

Mashhad University of
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Review Article*

Unknowing, a Model of Knowledge in Nursing

Abbas Heydari¹ , Samaneh Raffae^{2*}

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

2. Ph.D. candidate of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: Rafes991@mums.ac.ir

Received: 16 November 2022; Revised: 4 December 2022; Accepted: 18 December 2022

Abstract

Background and Aims: Understanding the knowledge patterns used in nursing is the key to teaching and learning. Carper proposed four models of empirics, personal, ethics and aesthetic knowledge. Since then, nursing scientists have expanded on her work and they suggested other models for basic knowledge in nursing. Munhall identified the fifth pattern of knowing, which is, paradoxically, unknowing.

Materials and Methods: This article is a narrative review. Previously published information on the pattern of unknowing in nursing was searched with the Persian and English keywords of patterns of knowledge in nursing, knowing and un knowing in the information sources Google Scholar, PubMed, Scopus, ISI, Science Direct. In order to cover the maximum aim, the search was done without applying time limit and using AND/OR operators. Finally, 28 articles and books were used.

Results: Unknowing is the knowledge that the nurse does not know the patient at the first meeting and by recognizing this unknowing, the nurse remains alert to the patients' point of view. Unknowing can be defined as a process of understanding or a condition of openness that gives meaning to an experience. In unknowing, people purposefully let go of their preconceptions, stereotypes, prejudices, and assumptions. This view of unknowing fosters an open mind by exploring multiple possibilities.

Conclusion: In this model, the nurse should discard the preconceived notions of what is best for the patient. Unknowing can be considered a vital pathway to new and undiscovered knowledge for nursing and all interpersonal relationships.

Keywords

Knowledge; Knowing; Unknowing; Model; Nursing.

Cite this article as: Heydari A, Raffae S. Unknowing, A Model of Knowledge in Nursing. Navid No, 2023; 25(83): 68-79. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.69041.1375>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2022 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license[\(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/\)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نوع مقاله (مروری)

ندانستن، الگوی از دانش در پرستاری

عباس حیدری^۱، سمانه رافع^{۲*}

۱. استاد، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: Rafes991@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۵، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۱۳، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۷

چکیده

مقدمه و هدف: درک الگوهای دانش مورداستفاده در پرستاری، کلید آموزش و یادگیری است. کارپر چهار الگوی دانش تجربی، شخصی، اخلاقی و زیبایی‌شناسی را پیشنهاد داد. از آن‌زمان، دانشمندان پرستاری کار او را گسترش دادند و الگوهای دیگری را برای دانستن اساسی در پرستاری پیشنهاد کردند منتهال پنجمین الگوی دانستن را که به‌طور متناقضی، دانستن است شناسایی کرد.

مواد و روش‌ها: این مقاله از نوع مقالات مروری روایتی می‌باشد. اطلاعات منتشرشده قبلی در زمینه الگوی دانستن در پرستاری با کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی الگوهای دانش در پرستاری، دانستن و ندانستن در منابع اطلاعاتی Google Scholar، ISI، Scopus، PubMed و Science Direct جستجو شد. به‌منظور پوشش حداکثری هدف، جستجو بدون اعمال محدودیت زمانی و با استفاده از عملگرهای AND و OR انجام شد. در نهایت از ۲۸ مقاله و کتاب استفاده گردید.

یافته‌ها: ندانستن، آگاهی از این است که پرستار در اولین ملاقات با بیمار او را نمی‌شناسد و با تشخیص این ندانستن، پرستار نسبت به دیدگاه بیماران در وضعیت هوشیار باقی می‌ماند. ندانستن را می‌توان به عنوان فرآیندی از درک و شناخت یا شرایطی از باز بودن تعریف کرد که به یک تجربه معنا می‌بخشد. در ندانستن، افراد به طور هدفمند پیش‌فرض‌ها، کلیشه‌ها، تعصبات و مفروضات خود را رها می‌کنند. این دیدگاه ندانستن از طریق کاوش در احتمالات متعدد، ذهنی باز را پرورش می‌دهد.

نتیجه‌گیری: در این الگو پرستار تصورات از پیش تعیین شده‌ای را که می‌داند چه چیزی برای بیمار بهتر است بایستی کنار بگذارد. ندانستن را می‌توان مسیری حیاتی به سوی دانش جدید و کشف نشده برای پرستاری و تمامی روابط بین‌فردی در نظر گرفت.

کلمات کلیدی

دانش، دانستن، ندانستن، الگو، پرستاری.

مقدمه

پرستاری، دانشمندان پرستاری کار او را گسترش دادند و الگوهای دیگری را برای دانستن اساسی در پرستاری پیشنهاد کردند (۹). این الگوها شامل؛ ندانستن (منهال، ۱۹۹۳)، دانش اجتماعی سیاسی (وایت، ۱۹۹۵) (۹، ۱۰) و دانستن رهایی‌بخش (چین و کرامر، ۲۰۱۱) است (۹).

منهال پیشنهاد می‌کند که مفهوم دانستن، همان‌طور که در مدل کاربرد نشان داده شده است، ممکن است شاغلین را به ایجاد اطمینان در تفسیر خود از دانش سوق دهد که به طور بالقوه می‌تواند مانع از تعمق گزینه‌های جایگزین شود. بنابراین منهال پنجمین الگوی دانستن یعنی ندانستن را بیان کرد (۱۱). هیث (۱۹۹۸) پیشنهاد می‌کند که الگوی ندانستن منهال با همه الگوهای دانستن مرتبط است. در این دیدگاه ندانستن، تصور پذیرش عدم قطعیت ناشی از عدم آگاهی است (۱۲). هیث اظهار داشت: "این ندانستن، آگاهی از این است که پرستار در اولین ملاقات با مراجعه‌کننده او را نمی‌شناسد و نمی‌تواند درک کند و با تشخیص این ندانستن، پرستار نسبت به دیدگاه بیماران در وضعیت هوشیار باقی می‌ماند" (۳).

اگر قرار است پرستاری به عنوان یک رشته حرفه‌ای دوام بیاورد، همه پرستاران باید دانش متمایز پرستاری را کاملاً بپذیرند و از همه الگوهای دانش پرستاری استفاده کنند (۱۳). به طرز متناقضی، ندانستن در همه ابعاد منعکس می‌شود زیرا در دانستن همیشه قلمرو ناشناخته‌ای وجود دارد (۹). از آنجایی که الگوی ندانستن در پرستاری کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد، این مطالعه به معرفی الگوی ندانستن در پرستاری می‌پردازد.

روش کار

این مقاله از نوع مقالات مروری روایتی غیرسیستماتیک می‌باشد. اطلاعات منتشر شده قبلی در زمینه الگوی ندانستن در پرستاری با کلیدواژه‌های فارسی الگوهای دانش در پرستاری، دانستن، ندانستن و کلیدواژه‌های انگلیسی *nursing knowledge*، *knowing*، *unknowing* در منابع اطلاعاتی *Google scholar*، *PubMed*، *Scopus*، *ISI Science Direct* به منظور پوشش حداکثری هدف بدون اعمال محدودیت زمانی و با استفاده از عملگرهای *AND* و *OR* جست و جو شد. در نهایت از ۲۸ مقاله و کتاب استفاده گردید. پس از بررسی مقالات و

پرستاری بر اساس ارزش‌ها، رفتارها و الگوهای دانش؛ به عنوان راهنمایی برای بیان خصوصیات و روش‌های تفکر در مورد مباحث مورد علاقه رشته؛ عمل می‌نماید. در این میان درک الگوهای دانش مورد استفاده در پرستاری بیش از هر چیز کلید آموزش و یادگیری است و عناصر اساسی برای توسعه دانش و عمل پرستاری است (۱). توسعه دانشی که با عملکرد پرستاری مرتبط است، مستلزم آن است که فرآیند توسعه دانش در کار پرستاری تعبیه شود (۲).

در سال ۱۹۷۸، کارپر مقاله اصلی خود را در مورد الگوهای دانستن در پرستاری منتشر کرد. کارپر چهار الگوی دانستن را با عنوان تجربی، اخلاق، زیبایی‌شناسی و شخصی شناسایی کرد (۳-۵)، که نشان‌دهنده اشکال مختلف دانشی است که پرستاران هنگام ارائه مراقبت جامع و بیمار محور استفاده می‌کنند (۶). این الگوهای دانستن، به طور ضمنی یا صریح، بخشی وسیع از برنامه‌های درسی پرستاری شده است (۳). این الگوها چارچوب اصلی بسیاری از چیزهایی که امروزه در مورد دانش پرستاری شناخته شده است را تشکیل دادند و همچنان یکی از تاثیرگذارترین آن‌ها هستند (۷). این "راه‌های شناخت" شیوه‌ای جامع از شناخت بیماران، ماهیت عملکرد پرستاری و پرستار به عنوان یک فرد را توصیف می‌کند. علاوه بر این، الگوها نشان‌دهنده یک تعهد حرفه‌ای برای تحسین رویکردهای متنوع به سؤالات و مشکلاتی است که در رشته پرستاری ایجاد می‌شود. بکارگیری الگوها در عملکرد پرستاری نشان‌دهنده انتخابی آگاهانه برای ارج نهادن به ارزش‌های مراقبت، کل‌نگری و ارتباط درمانی در قلب پرستاری است (۳). از سال ۱۹۷۸، الگوهای دانستن پایه و اساس بحث برای بیشتر موضوعات دانش پرستاری بوده است. الگوهای مختلف دانستن و همچنین تحقیقات متمرکز بر تأمل در تجربه، پایه و اساس فعالیت‌ها و تحقیقات طراحی شده برای بهبود عملکرد و همچنین مراقبت از بیمار در محیط‌های بالینی، اجتماعی، آموزشی، فرهنگی و اداری بوده است (۴). تکامل دانستن مسلماً یک تجربه مداوم، فردی و ذهنی است. با این حال، الگوهای دانستن در سطح رشته پرستاری و همچنین برای تمرین، تحقیق، آموزش و توسعه نظریه به توسعه و بلوغ ادامه می‌دهند (۸). از زمان توضیح پیشگامانه کارپر از دانش

الگو ممکن است از طریق کدها، استانداردها و نظریه‌های اخلاقی بیان شود، توصیف موارد واقعی تصمیم‌گیری اخلاقی، جنبه‌های زمینه‌ای مهمی را که بر قضاوت نهایی تأثیر می‌گذارد و فرآیند استدلال مورد استفاده را آشکار می‌کند، شناسایی می‌کند. زیبایی شناسی بیش از هر چیز، حوزه مهمی از ندانستن است در حالی که دانش با رشد تخصص توسعه می‌یابد، انکار ندانستن و رضایت از سطح عملکرد خود ممکن است قوی‌ترین مانع برای توسعه عملکرد باشد. در حالی که برگر و لاکمن مراحل از کنش را توصیف می‌کنند که از کنش‌های تجربی خلاقانه در موقعیت‌های جدید، از طریق اعمال تکراری و متفکرانه به ارائه با حداقل فکر و سپس تشریفات بی‌ذهنی و از خود بیگانگی حرکت می‌کند، آنها همچنین ادعا کردند که عادی شدن، انرژی را برای تصمیماتی که ممکن است در مواقع خاص ضروری باشد، آزاد می‌کند. به عبارت دیگر، پس‌زمینه فعالیت‌های عادی شده، پیش‌زمینه‌ای را برای مشورت و نوآوری باز می‌کند. افراد باتجربه‌تر از افراد کم‌تجربه متفاوت نیستند، بلکه نیاز است که در چنین موقعیت‌هایی نسبت به بی‌توجهی انتخابی هوشیار باقی بمانند و هنر ندانستن را به‌طور کامل‌تر توسعه دهند (۱۵).

اهمیت فضای بین ذهنی در الگوی ندانستن

تمرین حرفه‌ای پرستاری، خواه در چارچوب دیدگاه سنتی یا علوم انسانی اعمال شود، افراد را در تعاملات انسانی درگیر می‌کند. پرستاران با دیگران به شیوه‌ای مرتبط و شخصی درگیر می‌شوند که درک را در زمینه موقعیت‌های بالینی، تحقیقاتی یا آموزشی تقویت می‌کند (۱۷). تعامل بین ذهنی یک تعامل کلامی و غیرکلامی بین دنیای ذهنی سازمان‌یافته از یک فرد و دنیای سازمان‌یافته یک فرد دیگر می‌باشد. در واقع دنیای ذهنی یک فرد از دنیای فرد دیگری جدا می‌باشد. در دنیای ذهنی هر فرد سازمانی وجود دارد از احساسات، تفکرات، ایده‌ها و اصول، تئوری‌ها، خطاهای ادراکی و انحرافات و همچنین هر چیزی که به آن فرد کمک می‌کند و یا او را باز می‌دارد. افراد از دنیای ذهنی دیگری تا زمانی که راجع به آن با وی صحبت شود آگاهی نمی‌یابند. ممکن است بعد از آن هم نتوانند درباره آن اطمینان پیدا کنند (۱۸). تعامل بین ذهنی به عنوان یک فرآیند، شامل روش‌های عینی و ذهنی شناخت است (۱۷). ندانستن بیانگر شرایط باز بودن و بین ذهنی بودن نسبت به چیزی است که فرد

کتاب‌های مورد مطالعه موارد زیر تبیین گردید که در ادامه آمده است.

یافته‌ها

الگوی ندانستن در پرستاری

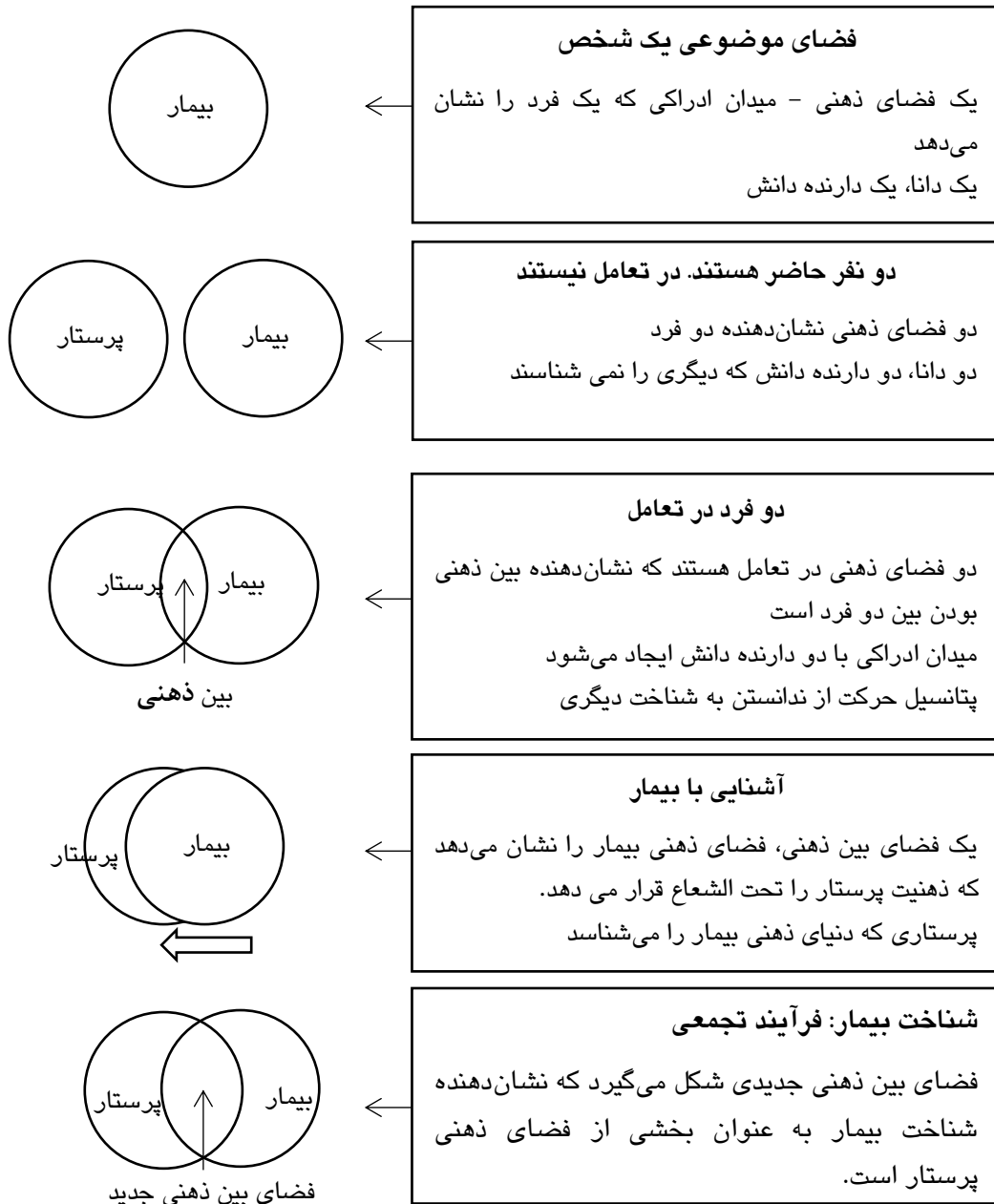
کارپر (۱۹۷۸) چهار الگوی ندانستن در پرستاری را پیشنهاد داد: تجربی یا علم پرستاری، شناخت زیبایی‌شناسی یا هنر پرستاری، شناخت شخصی یا خودشناسی متمرکز بر اصالت و همخوانی در رابطه با دیگران و الگوهای اخلاقی ندانستن (۱۴). منهال پیشنهاد کرد که ندانستن ممکن است بر اساس اطمینان به تفسیر خود منجر به بسته شدن شود و پنجمین الگوی ندانستن را شناسایی کرد که به طور متناقض، ندانستن است (۱۵). موقعیت باز بودن در مقابل ندانستن است که موقعیت بسته است، این موقعیت باز بودن برای درک واقعیت‌های پیچیده در مورد مردم و جهان‌بینی آن‌ها ضروری است (۱۶). این ندانستن، آگاهی از این است که پرستار در اولین ملاقات با بیمار، وی را نمی‌شناسد یا نمی‌تواند درک کند و با تشخیص این ندانستن، پرستار نسبت به دیدگاه بیمار در وضعیت، هوشیار باقی می‌ماند (۱۵). منهال افزود: "ندانستن این که فرد چیزی را نمی‌داند، کسی که در مقابل او ایستاده است را درک نمی‌کند و شاید این فرآیند در پارادایم یا تئوری از قبل موجود نباشد، برای تکامل و توسعه دانش حیاتی است." این الگو حاکی از آن است که پرستار نیاز به رویارویی با هر رویکرد جدید با گشودگی و آمادگی برای همه انواع و منابع ممکن از دانش را دارد (۸).

ارتباط الگوی ندانستن با الگوهای کارپر

منهال ندانستن را به عنوان یک هنر توصیف کرد، اما به نظر می‌رسد بر روی الگویی مرتبط با شناخت شخصی تمرکز دارد. در واقع ندانستن به همه الگوهای ندانستن مربوط می‌شود. پرستار باید از فقدان دانش تجربی خود آگاه باشد و از این باور که نظریه و تحقیق رسمی باید بدون فکر اعمال یا رد شود، اجتناب کند. ندانستن در اینجا می‌تواند هوشیاری را برای یادگیری چگونگی، زمان و مکان استفاده از نظریه و تحقیق برای ایجاد یک نتیجه دلخواه افزایش دهد. ندانستن به وضوح با شناخت اخلاقی مرتبط است. جاکوبز-کرامر و چین (۱۹۸۸) تأکید کردند که اگرچه این

ما از ندانستن استفاده می‌کنیم که آنچه را که در فضای بین ذهنی دو نفر یا گروهی از مردم نهفته است، آشکار کنیم و به ادراک و بازنمایی‌های جدید و متفاوت از واقعیت اجازه تصدیق دهیم. فضای بین ذهنی زمانی ایجاد می‌شود که یک پرستار وارد اتاقی می‌شود که در آن بیمار وجود دارد. آنچه در فضای بین ذهنی دو نفر یا گروهی از مردم نهفته است، اجازه می‌دهد تا ادراکات و بازنمایی‌های جدید و متفاوت از واقعیت به رسمیت شناخته شود. شکل ۱ تلاش می‌کند تا این فضای بین ذهنی را نشان دهد، جایی که در این مثال، دو فرد در تعامل هستند و فضای بین ذهنی آشکار است. فرآیند تحت الشعاع قرار دادن فضای ذهنی بیمار و فضای ذهنی پرستار نیز نشان داده شده است. فضای بین ذهنی در دنیای کنش متقابل مرکز توافق‌ها، درگیری‌ها، سوء تفاهم‌ها، انزوا یا احساس درک شدن است. این فضایی است که تعامل انسانی و درک انسانی آشکار می‌شود (۲۱).

نمی‌داند (۱۰). ندانستن، حالتی از گشودگی و عاملی ضروری برای تعامل بین ذهنی است و دیدگاهی است که به اعتماد و تغییر می‌انجامد (۱۹). در زمینه معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی پرستاری، ندانستن نمایانگر ایده باز بودن، پذیرش کیفی نسبت به آنچه ممکن است آموخته شود، و پذیرش این نکته است که همه سؤالات مهم مطرح نشده‌اند و بسیاری از پاسخ‌ها به سؤالات علمی و فلسفی مبهم باقی مانده‌اند. ندانستن همچنین امکان تعامل مثبت، مفید یا دل‌سوزانه انسان را در طول برخوردها در دسترس قرار می‌دهد. با گشودن خود به روی دیگری، با ادراکی بودن و حساس بودن نسبت به نشانه‌های ارتباطی و گفتگوی بالقوه، فرد از بستن گزینه‌ها یا نتایج خاص در آن «فضای بین ذهنی» اجتناب می‌کند (۲۰). فضای ذهنی و سپس تعامل بین ذهنی متعاقب آن جایی است که مراقبت پرستاری انسان‌گرایانه می‌تواند به فعلیت برسد. برای انجام این کار، باید از ندانستن استفاده کرد، باید از ندانستن خود به نفع بیمار استفاده کرد، و باید بیمار را درگیر کرد تا واقعیت بیمار را شناخت (۲۱).



دانش و ذهنیت: شامل دانش رسمی، مفروضات، احتمالات و زمینه‌ها، سوگیری‌ها، تاریخچه، دیدگاه روان‌شناختی و مؤلفه‌های احساسی (شامل امید، ترس‌ها، رویاها و خواسته‌ها) است. فضای بین ذهنی همه مؤلفه‌هایی را نشان می‌دهد که کل دیدگاه یک فرد را در لحظه حال می‌سازد.

شکل ۱- ندانستن و فضای بین ذهنی (۲۱).

الگوی ندانستن در پرستاری و پدیدارشناسی

پدیدارشناسی به عنوان یک روش تحقیق کیفی انتقادی، دقیق و منطقی برای مطالعه پدیده‌های مهم برای رشته‌های بهداشتی شناخته می‌شود. می‌توان آن را رویکردی برای تحقیق تعریف کرد که به دنبال توصیف ماهیت یک پدیده با کاوش در آن از دیدگاه کسانی است که آن را تجربه کرده‌اند (۲۲). در پدیدارشناسی، هدف آشکار کردن ماهیت پدیده مورد علاقه می‌باشد (۲۳). منهای یک روش پدیدارشناسی تفسیری را برای کمک به پرستاران در درک معانی که در هسته تجربیات هر فرد قرار دارد، توسعه داد، در نتیجه مشارکت در روابط پرستار و بیمار را افزایش داد. روش منهای در پدیدارشناسی، تفسیری است که بر درک معنای انسان بودن در همه حالت‌های متعدد آن متمرکز است. به گفته وی، رویکرد پدیدارشناسی ستون دفاعی در برابر تعمیم‌های گسترده، شیوه‌های غیراخلاقی و محیط‌های عملی فن‌آورانه است که انسان‌زدایی می‌کنند. منهای بر نیاز به فرض دیدگاه ندانستن هنگام نزدیک شدن به یک تحقیق پدیدارشناسی تاکید می‌کند. او خاطر نشان می‌کند که ندانستن ممکن است اصطلاح بهتری برای توصیف این مفهوم باشد که برای اجازه دادن به درک‌های مختلف باید باورها و پیش فهم‌های خود را کنار گذاشت (۲۴).

ندانستن به فرآیندی تبدیل می‌شود که پتانسیل آن را دارد که ما را از جنبه‌های تحریف‌کننده تعصبات، سوگیری‌ها، تاریخ‌ها و سنت‌هایمان رها کند. در واقع به آزادی منجر می‌شود. ندانستن می‌تواند ما را از پیش فرض‌های غیرمستندمان رهایی بخشد، زمانی که دیگر ارزشی نداشته باشند (اگر زمانی ارزش داشته باشند). بیماران آزادند و از عمل تجویزی ما رها شده‌اند، زیرا ما آنها را از مجموع‌ها و تعمیم‌ها حذف کرده‌ایم و شروع به درک آن‌ها به عنوان افراد جداگانه با نظریه‌های خود کرده‌ایم و درک نظریه‌های بیمارانمان تمرین خوبی خواهد بود (۲۱).

الگوی ندانستن در پرستاری و فرایند تمرکززدایی

منهای ندانستن را به عنوان یک فرآیند تمرکززدایی توصیف می‌کند که در آن محقق خود را معلق می‌کند و در نتیجه اجازه می‌دهد واقعیت منحصر به فرد شرکت‌کننده برای محقق شناخته شود (۲۴). منهای با بیان این که ندانستن ساده نیست، معتقد

است که ما باید با ندانستن به عنوان یک «فرآیند تمرکززدایی از اصول سازمان‌دهی خود در جهان» تعامل داشته باشیم. منهای ادعا می‌کند که در کنار نگه داشتن تعصبات، پیش‌داوری‌ها، پیش‌فرض‌ها، کلیشه‌ها و مفروضات خود، شرایط باز بودن را ایجاد می‌کنیم. این گشودگی در محل «موضع نظری» رخ می‌دهد. همان‌طور که توسط منهای مفهوم سازی شده است، ندانستن به عنوان توانایی برای قرار دادن خود در فضای باز، در نتیجه ایجاد فضایی برای درک دیدگاه دیگری درک می‌شود. تایید منهای از الگوی ندانستن بر این ادعا استوار است که پرستاران باید "یاد بگیرند که چگونه ندانستن را بیاموزند، به طور واقعی برای بیمار حضور داشته باشند". کار منهای از جمله‌هایی مانند «نمی‌دانم» یا به‌طور خاص‌تر، «نمی‌دانم این تجربه برای شما چگونه است» پشتیبانی می‌کند. با این حال، آیا می‌توان موقعیت خود را در تعلیق نگه داشت تا از واقعیت ذهنی بیمار کاملاً آگاه شد؟ یعنی آیا می‌توان برای رسیدن به حالت ندانستن، بستر و دیدگاه پیچیده ذاتی خود را شناسایی کرد و از آن خارج شد؟ (۱۲)

این هنر از ندانستن زمانی که در دنیای ذهنی از هم جدا می‌شوند، تحت عنوان فرایند تمرکززدایی بحث می‌شود. این هنر از ندانستن همدلی را در شرایطی که پرستاران جوهره اصلی معنی تجربیات بیماران را، درک می‌کنند، میسر می‌کند. عدم تمرکز در واقع یک تعلیق موقت از خود به عنوان پرستار و اجازه به ساختار ذهنی بیمار از واقعیت برای دانستن است. پرستار به صورت استعاره‌ای در "کسوف بیمار" قرار می‌گیرد تا بیمار را درک کند. پرستاران بیماران را تشویق به آشکار ساختن دیدگاه‌ها بدون اینکه آن‌ها قطع کنند یا تفاسیر دیگری را به آن وارد کنند می‌نمایند. پرستاران به بیماران اجازه می‌دهند که شنیده و دیده شوند. این تعاریف از ندانستن و عدم تمرکز، واقعیات کاربردی برای مراقبت پرستاری و تحقیق می‌باشد (۱۸).

الگوی ندانستن در پرستاری و تمرین بازاندیشی

بازاندیشی به فرایندی گفته می‌شود که در آن، افکار به عقب برمی‌گردند تا تفسیر و تحلیل شوند. شروع این فرآیند یک اتفاق یا یک موقعیت است و نتیجه آن افزایش درک و آگاهی است (۲۵). بازاندیشی، به عنوان یکی از شواهد حرفه‌ای بودن معرفی می‌شود و از آن برای تقویت مهارت‌های مرتبط با فعالیت‌های

بالینی و رفتارهای حرفه‌ای استفاده می‌شود (۲۶). ایمل در این رابطه می‌گوید: «کار توأم با بازاندیشی روشی است که عمل و فکر را تلفیق و یا به هم متصل می‌کند و فکر کردن درباره اعمال خود و تحلیل منتقدانه آن با هدف ارتقای فعالیت حرفه‌ای را شامل می‌شود». فرایند بازاندیشی زمانی آغاز می‌گردد که فرد به تجربه خود مراجعه کرده و آنچه را که اتفاق افتاده، مجدداً جمع‌آوری نموده و تجربه را دوباره پیش رو گذاشته و به ارزشیابی مجدد آن می‌پردازد (۲۶).

ندانستن با مفهوم بازاندیشی همسو است، زیرا در هماهنگی با فرآیند بازاندیشی در عمل و تأمل در عمل، ممکن است درک بهتری از خود در زمینه تمرین حرفه‌ای فراهم کند. به این ترتیب، ندانستن می‌تواند هم به دگرگونی و هم به درک کامل‌تر قضاوت بالینی منجر شود. مفهوم ندانستن بر نیاز به باز ماندن در برابر احتمالات و تغییر تمرکز دارد (۱۱). ندانستن نقشی اساسی در فرآیند یادگیری ایفا می‌کند و می‌تواند با فلسفه یادنگرفتن مرتبط باشد. ندانستن و یاد نگرفتن نقش مهمی در زمینه بازاندیشی دارند و به درک قضاوت بالینی کمک می‌کنند (۱۱).

الگوی ندانستن در مراقبت‌های پرستاری

پرستاری یک تلاش انسانی است و به این ترتیب با توسعه دانش مرتبط و مورد نیاز برای هدایت تمرین سروکار دارد (۲). ندانستن نشان‌دهنده ایده باز بودن، پذیرش کیفی، نسبت به آنچه ممکن است آموخته شود و همچنین امکان تعامل انسانی باز و دلسوز را در طول برخورد با بیمار فراهم می‌کند، که یک جزء حیاتی در ارائه مراقبت‌های پرستاری است (۱۱). به گفته منهال (۱۹۹۳)، پرستاران نمی‌توانند در مواجهه‌های واقعی شرکت کنند مگر اینکه از هنر الگوی ندانستن دانستن در پرستاری استفاده کنند، به طوری که به اندازه کافی باز باشند تا بدانند که آن‌ها نمی‌توانند ذهنیت دیگری را بدانند یا بفهمند که دیگری کیست یا یک موقعیت برای آن‌ها چه معنایی دارد. هنگام ارائه مراقبت‌های پرستاری، پرستار باید تشخیص دهد که در اولین ملاقات فرد را نمی‌شناسد یا نمی‌تواند درک کند و همچنین مراجعه‌کننده نمی‌تواند پرستار را بشناسد یا درک کند (۲۷). منهال می‌گوید برای یک پرستار "حضور واقعی در برابر بیمار به معنای قرار دادن دانش در زندگی خود و تعامل با ندانستن کامل از زندگی دیگری است". این به صراحتی منجر

می‌شود که به پرستار اجازه می‌دهد واقعاً همدل باشد و ماهیت وضعیت بیمار را درک کند (۱۶). در واقع هنر ندانستن شامل دوری از تعصب، پیش داوری و کلیشه‌ها است (۲۸). این بدان معناست که پرستار در ناآگاهی، تصورات از پیش تعیین شده‌ای را که می‌داند چه چیزی برای بیمار بهتر است کنار می‌گذارد. در ندانستن، پرستاران ممکن است فضایی را برای گوش دادن به حرف دیگری ایجاد کرده باشند. در این فضای باز این باور زندگی می‌کند که هیچ حقیقت جهانی در دسترس ما نیست (۱۲). در فرآیند دانستن موضع ندانستن به پرستار اجازه می‌دهد که پرستار بتواند بهتر درک کند، همدلی کند و به شیوه‌ای واقعی از فرد مراقبت کند (۲۷). به عنوان پرستار، ما که در برخی از صمیمی‌ترین تجارب انسانی از دیگران مراقبت می‌کنیم، باید بدانیم که این تجربه برای فرد چه معنایی دارد. این درک زمانی به دست می‌آید که برداشت ذهنی فرد از آنچه ممکن است رخ دهد با ما در میان گذاشته شود. وقتی اجازه می‌دهیم و فضا را برای بیان آن داستان و تفسیر خود بیمار باز می‌کنیم، با گوش سوم گوش می‌دهیم (۲۱).

پیگیری ناشناخته‌های بیمار، جوهر واقعی مراقبت است. دستیابی به تلاش برای درک جهان از دیدگاه دیگری، پرستاری را به سطح بالاتری می‌برد، به سطح درک فردی انسان با همه آشفتگی‌ها و نیازهای زمان‌بر آن. شاید سخت‌ترین بخش این باشد که با مطالعه دقیق تئوری، مداخلات، پروتکل‌ها، پرستاری مبتنی بر شواهد و استفاده از فرآیند پرستاری که همگی به تعویق می‌افتند، به خود اجازه دهید فردی ناآگاه باشید. هنگامی که پرستار نمایی از جهان و ادراکات ذهنی بیمار را درک می‌کند، اکنون امکان همدلی و مراقبت وجود دارد به گونه‌ای که پرستار آگاهی خود را کنار بگذارد و به بیمار اجازه دهد که آگاه باشد. این دانش جدید اطلاعاتی را در اختیار پرستار قرار می‌دهد تا مدل‌های مناسب بسیاری از مداخلات یا پروتکل‌های پرستاری را تغییر دهد تا پرستار بتواند از عوارض جلوگیری کرده و بهبودی را تسهیل کند (۲۱).

الگوی ندانستن در آموزش پرستاران

در زمینه تحصیلات تکمیلی، ندانستن ارزشمند است زیرا حس هدف مشترک را بین مربی و دانشجو پرورش می‌دهد. این پیش‌فرض‌ها را در مورد آنچه باید درک کرد پاک می‌کند و در

بحث

عوض به سمت نگرش باز و آمادگی برای یادگیری و رشد حرکت می‌کند. ندانستن فرض می‌کند که همه دانش‌ها آزمایشی و پویا هستند و اهمیت پرسش‌ها را بر پاسخ‌ها بالاتر می‌برد و پیش‌داوری‌ها و کلیشه‌ها، مفروضات و سوگیری‌ها را رها می‌کند. به این ترتیب، ندانستن نه تنها برای پیشرفت علم و عمل پرستاری، بلکه برای عرصه غنی مربی‌گری و کشف رمز بین مربیان و دانشجویان ضروری است. پرورش الگوی ندانستن را می‌توان به روش‌های مختلفی از جمله موارد زیر به دست آورد (۲۰):

استقبال از چالش‌های دانش معتبر. تمام ایده‌ها و ادعاهای موجود در ادبیات و گفتگوهای کلاسی برای بحث و تحلیل روی میز در نظر گرفته می‌شود. منطق در فضایی رشد می‌کند که دیدگاه‌های متفاوت را می‌پذیرد، اما با صراحت و اطمینان عمل می‌کند که ممکن است به هر یک از آن‌ها صدا داده شود و فرصتی برای شنیدن یا خواندن واقعی بدون تنبیه داده شود (۲۰).

تقسیم مسئولیت. فراگیران در گفتگو، بحث و فرآیند آموزشی جاری مسئولیت کامل و مشارکتی دارند. ندانستن به این معناست که هیچ فردی حداقل در صد در صد مواقع پاسخ قطعی را ندارد، زیرا سیل دائمی "ناشناخته‌ها" (متغیرها، پدیده‌ها) نتیجه‌گیری مطلق می‌کند (۲۰).

پرورش حس ندانستن، یا حداقل احساس باز بودن. این به مربی و دانشجویان اجازه می‌دهد تا هر روز برای غافلگیری و کشف، هم در کلاس درس و هم در محیط آنلاین آماده شوند. افراد هرگز این حس را ندارند که همه چیز را دیده‌اند، انجام داده‌اند و کشف کرده‌اند، اما در عوض، می‌توانند هر روز منتظر امکان بینش جدید، راه‌حل‌های نوآورانه و مشوق‌های تازه باشند. به معنای واقعی، ندانستن فرصتی برای جلوگیری از فرسودگی شغلی در دنیای گاه‌آ خسته‌کننده آموزش عالی فراهم می‌کند (۲۰).

اهمیت فوق‌العاده این رویکرد به آموزش برای دانشجویان در تمام سنین و تمام سطوح یادگیری تصدیق می‌شود، زیرا منعکس‌کننده فلسفه زندگی و همچنین جهت‌گیری به تدریس است (۲۰).

بهترین تلاش برای درک دیدگاه و ذهنیت شخص دیگر، عمل باز بودن نسبت به دیگری است. در واقع ذهن برای تفکر یا دیدن یک پدیده متفاوت باز می‌شود. اگر فکر می‌کنید چیزی را می‌دانید، اغلب شما را از فکر کردن به یک فکر جدید یا متناقض باز می‌دارد. کورتز (۱۹۸۹) بینش عمیقی ارائه کرد: "دانش صدایی را که گوش سوم می‌شنود، نمایش می‌دهد، بنابراین ما فقط آنچه را که می‌دانیم می‌شنویم." در مقابل، دانستن می‌تواند منجر به نوعی اعتماد به نفس شود که ذاتاً منجر به شرایط بسته شدن می‌شود (۲۱).

اوریل و کلمنتز (۲۰۰۷) با اصول منهال (۱۹۹۳) موافق هستند که در ندانستن، افراد به طور هدفمند پیش‌فرض‌ها، کلیشه‌ها، تعصبات و مفروضات خود را رها می‌کنند. این دیدگاه ندانستن از طریق کاوش در احتمالات متعدد، ذهنی باز را پرورش می‌دهد. در این دیدگاه، این ایده که پاسخ همیشه ممکن نیست، آرامش خاصی دارد. این درک از ندانستن از این اصل حمایت می‌کند که هیچ فردی پاسخ مطلق را ندارد زیرا متغیرها و زمینه همیشه سیال هستند. هیچ دو موقعیتی یکسان نیست و امکان یادگیری جدید در هر لحظه وجود دارد. ندانستن مثبت به معنای پذیرش عدم قطعیت است که از کمبود دانش ناشی می‌شود. با پذیرش فقدان دانش خود، می‌توانیم در موقعیتی باشیم که بیش از آنچه که می‌دانیم بدانیم. ندانستن می‌تواند متضمن فرآیندی از گشودگی بیشتر باشد که در نتیجه آن فراتر از دانستن معمولی است (۱۲).

کندل و جابلنسکی (۲۰۰۳) بیان کردند که تشخیص‌ها تنها زمانی توجیه می‌شوند که چارچوب مفیدی برای سازمان‌دهی و توضیح تجربیات بالینی به منظور هدایت تصمیم‌گیری‌ها در مورد درمان و در نتیجه تأثیرگذاری بر نتایج ارائه کنند. آن‌ها نمی‌توانند بدانند که چه چیزی بهترین است، نمی‌توانند بدانند که یک تجربه برای دیگری چه معنایی دارد و همچنین نباید سعی کنند دیگری را وادار کنند تا معانی خاصی را در تجربه آن‌ها بیابد. تیم‌های مراقبت‌های بهداشتی باید موقعیتی فروتنانه در رابطه با بیمار داشته باشند و برای کشف و تدوین مشکلات به روش‌های جدید باز باشند. اگر هدف ما به عنوان افراد یافتن معنا

باشد، پس منطقی است که در بهترین حالت، یک پرستار می‌تواند راهنما در این فرآیند باشد. عدم اطمینان یا ندانستن می‌تواند به یافتن راه‌حل‌های خلاقانه برای مشکلات کمک کند، به جای تلاش برای جا دادن فرد در یک دسته از پیش تعیین شده مشکل و راه حل. این موضع ندانستن، فرآیند «شناخت» دیگری را به روشی معتبر و همدلانه امکان‌پذیر می‌کند. ندانستن از این نظر، به معنای نادانی، ناآگاهی، بی‌توجهی، ناامید بودن یا عدم اطمینان به اینکه یک فرد ممکن است مشکلات خود را حل کند نیست، بلکه همان‌طور که کاتن و رودن اشاره کردند، ندانستن مستلزم باز بودن است (۱۴).

هیچ چیز بزرگ‌تر از این نیست که انسان بخواهد درک شود. احساس درک شدن نیاز به ندانستن پرستار و شنیدن ادراکات و احساسات بیمار دارد. اتفاقی که می‌افتد این است که بیمار خود را از تحمل تمام بار روانی تجربه رها می‌کند. او دیگر از تنهایی احساس ناامیدی نمی‌کند و دیگر آن‌قدر منزوی نیست و به عنوان یک شی با او رفتار نمی‌شود. پرستار شخصیت بیمار را ارج نهاده است و بیمار با این اطمینان که "کسی می‌داند چه احساسی دارد" یا حداقل کسی تلاش می‌کند، آرامش می‌یابد (۲۱).

اجرای ندانستن به عنوان بخشی از فرآیند آموزش و یادگیری، آغازگر ارتباط، توجه و سخاوت است. ندانستن را می‌توان

پیش‌نیاز دانستن دانست. از این دیدگاه، ندانستن را می‌توان به عنوان فرآیندی از درک و شناخت یا شرایطی از باز بودن تعریف کرد که به یک تجربه معنا می‌بخشد. ندانستن از این ایده سرچشمه می‌گیرد که «ما آنچه را که نمی‌دانیم، نمی‌دانیم» و می‌توان آن را پیش‌نیاز دانستن یا شناختن دانست (۱۱).

نتیجه گیری

در اولین نگاه، راه‌های دانستن در پرستاری ساده به نظر می‌رسند، اما هنگامی که به طور انتقادی مورد بررسی قرار گیرند، به اندازه خود رشته پرستاری پیچیده هستند. از الگوی ندانستن به عنوان پنجمین الگوی دانستن یاد شده است. در الگوی ندانستن از مفروضات مبتنی بر دیدگاه ذهنی پرستار نسبت به واقعیت اجتناب می‌شود، پرستار به مراجعه‌کننده گوش می‌دهد و پرستار و بیمار می‌توانند یک رابطه واقعی کاری با یکدیگر برقرار کنند در واقع در این الگو پرستار تصورات از پیش تعیین شده‌ای را که می‌داند چه چیزی برای بیمار بهتر است بایستی کنار بگذارد. ندانستن را می‌توان مسیری حیاتی به سوی دانش جدید و کشف نشده برای پرستاری و تمامی روابط بین فردی در نظر گرفت. اجرای ندانستن را می‌توان به عنوان بخشی از فرآیند آموزش و یادگیری دانست. بنابراین ما باید هنر ندانستن را به تمرین پرستاری خود بیافزاییم.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان، از کلیه افرادی که در مراحل نگارش این مقاله همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با هماهنگی مسئولین دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرا گردید و صداقت و امانتداری در تحلیل متون و استناددهی رعایت گردید.

مراجع

- [1] Heydari A, Ghayebie E. Emancipatory knowing: Hidden necessity. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2021;8(4):66-74. (persian).
- [2] Fawcett J, Lee RC. Advancing nursing knowledge: a response to Burns' letter to the editor. Nursing Science Quarterly. 2014 Jan;27(1):88-90. doi: 10.1177/0894318413510636

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منفععی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

- [3] Clements PT, Averill JB. Patterns of knowing as a method of assessment and intervention for children exposed to family-member homicide. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2004 Aug;18(4):143-50. doi: 10.1016/j.apnu.2004.05.006
- [4] Bonis SA. Knowing in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009 Jun;65(6):1328-41. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04951.x
- [5] Jacobs BB. An innovative professional practice model: Adaptation of Carper's patterns of knowing, patterns of research, and Aristotle's intellectual virtues. *Advances in nursing science*. 2013 Oct 1;36(4):271-88. doi: 10.1097/ANS.0000000000000002
- [6] Carnago L, Mast M. Using ways of knowing to guide emergency nursing practice. *Journal of Emergency Nursing*. 2015 Sep 1;41(5):387-90. doi: 10.1016/j.jen.2015.01.011
- [7] Hunter LA. Stories as integrated patterns of knowing in nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2008 Oct 9;5(1). doi: 10.2202/1548-923X.1630
- [8] Clements PT, Averill JB. Finding patterns of knowing in the work of Florence Nightingale. *Nursing Outlook*. 2006 Sep 1;54(5):268-74. doi: 10.1016/j.outlook.2006.06.003
- [9] Thomas EA. Place knowing of persons and populations: Restoring the place work of nursing. *Journal of Holistic Nursing*. 2013 Dec;31(4):267-75. doi: 10.1177/0898010113501019
- [10] Cranley L, Doran DM, Tourangeau AE, Kushniruk A, Nagle L. Nurses' uncertainty in decision-making: A literature review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2009 Mar;6(1):3-15. doi: 10.1111/j.1741-6787.2008.00138.x
- [11] Peisachovich EH. Reflection-beyond-action: A modified version of the reflecting phase of Tanner's clinical judgment model. *International Journal of Nursing and Health Science*. 2016 Mar;3(2):8-14.
- [12] Schott T. *Nursing practice: what about not knowing?* Victoria: University of Victoria; 2009.
- [13] Fawcett J. Commentary: Finding patterns of knowing in the work of Florence Nightingale. *Nursing Outlook*. 2006 Sep 1;54(5):275-7. doi: 10.1016/j.outlook.2006.06.005
- [14] Lakeman R. Unknowing: A potential common factor in successful engagement and psychotherapy with people who have complex psychosocial needs. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2014 Oct;23(5):383-8. doi: 10.1111/inm.12067
- [15] Heath H. Reflection and patterns of knowing in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1998 May;27(5):1054-9. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00593.x
- [16] Zander PE. Ways of knowing in nursing: The historical evolution of a concept. *Journal of Theory Construction & Testing*. 2007 Apr 1;11(1):7-12.
- [17] Pierson W. Considering the nature of intersubjectivity within professional nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1999 Aug;30(2):294-302. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.01081.x
- [18] Ehsani Maryam BS, Jafari Soheila, Galledar Nasrin, Mohammadi Sepide, Oji Parastoo., *Introduction to Philosophy of Science and Knowledge in Nursing 1*, editor. Tehran: Jame-e Negar; 2017. (persian)
- [19] Stevens S. Ways of knowing and unknowing in psychotherapy and clinical practice. *Journal of Trauma & Treatment*. 2018 March 28;7(1):1000418. doi: 10.4172/2167-1222.1000418
- [20] Averill JB, Clements PT. Patterns of knowing as a foundation for action-sensitive pedagogy. *Qualitative Health Research*. 2007 Mar;17(3):386-99. doi: 10.1177/1049732306298250
- [21] Munhall PL. *Unknowing: Towards the understanding of multiple realities and manifold perceptions. A Contemporary Nursing Process*. New York: Springer Publishing Company; 2009.
- [22] Sharifi F, Heydari A, Roudsari RL. Infertile women's healing experiences of using complementary and alternative medicine: A phenomenological inquiry. *European Journal of Integrative Medicine*. 2021 Oct 1;47:101369. doi: 10.1016/j.eujim.2021.101369
- [23] Assarroudi A, Heydari A. Phenomenography: A missed method in medical research. *Acta Facultatis Medicae Naissensis*. 2016;33(3):217-25. doi: 10.1515/afmna-2016-0023
- [24] Burns M, Peacock S. Interpretive phenomenological methodologists in nursing: A critical analysis and comparison. *Nursing Inquiry*. 2019 Apr;26(2):e12280. doi: 10.1111/nin.12280
- [25] Moradi E. Reflection paper: A tool to improve teaching and learning process. *Nursing And Midwifery Journal*. 2018;15(12):885-7. (persian)
- [26] Moattari M, Abedi H. Nursing students experiences in reflective thinking: A qualitative study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;8(1):101-11. (persian).

- [27] Cotton AH, Roden J. Using patterns of knowing in nursing as a possible framework for nursing care of homeless families with children. *Contemporary Nurse*. 2007 Jan 1;23(2):331-41. doi: 10.5172/conu.2006.23.2.331
- [28] Plowden KO, Wenger AFZ. Stranger to friend enabler: Creating a community of caring in African American research using ethnonursing methods. *Journal of Transcultural Nursing*. 2001 Jan;12(1):34-9. doi: 10.1177/104365960101200105