

## بررسی اثر جنسیت بر پرستاری

اکرم سادات حسینی<sup>۱\*</sup>، زهره ونکی<sup>۲</sup>

### مقاله‌ی مروری

#### چکیده

پرستاران همواره با پیش فرض‌های فرهنگی متعددی در مورد اثر جنسیت در پرستاری و این‌که آن را شغلی زنانه می‌دانند روبه‌رو هستند. این امر نقش پرستار را در ارائه‌ی خدمات سلامتی و مراقبت تحت تأثیر قرار داده است و برای شاغلان این حرفه وظایفی را تعریف و ایجاد کرده است که شاید همه‌ی آن‌ها مورد پسند پرستاران نباشد. لذا، در این تحقیق با اطلاعاتی که از مطالعه‌ی منابع اسنادی گردآوری شده‌اند تاریخچه و اثرات جنسیت را در پرستاری بررسی کرده‌ایم. به نظر می‌رسد پرستاری همواره تحت تأثیر دیدگاه جنسیتی قرار داشته است؛ نفوذ این امر از ادبیات به کار رفته برای پرستاران تا دیدگاه جامعه نسبت به پرستاران مرد و ارتباطات درون و برون حرفه‌ای و حتی دانش پرستاری و ارائه‌ی خدمات پرستاری را تحت تأثیر قرار داده است و پرستاران ناگزیر تحت تأثیر این دیدگاه به ارائه‌ی خدمات خود می‌پردازند. با وجود برخی دیدگاه‌ها که اثرات جنسیت در پرستاری را نفی می‌کنند، به نظر می‌رسد حذف دیدگاه جنسیتی در پرستاری به نفع حرفه‌ی پرستاری نیست زیرا پرستاری را از روح واقعی خود دور می‌سازد و در ضمن زنان را نیز از عرصه‌ای که برای نشان دادن توانایی‌های روحی و احساسی آن‌ها در جامعه مهیا شده است محروم می‌سازد. بنابراین، پرستاری در همه‌ی ابعاد خود تحت تأثیر تفکر جنسیتی قرار دارد و این تفکر در صورت هدایت صحیح نه تنها سبب عقب‌ماندگی این حرفه نمی‌شود، بلکه در نهایت سبب پیشرفت و ارتقای آن خواهد شد.

**واژگان کلیدی:** پرستاری، جنسیت، دیدگاه جنسیتی به حرفه‌ی پرستاری

<sup>۱</sup> مربی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده‌ی علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

\* نشانی: تهران، میدان توحید، خیابان دکتر میرخانی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تلفن: ۰۲۱-۶۱۰۵۴۲۱۴

Email: [ashoseini@tums.ac.ir](mailto:ashoseini@tums.ac.ir)

## مقدمه

قبل از شروع بحث لازم است بیان شود منظور از جنسیت در مقاله حاضر یک مفهوم فرهنگی و روان‌شناختی است و در آن نگاه شهوانی جنسی وجود ندارد (۱).

در هر فرهنگی در مورد نقش، وظایف و عملکرد مردان و زنان کدهای خاصی وجود دارد که افراد جامعه را دارای پیش فرض‌هایی در این مورد می‌نماید. به نظر Davies همین کدهای جنسیتی سبب می‌شود تکامل عزت نفس افراد بر اساس درک عامه‌ی مردم شکل بگیرد و افراد سعی می‌کنند تا نقشی را که جامعه برایشان تعریف کرده است ایفا نمایند (۵-۲). این دیدگاه جنسیتی بر روی حرفه‌ها نیز وجود دارد و افراد شاغل در هر حرفه تحت تأثیر دیدگاه جامعه نسبت به آن حرفه ایفای نقش می‌کنند. البته به نظر می‌رسد این دیدگاه بر حرفه‌ی پرستاری بیش از هر حرفه‌ی دیگری تأثیر گذاشته است (۵-۲). برای مثال، علی‌رغم این‌که امروزه مردان زیادی وارد حرفه‌ی پرستاری شده‌اند، هنوز از پرستاران با عنوان «فرشته» یاد می‌شود که نوعی صفت زنانه محسوب می‌شود (۵، ۴).

پرستاران چه زن و چه مرد با مشکلات پیچیده‌ای که پیش فرض‌های جنسیتی جامعه برایشان ایجاد می‌کنند روبه‌رو هستند و خود نیز به‌عنوان فردی از جامعه در ایجاد و تبعیت از این پیش فرض‌های جنسیتی نقش دارند. این عوامل نقش حرفه‌ای پرستار را در سلامتی جامعه و مراقبت از بیماران تحت تأثیر قرار می‌دهد و حرفه‌ی پرستاری را دارای ابعادی می‌نماید که نفی دیدگاه جنسیتی موجود در حرفه را غیرقابل انکار می‌کند (۴-۲). امروزه، تفکری جدید در پرستاری شکل گرفته است که به حرفه بدون توجه به جنسیت نگاه کنیم. این دیدگاه در ابتدا جالب به نظر می‌رسد، ولی این‌که تا چه حد منطقی و امکان‌پذیر است و آیا لازم است این امر رخ دهد موضوعی بسیار تأمل برانگیز است که باید به آن توجهی خاص نمود (۷-۵). لذا، این تحقیق در پی آن است تا با

بررسی تاریخچه‌ی جنسیتی پرستاری و اثرات جنسیت در ابعاد مختلف پرستاری به نفوذ جنسیت و دیدگاه جنسیتی در پرستاری توجه نموده و آن را مورد تحلیل قرار دهد و در نهایت به این پرسش پاسخ دهد که آیا داشتن نگاهی جنسیتی در پرستاری امری مضموم است یا می‌توان به آن با دیدی مثبت نگریست؟

## روش کار

در این تحقیق از متون یافت شده از طریق جست‌وجوی کتابخانه‌ای و الکترونیکی استفاده شد. جست‌وجوی کتابخانه‌ای شامل جست‌وجو در کتابخانه‌های آستان قدس رضوی، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشگاه تهران، دانشگاه الزهرا و دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. در کل، ۷ منبع انگلیسی مرتبط با پرستاری و زن‌سالاری به‌دست آمد که همگی به زبان انگلیسی بودند و ۱۵ منبع به زبان فارسی در مورد تاریخچه‌ی پرستاری در ایران و جهان و پرستاری در اسلام به‌دست آمد. جست‌وجوی الکترونیکی شامل دو قسمت عمده بود: ۱- جست‌وجو در سایت‌های مرتبط که جست‌وجو با موتورهای جست‌وجوی Google و Yahoo صورت گرفت که در مرحله‌ی اول جست‌وجو با کلیدواژه‌های - nursing history - feminism و ترکیب آن‌ها صورت گرفت که از مجموع ۱۸۵ سایت به‌دست آمده هیچ‌کدام مناسب تشخیص داده نشدند. در جست‌وجوی فارسی با کلمات تاریخچه، پرستاری، فمینیسم، زن‌سالاری، مراقبت، اسلام و ترکیبی از آن‌ها ۸۵ سایت به‌دست آمد که مطالب موجود در سایت‌ها تکرار مطالب کتب به‌دست آمده در جست‌وجوی کتابخانه‌ای بود؛ بنابراین، از مطالب کتب به‌دلیل سندیت بیش‌تر به‌جای مطالب سایت‌ها استفاده شد.

۲- جست‌وجو در پایگاه‌های الکترونیکی که شامل CJNAHL - Medline - Web of Science (ISI) بود که از طریق EBSCO - Ovid -

دو خواسته بود (۱۲، ۱۱، ۴).

در همین زمان، Nightingale با قدرت، هویت حرفه‌ای و تخصصی کار پرستاری را نشان داد و حرفه و شغل پرستاری را در جامعه هویت بخشید. وی بعدها نیز به نظریه‌پردازی در مورد شغل پرستاری و توسعه و علمی‌کردن آن پرداخت و پرستاری را به‌عنوان یک حرفه به جامعه معرفی کرد و همین امر سبب اقبال بیش‌تر زنان به پرستاری به‌عنوان کسب یک حرفه‌ی زنانه شد (۱۳، ۱۰).

#### مردان در پرستاری

در گذشته مردان در جنگ‌ها وظیفه‌ی مراقبت از مجروحان را انجام می‌دادند. این مردان اغلب از سربازانی بودند که تحت نظر یک افسر به‌طور تجربی کار می‌کردند. این نیروها هر زمانی که نیاز بود به میدان جنگ می‌رفتند و می‌جنگیدند و به‌طور تخصصی به شغل پرستاری مشغول نبودند. یکی دیگر از مکان‌های اشتغال مردان در پرستاری بیمارستان‌های روانی بود که مردان تنها کارهایی را که نیازمند قدرت بود، انجام می‌دادند. به‌تدریج مردان در بیمارستان‌ها به‌صورت کمک پزشک شروع به‌کار کردند و اغلب کار دانشجویان پزشکی یا دانشجویان سال‌های اول را انجام می‌دادند (۱۴). بنابراین، مردان به‌صورت اولیه در حرفه‌ی پرستاری نه به‌عنوان پرستار بلکه به‌عنوان کسی که در کنار کار اصلی‌اش کمی هم از بیماران مراقبت می‌کند وارد محیط کار پرستاری شدند. تصور عامه‌ی مردم در آن زمان این بود که مردان پزشک و زنان پرستار هستند، ولی کم‌کم در اواخر قرن ۱۹ زنان وارد حرفه‌ی پزشکی و مردان وارد شغل پرستاری شدند، اما هنوز جامعه مردان را پزشک و زنان را پرستار می‌دانست (۱۴، ۱۰، ۲) بعدها مردان در دانشکده‌های پرستاری نیز وارد شدند اما همواره از این مردان سؤال می‌شد چرا کار بهتری را برای انجام دادن انتخاب نکرده‌اند؟ البته باید توجه داشت، متأسفانه این سؤال خیلی هم بی‌مورد نبود و جنبه‌ای از واقعیت جامعه را بیان می‌کرد زیرا در آن زمان اغلب مردانی وارد شغل پرستاری می‌شدند که در سایر رده‌های بهداشتی نتوانسته

Springer به آن‌ها دستیابی صورت گرفت. مقالات بین سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۰ که دارای متن کامل قابل دسترسی بودند مورد بررسی قرار گرفتند. کلمات کلیدی جست‌وجو شامل nursing, feminism, care, gender, conflict, history و ترکیبی از آن‌ها بود که در مجموع ۵۹۳ مقاله مرتبط یافت شد که از بین این مقالات ۳۵ مقاله در تحقیق مورد استفاده قرار گرفت.

در نهایت، محقق در این بررسی در پی آن است که با اطلاعاتی که از منابع اسنادی گردآوری شده‌اند تاریخچه‌ی جنسیت در پرستاری و چگونگی اثرگذاری آن بر حرفه‌ی پرستاری را با دیدی تحلیلی بررسی نماید.

#### روند تاریخی ورود زنان به حرفه‌ی پرستاری<sup>۱</sup>

زنان در قرن ۱۹ کم‌کم شروع به خارج شدن از خانه و کار در بیرون منزل کردند. اولین اتفاقی که با ورود زنان برای اشتغال در بیرون خانه رخ داد، تغییر نقش آنان در جامعه بود. زنان از مادر بودن، همسر بودن و خانه‌دار بودن خارج شده و دارای نقش‌های جدید در خارج از خانه شدند (۸). یکی از اولین مکان‌هایی که زنان به‌عنوان کار خارج از خانه برگزیدند عرصه‌ی سلامت جامعه بود (۹) که یکی از بهترین آن‌ها شغل پرستاری شمرده می‌شد. اگرچه درگیری پرستاران با حوادث ناخوشایند، مرگ، صدمه و..... باعث شد که رشته‌ی پرستاری برای زنان کمی مورد تردید قرار گیرد و در نتیجه تمایل خانواده‌ها برای ورود دخترانشان به این کار کاهش یابد، ولی علی‌رغم همه‌ی این چالش‌ها هنوز بیش‌تر افراد متقاضی این شغل زنان هستند (۱۱، ۱۰). با پیشرفت دانش پرستاری و ورود آن به حیطه‌ی آموزش عالی، زنانی که تمایل به دریافت آموزش عالی داشتند نیز به‌شدت به پرستاری به‌عنوان دانشی متناسب با روحیه زنانه روی آوردند. زنان در این دوره تلاش می‌کردند تا هم تحصیلات عالی و هم شغل خارج از خانه بیابند که حرفه‌ی پرستاری محفل مناسبی برای دستیابی به این

<sup>۱</sup> لازم به ذکر است تاریخچه‌ی بیان شده مختص حرفه‌ی پرستاری است و به اشکال سنتی پرستاری در گذشته اشاره‌ای ندارد.

بودند موفق شوند و ادامه تحصیل دهند لذا به شغل پرستاری روی آورده بودند (۱۴، ۱۱). با رسیدن به قرن بیستم و تغییر در سیستم مراقبتی و سلامتی جوامع و تأسیس بیمارستان‌های پیشرفته، سیستم مراقبتی و بهداشتی نیز به طبع آن دگرگون شد و مردان نیز به صورت آموزش دیده و جدی وارد پرستاری شدند، هر چند که در ابتدا ورود آنان به صورت چالش تلقی شد اما امروزه امری بدیهی شمرده می‌شود (۱۴، ۲). بنابراین، اگرچه ورود مردان به پرستاری بسیار دیر هنگام و کند بود، امروزه تعداد زیادی از پرستاران را مردان تشکیل می‌دهند. امروزه، ورود مردان در حرفه‌ی پرستاری غیر قابل انکار است ولی هنوز تصورات جامعه تغییر محسوسی نکرده است. تنها پس از گذشت سال‌ها مردم جامعه این آگاهی را یافته‌اند که برخی از پرستاران مرد هستند ولی دلیل آن هنوز در جامعه مورد بحث است و پرستاری هنوز شغلی زنانه شناخته می‌شود و همین امر سبب شده تا مردان زیادی تمایل برای اشتغال به این حرفه را نداشته باشند.

#### ارتباط پرستار با پزشک

در مطالعات دهه‌ی ۹۰ همواره گزارش می‌شد که جنسیت عامل تعیین‌کننده‌ی در ارتباط بین پزشک و پرستار است. حتی در بعضی از این مطالعات جاذبه‌های جنسی نیز بر ارتباط بین پزشک و پرستار مؤثر شناخته شده بود. همواره در ارتباط بین پزشک و پرستار جنگ بین مردسالاری و زنسالاری وجود داشته است. همواره زنان پرستار به‌عنوان نماینده‌ی جامعه‌ی زنسالارانه در مقابل مردان پزشک به‌عنوان نماینده‌ی جامعه‌ی مردسالارانه موضع گرفته‌اند و سعی کرده‌اند تا حد امکان حیطه‌ی کاری خود را از هم تفکیک کنند تا پرستاران بتوانند تا حد ممکن مستقل از جامعه‌ی مردسالارانه‌ی پزشکان کار کنند (۱۷-۱۵، ۲). در ارتباط بین پرستار و پزشک، وقتی پزشکان تصور می‌نمودند درست می‌گویند اغلب بدون توجه به پرستاران و حیطه‌ی کاری و عملکرد و نقش آنان و تنها بر اساس تفکرات خودشان عمل می‌کردند و هیچ توجهی به نظرات و تفکرات پرستاران به‌عنوان شغلی مستقل نمی‌کردند.

به‌طور سنتی جایگاه زنان (زن در نقش پرستار) در نزد مردان (مرد در نقش پزشک) مراقبت‌کننده و یاور مردان است نه فردی مستقل با حیطه‌ی وظایف جداگانه؛ این نکته بسیار به نوع ارتباط بین پرستار و پزشک صدمه می‌زند و همواره سلامت این ارتباط را زیر سؤال می‌برد (۱۷، ۱۵، ۲). البته شدت و ضعف، و سلامت و بیماری این ارتباط بسیار تحت تأثیر شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه قرار دارد و از مباحث جنجال‌برانگیز در هر جامعه است. بنابراین، متأسفانه ارتباط بین پزشک و پرستار به‌صورت ارتباطی همکارانه برای بهبود بیمار دچار چالش شده است. پرستاران برای رهایی از تسلط دیدگاه مردسالارانه‌ی پزشکان دیدگاه زنسالارانه‌ی خود را علم کرده و دم از استقلال حرفه‌ای به‌طور افراطی می‌زنند؛ به‌طوری که در جوامعی که نفوذ مردسالاری بیش‌تر است به‌علت افراط در اثبات استقلال حرفه‌ای پرستاران، عملاً نیازهای بیمار به فراموشی سپرده می‌شود و بیمار بیش‌ترین صدمه را متحمل می‌گردد.

#### نفوذ دیدگاه زنسالارانه در پرستاری

ورود زنان به شغل پرستاری همزمان با جنبش بانوان در اروپا بود. هر زنی که پا را از محیط خانواده بیرون می‌گذاشت خواه ناخواه دارای درجاتی از این تفکر بود، به‌خصوص این تفکر در طبقه‌ی متوسط، که اغلب زنان شاغل را تشکیل می‌دادند، با اقبال بسیاری روبه‌رو شده بود. بنابراین، تفکراتی در حرفه‌ی پرستاری شکل می‌یافت که ارتباط مستقیم با جنبش بانوان داشت. این تفکرات در تمام سیستم‌ها و مفاهیم پرستاری نفوذ می‌یافت و کم‌کم جزئی از تفکرات پرستاران می‌شد (۱۳، ۹، ۳).

با بیش‌تر شدن فرصت‌های شغلی برای زنان در جامعه، پرستاران در پی کسب اعتبار و استقلال بیش‌تری جهت ارتقای جامعه‌ی حرفه‌ای خود برآمدند. آنان که دیگر دوست نداشتند تا تنها در بیمارستان‌ها دیده شوند، شروع به توسعه‌ی شغل و تخصصی‌تر کردن حرفه‌ی خود کردند. در این زمان بر اثر تفکرات زنسالارانه، پرستاران نمی‌خواستند فقط مراقب

نمی‌پذیرفتند و در پی کسب استقلال بودند (۱۶، ۱۵، ۱۲). امروزه، نظریه‌های پرستاری همواره از استقلال، تصمیم‌گیری، کل‌نگری و .... صحبت می‌کنند که هیچ‌کدام از این مفاهیم با تعریف پرستاری در گذشته هم‌خوانی ندارد (۱۹، ۱۸). در گذشته، مراقبت کردن به‌عنوان پاداشی برای مراقبت‌کننده در نظر گرفته می‌شد (فلسفه‌ی حاکم در زنان راهبه) اما امروزه با حرفه‌ای شدن پرستاری و نیاز به پاسخگویی حرفه‌ای، دیگر این تفکر جایگاه خود را از دست داده و تغییراتی جدی کرده است (۱۰). پرستاری نوین به‌صورت یک حرفه به‌دور از دیدگاه‌های جنسیتی تعریف شده است ولی این‌که این‌کار چقدر لازم، چه میزان منطقی و چقدر امکان‌پذیر است، چالشی است که جامعه‌ی پرستاری به‌طور جدی با آن روبه‌رو است؛ به‌خصوص در جوامعی که هنوز برای خانه و خانواده حرمت و تقدس شناخته می‌شود این چالش پررنگ‌تر خود را نمایان می‌سازد. این نکته را نیز نباید از نظر دور داشت که نگرش جنسیتی به کار پرستاری تنها در سطح جامعه جدی نیست بلکه حتی در جامعه‌ی پرستاری نیز تغییر آن و خارج کردن شکل جنسیتی از آن امکان‌پذیر نیست و حتی این تغییر نقش‌ها برای پرستاران زن شاغل در این حرفه بسیار مشکل است (۲۰، ۱۵، ۹، ۵). با وجود این‌که تعاریف به سمت خنثی شدن و به‌دور از جنسیت بودن پیش می‌روند این واقعیت وجود دارد که دروس پرستاری برای دانشجویان مؤنث ملموس‌تر و واقعی‌تر از دانشجویان مذکر است و معمولاً دانشجویان پسر به مسائل تکنیکی حرفه تمایل بیشتری از روح واقعی پرستاری که همدلی و همدردی با بیماران و مراقبت دلسوزانه از آنان است تمایل نشان می‌دهند که صحه‌ای بر غلبه‌ی جنسیت در حرفه‌ی پرستاری است (۱۶). امروزه، با وجود این‌که زمزمه‌های جدا شدن نگرش جنسیتی از حرفه‌ی پرستاری دیگر به فریاد تبدیل شده است، اما باز توافق این تحقیقات بر این است که مفهوم جنسیتی همراه با زنان و کار زنان به‌شدت در پرستاری جاری است و جامعه، پرستاری را حرفه‌ای می‌داند که در گذشته زنان به‌طور

بیماران باشند بلکه نیازمند دستیابی به موفقیت‌های بیش‌تر و با دامنه‌ی وسیع‌تر بودند. متأسفانه، در مواردی مراقبت صرف از بیمار را به علت شباهت به امر مادری بر اثر تفکرات رایج زن‌سالارانه تحقیر نیز می‌کردند (۱۰، ۴). بنابراین، مراقبت از بیمار در نظریه‌های پرستاری امری پیش پا افتاده تلقی می‌شد و پرستاران به‌طور افراطی در پی انجام اقداماتی بودند که ماهیت زنانه‌ی کم‌تری داشته باشد.

### نمود دیدگاه جنسیتی در دانش پرستاری

زمانی که از دانش پرستاری صحبت می‌شود باید به این سؤال پاسخ داد که «پرستاران چه کاری باید انجام دهند؟» این سؤالی است که هر روز پرستاران از خود می‌پرسند و نظریه‌های پرستاری در پی پاسخ دادن به آن هستند. همواره دیدگاه جنسیتی در پرستاری بر روی این‌که پرستاران باید چه کاری انجام دهند سایه انداخته است. همیشه بیان می‌شود پرستاران وظیفه‌ی مراقبت از بیمار را بر عهده دارند، اما امر مراقبت نیز همواره تحت تأثیر نگرش جنسیتی به پرستاری قرار داشته است، یعنی حرفه در قالب مادر، همسر یا خانم خانه‌دار دیده شده است.

Nightingale بهداشت محیط و مراقبت را مهم‌ترین قسمت پرستاری می‌دانست که نگرش زنانه و مدیریت خانگی زنانه در آن کاملاً مشهود است. امروزه، با وجود ارائه‌ی نظریه‌های متعدد هنوز هم پرستاری به‌عنوان پاسخگوی بیمار، مراقب، حمایت‌کننده و .... مطرح است که همگی از وظایف زنانه و مادرانه به‌شمار می‌روند (۱۱، ۱۰). با علمی‌تر شدن پرستاری تصورات قدیمی از پرستار با شکل حرفه‌ای آن مغایرت پیدا کرد. تصورات قدیمی در مورد پرستاری (پرستار به‌عنوان اجراکننده‌ی دستورات پزشک) همراه با پشتوانه‌ی این فرهنگ و تصور قدیمی که زن و مرد با همدیگر برابر و یکسان نیستند و همواره مردان حق سروری بر زنان را دارند، سبب شد تا جامعه‌ی پرستاری که خواهان استقلال حرفه‌ای بود، با تنش فوق‌العاده روبه‌رو شود. دیگر پرستاران سروری مردان (که اکثریت پزشکان را تشکیل می‌دهند) را

فطری، بدون مهارت و آموزش آن را انجام می‌دادند و امروزه به شکل علمی در محیط‌های تخصصی ارائه می‌گردد (۱۶)، (۱۴).

نظریه‌پردازان پرستاری سعی می‌کنند نقش‌های پرستاری را از شکل زنانه‌ی آن خارج کنند، ولی این‌که این امر چه میزان در جامعه و حرفه‌ی پرستاری قابل قبول یا اجرا شدنی است ندیده گرفته می‌شود. این‌که اصلاً هدف از ایجاد حرفه چیست، در جنگ بین تعاریف به دور از دیدگاه جنسیتی در حرفه و غلبه‌ی دیدگاه‌های ناشی از جنبش‌های زن‌سالارانه فنا می‌شود و تعاریف و تغییرات نظریه‌های پرستاری بدون توجه به پیشینه‌ی حرفه و بدون در نظر گرفتن کلیه‌ی جوانب طراحی می‌گردد. اما آنچه در حال حاضر دیده می‌شود این است که مطرح شدن پرستاری در سه سطح بهداشتی و ایجاد نقش‌های جدید برای پرستاران در هر سطح باعث شده تا دیدگاه به پرستاری به صورت محدود، آن هم در سطح دوم مورد تردید قرار گیرد و در سطح جامعه اشکال تازه‌ای از نقش پرستاران دیده شود؛ به خصوص پرستاری در سطوح اولیه می‌تواند دیدگاه‌های جدیدی را در نظریه‌های پرستاری ایجاد کند. این نظریه‌های جدید، پرستاری را بیش‌تر به سمت استقلال، خودمختاری و خودباوری سوق می‌دهد و در مواردی به قدری در اجرا افراطی می‌شوند که مراجعان و بیماران در جنگ قدرت توانمندسازی و استقلال حرفه‌ای پرستاران از دیگر اعضای گروه درمانی و بهداشتی به فراموشی سپرده می‌شوند. البته نباید تصور کرد که این نظریه‌ها نباید به گونه‌ای طراحی شوند که سبب توانمندسازی و قدرتمند کردن پرستاران شوند، بلکه باید به این نکته توجه نمود این نظریه‌ها باید در جهت رفع نیازهای مراجعان و در جهت توانمندسازی آنان نیز شکل بگیرند و مراجعان به عنوان هدف ایجاد حرفه هرگز نادیده گرفته نشوند. در هر حال، نظریه‌های پرستاری در حال حاضر بر سر دو راهی توجه به هویت مستقل پرستاری و کمک مؤثر به بیمار قرار گرفته‌اند هر چند که نظریه‌پردازان پرستاری سعی کرده‌اند تا تعادلی بین این دو برقرار نمایند، در

عمل فرهنگ جامعه اجرای آن را با موانع و سختی‌های بسیاری مواجه ساخته است، به طوری که پرستاران دائماً دغدغه‌ی از بین رفتن هویت حرفه‌ای خود در هنگام ارائه‌ی خدمات را دارند و بیماران نیز از ارائه‌ی خدمات ناکافی ناراضی هستند (۲۳ - ۲۰).

به طور خلاصه، نگرش زن‌سالاری از دو جنبه وارد تئوری‌های پرستاری شده است. اول این‌که به طور مشخص با تسلط مردان مبارزه کرده است و سعی در مستقل کردن حرفه از پزشکی (به عنوان حرفه‌ی مسلط مردانه) کرده است و دوم این‌که به طور آشکار بر زن‌سالاری و برتری زنان و متعاقب آن حرفه‌ی پرستاری تأکید کرده است.

آنچه مسلم است در عملکرد و نگاه به نظریه‌های پرستاری در مواردی به صورت مبهم و در مواردی کاملاً آشکار جای پای زن‌سالاری دیده می‌شود. به طوری که در نظریه‌های اولیه‌ی پرستاری حرف اول در نظریه‌ی استقلال پرستاری از پزشکی بوده است که نفوذ تفکر زن‌سالاری را به وضوح نشان می‌دهد؛ در حالی که در نظریه‌های اخیر با کم‌رنگ‌تر شدن تفکرات افراطی زن‌سالارانه و اثبات ناکارآمدی آن‌ها در میدان عمل توجه به همکاری بیش‌تر برای ارتقا سلامت و انسانی‌تر شدن مراقبت از بیمار حرف اول را می‌زند (۲۴).

#### نفوذ جنسیت در ارائه‌ی مراقبت پرستاران

نفوذ جنسیت در مراقبت از بیماران در دو جنبه‌ی عمده دارای اهمیت است:

الف- ارائه‌ی مراقبت به بیماران بدون توجه به جنسیت آنان: همواره به پرستاران یادآوری می‌شود که مراقبت باید به سرعت و بدون توجه به جنسیت یا سایر خصوصیات فرد به عنوان برتری‌دهنده‌ی خدمات ارائه شود. اینان حتی در مواردی خدمت‌رسانی با اولویت زنان بر مردان در موارد اورژانس را زیر سؤال می‌برند. اما این‌که آیا این همیشه منطقی است مورد سؤال است (۲۵، ۴).

ب- در نوع ارائه‌ی خدمت: در نوع ارائه‌ی خدمت این

بین زن و مرد کاملاً از نظر شیوع، عوارض و روند بهبودی و درمان به‌خصوص در دو هفته‌ی اول تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارد که متأسفانه در کتب پرستاری به آن توجه مناسبی نشده است و مراقبت‌های این دو گروه متناسب با جنسیت آن‌ها تبیین نشده است (۲۶، ۲۱، ۲۰). توجه به این مسائل امروزه باید در طراحی نظریه‌های پرستاری جدید به‌عنوان راهنمای عملکرد در پرستاری در نظر گرفته شود و بدون توجه به آن ارائه‌ی نظریه‌ی جامع و کامل در مورد پرستاری غیر ممکن می‌نماید (۲۶، ۲۳-۲۱). بنابراین، پرستاران در جنبه‌ی مراقبت با دو مشکل عمده روبه‌رو هستند؛ یکی، اولویت‌بندی مراقبت‌ها بر اساس جنسیت افراد و دیگری ارائه‌ی مراقبت بر اساس نیازهای متناسب با جنسیت هر فرد که البته به‌نظر می‌رسد در هر دو مورد هنوز پرستاری نتوانسته راهکار عملی مناسبی ارائه دهد.

#### تاریخچه‌ی پرستاری و دیدگاه جنسیتی در ایران

اولین مدرسه‌ی پرستاری در سال ۱۲۹۴ هجری شمسی در ارومیه تأسیس شد. بعد از آن مراکزی چند برای تربیت پرستاران در نقاط مختلف ایران به‌وجود آمد ولی تا سال ۱۳۳۷ این آموزشگاه‌ها برنامه‌ی منسجم و یکسانی نداشتند. اولین مدارس پرستاری توسط مسیونرهای مذهبی تأسیس شدند که معمولاً این مسیونرها آمریکایی بودند؛ البته تعدادی از این مراکز نیز توسط انگلیسی‌ها اداره می‌شد. بعدها (سال ۱۹۱۶ میلادی) مدارس پرستاری در شهرهای مختلف ایران تأسیس شد که البته دیگر تحت نظر مسیونرها نبودند بلکه بیش‌تر تحت نظر بیمارستان‌هایی که اغلب توسط آمریکایی‌ها تأسیس شده بودند قرار داشتند (۲۸، ۲۷).

البته باید توجه داشت سال‌های تأسیس این مدارس (نیمه‌ی اول قرن بیستم) دقیقاً مصادف با اوج جنبش بانوان در آمریکا و اروپاست. هم‌چنین، رضاخان به‌شدت عقیده داشت آنچه مانع پیشرفت کشور ایران است پایبندی به مذهب و حجاب زنان به‌عنوان نمادی از آن است. بنابراین، بر اساس گفته‌های اولین پرستاران فارغ‌التحصیل بیش‌تر دانشجویان این

سؤال که آیا تجربه‌ی بیماری و عوارض آن و حتی سیر پیشرفت درمانی بیماری برای زن و مرد یکسان است، از مسائلی است که امروزه در پرستاری مطرح می‌شود و نیازمند طراحی مشخص و توجه خاصی است. اغلب استانداردهای درمانی و مراقبتی بر اساس مدل‌های مردانه نوشته و طراحی شده‌اند، اغلب مطالعات کارآزمایی بالینی بر روی مردان انجام می‌گیرد و عوارض و نتایج درمان‌ها و مراقبت‌ها با توجه به استانداردهای مردانه مشخص می‌گردد. بنابراین، این سؤال مطرح می‌شود که آیا زنان سعی نمی‌کنند تجربیات بیماری خود را به مردان نزدیک‌تر کنند و این‌که اگر واقعاً تجربیات خود را بیان کنند و مطابق با معیارهای مردانه‌ی موجود نباشد چقدر به آن‌ها اهمیت داده می‌شود؟ این‌ها همه از مسائلی است که باید به آن‌ها توجه شود (۲۵، ۴). از طرفی این سؤال که آیا توانمندسازی بیماران پس از درمان و مراقبت در زن و مرد باید یکسان در نظر گرفته شود و آیا نیازمندی‌های سلامتی زنان و مردان یکسان است، نیز همه از مسائلی است که باید به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرند. این نکات به‌خصوص در جنبه‌ی سلامت روانی و مذهبی شاید بارزتر از سایر زمینه‌ها خود را نشان می‌دهند. برای درک بهتر مطلب در اینجا به بیان نمونه‌ای می‌پردازیم. مثلاً در مورد سوء رفتارهای جنسی زمانی که پرستار با افرادی مواجه می‌شود که مورد سوء رفتار جنسی قرار گرفته‌اند، جنسیت فرد در بروز این سوء رفتار به طرز فاحش و غیر قابل انکاری نمود دارد و نمی‌توان آن را نادیده گرفت. حتی در سوء رفتارهای جسمی نیز جنسیت نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند. آیا می‌توان به این امیدوار بود که مشاوره‌های روان‌شناختی واقعیت موجود در جامعه و ترس و صدمات ایجاد شده را جبران کند که مستقیماً با جنسیت هر دو طرف مهاجم و صدمه‌دیده در ارتباط بوده است؟ آیا می‌توان این واقعیت را در ارائه‌ی مراقبت به بیمار نادیده گرفت؟

حال به نمونه‌ی دیگری که تا این حد جنبه‌ی جنسیتی ندارد می‌پردازیم. در مورد سکتته‌ی قلبی مطالعات نشان داده‌اند

این حرفه بر اساس نیازهای اجتماعی در ایران انجام شده است ولی اغلب ناکافی بوده یا بدون استفاده رها شده‌اند (۲۸)، (۲۷).

### پیشنهادات و محدودیت‌ها

در این بررسی جای مطالعه‌ای تاریخی در مورد اثرات جنسیت در کشور ایران و تاریخچه‌ی پرستاری ایران خالی است. اگرچه با توجه به وارداتی بودن این حرفه عوامل مشترک زیادی در ارتباط تأثیر جنسیت در پرستاری غرب با ایران وجود دارد ولی نمی‌توان اثرات فرهنگی، اجتماعی و دینی را بر روی این حرفه و جنسیت در این حرفه ندیده گرفت.

در مورد تاریخچه‌ی پرستاری در ایران اطلاعات بسیار محدودی وجود دارد و آنچه دانشجویان پرستاری و اساتید به آن دسترسی دارند همگی برگرفته از کتب غربی است که از محدودیت‌های این پژوهش به حساب می‌آید. محدودیت دیگر محقق تداخل واژه‌ی جنسیت با غریزه‌ی جنسی در برخی مقالات و کتب است که اگر چه بحث جالب توجهی است ولی به علت این که احتمال سوء برداشت در مورد نتایج آن وجود دارد جای آن در مقاله‌ی حاضر خالی است. در ضمن، اثر جنسیت بر نظریه‌های پرستاری، نیاز به بررسی در مقاله‌ای مجزا دارد که در این جا به اجمال به آن پرداخته شده است و جا دارد سایر محققان در این مورد مطالعات بیش‌تری انجام دهند.

### نتیجه‌گیری

تمامی علوم و حرفه‌ها بر اساس فلسفه‌ها و دیدگاه‌های مشخصی پدید آمده و توسعه یافته‌اند. شناسایی دیدگاه‌ها و فلسفه‌های فردی و حرفه‌ای نافذ در حرفه‌ی پرستاری به پرستاران کمک می‌کند جهت مسیر خود را روشن نمایند و زمینه‌ی شناسایی عناصر و باورهای منتقل شده در این حرفه را تسهیل می‌کند. پرستاری از حرفه‌های نوینی به‌شمار می‌رود که همواره نگرش جنسیتی به آن و معنای آن وجود داشته است، به‌طوری که در تعاریف اولیه‌ی پرستاری، طبیعت

مدارس دختران افراد شاغل در دستگاه حکومتی رضاخان بودند که سعی داشت با ورود زنان به حرفه‌ی پرستاری آنان را به شکل کاملاً غربی وارد جامعه نماید. البته این امر خود بر دیدگاه مردم به حرفه‌ی پرستاری در ایران اثرات زیادی داشته است که نیاز به تحقیقات مجزایی در این مورد وجود دارد. بعدها اداری مدارس کم‌کم بر عهده‌ی پرستاران ایرانی قرار گرفت که عده‌ای از آنان نیز تحصیل کرده‌ی همان کشورها بودند و دقیقاً تابع آموخته‌های قبلی خود بودند و علم پرستاری را به‌صورت کاملاً کپی شده از غرب وارد کشور کردند. بنابراین، اولین پرستاران حرفه‌ای در زمان رضاخان وارد جامعه شدند و بر اساس تفکر رایج در آن زمان که باید از نوک سر تا پا فرنگی شد پیشرفت نمود، پرستاری نیز بدون هیچ تغییر و کاملاً کپی شده وارد جامعه‌ی ایران شد و مشکلات همراه خود را نیز عیناً وارد جامعه‌ی ایرانی کرد (۲۸)، (۲۷).

ورود مردان به پرستاری ایران از سال ۱۳۱۹ هجری شمسی شروع شد. اطلاعاتی از این که اولین مرد به چه علت وارد حرفه‌ی پرستاری شد و سرنوشت وی چه شد در دسترس نیست؛ تنها می‌دانیم اولین مرد در سومین سال گرفتن دانشجو در دانشکده‌ی ارومیه به این رشته وارد شد. بعد از آن ورود مردان به این حرفه به تعداد بسیار اندک ادامه داشت. در سال‌های بعد از انقلاب و به‌خصوص در زمان جنگ که حضور پرستاران مرد برای مراقبت از بیماران مذکر الزامی شناخته شد درصدی از سهمیه‌ی هر دانشکده‌ی پرستاری به داوطلبان مرد اختصاص یافت و ورود مردان به حرفه‌ی پرستاری با رشد فزاینده‌ای روبه‌رو شد (۲۹ - ۲۷). هر چند ورود پرستاری حرفه‌ای در ایران ارزشمند است اما از این نکته نباید غافل بود که ورود و رسوخ عقاید و افکار غرب و خیره شدن چشم‌ها و حیران شدن عقل‌ها در برابر غرب هم‌زمان با ورود حرفه‌ی پرستاری در ایران است و همین امر باعث شده پرستاری در ایران به‌شدت متأثر از وقایع رخ داده در جوامع غربی باشد، هر چند تلاش‌هایی در جهت طراحی



می‌برد. به نظر می‌رسد علی‌رغم مسائل زیادی که حرفه‌ی پرستاری با مسأله‌ی نفوذ جنسیت در خود داشته است هنوز حرفه‌ی پرستاری به شدت تحت تأثیر دیدگاه جنسیتی حرفه و تأکید بر ارزش‌های فردی و اجتماعی زنان است زیرا بیش‌تر پرستاران زن هستند و به‌طور فطری و سنتی زنان در پی درک دقیق‌تر شرایط مؤثر بر مددجو و کمک و اصلاح آنان در جهت دستیابی به سلامت مددجویان هستند، هر چند نمی‌توان به اثرات تفکر زنانه بر روی سایر موارد پرستاری چشم بست.

آنچه مشهود است سایه‌ای از جنسیت بر پرستاری وجود دارد که همه‌ی زمینه‌های آن را تحت تأثیر خود قرار داده است که باید به دقت مورد توجه قرار گیرد، زیرا بی‌توجهی به آن سبب می‌گردد تا تأثیرات آشکار و پنهان آن، در حرفه نادیده گرفته شود و بتواند حیات حرفه‌ای پرستاری را با خطر مواجه سازد. نمی‌توان پرستاری و جنسیت پرستاران را از هم تفکیک کرد و اگر نگاهی دقیق‌تر داشته باشیم شاید این تفکیک نه تنها به نفع حرفه نباشد، بلکه آن را از شکل واقعی خود دور کند و هدف اصلی حرفه که مراقبت بیماران است نادیده گرفته شود و در تو توی توانمندسازی حرفه‌ای، قدرت، استقلال حرفه‌ای، پاسخگویی پرستاران و ... گم شود.

سخن آخر این‌که به نظر می‌رسد تفکیک پرستاری از زنان نه تنها به نفع حرفه نیست، بلکه آن را از روح واقعی خود دور می‌سازد و در ضمن زنان را نیز از عرصه‌ای که برای نشان دادن توانایی‌های روحی و احساسی آن‌ها در جامعه مهیا شده است محروم می‌سازد.

به‌علاوه، جامعه نیز از داشتن حرفه‌ی پرستاری با روحیه و توانایی‌های زنان و مادرانه، که به‌طور فطری به آن نیازمند است محروم می‌گردد. بنابراین، اگر چه داشتن تفکرات زن‌سالارانه مدت‌ها به پرستاری ضربه زده است و سعی در دور کردن آن از واقعیت خود کرده است، آنچه مهم است پرستاری، حرفه‌ای با ماهیت جنسیتی است که همین خصوصیت آن را در ارائه‌ی خدماتی که برای آن طراحی شده است کمک نموده و هم‌چنین با چالش روبه‌رو ساخته است.

پرستاری را مانند طبیعت مادری توصیف و سعی کرده‌اند مراقبت در پرستاری و ارتباط مراقبتی را در سایه‌ی مادر بودن بیان کنند. البته این امر دور از واقعیت نیز نمی‌باشد، زیرا زنان به‌طور سنتی همواره مسؤولیت نگهداری از بیماران را بر عهده داشته‌اند و می‌توان گفت پرستاری تخصصی و حرفه‌ای، توسعه‌یافته‌ی نقش زنان در سلامت و شفابخشی<sup>۱</sup> بیماران است. بنابراین، پرستاری اولیه با تفکرات غالب زنانه و افتخار به توان زنانگی به‌وجود آمد.

با توجه به این‌که توسعه و حرفه‌ای شدن پرستاری دقیقاً در زمانی رخ داد که جنبش بانوان در اوج فعالیت‌های خود بود و مورد اقبال عده‌ی زیادی از پرستاران نیز قرار گرفته بود، تفکرات زن‌سالارانه تأثیرات غیرقابل انکاری چه به‌صورت آشکار و چه پنهان در حرفه‌ی پرستاری گذاشت، به‌طوری که در این زمان تضادهای عجیبی در معنای پرستاری رخ داد. این‌که باید به ماهیت زنانه و مادرانه‌ی پرستاری افتخار کرد یا تحت تسلط افکار زن‌سالارانه باید پرستاری را از حرفه‌ای که باید در جهت سلامت مددجو گام بردارد به صحنه‌ای برای جنگ قدرت زنان و مردان تبدیل کرد و این‌که آیا پرستاری کاری زنانه است یا شبیه مادری کردن<sup>۲</sup> است یا دیدگاه‌های حمایتی مادرانه در آن را تحت تأثیر تفکرات زن‌سالارانه تحقیر کرد، از مباحث عمده‌ی این دوره است که از نظر اجتماعی هر کدام از این موارد فهم خاص خود را می‌طلبند و تعاریف مرتبط با آن تأثیرات عمیقی بر نظریه‌های پرستاری و متعاقب آن بر عملکرد اجتماعی و حمایتی پرستاران گذاشته است. تصمیم‌گیری، پاسخگویی، مدیریت، توانمندی و قدرت در پرستاری همه، از عواملی هستند که اگرچه در ابتدا امری لازم و بدیهی در حرفه به شمار می‌آیند، ولی داشتن دیدگاه زن‌سالارانه به آن‌ها و سعی در حذف ماهیت زنانه‌ی حرفه، هیچ‌کدام به‌طور واقعی سبب تعالی حرفه نشده‌اند و حرفه‌ی پرستاری هنوز در کش و قوس این واژه‌ها و تعاریف آن به‌سر

<sup>1</sup> Healing

<sup>2</sup> Like mothers or like woman work

## منابع

- پس پرستاران نیازمندند تا با شناخت این عوامل و میزان نفوذ آن‌ها در نظریه‌های پرستاری به‌عنوان راهنمای کاری پرستاران سنجیده‌تر و آگاهانه‌تر عمل کنند و با ایجاد سؤالات چالشی در ذهن خود در جهت پویایی دانش پرستاری در این زمینه گام بردارند.
- 1- Racine L. Implementing a postcolonial feminist perspective in nursing research related to non – western populations. *Nurs Inq* 2003; 10(2): 91-102.
  - 2- Coombs MA. *Power and Conflict Between Doctors and Nurses*. USA & Canada: Routledge; 2004.
  - 3- Adams TL, Bourgeault IL. Feminism and women's health professions in Ontario. *Women Health* 2003; 38(4) : 73-90.
  - 4- Huntington AD, Gilmour JA. Re-thinking representations, re-writing nursing texts: possibilities through feminist and foucauldian thought. *J Adv Nurs* 2001; 35(6): 902-8.
  - 5- Chou MH, Lee LC. Initial formation of nursing philosophies following fundamental clinical practice: the experience of male nursing students. *J Nurs Res* 2007; 15(2): 127- 36.
  - 6- Miers M. *Gender Issues and Nursing Practice*. Malaysia: Macmillan Press; 2000.
  - 7- Melchior F. Feminist approaches to nursing history. *West J Nurs Res* 2004; 26(3): 340-55.
- ۸- اکبری ن. کنش واکنش متقابل توسعه فرهنگی و مشارکت زنان در جامعه. سمینار فرهنگ و توسعه؛ سال ۱۳۷۳.
- 9- Crasnow S. Feminist philosophy of science: standpoint and knowledge. *J Philos Nurs* 2008; 17(10): 1089-110.
  - 10- Prabhakara GN. *Sociology for Nurses*. Dehli: PEEPEE, 2004.
  - 11- Miers M. *Gender Issues and Nursing Practice*. Malaysia: Mcmillan Press ; 2000.
  - 12- Webb C. Feminism, nursing and education. *J Adv Nurs* 2002; 39(2): 111-3.
  - 13- Kane D, Thomas B. Nursing and the “F” word. *Nurs Forum* 2000; 35(2): 17-24.
  - 14- Evans J. Men nurses: a historical and feminist perspective. *J Adv Nurs* 2004; 47(3): 321-8.
  - 15- Anderson GW, Black Monsen R, Varney Rorty M. Nursing and genetics: a feminist critique moves us towards transdisciplinary teams. *Nurs Ethics* 2000; 7(3): 191-204.

- 23- Aranda K. Postmodern feminist perspectives and nursing research: a passionately interested from of inquiry. *Nurs Inq* 2006; 13(2): 135-43.
- 24- Meleise IA. *Theoretical Nursing: Development and Progress*, 4rd Ed. Washington (U. S. A): Lippincott Williams &Walkin; 2007.
- 25- Lane N, Piercy NF. The ethics of discrimination: organizational mindsets and female employment disadvantage. *J Bus Ethics* 2003; 44(4): 313-25.
- 26- Anderson JM, McCann EK. Toward a post-colonial feminist methodology in nursing research: exploring the convergence of post-colonial and black feminist scholarship. *Nurs Res* 2002; 9(3): 7-27.
- ۲۷- خوشنویس م ع، نوغانی ف. تاریخ تحولات و اخلاق پرستاری، چاپ اول. تهران: انجمن قلم ایران؛ ۱۳۷۸.
- ۲۸- صابریان م. تاریخ و تحولات پرستاری. تهران: نشر بشری؛ ۱۳۸۴.
- ۲۹- بدون نام. تاریخچه پرستاری و پرستاری در اسلام. <http://www.tebyan.Com> (accessed in 2009)
- 16- Georges JM. Linking nursing theory and practice. *ANS Adv Nurs Sci* 2005; 28(1): 50-7.
- 17- Manojlovich M. Power and empowerment in nursing: looking backward to inform the future. *Online J Issues Nurs* 2007; 12(1): 2.
- 18- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *J Adv Nurs* 2000; 31(1): 235-41.
- 19- Schira M. Reflections on "about power in nursing ". *Nephrol Nurs J* 2004; 31(5): 583-4.
- 20- Reimer Kirkham S, Baumbusch JL, Schultz AS, Anderson JM. Knowledge development and evidence-based practice: insights and opportunities from a postcolonial feminist perspective for transformative nursing practice. *Adv Nurs Sci* 2007; 30(1): 26-40.
- 21- Colyes KG. Agonizing care: care ethics, agonistic feminism and a political theory of care. *Nurs Inq* 2002; 9(3): 203-14.
- 22- Black ford J, Street A. Cultural conflict: the impact of western feminism(s) on nurses caring for women of non-English spelling background. *J Clin Nurs* 2002; 11(5): 664-71.