



Holistic Nursing from the Dossey's Theory of Integral Nursing Lens: A Narrative Review Study

Khadijeh Yazdi¹, Razieh Talebi^{2*}

1- Associate Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
ORCID:0000-0002-4311-1419

2- PhD candidate in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
ORCID: 0000-0002-2934-0944

***Corresponding author:** Razieh Talebi, PhD Candidate in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Email: talebi.gr@gmail.com

Received: 17 May 2022

Revised: 19 Jan 2023

Accepted: 2 Feb 2023

Abstract

Introduction: Holistic nursing is a care process based on mutual interactions that lead to consciousness, empowerment, and well-being of the client, and also plays an important role in improving the performance and skills of nurses, promoting their professional status and independence and self-confidence. The aim of this study was to describe holistic nursing based on Dossey's Theory of Integral Nursing.

Methods: This is a narrative review study that was done in 2021 by searching databases such as PubMed/ Medline, Scopus, Google Scholar, AND SID and using key terms /words of “integral nursing”, “integral theory”, “holistic nursing”, “nursing theory”, “Theory of integral nursing” in date interval January 2007 to 2021 October 2021. A total of 3 articles and 3 books were selected for review, after reviewing the retrieved literature and removing duplicated and unrelated items.

Results: This grand theory is based on the philosophy and legacy of Florence Nightingale and the principles of the Holistic approach. Its building blocks are healing, the meta-paradigm of nursing, patterns of knowing, and the four quadrants that adapted from Wilber's integral theory consist of the individual interior (personal /intentional), the individual exterior (physiology /behavioral), the collective interior (shared / cultural), the collective exterior (systems /structures).

Conclusions: The theory of integral nursing guides the science and art of nursing for integral practice, education, research, and health-care policy. Also, it provides individualized care for clients, expands the professional roles of nurses to a global level, and improves inter-professional relationships. Acquainting nurses with this new approach to holistic care and developing nursing education programs based on it can improve the quality of patient care;The development of professional independence, the promotion of inter-professional cooperation and ultimately the expansion of global health.

Keywords: Holistic Nursing, Nursing Theory, Dossey's Theory, Narrative review.

Issn/ © 2023 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Yazdi Kh, Talebi, R. Holistic nursing from the Dossey's Theory of Integral Nursing Lens: A narrative review study.. Journal of Nursing Education (JNE). March-April

2023. P: 88-103 [Persian].





پرستاری کل نگر از دریچه نظریه پرستاری جامع دوسی: یک مطالعه مرور روایتی

خدیجه یزدی^۱، راضیه طالبی^{۲*}

۱- دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ORCID : ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۴۳۱۱-۱۴۱۹
۲- دانشجوی دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ORCID : ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۲۹۳۴-۰۹۴۴

* نویسنده مسئول: راضیه طالبی، دانشجوی دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
ایمیل: talebi.gr@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۱۰/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۲۷

چکیده

مقدمه: پرستاری کل نگر فرآیند مراقبتی مبتنی بر تعاملات دو جانبه است که منجر به هوشیاری، توانمندی و بهزیستی مددجو می شود و نقش بسزایی نیز در بهبود عملکرد و مهارت پرستاران، ارتقای جایگاه حرفه ای و استقلال و خودباوری آنها دارد. این مطالعه با هدف تشریح پرستاری کل نگر بر مبنای نظریه ی پرستاری جامع دوسی انجام شد.

روش کار: مقاله حاضر یک پژوهش مروری روایتی است که در سال ۱۴۰۰ از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعاتی Scopus، PubMed/Medline و Google Scholar و با استفاده از کلمات و عبارات کلیدی "integral nursing"، "integral nursing theory"، "Theory of integral nursing"، "nursing theory"، "holistic nursing"، "theory" در بازه ی زمانی سال ۲۰۰۷ تا پایان اکتبر ۲۰۲۱ صورت گرفت. پس از بررسی متون بازبایی شده و حذف موارد تکراری و غیر مرتبط در مجموع ۳ مقاله و ۳ کتاب جهت مرور انتخاب شدند.

یافته ها: این نظریه بزرگ بر پایه فلسفه و میراث فلورانس نایتینگل و اصول رویکرد کل نگرانه خلق شده است. اجزای سازنده آن التیام بخشی، عناصر متاپارادایم پرستاری، الگوی های دانستن و دیدگاه چهارگانه اقتباس شده از تئوری یکپارچگی کن ویلبر شامل درون فردی (شخصی / هدفمند)، برون فردی (فیزیولوژی / رفتاری)، درون گروهی (مشترک / فرهنگی)، برون گروهی (نظام ها / ساختارها) است.

نتیجه گیری: نظریه پرستاری جامع علم و هنر پرستاری را در جهت عمل، آموزش، پژوهش و سیاست گذاری بهداشتی جامع هدایت می کند. همچنین مراقبت منحصر بفرد برای مددجویان فراهم ساخته، گسترش نقش های حرفه ای پرستاران را تا سطح جهانی گسترش داده و روابط بین حرفه ای را بهبود می بخشد. آشناسازی پرستاران با این رویکرد جدید در مراقبت کل نگر و تدوین برنامه های آموزش پرستاری بر مبنای آن می تواند ضمن بهبود کیفیت مراقبت از مددجو؛ توسعه استقلال حرفه ای، ارتقاء همکاری های بین حرفه ای و در نهایت گسترش سلامت جهانی را به دنبال داشته باشد.

کلیدواژه ها: مراقبت کل نگر، نظریه پرستاری، نظریه دوسی، مرور روایتی.

مقدمه

کیفیت مراقبت همواره یک موضوع مهم برای پرستاران و بیماران بوده است و ارتقای آن به عنوان یک هدف عمده، مورد توجه نظام های بهداشتی درمانی قرار دارد [۱]. عوامل مختلفی در بهبود عملکرد پرستاری نقش دارند اما به اعتقاد Parse مهمترین عنصری که می تواند به پرستاران کمک کند تا به تعهد خود در برابر بشریت عمل کنند، عنصر دانش است؛ زیرا رشد و بهبود حیطه های مختلف پرستاری نیازمند بدنه دانش مناسب است [۲]. بر این اساس، نظریه ها به عنوان ساختار اساسی رشته پرستاری و سازنده ی بدنه دانشی این رشته، باید مورد توجه قرار گیرد. نظریه ها ابزاری برای هدایت عملکرد پرستاری و عنصری اساسی در تکامل رشته هستند و از طریق روشن نمودن ارزش ها و عقاید به روشن شدن معانی کمک می کنند [۳]. روند کنونی حرفه پرستاری، رشد مدل های مراقبتی را نشان می دهد [۱]. در این راستا دانشمندان پرستاری معتقد به فلسفه ی کل نگر، مدل های مفهومی و تئوری های متعددی را بر این اساس ارائه کرده اند. راجرز در علم انسان واحد و واتسون در فلسفه ی علم مراقبت، به طور اختصاصی به ارائه ی تعاریف و ویژگی های مراقبت کل نگر پرداخته اند. سپس تئوری سلامتی به عنوان گسترش هوشیاری نیومن، تئوری تکامل انسان پارسی، تئوری اریکسون و همکارانش در مورد الگو بودن و الگوی نقش مثالی از آن است [۴]. در واقع ایده کل نگری برای اولین بار توسط بقراط در نظریه ی تداخل بیان شد. او در این نظریه نشان داد که ذهن و بدن یکدیگر را تحت تأثیر قرار می دهند. این ایده بعدها توسط فلورانس نایتینگل به تفصیل شرح داده شد. وی تلاش کرد تا مراقبت پرستاری بر وحدانیت؛ خوب بودن؛ روابط متقابل انسان ها، وقایع و محیط متمرکز شود [۵]. بر مبنای اصول رویکرد کل نگر هر فردی قادر است دانش و مهارت خود را بهبود ببخشد و رفتارش را نسبت به خود و دیگران تغییر دهد. افراد ذاتاً به سالم بودن تمایل دارند و در عین حال مسئول وضعیت سلامتی، بهبودی و مراقبت از خود نیز هستند. یک فرد متعلق به خودش است؛ بنابراین تصمیمات و تحولات او نیز متعلق به خودش می باشد. فرد تمرکز اصلی تلاش هایی است که در جهت بهبودی صورت می گیرد، نه آسیب یا بیماری ایی که وجود دارد. همچنین ارتباط بین کارکنان مراقبت های بهداشتی و بیماران آنها باید یک همکاری و رابطه

دوجانبه باشد و ارایه دهندگان مراقبت های بهداشتی تنها در صورت درخواست بیمار و یا عدم توانایی او در تأمین نیازهایش؛ اجازه ی مداخله در امور بیمار را دارند [۶]. مراقبت مبتنی بر رویکرد کل نگر نه تنها در فرآیند سلامتی بیمار، بلکه در بهبود عملکرد و مهارت پرستاران، ارتقای جایگاه حرفه ای، افزایش استقلال و خودباوری حرفه ای نیز نقش بسزایی دارد و پرستار را از پذیرنده ی غیرفعال دستورات و عضو حاشیه ای در تیم مراقبتی، به فردی خلاق با توانایی ایجاد تغییرات قابل توجه در فرآیند درمان سوق می دهد و موجب محبوبیت حرفه و اصلاح دید جامعه می شود [۷]. یکی از نظریه های جدیدی که در دهه های اخیر بر مبنای دیدگاه کل نگرانه توسعه یافته است؛ نظریه پرستاری جامع متعلق به Barbara Montgomery Dossey (۲۰۰۸) است. این نظریه به عنوان یک گراندتئوری علم و هنر پرستاری را به تصویر می کشد [۸]. دوسی نظریه خود را با اقتباس از تئوری یکپارچگی کن ویلبر به گونه ای ساخته است؛ که دربرگیرنده ی مفاهیم مورد نظر پرستاری است و مفهوم پرستاری کل نگر را که هدف آن التیام بخشی در کلیت فرد است ارتقاء می بخشد [۹]. در سال های اخیر، نظریه یکپارچگی کن ویلبر کانون توجه دانش آکادمیک پرستاری و سایر رشته ها قرار گرفته است. در پرستاری نیز این نظریه به طور ویژه ای مورد توجه پرستاران علاقه مند به دیدگاه مراقبت واحد؛ درمان های مکمل و جایگزین؛ فلسفه و عمل پرستاری کل نگر؛ مراقبت های سلامتی آلوپاتیک و آموزش پرستاری قرار گرفته است [۱۱، ۱۰].

Ken Wilber فیلسوف، روان شناس و عرفان پژوه آمریکایی که صاحب آثار متعدد و مشهوری در فلسفه، عرفان، بوم شناسی و تکامل معنوی است، با مطالعات وسیعی که در سنت فکری غرب و شرق (به ویژه خاور دور و به طور خاص آیین بودا) داشته است، تلاش می کند تا از منظری جدید، تلفیقی همگون از این دو میراث فکری به دست دهد. دیدگاه اصلی وی در این باره که به نظریه یکپارچگی مشهور است- با تبیینی علمی و غیرمتمایز یکی، سطوح در هم تنیده ی شعور و آگاهی و روند تکامل معنوی را در انسان توضیح می دهد [۱۲]. این نظریه چهارچوبی متشکل از یک نقشه جامع و همه جانبه که در آن می توان همه دانش بشر را ساماندهی کرد؛ فراهم می آورد و به واسطه دیدگاه چهار وجهی که به طور همزمان ابعاد و چشم اندازهای داخلی و خارجی متعلق به فرد و گروه را ارایه می دهد؛

خدیجه یزدی و راضیه طالبی

توسعه ی بدنه ی دانش پرستاری؛ موجبات ارتقای کیفیت مراقبت و توانمندسازی حرفه ای پرستاران را فراهم آورد. نظریه پرستاری جامع دوسی از جمله نظریه های مطرح و جدید با رویکرد کل نگر در دنیا است که شناخت کمی نسبت به آن در ایران و آموزش پرستاری وجود دارد و تاکنون پژوهشی در خصوص آن صورت نگرفته است. این مطالعه در پاسخ به این سؤال که نظریه پرستاری جامع دوسی چگونه بر مبنای رویکرد کل نگرانه تشریح شده است؟ طراحی شده و هدف آن تشریح و توصیف نظریه پرستاری جامع دوسی و آشنا سازی پرستاران با رویکردهای نوین در زمینه مراقبت کل نگرانه است.

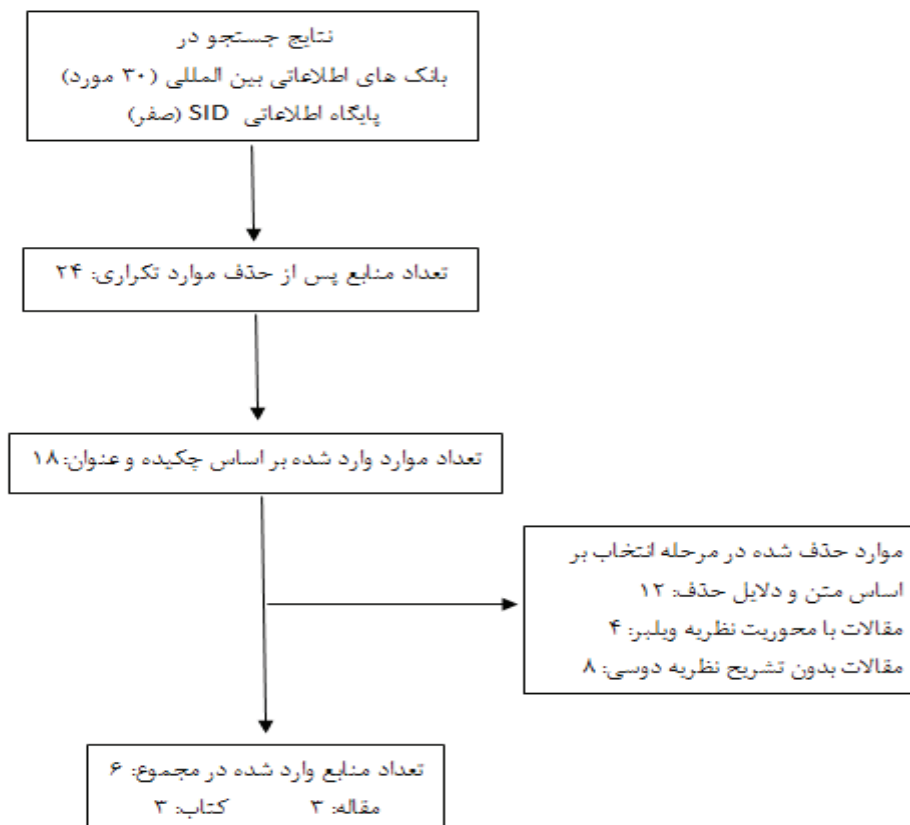
روش کار

مقاله حاضر یک مطالعه مروری روایتی است که در آن جستجوی منابع کتابخانه ای و پایگاه های اطلاعاتی PubMed/Medline, Scopus, Google Scholar و با هدف دستیابی به کتب و مقالات مرتبط با نظریه ی پرستاری جامع دوسی صورت گرفت. بدین منظور ابتدا کلمات کلیدی از طریق جستجوی اولیه و رجوع به متون مرتبط مشخص گردید. سپس جستجو از طریق کلمات و عبارات کلیدی و ترکیبی از آنها و در بازه زمانی از سال ۲۰۰۷ (یک سال قبل از ارائه ی تئوری توسط نظریه پرداز) تا پایان اکتبر ۲۰۲۱ انجام شد (جدول ۱). در کل تعداد ۳۰ مقاله و کتاب در نتیجه جستجو بازیابی شد (شکل ۱). بر این اساس محققین با توجه به سؤال و هدف مطالعه پس از حذف موارد تکراری و غیرمرتبط، غربالگری بر مبنای عنوان و چکیده، در نهایت ۳ مقاله و ۳ کتاب را پس از بررسی متن جهت مرور برای مطالعه انتخاب کردند (جدول ۲).

شناخته شده است [۹]. دوسی از طریق تلفیق این دیدگاه در دانش دیسیپلین پرستاری، علاوه بر ارایه مفصل و همه جانبه مراقبت کل نگر بستری را فراهم ساخته است تا محققان و متخصصین پرستاری دانش و عملکرد پرستاری را به عنوان یک کل پیچیده ببینند و از طریق توجه به دیدگاه های مختلف، زمینه ها و تجارب فردی مددجویان قدرت پاسخگویی بیشتری داشته باشند. توجه به دیسیپلین عملی پرستاری از منظر ی یکپارچه و جامع می تواند فرصت های جدیدی را برای کاوش در پرستاری ایجاد کند و برخلاف سایر نظریه های دیگر که صرفاً عمل پرستاری را هدایت می کنند، این اجازه را به پرستاران می دهد تا در عین حال بتوانند نظریه ها و جهان بینی های مختلف را در محیط پیچیده پرستاری مد نظر قرار دهند [۱۳]. علاوه بر این دوسی در نظریه خود نقش حرفه ای پرستاران را تا سطح جهانی توسعه داده است و سعی نموده از طریق دیدگاه یکپارچه بهبود همکاری های بین رشته ای و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت از مددجو را تسهیل نماید [۸]. گسترش دانش دیسیپلین پرستاری به تکامل نظریه ی پرستاری که به نوبه ی خود جهت تحقیقات علمی و حمایت تجربی از مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد را تحت تأثیر قرار می دهد؛ بستگی دارد [۱۴]. توسعه و بازیابی تئوری ها می تواند رویکردهای جدیدی را به کیفیت مراقبت باز نموده و عملکرد فعلی مراقبت را مورد چالش قرار دهد. از آنجایی که پرستاری کل نگر در پیشبرد حرفه پرستاری به سوی استقلال و نمایان سازی هنر پرستاری به عنوان یک علم و دانش منحصر به فرد جایگاه ویژه ای دارد [۴] شناخت نظریات و دیدگاه های جدید ارایه شده توسط دانشمندان پرستاری در این زمینه می تواند علاوه بر

جدول ۱. کلمات و عبارات کلیدی مورد استفاده در فرآیند جستجوی منابع

کلمات و عبارات کلیدی	استراتژی جستجو
“integral nursing”	Integral [tiab] AND Nursing [tiab]) OR “integral theory”) [all] OR “integral nursing” [tiab] OR “holistic nursing” [all]) OR “theories”[all]) AND “Theory of integral nursing” [[all] AND 1994/01/01:2021/03/31[dp
“integral theory”	
“nursing theory”	
“Theory of integral nursing”	
“holistic nursing”	
Nursing, Theories Holistic	



شکل ۱. فلوجارت فرآیند جستجو و انتخاب منابع

جدول ۲. لیست متون وارد شده به مطالعه

نام نویسنده	نوع متن	عنوان	سال	ناشر
Dossey BM.	Conceptual/Theoretical article	Theory of integral nursing	2008	Advances in Nursing Science
Dossey BM, Keegan L.	Chapter of book	Dossey and Keegan's holistic nursing: A handbook for practice	2021	Jones & Bartlett Learning
Dossey BM, Keegan L	Chapter of book	Holistic Nursing: A handbook for practice	2016	Jones & Bartlett Learning
Beck DM, Dossey BM, Rushton CH	Conceptual/Theoretical article	Integral nursing and the Nightingale Initiative for Global Health	2011	Journal of Integral Theory and Practice
Shea L, Frisch N	Conceptual/Theoretical article	Wilber's Integral Theory and Dossey's Theory of Integral Nursing: An Examination of Two Integral Approaches in Nursing Scholarship	2016	Journal of Holistic Nursing
Smith M.C. and Parker M.E	Chapter of book	Nursing Theories & Nursing Practice	2015	F.A.Davis Company

یافته ها

بررسی نظریه دوسی نشان می دهد این نظریه بر مبنای اصول نظری پرستاری کل نگر شکل گرفته است و در آن بنیان فلسفی و میراث فلورانس نایتینگل، التیام بخشی، متاپارادایم پرستاری (پرستار، شخص، سلامتی و محیط)، شش الگوی دانستن (شخصی، تجربی، زیبایی شناسی، اخلاقی، ندانستن، اجتماعی-سیاسی)، تئوری یکپارچگی کن و بلبر بکار گرفته شده است. در این نظریه مفاهیمی چون کل نگر، چند بعدی بودن، یکپارچگی، بی نظمی، پویایی مارپیچی، پیچیدگی و سیستم ها از زمینه ها و فلسفه های مختلف با هم ترکیب شده اند. نظریه پرستاری جامع شامل فرآیند، جهان بینی و مباحث منسجمی هست که

مبنای کاربرد تئوری را تشکیل می دهد [۸]. به اعتقاد دوسی با افزایش آگاهی و جهان بینی منسجم، پرستاران می توانند عقیده و قدرت گروهی خود را در جهت ایفای نقش خدمت به جامعه، از بعد منطقه ای تا جهانی ارتقا دهند [۸]. دوسی درک کلیت انسان واحد و پیچیدگی حرفه ی پرستاری و مراقبت بهداشتی؛ کشف کاربرد درست و کامل یک فرآیند و جهان بینی جامع شامل ۴ منظر واقعیت درون و بیرون فردی، درون و بیرون گروهی؛ گسترش ظرفیت های پرستاران به عنوان نایتینگل های قرن ۲۱، سفیران سلامتی و تربیت کنندگان پرستاران جامع برای سلامتی جامع از بعد منطقه ای تا بعد جهانی را به عنوان اهداف نظریه خود بیان می کند [۹،۱۵،۱۶].

جدول ۳. پیش فرض های فلسفی نظریه پرستاری جامع

یک درک جامع، انسان را به عنوان میدان انرژی متصل به میدان های انرژی دیگران و تمامیت بشر می شناسد. جهان باز، پویا، وابسته به هم، سیال و در تعامل مداوم با عوامل در حال تغییر است که می تواند منجر به پیچیدگی و نظم بیشتر شود.
جهان بینی منسجم روشی جامع برای سازماندهی پدیده های متعدد تجربه انسانی از چهار منظر واقعیت است: درون فردی (ذهنی، شخصی) برون فردی (عینی، رفتاری) درون گروهی (بین ذهنیتی، فرهنگی)؛ و برون گروهی (بین عینیتی، نظام ها / ساختارها)
التیام بخشی فرآیندی ذاتی در همه موجودات زنده است؛ که ممکن است با بهبود علایم نیز رخ دهد. اما آن مترادف با درمان نیست.
سلامتی جامع به عنوان وحدانیتی همراه با تکامل در جهت رشد شخصی و توسعه ی وضعیت هوشیاری به سطوح عمیق تر درک شخصی و جمعی از ابعاد جسمی، روحی، عاطفی، اجتماعی، معنوی، فرهنگی و محیطی خود؛ توسط فرد تجربه می شود.
پرستاری جامع بر اساس جهان بینی منسجم با استفاده از زبان و دانش منسجم که هر روز رویکردها و مهارت های زندگی منسجم را تلفیق می کند، خلق می شود. پرستاری جامع شامل توسعه ی دانش و همه روش های دانستن و شناسایی الگوهای ظهور یافته ی ندانستن است.
پرستار جامع، ابزاری در فرآیند التیام بخشی است و التیام بخشی را به وسیله دانستن، عمل کردن و بودن خود تسهیل می کند.
پرستاری جامع در بالین، آموزش، پژوهش و سیاست مراقبت بهداشتی کاربرد دارد [۱۶،۱۷].

این نظریه متشکل از پنج جزء سازنده است. التیام بخشی بعنوان اولین جزء از نظریه پرستاری جامع معرفی شده است (شکل ۱). دوسی در نظریه خود التیام بخشی را شامل دانستن، عمل کردن و بودن تعریف می کند؛ مسیری مادام العمر و فرآیندی در جهت گرد هم آوردن جنبه های خود در سطوح عمیق تری از هماهنگی و دانستن درونی، که در نهایت منجر به یکپارچگی می شود. از نظر دوسی ظرفیت های التیام بخشی در تمام موجودات زنده ذاتی هستند و این امر جزء لاینفک زندگی انسان است [۸]. این فرآیند زمانی تغییر می کند که ۴ منظر واقعیت یعنی درون فردی (شخصی / هدفمند)، برون فردی (فیزیولوژی / رفتاری)، درون گروهی مشترک / فرهنگی، برون گروهی (نظام ها / ساختارها) در هر لحظه در نظر گرفته شود. در واقع این نوع نگاه به واقعیت می تواند به تجربه ی درکی واحد از

پیچیدگی که در التیام بخشی پدید می آید؛ کمک نماید. قصد و قصدمندی از عوامل اصلی بهبودی هستند [۱۶، ۱۷]. جزء دوم نظریه متاپارادایم پرستاری است که همانند سایر نظریه های پرستاری شامل عناصر اصلی پرستار، شخص، سلامتی و محیط می شود. در این نظریه التیام بخشی به عنوان مفهوم مرکزی دارای رابطه ای متقابل و وابستگی با هریک از عناصر متاپارادایم بوده و تغییر در هریک از عناصر منجر به ایجاد تغییر در سایر عناصر و در نهایت التیام بخشی می شود [۸] (شکل ۱). تعاریف عناصر متاپارادایم پرستاری در نظریه پرستاری جامع در جدول ۴ ارائه شده است. شناخت الگوهای دانستن در پرستاری بعنوان جزء سوم نظریه است. دوسی بیان می کند این الگوها به پرستاران کمک می کند تا بطور کامل در لحظه حضور پیدا کنند، زیبایی شناسی را با علم تلفیق نمایند و اخلاقیات را در

گذاری و شفاف سازی موقعیت ها در جهت ایجاد رفتارهای اخلاقی و وجدانی است که با وظایف قانونی تلاقی دارند؛ دانستن (ظرفیتی است برای استفاده از حضور التیام بخش، یا گشودگی در لحظه بدون پاسخ ها و اهداف از پیش تعیین شده) و دانستن اجتماعی- سیاسی (توجه به متغیرهای زمینه ای و مهم اجتماعی، اقتصادی، جغرافیایی، فرهنگی، سیاسی و سایر عوامل کلیدی در تئوری، تحقیق و عملکرد مبتنی بر شواهد)، شش الگوی اشاره شده در نظریه دوسی هستند [۱۶، ۱۵] (شکل ۱).

تفکر و عمل توسعه دهند. دانستن فردی (تلفیق ادراکات و خود منحصربفرد)؛ دانستن تجربی (علم پرستاری که بر بیان رسمی، تکرارپذیری و معتبر سازی کفایت علمی در آموزش و عمل پرستاری تأکید دارد)؛ دانستن زیبایی شناسی (هنر پرستاری است که بر روی چگونگی کشف تجربیات و معانی در زندگی خود یا دیگران تأکید دارد و شامل حضور واقعی، پرستار به عنوان تسهیل کننده التیام دادن، و هنرنمایی محیط التیام بخشی می شود)؛ دانستن اخلاقی (دانش اخلاق در پرستاری است که بر روی رفتارها، بیانات و ابعاد اخلاقی تمرکز دارد. این دانش شامل ارزش

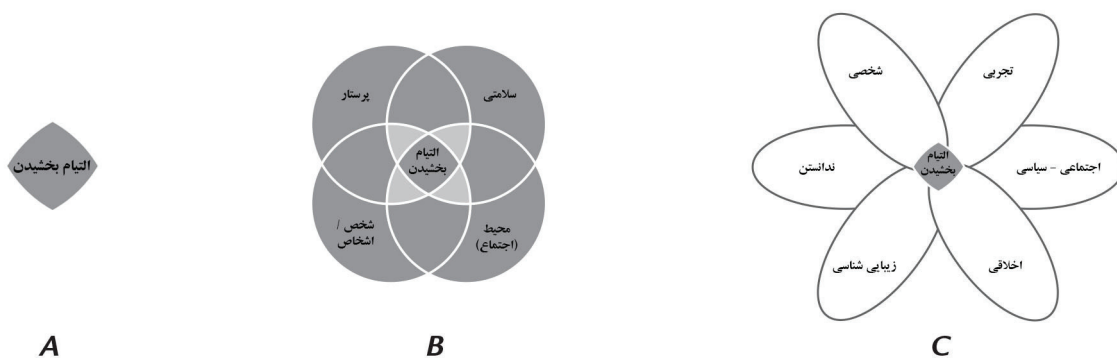
جدول ۴. تعریف عناصر متا پارادایم پرستاری در نظریه دوسی

<p>پرستار جامع به عنوان نایتینگل قرن ۲۱ تعریف شده است. تلاش های پرستاران برای فعالیت اجتماعی و عملگرایی معنوی، آنها را به عنوان سفیران سلامت و تربیت کنندگان پرستار جامع، متعهد می سازد.</p> <p>پرستاری جامع روشی منسجم برای ساماندهی پدیده های متفاوت از تجربه ی انسانی در چهار منظر واقعیت فراهم می کند و پرستار ابزاری در فرآیند التیام دادن است، او از طریق ایجاد ارتباط بین وجود منحربفرد خود با وجود واحد فرد یا گروهی از افراد؛ معنا و تجربه ی وحدانیت و منحصر به فرد بودن را تقویت می کند.</p> <p>شخص به عنوان فردی (بیمار/ مددجو، اعضای خانواده، سایر اشخاص مهم) تعریف می شود که در تعامل با پرستاری است که برای تجربیات ذهنی او درباره ی سلامتی، اعتقادات بهداشتی، ارزش ها و اولویت های شخصی احترام قائل است. همچنین شخص می تواند پرستاری باشد که با همکاران پرستار، اعضای تیم مراقبت سلامت بین حرفه ای یا گروهی از اعضای جامعه تعامل دارد.</p> <p>سلامتی جامع فرآیندی است که از طریق آن فرضیات اساسی و جهان بینی های افراد در مورد خوب بودن و تلقی کردن مرگ به عنوان فرآیند طبیعی چرخه ی زندگی، تغییر می یابد. سلامتی می تواند نمادی از تغییر در جهت وضعیت هوشیاری گسترده تر برای درک کامل تر ماهیت اساسی وجود انسان به عنوان میدان انرژی و تجلی یگانگی وی باشد. این تغییر شامل تکامل وضعیت هوشیاری فرد به سطوح بالاتر درک شخصی و جمعی نسبت به منحصر به فرد بودن ابعاد جسمی، روحی، عاطفی، اجتماعی و معنوی اش است.</p> <p>محیط جامع دارای دو جنبه ی درونی و بیرونی است. محیط درونی شامل ابعاد ذهنی، عاطفی و معنوی فرد از جمله احساسات، معانی، مغز و اجزای تشکیل دهنده آن است. در واقع محیط درونی شامل الگوهایی است که ممکن است درک نشوند یا در ارتباط با موقعیت ها یا روابط مختلف آشکار شوند. محیط بیرونی دربرگیرنده موضوعات فیزیکی و اجتماعی است که در سه سطح محسوس، نامحسوس و علیتی مشاهده و اندازه گیری می شوند [۱۷، ۱۶].</p>
--

ی جهان توسط فرد را نشان می دهند [۸]. ربع ها به صورت فوقانی چپ؛ فوقانی راست؛ تحتانی چپ و تحتانی راست نام گذاری شده اند و در برگیرنده ی درون و بیرون فرد و گروه هستند. در واقع آنها شامل وضعیت های توسعه یافته ی هوشیاری هستند که یک فرد در ارتباط با خدا و گستردگی جهان حس می کند. بی نهایتی که ورای کلمات است. پرستاری جامع همه این حوزه ها را در تکامل فردی انسان و هر زمینه ای از بالین، آموزش، تحقیق و سیاست مراقبت های بهداشتی در نظر می گیرد - از بعد منطقه ای تا جهانی. هر ربع در عین حال که به صورت پیچیده ای با سایر ربع ها مرتبط و هم مرز است، حقایق و زبان خاص خود را به همراه دارد [۱۵، ۸].

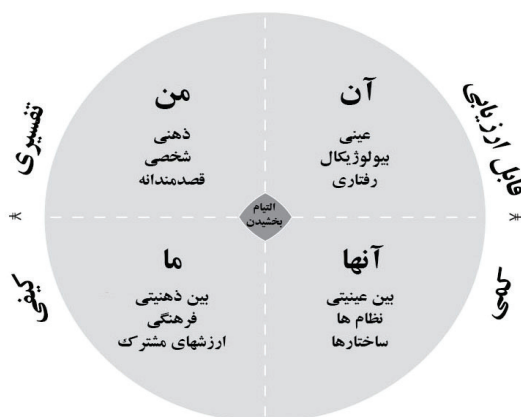
چهارمین جزء نظریه پرستاری جامع، چهار منظر را در ارتباط با جنبه های شناخته شده واقعیت شرح می دهد. به عبارت دیگر به چگونگی ارزیابی و توصیف هر چیزی توسط افراد توجه دارد. همان گونه که در شکل مشخص است (شکل ۲) التیام بخشی به عنوان مفهوم مرکزی نشانگر فلسفه ی پرستاری جامع، ظرفیت های انسانی و رسالت جهانی است. خط چین های افقی و عمودی بین ربع ها دلالت بر انعطاف پذیری و باز بودن آنها دارد. به وسیله ی تجارب هر ربع، تجارب سایر ربع ها به صورت یکپارچه ای آگاه و توانمند می شوند. درون هر ربع «من»، «ما»، «آن» و «آنها» دیده می شود که نشاندهنده چهار دیدگاه واقعیت است که بخشی از ارتباط و آگاهی روزانه ی انسان است. این ربع ها، چهار بعد یا دیدگاه اصلی از چگونگی تجربه

خدیجه یزدی و راضیه طالبی



شکل ۱. A- مفهوم مرکزی التیام بخشی؛ B- عناصر متا پارادایم پرستاری؛ C- الگوهای دانستن در پرستاری

(منبع: Beck DM, Dossey BM, Rushton CH. Integral nursing and the Nightingale Initiative for Global Health, 2011)



شکل ۲. چهار منظر واقعیت

(منبع: Beck DM, Dossey BM, Rushton CH. Integral nursing and the Nightingale Initiative for Global Health, 2011)

مراقبت سلامت؛ شامل کسب رفتارهای جدید، ارزیابی و برنامه های مراقبتی جامع، رهبری، و افزایش مهارتها می شود [۱۶، ۱۵، ۸].

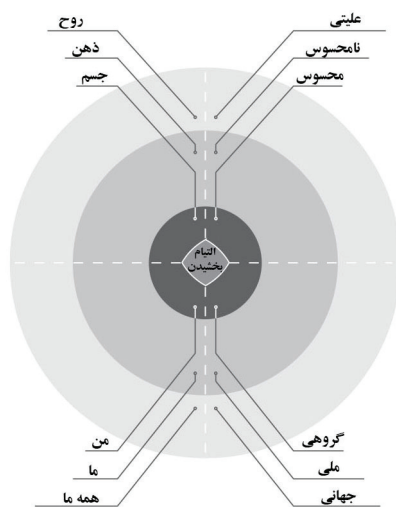
در فضای «ما» که فضایی بین ذهنیتی است (پایین چپ)؛ مجموعه ای درونی از چگونگی به اشتراک گذاری بستر فرهنگی، روایت ها، ارزش ها، معانی، چشم انداز، زبان و روابط همکارانه در جهت دستیابی به رسالت التیام دادن، وجود دارد. این فضا سبب کاهش از هم گسیختگی و تقویت عمل مشترک و گفتگوهای عمیق درباره ی موضوعات مهم می شود. پرستاری یکپارچه بر اساس «ما» ساخته شده است. در فضای «آنها» که فضایی بین عینیتی است (پایین راست)؛ دنیای برون گروهی شامل ساختارها و سیستم های اجتماعی؛ چهارچوب ها؛ ساختارهای سازمانی و سیستم هایی مانند نظام مالی در سازمان بهداشتی- درمانی؛

دوسی این چهار منظر اقتباس شده از نظریه یکپارچگی ویلبر را بصورت شفاف توصیف کرده است. بدین صورت که در فضای «من» که فضایی ذهنی است (بالا چپ)؛ دنیای تجارب درونی فرد شامل افکار، احساسات، حافظه، ادراک، ذهن (ترس، تجسم، عقاید، باورها، عزت، ظرفیت شناختی، تکامل اخلاقی، عاطفی و معنوی) درک می شود. در فضای «آن» که فضایی عینی است (بالا راست)؛ دنیای بیرونی فرد شامل جسم مادی (فیزیولوژی مانند سلول ها، مولکول ها، نوروترنسمیترها، سیستم لیمبیک؛ بیوشیمیایی؛ شیمی و فیزیکی)، برنامه های مراقبتی جامع، بهسازی توانایی (سلامتی، ورزش، تغذیه)، رفتارها، مهارتهای رهبری، شیوه های زندگی یکپارچه و هر موضوع محسوس یا قابل مشاهده در زمان و مکان؛ درک می شوند. در فضای «آن» پرستاری جامع در کنار همکاران پرستار و اعضای تیم

شرح می دهد که سطوح اشاره به مراحل تکاملی مانند شناختی، جسمی، عاطفی و معنوی دارند که با رشد و بلوغ دائمی می شوند و نمایان گر سطح ساختاری یا پیچیدگی هستند. خطوط حیطه های تکاملی هستند که به عنوان هوش های چندگانه مانند خط شناختی (آگاهی نسبت به چیزی که هست)؛ خط بین فردی (چگونگی ارتباط من به سایرین)؛ خط روانی / عاطفی (طیف کاملی از احساسات)؛ خط اخلاقی (آگاهی نسبت به آنچه که باید باشد)؛ خط نیازها (هرم نیازهای مازلو)؛ خط زیبایی شناسی (ابراز هنر، زیبایی و معنا)؛ خط هویت شخصی (من کیستم؟) و خط ارزش ها (آنچه را که شخص مهمتر می داند) شناخته شده اند. حالات مبین تغییرات موقت در الگوهای هوشیاری مانند بیدار شدن، خواب دیدن، خواب عمیق، تغییرات مراقبه ای (یوگا، مدیتیشن یا دعا) می باشد. انواع نیز تفاوت ها در شخصیت، صفات و ویژگی های جنسیتی و تکامل (مانند تیپ های شخصیتی یا انواع فرهنگ) است [۸، ۱۵].

تکنولوژی اطلاعات و ساختارهای قانونی مانند سیاست های دولتی و محیطی؛ هر جنبه ای از محیط فناوری و جهان طبیعی است. پرستاری جامع «آنها» را به شکلی تعریف می کند که در جهت ایجاد آگاهی و مشارکت منسجم تر برای دستیابی به سلامتی و التیام بخشی تقویت شود [۸، ۱۵، ۱۶]. ربع های سمت چپ جنبه های واقعیت را به صورت تفسیری و کیفی و ربع های سمت راست آن را به صورت قابل اندازه گیری و کمی توصیف می کنند. دوسی عقیده دارد اگر به جنبه های ذهنی، بین ذهنیتی، عینی و بین عینیتی واقعیت توجه نشود تلاش ها و ابتکارات از هم گسیخته و محدود شده و مانعی برای دستیابی به پیامدها و اهداف قابل ملاحظه و معنی دار ایجاد می شود [۸].

جز پنجم و آخر نظریه پرستاری جامع تبیین ربع ها، سطوح، خطوط، حالات و انواع (A-Q-A-L) است. این سطوح، خطوط، حالات و انواع عناصر اصلی هر نقشه ی جامعی از واقعیت هستند [۹، ۱۵] (شکل ۳). دوسی در نظریه خود



شکل ۳. نظریه ی پرستاری جامع (التیام بخشی، متاپارادایم، الگوهای دانستن، ربع ها و A-Q-A-L) (منبع: Beck DM, Dossey BM, Rushton CH. Integral nursing and the Nightingale Initiative for Global Health, 2011)

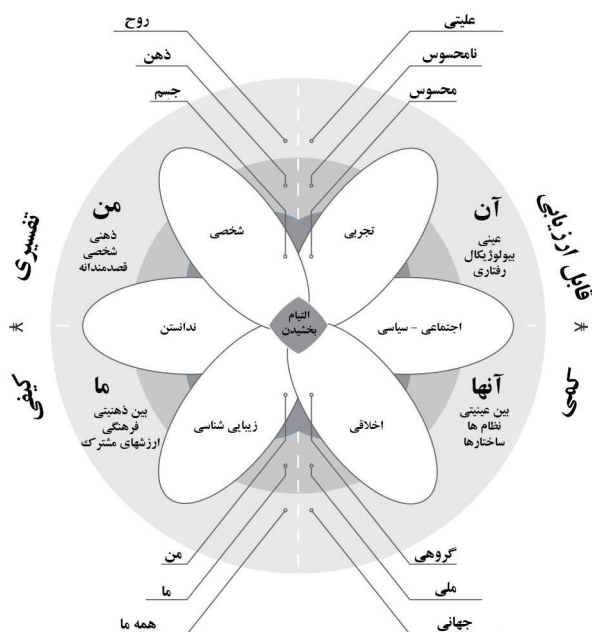
فرد است که در فعالیت های روزمره تجربه می کند. بخش نامحسوس؛ زمانی رخ می دهد که آگاهی نسبت به بخش محسوس مادی وجود ندارد و فرد نسبت به انتقال نور، انرژی، احساسات عاطفی و تصاویر سیال آگاه است مانند تغییراتی که در طول خواب رخ می دهد. علیت نیز بخش نامتناهی و بی نهایی است که ورای زمان و مکان قرار دارد [۸، ۱۵].

در فضای من تأکید بر گسترش آگاهی از جسم به ذهن و روح است. هر دایره از سطح پایین به سطح بالاتر هوشیاری حرکت می کند. فضای آن فضایی خارج از فرد است. وضعیت هوشیاری به ۳ صورت محسوس، نامحسوس و علیتی بیان شده است. این ۳ بخش افزایش دهنده ی ظرفیت انسان در جهت سطوح بالاتر هوشیاری هستند. بخش محسوس؛ بخش جسمی، مادی و حسی حرکتی هر

خدیدجه یزدی و راضیه طالبی

ی بیمارستانی قرار می گیرد. دایره ی میانی دارای پیچیدگی بیشتر و دربرگیرنده ی ملت می شود. دایره ی سوم نماینگر پیچیدگی بیشتر در سطح جهانی است که در آن سلامت همه ی انسان ها و جهان مورد توجه است [۸، ۱۵] (شکل ۴). پرستاران جامع تلاش می کنند تا مفاهیم و عملکردهای مربوط به جسم، ذهن و روح (همه ی سطوح) را در خود، فرهنگ و جهان (همه ی ربع ها) تلفیق کنند. ابعاد درون و برون فردی (I و It)، درون و برون گروهی (we و Its) باید توسعه یافته؛ ارزش گذاری شود و در همه ی جنبه های فرهنگ و اجتماع ادغام شود [۸، ۱۵].

فضای ما بعد درون گروهی افرادی است که با یکدیگر هستند. حلقه های متمرکز از مرکز به بیرون نشان دهنده افزایش سطح پیچیدگی جنبه ارتباطی افراد با ارزش های مشترک فرهنگی است، زیرا در اینجا کار گروهی و توسعه ی بین رشته ای و بین فردی رخ می دهد. دایره داخلی نماینگر فرد است که که «من» نامیده می شود. دایره دوم نماینگر گروه بزرگتری است به نام ما. حلقه سوم به عنوان همه ی ما نامیده می شود تا وسیع ترین سطح آگاهی گروهی را نشان دهد. فضای آنها مجموعه ی ساختارها و سیستم های اجتماعی خارجی است. درون دایره ی داخلی گروه تیم مراقبتی در بیمارستان یا کلینیک یا ساختار و سیستم پیچیده



شکل ۴. التیام بخشی و AQAL

(منبع: Beck DM, Dossey BM, Rushton CH. Integral nursing and the Nightingale Initiative for Global Health, 2011)

محیط درمانی خارجی بیمار یا خانواده محسوب می شود. پرستاران به افراد (مددجو، بیمار، خانواده و همکاران) در جهت دستیابی به فرآیند التیام بخشی و پتانسیل های خود کمک کرده و موجب تسهیل آن می شوند. پرستار جامع خود را به عنوان یک محیط درمانی می داند که با فرد، خانواده و همکاران در تعامل است و وارد تجربه ی مشترکی می شود که پتانسیل های بهبودی و تجربه خوب بودن را ارتقا می بخشد [۸، ۱۵]. فرآیند بهبودی جامع هم دربرگیرنده ی فرآیندهای پرستار، مددجو/خانواده و کارکنان مراقبت بهداشتی (درون و برون فردی) و هم فرآیندهای بهبودی گروهی افراد

دوسی بیان می کند که زمینه یا بستر نظریه اش محیطی است که فعالیت های پرستاری در آن رخ می دهد و ماهیت دنیای پرستاری است. در یک محیط پرستاری جامع، پرستار تلاش می کند که یک تلفیق کننده باشد. بدین معنا که می کوشد تا به طور جامع و کامل به آگاهی دست یابد و برای توسعه ی بیشتر جهان بینی جامع، شیوه ی زندگی جامع؛ ظرفیت ها، رفتارها و مهارت های جامع چالش داشته باشد [۸]. اصطلاح پرستار التیام دهنده برای تشریح این موضوع به کار می رود که پرستار به عنوان ابزاری برای فرآیند التیام بخشی است و بخش مهمی از

هوشیارانه ی مواد غذایی سالم و یا انجام تمرینات مدیتیشن و مراقبه باشد. در این فضا "عمل کردن به" و "عمل کردن برای" رخ می دهد و پرستار جامع حضور پرستاری را با اعمال پرستاری ترکیب می کند تا راحتی و ایمنی را فراهم آورده تا راحتی و ایمنی را برای مددجویان فراهم آورده و در جهت دستیابی به توانمندی و رهایی از ترس و اضطراب به آنها کمک نماید. بر مبنای این اصل پرستار جامع همراه همکاران پرستار و تیم مراقبتی اطلاعاتی را درباره ی ارزیابی فیزیولوژیکال و پاتوفیزیولوژیکال؛ تشخیص پرستاری؛ پیامدها؛ برنامه های مراقبتی شامل داروها، پروسیجرها، مانیتورینگ، درمان ها و پروتکل های عملی تلفیقی و سنتی؛ اجرا و ارزشیابی تدوین می کند. این فضا شامل آموزش و ارزیابی بیمار نیز می شود. همچنین پرستار برنامه های مراقبتی را به همراه بیمار تدوین می کند و در صورت امکان مداخلات درمانی-التیام بخشی و شیوه های زندگی جامع را در نظر می گیرد که این امر می تواند سبب افزایش موفقیت در تکنولوژی جراحی و پزشکی و درمان شود. این درمان ها شامل ماساژ، لمس درمانی، آرام سازی، تجسم و خیال پردازی، داستان ها، هوای تازه، نور خورشید، گل ها و... می شود [۸، ۱۵، ۱۶]. اصل چهارم آنها است که اشاره به سیستم ها و ساختارها دارد. پرستاران جامع و تیم مراقبت سلامت برای بررسی اقدامات، اولویت ها، استفاده از تکنولوژی ها و هر جنبه ای از محیط تکنولوژیکال گرد هم می آیند. آنها یک محیط التیام بخش خارجی خلق می کنند که دربرگیرنده طبیعت و جهان مادی باشد مانند بوستان های التیام بخشی در فضای باز، استفاده از مواد و رنگ های آرامش بخش و صدای موزیک و طبیعت. همچنین در این فضا شناسایی نحوه ی کار کردن با دیگران به عنوان یک تیم بین رشته ای به منظور ارایه ی مراقبت مؤثرتر و هماهنگ در یک محیط التیام بخش بیرونی صورت می گیرد [۸، ۱۵].

بحث

بحث این مطالعه در دو جهت نگاشته شده است. ابتدا در زمینه ارزشیابی نظریه ارایه شده است و سپس به ویژگیهای نظریه دوسی و مقایسه آن با سایر نظریه های کل نگر پرداخته شده است. نظریه دوسی یک ماکرو تئوری اقتباسی و غیرمستقل است

و ساختارها (درونی و بیرونی) است [۱۶، ۱۷]. دوسی در نظریه اش اصولی را برای پرستاری جامع در جهت هدایت عملکرد پرستاری و معنا در بالین شرح می دهد. به عقیده وی اصل اول پرستاری با من آغاز می شود. این اصل فضای درون فردی و ذهنی را مشخص می سازد که در آن هر پرستار برای آگاهی از سلامتی و خوب بودن خود ارزش قائل است و کشف و تکامل فردی را در جهت هوشیاری جامع از دانش، عمل و بودن خود در همه ی جنبه های شخصی و حرفه ای آغاز می کند. در این فضا خود مراقبتی جامع ارزشمند است و این بدان معناست که تمرینات بازاندیشی منسجم بخشی از فرآیند تکاملی می شوند و می توانند تحول آفرین باشند. این امر به درک ضرورت التیام بخشی فردی و خود مراقبتی در رابطه با پرستاری کمک می کند و کیفیت حضور و تأمل درونی را افزایش می دهد. ذهن آگاهی روشی برای بودن در زمان حال است و از طریق مدیتیشن، دعا و نماز، نوشتن، تفسیر رویا، هنر و موسیقی قابل حصول می باشد [۸، ۱۵، ۱۶]. بر اساس اصل دوم، پرستاری بر روی ما بنا شده است. در این فضا پرستاران گرد هم می آیند و نسبت به دیدگاه ها، باورها، اولویت ها، ارزش های مشترک شان برای کار کردن در کنار یکدیگر آگاهی کسب می کنند؛ به گونه ای که خود-مراقبتی و مراقبت سلامتی جامع را بهبود بخشد. این فضا دربرگیرنده حضور کامل پرستار و تمرکز همراه با قصدمندی برای درک ابرازها و بیانات افراد دیگر، است. این تمرکز یک جریان انرژی را از طریق قصدمندی برای التیام دادن مددجو آغاز می کند که از سطح محسوس (جسمی) به سطح نامحسوس (انرژی و احساسات) و سپس به علیت (نامتناهی) منتقل می شود. التیام بخشی برای توصیف جریان نامحسوس انرژی در درون و اطراف فرد و خلق میدانی قابل تجربه توسط دیگران استفاده می شود. در این فضا عمل جامع فرایندی است که اعتماد ایجاد می کند و در آن می توان برنامه مراقبت را همراه بیمار پیگیری کرد و مراقبت انجام و دریافت شود. آگاهی هوشیارانه و بودن در لحظه، فرآیند التیام بخشی را تسهیل می کند [۸، ۱۵، ۱۶]. اصل سوم اشاره به فضای آن (برون فردی) دارد که درباره تکامل رفتاری و مهارتی است. هر فرد برنامه خود مراقبتی جامع خود را تدوین می کند که این برنامه می تواند شامل مهارت ها، رفتارها و فعالیت هایی در جهت دستیابی به تناسب اندام یا تقویت قوای جسمانی بدن مانند مصرف

حاصل مبین سودمندی کاربرد نظریه یکپارچگی در دیسپلین پرستاری و به ویژه دیدگاه مراقبت واحد است [۲۰، ۱۵، ۱۱]. علاوه بر این نظریه پرستاری جامع دوسی در زمینه های بسیار متفاوتی مانند مراقبت پایان زندگی و توانبخشی به کار گرفته شده است [۲۱]. در مطالعه ای که توسط Shea et al به منظور بررسی کاربرد نظریه یکپارچگی در بالین پرستاری انجام شد مشخص گردید که نظریه یکپارچگی و دیدگاه جامع به اندازه کافی برای انبوهی از دیدگاه های نظری و فلسفی موجود در پرستاری گسترده است و گزینه های پرستار را برای درک و پاسخگویی به نیازهای منحصر به فرد بیماران در زمینه های مختلف گسترش می دهد [۱۹]. با این وجود آزمون بیشتر این نظریه در موقعیت های بالینی و متفاوت پرستاری ضروری به نظر می رسد. این نظریه چارچوب نظام مندی را جهت انجام تحقیقات کمی و کیفی و استفاده از رویکردهای تلفیقی برای درک موقعیت های پیچیده پرستاری فراهم می سازد. به عقیده دوسی ارزیابی تجارب درونی، فرهنگی و تفسیری و گسترش ظرفیت های آگاهی جمعی و فردی به عنوان یک پیشرفت تکاملی در جهت دستیابی به اهداف لازم است. چراکه دانش بر اساس منظر چهارگانه ظهور پیدا می کند [۸]. همراستا با عقیده دوسی، انجمن پرستاری کل نگر آمریکا نیز تحقیق حمایت کننده از پرستاری کل نگر را شامل طرح های توصیفی، اکتشافی و همچنین ترکیب رویکردهای فرآیند زیباشناختی و چارچوب تئوریک متمركز بر فهم کامل ماهیت پرستاری کل نگر می داند [۲۲]. توجه دوسی به اصل ارتباط دو جانبه و مداوم بین پرستار و مددجو و تکامل و توانمندی آنها در طی فرآیند التیام بخشی نشان می دهد که این نظریه علاوه بر رویکرد کل نگری از پارادایم همزمانی نیز تبعیت می کند. بر اساس پارادایم همزمانی انسان ها تبادل ریتمیک و متقابل با محیط دارند. آنها دائماً در حال تغییر هستند و به صورت میدان انرژی خودساخته تظاهر پیدا می کنند [۲۳]. از این منظر نظریه دوسی همراستا با سایر نظریه های کل نگر و پرکاربرد در پرستاری از جمله تئوری راجرز، مارگارت نیومن و واتسون است. مروری تلفیقی بر تئوری های کل نگر مشخص ساخت که «پرستاری کل نگر فرآیند ارتباط دو جانبه انسان با انسان است که در آن پرستار با حضور قلبی، هدفمند و هوشیارانه، در فرآیند مراقبت از مددجو، به عنوان یک کل واحد- که قابل احترام بوده و در تعامل با میدان محیطی

که دارای آغاز و منشأ ساختاری و برگرفته از ترکیب مفاهیم موجود در چندین زمینه می باشد. این نظریه از نظر محتوی بزرگ و از نظر محدوده وسیع است چرا که نظریه پرداز سعی در تبیین و توضیح مفهوم مرکزی التیام بخشی در پیرامون مجموعه ای از پدیده های دیگر دارد. سطح انتزاع بالا، پیچیدگی و تکرار مکررات تاحدودی درک این نظریه را مشکل ساخته است. با این وجود دوسی با استفاده از دیگرام های واضح و روشن، شفافیت و درک آن را افزایش داده است. اهداف نظریه به خوبی بیان شده است و پیش فرض ها و محتوای آن با پارادایم عمل همزمان و اصول کل گرایبی تناسب دارد. دوسی به خوبی عناصر متاپارادایم پرستاری را بر اساس دیدگاه کل نگری و یکپارچگی تعریف کرده است. بیان اصول پرستاری جامع بر اساس دیدگاه چهارگانه، درک و قابلیت کاربرد این نظریه را عینی تر ساخته است. از آنجایی که این نظریه دیدگاه و درکی جامع را بین افراد و دیسپلین های مختلف فراهم می آورد بنابراین می تواند نقش بسزایی در گسترش کارگروهی و کاهش شکاف و خلأ حرفه ای داشته باشد. به نظر می رسد توجه ویژه این نظریه به ابعاد ذهنی و تجربی انسان در سطح فردی و اجتماعی و تأکید بر ارایه مراقبت از طریق تعاملات بین فردی و حضور و اعتماد؛ انطباق آن را با ارزش ها و معیارهای اجتماعی در جوامع مختلف افزایش داده و سودمندی و کاربرد آن را تسهیل نماید. علاوه بر این وجود دیدگاه جامع و گسترش نقش پرستاران در سطح جهانی و ترغیب آنها برای تلاش در جهت سلامتی همه جانبه و گسترده، عدالت و برابری حاکی از اهمیت اجتماعی این نظریه و تأثیر آن بر جوامع و بشریت دارد.

از نظر سودمندی تاکنون از نظریه دوسی در بعد آموزش پرستاری به عنوان چارچوبی برای طراحی کوریکولوم های درسی دوره کارشناسی استفاده شده است [۱۹، ۱۸، ۱۰]. کاربرد این تئوری در آموزش پرستاری شرایطی را برای مربیان فراهم می آورد تا بتوانند دانشجویان را در جهت توجه و بکارگیری دیدگاه های متنوع برای ایفای نقش حرفه ای خود هدایت نمایند [۹] و نیز در هنگام سازمان دهی و طراحی برنامه ی درسی، دوره های آموزش مداوم، سخنرانی های آموزش سلامت، راهنماها و پروتکل های آموزشی؛ هر چهار دیدگاه را مورد توجه قرار دهند [۸]. محققین پرستاری عمدتاً نظریه یکپارچگی را در حوزه پرستاری کل نگر و رویکرد مراقبت واحد مورد مطالعه قرار داده اند که نتایج

پیوستگی کل سیستم نهفته است [۲۴]. در اصل، انسان‌ها به یکدیگر و همچنین به محیط وابسته هستند؛ اگر بشریت بخواهد در آینده بقا داشته باشد و شکوفا شود، این درک بسیار مهم است [۲۵]. از این رو است که امروزه پرستاران کل نگر، به عنوان پرستارانی جهانی تعریف می‌شوند که از مراقبت‌های مبتنی بر شواهد برای ارتقای برابری سلامت و در عین حال در نظر گرفتن عوامل اجتماعی، زیست محیطی، اقتصادی و فیزیولوژیکی سلامت استفاده می‌کنند و در بکارگیری اصول اخلاقی پرستاری با تمرکز بر احترام به کرامت انسانی، حقوق بشر و تنوع فرهنگی متخصص هستند [۲۶]. این در حالی است که سایر نظریه‌های کل نگر مراقبت کل نگر را به تعامل دو جانبه بین پرستار و مددجو محدود ساخته‌اند و تغییر و خوب بودن را برای پرستار و مددجو مورد توجه قرار داده‌اند. اما دوسی در نظریه خود پرستار جامع و پرستاری جامع را نوعی فعالیت و جهان بینی در جهت التیام دادن و توسعه‌ی فردی و اجتماعی تعریف کرده است. دیدگاهی که دوسی در نظریه خود نسبت به نقش و تعهد پرستاران در سلامت جهانی دارد با برنامه‌های بین‌المللی مانند اهداف توسعه پایدار سازمان ملل که بر بهبود سلامت انسان، حیوانات و سیاره زمین تأکید دارند، همراستا است و مبنایی برای فراخوانی پرستاران در جهت دستیابی به این اهداف و سازگاری با نیازهای در حال تحول جامعه و سیاره زمین است [۲۵]. چرا که نظریه دوسی توضیح می‌دهد که چگونه این امر در بین افراد، درون گروه‌ها، و در سطوح مردمی و جهانی اعمال می‌شود به گونه‌ای که تعهد به التیام بخشی در پیچیدگی روزافزون جهان حفظ شود [۲۵]. در دنیای امروز التیام بخشی اهمیت بسزا و ماهیتی تحول آفرین دارد به گونه‌ای که تعاملات التیام بخشی می‌تواند نوعی انرژی را برای تغییرات آتی و رویکردهای جدید در ارتباط با خود و سایرین فراهم آورد. در بالین نیز، التیام دادن یک تأکید یا هدف مهم است که از طریق ارتباطی دلسوزانه با خود یا دیگری پدیدار می‌شود و به عنوان تغییری در ادراک یا راهی‌ای از یک لحظه، الگو و یا تجربه رخ می‌دهد [۲۷].

حال می‌توان چنین استنباط کرد که تلفیق دیدگاه چهارگانه ویلبر به بستر پرستاری و اصول کل نگر توسط دوسی، مهمترین مزیت نظریه وی در دنیای پیچیده امروز است. چرا که نظریه یکپارچگی ویلبر یک چارچوب آماده و سازماندهی شده برای در نظر گرفتن بسیاری از

غیرقابل کاهش خویش است- مشارکت می‌کند [۴]. لازمه این حضور، توانمندسازی فردی و قصدمندی پرستار و تلاش برای جلب اعتماد مددجو است و پیامد آن ارتقای احساس کلی خوب بودن برای هر دو طرف و حفظ، ارتقاء و صیانت از کرامت و شأن انسانی است [۴]. دوسی فرآیند و ویژگی‌های پرستاری کل نگر را در قالب اصول پرستاری جامع در چهار منظر ویلبر تعریف کرده است و بدین وسیله علاوه بر تأکید بر هدف غایی مراقبت کل نگر یعنی التیام بخشی و ارتقای حس خوب بودن، دیدگاه و جهان بینی غالب در هر ربع، الگوی دانستن مورد نیاز، ابعاد جسمی و روحی، فردی و گروهی، منطقه‌ای و جهانی عملکرد فرد به عنوان پرستار را روشن ساخته است. بنابراین می‌توان گفت دوسی ضمن پابندی به رویکرد واحدگرایی دگرگون شونده به عنوان یکی از ویژگی‌های مهم کل نگر [۴]. با شفافیت بیشتری عملکرد پرستار کل نگر را تبیین ساخته و توانسته از طریق ایجاد درک جامع تر و تصویر کامل تر از انسان مسیر دستیابی به مراقبت کل نگرانه را روشن تر سازد. در این راستا می‌دانیم که نظریه‌های بزرگ زیادی در دیسپلین پرستاری وجود دارد که هر کدام روش‌های متعددی را برای درک ایده‌های انتزاعی پرستاری، از دیدگاهی خاص ارائه می‌دهند [۸] و امکان درک جامع‌تر از زمینه‌های پیچیده مراقبت از بیمار را فراهم می‌سازند که به طور بالقوه می‌تواند به اقدامات پرستاری متفکرانه‌تر منجر شود. تأملی بر این نظریه‌ها آشکار می‌سازد که بسیاری از آنها عمدتاً به یک دیدگاه خاص اشاره می‌کنند [۹]. به عنوان مثال، نظریه خود مراقبتی اورم در ربع فوقانی راست قرار گرفته و بیشتر توجه را به جنبه‌های فیزیکی مراقبت از افراد جلب می‌کند، در حالی که نظریه نیومن که در آن سلامتی به عنوان گسترش هوشیاری تعریف می‌شود؛ در ربع فوقانی چپ قرار گرفته و توجه به جنبه‌های درونی و تجربیات فرد نیازمند مراقبت پرستاری را مورد تأکید قرار می‌دهد. هر دو دیدگاه نظری، برای مراقبت پرستاری از فرد مهم و مرتبط هستند، اما هیچ یک تصویر کاملی از فرد نیازمند مراقبت، تجربه پرستار در ارایه مراقبت، عوامل اجتماعی، فرهنگی، سازمانی یا سیاسی موثر بر بستر مراقبت (ربع‌های پایینی چپ و راست) ارایه نمی‌دهند [۹].

مزیت دیگر نظریه دوسی گسترش نقش حرفه‌ای پرستار از سطح فردی تا سطح جهانی است. چراکه در قلب پرستاری کل نگر، ارزش یکپارچگی و آگاهی از کل افراد و به هم

خدیجه یزدی و راضیه طالبی

تا سطح جهانی گسترش داده است. آشناسازی پرستاران با این رویکرد جدید در مراقبت کل نگر و تدوین برنامه های آموزش پرستاری بر مبنای آن می تواند ضمن بهبود کیفیت مراقبت از مددجو؛ توسعه استقلال حرفه ای، ارتقاء همکاری های بین حرفه ای و در نهایت گسترش سلامت جهانی را به دنبال داشته باشد. بنابراین توصیه می شود از طریق وارد سازی این رویکرد نوین در دانش نظری و عملی پرستاری موجبات بهبود تفکر انتقادی، مراقبت ارتباط - محور و بیمار - محور، تکامل حرفه ای و بین حرفه ای، خود مراقبتی و ایفای نقش پرستاران بعنوان عوامل تغییر در مسائل سیاستگذاری سلامتی با گستره جهانی فراهم شود. این امر مستلزم آن است که سایر محققین با طراحی مطالعاتی در بالین و آموزش پرستاری و بستر و فرهنگ کشور، قابلیت کاربرد و سودمندی این نظریه را مورد بررسی قرار دهند تا چشم انداز روشن تری از آن حاصل شود. از محدودیت های مطالعه حاضر تعداد اندک مقالات منتشر شده با موضوع کاربرد یا تحلیل نظریه پرستاری جامع بود. محققین تلاش نمودند تا حد امکان از طریق جستجوی مداوم و بکارگیری استراتژی جستجوی با کفایت بیشترین دسترسی را به منابع پیدا کنند.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۴ به کد اخلاق شماره IR.GOUMS.REC.1399.415 می باشد. پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی بویه و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان ابراز می نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که در انجام، استخراج و گزارش نتایج این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

دیدگاه های نظری یا فلسفی را در پرستاری به یکباره فراهم می کند [۱۳]. بنابراین پرستاران می توانند دیدگاه های مختلف پرستاری را برای پرداختن به مسائل پیچیده و مورد توجه پرستاران مورد تأکید قرار داده، دانش پرستاری تولید شده از دیدگاه های مختلف را در ارتباط با یکدیگر سازمان دهی کرده و آن را به عنوان یک کل پیچیده درک کنند [۱۳]، در جهت بکارگیری دیدگاه هایی خارج از روش های معمول، برای مشاهده و درک دنیای پرستاری ترغیب شوند و ضمن درک و اقدام از طریق دیدگاه های عینی از تجارب ذهنی خود نیز آگاه گردند [۹]. همچنین التیام دادن و تکامل تحولی پرستار در جهت فرا شخصی و تلاش برای سلامتی کل جهان امکان پذیر شده [۹] و گسترش نقش های پرستاران در گفتگوهای بین رشته ای و کشف اشتراکات و تفاوت های بین رشته ها را به دنبال دارد [۱۷، ۱۵]. علاوه بر این نظریه به دلیل اهمیت ویژه ای که برای مفهوم شخص قائل شده است با پرستاری شخص محور همپوشانی داشته [۲۱] و بر این اساس مراقبت پرستاری منحصر به فرد و شخص محور را که مورد تأکید نظریه پردازانی چون واتسون و راجرز است را تأمین می کند.

شواهد نشان می دهد که علل و منشأ سلامتی و بیماری را تنها نمی توان از طریق تمرکز بر جسم درک کرد. از طریق گسترش سؤالات بهداشتی بر اساس دیدگاه جامع شامل ابعاد جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و معنوی می توان بسیاری از مسایل بهداشتی مانند ارتباط فقر و سلامتی، بهداشت ضعیف، نارضایتی شغلی، ارتقای سلامت و معنویت را درک [۱۶، ۱۵، ۸] و سیاست گذاری مؤثری در این زمینه ارایه داد.

نتیجه گیری

نظریه پرستاری جامع دوسی یک نظریه بزرگ مبتنی بر اصول و فلسفه کل نگر است که به واسطه تلفیق دانش مراقبت پرستاری کل نگر با دیدگاه چهارگانه ویلبر، نسبت به سایر نظریه های کل نگر دیدگاه جامع و شفاف تری را از نقش پرستار کل نگر منعکس ساخته است و نقش وی را

References

- Ghafari S, Mohammadi F. Concept analysis of nursing care: a Hybrid Model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2011, 20(1): 153-164. [Persian]
- Khademi M, Mohammadi E, Vanaki Z. Appraisal of the applicability of humanism based nursing theories. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012, 5 (3):33-46. [Persian]
- Sajadi SA, Mahmoudi H. Review of the human care theory. *Journal of the School of Army Nursing* 2017, 17 (1): 32-44. [Persian]
- Agebati N, Mohammadi E, Ahmadi A. The concept of nursing in holistic theories: an integrative review. *Evidence Based Care Journal* 2012, 2(2): 67-83. [Persian]
- Selimen D, Andsoy II. The importance of a holistic approach during the perioperative period. *AORN Journal* 2011, 93(4): 482-487. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.09.029>
- Papathanasiou I, Sklavou M, Kourkouta L. Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science* 2013, 2(1): 1-5. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20130201.11>
- Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Taleghani F. The effect of motivational factors in providing holistic care: a qualitative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2014, 6 (6):77-87. [Persian]
- Smith MC, Parker ME. *Nursing Theories & Nursing Practice*. 4th Edition. Philadelphia: F.A.Davis Company; 2015.
- Shea L, Frisch N. Wilber's integral theory and dossey's theory of integral nursing: an examination of two integral approaches in nursing scholarship. *Journal of Holistic Nursing* 2016, 34(3): 244-252. <https://doi.org/10.1177/0898010115608968>
- Clark, CS. An integral nursing education experience: Outcomes from a BSN Reiki course. *Holistic Nursing Practice* 2013, 27(1): 13-22. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e318276fdc4>
- Jarrin, OF. The integrality of situated caring in nursing and the environment. *Advances in Nursing Science* 2012, 35(1): 14-24. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3182433b89>
- Etemadnia M. The marriage of sense and soul: integrating science and religion. *Haft Asman* 2012, 14(53):165-185. [Persian]
- Shea L, Frisch NC. Application of integral theory in holistic nursing practice. *Holistic Nursing Practice* 2014, 28(6):344-352. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000050>
- Hickman RL. Nursing theory and research: the path forward. *Advances in Nursing Science* 2019, 42(1): 85-86. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000255>
- Dossey BM. Theory of integral nursing. *Advances in Nursing Science* 2008, 31(1): E52-E73. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311536.11683.0a>
- Dossey BM, Keegan L. *Dossey and Keegan's holistic nursing: A handbook for practice*. 8th ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2021. P.53-74.
- Dossey BM, Keegan L. *Holistic Nursing: A handbook for practice*. 7th ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2016. P.18-49.
- Clark CS, Pelicci G. An integral nursing education: A stress management and life balance course. *International Journal of Human Caring* 2011, 15(1):13-22. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.15.1.13>
- Shea L, Reimer-Kirkham S, Frisch NC. Nursing perspectives on Integral Theory in nursing practice and education: An interpretive descriptive study. *Nursing Inquiry* 2019; 26(2): e12276. <https://doi.org/10.1111/nin.12276>
- Jarrin OF. An integral philosophy and definition of nursing. *Journal of Integral Theory and Practice* 2007, 2(4): 79-101.
- Garmy P, Clausson EK, Janlöv A, Einberg E. A philosophical review of school nursing framed by the holistic nursing theory of Barbara Dossey. *Journal of Holistic Nursing* 2021, 39(3): 216-224. <https://doi.org/10.1177/08980101211006615>
- Ghorbani F, Salsali M. Concept of holistic in nursing: A review article. *Journal of Education and Ethics in Nursing* 2018, 7 (3&4): 23-30. [Persian] <https://doi.org/10.52547/ethicnurs.7.3.4.23>
- Dehghan Nayeri N, Jalalinia F. Theory and theories of nursing. *Shahrab: Hakim-hidgi*; 2014.
- Rosa WE. A call for planetary thinking in theory and knowledge development. *Research and theory for Nursing Practice* 2017, 31(2): 93-95. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.31.2.93>
- Rosa WE, Dossey BM, Watson J, Beck DM, Upvall MJ. The united nations sustainable development goals: the ethic and ethos of holistic nursing. *Journal of holistic Nursing* 2019, 37(4):381-393.

<https://doi.org/10.1177/0898010119841723>

26. Wilson L, Mendes IAC, Klopper H, Catrambone C, Al-Maaitah R, Norton ME, et al. "Global health" and "global nursing": Proposed definitions from The Global Advisory Panel on the Future of Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2016, 72 (7): 1529-1540. <https://doi.org/10.1111/jan.12973>
27. Hanley MA, Coppa D, Shields D. A practice-based theory of healing through therapeutic touch: Advancing holistic nursing practice. *Journal of Holistic Nursing* 2017, 35(4): 369-381. <https://doi.org/10.1177/0898010117721827>
28. Beck DM, Dossey BM, Rushton CH. Integral nursing and the nightingale initiative for global health: Florence nightingale's integral legacy for the 21st century. *Journal of Integral Theory and Practice* 2011, 6(4):71-92.