

## تغيير النموذج في التمريض: من نموذج الرعاية إلى نموذج الإسلام

ليلى يكةفلاح<sup>١</sup>، حميدة عظيمي<sup>٢</sup>

١- قسم تمريض العناية المركزة، كلية التمريض والقبالة، جامعة قزوین للعلوم الطبية، قزوین، ایران.

٢- كلية التمريض، لجنة البحوث الجامعية، كلية التمريض والقبالة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، ایران.

\* المراسلات الموجهة إلى السيدة حميدة عظيمي؛ البريد الإلكتروني: H.azimi88@sbmu.ac.ir

### معلومات المادة

الوصول: ٥ جمادى الثاني ١٤٤٢

وصول النص النهائي: ١٨ جمادى الثاني ١٤٤٢

القبول: ١٨ رجب ١٤٤٢

النشر الإلكتروني: ١٨ شعبان ١٤٤٣

### الكلمات الرئيسية:

الاسلام

الرعاية والتمريض

مابعد الحادثة

النموذج

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** لقد قام منظرو التمريض، بتعريف علم التمريض ضمن سياق الفلسفات السائدة. وتم تصميم نظريات علم التمريض الحديث على أساس مبادئ فلسفة الحداثة. وبعد ما كثرت الانتقادات على الآثار والنتائج السلبية للحداثة، جاوز علماء التمريض مرحلة الحداثة الى مابعد الحداثة واستخدام نموذج الرعاية المستقاة من ما بعد الحداثة. لكن اثرت الشكوك أيضاً حول فعالية نموذج الرعاية وذلك بعد حدوث الكثير من الانتقادات لأسس ما بعد الحداثة. تمت الدراسة الحالية بغرض التحقيق في آثار نموذج الطب الحيوي ورعاية التمريض وتقديم نموذج توحيدى بديلي.

**منهجية البحث:** لقد استخدم منهج المكتبة لهذه الدراسة. قام هذا البحث بدراسة المقالات والعديد من الكتب حول اهم نماذج التمريض في الفترة الزمنية ما بين ١٩٥٠ الى ٢٠٢٠ التي ذكرت في القواعد المعلوماتية الداخلية والخارجية مستخدماً المنهج الوصفي والتحليلي. لم يشر مؤلفي البحث الى التضارب في المصالح.

**المعطيات:** من الانتقادات التي وردت عن الحداثة والنموذج الحيوي كانت النظرة الاحادية الجانب والاهتمام بالصرف بالعلامم العينية. كذلك عدم وجود معيار متقن للخير أو الشر وانتهاك قاعدة اجتماع النقيضين مع الاعتراف بوجود تعدد الحقائق في العالم وانكار القواعد العامة كانت من الانتقادات المطروحة على مابعد الحداثة ونموذج الرعاية. فالنموذج الاسلامي اضافة الى امتلاكه إيجابيات النموذجين السابقين فانه يخلو من نقاط ضعفهما.

**الاستنتاج:** نظراً لضرورة تقديم نموذج التمريض القائم على الفلسفة السائدة في المجتمع، يُقترح النموذج الاسلامي كطريقة للتخلص من التحديات الموجودة بسبب النموذج الراهن في التمريض.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Yekefallah L, Azimi H. Changing the Paradigm in Nursing: from the Care Paradigm to the Islamic Paradigm. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(1):111-129. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i1.33802>

## تغییر پارادایم در پرستاری: از پارادایم مراقبت به پارادایم اسلام

لیلی یکه‌فلاح<sup>۱</sup>، حمیده عظیمی<sup>۲\*</sup>

۱- گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.  
 ۲- گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
 \*مکاتبات خطاب به خانم حمیده عظیمی؛ رایانامه: H.azimi88@sbmu.ac.ir

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۳۰ دی ۱۳۹۹  
 دریافت متن نهایی: ۱۳ بهمن ۱۳۹۹  
 پذیرش: ۱۲ اسفند ۱۳۹۹  
 نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۱

### واژگان کلیدی:

اسلام  
 پارادایم  
 پست‌مدرنیسم  
 مراقبت پرستاری

### چکیده

**سابقه و هدف:** نظریه‌پردازان پرستاری دانش پرستاری را در چارچوب فلسفه‌های حاکم تعریف کرده‌اند. نظریه‌های پرستاری متعلق به دوران مدرنیسم بر اساس مبانی فلسفه مدرنیسم طراحی شده بود. با بیان انتقادات به پیامدهای منفی مدرنیسم، دانشمندان پرستاری تصمیم به گذر از مدرنیسم به پست‌مدرنیسم و پارادایم مراقبت نشئت‌گرفته از پست‌مدرنیسم گرفتند. اما بیان انتقادات زیاد به مبانی پست‌مدرنیسم موجب شد که به کارایی پارادایم مراقبت نیز تردید شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی پیامدهای پارادایم‌های بیومدیکال و مراقبت بر پرستاری و ارائه پارادایمی توحیدی و جایگزین انجام شده است.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع کتابخانه‌ای است. در این پژوهش به بررسی مقالات و کتب مختلف درباره مهم‌ترین فلسفه و پارادایم‌های پرستاری در محدوده زمانی سال‌های ۱۹۵۰ تا ۲۰۲۰ در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی با رویکردی توصیفی-تحلیلی پرداخته شده است. مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** تک‌بعدی‌انگاری و توجه صرف به علائم عینی از جمله انتقادات وارد بر مدرنیسم و پارادایم بیومدیکال است. همچنین نبود معیار متقن خوبی یا بدی، نقض قانون اجتماع نقیضین با بیان قبول چندحقیقتی در جهان و انکار قواعد کلی از جمله انتقادات وارد بر پست‌مدرنیسم و پارادایم مراقبت است. پارادایم اسلامی ضمن داشتن نقاط قوت دو پارادایم گذشته، نقاط ضعف آنها را ندارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به لزوم ارائه پارادایم پرستاری مبتنی بر فلسفه حاکم بر هر جامعه، پارادایم اسلامی راهکاری جهت برون‌رفت از چالش‌های ایجادشده با پارادایم فعلی در پرستاری پیشنهاد می‌گردد.

استناد مقاله به این صورت است:

Yekefallah L, Azimi H. Changing the Paradigm in Nursing: from the Care Paradigm to the Islamic Paradigm. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(1):111-129. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i1.33802>

## مقدمه

امروزه تکامل دانش از ضروریات هر حرفه است (۱). علم پرستاری که حرفه‌ای پویا است و در پاسخ به نیاز جامعه به وجود آمده است (۲)، اگر نتواند پویایی و ارتقای خود را حفظ نماید، نمی‌تواند مدعی پاسخگویی به نیازهای جوامع باشد (۱). بر همین مبنا، نظریه‌پردازان الگوهای مراقبتی متعدد و متنوعی مطرح کرده‌اند؛ به طوری که تنوع آنها به تفاوت در نوع نگاه فلسفی نظریه‌پردازان به انسان که جامعه هدف پرستاری است، برمی‌گردد (۳، ۴). نظریه‌پردازان معتقدند پرستاری بدون داشتن بنیان‌های فلسفی، نه تنها خصوصیات یک حرفه را از دست خواهد داد بلکه قادر به پاسخگویی سؤالات حساس و مهم حرفه در موارد خاص نیست. بنابراین، توجه به پایه‌های فلسفی پرستاری امری مهم در رشته تلقی می‌گردد (۵). با توجه به اینکه مبانی فلسفی هر نظریه‌پردازی در تدوین برنامه مراقبتی تأثیر می‌گذارد (۶) و پیامدهایی که به وجود می‌آید ارتباط مستقیم با مبانی فلسفی نظریه‌پرداز دارد (۵)؛ نظریه‌پردازان پرستاری در هر جامعه‌ای، دانش پرستاری را در چارچوب فلسفه‌های حاکم بر همان جامعه، تعریف کرده‌اند (۳، ۴). تا احتمال بروز پیامدهای مثبت مانند اثربخشی مراقبت‌ها و رضایتمندی بیماران افزایش یابد (۷، ۸).

در میان فلسفه‌های متعدد بشری، فلسفه مدرنیسم<sup>۱</sup> از حدود چهار قرن پیش (۹، ۱۰) با برون‌داد پارادایم بیومدیkal<sup>۲</sup> (۱۱) و پست‌مدرنیسم از حدود ۹۰ سال پیش با برون‌داد پارادایم مراقبت بر پیکره پرستاری سیطره داشته‌اند (۵). از این‌رو، نظریه‌های پرستاری و الگوهای مراقبتی در آن دوران بر اساس مبانی فلسفه مدرنیسم (۱۲) و پست‌مدرنیسم طراحی شده است (۵، ۱۳). پی‌ریزی جهان‌بینی فلسفه مدرنیسم بر اساس علم تجربی و عینی است (۱۴). از این‌رو، زمانی که به انسان به مثابه موجودی مادی نگریسته شود، الگوی مراقبتی نیز با همین نگاه طراحی خواهد شد (۱۱، ۱۴، ۱۵). نظریه‌پردازی مانند جانسون و هندرسون<sup>۳</sup> که تعاریف مفاهیم اصلی رشته پرستاری را بر اساس رفع نیازهای جسمی و عینی بیمار بیان کرده‌اند، از مؤلفه‌های اساسی فلسفه مدرنیسم الهام گرفته‌اند (۱۶). با وجود ارتقا و پیشرفت در علوم تجربی و ابزارها در دوران مدرنیسم (۱۷) که موجب ارتقای علم تجربی

پرستاری شده است، ولی با عنایت به نتایج مطالعات مختلف، پیامدهای حاصل از تفکر فلسفی مدرنیسم مبنی بر تک‌بعدی‌نگریستن به انسان و تنها رفع نیازهای مادی او، موجب ایجاد انتقاداتی به مدرنیسم شد (۱۸). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ انجام شد، مروری بر پیامدهای پارادایم بیومدیkal انجام شد و نتایج بیانگر ناتوان بودن پارادایم بیومدیkal جهت درک نیازهای بیماران بود؛ به گونه‌ای که ضمن تقدیر از توجه به علم تجربی، نیاز به پارادایم تکمیلی یا جایگزین در پرستاری مطرح شده بود (۱۱). در مطالعاتی دیگر مانند مطالعه پالویش و یودو<sup>۴</sup>، پرستاران در مراقبت از بیماران به اولویت‌های پزشکی و علائم عینی بیماران توجه داشتند، به طوری که بیمار را به صورت ماشینی با اجزای جداگانه در نظر می‌گرفتند. بنابراین، قادر به برقراری ارتباطی معنی‌دار با بیمار جهت شناسایی و رفع نیازهایش نبودند (۱۹، ۲۰). همچنین در مطالعه کافی<sup>۵</sup>، مبنای فرامادی و فراعینی به کاهش اثربخشی مراقبت‌ها (۲۱) و نقص در ارائه آنها منجر شده است (۱۱). به همین دلیل اخیراً زمره‌های گذر از مدرنیسم شنیده می‌شود و توجه به پارادایم مراقبت که نشئت‌گرفته از جنبش پست‌مدرنیسم<sup>۶</sup> است قوت گرفته است (۵)؛ به گونه‌ای که پست‌مدرنیسم راه علاج مدرنیسم معرفی می‌شود (۵).

پست‌مدرنیسم به شدت به انسان‌محوری<sup>۷</sup>، اصالت‌دادن به زبان (۲۲)، دوری از عینیت‌گرایی (۵) و نسبی‌نگاری<sup>۸</sup> گروید تا نواقص مدرنیسم را رفع نماید (۲۳). به همین دلیل در پارادایم مراقبت<sup>۹</sup>، مراقبت‌ها بر اساس نیازهای بیان‌شده از زبان بیمار ارائه و تجربیات محیطی، مبنای شناسایی نیازها در نظر گرفته می‌شود (۱۳). به بیانی دیگر، در پارادایم مراقبت آنچه انسان را به سعادت می‌رساند، تجربیات انسان در زندگی و تعاملاتی است که با موجودات دیگر دارد (۱۳). در پست‌مدرنیسم، نوع نگاه افراد به موقعیت‌ها در شرایط مختلف به بروز واقعیت‌ها و حقایق مختلف منجر می‌شود (۱۲). به همین دلیل در پارادایم مراقبت، هرگونه تفسیر و انتخاب‌های انسانی ارزشمند و مبنای نتیجه‌گیری در الگوهای مراقبتی تلقی می‌شود (۱۳) و انسان محور عالم و زبانش، ابزار بیان حقایق مختلف می‌باشد (۱۲). همانند مدرنیسم، اثرات تفکرات

<sup>۴</sup> Palvish & Udo

<sup>۵</sup> Coffey

<sup>۶</sup> Post modernism

<sup>۷</sup> Humanism

<sup>۸</sup> Relativism

<sup>۹</sup> Caring Paradigm

<sup>۱</sup> Modernism

<sup>۲</sup> Biomedical

<sup>۳</sup> Henderson & Johnson

بلکه با برهان عقلی و تجربی می‌توان به راستی‌آزمایی درک پدیده‌ها پرداخت (۳۵، ۳۶).

با عنایت به مطالب یادشده، مطالعه حاضر به بررسی و تحلیل پیامدهای دو فلسفه مدرنیسم و پست‌مدرنیسم و پارادایم‌های نشئت‌گرفته از آنها بر پرستاری می‌پردازد تا ضمن مشخص شدن نقاط قوت و ضعف آنها، به بررسی و تحلیل فلسفه و پارادایم توحیدی اسلام در پرستاری بپردازد تا در نهایت مشخص شود که می‌توان پارادایمی جایگزین در پرستاری پیشنهاد کرد که ضمن داشتن نقاط قوت مدرنیسم و پست‌مدرنیسم، نقاط ضعف آنها را نداشته باشد یا خیر.

### روش کار

در این مطالعه مروری که در سال ۱۳۹۹ انجام شده است، با مراجعه به مقالات و کتب مختلف متناسب با هدف مطالعه، مهم‌ترین فلسفه و پارادایم‌های حاکم بر پرستاری یعنی مدرنیسم و پست‌مدرنیسم در محدوده زمانی سال‌های ۱۹۵۰ تا ۲۰۲۰ با کلیدواژه‌های فارسی مدرنیسم، پست‌مدرنیسم، پارادایم پرستاری، فلسفه پرستاری، فلسفه اسلامی، پارادایم اسلامی و کلیدواژه‌های انگلیسی Modernism, Postmodernism, Nursing Paradigm, Nursing Philosophy, Islamic Paradigm در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی مگیران، ایران مدکس، اس‌آی‌دی<sup>۱</sup> و پایگاه‌های خارجی گوگل اسکولار، اسکپوس و پاب‌مد<sup>۲</sup> جست‌وجو شد. سپس با توجه به اطلاعات کسب‌شده از مبانی پارادایم‌های مدرنیسم و پست‌مدرنیسم، به بررسی مطالعات مرتبط با این مبانی و پیامدهای آن در پرستاری پرداخته شد. در گام بعدی با استفاده از رویکرد توصیفی-تحلیلی، ساختاربندی مناسبی از پیامدهای فلسفه و پارادایم‌های مدرنیسم و پست‌مدرنیسم بر پرستاری ایجاد شد. در نهایت با استفاده از نتایج گام‌های قبلی، به بررسی تحلیلی مبانی فلسفه اسلامی بر پرستاری پرداخته شد.

### یافته‌ها

ابتدا پیامدهای مبانی مدرنیسم و سپس پست‌مدرنیسم بر پرستاری بیان و در نهایت به بررسی مبانی فلسفه و پارادایم اسلامی در پرستاری پرداخته شد.

پست‌مدرنیسم بر پرستاری نیز به بیان انتقاداتی منجر شد. برای نمونه، در مطالعه‌ای که سادات حسینی و همکارانش در سال ۱۳۹۱ انجام داده‌اند، به انسان‌محوری بیش از حد در برخی از نظریه‌های پرستاری انتقاد شده و اهتمام به طراحی برنامه مراقبتی تنها بر اساس نیازها و تجربیات افراد، تناقض با هدف دوری از عینیت‌گرایی دانسته شده است (۲۴). زیرا اگر انسان محدود به تجربیات و تعاملات خود با جهان شود، علاوه بر آنکه دسته بزرگی از نیازهایش به‌ویژه نیازهای روحی که از جنس تجربیات فیزیکی نیست یا قابل درک توسط حواس وی نیست نادیده گرفته می‌شود (۲۴)؛ تجربیات افراد نیز ممکن است در تناقض با هم باشد (۲۴، ۲۵). همچنین در مطالعه‌ای دیگر که در سال ۱۳۹۵ به‌روشنی پدیدارشناسی انجام شد، پرستاران با انجام مراقبت‌های بی‌هوده و همچنین بی‌توجه به رعایت ارزش‌های انسانی در خط‌مشی‌های مراقبتی، دچار تعارضات عاطفی و اخلاقی شده بودند (۲۶). زیرا به‌علت نسبی‌انگاری ارزش‌ها در پست‌مدرنیسم، چارچوب متقن و پایداری جهت تصمیم‌گیری‌ها وجود نخواهد داشت (۲۲). بنابراین، با اینکه پست‌مدرنیسم مزایای بسیار بیشتری نسبت به مدرنیسم داشته، ولی با توجه به نتایج مطالعات مختلف دچار تناقض‌هایی شده است (۲۴، ۲۶). به‌گونه‌ای که برخی از دانشمندان پرستاری، وجود برخی دوگانگی‌های مخفی (۲۷)، بروز پیچیدگی‌های تجارب سلامتی و بیماری (۲۸) و پاسخ‌گونی‌بودن فلسفه حاکم بر پرستاری به این پیچیدگی‌ها (۲۸) را موجب بازشدن پنجره توجه به فلسفه‌های دیگر در پرستاری دانسته‌اند (۳، ۲۹-۳۱) و مفهوم‌پردازی متاپارادایم‌های پرستاری را از منظر فلسفه‌های دیگر توصیه نموده‌اند (۳۱). بر همین مبنا، برخی از مطالعات لزوم نظریه‌پردازی بر اساس تفکرات فلسفه توحیدی را راهکاری مناسب جهت برون‌رفت از چالش‌های ایجادشده پیشنهاد می‌کنند (۲۹، ۳۲، ۳۳)؛ زیرا تنها خداوند که آفریننده انسان است از تمام نیازهای او آگاه است و اگر انسان و نیازهایش به‌طور کامل شناسایی شوند، الگوی مراقبتی کامل‌تر و بی‌نقصی نیز تدوین خواهد شد (۳۴). در فلسفه توحیدی اسلام، حقیقت واحدی وجود دارد که می‌توان با ابزارهایی به کشف آن مبادرت ورزید. بنابراین، نسبی‌انگاری و تناقض راهکارها که در پست‌مدرنیسم وجود دارد، به‌وجود نخواهد آمد (۳۵، ۳۶). از سویی دیگر، در این فلسفه، به طبیعت و ماورای طبیعت توجه ویژه شده است. پس نه‌تنها انحصارطلبی در استفاده از روش‌های خاصی جهت کشف حقیقت مردود است

<sup>۱</sup> SID, Iran Medex, Magiran

<sup>۲</sup> PubMed, Scopus, Google Scholar

## ۱) بررسی مبانی مدرنیسم در پرستاری:

انسان جامعه هدف پرستاری است. به‌گونه‌ای که الگوهای مراقبتی بر اساس نیازهای انسان طراحی می‌شود (۳۷). از این رو، هستی‌شناختی و معرفت‌شناختی مدرنیسم یا به‌عبارتی دیگر، نوع نگاه مدرنیسم به انسان در تدوین الگوهای مراقبتی بسیار تعیین‌کننده است (۳۸). در فلسفه مدرنیسم یک جریان و تحول در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، علمی و... با محوریت انسان (فردگرایی<sup>۱</sup>) و تکیه بر آزادی همه‌جانبه و بدون قید و نیز اعتماد به عقل بشری ایجاد شد (۱۲). اعتقاد بر این بود که عقل فرد توانایی تحلیل همه اشیاء اعم از طبیعت، ماورای طبیعت، ارزش‌ها و... را دارد و هر آنچه در مقابل او واقع شود، مانند دین، رسوم و سنت‌ها باید نفی شود (۳۹). همچنین، هیچ منبع معرفتی غیر از عقل انسان حق دخالت در تعیین ارزش‌های زندگی را ندارد، هرچند اشتباه کند (۴۰)؛ طبق همین تفکر مدرنیسم، کل، هیچ حیثیتی مستقل از اجزای خود ندارد. در واقع خاصیت آن از برآیند خاصیت اجزاء حاصل می‌گردد (جزئی‌نگر هستند تا یکپارچه‌نگر<sup>۲</sup>) (۴۱). مدرنیسم در معرفت‌شناختی، رویکردی غایت‌گرایانه<sup>۳</sup> و ابزارگرایانه<sup>۴</sup> دارد؛ یعنی معرفت، ارزش ابزاری دارد (۱۲)؛ زیرا از معرفت باید جهت کسب قدرت برای تسلط بر طبیعت و درنهایت رسیدن به زندگی راحت استفاده گردد (۴۱). تعریف سعادت انسان در مدرنیسم به سعادت دنیوی می‌رسد و بر بُعد مادی انسان تأکید می‌شود (۱۲). رهاورد فلسفه مدرنیسم بر پرستاری، ایجاد پارادایم بیومدیكال (زیست‌پزشکی) است (۴۲) که در آن محوریت امور عینی و تجربی و اعتماد صرف به عقل بشری کاملاً مشهود است (۴۳). عصاره‌ای از مبانی اصلی مدرنیسم یعنی فردگرایی (۴۴)، غلبه عقل آلی، اسطوره‌زدایی<sup>۵</sup> (تأکید بر تجربه دینی نه اعتقاد دینی) و استبداد آرام (دسته‌بندی انسان‌ها بر اساس شاخص‌های تجربی) (۱۷) در پارادایم بیومدیكال وجود دارد؛ به‌طوری که هر کدام به‌نوعی پیامدهایی را در پرستاری به وجود آورده است (۴۵). به‌جهت تأکید فراوان بر علم تجربی در فلسفه مدرنیسم و به تبع آن در پارادایم بیومدیكال، پیشرفت‌های شگرفی در فناوری و ابزارهای تشخیصی، ایجاد درمان‌های نوین پزشکی (۱۷)، ایجاد روش‌های اندازه‌گیری و فرمول‌ها (۴۳)، مبنابودن علائم عینی و

آزمایشگاهی بیماری و تقسیم‌بندی انسان‌ها بر اساس شاخص‌های عینی (۴۳) شده است. با وجود پیشرفت در امور مادی و تجربی، نه‌تنها چنین پیشرفتی در امور غیرمادی و ذهنی مشهود نیست بلکه پسرقت در تکامل این امور نیز اتفاق افتاده است. در همین زمینه محققان و نظریه‌پردازان پرستاری انتقادات فراوانی نسبت به مبانی مدرنیسم و پارادایم بیومدیكال در پرستاری مطرح کرده‌اند. محققان پرستاری منتقد نوع نگاه تک‌بعدی و مادی‌انگاری صرف به انسان و طبیعت بودند؛ زیرا پیامدهای دیگری مانند احساس بی‌معنابودن زندگی (پوچ‌انگاری<sup>۶</sup>) (۴۶)، کم‌رنگ‌شدن حدود اخلاقی (۴۶)، معیار قراردادن خواست انسان‌ها جهت خوبی و بدی (۴۳)؛ رفع علائم عینی به‌عنوان هدف درمان و مراقبت (۲۶)، حاکمیت با انسان‌بودن نه با خدا بودن (۱۲)، ارزیابی همه ایدئولوژی‌ها و سنت‌ها توسط انسان نه بر اساس ایمان (۱۲)، تقدم‌داشتن فرد بر جامعه (۴۷، ۴۸) و بحران‌های روانی و خلأهای عاطفی (۴۹) علاوه بر پیامدهای شگرف تشخیصی و درمانی نیز اتفاق افتاده بود. ندیدن همه نیازها و ابعاد یک انسان (۱۹)، نداشتن دیدی کل‌نگر و یکپارچه به انسان (۴۱)، غفلت از تأثیر معنویت و مذهب بر سلامت (۱۲)، بی‌توجهی به تفاوت در مبانی و تعاریف در فرهنگ‌های مختلف (۵۰)، بروز تعارضات اخلاقی و فقدان معیار قطعی (۱۲)، بی‌توجهی به خانواده و نظام حمایتی انسان (۴۹)، بی‌توجهی به خلأهای عاطفی انسان (۴۹)، توجه صرف به علائم عینی (۴۲، ۵۱)، متفاوت‌بودن نگاه پرستار و بیمار به درمان (۵۲)، بی‌توجهی به خلاقیت (۵۰)، استفاده‌نکردن از منابع معرفت‌یابی مانند شهود و وحی (۱۲)، توجه انحصاری به خرد استقرایی و عقلانیت و نفی قیاس (۵۳)، پی‌ریزی جهان‌بینی بر اساس علم تجربی (۱۴)، امکان‌پذیرنبودن استفاده از آزمون و خطا در همه قلمروها (۵۴)، اهتمام‌ورزیدن به مسائل مادی برای حیات و کمال آدمی و حقدداشتن انسان نه مسئولیت‌داشتنش، همگی به مبانی مدرنیسم اشاره دارد (۴۱) که در تدوین الگوهای مراقبتی بسیار تأثیرگذار است (۵۵). با توجه به همین پارادایم که بر نظام بهداشتی-درمانی ایران حاکم است، دانشجوی پرستاری از بدو ورود به‌طور ناخودآگاه به‌طرف «پزشک‌شدن» و یا «دستیار خوب پزشک‌بودن» سوق داده می‌شود؛ تدریس مباحث پزشکی در بالین بر مباحث پرستاری غلبه می‌یابد و تأکید بر مراقبت جسمی و علائم عینی در آموزش‌ها صورت می‌گیرد (۴۲). محتوای تدریس بدون توجه به نیازهای زمانی و مکانی صورت می‌گیرد و درنهایت بی‌توجهی به

1) Individualism

2) Holistic

3) Teleological

4) Instrumentalism

5) Demythologizing

6) Nihilism

بیمار به‌عنوان یک کل واحد و کاهش رضایتمندی بیماران اتفاق می‌افتد (۴۲، ۵۶).

## ۲) بررسی مبانی پست‌مدرنیسم در پرستاری:

با توجه به بروز پیامدهای ناشی از مبانی مدرنیسم، دانشمندان پرستاری همگام با دانشمندان دیگر علوم انسانی ضمن نگهداشتن نقاط قوت مدرنیسم، تصمیم به گذر از مدرنیسم گرفتند (۵، ۵۷). یکی از نظریه‌پردازان برجسته پرستاری به نام جین واتسون<sup>۱</sup> معتقد است که پست‌مدرنیسم و پارادایم مراقبت نشئت‌گرفته از آن می‌تواند پرستاری را از رویکردهای خردگرایانه سخت به سمت رویکردهای شاعرانه و زیبایی‌شناختی؛ از طبقه‌بندی‌های ثابت به سمت هستی‌شناختی‌های اصیل؛ و از اعداد و اصول به متن و معنی برگرداند (۵۸، ۵۹). پست‌مدرنیسم تحت تأثیر مفاهیم پدیدارشناسی و اگزیستانسیالیسم<sup>۲</sup> (۶۰) است که به انسان به‌عنوان محور و کل واحد نگاه می‌کند و تفسیرها و انتخاب‌های انسانی ارزشمند تلقی می‌شود (۶۱). از این‌رو، پس از دیدگاه تجربی و عینی‌گرایی پارادایم بیومدیکال، اقبال به دیدگاه ادراکی پارادایم مراقبت صورت گرفت (۳۸، ۶۲). در پارادایم مراقبتی آنچه سبب تعالی انسان است، تجربیات انسان در زندگی و تعاملاتی است که وی با عالم دارد (۱۳). تبیین نیازها بر اساس تجربیات محیطی انجام می‌شود و بر اساس نیاز انسان، درخواست‌های مراقبتی ارائه می‌گردد (۱۳). مراقبت امری بیرونی و بر اساس دانش انسانی است که به بیمار پیشنهاد می‌گردد. بنابراین در این نظام انسان ایدئال وجود دارد که هدف ارائه مراقبت، رسیدن یا تا حد امکان نزدیک شدن به این ایدئال است و هرگونه انحراف باید با پدیده‌ای به نام سازگاری جبران شود (۳۷). اما چند سؤال در اینجا حائز اهمیت است: این ایدئال چیست؟ معیارش چیست؟ آیا ایدئال‌ها تنها در بُعد جسمی مطرح است یا ابعاد غیرمادی را هم در بر می‌گیرد؟ آیا جهان همه آن چیزی است که انسان می‌داند که بر اساس آن فلسفه زندگی را طراحی می‌کند؟ (۶۳). پست‌مدرنیسم با اینکه ادعای مبنایگریزی دارد اما به‌طور ناخواسته و برخلاف ادعاهای خود دارای سلسله‌مبانی مانند حقیقت‌گریز، نسبت‌گرا، عینیت‌گریز، کثرت‌گرا، جوهرستیز و خردگریز است (۲۲). در پست‌مدرنیسم، انسان نه به‌عنوان یک مجموعه مکانیکی؛ بلکه به‌عنوان موجودی که عوامل مادی و غیرمادی بر وی اثر می‌گذارد دیده می‌شود (۶۲) و مقدم بر موجودات دیگر است به‌طوری که موجودات

دیگر به‌تنهایی ظهور ندارند و تنها از طریق ذهن و من انسان تعین می‌یابند (۲۲). تأکید پست‌مدرنیسم بر انسان‌محوری به محوریت مراقبت «منحصربه‌فرد» به‌جای مراقبت عادی و روزمره؛ توانمندسازی در بیمار جهت تأثیرگذاری بر سلامت خود؛ توجه به ارزش‌قائل‌شدن برای مناسک دینی بیمار؛ جایگاه ویژه قائل‌شدن برای زبان جهت بیان ذهنیات و نیازها و لزوم روشن‌کردن معانی کلمات استفاده‌شده در ارتباط با بیمار منجر شده است (۵). رویکرد انسان‌محوری پست‌مدرنیسم موجب می‌شود که همه چیز را در چارچوب ذهن انسان شناختن و همه‌چیز را در نفسانیت انسان خواستن، اتفاق بیفتد (۱۲). هیچ کس و هیچ چیز حتی خدا، وحی و دین، حق فاعل شناسا بودن را ندارد و تنها انسان است که می‌تواند درباره همه امور سخن بگوید. بنابراین، تنها انسان است که منبع معرفتی است (۱۲). پست‌مدرنیسم زبان را منشأ ساخت اندیشه و ذهنیت انسان و ارزش‌های تربیتی و اخلاقی می‌داند (۱۲)؛ از این‌رو، کلمات را بی‌معنا می‌داند و چون زبان بیانگر کلمات و واژه‌ها است، پس زبان را یگانه راه آگاهی از حقایق می‌داند (۵). همچنین چون انسان‌ها تحت شرایط فرهنگی، اجتماعی و تاریخی قرار می‌گیرند، به تعداد انسان‌های روی زمین، حقایق منحصربه‌فرد به‌وجود خواهد آمد (۵). پست‌مدرنیسم معتقد است حقایق در گفتمان‌ها شکل می‌گیرد و بر مبنای آنها تصور و فهم ما از واقعیات جهان شکل می‌گیرد. بنابراین، فهم انسانی همواره گفتمانی و نسبی است (۲۲). پست‌مدرنیسم هدف دانستن را کشف حقیقت نمی‌داند؛ بلکه آگاه‌شدن از حقایق محلی و برساخته جامعه می‌داند (۲۲). از سوی دیگر، انسان‌محوری در پست‌مدرنیسم به رد عینیت‌گرایی به‌عنوان پایه دانش به‌جهت گرایش به نادیده‌گرفتن این واقعیت که شرایط اجتماعی، فرهنگی و تاریخی بر بروز بیماری و سلامت تأثیرگذار است، منجر شده است (۵)؛ بدین‌جهت بر روش‌های تحقیق کیفی و تفسیری که توضیحات متعددی را درباره پدیده‌های مورد نگرانی پرستاری ارائه می‌دهد تأکید می‌شود و تکثر همه فرهنگ‌ها با تمامی حقایقشان در پست‌مدرنیسم نمود می‌یابد (۵).

پست‌مدرنیسم با وجود رفع برخی از نواقص مانند عینیت‌گرایی و تمرکز بر بُعد مادی انسان که ناشی از نفوذ مبانی مدرنیسم در پرستاری است، نه‌تنها برخی از نقاط قوت مدرنیسم را در پرستاری دچار اضمحلال کرد بلکه با نفوذ مبانی پست‌مدرنیسم در پرستاری، پیامدهایی به‌وقوع پیوست که در مطالعات مختلف، انتقادهایی جدی نسبت به مبانی

<sup>۱</sup>) Jean Watson

<sup>۲</sup>) Existentialism

پست‌مدرنیسم و پارادایم مراقبت‌نشئت‌گرفته از آن در پرستاری بیان شده است. برای نمونه، پست‌مدرنیسم با نسبی‌انگاری به واژگونی ارزش‌های اخلاقی نیز منجر شده (۲۳) و بین‌هنجار و ارزش اخلاقی تفاوتی قائل نشده است (۶۴). پرواضح است که هنجار اصولی ندارد و نسبت به زمان، اجتماع و فرهنگ، تنها یک اعتبار و قرارداد و کاملاً متغیر است (۶۵، ۶۶)؛ اما کلماتی که به ارزش‌ها مانند صفات انسانی اصیل برمی‌گردد هیچ‌گاه دچار تغییر معنایی نمی‌شود؛ مانند ظلم و بی‌عدالتی که در هر زمانی از تاریخ منفور است (۶۵، ۶۶). برهمین‌مبنای، پرستار باید با فرد صحبت کند و معانی کلمات و فرایندهایی را که ریشه در قراردادهای انسانی دارد، در فرهنگ‌های مختلف کشف کند (۶۷). اینکه ارزش ارزش‌ها نفی شود و حقایق ثابت وجود نداشته باشد، زمانی که تکیه‌گاه مطمئنی دربارهٔ خوب/بد وجود نداشته باشد (۶۸) و پیش‌داوری‌های ارزشی و فرهنگی در تعیین آن دخیل باشد و اینکه تفسیر انسان‌ها از کلمات باید اصل اخلاقی شمرده شود (۲۳، ۶۸)؛ از بین رفتن آرامش و نظم جامعه و انسان و بروز آشفتگی و هرج‌ومرج قابل پیش‌بینی خواهد بود (۲۳، ۶۸، ۶۹). از سویی دیگر، اینکه انسان‌ها بر اساس فطرت لایتغیر خلق شده‌اند که می‌توانند به آیین درست دست یابند (۷۰)، مبنای‌گیری و چندحقیقتی پست‌مدرنیسم را زیر سؤال می‌برد. به مقولاتی مانند میل به پرستش، تمایلات زیبایی‌شناختی، حس مراقبت از نفس که در انسان‌ها وجود دارد، برای اثبات وجود فطرت مشترک و در نتیجه مبنای مشترک در انسان‌ها می‌توان اشاره کرد (۷۰). همچنین وجود نظم‌های متوالی در آفرینش که به باور به خدای یکتا و در نهایت نظام توحیدی منجر می‌شود (۶۹) و همه را به سوی یک هدف دعوت می‌کند (۷۱)، نتیجه‌ای جز وحدت و کلیت ندارد و نقطهٔ مقابل آشفتگی و پراکندگی است (۶۹). وقتی حقیقتی مطلق وجود نداشته باشد، یعنی معرفت انسان نسبی خواهد بود؛ از این‌رو، قائلین به نسبت معرفتی هرگز نمی‌توانند به ارائهٔ قضیهٔ علمی خود نسبت به حقیقت و واقعیت خارجی اعتماد کنند. پس تعلیم و تعلم یکسره به ورطهٔ نابودی می‌رود (۲۲). همچنین اگر نسبت معرفتی حقیقتی مطلق باشد، خود دلیل بر بطلان خود او است؛ چون پست‌مدرنیسم هیچ حقیقتی را مطلق نمی‌داند. پست‌مدرنیسم رفتار نوعی خودافکنی و تناقض درونی نیز است؛ زیرا اگر همهٔ سنت‌ها یا نظریه‌ها در افق خود همواره حق باشد و قضاوت دربارهٔ آنها و انتخاب یکی از آنها حتی با اصول عقلانی جایز نباشد، خود پست‌مدرنیسم نیز از این رویه مستثنا نخواهد بود و نباید آن را در مقابل سنت یا

انتقاد دیگری که به پست‌مدرنیسم وارد شده این است که با اینکه پست‌مدرنیست‌ها مانند دانیل بل<sup>۲</sup> بر بازگشت به مذهب و شکست مدرنیته تأکید کردند و احیای دینی را تنها راه‌حل بحران مدرنیته می‌دانستند (۷۲) ولی در ادامه، بر این عقیده بودند که همچنان که جهان طبیعت موضوع شناخت حسی است و معرفت بدان از طریق حواس تحقق می‌یابد (۷۳)؛ دین باید پدیده‌ای مربوط به احساس درونی و تجربهٔ شخصی در نظر گرفته شود (۱۴) و وقتی تنها انسان می‌تواند دربارهٔ همهٔ امور سخن بگوید؛ مراد از دین، دین و الهیات طبیعی است نه وحیانی؛ یعنی دینی است که برساختهٔ جوامع انسانی و ناشی از نیاز است و ریشه در مقولات انسانی دارد (۷۴). زیرا باور دینی و وحیانی بودن به پذیرش برخی از ضرورت‌ها منجر می‌شود (۱۶)؛ درحالی‌که پست‌مدرنیست‌ها می‌گویند انسان باید آزاد باشد و حقوق بدون تکلیف داشته باشد (۱۴). از این‌رو، در پارادایم مراقبتی موجود که نشئت‌گرفته از پست‌مدرنیسم است (۵)، اگر صحبت از معنویت و ارتباط با موجود برتر است، این موجود برتر از دامنهٔ نیروهای طبیعی خارج نمی‌شود (۳۷). اگرچه در پارادایم مراقبت، به‌علت نیروهای فطری انسان، به ابعادی از انسان که خارج از حیطهٔ درک و ارتباط با طبیعت است پی‌برده شده ولی عملاً برنامه‌ای جهت تعالی این بُعد انسانی ارائه نشده است (۳۷). به‌عبارتی دیگر، در پارادایم مراقبتی، خداوند در حاشیهٔ انسان و تنها برای یاری‌رساندن به او وجود دارد (۳۷) و هرگاه نیاز باشد وارد عمل می‌شود (۷۴). بنابراین تنها انسان است که می‌تواند به دین و خدا جوهر دهد (۶۹). بنابراین، چنین دینی دیگر مذهب (۱۴) و مبنای زندگی که بر ابعاد دیگر نیز تأثیر انکارناپذیر داشته باشد، نیست (۳۷)، بلکه نوعی سبک زندگی و فرهنگ است که تنها وسیله‌ای برای کمک به بیمار جهت بهبودی سریع‌تر است (۱۴). به دلیل اینکه انسان محور هر آنچه در جهان است می‌باشد، ارائهٔ خدمات درمانی و مراقبتی زمانی معنی می‌یابد که منافعش تنها به انسان برسد و انسان آن منفعت را درخواست کند (۷۵). پس معنویت تنها

<sup>۱</sup>) Foundationalism

<sup>۲</sup>) Daniel Bell

جدی برای برون‌رفت از مشکلات ایجادشده به‌دنبال پست‌مدرنیسم است.

### ۳) اسلام، راهکاری جدی در پرستاری

در تفکر اسلامی، خداوند علاوه بر الوهیت، ربوبیت نیز دارد؛ یعنی امری در حاشیه انسان نیست (۸۴). در این تفکر، خدا اصل و دارای ارزش ذاتی است و انسان به‌واسطه رسیدن به فطرت الهی خویش ارزشمند می‌گردد (۸۵). چون خدا محور همه جهان است؛ مراقبت معنوی و داشتن دیدگاه خدایی بستگی به خواست انسان ندارد، بلکه به‌عنوان هدف آفرینش انسان جزئی جداناپذیر از نظام ارائه خدمات است (۷۵). انسان دارای فطرت الهی بالقوه است و حوادث و تعاملات بر روند بالفعل شدن فطرت اثر دارد (۸۶). انسان همواره بر اساس اختیار و عقل خود در مسیر فطرت الهی خویش حرکت می‌کند (۸۶، ۸۷). فرایند مراقبتی اگرچه از تجربیات و تعاملات محیطی اثر می‌پذیرد ولی بر مبنای آنها طراحی نمی‌گردد، بلکه بر مبنای فطرت انسان و دستورهای الهی طراحی می‌شود (۳۷). نمی‌توان منکر تجربیات منحصر به فرد هر کس شد؛ ولی به‌رحال وجود معیار درست و نادرست ضرورت دارد. این معیار از فهم بشری از دستورهای الهی ناشی می‌شود (۳۷). در صورتی که آن بشر معصوم باشد، احتمال خطا و اشتباه در آن معیار وجود ندارد؛ اما در حال حاضر که دسترسی به امام معصوم وجود ندارد (۸۸)، دستورهای الهی با فهم بشری غیر معصوم درک و تفسیر می‌شود. بنابراین، احتمال خطا و اشتباه در آن وجود دارد (۸۹)؛ ولی این احتمال بسیار کمتر از زمانی است که یک انسان مرجع دستورها را طراحی کرده باشد. در پارادایم اسلامی، هستی یک آفریده و یک واحد حقیقی و تجزیه‌ناپذیر در حال حرکت است که دارای هدف نهایی می‌باشد (۳۶). بنابراین، انسان که در حال بالفعل نمودن نیروهای بالقوه خویش است، دارای هدف مطلق و مشخص بر مبنای فطرت الهی نیز می‌باشد (۳۶، ۸۵، ۹۰). سلسله قوانین ثابت و سنت‌های لایتنیغیر الهی بر پدیده‌ها حاکم است؛ پس تعمیم‌پذیری اتفاق می‌افتد و انسان می‌تواند تا حدی که امکان دارد به این قوانین معرفت یابد (۳۶). واقعیت حقیقی (مادی و غیرمادی) و رابطه علی و معلولی مستقل از ذهن و ادراک افراد وجود دارد که می‌توان با علم حضوری و حصولی و متعاقباً علوم تجربی کشف شود. به‌عبارتی دیگر، در پارادایم اسلامی، منابع معرفت‌شناختی مختلفی که می‌توان با ابزار معرفت، حقایق نهفته پدیده‌ها را دریافت کرد معرفی می‌شود (۹۱) و به فراخور موضوع می‌توان از شیوه‌های مختلف جمع‌آوری اطلاعات (کمی و کیفی) بهره‌مند شد (۹۲). به همین

زمانی نقش سازنده دارد که انسان آن را درخواست کند (۷۵). تیلور<sup>۱)</sup> با پرداختن به جنبه‌های متافیزیکی پست‌مدرنیسم، نام نالاهیت یا تفکر الحادی را برای آن برگزیده است و آشفتگی را محصول چنین متافیزیکی می‌داند (۶۹). باید اذعان نمود که پست‌مدرنیسم اندیشه‌ای ضد دین و در خوش‌بینانه‌ترین حالت، معتقد به دین فردی (درمقابل دین خدایی) است (۶۹).

پست‌مدرنیسم در حیطه علم پرستاری بیشتر بر روش تحقیق تأثیر گذاشته است (۵). شاید بتوان مهم‌ترین جذابیت پست‌مدرنیسم را برای پرستاران نفی عینیت علمی و تجلیل از ارزش گفتمان‌های مختلف و تأکید بر استفاده از خلاقیت در این زمینه دانست (۵)؛ رویکرد عدول از عینیت‌گرایی به ذهنیت متقابل در پست‌مدرنیسم (۷۶)، به حذف هرگونه روش یا پارادایم منفرد در تحقیقات منجر می‌شود (۷۷). در این رویکرد، محققان هیچ‌گونه معیار قابل‌اطمینانی ندارند؛ زیرا حقایق متفاوت از طریق زبان‌های متفاوت در گفتمان‌های متفاوت بیان می‌شود (۲۲). در تحقیقات کیفی پست‌مدرنیسم اعتقادی به نظریه توضیحی و پیش‌بینی و قضاوت‌های استنباطی وجود ندارد (۶۷، ۷۸). داستان‌سرایی و درک منحصر به فرد، بدون داشتن قانون کلی و به تبع آن بدون امکان تعمیم می‌تواند دانش ضعیف و رضایت‌بخشی اندکی ایجاد کند (۷۹) که معمولاً در رفع تعارضات به‌ویژه تعارضات اخلاقی کمک‌کننده نخواهد بود (۲۳). پست‌مدرنیسم با وجود اینکه وجود قانون‌های کلی را نفی می‌کند (۶۷)، ولی جایگزینی برای آن مشخص نمی‌کند (۶۸). نفی هرگونه کلی‌گرایی موجب می‌شود که نظریه‌های پرستاری که یکی از امکانات ارتقای حرفه پرستاری است (۸۰)، جایی در دنیای علم نداشته باشد (۷۹). پست‌مدرنیسم حتی قوانین ریاضی را کلی نمی‌داند؛ بلکه آنها را شبه‌کلی می‌داند که نسبت به گزاره‌های دیگر کلیت نسبی دارد. از این رو، اثبات می‌کند که هیچ‌یک از پارادایم‌ها موجه‌تر از پارادایم‌های دیگر نیست (۸۱). با توجه به اینکه تمام برنامه‌های اجرایی و راهبردی هر جامعه‌ای بر اساس فلسفه‌ها و پارادایم‌های حاکم بر همان جامعه تدوین و اجرا می‌شود (۸۲، ۸۳)، همچنین به جهت بیان انتقادات جدی نسبت به پارادایم‌های بیومدیکال و مراقبت (۳، ۱۹، ۲۱، ۲۹، ۳۷) و نیز توصیه دانشمندان پرستاری به استفاده از فلسفه‌ها و پارادایم‌های دیگر در مفهوم‌پردازی‌های پرستاری (۳۱)، فلسفه توحیدی اسلام و پارادایم اسلامی در پرستاری می‌تواند ضمن داشتن نقاط قوت پارادایم‌های گذشته، نقاط ضعف آنها را نداشته باشد. بنابراین، فلسفه اسلامی راهکار

<sup>۱)</sup> Taylor



در جامعه ایرانی، فلسفه اسلام است (۹۸). بنابراین، پرواضح است که الگوهای مراقبتی موجود که بر پایه فلسفه‌های رایج در جوامع نظریه‌پردازان مختلف تدوین شده است و نوع نگاه به انسان‌شان منطبق با نوع نگاه فلسفه زیربنایی‌شان به انسان است (۳۸)؛ با فرهنگ و فلسفه جامعه ایرانی چه بیمار چه پرستار منطبق نباشد و به‌کارگیری آنها به اذعان مطالعات گوناگون خالی از اشکال و محدودیت نباشد (۸۰). انسان ابعادی مانند جسمی، روحی و عاطفی دارد که بر همدیگر اثر متقابل دارند (۳۷). توجه صرف به علائم عینی بیماری و آزمایشگاهی که در پارادایم بیومدیكال اتفاق می‌افتد به غفلت از ابعاد دیگر منجر می‌شود؛ از این رو موجب تک‌بعدی‌انگاری می‌گردد که نتیجه مدنظر که بهبود وضعیت سلامتی بیمار است، اتفاق نخواهد افتاد. اما در کارکرد پرستاری ذیل پارادایم اسلامی، تنها با جسم بیمار سروکار نداریم، بلکه جنبه‌های روحی، روانی، معنوی، فرهنگی و اجتماعی وی نیز که به شدت متأثر از دیدگاه ایدئولوژیک به انسان است اهمیت دارد و به انسان به‌مثابه یک کل نگریسته می‌شود (۳۷، ۹۹).

مسلم این است که فردی که معتقد است مفاهیمی چون بیماری، مراقبت و سلامت مستقل از اذهان ما و در عالم خارج وجود دارد، با فردی که اعتقاد دارد این مفاهیم قراردادهایی بیش نیست و برساخته ذهن انسان است، نگرش مراقبتی کاملاً متفاوتی دارد (۳۷). در پارادایم مراقبت، محور عالم انسان است و حقیقتی واحد در جهان وجود ندارد؛ پس با بررسی گفتمان‌های مختلف باید به حقایق برساخته اذهان بشر دست یافت تا مراقبتی متناسب با آنها در صورت درخواست انسان ارائه نمود (۳۷). به همین دلیل، نسبی‌انگاری ارزش‌ها و اخلاقیات و نبود قواعد کلی به‌ناچار واقعیتی پذیرفته‌شده در نظر گرفته می‌شود (۲۲). درحالی‌که در پارادایم اسلامی، محور و مبنای عالم خداوند است و حقیقتی واحد و قابل کشف وجود دارد (۳۵، ۳۶). پارادایم اسلامی نه‌تنها نقاط قوت پارادایم‌های گذشته را دارد بلکه نقاط ضعف و تناقض‌هایی را که پست‌مدرنیسم و به تبع آن پارادایم مراقبت به آنها دچار شده بود، ندارد. وجود قوانین کلی حاکم بر طبیعت و امکان شناخت این قوانین در پارادایم اسلامی، امکان بروز نسبی‌انگاری و پیامدهای منفی ناشی از آن مانند آشفتگی و هرج‌ومرج را از بین می‌برد. در پارادایم اسلامی انسان می‌تواند از ابزارهای مختلفی مانند عقل، نقل، حس و شهود استفاده کند تا به کشف حقیقت پدیده‌ها و قوانین نزدیک‌تر گردد (۳۵، ۳۶). همچنین استفاده از برهان عقلی و تجربی، بروز هرگونه شک

دلیل، منابع معرفت‌شناسی در پارادایم اسلامی شامل طبیعت (که شامل انسان نیز می‌شود) و ماورای طبیعت است (۹۳) که می‌توان با ابزارهای معرفت‌شناسی شامل: عقل (قیاس و علم منطقی)، نقل (تاریخ و متون)، حواس (ظاهری (حواس پنجگانه و تجربه) و باطنی (تخیل)) و قلب (شهود و علم حضوری) نسبت به حقایق معرفت کسب کرد (۹۴). انسان موجودی اجتماعی و مختار است که پیوسته فهمی از دنیای خود دارد که می‌تواند آن را از طریق برهان راستی‌آزمایی کند (۳۵، ۳۶). در پارادایم اسلامی (شبکه‌ای) اعتقاد به رئالیسم معرفتی وجود دارد و معرفت، رویکرد پنجره‌ای و شبکه‌ای دارد (۳۵). از هر پنجره، بخشی از بیرون (واقعیت) دیده می‌شود و درست هم دیده می‌شود (۳۵). به عبارتی دیگر، تعاریف پنجره‌ای و شبکه‌ای از واقعیت (از دیدگاه‌های مختلف) به کشف ساختارهای بنیادین و قوانین حاکم بر انسان‌ها منجر می‌شود (۳۵). بنابراین در این پارادایم، هنجارها که تابع قوانین قراردادی است و ارزش‌ها و اخلاق که تابع قوانین و حقایق است، قابلیت کشف‌شدن دارد (۶۶). برونده پارادایم نشئت‌گرفته از فلسفه اسلام (یا پارادایم شبکه‌ای) (۳۵)، انسان حکیم عقلانی است که هم نیازهای فطری خود را می‌شناسد و هم در صورت بروز مشکل قادر است به‌طور حکیمانه‌ای مشکلات را حل نماید و اگر در این مسیر ناتوان بود، پرستار به چاره‌جویی برای بیمار می‌پردازد (۳۷). در پارادایم اسلامی، بیماری فاجعه‌ای که نیازمند سازگاری و مراقبت باشد نیست، بلکه رخدادی در زندگی فرد است که انسان و نظام ارائه خدمات به‌طور حکیمانه‌ای با آن روبه‌رو خواهد شد (۳۷، ۹۵). مراقبت، امری درونی و وظیفه‌ای الهی است و انسان موظف است آن را اجرا و قبول کند (۳۷). در صورت اجرای دستورهای الهی، انسانی برتر از همه آفریده‌های خداوند داریم که دارای جنبه‌های تعالی غیرمادی و مادی توأم است (۹۶، ۹۷).

### بحث و نتیجه‌گیری

آشکار است که همواره فلسفه به‌عنوان پشتیبان یا مانع علم، عملکرد خاص خود را داشته است (۳۴). به این گفته در علم پرستاری نیز توجه می‌شود؛ زیرا در پرستاری نیز مانند دیگر علوم انسانی، اجتماعی و عملکردی نمی‌توان از نفوذ فلسفه‌ها و مفاهیم موجود در آنها بر تکامل دانش و علم پرستاری رهایی یافت (۳۴). با وجود اینکه در سال‌های اخیر ارزش‌ها و فلسفه‌های حاکم بر علوم مانند پرستاری با تردید مواجه شده است (۳۴) و فارغ از نقص‌های وارده بر آنها (۶۳)، فلسفه حاکم

فلسفه حاکم بر جامعه به‌عنوان پایه فلسفی نظری پرستاری مناسب می‌باشد. یکی از پارادایم‌های حاکم بر پرستاری، پارادایم بیومدیكال است که نشئت گرفته از فلسفه مدرنیسم می‌باشد. باوجود پیشرفت در علوم تجربی و ابزارهای تشخیصی و درمانی در پارادایم بیومدیكال، برنامه‌های مراقبتی جملگی در رفع نیازهای عینی طراحی شده است و به نیازهای فراتر از نیازهای مادی و عینی توجهی نمی‌کند. به‌همین دلیل، پارادایم مراقبت که نشئت گرفته از فلسفه پست‌مدرنیسم است، جهت جبران نواقص پارادایم بیومدیكال، توجه دانشمندان پرستاری را به خود جلب کرده است. اما مؤلفه‌های اصلی پست‌مدرنیسم مانند: مبنایگزینی، چندحقیقتی، نسبی‌انگاری و انسان‌محوری نه‌تنها برخی از نقاط قوت مدرنیسم را در پرستاری دچار اضمحلال کرده است، بلکه با نفوذ مبانی پست‌مدرنیسم در پرستاری، پیامدهایی به‌وقوع پیوسته که انتقادهایی جدی نسبت به مبانی پست‌مدرنیسم و پارادایم مراقبت نشئت گرفته از آن در پرستاری بیان شده است. اسلام که تنها مرجع بدون تحریف الهی است، بهترین مبنا جهت نظریه‌پردازی می‌باشد؛ زیرا تنها خدا که آفریدگار انسان است، از تمام نیازها و حقیقت جهان آگاه است. بنابراین، تنها او می‌تواند برنامه‌ای کامل و بی‌نقص ارائه دهد. ارائه پارادایم مبتنی بر فلسفه اسلامی راهکاری مناسب جهت برون‌رفت از چالش‌های ایجادشده با پارادایم فعلی در پرستاری است.

از نقاط قوت مقاله حاضر می‌توان به تحلیل مفصل دو پارادایم رایج در پرستاری همچنین بیان چالش‌ها و سپس ارائه راهکاری جدی با تحلیل پارادایم اسلامی در پرستاری که کاملاً منطبق با جامعه ایران و هر جامعه مذهبی دیگری است اشاره کرد.

### محدودیت‌های پژوهش

محدودیت مطالعه حاضر اندک بودن تعداد مطالعات انجام‌شده در زمینه فلسفه و پارادایم اسلامی در پرستاری بود که سعی شد با بررسی فلسفه اسلامی در دیگر حوزه‌های علوم پزشکی بر این محدودیت غلبه شود.

### پیشنهاد‌های پژوهش

انجام مطالعات بیشتر در زمینه بررسی و تحلیل مؤلفه‌های پارادایم اسلامی در پرستاری پیشنهاد می‌شود.

نسبت به ادراک حقایق و قبول اجباری همه ادراک‌ها را از واقعیت‌ها رفع می‌نماید (۱۰۰). از سویی دیگر، اعتقاد به مبنایی مشترک در همه انسان‌ها و هدف رسیدن به سعادت در همه انسان‌ها، برنامه مراقبتی نشئت گرفته از پارادایم اسلامی را منسجم‌تر می‌سازد (۳۷). زیرا اگر پایه‌های برنامه‌ای بر اساس اصول صحیح و متقن پایه‌گذاری شده باشد و مسیر رسیدن به هدفی مشخص، معین شده باشد، کارآمدی و اثربخشی برنامه قابل‌پیش‌بینی خواهد بود. آنچه چنین تفاوت‌های عمده‌ای را بین پارادایم‌ها ایجاد می‌نماید، مرتبط با موضع هستی‌شناختی و معرفت‌شناختی<sup>۱</sup> عقاید فلسفی افراد است؛ هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی اسلام متفاوت از فلسفه‌های ساخته دست بشر است (۳۸). اسلام از جانب خداوند که از همه نیازهای انسان آگاه است فرستاده شده است (۶۳) و الگویی که بر پایه این تفکر کامل و متعالی ارائه می‌شود می‌تواند علاوه بر جنبه‌هایی که در پارادایم‌های دیگر به آنها توجه شده است، جنبه‌هایی از وجود انسان را پوشش دهد که خارج از دیدگاه‌های دیگر است (۳۸). بنابراین، تفاوت فلسفی عمیقی که بین جامعه ایران که بر مبنای اسلام است و جوامعی که بر پایه فلسفه‌های انسانی بنا نهاده شده است، وجود دارد (۳۸). با توجه به لزوم توجه به فلسفه حاکم بر جامعه ایران، که همان فلسفه اسلام شیعی است نه اگزیستانسیالیسم، مورد انتقاد و نقض بودن فلسفه‌های رایج در دنیا و به تبع آن الگوهای مراقبتی منتج از آنها، مسلمان بودن یک‌چهارم جمعیت جهان، گسترش روزافزون دین‌اسلام در جهان به‌ویژه در جوامع غربی و طبق آیه ۳۳ سوره توبه که در نهایت تمام جهان با دین اسلام فراگیر خواهد شد؛ «هُوَ الَّذِي أَرْسَلَ رَسُولَهُ بِالْهُدَىٰ وَ دِينَ الْحَقِّ لِيُظْهِرَهُ عَلَى الدِّينِ كُلِّهِ وَ لَوْ كَرِهَ الْمُشْرِكُونَ»، سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی و اولویت‌های پژوهشی مصوب شورای راهبردی شبکه ملی تحقیقات پرستاری وزارت بهداشت در چهار حیطة مدیریت-آموزش-خدمات مراقبتی-پژوهش، به پارادایم اسلامی می‌توان به‌عنوان راهکاری جدی برای نظریه‌پردازی در پرستاری توجه کرد. بنابراین، تغییر پارادایم حاکم بر نظام بهداشتی و درمانی ایران و استقرار پارادایم اسلام و به تبع آن طراحی الگوهای مراقبتی در پرستاری بر اساس پارادایمی که منطبق با فلسفه حاکم بر ایران باشد، ضروری می‌باشد.

نظریه‌پردازی در پرستاری و طراحی الگوهای مراقبتی باید بر پایه تفکر فلسفی مشخصی انجام شود. از این‌رو، انتخاب

<sup>۱</sup>) Epistemology

### قدردانی

مؤلفان مقاله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به جهت حمایت‌های پژوهشی قدردانی می‌نمایند.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

ویرایش و تأیید نسخه نهایی جهت انتشار مقاله: مؤلف اول و جمع‌آوری اطلاعات و نگارش مقاله: مؤلف دوم.

### References

1. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
2. Moeta M, Ngonyulu RN, Peu MD, Gambu S, Sepeng N, Mulaudzi FM. The perspectives of nursing students regarding the incorporation of African traditional indigenous knowledge in the curriculum. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*. 2020;12(1):1-8.
3. Nikfarid L. The Concept of human based on Iranian mysticism and wisdom: a step toward development of a nursing theory. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2021;6(4):117-35. (Full Text in Persian)
4. Reed PG. The spiral path of nursing knowledge. *Nursing knowledge and theory innovation: Advancing the science of practice*. 2011:1-36.
5. Sadooghiasl A, Salsali M. Nursing knowledge development in the age of postmodernism. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2014;9(2):38-45. (Full Text in Persian)
6. Rega ML, Telaretti F, Alvaro R, Kangasniemi M. Philosophical and theoretical content of the nursing discipline in academic education: A critical interpretive synthesis. *Nurse Education Today*. 2017;57:74-81. PMID: 28750250
7. Mayelafshar M, Khoshnavay-Fomani F, Golpira R, Bakhshandeh-Abkenar H, Momeni B, Khaleghparast S,

et al. The most important nursing professional values: the perspectives of nurses who work at selected hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences, Tehran, Iran. *Nursing Practice Today*. 2016;3(1):11-18. (Full Text in Persian)

8. Duckworth MP, O'Donohue WT. *Behavioral medicine and integrated care*: New York: Springer; 2018.

9. Rashidiyan A. *From modernism to postmodernism*. Tehran: Ney; 2016. (Full Text in Persian)

10. Sofla Y, Zakrof G. The survey of modernization process problems in contemporary of Iran and its effect on globalization. *Political Science Quarterly*. 2015;11(30):7-34. (Full Text in Persian)

11. Mazzotta CP. Biomedical approaches to care and their influence on point of care nurses: as coping review. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016;6(1):93-101.

12. Khosropanah A. Islam and modernism. *Journal of Kalam Islami*. 2013;22(86):125-44. (Full Text in Persian)

13. Sadat-Hosseini A. The need to replace the paradigm of wisdom with the paradigm of care in the Iranian Islamic model of health system development. Tehran: Pattern of Progress Publications affiliated with the Center for Iranian Islamic Pattern of Progress; 2017. (Full Text in Persian)

14. Mesbahi-Jamshid P, Sarmadi M, Farajollahi M, Mirdamadi S, Esmaeeli Z. The state of reason, religion and science in the postmodern era and its considerations in spiritual education with an anthropological approach. *Scientific Journal of Islamic Education*. 2017;24(33):95-126. (Full Text in Persian)

15. Yekefallah L, Azimi H. *Professional dissection of nursing theories*. Tehran: Jamee-Negar; 2019. (Full Text in Persian)

16. Daly J, Speedy S, Jackson D. *Contexts of nursing: an introduction*. New York: Elsevier Health Sciences; 2017.

17. Taylor C. *The ethics of authenticity*. New York: Harvard University Press; 2018.

18. Ghaderi Z. Critique of the philosophical discourse of modernism: Nietzsche and the transition to postmodernism. *The rights of nations*. 2016;24:419-45. (Full Text in Persian)

19. Palvish C, Hunt R. An exploratory study about meaningful work in acute care nursing. *Nursing Forum*. 2012;47(2):113-22. PMID: 22512769

20. Udo C, Danielson E, Melin-Johansson C. Existential issues among nurses in surgical care—a hermeneutical study of critical incidents. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;69(3):5679-770. PMID: 22591004

21. Coffey R, Everett S, Miller S, Brown J. End of life in the Burn/Trauma unit: a nursing perspective. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*. 2011;1(2):129-31. PMID: 22229137
22. Asef-Muhseni M. The analysis and criticism of post-modernism's look at educating the values. *Journal of Islam and Educational Research*. 2013;5(1):25-52. (Full Text in Persian)
23. Forghani N, Keshtiaray N, Yousefy A. A critical examination of postmodernism based on religious and moral values education. *International Education Studies*. 2015;8(9):98-106.
24. Sadat-Hosseini A, Alhani F, Khosropanah A, Behjatpour A. Explanation of meta-paradigm of human in Islamic sources and nursing theories. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2013;9(2):36-48. (Full Text in Persian)
25. Tabatabaee MH. *Nahayat ol-hikmah*. Tehran: Markaze-Nashre-Daneshgahi; 2013. (Full Text in Arabic)
26. Yekefallah L, Ashktorab T, Manoochehri H, Alavi-Majd H. Futile care: why Intensive care nurses provide it? a phenomenologic study. *Global Journal of Health Science*. 2015;24(87):1-14. PMID: 25946928
27. Alimohammadi N, Taleghani F, Mohammadi E, Akbarian R. Nursing in Islamic thought: reflection on application nursing metaparadigm concept: a philosophical inquiry. *Iran Nursing Inquiry*. 2014;21(2):121-9.
28. Melise I. *Theoretical nursing development and progress*. Washington: Lippincott Williams & Walkins; 2007.
29. Rassool G. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(6):1476-84. PMID: 11136416
30. Sadat-Hosseini A, Alhani F, Khosropanah A, Behjatpour A. Describing the Necessity of Using Islamic Concepts in Theorizing the Nursing. *Akhlagh-e Zisti (i.e., Bioethics Journal)*. 2012;2(4):93-114. (Full Text in Persian)
31. Fawcett J. The metaparadigm of nursing: Present status and future refinements. *Journal of nursing scholarship*. 1984;16(3):84-7.
32. Ismail S, Hatthakit U, Chinnawong T. Islamic based caring in nursing science: a literature review. 3rd AASIC: Sustainable Development of Asian Community. 2015:100-6.
33. Sadat Hoseini AS. A proposed Islamic nursing conceptual framework. *Nursing science quarterly*. 2019;32(1):49-53.
34. Alhani F, Sadat-Hosseini A, Khosropanah A, Behjatpour A. A critical study of liberalism in nursing practice. *Teb va Tazkieh*. 2011;19(3):47-61. (Full Text in Persian)
35. Aghili S, Khosropanah A, Tayyeb-Taher A. Communication knowledge methodology; an introduction to Islamic methodology. *Media Studies*. 2011;6(2):9-25. (Full Text in Persian)
36. Khosropanah A, Baneshi A. Reflection on the foundations of Western theorizing and the Iranian Islamic model of progress and its necessity in the field of organizational leadership. *Iranian Islamic Model of Progress Conference*; Tehran. 2013. (Full Text in Persian)
37. Sadat-Hosseini A, Alhani F, Khosropanah A, Behjatpour A. *Intellectual nursing. New theories in nursing based on Islamic document*. Tehran: Andishe-Rafie; 2014. (Full Text in Persian)
38. Gifford F. *Philosophy of Medicine*. Amsterdam: Elsevier; 2011. (Full Text in Persian)
39. Larijani M. *Critique of religiosity and modernism*. Tehran: Etelaat; 2016. (Full Text in Persian)
40. Ghadeer-Danesh M. Features of modern science; with emphasis on humanities. *Socio-Cultural Knowledge Journal*. 2011;1(4):95-124. (Full Text in Persian)
41. Davabi H. A critique of the foundations of modernism. Karaj: Alborz Sarafrazan; 2017. (Full Text in Persian)
42. Mohammadi S, Yazdan N, Yousefy A, Arazi T. A glimpse in the challenges in Iranian academic nursing education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(4):323-31. (Full Text in Persian)
43. Bayat A. *Glossary*. Tehran: Thought and religious culture; 2019. (Full Text in Persian)
44. Meshki M. *An introduction of the foundations and process of modernism*. Tehran: Imam Khomeini Educational and Research Institute; 2011. (Full Text in Persian)
45. Ahmadi B. *Modernity and critical thinking*. Tehran: Markaz; 2017. (Full Text in Persian)
46. Salasi M. *The consequences of modernity*. Tehran: Ney; 2014. (Full Text in Persian)
47. Ahmadian G, Noori M. Modernity as a media for exchange of thoughts. *Quarterly Journal of Political Science*. 2009;3(9):99-128. (Full Text in Persian)
48. Mokhber A. *The rise and decline of western liberalism*. Tehran: Center Publication; 2012. (Full Text in Persian)
49. *Strategic Thoughts Meeting Mailroom*. Andishe-haye Rahbordi-e Zan va Khanevadeh. Tehran: Payame-Edalat; 2011. (Full Text in Persian)
50. Karimi M, Naderi E, Seif-Naraghi M. Postmodern curriculum model and its application in the nursing

education system in Iran: design and evaluation of the model. *Journal of Nursing Education*. 2017;6(3):47-55. (Full Text in Persian)

51. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of medical sciences. *Koomesh*. 2011;12(2):134-43. (Full Text in Persian)

52. Fatehi R, Motalebi A, Azh N. Nurses's and elderly's viewpoints regarding quality of nursing care in the educational hospitals of Sanandaj city. *Nursing and Midwifery Journal*. 2019;16(11):779-86. (Full Text in Persian)

53. Qorbani Q. The relation between human and truth in modern philosophers' viewpoints. *Religion Anthropology*. 2014;10(30):27-48. (Full Text in Persian)

54. Motahhari M. An introduction to the Islamic worldview. Tehran: Sadra; 2013. (Full Text in Persian)

55. Riegel F, Crossetti M, Siqueira D. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2018;71(4):2072-6. PMID: 30156699

56. Shafeati M, Zadahd M. Studying the bio-psycho-social model of doctor-patient relationship: a transition over the biomedical model. *Bioethics Journal*. 2012;2(5):151-86. (Full Text in Persian)

57. Warelou P. Changing philosophies: a paradigmatic nursing shift from Nightingale. *Australian of Advanced Nursing*. 2014;31(1):36-45.

58. Ghorbani F, Salsali M. Concept of holistic in nursing: a review article. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2018;7(3&4):23-30. (Full Text in Persian)

59. Zardosht R. Nursing care and postmodernism. *Future of Medical Education Journal*. 2020;10(2):56-7.

60. Sim S. *Routledge companion to postmodernism*. London: Routledge; 2011.

61. Motahhari M. Human social evolution in history (battle of right and wrong). Tehran: Sadra; 2016. (Full Text in Persian)

62. Nikfarid L, Rasouli M. Caring curriculum: a new paradigm in nursing education. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(70):61-71. (Full Text in Persian)

63. Motahhari M. *Ensan-e kamel*. Tehran: Sadra; 2013. (Full Text in Persian)

64. Edrisi A, Rahmani-Khalili E, Hosseini-Amin S. Social trust as a product of religious norms and ethical values. *Journal of Cultural Sociology*. 2012;3(1):1-23. (Full Text in Persian)

65. Khavas A, Hosseini-Qaleh-Bahman A, Dabiri A, HoseinSharifi A, Pakpoor A. *Philosophy of ethics*. Qom: Maaref; 2018. (Full Text in Persian)

66. Mesbah-Yazdi M. *Philosophy of ethics*. Tehran: Imam Khomeini Educational and Research Institute; 2012. (Full Text in Persian)

67. Emami A, Salsali M, Basiri H. Comparative survey between quantitative and qualitative paradigms (part II). *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2012;22(6):55-60. (Full Text in Persian)

68. Dehbani-Poor R, Khorram-Poor Y. Investigating the components of postmodernism and its related factors. *Journal of Socio-Cultural Development Studies*. 2017;4(4):53-77. (Full Text in Persian)

69. Taheri-Sarteshnizi E, Azizkhani A. A critical study on postmodern view of man with regard to religious teachings. *Ensan Pajoohe Dini*. 2011;8(25):35-57. (Full Text in Persian)

70. Motahhari M. *Fetrat*. Tehran: Sadra; 2020. (Full Text in Persian)

71. Motahhari M. *Anthropology in the Quran*. Tehran: Sadra; 2020. (Full Text in Persian)

72. Mahdavi-Azadboni R. The theological consequences of the postmodern epistemological system. *Journal of Religious Thought of Shiraz University*. 2012;11(41):187-204. (Full Text in Persian)

73. Motahhari M. *Recognition issue*. Tehran: Sadra; 2020. (Full Text in Persian)

74. Zarei-Mahmoodabadi M, Vahidi-Mehrjerdi S. Humanized religion or religious human. *Journal of Religious Thought*. 2018;18(67):93-112. (Full Text in Persian)

75. Sadat-Hosseini A. Defining wisdom as a nursing goal based on the definition of nursing concepts in Islamic texts. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2013;13(4):44-9. (Full Text in Persian)

76. Maleki H, Hakimzadeh R, Khaleghinezhad S. Critique of postmodern viewpoint in curriculum based on philosophical foundations of Islamic education. *Transformation Studies in the Humanities*. 2016;3(5):32-62. (Full Text in Persian)

77. Bashiriyeh H. *Liberalism and conservatism (history of twentieth century political thought)*. Tehran: Ney; 2019. (Full Text in Persian)

78. Kjorasani-Sharaf S. *Contemporary European philosophy*. Tehran: Scientific and Cultural; 2020. (Full Text in Persian)

79. Zahed F. Postmodernism and the impact of nihilism on it. *Journal of Epistemological Research*. 2013;2(5):103-14. (Full Text in Persian)

80. Mohammadi E, Abbasi K, Saadati M. Barriers to implementation of nursing theories in clinical practice from the perspective of nurses. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015;10(1):13-24. (Full Text in Persian)

81. Sadeghi R. The nature of paradigm and its holistic aspects. *Metaphysic*. 2019;11(1):128-55. (Full Text in Persian)
82. Talkhabi M. Relation between philosophy and cognitive science: reflection on thagard's thought. *Advances in Cognitive Science*. 2019;20(4):10-19. (Full Text in Persian)
83. Mohammadi-Pouya S, Goodarzi H, Rahmati-Najarkolaei F, Sanaeinasab H. Investigating the relationship between curriculum ideology and educational philosophy with the teachers' teaching approaches in a military medical university of Tehran. *Journal of Military Medicine*. 2018;19(5):460-7. (Full Text in Persian)
84. Mesbah-Yazdi M. *Theology in the Quran*. Tehran: Imam Khomeini Educational and Research Institute; 2011. (Full Text in Persian)
85. Ali-Norouzi A, Koohi-Esfahani H. Examining and explaining the concept of transcendent man from the perspective of the Holy Quran. *Quranic Knowledge Research*. 2014;4(14):101-29. (Full Text in Persian)
86. Javadi-Amoli A. *Man from beginning to end*. Qom: Asra; 2020. (Full Text in Persian)
87. Fani M, Abdoljabbari M, Atashzadeh-Shoorideh F, Karamkhani M. A study of the criteria for identifying healthy humans and healthy relationships from the perspective of religious texts. *Journal of Research on Religion and Health*. 2018;4(1):104-17. (Full Text in Persian)
88. Rabbani-Golpaygani A, Vaez-Hosseini S. The origin of infallibility. *Journal of Kalam Islami*. 2014;23(90):51-77. (Full Text in Persian)
89. Ali-Akbarzadeh H. Examining and criticizing the possibility and permission of interpreting the Qur'an in the school of separation. *Journal of Sokhane-Jameeh*. 2012;2(3&4):29-46. (Full Text in Persian)
90. Mirdamadi M, Arshad-Riahi A. The impact of mulla-sadra's philosophical bases on his knowledge of Imam. *Islamic Theology Studies*. 2019;7(24):105-20. (Full Text in Persian)
91. Audi R. *Epistemology contemporary introduction to the theory of knowledge*. Oxfordshire: Routledge; 2011.
92. Kafi M. The purpose of science in the paradigm of Islamic sciences. *Islam and Social Sciences*. 2017;8(6):61-82. (Full Text in Persian)
93. Salsali M, Cheraghi M, Fakhr-Movahhedi A. *Gronded theory in medical sciences*. Tehran: Boshra; 2016. (Full Text in Persian)
94. Azram M. Epistemology - an Islamic perspective. *IJUM Engineering Journal*. 2011;12(5):179-87.
95. Boloorsaz-Mashhadi H, Aghaei M, Mohammadkhani M, Mahdavi A. Examining the effect of teaching Islamic based coping strategies on indicators of chronic pain and quality of life among women with fibromyalgia. *Journal of Research on Religion and Health*. 2017;3(4):48-65. (Full Text in Persian)
96. Sadat-Hosseini A, Alhani F, Khosropanah A, Behjatpour A. Wise health, the concept of health based on Islamic texts in nursing. *Journal of Medical Figh*. 2012;4(11&12):47-96. (Full Text in Persian)
97. Mackenbach J. The persistence of health inequalities in modern welfare states: the explanation of a paradox. *Social Science & Medicine*. 2012;75(4):761-9. PMID: 22475407
98. Pakmehr H, Khandaghi M, Ghandili S, Saeidi-Rezvani M. The nature of discourse making of the Islamic revolutions doctrines and its characteristics in the curricula of the educational system of the Islamic Republic of Iran. *Journal of Applied Issues in Islamic Education*. 2017;2(3):7-40. (Full Text in Persian)
99. Negarandeh R, Mardani-Hamooleh M, Rezaee N. Concept analysis of palliative care in nursing: introducing a hybrid model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015;25(130):40-51. (Full Text in Persian)
100. Yazdi M. *Philosophy teaching*. Tehran: International Publishing Company; 2013. (Full Text in Persian)