

دانش رهایی بخش در پرستاری: ضرورتی پنهان

عباس حیدری^۱, الهه غائبی مطلق جعفر آباد^{۲*}

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

۲. دانشجوی دکترای 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. کاربر چهار الگوی دانش تجربی، شخصی، اخلاقی و زیبایی شناسی را شناسایی کرد. دانش رهایی بخش که توسط کاربر به الگوهای فوق افزوده شده است، در پرستاری مورد غفلت واقع شده است؛ این مطالعه به معرفی دانش رهایی بخش در پرستاری می‌پردازد.

روش‌ها: این مطالعه به روش مروری انجام شد. جست و جوی منابع مرتبط با استفاده از کلید واژه‌های knowing, Emancipatory, knowledge education, research, practice, caring, nursing و با استفاده از عملگرهای AND و OR در منابع اطلاعاتی Google scholar, PubMed, Scopus, ISI 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 شیوه‌هایی است که دانش یا آنچه به عنوان دانش شناخته می‌شود در کمک به حل مشکلات اجتماعی بزرگتر است. پرستار با دید انتقادی به مسائلی که بیمار با آن مواجه است، می‌پردازد تا نهایتاً به اصلاح ساختارهای نادرست اجتماعی منجر شود.

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

كلید واژه‌ها:
رهایی بخش، دانش،
پرستاری

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

مقدمه

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

پرستاری بر مبنای ارزش‌ها، رفتارها و الگوهای دانش؛ به عنوان رهنمودهایی برای بیان خصوصیات و روش‌های تفکر در مورد مباحث مورد علاقه رشته؛ عمل می‌کند. 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 دانش رهایی بخش در پرستاری با کلید knowing, education, research, practice, caring, واژه‌هایی در منابع اطلاعاتی Emancipatory, knowledge nursing 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 و معیار‌های ورود ۷ کتاب و ۱۷ مقاله گرفتن سوال پژوهش وارد مطالعه شدند. در نهایت با در نظر 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 دانش رهائی 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 اینکه امور می‌تواند متفاوت باشد؛ ضروری است و تغییر وضعیت باعث بهبود زندگی افراد می‌شود (۸). دانش رهایی بخش؛ آگاهی از چگونگی همگرایی در شرایط مشکل آفرین 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). دانش رهائی بخش در جستجوی رهایی 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 دانش کارپر، 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 شفاف سازی ارزش‌های متناقض و بررسی عالیق، اصول و اقدامات جایگزین است در حالیکه ممکن است هیچ پاسخ قاطعی برای معضلات اخلاقی وجود نداشته باشد. کارپر هنر پرستاری را در قالب دانش زیبایی شناختی 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 کل نگر، درمانی و فرد محور بود که پرستاری را از مدل رفتارگرایانه و استبدادی پزشکی دور کند (۴). در واقع کارپر دیدگاه کل نگر، 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 دانش رهایی بخش (Emancipatory knowing) را معرفی کردند که در نتیجه اشتیاق انسان برای رهایی 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). دانش رهایی بخش توسط پرستاران کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد، این مطالعه به معرفی دانش رهایی بخش در آموزش، پژوهش و عملکرد پرستاری می‌پردازد.

می کند (۱۴) و در پی فهم و تغییر این واقعیت‌ها است (۱۲). در طول دهه ۱۹۶۰ Jürgen Habermas با ایجاد ارتباط میان رشته‌ای بین علوم انسانی و فلسفه برداشت‌های جدیدی از نظریه‌انتقادی ارائه کرد. نظریه اجتماعی انتقادی هابرماس برای انسان، (Technical interest)، علاقه عملی (Practical interest) و علاقه رهایی بخش (Emancipatory interest) را متذکر می‌شود؛ در واقع علاقه فنی (Technical interest) 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. علاقه رهایی بخش که مستلزم استفاده از روش‌های انتقادی و بازتابی است به انسان کمک می‌کند بینند چه چیزی باید تغییر کند و برای تغییر آن اقدام کند (۱۵).

دانش رهایی بخش در پرستاری

دانش رهایی 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). دانش رهایی بخش در واقع دانش و شناسایی ساختارهایی است که منعکس کننده فرضیات مشکل زا یا hegemony غالب درباره پدیده‌ها هستند. هژمونی تسلط برخی ایدئولوژی‌ها، اعتقادات، ارزش‌ها یا دیدگاه‌های جهان بر دیدگاه‌های دیگر است که دیدگاه‌های غالب سبب برتری گروه‌های خاصی می‌شود. نمایه‌های 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).

دانش رهایی بخش در آموزش پرستاری

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

دانش رهائی بخش و حل مساله اگرچه مرتبط هستند، اما در عین حال متفاوت‌اند. دانش رهایی بخش بسیار بیشتر از حل مسئله است زیرا به آگاهی عمیق از بی‌عدالتی‌های پنهان و مشکلات اجتماعی که آن‌ها را پدید می‌آورند نیاز دارد. برخلاف حل مسئله، که معمولاً بر یک موضوع منفرد مرکز است، دانش رهایی بخش نیاز به تصویر بزرگتر از الگوهای و ساختارهای اجتماعی و تصحیح فرآیندها دارد که مولد نابرابری‌ها و بی‌عدالتی‌های اجتماعی است (۶). دانش رهائی بخش با تفکر انتقادی تفاوت دارد زیرا دانش رهایی بخش صرفاً به دنبال بهبود توانایی تفکر، قضایت و مهارت حل مسئله نیست (۱۰)، بلکه بر درک مسائل و مشکلات نهفته تاکید 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 شبکه اساسی اقدامات اجتماعی که باعث بی‌عدالتی می‌شود یا وضعیت موجود را به شکلی که سبب تغییر درازمدت شود، بررسی کند. در واقع پرسش سوالات انتقادی نمی‌تواند به تغییرات پایدار منجر شود. زیر بنای فلسفی دانش رهایی بخش بر critical theory پایه گذاری 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 راهنمایی عمل انسانی است زیرا علاوه بر یاری رساندن به صاحبان قدرت با تشخیص منافع و علایق حقیقی افراد جامعه؛ ذاتاً ماهیت رهایی بخش دارد و کارگزاران را از قید اجبار خود تحمیلی رها 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

می تواند از استراتژی های تقویت دانش رهایی بخش باشد زیرا در آن افراد با دیدگاه های مختلف ترغیب می شوند با یکدیگر در مورد دیدگاه های خود و در مورد ساختارهای قدرت در جامعه به بحث پردازنده و آزادانه عقاید خود را در مورد یک مسئله بیان کنند (۲۴).

دانش رهایی بخش در عمل پرستاری

اگرچه الگوهای دانش پرستاری پایه و اساس اقدامات پرستاری هستند، اما دانش رهایی بخش اهمیت بیشتری در ارتقا کیفیت مراقبت ها و رهبری در حرفه پرستاری دارد (۳). فلورانس نایتینگل با استفاده از دانش رهایی بخش توانست به بهبود شرایط بهداشتی جامعه و تاسیس مدارس پرستاری کمک کند (۲۵). در واقع تاکید بر استفاده از دانش رهایی بخش در عمل پرستاری در این قسمت از آیین نامه اخلاق پرستاری که تاکید می کند "حرفه پرستاری باید ارزش های پرستاری را بیان کند، صداقت حرفه را حفظ کند و اصول عدالت اجتماعی را در سیاست های پرستاری و بهداشت ادغام کند" دیده می شود (۲۶). از سویی پرستاران وظیفه اجتماعی برای رسیدگی به بی عدالتی ها 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 حرفه ای آن ها است (۱۶)؛ این در حالی است که پیچیدگی سیستم مراقبت های بهداشتی و محیط های بالینی پر هرج و مرچ، پرستارانی را می طلب که مهارت دانش رهایی بخش را در عمل بالینی خود ادغام کنند. دانش رهایی بخش به پرستاران پیشنهاد می کند به شیوه ای عمل کنند که مدافعان عدالت اجتماعی و حقوق بشری بیمارانی باشند که هر روز از آن ها مراقبت می کنند (۶). این الگوی دانش به ما اجازه می دهد 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 آن ها داشته باشیم (۵). در حالیکه در روابط بیمار و پرستار یک پویایی قدرت نامتوانن وجود دارد و بیمار در موقعیت آسیب پذیر و پرستار در یک نقش قدرتمند قرار می گیرد (۲۷).

دیدگاه انتقادی به زمینه تدریس سبب می شود بتوانیم نقش های چندگانه یادگیرنده ای را بهتر بشناسیم و از نیازهای یادگیری آن ها بهتر آگاه شویم. در حقیقت این نوع از دانش سبب می شود معلمان و اساتید هژمونی را تغییر دهنده و تغییراتی برای اصلاح آنچه نادرست است، انجام دهند (۱۷). از آنجایی که برخی معتقدند پرستاری برای حل چالش های مراقبت های بهداشتی که با آن مواجه است آماده نیست (۶) لذا پیشنهاد می شود برنامه های آموزش پرستاری این نکته را در آموزش های خود مد نظر قرار دهد و به دانشجویان کمک کنند تا درک وسیع تری از وضعیت سیاسی اجتماعی جامعه خود داشته باشند و بتوانند به افراد آسیب پذیر جامعه کمک کنند (۱۸).

از سویی اساتید باید به دانشجویان فراتر از یک الگوی فنی مراقبت بیاموزند و در انجام مراقبت ها بر عمل بازتابی تاکید کنند و دانشجویان دیدگاه انتقادی در مراقبت داشته باشند (۱۹). در این راستا اساتید با مطرح کردن سوالات انتقادی دانشجو را در یک گفت و گو برای تفکر درگیر می کنند؛ که این شکل از سوالات از طریق گفت و گوی آزاد و غیر قضاوی به راهنمایی دانشجو در مراقبت از بیمار کمک می کند (۲۰). از سویی دانشجویانی که تجربه مراقبت از بیمار را با گفت و گوی اکتشافی به اشتراک می گذارند؛ به آن ها کمک می شود تا به عوامل بیرونی توجه کنند (۲۱، ۲۰) و درک عمیق تری از شرایط بیمار خود پیدا کنند و به دنبال پاسخ به این سوال باشند که چگونه می توانند این مسائل را برطرف کنند (۶). استراتژی دیگر برای تقویت دانش رهایی بخش در دانشجویان مشاهده فیلم است؛ زیرا انتقاد از فیلم می تواند بحث ها و گفت و گوهای انتقادی بین دانشجویان ایجاد کند و آن ها را به سمت دانش رهایی بخش سوق دهد (۲۲، ۲۰). هم چنین استفاده از گروه های متمرکز در کوریکولوم آموزش دانشجویان برای پرورش دانش رهایی بخش نباید فراموش شود زیرا این رویکرد دانشجویان را تشویق می کند موانع زمینه ای سیاسی و اجتماعی که در توانایی آن ها برای ارائه مراقبت ها دخالت می کند را شناسایی کنند (۲۳). استفاده از روش های دیالیکی 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 پپردازند. یکی از مهم ترین نقد های واردہ به تحقیقات رهایی بخش بر تاثیر محقق بر جامعه پژوهش است که نباید با ارائه دیدگاه های خود بر هر یک از جامعه پژوهش یا پاسخ دهنگان تاثیر بگذارد (۴).

بحث

دانش رهایی بخش ظرفیت بر جسته کردن بی عدالتی اجتماعی را دارد؛ زیرا بی عدالتی نشان داده نمی شود و بایستی از طریق تامل و تفکر انتقادی به موقعیت نگاه کرد. الگوی دانش رهایی بخش امکان درک اهمیت پرستاری در جامعه و بالعکس را بدون غفلت از سیاست های جامعه و شرایط اجتماعی فراهم می کند (۳۲، ۵) و لنزهای وسیعی برای کاوش و توسعه دانش پرستاری فراهم می کند (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" می آید و در واقع زمینه های سیاسی و اجتماعی و زمینه ای که در آن پرستاری و مراقبت های بهداشتی صورت می گیرد و پرستار و بیمار رابطه برقرار می کنند را مورد پرسش قرار می دهد (۵).

پژوهش های رهایی بخش می تواند به تغییرات مثبت در شرایط پرستاران و بیماران منجر شود؛ زیرا تئوری انتقادی که تمایل به تأمل، تحول و رهایی از ساختارها دارد؛ زیر بنای این الگو دانش است و به پرستاران چهارچوب کافی برای مطالعه پدیده هایی مانند خشونت و آزار جنسی که در بطن جامعه نامرئی هستند و به راحتی با آن ها مقابله نمی شود را می دهد (۳۲). از طرفی به دنبال تغییر در مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تغییر برای هر پرستار ضروری است که استفاده از دانش رهایی بخش در تحقیقات به پرستاران کمک می کند شرایط فعلی را ارزیابی کنند و تغییرات احتمالی مورد نیاز را شناسایی و عملی کنند (۲۲).

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

هابرماس در تئوری انتقادی خود به داشتن کنش گفتاری مطلوب در ارتباطات افراد با یکدیگر و بهبود روابط انسانی تاکید کرده است؛ لذا به کارگیری دانش رهایی بخش آگاهی و توانایی لازم را به پرستار برای حفظ و توسعه روابط انسانی بین بیمار و پرستار می دهد و تأمل 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 می شود (۲۸). چاین و کرامر پیشنهاد می کنند پرستاران با تحلیل انتقادی شرایط و موقعیت ها منجر به تغییر در عمل پرستاری در جهت بهبود فعالیت ها می شوند (۱۱). پرستارانی مانند Ruth Malone با به کار گیری دانش رهایی بخش در مبارزاتی بر علیه شرکت های بزرگ دخانیات شرکت کردن و تلاش کردن به مردم آمریکا در ترک سیگار و کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی و بیماری های مزمن کمک کنند (۲۹).

دانش رهایی بخش در تحقیق پرستاری

تحقیقات رهایی بخش قصد دارد نابرابری ها را به چالش بکشد و در صورت لزوم وضعیت نابرابر موجود را از بین ببرد (۹). استفاده از تحقیقات رهایی بخش در پرستاری منجر به ایجاد نتایج مثبتی در عمل پرستاری برای پرستاران و دریافت کنندگان خدمات مراقبتی می گردد؛ زیرا این تحقیقات موارد نهفته در پس مراقبت ها را آشکار می نماید (۳۰). چهار چوب رهایی بخش لنزهایی برای پرستاری فراهم می کند که می تواند از طریق آن ها دانش پرستاری را مورد کاوش قرار داد و به توسعه آن کمک کرد (۹). تحقیقاتی که بر پایه دانش رهایی 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 می کنند (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 سال ها 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 می شود که در تدوین واقع بینانه چشم اندازهای سازمانی می تواند مورد استفاده قرار بگیرد. این الگو در کشور ما چندان مورد استفاده نگرفته است. لذا پیشنهاد می شود در مطالعات آینده به کارگیری این الگو در بین پرستاران مورد بررسی قرار بگیرد.

■ تشكر و قدردانی

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

■ تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندها نگزارش نشده است.

مشارکت نویسندها:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: عباس حیدری، الهه غائبی
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله: الهه غائبی
- (۳) تایید دست نوشته پیش از ارسال به مجله: عباس حیدری

تجربی و اخلاقی را دارند و این پرستاران با تجربه و ماهر هستند که علاوه بر الگوهای دانش کارپر قادر به تصمیم گیری جامع و شناخت رهایی بخش هستند؛ و معتقد است آموزش و یادگیری تجربی فرصتی برای پیشرفت در شناخت الگوی دانش رهایی بخش است که می تواند در مراقبت های بهداشتی مورد استفاده قرار بگیرد (۳۴). لذا بر لزوم آموزش استفاده از دانش رهایی بخش در برنامه های آموزش پرستاری تاکید می شود تا با تغییرات بنیادی سیاسی – اجتماعی به سوی جوامع سالم تر حرکت نمود (۳۵). نیاز به دانش رهایی بخش در پرستاری، اساتید را به طراحی روش ها و فعالیت هایی که یادگیری را با تاثیرات سیاسی اجتماعی بر سلامتی پیوند می دهد، هدایت می کند (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 تاثیر قرار می دهد مورد سوال و تجزیه و تحلیل قرار دهند؛ احتمالاً مراقبت های پرستاری را با آگاهی ارائه می دهند و تلاش می کنند استراتژی هایی برای کاهش یا برطرف کردن نیروهای ستمگر که بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد تدوین کنند. مردمی پرستاری باید آموزش های رهایی بخش را در برنامه درسی خود بگنجانند.

■ نتیجه گیری

دانش رهایی بخش به عنوان پنجمین الگوی دانش در پرستاری معرفی شده است که در واقع نشان دهنده بعد در حال رشد پرستاری است. اگرچه شناخت و اجرای این الگو به ماه ها 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.

Keywords:

Emancipatory,
Knowledge,
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.

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.