



Mashhad University of
Medical Sciences



Navid No

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



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهشی و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Review Article

The Philosophical Approach of Feminism in Nursing Research: A Narrative Review

Abbas Heydari¹ , Samane Najafi^{2*}

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

2. PhD Candidate in Nursing, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Corresponding author: NajafiS@mums.ac.ir

Received: 29 April 2025; Revised: 26 May 2025; Accepted: 2 June 2025

Abstract

Background and Aims:

Feminism addresses social inequalities stemming from gender discrimination, oppression, and exclusion. This approach has served as the philosophical foundation for numerous studies in nursing, and leads to the design of healthcare services tailored to the needs of clients, strengthens nurses' professional identity, and shapes fairer health policies. Therefore, this review study examines the application of the feminist philosophical approach in nursing research.

Materials and Methods:

In this review study, a search for articles in English was conducted in the PubMed, Scopus, and Web of Science databases from 2020 to 2025, initially yielding 289 articles. After removing duplicate articles, studies related to the goal were included. Exclusion criteria included review and mixed-methods studies, studies with languages other than English, and which the full text was unavailable. Finally, 15 articles were selected and reviewed.

Results:

The studies were categorized into three areas of applying the feminist perspective in nursing research: pregnancy and postpartum, women's health, nurses and nursing students. Most studies were qualitative and concerned pregnancy and postpartum. Key themes emphasized included gender and maternal identity, body image, maternal-infant bonding, the accessibility of nursing care, sexual violence, gender-based violence, workplace violence, and burnout.

Conclusion:

Applying a feminist philosophical approach in research studies leads to a specific focus on women's health and empowerment. Although the application of this philosophical approach faces limitations, these can be managed through more precise methodological designs.

Keywords: Feminism; Research; Nursing; Philosophical Approach.

Cite this article as: Heydari A, Najafi S. The Philosophical Approach of Feminism in Nursing Research: A Narrative Review. Navid No, 2025; 28(93): 32-45. <https://doi.org/10.22038/nnj.2025.87886.1488>.

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

Copyright: © 2025 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license

(<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.



رویکرد فلسفی فمینیسم در تحقیقات پرستاری: یک مرور روایتی

عباس حیدری^۱، سمانه نجفی^{۲*}

- ۱- استاد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۹، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۲

چکیده

مقدمه و هدف:

فمینیسم به نابرابری های اجتماعی ناشی از تبعیض جنسیتی، ظلم و طرد شدن می پردازد. این رویکرد تاکنون، زیربنای فلسفی مطالعات زیادی در پرستاری قرار گرفته و منجر به طراحی خدمات بهداشتی متناسب با نیازهای مددجویان، تقویت هویت حرفه ای پرستاران و شکل گیری سیاست های بهداشتی عادلانه تر می گردد. لذا مطالعه مروری حاضر، به بررسی کاربرد رویکرد فلسفی فمینیسم در تحقیقات پرستاری می پردازد.

مواد و روش ها:

در این مطالعه مروری جستجوی مقالات به زبان انگلیسی در پایگاه های اطلاعاتی *Web of Science*، *Scopus* و *PubMed* از ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ انجام و در ابتدا ۲۸۹ مقاله به دست آمد. پس از حذف مقالات تکراری، پژوهش های مرتبط با هدف، وارد مطالعه شد. معیارهای خروج مطالعات شامل مطالعات مروری و ترکیبی، زبان غیر از انگلیسی و مطالعاتی که متن کامل آنها در دسترس نبود. در نهایت تعداد ۱۵ مقاله انتخاب و بررسی شد.

یافته ها:

مطالعات در سه حیطه کاربرد دیدگاه فمینیستی در تحقیقات پرستاری شامل بارداری و پس از زایمان، سلامت زنان، پرستاران و دانشجویان پرستاری طبقه بندی شد. اغلب مطالعات از نوع کیفی و مربوط به دوران بارداری و پس از زایمان بودند. موضوعات مورد تأکید شامل هویت جنسی و مادری، تصویر ذهنی از جسم، ارتباط عاطفی مادر و نوزاد و دردسترس بودن مراقبت های پرستاری، خشونت جنسی، خشونت جنسیتی، خشونت در محیط کار و فرسودگی شغلی بود.

نتیجه گیری:

بکارگیری رویکرد فلسفی فمینیسم در مطالعات پژوهشی، منجر به توجه ویژه به سلامت زنان و توانمندسازی آنان می گردد. گرچه بکارگیری این رویکرد فلسفی، با محدودیت هایی روبروست اما می توان با طراحی های دقیق تر متدولوژیک، این محدودیت ها را مدیریت کرد.

کلمات کلیدی

فمینیسم، تحقیق، پرستاری، رویکرد فلسفی.

مقدمه

است که به موضوعات جنسیت، اخلاق و ماهیت دانش می پردازد (۵). قرن نوزدهم، برای زنان نقطه عطفی بود و منجر به شکل‌گیری جنبش‌های سازمان‌یافته خواستار اصلاحات قانونی و اجتماعی شد. در قرن بیستم، فمینیسم شتاب بیشتری گرفت و فعالان به چالش با هنجارهای اجتماعی و درخواست برای حقوق گسترده‌تر پرداختند (۶).

فلسفه فمینیستی عدالت جنسیتی را با استفاده از رویکردهای انتقادی از همه زیرشاخه‌های فلسفی برای شناسایی و رد کلیشه‌های جنسیتی عمیق بررسی می‌کند. علاوه بر این، فمینیسم از تحلیل جامع ساختارهای اجتماعی مبتنی بر جنسیت، نژاد و طبقه حمایت می‌کند. فلسفه فمینیستی مفاهیم فلسفی سنتی را مورد بازجویی قرار می‌دهد و هدفش آشکار کردن و به چالش کشیدن مفروضات جنسیتی است که در درون آنها نهفته است (۷). سه نوع گوناگون نظریات فمینیستی وجود دارد که شامل نظریات تفاوت، نابرابری و ستمگری می‌باشد. در نظریات تفاوت، مضامین اصلی شامل تفاوت زندگی روحی مردان و زنان و نیز تفاوت روابط و تجارب زندگی زنان با مردان می‌باشد. در نظریات نابرابری، مضامین اصلی عبارت از موقعیت‌های نابرابر اجتماعی زنان و مردان، سازمان به عنوان سرچشمه نابرابری‌ها، عدم وجود الگوی مهم طبیعی به عنوان دلیل تمایز دو جنس و مفروض بودن واکنش آسان و طبیعی زنان و مردان در ساختارها و موقعیت‌های اجتماعی برابره می‌باشد. از جمله نظریات نابرابری جنسی می‌توان به فمینیسم لیبرالی و مارکسیستی اشاره کرد (۸).

نظریه پردازان ستمگری جنسی معتقدند موقعیت زنان اساساً موقعیتی است که زنان در چارچوب آن مورد سوء استفاده و تحت نظارت و ستم مردان قرار می‌گیرند. از این‌الگو که عمیق‌ترین و فراگیرترین شکل را در جامعه دارد، با نام پدرسالار یاد می‌شود. این نظریات عبارتند از فمینیسم روانکاوانه، رادیکالی و سوسیالیستی (۸). فمینیسم لیبرال، بر برابری حقوق قانونی و فرصت‌ها به‌عنوان هدف اصلی تأکید دارد. در فمینیسم رادیکال، نابرابری‌های جنسیتی را به عنوان بنیادین‌ترین نوع سرکوب می‌بیند و بر تغییرات سیستماتیک تأکید دارد. فمینیسم سوسیالیستی به تحلیل

فمینیسم نوعی جهان بینی است که به نابرابری‌های اجتماعی ناشی از تبعیض جنسیتی، ظلم و به حاشیه رانده شدن می‌پردازد. صرف نظر از تفاوت‌های بین نظریه‌های مختلف فمینیستی، در سطح فلسفی بنیادی، همه فمینیسم‌ها هنجارهای مردسالارانه و عدم توازن قدرت را به‌عنوان مسائل محوری می‌بینند که از طریق به حاشیه رانده‌سازی منجر به نابرابری‌های اجتماعی می‌شود (۱). رویکرد فلسفی فمینیسم بر حقوق و فرصت‌های برابر برای زنان تأکید می‌کند و از مشارکت آنها در تمام جنبه‌های زندگی حمایت می‌کند. این رویکرد، کنش‌گری جمعی را علیه تبعیض جنسیتی ترویج می‌کند و به دنبال توانمندسازی زنان از طریق آموزش و خودمختاری است. علاوه بر این، بر ایجاد تغییرات اجتماعی مهم و پرداختن به مسائلی مانند خشونت علیه زنان نیز تأکید می‌کند (۲).

جنبش فمینیسم به تاریخ طویل و پیچیده‌ای برمی‌گردد و شامل ابعاد مختلفی مانند حقوق سیاسی، حقوق اجتماعی، حقوق اقتصادی و مسائل فرهنگی است. در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، فعالیت‌های عمومی زنان به طور عمده نادیده گرفته شده و تنها قدرت سیاسی به رسمیت شناخته شده، معمولاً در خانواده، برای مردان بوده است. فمینیسم اولیه به عنوان پاسخی به دکتربین‌های مردسالارانه آغاز شد و بر برابری اخلاقی و فکری زنان با مردان تأکید کرد اما پس از بیش از سه دهه احیای پژوهش‌های مطالعات زنان در تاریخ، این دیدگاه سنتی به چالش کشیده شده و تنوع شگفت‌انگیز فعالیت‌های سیاسی عمومی زنان به وضوح نمایان شده است (۳).

می‌توان گفت، رویکرد فلسفی فمینیسم به طور قابل توجهی در طول زمان تکامل یافته است و به عنوان پاسخی انتقادی به سنت‌های مردسالارانه ظاهر شده است و به مسائل حقوق سیاسی، اجتماعی و اقتصادی زنان پرداخته است (۴). ریشه‌های آن را می‌توان به متفکران اولیه مانند Mary Wollstonecraft، که دیدگاه‌های غالب در مورد نابرابری جنسیتی در قرن هجدهم را به چالش کشید، جستجو کرد. فلسفه فمینیستی از آن زمان به حوزه ای قوی تبدیل شده

ارتباط بین نابرابری‌های جنسیتی و اقتصادی می‌پردازد، فمینیسم پسا ساختاری، تأکید بر تنوع و پیچیدگی تجربه‌های جنسیتی و بررسی هویت‌ها دارد و فمینیسم بین‌المللی، به مسائل جهانی زنان، از جمله نابرابری‌های نژادی، قومی و فرهنگی و اهمیت توجه به تجارب زنان در سطح جهانی اشاره دارد (۹).

مفاهیم کلیدی در فلسفه فمینیستی، شامل سرکوب جنسیتی، تقاطع گرایی و نقد عینیت است. در سرکوب جنسیتی به عنوان محور فلسفه فمینیستی، نقد ستم مبتنی بر جنسیت و کاوش در مورد معنای زن بودن مطرح است (۱۰). در تقاطع گرایی، فلسفه فمینیستی رویکردی متقاطع را اتخاذ می‌کند و تشخیص می‌دهد که چگونه هویت‌های مختلف برای شکل دادن به تجربیات ظلم با هم تعامل دارند (۱۰، ۱۱). در نقد عینیت، فیلسوفان فمینیست، مفهوم علم بدون ارزش را به چالش می‌کشند و برای گنجاندن تجارب و دیدگاه‌های زنان در تولید دانش استدلال می‌کنند (۱۲).

تاکنون رویکرد فمینیسم، پایه و زیربنای فلسفی مطالعات زیادی قرار گرفته است. تحقیقات فمینیستی یک حوزه مرتبط از تحقیقات اجتماعی است و همیشه به رفاه زنان می‌اندیشد، به ویژه زنانی که در جامعه مردانه دست کم گرفته می‌شوند. در هر کشوری برخی از مشاغل مانند پرستاری، اقتصاد خانگی، تغذیه و غیره تحت سلطه زنان هستند. در حال حاضر، تحقیقات فمینیستی زمینه‌ای رو به رشد در عرصه پژوهش است که نگرانی‌هایی را در مورد حقوق زنان ایجاد می‌کند و دانشی را برای آشکار کردن آن‌ها فراهم می‌کند (۱۳). مکتب فلسفی فمینیسم از طریق توسعه اخلاق زیستی، به کارگیری دیدگاه‌های نظری فمینیستی در پرستاری و شیوه‌های مراقبت بهداشتی، تأثیر قابل توجهی بر حوزه سلامت داشته است (۱۴).

به گزارش سازمان بهداشت جهانی براساس آخرین گزارش ارائه شده در سال ۲۰۲۳، بیش از ۶۷ درصد پرستاران در دنیا زن هستند (۱۵). این آمار در سال ۲۰۲۴ در ایالات متحده ۸۸/۵ درصد (۱۶) و در ایران بیش از ۶۸/۷ درصد گزارش شده است (۱۷، ۱۸). از دیگر سو نیمی از مراجعین و مددجویان نیز گروه زنان را تشکیل می‌دهند. بنابراین،

فمینیسم در حوزه‌های مختلف علمی، از جمله پرستاری، به بررسی نابرابری‌های جنسیتی و تأثیر آن‌ها بر سلامت و مراقبت از بیماران به خصوص زنان می‌پردازد. تحقیقات فمینیستی در پرستاری شامل بررسی نقش جنسیت در ارائه خدمات بهداشتی، تأثیر نابرابری‌های اجتماعی بر سلامت زنان و همچنین چگونگی انعکاس تجربیات زنان در زمینه مراقبت‌های بهداشتی است (۱۹). علاوه بر این، رویکرد فلسفی فمینیستی در تحقیقات پرستاری، به نقد روش‌های سنتی می‌پردازد و درک جامع‌تری از تولید دانش بدست می‌دهد تا بدین وسیله پیچیدگی محیط‌های بهداشتی را منعکس سازد (۲۰). نوآوری‌های روش‌شناختی روش‌شناسی‌های فمینیستی، مانند اقتصاد سیاسی فمینیستی و تحلیل گفتمان انتقادی فمینیستی، چارچوب‌های انتقادی برای درک جنسیت و قدرت در مراقبت‌های بهداشتی فراهم می‌کنند. این رویکردها بینش‌های بین‌رشته‌ای را تشویق کرده و ابزارهای روش‌شناختی موجود برای محققان پرستاری را گسترش می‌دهند و اهداف عدالت اجتماعی را ترویج می‌کنند (۲۱). در حالی که رویکرد فلسفی فمینیستی تحقیقات پرستاری را غنی می‌سازد، برخی ممکن است استدلال کنند که این رویکرد ممکن است سایر روش‌های مهم را تحت‌الشعاع قرار دهد. با این حال، ادغام دیدگاه‌های متنوع می‌تواند در نهایت به درک جامع‌تری از عمل و اخلاق پرستاری منجر شود (۲۲).

گاه به دلایل متعدد فرصت استفاده از قدرت دانش در پرستاری برای تحول مراقبت‌های بهداشتی و عدالت اجتماعی از دست می‌رود. فمینیسم به پایگاه دانش پرستاری کمک می‌کند زیرا به نقش‌های رو به گسترش پرستاران در تحول مراقبت‌های بهداشتی، سیاست‌گذاری و عدالت اجتماعی مربوط می‌شود. علاوه بر این، یک چارچوب فلسفی فمینیستی برای پرستاران، پیشرفت مداوم و رو به جلوی حرفه پرستاری را تضمین می‌کند. برای پرستاران بسیار مهم است که به طور جمعی فکر کنند، پرس و جو کنند و بحث نمایند، لذا یک زیربنای فلسفی فمینیستی برای پرستاران، چشم‌انداز جدیدی ایجاد می‌کند که هنجارهای مردسالارانه غالب را زیر سؤال می‌برد، به نابرابری‌های جنسیتی می‌پردازد، و راه را برای پرستاران هموار می‌کند تا دانش را به عنوان قدرت در بالاترین سطح

Fields] OR "nursing"[MeSH Subheading]
OR "nursing s"[All Fields]) AND
("research personnel"[MeSH Terms] OR
("research"[All Fields] AND
"personnel"[All Fields]) OR "research
personnel"[All Fields] OR "researcher"[All
Fields] OR "researchers"[All Fields] OR
"research"[MeSH Terms] OR
"research"[All Fields] OR "research s"[All
Fields] OR "researchable"[All Fields] OR
"researche"[All Fields] OR
"researched"[All Fields] OR "researcher
s"[All Fields] OR "researches"[All Fields]
OR "researching"[All Fields] OR
"researchs"[All Fields]) AND
("feminism"[MeSH Terms] OR
"feminism"[All Fields] OR "feminism
s"[All Fields] OR "feminisms"[All Fields]
OR ("feminist"[All Fields] OR
"feministic"[All Fields] OR "feminists"[All
Fields])) AND ((y_10[Filter]) AND
(ffirt[Filter]) AND (english[Filter]))

یافته ها

در کاربست دیدگاه‌های فمینیستی در دانش پرستاری، استفاده از لنز فلسفی فمینیستی برای درک بهتر و رسیدگی به نیازهای بهداشتی زنان نوجوان و جوان، به عنوان گروهی که اغلب در تحقیقات بهداشتی نادیده گرفته می‌شوند، نمود بیشتری می‌یابد. این دیدگاه پرستاران را تشویق می‌کند تا عوامل اجتماعی گسترده‌تر مؤثر بر سلامت و تجربیات منحصر به فرد زنان را در شیوه‌های مراقبتی خود مد نظر قرار دهند. مراقبت در فلسفه فمینیستی بر تقاطع‌گرایی تأکید دارد و به این معناست که افراد به طور همزمان ویژگی‌های هویتی متعدد (مانند سن، نژاد و جنسیت) را تجربه می‌کنند. این چارچوب برای عمل پرستاری حیاتی است زیرا امکان رویکردی جامع‌تر به مراقبت از بیماران را فراهم می‌آورد که فراتر از مداخلات حاد بوده و شامل بهزیستی عمومی افراد می‌شود (۲۳). در ادامه به سه حیطه مهم کاربرد دیدگاه فمینیستی در تحقیقات پرستاری شامل دوران بارداری و پس از زایمان (۸ مطالعه)، سلامت زنان (۴

تصمیم‌گیری برای تأثیرگذاری و تحول مراقبت‌های بهداشتی در راستای عدالت اجتماعی به کار گیرند (۱).

بررسی رویکرد فلسفی فمینیسم در تحقیقات پرستاری به دلایل مختلفی همچون فهم عمیق‌تر نابرابری‌های ساختاری، توسعه دیدگاه‌های جدید و روش‌های نوآورانه در بهبود کیفیت خدمات پرستاری، توجه به تجارب زنان، اهمیت روایت‌های فردی و طراحی خدمات بهداشتی متناسب با نیازهای آن‌ها، تقویت هویت حرفه‌ای پرستاران به عنوان مدافعان حقوق بیماران و شکل‌گیری سیاست‌های بهداشتی عادلانه‌تر حائز اهمیت است. لذا مطالعه حاضر در قالب یک مطالعه مروری، به بررسی کاربرد رویکرد فلسفی فمینیسم در تحقیقات پرستاری می‌پردازد.

روش کار

در این مطالعه مروری جستجوی مقالات به زبان انگلیسی در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus و Web of Science با کلیدواژه‌های Nursing، Research، Feminism به صورت ترکیبی و مجزا، از ژانویه ۲۰۲۰ تا ژانویه ۲۰۲۵ انجام شد و در ابتدا ۲۸۹ مقاله (۱۷۳ مقاله از پایگاه اطلاعاتی PubMed، ۶۰ مقاله از Web of Science و ۵۶ مقاله از Scopus) به دست آمد. پس از حذف مقالات تکراری (۴۱ مورد شامل ۲۷ مقاله از پایگاه اطلاعاتی PubMed، ۵ مقاله از Web of Science و ۹ مقاله از Scopus)، تعداد ۲۴۸ مقاله باقی ماند که شامل انواع مطالعات مرتبط با مکتب فلسفی فمینیسم در پرستاری بود. معیارهای خروج مطالعات شامل تمامی انواع مطالعات مروری و ترکیبی، مطالعاتی که متن کامل آنها در دسترس نبود و به زبان‌هایی غیر از انگلیسی منتشر شده بودند. در نهایت تعداد ۱۵ مقاله (۱۳ مطالعه کیفی و ۲ مطالعه کمی) مرتبط با هدف مطالعه، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. شکل ۱، فلوچارت جستجو و ورود مقالات را نشان می‌دهد. نمونه‌ای از استراتژی جستجو در پایگاه PubMed به شرح زیر می‌باشد:

(("nursing"[MeSH Terms] OR
"nursing"[All Fields] OR "nursings"[All

مطالعه) و همچنین موضوعات مربوط به پرستاران و بهداشتی پیشگیرانه نشان می‌دهد. این مطالعه بر ضرورت دانشجویان پرستاری (۳ مطالعه) اشاره شده است. سیستم‌های حمایتی قوی و مراقبت‌های بهداشتی عادلانه‌تر تأکید می‌کند (۲۴).



شکل ۱: فلوچارت جستجو و ورود مقالات

الف) فمینیسم، دوران بارداری و پس از زایمان

نژادپرستی می‌تواند هم به صورت ساختاری و هم به صورت فردی ظاهر شود و به طور قابل توجهی بر نتایج سلامت مادر تأثیر بگذارد. در یک مطالعه کیفی با لنز فمینیستی انتقادی، تأثیر نژادپرستی بین فردی و نابرابری‌های اجتماعی بر مراقبت‌های پس از زایمان در میان سیاه‌پوستان در ایالات متحده بررسی شده است. این مطالعه کیفی شامل مصاحبه‌های عمیق با ۱۸ زن سیاه‌پوست بود که در طی یک سال پس از زایمان، عوارض قلبی را تجربه کرده بودند. یافته‌ها نشان داد که نژادپرستی تاریخی و ساختاری به طور قابل توجهی بر ادراک سلامت و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد. تجارب مادران آمریکایی آفریقایی تبار، تبعیض و بی‌توجهی به مراقبت‌های پس از زایمان و نقش باورهای اجتماعی- فرهنگی را در مراقبت‌های

Ollivier و همکاران مطالعه کیفی را با هدف کاوش در معنای جنسیت، بدن و هویت مادر پس از تولد نوزاد، با استفاده از یک لنز پسااستخترگرایی فمینیستی اجرا کردند. این مطالعه تجارب مادری و جنسی و چگونگی معنا بخشیدن به بدن در طول دوره پس از زایمان را بررسی می‌کند. محققان در این پژوهش، با یازده زن از نوا اسکوشیا که در یک تا شش ماه اخیر زایمان کرده بودند، مصاحبه تلفنی انجام دادند. این مطالعه کیفی شرکت‌کنندگان را از طریق رسانه‌های اجتماعی برای به اشتراک گذاشتن تجربیات پس از زایمان خود انتخاب کرد. نتایج این مطالعه نشان داد که مادران، تجارب مثبت همچون توانمندسازی از طریق پذیرش نقش جدید مادری، افزایش اعتماد به نفس جنسی، احساس بلوغ و افتخار کردن به مادرشدن و تجارب منفی همچون افزایش وزن و به هم خوردن تناسب بدنی از دوران پس از زایمان را گزارش کردند. همچنین آنها تعاریف جدیدی از بدن خود پس از زایمان بیان کردند و هویت خود

را به عنوان مادر و شریک جنسی بازسازی کردند. بنابراین زایمان، هویت‌های مادری و جنسی را در تقابل با هم قرار می‌دهد. در نتیجه، تغییر ادراک از بدن خود و آشتی دادن هویت مادری و جنسی و نیز درک سلامت جنسی در دوره پس از زایمان نیازمند رویکردی جامع است که تغییرات عاطفی، فیزیکی و هویتی را در نظر بگیرد (۲۵).

در مطالعه پدیدارشناختی فمینیستی دیگری به بررسی تجربیات زنانی پرداخته شده که بلافاصله پس از زایمان سزارین بدون نیاز پزشکی از نوزادشان جدا شدند. این تحقیق که از طریق مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار با پانزده زن استرالیایی ۲۳ تا ۳۸ ساله انجام شد، به تأثیر منفی جدایی مادر از نوزاد بر تجربیات زایمان و رضایت کلی زنان می‌پردازد. نتایج نشان داد این مادران، آسیب‌های عاطفی قابل توجهی را تجربه کرده اند. چهار موضوع اصلی پدیدار شده عبارت بود از قطع ارتباط (پیشانی و سردرگمی علی رغم تمایل شدید برای تماس فوری با نوزادان خود)، آشفتگی عاطفی (احساس ترس و غم در طول تولد و پس از آن)، نفوذ (ماهیت اجباری شیوه‌های پزشکی و ارجحیت پروتکل‌های سازمانی بر ترجیحات مادری) و بینش (که بر احساس ناتوانی زنان در این دوران تأکید کرد). همچنین فقدان حمایت مادر از طرف همسر یا شریک جنسی، احساس انزوا را در این لحظات بحرانی تشدید می‌کرد. این مطالعه با اشاره به حمایت از حقوق زنان در هنگام زایمان، کمبود مراقبت زن محور و نیاز به اولویت‌بندی انتخاب‌های زنان و رفاه عاطفی در محیط‌های مراقبت‌های زایمانی، بر اثرات مضر جدایی غیرضروری بر سلامت عاطفی زنان تأکید می‌کند و ضمن در نظر گرفتن حقوق زنان، با اصلاح نظام سلامت از حفظ تماس پوست به پوست مادر و نوزاد پس از تولد حمایت می‌کند (۲۶).

Aston و همکارانش در یک مطالعه کیفی پس‌اساختارگرایانه فمینیستی، با هدف بررسی دسترسی مادران کاندایی به مراقبت‌های آنلاین حمایتی در مدت شش ماه اول پس از زایمان، به بررسی تجارب مادران در این زمینه پرداختند. نتایج این مطالعه موضوعات کلیدی شامل همدلی، اجتماعی شدن، حمایت و یکپارچگی مراقبت

های آنلاین و آفلاین پس از زایمان را براساس تجارب مادران نشان داد. یافته‌ها نشان می‌دهد پس از همه‌گیری کووید-۱۹، مراقبت‌های آنلاین برای حمایت پس از زایمان مادران اهمیت زیادی داشته و با توجه به اینکه والدین دارای نوزاد تازه متولد شده ترجیح می‌دهند در خانه بمانند، لذا اینگونه مداخلات می‌تواند کیفیت مراقبت را برای مادران افزایش دهد. از طرفی، با توجه به تهدید سلامت روان مادران پس از زایمان، مراقبت‌های حمایتی آنلاین، بر تشخیص زودرس مشکلات روانی و جلوگیری از انزوای اجتماعی زنان، کمک کننده است (۲۷).

تجربیات زایمان هشت مادر روستایی در استرالیای غربی، بر چالش‌های آنها در هنگام سفر برای زایمان تمرکز می‌کند. نتایج این تحقیق کیفی با رویکرد روایتی فمینیستی، نشان داد زنان ضمن مواجهه با موانع مالی (هزینه سفر و سکونت در شهر دیگر برای زایمان)، احساس انزوای اجتماعی و نادیده گرفته شدن توسط سیستم مراقبت‌های بهداشتی می‌کنند و نیازمند حمایت از خود و فرزندانشان هستند. این تجارب با اشاره به کاستی‌های مداوم در سیاست‌های بهداشت مادران روستایی، بر ضرورت دسترسی آنان به مراقبت‌های بهداشتی عادلانه، تأکید می‌کند. اقدام فوری برای اصلاح نابرابری‌ها در خدمات بهداشتی مادران و کاهش هزینه‌های اضافی تحمیلی، بر رفاه آنان تأثیرگذار خواهد بود، زیرا بسیاری از مادران مجبور هستند مسافت‌های قابل توجهی (به طور متوسط ۲۵۵ کیلومتر) را طی کنند تا به مراکز مراقبت‌های دوران بارداری و حین زایمان در سایر مناطق برسند (۲۸).

دوره پس از زایمان به عنوان زمان قابل توجهی برای والدین جدید برای پیوند با نوزادشان و ایجاد ارتباط با خانواده خود مشخص می‌شود. این دوره که به عنوان مرحله‌ای حیاتی برای تشکیل خانواده شناخته می‌شود، غرق در گفتمان‌های اجتماعی، بهداشتی و پرستاری است که بر پیوند مادر و کودک به عنوان حیاتی برای توسعه روابط سالم، ارتقای سلامت روانی مثبت، و پرورش والدین با اعتماد به نفس تأکید می‌کند. پرستاری سلامت خانواده با بررسی اینکه چگونه روابط خانوادگی بر سلامت تأثیر می‌گذارد، نقش

تحلیل گفتمان فمینیستی از طریق یک نظرسنجی آنلاین استفاده کرد. یافته‌ها سه موضوع اصلی شامل تشدید انزوا، احساس نادیده گرفته شدن در نقش مادری و دریافت اطلاعات متناقض در طول همه‌گیری کووید-۱۹ را نشان داد. همچنین این مادران نیاز شدیدی به حمایت داشتند، اما به دلیل انزوای اجباری با موانع قابل توجهی روبرو بودند. این مطالعه بر نیاز فوری به بهبود سیستم‌های حمایتی برای مادران، به‌ویژه در زمان بحران‌ها تأکید می‌کند و پیشنهاد می‌کند که سیاست‌گذاران مراقبت‌های بهداشتی باید بهبود رفاه مادران در شرایط اضطراری بهداشت عمومی در آینده را در نظر بگیرند (۳۱).

ورزش منظم در طول دوره پس از زایمان می‌تواند به طور قابل توجهی سلامت روحی و جسمی از جمله کمک به کنترل وزن را افزایش دهد. بنابراین، در سال ۲۰۲۳ اکبری نساجی و همکاران طی یک مطالعه کیفی، تجربیات زنان در مورد فعالیت بدنی در دوره پس از زایمان را از طریق یک لنز پسااختارگرایی فمینیستی بررسی کردند. آنها در این مطالعه با هدف درک موانع ورزش پس از زایمان، مصاحبه‌های عمیق با پنج مادر پس از زایمان از نوا اسکوشیا، کانادا را طی دوره ۱۲ ماه پس از زایمان انجام دادند. محققین در این پژوهش، عنوان کردند در حالی که شرکت‌کنندگان ورزش پس از زایمان را با بهبود سلامت روان مرتبط می‌دانستند، مسائلی مانند انزوای اجتماعی و حمایت ناکافی به عنوان چالش‌های مهم ظاهر شدند. علاوه بر این، گفتمان‌های رایج اجتماعی پیرامون مادری و اولویت فرزند، اغلب نیازهای شخصی مادران را تحت الشعاع قرار می‌دهد و توانایی آنها را برای اولویت دادن به فعالیت بدنی پیچیده می‌کند. در این مطالعه، نویسندگان بر لزوم همکاری بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، مادران، محققان و جامعه برای ترویج بهتر فعالیت بدنی پس از زایمان تأکید می‌کنند و خواستار ایجاد یک محیط حمایتی تر برای تسهیل سلامت مادران در طول دوره پس از زایمان هستند (۳۲).

ب) فمینیسم و سلامت زنان

مهمی ایفا می‌کند و تأیید می‌کند که پویایی خانواده به طور قابل توجهی بر رفاه فردی تأثیر می‌گذارد. قابل توجه است که والدین جدید اغلب به شدت به حمایت اجتماعی خانواده گسترده، دوستان، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و شبکه‌های همسالان در این مرحله انتقالی متکی هستند. شبکه‌های اجتماعی به عنوان یک منبع حیاتی برای والدین جدید عمل می‌کند، و آنها را قادر می‌سازد تا روابط برقرار کنند، تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و اعتماد به نفس را در فرزندپروری ایجاد کنند. همه‌گیری کووید-۱۹ به طور قابل توجهی فرصت‌های والدین را برای تعامل با خانواده، دوستان، سایر والدین و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی محدود کرده است (۲۴، ۲۵، ۲۹).

محققین در یک مطالعه کیفی، با استفاده از پسااختارگرایی فمینیستی به عنوان یک چارچوب نظری، تجربیات شصت و هشت مادر جدید پس از زایمان را در طول همه‌گیری کووید-۱۹ بررسی کردند. این مطالعه در نوا اسکوشیا، کانادا از طریق یک نظرسنجی آنلاین با پایان باز و با روش تحلیل گفتمان موضوعی انجام شد. یافته‌ها دیدگاه متفاوتی را از مادری در این دوران ارائه و تولد نوزاد را "هم نعمت و هم مصیبت" عنوان می‌کرد. تجربه بسیاری از مادران حاکی از پیوند خانوادگی عمیق‌تر و فرصتی برای لذت بردن از مراحل اولیه والدشدن بدون فشارهای اجتماعی بود. با این حال، آنها با سختی‌هایی مانند فرصت‌های از دست رفته برای جشن گرفتن نقاط عطف زندگی با حضور گسترده اعضای خانواده را به دلیل محدودیت‌های اعمال شده از طریق دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری فیزیکی مواجه شدند. این دوگانگی، پیچیدگی‌ها و تضادهای فرزندپروری را در طول یک بحران بهداشت جهانی آشکار کرد (۳۰).

مطالعه کیفی دیگری مشابه با هدف مطالعه فوق، مطالعه توسط Benoit و همکاران در سال ۲۰۲۳، تأثیر کووید-۱۹ را بر دسترسی مادران به حمایت اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی در طول سال اول تولد نوزادشان بررسی می‌کند. این تحقیق کیفی که با مشارکت ۶۸ مادر نوزاد ۰-۱۲ ماهه در نوا اسکوشیا، کانادا انجام شد، از پسااختارگرایی و

محققان با استفاده از یک چارچوب کیفی فمینیستی، از تحلیل محتوای کمی و کیفی برای کشف روایت‌های پشت آثار هنری ۱۳ زن جوان ۱۸ تا ۲۵ ساله استفاده کردند. این زنان، که از جریان حمله داعش، جان سالم به در برده بودند، آسیب‌های روحی خود را از طریق طراحی و نقاشی بیان کردند و به آنها اجازه داده شد تا تجربیات زندگی خود را به اشتراک بگذارند. یافته‌ها حاکی از این بود که ۴۲/۹ درصد از زنان، پس از داعش به خودکشی فکر کرده یا اقدام به خودکشی کرده و ۸۶/۲ درصد از آنان، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) را تجربه کرده بودند. همچنین به دنبال تجاوز و رفتار وحشیانه جنسی و نیز فروخته شدن به عنوان برده جنسی، تجارب زنان بیانگر ترس و آسیب مداوم، افسردگی و اضطراب، خودکشی و اقدام به آن، احساس ناامیدی، اختلال در تمرکز، خواب، تصمیم‌گیری و رضایت از زندگی، هدف نداشتن از زندگی و بدبینی به آینده بود (۳۳).

یک مطالعه قوم‌نگاری انتقادی با هدف بررسی تجربه‌های پس از تجاوز جنسی بدون افشا در زنان مکزیکی ساکن منطقه مرزی ایالات متحده-مکزیک با شرکت شش زن جوان، نشان می‌دهد اغلب زنان، این تجربیات را فاش نمی‌کنند و این امر سبب می‌شود دسترسی آنان به خدمات حمایتی محدود گردد. این مطالعه که با رویکرد نظریه متقاطع فمینیستی هدایت شد نشان داد، به حاشیه راندن این بازماندگان به شدت بر روند بهبودی آنها تأثیر می‌گذارد و نقش پیچیده عوامل فرهنگی و اجتماعی-سیاسی را در منطقه مرزی نشان می‌دهد. به علاوه، نتایج پژوهش مذکور بر نیاز فوری به مداخلات مناسب و انجام تحقیقات بیشتر با هدف بهبود پیامدهای بهداشتی در این جمعیت آسیب‌پذیر و نیز رفع موانع افشای تجاوز تأکید می‌کند (۳۴).

علی‌رغم شیوع مسائل مربوط به سلامت مثانه، روده و جنسی در زنان مبتلا به مالتیپل اسکلرزیس (MS)، این نگرانی‌ها اغلب در سیستم مراقبت‌های بهداشتی بریتانیا نادیده گرفته می‌شوند. با توجه به اینکه، دو سوم بیماران مبتلا به MS زنان هستند و ۸۰ درصد آنان اختلال عملکرد مثانه و جنسی را تجربه می‌کنند، تجارب زنان مبتلا به

مالتیپل اسکلرزیس در خصوص مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با اختلال عملکرد کف لگن و تعامل آن‌ها با خدمات مراقبت‌های بهداشتی در یک مطالعه با استفاده از رویکرد تحقیقاتی مشارکتی مبتنی بر فمینیسم متقاطع، حاکی از تجربیات منفی از دریافت مراقبت‌های بهداشتی و اطلاعات ناکافی آنان می‌باشد و سوگیری‌های جنسیتی که این زنان با آن مواجه هستند، را برجسته می‌کند. همچنین براساس یافته‌ها، زنان ضمن ابراز نارضایتی خود را از مراقبت‌های دریافتی، بر تفاوت‌ها در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌کنند. کمبود بودجه برای تحقیقات سلامت زنان در بریتانیا نشان می‌دهد، کمتر از هفت درصد از بودجه تحقیقات پزشکی به سلامت زنان اختصاص یافته است که شکاف‌های مداوم در مراقبت زنان مبتلا به MS، سوگیری‌های جنسیتی و نابرابری‌های مراقبت‌های بهداشتی را تشدید می‌کنند (۳۵).

بیماری‌های مادرزادی قلب (CHD) که تقریباً در ۰/۸٪ تا ۱/۲٪ از تولدهای زنده وجود دارد، دختران نوجوان مبتلا را با اختلالات و آسیب‌های روانشناختی در این دوره حساس از زندگی روبرو می‌کند. در دوره نوجوانی که توأم با رشد روانی و شکل‌گیری هویت است، ابتلا به CHD، منجر به محدودیت‌های فیزیکی، انزوای اجتماعی و اختلالات عاطفی نوجوانان می‌شود. در یک مطالعه کیفی فمینیستی، تجربیات زندگی هفت زن جوان ۲۶ ساله مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی در طول دوران نوجوانی مورد بررسی قرار گرفت. این تحقیق از طریق گروه‌های متمرکز در بریتانیا و با هدف برجسته کردن چالش‌های منحصربه‌فرد این زنان در دوران گذار به بزرگسالی و بررسی چگونگی تأثیر هویت جنسیتی زنان بر تجربیات آنها از CHD انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از این بود که این زنان اغلب با موانع پزشکی منحصربه‌فرد، تأخیر در بلوغ و محدودیت بارداری به دلیل منع مصرف استفاده از استروژن در CHD سیانوتیک، خطرات بارداری از جمله آریتمی، نارسایی قلبی، عود بیماری و مرگ و میر و همچنین احتمال نارس بودن نوزاد روبرو هستند. در این پژوهش، چالش‌های زنان جوان مبتلا به CHD در رابطه با تصویر ذهنی از جسم، تنظیم خانواده و احساس گناه در مورد تأثیر احتمالی بیماری بر

تجارب پرستاران و دانشجویان پرستاری در یک مطالعه کیفی با رویکرد فمینیستی نشان داد، راهبردهای مقابله‌ای با خشونت می‌تواند در سه دسته راهبردهای متمرکز بر هیجان (انکار، عدم تلافی و سکوت و عدم مشارکت و همکاری)، راهبردهای مبتنی بر مشکل (ارتقای مهارت‌ها و خودکارآمدی) و راهبردهای مبتنی بر جامعه (جستجوی حمایت اجتماعی) قرار گیرد. این مطالعه نشان داد، مکانیسم‌های مقابله‌ای می‌تواند بینش‌های ارزشمندی را در مورد پیچیدگی‌های روابط بین فردی در پرستاری ارائه دهد و شیوه‌های حمایتی مدیران و مربیان را برای کمک به پرستاران تازه کار و دانشجویان در مدیریت خشونت ترغیب نماید (۳۸).

با اذعان به اینکه زنان ۷۰ درصد از نیروی کار بهداشت جهانی بویژه در پرستاری را تشکیل می‌دهند، لذا پرداختن به مسائل مرتبط با جنسیت در سلامت حائز اهمیت است. از سوی دیگر، بیماری‌های همه گیر همچون کووید-۱۹، چالش‌های موجود را برای این متخصصان تشدید کرده و منجر به تشدید آزار و اذیت روانی و تأثیرات آن بر سلامت روان گردیده است. بنابراین تمرکز مطالعه کمی Da Silva و همکاران در سال ۲۰۲۳ در برزیل، بر تجربیات خشونت در محل کار در میان زنان متخصص مراقبت‌های بهداشتی در طول همه گیری کووید-۱۹ است. داده‌های این مطالعه از طریق یک نظرسنجی آنلاین که با مشارکت ۱۴۳۰ داوطلب زن شاغل در سیستم بهداشت و درمان انجام شد. شرکت کنندگان به پرسشنامه‌ای شامل ۱۲ سوال بسته و یک سوال باز پاسخ دادند. یافته‌ها نشان می‌دهد شرایط کاری نامطمئن (افزایش حجم کاری، تعلیق مرخصی با حقوق و کاهش حقوق مرخصی، دستمزدهای پایین‌تر و افزایش حوادث ناشی از کار)، زنان کارمند مراقبت‌های بهداشتی را اغلب با آزار و اذیت و خشونت ذهنی در محل کار مواجه می‌کند. آزار و اذیت ذهنی به صورت سوء استفاده از قدرت، خشونت کلامی و فیزیکی، تحقیر و گوشه‌گیری ظاهر می‌شود. زنان در خط مقدم خشونت بیشتری را تجربه کردند. همچنین، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی به دلیل بار بیش از حد سیستم، با خطرات سلامت روانی روبه رو شدند که منجر به پریشانی روانی و بدتر شدن روابط بین

سلامت فرزند از طریق یک لنز فمینیستی بررسی شد و بر ضرورت بهبود کیفیت زندگی زنان در کنار افزایش امید آنان به زندگی از طریق پیشرفت‌های پزشکی تأکید گردید (۳۶).

ج) فمینیسم، پرستاران و دانشجویان پرستاری

یک مطالعه توصیفی مقطعی با هدف شناسایی متغیرهای مرتبط با آگاهی از خشونت جنسیتی در دانشجویان رشته های علوم پزشکی اسپانیا با شرکت ۴۳۷ دانشجو انجام شد. این مطالعه نشان داد، نگرش‌های همسو با جنبش فمینیستی عاملی است که می‌تواند برای افزایش آگاهی در مورد خشونت مبتنی بر جنسیت در بین دانشجویان ترویج شود. این مطالعه اهمیت آموزش و افزایش آگاهی دانشجویان علوم پزشکی بویژه دانشجویان پرستاری را برای تقویت برابری جنسیتی برجسته می‌کند. کارکنان مراقبت های بهداشتی برای ارائه مراقبت‌های بین حرفه ای در حرف پزشکی، پرستاری و ... با تمرکز بر مراقبت انسان محور و تلاش برای کاهش نابرابری ها، به آموزش نیاز دارند. ترویج نگرش‌های مطلوب فمینیستی و آموزش در این زمینه می‌تواند راهبرد مؤثری برای افزایش آگاهی، تشخیص و مدیریت خشونت مبتنی بر جنسیت در میان دانشجویان و رسیدگی بهتر به بیماران باشد (۳۷).

خشونت و قلدری در پرستاری، به آزار فیزیکی، عاطفی یا کلامی در میان پرستاران اشاره دارد. از آنجا که روابط بین فردی در پرستاری، تحت تأثیر نابرابری های قدرت است، لذا خشونت اغلب توسط پزشکان انجام شده و بیشتر پرستاران تازه کار و دانشجویان پرستاری را که در رده‌های پایین مشغول به فعالیت هستند، هدف قرار می‌دهد. خشونت، اثرات مخرب قابل توجهی بر قربانیان داشته و باعث ایجاد مسائلی مانند خستگی، بی خوابی، افسردگی و کاهش عزت نفس می‌شود و بر عملکرد حرفه ای و در نهایت کیفیت مراقبت از بیمار تأثیر منفی می‌گذارد. علاوه بر این، ۱۰ تا ۳۰ درصد از افرادی که تحت تأثیر خشونت قرار گرفته اند، به فکر ترک شغل خود هستند. علی‌رغم پیامدهای شدید خشونت، متأسفانه اغلب توسط مربیان و مدیران پرستاری نادیده گرفته شده و از شیوع آن در بین دانشجویان پرستاری و کارکنان پرستاری بی اطلاع هستند.

افراد می شود. این مطالعه، نیاز فوری به پرداختن به چالش‌های ساختاری در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و تأثیرات روان‌شناختی بر متخصصان به‌ویژه زنان و نیز اهمیت تمرکز مداوم بر شرایط کاری عادلانه و حمایتی برای حفظ سیستم‌های بهداشتی و حفاظت از سلامت روان ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را برجسته می‌کند (۳۹).

بحث

نتایج حاصل از بررسی متون نشان داد، اغلب مطالعات انجام شده در پرستاری با رویکرد فلسفی فمینیسم، متمرکز بر نقش مادری زنان و مرتبط با مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان هستند. مادرشدن جنبه اصلی هویت بسیاری از زنان است و چالش‌های منحصر به فردی را به همراه دارد. از آنجایی که عوامل مؤثر بر نقش مادری زنان به اندازه کافی شناخته نشده است (۴۰)، لذا مطالعات انجام شده با استفاده از لنز فمینیستی، به بررسی تجربیات و اولویت‌های زنان در حین مادرشدن می‌پردازد. یافته‌های این مطالعات، راهبردهای حمایتی پرکاربردی را برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌کند. به علاوه، این مطالعات بر خودمختاری و توانمندسازی زنان در دوران مهم بارداری و زایمان تأکید دارند (۴۱). همچنین، این رویکرد ضرورت درک تجربیات و نیازهای زنان را در دوران بارداری و زایمان برجسته می‌کنند و مراقبت فراتر از مدل‌های صرفاً پزشکی صورت می‌پذیرد (۴۲). مطالعاتی از این دست امکان درک دقیق تأثیر عوامل اجتماعی مختلف بر نتایج سلامت مادران را فراهم می‌آورد (۴۳).

دوره پس از زایمان برای رسیدگی به مسائل بهداشتی، به ویژه برای مادرانی که حاملگی‌های پیچیده دارند، حیاتی است. در ایالات متحده، زنان سیاه‌پوست به طور نامتناسبی تحت تأثیر مرگ‌ومیر مادری و عوارض شدید مادری قرار می‌گیرند و این مشکلات را ۳ تا ۴ برابر بیشتر از هم‌تایان سفیدپوست خود تجربه می‌کنند. این نابرابری‌ها مربوط به قبل از بارداری و بیماری‌های قلبی مرتبط با بارداری است. استفاده از فمینیسم نژاد انتقادی لنزی برای درک بهتر و پرداختن به این نابرابری‌ها فراهم می‌کند و بر اهمیت تقاطع

در تجارب مراقبت‌های بهداشتی زنان سیاه‌پوست تأکید می‌کند. Brantley در مطالعه‌ای در رابطه با کاربرد فمینیسم در تحقیقات سلامت مادران، نادیده گرفتن سلامت زنان سیاه‌پوست را آشکار ساخت و نشان داد انجام تحقیقاتی که تجربیات منحصر به فرد این زنان را بررسی کند، ضروری است (۴۴). از بین بردن موانع نابرابری‌های بهداشتی نژادی می‌تواند برابری سلامت و نتایج را برای زنان سیاه‌پوست در مراقبت‌های پس از زایمان افزایش دهد (۲۴). ادغام نظریه‌های فمینیستی در این‌گونه مطالعات کمک می‌کند تا پرستاران پیچیدگی‌های سلامت زنان را در دوران حساس و بحرانی بارداری و پس از زایمان بهتر درک کرده و از ایجاد شیوه‌های مراقبتی عادلانه‌تر استفاده کنند (۴۵).

تحقیقات فمینیستی فاقد یک تعریف منحصر به فرد است، بر زنان و جنسیت به عنوان محور تحلیل تأکید می‌کند، آگاهی را افزایش می‌دهد، ملاحظات اخلاقی را اولویت‌بندی می‌کند و به دنبال توانمندسازی زنان است (۳۶). از مزایای دیگر رویکرد فمینیستی در پرستاری، می‌توان به درک تبعیض، تفاوت‌های ناعادلانه، انسان محور شدن و برابری جنسیتی در مراقبت‌های پرستاری، تأکید بر مشارکت دادن و شنیدن صدای زنان و گروه‌های محروم جامعه (نژاد و فرهنگ‌های خاص و گروه‌های فاقد قدرت) و تحلیل انتقادی سیاست‌های حوزه سلامت و ساختارهای قدرت در جامعه اشاره کرد (۴۶).

از جمله محدودیت‌های رویکرد فلسفی فمینیسم در پژوهش، می‌توان به چالش‌های اپیستمولوژیک و توجه افراطی آن بر جنسیت اشاره کرد، زیرا ممکن است سایر عوامل اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر سلامت نادیده گرفته شوند (۴۷). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد، مشارکت‌کننده و جامعه پژوهش در اغلب مطالعات انجام شده، زنان هستند. از جمله دیگر محدودیت‌های این رویکرد را می‌توان به احتمال تعصب در دیدگاه‌های فردی و تفسیر داده‌ها و نادیده گرفتن یا کم‌اهمیت جلوه دادن دیدگاه‌های رقیب یا متنوع در سایر فرهنگ‌ها و جوامع برشمرد (۴۸). یکی دیگر از محدودیت‌های کاربرد رویکرد فمینیسم در مطالعات، تعارض پارادایمی است. منجر به محدودیت پذیرش نتایج فمینیستی در محیط‌های بالینی و تقابل

در اختیار قرار دهد. گسترش دامنه مطالعه و تنوع فرهنگی نیز منجر به قابلیت تعمیم پذیری نتایج می گردد (۵۱).

نتیجه گیری

براساس مطالعات انجام شده، توجه به سلامت زنان در گروه های متفاوت سنی و اجتماعی اعم از زنان باردار، سالم و بیمار، دختران، پرستاران و دانشجویان پرستاری باید مورد توجه سیاست گذاران حوزه سلامت قرار گیرد و بکارگیری رویکرد فلسفی فمینیسم در مطالعات پژوهشی، به تحقق این امر کمک شایانی می کند. گرچه بکارگیری این رویکرد فلسفی، با محدودیت هایی روبروست اما می توان با راهکارهایی همچون ادغام روش های کمی و کیفی و طراحی های دقیق تر متدولوژیک، این محدودیت ها را مدیریت کرد.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی اساتیدی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی می گردد.

حمایت مالی

این مطالعه حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

اخلاق نشر و ارجاع به مقالات استفاده شده، رعایت گردید.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

روش های کیفی فمینیستی با روش های کمی غالب در پرستاری و تسلط تحقیقات کمی منجر به شک و تردید نسبت به یافته های کیفی می شود که می تواند دیدگاه های فمینیستی را به حاشیه براند، ادغام آنها را در عمل بالینی محدود کند و سبب تعمیم پذیری ناکافی یافته های حاصل از بررسی تجارب گردد (۴۹، ۱۳). از این رو، اغلب مطالعات انجام شده در زمینه کاربرد فمینیسم در پرستاری، از نوع کیفی بوده و به بررسی تجارب گروه های مختلف از جمله مادران، زنان، پرستاران و دانشجویان پرستاری می پردازد. روش تحقیق پدیدارشناسی، از جمله پرکاربردترین روش در این مطالعات بوده است. زیرا به کارگیری روش های پدیدارشناختی می تواند بینش های عمیق تری از تجربیات زیسته زنان در دوران های خاص زندگی نظیر بارداری و زایمان به دست آورد و برتری معیارهای کمی مانند نظرسنجی های رضایت را به چالش بکشد. این رویکرد کیفی درک مراقبت زایمان را غنی تر می سازد و اطمینان می دهد که صدای زنان در تحقیقات شنیده شده و ارزشمند است (۵۰).

هرچند رویکرد فلسفی فمینیسم، از نگاه انتقادی و انسانی، تصویری جامع تر و بی طرفانه تر از واقعیت ها ارائه می دهد، اما به منظور مدیریت محدودیت های ذکر شده، باید در کنار دیگر رویکردها به کار گرفته شود تا با تلفیق رویکردهای کمی و کیفی، یافته های جامع تر و متنوع تری به دیدگاه های غنی پیوند داده شود و کاستی ها جبران گردند (۸). علاوه بر این، جلوگیری از بروز تعصب و توجه به دیدگاه های مقابل یا جایگزین می تواند یافته های قابل اعتمادتری

مراجع

- [1] Sundean LJ, Polifroni EC. A Feminist Framework for Nurses on Boards. Journal of Professional Nursing. 2016;32(6):396-400.
- [2] Indrawati Y. Philosophy of Feminism: The Root, Evolution and the Impact Towards Current Business from Communication Perspective. American Journal of Economic and Management Business (AJEMB). 2024;3(6):135-43.
- [3] Lewis J. Women's welfare, women's rights: Taylor & Francis; 2024.
- [4] Умарова И. Feminism: the history of the fight for equal rights and the relevance of the movement in the modern world. Общество и инновации. 2023;4(7/S):189-93.
- [5] Armentia PG. HISTORY OF FEMINIST THOUGHT: THE BIRTH AND CONSOLIDATION OF THE MOVEMENT. ISTORIE/HISTORY. 2022:135.
- [6] Moses CG. "What's in a Name?" On Writing the History of Feminism. Feminist Studies. 2012;38(3):757-79.

- [7] Buchhammer B. Feministische Philosophie und Armut. Handbuch Philosophie und Armut. 2021:173-9.
- [8] Abbaszade M, Esmaeilporfallahi E, Boodaghi A. Application of qualitative research methods in feminist studies. Sociological studies. 2010;3(7):105-26.
- [9] Vickery AE. After the march, what? Rethinking how we teach the feminist movement. Social Studies Research and Practice. 2018;13(3):402-11.
- [10] Jenkins K. Feminist Philosophy: A Very Short Introduction: Oxford University Press; 2024.
- [11] Disch LJ, Hawkesworth ME. The Oxford handbook of feminist theory: Oxford University Press; 2016.
- [12] Puhach V. FEATURES OF FEMINIST APPROACH TO SCIENTIFIC RESEARCH. ВІТТОРІО ГЬОСЛІЕ ПРО СИСТЕМНІСТЬ ТА ІСТОРИЧНІСТЬ СУЧАСНОГО ФІЛОСОФУВАННЯ: СПРОБА ПАРАДИГМАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КАНТОВОЇ ФІЛОСОФІЇ ІСТОРИЇ. 2024:44.
- [13] Mohajan HK. Feminism and feminist grounded theory: A comprehensive research analysis. Journal of Economic Development, Environment and People. 2022;11(3):45.
- [14] Scully JL. Feminist bioethics. 2023.
- [15] WHO. The Nursing and midwifery, Key facts: World Health Organization; 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>].
- [16] ANA. Nursing Demographic Statistics: American Nurses Association; 2024 [Available from: <https://www.registerednursing.org/articles/50-nursing-statistics/>].
- [17] DeputyofNursing. Statistics of the country's nursing staff: Islamic Republic of Iran. Ministry of Health and Medical Education; 2024 [Available from: <https://dn.behdasht.gov.ir/>].
- [18] Tagharrobi Z, Ghanbari-Afra L, Sharifi K, Alavi NM. Comfort and its related factors in Iranian nurses: a cross-sectional study. Scientific Reports. 2024;14(1):31801.
- [19] Webb C. Feminist methodology in nursing research. Journal of Advanced Nursing. 1984;9(3):249-56.
- [20] Liaschenko J, Peter E. The relevance of feminist ethics for moral communities in healthcare work. Nursing Ethics: Normative Foundations, Advanced Concepts, and Emerging Issues. 2024:37.
- [21] Lebold M. Exploring feminist political economy and feminist critical discourse analysis as methodologies in critical nursing research. Journal of Advanced Nursing. 2024;80(3):958-70.
- [22] Felzmann H. Feminist ethics in nursing research. Nursing ethics: Feminist perspectives. 2020:171-87.
- [23] Burton CW. The health needs of young women: Applying a feminist philosophical lens to nursing science and practice. Advances in Nursing Science. 2016;39(2):108-18.
- [24] Ogunwole SM, Oguntade HA, Bower KM, Cooper LA, Bennett WL. Health Experiences of African American Mothers, Wellness in the Postpartum Period and Beyond (HEAL): A Qualitative Study Applying a Critical Race Feminist Theoretical Framework. International journal of environmental research and public health. 2023;20(13).
- [25] Ollivier R, Aston M, Price S, Sheppard-LeMoine D, Steenbeek A. Exploring the Meaning of Sexuality, the Body, and Identity After Birth Using Feminist Poststructuralism. Jognn. 2024;53(3):9.
- [26] Deys LJ, Wilson V, Bayes S, Meedya S. "Where's my baby?" A feminist phenomenological study of women experiencing preventable separation from their baby at caesarean birth. Women Birth. 2024;37(6):8.
- [27] Aston M, Price S, Hunter A, Sim M, Etowa J, Monaghan J, et al. Second Opinions: Negotiating Agency in Online Mothering Forums. The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres. 2021;53(4):327-39.
- [28] Shackleton E, Fisher C, Bosco A, Slack-Smith L. 'We country women need advocacy': Birthing narratives from the Western Australian Wheatbelt region. Aust J Rural Health. 2023;31(5):886-96.
- [29] Vo T, Desai M. Immigrant Southeast and East Asian mothers' transnational postpartum cultural practices: A meta-ethnography. Women's health (London, England). 2021;17:17455065211060640.
- [30] Joy P, Aston M, Price S, Sim M, Ollivier R, Benoit B, et al. Blessings and Curses: Exploring the Experiences of New Mothers during the COVID-19 Pandemic. Nurs Rep. 2020;10(2):207-19.
- [31] Benoit B, Aston M, Price S, Iduye D, Sim SM, Ollivier R, et al. Mothers' Access to Social and Health Care Systems Support during Their Infants' First Year during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Feminist Poststructural Study. Nurs Rep. 2023;13(1):412-23.

- [32] Akbari-Nassaji N, Aston M, Hughes J, Cassidy C, Benoit B. Women's Experiences Regarding Physical Activity during the Postpartum Period: A Feminist Poststructuralist Study. *Nurs Rep.* 2023;13(1):445-55.
- [33] Abdulla DM, Abdulla BMO, Liamputtong P. The lived experience of surviving from the Islamic State attack and capture in Iraq and Syria: An arts-based qualitative study with Yazidi young women. *The International journal of social psychiatry.* 2023;69(1):117-33.
- [34] Acosta LA, Morris McEwen M. Post-Rape Experiences of Undocumented Mexican Women in the U.S.-Mexico Border Region: A Critical Ethnography. *Hispanic health care international : the official journal of the National Association of Hispanic Nurses.* 2023;21(1):30-7.
- [35] Addington C, Bradshaw A, Hagen S, McClurg D. 'There's Nothing Wrong With You; You Just Need to Lose Weight'-A Qualitative Exploration of Pelvic Floor Dysfunction Among Women With Multiple Sclerosis and Their Interaction in Seeking Pelvic Healthcare. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy.* 2024;27(4):e14152.
- [36] Tylek A, Summers C, Maulder E, Welch L, Calman L. Exploring the Lived Experiences of Young Women With Congenital Heart Disease Through Adolescence: A Qualitative Feminist Study Using Focus Groups. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy.* 2024;27(5):e14179.
- [37] Berbegal-Bolsas M, Gasch-Gallén Á, Oliván-Blázquez B, Sánchez Calavera MA, García-Arcega P, Magallón-Botaya R. Variables associated with a higher awareness of gender-based violence by students of the health sciences and social work. *Gaceta sanitaria.* 2022;36(2):146-51.
- [38] Mao A, Tam HL, Cheong PL, Van IK. "You Need to Get Over the Difficulties and Stand Up Again"-A Qualitative Inquiry into Young Nurses' Coping with Lateral Violence from the Feminist Perspective. *International journal of environmental research and public health.* 2021;18(13).
- [39] da Silva PR, Jr., Porto P, Rocha MC, Tamaki ER, Corrêa MG, Fernandez M, et al. Women and working in healthcare during the Covid-19 pandemic in Brazil: bullying of colleagues. *Globalization and health.* 2023;19(1):10.
- [40] Schmidt EM, Décieux F, Zartler U, Schnor C. What makes a good mother? Two decades of research reflecting social norms of motherhood. *Journal of Family Theory & Review.* 2023;15(1):57-77.
- [41] Nastiti AA, Pandin MGR, Nursalam. Philosophy of Maternity Nursing: Women Centered Care. *medRxiv.* 2022:2022.10. 06.22280764.
- [42] Yuill O. Feminism as a theoretical perspective for research in midwifery. *British Journal of Midwifery.* 2012;20(1):36-40.
- [43] Bedoya-Ruiz LA, Agudelo-Suárez AA, Restrepo-Ochoa DA. Mujeres en embarazo, parto, y posparto: una mirada desde el pensamiento feminista. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.* 2020;37:142-7.
- [44] Brantley M. Black feminist theory in maternal health research: A review of concepts and future directions. *Sociology compass.* 2023;17(5):e13083.
- [45] Salami B, Idi Y, Anyieth Y, Cyuzuzo L, Denga B, Alaazi D, et al. Factors that contribute to the mental health of Black youth. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne.* 2022;194(41):E1404-e10.
- [46] Butts JB, Rich KL. *Philosophies and theories for advanced nursing practice*: Jones & Bartlett Learning; 2021.
- [47] Wheaton B, Watson B, Mansfield L, Caudwell J. Feminist epistemologies, methodologies and method. *The Palgrave handbook of feminism and sport, leisure and physical education.* 2018:203-8.
- [48] Bueter A. *Feminist Philosophy of Science*: Cambridge University Press; 2024.
- [49] Bender M, Grace PJ, Green C, Hopkins-Walsh J, Kirkevold M, Petrovskaya O, et al. The role of philosophy in the development and practice of nursing: Past, present and future. *Nursing Philosophy.* 2021;22(4):e12363.
- [50] Thomson G, Crowther S. Phenomenology as a political position within maternity care. *Nursing Philosophy.* 2019;20(4):e12275.
- [51] Lee YS. Qualitative and mixed methods. *Translational orthopedics*: Elsevier; 2024. p. 229-32.