

دانش رهایی بخش در پرستاری: ضرورتی پنهان

عباس حیدری^۱، الهه غائبی مطلق جعفرآباد^{۲*}

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد،

ایران

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: الگوهای دانش در پرستاری اساسی، برای توسعه دانش و عمل پرستاری است. کاربرد چهار الگوی دانش تجربی، شخصی، اخلاقی و زیبایی شناسی را شناسایی کرد. دانش رهایی بخش که توسط کاربرد به الگوهای فوق افزوده شده است، در پرستاری مورد غفلت واقع شده است؛ این مطالعه به معرفی دانش رهایی بخش در پرستاری می پردازد.

روش‌ها: این مطالعه به روش مروری انجام شد. جست و جوی منابع مرتبط با استفاده از کلید واژه های knowing، Emancipatory, knowledge education, research, practice, caring, nursing و با استفاده از عملگرهای AND و OR در منابع اطلاعاتی ISI، Scopus، PubMed، Google scholar بدون اعمال محدودیت زمان انجام شد. نتایج شامل ۷ کتاب و ۱۷ مقاله در حوزه الگوهای دانش در پرستاری، فلسفه، کاربرد الگوهای دانش رهایی بخش در آموزش، پژوهش و عملکرد بالینی بدست آمد.

نتایج: دانش رهایی بخش در پرستاری به معنای به چالش کشیدن ماهیت دانش و شیوه هایی است که دانش یا آنچه به عنوان دانش شناخته می شود در کمک به حل مشکلات اجتماعی بزرگتر است. پرستار با دید انتقادی به مسائلی که بیمار با آن مواجه است، می پردازد تا نهایتاً به اصلاح ساختارهای نادرست اجتماعی منجر شود.

نتیجه گیری: استفاده از دانش رهایی بخش به پرستاران این فرصت را می دهد تا اقدامات عادلانه و منصفانه برای بهبود سلامت جوامع و بیماران انجام دهند.

کلید واژه‌ها:

رهايي بخش، دانش، پرستاری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

چهار الگوی دانش تجربی (Empirics)، شخصی (personal)، زیبایی شناسی (aesthetics) و اخلاق (ethics) را معرفی کرد؛ و اعتقاد داشت بدنه دانشی که از عمل پرستاری پشتیبانی می کند می تواند از طریق این الگوها بیان شود. این چهار الگو در واقع دانش بنیادی در پرستاری را پیشنهاد می کند که از طریق تجزیه و تحلیل مفاهیم و ساختار نحوی دانش پرستاری قابل شناسایی است (۴). کاربرد دانش تجربی را به عنوان علم پرستاری تعریف کرد که اشاره به استفاده از قوانین و نظریه ها با هدف توصیف،

پرستاری بر مبنای ارزش‌ها، رفتارها و الگوهای دانش؛ به عنوان رهنمودهایی برای بیان خصوصیات و روش های تفکر در مورد مباحث مورد علاقه رشته؛ عمل می کند. در این بین درک الگوهای دانش مورد استفاده در پرستاری بیش از هر چیز کلید آموزش و یادگیری است (۱) و عناصر اساسی برای توسعه دانش و عمل پرستاری است (۲).

Carper در سال ۱۹۷۸ به دنبال تلاش برای ایجاد الگویی انعطاف پذیر از دانش، با تحلیل فلسفی متون اولیه پرستاری (۳)

*آدرس نویسنده مسئول: مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

آدرس پست الکترونیک: Elaheghaebime981@mums.ac.ir

روش‌ها

این مطالعه به روش مروری انجام شد. اطلاعات منتشر شده قبلی در زمینه الگوی دانش‌رهای بخش در پرستاری با کلید واژه‌های *knowing, education, research, practice, caring, Emancipatory, knowledge nursing* در منابع اطلاعاتی *Google scholar, PubMed, Scopus, ISI* حداکثری هدف بدون اعمال محدودیت زمانی و با استفاده از عملگرهای *AND* و *OR* جست و جو شد. در طی مرور در پایگاه‌های فارسی مقاله مرتبطی یافت نشد؛ لذا تنها در پایگاه‌ها و منابع انگلیسی جست و جو انجام شد؛ از بین مقالات تنها مواردی که به متن کامل آن‌ها دسترسی وجود داشت به منظور پاسخ به سوال پژوهش وارد مطالعه شدند. در نهایت با در نظر گرفتن سوال پژوهش و معیارهای ورود ۷ کتاب و ۱۷ مقاله وارد مطالعه شد.

نتایج

چاین و کرامر دانش‌رهای بخش را به عنوان توانایی انسان در تشخیص مشکلات اجتماعی و سیاسی ناشی از بی‌عدالتی یا نابرابری تعریف می‌کنند، و معتقدند ترکیب عناصر پیچیده تجربه و زمینه در کنار یکدیگر برای درک این امور می‌تواند متفاوت باشد؛ ضروری است و تغییر وضعیت باعث بهبود زندگی افراد می‌شود (۸). دانش‌رهای بخش؛ آگاهی از چگونگی همگرایی در شرایط مشکل‌آفرین و حفظ وضعیت ناعادلانه برای برخی از گروه‌های جامعه است. این نوع دانش مستلزم بررسی‌های انتقادی است و هدف آن کشف این است که چرا بی‌عدالتی‌ها نامرئی هستند و تغییرات خاص اجتماعی و ساختاری را برای اصلاح نادرست‌های اجتماعی و نهادی لازم دارند (۹). دانش‌رهای بخش در جستجوی‌رهای از زمینه‌های اجتماعی و سیاسی نهادینه شده است که موجب بی‌عدالتی می‌شود و برای برخی افراد جامعه مضر و برای برخی سودآور است (۶).

تشریح و پیش‌بینی پدیده‌های مورد توجه پرستاری دارد. دومین الگوی دانش‌کارپر، دانش شخصی است که شامل شناخت خود و شناخت خود در رابطه با دیگران است که مربوط به تجربه درونی تبدیل شدن به یک خود کامل، آگاه و واقعی است. دانش اخلاقی شامل شفاف‌سازی ارزش‌های متناقض و بررسی علایق، اصول و اقدامات جایگزین است در حالیکه ممکن است هیچ پاسخی قاطعی برای معضلات اخلاقی وجود نداشته باشد. کارپر هنر پرستاری را در قالب دانش زیبایی‌شناختی یعنی دانستن اینکه بدون انجام تعمق آگاهانه در لحظه چه کاری باید انجام دهد و چگونه می‌تواند باشد، معرفی کرد (۱).

کارپر با توصیف الگوهای دانش در پرستاری به دنبال ایجاد الگویی عملی کل‌نگر، درمانی و فرد محور بود که پرستاری را از مدل رفتارگرایانه و استبدادی پزشکی دور کند (۴). در واقع کارپر دیدگاه کل‌نگر، جامع و گسترده از دانش پرستاری را ارائه کرد و عمل پرستاری را محدود به دانش و تجربه ندانست (۳). در سال ۱۹۹۵ White در مقاله‌ای با نقد الگوهای دانش کارپر الگوی جدیدی را در دانش پرستاری به عنوان آگاهی سیاسی اجتماعی معرفی کرد (۵) که منجر به ایجاد مفهوم جدیدی در پرستاری توسط *Chinn* و *Kramer* شد. آنان مفهوم دانش‌رهای بخش (*Emancipatory knowing*) را معرفی کردند که در نتیجه اشتیاق انسان برای‌رهای از محیط اطراف که توان بالقوه آدمی را محدود کرده است، شکل می‌گیرد (۶). معرفی این الگو سبب شد پرستاران از این موضوع که موانع اجتماعی جدی وجود دارد و بر سلامت افراد تاثیر می‌گذارد؛ آگاه شوند و منجر به تلاش آن‌ها برای آگاهی از زمینه‌های اجتماعی و سیاسی عمل پرستاری شود (۷). دانش‌رهای بخش توسط پرستاران کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد، این مطالعه به معرفی دانش‌رهای بخش در آموزش، پژوهش و عملکرد پرستاری می‌پردازد.

می‌کند (۱۴) و در پی فهم و تغییر این واقعیت‌ها است (۱۲). در طول دهه ۱۹۶۰ Jürgen Habermas با ایجاد ارتباط میان رشته‌های بین‌علوم انسانی و فلسفه برداشت‌های جدیدی از نظریه انتقادی ارائه کرد. نظریه اجتماعی انتقادی هابرماس برای انسان سه علاقه بنیادی از جمله علاقه فنی (Technical interest)، علاقه عملی (Practical interest) و علاقه‌رهای بخش (Emancipatory interest) را متذکر می‌شود؛ در واقع علاقه فنی که نیاز به روش‌های تجربی دارد، ظرفیت انسان برای خلق فرآیندها و ابزار برای درک جهان فیزیکی است. علاقه عملی که نیاز به روش‌های تفسیری دارد به معنای توانایی انسان برای برقراری ارتباط در یک جامعه اجتماعی است. علاقه‌رهای بخش که مستلزم استفاده از روش‌های انتقادی و بازتابی است به انسان کمک می‌کند ببیند چه چیزی باید تغییر کند و برای تغییر آن اقدام کند (۱۵).

دانش‌رهای بخش در پرستاری

دانش‌رهای بخش در پرستاری به معنای به چالش کشیدن ماهیت دانش و شیوه‌هایی که دانش یا آنچه به عنوان دانش شناخته می‌شود در کمک به حل مشکلات اجتماعی بزرگتر است (۱۶). دانش‌رهای بخش در واقع دانش و شناسایی ساختارهایی است که منعکس‌کننده فرضیات مشکل‌زا یا hegemony غالب درباره پدیده‌ها هستند. هژمونی تسلط برخی ایدئولوژی‌ها، اعتقادات، ارزش‌ها یا دیدگاه‌های جهان‌بر دیدگاه‌های دیگر است که دیدگاه‌های غالب سبب برتری گروه‌های خاصی می‌شود. نماهای هژمونیک اغلب پنهان است و به عنوان واقعیت یا به عنوان تنها گزینه ممکن تصدیق می‌شود. علاوه بر این هژمونی تمایل دارد که خود را به روش‌هایی بازگرداند که تغییر آن را دشوار می‌کند (۱۱).

دانش‌رهای بخش در آموزش پرستاری

دانش‌رهای بخش در آموزش پرستاری، دانشی است که زمینه یا محیطی را که تجربه تدریس و یادگیری در آن رخ می‌دهد به صورت انتقادی بررسی می‌نماید. این زمینه می‌تواند روند اجتماعی و سیاسی سازمان، استان و کشور باشد. داشتن

دانش‌رهای بخش و حل مسأله اگرچه مرتبط هستند، اما در عین حال متفاوت‌اند. دانش‌رهای بخش بسیار بیشتر از حل مسأله است زیرا به آگاهی عمیق از بی‌عدالتی‌های پنهان و مشکلات اجتماعی که آن‌ها را پدید می‌آورند نیاز دارد. برخلاف حل مسأله، که معمولاً بر یک موضوع منفرد متمرکز است، دانش‌رهای بخش نیاز به تصویر بزرگتر از الگوهای ساختارهای اجتماعی و تصحیح فرآیندها دارد که مولد نابرابری‌ها و بی‌عدالتی‌های اجتماعی است (۶). دانش‌رهای بخش با تفکر انتقادی تفاوت دارد زیرا دانش‌رهای بخش صرفاً به دنبال بهبود توانایی تفکر، قضاوت و مهارت حل مسأله نیست (۱۰)، بلکه بر درک مسائل و مشکلات نهفته تأکید دارد؛ و تمایل دارد تا برای آشکار ساختن پیوندها، موضوعات و مشکلات در زمینه پیچیده اجتماعی و سیاسی که باعث ایجاد بی‌عدالتی می‌شود، باز تعریف شوند (۶). تفکر انتقادی می‌تواند بی‌عدالتی و نابرابری را آشکار سازد، اما نمی‌تواند به طور کامل شبکه‌های اساسی اقدامات اجتماعی که باعث بی‌عدالتی می‌شود یا وضعیت موجود را به شکلی که سبب تغییر درازمدت شود، بررسی کند. در واقع پرسش‌سوال‌های انتقادی نمی‌تواند به تغییرات پایدار منجر شود. زیر بنای فلسفی دانش‌رهای بخش بر critical theory پایه‌گذاری شده است (۱۱).

در تئوری انتقادی محقق به بررسی مجموعه مسائلی می‌پردازد که چهارچوب نقد نظام اجتماعی را تشکیل می‌دهد و به دنبال کشف تضادهای آن است تا نوعی نظام اجتماعی فاقد این تضادها را کشف کند (۱۲). رویه انتقادی تلاش فکری و راهنمای عمل انسانی است زیرا علاوه بر یاری رساندن به صاحبان قدرت با تشخیص منافع و علایق حقیقی افراد جامعه؛ ذاتاً ماهیت‌رهای بخش دارد و کارگزاران را از قید اجبار خود تحمیلی‌رها می‌کند (۱۳). نظریه انتقادی به تغییر بنیادین جامعه باور دارد و بی‌طرفی ارزشی را نفی می‌کند (۱۱). از منظر این تئوری واقعیت‌ها و شرایط اجتماعی موجود تغییرناپذیر نیستند و ریشه‌ها و پیامدهای نابرابری‌ها و بی‌عدالتی‌های اجتماعی که گروهی را نسبت به گروه دیگر امتیاز می‌دهد، تجزیه و تحلیل

می‌تواند از استراتژی‌های تقویت دانش‌رهای بخش باشد زیرا در آن افراد با دیدگاه‌های مختلف ترغیب می‌شوند با یکدیگر در مورد دیدگاه‌های خود و در مورد ساختارهای قدرت در جامعه به بحث بپردازند و آزادانه عقاید خود را در مورد یک مسئله بیان کنند (۲۴).

دانش‌رهای بخش در عمل پرستاری

اگرچه الگوهای دانش‌پرستاری پایه و اساس اقدامات پرستاری هستند، اما دانش‌رهای بخش اهمیت بیشتری در ارتقا کیفیت مراقبت‌ها و رهبری در حرفه پرستاری دارد (۳). فلورانس نایتینگل با استفاده از دانش‌رهای بخش توانست به بهبود شرایط بهداشتی جامعه و تاسیس مدارس پرستاری کمک کند (۲۵). در واقع تاکید بر استفاده از دانش‌رهای بخش در عمل پرستاری در این قسمت از آیین‌نامه اخلاق پرستاری که تاکید می‌کند "حرفه پرستاری باید ارزش‌های پرستاری را بیان کند، صداقت حرفه را حفظ کند و اصول عدالت اجتماعی را در سیاست‌های پرستاری و بهداشت ادغام کند" دیده می‌شود (۲۶). از سوی پرستاران وظیفه اجتماعی برای رسیدگی به بی‌عدالتی‌ها دارند، اما Melton معتقد است فعالیت و اقدام در جهت ایجاد تحولات اجتماعی از نظر کادر درمان کاری بسیار هولناک و خارج از محدوده وظایف حرفه‌ای آن‌ها است (۱۶)؛ این در حالی است که پیچیدگی سیستم مراقبت‌های بهداشتی و محیط‌های بالینی پر هرج و مرج، پرستارانی را می‌طلبد که مهارت دانش‌رهای بخش را در عمل بالینی خود ادغام کنند. دانش‌رهای بخش به پرستاران پیشنهاد می‌کند به شیوه‌ای عمل کنند که مدافع عدالت اجتماعی و حقوق بشری بیمارانی باشند که هر روز از آن‌ها مراقبت می‌کنند (۶). این الگوی دانش‌به‌ما اجازه می‌دهد زمینه سیاسی اقتصادی اجتماعی که بیمار و پرستار در آن با یکدیگر تعامل دارند را شناسایی کنیم و اساسی برای درک بیمار و پرستار در کلیت آن‌ها داشته باشیم (۵). در حالیکه در روابط بیمار و پرستار یک پویایی قدرت نامتوازن وجود دارد و بیمار در موقعیت آسیب‌پذیر و پرستار در یک نقش قدرتمند قرار می‌گیرد (۲۷).

دیدگاه انتقادی به زمینه تدریس سبب می‌شود بتوانیم نقش‌های چندگانه یادگیرندگان را بهتر بشناسیم و از نیازهای یادگیری آن‌ها بهتر آگاه شویم. در حقیقت این نوع از دانش سبب می‌شود معلمان و اساتید هژمونی را تغییر دهند و تغییراتی برای اصلاح آنچه نادرست است، انجام دهند (۱۷). از آنجایی که برخی معتقدند پرستاری برای حل چالش‌های مراقبت‌های بهداشتی که با آن مواجه است آماده نیست (۶) لذا پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزش پرستاری این نکته را در آموزش‌های خود مد نظر قرار دهد و به دانشجویان کمک کند تا درک وسیع‌تری از وضعیت سیاسی اجتماعی جامعه خود داشته باشند و بتوانند به افراد آسیب‌پذیر جامعه کمک کنند (۱۸).

از سوی اساتید باید به دانشجویان فراتر از یک الگوی فنی مراقبت بیاموزند و در انجام مراقبت‌ها بر عمل‌بازتابی تاکید کنند و دانشجویان دیدگاه انتقادی در مراقبت داشته باشند (۱۹). در این راستا اساتید با مطرح کردن سوالات انتقادی دانشجویان را در یک گفت‌وگو برای تفکر درگیر می‌کنند؛ که این شکل از سوالات از طریق گفت‌وگوی آزاد و غیر قضاوتی به راهنمایی دانشجویان در مراقبت از بیمار کمک می‌کند (۲۰). از سوی دانشجویانی که تجربه مراقبت از بیمار را با گفت‌وگوی اکتشافی به اشتراک می‌گذارند؛ به آن‌ها کمک می‌شود تا به عوامل بیرونی توجه کنند (۲۰، ۲۱) و درک عمیق‌تری از شرایط بیمار خود پیدا کنند و به دنبال پاسخ به این سوال باشند که چگونه می‌توانند این مسائل را برطرف کنند (۶). استراتژی دیگر برای تقویت دانش‌رهای بخش در دانشجویان مشاهده فیلم است؛ زیرا انتقاد از فیلم می‌تواند بحث‌ها و گفت‌وگوهای انتقادی بین دانشجویان ایجاد کند و آن‌ها را به سمت دانش‌رهای بخش سوق دهد (۲۰، ۲۲). هم‌چنین استفاده از گروه‌های متمرکز در کوریکولوم آموزش دانشجویان برای پرورش دانش‌رهای بخش نباید فراموش شود زیرا این رویکرد دانشجویان را تشویق می‌کند موانع زمینه‌ای سیاسی و اجتماعی که در توانایی آن‌ها برای ارائه مراقبت‌ها دخالت می‌کند را شناسایی کنند (۲۳). استفاده از روش‌های دیالکتیکی نیز

آن گرفتار هستند؛ بیان کنند (۳۱) و از سویی در این دانش نباید رابطه سلسله مراتبی بین محقق و جامعه پژوهش حاکم باشد تا جامعه به راحتی به نقد شرایط بپردازند. یکی از مهم‌ترین نقد‌های وارده به تحقیقات‌رهای بخش بر تاثیر محقق بر جامعه پژوهش است که نباید با ارائه دیدگاه‌های خود بر هر یک از جامعه پژوهش یا پاسخ‌دهندگان تاثیر بگذارد (۴).

بحث

دانش‌رهای بخش ظرفیت بر جسته کردن بی‌عدالتی اجتماعی را دارد؛ زیرا بی‌عدالتی نشان داده نمی‌شود و بایستی از طریق تامل و تفکر انتقادی به موقعیت نگاه کرد. الگوی دانش‌رهای بخش امکان درک اهمیت پرستاری در جامعه و بالعکس را بدون غفلت از سیاست‌های جامعه و شرایط اجتماعی فراهم می‌کند (۵، ۳۲) و لنزهای وسیعی برای کاوش و توسعه دانش پرستاری فراهم می‌کند (۹). در حالیکه الگوهای دیگر دانش در پاسخ به سوالات چه کسی، چطور و چه چیزی در عمل پرستاری هستند؛ این الگو در پاسخ به سوال "در کجا" می‌آید و در واقع زمینه‌های سیاسی و اجتماعی و زمینه‌ای که در آن پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی صورت می‌گیرد و پرستار و بیمار رابطه برقرار می‌کنند را مورد پرسش قرار می‌دهد (۵).

پژوهش‌های‌رهای بخش می‌تواند به تغییرات مثبت در شرایط پرستاران و بیماران منجر شود؛ زیرا تئوری انتقادی که تمایل به تامل، تحول و‌رهای از ساختارها دارد؛ زیر بنای این الگو دانش است و به پرستاران چهارچوب کافی برای مطالعه پدیده‌هایی مانند خشونت و آزار جنسی که در بطن جامعه نامرئی هستند و به راحتی با آن‌ها مقابله نمی‌شود را می‌دهد (۳۳). از طرفی به دنبال تغییر در مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تغییر برای هر پرستار ضروری است که استفاده از دانش‌رهای بخش در تحقیقات به پرستاران کمک می‌کند شرایط فعلی را ارزیابی کنند و تغییرات احتمالی مورد نیاز را شناسایی و عملی کنند (۲۳).

اگرچه دانش‌رهای بخش برای همه پرستاران مهم است اما Benner معتقد است پرستاران تازه کار تنها توانایی دانش

هابرماس در تئوری انتقادی خود به داشتن کنش‌گفتاری مطلوب در ارتباطات افراد با یکدیگر و بهبود روابط انسانی تاکید کرده است؛ لذا به کارگیری دانش‌رهای بخش آگاهی و توانایی لازم را به پرستار برای حفظ و توسعه روابط انسانی بین بیمار و پرستار می‌دهد و تامل انتقادی عمیق در مورد فرضیات پذیرفته شده که به ظاهر غیر قابل قبول هستند بر عملکرد پرستار تاثیر گذاشته و به تغییرات مثبت شخصی، سیاسی و اجتماعی در روابط منجر می‌شود (۲۸). چاین و کرامر پیشنهاد می‌کنند پرستاران با تحلیل انتقادی شرایط و موقعیت‌ها منجر به تغییر در عمل پرستاری در جهت بهبود فعالیت‌ها می‌شوند (۱۱). پرستارانی مانند Ruth Malone با به کارگیری دانش‌رهای بخش در مبارزاتی بر علیه شرکت‌های بزرگ دخانیات شرکت کردند و تلاش کردند به مردم آمریکا در ترک سیگار و کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و بیماری‌های مزمن کمک کنند (۲۹).

دانش‌رهای بخش در تحقیق پرستاری

تحقیقات‌رهای بخش قصد دارد نابرابری‌ها را به چالش بکشد و در صورت لزوم وضعیت نابرابر موجود را از بین ببرد (۹). استفاده از تحقیقات‌رهای بخش در پرستاری منجر به ایجاد نتایج مثبتی در عمل پرستاری برای پرستاران و دریافت‌کنندگان خدمات مراقبتی می‌گردد؛ زیرا این تحقیقات موارد نهفته در پس مراقبت‌ها را آشکار می‌نماید (۳۰). چهارچوب‌رهای بخش لنزهایی برای پرستاری فراهم می‌کند که می‌تواند از طریق آن‌ها دانش پرستاری را مورد کاوش قرار داد و به توسعه آن کمک کرد (۹). تحقیقاتی که بر پایه دانش‌رهای بخش هستند به دنبال تولید دانش برای افراد مظلوم و مورد ستم واقع شده جامعه است (۷). این تحقیقات از آن جهت در پرستاری مهم هستند که فرصتی برای تحول و تغییر در دانش و عمل پرستاری ایجاد می‌کنند (۹). در این گونه تحقیقات نیاز است تا گفت و گوی کارآمدی بین محققین و افراد مورد ستم قرار گرفته صورت بگیرد تا این افراد در فرآیند تحقیق درگیر شوند و بتوانند نیازهای تحقیقاتی خود را با نقد شرایطی که در

شاید سال‌ها زمان نیاز داشته باشد، اما از آنجایی که استفاده از این الگو سبب تغییر فعال محیط کار توسط رهبران و مدیران پرستاری شده و نتایج مثبتی برای پرستاران و بیماران خواهد داشت، نباید نادیده گرفته شود. از سویی به کارگیری این الگو سبب آگاهی رهبران پرستاری از زمینه سازمانی می‌شود که در تدوین واقع‌بینانه چشم‌اندازهای سازمانی می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد. این الگو در کشور ما چندان مورد استفاده قرار نگرفته است. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به کارگیری این الگو در بین پرستاران مورد بررسی قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مسئولین و کارکنان کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به خاطر همکاری صمیمانه در انجام پژوهش تشکر می‌نمایند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: عباس حیدری، الهه غائبی
- (۲) تهیه پیش‌نویس مقاله: الهه غائبی
- (۳) تایید دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: عباس حیدری

تجربی و اخلاقی را دارند و این پرستاران با تجربه و ماهر هستند که علاوه بر الگوهای دانش‌کارپر قادر به تصمیم‌گیری جامع و شناخت‌رهای بخش هستند؛ و معتقد است آموزش و یادگیری تجربی فرصتی برای پیشرفت در شناخت الگوی دانش‌رهای بخش است که می‌تواند در مراقبت‌های بهداشتی مورد استفاده قرار بگیرد (۳۴). لذا بر لزوم آموزش استفاده از دانش‌رهای بخش در برنامه‌های آموزش پرستاری تاکید می‌شود تا با تغییرات بنیادی سیاسی - اجتماعی به سوی جوامع سالم‌تر حرکت نمود (۳۵). نیاز به دانش‌رهای بخش در پرستاری، اساتید را به طراحی روش‌ها و فعالیت‌هایی که یادگیری را با تأثیرات سیاسی اجتماعی بر سلامتی پیوند می‌دهد، هدایت می‌کند (۶) تا دانشجویان برای دفاع از عدالت اجتماعی از طریق تأمل و عمل پرورش یابند. زمانی که دانشجویان یاد بگیرند که شرایط سیاسی اجتماعی که سلامت بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد مورد سوال و تجزیه و تحلیل قرار دهند؛ احتمالاً مراقبت‌های پرستاری را با آگاهی ارائه می‌دهند و تلاش می‌کنند استراتژی‌هایی برای کاهش یا برطرف کردن نیروهای ستمگر که بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد تدوین کنند. مربیان پرستاری باید آموزش‌های رهای بخش را در برنامه درسی خود بگنجانند.

نتیجه‌گیری

دانش‌رهای بخش به عنوان پنجمین الگوی دانش در پرستاری معرفی شده است که در واقع نشان‌دهنده بعد در حال رشد پرستاری است. اگرچه شناخت و اجرای این الگو به ماه‌ها و

References

1. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. Perspectives on philosophy of science in nursing: an historical and contemporary anthology Philadelphia: Lippincott. 1999:12-20.
2. Durán de Villalobos MM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan. 2005;5(1):86-95.
3. Butts JB, Rich KL. Philosophies and theories for advanced nursing practice: Jones & Bartlett Publishers; 2013. 654 pages.
4. Escobar-Castellanos B S-AO. Carper knowledge patterns and expression in nursing care: review study 2018;7(173-87).
5. White J. Patterns of knowing: Review, critique, and update. Advances in nursing science. 1995;17(4):73-86.
6. Chinn P, Kramer M. Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing. Mosby. St Louis. 2011.
7. Ramírez Elizondo NA, Quintana Zavala M, Sanhueza Alvarado O, Valenzuela Suazo SV. The emancipatory paradigm and its influence on the development of nursing knowledge. Enfermería Global. 2013(30):422.
8. Jacobs-Kramer MK, Chinn PL. Perspectives on knowing: a model of nursing knowledge. Scholarly inquiry for nursing practice. 1988;2(2):129-39.
9. Rose J, Glass N. The importance of emancipatory research to contemporary nursing practice. Contemporary Nurse. 2008;29(1):8-22.
10. Wesp LM, Scheer V, Ruiz A, Walker K, Weitzel J, Shaw L, et al. An emancipatory approach to cultural competency: The Application of critical race, postcolonial, and intersectionality theories. Advances in Nursing Science. 2018;41(4):316-26.
11. Chinn P, Kramer M. Nursing's fundamental patterns of knowing. Integrated theory and Knowledge development in nursing 7th Edition USA: Mosby. 2008.
12. Horkheimer M. Traditional and critical theory. Critical theory: Selected essays. 1972;188:243.
13. Chinn PL. Critical theory and emancipatory knowing. Philosophies and theories for advanced nursing practice. 2010:143-63.
14. Carnegie E, Kiger A. Being and doing politics: an outdated model or 21st century reality? Journal of Advanced Nursing. 2009;65(9):1976-84.
15. Held D. Introduction to critical theory: Horkheimer to Habermas: Univ of California Press; 1980.
16. Melton ML. Ally, activist, advocate: Addressing role complexities for the multiculturally competent psychologist. Professional Psychology: Research and Practice. 2018;49(1):83.
17. Gurm BK. Multiple ways of knowing in teaching and learning. International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning. 2013;7(1):4.
18. Snyder M. Emancipatory knowing: Empowering nursing students toward reflection and action. Journal of Nursing Education. 2014;53(2):65-9.
19. Ford JS, Profetto-McGrath J. A model for critical thinking within the context of curriculum as praxis. Journal of Nursing Education. 1994;33(8):341-4.
20. Randall CE, Tate B, Lougheed M. Emancipatory teaching-learning philosophy and practice education in acute care: Navigating tensions. Journal of Nursing Education. 2007;46(2):60-4.
21. Bevis EO, Murray JP. The essence of the curriculum revolution: Emancipatory teaching. Journal of Nursing Education. 1990;29(7):326-31.

22. Parker FM, Faulk D. Lights, camera, action: Using feature films to stimulate emancipatory learning in the RN to BSN student. *Nurse Educator*. 2004;29(4):144-6.
23. Jacobs BB, Fontana JS, Kehoe MH, Matarese C, Chinn PL. An emancipatory study of contemporary nursing practice. *Nursing Outlook*. 2005;53(1):6-14.
24. Fontana JS. A methodology for critical science in nursing. *Advances in Nursing Science*. 2004;27(2):93-101.
25. Nightingale F. *Notes on nursing: What it is, and what it is not*: Lippincott Williams & Wilkins; 1992.
26. Buck-McFadyen E, MacDonnell J. Contested practice: Political activism in nursing and implications for nursing education. *International journal of nursing education scholarship*. 2017;14(1).
27. Carter MA. Trust, power, and vulnerability: a discourse on helping in nursing. *Nursing Clinics*. 2009;44(4):393-405.
28. Zeng Q-M, He L-X. Listen and talk to the older patients: a critical emancipatory reflection on the practice of communication issues. *Frontiers of Nursing*. 2019;6(1):35-40.
29. Schwarz T. Nightingales vs. Big Tobacco: Nurses confront the nation's greatest public health threat. *AJN The American Journal of Nursing*. 2004;104(6):27.
30. Tew J. *Social theory, power and practice*: Springer; 2002.
31. Danieli A, Woodhams C. Emancipatory research methodology and disability: A critique. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(4):281-96.
32. Hernández DV. Una experiencia fundamental para mejorar el arte y la ciencia de cuidar. *Revista Ciencia y cuidado*. 2013;10(1):59-66.
33. Irwin LG. The potential contribution of emancipatory research methodologies to the field of child health. *Nursing inquiry*. 2006;13(2):94-102.
34. Benner P. *From novice to expert*. Menlo Park. 1984.
35. Kagan PN, Smith MC, Chinn PL. *Philosophies and practices of emancipatory nursing: Social justice as praxis*: Routledge; 2014.

Emancipatory knowing: Hidden necessity

Abbas Heydari¹, Elahe Ghayebie^{2*}

1. Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. PhD Candidate in nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: Elaheghaebime981@mums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Knowledge patterns in nursing are key foundation elements for the development of knowledge and practice. Carper identified four fundamental knowledge patterns; empirical, personal, ethical and aesthetic. Chain and Kramer added the pattern of emancipatory knowledge to Carper's patterns. The pattern of emancipatory knowledge in nursing has been neglected. The aim of this study was to familiarize nurses and nursing researchers with the pattern of emancipatory knowledge in nursing.

Methods: This study was one of the types of non-systematic narrative review articles. First the keywords Emancipatory, knowing, knowledge, education, research, practice, caring, nursing were defined based on the mesh system and using "AND" and "OR". Search ISI, PubMed, Scopus, and Google Scholar. Finally, the search results included 7 books and 17 articles in the field of nursing knowledge patterns, philosophy, knowledge patterns, education, research and clinical practice of emancipatory knowledge.

Results: Emancipatory knowing in nursing means questioning the nature of knowledge and the ways in which knowledge itself—or what is taken to be knowledge—contributes to larger social problems. The nurse critically addresses the issues facing the patient to correct social structures.

Conclusion: The use of Emancipatory knowledge gives nurses the opportunity to take fair and equitable measures to improve the health of communities.

Keywords:

Emancipatory,
Knowledge,
Nursing

How to Cite this Article: Heydari A, Ghayebie E. Emancipatory knowing: Hidden necessity. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2021;8(4):66-74.