

پرستاری در مرحله پارادایم یا پره پارادایم؟

فاطمه بهرام‌نژاد^۱، مهوش صلصالی^۲

چکیده

مقدمه: استفاده مدرن از کلمه پارادایم با افکار نظری Kuhn آغاز شد و از آن پس انقلاب علمی در علوم رخ داد. پارادایم مجموعه مقبولیت‌های کارگزاران یک رشته است و چارچوبی را فراهم می‌سازد که دانشمندان برای حل مسایل علمی در آن محدوده پژوهش می‌کنند. آن چه علم را از غیر علم جدا می‌کند، وجود پارادایم است.

روش: این مقاله به شیوه مروری با مطالعه‌های کتابخانه‌ای و جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی قابل دسترس شامل Proquest، CINHAL، Science direct، Magiran و SID انجام شد.

یافته‌ها: پارادایم پرستاری مانند بنیاد یک ساختمان، هدف‌ها و مرزها را تعیین می‌کند. در پرستاری پارادایم بر اساس سهیم کردن ارزش‌ها و پیش فرض‌های مربوط به مفاهیم کلیدی از قبیل شخص، سلامتی، محیط و پرستاری است. مرزها برای مفاهیم کلیدی از فرهنگ پرستاری یا آموزش، تجارب کاری و ارزش‌هایی که روی مشاهدات فرد از حوادث و موقعیت‌ها اثر می‌گذارد، منعکس می‌شوند. آن‌ها پایه و اساس ساختن مفاهیم کلیدی پرستاری هستند. این که دقیقاً پرستاری در مرحله پارادایم یا پره پارادایم است، در مقالات یا کتب بررسی شده دقیقاً مطرح نشده است؛ البته لزوم توجه به این نکته حایز اهمیت می‌باشد.

نتیجه‌گیری: برخی معتقدند که چون دوره علم نرمال ممکن است برای پرستاری رخ ندهد، پس در مرحله پره پارادایم است. اما برخی دیگر معتقدند اگر بپذیریم که پرستاری در مرحله پره پارادایم است، نمی‌توان آن را یک علم دانست. پس چون دارای فلسفه است، یک علم است و در مرحله پارادایم است.

کلید واژه‌ها: پارادایم، پرستاری، پره پارادایم، علم پرستاری

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۱۵

ارجاع: بهرام‌نژاد فاطمه، صلصالی مهوش. پرستاری در مرحله پارادایم یا پره پارادایم؟ مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۱؛ ۱ (۴): ۲۶۸-۲۷۶.

مقدمه

Paradigm در متون یونانی توسط افلاطون به عنوان یک مدل یا الگویی استفاده شده است که Demiurge (God) برای خلق کیهان و عالم استفاده نموده است (۱).

در فرهنگ لغت انگلیسی آکسفورد پارادایم را به عنوان الگو، مدل و نمونه دانستند. همچنین در برخی از فرهنگ‌های لغت این واژه به معنی مجموعه‌ای از همه عناصر خاص و مجموعه‌ای از همه اشکال صرف شده بر اساس یک ساقه یا درون‌مایه در نظر

پارادایم از واژه یونانی Paradigma به معنی نمونه، مثال و الگو است که از فعل Paradeiknumi به معنی نمایش دادن، ارابه دادن و در معرض قرار گرفتن است. Para به معنی در کنار و نزدیک و Deiknumi به معنی To point out (اشاره کردن) و To show (نشان دادن) است. واژه یونانی

۱- دانشجوی دکتری، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- استاد، گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

گرفتند. این واژه هم معنی با قالب استاندارد، ایده‌ال، معیار و محک (Mold, standard, ideal, paragon, touchstone) است (۲).

استفاده مدرن از این کلمه در افکار نظری با کار Thomas Kuhn نویسنده امریکایی در سال ۱۹۶۲ آغاز شد (۳). وی پارادایم را به عنوان یک انقلاب علمی بر اساس دستاوردهایی دانست که بی‌سابقه و جذاب است و به اندازه کافی گروه را جذب می‌کند. Kuhn معتقد بود که پارادایم یک دستاورد علمی است که چارچوبی را برای عملکرد علمی فراهم می‌کند و مدلی برای توضیح است (۴). وی پارادایم را منعکس‌کننده عقاید دانست و آن را مترادف با جامعه علمی یا جامعه‌ای از افراد که شامل یک دیسپلین هستند، تعریف نمود (۵).

از دیدگاه Kuhn پارادایم در علوم طبیعی نشان‌دهنده مجموعه آزمایش‌ها و تجربیات شبیه‌سازی شده‌ای هستند که انواع سؤال‌های مربوط به یک موضوع خاص را هدایت و جواب دهی به آن سؤال‌ها را هدفمند می‌کنند. در حقیقت پارادایم بر اساس نظر Kuhn در علوم طبیعی، نحوه هدایت یک تجربه و این که چه تجهیزاتی برای آن‌ها لازم است را نشان می‌دهد. پارادایم در برگیرنده سمبول‌های عمومی (عقاید و تعاریف)، قوانین و عقاید به اشتراک گذاشته شده می‌باشد (۶). البته اگر چه مورخ علم (Kuhn) با صورت‌بندی نظریه پارادایم، رهیافت جدید، متفاوت و تأثیرگذاری را در تاریخ علم بنیان گذاشت، اما خود وی نیز تعریف واحدی را برای پارادایم ارائه نداد و دچار نوعی سردرگمی بود (۷).

البته از میان همه این تعاریف کامل‌ترین تعریف Kuhn را می‌توان بدین صورت گفت که پارادایم مجموعه مقبولیت‌های کارگزاران یک رشته است. پارادایم چارچوبی را فراهم می‌سازد که دانشمندان برای حل مسایل علمی در آن محدوده پژوهش می‌کنند. همچنین پارادایم نظم و نسق‌دهنده پژوهش‌های یک رشته است (۸). Kuhn معتقد بود که فعالیت‌های پراکنده و گوناگونی که قبل از تشکیل یک علم صورت می‌گیرد، در نهایت پس از آن که تبدیل به یک پارادایم شد، مورد پذیرش جامعه علمی قرار می‌گیرد و منظم می‌شود. پژوهشگران درون یک پارادایم به امری مشغول هستند

که Kuhn آن را علم عادی یا هنجاری نامید. کوشش دانشمندان عادی برای تبیین و تطبیق رفتار برخی از صور مربوط به هم در عالم طبیعت به کمک نتایج آزمایش آشکار می‌شود و پارادایم را تفصیل و توسعه می‌بخشد. دانشمندان در طول این کار با مسایل و مشکلاتی روبه‌رو خواهند شد که برخی گفته‌های قبلی را ابطال می‌کند. اگر گفته‌ها، یافته‌ها و مشکلات جدید از نوعی نباشد که بتوان آن را حل و فصل نمود و پارادایم مسلط توانایی پاسخگویی به آن‌ها را نداشته باشد، وضعیت بحرانی پدید خواهد آمد. آنگاه بحران با ظهور پارادایم یا الگوی مفهومی جدیدی که بتواند به سؤال‌های بی‌پاسخ قبلی پاسخ گوید و مورد حمایت جمعی از دانشمندان نیز قرار گیرد، خاتمه می‌یابد. در این حالت پارادایم مسأله‌دار قبلی مطرود می‌شود. این تحول و تغییر میان دو پارادایم یک انقلاب علمی را شکل می‌دهد.

پارادایم جدید حاوی نکات تازه‌ای است. در ظاهر نیز مشکلات و مسایل قبلی را ندارد و هدایت فعالیت‌های علمی موجود و آینده را به دست می‌گیرد. این روند ادامه دارد تا این که این چارچوب مرجع نیز روزی با مشکلات جدید و سؤال‌هایی روبه‌رو شود که توان پاسخگویی به آن‌ها را نداشته باشد. آنگاه بحران جدیدی شکل می‌گیرد و انقلاب دیگری در علم رخ می‌دهد. علمی که به تکامل مشغول است، به وسیله پارادایم واحد و مسلط نظارت و کنترل می‌شود. پارادایم معیارهای مجاز کار و پژوهش را درون علمی که ناظر آن است و به هدایت آن مشغول است، تعیین می‌کند. همچنین بین دانشمندان مشغول در یک حیطه علمی ارتباط برقرار می‌نماید و آنان را هدایت و هماهنگ می‌کند (۹).

به نظر Kuhn آن چه علم را از غیر علم جدا می‌کند، وجود همین پارادایم است که سنت رایج علمی را حفظ و استمرار می‌بخشد. اگر چه Kuhn معتقد بود که ماهیت آن به گونه‌ای است که نمی‌توان تعریف دقیقی برای آن عرضه کرد، اما امکان توصیف اجزای مهم و تشکیل‌دهنده اصلی وجود دارد که استوارکننده مفهوم پارادایم هستند. قوانین و مفروضات نظری، شیوه‌های مقبول و مرسوم تطبیق قوانین بنیادی به وضعیت‌های گوناگون و یا برخی اصول کلی مابعدالطبیعه از

یک پارادایم می‌تواند در رأس باشد. به عبارت دیگر پارادایم ظهور کرده بر کل علم سایه می‌افکند. Kuhn معتقد بود که توسعه دیسیپلین به صورت همگرایی رخ می‌دهد. همگرایی و تقارب در یک پارادایم به عنوان یک هدف دیسیپلین قرار می‌گیرد و منجر به پیشرفت می‌شود. فرایند تقارب یک فرایند بسته است و توانایی تعامل را ندارد.

در نوشته‌های بعدی Kuhn، او واژه پارادایم را با Disciplinary matrix جایگزین کرد که از نظر تعریف مشابه با پارادایم است. با این تفاوت که در Disciplinary matrix چون مرزهای محتوای یک پارادایم به طور کامل روشن نیست و ضمنی و تلویحی است، بنابراین از مثال‌ها و نمونه‌ها برای توضیح علم استفاده می‌شود. تئوری Kuhn هم مورد نقد و هم مورد تکریم قرار گرفت. برخی از دانشمندان معتقدند که بدون این تئوری پیشرفت و توسعه علم تقریباً غیر ممکن است. البته برخی از تئوریسین‌ها مانند Larry Laudan با تئوری Kuhn مخالفت کرد و معتقد بود که طرح‌های رقیب با پیروزی یک علم از میدان خارج نمی‌شوند، بلکه آن‌ها باقی می‌مانند و با همدیگر همزیستی می‌کنند. شاید به قوت پارادایم اصلی نباشند، اما وجود و نقش آن‌ها غیر قابل انکار است (۱۳). با توجه به آن چه Kuhn در خصوص پارادایم و اهمیت آن گفته است، در این مطالعه با مرور متون پرستاری به تعیین این که آیا پرستاری در مرحله پارادایمی یا پره پارادایمی است، پرداخته شد.

روش

این مقاله به شیوه مروری با مطالعه‌های کتابخانه‌ای و جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی قابل دسترس شامل Science direct، Proquest، CINAL، Magiran SID انجام شد. جستجو با کلید واژه‌هایی همچون پارادایم، علم پرستاری، دانش پرستاری و پره پارادایم بدون محدودیت زمانی انجام شد.

یافته‌ها

پارادایم پرستاری مانند بنیاد یک ساختمان هدف‌ها و مرزها را

این قبیل هستند که پژوهش دوره پارادایم را هدایت می‌کنند. از نظر Kuhn علم عادی مشغول حل مسایل پارادایم است که از نوع نظری آزمایش است (۱۰). هر شاخه‌ای از علم دارای یک چارچوب است که هم موضوع آن علم را مشخص و محدود می‌کند و هم روش و برنامه تحقیق در آن موضوع را معین می‌کند. در لایه‌های زیرین این برنامه که از سال ۱۹۶۲ Kuhn آن را پارادایم نامید، فلسفه آن علم قرار دارد. در این لایه زیرین است که می‌توان علوم مختلف را تحلیل و با هم مقایسه کرد. این فلسفه را عوامل مختلفی همچون شرایط تاریخی، اجتماعی و نیز ماهیت و موضوع آن شکل می‌دهد. چنانچه در یک پارادایم علمی به تغییر و تحولی زیربنایی و اساسی نیاز باشد، فلسفه زیربنایی آن علم است که باید تغییر و اصلاح شود (۱۱).

با همه فوایدی که در خصوص پارادایم گفته شد، با مروری بر سیر نظریه‌ها، تاریخ و تحولات علمی ملاحظه می‌شود که سطره پارادایم‌ها و شبه پارادایم‌ها در ساحت علم و دانش‌اندوزی معمولاً با آثار مخرب و انحراف از حقیقت همراه بوده است. پارادایم‌ها از پیش به روش‌ها، واژگان و گزاره‌های علمی و موضوعات پژوهش جهت می‌دادند و بدین ترتیب بر نتایج پژوهش‌های علمی تأثیر می‌گذاشتند. در واقع پارادایم‌ها روش و نتایج یافته‌ها و اندیشه‌های علمای پیشین را به تفکرات، زبان و پژوهش‌های آینده تحمیل می‌کردند و وضعیتی را ایجاد می‌کردند که سطره فکری و علمی خاصی را در طی سال‌ها مستبدانه حفظ شود. به نظر می‌رسد که توسعه مطالعه‌های میان رشته‌ای از عمر پارادایم‌ها می‌کاهد و بر سرعت دوره‌های گذرای پارادایمی می‌افزاید؛ چرا که با توسعه مطالعه‌های میان رشته‌ای، روش‌های متداول در رشته‌های گوناگون در معرض نقد و اصلاح متقابل قرار می‌گیرد. موضوعات علمی جرح و تعدیل می‌شود و واژگان بیشتری به صورت مترادف، متضاد و مکمل به کار گرفته می‌شود (۱۲).

Kuhn معتقد بود که توسعه علم غیر تجمعی است. به این معنی که دیدگاه‌های مورد استفاده یک تئوری به تئوری رقیب برای استفاده بیشتر اضافه نمی‌شود. بنابراین رقابت بین پارادایم‌ها همکاری سایر پارادایم‌ها را در بر نمی‌گیرد و تنها

درباره انسان و روابط انسان- محیط است که ویژگی‌های خاص خود را دارند. بنابراین در ایجاد انقلاب علمی آن و شکل‌گیری پارادایم اصلی آن پارادایم‌های سایر علوم همچون پارادایم مکانیستیک و ارگانیک (Mechanistic & organics)، تغییر و مقاومت (Simultaneously & totality)، کلیت و همزمانی (Particular & determinism)، جبرگرایی- جزءگرایی (Interactive-integrative)، تعاملی- ترکیبی (Unitary-transformative) و دگرگونی- منحصر به فردی نقش دارند (۲۰).

دانشمندان پرستاری دریافته‌اند که تئوری‌هایی که پیش از این راهنمای خدمات بالینی بودند، امروزه دیگر برای توضیح، پیش‌بینی و هدایت خدمات بالینی کافی نیستند. علاوه بر این ممکن است تئوری‌های قدیمی برای علم در حال توسعه پرستاری مفید نباشد؛ چرا که محققانی که روی پارادایم‌های نوین پرستاری کار می‌کنند، شواهدی می‌یابند که بین علم پرستاری و علمی از قبیل مردم‌شناسی، زیست‌شناسی، شیمی، فیزیک، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی تمایز ایجاد می‌کند. این موارد علمی هستند که پرستاران به طور معمول برای توضیح رشته به آن‌ها رجوع می‌کنند (۲۱).

Parker معتقد بود که از آن جایی که پرستاری مطالعه مراقبت در تجربه سلامت انسان است، پس پارادایم واحدی نمی‌تواند داشته باشد (۱۴). پارادایم‌ها یک قاب و چارچوبی از پیش فرض‌ها برای تئوری‌ها، اکتشافات و اصولی هستند که ایده‌های یک قلمرو را هدایت می‌کنند. در تقسیم‌بندی دیگری برخی از دانشمندان پارادایم‌ها را به چهار دسته پارادایم‌های رفتاری، تعاملی، سیستمی و تکاملی تقسیم می‌کنند.

البته برخی معتقدند که پرستاری از توسعه و ارزیابی تئوری‌های پرستاری در زمینه توسعه مراحل علمی دیده شده است. به دنبال کاربرد نظریه Kuhn در توسعه دانش علمی، Hardy بحث می‌کند که پرستاری در مرحله پره پارادایم است، چون توسط افکار متفاوتی توصیف شده است. اگر چه یک طیف از پدیده‌ها را توصیف می‌کند، اما این پدیده را از راه‌های مختلف توضیح می‌دهد. پرستاری باید برای خروج از مرحله پره پارادایمی تلاش کند؛ چرا که ماندن در مرحله پره

تعیین می‌کند (۱۴). این که ما چطور فکر می‌کنیم و برای تجارب انسانی دلیل می‌آوریم، به ما در ساختن پارادایم کمک می‌کند. نظریه‌های پرستاری به نوبه خود باعث شکل‌گیری ساختمان دانش، روش‌ها و فعالیت‌های حل مسأله با موافقت جهانی و با کمک یک دیسپلین خاص می‌شوند. پارادایم در پرستاری بر اساس سهیم کردن ارزش‌ها و پیش فرض‌های مربوط به مفاهیم کلیدی از قبیل شخص، سلامتی، محیط و پرستاری است. مرزها برای مفاهیم کلیدی از فرهنگ پرستاری یا آموزش، تجارب کاری و ارزش‌هایی که روی مشاهدات فرد از حوادث و موقعیت‌ها اثر می‌گذارد، منعکس می‌شود. آن‌ها پایه و اساس ساختن مفاهیم کلیدی پرستاری هستند (۱۵).

Knutson پرستاری را به عنوان حرفه در حال حرکتی از نقش‌های پیوسته و یکپارچه می‌داند. پرستاری یکپارچه و کل‌نگر به عنوان یک پارادایم جدید در حال گردش است (۱۶). Alligood و Tomey معتقد بودند که اگر بپذیریم پارادایم در برگیرنده ماتریکسی است که بین جوامع علمی باعث انتقال دانش، فلسفه، تئوری و تجارب آموزشی، آگاهی عملی و متدولوژی تحقیق با یک دیسپلین مشخص می‌شود، پس پارادایم هدایت‌کننده فعالیت‌های یک دیسپلین (۱۷) و هسته اصلی آن است (۱۸).

پارادایم توسط بیشتر افراد به صورت یک دیسپلین پذیرفته شده است. آن‌ها معتقدند که متون پرستاری شامل منابع زیادی در خصوص مدل‌های مفهومی است که می‌توان آن‌ها را مترادف با پارادایم دانست. Alligood و Tomey با نظر McEwen مبنی بر اینکه مدل‌های مفهومی معادل پارادایم هستند، موافق بودند. آن‌ها پارادایم را جایگاهی می‌دانستند که تئوری می‌تواند توسعه یابد و آزمایش شود. آن‌ها پارادایم را به مثابه محیطی دانستند که بستر مناسبی برای برنامه‌ریزی تئوری‌ها است. همچنین آن‌ها معتقد بودند که تئوری‌های مختلف در این محیط تلاش می‌کنند و با هم رقابت می‌کنند. در نهایت از بین آن‌ها یکی به رشد و بالندگی می‌رسد و به عنوان الگوی بنیادین مطرح می‌شود (۱۹). مبنای دانش پرستاری یک سری ایده‌ها و نظرات جهانی

پارادایمی باعث ائتلاف انرژی، گیجی و سردرگمی می‌شود. استفاده از پره پارادایم در یک علم تحقیقات سیستماتیک را با مشکل مواجه می‌کند.

متا پارادایم یا پارادایم بیشتر نشان‌دهنده یک آگاهی کلی از توافق‌های یک دیسپلین خاص است و پارامترهای عمومی یک زمینه و یک نقطه مرکزی را برای تلاش‌های علمی فراهم می‌کند. ممکن است خودش مجموعه‌ای از چند پارادایم باشد. این پارادایم‌ها واقعی‌تر هستند و باعث راهنمایی فعالیت‌های علمی می‌شوند (۲۲). حضور پارادایم غالب باعث تسهیل کار طبیعی علوم می‌شود. با داشتن یک پارادایم، تحقیق هدفمند و منظم می‌شود و سؤال‌های بدون جواب کمتری باقی می‌ماند (۱۹).

بحث

عده‌ای معتقدند که پرستاری در طی مسیر تکاملی خود سیر ثابتی را طی نکرده است و از شاخه‌ای به شاخه دیگر پریده است. همین امر منجر به گیجی دانشمندان آن شده است. در زمینه پارادایم‌های پرستاری Hall معتقد بود که باید از Kuhn چندین سؤال را پرسید. از جمله فرایند پذیرش پارادایم چیست؟ چرا و چه زمانی شیفت پارادایم رخ می‌دهد؟ رابطه تئوری و ارزش چیست؟ آیا این امکان وجود دارد که پارادایم‌ها از رقابت همزمان پیروی نکنند؟ (۲۳).

مطابق با نظر دانشمندان، پرستاری در مرحله پره پارادایم است. ممکن است انقلاب علمی در پرستاری هرگز رخ ندهد. نه به این دلیل که پرستاری در حال پیشرفت نیست، بلکه به دلیل این که ممکن است دوره علم نرمال پیش نیاید. دیسپلین‌های علوم رفتاری و طبیعی در حال ادامه دادن پیشرفت و داشتن پارادایم‌های رقیب برای توصیف و پیشگویی سایر دیسپلین‌ها هستند. نکته دیگر این است که داشتن تنها یک پارادایم برای علمی مانند پرستاری که به انسان و مجموعه پیچیده‌ای از سلامتی تا ناخوشی سر و کار دارد، پذیرفته نیست. برخی پرستاران معتقدند که پرستاری هم اکنون به شروع یک پارادایم رسیده است یا در حال تغییر پارادایم است (۱۳).

Kuhn معتقد بود که علم بدون تئوری در مرحله پره پارادایم است که در این صورت نمی‌توان به آن علم گفت. بلکه می‌توان گفت آن اتفاقی است که ما باید به آن دقت کنیم. پارادایم یک جهان‌بینی است. اگر بپذیریم که تلاش علوم جدید کشف دانش جدید یا حقیقت است، چگونه رویکرد ما بر اساس یک پارادایم خاص است.

معمولاً پرستاران در مورد متا پارادایم مشکلی ندارند، اما در مورد این که پرستاری پارادایم است یا پره پارادایم با هم مشکل دارند و چالش اساسی بین دانشمندان پرستاری است. البته پرستاری در این زمینه مقصر نیست. دلیل این مخالفت‌ها عدم وجود یک تعریف واحد برای پرستاری است (۲۴). در حالی که نویسندگان مفاهیم مختلفی را شرح می‌دهند، بیشتر از ۲۰ سال است که در پرستاری این چالش مطرح است که پرستاری در مرحله پره پارادایم است یا پارادایم؟ پارادایم یک دید انتزاعی یا چشم‌انداز از یک دیسپلین، اعتقادات نظام‌مند، جهان‌بینی و تئوری است.

مطابق با نظر Kuhn مشخصات یک علم بالغ به وسیله موارد زیر مشخص می‌شود. ۱. پذیرش جامعه علمی به عنوان یک پارادایم. ۲. رویکرد حل مشکلات دیسپلین که به وسیله پارادایم ایجاد شدند. ۳. حضور دانش به عنوان مقالات تحقیقاتی در مجلات علمی به جای کتاب‌ها. ۴. توسعه زبانی که نامفهوم و ناآشناست. ۵. پارادایم برجسته مهم‌ترین معیارها را دارد.

با استفاده از این معیارها می‌توان گفت که علم پرستاری چون دارای چندین پارادایم وسیع است و هنوز جامعه علمی آن یکی از آن‌ها را نپذیرفته است، پس در مرحله پره پارادایم است (۲۵). پرستاران نیازهای Kuhn را برای سهیم کردن ارزش‌ها، زبان واحد در مجلات پرستاری نشان می‌دهند و در حال توسعه زبان خود می‌باشند. پس در مرحله پره پارادایم است. اما اگر بخواهد این نظریه مورد قبول قرار گیرد، نمی‌توان به پرستاری به چشم یک علم دارای فلسفه نگاه کرد، چون همان طور که گفته شد فلسفه هر علم زیربنای اصلی پارادایم آن علم است. اگر پرستاری پره پارادایم باشد، پس فلسفه‌ای هم ندارد. در حالی که اعتقاد بر این است که

پرستاری دارای فلسفه و تئوری‌های متعدد است. حتی بعضی از دانشمندان نیز مدل‌های مفهومی را به دلیل وسیع بودن مساوی با پارادایم می‌دانند (۲۶).

البته Meleis معتقد بود که روش Kuhn برای بررسی پیشرفت و بلوغ علمی که با انسان سر و کار دارد، مناسب نیست (۱۳). دانشمندان تقسیم‌بندی دیگری را برای انواع پارادایم تعریف کردند. آن‌ها معتقدند که علوم در یکی از این دو دسته یا بعضی در هر دو این پارادایم‌ها قرار دارند. دانشمندان معتقدند که پارادایم‌ها تفسیری یا تجربی هستند.

بر اساس تقسیم‌بندی بالا، پرستاری مجموعه‌ای از پارادایم‌های تفسیری و تجربی است. پرستاری ابتدا با تحقیق‌های کمی شروع به فعالیت می‌کند و بسیاری از پیشرفت‌های خود را مدیون این تحقیق‌ها و پارادایم تجربی است. از طرفی پرستاری نیز مانند علوم اجتماعی چون با انسان سر و کار دارد، با کمک تحقیق‌های تجربی توانایی شناسایی ابعاد انسانی را به طور عمیق ندارد. از این رو باید از روش دیگری به نام تحقیق‌های کیفی و پارادایم تفسیری کمک بگیرد. بر این اساس می‌توان گفت، پرستاری علمی است که هم با بخش‌های فیزیولوژیک و هم سایکوسوشیال ارتباط دارد و نمی‌تواند تنها از یکی از پارادایم‌ها برای پیشبرد اهدافش کمک بگیرد و نیاز به مولتی‌پل پارادایمی (Multiple paradigm) دارد.

مجموعه تحقیق‌های کمی و کیفی در پرستاری به وی در امر مراقبت صحیح و توجه به همه ابعاد وجودی آدمی کمک می‌کند. البته منظور از مولتی‌پل بودن پارادایم این نیست که باید حتماً مجموعه‌ای از تحقیق‌های کمی و کیفی باشد، بلکه برخی علوم می‌توانند از یکی از روش‌های پارادایمی استفاده کنند و در آن زیر گروه، از چندین پارادایم فرعی برای رسیدن به هدف کلی خود بهره ببرند. از طرفی خلاقیت، منبع لازم و حیاتی برای یک علم است. مولتی‌پل پارادایم بودن علم باعث تحریک خلاقیت می‌شود. چون پرستاری با رفتارهای انسانی ارتباط دارد و یک دیدگاه برای توضیح انواع پدیده‌ها و مواجه پرستاران با آن پدیده کافی نیست. پس نمی‌تواند با یک پارادایم واحد رشد کند. دیدگاه واحد مانند تمرکز یک

میکروسکوپ روی یک موضوع است؛ در حالی که داشتن مولتی‌پل پارادایم بودن مانند یک لنز با زاویه دید وسیع است که تا شعاع‌های دور را نیز می‌بیند. هدف علم پرستاری تنها اضافه کردن چیزی به پایه دانش نیست، بلکه توسعه تئوری، پیش‌بینی و تجویز هدف اصلی آن است.

مولتی‌پل پارادایم بودن فرد را تشویق می‌کند که فراسوی یک چارچوب فکر کند. بحث با کمک حضور چندین پارادایم است که رشد می‌کند. می‌توان علم پرستاری را مانند قالبی دانست که با کمک تنوع رنگ‌ها و نقش‌های متعدد در نهایت قالبی زیبایی ایجاد می‌شود که تلاش می‌کند با کمک راه‌های مختلف به نتیجه‌ای مطلوب برسد. مشکلات پرستاری خیلی متنوع است و راه‌حل‌ها و جواب‌های متعددی دارد. مولتی‌پل پارادایم بودن به نوعی از منحصر به فردی پرستاری در پیدا کردن جواب جلوگیری می‌کند.

البته برخی معتقدند که مولتی‌پل پارادایم بودن پرستاری منجر به ایجاد شرایطی برای علم پرستاری می‌شود که افراد بالین را دچار سردرگمی می‌کند؛ چرا که مولتی‌پل پارادایمی بودن پرستاری مسایل علمی را به چندین بخش تقسیم می‌کند و منجر به اشاعه دیدگاه‌های مختلفی می‌شود. در مقابل این ادعا برخی مدعی هستند که این ماهیت علمی است که با انسان سر و کار دارد؛ چرا که داشتن یک دیدگاه و دستورالعمل واحد برای سیستم بازی مانند انسان غیر ممکن است.

اگر تجربه‌گرایی را متروک بدانیم، چه چیزی را باید جایگزین آن کنیم؟ البته مزایای مولتی‌پل بودن پارادایم خیلی بیشتر از مضرات آن است. تغییر دیدگاه برای علم پرستاری جهت آشتی دادن بین این دو پارادایم وسیع لازم است. یک دیدگاه که بر جستجو تأکید می‌کند، به جای آن که بر پیدا کردن یک پارادایم وسیع یا یک پارادایم واحد تأکید کند. اگر چه بین هر دو روش تحقیق کمی و کیفی اختلافاتی وجود دارد، اما هر دوی آن‌ها بر توصیف، احتمال و استنتاج بحث می‌کنند.

پیوستگی بین روش‌های کمی و کیفی در علم پرستاری پیشرفته توصیه می‌شود. این دو رویکرد مختلف هر یک مسیر خاصی را دنبال می‌کنند و تئوری‌هایی را که رابطه بین

فیزیک و ... به یک پارادایم ثابتی برسند. مجموعه چندین و چند پارادایم با هم می‌تواند به شکل‌دهی و پیشرفت یک علم کمک کند. پرستاری نیز از این قاعده جدا نیست. تنها چند سال است که علم پرستاری شکل گرفته است. به جرأت می‌توان گفت با این که نوپاست، اما پیشرفت خوبی داشته است. به دلیل نوپا بودن و سروکار داشتن با انسان با تحولات علمی متعددی روبه‌رو شده است و پارادایم‌های متعددی به طور همزمان به دلیل ماهیت چند بعدی بودن انسان در آن در حال شکل گرفتن است. البته توجه به آن چه که در سال‌های اخیر در کار نظریه‌پردازان می‌توان مشاهده کرد، این است که پرستاری به تدریج از حالت مولتی پارادایمی در حال خارج شدن است و به سوی واحد شدن پارادایم در حال پیشرفت است. البته با توجه به آن چه که گفته شد، نویسنده معتقد است که پرستاری اگر به یک پارادایم تکیه کند و تک پارادایمی شود، شاید هیچ وقت لایه‌های اصلی آن مشخص و شکوفا نشود. با این وجود پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌های بیشتری در این خصوص انجام شود و بر اساس مطالعه‌های بیشتر به نتیجه به نسبت قطعی در این زمینه دست یافت.

پدیده‌ها را توصیف می‌کنند، پیشنهاد می‌کنند. با این وجود همکاری بین این دو پارادایم باعث پالایندگی علم پرستاری می‌شود. وقتی پارادایم‌ها با ارزش‌ها و عقاید ارتباط دارند، جمع کردن بین دیدگاه‌های مختلف رخ می‌دهد. دیدگاه‌های مختلف در پرستاری باعث مشخص شدن ارتباطات و توسعه پرستاری می‌شود.

Laundan یک فرایند برای پیوستگی بین تحقیق‌های مختلف و هدف از گسترش تئوری‌ها را برای حل مشکلات دیسپلین توصیه نمود. وی معتقد بود که به دلیل اهمیت و آسان بودن مولتی‌پل پارادایم استفاده از آن در عمل مناسب است (۲۵). علاوه بر علوم انسانی همچون روان‌شناسی، علوم اجتماعی و هر علمی که با انسان به طور مستقیم سر و کار دارد (۲۶)، علمی مانند کشاورزی نیز برای پیشبرد اهدافش تعریف مولتی‌پل پارادایمی را در نظر گرفته است (۲۷).

نتیجه‌گیری

آن چه در مجموع می‌توان نتیجه گرفت آن است که علمی که با انسان سروکار دارند، نمی‌توانند به مانند علمی مانند ریاضی،

References

1. Wikipedia. Paradigm [Online]. [cited 2012 May 26]; Available from: URL: <http://en.wikipedia.org>
2. Dictionary. paradigm. [Online]. [cited 2012 May 26]; Available from: URL: <http://dictionary.reference.com>
3. McKenna HP. Nursing theories and models. Florence, KY: Taylor and Francis Group; 1997.
4. Coppa DF. Chaos theory suggests a new paradigm for nursing science. *J Adv Nurs* 1993; 18(6): 985-91.
5. Merriam Webster. Paradigm [Online]. [cited 2012 May 28]; Available from: URL: <http://www.merriam-webster.com>
6. Clarke T, Clegg S. Changing paradigms [online]. [cited 2000]; Available from: URL: <http://www.rscbrc.indianrailways.gov.in/uploads/files/1307534798784-The%20Changing%20paradigms.ppt>
7. Mohammadpour A. Qualitative research methods against method. Tehran, Iran: Jameshenasan; 2010.
8. Monajemi A. Medicine as a paradigm. *Philosophy of Science Institute for Humanities and Cultural Studies* 2011; 1(1): 123-36.
9. Danaie fard H. Competing paradigms in science, organization and management: A comparative approach to ontology, epistemology and methodology. *Daneshvar* 2007; 14(26): 89-104.
10. Mahdavi MS, Sharifi M. Paradigmatic controversies in qualitative and quantitative approaches to research in social sciences. *Journal of Human Sciences* 2007; 53: 387-415.
11. Hosseini R, Mahzoon M. Contemporary sciences and suggesting the "existential fact" theory. *Journal of Religious Thought* 2011; (38): 49-70.
12. Rezvani M, Khodadad Hossieni SH, Azar A, Ahmadi P. A study of paradigmatic and paradigm writing principles in interdisciplinary studies (Study topic: Entrepreneurial marketing). *Journal of Interdisciplinary Studies in Humanities* 2009; 2(1): 119-47. [In Persian].
13. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. 15th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2011.

14. Parker ME. Introduction to nursing theory. In: Parker ME, Smith MC, editors. Nursing theories and nursing practice. 3th ed. Philadelphia, PA: Medicus Media; 2010.
15. Duff E. Relating the nursing paradigm to practice: A teaching strategy. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2012; 8(1): 18-25.
16. Knutson L. Developing the new paradigm of integrative nursing through community. *Explore (NY)* 2005; 1(4): 310-1.
17. Alligood MR, Tomey AM. Nursing theorists and their work. 7th ed. Missouri, MO: Mosby; 2010.
18. Wainwright SP. A new paradigm for nursing: the potential of realism. *J Adv Nurs* 1997; 26(6): 1262-71.
19. McEwen M. Theoretical foundations in nursing. Trans. Dabaghi F, Sielani Kh. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences; 2008.
20. Dehghan Nayyeri N, Jalali Nia F. Theory development and nursing theories. Tehran, Iran: Boshra; 2004.
21. Liehr PR, Smith MJ. Middle range theory for nursing. 2nd ed. New York, NY: Springer; 2008.
22. Hall BA. The change paradigm in nursing: growth versus persistence. *ANS Adv Nurs Sci* 1981; 3(4): 1-6.
23. Allen Sh. The revolution of nursing pedagogy: A transformational process. *Teaching and Learning in Nursing* 2010; 5(1): 33-8.
24. McKenna H, Slevin O. Vital notes for nurses: nursing models, theories and practice. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2011.
25. Reed PG, Crawford Shearer NB. Perspectives on nursing theory. 6th ed. Philadelphia, PA: Lippincott William and Wilkins; 2011.
26. Ritzer G. Sociology: a multiple paradigm sciences. *The American Sociologist* 1975; 10(3): 156-67.
27. Hasting JD, Branting LK, Lockwood JA. A multiple-paradigm system for rangeland pest management. *Computers and Electronics in Agriculture* 1996; 16(1): 47-67.

Nursing in the Pre-paradigm or Paradigm Stage?

Fatemeh Bahramnejad¹, Mahvash Salsali²

Received date: 8.11.2012

Accept date: 11.1.2013

Abstract

Introduction: The modern use of the word paradigm began with the theoretical ideas of Thomas Kuhn and then the scientific revolution occurred. Paradigm is a set of concepts accepted by scientists in their study area and provides a framework in which scientists can solve scientific problems. Paradigm is what separates science from nonscience.

Method: This review was undertaken by library studies using databases such as CINHALL, Proquest, Science direct, Magiran and SID.

Results: Nursing paradigm, like the foundation of a building, determines the goals and boundaries of nursing. In nursing, paradigm is based on shared values, and assumptions related to key concepts such as the individual, health, environment, and nursing. The boundaries of key concepts are reflected in teaching or nursing culture, work experiences, and values which affect our observations of events and situations. These are the foundation for creating the key concepts of nursing.

Conclusion: Some believe that nursing may not have a normal science period; therefore, they believe it is in its paradigm period. Others believe that if we accept that nursing is in the pre-paradigm stage then it cannot be considered a science; therefore, because it has a philosophy and is a science it is in the paradigm stage.

Keywords: Paradigm, Nursing, Pre-paradigm, Nursing Science

Type of article: Original article

Citation: Bahramnejad F, Salsali M. Nursing in the Pre-paradigm or Paradigm Stage? J Qual Res Health Sci 2013; 1(4): 268-76.

1- PhD Student, Department of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Professor, Department of Surgical-Medical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Corresponding Author: Mahvash Salsali PhD, Email: M_salsali@hotmail.com