

دیدگاه پرستاران بخش کرونای بیمارستان های شهر یزد از مفهوم مراقبت مشفقانه: یک مطالعه کیفی

The point of view of the nurses of the corona department of Yazd hospitals about the concept of compassionate care: a qualitative study

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۰۶، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۴۰۱/۱۰/۲۱، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

Gh.Fattahi Ardakan., (Ph.D student),,
S.Vaziri Yazdi., (Ph.D),, S.A.Afshani.,
(Ph.D),, & Y.Rezapour.,(Ph.D)

Abstract:

Aim: In the covid-19 pandemic, nurses played the main role of care in the treatment team. The concept of care is known as the essence of nursing, and nowadays compassionate care with its emphasis on moral and human values has been specially brought up. Therefore, the current research was conducted with the aim of exploring the views of nurses working in the Covid-19 department regarding compassionate care, so that better services can be provided to patients by introducing this type of care.

Methods: The current research method is qualitative and based on descriptive phenomenology strategy, and the research sample was selected from among the nurses working in the Covid-19 department of Shahada Kargar and Shahid Rahmanmon Hospitals in Yazd based on non-random sampling and semi-structured interviews until reaching data saturation, i.e. It continued until the sixteenth (16) person. The interviews were recorded and written verbatim by observing ethical principles and obtaining permission from the interviewees. The seven-step Colaizis method was used for data analysis.

Results: After extracting the concepts and analyzing them, 17 sub-categories and finally 9 main categories include having a human view of the patient, divine compassion, compassion mixed with nursing, distress tolerance, sympathy, compassionate behavior, the law of action and reaction, lack of Coercion and compassionate attention were extracted. **Conclusion:** Conclusion: The present research showed that compassionate care is an inherent, human and spiritual process that requires having a series of special skills. From the results of this research, it can be used to introduce and spread this type of care in medical centers and, of course, take better care of It benefits the patients and their faster recovery.

Keywords: nurses, compassion, covid-19, care

قاسم فتاحی اردکان^۱، سعید وزیری یزدی^۲

سید علیرضا افشانی^۲ و یاسر رضاپور^۲

چکیده

هدف: در همه گیری کووید-۱۹ پرستاران نقش اصلی مراقبت را در تیم درمان برعهده داشتند مفهوم مراقبت به عنوان جوهره پرستاری شناخته شده و امروزه مراقبت مشفقانه با تاکیدى که بر ارزشهای اخلاقی و انسانی دارد بطور ویژه‌ای مطرح گردیده است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف کاوشی بر دیدگاه پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹، درخصوص مراقبت مشفقانه انجام گرفت تا با شناساندن این نوع مراقبت، بتوان خدمات بهتری به بیماران ارائه نمود. **روش:** روش پژوهش حاضر، کیفی و براساس راهبرد پدیدارشناسی توصیفی بوده و نمونه پژوهش از بین پرستاران شاغل در بخش کووید-۱۹ بیمارستانهای شهدای کارگر وشهید رهنمون یزد بر اساس نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شدند و مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته تا رسیدن به اشباع داده ها یعنی تا نفر شانزدهم (۱۶) ادامه یافت. مصاحبه‌ها با رعایت اصول اخلاقی و کسب اجازه از مصاحبه شوندگان ضبط و کلمه به کلمه نوشته شد. برای تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلازی استفاده گردید. **یافته‌ها:** پس از استخراج مفاهیم، و تحلیل آنها، ۱۷ مقوله فرعی و درنهایت ۹ مقوله اصلی شامل داشتن دید انسانی به بیمار، شفقت الهی، شفقت عجین شده با پرستاری، تحمل پریشانی، همدردی، رفتار مشفقانه، قانون عمل و عکس العمل، عدم اجبار و توجه مشفقانه استخراج شد. **نتیجه گیری:** پژوهش حاضر نشان داد که مراقبت مشفقانه یک فرآیند ذاتی، انسانی و معنوی است که لازمه آن، داشتن یکسری از مهارت‌های ویژه است، از نتایج این پژوهش می‌توان جهت شناساندن و گسترش این نوع مراقبت در مراکز درمانی و بالتبع آن رسیدگی بهتر به بیماران و بهبودی سریعتر آنان بهره جست. **واژه‌های کلیدی:** پرستاران، شفقت، کووید-۱۹، مراقبت

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

s.vaziri@iauyazd.ac.ir

۳. استاد جامعه شناسی، گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۴. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

مقدمه

پرستاران به عنوان خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹، درگیر مواردی همچون تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به این بیماری هستند. لذا فشار کاری زیاد و مواجهه با خطرات ناشی از ابتلا به این بیماری برای خود و خانواده شان بار روانی مضاعفی به همراه داشته است (صفاری، ۱۳۹۹). پرستاران بیشترین تماس را با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در طول بستری در بیمارستان دارند و زمان زیادی را برای مراقبت از بیماران صرف میکنند لذا آنها به مهارت ویژه‌ای برای مراقبت از بیمار نیاز دارند (کریمی، فریدونی، بهنام مقدم، علی محمدی، موسوی زاده و همکاران، ۱۳۹۹). بیماری همه گیر کووید-۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ از ووهان چین آغاز شد و از آن زمان به طور چشمگیری در سراسر جهان با وجود قرنطینه و اقدامات مهار، گسترش یافته است (پورتقی، شاهمیری و قبادی، ۱۴۰۰). این بیماری علائم مختلفی از جمله علائم تنفسی و گوارشی دارد. نشانه‌های بیماری از محدود و خفیف تا پنومونی، تنگی نفس شدید، شوک سپتیک و حتی نقص در ارگانهای مختلف بدن می‌باشد. افرادی که بدون علامت، ولی ناقل ویروس هستند، به ویژه از طریق ترشحات دستگاه تنفسی بیماری را انتقال می دهند. افرادی نظیر سالمندان یا کسانی که بیماری‌های زمینه‌ای نظیر دیابت، فشارخون بالا و چاقی دارند، در معرض ابتلا به عوارض شدید ناشی از این بیماری هستند (ادهیکاری، منگ، ویو، مائو و یی و همکاران^۱، ۲۰۲۰). متأسفانه، این ویروس کشور ایران را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده است (شهیداد و محمدی، ۱۳۹۹). اولین مورد کووید-۱۹ در ایران در رقم در ۱۸ فوریه ۲۰۲۰ مشاهده شد (گله دار، طلائی، کامران و حیدری، ۱۴۰۰). مفهوم مراقبت جایگاه ویژه‌ای را درماتون پرستاری به خود اختصاص داده و به عنوان جوهره پرستاری توسط دانشمندان مشهور پرستاری از جمله لاینیگر، واتسون و پند معرفی شده است (ملانین و اولین^۲، ۲۰۰۶). یکی از مباحثی که اخیراً با تأکید بر ارزش‌های اخلاقی و انسانی مطرح و تبدیل به یک موضوع جهانی شده است، بحث ارائه مراقبت‌های مشفقانه (Compassionate care) می باشد (آدام و تیلور^۳، ۲۰۱۴). بر این اساس سیاست‌گذاران، پژوهشگران و متولیان بهداشتی در سراسر دنیا در تلاش هستند تا مراقبت‌های مبتنی بر دلسوزی را در اولویت کارهای خود قرار دهند (آدامسون و دوار^۴، ۲۰۱۵).

از آن جا که پرستاران در مقایسه با سایر کارکنان بیشترین تماس را با بیماران دارند و در بیشتر اوقات در کنار بیماران هستند، بنابراین در زمانی که بیمار از درد و رنج شکایت دارد، یا نگران سلامتی خود

-
1. Adhikari, Meng, Wu, Mao, Ye & at al
 2. Melanie & Evelyn
 3. Adam & Taylor
 4. Adamson & Dewar

دیدگاه پرستاران بخش کرونای بیمارستان های شهر یزد از مفهوم مراقبت مشفقانه: یک مطالعه کیفی

و خانواده اش است، این پرستاران هستند که در کنار بیمار حضور دارند و در دسترس بیمار می باشند و پاسخ آن ها در قبال درد و رنج بیمار و نحوه ارایه مراقبت های پرستاری اهمیت زیادی دارد (میز ۱، ۲۰۱۲). کریگر، برانینگان و بارید^۲ (۲۰۰۶) معتقدند که از پرستاران به عنوان اعضای حرفه مراقبتی انتظار می رود که از طریق رفتارهای دلسوزانه، با بیماران ارتباط صمیمانه ای برقرار کنند تا بتوانند به درد و رنج آنها پاسخ دهند. استانداردهای حرفه ای نیز از پرستاران انتظار دارد تا دلسوزانه با بیماران برخورد کنند (فولر ۳، ۲۰۰۸). به طوری که در کدهای اخلاقی ارایه شده توسط انجمن پرستاران آمریکا، از پرستاران خواسته شده است تا در برخورد با بیماران رفتار دلسوزانه ای داشته باشند (انجمن پرستاران آمریکا ۴، ۲۰۰۱). شواهد موجود نشان می دهد زمانی که مراقبت براساس رفتارهای دلسوزانه انجام می گیرد، بیماران به راحتی می توانند نشانه های بیماری و نگرانی های خود را ابراز کنند و این امر باعث می شود تا کارکنان درمانی نیز شرایط بیمار را به طور کامل بررسی کنند و تشخیص های دقیق ارایه نمایند. همچنین ارائه مراقبت مبتنی برشفقت می تواند باعث بهبود کیفیت مراقبت، افزایش رضایت بیمار و حتی کاهش دعاوی قضایی از سوی بیماران گردد (گاستلو و فرامتون ۵، ۲۰۱۴).

وجود محیطی که فرد به طور مداوم خود را در معرض خطر و تهدید احساس می کند به عملکرد ضعیف سیستم آرامش و از بین رفتن شفقت منتهی خواهد شد (گیلبرت ۶، ۲۰۰۹). شفقت به این نکته تأکید دارد که تمام دردها را نمی توان حل یا درمان کرد، اما می توان آنها را مشفقانه التیام بخشید (یارنل و نف ۷، ۲۰۱۳).

قمری زارع، انوشه و ونکی (۱۳۸۷) در تحقیقات خود به این یافته رسیدند که مراقبت به عنوان مهمترین موضوع در عرصه خدمات بهداشتی درمانی طی دهه های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ مورد توجه قرار گرفته و اخیراً نیز موسسات مراقبت بهداشتی، شروع به شناسایی ارزش کیفیت مراقبت نموده اند.

نیشابوری، رئیس دانا، قربانی و صادقی (۱۳۸۷) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که کیفیت مراقبت های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاری دارد و ارائه مراقبت ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح است. به طوری که در اغلب کشورها، درجه بندی و اعتباربخشی بیمارستانها، تحت تاثیر مراقبت های پرستاری و کیفیت آن است (موسوی، موسوی،

-
1. Mays
 2. Crigger, Brannigan & Baird
 3. Fowler
 4. American Nursing Association
 5. Guastello & Frampton
 6. Gilbert
 7. Yarnell & Neff

فروغی و ذکاوتی، ۱۳۸۶). پتل^۱ (۲۰۰۹) در پژوهش خود به این موضوع اذعان دارد که کیفیت خدمات بهداشتی، میزان دستیابی به مطلوب ترین برآیندهای سلامتی و معیاری برای برآورد انتظارات مشتری یا مددجو و ارضاء نیازهای ابراز شده است.

لیو، یانگ، ژانگ، کیسانگ، لیو و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در تحقیقات خود در خصوص بیماری کرونا دریافتند که شیوع کرونا منجر به پیامدهایی از قبیل اختلال خواب، ترس و ناامیدی، اضطراب و خستگی مفرط شده است. حیدری و همکاران نیز به این نتیجه دست یافتند که پرستاران با چالش های زیادی مانند احساس بد ناکارآمدی، استرس، خستگی جسمی مفرط، دوراهی بین ارائه مراقبت و احتمال آلودگی مواجه شدند که می تواند منجر به کاهش کیفیت مراقبت از بیمار شود (گله دار و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج مطالعه دستیار و کریمیان نشان داد که مواجهه با بیماران کووید-۱۹، کاهش سطح سلامت عمومی و افزایش اضطراب ناشی از کرونا در پرستاران، باعث افزایش میزان خطای دارویی میشود (دستیار، ۱۴۰۱).

با توجه به نقش مهم پرستاران در کمک به درمان بیماران، هدف این مطالعه، تبیین و بررسی دیدگاه آنها در مورد موضوع مراقبت مشفقانه از بیماران کرونایی می باشد همچنین پاسخ به فرضیه هایی چون، پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان شهر یزد چه نگاهی به مراقبت مشفقانه دارند؟ (درک معنا). در پژوهش های کیفی برای تبیین و درک پدیده های پیچیده اجتماعی از داده های کیفی جمع آوری شده از طریق مصاحبه، پرسشنامه، مشاهده مشارکتی، مستندات و غیره به منظور شناسایی متغیرهای پنهان و نقاط ضعف و قوتی که در ذهن افراد می باشد استفاده می گردد با توجه به شیوع و همه گیری کرونا واز آنجا که تاکنون مطالعه جامعی در خصوص مراقبت مشفقانه پرستاران از بیماران کرونایی صورت نگرفته است و جای خالی آن حس می گردید این پژوهش روی پرستاران بخش کرونای بیمارستانهای یزد صورت گرفت لذا امید است این مطالعه بتواند با شناساندن این نوع مراقبت، مسئولین بهداشتی و پرستاران را در ارائه خدمات درمانی بهتر و با کیفیت تر به بیماران کرونایی، یاری نماید.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی بوده و به روش کیفی، انجام شده است. جهت دستیابی به توصیفی عمیق و غنی از تجارب و ادراک شرکت کنندگان نسبت به مفهوم مراقبت مشفقانه و برای شناخت و تبیین بهتر آن، از طریق انجام مصاحبه های عمیق نیمه ساختاریافته و اکتشافی، به صورت انفرادی با

1. Patel

2. Liu, Yang, Zhang, Xiang, Liu & at al

دیدگاه پرستاران بخش کرونای بیمارستان های شهر یزد از مفهوم مراقبت مشفقانه: یک مطالعه کیفی

پرستاران جامعه آماری مطالعه شاغل در بخش کرونا که به صورت هدفمند انتخاب شده‌اند، داده‌های مورد نیاز، جمع‌آوری شده‌اند؛ پس در حقیقت ابزار پژوهش مصاحبه‌ها بودند.

انتخاب مشارکت‌کنندگان در تحقیقات کیفی معمولاً با تعداد کمی از افراد انجام می‌گیرد، اما این افراد به طور کامل و عمیق مورد بررسی قرار می‌گیرند. به همین منظور برای انتخاب افرادی که دارای اطلاعات و تجارب کافی در زمینه پدیده مورد نظر باشند، از روش نمونه‌گیری هدفمند براساس هدف مطالعه استفاده می‌شود (کوربین و استراوس^۱، ۲۰۰۸).

محققین مصاحبه‌ها را با پرستارانی که در بخش کرونای بیمارستانهای شهدای کارگر و شهید رهنمون یزد مشغول فعالیت بودند و تا زمانی که داده‌ها به اشباع رسیده و مقوله و عناوین جدیدی از بین صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان استخراج نگردید و به عبارتی پاسخهای داده شده تکراری گشت؛ ادامه دادند که این امر با شانزدهمین (۱۶) پرستار که مورد مصاحبه قرار گرفت حاصل شد.

برخی از سئوالات این پژوهش به شرح زیر بود:

- برداشت شما بعنوان یک پرستار از معنا و مفهوم رسیدگی و مراقبت دلسوزانه از بیماران چیست؟

- بیمار در قالب پرستاری و مراقبت دلسوزانه چه انتظارات و توقعات به خصوص از شما پرستاران دارد؟

- چه محیطها و شرایطی باعث افزایش و یا کاهش شدت و تکرار مراقبتهای دلسوزانه می‌شود؟

فرآیند کدگذاری و تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس مدل هفت مرحله‌ای کلایزی پس از پیاده‌سازی اولین مصاحبه آغاز شد و به تدریج با افزایش تعداد کدهای اولیه از انسجام بیشتری برخوردار شد. در این تحقیق، برای واکاوی تجربه زیسته پرستاران شاغل در بخش کرونا از راهبرد پدیدارشناسی توصیفی استفاده شد، زیرا پدیدارشناسی بیش از سایر راهبردها با تجربه زیسته و زندگی روزمره درگیر بوده و این امکان را فراهم می‌کند که به درک عمیقتری از تجربه‌های پرستاران بخش کرونا دست یابیم اهمیت این روش شناسی قابلیت ایجاد ظرفی برای تحلیل داده‌های کیفی است. این روش در پی دستیابی به سطحی بالاتر از توصیف، می‌باشد. این توصیف شامل آنچه این پرستاران تجربه کرده‌اند و چگونگی تجربه آن‌ها می‌شود. مکان مصاحبه‌ها پس از کسب رضایت و با هماهنگی مشارکت‌کنندگان، بخشی از بیمارستان در نظر گرفته شد که این بخش ساکت و به دور از عوامل اخلال‌گر بود. ضمناً مصاحبه‌ها در ساعاتی مناسب که ایجاد مزاحمت برای انجام وظیفه پرستاران نمی‌نمود انجام می‌گرفت. به منظور اطمینان از حفظ کامل صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان با کسب اجازه از ایشان و همچنین با دادن اطمینان بابت محرمانه ماندن اطلاعات، از ضبط صوت موبایل و نیز یادداشت‌برداری همزمان استفاده می‌شد.

پژوهش با طراحی سئوالات مصاحبه و پس از اخذ رضایت نامه کتبی و ارایه توضیحات لازم و همچنین طرح موضوع پژوهش، شرایط مصاحبه و ترغیب نمونه‌ها به همکاری شروع می‌شد و بر اساس

پاسخ‌های ارائه شده، هدایت می‌گردید. فرایند مصاحبه با پرستاران پس از مصاحبه با نفر شانزدهم (۱۶) به اشباع رسید یعنی مطالب جدیدتری عنوان نشده و مطالب تکراری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شد، در مرحله اول، متن فایل صوتی مصاحبه‌ها، کلمه به کلمه تایپ گردید و سپس تمام متون مصاحبه‌ها جهت رسیدن به یک درک کلی مطالعه گردید. در مرحله دوم، پس از مطالعه همه توصیف‌ها، زیر اطلاعات بامعنی، بیانات مرتبط و نکات مهم و جدید گفته‌شده خط کشیده و جملات معنی‌دار با یادداشت شماره شرکت‌کننده، استخراج گردید. در مرحله بعدی، بعد از مشخص کردن عبارات مهم و جملات بامعناى هر مصاحبه، سعی شد تا مفاهیمی که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود استخراج شده و پس از کسب این مفاهیم، مرتبط بودن معنی تدوین شده با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار گرفت و از صحت ارتباط بین آنها اطمینان حاصل شد. جملات استخراج شده دوباره خوانده شد و جملات و مفاهیم انتزاعی که از آنها دریافت می‌شد با موضوع پژوهش مجدداً مطابقت داده شد. پس از استخراج کدها مطابق مرحله چهارم کلایزی، مفاهیم تدوین شده به‌دقت مطالعه و براساس تشابه مفاهیم دسته‌بندی شدند. بدین روش، دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل شد. در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف جامع به‌هم پیوندیافت و دسته‌های کلی‌تری بوجود آمد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه گردید. جهت جلوگیری از قضاوت ذهنی محقق و تایید یافته‌ها پس از مستندسازی، مصاحبه‌ها در اختیار چند کارشناس با تجربه در زمینه پژوهش‌های کیفی قرار گرفت و نظرات سازنده آنها لحاظ گردید و در آخر نتایج با پژوهش‌های داخلی و خارجی قبلی انجام شده مقایسه گردید و با اساتید راهنما و مشاور به بحث گذاشته شد تا درک بهتری از دنیای پدیداری داوطلبان بدست آید. به‌منظور اعتبارسنجی و ارزشیابی یافته‌های پژوهش از ملاک‌های اعتبارپذیری (Credibility)، قابلیت اطمینان (Consistency)، تأییدپذیری (Confirm ability) و انتقال‌پذیری (Transferability) استفاده شد. جهت اعتبارپذیری، محقق با محیط تحقیق در تماس بوده و به مشاهده در آن می‌پرداخته همچنین جهت رعایت معیار قابلیت اطمینان و کفایت، تمام جزئیات مربوط به چگونگی گردآوری داده‌ها، فهرست مشارکت‌کنندگان و اطلاعات آنها، مصاحبه‌ها، مقوله‌های استخراج شده و یادداشت‌ها ذخیره گردید و متن مصاحبه‌ها و خلاصه آن به رؤیت اساتید متخصص پژوهش کیفی رسیده و اصلاحات مد نظر صورت گرفت. به‌منظور دستیابی به قابلیت اعتماد، نتایج به شرکت‌کنندگان ارائه و از تأیید خود مشارکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین بررسی همکاران ممیزی خارجی استفاده گردید. همچنین، با رعایت اصول و نکات مصاحبه، ثبت رخدادهای کامل و پیاده‌سازی دقیق، اتکال‌پذیری مورد تأیید قرار گرفت. جهت افزایش انتقال‌پذیری به توصیف کامل شرایط و زمینه‌های پژوهش و جزئیات کامل برای نکات اساسی، مشخصات شرکت‌کنندگان و شرایط زمانی - مکانی و ... توجه گردید.

دیدگاه پرستاران بخش کرونای بیمارستان های شهر یزد از مفهوم مراقبت مشفقانه: یک مطالعه کیفی

ملاحظات اخلاقی: اصول اخلاقی پژوهش با حفظ محرمانگی اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، جهت مشارکت در مطالعه و مصاحبه و برخورداری مشارکت کنندگان از حق کناره گیری از پژوهش در هر مرحله و زمانی، رعایت گردید. این مطالعه بخشی از نتایج حاصل از رساله دکتری تخصصی مشاوره بوده که در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد IR. IAU. PS. REC. 1400. 217 مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته ها

شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۹ نفر آقا (۵۶ درصد) و ۷ نفر خانم (۴۴ درصد) بوده که میانگین سنی آنها ۳۶ سال و میانگین سابقه کاری آنها ۱۳ سال می باشد اغلب آنها پرستار عمومی بوده و سه نفر آنها سرپرستار بودند و اغلب در بیمارستان غیر دولتی شاغل بوده و تحصیلات آنها حداقل کارشناسی و حداکثر کارشناسی ارشد پرستاری بود. (جدول شماره- ۱)

بر اساس یافته های پژوهش، دیدگاه پرستاران بخش کرونا نسبت به مفهوم مراقبت مبتنی بر شفقت در ۹ طبقه اصلی و ۱۷ طبقه فرعی دسته بندی می شود. (جدول- ۲)

جدول ۱. مشخصات شرکت کنندگان در پژوهش

سن	جنسیت	وضعیت خدمت	محل خدمت	سابقه کار	تحصیلات
۴۴ سال	مرد	پرستار عمومی	بیمارستان غیر دولتی	۲۳ سال	لیسانس
۳۵ سال	مرد	پرستار عمومی	بیمارستان غیر دولتی	۱۲ سال	لیسانس
۳۷ سال	مرد	پرستار عمومی	بیمارستان غیر دولتی	۱۶ سال	لیسانس
۳۱ سال	مرد	پرستار عمومی	بیمارستان غیر دولتی	۱۰ سال	لیسانس
۲۶ سال	زن	پرستار عمومی	بیمارستان غیر دولتی	۱۲ سال	لیسانس
۳۰ سال	زن	پرستار عمومی	بیمارستان غیر دولتی	۶ سال	لیسانس
۳۷ سال	زن	پرستار عمومی	بیمارستان غیر دولتی	۱۴ سال	لیسانس
۳۱ سال	مرد	پرستار عمومی	بیمارستان غیر دولتی	۱۰ سال	فوق لیسانس
۲۸ سال	زن	پرستار عمومی	بیمارستان غیر دولتی	۵ سال	لیسانس
۲۷ سال	مرد	پرستار عمومی	بیمارستان دولتی	۳ سال	لیسانس
۴۳ سال	زن	سرپرستار	بیمارستان دولتی	۲۰ سال	لیسانس
۳۴ سال	مرد	پرستار عمومی	بیمارستان دولتی	۱۰ سال	لیسانس
۳۵ سال	زن	پرستار عمومی	بیمارستان غیر دولتی	۱۲ سال	لیسانس
۴۰ سال	زن	پرستار عمومی	بیمارستان دولتی	۱۷ سال	لیسانس
۳۵ سال	مرد	سرپرستار	بیمارستان دولتی	۱۳ سال	فوق لیسانس
۵۴ سال	مرد	سرپرستار	بیمارستان غیر دولتی	۲۹ سال	فوق لیسانس

جدول ۲. استخراج طبقات اصلی و فرعی حاصل از تحلیل توصیفات پرستاران بخش کرونا

ردیف	طبقات اصلی	طبقات فرعی
۱	داشتن دید انسانی به بیمار	دید غیر قضاوتی نسبت به بیمار بیمار را به چشم خویشان خویش دیدن
	شفقت الهی	توصیه‌های دینی و داشتن اجر اخروی کارهای ته دلی و برای خدا (رضایت الهی) پرستاران منتخبین الهی
۳	شفقت عجیب شده با پرستاری	پرستاری منهای شفقت مساوی با شکست در حرفه شفقت جزو ذات پرستاری
۴	تحمل پریشانی	پرستاران اسطوره‌های صبر و تحمل
۵	همدردی	تزریق روحیه
۶	رفتار مشفقانه	آرامش‌دهی توأم با آگاهی دادن انجام کارهای اضافه بر وظیفه
۷	قانون عمل و عکس العمل (قانون طبیعت)	ارجاع خیر به خود تصور خود به جای بیمار (همدلی)
۸	عدم اجبار	داوطلبانه بودن رمز موفقیت پرستاران گوش دادن فعال
۹	توجه مشفقانه	گشاده‌رویی ارتباط‌گیری مناسب

۱- داشتن دید انسانی به بیمار: یکی از موضوعاتی که مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره کردند این بود که در مراقبت مشفقانه، پرستار همه بیماران را فارغ از اینکه فرد چه کسی باشد و فقط به صرف اینکه او یک انسان دردمند است و به مراقبت احتیاج دارد به یک چشم می‌بیند و فرض او این است که گویا بیمار یکی از خویشاوندان خودش است. «فارغ از دین و مذهب و جنس و شغل و جایگاه اجتماعی، فرد را عضوی از خانواده خود بدانیم چه رئیس جمهور باشد چه پاکبان، این از الزامات خدمت‌رسانی به بیماران است ما فقط به دید بیمار به او نگاه می‌کنیم دیدمان انسانی است.» (مصاحبه‌شونده ۱)

«یعنی هرکاری از دستمان بر می‌آید برای بیمار انجام دهیم و او را مثل عضوی از خانواده خودمان در نظر بگیریم.» (مصاحبه‌شونده ۱۴)

۲- شفقت الهی: دین و اعتقادات و باورهای مذهبی در همه امور زندگی ساری و جاری است و خود پروردگار جهانیان نیز مظهر شفقت و مهربانی هست. برخی علت شفقت ورزی خود نسبت به بیماران را توصیه‌های دین و بزرگان دینی و همچنین گرفتن پاداش در زندگی پس از مرگ می‌دانستند و عده‌ای هدف از مراقبت مهربانانه را کسب رضایت معبودی که خود مهربان و شفیق است اعلام کردند، گروهی نیز

دیدگاه پرستاران بخش کرونای بیمارستان های شهر یزد از مفهوم مراقبت مشفقانه: یک مطالعه کیفی

پرستار شدن را خواست الهی دانسته و به نوعی معتقد بودند که خداوند پرستاران را از بین افراد صبور انتخاب میکند. «در دین ما کلی به انسانیت و شفقت و دلسوزی سفارش شده و اجر اخروی آن برای من پرنرنگ تر می باشد.» (مصاحبه شونده ۳) «کارهایی که از ته دلم برای بیمار انجام می دهم و فقط خودم و خدای خودم می دانم.» (مصاحبه شونده ۲) «خدا پرستاران را از بین انسان های پرطالقت انتخاب می کند.» (مصاحبه شونده ۵).

۳- شفقت عجین شده با پرستاری: شفقت و مهربانی جزو ذات پرستاری است بلکه حتی می توان گفت که جزو ذات انسانها می باشد و این دو جوری با یکدیگر همراه شده اند که گویا لازمه پرستار شدن دلسوز بودن برای بیماران می باشد و به نظر مصاحبه شونده ها اگر احیانا پرستاری مشفق و دلسوز نباشد در این حرفه کم می آورد و نمی تواند در این شغل بماند. «کلا شفقت جزو ذات پرستاری هست و چیزی جدای از آن نیست.» (مصاحبه شونده ۱۶) «وارد رشته پرستاری که می شوی باید دلسوز باشی و گرنه شکست می خوری و نمی توانی ادامه دهی.» (مصاحبه شونده ۶)

۴- تحمل پریشانی: لازمه مشفق و دلسوز بودن داشتن صبر و تحمل یکسری ناملایمات است که این موارد درباره پرستاران در سطحی بالاتر صدق می کند لذا شاید بتوان پرستاران را الگو واسوه های صبر در طول تاریخ نامید همانگونه که حضرت زینب (س) که الگوی اسلامی پرستاران می باشد اینگونه بودند. «پرستاران باید صبر بالایی داشته باشند که بتوانند غیر از بیماران خانواده را هم حمایت کنند. اخه آنها هم خانواده دارند.» (مصاحبه شونده ۵)

۵- همدردی: اگر ما خود را به جای بیماری که کرونا دارد فرض نماییم و از منظر او به دنیا بنگریم متوجه می شویم که او حق دارد از کرونا بترسد چون علاوه بر اینکه کرونا بیماری خطرناکی است که می تواند فرد را تا سرحد مرگ پیش ببرد، یک بیماری ناشناخته هم می باشد (لااقل در ابتدای همه گیری ناشناخته بود) لذا با صحبت کردن و دادن یکسری آگاهی های لازم نظیر آگاهی راجع به بیماری و علائم آن و همچنین آگاهی دادن این مطلب به بیمار که تنها تو نیستی که این علائم را داری، می توان ترس او را کاهش داد و به او دلداری و روحیه داد و بهبودیش را سرعت بخشید. «پرستار علاوه بر کمک جسمی به بیمار، از نظر روحی هم باید به او کمک کند و قوت قلبی برای بیمار باشد.» (مصاحبه شونده ۱۶). «باید به بیمار جهت از بین بردن ترسش از کرونا دلداری داد و اینگونه درمان را اثر بخش تر کرد.» (مصاحبه شونده ۴). «بیشتر بیماران ترس از کرونا و مرگ ناشی از آن دارند و گاهی آن را در اطرافیان خود تجربه کرده اند مردم و جامعه و تلفنهای اطرافیان می تواند فرد را نگران کند با توضیح و آگاهی دادن راجع به بیماری به فرد، او را آرام می کنیم.» (مصاحبه شونده ۷).

۶- رفتار مشفقانه: یکی از ویژگیهای پرستار مشفق علاوه بر همدردی نسبت به بیمار، تلاش در جهت کاستن از درد و رنج وی می باشد لذا در این زمینه پرستاران یکسری اقدامات را اضافه بر وظایف

شغلی تعیین شده برایشان، در رابطه با بیمار انجام می دهند که جنبه مشفقانه دارد که می توان از آن به عنوان رفتار مشفقانه یاد کرد. «هر کار اضافی غیر از کارهای روتین و عادی که برای بیمار انجام بدهی این می شود شفقت. مثل ماساژ بیمار، بالا آوردن سر تخت، دادن مسکن، دارو یا شربت دادن، تعویض ماسک آلوده بیمار، تعویض روتختی، کلا هر کاری که خارج از order پزشکی انجام شود.» (مصاحبه شونده ۲).

۷- قانون عمل و عکس العمل (قانون طبیعت): یکی از قوانین طبیعی قانون عمل و عکس العمل

می باشد یعنی اینکه هر کنشی در این دنیا یک واکنش را در پی خواهد داشت اگر در حق کسی نیکی کنیم مطمئناً روزی این نیکی به خودمان یا نزدیکانمان بر خواهد گشت (ارجاع خیر به خودت) «با هر دستی بدهی با همان دست می گیری و به خودت یا خانواده ات بر می گردد این قانون طبیعت است.» (مصاحبه شونده ۶). همچنین اگر فردی امروز در نقش یک پرستار از بیماری مراقبت می کند این احتمال وجود دارد که در آینده و یا دوران کهنسالی خود پرستار بیمار شده و فرد دیگری نقش پرستاری از او را بر عهده بگیرد لذا با همدلی و خود را به جای بیمار فرض کردن می توان درک کرد که بیمار از مراقب چه توقعاتی دارد «بالاخره همه ما در سن ۵۰ تا ۶۰ سالگی و زمان بیماری گذرمان به بیمارستان می افتد و توقع یک مراقبت خوب را داریم.» (مصاحبه شونده ۶).

۸- عدم اجبار: و داوطلبانه بودن حضور اغلب پرستاران در بخش کرونا یکی دیگر از رموز موفقیت

آنها در مقابله با بیماری کروناست اغلب پرستارانی که در بخش کرونا مشغول به خدمت بودند به صورت کاملاً اختیاری آمده بودند حتی علاوه بر پرستاران یکسری از افراد خیر و عضو تشکلهای مردمی نیز به صورت کاملاً داوطلبانه به عنوان نیروی کمکی مشغول خدمت رسانی بودند. «بیشتر پرستاران کرونا به صورت داوطلبانه به این بخش رفتند و این داوطلبانه بودن خیلی به موفقیت درمان کمک کرد.» (مصاحبه شونده ۱۶).

۹- توجه مشفقانه: آخرین مفهوم اصلی استخراج شده از نظرات پرستاران بخش کرونا توجه

دلسوزانه می باشد که این مفهوم دارای سه زیر مجموعه گوش دادن فعال، گشاده رویی و ارتباط گیری مناسب می باشد یکی از عوامل کمک کننده به کشف و شناسایی بیماری برقراری تعامل و ارتباطی سازنده و مفید با بیمار می باشد که در این ارتباط گوش دادن فعال مهمترین اصل بوده و حتی گوش دادن فعال یک فن مهم در تعاملات انسانی است همچنین گشاده رویی و با چهره باز با بیمار روبرو شدن خصوصاً در شروع ارتباط می تواند کمک کننده به این مهم باشد. «خوب گوش دادن و توجه کردن به بیمار مثلاً زمانی که قصه بیماری خود و داروهایی که می خورده را تعریف می کند.» (مصاحبه شونده ۱۲) «با صورت باز و بشاش با بیمار روبرو شویم انگار او را می شناسیم خصوصاً در برخورد اول خوش و بش صمیمانه داشته باشیم.» (مصاحبه شونده ۱۱) «ارتباط با بیمار و چگونه پرستاری کردن مهمتر از کارهای درمانی

دیدگاه پرستاران بخش کرونای بیمارستان های شهر یزد از مفهوم مراقبت مشفقانه: یک مطالعه کیفی

است پرستار باید با بیمار ارتباط بگیرد خود را معرفی نماید و با بیمار خودمانی تر رفتار کند تا بیمار احساس راحتی بیشتری کند و ما بتوانیم تاثیر درمانی بهتری روی بیمار بگذاریم» (مصاحبه‌شونده ۱۲).

بحث

در این تحقیق، هدف اصلی بیان دیدگاه پرستاران بخش کرونا در مورد معنا و مفهوم مراقبت مشفقانه بود. این مطالعه با استفاده از روش پدیدارشناسی، تجربیات زیسته این پرستاران را بررسی کرده که "داشتن دید انسانی به بیمار"، "شفقت الهی"، "شفقت عجین شده با پرستاری"، "تحمل پریشانی"، "همدردی"، "رفتار مشفقانه"، "قانون عمل و عکس‌العمل (قانون طبیعت)"، "عدم اجبار" و "توجه مشفقانه" مقوله‌های ۹گانه اصلی بود که از اظهارات پرستاران بخش کرونا استخراج گردید.

اغلب پرستاران حاضر در پژوهش، بر داشتن دید انسانی نسبت به بیمار صحنه گذاشتند و یکی از ابعاد مراقبت دلسوزانه را انجام رفتارهای انسان دوستانه می‌دانستند فارغ از اینکه دین و مذهب و شغل و جایگاه اجتماعی و جنسیت، بیمار چیست؛ خواه او رئیس‌جمهور باشد خواه پاکبان و این از الزامات خدمت‌رسانی به بیماران است، همچنین پرستار باید همه بیماران چه آشنا چه غریبه، چه پولدار و چه فقیر و حتی بیمارپزشک را به یک چشم ببیند.

برخی از مشارکت‌کنندگان نیز معتقد بودند، برای این که مراقبت دلسوزانه اتفاق بیفتد پرستار باید بیمار را به چشم یکی از خویشاوندان خود در نظر بگیرد و فرض کند که آن بیمار یکی از اعضای خانواده اوست که این یافته‌ها توسط پژوهش‌هایی که زمانزاده، ولیزاده، رحمانی و غفوری فرد (۱۳۹۵) نیز انجام داده بودند مورد تأیید قرار گرفت.

در مورد مفهوم اصلی شفقت الهی که "توصیه‌های دینی و داشتن اجر اخروی" یکی از ابعاد آن بوده که ریشه در فرهنگ و مذهب جامعه دارد و بعدی مذهبی و معنوی می‌باشد که این موضوع با تحقیقات استراگیر^۱ (۲۰۱۲) که دلسوزی را یک فضیلت انسانی می‌داند که مورد تأکید مذهب و توصیه دینی نیز هست، همسو می‌باشد. بعد دیگر این مفهوم که کارهای ته دلی و برای رضایت خدا یا به عبارتی کسب رضایت الهی می‌باشد و مفهومی است که فرد پرستار هم به خاطر رضای خدا و هم به خاطر ترس از خدا، مراقبت مشفقانه دارد. دراکثر ادیان، دلسوزی به عنوان پایه و اساس باورها، رفتارها و مراسم مذهبی بیان شده است که این موارد با پژوهش‌های صورت گرفته توسط رسول جی همراستا می‌باشد.

یکی دیگر از طبقات استخراج شده از نظرات پرستاران شاغل در بخش کرونا مبحث "شفقت عجین شده با پرستاری" می‌باشد که شفقت را جزو ذات پرستاری می‌دانند البته می‌توان این موضوع را بسط داده و حتی گفت که رفتار دلسوزانه یکی از ویژگی‌های ذاتی انسانی است که در وجود انسان نهفته است

وانسان‌ها دوست دارند تا به همنوع خود که دچار درد و رنج شده است، کمک کنند و این فقط مربوط به پرستاران نیست که در این باب فرامپتون و گاستلو^۱ (۲۰۱۴) هم پرستاری را مترادف با دلسوزی معنی کرده‌اند. علاوه بر آن ماتیتی و براملی^۲ (۲۰۱۴) نیز در پژوهش‌های خود بیان کرده‌اند که در رشته‌های علوم پزشکی، خصوصاً پرستاری، دلسوزی علاوه بر اینکه یک فضیلت اخلاقی است، به عنوان جوهره مراقبت و بنابراین جوهره پرستاری نیز به حساب می‌آید و از پرستاران انتظار دارند تا رفتار دلسوزانه‌ای با بیماران داشته باشند همچنین این پژوهش مشخص نمود که پرستاری بدون شفقت برابر است با شکست فرد در حرفه پرستاری که در تأیید این مطلب شانترز^۳ (۲۰۰۷) نیز در تحقیقاتش خاطر نشان کرد که دلسوزی مفهومی است که به عنوان ویژگی انسانی در اکثر پرستاران وجود دارد و بسیاری از پرستاران انگیزه خود برای ورود به رشته پرستاری را دلسوزی کردن به سایر افراد اعلام کرده‌اند و انجام دلسوزی لزوماً به معنی انجام کاری بزرگ و یا شاهکار نیست، بلکه می‌تواند از طریق کارهای بسیار ساده نیز ارائه گردد.

در خصوص "تحمل پریشانی و صبر پیشه نمودن پرستاران نیز می‌توان گفت که پرستاران اسطوره‌های صبر و تحمل هستند و آنها با تاسی نمودن از الگوی خود حضرت زینب کبری مرارتها و سختی‌ها را تحمل می‌نمایند. صبر و بردباری که از دوران کودکی با زندگی حضرت زینب (س) عجین گشته بود وصف ناپذیر و استقامت ایشان در واقعه کربلا و پس از آن قابل تقدیر است (میرزاحمودی و ظفری پور، ۱۳۹۱).

یکی دیگر از مفاهیم مطرح شده در مصاحبه‌های پرستاران بخش کووید، همدردی با بیمار می‌باشد که از دو منظر قابل بررسی می‌باشد یکی تزریق روحیه، به این معنی که پرستار علاوه بر کمک جسمی، از منظر روحی هم باید به بیماران کمک نموده و قوت قلبی برای آنها باشد لذا حمایت روحی و اعتماد به نفس دادن باید مورد توجه قرار گیرد حرفهای امیدوارکننده ما در روند بهبودی بیماران موثر است. از طرف دیگر آرامش‌دهی با آگاهی دادن نیز باید مد نظر باشد چرا که بیمار، چون اطلاعات کمی در مورد بیماری داشت (خصوصاً در اوایل شیوع بیماری) لذا در اثر ترس از این بیماری، روحیه خود را می‌بخت برای همین حتماً باید توسط پرستار، یکسری اطلاعات در مورد بیماری به فرد داده شود تا این آگاهی باعث آرامش فرد و در نتیجه بهبودی سریعتر وی گردد.

در مورد رفتارهای مشفقانه‌ای که یک پرستار در مورد بیماران کرونایی می‌تواند انجام دهد به نظر مصاحبه‌شوندگان شاید رساترین تعریف "انجام کارهای اضافه بر وظیفه" باشد تعداد زیادی از مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که مراقبت دلسوزانه شامل اقداماتی است

-
1. Guastello & Frampton
 2. Bramley & Matiti
 3. Schantz

که ممکن است جزء وظایف پرستار نباشد، اما پرستار از روی وظایف انسانی و اخلاقی آن اقدامات را انجام می‌دهد و تحقیقات پاپادوپولوس، تیلور، علی، آگارد، اکمان و آلپرس (۲۰۱۵) هم که اقدامات فراتر از وظیفه را در رابطه با مراقبت دلسوزانه مطرح می‌نماید را می‌توان در همین راستا در نظر گرفت. از طرف دیگر، مراقبت‌های دلسوزانه لزوماً به معنای انجام کارهای بزرگ نیست بلکه کارهای کوچکی که برای راحتی بیمار و خانواده اش انجام می‌شود را نیز شامل می‌شود. کما اینکه این اقدامات کوچک می‌تواند اثرات بزرگی بر بیمار و خانواده وی داشته باشد مثلاً دادن پنبه یا دستمال برای پاک کردن خون از صورت بیمار.

یکی از قوانین موجود در طبیعت، قانون عمل و عکس العمل می‌باشد که می‌توان مصادیق این قانون را در روابط انسانی نیز پیدا کرد برای مثال اگر ما کار نیکی را برای فردی انجام دهیم مطمئناً همان کار نیک در این دنیا به خودمان یا خانواده مان برخواهد گشت با جمع‌بندی نظرات شرکت‌کنندگان در این پژوهش نیز این عنوان که هر خیری به خودت بر می‌گردد و همچنین با تصور خود به جای بیمار که به عبارت دیگر همان مفهوم همدلی می‌باشد این عناوین را خاطر نشان ساختند در تحقیقاتی که توسط ماتیتی و براملی (۲۰۱۴) نیز انجام گرفته بود اکثر مشارکت‌کنندگان اظهار کردند، برای این که مراقبت دلسوزانه انجام گیرد پرستار باید خود را به جای بیمار قرار دهد و از پنجره بیمار به قضیه نگاه کند. این امر باعث می‌شود تا درک واقعی از بیمار صورت گیرد و درنهایت، پرستار اقداماتی را برای کاهش دغدغه بیمار انجام دهد.

از دیگر عناوین اصلی استخراج شده از مصاحبه‌های پرستاران در ارتباط با برداشت آنها از مراقبت مشفقانه "عدم اجبار" بود چرا که در اوایل شوع کرونا با توجه به ناشناخته بودن بیماری و خطرات شدید آن برای پرستاران و حتی خانواده‌های آنها، ترس شدیدی از این بیماری منحوس وجود داشت ولی علیرغم وجود این ترس و وحشت یکی از رموز موفقیت و عملکرد خوب پرستاران این بود که آنها نه به اجبار بلکه اغلب داوطلبانه در بخش کرونا حاضر می‌شدند و ایثارگرانه به بیماران کرونایی خدمت می‌کردند که این "داوطلبانه بودن رمز موفقیت پرستاران" بود.

آخرین مفهوم اصلی که از نظرات پرستاران استنباط گردید مفهوم توجه مشفقانه بود که خود دارای سه مفهوم فرعی "گوش دادن فعال"، "گشاده‌رویی" و "ارتباط‌گیری مناسب" می‌باشد در تعاملات روزمره هنر گوش دادن فعال می‌تواند در برقراری و نگهداشت یک رابطه نقش مهمی ایفا کند حال چه رسد به رابطه‌ای که یک طرف آن فرد بیماری باشد که با یک

تن رنجور تنها و درمانده است پس گوش دادن فعال و گشاده‌رویی و بشاش بودن خصوصا در شروع یک ارتباط‌گیری مناسب می‌تواند نقش پررنگی داشته باشد پروکتور^۱ (۲۰۰۷) نیز در تحقیقات خود، گوش دادن فعال، حفظ حریم بیمار، کشف اضطراب بیمار و تلاش برای رفع این اضطراب را از مصادیق مراقبت دلسوزانه برشمرده است. یکی دیگر از عوامل مهم در انجام مراقبت‌های دلسوزانه، "ارتباط‌گیری مناسب" پرستار با بیمار است که اکثر مطالعات از جمله مطالعات ماتیتی و براملی (۲۰۱۴) به اهمیت برقراری ارتباط صمیمانه و دوستانه با بیمار برای کشف مشکلات بیمار و رفع آن تأکید کرده‌اند یا مطالعات انجام گرفته توسط لون^۲ (۲۰۱۴) که معتقد است که برقراری ارتباط مؤثر بین بیمار و کارکنان بالینی یک عنصر ضروری برای مراقبت دلسوزانه است و همچنین پژوهش‌های دوار، آدامسون، اسمیت، سورفلیت و کینگ^۳ (۲۰۱۴) که وی نیز اعتقاد دارد که مراقبت دلسوزانه فرایند ارتباطی، بین فردی و ذهنی است که از طریق آن فرد با سایر افرادی که آسیب پذیر هستند، ارتباط برقرار می‌کند و از طریق پاسخ‌های احساسی و کلامی در جهت کاهش درد و رنج آن‌ها فعالیت می‌کند موید این مطلب می‌باشد. غفوری فرد و همکاران (۱۳۹۵) هم، تعامل سازنده بین پرستار و بیمار را از مهم‌ترین ویژگی مراقبت دلسوزانه می‌دانند.

از محدودیت‌های پژوهشی این مطالعه می‌توان به عدم مصاحبه با بیماران بستری در بخش کرونا، همراهان و خانواده‌های آنها اشاره نمود که می‌توان به این موارد در پژوهش‌های آینده دقت بیشتری نموده و از نظرات بیماران و همراهان آنها نیز استفاده نمود. در خصوص محدودیت‌های کاربردی این پژوهش نیز می‌توان، کم توجهی متولیان بهداشتی به نتایج این قبیل مطالعات در جهت ارتقاء سطح خدمات درمانی به بیماران را نام برد.

نتیجه‌گیری

در پایان خاطر نشان می‌سازد که آنچه از بررسی متون بر می‌آید این است که مراقبت مشفقانه جزو فضائل اخلاقی بوده (واندر کینگ^۴، ۲۰۰۹ و کورتیس^۵ ۲۰۱۴) و در اغلب ادیان، شفقت به عنوان پایه و اساس باورها، رفتارها و مراسم مذهبی بیان شده (رسول جی، ۱۳۷۹)، دلسوزی و شفقت همچنین یک رفتار انسانی هم هست که انسان‌ها برای ممنوع خود بروز

-
1. Proctor
 2. Lown
 3. Dewar, Adamson, Smith, Surfleet & King
 4. van der Cingel
 5. Curtis

دیدگاه پرستاران بخش کرونای بیمارستان های شهر یزد از مفهوم مراقبت مشفقانه: یک مطالعه کیفی

می‌دهند. در حقیقت شفقت و انسانیت ارتباط تنگاتنگی با هم دارند (ون دیتز و اورب^۱، ۲۰۰۰). در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی، خصوصاً پرستاری نیز، شفقت علاوه بر اینکه یک فضیلت اخلاقی است، به عنوان ذات و جوهره پرستاری نیز محسوب شده که از پرستاران انتظار می‌رود تا رفتار مشفقانه و دلسوزانه‌ای با بیماران داشته باشند (ماتیتی و براملی، ۲۰۱۴). همچنین، شواهد موجود نشان می‌دهد که مراقبت مشفقانه یک فرآیند پیچیده‌ای است که نیازمند مجموعه‌ای از مهارت‌ها از قبیل توجه مشفقانه، گوش دادن فعال به بیمار، درگیر شدن احساسات در امر پرستاری، گشاده‌رویی و احساس صمیمیت با بیمار و ابراز تواضع، همدلی و همدردی، تحمل پریشانی و انسانیت می‌باشد و کلاً یک کار دلی و داوطلبانه است نه از روی اجبار.

این پژوهش همچنین نشان داد که مراقبت دلسوزانه دارای ابعاد مختلفی چون بعد ذاتی، انسانی، معنوی و مذهبی می‌باشد. امید است که این مفاهیم به آشنایی پرستاران کشورمان، با مفهوم مراقبت مشفقانه کمک کند و آن‌ها ضمن آگاهی از ماهیت و ابعاد آن بتوانند اینگونه مراقبت‌ها را در اقدامات پرستاری خود به کار گیرند، پژوهشگران نیز بتوانند از نتایج آن برای هدایت مطالعات خود بهره مند گردند. از محدودیت‌های این پژوهش این است که صرفاً به بررسی دیدگاه‌ها و تجربیات پرستاران بخش کرونا پرداخته، بنابراین پیشنهاد می‌گردد تا در پژوهش‌های بعدی، نظرات و تجربیات بیماران، همراهان و خانواده‌های آنها و همچنین سایر گروه‌های درمانی نیز مورد واکاوی قرار گیرد، همچنین امیدواریم که مسئولان و متولیان بهداشت و درمان نیز در جهت آموزش این نوع مراقبت در دانشکده‌های پرستاری و نهادینه کردن فضیلت‌های اخلاقی و انسانی، خصوصاً مراقبت مشفقانه در محیط‌های بیمارستانی و درمانی گام‌های موثری را در این زمینه بردارند.

تضاد منافع: نویسندگان مقاله اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از کلیه پرستاران، مسئولین و اساتید مربوطه که در انجام پژوهش حاضر مشارکت و کمک نموده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش تأییدیه کمیته اخلاق دانشکده داروسازی و علوم دارویی - دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد (IR. IAU. PS. REC. 1400. 217) را دارد.

منابع

- پورتقوی، ساریه، شاهمیری، مهربان، و قیادی، اکرم. (۱۴۰۰). بررسی ادراکات مدیران پرستاری از مدیریت نیروی کار پرستاری در طول شیوع کرونا. یک مطالعه تحلیلی محتوی. ۲۰(۱): ۱۲۹۱۲-۱۱۸۶.
- دستیار، آرزو، و کریمیان کاکلکی، زهره. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط رخداد خطای دارویی با سلامت عمومی و اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ در پرستاران بیمارستان امام رضا(ع) اهواز در سال ۱۳۹۹: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. زمستان، ۲۰(۱۰): ۱۱۴۳-۱۱۲۹.
- زمان زاده، وحید، ولی زاده، لایلا، رحمانی، آزاد، و غفوری فرد، منصور. (۱۳۹۵). مراقبت دلسوزانه در پرستاری: تحلیل مفهوم به روش هیبرید. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات). زمستان، ۲۲(۴): ۳۸۰-۳۶۲.
- شهیداد، شیما، و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. مجله طب نظامی. ۲۲(۲): ۱۹۲-۱۸۴.
- صفاری، محسن، واحدیان عظیمی، امیر، و محمودی، حسین. (۱۳۹۹). تجارب پرستاران در زمینه حفاظت از خود در هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹. مجله طب نظامی. ۲۲(۶): ۵۷۹-۵۷۰.
- فروغی، سعید، موسوی، سید احمد، موسوی، ناهید، و ذکاوتی، رویا. (۱۳۸۴). اصول و مبانی مدیریت در پرستاری. مجله دانشگاه آزاد مسجد سلیمان. ۴۲(۱): ۲۲-۱۸.
- قمری زارع، زهره، انوشه، منیره، ونکی، زهره، و حاجی زاده، ابراهیم. (۱۳۸۷). بررسی کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران بخش های ویژه قلبی. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. بهار، ۱۰(۱): ۱۹-۱۵.
- کریمی، زهره، فریدونی، ژیلا، بهنام مقدم، محمد، علی محمدی، نصرالله، موسوی زاده، علی، صالحی، تهمینه، میرزایی، محمد سعید، و میرزایی، سبحان. (۱۳۹۹). تجارت زیسته پرستاران مراقبت کننده از بیماران کررونیایی در ایران. ۲۰(۱۳): ۱۲۷۸-۱۲۷۱.
- گله دار، نسرين، طلائی، طاهره، کامران، عزیز، و وحیدری، حشمت الله. (۱۴۰۰). بررسی ادراک پرستاران از مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا: یک مطالعه کیفی. ۸(۱): ۱۷۹-۱۷۱.
- نیشابوری، معصومه، رئیس دانا، نیره، قربانی، راهب، و صادقی، طاهره. (۱۳۸۹). بررسی کیفیت مراقبتهای پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی-درمانی شهر سمنان. مجله کومش. زمستان، ۱۲(۲): ۱۴۳-۱۳۴.

- Adam D, Taylor R. Compassionate care: empowering students through nurse education. *Nurse Educ Today*. 2014 Sep; 34 (9): 1242-5.
- Adamson E, Dewar B. Compassionate Care: Student nurses' learning through reflection and the use of story. *Nurse Educ Pract*. 2015 May; 15 (3): 155-61.
- Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty*. 2020;9 (1):29. PMID: 32183901 DOI: 10.1186/s40249-020-00646-x
- American Nurses Association. Code of ethics for nurses with interpretive statements. Washington,DC: American Nurses Association; 2001
- Bramley L, Matiti M. How does it really feel to be in my shoes? patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *J Clin Nurs*. 2014 Oct; 23 (19-20): 2790-9.
- Corbin JM, Strauss AL. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications; 2008.
- Crigger NJ, Brannigan M, Baird M. Compassionate nursing professionals as good citizens of the world. *ANS Adv Nurs Sci*. 2006 Jan-Mar; 29 (1): 15-26.
- Curtis K. Learning the requirements for compassionate practice: student vulnerability and courage. *Nurs Ethics*. 2014 Mar; 21 (2): 210-23.
- Dewar B, Adamson E, Smith S, Surfleet J, King L. Clarifying misconceptions about compassionate care. *J Adv Nurs*. 2014 Aug; 70 (8): 1738-47.
- Fowler MDM. Guide to the code of ethics for nurses: interpretation and application. Silver Spring, MD: American Nurses Association; 2008.
- Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*. 2009;15 (3):199-208 .
- Guastello S, Frampton SB. Patient-centered care retreats as a method for enhancing and sustaining compassion in action in healthcare settings. *Journal of Compassionate Health Care*. 2014; 1: 2.
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. **Online mental health services in Chinaduring the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry***. 2020;7(4):e17-e8.
- Lown BA. Toward more compassionate healthcare systems comment on "enabling compassionate healthcare: perils, prospects and perspectives". *Int J Health Policy Manag*. 2014 Apr 30; 2 (4): 199-200.
- Mays RJ. Can compassionate care be documented in the electronic medical record?. Ph. D Thesis in Nursing, Western University of Health Sciences, 2012.
- Mirza Mohammadi MH , Zafaripour T. Zainab (pbuh) is a symbol of patience and persistence. collection of articles of Hazrat Zainab (pbuh) educational model conference. 2012;22 (4): 128-142.
- McEwen Melanie, M. Willis Evelyn. Theoretical basic for nursing. Second edition. Lippincott Williams & wilkins. 2006: 24-49.
- Papadopoulos I, Taylor G, Ali S, Aagard M, Akman O, Alpers LM, et al. Exploring nurses' meaning and experiences of compassion: an international online survey involving 15 countries. *J Transcult Nurs*. 2015 Dec 29; 1043659615624740.

- Patel GN. Total quality management in healthcare. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;9(3):48-61.
- Proctor S. Can nurses show compassion?. *Nurs Manag (Harrow)*. 2007 Dec 1; 14 (8): 10-11.
- Rassool GH. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *J Adv Nurs*. 2000 Dec; 32 (6): 1476-84.
- Schantz ML. Compassion: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2007 Apr-Jun; 42 (2): 48-55.
- Straughair C. Exploring compassion: implications for contemporary nursing. Part 1. *Br J Nurs*. 2012 Feb 8-22; 21 (3): 160-4.
- van der Cingel M. Compassion and professional care: exploring the domain. *Nurs Philos*. 2009 Apr; 10 (2): 124-36.
- Von Dietze E, Orb A. Compassionate care: a moral dimension of nursing. *Nursing Inquiry*. 2000; 7 (3): 166-74.
- Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self Identity*. 2013;12 (2):146-59 .