

تاریخ اسلام و ایران

فصلنامه علمی - پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهراء

سال نوزدهم، دوره جدید، شماره ۳، پیاپی ۷۹، پاییز ۱۳۸۸

بهداشت و اقدامات خیریه ی بهداشتی در دوره ی رضاشاه

منصوره اتحادیه،^۱ الهام ملک زاده^۲

چکیده

دوران سلطنت رضاشاه با شعار ایجاد دولت مدرن و ایفای وظایف دولت در برابر ملت، به شکل گیری سیاست هائی انجامید که در قالب شاخصه هائی چون، تأکید بر ناسیونالیسم، عرفی گرایی و نظامی گری نمایان شد. مقاله ی حاضر، مستخرج از رساله ی دکتری نگارنده که در موضوع وسیع تری انجام پذیرفته، بر آن است با نگاهی به شرایط مترتب بر دوره ی رضاشاه، و با تکیه بر اسناد و مدارک منتشر نشده ی آرشیوهای اسنادی، روزنامه ها و منابع دوره ی پهلوی اول به روند اقدامات زنان در حوزه ی فعالیت های خیریه ی بهداشتی، تفاوت های احتمالی در رویکرد زنان به انجام کارهای خیر در حیطه ی بهداشت در مقایسه با ادوار قبل، سیاست های حکومت و جهت گیری های خاص در ایجاد و گسترش مؤسسات خیریه ی بهداشتی این دوره بپردازد. موقعیت اجتماعی و سیاسی موجود این فرضیه را تقویت می کند که تلاش دولت در به دست گرفتن ارکان قدرت و تحدید فعالیت های اجتماعی، نقش آفرینی در حوزه هائی

۱. استاد بازنشسته ی تاریخ، دانشگاه تهران mnmafi@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری تاریخ ایران اسلامی دانشگاه الزهراء، عضو هیأت علمی گروه تاریخ دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرری.

Malekzadeh_elham@yahoo.com

تاریخ تصویب: ۸۸/۶/۱۶

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۲

که به زعم دولت بی خطر تفسیر می شد را فراهم نمود که اقدامات خیریه را می توان در زمره ی این فعالیت ها برشمرد. از این رو، در مقاله حاضر به منظور پاسخ به مسائل ذکر شده ، اقدامات خیریه ی بهداشتی زنان مورد بررسی و تحلیل قرار خواهد گرفت.

واژه های کلیدی: زنان، امور خیریه، رضاشاه، بهداشت و درمان .

مقدمه

موضوع مقاله ی حاضر بهداشت و اقدامات خیریه ی بهداشتی در دوره ی رضاشاه^۱ است. منظور از بهداشت و اقدامات خیریه ی بهداشتی در دوره ی مورد نظر نیز مجموعه کارهایی است که از سال های نخست روی کارآمدن رضاخان و اقدامات اصلاحی وی شامل؛ بخش های مختلف اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و بهداشتی؛ ملی شدن سازمان های مراقبت بهداشتی^۱ که بخشی از میراث حضور کشورهای غربی و در نتیجه نظام بهداشتی و مقررات مربوط به قرنطینه هائی که از سوی دولت هائی چون روس و انگلیس در مرزهای ایران اعمال می شد، تحت حمایت قرار داد و نظام جدیدی از مراقبت بهداشت عمومی را تأسیس کرد (گیلمور، ۱۳۵۴: ۳۳). در این زمان اقداماتی از سوی دولت در حوزه ی بهداشتی انجام شد که بیشتر ناظر بر اجرای سیاست هائی با این محورها بود که اولاً: سطح آگاهی های بهداشتی را در میان مردم ارتقاء بخشد. اولین و شاید یکی

۱. در آغاز سلطنت رضاشاه، در روستاها و بخش های کشور، عملاً از بهداشت خبری نبود. اما در اجرای برنامه های دولت، اقداماتی صورت گرفت که نتیجه ی آن ایجاد بیمارستان های دولتی در شهرستان ها و گسترش بهداری در تمام کشور و درمان رایگان بینوایان در تمام بهداری ها، ایجاد درمانگاه ها و کارهای مفید دیگری در تأمین و تعمیم بهداشت عمومی و رفاه ملی بود. نکته ی مهم دیگر این که در نتیجه ی تصویب قوانینی که در بخش های مربوطه این فصل به آنها اشاراتی شده است، مقرر گردید تا از ادامه ی کار پزشکان خارجی جلوگیری شود، ضمن این که از پزشکان ایرانی و زنانی که باید تحت تعلیمات پزشکی قرار می گرفتند تا شغل های پرستاری و مامائی را شخصاً عهده دار شوند استفاده گردد. بدین وسیله از سوی دولت ، برنامه هائی اجرا شد که از حضور پزشکان، پرستاران، ماماها و در نهایت هیأت های مسیونری دست اندر کار حوزه های بهداشتی ایران ، جلوگیری شود (گزارش بررسی شرایط صحیه در مملکت ایران ، ۱۳۵۴: ۱۳۸). در صفحات ۱۷۹ و ۱۸۰ همین رساله به موضوع مذکور اشاره شده است.

از اساسی‌ترین هدف‌های آموزش بهداشت در این زمان، آگاه کردن افراد و اجتماعات در زمینه‌ی خطراتی بود که یکی از ارزنده‌ترین چیزهای آنها یعنی سلامتشان را تهدید می‌کرد. بدین جهت از منابع آگاهی‌های بهداشتی متعددی استفاده شد. در طیف وسیعی این آگاهی‌ها از خرافات و روش‌های سنتی و قومی تا الگوهای علمی (ناشی از علوم و فنون) قرار داشتند و عوامل متعددی چون سازمان‌های آموزشی، خانواده، دوستان و آشنایان، سازمان‌های علمی و وسایل ارتباط جمعی در تکوین آن مدخلیت پیدا می‌کردند (Cockerham, 1992: 82).

ثانیاً: ایجاد انگیزه و گرایش‌های بهداشتی را در مردم تقویت نماید. چراکه مردم نسبت به خطراتی که سلامتشان را تهدید می‌کرد عمدتاً فاقد هرگونه شناخت و آگاهی بودند. از این رو، با در نظر گرفتن نقش کلیدی برای پزشکان و سایر عوامل حوزه‌ی بهداشت بر آن شدند تا به ایجاد انگیزه در بیماران و رعایت جنبه‌های انسانی در حرفه‌ی پزشکی پرداخته (محسنی، ۱۳۷۵: ۷۲)، در تأثیرگذاری ویژه‌ی اقشار دست‌اندرکار بهداشت مانند پرستاران، بهیاران، ماماها و در رأس آن پزشکان و در نهایت با بهبود وضعیت بهداشت عمومی و بهینه‌سازی سلامت در جامعه با شعارهای رشد و حرکت به سوی پیشرفت جهان متمدن تأکیدات لازم را بنمایند.

مسأله اصلی و پرسش‌های پژوهش

با این توضیحات باید دغدغه‌ی اصلی این پژوهش را بررسی و تحلیل روند اقدامات خیریه‌ی بهداشتی زنان در دوره‌ی رضاشاه دانست که با توجه به شرایطی که در سطور فوق بدان اشارتی رفت، موجب طرح پرسش‌هایی می‌شود که به ترتیب زیر عبارت است از:

۱- سیاست‌های حاکمیت در فعالیت‌های بهداشتی زنان در دوره‌ی رضاشاه چه نقشی داشته است؟

۲- روند فعالیت‌های بهداشتی خیریه‌ی زنان در انزوا قرار داشته یا به ایجاد مشارکت و تعامل با دولت منجر شده است؟

در پاسخ به این پرسش‌ها، ابتدا با ارائه‌ی وضعیت عمومی جامعه‌ی ایرانی و به ویژه زنان در دوره‌ی رضاشاه، مجموعه اقداماتی که برای ایجاد تحول و تغییر در این مقطع زمانی به عمل آمده

مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرد. در همین فرایند با نتایج حاصل از کارهای انجام شده، تأثیراتی که اجرای سیاست‌های حاکمیت بر اقدامات بهداشتی خیریه‌ی زنان نهاده است، مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

اهمیت پژوهش

بر همین اساس اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر را باید با توجه به این نکته که اصولاً در روند مطالعات تاریخی دوران معاصر، بیشتر تحقیقات، متمرکز بر وقایع سیاسی، مذهبی و با نگاهی از بالا به پایین رو به رو است، کمتر به مطالعات تاریخ اجتماعی توجه شده است؛ در حالی که نمی‌توان اثرگذاری عمیق وقایع اجتماعی و اساساً تاریخ اجتماعی را بر سطوح سیاسی، مذهبی و حتی اقتصادی جامعه نادیده گرفت. از این رو در مقاله‌ی کنونی با تأکید بر اقدامات بهداشتی خیریه‌ی دوره‌ی رضاشاه به عنوان هدف اصلی، جهت نمایاندن اهمیت بررسی تاریخ از منظر تاریخ اجتماعی و فعالیت‌های مربوط به مراکز بهداشتی‌ای که بعضاً تا کنون فعالانه به کار اشتغال دارند؛ منابع دوره‌ی رضاشاه مورد بررسی قرار گرفته است. ضمن این که برخی از این گونه مراکز در محاق فراموشی افتاده اند. از این رو، ضرورت شناخت پایه‌های اولیه این مؤسسات در فرایند شناخت علل و عوامل ماندگاری یا عدم ماندگاری این مراکز به مثابه راه کاری برای مؤسسات امروزی به عنوان نیاز به پیشینه و پشتوانه کار مد نظر است.

روش پژوهش

برای تهیه‌ی مقاله، با توجه به ماهیت پژوهش‌های تاریخی، پژوهش توصیفی و تحلیلی انتخاب شده است. به همین منظور در اولین گام با مراجعه، مطالعه و بررسی منابع و پژوهش‌های تاریخی، اسناد و مدارک آرشیوی، نشریات اعم از روزنامه‌ها و مجلات، خاطرات و مجموعه‌ی قوانین و مذاکرات مجلس شورای ملی، مطالب مورد نیاز گردآوری، سپس تدوین و تجزیه و تحلیل شده است. همچنین در پژوهش حاضر، از منابع و متون تاریخ اجتماعی سده‌ی اخیر نیز به

فراخور موضوع حاضر بهره گرفته شده و اطلاعات تاریخی مربوط به دوره ی رضاشاه در میان این منابع استخراج گردیده است .

اقدامات بهداشتی زنان در دوره ی رضاشاه

رواج توجه به امر بهداشت در بین زنان ایران یک حرکت جدید محسوب می شد که به شکوفایی عزم و اراده ی آنها و کمک های خستگی ناپذیرشان همانند آن چه که در هر کشوری جالب و تحسین برانگیز می نمود نیاز داشت. افزایش آگاهی نسبت به بهداشت و سلامت، احتمالاً تقاضای زنان از همسرانشان در توجه به بهداشت روانی آنان در زندگی زناشویی و رعایت اصول بهداشتی قوی تر می نمود. رواج بیشتر تک همسری نیز باعث می شد تا اشتیاق و توجه زنان به همسران و فرزندانشان بیشتر شود. برای رسیدن به این سطح از رشد اجتماعی، باید امکانات قانونی و حقوقی به یاری زنان می آمد که سیاست های حکومت در این زمان توانست تا حد زیادی به آنها فرصت لازم را بدهد. در حالی که تا پیش از این، سابقه ی فعالیت مراکز رفاهی و کلینیک های حمایت از مادران و درمانگاه های مخصوص بانوان، به مؤسسات مذهبی مسیحی محدود می شد و پس از تحولات ناشی از انقلاب مشروطه نیز حرکت های کوچکی در قالب تلاش افرادی چون امیرخان امیراعلم در ایجاد بیمارستان های ویژه ی زنان انجام شده بود (سند شماره ۱۶۸ - ۴۳۴۸، آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه ی ملی ایران)، در دوره ی رضاشاه شرایط بهتری به وجود آمد که این اقدامات با جدیت بیشتری گسترش یابد. امکانات تازه ای که بیشتر برای حفاظت از بهداشت عمومی مدنظر دولت قرار داشت و در همان راستا به مسائل زنان نیز توجه خاص می نمود. چنان که پیشتر هم اشاره شد، رویکرد دولت به مسائل مربوط به زنان و فعالیت آنها در اجتماع، همچنین ارتقای سطح آگاهی ایشان نسبت به شرایط مترتب بر زندگی شان، به بروز دغدغه های تازه تری انجامید که نتیجه ی ملموس آن تلاش زنان برای ایجاد تغییر و تحول در زندگی و به همان ترتیب خواسته هایی که به سلامت و بهداشت آنها مربوط می شد بود. در این بین باید از زنان پزشک و پرستار و اصولاً بانوان تحصیل کرده ی اروپائی و آمریکائی شاغل در میسیون های مذهبی که در زمان اقامتشان در ایران با زنان ایرانی ارتباط برقرار می کردند و بالتبع بر افکار آنها

تأثیر می‌گذاشتند یاد کرد. از آن جمله می‌توان به بانوئی روس به نام دکتر ازگنارزاده^۱ که با یک ایرانی ساکن مشهد ازدواج کرده بود اشاره نمود. وی درمانگاهی مجانی ایجاد و سه روز در هفته به طور داوطلبانه برای خانم‌ها و بچه‌های ایرانی بیمار خدمت می‌کرد. فعالیت‌های این زن تا سال ۱۳۱۴ شمسی که به تنهایی به معاینه، مشاوره و درمان بیماران مشغول بود ادامه یافت. علاوه بر آن، برای تکمیل راهنمایی‌های خود، درباره‌ی چگونگی برقراری ارتباط مادران با کودکان و همچنین مراقبت از نوزادان و کودکان، دستورالعمل‌هایی را آماده و منتشر کرده در اختیار زنان قرار می‌داد. با این نیت که بتواند ناراحتی‌های معمولی مادران را کاهش دهد.

(Morton, 1941: 234)

علاوه بر آن سایر پزشک‌ها و پرستاران زنی که در این زمان در جاهای مختلف ایران مشغول به کار بودند، همانند آن چه که در مشهد اشاره شد، با انجام کارهای جسورانه‌ای که در مداوای زنان بیماری که در شرایط اجتماعی حاکم بر ایران، یا موقعیت استفاده از امکانات پزشکی رانداشتند و یا به واسطه‌ی بیماری‌هایی که نمی‌توانستند از پزشکان مرد در معالجه‌ی آنها استفاده شود، هر کدام در بخش‌های جراحی و پزشکی کارهای ماندگاری انجام دادند که به مرور وجود همین افراد و اقداماتشان ایجاد انگیزه و میل به پیشرفت را هم در بین بانوان ایرانی و هم دولتمردان موجب شد. چنان که در نامه‌ای که از یکی از پزشکان آمریکایی به نام دکتر اسپیر^۲ باقی مانده در این باره آمده است: «وقتی شاه [رضاشاه]، به بیمارستان میسیونری مرکزی در تهران آمد، به طور خاصی از وی درخواست کردم تا یک بانوی پزشک را به این سمت منصوب کند. شاه با هیجان گفته بود: آیا ممکن است که یک خانم آن قدر دانش داشته باشد تا بتواند دکتر شود؟ دکتر ماری جی اسمیت، چشم‌آبی و ضعیف جثه بود و شاه با او دست داد و گفت: نبض قلبم را حس کن و شرایط قلبم را به من بگو. در سال ۱۹۲۶ میلادی، همسر ریاست الوزرا ی وقت، از شوهر خود خواست تا قراردادی را به امضا برساند که بر اساس آن بیمارستان مذهبی آمریکایی‌ها در تهران مجوز بگیرد، چرا که تا آن زمان هیچ زنی اجازه چنین کاری را نداشت. بعد از این که او خودش

1. Dr. Ezgenarzadeh

2. Spiear

مریض شد و در همان بیمارستان مورد مراقبت قرار گرفت، مقداری پول برای تأسیس بخش زنان کنار گذاشت. این پول توسط خانم مک کورمیک از شیکاگو، دو برابر شد. بنابراین بخش زنان در تهران تأسیس شد. این بخش به عنوان یک واحد مجزا و متمایز در کار پزشکی در شهر تهران بود تا این که به خاطر به هم خوردگی بخش ها، دکتر اسمیت مجبور به کناره گیری شد و بخش زنان به عنوان یک بخش عمومی بیمارستان محسوب شد» (ibid: 234).

روزنامه ها و نوشته های زنانی هم که در آرزوی پیشرفت زنان را در سر داشتند هم بی کار ننشستند. با انتشار مقالات و مطالبی متعدد، تلاش زنان کشورهای دیگر و دستاوردهای علمی آنها را منعکس کردند و در صدد کسب موقعیت تحصیل و حضور در مجامع علمی بر آمدند. بیشترین ارگانی هم که در این زمینه به تنویر افکار زنان و دختران اهتمام داشت روزنامه های عالم نسوان و شفق سرخ بودند که از جمله ی این مطالب به نمونه هایی اشاره می شود: «...او می تواند دکتر شود. در هشتاد سال قبل ممالک متحده آمریکا از وجود یک طبیه خالی بود ولی فعلا بیش از هزاران زن مشغول این خدمت بزرگ ملی می باشد. امروزه در ایران هم بیش از یکی دو نفر طبیه ایرانی نمی توان یافت، اما پیشرفت های کنونی نسوان و اشتیاق دختران به تحصیلات عالی به ما اجازه نیکویی می دهد که در چند سال بعد، متجاوز از صدها زن و دختر جوان عهده دار این وظیفه مهم حیاتی خواهند شد. طولی نخواهد کشید که زنان طبیه ایرانی هم همان فرصت هایی که نسوان ممالک دیگر دارند، خواهند داشت. به علاوه طبابت، برای تدریس در مدراس نسوان و برای مجس ها و اطفال و مجانین و دارالایتام ها طبیه لازم خواهد گردید. به علاوه فرصت خدمت در قسمت حفظ الصحه، پرستاری اطفال و خدمت در بین طبقات خیلی فقیر نیز خواهد رسید» (عالم نسوان، س ۱۱، ش ۴، ۱۳۱۰: ۱۵۶-۱۵۵).

در مطلبی دیگر در اشاره به فعالیت های خیریه ی زنان کشورهای دیگر این گونه آمده است که: «در ممالک متمدنه، انجمن ها و جمعیت های متعدد از مادران و دختران بزرگ وجود دارد که کار عمده ی آنها مساعدت به یکدیگر و دستگیری از مادران بی بضاعت و پرورش اطفال فقرا است. اعضای این انجمن ها غالباً با فهم و ادراک می باشند و هر کدام همه ماهه مبلغی معین به صندوق جمعیت می دهند. اعانه های دیگر نیز از اطراف و اکناف به این مجامع فرستاده می شود.

انجمن‌های خیریه‌ی نسوان در غالب ممالک به چهار شعبه‌ی مهم منقسم می‌شود و هر شعبه وظایف و تکالیف خاصی دارد. یکی از آن شعب گهواره و لباس و انواع پارچه که برای حفظ و تنظیف نوزادگان لازم است فراهم و مجاناً به مادران فقیر هدیه می‌کند. شعبه‌ی دیگر را وظیفه آن است که برای اطفالی که مادرشان شیر ندارند یا از دادن شیر ممنوعند به وسایل علمی شیر تهیه نمایند و آنها را با دقت و مراقبت صحی پرورش دهند. شعبه‌ی سوم متصدی مریض‌خانه و دواخانه‌ای است که برای نوزادگان تأسیس شده است. مادران بی‌بضاعت اطفال خویش را به محض مشاهده‌ی کسالت و بروز آثار ناتندرستی، بدان مریض‌خانه می‌برند. در شعبه‌ی چهارم از اطفال یتیم و بی‌خانمان و بی‌کس نگاه‌داری می‌شود...» (کتاب ششم ابتدائی دختران، ۱۳۱۹: ۱۴).

دکتر ماری اسمیت^۱ نیز بیمارستان بزرگی را در تهران در طول دوران جنگ جهانی اول هدایت می‌کرد (Morton, 1941: 236). درحالی‌که به مدت چند سال بیمارستان دولتی زنان تهران که بعد از مشروطه ایجاد شده بود، برای سرویس دهی مشکل داشت و استفاده از امکانات آن کمی سخت بود، اما با تغییراتی که در زمان رضاشاه در برنامه‌های اجرایی بیمارستان انجام شد، وضعیت بهتری به وجود آمد و از نظر امکانات پیشرفت‌هایی حاصل شد. تعداد تخت‌های بیمارستان به ۴۰ تخت خواب افزایش یافت که در ادامه‌ی سیاست‌هایی حکومتی در ملی کردن بهداشت و حوزه‌ی درمان، توسط خود ایرانیان نظارت و مدیریت می‌شد. این اولین بار بود که تعداد پزشکان آموزش دیده توسط پزشکان هیأت‌های میسیونری، که تا آن وقت مرجع آموزش‌های طبی محسوب می‌شدند، رو به افزایش بود. ضمن آن که جراحان و داروسازان نیز آموزش داده می‌شدند. چنان‌که اشاره شد اجرای سیاست ملی کردن بهداشت و حوزه‌ی خدمات درمانی و پزشکی از سوی دولت به اقداماتی منجر شد که در بخش مربوط به بهداشت زنان مستقیماً تأثیر نهاد. از آن جا که براساس قوانین جدید باید پزشکان ایرانی آموزش دیده جایگزین پزشکان خارجی می‌شدند، و چون معاینه و معالجه‌ی بیماران زن و به ویژه بیماری‌های زنان با محدودیت‌های عرفی جامعه می‌توانست مشکلات زیادی را به دنبال داشته باشد؛ اینک که زنان پزشکی که

در قالب هیأت های میسیونری فعالیت می کردند دیگر نمی توانستند به خدمات خود ادامه دهند، به تدریج ضرورت آموزش و به کارگیری زنان و دختران تحصیل کرده ی ایرانی در حوزه های بهداشتی و پزشکی مطرح و در جهت رفع این مشکل به مرحله ی اجرا در آمد. نتیجه این که در این دوران با تدوین برنامه ها و سیاست هایی، نخستین گروه هایی از زنان و دختران ایرانی در حیطه ی تخصصی بیماری های زنان فارغ التحصیل شدند. به این معنا که یکی از اصلی ترین و مهم ترین بخش های مربوط به بهداشت زنان از سوی دولت، مادران و کودکانشان شمرده می شدند که حفظ جان آنها به عنوان سرمایه های واقعی جامعه ی نوین ایران فردا در اولویت قرار داشت. مسلماً در جهت حفظ این افراد باید ضمانت سلامت و رعایت اصول بهداشتی زمان تولد طفل تأمین می گردید. در تبیین این دیدگاه، مطالبی در روزنامه های آن روزگار منتشر می شد که حکایت از پی گیری دقیق این سیاست ها داشت: «... ملل متمدنه عالم برای مادران احترامات و امتیازات بسیار قائلند و عنوان مادری را برای یک زن بزرگ ترین و مهم ترین القاب و عناوین می شمرند. بهترین و بالاترین جای ها در هر مجلس از رسمی و غیر رسمی مخصوص مادران است. همه ی احتراماتی که درباره ی مادران رعایت می شود برای آن است که پرورش نسل آینده ی هر ملت به عهده ی آنان محول است و می توان گفت که خوشبختی و بدبختی فرزندان هر قوم نتیجه ی تربیت و اداب و عاداتی است که از مادران خود فرا می گیرند. مادر بیش از پدر و آموزگار در روح کودک نفوذ و تأثیر دارد و از این جا توان دانست که پدید آوردن مردان بزرگ کار مادران دانا و هنرمند می باشد...» (کتاب ششم ابتدائی دختران، ۱۳۱۹: ۱۴).

سیاست های دولت در مسائل بهداشتی زنان

با این رویکرد، بیشترین توجه دولت به مسایل بهداشتی در حوزه ی سلامت زنان و با تأکید بر ساختار بخش مامایی یا همان قابلیتگی دوره های گذشته قرار گرفت. از این رو، با نگاهی مختصر به آن چه که تا پیش از این در شغل قابلیتگی و نوع کارهایی که یک قابله برای به دنیا آوردن نوزادان به کار می بست و تأثیرات سوپی که این اقدامات در از دست رفتن مادر و کودک می نهاد، با آن چه که به عنوان یک سیاست رسمی و در عین حال مصوبات علمی و قانونی از سوی نهادهای

متولی این بخش در دوره‌ی رضاشاه به انجام رسید، فعالیت‌هایی که با در نظر گرفتن نفع عامه‌ی زنان و به عنوان وظیفه‌ی حکومتی صورت پذیرفت نیز آورده می‌شود.

تا پیش از دوره‌ی رضاشاه، قابله‌ها گذشته از آن که در رشته‌ی خود تحصیل نمی‌کردند، عموماً فاقد سواد اولیه هم بودند. در واقع معلومات آنها را صرفاً مقداری از موهومات و خرافات راجع به زنان تشکیل می‌داد که از معایب اصلی این شغل به شمار می‌آمد. زیرا بارها و بارها زنان زایمان کرده به خاطر عدم شناخت قابله‌ها از چگونگی عمل زایمان به طور صحیح، خود و نوزادانشان فوت می‌کردند. اگر نوزادی با پا متولد می‌شد و احیاناً اکسیژن به او نمی‌رسید، به جای عمل ساده‌ی تنفس مصنوعی؛ با گفتن مثنی از موهومات و غافل ماندن از وظیفه‌ی خطیری که بر عهده‌شان بود، دچار خفگی می‌شد و مرده به دنیا می‌آمد. ضربه‌های روحی شدیدی که مادران فرزند مرده باید تحمل می‌کردند، شق دیگری از عدم آگاهی تخصصی قابله‌ها بود که بعضاً غیر قابل جبران بود. استفاده از وسایل غیر بهداشتی، عدم نظافت محل زایمان و آلودگی دست‌های قابله از دیگر شرایط نامناسبی بود که از دید قابله‌ها اهمیتی نداشت ولی عملاً موجب بروز عفونت و خونریزی‌های شدید و خطرناک و در نهایت مرگ مادر و نوزاد می‌شد.

در دوره‌ی سلطنت رضاشاه و در بحبوحه‌ی اقدامات دولت برای اجرای اصلاحاتی که به عنوان برنامه‌های اصلی حکومت و ایجاد ایرانی نوین صورت پذیرفت، بلدیة درحکم بازوی اجرائی دولت، داعیه دار این بازار سعی و عمل شد و به تأسیس مراکز و مؤسساتی که بتوانند خواسته‌های حکومت را پوشش دهند پرداخت. از جمله وظایفی که بر عهده‌ی بلدیة نهاده شد، توجه و اهتمام ویژه نسبت به بهبود وضعیت اجتماعی و بهداشتی و رفاهی آحاد جامعه بود. از این‌رو، حفاظت جان مادران از چنگ قابله‌های ناقابل‌ی که فاقد دانش لازم متولد نمودن نوزادان بودند، از برنامه‌های مهم بلدیة محسوب شد. بدین ترتیب مدرسه‌ی قابلگی تأسیس و اولین دوره‌ی آن در سال ۱۳۱۱-۱۳۱۲ شمسی، به طور رسمی به پایان رسید. اولین گروه از دوشیزگان و بانوان فارغ‌التحصیل دیپلمه‌ی مدرسه‌ی قابلگی تهران مشتمل بر ۱۸ نفر، وارد عرصه‌ی خدمات بهداشتی و رفاهی به زنان پایتخت شدند (مجله‌ی بلدیة، شماره ۶: ۳۰۰).

از نظر دولت مهم‌ترین اقدام حکومتی، ایجاد موسسه‌ها و تشکیلات مخصوص برای حمایت و حفظ حیات اطفال نوزاد بود. همانند موسسات مختلف در کشورهای خارجی که صدها و هزارها موسسه با اسامی مختلف ولی با یک مقصود و مرام که روزانه ایجاد می‌شدند. با این هدف که نتیجه تشکیل این تاسیسات به کاهش سالانه تلفات اطفال بیانجامد. زیرا جزو سیاست‌های کلان حاکمیت رساندن عده‌ی موالید به بالاترین سطح ممکن بود. با این تعریف که در سخنرانی‌های عمومی و مطالب منتشر شده‌ی در روزنامه‌ها با تأکید بر این مسأله تلاش زیادی می‌شد تا با نظارت بر بهداشت و بالا بردن سطح سلامت در جامعه، این امر را ممکن و عملی سازند. چنان که در سال‌های پس از ایجاد قانون پرورش افکار نیز در سلسله سخنرانی‌هایی که در این قانون انجام می‌شد به کرات به کثرت موالید و به دنبال آن توسعه‌ی کشور اشاره می‌شد. از جمله‌ی این سخنرانی‌ها می‌توان نمونه‌ای را ذکر کرد با این مضمون: «در علوم اجتماعی و بهداشت، مقیاسی بهتر از عده‌ی موالید برای سنجش نشو و نما و نژادی وجود ندارد. هر چه عده‌ی کودکان نوزاد زیادتر شود، جمعیت سریع‌تر ترقی کرده و بهتر به حفظ خود در کشمکش بی‌پایان روزگار موفق خواهد شد. سعی و کوشش ملل دنیا و ازدیاد جمعیت و مخارج گزافی که در این راه می‌شود بر خانم‌ها و آقایان محترم معلوم است. ترقی جمعیت پایتخت در این سال‌های اخیر شاخص ترقیات روز افزون کشور است. پایتخت مملکت ما در آتیه نزدیک یکی از پر جمعیت‌ترین شهرهای آسیا خواهد شد. البته این ترقی بیشتر به واسطه توجه مردم شهرستان‌ها به طرف پایتخت است. ولی منظور ما از این که در ظرف ۶ سال، ۲۵٪ جمعیت ترقی کرده چیز دیگر است... کثرت موالید در ایران در این دوره تابع پیشرفت‌های اقتصادی است، که البته اثرات آن در پایتخت زودتر از سایر نقاط کشور ظاهر شده است و می‌توان یقین داشت که به دنبال این جنبش اقتصادی که عده‌ی موالید همه جا رو به فزونی خواهد گذاشت به دنبال امنیت و ثروت و فور جمعیت ظاهر خواهد شد» (اطلاعات. س ۴، ش ۳۹۱۹، پنج‌شنبه ۱۸ مرداد ۱۳۱۸: ۱).

در انعکاس افکار دولت، موسسات به وجود آمده باید دارای اهداف اصلی نظیر: مبارزه با جهالت افراد و همکاری و رساندن کمک به طبقات بی‌بضاعت و پریشان احوال جامعه باشد. تاسیس مراکز حمایتی از زنان باردار و مراکز معاینه عمومی و مجانی برای اطفال نوزاد، تاسیس

شیرخوارگاه‌ها (دارالرضاعه‌ها) در تمام نقاط کشور برای تغذیه اطفال نوزاد خانواده‌های بی‌بضاعت و تقسیم شیر بین اطفال فقیر، برپایی مجالس سخنرانی و همایش و تبلیغات صحی برای آشنا کردن افراد غنی و فقیر جامعه درباره اهمیت حفظ سلامتی و طرز نگهداری و تغذیه اطفال نوزاد و در نهایت تصویب قانونی برای آبله کوبی اجباری و تعمیم آگاهی نسبت به معاینه اطفال نوزاد به صورت عمومی و مجانی به عنوان موثرترین راه‌های نجات جان نوزادان از مرگ به شمار آورده شود.

به مرور و با سیاست‌های حاکمیت در اجرای برنامه‌های اصلاحی در بخش‌های اجتماعی و خدمات رسانی به افراد جامعه، خانواده‌های طبقات روشنفکر و مرفه، تمایل بیشتری از خود نشان دادند که برای درمان بیماری‌های خود و یا زایمان به بیمارستان‌ها مراجعه کنند. ضمن این که در همان راستا و با حضور کسانی چون دکتر امیر اعلم، ابتدا دارالمعلمت با انگیزه‌ی تعلیم اختصاصی به دختران ایجاد شد، سپس از دانش کلیه‌ی کسانی که در این کار مهم صاحب علم بودند استفاده شد که در بهبود وضعیت مرگ و میر کودکان و همچنین زنان زائو نتیجه معقولی حاصل شود.

در ابتدا معلم شاگردان مدرسه‌ی قابلیت، مادام فراسکینا^۱ بود. از آن جا که در این زمان تعداد زنان باردار و بیماری که به مریض‌خانه مراجعه می‌کردند، از انگشتان دست هم کمتر بود؛ گاه پیش می‌آمد که در طول مدت ۱۵ تا ۲۰ روز حتی یک زایمان در این مریض‌خانه انجام نمی‌شد. مگر این که زایمان غیر طبیعی یا شرایطی استثنائی پیش می‌آمد. بعد از مادام فراسکینا، به ترتیب «دکتر درمسین»^۲، «دکتر پن»^۳ (دوره ششم تقنینیه، مذاکرات مجلس جلسه ۲۵۲، ۱۵ خرداد ۱۳۰۷: ۴۵۸۵)، «دکتر سرکیسیان»^۴ در مریض‌خانه به کار پرداختند و عهده دار تعلیم فن قابلیت به شاگردان دارالمعلمت شدند. مدرسه‌ی قابلیت تا سال ۱۳۰۷ شمسی فاقد آیین نامه‌ی مدون و مختص به خود بود. دوره‌ی تحصیل در آن هم سه سال و شرط ورود دارا بودن گواهی نامه‌ی شش ساله‌ی ابتدائی و دانستن زبان فرانسه بود. همین امر موجب شده بود که بیشتر داوطلبان

-
1. Madam Fraskina
 2. Dr.Dermessen
 3. Dr.Pann
 4. Dr. Serckesian

شرکت در کلاس های قابلیت را شاگردان و فارغ التحصیلان دارالمعلمات تشکیل دهد. به دنبال تعیین آیین نامه طب و دوا سازی و قابلیت که در سال ۱۳۰۷ شمسی و در زمان حکومت رضاشاه به تصویب رسید، مقرر شد شرط ورود به مدرسه ی قابلیت، داشتن گواهی نامه ی سه ساله ی اول متوسطه باشد (سند شماره ۳۰۵۹، آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه ی ملی ایران). دو سال بعد یعنی در سال ۱۳۰۹ شمسی، اساسنامه و آیین نامه مخصوص مدرسه ی قابلیت از تصویب مجلس گذشت و مدرسه ی مذکور که تا آن زمان یکی از شعب مدرسه ی طب شمرده می شد؛ تحت اداره ی صحیه ی کل مملکتی درآمد. شرط ورود به آن هم دارا بودن گواهی نامه ی پنج ساله ی متوسطه دختران بود. برنامه ی معینی هم برای تحصیل قابلیت در نظر گرفته شد. دکتر علیم الملک فرهمندی که تا آن موقع سرپرست مدرسه بود، از سوی اداره ی صحیه ی کل مملکتی به ریاست مدرسه ی قابلیت منصوب شد. پس از آن و به ترتیب در زمان سلطنت رضاشاه، «دکتر بختیار» در سال ۱۳۱۳، «دکتر جهان شاه صالح» در سال ۱۳۱۵ و «دکتر غلامحسین مصدق» در سال ۱۳۱۷ شمسی، عهده دار ریاست مدرسه ی قابلیت شدند.

مسئلاً تأسیس هر مرکز علمی - آموزشی باید مبتنی بر برنامه ریزی و تعیین مواد و دروس آموزشی، برنامه های امتحانی، چگونگی پذیرش شاگردان و استخدام معلمان و ... باشد. درباره ی سیاست ها و برنامه های دولت رضاشاه نیز این مسأله صدق می کرد و با توجه به رویکرد حکومت به مسائل اجتماعی، نیاز به چیده شدن مقدمات لازم برای تبیین اهمیت توجه به رشته ی مامایی دیده می شد. از این رو، در مقالات و صحبت های افراد دست اندر کار در حیطه ی بهداشت مکرراً مطالبی ارائه می شد. از آن جمله می توان به نوشته های کتاب «پیشرفت های ایران در عصر پهلوی» اشاره کرد با این مضمون: «... یک سلسله اقدامات مهم در بهداری عمومی کرده اند که خلاصه ی موجز آن عبارتند از: ... گذشته از پست های امدادی و بیمارستان ها از بسیاری از شهرهای ایران مخصوصاً در تهران، بنگاه های صحی دیگری چه از جانب شهرداری ها و چه از جانب اداره کل بهداری کشور تأسیس شده مانند؛ زایشگاه ها، شیرخوارگاه ها. از دیگر اقدامات این دوره توجه خاص نسبت به بهداشت مادران و نوزادان و کودکان شیرخوار به عمل می آید. چنان که بیمارستان مخصوص زنان و کودکان تأسیس شده و روز به روز توسعه می یابد. نیز

آموزشگاه مخصوص مامائی و آموزشگاه مخصوص پرستاری تأسیس شده در هر سال عده‌ای از زنان ایرانی از این آموزشگاه‌ها بیرون می‌آیند و به خدمات خود مشغول می‌شوند.» (نفیسی، بی تا: ۱۸۲-۱۸۵). چنان‌که اشاره شد، وضع و اجرای قانون طبابت از دیگر قدم‌هایی بود که در راستای سامان دهی به بهداشت در جامعه برداشته شد. قاعدتاً این تصمیم صرفاً شامل پزشکی نمی‌شد و در حرفه‌های دیگری که در حوزه‌ی بهداشت دارای اهمیت بود نیز قابل اجرا و ضروری می‌نمود. به این معنا که از سوی دولت درباره‌ی قابله‌ها و ماماها نیز چنین دقت و اصراری وجود داشت. در تأیید این مدعا باید به اسنادی اشاره کرد که به این قضیه اختصاص یافته‌اند. در نتیجه محصلین آموزشگاه‌های مامائی خارج از کشور نیز در بازگشت به ایران و تقاضای دریافت اجازه نامه شروع کار، باید از وزارت معارف تصدیق مدارک خود را دریافت می‌کردند (سند شماره ۴۶۲۷، آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی ایران)، و بسیاری از این افراد هم تنها بعد از تأییدیه‌ای که از وزارت خارجه مبنی بر ارائه‌ی گواهینامه و دیپلم علمی خود اخذ می‌کردند؛ مجاز به اشتغال می‌شدند. در غیر این صورت از کار معذور بوده و اگر بدون مجوز نسبت به فعالیت کاری اقدام می‌کردند، به محض احراز تخلفشان با برخورد قانونی شدید از سوی مأموران دولت رو به رو می‌شدند. مدارک تحصیلی‌شان نیز باطل و از کاربرکنار می‌شدند (سند شماره ۴۱؛ آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی ایران). ضمن این که در تاریخ ۱۳۱۲/۷/۸، بر طبق ماده ۱ قانون طبابت تأکید شده بود که «... قابلات (ماماها)ی غیرمجاز، حق اشتغال به این شغل را ندارند... (سند شماره ۱۶۶۰۰/۷۶۸۳، آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی ایران)، که نشان از توجه خاصی است که از سوی دولت نسبت به اجرای دستورات مربوط به حفظ جان مادران و نوزادانشان مورد پیگیری و دقت قرار می‌گرفت. ضمن این که برای جلوگیری از بروز خطراتی که عدم مهارت ماماها، جان مادر و فرزند را به خطر می‌انداخت، دستورالعملی مبنی بر تعیین حیطه‌ی کار ماماها ابلاغ شده بود که آنها را از مداخله در کارهای پزشکی در هر حد و اندازه‌ای که بود، برحذر می‌داشت. در حالی که تا کنون چنین محدودیت‌هایی وجود نداشت و همین مسأله به کرات موجب دخالت غیر متخصصانه‌ی قابله‌ها و مرگ زنان باردار و حتی نوزادانشان شده بود (سند شماره ۳۱۹۴، آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی ایران).

در ادامه ی برنامه های دولت در بالا بردن آگاهی های بهداشتی جامعه توسط زنان و همچنین وارد کردن بانوان به عرصه های اجتماعی جامعه و ایجاد اشتغال برای آنها، به منظور تشویق زنان در شرکت در این برنامه ها، چنان که بارها اشاره شد، از قلم خود زنان بهره برداری های متعددی صورت گرفت که در قالب انتشار مقاله و معرفی کارهای حکومتی، خواستار نقش آفرینی زنان در حوزه های اجتماعی و در این موضوع خاص در حیطه ی مسائل بهداشتی شدند. در مقاله ای با عنوان «زن ایرانی چه می تواند بکند؟ او می تواند پرستار شود» چنین آمده که: «... اداره صحیه ایران در آتیه چون سایر ممالک، شاید پرستاران لایق و تحصیل کرده برای سرکشی منازل اشخاص فقیر استخدام نماید تا تعلیماتی در باب حفظ صحت و تندرستی به آنها بدهند و نیز اوضاع صحی مدارس و اطفال را معاینه کرده از امراض مسری جلوگیری به عمل آید. علاوه بر این از وظایف جمعیت شیر و خورشید سرخ است، که پرستاران قابل استخدام نمایند تا در موقع ضرورت از وجود آنها استفاده شود و چنان چه پرستار دارای خانواده شد، بهتر از سایرین می تواند پرستاری و مراقبت نونهالان خود را عهده دار شود» (عالم نسوان، س ۱۱، ش ۵: ۱۶-۲۱۴).

اعتقادات مذهبی و تعصبات اخلاقی در جامعه ی ایرانی، اجازه نمی داد تا خدمات پزشکی و بهداشتی مورد نیاز بانوان بیمار انجام شود. این امر خارج از تفکر خانواده ها بود. اگر بالضروره خانواده ای مجبور می شد که بر بالین بیمار خود، آن هم بیماری هایی که جنبه ی زنانگی نداشت، از یک پزشک مرد استفاده کند؛ معمولاً این فرد نمی توانست به بیمار خود نگاه کند و تنها از یک سوراخ که در پرده ای ایجاد شده بود و بیمار هم زبانش را از آن سوراخ بیرون آورده بود، وی را معاینه می کرد و یا قلب بیمار را از یک سوراخ کمی بزرگ تر معاینه می کرد. اما به تدریج در دوره ی رضاشاه و البته بیشتر در شهرهای بزرگ، زنان به همراه همسرانشان و یا یکی از اعضای خانواده برای مشاوره یا معاینه نزد پزشک مرد می رفتند. ضمن این که اغلب افراد تحصیل کرده و متجدد، همسران بیمار خود را به بیمارستان می بردند و از درمان های خانگی و یا توسط افراد نا آگاه و بی سواد خودداری می کردند. در نتیجه ی مثبتی که از مداوای علمی ناشی از مراجعه ی این افراد حاصل می شد، خانواده های فرد بیمار، علاقمند می شدند که در پاسخ به عملکرد خوب گروه های پزشکی و بهداشتی بیمارستان، مقداری پول به عنوان مراقبت ماهرانه به بیمارستان

بپردازند تا کمکی باشد برای هزینه‌های بیمارستانی و افزایش کار خوب درمانی آنها و همچنین کمک به فقرایی که توان پرداخت هزینه‌های درمانی خود را ندارند (Morton, 1941: 234). کم کم این تفکر که باید بسیاری از مشکلات موجود، توسط امکانات بهداشت عمومی مرتفع گردد در بین افراد با سواد و آگاه جامعه معنا یافت. زنانی هم که از زمره‌ی این مطلعین بودند وقتی به طور کلی به اهمیت این موارد پی بردند، ضمن این که زمینه‌هایی نیز از سوی دولت فراهم شده بود، در کمیته‌ها و موسسات مذهبی شرکت کرده و به منظور خدمت برای رفاه عمومی به کار پرداختند. شیوه‌ی عملکردشان هم به این ترتیب بود که در مقایسه با گذشته که در مورد نیازهای بهداشتی، فاقد آگاهی‌های لازم بودند و در نتیجه علاوه بر زنان یا بهتر گفته شود مادران، پدران ایرانی نیز اطلاعی از این موارد نداشتند؛ اما با آگاهی مادران و نکته‌ی مهم اجتماعی این دوره، یعنی اهمیت دادن به تک همسری و رواج آن در مقایسه با دوره‌ی قاجار، به زنان این شانس را داد تا هم در علاقه‌ی خود نسبت به همسر و فرزندانشان توازن برقرار کنند و زندگی پر حرارتی را تجربه کنند؛ و هم درک عمیق‌تری از خانه‌داری و ملزوماتش و از جمله بهداشت منزل و حفظ سلامت خود و اعضای خانواده پیدا کنند. دیگر زنان با ترس از موهوماتی نظیر؛ شیاطین، آل و استفاده از وسایلی خرافی چون؛ خر مهره و چشم زخم خود را درگیر نمی‌کردند. چرا که سلامتی و اعتبار مادر، از اهمیت اولیه در خانواده برخوردار بود و مسؤولیت‌های اصلاح نژاد از جمله افکار جدید محسوب می‌شد که توسط دولت دنبال می‌گردید.

با آموزش‌هایی که در جامعه و از طریق رسانه‌هایی که توسط دولت هدایت می‌شد از قبیل؛ روزنامه‌ها، کتاب‌های درسی کودکان و نوجوانان، برنامه‌های بهداشت عمومی دولت که توسط نهادهایی چون بلدیة‌ها در محلات پی‌گیری می‌شد، بستر جدیدی از اطلاع‌رسانی عمومی را در جامعه و محیط زندگی افراد به وجود آوردند که زنان به عنوان هدف این آموزش‌ها بیشترین سهم و به همان اندازه بالاترین اهمیت را دارا بودند. چنان که ذکر شد در تلاش برای پرورش نسل جدیدی از کودکان ایرانی که سازندگان ایران نوین تلقی می‌شدند، حتی در چگونگی تولدشان و این که توسط چه افرادی به دنیا خواهند آمد نیز اقداماتی تازه و به تأسی از آن چه که در کشورهای پیشرفته و از جمله همسایه‌ی غربی ایران یعنی ترکیه که این تجربه را با موفقیت دنبال

می‌کرد، هم حساسیت‌هایی مشاهده می‌شد. همین امر به آموزش ماما‌های ماهر و با تحصیلات علمی لازم انجامید. در ادامه ی این سیاست نیز از مادران غافل نبوده، چون مسؤولیت کودکان پس از تولد بر عهده ی ایشان بود، با این هدف که بچه‌های آنها قوی‌تر و باهوش‌تر باشند، توجه به محیط گرم خانواده هم در برنامه های دولت قرار گرفت تا در تأثیر گذاری مستقیم والدین، بهداشت، تحصیل و رفتار خوبشان به فرزندانشان منتقل شود. در این مسیر جدید نقش زنان و مادران به طور برجسته ای مورد تأکید حاکمیت بود. نوشته های روزنامه های آن دوره به کرات بدین سیاست ها و برنامه های حساب شده اشاراتی داشته اند. روزنامه «آینده ایران» در قالب طرح مباحثی مربوط به خواسته های زنان و موقعیت زنان اروپایی در مقایسه با وضعیت زنان ایرانی؛ ضمن این که از سوی رضاشاه مورد حمایت قرار می گرفت، از جمله ی ارگان‌هایی بود که می‌توان به مقاله ای منتشر شده در آن اشاره کرد. سرتیتر این مقاله به تصویر زنی ایرانی اختصاص یافته بود، که در خرابه‌های پرسپولیس به سمت آینده‌ای درخشان و پرامید در حرکت بود، آینده‌ای که در آن الکتریسیته، راه‌آهن و کارخانه‌ها بخشی از آن را تشکیل می‌داد. ضمن این که در راستای ایجاد راه‌آهن و کارخانه، باید تغذیه کودکان، بطری‌های مخصوص شیر، لوله‌کشی آب، امکانات حمام کردن، ضد عفونی، لباس‌های بهداشتی و همه مواد مورد نیاز یک زندگی سالم و در عین حال مرفه موجود بود (Morton, 1941: 234). مطالبی سودمند در باب بهداشت کودکان و دستورات بهداشتی عمومی برای جلوگیری از بیماری‌ها در روزنامه‌ها درج می‌شد که بدیهی بود این اقدامات برای روشن شدن افکار عمومی صورت می‌گیرد که مردم را با دستورات لازم بهداشتی آشنا کند (ساتن، بی تا: ۳۹۵).

نتیجه

احسان و نیکوکاری از جمله شاخصه های مهم فرهنگ دینی و ملی مردم ایران است که ابعاد گسترده ی «وقف» در ایران بیانگر اهتمام تاریخی مردم این مرز و بوم به انجام کارهای عام المنفعه را می‌توان از تجلیات این فرهنگ دانست (تاج بخش، ۱۳۷۹: ۱۱). در تاریخ وقف، رد پای زنان نیکوکاری را می‌بینیم که بانگیزه جلب رضای خدا، ماندگاری نام نیک و کمک به مردم بی

بضاعت پیشگام بوده‌اند. قبل از انقلاب مشروطه هم به ویژه در عصر صفوی، زنان واقفی بوده‌اند که شرح فعالیت‌های آنان درخور بررسی است. زنان ایرانی که قبل از تشکیل حکومت قانون در حوزه وقف نقش برجسته‌ای داشتند، در اواخر دوره‌ی قاجار نیز، با افکار اصلاحی تغییر جایگاه اجتماعی زنان، ارتقای بهداشت و سطح سواد، نهاد وقف را تحت تاثیر قرار دادند و با سامان دادن امور خیریه به شکل انجمن‌های مختلف از قبیل انجمن خواتین و شرکت خیریه خواتین به فعالیت‌های جدیدی در این حوزه اشتغال یافتند (آفاری، ۱۳۷۹: ۲۴۳-۲۳۹).

امور درمانی و رسیدگی به بیماران نیازمند که دولت بعضاً به آنها توجهی نمی‌کرد، از فعالیت‌های شاخص انجمن‌های تازه پای خیریه بود. تاسیس درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های وقفی نظیر بیمارستان نجمیه که در سال ۱۳۰۵ شمسی، توسط نجم السلطنه تاسیس شد^۱، حکایت از ایده اصلاح‌گرایانه‌ی زنانی داشت که به عنوان افرادی نیکوکار در اواخر دوره‌ی قاجار آن را طراحی کردند. این زنان نوع دوست و خیر، تنها با انگیزه نوع دوستی و هم‌میهنی نقش خود را در رفاه و آسایش مردم ایفا می‌کردند. بررسی‌های اسناد موجود نشان می‌دهد ماهیت موقوفات زنان در این دوره، در مقایسه با موقوفات زنان، قبل از انقلاب مشروطه متفاوت است. یکی از حوزه‌های مهمی که با رویکرد جدید زنان خیر مورد توجه خاص قرار گرفت و موجب ایجاد مؤسسات خیریه‌ی تازه‌ای شد، حوزه‌های بهداشت و درمان - که بیشتر با عنوان «حفظ الصحه» (روستائی، ۱۳۸۲، ج ۱: ۲۹۶، ۵۲۴، ۵۲۸) شناخته می‌شد - بود.

نکته‌ی حایز اهمیت، عدول از دیدگاه‌های سنتی بود که در این چارچوب، بیشتر کارهای خیریه معطوف به ساخت آب‌انبار، حسینیه، تکیه، اطعام ایتم و فقرا، طلاب فقیر و مجرد بود. اما اینک با تغییر طرز تفکر افراد و از جمله زنان نسبت به کمبودهای مورد نیاز جامعه‌ی فرودست و همچنین برخورداری از دیدگاه‌های اصلاح‌طلبانه، انگیزه‌های متفاوت و مبتنی بر مشارکت در بخش‌های آموزشی، بهداشتی و اجتماعی بروز نمود. با این رویکرد جدید افراد نیکوکار خود را

۱. برای اطلاعات بیشتر، ک: رضایی. امید. بیمارستان نجمیه مجله وقف میراث جاویدان. سال هفتم. تهران. سازمان اوقاف و امور خیریه ۱۳۷۸. ص ۳۷، ۵۲. همچنین اسناد موقوفه شماره ۲۸۱ سازمان اوقاف و امور خیریه.

مسئول برطرف کردن نیازهای جامعه می دانستند که با هدف ارتقای سطح زندگی عموم افراد و رسیدن به مرزهای ایرانی نوین باید تجربیات تازه ای را پشت سر می گذاشت. در این شرایط سیاست های حاکمیت نیز در جهت تحدید حوزه ی اقتدار روحانیت و بالتبع اختیارات این گروه فعالیت می نمود که نتیجه ی طبیعی آن کنترل شدید دولتی در حوزه ی اقدامات خیریه ای بود که به روال هر ساله ی سنت های مذهبی جامعه، در طول ایام محرم و سایر مواقع مذهبی انجام می شد. در همین راستا و متأثر از شعارهای ایدئولوژیک حکومت مبتنی بر اندیشه ی تجدیدی که از سوی دولتمردان پی گیری می شد، زمینه ی شکل گیری مشارکت های خیریه زنان فراهم گردید که تا پیش از این زمان بی سابقه بود. از این رو، بررسی سیاست های حکومت و نقش مستقیم اقداماتی که با روی کار آمدن رضاشاه، موقعیت تازه ای برای حضور بیشتر زنان در عرصه های اجتماعی و مطالبات جدید آنها با محوریت توجه ویژه به امور خیریه و فعالیت های عام المنفعه نوین را فراهم آورد ضروری می نماید. فضای فکری آن روزگار، آرای نخبگان فکری آن عصر، مطالب منتشره در جراید؛ همگی موجب ارائه ی افکار نوینی درباره ی زنان، حقوق و نقش اجتماعی آنان گردید. افکاری که با سیاست های دولت مطلقه ی نوگرای رضاشاه همسویی داشت.

زنان با طرح آرا و مطالبات جدید، به تدریج مانند سایر زنان به ویژه زنان اروپایی، به مشارکت در امور اجتماعی متمایل شدند. نتیجه این که مطالبات نوپدید زنان از یک سو، و تبلیغات حکومت در جهت ترویج افکار ناسیونالیستی و عرفی گرایی از سوی دیگر، سبب شد مشارکت در امور خیریه از قالب های مذهبی و سنتی به اشکال تازه ای در سایر عرصه ها، از جمله در عرصه ی بهداشت و درمان سوق یابد. شعار نوع دوستی و میهن پرستی و حمایت از هم وطنان نیز در کنار شعارهای مذهبی مجال طرح یافت. در واقع اقدامات خیریه انجام شده در دوره ی رضاشاه، حاوی دو نکته ی مهم است.

نکته اول: دیگرداشتن تمکن مالی در انجام کارهای خیر، الزاماً عامل تعیین کننده ای نخواهد بود. هر کس صرفاً در حد بضاعت مالی اش و فقط با نیت ایفای نقش در کمک به هموعان نیازمند و مدیریت سرمایه های اندک، می توانست به کارهای خیر بزرگ مبادرت نماید. کاری که تا پیش از دوره ی رضاشاه، صرفاً توسط افراد ثروتمند می توانست عملی شود.

نکته دوم: تغییر انگیزه‌های واقفان اعم از زن یا مرد بود که در تخصیص مال یا ملک خود برای کارهای خیر در مقایسه با ادوار قبل واز جمله در دوره‌ی قاجار تفاوت‌هایی داشت. در حالی که در گذشته یکی از انگیزه‌های قوی وقف اموال و املاک خیر به صورت وقف عام یا خاص، حبس مال و حفظ ثروت در درون خانواده‌های متمکن محسوب می‌شد؛ اینک اولویت سیاست‌های حاکمیت مبنی بر اهداف و شعارهای ساختن دولتی نوین در ایران، منجر به اجرای اقداماتی در حوزه‌ی اوقاف و کارهای خیریه شد که مصالح عمومی جامعه و افراد نیازمند را تحت تأثیر قرار داد. این گونه اقدامات که مطلوب دولت شمرده می‌شد، از سوی افراد واقف در نظر گرفته شده و همکاری بین مردم خیر و دولت را موجب شد. تعامل حاصله نسبت به وظایف دولت به عنوان شعارهای مطروحه حکومت از یک سو، و ارضای انگیزه‌های افراد نیکوکار از سوی دیگر، دیده می‌شد.

در محور اصلی دستورالعمل دولت، ایفای نقش دولت در برابر ملت، به منظور تبیین سیاست‌نوسازی در ایران قرار داشت که به شکل‌گیری سیاست‌هایی انجامید که در قالب شاخصه‌هایی چون؛ تأکید بر ناسیونالیسم، عرفی‌گرایی و نظامی‌گری نمود یافت. در بخشی از نتیجه‌ی اجرایی این سیاست‌ها، توجه به مسائل زنان به واسطه‌ی نقش مهم آموزشی ایشان در خانواده و به همان نسبت در اجتماع نیز مشاهده می‌شد. از این رو، در راستای ارتقای سطح آگاهی و شعور اجتماعی زنان و فراهم کردن عرصه‌ی حضورشان در مشاغل و فعالیت‌های مختلف اقداماتی انجام شد. از آن جا که دولت رضاشاه به دولت اقتدارگرای نظامی شهرت یافته و به نظر می‌رسید در عرصه‌ی فعالیت‌های اجتماعی محدودیت‌هایی قائل می‌شود، به منظور حفظ این سیاست از یک سو، و عدم عقب‌نشینی از شعارهایی که داعیه‌ی اجرای آنها را داشت (از جمله توجه به خواسته‌های زنان و کاستی‌هایی که درباره‌ی ایشان در جامعه وجود داشت) از سوی دیگر، باید در فراهم نمودن زمینه‌های لازم برای فعالیت زنان و رسیدن به تعاریفی که در جامعه نسبت به مسائل زنان طرح شده بود، تمهیدی می‌اندیشید. در پی‌گیری همین سیاست‌ها با استقرار ملی نمودن حوزه‌ی فعالیت‌های پزشکی و بهداشتی که بخش تازه‌ای از فعالیت‌های بهداشت و درمان یعنی بخش مربوط به زنان را در بر می‌گرفت، مورد توجه ویژه‌ی حکومت واقع شد. ضمن این که در

راستای تثبیت سیاست های عرفی گرایانه ی خود که در بخش اقدامات خیریه و عام المنفعه می توانست جای فعالیت های دولت را به عنوان متولی این امور به خوبی فراهم نماید، مجموعه ای از برنامه ها و سیاست ها از سوی دولت به مرحله ی اجرا درآمد که از آن جمله می توان به حوزه ی وقف اشاره نمود. چنان که پیشتر هم ذکر گردید وقف و اصولاً کارهای خیریه مبتنی بر موقوفات یکی از امن ترین و در عین حال پر بارترین بخش هایی بود که می توانست با کمترین نگرانی از خطرات ناشی از حضور مردم در عرصه های اجتماعی و بالنتیجه سیاست های حاکمیت، زمینه ی فعالیت زنان را فراهم سازد؛ ضمن این که در جامعه ی سنتی ایران که تا پیش از این زنان در خارج از منزل نقش آفرینی نداشتند، محیط مناسبی تلقی شود که با تحول در انواع حوزه های اقدامات خیریه و عام المنفعه از قالب های سنتی و مذهبی شناخته شده، به مرور و به واسطه ی انگیزه های زنان خیر، زمینه ی جدیدی از فعالیت های اجتماعی و خیریه با محوریت بهداشت و درمان به وجود آمد. حضور زنان نیکوکار در این بخش به معنای حضور و فعالیت در حوزه ی خیریه ای محسوب می شد که باید به بیماران و دردمندانی که دارای تمکن مالی نبودند و از اقشار نیازمند جامعه محسوب می شدند رسیدگی می کرد. در حالی که این فضای جدید از مشارکت زنان ایجاد شده بود، در تعامل با دولت و در بجهت ی اقدامات نوسازی دولت، بلدی به عنوان بازوی اجرایی حکومتی، داعیه دار بازار سعی و عملی شد که به تأسیس مراکز و مؤسساتی که بتوانند این خواسته ها را پوشش دهند پرداخت. با اهتمام بلدی به این مسأله، در بهبود وضعیت بهداشتی و درمانی زنان گام های بلندی برداشته شد که در رأس آن می توان به برنامه ی «حفظ جان مادران و نوزادان» به عنوان اصلی ترین سیاست بهداشتی دولت اشاره کرد. در همین راستا، تأسیس بیمارستان های ویژه ی زنان و ایجاد مدرسه ی مامایی را باید ذکر نمود. تدوین قانون تأسیس و نظامنامه ای مربوط به این مدرسه در اولویت قوانین بهداشتی و پزشکی ایران در دوره ی رضاشاه قرار گرفت که حکایت از درجه ی بالای اهمیت این سیاست دارد که: «زنان سالم، نسلی سالم را برای فردای ایران نوین تربیت خواهند کرد. آن فرزندان سالم توانایی پیمودن راه ترقی و پیشرفت و رسیدن به سطح عالی امکانات و رفاه را زمانی می یابند که در محیطی سالم و توسط افرادی حاذق

متولد شده باشند. پس حلقه‌ی مفقوده‌ی ایجاد ایران نوین در تولد و تربیت زنان و مردان آینده ایران، در توجه و رسیدگی به وضعیت بهداشتی و درمانی زنان متبلور خواهد شد.

در ادامه‌ی مطالب مربوط به تعامل دولت با بخش‌های مردمی و به ویژه حضور زنان خیر در حوزه‌ی بهداشت و درمان، باید به اقدام نوظهور دیگری مبنی بر اهمیت نهادهای مدیریتی و نظارتی مراکز موقوفی افراد خیر در بخش‌های بهداشتی و درمانی توسط دولت اشاره نمود. بدین ترتیب که واقفان و بانیان مراکز بهداشتی و درمانی، با رفع مسئولیت از خود، نگهداری موقوفاتشان را به سازمان‌های دولتی و غیردولتی محول می‌کردند. این اقدام تا آن زمان در ایران سابقه نداشت و نشانه‌ای از اعتماد و تأیید عملکرد دولت در حوزه‌ی خدمات اجتماعی و عام‌المنفعه از جمله بخش بهداشتی شمرده می‌شد؛ با این وجود سیاست‌های محدودکننده‌ی دولت را هم نباید نادیده گرفت. در تکمیل این توضیحات، تحول و مشخصه‌های جدید کارهای خیریه‌ی بهداشتی را نیز باید در نظر داشت. نظیر این موضوع که در دوره‌ی رضاشاه مؤسسات، بنگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی تأسیس شده که اغلب هم توسط زنان مسلمان ایجاد و وقف می‌شد، دیگر محدودیت‌های قومی و مذهبی که در نمونه‌های مشابه ادوار گذشته وجود داشت اثری دیده نمی‌شد. برعکس در این دوره، تنها چیزی که در ایجاد و تکوین این مؤسسات مدّ نظر بانیان و متولیان قرار داشت، تأکید بر استفاده‌ی از برکات و امکانات مؤسسات مذکور توسط «هم وطنان» بود. ارضای حس نوع دوستی و هم‌وطن بودن با افراد نیازمند، انگیزه‌ای برای توجه به این امور شد (احمدی، ۱۳۸۷: ۳۲). ضمن این که باید به تفاوت دیگری هم اشاره کرد که در مقایسه با نوع حضور اقشار جامعه در انجام این گونه کارها، انگیزه‌های جدیدی مبتنی بر تغییر سطح تفکر مردم در اجتماع مشاهده می‌شود. شاید هنوز نتوان به طور قاطع از این مسأله سخن گفت که تا چه میزان این تحول در میان افراد جامعه نهادینه بود، یا به عنوان ارتقای آگاهی و شعور اجتماعی افراد جامعه آن را تلقی می‌کردند، ولی انگیزه‌های نوینی چون انجام کار و خدمات داوطلبانه در حوزه‌های بهداشتی و با الگو برداری از آن چه که در بین زنان و مردان اروپایی سابقه داشت، معنا می‌یافت که از جمله تفکرات بدیعی محسوب می‌شود که در دوره‌ی رضاشاه و در چارچوب تعاریفی که در نیل به یک جامعه‌ی توسعه یافته ابراز می‌شد، برای اولین بار در ایران تجربه

گردید. زنان نیکوکاری که علاوه بر اختصاص ثروت خود در این راه، شخصاً نیز در خدمت رسانی به هم نوعان آستین بالا زدند و به کار پرداختند. کسانی چون؛ زهرا سلطان نظام مافی فرمانفرمائیان و اشرف الملوک فخر الدوله از آن زمره اند که در حیطه ی بهداشتی و ایجاد مراکز درمانی حضوری فعال داشتند.

در این شرایط باید اذعان داشت که ابعاد مختلف اقدامات خیریه ی زنان در دوره ی رضاشاه، امری جدا از پیکره ی سنت ها و امور خیریه بازمانده از تجربه های دوره ی قاجار نیست. به ویژه بعد از تحولات متأثر از انقلاب مشروطه که توجه به مسائل زنان برای نخستین بار در میان افراد روشنفکر و متجدد مطرح شد، رد پای زنانی مشاهده می شود که در حوزه ی وقف و کارهای عام المنفعه پیشگام بوده اند. این تغییرات از نگرش جدید واقفان حکایت می کرد که رویکرد متفاوتی را در نوع مصارف موقوفات که تا آن زمان بیشتر بر پایه ی مصارف مذهبی بود، تحت الشعاع قرار داد. حوزه های تازه ای شامل حوزه های مربوط به فعالیت های رفاهی، خدماتی، بهداشتی و درمانی مورد توجه واقفان بود.

منابع

آفاری، ژانت، (۱۳۷۹) *انقلاب مشروطه ایران ۱۹۰۵-۱۹۱۱*، ترجمه ی رضائی، رضا، تهران، نشر بیستون.

احمدی، نزهت، (۱۳۸۷) *وقف و گسترش امور درمانی با تکیه بر اسناد وقفی تهران*، چاپ اول، قم، نشر کومه.

اسناد موقوفه شماره ۲۸۱، سازمان اوقاف و امور خیریه تهران.

اطلاعات. س ۴، ش ۳۹۱۹، پنج شنبه ۱۸ مرداد ۱۳۱۸: ۱

تاج بخش، حسن، (۱۳۷۹) *تاریخ بیمارستان های ایران (از آغاز تا عصر حاضر)*، انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران.

۱. برای اطلاعات بیشتر. ک: الهام، ملک زاده "اقدامات خیریه وموقوفات زهرا سلطان نظام مافی" وقف میراث جاویدان، تهران،

- دوره ششم تقنینیه، مذاکرات مجلس جلسه ۲۵۲، ۱۵ خرداد ۱۳۰۷: ۴۵۸۵
- رضایی، امید، (۱۳۷۸) *بیمارستان نجمیه*، مجله وقف میراث جاویدان، سال هفتم، سازمان اوقاف و امور خیریه، تهران.
- روستائی، محسن، (۱۳۸۲) *تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه)* به روایت اسناد، جلد ۱، چاپ اول، تهران، انتشارات سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران.
- ساتن، الول، (بی تا) *رضاشاه کبیر یا ایران نو*، ترجمه، عبد العظیم صبوری، تهران، ج افست علمی. سند شماره ۱۶۸-۴۳۴۸، آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی ایران.
- سند شماره ۳۱۹۴، آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی ایران.
- سند شماره ۱۶۶۰۰/۷۶۸۳، آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی ایران.
- سند شماره ۴۱، آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران.
- سند شماره ۳۰۵۹، آرشیو سازمان اسناد و کتابخانه‌ی ملی ایران
- عالم نسوان*، س ۱۱، ش ۴، ۱۳۱۰: ۱۵۶-۱۵۵
- عالم نسوان*، س ۱۱، ش ۵: ۱۶-۲۱۴
- کتاب ششم ابتدائی دختران، ۱۳۱۹
- مجله‌ی بلدیة، شماره ۶: ۳۰۰
- گیلمور، جان، (۱۳۵۴) *گزارش بررسی شرایط صحیه در مملکت ایران*، ترجمه، ناصری، کیومرث، نشریه‌ی کمیته بهداشت جامعه ملل، تهران، انتشارات سازمان خدمات اجتماعی.
- محسنی، منوچهر، (۱۳۷۵) *مبانی آموزش بهداشت*، چاپ دوم، تهران، نشر طهوری.
- ملک زاده، الهام، (۱۳۸۱) «*اقدامات خیریه و موقوفات زهرا سلطان نظام مافی*»، وقف میراث جاویدان، تهران.
- نفیسی، سعید، (بی تا) *سخنرانی‌های سعید نفیسی*، موضوع پیشرفت‌های ایران در عصر پهلوی، چاپخانه فردوسی.

Cockerham,w.c,(1992), *Medical sociology*, New Jersey, Prentice Hall, 5th Edition.

Morton,Rosalie Slaughter, *A Doctor's Holiday in Iran*, (1940) Funk & Wagnalls Company, New York and London, First Edition.