

مقاله‌ی پژوهشی

## پزشک در گردش؛ جستاری بر تاریخ ایجاد و گسترش سپاه بهداشت در ایران

الهام ملک‌زاده<sup>\*</sup>

۱. عضو هیأت علمی پژوهشکده‌ی تاریخ، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران.

### چکیده

پس از شهریور ۱۳۲۰ و پایان جنگ جهانی دوم، توجه حکومت پهلوی به روستاها معطوف شد و اجرای برنامه‌ی دوم عمرانی، برنامه‌های بهداشت و درمان روستایی را در پی داشت. با تشکیل «سپاه بهداشت» در سال ۱۳۴۳، به‌عنوان اصل هفتم انقلاب شاه و ملت، از همه‌ی پزشکان و داروسازان مشمول خدمت نظام وظیفه خواسته شد خدمات پزشکی‌بهداشتی را در مناطق روستایی کشور عهده‌دار شوند. مقاله‌ی حاضر با استفاده از اسناد آرشیوی و منابع کتابخانه‌ای، با روش پژوهش‌های تاریخی، به‌شیوه‌ی توصیفی‌تحلیلی، پاسخ‌گوی این سؤال است: سپاه بهداشت در ایران، نتیجه‌ی عملکردی بومی بود یا ذیل برنامه‌های عمرانی دولت پهلوی دوم، با توصیه‌های آمریکا در حمایت از کشورهای جهان سوم اجرا شد؟ نتایج پژوهش، حکایت از این دارد که صبغه‌ی تاریخی و مصادیق تأییدکننده‌ی اهتمام به معاینه‌ی بیماران و درمان آن‌ها، ریشه در گذشته‌های تاریخی ایران دارد. ایجاد سپاه بهداشت و پذیرش آن از سوی روستاییان، به‌دلیل ماهیت بومی و ایرانی آن، در حافظه‌ی تاریخی ایرانیان قلیل‌پذیرش بود؛ هرچند که این رویداد، در فرایند تعاملات بین‌المللی و سیاست‌های توسعه‌ای کشور، مقارن اصلاحات حکومت، همراه با بهره‌مندی از فرصت‌های حمایتی آمریکا و در چهارچوب اصول انقلاب سفید در ایران گسترش یافت و به‌فعالیتی وسیع انجامید؛ امری که به‌عنوان مدعای مقاله‌ی حاضر، عملکرد بومی این اقدام را تبیین می‌کند.

**واژگان کلیدی:** انقلاب سفید، ایران، پزشک در گردش، پهلوی، سپاه بهداشت.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

الهام ملک‌زاده

آدرس: بزرگراه کردستان، خیابان ۶۴ غربی،  
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی،  
پژوهشکده تاریخ

کد پستی: ۱۴۳۷۷۴۶۸۱

تلفن: ۸۸۶۶۰۵۱

Email: [elhammalekzadeh@ihcs.ac.ir](mailto:elhammalekzadeh@ihcs.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۲/۲۴

## مقدمه

در گذشته، ارائه‌ی خدمات آموزشی و بهداشتی و رفاهی، به حدود ۱۵۰ هزار پارچه از روستاهای کشور، به سبب پراکندگی آن‌ها، نبودن راه‌های شوسه و مناسب‌نبودن امکانات رفاهی و زیستی، بسیار دشوار بود؛ باوجود این، از دیرباز، پیله‌وران، پیشه‌وران، صنعت‌گران، معلمان و پزشکان دوره‌گرد و سیار، نیازهای مختلف روستاییان را کم‌وبیش برآورده می‌کردند؛ البته، امروزه بسیاری از این روستاها از بین رفته‌اند یا بر اثر دگرگون‌شدن شهرها، به شهرها و شهرستان‌ها پیوسته و بسیاری نیز از صورت روستاهای قدیمی بیرون آمده‌اند.

«سپاه بهداشت» نیز، با اقتباس از این شیوه که همواره در ایران معمول بود، در سال ۱۳۴۳، تشکیل شد و بر اساس آن، پزشکان و لیسانسه‌ها و دیپلمه‌های مشمول خدمت نظام وظیفه، به‌صورت گروه‌های سیار، در روستاها و نقاط بی‌بهره از امکانات به خدمت مشغول شدند. بجز اصلاحات ارضی، درباره‌ی دیگر اصول اصلاحات اجتماعی، موسوم به «انقلاب سفید»، پژوهش‌های چندانی انجام نشده و هیچ‌یک از آن اصول، ارزیابی و نقد علمی نشده‌اند. در بیشتر مطالب منتشرشده‌ی تاریخی، فقط به این نکته اشاره شده که انقلاب سفید، طرحی آمریکایی بود و به دستور آمریکایی‌ها به اجرا درآمد.

مقاله‌ی حاضر برگرفته از پژوهشی درباره‌ی بررسی تاریخ ایجاد و فعالیت‌های سپاه بهداشت است که در آن، ضرورت و چگونگی تشکیل سپاه بهداشت، بررسی و درباره‌ی آن تحقیق شده است. موضوع کنونی، با تمرکز بر پیشینه‌ی تاریخی سپاه بهداشت و واکاوی فعالیت‌های مشابه در تجربه‌ی زیسته‌ی ایرانیان، تلاش دارد بر ساختار، عملکرد و اقدامات بومی مبتنی بر امر درمان و رسیدگی به بیماران در ایران دوره‌ی معاصر مروری داشته باشد. در سطور ذیل، با ارائه‌ی اطلاعاتی در

خصوص فعالیت‌های بهداشتی‌درمانی دوره‌ی ناصری، مباحث مرتبط با چگونگی این تجربه و مصادیقی که حکایت از دیرپا بودن این سنت دارد، روند اقداماتی که تحت نام «پزشک در گردش» مد نظر است، طرح و بررسی می‌شود.

## اقدامات بهداشتی‌درمانی دوره‌ی ناصری تا مشروطه

با برپایی و گسترش تدریجی پزشکی نوین در غرب، ایران نیز از تحول پزشکی مزبور برکنار نماند و از دستاوردهای آن بهره برد. در نتیجه‌ی ارتباط دیپلماتیک با شماری از دولت‌های اروپایی از دوران فتحعلی‌شاه، آمدن میسیونرهای مذهبی، تأسیس دارالفنون و حضور چند پزشک غربی، پزشکی نوین به تدریج گسترش یافت و اهمیت رعایت اصول ساده‌ی بهداشتی در کانون توجه قرار گرفت. به سبب پراکندگی روستاها، فاصله‌ی زیاد آن‌ها، نبودن جاده‌های شوسه و راه‌های ارتباطی مناسب، بیشتر روستاهای ایران، بی‌خبر از دستاوردهای پزشکی نوین ماندند. اگر کارهایی مفید نیز در حیطه‌ی بهداشت و سلامت همگانی انجام شد، محدود به تهران و چند شهر بزرگ دیگر بود.

علاوه بر آبله‌کوبی مردم به دستور امیرکبیر در سال‌های ۱۲۲۷ تا ۱۲۳۰ ش، جزوه یا پمفلت‌هایی درباره‌ی عوامل بروز بیماری‌های واگیر، مثل وبا و راه‌های پیشگیری از آن‌ها تهیه شد و در اختیار همگان قرار گرفت (۱). امیرکبیر تلاش کرد به مردم یاد دهد، زباله و پسماندهای روزانه‌ی خود را در کوچه و خیابان نریزند و آب آشامیدنی را آلوده نکنند. برای پاکیزه‌کردن چند خیابان از گل‌ولای، از جمله خیابان‌های پیرامون ارگ سلطنتی، آن‌ها را سنگ‌فرش کرد؛ سپس این کار در تبریز هم انجام شد (۱).

در زمان صدراعظمی، وزارت و سپهسالاری میرزا حسین‌خان سپهسالار، روند اصلاحات امیرکبیر در گستره‌ی بهداشت و درمان، بار دیگر پیگیری شد که دامنه‌ی آن به پاره‌ای

از روستاها رسید. در بهار ۱۲۹۵ ق که سپهسالار با ناصرالدین‌شاه به اروپا رفته و برادر خود، میرزا یحیی خان معتمد‌الملک را به‌جای خویش گمارده بود، از سفارت روسیه درباره‌ی بیماری مسری در آقچه‌ایوان ساوجبلاغ خبر رسید و توصیه شد برای جلوگیری از سرایت بیماری به جاهای دیگر، به توصیه‌های این سفارت عمل شود. تلگراف شماره‌ی ۱۰۹ معتمد‌الملک به مشیر‌الوزاره در دهم ربیع‌الثانی، نشان می‌دهد تعدادی از دستورالعمل‌های آسان بهداشتی برای بهبود وضعیت چنین بود:

- فرستادن «محصل مخصوص برای اجرای نظیفات آنجا»؛  
 - «عمیق‌بودن قبور و دفن موتای آنجا در خارج شهر و ریختن آهک تازه روی قبور»؛  
 - فرستادن «آدمی درست بلکه طبیبی درستی» به آقچه‌ایوان  
 «که این کارها را مجری دارد» (۲)

در دوره‌ی مشروطه، توجهی بیشتر به بهداشت و سلامت همگانی شد. سال‌های پس از جنگ جهانی اول نیز، مأموران دولت برای ریشه‌کنی مالاریا، آبله‌کوبی و واکسیناسیون دام‌ها، روانه‌ی روستاها شدند (۳) که به نظر می‌رسد به سبب نابسامانی‌های روزافزون سراسر کشور، این فعالیت‌ها، چندان اثری نداشتند.

#### مبارزه با بیماری‌های واگیر همگانی در دوره‌ی پهلوی

##### اول

در دوره‌ی رضاشاه، به ابتکار علی‌اکبر داور، طرحی درباره‌ی تمرکز کارهای بهداشتی در اداره‌ی «صحیه»، زیر نظر وزارت داخله، به دوره‌ی ششم مجلس شورای ملی ارائه شد و به تصویب رسید. در دوره‌ی هفتم مجلس، برنامه‌ی دولت بر پایه‌ی قوانین مصوب دوره‌ی ششم مجلس، تنظیم و تدوین شد که مهم‌ترین آن‌ها در حیطه‌ی بهداشت و درمان عبارت بودند از:

تأسیس بیمارستان، برپایی قرنطینه در جنوب و غرب کشور، تکمیل و تجهیز مؤسسه‌ی پاستور، تأمین بودجه برای استخدام متخصصان و پزشکان خارجی برای کار در مؤسسه‌های بهداشتی و اصلاح امور بهداشت و درمان (۴).

برنامه‌ی بهداشتی دولت، بیشتر، در تهران و مراکز استان‌ها اجرا می‌شد و همچنان، روستاها بهره‌ای نمی‌بردند؛ اما به هرحال، به سبب شیوع بیماری‌های واگیر، به‌ویژه تراخم، در پاره‌ای از نقاط کشور، کارهایی انجام شد که به ریشه‌کنی این بیماری‌ها انجامید؛ هرچند که با بروز جنگ جهانی دوم، این بیماری‌ها دوباره پس از شهریور ۱۳۲۰، شایع شدند. از اقداماتی مهم که پیش از جنگ دوم جهانی برای نابودی بیماری تراخم در شماری از روستاها انجام شد، فرستادن کارشناسان بهداشت به شهرستان‌ها و تشکیل کلاس‌های آموزشی بود (۵).

در مدارس عشایری و روستایی نیز، برای مبارزه با بیماری‌های بومی و عمومی، مانند کچلی، گال و مالاریا، کلاس‌های آموزشی و توجیهی بر پا شد. گروه‌های بهداشتی درمانی در گردش، به دبستان‌ها و دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه‌ی شهرها و مدارس عشایری و روستاهای دارای مدرسه فرستاده شدند. این برنامه از سال تحصیلی ۱۳۰۹-۱۳۱۰ آغاز و تا شهریور ۱۳۲۰ ادامه یافت. دوره‌ای از این بازدیدها در دهم اسفند ۱۳۰۹ آغاز شد و در دوازدهم خرداد ۱۳۱۰ به پایان رسید. بنا بر ۲۸ برگ گزارش بهداشتی از بیست مدرسه‌ی ابتدایی و متوسطه‌ی تهران و کانون‌های عشایر نشین، همه‌ی دانش‌آموزان معاینه شدند. نکته‌هایی درباره‌ی بهداشت شخصی و وضع مدارس به مقام‌های مسئول گزارش شد که اهم آن‌ها چنین است:

- بلند بودن موی سر شماری از دانش‌آموزان؛
- کبره‌بستن دست‌های تعدادی از دانش‌آموزان به سبب

برای هر کدام شانه‌ی سر، مسواک، گرد دندان، صابون، آینه و حوله تهیه نمایند و هر دو هفته یک مرتبه، [موی سر را] اصلاح می‌کنند و هر هفته استحمام می‌نمایند. آبدارخانه و آشپزخانه پاک است. کف آشپزخانه خاکی است؛ باید با آجر بپوشانند. روی سکو که ظروف را می‌گذارند باید کاشی یا سمنت یا تخته باشد. از قراری که از محصلین پرسیدم، از غذاها ناراضی نیستند» (۱۳).

#### مبارزه با بیماری‌های واگیر همگانی پس از شهریور ۱۳۲۰

با ورود متفقین به خاک ایران، قحطی، گرانی، ناامنی و نابسامانی، سراسر کشور را فرا گرفت. شیوع بیماری تیفوس، از جبهه‌های جنگ به ایران رسید و باعث مرگ شماری از مردم شد. در سال‌های آشفته‌ی پس از شهریور ۱۳۲۰، بسیاری از کارهای دوران رضاشاه، از جمله آنچه در گستره‌ی بهداشت و درمان انجام شد، متوقف یا انجام آن‌ها کند شد. در گزارش یکی از بازرسان وزارت فرهنگ درباره‌ی اوضاع بهداشت آموزشگاه‌های گرگان و دشت، به سال ۱۳۲۸، آمده است: «امراض بومی، مثل تراخم، کچلی، گال و مالاریا، عموماً، در آموزشگاه‌ها فراوان بوده و ۹۵ درصد دانش‌آموزان تراخم و ۶ درصد مبتلا به کچلی یا گال هستند. مردم اغلب مالاریا داشته که به تناسب دورتر شدن از شهرستان‌ها و مراکز بخش‌ها، بارزتر است» (۱۳) این مأمور ادامه داده: «در دشت گرگان، همگی، گرفتار مالاریا و تراخم هستند که به دلیل عدم آشنایی با اصول بهداشتی و نداشتن هر نوع وسیله‌ی نظافت، دارو و نبودن پزشک برای معالجه است. به توصیه‌ی این مأمور، برای مبارزه با تراخم، کچلی، گال و مالاریا، در هر آموزشگاه، اقلاً، یکی دو نفر از آموزگاران بدین‌منظور تربیت شوند؛ به‌ویژه هر اندازه از مرکز بخش‌ها دورتر باشند، باید دقت شود که مأمورین اعزامی،

«کثافت و سرمای زمستان» (۶) در مدرسه‌ی «دانش» و ضرورت آبله‌کوبی دانش‌آموزان تازه‌وارد؛

- آلودگی آب‌انبار و کثیفی مستراح در مدرسه‌ی «منوچهری» و ابتلای تعدادی از محصلان آنجا به کچلی و اقدام برای درمان آنان (۶)؛

- تنگی کلاس‌ها در مدرسه‌ی «سعادت» (۷)؛

- کثیفی کلاس‌ها و بی‌توجهی به پاک‌ی آن‌ها در مدرسه‌ی «فرهنگ»؛

- چرکی و آلودگی بیشتر دانش‌آموزان مدرسه‌ی «فرخی» و بی‌اعتنایی آنان به بهداشت فردی (۸)

- آلودگی و تعفن مستراح‌های مدرسه‌ی دخترانه‌ی «نسون» (۹) و تزریق واکسن آبله به دانش‌آموزان آن مدرسه (۱۰)؛

- مشاهده‌ی زخم در سر چند دانش‌آموز و اقدام برای درمان آنان و آموزش مسواک‌زدن به همه‌ی دانش‌آموزان مدرسه‌ی «حسینیه» (۱۱)؛

- مشاهده‌ی چرک در گوش شماری از دانش‌آموزان مدرسه‌ی «مولوی» و اقدام برای درمان آنان (۱۲).

اسناد نشان می‌دهند در بازدیدهای بهداشتی مدارس، تفاوتی میان دارالفنون تهران و دارالتربیت‌های عشایری نبود. دقتی که درباره‌ی مدارس تهران می‌شد، درباره‌ی مدارس روستایی و عشایری نیز می‌شد. در گزارش دکتر نیکلسون<sup>۱</sup>، «مفتش صحی دارالتربیت»، در ۲۶ مهر ۱۳۱۲، درباره‌ی پنج دانش‌آموز بیمار آمده است: «چون این محصلین از محل مالاریایی آمده‌اند، اکثر آن‌ها مبتلا به این مرض‌اند... همه‌روزه، دستور دوا و غذا به آقای مدیر یا به آقای معاون داده شده است. محل خواب محصلین در دو سالن بزرگ و یک اتاق وسیع قرار گرفته است... در اتاق ناهارخوری، رومیزی‌ها باید عوض بشوند... تذکر داده شد

1. Nicholson

آشنایی کامل با مبارزه بر ضد امراض بومی داشته باشند. مرتباً، دارو هم در اختیارشان قرار گیرد که بتوانند تجویز کنند. در صورتی که وزارت فرهنگ می‌تواند مثل سابق برای هر بخش، پزشکی استخدام نماید، چه بهتر؛ و آلاً از پزشک‌های وزارت بهداری [پزشک در گردش] با پرداخت پولی، به‌عنوان ایاب‌وذهاب استفاده نماید. در این صورت، پزشکان باید موظف باشند که کلیه دانش‌آموزان آموزشگاه‌های بخش خود را اقل، ماهی دو مرتبه معاینه نموده و دستورات کافی به متصدیان مربوط بدهند...» (۱۳) بازرس فرهنگ، همچنین، به تشکیل کلاس‌های مبارزه با امراض بومی در سال‌های پیش از شهریور ۱۳۲۰، اشاره کرده و لازم دانسته است که همه‌ساله در محل، کلاس مبارزه با این امراض تشکیل شود. او به یکی از کارهای خوب و مفید گذشته برای مبارزه با مالاریا که پخش قرص «کنین»<sup>۱</sup> در آموزشگاه‌ها بوده، به تفصیل، اشاره کرده، آثار مفید آن را برشمرده و تأکید کرده است: «ولی از شهریور ۱۳۲۰، این عمل نیز، مثل سایر کارهای دیگر، متروک مانده و وزارت بهداری دارو نداده و مبارزه به عمل نیامده است» (۱۳).

محمد رضا شاه که به‌گفته‌ی خودش، از آغاز سلطنت، در اندیشه‌ی رفاه و آسایش مردم بود، گویا برای مقابله با حزب توده و شعارهای ایشان در تأمین رفاه مردم، در ۱۴ مرداد ۱۳۲۴، در جمع نمایندگان مجلس از نیازهای اساسی انسان سخن گفت؛ با این ملاحظات که: «... از لازم‌ترین اموری که حتماً بایستی به آن متوجه باشیم، این است که برای فرد فرد افراد این مملکت، حداقل احتیاجات اولیه از پوشاک و خوراک و منزل را تأمین نموده و بهداشت و فرهنگ را برای همه تعمیم داده و در دسترس کلیه‌ی افراد، به‌طور تساوی، بگذاریم» (۱۴). بحران‌های فزاینده که کشور را در بر گرفت و فرازوفرو

دولت‌های کوتاه‌مدت مرتضی‌قلی بیات، ابراهیم حکیمی و محسن صدر، مجالی برای پرداختن به این کارها باقی نگذاشت؛ همچنین، اجرای برنامه‌هایی که برای بهبود زندگی مردم تهیه و تنظیم شده بود، به‌دلیل نبود بودجه‌ی کافی و گسیختگی امور، با مانع روبه‌رو می‌شد.

شاه با آگاهی از اوضاع کشور و هراس فراوان از چیرگی حزب توده، در ۲۴ شهریور ۱۳۲۴، در مصاحبه با رویترز<sup>۲</sup> گفت: «منظور و مقصود اصلی من، پیوسته این بوده که دولت ثابتی، اقدامات لازمه را انجام دهد تا حداقل زندگانی هر یک از افراد این کشور را طبق احتیاجات تمدن جدید تأمین کند. هر کسی باید دارای منزل خوب و غذا و لباس و آذوقه‌ی کافی بوده و از مراقبت‌های طبی بهره‌مند گردد» (۱۴).

این دولت نسبتاً ثابت و کارآمد، دولت «احمد قوام» بود؛ اما مساعی قوام بیشتر صرف پایان‌دادن به بحران آذربایجان، بیکاری فزاینده، تدوین قانون کار و به‌سامان‌رساندن آشفته‌گی‌های دیگر کشور شد. از آن‌سو، شاه در اول فروردین ۱۳۲۶، در پیام نوروزی، با تأکید بر حقوق طبیعی و قانونی مردم، سخنان گذشته‌ی خود را دوباره تکرار کرد (۱۵).

از آن پس تا تصویب اصول شش‌گانه‌ی انقلاب سفید در بهمن ۱۳۴۱، شاه، پیوسته، در سخنرانی‌ها و مناسبت‌های گوناگون، بر «تعمیم فرهنگ و تعلیمات عمومی و بهداشت مجانی»، برومندی و سعادت و شادکامی همه‌ی ایرانیان و اجرای کامل اصول پنج‌گانه‌ی خود، یعنی «خوراک، لباس، مسکن، فرهنگ عمومی و بهداشت» پای فشرده (۱۴).

پس از کودتای ۲۸ مرداد ۱۳۳۲، برنامه‌ی دوم عمرانی کشور به اجرا درآمد. طرح‌های مربوط به حوزه‌ی بهداشت و درمان نیز، در چهار بخش عملیات بهداشتی، تربیت و تدارکات کادر

2. Reuters

1. Quinine

چندان که اندک وقوفی افتاد و فضیلت آن بشناختند، به رغبت صادق و حرص غالب در تعلم آن می‌کوشیدم تا بدان صنعت شهرتی یافتند و در معرض معالجه بیماران آمدند» (۴). برزویه پس از این بازگویی و اینکه «فاضل تر اطبا آن است که بر معالجه از جهت ذخیرت آخرت مواظبت نماید» (۴)، به این نکته که باز نمودن کار پزشک در گردش است، اشاره کرده و نوشته است: «در جمله بر این کار اقبال تمام کردم و هر کجا بیماری نشان یافتم که در وی امید صحت بود، معالجه او بر وجه حسبت بر دست گرفتم» (۲۰).

پس از اسلام نیز، به سبب کمبود پزشک باتجربه و ماهر و پراکندگی شهرها و دوری آبادی‌ها از یکدیگر، حرفه‌ی پزشکان در گردش گسترش فراوان یافت. طبیبانی زیاد از بلخ تا مصر و از عراق و شام تا فارس و سیستان را درمی‌نوردیدند و پس از گردآوردن ثروت، در جایی ساکن می‌شدند و به درمان بیماران می‌پرداختند. کمال‌الدین عبدالرزاق بن احمد شیبانی، معروف به ابن‌الفوطی، در میان رویدادهای سال ۶۳۱ ق، پس از تأکید بر اینکه پزشکی از کسب‌های پردرآمد است، از پزشکانی مسیحی یاد می‌کند که برای معالجه‌ی بیماران، از این خانه به آن خانه می‌رفتند و به خانه‌های اعیان و مقامات آمدوشد می‌کردند. در مقابل، مردم و به‌ویژه جوانمردان نیز، گاه، به این پزشکان بیش از آنچه حق آنان بود، می‌پرداختند و در روزهای عید، خلعت‌های گرانبها و دینارهای فراوان به ایشان می‌بخشیدند (۲۱).

در این میان، امیران و سلاطین نیز، هنگام بیماری، با صرف زر و سیم بسیار، پزشکان باتجربه و مشهور را به محل زندگی خود فرامی‌خواندند و تحت درمان آنان قرار می‌گرفتند. نظامی عروضی، نویسنده و شاعر سده‌ی ششم هجری، در مقاله‌ی چهارم کتاب چهار مقاله، درباره‌ی مسافرت زکریای رازی از ری به بخارا نوشته است: «امیر منصور بن نوح سامانی... را

فنی، تأسیسات و تجهیزات بهداشتی و کمک به سازمان‌های بهداشتی و درمانی، تنظیم و تدوین شد و به مرحله‌ی اجرا رسید (۱۶). بیشتر کارهای انجام‌شده در حوزه‌ی بهداشت و درمان، به شهرها و شهرستان‌ها اختصاص داشت و روستاهای بزرگ و کوچک، سهمی چندان از برنامه‌ی بهداشتی نداشتند. به سبب وسعت زیاد کشور و پراکندگی روستاها و نبودن راه‌های شوسه و مناسب، ارائه‌ی خدمات گوناگون به این روستاها بسیار دشوار بود. در پاره‌ای نقاط، از جمله خراسان، فاصله‌ی شماری از روستاها تا مراکز استان بسیار زیاد بود (۱۷).

### پزشک در گردش

به نظر می‌رسد ایجاد حرفه‌ی «پزشک در گردش» و بهره‌گیری از آن از نوآوری‌های هخامنشیان (سده‌های ۶ تا ۴ ق. م) بود. بر اثر چیرگی امپراتوری پارس بر مناطقی از آسیا و گسترش ارتباط با اقوام و ملل دیگر، مکتب پزشکی ایرانی از تجارب طبی هندیان و یونانیان و مصریان بهره‌ور شد و از روزگار فرمانروایی داریوش، جابه‌جایی پزشکان و فرستادن آنان از جایی به جای دیگر مرسوم گردید (۱۸).

محققانی دیگر با استناد به اسناد باقی‌مانده از دوران باستان نوشته‌اند: «افزون بر بیمارستان‌های کوچک و بزرگ ثابت که تا پیش از حمله‌ی اسکندر مقدونی [در بهار ۳۳۴ ق. م] در سرزمین پارس ساخته شده بودند، بیمارستان‌هایی نیز برپا بودند که در قرارگاه‌های نظامیان فعالیت می‌کردند» (۱۹). «این بیمارستان‌ها در چادرهای مخصوصی شکل می‌گرفتند و در صورت لزوم می‌توانستند آن‌ها را از جایی به جای دیگر ببرند» (۱۹).

در روزگار ساسانیان، برزویه‌ی طبیب که کتاب کلیله و دمنه، «فراهم‌آورده‌ی علما و براهمه‌ی هند» (۴) را به پارسی درآورد، مقدمه‌ای بر آن نوشت و در شرح زندگی خود گفت: «از هفت‌سالگی... مرا بر خواندن علم طب تحریض نمودند و

عارضه‌ای افتاد که مزمن گشت و بر جای بماند و اطبا در آن معالجه عاجز ماندند. امیرمنصور کس فرستاد و محمد بن زکریای رازی را بخواند بدین معالجه» (۲۲). مأمون، خلیفه‌ی عباسی نیز، بختیشوع، پزشک نصرانی را «برای معالجه‌ی یکی از بنی‌هاشم بفرستاد» (۲۲). فضل‌بن‌یحیی برمکی وقتی متوجه شد بر سینه‌اش «قدری برص پدید آمده... از این رنجور شد و گرمابه‌رفتن را به شب انداخت تا کسی بر آن مطلع نشود» (۹). پس از آن وقتی مطمئن شد که در عراق و خراسان و شام و پارس، طیبی حاذق‌تر از جاثلیق نیست، «به شیراز کس فرستاد و حکیم جاثلیق را از پارس به بغداد آورد و با او به سر‌بنشست» (۲۲). حرفه‌ی پزشکی در گردش و فعالیت‌های پیراپزشکی سیار، در دوران معاصر نیز، همچنان کارکرد خود را داشت. در عصر ناصری، حکومت، مایه‌کوبان عمومی را آموزش می‌داد و آنان را به ایالات و ولایات می‌فرستاد تا کودکان را در برابر آبله مایه‌کوبی کنند (۱۹).

بنا بر پژوهش‌های ویلم فلور،<sup>۱</sup> بیشتر پزشکان در دوره‌ی قاجار شهرنشین بودند، شماری نیز به شهرهای کوچک و روستاهای بزرگ منطقه‌ی خود می‌رفتند و به درمان بیماران می‌پرداختند؛ چنان‌که به‌گفته‌ی عبدالله مستوفی، خواهرش به سبب ناراحتی قلبی، چندین‌بار در «نایه»، دهکده‌ای متعلق به خانواده‌ی مستوفی، تحت مداوا قرار گرفته بود. در وهله‌ی اول، پزشکی دوره‌گرد و یهودی او را درمان کرد و دیگر بار، پزشک یهودی دیگری اقدام به معالجه‌ی او کرد. این پزشکان دوره‌گرد که اغلب، دانش و مهارت و تجربه‌ی بسنده و لازم را در پزشکی نداشتند، مقداری دارو و چند قطعه ابزار پزشکی را در کیسه‌ای می‌ریختند، از اینجا به آنجا می‌رفتند، برای بیماران معجون و جوشانده تجویز می‌کردند و فصد و حجامت و داغ‌کردن را

انجام می‌دادند. فلور، از آدامز<sup>۲</sup> نقل کرده است: «پزشکان ایرانی، اغلب، در گردش بودند و از دهکده‌ای به دهکده‌ی دیگر می‌رفتند و حرفه‌ی خود را با ورود به ده اعلام می‌کردند و داروهای خارق‌العاده تجویز می‌نمودند و پیش از آنکه آثار درمانی آن‌ها هویدا شود، از روستا رخت برمی‌بستند و به‌جای دیگر می‌رفتند» (۱).

### انقلاب سفید و آثار آن بر تحولات اجتماعی و بهداشتی

در اواخر اجرای برنامه‌ی دوم، «سازمان برنامه» از شدت و وسعت فعالیت‌های عمرانی خود نکاست و روند بهبود وضع بهداشت و درمان نیز، همچنان ادامه یافت. در همین حال، اصلاحات اجتماعی و اقتصادی موسوم به «انقلاب سفید» که سپس نام «انقلاب شاه و ملت» بر آن نهاده شد و تمهیداتش از پیش فراهم شده بود، رخ نمود و محمدرضا شاه با همه‌ی توان خود وارد عرصه‌ی اجتماعی شد. او در گام نخست، در هفدهم اردیبهشت ۱۳۴۰، علی‌امینی را به نخست‌وزیری گماشت. مهم‌ترین مواد برنامه‌ی دولت امینی، اجرای لایحه‌ی اصلاحات ارضی، مبارزه با فساد و اصلاح اقتصاد نابسامان کشور بود. باوجود این، امینی نتوانست پشتیبانی مردم و احزاب سیاسی، به‌خصوص جبهه‌ی ملی دوم را به‌دست آورد و با شاه نیز، بر سر بودجه‌ی ارتش و نیروهای انتظامی اختلاف پیدا کرد؛ از این رو، پس از چهارده ماه نخست‌وزیری، در ۲۷ تیر ۱۳۴۱، از مقام خود کناره‌گیری کرد. شاه هم، بی‌درنگ، در ۲۸ تیر، اسدالله علم، غلام‌خان‌زاد و فرد معتمد و دلخواه خود را به نخست‌وزیری منصوب کرد.

لایحه‌ی اصلاحات ارضی که اساس آن بر تحدید مالکیت‌های بزرگ و تعدیل مالکیت ارضی استوار شده بود، در وهله‌ی اول، در اردیبهشت ۱۳۳۹، در دوره‌ی بیستم مجلس

1. Willem Floor

2. Adams Isaac

به شرح زیر است:

۱. الغای رژیم ارباب و رعیتی، با تصویب اصلاحات ارضی ایران؛
۲. تصویب لایحه‌ی قانونی ملی کردن جنگل‌ها در سراسر کشور؛
۳. تصویب لایحه‌ی قانونی فروش سهام کارخانجات دولتی، به‌عنوان پشتوانه‌ی اصلاحات ارضی؛
۴. تصویب لایحه‌ی قانونی سهم‌کردن کارگران در منافع کارگاه‌های تولیدی و صنعتی؛
۵. لایحه‌ی اصلاحی قانون انتخابات؛
۶. لایحه‌ی ایجاد سپاه دانش، به‌منظور تسهیل اجرای قانون تعلیمات عمومی و اجباری» (۲۵).

بر این اساس، اصول شش‌گانه‌ی انقلاب سفید، در ششم بهمن ۱۳۴۱، به همه‌پرسی گذاشته شد و پنج و نیم میلیون نفر به آن رأی دادند؛ سپس، شاه، در نهم بهمن، فرمان اجرای آن را به دولت ابلاغ کرد (۲۵).

#### تشکیل سپاه بهداشت

با اجرای اصول شش‌گانه‌ی انقلاب سفید و رهسپاری سپاهیان دانش به روستاها، بنا بر همان اساس کلی که سپاه دانش به وجود آمد، برای پاسخ به نیازهای بهداشتی و عمرانی، دو سپاه بهداشت و ترویج و آبادانی نیز، تشکیل شدند. چنان‌که در سطور پیشین اشاره شد، سپاه بهداشت طرحی ایرانی بود و به نظر می‌رسد تشکیل آن و ادامه‌ی منظم و سازمان‌یافته‌ی فعالیت‌های مربوط به حوزه‌ی سلامت و بهداشت و درمان در برنامه‌ی عمرانی هشت‌ساله‌ی دوم بود که به انجام رسید. از پانزدهم مهر ۱۳۲۰، شاه در بازدید از بیمارستان رازی تهران که راه توسعه‌ی بهداشت در کشور را در توسعه‌ی دانشکده‌ی پزشکی و بیمارستان‌ها یافته بود (مجموعه منتخب، ۱۳۴۰:

شورای ملی و دوره‌ی سوم مجلس سنا به تصویب رسید (۲۳) و سپس، با تغییراتی که در آن صورت گرفت، به اهتمام حسن ارسنجانی، وزیر کشاورزی دولت امینی، در نوزدهم دی ۱۳۴۰، به تصویب هیئت وزیران رسید و در ۲۵ دی، شاه آن را توشیح و برای اجرا به وزارت کشاورزی ابلاغ کرد (۲۳).

در هنگام اجرای مرحله‌ی نخست قانون اصلاحات ارضی، پاره‌ای از تنگناها و مشکلات کار، از جمله چگونگی انتقال زمین‌های تقسیم‌شده به وراث آشکار شد. برای ارمیان برداشتن این معضلات، نهادهایی تأسیس شد و کارهایی به انجام رسید که مهم‌ترین آن‌ها بنیان‌نهادن «شرکت‌های تعاونی روستایی» و «شرکت‌های سهامی زراعی» بود (۲۴).

با تشکیل نخستین شرکت‌های تعاونی به فرمان شاه، مقدمات برگزاری کنگره‌ای از هیئت‌مدیره‌های همین شرکت‌های تعاونی روستایی و نمایندگان کشاورزان سراسر کشور فراهم شد و در نوزدهم دی ۱۳۴۱، کنگره‌ای با شرکت بیش از چهارهزار دهقان در تهران به ریاست شاه افتتاح شد و آغاز به کار کرد. شاه در سخنرانی‌اش، بار دیگر به نقش و مأموریت خود برای نجات ایران اشاره کرد و گفت: «در اینجا من به حکم مسئولیت پادشاهی و وفاداری به سوگندی که در حفظ حقوق و اعتلای ملت ایران یاد کرده‌ام، نمی‌توانم ناظر بی‌طرف در مبارزه‌ی قوای یزدانی با نیروهای اهریمنی باشم؛ زیرا پرچم این مبارزه را خود به دوش گرفته‌ام» (۲۵).

شاه، سپس، اصول شش‌گانه‌ی اصلاحات اجتماعی، موسوم به «انقلاب سفید» را به کنگره ارائه کرد و خواهان آن شد که «مستقیماً مورد تصویب افراد ملت ایران قرار گیرد» (۲۵)؛ سپس اظهار کرد: «اصولی که من، به‌عنوان پادشاه مملکت و رئیس قوای سه‌گانه، به آرای عمومی می‌گذارم و بدون واسطه، مستقیماً، رأی مثبت ملت ایران را در استقرار آن تقاضا می‌کنم،

(۴۷۷)، با گذشت زمان، به این نکته‌ی مهم پی برد که برای ارتقا سطح بهداشت و درمان حدود ۱۵۰ هزار روستا و دهکده، لازم است راه‌هایی دیگر یافت. سرانجام، او و مسئولان بهداشت و درمان کشور، به تقلید از شیوه‌ی ایرانی پزشکی در گردش، سپاه بهداشت را برپا کردند و سپاهیان بهداشت را نیز مانند سپاهیان دانش به روستاها فرستادند. محمدرضا پهلوی، با اذعان به اینکه «در سال‌های پیش از انقلاب [سفید]، دستگاه بهداشتی کشور با وجود تلاش بسیار برای رساندن امکانات درمانی و بهداشتی به روستاها نتوانسته بود از این نظر، پوشش کافی در سطح گسترده‌ی دهات کشور به وجود آورد، به مشکل اعزام پزشک به روستاها که شرط اول چنین پوششی بود و به‌انجام‌رساندن آن به‌سادگی امکان نداشت، اشاره کرد و توضیح داد: "حل این اشکال فقط از راه ایجاد سپاهی به نام سپاه بهداشت و فعالیت آن در روستاهای کشور ممکن گردید. با ایجاد این سپاه از همه‌ی پزشکان و داروسازانی... که مشمول خدمت نظام وظیفه بودند، خواسته شد تا [وظیفه‌ی ارائه‌ی] خدمات پزشکی و بهداشتی را در نواحی روستایی کشور عهده‌دار شوند» (۲۶).

بدین ترتیب، سپاه بهداشت بنا بر فرمانی که محمدرضا پهلوی در اول بهمن ۱۳۴۲ صادر کرد، تشکیل شد. در این فرمان آمده بود: «به‌منظور تعمیم آسایش جسمی و مداوای مرضی و بهداشت عمومی، سپاهی از پزشکان فارغ‌التحصیل و لیسانسیه و دیپلمه، به نام "سپاه بهداشت" تشکیل می‌شود که به‌صورت گروه‌های سیار در دهات و نقاط بی‌بهره از امکانات به خدمت مشغول گردند» (۲۷).

پس از صدور فرمان تشکیل سپاه بهداشت، شاه در دوازدهم اردیبهشت ۱۳۴۳، فرمان اجرای قانون سپاه بهداشت را که در هشت ماده تدوین شده و در مجلس شورای ملی و مجلس سنا به تصویب رسیده بود، بدین شرح به هیئت دولت حسن‌علی

منصور ابلاغ کرد: «نظر به اصل بیست‌وهفتم متمم قانون اساسی، مقرر می‌داریم:

ماده‌ی اول: قانون مربوط به سپاه بهداشت که به تصویب مجلسین سنا و شورای ملی رسیده و منضم به این دست‌خط است، به موقع اجرا گذاشته شود.

ماده‌ی دوم: هیئت دولت مأمور اجرای این قانون هستند» (۲۸).  
برای اجرای این فرمان، در وهله‌ی اول، سازمانی به نام «سازمان سپاه بهداشت»، در وزارت بهداشتی، بنیان نهاده شد (۲۸) و سپس، در ۲۷ مرداد همان سال، آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون سپاه بهداشت در هیئت وزیران، تصویب و اصول کلی وظایف سپاه بهداشت بر این اساس تنظیم شد:

۱. مداوای بیماران؛

۲. پیشگیری از شیوع بیماری‌های واگیر؛

۳. واکسیناسیون افراد علیه بیماری‌ها؛

۴. ایجاد محیط سالم بهداشتی با استفاده از وسائل و امکانات مهندسی بهداشت؛

۵. راهنمایی بهداشتی مردم روستاها؛

۶. مراقبت‌های بهداشتی از مادران و کودکان، به‌منظور ایجاد نسل‌های سالم‌تر؛

۷. آموزش روستاییان در مسائل مربوط به بهبود وضع تغذیه و محیط زیست؛

۸. تنظیم خانواده و جلوگیری از افزایش بی‌قاعده‌ی اطفال خانواده‌ها؛

۹. افزایش میزان درآمد و بهبود وضع اقتصادی، با به وجود آوردن مردم سالم و نیرومند؛

۱۰. گسترش و بالا بردن سطح فرهنگ، از راه تأمین سلامت افراد» (۲۹).

بر اساس همین آیین‌نامه‌ی اجرایی، نخستین گروه از

اوضاع و احوال محیط کار و زندگی نخستین گروه‌های سپاه بهداشت که به روستاها رفتند، بسیار نامساعد بود. بنا بر گزارش‌های سازمان سپاه بهداشت: «دسترسی به آب آشامیدنی و غذای کافی، کمتر میسر بود و حتی محلی به نام درمانگاه و پناهگاهی به نام خانه وجود نداشت. چادرهای برپا شده بود که هم درمانگاه تلقی می‌شد و هم محل سکونت و زندگی» (۳۲). پس از اعزام سپاهیان بهداشت دوره‌ی اول، در اردیبهشت ۱۳۴۴، ۴۳۵ سپاهی بهداشت دوره‌ی دوم، به روستاهایی رفتند که سپاهیان دوره‌ی اول به آنجا نرفته بودند. از این ۴۳۵ سپاهی، ۱۱۰ نفر پزشک بودند، ۱۳ نفر لیسانس علوم اجتماعی (برای آموزش اصولی بهداشت فردی و اجتماعی)، ۳ نفر دندان‌پزشک، ۲۰ نفر دکتر داروساز و ۲۸۹ نفر سپاهی دیپلمه؛ بدین ترتیب، ۱۱۰ واحد پزشکی، ۳ واحد دندان‌پزشکی، ۱۴ واحد آزمایشگاهی و ۱۳ واحد آموزش اصول بهداشت فردی و اجتماعی، در روستاهای آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، مازندران، خراسان، فارس، اصفهان، فرمانداری کل بختیاری و کهگیلویه، یزد، همدان و سمنان آغاز به کار کردند. پایگاه‌هایی که برای سپاهیان بهداشت تعیین شده بود، عبارت بودند از: جهرم، شاهرود، بروجرد، بابل، گلپایگان، شیروان، یزد، تربت جام، رضائیه (ارومیه)، گناباد، اردبیل، ساوه، زنجان و بروجرد (۳۵).

سپاهیان بهداشت از این پایگاه‌های ثابت، در روزهایی معین، رهسپار روستاهای منطقه‌ی زیر پوشش پایگاه خود می‌شدند و با گردش در روستاها وظایف خود را انجام می‌دادند. در نخستین دوره‌ها، تعداد گروه‌ها و واحدهای ثابت و سیار سپاه بهداشت، بر پایه‌ی شمار سپاهیان که دوره‌های آموزشی را گذرانده بودند، تعیین می‌شد؛ اما رفته‌رفته، این شیوه که نقص مهم سپاه بهداشت بود و از کارآمدی آن می‌کاست، برطرف شد

سپاهیان بهداشت، در شهریور ۱۳۴۳، از طریق اداره‌ی وظیفه‌ی عمومی، به پادگان «سلطنت‌آباد» که در شمال خیابان پاسداران کنونی تهران قرار داشت، فرستاده شدند و برنامه‌ی آموزش نظامی و بهداشتی آنان آغاز شد. دوره‌ی آموزش نظامی و بهداشتی سپاهیان بهداشت، اعم از دانشجویان (گروه پزشکی) و دانش‌آموزان (گروه کمک‌پزشکی)، چهار ماه بود که از دوره‌ی هشتم در سال ۱۳۴۸، شش ماه شد. بنا بر تبصره‌ی یک ماده‌ی هفتم آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون سپاه بهداشت، برنامه‌ی تفصیلی آموزشی، با همکاری نمایندگان وزارت بهداشت، وزارت فرهنگ، سازمان سپاه دانش و سازمان سپاه بهداشت تنظیم می‌شد و پس از تصویب وزارت بهداری و فرماندهی‌های سپاه دانش و سپاه بهداشت، به اجرا درمی‌آمد. دوره‌ی آموزش نظامی دانشجویان گروه پزشکی، بنا بر تبصره‌ی دوم ماده‌ی هفت، ۲۴۰ ساعت بود که یک ماه طول می‌کشید. برنامه‌ی آموزش تخصصی پزشکی نیز، در ۳۰۸ ساعت به انجام می‌رسید (۳۰). برنامه‌ی آموزش بهداشت گروه کمک‌پزشکی، در ۳۰۴ ساعت تدریس می‌شد (۳۱).

در پانزدهم دی ۱۳۴۳، نخستین گروه‌های سپاه بهداشت که فقط شصت پزشک سپاهی در اختیار داشتند، رهسپار شصت روستا از محروم‌ترین روستاهای کشور شدند (۳۲).

نخستین گروه، با سی واحد دندان‌پزشکی، ده واحد آزمایشگاهی، ده واحد آموزش بهداشت و ده واحد مهندسی بهداشت، با یک دستگاه خودرو لندرور، دوازده دستگاه وانت، دوازده دستگاه آمبولانس و ده کامیون برای حمل بار، به‌صورت کاروانی، از جلالیه‌ی تهران (پارک لاله‌ی کنونی) عازم استان خوزستان شدند (۳۳). پس از آن، به‌تدریج، گروه‌هایی دیگر به کرمان، بندرعباس، سیستان و بلوچستان، فارس، کردستان و کرمانشاه رفتند (۳۴).

و مسئولان سازمان سپاه تلاش می‌کردند سپاهیان بهداشت را با توجه به نیازهای روستاهای هر استان گسیل کنند؛ چنان‌که در سال ۱۳۴۷، با توجه به نیازهای بهداشتی و درمانی آذربایجان شرقی، هجده گروه پزشکی، یک واحد دندان‌پزشکی، دو واحد آزمایشگاهی، یک واحد آموزش بهداشت، یک واحد امور اداری و یک واحد مهندسی بهداشت به آن استان فرستاده شد که پایگاه این گروه‌ها همه در تبریز بود (۳۶).

به همین قرار، با توجه به نیازهای بهداشتی و درمانی عشایر کوچ‌رو، اداری طرح‌ها و بررسی‌های سازمان سپاه بهداشت، برنامه‌ای را تهیه و تدوین کرد که بر پایه‌ی آن، گروه‌های پزشکی سیار، همراه با طوایف عشایری، به بیلاق و قشلاق می‌رفتند (۳۷). در پی موفقیت‌های سپاه بهداشت در ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی به روستائیان کشور، حکومت پهلوی بر آن شد که در سال ۱۳۵۳، همه‌ی خدمات پزشکی و بهداشتی روستایی را به سپاهیان بهداشت واگذار کند؛ به این ترتیب، سپاه بهداشت که از آغاز تأسیس مأمور بود کمبودهای موجود را جبران کند، تا آنجا پیش رفت که به‌صورت سازمان سپاه بهداشت برای مراکز بهداشت روستایی درآمد (۳۸).

در سال ۱۳۵۵، سازمان سپاه بهداشت، ۱۴۲۲ مرکز بهداشتی و درمانی و روستایی را در بر گرفته و ۱۲۴۰ پزشک را به استخدام درآورده بود. پس از انقلاب اسلامی، شاه مدعی شد یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهای سپاه بهداشت، جنبه‌ی معنوی آن بود و توانست اعتماد روستائیان را به پزشکی رسمی جلب کند؛ به‌گونه‌ای که در سال ۱۳۵۷، روستائیان، دیگر به درمانگران سنتی روستایی روی نمی‌آوردند و به سپاه بهداشت یا حتی پرستاری داوطلب مراجعه می‌کردند (۳۸).

### نتیجه‌گیری

ارائه‌ی خدمات آموزشی، بهداشتی و رفاهی به حدود ۱۵۰

هزار روستای پراکنده در سراسر ایران، به سبب نبودن راه‌های شوسه و مناسب و نبودن امکانات رفاهی و زیستی برای اقامت غیربومیان، همواره، بسیار دشوار و هزینه‌بر بود. در این میان، به‌علت نیاز فراوان مردمان روستائین به بهداشت و درمان از سوی و کمبود پزشک باتجربه و ماهر و پراکندگی شهرها و دوری آبادی‌ها از یکدیگر، از سوی دیگر، حرفه‌ی «پزشک در گردش» در ایران پیش از اسلام تا اندازه‌ای متداول بود. این حرفه، پس از اسلام، از همان سده‌های نخستین، در سراسر ممالک اسلامی گسترش یافت و به‌صورت حرفه‌ای پرمفعت، طبیبانی زیاد را به‌سوی خود کشاند. در دوران معاصر، در زمان حکومت ناصرالدین‌شاه، حرفه‌ی پزشک در گردش، تا حدی زیاد، قانونمند شد و تحت ضوابطی خاص قرار گرفت.

سپاه بهداشت نیز، با اقتباس از حرفه‌ی پزشک در گردش که همواره در ایران معمول بود، در سال ۱۳۴۳، تشکیل شد و بر اساس قانون اجرایی آن، پزشکان، دندان‌پزشکان، داروسازان، لیسانس‌ها و دیپلمه‌های مشمول خدمت نظام وظیفه، پس از طی دوران چهارماهه‌ی آموزشی که از دوره‌ی هشتم به شش ماه افزایش یافت، به‌صورت گروه‌های سیار به روستاها رفتند و به ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی مشغول شدند. اقدام مذکور که رویکردی بومی داشت و برای ایرانیان امری پذیرفتنی بود، در چهارچوب برنامه‌های متأثر از اصول انقلاب سفید، با حمایت دولت آمریکا، در کانون توجه ویژه قرار گرفت و مصدر تحولی بزرگ در امر بهداشت، درمان و پزشکی در مناطق مختلف، به‌خصوص روستاها و نقاط دور دست، شد.

## منابع

1. Floor W. Public Health in Qajar Iran, translated by Iraj Nabipour, Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences and Health Services, Publishing; 1386
2. Taher Ahmadi M. Sepahsalar Telegraphs, National Archives of Iran, Tehran Publishing; 1370
3. Rafiei M et al, The level of rural community health in Iran during the Qajar and Pahlavi periods, Journal of Medical History, No. 31, Ninth Volume, Summer, Tehran Publishing; 1396.
4. Malekzadeh E. Welfare and Health Charities of Iran during the Second Pahlavi Period (1320-1357), Institute of Humanities and Cultural Studies, Tehran Publishing; 1397.
5. Document No. 4 / 2661- 297, Sakma.
6. Document No. 26 / 2661- 297, Sakma.
7. Document No. 9 / 2661-297, Sakma.
8. Document No. 23- 6 / 2661-297, Sakma.
9. Document No. 4 / 2661-297, Sakma.
10. Document No. 17 / 2661-297, Sakma.
11. Document No. 19 / 2661-297, Sakma
12. Document No. 1 / 2661-297, Sakma.
13. Nouri M, Sarayloo A. Documents on Cultural Developments in Gorgan and Dasht, Volume One, Mirdamad Cultural Institute, Namam Publications, Gorgan Publishing; 1394
14. Ahmadi A. Law and Justice in the Empire of Ancient Iran, published by the Ministry of Culture and Arts, Tehran Publishing; 1346.
15. Pahlavi MR. Selected Collection of Speeches, Messages, Writings and Interviews of His Majesty Homayoun Mohammad Reza Shah Pahlavi, Emperor of Iran from September 1320 to October 1340, Journal of the Cultural and Press Office of the Imperial Court, Tehran Publishing; 1340.
16. Executive report of the second seven-year plan, Tehran Publishing; 1343.
17. Kohnehshahri H. Academic year 1348-1349, A study of the educational effects of health troops in several villages of the country, Master Thesis in Health Sciences, University of Tehran, Faculty of Health, Tehran Publishing; 1349.
18. Algood Cyril. The history of Iranian medicine from ancient times to 1934, Javidan, Mohsen, with introduction by Najmabadi, Mahmoud, Iqbal and Partners Relative Company, Tehran Publishing; 1352.
19. Ebrahimnejad Ebrahim. Medical Renovation and Public Health in the Qajar Period, translated by Ghorban Behzadianejad, first edition, Islamic History Research Institute Publications, Tehran, Publishing; 1396.
20. Nasrollah Monshi A. Kelileh and Demneh, edited and explained by Mojtaba Minavi, sixth edition, Amirkabir Publishing Institute, Tehran Publishing; 1361.
21. Ibn al-Futi, Community Events, Events of the Seventh Century AH, translated by Abdul Mohammad Ayati, Association of Cultural Works and Honors, Tehran Publishing; 1381.
22. Nezami Arooz Samarkandi. four articles, edited by Mohammad Qazvini and re-corrected by Mohammad Moein, by Mahdokht Moein, Contemporary Publications, Tehran, Publishing; 1388
23. Report of the Political Committee and the ideology of the community of academics and thinkers about the Shah and the Nation Revolution (1352), Iran Studies Group in the Light of the Shah and the Nation Revolution, Tehran.
24. Taj Baziar H. Shah and the White Revolution, Land Reform of Rural Cooperative Company, Agricultural Joint Stock Company, Ministry of Culture Publications, Tehran Publishing; 1350.
25. Shamim AA. Iran during the reign of His Highness Mohammad Reza Shah Pahlavi, Ibn Sina Library, second edition, Tehran Publishing; 1346

26. Pahlavi MR. Towards a Great Civilization, Center for Research and Publication of Political Culture of the Pahlavi Era, Tehran Publishing; 1356.
27. Pahlavi MR. White Revolution, Pahlavi Library Publications, Tehran, Publishing; 1345.
28. Health Corps Organization, Shah's visit to the Health Corps, (S.D), (S.L),(S.N).
29. Health Corps Organization, Report on the activities of the Health Corps in 1351, Ministry of Health, S.L, Publishing; 1352
30. Baseri A. [Thesis] of the IRGC in the countryside, Faculty of Management and National Security, Tehran, 1349-1350.
31. Health Corps Organization, Report on the activities of the Health Corps in 1351, Ministry of Health, Bija, Publishing; 1351.
32. Ministry of Health, Report on the activities of the Health Corps Organization and Rural Health Centers in 2534 Imperial, Tehran: Health Corps, Publishing; 2534.
33. Ettela'at newspaper, January 6, 1964
34. Sabet, Enayatullah, The importance and impact of Articles 5 and 6 of the Six Principles of the Shah and the People's Revolution and the Health Army bill in improving the country, S.L,S,N. S.D
35. Ettela'at newspaper, 11 May: 1344
36. Ministry of Health, Activity Report for 1347, Health Corps, Tehran, Publishing; 1347.
37. Ministry of Health, Planning and Statistics Education until 1345.
38. Pahlavi MR. Answer to History, translated by Hossein Abutorabian, third edition, Tehran Publishing; 1373.

Original Article

## **Doctor in circulation; A study on the historical background of the establishment and expansion of the Health Corps in Iran**

Elham Malekzadeh\*<sup>1</sup>,

1. Faculty Member of the Research Institute of History, Institute of Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran.

*Received:* 30 October 2021

*Accepted:* 5 February 2022

*Published:* 4 May 14, 2022

**\*Corresponding Author**

**Elham Malekzadeh**

*Address:* Tehran, Kurdistan Highway, 64 West Street, Institute of Humanities and Cultural Studies, History Research Institute.

*Postal Code :* 1437774681

*Tel:* 8866051

*Email:* [elhammalekzadeh@ihcs.ac.ir](mailto:elhammalekzadeh@ihcs.ac.ir)

**Citation to this article:**

Malekzadeh E. Doctor in circulation; A study on the historical background of the establishment and expansion of the Health Corps in Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2022; 15: 18-31.

### **Abstract**

After September 1931 and the end of World War II, the Pahlavi government turned its attention to the villages and the implementation of the second development plan, followed by rural health programs. With the formation of the Health Corps in 1954, as the seventh principle of the Shah and the Nation Revolution, all physicians and pharmacists in the service of the conscription system were asked to take charge of medical-health services in rural areas of the country.

The present article uses archival documents and library resources in a descriptive-analytical manner to answer the question: Was the Health Corps in Iran a result of indigenous action or the result of the second Pahlavi government's development plans with US recommendations in support of Third World countries? The results of the research indicate that the historical nature and examples confirming the patient's defiance and their treatment were rooted in the historical past of Iran. The creation of the Health Corps and its acceptance by the villagers, due to its indigenous and Iranian nature, was acceptable in the historical memory of Iranians. However, the process of international interactions and the development policies of the country and the government's reform, along with taking advantage of US support opportunities, expanded within the framework of the principles of the White Revolution in Iran and led to extensive activity. This, as the present article claims, explains the indigenous practice of this measure.

**Keywords:** Doctors in circulation, Health corps, Pahlavi, Iran.

