



MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



مقاله پژوهشی

کودک موضوع بهداشت و سلامت در ایران: تحلیلی تاریخی از دوران قاجار*

تقی آزاد ارمکی^۱ ID، محمود عباسی^۲، مریم شعبان^۳ ID

۱. استاد جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. دانشیار حقوق پزشکی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

۳. دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: برخورداری از بهداشت و سلامت یکی از حقوق ذاتی کودکان در هر جامعه‌ای است که جنبه‌های مختلفی از زندگی آنها را دربر می‌گیرد. توجه هر جامعه‌ای نسبت به بهداشت و سلامت کودکان متفاوت است که در طول زمان و در درون جریان‌های اجتماعی و فرهنگی بروز کرده است. هدف پژوهش حاضر مطالعه‌ی چگونگی تبدیل کودک به موضوع بهداشت و سلامت در تاریخ ایران است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش در فضای علم جامعه‌شناسی با روش تاریخی و با رویکرد توصیفی-تحلیلی انجام شده است.

یافته‌ها: وقوع قحطی و اپیدمی‌هایی چون وبا، طاعون، سیاه‌سرفه و... در تاریخ ایران بخصوص در اوایل دوران قاجار منجر به مرگ گسترده‌ی کودکان ایران و استیصال عمومی از کاهش جمعیت کودکان شد؛ یکی از نتایج چنین تحولاتی اثبات ناکارآمدی راهکارهای طب سنتی و روش‌های دغانویسی و خرافاتی در میان مردم ایران بود که به طور همزمان گرایش به کاربرد روش‌های طب نوین را گسترش داد. در آن زمان تجربه عمومی از کارآمدی طب نوین همگام با تشویق روشنفکران، تحصیلکردگان و علما برای کاربرد روش‌های طب نوین در جهت بهبود وضعیت سلامت عمومی و حفظ حیات کودکان منجر به «توجه بیشتر جامعه‌ی ایران به طب نوین» و «تمرکز طب نوین بر سلامت و بهداشت کودکان» گردید.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت منابع و اطلاعات، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است..

نتیجه‌گیری: با ظهور ساختارها و نهادهای نوین پیرامون بهداشت و سلامت کودکان، به‌طور کلی فضای زندگی کودکان دگرگون شده، امر بهداشت و سلامت بر این قشر سایه افکند و به‌صورت برابر نهاد اهمیت کودکان به‌عنوان موضوعی برای بهداشت و سلامت روزبه‌روز بیشتر شده و قطعیت یافت.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۸/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۱۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۲/۲۷

واژگان کلیدی:

کودک

طب نوین

بهداشت و سلامت

تداوم نسل

جامعه‌ی قاجاریه

* نویسنده مسؤؤل:

مریم شعبان

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه

تهران، گروه جامعه‌شناسی.

کد پستی: ۱۳۴۵۷-۸۶۷۷۳

تلفن: ۲۱-۸۲۲۳۳۲۳۰

پست الکترونیک:

M.shaban@ut.ac.ir

* مستخرج از رساله دکتری نویسنده با عنوان «تحلیل جامعه‌شناختی کودکی در ایران: ظهور و دگرپسی» که در خرداد ۱۳۹۹ در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران دفاع شده است.

۱. مقدمه (۱)

حق بر سلامت یکی از حقوق ذاتی بشر است. سلامتی از نظر سازمان بهداشت جهانی عبارت است از یک حالت آسودگی کامل جسمی، روانی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی‌شود. همچنین براساس اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای قابل دسترسی سلامت یکی از اساسی‌ترین حقوق هر انسان، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، شرایط اقتصادی یا موقعیت اجتماعی است (۲، ۳). حق بر سلامت به منزله یکی از حقوق بنیادین بشری در اسناد ملی و بین‌المللی جایگاهی ویژه دارد و از جمله اصول پذیرفته‌شده در همه‌ی کشورها از جمله جامعه‌ی ایران است.

برخورداری از بهداشت و سلامت یکی از حقوق ذاتی کودکان در هر جامعه‌ای نیز می‌باشد که جنبه‌های مختلفی از زندگی آنها را دربر می‌گیرد. توجه هر جامعه‌ای نسبت به بهداشت و سلامت کودکان خود متفاوت است که در طول زمان و در درون جریان‌های اجتماعی و فرهنگی بروز کرده است. پژوهش‌ها و گزارش‌های مربوط به سیمای سلامت و بهداشت جمعیت در ایران نشان می‌دهند که میزان مرگ و باروری در تعامل با افزایش درآمد سرانه، افزایش شهرنشینی، صنعتی شدن، ارتقای فناوری در جهان و افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و... کاهش یافته و با تغییر ترکیب سنی جمعیت، جامعه در مرحله خروج از سن نوجوانی قرار گرفته است. بنابراین میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال و مادران به میزان زیادی کاهش یافته است. همه‌ی این موارد به این منجر شده است که ترکیب علت مرگ‌ها از بیماری‌های عفونی و واگیردار خارج شده و الگوی ابتلای بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، منجر به کاهش میزان‌های مرگ‌ومیر کودکان، تغییر ساختار سنی جمعیت و افزایش درصد جمعیت سالمندان کشور شده است. بنابراین برخورداری از امکانات و زیرساخت‌های بهداشت و سلامت از جمله مهمترین حقوق افراد انسانی بخصوص کودکان است زیرا بهداشت و سلامت جنبه‌های مختلف زندگی آنها را تحت کنترل دارد (۴).

بنابراین امروزه اهمیت و ضرورت بهداشت و سلامت کودکان در همه‌ی جوامع نمودار است اما در جامعه‌ی ایران روند اهمیت‌یابی بهداشت و سلامت کودکان چگونه پدید آمده است؟ چنین پرسشی برای پژوهشگران ایرانی ضرورت یک مطالعه‌ی در زمانی (تاریخی) و مبتنی بر زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی را ایجاد می‌کند. در پژوهش حاضر به دنبال مطالعه‌ی چگونگی تبدیل کودک به موضوع بهداشت و سلامت در ایران هستیم؛ به شکلی که ظهور و تحولات در زمانی مربوط به تبدیل شدن قشر کودک به موضوعی برای بهداشت و سلامت در ایران را مورد مذاقه قرار می‌دهیم. بنابراین پرسش ما این است که در جامعه‌ی ایران کودکان از چه زمانی و چگونه به موضوعی برای بهداشت و سلامت تبدیل شدند؟ روند ظهور و دگرذیسی این موضوع چگونه است؟

در رابطه با بهداشت و سلامت کودکان در ایران، تاکنون پژوهش‌های بسیاری انجام شده‌اند. پژوهش‌هایی که توسط پژوهشگران ایرانی و غیرایرانی انجام شده‌اند. اما در رابطه با بهداشت و سلامت کودکان ایرانی چند پژوهش داخلی که به زبان فارسی منتشر شده‌اند به موضوع پژوهش حاضر نزدیک‌تر بودند بنابراین به مرور آنها پرداختیم. نعمت‌اله بابایی در پژوهشی با عنوان «نیازهای سلامت کودکان در بستر تحولات اجتماعی» ۱۳۸۲، بیان می‌دارد که نیازهای سلامت کودکان در بستر تحولات اجتماعی در سطح جهانی و ملی گویای کاستی‌های چندی است. به طور معمول در موضوع سلامت به ابعاد جسمانی و فیزیکی سلامت کودکان بیشتر توجه می‌شود و ابعاد روانی و اجتماعی سلامت کودکان کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. آنچه در سال‌ها و دهه‌های دیگر قرن بیست و یکم عمده خواهد شد: بیماری‌ها، اختلالات روانی، رفتاری و اجتماعی است که جایگزین بیماری‌های عفونی و واگیردار می‌شود. فاطمه حاج تقی و همکارانش در ۱۳۹۲ پژوهشی با عنوان «رابطه‌ی سلامت اجتماعی و بهروزی کودکان انجام داده‌اند. نتایج پژوهش آنها نشان می‌دهد که هرچه میزان فقر و رشد جمعیت بیش‌تر باشد، میزان دسترسی به امکانات بهداشت و درمان و تسهیلات آموزشی، پایین‌تر خواهد بود و

۲. ملاحظات اخلاقی

در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت منابع و اطلاعات، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

۳. مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش تاریخی و با رویکرد توصیفی-تحلیلی به موضوع چگونگی تبدیل کودک به موضوع بهداشت و سلامت در تاریخ ایران پرداخته است (۱). روش جمع‌آوری داده‌ها به صورت کتابخانه‌ای و مراجعه به متون و اسناد تاریخی موجود بوده است. برای بررسی و مطالعه‌ی اسناد به اسناد و منابع موجود مربوط به دوران صفویه رجوع کردیم و چون شواهدی مربوط به موضوع نیافتیم به اسناد و اطلاعات مربوط به اواخر دوران زندیه و اوایل دوران قاجار رجوع کردیم که با مشاهده شواهد مربوط به موضوع مطالعه و بررسی آنها را ادامه دادیم. چون پرسش‌های پژوهش ناظر بر چگونگی تبدیل کودک به موضوع بهداشت و سلامت در ایران، بنابراین ظهور موضوعیت کودکان برای بهداشت و سلامت مورد نظر بود؛ در بررسی اسناد و اطلاعات با کشف موضوعیت مذکور به ذکر شواهد و تحلیل آنها پرداختیم. بنابراین عرصه زمانی پژوهش دوران قاجار است و تاریخ‌های دقیق نیز در طول بیان شواهد ذکر شده‌اند.

۴. یافته‌ها

وقوع قحطی و اپیدمی‌هایی چون وبا، طاعون، سیاه‌سرفه و... در تاریخ ایران بخصوص در اوایل دوران قاجار منجر به مرگ گسترده‌ی کودکان ایران و استیصال عمومی از کاهش جمعیت کودکان شد؛ یکی از نتایج چنین تحولاتی اثبات ناکارآمدی راهکارهای طب سنتی و روش‌های دکانویسی و خرافی در میان مردم ایران بود که به طور همزمان گرایش به کاربرد روش‌های طب نوین را گسترش داد. در آن زمان تجربه عمومی از کارآمدی طب نوین همگام با تشویق روشنفکران، تحصیلکردگان و علما برای کاربرد روش‌های طب نوین در جهت بهبود وضعیت سلامت عمومی و حفظ حیات کودکان

بالعکس، هرچه میزان باسوادی و پوشش بیمه در جامعه‌ای بیش‌تر باشد، خانواده و به دنبال آن کودک از وضعیت رفاهی عالی‌تری بهره‌مند بوده و بهروزی بیش‌تری دارد؛ بنابراین توجه به این مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و در نظر گرفتن آنها در سیاست‌گذاری‌های مرتبط با کودکان، باعث ارتقاء و بهبود بهروزی کودکان در جامعه‌ی ایران خواهد شد. محمود عباسی و مریم شعبان نیز در سال ۱۳۹۹ پژوهشی با عنوان «چیستی و چگونگی حق بر سلامت کودکان در جامعه ایران» انجام داده‌اند (۵). نتایج مطالعه‌ی آنها نیز نشان می‌دهد که چهار عرصه قوانین و مقررات تقنینی ایران، کنوانسیون حقوق کودک، دین اسلام، میثاق حقوق کودک در اسلام، برای سلامتی کودک جوانب مختلفی از جمله سلامت کودک در دوران جنینی و مادر باردار، تغذیه کودک، بهداشت و مراقبت از کودک، حمایت از کودکان دارای مشکلات مادرزادی، بیمه و تأمین اجتماعی و... را مطرح کرده‌اند اما وضعیت حق کودک بر سلامت در دین اسلام و پیرو آن در قوانین و مقررات تقنینی ایران و میثاق حقوق کودک در اسلام، نسل‌های پیشین، والدین بالقوه، دوران بارداری مادر و بعد از تولد کودک را مورد توجه قرار می‌دهند. این موضوع به تعریف از کودک هریک از چهار عرصه برمی‌گردد. در اسلام، کودک از نطفگی مورد توجه است و اهمیت حمایت از او براساس مبانی دینی به نسل‌های پیشین برمی‌گردد، به شکلی که همه افراد مسئول رعایت حقوق از جمله حق بر سلامت کودکان بالقوه آینده هستند، اما در کنوانسیون حقوق کودک، تعریف از کودک بیشتر به بعد از تولد مربوط می‌شود.

با وجود پژوهش‌های گوناگونی که در رابطه با بهداشت و سلامت کودکان ایرانی انجام شده‌اند اما هیچکدام به چگونگی تبدیل کودک به موضوع بهداشت و سلامت در ایران و ظهور و تحولات در زمانی مربوط به تبدیل شدن قشر کودک به موضوعی برای بهداشت و سلامت در ایران نپرداخته‌اند. بنابراین در پژوهش حاضر به آن می‌پردازیم.

و به گفته گیلبر جمعیت‌شناس و مورخ معروف، یک و نیم میلیون نفر از جمعیت ۹ تا ۱۰ میلیون نفری ایران در این قحطی، جان باختند و شهرهای اصفهان، یزد و مشهد، دست کم یک سوم جمعیت خود را از دست دادند» (۱۰) (عکس ۱). در جریان جنگ جهانی اول (۱۲۹۶ ه.ش - ۱۹۱۷ - ۱۹۱۹ م)، بار دیگر خشکسالی و قحطی عمومی در ایران رواج یافت. به گفته‌ی احمد کسروی «در سال ۱۲۹۷ ه.ش، جنگ جهانی در میان بود و گرانی نیز پیش آمد که می‌توان گفت یک سوم مردم از میان رفتند. در آن سال در تبریز آشکارا می‌دیدم که توانگران دست بینوایان را نمی‌گرفتند و وقتی خویشان و همسایگان‌شان از گرسنگی می‌مردند پروا نمی‌داشتند و مردگان از بی‌کفنی روی زمین می‌ماندند» (۱۱) (عکس ۲).

ژنرال دنسترویل، در تاریخ ۵ می ۱۹۱۸ م، (۱۴ اردیبهشت ۱۲۹۷ ه.ق) از همدان می‌نویسد «قحطی در این‌جا اسفناک است. ما محصول را ۴۰ تومان می‌خریم و امیدواریم مقداری هم کمتر از این تهیه کنیم. هر روز بسیاری می‌میرند و بسیاری نیز در حال کمک‌رسانی مرده‌اند. اکنون که برف‌ها آب شده و بهار آغاز شده‌است، مردم می‌روند بیرون و مثل گاو در مراتع می‌چرند. بسیاری از این مردم نگون‌بخت در حال چریدن در مراتع مرده‌اند» (۱۲). وایت و ساوتر در ماه آوریل ۱۹۱۸ م (فروردین ۱۲۹۷ ه.ق)، در رابطه با وضعیت ایران، به گفته کالدول، نوشته است که «در سرتاسر جاده‌ها، کودکان لخت دیده می‌شوند که فقط پوست و استخوان‌اند. قطر ساق‌هایشان بیش از سه اینچ نیست و صورتشان مانند پیرمردان و پیرزنان هشتاد ساله تکیده و چروکیده است. همه جا کمبود دیده می‌شود و مردم ناگزیرند علف و یونجه بخورند و حتی دانه‌ها را از سرگین سطح جاده جمع می‌کنند تا نان درست کنند. در همدان چندین مورد دیده شد که گوشت انسان می‌خورند و دیدن صحنه درگیری کودکان و سگ‌ها بر سر جسد یا بدست آوردن زباله‌هایی که به خیابان‌ها ریخته می‌شود، عجیب نیست» (۱۳). براساس برخی منابع، «در قحطی دوم، نزدیک به ۵۰ درصد از جمعیت ایران (۹ میلیون

منجر به «توجه بیشتر جامعه‌ی ایران به طب نوین» و «تمرکز طب‌نویین بر سلامت و بهداشت کودکان» گردید.

۵. بحث

برای جستجوی شواهد تاریخی در راستای پاسخگویی به پرسش‌های پژوهش به اسناد و شواهد تاریخی موجود رجوع کردیم. اسنادی مربوط به زمان صفویه تا زندیه، اما چیزی از ظهور کودک به عنوان موضوع بهداشت و سلامت نیافتیم. مطالعه و بررسی اسناد و شواهد تاریخی را در دوران قاجار ادامه دادیم تا به نقطه شروع موضوع رسیدیم، سپس آن را به عنوان یک رخداد مورد تحلیل و پرداخت قرار دادیم.

۵-۱. قحطی و افزایش مرگ‌ومیر

در قرن سیزدهم هجری قمری (۱۲۴۹-۱۲۵۰ ه.ش؛ ۱۸۷۰-۱۸۷۱ م) قحطی عمومی، ایران را فراگرفت. عبدالله مستوفی نوشته است که:

«سال ۱۲۸۸ ه.ق، سال قحطی عمومی ایران است. از یکی دو سال پیش از این سال، کم‌بارانی شروع و گرانی و تنگی خواربار رواج یافت. ولی در زمستان سال ۱۲۸۷ ه.ق، باران هیچ نبارید و مایه‌های سنواتی هم تمام شده بود، قیمت نان که در اوائل ۱۲۸۷ بیش از یکمن، شش هفت شاهی نبود به مرور ترقی کرده و در این وقت به یک من یک قران رسید» (۶، ۷). در سال ۱۲۸۸ ه.ش، شدت قحطی به حدی رسیده بود که به روایت مستوفی «مردم به خوردن علف، گوشت حیوانات بارکش، سگ، گربه، موش و حتی مردار و فضولات حیوانی، روی آوردند و در بعضی نقاط نیز، آدم-خواری، بچه دزدی و قتل کودکان نیز شایع شده بود» (۷، ۸).

قحطی باعث تلفات انسانی بسیاری در ایران شد که براساس برآوردها، حدود یک دهم جمعیت ایران در این سال‌ها از گرسنگی مردند (۹). «رالیسون در ۱۸۵۰ م جمعیت ایران را ده میلیون نفر تخمین زده بود؛ اما به گفته کرزن در ۱۸۷۳ م در اثر قحطی، جمعیت ایران به شش میلیون نفر کاهش یافت

نفر) به سبب گرسنگی، سوءتغذیه و قحطی، از بین رفتند» (۱۴) (عکس ۳).

۵-۲. شیوع بیماری‌های واگیردار و مرگ کودکان

مرگ و تلفات انسانی گسترده در جریان قحطی‌ها در ایران معمولاً با شیوع بیماری‌های واگیرداری همچون وبا و طاعون همراه بود. هرچند که بیماری‌های واگیرداری مانند وبا، طاعون، سل و... در ایران، پیشینه‌ای طولانی دارند و شواهد تاریخی آنها به دوران پیش از رواج اسلام برمی‌گردد. وبا و طاعون، بیماری‌هایی هستند که همه‌گیری آنها در دوران‌های گوناگون تاریخ ایران، هزاران انسان را به کام مرگ فرستاده‌اند. به گزارش ویلم فلور در فاصله سال‌های ۱۸۲۰ تا ۱۹۰۳ م، یعنی در قسمت اعظم دوره‌ی قاجار، هفت همه‌گیری عمده‌ی وبا در ایران رخ داده که به این شرح است:

«وبای ۱۸۲۱ م، که از خلیج فارس آغاز شد؛ وبای ۱۸۲۹ م، که از هند و افغانستان وارد ایران شد؛ وبای ۱۸۴۵-۴۷ م، که باز هم از راه هند و افغانستان شیوع یافت و به گفته‌ی دکتر کلوکه، در سال ۱۸۴۶، دوازده هزار نفر را در تهران کشت؛ وبای ۱۸۵۳-۱۸۵۱ م، که باز به گفته‌ی دکتر کلوکه ۱۵ تا ۱۶ هزار نفر را در تهران قربانی کرد؛ وبای ۱۸۶۸-۶۹ م، که از عراق به ایران رسید؛ وبای ۱۸۸۹-۹۰ م، که از خلیج فارس آغاز شد و وبای ۱۹۰۳ م، که از خلیج فارس و عراق در ایران شیوع یافت. البته در بین این همه‌گیری‌های عمده، همه‌گیری‌های محلی نیز رخ می‌دادند. اما به طور کلی، وبا معمولاً از راه هند، روسیه یا عراق وارد ایران می‌شد» (۱۵).

طاعون نیز در سال ۱۷۲۷ م، بعد از سقوط صفویان در گیلان شیوع یافت. در ۱۷۳۱ نیز این بیماری جان حدود ۲۰ هزار نفر را در همدان و مناطق غرب ایران گرفت. سپس از اواخر ۱۲۴۶ ه.ق، تا اواسط ۱۲۴۷ ه.ق، طیف جغرافیایی وسیعی از ایران و عراق را دربر گرفت و سبب کشتار مردم شد. در سال ۱۲۴۶ ه.ق، در تبریز، وبا و طاعون و در سال ۱۲۸۷ ه.ق در سقز و کردستان، طاعون جان بسیاری را گرفت (۱۵). به گفته‌ی

یاسنت لویی رابینو، نماینده سیاسی انگلستان در استان گیلان در کتاب ولایات دارالمرز گیلان، «در سال‌های ۱۸۳۰-۱۸۳۱ م، طاعون در گیلان شیوع یافت و طی چند هفته، نصف جمعیت رشت که بالغ بر چهل هزار نفر می‌شدند هلاک شدند و بقیه به هر طرف که پیش می‌آمد گریختند. در مدت کوتاهی بجز تعدادی از اجساد مردگان در رشت، چیزی نماند و این شهر به صورت شهری مرده درآمد. دیگر کسی در آنجا دیده نمی‌شد و آنهایی که دچار طاعون بودند تنها می‌ماندند و بالاخره در فقدان وسیله از دنیا می‌رفتند. هنگامی که ساکنان رشت نزد آنها بازگشتند، این بیماری دامنگیرشان شد و به این ترتیب، جمعیت رشت به هشت هزار نفر تقلیل یافت» (۱۶).

به گفته‌ی مجد «جمعیت ایران در سال ۱۹۱۴ م، دست کم بیست میلیون بود و جمعیت شهری حدود دوازده درصد کل جمعیت، یعنی دست کم دو میلیون و نیم بود. اگر جمعیت ایران در سال ۱۹۱۴ م، ۲۰ میلیون بوده باشد، با میزان عادی رشد جمعیت در سال ۱۹۱۹ به ۲۱ میلیون نفر می‌رسیده، اما از آمار سال بعد چنین برمی‌آید که افراد بسیاری در طی جنگ جهانی اول نابود شده‌اند. زیرا، جمعیت ایران در سال ۱۹۲۰ م، به توسط کالدول و سایکس، ده میلیون نفر برآورد شده است» (۱۷، ۱۸). بنابراین، وقوع دو قحطی بزرگ همراه با شیوع بیماری‌های واگیرداری همچون وبا، طاعون و...، منجر به تلفات انسانی بسیاری در تاریخ ایران شد که مهم‌ترین و بالاترین نرخ چنین مرگ‌هایی مربوط به کودکان بود.

مهم‌ترین بیماری‌های کودکان در دوره قاجاریه، علاوه بر تلفات مربوط به بیماری‌های همه‌گیری همچون وبا، طاعون و سل، شامل بیماری‌هایی چون، گلودرد یا دیفتری، سیاه سرفه، کچلی، گال، شپش و سالک، تیفوس، سرخک و سرخچه، مخملک، بیماری‌های چشم، سیفلیس و البته آبله، وبای اطفال (هیضه) بود، که هر ساله در سراسر ایران کودکان بسیاری را در سنین مختلف مبتلا می‌کرد (۱۹). با وجود آنکه به گفته‌ی هانری رنه دالمانی در ایران، «هیچگونه آمار یا احصائیه‌ای وجود نداشت» (۱۴) اما آمارهای تخمینی حاکی از آن است

که هر ساله حدود ۵۰ تا ۸۰ درصد کودکان بر اثر این بیماری‌ها جان می‌سپردند (۱۷).

پولاک می‌گوید مقارن با اواخر حکومت صفوی تا اوایل حکومت قاجار در ایران «به ندرت زنی پیدا می‌شود که بیش از یک بچه زنده داشته باشد. داستان یکی از شاهزاده خانم‌ها در تهران نقل محافل شده بود زیرا هشت بچه زنده داشت و اغلب از من می‌پرسیدند که آیا من در اروپا چنین چیزی را شاهد بوده‌ام» (۱۷). همچنین، لیدی شیل در خاطراتش نوشته است که «تا فکری به حال نجات کودکان ضعیف و حساس نشود جمعیت ایران هیچ‌گاه رشدی نخواهد داشت» و در ادامه به نقلی از دکتر کلوکه طبیب فرانسوی ناصرالدین‌شاه اشاره می‌کرد که براساس آن «از هر ده کودک ایرانی فقط سه تن آنها به سن سه سالگی می‌رسند و بقیه به عناوین مختلف از بین می‌روند و این موضوع تا حد بسیاری مربوط به عدم توجه مادران نسبت به نگهداری کودکان است. زن‌های ایرانی، حتی اگر از خانواده‌های متوسط هم باشند، هیچ‌گاه از کودکان خود پرستاری نمی‌کنند و علاقه‌ای به مراقبت و توجه به آنها در سنین طفولیت ندارند و معمولاً این کار را به دایه می‌سپارند و این دایه‌ها نیز برای آسان‌تر کردن کار، غالباً عادت مخصوصی دارند و آن خوراندن مقداری تریاک به بچه‌های تحت مراقبتشان است که دکتر خانوادگی ما این کار را فوق‌العاده مضر می‌داند» (۲۰). پولاک می‌گوید، در ایران «از شش بچه به زحمت دو نفر در قید حیات می‌مانند و گاهی همه‌ی آنها تلف می‌شوند» (۱). لذا، مرگ کودکان بسیار شایع و گسترده بود (عکس ۴).

در ایران دوران قاجار، برای دوره‌های کوتاهی به صورت مقطعی در تهران و شهرهایی چون اصفهان، روزنامه‌های سراسری اقدام به انتشار آمار مرگ‌ومیر می‌نمودند. برای نمونه در گزارش‌های کوتاهی در سال ۱۲۹۶ ه.ق، در روزنامه رسمی ایران و فرهنگ، آماری از متوفیات آمده که در آن به صورت جداگانه به تلفات اطفال و علت آن اشاره شده است؛ این موضوع علاوه بر اینکه نشان‌دهنده‌ی نرخ بالای مرگ‌ومیر کودکان نسبت به بزرگسالان در ایران است؛ تبدیل کودکان به

موضوع اخبار، مطبوعات و مکتوبات را نشان می‌دهد که موضوع آنها نیز، سلامت و بهداشت کودکان است.

«از ابتدا تا بیست و دوم ماه جمادی‌الثانی در تهران، ۱۶۳ کودک عمدتاً در اثر ابتلا به سیاه سرفه جان سپرده بودند در گزارشی دیگر آمار متوفیات کودکان در حد فاصل پایان جمادی‌الثانی تا ۱۰ رجب همین سال، به رقم ۵۹ فقره مرگ در میان کودکان در برابر تنها ۲۷ مورد وفات در میان بزرگسالان اعم از مرد و زن رسیده بود. آماری که در گزارش‌های بعدی این روزنامه به رقم سرسام‌آور ۱۰۰ مورد مرگ و میر در میان کودکان در مقابل تنها ۳۹ مورد مرگ در بین بزرگسالان اشاره می‌کرد. در ماه رجب این سال در میان ۱۱۷ فرد متوفی، ۳۹ کودک وجود داشتند که همگی بر اثر ابتلا به دیفتری (مرض درد گلو) جان سپرده بودند. گزارش روزنامه فرهنگ نشان می‌دهد در ماه بعدی سال (شعبان)، وبای کودکان یا هیضه جایگزین دیفتری گردیده و ۴۹ کودک را به دیار باقی فرستاده بود» (۱).

البته از جمله مهمترین دلایل مطرح شده برای نرخ بالای مرگ‌ومیر کودکان، تغذیه‌ی نامناسب و ناکافی، شیوه و سبک زندگی روزمره، پوشاک نامناسب مورد استفاده و به‌خصوص فقر اقتصادی بود؛ که منجر به شیوع برخی بیماری‌ها مانند گال، شپش، کچلی و سالک بیشتر در میان آنها می‌شد. در این مورد، ابوالحسن فروغی می‌گوید:

«در ایران به فقرا به قدر کفایت غذا نمی‌رسد و حال اطفال فقرا از این بابت بدتر از حال بزرگ‌هاست و غالباً در اواخر تابستان و اوایل پاییز خوراک منحصر به میوه می‌شود که منجر به شیوع اسهال در بین کودکان می‌گردید» (۱۴) و اسهال کودکان در فصل تابستان، به گفته ویلم فلور «عامل عمده مرگ کودکان زیر دو سال محسوب می‌شد» (۱۹).

به گفته هانری رنه دالمانی، توده ایرانی برای معالجه‌ی بیماری‌ها به دو دسته اشخاص مراجعه می‌کردند. دسته اول، دعانویسان، درویشان و ملاها بودند و دسته دوم اطباء که «کم و بیش تحصیل کرده‌اند» (۲۱). ناآگاهی نسبت به «واقعیات ابتدایی و اصول اولیه بهداشتی» (۱۷) ناکارآمدی شیوه‌های

سنتی درمان بیماری‌ها، عدم دسترسی بخش بزرگی از عامه مردم به پزشکان کارآمد.

۵-۳. اقدامات عمومی برای کاهش مرگ‌ومیر کودکان

در کنار استیصال و ناتوانی خانواده‌ها در برابر بیماری و مرگ و میر گسترده کودکانشان، سبب گسترش تقدیرگرایی و گرایش به خرافات در میان آنها و اقبال گسترده به این گروه از مدعیان طبابت گردیده بود که با استفاده از دعانویسی، طلسمات، قدرت درمانی سنگ‌ها و فلزات یا لمس و دست کشیدن بر اعضای بدن فرد بیمار به درمانگری می‌پرداختند. رویدادی که بازار طبیبان سنتی در برخی شهرها را کساد کرده یا درمانگری سنتی مبتنی بر گیاهان دارویی را با مشکلاتی مواجه می‌ساخت (۱۷، ۱۹، ۲۲). به گفته پولاک ایرانیان «ناخوشی‌های مزمن کودکان را در اثر «چشم بد» یا چشم زخم می‌دانستند. هر چند که، به گفته سیریل الگود پزشک انگلیسی و نویسنده کتاب «تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی» طبیبان ایران، وارثان اصول طب جالینوس و ابن‌سینا بودند و شیوه‌های درمان یکسانی را درباره بیماران خردسال و بزرگسال خود به کار می‌بردند که در برخی موارد مانند کاربرد حجامت در «استسقای سر یا ام‌الصبيان و غلبه خون» یا استفاده از روغن کرچک و نوشیدنی‌های لعابدار همراه با تنقیه در درمان وبای اطفال (هیضه) (۱۷) معمولاً موفقیت‌آمیز بود اما برای پیشگیری یا درمان بیماری‌های دیگری چون کچلی، سالک، دیفتری، آبله، وبا، سیفلیس و... یا اساساً درمان نمی‌شناختند و یا آنکه معمولاً شیوه‌های موفق‌تری نداشتند. و همانگونه که پولاک به درستی اشاره کرده است نه طلسم و تعویذ و نه پزشکی سنتی که بر مبنای اخلاط چهارگانه بقراطی استوار گردیده بود (۱۴). توان مقابله و رویارویی با بیماری‌های کودکان بالاخص آبله را نداشت، بیماری بومی که هر ساله کودکان بسیاری را مبتلا کرده، عده‌ای را به دیار عدم می‌فرستاد، گروهی را نابینا می‌کرد و دسته‌ای دیگر را ناگزیر می‌نمود تا پایان عمر با جای زخم‌های قدیمی بر صورت و اعضای دیگر بدن زندگی کنند.

نرخ مرگ‌ومیر بالای کودکان و تلاش نمایندگان مردمی از جمله روحانیون و روشنفکران برای بهبود وضعیت سلامت عمومی و کاهش مرگ‌ومیر و کودکان باعث شد که چنین مطالبه‌ی مردمی، همگام با هدف قدرت مرکزی برای افزایش جمعیت و نیروهای انسانی به عنوان شاخصی از قدرت سیاسی، قرار گیرد که باعث ایجاد اقدامات متمرکزی برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها شد. بنابراین، اقدامات مؤثری برای پیشگیری از شیوع بیماری‌های کشنده و همه‌گیری چون آبله و وبا انجام شد. بسیاری از سیاستمداران، موفقیت برنامه‌های دولت در پیشگیری از این بیماری را به خاطر همکاری گسترده مردمی می‌دانستند، لذا، برای جلب مشارکت بیشتر مردم با برنامه‌ها و سیاستگذاری‌های قدرت مرکزی، روزنامه‌ها و مطبوعات به عنوان وسایل ارتباط جمعی مورد توجه قرار گرفتند. در روزنامه وقایع اتفاقیه، شرحی از بیماری آبله و راه پیشگیری از آن را منتشر شد. همچنین، رساله طبی دکتر کورمیک انگلیسی پزشک عباس میرزا را که در سال ۱۲۴۵ ق، در ایران ترجمه و چاپ شده بود، منتشر گردید. فن آبله‌کوبی به عده‌ای از مأموران دولتی آموزش داده شد و آنها با دریافت حقوق کافی به سراسر ایران فرستاده شدند. در گزارش‌های متعدد روزنامه دولتی، ضمن اذعان به مقاومت مردم محلی در قبول واکسیناسیون به پیشرفت‌های مأموران در جلب رضایت عمومی و انجام مأموریت‌شان اشاره شده است. (۱، ۱۴، ۱۷).

به دنبال تحولات مذکور، علاوه بر تأسیس مدرسه دارالفنون، طب غربی در کنار طب سنتی، به علاقه‌مندان، آموزش داده می‌شد. دکتر پولاک اتریشی و شلیمر هلندی دو تن از استادان معروف مرکز آموزش عالی بودند که ضمن آموزش دانشجو، به نگارش و چاپ کتاب‌هایی چون «معالجات و تدابیر امراض کهنه و اسهال» در مورد درمان مالاریا و اسهال ۱۲۶۹ ق، بیست باب در تشریح ۱۲۶۹ ق، کتاب جراحی ۱۲۷۳ ق، سمومات و تریاق ۱۳۰۴ ق، و... اثر پولاک و سرالحکمه ۱۲۷۹ ق، زینه‌الابدان درباره بیماری‌های پوستی ۱۲۷۹ ق، شفائیه در مورد درمان‌ها ۱۲۸۴ ق، و... توسط شلیمر پرداختند. در زمره دست‌نوشته‌های برجای مانده از شلیمر که احتمالاً به

درباره آبله‌کوبی سراسری کودکان ایران، ۱۲۹۷ ق، و حتی پس از آن، همچنان این بیماری، از جمله عوامل مهم مرگ کودکان در ایران، بود (۱). لذا، دایره حفظ‌الصحة، در پیشگیری از شیوع بیماری‌های همه‌گیر چندان کارایی نداشت.

شرایط اسفبار بهداشتی کشور و نرخ بالای مرگ‌ومیر کودکان باعث شد که در سال‌های میانی عصر ناصری تا پایان دوره قاجاریه، توجه اندیشه‌گران متجدد ایرانی را به خود جلب کند. نوشتارهای زیادی از افرادی همچون، میرزا فتحعلی آخوندزاده تا مقاله‌های روزنامه‌های پیشگام تربیت شکوفه و دانش، زبان زنان و... به نقد افکار عامیانه مرتبط با عرصه بهداشت و درمان، واقع‌بینی نسبت به علل بروز بیماری و تلاش برای جلوگیری از آن، تبلیغ پزشکی نوین غربی و تشویق مردم به استفاده از شیوه‌های نوین پزشکی غربی و وسعت یافتن دایره بهداشت کودکان از درمان بیماری‌ها به حفظ شرایط بهداشتی آنان در چهار دوره‌ی پیش از تولد، در هنگامه تولد، دوران شیرخوارگی و پس از آن بود.

۵-۵. بهداشت و سلامت کودکان موضوع اندیشمندان،

مطبوعات، فعالیت‌ها

میرزا فتحعلی آخوندزاده در مکتوبات و دهخدا در ستون چرند و پرنده روزنامه صور اسرافیل ضمن طرح برخی افکار خرافی مرتبط با بیماری‌ها به انتقاد از آنها پرداخته و راه نابودی آنها را در گسترش علم و معرفت جدید دانستند. به گفته آخوندزاده «چنانچه الان در پسر پارسی هزار یک خرافات مردم ایران نیست همین‌طور در مردم طهران صد یک خرافات ایل بختیاری یا اهالی بلوچستان نیست زیرا که اندکی نور علم و معرفت در اینجاها بیشتر پیدا شده و تابیده و کشف مجهولات را نموده است چنانچه وقت بروز وبا در طهران تولید آن را از کثافات می‌دانند و شروع به روفتن کوچه‌ها و تنظیم حمام‌های مثل خلاء می‌کنند اما در کرمان و بلوچستان آش قل هو الله برای مادر وبا می‌پزند و یکی روغن چراغ نذر درخت کهور نظر کرده می‌نمایند» (۱، ۱۴، ۱۷). از سوی دیگر ابوالحسن فروغی در مقالات خود در روزنامه تربیت، برای نخستین بار توجه

عنوان جزوه درسی برای دانشجویان تهیه شده و به آنها آموزش داده می‌شده است، رساله‌ای تحت عنوان «امراض الصبیان» است که برای نخستین بار و با الهام از طب جدید غربی به پزشکی اطفال به عنوان شاخه‌ای جدا، مستقل و متفاوت از بهداشت و درمان بزرگسالان نگریسته است (۱). بنابراین، توجه به کودکان و رواج دانش برای حفظ و ارتقاء سلامت آنها باعث شد که کودکان موضوع بهداشت و سلامت قرار گیرند و توجه و تمرکز بر کودکان از دریچه‌ی پزشکی و سلامت، آغاز شود.

۵-۴. کودک و گسترش نهادهای بهداشت، سلامت و

پزشکی

تبدیل کودکان به عنوان موضوع‌های پزشکی و بهداشت، در سال ۱۲۶۷ ه.ق، به دلیل بی‌توجهی مجدد قدرت متعین تضعیف شد که منجر به، آمار بالای تلفات ۵۰ تا ۸۰ درصدی کودکان گردید. تا اینکه، در سال ۱۲۷۱ ه.ق، به دلیل آمار بالای مرگ و میر ناشی از وبا و آبله، و مطالبات مردمی همراه با توصیه‌های پزشکان غربی، باعث شد که، قدرت متعین دستور تأسیس یک شورای پزشکی را صادر کند که در آن، به دستور ناصرالدین‌شاه، افرادی چون پزشکان ایرانی و طولوزان، کلوکه، فوریه و شنیدر هفته‌ای یک بار در محل مدرسه دارالفنون تشکیل جلسه داده و درباره‌ی موضوع‌های مختلفی پیرامون بهداشت و سلامت عمومی مردم، از جمله قرنطینه در نقاط مرزی، انجام آبله‌کوبی عمومی، صدور مجوز طبابت برای پزشکان سنتی فاقد تحصیلات نوین پزشکی، نگارش قوانین پزشکی و... تصمیم‌گیری می‌کردند. بنابراین، تبدیل کودکان به موضوع‌های بهداشت و سلامت منجر به ایجاد نهاد و ساختاری مشخص گردید که در تاریخ ایران به نام‌های مختلفی چون «دایره حفظ‌الصحة»، «مجلس حفظ‌الصحة ناصری»، «مجلس حفظ‌الصحة دولتی» و یا «مجلس حفظ‌الصحة دولت علیّه ایران» معروف گردید (۱، ۱۷) (عکس ۵).

گزارش‌های بر جای مانده حاکی از آن است که در فاصله‌ی تشکیل مجلس حفظ‌الصحة تا صدور فرمان ناصرالدین شاه

همچنین برای نخستین بار، مخالفت با ازدواج دختران کم سن و سال که پیش‌تر در برخی خاطرات و دیوان‌های اشعار در خلوت و انزوای برخی زنان مانند تاج السلطنه و ژاله قائم مقامی طرح گردیده بود (۱)، در این روزنامه‌ها در برابر مخاطب عام به صدای رسا و فریاد بلند بیان می‌گردید. صدیقه دولت آبادی در یکی از مقالات خود در روزنامه‌ی «زبان زنان» با عنوان «ازدواج پنج سالگی» ازدواج زودرس در ایران را از جمله بزرگ‌ترین بدبختی‌های جامعه برشمرد و خواستار ازدواج در سنین بالاتر گردید.

«دختران پس از اینکه کبیره شدند باید چندین سال با عقل و هوش و فهم تحصیلات خود را به پایان برسانند و تربیت بشوند و فهم کامل از جهات دوره زندگانی و خانواده داشته باشند و در تشکیل و پرورش فامیل، دانا و توانا باشند و آنگاه با چشم باز و هم رسا و رسیدگی به اطراف کار شوهر بکنند. همچنین پسران بدون تفاوت آنها هم باید یک دوره پس از رشد، تحصیل و تربیت شده و فهمیده و به قول عوام از سرد و گرم دنیا مطلع شده و قوت استطاعت طریق امر معاش را از شخص خود داشته با ملاحظات در اطراف کار، آنگاه برای چنین امر مهمی قدم بردارند. در این صورت کشور ما روی سعادت خواهد دید. به این ملاحظات و دقایق کشورمان، می‌توانند فردا صاحب فرزندان برومند و توانا باشند اگر نه به علاوه مضرات طبی و جسمانی هزاران سال دیگر هم نباید روی سعادت را امید دیدن داشت. ایران فرزندان استوار می‌خواهد و اولاد برومند و ستوده نیز فامیل استوار و نیک پرور می‌خواهد» (۵۵).

بنابراین، نرخ بالای مرگ‌ومیر کودکان، بر اثر قحطی و شیوع بیماری‌ها در تاریخ ایران باعث شد، منابع بسیاری در قالب مطالعات، پژوهش‌ها، ترجمه‌ها، یادداشت‌ها و... منتشر شوند که بهداشت و سلامت کودکان موضوع اصلی آنها بودند؛ گویی کودک به طور ثابت به موضوع بهداشت و سلامت تبدیل شده و باعث گردید اولین مطالعات و منابع منسجم در رابطه با کودکان با محوریت «پزشکی، بهداشت و سلامت کودکان» شکل گرفته و روزبه‌روز گسترش یابند.

خوانندگان خود را به رابطه میان تغذیه کودکان و سلامت آنان جلب کرد. به نظر او «علت اصلی تلفات کودکان ایرانی نسبت به اروپاییان در مواجهه با بیماری‌های مشابهی چون سرخچه و مخملک، به نقص و ضعف تغذیه کودکان ایرانی مربوط بود». سید جمال‌الدین واعظ اصفهانی در سخنرانی‌های خود که در روزنامه‌ی جمال به چاپ می‌رسید، از غیبت علمی به نام «تربیت و پرستاری اطفال شیرخوار» سخن گفت و در تقابل با اندیشه تقدیرگرایانه عامه مردم که مرگ-ومیر گسترده کودکان را به واسطه خواست و اراده خداوندی می‌دانستند، گفت: «خداوند عالم هیچ وقت کسی را نمی‌کشد و این عقیده که ماها داریم از بی‌علمی است و به واسطه این است که قرآن نخوانده‌ایم و اگر خوانده‌ایم معنی‌اش را نفهمیده-ایم» (۱، ۱۷). همچنین، روزنامه‌های زنان از جمله شکوفه، دانش، زبان زنان، عالم نسوان و... به سلامت و بهداشت کودکان توجه کردند که در دوره حکمرانی رضاشاه نیز همچنان ادامه یافته و به مبنایی ذهنی برای طرح یکی از خواسته‌های مهم فعالان حقوق زنان و روشنفکران ایرانی یعنی ضرورت تعلیم و آموزش دختران بدل گردید.

نویسندگان روزنامه‌ی شکوفه و دانش، ضمن نقد برخی باورهای خرافی رایج میان زنان، مانند دور ریختن شیر مادر طی سه روز پس از زایمان و ممانعت مادران از واکسیناسیون آبله در کودکان بحث حفظ‌الصحه اطفال را به دوران پیش از زایمان بسط داده، در مقاله‌های متعددی دستورالعمل‌هایی درباره لباس، تغذیه، فعالیت‌های جسمی و ورزش زنان باردار ارائه دادند؛ با این حال، بسط حفظ‌الصحه اطفال به پیش از تولد، تنها اقدام ابتکاری این روزنامه‌ها نبود که بعدها در دوره رضاشاه به صورت گسترده ادامه یافت، بلکه نویسندگان این روزنامه‌ها برای نخستین بار از بی‌علمی قابله‌های ایرانی سخن گفته از وزارت معارف خواستند با استخدام یک قابله‌فروزی زمینه تعلیم و آموزش آنان را فراهم کند و زمینه‌های بروز اشتباه توسط آنها را که به مرگ مادر و کودک می‌انجامید از میان بردارند (۱، ۱۴، ۱۷).

۶. نتیجه گیری

پژوهش حاضر با موضوع «کودک موضوع بهداشت و سلامت در ایران: تحلیلی تاریخی از دوران قاجار» به دنبال پاسخگویی به پرسش‌های زیر بود. «از چه زمانی و چگونه به موضوعی برای بهداشت و سلامت تبدیل شدند؟ روند ظهور و دگرذیسی این موضوع چگونه است؟»، توصیف و تحلیل شواهد تاریخی نشان دادند که وقوع اپیدمی‌هایی چون وبا، طاعون، سیاه‌سرفه و... در تاریخ ایران بخصوص در اوایل دوران قاجار مرگ گسترده‌ی کودکان ایران و استیصال عمومی از کاهش جمعیت کودکان شد که یکی از نتایج آن اثبات ناکارآمدی راهکارهای طب سنتی و روش‌های دعانویسی و خرافی در میان مردم ایران بود که به طور همزمان گرایش به کاربرد روش‌های طب نوین را گسترش داد. در آن زمان تجربه عمومی از کارآمدی طب نوین همگام با تشویق روشنفکران، تحصیلکردگان و علما برای کاربرد روش‌های طب نوین در جهت بهبود وضعیت سلامت عمومی و حفظ حیات کودکان منجر به «توجه بیشتر جامعه‌ی ایران به طب نوین» و «تمرکز طب‌نوین بر سلامت و بهداشت کودکان» گردید. بنابراین کودکان به موضوعی برای بهداشت و سلامت تبدیل شدند که به دنبال آن شوراها و مجامعی برای بهبود وضعیت بهداشت و سلامت کودکان در عرصه‌های مدنی و ساختار رسمی حکومت شکل گرفتند؛ کتاب‌ها و منابع بسیاری پیرامون بهداشت و سلامت کودکان، ترجمه و نگارش شدند؛ موضوع تعلیم و تربیت دانشجویان طب نوین و پزشکان متخصص کودکان بروز یافت؛ نهادهای نوینی ایجاد شدند و به‌طور کلی فضای زندگی کودکان دگرگون شده و امر بهداشت و سلامت بر این قشر سایه افکند و به‌صورت برابر نهاد اهمیت کودکان به‌عنوان موضوعی برای بهداشت و سلامت روزبه‌روز بیشتر شده و قطعیت یافت.

۷. تقدیر و تشکر

از کلیه‌ی اشخاصی که در راه گردآوری تهیه پژوهش حاضر ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۸. سهم نویسندگان

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری خانم مریم شعبان است. جناب آقای دکتر آزاد به‌عنوان راهنمای رساله و جناب آقای دکتر عباسی به عنوان مشاور رساله بوده‌اند. در جریان نگارش مقاله حاضر نیز هر دو استاد به نظارت بر نگارش آن پرداخته‌اند.

۹. تضاد منافع

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری خانم مریم شعبان با عنوان «تحلیل جامعه‌شناختی کودکی در ایران: ظهور و دگرذیسی» می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران دفاع شده است. بنابراین مقاله هیچ تضاد منافی ندارد.



عکس (۱): قحطی و تلفات انسانی در ایران ۱۲۸۸ ه.ش



عکس (۲): تلفات انسانی قحطی بزرگ در ایران دوران قاجار



عکس (۳): قحطی و جیره‌بندی گندم در ایران



عکس (۴): شیوع بیماری‌ها و مرگ کودکان در ایران دوران قاجار



عکس (۵): تأسیس مجلس حفظ الصحه دولتی در ایران دوران قاجار

References:

1. Findings of this section extracted from the doctoral dissertation of Shaban, Maryam (2020), Sociological analysis of childhood in Iran: emergence and metamorphosis, doctoral dissertation under the guidance of Dr. Taghi Azadaramaki, Faculty of Social Sciences, University of Tehran. (Persian).
2. Composite International diagnostic interview, CIDI-Auto 2.1: Administrator's guide and reference / World health organisation, Darlinghurst, N.S.W.
3. Evans T, Van Lerberghe W. The world health report: Primary health care – now more than ever. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
4. Hashemi SM. Human Rights and Fundamental Freedoms. Tehran: Mizan Publishing; 2003. (Persian).
5. Abbasi M, Sha'ban M. What and how the right to children's health in Iranian society. Quarterly Journal of Medical Law. 2020(54):237-54.
6. Mostofi A. My biography or social and administrative history of the Qajar period. Tehran: Zavar Publishing; 2005. (Persian).
7. Shahidi H. History of Tehran. Tehran: Rah-e Mana Publishing; 2004. (Persian).
8. Afshar I. Forty Years of Iranian History. Tehran: Asatir Publishing; 1995.
9. Ravandi M. Social History of Iran. Tehran: Amirkabir Publishing Institute; 1975. (Persian).
10. Kasravi A. Shiism. Tehran: Peyman Printing House; 1944. (Persian).
11. Kasravi A. Constitutional History of Iran. Tehran: Per Publishing; 2016. (Persian).
12. Caldwell. History of Persia. Sykes; 1920.
13. Sniegowski S. Iran as a Twentieth Century Victim: 1900 Through the Aftermath of World War II: Veterans News Now; 2013.
14. Flora W. The Health of Death in Qajar Iran. Bushehr: Persian Gulf Health Research Center; 2007. (Persian).
15. Rabino YL. Gilan Dar al-Marz Provinces. 6 ed. Tehran: Taati Publications; 2012. (Persian).
16. Majd MQ. The Great Famine of 1917-1919. Journal of Contemporary Iranian History. 2006;10(40). (Persian).
17. Pollack A. Pollack Travelogue. Tehran: Kharazmi Publishing; 1982. (Persian).
18. Abbasi MR, Badiei P. Reports on the political and social situation in the provinces Nasiri Tehran: Documents Research Institute Publications; 1993. (Persian).
19. René Dalmani H. From Khorasan to Bakhtiari. 1 ed. Tehran: Tavous Publishing; 1999. (Persian).
20. Siddiq I. A New Method in Education. Tehran: Book Publishing; 1970. (Persian).
21. Collier Rice C. Iranian women and their way of life. 1 ed. Mashhad: Astan Quds Razavi; 1987. (Persian).
22. Karimkhani Zand M. The emergence of a new school in Iran. Tehran: University of Tehran; 2012. (Persian).



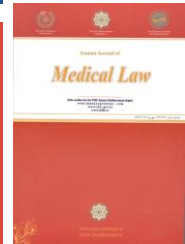
The Iranian Association
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e20.

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



ORIGINAL ARTICLE

The child becomes a subject in health in Iran: A historical analysis of the Qajar period*

Taghi Azad Armaki¹, Mahmoud Abbasi², Maryam Shaban^{3*}

1. Professor of Sociology, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. Associate Professor of Medical Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

3. Ph.D in Sociology, University of Tehran, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Received: 19 November 2020

Accepted: 8 March 2021

Published online: 17 May 2021

Keywords:

Child

Modern Medicine

Health

Generation continuity

Qajar community

ABSTRACT

Background and Aim: Having health is one of the inherent rights of children in any society that covers different aspects of their lives. Every society's attention to children's health is different, which has emerged over time and within social and cultural currents. The purpose of this study is to study how the child became a topic of health in the history of Iran.

Materials and Methods: This research has been conducted in the field of sociology with a historical method and a descriptive-analytical approach.

Results: Occurrence of famine and epidemics such as cholera, plague, pertussis, etc. in the history of Iran, especially in the early Qajar period, led to the widespread death of Iranian children and general despair of the decline in the population of children; One of the results of such developments was the proof of the ineffectiveness of traditional medicine strategies and prayer and superstition methods among the Iranian people, which simultaneously expanded the tendency to use modern medicine methods. At that time, the general experience of the effectiveness of modern medicine along with encouraging intellectuals, educated people and scholars to use modern medicine methods to improve general health and preserve the lives of children led to "more attention of Iranian society to modern medicine" and "focus modern medicine on children's health."

Ethical considerations: In all stages of writing the present study, while respecting the authenticity of sources and information, honesty and trustworthiness have been observed.

Conclusion: With the emergence of new structures and institutions around children's health, in general, the living environment of children has changed, the issue of health has overshadowed this group and as an equal, the importance of children as an issue for health is increasing day by day and found certainty.

* Corresponding Author:

Maryam Shaban

Address: Department of Sociology,
University of Tehran, Tehran, Iran.

Postal Code: 13457-86773

Telephone: 21-82233230

Email: M.shaban@ut.ac.ir

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Azad Armaki T, Abbasi M, Shaban M. The child becomes a subject in health in Iran: A historical analysis of the Qajar period. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e20.

Excerpted from the author's PhD Thesis entitled "Sociological Analysis of Childhood in Iran: Emergence and Transformation" which was successfully judged in June 2020 at the Faculty of Social Sciences, University of Tehran.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).