واکاوی گفتمان حاکم بر کلاس‌های نظری دوره کارشناسی پرستاری

علیرضا یوسفی، احمدرضا یزدان‌نیک، سپیده محمدی*، تاج محمد آرازی

چکیده

مقدمه: گفتمان حاکم بر آموزش پرستاری در ایران مبهم است و بررسی نقادانه آن منجر به باز شدن بستر این گفتمان می‌شود و می‌تواند راه‌گشایی برای کشف الگوهای بازنمایی شده در فرهنگ حاکم باشد. این مطالعه با هدف واکاوی گفتمان حاکم بر کلاس‌های نظری دوره کارشناسی پرستاری انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی به روش تحلیل گفتمان فرکلاف (Fairclough) بود. مشارکت‌کنندگان اساتید و دانشجویان پنج دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران شامل دانشکده پرستاری مامایی تهران، اصفهان، مازندران (آمل)، بابل و یاسوج بودند. داده‌های پژوهش حاصل از بررسی ۲۵ مصاحبه انفرادی، ۱۲ گروه متمرکز، ۲۲ مشاهده کلاس نظری و خوانش ۳۲ جزوه، ۴۸ پاورپوینت و ۲۵ سؤال امتحانی از دانشکده‌های محیط پژوهش بود.

نتایج: دال‌های کلیدی آموزش نظری پرستاری عناصری نظیر، بیمارمحوری، پاتوفیزیولوژی، تشخیص و درمان بود و مواردی نظیر مراقبت پرستاری و فرایند پرستاری به عنوان دال‌های شناور این مطالعه بود. بر اساس نتایج مطالعه، هرچند کارگزاران گفتمان آموزش دانشگاهی پرستاری به قدرت واژگان اختصاصی پرستاری نظیر مراقبت محوری و فرایند پرستاری در عرصه‌ی آموزش نظری پرستاری پی برده‌اند و سعی دارند دال‌های شناور را در گفتمان پرستاری تعریف و تثبیت نمایند اما همچنان این امر به‌درستی اتفاق نیفتاده است و غلبه گفتمان بیومدیکال یا زیست پزشکی در تک تک اجزای این گفتمان قابل لمس است.

نتیجه‌گیری: با توجه به غلبه گفتمان بیومدیکال، لزوم مفصل‌بندی مجدد بر مبنای دال‌های برگرفته از حرفه‌ی پرستاری لازم و ضروری است و باز تعریف مؤلفه‌های پارادایمی غالب، گفتمان تازه‌ای را طلب می‌کند؛ گفتمانی که با عناصر استخراج شده از حقیقت و ماهیت رشته و نیز دال‌های مقبول سیال در نظم گفتمانی آموزش نظری پرستاری مانند مراقبت محوری بتواند از حاشیه خارج شده و به متن گفتمان آموزش دانشگاهی رسوخ کند.

واژه‌های کلیدی: آموزش پرستاری، گفتمان پرستاری، تحلیل گفتمان، کلاس‌های نظری، دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ ۱۳۹۶؛ ۱۷(۴۳): ۴۰۹ تا ۴۱۹

مقدمه

گفتمان گروهی از انگاره‌ها یا روش‌های الگومند اندیشیدن است که در آن گزاره‌های تلویحیِ طبیعی شده با منش ایدئولوژیک وجود دارد و منجر به تعیین جایگاه مردم به عنوان فاعلان اجتماعی می‌شود "و مثال‌های آشنای آن نیز "گفتمان پزشکی" و "گفتمان سیاسی" است(۱). همانند هر جامعه‌ای، هر نظام یا رشته‌ی علمی نیز دارای پیکره گفتمانی و دانش منحصر به خود است و نظام آموزش پرستاری نیز از این امر مستثنی نیست(۲) و اگر هم‌راستا با اعتقاد گفتمان کاوان بپذیریم که؛ حقیقت در

* **نویسنده مسؤول:** دکتر سپیده محمدی (استادیار)، گروه آموزش پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
sepidmohamadi@yahoo.com
دکتر علیرضا یوسفی (استاد)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (ar.yousefy@gmail.com)؛ دکتر احمدرضا یزدان نیک (استادیار)، گروه پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (yazdannik@nm.mui.ac.ir)؛ تاج محمد آرازی (مربی)، گروه اطاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران. (tajmohamadarazi@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۳/۲۷، تاریخ اصلاحیه: ۹۵/۵/۷، تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۱۰

گفتمان شکل می‌گیرد، می‌توانیم ادعا کنیم؛ فرهنگ غالب بر نظام آموزش دانشگاهی پرستاری نیز در یک فضای گفتمانی شکل می‌گیرد و جو حاکم بر آموزش دانشگاهی پرستاری، فعلیت اساتید و دانشجویان، همچنین عناصر شاکله برنامه دروس به‌صورت نامحسوس متأثر از این فضای گفتمانی است و بررسی و تحلیل گفتمان حاکم بر آموزش دانشگاهی فرصت مغتنمی است برای شناخت آنچه فعلیت افراد این جامعه را شکل می‌دهد(۳). شناخت گفتمان حاکم بر آموزش دانشگاهی پرستاری ازاین جهت حائز اهمیت است که زیربنای عملکرد حرفه‌ای پرستاران را آموزش دانشگاهی و به‌تبع آن گفتمان حاکم بر آن شکل می‌دهد(۳و۴)و آغاز امر خطیر هویت‌یابی پرستاران از زمان دانشجویی است و انتظار می‌رود یکی از برایندهای اصلی حیطه‌ی آموزش پرستاری، پنداشت‌سازی صحیح هویت پرستاری و به دنبال آن شروع فرایند حرفه‌ای شدن دانشجویان باشد (۵).

گفتمان نقش خود را به‌صورت گسترده بر روی تمامی مؤلفه‌های موجود در نظام آموزشی ایفا می‌کند(۶) و مطالعات گفتمان کاوی متعددی که به خصوص در سایر کشورها انجام‌شده‌اند مؤید این مطلب هستند، برای مثال فردریکسن (Frederiksen)(۷) در مطالعه‌ای به واکاوی گفتمان کتب و دروس دانشگاهی رشته پرستاری پرداخته است، در نتایج خود به غالب بودن گفتمان "بیماری محور" به جای "بیمار محور" در برنامه دروس پرستاری اشاره می‌کند و یا می‌توان به مطالعه مک نمارا (McNamara)(۸) اشاره کرد. وی با دیدگاه انتقادی به مطالعه گفتمان حاکم بر دیسیپلین پرستاری و نظام آکادمیک پرستاری در ایرلند پرداخته است. محقق طی جستار خود در مورد اساتید پرستاری، به مواردی نظیر دور شدن و تمرکززدایی اساتید از بالین و فقدان مهارت‌های تخصصی آن‌ها اشاره می‌کند و به نبود جایگاه گفتمان دانش اختصاصی پرستاری در نظام آموزشی اشاره می‌کند.

در عین حال باید بیان کرد که دروس تئوری و گفتمان حاکم بر کلاس‌های نظری نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری هویت دانشجویان به عنوان پرستاران آینده دارند(۳). پژوهشگران طی تجربه‌ای که در محیط دانشگاهی پرستاری کسب کرده‌اند، سؤالات متعددی در ذهن آنها از فضای آموزش نظری پرستاری شکل گرفته است. یکی از دغدغه‌های همیشگی و اصلی پژوهشگران این سؤال بوده است که آیا آموزش نظری پرستاری ایران، پرستارانی توانمند و بالنده به‌طوری که معرف خوبی برای حرفه پرستاری باشند و بتوانند سهمی در معادلات قدرت داشته باشند، تربیت می‌کند؟ آیا انتظارات که از یک پرستار به‌عنوان متخصص بالینی، مدیر، معلم، پژوهشگر، شفاگر، وکیل و مشاور مطرح می‌شود، در گفتمان حاکم بر آموزش نظری پرستاران به‌خوبی ساخته و پرداخته می‌شود؟ و اگر چنین نیست گفتمان حاکم بر نظام آموزش پرستاری چیست و چه پرستارانی را تربیت می‌کند؟ به دنبال شکل‌گیری سؤالات فوق، پژوهشگران تصمیم گرفتند که آموزش نظری پرستاری را از منظر گفتمانی مورد بررسی قرار دهند.

برای تغییر و تحول در هر گفتمانی ضروری‌ترین و اصلی‌ترین امر آشکارسازی و بازکردن گفتمان حاکم و سپس پرداختن به فرایند ساخت شکنی در گفتمان است. در سایر کشورها مطالعات گفتمانی در فضای پرستاری و آموزش دانشگاهی پرستاری رو به پیشرفت است و جای خالی این نوع مطالعات نوپا و تاثیرگذار در فضای آموزش پرستاری ایران خالی است. مطالعه حاضر نیز با رویکرد گفتمانی خود این فرصت را فراهم می‌کند که کارکردهای کلیشه‌ای تجربیات در حوزه آموزش نظری دانشگاهی پرستاری در معرض دید قرار گیرد تا در صورت لزوم در آینده فرصتی برای تحولات گفتمانی فراهم شود.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی به روش تحلیل گفتمان با رویکرد فرکلاف (Fairclough) بود(۹)، که در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۵ انجام شد.

محیط پژوهش این مطالعه، پنج دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران شامل: دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، اصفهان،

مازندران (آمل)، بابل و یاسوج بود.
نمونه پژوهش در نظریه‌ی تحلیل گفتمان شامل تمامی کنش‌های گفتاری، نوشتاری و دیداری است. از منظر تحلیل گفتمان همه اشکال زبانی مثل گفتمان حرفه‌ای گفتار مشارکت‌کنندگان در تحقیق، رسانه‌ها و تصاویر اهمیت دارند و متون حاملان اصلی گفتمان هستند که می‌توان با بررسی آن‌ها به کاوش گفتمان پرداخت(۹). در این مطالعه نمونه‌ها شامل داده‌هایی بودند که توسط مصاحبه، مشاهده‌ی کلاس‌های تخصصی دروس نظری و خوانش متون (بررسی جزوات و سؤالات امتحانی) به جهت تجزیه و تحلیل جمع‌آوری شدند. مشارکت‌کنندگان پژوهش اساتید دروس تخصصی پرستاری و دانشجویان کارشناسی پرستاری در ترم‌های مختلف بودند.
معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل مشارکت‌کنندگان به شرکت در مطالعه و مصاحبه، داشتن حداقل یک سال سابقه در مسند تدریس در دانشکده پرستاری و مامایی (اعم از حق‌التدریس، طرح هیأت‌علمی و هیأت‌علمی)، دانشجویان کارشناسی حداقل یک ترم در محیط آموزشی دانشجو بوده باشند و اجازه حضور در کلاس‌های نظری از سمت استاد و دانشکده مربوطه، وجود داشته باشد.
از آنجایی که گفتمان مجموعه‌ای از دستگاه بینشی است که فراتر از کلام و یا نوشتار است و تمامی کنشهای گفتاری و رفتاری را دربر می‌گیرد و محدود به جمع‌آوری داده‌ای خاص نیست، پژوهشگران بر آن شدند تا جهت تحلیل گفتمان حاکم بر آموزش نظری پرستاری از تلفیقی از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات شامل مصاحبه، گروه متمرکز، مشاهده و خوانش متون استفاده کنند.

در انجام مصاحبه از روش مصاحبه نیمه ساختاری استفاده گردید و تجربه مشارکت‌کنندگان از گفتمان حاکم بر آموزش نظری پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. کلیه مصاحبه‌ها با برقراری ارتباط مناسب با مشارکت کننده و بیان اهداف پژوهش آغاز می‌شد و با سؤال‌هایی کلی و باز مانند "تعریفی که از پرستاری طی آموزش دروس نظری پرستاری در ذهن شما (دانشجو) شکل گرفت چیست؟" "دغدغه اصلی آموزش پرستاری در دروس تئوری حول چه مفهومی است؟ "شما به عنوان استاد، پرستاری را چگونه در فرایند تدریس خود معرفی می‌کنید؟ آغاز می‌شد، و با پاسخ مشارکت‌کنندگان به سمت اهداف مطالعه هدایت می‌گردید. در این مطالعه مشارکت‌کنندگان به روش در دسترس و همچنین هدفمند انتخاب شدند. در نمونه‌گیری سعی بر آن شد تا از طیف وسیعی از مشارکت‌کنندگان و همچنین داده‌ها به جهت کسب جامعیت استفاده شود. در مجموع شرکت‌کنندگان در مصاحبه انفرادی ۱۴ هیأت‌علمی رشته پرستاری، ۱۱ دانشجوی دوره کارشناسی پرستاری از دانشکده‌های محیط پژوهش بودند. مصاحبه با اعضای هیأت‌علمی در اتاق کارشان در دانشکده‌ها و مصاحبه با دانشجویان در کلاس‌های خالی دانشکده پرستاری صورت پذیرفت.
از آنجایی که طی جمع‌آوری داده‌های این مطالعه، دانشجویان در مصاحبه‌های گروهی مشارکت بیش‌تری داشته و داده‌های متنوع تری را ارائه می‌دادند، لذا سعی شد تا مصاحبه با دانشجویان، بیش‌تر به صورت گروهی برگزار گردد. درمجموع ۱۲ گروه متمرکز در دانشگاه‌های مختلف و با ترم‌های مختلف دوره کارشناسی پرستاری انجام گرفت. تعداد اعضای گروه‌ها بین ۴ الی ۸ نفر متغیر و مدت زمان اجرا بین ۴۵ الی ۸۰ دقیقه بود. سؤالات تقریبا مشابه با سؤالات مصاحبه انفرادی و با تأکید بر مشارکت همه در پاسخ دادن به سؤالات بود.
مشاهده یکی از ارکان اساسی و رکن ارزشمند در تحلیل گفتمان محسوب می‌شود که محقق طی مشاهدات خود الگوی رفتاری سوژه‌ها را درکنش با یکدیگر مورد بررسی قرار می‌دهد و به ارزیابی چگونگی شکل‌گیری‌های گفتمانی می‌پردازد(۱۰). حیطه‌های اصلی مشاهده حضور در کلاس‌های نظری تخصصی دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری بود. پژوهشگر پس از بررسی برنامه ارائه دروس تخصصی نظری در دانشکده‌های مختلف، با اساتید دروس ارتباط برقرار کرده و درصورت اجازه آن‌ها از شروع تا پایان یک کلاس در کلاس حضور می‌یافت. هدف اصلی پژوهشگر در مشاهدات این بود که با حضور در کلاس‌های نظری دروس تخصصی دوره کارشناسی پرستاری به کنکاش

در مسائلی نظیر: دغدغه فکری و ذهنی اساتید و دانشجویان در کلاس‌های نظری، چگونگی شکل‌گیری هویت حرفه‌ای پرستاری در کلاس‌ها، نحوه ارائه دروس از منظر بودجه‌بندی مفاهیم پرستاری و غیرپرستاری، نحوه ارائه مفاهیم مرتبط با پرستاری، بررسی کنش اساتید و دانشجویان بپردازد. درمجموع مشاهدات شامل ۲۲ کلاس تئوری (۲۲ کلاس با میانگین ساعتی ۹۷دقیقه) درترم‌های مختلف بود.

در قسمت خوانش متون از جمع‌آوری داده‌ها، محقق بر آن شد تا متونی که نشان از گفتمان حاکم بر آموزش نظری پرستاری دارد را مورد کنکاش قرار دهد و این متون شامل جزوات دانشجویان و پاورپوینت‌های ارائه شده از سوی اساتید در کلاس نظری دوره کارشناسی پرستاری و همچنین سؤالات امتحانی دانشجویان بود. جزوات و پاورپوینت‌ها از این جهت مهم هستند که می‌تواند دغدغه اصلی اساتید را در آن جست‌وجو کرد. درعین‌حال دانشجویان در حین خواندن جزوات قسمت‌هایی را که بنظرشان مهم‌تر است و یا اساتید بر آن تأکید کرده‌اند مشخص (هایلایت) کرده و یا زیر آن خط می‌کشند، که نشان از جایگاه اهمیت مطالب مختلف در ذهن دانشجویان دارد. از این جهت جزوات دانشجویان پس از امتحانات دروس (به جهت هایلایت شدن) از دانشکده‌های مختلف اصفهان، تهران، یاسوج، بابل و آمل جمع‌آوری شد.

یکی دیگر از مواردی که مورد بررسی قرار گرفت سؤالات امتحانی دروس تخصصی دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری بود. آنچه که محقق را به سمت بررسی سؤالات امتحانی سوق داد، صحبت دانشجویان طی مصاحبه‌ها بود، مبنی بر این که آنها معتقد بودند بیش‌ترین مفاهیمی که در فرایند ۴ ساله تحصیل و پرستار شدن، برایشان مهم تلقی می‌شود و علاقه مند به کسب آگاهی درباره‌ی آن‌ها هستند، مفاهیمی است که در سؤالات امتحانی، اساتید بیش‌ترین تأکید را بر آن‌ها دارند؛ لذا پژوهشگر بر آن شد تا سؤالات امتحانی را نیز از منظر گفتمانی مورد بررسی قرار دهد. در مجموع ۳۲ جزوه، ۴۸ پاورپوینت و ۲۵ سؤال امتحانی از دروس پرستاری مورد بررسی قرار گرفت.

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با شماره ۳۹۳۵۴۸ مورد تأیید قرار گرفت. در طول مطالعه کلیه مسایل اخلاقی مرتبط با تحقیق کیفی نظیر رضایت آگاهانه، کسب اجازه جهت ضبط صدا و مشاهده، حق خروج از مطالعه، اصول رازداری و گمنامی رعایت گردید.

تجزیه و تحلیل مطالعه حاضر بر مبنای تحلیل گفتمان نورمن فرکلاف (Fairclough) بود. فرکلاف(۹)، تحلیل گفتمان را در سطوح توصیف، تفسیر و تبیین مدنظر قرار می‌دهد. او معتقد است یک متن علاوه بر بافت متن، فرآیند و تفسیر متن به شدت متأثر از شرایط اجتماعی است که متن تولید و یا تفسیر می‌شود. بافت اجتماعی و فرهنگی، تاثیر بسیار بیش‌تری نسبت به بافت متن و فرآیند تولید و تفسیر آن دارد. در واقع در سطح اول، گفتمان به مثابه متن و در سطح دوم، گفتمان به مثابه تعامل بین فرآیند تولید و تفسیر متن مورد بررسی قرار می‌گیرد. در مطالعه حاضر نیز داده‌ها در دو سطح توصیف و تفسیر مورد بررسی قرار گرفت.

فرکلاف (Fairclough) معتقد است در مرحله توصیف ویژگی‌های صوری که در یک متن یافت می‌شود را می‌بایست مورد بررسی قرار داد. در مرحله توصیف این مطالعه تحلیل‌گر گفتمان هم به طور افقی در لایه‌ی سطحی متن، تحلیل اجزای متن را انجام داده است و هم به طور عمودی ارتباط یک مؤلفه از یک لایه را با مؤلفه‌ای دیگر از لایه‌ی دیگر با هم تحلیل کرده است. ابزارهای تفسیر گفتمانی استفاده شده در مرحله توصیف شامل مواردی نظیرگزینش واژگان، فرایند حذف و برجسته سازی، تعیین دال‌های مرکزی بود.

مرحله تفسیر ترکیبی از محتویات خود متن و ذهن مفسر است. مفسر از ویژگی‌های صوری متن که در مرحله توصیف به آن‌ها دست یافته است به عنوان سرنخ‌هایی استفاده می‌کند که عناصر دانش زمینه‌ای ذهن مفسر را فعال می‌سازند و تفسیر، محصول ارتباط دیالکتیکی این سرنخ‌ها و دانش زمینه‌ای ذهن مفسر خواهد بود.

در این مرحله، پس از انباشت نتایج تحلیل صوری متون، نسبت به مشخص کردن ساختارهای فرهنگی، اجتماعی

که در عمق متون تکرار گردیده بود؛ همچنین ساختارها و بافت موقعیتی که منجر به شکل‌گیری این گفتمان شده است، اقدام شد.

جهت راستی و وثوق مطالعه در مرحله‌ی جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر نهایت وسواس خود را برای پوشش دادن همه‌ی اطلاعات و متون قابل دسترسی به کار برد. در این رابطه از روش تلفیقی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده نمود. از یک طرف دانشکده‌های متعدد به عنوان محل جمع‌آوری داده‌ها انتخاب شد و از طرف دیگر مصاحبه فردی و گروهی با طیف وسیعی از افراد که در گفتمان حاکم نقش داشتند، انجام گردید. برای مصاحبه با افراد وقت کافی در نظر گرفته شد و در حین مصاحبه به پیام‌های غیر کلامی مشارکت کننده نیز توجه گردید. مصاحبه‌ها با دقت قبل از پیاده‌سازی چند بار گوش داده شدند تا پژوهشگر درک کاملی از جانمایه و محتوای مصاحبه به دست آورد. محقق کوشید تا مسیر تحقیق و تصمیمات اتخاذ شده را به طور دقیق ثبت و گزارش نماید تا امکان پیگیری مسیر تحقیق برای سایرین فراهم گردد. پژوهشگر با استفاده از تفکر انتقادی و بازتابی برای جلوگیری از تورش شخصی، مطالعه را به پیش برد و با حساسیت بر رسیدن به درک عمیق از ابعاد مختلف مطالعه و حفظ کیفیت داده‌ها و روند صحیح مطالعه، سعی در رعایت معیار مشروعیت و مقبولیت پژوهشگر به عنوان مؤلفه‌ای حیاتی در تحلیل گفتمان نمود.

نتایج

در مرحله توصیف داده‌ها کلیه داده‌های حاصل از مطالعه از منظر با هم‌آیی واژگان، فرایند حذف و برجسته سازی، تعیین دال‌های مرکزی مورد بررسی قرار گرفت که در ادامه مطالب به موارد فوق اشاره می‌شود.

با هم آیی واژگان:

منظور از فرایند "با هم‌آیی واژگان " یا نام‌گذاری، چگونگی نامیدن یا انتساب یک فرد یا گروه در گفتمان حاکم است(۱۱)؛ در این رابطه واژه‌هایی که با واژه موردنظر در کنار هم آمدند، مورد بررسی قرارگرفتند. هدف از بررسی فرایند باهم‌آیی واژگان، این است که درک کنیم مشارکت‌کننده چگونه آموزش تئوریک پرستاری را توصیف می‌کند و به‌عبارت‌دیگر آموزش تئوری پرستاری چگونه در ذهن مشارکت‌کننده بازنمایی شده است.

نمونه‌ای از واژه‌هایی که بطورمکرر همراه با " کلاس تئوری پرستاری" در فرایند باهم آیی واژگان مطرح‌شده است:

فوکوس روی تشخیص و درمانه/ تأکید روی بیماریه / مراقبت پرستاری آخره کلاسه/ ۱۰۰ اسلاید فقط ۵ تاش مربوط به مراقبته/ فرقی با کتاب نداره /ملموس نیستش/ چیزایی میگن که کار پزشکه/ مراقبت وقتیه که همه خوابن/ ۵ دقیقه آخر مراقبت هست/ دانشجو هم مبحث مراقبتو نمی‌خواد/ بیش‌تر دانشجوها مبحث پزشکیو دوس دارن/ هدف مراقبته ولی ما واحد کافی نداریم که بگیم/ برای پربارتر شدن مطالب از کتابای پزشکی هم استفاده می‌کنیم/ کتابای خودمون مثل برونر واقعاً کافی نیست/ ما نمیتونیم سر قسمت پرستاریه دروس ایجاد انگیزه کنیم/ دانشجو حوصله مباحث پرستاری نداره.

در جمع‌بندی باهم آیی واژگان "کلاس نظری پرستاری" (که در اینجا تنها به قسمت کوچکی از آن اشاره شد) آنچه از گفتار مشارکت‌کنندگان بر می‌آمد حاکی از تأکید کلاس‌های تئوری دوره کارشناسی پرستاری بر مفاهیم زیست-پزشکی بود و محتوی کم مراقبت پرستاری، عملیاتی نبودن مفاهیم در عمل و حس نکردن دنیای واقعی از مشخصه‌های بارز کلاس‌های نظری بود .

برای نمونه در مصاحبه‌ای دانشجوی ترم شش پرستاری این گونه بیان کرد:

واقعیت اینه که دغدغه اساتید تو کلاس ما رو مفاهیم خیلی علمی و تخصصی هست که کار ما نیست بیش‌تر کار پزشک هستن. مثلا روش‌های تشخیصی، انواع جراحی‌ها و داروها خیلی با آب و تاب سرکلاسمون گفته میشه ولی اینا که کار اصلی ما نیست کار اصلی ما مراقبته، این حرف خود استاداست، ولی خب متأسفانه این قسمت درس اصلا با حوصله و عملیاتی ارائه نمیشه انگار داره یه چیز کم ارزشو بی اهمیت اخر کلاس ارائه میشه.

برجسته‌سازی و حذف:

بررسی فرایند برجسته‌سازی و حذف یکی از مهم‌ترین سازوکارهای شناخت هر نظام گفتمانی است. در فرایند برجسته‌سازی قسمتی از واقعیت بیش از حد به سمت مثبت و یا منفی خود را به نمایش می‌گذارد و در فرایند حذف قسمتی از واقعیت بیان نمی‌گردد(۱۲). پژوهشگر در این قسمت با توجه به مضمون اصلی کلام مشارکت‌کنندگان، مشاهدات و بررسی‌های زبان‌شناختی، سعی بر آن داشت تا آنچه را که در سیستم آموزش نظری دانشگاهی فراتر و یا کم‌تر از واقعیت جاری دیده می‌شود را بشناسد. در ذیل به مفاهیمی که در بیان مشارکت‌کنندگان نشان از برجسته‌سازی و یا حذف عناصری از آموزش نظری پرستاری بود، اشاره شده است؛ در قسمت برجسته‌سازی مواردی نظیر: عملیاتی نبودن مفاهیم نظری در عمل و عدم انسجام اندیشه و رفتار، بیومدیکالیزه شدن دروس تئوری و به حاشیه رفتن مفاهیم پرستاری به وضوح برجسته شده بود و در عین حال مواردی نظیر: ارزش‌های انسانی حرفه‌ی پرستاری، احترام به نفس، اعتماد به نفس، ارزش‌های حرفه‌ای، حقوق مددجو، اخلاق حرفه‌ای و معنویات جز مواردی بود که در گفتمان دروس تئوری پرستاری حذف شده بود.

نمونه‌ای از مصاحبه با اساتید رشته پرستاری:

ما تو ارائه دروس تئوری با مشکلات زیادی روبرو هستیم یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتمون اینه که فکر میکنیم اگر به سمت علم پزشکی شیفت پیدا کنیم خیلی باسوادیمو استاد خوبی هستیم دانشجوها هم استادایی رو دوس دارن که با اب و تاب درباره جراحی و راه‌های تشخیصی حرف میزنه و این یه سیکل معیوبی شده که توش مفاهیم پرستاری گم شده، ما فقط می‌گیم فرایند پرستاری پایه این رشته هست ولی هرگز تو کلاس‌های تئوریمون عملیاتی در موردش حرف نمی‌زنیم. دانشجوی ما تو دروس تئوری باید با ارزش‌های حرفه‌ای با اخلاق حرفه‌ای آشنا بشه اما متأسفانه این مسائل خیلی کم رنگ شده.

نمونه‌ای از مشاهده کلاس تئوری:

کلاس ترم چهار کارشناسی پرستاری/ درس: قلب و عروق/ مبحث: آنژین صدری

مدت کلاس: یک و نیم ساعت/ از ساعت ۱۴ الی ۱۵/۳۰

در شروع کلاس اکثر دانشجویان مشغول به صحبت با یکدیگر بودند و استاد بدون توجه به سروصدای دانشجویان شروع به توضیح آنژین صدری و علل ایجاد آن کرد و پس از ارائه تعریف آنژین صدری از دانشجویان خواست تا تفاوت آنژین حاد و مزمن و فیزیولوژی درد را توضیح دهند و این که چه چیزی منجر به افزایش و کاهش تقاضای اکسیژن بدن می‌شود. دانشجویان با شروع سؤالات بر روی مبحث متمرکز شدند و اکثر دانشجویان به سمت پاسخ دادن به سؤالات هدایت شدند و به توضیح در مورد فیزیولوژی درد در آنژین پرداختند. ادامه مبحث با توضیح انواع آنژین با نشان دادن نوار قلب هر نوع و مقایسه نوار قلب‌ها باهم ادامه پیدا کرد. پس از توضیح در مورد نوارقلب که زمانی حدود ۲۰ دقیقه را به خود اختصاص داد درمان‌های دارویی آنژین توضیح داده شد. در نهایت در انتهای کلاس استاد مهم‌ترین تشخیص پرستاری را در این بیماران درد مطرح کرد و گفت مراقبت پرستاری برای درد بیماران پروتوکول MONA است. که شامل دادن مورفین، اکسیژن، نیترات و آسپرین بوده است. در قسمت آخر کلاس به طریقه مصرف و نگهداری قرص TNG اشاره کرد. این در حالی بود که از شروع مراقبت‌های پرستاری دانشجویان با گفتن خسته نباشید بی‌میلی خود را به ادامه کلاس نشان می‌دادند.

همان‌طور که مشخص است سیر و روند کلاس بر مبنای مفاهیم بیومدیکال پیش رفت و دانشجویان بیش‌ترین مشارکت را در مباحث بیومدیکال داشتند. تنها قسمتی که مربوط به مراقبت پرستاری است یک تشخیص و مراقبت است که آن‌هم پروتوکول MONA معرفی می‌شود، پروتوکولی که در حقیقت تمام گام‌های آن تجویز پزشک است و نه مراقبت پرستاری.

بررسی جزوات و پاورپوینت‌های ارائه شده در کلاس‌های تئوری و سؤالات امتحانی:

جزوات نیز هم‌راستا با دروس تئوری قسمت اعظم‌شان مربوط به معرفی بیماری، پاتوفیزیولوژی، راه‌های تشخیصی و درمان بیماری بود و مفاهیم مراقبتی در پرستاری نظیر اجرای فرایند پرستاری در جزوات بسیار اندک بود. درعین‌حال دقت و توجه دانشجویان نیز بیش‌تر به مباحث زیست-پزشکی بود و تقریباً اکثریت‌هایلایت‌ها و "مهم‌ها" در قسمت‌هایی مانند تشخیص و درمان بود.

ازآنجایی که بر اساس مشاهدات حاصل از کلاس‌های تئوری اکثر اساتید قسمت عمده درس خود را به صورت پاورپوینت آماده کرده بودند و در کلاس‌های درس ارائه می‌کردند و همچنین محدودیت‌های حضور بیش‌تر محقق در کلاس‌های تئوری، تصمیم بر آن شد تا پاورپوینت‌های اساتید که شمای کلی از دغدغه‌هایشان در کلاس تئوری بوده است، مورد تحلیل قرار گیرد. داده‌های حاصل از بررسی پاورپوینت‌ها هم‌راستا و مؤید داده‌های حاصل از مشاهدات کلاس‌های تئوری بود. در پاورپوینت‌ها نیز بیماری محوری بر بیمار محوری غلبه داشت و جایگاه مفاهیم پرستاری در حاشیه بود.

محتوی سؤالات امتحانی دروس تخصصی پرستاری مؤید آنچه دانشجویان گفتند، بود. در اکثر سؤالاتی که مورد بررسی قرار گرفت، بیش از ۹۰ درصد سؤالات امتحانی مربوط به مباحث پاتوفیزیولوژی، تشخیص و درمان بود و تعداد کمی از سؤالات عملکرد تخصصی پرستاری را مورد سنجش قرار می‌داد.

تعیین دال‌های کلیدی و شناور:

دال مرکزی در منظومه گفتمانی، نشانه ای است که نیروی جاذبه آن، دیگر نشانه‌های داخل گفتمان را به خود جذب می کند و به آن‌ها معنا و هویت می بخشد. برای مثال در گفتمان لیبرال، آزادی دال مرکزی است. دیگر نشانه‌ها و مفاهیم چون دولت، فرد، برابری با توجه به دال مرکزی معنا و مفهوم پیدا می کنند (۱۱).

دال‌های شناور، نشانه‌هایی هستند که گفتمان‌های مختلف تلاش می‌کنند تا به آن‌ها به شیوه‌ی خاص خودشان معنا ببخشند و هنوز در یک گفتمان مفصل‌بندی نشده‌اند. دال شناور نشانه‌ای است که در میدان مبارزه گفتمان‌های متفاوت برای تثبیت معنا شناور است(۱۲).

در این مطالعه دال‌های کلیدی آموزش نظری پرستاری عناصری نظیر، بیمارمحوری، پاتوفیزیولوژی، تشخیص و درمان بود و مواردی نظیر مراقبت پرستاری و فرایند پرستاری به عنوان دال‌های شناور این مطالعه بود.

به معنای دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هرچند کارگزاران گفتمان آموزش دانشگاهی پرستاری به قدرت واژگان اختصاصی پرستاری نظیر مراقبت محوری و فرایند پرستاری در عرصه‌ی آموزش دانشگاهی پی برده‌اند و سعی دارند دال‌های شناور را در گفتمان پرستاری تعریف و تثبیت نمایند اما همچنان این امر به‌درستی اتفاق نیفتاده است و با غلبه گفتمان بیومدیکال و در عین حال ابهام در تعاریف واژگان اختصاصی پرستاری، عرصه برای تثبیت گفتمان پرستاری تنگ‌شده است.

بحث

در مطالعه حاضر غلبه گفتمان زیست-پزشکی یا بیومدیکال به‌وضوح در تک‌تک اجزای این گفتمان از کلاس‌های تئوری گرفته تا سؤالات امتحانی و جزوات دانشجویان قابل‌مشاهده بود و سلطه پارادایم بیومدیکال در تمامی دانشکده‌های مورد مطالعه قابل‌لمس بود.

پرستاران عضوی از نظام پیچیده‌ی سلامت هستند و گفتمان حاکم بر نظام سلامت کنش و گویش آن‌ها را جهت می‌دهد. گفتمان حاکم بر نظام سلامت، یا به عبارت صحیح‌تر گفتمان مسلط در نظم گفتمانی نظام سلامت، گفتمان پزشکی است و استیلای این گفتمان را از هژمونی نظام معنایی و قدرت نرم‌افزاری و سخت‌افزاری آن می‌توان درک کرد(۱۳). سلطه‌ی ایدئولوژیک گفتمان پزشکی در نظام سلامت از طریق پارادایم زیست-پزشکی باعث شده که این پارادایم ارزش‌های خود را بر نظام آموزشی پرستاری تحمیل کند و سیستم آموزشی با این ارزش‌ها پرستارانی تربیت کند که احساس بالندگی حرفه‌ای نمی‌کنند، چراکه آنچه به آن‌ها آموخته می‌شود

در راستای عملکرد حرفه‌ای پرستاران در بالین نیست(۱۴). این مسأله منجر می‌شود دانش پرستاری و کار پرستاری غیرعملیاتی، بی‌ارزش و کم‌اهمیت تلقی گردد، و درنتیجه دانشجویان پرستاری انگیزه‌ی حرفه‌ای خود را از دست دهند.

صلصالی و همکاران(۱۵) معتقدند خلأ وجود دانش مستقل حرفه‌ای و عدم شکل‌گیری پارادایم مبتنی بر دانش حرفه‌ای درگذشته و سردرگمی در یافتن الگوهای نقش باعث تقلید و تأسی به الگوهای حرفه‌ای غیرخودی در آموزش و کار بالینی پرستاری شده است. بازتاب این مشکل را می‌توان در غالب بودن دیدگاه زیست پزشکی در آموزش علوم پزشکی و ازجمله در پرستاری مشاهده نمود. به نظر رابرتز(۱۶) پرستاران و جامعه پذیرفته‌اند که نگرش زیست پزشکی نسبت به مراقبت‌های پرستاری ارجح است.

واتسون (Watson)(۱۷) نظریه‌پرداز معاصر پرستاری با دیدگاهی انتقادی به استیلای پزشکی بر پرستاری اشاره‌کرده و معتقد است که پزشکی در طول زمان به تغییر نقش‌های پرستاری مبادرت کرده و فلسفه پرستاری را از مراقبت به سمت درمان سوق داده است. وی می‌نویسد: نقش‌ها و عملکردهای پرستاری بدون تصمیمی آگاهانه از طرف پرستاران در پاسخ به نیازهای دیگران تغییر کرده است. این تغییرات بیش‌تر به وسیله اشتباهات و نه بر اساس طرح قبلی و معمولاً در راستای تغییر نیازهای پزشکی یا مراکز درمانی بوده است. با تکنیکی شدن روزافزون پزشکی، پرستاری بسیاری از وظایفی را که قبلاً در حیطه کار پزشکی بوده است، پذیرفته است. معمولاً خود پرستاران هم مشتاق پذیرش چنین نقش‌هایی بوده‌اند و به ندرت در مورد آن‌ها سؤال کرده‌اند و به این سؤال که آیا مهارت‌های پزشکی پیشرفته پرستاران بیش‌تر به پزشکان و برطرف کردن نیازهای مراکز درمانی کمک کرده است و یا به جامعه توجه کمی شده است. در هر حال پذیرفتن چنین کارهایی در طول تاریخ پرستاری باعث وظیفه شدن آن برای پرستاران و گیج شدن جامعه و بی‌اطلاعی آن در مورد چیستی هویت پرستاری شده است.

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن است که گفتمان حاکم بر آموزش دانشگاهی پرستاری هرچند به علت سلطه‌ی گفتمانی پزشکی و حاکمیت پارادایم زیست-پزشکی بر همه‌ی ارکان نظام سلامت، نظام معنایی اش بر پایه‌ی ارزش‌ها و ایدئولوژی پزشکی تعریف شده است، در حال حاضر تا حدی خود را بازیافته است و سعی در بازتعریف و باز ساخت گفتمان پرستاری و ترمیم چهره حرفه‌ای خود دارد اما بنابر نتایج حاصل از مطالعه ارزش‌های حرفه‌ای که سنگ زیربنای شکل‌گیری گفتمان مقتدرانه در این رشته هستند، هنوز به خوبی در این گفتمان نهادینه نشده‌اند.

یافته‌های مطالعه یزدان‌نیک و همکاران(۱۳) نیز نشان داده است که گفتمان پرستاری در نظام سلامت، گفتمانی در حاشیه است. وی معتقد است هرچند غلبه گفتمان پزشکی واضح است اما با این‌حال در سالیان اخیر نشانه‌هایی از یک گفتمان نوپدید (در حال بازسازی) از خود نشان داده است. وی در مطالعه خود بیان می‌کند که ارزش‌هایی که زیربنای هویت حرفه‌ای پرستاری هستند هنوز دوران قبل از بلوغ (نوزادی) خود را در گفتمان پرستاری می‌گذراند و به همین جهت این پدیده را "هویت حرفه‌ای نوزاد" می‌نامد.

آنچه مسلم است گفتمان حاکم بر آموزش دانشگاهی پرستاری برای ترسیم ایماژه مطلوب از پرستار نیاز به ساخت شکنی عناصر گفتمانی خود و گفتمان رقیب دارد، به‌گونه‌ای که فرایند کسب هویت و اجتماعی شدن دانشجویان در فضای تثبیت‌شده گفتمان پرستاری و نه گفتمان بیومدیکال صورت گیرد. در واقع در فضایی که عناصر شاکله و دال‌های گفتمانش از عملکرد حرفه‌ای و تخصصی پرستاری نشأت می‌گیرد با خود ارمغان بهبود نگرش و خود پنداشت حرفه‌ای نظام آموزش دانشگاهی پرستاری را خواهد داشت.

واتسون(۱۷) در ارتباط با غلبه گفتمان بیومدیکال و همچنین لزوم ساخت شکنی این گفتمان چنین می‌نویسد: "در سیستم مراقبتی، متن پزشکی در ساختار سلسله مراتب و روابط دانش- قدرت، حالت غالب یافته است و با پشتوانه‌ی حرفه‌ای و دانش تخصصی، پرستاری را به

حاشیه رانده است". وی در ضرورت ساخت شکنی از دال‌ها و مفاهیم گفتمان پزشکی، چنین بیان می‌کند: "واژه‌های پزشکی و درمان که به علت هویتشان و حذف دیگران (پرستاری و مراقبت) دارای حق و امتیاز ویژه شده‌اند، نیاز به ساخت شکنی دارند. باید نشان داد که مراقبت واقعاً متعلق به پرستاری است و یک واژه زیردست مانده است".

می‌توان چنین بیان کرد که آموزش دانشگاهی پرستاری می‌بایست به بازتولید معنا در حیطه‌ی گفتمانی بپردازد به‌گونه‌ای که به جذب معانی در قلمرو اختصاصی پرستاری و همچنین طرد مفاهیم سایر گفتمان‌ها دست بزند. هرچند که حضور بسیاری از مفاهیم بیومدیکال در دروس و رده‌های نظری پرستاری ضروری و لازم است اما می‌بایست تأکید و توجه بیش‌ازحد از این مفاهیم کم شده و درعین‌حال تک‌تک مفاهیمی نظیر شناخت بیماری، پاتوفیزیولوژی، تشخیص و درمان به‌گونه‌ای در گفتمان آموزش دانشگاهی پرستاری مفصل‌بندی شود که واجد هویت پرستاری باشند و به سمت حرفه‌ی پرستاری تغییر داده شوند. علاوه بر این مفاهیم تخصصی پرستاری نظیر "مراقبت حرفه‌ای" که در گفتمان آموزش دانشگاهی پرستاری درهاله‌ای از ابهام به سر می‌برد و هنوز به دال‌های تثبیت شده تبدیل نشده‌اند، باید مجدداً بازتعریف و عملیاتی تأکید و بیان شوند.

بازتعریف مؤلفه‌های پارادایمی غالب، گفتمان تازه‌ای را طلب می‌کند. گفتمانی که با مفصل‌بندی دال‌های استخراج‌شده از حقیقت و ماهیت رشته و نیز دال‌های مقبول سیال در نظم گفتمانی آموزش دانشگاهی پرستاری مانند مراقبت محوری بتواند از حاشیه خارج شده و به متن گفتمان نظام سلامت رسوخ کند.

در مطالعه‌ی حاضر اساتید یکی از علل تأکید بر مفاهیم بیومدیکال و نقش کم مفاهیم مراقبتی پرستاری در کلاس‌های تئوری را بالا بودن ارزش علمی مفاهیم بیومدیکال و ایجاد حس فضای علمی در کلاس‌های تئوری ذکر کردند. درواقع خود اساتید نیز نقش‌های مراقبتی پرستاری را هم‌شأن و هم‌سنگ اصول درمان پزشکی نمی‌دانستند. در چنین فضای گفتمانی برای ساخت شکنی گفتمان حاکم لزوم هم‌راستا کردن مفاهیم مراقبت تخصصی پرستاری با ارزش‌های علمی و نقش بی‌بدیل مراقبت پرستاری در سلامت جامعه ضروری است.

در همین راستا اگر دیدگاه جامعه‌شناس پارسونز (Parsons)(۱۸) را بپذیریم که "اهمیت پزشکی در عصر کنونی ناشی از ارزشی است که سلامتی و مرگ و زندگی برای انسان دارد و کسانی به پایگاه حرفه‌ای دست می‌یابند که دولت را متقاعد کنند خدماتشان مهم است و جایگزین‌پذیر نیست". پس نشان دادن این مسأله در آموزش دانشگاهی پرستاری و جامعه که مراقبت علمی و تخصصی هم همین نقش را دارد و مرگ و زندگی به آن وابسته است و طبابت پزشک بدون مراقبت پرستار موفق نخواهد بود، خودبه‌خود باعث ساخت شکنی این مفهوم می‌شود.

در عین‌حال برای ساخت‌شکنی و باز ساخت گفتمان آموزش دانشگاهی پرستاری از منظر کم‌رنگ کردن مفاهیم بیومدیکال، بایستی عناصر اصلی نظام معنایی پرستاری پس از ارزیابی، با انطباق با بستر فرهنگی این سرزمین و الگوهای بومی از پرستاری مورد بازتعریف قرار گیرد. شاید لازم باشد با بازتعریف و بومی‌سازی مفاهیم و واژگانی نظیر مراقبت، فرایند پرستاری، استقلال حرفه‌ای، همکاری بین حرفه‌ای، سلامت، ارزش‌های اخلاقی، انسان، کرامت انسانی، ارتباط با بیمار و خود پرستاری، به تکامل بخشیدن به این گفتمان کمک کرد.

در قسمت مشاهدات کلاس‌های تخصصی نظری پرستاری، تعدادی از اساتید از اجازه حضور محقق در کلاس‌ها امتناع می‌کردند و این مساله به عنوان محدودیت این پژوهش بود . لذا به جهت کم کردن این محدودیت سعی شد مشاهدات در طیف وسیعی از اساتید و در دانشکده‌های مختلف انجام شود.

نتیجه‌گیری

پیروی از الگوی زیست پزشکی در تولید دانش و آموزش پرستاری که به‌واسطه‌ی حاکمیت پارادایم اثبات‌گرا و الگوی غالب زیست-پزشکی در دهه‌های قبل بدون چون و

چرا پذیرفته شده بود، امروزه تقلیدی کورکورانه و بی‌توجهی به ماهیت متفاوت پرستاری و پزشکی محسوب می‌شود. لذا لزوم مفصل‌بندی گفتمان بر مبنای دال‌های برگرفته از حرفه‌ی پرستاری لازم و ضروری است. عنصرها یا دال‌های شناور که هنوز معنایشان در گفتمان تثبیت نشده است و یا مبهم است نیاز به صورت‌بندی مجدد دارند.

قدردانی

مطالعه حاضر حاصل طرح پژوهش مصوب با شماره ۳۹۳۵۴۸ در مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. از کلیه اساتید و دانشجویانی که در اجرای این طرح با محققین همکاری نمودند کمال تشکر را داریم.

منابع

1. Soltani A. [Power, discourse and language mechanisms of power in the Islamic Republic of Iran]. Tehran: Nashr Ney; 2015.[Persian]
2. Cheraghi m, salali m. Autopsy of nursing theory and practice gap in Iran. tehran: nashr boshra tohfe; 2010.
3. Yazdannik A, Yousefy A, Mohammadi S. Exploring the Dominant Discourse of Baccalaureate Nursing Education in Iran.. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017; 22(1): 19-25.
4. Cook TH, Gilmer MJ, Bess CJ. Beginning students' definitions of nursing: an inductive framework of professional identity. J Nurs Educ. 2003; 42(7): 311-7.
5. Larson J, Brady M, Engelmann L, Perkins BI, Shultz C. The formation of professional identity in nursing. Nurs Educ Perspect. 2013; 34(2): 138.
6. Crowe M. Discourse analysis: towards an understanding of its place in nursing. J Adv Nurs. 2005; 51(1): 55-63.
7. Frederiksen K. A discourse analysis comparing Danish textbooks for nursing and medical students between 1870 and 1956. Nurs Inq. 2010; 17(2): 151-64
8. McNamara MS. Nursing academics' languages of legitimation: A discourse analysis. Int J Nurs Stud. 2009; 46(12): 1566-79.
9. Fairclough N. Critical discourse analysis: The critical study of language: Routledge; 2013.
10. Gee JP. An introduction to discourse analysis: Theory and method. Abingdon-on-Thames: Routledge; 2014.
11. Tannen D, Hamilton HE, Schiffrin D. The handbook of discourse analysis. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons; 2015.
12. Jørgensen MW, Phillips LJ. Discourse analysis as theory and method. Thousand Oaks, California: Sage; 2002.
13. Yazdannik A, Yekta ZP, Soltani A. Nursing professional identity: an infant or one with Alzheimer. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012 Feb; 17(2 Suppl1): S178–S186.
14. M ohammadi S, Nik Y, Reza A, Yousefy A. [A Glimpse in the Challenges in Iranian Academic Nursing Education]. Iranian Journal of Medical Education. 2014;14(4):323-31.[Persian].
15. Salsali M, Cheraghi MA, Ahmadi F. Organizational factors influencing knowledge transfer into practice in Iranian nursing context: A grounded theory approach. International Journal of Nursing Practice. 2009; 15(5): 426-36.
16. Roberts SJ. Breaking the cycle of oppression: Lessons for nurse practitioners?. J Am Acad Nurse Pract. 1996; 8(5): 209-14.
17. Watson J. Postmodern nursing and beyond. London: Churchill Livingstone; 2001:299-309.
18. Parsons T. An Outline of the Social System; 1951. [citd 2017Agu 7]. available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0ahUKEwi38rbw38TVAhUIYVAKHSwGAHAQFgg8MAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.unc.edu%2F~nielsen%2Fsoci250%2Fm9%2FPARSONSslides.ppt&usg=AFQjCNF7uZgIyyY5-O8exR3MvYdhkYO98A

Exploring the Dominant Discourse of BSc Nursing Theory Courses

Alireza Yousefy[1], Ahmadreza Yazdannik[2], Sepideh mohammadi[3], Tajmohammad arazi[4]

Abstract

Introduction: *The dominant discourse of nursing education is vague and critical assessment can pave the way for such discourse and provide a solution to discover represented patterns of the dominant culture. The aim of this study was to explore the dominant discourse of BSc nursing theory courses.*
Methods: *The study was a qualitative research conducted through Fairclough's discourse analysis approach. Participants included faculty members and students from five faculties of nursing and midwifery in Tehran, Isfahan, Mazandaran (Amol), Babol and Yasouj Universities of Medical Sciences. Data were collected from 25 individual interviews, 12 focus groups, 22 direct class observations and review of 32 booklets, 48 PowerPoint files and 25 exam questions from those faculties.*
Results: *Findings showed that key signifiers of nursing theory education included elements such as patient-centeredness, pathophysiology, diagnosis and treatment while nursing care and nursing process were floating signifiers. Accordingly, although authorities of nursing education discourse realized the power of nursing jargon words such as care-centeredness and nursing process in the field of nursing theory education, and tried to define and establish the floating signifiers in nursing discourse, this did not happen and the dominance of biomedical discourse was obvious in every part of nursing discourse.*
Conclusion: *Given the dominance of biomedical discourse, re-articulation based on signifiers resulted from nursing profession is essential and reformulation of dominant paradigmatic components requires a new discourse; a discourse that along with the elements extracted from the truth and nature of the field and the floating signifiers accepted in the discourse order of nursing theory education such as care-centeredness, could move away from the periphery and enter the center of academic education discourse.*

Keywords: Nursing education, nursing discourse, discourse analysis, theory courses, BSc nursing students

Addresses:
1. Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: ar.yousefy@gmail.com
2. Assistant professor, Department of Critical Care, Nursing and Midwifery Faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: yazdannik@nm.mui.ac.ir
3. (✉) Assistant professor, Department of medical surgical nursing, Ramsar Nursing and Midwifery Faculty, Babol University of Medical Sciences, babol, Iran. Email: sepidmohamadi@nm.mui.ac.ir
4. Instructor, department of operating room, Neyshabur University of medical sciences, Neyshabur, Iran. Email: tajmohamadarazi@gmail.com