

فلسفه ریزومی و پرستاری (۲): فلسفه ریزومی در پرستاری

* رضا ضیغمی^۱

چکیده

زمینه و هدف: فلسفه ژیل دلوز را می توان از مهم ترین و تأثیر گذارترین فلسفه های قرن بیستم نامید. هدف این مقاله بحث درباره فلسفه ریزومی در پرستاری است که در قالب دو مقاله ارایه می شود. این مقاله گسترش و کاربرد این نظریه را در پرستاری تبیین می نماید. روش بررسی: جستجوی رایانه ای در داده پایگاه های CINAHL, Proquest, PsychINFO, Social Sciences Index Sciencedirect, scopus, MEDLINE با کلید واژگان ریزومی و پرستاری در بین مقالات منتشره انجام شد. مضمون های عمده، موارد توافق و عدم توافق بین متون مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها: هم موافقان و هم منتقدان ریزومی در پرستاری در بحث بر علیه "جنگ فرهنگ/دانش" که به نظر تلاش غالب در گسترش رشته است توافق دارند و مخالفت با رویکردهای قرضی و اعتقاد به تضعیف پرستاری با این رویکردها را نادرست می دانند. نتیجه گیری کلی: کاربرد فلسفه ریزومی در پرستاری نیاز مند بحث بیشتر صاحب نظران و نظریه پردازان است.

کلید واژه ها: فلسفه - ریزوم - دلوز - پرستاری - پساساختارگرایی - پارادیم

تاریخ دریافت: ۸۸/۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۱۰

^۱ دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، تهران، ایران (*مؤلف مسئول)
شماره تماس: ۰۹۱۲۲۸۲۶۰۹۵
Email: behsare@gmail.com

مقدمه

فلسفه به عنوان پایه توسعه نظری و پیشرفت دانش در هر رشته شناخته می‌شود. هر رشته باید برای خود پایه‌های فلسفه‌ای بنیان کند تا راهنمایی برای رسیدن به اهدافش باشد. فلسفه هر دانش به ارزش‌هایی می‌پردازد که آن دانش را شکل می‌دهد.^(۱) فلسفه بر چارچوبی برای پرسیدن سؤالات مربوط به معرفت‌شناسی در رابطه با مفاهیم اصلی رشته تمرکز دارد. بررسی متون جدیدتر پرستاری نشان می‌دهد که پرستاران از فلسفه در نوشته‌ها و افکار خود بیشتر استفاده می‌کنند و کاربرد نوشته‌ها یا سخنرانی‌های فلسفی در پرستاری رو به گسترش است. در حال حاضر پرسش‌های زیادی در پرستاری مطرح است که شاید نتوان با مطالعه‌های تحقیقی به پاسخ آنها دست یافت اما به کمک فلسفه می‌توان پاسخ‌هایی برای آنها ارائه نمود.^(۲) فلسفه ابزاری است برای بررسی و حل مشکلات مختلف پرستاری و برای استفاده از این ابزار مهم است که ماهیت و توانایی آن شناخته شود. پژوهش‌های فلسفی به اعضای رشته کمک می‌کند تا موضوع‌های احاطه‌کننده اولویت‌ها را بیان نموده و این اولویت‌ها را درمقایسه با اولویت‌های انسانی و اجتماعی تجزیه و تحلیل کنند. فلسفه به طور مستقیم و غیر مستقیم بر پرستاری اثر گذار است. اثر فلسفه‌های جدیدتر بویژه در جهت دهی به پژوهش‌های پرستاری و ماهیت دانش پرستاری بارزتر بوده است. با دیدگاهی آرمان‌گرایانه فلسفه بازتاب چشم‌انداز منطقی و دسترسی‌پذیر آن چیزی است که پرستاری باید باشد^(۳) این همان پرسش اساسی است که در فلسفه پرستاری مطرح است که "چه چیزی راهنمای کار خواهد بود؟" و پاسخ آن منجر به ساخت نظریه می‌شود.^(۴)

در تلاش برای فتح باب بحث در زمینه چگونگی کاربرد این دیدگاه در نظریه‌پردازی پرستاری این نوشته به بحث درباره فلسفه ریزومی در پرستاری می‌پردازد. برای نیل به این هدف ابتدا دیدگاه موافقان این فلسفه در پرستاری و در ادامه نظر مخالفان به بحث گذاشته می‌شود.

روش بررسی

جستجوی رایانه‌ای در داده‌پایگاه‌های CINAHL, Proquest, PsychINFO, Social Sciences Index,

Sciencedirect, Scopus, MEDLINE با کلید واژگان

ریزومی و پرستاری در بین مقالات منتشره انجام شد. برای افزایش کفایت نمونه‌ها جستجو با واژه‌های مرتبط نیز انجام گردید که با توجه به جدید بودن موضوع و محدودیت دسترسی به تمام منابع ۱۳ مقاله در دسترس مورد بررسی قرار گرفت و مضمون‌های عمده، موارد توافق و عدم توافق بین متون مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

ریزومی در پرستاری

موافقان این فلسفه اعتقاد دارند که برای دهه‌های متمادی پرستاری رشته‌ای بود که می‌کوشید خود را در عرصه حرفه‌ای-اجتماعی و سیاسی-اجتماعی نشان دهد. در نتیجه تعدادی از نظریه‌های رشد یافته کوشیدند تا از راه تعریف جوهره و ماهیت هستی‌شناسی پرستاری و طرح مفاهیم ترکیبی به این هدف اشتراکی دست یابند. با در نظر گرفتن این اشتغال خاطر سنتی که از ماهیت‌گرایی ریشه گرفته و به طور فراگیری در ادبیات پرستاری گسترش یافته این افراد ادعا دارند که جستجوی ماهیت پرستاری باید مورد نقد قرار گیرد.^(۸)

به تازگی برخی پرستاران نظریه پرداز به پسامدرنیسم گرایش یافته‌اند و در جستجوی مسیر امیدبخشی برای رشته برآمده‌اند اما طرفداران ریزومی در پرستاری عقیده دارند که کار این نظریه پردازان همانند همان چیزی که نقد می‌کنند؛ تجویزی و خطی است و مانع دیگر شکل‌های دانشی می‌شود که مرزهای پرستاری را قطع می‌کند. یعنی این مفاهیم نوسازی شده با دیدگاه پسامدرن علم پرستاری که به چندرشته‌ای بودن واگرایی و تکثر ادعان دارد در تضاد است. در نتیجه این نظریه پردازها در حالیکه به پیشرفت‌گرایی در ایجاد دانش پرستاری تظاهر می‌کنند روش‌های جدید جزم‌اندیشانه پرستاری را تحمیل می‌کنند. در چنین بافتی موافقان روشی پسا ساختارگرایی را به منظور تصور و تجسم مسیری جایگزین برای شکل‌گیری رشته پیشنهاد می‌کنند که بر مبنای کار Deleuze و Guattari است.

با تفکری متفاوت می‌توان گونه جدیدی از دیسپلین رشته پرستاری خلق کرد که دیرگاهی نیست بوجود آمده و ارزش‌ها و پیش فرض‌های آن پذیرفته شده است. اما برای روی دادن

هستند و از روش های کیفی بیشتر سود می‌برند^(۸) این دو پارادایم اغلب به عنوان منتقد پارادایم های اثبات گرایی و پسا اثبات گرایی شناخته می‌شوند.

تفکر درختی و محوری

علیرغم وجود همزمان چهار پارادایم دیدگاه پسا اثبات گرایی در گستره معینی هدایت گسترش دانش پرستاری را به خود اختصاص می‌دهد. به گفته Deleuze و Guattari این دیدگاه روش محوری تفکر را پی می‌گیرد که به عقیده آنان الگویی است که تمام تفکر غرب (انسان گرایان سنتی) مبتنی بر آن است: الگوی درختی. درخت از یک دانه جوانه می‌زند و تنه و شاخه‌ها پدید می‌آیند و به طور عمودی رشد و گسترش می‌یابد و درخت قابل ردیابی از ریشه واحدش است. از آنجا که بیشتر تفکرات غربی ذاتاً درختی هستند می‌کوشند تا ریشه یا ساختاری برآورد کنند که تفکر را در قالب تقابل دوگانه و رجحان یکی بر دیگری رهنمون می‌سازد (مثلاً پرستاری چه هست؟ چه نیست؟)

الگوی درختی تفکر ویژگی پارادایم اثبات گرایی و پسا اثبات گرایی است که پیشتر در پژوهش های پرستاری مکرر وجود داشته است. ارزیابی غیر نقادانه چارچوب های مفهومی پرستاری به استفاده بسیاری از محققین و دانشجویان از این مفاهیم با وجود نقص های عمده منجر شده است. بیشتر پایه‌های در نظر گرفته شده توسعه دانش پرستاری الگوهای پرستاری مفهومی هستند که با وجود نقدهای قابل تأمل موجود در آموزش پرستاری ایجاد شده‌اند^(۷) القای استفاده از چارچوب های مفهومی پرستاری مثال بارزی از "درخت" در پرستاری است که تنه قابل مشاهده با الگوهای مفهومی پرستاری شکل گرفته است. با چنین منطقی تمام دانش پرستاری باید از مدل های پرستاری منتج شود در نتیجه نظریه‌های قرض گرفته شده اغلب از پروژه گسترش دانش در پرستاری حذف می‌شوند. در این بافت فراگفتارهای علمی مناسب معمولاً از معانی انسانی ریشه می‌گیرد (پرستارها کار خوب برای بیمارانشان انجام می‌دهند) که بسیاری تنگناها را برای پرستاران در زندگی شغلی خود غیر قابل استنتاج می‌کند. برای دوری از این سنت درختی جان کلام Deleuze شکل

این واقعه باید از برداشت مشترک دست کشید و به گونه‌ای بود که گویا کس دیگری هستیم. غلبه وضعیت جزمی و متعصبانه بر دیسپلین دانش به ایجاد گام های بحرانی دانش در ان دیسپلین منجر می‌شود. همانگونه که Rodgers (۱۹۹۶) بیان می‌کند ناساختن اندیشه ایدئولوژیک جزم اندیشه‌ها مربوط به تکامل دانش پرستاری به اندیشمندان اجازه خواهد داد تا از موانع موجود بپرهیزند. این پرهیز به آنها اجازه خلق دیدگاه جدید خارج از قالب فعلی سبک های تفکر را می‌دهد^(۹).

پارادایم های متضاد در پرستاری

مکتب های فکری پرستاری به پارادایم های مختلفی طبقه بندی می‌شود. به عقیده Kuhn (۱۹۸۳) پارادایم ها ساخته ذهن بشر هستند و بنابراین هیچیک نمی‌توانند بر مبنای معیار نهایی به برتری در مقایسه با دیگری دست یابند و از آنجا که همگی آفریده انسان هستند در معرض خطای بشری هم قرار دارند^(۸). صرف نظر از حقیقتی که Kuhn بیان می‌دارد که تمام رشته‌ها بنا بر زمینه تاریخی مشخصی از یک پارادایم به پارادایم دیگر سوق می‌یابند، با بیان عقیده انقلاب علمی چون Guba و Lincoln (۱۹۹۸) و Holmes و Gastaldo (۲۰۰۴) عقیده دارند که این پارادایم‌ها با وجود دیدگاه ناهمگون زمانی که پارادایم جدیدی در رشته پدید می‌آید از بین نمی‌روند برعکس بسیاری از آنها همکار و ملازم باقی می‌مانند^(۱) وجود همزمان پارادایم ها به بحث ها و نقدهای مخالف اجازه می‌دهد که برای به دست گرفتن رهبری رشته با هم رقابت کنند. به عقیده Guba و Lincoln در حال حاضر چهار پارادایم وجود دارد که اجازه دیالوگ و گفت‌وگو را بین گروه های علمی ناهمگون می‌دهد. این چهار پارادایم را می‌توان به اثبات گرایی پسا اثبات گرایی، نظریه انتقادی و ساختارگرایی طبقه بندی کرد که تمام آنها مجموعه ویژه‌ای از باورهایی را عرضه می‌کنند که نه تنها نمودی از دیسپلین خاص (ماده) بلکه روش های تحقیق (ترکیب) را نیز شکل می‌دهند. اثبات گرایی و پسا اثبات گرایی روش های کمی را به کار می‌گیرند افزایش عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP) در پرستاری مثال خوبی از بهره گیری از این پارادایم هاست. در مقابل نظریه انتقادی و ساختارگرایی بیشتر در جستجوی نسبیّت گرایی و واقع گرایی تاریخی

می‌گیرد که "تکثر باید ساخته شود" و نماد نهایی تکثر "ریزوم" است.^(۸)

تفکر ریزوماتیک

بر عکس درخت، ریزوم در هر دو انتها آزاد است و مرکز یا ساختاری غالب ندارد. ریزوم بدون شروع یا پایان مدام گسترش می‌یابد و از استدلال خطی و یک سویه پیروی نمی‌کند. ریزوم به خاطر اینکه همزمان در مسیرهای متعددی شکل می‌گیرد و رشد می‌کند مفهوم جهت واحد را به چالش می‌کشد. ریزوم چند شکلی است و به صورت مارپیچ شاخه شاخه و منشعب در تمام جهات ظاهر می‌شود بنابراین به عنوان پیکره‌ای چند جهته در نظر گرفته می‌شود. Deleuze و Guattari ریزوم را به عنوان ترکیب مونتاژها تعریف کرده‌اند تمام زندگی فرایند مونتاژ تعامل و ارتباط است. مونتاژها را می‌توان تکثری تعریف کرد که قابل طبقه بندی به دو گونه است: کمی و کیفی. نوع کمی با بخش پذیری، یکسان بودن اتحاد و نظم و ترتیب شناخته می‌شود. این کثرت ها گسترده و اسوه هستند در مقابل نوع کیفی کلی یا یکسان نیست و نمی‌توان این کثرت را بدون به خطر انداختن یا تغییر ماهیت درونی آنها جدا یا تقسیم نمود.^(۸) اینها درونی و مولکولی ناقص و همیشه در فرایند "شدن" هستند. بدین ترتیب دو روش کمی و کیفی پژوهش نیز به ترتیب در این دو طبقه قرار می‌گیرند یعنی رویکردهای کمی (اثبات گرایی و پسا اثبات گرایی) در دانش پرستاری به گردآوری کرسی وار (تفکر درختی) اشاره دارد درحالیکه رویکرد کیفی به گردآوری مولکولی (تفکر ریزومی) اشاره می‌کند.^(۸)

در حقیقت تکثر ریزومی از مونتاژها ساخته شده ترکیبی از اجزایی که بدون تغییر ماهیت تقسیم نمی‌شوند و بدون ورود به تکثر دیگری مرتب شکل می‌گیرند و خودشان را در سطح ارتباطشان بخش می‌کنند. ریزوم ها با نبود وحدت و ترتیب مشخص می‌شوند. آنها به نوعی ماهیتی آشفته دارند و تمایل به تداوم بخشی به این سطح از آشفتگی دارند چرا که به آنها اجازه می‌دهد تا خارج از ماتریس و قالب از پیش تعیین شده رشد و حرکت کنند.

تفکر ریزومی کنار هم گذاشتن دوگانگی‌ها، نمادها، آشفتگی‌ها و گوناگونی‌ها را می‌سازد به خاطر اینکه متفکر به یک

تخریب جزم اندیشی‌های پرستاری

به گفته Rodgers اگر ما بخواهیم خود را از قید و بندهای محکم ایجاد شده توسط برخی از همکاران در لفافه فرایند و اعتبار علمی پرستاری آزاد کنیم زمان تخریب تعصبات پرستاری فرا می‌رسد. تعصبات به عنوان یک جهان بینی با از میدان به در کردن سایر شیوه‌های نگرش به دنیا عمل می‌نماید و خود را حقیقتی بارز جلوه می‌دهد که آنچه را می‌توان انجام داد، نوشت، گفت یا اندیشید تحمیل می‌کند.^(۹) حقیقت به

است. بنا به نظر Nelson (۱۹۹۸) اگر پرستاران می‌توانستند فقط در چارچوب اختصاصی منابع (صرفاً منابع قابل فهم برای پرستاران) کار کنند با دشواری بسیاری در نشان دادن اهمیت کار خود به تمام سیستم بهداشتی روبرو بودند. حذف گزاره‌های علمی بیرون از پرستاری تصفیه منطقی است که خلاف تعریف پسامدرن از علم می‌باشد که تجزیه، تکثر و التقاط در آن پذیرفته شده است. برای پرهیز از شکل‌گیری جزئیات لازم است تا کار پرستاری در زمینه‌های گسترده دانش بین رشته‌ای قرار گیرد. تصور پارادایم واحد و یکپارچه خطری برای ماهیت علم است.

خلاقیت بخش اصلی دیدگاه ریزومی است و به الگوهای گوناگون تفکر، دیدگاه نسبت به جهان، ابزارهای گسترش دانش و ارزش نیاز دارد^(۱۱). بنابراین پرستاری نباید توجه به انقلاب علمی Kuhn را به صورت آرمانی و بی نقص نشان دهد و نباید آنرا به شکل پارادایم غالب یا رژیم واحد حقیقت برای گسترش دانش پرستاری تبدیل کند. برتری می‌تواند محدود کننده ما در الگوهای نظری و رویکردهای روش شناسانه خاصی باشد. واقعیت‌های روزمره چند شکلی هستند و ابزارهای مداخله‌ای متعددی را می‌طلبند. رقابت، خلاقیت و نوآوری شاخص و نشان رشد علمی هستند. تولید نظریه‌هایی که در قالب پارادایم کار می‌کنند گسترش و استفاده هم از دانش مفهومی و هم از دانش تجربی را میسر می‌سازد و به دیگران نیز اجازه می‌دهد تا دانش تولیدی ما را درک و نقد کنند و آنرا به کار گیرند.

دیدگاه پسامدرن روی نیاز به تکثر گرایی و التقاط گرایی تأکید می‌کند. پساساختار گرایی آگاهی را با توجه به اثراتی که جزئیات ممکن است بسازند بالا می‌برد. به عقیده Gortner (۱۹۹۳) فلسفه تأویلی، جنسیتی و انتقادی نباید توسط پرستاران به کار گرفته شوند چون به دانش و رشته پرستاری خدمتی نمی‌کنند. آیا این به مفهوم حذف این رویکردها نیست؟

خط سیر، دگردیسی و پرستاران چادر نشین

تفکر ریزومی بیان می‌کند که نظریه و کار پرستاری بر پایه‌هایی ثابت با حالت‌های پیچیده‌ای مبتنی است که رویکردی مرکب

عنوان سیستم دستورات مشخص برای تولید، تنظیم، توزیع و انجام گزاره‌ها درک می‌شود. حقیقت در ارتباط گردشی با سیستم قدرت است که آنرا تولید و حفظ می‌کند و اثر قدرت بر القا و گسترش آن اثر دارد: "رژیم حقیقت".

برخی محققان و نظریه‌پردازان پرستاری روشی را برای گسترش دانش پرستاری تحمیل می‌کنند که در تقابل کامل با چیزی است که معانی آنها با شمول و حساسیت و با توجه به واگرایی ترویج می‌دهد. درحقیقت آنها پایه‌های بسیاری از گشادگی‌ها، تکثر و تساهل را نقض می‌کنند وقتی که طعنه آمیز ادعا می‌کنند که دیدگاه پسامدرن یا بازنگری شده از پرستاری ارایه می‌کنند. Holmes عمیقاً باور دارد که آنها تعصبات و جزمیاتی جدید را در لوای رویکرد انقلابی برای پرستاری ساخته‌اند مثلاً آنها مخالف مفید بودن نظریه‌های قرض گرفته شده هستند صرفاً به این دلیل که متعلق به پرستاران نیستند.

به گفته Cody (۱۹۹۶) التقاط گرایی ابتدا خود را به مثابه تهدید مهمی برای گسترش دانش پرستاری نشان می‌دهد چراکه عقیده دارد عنصر بیشتری را بوجود می‌آورد که تعریف پرستاری و ماهیت آنرا می‌پوشاند و از بین می‌برد. به اعتقاد دیگران همچون Rodgers و Watson توجه به التقاط گرایی تخریب و سپس بازسازی با جنبه مثبت بیشتری است که کثرت گرایی نامیده می‌شود^(۸). Cody و Parse عقیده دارند التقاط گرایی تمایل به کاهش بیان هنری مراقبت پرستاری برای سرمشق‌گیری گول زنده از هنر پرستاری دارد. Cody بیان می‌کند که استفاده وسواس آمیز از نظریه‌های قرضی وقتی که هدف گسترش پیکره واحد دانش و محدود کردن جوهره رشته ماست مناسب نیست. اگر پیکره دانش با کثرت نظریه‌های غیر پرستاری مورد استفاده در رشته مسدود و محو شود نتیجه از دست دادن پرستاری نیست بلکه از دست دادن نوع بشر است.

با وجود ادعای بیان رویکرد پسامدرن در دانش پرستاری این بیان نقطه اتکای دوری از پیش فرض‌های پسامدرنیسم است که برای نظرات متضاد، متکثر و متفاوت ارزش قایل است. نظر Cody به دیدگاه ماهیت گرایی پرستاری تداوم می‌بخشد. پرستاری در جستجوی خود برای تأییدش به عنوان رشته‌ای خودکفا کثرت بسیاری به مفاهیم و واژه‌های رسوخ ناپذیر داده

از رویکردهای واگرا و بسیار گسترده در نظریه‌ها و روش پرستاری در اندیشیدن به گونه‌ای دیگر و "دگرگونه شدن" فراهم می‌کند.

دگرگونه شدن تغییرات بنیادی و دگردیسی را در پی دارد. از اینرو اگر شیوه درختی تفکر پرستاری به عنوان "ماشین اسارت" تعریف شده باشد شیوه ریزومی را می‌توان به عنوان "ماشین دگردیسی" تعریف کرد. ادبیات جنگ گونه ممکن است طنین مخالفت با قدرت حاکم داشته باشد اما از دید Deleuze و Guattari حس کاملی ایجاد می‌نماید. ریزومی در حال جنگ با سکون و دیدگاه تحمیلی دانش پرستاری است. همانند جهان خارج و طبیعت دگردیسی در پرستاری رو در روی وضعیت موجود قرار دارد و به همین ترتیب رو در روی آثار و مقالات فراگیر پرستاری قرار دارد که می‌کوشند تا تعریفی مطلق از هستی شناسی پرستاری ارائه کنند و نیز مخالف تحمیل شیوه‌های دقیق (روش‌های پژوهشی خاص) برای ایجاد دانش پرستاری توسط برخی اندیشمندان و محققین است.

به عقیده Lyotard پسامدرنیته عقیده حقیقت، منطقی عقلایی، پیشرفت و انسان‌گرایی را دچار مشکل کرده در نتیجه ارزیابی پسامدرن پرستاری باید ما را به جستجوی پرسش‌های زیر سوق دهد: چگونه مقالات متاپارادایم پرستاری ادعای "صحت و اصالت" دارند؟ چگونه ادعای اقتدار و مرجعیت دارند؟ در پسامدرنیسم باید واقعیت با شبیه‌سازی، منطقی بودن با چند صدایی بودن، سازمان یکپارچه با چند بخشی بودن و نظریه با عمل جایگزین شود.

خرده سیاستهای "اقدام مقاومتی" پرستاری با خط سیری مشخص می‌شود که سیاست "کوچک شدن" را در بردارد. مفهوم کوچک شدن بخشی از حرکت مقاومتی برای تخریب تفکرات جزم اندیشانه‌ای است که برخی محققان و نظریه پردازان پرستاری آشکارا ترویج می‌کنند کوتاه سخن اینکه فرایند بخشی از گروه اقلیت بودن امکان پرسش و تخریب وضعیت موجود در پرستاری را فراهم می‌کند. برای تحقق این فرایند باید دگردیسی از درخت به ریزوم رخ دهد. در تلاش برای گریز از آثار غالب و ساکن سیطره یافته بر گسترش دانش پرستاری Holmes خود را در کنار کسانی می‌بیند که اقلیت و همانند کولی در سرزمین پرستاری شده‌اند. کولی چادر نشین در

می‌طلبد: متکثر و چند پارادایمی. بنابراین پدیده‌های پرستاری شناسی‌های خود سود خواهند برد. این رویکرد التقاطی در تعریف بهتر هسته پرستاری که باید تفکری غیر متمرکز، تکه تکه و بی دوام باشد می‌تواند مفید افتد. تعریف ماهیت پرستاری نمی‌تواند ثابت یا ایستا باشد چرا که نمود هر روزه پرستاری به طور گسترده‌ای با زمینه‌ای مشخص می‌گردد که در آن اجرا می‌شود. Holmes و Gastaldo عقیده دارند که زمین گیر شدن فعلی "مسیر پرستاری" که مربوط به گسترش دانش است باید با "آشوب پرستاری" جایگزین شود. از دل آشوب مسیری جدید و پراکنده به وجود می‌آید که اجازه عرض اندام به تکثر اندیشه‌ها می‌دهد. رشته پرستاری به دوره‌ای آشوب و آشفتگی برای گذر از وضعیت زمین گیر شده به وضعیت پویا، با تحرک و دارای سرعت نیاز دارد. برای مدتهای طولانی پرستاری خود را در آینه پزشکی می‌دیده در حالیکه ادعایی غیر از این داشته است. ایجاد و گسترش تشخیص پرستاری و رنگ و بوی پرستاری مبتنی بر شواهد مثال‌هایی از شیوه "پزشکی کردن" گسترش رشته است.

به خاطر دستور کار سیاسی پرستاری، قید و بندهای استوار تحمیل شده بر دانشجویان و اندیشمندان پرستاری عملاً هیچ فضایی برای سایر اندیشه‌های پرستاری باقی نگذاشته است. تحمیل الگوهای مفهومی پرستاری در دانشکده‌ها به خاطر حمایت از پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها در حالیکه ظاهراً موجب غنای پایه‌های نظری پرستاری می‌گردد اما در واقع محدود کننده محسوب می‌شود چرا که تمام سایر منابع گسترش دانش علمی خارج از مرزهای پرستاری را حذف می‌کند. این خواسته پیوسته متفکرانی دگراندیش برای تعریف ماهیت پرستاری به جای اینکه موجب گشایش مسیر و فضایی به سمت خلاقیت باشد موجب فرسودگی، ملال و کسالت در جامعه پرستاری شده. پرستاری برای "ماشین اسارت" خلق شده که در آن ما اسیرایی بیش نیستیم. برای غلبه بر چنین وضعیت راکدی باید فکر را از حالت‌های تحمیلی درختی آزاد کرد و با شکل ریزومی جایگزین کرد. رویکرد ریزومی اجازه خلق خطوط فرار را می‌دهد که راهی برای گریز یا وسیله‌ای برای مقاومت در پرستاری است. به طور خلاصه تفکر ریزومی از راه نقد راه‌های گسترش دانش پرستاری فرصتی برای

مفهوم به کار رفته از سوی دلوز کسی است بدون مستغلات و املاک محصور در اندازه‌ها. هیچ حد و مرزی برای سفر وجود ندارد بلکه حرکت کولی در فضایی باز منتشر و پراکنده می‌شود که بی‌نهایت یا دست کم بدون محدودیت مشخص است. پرستار کولی کسی است که آشفتگی و تضاد را تحمل می‌کند کسی که به یقین در سیر و ایجاد دانش جدید فقط برای پرستاری تکیه ندارد. پرستار ریزومی شیوه درختی تفکر را مورد پرسش قرار می‌دهد و در مقابل فرایند اسارت مقاومت می‌کند. ایلیاتی‌گری، شرط بسیار مهم ریزومی، فقط در جا و مکان نیست بلکه بیشتر وضعیتی ذهنی است که شدت و خشونت دستور، حقیقت و حرف‌های کلیشه‌ای را رد می‌کند. در خلال واکنش‌ها و نوشته‌هایشان پرستاران چادر نشین "ماشین جنگ" را در مقابل "ماشین پرستاری اسارت" ابداع کرده‌اند. اقلیت در نظر گرفته شده به عنوان تکثر گرایی دگرگون شده تهدیدی برای وضعیت اکثریت به شمار می‌آید.

بحث و بررسی

سخن منتقدان ریزومی

منتقدان نظرات Holmes بویژه Drummond (۲۰۰۵) به طبقه بندی او از پژوهش‌ها خرده می‌گیرند که بر چه اساسی به پژوهش‌های کیفی ماهیت مولکولی و ریزومی داده است. چگونه ممکن است روش پژوهش ناخودآگاه باشد؟ مگر نه اینکه روش‌های پژوهش چه کمی و چه کیفی خودآگاه، منظم و برنامه ریزی شده است؟ به نظر این افراد ریزوماتیک یا مولکولی بودن هر دو روش کمی و کیفی به یک اندازه است و هر کدام لحظات ریزومی خود را دارند^(۱۰).

نکته دوم در استفاده از ریزوم در برابر پسامدرنیسم توسط Holmes است. Holmes از پسامدرنی صحبت می‌کند که در اصل جزم اندیشی ماهیت گرایی است منتقدان تعریف Holmes از پسامدرنیسم را تعریف هویت گذرا و گفتاری می‌دانند و ریزوم را همانند درخت دارای شکل‌ها و مونتاژهای مختلف می‌دانند^(۱۱).

ارتباط ریزوم و درخت

Holmes عقیده دارد که فرد باید تفکر درختی را به خاطر ریزومی رها کند^(۱۲) دو دیدگاه در این باره وجود دارد اول اینکه این دو مفهوم به طور کامل از هم جدا نیستند. تضادی بین وجود درخت با ریزوم وجود ندارد بهتر است از منظری دیگر به این مسأله نگریسته شود: درخت شرط لازم برای ریزوم است. در نظر گرفتن ارتباط بین درخت و ریزوم نه به عنوان

مفهوم به کار رفته از سوی دلوز کسی است بدون مستغلات و املاک محصور در اندازه‌ها. هیچ حد و مرزی برای سفر وجود ندارد بلکه حرکت کولی در فضایی باز منتشر و پراکنده می‌شود که بی‌نهایت یا دست کم بدون محدودیت مشخص است. پرستار کولی کسی است که آشفتگی و تضاد را تحمل می‌کند کسی که به یقین در سیر و ایجاد دانش جدید فقط برای پرستاری تکیه ندارد. پرستار ریزومی شیوه درختی تفکر را مورد پرسش قرار می‌دهد و در مقابل فرایند اسارت مقاومت می‌کند. ایلیاتی‌گری، شرط بسیار مهم ریزومی، فقط در جا و مکان نیست بلکه بیشتر وضعیتی ذهنی است که شدت و خشونت دستور، حقیقت و حرف‌های کلیشه‌ای را رد می‌کند. در خلال واکنش‌ها و نوشته‌هایشان پرستاران چادر نشین "ماشین جنگ" را در مقابل "ماشین پرستاری اسارت" ابداع کرده‌اند. اقلیت در نظر گرفته شده به عنوان تکثر گرایی دگرگون شده تهدیدی برای وضعیت اکثریت به شمار می‌آید.

سخن نهایی پرستاران ریزومی

تهدیدی که متوجه پرستاری است نه از نبود تعریف دقیقی از ماهیت پرستاری منشأ می‌گیرد نه آن گونه که برخی محققین باور دارند نتیجه نظریه‌های قرصی است، بلکه بیشتر به گرفتاری روشنفکرانه‌ای (دکترین رشته‌ای) مربوط است که رهبری خود را با خفه کردن هر گونه امکانی برای خلاقیت و نوآوری حفظ می‌کند مختصر اینکه با تلاش برای محدود سازی مرزهای محتوا و نحو پرستاری از پیشرفت دانش ممانعت می‌کند.

کار فلسفی Deleuze و Guattari می‌تواند مسیر دیگری برای گسترش دانش پرستاری فراهم کند. ساختارهای درختی از کانال‌های از پیش مشخصی ساخته شده که نیاز به مقابله با ساختارهای ریزومی دارد که بر عکس دارای ظرفیت آزاد تعریف می‌باشد و البته این گزینه از بازآفرینی مداوم و بازنویسی مفاهیم موجود و ناتوان از بیان یا پرورش بعد هستی شناسانه رشته ارزشمندتر است.

ریزوم کارشناسان و خبرگانی را به چالش می‌کشد که برای دیگران و به جای دیگران سخن می‌گویند. دیدگاه پسا ساختارگرایانه به دنبال احتیاط است و صرفاً اجازه مماس بودن با واژه‌های خود را می‌دهد و البته اصرار به حبس ما در پارادایم

دو قطب مخالف بلکه با تعاملی غیر قابل پیش بینی مفیدتر مونتاژ صرفاً درختی یا صرفاً ریزومی وجود ندارد بلکه مونتاژها به میزان کمتر یا بیشتر "درختی یا ریزومی" هستند. برای تعیین گرایش قوی به سمت یکی از این دو قطب می‌توان گفت یکی ارتجاعی و دیگری پویاست اما حقیقت اینست که هر چه فرد در یکی از جهات پیش برود از دیگری دورتر به نظر می‌آید: این تقدیر اندوهبار آنارشیست های موفق در تحمیل آنارشی به عنوان شکلی از حکومت است. تمایزی که Deleuze به دنبال آن است بین گردآوری و چیزهای دیگر نیست بلکه مرزهای درونی گردآوری احتمالی است.

ماهیت ویژه یا عینی سازماندهی است که درخت یا ریزوم نامیده می‌شود و نه انتخاب محتوا یا به عبارت دیگر یک درخت عملاً می‌تواند ریزوماتیک باشد دقیقاً مانند دکمه‌هایی که می‌توانند همانند درخت باشند. به عبارت دیگر ما به ساز و کاری برای اندیشه نیازمندیم که ظرفیت هر دو گونه ریزوم و درخت را با هم داشته باشد. بنابراین تضاد بین ریزوم و درخت نقطه اتکای تمایز نیست بلکه تعامل بین آنهاست.

نکته دوم این است که نه تنها درخت خودش مداوم در حال بازگشت مداوم یا تکرار تفاوت هاست. بلکه برای صورت ظاهری زندگی سازمان یافته لازم است. شاید نه همانند ساختار شبه درختی ما هم در لحظه هستیم اما همیشه محیطی پایه هست که ما می‌توانیم با موجودات خودآگاه در ارتباط باشیم بدون چنین چیزی هیچ احساس یا عمل قابل تشخیصی وجود ندارد. در حالیکه ممکن است این مسایل در واژه‌های فلسفی یا متافیزیکی خیالی باشد اما در پرستاری اینگونه نیست. با هر چند مونتاژ ریزومی موفق می‌تواند تغییرات مفید ایجاد کند این بدان معنا نیست که همیشه لازم باشد در مورد الگوهای مفهومی یا عقاید ماهیت گرایانه پیشینیان به صورت انتقادی نگریم. مثلاً اگر کسی الگوی جدیدی از پرستاری ارایه کند که ذاتاً اشتباه باشد می‌توان گفت با آن موافق نیستم و به کار خود ادامه داد و به ریزومی نیازی نیست. ریزوم در درجه اول گردآوری مقاومت در برابر وضعیت پذیرفته شده نیست هر چند که در نگاه سطحی ممکن است اینگونه به نظر برسد.

گرچه مونتاژ ریزوماتیک می‌تواند بالقوه خلاق و مفید باشد اما نمی‌تواند در پرستاری به عنوان الگوی ریزومی پرستاری مطرح شود صرفاً ریزوم نمی‌تواند همیشه و در تمام کارها نظریه‌ای یا

است. پژوهشی پرستاری مطرح باشد. دلیل آن نیز روشن است: ما همیشه در قالب گذرای افکار، احساس و عواطف هستیم وجود پایه‌ای که باید با اثر گردشی که در آن خود را می‌یابیم. توجه کنید چگونه واژه رشته (پرستاری، اپرا، پزشکی، فلسفه) فوراً ما را به مفهوم درخت در کرسی موجود زنده بازمی‌گرداند. به عنوان موجود زنده ما نه تنها از نظر جسمی بلکه در سطح ناخودآگاه بعدی مولکولی داریم که بر مبنای آن با سایرین در تعاملیم. مفهوم ریزوم فقط به موجودات زنده مربوط نیست بلکه در قالب خودآگاهی انسان و منشأ ما با واگرایی زندگی این از ناخودآگاه است که لحظات ریزومی شکل می‌گیرد و این وابسته به چگونگی تعیین وضعیت ما با طبقه غالب "ماشین حاکم" یا "درخت" است. به نوشته دلوز و گاتاری: «خود را در طبقه‌ای و تجربه‌ای جای دهید، با فرصتی که فراهم می‌کند، وضعیتی برتر بیابید، حرکت بالقوه قلمروزدایی را پیدا کنید، خطوط سیر احتمال آنها را تجربه کنید، جریان پیوندی بین اینجا و آنجا ایجاد کنید، در پیوستارهای هیجانی تلاش کنید، قطعه به قطعه، در تمام زمان ها برنامه کوچکی برای قلمروهای تازه داشته باشید. این از طریق ارتباط بسیار دقیق با طبقه‌ای است که فرد در خط سیر به دنبال آن است. ما در تکامل اجتماعی قرار داریم، ابتدا باید دید که چگونه برای ما و در ما طبقه بندی می‌شود و در مکانی که هستیم سپس از طبقه به مونتاژی عمیق تر سرازیر شوید که در آن قرار داریم، به آهستگی مونتاژ ساخته شده را به سمت برنامه ثابت برگردانید. شما ماشین کوچک خود را ساخته‌اید آماده باشید تا آنرا به ماشین گروهی پیوند دهید.»

مضمون نگرش ریزومی اساساً مقاومت در مقابل مفهوم متداول نیست بلکه بیشتر درباره پیوندها و تجربه‌ها است. بنابراین توجه به این مفهوم به معنای نفی و "نه" گفتن نیست بلکه بیشتر به مفهوم پیوند و نیز، و نیز، و نیز" است و با توجه به تعاملات مرکب الگوی تفکر و پژوهش پرستاری مهم است که برای تمام تحولات بالقوه پذیرا باشیم که ممکن است روی دهند.

با این دید Holmes و Gastaldo در تأکید بر پرسش مداوم از امکانات دانش پرستاری بویژه در گرایش به کنترل جزم

اندیشی به عنوان تصویری از اندیشه محق هستند اما نباید از درخت دست کشید.

سیر آن نه تنها محتاطانه و واقع گرایانه بلکه کاملاً موشکافانه و هوشمندانه است.

دگردیسی

Holmes دگردیسی را به دو شکل به کار برده. یکی به عنوان "ماشین دگردیسی" تفکر ریزوم در مقابل "ماشین اسارت" تفکر درختی و دیگری در گذر از درخت به ریزوم^(۵) دگردیسی برای Holmes و Gastaldo بیشتر بخشی از فرایند ریزوم است تا مفهوم گذار. آنها ریزوم را در برابر درخت تعریف کرده‌اند با کنار گذاشتن بحث غیر قابل دفاع آشفستگی احتمالی پژوهش و بویژه نظریه پرستاری باید پرسید که بیان دوره آشفستگی واقعاً به چه معناست؟ با حساسیت به نشانه‌ها، ظرفیت های ارتباطی و تجربی جدید ریزومی به عنوان پدیده‌های قابل توجه در پرستاری نیازی به دوره آشفستگی نیست بلکه میل به اندیشیدن متفاوت با جزم اندیشی کمتر و تجربه گرایی بیشتر و پذیرا بودن ارتباطات جدید مطرح است. نکته مهم در این بحث اینست که Deleuze مفاهیم و عقاید فلسفی خود را نمایشی کرد تا اثر آنها را افزایش دهد. مفاهیم (و نه استعاره‌ها) از ابتدا بر مبنای تجربه گرایی شهودی تحلیلی بنا و در قالبی نمایشی بیان شده است. مثل ریزوم، خط سیر، کولی و ماشین جنگ. اما آشفستگی جزو آنها نیست. علاوه بر این Deleuze و Guattari آشکارا بیان می‌کنند که باید از هرج و مرج و آشفستگی پرهیز نمود. ریزوم در فاصله طبقات حرکت نمی‌کند بلکه در فضاهای جنبی حرکت دارد که مفهومش اینست که در قالب قرار نگرفته و هویتی مقدم دارد. چنین حرکتی در اندیشه یا عمل یا رویدادها منجر به ایجاد درجه، موج، تحریک جریان قلمرو زدایی، گذر، تغییری با ظرفیت های ایجاد ارتباطات و تجربه‌های نو می‌شود.

اقلیت

Holmes مفهوم "اقلیت" Deleuze را با "گروه های اقلیت" تلفیق کرده است در فلسفه Deleuze اقلیت به گروه های اقلیت اشاره ندارد اما گاهی با هم تطابق دارند. برای مثال در استبداد، اکثریت با اقلیتی است که در جستجوی راه های جدید بودن است در حالیکه اقلیت استبداد در اکثریت است چرا که ظرفیت و توان حذف کسانی را دارد که معیارهای آنها را در پذیرفتن استبداد بر نمی‌تابند. نقطه مرکزی تفاوت بین اکثریت و اقلیت روش ایجاد تمایز بین انحصار هویت ثابت (اکثریت) با پذیرا بودن شکل های جدید شدن است بنابراین منظور از اقلیت در فلسفه Deleuze تعداد اندک نیست.

سخن پایانی

هم موافقان و هم منتقدان ریزومی در پرستاری در بحث بر علیه "جنگ فرهنگ/دانش" که به نظر تلاش غالب در گسترش رشته است توافق دارند و مخالفت با رویکردهای قرضی و اعتقاد به تضعیف پرستاری با این رویکردها را نادرست می‌دانند.

نباید گسترش قلمرو دانش پرستاری را صرفاً در شیوه های پیشین جست و در مقابل شیوه های جدید موضع گرفت بلکه باید با این دید نگرینست که روش های جدید چگونه می‌توانند به غنای این حرفه بیفزایند و از این دیدگاه های جدید استقبال کرد. بهتر است به جای صرف وقت برای ایستادگی در مقابل فلسفه، اندیشه و ایده های نو به این مسأله پرداخته شود که این فکر نو برای گسترش مرزهای دانش در کدام بخش حرفه مناسب است.

تقدیر و تشکر

نویسنده بر خود لازم می‌داند از جناب آقای دکتر خسرو باقری به خاطر طرح ایده این مطالعه تشکر و قدردانی نماید.

«شما مجبور به نگهداری موجودات در حد کافی برای اصلاح و حفظ بخشی از موارد شاخص و قیود هستید، چون زمان دگرگونی سیستم به آنها نیاز دارید و مجبور به حفظ بخش اندکی از موضوعات در کیفیتی که بتوانید به واقعیت غالب پاسخ دهید: هستید برای تقلید طبقه. اگر شما بخشی از طبقه را بدون احتیاط بردارید ممکن است سقوط کنید، دچار مصیبت گردید یا کشته شوید.» این رویکرد قلمرو زدایی دلوز و خط

فهرست منابع

1. Melis AI.. Theoretical Nursing: Development & Progress. 4th ed. Newyork: Lippincott; 2007. p. 11.
2. Salsali M, Taleghani F, Barimnezhad L. Philosophy, science & nursing theories. Tehran: Boshra; 2004. P. 20-21.
3. Chinn PL, Kramer MK. Integrated Theory & Knowledge Development in Nursing. 7th ed. Missouri: Mosby; 2008. p.48.
4. Cody W. Philosophical & Theoretical perspectives for Advanced Nursing Practice. 4th ed. Boston: Jones & Bartlett; 2006. p.5.
5. Holmes D, Gastaldo D, Perron A. Paranoid investments in nursing: a schizoanalysis of the evidence-based discourse. *Nurs Philosophy*; 2007. 8: 85-91.
6. Houle K. Deleuze and Politics. *The Semiotic Review of Books*; 2002. 12(3): 1-12.
7. Roberts M. Time, Human being and mental health care: an introduction to Gilles Deleuze. *Nurs Philosophy*; 2005. 6: 161-173
8. Roberts M. Gilles Deleuze: psychiatry, subjectivity, and the passive synthesis of time. *Nurs Philosophy*; 2007. 7: 191-204
9. Drummond J. Freedom to roam: a Deleuzian overture for the concept of care in nursing. . *Nurs Philosophy*; 2002. 3: 222-233.
10. Roberts M. Capitalism, psychiatry, and schizophrenia: a critical introduction to Deleuze and Guattari's *Anti-Oedipus*. *Nurs Philosophy*; 2007. 8: 114-127.
11. Drummond JS. The rhizom & the tree: a response to Holmes & Gastaldo. *Nurs Philosophy*; 2005.6: 255-266

Rhizomatic thought and nursing(2): Rhizomatic thought in nursing

*Reza Zeighami¹ Ph.D candidate

Abstract

Background and Aim: Philosophy of Gilles Deleuze is one of the most important and influential philosophies in the 20th century. Aim of this article is to discuss about rhizomatic thought in nursing. This is second of two papers, explaining development and application of rhizomatic thought in nursing.

Materials and Method: A literature search was conducted using CINAHL, Proquest, PsychINFO, Social Sciences Index, Scimedirect, scopus, and MEDLINE databases and the keywords "rhizom" and "nursing". Articles from each of these databases were examined to identify major themes, areas of agreement and disagreement across disciplines.

Results: Both concurrent and opponents of rhizomy in nursing agree with the arguments against "the knowledge/culture wars" that seem to dominate attempts to develop the discipline. They also agree with the notion of "borrowing" approaches from the diversity of elsewhere is somehow wrong and will weaken nursing is utter rubbish.

Conclusion: Rhizomatic thought in nursing needs more discussion.

Keywords: Philosophy – Deleuz – Nursing – Poststructuralism - Paradigm

Received: 8 Apr 2009

Accepted: 1 Aug 2010

¹ Ph.D candidate, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Email:behsare@gmail.com Tell: 09122826095