

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*

Jürgen Habermas Critical Social Theory and its Role in Nursing: A Narrative Review

Fatemeh Bagheri¹ , Abbas Heidary^{2*}

1. Neonatal Intensive Care, Faculty member of Azad University, Mashhad, Iran

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

Corresponding author: HeidaryA@mums.ac.ir

Received: 8 September 2022; Revised: 21 February 2023; Accepted: 12 March 2023

Abstract

Background and Aims: Nursing education is changing from focusing on behavioral outcomes to focusing on human and caring aspects of nursing. This transformation emphasizes the understanding of social, economic and political factors in the context of current health care system reforms. Therefore, this study was conducted with the aim of knowing Habermas' theory and its impact on nursing education and care.

Materials and Methods: This review study was conducted on Persian and English language articles published until 2022 without time limit. The sample of the research was all the published articles and books about postmodernism with Habermas' point of view and its impact on nursing. A specialized search was conducted in the electronic databases of PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Google Scholar, Magiran, SID and Scopus.

Results: Habermas critical theory of reality in three different perspectives; the objective view distinguishes the subjective view and the social world. Objective theories serve as the core and measurement for quality assurance and patient safety. Subjectivity in health care services may be related to personal values, behaviors and attitudes of health care workers.

Conclusion: The critical paradigm helps to change and transfer from old to new methods and is a suggested paradigm in nursing education to adapt to these changes. Nurses can use critical theory to explore the political aspects of unsafe and harmful health conditions. The social world is the structured process of interactions between or between health care professionals and patients.

Keywords

Critical Social Theory, Habermas, Nursing.

Cite this article as: Bagheri F, Heidary A. Jürgen Habermas Critical Social Theory and its Role in Nursing: A Narrative Review. *Navid No*, 2023; 25(83): 80-88. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.67756.1367>.

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.



نوع مقاله (مروری)

نظریه اجتماعی انتقادی یورگن هابرماس و نقش آن در سیستم بهداشتی و حرفه پرستاری: یک مطالعه مروری روایتی

فاطمه باقری^۱، عباس حیدری^{۲*}

۱. مربی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد
۲. استاد، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۷، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۲/۰۲، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱

چکیده

مقدمه و هدف: آموزش پرستاری در حال گذر و تغییر از تمرکز بر پیامدهای رفتاری به سمت تمرکز بر جنبه های انسانی و مراقبتی پرستاری است. این دگرگونی بر درک عوامل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در زمینه اصلاحات کنونی سیستم مراقبت های بهداشتی تأکید دارد. بنابراین این مطالعه با هدف شناخت نظریه هابرماس و تاثیر آن بر آموزش و مراقبت پرستاری انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مروری بر روی مقالات فارسی و انگلیسی زبان منتشر شده تا سال ۲۰۲۲ بدون محدودیت زمانی انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه مقالات و کتب منتشر شده در مورد پست مدرنیسم با تأکید بر دیدگاه هابرماس و تاثیر آن در پرستاری بود. جستجوی گسترده ای در پایگاه های داده های الکترونیکی PubMed، Cochrane، Web Of Science، Library، SID، Magiran، google scholar و Scopus انجام شد.

یافته ها: نظریه انتقادی هابرماس واقعیت را در سه دیدگاه متفاوت؛ دیدگاه عینی، ذهنی و جهان اجتماعی متمایز می کند. نظریه های عینی، به عنوان هسته اصلی و اندازه گیری برای تضمین کیفیت و ایمنی بیمار عمل می کنند. ذهنیت در خدمات مراقبت های بهداشتی ممکن است به ارزش، رفتار و نگرش شخصی مراقبین بهداشتی مربوط می باشد. دنیای اجتماعی، فرآیند ساختارمند تعاملات بین متخصصان مراقبت های بهداشتی و بیماران یا بین آنها است.

نتیجه گیری: پارادایم انتقادی، به تغییر و انتقال از روش های قدیمی به جدید کمک می کند و در آموزش پرستاری برای سازگاری با این تغییرات، پارادایم پیشنهادی است. پرستاران می توانند از نظریه های انتقادی با کاوش در جنبه های سیاسی شرایط نایمن و آسیب رسان به سلامت استفاده کنند.

کلمات کلیدی

نظریه اجتماعی انتقادی، هابرماس، پرستاری.

مقدمه

روش کار

این مطالعه مروری روایتی بر روی مقالات فارسی و انگلیسی زبان منتشر شده تا سال ۲۰۲۲ بدون محدودیت زمانی انجام شد. جامعه پژوهش کلیه مقالات و کتب منتشر شده در مورد پست مدرنیسم با تأکید بر دیدگاه‌های هابرماس و تاثیر آن در پرستاری بود.

بر اساس کلید واژه‌های نظریه اجتماعی انتقادی، هابرماس و پرستاری، جستجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های داده‌های الکترونیکی Web Of Science, Cochrane Library, PubMed, Scopus, SID, google scholar, و magiran انجام شد.

در مجموع ۲۲ مقاله و کتاب بر اساس معیارهای ورود بررسی شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: مقالات به زبان انگلیسی یا فارسی باشند، نظریه اجتماعی انتقادی، هابرماس و پرستاری در عنوان، متن و کلمات کلیدی مقالات موجود باشند. مقالاتی که به صورت چکیده یا برداشت سردبیر بودند، از مطالعه خارج شدند.

یافته‌ها

۱- رهیافت اجتماعی انتقادی و فرضها، مفاهیم و گزاره‌های آن

رهیافت اجتماعی انتقادی در سال ۱۹۳۷ در مکتب فرانکفورت که بین جنگ‌های جهانی اول و دوم توسعه یافت، ایجاد شد. هدف آن به چالش کشیدن ظلم و نابرابری درک شده در جامعه غربی بود (۴). مارکس و انگلس (۱۹۹۶) پیشنهاد کردند که عوامل اقتصادی عناصر زندگی اجتماعی را تعیین می‌کنند. از دیگر تأثیرگذاران توسعه رهیافت اجتماعی انتقادی می‌توان به کانت اشاره کرد که ادعا کرد استقلال اخلاقی بزرگترین آزادی است (۴).

اگرچه مارکسیسم نقش مؤثری در زندگی اجتماعی مردم ایفا کرد، اما رهیافت اجتماعی انتقادی نئومارکسیستی است، بنابراین بیشتر به کاوش در ساختارهای اقتصادی می‌پردازد و بر

پرستاری سلامت جامعه با یک معضل نظری مواجه است. فقدان مفهوم واضحی در مورد آنچه که عملکرد پرستاری را در سطح جامعه تشکیل می‌دهد وجود دارد. چه تئوری‌هایی می‌توانند مراقبت‌های پرستاری ما را در سطح جامعه راهنمایی کنند؟ آیا نظریه‌های سنتی برای عملکرد جامعه مناسب هستند؟ چگونه می‌توانیم تجربیات جدیدی را مستقیماً از تجربیات عینی خود جهت ارتقاء سلامت در سطح جامعه ایجاد کنیم؟ چگونه تئوری‌ها می‌تواند با واقعیت‌های روزمره تجربه شده توسط جوامعی که به آنها خدمت می‌کنیم مرتبط باشد؟ دسترسی ناعادلانه به منابع مراقبت‌های بهداشتی، فقر اقتصادی، و محیط فیزیکی نامن، اجرای رفتارهای بهداشتی را مهار و ایمنی و رفاه مددجویان را تهدید می‌کند. ما به چارچوب‌های نظری نیاز داریم که بتواند عملکرد ما را در جامعه در مواجهه با چنین چالش‌های جدی هدایت کند (۱).

رهیافت انتقادی سنت فلسفی است که مورد توجه و مرتبط با دانش پرستاری است (۲). رهیافت اجتماعی انتقادی با تأکید بر زبان، روابط قدرت و فرایندهای اجتماعی مربوط به دانش را مشخص می‌کند. رهیافت انتقادی در کل مدعی است که شیوه‌ها و ادعاهای دانش محصولات اجتماعی هستند و بایستی برای تعیین ایدئولوژی‌ها و ریشه‌های تلویحی مورد بررسی قرار گیرند (۲).

آموزش پرستاری نیز در حال گذر و تغییر از تمرکز بر پیامدهای رفتاری به سمت تمرکز بر جنبه‌های انسانی و مراقبتی پرستاری است. این دگرگونی بر درک عوامل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در زمینه اصلاحات کنونی سیستم مراقبت‌های بهداشتی تأکید دارد (۲).

از آنجا که اطلاعات و دانش ما در مورد رهیافت انتقادی اجتماعی محدود می‌باشد؛ بنابراین این مطالعه با هدف شناخت نظریه اجتماعی انتقادی یورگن هابرماس و تاثیر آن بر حرفه پرستاری انجام شد. معرفی این الگو باعث می‌شود پرستاران از این موضوع که موانع اجتماعی جدی وجود دارد و بر سلامت افراد تاثیر می‌گذارد؛ آگاه شوند و منجر به تلاش آنها برای آگاهی از زمینه‌های اجتماعی و سیاسی عمل پرستاری شود (۳).

نقش اساسی در این نظریه بر عهده دارد. ج) قدرت، یکی از مفروضه های مهم است که در فرضیه های دانش، انعکاس آن مشاهده می شود. د) درک، نیازمند آگاهی از ریشه ها و ایدئولوژی های منعکس شده در نظریه های دانش است (۱). (جدول شماره ۱)

نظریه کنش ارتباطی هابرماس در تحولات گفتمانی نقش بارزی داشت. هابرماس در نظریه کنش ارتباطی خود به زمینه تئوری زبان، ارتباط و مباحثه و طرح دیدگاههای تربیتی خود پرداخت. بر همین اساس نسبت نظریه و عمل را که از نسل اول نظریه انتقادی دریافته بود بازتعریف نمود و بنا بر نیاز مقتضیات زمان آن را مورد بازنگری قرار داد.

۲- دیدگاه هابرماس به دانش

هابرماس سه گروه از علوم را از یکدیگر متمایز نمود. علوم طبیعی را علوم تجربی - تحلیلی نامید. علوم عقلی و انسانی را علوم تاریخی - تأویلی نامید و علوم اجتماعی را به علوم انتقادی بدل ساخت. به نظر هابرماس علوم تحلیلی- تجربی اصولی برای ساخت و آزمون نظریه ارائه می کنند. رویکرد فرضیه ای- قیاسی توسعه ی قوانین و قضایایی را میسر می سازد که در نهایت پیشگویی رخدادها را میسر می کنند (۹). علوم هرمنوتیکی- تاریخی گرایشی را منعکس می کنند که در مقابل گرایش فنی الگوی تحلیلی- تجربی، کارکردی محسوب می شود. در این علوم تفسیر متون در مرکز فرایند قرار دارد و قوانین آن نه با مشاهده پدیده های تجربی بلکه با درک سروکار دارند (۱۰).

نظریه انتقادی یورگن هابرماس واقعیت را در سه دیدگاه متفاوت متمایز می کند: دیدگاه عینی؛ که همه موارد و موضوعات طبیعی، اجتماعی و ذهنی را به عنوان یک موضوع در نظر می گیرد. دیدگاه ذهنی؛ که شامل دنیای درونی احساسات، ایده ها، نظرات و نگرش ها می شود. و جهان اجتماعی که به سادگی وجود ندارد، بلکه تفسیر و مشروعیت می یابد (۱۱). این دیدگاه ها متناقض نیستند، بلکه مکمل یکدیگر هستند. بنابراین نظریه انتقادی هابرماس عناصری از سه حوزه واقعیت در دنیای مدرن ما را پوشش می دهد که با یکدیگر در ارتباط هستند. بر اساس نظریه انتقادی هابرماس، اکنون آنچه را که می توان به عنوان یک

ساختارهای سیاسی و فرهنگی حاکم بر جامعه، با هدف تغییر این ساختارها از طریق رهایی تمرکز دارد (۵).

یکی از متفکران پست مدرن، هابرماس است که نقش بارزی در اشاعه تفکر انتقادی مبتنی بر نقد دوره مدرن و جایگزین نمودن اندیشه های نوین داشته است. مکتب فرانکفورت همواره تلاش نمود تا نسبت به تغییر وضع موجود در جامعه مبادرت نماید (۶). در این راستا به نقد فرهنگ سلطه، نقش قدرت در جامعه، ارزشهای تجویزی، انسان ابزاری و تعلیم و تربیت مبتنی بر آن پرداخت. حتی در رابطه میان علم و دانش، پوزیتیویسم، عینیت گرایی و ذهنیت گرایی و دلالتهای تربیتی ناظر بر آن گفتمان نوینی را جایگزین نمود. هابرماس به عنوان یکی از متفکران برجسته در این زمینه نقش به سزایی داشت (۶).

رهیافت انتقادی سنت فلسفی است؛ که مورد توجه و مرتبط با دانش پرستاری است. رهیافت اجتماعی انتقادی با تاکید بر زبان، روابط قدرت و فرایندهای اجتماعی مربوط به دانش مشخص می شود. رهیافت انتقادی در کل مدعی است که شیوه ها و ادعاهای دانش فراورده های اجتماعی هستند و بایستی برای تعیین ایدئولوژی ها و ریشه های تلویحی مورد بررسی قرار گیرند (۷).

رهیافت انتقادی از مکتب فرانکفورت منشاء گرفته است. هابرماس از اصول اولیه رهیافت انتقادی مکتب فرانکفورت فاصله گرفت و تاکید کمتری روی فلسفه ی مارکسیستی و نظریه های سرکوب سیاسی داشت و در عوض توجه بیشتری روی تعاملات اجتماعی انسان در سطحی وسیع نمود. هابرماس اندیشه های خود را به علوم اجتماعی و فلسفه گره زد. نظریه پردازان انتقادی، بر این باورند که محقق و جامعه تحت تأثیر ادراکات و تجربیات خود هستند که توسط ساختارهای قدرت مانند فرهنگ، سیاست، نژاد، جنسیت، طبقه و رسانه های جمعی دستکاری می شوند (۷). محقق باید پیش فرض های ذهنی را در مورد فلسفه و موضوع مورد بررسی، در نظر بگیرد. پیشنهاد می کند که موضوع مطالعه و محقق به طور جدایی ناپذیر با هم مرتبط هستند و اینکه محقق همیشه بخشی از موضوع تحقیق است (۸).

این رهیافت دارای فرضها، مفاهیم و گزاره ها می باشد (جدول شماره ۱). مفاهیم اصلی این نظریه شامل: الف) نظریه های دانش، منعکس کننده ی فرایندهای اجتماعی هستند. ب) زبان،

ایمنی بیمار بسیار با اهمیت می باشد. لذا مشارکت فعال بیمار در اجرای رفتارهای سلامتی الزامی است (۱۳، ۱۴). فرآیندهای مشارکت بیمار در مراقبت به این معناست که فرد با استفاده از خدمات مراقبت های بهداشتی، در برنامه ریزی و تصمیم گیری در مورد مراقبت، درمان و/ یا توانبخشی خود از همان ابتدا و تا زمانی که به اهداف مراقبت های بهداشتی دست یابد، مشارکت فعال داشته باشد. از طریق مشارکت بیمار، عوامل ذهنی که در مراقبت و درمان بیماران اهمیت دارد، آشکار می شود. از اینرو، مشارکت بیمار به عنوان یک مفهوم استراتژیک بر نقش بیمار در وضعیت سلامتی خود برای افزایش ایمنی بیمار زمانی که بیمار هر شکلی از درمان یا خدمات مراقبت بهداشتی را دریافت می کند، تأکید می کند (۱۳). از دیدگاه متخصصان، ذهنیت در خدمات مراقبت های بهداشتی ممکن است به ارزش، رفتار و نگرش شخصی آنها مربوط باشد. تجزیه و تحلیل بروز عوارض ناخواسته و خطاهای غیرضروری نشان می دهد که علل رایج خطاهای جراحی اغلب ناشی از عوامل رفتاری است تا اینکه کمبود دانش و تخصص فنی وجود داشته باشد (۱۵). ارتباط به عنوان ابزاری برای جمع آوری اطلاعات عینی و ذهنی، دو طرفه است. برای اینکه بتوان از بیماران اطلاعات جمع آوری کنیم، متخصصان مراقبت های بهداشتی موظفند بیماران را از خدماتی که ارائه می دهند آگاه کنند و آنها را در مورد امکانات و شرایط محیط درمانی راهنمایی کنند (۱۶). اطلاع رسانی به بیماران به آنها در تصمیم گیری در مورد مراقبتها و همچنین نحوه مشارکت در فرآیند تغییر کمک می کند (۱۷).

۲-۳: دنیای اجتماعی در مراقبت های بهداشتی

دنیای اجتماعی تعبیر شده در سیستم مراقبت های بهداشتی، فرآیند ساختارمند تعاملات بین متخصصان مراقبت های بهداشتی و بیماران یا بین آنها است. تعاملات اجتماعی هم دنیای عینی و هم دنیای ذهنی این سیستم را در برمیگیرد. این در مورد ارتباطات واقعی، همکاری و سایر فعالیتهایی است که شامل روابط اجتماعی- حرفه ای است. با این حال، حرفه ای بودن صرفاً کاربرد دانش علمی در عمل یا در یک محیط مراقبت بهداشتی حرفه ای بیمار نیست. همچنین نیازمند اختیار اخلاقی، سیاسی و قانونی است (۱۰). ایمنی بیمار و رضایت شغلی متخصصان بستگی به نحوه سازماندهی مراقبت های بهداشتی دارد (۱۸)، زیرا عملکرد

شی، موضوع یا یک جهان اجتماعی در سیستم مراقبت های بهداشتی در نظر گرفت، شناسایی، تشخیص و توصیف خواهیم کرد.

۲-۱: دنیای عینی در مراقبت های بهداشتی

دنیای عینی در سیستم مراقبت های بهداشتی شامل علوم یا دانش حرفه ای متنوع، از جمله دانش در مورد تشخیص بیماری یا رویکردهای سازمانی است که دانش مذکور در آن باید بکار گرفته شود. همچنین شامل دانش علمی و نظری تعمیم یافته ای است که وضوح، ساختار، قاعده مندبها و قابلیت های پیش بینی را برای درک ما از شرایط بیمار مانند؛ نیازهای بیو فیزیولوژیکی، تشخیص های پاتولوژیک، درمان و توانبخشی به ارمغان آورده است. همچنین اطلاعات حقیقی و زمینه ای بیمار، ارتباطات، روال فنی و عملی، مداخلات استاندارد، سیستم و استراتژی های سازمانی، قوانین و مقررات، ایدئولوژی اخلاقی حرفه ای، سیاست های سازمانی، رویه قضایی حاکم و غیره را در بر می گیرد (۱۲).

نظریه های عینی- دانش علمی و اصول تعمیم یافته- به عنوان یک هسته اصلی جهت سنجش تضمین کیفیت و ایمنی بیمار می باشد. ایمنی بیمار یک بخش مهم از تضمین کیفیت در خدمات مراقبت بهداشتی است و شامل اجتناب، پیشگیری و محدود کردن بروز و خطرات نامطلوب است (۱۲).

۲-۲: دنیای ذهنی در مراقبت های بهداشتی

دنیای ذهنی شامل آن دسته از عوامل شخصی است که متعلق به بیماران و/ یا متخصصان مراقبت های بهداشتی است که می تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت بیمار و فرآیندها و خدمات مراقبت های بهداشتی داشته باشد. ارزش های شخصی، باورها، فرهنگ، سنت، زبان، سطح دانش و درک و سایر تجربیات ذهنی بیمار در سلامتشان و خدمات مراقبت های بهداشتی که دریافت می کنند اهمیت دارد (۱۰، ۱۱).

بنابراین، برای متخصصان مهم است که بدانند چگونه و چرا این تجربیات ذهنی بیمار در برآوردن نیازهای آنها و ارائه تضمین ایمنی شایسته به آنها نقش دارد. بر اساس بررسی های سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت و اجتماعی، تجارب ذهنی برای

به بسیاری از افراد خدمات داده نمی شود و پیامدهای سلامتی ناشی از فقر، شرایط خطرناک کار، آلودگی و آسیب رساندن به محیط های اجتماعی به طور ناعادلانه ای تجربه می شود. پرستاران در قبال جمعیتی که در برابر شرایط ناعادلانه آسیب پذیری بیشتری دارند؛ مسئولیت دارند.

پرسیدن سوالات انتقادی مانند: اینکه شرایط ناعادلانه در طول زمان چگونه ایجاد شده است؟ چه کسی به منابع دسترسی داشته است؟ منافع چه کسانی در نتیجه وضعیت موجود تامین شده است؟

یکی از مزایای دیدگاه انتقادی این است که به جای شروع با ایده آله، با واقعیت ها شروع می شود. رهیافت اجتماعی انتقادی، همچنین برای دستیابی به دیدگاهی جدید در مورد موقعیت خود پرستاران قابل استفاده است. تغییراتی که در کارکرد و در طراحی محیط رخ می دهد ممکن است بدون در نظر گرفتن نظرات پرستاران و بیماران که تحت تاثیر این تغییرات قرار می گیرند، انجام شود. طراحی واحد پرستاری و حیطه های کاری بدون در نظر گرفتن وسایل آسایش، مکان استراحت و محل های خصوصی که در معرض دید نباشند و بتوانند یک فضای کاری آرام ایجاد کنند، باعث کاستی در به رسمیت شناختن نیازهای پرستاران در اوقات فراغت می شود. تحقیقی که در مواقع تغییرات نهادی به ماهیت روابط نور بتاباند و آن را روشن کند، می تواند تمامی جمعیت را توانمند ساخته تا آنها مشارکین فعالتری باشند. اقدام پژوهی شباهت هایی با فرایندهای رهیافت اجتماعی انتقادی دارد. در اقدام پژوهی، پژوهشگر یک عضو فعال گروه است که همراه با دیگر مشارکین در ایجاد تغییر سهیم است.

بحث

روش های تفسیری به پرستاران راه های جدید نگرستن به موقعیت های آشنا و انگاره های جدید تحقیق را نشان می دهند(۵).

به طور قطع، اصول و ارزش های تفسیرگرایی با بسیاری از رویکردها، اصول و ارزش های پرستاری، از جمله مراقبت بیمار محور، جامع نگر و شخصی همسو هستند. روش هایی که به رفاه یا تجربه بیماران معنا می دهند، در پرستاری ارزش زیادی

بالینی شایسته، به زمان، مکان و شرایط بستگی دارد. تنش بین ایده آل و واقعیت مشکلاتی را ایجاد می کند و این مسئله در مورد همه نهادهای اجتماعی صدق می کند. هر مؤسسه ای که اساساً هدفش منفعت اقتصادی است، ممکن است با عواقب بزرگی مواجه شود، برای بیماران آسیب و تروما ایجاد خواهد کرد و متخصصان احساس گناه و عذاب وجدان خواهند داشت. در سال ۲۰۰۷، ۱۲۷۴۱۶ مورد از خطاهای جراحی در بریتانیا گزارش شد و ۱۱۳۶ مورد از این موارد مربوط به جزئیات اشتباه بیمار، محل جراحی اشتباه و جراحی اشتباه بود(۱۵). باید در تمام سطوح مدیریت و بالینی به نادیده گرفتن موارد بالقوه که ایمنی بیمار را تهدید می کند توجه و دقت شود(۱۵).

تغییر پارادایم در سیستم مراقبت های بهداشتی، توانایی ذهنی متخصصان برای بکارگیری صحیح دانش و استانداردسازی مشارکت بیماران، از عوامل مهم فعالیت سازمانها هست که عوارض، و مرگ و میر را می تواند کاهش دهد. کاهش بروز عوارض و صدمات مستلزم تغییرات در سطوح مختلف یک سازمان بهداشتی است(۱۵). دانش محدود ارائه شده توسط علوم متمایز در مراقبتهای بهداشتی را می توان از طریق یک موضع انتقادی تقویت کرد(۱۹). به نظر می رسد سیستم مراقبت های بهداشتی، برای تقویت توانایی ذهنی متخصصان در بکارگیری دانشی که در خدمت جامعه باشد، به یک سیستم دانش انتقادی نیاز دارد. مراقبت های بهداشتی به دلیل پیشرفت در فناوری های مراقبت و افزایش دسترسی به اطلاعات پزشکی برای پزشکان و بیماران، در یک شرایط پیچیده ای رو به رشد است(۲۰).

۳- تاثیرات رهیافت اجتماعی انتقادی در پرستاری

پرستاران سلامت جامعه می توانند، از نظریه های انتقادی با کاوش و بررسی در جنبه های سیاسی شرایط ناعادلانه و آسیب رسان به سلامت استفاده کنند. با گفتگو و افزایش سطح آگاهی در ارتباط با جامعه و با همکاری با آنها برای تغییرات رهایی بخش اقدامات موثری انجام دهند. برای رسیدن به این هدف باید بررسی های دقیق و پرسش سوالات انتقادی، گوش دادن به صحبت های افرادی که به آنها خدمت می کنیم و تشکیل ائتلاف و اقدام پژوهی انجام شود. اما واقعیت موجود در کشور این است که

شواهد در مورد روش شناسی و طراحی تحقیق خود داشته باشند و همچنین آنها را قادر می سازد تا تصمیمات خود را توجیه کنند. در نتیجه، این امر کیفیت تحقیقات پرستاری افزایش می یابد. نظریه انتقادی به کار رفته در آموزش پرستاری فرصتی را برای اساتید و دانشجویان فراهم می کند ایدئولوژی هایی که بالقوه ظالمانه و اجباری هستند بازنگری و بازسازی شود و با سایرین به اشتراک بگذارند. فرآیند کشف معنا از طریق گفتگوی انتقادی راه های مختلف شناخت را تقویت می کند، بر ارزش درک ذهنی تأکید می کند، به تجربیات تاریخی و زیسته ارزش می دهد، احترام به تنوع و مشارکت در یادگیری را تشویق می کند (۲۳). از طرفی به دنبال تغییر در مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تغییر برای هر پرستار ضروری است که شرایط فعلی را ارزیابی کنند و تغییرات احتمالی مورد نیاز را شناسایی و عملی کنند (۲۴) آموزش و یادگیری تجربی فرصتی برای پیشرفت در شناخت پارادایم انتقادی - اجتماعی هابرماس است که می تواند در مراقبت های بهداشتی مورد استفاده قرار بگیرد (۲۵). لذا بر لزوم آموزش استفاده از این پارادایم در برنامه های آموزش پرستاری تأکید می شود تا با تغییرات بنیادی سیاسی - اجتماعی به سوی جوامع سالمتر حرکت نمود (۲۶)

یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر این است که به بررسی دیدگاه اجتماعی و انتقادی هابرماس در حرفه پرستاری پرداخته و برای پرستاران و دانشجویان این رشته اطلاعات مفیدی را ارائه می دهد. یکی از محدودیت های مطالعه حاضر کمبود مطالعات در حیطه تاثیر این پارادایم در حرفه ی پرستاری بود.

دارد (۲). به طور مشابه، اصول رهیافت اجتماعی انتقادی می تواند کاربرد گسترده تری در درک و کاوش در زمینه های تاریخی، اجتماعی و سیاسی داشته باشد. رهیافت اجتماعی انتقادی می تواند برای کشف مسائل موجود در حرفه ی پرستاری استفاده شود. به عنوان مثال، Mahon and Macpherson (۲۰۱۴) از رهیافت اجتماعی انتقادی برای بررسی دلایل ترک این حرفه یا ماندن پرستاران در این حرفه استفاده کردند (۲۱).

سه جزء عمل مبتنی بر شواهد در علوم پزشکی عبارتند از: شواهد علمی و تحقیقات؛ تخصص بالینی؛ و تجربه بیمار. «علم» و تحقیقاتی که به حقایق، علت و معلول، و پیامدهای درمان ارزش قائل می شود، نقش واضحی در مراقبت از بیماران دارند (۲۲). با این حال، تجربیات بیماران و جوامع را تنها از طریق فرآیندهای عمیقی که بیماران را قادر می سازد تا تجربیات و برداشت های خود را کشف و به اشتراک بگذارند، کاوش و بررسی کرد. بنابراین نقش تحقیقات تفسیری و تئوری انتقادی در پرستاری از ارزش بالایی برخوردار است، اما باید بر اساس اصول متناظر پارادایم ها به خوبی مورد توجه و توجیه قرار گیرد. در نظر گرفتن طیف وسیعی از پارادایم های تحقیقاتی که در حرفه ی پرستاری در دسترس هستند مهم است، اما انتخاب بدون در نظر گرفتن پیش زمینه و چگونگی تکامل پارادایم، دشوار است. برعکس، یک دیدگاه فلسفی باید به صراحت زیربنای طرح تحقیق و انتخاب های روش شناختی باشد.

درک اساسی از پارادایم های موجود، منشأ آنها و اصول آنها به محققان پرستاری کمک می کند تا تصمیمات آگاهانه و مبتنی بر

جدول ۱- فرضها، مفاهیم و گزاره های رهیافت اجتماعی انتقادی

مفروضات نظریه های انتقادی	مفاهیم نظریه های انتقادی	گزاره های نظریه های انتقادی
<p>۱. همه تحقیقات، تئوری و عمل سیاسی هستند، زیرا به طور مستقیم تحت تأثیر فرآیندهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جامعه هستند.</p> <p>۲. روابط قدرتمند ظالمانه در جامعه رایج است؛ معمولاً آنها بدون اطلاع افراد جامعه عمل می کنند و بدیهی تلقی می شوند.</p> <p>۳. روش های علمی و عملی تفکر و انجام کارها، در معرض پرسش و انتقاد هستند.</p>	<p>۱. محیط زیست؛ مجموع شرایط فیزیکی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی است که بر زندگی افراد تأثیر می گذارد.</p> <p>۲. ظلم شامل محدودیت هایی است که در بین گروه ها به طور یکسان تجربه نمی شود.</p> <p>۳. رهایی؛ شرط و هدف رهایی از قیود محیط های ظالمانه و آسیب رسان به سلامت است.</p> <p>۴. ایدئولوژیها سیستم های معنایی و زیربنایی هستند که در تعاملات اجتماعی از</p>	<p>۱. انتقاد از محیط های آسیب رسان به سلامت، روند بهبودی را تقویت می کند.</p> <p>۲. نقد در خدمت روشننگری افراد و گروه ها در مورد موقعیت هایی است که در آن شاغل هستند و منافعی که تامین می شود. اگر افراد جنبه های رهایی بخش تجارب خود را در پرتو تفاسیر انتقادی ارائه شده توسط دیگران تشخیص دهند، گفته می شود که هوشیاری یا آگاهی بالایی دارند.</p> <p>۳. افراد با آگاهی از نقد، با یکدیگر گفت و گو می کنند و با توجه به شرایط ظالمانه</p>

<p>محیطی، در موقعیت های خود به طور انتقادی فکر می کنند و آنها را قادر می سازد تا اقداماتی را برای ایجاد تغییرات محیطی انجام دهند.</p> <p>۴. اقدام برای تغییر از خود گروه ها یا جوامع نشأت می گیرد و برنامه های جمعی برای اقدام، منافع مشترک، خطراتی که مایل به تحمل آن هستند، پیامدهایی که می توانند انتظار داشته باشند و آگاهی از شرایط را در نظر می گیرد.</p> <p>۵. هدف نهایی از عملکرد انتقادی پرستاری بهداشت جامعه، تسهیل تغییر در شرایط محیطی است که ایمنی و رفاه را تهدید می کند، رفتارهای بهداشتی را مهار می کند و دسترسی به منابع لازم برای دستیابی به سلامت را محدود می کند.</p> <p>۶. شرایط لازم برای سلامت جامعه از طریق فرآیند رهایی می تواند حاصل شود.</p>	<p>جمله گفتگوهای روزمره، ادبیات، رسانه های خبری، اعتقادات دینی و غیره به صورت ماهرانه ارتباط برقرار می کنند.</p> <p>۵. دگما به ایدئولوژی های مسلط و معتبری اطلاق می شود که مفروضات و مقدمات اساسی آنها به اندازه کافی بررسی یا به چالش کشیده نشده است.</p> <p>۶. نقد فرآیندی است که مشتمل بر طرح پرسش در مورد شرایط محیطی است.</p> <p>۷. مفاهیم ایدئولوژیک؛ شناسایی محدودیت های فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در محیط است. تعیین خطرات نسبی آسیب رسان به سلامت ناشی از این محدودیت ها؛ پیوستن به گفتگو و توسعه راهبردهایی برای تامین شرایط لازم برای سلامت و رفاه است. گفت و گو یک تعامل متقابل است که آگاهی را افزایش می دهد.</p> <p>۸. افزایش آگاهی؛ شناخت و کمک به دیگران برای شناخت موانع اجتماعی، سیاسی و اقتصادی سلامت است. همچنین شامل تصور چگونگی اقدام برای تغییر شرایط ظالمانه است.</p> <p>۹. اقدام؛ رفتار آگاهانه، عمدی و معنادار توسط کسانی است که محدودیت های مخرب سلامتی را تجربه می کنند که به دنبال ایجاد تغییر است. این مبتنی بر بینش انتقادی، تأمل و گفتگو است.</p> <p>۱۰. سلامت جوامع به یکپارچگی محیط فیزیکی، انسانی بودن روابط اجتماعی درون آن، در دسترس بودن منابع لازم برای حفظ زندگی و مدیریت بیماری، توزیع عادلانه خطرات بهداشتی، اشتغال و آموزش قابل دسترس بستگی دارد.</p>	<p>۴. شرایط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی تاثیر دیرینه ای دارد.</p> <p>۵. با مطالعه توسعه تاریخی محیط فیزیکی ناامن، ترتیبات ظالمانه اجتماعی، نابرابری های اقتصادی و محرومیت سیاسی، می توان شرایط متغیر سلامت جامعه را بهتر درک کرد.</p> <p>۶. رهایی از محدودیت های ظالمانه محیطی، بخش ضروری از روند دستیابی به رفاه و صداقت هر گروه است.</p>
---	---	---

نتیجه گیری

پارادایم انتقادی، به تغییر و انتقال از روش های قدیمی به جدید کمک می کند و در آموزش پرستاری برای سازگاری با این تغییرات، پارادایم پیشنهادی است. پرستاران می توانند از نظریه های انتقادی با کاوش در جنبه های سیاسی شرایط نایمن و آسیب رسان به سلامت استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

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

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که
هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش
حاضر وجود ندارد.

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

تشکر و قدردانی

مراجع

- [1] Stevens PE, Hall JM. Applying critical theories to nursing in communities. *Public Health Nursing*. 1992;9(1):2-9.
- [2] Howell KE. *An introduction to the philosophy of methodology*: Sage; 2012.
- [3] Ramírez Elizondo NA, Quintana Zavala M, Sanhueza Alvarado O, Valenzuela Suazo SV. The emancipatory paradigm and its influence on the development of nursing knowledge. *Enfermería Global*. 2013;30:422.
- [4] Bronner SE. *Critical theory: A very short introduction*: Oxford University Press; 2017.
- [5] Ryan G. Introduction to positivism, interpretivism and critical theory. *Nurse researcher*. 2018;25(4):41-9.
- [6] Khodadadi R, Mohammad Hashem. Investigating the Position of Critical Thinking in Jürgen Haber Moss's Viewpoints and presenting its implicit and educational implications for the development of educational systems. *Journal of Research in Educational Systems* 2018;12:711-30.
- [7] Howell KE. Methods of data collection. *An introduction to the philosophy of methodology*. 2013:193-210.
- [8] Groff R. *Subject and Object: Frankfurt School Writings on Epistemology, Ontology, and Method*: Bloomsbury Publishing USA; 2014.
- [9] Khodadadi gh, Rezaei M. Investigating the place of critical thinking in the view of Jürgen Habermas and presenting its implicit and educational implications for the development of educational systems. *Research in educational systems*, 2018; 12: 711-730.
- [10] Princeton D. The critical theoretical perspectives and the health care system. *Review of Arts and Humanities*. 2015;4(1):72-9.
- [11] Habermas J. *Universitetets idé-læreprosesser*. I J Habermas: *Kraften i de bedre argumenter* Oslo: AdNotam Gyldendal. 1999.
- [12] Aase K, Wiig S. Skape og opprettholde et lærende helsevesen? I Aase, K., (Red.) *Pasientsikkerhet-teori og praksis i helsevesenet*. Oslo: Universitetsforlaget; 2010.
- [13] Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D, editors. *Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety*. Mayo Clinic Proceedings; 2010: Elsevier.
- [14] Larsen E, Aasheim F, Nordal A. Brukermedvirkning-psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse. IS-1315 rapport. 2006.
- [15] Paterson-Brown S. Improving patient safety in the operating room—everyone's responsibility. *Clinical Risk*. 2010;16(1):6-9.
- [16] Collins HM. *The social construction of science*. 2009.
- [17] Butcher HK. Unitary Pattern-based Praxis: A Nexus of Rogerian Cosmology, Philosophy, and Science. *Visions: The Journal of Rogerian Nursing Science*. 2006;14.(۲)
- [18] Lindwall L, Von Post I. Continuity created by nurses in the perioperative dialogue—a literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2009;23(2):395-401.
- [19] Yore LD, Hand B, Goldman SR, Hildebrand GM, Osborne JF, Treagust DF, et al. New directions in language and science education research. *Reading Research Quarterly*. 2004:347-52.
- [20] Sibbald SL, Wathen CN, Kothari A, Day AM. Knowledge flow and exchange in interdisciplinary primary health care teams (PHCTs): an exploratory study. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*. 2013;101(2):128.

- [21] Mahon P, McPherson G. Explaining why nurses remain in or leave bedside nursing: a critical ethnography. *Nurse researcher*. 2014;22.(۱)
- [22] Gerrish K, Lacey A. *The research process in nursing*: John Wiley & Sons; 2010.
- [23] Duchscher JEB. Bending a habit: critical social theory as a framework for humanistic nursing education. *Nurse Education Today*. 2000;20(6):453-62.
- [24] Jacobs BB, Fontana JS, Kehoe MH, Matarese C, Chinn PL. An emancipatory study of contemporary nursing practice. *Nursing Outlook*. 2005;53(1):6-14.
- [25] Benner P. *From novice to expert*. Menlo Park. 1984;84(14).۱۰۷۰۹۷:(۸۰
- [26] Kagan PN, Smith MC, Chinn PL. Philosophies and practices of emancipatory nursing. *Social Justice as Praxis*. 2014:2014.