

سپاه بهداشت و گسترش بهداشت در ایران؛ مطالعه موردی سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۵۰ ش

فرهاد سهامی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری تاریخ انقلاب اسلامی دانشگاه اصفهان

sahamifarhad@gmail.com

سمانه کرمان بلداجی

دانشجوی کارشناس ارشد تاریخ انقلاب اسلامی؛ پژوهشگرده امام خمینی (س) و انقلاب اسلامی

Samaneh_m2014@yahoo.com

چکیده

وضعیت بهداشت و سلامت کشور ایران طی قرن نوزده تا اوایل قرن بیستم، از وضعیت خوبی برخوردار نبود و مردم با مشکلاتی عدیده در زمینه بهداشت، سلامت، معیشت و درمان روبرو بودند. در این میان، وضعیت روستاها و شهرهای حاشیه‌ای به مراتب وخیم‌تر از مناطق اصلی شهری بود. سطح سواد و میزان درآمد مردم برونند وضعیت نامطلوب سلامت جامعه ایرانی، تأثیری مضاعف داشت و همین موضوع، زمینه‌های تشکیل سپاه بهداشت را فراهم آورد؛ البته در این میان نباید از اهداف سیاسی تأسیس این نهاد نیز غافل ماند. بعد از تأسیس سپاه بهداشت و فعالیت نیروهای مربوطه در مناطق مختلف، وضعیت تا حدودی بهتر شد و مردم نقاط دور دست نیز توانستند از امکانات و خدمات بهداشتی استفاده کنند. مقاله حاضر با بهره‌گیری از شیوه تحلیلی - توصیفی و استفاده از منابع اصلی (کتاب و اسناد)، درصدد است تا به این سؤال پاسخ دهد: سپاه بهداشت چه تأثیری بر وضعیت بهداشت عمومی ایران در دوره پهلوی دوم نهاد؟ بر اساس یافته‌های پژوهش، این نهاد بعد از مدتی تلاش و فعالیت، کارکرد اصلی خود را از دست داد و به جریانی تبلیغاتی مبدل گردید.

کلیدواژه‌ها: سپاه بهداشت، ایران، سطح سواد، درمان و بهداشت، روستاها، اصلاحات ارضی.

رعایت بهداشت در تمامی ادیان به اشکال مختلفی توصیه شده، و در ایران باستان نیز براساس تعالیم مذهبی، مراعات بهداشت جزء اصول اولیه زندگی محسوب می‌شده است، طبق توصیه آیات قرآن و روایات دینی، افراد نه تنها به رعایت بهداشت بلکه به آموزش و ترویج آن نیز موظف گردیدند. با گذشت زمان و به خصوص پس از سقوط صفویه و اضمحلال قدرت مرکزی و شورش و طغیان مدعیانی فراوان برای کسب قدرت سیاسی، ایران نه تنها مدت‌هایی مدید روی آرامش به خود ننید، بلکه به تدریج، معضلاتی فراوان نیز از همین رهگذر نصیبش گردید. با به قدرت رسیدن هر سلسله‌ای در تاریخ ایران، کشور به مناطق فراوانی تقسیم می‌شد و بین سران حکومت تقسیم می‌گردید، و نوعی نظام ارباب رعیتی بر کشور حاکم می‌شد. بیشتر حاکمان با دانستن این نکته که تنها مدت کوتاهی از این خوان نعمت بهره‌مند خواهند شد، نه تنها هیچ‌گونه اقدامی برای بهبود اوضاع بهداشتی و عمرانی مناطق تحت امرشان انجام نمی‌دادند، بلکه با سرعتی بیشتر به استثمار مردم بویژه کشاورزان می‌پرداختند.

در ایران عصر قاجار و به خصوص در دوره اول حکومت و به دنبال رشد تجارت و افزایش ارتباطات بین شهرها و روستاها، بیماری‌های واگیردار بیش از گذشته شیوع پیدا کرد (شمیم، ۱۳۸۷: ۳۶۵).

اگر چه پس از کودتای ۲۸ مرداد ۱۳۳۲ و استقرار دوباره حکومت پهلوی، حکومت مطلقه و استبدادی شاه تحکیم و تثبیت شد، اما در سال ۱۳۳۹ و همزمان با تحولاتی که در صحنه سیاست بین‌المللی روی داد، شاه ناچار به تجدید نظر در سیاست‌های خودگردید. با پیروزی جان اف کندی در انتخابات ریاست جمهوری آمریکا، برای جلوگیری از قیام‌های مردمی در جهان سوم که احتمال سرنگونی رژیم‌های وابسته به بلوک غرب، به‌ویژه آمریکا را در پی داشت، رهبران کشورهای مزبور به انجام اصلاحاتی بر اساس دکترین خود، تشویق و ترغیب گردیدند. در ایران نیز همراه با دیگر کشورهای جهان سوم، این اصلاحات در قالب تصمیماتی تحت عنوان فضای باز سیاسی، اصلاحات اراضی، لایحه انجمن‌های ایالتی و ولایتی، و سرانجام «انقلاب سفید» یا «انقلاب شاه و ملت» که به‌طور فراگیر تمام جنبه‌های زندگی سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه سنتی ایران را در بر می‌گرفت، تجلی یافت.

محمدرضا پهلوی در کتاب «پاسخ به تاریخ»، هدف خود را از انقلاب سفید این‌گونه بیان

می‌کند: «من یک هدف بیشتر ندارم و هرگز آن را پنهان نکردم و آن سازندگی ایرانی مترقی و توانا بود که مردمش هم از مواهب و مزایای تمدن مادی برخوردار شوند و هم از اعتلای معنوی و اخلاقی و فرهنگی. در سال ۱۳۲۲، من هدف‌های اصلی سیاست اقتصادی و اجتماعی کشورم را در ۵ موضوع خلاصه کردم: نان، مسکن، پوشاک، بهداشت و آموزش برای همگان؛ بر اساس پنج اصل فوق و به تناسب تدریجی جامعه ایرانی و نیازهایش، اندک اندک اصول و مبانی دیگری برای سیاست اقتصادی و اجتماعی کشور اعلام نمودم، که دستاورد آن‌ها اصول انقلاب سفید ایران بود. (امانی توانی، ۱۳۹۳: ۲۰). وی در ۱۹ دی ماه ۱۳۴۱ در همایشی با حضور جمعی از مقامات کشور و تعدادی از کشاورزان شرکت یافت و طی سخنانی خطاب به ملت ایران با یادآوری وظیفه سنگینی که بر دوش گرفته و همچنین سوگندی که برای حفظ و اعتلای میهن یاد کرده است، اصول شش‌گانه انقلاب سفید را به شرح زیر اعلام داشت:

۱. اصلاحات ارضی و الغای نظام ارباب و رعیتی؛
۲. ملی کردن جنگل‌ها و در سراسر کشور؛
۳. تبدیل کارخانه‌های دولتی به شرکت‌های سهامی و فروش سهام آن‌ها جهت تضمین اصلاحات ارضی؛
۴. سهام کردن کارگران در سود خالص کارخانه‌ها؛
۵. اصلاح قانون انتخابات به منظور اعطای حقوق کامل و برابر سیاسی به زنان؛
۶. ایجاد سپاه بهداشت، به منظور تسهیل اجرای قانون تعلیمات عمومی و اجباری. (ملایی توانی، ۱۳۹۳: ۳۵۸-۳۵۹)

شاه ابتدا این شش اصل را به عنوان اصول انقلاب سفید بیان کرد و به تدریج ۶ اصل دیگر به آن اضافه کرد که هر یک به اقتضای تحول جامعه و توسعه امکانات ملی و پیدایش نیازها و مقتضیات جدید ارائه گردید که عبارت بودند از:

- سپاه بهداشت؛
- سپاه ترویج و آبادانی؛
- خانه‌های انصاف؛
- ملی کردن تمام منابع آب‌های زیرزمینی کشور؛
- نوسازی شهرها و روستاها؛ انقلاب اداری و آموزشی؛

اصول انقلاب سفید از آن جا که توسط کارشناسان و برنامه‌ریزان آمریکایی و بدون در نظر گرفتن شرایط خاص سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایران طراحی و توصیه شده و حاوی جنبه‌های ضد مذهبی بود، و به دلیل تأمین منافع بیگانگان، استقلال کشور را خدشه دار و امنیت و منافع ملی ایران را نقض می‌کرد، و هدف آن گسترش روزافزون نفوذ آمریکا و اسرائیل و تحکیم و تثبیت موقعیت قدرت شخصی شاه و دربار وی در مقابل تضعیف و سرکوب نیروهای ملی و مذهبی مبارز و به ویژه روحانیت بود، نیروهای سیاسی و اجتماعی ایران و آیت‌الله خمینی که در رأس نیروهای مخالف بود، از دو منظر به مخالفت با آن پرداختند:

الف. از لحاظ شکلی: آیت‌الله خمینی، ضمن ایراد به اصل برگزاری رفراندوم، آن را غیر قانونی تلقی نمود، زیرا در قانون اساسی کشور، برگزاری همه پرسی پیش‌بینی نشده بود. عدم صلاحیت حکومت در برگزاری همه‌پرسی و اصرار بیش از حد در برگزاری و انجام آن. ناآگاهی مردم از ماهیت و زوایای پنهان انقلاب سفید، زور، ارعاب و تطمیع مردم توسط حکومت برای شرکت در انتخابات، عدم حضور گسترده مردم در پای صندوق‌های رأی و تقلب در رأی‌گیری، از جمله ایرادات شکلی وارد به رفراندوم بود.

ب. از لحاظ ماهوی: آیت‌الله خمینی به اهداف سیاسی حکومت شاه مشکوک بود و آن را مغایر با احکام شریعت اسلامی تلقی می‌کرد. ایشان معتقد بود که برنامه‌های اصلاحی حکومت از جانب آمریکا و اسرائیل توصیه شده، و تأمین‌کننده منافع کوتاه و بلند مدت آنان است، بنابراین موجب تضییع حقوق عمومی مردم و منافع ملی ایران بوده و استقلال کشور را خدشه‌دار می‌نماید.

اعتراضات مردم و روحانیون با اصول انقلاب سفید تا وقوع قیام ۱۵ خرداد ۱۳۴۲ ادامه یافت. به رغم همه مخالفت‌ها، این رفراندوم در ۶ بهمن برگزار شد و پس از آن سرکوب حرکت‌های مخالف، با شدت بیشتری از سر گرفته شد، و صدها نفر از روحانیون و مردم دستگیر و بازداشت شدند، و دستور اعزام طلبه‌ها به خدمت سربازی از سوی شاه صادر شد.

انقلاب سفید، نتایج مختلفی بر جای گذاشت که از مهم‌ترین پیامدهای اقتصادی آن می‌توان به تقسیم و قطعه قطعه شدن زمین‌های کشاورزی، کاهش تولیدات زراعی به علت حذف نظام ارباب رعیتی و در سطح بالاتر، کاهش نقش کشاورزی در اقتصاد ملی اشاره کرد. از مهم‌ترین پیامدهای انقلاب سفید در زمینه اجتماعی و فرهنگی، حذف مالکین بزرگ، مهاجرت گسترده

به شهرها و رواج گسترش فرهنگ غرب در جامعه، و در زمینه سیاسی، مهم‌ترین پیامد آن، مخالفت نیروهای ملی و مذهبی با اصول آن بود، که منجر به انقلابی شدن مردم و آمادگی شرایط برای وقوع قیام علیه حکومت شاه در ۱۵ خرداد ۱۳۴۲ گردید. این قیام، نقطه عطفی در مبارزات گروه‌های مبارز بود و در حقیقت زمینه‌ساز انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ گردید (امانی توانی، ۱۳۹۳: ۲۰).

پرسش اصلی فرضیه: سپاه بهداشت چه کار کردی داشته است؟
فرضیه و اهداف اصلی پژوهش: سپاه بهداشت به عنوان یکی از اساسی‌ترین اصول انقلاب سفید شاه و مردم مطرح شد و حکومت پهلوی کوشید تا از آن به عنوان طرحی تبلیغاتی، نهایت استفاده را ببرد.

اوضاع بهداشتی ایران در اواخر دوران قاجار و پهلوی

اوضاع بهداشتی ایران طبق برخی آمار تقریبی در طی دوران قاجار و پهلوی به شدت بحرانی و نابسامان بود. تا نیمه قرن بیستم، ایران حتی در مقایسه با کل منطقه خاورمیانه در پایین‌ترین رتبه‌ها قرار می‌گرفت (فوران، ۱۳۸۹: ۱۸۸)، به نحوی که در کشورهای همسایه نیز بدان اشاره می‌شد (استادوخ، سند شماره ۱-۱۱- P2- K31- SH1338).

سیاحان و جهانگردانی مانند مریت هاکس، آرنولد ویلسن، و سینیتا هلمز که در ابتدای این قرن با مقاصد گوناگون به کشور وارد شدند، این اوضاع نامساعد را در آثار برجای مانده خود به‌طور واضح منعکس کرده‌اند. مریت هاکس که برخی شهرها و روستاهای ایران (بوشهر، شیراز، کرمان) را سیاحت کرده، از اوضاع نامساعد این شهرها و روستاها سخن می‌گوید. وی در مورد اوضاع بهداشتی منطقه بوشهر و شیوع بیماری مالاریا در آن‌جا می‌نویسد:

«مالاریا در شهر بیداد می‌کند، ولی مردم فقط به معالجه روی می‌آورند و به پیشگیری توجهی ندارند. ده‌ها تن گنه‌گنه را می‌بلعند و از صدها تزریق لذت می‌برند، اما روی حوض کوچک حیاطشان را که پشه‌های مالاریا به دور از هرگونه مزاحمتی در آن جست و خیز می‌کنند، نمی‌پوشانند» (هاکس، ۱۳۷۱: ۲۰-۲۱). وی مشاهدات خود را در مورد عدم رعایت بهداشت آب در شهر شیراز، این‌گونه بیان می‌کند:

«در سه کیلومتری شهر، درون چشمه‌ای که آب زلال و شفاف در آن جریان دارد، زنان به

شستن لباس مشغول‌ند. آب در این شهر زیبا نظیر دیگر شهرهای ایران کم است، از این رو همه روزه، اتوبوسی زنان را تا نزدیک چشمه می‌آورد. آن‌ها لباس‌های کثیف‌شان را با تشتی برنجی، منقل زغال، قوری چای و مقدار کمی غذا، همراه خود می‌برند» (هاکس، ۱۳۷۱: ۴۱).

ویلسن که در زمان قاجار به عنوان کارشناس نفت در مناطق جنوب غرب کشور حضور داشته، از بی‌علاقگی مردم به رعایت بهداشت در خوزستان اظهار شگفتی می‌کند (ویلسن، ۱۳۷۴: ۸۵). با گذشت زمان و جانشینی پهلوی‌ها، تغییر محسوسی در وضعیت بهداشتی مردم روی نداد. در این دوران، اکثریت بودجه، خرج مسائل نظامی و عمرانی می‌شد، و بهداشت و مسائلی این‌چنینی به خصوص در روستاها به همان صورت سابق باقی ماند. سینتیا هلمز که سال‌ها بعد به عنوان همسر یک سفیر به ایران آمده بود، در بازدیدهایش از روستایی در حومهٔ ملایر، از عدم حضور پزشک در روستا و خالی بودن درمانگاه‌ها از پزشک، حتی در دوران انقلاب سفید، یاد می‌نماید.

در دوران پهلوی هم مانند دوران قاجار، امور بهداشتی نه تنها در رأس اقدامات دولت قرار نمی‌گرفت، حتی در بعضی مواقع در برنامه‌های دولت اصلاً ذکر نمی‌شد، امری که گاه صدای نمایندگان مجلس یا مطبوعات را بر می‌آورد: «البته ایرادی به برنامهٔ دولت حکیم‌الملک دارم و این است که ایشان راجع به بهداشت، اشاره‌ای نکرده‌اند، در صورتی که مملکت ما فاقد بهداشت است. از شهرها که بگذریم، اهالی قراء و قصبات، تمام مردمانی رنجور و مفلوک و علیل هستند. در شهرهای ایران، آبله، اطفال ما را قتل عام می‌کند. صدی هشتاد نوزادان ما از بین می‌روند. در شهر گرگان و دشت گرگان، بنده آمار برداشتم و مطالعه کردم، سی درصد مبتلا به سفلیس ارثی هستند! حتی تمام دشت گرگان یک حمام ندارند» (صورت مذاکرات مجلس ۱۴، جلسهٔ ۱۲۷، ص ۷۸، نطق دکتر فلسفی).

برخی واقفان و خیران، در این سال‌ها به نسبت دورهٔ قاجار، دست به اقداماتی زدند، اما به علت این‌که اقدامات مزبور بیشتر در شهرها صورت می‌گرفت و چندان گسترده نبود، نتوانست تغییر ملموسی در اوضاع روستاها به وجود آورد (شاه حسینی، ۱۳۹۰: ۲۸). دولت‌ها نیز نداشتن بودجه و در اولویت بودن کارهای دیگر را مسبب اصلی نرسیدن به امور بهداشتی می‌دانستند (صورت مذاکرات مجلس ۱۴، جلسهٔ ۱۲۷، پاسخ ابراهیم حکیمی: ۸۷)؛ به طوری که در بودجهٔ سال ۱۳۲۶ فقط ۰.۴٪ از کل بودجه به بهداشت تعلق داشت، در حالی که سهم بودجهٔ دفاعی در همان سال ۲۸٪ بود.

جدول شماره ۱

هزینه‌ها	۱۹۳۴	۱۹۳۶	۱۹۳۸	۱۹۴۰	۱۹۴۲	۱۹۴۴	۱۹۴۶	۱۹۴۸
بهداشت	۲	۲	۲	۲	۲	۳	۳	۴
فرهنگ	۷	۷	۵	۴	۶	۷	۸	۱۱
دفاع	۳۷	۲۷	۲۶	۱۶	۲۳	۲۵	۲۵	۲۸

منبع: (مسکوب، ۱۳۸۷: ۷۱)

در مورد روستانشینی و رابطه آن با بهداشت، باید به این نکته نیز اشاره کرد که مسائلی مانند تهیه آب آشامیدنی، بهداشت مسکن، کمبود مواد غذایی، شرایط اقلیمی، وفور حشرات مودی و سیستم دفع فضولات، شرایط نامساعدی را از نظر بهداشتی به وجود می‌آورد، و بر احتیاج این نقاط به خدمات درمانی می‌افزودند. علاوه بر این‌ها، شرایط عمومی زندگی در روستا و مسائل مربوط به عدم پیشرفت اجتماعی و اقتصادی، مشکلاتی نظیر بی‌سوادی و کمی آگاهی عمومی و اجتماعی بخصوص در زمینه مسائل بهداشتی، کمی میزان درآمد، بالا بودن میزان باروری، بالا بودن میزان مرگ و میر کودکان، آداب و رسوم و عادات خاص اجتماعی و شرایط حرفه‌ای، سبب آلودگی عمومی محیط روستا به صورت مختلف می‌شد. وفور امراض و ناراحتی‌های گوناگون مثل تب مالت، سیاه زخم، سل، هاری، امراض ناشی از سوءتغذیه، سوانح ناشی از سقوط از ارتفاعات، مسمومیت‌ها، خستگی از کار، سرمازدگی و انواع دیگر، عوارض چشم‌گیر مناطق روستایی بود (محسنی، ۱۳۵۱: ۵۶).

وضع سواد کشور

از آن جایی که بی‌سوادی با آگاهی عمومی رابطه‌ای مستقیم دارد و نیز رعایت بهداشت محیط مستقیماً به سطح آگاهی وابسته است، در اکثر مناطق روستایی، هم بی‌سوادی و هم بیماری غوغا می‌کرد؛ فی‌المثل در سال ۱۳۵۰ و بعد از اجرای طرح‌های انقلابی، از بین ۱۲۷۰۳۰۰۰ نفر جمعیت ۶ ساله به بالا، فقط ۲۵۸۹۰۰۰ (۲۰٪) با سواد بودند، که این نسبت در مردان ۳۲٪ و در زنان ۸٪ بوده است. با توجه به این که حدود ۸۰٪ از مردم روستاها و ۴۵٪ شهرنشین‌ها

بیسواد بوده‌اند، به همان نسبت از آگاهی و بینش کافی به موازین بهداشتی و درمانی کم و بیش بی‌بهره مانده‌اند. باید توجه داشت که این بی‌سوادی، بیشتر شامل گروه‌های کم درآمد اجتماع در مناطق شهری و روستایی عمدتاً عشایر می‌شد (سالنامه آماری کشور، ۱۳۵۱: ۱۰۳). این بی‌سوادی در بیشتر موارد منجر به روی آوردن به خرافات و ترویج آن می‌شد؛ به عنوان مثال، می‌توان به زندگی عشایر بختیاری اشاره کرد که برای درمان دردهایشان از شیوه‌های زیر استفاده می‌کردند:

جدول شماره ۲

نوع عارضه	درمان
زخم‌های سطحی	سوخته مغز درخت بلوط
زخم‌های غیرقابل علاج	داغ کردن به وسیله میله داغ
بیماری عفونی	قرار دادن بیمار در داخل پوست گرم گوسفند
سردرد	داغ کردن پیشانی

منبع: (محسنی، ۱۳۵۱: ۵۵)

با توجه وضع سواد و توان مالی و گروه‌های مختلف اجتماعی، وضع سلامت مردم به‌ویژه در مناطق روستایی با مشکلات فراوان و گاهی فاجعه بار روبرو بوده است. در یکی از جلسات مجلس شورای ملی، یکی از نمایندگان مجلس چنین می‌گوید:

«حقاً جای تأسف است که بعد از مدت‌ها، بعد از این خرج‌ها، بعد از این قروض و بعد از این مخارج زیادی که می‌کنیم، دولت‌های ما نمی‌توانند حداقل بهداری و بهداشت را برای تأمین زندگی آن‌ها که برادران ما هستند، درست کنند. ما وکیل همه هستیم. بنده هم مثل نماینده محترم بوشهر، همکار محترم بنده، از آن وضع متأثر هستم. آن‌ها هم برادران ما هستند. در روزنامه‌ها می‌نویسند، در یک دهی ۱۵۰ نفر از ساکنین آن‌جا کورند؛ آن ده دیگر صدی سی، سفلیس دارد؛ صدی پنجاه، تراخم دارد؛ این برای ما ننگ است. این برای ما عار است. با این مخارج بزرگ، با این کاخ‌هایی که از پول دولت ساخته می‌شود...، اول بهداشت و فرهنگ مملکت

باید درست شود که هموطن بیچاره ما در جنوب، در بندر جاسک، در بندر دیلم، در بندرعباس، بیچاره برای خود سرگردان بماند و نتواند نان پیدا کند و در میان منجلاب زندگی کند و بهداشت نداشته باشد...؛ اقلاً برای بهداشت این بیچاره‌ها خرج کنند که هموطنان و برادران ما هستند و در نقاط دور دست مملکت زندگی می‌کنند» (صورت مذاکرات مجلس بیست‌ویکم، جلسه ۲۴، نطق دکتر شفیع امین).

«محمد رضاشاه پهلوی در این باره می‌نویسد: در زمان خان‌خانی گذشته، رفتاری که در برخی موارد به این رعایا می‌شد، واقعاً غیر انسانی و وحشیانه بود. بسیار اتفاق می‌افتاد که خان‌های محلی مستقیماً یا به وسیله مباشرین و ایادی خویش، رعایا را می‌کشتند یا در چاه‌ها حلق آویز می‌کردند. به هر حال در مواردی هم که این بیرحمی‌ها در کار نبود، ظلم به رعیت و عدم تأمین حقوق حقه، اوامری عادی به شمار می‌رفت. برای تأمین مصالح مالک، لازم بود رعیت حتی البته در جهل و فقر نگاه داشته شود. بدین جهت تا آن‌جا که امکان داشت از تأسیس مدارس و ایجاد درمانگاه‌ها در روستاها جلوگیری می‌شد» (پهلوی، ۱۳۴۶: ۴۰).

این فرمان در پایتخت با بی‌اعتمادی کامل از سوی مقامات نگریسته می‌شد، به نحوی که بولتن محرمانه خبرگزاری پارس، برخی از این اقدامات را چنین گزارش داد: مقامات دیپلماسی در پایتخت، چنین عقیده دارند که دستور شاه در خصوص تشکیل سپاه بهداشت، عیناً مانند دستور شاه درباره سپاه دانش است که فقط روی کاغذ باید آن را نگاه کرد، زیرا هیچ وقت جامعه عمل نخواهد پوشید. مبارزه با مرض با حرف‌های پوچ، میسر نمی‌شود. مرض از فقر و جهل و بدبختی ناشی می‌شود. به هر نحوی بوده، باید مبارزه کرد. اولاً علت مرض را از بین برد و بعد به معالجه پرداخت. این مقامات عقیده دارند که شاه با صدور و فرمان‌های جورواجور نمی‌تواند حکومت خود را پابرجا سازد. با حرف، کار مملکت اصلاح نمی‌شود، عمل لازم است.

موقعیت بهداشتی و درمانی قبل از تشکیل سپاه بهداشت

با توجه وضع سواد و توان مالی و گروه‌های مختلف اجتماعی، وضع سلامت مردم به ویژه در مناطق روستایی و مناطق مرزنشین با مشکلات فراوان و گاهی فاجعه بار روبرو بوده است (استادوخ، سند شماره ۱- 19 - K31- SH1338).

در سال ۱۳۵۱، از ۲۶۷۹ واحد درمانگاهی، فقط ۱۵۲۷ واحد آن در نقاط روستایی مستقر

بوده (گزارش هیئت بررسی مسائل بهداشتی و درمانی کشور، ۱۳۵۳: ۷۰) این درمانگاه‌ها توسط سازمان سپاه بهداشت، وزارت بهداری، سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی، سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان و شیر و خورشید سرخ اداره می‌گردیدند، و اغلب آن‌ها فاقد استاندارد مطلوب از لحاظ تجهیزات و به ویژه پرسنل کافی بودند؛ به عنوان نمونه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: از سال ۱۳۴۳ تا اواخر ۱۳۵۱، سازمان سپاه بهداشت اقدام به ایجاد ۴۵۵ باب درمانگاه کرد، در حالی که در همان سال (۱۳۵۱) دارای ۴۰۰ گروه پزشکی بود. با این که قرار بود در هر گروهی حداقل یک پزشک وجود داشته باشد، با این حال، فقط ۲۳۹ پزشک و ۱۷ دندانپزشک در این درمانگاه‌ها به خدمت اشتغال داشتند (گزارش اقدامات و فعالیت‌های بهداشتی و درمانی انجام شده به مناسبت دهه انقلاب سفید/ایران، ۱۳۵۱: ۵-۷).

از ۲۵۴ باب درمانگاه سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی در همین سال، ۴۱ درمانگاه فاقد پزشک بوده است (گزارش کمیته بهداشت در مورد فعالیت‌های درمانی و بهداشتی و آموزشی سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی، تهران: آذرماه ۱۳۵۱ (گزارش داخلی)). تا سال ۱۳۵۱، معادل ۸۳٪ جمعیت شهرنشین (۳۸۱ شهر) و ۱۲٪ جمعیت روستایی کشور (۵۲۰۰۰ ده) از آب لوله‌کشی برخوردار بودند (گزارش اقدامات و فعالیت‌های بهداشتی و درمانی انجام شده به مناسبت دهه انقلاب سفید/ایران، ۱۳۵۱: ۳۵). با توجه به آمار ارائه شده، مشکلات بهداشتی زیادی در روستاها وجود داشته است. طبق بررسی که در استان آذربایجان غربی درباره ۱۸ روستا بعمل آمده بود (۱۴ ده در ناحیه کوهستانی و ۴ ده در ناحیه جلگه‌ای) طبق نمونه‌گیری: مشاهده شده است از مجموع ۱۸ روستا، فقط ۲ واحد از آب لوله‌کشی استفاده می‌کرده و چشمه‌های دیگر دهات غیر بهداشتی بوده است. بعلاوه فقط یک ده دارای یک حمام و یک کشتارگاه غیر بهداشتی بوده و سایر دهات نه حمام داشته‌اند و نه کشتارگاه؛ در حالی که هر ۱۸ روستا تحت پوشش دو گروه سپاه بهداشت بوده‌اند (طرح تحقیقاتی نحوه توسعه خدمات پزشکی و بهداشتی در ایران، جدول شماره ۵۶، جلد دوم).

بنا بر آنچه گفته شد، می‌توان حدس زد که وقتی سپاه بهداشت با ۴۰۰ گروه خود با مشخصات پرسنلی آن که در صفحه قبل بدان اشاره شد، ادعا می‌کند که ۱۴۰۰۰ روستا را با جمعیتی معادل ۶ میلیون نفر پوشش متناب درمانی و بهداشتی می‌دهد، می‌توان از وضع آن ۱۸ نمونه یاد شده در بالا به کیفیت خدمات آن پی برد.

توضیحات بالا و مطالبی که قبلاً دربارهٔ بیماری‌های شایع در بین مردم ایران و علل مرگ و میر در گروه‌های سنی مختلف به ویژه در کودکان ذکر شد، نشان می‌دهد که مهم‌ترین و در عین حال مرگ‌آورترین بیماری‌هایی که شاید بیش از ۸۰٪ مردم ایران اعلام شده، همه ناشی از وضع نامساعد بهداشت، عدم رعایت حداقل ضوابط پیشگیری و احتیاطات بهداشتی، کمبود مواد غذایی و تغذیهٔ ناسالم و بالاخره فقدان یک سیستم مؤثر بهداشتی بوده است.

مردم به دو علت، اقتصادی-اجتماعی، و ناآگاهی، توانایی آن را نداشته که شرایط مساعد بهداشتی خود را تأمین کنند، و در مجموع می‌توان گفت که سطح زندگی دهقانان ایرانی، رضایت‌بخش نبود. (گزارش هیئت بررسی مسائل بهداشتی و درمانی کشور، ۱۳۵۳: ۷۳)

به اعتقاد بسیاری از ناظران در اواخر سلطنت رضاشاه، این وضع بدتر شد؛ البته در مواردی که سطح زندگی رضایت‌بخش می‌نمود، این امر بر اثر کار دشوار و طاقت فرسا حاصل می‌شد. رژیم غذایی در یک خانوادهٔ معمولی دهقانی به قرار زیر بود: «صبحانه: نان و چای؛ نهار: نان و ماست؛ شام: نان و ماست و چای».

نیکی کدی هم نتیجه می‌گیرد: «دهقان غالباً گرسنگی می‌کشد. سازمان ملل متحد در دههٔ ۱۳۳۰/۱۹۵۰ برآوردی در این زمینه به عمل آورد و متوجه شد در کشور ایران، هر بزرگسال، روزانه کمتر از ۱۸۰۰ کالری دریافت می‌کند، که از تمامی مناطق فقیرنشین خاورمیانه کمتر و پایین‌تر بود». اغلب مردم با بیماری دست به گریبان‌اند، و اکثر روستاها فاقد امکانات بهداشتی. مالکان نیز در روند بهبود بخشیدن به وضعیت تحصیلی، مسکن یا وضعیت بهداشتی دهقانان، کاری انجام ندادند یا اگر دادند، بسیار ناچیز بود (فوران، ۱۳۸۹: ۴۳۷).

بر طبق نشریهٔ ۳۰۹ مرکز آمار ایران که در اردیبهشت ماه ۱۳۵۱ منتشر شد، امید به زندگی در سال ۱۳۴۵ در بدو تولد برای مردان ۴۷/۱۱ و برای زنان ۴۷/۵ سال برآورد شده است. ولی با توجه به توسعه و رشد همه جانبه اقتصادی و اجتماعی در کشور و طبق روند متداول در محاسبات آماری، امید به زندگی در کشور ما در سال ۱۳۵۱ برای مردان ۵۰/۶۹ و برای زنان ۵۱/۲۵ سال برآورد شده است. (گزارش هیئت بررسی مسائل بهداشتی و درمانی کشور، ۱۳۵۳:

۶۲-۶۳)

چگونگی تأسیس سپاه بهداشت

با توجه به این اوضاع آشفته، فرمان تأسیس سپاه بهداشت به عنوان هفتمین اصل انقلاب سفید از سوی شاه صادر شد و یکی از اصول منشور انقلاب سفید، اردیبهشت ماه ۱۳۴۳ به تصویب نهایی مجلسین رسید.^۱ (صورت مذاکرات مجلس سنا، ۷ اردیبهشت ۱۳۴۳، دوره چهارم مجلس سنا)

۱. قانون تشکیل سپاه بهداشت - مصوب ۲۰ بهمن ۱۳۴۲ مجلس شورای ملی و ۷ اردیبهشت ۱۳۴۳ مجلس سنا - این قانون در تاریخ ۱۲ اردیبهشت ۱۳۴۳ به توشیح محمدرضا شاه پهلوی رسید. این قانون دارای هشت ماده و یک تبصره است در جلسه روز یکشنبه بیستم بهمن ماه یک هزار و سیصد و چهل و دو به تصویب مجلس شورای ملی رسید.

رییس مجلس شورای ملی - مهندس عبدالله ریاضی

قانون سپاه بهداشت در جلسه روز هفتم اردیبهشت ماه ۱۳۴۳ به تصویب مجلس سنا رسیده است. وزارتخانه‌های بهداری - جنگ - دارایی - فرهنگ و کشور مأمور اجرای این قانون هستند.

ماده ۱. از تاریخ تصویب این قانون به منظور تعمیم بهداشت و درمان در روستاها و مناطق روستایی کشور سپاه بهداشت مرکب از گروه پزشکی و گروه کمک پزشکی به شرح زیر تشکیل می‌گردد:

الف. گروه پزشکی تشکیل می‌شود از مشمولین خدمت نظام وظیفه حایز شرایط اشتغال به حرف پزشکی و بهداشتی شامل: پزشک، دندان پزشک، داروساز، دامپزشک، مهندس بهداشت و به طور کلی کلیه مشمولین فارغ‌التحصیل رشته‌هایی که وزارت بهداری طبق آیین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید خدمات آنها را مؤثر در وظایف درمانی و بهداشتی بداند اعم از این که دوره‌های تخصصی رشته‌های مربوطه را دیده یا ندیده باشند.

ب. گروه کمک پزشکی افراد سپاه دانش خواهند بود و برای انجام خدمات کمک پزشکی، دوره تعلیمات مخصوصی را خواهند دید.

تبصره - دامپزشکان مشمول این قانون که مورد احتیاج وزارت بهداری نباشند، پس از اخذ تعلیمات نظامی در اختیار وزارت کشاورزی گذارده خواهند شد.

ماده ۲. گروه پزشکی و گروه کمک پزشکی طبق آیین‌نامه‌ای که از طرف وزارتخانه‌های بهداری، جنگ و فرهنگ تدوین خواهد شد آموزش نظامی و تعلیمات فنی را در مراکز آموزش ارتش خواهند دید و درجات مربوطه پس از پایان آموزش و موفقیت به آنان اعطا خواهد شد.

ماده ۳. اعطای هرگونه پروانه اشتغال به کار و گواهی تخصصی و همچنین اجازه خروج از کشور جهت دوره‌های تخصصی یا تکمیل اطلاعات علمی برای مشمولین گروه پزشکی موقوف به طی خدمت وظیفه در دوره گروه پزشکی خواهد بود مگر با کسب معافیت مشروط که شرایط آن ضمن آیین‌نامه اجرایی این قانون تعیین خواهد شد.

ماده ۴. هزینه‌های مربوط به اجرای این قانون به شرح زیر تأمین خواهد شد:

الف - دوره آموزشی:

۱. حقوق و مزایای کادر آموزشی نظامی از بودجه وزارت جنگ تأمین می‌گردد. ۲. مراکز آموزشی نظامی مورد نیاز گروه پزشکی از طرف وزارت جنگ تأمین و برای دوره آموزشی در اختیار وزارت بهداری گذارده می‌شود و چنانچه آماده برای استفاده نباشد وزارت بهداری هزینه تجهیز نمودن آن مراکز و مخارج دوره آموزشی گروه پزشکی را از اعتبارات عمرانی کشور تأمین و در اختیار وزارت جنگ خواهد گذاشت.

معاون نخست وزیر هم طی مصاحبه‌ای با روزنامه‌ی اطلاعات اعلام کرد:

«این انقلاب، همان‌طور که آقای نخست وزیر گفتند، هرج و مرج و خونریزی نیست. کاری که در شش‌م بهمن به دست شاه مملکت انجام گرفت، کاری است که ملل روی زمین طی قرون متمادی خواستند انجام دهند، ولی توفیق نیافتند. نظم اجتماعی چند هزار ساله را بدون خونریزی در هم ریختن و به اساس مساوات و برابری و قانون کار مملکت را پیش بردن، کار آسانی نیست. اکثریت بیست و دو میلیون نفر جمعیت ایران را دهقانان تشکیل می‌دهند. چطور ممکن است مملکتی ترقی کند در حالی که این اکثریت، محروم و بی‌سواد و بیمار باشند. برای پیشرفت یک مملکت، ایجاد تحول در تمام شئون ضروری است» (اطلاعات، ۲ بهمن ۱۳۴۲).

مقدمات تأسیس سپاه بهداشت به‌طور مشترک به وزارت بهداری و وزارت جنگ واگذار گردید، و طبق اصل هشتم قرار بر آن شد تا وزارتخانه‌های بهداری، جنگ، دارائی، فرهنگ و کشور مأمور اجرای قانون شوند. در اصل فرض بر این بود که همه‌ی اعضای سپاه بهداشت در واحدهایی متشکل از ۴ نفر سازمان داده شوند (پهلوی، ۱۳۴۶)، و یک عضو آن در علوم پزشکی تحصیلات دانشگاهی داشته باشد، اما در عمل، بیشتر واحدها صرفاً از ۲ سپاهی و در مواردی هم تنها از یک نفر تشکیل می‌شد (هوگلاند، ۱۳۸۱: ۲۳۸). اولین دوره‌ی افراد سپاه بهداشت در

ب. پس از پایان مدت آموزش نظامی کلیه حقوق و مزایای افراد گروه پزشکی و هر نوع هزینه‌ی دیگر مربوط به آنان از قبیل وسایل نقلیه، لوازم فنی، دارو و غیره از اعتبارات عمرانی کشور که در اختیار وزارت بهداری گذارده خواهد شد تأمین و پرداخت می‌شود.

ماده ۵. خدمت افراد سپاه بهداشت در تمام مدت خدمت به منزله‌ی خدمت در نیروهای مسلح شاهنشاهی و جزو خدمت زیر پرچم محسوب می‌شود نامبردگان از لحاظ انضباطی و کیفی تابع قوانین و مقررات ارتش راجع به افسران و درجه‌داران و دانشجویان و دانش‌آموزان وظیفه‌ی بوده و از لحاظ انجام خدمات بهداشتی تابع قوانین و مقررات وزارت بهداری خواهند بود.

ماده ۶. وزارتخانه‌ها و سایر مؤسسات دولتی مکلفند در صورت تساوی شرایط در درجه اول احتیاجات استخدامی خود را از بین اشخاصی که در سپاه بهداشت خدمت کرده باشند تأمین نمایند.

ماده ۷. وزارت بهداری مکلف است آیین‌نامه اجرایی این قانون را تهیه نموده و پس از موافقت وزارتخانه‌های جنگ و کشور و فرهنگ و تصویب هیئت وزیران به موقع اجرا به گذارد. ماده ۸. وزارتخانه‌های بهداری، جنگ، دارایی، فرهنگ و کشور مأمور اجرای این قانون هستند.

قانون فوق که مشتمل بر هشت ماده و یک تبصره است در جلسه‌ی روز یکشنبه بیستم بهمن ماه یک هزار و سیصد و چهل و دو به تصویب مجلس شورای ملی رسید. رییس مجلس شورای ملی - مهندس عبدالله ریاضی قانون بالا در جلسه‌ی روز هفتم اردیبهشت ماه ۱۳۴۳ به تصویب مجلس سنا رسیده است.

شهریور ۱۳۴۳ به خدمت احضار شدند. نفرات سه دوره اول جمعاً بیش از ۱۱۰۰ نفر بود، و نفرات دوره ۴ و ۵ هم ۱۱۰۰ نفر، و نفرات دوره ششم نیز ۱۲۰۰ نفر بودند. نخستین افراد سپاهی بهداشت در شصت گروه در زمستان به روستاهای کشور اعزام شدند. منظور از تشکیل گروه‌های سپاه بهداشت، تأمین هدف‌های زیر در سطح روستاها بود:

۱. بالا بردن سطح بهداشت عمومی و پرورش نسل سالم؛
 ۲. مداوای بیماران و پیشگیری از شیوع بیماری‌های واگیر؛
 ۳. واکسیناسیون افراد علیه بیماری‌ها؛
 ۴. ایجاد محیط سالم و بهداشتی با استفاده از وسایل و امکانات مهندسی بهداشت؛
 ۵. راهنمایی بهداشتی مردم برای به دست آوردن زندگی بهتر.
 ۶. مراقبت‌های بهداشتی از مادران و کودکان به منظور ایجاد نسل سالم.
 ۷. آموزش روستائیان در بهبود وضع تغذیه و زیست آن‌ها (پهلوی، ۱۳۴۶: ۱۵۱).
- سپاه بهداشت در سال ۱۳۵۱ دارای ۴۰۰ گروه با افراد زیر بوده است:

جدول شماره ۳

۲۳۹	پزشک
۱۷	دندانپزشک
۲۳	داروساز
۲۸	لیسانسیه‌های حرفه پزشکی
۹۰۳	کمک پزشک دیپلمه
۱۲۱۰	جمع

منبع: گزارش اقدامات و فعالیت‌های بهداشتی و درمانی انجام شده

به مناسبت دهه انقلاب سفید ایران، ۱۳۵۲: ۵

آمار حیاتی در سال‌های اول فعالیت سپاه بهداشت

جدول شماره ۴

نرخ موالید	۵۰-۴۸ در هزار
نرخ مرگ و میر	۱۸-۱۶ در هزار
مرگ و میر اطفال	۸۶ هزار تولد زنده
مرگ و میر نوزادان	۲۷/۵ در هزار تولد زنده
شاخص مرگ و میر اطفال	۲۶٪ تمام مرگ و میرها
مرگ و میر کمتر از دو سال	۴۹٪ تمام مرگ و میرها
متوسط طول عمر	۴۶ سال

منبع: گزارش اقدامات و فعالیت‌های بهداشتی و درمانی انجام شده به مناسبت دهه انقلاب سفید ایران، ۱۳۵۲: ۷

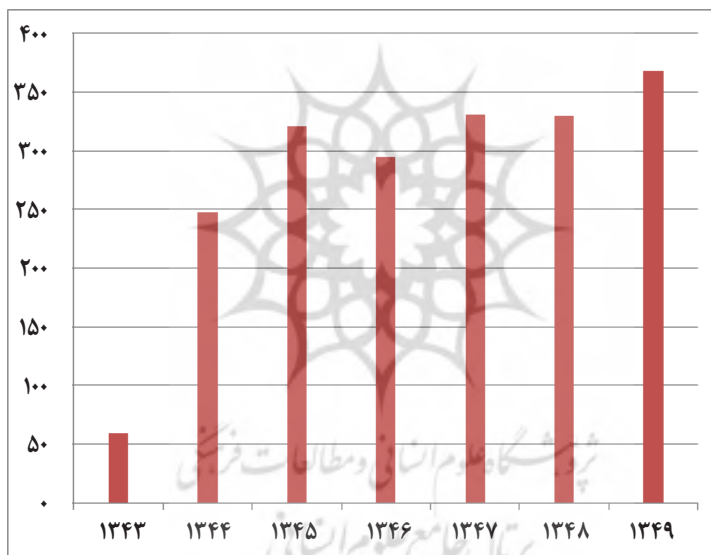
در جدول ذیل نیز تعداد مراجعه‌کنندگان به سپاه بهداشت بین سال‌های ۱۳۴۳ تا ۱۳۵۱ مشخص شده است.

جدول شماره ۵

بیماران مراجعه‌کننده به سپاه بهداشت			
۱۳۴۳ و ۴۴	۱۶۵۸۰۲۰	۱۳۴۸	۳۲۱۰۹۹۴
۱۳۴۵	۴۰۸۳۸۴۸	۱۳۴۹	۳۲۱۱۳۵۷
۱۳۴۶	۳۶۷۶۰۹۲	۱۳۵۰	۳۰۷۵۱۶۷
۱۳۴۷	۳۴۰۳۱۴۸	۱۳۵۱	۱۶۵۲۱۰۱

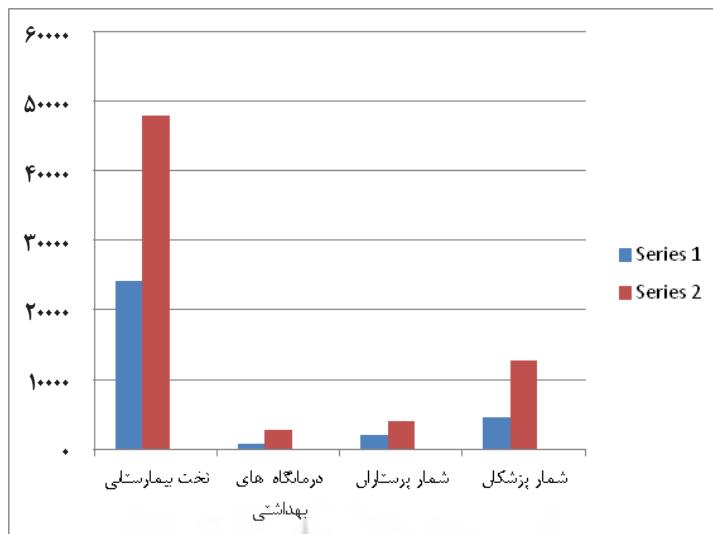
منبع: (ادهم، ۱۳۵۳: ۲۷)

این عده در منطقه‌ای قریب به ۱۴۰۰۰ روستا با جمعیتی نزدیک به ۶ میلیون نفر فعالیت می‌کرده، و به ارائه خدمات درمانی و بهداشتی مشغول بوده‌اند. هر چند آن‌ها در اوایل و با کمک اهالی روستاها توانستند به موفقیت‌هایی دست یابند (پهلوی، ۱۳۴۶: ۱۵۱)، اما این سیر ادامه نیافت. در آغاز و طی برنامه چهارم عمرانی، قرار بود که تعداد گروه‌های سپاه بهداشت از ۳۵۰ گروه در آغاز برنامه به ۴۵۰ گروه در پایان برنامه برسد، ولی به علت کمبود پزشک در کادر سپاهی بهداشت به این هدف تحقق نیافت. تعداد گروه‌ها اگرچه از نظر عددی به ۴۰۰ گروه رسید، ولی فقط ۲۳۹ پزشک در این گروه‌ها خدمت می‌کردند، و در این مدت نتوانست به حد نصاب ادعایی دولت پهلوی برسد (گزارش کمیته بهداشت در مورد فعالیت‌های درمانی و بهداشتی و آموزشی سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی، تهران: آذرماه ۱۳۵۱/ گزارش داخلی).



تعداد سپاهیان بهداشت در سال‌های ۱۳۴۳ تا ۱۳۴۹.

در برنامه‌های سوم و چهارم توسعه، ۱/۹ میلیارد دلار هم به بخش منابع انسانی تخصیص داده شد، و در نتیجه، شمار تخت‌های بیمارستانی از ۲۴۱۲۶ به ۴۸۰۰۰؛ درمانگاه‌های بهداشتی از ۷۰۰ به ۲۸۰۰ واحد؛ شمار پرستاران از ۱۹۶۵ به ۴۱۰۵ نفر و شمار پزشکان از ۴۵۰۰ به ۱۲۷۵۰ نفر افزایش یافت. (آبراهامیان، ۱۳۹۲: ۵۲)



رشد فعالیت‌های بهداشتی طی برنامه‌های سوم و چهارم توسعه.

در شهریور ماه سال ۱۳۴۳، اولین دسته سپاهیان بهداشت جهت آموزش مقدماتی و نظامی و بهداشتی به دانشگاه نظامی اعزام گردیدند. اولین دوره سپاه بهداشت مرکب از ۵۸ نفر پزشک، ۳۲ نفر دندانپزشک، ۲۴ نفر داروساز، ۱۱ نفر دامپزشک، ۷ نفر لیسانسیه و ۲۹۸ نفر دیپلمه بود (مهدویان، ۱۳۴۷: ۳).

نتیجه‌گیری: پیامدها و نارسایی‌های تأسیس سپاه بهداشت

پاسخ این سؤال را که سپاه بهداشت چه پیامدهایی داشت، باید در عملکرد متفاوتی که این سازمان بر جای گذاشت، بررسی کرد. اولین تأثیر آن بر بهداشت عمومی بود، و دوم بر تعامل روستاها با مرکز کشور در حوزه بهداشت و درمان. این سازمان توانست همگام با حل مشکل قحطی و بیماری‌های واگیردار، نرخ مرگ و میر کودکان را نیز کاهش دهد. شمار کودکان را بالا برده و جمعیت ۲۵۷۱۰۰۰۰ نفری سال ۱۳۴۵ را به ۳۴۴۹۱۰۰۰ نفر برساند (آبراهامیان، ۱۳۸۹: ۵۲۹).

در نواحی روستایی، دولت به مناطق دور افتاده دسترسی یافته بود و برای نخستین بار در تاریخ

ایران، توانست دست خوانین محلی، کدخداهای و زمین داران را از حکومت بر توده‌های روستایی کوتاه کند، در حالی که واسطه‌هایی مانند بزرگان محلی برای چندین سده چونان حائلی بین جمعیت روستایی و دولت عمل می‌کردند. اکنون میان جمعیت روستایی و دیوانسالاری غول پیکر دولتی، مانعی وجود نداشت. سرانجام، دولت، رؤیای دیرینه اداره کامل توده‌های روستایی را عملی کرد (آبراهامیان، ۱۳۸۹: ۵۴۰). این گونه اقدامات حکومت نه تنها توانست تعدادی از نخبگان ایرانی را به سوی خود جذب کند (مراسان، سند شماره ۴۸۰۹۰۲۵)، بلکه حمایت خارجی را نیز افزایش داد.

به هر حال، سپاه بهداشت در طی فعالیت کوتاه مدت خود، بین سال‌های ۱۳۴۳-۱۳۵۳ عملاً با نارسایی‌هایی مواجه شد که از مهم‌ترین دلایل آن می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

۱. بنیان این سازمان بر استفاده از پزشکان سپاهی و سایر صنوف وابسته بود؛ یعنی آن عده افرادی که زائد بر نیاز دستگاه‌های انتظامی تشخیص داده می‌شدند. با توجه به افزایش یا تغییرات سالانه در میزان احتیاج دستگاه‌های نظامی و ثابت بودن فارغ‌التحصیلان پزشکی، تعداد پزشکان سپاهی عملاً محدود می‌شد و اغلب دچار نوسان و تغییر می‌گردید که از علل آشفتگی در برنامه‌های پیش‌بینی شده به حساب می‌آمد که تعدادی از حوزه‌های استحقاقی سپاه بهداشت را در عمل فاقد نیروی انسانی می‌نمود.
۲. موقتی و کوتاه بودن و عدم ثبات اجباری سپاهیان بهداشت در منطقه حفاظت خود در روستاها، موجب کاهش میزان بازدهی آن‌ها می‌گردید؛ زیرا قسمتی از ایام خدمت آن‌ها مصروف آشنایی با محیط و نیازهای مردم می‌شد؛ همچنین موقتی بودن خدمت، سبب قطع و گسستن پیوسته‌های مورد نیاز مردم شد.
۳. ماهیت متحرک واحدهای سپاه بهداشت، گرچه از یک‌طرف موجب رسیدن خدمت به مناطق دور افتاده می‌شد، ولی در عمل، نوع و کیفیت و میزان پوشش آن، محدود و طبیعتاً دچار نارسایی‌های می‌گردید.
۴. توجه و تمرکز سپاه بهداشت (مانند سایر واحدهای بهداشتی و درمانی) به خدمات درمانی در مقابل خدمات بهداشتی و عدم استفاده کافی از این نیرو و شبکه برای امور آموزشی، چه از نظر آموزش کارکنان کمکی بهداشتی و چه از نظر هدایت و ارشاد افرادی که به نحوی در خدمات شرکت داشته‌اند.

۵. عدم توسعه شبکه بهداشتی-درمانی در سطح روستا و همچنین واحدهای پشتیبان (مراکز تخصصی و بیمارستانی) و اثر متقابل آن‌ها در سازمان سپاه بهداشت و بالاخره عدم توسعه مراکز سپاه بهداشت.
۶. به دلیل شیوه اجرایی و اختلاط دختر و پسر در دوره آموزشی و سپس در زمان مدیریت، آثار و پیامدهای غیراخلاقی زیان‌باری در پی داشت. روابط نامشروع دختران و پسران سپاه بهداشت و هم‌چنین ارتباط ناصحیح افسران و فرماندهان با دخترانی که در پادگان‌ها آموزش می‌دیدند، و فرزندان نامشروعی که بدین طریق به وجود می‌آمد، گرچه در آن مقطع به دلیل فحشا و فساد در جامعه، امری عادی تلقی می‌شد (خاکساران، ۱۳۸۱: ۱۰۳).
۷. تضعیف جایگاه مقامات روستایی: روستاییان در مقابل سپاهیان بهداشت، دانش و ترویج، واکنش‌هایی متفاوت داشتند. از یک‌سو به علت دست‌یابی به امکاناتی که تا قبل از سال ۱۳۴۳ شمسی دور از دسترس شان بود، با آغوش باز استقبال می‌کردند، اما از سوی دیگر به اعضای سپاه‌های مختلف، مظنون بودند؛ زیرا آن‌ها را مأموران حکومتی قلمداد می‌کردند. ساکنان روستاهایی که افراد سپاهی در آن اقامت می‌گزیدند، اغلب در تعیین نقش و موضع دقیق آن‌ها با دشواری روبرو می‌شدند. سپاهیان نه تنها به عنوان مأموران حکومتی، بلکه در مقام افسران ارتش نیز مقامات اداری محلی را از دور خارج می‌کردند. برخی از روستاییان با آن‌ها چنان رفتاری داشتند که گویی سپاهی را مقتدرتر از سایر مقامات محلی می‌دانستند، و به این ترتیب، موقعیت کدخداها و دیگر رهبران را تضعیف می‌کردند (هوگلاند، ۱۳۸۱: ۲۳۸).
۸. به دلیل وجود اختلافات فرهنگی بسیار زیاد بین روستائیان و سپاهیان، گاه وقایع اسفباری نیز به وقوع می‌پیوست (مراسان، سند شماره ۰۰۲۵۰۰۲۲).

۰۰۲۵۰۰۲۳

محرمانه

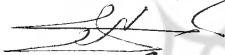
گزارش ماه مور ۴۳

تاریخ وقوع: ۱۳۴۳/۱۲/۲۴

تاریخ گزارش: ۱۳۴۳/۱۲/۲۴

موضوع: دربرگیرنده مباحث مربوط به

محرمانه مقام عالی ریاست سازمان اطلاعات ج.ا.م.ل. شد
است که چند نفر از دو پیشروگان سپاه بهداشت ما که در دهستان قندهار بجان یون
اند چند نفر از اهالی می آنها تجاوز نمودند و سپس آنها را کشته اند و از صحت و نسق آن
اطلاع در دست نیست حاشیه اولی این است که از دهان مردم در گوشه و کنار دهن
شیده می شود سرانگیز ارت محض است


۱۳۴۳/۱۲/۲۴



پژوهشگاه علوم اجتماعی و مطالعات فرهنگی
ریاست جامع علوم انسانی
محرمانه

فصلنامه ژرفا پژوه | شماره ۸ و ۹ | تابستان و پاییز ۱۳۹۵

۱۶۲۵۰۰۰۰

۲۹...۴۷۲۶



وزارت داخله
 صبحه کل مملکت
 اداره
 دایره

مقام ریاست محترم کمیته مصلحت در امور پزشکی

عطف به شماره ۱۶۵۸۴/۱۴۵۰۳۰۱
 ۱۳/۸/۳۰

دولت بیت قراداد است. اکنون مرخصی نه داده شد. بدین ترتیب جهت
 لغو دارو محمد زین العابدین علیه السلام همگام با سایر داروهای
 و باقی بزرگ مجربات اجازه میدهند چهارمست ۳۳ ریال هر وقت
 سایر ۳۳ ریال مخارج بیک نفر طبیب است. بیک نفر الفرمه یک نفر طبیب
 محل التیاج را دارد تا ۱۰۰۰ ریال از مرخصی نه و طلب استاده یا نیز به
 طبیب بیمار قبلی هم امکان ندارد. رسیدگی ۱۸۰۰ ریال که همیشه
 کافی نیست. در صورتی که امکان دارد ۱۳۱۴ مخارج مرخصی را
 تسویه و دو نفر طبیب تعیین فرمایند. امیدوارم
 ۲۰۷۲۹

اسپاه بهداشت و گسترش بهداشت در ایران: مطالعه موردی سال های ۱۳۴۵ تا ۱۳۵۰

سند شماره ۲: مریضخانه های دوره قاجار



شماره ۴۴۴
 تاریخ ۲۸/۲/۳۹
 بیوست

سفارت کبرای شاهنشاهی ایران
 تاسره

وزارت امور خارجه

روزنامه الاخبار چاپ قاهره در تاریخ سوم اردیبهشت
 ماه جاری نقل از روزنامه اطلاعات مینویسد که بیماری تیفوئید
 در مغرب ایران انتشار یافته و تاکنون نود کودک در اثر ابتلا
 به بیماری مریور تلف شده اند.
 خواهشمند است مقرر فرمایند از صحت و سقم خبر
 مریور این سفارتگیری را آگاه سازند.

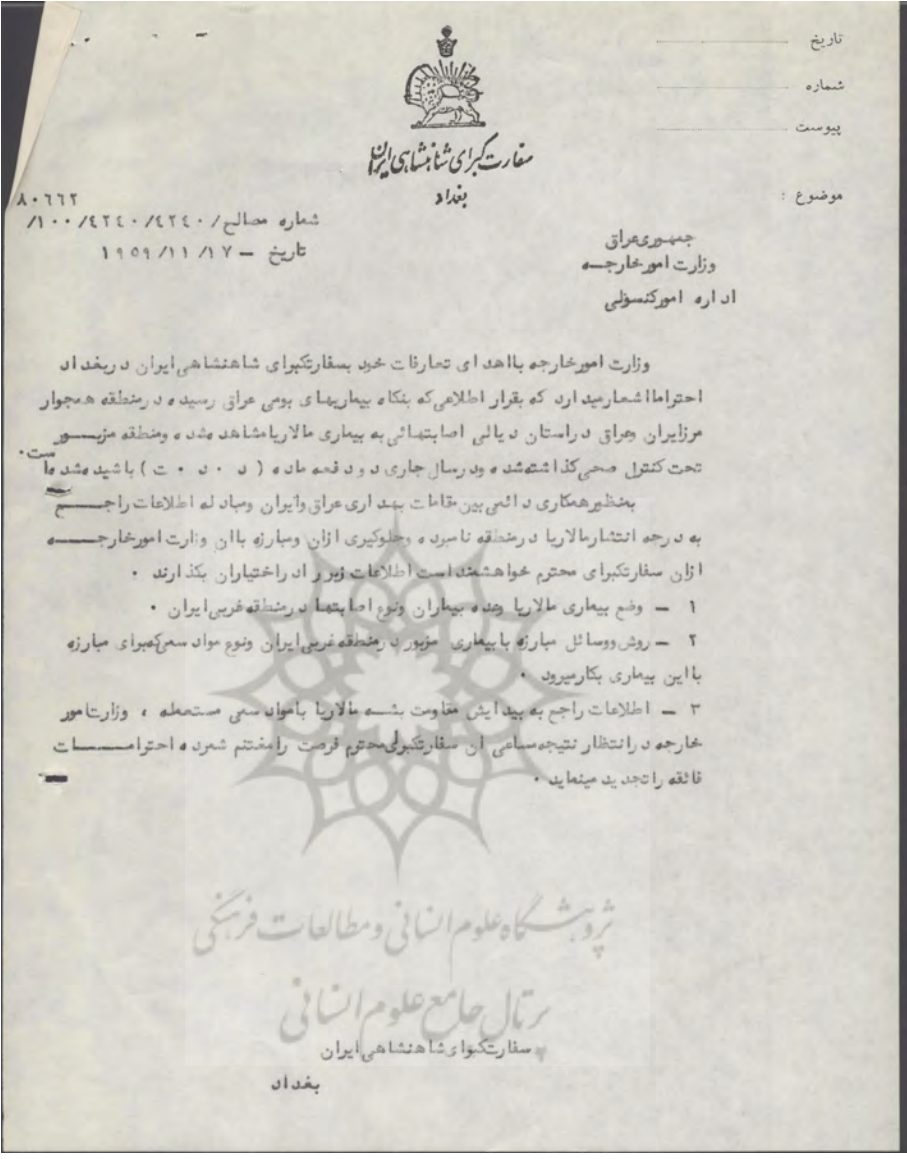
سفیر - جمشید قریب

کادر تحقیق
 مرکز تحقیقات علمی و مطالعات فریبی
 وزارت بهداشت و درمان
 در خصوص این بیماری
 تاریخ ۲۸/۲/۳۹

ورود دفتر اداره امور بین المللی
 شماره ۴۸۴
 تاریخ ۲۸/۲/۳۹

فصلنامه ژرفا پژوه | شماره ۸ و ۹ | تابستان و پاییز ۱۳۹۵

سند شماره ۳: انتشار بیماری در غرب ایران



سند شماره ۴: تشدید قرنطینه در مرزهای ایران و عراق

۱۱۳۸۰۰۶۰

مخترمانه

طنقه بندی حفاظتی

مزارش خیر

درجه فوریت

۷ - منبع ۷۴۴	مقدمه	از	شماره
۸ - منشأ	نسخه	از	شماره
۹ - تاریخ وقوع ۴۷/۱۰/۱۰	۳۱۵	از	۴ - ۱
۱۰ - تاریخ رسیدن خبر به منبع	ایرانیکا		۲ - از
۱۱ - تاریخ رسیدن خبر برهمه عملیات محل ۴۷/۱۰/۱۸	۳۱۵/۱۹۷۵		۳ - شماره گزارش
۱۲ - ملاحظات حفاظتی	۴۷/۱۰/۲۸		۴ - تاریخ گزارش
			۵ - پیوست
			۶ - گیرندگان خبر

نظف

بورد

موضوع

بدینوسیله ترجمه نشریه واشنگتن پست درتاریخ ۱۰/۱۰/۴۷ بهیوست ابعاد میگردد و در

"معدومها شاه پهلوی یک تیم در دست آورد که در طی آن اطلاعات ساکنین کوره دهات ایران را از جهت پزشکی و فنی بالا ببرد این تیم مشغول تهیه مسائل پزشکی و بهداشت یک قسمت عمده از ایمن دهات بر جمعیت را بعد از گرفتن دستهای ایرانی امروز از معالجه پزشکی مجانی از طرف دولت برخوردار است و بعضی دهات چنانچه که ابد" پزشکی پایه آنجا نگذاشته بود و تاریخ آن - مربوط به حدود هزار سال قبل میشود. که پزشکی و فیلسوف ایرانی بنام *AVENCINA* از دهات ایران دیدن میکرد. به دهاتی ها یادآور شد که چگونه با اصول مدرن زراعت کنند و آب آشامیدنی را تهیه کنند و دهات را تمیز نگاهدارند.

شاه هزاران جوان را در این برنامه سپاه بهداشت و سپاه دانش تعیین نمود. و در کلبه شعور اجتماعی آنها مشغول کار هستند. این جوانها در ابتدا چهارماه تعلیمات نظامی را فرا میگیرند و بعد به محل مأموریت خود فرستاده میشوند. این جوانها نیز در امر بهداشت کودکان فعالیت دارند و به دهاتی ها یاد میدهند که چگونه بفرزندانشان توجه بکنند این تیم با پزشکان که مجهز به دارو بوده در جاده ها زندگی میکنند و تقریباً بیمارستان خودشان را همراه دارند و از قاطرها برای ایاب و ذهاب در کوه ها استفاده میکنند.

تیم مربوط به کارهای کشاورزی یاد میدهد که چگونه زراعت کنند و چگونه کود بدهند و نیز درباره تربیت حیوانات اهلی مطالبی یاد داده میشود بطور خلاصه این تیم در کلبه شعور اجتماعی مشغول فعالیت در کوره دهات ایران میباشد و حتی کارهای دستی آنها را به بازارها عرضه میدارند.

۴۷/۱۰/۱۲
۴۷/۱۰/۱۳
۴۷/۱۰/۱۴

طنقه بندی حفاظتی

۱۳۰-۴۶

سپاه بهداشت و گسترش بهداشت در ایران: مطالعه موردی سال های ۱۳۴۵ تا ۱۳۵۰ [ش

منابع

الف. اسناد

- مرکز اسناد انقلاب اسلامی ایران (مراسان، ۰۰۲۵۰۰۲۲)
- مرکز اسناد انقلاب اسلامی ایران (مراسان، ۰۰۲۵۹۰۴۸)
- اداره اسناد و دیپلماسی وزارت امور خارجه (استادوخ، ۱۱۲۸۰۰۶۰)
- سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران (ساکما، ۲۹۰۰۰۴۷۲۶)

ب. کتاب‌ها

- آبراهامیان، یرواند (۱۳۸۹). *ایران بین دو انقلاب*. (چ ۱۶). (احمد گل محمدی و ابراهیم فتاحی، مترجمان). تهران: نشر نی.
- پهلوی، محمد رضا (۱۳۴۶). *انقلاب سفید*. تهران: کتابخانه سلطنتی.
- خاکساران، محمد (۱۳۸۳). *خاطرات خاکساران*. (چ ۱). تهران: مرکز اسناد انقلاب اسلامی.
- شمیم، علی اصغر (۱۳۸۷). *ایران در دوره سلطنت قاجار*. تهران: زریاب.
- فوران، جان (۱۳۸۹). *مقاومت شکننده*. (چ ۱). (احمد تدین، مترجم). تهران: مرکز خدمات فرهنگی رسا.
- *مشروح مذاکرات مجلس بیست و یکم* (۱۳۴۱-۱۳۴۵). روابط عمومی مجلس شورای ملی.
- *مشروح مذاکرات مجلس چهاردهم* (۱۳۲۲-۱۳۲۴). روابط عمومی مجلس شورای ملی.
- منوچهر، محسنی (۱۳۵۵). *جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ویلسن، آرنولد (۱۳۴۷). *تاریخ سیاسی اقتصادی جنوب غرب ایران*. (حسین سعادت نوری، مترجم). تهران: انتشارات وحید.
- مریت، هاکس (۱۳۷۱). *ایران: افسانه و واقعیت (خاطرات سفر به ایران)*. (چ ۲). (محمدحسین نظری نژاد، محمدتقی اکبری، احمد رضایی، مترجمان). مشهد: چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
- هلمز، سینتا (۱۳۸۱). *خاطرات همسر سفیر*. (چ ۲). (اسماعیل زنده، مترجم). تهران: نشر البرز.
- هوگلاند، اریک ج (۱۳۸۱). *زمین و انقلاب در ایران ۱۳۴۰ تا ۱۳۶۰*. (فیروزه مهاجر، مترجم). تهران: نشر شیرازه.
- *صورت مذاکرات مجلس سنا*، دوره چهارم. روابط عمومی مجلس.
- *طرح تحقیقاتی نحوه توسعه خدمات پزشکی و بهداشتی در ایران*، جلد دوم، جدول شماره ۵۶.
- *گزارش اقدامات و فعالیت‌های بهداشتی و درمانی انجام شده به مناسبت دهه انقلاب سفید ایران*، ۱۳۵۱ و ۱۳۵۲.
- *گزارش کمیته بهداشت در مورد فعالیت‌های درمانی و بهداشتی و آموزشی سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی*، تهران: آذرماه ۱۳۵۱ (گزارش داخلی).
- *گزارش هیئت بررسی مسائل بهداشتی و درمانی کشور* (بهمن ۱۳۵۳). (مجید رهنما، تقی

- رضوی، محسن ضیائی، علیرضا شفاهی، محمود فرمان، کوششگران.
• **سالنامه آماری کشور**، (۱۳۵۱) مرکز آمار ایران، تهران.

ج. روزنامه و نشریات

- روزنامه اطلاعات، ۱۳۴۲/۱۰/۲.
- ملایی توانی، علی رضا (۱۳۹۳). از رحلت آیت‌الله بروجردی تا تبعید آیت‌الله خمینی، (در مجموعه مقالات تحولات سیاسی اجتماعی ایران از سال ۱۳۲۰ تا ۱۳۵۷)، (مجتبی مقصودی، کوششگر).
- مسکوب محمود (۱۳۸۷) «سیاست اجتماعی ایران در قرن بیستم». کتاب ماه علوم اجتماعی (مجموعه کتابداری و اطلاع‌رسانی). (خیام عزیزی مهر، مترجم). شماره فروردین ۱۳۸۷.
- ادهم، محمدهادی؛ مجتبی الفت، (۱۳۵۳). **مجله بهداشت ایران**، سال اول، شماره ۳.
- شاه‌حسینی، پروانه (۱۳۹۰) سنجش تطبیقی وقف طی دوزه‌های قاجاریه و پهلوی، **فصلنامه جغرافیا و توسعه**، شماره ۲۵، زمستان ۱۳۹۰، ص ۲۸.

د. پایان نامه

- مهدویان، اکبر (۱۳۴۷). **تحقیقی پیرامون سازمان سپاه بهداشت**. تهران: پایان نامه دانشگاه تهران.





پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی