Social History Studies, Institute for Humanities and Cultural Studies (IHCS)
Biannual Journal, Vol. 14, No. 2, Autumn and Winter 2024-2025, 229-262
https://www.doi.org/10.30465/shc.2024.49296.2559

Mohammad reza Pahlavi policy towards women's health in line with global development programs (1961-1978)

Donya Asgarian*

Mohammad Ali Akbari**

Abstract

The macro-discourse of supporting women and the sub-discourse of supporting the health of this group were formed during the 18th to 20th centuries, influenced by the movements and conventions organized by official organizations and institutions supporting women's rights in Western countries, especially America. In this way, many developing countries such as Iran, in the process of facing the new civilization, showed a reflection, albeit a primitive one, of what was going on in the western countries. The main root of attention to women's health in these years can be examined under a larger narrative called the new narrative of global development based on attention and focus on women as human resources. Affected by the above currents, the government of Mohammad Reza Shah was forced to pay special attention to women and their health in order to achieve the goals of the development discourse in Iran, especially during the last two decades. The main goal of this research is to clarify the influence of Iranian women's health from global changes. The main question is to what extent the global development programs and the formation of international organizations supporting women affect Iran's planning and policy-making system in the issue of women's health during the years 1340-57. The current research is trying to explain the process of governance policy making and also the issue of women's health during the last two decades of the Pahlavi rule in the light of global developments by using documentary

* PhD candidate in the History of Iran after Islam, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author), Dina.asgarian@yhoo.com

** Professor of History, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran, Akbari_39@yahoo.com

Date received: 20/06/2024, Date of acceptance: 16/11/2024

and library methods. The findings of this article show that in the course of Mohammad Reza Shah Pahlavi's desire to implement the development discourse, the government, especially during the fifth construction plan, has been trying to move in sync with the global policies to support women's health and promote the level of women's health Iranian

Keywords: Health, Women, Mohammad Reza Shah, Global Development, Work force.

Introduction

The encounter of Iranians with Western civilization during the Qajar and Pahlavi periods led Iranians to become familiar with concepts such as women's rights for the first time. This process changed the traditional view of women and their roles. Women's leaving the home and increasing their social presence in society made ensuring their health a collective desire. During the modernization process during the reign of Reza Shah, women were considered as a group that could build a more dynamic and united nation. As a result, women's rights, including the right to health, were given attention during the reign of Reza Shah. With the rise to power of Mohammad Reza Shah, especially during the years 1961-79, the government's policy of supporting women's health was pursued in a more organized manner. The government's efforts, Iran's influence from new global organizations, and movements supporting women's health were able to affect the health level of this group in the last two decades of the Pahlavi regime.

Materials & Methods

In the present article, the historical and documentary method and the social history approach have been employed. The present research has used documentary and library methods. This article attempts to consider the issue of women's health from the perspective of global changes as one of the government's issues for attention and policy-making. This article focuses on examining the effectiveness of global development programs and the impact of the formation of global organizations supporting women on the planning and policy-making system in Iran on the issue of women's health during the years 1961-79. This research has also examined the third to fifth development programs of the Pahlavi government and the approvals of the Parliament on the issue of women's health.

Discussion & Result

his article attempts to answer the question of how women's health has become an issue for the Iranian government during the last two decades of the Pahlavi regime. What is the connection between the discourse of global development based on attention to women with women's health policymaking in Iran? How is it reflected in the Iranian planning system? How has it affected the health of Iranian women? Valuable research has been written on the subject of women's health during the Qajar and Pahlavi eras, on topics such as the Women's Health Corps, the development of women's medicine in contemporary Iran, and the professionalization of medicine for women. However, these studies do not include the years 1961-79 AD. Also, the impact of global changes on government policymaking and planning in the field of Iranian women's health remains largely silent in them. The findings of this article show that in the course of Mohammad Reza Shah Pahlavi's desire to implement the global development discourse in Iran, the Pahlavi government, especially during the fifth construction plan, has been trying to go along with the global policies to protect women's health and improve the health level of this group. the A comparison between the government's approach to the issue of women's health in the Third to Fifth Development Plans and the laws approved by the Parliament shows that the Pahlavi government's actions on the issue of women's health have been influenced by the following: the global development discourse, Iran's membership in global organizations and conventions, and global movements supporting women's health. During this period, improving the health level of rural women, reducing the gap between receiving health services for urban and rural women, and government support for the health of working women have been emphasized.

Conclusion

Therefore, the rapid changes in the world in the twentieth century caused women's health and the needs of this area to be redefined in the context of new events and global developments. These two factors affected women's health in the world: first, the definition of new roles for women as the human resources of the development discourse, and second, the formation of global movements supporting women's rights, including the right to health. A review of the third to fifth development plans and parliamentary resolutions in the years 1961-79 shows that the actions of the Iranian government were an initial reflection of global changes. Although important measures were taken to improve the health index of Iranian women during this period, it should be noted that: - First, many of these measures were not specific to women. - Second,

these measures were usually single and limited. - Third, health services did not include all Iranian women. Urban women usually had easier access to these services.

Bibliography

Persian sources

Abadiyan, Hossein; Safari, Zohreh (2014). "Social and Cultural Demands of Women in the Constitutional Period to the Reign of Reza Shah", Historical (Cultural) Essays Special to History, Vol 5, No 2, P 1-19. [in Persian]

Abbott, Pamela, Wallace, Claire (2014). An introduction to sociology: feminist perspectives. Translate by Manijeh Najm Iraqi. Tehran: Ney. [in Persian]

Abrahamian, Ervand (2012). Iran between two revolutions. Translate by Ahmad Golmohamedi, Mohammad Ibrahim Fatahi, Tehran: ney. [in Persian]

Akbari, Mohammad Ali (2003). A Study of Government Planning in the Field of Social Security in Iran (1906-1941). Tehran: Mūsis-e ʿāli-ye pajūhesh-e tāʾmin ejtemāʿi. [In Persian]

Amiri, Amaneh; Salmasizadeh, Mohammad; Abbaszadeh, Mohammad (Spring and Summer 2018). "The gender development in the first Pahlavi era with emphasis on women's educational opportunities". Journal of economic and developmental sociology. Vol 7, No 1, P 97-124. [in Persian]

Annual report and balance sheet for 1972 of the Central Bank of Iran. [in Persian]

Dowlatshahi, Mehrangiz (2002). The State Society and the Iranian Women's Movement 1941-1979, edited by Gholamreza Afkhami, Vol. 1, Maryland: Foundation for Iranian Studies Publications. [in Persian]

Foran, John (2003). Fragile resistance: Social transformation in Iran from 1500 to the revolution, translate by Ahmad Tadayyon, Tehran: Rasa. [in Persian]

Garrett, Stephanie (2001). Gender. Taranslate by Katayoun Baghaei, Tehran: Digar publication. [in Persian]

Kar, Mehr Anizig (2000). Eliminating Discrimination Against Women, Tehran, Qatreh.

Katuzian, Homa (1994). The political economy of modern Iran: despotism and pseudo - modernism, 1926 – 1979. translated by Mohammad Reza Nafisi and Kambiz Azizi, Tehran: Markaz. [in Persian]

Kenarroudi, Ghorban Ali (Winter 2010). "Women's Political and Social Demands and Rights in the Transition from Qajar to Pahlavi", Pajhwak e zanan dar tarikh, no 2, p 11-43. [in Persian]

Leylaz Mehrabadi, Saeed (2008). The third to fifth construction program and its role in the economic, social and political developments of Iran (in the Vols 1961 to 1979), doctoral thesis on the history of Islamic Iran, Tehran: Shahid Beheshti University. [in Persian]

Leylaz Mehrabadi, Saeed (2013). The Second Wave: Imperative Modernization in Iran. History of Development Programs, Third to Fifth. Tehran, Samt. [in Persian]

Malekzadeh, Elham (2015). The evolution and development. Tehran: institute for humanities and cultural studies. [in Persian]

Malekzadeh, Elham (2020). The charity institutions oh hygienic-welfare in Iran (the second Pahlavi era, 1941-1979). Tehran: institute for humanities and cultural studies.

Merritt, Onera Amelia (1992). Persia Romance and Reality, Translated by Mohammad Hossein Nazarinejad, Tehran, Islamic Revolution Documents Center. [in Persian]

Moghadam, Valentin (autumn 2016). "Hidden in the History of Women and Their Economic Role in Iran during the Qajar and Pahlavi Eras", translated by Seyyed Hassan Qureyshi and Khadijah Pahlavani, tarikhe no, Vol. 6, No. 16, p 79-127. [in Persian]

Nouraei, Morteza, Alizadeh, Zahra (Spring and Summer 2021). Social History Studies, Vol. 11, No. 1, p 319-353. [in Persian]

Pahlavi, Mohammad Reza (no publication date). Statements, interviews and messages of Shahenshah Ariyamehr, vol. 1, Tehran: Royal Publishing House. [in Persian]

Pahlavi, Mohammad Reza (no publication date). Statements, interviews and messages of Shahenshah Ariyamehr, vol. 4, Tehran: Royal Publishing House. [in Persian]

Pahlavi, Mohammad Reza (no publication date). Statements, interviews and messages of Shahenshah Ariyamehr, vol. 5, Tehran: Royal Publishing House. [in Persian]

Pahlavi, Mohammad Reza (no publication date). Statements, interviews and messages of Shahenshah Ariyamehr, vol. 8, Tehran: Royal Publishing House. [in Persian]

Pahlavi, Mohammad Reza (no publication date). Statements, interviews and messages of Shahenshah Ariyamehr, vol. 9, Tehran: Royal Publishing House. [in Persian]

Pahlavim Ashraf (1997). My brother and I. Tehran: Elmi publications .[in Persian]

Paydar, Parvin (Summer 2002). "Women and the Age of Great Civilization." Dialogue, No. 32, p 91-133. [in Persian]

Sadeghi, Hossein, Ghanbari, Ali (2009). Economic Developments of Iran, Vol. 2, Tehran, Samt. [in Persian]

Safaiyan, Bahareh; Toulabi, Turan (autumn and winter 2016). "Women, modernity and modern health on the threshold of the formation of a modern state; Examining the Alame nesvan's Approach to Women's Health", Social History Studies, Vol. 2, p 135-155. [in Persian]

Sahami, Farhad; Kermian Beldaji, Semaneh (summer and autumn 2016). "Health Corps and Health Development in Iran; A Case Study of 1966-1970", Zharfa Pajouh, Vol 3, No. 8 and 9, P 107-133. [in Persian]

Salami Gholamreza; Najmabadi, Afsaneh (2005). Eastern Women's Movement. Tehran, Shirazeh. [in Persian]

Salnameh pas, 1930.

Sanasarian, Eliz (2005). The women's rights movement in Iran: mutiny, appeasement, and repression from 1900 to khomeini. Translate by translated by Noushin Ahmadi Khorasani, Tehran: Akhtaran. [in Persian]

Sanei, Parviz (no publication date). Discrimination against women and its social effects, Tehran : Iranian Women's Organization Publications. [in Persian]

Sedghi, Hamideh (July 2006). “Feminist Movements in Iran during the Pahlavi Period.” Ardestani, Ali, Chista, No. 230. P 774-787. [in Persian]

Shayeg, Sirus (2021). Who is knowledgeable, is strong: science, class, and the formation of modern Iranian society, 1900-1950. Translate by Maral Latifi, Tehran: shirazeh. [in Persian]

Shiyani, Malihe; Zare, Hanan (Autumn and Winter 1401). “Women and Development: Iranian women's roles under the Qajar and Pahlavi dynasties”, Social review, No 59, p 49-78. [in Persian]

Third construction program performance report, program and budget organization. [in Persian]

Tolabi, Turan; Safaian, Bahareh (autumn and Winter 2019). "Hozvareshe matam va yek dam arousi": Reflections on the Issue of Child Marriage in Women's Modernist Journalism in the Pahlavi Era", Social History Studies, Vol 9, no 2, p 287-318. [in Persian]

UNICEF (1997). The Role of Women in Development, Tehran: Roshangaran. [in Persian]

Documents

Sāzmān-e Asnād va Ketābḵāneh-e Mellī-ye Iran (Ārshīv-e Melli). document number: 230-29795

Sāzmān-e Asnād va Ketābḵāneh-e Mellī-ye Iran (Ārshīv-e Melli). document number: 275-144

Sāzmān-e Asnād va Ketābḵāneh-e Mellī-ye Iran (Ārshīv-e Melli). document number:264-122272

Sāzmān-e Asnād va Ketābḵāneh-e Mellī-ye Iran (Ārshīv-e Melli). document number: 264-28659

Sāzmān-e Asnād va Ketābḵāneh-e Mellī-ye Iran (Ārshīv-e Melli). document number: 297-19123

Sāzmān-e Asnād va Ketābḵāneh-e Mellī-ye Iran (Ārshīv-e Melli). document number: 297-043506

The details of the Senate deliberations, 5-27-1968, The 36th meeting

The details of the Senate deliberations,6-20-1970, The 126th meeting

The details of the national consultative assembly deliberations, 7-23-1974, The 182th meeting

The details of the national consultative assembly deliberations, 3-16-1975, The 216th meeting

The details of the national consultative assembly deliberations, 6-20-1972, The 62th meeting

The details of the national consultative assembly deliberations, 4-7-1968, The 68th meeting

English sources

Bhavnani, K., Foran, J., Kurian, P., & Munshi, D. (2016), Postscript A conversation about the future of women, culture and development. In B. Bhavnani, J. Foran, P. Kurian, & D. Munshi, Feminist Futures: Reimagining Women, Culture and Development .London: Zed Books.

Chauhan, K. (2014). Gender Inequality in the Public Sector in Pakistan. New York: Palgrave Macmillan .

Every woman every child health team (2019), the global strategy for woman’s, children’s and adolescents’ health (2016-2030), Survive, thrive, transform (2015), New York: every woman every child team (WHO).

IPU (2023), The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women and its Optional Protocol, Handbook for Parliamentarians, No. 36, Geneva, (Inter Parliamentary Union) and the United Nations, Inter-Parliamentary Union.

Marieskind, H (1975), The women's health movement, International Journal of Health Services, 5(2).

Maryam Poya (1999), Women, Work and Islamism, London, Zed Books.

Moghaddam, v.m(1993), Modernizing Women: Gender and Social Change in the Middle East. Boulder, Lynne Rienner Publishers.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, The Right to Health (June 2008), World Health Organization and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Geneva, Printed at United Nations.

Peter Hopkinson Associates (3rd January 1973), Unesco family planning communication film series, Synopsis of Filming, proposed in IRAN, prepared for: Ministry of Health Government of Iran Tehran, London: Published by united nation organization.

Phukon, D (2008), Gender Development Approach and Social Protection: Understanding the Case of Assam. the Indian Journal of Political Science.

Rebecca J. Cook (1994), Health and Human Rights (The Promotion and Protection of Women's Health through International Human Rights law), Geneva: Published by world health organization.

Ruzek, S. B (1978). The women's health movement: Feminist alternatives to medical control, New York: Praeger .

United states Department of health and human services, office on women's health(April2002), a century of women's health 1900-2000, Washington, office on women's health, U.S. department of health and human services.

Word conference of international women's Vol, Mexico City, 19 June-2 July, Concludes with Adoption of World Plan of Action, Declaration of Mexico, and 34Resolutions on Women and Other Issues, New York, united nation publication.

Online archives

The comprehensive table of Iranian rules and regulations, available at: http://update.dotic.ir/estore/ebuy.aspx

The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, **available at:** https://data.unicef.org/resources/global-strategy-womens-childrens-adolescents-health/

The right to health, available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf

Human Development Index (HDI) https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf

International Conference on Population and Development (ICPD), available at: https://www.un.org/en/conferences/population

تحقیقات تاریخ اجتماعی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
دوفصل‌نامهٔ علمی (مقالهٔ پژوهشی)، سال ۱۴، شمارهٔ ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۳

سیاست حکومت محمدرضاشاه در قبال سلامت زنان در راستای برنامه‌های جهانی توسعه (۵۷-۱۳۴۰ش.)

دنیا عسگریان*

محمدعلی اکبری**

چکیده

کلان گفتمان حمایت از زنان و ذیل آن خرده گفتمان حمایت از سلامت این گروه، طی قرن‌های هجدهم تا بیستم میلادی متاثر از جنبش‌ها و کنوانسیون‌های سازمان یافته توسط سازمان‌های رسمی و نهادهای حامی حقوق زنان در کشورهای غربی به‌ویژه امریکا شکل گرفت. در این مسیر بسیاری از کشورهای در حال توسعه نظیر ایران در جریان مواجه با تمدن جدید، انعکاسی هر چند ابتدایی از آنچه در کشورهای غربی در جریان بود را به نمایش گذاشتند. ریشه‌ی اصلی توجه به سلامت زنان در این سال‌ها را می توان ذیل روایتی بزرگتر تحت عنوان روایت جدید توسعه‌ی جهانی بر مبنای توجه و تمرکز بر زنان به عنوان نیروی‌انسانی بررسی کرد. متاثر از جریان‌های فوق حکومت محمدرضاشاه برای دستیابی به اهداف گفتمان توسعه در ایران به‌ویژه در طی دو دهه‌ی پایانی ناچار شد تا توجهی خاص به زنان و سلامت آنان داشته باشد. هدف اصلی این پژوهش روشن ساختن بررسی روند تاثیرپذیری سلامت زنان ایرانی از تغییرات جهانی است. پژوهش پیش رو در پی پاسخ به این پرسش است که برنامه‌های جهانی توسعه و نیز شکل‌گیری سازمان‌های جهانی حامی زنان تا چه حد بر نظام برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاریِ‌ایران در موضوع سلامت زنان در طی سال‌های ۵۷-۱۳۴۰ش. تاثیر گذاشته‌است؟ پژوهش حاضر با استفاده از شیوه‌ی اسنادی و کتابخانه‌ای در تلاش است تا روند سیاستگذاری حاکمیت ایران در زمینه ی سلامت زنان در طی دو دهه‌ی

* دانشجوی دکتری تاریخ ایران بعد از اسلام، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسندهٔ مسئول)، dina.asgarian@yahoo.com

** استاد تاریخ، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران، Akbari_39@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۶

پایانی حکومت پهلوی را در پرتوی تحولات جهانی تبیین کند. یافته‌های این مقاله نشان می‌دهد که در جریان تمایل محمدرضاشاه پهلوی به موضوع پیاده‌سازی گفتمان توسعه، حکومت به ویژه در طی برنامه‌ی عمرانی پنجم در تلاش بوده است تا همگام با سیاست‌هایِ جهانیِ حمایت از سلامت زنان حرکت کرده و سطح سلامت زنان ایرانی را ارتقا دهد.

کلیدواژه‌ها: سلامت، زنان، محمدرضاشاه، توسعه ی جهانی، نیروی انسانی.

۱. مقدمه

مواجهه‌ی ایرانیان با تمدن غرب در دروه‌ی قاجار و پهلوی باعث شد تا نه تنها ایرانیان برای نخستین‌بار با مفاهیمی نظیر حقوق زنان آشنا شوند بلکه این جریان ساخت سنتی جامعه در نگاه به زنان و نقش‌های منتسب به این گروه را درهم‌شکست. قرار گرفتن ایران در مسیر گفتمان جهانی "توسعه" در این دوره به عنوان بازوی همراه جنبش های زنان برای احقاق حقوق این گروه عمل کرد. بیرون آمدن زنان از اندرونی و افزایش حضور اجتماعی آنان در جامعه، ضرورت تامین حق سلامت این گروه را به خواستی جمعی بدل کرد؛ حقی که تا این دوره درک چندان روشنی از آن وجود نداشت. در این جریان روشنفکران و تجدد طلبان ایرانی در دوره‌ی قاجار و پهلوی با توسل به اهرم‌هایی نظیر مطبوعات، آموزش، تشکل‌ها و ... در تلاش بودند تا جامعه را با مفاهیم نوین دنیای مدرن از جمله حق سلامت زنان[۱] آشنا کنند.

در این مسیر همراهی پادشاهان قاجار و پهلوی برای دستیابی به هدف ارتقای سطح سلامت زنان حیاتی بود. همراه نبودن حاکمان و دولتمردان قاجاری با جریان حمایت از حقوق زنان منجر شد تا زنان و حامیان حقوق آنان به ناچار حرکتی از پایین و از میان توده را برای نیل به هدف دستیابی زنان به حقوق خود از جمله حق سلامت سامان‌دهند. این جریان اما با تسلط گفتمان تجدد در دوره‌ی رضاشاه و گفتمان توسعه در دوره‌ی محمدرضاشاه دچار چرخشی بنیادین شد به این معنا که پادشاهان پهلوی شخصا عهده‌دار سیاستگذاری واجرای سیاست‌های حمایت از سلامت زنان شدند.

رضاشاه برای دستیابی به اهداف توسعه ناچار بود تا به زنان و سلامت آنها توجه ویژه ای معطوف دارد زیرا آنان نه تنها نیروهای انسانی در خدمت توسعه بودند بلکه نگهبانان سلامت جمعی به حساب می آمدند(ابوت و والاس، ۱۳۹۶: ۱۶۰و۱۶۸). در این دوره مفهوم "توسعه‌ی جنسیتی" برای نخستین‌بار در ایران مطرح شد(گرت، ۱۳۸۰: ۹). این مفهوم بر این اصل تاکید داشت که توانمندسازی زنان در سه بُعد آموزش و پرورش، بهداشت و استانداردهای زندگی

تاثیر مستقیمی بر افزایش مشارکت این گروه برای دستیابی بـه هـداف مـدرن‌سـازی ایـران دارد (امیری و سلماسی زاده و عباس زاده، ۱۳۹۷: ۹۷). از این رو کسب برابری جنسـیتی در راسـتای هدفی بزرگتر تعریف شد و زنان و دختران را در مسیر کسب دانش، اشتغال، رفع تبعـیض و نیـز دسـتیابی بـه خـدمات حـوزه‌ی سـلامت قـرارداد(World Development Report: Gender Equality&Development 2012: 47؛ نقش زنان در توسعه، ۱۳۷۶: ۱۴).

در جریان تجدد، زنان به عنوان قلب تلاش برای ساخت ملتی پویاتر و متحدتر مطرح شـدند و حقوق آنان از جمله حق سلامت مورد توجه قرارگرفت. مضامین مرتبط با سلامت دختـران و تربیت بهداشتی آنان بازبینی شد و بایسته‌هـایی چـون شـناخت دوره‌ی بلـوغ، مسـائل روانـی و بهداشتی آنان، سن ازدواج، ضرورت بسط آگاهی خانواده و جامعه در مورد سلامت ایـن گـروه مورد تاکید قرارگرفت(طولابی و صفائیان، ۱۳۹۸: ۲۸۷).

شکل‌گیری تشکل ها و انتشار نشریات نقطه‌ی اتصال و انعکاس جریـان جهـانی حمایـت از سلامت زنان در ایران بود. تشکل‌هایی نظیر جمعیت اناثیه شیروخورشـیدسـرخ‌ایـران، جمعیـت نسوان‌وطن‌خواه، جمعیت بیداری‌زنان، پیک‌زنان و جمع‌انقلابـی‌زنـان و بعـدها کـانون بـانوان از جمله‌ی مهم‌ترین تشکل‌های زنـان در دوره‌ی حکومـت رضـاشـاه بودنـد(هاکس، ۱۳۷۱: ۲۲۰؛ سالنامه پارس ۱۳۰۹ :۱۲۰؛ نامه ماهانه جمعیـت شـیر و خورشـیدسـرخ ایـران، شـماره ۸، سـال چهارم: ۱۰-۱۱؛ کناررودی، ۱۳۹۹: ۳۰-۲۷). این تشکل ها همگام با تحـولات جهـانی در مسـیر احقاق حقوق زنان حرکت کرده و با سامان دادن به اقداماتی نظیر برپایی نمایش به مناسـبت روز جهانی زن_ توسط جمعیت بیداری زنان _ در تلاش بودند تا جامعه ی ایران را با پیشرفت‌هـای جهانی در زمینه ی رفع تبعیض علیه زنان از جمله تبعیض های حوزه ی سلامت آشنا کنند.

برگزاری دومین کنگره ی نسوان شرق در سال ۱۳۱۱ش. در تهران توسـط جمعیـت نسـوان وطن خواه را می توان به عنوان نخستین حضور رسمی و قابل توجه ایران در مسیر همراهـی بـا تحولات جهانیِ حـوزه ی زنـان بـه حسـاب آورد (سـلامی و نجـم آبـادی، ۱۳۸۴: ۱۱۱). ایـن کنفرانس مفاهیم نوینی را در حوزه‌ی سلامت زنان در ایران طرح کرد. در بخشی از ایـن کنگـره موضوعاتی نظیر ضرورت رعایت بهداشت و جلوگیری از برقـراری روابـط نامشـروع زناشـویی بین زنان و مردان مطرح شد. (برای آگاهی بیشـتر بنگریـد بـه آبادیـان و صـفری، ۱۳۹۳: ۱۹-۱؛ ساناساریان، ۱۳۸۴: ۱۰۵- ۱۰۶).

نشریات نیز در این دوره زیست اجتماعی و سازوکارهای قانونی زنـان غـرب را بـا همتایـان ایرانی شان مقایسه می کردند و غرب را به مثابه ی یـک الگـو پـیش روی جامعـه، حاکمیـت و

زنان ایرانی قرار می دادند(طولابی و صفائیان، ۱۳۹۸: ۳۰۳). نویسندگان با طرح پیشرفت ها و اقدامات نظام بهداشت دیگر کشورها نظیر فرانسه، انگلستان و به ویژه آمریکا در تلاش بودند تا اندیشه ی حق مندی زنان در زمینه ی دریافت خدمات حوزه ی سلامت را در جامعه ی ایرانی بسط دهند(برای نمونه بنگرید به نشریه ی عالم نسوان س. ۷. ش. ۲: س ۷، ش. ۶ س. ۲. ش. ۵). آنان با طرح اندیشه هایی جدید در زمینه بهداشت، سلامت جسم، پرورش فرزندان و تربیت کودکان بر بهبود شاخص سلامت جامعه به ویژه زنان و کودکان تاثیرگذاشتند(طولابی و صفائیان ۱۳۹۸: ۳۰۵؛ برای‌نمونه بنگرید به نسوان، ۱۳۰۱ س ۳ ،ش ۲؛ من و آموختن روش مادری، سال ۱۳۲۴ ش۴.)

با به قدرت رسیدن محمدرضا شاه جریان حمایت حاکمیت از سلامت زنان توسط حاکمیت پی گرفته شد. تلاش های حاکمیت به ویژه در دو دهه ی چهل و پنجاه شمسی شکلی سازمان یافته تر به خودگرفت. در دوره ی محمدرضاشاه سازمان های جهانی جدیدی نظیر سازمان بهداشت جهانی تاسیس شدند. همراهی محمدرضاشاه به عنوان رهبر گفتمان "توسعه" با این سازمان ها منجر شد تا حاکمیت بیش از پیش در مسیر تلاش برای ارتقای شاخص سطح سلامت زنان به عنوان یکی از معیارهای جوامع توسعه یافته قرار گیرد. در این سال ها افزایش درآمدهای نفتی به عنوان بازوی همراه گفتمان توسعه عمل کرد و بر سرعت طراحی و اجرایی سازی سیاست های حوزه ی سلامت افزود. در بستر مروادات جهانی فوق بود که گسترش اندیشه ی توسعه ی انسانی و نگاه به زن به عنوان نیروی انسانیِ در خدمت توسعه به تدوین سیاست های حمایتی حاکمیت از زنان به ویژه در زمینه‌ی سلامت انجامید.

پژوهش پیش رو در پی پاسخ به این پرسش است که: در طی دو دهه ی پایانی حکومت پهلوی چگونه سلامت زنان به مثابه ی یک مسئله پیش روی حاکمیت ایران قرار گرفت؟ چه ارتباطی میان روایت جدید از توسعه ی جهانی بر مبنای توجه به زنان با موضوع سیاستگذاری سلامت زنان در ایران وجود دارد؟ این ارتباط چگونه در نظام برنامه ریزی ایران منعکس شده و سلامت زنان ایرانی را تحت تاثیر قرار داده‌است؟

سامان این پژوهش ضمن بررسی تحولات جهانیِ گفتمان توسعه و جریان های حامی سلامت زنان، به بررسی ماهیت برنامه های عمرانی سوم تا پنجم دولت محمدرضاشاه پهلوی و هم چنین قوانین و مقررات مصوب مرتبط با موضوع سلامت زنان پرداخته و میزان تاثیرپذیری سیاست گذاری در موضع سلامت زنان ایرانی از جریان توسعه ی جهانی را به بحث می‌گذارد. پژوهش پیش رو فرض تاثیرپذیری ایران از جریان های جهانی حامی سلامت زنان را به محک

گذاشته است. لازم به تاکید است که این نوشتار بر حوزه ی سیاستگذاری متمرکز شده از این رو موضوع ساز و کارهای اجرایی سازی این سیاست ها و نقش نهادهای دولتی و عمومی مانند وزارت بهداری، شیر و خورشید، سپاه بهداشت، سازمان خدمات اجتماعی زنان و غیره در اجرایی سازی این سیاست ها در این نوشتار مسکوت مانده‌است.

در این پژوهش از شیوه ی اسنادی و کتابخانه ای استفاده شده است. پژوهش حاضر یک پژوهش تبیینی است نه توصیفی. مطابق این روش سلسله رویداد ها و سمت و سوی آن ها با استناد به شواهد و مدارک موجود به صورت تاریخی مورد تبیین و توضیح قرار گرفته اند.

تحقیقات ارزشمندی مانند مقالات «بهداشت زنان در دوره ی پهلوی دوم۵۷-۱۳۲۰ش. مطالعه ی موردی اصفهان» از مرتضی نورایی و زهرا علی زاده، «زنان، تجدد و بهداشت نوین در آستانه ی تشکیل دولت مدرن؛ بررسی رویکرد عالم نسوان به بهداشت زنان» از بهاره صفائیان و توران طولابی؛ «سپاه بهداشت و گسترش بهداشت در ایران؛ مطالعه ی موردی سال‌های ۵۰-۱۳۴۵ش.» از فرهاد سهامی و سمانه کریمیان بلداجی و نیز کتاب هایی نظیر «توانا بود هر که دانا بود: علم، طبقه و تکوین جامعه مدرن ایرانی ۱۳۳۰-۱۲۸۰ش.» از سیروس شایق، «موسسات خیریه رفاهی- بهداشتی در ایران دوران پهلوی دوم – ۵۷-۱۳۲۰ش.» و نیز «سیر تکوین و تطور حرفه ی مامایی در عصر قاجار و پهلوی» از الهام ملک زاده با محوریت سلامت زنان در مواجهه ی با تغییرات دنیای مدرن به رشته ی تدوین درآمده اند. با توجه به اینکه تحقیقات ارزشمند فوق از یکسو دوره ی زمانی مورد بررسی این پژوهش یعنی سال های ۵۸-۱۳۴۰ش. را شامل نمی شوند و از سویی دیگر تاثیر عامل تغییرات جهانی بر سیاستگذاری و برنامه ریزی دولتی در حوزه ی سلامت زنان ایرانی تا حد زیادی در آن ها مسکوت مانده است لذا پژوهش پیش رو در نوع خود بدیع به نظرمی رسد.

۲. جایگاه سلامت زنان ایرانی در روایت جدید از توسعهٔ جهانی در طی سال‌های ۵۷- ۱۳۴۰ ش.

جریان جهانی حمایت از سلامت زنان در دهه های ۱۹۶۰و ۱۹۷۰م. _ ۱۳۳۸ تا ۱۳۵۸ ش._ با شکل گیری «جنبش سلامت زنان» (Women Health Movement) یا WHM در طول موج دوم فمینیسم در ایالات متحده ظهور کرد. WHM آغازگر جریان جهانی توجه به سلامت زنان شد و در طی سال های بعد ایده ی حمایت از سلامت زنان را به سایر نقاط جهان گسترش داد. (Marieskind 1975: 217-223).

در این سال ها سلامت زنان از دو زاویه ی جدید مورد بازبینی قرار گرفت: نخست حضور اجتماعی زنان به عنوان نیروی کار در جریان گفتمان جهانی "توسعه" موجب شد تا مسائلی نظیر پیامدهای جسمی و روحی ناشی از خشونت یا خطرات شغلی _که زمانی عمدتاً با سلامت مردان مرتبط بودند_ برای اولین بار به عنوان مخاطرات سلامت زنان مطرح شوند و دوم اینکه بسیاری از مسائل اجتماعی، حقوقی، پزشکی و به ویژه تبعیض های جنسیتی که تا پیش از این درک روشنی از آن وجود نداشت به حوزه ی سلامت زنان وارد شدند. (A Century of women's health, 1800-2000: 1)

در این سال ها در سایه ی تشکیل جریان های حامی سلامت زنان، تغییرات جهانی حاصل از گفتمان توسعه، تعریف نقش های جدید و نگاه به زن به عنوان نیروی انسانی و نیز حق مند شدن زنان بود که حامیان زنان تلاش کردند تا مفهوم سلامت زنان و حوزه های آن را باز تعریف کرده و زمینه های لازم برای دستیابی به خدمات حوزه ی سلامت را برای همه زنان فراهم آورند(Ruzek, 1978 :238). تاسیس و سازمان یابی نهاد های رسمی بین المللی نظیر سازمان بهداشت جهانی و سازمان ملل در نیمه ی اول قرن بیستم نیز به جریان حمایت از سلامت زنان در ابعاد جهانی رسمیت بخشیدند.

شکل گیری کنفرانس ها و کنوانسیون های بین المللی با موضوعات تخصصی حوزه ی زنان [۲] و یا موضوعات عمومی نظیر جمعیت [۳] در این سال ها هم چنین ایده ی دسترسی زنان به خدمات حوزه ی سلامت را گسترش داد. زنان و سلامت آنها به عنوان قطب اصلی باروری جوامع مورد توجه قرار گرفتند و کشورهای عضو نظیر ایران تحت نظارت سازمان ملل ملزم به اجرایی سازی سیاست های حمایت از سلامت زنان شدند.(ساکما، شماره سند ۲۸۶۵۹-۲۶۴:برگ های۱۳-۵.)[۴] الحاق زود هنگام ایران به سازمان ها و معاهدات بین المللی نظیر عضویت ایران به عنوان چهارمین کشور عضو سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸م. -۱۳۲۶ش._ مسیر اجرایی سازی اهداف متنوع توسعه ی جهانی در ایران را سرعت بخشید. فهرست معاهدات چند جانبه بین المللی در دوره ی محمدرضاشاه نشان از همسویی اهداف گفتمان سلامت ایران با گفتمان کلان سلامت در جهان دارد.(برای اطلاع از نمونه های این همکاری بنگرید به: پهلوی، بی تا، ج۱: ۴۵۱۰-۴۵۰۹؛ کار، ۱۳۷۹: ۱۸؛ ساکما، شماره سند ۱۹۱۲۳-۲۹۷:برگ ۱۰۴؛ساکما، شماره سند۰۴۳۵۰۶-۲۹۷: برگ های ۲۶-۲۵).

مهم ترین گام جهانی برای دستیابی زنان به حقوق خود از جمله حق سلامت اما تصویب کنوانسیون «رفع کلیه ی اشکال تبعیض علیه زنان» (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) یا «کنوانسیون زنان» با نام اختصاری CEDAW در سال

۱۹۷۹م. _۱۳۵۸ش._ بود. این کنوانسیون که مقدمات آن از دو دهه پیش تر فراهم آمده بود نخستین معاهده ی بین المللی بود که در آن دولت های مختلف مستقیما به صورت رسمی و قانونی وظیفه ی رفع "هر گونه" تبعیض علیه زنان از جمله رفع تبعیض در حوزه‌ی سلامت را عهده دار شدند(The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women and its Optional Protocol, 2023, p 34.).این کنوانسیون بر سلامت جنسی و باروری زنان تاکید داشت و دول عضو نظیر ایران را به حمایت از سلامت زنان ملزم ساخته بود(The right to health, 2008, P 13).

گرچه تعهدات ایران برای احقاق حقوق زنان با تصویب این کنوانسیون پس از فروپاشی حکومت پهلوی شکلی رسمی به خود گرفت اما مسیر تلاش های تاثیرگذار برای به تصویب رسیدن این کنوانسیون در ایران از سال ها قبل به ویژه سال ۱۳۵۳ش. _ سال جهانی زن_ آغاز شده بود و دولت محمدرضاشاه به وضوح با آن همراه بود.(صانعی بی تا: ۳).در این سال ها در بستر گفتمان جهانی توسعه شکلی جدید از رابطه‌ی میان دولت ایران با نهادها، سازمان ها و جنبش های جهانی بر مبنای توجه به زنان در حال شکل گیری بود. این رابطه در ذات خود حامل فراهم آوردن بسترهای لازم برای دستیابی به هدف بهبود وضعیت سلامت زنان در ایران بود.

در این سال ها انگیزه ی اصلی بسیاری از کشورهای در حال توسعه نظیر ایران برای پیوستن به جریان حمایت از سلامت زنان ذیل هدف بزرگتری تحت عنوان "گفتمان توسعه" (Development discourse) مطرح می شد. کلان گفتمان توسعه برای نیل به اهدف خود شامل گفتمان های خرد متعددی بود که "گفتمان بهداشت عمومی" (Health discourse)از جمله ی آن ها به شمار می آمد. گفتمان بهداشت عمومی بر این اصل استوار بود که جامعه برای رسیدن به مدرنیزاسیون می بایست رفاه پزشکی- اجتماعی منابع انسانی از جمله زنان را تامین می کرد و در عمل مفهوم "توسعه ی انسانی" (Index (HDI) Human Development)را تحقق می بخشید. (Women's Health and Human Rights1994: 3) در این نگاه در طی دو دهه ی پایانی حکومت پهلوی زنان به عنوان حدود نیمی از نیروی کار و حامیان سایر فعالان اقتصادی مطرح شدند و بیش از پیش برای دریافت خدمات حوزه ی سلامت اولویت یافتند.

بی توجهی به نیازهای بهداشتی و درمانی زنان در این دوره نه تنها عملکرد این گروه را تحت الشعاع قرار می داد بلکه حفظ و تامین سلامت سایر افراد فعال هر خانواده که توسط زنان حمایت می شدند را نیز به خطر می انداخت(The global strategy for womens, childrens

and adolescrnts health (2016-2030), 2016: 31). در این جریان بود که حاکمیت هر جامعه ناچار شد تا برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار به مسئله بقا، سلامت و رفاه زنان توجهی ویژه ای معطوف دارد(ibid: 16,36). اقدامی که با اهداف بلند مدت سیاست های جهانیِ بهداشتِ زنان که همانا پایان دادن به مرگ های قابل پیشگیری، توانمندسازی زنان برای برخورداری از سلامت و در عین حال ایفای نقش در کمک به ایجاد تغییرات برای دستیابی به توسعه ی پایدار بود نیز همخوانی داشت(ibid:39).

جدول زیر در نمایی کلی مهم ترین فعالیت های بین المللی تاثیرگذار بر سلامت زنان ایرانی در بستر مناسبات جهانی را نشان می دهد:

جدول ۱. اقدامات جهانی و داخلی تاثیرگذار بر سلامت زنان ایرانی

ردیف	اقدام	سال به میلادی	سال به شمسی
۱	موج اول فمنیسم و جنبش سلامت و آزادی	۱۸۴۰–۳۰م.	۱۲۰۸– ۱۲۲۸ش.
۲	جنبش کنترل باروری در امریکا	دهه ی ۱۹۲۰م.	۱۲۹۸– ۱۳۰۸ش.
۳	تشکیل سازمان ملل و تعریف حق سلامت رای مثبت ایران به اعلامیه ی جهانی حقوق بشر	۱۹۴۸م.	۱۳۲۶ش.
۴	تشکیل سازمان بهداشت جهانی تعریف حق سلامت توسط سازمان بهداشت جهانی عضویت ایران به عنوان چهارمین عضو سازمان بهداشت جهانی	۱۹۴۶–۴۸م.	۱۳۲۴–۲۶م.
۵	موج دوم فمنیسم و جنبش سلامت زنان _WHM-	دهه های ۱۹۶۰و ۱۹۷۰م.	۱۳۳۸–۵۸ش.
۶	تصویب اصول انقلاب سفید همسو با اعلامیه ی جهانی حقوق بشر	۱۹۶۳م.	۱۳۴۱ش.
۷	برگزاری بیست و ششمین اجلاس کمیسیون حقوق بشر در نیویورک وحضور اشرف پهلوی در آن	۱۹۶۵م.	۱۳۴۳ش.
۸	یکپارچگی فعالیت ها و تشکیل سازمان زنان ایران عضویت ایران در میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی عضویت ایران در میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی	۱۹۶۶م.	۱۳۴۴ش.
۹	حضور در مجمع عمومی سازمان ملل	۱۹۶۷م.	۱۳۴۵ش.
۱۰	تشکیل کنفرانس جهانی حقوق بشر در تهران	۱۹۶۸م.	۱۳۴۶ش.

ردیف	اقدام	سال به میلادی	سال به شمسی
	تشکیل کمیته ی ایرانی حقوق بشر تهیه ی پیش نویس و تصویب قانون حمایت از خانواده		
۱۱	تشکیل کمیسیون مقام زن در سازمان ملل متحد به ریاست اشرف پهلوی سال بین المللی حقوق بشر	۱۹۶۹م.	۱۳۴۷ش.
۱۲	امضا بیانیه ی جهانی با موضوع جمعیت	۱۹۷۱م.	۱۳۴۹ش.
۱۳	سال جهانی جمعیت از سوی سازمان ملل متحد کنفرانس جهانی جمعیت در بخارست سال بین المللی زن نخستین کنفرانس بین المللی زن در مکزیکو سیتی	۱۹۷۴م.	۱۳۵۲ش.
۱۴	دهه ی جهانی زنان	۱۹۷۴-۸۴م.	۱۳۵۲-۶۲ش.
۱۵	تشکیل کمیته ی بحران جمعیت سازمان ملل تشکیل بیست و دومین کنفرانس بین المللی جهانی صلیب سرخ درتهران	۱۹۷۵م.	۱۳۵۲ش.

جدول فوق توسط مولف گردآوری شده است.

۳. تاثیرپذیری دولت محمدرضاشاه پهلوی از روایت جدید از توسعهٔ جهانی در موضوع سلامت زنان

۱.۳ جریان‌های حامی

علاوه برگفتمان جهانی توسعه و ایجاد سازمان های جدید بین المللی که ذکر آن رفت، جریان‌های فرعی مختلفی با موضوع حمایت از زنان در طی سال های ۵۷-۱۳۴۰ش.شکل گرفت و موج هایی از آن وارد ایران شد. این جریان ها در تلاش بودند تا جایگاه زنان در روایت جدید از توسعه ی جهانی را به صورت دقیق موقعیت یابی و فهم کرده و میان نقش ها و مسئولیت های جدید زنان با برخورداری این گروه از حقوقشان مانند حق دسترسی به خدمات حوزه ی سلامت تناسب ایجاد کنند.در این مسیر به ویژه در دهه ی ۵۰ شمسی دو رویکرد زیر ایجاد شد:

۱. «زنان در توسعه» یا سیاست ادغام ((Women In Development (WID approach)

۲. « زنان و توسعه»((Women and Development (WAD approach)

این دو رویکرد در ایران در ارتباطی متقابل با تئوری جهانی نوسازی، صنعتی شدن و نشت به پایین _Trickle down_ نیر شکل گرفته و گسترش یافتند. (صدقی و اردستانی، ۱۳۸۵: ۷۴؛ برای آگاهی بیشتر و مقایسه ی این دو رویکرد بنگرید به:(Bhavnani, 2016: 433-438، Chauhan, 2014: 22)

مطابق رویکرد "زنان در توسعه" _WID_ استخدام گسترده ی زنان و کودکان به عنوان کارگر در بخش های تولیدی و کارگاه های صنعتی تجربه ی نوین حاصل از گفتمان توسعه بود (Moghadam, 1993: 103,189). در ایران دوره ی بحث زنان بیش از یک سوم نیروی کار بخش صنعتی را تشکیل می دادند و به کارگیری کودکان، دختران جوان و زنان به عنوان کارگر مرسوم بود. از این رو سلامت آنان با مشکلات مهمی چون وضع بهداشتی نامناسب، بدرفتاری کارفرمایان و نیز سوء استفاده ی جنسی تهدید می شد(مقدم، ۱۳۹۵: ۱۰۳؛ فوران، ۱۳۸۲ :۵۰۳ و ۲۰۱). از این رو وضعیت سلامت آنها را می توان در چارچوب سیاست ادغام یا زنان در توسعه فهم کرد.

باید توجه داشت که گرچه نوسازی به ادغام زنان در اقتصاد منجر شد اما زنان در چارچوب تفکرات سنتی محصور بوده و در مقام فرودست به اقتصاد رسمی پیوستند و از تبعیض های جنسیتی در حوزه های مختلف از جمله سلامت رنج می بردند(پایدار، ۱۳۸۰ :۱۱۴ ؛ کاتوزیان، ۱۳۷۴: ۱۱۲؛: شیانی و زارع، ۱۴۰۱:۷۰). فعالان WID در تلاش بودند تا به زنان برای دریافت خدمات به ویژه خدمات حوزه ی سلامت اولویت دهند(Moghadam ,1993: 103,189).

رویکرد دوم اما رویکرد مارکسیستی "زنان و توسعه" _WAD_ بود . WAD در سال های پایانی حکومت پهلوی با ایجاد سازمان های کوچک و فعالیت های هر چند محدود در تلاش بود تا در مسیر احقاق حقوق زنان از جمله حق سلامت گام بردارد. متاثر از این رویکرد بود که شوراهای کارگران موضوعاتی از جمله سلامت و شرایط سخت کار در کارخانه ها برای زنان کارگر مورد توجه قرار دادند(Poya, 1999: 127). وعده های حزب توده به زنان در جریان اعتصاباتی با محوریت برابری جنسیتی، ممنوعیت کار کودکان به ویژه کودکان دختر و در دسترس قراردادن امکانات رفاهی و بهداشتی، به خوبی تاثیرپذیری سلامت زنان ایرانی از جریان های جهانی حامی زنان را منعکس می کند(آبراهامیان، ۱۳۹۱: ۳۵۰).

۲.۳ حرکت در مسیر اجرایی‌سازی سیاست‌های جهانی در ایران (۵۷-۱۳۴۰ش.)

توجه حاکمیت پهلوی در دو دهه ی پایانی بیش از پیش بر سامان دهی به فعالیت های اقتصادی معطوف بود.(پهلوی، ج۵، ۳۹۹۵). حاکمیت به ویژه از سال ۱۳۵۲ش. در تلاش بود تا در افق جهانی گفتمان توسعه حرکت کند. مرحله ی نخستِ سیاستِ توسعه ی جهانی، توسعه اقتصادی از طریق صنعتی شدن کشورهای استعماری را در بر می گرفت و مرحله دوم بر توسعه منابع در قالب توزیع عادلانه ثروت و درآمد، عدالت اجتماعی، بهبود امکانات آموزشی، بهداشتی، تأمین اجتماعی و ... به ویژه برای گروه زنان معطوف بود (Phukon, 2008: 771-785).

مرحله ی نخست در ایران طی برنامه های عمرانی اول تا سوم تا حدودی به انجام رسید. در برنامه های چهارم و پنجم عمرانی این امکان برای دولت به وجود آمد تا همراه با فراهم آوردن زیرساخت ها در حد توان به ارائه ی خدمات اجتماعی و رفاهی از جمله خدمات حوزه سلامت بپردازد.

در طی دهه های ۴۰ و ۵۰ شمسی و همزمان با تدوین و اجرایی سازی برنامه های عمرانی سوم تا پنجم اما نگاه به زنان و نیازهای آنها تخصصی تر شد. زنان و کارگران به عنوان نمایندگان نظم جدید، نماد از بین رفتن وضع مفتضح قدیمی و آتیه مملکت مطرح شدند و بر تامین نیازهای پنجگانه ی خوارک، پوشاک، مسکن، آموزش و به ویژه حق بهداشت آنان تاکید شد (پهلوی، بی تا، ج۴: ۳۴۲۲ ، ۳۴۲۳ و ۳۴۶۳؛ پهلوی، ۱۳۷۶: ۲۶۷).

گرچه در این سال ها توجه به سلامت زنان مانند حق آموزش و حق رای در مرکز تمرکز فعالیت های دولت نبود اما حاکمیت در سه برنامه ی عمرانی سوم، چهارم و پنجم کشور سیاست هایی را در راستای ساماندهی به وضعیت سلامت جامعه و ذیل آن سلامت زنان تدوین و پیگیری کرد. لازم به تاکید است که غالب این سیاست ها سلامت زنان را ذیل شاخص کل سلامت در جامعه هدف قرار داده بودند و تنها در مواردی محدود به صورت تخصصی به سلامت زنان توجه داشتند.

در فاصله ی سال های ۱۳۴۲ تا ۱۳۵۷ش. سه برنامه ی عمرانی در جریان بود. در برنامه ی سوم _ ۱۳۴۱-۴۶ش._ برای نخستین بار سرفصل هایی مانند فرهنگ، بهداشت، نیروی انسانی و عمران محلی به صورت مستقل طرح و دارای ردیف اعتبار مخصوص شدند(لیلاز مهرآبادی، ۱۳۸۷: ۴۱-۴۰). برنامه سوم اگرچه در حوزه ی بهداشت با بالاترین میزان عملکرد و تحقق ۹۹/۲ درصد در فصول دهگانه عملکرد موفقی از خود بر جای گذاشت اما موضوع بهداشت

زنان را به صورت تخصصی چندان مورد توجه قرار نداد(گزارش عملکرد برنامه عمرانی سوم: ۲۱).

برنامه ی چهارم _ ۱۳۴۶ تا ۱۳۵۱ش._ نیز غالبا به زیرساخت های فیزیکی مانند راه ها، فرودگاه ها، صنعت و ... تاکید داشت(لیلاز مهرآبادی، ۱۳۸۷: ۱۲۷). پایین بودن سرانه ی پزشک، کادر درمانی و تعداد تخت های بیمارستانی در مقایسه با میزان جمعیت در طی اجرایی شدن برنامه ی چهارم، منجر شد تا ارائه ی خدمات با نیازهای رو به رشد جامعه در گفتمان توسعه تناسب قابل قبولی نداشته باشد. با وجوداین برنامه ی چهارم با صورت دادن به برخی اقدامات توانست در حوزه بهداشت و درمان به کاهش نسبی نابرابری در توزیع امکانات بهداشتی میان شهر و روستا دست یابد و از میزان مرگ و میر بکاهد(گزارش سالانه و تراز نامه سال ۱۳۵۱ بانک مرکزی ایران: ۱۰۲) در این برنامه نیز مانند برنامه ی سوم حمایت از سلامت زنان غالبا ذیل سیاست های حمایت از سلامت کل جامعه تعریف و اجرایی شده بود.

برنامه ی پنجم _۱۳۵۶-۱۳۵۲ش._ عمرانی اما در بحث سلامت تفاوتی اساسی با برنامه‌های پیشین داشت. پیامدهای اجرایی سازی گفتمان جهانی توسعه، WAD،WID ، CEDAW و غیره در ایران نظیر اعتراض های کارگری و یا انفجار جمعیت در دهه ی پایانی حکومت محمدرضاشاه باعث شد تا دولت با جدیت بیشتری بحث سلامت زنان را دنبال کند. دولت شکافی عمیق میان منابع و خدمات موجود و نیازهای حوزه ی سلامت احساس می کرد از این رو سیاست ارتقاء سطح دانش، فرهنگ، بهداشت و رفاه جامعه را در برنامه ی پنجم مورد تاکید قرار داد(لیلاز، ۱۳۹۲: ۳۴۵؛ صادقی و قنبری، ج ۲، ۱۳۸۸: ۱۰۶). در این برنامه، بهداشت و درمان بیش از پیش به عنوان یکی از ارکان توسعه ی جوامع مورد توجه قرار گرفتند و تلاش شد تا با صورت دادن به اقداماتی نظیر تهیه ی شناسنامه های بهداشتی و شناسایی نیازهای جامعه در حوزه ی سلامت در حد توان خدمات حوزه ی بهداشت عمومی به صورت رایگان در اختیار مردم به خصوص زنان قرار گیرد(پهلوی، بی تا، ج ۸: ۱۷۴۱-۱۷۴۰). برنامه ی پنجم که طی سال های ۱۳۵۲ تا اوایل انقلاب اسلامی در جریان بود بر بهبود کیفی و کمی خدمات درمانی و بهداشتی _به ویژه در روستاها_ تاکید داشت(اکبری، ۱۳۹۵: ۳۹۲) و علیرغم برنامه ی سوم و چهار نیم نگاهی تخصصی به بحث سلامت زنان معطوف داشت.

برنامه ی پنجم با دهه ی جهانی زنان و تکاپوهای جهانی برای حمایت از سلامت زنان و کنترل باروری همزمان بود. از این رو سیاستگذاری در زمینه ی سلامت زنان ایرانی از تغییرات

جهـانی تـاثیر پـذیرفت و حاکمیـت بـیش از پـیش بـا سـازمان هـای جهـانی همکـاری کـرد. رخدادهایی نظیر

- دهه ی جهانی زن _ ۸۵-۱۹۷۵م./ ۱۳۶۳-۱۳۵۳ش._
- سال جهانی زن _۱۹۷۵م./ ۱۳۵۳ش.-
- سال جهانی جمعیت_۱۹۷۴م./ ۱۳۵۲ش._

در دهه ی پایانی حکومت پهلوی تاثیرات عمیقی بر نگاه حاکمیت به مسئله ی سلامت زنـان به ویژه زنان شاغل و زنان روستایی برجای گذاشت. سازمان های بین المللی و فعـالان سـلامت زنان در این دهه در پی آن بودند تا از یک سو با حمایت از سلامت زنان به خصـوص در زمینـه ی تنظـیم خـانواده، کنتـرل تعـداد بـارداری هـا و عـوارض آن، بـرای شـاخص سـلامت زنـان تاثیرگذارند و از سویی دیگر بحران افزایش جمعیت در جهان را کنترل کنند.

نامگذاری سال ۱۹۷۴م. _۱۳۵۲ش._ بعنوان سال جمعیت در جهان توسط سازمان ملل متحـد با هدف اقدام برای پیشرفت اجتماعی و اقتصادی کشـورها از طریـق بهبـود معیارهـای زیسـت مردم به ویژه زنان صورت گرفت. سازمان ملل در تلاش بود تا در مسیر توسـعه ی جهـانی، بـر مشکلات ناشی از افزایش جمعیت که از نتایج توسعه به ویژه در کشـورهایی نظیـر ایـران بـود، متمرکـز شـود.(پهلوی بـی تـا، ج۸: ص ۷۴۴۲). ایـن نهـاد در کنفـرانس سـال جهـانی زن در مکزیکوسیتی در ۱۴ اصل دولت های عضو از جمله ایران را موظف کرد تـا در طـی یـک دهـه _۱۹۸۵-۱۹۷۵م./ ۱۳۵۶-۱۳۶۶ش._ وضعیت زنان را بهبـود بخشـند(برای مطالعـه ی گـزارش جامع این کنفرانس بنگرید به: سـاکما، شـماره ی سـند ۱۲۲۲۷۲-۲۹۳: بـرگ هـای ۹۷-۶۳). در اصل هشتم این اعلامیه اینگونه موضوع چاره جویی بـرای مشـکلات حـوزه ی سـلامت زنـان مطرح شده بود:

«افزایش تمهیدات لازم در جهت اقدام جامع آموزش و خـدمات بهداشـتی، مراعـات اصـول بهداشتی و بهسازی محیط، تغذیه، آموزش خـانواده، تنظـیم خـانواده و سـایر خـدمات رفـاهی» (ساکما، شماره سند ۲۹۷۹۵- ۲۳۰: برگ ۶۹)

حکومت محمدرضا شاه در این سال هـا بـا جریانـات فـوق همـراه شـد و بـه کنفـرانس و کنوانسوین های مختلف پیوست. در ایران، سال جهانی زن همزمان بـا چهلمـین سـالگرد آزادی اجتماعی زنان ایـران_۱۷ دی سـال روز کشـف حجـاب و براسـاس ادبیـات حکومـت پهلـوی سالروز آزادی زنان و شکل گیری نهضـت زنـان ایـران بـود _ برگـزار شـد و حـزب رسـتاخیز

مسئولیت رهبری و اجرایی سازی آن را بر عهده گرفت(ساکما، شماره سند ۱۴۴–۲۷۵:برگ‌های ۹۴–۸۳ ؛ ساکما، شماره ی سند ۱۲۲۲۷۲–۲۹۳؛ پهلوی بی تا، ج۹: ۷۷۳۷–۷۷۳۵؛ برای آگاهی بیشتر در مورد جرئیات اقدامات بنگرید به افخمی، ۲۰۰۲: بخش سوم سازمان زنان ایران در صحنه ی بین الملل).

این حزب طرح "اقدامات ملی برای اعتلای مقام زن بر اساس برابری حقوق و مشارکت زنان در امر رشد و توسعه با توجه به هدف های کنفرانس جهانی زن" را طرح و اجرایی کرد (ساکما، شماره سند ۱۴۴–۲۷۵: برگ های ۹۰–۸۹) و سرفصل رفاه این برنامه به صورت مستقیم سلامت مادر و کودک را هدف قرار داد. در این سرفصل آمده است که:

نظر باینکه برنامه های بهداشت تغذیه و خدمات رفاهی و اجتماعی از ارکان مهم رشد و توسعه است از این رو برای نیل به این هدف تصمیمات زیر اتخاذ میگردد:

– قائل شدن اولویت برای برنامه های آموزش تغذیه و بهداشت مادران و کودکان برای همه گروه ها .

– تقویت خدمات بهداشتی پایه با در نظر داشتن کمبود پزشک در بسیاری از نقاط کشور و استفاده از خدمات پیرا پزشکی و کمک پزشکی تا سرحد ممکن بویژه برای امر تنظیم خانواده و مراقبت های لازم در حفظ سلامت مادران و کودکان .

– کمک و حمایت مادران باردار از طریق افزایش امکانات زایشگاهی و مراقبتهای لازم بهنگام بارداری و وضع حمل خصوصا در روستاها

– حمایت از دختران خردسال و جوان بی سرپرست تا مرحله ازدواج، تامین اشتغال مناسب و ایجاد شبانه روزی ها برای کودکان و مراکزی برای سکنای دختران جوان و یا فراهم ساختن امکان نگهداری و اقامت آنها در خانواده ها .

– فراهم آوردن خدمات آموزشی و حمایتی برای خانواده و شناخت آن بعنوان یکی از نهادهای ضروری اجتماعی.

– بوجود آوردن امکانات رفاهی و خدمات مددکاری برای خانواده هائی که متکفل آنها بهر علتی دور از محیط خانواده است و امکان تامین معاش خانواده برای او مقدور نیست مانند زندانیان معلولین ، معتادین و نظائر آنها .

– ایجاد و گسترش برنامه های مربوط به بیمه پیری و بی کاری و کمکهای رفاهی و اجتماعی بمنظور تضمین حداقل تامین اجتماعی

– کوشش در جهت ایجاد امکانات تامین زندگی مناسب برای افراد سالمند و زنان بیوه و بی سرپرست .

– حمایت از مادران تنها از طریق ایجاد اشتغال مناسب برای آنان. (همان)

بهبود شرایط داخلی ایران از یکسو،گسترش مراودات بین المللی میان ایران و سازمان های جهانی از سوی دیگر در طی برنامه ی پنجم منجر شد تا ارائه ی خدمات حوزه ی سلامت به زنان در برنامه ی پنجم بیش از برنامه های سوم و چهارم صورت عملی به خود گیرد. گسترش خدمات حوزه ی آموزش، بهداشت، درمان و هم چنین بهبود وضعیت رفاه اجتماعی در شهرها و روستاهای کشور از جمله ی مهم ترین مواردی بود که دولت متاثر از جریانات جهانی در رویکرد رفاهی –اجتماعی خود در طی برنامه ی پنجم مد نظر قرار داده و به اجرایی سازی آن مبادرت کرده بود.

۳.۳ قانون‌گذاری در موضوع سلامت زنان مجالس ۲۱ تا ۲۴ شورای ملی (۵۷-۱۳۴۲ش.)

از آن جایی که برنامه های عمرانی غالبا رویکرد کلی نظام در راستای اجرای سیاست ارتقای سلامت زنان را منعکس کرده و به تنهایی شاهدی کافی برای اجرایی سازی سیاست ها و ارائه خدمات حوزه ی سلامت به زنان نیستند، بررسی تطبیقی میان برنامه های عمرانی با مصوبات موجود در طی دو دهه ی پایانی به ویژه در طی برنامه ی پنجم می تواند افق نسبتا روشنی از آنچه در عمل روی داده است را پیش روی مخاطب قرار دهد.

شمارش کمی و دسته بندی قوانین و مقررات مرتبط با بحث بهداشت و سلامت زنان در طی حدود دو دهه ی مورد بحث اقدامی سهل به نظر نمی رسد. دلیل این امر کم تعداد بودن مصوبه هایی است که به صورت مستقیم سلامت زنان را هدف گرفته اند لذا برای یافتن خط سیر تصمیم گیری دولتی در این زمینه به ناچار می بایست به تصمیمات و قوانین کلی حوزه ی بهداشت متوسل شد و در لا به لای آن ها نشانه هایی از توجه دولت به موضوع سلامت زنان را استخراج کرد. جدول زیر در نمایی تطبیقی اهداف برنامه های عمرانی و تصویب قوانین برای اجرایی سازی آنها در بحث سلامت زنان را منعکس می کند:

جدول ۲. جدول طبیقی برنامه های عمرانی با قوانین و مقررات در موضوع سلامت زنان ۵۷-۴۰ ش.

برنامه ی عمرانی	اهداف حوزه ی سلامت برنامه ی عمرانی	قوانین مصوب مجلس شورا
سوم	تهیه ی زیرساخت های بهداشتی به صورت کلان	تشکیل سپاه بهداشت

برنامه ی عمرانی	اهداف حوزه ی سلامت برنامه ی عمرانی	قوانین مصوب مجلس شورا
		تشکیل شورای خانواده تشکیل شورای مرکزی سازمان خیریه و کمک های بهداشتی و درمانی کشور تشکیل سپاه دانش کمیته ی پیکار با بی سوادی قانون حمایت از خانواده
چهارم	توزیع عادلانه ی بهداشت با اولویت مناطق محروم ساخت تاسیسات بهداشتی برای روستاها ذیل برنامه ی عمران روستایی ساخت زایشگاه، تربیت ماما و تجهیز مراکز درمانی به امکانات بهداشتی	آیین نامه ی مقررات بهداشتی قانون تربیت مامای روستایی قانون خدمات اجتماعی زنان اصلاح قانون جلوگیری از بیماری های آمیزشی و واگیردار قانون بیمه های کارگران بند زنان باردار قانون بیمه ی تامین اجتماعی روستا نمونه های موردی تاسیس زایشگاه در شهرستان ها قانون تامین خدمات درمانی مستخدمین دولت بند زنان
پنجم	ارتقای دانش، فرهنگ، بهداشت و رفاه توسعه ی شبکه ی بهداشت و تنظیم خانواده توسعه ی بحث تغذیه خصوصی سازی بهداشت در شهرها و روستاها ارتقای سطح فرهنگ بهداشتی مناطق روستایی	تامین بودجه ی کنفرانس جمعیت و تنظیم خانواده اساسنامه ی انجمن همکاری خانه و مدرسه(کمیسیون بهداشت و تغذیه) قانون حمایت از خانواده پرداخت حقوق و فوق العاده ی زایمان به زنان باردار اعطای مرخصی سه ماهه به زنان باردار اختصاص بودجه برای تاسیس مهد کودک برای زنان کارمند قانون خدمت غیر تمام وقت بانوان

داده های جدول فوق از لوح مشروح قوانین و مقررات ریاست جمهوری استخراج شده اند.

گرچه مصوبات فوق در مقایسه ای تطبیقی با اهداف مطرح شده در برنامه های عمرانی سوم تا پنجم و هم چنین سیاست های جهانی از فراوانی قابل قبولی برخودار نیستند اما با خط سیر کلی روایت جدید توسعه ی جهانی بر مبنای تمرکز بر زنان و سلامت آنها و نیز با اهداف برنامه های عمرانی همخوانی دارند. بدون شک تصویب قوانین فوق به همراه شکل گیری نهادهای جدید نظیر انجمن های شهرستان و استان، مراکز رفاه خانواده و مهدکودک ها، انجمن های ده و دهبانی و نظایر آنها و تعریف مسئولیت های حوزه ی سلامت برای آنها خواسته و

ناخواسته بر وضعیت سلامت زنان تاثیر گذاشته است. (مشروح مذاکرات مجلس سنا، جلسه ی ۱۲۶، مورخ ۳۰ خرداد ۱۳۴۹ش. ؛ مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ی ۱۸۲، مورخ ۱ مرداد ۱۳۵۳ش. ؛ مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ی ۲۱۶، مورخ ۲۵ اسفند ۱۳۵۳ش.)

اقداماتی نظیر تشکیل سپاهیان بهداشت و دانش، تشکیل شورای خانواده، تشکیل شورای مرکزی سازمان خیریه و کمک های بهداشتی و درمانی کشور، تشکیل کمیته ی پیکار با بی سوادی و قانون حمایت از خانواده در برنامه ی عمرانی سوم به خوبی از اهتمام دولت برای تهیه ی زیر ساخت های لازم جهت ساماندهی به وضعیت رفاه و ذیل آن سلامت افراد جامعه من جمله زنان خبر می دهند.

فقدان داده در زمینه ی ساماندهی تخصصی به وضعیت سلامت زنان در طی برنامه ی سوم در میان مصوبات قابل رویت است. مصوبات در طی برنامه ی چهارم اما بر کاهش فاصله ی میان شهرها و روستاها در زمینه ی دریافت خدمات تاکید دارند. این تاکید در حوزه ی سلامت با مصوباتی نظیر قانون خدمات اجتماعی زنان، تهیه ی آیین نامه ی مقررات بهداشتی با تاکید بر نواحی روستایی، قانون تربیت مامای روستایی، قانون بیمه ی تامین اجتماعی روستا و نمونه های موردی تاسیس زایشگاه در شهرستان ها و روستاها در بحث سلامت زنان صورت عملی به خود گرفته است. قانون "خدمات اجتماعی زنان" به عنوان یکی از مهمترین قانون های حمایت از زنان در دوره ی مورد بررسی بسیار مورد تاکید است. این قانون شامل چهار بند بود که در میان آنها بندهای سوم و چهارم مستقیما سلامت زنان را مورد توجه قرار داده بود:

۱. خدمات فرهنگی و آموزشی

۲. پیکار با بی سوادی

۳. خدمات بهداشتی و درمانی در وزارت خانه ها و موسسات دولتی _در اصلاحات متاخر عبارت برنامه ی بهداشت و تنظیم خانواده و سایر خدمات دولتی بهداشتی و درمانی به این بند اضافه شده است_

۴. خدمات مربوط به رفاه عمومی و مددکاری اجتماعی و ترویج خانه داری. (مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ی ۶۲، مورخ سه شنبه ۳۰ خرداد ۱۳۵۱ش)

نکته ی مورد توجه این امر است که مصوبات مجلس در طی برنامه ی عمرانی چهارم و به خصوص پنجم از توجه دولت به سلامت زنان شاغل در جریان تاثیرگذاری آنها بر توسعه ی

ایران حکایت دارد. تصویب قوانینی نظیر قانون بیمه های کارگران بند زنان باردار و هم چنین قانون تامین خدمات درمانی مستخدمین دولت بند زنان در طی برنامه ی چهارم و تخصصی تر شدن نگاه به نیازهای حوزه ی سلامت زنان شاغل در برنامه ی پنجم با تصویب قوانینی چون پرداخت حقوق و فوق العاده ی زایمان به زنان باردار، اعطای مرخصی سه ماهه به زنان باردار، اختصاص بودجه برای تاسیس مهد کودک برای فرزندان زنان کارمند و قانون خدمت غیر تمام وقت بانوان همگی از تاثیر پذیری ایران از جریان های جهانی حامی زنان به ویژه WADوWID حکایت می کند. مصوباتی چون تامین بودجه ی کنفرانس جمعیت و تنظیم خانواد و یا قانون حمایت از خانواده نیز به خوبی منعکس کننده ی مسیر حرکت ایران در چارچوب اهداف سازمان ها و کنوانسیون های رسمی جهانی است.

۴.۳ نمونه‌های تاثیر جریان‌های جهانی بر نگاه سیاست‌گذاران ایرانی در موضوع سلامت زنان (۵۷-۱۳۴۰ش.)

خط سیر آنچه در صحنه ی جهانی در زمینه ی حمایت از زنان و ذیل آن سلامت این گروه در جریان گفتمان جهانی توسعه در حال شکل گیری و اجرا بود به خوبی در اندیشه ی روشنفکران و سیاست گذاران ایرانی قابل رد یابی است. نگاه سیاستگذاران به زنان به عنوان نیروی در خدمت توسعه در نطق دکتر طبیب در جریان شور در مورد تصویب قانون "خدمت پاره وقت زنان" اینگونه منعکس شده است:

> این لایحه با یک فکر خوب بر پایه ی دو اصل تنظیم شده است: اصل اول_ پرورش فرزندان یک وظیفه ی ملی است که از طبیعت زن جدائی ناپذیر است. اصل دوم_ ایجاد تسهیلاتی در این باره از سوی دولت برای فراهم ساختن موجبات و امکانات مشارکت بانوان در کارهای اجتماعی و مملکتی به نحویکه مسئله ی مشارکت مغایرت و ناهماهنگی با طبیعت مادری و ویژگی های زن نداشته باشد. (مشروح مذاکرات مجلس سنا، سی و ششمین جلسه از دوره ی پنجم تقنینیه مجلس سنا (سال های ۴۶ و ۴۷ اجلاسیه)، مورخ دوشنبه ششم خرداد ماه ۱۳۴۷ش.)

و نیز در جلسه _ مورخ پنجشنبه ۱۳ تیر ۱۳۴۷ش. _در زمان شور در مورد قانون "خدمات اجتماعی زنان" آمده است که:

> به منظور بیشتر سهیم کردن زنان در تحولات اجتماعی کشور و در اجرای اصول انقلاب شاه و مردم به موجب این قانون خدمات فرهنگی و آموزشی و بهداشتی و درمانی و

اجتماعی وظیفه ی مقدس ملی زنان نیز شناخته شده و بـه ترتیـب مقـرر در ایـن قـانون در مورد زنانیکه دارای گواهینامه ی کامل متوسطه و یا مدارک تحصیلی بالاتر هستند برقرار مـی شود. (مشروح مذاکرات مجلس سنا، سی و ششمین جلسه از دوره ی پنجم تقنینیـه مجلـس سنا (سال های ۴۶ و ۴۷ اجلاسیه)، مورخ دوشـنبه ششـم خـرداد مـاه ۱۳۴۷ش. ؛ مشـروح مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ی ۶۸، مورخ پنجشنبه ۱۳ تیر ۱۳۴۷ش.)

توضیحات دکتر فرخ رو پارسا در موضوع ارائه ی خدمات و تسهیلات به زنـان ذیـل قـانون "خدمات اجتماعی زنان" هم چنین منعکس کننده ی نوع نگـاه سیاسـتگذران ایرانـی بـه زن بـه عنوان یکی از ارکان توسعه ی کشور بوده و بر ضرورت رفع نیازهای این گروه توسط حاکمیـت تاکید دارد:

... تصویب چنین لوایحی واقعا موجب خوشحالی و سرافرازی برای زنان است کـه نـه تنهـا استفاده از مزایا و موهیت های این مملکت بکننـد بلکـه در خـدمت بـه ایـن مملکـت هـم شریک باشند ... با توجه نمایندگان و توجـه دولـت ایـن لایحـه بـه صـورت صـحیحی بـه تصویب رسید از آن جهت که زنان در ضمن وظائف فعلی خودشان که مادری است بتوانند وظائف فعلی خودشانرا هم انجام بدهند و به این ترتیـب امیـد کامـل هسـت کـه در انجـام وظائف زنان قصوری نخواهد بود و زنانی که بـه خـدمت احضـار خواهنـد شـد و در ایـن خدمت سهیم خواهند گشت مثل سپاهیان دانش و بهداشت باه این افتخار نائل خواهند شـد و موجب تحسین و تقدیر جهانیان واقع خواهند شد. ...(مشروح مذاکرات مجلس شـورای ملی، جلسه ی ۶۸، مورخ پنجشنبه ۱۳ تیر ۱۳۴۷ش.)

گزیده ی نطق دکتر صدیق از نمایندگان مجلس سنا نیز از تـاثیر تحـولات جهـانی حـوزه ی زنان بر تفکر سیاستگذاران و تلاش حاکمیت برای بهبود سطوح مختلف زندگی زنـان از جملـه سطح سلامت این گروه حکایت دارد:

... راهی که ممالک مترقی مغرب زمین انتخاب کرده اند هدایت و راهنمـایی خـانواده هـا و مربیان است توسط موسسات ملی که از اوائل قرن حاضر بدان توسل جسـته انـد. ... اکنـون که دولت می خواهد زنان را به خدمات اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی دعوت کنـد و بـرای این منظور آنها را تربیت کند باید از این انجمن ها استفاده کرد و از تحقیقات و برنامـه هـا و روش های پیشنهادی آنها استقبال نمود. ... (مشروح مذاکرات مجلس سـنا، سـی و ششـمین جلسه از دوره ی پنجم تقنینیه مجلس سنا (سال هـای ۴۶ و ۴۷ اجلاسـیه)، مـورخ دوشـنبه ششم خرداد ماه ۱۳۴۷ش.)

۴. نتیجه‌گیری

تغییرات سریع جهان در قرن بیستم منجر شد تا مفهوم سلامت زنان و نیازهای این حوزه در بستر رخدادهای جدید و تحولات جهانی بازتعریف شود. آنچه بر سلامت زنان در جهان در طی دو دهه ی پایانی حکومت پهلوی تاثیر گذاشت نخست تعریف نقش های جدید برای زنان به عنوان نیروی انسانیِ در خدمت توسعه و دیگر شکل گیری جریان های جهانی حامی حقوق زنان از جمله حق سلامت این گروه بود.

در طی دو دهه ی پایانی حکومت پهلوی حاکمیت در جریان دستیابی به اهداف توسعه با جریان جهانی حمایت از سلامت زنان همراه شد. دلیل این همراهی را می توان در این موارد جستجو کرد: توجه به سلامت زنان به عنوان نیروی انسانی در خدمت توسعه ی کشور، نقش کلیدی زنان در حمایت از سایر فعالان اقتصادی و نیز نگاه به زن به عنوان مهم ترین عامل کنترل جمعیت.

مقایسه ی تطبیقی میان رویکرد کلی حاکمیت به مسئله ی سلامت زنان در برنامه های عمرانی سوم تا پنجم با مصوبات موجود در طی دو دهه ی پایانی به عنوان معیار اجرایی سازی سیاست های حوزه ی سلامت زنان نشان می دهد که حرکت حاکمیت در جریان حمایت از سلامت زنان انعکاسی هر چند ابتدایی از جریانات جهانی، عضویت ایران در کنوانسوین ها و جریان های حامی زنان است. تاکید بر بهبود سطح سلامت زنان روستایی و کاهش فاصله ی میان دریافت خدمات حوزه ی سلامت برای زنان شهری و روستایی از یکسو و حمایت دولت از زنان شاغل به ویژه در برنامه ی پنجم از سوی دیگر مسیر کلی حرکت دولت پهلوی در موضوع سلامت زنان را روشن می کند.

حاکمیت در طی دوره ی مورد بررسی در تلاش بوده است تا به عنوان متولی گفتمان سلامت در جامعه در مسیر تامین زیر ساخت ها و شکل دهی به سیاست های خرد و کلان در حوزه ی سلامت تمامی افراد جامعه و ذیل آن زنان قدم بر دارد. گرچه اقدامات شایان توجهی در راستای بهبود شاخص سلامت زنان در این دوره صورت گرفته است اما می بایست در نظر داشت که :

- اولا، بسیاری از این اقدامات ذیل گفتمان کلان سلامت جامعه و نه فقط برای گروه زنان شکل گرفت.

- ثانیا، این اقدامات فاقد شکلی منسجم بوده و در شکلی انعکاسی و موردی غالبا متاثر از سیاستگذاری های جهانی ـ نظیر آن چه در حوزه ی تنظیم خانواده در جهان در حال اقدام بود_ صورت می یافت.
- ثالثا، ارائه ی خدمات شامل تمامی زنان نمی شد و معمولا دسترسی گروه خاصی از زنان به ویژه زنان شهری به این خدمات سهل تر بوده است.

پی‌نوشت‌ها

۱. از آنجا که مفهوم "حق" آن چنان که در گفتمان جهانی مد نظر بوده در ایران فهم نشده و نمود عینی پیدا نکرده است، لذا هرگونه استفاده از کلمه‌ی حق در رابطه با جامعه ی ایران در این پژوهش در معنی "بهبود و تسهیل شرایط دسترسی به خدمات" در حوزه های مختلف است. برای نمونه اصطلاح "حق سلامت" زنان در ایران در معنای ایجاد شرایط تسهیل دسترسی زنان به خدمات حوزه ی سلامت است.

۲. تصویب کنوانسیون هایی نظیر کنوانسیون بین المللی رفع همه اشکال تبعیض نژادی_ممانعت از برقراری تبعیض نژادی به ویژه برای گروه زنان_ ، کنوانسوین حقوق کودکان_حمایت از حقوق کودکان دختر_، کنوانسیون منع شکنجه مجازات های ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز _ممنوعیت تحمیل درد جسمی و روحی به زنان_ و کنوانسیون حمایت از پناهندگان _حمایت از زنان پناهنده_ منجر شد تا دستیابی گروه زنان به حق سلامت بیش از پیش امکان پذیر شود.

۳. برای نمونه در کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (International Conference on Population and Development) ICPD موضوعاتی نظیر حقوق زنان، سلامت باروری، سلامت جنسی، سلامت مادر و کودک و موضوعاتی از این دست در مرکز توجه بوده است. برای آگاهی بیشتر در مورد کنفرانس جمعیت و توسعه از سال ۱۹۵۴م. تا به امروز بنگرید به: https://www.un.org/en/conferences/population

۴. برای آگاهی در مورد اجرایی سازی این برنامه در ایران بنگرید به:

UNESCO FAMILY PLANNING COMMUNICATION FILM SERIES, Synopsis of Filming, proposed in IRAN, prepared for: Ministry of Health Government of Iran Tehran, Prepared by: Peter Hopkinson Associates, London: 3rd January) .۱۹۷۳

قابل دسترسی در : ساکما، شماره سند ۲۸۶۵۹-۲۶۴، شماره ی برگ: ۲۲-۱۵.

کتاب‌نامه

الف: کتاب

ابوت، پاملا؛ والاس، کلر(۱۳۹۳)، جامعه شناسی زنان، ترجمه منیژه نجم عراقی، تهران، نی.

اکبری، محمدعلی(۱۳۹۵)، رفاه اجتماعی در ایران معاصر، تهران، موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.

آبراهامیان، یرواند(۱۳۹۱)، ایران بین دو انقلاب، ترجمه ی احمد گل محمدی و محمد ابراهیم فتاحی ولیلایی، تهران، نشر نی.

پهلوی، اشرف(۱۳۷۶)، من و برادرم (خاطرات)، چاپ دوم، تهران، نشر علمی.

پهلوی، محمدرضا(بی تا). بیانات، مصاحبه ها و پیامهای اعلیحضرت همایون شاهنشاه آریامهر، ج ۱، تهران، چاپخانه ی انتشارات سطنتی.

پهلوی، محمدرضا(بی تا). بیانات، مصاحبه ها و پیامهای اعلیحضرت همایون شاهنشاه آریامهر، ج ۴، تهران، چاپخانه ی انتشارات سطنتی.

پهلوی، محمدرضا(بی تا). بیانات، مصاحبه ها و پیامهای اعلیحضرت همایون شاهنشاه آریامهر، ج ۵، تهران، چاپخانه ی انتشارات سطنتی.

پهلوی، محمدرضا(بی تا). بیانات، مصاحبه ها و پیامهای اعلیحضرت همایون شاهنشاه آریامهر، ج ۸، تهران، چاپخانه ی انتشارات سطنتی.

پهلوی، محمدرضا(بی تا). بیانات، مصاحبه ها و پیامهای اعلیحضرت همایون شاهنشاه آریامهر، ج ۹، تهران، چاپخانه ی انتشارات سطنتی.

دولتشاهی، مهرانگیز(۲۰۰۲)، جامعه دولت و جنبش زنان ایران ۱۳۲۰-۱۳۵۷، تدوین غلامرضا افخمی، ج ۱، مریلند، انتشارات بنیاد مطالعات ایران.

سالنامه پارس، ۱۳۰۹.

ساناساریان، الیزا(۱۳۸۴)، جنبش حقوق زنان در ایران، ترجمه ی نوشین احمدی خراسانی، تهران، اختران.

سلامی غلامرضا؛ نجم آبادی، افسانه (۱۳۸۴)، نهضت نسوان شرق. تهران، شیرازه.

شایق، سیروس. توانا بود هر که دانا بود: علم، طبقه و تکوین جامعه مدرن ایرانی ۱۳۳۰-۱۲۸۰ش.(۱۴۰۰). ترجمه مارال لطیفی. تهران، شیرازه.

صادقی، حسین، قنبری،علی(۱۳۸۸)،تحولات اقتصادی ایران، ج ۲، تهران، سمت.

صانعی، پرویز(بی تا)، تبعیض نسبت به زن و آثار اجتماعی آن، تهران،انتشارات سازمان زنان ایران.

فوران، جان(۱۳۸۲)، مقاومت شکننده تاریخ تحولات اجتماعی ایران از سال ۱۵۰۰ میلادی تا انقلاب، ترجمه احمد تدین، تهران، موسسه خدمات فرهنگی رسا.

کار، مهر انگیز(۱۳۷۹)، رفع تبعیض از زنان، تهران، نشر قطره.

گرت، استفانی(۱۳۸۰)،جامعه شناسی جنسیت، ترجمه کتایون بقایی، تهران، نشر دیگر.

گزارش سالانه و تراز نامه سال ۱۳۵۱ بانک مرکزی ایران.

گزارش عملکرد برنامه عمرانی سوم، سازمان برنامه و بودجه.

لیلاز مهرآبادی، سعید(۱۳۸۷). برنامه عمرانی سوم الی پنجم و نقش آن در تحولات اقتصادی، اجتماعی و سیاسی ایران (در سال های ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۷)، رساله ی دکتری تاریخ ایران اسلامی، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.

لیلاز مهرآبادی، سعید(۱۳۹۲)، موج دوم: تجدد آمرانه در ایران، تاریخ برنامه های عمرانی سوم تا پنجم. تهران، سمت.

ملک زاده، الهام(۱۳۹۴)، سیر تکوین و تطور حرفه ی مامایی در عصر قاجار و پهلوی، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

ملک زاده، الهام(۱۳۹۹)، موسسات خیریه رفاهی- بهداشتی در ایران دوران پهلوی دوم – ۵۷-۱۳۲۰ش.، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

هاکس، مریت(۱۳۷۱)، ایران: افسانه و واقعیت خاطرات سفر به ایران. ترجمه محمدحسین نظری نژاد، تهران، مرکز اسناد انقلاب اسلامی.

همایون کاتوزیان، محمدعلی(۱۳۷۴)، اقتصاد سیاسی ایران: از مشروطیت تا پایان سلسله ی پهلوی، ترجمه ی محمدرضا نفیسی و کامبیز عزیزی، تهران: مرکز.

یونیسف(۱۳۷۶)، نقش زنان در توسعه، تهران، روشنگران.

ب: مقالات

امیر، آمنه؛ سلماسی زاده، محمد؛ عباس زاده، محمد. «توسعه ی جنسیتی در دوره ی پهلوی اول با تاکید بر فرصت های تحصیلی زنان». نشریه ی جامعه شناسی اقتصادی و توسعه، بهار و تابستان ۱۳۹۷، سال هفتم، شماره ۱.

آبادیان، حسین؛ صفری، زهره(۱۳۹۳)، «مطالبات اجتماعی و فرهنگی زنان در دوره مشروطه تا سلطنت رضاشاه»، جستارهای تاریخی(فرهنگ) ویزه تاریخ، سال پنجم، شماره ی دو.

پایدار، پروین(تابستان ۱۳۸۰)، «زنان و عصر تمدن بزرگ». گفتگو، ش ۳۲.

سهامی، فرهاد؛ کرمیان بلداجی، سمانه(تابستان و پاییز ۱۳۹۵). «سپاه بهداشت و گسترش بهداشت در ایران؛ مطالعه ی موردی سال های ۵۰-۱۳۴۵ش.»، ژرفاپژوه، سال سوم، شماره ۸ و ۹.

شیانی، ملیحه؛ زارع، حنان(پاییز و زمستان ۱۴۰۱)، «زن و توسعه: وضعیت زنان ایران در دوره ی قاجار، پهلوی اول دوم»، نشریه ی مطالعات جامعه شناختی، ش ۵۹ .

صدقی، حمیده؛ اردستانی، علی(تیر ۱۳۸۵)، «جنبش های فمینیستی در ایران دوره ی پهلوی». نشریه چیستا، ش ۲۳۰.

صفاییان، بهاره، طولابی، توران(پاییز و زمستان ۱۳۹۶)، «زنان، تجدد و بهداشت نوین در آستانه ی تشکیل دولت مدرن؛ بررسی رویکرد عالم نسوان به بهداشت زنان»، مجله تحقیقات تاریخ اجتماعی، ش ۲.

طولابی، توران؛ صفائیان بهاره(پاییز و زمستان ۱۳۹۸)، ««هزارش ماتم و یک دم عروسی»: بازتاب مسئله کودک همسری در روزنامه نگاری تجددگرای زنان در دوره پهلوی»، نشریه تحقیقات تاریخ اجتماعی، سال نهم، شماره۲.

کناررودی، قربانعلی(زمستان ۱۳۹۹). «مطالبات و حقوق سیاسی و اجتماعی زنان در گذار از قاجار به پهلوی»،نشریه پژواک زنان در تاریخ، ش ۲.

مقدم، والنتین(پاییز ۱۳۹۵). «پنهان در تاریخ زنان و نقش اقتصادی آنان در ایران عصر قاجار و پهلوی»، ترجمه ی سید حسن قریشی و خدیجه پهلوانی، فصلنامه ی تاریخ نو، س ۶، ش ۱۶.

نورایی، علیرضا؛ علیزاده، زهرا(بهار و تابستان ۱۴۰۰)، «بهداشت زنان در دوره ی پهلوی دوم۵۷-۱۳۲۰ش. مطالعه ی موردی اصفهان»، مجله ی تحقیقات تاریخ اجتماعی، سال یازدهم، ش ۱.

ج: اسناد

ساکما، شماره سند: ۲۹۷۹۵- ۲۳۰ .

ساکما، شماره سند: ۱۴۴-۲۷۵ .

ساکما، شماره ی سند ۱۲۲۲۷۲-۲۹۳ .

ساکما، شماره سند ۲۸۶۵۹-۲۶۴.

ساکما، شماره سند: ۱۹۱۲۳-۲۹۷.

ساکما، شماره سند: ۰۴۳۵۰۶-۲۹۷.

د: پایگاه داده‌های دیجیتال مجلس شورای اسلامی

مذاکرات مجلس سنا، سی و ششمین جلسه از دوره ی پنجم تقنینیه مجلس سنا (سال های ۴۶ و ۴۷ اجلاسیه)، مورخ دوشنبه ششم خرداد ماه ۱۳۴۷ش.

مشروح مذاکرات مجلس سنا، جلسه ی ۱۲۶، مورخ ۳۰ خرداد ۱۳۴۹ش.

مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ی ۱۸۲، مورخ ۱ مرداد ۱۳۵۳ش.

مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ی ۲۱۶، مورخ ۲۵ اسفند ۱۳۵۳ش.

مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ی ۶۲، مورخ سه شنبه ۳۰ خرداد ۱۳۵۱ش.

مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ی ۶۸، مورخ پنجشنبه ۱۳ تیر ۱۳۴۷ش.

هـ: سایر

لوح مشروح قوانین و مقررات ریاست جمهوری.

ی: منابع انگلیسی

Bhavnani, K., Foran, J., Kurian, P., & Munshi, D. (2016), Postscript A conversation about the future of women, culture and development. In B. Bhavnani, J. Foran, P. Kurian, & D. Munshi, Feminist Futures: Reimagining Women, Culture and Development .London: Zed Books.

Chauhan, K. (2014). Gender Inequality in the Public Sector in Pakistan. New York: Palgrave Macmillan .

Every woman every child health team, the global strategy for woman's, children's and adolescents' health (2016-2030), Survive, thrive, transform (2015), New York: every woman every child team (WHO).

IPU (2023), The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women and its Optional Protocol, Handbook for Parliamentarians, No. 36, Geneva, (Inter Parliamentary Union) and the United Nations, Inter-Parliamentary Union.

Marieskind, H (1975), The women's health movement, International Journal of Health Services, 5(2).

Maryam Poya (1999), Women, Work and Islamism, London, Zed Books.

Moghaddam, v.m(1993), Modernizing Women: Gender and Social Change in the Middle East. Boulder, Lynne Rienner Publishers.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, The Right to Health (June 2008), World Health Organization and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Geneva, Printed at United Nations.

Peter Hopkinson Associates (3rd January 1973), Unesco family planning communication film series, Synopsis of Filming, proposed in IRAN, prepared for: Ministry of Health Government of Iran Tehran, London: Published by united nation organization.

Phukon, D (2008), Gender Development Approach and Social Protection: Understanding the Case of Assam. the Indian Journal of Political Science, 69(4) .

Rebecca J. Cook (1994), Health and Human Rights (The Promotion and Protection of Women's Health through International Human Rights law), Geneva: Published by world health organization.

Ruzek, S. B (1978). The women's health movement: Feminist alternatives to medical control, New York: Praeger .

United states Department of health and human services, office on women's health(April2002), a century of women's health 1900-2000, Washington, office on women's health, U.S. department of health and human services.

Word conference of international women's year, Mexico City, 19 June-2 July, Concludes with Adoption of World Plan of Action, Declaration of Mexico, and 34Resolutions on Women and Other Issues, New York, united nation publication.

و: آرشیو خارجی

The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, **available at:** https://data.unicef .org/resources/global-strategy-womens-childrens-adolescents-health/

The right to health, available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf

Human Development Index (HDI), available at: https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf

International Conference on Population and Development (ICPD), available at: https://www.un.org/en/conferences/population