

Investigation of Health status of Bushehr province during Pahlavi period

Hahamid Asadpour*

Hossaingholi Bahaderpour**

Abstract

During historical periods lack of efficient health care in Bushehr province was one of the cases that severe crises and heavy losses in this province. In the third decade of this century Iran witnessed the establishment of the Pahlavi dynasty. In his ambitious plan Reza shah called for Iranian sovereignty in the Persian Gulf and its ports and islands and considered one of goal was to promote the health and treatment of northern ports including Bushehr. During this period the supervision of the South Quarantine was directly monitored by Iran. Other measures such as training of specialists nurses midwives equipping the hospital expanding Baladieh and setting up numerous associations have taken an effective step in raising the level of health in the Persian Gulf especially in Bushehr. These actions did not stop during the second Pahlavi period and continued with greater intensity.

Keywords: Persian Gulf. Quarantine. Bladieh. First Pahlavi. Second Pahlavi

* Assistant professor of History, Persian Gulf University, Bushehr, Iran (Corresponding Author),
asadpour22@gmail.com

** M.A in History, Persian Gulf University, Bushehr, Iran, bahadorpour2184@gmail.com

Date received: 08/10/2020, Date of acceptance: 12/02/2021



Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بررسی اوضاع بهداشتی و درمانی بوشهر در دوره پهلوی

حمید اسدپور*

حسینقلی بهادرپور**

چکیده

اوضاع نامطلوب بهداشتی و درمانی استان بوشهر همواره یکی از مواردی بود که سبب بروز بحران‌ها و تلفات سنگینی در این استان می‌گردید. در آغاز قرن جاری خورشیدی ایران شاهد تأسیس حکومت پهلوی بود. رضا شاه در برنامه‌های بلند پروازانه‌ی خود خواستار اعاده و اعمال اقتدار و حاکمیت ایران در خلیج فارس و بنادر و جزایر آن بود و یکی از مهم‌ترین راه‌های رسیدن به این هدف را ارتقاء سطح بهداشتی و درمانی بنادر کرانه‌های شمالی و از جمله بوشهر می‌دانست. در این دوره نظارت بر قرنطینه‌ی جنوب مستقماً زیر نظر ایران قرار گرفت. با اقدامات دیگری نظیر آموزش افراد متخصص، پرستار، ماما، تجهیز بیمارستان، گسترش بلدی، و برپایی انجمن‌های متعدد، گام موثری در ارتقاء سطح بهداشتی و درمانی کرانه‌های خلیج فارس و به خصوص بوشهر برداشته شد. این اقدامات در دوره‌ی پهلوی دوم متوقف نشد و در دوره محمد رضا شاه با شدت بیشتری ادامه یافت. در این پژوهش تلاش شده است تا به بررسی و تبیین وضعیت بهداشتی و درمانی استان بوشهر در دوره‌ی پهلوی و تغییر و تحولات صورت گرفته در این حوزه، پرداخته شود. سوال پژوهش حاضر بر این اساس است که، بهداشت و درمان استان بوشهر در دوره پهلوی چگونه بوده است و آیا در این مقطع تاریخی؛ در این عرصه بوشهر شاهد تغییر و تحول و ارتقاء سطح بهداشتی و درمانی بوده است؟ و فرضیه‌ای که در این جا مطرح می‌شود این است که به سبب اقدامات بهداشتی و درمانی حکومت پهلوی در استان بوشهر سطح بهداشت و درمان این استان ارتقاء فراوانی یافت این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از تکنیک‌های کتابخانه‌ای، اسنادی

* استادیار گروه تاریخ، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران (نویسنده مسئول)، asadpour22@gmail.com

** کارشناس ارشد تاریخ، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران، bahadorpour2184@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۷، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۴



و میدانی انجام شده است. در دوره پهلوی با آگاهی از اهمیت استراتژیکی و ژئوپولیتیکی خلیج فارس برای ایران، توجه ی جدی به بنادر و کرانه های شمالی خلیج فارس مبذول گردید. لذا حکومت پهلوی با اشراف بر کمبود ها و نواقص بهداشتی و درمانی استان بوشهر به صورت گام به گام عمل نموده و توانست در استان بوشهر، گام بلندی در راستای ارتقاء سطح بهداشتی و درمانی کرانه های خلیج فارس بردارد. از جمله اقدامات اساسی پهلوی دوم، تجهیز و توسعه بیمارستان بوشهر و توابع آن، لوله کشی سراسری آب شامیدنی در استان بوشهر، بهبود وضعیت کپر نشینان، افزایش سطح آگاهی مردم از طریق رسانه ها و مطبوعات اشاره نمود که اوضاع و شرایط بهداشتی و درمانی این استان را کاملا متحول نمود.

کلیدواژه‌ها: خلیج فارس، قرنطینه، بلدیة، پهلوی اول، پهلوی دوم

۱. مقدمه

خلیج فارس به عنوان یکی از مناطق مهم از منظر استراتژیک و اقتصادی از دیرباز مورد توجه حکومت‌های قدرتمند ایران بوده است. در عصر قاجاریه تا قبل از دوره ی ناصرالدین شاه، بنادر و جزایر ایرانی در خلیج فارس به دست حکام محلی اداره میشد اما از اواسط حکومت ناصرالدین شاه تلاش حکومت برای تسلط و کنترل این منطقه وارد فاز جدیدی شد. این تلاشها هم پاسخی به نفوذ گسترده ی انگلستان بود و هم برنامه ای بود برای تسلط اقتصادی و سیاسی حاکمیت بر مناطق فوق الذکر و ایجاد یک نظام متمرکزاداری و سیاسی. لازم به یاد آوری است که یکی از مهمترین دغدغه های مردم کرانه های خلیج فارس در طول تاریخ، مبارزه با بلایای غیرطبیعی ای مانند بیماریهای و آلودگی هم چون طاعون، وبا، تیفوس، و تیفوئید(حصبه) بوده است که هرازچندی، جمعیت کرانه‌های خلیج فارس را گاهی به نصف هم کاهش میداد. با وجود اهمیت استراتژیکی این منطقه به دلیل عدم وجود نظام سازمان یافته نظارتی، بهداشتی و درمانی، شیوع بیماری یکی از بحران های جدی و اساسی کرانه های شمالی خلیج فارس بشمار میرفت. در طول دوره ی قاجار و حتی پیش از آن، همواره مسئله ی بهداشت و درمان یکی از مهمترین مواردی بود که سلامت و امنیت روانی و روحی مردم کرانه های شمالی خلیج فارس خصوصا بوشهر را تهدید می نمود. از دلایل عمده آن میتوان به شرایط جغرافیایی منطقه و سطح نازل خدمات بهداشتی و فقدان آگاهی و تخصص های لازم اشاره نمود. با وجود پیشرفتهای چشمگیر بهداشت عمومی در جهان در اواخر قرن نوزدهم و ابتدای قرن بیستم میلادی، نشانه هایی از تأثیر این وضع بر بهداشت و درمان ایران در آن زمان به چشم

نمیخورد. در طول دوره ی قاجار، مانند بسیاری از مناطق دیگر کشور، مردم بوشهر نیز، به سبب کمبود ابتدایی ترین تجهیزات پزشکی و بهداشتی با بسیاری از بیماری ها دست به گریبان بودند. شمار مرگ و میرها به سبب تغذیه ی نامناسب و فقدان بهداشت، بسیار بالا بود. این مسئله در دوره های زمانی خاصی شدت می یافت. آمار تلفات ناشی از بیماری های مختلف در دوره های قاجاریه نشان از ناتوانی هیئت حاکمه در مبارزه با بیماری ها می دهد. در این دوره در بوشهر به غیر از یک داروخانه و مریض خانه بسیار ابتدایی، دیگر وسیله ای برای حفظ بهداشت و درمان موجود نبود و اداره ای که موظف به نظارت عمومی باشد، در آن تاسیس نشده بود. اگر چه بهداشت عمومی نوین به صورت خاص با افتتاح دارالفنون به همت میرزاتقی خان امیرکبیر آغاز شد و با اقداماتی نظیر قرنطینه و واکسیناسیون ادامه یافت، اما با این وجود وضعیت بهداشتی و درمانی استان بوشهر بهبود نیافت. یکی از علل اصلی آن، اولاً نظارت پزشکان انگلیسی بر اداره ی قرنطینه های جنوب بود و ثانياً به واسطه ی فقدان آگاهی های بهداشتی و درمانی مردم شیوع بیماری هایی نظیر طاعون، وبا، سل، تراخم، بسیار گسترده بود. لذا با توجه به مطالب یاد شده، مسئله ی پژوهش حاضر، بررسی و تبیین چگونگی وضعیت بهداشتی و درمانی استان بوشهر در دوره ی پهلوی اول و دوم می باشد. در این پژوهش تلاش شده است تا به بررسی و تبیین وضعیت بهداشتی و درمانی استان بوشهر در دوره ی پهلوی و تغییر و تحولات صورت گرفته در این حوزه، پرداخته شود. سوال پژوهش حاضر بر این اساس است که، بهداشت و درمان استان بوشهر در دوره پهلوی چگونه بوده است و فرضیه ای که متعاقباً طرح شده است تحول بهداشتی و درمانی استان بوشهر به واسطه ی اقدامات بهداشتی و درمانی حکومت پهلوی بوده است و اما روش این پژوهش به شیوه ی توصیفی-تحلیلی و با استفاده از تکنیک های کتابخانه ای، اسنادی و میدانی انجام شده است.

۲. جغرافیای تاریخی، سیاسی، اقتصادی و انسانی بوشهر

استان بوشهر یکی از جنوبی ترین استانهای کشور است که در جنوب غربی ایران و در فاصله ۲۷ درجه و ۱۸ دقیقه تا ۳۰ درجه و ۱۴ دقیقه عرض جغرافیایی و ۵۰ درجه و ۸ دقیقه تا ۵۲ درجه و ۵۷ دقیقه طول جغرافیایی واقع گردیده است. این استان از شمال به استانهای خوزستان و کهگیلویه و بویراحمد، از جنوب به خلیج فارس و استان هرمزگان، از

مشرق به استان فارس و از غرب به خلیج فارس محدود بوده و با ۶۲۵ کیلومتر مرز آبی، طولانی‌ترین همسایگی را با آبهای نیلگون خلیج فارس دارد. استان بوشهر با ۲۳۱۶۷/۵ کیلومتر مربع وسعت حدود ۱/۴ درصد از مساحت کل کشور را به خود اختصاص داده و از این لحاظ هفدهمین استان کشور محسوب می‌گردد. شهر بوشهر یکی از نقاط قدیمی و کهنسال در تاریخ ایران زمین است که دارای قدمتی چند هزار ساله است. بر اساس کشفیات باستانشناسی و آثار به دست آمده از این ناحیه معلوم می‌شود که قدمت بوشهر به سه هزار سال قبل از میلاد مسیح (ع) یعنی در حدود ۵ هزار سال می‌رسد (حمیدی، ۱۲). مطابق خشت نوشته‌ی عصر عیلامی که در سال ۱۹۱۳ میلادی، از طرف هیات باستانشناسی فرانسوی در محلی به نام «تل پی تل» که به معنی تپه‌ای در کنار تپه‌ای است در جنوب محله‌ی امام زاده‌ی بوشهر بر اثر خاکبرداری و به صورت اتفاقی به دست آمده معلوم است که معبد خدای بزرگ عیلامی به نام شوشیانگ در این منطقه قرار داشته است (مصطفوی، ۱۳۴۲، ۱۰۵) در دوران ماد و هخامنشی تمدن بوشهر به حیات خود ادامه داد و به خصوص در زمان هخامنشیان، پادشاهان این سلسله کاخ‌ها و معابد چندی در نواحی توج (توز)، و برازجان بنا کردند که از جمله‌ی بناها میتوان به کاخ مجلل هخامنشیان در تاآکه (= برازجان) و تا مره مربوط به دوره هخامنشی اشاره کرد (اتابک زاده، ۱۳۷۳، ۱۰۲). در زمان سلوکیان این شهر مورد توجه یونانیان قرار گرفت، یونانیان این شهر را مزامیریا نامیده‌اند، واژه مذکور در سفرنامه نئارخوس آمده و منظور از آن شبه جزیره بوشهر بوده است (کرزن، ۲۸۳) و در دوره‌ی ساسانیان ریو اردشیر نام گرفت و یکی از مراکز علمی و فرهنگی ساسانیان محسوب می‌شد. با سقوط سلسله‌ی ساسانی به دست اعراب مسلمان، تمدن و فرهنگ ریشهر نیز روی به اضمحلال گذاشت و از احوال ریشهر (بوشهر) از فتح آن توسط مسلمین تا زمان نادر شاه افشار اطلاعات اندکی در دست است. ضربه‌ای که اعراب به این شهر وارد آوردند موجب شد که ریشهر مرکزیت خود را برای چندین قرن از دست بدهد و به شهری متروک و منزوی تبدیل شود (دشتی، ۱۳۵۰، ۸۶) با ظهور نادرشاه و در نتیجه‌ی اقداماتی که وی در راستا شکوفائی بوشهر لحاظ نمود، این بندر رونق گذشته‌ی خود را بازیافت. با روی کار آمدن قاجارها بندر بوشهر بیش از پیش مورد توجه قدرت‌های جهانی قرار گرفت و دارای موقعیت سیاسی، تجاری و فرهنگی برجسته‌ای گشت.

۳. پیشینه بهداشت و درمان استان بوشهر در دوره پهلوی اول

مشکلات و گرفتاری های بهداشتی و درمانی مردم استان بوشهر در دوره ی قاجار، به دوره ی پهلوی منتقل گردید، لذا در اوایل دوره ی پهلوی، همانند دوره ی پیشین عموم افراد سعی می نمودند از طرق دعا درمانی و یا روش های سنتی بیماری خود را مرتفع سازند. با ظهور رضاشاه (۱۳۰۴ه.ش) دوره ای آغاز شد که یکی از مشخصه های آن چرخش و دگرگونی در سیاستهای داخلی و خارجی ایران بود و یکی از بارزترین و برجسته ترین نمودهای آن، چرخش سیاست ایران در خلیج فارس و در قبال مسائل گوناگون آن بود. در ابتدای این دوره، اوضاع بهداشتی و درمانی استان بوشهر بسیار نامساعد بود: وجود یک بیمارستان در بوشهر که زیر نظر انگلیسی ها اداره می گردید و پزشکان و پرستاران انگشت شمار ایرانی که غالباً نیز از تخصص کافی برخوردار نبودند، و قحطی و همه گیری های بیشمار، تنها بخشی از وضعیت نامساعد و نابسامان بوشهر در اوایل این دوره بود. نقش جدیدی که دولت پهلوی اول به عنوان یک کنشگر فعال در خلیج فارس، برعهده گرفته بود، وی را به توسعه ی همه جانبه ی کرانه های شمالی خلیج فارس سوق داد، لذا رضا شاه برای توسعه ی کرانه های شمالی خلیج فارس به این بعد از توسعه که در دوره های پیشین مسکوت مانده بود، توجه ویژه ای نشان داد و تلاش خود را برای بهبود وضعیت بهداشتی و درمانی به کار بست، وی با اقداماتی که در ذیل بدان اشاره شده است سعی در تحول بهداشتی و درمانی کرانه های شمالی خلیج فارس داشت.

۴. قرنطینه در استان بوشهر

پس از به وجود آمدن روابط اقتصادی و تجاری در بین ملل مختلف دنیا و به علت افزایش مبادلات تجاری توسط کشتیها و نیز بروز اپیدمی بیماریهای کشنده ای مانند طاعون و وبا، که از طریق چنین ارتباطاتی شیوع می یافت، مسأله ی قرنطینه مورد توجه تمامی کشورهای درگیر تجارت دریایی بین المللی قرار گرفت. (کثیری، ص ۵۱). قرنطینه در نیمه ی دوم قرن نوزدهم که دلیل و راه انتقال بسیاری از بیماریهای واگیر مهم کشف شد پایه علمی یافت. در ایران نیز در سال ۱۲۶۷ ه.ش، صورت علمی و گسترده ای یافت. بدین صورت که در این سال با مشاهده ی بیماری وبا در شهرهای زیارتی عراق، امیر کبیر برای جلوگیری از شیوع بیماری در ایران ایده ی نویی ارائه داد، بدین مضمون: " برای محافظت ممالک محروسه از آلودگی ناخوشی مزبور (وبا)، در مرزها قاعده گراختین، (قرنطینه)

گزارده شد، که مسافران را چند روز در آنجا نگه دارند، مراقب باشید که این عمل مایه مداخل مستحفظین نشود و بنای اذیت و آزار را گذاشته، مترددین را به زحمت نیندازند، بلکه مایه نظم شود". (کتیری، ۵۲). در ۱۸۷۷ م / ۱۲۹۴ ه.ش، با توجه به نقش خلیج فارس در تجارت بین المللی و اهمیت بهداشت این منطقه سفیر امپراتوری اتریش - هنگری در نامه ای با عنوان اینکه دولت ایران از حفظ منطقه ی خلیج فارس و جلوگیری از بیماریهای واگیر ناتوان است پیشنهاد کرد یک شورای بین المللی زیر نظر حکومتهای خارجی بر قرنطینه بنادر جنوب نظارت کند و رئیس آن ایرانی باشد. دولت انگلیس از این پیشنهاد استقبال کرد و نظر دولت ایران را جویا شد . ایران پس از بررسی این موضوع اعلام کرد که با تمام قسمت های آن به استثنای قسمتهای مالی موافق است. این طرح به علت اختلافات مالی به نتیجه ای نرسید و موضوع قرنطینه بنادر خلیج فارس برای بیست سال مسکوت ماند(الگود، ۱۳۵۶، ۵۷۴). سرانجام در سال ۱۸۹۶م/۱۳۱۴ه.ق شیوع بیماری طاعون در هند و گسترش آن در خلیج فارس دولت انگلیس را وادار به ایجاد یک تشکیلات کارآمد قرنطینه در بنادر جنوبی ایران نمود از این زمان به بعد. خدمات قرنطینه در پنج بندر بوشهر، خرمشهر، عباس، لنگه و جاسک زیر نظر حکومت هند - بریتانیا تأمین می شد که مجهزترین تشکیلات قرنطینه را بندر بوشهر داشت. (حاتمی، ۱۳۸۵، ۹-۸).

صورت بودجه مخارج قرنطینه در سال ۱۳۱۴ شمسی

شرح	اعتبار خرج ماهیانه (ریال)	جمع خرج یکساله (ریال)
ملرومات دفتری	20	240
مطبوعات	60	720
روشنی و سوخت و مخارج پیش بینی نشده در مواقع برقراری قرنطینه	72	864
خرید اثاثیه و شستشوی لوازم قرنطینه	148	1776
مخارج و سوخت	500	5100
تغذیه روزانه در مواقع برقراری قرنطینه	50	600
کرایه بلم	40	480

رضاشاه در برنامه های بلندپروازانه ی خود خواستار احیای اقتدار و حاکمیت ایران در خلیج فارس و بنادر و جزایر آن بود. این سیاست حکومت پهلوی به رویارویی انگلیس و ایران در مواردی چون حق مالکیت ایران بر بحرین و قرنطینه های بنادر بوشهر، خرمشهر، جزایر سه گانه ی تنب بزرگ، تنب کوچک و ابوموسی، عباس، لنگه و جاسک که تحت سیطره ی انگلیس بودند، انجامید. عواملی مانند عدم پرداخت هزینه های مالی قرنطینه که بر اساس توافق طرفین، هنگام تأسیس این ایستگاهها بر عهده ی ایران بود، ادعای نقض حاکمیت ملی ایران به وسیله ی انگلیس و انتصاب یک پزشک ایرانی به سمت افسر ارشد قرنطینه بنادر جنوب به جای پزشک انگلیسی از اهرم های فشاری بود که ایران در پیشبرد هدف خود در این زمینه از آنها بهره برد. همچنین در این زمان ایران ادعا کرد برخلاف تصور انگلیس، از نظر بهداشتی دارای صلاحیت اداره ی مراکز قرنطینه است (رحمانیان، ۱۳۸۹، ۶۱). اما تأکید بر نظارت بر قرنطینه را صرفاً نمیتوان تنها در چهارچوب نوسازی بهداشتی تلقی کرد. این موضوع بیشتر دارای ابعاد سیاسی بود تا بهداشتی. سیاست دولت ایران در تحکیم حاکمیت خود بر خلیج فارس روابط ایران و انگلیس را تحت تأثیر قرار داد. ایران دریافت با استفاده از اهرم های فشاری چون قوانین بین المللی که به وی حق می داد خروج و ورود کشتیهای خارجی به بنادر و آبهای خود را تحت نظر داشته باشد و عدم تأمین مالی مراکز قرنطینه که در این زمان میتوانست بار مالی سنگینی را بر دولت انگلیس وارد کند. حضور این دولت را در این منطقه با مشکل روبه رو کند (رحمانیان، ۱۳۸۹، ۶۶). لذا ایران توانست بعد از این تاریخ با اقداماتی نظیر کنترل بیماری وبا در خلیج فارس و هند رویداد کارایی خود را در کنترل کامل اداره ی قرنطینه ثابت کند، هرچند انگلیس هنوز هم برای حفظ نفوذش در مراکز قرنطینه تلاش میکرد.

صورت بودجه پرسنلی قرنطینه در سال ۱۳۱۴ ش.

شرح	حقوق ماهانه (ریال)	حقوق یکساله
رئیس قرنطینه	-	-
معاون	-	-
منشی	380	4560
دواساز	800	9600
پرستار	150	1800
قایقچی و ملاح موتور	120	1440
دیده بان کشتی	120	1440

منبع: م.ا.م، شماره سند، ۲۲۱۶.

از جمله قوانینی که در حکومت رضا شاه به جهت مبارزه با وبا و سایر بیماری‌های مسری در کرانه‌های شمالی خلیج فارس وضع شد، قانون مبارزه با بیماری‌های واگیر بود. قانون مزبور در خرداد ۱۳۲۰ ه.ش. به تصویب مجلس رسید براساس آن، وبا و اسهال‌های وبایی شکل، طاعون، تب زرد، مطبقه (تیفوئید)، محرقه، آبله، مخملک، سرخجه، خناق (دیفتری)، اسهال خونی، مننژیت، تب نفاسی و ورم ملتحمه نوزادان، جزو بیماری‌های مسری بودند که اطلاع آن برعهده پزشکان، ماماها، رئیس خانواده، صاحب مهمانخانه‌ها، و... بود یعنی این افراد میبایست هرکدام از بیماری‌های پیشگفته را در هر مکانی مشاهده مینمودند به اداره بهداشتی آنجا اطلاع میدادند و در صورت تخلف از این قانون، متخلف محسوب و مجازات میشدند (مولوی، ۱۳۶۷، ۱۰۲). اما در این زمان مشکل اساسی و اصلی رژیم پهلوی اول در استان بوشهر فقدان افراد متخصص در حیطه‌ی پزشکی بود، به طوری که در این سال روزانه ۲۰۰ الی ۲۵۰ نفر به اداره‌ی صحیه و قرنطینه‌ی استان بوشهر مراجعه می‌نمودند و با وجود کثرت مراجعه کننده، تنها یک نفر متصدی دوا‌ی بیمار و نسخه پیچ در اداره‌ی صحیه موجود بود. با توجه به مختل شدن و کند پیش رفتن کار بیماران، رئیس صحیه و قرنطینه‌ی جنوب از آقای هدایت اله خان جهانشاهی دوا ساز قرنطینه و صحیه بوشهر در خواست نمود که یک نفر به عنوان دستیار نسخه پیچ و تحویل دوا‌ی بیمار جهت تسریع کار بیماران فعالیت کند که این درخواست با موافقت همراه گشت (سند/۱۲۱۹-۲۱). همچنین علت غایبی بروز و شیوع بیماری‌ها در بوشهر این دوره، عدم رعایت بهداشت و نظافت عموم مردم بود، به دلیل بی آگاهی و یا کمبود آگاهی مردم نسبت به مسئله بهداشت،

بیماری‌ها با شدت بیشتری در طی دوره پهلوی دوم بروز یافت، لذا در سال ۱۳۱۸ شمسی، دولت با شیوه‌های گوناگونی نظیر آموزش‌هایی که در جامعه از طریق رسانه‌های دولتی هدایت می‌شد، بستر جدیدی از اطلاع‌رسانی عمومی و محیط زندگی افراد به وجود آمد که تمامی اقشار جامعه به ویژه زنان و کودکان را در بر میگرفت، لذا رضا شا‌آگاهی دادن به مردم بوشهر را در اولویت‌های اصلی خود قرار داد تا از این طریق بتواند بر مسئله‌ی ارتقاء سلامت بهداشتی افراد غالب آید (سند/۳۰۴۷۸/۴۸۲۵).

۵. بیمارستان بوشهر در دوره پهلوی اول

بیمارستان بوشهر در سال ۱۹۱۶م/۱۲۹۵ه.ش ساخته شد و در ساخت و اداره‌ی آن دولت انگلیس و تجار و مردم بوشهر دخالت داشتند. بدین ترتیب که هزینه‌ی آن از سوی تجار این شهر و از طریق مالیات اندکی که بر اجناس بسته شده بود پرداخت و گروه پزشکی آن از سوی انگلیس تأمین میشد. بیمارستان زیر نظر جراح نمایندگی انگلیس قرار داشت و چون این جراح سرپرست قرنطینه هم بود از این بیمارستان به عنوان بیمارستان قرنطینه استفاده می‌شد (رحمانیان، ۷۱/۱۳۸۹). در ابتدای تاسیس، تسهیلات بیمارستان برای پذیرش بیماران بستری کافی نبود. بنابراین، بیمارستان به صورت یک دواخانه به کار خود ادامه می‌داد. زیرا هنوز تجهیزات و نیز متصدی پزشکی ارشد وجود نداشت. در سال ۱۹۲۵م/۱۳۰۴ش، و ابتدای دوره‌ی پهلوی اول، کمبودها برطرف گردید و دواخانه‌ی مقیمی بوشهر و بیمارستان خیریه، به صورت کامل، فعالیت داشت. با این وجود، هنوز مسائلی وجود داشت زیرا تقاضای زیاد مراجعه بیماران سرپایی از گسترش بخش بیماران بستری، جلوگیری می‌کرد. بیمارستان جدید با یک پزشک بریتانیایی و مدیریت یک کمیته شامل دو ایرانی و دو انگلیسی هدایت می‌شد. جدا از دواخانه که توسط دولت هندوستان نگهداری می‌شد، هیچ کمک پزشکی دولتی از هر نوع موجود نبود. بنابراین جراح مقیمی و کارکنان آن به صورت عملی تمام کارها و امور پزشکی بوشهر را به انجام می‌رساندند (فلور، ۱۳۸۶، ۵۳).

تعداد پذیرش‌های سرپایی و بستری و عمل‌های جراحی انجام شده در بیمارستان-دواخانه بوشهر

سال	مجموع	سرپایی	بستری	جراحی توام با بستری	مجموع عمل‌های جراحی
1287	8050	13254	-	-	395
1288	8821	8734	-	-	315
1289	16581	16422	-	-	525
1290	13094	13045	129	69	540
1291	13470	13397	87	-	476
1292	13747	13716	59	-	589
1293	15153	15009	49	-	389
1294	13295	13190	73	-	599
1295	13747	14527	31	-	589
1296	15575	15520	146	-	552
1297	14795	14696	105	-	636
1298	12764	12711	140	-	n.a
1299	12374	12302	55	63	709
1300	11453	11365	63	n.a	614
1301	13571	13461	53	64	945
1302	10912	10766	72	164	664
1303	18854	18747	105	94	1169
1304	42177	42030	147	119	1649

منبع: ویلیام، فلور، همان اثر، ص ۵۴.

تعداد مردان، زنان و کودکان ویزیت شده در دواخانه بوشهر

سال	مجموع	مراجعه ی روزانه	مردان	زنان	کودکان
1302	6418	5/58	2849	1959	1610
1303	5026	7/27	2266	1659	1108
1304	8050	7/43	3465	3470	2115

منبع: فلور، همان، ص ۵۵.

در مرداد ۱۳۱۴ه.ش همزمان با تحویل قرنطینه، دکتر معین رئیس صحنه جنوب پس از اعلام این خبر تأکید کرد که چون این بیمارستان به وسیله ی کمک های مالی اهالی تأسیس شده است و از ضروریات قرنطینه به حساب می‌آید باید به دولت ایران واگذار شود. در پاسخ این درخواست، سفارت انگلیس عنوان کرد که بیمارستان بوشهر از طرف ژنرال کنسولگری آنجا و با کمک های مالی دولت هند انگلیس ساخته شده است و هیچ ربطی با تشکیلات قرنطینه ندارد. اما سرانجام در همین سال رژیم پهلوی اول موفق گردید، بیمارستان بوشهر را از زیر نظر مستقیم انگلستان خارج سازد و تحت کنترل خود درآورد (فلور، ۱۳۸۶، ص ۵۴). در سال ۱۳۱۹، بیماری معده و پیچش شکم در استان بوشهر

بسیار شیوع پیدا کرد و بهداشتی بوشهر دلیل اصلی آن را مصرف گوشت بزهای لاغر و بیمار اعلام نمود، لذا سازمان اداره بهداشتی استان از تمامی مردم استان بوشهر درخواست نمود از مصرف گوشت های غیر مطمئن جدا خودداری نمایند (م.ا.م، شماره س سند، ۴۸۹۱). و همچنین این سازمان طی بخش نامه ای از کشتار بزهای لاغر و ضعیف و بیمار به دلیل شیوع بیماری جلوگیری به عمل آورد (م.ا.م، شماره سند، ۴۹۴۷) توجه پهلوی اول به خلیج فارس، منتج به دگرگونی عمیقی در سیاست بهداشتی و درمانی استان بوشهر گردید، اولین گام های اساسی با خارج ساختن قرنطینه و بیمارستان بوشهر از سیطره انگلستان برداشته شد و در مراحل بعد با افزایش بودجه ی قرنطینه، تجهیز بیمارستان بوشهر، تکمیل کادر پرسنلی و داروخانه های بوشهر و اقداماتی از این دست به متحول شدن اوضاع بهداشتی استان بوشهر انجامید، همچنین به سبب کمبود آگاهی های بهداشتی و درمانی مردم استان، روزنامه ها نیز وظیفه ی اطلاع رسانی و آگاهی مردم را عهده دار شدند که تا حدودی وضعیت فقر آگاهی از نبود بهداشت، بهبود یافت. اما تمامی این اقدامات سبب نگردید که وضعیت بهداشتی و درمانی استان به طور کامل مرتفع شود، چنانکه در اسناد این دوره هویدا است، کمبود پزشک و افراد متخصص، نبود افراد کار آزموده، کمبود تجهیزات پزشکی از اصلی ترین مواردی بود که بیمارستان بوشهر را تا دوره ی پهلوی دوم دچار بحران کرده بود.

۶. بهداشت و درمان استان بوشهر در دوره پهلوی دوم

با سقوط حکومت رضاشاه و به قدرت رسیدن محمدرضا پهلوی در ۲۵ شهریور ۱۳۲۰ و در پی آن به پایان رسیدن جنگ دوم جهانی و دگرگونیهای حاصل از آن در اوضاع جهان، فصل نوینی در بهداشت و درمان استان بوشهر آغاز شد و با زیر ساخت های بهداشتی و درمانی که پهلوی اول در این استان لحاظ نمود، راه برای پهلوی دوم هموار گردید. در آغاز این دوره، عمده ترین بیماری های بوشهر عبارت بودند از: تراخم، بیماری های جلدی، بیماری های قارچی، بیماری های انگلی که نشانگر پائین بودن سطح بهداشت با توجه به اقدامات ارزنده ای رضاشاه، بود. (م.ا.م، گزارشی درباره کپر نشینان شهر بوشهر و پیشنهاد طرح جامعه بهزیستی انان، مرداد ۱۳۵۱، ص ۱۲). به اعتقاد محمد رضا شاه توانمندی اقتصادی زاینده ی امنیت بود، و امنیت نیز جز در سایه ی گسترش توانمندی های درمانی و

بهداشتی حاصل نمی‌گشت. در این دوره مهمترین از مشکلات بوشهر را میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. عدم وجود راه‌های مناسب شهری و روستایی
۲. کمبود آب شیرین
۳. زمین شور و فرسودگی
۴. پائین بودن سطح بهداشت محیط
۵. کمبود نیروی پزشکی در نظام بهداشتی و درمانی

اما در آغاز روی کار آمدن پهلوی دوم، مهم‌ترین مشکل استان بوشهر که در دولت قبل از آن چشم‌پوشی گردیده بود، فقدان لوله‌کشی و آب شیرین بود که زندگی مردم اهالی استان را بسیار در تنگنا قرار داده بود، سازمان همکاری بهداشت فارس هیچ‌گونه کمکی در این راستا به بوشهر ننمود در این دوره، آب آشامیدنی مردم استان از آب انبارها تامین می‌شد، اما آب انبارها نیز در حال خالی شدن بود و وضعیت آب آشامیدنی استان بسیار نامناسب و نامساعد بود (شماره سند، ۳۹۸۱)، لذا به محض روی کار آمدن پهلوی دوم، به این کمبود عنایت جدی مبذول گردید، در آغاز برای تامین آب مشروب بوشهر راه‌حل‌های دیگری در نظر گرفته شده بود که از جمله‌ی اولین راه‌حل‌ها میتوان به درخواست فرماندار بندر بوشهر که ایجاد آب انبار در بوشهر بود اشاره نمود. وی بر این باور بود که این آب انبارها در مواقع بارندگی از آب باران، لبریز می‌گردد و از این طریق آب آشامیدنی مردم بوشهر تامین گردد و مضیقه‌ی اهالی بوشهر برطرف گردد (م.ا.م، شماره سند، ۱۹۱۰۵)، هر چند که هر آب خالصی که مدتی مانده باشد دارای میکروب است ولی ناگزیر چاره‌جویی نهایی برای تامین آب آشامیدنی بوشهر، ساخت آب انبار با وجود میکروب در آن بود. (م.ا.م، شماره‌ی سند ۱۸۱۰۹) اما راه‌حل‌های دیگری نیز مطرح گردید از جمله: تبخیر آب دریا، تهیه‌ی آب از رودخانه‌ی دالکی، تهیه‌ی آب از چاه‌های نفوذکننده در تپه‌های عالی‌چنگی و در نهایت انجماد آب دریا (م.ا.م، شماره سند، ۲۹۱۹۰/۹۰۱/۵۱۲۱) این راه‌حل‌ها هر یک به‌طور مجزا مورد آزمایش قرار میگرفت تا در صورت محرز شدن ارزانتر و مناسب بودن هر کدام، همان شیوه جهت دستیابی به آب شیرین مورد استفاده قرار بگیرد (م.ا.م، ۱۳۷۲۹). همچنین استانداری بوشهر خواستار کمک فوری از سازمان همکاری و بهداشت فارس جهت ارتقاء سطح بهداشتی آب آشامیدنی بوشهر نمود (م.ا.م، شماره‌ی سند، ۳۹/۱۱ و سند شماره ۴۸۳۵). توجه به

بررسی اوضاع بهداشتی و درمانی بوشهر در دوره پهلوی (حمید اسدپور و حسینقلی بهادرپور) ۱۵

درخواست های مکرر فرماندار بوشهر، اداره ی همکاری آمریکا در ایران، جهت بهبود آب شامیدنی مهندس ویلر وابسته به دایره ی منابع آب تهران به بوشهر اعزام نمود و وی به عملیات بهسازی آب آشامیدنی و ساخت آب انبار در بوشهر اقدام نمود (م.ا.م. شماره سند، ۱۸۴۴۴) یکی از دلایل عمده ی عدم توجه به ایجاد و ساخت لوله کشی آب آشامیدنی در استان بوشهر کمبود اعتبار در این زمینه بود. به طوری که در سال ۱۳۳۵ شمسی، برآورد شد جهت لوله کشی استان بوشهر ۸۴.۳۵۰.۰۰۰ ریال به اضافه ی ۱.۰۹۸.۳۰۰ دلار اعتبار لازم بوده، جهت رفع نقیصه ی اعتبار و یافتن مناسب ترین و ارزانترین راه، آزمایشاتی در ناحیه ی تپه های عالی چنگی جهت حفر چاه های کم عمق آب شیرین صورت گرفت تا با مقایسه ی تهیه ی آب شیرین از آب دریا مشخص شود کدام راه ارزانتر تمام میشود (م.ا.م، شماره سند، ۵۹۱۲/۲۰۱/۱۹۱۴). در نهایت در سال ۱۳۴۵ شمسی، طرح لوله کشی آب آشامیدنی بوشهر بهترین و مناسب ترین راه ارتقاء سطح بهداشتی آب آشامیدنی موردتوجه قرار گرفت و مجلس طرحی را به تصویب رساند تحت عنوان "لوله و لوازم لوله کشی شهرستانها" (م.ا.م، سند شماره ۴/۲۷۷۴۸)، که جهت ارتقاء اوضاع بهداشتی شهرستان ها از جمله بوشهر به این مهم توجه نموده بودند. عملیات ساخت و توسعه این طرح به کارخانه ی سهامی ایرانیت واگذار شد (م.ا.م، ۱۳۱۱۳)، و این شرکت نیز تحویل لوله و لوازم لوله کشی را ظرف مدت یکماه پیشنهاد داد. کل اعتبار در نظر گرفته شده برای این طرح بدین قرار بود:

تخصیص اعتبار نه ماهه طرح لوله و لوله کشی شهرستانها

اعتبار قبلی	تغییرات (افزایش یا کاهش)	اعتبار فعلی	مبلغ به هزار ریال
-	-	-	اعتبارات اسنادی
200.100.000	100.000	200.000.000	پرداخت نقدی
-	-	-	استفاده از وام
200.100.000	100.000	200.000.000	جمع

منبع: م.ا.م. ۱۳۹۸۳

در سال ۱۳۴۶ با تاسیس سازمان آب بوشهر و برازجان (م.ا.م، شماره ی سند، ۲۴۹)، مشکلات عظیمی که سالیان متمادی باعث وضعیت اسفناک بهداشتی استان بوشهر گردیده بود، تا حدودی مرتفع گردید.

۷. بهداشت و درمان کپرنشینان در بوشهر

بر اساس آمار شهرداری بوشهر، در دوران پهلوی، جمعا حدود ۲۵۴ خانه وار کپر نشین وجود داشتند و محل سکونت کپر نشینان مساحتی حدود ۳۰۰.۰۰۰ متر مربع و متعلق به شهرداری بود. کپرهایی که در آن زندگی می کردند از شاخه های خشکیده ی نخل، تخته پاره، پوشالهای دریائی، آهن پاره و کاغذ تشکیل شده بود. با وجود لوله کشی آب در شهر بوشهر، آب آشامیدنی در ناحیه ی کپر ها وجود نداشت و کپر نشینان برای تهیه ی آب آشامیدنی مجبور به طی مسافتی حدود دو کیلومتر بودند. در مورد شستشوی ظروف و طبخ و نظافت شخصی کپر نشینان از آب چاه هایی که در داخل بعضی کپر ها وجود داشت استفاده می کردند که نه تنها بهداشتی نبود بلکه آب آن همواره راکد بود و اغلب مملو از زیاله های روزانه ی هر کپر نشین بود، اکثریت کپر نشینان بی سواد بودند و این ضایعه به ویژه در مورد کودکان و دختران کپرنشین مطرح بود. سطح بهداشت محیط در شرایط بسیار نامساعد و پائینی بود، شیوع تراخم و امراض مقاربتی بین ساکنین کپر نشینان بسیار شایع بود. در دهه ی ۵۰ شمسی گروهی به بوشهر اعزام شدند که در درجه ی اول حل مشکلات و معطلات مناطق کپر نشین را هدف خود قرار دادند (م.ا.م، گزارشی درباره کپرنشینان شهر بوشهر و پیشنهاد طرح جامعه بهزیستی آنان، مرداد ۱۳۵۱، ص ۱۹) و در سال ۱۳۵۱ش، خدمات بهداشتی به صورت سیار، هفته ای یکروز با همکاری اداره ی بهداشت بوشهر در زمینه ی تنظیم خانواده، واکسیناسیون، آموزش های بهداشتی به کپرنشینان ارائه گردید. (م.ا.م، گزارشی درباره کپر نشینان شهر بوشهر و پیشنهاد طرح جامعه بهزیستی آنان، مرداد ۱۳۵۱، ص ۳۵). لذا با این اقدامات اوضاع بهداشتی و درمانی کپر نشینان استان بوشهر که تا قبل از این در وضعیت اسفناکی به سر میبردند متحول گردید.

۸. بهداشت و درمان شهرستانها و روستاهای اطراف استان بوشهر

در دوره پهلوی دوم دولت در زمینه ی بهداشت و درمان شهرستان های بندر بوشهر که تا این زمان چندان توجهی به آن نشده بود، اقدامات شایسته ای انجام داد، و بعد از آگاهی های نسبی که عموم مردم در زمینه ی بهداشت شخصی و اجتماعی کسب نمودند، اینبار دولت با تاسیس درمانگاه، حمام های عمومی، بهداری، لوله کشی های آب و فاضلاب و اقداماتی از این دست سعی نمود بهداشت و درمان این نواحی را که به دلیل اهمال گری و نا آگاهی دولت و مردم در سطح بسیار ناچیزی قرار داشت را بهبود ببخشد.

به عنوان مثال در سال ۱۳۲۰، در دشتستان تنها یک پزشک به نام جلال بهبود مشغول به خدمت بود، بدین ترتیب برای مردم دشتستان بسیار اوضاع نامساعدی بود و چنانکه از اسناد بر می آید غالباً زنان و اطفال این شهرستان بیمار و راه علاجی در این شهرستان برای آنان میسر نبود (م.ا.م. سند شماره ی، ۱۷۴۸). لذا اداره بهداری بوشهر در صدد استخدام و اعزام پزشک برای بخش دشتی برآمد که به سبب فقدان پزشک آزاد در بوشهر این اقدام بی ثمر بود. لذا فرمانداری شهرستان بوشهر از سازمان بهداری استان فارس تقاضای اعزام پزشک نمود که این بار این اقدام با موفقیت و موافقت سازمان بهداری فارس قرار گرفت (م.ا.م. سند شماره ی، ۲۰۱۰۳). در سال ۱۳۳۹ ش، با کمک و مساعدت های مردم خورموج، یکباب حمام در این شهرستان دایر گردید (م.ا.م. سند شماره ی، ۸۳۴۶)، همچنین اداره کل بهداری و قرنطینه های بنادر جنوب متصدی بهداری بندر کنگان را مکلف کرد که هفته ای دو بار برای سرکشی و بهداشت اهالی بندر دیر به آنجا مراجعت نماید (م.ا.م. سند شماره ی، ۶۳۸۲). در این سال بهداری بندر دیر در نتیجه ی فقدان پزشک در نهایت مضیقه قرار داشت و تنها یک پزشک داشت و از وجود ماما، پرستار و .. کاملاً بی بهره بود. (م.ا.م. ۵۹۸۴) و همین دلایل مردم دیر دچار امراض گوناگونی میشدند و به دلیل عدم تامین درمانی جان مردم در خطر مرگ قرار داشت. لذا در سال ۳۹ شمسی، اداره ی کل بهداری و قرنطینه های جنوب ترتیبات لازم را جهت اعزام پزشک، دستیار پزشک، ماما، پرستار به بندر دیر لحاظ نمود (م.ا.م. سند، شماره ی، ۳۰۶۸۹)، این مشکلات و کمبود پزشک در بهداری دیلم نیز کاملاً مشهود بود، بر اساس اسناد دولت در سال ۳۰ شمسی به بهداری استان بوشهر دستور داده در تامین بهداشت و درمان بخش دیلم اقدامات لازم و کافی به عمل آورد زیرا سطح بهداشت و درمان شهرستان دیلم در سطح بسیار نازلی قرار داشت (م.ا.م. سند، شماره س، ۳۹۲۲-۸۳۲۲)، لذا مرتباً ماما و پرستار به دیلم اعزام میگردد و به بهداری گناوه که خود نیز در موقعیت چندان مساعدی قرار نداشت دستور داده شد که با بهداری شهرستان دیلم تشریک مساعی به عمل آورد و در صورت ایجاد کمبود در پرستار و ماما همکاری های لازم را با بهداری دیلم به عمل آورد (م.ا.م. شماره ی سند، ۹۷۱۵). و این وضعیت نامناسب بهداشتی و درمانی برای شهرستان برازجان نیز صحت داشت، وضعیت بهداشتی اهالی برازجان کاملاً نامطلوب بود و وزارت بهداری نیز در این راستا گام های ارزنده ی برداشت. (م.ا.م. شماره س سند، ۲۹۰۲). به طوری که از اسناد بر می آید در سال ۳۱ شمسی، در برازجان بیماری تیفوئید و حصبه بسیار شایع بود

لذا جهت جلوگیری و اطفاء بیماری، اکیپ‌های درمانی به برازجان اعزام گردیدند و تا حدودی توانستند از شیوع بیماری تیفوئید جلوگیری کنند (م.ا.م، شماره ۴۲۴۳) و برای اطفاء بیماری حصبه، تزریق‌های ضد بیماری حصبه با شدت ادامه یافت (م.ا.م، شماره ۹۱۹۹)، همچنین در همین سال جهت مبارزه با مالاریا در تمامی شهرستان‌های و کلیه دهات بوشهر اقدامات ارزنده‌ای صورت گرفت (م.ا.م، شماره ۲۳۵۲)، اقدامات مبارزه با حصبه و مالاریا از تاریخ ۳۱/۱/۱ تا ۳۱/۱/۱۴ در شهر بوشهر و بخش‌های برازجان- خورموج- اهرم- کنگان صورت گرفت (م.ا.م، شماره ۳۳۵۲ و سند شماره ۴۶۹).

خلاصه آمار عملیات از تاریخ ۱۳۰/۱۲/۱۱۶ تا ۳۰/۱۲/۲۹ در مبارزه با حصبه و مالاریا در شهر بوشهر و بخش‌های برازجان- خورموج- اهرم- کنگان

تعداد مراکز سمپاشی شده	تعداد جمعیت	تعداد ساختمان سمپاشی	مساحت متر مربع	مجموع کارگر
182	36.060	6400	3.248.901	2040

منبع: م.ا.م، شماره سند، ۴۶۹.

خلاصه آمار عملیات از تاریخ ۳۱/۱/۱ تا ۳۱/۱/۱۴ در مبارزه با حصبه و مالاریا در شهر بوشهر و بخش‌های برازجان- خورموج- اهرم- کنگان

تعداد مراکز سمپاشی شده	تعداد جمعیت	تعداد ساختمان سمپاشی شده	مساحت متر مربع	مجموع کارگر
104	25.778	4.994	2.569.635	1686

منبع: م.ا.م، سند شماره ۳۳۵۴.

در سال ۱۳۳۹ شمسی، با مشاهده‌ی بیماری تیفوئید در آبادی‌های خورشه‌هایی، بیجو، رستمی و بولخیر که در ۸۰ کیلومتری بوشهر قرار داشتند و توسط ژاندارمری و کدخدایان محل گزارش شده بود، اداره‌ی بهداری جنوب یک اکیپ درمانی همراه با مقدار زیادی دارو به این نواحی اعزام نمود و بیماران تیفوئید را تحت مداوا قرار دادند و مجدداً اکیپ دیگری در ماه بعدی به این نواحی اعزام شد و بیماری تیفوئید به کلی در این نواحی ریشه‌کن گردید (م.ا.م، شماره ۵۹۹۶). در همین سال در روستای خورشه‌هایی نیز

گزارش های فراوانی مبنی بر بیماری حصبه در محل به سازمان بهداری جنوب ابلاغ گردید بود که با اعزام اکیپ های درمانی و پزشک، از شیوع بیماری حصبه نیز جلوگیری به عمل آمد (م.ا.م. شماره ی سند، ۳۱۱۱۸). در سال ۱۳۳۹، کفیل بخشداری گناوه و ریگ و شبانکاره به فرمانداری شهرستان بوشهر اعلام نمود که شهرستان گناوه فاقد درمانگاه است و خواستار ساخت و ایجاد درمانگاه این شهرستان بود، لذا در این سال ترتیبات لازم جهت ساخت درمانگاه در ناحیه ی شمال گناوه داده و ساخت درمانگاه آغاز گردید (م.ا.م. شماره ی سند، ۶۰۰۷) در همین سال در آبدان (در نزدیکی بندر دیر و کنگان)، بیماری اسهال بسیار شایع گردیده بود و تلفات سنگینی از این حیث به مردم نواحی آبدان وارد آمده بود و لذا حیدر سعیدی کفیل بهداری آبدان از سازمان بهداری جنوب درخواست فوری اعزام پزشک و دارو نمود و با اقداماتی که در این راستا صورت گرفت تقریباً این بیماری در آبدان از بین رفت (م.ا.م، شماره ی سند، ۱۵۳، ک، ۳۷، ت ۷) و در سال ۱۳۳۹ شمسی، تمامی اماکن و خانه ها و مراکز بخش ها و دهات بوشهر، جهت ارتقاء سطح بهداشتی سمپاشی گردیدند و مراقبت های شایسته ای به عمل آمد (م.ا.م، شماره ی سند، ۴۱۳۹)

آمار مراجعین به موسسات بهداشتی با ذکر میزان داروهای مصرفی در استان بوشهر در سال ۱۳۴۵ شمسی.

نام درمانگاه	تعداد مراجعین	تعداد بیماران بستری شده	مصرف داروهای	بیماران سرپایی	بیماران سرپایی	تعداد بیماران	صلون مصرف شده
بهداری و بخشداری تابعه	52044	1911	428699	67342	238125	-	-
درمانگاه جمعیت شیر و خورشید	23152	-	309921	-	55597	۸۷۹ کیلو	141
درمانگاه سازمان شاهنشاهی	-	-	-	-	-	-	-
خدمات اجتماعی در برازجان	8300	-	-	-	-	-	-
جمع	83496	1911	738620	67342	293762	879	141

منبع: مرکز اسناد ملی، شماره سند، ۴۱۱.

ریاست بهداری بوشهر و قرنطینه های کل بنادر جنوب در سال ۱۳۳۵ موفق به انجام اقداماتی شد، از جمله:

۱. ساختمان مرکز بهداشت برازجان که مساحت آن ۴ هزار متر مربع بود
۲. اعزام پزشک به روستای کلمه از توابع برازجان (م.ا.م، شماره سند، ۹۱۶۴)
۳. اطفاء بیماری و جلوگیری از بیماری آبله با واکسیناسیون در بندر ریگ (م.ا.م، شماره سند، ۱۰۸۷۷).
۴. اعزام یک اکیپ مجهز جهت آبله کوبی در بندر گناوه (م.ا.م، شماره سند، ۹۶۵۸)
۵. بیمارستان بیست و پنج تختخوابی در خورموج که مساحت آن ۳ هزار متر مربع بود
۶. درمانگاه بهداشتی و درمانی در گناوه که مساحت زمین آن هزار متر مربع بود.
۷. درمانگاه بهداشتی در تنگستان که مساحت آن هزار متر بود (م.ا.م، شماره سند، ۱۴۰۹۱)
۸. لوله کشی آب آشامیدنی و احداث شش حمام و غسلخانه در دهستان دالکی از توابع شهرستان برازجان (م.ا.م، شماره ی سند ۱۸۶).
۹. تجهیز کادر پرسنلی مرکز بهداشت و تغذیه مادران و کودکان (م.ا.م، شماره ی سند ۱۸۶)

۹. آبله کوبی در استان بوشهر در دوره پهلوی دوم

در سال ۱۳۳۵ شمسی، بیماری آبله در اکثر شهرستان های بوشهر شایع گردید، خصوصا در بندر ریگ و خورموج این بیماری تلفات سنگینی را به همراه داشت (م.ا.م، شماره سند، ۲۰۵۶۸ و ۱۰۸۷۷) و موجب ترس و وحشت اهالی شهرها و روستاها گردیده بود (م.ا.م، شماره ی سند، ۲۳۲۸۲). لذا در نتیجه ی کمبودهای درمانی و پزشکی بهداری بوشهر، جهت اطفاء بیماری آبله، از استان فارس یک تیم مجهز پزشکی جهت آبله کوبی به بوشهر اعزام گردید و کار خود را از بندر ریگ آغاز و سپس به دیگر شهرستان های استان بوشهر اعزام شدند (م.ا.م، شماره سند، ۲۱۸۹۹ و ۵۴۱۳). اهمال و کوتاهی بهداری خورموج سبب شد عده ای از اهالی این شهرستان از وضعیت بهداشتی و درمانی بهداری خورموج شکایت نمایند (م.ا.م، شماره ی سند، ۱۰۶۶۶). در اواخر سال ۳۵ نیز یک اکیپ مجهز از بوشهر جهت آبله کوبی به خورموج اعزام شدند (م.ا.م، شماره ی سند، ۲۷۰۳۳). در

سال ۱۳۳۵/۸/۲۳ در برازجان نیز بیماری آبله در تمام شهرستان و خصوصا روستاهای اطراف از جمله دهستان باغ تاج شایع گردیده بود و چندین نفر از این بیماری جان خود را از دست داده بودند ، لذا فرمانداری شهرستان دشتستان از اداره ی بهداری جنوب تقاضای رسیدگی فوری به شیوع این بیماری نمود (م.ا.م، شماره ی سند، ۱۹۶۴۰). عملیات های درمانی این تیم پزشکی خصوصا در گناوه و در روستای بی گرز در بیست کیلومتری این شهرستان، با موفقیت های چشمگیری رو به رو شد و توانستند تا حدود زیادی این بیماری را مهار نمایند(م.ا.م، شماره سند، ۱۰۰۲۵ و ۱۸۸۷۹). در تاریخ ۳۵/۱۱/۸، بیماری آبله به اهالی کوه نشین شهرستان جم نیز سرایت نمود و اکثر اهالی دهات جم به واسطه ی رفت و آمد با شهرستان های استان، به بیماری آبله دچار شده بودند لذا وزارت بهداری جنوب دستور رسیدگی فوری به اطفاء بیماری و معالجه بیماران در این شهرستان را صادر نمود (م.ا.م، شماره ی سند، ۲۵۴۲۷ و ۲۴۵۶۱). در ۳۵/۱۱/۳۰، یک اکیپ مجهز آبله کوب از شهرستان خورموج به دهات جم جهت اطفاء و معالجه بیماران اعزام شدند (م.ا.م، شماره ی سند، ۱۳۴۶۸) در بوشهر نیز آبله کوب های سیار، وظیفه ی اطفاء بیماری را بر عهده داشتند (م.ا.م، شماره ی سند، ۲۱۵۴۷) لازم به ذکر است که در بوشهر علاوه بر بیماری آبله، در این سال بیماری ذات الریه نیز شایع شده بود و تلفات سنگینی را به همراه داشت (م.ا.م، شماره ی سند، ۲۴۴۷۷). با وجود اقداماتی که دولت جهت افزایش سطح درمانی و بهداشتی استان بوشهر به کار گرفت، باز هم کمبود نیروی پزشکی و پرستار و ماما در بهداری های استان بوشهر کاملا مشهود بود، به طوری که از اسناد بر می آید در سال ۱۳۴۵ شمسی، داروخانه های شهرستان بوشهر حتی یک پزشک داروساز نداشت و استانداری و نماینده ی تام الاختیار دولت در بنادر و جزایر خلیج فارس، آقای عظیمی، نیاز فوری به دکتر داروساز را گوشزد و جهت رفع این نقیصه به سازمان بهداری بنادر جنوب مهلتی یک ماهه داد. (م.ا.م، شماره ی سند، ۴/۳۷۹۹ و ۲۴۲۰). همچنین در تاریخ ۴۶۳/۳۰ ساکنین دهات تابعه بوشهر از تاخیر رسیدگی مامورین بهداری به وضع بیماران خود شکایات متعددی انجام دادند و حتی حق رسیدگی و سرکشی به مامورین بهداشت سپاه بهداشت را به دهاتی که بهداری تا شعاع ۳۰ کیلومتری آنها مستقر بود را ندادند (م.ا.م، شماره سند، ۳۸۹۸). اما این وضعیت نامساعد سپاه بهداشت، برای تمام استان صادق نبود. کشاورزان و ساکنین دهات شهرستان خورموج از رسیدگی و سرکشی های مکرر سپاه بهداشت قدردانی فراوانی نمودند (م.ا.م، شماره سند، ۲۰).

۱۰. نواقص بهداری برازجان

این بهداری به جهت نواقص و خواسته های عمده ای که در زیر به آن اشاره گردیده، خواستار اقدامی فوری از استاندار و نماینده ی تام الاختیار بنادر و جزایر سواحل خلیج فارس بود:

۱. تجهیز مرکز مبارزه با سل با دستگاه رادیوگرافی

در زمینه ی مبارزه با سل در بهداری برازجان اقداماتی صورت می گرفت و در سال ۱۳۴۵ شمسی نیز یک اکیپ مجهز در شهرستان برازجان و دهات آن مشغول به فعالیت بودند، اما جهت عکس برداری با دستگاه های پیشرفته به ناچار به استان های دیگر اعزام میشدند. اما با وجود بنیه ی مالی ضعیف اکثر افراد این شهرستان امکان اعزام جهت خیل عظیمی از بیماران میسر نبود. لذا دستگاه رادیوگرافی یکی از اصلی ترین نیازهای بهداری برازجان در این سال بود.

۲. ساختمان بهداری برازجان

با وجود پیشرفت های فراوانی که کادر پزشکی برازجان در زمینه ی طب پیشگیری، مهندسی بهداشت، واکسیناسیون، آزمایشگاه در دهه ی ۳۰ و ۴۰ شمسی به دست آورد، اما به واسطه ی کمبود اعتبار، ساختمان کافی در اختیار بهداری برازجان نبود و خواستار مبلغ ۸۰ هزار ریال اعتبار جهت ساخت ۸ باب اتاق از سازمان امداد عمرانی بنادر جنوب نمود.

۳. تامین اعتبار صد هزار ریالی جهت تهیه وسایل آزمایشگاه

۴. اعزام یک نفر پزشک به بهداری برازجان

۵. اعزام یک قابله ی تحصیل کرده

۶. اعزام یک نفر پزشک جهت بهداری ناحیه ی بوشکان

۷. ازدیاد سهمیه ی دارویی بیمارستان

۸. معاف نمودن بهداری برازجان از پرداخت بهاء آب و برق

بیمارستان شهرستان برازجان به صورت کاملا گام به گام مجهز گردید و در این مقطع به عنوان یکی از مجهز ترین بیمارستان های استان بوشهر مطرح گردید.

۱۱. بیمارستان بوشهر

در اوایل روی کار آمدن پهلوی دوم، به دلیل عدم توجه لازم به بیمارستان، این بیمارستان در شرف نابودی قرار داشت و به دلیل نداشتن دارو و پزشک مردم بوشهر عموماً از آن شکایت داشتند (م.ا.م، شماره ی سند، ۲۹۲۹) لذا در سال ۳۱ شمسی، فرمانداری بوشهر درباره ی نواقص بیمارستان بوشهر و لزوم مرمت بیمارستان، مکاتبات فراوانی با استاندار بوشهر انجام داد و مقرر گردید نواقص بیمارستان هر چه سریعتر برطرف گردد (م.ا.م، شماره ی سند، ۱۴۴۶۵ و م.ا.م، شماره ی سند، ۱۳۹۹۹). نواقصی که این بیمارستان در دهه ی ۳۰ شمسی با آن مواجه بود شامل: فقدان آمبولانس جهت حمل و نقل بیماران، وجود تنها یک نفر پزشک مخصوص جهت مداوای بیماران، فقدان اعتبار لازم جهت نقل و انتقالات، فقدان اعتبار لازم جهت ساختن اتاق های جراحی و فقدان اعتبار کافی جهت انتقال یک رشته سیم و ایجاد روشنائی (م.ا.م، شماره ی سند، ۳۳۳۶). لذا از جانب اداره ی کل بهداری و قرنطینه های بنادر جنوب اقدامات ارزنده ای صورت گرفت که مهم ترین آن: تکمیل کادر فنی و درمانی و تکمیل تجهیزات فنی و افزایش اعتبارات قبلی بود (م.ا.م، شماره سند، ۵۴۷۸)، با تجهیز بیمارستان بوشهر به خصوص در دهه های ۳۰ و ۴۰ شمسی، اقدامات نهایی در جهت ارتقاء تجهیزات و کادر پزشکی بیمارستان و داروخانه های استان در دهه ی ۵۰ صورت گرفت. از جمله ی این اقدامات میتوان به، بررسی عوامل و امکانات جلب نیروی انسانی به ویژه پزشک و پرستار برای بوشهر، ایجاد دو درمانگاه جدید در بوشهر، ایجاد یک مرکز مبارزه با سل در بوشهر یا برازجان، اجرای برنامه های مختلف بهداشتی با تاکید در بهسازی محیط، توسعه ی برنامه های بیمه ی اجتماعی در بوشهر به طوری که ۳۰٪ از کارگرانی که مشمول بیمه نبودند را در برمی گرفت و در نهایت، ترمیم و نوسازی ساختمان شبانه روزی جمعیت فرح پهلوی (م.ا.م، گزارشی درباره کپر نشینان شهر بوشهر و پیشنهاد طرح جامعه بهزیستی انان، مرداد ۱۳۵۱، ص ۲۵-۳۰) در دهه ی ۵۰ ش، در بوشهر دو باب بیمارستان، یکی با ظرفیت ۵۰ تختخواب (شیرخورشید سرخ)، و دومی با ۲۵ تختخواب (انتقالی از بهداری به شیرخورشید سرخ) موجود بود. کادر پزشکی بیمارستان ۵۰ تختخوابی شیر و خورشید سرخ بر اساس قرارداد با دانشگاه پهلوی شیراز (دانشگاه ارم فعلی) تامین می گردید. علاوه بر دو بیمارستان فوق الذکر، دو درمانگاه نیز از طرف بیمه های اجتماعی جهت درمان های سرپایی دایر

شده بود (م.ا.م)، گزارشی درباره کپر نشینان شهر بوشهر و پیشنهاد طرح جامعه بهزیستی انان، مرداد ۱۳۵۱. ص ۱۰)

۱۲. نتیجه‌گیری

در طول دوره های تاریخی ایران، بوشهر با وجود اهمیت اقتصادی و سیاسی که برای اکثر حکومت های وقت دارا بود، از لحاظ بهداشتی و درمانی در پائین ترین سطح بهداشت و درمان کرانه های شمالی خلیج فارس قرار داشت و این خود ناشی از چندین عامل بود که مهم ترین آنها میتوان اولا به، بی توجهی حکومت های وقت در بحث بهداشت و درمان و دوم نیز نا آگاهی مردم در زمینه های بهداشتی اشاره نمود که این عامل را نیز میتوان در راستای بی توجهی حکومت های وقت به این امر دانست. با ظهور رضا شاه در ۱۳۰۴ه.ش به بعد دوره ای تازه آغاز شد که یکی از مشخصه های آن چرخش و دگرگونی سیاست داخلی و خارجی ایران بود و یکی از بارز ترین و برجسته ترین نمودهای آن چرخش سیاست ایران در خلیج فارس و در قبال مسائل گوناگون آن بود. در اوایل دوره ی پهلوی اول، اوضاع بهداشتی مناطق مختلف، بخصوص بوشهر، به دلیل وجود بیماری هایی چون تراخم، سل، مالاریا، آبله، وبا در شرایط نامناسبی قرار داشت که تا این زمان راه حلی اساسی برای پیشگیری و یا درمان این بیماری ها یافت نشده بود، آلودگی های محیطی، آب و هوای گرم، شیوه های زندگی نامناسب، میزان دسترسی به امکانات بهداشتی و جغرافیای زیست عامل اصلی بیماری های شایع در بوشهر بود. همچنین پراکندگی فراوان روستاهای بوشهر، امکان رسیدگی کافی به تمامی نقاط را سلب می کرد. نقش جدیدی که دولت پهلوی اول به عنوان یک کنشگر فعال در خلیج فارس، برعهده گرفته بود، وی را به توسعه ی همه جانبه ی کرانه های شمالی خلیج فارس از جمله بوشهر سوق داد و این هدف را با اقداماتی نظیر ایجاد بلدیة، موسسه دفع آفات نباتی، ایجاد بنیاد جمعیت خیریه، بنیاد ایرانی بهداشت جهان، جمعیت ملی مبارزه با سرطان، احداث بیمارستان های متعدد عملی نمود. با تلاش برای بازسازی ساختار اداری بهداشتی کشور، رشد متناوب بودجه ی بهداشت برای واکسیناسیون عمومی و کنترل بیماریها، ساخت بیمارستانها و افزایش تعداد پزشکان وضعیت بهداشتی درمانی استان بوشهر نیز متأثر از اقدامات ی پهلوی اول، در مسیر رشد و توسعه قرار گرفت. همچنین قرنطینه و بیمارستان بوشهر در این اوایل دوره ی پهلوی زیر نظر مستقیم

انگلستان اداره می گردید که رضا شاه در راستای تحکیم موقعیت ایران در کرانه های شمالی خلیج فارس، بیمارستان و قرنطینه ی بوشهر را زیر نظر مستقیم دولت ایران درآورد. با گذر از دوره ی رضاشاه و به موازات رشد جمعیت و توزیع جغرافیایی آن از سال ۱۳۲۰ به بعد، کمبود مراکز بهداشتی و مشکلات درمانی بوشهر محسوس گردید. وجود بیماری های خطرناک و مسری در بسیاری از نقاط و ناتوانی از پیشگیری و درمان آن، وضعیت بغرنجی را در بوشهر به وجود آورده بود. لذا دولت پهلوی دوم با اشراف بر کمبود ها و نواقص بهداشتی و درمانی استان بوشهر به صورت گام به گام عمل نمود و توانست در استان بوشهر، گام بلندی در راستای ارتقاء سطح بهداشتی و درمانی کرانه های خلیج فارس بردارد. از جمله اقدامات اساسی پهلوی دوم، تجهیز و توسعه بیمارستان بوشهر و توابع آن، لوله کشی سراسری آب شامیدنی در استان بوشهر، بهبود وضعیت کپر نشینان، افزایش سطح آگاهی مردم از طریق رسانه ها و مطبوعات اشاره نمود که اوضاع و شرایط بهداشتی و درمانی این استان را کاملا متحول نمود.

کتابنامه

- سازمان اسناد و مرکز کتابخانه ملی، شماره سند ۱۰۶۱۷/۱۴۴۸۶۸۲۰/۴۳۸:۴۸۲۵/۳۰۴۷۸:۱۲۱۹/۲۱؛ ۳۹/۱۱۳۹۸۱
- ۱۸۱۰۹:۱۹۱۰۵:۲۱۱۰۲:۴۸۳۵:۳۹/۱۱:۳۹۸۱:۱۸۴۴۴:۱۸۱۰۹:۱۹۱۰۵:۲۱۱۰۲:۴۸۳۵
۴۸۹۱:۵۴۷۸:۳۳۲۶:۱۳۹۹۹:۱۴۴۶۵:۴۲۶۶:۱۳۱۱۳:۱۳۷۲۹:۴/۲۷۷۴۸:۲۹۱۹۰/۹۰۱/۵۱۲۱:۵۹۱۲/۲۰۱
-۳۹۲۲:۳۰۶۸۹:۵۹۸۴:۶۳۸۲:۸۳۴۶:۴۹۴۷:
- ۳۷، ک. ۶۰۰۷، ۱۵۳:۳۱۱۱۸:۵۹۹۶:۴۶۹:۳۳۵۲:۲۳۵:۹۱۹۹:۴۲۴۳:۲۹۰۲:۹۷۱۵:۸۳۲۲
ت ۲۱۸۹۹:۲۳۲۸۲:۱۰۸۷۷:۲۰۵۶۸:۱۴۰۹۱:۹۶۵۸:۱۰۸۷۷:۹۱۶۴:۲۰۱۰۳:۱۷۴۸:۴۱۳۹:۷
:۲۴۵۶۱:۱۸۸۷۹:۱۰۰۲۵:۱۹۶۴۰:۲۷۰۳۳:۱۰۶۶۶:۵۴۱۳:۶۲۸۳:۶۲۸۳:۲۹۲۹:۲۰:۳۸۹۸:۲۴۲۰:۱۵۵
۱۵۴۲۷:۲۵۴۶۸:۱۳۴۶۸:۲۱۵۴۷:۲۴۴۷۷:۴/۳۷۹۹:۴، ۱۵۴:۳۴۹:۱۸۶. گزارشی درباره کپر نشینان شهر بوشهر و
پیشنهاد طرح جامعه بهزیستی انان، مرداد ۱۳۵۱، ص ۲۵-۵.
- الگود، سیریل، تاریخ پزشکی ایران از دوره باستان تا سال ۱۹۳۴م. (ترجمه محسن جاویدان). تهران:
انتشارات اقبال. ۱۳۵۲.
- اتابک زاده، سروش، جایگاه دشتستان در سرزمین ایران، شیراز: نوید، ۱۳۷۳.
- دشتی، رضا، تاریخ اقتصادی- اجتماعی بوشهر در دوره قاجاریه با تکیه بر نقش تجار و تجارت، تهران:
پازینه، ۱۳۸۰.

رحمانیان، توکلی، داریوش، آفرین، بهداشت و سیاست در دوره ی رضاشاه مطالعه ی موردی: قرنطینه ی جنوب، مطالعات تاریخ فرهنگی؛ پژوهشنامه ی انجمن ایرانی تاریخ سال دوم، شماره ی ششم، زمستان ۱۳۸۹.

فلور، ویلم، سلامت مردم ایران در عصر قاجار، ترجمه ایرج نبی پور، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی در بوشهر، ۱۳۸۶. دیوافوا، ژان، ایران، کلد و شوش، علی محمد فره وشی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱.

کرزن، جورج، ایران و قضیه ی ایران، ت غلامعلی وحید مازندرانی، تهران: علمی و فرهنگی، ۱۳۶۲. مصطفوی، محمد تقی، آثار باستانی در خلیج فارس، سمینار خلیج فارس، جلد دوم، نشر رادیو ایران، سال ۱۳۴۲.

حاتمی، زهرا، راه های عامیانه پیشگیری و درمان وبا در دوره قاجاریه، مجله ی طب سنتی اسلام و ایران، سال چهارم، شماره ی دوم، تابستان ۱۳۹۲.

کثیری، مسعود، قرنطینه های ایران در اواخر دوره ی قاجار و اوایل دوره ی پهلوی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ی چهارم، شماره ی ۶، آذر ۱۳۸۹.

