

ارزیابی عملکرد دولت پهلوی در قبال شیوع بیماری مالاریا در استان فارس (۱۳۳۴-۱۳۴۷ ش)

مهشید سادات اصلاحی^{۱*}، حسن الهیاری

۱. دانشجوی دکتری تاریخ ایران بعد از اسلام، دانشگاه خلیج فارس، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

۲. استادیار گروه تاریخ، دانشگاه خلیج فارس، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

چکیده

بیماری مالاریا یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عفونی به شمار می‌رود که رشد و شیوع آن بستگی به شرایط محیطی و اقلیمی هر منطقه دارد. دولت پهلوی به منظور تامین سلامت عمومی در جامعه اقداماتی جهت جلوگیری از شیوع این بیماری انجام داد. در سال‌های ۱۳۳۴ تا ۱۳۴۷ ش، استان هفتم، فارس، که شامل بخش زیادی از نواحی کرانه‌ای و پس کرانه‌ای خلیج فارس نیز بود، به دلیل موقعیت جغرافیایی، جزء مناطق آسیب پذیر نسبت به این بیماری به شمار می‌رفت. لذا هدف اصلی این پژوهش بررسی و تحلیل اقدامات دولت پهلوی جهت کنترل و جلوگیری از گسترش بیماری مالاریا در استان فارس در خلال سال‌های ۱۳۳۴ تا ۱۳۴۷ ش است. روش پژوهش در این مقاله توصیفی — تحلیلی است و گردآوری داده‌ها با مراجعه به منابع دست اول تاریخی و اسناد منتشر نشده محلی (فارس) انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که دولت پهلوی در چارچوب برنامه‌های عمرانی هفت ساله دوم و سوم راهکارهایی را در درمان و ریشه کن نمودن این بیماری نظیر عملیات سم پاشی، اعزام کیپ‌های بهداشتی تخصیص بودجه ویژه و اجرای برنامه‌های آموزشی انجام داد. بررسی آماری نشان می‌دهد این اقدامات در پیشگیری از شیوع و کنترل بیماری مالاریا در فارس به طور نسبی موفق و نتیجه بخش بود. با این حال اجرای این طرح در فارس بدون چالش نیز نبود.

واژگان کلیدی: دولت پهلوی، بیماری‌های واگیردار، مالاریا، فارس، خلیج فارس.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۲/۱۲

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

حسن الهیاری

آدرس: بوشهر، خیابان خلیج فارس، دانشگاه خلیج فارس، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه تاریخ

کد پستی: ۷۵۱۶۹۱۳۸۱۷

تلفن: ۰۷۷۳۱۲۲۲۳۱۰

Email: hasanallahyari@pgu.ac.ir

مقدمه

تا دوره پهلوی دوم، وضعیت بهداشت و سلامت جامعه ایرانی به خصوص در مناطق روستایی شرایط نامطلوبی داشت، به طوری که، خانواده‌ها در خانه های یک یا دو اتاقه و غالباً با حیوانات اهلی خود زندگی می‌کردند. معمولاً آب آشامیدنی آلوده و حمام‌های عمومی غیر بهداشتی بودند. بر همین اساس مرگ و میر به طور عمده از امراض اسهال میکروبی، حصبه (تیفوئید)، سرخک، مالاریا، آبله ناشی می‌شد. علاوه بر آن بخش وسیعی از جمعیت به بیماری‌های مختلف‌مانند تراخم، سل، انواع مختلف انگل و بیماری‌های مقاربتی مبتلا بودند (۱). بنابراین با توجه به عدم رعایت بهداشت و نبود امکانات مناسب جهت تامین بهداشت عمومی شیوع بیماری‌ها گسترده و میزان مرگ و میر آن بالطبع بیشتر بود. لذا تشخیص صحیح و درمان سریع این بیماری و همچنین جلوگیری از شیوع و گسترش آن، می‌توانست گام مهمی در کاهش مرگ و میر افراد باشد.

در همین دوره استان هفتم ایران، فارس، که جغرافیای وسیع و متنوعی را تا خلیج فارس شامل می‌شد، به دلیل آب و هوای گرم و مرطوب، بیشتر از مناطق دیگر در معرض این بیماری‌ها به خصوص مالاریا قرار داشت. از طرفی به نظر می‌رسد عدم شناخت کافی دولت از موقعیت جغرافیایی این منطقه بر شیوع و گسترش این بیماری افزود. لذا مطالعات جغرافیایی استان فارس می‌بایست مورد توجه جدی دولت قرار می‌گرفت تا اقدامات لازم را جهت پیشگیری و درمان بیماران مالاریایی، شروع نماید. با توجه به شیوع این بیماری از سال ۱۳۳۴ تا ۱۳۴۷ش/۱۹۵۶-۱۹۶۹م در استان فارس، عملکرد دولت پهلوی

پیام‌های کلیدی

- استان فارس در جنوب ایران بدلیل آب و هوای گرم و خشک، مستعد بیماری‌های گوناگون است. مهمترین بیماری منتقله بوسیله پشه‌ها در جنوب و جنوب شرقی کشور به ویژه در استان فارس شناخته شده است؛ بنابراین جزو مرکز مالاریا خیز در ایران محسوب می‌شود. با توجه به اهمیتی که اسناد تاریخی در مطالعات و پژوهش دارند و اسناد به آنها اعتبار بیشتری به پژوهش‌های تاریخی می‌بخشد در این مقاله سعی شده با شناساندن اسناد بیماری مالاریا در استان فارس، نقش بسیار مؤثر آنها در تاریخ نگاری پزشکی دوره پهلوی ذکر شود
- ضرورت آگاهی از چگونگی وفور ناقلین در مناطق مالاریا خیزی همچون استان فارس، زیرا در صورت بروز بیماری، یافته‌های این مقاله می‌تواند در پیشگیری و کنترل بیماری نقش مؤثری داشته باشد.

در نحوه مواجهه با این بیماری و درمان مبتلایان آن در این منطقه و در همین مقطع تاریخی هدف این پژوهش می‌باشد. بر این مبنا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سوال است که: دولت پهلوی چه اقداماتی جهت کنترل و جلوگیری از گسترش بیماری مالاریا در استان فارس در دوره زمانی ۱۳۳۴ تا

دیگران در مقاله «خوانشی نو در سیر تاریخی روند مبارزه با مالاریا در قالب برنامه های توسعه (۱۳۲۷-۱۳۵۶ش/ ۱۹۴۸-۱۹۶۷م)» با بهره گیری از مذاکرات مجلس شورای ملی و گزارش های سازمان برنامه، به سیاست گذاری های بهداشتی از سوی برنامه ریزان و دولت جهت کاهش تعداد بیماران می پردازد. با توجه به پیشینه پژوهش فوق، تاکنون پژوهش مستقلی درباره این موضوع و در ارتباط با استان فارس در دوره پهلوی دوم صورت نگرفته است. لذا پژوهش مورد نظر با توجه به رویکرد اسنادی بدیع و نو می باشد.

انجام این تحقیق بنابر گستردگی استان فارس در زمان مدنظر و تنوع اقلیمی مشکلات خاصی را به همراه داشت. بر همین اساس فقدان اطلاعات لازم در خصوص مناطق مختلف به خصوص مناطق دور از مرکز استان اندکی کار دسترسی به اطلاعات را سخت نموده است. در این پژوهش تلاش شده تا با حداکثر استفاده از ظرفیت اسناد آرشیوی این نقیصه کم رنگ تر شود.

نگاهی به مفهوم جغرافیای پزشکی

جغرافیای پزشکی یکی از شاخه های جغرافیای انسانی شناخته می شود که بیشتر به مطالعه پراکندگی جغرافیایی و علل بروز و شیوع بیماری هایی تاکید می کند که به نحوی متاثر از شرایط محیطی است. در این دانش سه عامل محیط، انسان و بیماری یک جا و در رابطه با هم مورد بررسی و مطالعه قرار می گیرند. بنابراین وظیفه جغرافی دانان پزشکی، کشف کانون بیماری، تعیین پراکندگی جغرافیایی بیماری، تعیین علل و عوامل جغرافیایی که سبب بروز و انتشار بیماری می گردد و در آخر تعیین رابطه علت و معلولی بین عوامل و شرایط بیماری است. بنابراین می توان اذعان نمود که کاربرد و هدف جغرافیای

۱۳۴۷ش/ ۱۹۵۶-۱۹۶۹م انجام داد و این اقدامات تا چه اندازه موفقیت آمیز بود؟

روش پژوهش در این مقاله توصیفی - تحلیلی است و گردآوری داده ها با مراجعه به منابع دست اول تاریخی، اسناد منتشر نشده محلی (فارس) و با در نظر گرفتن پژوهش های جدید انجام شده است.

با وجود اهمیت بحث، پیشینه پژوهش در این موضوع چندان گسترده نیست و اغلب به صورت پراکنده و گذرا می باشد. خواجه و همکاران در مقاله "بررسی تاریخی روند مبارزه با مالاریا در سال های ۱۳۲۷ تا ۱۳۴۶ ه.ش/ ۱۹۴۸-۱۹۶۷م. (برنامه های عمرانی اول تا سوم)" به ریشه کنی و مبارزه با مالاریا در این برهه تاریخی مورد نظر با توجه به برنامه های عمرانی اول تا سوم دولت پهلوی و موانع و مشکلات پیش رو مانند موانع جغرافیایی، موانع فرهنگی و معضل مهاجرت می پردازد. این تحقیق با وجود جامعیت جغرافیایی بنابر رویکرد کلان نگر خود نتوانسته به صورت معین و محدود به وضعیت مالاریا در فارس بپردازد. حال آنکه بنابر مطالب پیش گفته، استان فارس بنابر ملاحظات اقلیمی و موقعیت نسبی خود که مجاورت با خلیج فارس و مراودات تجاری بین المللی بود استعداد بیشتری برای گسترش مالاریا و دیگر بیماری های واگیر داشت. ادریسیان در «مروری بر وضعیت مالاریا در ایران» با نگاه کلی و بدون تاکید بر استان فارس در دوره پهلوی، به شناخت بیماری مالاریا در ایران پرداخته است. گلشنی و همکاران در پژوهش «مالاریا در ایالت فارس در دوره قاجار (۱۹۲۵-۱۷۸۹م)» با استفاده از منابع تاریخی به خصوص سفرنامه های دوره قاجار، به توصیف این بیماری می پردازد. همین مقاله نشان می دهد ایالت فارس استعداد همه گیری مالاریا را از قبل داشته است. کشتی آراء و

گردید که در این روز هیات وزیران براساس قانون جدید تقسیمات کشوری و وظایف فرمانداران و بخشداران ایران را به ۱۰ استان، ۴۹ شهرستان و ۲۹۰ بخش تقسیم کردند. طبق این تقسیم بندی استان هفتم شامل: بهبهان، شیراز، بوشهر، فسا، آباده و لار(۶) بود. در واقع انتقال مالاریا در ایران کانونی و به شرایط اقلیمی بستگی داشت. این شرایط ممکن بود بر تعداد بقاء پشه ها با توجه به الگوهای بارانی، حرارت و رطوبت اثر گذارند. در بسیاری از مکان‌ها، انتقال فصلی بود و اوج آن در هنگام و بلافاصله پس از بارندگی بود (۷). مالاریا مهمترین بیماری اپیدمیک در ایران عصر قاجار بود که در نواحی شمالی مانند گیلان با توجه به شرایط جغرافیایی (آب و هوا و موقعیت اقلیمی) هر چند سال یکبار در بین مردم شیوع پیدا می‌کرد (۹ و ۸). شرایط آب و هوایی و موقعیت جغرافیایی یکی از عوامل موثر در شیوع و گسترش بیماری مالاریا بود که در دوره پهلوی علاوه بر شیوع آن در نواحی شمالی ایران، مناطق جنوبی از این امر مستثنا نبودند. گرما و رطوبت در بخش های زیادی از این استان که همجوار خلیج فارس بود، می‌توانست زمینه ای برای گسترش این بیماری باشد. به طوری که گزارش هیاتی از کمپانی هند شرقی هلند نشان می‌دهد در نیمه قرن هجدهم میلادی مالاریا در حوزه خلیج فارس شایع بوده و تلفات زیادی داشته است (۱۰). گزارش کلنل چریکوف روسی نیز ناظر به وضعیت مالاریایی ایالت فارس به خصوص در کرانه های خلیج فارس در قرن نوزدهم میلادی است (۱۱). تحقیقات ویلم فلور نیز منطقه خلیج فارس را از جمله نواحی مالاریاخیز ایران می‌داند (۱۲).

پزشکی شناخت تاثیرات عوامل مختلف جغرافیایی در سلامت و بیماری فرد و جامعه، آگاهی به پراکندگی جغرافیایی بیماری‌ها، کشف کانون‌های بیماری و علل پیدایش کانون هاست (۲). نیل مک گلاش می‌گوید «جغرافیای پزشکی، مطالعه پراکندگی و توزیع بیماری‌های روی زمین، همراه با ذکر علل جغرافیایی آن‌ها و نیز، مطالعه محیط زیست در ارتباط با سلامت انسان است که از جنبه‌های مهم آن، نمایش پراکندگی بیماری-ها و مرگ و میر به صورت کارتوگرافی است (۳). دکتر ژاک می‌نیز بیان می‌کند که «جغرافیای پزشکی، مطالعه بین پدیده‌های پاتولوژیکی و عوامل محیطی» است (۴). در واقع جغرافیای پزشکی علاوه بر فهم مسائل سلامتی، به حفظ سلامت افرادی که فاکتورهای جغرافیایی بر آن‌ها تاثیر می‌گذارد نیز کمک می‌کند (۵). لذا در جغرافیای پزشکی محیط زیست انسان و همچنین تاثیراتی که بر سلامت عمومی جامعه دارد مورد توجه پژوهشگران و محققان است به طوری که می‌کوشد با فراهم نمودن امکانات بهداشتی و درمانی مناسب از گسترش و شیوع بیماری‌ها در مناطق مختلف بکاهد و شرایط مطلوبی را برای عموم مردم جامعه فراهم نماید.

نگاهی به جغرافیای تاریخی در دوره مورد بحث

سال ۱۳۱۶ ش/ ۱۹۳۸ م فرهنگستان وارد عرصه تصمیم‌گیری در تصمیمات کشور شد که مهمترین مصوبات آن اسامی جدید به جای اسامی قدیمی تقسیمات کشوری بود و اسامی استان، استاندار، بخشدار نام‌هایی بودند که فرهنگستان از زبان-های کهن استخراج کرد تا جایگزین کلمات ایالت، ولایات و بلوک شوند اما مهمترین اقدامات فرهنگستان تکمیل فرآیند تقسیمات کشوری بود که در ۱۶ آبان به تصویب رسید. در روز ۱۰ دی ۱۳۱۶ ش/ ۱۹۳۸ م تقسیمات کشوری جدید ایران اعلام

بیماری مالاریا^۱

مالاریا عفونت ایجاد شده توسط انگل‌های جنس پلاسمودیوم^۲ می‌باشد که پنج گونه فالسیپاروم^۳، مالاریه^۴، اواله^۵، ویواکس^۶ و نوولزی^۷ آن برای انسان بیماری‌زا است (۱۳). مالاریا به واسطه عفونت خون با یک انگل کوچک از جنس پلاسمودیوم روی می‌دهد که گلبول‌های قرمز خون را تخریب می‌سازد. پنج گونه از این انگل وجود دارد که موجب مالاریا در انسان می‌شوند و دو گونه پلاسمودیوم فالسی پارم و پلاسمودیوم وایواکس، بالاترین تهدید را ایجاد می‌کنند (۷). چرخه زندگی انگل پلاسمودیوم با تولید اسپوروزوئیت در پشه آنوفل ماده تحت عنوان مرحله جنسی آغاز و با انتقال آن به بدن میزبان انسانی ادامه می‌یابد. مرحله غیر جنسی که در نسج و خون انسان صورت می‌پذیرد، با ورود اسپوروزوئیت‌ها از گردش خون به سلول‌های پارانشیم کبد به کمک اندامک‌های راسی صورت می‌گیرد. البته باید دقت نمود که میزان و نوع تغییر در اندیس-های خونی در مبتلایان به مالاریا تحت تاثیر عوامل مختلفی چون گونه پلاسمودیوم وارده، و همچنین هم‌زمانی چند گونه در ایجاد مالاریا، سوابق ابتلاء به بیماری، شرایط جسمی، سن و جنس بیمار، اندمیسیته (شیوع اندمیک بیماری در یک محل خاص) و نوع مالاریا در منطقه، تشخیص گونه پلاسمودیوم را با مشکل مواجه کرده است به همین سبب مشکلات درمانی در تشخیص آن ممکن است جان بیمار تهدید کند. مالاریا در ابتدای بروز باتب همراه است و کم‌کم اعضاء درونی بدن را مخصوصا صحال و کبد و کمخونی را ضعیف می‌کند. بنابراین وسیله انتقال

مالاریا تنها پشه‌های آنوفل می‌باشد (۱۴).

آن چه در شناخت این بیماری دارای اهمیت است، آگاهی از وجود پشه‌های ناقل در مرداب‌ها و باتلاق‌هاست که می‌توانند گلبول‌های قرمز بدن را دچار حمله نمایند. بنابراین دولت در پیشگیری از این بیماری اقداماتی را جهت پیشگیری و شیوع این بیماری انجام داد که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

مبارزه با مالاریا با اجرای برنامه عمرانی هفت ساله**دوم و سوم**

برنامه‌های عمرانی در دوره پهلوی دوم در واقع یکی از مهمترین قدم‌هایی است که در راه تکمیل هدف‌های تامین بهداشت و مبارزه برای بیماری‌های واگیردار برداشته شده است. هدف از اجرای این قانون افزایش تولید و بهبود و تکثیر صادرات و تهیه مایحتاج مردم در داخل کشور و ترقی کشاورزی و صنایع و منابع و اکتشاف و بهره‌برداری از معادن و ثروت‌های زیرزمینی و اصلاح و تکمیل وسایل ارتباط و اصلاح امور بهداشت عمومی و انجام هر نوع عملیاتی برای عمران کشور و بالا بودن با و زندگی افراد و بهبود معیشت عمومی بود (۱۵). براساس منابع، برنامه بهداشتی با توجه به مبارزه با بیماری‌های خطرناک و مسری تا حد قابل توجهی موفقیت‌آمیز بود و از شیوع بسیاری از بیماری‌ها در سراسر کشور کاست که نتیجه آن افزایش طول عمر و بالا رفتن سطح تولید بود. برنامه ریشه‌کنی مالاریا و مبارزه با آبله آثار مثبت درخور توجهی برجای گذاشت.

اقدامات مرتبط با بهداشت عمومی در برنامه عمرانی دوم شامل عملیات بهداشتی، آموزشی ساخت و ساز موسسات

- 5.P.ovale
- 6.P.vivax
- 7.P.knowlesi

- 1.Malaria
- 2.Plasmodium
- 3.P.falciparum
- 4.P.malariae

مرحله سوم مبارزه با مالاریا هم آغاز شد. دامنه عملیات بسیارگسترش یافت و به همه استان‌ها رسید. وسایل بیشتر و بودجه زیادتری نیز در اختیار عملیات قرار گرفت و کارمندان فنی بیشتری به خدمت وارد شدند. در این مرحله، عملیاتی برای کشف بیماران شروع شد که تا سال ۱۳۳۶ش/ ۱۹۵۷م ادامه یافت (۱۹ و ۱۸). برنامه ریشه کنی مالاریا از ابتدای سال ۱۳۳۶ش/ ۱۹۵۷م آغاز شد (شکل شماره ۱).

بهداشتی، تجهیزات و تکمیل موسسات و کمک به سازمان‌های بهداشتی بود. ۶۷ درصد اعتبارات بهداشتی به طب پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های خطرناک اختصاص یافته بود (۱۶). در برنامه سوم به برنامه‌های اجتماعی بویژه آموزش و بهداشت و توسعه روستایی و صنایع روستایی توجه خاصی شد. بنابراین در برنامه سوم به دگرگون شدن وضع زندگی توده‌های مردم توجه کافی شده بود (۱۷) در بازه زمانی اجرای برنامه عمرانی دوم،



شکل شماره ۱ - نقشه برنامه عملیات ریشه کنی مالاریای استان فارس بر حسب شهرستان مالاریایی (۲۰)

کشور سمپاشی و در حدود ۵۷۷۰۴۶۸ نفر از ابتلاء به مالاریا مصونیت یافته اند. طبق گزارشات ثبت شده مساحت قراء سمپاشی شده ۴۲۵ میلیون متر مربع است و از نظر مراقبت افراد، تعداد ۴۵۸۳۹ قریه تحت مراقبت قرار گرفتند و ۳۳۳۸۳۲ لام خون از کودکان و افراد تب دار برای آزمایش گرفته شد. نسبت تورم طحال که معرف شدت مالاریا بود در بعضی از مناطق از

به این منظور، طرح پنج ساله‌ای با همکاری سازمان بهداشت جهانی و چند سازمان دیگر، زیر نظر وزارت بهداشتی، به طور جدی و منظم در سراسر کشور شروع شد (۲۱). برای ریشه کن کردن مالاریا یک برنامه ۵ ساله در سراسر کشور از ابتدای سال ۳۶ شروع شد که این برنامه شامل عملیات سمپاشی و مراقبت بود. در سال ۱۳۳۶ش/ ۱۹۵۷م تعداد ۲۴۲۹۲ قریه از قراء

۹۵ درصد به ۵ درصد کاهش پیدا کرد. علاوه بر اقدامات دولت، انستیتو مالاریالوژی مطالعات علمی خود را درباره نحوه مبارزه با مالاریا و انتشار بیماری‌های بومی را در کلیه دهات و نقاط عشایرنشین ادامه داد و متخصصینی را برای تعلیم و تربیت جهت مبارزه با مالاریا عهده دار شد. در آزمایشگاه انستیتو تعداد ۱۵۰۵۱۳ از لام‌های مراقبت رنگ آمیزی و امتحان بود. بطور کلی می‌توان اذعان نمود که عملیات مبارزه با مالاریا در سطح کشور موثر و مفید واقع شده است (۲۲ و ۲۳). با این حال این پژوهش می‌کوشد تا این مساله را به صورت ویژه و با دقتی بیشتر در استان فارس دنبال نماید.

اجرای برنامه دولت برای بیماری مالاریا در فارس

۱. عملیات سم پاشی

یکی از راه‌هایی که در مبارزه با این بیماری موثر بود، عملیات اجرای مستمر و بی‌وقفه سم پاشی در اکثر شهرستان‌های استان هفتم بود. اولین بار وزارت بهداشتی در سال ۱۳۲۶ش/۱۹۴۷م با اعزام مامور به بوشهر سم پاشی با ددت را آزمایش کرد. سال بعد در بوشهر مبارزه مقدماتی علیه مالاریا را بوسیله ددت آغاز کرد (۲۴). در این برنامه تعداد زیادی از افراد شامل (کارکنان و مامورین)، مسئولیت اجرای این برنامه را داشتند. اجرای برنامه سم پاشی از طرف اداره بهداشت به تمامی فرمانداری‌های استان فارس فرستاده شده بود و قرار شد که با شروع فعالیت‌های سالیانه ریشه کنی مالاریا در کلیه مناطق مختلف کشور و با توجه به نقش، همکاری و مساعدت عموم طبقات در پیشرفت برنامه‌های بهداشتی مخصوصاً عملیات سم پاشی و کشف بیماران مالاریائی و درمان آنها در مناطق روستائی، کمال همکاری و تشریک مساعی را با مامورین سازمان ریشه کنی مالاریا داشته باشند. سپس به کلیه فرمانداری‌ها و

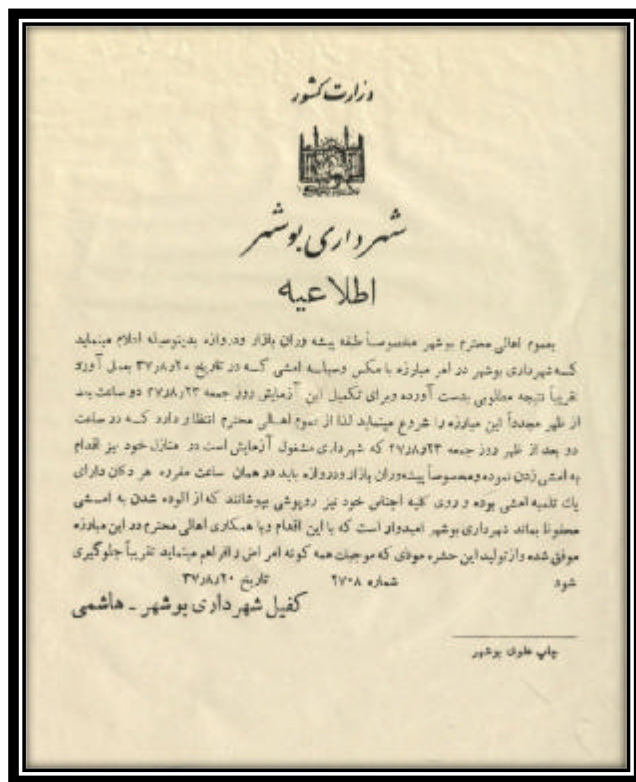
بخشداری‌های تابعه دستور داده شد که برای پیشرفت و انجام این برنامه‌ها با مامورین ریشه کنی مالاریا همکاری کنند و هرگونه تسهیلات و امکاناتی که لازم است فراهم کنند (۲۵). علاوه بر آن در سال ۱۳۳۴ش/۱۹۵۵م از طرف فرمانداری کازرون دستور داده شده بود که به منظور حفظ بهداشت عمومی، فرا رسیدن فصل زمستان، ازدیاد پشه و اینکه اغلب مناطق این حوزه مالاریایی بوده، توصیه شده که هر ساله به صورت منظم نسبت به سم پاشی کلیه دهات، مرکز بخش‌ها و شهرستان اقدامات لازم را انجام دهند تا از تولید پشه و حشرات موذی که موجب امراض گوناگون می‌شود جلوگیری شود (۲۶). بنابراین برنامه سم پاشی دهستان‌ها و شهرستان‌های استان هفتم از جمله وظایف اداره بهداشت بود که طبق مطالعات انستیتو مالاریالوژی تهران و برنامه ارسالی از مرکز برای مبارزه با بیماری مالاریا، سالی یک مرتبه در فصل معین سم پاشی کنند (۲۷). به طوری که از سازمان همکاری بهداشت اطلاع داده شده برای اینکه بودجه مبارزه با مالاریا مربوط به سال جاری کفاف هزینه سم پاشی مناطق فارس را بدهد، تصمیم گرفته شد که برای ایجاد تشریک مساعی اهالی و تامین کسر بودجه مربوط به هر خانه ای که در سال جاری سم پاشی می‌شود، ۵ ریال و هر قریه از ۶۰ خانوار ۳۰۰ ریال در مقابل رسید دریافت کنند. طبق آگهی صادر شده مبلغ ذکر شده را باید مالکین و کدخدایان روستاها به متصدیان اعزامی پرداخت و قبض رسمی دریافت کنند. اگر مالکین و کدخدایان وجه مورد تقاضا را پرداخت نکنند اقدامی از طرف مامورین به عمل نمی‌آید و مسئولیتی جهت سم پاشی ندارند (۲۸). در این بین قرائی بودند که همکاری لازم را با مامورین نداشتند و در نهایت طی مکاتباتی به آنها یادآوری شد که اگر حاضر به همکاری نشوند

ووجه مقرر را نپردازند مامورین مبارزه از سمپاشی نقاط مزبور صرف نظر می‌کنند (۲۹).

از طرفی، در زمانی که تیم‌های مبارزه با مالاریا مشغول عملیات سم پاشی در نواحی مختلف بودند در بعضی از دهات از طرف اهالی نسبت به سم پاشی مخالفت می‌کردند و عدم استقبال این افراد مانع پیشرفت کار و اجرای برنامه بهداشتی بود، چون این مخالفت‌ها از عدم آگاهی اهالی بوده و از نتایج مفیدی که در حفظ سلامتی آن‌ها موثر بود مطلع نبودند، بنابراین لازم بود با تذکرات لازم کدخدا و دهداران موضوع عدم همکاری را با مامورین سم‌پاشی در جریان بگذارند و چنانچه برخلاف این دستور العمل اجرا نمی‌شد تصمیمات جدی در پی داشت (۳۰ و ۳۱) بنابراین دستورات لازمی در این زمینه صادر شد که مردم باید با مامورین مبارزه با مالاریا نهایت تشریک مساعی را داشته باشند تا آن‌ها بتوانند عمل سم پاشی را در تمام دهات بدون برخورد به مانع با مراقبت کامل انجام دهند تا خطر این بیماری از بین برود. چون اگر در یک قریه، خانه‌ای سم‌پاشی نشود خطر انتقال این بیماری باقی خواهد ماند (۳۱). لذا برای اینکه از عمل سم پاشی به منظور ریشه کنی مالاریا نتیجه مطلوب بدست بیاید باید این اقدامات را انجام دهند. در نهایت در طول این چند سال پیگیری‌های مداوم عملیات سم

پاشی توسط سازمان همکاری بهداشت شیراز انجام و ارزیابی عملکرد انجام می‌شود (۲۹).

برای رضایت بخش بودن خاتمه عملیات سم‌پاشی مبارزه با مالاریا استان هفتم، طبق برنامه مصوبه اداره مرکزی برنامه عملیات مراقبتی که عبارت از کنترل افراد مالاریایی دهات از نظر قطع انتقال است انجام شد. در این قسمت از عملیات مامورین مبارزه با مالاریا می‌بایست به دهات تحت برنامه مراجعه و از افراد بیمار و مشکوک همه ماهه لام خون تهیه نمایند و برای تجسس انگل مالاریا به آزمایشگاه ارسال کنند. چون قبلا در موقع اجرای این برنامه اهالی قرا به علت عدم درک نتیجه این عملیات مهم بهداشتی این عمل را بی‌فایده دانسته یا سوء تعبیر می‌نمودند و حتی چند مورد از ورود مامورین به قراء ممانعت به عمل آوردند. بنابراین کدخدایان و دهداران را موظف کردند نهایت مشارکت لازم را با مامورین اعزامی داشته باشند و از هر گونه راهنمایی و همکاری دریغ نکنند (۳۲). در یک مورد، فرمانداری لار و لنگه به علت ممانعت عده‌ای از سم پاشی بیماری مالاریا که به طور اپیدمی شایع شده بود دستور دادند که کلیه اماکن بخصوص مناطقی که سابقه اپیدمی دارد بوسیله ژاندارمری و مقامات صلاحدید بسته به زور سم پاشی شوند (۳۳). (شکل شماره ۲)



شکل شماره ۲- آگهی عملیات سم پاشی در استان بوشهر (۳۴)

۲. اعزام اکیپ های بهداشتی

در مناطق جنوبی کشور اوضاع بهداشتی، بحرانی و خطرناک بود. بدلیل رعایت نکردن بهداشت و عدم دسترسی مردم به پزشکان و اماکن بهداشتی بیماری‌های واگیردار سریع تر منتشر می‌شد. به همین خاطر بنا به دستور اداره ریشه کنی مالاریای استان هفتم، اکیپ‌های تحقیقاتی و سم پاشی به اکثر نقاط فرستاده شدند و چون جلوگیری از شیوع بیماری مالاریا امری ضروری بود، نسبت به اعزام اکیپ تاخیر را جایز ندانستند (۳۵). برای مثال در فرمانداری دشتستان (استاندارد هفتم) هم چند اکیپ مبارزه با مالاریا به بخش سعد آباد وارد شدند و از نظر تسهیل کار، تهیه جا و سایر لوازم دیگر در حدود امکان

مساعدت‌های لازم معمول گردید (۳۳).

بنابراین با توجه به امکانات محدود وزارت بهداشتی تصمیم گرفت برای جلوگیری از ابتلاء اهالی جنوب کشور به بیماری مالاریا، همکاری و آگاهی لازم را به آن‌ها بدهد. در واقع آنها می‌بایست بدانند اگر موارد ذیل را اجرا کنند می‌توانند تا حد زیادی از خطر آلودگی بیماری مالاریا در امان باشند:

الف: در و پنجره اماکن و محل‌های کار تا حدود امکان بوسیله تورهای سیمی پوشانده شود و در این صورت کلیه حشرات موذی از جمله پشه مالاریا نخواهند توانست به اماکن داخل شده و افراد را آلوده نمایند و اگر اهالی در خارج از منزل استراحت می‌کنند از پشه بند استفاده نمایند.

مختلف استان که هر هفته مرتباً پخش می‌شد.

- جمع آوری اخبار و فعالیت‌های مبارزه با بیماری مالاریا به صورت نشر در روزنامه ها

- نمایش فیلم های بهداشتی در مراکز بهداشتی و آموزشگاه های شهر و نقاط روستایی

- کنفرانس‌های بهداشتی، سمینار و جلسات گوناگون

- توزیع نشریات بیش از ۱۷۵۰۰، پوستر و کتاب‌های بهداشتی در سراسر استان هفتم (۳۹ و ۴۰).

وزارت بهداشتی، سازمان ریشه کنی مالاریا و دیگر سازمان‌های مرتبط به شیوه‌های گوناگون می‌کوشیدند درباره بیماری مالاریا به مردم آموزش دهند؛ از چاپ کتاب‌های ساده با تصویرهای فراوان (مثلاً، بیماری مالاریا چیست و برای مبارزه با آن چه باید کرد؟) گرفته تا برگزاری سخنرانی‌های بهداشتی و نمایش فیلم‌های آموزشی در روستاها، مردم هم از این کار استقبال می‌کردند (۴۱). بنابراین از زمان تشکیل سپاه بهداشت و شروع فعالیت آن در جهت بالا بردن سطح بهداشت عمومی، پرورش نسل سالم، همچنین آموزش و راهنمایی مردم برای زندگی بهتر در پیشبرد برنامه ریشه کنی مالاریا و بهبود سلامتی مردم موثر بود (۴۲). در جدول شماره ۱ آمار به صورت خلاصه گردآوری شده است.

جدول شماره ۱- آمار اجرای برنامه های آموزشی سمعی

- بصری وزارت بهداشت در فارس (۴۳)

| عنوان | تعداد دفعات | افراد استفاده کننده |
|------------------|------------------------|---------------------|
| فیلم | ۴۲ | ۷۷۱۵ |
| سخنرانی | ۱۰۰ | ۱۱۵۵۲ |
| نشریات | ۸۰۰ پمفلت ۴۵۳ پوستر | طبقات مختلف مردم |
| کلاس‌های بهداشتی | ۶۶ | ۴۶۲۵ |

ب: از جمع شدن آب در گودال‌ها و سایر نقاط اطراف مسکونی و کارخانه‌ها و غیره جلوگیری نموده و چنانچه احیاناً جاری نمودن آب های راکد یا خشکاندن آن‌ها امکان نداشته باشد هر ده روز یکبار سطح آب های راکد را با استفاده از نفت و گاز (گازوئیل) نفت پاشی نمایند که از رشد پشه ها جلوگیری شود.

ج: چنانچه کسی احساس کسالت نمود یا دچار تب و لرز گردید بلافاصله به نزدیکترین اداره ریشه کنی مالاریا واقع در منطقه خود مراجعه و دستوراتی که داده میشود دقیقاً اجرا کنند (۳۶).

بنابراین در سال ۱۳۴۹ش/۱۹۷۰م تصمیمات جدی به منظور پیشگیری پیگیری این اکیپ‌های بهداشتی انجام شد و اداره کل بهداری استان فارس در این دوره اکیپ‌های بهداشتی متعددی را به روستاها و شهرستان‌های فارس اعزام کرد. این اکیپ ها وظایفی مانند ویزیت بیماران، کنترل مواد غذایی، سرکشی به خانه‌ها و اماکن را بر عهده داشتند (۳۷).

۳. اجرای برنامه های آموزشی سمعی - بصری

اجرای برنامه‌های آموزشی، یکی از تصمیمات جدی و اساسی بود که در دوره‌ی پهلوی دوم و در راستای برنامه های بهداشتی انجام شد. این امر باعث افزایش انگیزه و رعایت نکات بهداشتی شد. چرا که مردم نسبت به خطراتی که سلامتی‌شان را تهدید می‌کرد، فاقد هرگونه شناخت و آگاهی بودند (۳۸). به همین منظور بالا بردن سطح افکار و آشنایی مردم، آموزش بهداشت در شهرستان‌ها و روستاهای استان هفتم به طور جدی صورت گرفت. از جمله برنامه‌های دولتی‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- تهیه گفتارهای بهداشتی با رادیو و بلندگوهای نقاط

فقدان تسهیلات و بودجه کافی؛ چالش اساسی طرح

تامین بودجه و هزینه های بهداشتی و درمانی در سیاست های اجتماعی - اقتصادی کشورها پایگاهی ویژه دارد و از جمله مسائلی است که همیشه مورد بحث محققان بوده است. انجام این هزینه ها در سطح بخش دولتی بیش از پیش به عنوان یکی از هزینه های ضروری رشد اقتصادی و اجتماعی تلقی گردیده است (۳۸). بنابراین یکی از مسائل مهمی که بازدارنده پیشرفت سیاست های دولت پهلوی در مبارزه با بیماری ها فقدان امکانات، عدم اختصاص بودجه و تجهیزات کافی بود. شکوائیه و نامه های زیادی از طرف مردم درباره شیوع بیماری و کمبود امکانات بهداشتی و خدماتی درمانی است. به همین خاطر هزینه های گزافی برای تامین بهداشت و جلوگیری برای این بیماری در پی داشت.

برای مبارزه با مالاریا هم نیروی کار آزموده لازم بود و هم تجهیزات کمبود این دو، گاه در عملیات سمپاشی وقفه ایجاد می کرد. در نتیجه، در سال ۱۳۳۱ش/ ۱۹۵۳م، مؤسسه پارازیتولوژی و مالاریالوژی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران تاسیس شد تا هم با همکاری مشاوران سازمان بهداشت جهانی درباره بیماری مالاریا و دیگر بیماری های منتقله توسط حشرات و شیوه های مبارزه با آنها مطالعه و تحقیق کند و هم نیروی متخصص را برای اجرای طرح های بهداشتی، به ویژه مبارزه با مالاریا، آموزش دهد. بودجه مؤسسه مالاریالوژی را تا مهر ۱۳۳۴ش/ اکتبر ۱۹۵۵م، وزارت بهداشتی و دانشگاه تهران تامین می کردند و در ادامه، سازمان برنامه هم به اعتبارات این مؤسسه افزود (۱۹،۴۴).

نمونه هایی از این چالش در برنامه ریشه کنی مالاریا در استان هفتم نیز وجود داشت. برای نمونه در مورد تقاضای

تاسیس اداره ریشه کنی مالاریا در ممسنی باید اذعان کرد که در منطقه ممسنی چهار مرکز ناحیه مالاریایی وجود داشت که از نظر اجرای برنامه های مربوطه کافی به نظر می رسید. منتهی مراتب تشکیلات اداری آن جزء ریشه کنی مالاریا شهرستان کازرون بود که به علت کمبود اعتبار و پرسنل جهت تامین کادر اداری امکان تفکیک آن وجود نداشت (۴۵). در همین راستا رئیس بهداری طی نامه ای به استانداری استان فارس ذکر کرد که بودجه مبارزه با مالاریا در سال جاری کفاف هزینه سم پاشی کلیه مناطق استان فارس را نمی دهد و با توجه به نتیجه مطلوبی که در سال های گذشته از مبارزه با مالاریا گرفته شده و در آینده برای نیل به نتیجه نهائی لازم است، به عملیات سم پاشی ادامه داده شود، لذا سازمان همکاری بهداشت در سال جاری برای ایجاد حس تشریک مساعی مردم با این سازمان تصمیم گرفته است در سال جاری، هر خانه را در برابر دریافت ۵۰۰ ریال و حداقل هر ده کمتر از ۶۰ خانوار را با مبلغ سیصد ریال در مقابل رسید رسمی این اداره توسط متصدیان تیم های اعزامی، سمپاشی نماید. در غیر این صورت این سازمان مسئولیتی برای سمپاشی نخواهد داشت (۴۶).

نتیجه گیری

همانطور که ملاحظه شد طرح ریشه کنی بیماری مالاریا بخشی از یک برنامه کلان حکومت پهلوی در فاصله سال های ۱۳۳۴ تا ۱۳۴۷ش/ ۱۹۵۶-۱۹۶۹م بود. استان فارس (استان هفتم) به لحاظ ویژگی های جغرافیایی و اقلیمی یکی از مستعدترین مناطق کشور در زمینه شیوع مالاریا بود. به همین خاطر یکی از دغدغه های حکومت پهلوی کنترل اشاعه این بیماری در استان هفتم بود.

نتایج این پژوهش نشان می دهند، حکومت مرکزی برای

نتایج این تحقیق مبتنی بر آمار و اسناد نشان می دهند برنامه حکومت پهلوی در زمینه کنترل و ریشه کنی بیماری مالاریا در استان فارس، قرین موفقیتی نسبی بود. با این حال نتایج این بررسی نشان می دهند اجرای این طرح بدون چالش نبود. علاوه بر فقر فرهنگی و آگاهی عمومی که مانع از انجام اقدامات کامل دولت مرکزی می شد، عدم کفایت بودجه، چالشی بزرگ بر سر راه اجرای این طرح در فارس بود. در همین رابطه حکومت پهلوی سعی نمود تا با جلب حمایت های مالی اجباری از مردم مناطق مدنظر با هدایت کدخدایان نواحی تا حدودی بر مشکل بالا غلبه نماید.

کنترل این بیماری در فارس علاوه بر تخصیص بودجه عمومی کشوری اقداماتی همچون عملیات سمپاشی، اعزام اکیپ های بهداشتی و اجرای برنامه های آموزشی را در دستور کار قرار داده و به این ترتیب مداخلات خود در خصوص این بیماری را به انجام رسانده است. لذا در گام نخست سعی کرد تا مانع از گسترش بیشتر این بیماری شود. در همین راستا عملیات سمپاشی را در مناطق مختلف فارس دنبال کرد. این برنامه، در بخشی از مناطق با مقاومت مردم همراه بود. احتمالاً این مقاومت اجتماعی ناشی فقدان سواد و آگاهی کافی بود. به همین خاطر دولت مرکزی در چارچوب برنامه کلان خود، اکیپ های بهداشتی- درمانی را به مناطق مختلف فارس اعزام کرد. این گروه های اعزامی علاوه بر اقدامات بهداشتی در خصوص کنترل و درمان بیماری مالاریا، اقدامات آموزشی چند رسانه ای را به منظور آگاهی بخشی عمومی در دستور کار قرار دادند.

منابع

- 1- Azghandi A. [History of Political and Social Developments in Iran (1320-1357)]. Tehran: Samt Publications; 2012: 37.
- 2- Hoshvar Z. Introduction to the medical geography of Iran. Tehran: Jahad Daneshgahi; 1365: 20.
- 3- Pourahmad A, Yavar B. Medical Geography of Esophageal Cancer in Iran. Journal of Geographical Research 2010; (41): 13-24.
- 4- Shokoi H. Medical geography and its research method. Tabriz: Journal of faculty of Literature and Humanities 1354; (102): 339-368.
- 5- Esmaili P, Karimpour Z. [Medical Geography, Definition, Concepts and Structures]. Isfahan: Jahad Daneshgahi; 2012: 12.
- 6- Moharrami N, Mehraban H. Collection of Laws and Approvals of Country Divisions. Volume 1: 1363-1285. Tehran: Goharshad; 1385: 27.
- 7- Floor W. Studies in Iranian medical history. Translated by Nabipour I, Vahdat K, Nabipour I. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences and Health Services 2017: 69-71
- 8- Panahi A, Ghanbari M. The influence of geographical factors on the prevalence of widespread diseases in Gilan during the Qajar era from the perspective of European tourists. Medical Ethics and History 2019; (13): 47-63.
- 9- Talabi M, Rajabnejad M, Tajmiri B. [The investigation of epidemics in Iran from the beginning of the Qajar dynasty to the end of World War II]. Tehran: Iranian Teb; 2016: 268.
- 10- Elgood C. Medical History of Iran and Eastern

- Caliphate lands. Translated by Forghani B. Tehran: Amirkabir: 478.
- 11- Cherikov. Travelogue of Colonel Cherikov. Translated by Masihi A. By Omran A. Tehran: Pocket Books Co; 1358: 29.
- 12- Floor W. People's Health in Qajar Iran. Translated by Nabipour A. Bushehr: Central Publications of Persian Gulf Health Research; 2016:10.
- 13- Killeen GF. Characterizing, controlling and eliminating residual malaria transmission. *Malar J.* 2014;13(1):330.
- 14- Malaria transmission, 1330, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 97-293-12913: 13.
- 15- Bravaridian S. Foreign loans and credit and its effect on Iran's economy. [Master thesis]. Tehran University Faculty of Economics; 1347:112
- 16- Falsafi H. Economic and social effects of government spending in Iran. [Master thesis]. Tehran University Faculty of Economics; 1348: 118-120.
- 17- Goodarzi M, Farmanfarmaiyan K, Majidi AM. [Development in Iran (1320-1357)]. Tehran: Game no: 340-354.
- 18- Written reports of the Institute of Parasitology and Malariology of Tehran University to Fars Governorate, 1339, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 98-293-1935: 26.
- 19- Hamraz V. [Studying the goals and performance of the Truman Four (US Economic Operations Commission in Iran)]. Tehran: Ministry of Foreign Affairs: Center of Diplomatic Records and History; 1381:152-154.
- 20- Malaria Eradication Program Map, 1336, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 98-293-8557: 10.
- 21- Examination of the Malaria Eradication Organization report by the Ministry of Finance, 1342, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 240-117343: 2.
- 22- Annual operation report of 1336 program organization, 1336, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 97-293-17009: 51.
- 23- Operation report of the second quarter of 1336 program organization, 1336, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 97-293-17006: 51.
- 24- Annual operation report of 1336 program organization, 1336, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 97-293-17009: 9.
- 25- Sending circulars and correspondence with the governor of Kazerun, 1346, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 293-042118: 46.
- 26- Anti-malaria and pesticide spraying operation in Kazerun city, 1334, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 293-12597: 3.
- 27- Care of the Fars Province Health Department to different villages and cities, 1339, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 293-066661: 16.
- 28- Gendarmerie and pesticide administration in Fars regions, 1331-1334, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 293-42054: 2.
- 29- Ardakan health medical condition, 1333, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 98-293-1443: 16-22.
- 30- Dispatch of Kodkhodayan of the suburbs of Shiraz to cooperate with the anti-malaria agents, 1335, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 98-293-13643: 7.
- 31- Health affairs of Abadeh city, 1341, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 98-293-19710: 67-77.
- 32- Spraying to fight malaria, 1336, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 293-31610: 2.
- 33- Medical Affairs, 1339-1340, Organization of Documents and National Library of the Islamic

- Republic of Iran, 98-293-011900: 71-74.
- 34- Spraying poison in Bushehr due to the increase of flies and lack of credit allocation to Bushehr municipality, 1337-1338, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 98-293-6523: 10.
- 35- Establishing a health center in Mashkan district and spraying due to the presence of malaria, 1343, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 350-000260: 56.
- 36- Health care Isthabanat and fighting diseases, 1345, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 293-66695: 2.
- 37- Matters related to the General Administration of Health and Fars, 1350, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 98-293-15979: 2.
- 38- Mohseni M.[Medical Sociology]. Tehran: Tahoori; 1367:72
- 39- Actions and performance of the General Health Department of Fars province, 1340, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 350-9145: 64.
- 40- Report on the activities of the General Directorate of Malaria Eradication in Fars Province, 1348-1349, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 98-293-008257: 32.
- 41- Reports and activities of the General Health Department of Fars and Ports, 1341, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 293-71156: 96.
- 42- Pahlavi M R.[collection of speeches, messages, interviews and statements of Mohammad Reza Shah Pahlavi Ariamehr Shahنشاه of Iran]. Tehran: Pahlavi Library; 1346:151.
- 43- Report on the activities of the Department of Health and Malaria Treatment in Fars Province, 1348-1349, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 98-293-5105: 5.
- 44- The file of the Scientific Council of Malariology Institute, 1334, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 270-329: 9
- 45- Malaria eradication in Mamsani city, 1350-1351, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 293-41227: 30.
- 46- Dispatch of health officials to spray malaria in Jahrom and its villages, 1332-1333, Organization of Documents and National Library of the Islamic Republic of Iran, 293-046194: 24.

Evaluating the Pahlavi Government's Performance against the Outbreak of Malaria in Fars Province (1347 – 1334 AH)

Mahshid Sadat Eslahi*¹, Hasan Allahyari*²

1. Doctoral student of Iranian history after Islam, Persian Gulf University, Faculty of Literature and Human Sciences, Persian Gulf University, Bushehr, Iran.

2. Assistant Professor of History Department, Persian Gulf University, Faculty of Literature and Human Sciences, Persian Gulf University, Bushehr, Iran.

Received: 17 August 2022

Accepted: 30 January 2023

Published: 2 May 2023

***Corresponding Author**

Hasan Allahyari

Address: Bushehr, Fars Gulf Street, Persian Gulf University, Faculty of Literature and Humanities, Department of History.

Postal Code : 7516913817

Tel: 07731222315

Email: hasanallahyari@pgu.ac.ir

Citation to this article:

Eslahi M, Allahyari H. Evaluating the Pahlavi government's performance against the outbreak of malaria in Fars province (1347 – 1334 AH). *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2023; 16:1:1-15.

Abstract

Malaria is one of the most common infectious diseases, the growth and prevalence of which depends on the environmental and climatic conditions of each region. The Pahlavi government took measures to prevent the spread of this disease in order to ensure public health in the society. In 1334 to 1347A.H, the seventh province of Fars, which included a large part of the coastal and post-coastal areas of the Persian Gulf, was considered one of the vulnerable areas to this disease due to its geographical location. Therefore, the main goal of this research is to investigate and analyze the actions of the Pahlavi government to control and prevent the spread of malaria in Fars province during the years 1334 to 1347A.H. The research method in this article is descriptive-analytical and data collection was done by referring to historical first-hand sources and unpublished local (Persian) documents. The findings of the research show that the Pahlavi government, within the framework of the second and third seven-year construction plans, has implemented solutions to treat and eradicate this disease, such as spraying operations, sending health teams, allocating special funds and implementing programs. He did training for this purpose. Statistical analysis shows that these measures were relatively successful and effective in preventing the spread and control of malaria in Fars. However, the implementation of this plan in Fars was not without challenges.

Keywords: Pahlavi government, Infectious diseases, Malaria, Fars, Persian Gulf.

