مجلّهٔ طب سنّتی اسلام و ایران، سال پانزدهم، شمارهٔ سوم، پاییز ۱۴۰۳

مقاله اصیل پژوهشی
(تاریخ پزشکی)

# تأثیرپذیری سلامت زنان روستایی ایران از اندیشهٔ جهانی حمایت از سلامت زنان (۱۳۲۰ تا ۱۳۵۷ ه‍.ش)

دنیا عسگریان[الف*]، غلامرضا گرمارودی[ب]

[الف]گروه تاریخ، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

[ب]گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکدهٔ بهداشت ،دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## چکیده

اندیشهٔ حمایت از سلامت زنان ایرانی برای نخستین بار از دورهٔ قاجار و توسط روشنفکران و حامیان زنان در ایران رسوخ کرد. این امر در دورهٔ پهلوی اول در جریان سیاست حاکمیت، مبنی بر دستیابی به اهداف توسعهٔ کشور و نقش زنان به‌عنوان حامیان سلامت جمعی به‌صورت محدود موردتوجه قرار گرفت. در دورهٔ پهلوی دوم، گسترش جهانی اندیشهٔ حمایت از حقوق زنان به کمک جریان حمایت از سلامت زنان ایرانی آمد. دولت پهلوی دوم، حداقل از برنامهٔ عمرانی سوم (دههٔ ۳۰ ه‍.ش)، سیاست‌گذاری تخصصی در زمینهٔ سلامت زنان ایرانی ـ به‌ویژه زنان روستایی ـ را در دستور کار قرار داد. در تحقیق پیش‌رو روند جهانی سیاست حمایت از سلامت زنان و تأثیر آن بر سیاست‌گذاری سلامت زنان روستایی در دورهٔ پهلوی دوم (با تأکید بر دو دههٔ پایانی) بررسی می‌شود. این مقاله با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و با تأکید بر اسناد حکومتی به‌جای‌مانده در تلاش است تا با شیوهٔ توصیفی–تحلیلی به این پرسش پاسخ دهد که چگونه اندیشهٔ جهانی حمایت از سلامت زنان در نگاه حاکمیت پهلوی دوم راه یافته است؟ همچنین این موضوع چگونه در سیاست‌گذاری حوزهٔ سلامت زنان روستایی در ایران منعکس شده و چه تأثیری بر سطح سلامت زنان روستایی داشته است؟ یافته‌ها نشان می‌دهد که گرچه دولت پهلوی دوم از آغاز رسمیت‌یافتن جریان‌های جهانیِ حمایت از زنان در دههٔ ۲۰ ه‍.ش با اندیشهٔ حمایت از سلامت زنان آشنا شده و آن را به رسمیت شناخته، اما روند جدّی اجرایی‌سازی این سیاست‌ها به‌ویژه برای زنان روستایی با چند دهه تأخیر از حدود سال‌های ۱۳۴۰ ه‍.ش آغاز شده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد با وجود این‌که دولت پهلوی دوم به‌ویژه در طی برنامه‌های عمرانی چهارم و پنجم به سلامت زنان روستایی توجه داشته، اما زنان روستایی نتوانسته‌اند به حد نیاز از تغییرات حوزهٔ سلامت منتفع شوند.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت زنان؛ عدالت اجتماعی؛ حقوق بشر؛ سازمان ملل متحد

تاریخ دریافت: مرداد ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: بهمن ۱۴۰۳

## مقدمه

ریشهٔ توجه به وضعیت سلامت زنان و طرح آن به‌عنوان مسئلهٔ پیش‌روی جامعه و حاکمیت در ایران به دورهٔ قاجار و مواجههٔ ایرانیان با تغییرات دنیای مدرن بازمی‌گردد. جریان توجه جدّی به سلامت زنان در دورهٔ معاصر را می‌توان به دو دوره تقسیم کرد: دورهٔ نخست از ناصرالدین‌شاه قاجار تا اوایل حکومت رضاشاه پهلوی در حدود سال ۱۳۰۸ ه‍.ش را شامل می‌شود. گرچه در این دوره اندیشهٔ حمایت از زنان و ذیل آن سلامت این گروه در جامعهٔ ایران رسوخ کرده بود، اما حمایت‌نکردن حاکمیت از سلامت زنان موجب شده بود تا حامیان زنان، اجرایی‌سازی اقدامات حوزهٔ سلامت زنان را به‌صورت موردی و محدود عهده‌دار شوند. شکل‌گیری تشکّل‌ها و حمایت آنان از سلامت زنان (۱)، چاپ اخبار و مطالب صحّی در نشریات زنـان (۲) و همچنین آموزش مطلب

Asgarian D, Garmaroudi G. The influence of the global idea of supporting women's health on the health of rural women in Iran (1941-1979 AD). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2024;15(3):207-220. doi:10.22034/15.3.5.

Copyright © :Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

* فرد مسئول مکاتبات: dina.asgarian@yahoo.com



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

مطالب صحّی به دختران در مدارس (۳) ازجمله فعالیت‌های مهم حامیان سلامت زنان در این دوره بوده است. اقدامات فوق گرچه آغازگر جریانی مهم در موضوع توجه به وضعیت سلامت زنان در ایران به حساب می‌آمد، اما به‌دلیل موردی بودن و در دسترس‌نبودن آنها برای تمامی زنان ایرانی نتوانست بر سطح سلامت زنان روستایی در ایران تأثیرگذار باشد.

دورهٔ دوم از اواخر دههٔ نخست حکومت رضاشاه آغاز شده و بیش از سه دهه از حکومت محمدرضاشاه پهلوی را دربر می‌گیرد. این دوره را می‌توان نقطهٔ آغاز توجه رسمی حاکمیت به موضوع سلامت زنان ایرانی در نظر گرفت. در گفتمان ملی‌گرایانهٔ دورهٔ پهلوی اول، توجه به سلامت دختران و زنان به‌دلیل سروکارداشتن آنان با تربیت نسل آتی، که نیروهای انسانی پیاده‌سازی گفتمان توسعه در ایران بودند، ضرورت یافت (٤، ٥) بر این اساس اقداماتی نظیر آموزش بهداشتی دختران در مدارس، بخشی از روند تربیت آنان برای عهده‌دارشدن نقش مادری تلقی شد و ارتقای بهداشت و تندرستی ملت در گروی آموزش کافی و تندرستی دختران امروز و مادران فردا قرار گرفت. زنان به‌عنوان نگهبانان سلامت جمعی نه‌تنها مسئول مراقبت از سلامت و بهداشت خانواده‌هایشان بودند، بلکه وظیفهٔ آموزش بهداشت به فرزندان خویش را بر عهده داشتند (٦، ٧). اقداماتی نظیر تدریس دروس صحّی در مدارس دخترانه، برگزاری دومین کنگرهٔ نسوان شرق و اشارهٔ ضمنی به موضوعات سلامت زنان در آن، همچنین وضع قوانین جدید در این دوره بر سطح سلامت زنان تأثیر گذاشت(٨). اقدامات فوق گرچه از توجه دولت پهلوی اول به موضوع سلامت زنان حکایت داشت، اما فقط گروه محدودی از زنان و دختران به‌ویژه زنان شهری را دربرگرفت و زنان جامعهٔ روستایی همچون گذشته غالباً از آن محروم بودند.

محمدرضاشاه همچون پدرش به موضوع سلامت زنان در مقام نیروی انسانیِ در اختیار گفتمان توسعه توجه داشت. در این دوره شرط اساسی رسیدن به اهداف زندگی و انجام تکالیف اجتماعی برخورداری از سلامتی و نیرومندی کامل بود و بی‌بهره‌بودن فرد از آنها منجر می‌شد تا فرد نتواند مسئولیت‌های فردی و اجتماعی خود را به‌درستی انجام دهد (۹). شکل‌گیری سازمان‌های جهانی و حمایت آنان از سلامت زنان، توجه به سلامت زنان به‌عنوان شاخصهٔ یک جامعهٔ توسعه‌یافته، به رسمیت‌شناختن جریان‌های جهانی توسط حکومت محمدرضاشاه، رشد درآمدهای نفتی و فراهم‌آمدن امکانات مالی به جهت تهیه و اجرایی‌سازی سیاست‌های حمایتی حوزهٔ سلامت زنان از دیگر مواردی بودند که دورهٔ پهلوی دوم را از دو دورهٔ پیشین متمایز کرده و به دولت این امکان را دادند تا به‌صورت رسمی و تخصصی به موضوع سلامت زنان به‌ویژه زنان روستایی بپردازد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که موضوع تأثیرپذیری سلامتِ زنانِ روستاییِ ایران از تغییرات جهانی حوزهٔ سلامت زنان در پژوهش‌های موجود موضوعی مغفول مانده است. مقالاتی نظیر «سپاه بهداشت و گسترش بهداشت در ایران؛ مطالعهٔ موردی سال‌های ۱۳٤٥ تا ۱۳٥۰ هـ.ش» از فرهاد سهامی و سمانه کرمیان بلداچی (۱۰) «زنان، تجدد و بهداشت نوین در آستانهٔ دولت مدرن؛ بررسی رویکرد عالم نسوان به بهداشت زنان» از بهاره صفائیان و توران طولابی (۱۱)؛ «بهداشت زنان در دورهٔ پهلوی دوم ۱۳۲۰ تا ۱۳٥۷ هـ.ش؛ مطالعهٔ موردی اصفهان» از علیرضا نورایی و زهرا علیزاده (۱۲)؛ کتاب‌هایی همچون *سیر تکوین و تطور حرفهٔ مامایی در عصر قاجار و پهلوی* از الهام ملک‌زاده (۱۳) و یا کتاب *مؤسسات خیریه رفاهی‌بهداشتی در ایران دوران پهلوی دوم ۱۳۲۰ تا ۱۳٥۷ هـ.ش* از همین نویسنده (۱٤) و کتاب *نوسازی و دگرگونی؛ بررسی تأثیرات تغییرات اجتماعی بر نهاد خانواده در ایران (۱۳۳٥ تا ۱۳٥۷ هـ.ش)* از محمدحسن پورقنبر (۱٥) تحقیقاتی ارزشمند در موضوع سلامت در ایران معاصر هستند که در بخش‌هایی از آنها به‌صورت جزئی به سلامت زنان پرداخته شده است. بررسی منابع نشان می‌دهد که موضوع پژوهش پیش‌رو پیشینهٔ درخور توجهی ندارد. پژوهش حاضر از دو جهت با



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

پژوهش‌های پیشین متفاوت است: نخست توجه به سطح جهانی تغییرات حوزهٔ سلامت زنان در دورهٔ پهلوی دوم و تأثیر آن بر نگاه حاکمیت ایران به موضوع سلامت زنان روستایی؛ دوم تأثیر این تغییرات بر سیاست‌گذاری و اجرایی‌سازی آنها توسط حکومت پهلوی دوم با هدف سامان‌دهی به وضعیت سلامت زنان روستایی.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با تکیه بر منابع کتابخانه‌ای، آرشیوی و با تأکید بر بررسی نطق‌ها، سخنرانی‌ها، مصاحبه‌ها و پیام‌های محمدرضاشاه و همچنین اسناد دست‌اول در تلاش است تا موضوع تأثیرپذیری سلامت زنان روستایی ایران از اندیشهٔ جهانی حمایت از سلامت زنان (۱۳۲۰ تا ۱۳۵۷ ه‍.ش) را به بحث گذارد. داده‌ها در این گزارش با روش تاریخی و با رویکرد توصیفی-تحلیلی ارائه شده‌اند.

## یافته‌ها

حق سلامت برای نخستین بار در قانون اساسی سازمان جهانی بهداشت (١٦) در سال ١٩٤٦ م/١٣٢٤ ه‍.ش و سپس در اعلامیهٔ جهانی حقوق بشر در سال ١٩٤٨ م/١٣٢٦ ه‍.ش به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین حقوق انسان‌ها در مسیر کسب استانداردهای یک زندگی مناسب به رسمیت شناخته شده است (۱۷). این حق برای گروه‌های تحت تبعیض به‌ویژه زنان با تصویب میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در سال ١٩٦٦ م/١٣٤٥ ه‍.ش در مسیر اجرایی‌شدن قرار گرفت (۱۸). تصویب این میثاق‌نامه و متعاقب آن میثاق‌نامه‌ها و کنوانسیون‌های تکمیلی، مقارن با سال‌های موردنظر این پژوهش به‌ویژه دو دههٔ ٤٠ و ٥٠ ه‍.ش باعث شد تا حاکمیت پهلوی دوم به موضوع تأمین حق سلامت زنان، علی‌الخصوص زنان روستایی، بیش از پیش توجه کند.

### مواجههٔ دولت پهلوی دوم با جریان‌های جهانی حامی سلامت زنان

محمدرضاشاه پهلوی از بدو تأسیس سازمان ملل متحد و سازمان‌های وابسته به آن، آنها را به رسمیت شناخت. این دولت در سال ١٩٤٨ م/١٣٢٦ ه‍.ش در مجمع عمومی سازمان ملل متحد به اعلامیهٔ جهانی حقوق بشر، که حق برخورداری از سلامت ازجمله آنها بود، رأی مثبت داد. کشور ایران همچنین از زمرهٔ نخستین همراهان سازمان جهانی بهداشت بود و بلافاصله پس از تأسیس این سازمان به‌عنوان چهارمین عضو به آن پیوست . هدف از تأسیس سازمان‌های جهانی و پیوستن کشورها به آنها در نگاهی کلان آن بود که دولت‌های عضو سیاست‌های خود را با هدف تحقق‌بخشیدن به اصول اعلامیهٔ حقوق بشر از طریق اتخاذ تدابیر ملی برای اجرای واقعی و مؤثر برنامه‌ها پی‌ریزی کنند و گروه‌های موردتبعیض نظیر زنان را بیش از پیش موردتوجه قرار دهند (۱۹). فهرست معاهدات چندجانبهٔ بین‌المللی در دورهٔ محمدرضاشاه، از همکاری هرچند محدود ایران با سازمان ملل متحد و سازمان‌های وابسته به آن نظیر سازمان بهداشت جهانی حکایت دارد (۲۰، ۲۱، ۲۲).

به‌نظر می‌رسد حداقل در دو دههٔ نخست حکومت پهلوی دوم، گفتمان جهانی رسمی با موضوع حمایت از سلامت زنان در دسترس نبوده است، از این‌رو باید توجه جهانی به موضوع سلامت زنان را ذیل سیاست برقراری عدالت و دسترسی افراد به حقوق بشر ازجمله حق سلامت جست‌وجو کرد. دولت پهلوی دوم در این جریان حق برخورداری افراد از عدالت و حقوق اولیه را به رسمیت شناخت و با تصویب اسناد حقوق بشر متعهد شد تا موجبات تساوی حقوق زنان و مردان و همچنین اصلاح موقعیت زیست فردی و اجتماعی زنان، شامل سلامت این گروه، را فراهم آورد.

تصویب میثاق‌های جهانی مختلف در این سال‌ها منجر شد تا دولت‌های طرف میثاق نظیر ایران، نهادهای بین‌المللی معاهداتی، سازمان‌های غیردولتی و سایر ذی‌نفعان توجه بیشتری به موضوعات اختصاصی زنان ازجمله سلامت این گروه داشته باشند. قراردادهای بین‌المللی خواهان اجرایی‌سازی عدالت برای همه و ذیل آن احقاق حقوق زنان از جمله حق سلامت شدند. جریانی که چند سال بعد در



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

وجهی انعکاسی محمدرضاشاه نیز آن را در جامعهٔ ایران مطرح کرد و آن را گفتمان «عدالت اجتماعی» نامید. ازجمله مهم‌ترین قراردادهای بین‌المللی که بر انتقال اندیشه و اجرایی‌سازی گفتمان عدالت اجتماعی و ذیل آن احقاق حق سلامت زنان در ایران تأثیر گذاشته‌اند می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. میثاق بین‌المللی «حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی» مصوب ۱٦ دسامبر ۱۹٦٦ م/۲۵ آذر ۱۳٤۵ هـ.ش (۲۳)؛

۲. میثاق بین‌المللی «حقوق مدنی و سیاسی» مصوب ۱٦ دسامبر ۱۹٦٦ م/ ۲۵ آذر ۱۳٤۵ هـ.ش؛

۳. قرارداد تکمیلی «منع بردگی، برده‌فروشی، عملیات و ترتیبانی که مشابه بردگی است» در سال ۱۳۳۷ هـ.ش نیز به تصویب نهاد قانون‌گذاری ایران رسیده است (۲٤). تعریف بردگی در این قرارداد به‌گونه‌ای است که موقعیت زنان در برخی جوامع را یادآوری می‌کند؛

٤. مقاوله‌نامهٔ بین‌المللی «شمارهٔ ۱۱۱ مربوط به تبعیض در امور استخدام و اشتغال» در سال ۱۹۵۸ م/ ۱۳۳٦ هـ.ش(۲۵)؛

۵. قرارداد بین‌المللی مبارزه با تبعیض در امر تعلیمات در سال ۱۹٦۰ م/۱۳۳۸ هـ.ش(۲٦).

میثاق‌های فوق گرچه مستقیماً به سلامت زنان اشاره نداشتند، اما با طرح موضوعاتی نظیر تولیدمثل و مسائل مرتبط با آن، حقوق جنسی زنان، گرایش‌های جنسی و مسائل مربوط به سلامت زنان در برخی اماکن، نظیر زندان‌ها، آغازگر جریان توجه تخصصی به موضوع سلامت زنان در چارچوبی رسمی در ایران شدند (۲۷).

دولت ایران در این سال‌ها همان‌گونه که متعهد شده بود سعی داشت آنچه را که سازمان‌های جهانی در پی اجرایی‌سازی آن هستند، در ایران به نمایش گذارد. در این جریان بود که حاکمیت برای نخستین بار در تاریخِ ایران مسئولیت ارتقای سطح سلامت زنان در ابعاد گسترده به‌ویژه در روستاها را عهده‌دار شد. گسترش ارتباط میان دولت ایران با سازمان‌های بین‌المللی از یک‌سو و تأمین منابع مالی داخلی و خارجی به جهت ساماندهی به فعالیت‌های حوزهٔ سلامت زنان از سوی دیگر موجب شد تا رسیدگی به وضعیت زنان و ذیل آن سلامت این گروه در این سال‌ها شکلی تخصصی به خود گیرد. نمونه‌های زیر ازجمله همکاری‌های ایران با سازمان‌های بین‌المللی است که در آنها به موضوع سلامت زنان پرداخته شده است:

– برگزاری هجدهمین شورای بین‌المللی زنان جهان به دعوت اشرف پهلوی در سال ۱۹٦٦ م/۱۳٤٤ هـ.ش در تهران؛ موضوع سلامت زنان ازجمله موارد مورد توجه در این شورا بوده است (۲۸)؛

– تصویب موافقت‌نامهٔ میان ایران و سازمان ملل در راستای تأسیس انستیتو بین‌المللی پژوهشی و آموزشی برای پیشرفت زنان در تهران؛ این انستیتو در زمینه‌های مختلف ازجمله سلامت زنان فعال بوده است (۲۹)؛

– شکل‌گیری ارتباط میان ایران و یونسکو و متعاقب آن تصویب اساسنامهٔ کمیتهٔ ملی یونیسف در ایران در راستای سامان‌دهی اقدامات حوزهٔ سلامت مادر و کودک (۳۰)؛

– افتتاح مرکز تعلیم و تربیت و مطالعات دربارهٔ زنان ایران با نام «سپیدهٔ فردا» در تهران توسط یونسکو؛ توجه به موضوع سلامت زنان ازجمله وظایف این مرکز بوده است (۲۲).

شکل‌گیری جریان تخصصی توجه به زنان و سلامت آنها با دههٔ پایانی حکومت پهلوی مقارن است. در دههٔ ۵۰ هـ.ش دو موج تأثیرگذار جهانی سبب شد تا سلامت زنان بیش از پیش موردتوجه قرار گیرد. نخستین موج، نام‌گذاری سال ۱۹۷٤ م/۱۳۵۲ هـ.ش به‌عنوان «سال جهانی جمعیت» و دیگری نام‌گذاری سال پس از آن ۱۹۷۵ م/۱۳۵۳ هـ.ش به‌عنوان «سال جهانی زن» است. نام‌گذاری این دو سال باعث شد تا نیازهای گروه زنان به‌صورت عام و سلامت آنها، به‌عنوان قطب اصلی باروری و کنترل جمعیت در جهان، به‌صورت خاص موردتمرکز قرار گیرد (۳۱).

هدف از نام‌گذاری سال ۱۹۷٤ م/۱۳۵۲ هـ.ش به‌عنوان سال جمعیت جهان توسط سازمان ملل، اقدام برای پیشرفت اجتماعی و اقتصادی کشورها از طریق بهبود معیارهای زیست مردم به‌ویژه زنان به‌عنوان قطب باروری در جهان



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

بود (۳۱). کشور ایران به کنفرانس فوق پیوست و با تصویب اساسنامهٔ آن، سازمان‌های زیر، تحت‌نظارت سازمان ملل (۳۲) عهده‌دار اجرایی‌سازی سیاست‌های حوزهٔ سلامت زنان در ایران به‌ویژه در روستاها شدند: بهداری، ادارات کل تعاون و امور روستاها، آموزش و پرورش، فرهنگ و هنر، کار و امور اجتماعی، سازمان بیمه‌های اجتماعی، سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی، سازمان اوقاف، سازمان زنان، رادیو و تلویزیون، ارتش، اتاق بازرگانی، صنایع و معادن و شیر و خورشید (۳۳). آشنایی خانواده‌های ایرانی به‌ویژه زنان روستاهای کشور با برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده و بهبود سطح سلامت زنان ایرانی، هدف کلانی بود که سازمان‌های فوق در پی دستیابی به آن بودند (۳٤).

نام‌گذاری دههٔ ۱۹۷۰ م/۱۳۵۰ ه‍.ش به نام «دههٔ زنان» توسط سازمان ملل همچنین موجب بسط ایدهٔ حمایت از زنان ازجمله در زمینهٔ تسهیل دسترسی به خدمات حوزهٔ سلامت شد. چرخش از نگاه به زن به‌عنوان فرد فعال در خانه و خانواده به درک از زن به‌عنوان نیروی انسانی در خدمت جامعه منجر به ایجاد تغییرات رویکردی قابل‌توجهی در میان محققان دانشگاهی و سیاست‌گذاران در ارتباط با موضوعات حوزهٔ زنان به‌ویژه سلامت این گروه شد. گرچه این جریان در ابتدا بر تفاوت‌های بیولوژیکی زنان با مردان متمرکز بود، اما به‌تدریج دغدغه‌ها به‌سمت موضوعاتی نظیر جنسیت، روابط اجتماعی و نیازهای تخصصی زنان نظیر نیازهای حوزهٔ سلامت آنان سوق پیدا کرد (۳۵).

انتخاب سال ۱۹۷۵ م/۱۳۵۳ ه‍.ش به‌عنوان سال بین‌المللی زن و برگزاری نخستین کنفرانس جهانی زن در مکزیکوسیتی منجر شد تا چالش‌های پیش‌روی زنان، به‌ویژه بهداشت و آموزش این گروه، در جریان زندگی مدرن موردتوجه قرار گیرد (۳٦). در این کنفرانس بیش از ۱۳۳ کشور جهان ازجمله ایران گرد هم آمدند تا با وضع قوانین جدید بین‌المللی در مسیر تلاش برای فراهم‌آوردن الزامات زیست بهتر زنان تلاش کنند (۳۷ ، ۳۸). این کنفرانس در ۱٤ اصل، دولت‌های عضو را موظف کرد تا در طی یک دهه (۱۹۷۵ تا ۱۹۸۵ م) وضعیت زنان را بهبود بخشند (۳۸).

اصل هشتم این اعلامیه این‌گونه مستقیماً بر موضع سلامت زنان تأکید داشت: «افزایش تمهیدات لازم در جهت اقدام جامع آموزش و خدمات بهداشتی، مراعات اصول بهداشتی و بهسازی محیط، تغذیه، آموزش خانواده، تنظیم خانواده و سایر خدمات رفاهی» (۳٦).

در ایران نیز سال جهانی زن هم‌زمان با چهلمین سالگرد آزادی اجتماعی زنان ایران برگزار شد (۳۹، ٤۰) و حزب رستاخیز مسئولیت رهبری آن را بر عهده گرفت (۳۸). قرار بر آن بود این حزب طرح «اقدامات ملی برای اعتلای مقام زن براساس برابری حقوق و مشارکت زنان در امر رشد و توسعه با توجه به هدف‌های کنفرانس جهانی زن» را مطرح و اجرایی کند. این طرح شامل هشت سرفصل بود.سرفصل رفاه به‌صورت مستقیم به موضوع سلامت زنان تحت عنوان سلامت مادر و کودک اختصاص داشت (٤۱).

اوج تلاش جهانی برای حمایت از حقوق زنان ازجمله حق سلامت و همراهی ایران با آن، تصویب کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان بود. گرچه تعهدات بین‌المللی برای احقاق حقوق زنان با تصویب این کنوانسیون پس از فروپاشی حکومت پهلوی در سال ۱۳۵۸ ه‍.ش شکلی رسمی به خود گرفت، اما مسیر تلاش‌های تأثیرگذار برای به تصویب‌رسیدن این کنوانسیون از سال‌ها پیش به‌ویژه سال ۱۳۵۳ ه‍.ش (سال جهانی زن) آغاز شده بود؛ تلاش‌هایی که حکومت پهلوی دوم نیز با آن همراه شده بود (٤۲).

## جایگاه سلامت زنان در گفتمان عدالت اجتماعی و حقوق بشر پهلوی دوم

توجه حاکمیت به موضوع سلامت زنان در دورهٔ پهلوی را می‌توان از دو منظر بررسی کرد؛ نخست این‌که دورهٔ پهلوی دوم به‌ویژه دو دههٔ پایانی این حکومت اوج اجرایی‌سازی برنامه‌های توسعه در ایرانِ عصر پهلوی است. اساس دموکراسی جامعهٔ ایران در دورهٔ محمدرضاشاه پهلوی بر شالودهٔ نوعی دموکراسی اقتصادی بنا شده بود (۱۹) و توجه به شاخص توسعهٔ انسانی در کنار توسعهٔ اقتصادی منجر شده بود تا موضوعاتی چون بهداشت و آموزش برای گروه‌های مختلف با تأکید بر زنان بیش از پیش موردتوجه



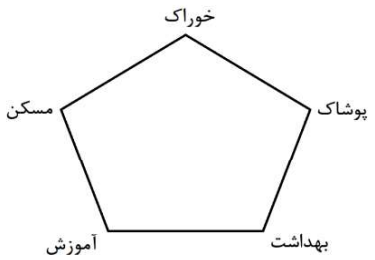
[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

حاکمیت قرار گیرد (٤٣).

دیگر این‌که فلسفهٔ دموکراسی اجتماعی محمدرضاشاه متأثر از همراهی حکومت با سازمان‌های جهانی و به رسمیت‌شناختن مبانی حقوق بشر براساس عنصر «رفع تبعیض» به‌ویژه برای گروه زنان و کارگران بنا شده بود. آن‌گونه که حاکمیت مدعی بود خطوط اصلی سیاست بین‌المللی حکومت اصول مشخصی داشت که برقراری عدالت اجتماعی در سطح ملی و بین‌المللی ازجمله مهم‌ترین آنها به حساب می‌آمد. محمدرضاشاه در نطق‌های خود بر این اصل تأکید داشت که دولت باید به توزیع عادلانهٔ خدمات اجتماعی ازجمله خدمات حوزهٔ سلامت در میان همهٔ افراد جامعه ازجمله زنان بپردازد (٤٤).

شکل‌گیری ایدهٔ گفتمان عدالت اجتماعی و ذیل آن توجه به سلامت زنان در دورهٔ پهلوی دوم به سال‌های پایانی دههٔ ١٣٢٠ هـ.ش بازمی‌گردد. این ایده اما با ثبات اقتصادی و سیاسی جامعه در دو دههٔ پایانی حکومت محمدرضاشاه (سال‌های ١٣٣٨ هـ.ش به بعد) در مسیر عملیاتی‌شدن قرار گرفته است. گفتمان عدالت اجتماعی آن‌گونه که حاکمیت بیان می‌داشت بر این اصل استوار بود که فرد ایرانی اعم از زن، مرد و کودک باید از پنج‌گانهٔ خوراک، پوشاک، مسکن، آموزش و بهداشت برای تأمین نیازهای خود برخوردار شوند که در میان پنج اصل فوق، بهداشت و آموزش در اولویت قرار داشتند (شکل١) (٤٥).




شکل١ پنج پایهٔ اصلی گفتمان عدالت اجتماعی

گفتمان عدالت اجتماعی در روستاها و میان گروه‌های مختلف نظیر زنان، با تدوین اصول انقلاب سفید شکلی اجرایی به خود گرفت. عدالت اجتماعی در کنار مواردی چون بهداشت، فرهنگ، صلح، امنیت، توسعهٔ صنعتی و اقتصادی از پایه‌های اساسی شکل‌گیری انقلاب سفید مهم‌ترین برنامهٔ عملی این گفتمان در ایران بوده و قرار بر آن بود تا جامعهٔ روستایی را سخت دربرگیرد (٤٤، ٤٥).

گفتمان فوق آن‌گونه که حاکمیت در پی رواج آن بود در بطن خود حامل این ایده بود که پیشرفت واقعی فقط با بهبود زندگی قشر محروم به‌ویژه تمامی زنان اعم از شهری و روستایی (با تأکید بر دو پایهٔ بهداشت و آموزش) در راستای استفاده از توان آنها در مسیر توسعه امکان‌پذیر می‌شود. پنج‌گانهٔ فوق برای افرادِ برخوردار، از محل درآمد شخصی و برای افراد کمتر برخوردار توسط دولت به‌ویژه مؤسسات خیریهٔ وابسته به حاکمیت تأمین می‌شد (٤٤، ٤٦). زنان در این سال‌ها به‌عنوان نمایندگان نظم جدید، نماد ازبین‌رفتن وضع مفتضح قدیمی و آتیهٔ مملکت، مطرح شده بودند و لذا در دریافت خدمات حوزهٔ سلامت اولویت یافتند (٤٧).

## تأثیر اندیشه‌های جهانی بر سیاست‌گذاری سلامت زنان روستایی در ایران

علی‌رغم پیشرفت‌هایی که از آغاز حکومت پهلوی دوم در زمینهٔ بهداشت و درمان در ایران روی داده بود، خدمات و اقدامات حکومت به هیچ عنوان تکافوی نیازهای حوزهٔ سلامت جامعهٔ زنان را نمی‌کرد و وضعیت بهداشتی جامعه به‌ویژه زنان روستایی تا قبل از دههٔ ٤٠ هـ.ش چندان مساعد نبود (١٥). در دههٔ ٤٠ نسبت مرگ‌ومیر اطفال زیر یک سال رقم قابل‌توجه ٢٠٠ فوت در ١٠٠٠ کودک متولدشده را نشان می‌داد ضمن آن‌که بالغ بر نصف نوزادان متولدشده به سن پنج‌سالگی نمی‌رسیدند. نرخ بالای مرگ‌ومیر کودکان و ارتباط مستقیم آن با سلامت زنان، از دو ضعف آشکار در نظام سلامت ایران حکایت می‌کرد: نخست ناکافی‌بودن سطح ارائهٔ خدمات حوزهٔ سلامت در مقایسه با نیازهای جامعه به‌ویژه در روستاها و دوم بارداری‌های مکرر و پرخطر زنان که نه‌تنها باعث تولد نوزادانی ضعیف و در خطر مرگ می‌شد، بلکه سلامت مادران را با خطراتی جدّی روبه‌رو کرده بود.



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

اهتمام حاکمیت برای حل گستردهٔ بحران سلامت مادران و کودکان به‌ویژه در روستاها با تدوین برنامهٔ سوم عمرانی (۱۳٤۱ تا ۱۳٤٦ ه.ش) شکلی رسمی به خود گرفت. گسترش خدمات و تسهیلات بهداشتی، اجرای برنامهٔ سپاه بهداشت در روستاها، آموزش اصول بهداشت به عامه ازجمله راهکارهایی بود که دولت به‌واسطهٔ اجرایی‌کردن آنها سعی داشت تا سطح سلامت زنان روستایی را ارتقا بخشد (٤۸، ٤۹). بند خدمات ویژهٔ وزارت بهداری در برنامهٔ سوم به‌صورت ضمنی به موضوع بهداشت مادر و کودک در روستاها توجه داشت (۵۰).

سیاست بهبود سطح سلامت زنان در برنامهٔ چهارم عمرانی (۱۳٤۷ تا ۱۳۵۱ ه.ش) نیز پیگیری شد. رعایت بهداشت و تغذیهٔ مناسب از اصول اولیهٔ سیاست‌گذاری سلامت زنان در این سال‌ها بود(۹). از این‌رو موضوع تأثیر تغذیه بر سطح سلامت مادران و کودکان در این برنامهٔ چهارم به بحث گذاشته شد. این موضوع که رشد سلول‌های مغزی کودک غالباً به شرایط زیست و سلامت مادر و نیز ویژگی‌های ژنتیکی وابسته بوده و ضعف مادرزادی کودکان عامل مهمی در ابتلای کودک به بیماری‌ها است (۵۱)، موجب شد تا دولت به سیاست‌گذاری در حوزهٔ بهبود سطح تغذیه و سلامت زنان در این سال‌ها بپردازد. تدوین اصل ۱٦ انقلاب سفید در سال‌های بعد (۱۳۵٤ ه.ش) نیز به کمک جریان حمایت از سلامت زنان آمد و دسترسی مادر و کودک به برخی اقلام موردنیاز زیست بهتر را تسهیل کرد. براساس این اصل دولت موظف شد تا سیاست تغذیهٔ رایگان زنان و کودکان تا دوسالگی را در دستور کار خود قرار دهد و با توزیع مواردی نظیر کپسول‌های ویتامین‌دار، آهن و شیر خشک سطح سلامت زنان روستایی را بهبود بخشد (۵۲).

سیاست گسترش بهداشت و کنترل جمعیت همچنین در برنامهٔ چهارم مورد تأکید بود. سیاست تنظیم ابعاد خانواده اگرچه با هدف بهبود سلامت زنان تدوین و اجرایی نشد، اما می‌توانست با کاهش نرخ فرزندآوری زوجین به پیشگیری از بارداری‌های پرخطر، که اصلی‌ترین علت مرگ‌ومیر زنان در دورهٔ موردبررسی بود، بینجامد. ارائهٔ خدمات سیار سلامت زنان به‌ویژه بهداشت باروری و تنظیم خانواده در روستاها (۵۳، ۵٤، ۵۵) در طی دههٔ ٤۰ ه.ش موجب شده بود تا زنان روستایی هرچند محدود برای نخستین بار با دست‌آوردهای پزشکی مدرن نظیر داروهای جلوگیری، دستگاه‌های داخل رحمی، کاندوم و ... آشنا شوند (۵٦). در سرفصل رفاه برنامهٔ چهارم همچنین برای زنان روستایی، بیمهٔ سلامت در نظر گرفته شده بود (۵۷).

برنامهٔ پنجم، اوج انعکاس جریان‌های جهانی حامی سلامت زنان در ایران بود. در خطوط کلی این برنامه به‌روشنی آمده است که «در برنامهٔ پنجم تأمین سلامت و حداقل رفاه مادی به‌عنوان اصل مسلم حقوق بشر مورد توجه خاص دولت قرار خواهد گرفت» (۵۸). در این برنامه نیز سیاست‌های پیشین به‌ویژه برنامهٔ تنظیم خانواده و بهداشت باروری زنان مورد تأکید بود (۵۹).

اجرایی‌سازی سیاست‌های فوق در روستاها را غالباً سپاهیان انقلاب شامل سپاه بهداشت، دانش، ترویج و آبادانی و در رأس آنها سپاه بهداشت بر عهده داشتند. به‌نظر می‌رسد در جریان اجرایی‌سازی اهداف انقلاب سفید و گسترش دسترسی جامعهٔ روستایی به خدمات سلامت، حداقل تا سال ۱۳٤۷ ه.ش برادران سپاه بهداشت بیشترین مسئولیت ارائهٔ خدمات حوزهٔ سلامت به روستاییان را عهده‌دار بودند و فعالیت‌های دختران سپاهی غالباً به صحبت با زنان خانه‌دار در مورد موضوعاتی نظیر بهداشت خانه و خانواده محدود می‌شد (٦۰). این امر ازجمله مشکلات مهمی بود که عدم هماهنگی میان گزارش‌های عملکردهای سپاهیان با اهداف تعریفی در راستای ارتقای سطح سلامت زنان روستایی را موجب شده بود.

علی‌رغم سیاست‌گذاری‌ها به جهت حرکت در مسیر گفتمان جهانی حمایت از سلامت زنان از حدود دههٔ ۳۰ ه.ش، سلامت زنان روستایی در اواخر دههٔ ٤۰ و اوایل دههٔ ۵۰ ه.ش همچنان در سطح مطلوب قرار نداشت. در دسترس‌نبودن سپاهیان زن کارآمد ازجمله مهم‌ترین معضلاتی بود که امکان اجرایی‌سازی سیاست‌های حوزهٔ



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

سلامت در میان زنان روستایی را تا اوایل دهۀ ۵۰ ه.ش با مشکل روبه‌رو کرده بود. کم‌تعدادبودن سپاهیان دختر و سطح پایین تحصیلات و تخصص آنها در کنار مواردی چون نبود زیرساخت‌های کافی، باورهای سنّتی‌مذهبی جامعۀ روستایی در موضوعات مرتبط با بهداشت زنان نظیر تعداد بارداری‌ها و بایدها و نبایدهای سقط جنین موجب شده بود تا فعالیت‌های سپاهیان انقلاب در عرصۀ عمل چندان به بهبود چشمگیر سطح سلامت زنان روستایی نینجامد. این امر دولت را بر آن داشت تا با تربیت و استفادۀ از نیروهای متخصص بیش از پیش برای حل مشکلات سلامت زنان روستایی چاره‌اندیشی کند. دولت برای رفع این مشکل در سال ۱۳۴۷ ه.ش قانون خدمات اجتماعی زنان را به تصویب رساند. در بخش بهداشت این قانون، وزارت بهداری ملزم شده بود تا با استفاده از نیروی زنان و دختران و با جدّیت به اجرایی‌سازی سیاست‌های سلامت زنان در روستاها بپردازد (۶۱).

با تخصصی‌شدن نگاه به موضوع سلامت زنان روستایی، سپاهیان دختر در سه گروه دسته‌بندی شدند: سپاهیان دیپلمه، سپاهیان مددکار و سپاهیان پزشک. توسعه و تعمیم هدف‌های بهداشت و تنظیم خانواده در بین زنان روستایی، فعالیت در کلینیک‌های بهداشت و تنظیم خانواده، ارائۀ خدمات کلینیکی، همکاری با مؤسسات و سپاهیان دیگر در موضوع ارائۀ خدمات سلامت به زنان، پیگیری مراجعان از طریق تهیه و تنظیم لیست استفاده‌کنندگان از لوپ، قرص و سایر وسایل پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته، تهیۀ گزارش از فعالیت کلینیک‌ها ازجمله مهم‌ترین وظایف سپاهیان دیپلمۀ دختر بود. سپاهیان مددکار دختر وظایفی چون کنترل و ارزشیابی فعالیت‌های سپاهیان دیپلمه و راهنمایی آنها در انجام خدمت را بر عهده داشتند. آنان همچنین موظف بودند تا شبکۀ ارتباطی منظم و وسیعی برای تشویق و ترغیب روستاییان جهت استفاده از خدمات سپاهیان فراهم کنند. سپاهیان پزشک دختر نیز به ارائۀ خدمات تخصصی حوزۀ سلامت به‌ویژه خدمات بارداری، زایمان و روش‌های پیشگیری از حاملگی‌های ناخواسته می‌پرداختند. این سپاهیان همچنین در زمینۀ آموزش بهداشت فعالیت داشتند. تشویق زنان برای آشنایی با اهداف برنامۀ سلامت زنان روستایی، تشکیل کنفرانس‌های بهداشتی، توضیح در مورد نحوۀ مصرف قرص‌های درمانی، مکمل و جلوگیری، برگزاری کلاس‌های بهداشت بارداری و زایمان ازجمله اقدامات آموزشی سپاهیان انقلاب برای دستیابی به هدف ارتقای سطح سلامت زنان روستایی بود (۶۲).

در عرصۀ نظر گمان می‌رود که دولت پهلوی دوم حداقل از اواخر دهۀ ۳۰ ه.ش موضوع حمایت از سلامت زنان روستایی در ایران را متأثر از اندیشۀ حقوق بشر و سازمان‌یابی‌های جدید جهانی موردتوجه قرار داده است. حاکمیت با اتخاذ سیاست عدالت اجتماعی با تأکید بر موضوع بهداشت، ساماندهی انقلاب سفید و تدوین برنامه‌های عمرانی سوم تا پنجم در تلاش بوده تا سیاست‌های حمایت از سلامت زنان را هرچند به‌صورت موردی و محدود اجرایی کرده و سطح سلامت زنان روستایی را ارتقا بخشد، اما آنچه در عرصۀ عمل رخ داده است، با اهداف سیاست‌های تدوین‌شده تفاوتی قابل‌توجه دارد.

گزارش‌های مختلف به‌جای‌مانده از این دوره نظیر گزارش موسسۀ بوز آلن و همیلتون اینترنشنال (نمایندۀ سازمان ملل در ایران) از کندبودن روند پیشرفت برنامه‌های سلامت زنان روستایی در ایران حکایت دارند. وضعیت اجتماعی‌اقتصادی جمعیت روستایی ایران، سخت‌بودن دسترسی دولت به جامعۀ هدف، احتمال پایین پذیرش روش‌های بهداشت باروی و تنظیم خانواده توسط زوجین، کمبود بسترهای لازم جهت توزیع وسایل موردنیاز کلینیک‌های زنان و نیز سوابق فرهنگی جوامع روستایی (۶۳) ازجمله مهم‌ترین عواملی بودند که اجرایی‌سازی سیاست‌های حوزۀ سلامت زنان روستایی را در جغرافیای وسیع ایران با چالش‌های مختلفی روبه‌رو می‌کردند.

گرچه اقدامات صورت‌گرفته قابل‌توجه بوده‌اند و آغازگر مسیری مهم در موضوع توجه حاکمیت به سلامت زنان روستایی در ایران به حساب می‌آیند، اما باید توجه داشت



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

که شواهد از ناکافی‌بودن اقدامات صورت‌گرفته در مقایسه با برنامه‌های مدون حکومت و همچنین نیازهای متنوع جامعهٔ گستردهٔ زنان روستایی حکایت می‌کند. مقایسهٔ تطبیقی برنامهٔ تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری‌های پرخطر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بخش‌های سیاست حمایت از سلامت زنان در دورهٔ پهلوی دوم با نرخ بارداری میان جوامع شهری و روستایی شاهد خوبی بر ناکافی‌بودن سطوح اقدام دولت در روستاها است؛ به‌عنوان مثال در اواخر دههٔ ۵۰ ه‍.ش در اثر اجرایی‌سازی سیاست‌های تنظیم خانواده و بهداشت باروری در زنان، نرخ باروری در میان زنان شهری با سرعتی قابل‌توجه از ٦/٩ به ٤/٤ کاهش یافت. این در حالی است که این نرخ در نواحی روستایی با شیبی کند فقط از ۸/۲ به ۷/۸ رسیده است. برنامهٔ تنظیم خانواده نمونهٔ قابل‌تأملی برای توجه به این نکته است که برنامه‌های حوزهٔ سلامت در این دوره به‌مراتب زنان شهری را بیش از زنان روستایی در بر گرفته است؛ زیرا دسترسی زنان شهری به خدمات این حوزه سهل‌تر بوده و غالباً زنان اقشار مرفه، طبقهٔ متوسط و همچنین خانواده‌های کارگران ماهر در شهرها بیش از زنان روستایی از آنها بهره‌مند می‌شدند (٦٤).

گرچه طی سال‌های پایانی این تحقیق، حکومت پهلوی دوم متأثر از جریان‌هایی نظیر سال جهانی جمعیت یا دههٔ جهانی زنان بر موضوع ارائهٔ خدمات سلامت زنان در روستاها بیش از پیش متمرکز شده است، اما به‌دلیل فراهم‌نبودن زیرساخت‌های لازم در گسترهٔ وسیع جغرافیای روستایی ایران جمعیت بسیاری از زنان روستایی در این دوره از امکانات پزشکی و درمانی بسیاری محروم بودند و برنامهٔ دولت به جهت ارتقای سطح سلامت زنان در روستاها نتوانسته است به اهداف کلان خود دست پیدا کند (٦٥). وزارت بهداری در سال ۱۳٥٦ ه‍.ش در گزارشی به سازمان برنامه، مهم‌ترین موانع و مشکلاتی برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده با تأکید بر سلامت زنان در روستاهای ایران را این‌گونه ارائه کرده است:

– مشکلات تغییر آداب و سنن چندهزارسالهٔ مردم در زمینهٔ ابعاد خانواده؛

– زیادبودن نسبت بی‌سوادی؛

– کمبود میزان اطلاعات و فرهنگ عمومی مردم؛

– کمبود وسایل رفاهی و پایین‌بودن سطح درآمد در روستاها؛

– عقاید مردم دربارهٔ داشتن فرزند بیشتر به‌عنوان عصای پیری؛

– کمبود راه و وسایل ارتباطی بین روستاها و شهرها؛

– کمبود امکانات تفریح و سرگرمی‌های اجتماعی در شهرستان‌ها و روستاها؛

– عدم هماهنگی اجرایی برای استفادهٔ وسیع و صحیح از عوامل شاغل در سطح شهرها و روستاها؛

– پراکندگی وسیع روستاها و مشکلات دسترسی به آنها؛

– عدم هماهنگی و همکاری سازمان‌های مختلف که در سطح روستا فعالیت دارند؛

– انجام ازدواج‌های در سنین پایین‌تر از سن قانونی در شهرستان‌ها، بخش‌ها و روستاها؛

– عدم ثبت کامل وقایع ولادت و فوت در شهرستان‌ها و روستاهای کشور؛

– کندی سرعت توسعهٔ اقتصادی و اجتماعی بخش‌ها و روستاها نسبت به شهرها؛

– عدم همکاری کامل سازمان‌های مختلف که موظّف به همکاری در اجرای برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده بودند (٦٦).

## نتیجه‌گیری

عضویت ایران در مجامع بین‌المللی و تلاش برای ایفای نقش در موضوع توجه به زنان و سلامت آنها به‌عنوان شاخصهٔ یک جامعهٔ توسعه‌یافته در دورهٔ پهلوی دوم باعث شد تا موضوع سلامت زنان به‌مثابهٔ یک مسئله پیش‌روی حاکمیت قرار گیرد. طرح «گفتمان عدالت اجتماعی» از سوی محمدرضاشاه پهلوی با محوریت تأمین پنج نیاز اساسی افراد جامعه ازجمله بهداشت، به‌ویژه برای گروه زنان و کودکان منجر شد تا حاکمیت طرح‌ها و اقدامات عملی متعددی را برای نیل به مقصود تسهیل دسترسی زنان



[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

به خدمات حوزهٔ سلامت در روستاها سامان دهد. محمدرضاشاه همچنین با تدوین اصول انقلاب سفید با تأکید بر اصل هفتم سپاه بهداشت و اصل شانزدهم تغذیهٔ رایگان مادر و کودک، موضوع سلامت زنان روستایی را بیش از پیش مورد توجه قرار داد. موضوع سلامت زنان همچنین در برنامه‌های عمرانی مصوب، به‌ویژه برنامه‌های سوم تا پنجم نیز موردتوجه قرار گرفته است.

در عمل گرچه اقدامات صورت‌گرفته آغازگر جریانی مهم در تاریخ سلامت زنان روستایی در ایران به حساب می‌آید، اما شواهد به‌ویژه گزارش عملکرد سازمان‌های دولتی نظیر وزارت بهداری و نیز گزارش نمایندگان سازمان ملل از فعالیت‌های صورت‌گرفته در ایران نشان می‌دهند که نتایج به‌دست‌آمده با اهداف اساسی تعریف‌شده، که همانا ارتقای سطح سلامت زنان روستایی در ایران است، چندان همخوانی ندارد. کندبودن روند توسعهٔ اجتماعی و اقتصادی در روستاها، سطح گستردهٔ بی‌سوادی زنان روستایی، فراهم‌نبودن زیرساخت‌های لازم برای ارائهٔ خدمات کلینیکی به زنان، تأخیر در شکل‌گیری ایده و تدوین قوانین حامی سیاست حمایت از سلامت زنان و غلبهٔ تفکر خرافی در مورد سلامت زنان به‌ویژه در حوزهٔ باروری در روستاها ازجمله مهم‌ترین موانع پیش روی اجرایی‌سازی سیاست ارتقای سطح سلامت زنان در روستاهای ایران بوده و منجر شده‌اند تا سطح سلامت زنان روستایی آن‌گونه که انتظار می‌رفت ارتقا پیدا نکند.

## ملاحظات اخلاقی

در پژوهش پیش‌رو صداقت و امانت‌داری در استناد به منابع و پرهیز از جانب‌داری در متون و تحلیل‌ها به‌صورت کامل رعایت شده است.

## تضاد منافع

مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری با عنوان «بررسی تحلیلی تاریخ برنامه‌ریزی دولتی در حوزهٔ ارتقای سطح سلامت زنان در دورهٔ پهلوی دوم (۱۳٤۰ تا ۱۳۵۷ هـ.ش)» با شمارهٔ ٥٤٤۰۰ با راهنمایی استاد دکتر محمدعلی اکبری و استادان مشاور دکتر کریم سلیمانی دهکردی در گروه تاریخ دانشگاه شهید بهشتی و دکتر غلامرضا گرمارودی در گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

## حمایت مالی

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار دریافت نکرده‌اند.

تمام نویسندگان اذعان می‌دارند که تمام بخش‌های نسخهٔ ارائه‌شده بدون داده‌های جعلی نگاشته شده و فاقد اطلاعات تحریف‌شده شامل دست‌کاری فریبنده و تصاویر جعلی است.

[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

## References

1. Bamdad B. Iranian Woman, from the Constitutional Revolution to the White Revolution. Tehran: Ibn Sina; 1993. P:28,71. [In Persian].
2. Danesh Magazine. 1823 May 21:1;2-3. [In Persian].
3. Mohammadi MH; Ghaeni Z. The history of children's literature in Iran; Children's Literature in the Modern Era (1300-40 SH). Tehran: Cheesta; 2005. Vol.3, P:414. [In Persian].
4. Alam Nesvan Newspaper. 1922:2(5);32-42 & 1928:8(3);116-119. [In Persian].
5. Jam'iyat-e Nesvân-e Vatankhâh-e Iran Newspaper. 1923:1,3;16-23. [In Persian]
6. Abbott P, Wallace C. An introduction to sociology: Feminist perspectives. Translate by Najm Iraqi M . Tehran: Nashr-e Ney; 2014. P: 160,169. [In Persian].
7. Dowlatabadi S. Letters, writings and memories. Chicago: Women's Attitude and Writing Publications; 1998. Vol.2, P:375. [In Persian].
8. Najmabadi A. Tale of the Ghoochan girls: The forgotten of the Constitutional Revolution. Tehran: Roshangaran; 1998. P:54. [In Persian].
9. Farzad A. The ritual of health and strength .Tehran: Bina; 1974. P: 16,198. [In Persian].
10. Sahami F, Karamiyan-Boldaji S. Health corps and health development in Iran; A Case Study of 1966-1970. Zharfa Pajouh. 2016;3(8, 9). [In Persian].
11. Safaiyan B, Toulabi T. 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. 2018;7(2):135-155. [In Persian].
12. Nouraei M, Alizadeh Z. Women's health in Pahlavi II period (1942-1979) Case Study: Esfahan. Social History Studies. 2021 Aug 23;11(1):321-53. [In Persian].
13. Malekzadeh E. The development and evolution of the midwifery profession in the Qajar and Pahlavi eras. Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies; 2015. [In Persian].
14. Malekzadeh E. The charity institutions oh hygienic-welfare in Iran (the second Pahlavi era, 1941-1979). Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies; 2020. [In Persian].
15. Pourghanbar MH. Modernization and transformation, a study of social influences on the family institution in Iran (1956-1957). Tehran: Shirazeh; 2019. P:177. [In Persian].
16. World Health Organization. International health regulations (2005). World Health Organization; 2008 Dec 15. P:6-11. (Available at: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/international_health_ regulations_ 2005.pdf). [In English].
17. The Right to Health. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights United Nations Office at Geneva, June 2008. P:1. (Available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ Publications/ Factsheet31.pdf.). [In English].
18. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966 entry into force 3 January 1976, in accordance with article 27, Geneva: United Nations Site; P:4. [In English].
(Available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr.pdf).
19. Pahlavi MR. Collection of compositions, speeches, messages, interviews and statements of Mohammad Reza Shah. Tehran: Royal Publications; 1969. Vol.5, P:4509-4510,4502, 3995, [In Persian].
20. Kar M. Eliminating discrimination against women. Tehran: Ghatreh; 2000. P:18. [In Persian].
21. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 297-19123. P:104. [In Persian].
22. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 297-043506. P:25-26, 34. [In Persian].
23. Collection of Laws of 1974. Tehran: the official newspaper of the country; 1974. P:246-256. [In Persian].
24. Collection of Laws of 1958. Tehran: the official newspaper of the country; 1958. P:591-596. [In Persian].
25. Collection of Laws of 1964. Tehran: the official newspaper of the country; 1964. P:76-80. [In Persian].
26. Collection of Laws of 1967. Tehran: the official newspaper of the country; 1967. P:338-344. [In Persian].
27. Yaghouti E. Developments in the right to health in the light of the covenant on economic, social and cultural rights. Medical History Journal. 2020;12(44):1-13. [In Persian].
28. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 998-1605. P:162. [In Persian] .

[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

29. Agreement between the United Nations and The government of Iran. Concerning the arrangements for the establishment of the United Nations Research and Training Institute for the Advancement of Women in Tehran, Iran: 1958. [In English].
30. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 275-2128. P:321-341. [In Persian]
31. Pahlavi MR. Collection of compositions, speeches, messages, interviews and statements of Mohammad Reza Shah. Tehran: Royal Publications; 1969. Vol 8, P:7443-7444,7442. [In Persian].
32. Peter Hopkinson Associates. UNESCO family palnning communication film series, Synopsis of Filming, proposed in IRAN, prepared for: Ministry of Health Government of Iran Tehran, London: Peter Hopkinson Associates;1973. [In English].
33. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 293-077957. P:160-164. [In Persian].
34. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 293-107784. P:12-16. [In Persian].
35. Moser C, Moser A. Gender mainstreaming since Beijing: A review of success and limitations in international institutions. Gender & Development. 2005 Jul 1;13(2):11-22. [In English].
36. The National Library and Archives of Iran. Document Number: 230-29795. P:63,69. [In Persian].
37. Available at: https://www.un.org/en/conferences/women/mexico-city1975 / [In English].
38. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 293-122272. P:39, 63-97,36. [In Persian].
39. Dolatshahi M. Women, state, and society in Iran 1941-1978. Edited by Afkhami Gh. Maryland: Iran Studies Foundation Publications; 2002. P:7. [In Persian].
40. Pahlavi MR. Collection of compositions, speeches, messages, interviews and statements of Mohammad Reza Shah. Tehran: Royal Publications; 1969. Vol.9, P:7737-7735. [In Persian].
41. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 275-144. P:83-94,89-90. [In Persian].
42 .Sanei P. Discrimination against women and its social effects. Tehran: Publications of Iran's Women's Organization; 1934. P:3. [In Persian].
43. Pahlavi MR. Collection of compositions, speeches, messages, interviews and statements of Mohammad Reza Shah. Tehran: Royal Publications; 1969. Vol.6, P:5854. [In Persian].
44. · Pahlavi MR. Collection of compositions, speeches, messages, interviews and statements of Mohammad Reza Shah. Tehran: Royal Publications; 1969. Vol.1, P:885,892,887,894-895,364. [In Persian].
45. Pahlavi MR. Collection of compositions, speeches, messages, interviews and statements of Mohammad Reza Shah. Tehran: Royal Publications; 1969. Vol.11, P:9785-9786,9316-9317. [In Persian].
46. Pahlavi MR. Collection of compositions, speeches, messages, interviews and statements of Mohammad Reza Shah. Tehran: Royal Publications; 1969. Vol.3, P:2135. [In Persian].
47. Pahlavi MR. Collection of compositions, speeches, messages, interviews and statements of Mohammad Reza Shah. Tehran: Royal Publications; 1969. Vol.4, P:3422-3423,3463. [In Persian].
48. Performance report of the third National development plan (NDP III) 1341-1346. Program Organization. P:257-258,265-263. [In Persian].
49. Preliminary report on the third economic, social and cultural development plan of Iran from October 1962 to the end of 1967. Prepared by: Economic Affairs of the Planning Organization. P:85. [In Persian].
50. Iran's progress during the third economic, social and cultural development plan. Tehran: Information and Reports Office of the Planning and Budget Organization; November 1967. P:72. [In Persian].
51. Parivar A. Education and health. Tehran: Asia; 1972. P:9-10. [In Persian].
52. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 297-047108. [In Persian].
53. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 97-293-016223. [In Persian].
54. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 97-293-02025. [In Persian].
55. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 92-297-71. [In Persian].
56. Tehran: The National Library and Archives of Iran. Document Number: 220-002562. [In Persian].
57. Collection of Laws of 1968. Tehran: the official newspaper of the country; 1968. The decision taken by the Parliamentary Program Commission regarding the principles and goals of the country's fourth development plan, publication number in the official newspaper 6913, publication date in the official newspaper: 06/11/1968 [In Persian].

[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

58. Outlines of the fifth development plan of Iran 1973-1977, Planning Organization, March1971; P:71 .[In Persian].
59. Fifth national development plan 1352-1356, Planning and Budget Organization. P:751-750. [In Persian].
60. Tehran: Ettela'at Newspaper, No. 124; 1969 Feb 26. [In Persian].
61. Regulations of the Women's Social Services Law, Available at:https://rc.majlis.ir/fa/law/show/96228. [In Persian].
62. Special publication of the Health and Family Planning Program and the Ministry of Health on the occasion of the 2500th anniversary of the founding of the Iranian Empire. Tehran: Health and Family Planning Department, Ministry of Health; No date. P:79-81. [In Persian].
63. Booz Allen & Hamilton. International, national population and family planning program, plan for the establishment of organization and management methods of the imperial Iranian government. Tehran: Planning and Budget Organization; 1975. Chapter 4, P:29. [In English].
64. Yount KM, Rashad H, editors. Family in the Middle East: Ideational change in Egypt, Iran and Tunisia. New York: Routledge; 2008 Jul 16:81-82. [In English].
65. Ladier-Fouladi M. Population and Politics in Iran from the Constitutional Monarchy to the Islamic Republic, Office No.150. France: National Institute of Demographic Studies (INED); 2003. P:222-223. [In France].
66. Report on the activities of the country's population and family planning programs in brief from 1966 to the end of 1976. Tehran: Ministry of Health and Welfare; P:1-15. [In English].

[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

# The influence of the global idea of supporting women's health on the health of rural women in Iran (1941-1979 AD)

Donya Asgarian[a]*, Gholamreza Garmaroudi[b]

[a]Department of History, Faculty of Letters and Human Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
[b]Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract

The idea of supporting Iranian women's health was first introduced to Iran by intellectuals and women's advocates during the Qajar era. During the first Pahlavi era, the government paid attention to women's health, albeit to a limited extent. The reason for this attention was the role of women as collective health supporters to achieve the country's development goals. During the second Pahlavi era, the global spread of the idea of supporting women's rights came to the aid of the issue of protecting the health of Iranian women. The second Pahlavi government, at least from the third development program, implemented specialized policies in the field of Iranian women's health, especially rural women. In the following study, the global trend of supporting women's health and its impact on policymaking for rural women's health during the second Pahlavi era will be examined, with an emphasis on the last two decades. Using library resources and emphasizing the upstream documents remaining from this period, this article attempts to answer the question in a descriptive-analytical manner: How was the global idea of supporting women's health reflected in the policy of the second Pahlavi? How is this issue reflected in the policy making of rural women's health in Iran and how has it affected the health of rural women?. The findings of this research showed that although the second Pahlavi government had become familiar with the idea of protecting women's health since 1940 AD, but the serious process of implementing these policies, especially for rural women, initiated with a few decades of delay since around 1960 AD. Although the second Pahlavi government paid attention to the health of rural women, especially during the fourth and fifth development program, rural women did not benefit from the changes in the health field as much as needed.

**Keywords:** Women's health; Social justice; Human rights; United Nations

Corresponding Author: dina.asgarian@yahoo.com

[ Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-15 ]

[ DOI: 10.22034/15.3.5 ]

Asgarian D, Garmaroudi G. The influence of the global idea of supporting women's health on the health of rural women in Iran (1941-1979 AD). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2024;15(3):207-220. doi:10.22034/15.3.5.

Copyright © :Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.