

## مردسالاری و بهداشت باروری زنان

پرویز پیران\*

در این مقاله کوشش شده است تا به بحث در باب مردسالاری و بهداشت باروری پرداخته شود. در این خصوص نخست ضمن معرفی کارپایه یا چارچوب مفهومی بحث، دو مفهوم بهداشت باروری و مردسالاری مطرح و سپس چارچوب‌های نظری فمینیسم مرور شده‌اند. در این رابطه از دیدگاه فمینیسم مارکسیستی، فمینیسم رادیکال، فمینیسم سوسیالیستی، فمینیسم لیبرال و فمینیسم سیاه‌پوستان یاد شده و به نحوی گذرا تحولات جنس‌رهای زنان مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. آن‌گاه پژوهش انجام شده در ۵ روستای ۵ استان کشور مورد بحث قرار گرفته است و ضمن معرفی، فن‌گفت‌و‌شنود متمرکز گروهی و ویژگی‌های آن به نحوه انتخاب ۱۷۱ زن و ۱۲۳ مرد در گروه‌های سنی مختلف اشاره شده است. تصریح و تأکید شده که یافته‌های تحقیق فقط در خصوص شرکت‌کنندگان در تحقیق موضوعیت داشته و حتی به روستاهای محل تحقیق نیز تعمیم‌پذیر نیست. در پایان مهم‌ترین یافته‌های تحقیق مرور شده تا نشان داده شود که مردسالاری چگونه و با چه شرایطی بر بهداشت باروری زنان اثر می‌گذارد. در خلال معرفی تحقیق بر این نکته تأکید روا گردیده است که زندگی اجتماعی دارای پیچیدگی‌های خاص خود است. از این رو پذیرش رابطه ساده بین متغیرها که معمولاً مورد پذیرش عموم است، همواره از طرف متغیرهای دیگر مشروط و یا از شدت آن رابطه کاسته می‌شود. از این روی به هنگام نتیجه‌گیری از تحقیقات باید احتیاط لازم به عمل آید و از ساده کردن دنیای پیچیده زندگی اجتماعی جداً پرهیز شود. پژوهش انجام شده به روشنی مشخص می‌کند که شرایط بهداشتی، از

\* جامعه‌شناس، متخصص مطالعات شهری و مشارکت، عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبایی  
< Pooria@mavara.com >

جمله بهداشت باروری زنان حتی در روستاهای دورافتاده بهبود یافته است. البته هنوز راه درازی باقی است.

کلیدواژه‌ها: بهداشت باروری، پژوهش کیفی، فمینیسم، گفت‌و شنود متمرکز گروهی، متغیرهای اجتماعی - فرهنگی، مردسالاری

## مقدمه

مقاله حاضر در پی بیان چندوچون رابطه مردسالاری (Male Domination) و بهداشت باروری (Reproductive Health) است. به دیگر سخن چنانچه مردسالاری واقعیتی تاریخی - اجتماعی تلقی شود، باید پذیرفت که این واقعیت به سان بی‌شمار واقعیت‌های زندگی اجتماعی، از یک سو دارای ابعاد و مصداق‌های عینی و نمادین است، و از دیگر سو ضمن تأثیر پذیرفتن از سایر پدیده‌های زندگی جمعی با ابعاد متکثر آن، بر پدیده‌های دیگری نیز تأثیر می‌گذارد. یعنی مردسالاری چون سایر واقعیات جمعی دگرگون می‌شود و دگرگون می‌سازد، و این تحول یا شدن دایمی را «سَرِ باز ایستادن نیست». بخشی از پیچیدگی زندگی جمعی آدمیان در این خاکدان نیز محصول شدن دایمی پدیده‌هاست. مردسالاری پدیده‌ای کهن‌سال است که خود معلول ساختار اجتماعی و الگوی خانوادگی خاصی است و در عین حال به الگویی از الگوهای خانواده نیز جان بخشیده و می‌بخشد. همچنین مردسالاری در ساختارهای اجتماعی متفاوت، ویژگی‌های متفاوت به خود می‌گیرد و حیطه اثربخشی و اثرپذیری آن نیز متفاوت است.

## ۱) چارچوب نظری

### ۱-۱) بهداشت باروری

بهداشت باروری برعکس مردسالاری که مفهومی سخت مناقشه‌برانگیز است، مفهومی است عینی و مشخص با تعریفی که کم و بیش پذیرش یکسان و جهان‌شمولی را از آن

خود کرده است. بهداشت باروری تا کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه در قاهره، صرفاً از دیدگاه زیستی - پزشکی (The Bio-medical Approach) تعریف می‌شد. بر پایه این دیدگاه بهداشت باروری عبارت است از «تمامی فعالیت‌های مرتبط با بهداشت که در راه کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان، یا تمامی مرگ و میرهای ناشی از حاملگی و فرزندآوری به فرجام می‌رسد. بهداشت باروری بر پایه چنین تعریف ساده‌ای، دو جنبه را دربر می‌گیرد:

الف) بهداشت مادران به هنگام حاملگی و تولد فرزند. ب) بهداشت زنان در تمامی حالاتی که مستقیماً به حاملگی مربوط نیستند؛ مانند بیماری‌های زنان به‌طور کلی، و سایر مواردی که از نظر سلامتی غیرطبیعی تلقی می‌شوند. نگاه تجربه‌گرایانه به توسعه کشورهای، از آن جمله توسعه بهداشت و امور مربوط به سلامتی، چنین تصور می‌کرد که توسعه در تمامی اجزای آن امری سخت‌افزاری است و بر این پایه بهداشت و از جمله بهداشت و سلامت باروری مستقیماً با افزایش تأسیسات، احداث مؤسسات خدمات بهداشتی و ارائه و در دسترس بودن چنین خدماتی، ارتقاء می‌یابد و مشکلات کاهش یافته در زمانی از میان می‌رود. به همین علت سلامتی و بهداشت باروری عبارت بود از وجود برنامه تنظیم خانواده و خدمات پایه‌ای مراقبت از زنان حامله و ارائه خدمات پایه‌ای بهداشت عمومی که در قالب آن‌ها خدمات مختص زایمان سالم و طبیعی و بدون عارضه، خدمات مختص بیماری‌های زنان و زایمان، فوریت‌های زایمانی و مراقبت از زائو تا ۴۲ روز پس از وضع حمل ارائه می‌شد.

از قضای روزگار سیاست‌مداران جهان سومی به لحاظ سخت‌افزاری از توسعه سخت حمایت می‌کردند و هنوز هم می‌کنند. از دید آنان چه خوب است که ماشین‌آلات، ابزار و امکانات مادی دنیای پیشرفته اخذ شود و راه‌های آسفالته، ساختمان‌های مدرن، آب سالم و بهداشتی، برق و مخابرات، احداث کارخانه و مباحثی از این دست به کشورهای جهان سوم سرازیر شود؛ متقابلاً مباحثی چون حقوق بشر، شهروندی، آزادی‌های فردی و جمعی، حق اعتراض و حق داشتن حکومتی منتخب اکثریت و نماینده آنان به بی‌توجهی برگزار

گردد. چه بسا در مواردی، تحت عنوان توسعه مادی و فن آوری نوین، درخواست‌های آحاد مردم برای حقوق پایدار انسانی نیز سرکوب می‌شود. مفاهیمی چون دیکتاتوری توسعه‌طلب، در اعماق، تأییدی است بر نگاه سخت‌افزارانه توسعه.

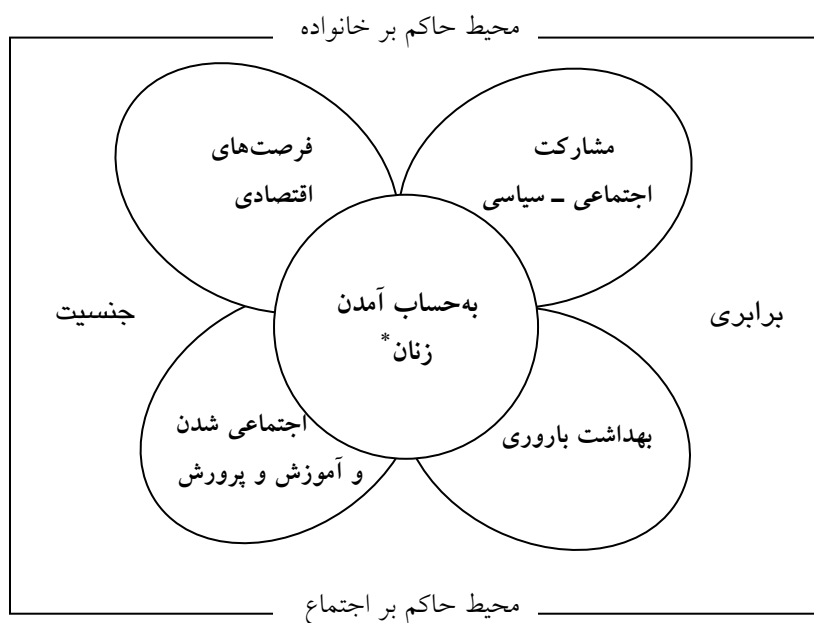
لیکن پس از کنفرانس توسعه و جمعیت منعقد در قاهره و در پرتو نقدهای جدی‌ای که بر دیدگاه زیستی - پزشکی وارد آمد، و از آن مهم‌تر شکست برنامه‌های توسعه آن هم علی‌رغم هزینه کردن میلیاردها دلار و عمیق‌تر شدن شکاف بین کشورهای ثروت‌مند و عقب‌مانده، توجه اندیشمندان، سیاست‌گذاران و مجریان و دست‌اندرکاران بهداشت، از جمله سلامت و بهداشت باروری، به این نکته جلب شد که برای درک واقعی این مفهوم و افزایش کارایی برنامه‌های تنظیم خانواده و بهداشت باروری، چاره‌ای جز تلقی آن به عنوان جزء کوچکی از توسعه پایدار انسانی - زیست‌محیطی وجود ندارد. از این روی اتخاذ نگرشی همه‌جانبه‌نگر، و کل‌گرا و یا به قول مرحوم استاد احمد آرام تمام‌گرانه (Holistic Approach) الزامی شد. اتخاذ این نگرش نیز زمانی فرین موفقیت خواهد بود که در کنار ایجاد مؤسسات بهداشتی و همه‌گیر ساختن دسترسی آحاد مردم به خدمات بهداشت و سلامتی، بر ویژگی‌های ساختار اجتماعی، خصوصیات واقعیات تاریخی اجتماعی و نمودها و مصداق‌های آن‌ها، همچنین اجزای ساختار اجتماعی یعنی اقتصاد، فرهنگ و سیاست و نقش آن‌ها در بهداشت باروری توجه شایانی شود. نمودار شماره ۱ چنین نگرشی را به گونه‌ای شماتیک نشان می‌دهد.

نگاهی به نمودار ۱ به‌خوبی نشان می‌دهد که بهداشت باروری تنها جزء کوچکی از مجموعه عوامل به هم مرتبطی در نظر گرفته می‌شود که حول موضوع به‌حساب آمدن یا به حساب آوردن زنان، مطرح می‌شود. تمامی عوامل اشاره شده نیز از یک سو محصول و از سوی دیگر متکی به چهار موضوع اساسی دیگر است:

نخست حال و هوای حاکم با محیط خانوادگی؛ دوم موضوع حال و هوا و محیط اجتماع مفروضی که بحث از به حساب آمدن یا به حساب آوردن، یا به حساب نیاروردن و کنار گذاشته شدگی زنان در درون آن مطرح می‌شود؛ سوم برابری و چهارم مسئله جنسیت

(Gender) و برداشت و نگرش جامعه، همچنین جمعیت‌های درون جامعه و افراد و خانوارها به آن.

### نمودار ۱: بهداشت باروری و بحساب آمدن زنان



در خصوص چهار موضوع پایه‌ای احاطه‌کننده بحث «به حساب آمدن یا به حساب آوردن زنان»، چهار موضوع دیگر مطرح می‌شود که مستقیماً از عناصر احاطه‌کننده تأثیر می‌پذیرند. نخستین مسئله مشارکت اجتماعی - سیاسی در جامعه، به‌خصوص با در نظر گرفتن زنان است. دومین مسئله فرصت‌های اقتصادی‌ای است که برای زنان وجود دارد.

\* نگارنده بحساب آمدن و بحساب آوردن را در مقابل (Inclusion) پیشنهاد می‌کند. زیرا کاربرد آن در زبان فارسی با معنای واژه انگلیسی همخوان است. بر این اساس (Exclusion) را نیز بحساب نیاوردن و بحساب نیامدن ترجمه کرد.

چنین فرصتهایی مهم‌ترین موضوع نفی‌کننده فقر به حساب می‌آید. به بیان دیگر هرچه فرصت‌های اقتصادی زیادتر و متنوع‌تر باشد، احتمال کاهش فقر جدی‌تر شده و افزایش می‌یابد. از این رو فرصت‌های اقتصادی مکانیسم فقرزدایی محسوب می‌شود. سومین مسئله نحوه اجتماعی شدن افراد در درون محیط خانوادگی و محیط اجتماعی مفروض و ساختار و امکانات آموزشی و پرورشی را دربرمی‌گیرد. و بالاخره چهارمین مسئله بهداشت باروری است.

چنانچه ملاحظه می‌شود، بحث بهداشت باروری بسیار فراتر از موضوعاتی است که در نگرش زیستی - پزشکی و نگرش توسعه‌ای پوزیتیویستی و سخت‌افزارانه بدان توجه می‌شود. به همین سبب است که مارچلا ویلاریل (Marcela Villarreal) رئیس خدمات برنامه جمعیت، بخش زنان و جمعیت فائو (FAO) در کارگاه «ادغام تحقیق اجتماعی فرهنگی در برنامه‌های جمعیت و بهداشت باروری» صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA) تشکیل شده در کاتماندو - نپال (۲۶ نوامبر تا اول دسامبر ۲۰۰۱) در سخنرانی افتتاحیه کارگاه می‌پرسد:

- چرا علی‌رغم خدمات بهداشتی نوین گسترده، از جمله پایگاه‌های بهداشت روستایی، هنوز ساکنان روستاها به درمان‌گران سنتی روی می‌آورند؟

- چرا علی‌رغم آگاهی گسترده درباب خطرات HIV/ایدز هنوز مردم درگیر رفتارهای جنسی خطرآفرین‌اند؟

- چرا علی‌رغم دسترسی گسترده به ابزار جلوگیری از حاملگی در تمامی نقاط بنگلادش، هنوز نرخ رشد جمعیت کاهش نیافته است؟

- چرا در حالی که در تاریخ پاکستان بیش از هر زمان دیگری ماماهاى تعلیم‌دیده در دسترس‌اند، میزان مرگ و میر مادران در هنگام وضع حمل همچنان بسیار بالاست؟ (Pradhan, 2001:VII).

پاسخ سؤالات مطروحه در این واقعیت نهفته است که بهداشت باروری تنها متکی به برنامه‌های بهداشتی، دسترسی به متخصصان تعلیم‌دیده، در دسترس بودن امکانات و ابزار و

وسایل نیست. گرچه چنین امکاناتی بدون جایگزین و ضروری‌اند، لیکن عوامل اجتماعی - فرهنگی گاه آن‌چنان قدرتمندند که وجود و دسترسی به امکانات بالا را بی‌معنا و ناکارا می‌سازند. در شرایطی که در برخی از گروه‌های قومی زن حداقل هر دو سال یک‌بار باید حامله شود و اگر چنین نشود شوی او خود را محق می‌داند که همسر دیگری اختیار کند، چگونه می‌توان به توقف افزایش جمعیت و کاهش آن امیدوار بود؟

بر پایه چنین مباحث و تجاربی که تنها مشتی کوچک از خرواری بس عظیم است، کنفرانس مذکور پیشنهاد کرد که عوامل اجتماعی - فرهنگی در مباحث بهداشت باروری جایگاهی ویژه به کف آورد و تحقیقات اجتماعی - فرهنگی (Social-cultural Research=ScR) با تأکید بیشتری به فرجام رسد و به نتایج آن در برنامه‌ریزی‌ها توجه و عنایت کامل شود. مقاله حاضر بدین موضوع اختصاص دارد و کوششی است به منظور نشان دادن این حقیقت که گرچه وجود امکانات بهداشتی و دسترسی همگانی به خدمات سلامتی بدون تردید اهمیتی اساسی دارند، لیکن چنانچه عوامل اجتماعی - فرهنگی نادیده گرفته شود، نتیجه حاصل از تدوین و اجرای برنامه‌ها با آنچه انتظار می‌رود فاصله‌ای بعید خواهد داشت. مردسالاری فقط یکی از مباحث بی‌شماری است که اهمیت عوامل اجتماعی - فرهنگی را نشان می‌دهد. از این رو در این مقاله در خصوص رابطه آن با بهداشت باروری چندوچون می‌شود. در کنار این هدف مستقیم، نشان دادن ناکارایی نگاه سخت‌افزارانه به توسعه نیز مدنظر است. قبل از پرداختن به چندوچون رابطه طرح شده، نگاهی گذرا به مفهوم کلیدی دیگری که از پیوند آن‌ها، مسئله مقاله حاضر پدید آمده است، الزامی به نظر می‌رسد و این مفهوم مردسالاری است.

## ۱-۲) مردسالاری در نگاهی گذرا

چنانچه مسامحتاً تقسیم‌بندی جوامع به امروزی و سنتی پذیرفته شود و از کاستی‌های فراوان چنین تقسیم‌بندی‌ای فعلاً چشم‌پوشی گردد، می‌توان گفت که به موضوعاتی چون زورسالاری، پیرسالاری و مردسالاری بیش‌تر به مثابه ویژگی‌های جوامع سنتی اشاره می‌شود. گرچه هنوز مردسالاری، هرچند کم‌رنگ‌تر، در جوامع امروزی سرپا و سخت فعال است. تردیدی نیست که جامعه کاملاً برابره مقوله‌ای نظری و انتزاعی است.

ماجرای‌های دنیای واقعی زندگانی یعنی آنچه در این خاکدان و در این میهمانی کوتاه آدمیان تجربه شده است، گویای نابرابری‌های سهمگین و غلیظ در مناطقی و بعضاً کم‌جان و مختصر در سایر جوامع است. به هر حال نابرابری بر پایه جنس، سن و نقش‌های اجتماعی و انگ‌زنی و عنوان‌دهی ناشی از آنها، امری عمومی است و جامعه‌ای عاری از این امور تاکنون تجربه نشده است.

مردسالاری در بدایت امر از تفاوت‌های جسمانی (البته به لحاظ ظاهر) و تفاوت در توان جسمانی بین زن و مرد نشأت گرفته است. لیکن بررسی‌های متعدد در جوامع مختلف چنین علتی را کم‌رنگ ساخته است. تجربه نشان داده است که زنان با تمرین‌های ورزشی و پرورش اندام، قادر به دستیابی به توان جسمانی بسیار برتر از اکثریت مردان عادی هستند. برای سال‌های متمادی کوشش‌های فراوانی به عمل آمده است تا مردسالاری را به عوامل زیست‌شناختی، به‌ویژه امر وراثت، ربط دهند. همان‌گونه که آنتونی گیدنز نیز به خوبی اشاره کرده است رابطه مردسالاری و عوامل زیست‌شناختی گرچه موضوع تحقیقات فراوان بوده است، لیکن آن‌چنان به یافته‌های متضادی ختم شده است که پذیرش قطعی این رابطه یا عدم وجود رابطه را غیرممکن می‌سازد. بررسی مقایسه‌ای - تاریخی نشان داده که جنس مذکر حداقل در تمامی جوامع ماقبل صنعتی، امور مربوط به شکار و جنگ را برعهده داشته است. نتیجه مهم مطالعات یادشده، تأکید بر وجود پرخاش‌گری در مردان به عنوان پدیده‌ای زیست‌شناختی است؛ و همین امر علت غلبه مردان بر زنان تلقی شده است که به مردسالاری انجامیده و با گذار ایام نیز نهادینه گردیده است؛ تا بدان‌جا که تحولات فن‌آورانه دنیای معاصر نیز قادر نشده است بر مردسالاری نهادینه شده غلبه یابد (گیدنز، آنتونی، ۱۳۷۳: ۱۷۵-۲۱۶).

آنتونی گیدنز در کتاب **جامعه‌شناسی خود** به سه نظریه تبیین‌کننده جنسیت و تمایلات جنسی اشاره کرده است که عبارتند از نظریه بحث‌انگیز زیگموند فروید، نظریه نانسی چودروف (Nancy Chodrow) و نظریه کارول گیلیگان (Carol Gilligan). به نظر می‌رسد که از بین این سه نظریه مهم، نظریه گیلیگان پذیرفتنی‌تر است. گیلیگان در واقع مبحث



محوری نظریه چودروف را تکامل بخشیده است. به نظر این دو، از آنجا که زنان حامله می‌شوند و علاوه بر نه ماه بارداری تا مدت‌ها پس از تولد فرزند، نگهداری مستقیم از او را برعهده دارند، همین موضوع به تدریج به نهادینه شدن نقش مراقبت و پرستاری، به عنوان نقشی عمدتاً زنانه، منجر شده است. چنین نقشی با بارداری‌های پی‌درپی سبب شده است تا زنان از «مدیریت امور جمعی فراتر از خانواده» به دور ماندند و با گذشت زمان چنین تقسیم کاری امری قطعی تلقی شود و به قول سیمون دوپووار «جنس دوم» به دنیا آید (گیدنز، ۱۳۷۳: ۱۸۷).

سابقه چند هزار ساله مردسالاری به پدیده فرهنگ مذکر و ساختن جهان انسانی از نگاه مردان منجر شده است. بر این اساس زنان باید وابسته به مردان به حساب آیند و اگر زمانی از این قاعده مستثنی باشند با نگاهی آسیب‌شناختی روبه‌رو می‌شوند. زنان همواره باید از نظر مادی و معیشتی، از نظر حمایت‌های اجتماعی و بالاخره به لحاظ به حساب آمدن و ارزش داشتن وابسته به مردان تعریف شوند. برنامه‌های تربیت نیروی متخصص و آموزش‌های حرفه‌ای، قواعد و قوانین رفاه اجتماعی و بالاخره سیاست‌های مراقبت و پرورش کودک (چه به صورت رسمی یا غیررسمی، سستی یا مدرن) بر پایه نگاه مبتنی بر وابستگی قهری و طبیعی زن به مرد شکل گرفته است. پیدایش این برنامه‌ها نیز چنین نگاهی را از ابعاد مختلف به سختی تقویت می‌کند. چنین نگاهی همواره با اعتراض زنان فرهیخته جوامع مختلف روبه‌رو بوده است و بسیاری کوشیده‌اند تا به ساختن و ساخته شدن جهان و زندگی جمعی از دید مردان و تعریف مردانه هستی و واقعیات اجتماعی و مهم‌تر از این موارد به مردسالاری و تبعیض، همچنین «به حساب نیامدن بر حسب جنس» اعتراض کنند و بر آن بشورند. لیکن چنین اعتراض‌هایی تا دنیای معاصر به نسیمی کم‌توش و توان در مقابل توفان - مردسالاری - شباهت داشته است. مبارزات سازمان‌یافته زنان علیه جهان مردانه موصوف، فرهنگ مذکر و تبعیض بر پایه جنس، تاریخی کهن‌سال ندارد و به قرن هیجدهم میلادی بازمی‌گردد که زمینه‌ساز جنبش‌های فمینیستی محسوب می‌شود. خواست جنبش زنان در مرحله نخست، حقوق برابر با مردان و اعتراض رسمی به نابرابر

بودن بر پایه تفاوت جنسی، هدف به شمار می‌رفت. مری وول استون (Mari Wool stone) در اثر صف‌شکن خود به نام **دفاع از حقوق زنان**، منتشره به سال ۱۷۹۲، به طرح نکاتی پرداخت که عمق آن‌ها پنجاه سال بعد و با به راه افتادن اعتراض‌های سازمان‌یافته زنان آشکار شد. در سال ۱۸۸۳ یعنی هشتاد و نه سال پس از انتشار کتاب استون، جان استوارت میل کتاب **ارزشمند بردگی زنان\*** خود را به رشته تحریر درآورد که تجزیه و تحلیل روشنفکرانه‌ای از وضعیت و موقعیت زنان در جامعه‌ای غربی به حساب می‌آید. اما کم‌تر کسی درک کرد که اثر میل مدیون رابطه کاری با زنی متفکر به نام هریت تیلور (Harriet Tylor) بود (پیران، ۱۳۸۱: ۳۹). جنبش اجتماعی آزادی زنان در ایالات متحده از سال ۱۸۴۸ کاملاً سازمان‌یافته شد. اما این جنبش تا مدت‌ها در مجموعه کلیسا و در قالب آن نهاد به فعالیت می‌پرداخت و بر شرایط زنان زندانی و مسئله روسپی‌گری زنان تأکید می‌کرد. این جنبش به تدریج مسئله حق رأی زنان، اجازه تحصیل در آموزش عالی، لغو ممنوعیت تحصیل بردگان و بالاخره الغای بردگی را در دستور کار خود قرار داد. محدودیت مصرف الکل نیز از جمله اولین گام‌های زنان در راستای مبارزه با خشونت مردان علیه زنان به حساب می‌آمد. اصلاح محدودیت‌های پوشش زنان، بحث فرصت‌های شغلی برابر، حق انتخاب در زمینه رفتار جنسی و مسئله سقط جنین، خواست‌های بعدی جنبش زنان را تشکیل می‌دادند. چنین درخواست‌هایی که با مبارزه سازمان‌یافته‌ای همراه بود، جنبش‌های اجتماعی زنان را به جنبشی قدرت‌مند بدل ساخت و به تدریج آن را به سوی جهانی شدن سوق داد. (پیران، ۱۳۸۱: ۳۹-۴۰).

### ۳-۱) نظریه‌های فمینیستی: نقد جامعه‌مردسالار

نظریه‌های فمینیستی بر این پیش‌فرض اساسی استوار است که جهان، واقعیت‌های تاریخی - اجتماعی و فرهنگ مادی و غیرمادی یا در یک کلام جهان‌زندگی از دریچه مردان تعریف،

\* از این اثر دو ترجمه به فارسی در دست است: **کنیزک کردن زنان**، ترجمه خسرو ریگی، نشر بانو، ۱۳۷۷؛ **انقیاد زنان**، ترجمه علاءالدین طباطبایی، انتشارات هرمس، ۱۳۷۹.

تولید و بازتولید شده و می‌شود. از این رو لازم است تا این موارد یکبار نیز از دید زنان نگریده و ارزیابی شود. نگریده به جامعه، واقعیت‌های تاریخی - اجتماعی و فرهنگ از دید زنان، تنها کوششی روشن‌فکرانه و یا مدرسه‌ای به حساب نمی‌آید؛ چرا که با دگرگون ساختن نگاه به موضوعات گوناگون و نقد «ساخته شدن واقعیت‌ها بر پایه نگاه مردان»، همچنین شکل‌گیری فرهنگ مذکر، تنها گام نخستین در غلبه بر سرکوب چندوجهی زنان و تبعیض علیه آنان در زندگی روزانه به شمار می‌آید. پس آنچه مهم است «رهایی زنان» است.

جی پیلچر (J. Pilcher) در مقاله‌ای آموزنده تحت عنوان «من فمینیست نیستم، اما... شناخت فمینیسم» (منتشره در مجله **مرور جامعه‌شناسی**، جلد سوم، شماره دوم، نوامبر ۱۹۹۳) فمینیسم را چنین تعریف کرده است: «واژه فمینیسم که ریشه‌ای فرانسوی دارد (Feminisme) در دهه ۱۸۹۰ میلادی به تدریج به کار رفت و معادلی برای رهایی زنان به شمار می‌رفت» (Pilcher, 1993:94). مل چورتون (Mel Churton) کوشیده است تا نشان دهد که نظریه فمینیستی حداقل به سه دلیل زن محور است:

الف) چنین نظریه‌ای بر جایگاه و تجارب زنان در جامعه تأکید می‌کند.

ب) این نظریه نگرش زنان در مطالعه جهان اجتماعی را به کار می‌بندد.

ج) این نظریه به نقد وضع موجود همت گماشته و در بهبود موقعیت و جایگاه زنان می‌کوشد. (Churton, 2000:46).

تمامی نظریه‌های فمینیستی گرچه سه محور یادشده را می‌پذیرند و بر آنها تأکید دارند، لیکن گاه با یکدیگر اختلاف و تضادی ریشه‌ای پیدا می‌کنند. از این رو حداقل از پنج دیدگاه یا نظریه فمینیستی یاد می‌شود که عبارتند از: فمینیسم مارکسیستی، فمینیسم رادیکال، فمینیسم سوسیالیستی، فمینیسم لیبرال و فمینیسم سیاهان. زنان فرهیخته مسلمان نیز گرچه برخی از فروض نظریه‌های فمینیستی از جمله ضرورت رهایی زنان، نگاه به جهان از دید زنان و رفع هرگونه تبعیض بر پایه جنس را می‌پذیرند، لیکن در عین حال بر آموزه‌های دین اسلام در باب زنان (البته مبتنی بر فقه پویا) پا می‌فشارند؛ که مسامحتاً می‌توان آن را نظریه فمینیستی اسلامی نام داد. (کریمی زنجانی اصل، ۱۳۸۰: ۱۱-۴۹).

اُتوت و والاس (Abbott & Wallace, 1990) معتقدند که تفاوت نظریه‌های فمینیستی غربی با یکدیگر از برداشت متفاوت آن‌ها در خصوص دو موضوع کلیدی شکل گرفته است که اولین موضوع به شیوه‌های تجزیه و تحلیل فرودستی زنان مربوط است و دومی به نحوه‌ی رهایی زنان از دنیایی بنا شده بر مردسالاری، برمی‌گردد. زیرا گرچه زن مفهومی یک پارچه دارد لیکن در درون این مفهوم یگانه، زانی قرار دارند که از نظر طبقه اجتماعی، قشر بندی، قومیت و مسائل جنسیت دارای تفاوت‌های بنیادینی هستند.

نظریه فمینیستی مارکسیستی، نقد مارکس از اقتصاد سیاسی سرمایه‌داری را مبنای نظریه‌سازی خود قرار داده است. منطق درونی (Inner-logic) نظام سرمایه‌داری انباشت دایمی و دم‌افزون سرمایه برای سرمایه‌گذاری مجدد است (Piran, 2002)؛ (پیران، ۱۳۶۹؛ ۱۳۷۶؛ ۱۳۸۱). اما سرمایه گردآمده باید به وارثانی (ترجیحاً ذکور) به ارث رسد. تولید چنین وارثان مشروعی به شکل گرفتن خانواده، تولیدمثل و فرزندآوری وابسته است. این امر نقش زن را تعریف می‌کند. لیکن خانواده در چارچوب نظام سرمایه‌داری باید دارای ویژگی‌هایی باشد. نخست آن‌که مانند نظام‌های ماقبل سرمایه‌داری، باید نقش فرادستی مرد و فرودستی زن در آن محفوظ و مسئله ارث‌بری فرزند از پدر استوار باقی بماند. ترکیب مردسالاری و ارث‌بری فرزندان از پدر، خانواده‌ای پدرسالارانه و پدرتبار (Patriarchal & Patrilineal) پدید می‌آورد که باز هم با خانواده‌های جوامع ماقبل سرمایه‌داری یکسان است. تنها تفاوت، آن است که خانواده‌های پدرسالار و پدرتبار گسترده نمی‌باشد و هسته‌ای است یعنی متشکل از پدر، مادر و فرزندان (ترجیحاً دو فرزند یکی پسر و دیگری دختر). زن تنها باید با شوی خود رابطه جنسی داشته باشد و هم‌چنین زن «خانه‌زیست» و مرد نان‌آور و درآمدزای خانواده تلقی شود. لذا مشخص می‌شود که علی‌رغم تحولات بنیادین نظام سرمایه‌داری و تفاوت همه‌جانبه این نظام با نظام‌های ماقبل خود، بسیاری از وجوه زندگی خانوادگی ماقبل سرمایه‌داری تا بدان‌جا که با سرمایه‌داری همخوانی داشته است، کاملاً حفظ شده است و در مواردی نیز تقویت گردیده است. به دیگر سخن ایدئولوژی یا انگارگان خانواده ماقبل سرمایه‌داری همچنان به عنوان ایدئولوژی غالب در باب زندگی زناشویی و

خانوادگی ادامه حیات داده است. در این ایدئولوژی زن کارگر خانگی تلقی می‌شود (Barrett, 1990:216). علاوه آن‌که زن هزینه نگه‌داری و پرورش کودک و حفظ سلامتی او را از سبد هزینه‌های خانواده حذف می‌کند (Churton, 2000:48; Graham, 1984).

همانگونه که اشاره خواهد شد، مشکل اساسی تمامی نظریه‌های غربی فمینیسم در بی‌توجهی به این واقعیت نهفته است که زن و مرد هر دو در نظام سرمایه‌داری قربانی روابطی محسوب می‌شوند که از دیرباز وجود داشته و در نظام سرمایه‌داری نیز بازتولید شده است. مرور این دیدگاه‌ها مردستیزی غلیظ و شدیدی را به نمایش می‌گذارد؛ به نحوی که گویی سرنوشت زن به دست مرد، آن هم آگاهانه طراحی و تدوین شده و به اجرا درآمده است؛ حال آن‌که در نظام سرمایه‌داری مرد نیز خود قربانی سخت‌ترین اشکال استثمار فردی و جمعی است. از این رو مفهوم رهایی زن باید به مفهوم رهایی انسان تغییر یابد. نکته مهم دیگر آن است که دیدگاه فمینیستی مارکسیستی زن را مقوله واحدی به شمار می‌آورد. این دیدگاه گرچه تحلیل طبقاتی مارکس را به موضوع استثمار زنان تسری داده و با این کار یکی از نقاط ضعف نظریه مارکس، یعنی بی‌اعتنایی به شرایط زن در نظام‌های مختلف از جمله سرمایه‌داری، را تا حدودی برطرف ساخته است، لیکن به گونه‌گونی زنان و تفاوت‌های جدی بین گروه‌های مختلف زنان بی‌اعتنا مانده است.

فمینیست‌های رادیکال مسئله سلطه مردان بر زنان و جایگاه فرودستی زنان را در چارچوب مفهوم کلی پدرسالاری نقد می‌کنند و در این خصوص تنها بر نظام سرمایه‌داری تأکید نمی‌کنند. برای باورآوردگان به این نظریه موضوع تبعیض بر پایه جنس و فرودستی زنان مقوله‌ای سیاسی است. زنان به سبب اشتراک سهم در این تبعیض و فرودستی طبقه‌ای، دارای منافع مشترک‌اند و همین اشتراک عنصر اصلی بسیج آنان برای رهایی است. با پذیرش سیاسی بودن مسئله زنان دو مفهوم قدرت و کنترل اهمیتی محوری می‌یابند. نظریه رادیکال در چارچوب مفهوم کنترل، به موضوع بسیار مهم خشونت علیه زنان می‌پردازد و خشونت را به دو گروه آشکار (خشونت فیزیکی یا جسمانی، تجاوز به عنف، سوءاستفاده سکسی، جسمانی و استفاده از زنان در فیلم‌های جنسی، پورنوگرافی و حتی تبلیغات برای

فروش کالا) و نهان تقسیم می‌کنند.

باید توجه داشت که دیدگاه فمینیستی رادیکال خود به شاخه‌هایی تقسیم می‌شود. برای مثال، تحت تأثیر دیدگاه فرانسوی‌ای که خود را فمینیسم فراساختارگرا و طرفدار دیکانستراکشن (Deconstruction)\* نامیده است، نگرش‌هایی خاصه در ایالات متحده پدید آمد که بسیار رادیکال بودند ولی در عمل، مثلاً در مبارزه خود برای حذف پورنوگرافی با محافظه‌کارترین گروه‌ها متحد شدند. کاترین مک کینون که زمانی رادیکال‌ترین و در مواردی خشن‌ترین دیدگاه‌ها را در چارچوب نظریه‌های فمینیستی ارائه می‌کرد از جمله ارائه‌کنندگان چنین نظریه‌ای است که به قول کامیله پاگلیا (Camille Paglia) سبب پیدایش نوعی پارانوایای جمعی در محیط‌های دانشگاهی و روشن‌فکری شده است. البته ناگفته نمی‌توان گذشت که پاگلیا خود یکی از پرسروصداترین نویسندگان مباحث زنان و جنسیت بوده است که با ارائه دیدگاه‌هایی بسیار رادیکال و آوانگارد، گاه به ضدیت با فمینیسم متهم شده است. به نظر او «فمینیسم معاصر با توجه به ضدیت آن با علم و تعصب‌های

---

\* یافتن معادل دقیق و مناسبی برای مفهوم دیکانستراکشن در زبان فارسی ساده نبوده است؛ چنان که تا امروز معادل‌هایی چون ساخت‌شکنی، دیگرسازی، شالوده‌شکنی، ضدساختار، بن‌فکنی، بنیان‌فکنی، ساختارشکنی و بالاخره واسازی استفاده شده است. فرامرز قره‌باغی در کتاب *تبارشناسی پست‌مدرنیسم* با عنایت به بی‌تی از حافظ

(غمناک نباید بود از طعن حسود ای دل شاید که چو وایینی خیر تو در این باشد)

واژه «واسازی» را معادل مفهوم این واژه معرفی کرده است. لیکن به نظر می‌رسد که همان وایینی با توجه به تعریف و مفهوم دیکانستراکشن معادل درست‌تری است؛ گو این که واسازی با ساختمان واژه مطابقت بیش‌تری دارد. وایینی را فیل براون (Phil Brown, 1996) چنین تعریف کرده است: دیکانستراکشن یا وایینی «نوع خاصی از تجزیه و تحلیل است که برای آشکارسازی تناقضات و ویژگی‌های ذهنی یا حدسی ذاتی موضوع تحت بررسی، استفاده می‌شود (Churton, 2000:180). در چارچوب دیدمان یا پارادایم مدرنیته یا امروزیه معرفت معتبر، علمی که از طریق منابعی نظام‌مند، دقیق و تحقیق‌بی‌طرفانه و تجربی به دست آمده است، موضوعی واقعی و موجود تلقی می‌شد. دیدگاه پست‌مدرن یا فراامروزین و فراساختارگرایی با پذیرش وایینی اعتقاد دارد که چنان معرفتی وجود ندارد و عنصر نسبییت در همه چیز جاری است و معرفت همواره اجتماعاً بنا می‌شود و بدست می‌آید. در واقع در اصل قطعیت علوم تجربی تشکیک شده است.

غیر "وابینانه" (constructionist) هرگز به طبیعت نمی‌اندیشد.»

(نگاه کنید به <http://privat.uib.no/BuBsy/pagliaom.htm>:3). او معتقد است گروه‌هایی از پیروان فمینیسم رادیکال به سرکردگی مک کینون به جای تحلیل علمی، بین مرد و زن جنگ به راه انداخته‌اند. آنان مایل‌اند از یک سو مرد را به صورت زن خلق کنند و از سوی دیگر زن را درگیر فعالیت‌های «با خود بیگانه» ای سازند که مردان هم‌اکنون درگیر آنها هستند و از آنها رنج می‌برند و عجایب چنین کوشش‌هایی را متناسب با مفهوم آزادی و برابری زنان توجیه می‌کنند. نکته قوت فمینیسم رادیکال در بیان قدرت‌مند آن نهفته است که ارزش‌های والای زن را آشکار می‌سازد و با مفهوم «جنس دوم» مبارزه می‌کند و از سرکوب و استثمار زنان در جامعه معاصر پرده برمی‌دارد. این دیدگاه به نمایندگی از زنان به روشنی تمام موضع خود را درباب سازمان اجتماعی، سرکوب جنسیتی اعلام می‌کند و برای رفع آنها راهبردهای مشخصی ارائه می‌دهد (Churton, 2000:52-53).

فمینیسم سوسیالیستی کوششی به منظور ترکیب مارکسیسم و فمینیسم رادیکال است. الی زارِتسکی در کتاب پیشگام خود، سرمایه‌داری، خانواده و زندگی شخصی، به خوبی نشان می‌دهد که جنبش‌رهایی زنان، به ویژه در میان جنبش‌های اجتماعی دهه ۱۹۶۰ مغرب‌زمین چگونه به غنای سوسیالیسم منجر شده است و چالش‌هایی اساسی را فراروی سیاست‌های سوسیالیستی قرار داده است (Zaretsky, 1976:13-22).

این دیدگاه با گذر ایام به دو شاخه تقسیم شده است: «اولین شاخه صرفاً بر سرکوب زنان تأکید دارد و برای درک این سلطه دانش مارکسی در باب سلطه و سرکوب طبقاتی را با یافته‌های فمینیسم رادیکال به ویژه موضوع سرکوب فمینیستی ترکیب می‌کند. لیکن شاخه دیگر به تمامی اشکال سرکوب اجتماعی پرداخته و سلسله مراتبی را که در جامعه بر پایه جنس شکل گرفته است بنیاد تحلیل نظام‌های سرکوب‌گر قرار داده است و نه فقط بر طبقه اجتماعی تأکید می‌کند، بلکه مباحثی چون نژاد، جنس، قومیت، سن، ترجیحات جنسی و مکان را نیز به تحلیل خود وارد می‌سازد و در نهایت سلسله‌مراتبی جهانی از کشورها در خصوص سرکوب زنان به دست می‌دهد» (Churton, 2000:53).

فمینیسم سوسیالیستی با ترکیب عناصر متشکله و مهم دیدگاه‌های مختلف فمینیسم، الگویی پخته‌تر ارائه می‌دهد. موضوع نابرابری را که در چنبره جبر اقتصادی برخی از شاخه‌های مارکسیسم مکانیکی گرفتار آمده است، رهایی می‌بخشد و بر غنای مفهومی و نظری بحث برابری و آزادی زنان می‌افزاید. این دیدگاه با ارائه نظامی چندبعدی در تحلیل نابرابری، بحث‌های ساختارگرایانه را به تحلیل‌های تفهیمی یا «درون‌فهمانه» پیوند می‌زند و کنش‌گر و کنش‌گری آگاهانه را جایگاهی رفیع می‌بخشد. بر این اساس عمل مشترک و آگاهانه را پادزهر موقعیت نابرابر زنان و راه‌حل آن به حساب می‌آورد.

منتقدان این دیدگاه معتقدند که دیدگاه فمینیسم سوسیالیستی منعکس‌کننده آمال زنان سفیدپوست طبقه متوسط غربی است و بر این واقعیت که در برخی شرایط و موقعیت خود اینان می‌توانند سرکوب‌گر باشند، چشم فرو می‌بندد. از این رو این منتقدان پیشنهاد می‌کنند که به جای تأکید بر برابری جنسیتی و برابری زنان باید از برابری اجتماعی سخن راند.

نقد دیدگاه‌های فمینیستی به عنوان دستاورد زنان فرهیخته طبقه متوسط و سفیدپوست غربی به شکل‌گیری فمینیسم سیاهان منجر شده است. این دیدگاه را محصول موج سوم فمینیسم نام نهاده‌اند؛ موجی که در دهه ۱۹۸۰ میلادی به راه افتاد و مفهوم تفاوت و متفاوت بودن را عمده کرد. چشم پوشیدن بر تفاوت و متفاوت بودن سبب شده است تا از یک‌سوی زن به عنوان مقوله و طبقه‌بندی واحد با وحدتی درونی به نظر آید و از سوی دیگر سطوح و اندازه‌های متفاوت سرکوب و نابرابری در نظر گرفته نشود. تحلیلی که در باب رنج‌ها، نابرابری و سرکوب زن سفیدپوست برآمده از طبقه متوسط را نمی‌توان برای شناخت وضعیت و موقعیت و جایگاه زنان سیاه‌پوست که با سرکوب و نابرابری مضاعف روبه‌رویند به کار برد. در مقایسه با وضع زنان سیاه‌پوست، حرف و حدیث‌های فمینیسم غربی به کالایی لوکس بدل می‌شود. از این رو در تحلیل علمی باید موضوع نژادپرستی و نابرابری جنسیتی را در کنار هم و در پیوند با یکدیگر نگریست و به بحث کشاند. سیاه بودن برخاسته از طبقه کارگر و زن بودن در ترکیب کامل خود، وضعیتی کاملاً دیگرگونه را به نمایش می‌گذارد که زنان سفیدپوست قادر به درک آن نیستند. بریان و همکاران او در کتاب



**قلب یا مرکزیت نژاد: زندگی‌های زنان طبقه کارگر در انگلستان (Bryan et al, 1985) ندا در**  
 داده‌اند که اگر زنی سیاه‌پوست هستی، بحث را باید و فقط از نژاد آغاز کنی.  
 بالاخره باید به دیدگاه معتدل‌تر فمینیسم لیبرال اشاره کرد که در واقع تلاش دارد تا به قول معروف «نه سیخ بسوزد و نه کباب». اما نباید فراموش کرد که چنین آرزویی حتی اگر صادقانه ایراد شود یا سخت ساده‌لوحانه است، و یا در مواردی به سوختن سیخ و کباب با هم منجر می‌شود. این دیدگاه که در اقلیت قرار دارد، معتقد است که نابرابری جنسیتی زاده تقسیم کار جنسیتی است. جامعه، تقسیم عرصه‌های زندگی به خصوصی یا زنانه و عمومی یا مردانه را دائماً بازتولید می‌کند. اجتماعی شدن بر چنین تمایزی استوار است که به تفکیک نقش‌ها و در پرتو آن الگوهای رفتاری منجر می‌شود. در دنیای پرشر و بی‌شور کنونی، رسانه‌های جمعی در این بازتولید نقشی برجسته یافته‌اند. راه‌حل نیز نه واژگونی سیستم سرمایه‌داری معاصر که وضع قوانین برابره برای زنان و مردان و آموزش همگانی است. البته بسیاری نقطه قوت این دیدگاه را عمل‌گرایانه و عملی بودن آن یافته‌اند. لیکن این دیدگاه یکسره بر فرایند تاریخی‌ای که به نابرابری زنان منجر شده است دیده فرو می‌بندد و گرچه بر تدوین سیاست‌های تشویق‌کننده فرصت‌های برابر اصرار می‌ورزد، لیکن از این نکته غافل است که نابرابری در اشکال گوناگون، جوهره نظام سرمایه‌داری است. چنان‌چه مرور گذرای دیدگاه‌های فمینیستی در کانون توجه قرار گیرد، مشخص می‌شود که مردسالاری به عنوان نتیجه سازوکارهای اجتماعی و محصول ساختارهای جمعی، یکی از متغیرهای مهم و شکل‌دهنده شرایط کنونی زنان در اقصا نقاط جهان (حال چه شدید و پرننگ، چه ضعیف و کم‌رنگ) به حساب می‌آید. به زبان روش‌شناسی، مردسالاری متغیری واسط به شمار می‌رود.

## (۲) معرفی پژوهش

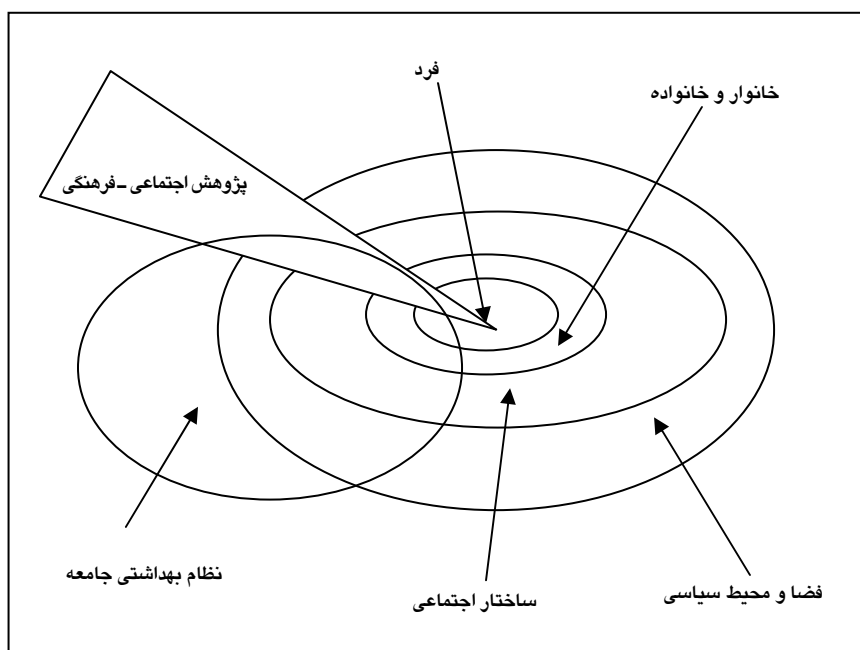
اکنون باید به بحث درباب تأثیر این متغیر بر بهداشت باروری پرداخت که هدف مقاله حاضر است. در این خصوص یافته‌های پژوهشی نگارنده و همکاران مسئولیت‌شناس او در

پنج روستای ایران، به نحوی گذرا به بحث گذاشته می‌شود تا نشان داده شود گرچه مردسالاری معلول عوامل تاریخی و ساختاری است و قائم به ذات خود نیست، لیکن پس از شکل‌گیری و جا افتادن و نهادینه شدن بر جنبه‌های مختلف زندگی زنان به شیوه‌ها و اشکال گوناگون اثر می‌گذارد؛ تا بدان جا که در مناطق روستایی به ویژه چنانچه متغیر قومیت نیز در میان آید، حداقل در شماری از زنان، تمامی ابعاد زندگی آنان از مردسالاری تأثیر می‌پذیرد و گاه به‌طور کلی از آن طریق تعیین می‌شود. به همین سبب برای نشان دادن عمق مسئله، بهداشت باروری برگزیده شده است؛ زیرا به سلامت فرد مربوط است. بدیهی است که از نظر منطقی، هیچ انسانی مایل نیست جان عزیزان خود (زن و فرزندان) را به مخاطره اندازد و در این باب اهمال کند. لیکن آن‌جا که پای هر نوع برتری و تعصب به میان می‌آید، جایگاه استدلال و منطق به درجات مختلف تضعیف می‌شود. دیگر آن‌که بهداشت باروری امری فردی است. در نتیجه از عوامل متعدد دیگری که حاصل روابط انسان‌ها با یکدیگر است تأثیر نمی‌پذیرد و لذا انتظار می‌رود کم‌تر در معرض چندوچون قرار گیرد. به بیان دیگر استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری، فاصله گذاشتن بین فرزندآوری، مراقبت‌های دوران حاملگی و پس از آن و ده‌ها موضوع کوچک و بزرگ دیگر، اقداماتی است که فی‌نفسه به افراد دیگر مربوط نمی‌شود و به سود و زیان آنان نیست. از این رو تصور می‌شود که نسبت به سایر پدیده‌ها کم‌تر ایجاد حساسیت و مسئله کند، اما در عمل حداقل برای گروه‌های اجتماعی خاصی چنین نیست.

همان‌گونه که در آغاز مقاله حاضر مطرح شد، کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه در قاهره (۱۹۹۴ میلادی)، با درک محدودیت‌های دیدگاه زیستی - پزشکی در بررسی مسائل بهداشت باروری بر ضرورت پذیرش عوامل و متغیرهای اجتماعی - فرهنگی به عنوان متغیرهای اصلی مؤثر بر بهداشت باروری تأکیدی ویژه روا داشت. از این رو مقرر شد که پژوهش‌هایی با هدف مشخص‌سازی نقش و وزن متغیرهای اجتماعی - فرهنگی در کشورهای جهان به فرجام رسد. بدیهی است چنین پژوهش‌هایی از یک سو باید فضای کلی حاکم بر جامعه یا محیط سیاسی - اقتصادی و شرایط زیست‌محیطی را در نظر گیرد و

از سوی دیگر ساختار اجتماعی و تطور تاریخی آن را مدنظر قرار دهد و مختصات فضا و ساختار یادشده را در تحلیل فرد و خانواده به کار گیرد. در نهایت نظام بهداشتی جامعه نیز به میدان می‌آید. زیرا تحلیل بهداشت باروری و عوامل مؤثر بر آن زمانی جای بحث دارد که امکانات و وسایل بهداشتی لازم در دسترس آحاد مردم باشد. مارسلا ویلاریل کوشیده است تا تمامی عوامل یادشده را در ارتباط با پژوهش اجتماعی - فرهنگی یکجا در نظر آورد. نمودار شماره ۲ بدین مهم اختصاص دارد.

نمودار ۲: عوامل مؤثر بر تحلیل بهداشت باروری



منبع: (villarreal, 2001:5)

خانواده یا خانوار، ساختار اجتماعی و فضای سیاسی - اقتصادی و زیست‌محیطی به

بحث و بررسی می‌گذارد و نظام بهداشتی جامعه را نیز به عنوان پیش‌شرط تحقق بهداشت فردی و جمعی می‌نگرد. در این نگرش فرد را موجودی منفعل که برده شرایط تاریخی - ساختاری خود به حساب می‌آید، نباید در نظر گرفت. این در عین حال بدان معنا نیز نیست که انسان از هر حیث کنش‌گری آزاد است، بلکه مسئله اساسی شناخت جبر و عمل آگاهانه، با توجه به آن است. اساساً چنین شناخت و عملی معنای آزادی است. در چنین بحثی عنصر آگاهی اهمیتی اساسی می‌یابد. از این رو فرهنگ‌سازی و زدودن آثار منفی و مخل که در چارچوب فرهنگ از نسلی به نسل دیگر به ارث می‌رسد اهمیتی مضاعف به کف می‌آورد. به هر تقدیر همان‌گونه که آگاهی و درک شرایط در صورت مهیا بودن امکانات، به ارتقای وضعیت (در خصوص مقاله حاضر، به بهداشت باروری) منجر می‌شود، عدم آگاهی و تداوم نگرش‌ها و رفتارهایی که با شرایط زمانی و مکانی انطباق ندارد و نسبت به آن منحط و عقب‌مانده فرض می‌شود، حتماً در صورت وجود امکانات و دسترسی مردم به آن موجب عدم استفاده و کاهش سطح بهداشت باروری می‌شود. پژوهش مذکور به خوبی این امر را به گونه‌ای مستند نشان می‌دهد. یکی از اهداف پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی دقیقاً رسیدن به چنین نتیجه‌گیری‌هایی است. با این مقدمه بهتر است پژوهش انجام شده معرفی و نتایج حاصله به بحث گذاشته شود.

به منظور عملیاتی ساختن پیشنهادات کنفرانس جمعیت و توسعه، پژوهش در زمینه «رابطه متغیرهای اجتماعی و فرهنگی» به تصویب کشورهای مختلف و سازمان‌های بین‌المللی رسید. صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA) نیز در این رابطه فعال شد. پیشنهاد شد که در کنار پیمایش‌های اجتماعی که از فنون کمی گردآوری اطلاعات استفاده می‌کنند، به پژوهش‌هایی نیز همت گماشته شود که فنون کیفی تحقیق را به کار می‌گیرند. باید توجه داشت که تا اواخر دهه ۱۹۷۰ میلادی فنون کیفی تحقیق در نگرش پوزیتیویستی صرفاً به عنوان فنون اکتشافی و به منظور زمینه‌سنجی و رسیدن به اطلاعات اولیه‌ای به کار می‌رفتند که بعدها در استفاده از فنون «واقعی» تحقیق، یعنی آزمایش و پیمایش، به کار می‌آمدند. گرچه هنوز آن دست محققان علوم اجتماعی که در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰

می‌زیند، چنین می‌پندارند، لیکن با تحولات سه دهه اخیر و تردیدهایی که درباب فنون کمی به حداقل بدان‌سان که از آن‌ها برداشت می‌شد، پدید آمده است؛ همچنین مباحث عدم قطعیت و نسبییت جاری در تمامی امور و پذیرش این واقعیت که معرفت نسبی اجتماعاً بنا می‌شود و مقید به زمان و مکان است. (به ویژه مفهوم «وابینی» یا «واسازی» که نشان‌دهنده تناقضات موجود در اموری است که قطعی تلقی می‌شدند)، مرزهای سنتی بین یافته‌های کیفی و کمی موضوعیت خود را از دست داده است. به هر تقدیر پژوهش‌هایی که از فنون کیفی استفاده می‌کنند، در دستور کار قرار گرفت و تحت عنوان کلی متغیرهای اجتماعی - فرهنگی، بهداشت باروری و الگوهای کمک‌طلبی زنان پژوهش‌هایی در کشورهای مختلف به راه افتاد. در کشور نپال، تاجیکستان و ایران، الگوی نظری واحدی که محصول مساعی دکتر بنیا پرادهان مشاور بهداشت باروری منطقه‌ای بود پذیرفته شد؛ گرچه نگارنده نکاتی را بر این الگو افزود. در پنج استان ایران که صندوق جمعیت سازمان ملل متحد از قبل در آن‌ها فعال بود، به عنوان حیطة مکانی تحقیق برگزیده شدند و مقرر شد که در هر استان روستایی انتخاب شود و پژوهش در آن روستا به فرجام رسد. پس از بحث و بررسی فراوان و با توجه به مجموعه‌ای از متغیرهای اجتماعی - فرهنگی و جمعیتی، پنج روستای شیرآباد زاهدان، القجر گرگان، احمدآباد مستوفی تهران، دوراهک کنگان و نی‌ماریوان برگزیده شدند و تیم تحقیقاتی فعالیت خود را آغاز کرد. فن گفت‌و شنود گروهی متمرکز (Focus group Discussion) به عنوان فن اصلی گردآوری اطلاعات انتخاب شد. این فن از جمله فنونی است که در دو دهه اخیر رواجی فوق‌العاده یافته است. علاوه بر هزینه نسبتاً کم‌تر اعمال این فن، در مقابل فنونی چون پیمایش، امکان دست‌یابی به اطلاعات عمقی گسترده‌تر - آن هم در زمانی نسبتاً کوتاه - و ثبت دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان به همان نحوی که مسئله را ارزیابی می‌کنند (به معنایی، مشارکتی بودن فن) همه و همه توجیه استفاده از چنین فنی به شمار می‌رود.

با انتخاب چنین فنی مراحل باید طی شود؛ در مرحله اول انتخاب افرادی است که باید در گفت‌وگوها مشارکت کنند. با توجه به موضوع تحقیق یعنی بهداشت باروری

تشکیل گروه‌هایی از زنان و مردان ضروری به نظر می‌رسد. باید توجه داشت که اولین متغیر دخیل در بهداشت باروری، سن است. لذا گروه‌بندی سنی شرکت‌کنندگان در جلسات گفت‌وگو با اهمیت تلقی می‌شود. در این رابطه در هر روستا سه گروه از زنان بر پایه سن و سایر متغیرها - به نحوی که تا حدودی معرف اجتماع تحت بررسی باشند - و دو گروه از مردان برگزیده شدند. فوراً باید به دو نکته مهم اشاره شود. نخست آن‌که علی‌رغم تمامی تمهیدات در انتخاب گروه‌هایی معرف، ماهیت فن برگزیده، اجازه هیچ‌گونه تعمیمی حتی به کل روستا داده نمی‌شود. تمامی حرف و حدیث‌ها و تمامی نتیجه‌گیری‌ها صرفاً در باب زنان و مردانی قابل تعمیم است که در گفت‌وگوهای متمرکز گروهی شرکت کرده‌اند. تحت هیچ شرایطی یافته‌های خارج از گروه یادشده معنایی علمی ندارد. دومین نکته آن است که گرچه تحقیق به سفارش صندوق جمعیت سازمان ملل انجام شده است، اما آن سازمان هیچ مسئولیتی در هیچ شکل و زمینه‌ای در مورد محتوای تحقیق و کتابی که براساس آن در دست انتشار است نداشته است و نگارنده به تنهایی مسئولیت کل فرآیند تحقیق، عملیات میدانی، عمل‌آوری داده‌ها، نتیجه‌گیری و نگارش گزارش و کتاب را دارد. این امر در خصوص تمامی تحقیقات سازمان‌های ملی و جهانی صادق است. به هر تقدیر در مجموع، ۱۷۱ زن - در گروه‌های سنی ۱۸ ساله و کم‌تر، ۱۹-۳۵ ساله، ۳۶ ساله و بیش‌تر - و ۱۲۳ مرد - در گروه‌های سنی ۳۰ ساله و کم‌تر، و ۳۱ ساله و بیش‌تر - در جلسات گفت‌وگو شرکت داشتند. باز هم تأکید می‌شود که نتایج در خصوص این افراد صادق است. درباره تعداد افراد شرکت‌کننده در هر جلسه البته قانون مشخصی وجود ندارد و جایی گفته نشده است که گفت‌وگو متمرکز گروهی باید با x نفر شکل گیرد. بدیهی است که زمان گفت‌وگو معمولاً نباید از ۳ ساعت درگذرد. و باز بدیهی است که در چنین محدوده زمانی و با توجه به این امر که یکی از اصول غیرقابل تغییر فن استفاده شده، مشارکت تمامی افراد است، به طور معقول تعداد شرکت‌کننده در هر جلسه نباید از ۱۵ نفر تجاوز کند. در شرایط ویژه‌ای می‌توان این رقم را تا حدود ۲۰ نفر در ۴ ساعت افزایش داد، لیکن بهتر است چنین نشود. معمولاً باید گفت‌وگو متمرکز هر گروه، در یک جلسه پایان

یابد. زیرا گردهم آوردن همان افراد برای ادامه بحث‌ها در ساعت و روز دیگری هم مشکل است و هم مسائل روش‌شناختی مختلفی را به میدان می‌آورد که منفی‌اند. علاوه بر افراد شرکت‌کننده در گروه، این فن نیازمند هماهنگ‌کننده‌ای است که با توجه به تجربه، نوع گروه شکل گرفته و موضوع تحقیق برگزیده می‌شود. هماهنگ‌کننده به هیچ‌وجه نباید در گفت‌وگوها داخل شود. نقش او طرح پرسش‌آغازین، دقت در مشارکت تمامی شرکت‌کننده‌ها، جلوگیری از تبدیل شدن گفت‌وشتنود به جدل دو نفر با هم و تا آن‌جا که ممکن است پیش‌گیری از خارج شدن گروه از موضوع بحث است. گاه می‌توان از ضبط صوت برای ثبت گفت‌وگوها استفاده کرد، لیکن در این تحقیق چنین نشده است. زیرا وجود ضبط‌صوت محیط را غیرطبیعی و مشکوک یا نمایشی می‌سازد. مخفی کردن ضبط‌صوت نیز اخلاقاً کاری بسیار نادرست است و تحت هیچ شرایطی نباید انجام شود. محقق باید محقق باقی بماند و به اعضای گروه‌های شغلی دیگری تبدیل نشود که شغل آنان مستلزم برخی مخفی‌کاری‌های ضروری است. در کنار تشکیل گفت‌وشتنودهای گروهی، به مصاحبه عمیق با ۵۶ نفر در ۵ روستا، به عنوان گروه‌های مطلع و صاحب‌نفوذ، پرداخته شده است و در پایان هر جلسه پرسشنامه کوتاهی از سوی شرکت‌کنندگان تکمیل شده است که امکان بررسی‌های کمی باز هم تعمیم‌ناپذیر به خارج از گروه شرکت‌کننده، فراهم آید. در خاتمه باید به وجدان حرفه‌ای، علاقه‌مندی مثال‌زدنی و توان تحقیقاتی سرپرست گروه تحقیق و اعضای آن اشاره کرد که برخی از آنان در ۲۰ سال گذشته مددکار معلم خود بوده‌اند.

### ۳) یافته‌های تحقیق

قبل از ارائه برخی از مهم‌ترین یافته‌ها باید به این نکته مهم اشاره شود که بررسی منابع و متون - همان مرحله‌ای که به غلطی فاحش، مرور ادبیات نام گرفته است - و گفت‌وگو با شرکت‌کنندگان در پژوهش و افراد مطلع، بدون تردید نشان می‌دهند که خدمات بهداشتی

در مجموع، و بهداشت باروری و تنظیم خانواده در سال‌های اخیر (دو دهه اخیر)، پیشرفتی چشم‌گیر داشته است و دسترسی افراد به این خدمات در حد پذیرفتنی‌ای است. نکته مهم دیگر دگرگونی مشهود وضعیت زنان در کشور است. این معلم از حدود ۲۰ سال پیش که به معلمی در ایران پرداخته است، همواره تأکید کرده است که کلید توسعه روستاها و پایدار ایران در دست زنان توانمند این مرز و بوم است و این تحقیق یک‌بار دیگر این باور را تقویت کرده است. پروژه به‌ورزان روستایی به علت آشنایی بهورز و در موارد بسیاری هم‌محل بودن آنان با اهالی، پروژه‌ای بسیار موفق بوده و نتایج بسیار ارزش‌مندی داشته است. همه این حرف و حدیث‌ها که صرفاً برآمده از بررسی‌های مستند و دقیق است و هیچ ملاحظه دیگری در بیان آن‌ها دخالت نداشته و خلق و خوی نگارنده نیز با چنان ملاحظاتی میانه نداشته و ندارد، نفی‌کننده راه درازی نیست که فراروی دهان گشوده است. ضمناً باید توجه داشت که روستاهای انتخاب شده به ویژه سه روستا از محروم‌ترین مناطق کشورند و ویژگی‌های روستاهای انتخاب شده به هیچ‌وجه معرف اجتماع روستایی کشور نیست. با این مقدمه جا دارد به مهم‌ترین یافته‌ها اشاره شود:

- شرایط اقتصادی و درآمد، متغیر تأثیرگذار و بسیار مهمی در ارتقای سطح بهداشت باروری زنان و مردان است. لیکن تحقیق نشان می‌دهد که ایجاد یک رابطه ساده یک‌سویه بین بهداشت باروری و درآمد، به مثابه ساده کردن مکانیکی پدیده‌ای سخت پیچیده است. میزان اعتقاد شوهران به مردسالاری، جایگاه فرودست زنان و دخالت برداشت‌های قومی به عنوان متغیرهای مداخله‌گر، رابطه موجود بین شرایط اقتصادی و بهداشت باروری را به وضوح بر هم می‌زند و تأثیر شرایط اقتصادی نسبتاً مناسب و درآمد کافی بر بهداشت باروری اجتماعات روستایی را تا حدود زیادی خنثی می‌کند.
- گرچه تحقیق نشان می‌دهد که رابطه روشنی بین سطح سواد زن و شوهر و مطلوبیت نسبی بهداشت باروری وجود دارد، لیکن متغیر شرایط اقتصادی، روابط قومی و اعتقاد به مردسالاری، رابطه بالا را تضعیف می‌کند.
- بدون تردید وجود و دسترسی به خدمات بهداشت باروری باز هم در حالت عدم



- مداخله متغیرهای وضعیت اقتصادی، روابط قوی و باورهای شوهر به مردسالاری و جایگاه فرودست زنان، یکی از مهم‌ترین عوامل در ارتقای بهداشت باروری زنان و مردان است.
- گرچه همواره بر ضرورت برنامه‌های آگاه‌سازی همگانی در زمینه تنظیم خانواده، بهداشت باروری، و نفی جایگاه فرودست زنان تأکید می‌شود، لیکن چنین برنامه‌هایی چنانچه با اصول تغییر و تعدیل رفتار همراه نباشد، تأثیر چندانی نخواهد داشت.
  - در مناطقی که روابط قومی همچنان قدرت‌مند باقی مانده است، ارتقای بهداشت باروری، در کنار عوامل تأثیرگذار، به دخالت رهبران محلی و مذهبی به منظور حمایت و ترویج آن نیازمند است. گرچه تحصیلات میزان اثرگذاری نفوذ رهبران محلی را کاهش می‌دهد، لیکن به هیچ وجه آن را خنثی نمی‌کند.
  - بررسی انجام شده نشان می‌دهد که معرفت و درک عمومی مردان و زنان شرکت‌کننده در تحقیق در یک سطح پذیرفتنی نیست. به ویژه وجود خرافات بسیار که در مواردی به غلط رنگ باور مذهبی گرفته، مانع ارتقاء آگاهی است. خوشبختانه رویکرد مثبت علمای شیعه و سنی در باب برنامه تنظیم خانواده و بهداشت باروری تا حدود زیادی باورهای غلط را کاهش داده است.
  - مردسالاری، آشکارا تأثیری بسیار منفی بر بهداشت باروری، حداقل در افراد شرکت‌کننده، دارد.
  - مردان شرکت‌کننده در تحقیق به طور کلی، بهداشت باروری را موضوعی زنانه می‌پندارند و گفت‌وگو در این باب را نوعی تابو تلقی می‌کنند.
  - نقش مردان در بهداشت باروری زنان حداقل در گروه تحت بررسی، تعیین‌کننده است. از این رو برعکس تأکیدات گاه افراطی بر نقش زنان در این باره، برنامه جامع آگاه‌سازی مردان، با هدف تغییر نگرش و رفتار، کاملاً حیاتی است.
  - وضعیت اقتصادی زنان با شرایط بهداشتی آنان، به‌طور کلی، و با بهداشت باروری، به‌طور اخص، رابطه‌ای مشهود دارد. این رابطه حداقل در بین گروه تحت بررسی، به‌هنگام ورود عامل قومیت به مجموعه عوامل، شدیداً تضعیف می‌شود. زنانی که خود درآمدی

دارند، حتی در شرایط پایین بودن سطح سواد و بالاتر بودن سن، از وضعیت بهداشت باروری بهتری برخوردارند.

• افزایش سن حداقل در گروه تحت بررسی با کاهش شرایط بهداشت باروری همراه است.

• در تحلیل شرایط زنان پس از ازدواج، از جمله وضعیت بهداشت باروری، باید به وضعیت آنان در خانه پدری توجه شود. چنین توجهی به خوبی از نتیجه گیری های افراطی در باب وضعیت منفی زنان جلوگیری کرده، تصویر واقع بینانه تری به دست می دهد. در مورد تعدادی از زنان گروه، کیفیت این شرایط و بهداشت پس از ورود به خانه شوهر، حتی با وجود احساس برتری شوهر و در مواردی با وجود خشونت خانوادگی، با شرایط قبل از آن قابل مقایسه نیست.

• بررسی های انجام شده نشان می دهد که در تعدادی از زنان شرکت کننده در پژوهش، حاملگی به ویژه در سنین ۳۰ تا ۴۰ سالگی نوعی مکانیسم یا سازوکار دفاعی تلقی می شود و به هیچ وجهی به کمی یا فقدان آگاهی آنان نسبت به مشکلات حاملگی پی در پی و تعداد زیاد بچه بر نمی گردد. این امر به هنگام حضور متغیر قومیت تقویت می شود، لیکن محدود بدان نیست.

• یکی از تظاهرات مردسالاری، ارتباط دادن هرگونه استفاده از وسایل جلوگیری از حاملگی - به ویژه مواردی چون وازکتومی - به کاهش قدرت جنسی و در موردی به ناتوانی در این زمینه است.

• درصد بالایی از مردان شرکت کننده در تحقیق، وظیفه مرد در بهداشت باروری زنان را محدود به تأمین مخارج در صورت نیاز می دانند.

• نگرش مردان درباره کار زنان در خارج از خانه، کلاً منفی است. افزایش سطح سواد میزان منفی بودن نگرش را مختصراً تعدیل می کند و سن نیز در این باره مؤثر است.

• اکثریت قریب به اتفاق زنان شرکت کننده در پژوهش هرگونه ناراحتی در دوران حاملگی را مدتی مخفی می کنند، و در مرحله بعد، از داروهای گیاهی و شیوه های درمانی

بومی استفاده می‌کنند. در نتیجه به هنگام مراجعه به مراکز بهداشتی مشکل جسمانی به مراتب پیچیده‌تر شده، گاه به بستری شدن و تحمل هزینه‌های بالا - در مقایسه با درآمد متوسط شرکت‌کنندگان در تحقیق - می‌انجامد.

• معدودی از شرکت‌کنندگان زن نیز اعتراف کرده‌اند که گاه خود همسرشان را برای خشونت خانوادگی تحریک می‌کنند تا در نتیجه پشیمانی حاصله شوهر، به برخی خواسته‌های خود دست یابند. البته همان‌گونه که اعلام شد، تعداد این موارد ناچیز است.

• به عقیده اقلیتی از زنان، آگاهی زن در باب حقوق خود، چنانچه در شرایط عدم امکان تغییر وضعیت به کف آید، تنها به افزایش تنش خانوادگی، رشد خشونت خانوادگی و افسردگی زن منجر می‌شود. گرچه از چنین یافته‌ای نباید به منظور توجیه ناآگاه ماندن زنان سوءاستفاده شود، لیکن این نکته مشخص می‌کند که مسائل و مشکلات خانوادگی اولاً نزد گروه‌های مختلف متفاوت است و حل آن نسخه واحدی ندارد؛ ثانیاً از پیچیدگی‌های خاص خود برخوردار است که راه‌حل‌های کلیشه‌راه به جایی نمی‌برد.

• خشونت علیه زنان و کودکان در خانواده نسبت به گذشته حتی در دور افتاده‌ترین مناطق کشور سخت کاهش یافته است، لیکن موارد موجود آن نیازمند توجه قانونی، و آموزشی با هدف تغییر رفتار است.

• آگاهی اکثریت شرکت‌کنندگان در خصوص روابط زناشویی نازل بوده و زنان در این زمینه کم‌تر احساس داشتن حق می‌کنند و این موضوع را کاملاً به تمایل شوهر وابسته می‌دانند.

• تعیین سرنوشت ازدواج به دست دیگران به ویژه پدران با افزایش سن ازدواج [دختران/ زنان] افزایش می‌یابد.

• از نظر اکثریت مردان شرکت‌کننده در تحقیق مهم‌ترین ویژگی زن، پاکی و وفاداری او تحت هر شرایطی است.

• از نظر مردان، زن سالم زنی است که به خوبی وظایف خانوادگی محوله را انجام دهد؛ در باب مسائل زندگی گلایه‌ای نداشته باشد؛ حداقل هر دو سال یکبار باردار شود

که نگرش اخیر در مخفی کردن ناراحتی‌های جسمانی سخت مؤثر است.

- به نظر اکثریت شرکت‌کنندگان در تحقیق شرایط زندگی اجتماعی در مجموع بهبود یافته است. با توجه به محروم بودن و حداقل در سه مورد دور افتاده بودن روستاها، می‌توان احتمال تحولی جدی را در زندگی زنان، همچنین در آگاهی و دگرگونی نگرش‌هایشان مطرح کرد. گرچه برای بهبود بیش‌تر همچنان فضا وجود دارد.

- ۱- پیران، پرویز (۱۳۶۴). در پی تبیین جامعه‌شناختی طلاق، تحقیق زمینه‌ای سریال پائیز صحرا، تهران.
- ۲- پیران، پرویز (۱۳۶۹). «در پی تبیین جامعه‌شناختی طلاق: برخی ملاحظات روش‌شناختی»، ماهنامه اجتماعی - اقتصادی رونق. شماره ۱.
- ۳- پیران، پرویز (۱۳۸۱). «ساختار فرصت‌های سیاسی»، مقاله هشتم از مجموعه پانزده مقاله جنبش‌های اجتماعی شهری با تأکید بر شرایط ایران. ماهنامه آفتاب، شماره هفدهم، تیر و مرداد ۱۳۸۱.
- ۴- پیران، پرویز و همکاران (۱۳۷۶). *میانی مفهومی و نظری مشارکت زنان روستایی و نقش آن در گذار جوامع*. تهران: موسسه پژوهش‌های برنامه‌ریزی و اقتصاد کشاورزی.
- ۵- قره‌باغی، علی اصغر (۱۳۸۰). *تبارشناسی پست‌مدرنیسم*. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- ۶- کریمی زنجانی اصل، محمد (۱۳۸۰). «مقدمه ویراستار» در مرینسی، فاطمه. *زنان پرده‌نشین و نخبگان جوشن‌پوش*، ترجمه ملیحه مغازه‌ای. تهران: نشر نی.
- 7- Abbott, P. & Wallace, C. (1990). *An Introduction to Sociology Feminist Perspectives*, London: Routledge.
- 8- Barrett, M. (1980). *Women's Oppression Today*. London: verso.
- 9- Churton, Mel. (2000). *Theory and Method*, London.
- 10- Paglia, Camille & Mackinnon, Catherine. <http://privat.uib.uib.no/BuBsy/pagliaom.htm>
- 11- Pilcher, J. (1993). "I'm not a Feminist, But... Understanding Feminism". *Sociology Review*, vol. 3, no.2, (November) 1993
- 12- Piran, Parviz. (2002). *Poverty Alleviation in Sistan and Baluchestan: The Case of Shirabad*, UNDP.
- 13- Piran, Parviz (2004). *Socio-cultural Factors & Reproductive Health: The Case of Rural Communities*. UNFPA & CWP 2004.
- 14- Piran, Parviz. "The Effect of Interaction Among Afghan Refugees & Iranians: The Case of Reproductive Health". *Disasters*.
- 15- Pradhan, Bina (200). *Integrating Socio-cultural Research into Population*

- & Reproductive Health Programmes.** UNFPA. Kathmandu.
- 16- Villarreal, Marcela. (2001). "Why ScR?" In Bina Pradhan.
- 17- Zaretsky, Eli. (1976). **Capitalism, The Family & Personal Life.** New York: Harper & Row.