

طرحی برای ایجاد تغییر تحول آفرین در حوزه زنان



ریحانه صادقی
مترجم

کارکنان حوزه سلامت قلب تپنده نظام سلامت هر کشوری هستند و بخش اعظم (۷۰ درصد) این کارکنان را زنان تشکیل می‌دهند. اکنون در دوره‌ای هستیم که نیاز و تقاضای جهانی برای کارکنان سلامت در حال افزایش است. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در حال تغییر و نظام‌های سلامت در حال توسعه

سبب پدید آمدن ۴۰ میلیون فرصت شغلی جدید در بخش سلامت و خدمات اجتماعی تا سال ۲۰۳۰ می‌شوند. در این حین، کشورهای کم‌درآمد یا متوسط با کمبود هیجده میلیون کارکنان حوزه سلامت برای رسیدن به پوشش سلامت فراگیر (UHC) سازمان جهانی بهداشت مواجه خواهند بود.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۲۰۱۹ و برای رسیدگی به این مشکل، طرح اجرای یک برنامه راهبردی پنج‌ساله با اهدافی «سه میلیاردی» را ارائه کرد. این اهداف بدین قرارند: پوشش سلامت فراگیر برای یک میلیارد فرد بیشتر، تأمین و حفاظت یک میلیارد فرد بیشتر در شرایط اورژانسی مربوط به سلامت، و یک میلیون فرد بیشتر که از شرایط سلامتی و رفاهی بهتری بهره می‌برند. برای رسیدن به این اهداف، نیازمند نیروهای کار سخت‌کوش، مصمم و پرانرژی‌تر و واجد شرایط در حوزه درمان هستیم. عدم مطابقت فعلی جهانی در میزان عرضه و تقاضای جذب کارکنان حوزه سلامت، اکنون هم اسباب نگرانی است و هم یک فرصت بالقوه. این فرصت ایجاد تغییری تحول‌آفرین برای به چالش کشیدن نابرابری‌های جنسیتی‌ای که سبب تحمیل فشار بر کارکنان حوزه سلامت شده‌اند، در قالب یک گزارش و یک مقاله از سوی WHO به خوبی تبیین شده و در شصت‌وسومین کمیسیون رسیدگی به وضعیت و جایگاه زنان ارائه شده است.

این گزارش، با همکاری WHO و سازمان «زنان در حوزه سلامت جهانی» انجام شده است و نشان می‌دهد کارکنان زن حوزه سلامت در مشاغل با جایگاه پایین‌تر، درآمد کمتر و حتی اغلب بدون درآمد متمرکز شده‌اند و مجبور به رویارویی با واقعیت ناگواری اجتماعی هستند. مقاله «کارکنان حوزه سلامت: بررسی ۱۴۰ کشور» نیز از داده‌های کارکنان اخیر حوزه سلامت برای تهیه برآوردی دقیق از مشارکت زنان در این حوزه، مشکلات شغلی و عدم توازن درآمدی استفاده می‌کند:

«موانعی که کارکنان زن حوزه سلامت با آن‌ها روبه‌رو هستند به سلامت و معیشت آن‌ها صدمه وارد کرده است. ما به بنیانی قوی‌تر و مبتنی بر برابری برای نظام‌های سلامت خدمات‌رسان به خود احتیاج داریم و رسیدن به این مهم به هیچ‌وجه دور از تصور نیست. با استفاده از رشد پرشتاب جذب نیروی کار (به‌ویژه زنان جوان) در این حوزه، می‌توانیم از طریق اجرای استراتژی‌های جنسیتی تحول‌آفرین برای جذب نیروی کار در حوزه سلامت و خدمات اجتماعی، فرصتی مناسب برای ایجاد تأثیرات کلان (از منظر اقتصادی و برابری جنسیتی) به وجود آوریم و نتیجه سرمایه‌گذاری در این حوزه می‌تواند توانمندسازی اقتصادی زنان باشد.»

در گزارش WHO هم چنین بر وجود مشکلات شغلی عمیق و فراگیر بر مبنای جنسیت در بخش سلامت تأکید شده است. بارزترین مثال برای وجود این مسئله این است که ۲۴ میلیون از ۲۸/۵ میلیون پرستار و مامای جهان زن هستند و در مقابل، بیشتر پزشکان عمومی و متخصصان مرد. علاوه بر این، مردان بیشتری به شغل‌های مدیریتی می‌رسند و زنان در شغل‌های بالادست و پردرآمدتر حضور کم‌رنگ‌تری دارند. مقاله ارائه‌شده از سوی WHO نشان‌دهنده روند افزایشی مشارکت زنان در مشاغل پردرآمد حوزه سلامت است، روندی که شاید در ۲۰ سال آینده نیز ادامه پیدا کند. اما این امر را نباید بدیهی فرض کرد، و هنوز کارهای بسیاری باید انجام شوند.

نتیجه مشکلات در نظام سلامت، از دست رفتن استعداد و چشم‌اندازی خواهد بود که زنان با خود به حوزه‌های تخصصی و مدیریتی می‌آورند. نظام‌های سلامت قوی‌تر خواهند بود اگر زنانی که در آن‌ها فعالیت دارند صدایی رسا در طراحی و عملکرد دستگاهی داشته باشند که بیشتر و بهتر از هر کسی آن‌را می‌شناسند.

مضرات و آسیب‌های شغلی اما خیلی بیشتر از بی‌بهره ماندن نظام سلامت از وجود افراد مستعد هستند. مشکلات در این حوزه سبب به وجود آمدن عدم توازن درآمدی بسیار گسترده می‌شود. زنان در حوزه سلامت به طور میانگین ۲۸ درصد درآمد کمتری در مقایسه با مردان دارند. وجود این شکاف درآمدی، که در طول عمر یک فرد پیوسته افزایش می‌یابد و چندین برابر می‌شود، مساوی است با فقر برای بسیاری از زنان در سنین بالاتر. این در حالی است که اگر زنان می‌توانستند در دنیای اقتصاد مشارکت کنند منجر به چیزی نزدیک به حدود ۱۶۰ میلیارد دلار افزایش تولید ناخالصی GDP جهانی یا ۲۱/۷ افزایش در ثروت سرمایه انسانی می‌شد.

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/female-health-workers-drive-global-health>
وبسایت رسمی سازمان جهانی سلامت

شهربانو

۱۰ آبان ۱۴۰۰
۱ ربيع الثانی ۱۴۲۲ شماره ۳۵۱۷

(۷)

(ایراندخت)

نقیسه زمانی
فصل فرهنگی



زینب بیگم صفوی، مشاور اعظم دربار

نگاهی کوتاه به زندگی زنان مقتدر مسلمان در تاریخ ایران

شاه تهماسب اول صفوی فرزند شاه اسماعیل از همسرش حوری خان خانم صاحب دختری به نام «نواب علیه شاه زینب بیگم» شد. چون پدر دارفانی را وداع گفت و شاه جدید اسماعیل دوم بر تخت پادشاهی تکیه زد، زینب بیگم به همسری علی‌قلی بیگ نوه دورمیش خان شاملو درآمد. البته از اسناد حاضر مشخص است که این ازدواج مانع از رفتن زینب بیگم از دربار صفویان در قزوین نشده است. در سال ۱۵۷۸ تا ۱۵۹۰ میلادی جنگی بین ایران و دولت عثمانی در گرفت که موجبات جنگی داخلی در ایران را فراهم آورد و زینب بیگم در رأس حرمسرای سلطنتی به عنوان مقابله با اوضاع به‌بارآمده ایستاد. وی در زمان پادشاهی محمد خدابنده نیز در دربار قزوین زندگی می‌کرد و در اواخر عمر محمد خدابنده حامی شاهزاده عباس شد و با بر تخت نشستن شاه‌عباس، وی همچون مادری رضاعی در نزدیکی شاه قرار داشت و در امور شاه وی را راهنمایی کرد تا بدانجا که یکی از مشاوران اصلی شاه‌عباس گردید. علاوه بر این امور، بر تربیت فرزندان شاه نیز نظارت داشت. نفوذ وی به اندازه‌ای بود که گاهی حاکمان محلی از وی تقاضا می‌کردند در امور سیاسی طرف‌دار آنان باشد. زینب بیگم چنان مورد حمایت شاه‌عباس قرار داشت که از نزدیک امور بخش تاج در دستگاه دیوان‌سالاری را نظارت می‌کرد. در سال‌های ۱۵۹۲ تا ۱۵۹۳ و ۱۶۱۳ تا ۱۶۱۴ به عنوان فرماندار بخش تاج کاشان عمل کرد. در همین دوران ۲ دیوان‌سالار خاصه زینب بیگم بودند و دستوراتش را اجرا می‌کردند. زینب بیگم که به واسطه فعالیت سیاسی اش صاحب چندین روستا در حومه جنوبی یزد شده بود، به عنوان مسئول جمع‌آوری مالیات سرانه زرتشتیان یزد منصوب شد. با دریافت مالیات جمع‌شده را در جهت احداث یک کاروان‌سرا در مسیر اصفهان-کاشان در سال ۱۶۰۱-۱۶۰۲ هزینه کرد. بعد از این عمل، وی به عنوان مهرداد سلطنتی احکام امپراتوری در سراسر کشور منصوب شد. در سال ۱۶۰۳ تا ۱۶۰۸ جنگی دیگر میان ایران و عثمانی در گرفت که زینب بیگم به عنوان مشاور شاه به وی گفت از سوی صوفیان به عثمانی حمله کند و این مشاوره زیرکانه پیروزی بزرگی برای ایرانیان پدیدار ساخت.

زینب بیگم گاهی به عنوان فردی مشاور در شورای روزمره دولت حاضر می‌شد به طوری که در سال ۱۶۰۶ میلادی تنها زن شورای روزمره دولت، بانو زینب بیگم بود. به گفته آنتونیو دو گوا، دیپلمات پرتغالی، بانو شایسته احترام بوده است.

در سال‌های ۱۶۱۳ تا ۱۶۱۴ برای پاک‌سازی دربار اصفهان از مقامات عالی‌رتبه و فرماندهان نظامی، چندین نفر را از دربار اخراج کردند در این میان نام زینب بیگم نیز بود که وی را به قزوین تبعید کردند و فرمان حبس خانگی نیز برای او صادر شد. این دوران ۴ سال طول کشید و دوباره به زینب بیگم اجازه ورود به دربار را دادند و در سال ۱۶۲۷ میلادی از سوی شاه‌عباس سمت رئیس حرمسرای سلطنتی را گرفت. بانو در آخرین سال‌های عمر شاه، هنگام بیماری وی، مسئولیت نظارت بر روند درمان شاه در

فرح‌آباد را بر عهده گرفت و از نزدیک با پزشکان شاه در ارتباط بود. بعد از مرگ شاه، بانو شخصا انتقال جسم شاه از فرح‌آباد به کاشان را برعهده داشت. پادشاه جدید شاه صفی نیز از مشورت زینب بیگم استفاده کرد و در جنگ ۱۶۲۳ ایران و عثمانی بانو شاه را همراهی نمود تا آنکه در سال ۱۶۳۲ از دربار اخراج و به قزوین روانه شد. او یکی از بزرگ‌ترین زنان واقف بوده است. کاروانسرای بیگم (حبیب) در راه قزوین به ساوه با بناهای الحاقی به کاروانسرا از جمله یک گرمابه، یک جویبار و ۲ آب‌انبار از مهم‌ترین و بزرگ‌ترین کاروانسراهای ایران است. حمام سه‌سوق در اصفهان و مسجدی در اصفهان نیز از کارهای خیر این بانوی بزرگ ایرانی است. پس از مرگ، کالبد بانو زینب بیگم را به حرم امام‌رضا^(ع) منتقل کردند.

