

## **Women's health in Pahlavi II period (1942-1979) Case Study: Esfahan**

**Morteza Nouraei\***

**Zahra Alizadeh\*\***

### **Abstract**

The purpose of this study is to study women's health. To better focus on the topic of discussion, Isfahan has been selected as another important city in the country for research. The family has been a fundamental unit in all societies and this shows the importance of the role of women in family health and the promotion of community health. With the formation of the Pahlavi government, activities were carried out in the field of health affairs, which included matters related to women, such as the establishment of specialized hospitals and the training of specialized staff. With the formation of the Health Corps, women's health was also considered in the public health subdivision, and women's wards and maternal and child health centers were established in hospitals. Specialized women's departments were formed in universities, and meetings were held to technically review women's health and introduce their progress. Therefore, the main issue is the developments that occurred in the field of women's health and, consequently, the main question is how to develop women's health, factors of women's interest in personal health and the role of women's advocacy bodies in this development. based on archival documents, magazines, newspapers and interviews, this issue has been studied by descriptive-analytical method. The results obtained show that in order to ensure public health, it

\* Professor of History, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author),  
m.nouraei@ltr.ui.ac.ir

\*\* M.A in history, Isfahan University, Isfahan, Iran, zahraj192@gmail.com

Date received: 15/02/2021, Date of acceptance: 24/04/2021



Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

was necessary to thoroughly investigate women's health problems; Because women,as one of the main pillars of the family,have taken on the task of ensuring the health and well-being of other members.In fact,the main outcome revealed that women's education and health is one of the medical strategies in prevention.

**Keywords:** Women's Health, PahlaviII, Esfahan, Health Corp.

## بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم (۱۳۲۰-۱۳۵۷)

### مطالعه موردی: اصفهان

مرتضی نورائی\*

زهره‌علی زاده\*\*

#### چکیده

هدف از این تحقیق، بررسی بهداشت زنان- است. برای تمرکز بهتر بر موضوع بحث، اصفهان به عنوان یکی از شهرهای مهم کشور برای پژوهش انتخاب گردید. خانواده واحدی بنیادی در همه جوامع بوده و همین مسئله اهمیت نقش زنان را در بهداشت خانواده و کل جامعه نشان می‌دهد. با شکل‌گیری حکومت پهلوی، فعالیت‌هایی در زمینه بهداشت زنان مانند ایجاد بیمارستان‌های تخصصی و تربیت کادر متخصص انجام شد. با شکل‌گیری سپاه بهداشت، بهداشت زنان نیز در زیرمجموعه بهداشت همگانی مورد توجه قرار گرفت و بخش‌های زنان و مراکز بهداشت مادر و کودک در بیمارستان‌ها ایجاد شد. در دانشگاه‌ها بخش‌های تخصصی زنان شکل گرفت و نشست‌هایی برای بررسی فنی‌تر بهداشت زنان و معرفی پیشرفت‌های آن انجام شد؛ بنابراین مسئله اصلی این پژوهش تحولاتی است که در زمینه بهداشت زنان رخ داد و به تبع آن سوال اصلی پژوهش چگونگی توسعه بهداشت زنان، عوامل علاقمندی زنان به بهداشت فردی و نقش ارگان‌های حامی زنان در این توسعه است. در این مقاله، با تکیه بر اسناد آرشیوی، مجلات، روزنامه‌ها و مصاحبه و با روش توصیفی-تحلیلی به بررسی این موضوع پرداخته شده است. نتایج به‌دست‌آمده در

\* استاد گروه تاریخ، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)، m.nouraei@ltr.ui.ac.ir

\*\* کارشناسی ارشد تاریخ، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران، zahraj192@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۷، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴



Copyright © 2018, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and Adapt the material for any purpose.

این پژوهش نشان می‌دهد که برای تأمین بهداشت جامعه، نیاز به بررسی اساسی مشکلات بهداشتی زنان بوده است؛ زیرا زنان به‌عنوان یکی از ارکان اصلی خانواده وظیفه تأمین بهداشت و سلامت سایر اعضا را به عهده گرفته‌اند. در واقع برون‌داد اصلی این پژوهش آشکار ساخت که آموزش و بهداشت زنان، از راهکارهای پزشکی در امر پیشگیری محسوب می‌شد. رسیدگی به بهداشت زنان، در امر پیشگیری از بروز بیماری در سایر اعضای خانواده مؤثر است.

**کلیدواژه‌ها:** بهداشت زنان، پهلوی دوم، اصفهان، سپاه بهداشت.

## ۱. مقدمه

با توسعه بهداشت جهانی و توجه به اهمیت سلامت افراد خانواده، بررسی بهداشت زنان در زمره مهم‌ترین جنبه‌های تاریخ اجتماعی جوامع قرار گرفت. ایران نیز از این مهم مستثنا نبود و در راستای توسعه بهداشت در جامعه علاوه بر درمان به امر آموزش نیز پرداخت. در دوره پهلوی دوم و با آغاز اصلاحات موسوم به انقلاب سفید و شکل‌گیری سپاه بهداشت، رسیدگی به وضعیت بهداشت مردم به شکل وسیع‌تری دنبال گشت و بخش‌های زنان و مراکز بهداشت مادر و کودک در بیمارستان‌ها ایجاد شد. در دانشگاه‌ها گروه زنان و مامایی شکل گرفت و متخصصین این رشته فعالیت‌هایی در قالب سمینارها، نشست‌ها، سمپوزیوم‌ها و غیره برای بررسی تخصصی‌تر بهداشت و سلامت زنان، انجام دادند و مردم را با تازه‌های روز این رشته آشنا نمودند. موضوع این مقاله بهداشت زنان اصفهان در دوره پهلوی دوم و مسئله محوری تغییر و تحولات بهداشت زنان در این شهر مهم ایران و طی برنامه‌های اصلاحی دوره پهلوی دوم است؛ به‌تبع این مسئله، سؤال اصلی پژوهش این است که با توسعه بهداشت چه تحولاتی در وضعیت بهداشت و درمان زنان به‌وجود آمد؟ و این توسعه و فعالیت‌های اصلاحی سپاهیان بهداشت و سایر ارگان‌های پزشکی چه تأثیری در علاقه‌مند نمودن زنان به بهداشت خود و تخصصی‌شدن این رشته داشت؟

با توجه به سؤالات مطرح‌شده، با این فرضیات مواجه هستیم که در دوره پهلوی به‌دنبال پیشرفت کشور در امور مختلف، درزمینه بهداشت زنان تغییر و تحولات مثبتی ایجاد شد و با زیاد شدن آگاهی‌های علمی زنان و با کمک سپاهیان بهداشت، فعالان وزارت بهداشتی و شیر و خورشید، به‌تدریج علاقه و تمایل آن‌ها به توسعه بهداشت خود افزایش یافت.

این مقاله با اتکا به اسناد آرشیوی، روزنامه‌ها، مجلات، کتب و مصاحبه درصدد پاسخ به این سؤالات بوده و می‌خواهد صحت فرضیات را موردبررسی قرار دهد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که این موضوع پیشینه تحقیق قابل توجهی ندارد و پژوهش مستقلی در این زمینه و در اصفهان صورت نگرفته است. هرچند تحقیقاتی از چند کتاب، مقاله و پایان‌نامه درباره تاریخ پزشکی و بهداشت در دوره پهلوی دیده می‌شود که از آن جمله می‌توان به پایان‌نامه (بررسی‌های آماری مشخصات زنان، زایمان و نوزادان در بیمارستان‌های دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان) از احمد مدنی و پایان‌نامه (بررسی وضعیت بهداشت و درمان در اصفهان بین سال‌های ۱۳۴۲-۱۳۵۷ش/۱۹۶۳-۱۹۷۹م.) از آزاده لمبشکن اشاره کرد که البته به صورت محدود به موضوع این مقاله پرداخته‌اند و تمام جنبه‌ها را در برنمی‌گیرند. مقاله (سپاه بهداشت و گسترش بهداشت در ایران؛ مطالعه موردی سال‌های ۱۳۵۰-۱۳۴۵ش) از فرهاد سهامی و سمانه کریمیان بلداجی و کتاب (طرح پژوهشی دگرگونی‌های اجتماعی- فرهنگی اصفهان ۱۲۹۹-۱۳۵۷) از مرتضوی نورائی جزو پژوهش‌هایی هستند که در این زمینه اطلاعاتی را به دست می‌دهند. به همین دلیل تاکنون مقاله‌ای در حوزه بهداشت زنان اصفهان در دوره پهلوی دوم به‌عنوان یکی از شهرهای مهم کشور صورت نگرفته است و از این منظر نگاهی متفاوت به این موضوع دارد.

در این مقاله تلاش شده با روش توصیفی-تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع اصلی، شامل اسناد آرشیوی، روزنامه‌ها، مجلات، کتب و مصاحبه تحولات بهداشت زنان دوره پهلوی دوم در اصفهان موردبررسی قرار گیرد.

## ۲. بهداشت زنان در فاصله سال‌های ۱۳۲۰-۱۳۴۰ش

از دهه ۲۰ تا ۴۰ش/۴۰ تا ۶۰م. کشور هنوز به درجات مناسب پزشکی دست نیافته بود و پزشکی جدید و سستی در تقابل با یکدیگر قرار داشتند. در زمینه بهداشت زنان، مدت طولانی لازم بود تا پزشکان به درمان زنان و وضع حمل آن‌ها پردازند؛ زیرا تا اواسط دهه بیست هنوز شرایط برای آموزش دانشجویان زن فراهم نشده بود و زایمان در ایران توسط ماماها محلی و بدون تخصص انجام می‌شد. آمار ارائه شده در سال ۱۳۳۶ش/۱۹۵۷م. نشان می‌دهد که ۸۰٪ زایمان‌ها در ایران، توسط ماماها بی‌سواد انجام می‌گرفت که این

حرفه را از مادران خود به ارث برده بودند و از ساده‌ترین اصول بهداشتی بی‌اطلاع بودند. (وزارت بهداشتی ۱۳۳۶: ۱۱۴)

در زمینه آموزش بهداشت، این نکته حائز اهمیت است که آموزشگاه عالی بهداشتی اصفهان در آذرماه ۱۳۲۵ش/۱۹۴۶م. افتتاح گردید و فعالیتی هرچند محدود، در زمینه توسعه بهداشت زنان انجام می‌داد. در این آموزشگاه، دانشجویان پس از چهار سال موفق به اخذ درجه بهدار می‌شدند. پس از چهار سال یعنی در ۱۳۲۹ش/۱۹۵۰م. دانشکده پزشکی در جوار آموزشگاه عالی بهداشتی تأسیس شد که دانشجویان آن پس از شش سال موفق به اخذ درجه دکتری می‌گشتند. در واقع پزشکی و شاخه‌های آن پس از تأسیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رشد چشم‌گیری خصوصاً در اواخر دوره پهلوی دوم (دهه ۳۰ش/۷۰م) داشته است. این مطلب گواه این ادعاست که فعالیت‌های مربوط به بهداشت و از جمله بهداشت زنان از اوایل دهه ۳۰ش/۵۰م. به شکل محدود و به صورت عملی آغاز شد و از دهه ۴۰ش/۶۰م. به بعد، شاهد توسعه علمی کشور در این زمینه هستیم. حتی می‌توان این سه دهه را دوره‌ای برای رشد و ثبات علم پزشکی در نظر گرفت و پس از اجرای سیاست توسعه بهداشت در اصفهان، دانشکده علوم پزشکی در دهه ۵۰ش/۷۰م. رشد قابل توجه‌ای یافت.

بنابر شواهد ذکرشده، در دهه ۲۰ تا ۴۰ش/۶۰م. با وجود شکل‌گیری مؤسسات آموزشی و مراکز بهداشت مادران و کودکان، زنان همچنان شیوه‌های سنتی را ترجیح می‌دادند. تعداد محدودی از زنان برای وضع حمل به این مراکز مراجعه می‌کردند. (لمبشکن ۱۳۸۹: ۱۰۰-۱۰۵) مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان نیز به‌منظور جلوگیری از شیوع بیماری‌های واگیر از مادر به کودک، از دهه ۳۰ش/۵۰م. مورد توجه قرار گرفت. در دهه ۴۰ش/۶۰م. با تأسیس دانشگاه‌ها و توسعه شاخه‌های پزشکی و سرمایه‌گذاری بیش‌تر دولت در این زمینه، شکل‌گیری سپاه بهداشت و سازمان زنان به‌طور نسبی علم و دانش رونق گرفت و کشور با دستاوردهای مهمی در علم پزشکی مواجه شد.

پیش از دهه ۴۰ش/۶۰م. و شکل‌گیری اصلاحات، فعالیت‌های مرتبط با بهداشت زنان توسط وزارت بهداشتی و شیر و خورشید سرخ انجام می‌شد. فعالیت‌های صورت گرفته در زمینه برگزاری کلاس‌های آموزشی و نشست‌ها، معاینات مختلف برای اطمینان از سلامت مادر و کودک و توزیع کالاهای مورد نیاز آن‌ها بود. فعالیت‌های انجام‌شده توسط این

## بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم ... (مرتضی نورائی و زهرا علی‌زاده) ۳۲۵

سازمان‌ها، پیش‌درآمدی بود که مردم و بخصوص زنان اصفهانی را برای پذیرش فعالیت‌های سپاه بهداشت، سازمان زنان و سایر مؤسسات مرتبط در سطح گسترده‌تر آماده نمود.

در سال ۱۳۲۰ش/۱۹۴۱م. با وجودی که به واسطه انتقال دولت از پهلوی اول به دوم و حضور متفقین در ایران، به بهداشت توجه خاصی نمی‌شد، اما به دلیل شیوع بیماری‌های آمیزشی و به‌ویژه سفلیس در ایران، مبارزه با بیماری‌های واگیر شروع شد. سرانجام این برنامه در سال ۱۳۳۴ش/۱۹۵۵م. ابتدا در تهران و سپس در سایر شهرستان‌ها از جمله اصفهان اعمال گردید. (وزارت بهداری ۱۳۳۶: ۱۱۰)

با توجه به اهمیت ریشه‌کن‌سازی بیماری‌های واگیر، عملیات پیشگیری در تمام مراکز بهداشت مادران و کودکان انجام گرفت و در سال ۱۳۳۶ش/۱۹۵۷م. واکسیناسیون بر ضد بیماری‌های حصه، دیفتری، سیاه‌سرفه و کزاز جزء برنامه مصون‌سازی اجتماعی قرار گرفت. (وزارت بهداری ۱۳۳۶: ۱۱۰-۱۱۲)

در اصفهان نیز عملیات پیشگیری در مراکز بهداشت مادر و کودک مورد توجه قرار گرفت؛ گزارش وزارت بهداری در خصوص طرح واکسینه کردن افراد و ارائه آمار در سال ۱۳۳۶ش/۱۹۵۷م. حاکی از تلاش‌های صورت گرفته در این حوزه است. بر این اساس تعداد ۶۶۴۱۸۵ نفر بر ضد آبله، ۵۸۳۸ نفر بر ضد حصه، ۲۷۱ نفر بر ضد دیفتری، ۱۳ نفر بر ضد سیاه‌سرفه، ۵۶۸ نفر بر ضد کزاز و دیفتری واکسینه شده‌اند. (وزارت بهداری ۱۳۳۶: ۱۱۲)

از دیگر اقدامات در زمینه پیشگیری، مبارزه با بیماری‌های آمیزشی برای جلوگیری از سرایت بیماری از مادران به نوزادان بود. بدین منظور زنان باردار هر ۱۵ روز یک‌بار معاینه شده و مبتلایان تحت درمان قرار می‌گرفتند. صدور گواهی تندرستی قبل از ازدواج نیز اجباری و مبتلایان از اخذ گواهی تندرستی تا بهبودی کامل محروم می‌شدند. (لمبشکن ۱۳۸۹: ۳۸) بدین صورت سلامت مادران باهدف پیشگیری از شیوع بیماری مورد توجه بود.

طبق گزارش فعالیت‌ها و عملکرد وزارت بهداری در سال ۱۳۳۵ش/۱۹۵۶م. اداره بهداشت مادران و کودکان زیر نظر اداره کل بهداشت، برنامه‌ی سلامت مادران و کودکان را برعهده داشت و مهم‌ترین وظایف این اداره عبارت بود از:

- ۱) افزایش پایه علمی برنامه بهداشت مادران و کودکان در سراسر کشور.
  - ۲) بررسی علمی-فنی برنامه، جمع‌آوری آمار و آموزش و تربیت کارمندان فنی.
  - ۳) کمک برای رفع مشکل استان‌ها در زمینه بهداشت مادر و کودک و همکاری با ادارات مربوط به وزارت بهداشتی.
  - ۴) تهیه نشریه‌های آموزشی برای مراکز بهداشتی. (برنامه چهارم توسعه ۱۳۸۳: ۳)
- برنامه‌هایی که در این راستا در مراکز بهداشت ارائه می‌شد عبارت بود از:
- معاینه و تأمین بهداشت قبل و بعد از زایمان، بهداشت کودکان، بازدید منازل، توزیع شیر و ویتامین (وزارت بهداشتی ۱۳۳۵: ۷۰)

## ۱.۲ برنامه وزارت بهداشتی اصفهان در زمینه بهداشت مادران

در نتیجه توصیه‌های مشاور فنی وزارت بهداشتی دکتر بنت.ف.آوری که در انجمن روابط ایران و آمریکا نیز فعالیت می‌نمود، برنامه‌ای کاربردی برای اجرای عملیات بهداشتی در ایران ترتیب داده شد. وی در زمینه بهداشت مادر و کودک توصیه کرد که در هر شهر و استان کلینیک‌هایی تأسیس شود. (مجله بهداشت برای همه ۱۳۳۳: ۱۸) از این رو وزارت بهداشتی تصمیم گرفت محلی را به‌طور نمونه و برای تربیت پزشکان، ماماها، پرستاران و بهیاران در رشته بهداشت مادران و کودکان تأسیس نماید. نتیجه مذاکرات به‌عمل آمده بین وزارت بهداشتی و سازمان بهداشت جهانی منجر به انعقاد قراردادی در آبان ماه ۱۳۳۰ ش/۱۹۵۱ م. به‌منظور ایجاد مراکز بهداشت مادران و کودکان گردید. اولین مرکز بهداشت مادران و کودکان در سال ۱۳۳۳ ش/۱۹۵۴ م. در استان فارس شروع به فعالیت نمود و از اول سال ۱۳۳۵ ش/۱۹۵۶ م. پروژه بهداشت مادران و کودکان تحت نظر اداره کل بهداشت آغاز شد. (وزارت بهداشتی ۱۳۳۵: ۷۰)

برنامه‌های بهداشت مادران و کودکان یکی از مهم‌ترین قسمت‌های بهداشت عمومی بود و نتیجه آن اثر مستقیم در سلامتی و افزایش نفوس کشور داشت؛ زیرا یکی از علل مهم مرگ و میر مادران و کودکان که در درجه اول اهمیت قرار داشت عدم اطلاع مادران به اصول بهداشتی بود. (وزارت بهداشتی ۱۳۳۷: ۷۲) در نتیجه لازم بود از طریق آموزش، زنان را به بهداشت خود به‌خصوص بهداشت پیش از زایمان علاقه‌مند نمایند. اطلاع ماما از وضعیت



زن باردار، از تعداد تلفات مادر و کودک می کاست. (مجله بهداشت برای همه ۱۳۳۲: ۱۴۴-۱۴۵)

متأسفانه آمار صحیحی در مورد مرگ و میر مادران باردار، سقط جنین، تولد اطفال نارس و مرده در این دوره در دست نیست. باین وجود می توان گفت از ۲۰ میلیون جمعیت ایران طی دهه های ۲۰ تا ۴۰ ش/۴۰ تا ۶۰ م. فقط سه میلیون در شهرهای بزرگ ساکن و اکثریت مردم در ۴۵۵۰۰ ده به سر می بردند. میزان مرگ و میر مادران به نسبت ۱.۲۷ ادر هزار و میزان مرگ و میر کودکان به نسبت ۱۴۶ الی ۲۱۶ در هزار برآورد شده بود.

از این رو یکی از راه های جلوگیری از مرگ و میر مادر و کودک، بهداشت پیش از زایمان بود. در طی دهه ۳۰ ش/۵۰ م. بهداشت مادران پیش از زایمان در اغلب کشورها متداول شده بود. به علاوه تخصصی شدن مامایی، پیشرفت رادیوگرافی، روش های جدید جراحی، بی حسی و بیهوشی هر کدام کمک شایانی به امر زایمان نموده و باعث تقلیل مرگ و میر مادران و کودکان شده بود. (وزارت بهداشتی ۱۳۳۶: ۱۰۷) تأکید بر بهداشت مادران پیش از زایمان همچنین برای پیشگیری از سقط جنین، مسمومیت های آبنسی مانند استفراغ، غش زایمان و تولد اطفال نارس و مرده انجام می شد.

در ایران نیز طی دهه ۳۰ ش/۵۰ م. به واسطه توجه به مراقبت های پیش از زایمان، خطرات موجود برای مادران و کودکان یک دوم تقلیل پیدا کرد. ماماها به کمک دفترچه های مخصوصی که در آنها دستورات بهداشتی کافی راجع به تغذیه، ورزش و هوای آزاد قید شده بود به زنان باردار کمک می کردند. همچنین کلاس های عمومی تعلیم مادران برای مواظبت کودکان ترتیب داده می شد. در صورتی که زایمان در منزل انجام می گرفت، توصیه می شد که تمیزترین اتاق انتخاب شود. (مجله بهداشت برای همه ۱۳۳۲: ۷۴-۷۷) خانواده ها با مشاهده کاهش مرگ و میر مادر و کودک از طریق مراقبت های پیش از زایمان، به رعایت دستورات بهداشتی، توجه نشان می دادند؛ باین حال گروهی از خانواده ها با وجودی که شاهد سلامت مادر و کودک بعد از رعایت دستورات بهداشتی بودند، اما همچنان ترجیح می دادند که از مامای محلی در زایمان ها استفاده نمایند. (نیازی، ۱۳۹۸: مصاحبه) به طور کلی می توان هدف برنامه های بهداشتی مادران و کودکان در ایران را این گونه ذکر نمود:

جلوگیری از مرگ و میر و بیماری‌های عفونی از طریق واکسیناسیون، افزایش طول عمر. تأسیس مراکز بهداشتی برای زنان باردار، ابزار مناسبی برای دست یافتن به این نتایج بود. با این حال تعداد مراکز بهداشتی طی دهه ۳۰ش/۵۰م. کافی نبود. برای آن‌که حداکثر فایده از فعالیت‌ها و هزینه‌ها به دست آید، لازم بود درمانگاه‌های کشور از صورت مراکز درمانی بیرون آمده و مبدل به مراکز تعلیم بهداشت و پیشگیری گردند. در خصوص توجه به ایجاد مراکز بهداشتی، در دهه ۳۰ش/۵۰م. استان‌ها بالغ بر ۲۷ مرکز داشتند که این تعداد در استان اصفهان، در سال ۱۳۳۶ش/۱۹۵۷م. شامل شهرهای اصفهان، خوراسگان، دستگرد و کوه‌پایه می‌شد. (وزارت بهداشتی ۱۳۳۶: ۱۰۶-۱۰۷)

هم‌چنین در سازمان همکاری بهداشت جهانی در ایران نیز به بهداشت زنان پرداخته می‌شد و در سال ۱۳۳۴ش/۱۹۵۵م. اداره بهداشت مادر و کودک در وزارت بهداشت تأسیس شد. در کلینیک‌های مادر و کودک، روش‌های پیشگیری از بارداری برای زنان توضیح داده می‌شد. در سال ۱۳۳۵ش/۱۹۵۶م. قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری و I.U.D (حلقه‌های پیشگیری از بارداری) وارد ایران شد و اولین درمانگاه تنظیم خانواده در سال ۱۳۳۷ش/۱۹۵۸م. آغاز به کار کرد. کلاس ماماها محلی نیز در سراسر کشور به صورت منظم ادامه پیدا کرد و به کسانی که این کلاس‌ها را با موفقیت طی می‌کردند، یک کیف حاوی وسایل مامایی به صورت مجانی داده می‌شد. (مجله بهداشت برای همه، ۱۳۳۳) در کنار فعالیت‌های درمانی و پیشگیری، سایر وظایف اداره بهداشت مادران و کودکان به‌قرار زیر است:

۱) همکاری با سازمان بهداشت جهانی، انجمن ملی حمایت کودکان و شیروخورشید سرخ که در برنامه‌های بهداشت مادران و کودکان همکاری داشتند.  
۲) آموزش کارمندان وزارت بهداشت، بنگاه حمایت مادران، آموزشگاه مامایی، بیمارستان زنان و اداره کل بهداشت برای برقراری پایه علمی در این زمینه. (وزارت بهداشتی ۱۳۳۵: ۷۴)  
۳) همکاری با وزارت بهداشت در وضع قوانین مربوط به بهداشت زنان، صدور پروانه کار زایشگاه‌ها و بیمارستان زنان و کودکان و دادن پیشنهادها لازم برای بهبود وضعیت کلی.

۴) تهیه پرونده و نشریات آموزشی برای مراکز بهداشت مادران و کودکان. (وزارت بهداشتی ۱۳۳۶: ۱۰۸-۱۰۹) نشریات آموزشی توسط ماماها برای زنان بی‌سواد

## بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم ... (مرتضی نورائی و زهرا علی‌زاده) ۳۲۹

خوانده می‌شد؛ یا در قالب کلاس‌های آموزشی به سمع و نظر آنان می‌رسید تا توجه و علاقه زنان به رعایت اصول بهداشتی جلب شود. (شفیعی، ۱۳۹۸: مصاحبه)

در اصفهان نیز طی این دوره در زمینه بهداشت زنان گام‌های اساسی برداشته شد. هرچند زمان بسیاری لازم بود تا بهداشت زنان به اندازه‌ای پیشرفت نماید که مورد تأیید اهل فن قرار گیرد؛ در این زمینه فعالیت‌های سودمندی به اجرا درآمد که شامل اقدامات آموزشی-درمانی و از جمله برگزاری کلاس و نشست‌های عمومی برای مادران و زنان باردار، فعالیت کلینیکی، توزیع شیر و سایر اقدامات بوده است.

در دهه سی اداره بهداشت اصفهان دارای ۵ مرکز بهداشتی بود که ۲ مرکز آن در شهرهای اصفهان و یزد و ۳ مرکز دیگر در روستاهای دستگرد خیار، خوراسگان و کوهپایه قرار داشت. در مرکز بهداشت شهر اصفهان ۲ کلینیک بهداشتی یکی خاص مادران و دیگری برای کودکان دایر شده بود. در صورتی که سایر مراکز بهداشتی یک روز در میان دارای کلینیک مادران و کودکان بودند. (گزارش سال ۱۳۳۷: ۴۲۰)

شیوه کار این کلینیک‌ها این گونه بود که مادران باردار از اوایل دو یا سه ماهگی به کلینیک مادران مراجعه می‌کردند؛ در ماه‌های اول تا هفتم، ماهی یک‌مرتبه و از ماه هفتم ماهیانه دو مرتبه و در ماه‌های آخر هر هفته مرتب مراجعه می‌نمودند. در ابتدای مراجعه یک آزمایش کلینیکی کامل همراه با تجزیه ادرار و خون به عمل می‌آمد تا چنانچه بیماری در مادر وجود داشته باشد مورد درمان قرار گیرد. البته به علت نبودن بخش زایمان در مراکز، عده‌ای در منزل توسط ماما‌های محلی زایمان می‌کردند و بعضی به بیمارستان مراجعه می‌نمودند. چنانچه زایمان غیرطبیعی وجود داشت در بیمارستان مسیحی انگلیس انجام می‌گرفت. (گزارش سال ۱۳۳۹، ۱۳۴۰: ۳۳۴-۳۳۵)

علاوه بر فعالیت‌های درمانی کلینیک مادر و کودک، روزهای دوشنبه و چهارشنبه در بین مادران شیر، صابون و کپسول ویتامین (دی-آ) توزیع می‌شد. (گزارش سال ۱۳۳۹ وزارت بهداشتی، ۱۳۴۰: ۳۳۷-۳۳۹) نمایش فیلم، برگزاری کلاس‌های بارداری، ارائه مشاوره رایگان به مادران، تشخیص حاملگی، بازدید منازل، تشخیص سفلیس و سل در زنان باردار، خدمات‌رسانی به زنان باردار با مشکلات قلبی (وزارت بهداشتی، ۱۳۳۶: ۱۱۷-۱۱۹) آموزش شیردهی (وزارت بهداشتی، ۱۳۳۵: ۷۲) درمان مسمومیت‌های آبستنی مانند استفراغ‌های

سخت و غش زایمان نیز از دیگر فعالیت‌های مراکز بهداشت مادران و کودکان بود. (وزارت بهداشتی، ۱۳۳۷: ۷۴)

هم‌چنین آزمایش‌هایی در مراکز نمونه بهداشت مادران و کودکان برای تشخیص نوع بیماری از زنان گرفته می‌شد که عبارت‌اند از:

آزمایش ادرار از نظر قند و آلبومین، تعیین میزان هموگلوبین، تعیین RH خون و گروه خونی، آزمایش مدفوع برای تشخیص انگل، آزمایش خون از نظر V.D.R.L (تشخیص بیماری سفلیس) در مراکز مبارزه با بیماری‌های مقاربتی بیمارستان‌ها؛ مبتلایان به بیماری سفلیس به وسیله پنی‌سیلین تحت درمان قرار می‌گرفتند. (وزارت بهداشتی ۱۳۳۶: ۱۱۸-۱۱۹)

کلاس‌های آموزش علمی و عملی نیز در مراکز نمونه آموزش بهداشت مادران و کودکان برای زنان، دانشجویان و ماماها برگزار می‌گردید. در این کلاس‌ها به آمادگی زنان برای زایمان کمک می‌شد. خلاصه‌ای از وضعیت این کلاس‌ها به شرح زیر است:

۱) آموزش کارورزان دانشکده پزشکی و آموزشگاه مامایی و تشکیل نشست‌های علمی، به منظور آشنایی با تاریخچه و برنامه‌های بهداشت مادران و کودکان در ایران و ممالک مترقی جهان.

۲) آموزش تئوری-عملی و گردهمایی‌های هفتگی برای پزشکان و ماماها، مراکز مشاوره و اداره کل بهداشت. باهدف تأسیس مراکز بهداشت مادران و کودکان؛ ارائه آموزش به زنان و مصاحبه با آن‌ها در کلاس‌های هفتگی.

۳) تعلیم علمی - عملی بهیاران توسط اداره پرستاری و انجمن ملی ایرانی حمایت کودکان.

۴) آموزش اصول بهداشت به ماماها بی‌سواد، به‌ویژه در مناطق روستایی.

طبق آمار سال ۱۳۳۶ش/۱۹۵۷م. ۸۰٪ زایمان‌ها در ایران به وسیله ماماها بی‌سواد صورت می‌گرفت که خواندن و نوشتن نمی‌دانستند، نسبت به اصول ساده بهداشتی بی‌اطلاع و مامایی را از مادران خود به ارث برده بودند. بنابراین می‌بایست با تشکیل کلاس‌های آموزش بهداشت، به تعداد فراوانی از مرگ‌ومیر نوزادان و مادران در روستاها می‌کاستند. پس از خاتمه دوره‌های تعلیماتی به هر یک از ماماها کیفی محتوای وسایل لازم از قبیل پنس، صابون، الکل، پیش‌بند و روسری و پماد اروماین چشمی

داده می‌شد. ماماها برای دادن گزارش زایمان‌ها، دریافت کارت مخصوص تولد و بررسی محتویات کیف‌های زایمان هر دو هفته یک‌بار به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کردند. (وزارت بهداری ۱۳۳۶: ۱۱۳-۱۲۱) با آموزش بهداشت به ماماها بی‌سواد، در صورت عدم مراجعه زنان به مراکز بهداشتی برای زایمان، مراقبت‌های لازم برای جلوگیری از مرگ و میر مادر و کودک، تا حد امکان توسط ماماها انجام می‌گرفت.

با توجه به آمار ارائه‌شده در نمودارهای ۱-۵ این نتیجه به دست می‌آید که با گسترش فعالیت‌های مراکز بهداشت مادر و کودک، مراجعه زنان به کلینیک‌ها برای چکاپ روند افزایشی داشته؛ که نشان‌دهنده موفقیت دولت در برگزاری کلاس‌های آموزشی و بازدید منازلی بوده است. (برای آگاهی بیشتر، بنگرید به نمودارهای ۱-۵) بر این اساس از نیمه دهه سی تعداد علاقه‌مندان به فراگیری آموزش مامایی و اطلاعات بهداشتی افزایش یافته. به‌طور کل از سال ۱۳۳۵-۴۰ به‌غیر از سال ۱۳۳۹ که اطلاعی از تعداد شرکت‌کنندگان در دست نیست، جمعاً تعداد ۱۷۵۹۳۱ مادر در کلاس‌های آموزش بهداشت مادر و کودک شرکت داشته‌اند. همچنین تعداد ۹۰۹ مامای بی‌سواد آموزش‌های تخصصی‌تری در کلاس‌های وزارت بهداری فراگرفتند. (وزارت بهداری ۱۳۳۵: ۲۷۴ و ۱۳۳۶: ۴۶۴ و ۱۳۴۰: ۱۷۱)

## ۲.۲ شیر و خورشید

فعالیت‌های شیر و خورشید سرخ اصفهان در زمینه بهداشت مادران و کودکان در فاصله سال‌های ۱۳۲۰-۴۰ش

در بهمن ۱۳۱۱ش/۱۹۳۲م. جمعیت شیر و خورشید سرخ اصفهان، توسط امیر قلی امینی ایجاد شد. رسیدگی به وضعیت بهداشتی افراد بی‌بضاعت در دستور کار جمعیت قرار داشت. جمعیت در خصوص بهداشت مادر و کودک، مراکزی تأسیس و به ارائه خدمات می‌پرداخت. (مجله جمعیت شیر و خورشید سرخ اصفهان ۱۳۳۸: ۴)

جمعیت مرکزی شیر و خورشید سرخ ایران در ۱۳۳۲/۱۱/۲۲ش/۱۹۵۳م. به دستور شمس پهلوی ریاست جمعیت تأسیس شد. به دنبال آن، بخش حمایت از کودکان و مادران جمعیت اصفهان در روز ۱۳۳۲/۲/۱۳ش/۱۹۵۳م. افتتاح شد. بخش نامبرده در دو قسمت به سرپرستی ایران امیر نیرومند خدمات خود را انجام می‌داد.

از وظایف این مراکز، تحت نظر گرفتن زنان باردار بی‌بضاعت از ماه سوم حاملگی بود و علاوه بر دادن مشاوره‌های بهداشتی از طریق کلاس و نمایش فیلم، انجام زایمان مجانی تحت نظر ماماهاى تحصیل کرده در دستور کار آنها قرار داشت. کالاهایی از قبیل آرد، شیر خشک و ویتامین‌های موردنیاز، صابون و دارو نیز به آنها داده می‌شد. (مجله جمعیت شیروخورشید سرخ اصفهان، ۱۳۳۸:۴)

فعالیت‌های جمعیت شیر و خورشید سرخ اصفهان در زمینه بهداشت مادر و کودک در سال‌های ۱۳۳۰ش/۱۹۵۱م. به شرح زیر است:

#### - زایشگاه خانگی

انجام زایمان خانگی برای زنان بی‌بضاعت، توسط زایشگاه جمعیت در خیابان دروازه تهران و اهداء دارو، شیر خشک، غذا، محصولات بهداشتی و لباس به آنها. زایشگاه شبانه‌روز آماده خدمت به زنان باردار بی‌بضاعت بود.

#### - مراکز مشاوره

اندرزگاه (مرکز مشاوره) شماره ۱ جمعیت در خیابان دروازه تهران و اندرزگاه شماره ۲ در خیابان شهناز پهلوی (شمس‌آبادی) واقع شده بود و همه‌روزه به‌استثنای ایام تعطیل زنان باردار بی‌بضاعت را با وظایف دوران حاملگی آشنا می‌نمودند. این کار از طریق نمایش فیلم و کلاس‌های علمی انجام می‌شد. (جمعیت شیر و خورشید سرخ اصفهان، ۱۳۳۶: ۶۰)

در این مراکز بهداشتی یک متخصص بیماری‌های اطفال، ۴ نفر مامای تحصیل کرده، ۲ نفر کمک قابله و ۵ نفر کمک پرستار به خدمت اشتغال داشتند. (مجله جمعیت شیروخورشید سرخ اصفهان، ۱۳۳۷: ۱۵)

طبق آمار ارائه‌شده در سال ۱۳۳۶-۳۷ش/۱۹۵۷-۵۸م. شیر و خورشید سرخ اصفهان به ۳۴۶۹ نفر در زمینه زایمان طبیعی-غیرطبیعی، توزیع شیر و تزریقات خدمات ارائه نموده است. (برای آگاهی بیشتر، بنگرید به نمودار ۸)

#### - فعالیت‌های آموزشی

فعالیت‌های آموزشی مراکز بهداشت مادران و کودکان جمعیت اصفهان، پنج‌شنبه‌ها برگزار می‌شد. در کلاس‌ها پزشکان درباره تغذیه، نظافت و واکسیناسیون صحبت می‌کردند. (مجله جمعیت شیر و خورشید سرخ اصفهان ۱۳۳۸: ۳)

بر اساس آمار ارائه‌شده، طی این مدت از طریق ماماهاى محلى، شير و خورشيد، وزارت بهدارى و نشریات توزيع شده، علاقه زنان برای توجه به بهداشت خود افزایش یافته و حضور آن‌ها در جلسات برگزار شده گواه این مدعاست. همچنین شرایط برای آغاز فعالیت‌های سپاه بهداشت در این زمینه تا حدودی فراهم شد.

### ۳. اصلاحات انقلاب سفید و بهداشت زنان

سیر تکامل فکری و اجتماعی در ایران عصر پهلوی را می‌توان هم‌زمان با اصلاحات در زمینه بهداشت، فرهنگ، اجتماع و کشاورزی در سال ۱۳۴۱ش/۱۹۶۲م. دانست. پیش‌ازاین که در ایران لزوم اصلاحات احساس شود، در جوامع مترقی، کمک به توسعه سواد، بهداشت و درمان بیماری‌ها آغاز شده بود. در ایران به‌واسطه دوره‌های انحطاط ناشی از حضور متفقین و بی‌توجهی دولت‌مردان اقدام مؤثری برای اصلاحات انجام نگرفت؛ در دوران رکود کشور، جهان به‌سرعت به سمت گسترش اصول بهداشتی پیش می‌رفت. بنابراین دولت ایران نیز با توجه به نقاط ضعف و احتیاجات مردم، به تصویب و اجرای یک برنامه در قالب انقلاب سفید پرداخت. شکل‌گیری سپاه بهداشت به‌عنوان یکی از اصول انقلاب سفید، زمینه را برای توسعه بهداشت در روستاها فراهم نمود. قانون سپاه بهداشت در دوره بیست‌ویکم مجلس به تصویب رسید که ماده اول آن چنین بود:

«از تاریخ تصویب این قانون به‌منظور تعمیم بهداشت و درمان در روستاها و مناطق روستایی کشور، سپاه بهداشت مرکب از گروه پزشکی و گروه کمک پزشکی تشکیل می‌شود.» (مجله بهداشت ایران ۲۵۳۵: ۳۶)

قانون تشکیل سپاه بهداشت ۱۳۴۲/۱۱/۲۰ش/۱۹۶۳م. در مجلس شورای ملی و ۱۳۴۳/۲/۷ش/۱۹۶۴م. در مجلس سنا تصویب شد. این قانون دارای هشت ماده و یک تبصره بود. وزارتخانه‌های بهدارى، جنگ، دارایی، فرهنگ و کشور مأمور اجرای این قانون شدند. (مجلس سنا ۱۳۴۳، دوره چهارم)

هدف از تصویب این قانون، افزایش سطح بهداشت عمومی، مداوا و پیشگیری از شیوع بیماری‌های واگیر، واکسیناسیون، ایجاد محیط بهداشتی، آموزش بهداشت به مردم و مراقبت‌های بهداشتی از مادران و کودکان به‌منظور ایجاد نسل سالم بود. (سهامی و کریمیان بلداجی ۱۳۹۵: ۱۲۰)

طی برنامه عمرانی سوم (۱۳۴۱-۱۳۴۶ش/۱۹۶۲-۱۹۶۷م) اولین گروه از سپاهیان بهداشت به روستاهای کشور اعزام گردیدند. کمک پزشکیاران پس از آموزش، تحت نظر پزشک در روستاها به امر بهداشت و درمان می‌پرداختند و یکی از وظایف آن‌ها انجام مراقبت‌های بهداشتی از مادران و کودکان بود. بدین منظور ۵۰ کلینیک مادر و کودک در سراسر کشور احداث گردید.

با احداث این کلینیک‌ها، در مراکز استان‌ها سرویس‌های سیار زایمان ایجاد شد و برای ماماهاى محلی نیز کلاس‌های آموزشی برگزار و لوازم مورد نیاز به آن‌ها تحویل داده شد. (برنامه چهارم توسعه ۱۳۸۳: ۴)

قانون تشکیل سپاه بهداشت، در اردیبهشت سال ۱۳۴۳ش/۱۹۶۴م. به تصویب رسید و اولین گروه در زمستان همان سال به روستاهای کشور اعزام گردیدند. پیش از اعزام سپاهیان بهداشت، جلسه‌های توجیهی و کلاس‌های کارآموزی برای آشنایی آن‌ها با وظایف خود برگزار می‌گردید. این جلسه‌ها هر شش ماه یک‌بار یا ماهانه و متناسب با شرایط به‌وجودآمده برنامه‌ریزی می‌شد. در اصفهان نیز این جلسه‌ها در اداره کل بهداشتی استان تشکیل می‌شد. در این جلسه‌ها مدیرکل بهداشتی استان، سرپرست سپاهیان و پزشکان مسئول آموزش، طی سخنرانی‌هایی واحدهای اعزامی را در زمینه وظایف محول شده، توجیه می‌کردند. برای نمونه در زمستان سال ۱۳۴۵ش/۱۹۶۶م. دوره آموزشی سپاهیان بهداشت دختر در محل اداره کل بهداشتی آغاز شد تا اطلاعات لازم در زمینه بهداشت و تنظیم خانواده در اختیار آن‌ها قرار گیرد. (نیازی، ۱۳۹۸: مصاحبه)

در کلاس‌های تشکیل شده برای کارآموزان، با توجه به اثرات سوء رشد بی‌تناسب جمعیت در نهادهای مختلف و مشکلات جسمی که زایمان‌های پی‌درپی برای زنان به‌همراه داشت، به‌صورت تئوری-عملی تنظیم خانواده، بهداشت مادر و کودک، تغذیه دوران بارداری، زایمان طبیعی-غیرطبیعی و پرستاری آموزش داده می‌شد. این سپاهیان پس از پایان مدت آموزش به‌عنوان مددکار سپاهی بهداشت زنان، به کلینیک‌های بهداشت روستاهای استان اصفهان اعزام شده و راهنمایی مادران و ماماهاى محلی را در امور بهداشت زنان به عهده می‌گرفتند. (روزنامه اصفهان، ۱۳۴۹ش، ۲۲۰۱)



### ۱.۳ سپاه بهداشت اصفهان و توسعه بهداشت زنان

در خصوص ارائه خدمات بهداشتی به زنان روستایی، سپاهیان فعالیت‌هایی در زمینه برگزاری کلاس‌های آموزشی، بهداشتی و تنظیم خانواده، سرکشی به منازل و آموزش اصول بهداشتی به زنان انجام می‌دادند. از جمله این روستاها در استان اصفهان عبارت‌اند از:

روستاهای ورنامخواست، کناره، قهدریجان، خولنجان، زفره، مورچه‌خورت، سگزی، شاهزاده علی‌اکبر، ازفرجان، همایون شهر (خمینی شهر)، حبیب‌آباد، اشترجان.

جذب دختران از کارگاه‌های قالی‌بافی به دبستان دخترانه و بهداشتی کردن محیط کارگاه‌ها، واکسیناسیون اهالی روستا علیه دیفتری و سفلیس به‌خصوص زنان باردار، تهیه پوستر و نشریه‌های بهداشتی، آشنا ساختن مردم با امور بهداشتی، برگزاری کلاس‌های تنظیم خانواده. (روزنامه اصفهان ۱۳۵۱، ش ۲۷۲۵) ایجاد حمام دوش برای پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و پوستی، نمایش فیلم‌های بهداشتی در زمینه بهداشت مادر و کودک. (همان ۱۳۵۲، ش ۲۹۳۸) آموزش بهداشت فردی به زنان باردار. (همان ۱۳۵۲، شماره ۲۹۳۸) سرکشی منازل و ارائه اصول بهداشتی به اعضای خانواده، تشکیل کلاس‌های آموزش بهداشت به زنان روستا. (همان ۱۳۵۱-۵۲، ش. ش. ۲۹۴۵ و ۲۹۴۹) از فعالیت‌های سپاه بهداشت بود.

افزون بر این به گزارش‌های اختصاصی ذیل نیز می‌توان اشاره کرد:

- کلاس‌های آموزشی در حوزه بهداشت زنان طی ۱۰ جلسه توسط سپاهیان گروه ۵۳ زفره برگزار شد؛ برگزاری کلاس‌های تنظیم خانواده و بهداشت مادر و کودک نیز در دستور کار این گروه قرار داشت. تعداد کل مراجعین به درمانگاه زفره برای استفاده از خدمات تنظیم خانواده و بهداشت مادر و کودک از اول سال ۱۳۵۳ ش/ ۱۹۷۴ م. تا آخر دی‌ماه ۶۲۷۳ نفر بوده است. (روزنامه اصفهان، ۱۳۵۳، ش ۳۳۷۰)

- افزون بر این ۶ نفر از پزشکان سپاهی بهداشت دوره یازدهم خدمات اجتماعی زنان در ۲۴ فروردین ۱۳۵۴ ش/ ۱۹۷۵ م. به روستاهای مختلف استان اصفهان اعزام شدند. این سپاهیان در روستاهای مورچه‌خورت، سگزی، شاهزاده علی‌اکبر، اسفرجان و همایون‌شهر (خمینی شهر) مستقر شدند. پزشکان مذکور طی ۱۸ ماه به‌معالجه بیماران پرداخته و برنامه‌های پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر به‌خصوص

سفلیس دوران بارداری، تنظیم خانواده، بهداشت مادر و کودک و آموزش بهداشت را به اجرا گذاشتند. (روزنامه اصفهان، ۱۳۵۴، ش ۳۴۱۱)

- در نمونه دیگری کلاس آموزشی در فروردین ۱۳۵۲ش/۱۹۷۳م. از طرف اداره کل تعاون و امور روستایی و توسط سپاهیان بهداشت روستای اشترجان گشایش یافت. در این کلاس ۲۵ نفر از زنان روستایی در زمینه تنظیم خانواده، بهداشت مادر و کودک و مقابله با بیماری‌های واگیر در دوران بارداری آموزش دیدند. (روزنامه اصفهان، ۱۳۵۲، ش ۲۸۹۶)

### ۲.۳ وزارت بهداشت و توسعه بهداشت زنان

وزارت بهداشتی با توجه به اهمیت پیشگیری از بیماری‌ها، رسیدگی به بهداشت زنان را در دستور کار خود قرار داده بود. بدین منظور در سال ۱۳۴۸ش/۱۹۵۰م. و طی برنامه عمرانی چهارم (۱۳۴۷-۵۱ش/۱۹۶۹-۷۲م) با توجه به کمبود کادر مامایی در کشور و ممکن نبودن آموزش پزشکان متخصص زنان به تعداد زیاد در زمان کوتاه، وزارت بهداشتی طرح تربیت ماماها محلی روستایی و عشایری را تصویب کرد. کلاس‌های آموزشی این گروه ابتدا ۴ ماهه و سپس ۹ ماهه و شرایط ورود به آن سواد در حد ششم ابتدایی بود. این کلاس‌ها با هدف جلوگیری از بروز مرگ و میرهای مادر و کودک که به خاطر عدم مهارت ماماها محلی اتفاق می‌افتاد، برگزار می‌شد.

تا پایان سال ۱۳۵۱ش/۱۹۷۲م. حدود ۴۱۱ نفر مامای روستایی و عشایری تربیت شد که تعدادی از آنان به علت سکونت در شهر از فعالیت در مناطق روستایی و عشایری امتناع ورزیدند. نتیجه بررسی این طرح در سال ۱۳۵۱ش/۱۹۷۲م. حاکی از آن است که این برنامه به علت فقدان سازمانی که ماماها تربیت شده را سرپرستی نموده و یا نیازهای مالی آن‌ها را برآورده کند، مورد بهره‌برداری کامل قرار نگرفت. (لمبشکن: ۱۳۸۹: ۴۰)

زمانی که آموزش کارمندان بهداشت بانام بهورز آغاز شد، ماماها روستایی تربیت شده برای بهورزی ارجحیت داشتند که بعدها بانام بهورز ماما شناخته شدند. (نیازی، ۱۳۹۸: مصاحبه) در واقع بعد از اینکه ماماها روستایی دوره شش تا هشت ماهه تئوری عملی خود را می‌گذراندند، از آن‌ها خواسته می‌شد تا دوره دوساله بهورزی را نیز بگذرانند تا بتوانند در

## بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم ... (مرتضی نورائی و زهرا علی‌زاده) ۳۳۷

مراکز بهداشت روستاهای خود به خدمت بپردازند و علاوه بر فعالیت در بخش مامایی، به سایر بیماران نیز کمک‌رسانی نمایند. (نیازی، ۱۳۹۸: مصاحبه)

از دیگر فعالیت‌های بهداشتی-درمانی در برنامه چهارم احداث درمانگاه‌های روستایی نیمه سیار توسط وزارت بهداشت بود. پزشک ماما و متصدی تنظیم خانواده از کارکنان شاغل در این درمانگاه‌ها بودند. ماماها زایمان‌های طبیعی و واکسیناسیون مادر و نوزاد را انجام می‌دادند. از جمله واکسن‌هایی که در اختیار ماماها برای تزریق قرار داده می‌شد، واکسن ب.ث.ز، فلج اطفال و ثلاث بود. ماماها روستایی، در مورد بیماری‌های زنان و موارد دشوار زایمان فقط تحت نظر پزشک و به دستور او اقدام می‌کردند. زایمان غیرطبیعی از سوی ماما به پزشک ارجاع داده می‌شد. چکاپ زنان پیش و پس از زایمان نیز توسط ماماها روستایی انجام می‌گرفت. (نیازی، ۱۳۹۸: مصاحبه و نیز؛ برنامه چهارم توسعه، ۱۳۸۳: ۵)

به‌غیر از درمانگاه‌های نیمه سیار، مراکز سیار نیز مشغول به فعالیت بودند و به آن‌ها، زایشگاه خانگی گفته می‌شد. وظیفه این مراکز، ارائه خدمات در تمام مدت شبانه‌روز برای انجام زایمان طبیعی در منزل بود. همچنین این مراکز رسیدگی به وضعیت مادرانی که از سوی پزشک معرفی می‌شدند را نیز به عهده داشتند. (گزارش آمار تسهیلات بهداشتی، ۱۳۴۶: ۳۱)

شیر و غذا، ویتامین و صابون یونیسف نیز به این مادران از سوی مراکز سیار داده می‌شد. باین حال تعداد زایشگاه‌های خانگی کم بود و می‌بایست کلاس‌هایی برای آموزش ماماها محلی برگزار گردد تا مهارت‌های لازم را فراگیرند. این کلاس‌ها در ابتدا به‌صورت محدود در مرکز استان و سپس در شهرستان‌ها برگزار می‌گردید. در این زمینه می‌توان به کلاس‌های آموزشی برگزار شده توسط اداره کل بهداشتی در سگزی به‌منظور آشنایی ۸۰ نفر از ماماها محلی با اصول بهداشتی زایمان در سال ۱۳۴۹ش/۱۹۷۰م. اشاره کرد. (روزنامه اصفهان، ۱۳۴۹، ش ۲۲۳۷)

پیش از تشکیل کلاس‌ها، در جلسه‌های توجیهی، فعالیت پرستاران اداره کل بهداشتی اصفهان، پیرامون برنامه‌های آموزشی و خدمات درمانی-بهداشتی مورد رسیدگی قرار می‌گرفت. برای نمونه می‌توان از کلاس‌های آموزش مامایی روستایی در بهداشتی نجف‌آباد، سازمان پیش‌آهنگی دستگرد جرقویه، شهرستان‌های نطنز، اردستان، خوانسار و

گلپایگان نام برد. این کلاس‌ها در خرداد ۱۳۵۱ش/۱۹۷۳م. و به مدت ده روز برگزار شده بود. هدف، آموزش ماما‌های روستایی در زمینه زایمان، بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده بود. (روزنامه اصفهان، ۱۳۵۱ش، ۲۶۵۳ و روزنامه اصفهان، ۱۳۵۱ش، ۲۶۵۴)

طی گزارش‌های اعلام شده از سوی وزارت بهداشتی در سال‌های ۱۳۵۱-۱۳۵۲ش/۱۹۷۲-۷۳م. تعداد ۱۳۲ نفر از ماما‌های روستایی در استان اصفهان آموزش داده شده بودند. (روزنامه اصفهان، ۱۳۵۱ش، ۲۸۳۰) همچنین جمعاً ۱۱۷ کلاس آموزشی در شهرستان‌های استان تشکیل شده بود که در آن‌ها ۱۴۴۶ نفر از زنان شرکت داشتند. در کلاس‌های مذکور متخصصان تنظیم خانواده و بیماری‌های زنان و مامایی، شرکت‌کنندگان را با مسائل بهداشتی آشنا کرده و ۵۱ حلقه فیلم آموزشی نیز نمایش داده شده بود. (روزنامه اصفهان، ۱۳۵۲ش، ۲۹۴۰)

اولین دوره تخصصی‌تر مامایی نیز برای اولین بار در اسفند سال ۱۳۵۱ش/۱۹۷۳م. در اداره بهداشتی اصفهان برگزار شد. شرکت‌کنندگان در این کلاس‌ها طی مدت ۶ ماه با فنون نوین مامایی، واکسیناسیون، پرستاری، تغذیه، بهداشت مادر و کودک، تنظیم خانواده و مبارزه با بیماری‌های واگیر آشنا می‌شدند. (روزنامه اصفهان، ۱۳۵۱ش، ۲۸۷۰)

از دیگر فعالیت‌های وزارت بهداشتی در برنامه عمرانی پنجم (۱۳۵۲-۵۶ش/۱۹۷۳-۷۷م) تشخیص و تأمین سلامت مادر و کودک از طریق معاینه منظم زنان باردار و در صورت لزوم انجام زایمان در منزل بود. در این برنامه، وزارت بهداشتی به دنبال توسعه خدمات پزشکی-بهداشتی بود. این طرح در اسفند ۱۳۵۰ش/۱۹۷۱م. با همکاری سازمان بهداشت جهانی، وزارت بهداشتی، سازمان خدمات اجتماعی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی و سازمان برنامه به اجرا درآمد.

در طرح مذکور تربیت بهورز و بهداشتیار برای ارائه خدمات بهداشتی در خانه‌های بهداشت در دستور کار وزارت بهداشتی قرار گرفت که شامل موارد ذیل بود:

- آگاهی از تعداد مادران باردار روستا، تعیین تاریخ زایمان و دادن کارت مراقبت به آن‌ها.
- گرفتن شرح حال و اطلاعات مربوط به زایمان‌های قبلی مادر.
- مراقبت از مادران دارای مشکل خاص یا سابقه‌ی بیش از شش بار زایمان با کوتاهی قد.

- سؤال از مادر در هر مراقبت در مورد تب، لرز، مشکلات تنفسی، تهوع و استفراغ، درد شکم و اختلال دید. (برنامه چهارم توسعه، ۱۳۸۳: ۴)

### ۳.۳ بهداشت زنان و تنظیم خانواده

جلوگیری از رشد بی‌رویه جمعیت مسئله‌ای بود که در سراسر جهان در دستور کار دولت‌ها قرار گرفته بود. افزایش جمعیت، نیاز به فراهم نمودن زیرساخت‌های اقتصادی-بهداشتی و اجتماعی برای نسل آینده داشت که بودجه زیادی می‌طلبد؛ اما جلوگیری از ازدیاد نفوس مانع از صرف هزینه‌های هنگفت می‌شد و لذا برنامه‌های تنظیم خانواده مورد توجه قرار گرفت. در ایران برای اولین بار به صورت جدی در سال ۱۳۴۱ ش/۱۹۶۲ م. برنامه جمعیتی در برنامه عمرانی سوم ادغام شد. (برنامه چهارم توسعه، ۱۳۸۳: ۲۸) اما در سال ۱۳۴۶ ش/۱۹۶۷ م. بود که به منظور کنترل جمعیت و نیز کاهش مرگ‌ومیر مادران و نوزادان لایحه تنظیم خانواده به تصویب مجلس رسید. با این حال قانون مزبور که مصرف قرص‌ها و لوازم ضدبارداری را تجویز می‌نمود، در عمل با مشکلاتی مواجه شد. (فرمانروایان و دیگران، ۱۳۷۸: ۳۲۱)

مهم‌ترین مانع اجرای موفق این طرح، عدم همراهی مردم با آن بود. دایره اطلاع‌رسانی و آموزش دولتی در این زمینه وسیع نبود و بسیاری از مردم به‌ویژه روستاییان، از شیوه‌های پیشگیری از بارداری آگاهی نداشتند. و از سوی دیگر جامعه سستی ایران به ضرب المثل «خدا روزی رسان است و هرکس که دندان دهد نان دهد.» اعتقاد داشت. بی تردید مردمی با چنین طرز تفکر از پیامد‌های نرخ بالای رشد جمعیت در کشور آگاهی چندانی نداشتند. (خواجه، ۱۳۸۳: ۱۰۵)

زایمان‌های پی‌درپی نیروی جسمانی زن را تحلیل می‌برد؛ کودکان متولدشده نیازمند امکانات رفاهی و بعدها آموزش و کار بودند. کنترل جمعیت از این مشکلات می‌کاست و دولت می‌توانست در زمینه‌های دیگر سرمایه‌گذاری نماید. اما تفهیم این مسئله به مردم خود نیازمند ارتقاء سطح سواد و بهداشت آن‌ها بود. (همان، ۱۳۸۳: ۱۰۵)

پیش از تصویب طرح تنظیم خانواده در مجلس، در سال ۱۳۴۳ ش/۱۹۶۴ م. مسئله پیشگیری از بارداری مورد نظر روحانیون قرار گرفته بود. با تصویب طرح مذکور در مجلس و همکاری روحانیت، مردم نیز به آن روی خوش نشان دادند. در این زمینه دکتر بهشتی در

بهار سال ۱۳۵۱ش/۱۹۷۲م. چهار سخنرانی در جلسه‌های انجمن اسلامی پزشکان با عنوان «بهداشت و تنظیم خانواده از نظر اسلام» ایراد نمود. بهشتی، با پیش‌بینی مشکلاتی که افزایش فرزندان از جنبه‌های اقتصادی، تربیتی، بهداشتی و اجتماعی به بار می‌آورد، به‌ضرورت اجرای برنامه تنظیم خانواده پرداخت. بهشتی، بر رعایت فاصله میان زایمان‌ها و بهداشت مادر و کودک نیز تأکید می‌نمود. (حسینی بهشتی، ۱۳۷۹: ۸-۹)

دولت نیز تلاش‌های گسترده‌ای انجام داد. از جمله توسعه مراکز بهداشت در برنامه عمرانی چهارم و تأسیس معاونت جمعیت و تنظیم خانواده در وزارت بهداری وقت؛ نتیجه، تحت پوشش قرار گرفتن بیش از نیم میلیون زن در سنین باروری بود. اصول برنامه تنظیم خانواده که از سال ۱۳۴۶ش/۱۹۶۷م. مورد توجه دولت قرار گرفت عبارت بود از:

آموزش مردم، ایجاد کلینیک‌های تنظیم خانواده، مطالعه در زمینه‌های جمعیتی، پزشکی، اقتصادی و ارزشیابی فعالیت‌های انجام‌شده. (برنامه چهارم توسعه، ۱۳۸۳: ۲۸)

تأسیس ۱۸۸۴ کلینیک تنظیم خانواده در سراسر کشور یکی از موفقیت‌های این برنامه بود. برنامه‌های بهداشت بخص‌خصوص مراقبت‌های بهداشتی مادران و کودکان از سال ۱۳۴۱ش/۱۹۶۲م. تا سال ۱۳۵۷ش/۱۹۷۹م. در برنامه‌های عمرانی سوم، چهارم و پنجم مطرح شد که از کاربردی‌ترین اقدامات می‌توان به فعالیت‌های تنظیم خانواده اشاره نمود.

فعالیت‌های تنظیم خانواده اصفهان از اواسط سال ۱۳۴۳ش/۱۹۶۴م. شروع و تا اوایل سال ۱۳۴۶ش/۱۹۶۷م. ادامه داشت. در این مدت در ۱۴ مرکز، مراجعین به‌صورت رایگان با اصول تنظیم خانواده آشنا شدند. تا اینکه از اوایل سال ۱۳۴۶ش/۱۹۶۷م. این برنامه، مستقل از طریق وزارت بهداری و توسط اداره بهداشت و تنظیم خانواده، در استان شروع شد و در طول مدت کمی اقدامات مؤثری در جهت رفاه خانواده‌ها به عمل آورد. (گزارش سال ۱۳۴۶: ۱۵)

در نتیجه این فعالیت‌ها تا پایان سال ۱۳۴۷ش/۱۹۶۸م. تعداد ۳۰ مرکز تنظیم خانواده در اصفهان دایر گردید. (سالنامه آماری کشور، ۱۳۴۶: ۳۱)

همه‌روزه در کلاس‌های بهداشتی نحوه تنظیم فاصله بارداری‌ها، حفظ سلامتی مادر و کودک و بهداشت زنان آموزش داده می‌شد. (سالنامه آماری کشور، ۱۳۴۶: ۳۱)

بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم ... (مرتضی نورائی و زهرا علی‌زاده) ۳۴۱

در این مراکز برای زنان پرونده‌های بهداشتی-شامل اطلاعات تمام خانواده، بیماری‌های قبلی و نتیجه معاینات کلینیکی که از زن باردار شده بود- تشکیل می‌شد. (نیازی، ۱۳۹۸: مصاحبه)

هدف از فعالیت‌های تنظیم خانواده، جلوگیری از بارداری‌های پی‌درپی و ازدیاد بی‌رویه نفوس بود. از جمله این فعالیت‌ها نمایش فیلم، برگزاری کلاس‌های آموزشی، نشست و توزیع نشریات آموزشی- بهداشتی بود. در کنار وزارت بهداشتی، سپاه بهداشت نیز در این زمینه فعالیت می‌نمود. در نتیجه تعداد علاقه‌مندان به برنامه‌های تنظیم خانواده، افزایش داشته است. برای نمونه، تعداد تماشاچیان فیلم‌های بهداشتی در بهار ۱۳۴۹ش/۱۹۷۰م. ۵۶۲۰ نفر بوده؛ حال آنکه در زمستان همین سال به ۳۲۴۹۱ نفر رسیده است که نشان از افزایش پنج برابری آن است. (برای آگاهی بیشتر، بنگرید به: جدول شماره ۱)

جدول ۱. موضوع: فعالیت‌های آموزشی - بهداشتی زنان و تنظیم خانواده

در سال ۱۳۴۹ش/۱۹۷۰م. در اصفهان

منبع: نشریه. ش ۱۵۳، اداره آمار و بررسی‌ها، ۱۳۴۹: ۸-۳۰

فصل نوع فعالیت	بهار	تابستان	پاییز	زمستان	جمع کل
تعداد فیلم‌های نمایش داده شده	۳۱	۷۸	۸۶	۱۶۴	۳۵۹
تعداد تماشاچیان فیلم‌ها	۵۶۲۰	۳۰۸۰۴	۱۹۷۳۹	۳۲۴۹۱	۸۸۶۵۴
تعداد سخنرانی‌های بهداشتی	۵۶	۶۳	۵۵	۹۱	۲۶۵
تعداد شرکت‌کنندگان در سخنرانی‌ها	۲۶۳۲۳	۳۰۳۱۶	۲۱۲۸۹	۳۰۶۸۶	۱۰۸۶۱۴
تعداد نشریات توزیع شده	۲۱۰۰	۹۴۰	۱۱۳۵	۲۶۴۵	۶۸۲۰
تعداد کلاس‌های تشکیل شده برای مادران	۱۵۱	۱۹۲	۱۶۱	۱۶۲	۶۶۶
تعداد مادران حاضر در کلاس‌ها	۲۱۱۶	۲۱۴۸	۲۳۷۴	۲۸۳۵	۹۴۷۳
تعداد کلاس‌های زنان باردار	۱۲۷	۱۳۶	۱۳۲	۱۲۹	۵۲۴
تعداد زنان باردار در کلاس‌ها	۱۹۹۴	۲۶۵۹	۲۶۴۴	۲۴۳۴	۹۷۳۱
تعداد کلاس‌های ماماها محلی	۱۲	۱۷	۲۰	۱۸	۶۴
تعداد ماماها محلی شرکت‌کننده	۲۶	۳۱	۶۲	۴۸	۱۶۷

اداره تنظیم خانواده از ۱۳۴۵ش/۱۹۶۶م. در شهرستان اصفهان دارای ۴۱ مرکز و در دیگر شهرستان‌ها دارای ۱۴ مرکز بود که از طریق آموزش، سعی در توسعه اصول تنظیم خانواده داشتند. (نشریه. ش ۱۳۴۹، ۱۴۲: ۱۷)

طی آمار ارائه شده در شش ماه اول سال ۱۳۴۹/۱۹۷۰م. این نتیجه به دست آمد که بر اثر تبلیغات سپاهیان بهداشت دختر در ۲۱ کلینیک تنظیم خانواده، از جمع کل مراجعین که بالغ بر ۱۱۵۸۹ نفر بودند، تعداد ۸۴۱۱ نفر به طور مداوم برنامه را پیگیری، تعداد ۲۴۰۱ نفر برنامه را به عللی ترک نموده و تعداد ۷۷۷ نفر نیز بر اثر تشویق برنامه را دنبال کردند. (نشریه. ش ۱۳۵۱، ۱۷۱: ۱۳-۱۵)

از نیمه دهه ۴۰ش/۶۰م. همچنین تصمیم گرفته شد که از طریق رادیو، تلویزیون، روزنامه و اعلامیه آموزش مردم آغاز گردد و اطلاعات لازم درباره معایب و فواید قرص های پیشگیری، I.U.D و فواید بچه کمتر توضیح داده شود. (نشریه. ش ۱۳۴۹، ۱۵۳: ۱۱-۱۲)

علاوه بر این از سوی مراکز تنظیم خانواده پرسش نامه های جمعیتی تنظیم گردید. بر این اساس زنان معتقد بودند باید اطلاعات در این زمینه توسط پزشک ارائه شود. بنابراین افرادی در مراکز بهداشت به سؤالات مردم پاسخ می گفتند. (نشریه آمار بهداشتی، ش ۱۳۵۱، ۱۷۱: ۱۶-۱۸)

در کنار مراکز تنظیم خانواده، ماماها ی محلی آموزش دیده به زنان قرص می دادند؛ زیرا به علت دوری مسافت روستاها از مراکز بهداشت، اهالی نمی توانستند به راحتی قرص دریافت کنند. (نیازی، ۱۳۹۸: مصاحبه)

فعالیت های انجام شده، باعث شد تا مردم به رعایت اصول تنظیم خانواده علاقه مند شوند. یکی از شعارهای رایج در این زمینه این بود: «دو تا سه بچه بهتر حلقه و قرص بی ضرر» (گزارش سال ۱۳۴۹: ۱۳)

در سال ۱۳۴۷ش/۱۹۶۸م. تعداد ۲۹۱۴۰ نفر و در سال ۱۳۴۸ش/۱۹۶۹م. ۱۲۳۱۶ نفر به مراکز تنظیم خانواده در اصفهان مراجعه و به طور رایگان وسایل جلوگیری از بارداری دریافت نموده اند. (سازمان اسناد، ش: ۰۷۷۹۵۷/۲۹۳) در سال ۱۳۴۸ش/۱۹۶۹م. استفاده از I.U.D (حلقه های پیشگیری از بارداری) دو برابر سال ۱۳۴۷ش/۱۹۶۸م. است. در سال ۱۳۴۹ش/۱۹۷۰م. ۹۴۰ نفر در اصفهان از این وسیله برای جلوگیری از بارداری استفاده نموده اند. (صفوی فر، ۱۳۴۸-۴۹: ۴۰)

در دهه ۴۰ و ۵۰ش/۶۰ و ۷۰م. آموزش اصول تنظیم خانواده توسط سپاهیان بهداشت و سازمان زنان از جمله فعالیت های غیر کلینیکی تنظیم خانواده بوده؛ (سازمان اسناد،



بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم ... (مرتضی نورائی و زهرا علی‌زاده) ۳۴۳

ش: ۲۹۳/۰۷۷۹۵۷) که زنان اصفهانی را به استفاده از وسایل پیشگیری ترغیب نمود. به طوری که در سال ۱۳۵۴ش/۱۹۷۵م. ۲۲۷۴ خانم قرص دریافت کردند، ۱۱۲۰ زن، I.U.D به کار بستند، ۱۱۴۷ نفر کاندوم دریافت داشتند و نزدیک به ۴۰۰ نفر لوله‌های رحم را بستند. (اخبار دانشگاه اصفهان، ۱۳۵۵، ش ۵۰۳)

در سال ۱۳۴۹ش/۱۹۷۱م. نیز ۲۴۳۹۶ نفر به کلینیک تنظیم خانواده سازمان زنان اصفهان مراجعه نموده و راهنمایی پزشکی شدند. ۵۴۰ نفر نیز در جلسه‌های سخنرانی تنظیم خانواده شرکت نمودند. (سازمان اسناد، ش ۰۰۱۲۲۹/ ۲۷۵)

### ۴.۳ تخصصی شدن بهداشت زنان

ارتقاء سطح سلامت یک جامعه، زیربنای فعالیت‌های اقتصادی-اجتماعی است و باعث توسعه پایدار می‌شود. توجه به بهداشت زنان به‌عنوان گروه مؤثر در تربیت نسل آینده، باعث کاهش بیماری در جامعه می‌شود؛ به طوری که هر جا بهره‌مندی زنان از آموزش و خدمات بهداشتی کمتر بوده، وضعیت اعضای خانواده نیز وخیم‌تر بوده و همین مسئله بر کل جامعه تأثیر منفی می‌گذارد. (ودادهیر و دیگران، ۱۳۸۷: ۱۳۶)

علاوه بر توسعه بهداشت زنان، باید به تخصصی شدن این رشته که منجر به جلوگیری از مرگ و میر زنان و کاهش بیماری‌های شایع در بین آن‌ها شد نیز پرداخته شود. مطالعات انجام شده همه حاکی از اهمیت بهداشت زنان برای تضمین یک خانواده و جامعه سالم است. با شروع دهه ۵۰ش/۷۰م. و توسعه علمی دانشگاه‌ها، شرایط برای تخصصی شدن بهداشت زنان فراهم شد تا با شناخت، تشخیص و درمان بیماری‌ها، سلامت آن‌ها تضمین شود. بنابراین متخصصان زنان پژوهش‌هایی در این مورد انجام می‌دادند تا مشکلات موجود در این زمینه را حل نمایند. تازه‌های علمی در این خصوص نیز از طریق نشست‌ها معرفی می‌شد.

حامیان بهداشت زنان، در زمینه تخصصی شدن این مقوله تلاش‌های بسیاری نمودند. سپاه بهداشت در کنار فعالیت‌های درمانی، سمینارهایی در زمینه تنظیم خانواده، بیماری‌های شایع در بین زنان، آموزش و مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان برگزار می‌نمودند. در این خصوص باید به سمینار سپاه بهداشت اصفهان در مورد بیماری‌های شایع در بین زنان که در ۶ آذر ۱۳۵۱/۱۹۷۲م. برگزار گردیده بود اشاره نمود. (روزنامه اصفهان، ۱۳۵۱، ش ۲۷۹۴)

وزارت بهداشتی نیز در سال ۱۳۴۸ ش/۱۹۵۰ م. و طی برنامه عمرانی چهارم (۱۳۴۷-۱۳۵۱ ش/۱۹۶۹-۱۹۷۲ م) با توجه به کمبود بسیار شدید ماما در کشور و ممکن نبودن آموزش پزشکان زنان و مامایی به تعداد زیاد در زمان کوتاه، طرح تربیت ماماها در روستایی و عشایری را تصویب کرد. کلاس‌های آموزشی این گروه ابتدا ۴ ماهه و سپس ۹ ماهه و شرایط ورود به آن سواد در حد ششم ابتدایی بود. این کلاس‌ها باهدف بهداشتی‌تر شدن زایمان و کاهش مرگ‌ومیر مادر و کودک که به خاطر عدم مهارت ماماها محلی اتفاق می‌افتاد، برگزار می‌شد.

تا پایان سال ۱۳۵۱ ش/۱۹۷۲ م. حدود ۴۱۱ نفر مامای روستایی و عشایری تربیت شد که تعدادی از آنها به علت سکونت در شهر از فعالیت امتناع ورزیدند. همچنین این برنامه به علت فقدان سازمانی که ماماها تربیت‌شده را سرپرستی نماید، مورد بهره‌برداری کامل قرار نگرفت. (لمبشکن: ۱۳۸۹: ۴۰)

از دیگر فعالیت‌های بهداشتی وزارت بهداشتی در برنامه چهارم، احداث درمانگاه‌های روستایی و زایشگاه‌های خانگی برای ارائه خدمات نیمه‌سیار و سیار بود. (گزارش آمار تسهیلات بهداشتی، ۱۳۴۶: ۳۱) ماماها زایمان‌های طبیعی، واکسیناسیون زنان و چکاپ قبل و بعد از زایمان را بر عهده داشتند. (نیازی، ۱۳۹۸: مصاحبه) هرماه یا شش‌ماه یک‌بار برای ماماها محلی کلاس‌های توجیهی برگزار می‌شد. هدف از این کار پیشگیری از مرگ‌ومیر زنان و نوزادان بود. (روزنامه اصفهان، ۱۳۵۱ ش/۲۶۵۳) دوره‌های تخصصی‌تر مامایی نیز برای اولین بار در سال ۱۳۵۱ ش/۱۹۷۳ م. در اداره بهداشتی استان اصفهان برگزار شد. (روزنامه اصفهان، ۱۳۵۱ ش/۲۸۷۰)

از دیگر فعالیت‌های وزارت بهداشتی در برنامه عمرانی پنجم (۱۳۵۲-۱۳۵۶ ش/۱۹۷۳-۱۹۷۷ م) تأمین سلامت مادر و کودک باهدف توسعه خدمات پزشکی از طریق معاینه منظم زنان باردار و در صورت لزوم انجام زایمان در منزل بود. این طرح در اسفند ۱۳۵۰ ش/۱۹۷۱ م. با همکاری سازمان بهداشت جهانی، وزارت بهداشتی، سازمان خدمات اجتماعی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی و سازمان برنامه به‌اجرا درآمد. (برنامه چهارم توسعه، ۱۳۸۳: ۴)

بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم ... (مرتضی نورائی و زهرا علی‌زاده) ۳۴۵

سمپوزیوم تولید نسل و ناباروری نیز در سال ۱۳۴۹ش/۱۹۷۱م. برای اولین بار در دانشگاه اصفهان گشایش یافت و در زمینه علل ایجادکننده ناباروری در زنان و راه‌های معالجه آن تصمیماتی اتخاذ گردید. (روزنامه اصفهان، ۱۳۴۹، ش ۲۲۱۱)

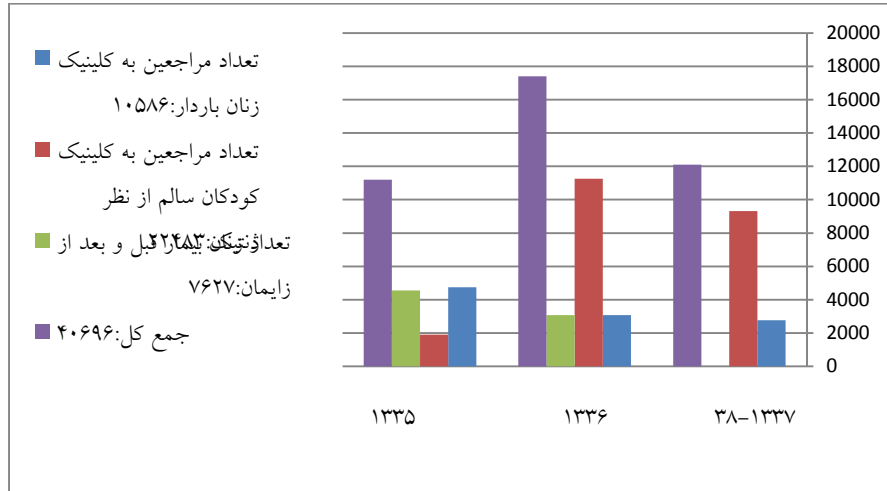
همچنین آمار موجود نشان از گسترش طب نوین در میان زنان دارد. در سال ۱۳۵۳ ش/۱۹۷۴م. در بیمارستان‌های ثریا (کاشانی)، امین و خورشید، تعداد ۸۸ مورد سقط‌جنین، ۴۴۵ مورد زایمان طبیعی، ۶۱ مورد سزارین، ۲۷ مورد بستن لوله‌های رحمی (TL)، ۸ مورد برداشتن تومور سینه گزارش شده است که همه نتیجه آموزش بهداشت به زنان است. (مرکز محاسبات دانشگاه اصفهان، اداره امور بیمارستان‌ها، ۱۳۵۳)

در کنار این فعالیت‌ها می‌توان به آمار زایمان‌های انجام‌شده در بیمارستان‌های استان اصفهان در سال ۱۳۵۵ش/۱۹۷۶م. اشاره نمود. بر اساس آمار ارائه‌شده در ۱۳۵۵ش/۱۹۷۶م. تعداد زایمان‌ها از یک حدود مشخص خارج نشده. احتمالاً این مسئله از سیاست‌های بهداشتی برای کنترل جمعیت بوده باشد. (برای آگاهی بیشتر، بنگرید به نمودارهای ۷-۸)

در صورت عدم آموزش زنان و ترغیب آن‌ها به رعایت اصول بهداشت فردی و توجه به حفظ سلامت خود، توسعه بهداشت و درمان زنان در این دوره ممکن نبود.

#### ۴. شاخص‌ها

در زیر می‌توان نمونه‌ای از آمار فعالیت مراکز بهداشت و بیمارستان‌های شهر اصفهان، تعداد مراجعین برای معاینه و درمان، کلاس‌های آموزشی و کالاهای موردنیاز توزیع‌شده در بین مادران را مشاهده نمود:



نمودار ۱. موضوع: فعالیت مراکز بهداشت از نظر معاینه و آموزش زنان باردار و اطفال از سال ۱۳۳۵-۱۳۳۸ ش/۱۹۵۶-۵۹م  
منبع: وزارت بهداشتی، ۱۳۳۵، (۷۳)، ۱۳۳۶، (۱۱۵)، ۱۳۳۷، (۳۸-۴۳۵) ۴۳۶



نمودار ۲. موضوع: فعالیت مراکز بهداشت از نظر معاینه و آموزش زنان باردار و اطفال در سال ۱۳۳۹ ش/۱۹۶۰م  
منبع: وزارت بهداشتی، ۱۳۳۹، ۳۴۰

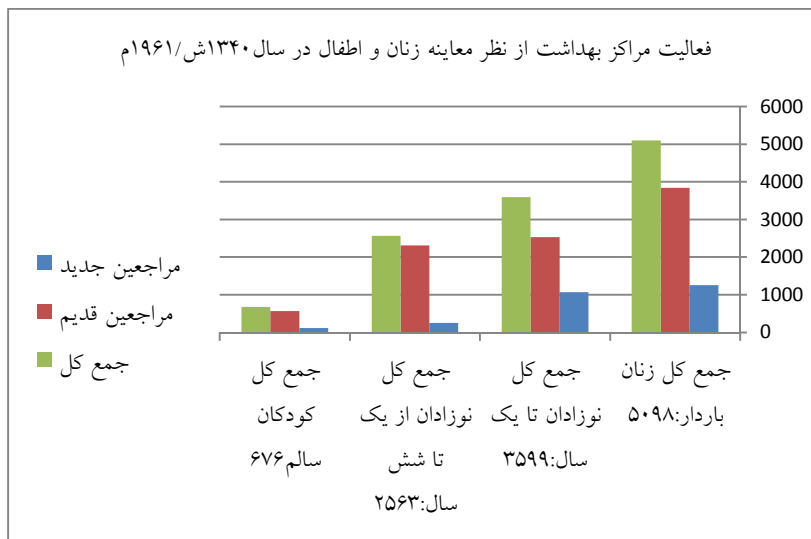
بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم ... (مرتضی نورائی و زهرا علی‌زاده) ۳۴۷



نمودار ۳. موضوع: نتیجه فعالیت در مراکز بهداشت روستاهای دستگرد، خوراسگان، کوهپایه

در سال ۱۳۳۹/۱۹۶۰م

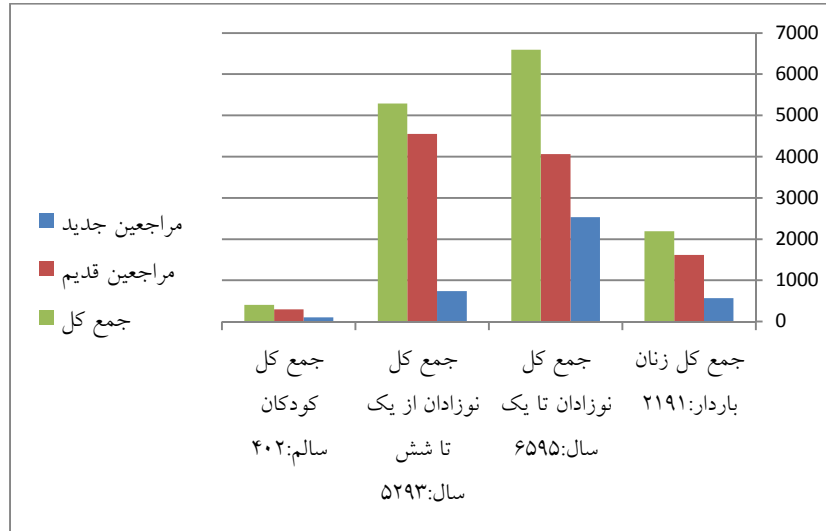
منبع: وزارت بهداشتی، ۱۳۳۹: ۳۴۰



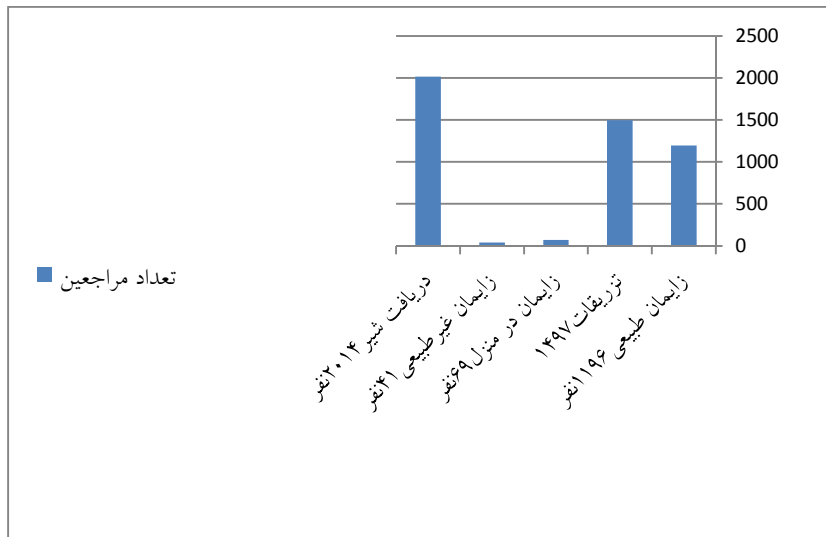
نمودار ۴. موضوع: نتیجه فعالیت مراکز بهداشت از نظر معاینه و آموزش زنان باردار و اطفال

در سال ۱۳۴۰/۱۹۶۱م

منبع: وزارت بهداشت، ۱۳۴۰: ۲۹۶

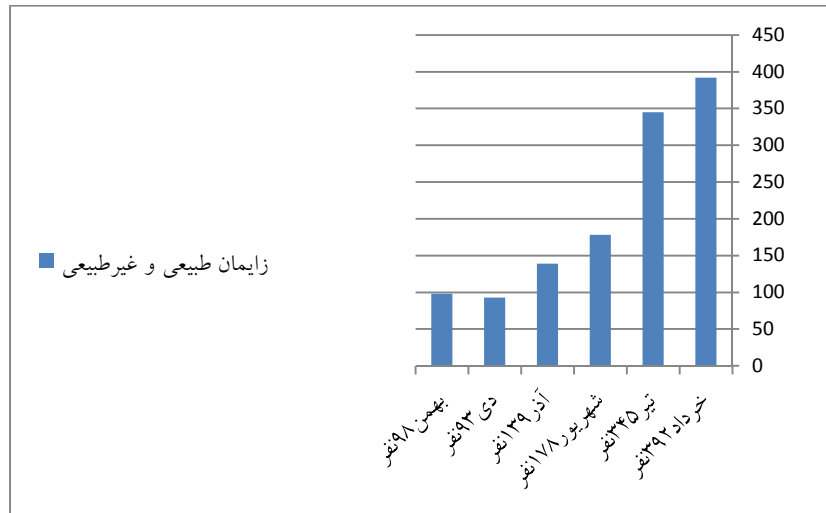


نمودار ۵. موضوع؛ نتیجه فعالیت در مراکز بهداشت دستگرد، خوراسگان، کوهپایه در سال ۱۳۴۰ ش/۱۹۶۱ م  
منبع: وزارت بهداری، ۱۳۴۰: ۲۹۷

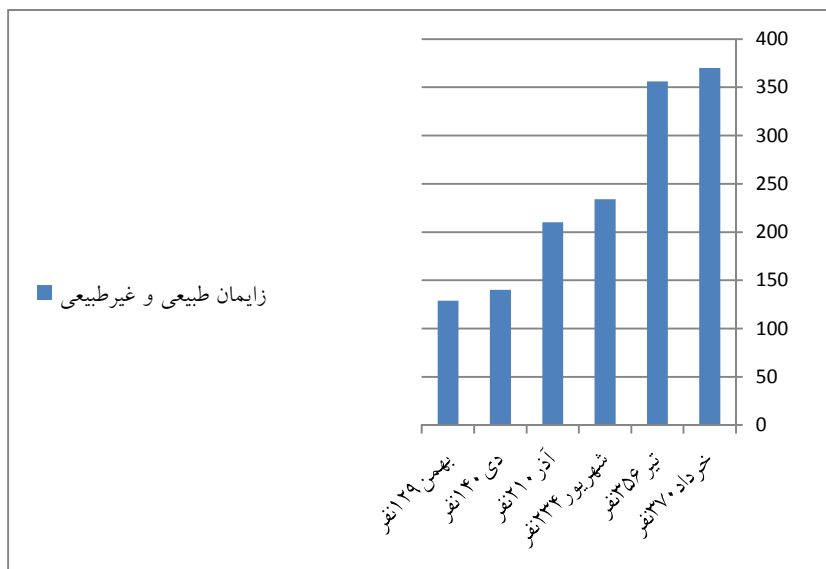


نمودار ۶. موضوع؛ آمار مراجعات به بخش حمایت از کودکان و مادران، اندرزگاه مرکزی و اندرزگاه ش ۲ جمعیت در سال ۱۳۳۶-۳۷ ش/۱۹۵۷-۵۸ م  
منبع: مجله شیروخورشیدسرخ اصفهان، ش سوم، ۱۳۳۷: ۱۷

بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم ... (مرتضی نورائی و زهرا علی زاده) ۳۴۹



نمودار ۷. موضوع: مقایسه آمار زایمان طبیعی و غیرطبیعی در مراکز پزشکی وابسته به دانشکده پزشکی اصفهان در سال ۱۳۵۴ ش/۱۹۷۵ م  
منبع: اخبار دانشگاه اصفهان، ۱۳۵۵، ش.ش. ۵۲۱، ۵۰۹، ۴۸۲، ۴۶۱، ۴۵۲، ۴۵۱



نمودار ۸. موضوع: مقایسه آمار زایمان طبیعی و غیرطبیعی در مراکز پزشکی وابسته به دانشکده پزشکی اصفهان در سال ۱۳۵۵ ش/۱۰۷۶ م  
منبع: اخبار دانشگاه اصفهان، ۱۳۵۵، ش.ش. ۵۲۱، ۵۰۹، ۴۸۲، ۴۶۱، ۴۵۲، ۴۵۱

## ۵. نتیجه گیری

بررسی های انجام شده نشان گر تحولی عمده در اوضاع بهداشتی زنان در دوره پهلوی دوم است. سیر تحول پزشکی این دوره را باید از زمانی دانست که مردم با پزشکی نوین آشنا شدند و پزشکی مبتنی بر خرافات را کنار گذاشتند.

در اصفهان دوره پهلوی دوم نیز در امر پزشکی نسبت به دوره های قبل تحولاتی مؤثر رخ داد. در این دوره از بروز بسیاری از بیماری ها پیشگیری به عمل آمد و با توسعه بهداشت زنان، جمعیت رشد یافت و از میزان مرگ و میر کاسته شد. زیرا آموزش های بهداشتی به زنان فهمانده بود که سلامتی و بیماری مادر در رشد جنین مؤثر خواهد بود. همچنین تأسیس بیمارستان ها و تجهیز نمودن آن ها با وسایل مدرن، استفاده از نیروی زنان در امور پزشکی، شکل گیری سپاه بهداشت، بازگشت پزشکان تحصیل کرده از فرنگ و ترغیب زنان به غایت اصول تنظیم خانواده، تلاش های وزارت بهداشتی و دانشکده های علوم پزشکی در زمینه برگزاری کلاس ها، نشست های داخلی و خارجی، انجام پروژه های گوناگون برای شناخت بیماری های زنان مانند سرطان ها، همه از اقدامات مهمی بود که بنابر ضرورت زمان و با توجه به موجی که کشور را فراگرفته بود، در شهر اصفهان اتفاق افتاد.

البته با وجود کاستی هایی که کشور در این دوره از لحاظ پزشکی با آن مواجه بود، اما نقاط قوت این تحولات به ویژه در نظام تعریف شده پیشگیری خودنمایی بهتری داشت. بدین شکل تحولات رخ داده در این دوره آشکار می کند که فعالیت های بهداشت زنان در دهه پنجاه در رشد و توسعه کشور بسیار مؤثر بوده است.

## شیوه ارجاع به این مقاله

نورائی، مرتضی، علی زاده، زهرا. (۱۴۰۰). بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم (۱۳۲۰-۱۳۵۷)

مطالعه موردی: اصفهان. تحقیقات تاریخ اجتماعی، ۱۱(۱)

doi: 10.30465/shc.2021.34596.2195



## کتابنامه

اسناد

سازمان اسناد (۱۳۴۹)، گزارش فعالیت‌های سازمان زنان اصفهان در سال ۱۳۴۹، شناسه سند: ۲۷۵/۰۰۱۲۲۹.

سازمان اسناد (۱۳۴۳-۴۸)، فعالیت‌های بهداشت و تنظیم خانواده، وزارت بهداشتی و اداره کل بهداری استان اصفهان، شناسه سند: ۲۹۳/۰۷۷۹۵۷.

کتاب‌ها

حسینی بهشتی، محمد (۱۳۷۹)، بهداشت و تنظیم خانواده، تهیه و تنظیم: بنیاد نشر آثار و اندیشه‌های شهید آیت‌الله دکتر بهشتی، تهران: بقعه.

دوره چهارم مجلس سنا (۷ اردیبهشت ۱۳۴۳)، صورت مذاکرات مجلس سنا. فرمانفرمائیان، ستاره و دونامانکر (۱۳۷۸)، دختری از ایران، ت: ابوالفضل طباطبائی، چ ششم، تهران: کارنگ.

روزنامه‌ها

اخبار دانشگاه اصفهان (دوشنبه ۱۵ آذرماه ۱۳۵۵)، ش ۵۰۳.

اخبار دانشگاه اصفهان (شنبه ۴ مرداد ۱۳۵۵)، ش ۴۵۱.

اخبار دانشگاه اصفهان، (دوشنبه ۶ مرداد ۱۳۵۴)، ش ۴۵۲.

اخبار دانشگاه اصفهان، (شنبه ۶ شهریورماه ۱۳۵۵)، ش ۴۶۱.

اخبار دانشگاه اصفهان، (دوشنبه ۲۶ مهرماه ۱۳۵۵)، ش ۴۸۲.

اخبار دانشگاه اصفهان، (سه‌شنبه ۳۰ آذرماه ۱۳۵۵)، ش ۵۰۹.

اخبار دانشگاه اصفهان، (چهارشنبه ۲۹ دی‌ماه ۱۳۵۵)، ش ۵۲۱.

روزنامه اصفهان (یکشنبه ۱۷ آبان ۱۳۴۹)، سال بیست و هشتم، ش ۲۲۰۱.

روزنامه اصفهان، (پنجشنبه ۲۸ آبان ۱۳۴۹)، سال بیست و هشتم، ش ۲۲۱۱.

روزنامه اصفهان، (سه‌شنبه ۱ دی ۱۳۴۹)، سال بیست و هشتم، ش ۲۲۳۷.

روزنامه اصفهان، (دوشنبه ۱۵ خرداد ۱۳۵۱)، سال سی‌ام، ش ۲۶۵.

روزنامه اصفهان، (سه‌شنبه ۱۶ خرداد ۱۳۵۱)، سال سی‌ام، ش ۲۶۵۴.

روزنامه اصفهان، (سه‌شنبه ۷ شهریور ۱۳۵۱)، سال سی‌ام، ش ۲۷۲۵.

روزنامه اصفهان، (دوشنبه ۶ آذر ۱۳۵۱)، سال سی‌ام، ش ۲۷۹۴.

روزنامه اصفهان، (چهارشنبه ۱۹ دی ۱۳۵۱)، سال سی‌ام، ش ۲۸۳۰.

۳۵۲ تحقیقات تاریخی اجتماعی، سال ۱۱، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۰

روزنامه اصفهان، (شنبه ۲۵ فروردین ۱۳۵۲)، سال سی ام، ش ۲۸۹۶.  
روزنامه اصفهان، (دوشنبه ۲۸ خرداد ۱۳۵۱)، سال سی و یکم، ش ۲۹۴۹.  
روزنامه اصفهان، (سه شنبه ۱۵ خرداد ۱۳۵۲)، سال سی و یکم، ش ۲۹۳۸.  
روزنامه اصفهان، (پنجشنبه ۱۷ خرداد ۱۳۵۲)، سال سی و یکم، ش ۲۹۴۰.  
روزنامه اصفهان، (چهارشنبه ۲۳ خرداد ۱۳۵۲)، سال سی و یکم، ش ۲۹۴۵.  
روزنامه اصفهان، (یکشنبه ۱۳ بهمن ۱۳۵۳)، سال سی و دوم، ش ۳۳۷۰.  
روزنامه اصفهان، (دوشنبه ۲۵ فروردین ۱۳۵۴)، سال سی و سوم، ش ۳۴۱۱.  
مجله‌ها

اداره سلامت مادران (۱۳۸۳)، برنامه کشوری سلامت مادران در برنامه چهارم توسعه اجتماعی -  
اقتصادی و فرهنگی کشور، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی استان اصفهان.

سالنامه آماری کشور (۱۳۴۶)، استان دهم، استانداری.

گزارش آمار تسهیلات بهداشتی (۱۳۴۶).

گزارش سال ۱۳۳۷، اداره کل بهداری استان اصفهان.

گزارش سال ۱۳۳۹ وزارت بهداری (۱۳۴۰)، تهران، وزارت بهداشت.

گزارش سال ۱۳۴۶، اداره کل بهداری استان اصفهان.

گزارش سال ۱۳۴۹، اداره کل بهداری استان اصفهان.

مجله بهداشت ایران (تابستان ۲۵۳۵)، سال پنجم، ش ۲، صرام، محمود، طهمورث کامران، مسعود مشیر  
فاطمی، جلیل عظیمی، جلوگیری از حاملگی از طریق بستن لوله‌های رحمی در زن/بررسی  
عوامل مؤثر در میزان قبول یا رد این روش در اصفهان.

مجله بهداشت برای همه (بهمن ۱۳۳۲)، نشریه سازمان همکاری بهداشت وزارت بهداری، سال اول،  
ش سوم.

مجله بهداشت برای همه (آبان ۱۳۳۳)، نشریه سازمان همکاری بهداشت وزارت بهداری، سال اول،  
ش نهم.

مجله بهداشت برای همه (بهمن و اسفند ۱۳۳۳)، نشریه سازمان همکاری بهداشت وزارت بهداری،  
سال دوم، ش چهاردهم.

جمعیت شیر و خورشید سرخ اصفهان (۱۳۳۶)، سال دوم، ش دوم.

مجله جمعیت شیر و خورشید سرخ اصفهان (۱۳۳۷)، سال سوم، ش سوم.

مجله جمعیت شیر و خورشید سرخ اصفهان (آبان ۱۳۳۸)، ش هشتم.

بهداشت زنان در دوره پهلوی دوم ... (مرتضی نورائی و زهرا علی زاده) ۳۵۳

مجله جمعیت شیر و خورشید سرخ اصفهان (آذر ۱۳۳۸)، ش نهم.  
نشریه مرکز محاسبات دانشگاه اصفهان (۱۳۵۳)، اداره امور بیمارستان‌ها.  
اداره آمار و بررسی‌ها (۱۳۴۹)، آموزشگاه‌های پرستاری و بهیاری در ایران از آغاز تا اوایل سال ۱۳۴۹،  
اداره کل آمار و ارزشیابی وزارت بهداری، ش ۱۴۲.  
اداره آمار و بررسی‌ها (۱۳۴۹)، خلاصه گزارش اقدامات و عملیات و فعالیت‌های بهداشتی درمانی  
استان‌ها در سال ۱۳۴۷، اداره کل آمار و بررسی‌های بهداشتی وزارت بهداری، ش ۱۵۳.  
نشریه آمار بهداشتی (اردیبهشت ۱۳۵۱)، اداره کل آمار و بررسی‌های بهداشتی وزارت بهداری، ش ۱۷۱.  
وداد هیر، ابوعلی، سید محمد هانی سداتی و بتول احمدی (۱۳۸۷)، «سلامت زنان» از منظر مجلات  
بهداشت و سلامت در ایران (تحلیل محتوای مجلات منتخب علمی-پژوهشی بهداشت و  
سلامت)، مجله پژوهش زنان، دوره ۶، ش ۲.

وزارت بهداری (۱۳۳۵)، اداره کل بهداشت، گزارش سال ۱۳۳۵.

وزارت بهداری (۱۳۳۶)، اداره کل بهداشت، گزارش سال ۱۳۳۶.

وزارت بهداری (۱۳۳۷)، اداره کل بهداشت، گزارش سال ۱۳۳۷.

وزارت بهداری (۱۳۳۹)، اداره کل بهداشت، گزارش سال ۱۳۳۹.

وزارت بهداری (۱۳۴۰)، اداره کل بهداشت، گزارش سال ۱۳۴۰.

مقاله

سهامی، فرهاد و سمانه کریمان بلداجی (۱۳۹۵)، سپاه بهداشت و گسترش بهداشت در ایران، مطالعه  
موردی سال‌های ۱۳۴۵-۵۰، فصلنامه ژرفا پژوه، سال سوم، دفتر دوم و سوم، شماره پیاپی ۹۸.

پایان نامه

خواجه، شهناز (۱۳۸۳)، بررسی نقش سیاسی-اجتماعی زنان ایرانی از سال ۱۳۴۰ تا ۱۳۵۰ ه.ش،  
پایان نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: گروه تاریخ و ایرانشناسی دانشگاه اصفهان.

صفوی فر، امیرهادی (۱۳۴۸)، تازه‌های علمی درباره حلقه‌های پیشگیری‌کننده آبستنی داخل رحمی  
(I.U.D.)، پایان نامه کارشناسی، اصفهان: گروه زنان و مامایی دانشگاه اصفهان.

لمبشکن، آزاده (۱۳۸۹)، بررسی وضعیت بهداشت و درمان در اصفهان بین سال‌های ۱۳۵۷-  
۱۳۴۲ ش/۱۹۷۹-۱۹۶۳ م، پایان نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: گروه تاریخ و ایران‌شناسی  
دانشگاه اصفهان.

مصاحبه

نیازی، مهین، ماما، ۷۰ ساله، منزل خانم نیازی، ۱۳۹۸: مصاحبه؛ زهرا علی زاده.

شفیعی، کیان‌دخت، داروساز، ۷۸ ساله، داروخانه دکتر شفیعی، ۱۳۹۸؛ زهرا علی زاده.