

سیاست و سلامت در ایران: بررسی رابطه پزشکان و سیاست در ایران معاصر

ابراهیم عباسی^۱

استادیار گروه علوم سیاسی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه شیراز

(تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۱۹ - تاریخ تصویب: ۹۳/۷/۱۶)

چکیده

سیاست به مفهوم جدید در ایران مقوله‌ای است که طبقات، شئون و قشرهای مختلف اجتماعی در آن دخیل بوده‌اند. گستردگی موضوع سیاست و حضور بیش از حد آن در زندگی مردم، حوزه‌های مختلف زندگی آنها را در نوردیده است. از آنجا که ادبیات موجود، طبقات، ایلات یا برخی شئون خاص را در جامعه‌شناسی سیاسی ایران بررسی کرده است، این تحقیق به سمت قشرهایی رفته است که یا در ادبیات سیاسی به آنها توجه نمی‌شود یا چون متعلق به تاریخ اجتماعی‌اند، کاوش در زمینه رفتار سیاسی آنها در ابتدا مشکل می‌نماید. بنابراین، پرسش اصلی خوانش رفتار سیاسی پزشکان در ایران معاصر و حضور آنها به مثابه گروهی صاحب نفوذ بر و در سیاست است. به نظر می‌رسد حضور پزشکان در سپهر سیاست ایران، ناشی از لوازم سیاست جدید، تغییر در شأن اجتماعی و اقبال جامعه به آنها و برخی نیز به بخت و صدفه‌های زمانه پیوند داشته است. عصر قاجار، آغاز تربیت پزشکان در ایران است. مهم‌ترین ویژگی این دوره استفاده از مفاهیم عمومی پزشکی برای همه‌فهم کردن سیاست و مفاهیم آن در ایران است. در دوره پهلوی اول، پزشکان سعی در اثرگذاری بر حوزه سیاست تا حضور در آن داشتند؛ چرا که آنها ابزار تجدد شمرده می‌شدند و می‌خواستند حرفه خود را که در ایران، جدید و منفی محسوب می‌شد، به شغلی با شأن اجتماعی بالا تبدیل کنند. دهه بیست تا چهل و به‌ویژه در دهه پنجاه، آنها به‌عنوان وزیر، نخست‌وزیر، نماینده مجلس و به‌ویژه اپوزسیون، سیاست را نشانه رفتند. در این پژوهش سعی شده است این فرضیه‌ها با شاخص‌های آماری نشان داده شود تا اثرگذاری و اثرپذیری سلامت و سیاست مشخص شود. در مجموع، در ایران تا پایان دوره پهلوی، پزشکان نتوانستند حضور خود را در سیاست همپای مهندسان پیش ببرند.

واژگان کلیدی

پزشکان، پهلوی، حزب، سیاست، مجلس، مشروطه

مقدمه

سیاست عرصه‌ای است که به دلایلی حضور کم‌وبیش همه گروه‌ها، طبقات و حرفه‌های اجتماعی را در آن شاهدیم؛ به‌ویژه این عرصه را حرفه‌ها و شئون مختلفی که از اهمیت زیادی در جامعه به تناسب شغل خود برخوردارند و جامعه به آنها نیاز دارد، بیشتر اشغال می‌کند. اگر سیاست را به تعبیر رابرت دال حضور گروه‌های نخبه یا پولیاریشی (بشیریه، ۱۳۷۳) بدانیم، نخبگانی که در جامعه اهمیت فراوان دارند، در برخی عرصه‌ها بیشتر به سمت سیاست آمده‌اند. در این میان، پزشکی بهترین نمونه از حرفه‌ای خصوصی است که همواره کارکردی اجتماعی و سیاسی داشته است. پزشکان از جمله نخبگان ایزاری‌اند که از گذشته در جامعه حضور داشته، نیازهای بهداشتی و سلامت مردم را رتق و فتق می‌کردند. نیاز جوامع و گسترش علوم جدید سبب شد رشته طب نخستین علمی باشد که در جوامع جدید به تبع ورود تجدد تأسیس شود. دانش‌آموختگان این رشته نیز نخستین گروهی بودند که نخبگان علمی را در جوامع شکل می‌دادند. دربار نیز نخستین جایی بود که پزشکان را استخدام کرد؛ چرا که سلامتی پادشاه مهم‌تر از رعیت بود یا به تعبیر امروزی، سلامتی سیاستمداران مهم‌تر از مردم است. از اینجا به تدریج پزشکان با رمز و راز سیاست آشنا شدند و لزوم وجود افراد دانا و صاحب علم کم‌کم آنها را منتصبان دربار برای مناصب سیاسی کرد. در کنار این تحولات، تأسیس دانشکده‌های پزشکی همزمان با ظهور تجدد و بروز سیاست بر اساس نخبگی، آنها را به‌مثابه نخبگان سیاست جدید تربیت کرد. به‌مثل، در عثمانی، دانشکده پزشکی سال‌ها پیش از تحولات جدید تأسیس شده بود (Mossensohn, 2009). بنابراین، توانست نیازهای سیاست جدید را که به‌جای خون و نسب و نژاد بر تحصیلات عالی تکیه داشت، در بدو ورود تأمین کند یا در انقلاب اسلامی به‌علت اینکه اعتمادی به تکنوکرات‌های پیشین وجود نداشت و انقلاب سعی در جذب نخبگانی جدید داشت، دامپزشکان، به دلیل فعالیت گسترده انجمن اسلامی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، و برخی پزشکان به‌عنوان مدیران عالی‌رتبه در حوزه‌های مختلف معرفی شدند. با این وصف، دلایل حضور پزشکان در سپهر سیاست ناشی از لوازم سیاست جدید، تغییر در شأن اجتماعی و اقبال جامعه به آنها و برخی نیز به بخت و صدقه‌های زمانه پیوند داشته است؛ اقبالی که ماکیاولی به آن در منطق سیاست جدید، سهمی می‌دهد و آن همزمانی دگرگونی‌های سیاسی و حضور گسترده این قشر بوده است.

این پژوهش در پی آن است رابطه صاحبان این حرفه مهم را با سیاست در تاریخ جدید ایران بررسی کند. بر اساس بررسی جامعه‌شناختی ایران معاصر، رفتار خاصی در این رابطه نهفته است که آن را از الگوهای کلی و کلیشه‌ای مطرح باز می‌دارد. فرض مهم این نوشتار آن

است که بر رابطه پزشکان ایرانی به منزله شأن اجتماعی متعلق به طبقه متوسط جدید و سیاست به معنای حضور در ساختار قدرت یا اثرگذاری بر آن، رفتار زیر حاکم بوده است:

۱. دوره مشروطه تا پهلوی اول: از ابتدای این دوره تا پایان آن، پزشکی در ایران دوران ابتدایی خود را سپری می‌کرد؛ در نتیجه ایرانیان پزشک در سیاست حضور ندارند و پزشکان انگلیسی، فرانسوی و اتریشی در صحنه اجتماعی ایران فعال‌اند. این مقطع، آغاز تربیت پزشکان در ایران به صورت فردی است. مهم‌ترین ویژگی این دوره، استفاده از مفاهیم عمومی پزشکی برای همه‌فهم کردن سیاست و مفاهیم آن در ایران پیشامشروطه و پسامشروطه است.

۲. در دوره پهلوی اول با اقدام‌های زیربنایی، به تدریج پزشکی نو که در گذشته در تصرف یهودیان و خارجیان بود، جایگزین پزشکی سنتی شد. لیکن با وجود اهمیت پزشکی و گسترش مؤسسه‌های آموزشی، پزشکان سعی در اثرگذاری بر قدرت و دولت برای ترویج آموزه‌های جدید پزشکی در ایران دارند و از حضور مستقیم در عرصه سیاست احتراز می‌جویند.

۳. دهه بیست تا چهل: در این مقطع، پزشکان برای حضور در قدرت و اثرگذاری بر آن تلاش دارند. طبقه متوسط جدیدی که زمینه آن در دوره پهلوی اول شکل گرفته بود، در این دوره، عرصه سیاست را نشانه می‌رود. حضور دو پزشک در رأس قوه مجریه، در وزارتخانه‌های مختلف و در حوزه اپوزیسیون، نشان از رابطه خاص بین پزشکان و عرصه سیاست دارد.

۴. از ۱۳۴۰ تا ۱۳۵۷ باید دوره جدیدی در رابطه پزشکان و سیاست در ایران تعریف کرد. در این مقطع، با افزایش عده پزشکان در ایران و گسترش مؤسسه‌های آموزش عالی، حضور پزشکان را در عرصه سیاست، در جایگاه نمایندگان مجلس و در عرصه روشنفکری به‌ویژه در جایگاه اپوزیسیون رژیم شاهدیم. با تغییر در پایگاه طبقاتی رژیم در پی انقلاب سفید و برنامه‌های آن، پزشکان نیز در مجلس‌های ۲۱ تا ۲۴ حضور گسترده‌ای دارند.

بنابراین، در بررسی نزدیک به یک سده این رابطه می‌توان از تربیت پزشکان در جایگاه نخبه‌ابزاری و وام‌گیری عرصه سیاست از مفاهیم پزشکی، تلاش آنها در تغییر نگاه جامعه و دولت به این حرفه و حضور مستقیم در عرصه سیاست به‌طور محدود در مقایسه با دیگر قشرها نام برد. این پژوهش تلاش دارد با روش جامعه‌شناسی تاریخی و تطبیق مقاطع مختلف، این موضوع را تا ۱۳۵۷ بررسی کند تا جایگاه قشر مهمی در سیاست مشخص شود.

مروری بر تاریخچه بررسی موضوع

در ایران تنها آثار اندکی بنیادهای اجتماعی سیاست را بررسی کرده است؛ کتاب مقاومت

شککننده اثر جان فوران و *ایران بین دو انقلاب* از یرواند آبراهامیان در این زمره است. اما این آثار نیز بخشی از نیروهای اجتماعی ایران را بررسی کرده است که در رابطه مستقیم با سیاست قرار دارند. در این میان بیشتر، گروه‌های قومی، ایلات و برخی طبقات اجتماعی اهمیت یافته است. ریچارد کاتم در کتاب *ناسیونالیسم در ایران* اقلیت‌های مذهبی و قومی را کاویده است. از دیگر آثار نیز می‌توان به اثر ایوانف با عنوان *تاریخ نوین ایران* اشاره کرد که نیروهای رقیب در درون جامعه ایران را بررسی می‌کند. اما درباره قشرهای افقی متشکل از افرادی که به گفته ساختار-کارکردگرایان، گروه‌های کوچک حرفه‌ای‌اند که بر پایه معیارهای مختلفی همچون منزلت، پایگاه اجتماعی و درآمد از یکدیگر منفک می‌شوند، پژوهش چندانی صورت نگرفته است. در این زمینه تنها اثر محققانه نخست وزیران، وزرا و نمایندگان مجلس در بیست و چهار دوره *قانونگذاری* اثر زهرا شجیعی موجود است (شجیعی، ۴ ج، ۱۳۷۲). در این اثر، قشرهای اجتماعی، ذیل عنوان مشاغل آزاد تخصصی تقسیم‌بندی شده و به تفکیک شغلی و به‌طور کلی به آنها پرداخته شده است؛ ولی گستردگی موضوع اجازه ژرفکاوای را به نویسنده نداده است. دیگر کتاب مهم، اثر جیمز بیل به نام *سیاست در ایران* است که قدرت، اقتدار و روش‌های نوسازی را تشریح می‌کند؛ لیکن بیل نیز قشرها را ذیل عنوان طبقه متوسط بورژوا، طبقه متوسط سنتی و طبقه متوسط حرفه‌ای تقسیم‌بندی کرده است. بنابراین، جامعه‌شناسی ایران هنوز محتاج پژوهش درباره قشرهای اجتماعی یا شئون اجتماعی به تفکیک شغلی و گروهی است؛ از جمله اینها پزشکان‌اند که آثار زیر به بررسی آنها پرداخته است:

آثاری که در ایران درباره این صنف تولید شده، بیشتر با نگاه نقلی و با رویکردی تاریخی به نگارش در آمده است. رامین نژاد در *یکصدسال طب نظامی در خراسان* به سابقه پزشکی در خراسان در تحولات پس از انقلاب مشروطه می‌پردازد. سیریل الگود در *تاریخ پزشکی ایران* معتقد است پزشکان و روحانیان دو قشری بودند که در تاریخ ایران در ساختار قدرت نفوذ داشتند. کتاب دیگر، *تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه)* به روایت اسناد اثر محسن روستایی در دو جلد است که به قوانین و نظامنامه‌های طبیبی، گزارش‌های صحی و بهداشتی و بیوگرافی پزشکان مهم تا پایان پهلوی اول می‌پردازد.

فلور در کتاب *ارزشمند خود سلامت مردم ایران در دوره قاجار* با بررسی وضعیت عمومی سلامت و بهداشت در عصر قاجار می‌کوشد تا هر دو شیوه سنتی و جدید درمان در آن عصر و سیر تکاملی آن را شرح دهد. جواد هدایتی نویسنده *تاریخچه پزشکی در ایران* از نگاه تاریخی، این موضوع را بررسی کرده است. فصلنامه «پیام بهارستان (پاییز ۱۳۸۹)» ویژه‌نامه‌ای به این موضوع اختصاص داده و بیشتر رساله‌های جدید پزشکی را بررسی کرده است. ملک‌زاده در مقاله‌ای با عنوان «روایت جراید از بهداشت و پزشکی ایران در دوره پهلوی اول» معتقد است

«روزنامه شفق سرخ، اطلاعات، بلدیہ و همچنین نشریہ عالم نسوان (۱۲۹۹-۱۳۱۴)»، بیشتر به موضوع پزشکی به‌ویژه ورود زنان به این حوزه پرداخته است. فریدون شایسته، در «مطبوعات بهارستان» از نشریہ شبان، یادگار پزشکی نیکوکار یاد می‌کند. این روزنامه از ۲۳ آذر ۱۳۱۹ تا ۲۷ اسفند ۱۳۳۰ منتشر شد. کتابچه *حفظ‌الصحة* را محمدکریم‌خان منظم‌السلطنه (مختارالسلطنه بعد) نخستین وزیر نظمیہ و احتسابیہ نوشته است (فصلنامه بهارستان: ۵۳۹).

مقاله‌ای با عنوان «اعزام دانشجویان پزشکی با هزینه دولت در خارج از کشور (۱۱۹۰-۱۳۴۰)» نوشته محمدحسن عزیزی و فرزانه عزیزی است (Iranian Studies, 2010) که محققانه به نگارش در آمده است. این مقاله تاریخچه مختصری از وضع بهداشت عمومی و آموزش پزشکی در سال‌های ۱۱۹۰ تا ۱۳۱۴ را به دست می‌دهد و شامل خلاصه‌ای از زندگی بخشی از پزشکان بنام و تأثیرگذار آن دوره است. مقاله دیگر نیز از محمدی با عنوان «ریشه‌یابی علل حضور پزشکان در ایران عصر قاجار» در فصلنامه تاریخ روابط خارجی است که علت حضور پزشکان انگلیسی در ایران را هماهنگی سه عنصر سیاست، دیانت و طبابت توسط انگلستان در ایران می‌داند. در مجموع، این متون که بیشتر تاریخچه پزشکی را بررسی کرده، موشکافانه به بررسی جامعه‌شناختی این حرفه و صاحبان آن پرداخته است؛ نقیصه‌ای که این پژوهش سعی در رفع آن دارد.

چارچوب مفهومی

جامعه‌شناسی کلاسیک بر سه سطح تحلیل تأکید دارد: سطح تحلیل رفتار سیاسی فرد به‌وسیله متغیرهای گوناگون که موضوع رفتارشناسی سیاسی را تشکیل می‌دهد؛ سطح تحلیل گروهی در جامعه‌شناسی‌های نخبه‌گرایانه و کثرت‌گرایانه کلاسیک؛ سرانجام سطح تحلیل دولت که به‌ویژه در مارکسیسم به آن توجه شده و پایگاه‌های اجتماعی و طبقاتی رژیم‌های سیاسی را موضوع اصلی جامعه‌شناسی سیاسی تلقی کرده است (نش، ۱۳۸۹: ۹). پایه‌گذار سطح تحلیل گروهی در جامعه‌شناسی‌های نخبه‌گرایانه و کثرت‌گرایانه که نفوذ گروه‌های سازمان‌یافته در عرصه تصمیم‌گیری و سیاستگذاری را در کانون بحث خود قرار داده، وبر است. سیاست از نظر وبر در بر دارنده تلاش برای سهم شدن در قدرت یا تلاش برای اعمال نفوذ در توزیع قدرت، خواه در بین دولت‌ها و خواه در بین گروه‌های درون یک دولت تلقی می‌کند (همان: ۲۹). نظریه‌پردازان نخبه‌گرا دموکراسی را از زاویه نگرش وبر نگریسته‌اند. پیوستگی‌هایی نیز بین نظریه‌های کثرت‌گرایان و عقاید او وجود دارد؛ چرا که هر دو معتقدند منابع قدرت و نه صرفاً منافع اقتصادی متعدد است (همان: ۳۰).

از جمله نخبگان مهم جامعه که در ادبیات سیاسی، آنها را به روشنفکران حرفه‌ای-دیوانسالار نام برده می‌شود، نخبگانی‌اند که موقعیت آنها متکی بر استخدام حاصل از مهارت و استعدادی است که به مدد آموزش جدید به‌دست آورده‌اند. این طبقه، طبقه متوسط غیربورژوازی است که اعضای آن به‌جای تکیه بر ثروت، پیوندهای خانوادگی و مالکیت، از راه عملکرد، انجام دادن کارهای برجسته و خدماتی که عرضه می‌کنند، با دیگر طبقات پیوند یافته‌اند. اعضای این طبقه در مشاغل حرفه‌ای، فنی، فرهنگی، فکری و اداری مشغول‌اند (بیل، ۱۳۸۷: ۹۷). مشخصه جوامع در حال توسعه، رشد روزافزون کمیت روشنفکران حرفه‌ای-دیوانسالار است. این طبقه به دلایل مختلف به‌صورت مداوم در رشد و اهمیت از طبقه متوسط کارآفرین پیشی می‌گیرد. «در نسبت بالایی از جوامع در حال توسعه، طبقه بورژوا تحت سلطه خارجیان و گروه‌های اقلیت قرار دارد. این امر باعث بی‌رغبتی و رویگردانی از ورود اکثریت بومی می‌شود که به‌دنبال تحرک و پیشرفت از طریق این مجاری هستند. دوم اینکه طبقات حاکم -خواه زمیندار، خواه صنعتی- تقاضاهایی را به‌وجود می‌آورند و خدماتی را درخواست می‌کنند که بیش از آنکه در اختیار تجار باشد، در دست صاحبان حرف و تکنیسین‌ها قرار دارد. سوم اینکه تقاضای رو به رشد برای باسواد شدن و تحصیل دارای حرکتی ماریچ رو به بالا بوده است؛ به‌گونه‌ای که باعث افزایش نسبی و مطلق دانش‌آموختگان در تمامی سطوح شده است. بالاخره اینکه آموزش سنتی عمدتاً معطوف به تولید روحانیون دینی و منشیان دیوانسالار بوده است؛ به‌عنوان مثال در ایران معاصر، بسیاری از جوانان از این مشاغل سنتی رویگردان شده و بیش از پیش به‌سوی وکالت و تدریس رو آورده‌اند» (همان‌جا).

جیمز بیل معتقد است جوامع خاورمیانه به‌جای طبقات، به گروه‌های حرفه‌ای تقسیم شده است. او در پژوهش‌های خود در خاورمیانه، از این قشر به چند دلیل به‌نام «روشنفکران حرفه‌ای-دیوانسالار» یاد می‌کند. مفهوم حرفه‌ای بر ویژگی مهم داشتن مهارتی عالی در قلمرو یا حوزه‌ای خاص اشاره دارد. این واقعیت که اعضای این طبقه، برای مثال به‌جای مالکیت، قدرت خود را مدیون مهارت و استعداد خویش‌اند، آنها را از طبقه متوسط بورژوا متمایز می‌کند. اصطلاح دیوانسالار نیز این انگاره را در بر دارد که اعضای این طبقه اساساً طبقه متوسط غیرکارآفرین‌اند (همان: ۹۹). دیوانسالاران اگرچه عضو حرفه و پیشه‌ای نیستند، بخش مهمی از این طبقه متوسط جدید را تشکیل می‌دهند. آنها با برخورداری از آموزش جدید، میزان معینی از مهارت فنی را در اختیار و بر بخش مهمی از دستگاه دولتی سلطه دارند. اصطلاح روشنفکر اشاره به تمام کسانی دارد که از آموزش عالی جدید برخوردار شده‌اند. به این معنا دانشجویان، اگرچه هنوز حرفه‌ای نیستند، بخشی از روشنفکران محسوب می‌شوند (همان: ۹۷). پزشکان در ردیف این تعریف‌ها از روشنفکران حرفه‌ای-دیوانسالار قرار می‌گیرند.

گردآوری داده‌ها

۱. پزشکان و سیاست در دوره قاجار

پزشکان نیز مانند دیگر صاحبان حرفه‌های اجتماعی، میدان سیاست را عرصه حضور خود کرده‌اند. از قضا صاحبان این حرفه از نخستین کسانی بوده‌اند که بنا به دلایلی حضور در سپهر سیاست را تجربه کرده‌اند. ابتدا به علت سنتی بودن این حرفه در ایران، خارجی‌ها و بیشتر فرانسویان، پزشک دربار شدند. آنها به علت اینکه بیشتر شاهان قاجار از لحاظ مزاجی بیمار بودند (الکود، ۱۳۵۶: ۵۰۸-۵۰۹) و نیز به دلیل نزدیکی پیوسته به شاه، در برخی مواقع در تصمیم‌گیری‌های سیاسی نیز شرکت می‌کردند یا از نفوذ و نزدیکی آنها به پادشاه سود جسته می‌شد. بعدها در دارالفنون، طب جدید با معلمان اتریشی پایه گذاشته شد و فارغ‌التحصیلان طب در مبارزه با طبیبان سنتی، امور بهداشتی جامعه را برعهده گرفتند؛ امری که با مبارزه‌ای سخت همراه بود تا جایی که رفتن به نزد پزشکان جدید نیز از نظر شرعی محل اشکال شد، اما به تدریج مسیر خود را باز یافت.

۱.۱. نوسازی و تأثیر آن بر حوزه سلامت

موضوع مهم در این مقطع، تأثیر دگرگونی‌های جدید بر حوزه پزشکی بود. در این مقطع به‌ویژه در اواسط سده نوزدهم، هرچند نوسازی‌ها ابتدا در حوزه نظامی آغاز شد، حوزه بهداشت بیشترین اثر را پذیرفت و اگر در آن حوزه موفقیتی کسب نشد، در اینجا قرین تحولاتی مهم بود. در سده نوزدهم بیش از ۱۶۰ عنوان کتاب منتشر شد که ۸۸ عنوان آن در مسائل نظامی و راهنمای زبان و پزشکی بود (آبراهامیان، ۱۳۸۷: ۷۵). لمبتون معتقد است «الگوهای تغییر در قرن نوزدهم بس پیچیده بود. نخستین انگیزه برای تغییر به احتمال یقین، حاصل تماس با تمدن بیگانه اروپایی در زمینه‌های نظامی و سیاسی بود. این هیئت‌ها در زدودن بدگمانی به طب غربی غیرمستقیم نقش داشتند. اولین فرستاده ایرانی توسط عباس میرزا به خارج از کشور و در جهت فراگیری طب در نتیجه حضور هیئت‌ها و نیازی که به اصلاح ارتش حس می‌شد، در سال ۱۸۱۱ صورت گرفت» (۱۳۷۹: ۱۲۷). بین سال‌های ۱۱۸۴ تا ۱۲۹۹ خورشیدی، حدود هزار دانشجویی برای تحصیلات عالی روانه خارج از کشور شدند که ۵۵ تن از آنها دانشجوی پزشکی بود. این افراد اغلب از خانواده‌های معتبر و از نظر اقتصادی از طبقات بالای اجتماع بودند (سرمد، ۱۳۷۲: ۱۵۱-۱۷۰).

در عهد قاجار، طبیبان از دو راه صاحب لقب می‌شدند: یکی به دلیل مهارتشان با صدور فرمان شاه یا برخی حاکمان ولایت‌ها به حکیم‌الممالک، معتمدالاطبا، ناظم‌الاطبا، اعتضادالاطبا، صدرالاطبا، فجرالاطبا، ملک‌الاطبا و ... ملقب می‌شدند و راه دوم نیز استفاده از ابزارهای خاص

در درمان بود (روستایی، ۱۳۸۲، ج ۱: ۷۸-۷۹). انجمن حفظ بهداشت در سال ۱۲۶۰ خورشیدی تأسیس و نقطه عطفی در امر ترویج بهداشت به روش جدید در ایران شد. پس از آن، نام جدید «مجلس حفظالصحه» را بر آن گذاشتند. نخستین گردهمایی این مجلس در ۱۲۸۰ خورشیدی به ریاست دکتر تولوزان برگزار شد و پزشکان ایرانی عضو آن عبارت بودند از: علی اکبرخان نفیسی، میرزا عبدالله طبیب و میرزا کاظم شیمی. این انجمن، در دوره احمدشاه قاجار، در سال ۱۳۰۱، به «وزارت صحیه و امور خیریه» تبدیل شد (عزیزی، ۲۰۰۷: ۱۲۱).

در این دوره، بلدییه و احتسابیه و حتی نظمییه وظایف بهداشتی و حوزه سلامت را برعهده داشتند. آنچه از بررسی ها به دست می آید توجه به وظایف بهداشتی و سلامت بیشتر از گذشته بوده است. با سفر ناصرالدین شاه به اروپا و در پی آن استخدام کنت در سال ۱۲۹۵ق/۱۸۷۸م، دوره جدیدی از مدیریت شهری در ایران آغاز شد. در کمتر از یک سال از آمدن کنت، کتابچه قوانینی در اداره شهر از جنبه های مختلف امنیتی، قضایی و رفاهی نوشته شد (اتحادیه، ۱۳۷۷: ۱۴۲). سرانجام قانون بلدییه در ۲۰ ربیع الثانی ۱۳۲۵ق/۱۹۰۷م تصویب شد و به توشیح محمدعلی شاه رسید. در تهران، انجمن بلدییه با ریاست سراج الملک تشکیل شد. برخی از اعضای نخستین انجمن بلدییه تهران پزشک بودند؛ افرادی چون اعتمادالاسلام، دکتر لقمان صحت الدوله، صدراالاشراف و میرزاعلی خان مستوفی (بلدییه: س ۱، ش ۴۸). با کودتای ۳ اسفند ۱۲۹۹ش/۱۹۲۱م و نخست وزیری سیدضیاءالدین طباطبایی، دوره جدیدی از حیات بلدییه ها آغاز شد. در این مقطع، اداره بلدییه شامل شش اداره با عناوین اداره مرکزی؛ اداره محاسبات؛ اداره صحیه و معاونت عمومی؛ اداره ساختمان، مهندسی و نظیف؛ اداره امور خیریه؛ و اداره اوراق شد (اسنادی از انجمن های بلدی، تجار و اصناف ...، ۱۳۸۰، ج ۱: ۴-۱). مهم ترین تحول در این زمان تأسیس وزارت صحیه و امور خیریه در حوزه سلامت بود (اسنادی از دولت ها در ایران ...، ۱۳۷۸: ۱۱۴). دکتر علی اصغر نفیسی (۱۲۵۱-۱۳۲۸) دانش آموخته دارالفنون که در اروپا تحصیلات پزشکی خود را به پایان رسانیده بود، به سمت نخستین وزیر بهداشت و امور خیریه برگزیده شد (عزیزی، ۲۰۰۷: ۱۲۱). تأسیس انستیتو پاستور ایران در آخرین سال های سلطنت قاجار، تأثیر بسزایی در گسترش پزشکی نو داشت. این انستیتو به طور رسمی در ۲ شهریور ۱۳۰۰ خورشیدی در تهران افتتاح شد.

۱.۲ کاربرد مفاهیم پزشکی در سپهر سیاست

فهم مفاهیم و اصطلاحات حوزه سیاست بنا به نو بودن این حوزه در ایران، سخت می نماید؛ بنابراین در بیشتر نوشته ها از صنعت تمثیل برای فهم فراگیر آن بهره می گیرند. این تمثیل عموماً از حوزه هایی اقتباس می شود که مردم بیشتر با آن مرتبط اند. در دوره قاجار به ویژه در اوان

مشروطه، حوزه پزشکی تأثیر بسزایی بر همه‌فهم کردن مفاهیم جدید و غریب سیاسی داشت؛ امری که در گذشته نیز در اندرزنامه‌ها رایج بود، در این زمان شتاب گرفت. در متون سیاسی، گاه‌گاهی مُلک را به بدن و پادشاه را به طبیب تشبیه می‌کردند. آقااحمد کرمانشاهی که در بین سال‌های ۱۲۲۰ تا ۱۲۲۵ ق به هند سفر کرده بود، نمونه‌ای متأخر از کسانی است که مفاهیم پزشکی را برای بازپردازی نظریه «دایره عدالت» به‌کار گرفت. او که از علمای شیعه‌باور بود، اعتقاد داشت «مملکت چون بدن و پادشاه چون روح که فرمانفرمای بدن است و عدالت مانند صحت است که حصول آن منشأ ارتباط جسم و جان و مایه آسایش این و آن است» که با جایگزینی مفاهیم پزشکی، «دایره عدالت» را به دایره صحت ملک مبدل کرد (توکل‌طرقی، ۱۳۸۴: ۹۲). به نقل از آقااحمد کرمانشاهی، ۱۳۷۵: ۵۲۰. به تقریب یک سده پس از آقااحمد کرمانشاهی، کاشف‌السلطنه، ایرانی دیگری که در هند ساکن بود، استعاره‌های پزشکی را برای بیان حال ایران به‌کار برد. کاشف‌السلطنه در نامه‌ای به تاریخ ۲۵ ذی‌قعدة ۱۳۱۶ چاپ‌شده در ثریا نوشت: «ایران و رجال امروزه حکم طفل مریضی را دارند که همه از درد می‌نالند و نمی‌دانند که درد از کدام عضو و چاره آن چیست» (همان: ۹۳ به نقل از ثریا، ج ۱: ۲۷، ۱۹ ذیحجه ۱۳۱۶).

در آستانه انقلاب مشروطیت، بررسی اوضاع سیاسی و اقتصادی ایران و ترویج اخلاق سیاسی جدید با به‌کار بردن استعاره‌های پزشکی، همه‌فهم و همه‌گیر شد. روزنامه‌ها و شب‌نامه‌های انقلابی با به‌کارگیری استعاره‌های پزشکی در پی پیشبرد اهدافی وطن‌مدار بودند؛ به‌مثل اعلانیه «خطابه مردم به آقایان»، علما را «اعضای رئیسه» «مملکت بدن» دانست و آنها را به حمایت از خواسته‌های مردم فراخواند (همان: ۹۴). بنابراین، تشخیص‌های پزشکی، راهبردهای متفاوتی را پیش روی مشروطه‌خواهان قرار داد. در ماه‌های پس از مشروطیت، نشریه‌های مشروطه‌طلب به طرح و بررسی این پرسش پرداختند که آیا ایران مریض است (همان: ۹۷ به نقل از انجمن ذهنی مید ۶، ۲۱ شوال ۱۳۲۴ / دسامبر ۱۹۰۶). این نشریه‌ها با پیوند تشخیص پزشکی با پیشامدهای تاریخی و رویدادهای سیاسی تأثیر بسزایی بر همه‌فهم کردن و عاجلانه کردن آرمان‌های مشروطیت و ترویج زبان سیاسی جدید داشتند. آنها در نهایت به این نتیجه رسیدند که «مرض ایران یکی است که او را به اصطلاح عامه، استبداد می‌گویند. علاج، رفع و دفع استبداد است» (ناخوشی ایران چیست؟ حبل‌المتین، ج ۱: ۲۴۱۷، ربیع‌الاول ۱۳۲۵). طبیب حاذقی که به تشخیص امراض مزمن وطن پرداخته بود، گزارش داد که او به بیماری‌های مالیخولیا، سکت، فلج، استسقا و هاری مبتلاست (طرقی، ۱۳۸۴: ۹۹ به نقل از تشخیص امراض وطن، رهنما، ج ۷: ۷).

از دیدگاه تاریخ تحول مفاهیم، سیر نظریه مشروطه‌خواهی در اروپا نیز شاید گویای این تفسیر باشد. واژه Constitution در زبان‌های اروپایی که در تداول حقوق عمومی ایران، آن را به قانون اساسی ترجمه می‌کنیم، به‌خلاف معادل فارسی آن جعل جدیدی نیست. در زبان‌های

اروپایی، مانند بسیاری از واژگان علم سیاست و به‌ویژه نظریه دولت، این اصطلاح از پزشکی گرفته شده است (طباطبایی، ۱۳۸۶: ۱۵۲).

۱.۳. حضور پزشکان در عرصه سیاست

در این دوره، پزشکان به‌غیر از حوزه اجتماعی، در زمینه سیاسی نیز فعالیت‌های هرچند اندکی داشتند. در انقلاب مشروطه، سازمان‌های نیمه‌مخفی تشکیل شد که از جمله آنها مرکز غیبی، حزب اجتماعون عامیون، مجمع آدمیت، کمیته انقلاب و انجمن مخفی بود. این گروه‌ها را روشنفکران هدایت می‌کردند. ترکیب اعضای کمیته انقلابی شامل پنجاه‌وهفت تن بود که در میان آنها یک پزشک حضور داشت (آبراهامیان، ۱۳۸۷: ۱۰۱). در مجلس دوم، در حالی که بیست‌وهفت تن، اصلاح‌طلبان فرقه دموکرات را تشکیل دادند، پنجاه‌وسه نماینده محافظه‌کار نیز فرقه اعتدالیون را ایجاد کردند. از بین بیست‌وهفت عضو دموکرات، یک تن پزشک بود (همان: ۱۳۰). با بررسی‌های به‌عمل آمده در این مقطع، در مجلس اول، دوم و پنجم هرکدام پنج تن و در مجلس سوم و چهارم، دو پزشک حضور داشتند (جدول ۳). از مجموع چهل‌وهفت وزیر تا سال ۱۳۰۴، نه تن پزشک بودند (جدول ۲).

در این زمان، نیروهای چپ از همان ابتدا در پی عضوگیری از بین پزشکان بودند. از رهبران اصلی نخستین جنبش کمونیستی در ایران، تنها دو تن در حوزه پزشکی بودند: سلام‌الله جاوید^۱ فارغ‌التحصیل مدرسه طب که بعدها رهبر فرقه دموکرات آذربایجان شد و اردشیر آوانسیان^۲ که داروساز بود و بعدها رهبر حزب توده شد (همان: ۱۶۵). از دیگر پزشکانی که در عرصه سیاست حضور داشتند، عبارت‌اند از ابراهیم حکیمی که در کابینه مستوفی در سال ۱۲۸۸ وزیر مالیه بود و در سال ۱۲۹۰ در کابینه محمدتقی‌خان تنکابنی به وزارت معارف و اوقاف رسید و در کابینه صمصام‌السلطنه در سال ۱۲۹۰ وزیر مالیه شد و اسماعیل‌خان مؤدب‌السلطنه که در کابینه عین‌الدوله در اردیبهشت ۱۲۹۴ وزیر پست و تلگراف شد (اسنادی از دولت‌ها در ایران: ۵۹-۸۷). در بیشتر این مقطع، بر امور مربوط به حوزه سلامت، وزارت کشور نظارت داشت و در حوزه آموزش، با نظارت وزارت معارف (بعدها معارف، علوم و معارف، معارف و اوقاف و فرهنگ) بود که تصدیق‌نامه پزشکی، مجوز آگهی در نشریات و حتی آبله‌کوبی نیز انجام می‌گرفت. همان‌طور که گفته شد، برخی از امور حوزه سلامت را بلدی‌ها انجام می‌دادند. در اواخر دوره قاجار و همزمان با اصلاحات سیدضیاء‌الدین طباطبایی، وزارت صحیه و امور خیریه در ۱۴ خرداد ۱۳۰۰ خورشیدی ایجاد شد که وزیر آن فردی غیرپزشک

۱. از آذربایجان، متولد ۱۲۷۶.

۲. فارغ‌التحصیل مسکو از آذربایجان، متولد ۱۲۸۴ ارمنی.

به نام علی اصغر خان مؤدب الملک نفیسی بود. وزارت مزبور نیز به علت نگاه نازل اولیای امور به حوزه بهداشتی حذف شد و همچنان در دولت قوام و رضاخان وزارت معارف و اوقاف به حوزه سلامت رسیدگی می‌کردند (همان: ۱۱۴-۱۲۳). عده پزشکانی که در این دوره در حوزه سیاست بوده‌اند، در جدول‌های مربوط آمده است. زهرا شجیعی که این دوره را با عنوان عصر اول مشروطه تقسیم کرده، پزشکان حاضر در مجلس را در مقوله صاحبان مشاغل آزاد تخصصی آورده است. وی در تقسیم‌بندی دیگر بر اساس تحصیلات دکتری (پزشکی و غیرپزشکی) عده نمایندگان پزشک را در این عصر، چهار درصد ذکر کرده است (۱۳۴۴: ۲۱۳).

بنابراین، در این دوره ورود پزشکان به حوزه سیاست در ایران را می‌توان با تحولات اجتماعی رصد کرد. با این وصف که تا پیش از مشروطه به علت عدم گسترش طب نو و عدم اعتماد جامعه به آن و انحصار مناصب در خاندان‌های حکومتی و نگاه الیگارشیک به سیاست، پزشکان چندان فرصتی برای حضور در عرصه سیاست ایران نداشتند. در ضمن، طبابت سنتی ایران در تصرف یهودیان بود و حتی پزشکان جدید مانند حکیم الملک و پدر سعید نفیسی، تبار یهودی داشتند. ضمن آنکه مدرسه سیاست نیز مجرای برای تربیت سیاستمدار در ایران بود؛ بنابراین رجال غیرپزشک برای سیاست تربیت می‌شدند. در دارالفنون نیز طب در کنار دیگر فنون به تربیت متخصص می‌پرداخت. به این ترتیب، در این دوره شاهد حضور فردی و نادر پزشکان جدید در حوزه سیاستیم؛ آن هم طبیبانی که در دربار بودند، مانند ناظم‌الاطبا پدر سعید نفیسی، ابراهیم ادهم، حسن لقمان‌الدوله که بعدها رئیس بلدیة تهران شد. موضوعی که در دوره پهلوی اول به حرکت جمعی اجتماعی تبدیل شد.

۲. پزشکی و سیاست در دوره پهلوی اول

در مجموع، در دوره مشروطه پزشکان در حوزه اجتماعی که بلدیها بود، فعال شدند و به تدریج به حوزه سیاست نیز وارد شدند؛ لیکن پزشکی جدید را باید از دوره رضاشاه سراغ گرفت. در این دوره نیز فعالیت پزشکان در سیاست در همان سطح باقی ماند؛ اما بعد اجتماعی آن به شدت افزایش یافت. این افراد به جای ورود به سیاست، از سیاست در نو کردن پزشکی بهره بردند. نگاه آنها به سیاست برای جدید کردن پزشکی بود؛ چون حکومتگران از تجدد، بُعد مدرنیزاسیون آن را گرفته بودند. برای نمونه، سیدحسن تقی‌زاده که در حوزه پزشکی نیز تعلیماتی داشت، در نشریه کاوه، در هفده دستورالعمل خود که به «مانیفست تجدد در ایران» معروف است، به گسترش حوزه زیرساختی سلامت در ایران توجه جدی دارد؛ مانند اینکه نسل ایرانی را باید از بیماری‌های جسمی نجات داد، مرگ‌ومیر را باید کاست (معظم‌پور، ۱۳۸۳: ۹۴-).

۹۵). با این وظایف، کارکرد مهم پزشکان در دولت جدید، متجدد کردن جامعه تعریف شد، بیمارستان‌های جدید و مدرسه‌های قابل‌گنجی (مامایی) تأسیس شد، آبله‌کوبی انجام گرفت، به تدریج پزشکانی از درون طبقه متوسط گسترش یافتند؛ مانند قاسم غنی که سفیر ایران در مصر شد. در سال ۱۳۱۳، دانشجویان دانشکده پزشکی برای برکناری رئیس دانشکده که منصوب دولت بود، اعتصابی ترتیب دادند که موفقیت‌آمیز شد. نخستین موج دانشجویی در داخل کشور از حوزه پزشکی آغاز شد (آبراهامیان، ۱۳۸۷: ۱۹۲). در این دوره، وزارت داخله (کشور) و وزارت فرهنگ، امور سلامت و آموزش در آن حرفه را انجام می‌دادند. از شهریور ۱۳۲۰، وزارت بهداشتی در ایران تأسیس شد و اسماعیل مرآت نخستین وزیر بهداشتی شد (اسنادی از دولت‌ها در ایران: ۱۸۵). در سال‌های ۱۳۰۴ تا ۱۳۲۰، از وزارت بهداشت خبری نبود و امور پزشکی برعهده سازمان بهداشت عمومی (صحه کل مملکت) زیر نظر وزیر کشور بود که بر اساس قانون مصوب مجلس در ۱۳۰۵ تأسیس شده بود. در سال ۱۳۱۳، نام این سازمان به اداره کل بهداشتی تغییر کرد و ریاست آن به دکتر کراندل، پزشک فرانسوی، واگذار شد. وی نخستین مدیر انستیتو پاستور ایران بود (عزیزی، ۲۰۱۰: ۷).

در بیشتر این دوره، پزشکی به‌مثابه حرفه‌ای اجتماعی تعریف شد، دانشکده پزشکی تأسیس شد و رضاشاه به دانشکده‌های پزشکی دستور داد تا تعصب مسلمانان را در حرمت کالبدشکافی نادیده بگیرند (آبراهامیان، ۱۳۸۷: ۱۷۵)، آموزش عالی رشد کرد، در سال ۱۳۰۴ کمتر از ششصد دانشجو در شش مؤسسه آموزش عالی جدید و غیرمذهبی پزشکی، تربیت معلم، حقوق، ادبیات و علوم سیاسی تحصیل می‌کردند. در سال ۱۳۱۳، با ادغام این شش مؤسسه، دانشگاه تهران تأسیس شد. در پایان ۱۳۱۰، پنج دانشکده جدید اضافه شد: دندان‌پزشکی، داروسازی، دامپزشکی، هنرهای زیبا و علوم. در سال ۱۳۲۰، بیش از ۳ هزار و ۳۰۰ تن در دانشگاه تهران ثبت نام کردند (همان: ۱۸۰). از سال ۱۳۰۷ تا ۱۳۱۴ در مجموع ۶۴۰ دانشجو، از جمله ۱۲۵ دانشجوی پزشکی برای تکمیل تحصیلات به خارج از کشور فرستاده شدند (عزیزی، ۲۰۱۰: ۸).

در این دوره، حضور پزشکان در بلدیة را نیز شاهدیم. بر اساس قانون جدید، در تیر ۱۳۰۹ خورشیدی، انتخابات انجمن بلدی تهران برگزار شد و همچنان حسن لقمان ادهم (حکیم‌الدوله) انتخاب شد (اسنادی از انجمن‌های...، ج ۱، ۱۳۸۰: ۴۰۹). در دوره دوم و چهارم انجمن بلدیة تهران، حسن لقمان ادهم همچنان در پست ریاست باقی ماند (همان، ج ۲، ۱۳۸۰: ۵۶۱). برعکس حوزه اجتماعی، پزشکان در حوزه سیاسی حضور مؤثری نداشتند؛ حتی وزارت معارف و اوقاف که امور آموزشی بهداشت را انجام می‌داد، از وزرای غیرپزشک تشکیل می‌شد (جدول ۲). در حزب تجدد که جمعی از روشنفکران حامی رضاشاه درصدد نوسازی ایران

بودند، تنها یک پزشک (ابراهیم حکیمی) حضور داشت. شجعیی در تقسیم‌بندی نمایندگان بر اساس تحصیلات دکتری عده نمایندگان را در این عصر، شش درصد ذکر کرده است (۱۳۴۴: ۲۱۳). بیشترین حضور پزشکان در قالب اپوزیسیون را می‌توان در ۵۳ تن که چپ بودند، سراغ گرفت. در سال ۱۳۱۶، پلیس ۵۳ تن را به اتهام تشکیل سازمان مخفی اشتراکی، انتشار بیانیه ماه مه سازماندهی اعتصاب‌های دانشکده فنی و کارخانه نساجی اصفهان و ترجمه کتاب‌های الحادی مانند کاپیتال مارکس و مانیفست کمونیست دستگیر کرد (آبراهامیان، ۱۳۸۷: ۱۹۳).^۱

آنچه از این مقطع می‌توان به دست آورد، زمینه‌سازی برای حضور گسترده اجتماعی پزشکان از راه تأسیس دانشکده پزشکی، اعزام دانشجویان پزشکی به خارج از کشور، حضور پزشکان در بلدی‌ها و اصلاحات زیاد در حوزه سلامت از راه دولت بود. این اصلاحات نویدبخش ظهور شأن اجتماعی مهم در ایران بود. مهم‌ترین دستاورد پزشکان در حوزه اجتماع در این مقطع، جا انداختن ضرورت پزشکی نو در ایران و تغییر نگاه مردم به آنها بود. پزشکی که زمانی شغلی پست تلقی می‌شد که اقلیت طرده شده یهودی به سراغ آن می‌رفت یا دندان‌پزشکی که در انحصار دلاکان بود، به تدریج به حرفه‌ای با شأن والا و درآمد زیاد تبدیل شد. تأسیس دانشکده پزشکی زمینه حضور طبقات پایین را نیز در این حرفه فراهم کرد. جدول‌های مربوط نشان از حضور اندک پزشکان در دولت در این دوره دارد؛ هرچند حضور آنها در مجلس به نسبت دوره پیش افزایش یافت (جدول‌های ۲، ۳ و ۴).

۳. پزشکی و سیاست از ۱۳۲۰ تا ۱۳۴۰

دهه بیست، دهه حضور طبقه متوسط است. بخشی از آنها صاحبان مشاغل آزاد و پزشکان‌اند. طبقه متوسط جدید پاسخی ناخواسته به تقاضایی بود که رضاشاه ایجاد کرد (بیل، ۱۳۸۷: ۳۱-۳۲). بارزترین تحول در این زمان، تأسیس وزارت بهداشتی به ریاست اسماعیل مرآت (۱۳۲۰ تا ۱۳۲۲) در کابینه دوم فروغی پس از شهریور ۱۳۲۰ بود (اسنادی از دولت‌ها در ایران: ۱۸۵). برای نخستین بار

۱. شخصیت اصلی ۵۳ استاد ۳۶ ساله فیزیک، تقی ارانی بود. وی که فرزند یکی از کارمندان رده پایین وزارت مالیه بود، در تبریز به دنیا آمده؛ ولی در تهران بزرگ شده بود. ارانی با رتبه اول از دارالفنون و دانشکده پزشکی فارغ‌التحصیل شد و در سال ۱۳۰۲ با استفاده از بورس تحصیلی به آلمان رفت و شیمی خواند. او از ناسیونالیسم به سوسیالیسم روی آورد (آبراهامیان، ۱۳۸۷: ۱۹۵). در بین اعضای معروف به ۵۳ نفر، شش پزشک حضور داشت: محمد بهرامی؛ از دانشگاه برلین، متولد ۱۲۷۷-۱۲۸۷، از طبقه متوسط شهری که بعدها از رهبران حزب توده شد؛ مرتضی یزدی؛ استاد دانشگاه از دانشگاه برلین، متولد یزد ۱۲۸۷، از طبقه متوسط شهری، فارس که بعدها از رهبران حزب توده شد؛ نصرت‌الله جهانشاه‌لو؛ دانشجوی طب، دانشگاه تهران، متولد ۱۲۹۱، از طبقه متوسط شهری، بهایی، از سازماندهان حزب توده؛ رضا رادمنش؛ استاد دانشگاه، از دانشگاه پاریس، متولد لاهیجان ۱۲۸۵، از طبقه متوسط شهری، فارس و از سازماندهان حزب توده؛ مرتضی سجادی؛ پزشک، از دانشگاه تهران، متولد اراک ۱۲۹۱، از طبقه بالای زمین‌دار، فارس و از جنبش جنگل و رهبران حزب توده؛ حسن سجادی؛ پزشک، از دانشگاه تهران، متولد اراک ۱۲۸۹، مقیم اصفهان، از طبقه متوسط شهری (همان: ۱۹۶-۱۹۷).

به‌جز دوران کوتاه نخست‌وزیری سیدضیاء، حوزه سلامت متولی یافت. هرچند در ابتدا افرادی غیرپزشک در رأس این وزارتخانه بودند، این تحول نشان از توجه جدی به حوزه سلامت داشت. به‌تدریج در همین دهه، زمینه ظهور پزشکان وزیر نیز فراهم شد. دکتر قاسم غنی نخستین پزشکی است که در ۲۳ آذر ۱۳۲۲ در دولت سهیلی، در رأس این وزارتخانه قرار گرفت. پس از او دکتر سعید مالک در دولت ساعد بود. بعدها افرادی مانند دکتر منوچهر اقبال، دکتر مرتضی یزدی، دکتر عباس ادهم (اعلم‌الملک)، دکتر امیرخان امیراعلم، دکتر عباس نفیسی، دکتر حسن ادهم، دکتر محمدعلی ملکی، عباسقلی گلشایبان (غیرپزشک)، دکتر جهان‌شاه صالح (در دولت کودتا)، دکتر محمدحسین ادیب، دکتر ابراهیم ریاحی، دکتر عبدالحسین طباطبائی در رأس وزارتخانه بهداشتی قرار داشته‌اند (همان: ۱۶۹-۲۷۹). در این مقطع، پزشکان هم در مناصب سیاسی و هم در حوزه جامعه مدنی حضور دارند. نخستین نمود حضور پزشکان در جامعه مدنی، در حزب ایران بود که در ابتدای دهه بیست تشکیل شد. از نخستین رهبران حزب ایران تنها یک تن پزشک بود: حسین معاون^۱ (آبراهامیان، ۱۳۸۷: ۲۳۶). دکتر ابوالحسن صادقی پزشک تحصیلکرده اروپا که با حزب ایران ارتباط نزدیکی داشت، از تبریز به مجلس چهاردهم وارد شد (همان: ۲۴۳). از فراکسیون حزب توده نیز در مجلس چهاردهم یک تن پزشک بود (همان: ۲۴۸). از اعضای پزشک گروه ۵۳ نفر که در این دوره در حزب توده فعال بودند، مرتضی یزدی به وزارت بهداشتی و دکتر فریدون کشاورز به وزارت آموزش و پرورش رسید. در بین رهبران حزب دموکرات قوام، ابوالحسن صادقی^۲ تنها پزشک بود (همان: ۲۸۶). اما بارزترین حضور پزشکان، کسب مقام نخست‌وزیری توسط حکیمی، پزشک دوره مشروطه بود. حکیمی دو بار در ۱۳۲۴ و ۱۳۲۶ به نخست‌وزیری رسید^۳. در دهه سی، پزشکان تا رأس قدرت سیاسی نیز حضور می‌یابند. منوچهر اقبال نخستین پزشک از نسل جدید است که از سال ۱۳۳۶ تا ۱۳۳۹ به نخست‌وزیری می‌رسد. هرچند پزشکان در اپوزیسیون فعال نیستند، چرا که دهه دیکتاتوری است و فضای امنیتی سراسر ایران را فرا گرفته است، حضور آنها در عرصه رسمی سیاست بیش از دهه‌های دیگر است. در این دهه، با اجرای برنامه اصل چهار ترومن در ایران، پزشکان حضور خود را در اجتماع به‌گونه دیگری رقم زدند^۴. یکی از مواد این برنامه، تأسیس

۱. دانشگاه پاریس متولد ۱۲۸۵ کرمانشاه و سابقه زندانی در سال ۱۳۱۹ دارد.

۲. متولد تبریز فارغ التحصیل فرانسه و سابقه فعالیت در حزب ایران داشت.

۳. حکیمی پزشک دربار، دوست نزدیک تقی زاده، نماینده مجلس اول و دوم، از تبار یهودی (شاکری، ۱۳۸۴: ۴۲۱)

۴. برنامه ای اجتماعی به نام اصل چهار در ایران و برخی از کشورها از جمله فیلیپین اجرا می‌شد و توسط ترومن در برخی کشورهای فقیر به منظور کمک و ممانعت از گسترش کمونیسم پیشنهاد شد. ویلیام ای وارن رئیس اصل چهار در ایران بود.

سرویس‌های بهداشتی و حمام در روستاها بود (اسنادی از اصل چهار ...، ۱۳۸۲). در مجموع در این دو دهه، پزشکان به تدریج به عرصه سیاست رسمی وارد می‌شوند. هرچند میراث مناسبی برجای نمی‌گذارند، مقدمه‌ای برای حضور گسترده آنها در دو دهه پایانی رژیم پهلوی است. از این زمان به تدریج حضور پزشکان در عرصه سیاست رسمی به‌ویژه در مجلس هجدهم و نوزدهم گسترش می‌یابد (جدول ۳).

۴. پزشکی و سیاست از ۱۳۴۰ تا ۱۳۵۷

از دهه ۱۳۳۰ تا ۱۳۵۷، حضور پزشکان در مناصب بالای سیاسی، در پارلمان و حتی در اپوزیسیون رژیم بیشتر شد؛ عمده‌ترین علت آن را شاید بتوان گسترش زیرساخت‌های سلامت در جامعه، افزایش عده آنها و رویکرد بیشتر جامعه به آنها دانست. در ضمن، پزشکان به قشر ثروتمندی در جامعه تبدیل شدند که در پی قدرت سیاسی بر آمدند. به‌علت حضور برکشیدگان بهایی در ساختار سیاسی پهلوی دوم و حضور تحصیلکردگان عالی در این اقلیت به‌ویژه پزشکان و تلاش آنها برای ورود به سیاستگذاری، حضور پزشکان بهایی در حوزه سیاست از جمله حوزه خصوصی محمدرضاشاه را شاهدیم. عبدالکریم ایادی پزشک مخصوص محمدرضاشاه، بهایی بود (آبراهامیان، ۱۳۸۷: ۶۳۴). این امر نتیجه نوسازی‌های رژیم و اجرای برنامه‌هایی مانند سپاه بهداشت نیز بود. از دیگر سو، در سی سال نخست سده بیستم، اعضای قشر پزشکان تقریباً به‌طور کامل از میان طبقه بالا عضوگیری می‌شدند. تنها طبقات بالا می‌توانستند برای فرزندان خود امکان آموزش جدید را فراهم آورند (بیل، ۱۳۸۷: ۱۱۵). از دهه بیست، جریان مشخصی وجود داشته که طی آن، درصد پیوسته روز افزونی از افراد از طبقات پایین و متوسط در بخشی از روشنفکران در حال رشد بوده‌اند. از دهه چهل، با عقلانی شدن رویه‌های ورود به دانشگاه که بر اساس آن شایستگی معیار اصلی پذیرش شد، این جریان رشد شتابان و سریعی یافت. دلیل دیگر این امر به‌وجود آمدن نهادهای آموزش عالی مرتبط با وزارتخانه‌های مختلف بود. تقاضای توده دانش‌آموختگان دبیرستان، فشار آنها برای آموزش بیشتر و نیاز نخبگان سیاسی به این استعدادها برای برنامه‌ریزی و عملی کردن طرح‌های مختلف، از عوامل تسهیل‌کننده این جریان بود (همان: ۱۱۶).

۱.۴. تحولات اقتصادی و اجتماعی و حضور پزشکان

در برنامه‌های سوم و چهارم توسعه، ۱/۹ میلیارد دلار به بخش منابع انسانی تخصیص داده شد؛ در نتیجه شمار تخت بیمارستانی از ۲۴ هزار و ۱۲۶ به ۴۸ هزار؛ درمانگاه‌های بهداشتی از هفتصد به ۲ هزار و ۸۰۰ واحد؛ شمار پرستاران از ۱ هزار و ۹۶۵ به ۴ هزار و ۱۰۵ تن؛ و شمار

پزشکان از ۴ هزار و ۵۰۰ به ۱۲ هزار و ۷۵۰ تن افزایش یافت (آبراهامیان، ۱۳۸۷: ۵۲۹). جابه‌جایی قدرت از اعیان زمین‌دار به عناصر متخصص و دیوانسالار رو به رشد، از ترکیب در حال تغییر نخبگان سیاسی مشهود است. در سال‌های ۱۳۰۴-۱۳۴۰، هفتاد تا هشتاد درصد از کل نمایندگان به‌ترتیب متشکل از زمین‌داران (۳۰-۴۰ درصد)، دیوانسالاران (۳۰ درصد) و متخصصان (۹-۱۳ درصد) بودند. در آخرین دوره مجلس در حکومت پهلوی (۱۳۵۴-۱۳۵۷)، تقریباً سه‌چهارم نمایندگان از گروه‌های متخصص، دیوانسالار و کارفرما بودند (اشرف و بنوعزیری، ۱۳۷۲: ۱۰۴). ورود پزشکان به شورای انتخابات در اصلاحیه ۱۳۴۰ طرح شش‌ماده‌ای شاه شاید مهم‌ترین تحول اجتماعی بود (بیل، ۱۳۸۷: ۲۶۰). آنها از این راه توانستند به انجمن‌های شهر و روستا راه یابند. تحول مهم دیگر در این مقطع، اهمیت وزارت بهداری و حضور وزرای پزشک در رأس آن بود که در سال‌های آخر به وزارت بهداری و بهزیستی تبدیل شد.

۲.۴. حضور پزشکان در سپهر سیاست

مهم‌ترین جلوه حضور پزشکان را در این مقطع باید در مجلس شورای ملی و در وزارتخانه‌های فرهنگی و رفاهی سراغ گرفت. جیمز بیل می‌گوید: «از نظر شغلی، نمایندگی مجلس طی دوره‌های مختلف تحت سلطه ملاکین و کارمندان دولت قرار داشته است. اما روشن است که صاحبان مشاغل آزاد تخصصی رشد یافته است. در مجلس بیست‌ویکم تقریباً یک‌چهارم از نمایندگان مجلس در مشاغل آزاد تخصصی فعال بوده‌اند و ۶۹ درصد کارمند دولت بوده‌اند» (همان: ۲۰۶). براساس بررسی‌های این پژوهش، حضور پزشکان به‌ویژه در مجلس رو به افزایش بوده است (جدول ۳). در حوزه اجرایی نیز پس از انقلاب سفید از ۷۶ وزیر، هشت تن یا ۱۰/۵ درصد پزشک بودند (شجعی، ج ۲، ۱۳۷۲: ۳۶۰). وزارت بهداری و وزارت آموزش و پرورش را بیشتر پزشکان در دست داشتند. هرچند حضور آنها در تشکیلات مدیریتی و امور کشوری از جمله وزارت کشور نیز رو به افزایش بود (همان: ۴۶۶). شاید مهم‌ترین تفاوت حضور پزشکان در سیاست این دوره را بتوان افزایش فعالیت آنها در حوزه اپوزیسیون رژیم دانست. پزشکان در نهضت آزادی، یکی از گروه‌های مخالف رژیم، حضور داشتند. عباس شیبانی از رهبران این گروه، پزشکی بود که از راه انجمن اسلامی وارد سیاست شده و در سال ۱۳۳۵ به‌دلیل سازماندهی تظاهرات در پشتیبانی از ناصر از دانشگاه تهران اخراج شده بود (آبراهامیان، ۱۳۸۷: ۵۶۹). نهضت آزادی را در خارج از کشور، چهار روشنفکر مقیم آنجا رهبری می‌کردند: محمد نخشب، ابراهیم یزدی، مصطفی چمران و عباس امیرانتظام (همان: ۵۷۰).

در سال‌های میان واقعه سیاهکل و مهر ۱۳۵۶ که راهپیمایی‌های خیابانی آغاز شد، ۳۴۱ چریک و اعضای مسلح گروه‌های سیاسی جان خود را از دست دادند. از نظر پیشینه اجتماعی تقریباً همه این قربانیان به اقشار مختلف روشنفکران جوان تعلق داشتند. از ۳۴۱ تن، شش تن پزشک بودند که سه تن از چریک‌های فدایی خلق و سه تن از مارکسیست‌های دیگر بودند، ۳۶ تن مهندس، ۱۳۹ تن دانشجو، ۲۲ تن روحانی و دو تن از ۳۹ زن پزشک بودند (همان: ۵۹۲؛ ۵۹۴). در سال ۱۳۴۵ هفت پزشک، آموزگار و دارای مشاغل دیگر به جرم حمایت از مبارزه مسلحانه، ترجمه جزوه‌هایی درباره کوبا و تشکیل جبهه آزادی‌بخش ملی ایران در بندر انزلی، تهران و کرمان دستگیر شدند. این سازمان بعدها به جاما معروف شد که مؤسس آن دکتر کاظم سامی، مسلمانان روان‌پزشک، خراسانی و نخستین وزیر بهداشتی و بهزیستی جمهوری اسلامی ایران بود (همان: ۵۹۶). این روند در بین نیروهای مذهبی مخالف رژیم نیز وجود داشت. نوگرایی دینی انقلاب سبب شد امام خمینی (ره) فتوایی برای ورود زنان به حوزه تحصیلات عالی به‌ویژه پزشکی صادر کند تا در آینده به تشکیل ساختار رژیم جدید بپردازند. در این مقطع، وزرای بهداشتی به‌جز یک مورد - جمشید آموزگار در دولت منصور- پزشک بودند. دیگر تحول ساختی مهم، تأسیس سازمان بهزیستی و ادغام آن با وزارت بهداشتی و با نام بهداشتی و بهزیستی در ۱۶ مرداد ۱۳۵۶ در دوره وزارت شجاع‌الدین شیخ‌الاسلام‌زاده بود (اسنادی از دولت‌ها در ایران...: ۱۳۷۲: ۳۵۵).

نتیجه

در کشورهای مختلف حضور نخبگان در سیاست با وجود پیروی از برخی الگوها، جنبه منحصربه‌فردی دارد. پزشکی و سیاست یکی از عرصه‌هایی است که در آن می‌توان این رابطه را بررسی کرد. پزشکی بهترین نمونه از حرفه‌ای خصوصی است که همواره کارکردی اجتماعی داشته است. روزگاری، پزشکان قدرتمندترین اتحادیه صنفی را تشکیل دادند که به آنها منزلت، امنیت و قدرت می‌بخشید. پزشکان در امپراتوری عثمانی نخستین نخبگان سیاسی بودند که حوزه سیاست را نشانه رفتن؛ بنابراین از نظر جامعه‌شناسی، نخستین گروه از نخبگان علمی جدید بودند که به کنشگری در سپهر سیاست پرداختند. این روند را به‌طور محدود می‌توان در ایران دوره ناصری مشاهده کرد. در دوره قاجار، به‌ویژه در اوان مشروطه، حوزه پزشکی تأثیر بسزایی بر همه‌فهم کردن مفاهیم جدید و غریب سیاسی داشت.

این روند ادامه یافت تا اینکه در دوره پهلوی اول زیرساخت‌های پزشکی در ایران در حوزه آموزش و سلامت آماده شد. هرچند در این مقطع، وزارت معارف (بعدها فرهنگ) و وزارت کشور امور سلامت را برعهده داشتند، پزشکان توانستند از عرصه سیاست برای شکل‌دهی به

قشر خود به مثابه دارندگان حرفه‌ای تخصصی و زدودن نگاه‌های منفی جامعه به حوزه پزشکی و پزشکان بهره گیرند. پزشکی به مثابه حرفه‌ای که زمانی در انحصار یهودیان بود، در این دوره حوزه‌ای تخصصی تلقی شده، در جامعه با استقبال مواجه شد. دهه بیست بود که پزشکان به تدریج به دستیابی به مناصب سیاسی یا حضور در اپوزیسیون اندیشیدند. در این دهه و دهه سی، بیشتر حضور فردی پزشکان را در احزاب چپ و جبهه ملی شاهدیم و حتی برخی در رأس ساختار سیاسی نیز قرار گرفتند. مهم‌تر از همه، حوزه سلامت متولی خاص خود را یافت. وزارت بهداشتی در سال ۱۳۲۰ در دولت فروغی تشکیل شد. با وجود این، در دهه بیست و سی، بیشتر افراد غیرپزشک در رأس آن قرار می‌گرفتند. این روند ادامه یافت تا اینکه در دهه چهل و پنجاه، تحولات مهمی در رابطه پزشکی و سیاست ایجاد شد؛ این تحولات شامل اقدام‌های دولت در حوزه زیرساختی مانند تأسیس سپاه بهداشت، تأسیس و گسترش بیمارستان‌ها و دانشکده‌های پزشکی بود و از سوی دیگر، تبدیل پزشکان به روشنفکرانی که بخش مهمی از اپوزیسیون رژیم را شکل می‌دادند. پزشکان زیادی در مجلس‌ها و کابینه‌ها حضور یافتند. در حوزه اپوزیسیون نیز در بین نیروهای ملی، مذهبی و چپ، پزشکان زیادی دیده می‌شدند که عده‌ای از آنها سیاستمداران پس از انقلاب را تشکیل دادند و رابطه جدیدی بین پزشکی و سیاست رقم زدند. در مجموع، از سال ۱۲۸۵ تا ۱۳۵۷ از بین ۳۹ نخست‌وزیر تنها دو تن یا ۱/۶ درصد پزشک بوده‌اند. از بین وزرا نیز ۱۳۸ تن درجه دکتری داشتند که ۳۵ تن یا ۱۱/۸ درصد پزشک بوده‌اند (شجعی، ج ۲، ۱۳۷۲: ۳۶۳-۳۶۵). به نظر می‌رسد در ایران، مهندسان بیشتر از پزشکان در حوزه روشنفکری فعال بوده و آثار زیادی در حوزه سیاست و فرهنگ از خود به جا گذاشته‌اند. پرسود بودن حرفه پزشکی و مطالعه نداشتن پزشکان در حوزه‌های اجتماعی و سیاسی، آنها را به‌طور محدود درگیر سیاست کرده است و در صورت حضور نیز اثرگذاری چندانی نداشته‌اند. بر آمدن برخی از آنها از طبقات پایین جامعه نیز تلاش برای نخبگی سیاسی را در آنها محدود کرده است.

جدول ۱. تحول و تغییر در ساختارهای متولی امور بهداشتی از ۱۲۸۵ تا ۱۳۵۷

سال	نام سازمان/وزارتخانه
۱۲۸۸ تا ۱۳۰۰	احتسابیه، بلدیة و نظمیة و وزارت داخله (انجمن بهداشت و مجلس حفظ‌الصحة)
۱۳۰۰ تا ۱۳۰۱	وزارت داخله (امور سلامت) و وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه (امور آموزشی) به‌همراه احتسابیه، بلدیة و نظمیة
۱۳۰۰	وزارت صحیة و امور خیریه به‌همراه بلدیة
۱۳۰۱ تا ۱۳۱۳	وزارت داخله (صحیة کل مملکت، سازمان بهداشت عمومی (۱۳۰۵))
۱۳۱۳	ادارة کل بهداری (سلامت) و وزارت فرهنگ (امور آموزشی)
شهریور ۱۳۲۰	وزارت بهداری
۱۳۵۶	وزارت بهداری و بهزیستی

(اسنادی از دولت‌های ایران ...، ۱۳۷۸؛ دیگر منابع)

جدول ۲. درصد نخست‌وزیران و وزرای پزشک از مشروطه تا ۱۳۵۷

دوره زمانی	تعداد کل	عده پزشکان حاضر	درصد وزرای پزشک
عصر اول مشروطه	۴۷ وزیر	۹ پزشک	٪ ۱۹/۲
عصر دوم مشروطه	۳۸ وزیر	۳ پزشک	٪ ۷/۹
عصر سوم مشروطه	۲۴۹ وزیر	۲۹ پزشک	٪ ۱۱/۷
پس از انقلاب سفید	۷۶ وزیر	۸ پزشک	٪ ۱۰/۵
نخست‌وزیر در کل دوره	۳۹ نخست‌وزیر	۲ پزشک	٪ ۸/۶
مدرک دکتر	۱۳۸ وزیر	۳۵ پزشک	٪ ۱۱/۸

(شجیعی، ج ۲، ۱۳۷۲: ۳۴۹)

جدول ۳. نمایندگان پزشک مجلس شورای ملی به تفکیک تعداد

دوره مجلس	عده نمایندگان پزشک حاضر در مجلس
دوره اول	۵ تن
دوره دوم	۵ تن
دوره سوم	۴ تن
دوره چهارم	۲ تن
دوره پنجم	۵ تن
دوره ششم	۲ تن
دوره هفتم	۵ تن
دوره هشتم	۷ تن
دوره نهم	۱۰ تن
دوره دهم	۹ تن
دوره یازدهم	۹ تن
دوره دوازدهم	۹ تن
دوره سیزدهم	۹ تن
دوره چهاردهم	۳ تن
دوره پانزدهم	۶ تن
دوره شانزدهم	۷ تن
دوره هفدهم	۴ تن
دوره هجدهم	۵ تن
دوره نوزدهم	۱۱ تن
دوره بیستم	۱۸ تن
دوره بیست‌ویکم	۲۲ تن
جمع کل نمایندگان پزشک از مجلس اول تا بیست‌ویکم	۱۵۷ تن

(شجیعی، ۱۳۴۴) این جدول را نگارنده از بخش سوم منبع مزبور که به مشخصات اجمالی نمایندگان مجلس پرداخته و بر اساس بیوگرافی آنهاست، استخراج کرده است.

منابع و مأخذ

الف) فارسی

۱. آبراهامیان، ی. (۱۳۸۷)، جامعه‌شناسی سیاسی. ترجمه احمد گل محمدی و محمدابراهیم فتاحی. تهران: نشر نی.
۲. اتحادیه، م. (۱۳۷۷)، اینجا طهران است. مجموعه مقالاتی درباره تهران ۱۲۶۸-۱۳۴۴ هـ.ق. تهران: نشر تاریخ ایران.
۳. اشرف، ا. (۱۳۵۵)، شاخص‌های اجتماعی ایران. تهران: دانشگاه تهران.
۴. ——— و بنوعزیری، ع. (۱۳۷۲)، طبقات اجتماعی در دوره پهلوی. ترجمه عماد افروغ. راهبرد. ش ۲. ص ۱۰۲-۱۲۶.
۵. اسنادی از انجمن‌های بلدی، تجار و اصناف ۱۳۲۰-۱۳۰۰ ش (۱۳۸۰)، به‌کوشش رضا مختاری اصفهانی، معاونت خدمات مدیریت و اطلاع‌رسانی دفتر رئیس جمهور. ج ۲. تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
۶. اسنادی از اصل چهار ترون در ایران: ۱۳۴۶-۱۳۲۵ (۱۳۸۲)، به‌کوشش تیمور بشیر گنبدی، معاونت خدمات مدیریت و اطلاع‌رسانی دفتر رئیس جمهور. تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
۷. اسنادی از دولت‌های ایران از میرزا نصرالله‌خان مشیرالدوله تا میرحسین موسوی (۱۳۷۸)، به‌کوشش علیرضا اسماعیلی و دیگران. معاونت خدمات مدیریت و اطلاع‌رسانی دفتر رئیس جمهور. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
۸. الگود، س. (۱۳۵۶)، تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی. ترجمه محسن جاویدان. تهران: امیرکبیر.
۹. ایوانف، م. س. (۱۳۵۶)، تاریخ نوین ایران. ترجمه هوشنگ تیزاب و حسن قائم‌مقام، بی‌جا.
۱۰. بشیریه، ح. (۱۳۷۳)، جامعه‌شناسی سیاسی. تهران: نشر نی.
۱۱. بلدی، س. ا. ش ۴۸. دوشنبه ۶ صفرالمظفر ۱۳۲۶ ق.
۱۲. بیل، آ. ج. (۱۳۸۷)، سیاست در ایران. ترجمه مرشدی‌زاد. تهران: نشر اختران.
۱۳. توکلی‌طرقی، م. (۱۳۸۴)، تجدد بومی و بازالدیشی تاریخ. تهران: نشر تاریخ ایران.
۱۴. رامین‌نژاد، ر. (۱۳۹۰)، یکصدسال طب نظامی در خراسان. تهران: انتشارات آهنگ قلم.
۱۵. روستایی، م. (۱۳۸۲)، تاریخ طب و طبابت در ایران به روایت اسناد. ج ۲. تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی.
۱۶. سرمد، غ. غ. (۱۳۷۲)، اعزام محصل به خارج از کشور در دوره قاجار. تهران: بنیاد.
۱۷. شاکری، خ. (۱۳۸۴)، جنبش مشروطیت و انکشاف سوسیال دموکراسی. تهران: اختران.
۱۸. شایسته، ف. (پاییز ۱۳۹۰)، «نشریه شبان، یادگار پزشکی نیکوکار». مطبوعات بهارستان. س ۱. ش ۱. ص ۱۳۹-۱۴۴.
۱۹. شجیعی، ز. (۱۳۷۲)، نخبگان سیاسی ایران از ... نخست‌وزیران و وزیران ایران. ج ۲. تهران: سخن.
۲۰. ——— (۱۳۷۲)، نخبگان سیاسی ایران از ... نمایندگان بیست و چهار دوره قانونگذاری ... ج ۴. تهران: سخن.
۲۱. ——— (۱۳۴۴)، نمایندگان مجلس در بیست و یک دوره قانونگذاری. تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی.
۲۲. ——— (۱۳۵۵/۲۵۳۵)، وزارت و وزیران در ایران. تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی.
۲۳. طباطبایی، ج. (۱۳۸۶)، مکتب تبریز و مبانی تجددخواهی. تهران: ستوده.
۲۴. عزیزی، م. ح. (۲۰۰۷)، «پیشینه تاریخی تأسیس وزارت بهداشت در ایران». آرشو پزشکی ایران. ۱۰ ش ۱.
۲۵. ——— (۲۰۱۰)، «اعزام دانشجویان پزشکی با هزینه دولت در خارج از کشور (۱۱۹۰-۱۳۱۴)». مجله Iranian Studies. س ۴۳. ش ۳.
۲۶. فصلنامه پیام بهارستان (۱۳۸۹)، فصلنامه اسناد. مطبوعات و متون. دوره دوم. س ۲. ویژه تاریخ پزشکی. تهران: کتابخانه مجلس.
۲۷. فصلنامه بهارستان (تابستان ۱۳۹۱)، ویژه‌نامه قانون و حقوق. ش ۳.
۲۸. فلور، و. (۱۳۸۷)، سلامت مردم ایران در ایران قاجار. ترجمه ایرج نبی‌پور. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی.
۲۹. کاتم، ر. (۱۳۸۵)، ناسیونالیسم در ایران. ترجمه احمد تدین. تهران: کویر.
۳۰. کرمانشاهی، آ. آ. (۱۳۷۵)، مرآت الاحوال جهان‌نما. به تصحیح علی دوانی. تهران: مرکز اسناد انقلاب اسلامی.
۳۱. لمبتون، آن. کی. اس. (۱۳۷۹)، نظریه دولت در ایران. ترجمه چنگیز پهلوان. تهران: نشر گویو.
۳۲. محمدی، ذ. ا. (بهار و تابستان ۱۳۸۸)، «ریشه‌یابی علل حضور پزشکان در ایران عصر قاجار و نقش آنها در مسائل سیاسی، اجتماعی، دینی و علمی آن زمان». فصلنامه تاریخ روابط خارجی. ش ۳۸ و ۳۹.

۳۳. ملک‌زاده، ا. (۱۳۹۰)، «روایت جراید از بهداشت و پزشکی ایران در دوره پهلوی اول»، مطبوعات بهارستان، س ۱. ش ۱. ص ۴۲۳-۴۲۷.
۳۴. معظم‌پور، ا. (۱۳۸۳)، نقد و بررسی ناسیونالیسم تجددخواه در عصر رضاشاه. تهران: مرکز اسناد انقلاب اسلامی.
۳۵. نش، ک. (۱۳۸۹)، جامعه‌شناسی سیاسی معاصر (جهانی شدن، سیاست و قدرت). ترجمه محمدتقی دلفروز. تهران: کویر.
۳۶. هدایتی، ج. (۱۳۸۱)، تاریخچه پزشکی در ایران. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

(ب) خارجی

37. Mossensohn, M.S. (2009), *Ottoman Medicine: Healing and Medical Institutions: 1500-1700*. Albany: State University of New York Press.
38. Kalkan, I.H. (2004), "Medicine and Politics in the Late Ottoman Empire (1879-1909)". Unpublished Master's Thesis. Istanbul: Bogazici University.

Archive of SID