی فرد، نگران فرد بودن و احترام و دوست داشتن که در مورد نمونه و فرضیه خود آن را به خوبی مشخص ساخته است. مک کنس در پایان مطالعه خود به این اصل مهم اشاره داشته است که مفهوم مراقبت از فردی به فرد دیگر، از ملیتی به ملیت دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر کاملا متفاوت است و در هر منطقه باید در این زمینه تحقیقات مشابهی صورت گیرد(۳۰).

در نهایت می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بر اساس نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، تعریف، ابعاد، پیامدهای مراقبت همچنین ویژگی‌های پرستاران ارائه‌دهنده مراقبت مشخص گردید. به نظر می‌رسد از نتایج مطالعه حاضر می‌توان در جهت واضح‌سازی مفهوم مراقبت پرستاری در سیستم سلامت و درمان استفاده نمود. همچنین با استفاده از نظر متخصصین پرستاری و نتایج حاصل از مطالعات دیگر در جهت رفع موانع و عوامل بازدارنده ارائه مراقبت با کیفیت پرستاری گام برداشت. در این مطالعه ۵ درونمایه برای مراقبت پرستاری مشخص گردید که حاصل از مرور مطالعات و مصاحبه با پرستاران شاغل در بخش که خود درگیر در امر مراقبت و مربیان پرستاری که از والیان آموزش مراقبت به‌عنوان جوهره اصلی پرستاری هستند می‌باشد. با بررسی دقیق ۵ درون‌مایه مربوط به مراقبت به این نتیجه رسیدیم که روتین محوری یکی از عوامل مخدوش‌کننده و مانع بازدارنده ارائه مراقبت با کیفیت می‌باشد. باید تلاش‌هایی در جهت انجام مراقبت پرستاری بر اساس علم، هنر، تجربه و مهم‌تر از همه نیاز بیمار صورت گیرد، نه بر اساس روتین بخش و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

دستورات روزمره مسئولین. لذا به نظر می‌رسد انجام راهکارهای ارائه شده حاصل از مصاحبه‌ها می‌توانند تا حدود زیادی به واضح‌سازی تعریف مراقبت و ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت کمک نمایند. بعضی از این راهکارها عبارتند از واضح‌سازی و شفاف‌سازی مفهوم مراقبت در آموزش پرستاران، تاکید بر اصل ارائه مراقبت "بیمار محور" نه "بیماری محور" در آموزش پرستاران، انجام تحقیقات بیشتر در زمینه بررسی موانع مراقبتی و به‌کارگیری راه حل‌های ارائه شده از سوی متخصصین رشته پرستاری، پرورش قدرت خلاقیت و جسارت در پرستاران، آموزش روش‌های تصمیم‌گیری صحیح در موقعیت‌های گوناگون به پرستاران، حمایت از پرستاران در زمینه‌های اقتصادی، روحی و اجتماعی، آشناسازی اذهان عموم به پرستاری و مراقبت از طریق رسانه‌های عمومی، تقسیم کار در بخش‌ها براساس الگوی موردی، در نظر گرفتن حقوق و مزایا برای پرستاران خلاق و دقیق در ارائه مراقبت، برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت در زمینه روش برقراری تعاملات انسانی و ارائه مراقبت برای پرستاران.

در انتها باید عنوان شود که قطعاً واضح شدن مفهوم مراقبت برای پرستاران و ارائه خدمات پرستاری بر اساس نیاز بیمار و به صورت کل نگر باعث ایجاد رضایت در بیماران، توسعه حرفه‌ای و کاهش هزینه‌های بهداشتی خواهد شد. همچنین با شناسایی عوامل تسهیل‌کننده، بازدارنده و مفهوم مراقبت مدیران و مربیان پرستاری خواهند توانست با اتکا بر بصیرتی مبتنی بر یافته‌های علمی، فعالیت‌های مدیریتی و آموزشی خود را به گونه‌ای طراحی و اجرا کنند که شرایط لازم برای یادگیری و اجرای صحیح و با کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران فراهم آید.

سپاسگزاری

از کلیه پرستاران و مربیانی که نمونه‌های پژوهش فوق را تشکیل دادند و وقت گرانمایه خود را صرف مصاحبه کردند، تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

References

1. Bolderston A, Lewis D, Chai M. The concept of caring: Perceptions of radiation therapists. Radiography 2010; 16(3): 198-208.
2. Galvin K, Emami A, Dahlberg K, Bach S, Ekebergh M, Rosser E, et al. Withdrawn: Challenges for future caring science research: A response to Hallberg (2006). Int J Nurs Stud 2008; 41(5): 32-39.
3. Pajnkihar M. Is caring a lost art in nursing? Int J Nurs Stud 2008; 45(5): 807.
4. Wu L, Chin C, Chen C. Evaluation of a caring education program for Taiwanese nursing students: A quasi-experiment with before and after comparison. Nurse Educ Today 2009; 29(8): 873-878.
5. Rytterström P, Cedersund E, Arman M. Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological-hermeneutic study. Int J Nurs Stud 2009; 46(5): 689-698.
6. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. Nurse Educ Today 2005; 25(1): 31-40.
7. Parker JM. The art & science of nursing. In: context of nursing: an introduction. Dalys J, Speedy S, Jackson D, Lambert V, Lambert C, editors. Professional Nursing: Concepts, Issues & Callenges. 1st ed. New York: Speringer Pub com; 2000. p. 12-23.
8. Chiovitti RF. nurses meaning of caring with

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

patients in acute psychiatric hospital setting: A grounded theory study. Int J Nurs Stud 2008; 45(2): 203-223.

9. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. concepts of caring and caring as a concept. ANS Adv Nurs Sci 1990; 13(1): 1-14.
10. Athanasiou M, Clark J. A Bayesian network model for the diagnosis of the caring procedure for wheelchair users with spinal injury. Comput Methods Programs Biomed 2009; 95(2): S44-54.
11. Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of Hybrid model of concept development. In: Rodgers BL, Knafl KA, editor. Concept development in nursing: foundation, techniques, and application. 2nd ed. Philadelphia, London, Toronto, Sydney: W.B. Saunders Company; 2000. p. 129-159.
12. Salsali M, Mohammadpoor A, Fakhrmovahedi A. The methods of concept development. 1th ed. Tehran: Tohfe-Boshra Publication; 2006. p. 83-85.
13. Granger BB, Moser D, Germino B, Harrell J, Ekman I. Caring for patients with chronic heart failure: The trajectory model. Eur J Cardiovas Nurs 2006; 5(3): 222-227.
14. Rudolfsson G, von Post I, Eriksson K. The expression of caring within the perioperative dialogue: A hermeneutic study. Int J Nurs Stud 2007; 44(6): 905-915.
15. Patistea E, Siamanta H. A literature review of patients' compared with nurses' perceptions of caring: Implications for practice and research. J Prof Nurs 1999; 15(5): 302-312.
16. Tafreshi MZ, Pazargadi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study in Iran. Int J Health Care Qual Assur 2007; 20(4): 320-328.
17. Forbes A, While A. The nursing contribution to chronic disease management: a discussion paper. Int J Nurs Stud 2009; 46(1): 119-130.
18. Sourial S. An analysis of caring. J Adv Nurs 1997; 26(6): 1189-1192.
19. Krokavcova M, van Dijk J, Nagyova I, Rosenberger J, Gavelova M, Middel B, et al. Social support as a predictor of perceived health status in patients with multiple sclerosis. Patient Educ Couns 2008; 73(1): 159-165.
20. Leininger MM. Care: the essence of nursing and health. Detroit: Wayne State University press; 1984. p. 3-11.
21. Forbes A, While A, Ullman R. Learning needs analysis: The development of a tool to support the on-going professional development of multiple sclerosis specialist nurses. Nurse Educ Today 2006; 26(1): 78-86.
22. Forbes A, While A, Mathes L, Griffiths P. Evaluation of a MS specialist nurse programme. Int J Nurs Stud 2006; 43(8): 985-1000.
23. Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses experience in Saudi Arabia. J Clin Nurs 2006; 15(12): 1565-1573.
24. Parsa Yekta Z, Nikbakht A. Caring: a concept analysis. Modarres J Med Sci 2005; 7(2): 31-39 (Persian).
25. Rytterström P, Cedersund E, Arman M. Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: a phenomenological–hermeneutic study. Int J Nurs Stud 2009; 46(5): 689-698.
26. Kociszewski C. Spiritual care: A phenomenologic study of critical care nurses

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

Heart Lung 2004; 33(6): 401-411.

27. Donahue MP. Inquiry, insights, and history. The spirit of nursing. J Prof Nurse 1991; 7(3): 149.
28. Buller S, Butterworth T. Skilled nursing practice-- a qualitative study of the elements of nursisn. Int J Nurse Stud 2001; 38(4): 405-417.
29. Foong AL, Rossiter JC, Chan PT. Socio-cultural perspectives on the image of nursing. The Hong-Kong dimention. J Adv Nurs 1991; 29(3): 542-548.
30. McCance TV, Mckenna HP, Boore JR. Caring: theoretical perspectives of relevance to nursing. J Adv Nurs 1999; 30(6): 1388-1395.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]