

پرستاری به عنوان یک هنر

هومن شهسواری* مهوش صلصالی** علی محمدپور***

چکیده

تاکنون در بسیاری از تعاریفی که در مورد پرستاری به عمل آمده، علاوه بر جنبه علمی پرستاری، به هنر بودن آن نیز اشاره شده است. هنر بودن پرستاری از زمان فلورانس نایتینگل در ادبیات این رشته وارد شده و توسط اغلب صاحب نظران پرستاری مورد تأکید قرار گرفته است. اما بسیاری نیز بر این باورند که واژه هنر در تعریف پرستاری اغلب بدون نقد شدن و تأمل ژرف، به صورت عام پذیرفته شده است. با نظر به ضرورت دستیابی به تعریفی دقیق از ماهیت پرستاری، لازم است ابهام و تردید موجود در هنر بودن پرستاری بر طرف گردد.

به نظر می‌رسد راه اساسی در رفع ابهام هنر بودن پرستاری، بررسی تشابه و تفاوت‌های مفهوم و تعاریف نظری هنر با مفهوم هنر در تعریف پرستاری باشد. خود هنر مفهوم پیچیده و چند بعدی دارد که در قالب نظریه‌های مختلفی ارائه شده که البته هر کدام نیز دارای نقاط قوت و ضعف خاص خود می‌باشد. مقایسه تعاریف و ویژگی‌های ارائه شده برای هنر در این نظریه‌ها با تعاریف و ویژگی‌های هنر در تعریف پرستاری، حکایت از آن دارد که اگر چه پرستاری دارای خصوصیات هنرمندانه است اما این ویژگی‌ها بیشتر با خصوصیات عام هنر و نه خصیصه‌های خاص، انطباق دارد و تمرکز هنر در پرستاری بر مهارت بوده و نمی‌تواند هنر زیبا قلمداد گردد.

با این حال از منظر نظریه زیباشناسی، پرستاری به راحتی به عنوان هنر قابل تعریف است، اما در این شرایط تأکید بر واژه زیباشناسی در کنار واژه هنر در پرستاری ضرورت می‌یابد. به هر حال گر چه معرفی و تسخیر روح واقعی هنر و پرستاری و بیان حقایق نهفته در این وادی آن هم تنها از طریق قلم هرگز میسر نمی‌باشد، اما در این مقاله سعی شده است با مروری کلی بر تعاریف صاحب نظران پرستاری و مهم‌ترین نظریه‌های مربوط به مهارت و هنر، تشابه و تفاوت‌های آن‌ها مورد تحلیل قرار گیرد.

نویسنده مسئول:
مهوش صلصالی؛
دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم
پزشکی تهران

e-mail:
m_salsali@hotmail.
com

واژه‌های کلیدی: پرستاری، مهارت، هنر

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۸۸ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۳۸۸

مقدمه

این نظر و ادعا که پرستاری یک هنر است، از زمان فلورانس نایتینگل (۱۹۵۹) در ادبیات پرستاری وارد شده و توسط بسیاری دیگر از صاحب نظران این رشته مطرح گردیده است. فلورانس بیان می‌دارد «پرستاری هنر است و پرستار شدن نسبت به نقاش و یا مجسمه‌ساز

شدن آمادگی به مراتب سخت‌تر می‌خواهد؛ زیرا که آن‌ها با یک بوم مرده یا مرمری سرد سروکار دارند اما پرستار با یک جسم زنده که قرارگاه روح خداوند است. پرستاری یکی از هنرهای زیبا (Fine Arts) است؛ باید بگویم زیباترین هنر زیبا» (۲ و ۱). Watson, Chinn, Johnson و افراد دیگری نیز بر جنبه‌های هنری پرستاری تأکید نموده‌اند. در همین مورد Wiedenbach در تعریف خود از پرستاری

* کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** استاد گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاباد

استفاده ماهرانه از دانش تجربی و متافیزیک و همچنین ارزش است؛ که شامل تطبیق دقیق مراقبت برای رفع نیازهای منحصر به فرد بیماران و استفاده محتاطانه از خلاقیت است. هنر پرستاری مهیاکننده رفاه روانی و جسمانی در بیماران است و به رضایتمندی حرفه‌ای و رشد شخصی پرستاران نیز کمک می‌کند (۱۰).

در نهایت، در با هم نگری تعاریف هنر پرستاری می‌توان بیان داشت که علت عمده هنر خواندن پرستاری وجود خصوصیاتِ همچون خلاقانه و هدفمند بودن، مهارت و تبحر، برقراری ارتباط معنادار، فهمیدن معانی، کل‌نگری و فردی‌سازی مراقبت، تطبیق دانش تجربی، متافیزیک و ارزش‌ها با تأکید بر اصول اخلاقی، حفظ تعادل فردی، هارمونی، ریتم و وحدت، قدرت قضاوت‌های استنباطی در کنار انتقال احساسات و مفاهیم به دیگران، تمرکز بر فرایندهای ذهنی و توجه به تفسیر، حساسیت، تصور و مشارکت فعال، با هدف ارتقای رفاه روانی و جسمانی است (۱۰ و ۲۳-۱۴).

اما نکته قابل تأمل این است که هنر بودن پرستاری، تصویری است که در میان پرستاران و اندیشمندان این حرفه اغلب بدون تأملی ژرف و بدون نقد شدن پذیرفته شده و حتی در مطالعات بسیاری به صورت یک پیش فرض به کار گرفته شده است (۱۳ و ۲۴). آیا از دیدگاه دیسپلین هنر، پرستاری یک هنر است؟ حقیقتاً ملاک قضاوت هنر بودن یک عمل چیست؟ آیا خصوصیات یادشده، پرستاری را در جرگه هنر قرار می‌دهد؟ و این که چه ویژگی‌های اساسی در پرستاری وجود دارد که بتوان پرستاری را در گروه هنرها جای داد؟ نکته مهم این است که

می‌نویسد: پرستاری عبارت است از هنری کمک‌دهنده همراه با دانش و نظریه‌ها. Orem پرستاری را مشتمل بر هنری خدمت‌کننده می‌داند. Peplau هم اعتقاد دارد پرستاری کاربرد هم‌زمان علم و هنر است. از نظر Rogers پرستاری مراقبت‌های مبتنی بر اصول علمی و هنری را برای انسان فراهم می‌کند. علم پرستاری توصیف و پیش‌بینی را هدف خود قرار داده و هنر پرستاری، استفاده خلاق از دانش و علم می‌باشد (۵ و ۳). از سویی Johnson هنر پرستاری را در بردارنده فهمیدن معانی در برخورد با بیمار، بنا نهادن یک ارتباط معنادار با بیمار، انجام ماهرانه مداخلات پرستاری، تعیین عقلایی یک راه مناسب برای عمل پرستاری و هدایت اخلاقی عمل پرستاری معرفی می‌نماید (۸-۶). Carper نیز در ارایه الگوهای دانستن در پرستاری، الگوی زیبایی شناختی (Aesthetics) را در کنار الگوهای تجربی، اخلاقی و شخصی به عنوان چهار الگوی اصلی دانستن در پرستاری آورده و بیان می‌دارد که هنر پرستاری، جنبه نشان داده شده، بروز یافته و آشکار شده پرستاری را شامل می‌شود که دانشی غنی برای درک تجربه پرستاری ارایه می‌دهد. این جنبه از دانش پرستاری در عملکرد پرستار نمود یافته، جلوه‌هایی چون زیبایی، زشتی و غیره را در بر می‌گیرد (۵ و ۱۳-۹).

هنر پرستاری استفاده خلاقانه و هدفمند از خویشتن؛ بر پایه مهارت و تبحر برای انتقال احساسات و مفاهیم به دیگران است که یک فرایند ذهنی بوده و نیازمند تفسیر، حساسیت، تصور و مشارکت فعال می‌باشد (۱۴) و در بردارنده

حتی سربازی هم در زمره آن قرار می‌گرفت (۲۷ و ۲۹). با چنین دیدگاهی Collingwood با نگاهی تاریخی به هنر، معتقد است که با توجه به ریشه لغوی هنر، این واژه به هر کار یا فعالیت ماهرانه اطلاق می‌شده است و بنابراین تمام فعالیت‌هایی که در گذشته به عنوان هنر توصیف می‌شدند همگی هم اکنون تحت عنوان «مهارت» قابل وصف می‌باشند، از این منظر هنر به دو دسته هنر زیبا و هنر سودمند (مهارت) تقسیم می‌شود (۲۴ و ۳۰). هنر زیبا واژه‌ای است که به گروهی از اعمال شامل موسیقی، نمایش، نقاشی و غیره اطلاق می‌شود (۲۷ و ۳۱) و اما مهارت عبارت است از توانایی تولید آگاهانه یک محصول که از طریق عمل هدایت شده و تحت کنترل با دخالت مستقیم آگاهی و در زمان هوشیاری حاصل می‌شود (۳۰). نظریه‌های زیادی ارائه شده تا مفهوم هنر را مشخص نماید. با نگاه به فلسفه تحلیلی هنر، مهم‌ترین آن‌ها شامل نظریه بازنمایی (Representationalism)، فرانمایی (Expressionism)، قالب یا صورت‌گرایی (Formalism) و زیبایی‌شناسی (Aesthetics) است.

هنر به عنوان بازنمایی

هنر به عنوان بازنمایی از قدیمی‌ترین نظریه‌های هنر است. سابقه این نوع نگاه به زمان افلاطون و ارسطو می‌رسد و نظریه حاصل از دیدگاه آنان به نظریه تقلید (Imitation) شهرت دارد و بر اساس آن تنها چیزی می‌تواند کار هنری به حساب آید که تقلید از چیزی در طبیعت باشد. بنابراین هنر بازنمایی تلاشی برای انعکاس حقایق، پدیده‌های طبیعی مثل انسان و مناظر طبیعی و یا وقایع زندگی است (۲۷ و ۲۹).

پرستاری برای انتقالی پایدار از یک شغل محض به یک دیسیپلین حرفه‌ای، نیاز دارد که از ماهیت و مفاهیم مرتبط به خود، تصویر و تعریفی دقیق و روشن ارائه دهد و از سویی نیز باید توجه داشت که بدون این تعاریف دقیق، کیفیت پژوهش‌های پرستاری و ساخت نظریه‌های متعاقب آن تضعیف شده و تکامل آن به خطر می‌افتد (۱۲ و ۲۵). از آن جا که بیشتر از هر چیزی پرستاری به عنوان علم و هنر تعریف شده، لازم است که ما در تعریف پرستاری به عنوان هنر به تعریف یا تعاریف هنر رجوع کرده و بر آن اساس هنر بودن پرستاری را به میدان قضاوت بکشیم.

هنر و نظریه‌های مربوط به آن

هنر در لغت نامه اکسفورد به معنی یک مهارت خلاق بشری یا کاربرد آن تعریف شده است. واژه هنر به یونانی «Techne»، به لاتین «Ars و Artus»، به آلمانی «Kunst»، به فرانسه و انگلیسی «Art» است. واژه Art از ریشه هندی-اروپایی «ar» به معنی ساختن و به هم پیوستن و درست کردن آمده است (۲۶). اگر چه توجه به کار هنری از بدو آغاز حیات، همراه انسان بوده است اما تلاش برای تعریف آن به زمان افلاطون و ارسطو بازگشته و نگاه نوین به هنر و ساخت نظریه‌های آن از قرن ۱۸ میلادی تکوین یافته است (۲۷).

«افلاطون» اعتقاد داشت هنر چیزی است که منجر به کسب یا تولید مهارت می‌شود که آمیخته‌ای از علم و فن، نمایشی از زندگی و نتیجه‌ای از طبیعت است (۲۸). تا زمان تعریف نوین هنر، اغلب هر کاری که انجام آن مستلزم مهارت بود کار هنری قلمداد می‌شد به گونه‌ای که طبابت و

بعدها به کارگیری واژه بازنمایی به جای تقلید، تلاشی برای رفع محدودیت تقلید محض در این نظریه بود و بر اساس آن، داشتن قصد برای نمایاندن یک چیز و درک این قصد توسط مخاطب ضرورت هنر بودن فرض گردید. از سویی کمبود های این نظریه به لحاظ در بر گرفتن همه آثار هنری، منجر به شکل‌گیری نظریه بازنمایی نوین شد که «درباره چیزی بودن» اصل آن را تشکیل می‌دهد. به بیان دیگر اثر هنری، مرجعی بیرونی داشته و برای مرجع خود، نقشی تبیین‌کننده دارد و از این رو دارای معنی خاص بوده و نیازمند تفسیر است. در این دسته از نظریه‌ها به هنرمند به شکل آینه‌دار طبیعت نگریسته شده و به بخش بیرونی و ظاهری چیزها و رفتار انسان‌ها تمرکز می‌گردد و به تصویر عینی دنیای خارجی می‌پردازد (۲۷).

هنر به عنوان فرانمایی

در اوایل قرن بیستم برخی از آثار هنری که اثر تقلید را در خود نداشتند، نظریه تقلیدی را زیر سؤال بردند و این آغاز شکل‌گیری نظریه فرانمایی بود. برخی از هنرمندان بر تفسیر تجارب ذهنی و دنیای درونی خویش تمرکز نمودند و بیان داشتند حتی هنگامی که هنرمند به توصیف منظره‌ای می‌پردازد تحت تأثیر ماواری بخش ظاهری آن قرار دارد. هنرمند ضرورتاً انعکاس‌دهنده عمل دیگران نیست بلکه واکنش و احساس خویش را در مورد منظره به تصویر می‌کشد. از مهم‌ترین حرکت‌های فرانمایی، جنبش رمانتیسیم هنری بوده است (۲۷ و ۳۱).

تمرکز این نظریه بر عینیت نیست و بر هنرمند تمرکز دارد. اگر چه خود این نظریه نیز انواعی دارد اما ریشه و اصل آن‌ها بر این امر

استوار است که تنها چیزی هنر محسوب می‌شود که ابرازدهنده عاطفه باشد. یعنی آن چه را که در درون هنرمند است به تظاهر بیرونی تبدیل کند. از جمله دیدگاه‌های موجود در این نظریه، دیدگاه لئوتولستوی است که در آن فرانمایی به عنوان یک نوع ارتباط در نظر گرفته می‌شود. البته نه به این معنا که هر ارتباطی هنر باشد بلکه اساس آن باید به ابراز عاطفه باشد. هنرمند قصدش این است که عاطفه شکل گرفته در درون خویش را از روی عمد در درون فرد دیگری به وجود آورد و به این منظور احساس خود را در اشکال مختلف انتقال می‌دهد. از سوی دیگر، بر اساس این نظریه، منحصر به فردی و کنترل هنرمند بر عمل خویش نیز به ویژگی‌های هنر اضافه شده و بنابراین تنها یک طغیان هیجانی نمی‌تواند هنر به حساب آید. در نهایت در این نظریه، کاری به عنوان یک کار هنری به حساب می‌آید که هدفمند باشد، برای هنرمند منحصر به فرد و شخصی باشد، توسط خود هنرمند تجربه و پالایش شود و با داشتن بار عاطفی، در اشکال، صداها، رنگ‌ها، کلمات، اعمال و غیره به مخاطب انتقال یابد (۱۶ و ۲۷).

هنر به عنوان یک صورت یا شکل

(صورت‌گرایی)

این دیدگاه متمرکز بر هنرهای نوین به خصوص نقاشی و مجسمه‌سازی بوده و تأکید آن به قالب مشخص به عنوان اصل اساسی تمام آثار هنری است و هدف اثر هنری ارایه و نشان دادن آن قالب است (۲۷). یعنی اثر هنری مستقل از هر چیز بوده و فقط ارزشش به شکلش است نه به محتوا، یا به هنرمند و حتی زمینه تاریخی و اجتماعی، تنها معنی درونی آن،

خود آن اثر و زیبایی ساختار آن است. اثر یعنی ساختار، یا شکلی که مجموعه‌ای است از عناصر و نسبت‌های میان آن‌ها و این عناصر را نشانه می‌خوانند. شکل نسبت میان اجزا را نشان می‌دهد که توسط هنرمند در نتیجه شگردها خواه آگاهانه و اغلب نا آگاهانه و فراتر از نیت سازنده در اثر به کار رفته‌اند (۲۹). ضعف این نظریه، عدم توجه به محتوا و بی‌ارتباط دانستن آن با وضع هنرمند می‌باشد. صورت‌گرایان نوین (نئوفورمالیست‌ها) برای رفع این نقص به جای شکل مشخص، از تناسب رضایت بخش شکل و محتوا سخن گفتند (۲۷).

نظریه‌های زیباشناسی هنر

استتیک یا زیباشناسی در معنای عام خود شاخه‌ای از فلسفه می‌باشد که به ماهیت زیبایی و هنر توجه دارد و در معنای محدودتر، اشاره به درک مخاطب از یک اثر هنری دارد که در واژه‌هایی چون درک زیباشناختی، تجارب زیباشناختی و نگرش زیباشناختی بیان می‌شود. همگی این موارد به پاسخ ذهنی مخاطب در واکنش به اثر هنری دلالت و بر تجارب ذهنی و نه تجارب عینی اشاره دارد. بنابراین تمرکز آن نه بر خود اثر، بلکه بر مخاطب آن است. در مقایسه با دیگر نظریه‌های هنر باید دقت داشت که هنر بر شیء مشخصی که طبیعی است تمرکز دارد اما زیباشناسی قلمرو نظری یک شکل از تجربه و درک ناشی از مواجهه با یک اثر است که ضرورتاً منحصر به کار هنری نیز نیست. تلاش فیلسوفان در این زمینه بر این است که تفاوت میان تجارب زیباشناختی از دیگر انواع تجارب مشخص شود. پس زیباشناسی فقط در برخورد با یک اثر هنری نبوده و دامنه وسیع‌تری را در بر

می‌گیرد. به عبارت دیگر اگر بخواهیم تعریفی با نظر به تجربه زیباشناختی برای هنر بیان کنیم، بهتر است بگوییم تعریف زیباشناختی از هنر، تفاوت تجربه زیباشناختی با دیگر تجارب در بر انگیزتن نوع متفاوتی از وضعیت متفکرانه است و کار هنری فرصتی برای برانگیختن این چنین وضعیت ویژه‌ای است. در این میان، هنرمند فردی است که قصد دارد با ساختن اشیایی مملو از ویژگی زیباشناختی، برای مخاطب فرصتی برای کسب تجارب زیباشناختی فراهم آورد. بنابراین نظریه، کاری کارهنری محسوب می‌شود که اگر و فقط اگر این کار هدفمند ایجاد شده و دارای ظرفیت خاصی برای ایجاد تجارب زیباشناختی باشد. اما باید خاطر نشان کرد که می‌تواند علی‌رغم هدف زیباشناسی، مقاصد دیگری نیز داشته باشد (۲۷ و ۳۱).

قیاس و بحث

در اینجا لازم است که به بررسی و مقایسه «هنر در تعریف پرستاری» با «تعاریف نظری هنر» پرداخته شود تا میزان تشابهات و تفاوت‌های میان این دو مشخص شود (جدول شماره ۱).

پرستاری و بازنمایی

این نظریه سازگاری چندانی با هنر بودن پرستاری ندارد. زیرا قصد پرستاری نه تقلید طبیعت و نه بیان و بازنمایی حقایق موجود در پدیده‌های طبیعی است. اگر چه تمرکز بر معناداری اثر، تمرکز بر محتوا و تفسیرپذیری، مفاهیمی هستند که در پرستاری از ارزش بسیاری برخوردارند اما به حتم از دید بازنمایانه یک صاحب نظر، هنر بودن پرستاری به دلیل فقدان اصل تقلید و بازنمایی با انتقادهای شدیدی روبه‌رو خواهد بود (۲۴).

پرستاری و فرانمایی

این نظریه سازگاری بیشتری با هنر بودن پرستاری دارد (۲۴)، زیرا پرستاری در اغلب نظریه‌ها به عنوان یک ارتباط و تعامل برای انتقال احساسات و تجارب در نظر گرفته می‌شود. در پرستاری احساس رفاه از طریق رفتارهای حمایتی به بیمار منتقل شده و این رفتارها و اعمال هدفمند بوده و توسط پرستار پالایش و منحصر به فرد می‌شود. پوشیده نیست که حضور انواع خاصی از حالت‌های روانی و عاطفی به عنوان هسته‌های اصلی در ارایه تمامی اقدامات مؤثر و مطلوب پرستاری اجتناب‌ناپذیر است. به عنوان مثال علاوه بر دانش، نوع نگرش به مراقبت، چگونگی ترکیب و ابراز متناسب آن با درونمایه‌های احساسی، عاطفی و مواردی از این قبیل برای مراقبت خوب و مؤثر، کاملاً مهم و ضروری‌اند. Kalofissudis در تحلیل هنر می‌گوید: هر جزء از کار هنری بخش‌هایی از قلب و ذهن هنرمند است که معنا و مفهوم خاص درونی برای وی ایجاد می‌کند و هنرمند سعی می‌کند آن را به طرز مناسبی در قالب یک فعالیت ابراز نماید (۳۲). پس می‌توان چنین نتیجه گرفت که برای قضاوت درباره یک کار هنری قبل از آن چه به ظهور رسیده و ما آن را مشاهده می‌کنیم، احساس پیچیده درونی خود فرد هنرمند است که باید مورد توجه قرار گیرد و چنین احساس ویژه‌ای که تمام وجود هنرمند یعنی ذهن و جسم وی را درگیر نموده از جمله ویژگی‌هایی است که می‌توان وجود آن را در انجام هر گونه فعالیتی که پرستار در رابطه با مددجوی خود انجام می‌دهد، جستجو نمود.

پرستاری و صورت‌گرایی

پرستاری یک عمل است که در برخورد با یک مددجو در یک زمینه خاص به وقوع پیوسته و در هر موقعیت و شرایط، ممکن است متغیر باشد و ثبات کلی و شکل کلی را حفظ نمی‌کند. بر این اساس، پرستاری از منظر صورت‌گرایی تفاوت‌های اساسی با هنر داشته و نمی‌تواند به عنوان یک هنر محسوب شود. اما با توجه به نظریه صورت‌گرایی نوین (نئو‌فرمالیسم) که بر تناسب رضایت بخش شکل و محتوا تمرکز دارد، می‌توان با توجه به هماهنگی نهفته در اعمال پرستاری و به علاوه ماهیت پرستاری فردی شده برای مددجویان، پرستاری را به صورت یک هنر مدنظر قرار داد.

پرستاری و زیباشناسی

به نظر می‌رسد که هنر بودن پرستاری با دیدگاه زیباشناسی هنر هماهنگی بیشتری داشته باشد، زیرا که پرستاری عملی هدفمند است که در کنار ارایه خدمات مراقبتی درمانی، فراهم‌کننده فرصتی در مددجویان برای کسب تجارب زیبا شناختی است (۸). هنر پرستاری یک تجربه کل‌نگرانه است که در ارتباط با بیمار خلق شده و هدفش برگرداندن مواجهه معمول بیمار به مواجهه‌ای شگفت‌آور است که تولیدکننده اثر زیباشناختی لذت و عشق است (۳۳). اما به خاطر تفاوت ماهیتی نظریه زیباشناسی با دیگر نظریه‌های هنر، باید در نظر داشت که هر اثر و عمل که در بردارنده تجارب زیباشناسی باشد، اگر چه واجد این ویژگی است، لزوماً هنر محسوب نمی‌شود و در این حالت نام بردن از زیباشناسی در کنار واژه هنر در پرستاری برای قایل شدن چنین تفکیکی ضروری است. یعنی هنگامی عمل یا چیزی با تعریف هنر در دیدگاه زیباشناسی سازگاری دارد

درک زیبایی، مشکلات مرتبط با فعالیت‌های روزمره زندگی را کنار زده و به فراموشی بسپارند؛ این انگیزه و هدف به طور مشترک در تمام فعالیت‌های پرستاری نیز تعقیب می‌شود. در واقع پرستار تلاش می‌کند تا سرانجام بیماران، ناراحتی و آلامی را که از آن رنج می‌برند از خود دور کنند.

بهتر است به زیباشناسی بودن آن اشاره شود (۲۷) و از این لحاظ پرستاری می‌تواند یک هنر زیباشناسانه باشد. یکی از ویژگی‌های قابل ذکر دیگر که بین هنر و پرستاری مشترک است، انگیزه مورد نظر در انجام هر دو می‌باشد. تلاش‌های هنری به هر صورتی که خلق یا ابراز شوند به مردم و مخاطبان کمک خواهند کرد که با دریافت و

جدول ۱ - همسانی و تفاوت تعاریف نظری هنر با هنر در تعریف پرستاری

نام نظریه	خصوصیات اصلی	پرستاری - همسانی	پرستاری - تفاوت
بازنمایی	<ul style="list-style-type: none"> - تقلید از چیزی در طبیعت - تلاش برای انعکاس حقیقت - انعکاس پدیده طبیعی و وقایع زندگی - اثر هنری انعکاس دهنده چیزی و نمودی از آن - تبیین هر چیز - تأکید بر اصل محتوا و داشتن معنا - نیازمند بودن به تفسیر 	<ul style="list-style-type: none"> - معناداری اعمال مراقبتی (پرستاری) - تمرکز پرستاری بر تفسیر تجارب بیماران (البته خودش تفسیر پذیر نیست) 	<ul style="list-style-type: none"> - عدم تقلید و عدم انعکاس حقیقت و طبیعت - عدم بازنمایی چیزهای طبیعی
فرانمایی	<ul style="list-style-type: none"> - هنر برابر با بیان احساسات و هیجانات هنرمند - انتقال دنیای درونی هنرمند به دنیای بیرونی جهت ایجاد همان احساس در مخاطب - برگرفته از تجارب شخصی هنرمند - هنر به عنوان وسیله ارتباط عاطفی - وسیله انتقال این عواطف شامل اشیا یا رفتارها - هدفمند، فردی شده، پالایش شده و دارای شکل خاص 	<ul style="list-style-type: none"> - انتقال احساس خوب بودن از پرستار به مددجو - تأکید بر تجربه خود پرستار - پرستاری به عنوان وسیله ارتباط عاطفی - هدفمندی اعمال پرستاری - استفاده از خویشتن به عنوان وسیله انتقال عواطف - پالایش احساسات 	<ul style="list-style-type: none"> - عمومیت داشتن اعمال در انتقال احساس - نداشتن شکل خاص
صورت‌گرایی	<ul style="list-style-type: none"> - تمرکز بر شکل و صورت اثر هنری به عنوان شرط اصلی هنر بودن - توجه به خود اثر هنری بر اساس وجود دال و مدلول و نسبت سنجی اثر - نشانه‌شناسی اثر هنری - شکل بر پایه شگرد هنرمند - آگاهانه یا نا آگاهانه و فراتر از نیت سازنده - تمرکز بر کشف شگرد نه مفهوم ماورای اثر - نئوفورمالیسم متمرکز بر تناسب شکل و محتوا 	<ul style="list-style-type: none"> - شکل و صورت خاص اعمال منحصر به هر پرستار - به کارگیری شگرد های خاص دارای تناسب (البته به صورت انتزاعی نه عینی) - آگاهانه و نا آگاهانه 	<ul style="list-style-type: none"> - عدم داشتن شکل و صورت هنری - قابل تعریف به صورت کلی - عدم ثبات و پایداری در صورت‌ها و اعمال
زیباشناسی	<ul style="list-style-type: none"> - تمرکز بر مخاطب، به قصد ایجاد فرصتی برای تجربه زیباشناسانه در مخاطب - به صورت نوعی تجربه ذهنی و احساسی متفکرانه و ژرف - هنرمند به عنوان سازنده اشیا یا اعمال مملو از ویژگی زیباشناسی - تولید و ایجاد عمدی - توان ایجاد تجربه زیباشناسی در کنار اهداف دیگر 	<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد تجربه ذهنی خوب بودن ناشی از حمایت - انجام اعمالی به قصد ایجاد تفکر زیباشناسی در مددجو - هدفمندی - ایجاد تجربه زیباشناسی در کنار اهداف مراقبتی و سلامتی 	<p>----</p>

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد چالش و ابهام ایجاد شده در هنر بودن پرستاری متأثر از چندین عامل است که اگر چه برخی از این عوامل خارج از دیسیپلین پرستاری و برخی به طور خاص مربوط به این دیسیپلین است، اما تأثیر آن‌ها در ایجاد این ابهام، مشترک و مشابه بوده و توجه به آن‌ها در روشن نمودن جایگاه این تعریف در پرستاری اهمیت بسیاری خواهد داشت. اصلی‌ترین آن‌ها شامل فقدان تعریف دقیق هنر، تعریف قدیمی هنر و تأثیرات ماندگار آن، مخلوط شدن مفهوم هنرمند و هنر در تعریف پرستاری و استحاله مفهوم هنر در بحث معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی در پرستاری می‌باشد.

فقدان تعریف دقیق هنر

نبودن تعریفی جامع و کامل از هنر و به عبارت دیگر باز بودن مفهوم هنر به خودی خود، چالش هنر بودن پرستاری را بیش از پیش عمیق می‌کند زیرا فقدان چنین تعریفی، فرصت ما را در داشتن ملاک روشن برای قضاوت در مورد هنر بودن پرستاری محدود می‌کند (۸ و ۲۴). البته برخی از صاحب‌نظران تعریف ناپذیری هنر را از ویژگی‌های ارزشمند آن دانسته و با محدود کردن هنر در قالب هر گونه تعریف مشخص مخالف هستند و معتقدند که هنر را نمی‌توان تعریف کرد و یا فرمول خاصی را برای آن در نظر گرفت، بلکه افراد بر اساس عقل، خلاقیت و میزان خردمندی خود قادر می‌شوند آن را در زمینه‌های مختلف به طور صحیح به کار ببرند (۳۴ و ۳۵). پیچیدگی هنر قابلیت تعریف دقیق آن را دشوار می‌کند و

بر این اساس Shoenhofer معتقد است که درک زیبایی و هنر یک مسأله پیچیده و شامل عوامل عاطفی و ذهنی است که تکامل آن به ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی بستگی دارد (۳۶) و از این رو است که Donahue نیز خاطر نشان می‌کند هیچ کس از طریق قلم، قادر نخواهد بود حقیقت «هنر» و روح واقعی «پرستاری» را تسخیر و معرفی کند (۳۷).

مفهوم قدیمی هنر و تأثیر آن بر

پرستاری

همان‌طور که بیان شد کلمه هنر در زبان عامیانه بیشتر بر جنبه مهارت و تبحر در انجام کار اشاره دارد و این معنا منشأ در دیدگاه یونان باستان دارد. این معنای عامیانه هنوز در زبان‌ها رایج است و این امر تا حدودی مبین این خواهد بود که منشأ مفاهیمی چون مهارت و تبحر در تصور Johnson از هنر بودن پرستاری، از کجا بوده است. بنابراین به نظر می‌رسد خلط شدن تعریف قدیمی هنر با تعاریف هنر نوین که اشاره به هنرهای زیبا دارد، از عوامل عمده سردرگمی در هنر بودن پرستاری است. به بیان دیگر اگر چه با توجه به موارد گفته شده و طبق نتیجه‌گیری Collingwood می‌توان ادعان کرد که پرستاری نیز می‌تواند در گروه مهارت‌ها جای گیرد اما به عنوان یک هنر محسوب نمی‌شود، چرا که بر اساس نظریه وی، مهارت حایز همه ویژگی‌های هنر نمی‌باشد (۲۴ و ۳۱).

با توجه به ویژگی‌های ذکر شده برای مهارت، وجود این ویژگی‌ها در پرستاری مشهود است، به طوری که در بسیاری از اعمال پرستاری می‌توان بین ابزار، وسیله، روش‌ها و نتیجه نهایی

افتراق قابل شد که این موارد همان خصوصیات اصلی مهارت می‌باشند. پس می‌توان گفت پرستاری علاوه بر علم، یک مهارت نیز به حساب می‌آید (۲). مهارت در واقع بیانگر توانایی پرستار در دستیابی به نتایج مطلوب می‌باشد که در اعمال مختلف با ویژگی‌هایی نظیر هماهنگی حرکات، نحوه ابراز و بیان، قصد و نیت و طراحی قبلی مشخص می‌شود و برای دستیابی به یک هدف خاص انجام می‌گیرد. لذا مهارت‌ها خود هدف نیستند بلکه وسیله‌ای جهت دستیابی به هدف می‌باشند و در پرستاری مهارت‌ها به انواعی مثل مهارت‌های ارتباطی و تکنیکی تقسیم‌بندی می‌شوند (۱۷).

مخلوط شدن مفهوم هنر و هنرمند در

پرستاری

سؤالی که اغلب در تعریف هنر و توجه به آن مطرح می‌شود و در این جا نیز ارزش تأمل دارد، این است که با بیان هنر بودن پرستاری، قصد، توجه به ماهیت پرستار است یا خود عمل پرستاری؟ اگر چه در برخی متون هنر بودن پرستاری بر پایه محتوای پرستاری و در برخی متون بر پایه هنرمندی پرستار مورد تأکید قرار گرفته است (۸)، اما آن چه که اغلب از تعریف پرستاری به عنوان هنر استنباط می‌شود توجه به هنرمندی پرستار در عمل خویش است و نه ماهیت هنری پرستاری، این نکته ظریف به نظر می‌رسد که تا حدود زیادی به چالش هنر بودن پرستاری دامن زده است.

استحاله مفهوم هنر در بحث

معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی در پرستاری در قلمرو فلسفی، هستی‌شناسی تأمل در باب ماهیت و چیستی و معرفت‌شناسی در پی

راه‌های کسب معرفت است. از این رو هنگامی که قصد، تأمل در ماهیت پرستاری باشد، تمرکز بحث بر هستی‌شناسی است و در این جا لازم است که توجه بر پاسخ این سؤال که چرا پرستاری هنر است، معطوف گردد. اما جابه‌جایی مقوله معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی ناشی از بحث Carper و سوء تفاهم حاصل از آن، موجب بروز سردرگمی بیشتر در هنر بودن پرستاری شده است. به عبارت واضح‌تر، او بیان داشته است که یکی از راه‌های دانستن در پرستاری، زیباشناسی است و پرستاران به کمک حس زیباشناسی خود در مورد مراقبت بیماران به کسب دانش می‌پردازند که این امر در حیطه معرفت‌شناسی است، اما اگر برداشت از این امر این باشد که پرستاری هنر است - یعنی حیطه هستی‌شناسی - منجر به ایجاد تعریفی ناصحیح از پرستاری می‌گردد (۱۰ و ۳۸).

به طور کلی بر اساس آن چه که گفته شد خصیصه‌های هنری بسیاری در حرفه پرستاری به چشم می‌خورد و به نظر می‌رسد که این ویژگی‌ها ریشه در ذات و ماهیت پرستاری داشته باشد، زیرا که در قیاس با دیگر حرفه‌های مشابه، گذشت زمان و پیشرفت علوم و فن‌آوری، نتوانسته است خصوصیات هنری پرستاری در توجه به جنبه‌های مختلف انسانی را از آن جدا کند. پرستاری، دارای ابعاد هنری بسیار بوده و چند بعدی است. یعنی پرستار هم‌زمان آموزش می‌دهد، حمایت می‌کند، ارتباط برقرار می‌کند، تأمین می‌کند، درمان می‌کند و با یک رویکرد هنرمندانه شرایط بهبودی بیمار را در ابعاد مختلف فراهم می‌کند که این

ویژگی‌ها امروزه در بسیاری از حرف کم رنگ شده است و تنها در فعالیت‌های هنری هنوز به چشم می‌خورد (۳۹ و ۴۰).

اما به عنوان یک ضرورت دیسیپلینی باید بیان داشت که پرستاری تنها به خاطر خصوصیت و ماهیت مهارت بودن خود و آن هم از دیدگاه عامیانه، می‌تواند هنر قلمداد گردد و بر اساس نظریه‌های موجود هنر، اگر چه جنبه‌هایی از آن با برخی از نظریه‌های نوین هنر نیز سازگاری دارد و این امر می‌تواند بر ماهیت هنری بودن پرستاری تا حدودی صحنه بگذارد، اما تفاوتی فاحش با هنر به مفهوم هنر زیبا دارد. یعنی باید در نظر داشت که این هماهنگی به هیچ رو تا آن حد نیست که پرستاری را در زمره هنرهای زیبا قرار دهد. بنابراین لازم است که صاحب‌نظران و نویسندگان پرستاری در هنر بودن این حرفه تجدید نظر کرده و در تعریف پرستاری برای در نظر گرفتن ماهیت

زیباشناسانه آن، ضمن اشاره به ظرفیت‌ها و خصوصیات هنری بر واژه زیباشناسانه تأکید کنند تا پرستاری ضمن حفظ مرز موجود با هنر زیبا، بر ظرفیت‌های زیباشناسانه خود بدون ابهام تأکید نماید.

توجه به این نکته نیز ضروری به نظر می‌رسد که مفهوم عامیانه هنر در تعاریف پرستاری و ماهیت زیباشناسانه این حرفه اگر چه نمی‌تواند پرستاری را در زمره هنرهای زیبا قرار دهد، اما تأکید، توجه و روشن‌سازی این ماهیت زیباشناسانه اهمیت بسیار داشته و یک ضرورت اساسی برای این حرفه انسان‌گرایانه به حساب می‌آید.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه دوستان و همکارانی که در این پژوهش روشنگر راه ما بودند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

- 1 - Whitman BL, Rose WJ. Using art to express a personal philosophy of nursing. *Nurse Educ.* 2003 Jul-Aug; 28(4): 166-9.
- 2 - Edward SD. *Philosophy of nursing: An introduction.* New York: Palgrave; 2001.
- 3 - Meleis A. *Theoretical nursing: Development and progress.* 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- 4 - Parker ME. *Nursing theories and nursing practice.* Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005.
- 5 - Powers BA, Knapp TR. *Dictionary of nursing theory and research.* 3rd edition. New York: Springer Publishing Company; 2006. P. 2-3.
- 6 - Johnson JL. A dialectical examination of nursing art. *ANS Adv Nurs Sci.* 1994 Sep; 17(1): 1-14.
- 7 - Salsali M, Taleghani F, Barim Nejad L. [Nursing Philosophy, Knowledge and Theories]. 1st edition. Tehran: Boshra Publications; 2005. (Persian)
- 8 - Kim HS. *The nature of theoretical thinking in nursing.* 2nd edition. New York: Springer Publishing Company; 2000.
- 9 - Roy SC, Jones DA. *Nursing knowledge development and clinical practice.* New York: Springer Publishing Company; 2007. P. 204.
- 10 - Finfgeld-Connett D. Concept synthesis of the art of nursing. *J Adv Nurs.* 2008 May; 62(3): 381-8.
- 11 - McKenna H. *Nursing theories and models.* London: Routledge Co; 1997. P. 44-47.
- 12 - Kenney JW. *Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice.* Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 1999. P. 2.
- 13 - Nicoll LH. *Perspectives on nursing theory.* 3rd edition. Philadelphia: Lippincott; 1997.
- 14 - Jenner CA. The art of nursing: a concept analysis. *Nurs Forum.* 1997 Oct-Dec; 32(4): 5-11.

- 15 - Dayabandi N. [Translation of meaning of art]. Ride H (Author). 5th edition. Tehran: Scientific and Cultural Publications Co; 1996. (Persian)
- 16 - Sheppard A. Aesthetics: an introduction to the philosophy of art. Oxford: Oxford University Press; 1987.
- 17 - Tomey AM, Alligood MR. Nursing theorists and their work. 5th edition. St. Louis: Mosby Co; 2002.
- 18 - Appleton C. The art of nursing: the experience of patients and nurses. J Adv Nurs. 1993 Jun; 18(6): 892-9.
- 19 - Quinn JF. Holding sacred space: the nurse as healing environment. Holist Nurs Pract. 1992 Jul; 6(4): 26-36.
- 20 - Ryan J. Aesthetic physical caring--valuing the visible. Nurs Crit Care. 2004 Jul-Aug; 9(4): 181-7.
- 21 - Rader M, Jessup B. Art and human values. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1976.
- 22 - Salsali M, Parvizi S, Adib Hajbagheri M. [Qualitative Research Methods]. Tehran: Boshra Publications; 2004. (Persian)
- 23 - Henderson V. The nature of nursing. New York: Macmillan; 1996.
- 24 - Paniagua H. Can the underlying principles of art be applied to nursing? Br J Nurs. 2004 Feb 26-Mar 10; 13(4): 220-3.
- 25 - Weaver K, Mitcham C. Nursing concept analysis in North America: state of the art. Nurs Philos. 2008 Jul; 9(3): 180-94.
- 26 - Madadpour M. [Introducing the theocracies idea about art]. Tehran: Sore-e-Mehr Publications (Islamic Culture and Art Research Center); 2005. (Persian)
- 27 - Carroll N. Philosophy of art: A contemporary introduction. London: Routledge; 1999.
- 28 - LeVasseur JJ. Toward an understanding of art in nursing. ANS Adv Nurs Sci. 1999 Jun; 21(4): 48-63.
- 29 - Ahmadi B. [Reality and beauty: Lesson of art philosophy]. Tehran: Nashre Markaz Publications; 2009. (Persian)
- 30 - Edwards SD. The art of nursing. Nurs Ethics. 1998 Sep; 5(5): 393-400.
- 31 - Eldridge R. An introduction to the philosophy of art. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
- 32 - Kalofissudis I. The Evolving Essence of the Science of Nursing, Presentation in the nursing Department of the TEI of Athens. 2001.
- 33 - Gaydos HLB. The art of nursing. Explore Nursing. 2006; 2(1): 70-74.
- 34 - Kennick William E. Does traditional philosophy rest on a mistake? Mind. 1958; 67: 317-334.
- 35 - Langer S. Problems of art: Ten philosophical lectures. New York: Charles Scribner's Sons; 1957.
- 36 - Schoenhofer SO. Transforming visions for nursing in the timeworld of Einstein's Dreams. ANS Adv Nurs Sci. 1994 Jun; 16(4): 1-8.
- 37 - Donahue MP. Nursing the finest art: An illustrated history. 2nd ed. St. Louis, MO: Mosby; 1996.
- 38 - Wainwright P. Towards an aesthetics of nursing. J Adv Nurs. 2000 Sep; 32(3): 750-6.
- 39 - Salsali M. Nursing and nursing education Image. Journal of Nursing Scholarship. 1999; 31(2): 190-193.
- 40 - Salsali M. The development of nursing education in Iran. Int Hist Nurs J. 2000 Summer; 5(3): 58-63.

Nursing as an Art

Shahsavari* H (MSc.) - Salsali** M (Ph.D) - Mohammadpour*** A (Ph.D).

Abstract

Received: Sep. 2009
Accepted: Mar. 2010

Corresponding author:
Salsali M
e-mail:
m_salsali@hotmail.com

In the many definitions that are accompanied with nursing, in addition to the scientific aspect, art has always been mentioned. Since Florence Nightingale introduced nursing as an art, several theorists have emphasized the aesthetic aspect of nursing in their literature. However, many experts believe that the word "art" has been accepted in nursing without deep thought and criticism. To judge the statement: "Nursing is an art", it seems that it is necessary to review the similarities and differences of "art" concept in nursing and other fields literature. Art has a complex and multidimensional meaning that is the backbone of many theories presented; however, they each have their own strengths and weaknesses. Nursing has artistic properties; but this characteristic is referred to as folk art and not to specific features of art. In comparing these theories with the concept of art used in nursing, it is essential to note that art in nursing refers to skills of nursing. In other words, nursing is not a kind of fine art.

From the aesthetic perspective, nursing can be easily defined as a form of art; however, we must put great importance in the inseparable words of "aesthetic" and "art of nursing". With such a connection, we are able to introduce and capture the true spirit of both art and nursing. In this article, we have reviewed the most important definitions and theories of art as a "specific term", and as "skill", where they have linked nursing to art. Moreover, we have discussed their similarities and differences.

Key words: nursing, art, skills

* MSc., School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran