

■ بررسی تحولات بهداشتی شهر دزفول

در دوره پهلوی (۱۳۰۴-۱۳۵۷ ش)

غلامرضا درکتانیا | مرتضی نورائی | مرتضی دهمقان نژاد

■ چکیده

هدف: این تحقیق به منظور بررسی تحولات بهداشتی شهر دزفول در دوره پهلوی (۱۳۰۴-۱۳۵۷) انجام شده است.

روش تحقیق: در این تحقیق از روش پژوهش‌های تاریخی با ترکیبی از روش‌های توصیفی، روایی و تحلیلی با تأکید بر روش تحقیق در تاریخ محلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای، اسنادی، مطالعات میدانی، تاریخ شفاهی و گزارش‌های محلی استفاده شده است.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: تحقیق حاضر بیان می‌کند که با روی کار آمدن پهلوی اول و آغاز برنامه‌نوسازی، دولت برنامه اصلاحات و رسیدگی به وضعیت بهداشتی-درمانی شهرها را در دستور کار خود قرار داد؛ اما این اقدامات به دلیل مشکلات زیاد دزفول - به خصوص وضعیت نامناسب دفع فاضلاب منازل - به نتیجه نرسید. با شروع سلطنت پهلوی دوم، با مشارکت مردم و رجال شهر با دولت و تشکیل موسسه‌های مردم‌نهاد در اجرای برنامه‌های اصلاح و بهبود وضعیت بهداشت، اقدامات مؤثری انجام شد که تا آن زمان در دزفول بی‌سابقه بود و باعث ریشه‌کنی بیماری‌های واگیردار از جمله تراخم شد. در سال‌های بعد این روند با اجرای برنامه چهارم توسعه و احداث بیمارستان، درمانگاه، داروخانه و افزایش پزشکان عمومی و متخصص تداوم پیدا کرد؛ هرچند که تمام اهداف و برنامه‌های پهلوی دوم محقق نشد و به استانداردهای سازمان بهداشت جهانی نرسید اما گام‌های مؤثری در جهت ارتقای بهداشت شهر دزفول برداشته شد.

کلیدواژه‌ها

توسعه، تحولات، بهداشت، دوره پهلوی، دزفول.

تحقیقات تاریخی

فصلنامه گنجینه اسناد: سال بیستم و هفتم، دفتر اول، (بهار ۱۳۹۶)، ۶-۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۳/۲۲ ■ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۹/۷

بررسی تحولات بهداشتی شهر دزفول در دوره پهلوی (۱۳۰۴-۱۳۵۷ ش)

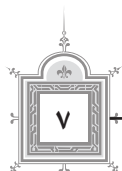
غلامرضا درکتانیان^۱ | مرتضی نورانی^۲ | مرتضی دهقان نژاد^۳

مقدمه

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های ایرانیان در طول تاریخ، مبارزه با بلایای طبیعی مانند زلزله و... و بلایای غیرطبیعی‌ای مانند بیماری‌های واگیرداری همچون طاعون، وبا، تیفوس، و تیفوئید (حصبه) بوده است که هرازچندی، جمعیت ایران را گاهی به نصف هم کاهش می‌داد. این حوادث که تقریباً به صورت دائمی هرچند سال یک‌بار اتفاق می‌افتاد در کنار مشکلات دیگر، یکی از مهم‌ترین دلایل عقب‌ماندگی ایرانیان از قافله تمدن بود. بنا بر گزارش‌های موجود از روزگار قاجار و پهلوی، مهم‌ترین علت بیماری‌ها در ایران آلوده شدن آب‌های سطحی به دلیل شستن لباس‌ها، ظروف کثیف و یا رهاکردن فاضلاب در آب‌های روان بود که همین آب در بسیاری از نقاط کشور با طی مسافتی به عنوان آب شرب مورد مصرف قرار می‌گرفت و نتیجه آن شیوع حصبه در بیشتر شهرها و به ویژه در تهران بود. مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های واگیردار موجب می‌شد که دولت‌های مستقر در ایران برای اقدامات عمرانی و صنعتی و حتی نظامی با کمبود نیروی انسانی روبرو شوند.

همان‌طور که گفته شد از جمله علل مهم وقوع این حوادث رعایت نکردن بهداشت در کشور بود. اسناد و مدارک موجود نشان می‌دهد در جریان جنگ جهانی اول و دوم بر اثر نبود بهداشت مناسب و ورود نیروهای مهاجم و آوارگان جنگی، شیوع بیماری‌های گوناگون به مصیبت اصلی دولت و ملت تبدیل شده بود که این مطلب در گزارش‌های مأموران دولتی به مرکز مشهود است. دزفول نیز مانند بقیه مناطق ایران از این وضعیت

۱. دانشجوی دکتری تاریخ محلی دانشگاه اصفهان
darkatanireza@gmail.com
۲. استاد گروه تاریخ دانشگاه اصفهان
(نویسنده مسئول)
mortezanouraei@yahoo.com
۳. استاد گروه تاریخ دانشگاه اصفهان
mdehqannejad@yahoo.com



مستثنا نبود و گزارش‌های فرمانده لشکر غرب کشور و نامه‌های علما و رجال شهر به شاه و مجلس شورای ملی و وزرا در خصوص وضعیت نامناسب بهداشت شهر و درخواست پزشک و دارو مشتی نمونه خروار است. از آنجاکه مجالس پس از مشروطه به دنبال اصلاح امور بودند، در بسیاری از طرح‌های ارائه‌شده، دولت را وادار می‌کردند که به این موضوع عنایت ویژه داشته باشد. پهلوی اول با اجرای برنامه‌های نوسازی از جمله انجام اصلاحات و رسیدگی به وضعیت بهداشتی-درمانی شهرها، واکسیناسیون عمومی، کنترل بیماری‌ها، و احداث بیمارستان تلاش کرد میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌ها را کاهش دهد؛ اما بر اساس بررسی‌های دکتر صادقی حسن‌آبادی در کتاب کلیات بهداشت عمومی در این دوره نیز وضعیت بهداشت ایران هنوز برخلاف سایر کشورهای جهان با بیماری‌های واگیردار، پزشکان انگشت‌شمار، و بیمارستان‌های اندک مواجه بود. در دوره پهلوی دوم مردم دزفول نیز با ایجاد نهادهای مردم‌بنیاد از جمله «نهضت جوانان دزفول»- نهضتی که بخشی از اهداف آن رسیدگی به وضعیت بهداشت شهر بود و محمود طاهر احمدی در مقاله‌ای به‌عنوان یک تشکل مذهبی و مردمی به آن پرداخته است- و یا با مشارکت در خرید سهام شرکت آبیاری دزفول برای کمک به بهبود وضعیت بهداشت شهر اقداماتی انجام دادند. در ادامه این روند بر اساس «گزارش مشروح سازمان خدمات اجتماعی در مبارزه با بیماری تراخم در دزفول» دولت در اولین گام با زمینه‌های رشد بیماری تراخم در دزفول مبارزه کرد و در راستای این هدف، دستور به حفر چاه برای دفع فاضلاب داد و به دنبال آن سم‌پاشی منازل و ازبین‌بردن گنداب‌های شهر در دستور کار قرار گرفت. این اقدامات-بهبود بهداشت محیط در مراکز شهری- همان‌طور که در کتاب اصول و کلیات خدمات بهداشتی دکتر عالمی نیز آمده است باعث جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های واگیردار و کاهش مرگ‌ومیر شد. سپس با اجرای برنامه چهارم توسعه-نخستین برنامه عمرانی کشور که در آن هدف بهداشت به‌صراحت تعیین شده بود- با احداث بیمارستان، مراکز بهداشتی و درمانی، داروخانه، و افزایش پزشکان عمومی و متخصص، وضعیت بهداشت دزفول بهبود یافت هرچند که به استانداردهای سازمان بهداشت جهانی نرسید. تحقیقات سازمان برنامه و بودجه در مورد استان خوزستان و همچنین کارنامه وزارت بهداشت و درمان در برنامه پنج‌ساله اول توسعه جمهوری اسلامی نیز این مطالب را تأیید می‌کند.

مسئله پژوهش

مهم‌ترین مسئله این پژوهش، بررسی تأثیر اقدامات دولت و نهادهای مردم‌بنیاد در حوزه بهداشت و درمان است. اینکه اقدامات دولت پهلوی اول تا چه حد توانست به توسعه بهداشت در دزفول منجر شود؟ و در ادامه، طرح‌های عمرانی انجام‌شده در زمان پهلوی دوم تا کجا توانست به اهداف ازپیش‌تعیین‌شده خود دست یابد؛ و اینکه تا چه میزان این اقدامات توانست خود را به استانداردهای تعیین‌شده توسط نهادهای بین‌المللی مانند سازمان بهداشت جهانی نزدیک کند؟

از لحاظ روش تحقیق نیز این پژوهش از نوع پژوهش‌های تاریخی با ترکیبی از روش‌های توصیفی، روایی و تحلیلی است که در آن با تأکید بر روش تحقیق در تاریخ محلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای، اسنادی، مطالعات میدانی، تاریخ شفاهی و همچنین بهره‌گیری از گزارش‌های محلی، سعی در پاسخگویی به سؤالات تحقیق دارد.

وضعیت بهداشت دزفول در دوره پهلوی اول

با وجود پیشرفت‌های چشمگیر بهداشت عمومی در جهان در اواخر قرن نوزدهم و ابتدای قرن بیستم، نشانه‌ای از تأثیر این وضع بر بهداشت و درمان ایران آن زمان به چشم نمی‌خورد. نتیجه بررسی تاریخ بهداشت و پزشکی در این سرزمین طی چند قرن اخیر تا میانه‌های دهه ۱۳۲۰ شمسی به‌طور خلاصه عبارت است از: وجود پزشکان انگشت‌شمار (آن‌هم برای طبقات مرفه)، بیمارستان‌های اندک، و قحطی و همه‌گیری‌های بی‌شمار (صادقی حسن‌آبادی، ۱۳۹۲، ص ۲۳). در مورد دزفول نیز گزارش‌های موجود از اوایل دوره پهلوی اول حاکی از نامناسب بودن وضع بهداشت این شهر بود. از جمله این گزارش‌ها، گزارشی است که کفیل حکومت نظامی خوزستان به وزارت داخله به تاریخ ۷ آذر ۱۳۰۴ ش نوشته است: «کوچه‌های شهر دزفول علاوه بر تنگی و اعوجاج دارای مناظر هولناکی است زیرا که تمام مستراح‌ها در طبقات سه‌گانه بیوت در کوچه‌ها سرازیر بود و همیشه نهرهای جاری از بول و غایط و آب در هر اندک مساحتی از کوچه‌ها دیده می‌شد و این موجبات بروز امراض علاج‌ناپذیری را فراهم می‌کرد» (کمام، ۵/۱۴۶۳۵/۸۵).

این وضع نامناسب بهداشتی باعث شده بود که بزرگان و علما و خوانین شهر از مقامات کشوری و رئیس مجلس شورای ملی درخواست کنند که برای حل مشکل نظافت شهر اقدام نمایند. از جمله این مکاتبات، نامه سید علی موسوی دزفولی، مشهور به نحوی، به رئیس مجلس شورای ملی است که از نبود چاه فاضلاب در منازل اهالی شکایت کرده بود. بلدیة نیز پس از تبادل افکار با رجال شهر مقرر نمود که اهالی هریک در کوچه برای



خود چاه فاضلاب حفر کنند؛ اما چون بعضی شوادان‌ها (سرداب‌ها) علاوه بر زیر منازل در زیر کوچه‌ها نیز کنده شده بودند، امکان این کار وجود نداشت و مشکل اساسی دزفول هم همین بود که اگر چاه فاضلاب حفر می‌شد امکان تخریب منازل وجود داشت (کمام، ۵/۱۴۶۳۵/۸۵). احمد آل یاسین - رئیس سازمان آب و برق خوزستان در دوره پهلوی دوم - در این رابطه می‌گوید: «من نیز روان‌بودن فاضلاب منازل را در کوچه‌های دزفول دیده‌ام و علت عمده آن را دزبودن^۱ زمین و دشواربودن حفاری چاه فاضلاب و آبکش‌نبودن زمین می‌دانم» (آل یاسین، مصاحبه، ۱۳۸۴/۱۰/۱۸).

وضعیت نامناسب بهداشتی شهر دزفول، رعایت‌نکردن بهداشت توسط مردم شهر، و فقدان طبیب باعث شده بود که هر روز چند نفر جان خود را از دست بدهند (مپس، س ۱۳۰۵، پ ۱، ص ۴۶۶). در نتیجه این گزارش‌ها دستوراتی در خصوص رسیدگی به امور بهداشتی شهر دزفول از طریق وزارت داخله به حاکم محل راجع به اصلاح اوضاع بهداشتی داده شد (مپس، س ۱۳۰۵، پ ۱، ص ۴۶۵) و دکتر تقی دانشمند، از اطبای دیپلمه و مجرب، برای مداوای بیماران و تهیه گزارش وضعیت بهداشتی شهر به دزفول اعزام شد. او ضمن مداوای بیماران بر نظافت شهر نیز نظارت می‌کرد و اقداماتی هم در این خصوص انجام داد و درخواست نمود که مقداری دارو برای توزیع بین بیماران فقیر از مرکز ارسال شود (مپس، س ۱۳۰۵، پ ۱، ص ۴۶۴).

در مشورتی که با پزشکان مرکز شد آن‌ها نظرهای مختلفی در مورد وضعیت بهداشت شهر دزفول دادند از جمله این پزشکان دکتر لقمان‌الملک و دکتر کارمنیاسیان بودند. آن‌ها شرط اول حفظ‌الصحة دزفولیان را متروک‌داشتن کثافات در کوچه‌ها و معابر عنوان کردند (کمام، ۵/۱۴۶۳۵/۸۵). دکتر تقی دانشمند برای حل مشکلات بهداشتی شهر دزفول بررسی‌هایی انجام داد و نتیجه آن را بعد از اتمام مأموریتش در گزارشی به مرکز ارسال کرد و پیشنهاد تغییر محل شهر را داد. در بخشی از این گزارش آمده است: «بخاطر مشکلات ناشی از کمبود امکانات رفاهی، بهداشتی و مواصلاتی شهر دزفول، بهتر است محل کنونی شهر را تغییر داده و شهر بطرف نواحی جنوبی‌تر تغییر محل دهد» (روزنامه اقدام، ۱۵ اسفند ۱۳۰۵، ص ۲). به نظر می‌رسد این پیشنهاد به علت وجود شوادان‌هایی بود که مردم برای رهایی از گرمای شدید تابستان در منازل خود حفر کرده بودند و از آنجا که اغلب این شوادان‌ها علاوه بر زیر منازل در زیر کوچه‌ها و معابر نیز حفر شده بود لذا در اغلب نقاط حفر چاه باعث تخریب منازل می‌شد.

از ابتدای برنامه‌های نوسازی دولت در دوره رضاشاه، بخشی از برنامه‌های نوسازی به اصلاحات بهداشتی اختصاص یافت، بازسازی ساختار اداری - بهداشتی کشور، تلاش

۱. سخت بودن، محکم بودن



برای واکسیناسیون عمومی و کنترل بیماری‌ها، ساخت بیمارستان‌ها و افزایش تعداد پزشکان و پرستاران حاصل این نوسازی بود که در نهایت رشد سالیانه ۰/۶٪ جمعیت را در فاصله سال‌های (۱۳۰۴ تا ۱۳۲۰ ش) به دنبال داشت (رحمانیان و توکلی، ۱۳۸۹، ص ۶۱)؛ اما مشکلات بهداشتی شهر دزفول تداوم داشت و حکومت مرکزی با اقدامات جزئی و مقطعی تلاش می‌کرد به وضعیت بهداشتی این شهر سروسامانی بدهد. این وضع ادامه داشت تا زمان جنگ جهانی دوم و نقض بی‌طرفی ایران در جنگ که دزفول به اشغال قوای انگلیسی درآمد. نیروهای اشغالگر (یکی از یگان‌های ارتش سلطنتی انگلستان، Iran Political Diaries، 1997، v.13، p212) در اطراف شهر اردو زدند و مستقر گردیدند (ساکما، ۱-۵۳-۴۶-۲۹۳). ارمغان حضور نیروهای اشغالگر، قحطی و بیماری تیفوس برای مردم شهر بود. جواد مریدعلی از معمرین شهر دزفول در این رابطه می‌گوید: «شدت شیوع این بیماری به حدی بود که مردم در بعضی از روزها حتی فرصت دفن اموات را نداشتند. این بیماری جان صدها نفر را گرفت» (مریدعلی، مصاحبه، ۱۳۸۲/۱۲/۱۵). در خصوص شیوع بیماری تیفوس و تیفوئید، عده‌ای از اهالی دزفول در تاریخ ۲۸ فروردین ۱۳۲۲ در تلگرافی به نخست‌وزیر اعلام کردند که مرض خانمان‌سوز تیفوئید و تیفوس به‌طور اپیدمی در دزفول شایع شده است، عده زیادی مبتلا و به‌واسطه نبود پزشک و دارو، تعداد زیادی از مردم تلف شده‌اند (طیرانی، ۱۳۷۸، ص ۹۴).

در زمینه نوسازی بهداشت و درمان به‌استثنای آبادان- شهر شرکت نفت- در سایر شهرها اقدامات بسیار اندکی در بخش‌های احداث فاضلاب، آب‌لوله‌کشی یا تأسیسات پزشکی انجام گرفت. مرگ‌ومیر کودکان همچنان بالا بود: بیماری‌هایی مانند اسهال، سرخک، تیفوس، مالاریا و سل مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر (کودکان) بودند. سهم شهرها فقط ادارات بهداشت بود که وظیفه تأیید پزشکان و داروسازان جدید و همچنین سلب صلاحیت حکیمان سنتی را بر عهده داشتند (آبراهامیان، ۱۳۹۲، صص ۱۶۶-۱۶۷). در آن زمان در دزفول برخی پزشکان سنتی از جمله حاج ملک جراح با بهره‌گیری از داروهای گیاهی نظیر «دانه‌های سفیدخوش» در درمان امراض پوستی، استفاده از زالودرمانی برای مکیدن خون‌های فاسد، استفاده از صمغ درخت سقز برای درمان کچلی، نیشترزدن، درمان سیاتیک با سوزاندن قسمت مشخصی از پای فرد بیمار و پوشاندن آن با دارویی مخصوص، و استفاده از کپک گندیده روی آب برای درمان بیماری‌های پوستی به معالجه بیماران می‌پرداختند (لطیف‌پور، ۱۳۹۰، ص ۲۱۶)؛ اما این روش‌ها پاسخگوی معالجه بیماران در سطح وسیعی نبود.



اصلاحات بهداشتی پهلوی دوم در دزفول

منطقه دزفول به علت موقعیت جغرافیایی، اقلیمی و اجتماعی همواره در معرض انتشار بیماری‌های همه‌گیر به‌ویژه از خارج از منطقه بود. عمده‌ترین بیماری‌های منطقه شهری - روستایی دزفول عبارتند از:

الف. بیماری‌های بومی ۱. بیلابریوز ۲. مالاریا ۳. تراخم ۴. بیماری‌های همه‌گیر ۵. بیماری‌های عفونی و انگلی ۶. بیماری‌های ویروسی و میکروبی.

ب. بیماری‌های کودکان و نوزادان: ۱. بیماری‌های عفونی و ویروسی ۲. بیماری‌های سرخک، مخمک، تراخم، کچلی ۳. سوء تغذیه ۴. دستگاه گوارش.

این بیماری‌ها صرفاً ناشی از وضع نامطلوب بهداشت محیط، آلودگی آب‌های مشروب و سکونتگاه‌ها و مواد غذایی و فقر فرهنگی و مادی می‌باشد. (طرح مرمت، جامع و تفصیلی شهر دزفول، ۱۳۶۲، ص ۱۷۷) در اعتراض به وضعیت نامناسب بهداشت شهر، اهالی در ۱۰ آذر ۱۳۲۰ به محمدرضا شاه نامه نوشتند و وضعیت نامناسب بهداشت و نبود بیمارستان و درمانگاه را - در شهری که بیش از ۷۰ هزار نفر جمعیت داشت - مطرح کردند و با استناد به اعلامیه شاه - اعلامیه‌ای که از طریق رسانه‌ها منتشر شده بود و در آن عنوان شده بود که هر شهری با جمعیت بالای ۱۰ هزار نفر حتماً باید یک بیمارستان داشته باشد - خواستار احداث بیمارستان شدند (سند شماره ۱ ضمیمه). در این نامه همچنین آمده که شهری که ۹۰٪ مردم آن مبتلا به بیماری تراخم هستند یک نفر چشم‌پزشک ندارد و بسیاری از افراد بدلیل فقدان چشم‌پزشک و وسایل معالجه از نعمت بینایی محروم شده‌اند (کمام، ۱۳۲۴/۳۸/۱/۴۸).

در ادامه پیگیری‌های رجال دزفول در خصوص وخامت اوضاع بهداشتی این شهر، سید اسدالله نبوی به‌عنوان نماینده روحانیون و آکاظم قطب به‌عنوان نماینده خوانین در نامه‌ای به نخست‌وزیر ضمن اشاره به وخامت اوضاع بهداشتی دزفول و بی‌توجهی اولیای امور برای بهبود وضع بهداشت، به اعزام دکتر صدیقی، رئیس بهداری دزفول، - پزشک مجربی که در دزفول با امراض واگیردار مبارزه کرده و در ایام شیوع بیماری تیفوس بر اثر معالجه بیماران خود نیز مبتلا شده بود - از دزفول به نقطه‌ای دیگر، اعتراض کردند و خواستار جلوگیری از این اقدام شدند (کمام، ۱۴۰۲/۳۹/۱/۴۰۲). از اقدامات مهمی که در سال‌های جنگ جهانی دوم و هم‌زمان با شیوع بیماری‌های واگیردار در دزفول صورت گرفت؛ بنگاه خیریه‌ای بود که موسی قطب با همکاری خیرین دزفول با هدف مداوا و نگهداری از بینوایان در دزفول تأسیس کرد (سند شماره ۲ ضمیمه). وی برای تأمین پزشک برای مداوای افراد بی‌بضاعت با فرمانده نیروهای دولت انگلیس مستقر در اندیمشک مذاکره کرد و بر اساس توافق با او، روزانه برای یک تا دو ساعت طبیب و قابله از طرف نظامیان انگلیس در بنگاه خیریه حضور



می‌یافتند و به مداوای بیماران می‌پرداختند (کمام، ۱۳/۲۹/۳۸/۱/۲۷۷). سید موسی قطب، رئیس انجمن شهر دزفول، علاوه بر اقدامات فوق در خصوص کمک به معالجه و مداوای بیماران فقیر و مستمند، ضمن مکاتباتی که با مرکز انجام داد وضع اسفبار بهداشتی شهر از جمله شیوع امراض تراخم و مالاریا و گرسنگی و برهنگی افراد فقیر شهر را منعکس و درخواست اعزام پزشک و دارو کرد. از جمله این مکاتبات نامه‌ای است که به وزیر فرهنگ و اوقاف در تاریخ ۱۳۲۱/۱۱/۱۲ نوشت و درخواست کرد که وجوه بریه^۱ موقوفات دزفول در خود محل صرف شود و اداره فرهنگ و اوقاف دزفول برخی از درآمدهای اوقافی را مانند درآمد قمش^۲ اصلان‌آباد به این بنگاه خیریه اختصاص دهد (کمام، ۱۳/۲۹/۳۸/۱/۲۷۷). اقدام دیگری که در بهبود وضعیت بهداشت دزفول مؤثر بود تأسیس شرکت آبیاری دزفول در خرداد ۱۳۲۴ ش بود که با سرمایه ۵ میلیون ریال از محل خرید سهام توسط مردم محقق شد. شرکت سهامی آبیاری دزفول از نهادهای اقتصادی جدیدی بود که به مدیریت کاظم قطب و محمدعلی شوشتریان تأسیس شد. حضور فعال مردم دزفول در صحنه‌های سیاسی و اجتماعی و همچنین مشارکت در رفع مشکلات بهداشتی شهر باعث شد که ظرف مدت ۴ روز سهام شرکت خریداری شود و شرکت توانست با این وجوه، لوازم و تجهیزات آبیاری را از نیروهای متفقیین مستقر در اندیمشک خریداری کند (کمام، ۱۴/۹/۳۹/۱/۳۲۶). هر چند در سال‌های اول، انشعاب آبلوله‌کشی فقط برای ثروتمندان - که توانایی پرداخت آن را داشتند - صورت گرفت اما کم‌کم به بقیه اهالی نیز آبلوله‌کشی داده شد. در مجموعه اسناد *Iran Political Diaries* در قسمتی با عنوان دعای علیه دولت ایران آمده است: «توافق درباره طرح تأمین آب دزفول که همچنان در حال گفتگو با دولت ایران هستیم» (v.13, p212, 1997). با توجه به اینکه این مطلب در گزارش‌های مردادماه کتاب مذکور آمده است؛ بنابراین به نظر می‌رسد منظور، توافق در مورد واگذاری لوله و تجهیزات آبیاری در اختیار نیروهای انگلیسی مستقر در اندیمشک باشد.

از دیگر اقدامات اجتماعی فرهنگی مردم دزفول بعد از سقوط پهلوی اول، تشکیل «نهضت جوانان دزفول» در سال ۱۳۲۳ ش بود. این نهضت در مرامنامه خود که در ۲ اصل تنظیم شده بود هدف خود را ترویج علوم، تعلیم بهداشت و دعوت به فضائل اخلاقی بیان نمود و درصدد تنویر افکار و اذهان و نشر فرهنگ اسلامی و تمدن جدید در شهر برآمد (ساکما، ۱۱-۸۳۴۳-۲۹۳)؛ چون‌که دزفول گذشته از مشکلات عمومی، مسایل دیگری نیز داشت که علل اصلی آن‌ها را باید در ۳ عامل فرهنگی، اخلاقی و بهداشت جستجو کرد. مشکلات بهداشتی مورد توجه نهضت جوانان دزفول قرار گرفت و اعضا در زمینه مسائل بهداشتی با ایراد سخنرانی، انتشار جزوه‌های بهداشتی، و مذاکره با مسئولان شهر اقدامات

۱. بره به شامل وجوهات و کمک‌های مردمی به امام زاده‌ها و اماکن متبرکه است.
۲. قبل از لوله‌کشی آب در شهر دزفول، برای دسترسی به آب از سیستمی به نام قمش (qomes) استفاده می‌کردند. این سیستم ترکیبی از قنات، نهر آبیاری و تونل آبرسان بود. تفاوت قمش با قنات این بود که منبع مورد استفاده قنات سفره‌های آب زیرزمینی است اما قمش از آب رودخانه استفاده می‌کند. (مهرداد، ۱۳۹۲، ص ۱۲۴)

مفیدی در جهت بهبود وضع سلامت مردم انجام دادند (طاهراحمدی، ۱۳۷۵، ص ۲۳۸). یکی از اعضای این نهضت که بر اثر سخنرانی دستگیر شد معزالدین معزی از خاندان شیوخ معزی بود که در یک سخنرانی عمومی در میدان مرکزی شهر در اعتراض به فرماندار و شهردار به خاطر جلوگیری نکردن از شنای گاومیش‌ها در شمال رودخانه دز و ریختن فاضلاب حمام پله (چال) در رودخانه، دستگیر و زندانی شد (رادفر و محمودزاده، ۱۳۸۱، ص ۵۵).

«نهضت جوانان دزفول» از نظر ساختار دارای ۳ انجمن اصلی بود. یکی از آن‌ها، انجمن بهداشت بود که دکتر سید موسی گوشه‌گیر، از پزشکان جوان دزفولی، مسئولیت آن را به عهده داشت و نشریه‌ای را با نام «چگونه پیش می‌رویم» منتشر کرد. این نشریه حاوی مطالب متنوع سیاسی، فرهنگی، بهداشتی، اخلاقی و دینی بود (ساکما، ۷-۸۳-۴۳-۲۹۳).

اجرای برنامه‌های ارتقای بهداشت و درمان

بدون تردید بهداشت با هدف حفظ و ارتقا سلامت جسمی، روانی و اجتماعی در الگوی توسعه و برنامه‌ریزی جامعه مانند دیگر بخش‌های اجتماعی، جزء اصلی توسعه منابع انسانی محسوب می‌گردد و طیف وسیعی از فعالیت‌ها، عملیات و خدمات از جمله کنترل بیماری‌ها، تأمین آب آشامیدنی سالم، تأمین و تدارک دارو و... را در بر می‌گیرد. (ملک زاده، ۱۳۷۲، ص ۳) با این نگاه در اسفند ۱۳۲۷ مبارزه با تراخم در دزفول توسط سازمان خدمات اجتماعی آغاز گردید. چون نخستین بار بود که متخصصین و افراد ایرانی با یک بیماری واگیردار مبارزه می‌کردند؛ برای همین چند کمیسیون از متخصصین فن تشکیل شد و در نتیجه این اقدامات به این نتیجه رسیدند که برای ریشه‌کن کردن این بیماری تنها معالجه بیماران کافی نیست بلکه باید اسباب انتشار مرض و منابع آلودگی نابود گردد؛ به همین منظور این مبارزه در ۲ مرحله: ۱. درمان مبتلایان و ۲. انجام اصلاحات شهری صورت گرفت. (غفاری، ۱۳۸۴، صص ۸۴-۸۵)

الف. درمان بیماران

در اسفند ۱۳۲۷ ش سازمان خدمات اجتماعی، مبارزه با تراخم را در دزفول آغاز کرد. برای درمان مبتلایان ۲ درمانگاه در دزفول تأسیس شد و مقداری اسباب و لوازم جراحی چشم از مرکز ارسال گردید. درمان به وسیله برق (الکتروکواگولاسیون)^۱ انجام می‌شد. روش درمان با الکتروکواگولاسیون (تصویر شماره ۱) روش بسیار جدیدی بود که پروفیسور شمس - استاد دانشکده پزشکی و عضو هیئت مرکزی سازمان خدمات اجتماعی - برای

1. Electrocoagulation



اولین بار در دنیا آن را ایران انجام داد. این روش تا آن زمان در کشور دیگری استفاده نشده بود و ایران در این زمینه پیش قدم بود. سرپرستی مأمورین معالجه با دکتر رگنر^۱ اتریشی متخصص بیماری‌های چشم بود و ۲ نفر پزشک آلمانی و اتریشی به عنوان دستیار وی استخدام و در کنار آن‌ها عده‌ای بهیار نیز مشغول شدند. در مدت ۳ سال و نه ماه در حدود ۱۱۴۵۶۶۰ بار بیماران مراجعه و معاینه شدند (جدول شماره ۱). طبق بررسی‌های اولیه تقریباً ۹۵٪ از اهالی دزفول مبتلا به بیماری تراخم بودند که ۲۵٪ آن‌ها بر اثر این بیماری بینایی خود را از دست داده بودند (گزارش مشروح مبارزه با بیماری تراخم...، ۱۳۳۱، صص ۱۵۴-۱۵۶) خانم اشترومبرگ در کتاب «عطش زیاد سفر به دور ایران» در مورد بیماری تراخم در دزفول می‌نویسد: «آدم در اینجا به قلمرو بیماری تراخم می‌رسد. مردان مسن، زنان جوان و کودکان، تو را با چشمانی می‌بینند که دریاچه نمک در کویر را به یادشان می‌آورد، چشمانی که سرنوشت آنها را در ناامید کننده‌ترین شرایط رها کرده است، چشمانی که می‌توانند با مراقبت به موقع نجات یابند» (Stromberg, 1954, p149) به گفته دکتر رگنر در بسیاری از موارد شفای بیمار حتی قابل تصور هم نیست. بیماران بسادگی از درمان محروم می‌مانند و بدلیل کمبودها، پروسه درمان با سرعت کافی انجام نمی‌شود. امید به شفا یافتن نمی‌تواند در مقابل خو گرفتن به این بیماری به نتیجه‌ای برسد. وقتی که این کوتاهی فقط شامل بزرگسالان شود، باز هم قابل تحمل است اما در مورد کودکان هرگز. (Stromberg, 1954, p150) علاوه بر تراخم، کچلی، آبله و مالاریا نیز شیوع داشت. برای مبارزه با مالاریا به سم‌پاشی کانون‌های بیماری‌زا از جمله گودال‌ها و لجنزارها و توزیع قرص مالاریا اقدام شد. بیماری کچلی نیز با تراشیدن موی سر و درمان آن با داروهای جدید و برق‌گذاشتن روی پوست سر معالجه می‌شد (لطیف پور، ۱۳۹۰، صص ۲۱۵). یکی از مشکلات اساسی در انجام معالجه بیماران تراخمی، ناآگاهی مردم از روش‌های ابتلا به این بیماری بود که در این زمینه تابلوهای مصور و رنگی تهیه و بر روی دیوارهای معابر عمومی و ادارات نصب شد و همچنین مجالس سخنرانی در محل تشکیل گردید (گزارش مشروح مبارزه با بیماری تراخم...، ۱۳۳۱، صص ۱۵۵).

مبارزه با بیماری تراخم در مدارس

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، بهداشت مدارس مجموعه اقداماتی است که به منظور تشخیص، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان انجام می‌شود (حلم‌سرشت و دل‌پیشه، ۱۳۸۳، صص ۱۴۷). در این راستا معالجه بیماران ابتدا از مدارس شروع شد. پس از معالجه دانش‌آموزان مبتلا، نشانی منازل آن‌ها یادداشت

۱. آنتون رگنر (Anton Regner) در تاریخ ۲۷ مارس ۱۸۹۹ در وین اتریش متولد شد. او در سال ۱۹۱۷ دیپلم گرفت. در سال ۱۹۲۳ موفق به اخذ دکترای عمومی و سپس در سال ۱۹۲۶ متخصص چشم پزشکی شد. در جنگ دوم جهانی به همراه عده‌ای از پزشکان اسیر شد. بعد از پایان جنگ به ایران آمده و به درخواست سازمان خدمات اجتماعی از بهمن ماه ۱۳۲۸ (۱۹۴۹) تا ۱۳۳۴ (۱۹۵۵) در دزفول خدمت کرد. او در برنامه مبارزه با تراخم در دزفول خدمات شایانی انجام داد که به پاس این خدمات در دزفول مراسم نکوداشتی با حضور سفیر اتریش در ایران؛ برای تجلیل از او برگزار شد. سرانجام وی در سال ۲۰۰۰ در سن ۱۰۱ سالگی در آلمان فوت کرد و در زادگاهش وین به خاک سپرده شد. (قادرپناه، مصاحبه، ۱۳۹۵/۷/۱۵)

می شد و پزشکان به منازل آن‌ها مراجعه و خانواده آن‌ها را نیز درمان می کردند و با این کار در واقع کانون ابتلای خانواده‌ها را از بین می بردند. دکتر منوچهر رفیعی رئیس بهداری آموزشگاه‌های دزفول در این مورد می گوید: «در فروردین سال ۱۳۲۹ در معاینه‌ای که به همراه دکتر رگنر سرپرست هیأت اعزامی مبارزه با تراخم بعمل آمد در بین ۱۰۰۰ نفر دانش آموز ۱۰ نفر سالم دیده شد.» (سالنامه فرهنگ دزفول، ۱۳۲۹، ص ۸۸) پس از آن کارمندان و کارگران ادارات و کارخانه‌ها و مکان‌های عمومی و سپس کسبه و پیشه‌وران مورد معاینه و درمان قرار گرفتند (گزارش مشروح مبارزه با بیماری تراخم...، ۱۳۳۱، ص ۱۵۶). سید غفار غفاری در کتاب یادگار من می نویسد: «درمان بیماری کچلی و تراخم با ورود دکتر بیدل در دبستان پهلوی آغاز شد. کلاس به کلاس بچه‌ها صف می کشیدند و دستیار به پلک آنها دوای آبی رنگی می مالید، سپس یکی یکی روی صندلی نشسته با برق ریشه تراخم چشم‌هایشان سوزانده می شد. دکتر رگنر برای برخی از بیماران نیز که آسیب زیادی دیده بودند، عمل جراحی چشم انجام می داد» (غفاری، ۱۳۸۴، صص ۸۹-۹۰). در زمان تصدی محمدتقی مرتضوی به عنوان رییس اداره فرهنگ دزفول (۱۳۲۷-۱۳۲۹)، اقدامات مهمی در جهت پیشرفت دانش‌آموزان در مدارس انجام شد از جمله این اقدامات می توان به تأسیس بهداری آموزشگاه‌ها اشاره کرد. (سالنامه فرهنگ دزفول، ۱۳۲۹، صص ۶-۸) تأسیس بهداری آموزشگاه‌ها از اقدامات بسیار ضروری برای دانش‌آموزان مدارس دزفول بود چرا که اغلب این دانش‌آموزان دچار بیماری‌های واگیردار از جمله تراخم بودند. بدون شک حمایت و پشتیبانی کاظم شریفی فرماندار وقت دزفول، حسین فرهودی نماینده مردم دزفول در مجلس شورای ملی و کریم فاطمی رئیس فرهنگستان ششم و همین‌طور متنفذین محلی در پیشبرد این اقدامات تأثیر بسزایی داشت.

ب. اصلاحات شهری و ارتقای بهداشت محیط

بخش دوم مبارزه با بیماری تراخم در دزفول، انجام اصلاحات شهری بود. از آنجاکه شهر بر روی تپه واقع بود لذا آب آشامیدنی به وسیله لوله تأمین می شد اما لوله‌کشی‌ای که شرکت آبیاری انجام داده بود برخلاف اصول بهداشتی بود. اغلب لوله‌ها را بر روی خاک و در میان فاضلاب‌ها و عموماً از مجاری مستراح‌ها به داخل خانه‌ها برده بودند. فقط در حدود $\frac{1}{4}$ از اهالی ۳ الی ۶ ساعت از روز از آب لوله‌کشی استفاده می کردند؛ سایر مردم همان‌طور که گفته شد به دلیل نداشتن استطاعت مالی برای منازل خود لوله‌کشی نکرده بودند و آب آشامیدنی خود را با مشک از رودخانه می آوردند. نبود مجاری فاضلاب باعث می شد که آب باران در فصول زمستان و بهار به همراه فاضلاب‌ها در فرورفتگی‌های داخل شهر جمع

شود و مرداب‌های متعفن را تشکیل دهد (گزارش مشروح مبارزه با بیماری تراخم...، ۱۳۳۱، ص ۱۰). این وضعیت را سید موسی عالم‌شاه از روحانیون دزفول در سال ۱۳۲۶ ش به صورت نامه به مجله آیین اسلام ارسال و آن مجله هم چاپ کرده بود. در این نامه آمده است: «شهرستان دزفول فاقد پزشک و دارو می‌باشد. بیشتر اهالی مریض و از بی پزشکی و بی دارویی در عذابند. کوجه‌ها از کثافت مزبله شده، حمام‌ها مدت مدیدی است بدستور مأمورین نظافت بسته شده و کثافت سرتا پای فقرا و ضعفا را در اثر بی حمامی گرفته است» (آیین اسلام، ۱۳۲۶، شماره ۱۷۸، ص ۱۰).

نبود توالت‌های بهداشتی و نگهداری ۲۰۰۰ رأس گاو و گاو میش در شهر سبب افزایش مگس شده بود که ناقل بیماری‌های گوناگون خصوصاً تراخم بود و فقط با سم‌پاشی اماکن شهری امکان جلوگیری از تولیدمثل آن‌ها وجود نداشت چون هرکدام از آن‌ها می‌توانست در مدت کوتاه ۶۰ روزه عمر خود ۲۰۰۰ تخم بریزد (گزارش مشروح مبارزه با بیماری تراخم...، ۱۳۳۱، صص ۱۵۹-۱۶۰) و همچنین وجود خزینه در حمام‌های عمومی از علل دیگر شیوع بیماری تراخم و سایر بیماری‌ها از جمله کچلی بود چراکه آب حمام‌ها را دیربه‌دیر عوض می‌کردند و در حوضی که ۱۰۰ نفر حمام می‌کردند و در پایان روز با وسیله‌ای به نام بمبو فقط لجن‌زدایی می‌شد، مسلم بود که آب آلوده باعث بروز تراخم و کچلی می‌شد (قطب، مصاحبه، ۱۳۹۳/۱۲/۲۵). سید حمید نبوی در مورد تراخم می‌گوید: «اثرات تراخم هنوز در جامعه مشاهده می‌شود. برخی از افرادی که در اثر این بیماری بینایی خود را از دست داده بودند، هنوز هم در قید حیات هستند. او اضافه می‌کند که برخی از روحانیون با برداشتن خزینه حمام‌ها مخالفت کرده و معتقد بودند که فقط در خزینه است که می‌توان تمام بدن را زیر آب برد و غسل کرد. البته این افراد کسانی بودند که دید آنچنانی به وقایع روز جامعه نداشتند ضمن اینکه تصمیم‌گیرنده در مورد مسائل دینی نبودند؛ اما مجتهدین طراز اول از جمله پدر بزرگ بنده، آیت‌الله سید اسدالله نبوی مشوق این کار بودند و در جاهایی که از طرف برخی مخالفت می‌دیدند، پیغام می‌دادند که آقای فلانی اینجا به نفع است که این کار انجام شود» (نبوی، مصاحبه، ۱۳۹۳/۹/۱۲). خلاصه روحانیون آگاه به مسائل اجتماعی از اصلاحات بهداشتی استقبال می‌کردند (عرب، مصاحبه، ۱۳۹۳/۹/۱۲). به‌طور کلی اصلاحات انجام‌شده از طرف سازمان خدمات اجتماعی در حوزه بهداشت محیط شهر دزفول شامل موارد زیر بود:

۱. حفر چاه عمیق جهت دفع فضولات و آب‌های زائد رخت‌شویی و ظرف‌شویی

منازل؛

۲. ساخت توالت سیمانی طبق اصول بهداشتی در خانه‌ها و اتصال آن به چاه‌های حفر شده؛

۳. احداث مجاری فاضلاب سطحی در کوچه‌ها جهت هدایت آب باران به خارج شهر (تصویر شماره ۲)؛
۴. خشکاندن منجلا ب‌های داخل شهر و ازبین بردن باتلاق‌های اطراف شهر؛
۵. احداث طولیله‌های عمومی در خارج از شهر و انتقال گاو میش‌ها به آنجا؛
۶. تبدیل حوض‌های مساجد به منابع سرپوشیده و تعبیه توالت‌های عمومی در مساجد؛
۷. تسطیح و هموار نمودن کوچه‌ها و تعیین شیب صحیح و مناسب در آن‌ها؛
۸. تبدیل خزینه حمام‌ها به دوش و حفر چاه‌های عمیق جهت فاضلاب آن‌ها و جلوگیری از تحویل حوله‌های عمومی به مشتریان؛
۹. سم‌پاشی کلیه خانه‌ها و اماکن مستقف شهر با محلول د. د. ت. برای ازبین بردن حشرات.

برای اصلاحات فوق، مجموعاً ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال هزینه شد که ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال آن از بودجه بهداشتی اصل ۴ ترومن تأمین و بقیه آن نیز از بودجه سازمان خدمات اجتماعی پرداخت شد. این طرح در سال ۱۳۳۱ به اتمام رسید (گزارش مشروح مبارزه با بیماری تراخم...، ۱۳۳۱، صص ۱۶۰-۱۶۱).

در نتیجه بهسازی بهداشتی یافت، وضع عمومی شهر بدون هیچ آسیبی به بافت کهن، بهبود زیادی یافت به طوری که می‌توان نتیجه گرفت که فعالیت مذکور مثبت‌ترین فعالیت برای بهسازی بافت قدیم دزفول بوده است (مسعودی نژاد، ۱۳۷۵، ص ۳۸)؛ ضمن اینکه بهبود بهداشت محیط (آبولوله‌کشی، مستراح بهداشتی و غیره) در مراکز شهری از جمله دزفول باعث پایین آمدن مرگ و میر و کاهش ابتلا به بیماری‌های واگیردار شد (عالمی، ۱۳۵۷، ص ۲۳).

البته انجام این امور مشکلات و اعتراضاتی نیز در پی داشت از جمله اعتراض جمعی از اهالی محله قلعه که در نامه‌ای به شاه در تاریخ ۱۳۲۹/۱۱/۷ ش منعکس شد. در این نامه آمده است: «مهندس سعیدی متصدی سازمان خدمات اجتماعی، راه آب‌های منازل را در کوچه تغییر داده و با حفر چاه به دستور وی، برخی منازل که زیر آنها شوادان بوده، تخریب شده‌اند» (کمام، ۱۳۲۷/۱۴/۴۳۲). یا بستن حمام محله لب‌خندق به دلیل تبدیل نکردن خزینه به دوش نیز مورد اعتراض اهالی واقع شد و اهالی آن محله در نامه‌ای به مجلس شورای ملی به تاریخ ۱۳۲۹/۱۲/۷ ش از پلمپ تنها حمام محله لب‌خندق به دلیل نداشتن دوش اعتراض کردند و ضرورت استفاده اهالی آن محله - که حدود ۵۰۰۰ نفر و عمده آن‌ها از سادات و علما و افراد متشرع بودند- از حمام را گوشزد کردند. آن‌ها با توجه به سردی هوا و تعبیه نکردن دوش توسط مالک حمام؛ خواستار بازگشایی حمام شدند (کمام، ۱۳۲۷/۱۰/۱۵).

عبدالرضا انصاری، اولین رئیس سازمان آب و برق خوزستان، بعد از بازدید از شهر دزفول در سال ۱۳۴۲، می‌گوید: «هرچند که در حدود ۱۰ سال پیش با کمک سازمان خدمات اجتماعی و همکاری بنیاد خاور نزدیک، طرحی به منظور مبارزه با تراخم اجرا و در اثر آن تعداد بیماران به نحو چشمگیری کاهش یافت اما هنوز مسائل اصلی یعنی رعایت اصول بهداشتی در این شهر حل نشده و علت آن هم فقر عمومی است» (انصاری و دیگران، ۱۹۴۴، ص ۲۶).

توسعه مراکز بهداشتی و درمانی

اجرای تبصره ماده ۱۷ برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در بین سال‌های ۱۳۴۷ تا ۱۳۵۱ ش که تأکید داشت به اینکه «در استفاده از اعتبارات عمرانی و کمک‌های بهداشتی درمانی اعم از بخش دولتی و بخش خصوصی، شهرستان‌ها و مناطق عقب‌مانده کشور اولویت دارند» باعث شد تا توسعه مراکز بهداشتی و درمانی در شهرستان‌ها در دستور کار دولت قرار گیرد (عالمی، ۱۳۵۷، ص ۳۲۲). جدول‌های تنظیم‌شده مربوط به مراکز بهداشتی و درمانی بیانگر این مطلب است که وضعیت بهداشتی دزفول با افزایش مراکز بهداشتی و درمانی نسبت به سال ۱۳۴۲ (جدول شماره ۲) بهبود نسبی پیدا کرد به طوری که تعداد بیمارستان‌های دزفول از ۳ بیمارستان در سال ۱۳۴۲ به ۵ بیمارستان با ۳۳۵ تخت در سال ۱۳۵۵ افزایش پیدا کرد و نسبت جمعیت به تخت بیمارستانی و زایشگاهی، به ۹۰۵ نفر رسید (جدول شماره ۴)، هرچند که طبق شاخص‌های پیشنهادی از سوی سازمان بهداشت جهانی به ازای هر ۲۵۰ نفر یک تخت بیمارستانی لازم بود (خیاطزاده، ۱۳۶۹، ص ۱۸). همچنین تعداد درمانگاه‌های دزفول از ۳ درمانگاه در سال ۱۳۴۲ به ۲۴ درمانگاه در سال ۱۳۵۵ رسید که افزایش فراوانی داشت. تأسیس آزمایشگاه و داروخانه نیز رشد خوبی داشت و دزفول در استان رتبه سوم را بعد از شهرهای آبادان و اهواز از لحاظ امکانات بیمارستانی و تسهیلات بهداشتی دارا بود (بلادی موسوی، ۱۳۷۱، صص ۱۵ و ۲۰). در ادامه روند رشد و توسعه، در سال ۱۳۵۷ تعداد ۱۲۳ نفر پزشک، شامل ۷۷ نفر پزشک عمومی و ۳۵ نفر پزشک متخصص و ۱۱ نفر دندان‌پزشک در دزفول به کار طبابت مشغول بودند که نسبت جمعیت به پزشک به ۲۶۳۸ نفر رسید (جدول شماره ۵) و این در مقایسه با نسبت جمعیت به پزشک در سال ۱۳۵۱ که ۴۲۳۵ نفر بود (جدول شماره ۳) رشد فراوانی را در این حوزه نشان می‌دهد. هرچند که بر اساس شاخص‌های سازمان بهداشت جهانی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت، یک پزشک مورد نیاز است (خیاطزاده، ۱۳۶۹، ص ۱۰). جدول‌های ارائه‌شده در خصوص افزایش مراکز درمانی و بیمارستانی؛ پزشک

و آزمایشگاه بیانگر رشد و توسعه درزمینه بهداشت شهر دزفول است که البته با شعار پهلوی دوم در ابتدای سلطنت-مبنی بر اینکه باید برای هر ۱۰ هزار نفر یک بیمارستان در شهرها تأسیس کرد- فاصله زیادی وجود داشت اما نسبت به سال‌های اول سلطنت پهلوی وضعیت بهداشت شهر دزفول رشد فراوانی داشت.

نتیجه

با روی کار آمدن پهلوی اول و آغاز برنامه‌نوسازی، برخی از اقدامات زیر در حوزه بهداشت انجام شد: انجام اصلاحات و رسیدگی به وضعیت بهداشتی-درمانی شهرها، تلاش برای واکسیناسیون عمومی و مهار بیماری‌ها، احداث بیمارستان و مراکز بهداشتی-درمانی و افزایش تعداد پزشکان و پرستاران؛ اما به دلیل مشکلات بهداشتی زیادی که در دزفول وجود داشت -به‌خصوص وضعیت نامناسب دفع فاضلاب منازل- عملاً بهبود وضعیت بهداشت دزفول به نتیجه مناسبی نرسید چراکه گزارش‌های مأموران دولتی و همچنین عریضه‌های علما و بزرگان شهر به مقامات مملکتی بیانگر وضعیت نامناسب بهداشت شهر در آن دوره بود. با شروع سلطنت پهلوی دوم، مشارکت مردم و رجال شهر با دولت و تشکیل موسسه‌های مردم‌نهاد در امر ساماندهی وضعیت بهداشتی آغاز شد. همکاری مجدانه اهالی با دولت در اجرای برنامه‌های اصلاح و بهبود وضعیت بهداشت از جمله تشکیل بنگاه خیریه، نهضت جوانان دزفول، تأسیس شرکت سهامی آبیاری دزفول و خرید سهام آن توسط اهالی و رجال شهر، و به‌خصوص برنامه‌های مبارزه با بیماری تراخم که توسط سازمان خدمات اجتماعی اجرا گردید، اقدامات مؤثری بودند که تا آن زمان در دزفول بی‌سابقه بود و باعث ریشه‌کنی بیماری‌های واگیردار از جمله تراخم شد. در سال‌های بعد نیز این روند، مخصوصاً با اجرای برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و احداث مراکز بهداشتی درمانی جدید، توسعه بیمارستان‌ها، ایجاد آزمایشگاه‌های تخصصی، توسعه داروخانه‌ها و افزایش پزشکان متخصص، بهبود کمی و کیفی خدمات درمانی، مبارزه با بیماری‌های واگیردار، و توسعه بهداشت محیط با اصلاحات شهری، تداوم یافت؛ اما هرچند که وضعیت بهداشت شهر بهبود نسبی پیدا کرد ولی با وجود این پیشرفت‌ها باز هم برنامه‌های توسعه بهداشت پهلوی دوم در سطح ملی کاملاً محقق نشد و با استانداردهای نهادهای بین‌المللی از جمله سازمان بهداشت جهانی فاصله زیادی داشت.

منبع

اسناد

سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران (ساکما): اسناد شماره ۱۱۱۰۰۳۲۸۲-۷-۸۳-۴۳-۲۹۳؛ ۱-۵۳-۶۶-۲۹۳؛ ۱۱-۴۳-۸۳-۲۹۳.

مرکز اسناد و کتابخانه مجلس شورای اسلامی (کمام): اسناد شماره ۵/۱۴۶۳۵/۸۵؛ ۱۳/۲۴/۳۸/۱/۴۸؛ ۱۵/۱۰۰/۱۶/۱۳/۱۰۰؛ ۱۶/۲۷۰/۱۴/۴۳۲؛ ۱۴/۱۰۰/۳۹/۱/۴۰۲؛ ۱۴/۹۸/۳۹/۱/۳۲۶؛ ۱۳/۲۹/۳۸/۱/۲۷۷
موسسه مطالعات و پژوهش‌های سیاسی (مپس): سند شماره س ۱۳۰۵، ۱ پ، صص ۴۶۴، ۴۶۵ و ۴۶۶.

کتاب فارسی

آبراهامیان، پروانه. (۱۳۹۲). *تاریخ ایران مدرن*. (ویرایش ۹). تهران: نشر نی.
انصاری، عبدالرضا و حسن شهیمیرزادی و احمدعلی احمدی (۱۹۹۴)، *عمران خوزستان*. لوس آنجلس: بنیاد مطالعات ایران

بلادی موسوی، صدرالدین. (۱۳۷۱). *شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی خوزستان ۱۳۵۵ و ۱۳۷۰*. اهواز: سازمان برنامه و بودجه استان خوزستان.

حلم‌سرشت، پریش؛ دل‌پیشه، اسماعیل. (۱۳۸۳). *بهداشت عمومی*. (چ ۲). تهران: چهر.
خیاطزاده، فرزانه. (۱۳۶۹). *بررسی شاخص‌های بهداشت و درمان در استان خوزستان ۱۳۶۷-۱۳۵۷*. اهواز: سازمان برنامه و بودجه استان خوزستان.

رادفر، محمدرضا؛ عظیم‌زاده، محمود. (۱۳۸۱). *دزفول در ملی‌شدن صنعت نفت (سال حزبی)*. دزفول: افهام.
سازمان برنامه و بودجه استان خوزستان. (۱۳۷۵). *شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی خوزستان ۱۳۵۵ و ۱۳۷۰*. اهواز.

سازمان برنامه و بودجه استان خوزستان. (۱۳۶۹). *بررسی شاخص‌های بهداشت و درمان در استان خوزستان ۱۳۶۷-۱۳۵۷*. اهواز.

سازمان برنامه و بودجه استان خوزستان. (۱۳۵۴). *مرحله اول مطالعات راه‌های فرعی استان خوزستان*. اهواز.
سازمان برنامه و بودجه استان خوزستان. (۱۳۵۲). *شناسنامه اجتماعی، اقتصادی و کشاورزی استان خوزستان*. اهواز.

سالنامه فرهنگ دزفول. (۱۳۲۹). *انجمن سالنامه فرهنگ شهرستان دزفول*. تهران: اقبال

صادقی حسن‌آبادی، علی. (۱۳۹۲). *کلیات بهداشت عمومی*. (چ ۶). تهران: گپ.

عالمی، علی‌اکبر. (۱۳۵۷). *اصول و کلیات خدمات بهداشتی*. بی‌جا: بی‌نا.

غفاری، سید غفار. (۱۳۸۴). *یادگار من*. دزفول: افهام.

طرح مرمت، جامع و تفصیلی شهر دزفول. (۱۳۶۲). اهواز: ایران آمایش



گزارش مشروح مبارزه با بیماری تراخم در دزفول. (۱۳۳۱). سازمان خدمات اجتماعی. تهران: چاپخانه بانک ملی ایران.

لطیف پور، احمد. (۱۳۹۰). تاریخ دزفول. (چ ۳). تهران: فرهنگ مکتوب.

ملک‌زاده، رضا. (۱۳۷۲). کارنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در طی برنامه پنج‌ساله اول توسعه (۱۳۷۱-۱۳۶۷). تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.

مقاله

رحمانیان، داریوش؛ توکلی، آفرین. (۱۳۸۹). «بهداشت و سیاست در دوره رضاشاه (مطالعه موردی قرنطینه جنوب)». مجله مطالعات تاریخ فرهنگی، ۶(۲)، صص ۶۱-۷۶.

طیرانی، بهروز. (۱۳۷۸). «تأثیر جنگ جهانی دوم بر وضعیت بهداشتی مردم». گنجینه اسناد، ۳۳ و ۳۴، صص ۹۲-۱۰۷.

مجموعه مقالات

طاهراحمدی، محمود. (۱۳۷۵). «تشکل‌های مذهبی (تجربه نهضت جوانان دزفول و اتحاد اسلامی کاشان)» در مجموعه مقالات اولین همایش بررسی اسناد تاریخی. تهران: موسسه مطالعات تاریخ معاصر. صص ۲۳۵-۲۴۵.

روزنامه

روزنامه اقدام، ۱۵ اسفند ۱۳۰۵، ص ۲.

مجله آیین اسلام، شماره ۱۷۸، ۱۷ مهر ۱۳۲۶، ص ۱۰.

پایان‌نامه

مسعودی نژاد، رضا. (۱۳۷۵). «شالوده‌های فرهنگی دزفول»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران. دانشکده هنرهای زیبا، رشته معماری

مصاحبه

آل یاسین، احمد. (۱۳۸۴). مصاحبه، جلسه سوم و چهارم، ساکما: شماره بازیابی ۱۲۰۰۱۱۲-۴۰۵.

عرب، محمدحسن. (۱۳۹۳). مصاحبه.

قادرپناه، علیرضا. (۱۳۹۵). مصاحبه

قطب، سید رضا. (۱۳۹۳). مصاحبه.

مریدعلی، جواد. (۱۳۸۲). مصاحبه.

نبوی، سید حمید. (۱۳۹۳). مصاحبه.



منابع لاتین

کتاب

Iran Political Diaries (1881-1965). (1997). (Vol.13). (1946-1951). Oxford: Archive Editions.
Stromberg, Kyra (1954), *Der Grosse Durst Reise Durch Iran*, Hamburg: Claassen Verlag

سایت اینترنتی

Amar.org.ir تاریخ بازدید ۱۳۹۵/۲/۲۰

جدولها

جدول ۱

گزارش فعالیت درمانگاه‌های دزفول در
جریان مبارزه با تراخم

سال	تعداد معاینات انجام شده	الکتروکواگولاسیون	اعمال جراحی	دریافت داروی رایگان
۱۳۳۱-۱۳۲۸	۱/۱۴۵/۶۶۰ بار	۴۷۰۶ نفر	۱۲۵۴۹ نفر	۹۱۹۷۲ بار
۱۳۳۵-۱۳۳۱	۲/۸۵۲/۴۳۴ بار	۱۴۰۸۲ نفر	۲۷۸۰ نفر	۳۲۱۹۶۰ بار

منبع: گزارش مشروح مبارزه با بیماری تراخم...، ۱۳۳۱، صص ۱۵۵ و ۱۷۳.

جدول ۲

مؤسسات بهداشتی و درمانی شهرهای
بزرگ استان ششم (خوزستان)
در سال ۱۳۴۲

شهرستان	بیمارستان	زایشگاه	درمانگاه	پرورشگاه	مرکز بهداشت	قزطینه
اهواز	۶	۲	۱۳	۱	۱	-
آبادان	۲	۳	۶	-	۱	-
خوشهر	۳	-	۹	-	۱	۱
دزفول	۳	-	۳	-	-	-

منبع: سازمان برنامه و بودجه استان خوزستان، ۱۳۵۴، ص ۵۲.

جدول ۳

نسبت جمعیت دزفول به
پزشک و مراکز درمانی در
سال ۱۳۵۱

جمعیت	پزشک	نسبت جمعیت به پزشک	تخت بیمارستان	نسبت جمعیت به تخت بیمارستان	درمانگاه	نسبت جمعیت به درمانگاه	آزمایشگاه	نسبت جمعیت به آزمایشگاه
۲۲۴۵۰۱	۵۳	۴۲۲۵	۱۷۰	۱۳۲۰	۱۲	۱۸۷۰۸	۳	۷۴۸۳۳

منبع: سازمان برنامه و بودجه استان خوزستان، ۱۳۵۲، صص ۱۱، ۵۹، ۶۲، ۶۳ و ۶۵.



نسبت جمعیت به پزشک	تعداد پزشک	نسبت جمعیت به آزمایشگاه	تعداد آزمایشگاه	نسبت جمعیت به درمانگاه	تعداد درمانگاه	نسبت جمعیت به تخت بیمارستان	تعداد تخت بیمارستان	تعداد بیمارستان	جمعیت	
۴۹۷۲	۶۱	۷۵۸۲۳	۴	۱۲۶۳۷	۲۴	۹۰۵	۳۳۵	۵	۳۰۳۲۹۲	دزفول
۳۹۹۱	۵۴۸	۴۰۵۰۲	۵۴	۱۰۸۲۷	۲۰۲	۵۳۴	۴۰۹۲	۴۰	۲۱۸۷۱۱۸	استان

جدول ۴

نسبت جمعیت دزفول به مراکز درمانی و پزشک در سال ۱۳۵۵

منبع: بلادی موسوی، ۱۳۷۱، صص ۱۵ و ۱۵۵؛ همچنین نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن شهرستان

دزفول، مرکز آمار ایران، ۱۳۵۵.

نسبت جمعیت به دندان پزشک	تعداد دندان پزشک	نسبت جمعیت به پزشک متخصص	تعداد پزشک متخصص	نسبت جمعیت به پزشک	تعداد پزشک	جمعیت
۲۹۴۹۸	۱۱	۹۲۷۱	۳۵	۲۶۳۸	۱۲۳	۳۲۴۴۷۸

جدول ۵

نسبت جمعیت شهر دزفول به پزشک در سال ۱۳۵۷

منبع: خیاط زاده، ۱۳۶۹، صص ۱۲ و ۹.



تصویر ۱

(گزارش مشروح مبارزه با بیماری...
۱۳۳۱، ص ۱۵۵)



پانسمان چشم‌ها



الکتروکواگولاسیون

تصویر ۲

(گزارش مشروح مبارزه با بیماری تراخم،
۱۳۳۱، ص ۱۶۴)



همان کوچه‌ها بعد از اصلاحات شهری



یکی از کوچه‌ها پیش از اصلاحات شهری