

حرفه پرستاری: یک دیسپلین عمل‌گرا

ملیحه داودی^۱، عباس حیدری^{۲*}

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

چکیده

زمینه و هدف: چشم‌انداز فلسفی پرستار بر عملکرد وی در ابعاد مختلف تأثیر می‌گذارد. عمل‌گرایی نیز یک تفکر مهم فلسفی است. عمل‌گرایی اغلب در متون پرستاری به چشم می‌خورد، اما کمتر نویسنده‌ای به بحث‌های عمیق در مورد کاربرد آن در پرستاری پرداخته است. بنابراین هدف از این مقاله، مروری بر تأثیرات فلسفه عمل‌گرایی در ابعاد دانش، آموزش، پژوهش و بالین پرستاری است.

روش‌ها: این مطالعه از انواع مقالات مروری روایتی غیر نظامند است. ابتدا با استفاده از کلمات کلیدی Research, Inquiry, Teaching, Education, Curriculum, Knowledge, Pragmatism, Nursing, Practice, Caring, Care, و براساس سیستم Mesh، با بکارگیری اندیکاتورهای AND و OR، به جستجو در منابع اطلاعاتی ISI, PubMed, Scopus, و Google scholar پرداخته شد. در نهایت، حاصل جستجو شامل ۱۲ کتاب و ۱۹ مقاله در حوزه فلسفه، فلسفه در توسعه دانش، آموزش، پژوهش و عملکرد بالین پرستاری و مبانی پرستاری بود.

نتایج: یافته‌ها نشان داد پرستاری به عنوان حرفه‌ای بالینی یا عمل‌گرایانه توصیف می‌شود، زیرا عمل‌گرایی با تأثیر بر روند تولید و توسعه دانش، بکارگیری آن در عمل، آموزش پاسخگو، پژوهش‌های کاربردی و مراقبت‌های مؤثر حداکثری توانسته است پرستاری را به حرفه‌ای عمل‌گرایانه تبدیل و پرستاران را قادر ساخته به پیشرفت بشریت کمک کنند.

نتیجه‌گیری: پرستاری و عمل‌گرایی بسیاری از اهداف و مضامین ایدئولوژیک و عملی مشترک دارند. عمل‌گرایی با حمایت از مناسب‌ترین اقدام برای مددجو به دنبال جایگزینی برای تئوری‌ها یا پارادایم‌ها است. با این وجود، این رویکرد دارای معایبی است که در عمل باید به آن‌ها توجه نمود.

مقدمه

نیز نقش دارند. از این‌رو، باید از آنچه انجام می‌دهند و چرایی انجام آن آگاه باشند. بنابراین برای این که پرستاری به عنوان یک رشته علمی برجسته تلقی شود، تفکر فلسفی را در آن نمی‌توان نادیده گرفت (۳). عمل‌گرایی نیز یک تفکر مهم فلسفی است (۱) که پیروان خود را ملزم می‌کند که به پیامدهای عملی خاص اعمال، عقاید یا مفاهیم نگاه کنند و همیشه در هر بحث و

چشم‌انداز فلسفی پرستار بر عملکرد وی تأثیر می‌گذارد (۱). تفکر فلسفی در سطح شخصی و حرفه‌ای برای بقا و پیشرفت حرفه پرستاری الزامی است. پرستاران با انسان‌ها، مسائل مربوط به وجودشان، مسائل زندگی، مرگ و مسائل اخلاقی متعددی روبرو هستند که نیازمند پاسخ‌گویی آن‌ها می‌باشد (۲). فارغ از این مسائل، پرستاران در تصمیم‌گیری‌های حساس

*آدرس نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامائی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامائی

هر کدام از آن‌ها ممکن است منطبق بر واقعیت نهایی باشند یا نباشند (۹). در این راستا باید گفت که پرستاری نیز متنوع و کثرت‌گرا است؛ تنوع در ایدئولوژی‌ها و عملکردها و کثرت در دانشی که تولید و بکار برده می‌شود. تنوع موقعیت‌ها برای یادگیری، دانستن و انجام‌دادن از راه‌های مختلف، ارتقاء فردی و جمعی در به دست آوردن اهداف مشترک را به ارمغان می‌آورد (۱۰). براساس عمل‌گرایی یک فکر یا عقیده پیش از آنکه معلوم شود مثمر ثمر است یا خیر به خودی خود نه صواب و نه خطا است. هر نظریه و فکری در جریان آموزش، برحسب نتایج و سازش آن با سایر عقاید، حقیقی یا خطا یا حقیقی‌تر یا کمتر حقیقی می‌شود. پس حقیقت با زمان رشد و توسعه پیدا می‌کند (۱۱). در پرستاری نیز مواردی از این دست وجود دارند که برحسب گذشته و شواهد زمان خود، حقیقت و بهترین عمل شناخته شده‌اند، اما با گذشت زمان و تحقیقات بیشتر دستخوش تغییر شده‌اند. به عنوان مثال در گذشته ضربه به قفسه سینه یک مانور ساده و موثر برای مداخله در حمله ناگهانی تاکی کاردی بطنی مورد قبول بود (۱۲)، درحالی که مطالعات سال‌ها بعد، این روش را منسوخ اعلام نمود (۱۳). با توجه به تشابهات مطرح شده، عمل‌گرایی اغلب در متون پرستاری به چشم می‌خورد، اما کمتر نویسنده‌ای به بحث‌های عمیق در مورد کاربرد آن در پرستاری پرداخته است. بنابراین هدف از این مقاله، مروری بر تأثیرات فلسفه عمل‌گرایی در ابعاد دانش، آموزش، پژوهش و بالین پرستاری است.

روش‌ها

این مطالعه از انواع مقالات مروری روایتی غیر نظامند است که به سنتز جامع اطلاعات منتشرشده قبلی در زمینه چگونگی و نحوه تأثیر فلسفه عمل‌گرایی بر دیسپلین پرستاری پرداخته است. ابتدا با استفاده از کلمات کلیدی Nursing، Pragmatism، Curriculum، Knowledge، Education، Teaching، Research، Inquiry، Caring، Care و بر اساس سیستم Mesh، با بکارگیری اندیکاتورهای AND و OR، به جستجو در منابع اطلاعاتی ISI، PubMed، Scopus و Google scholar پرداخته

یا تصمیمی این سوال را می‌پرسد "که یک ایده چه تفاوت رفتاری کاربردی ایجاد می‌نماید؟". اگر یک ایده تفاوت کاربردی ایجاد نکند، قابل توجه نیست. عمل‌گرایی معتقد است که هیچ ایده‌ای معنایی ندارد، مگر آنکه کاربردی مستقیم یا غیرمستقیم از آن برای شرایطی واقعی وجود داشته باشد. در واقع، یک فرد عمل‌گرا بسیار روشنفکر است و تا حد امکان تمایل دارد برای حل بهتر مشکلات به بسیاری از ایده‌ها یا نسخه‌های "حقیقت" گوش فرا دهد (۴).

عمل‌گرایی معتقد است تنها راه حل واقعی یک مسئله، آن است که قابلیت عملی داشته باشد. به عنوان مثال یک راه حل عمل‌گرایانه برای کمبود پرستار، بکارگیری و آموزش پرستاران کمکی است (۵). این مکتب که به نام اصالت عمل نیز نامیده می‌شود، قضیه‌ای را حقیقت می‌داند که دارای فایده عملی باشد و به عبارتی دیگر حقیقت عبارت است از معنایی که ذهن می‌سازد تا به وسیله آن به نتایج عملی بیشتر و بهتری دست یابد. این نکته‌ای است که در هیچ مکتب فلسفی دیگری صریحا مطرح نشده است (۶). در پاسخ به اینکه چه چیزی را حقیقت بدانیم باید گفت که برای اینکه یک عمل‌گرا ایده‌ای را به عنوان حقیقت در نظر بگیرد بایستی آن ایده دو معیار را دارا باشد؛ نخست آنکه در توصیف حقایق جدید، ارزش عملی یا ابزاری داشته باشد و ثانياً قابل ترکیب یا جذب در ذخایر (اطلاعات) قبلی ما از حقیقت، باشد (۷). بنابراین در میان انبوه تحقیقات و مفاهیمی که روزانه در پرستاری به عنوان حقیقت مطرح می‌شوند، مواردی که دارای این دو ویژگی باشند را می‌توان به عنوان حقیقت پذیرفت (۸).

در عمل‌گرایی، جهان یک جهان چند بعدی از حقایق است که هرکدام از آن‌ها می‌تواند به طور مستقل وجود داشته و به هم پیوسته باشند. این واقعیت‌های کثیر می‌توانند یک وحدت جمعی و یگانگی نیز داشته باشند که همه اشکال را در برمی‌گیرد و کثرت در وحدت را توضیح می‌دهد که بدون شک جهان را مشخص می‌کند (۷). در این مکتب ممکن است هر پدیده یا واقعیتی در جهان از جهات مختلف مورد بررسی قرار گیرد؛ که

عمل‌گرایی و دانش پرستاری

دیدگاه عمل‌گرا نسبت به دانش، وجود حقایق و تفسیرهای متعدد را فرض می‌کند و می‌داند دانش هرگز قابل اطمینان نیست، زیرا تنها حقایقی را که ما به آن‌ها از طریق روش‌های مستعد خطا دسترسی داریم توصیف می‌کند. بنابراین از منظر عمل‌گرایان، هر دانشی محدود و قابل پذیرش است و هر نظریه یا حقیقتی نیاز به بررسی مداوم دارد (۱۶). در واقع در فلسفه عمل‌گرایانه، روند ایجاد دانش یک حلقه بی‌نهایت است. دانش به جای محصول، تبدیل به یک فرآیند پیچیده می‌شود نه خطی (۱۷). بر خلاف واقع‌گرایی، عمل‌گرایی بر این ادعای بلند پروازانه که دانش منعکس‌کننده یک واقعیت اساسی است، استوار نیست. برخلاف آرمان‌گرایی، این عقیده را که ذهن اساس دانش است، رد می‌کند و با مخالفت مستقیم با خردگرایی، مخالف این است که عقلانیت انتزاعی راه رسیدن به دانش قابل اعتماد است. در عمل‌گرایی، فعالیت عملی، بستر و آزمون دانش است و دانش براساس عواقب آن در عمل، مورد داوری قرار می‌گیرد (۱۸). براساس فلسفه عمل‌گرایی، تئوری و دانش ارزش کمی دارد مگر اینکه در عمل مفید واقع شوند. از منظر عمل‌گرایان، اگر یک نظریه نتواند شواهدی از نتایج ارزشمند ارائه دهد، پس چرا باید انتخاب یا مورد استفاده قرار گیرد؟! (۱۹). این دیدگاه، جدایی‌ناپذیری و وابستگی متقابل دانش و عمل را تأیید می‌کند و اظهار می‌دارد شکاف دانش و عمل هنگامی وجود دارد که دانش ایجاد شده به خواسته‌های متنوع عمل نمی‌پردازد (۱۷).

در پرستاری، تنوع منابع حقیقت و دانش، نشان‌دهنده پیشرفت دانش پرستاری است و موجب تنوع، وسعت و غنای حیرت‌انگیز دانش می‌شود. یکی از ویژگی‌های رویکرد عمل‌گرا به دانش که به کار پرستاری شکل می‌دهد، ارتباط بالین، عمل و دانش است. در یک رشته کاربردی، مانند پرستاری، با یک هدف مشترک، نباید شکافی بین تئوری و عمل وجود داشته باشد. پرستاری همچنین باید در مورد آنچه که می‌تواند به تولید دانش منجر شود، گشوده باشد. لذا از شناسایی و تعریف مسئله/سؤالات تحقیق و روش‌های بالقوه برای پرداختن به آن‌ها تا انتشار آن،

شد. جهت دسترسی به محتوای غنی و پوشش حداکثری هدف پژوهش، بازه زمانی جستجوی صورت گرفته محدود نگردید. جستجو در تاریخ بهمن ماه ۱۳۹۸ تا خرداد ۱۳۹۹ در منابع اطلاعاتی مذکور صورت گرفت. معیار ورود برای متون شامل زبان انگلیسی و دسترسی به متن کامل محتوای یافت‌شده کتاب و مقاله بود. در نهایت با در نظر گرفتن سوال پژوهشی و معیارهای ورود، حاصل جستجو شامل ۱۲ کتاب و ۱۹ مقاله با موضوعات فلسفه، فلسفه در پرستاری، مبانی پرستاری و رویکردهای فلسفی در توسعه دانش، آموزش، پژوهش و عملکرد بالینی پرستاران بود.

نتایج

رویکرد فلسفی عمل‌گرایانه بیش از یک قرن پیش با فیلسوفان آمریکایی چارلز سندرز پیرس (Charles Sanders Pierce)، ویلیام جیمز (William James)، جان دیویی (John Dewey) و جورج هربرت مید (George Herbert Mead) آغاز شد (۱۴). واژه پراگماتیسم (عملگرایی) مشتق از واژه یونانی Pragma و به معنی عمل است (۶). اصول عمل‌گرایی برای پرستاری چیز جدیدی نیست. پرستاران همواره در دستیابی به نتایج مطلوب در پرستاری بالینی، به ارزش مادی یا شایستگی نظریه‌های پرستاری توجه داشته‌اند. Donaldson (۱۹۹۵) بیان می‌کند که دانشمندان پرستاری که قصد ساختن دیسپلین پرستاری را دارند "به خاطر داشته باشند که مرکزیت و ارزش این دانش توسط پرستار عمل‌گرا مشخص خواهد شد." از نظر وی، یک پرستار عمل‌گرا، در عمل، "پرستاری است که مراقب بیماران است و به یک پایه دانشی مفید نیاز دارد تا براساس آن عمل پرستاری را انجام دهد (۱۵). عمل‌گرایی برای پیشرفت دیسپلین پرستاری ابزار بسیار خوبی است و به نظر می‌رسد برای حل مشکلات علم پرستاری و پاسخ به سوالات مطرح شده در این حرفه می‌توان از آن بهره جست. با توجه به بررسی و مرور متون یافت شده مرتبط با هدف پژوهش، یافته‌های مربوط به کاربرد رویکرد فلسفی عمل‌گرایی در پرستاری در موارد زیرگزارش گردیده است:

Cody (۲۰۱۲) نیز نشان می‌دهد که عمل پرستاری مؤثر توسط تئوری هدایت می‌شود. بنابراین، یک نظریه باید قبل از اجرای آن با دقت انتخاب شود. این امر در مورد هر یک از سطوح نظریه پرستاری صدق می‌کند (۲۲). برای این اساس در حالی که یک تئوری تجربی ممکن است در یک موقعیت ارجح باشد، یک تئوری انتقادی ممکن است در موقعیت دیگری سودمندتر باشد. پرستار این فرصت را دارد که طیف وسیعی از گزینه‌های نظری را ارزیابی و تعیین کند که موثرترین و مناسب‌ترین عمل برای مددجو چه خواهد بود (۱۴). در پرستاری یک رویکرد عمل‌گرایانه، امکان در نظر گرفتن نظریه‌ها، ایده‌ها و دیدگاه‌های مختلف را با تمرکز بر سودمندی این دانش در تولید دانش جدید فراهم می‌کند (۲۳). دانش ایجاد شده می‌تواند برای کمک به درک و حمایت آنچه در عمل اتفاق می‌افتد، استفاده شود. همچنین دانش پرستاری ایجاد شده از طریق رویکرد عمل‌گرا، با بررسی آنچه در عمل مؤثر است، ارزیابی می‌گردد. در نهایت آنکه، توسعه دانش پرستاری باید به عنوان فرآیندی عملی که طی آن تحقیقات و عمل پرستاری بطور مکرر در فرآیندهای مشترک تولید و کاربرد دانش نقش دارند، در نظر گرفته شود (۲۰).

عمل‌گرایی و آموزش پرستاری

عمل‌گرایی معتقد است آموزش با رجوع به نیازهای انسان، قابل انتقال است. باید فرد را قادر نمود با مشکلات روزمره خود مقابله نموده و همچنین با ایجاد ارزش‌های بهتر، زندگی سالم‌تر و شادتری داشته باشد. از این رو آموزش باید جنبه‌های فکری، اخلاقی، زیبایی‌شناختی، اجتماعی و جسمی داشته باشد (۲۴). در رویکرد عمل‌گرایی، روش تدریس کاملاً فعال، تجربی، برنامه‌ریزی شده و با توجه به رغبت‌ها و انگیزه‌های فراگیران و بر فعال بودن آن‌ها مبتنی است. محور اصلی، فراگیر است که باید آنچه را که برای زندگی مفید است بیاموزد و تجربه کند. مدرس باید به فراگیران مطالب تازه را بیاموزد و تا زمانی که مطلب جدید مورد توجه او قرار نگرفته و زمینه‌ای برای آموزش مطالب جدیدتر فراهم نکرده، مطلب دیگری به آن‌ها نیاموزد. زیرا اگر تجربه‌ای باعث انگیزش رغبت فراگیر نشود، نمی‌تواند

نه تنها می‌تواند بعنوان منبع داده‌ها تلقی شوند، بلکه می‌توانند خود بعنوان دانشی ارزشمند و تجربی در فرآیند تحقیق مورد استفاده قرار گیرند (۲۰). عمل‌گرایی همچنین یک رویکرد مهم در استفاده از نظریه پرستاری است. Siegfried (همانطور که در وارمز و شرودر (Warms & Schroeder)، ۲۰۱۲ ذکر شده) اظهار داشت که سودمندی یک نظریه توسط افرادی که تصور می‌شود زندگی‌شان توسط آن بهتر می‌گردد، ارزیابی می‌شود (۲۱). یک مثال از رویکرد عمل‌گرایی به تئوری در پرستاری، در مبحث نوزادان و طرح نظریه اندوه و فقدان می‌باشد. اگرچه تئوری‌های این حوزه چارچوبی را برای درک تجربه مرگ نوزاد و تجربه غم و اندوه خانواده ارائه می‌دهند، اما نحوه عملکرد آن را برای همه خانواده‌ها نشان نمی‌دهند و به ندرت نمایش دقیق و یا کاملی از تجربیات پیچیده انسانی یک خانواده از مرگ نوزادش را ارائه می‌نماید (۱۶). در عمل‌گرایی آنچه مهم است این است که چگونه تئوری و دانش می‌توانند عملیاتی شده و در جهان مؤثرتر باشد. در مثال تئوری‌های استخراج شده درباره اندوه والدین بدنبال مرگ نوزاد، ممکن است این احتمال مطرح گردد که برخی والدین به جای یافتن راهی برای برگشتن به زندگی قبل از مرگ نوزاد، با نوزاد مرده‌شان زندگی کنند. رویکرد عمل‌گرایی ما را در لحظه مراقبت از چنین خانواده‌ای که با اندوه‌شان زندگی می‌کنند در جهت شنیدن و پاسخ دادن به نیازهای آنان راهنمایی می‌کند. با در نظر گرفتن رویکرد عمل‌گرایی ما ممکن است بپرسیم چگونه این نمای غم و اندوه می‌تواند به ما کمک کند که پاسخ موثرتری به خانواده بدهیم تا شاید به آن‌ها کمک کند روشی برای معنادار کردن خاطرات زندگی نوزادشان بیابند. برای مثال به جای آنکه آن‌ها را درگیر این کنیم که فقدان را پشت سر قرار داده و به حرکت خود در مسیر زندگی ادامه دهند، ممکن است ما به تصمیم آن‌ها برای کاشت یک درخت برای ایجاد یک حضور بصری و زنده بعنوان تجسمی از زندگی نوزاد خود، احترام گذاشته و از آن حمایت کنیم (۱۶).

آموزش داده شود، باز هم تضمین‌کننده این نیست که آن‌ها در آینده با حقایق جدید که در آموزش‌های قبلی وجود نداشته، روبرو نشوند. حتی در مواردی که آموزش‌ها به پرستاران یکسان باشد، مواردی که آن‌ها در محیط‌های بالینی مختلف با آن‌ها روبرو می‌شوند متفاوت است (۲۷). بنابراین آموزش تئوری به پرستاران پایان راه نبوده و آن‌ها باید به تجربه‌کردن و فکرکردن بیش از تجربه‌ای که دارند ادامه بدهند، فقط به این منظور که عقایدشان واقعی‌تر رشد کنند؛ اما اینکه این عقاید را تحت این عنوان که اصلاح‌ناپذیر یا غیرقابل تفسیر مجدد هستند نگه دارند، می‌تواند تفکری اشتباه باشد (۷). بدیهی است که برخی حقایق با گذشت زمان نه تنها رد نشده‌اند بلکه حتی با گذشت زمان به حقیقت نزدیکتر هم شده‌اند. بعنوان نمونه از گذشته‌های دور تاکنون بکارگیری مهارت‌های ارتباطی پرستاران برای بهبود کیفیت مراقبت از بیماران به عنوان یک حقیقت پذیرفته شده و مطالعات فراوانی اثربخشی آن را تأیید کرده‌اند (۲۸).

استفاده از رویکرد فلسفی عمل‌گرایانه در آموزش پرستاری دانشکده پرستاری Malawi دیده می‌شود؛ در طراحی این برنامه موارد زیر دیده می‌شود؛ در برنامه درسی، یادگیری غالباً از طریق تجربه ایجاد می‌گردد که با در نظر گرفتن بیش از ۵۰٪ آموزش مبتنی بر بالین محقق می‌شود. طی دوره تجربه بالین دانشجویان در محیط مشغول به کار می‌شوند (مانند تعویض پانسمان بیمار). محیط نیز بر دانشجویان اثر دارد؛ زیرا آن‌ها قادر خواهند بود پیامدهای اعمالشان را تجربه کنند. به عنوان مثال پانسمان نکردن زخم بیمار ممکن است منجر به بوی نامطبوع، پیش‌آگهی ضعیف برای بیمار یا شکست در بررسی بالینی گردد. مدرسین معمولاً باتجربه‌تر از دانشجویان هستند و به عنوان راهنما عمل می‌کند و دانشجویان را براساس نیازهای یادگیری شناسایی شده آن‌ها، که در ارتباط با محیط بالین، می‌باشد هدایت می‌نمایند. در واقع مدرسین کمک می‌کنند دانشجویان اهداف بالینی روزانه خود را بدست آورند. نقش مدرسین صرفاً راهنما، توصیه‌کننده و هدایت‌گر پروژه‌ها است.

زمینه تجربه تازه‌تر را در او ایجاد کند. مطلب تازه باید به عنوان وسیله‌ای جهت رفع اشکال و حل مسأله ارائه گردد. روش تدریس به نظر جان دیویی همان روش تحقیق است که دارای مراحل زیر می‌باشد: ۱- ارائه مطلب تازه به عنوان وسیله‌ای برای حل مسأله و رفع اشکال ۲- فراهم‌کردن وسیله دستیابی فراگیران به اطلاعات و معلومات لازم برای حل مسأله ۳- هدایت فراگیران در استفاده از اطلاعات جمع‌آوری‌شده، تهیه پیشنهادها، استنباط مفاهیم و معانی و بدست آوردن توضیحات آزمایشی و قضایای تجربی ۴- انتخاب راه حل‌های درست برای حل مسأله. عمل‌گرایی، فراگیر محور است و برنامه درسی را متأثر از زندگی می‌داند. در این رویکرد باید هرگونه تربیت اخلاقی، شغلی، اجتماعی، رشد و تکامل فرد، پایه قرار گیرد. در نتیجه، روش تدریس تابعی از تفاوت‌های فردی بوده و نمی‌توان روش واحد و ثابتی را برای همیشه به‌کاربرد. برخی از روش‌های تدریس متأثر از فلسفه عمل‌گرایی شامل یادگیری با انجام کار، مواجهه با موقعیت‌های زندگی واقعی و استفاده روش پروژه محور است (۲۵). در آموزش پرستاری براساس فلسفه عمل‌گرایی، مدرس موقعیت زندگی واقعی را ایجاد می‌کند تا فراگیر براساس علاقه و تخصص خود برخی مسائل را انتخاب نماید. فراگیر، آزمایشات اکتشافی را انجام می‌دهد تا با انجام برخی فعالیت‌ها یا مهارت‌های تحقیق، روی مسئله‌ای کار کند، ادغام و همبستگی فعالیت‌ها و تجزیه و تحلیل واقعیت‌ها را انجام دهد، از یافته‌ها نتیجه‌گیری نماید و نتایج آن را به یکدیگر ارتباط دهد. در این رویکرد، روش‌های تدریس مانند روش پروژه محور، آزمایش، نمایش و جستجوی علمی استفاده خواهد شد و یادگیرنده با تلاش‌های خود مهارت‌ها را توسعه می‌دهد. همچنین از فعالیت‌های خلاقانه تحقیقی نیز، استفاده خواهد شد و مهارت‌های اخلاقی، اجتماعی و ذهنی یادگیرنده تقویت می‌شود. در این رویکرد مدرسین به عنوان راهنما، مرجع و مشاور فعالیت خواهند کرد (۲۶).

با این حال، با توجه به برداشت عمل‌گرایان از مفهوم حقیقت، حتی اگر تمام حقیقت موجود، در قالب تئوری به پرستاران

تأثیرگذار است، بلکه به شکل دادن به تحلیل نیز کمک می‌نماید. Zambas و همکاران (۲۰۱۵) بر اساس رویکرد عمل‌گرائی، هنگام تحلیل داده‌های مطالعه خود، شروع به تفکر در مورد عواقب مربوط به اقدامات خاص مشاهده شده یا "نتایج" حاصل از ارزیابی پرستار از بیمار، نمودند (۳۲).

درمیان متدولوژی‌های متعدد تحقیقاتی، از نظر روش‌شناسی، تحقیقات اقدام‌پژوهی و رویکردهای ترکیبی از عمل‌گرائی مشتق شده‌اند (۳۳، ۳۴). گراند تئوری نیز تحت تأثیر فلسفه عمل‌گرائی قرار گرفته است (۳۵). در خصوص مطالعات کارآزمایی نیز، دغدغه اینکه آیا آزمایشات، نتایج قابل استفاده در عمل بالینی روزمره را به بار می‌آورد یا خیر، از چند دهه پیش مطرح شده است. Schwartz & Lellouch در سال ۱۹۶۷، اصطلاحات "توضیحی" و "عمل‌گرایانه" را برای تمایز کارآزمایی‌ها به کار بردند (۳۶). اصطلاح "توضیحی" برای توصیف کارآزمایی‌ها، با هدف ارزیابی اثربخشی یک مداخله در یک مکان تعریف و کنترل شده، بکار می‌رود. اصطلاح "عمل‌گرا" نیز برای کارآزمایی طراحی شده برای تست اثربخشی مداخله در یک عمل بالینی روتین بکار می‌رود. کارآزمایی عمل‌گرا برای آزمایش مداخلات در طیف کاملی از مؤسسات بالینی روزمره به منظور کاربرد حداکثری و فراگیر بودن، طراحی شده است. این قبیل کارآزمایی‌ها طیف گسترده‌ای از نتایج، عمدتاً بیمارمحور، را اندازه‌گیری می‌کنند، در حالی که کارآزمایی‌های توضیحی بر علائم یا نشانگرهای قابل اندازه‌گیری (بالینی یا بیولوژیکی) تمرکز دارند (۳۷).

زیربنای فلسفی عمل‌گرائی ممکن است به محققان پرستاری فرصتی دهد که بتوانند از روش‌های پویا برای رفع مشکلات پیچیده و چندبعدی که اغلب در پرستاری با آن روبرو هستند استفاده کنند (۳۸). نمونه‌ای از تحقیقات با یک رویکرد همه‌جانبه در مطالعات ترکیبی دیده می‌شود. مطالعات ترکیبی روش‌های تفکر قیاسی و استقرایی را با هم ترکیب می‌کنند. ترکیب این دو نوع پارادایم با فلسفه "عمل‌گرایانه" بیشترین هم‌خوانی را دارد. زیرا عمل‌گرایان به دنبال راهی عملی و در پی پیشرفت و

روش تدریس در بالین نیز در قالب تجربه‌کردن، کار بالینی و بازدید منزل می‌باشد. مطالعه موردی، مشارکت در پژوهش و حضور در جامعه نیز از جمله روش‌های آموزش به دانشجویان پرستاری. لذا محیط یادگیری صرفاً کلاس نیست، بلکه پراتیک، بخش‌های مراقبتی، جامعه و بازدیدهای علمی و آموزشی نیز از جمله محیط‌های ایجاد یادگیری در دانشجویان پرستاری است.

عمل‌گرائی در پژوهش پرستاری

ماهیت فعال و اجتماعی تحقیق، یکی از ویژگی‌های عمل‌گرائی است. دیویی اظهار داشت که کارکرد اصلی تحقیق، حل مشکلات اجتماعی است. تمام حالات تجربه، از جمله تحقیق، به عنوان مداخله تلقی می‌شوند (۲۹). معرفت‌شناسی عمل‌گرائی موفقیت پژوهش را با اندازه‌گیری پیامدهای محقق، می‌سنجد (۳۰). Goles & Hirschheim (۲۰۰۰) درباره هدف رویکرد عمل‌گرائی در پژوهش با مثال زیر توضیح می‌دهند: برای یک پژوهشگر اثبات گرا، یک شیء با سطح صاف و چهار پایه، همیشه یک میز خواهد بود. برای یک سازنده‌گرا، براساس تصورات ذهنی او، در صورت غذا خوردن روی آن، آن شیء یک میز خواهد بود، یک صندلی، در صورت نشستن روی آن و یک سکو اگر روی آن بایستد. با این حال، یک عمل‌گرا، شیء را بر اساس کاربرد آن تعریف می‌کند، به عنوان مثال، اگر هدف از استفاده از آن شیء غذا خوردن باشد، آن شیء یک میز خواهد بود، اگر بخواهد روی آن بنشیند یک صندلی، و یک سکو، اگر قصد ایستادن بر آن را داشته باشد. در این مثال، توجه به این نکته ضروری است که عمل‌گرایان شیء را بر اساس آنچه که هست یا آنچه که برای آن مورد استفاده قرار می‌گیرد، تعریف نمی‌کنند، بلکه براساس اینکه چگونه فرد را برای دستیابی به هدف کمک می‌نماید، تعریف می‌کنند (۳۱).

در تحقیقات پرستاری، وقتی سؤال خود را مطرح کردیم، باید راهی برای پاسخ به آن بیابیم. عمل‌گرائی روش خاصی را مشخص نمی‌کند. در عوض، یک فرآیند تحقیق مداوم را برای تعیین ارزش نظریه‌های مختلف در قبال یک سؤال خاص، از نظر پیامد آن، معرفی می‌کند (۲۲). عمل‌گرائی نه تنها بر سؤال تحقیق

پرستاری را پیش بینی نموده و عواقب مداخلات را پیش از اجرا، ارزیابی نمایند (۳۲).

جهت درک بهتر کاربرد عمل‌گرائی در عمل بالینی به روایت زیر توجه نمائید: زن جوانی با هدف برداشتن پولیپ‌های پیش سرطانی روده تحت جراحی قرار می‌گیرد. اما بعد از عمل براساس تشخیص متخصص بیهوشی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شود. طی ساعت اول، وی وارد شوک شدید می‌شود. در این شرایط، مداخلات پرستاری که شامل تجویز داروهای کنترل‌کننده فشارخون و مایعات است ضرورت می‌یابد. پرستار برای هریک از سیستم‌های بدن بیمار سطح عملکرد معینی را تعریف می‌نماید که هرگاه هریک از آن‌ها از استاندارد تعریف شده فاصله بگیرد مداخله پرستاری لازم انجام می‌یابد (بعنوان نمونه، فشار خون سیستول بیمار در سطح ۱۲۰ میلی‌متر جیوه حفظ شود). براساس این توضیحات مراقبت پرستاری از این بیمار به شدت بر پارادایم تجربه‌گرائی استوار است. با این حال، درک بی‌واسطه تجربه بیمار از فرآیند مراقبت و بیماری دشوار است. برای درک مؤثرتر این تجربه پرستار می‌تواند از پارادایم تفسیرگرائی استفاده نماید. براین اساس علی‌رغم آنکه بیمار قادر به برقراری ارتباط نیست، اما پرستار می‌داند وی قادر است آنچه را که در اطرافش رخ می‌دهد ببیند و بشنود. لذا برای کاهش تجربه استرس و ناراحتی بیمار، پیش از اجرای مداخلات و پروسیجرها، به وی توضیح لازم را ارائه می‌دهد. بنابراین استفاده از پارادایم تفسیری نیز بخش مهمی از مراقبت از بیماری است که در وضعیت فاجعه بار بسر می‌برد. علاوه براین، در راستای ارائه مراقبت جامع‌نگر و کل‌گرایانه، آنچه می‌تواند برای این بیمار مطرح شود آن است که آیا این ضایعات ناشی از آلودگی محیط‌زیست بوده‌است؟ آیا وی در جامعه به غربالگری سرطان دسترسی دارد؟ به عنوان یک زن، آیا در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی با موانعی روبرو بوده‌است؟ آیا زمان قابل توجهی برای این عمل جراحی در انتظار بوده‌است؟ آیا توانایی مالی تهیه داروهای خود را

توسعه دانش هستند. بسیاری از محققین، بهترین پارادایم برای تحقیق ترکیبی را عمل‌گرائی معرفی کرده‌اند. عمل‌گرائی از بکاربردن دو روش کمی و کیفی در یک مطالعه واحد یا در برنامه‌های تحقیقی چندمرحله‌ای حمایت می‌کند. هر رویکرد تحقیقی در راستای پاسخ به سؤال پژوهش است و با توجه به سؤال، از روش پژوهش متناسب با آن استفاده می‌شود. نتایج تحقیق قبل از انتقال به تمرین باید معتبر، قابل اعتماد و مطابق با شرایط زندگی واقعی باشد. در انتها، درخصوص شکاف تحقیق به عمل نیز که به عنوان یک چالش جهانی مطرح می‌شود، می‌تواند توسط کارآمائی‌های بالینی عمل‌گرا بهتر مورد بررسی قرار گیرد (۳۹).

عمل‌گرائی و عملکرد بالینی پرستاری

عمل‌گرائی بحث درباره بهترین روش برای عمل بالینی پرستار را پیش می‌برد (۱۴). براین اساس، عمل بالینی پرستاری به دنبال آن است که چه مستقیم و چه غیرمستقیم، به مراقبت، شفابخشی و بهبود زندگی کسانی که در خدمت آن‌ها قرار دارد، کمک نماید. این ذات و اساس پرستاری است (۱۱، ۴۰). همچنین امروزه، در محیط مراقبت‌های بهداشتی قرن بیست و یکم، نتایج بیماران، به عنوان معیار موفقیت در برآوردن نیازهای بهداشتی و درمانی جمعیت، اهمیت بیشتری پیدا کرده‌است (۴۱، ۴۲). در عمل‌گرائی، بنیادی‌ترین اصل آن این است که تئوری با استفاده از اثربخشی در عمل (یعنی بهترین شواهد) حقیقت تلقی می‌شود (یعنی بهترین پیامد) و این حقیقت همیشه جایز الخطا، موقت و قابل بازبینی تلقی می‌شود؛ به این ترتیب، عمل‌گرائی همیشه بر اساس "بهترین شواهد موجود" کار می‌کند. اعمال بالینی پرستاران نیز با استفاده از رسمی‌سازی شواهد مورد حمایت قرار می‌گیرد. زیرا پرستاری روی اصل "بهترین شواهد موجود" کار می‌کند (۱۱). Zambas و همکاران (۲۰۱۵) نیز استفاده از رویکرد عمل‌گرایانه در کنار هرمنوتیک را راهی برای تأمین مراقبت‌های پرستاری ایمن معرفی می‌نماید. زیرا این رویکرد، پرستاران را قادر می‌سازد اثرات متقابل و پیچیده اقدامات

خلاقانه به یک واقعیت در حال تغییر مداوم است. از نظر عمل‌گرایان، اخلاق را نمی‌توان فرآیندی دانست که در آن مفاهیم اخلاقی ثابت از پیش فرض شده را برای یک وضعیت خاص اعمال کنیم؛ زیرا در هر موقعیتی باید در پاسخ به ویژگی‌های آن وضعیت رفتار شود (۴۴).

رویکرد "عمل‌گرایی بالینی Miller و همکاران (۱۹۹۶) که مبتنی بر کار دیویی است، یک "الگوی فرآیندمحور" را برای راهنمایی پزشکان/پرستاران در حل مشکلات اخلاقی خاص که در عمل روزمره با آن‌ها روبرو می‌شوند ارائه می‌دهد. عمل‌گرایی بالینی همانند عمل‌گرایی جان دیویی، اصول اخلاقی را به عنوان حقایق ثابت یا مطلق نمی‌بیند. در عوض، این اصول را به عنوان فرضیاتی تلقی می‌کند که باید با توجه به جزئیات بالینی، نتایج آن را در بالین تأیید کرد. هنگامی که فقط یک اصل اخلاقی واحد به وضوح در معرض خطر است، توجه به همان اصل اخلاقی می‌تواند هدایت‌کننده رفتار باشد. اما، در موارد پیچیده‌تر، که در آن دو یا چند اصل با هم اختلاف دارند - مثلاً استقلال بیمار و عدم آسیب رساندن - ما باید برای حل و فصل اختلاف به جزئیات پرونده مراجعه کنیم و به یک اجماع منطقی برسیم (۴۵).

میلر و همکاران (۱۹۹۷) الگوی فرآیندمحور را برای اخلاق بالینی بدین صورت گسترش داده‌اند: ۱. ارزیابی؛ واقعیت‌های وضع موجود را ارزیابی کنید ۲. تشخیص اخلاقی؛ مشکل اخلاق را تشخیص دهید ۳. تنظیم هدف، تصمیم‌گیری و اجرا؛ اهداف را تعیین کنید و در مورد اقدامات، تصمیم گرفته و اقدام نمایید ۴ - ارزشیابی؛ نتایج را ارزیابی کنید. این روش یک رویکرد روشن، ساده، حتی دموکراتیک را برای حل مسئله اخلاقی فراهم می‌کند که ممکن است همیشه هم به جواب‌های واضح و روشن منجر نشود، بلکه می‌تواند صرفاً احتمال شفاف‌شدن اوضاع و دستیابی به اهداف را افزایش دهد (۴۶).

نمونه زیر بر نحوه کاربرد عمل‌گرایی بالینی در موقعیت‌های دارای تضاد اخلاقی اشاره می‌نماید؛ زنی ۸۰ ساله پس از سقوط بدلیل شکستگی بازو به بیمارستان منتقل می‌گردد. ۱ روز پس از بستری، وی علی‌رغم توصیه‌های پزشکی خواهان ترک

دارد؟ آیا در زمان بستری در بیمارستان آموزش‌های کافی را برای مدیریت علائم دریافت کرده‌است؟ در نظر گرفتن این قبیل سؤالات و موضوعات از جانب پرستار در طرح مراقبتی بیمار، نشانه کاربرد پارادایم انتقادی در مراقبت از وی دارد. از آنچه گفته شد، می‌توان نتیجه گرفت در مورد این بیمار بدیهی است که یک رویکرد عمل‌گرا در طول مراقبت‌های پرستاری بکار گرفته شده است. پارادایم‌های تجربه‌گرایی، تفسیری و انتقادی، همه نقش مهمی در ارائه خدمات پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه دارند. اگر یک پارادایم حذف شود، بیمار ممکن است مراقبت جامع پرستاری را دریافت ننماید. معالجه بیماران با شرایط بحرانی نیاز به انعطاف‌پذیری زیاد و اولویت‌بندی مداخلات دارد. عمل‌گرایی به خوبی با این وضعیت متناسب است، زیرا پارادایم‌ها و نظریاتی که در مراقبت از زن جوان مورد استفاده قرار گرفتند با توجه به شرایط و هدف مراقبتی مختص به وی انتخاب گردیده و بیشترین و مؤثرترین سود را برای وی دارا بوده‌اند. این مطابق با فلسفه عمل‌گرایی است که سودمندی یک ایده و نظریه را در تأثیرات کاربردی و حل مسائل می‌داند. این رویکرد راه‌حل مشکلات را به روش‌های خاصی محدود نمی‌کند. در این روایت نیز با توجه به شرایط و اهداف، الگوها و پارادایم‌های مورد استفاده قرار گرفته که دارای نتیجه و پیامد مؤثر باشد و محدودیتی در استفاده از آن‌ها وجود ندارد. زیرا آنچه که مهم است حل مشکلات مددجو و ایجاد تغییرات کاربردی و مثمرتر می‌باشد. بنابراین اجرای رویکرد عمل‌گرایی، با همکاری تیم مراقبت‌های بهداشتی، دلیل مهمی است که بیمار امروز زنده مانده است.

در یک محیط بالینی، معضلات اخلاقی وقتی خود را نشان می‌دهند که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی تردید داشته باشند، در شرایط اورژانسی و پیش‌بینی‌نشده و در مواجهه با ارزش‌های متضادی که دانش یا روتین‌های اخلاقی فراگرفته‌شده برای انتخاب مسیر صحیح راهنمایی کافی ارائه نمی‌دهند، چه گزینه‌ای بهترین انتخاب است (۴۳). مطابق عمل‌گرایی، اخلاق یک فرآیند پویا است که هدف آن پاسخی

پس از این مرحله طی ملاقات تنظیم شده با پزشک بیهوشی و جراح، اطلاعات لازم به بیمار منتقل می‌شود. از روانپزشک نیز خواسته شد به بیمار کمک کند بر ترس خود غلبه نماید. همچنین یک نوبت ملاقات حضوری نیز با پزشک خصوصی‌اش ترتیب داده شد. با این حال بیمار همچنان با انجام جراحی مخالف و خواهان ترک بیمارستان است. در نتیجه با اخذ رضایت آگاهانه از بیمارستان مرخص و توسط پزشک خصوصی خود در منزل مورد پیگیری قرار گرفت. در نگاه اول، به نظر می‌رسد این نتیجه، یک شکست است؛ زیرا بیمار جراحی لازم را انجام نداده و از بیمارستان خارج شده‌است. اما بررسی دقیق‌تر نشان می‌دهد که این یک نتیجه اخلاقی قابل قبول است. اگرچه این مداخله مخالفت بیمار را برای ادامه درمان در بیمارستان تغییر نداد، اما این عملکرد، تلاش طرفین را گرد هم آورد و با توجه به محدودیت‌هایی که توسط ترجیحات بیمار اعمال گردید، به یک برنامه معقول و منطقی منجر شد (۶).

مزایای روشنی برای استفاده از عمل‌گرائی در بالین پرستاری وجود دارد. یک دیدگاه عمل‌گرا، گزینه‌های متنوعی را برای حل مسائل پرستاران ایجاد می‌کند. (Warms & Schroeder ۲۰۱۲) بر ماهیت مشترک و فراگیر عمل‌گرائی که به پرستاران در خدمت عادلانه و منصفانه به مددجو کمک می‌کند، تاکید می‌نماید (۴). عمل‌گرائی باعث احترام به فرد می‌شود، زیرا درک می‌کند که هر شخص نیازهای منحصر به فردی دارد. بعلاوه، عمل‌گرائی موجب تقویت تفکر انتقادی و انعطاف‌پذیری در بالین پرستاری می‌شود، زیرا پرستاران می‌توانند طیف وسیعی از گزینه‌ها را امتحان کرده بدون اینکه یک الگوی یا نظریه خاص را نفی کنند. این ملاحظات باعث می‌شود که عمل‌گرائی به یک رویکرد بدهی در پیشبرد پرستاری تبدیل شود (۱۴). با این حال تاکید بر عمل‌گرائی باعث تکه‌تکه شدن مراقبت‌ها و رقابت می‌شود، در نتیجه، بیش از آنکه بیمار، خانواده و نیازهای آنان مورد توجه قرار گیرد به مسئله بیماری و تشخیص تأکید شده که منجر به از بین رفتن رویکرد کل‌نگر به پرستاری می‌شود (۵). علاوه بر این پرستاری یک رشته عمل‌گراست، لذا نمی‌توان آنقدر

بیمارستان است. پس از تلاش برای فرار از بیمارستان، توسط روانپزشک ویزیت و تحت درمان با هالوپریدول قرار می‌گیرد. او به تنهایی زندگی می‌کند و از دریافت کمک‌های اجتماعی و خانوادگی نیز خودداری می‌نماید. در شرایط معمول در راستای اصل استقلال، ممکن است پرستار اقدام به اخذ رضایت کتبی از بیمار نماید. اما عمل‌گرائی اصول اخلاقی را ثابت و مطلق نمی‌داند. لذا بر طبق عمل‌گرائی بالینی، ابتدا باید وضعیت ارزیابی گردد؛ هنگام مواجهه با موقعیتی از این دست، مهم است که فرضیات، اهداف و تعارض‌های اخلاقی را صریحاً بیان کنیم. باید تعیین کنیم که دلیل بیمار از امتناع از ادامه درمان در بیمارستان چیست؟ هدف پرسنل بالینی از ماندن بیمار در بیمارستان چیست؟ آیا هدف، ادامه مراقبت است و یا پیش‌دآوری پرستاران درباره ناتوانی شناختی و عملکردی سالمند؟ آیا اطلاعات کافی در مورد وضعیت عملکردی بیمار وجود دارد که نشان می‌دهد او از نظر شناختی دچار اختلال است؟ سقوط بیمار در نتیجه اختلال عصبی، حسی-شناختی بوده یا خیر؟ اگر مشخص شود که بیمار توانایی تصمیم‌گیری ندارد، چه کسی باید رضایت خود را برای درمان ارائه دهد؟ بنابراین مرحله ارزیابی نشان می‌دهد وضعیت پیش آمده به مشکلات احتمالی در اخذ رضایت آگاهانه برای هرگونه درمان پیشنهادی دلالت دارد. در ادامه، جهت تعیین توانایی و ظرفیت شناختی بیمار لازم است پزشک قلب وی را ملاقات نماید. در ملاقات مشخص می‌شود علت سقوط وی آریتمی قلبی گذرا بوده‌است با این حال براساس اعلام پزشک قلب وی از ظرفیت تصمیم‌گیری برای مشارکت در مراقبت از خود برخوردار است. همچنین از نظر روانپزشکی نیز باید تصمیم بگیریم آیا بیمار توانایی تصمیم‌گیری آگاهانه و منطقی درباره مراقبت از خود را دارد؟ پس از مصاحبه روانپزشکی معلوم می‌شود بیمار از جراحی می‌ترسد، نگران است برای همیشه ناتوان شود و اطلاعات کمی از وضعیت خود دارد. او تمایل به زندگی مستقل دارد و می‌خواهد توسط پزشک خصوصی خود ویزیت شود و از توانایی شناختی کافی برای تصمیم‌گیری برخوردار است.

با انتقاداتی روبروست. با این وجود متونی که به تحلیل انتقادی این رویکرد، بویژه در حوزه آموزش و بالین در پرستاری، پرداخته باشند، بسیار محدود است. لذا توصیه می‌شود پژوهش‌هایی در این خصوص و با هدف بررسی پیامدها و عواقب منفی و ناخوشایند حاصل از تمرکز بر وجه عمل‌گرایی در پرستاری، از سوی محققین و صاحب نظران صورت پذیرد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و

تحلیل و تفسیر داده‌ها: عباس حیدری، ملیحه داودی

(۲) تهیه پیش نویس مقاله، بازبینی آن جهت تدوین محتوای

اندیشمندانه: ملیحه داودی

(۳) نظارت و تأیید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله:

عباس حیدری

به ارزیابی و انتخاب یک چارچوب فلسفی مشغول شد که اجرای مداخلات را به تأخیر انداخت. این انتقادات ملاحظاتی هستند که در عمل باید به آن‌ها توجه نمود (۱۴).

نتیجه‌گیری

پرستاری و عمل‌گرایی بسیاری از اهداف و مضامین ایدئولوژیک و عملی مشترک دارند. پرستاری به عنوان حرفه‌ای که با همه مردم، در فرهنگ‌ها و در تمام طول عمر کار می‌کند، طبیعی است که از چشم‌اندازی استفاده کند که پارادایم‌ها و تئوری‌های مختلفی را دربرگیرد. عمل‌گرایی با حمایت از مناسب‌ترین اقدام برای مددجو به دنبال جایگزینی برای تئوری‌ها یا پارادایم‌های پراکنده است. عمل‌گرایی پرستاران را قادر می‌سازد تا بعد از انتخاب یک اقدام، با احترام و اعتماد به نفس پیش روند. در نتیجه، امکان انتخاب دقیق پارادایم‌ها و نظریه‌های مناسب برای پرستاری را فراهم می‌آورد و پرستاران را قادر می‌سازد مراقبت‌های مؤثر حداکثری داشته باشند. این نشان‌دهنده عملکرد پرستاری خوب است و به پرستاران برای پیشرفت بشریت کمک می‌کند. با این حال بنظر می‌رسد همانند هر رویکرد فلسفی دیگری، تأکید بر عمل‌گرایی در پرستاری نیز

References

1. Hosseini MA, Sepahvand MJ, Mohammadi Shahbolaghi F, Neyseh F, Bagheri Noaparast K. [Gap between Theory and Practice in Nursing: Be or Not]. *Journal of Nursing Education*. 2016;5(1):23-9. [persian]
2. Holt J, Clarke D. Philosophy and nursing: a useful transferable skill. *Nursing Philosophy*. 2000;1(1):76-9.
3. Gul R. Importance of Philosophy and Philosophizing for Nurses. *Silent Voice: First Independent Nursing Journal of Pakistan*. 2009;1:4-9.
4. Warms C, Schroeder C. Bridging the Gulf between Science and Action: The "New Fuzzies" of Neopragmatism. *ANS Advances in nursing science*. 2000;22:1-10.
5. Young A, Van Niekerk CF, Mogotlane S. *Juta's Manual of Nursing*. 2nd. South Africa: Juta and Company Ltd; 2009. p.68.
6. Hatami Nejad H, Akbarpour M. [Pragmatism]. *Sepehr Geographical Information Scientific-Research Quarterly*. 2011;20(79):25-30.[persian]
7. James W. *Philosophical conceptions and practical results*. California: University of California. 1898.p: 287–310.
8. Drake K. Regulatory update: CoPs for nursing services. *Nursing management*. 2015;46(7):43-6.
9. Frost NA, Holt A, Shinebourne P, Esin C, Nolas S-M, Mehdizadeh L, et al. Collective findings, individual interpretations: An illustration of a pluralistic approach to qualitative data analysis. *Qualitative Research in Psychology*. 2011;8(1):93-113.
10. McCrae N. Whither nursing models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68(1):22-9.
11. Talisse RB, Aikin SF. *Pragmatism: a guide for the perplexed*. London: A&C Black; 2008.p:59-61.
12. Sclarovsky S, Kracoff OH, Agmon J. Acceleration of ventricular tachycardia induced by a chest thump. *Chest*. 1981;80(5):596-9.
13. Nehme Z, Andrew E, Bernard SA, Smith K. Treatment of monitored out-of-hospital ventricular fibrillation and pulseless ventricular tachycardia utilising the precordial thump. *Resuscitation*. 2013;84(12): 1691-6.
14. Jackson JI. *Nursing paradigms and theories: A primer*. Virginia Henderson Global Nursing e-Repository. 2015. Retrieved from <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/338888>
15. Donaldson SK. *Nursing Science for Nursing Practice*. In in Omery, A, Kasper, CE & Page, GG. *In search of nursing science*. California: SAGE Publications, Inc. 1995.p:3-12.
16. Young LE, Paterson BL. *Teaching Nursing: Developing a Student-centered Learning Environment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.p:98-109.
17. Nowell L. Pragmatism and integrated knowledge translation: exploring the compatibilities and tensions. *Nursing open*. 2015;2(3):141-8.
18. Cornish F, Gillespie A. A pragmatist approach to the problem of knowledge in health

psychology. *Journal of health psychology*. 2009;14(6):800-9.

19. McKenna H. *Nursing Theories and Models*. Park Drive :Taylor & Francis; 2006. p:130.

20. McCready JS. Jamesian pragmatism: a framework for working towards unified diversity in nursing knowledge development. *Nursing Philosophy*. 2010;11(3):191-203.

21. Warms CA, & Schroeder, C. A. Bridging the gulf between science and action: The “new fuzzies” of neopragmatism. *Perspectives on nursing theory*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012 . p:145-51.

22. Cody WK. *Philosophical and Theoretical Perspectives for Advanced Nursing Practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2011.p:119.

23. Doane GH, Varcoe C. Toward compassionate action: Pragmatism and the inseparability of theory/practice. *Advances in Nursing Science*. 2005;28(1):81-90.

24. Venkatesan L, Joshi P. *Textbook of Nursing Education - E-Book*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2015.p:20-8.

25. Sankaranarayanan, B.Sindhu, B. *Learning And Teaching Nursing*.New Delhi: JP Medical Ltd. 2012. P:28-31.

26. Neeraja K. *Textbook of Communication and Education Technology for Nurses*.New Delhi: Jaypee Brothers,Medical Publishers Pvt. Limited; 2011.

27. Sears K, O'Brien-Pallas L, Stevens B, Murphy GT. The relationship between the nursing work environment and the occurrence of reported paediatric medication administration

errors: A pan Canadian study. *Journal of pediatric nursing*. 2013;28(4):351-6.

28. De Lucio LG, López FJG, López MTM, Hesse BM, Vaz MDC. Training programme in techniques of self-control and communication skills to improve nurses 'relationships with relatives of seriously ill patients: a randomized controlled study. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(2):425-31.

29. Hall J. Pragmatism, Evidence, and Mixed Methods Evaluation. *New Directions for Evaluation*.2013;138:15-26.

30. Bigelow M CB. The Potential of Chaos Theory and Complexity Theory for Health Services Management,. *Health Care Management Review*: 2000;25(1):35-8.

31. Goles T, Hirschheim R. The paradigm is dead, the paradigm is dead...long live the paradigm: the legacy of Burrell and Morgan. *Omega*. 2000;28(3):249-68.

32. Zambas SI, Smythe EA, Koziol-McLain J. Hermeneutics and pragmatism offer a way of exploring the consequences of advanced assessment. *Nursing Philosophy*. 2015;16(4):203-12.

33. Hope KW, Waterman HA. Praiseworthy pragmatism? Validity and action research. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(2):120-7.

34. Shaw JA, Connelly DM, Zecevic AA. Pragmatism in practice: mixed methods research for physiotherapy. *Physiotherapy theory and practice*. 2010;26(8):510-8.

35. Bacon M .Pragmatism: an introduction. Cambridge: Polity; 2012. p:54.

36. Schwartz D, Lellouch J. Explanatory and pragmatic attitudes in therapeutical trials. *Journal of chronic diseases*. 1967;20(8):637-48.
37. Patsopoulos NA. A pragmatic view on pragmatic trials. *Dialogues Clinical Neuroscience*. 2011;13(2):217-24
38. Doyle L, Brady A-M, Byrne G. An overview of mixed methods research. *Journal of research in nursing*. 2009;14(2):175-85.
39. Devos F, Foissac F, Bouazza N, Ancel P-Y, Tréluyer J-M, Chappuy H. Study characteristics impacted the pragmatism of randomized controlled trial published in nursing: a meta-epidemiological study. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2019;116:18-25.
40. Kim H, Kollak I. *Nursing Theories: Conceptual and Philosophical Foundations*, 2nd. Springer Publishing Company; 2006. p:90
41. Irvine D, Sidani S, Hall LM. Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nursing economic*. 1998;16(2):58-64.
42. O'Connell BO, Warelow PJ. Challenges of measuring and linking patient outcomes to nursing interventions in acute care settings. *Nursing & Health Sciences*. 2001;3(3):113-7.
43. Parker M. *Ethical problems and genetics practice*: Cambridge: Cambridge University Press; 2012.p:108.
44. Dewey J. *Reconstruction in philosophy*: Beacon Press; 1957.chap:8
45. Miller FG, Fins JJ, Bacchetta MD. Clinical pragmatism: John Dewey and clinical ethics. *Journal of Contemporary Health Law and Policy*. 1996;13:27.
46. Fins JJ, Miller FG, Bacchetta MD. Clinical Pragmatism: A Method of Moral Problem Solving. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 1997;7(2):129-43.

Nursing profession: a pragmatic discipline

Malihe Davoudi¹, Abbas Heydary^{2*}

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

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

Corresponding author: HeydaryA@mums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: The nurse's philosophical perspective affects his/her caring performance. Pragmatism is also an important philosophical thought. Pragmatism is often found in nursing texts, but few authors have discussed in depth its application in nursing. Therefore, the purpose of this article is to review the effects of pragmatism philosophy in the dimensions of knowledge, education, research, and clinical nursing.

Methods: This study was one of the types of non-systematic narrative review articles. First, using the keywords nursing, pragmatism, knowledge, curriculum, education, teaching, inquiry, research, care, care, and based on the mesh system, using "AND" and "OR" indexes, to search for ISI, PubMed, Scopus, and Google Scholar. Finally, the search results included 12 books and 19 articles in the field of philosophy, philosophy in knowledge development, education, research and clinical practice of nursing and the basics of nursing.

Results: The findings showed that nursing is described as a clinical or pragmatic profession; because pragmatism has been able to convert nursing into a pragmatic profession by influencing the process of knowledge production and development, applying it in practice, responsive education, applied research and maximum effective care and enables the nurses to contribute to the progress of humanity.

Conclusion: Nursing and pragmatism have many common ideological and practical goals and themes. Pragmatism seeks to replace theories or paradigms by supporting the most appropriate action for the client. However, this approach has drawbacks that need to be addressed in practice.

Keywords:

Pragmatism,
Nursing,
Discipline

How to Cite this Article: Davoudi M, Heydary A. Nursing profession: a pragmatic discipline. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2020;8(1):82-95.