

فصلنامه علمی- پژوهشی تاریخ اسلام و ایران دانشگاه الزهراء(س)
سال بیست و هفتم، دوره جدید، شماره ۳۴، پیاپی ۱۲۴، تابستان ۱۳۹۶

واکاوی راهکارهای دولت در مدیریت بحران و مقابله با چالش‌های سلامت و بهداشت عمومی فارس ۱(۱۳۰۴-۱۳۲۰.ه.ش)

زهرا حامدی^۲

زهرا علیزاده بیرجندی^۳

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۶/۶/۹

چکیده

در مطالعات تاریخ محلی فارس و پژوهش‌های تاریخ اجتماعی این خطه، وضعیت بهداشت و سلامت عمومی یکی از مباحث درخور توجه است. بررسی اسناد آرشیوی و شواهد تاریخی در خلال سال‌های ۱۳۰۴-۱۳۲۰ ش حاکی از گستره اقدامات نهادی در حوزه بهداشت و سلامت عمومی است. در این دوران نهادهای بهداشتی براساس سیاست‌های کلی حاکمیت در راستای نوسازی و مدرن‌سازی، فعالیت‌هایی برای نظارت بر بهداشت عمومی و مدیریت بحران‌های ناشی از همه‌گیری بیماری‌های واگیرانجام

۱. شناسه دیجیتال (DOI): 10.22051/hii.2017.14564.1318

۲. استادیار گروه تاریخ دانشگاه آزاد اسلامی واحد داراب، hamediz@iaudarab.ac.ir

۳. دانشیار دانشگاه بیرجند، Zalizadehbirjandi@birjand.ac.ir

دادند. مقاله پیش رو با اتکا به اسناد آرشیوی و سایر شواهد تاریخی می‌کوشد چشم‌اندازی از وضعیت سیاست و بهداشت عمومی را در فارس دوران پهلوی ارائه دهد. بر مبنای اهداف اصلی پژوهش، در این نوشتار ضمن تبیین تهدیدات سلامت عمومی و عوامل آسیب‌زا در این زمینه، رویکرد دولت و سایر آحاد اجتماع در این زمینه نیز مد نظر قرار خواهد گرفت.

دستاوردهای این پژوهش نشانگر گستره اقدامات نهادهای بهداشتی و نظارت دولت در رفع چالش‌های این حوزه و تأثیر سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی در رفع معضلات بهداشتی و عوامل تهدیدزای سلامت عمومی در این خطه است. نمود بارز تعامل سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی، تعامل مدیران نهادهای آموزشی با مؤسسات بهداشتی فارس در راستای حفظ بهداشت و سلامت عمومی این منطقه است.

واژه‌های کلیدی: بهداشت و سلامت عمومی، فارس، پهلوی.

مقدمه

در خلال سال‌های ۱۳۰۴ تا ۱۳۲۰ ه.ش. در نتیجه سیاست‌گذاری دولت و اولویت‌بخشی به سلامت و بهداشت عمومی به‌عنوان یکی از وجوه نوسازی، اقداماتی جهت ارتقای سلامت جامعه صورت گرفت. علاوه بر اقدامات دولت، در جراید محلی و ملی نیز توصیه‌های بهداشتی و آموزش‌های لازم جهت مقابله با بیماری‌ها و جلوگیری از انتشار امراض مُسری انتشار یافت.

با وجود اقدامات دولت و افزایش آگاهی‌ها و سطح سواد عمومی، نوسازی شیوه زندگی سالم و بهبود سلامت شهروندان با چالش و موانعی روبه‌رو بود. مناطق مختلف کشور بنا بر ویژگی‌های جغرافیایی و اقلیمی خود با مخاطراتی از نظر سلامت مواجه بودند. مدیریت سلامت فارس نیز تحت تأثیر شرایط اقلیمی و زیربنای اپیدمیولوژیک خاص، به‌ویژه همجواری با مناطق خاص، با معضلاتی مواجه بود.

با توجه به این مقدمات، مقاله پیش رو ضمن واکاوی تهدیدات و عوامل آسیب‌زای بهداشت و سلامت عمومی، درصدد تبیین شیوه مدیریت بحران و راه‌های رفع معضلات بهداشتی در فارس در عصر پهلوی اول است. براساس این هدف پاسخ‌گویی به پرسش‌های ذیل مد نظر قرار گرفته است.

۱. چه عواملی زمینه‌ساز بروز بحران و تهدید سلامت و بهداشت عمومی مردم فارس بوده است؟

۲. اقدامات نهادی در ارتقای سلامت عمومی و رفع بحران در چه بوده و در چه عرصه‌هایی رخ نموده است؟

در بررسی پیشینه پژوهش حاضر بایستی خاطر نشان ساخت که اگرچه اشاراتی پراکنده در مطالعات مربوط به عملکرد بلدیة در این زمینه وجود دارد، اما به شیوه مطالعه موردی و مبتنی بر اسناد پژوهش مستقلی دیده نمی‌شود.

عوامل آسیب‌زای سلامت و بهداشت عمومی در فارس

نگرش آسیب‌شناسانه به وضعیت بهداشت و سلامت عمومی فارس نشانگر تأثیر عوامل اکولوژیکی^۱ و مبانی اپیدمیولوژیک^۲ فارس در این زمینه است. برای آگاهی از نحوه تأثیر عوامل فوق اشاره‌ای به وضعیت جغرافیایی و آب‌وهوایی فارس ضروری است. ایالت فارس در ناحیه‌ای کوهستانی در ادامه ارتفاعات رشته‌کوه‌های زاگرس واقع شده است. این منطقه از شمال به اصفهان و یزد، از غرب و جنوب غربی به کهگیلویه و بویراحمد و بوشهر، از جنوب به بندر واز شرق به کرمان محدود می‌شد. نکته مهم دیگری که در مورد موقعیت جغرافیای این شهر اهمیت داشت این بود که یکی از مسیرهای تردد مهم (مسیر بوشهر-تهران) از شیراز می‌گذشت. به همین سبب محل نقل و انتقال تولیدات و کالاهای مختلف تجاری هندوستان و انگلیس به ایران و بالعکس به شمار می‌آمد (اتحادیه، ۱۳۹۳: ۴۱). علاوه

۱. اکولوژی یا بوم‌شناسی علم بررسی فضای زندگی و رابطه موجودات زنده با محیط است.

۲. اپیدمیولوژی علم بررسی حالات تعیین‌کننده و رویدادهای مربوط به سلامت در جمعیت‌های مشخص است (گردیس، ۱۳۸۶)

بر تبادل کالاها و تولیدات، این مسیر محلانتقال بیماری‌ها نیز بود. کرزن نیز به کثرت تردد در این مسیر واشتهار و اهمیت آن اشاره کرده است (کرزن، ۱۳۴۹، ج ۱: ۸۵).

برای نشان دادن اهمیت این راه‌ها در انتقال بیماری‌ها و جایگاه شیراز در این میانه، گسترش وبای بزرگ ۱۲۳۶ ه.ق در ایران شاهد مناسبی است. وبای روزانه در خلیج فارس ۱۵۰۰ نفر رابه هلاکت می‌رساند و چون به ناچار اجساد را در دریا می‌ریختند، بیماری شدت یافت. این بیماری از راه بوشهر به دالکی واز دالکی به شیراز رسیده از جمعیت ۴۰۰۰۰ نفری شیراز، روز اول ۱۰ نفر، روز دوم ۲۰۰ نفر، دو هفته اول ۵۶۰۰ نفر و در چهار هفته آخر دوسوم اهالی رانابود کرد. زین‌العابدین شیروانی که از شیراز عبور می‌کرده نقل می‌کند که شیرازیان کفاره گناهان خود را می‌دادند و باری تعالی بلای وبای را بر آنها گماشت و در مدت اندکی جمعیت کثیری از آنها جان باختند. این وبای شیراز به مرکز ایران رسید و در سراسر مملکت تلفات جانی فراوانی را به دنبال داشت (ناطق، بی تا: ۱۳). بعضی منابع تاریخ وقوع این وبای را ۱۲۳۷ ذکر کرده و یاد آور شده‌اند برخی رجال مشهور از جمله میرزا بزرگ قائم مقام در همان سال در اثر ابتلا به وبای جان خویش را از دست داد (امداد، ۱۳۸۷: ۱۰۵).

شیراز در دوره‌های مختلف تاریخی بایماری وبای و پیامدهای سوء آن مواجه شده است. آربری در کتاب خود از شیوع بیماری وبای در سال‌های ۱۰۴۰ و ۱۰۷۹ ه.ق. خبر داده است. وی در مورد بروز وبای در سال ۱۰۷۹ می‌نویسد: «از پی سیلاب سال ۱۰۶۸ م/ ۱۰۷۹ ه.ق. بیماری همه‌گیری بروز کرد که شهر را به روزی اُسف آور انداخت (آربری، ۱۳۴۶: ۷۱).

در آثار محلی‌نگاران از جمله فسایی گزارش‌هایی از شیوع این بیماری در سال‌های مختلف وجود دارد. برای نمونه وی در ذیل حوادث سال‌های ۱۲۴۷، ۱۲۳۷ و ۱۲۸۶ ه.ق. ضمن اشاره به گسترش وبای در شیراز و توابع آن از هلاکت جمعیت کثیری از مردم در اثر ابتلای به این بیماری خبر داده است (فسایی، ۱۳۸۲، ج ۱: ۸۳۴، ۸۱۸، ۷۲۲).

در اسناد آرشیوی نیز گزارش‌هایی از شیوع وبای در شهرهای مختلف فارس و درخواست‌های مردم برای اعزام پزشک وجود دارد (۱۱۱-۲۰۷۳۶-۲۹۳-۹۸-۱۰۸-۲۰۷۳۶-۲۹۳-۱۹۸ اسناد مرکز فارس). یکی دیگر از زیربناهای اپیدمیولوژیک در فارس که در انتقال بیماری‌ها و تهدید سلامت عمومی تأثیر گذار بوده، وضعیت آب در این منطقه است.

بررسی گزارش‌ها و مکاتبات مربوط به بهداشت و سلامت عمومی نشان می‌دهد که آلودگی معابر و آب آشامیدنی و بیماری‌های ناشی از آن از معضلات مهمی بوده که بلدی‌ها و سایر نهادهای مربوط در فارس را درگیر ساخته است. برای نمونه می‌توان به نامه رئیس صحنه جنوب در مورد آلودگی آب بهبهان و وجود کرم در آب انبار شهر که زمینه‌ساز بروز انواع بیماری‌ها شده بود اشاره کرد (۷۵-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

آب شرب سالم و بهداشتی عامل مهمی در تضمین سلامت عمومی و فقدان آن دلیل بروز بیماری‌های گوناگون از جمله تیفوئید شمرده شده است. به دنبال شیوع بیماری تیفوئید به سال ۱۳۱۲ ه.ش. در کازرون (۱-۱۲۳۷-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی) کمیسیونی به نام کمیسیون دفاعی صحنه تحت ریاست حکومت و مرکب از روسای دوایر دولتی و پزشکان مشهور فارس تشکیل شد تا برای جلوگیری از شیوع بیماری تیفوئید چاره‌جویی نمایند (۲-۱۲۳۷-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی). در پیشنهادات کمیسیون مزبور، نظافت آب شرب عمومی به عنوان یک اولویت مطرح گردید. در قسمتی از این پیشنهادات آمده است: «در مورد نظافت آب شرب عمومی و به دلیل خشکسالی و خشکیدن قنوات، آب شرب عمومی منحصر به چشمه قرچه است و نظر به عدم استطاعت بلدی‌ه و مقدور نبودن پوشاندن این آب به عموم اخطار شد که آب غیر جوشیده ننوشند و مأمورین میاه در مورد نظافت آب جدید نمایند...» (۲-۱۲۳۷-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

در گزارش‌های متولیان بهداشت و پزشکان فارس در مورد علل بروز سرایت حصه در شیراز به نقش آب آشامیدنی و آلودگی آن در شیوع بیماری تصریح و کانون‌های خطر و منشأ آلودگی معرفی شده است:

«۱- مسجدبردی و باغات مجاور آن که آب رضا آباد از آنجا عبور می‌کند و قسمت

مهمی از شهر را مشروب می‌نماید...

۲- ایبوردی و باغات مجاور که آب‌های خیرات، میر، حاجی شمس نصرت که آب‌های مشروب‌کننده شهر می‌باشند از آن عبور می‌کنند و مخصوصاً آب خیرات که جنوب شهر را مشروب می‌کند از اغلب خانه‌های ایبوردی به‌طور روباز عبور کرده و تمام کثافات خانه‌های مزبور را به شهر می‌آورد...» (۲-۶۵۳۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

علاوه بر این موارد، غیربهداشتی بودن آب خزینه‌ها نیز از جمله تهدیدات سلامت عمومی و عامل بروز بیماری‌های پوستی، کچلی و تراخمبه شمار می‌آید. اداره بلدیة شیراز در اعلان مورخ ۱۳۰۷/۵/۱۰ به این معضل اشاره نموده است (۱۷۸-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان). از دیگر عوامل مؤثر در تهدید سلامت و بهداشت عمومی که درمبانی اپیدمیولوژی فارس نباید از آن غفلت نمود، جابه‌جایی‌های ایلات در این منطقه است. این عامل از جنبه‌های ذیل درخور تأمل می‌باشد:

- کوچ ایلات و نقش آن در انتقال بیماری‌ها از یک نقطه به نقطه دیگر؛

- وجود بیماری‌های مشترک میان انسان و دام؛

- سهم بالای فرآورده‌های دامی به‌ویژه گوشت در خوراک مردم؛

بررسی اسناد و گزارش‌های موجود حاکی از وجود بیماری‌های واگیر و امراضی چون تب نوبه و اسهال در میان ایلات است. در نامه فرمانده تیپ مستقل فارس و بنادر مورخ ۱۳۱۰/۱۰/۱۴ وجود بیماری‌های مختلف به‌ویژه تب نوبه و اسهال در میان ایلات بهارلو و نیاز شدید این ایل به پزشک و خدمات بهداشتی گزارش شده است (۱۰-۱۶۰۷۲-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

از جمله بیماری‌هایی که از طریق احشام و نشخوارکنندگان به انسان منتقل می‌شود، بیماری سیاه‌زخم است. این بیماری حاصل بلع اسپوره‌های^۱ باسیلوس آنتراسیس^۲ در خاک می‌باشد. سیاه‌زخم از طریق تماس با پشم یا سایر فرآورده‌های دامی آلوده از طریق استنشاق اسپوره‌های موجود در هوا انسان را مبتلا می‌کند (دورلند، ۱۳۸۹: ۹۵).

نوعی از سیاه‌زخم، سیاه‌زخم گوارش است که با خوردن گوشت‌های نپخته آلوده به اسپوره‌های باسیل سیاه‌زخم ایجاد می‌شود و می‌تواند موجب انسداد روده، خونریزی و نکروز آن شود (همانجا).

در زمینه بروز بیماری سیاه‌زخم اسناد و گزارش‌هایی از منطقه اردکان فارس وجود دارد که از بروز این بیماری در قریه همایجان خبر می‌دهد. در یکی از این اسناد مطالبات مردم برای

۱. اسپور: فرم دایره‌ای شکل اتخاذشده توسط باکتری برای بقا در شرایط نامساعد (ویکیپدیا)

۲. آنتراسیس: باکتری عامل بیماری سیاه‌زخم (ویکیپدیا)

اعزام دامپزشک به این منطقه جهت معاینه دام‌های فردی به نام احمد کشکولی مطرح شده است. این تقاضا به دنبال بروز بیماری سیاه‌زخم صورت گرفته است (۳۹۲۸۳-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی). افزون بر این، شکایت‌هایی در مورد شیوع بیماری سیاه‌زخم از زارعان همان منطقه نیز در دست است (۹۱۳۷-۳۵۰ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

اقدامات نهادی در راستای بهداشت و سلامت عمومی فارس

با توجه به معضلات بهداشتی فارس و مخاطراتی که سلامت عمومی را در معرض تهدید قرار می‌داد و بر مبنای سیاست‌گذاری‌های دولت در خلال ۱۳۰۴-۱۳۲۰ اقداماتی در زمینه تأمین بهداشت و سلامت عمومی در این منطقه صورت گرفته است.

صدور مصوبه مجلس شورای ملی در ۱۳۰۵ ش مبنی بر تمرکز مؤسسات صحی در تمام نقاط ایران، گام آغازین در انتظام بخشی به امور صحی به شمار می‌آید. تفکیک نقاط مختلف ایران شامل شمال، جنوب، شرق و غرب انتخاب و اعزام کارگزارانی به آن مناطق گام‌های بعدی دولت در سازماندهی امور صحی بود (۲۱۳-۴۱۱۶۰؛ ۲۱۴-۴۱۱۶۰-۴۱۱۶۰-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی). در فارس همانند سایر مناطق ایران، سازمان‌ها و نهادهایی چون سازمان قرنطینه، صحیه، بلدیة، جمعیت شیر و خورشید در حوزه امور بهداشت و سلامت عمومی فعالیت می‌نمودند. در خلال سال‌های مورد نظر در این پژوهش، اداره بلدیة و صحیه فارس بیشترین نظارت را بر سلامت و بهداشت عمومی داشته‌اند.

نظمیه نیز در بررسی و پیگیری امور بهداشتی ایفای نقش می‌کرد و گزارش‌های مأموران نظمیه در این زمینه شاهد این مدعا است. در کتاب «زیر پوست شهر» می‌توان به مواردی از این گزارش‌ها دست یافت (اتحادیه، ۱۳۹۳).

مهم‌ترین اقدامات در ارتقای بهداشت و سلامت عمومی در فارس با محوریت نقش بلدیة‌ها و مشارکت برخی نهادهای دیگر عبارتند از:

- نظافت آب‌انبارها به عنوان یک اولویت: در این راستا اداره ایالتی طی مکاتبات مکرر از ۱۳۰۵ تا ۱۳۰۷ ه.ش. بلدیة را ملزم به پاکسازی و تجدید آب آب‌انبارهای شیراز نموده است. اقدامات بلدیة در نواحی یک و دوشیراز و گزارش‌های ارسالی آن‌ها به اداره ایالتی

مورد اعتماد قرار نگرفته و خواستار بررسی صحت اقدامات انجام شده از سوی اداره نظمیته شده‌اند (۳-۴۱۲۸۳-۴۱۲۹۳-۴۱۲۸۳-۴۲؛ ۲۹۳-۴۱۲۸۳-۴۱۲۸۳-۴۳؛ ۲۹۳-۴۱۲۹۳-۴۸؛ ۲۹۳-۴۱۲۹۳-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

- تنقیه چاه‌های مستراح به‌ویژه چاه مستراح مدرسه خان که مورد استفاده بازاریان و عموم مردم است (۱۵۲-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

- نظارت بر بهداشت و نظافت طباشی‌ها: این نظارت از طریق صدور اعلانیه و درج مقررات صحی طباشی‌ها در آنها صورت می‌گرفت. در مقررات مربوط به بهداشت طباشی علاوه بر نظافت شخصی افراد، نظافت ابزار کار و همچنین استفاده از آب سالم و بهداشتی تأکید شده بود (۱۸۹-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

- نظارت بر بهداشت و نظافت حمام‌ها: بلدیة شیراز در ۱۳۰۷/۵/۱۰ با صدور اعلانی پایبندی حمامی‌ها را به رعایت مقررات بهداشتی یادآور شد. برخی از مقررات مذکور در ذیل آمده است:

- تجدید نمودن و زیر آب زدن آب خزینة هادر ماهی یک بار؛
- ممنوعیت ورود مبتلایان به امراض مسری جلدی و کچلی؛
- ممنوعیت استعمال دخانیات در داخل حمام؛
- ممانعت از ورود اشخاص خارجی در حمام؛
- تنظیف کیسه ولنک و قرار دادن آنها در محلول‌های ضد عفونی (۱۷۸-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی)؛

- نظارت بر امور غسلخانه‌ها و صدور اعلانیه‌های بهداشتی: در این اعلانیه‌ها مقررات بهداشتی مربوط به تغسیل اموات و نظافت غسلخانه‌ها درج شده بود. در یکی از بندهای اعلانیه بلدیة شیراز مورخ ۱۳۰۷/۱۰/۵ بر تخصیص تکیه شاه داعی‌الله برای امانت اموال به منظور انتقال به مشاهد شریفه تصریح شده است (۱۶۷-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

- نظارت بر بهداشت نانویی‌ها: اداره بلدیة شیراز در ۱۳۰۷/۵/۲۹ اعلانی به شماره ۳۵-۱۰۵۵ صادر و در طی آن مقررات صحی خبازان را که شامل نظافت ابزار و وسایل

نانوایی، نظافت شخص نانو و افراد شاغل در نانوایی است، مورد تأکید قرارداد است (۱۸۱-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

- نظارت بر اشتغال گله‌دانی‌ها (محل نگهداری احشام) به خارج شهر (۱۵۶-۳۸۹۹۵-۲۹۳؛ ۱۵۸-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی)

- نظافت معابر: رئیس بادیه شیراز در نامه ۱۳۰۷/۶/۷ ضمن گلایه از بی‌توجهی مردم در نظافت معابر عمومی و تردد حیوانات و احشام در کوچه‌ها، برای نظافت کوچه‌ها و محلات مقرراتی را وضع و توصیه نموده است (۱۶۶-۳۹۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی)

این امر به نوعی جلب مشارکت و توجه شهروندان به نظافت معابر بود. تحقیقات نشان داده‌اند که مشارکت شهروندان در برنامه‌های ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌های حیاتی می‌باشد.

بهبود تعامل شهروند و محله با افزایش مشارکت شهروندان موجب ارتقای سرمایه اجتماعی، همبستگی جمعی و بهبود پذیری محله‌ها می‌گردد (واعظ مهدوی و دیگران، ۱۳۸۷: ۷۷).

آبله کوبی و انتظام امور آن: یکی دیگر از اقدامات نهادی در ارتقای سطح بهداشت و سلامت عمومی در فارس آبله کوبی بود. در این راستا به منظور انتظام امور آبله کوبی، صحیه کل مملکتی فرم‌هایی را در اختیار آبله کوبان قرار می‌داد. مندرجات این فرم‌ها مشتمل بر عنوان ایالت فارس، نام ولایت که توسط آبله کوب پر می‌شد، تاریخ تلقیح، تاریخ معاینه و جدولی که در سه ستون مجزا به تفکیک ذکور و اناث، عده تلقیح‌شدگان، عده معاینه و عده نتیجه بود. در ذیل این فرم توضیحات لازم و نحوه پر کردن فرم آمده بود (۱-۳۰۹۳-۲۹۳-۹۸ اسناد مرکز فارس).

در مورد نحوه پرداخت حق الزحمه آبله کوبان دستورالعملی خاصی وجود داشت. حق الزحمه کلیه آبله کوبان اعم از ثابت و سیار بر اساس تعداد «راپورت» حواله می‌شد. در یکی از مکاتبات (۱۳۱۰/۲/۲۰) صحیه ایالتی فارس با والی فارس مربوط به پرداخت حق الزحمه یکی از آبله کوبان سیار به نام حسین‌زاده آذربایجانی آبله کوب سروستان آمده

است: «... چون حق الزحمه کلیه آبله‌کوبیان ثابت و سیار از روی تعداد راپورت حواله می‌شود و آبله‌کوب فوق‌الذکر هم ۳ ورقه راپورت بیش نداده لذا وجهی در لیست ارسالی از مرکز مشارالیه منظور نگردیده بود... برای اینکه خیلی پریشان و معطل بود ناچار شده مبلغ پنجاه تومان خورده به‌عنوان مساعده بوی داده شده...» (۸-۳۰۹۳-۲۹۳-۹۸ اسناد مرکز فارس)

در اسناد متعددی در فاصله فروردین تا اسفند ۱۳۱۲ گزارش‌های مفصلی از آبله‌کوبیه همراه اسامی طیبیان آبله‌کوب در سراسر فارس ارائه شده است، به‌طور نمونه جمع تعداد تلقیحات آبله‌کوب سیار فسا و جهرم ۵۰۰۹ و جمع تعداد تلقیحات آبله‌کوب ثابت ۵۳۵ نفر بوده است (۸-۳۰۹۳-۲۹۳-۹۸ اسناد مرکز فارس) و همین‌طور در اصطهبان، کازرون، لار و داراب به تفکیک گزارش شده است (۲-۳۰۹۳-۲۹۳-۹۸؛ ۳۴-۳۰۹۳-۲۹۳-۹۸ اسناد مرکز فارس).

قرنطینه بنادر جنوب: یکی دیگر از اقدامات نهادی در زمینه بهداشت و سلامت عمومی در فارس ایجاد پست‌های قرنطینه در بخش‌های مختلف فارس بود که به‌منظور جلوگیری از شیوع بیماری، صورت می‌پذیرفت. در نواحی مختلف از جمله آباده، نیریز، احمدی و کازرون که مناطق اتصال فارس به ایالت‌های دیگر بود، مسافران در راهدارخانه قرنطینه می‌شدند و تا حصول اطمینان از ورود آنان جلوگیری به عمل می‌آمد (۱۷۴-۲۰۷۳۶-۲۹۳-۹۸؛ ۱۳-۱۶۰۲۲-۲۹۳-۹۸؛ ۲۱۸-۲۰۷۳۶-۲۹۳-۹۸؛ ۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۲۹۳-۹۸ اسناد فارس) (۱۳-۷۳۴۸-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

با توجه به ویژگی‌های جغرافیای فارس، قرار گرفتن در خطوط مواصلاتی جنوب باعث شده بود تا فارس هم به‌علت ورود و خروج زوار از بوشهرواهوازو هم به‌سبب رفت‌وآمد مسافران از خلیج فارس و کرمان همواره در معرض تهدید شیوع بیماری قرار گیرد. ورود و خروج‌ها عامل مضاعفی در انتشار بیماری بود. اسناد آرشیوی نشانگر توجه اداره صحیه به کنترل نمودن این مورد آسیب‌زا با همکاری حاکمان شهرهای یادشده و مأموران قرنطینه بوده است.

توجه اولیای امور به بهداشت مدارس فارس: مدارس از جمله مکان‌های عمومی است که به دلیل شرایط خاص آن می‌تواند به عنوان کانون همه‌گیری بیماری‌های مختلف در نظر گرفته شود. این ویژگی مدارس به سبب ارتباط و تماس تعداد کثیری از دانش‌آموزان از خانواده‌های مختلف بود که از نظر رعایت بهداشت در یک سطح نبودند. چه بسا که دانش‌آموزی به علت عدم رعایت مسائل بهداشتی و نظافت شخصی، یک بیماری واگیر را به سایر دانش‌آموزان انتقال می‌داد. علاوه بر این محدودیت امکانات بهداشتی مدارس، کلاس‌های غیراستاندارد، همچنین فقدان سرویس‌های بهداشتی مناسب و عدم دسترسی به آب آشامیدنی سالم از جمله تهدیدات بهداشتی مدارس به شمار می‌آمد (علیزاده بیرجندی، حسین‌زاده، ناصری، ۱۳۹۵: ۹۹-۱۰۰).

در خلال سال‌های ۱۳۰۴ تا ۱۳۲۰ تحت تأثیر سیاست مدرن‌سازی حکومت رضاشاه مبنی بر نوسازی آموزشی، اصلاحاتی در نظام آموزشی رخ داد که یکی از نمودهای آن اولویت‌بخشی به آموزش در بودجه‌های دولتی بود. علاوه بر سیاست‌های مدرن‌سازی، با افزایش مطالبات آحاد جامعه در جهت بهبود وضعیت آموزشی و بهداشتی، دولت ناگزیر توجه خود را به اصلاحاتی در این دو حوزه معطوف نمود (همان: ۱۰).

روشنفکران و فعالان اجتماعی نیز در آثار متعدد و مقالات منتشره در جراید، ارتقای وضعیت بهداشتی و آموزشی آحاد جامعه به‌ویژه زنان و کودکان را به‌عنوان اولویت‌های جامعه مطرح می‌کردند. با توجه به این شرایط می‌توان زمینه‌هایی را که توجه بیشتر به بهداشت مدارس فراهم ساخت، درک کرد. یکی از وظایف شورای عالی مصارف، رعایت قوانین حفظ‌الصحه و تعمیم ورزش‌های بدنی بود (همراز، ۱۳۷۶: ۵۰-۶۳).

در بخش‌نامه‌های صادره از سوی وزارت مصارف، دستورها و توصیه‌های بهداشتی متعددی آمده که به برخی از آنها در ذیل اشاره می‌شود:

- رعایت نظافت شاگردان (متحد‌المال نمره ۶۸۴۵، ۲۰ دی ۱۳۰۶) (مجله تعلیم و تربیت: ۱۰۶، ۱۳۰۶-۱۰۸)
- اعزام پزشکان به مدارس هر هفته یک بار (بخش‌نامه شماره ۳۰۸۴، ۲ خرداد ۱۳۱۶) (همان: ۱۸۵، ۱۳۱۶)

– مبارزه با تراخم (همان: ۲۲۳، ۱۳۱۴)

در بخش‌نامه‌های اداره مصارف فارس به شهرهای تابعه برای تأمین سلامت و بهداشت دانش‌آموزان تدابیر خاصی اتخاذ شد. برای نمونه بخش‌نامه‌های ۱۳۰۶/۱۱/۲۸ به ولایت‌های تابعه فارس در مورد شرایط استخدام فرآش مدارس ابلاغ شد. یکی از شرایط عدم ابتلا به استعمال تریاک و الکل و امراض شدید و مسری بوده است (۱۴۱-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران).

در استخدام معلمان نیز از جمله شرایط نداشتن بیماری‌های واگیردار بوده است. این موضوع در اعلان اداره معارف فارس توسط ابوالقاسم فیوضات آمده است. مهم‌ترین مسائلی که در بحث بهداشت مدارس مطرح بود به نوعی زمینه تعامل اداره معارف (فرهنگ)، صحیه مملکتی و نهادهای بهداشتی را فراهم می‌کرد عبارتند از: بهداشت فضاهای آموزشی مدارس، بهداشت و نظافت دانش‌آموزان، پیشگیری از شیوع امراض در میان دانش‌آموزان، معالجه دانش‌آموزان مبتلا به امراض مسری و فراهم نمودن تمهیدات لازم برای کنترل و درمان بیماری مسری در مدارس (علیزاده بیرجندی و دیگران: ۱۰۴).

شاخص‌ترین سند در زمینه بهداشت مدارس و توجه امور آموزشی به امور بهداشتی در فارس، نامه مدیر مدرسه صنعتی فارس در ۱۱ بهمن ماه ۱۳۰۶ است. این نامه دربردارنده توصیه‌هایی در باب بهداشت و سلامت عمومی با تأکید بر بهداشت مدارس است. توصیه‌های مدیر مدرسه صنعتی در مواردی ناظر بر بهداشت روانی نیز می‌باشد. قرار داشتن قبرستان در محل عبور دانش‌آموزان مدرسه صنعتی نشان می‌دهد که وی به بهداشت روانی جامعه به‌ویژه قشر محصل نیز نظر داشته است.

«... مدرسه صنعتی فارس که امروز از حیث اهمیت بهترین مدارس فارس و در انتظار... در عهد فرمانفرمایی حضرت اشرف موقعیت خود را تکمیل نموده... و ارتقای سریعی پیدا نماید در معبر قبرستان واقع، موقعی که اطفال و محصلین می‌کوشند خود را داخل در حیات اجتماعی کرده و وسایل زندگی خویش را فراهم آورند، صدای منحوس مُرده‌کش‌ها و عاملین حمل جنازه‌ها تغییر داده و قلوب صافشان را متألم می‌سازند». (۱۲۹-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

مدیر مدرسه صنعتی فارس ضمن برشمردن مشکلات فوق خواستار رفع آن از سوی والی فارس شده است.

در توصیه‌های وی می‌توان به دقت نظر وی در مورد سلامت و بهداشت جسمانی دانش‌آموزان و همچنین بهداشت روانی آنها پی برد.

خلاصه‌ای از پیشنهادات و تبیین معضلات بهداشتی مدیر صنعتی فارس به اختصار در ذیل آمده است:

- فراهم نمودن وسایل تفریح و تفرج اهالی شیراز توسط بلدیّه؛
- جلوگیری از انداختن اجساد حیوانات در رودخانه که عاملین انتشار بوی عفونت و بیماری در شهر است؛
- راه داشتن مبال‌های منازل به رودخانه سبب انتشار بیماری‌ها،
- تجمع حشرات موذی و از میان رفتن منظره طبیعی رودخانه است؛
- پاک کردن غلات توسط دکاندارهای خیابان دروازه اصفهان و ایجاد خاک و غبار حاصل از آن باعث تولید امراض تنفسی، سل و غیره می‌شود (۱۲۸-۳۸۹۹۵-۲۹۳)؛ (۱۲۹-۳۸۹۹۵-۲۹۳)؛ (۱۳۰-۳۸۹۹۵-۲۹۳)؛ (۱۳۱-۳۸۹۹۵-۲۹۳) سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

نامه‌ی دیگری نیز از مدیر مدرسه زرقان در ۱۳۰۷/۷/۲۰ به والی فارس وجود دارد که وی ضمن تشریح وضعیت بهداشتی زرقان از انتشار بیماری‌ها و مشکلات درمانی این منطقه سخن گفته است. مهم‌ترین مواردی که مدیر مدرسه زرقان در نامه‌ی خویش عنوان کرده به قرار ذیل است:

- مکان‌یابی برای مدرسه بلدیّه و پیشنهاد چند عمارت برای این منظور، برخی از مکان‌های پیشنهادی مدیر مدرسه متعلق به اشخاص مشمول شیراز و برخی نیز به موقوفات تعلق داشته است؛
- آلودگی هوای زرقان؛
- شیوع بیماری چشم‌درد و تب؛
- فقدان صحیّه مناسب؛

- وجود عطاری‌های بدون مجوز و مشکلات ناشی از آن که سلامت اهالی را مورد تهدید قرار داده است.

- خرابی راه شوسه زرقان (۱۵۱-۴۱۲۸۳-۲۹۳؛ ۱۵۲-۴۱۲۸۳-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

این نامه نشانگر توجه مدیران مدارس به وضعیت بهداشت عمومی و دغدغه‌های آنان در این زمینه است. در واقع مدیران مدارس و متولیان فرهنگ فارس با توجه به آگاهی و سطح سوادشان، همانند مسئولین اداره صحت، به وضعیت بهداشت عمومی توجه داشته و در رفع معضلات اهتمام ویژه‌ای نشان داده‌اند.

توجه اداره صحت و متولیان معارف فارس اعم از رئیس و مدیران مدارس در شیراز موجب شد تا در ۱۳۰۸ ش قریب به پنج هزار دانش‌آموز آبله‌کوبی مجانی دریافت نمایند (۳۶-۲۰۷۳۶-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی). نکته قابل توجه این بوده است که دانش‌آموزان سفیران سلامت محسوب شده و رؤسای مدارس از آنها می‌خواستند تا در خانواده خود به تبلیغ در خصوص نحوه پیشگیری از بیماری آبله بپردازند (۳۷-۲۰۷۳۶-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی). بی‌شک این روش می‌توانست یاریگر ممانعت از ابتلا جامعه شیراز به بیماری مزبور شود.

همچنین گزارش‌های متعددی از ابتلای دانش‌آموزان مدارس جهرم به بیماری تراخم در ۱۳۱۴ موجود است. در برخی از مکاتبات دولتی، آماری از مبتلایان ارائه شده که نمونه‌ای از آمار مبتلایان به تراخم در مدارس جهرم در ذیل آمده است:

- مدرسه دولتی از ۱۴۲ نفر ۵۵ نفر مبتلا به تراخم و عوارض آن؛

- مدرسه دختران از ۱۸ نفر ۷ نفر مبتلا به تراخم و عوارض آن؛

- مدرسه اسلامی (ملی) از ۶۳ نفر ۴۶ نفر مبتلا به تراخم و عوارض آن؛

به دلیل شیوع بیماری تراخم در دانش‌آموزان و کثرت مبتلایان به این بیماری، تعدادی معلم در تابستان گذشته برای تحصیل در بیماری تراخم به تهران رفتند، پزشک صحت جهرم دکتر حکیم‌پور در آذر ۱۳۱۴ طی نامه‌ای به اداره حکومتی جهرم خواستار پیگیری تحصیل این آموزگاران شده تا سریع‌تر وضعیت تحصیلی آنها مشخص و پس از انجام یک

امتحان در حضور والی و رئیس صحنه جهرم مجوز آنها برای معالجه دانش آموزان صادر گردید (۲۱-۱۵۵۴-۲۹۳-۹۸؛ ۲۰-۱۵۵۴-۲۹۳-۹۸ اسناد مرکز فارس).

علاوه بر اعزام معلمان برای تحصیل در زمینه تراخم، اقدامات دیگری نیز به شرح ذیل در کنترل و جلوگیری از بیماری تراخم صورت گرفت که عمده ترین آنها به قرار ذیل اند:

- تهیه دستورهای بهداشتی و توزیع آن در تمامی مدارس حوزه فارس؛
- بازدید طبیب مدارس از تمامی مدارس و تهیه اسامی مبتلایان به تراخم و تفکیک بیمارانی که امراض آنها حاد است از سایرین؛
- تشکیل کلاسی برای دانش آموزان و معلمان داوطلب تا این عده پس از کسب اطلاعات لازم به معالجات مقدماتی بیماران مشغول شوند (نامه اداره معارف به اداره ایالتی فارس / نمره ۷۲۵۳)؛

عریضه های مردمی: هم زمان با سیاست گذاری های دولت پهلوی اول در راستای مدرن سازی و دستیابی به شاخص های زندگی مدرن، موضوع شیوه زندگی سالم نیز به مقوله ای مهم برای آحاد جامعه ایران در آن دوره تبدیل شد. با توجه به صدور اعلان های بهداشتی و گوسزد کردن مقررات صحنه بلدی، انگیزه های مردم برای مطالبات بهداشتی برانگیخته شد. نمود بارز این انگیزش در عریضه های مردمی قابل پیگیری است. عریضه های مذکور به لحاظ مضمون و نوع مطالبات طیف متنوعی دارد، بخشی از عریضه ها گزارش شیوع بیماری، فقدان امکانات بهداشتی و خدمات درمانی به ویژه نداشتن طبیب است. برای نمونه در نامه ارسالی اهالی اقلید در ۱۳۱۰/۱۱/۳۰ که به امضای ۶۶ نفر از مردم آن منطقه رسیده، بروز بیماری وبا و مالاریا گزارش شده است. در این عریضه مردم ضمن اشاره به ناکارآمدی تجربیات افراد محلی در درمان بیماری ها، از مسئولین عاجزانه تقاضای اعزام یک طبیب صحنه را نموده اند (۱۰۸-۲۰۷۳۶-۲۹۳-۹۸؛ ۱۱۱-۲۰۷۳۶-۲۹۳-۹۸ اسناد مرکز فارس).

عریضه در ۱۳۱۰/۶/۲۷ از سوی ۴۰ نفر از ساکنان فسا خطاب به والی فارس نگاشته شده است. در این عریضه نیز مردم ضمن گلایه از نبودن پزشک، خواستار بازگشت پزشکی به نام دکتر فربود به فسا شده اند. در این نامه اهالی فسا ضمن اشاره به خوش رفتاری طبیب

مزبور، از تلاش‌های وی در معالجه بیماران قدردانی کرده‌اند (۲۱-۱۶۰۷۲-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

اهالی آباده نیز در ۱۳۱۰/۳/۲۴ طی نامه‌ای به والی فارس، از اینکه دکتر حقیقت کیش به شیراز فراخوانده شده و مردم آباده بدون طیب مانده‌اند، گلایه نموده و با توجه به افزایش بیماری‌ها در فصل تابستان خواهان بازگشت پزشک نامبرده به آباده شده‌اند (۹۲-۱۶۰۷۲-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

مضمون برخی عریضه‌ها هم درخواست امکانات بهداشتی نظیر ایجاد رختشویخانه بود. در این زمینه می‌توان به عریضه‌های متعدد و تقاضاهای مکرر مردم کازرون مبنی بر تأسیس رختشویخانه در این شهر اشاره نمود (۱۴-۱۲۳۷-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

بخشی از عریضه‌ها نیز به کارمندان صحیه و پزشکان اختصاص دارد که از به تعویق افتادن حقوقشان، دشواری‌های شغلی، هزینه‌ها و ناامنی و مخاطرات سفر در مأموریت‌های بهداشتی گلایه داشته‌اند (۶۸-۳۸۹۹۵-۷۹؛ ۲۹۳-۳۸۹۹۵-۲۹۳ سازمان اسناد و کتابخانه ملی).

این عریضه‌ها تغییر نگرش‌ها و عادات و سبک زندگی مردم را در گذار از یک جامعه سنتی به مدرن نشان می‌دهد. افزایش آگاهی‌های مردم در راستای حقوق شهروندی و برخورداری از زندگی سالم و خدمات درمانی نقش مهمی در طرح این مطالبات و نگارش عریضه ایفا کرده است.

نتیجه‌گیری

می‌توان دریافت که عوامل متعددی سلامت عمومی و بهداشت را در فارس در خلال ۱۳۰۴-۱۳۲۰ با مخاطره روبه‌رو کرده است. در میان این عوامل می‌توان به عوامل اکولوژیک، مبانی اپیدمیولوژیک و جابه‌جایی‌های ایلات در این منطقه اشاره کرد. در مقابله با این تهدیدات و به منظور ارتقای سلامت عمومی، نهادهای بهداشتی و سازمان‌های دولتی اقداماتی را انجام داده‌اند که در اسناد آرشیوی می‌توان مصادیق آن را یافت. روح حاکم بر این اقدامات عمدتاً سیاست‌های نوسازی و مدرن‌سازی دولت بود. در کنار اقدامات نهادی

باید از نقش عریضه‌های مردمی و مضامین متنوع آن نام برد. مضمون عریضه‌های مردم عادی غالباً مطالباتی در جهت تأمین سلامت و بهداشت عمومی و برخورداری از امکانات درمانی است. سطوح محتوای عریضه‌ها به لحاظ سطح سواد و تحصیلات با یکدیگر تفاوت دارد. برای نمونه نامه مدیر مدرسه صنعتی علاوه بر مطالبات بهداشتی، نظافت معابر و رفع آلودگی هوا نکات دیگری نیز مطرح شده که نشانگر توجه وی به بهداشت روانی دانش‌آموزان و سایر آحاد جامعه است. توجه به بهداشت روانی از جمله نکاتی است که در عریضه‌های مردمی کمتر مجال طرح پیدا کرده است. مضمون این عریضه‌ها و مطالبات بهداشتی حاکی از افزایش تدریجی آگاهی و سواد بهداشتی، بالا رفتن مشارکت شهروندان در ارتقای سلامت و تعامل مدیران فرهنگی با نهادهای بهداشتی است. افزون بر این، عریضه‌نویسی و درخواست مطالبات بهداشتی نشان از وجود سرمایه اجتماعی و کارکرد آن در راستای ارتقای سلامت و بهداشت عمومی این منطقه است.

منابع

اسناد

- سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران

۲۹۳-۴۱۱۶۰-۲۱۲

۲۹۳-۴۱۱۶۰-۲۱۳

۲۹۳-۴۱۱۶۰-۲۱۴

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۳

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۴۱

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۴۲

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۴۳

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۴۸

۲۹۳-۷۳۴۸-۱۳

۲۹۳-۷۳۴۸-۸

۲۹۳-۷۳۴۸-۴

۲۹۳-۱۱۹۴-۱۳

۲۹۳-۱۱۹۴-۱۵

۲۹۳-۱۱۹۴-۱۸

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۶۶

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۷۲

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۷۵

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۷۹

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۸۲

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۸۸

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۰۶

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۱۲

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۱۴

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۱۶

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۲۸

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۲۹

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۳۰

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۳۱

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۴۱

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۵۲

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۵۶

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۵۸

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۶۷

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۷۸

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۸۱

۲۹۳-۳۸۹۹۵-۱۸۹

۲۹۳-۱۲۳۷-۱۴

۲۹۳-۱۲۳۷-۱۶

۲۹۳-۱۲۳۷-۱۷

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۱۵۱

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۱۵۲

۲۹۳-۱۶۰۷۳-۲۱

۲۹۳-۱۶۰۷۳-۹۲

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۳

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۴۱

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۴۲

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۴۳

۲۹۳-۴۱۲۸۳-۴۸

— اسناد مرکز فارس

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۲۱۸

۹۸-۲۹۳-۱۶۰۲۲-۱۳

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۲۱۹

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۱۷۴

۹۸-۲۹۳-۳۰۹۳-۲

۹۸-۲۹۳-۳۰۹۳-۸

۹۸-۲۹۳-۳۰۹۳-۳۴

۹۸-۲۹۳-۵۰۹۹-۱۶

۹۸-۲۹۳-۵۰۹۹-۳۲

۹۸-۲۹۳-۵۰۹۹-۳۴

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۳۶

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۳۷

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۱۰۸

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۱۱۱

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۱۸۲

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۲۰۸

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۲۱۰

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۲۱۳

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۲۲۴

۹۸-۲۹۳-۲۰۷۳۶-۲۰۴

۹۸-۲۹۳-۱۵۵۴-۲۰

۹۸-۲۹۳-۱۵۵۴-۲۱

۹۸-۲۰۳-۱۵۵۴-۲۰

۹۸-۲۰۳-۱۵۵۴-۲۱

- آربری، ا.ج (۱۳۴۶). **شیراز مهد شعر و عرفان**. ترجمه منوچهر کاشف. تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- اتحادیه، منصوره (۱۳۹۳). **زیر پوست شهر: راپورت‌های حکومتی از شیراز**، تهران: نشر تاریخ ایران.
- امداد، حسن (۱۳۸۷). **فارس در عصر قاجار**. شیراز: مؤسسه فرهنگی و پژوهشی دانشنامه فارس.
- دورلند، ویلیام الگزانندیومن (۱۳۸۹). **فرهنگ پزشکی دورلند**. ترجمه عباس غفاری. تهران: آبنوس.
- کرزن، جرج ناتانیل (۱۳۴۹). **ایران و قضیه ایران**. ترجمه وحید مازندرانی. تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- گردیس، لئون (۱۳۸۶). **اپیدمیولوژی**. ترجمه پیمان سلامتی. خسرو سبحانیان. تهران: نشر ارجمند.
- علیزاده بیرجندی، زهرا و سالم حسین‌زاده، اکرم ناصری (۱۳۹۵). **تاریخ پزشکی بیرجند به روایت اسناد**. بیرجند: نشر چهار درخت.
- فسایی (۱۳۸۲). **فارسنامه ناصری**. تصحیح منصور رستگار فسایی. تهران: امیرکبیر.
- ناطق، هما (بی تا). **مصیبت ویا وبلاهی حکومت**. تهران: گستره.
- **مجله تعلیم و تربیت ۱۳۰۶؛ ۱۳۱۴؛ ۱۳۱۶**.