مجلهٔ طب سنّتی اسلام و ایران، سال پانزدهم، شمارهٔ دوم، تابستان ۱۴۰۳

مقاله اصیل پژوهشی
(تاریخ پزشکی)

لزوم استفاده بهورزان از طب سنتی ایران از نگاه دکتر مسلم بهادری

فرزانه غفاری[الف]، راضیه جعفری حاجتی[ب]، محسن ناصری[ب،ج،د*]

[الف] دانشکدهٔ طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
[ب] مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
[ج] گروه طب سنتی ایرانی، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
[د] گروه حکمت–طب سنتی و طب دوران تمدن اسلام و ایران، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران

چکیده

دکتر مسلم بهادری (۱۳۰۸ تا ۱۴۰۱ش) از بزرگان عرصهٔ پزشکی ایران در دوران معاصر هستند که به‌عنوان یکی از اندیشمندان و پزشکان باتجربه در نظام سلامت، خدمات بسیاری در رفع موانع و کمبودهای بهداشت و درمان کشور انجام داده‌اند. به اعتقاد ایشان، پزشکی ملی و سنتی میراثی گران‌بهاست که باید نکات مثبت و عملی آن به‌کار برده شود و بخش‌هایی از آن که نیاز به تحقیق دارد مورد پژوهش قرار گیرد و عقاید خرافی از طب سنتی جدا شود. با توجه به نقش مهم بهورزان در توسعهٔ سلامت در روستاها و ترویج بهداشت فردی و اجتماعی، لازم است طب سنتی علمی به بهورزان آموزش داده شود، به این ترتیب مانع برای دخالت افراد ناآشنا و غیرواجد شرایط با روش غیرعلمی در حیطهٔ طب سنتی ایجاد خواهد شد. در قسمت پایانی مقاله، ضمن اشاره به بیانات ارزشمند دکتر بهادری دربارهٔ دیرینگی تاریخ پزشکی ایران، برخی دیدگاه‌های ایشان در رابطه با طب سنتی علمی و نقش آن در آیندهٔ پزشکی ایران و نظام سلامت نیز ارائه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی؛ طب ایرانی؛ طب سنتی؛ بهورزان

تاریخ دریافت: آبان ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: آذر ۱۴۰۳

مقدمه

دکتر مسلم بهادری (۱۳۰۸ تا ۱۴۰۱ش) از بزرگان عرصهٔ پزشکی ایران در دوران معاصر هستند. ایشان پس از اخذ درجهٔ دکتری آسیب‌شناسی از دانشگاه تهران و پذیرش در شورای فرهنگی بریتانیا، موفق به دریافت مدرک فوق تخصص پاتولوژی قلب و ریه از انگلستان شدند و به عضویت رسمی انجمن پاتولوژیست‌های آن کشور درآمدند (۱–۶). تسلط ایشان به پزشکی امروز و ارادت و علاقهٔ وافر ایشان به فرهنگ بومی ایران سبب شد ایده‌های ارزشمندی در خصوص تلفیق دانش قدیم و جدید در ایشان تجلی یابد. یکی از ایده‌های ایشان در رابطه با آموزش طب سنتی به بهورزان بود. دکتر بهادری به اهمیت نقش بهورزان در توسعهٔ نظام سلامت تأکید داشتند و معتقد بودند که آموزش روش‌های طب سنتی به بهورزان موجب حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها در بین اقشار مختلف مردم ازجمله روستاییان و ارائهٔ راهکارهای درمانی ساده و در دسترس می‌شود.

استاد دکتر بهادری به طب سنتی و تاریخ پزشکی ایران و تحولات پزشکی در دوران مدرن آگاه بودند و راه نظام سلامت ایران را برگزیده‌ای از روش‌های معقول پزشکی مدرن و طب سنتی می‌دانستند. روش‌های پیشگیری و درمان که طی هزاران سال در ایران شکل گرفته و سپس به اقصی نقاط عالم پراکنده شده بود به‌اندازهٔ دانش پزشکی جدید نزد ایشان قدر و منزلت داشت.

الف) بهورزان و نقش طب سنتی در تعلیمات و خدمات آنان

دکتر بهادری معتقد بودند، بسیاری از خدمات پزشکی در زمینهٔ سلامتی و درمان می‌تواند ارزان‌تر و در سطح علمی پایین‌تری نسبت به ارائهٔ خدمات توسط پزشک صورت پذیرد و با توجه به شرایط ایران از جهت اقتصادی و پراکندگی

* فرد مسئول مکاتبات: naseri@shahed.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

جغرافیایی چاره‌ای جز راه‌اندازی تشکیلات آموزشی و خدماتی بهورزان وجود ندارد و تجربیات بسیاری از کشورها مانند چین، روسیه، هند و اوگاندا در آن زمان نیز درستی این مسیر را تأیید می‌کرد. از سوی دیگر تکیه بر تجربیات بومی، همخوانی فرهنگی، روش‌های پیشگیری و درمان نیز از منظر استاد مسئلهٔ مهم دیگری به‌شمار می‌آمد و این مطلب نیز ایشان را به‌سمت استفاده از روش‌های ساده و علمی و با سابقهٔ تاریخی گستردهٔ طب سنتی سوق می‌داد. در ذیل به شرح دیدگاه‌های روشن و متقن دکتر بهادری پرداخته می‌شود.

- **تاریخچهٔ راه‌اندازی مراکز بهورزی**

بر پایهٔ تجربهٔ موفق برنامه‌های مراقبت‌های اولیهٔ بهداشتی در کشورهای چین و اتحاد جماهیر شوروی و به‌منظور تأمین عدالت اجتماعی، برنامه‌هایی در عرصهٔ سلامت برای روستانشینان این کشورها اجرا شد که در ایران نیز در نیمهٔ اول سال ۱۳۵۰ به‌منظور فراهم‌کردن مراقبت‌های بهداشتی اولیه در روستاها به اجرا درآمد. در این طرح یک پسر و یک دختر روستایی که حداقل دارای سواد ابتدایی بودند با کمک مردم روستا انتخاب می‌شدند و بعد از دو سال آموزش به‌عنوان بهورز مرد و بهورز زن در روستای خود در محلی به نام «خانهٔ بهداشت» خدمات خود را به روستاییان محل سکونت خود به‌عنوان روستای اصلی و روستاییان نزدیک به روستای اصلی ارائه می‌کردند. درس‌نامهٔ بهورزان برای آنها به زبان قابل‌فهم و کاملاً مرتبط با نیاز روستاییان در عرصه‌های هشت‌گانهٔ مراقبت‌های بهداشتی اولیه به شرح زیر بود: آموزش بهداشت، واکسیناسیون، مراقبت مادران و کودکان، بهبود تغذیه، بهداشت محیط، کنترل بیماری‌های بومی، درمان بیماری‌های شایع و تأمین داروهای اساسی (۷).

سال ۱۳۵۱ش آقای دکتر مجید رهنما، که قبلاً وزیر کابینهٔ هویدا بود، از طرف سازمان شاهنشاهی و خدمات اجتماعی آن زمان مأمور شد که در مورد رفع کمبودهای خدمات درمانی و بهداشتی اقداماتی انجام دهد (۸). ایشان پس از بررسی، هیئتی از افراد خبره را به نام «هیئت بررسی خدمات بهداشتی و درمانی کشور»، مرکب از خود ایشان به‌عنوان رئیس هیئت با اختیار تام مالی و تحقیقاتی، دکتر تقی رضوی (معاون سابق وزارت بهداری)، دکتر محسن ضیایی (رئیس دانشگاه مشهد و دانشکدهٔ پزشکی تهران)، علیرضا شفائی (کارشناس امور تندرستی در مؤسسهٔ تحقیقات و برنامه‌ریزی) و آقای محمود فرمان (عضو هیئت‌علمی همان مؤسسه) تشکیل داد. دکتر بهادری با این هیئت همکاری داشتند. ایشان به‌علت عضویت در جبههٔ ملی و سیاسی در این هیئت پذیرفته نشدند، اما به‌عنوان مشاور باقی ماندند و تا آخر با آنها همکاری داشتند. این هیئت در اولین جلسهٔ خود (در طبقهٔ ششم ساختمان رستم گیو در چهارراه ولیعصر که در اختیار وزارت علوم بود)، عده‌ای از متخصصان را در تهران و شهرستان‌ها دعوت به همکاری کرد ازجمله: دکتر مسلم بهادری (از دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه تهران)، دکتر فضل‌الله مصطفوی (سرپرست شبکهٔ تندرستی شمیرانات) و دکتر علی‌اکبر قائمی (متخصص پزشکی اجتماعی دانشکدهٔ بهداشت) از تهران و عده‌ای نیز از دانشگاه‌های شیراز، ارومیه و بیمارستان شهدا (رضا پهلوی سابق) و چند نفر هم از وزارت بهداری بودند؛ این اجتماع ستادی هر روز یا یک روز در میان با حضور دکتر رهنما همراه یک نفر مشاور، دکتر رضوی، دکتر شهریاری، آقای فرمان، دکتر بهادری و گاهی آقای دکتر ضیایی تشکیل می‌شد. در غیاب آقای دکتر رهنما، آقای دکتر رضوی عهده‌دار تشکیل جلسات بود (۳، ۸). مسائل مربوط به بهداشت و درمان کشور در آن دوران خیلی فاجعه‌آمیز بود. تنها دانشکدهٔ فعال، دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه تهران بود و تعدادی آموزشگاه‌های بهداری که بهدار تربیت می‌کردند. مشکل اصلی کمبود پزشک بود. تعداد پزشکانی که تربیت شده بودند تا آن زمان حدود ۶۰۰ تا ۷۰۰ نفر بودند که اکثر آنها هم از ایران رفتند (۸). در همان سال، حدود ۴۰۰ تا ۵۰۰ طبیب بنگلادشی، پاکستانی، عرب و حتی آلمانی وارد ایران شدند. پزشکان زبان نمی‌دانستند و سواد چندانی نداشتند. به هر حال این عده تکافوی جمعیت ایران را نمی‌داد و اکثر نقاط، حتی شهرها فاقد پزشک به‌ویژه پزشکان متخصص بودند و شهرهای کوچک و روستاها که جای خود

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

داشت. هریک از حاضران در جلسات توصیه‌هایی از قبیل افزایش دانشجویان ورودی به دانشکده‌های پزشکی، افزودن تعداد پزشکان بیگانه و ... داشتند؛ پس از تشکیل حدود ۱۰ جلسه برای هریک از موضوعات، با ارائهٔ اسناد و مدارک کافی، دربارهٔ راه‌حل‌ها صحبت شد. درنهایت، فکر ایجاد خانهٔ تندرستی و آموزش بومیان محلی با تحصیلات اولیه به میان آمد که در خط اول ارائهٔ خدمات در خانه‌های تندرستی کار کنند. این ملاحظات و چگونگی آن چندین جلسه وقت گرفت و حتی با مخالفت وزیر وقت بهداری مواجه شد. سپس با انتخاب سرشناسان امور پزشکی، که تعداد آنها بالغ بر صد نفر بودند، مصاحبه‌هایی انجام گرفت. این مصاحبه‌ها و مقالات مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار گرفت که تعداد قابل‌توجهی از نظرات در کتاب دوم راه‌های نوین سلامت (کتاب سه‌جلدی تألیف دکتر مجید رهنما، از انتشارات سازمان خدمات اجتماعی) آمده است (۳). بالاخره با فکر ایجاد خانه‌های تندرستی موافقت شد و مسئلهٔ نام‌گذاری آن پیش آمد. یکی از اعضا، خانهٔ بهورز را پیشنهاد کرد که تأیید شد و نام بهورز به اداره‌کنندگان این خانه اطلاق شد. دکتر رهنما کتابی را از کامپالا در خصوص اقدامات و وظایف بهورز به زبان انگلیسی به‌عنوان مبنای درس بهورزان به دکتر بهادری ارائه کرد و پس از بررسی و ترجمه توسط ایشان، کتاب فوق مبنای تدریس قرار گرفت. کتاب شامل ۱۸ نوع خدمات درمانی و بهداشتی بود که بهورز می‌توانست با آنها به درمان بیماری‌های ساده‌ای مانند اسهال، استفراغ، تب‌های خفیف، کنترل عوامل بیماری‌زا مثل پشهٔ مالاریا، پانسمان، تزریق آمپول و نحوهٔ رسیدگی به مصدومان و مخصوصاً نحوهٔ ارجاع بیماران به کلینیک کمک کند.

دورهٔ تحصیل بهورزان ٦ تا ۹ ماه و بعضاً کمی بیشتر بود. در این طرح از پزشکان جوان و حتی جامعه‌شناسان برای تدریس کمک گرفته می‌شد. شاگردان به تعداد مساوی دختر و پسر (هرکدام ۸ تا ۱۰ نفر) انتخاب و پس از تکمیل دوره، دو نفر، یعنی یک پسر و یک دختر به خانهٔ بهورز معرفی می‌شدند. در جریان این برنامه‌ها، دربارهٔ بیماری‌های شایع و مرگ‌ومیر ناشی از آن، تحقیق و پژوهش می‌شد که جزئیات آن در کتاب راه‌های نوین سلامت آمده است (۳، ۸). برای هر چند خانهٔ بهورز (۸ تا ۱۰ خانه) یک درمانگاه وجود داشت که توسط پزشک اداره می‌شد. هر ۱۰ تا ۱۲ درمانگاه به یک بیمارستان کوچک ۵۰ تا ٦۰ تختخوابی متصل می‌شد. اعضای دائمی این شبکه چهار نفر بودند، اما هیئت در طول بررسی با بیش از ۵۰ نفر همکاری داشت و تمام رؤسای دانشگاه‌های آن زمان و آقای دکتر اعتماد، نخست‌وزیر و رئیس سازمان انرژی اتمی کشور و ... در این کار شرکت داشتند. در مجموع کار با تعداد افراد بالای ۱۵۰ نفر انجام شد (۸). زمانی که دکتر بهادری به آمریکا رفته بودند، به درخواست دکتر رهنما ایشان در انجمن AAAS (American Association of Advancemnet of Science) در واشنگتن سخنرانی کردند و با توجه به بازخورد خوب آن، بخشی از سخنرانی تحت عنوان «پیشگامان خدمات تندرستی و بهداشتی و تشکیل خانه‌های بهداشت» در مجلهٔ جاما در سال ۱۹۷۳م چاپ شد (۸).

دکتر سید ضیاءالدین تابعی (استاد بازنشستهٔ گروه اخلاق پزشکی و فلسفهٔ سلامت) در خصوص بهورزان و تاریخچهٔ آنها می‌فرماید: «در چین بعد از انقلاب و تحت رهبری مائوتسه‌تونگ، برای رفع مشکلاتی که از لحاظ وضعیت سلامت وجود داشت به گروه‌هایی از روستاییان جهت ارائهٔ خدمات اولیه و اساسی پزشکی، آموزش‌های خاصی داده شد. این افراد آموزش‌دیده اگر بیماری احتیاج به کمک داشت، اقدامات بهداشتی و درمانی محدودی را برای او انجام می‌دادند. این افراد کارکنان سلامت جامعه و یا پزشکان پابرهنه (Barefoot Doctors)[1] بودند. پزشکان پابرهنه درحقیقت نمونه‌ای از ادغام طب سنتی در ارائهٔ مراقبت‌های اولیه و ارائهٔ خدمات بیمارستانی است با ادغام طب سنتی، جایگزین و مکمل می‌توان کارایی و اثربخشی نظام سلامت را علی‌الخصوص در مناطق محروم ارتقا داد. اجرای طرح پزشک پابرهنه نتایج درخشانی در آن زمان به دنبال داشت. پس از شکستن دیوار آهنین چین توسط آمریکا، زمانی که آمریکا وارد چین شد متحدان نیز اجازه یافتند که از اوضاع چین دیدن کنند. ازجمله از ایران چهار اکیپ از چین بازدید

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

کرده و در سازمان خدمات اجتماعی شروع به پیاده‌کردن برنامه‌ای شبیه چین نمودند. این‌جانب بعد از خدمات سپاه بهداشت به همراه سفارش آقای دکتر ضیائی که در این برنامه شرکت داشت، مأمور شدم در تربیت پزشکان پابرهنه، که معمولاً تحصیلات آنها ابتدایی بود، مشارکت کنم. در مدت یک سال و اندی که مشغول خدمت در آنجا بودم در کازرون برنامهٔ آقای دکتر ضیایی و دکتر رهنما و آقای دکتر بهمن بیگی نیز توأماً انجام می‌شد. در طی این مدت تعدادی از دانش‌آموزان عشایر را برای این کار تربیت کردیم و واژهٔ بهورز برای این افراد انتخاب شد و اولین مجلهٔ بهورزی نیز منتشر گردید. پس از انقلاب اسلامی برنامه‌ای که توسط دکتر رهنما و همچنین توسط دانشگاه شیراز اجرا می‌شد برچیده شد و برنامهٔ آذربایجان غربی به سرپرستی استاد بزرگوار آقای دکتر ملک افضلی بازسازی شد و برای کل کشور اجرایی گردید و خوشبختانه توانست در اوایل انقلاب بسیاری از مشکلات بهداشتی ما را توسط بهورزان عزیز برطرف نماید. مزیت منحصربه‌فرد این طرح در مقابل بسیاری از پروژه‌های ملی دیگر، اتخاذ راهبرد درست و سعی در همراه‌کردن ذی‌نفعان و بازیگران مختلف بود» (۹).

- **لزوم تربیت «بهورز» و نقش او در جامعهٔ نوین خدمات تندرستی**

استاد بهادری: «امروزه لزومی ندارد که راجع به اهمیت تربیت کادرهای کمکی پزشکی و نیروهای انسانی ضروری در خدمات بهداشتی و درمانی به بحث بپردازیم. این نظری است که بیشتر مردم دست‌اندرکار خدمات درمانی و بهداشتی به آن معتقد شده‌اند. در یک بررسی همه‌جانبه که در چند سال اخیر در ایران توسط واحدهای تحقیقاتی مختلف انجام گرفت، این نکته مسلم شد که در جوامع امروزی ولو آن‌که تعداد پزشکان کافی باشد، تربیت کادر کمک‌پزشکی الزامی است. گرچه در بسیاری از گفته‌ها و نوشته‌ها لزوم تربیت بهورز یا بهداشت‌یار را مربوط به کمبود کادر انسانی به‌خصوص پزشک در خدمات پزشکی دانسته‌اند، اما تجربیات مختلف نشان داده که این واحد خدماتی دارای شأن و منزلت خاصهٔ خود در یک نظام نوین خدمات درمانی است. در بررسی‌های خود دربارهٔ نارسایی‌ها و کمبودهای نظام خدمات درمانی در کشور و لزوم توجه به بهورزان نکات زیر را متذکر می‌شویم:

۱. لزوم تأمین خدمات دائم و پیوسته در محل، با توجه به این‌که نوع خدمات باید همواره با محیط زندگی مردم منطبق باشد؛

۲. ایجاد حداکثر امکان خودکفایی در خدمات بهداشتی و درمانی در سطح شهر و روستا؛

۳. بالابردن سطح خدمات تندرستی در کلیهٔ سطوح و به نحو مداوم و ارائهٔ بهترین خدمات ممکن با حداقل هزینه؛

٤. توجه کامل به گسترش خدمات تندرستی و تأمین نیازهای همگانی به‌نحوی‌که در عمل خطر و آسیبی برای مردم دربر نداشته باشد؛

۵. کمبود پزشک در ایران قابل‌انکار نیست، اما توزیع و نحوهٔ استفاده از پزشکان هم نادرست است و از کارایی آنها حداکثر استفاده نمی‌شود؛

٦. باید بتوان از وجود پزشکان موجود، حداکثر استفاده را در آموزش، پژوهش و خدمات پزشکی جامع نمود و با تربیت کادرهای بهداشتی و درمانی در رده‌های مختلف از بار خدماتی و درمانی محض پزشکان کاست و تسهیلات لازم برای پژوهش بیشتر در تمام سطوح به‌خصوص در روستاها را برای آنان فراهم کرد تا به این نحو آموزش پزشکی بیشتر متوجه انواع بیماری‌های موجود در کشور و رفع و درمان آنها باشد؛

۷. بدون این‌که بخواهیم کسی را جانشین پزشک کنیم، معتقدیم که قسمتی از خدمات پزشکی را می‌توان از رده‌های دیگری انتظار داشت و رده‌های دیگری تربیت کرد. این کار را قبلاً در مورد جداکردن رده‌های پرستار، داروساز، فیزیوتراپیست، دندان‌پزشک دکتری بهداشت و ... انجام داده‌ایم. یکی از رده‌های موردنظر، پیش‌قراولان خدمات بهداشتی و درمانی و زیربنای شبکهٔ تندرستی یعنی بهورز است (۱۰).

- **جایگاه طب سنتی در تعلیمات و خدمات بهورزان**

بهورزان پس از گذراندن یک دورهٔ تحصیلی مشخص با سرمایهٔ معینی از دانش و تجربه در خانه‌های بهداشت، که

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

بدوی‌ترین ردهٔ خدماتی در شبکهٔ تندرستی است، به خدمت مشغول خواهند شد. به‌طوری‌که می‌توان گفت در این سطح، علاوه بر ترویج بهداشت و پیشگیری، کمک‌های نخستین و مراقبت‌های درمانی نیز انجام می‌گیرد و هنگام بروز پیشامدهای ناگهانی و تصادفات، بهورزان کمک‌های اولیه را می‌رسانند. به‌طور کلی، بهورز از نظر اجرای ضوابط تأمین تندرستی دارای ویژگی‌هایی خواهد بود که می‌توان اهم آنها را به شرح زیر خلاصه کرد:

۱. این افراد به اصول و مبانی روش‌های کلی و ابتدایی کمک به بیماران آشنا هستند؛

۲. مرجع اولیهٔ مراجعهٔ بیمار هستند؛

۳. به خصوصیات اجتماعی، اخلاقی، اقتصادی، دینی، سنتی و جغرافیایی محل خدمت خود آشنایی و وقوف کامل دارند؛

٤. درضمن تماس‌های فردی و خانوادگی جلب اعتماد مردم و محیط کار خود را می‌نمایند؛

۵. حدود کار و آنچه باید انجام و آنچه نباید انجام دهند، کاملاً مشخص شده است؛

٦. به گیاهانی که در منطقه می‌روید، به‌خصوص گیاهان طبی آشنایی دارند و نوع آنها را می‌شناسند؛

۷. به آب‌های معدنی موجود در منطقه و اثرات آنها واقف هستند؛

۸. روش جمع‌آوری گیاهان طبی را بر اصول و مبانی صحیحی آموخته‌اند و استفاده از گیاهان مزبور را در موارد خاص آموخته‌اند؛

۹. با طب سنتی و عقاید بومی دربارهٔ بیماری‌ها و درمان آنها آشنا هستند و محیط را از عقاید نادرست در طب سنتی پاک کرده، طرز استفاده از نکات صحیح و موردقبول را به مردم می‌آموزند؛ زیرا بسیار دیده شده که طب سنتی ایران به دست افراد ناآشنا و غیرواجد شرایط با روش غیرعلمی اعمال می‌شود.

دکتر بهادری در این خصوص می‌فرمایند: «در آغاز دههٔ ۱۳۵۰ش، برای توسعهٔ خدمت‌رسانی طب به آحاد مردم ایران یکی از موضوعاتی که معتقد بودم باید به آن توجه شود، عقاید و نظرات تودهٔ مردم در زمان گذشته دربارهٔ درمانشان بود؛ زیرا همیشه که دکتر یا حکیم نبوده است؛ از این‌رو درصدد برآمدم درک کنم که قدیمی‌ها در روستاها، قبیله‌ها و عشایر وقتی مریض می‌شدند چه کارهایی انجام می‌دادند؛ زیرا باور داشتم این یک تجربه است و پزشکی فقط علم نیست، بلکه مقدار زیاد آن، تجربهٔ زمان خود و پیشینیان است. با توجه به شرایط آن زمان دو برنامه داشتیم: برنامهٔ نخست، آموزش جوانان بومی مناطق مختلف ایران که بهورز نامیده شدند؛ برنامهٔ دوم تحقیق در طرز طبابت سنتی و یافتن موادی بود که دهقانان و افراد قبایل برای درمان مصرف می‌کردند» (۳).

ازجمله اقداماتی که ما اعضای اصلی هیئت برای ارائهٔ خدمات در حوزهٔ برنامه‌های طب سنتی، اگرچه جزو برنامهٔ مدون بهورزها نبود، انجام دادیم این بود که درصدد احیای علمی آن بودیم و با استفاده از نظرات استادان پیشین ایرانی این رشته و با استفاده از برنامه‌های دانشکده‌های سنتی هندی و استفاده از طب پابرهنه‌های چین (Barefoot medicine) اقداماتی که برای آن انجام دادیم عبارت بود از بازبینی مغازه‌هایی که از گیاهان طبی استفاده می‌کردند. من به اتفاق عده‌ای از همکاران از مغازه‌ای که در منطقهٔ حضرت شاه عبدالعظیم بود، بازدید کردم و با صاحب مغازه مصاحبه کردم. همین‌طور به یزد رفتم و از مکان‌هایی که از گیاهان دارویی ازجمله برای امراضی چون سالک استفاده می‌شد، بازدید کردم. عده‌ای هم به خراسان و آذربایجان رفتند. با تمام آن افراد مصاحبه شد و نکات قوت و ضعف آشکار شد. عده‌ای از آنها حاضر شدند از نظر علمی با هیئت همکاری کنند که در گزارش هیئت دیده می‌شود. باید تذکر دهم زمانی که من در سال‌های ۱۳۲۵ش و ۱۳۲٦ش –قبل از آن‌که به دانشکدهٔ پزشکی وارد شوم– در داروخانهٔ «احسان» واقع در خیابان خیام، پادویی می‌کردم و عهده‌دار تزریق آمپول بودم، عده‌ای از دکترهای محل از گیاهانی دارویی مثل شیرخشت، ترنجبین، اسطوخودوس، عناب و غیره استفاده می‌کردند و آنها نسخه می‌شد و داروخانه‌ها نیز آنها را داشتند و حتی طرز استفاده از آن را به مریض‌ها می‌گفتند. کمتر پیش می‌آمد که

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

در نسخهٔ مرحوم میرزاباقر حکیم در باغ ایلچی و یا مرحوم سید رضی‌خان طباطبایی که در گذر قلی، باغ معیر، طبابت می‌کرد، از یک نوع جوشاندهٔ گیاهان نباشد. به‌طور خلاصه تمام اقدامات گروه ما برای استفادهٔ بهینه از امکانات کشور بود. رفع کمبود، ایجاد شبکهٔ تندرستی را پیشنهاد دادیم و سعی کردیم طب سنتی را به شکل جدیدتر و علمی‌تر احیا کنیم و غرب‌زدگی را از خدمات پزشکی جدا نماییم. یکی از اشتباهات ما بعد از ایجاد «دارالفنون» این بود که فکر می‌کردیم فقط باید به طب اروپایی بپردازیم و به گذشتهٔ پزشکی خود پشت پا زدیم و حال آن‌که اروپاییان وقتی خواستند طب خود را از شکل طب بوعلی سینایی جدا کنند، مقدار قابل‌توجهی از اندیشه‌های بوعلی سینایی را به شکل جدید زنده کردند» (۳).

در ایران تودهٔ کثیری از مردم روش‌ها و امکانات بهداشتی را کافی نمی‌دانند و از خدمات درمانی نیز محروم هستند. روستاهای ایران اغلب پراکنده هستند و اکثراً راه‌های ارتباطی مناسب ندارند. اقدام اصلی فقط ایجاد یک شبکهٔ درمانی است که در آن افراد با تحصیلات مختلف بتوانند منشأ اثر باشند و پس از ایجاد چنین شبکه‌ای داروهای نافعی که هم به‌سادگی در دسترس باشد و هم تجویز آن خطراتی ایجاد نکند، در دسترس بهورزان قرار گیرد.

در چنین حالتی است که ما فکر می‌کنیم با تربیت و آشناکردن بهورزان به سرمایه‌های پزشکی سنتی درواقع می‌توان آنان را افرادی مفید و مؤثر ساخت؛ زیرا اساس فکری ما در ایجاد شبکه و تربیت افراد کمک‌پزشکی، خودکفایی روستاها از لحاظ خدمات بهداشتی و درمانی است. به این صورت، می‌توان امیدوار بود که با یادگیری چند علامت و استفاده از امکانات درمانی ساده و به‌کاربردن اصول بهداشتی و یادگیری اصول برای مراقبت و پیشگیری و راهنمایی و تنظیم خانواده، بهورز یا بهداشت‌یار می‌تواند برای رفع حوائج مردم تلاش کند و در بسیاری از موارد هم نیازی به تحصیلات بسیار عالی ندارد (۱۰).

- **مقاومت در مقابل بهورزان**

گاهی در اجرای برنامه‌ها، موانع و مقاومت‌هایی وجود داشت که اکنون هم وجود دارد. از جمله این موانع، پزشکان درمانگر به مسئلهٔ بهورزان خیلی روی خوش نشان ندادند؛ زیرا فکر می‌کردند این کار دخالت در کار پزشکی است. درحالی‌که پزشکی کاری تیمی است و بیمار با یک پزشک درمان نمی‌شود، بلکه با یک تیم درمان می‌شود. بیمار نیاز به خدمات افراد دیگری به‌جز پزشک دارد تا درمان بگیرد. آنها در این باره مقاومت می‌کردند، حتی آن زمان آقای پروفسور پویان که وزیر بود و مدتی هم رئیس دانشگاه ملی آن زمان و تحصیل‌کردهٔ فرانسه بود، شدیداً مخالف بود. در سازمان‌های پزشکی وزارت‌خانه هم در آن زمان، طرفدار نبودند. از جبهه وقتی برگشت و در دانشگاه عهده‌دار مسائل بهداشتی شد، یعنی وزارت بهداری وقتی تبدیل به بهداشت و درمان شد این شکل عوض شد و نگرش وزارت‌خانه و پزشکان نسبت به مسائل بهداشتی و درمانی عوض شد. البته هنوز هم به‌طور کامل عوض نشده، اما به مرور زمان خیلی فرق کرد. به‌طور مثال در برنامه‌های بهورز واکسیناسیون جزو برنامه بود؛ یعنی اجرای واکسیناسیون به بهورزها واگذار می‌شد. در تمام این مراحل شما فکر نکنید ما بهورز را آزاد گذاشتیم، پزشک در آن درمانگاه یا بالاتر در بیمارستان دخالت داشت؛ یعنی شبکه با نظارت و کنترل انجام می‌شد. خواستیم به آقای وزیر بگوییم درست است که بهورز روپوش سفید می‌پوشد، اما هیچ کاری را خودش انجام نمی‌دهد، هر کاری که باید انجام بشود مرتب کنترل می‌شود و این خانه‌ها خیلی از هم فاصله ندارند و تقریباً هر هفته یک بار کارهایشان بازرسی می‌شد. این بود که واکسیناسیون و تزریق را بهورزان انجام می‌دادند. مانند بیمار مبتلا به سل که باید مستقیماً از پزشک دوا بگیرد و خودش نخورد، این هم همین بود. نقش بهورز اجرای برنامه‌هایی بود که توسط پزشک یا عوامل دیگر تهیه می‌شد. بهورزان بودند که به بیماران می‌گفتند چطور غذا بخورند، آب چطور باشد، چطور توالت کنند. در آن زمان و در روستاها اصلاً توالت نبود و مردم در کنار رودخانه قضای حاجت می‌کردند. این کارها به عهدهٔ بهورز بود (۸).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

• **استفاده از تجربیات سایر کشورها در مورد بهورزان**

استاد فقید، دکتر بهادری، در خصوص استفاده از طب سنتی ایران در طرح بهورزان قبل انقلاب اسلامی در حوزهٔ همکاری‌های بین‌المللی می‌فرمایند: «همکاری ما با هند برای استفادهٔ بهورز در بخش طب سنتی بود. چون یکی از چیزهایی که آن زمان ما فکر کردیم بهورزها می‌توانند با همان زبان بومی خودشان با همان طبی که از قبل آشنا بودند بیشتر و سریع‌تر آشنا کنند. یک مؤسسه درمان در هند بود که حکیم آن به اینجا آمد و این کار را انجام داد.

هند یک قسمت آموزش طب سنتی دارد که تحت عنوان "مؤسسهٔ درمان" معروف است. یک تعدادی از این حکیم‌های طب هندی و سنتی در آنجا حضور دارند. آنها معتقد بودند که شما نباید کاملاً طب قدیم را نادیده بگیرید، بلکه باید بخش‌هایی از آن را با تجربه و مقایسه با علم جدید دوباره زنده کنید؛ برای اینکه آن تجربیات چندین‌هزارساله بدون شک مؤثر بوده است. ما به‌خصوص در بحث‌هایمان از کتاب اوستا خیلی استفاده می‌کردیم چون آنجا مسائل بهداشتی را مطرح می‌کرد که خیلی موردعلاقهٔ ما بود؛ آب را نجس نکنید، خاک را نجس نکنید و این موارد. اینها چیزهای بهداشتی بود که مورد کار ما قرار می‌گرفت، هند هم همین‌طور. ما اگر خیلی به‌سمت طب سنتی می‌رفتیم ممکن بود اصل برنامه‌هایمان هم دچار اشکال شود» (۸).

ب) چگونگی استفاده از طب سنتی در نظام سلامت

در ذیل به‌اختصار ضمن اشاره به بیانات ارزشمند دکتر بهادری دربارهٔ دیرینگی تاریخ پزشکی ایران، برخی دیدگاه‌های ایشان در رابطه با طب سنتی علمی و نقش آن در آیندهٔ پزشکی ایران و نظام سلامت نیز ارائه می‌شود.

• **دیرینگی تاریخ پزشکی ایران**

هر کشور پیشرفته‌ای همیشه از تجربیات و میراث گذشتهٔ خود بهره می‌گیرد. تجربهٔ تاریخی و میراث غنی ما ایرانیان، فرهنگ درخشان و سابقهٔ علمی کشور ماست. سهم عظیمی که کشور ایران در توسعه و تکمیل تمدن بشری دارد، قابل‌انکار نیست و نمی‌توان گذشتهٔ بس تابناک و افتخارآمیز را به‌یک‌باره کنار گذاشت و کورکورانه خود را فدای تحولات زمان حاضر کرد و دانش امروزی را کاملاً یک‌جا، جانشین تجربیات و سنت‌های قرون نمود. بدیهی است امکان جانشینی مطلق وجود ندارد و در مواردی که تحمیلی شده باشد، آن چیز «مسخ» می‌شود، به‌طوری‌که نه قیافهٔ اصلی را دارد و نه با رنگ کهنه مناسب است.

علم پزشکی سابقه‌ای بس طولانی دارد و آغاز آن را در ایران به دوران آریایی و زمان مهاجرت این قوم به این سرزمین نسبت می‌دهند. استنادی بر آن است که تریتا (Thrita)، یکی از سه چهرهٔ بزرگ طب سنتی جهان، در همان عصر می‌زیسته است. در دین زرتشت رسم بر آن بوده که از طریق مذهب، مسائل پزشکی و بهداشتی را به مردم می‌آموختند و کتاب‌های مقدس زرتشت ازجمله «وندیداد» دارای مباحث ارزنده دربارهٔ طب و بهداشت و تغذیه و مسائل اجتماعی است، البته در اغلب قرون، یک همکاری عمیق و ریشه‌دار بین مذهب و طب وجود داشت و طب و طبابت را از خصایل انسانی و اخلاقی به حساب می‌آورده‌اند و پزشکی جنبهٔ الهی داشته است و غالباً پزشک و روحانی در یک قالب جای گرفته و در خدمت مردم و در جهت رفع مشکلات آنان کوشش می‌کرده‌اند. در دوران اسلام نیز کشور ایران بزرگ‌ترین مرکز اطلاعات پزشکی بوده و بسیاری از پزشکان و حکمای مشهوری که ایران به جهانیان معرفی کرده، نه‌تنها در تاریخ پزشکی جهان محفوظ هستند، بلکه بسیاری از عقاید آنان امروزه نیز مورد قبول و عمل است و چه بسا که عقاید و تجربیات آنان به زبان دیگری به ما عرضه می‌شود (۱۰).

• **رابطهٔ طب سنتی و پزشکی نوین**

دکتر بهادری معتقد بودند که باید قبول کرد هیچ دانشی ازجمله دانش پزشکی به سر حد کمال نرسیده و بسیاری از مسائل درهم‌پیچیده و شاید هم ساده وجود دارد که هنوز حل نشده است. از این‌رو، می‌توان پی برد که چرا روش‌های طبی متفاوتی در کشورها اِعمال می‌شود که بعضی از آنها قدیمی و حتی باعث مسخرهٔ بعضی مردم است. در بسیاری از کشورها ازجمله در هندوستان، طب سنتی و پزشکی نوین هر دو

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

تعلیم داده می‌شوند و حدود و وظایف هرکدام روشن است. باید به خاطر داشت که بعضی از روش‌ها گرچه از زمان طولانی وجود داشته‌اند، ولی کهنه نیستند. از این‌رو باید قبول کرد تا برقراری یک راه‌حل قابل‌قبول و تا آن زمان که ریشهٔ بیماری‌ها از بین نرفته است باید روش‌های کنونی را با احتیاط پذیرفت و به این مناسبت باید گفت که روش‌های طبابت سنتی و طبابت نوین می‌توانند لازم و ملزوم یکدیگر باشند (۱۰).

• خطرات استفادهٔ انحصاری از پزشکی نوین برای آموزش پزشکی کشور

نکتهٔ مهم آن است که در ایجاد این شبکه، به‌ویژه در قسمت‌های محیطی نمی‌توان منحصراً به پزشکی نوین اتکا داشت؛ زیرا اساس این پزشکی استفاده از تکنولوژی و داروهای وارداتی است، درحالی‌که افراد بومی و بهورزها برای چنین تکنیک‌ها یا داروهایی تعلیم نیافته‌اند. اگر بخواهیم برای رفع کمبودها و نارسایی‌های فعلی و تأمین تندرستی مردم چاره‌جویی اساسی کنیم، باید در برنامه‌های آموزش پزشکی و تربیت نیروی انسانی تجدیدنظر نماییم. پیروی کورکورانه از شیوه‌های غربی خصوصاً در مورد ایجاد شبکهٔ تندرستی، خطرهای بی‌شماری خواهد داشت:

۱. خطرات ناشی از بدی استعمال مواد و لوازم واردشده: قسمت اعظم تحصیلات پزشکی مدرن برای شناخت این مواد و وسایل است که بعضاً تحمیلی و برای فروش مصنوعات به جهان پزشکی و برنامه‌های پزشکی عرضه شده است. به عبارت دیگر آنچه از طب امروزی می‌آموزیم، پزشکان را مصرف‌کنندهٔ انواع داروهای مصنوع گروه‌های عظیم دارویی می‌کند. سوداگران مصنوعات غربی، دانش پزشکی را اسیر خود کرده‌اند و افتخار هریک از ما آن است که چه مقدار لوازم «مدرن» خریده‌ایم ولو آن‌که با طرز کار آنها آشنا نباشیم یا لزومی برای استفاده از آنها نباشد.

۲. باید قبول کرد که تعلیمات پزشکی در حال حاضر ارتباطی با طب ملی و سنتی ندارد و استادان بالینی هیچ‌گونه تمایلی به استفاده از کتاب‌های پزشکی ایران و گیاهان و داروهای طبی سنتی ندارند و حرفهٔ خود را وابسته به غرب می‌دانند و اغلب اطلاعات داده‌شده توسط استادان بالینی، منحصر به کتاب‌ها و نوشته‌های غربی است و لذا فارغ‌التحصیل بین آنچه آموخته است و آنچه باید عمل کند، تفاوت می‌بیند و لذا به آموزش پزشکی در کشور بی‌اعتقاد می‌شود و سعی می‌کند خود را به «منشأ اصلی اطلاعات» برساند که البته در ذهن او خارج از کشور است و دل‌بستگی و علاقه‌ای به ماندن در کشور نشان نمی‌دهد.

۳. خطر دیگر آن است که یک نوع «وابستگی درمانی» ایجاد کرده‌ایم و ما از زمان قدیم دانسته‌ایم که برای تجهیز مردم باید آنان را خودکفا کنیم.

یکی از مشکلات طبابت به روش غربی، وابستگی مفرط ما به داروها و مصنوعات پزشکی خارجی است و زمانی که این داروها و وسایل به هر دلیل وارد نشود، گرفتاری عظیمی خواهیم داشت. در این راه نه تنها مبلغی عظیم از سرمایهٔ ملی برای خرید و حبس این مواد مصرف می‌شود، بلکه به لحاظ ناهماهنگی با آب و هوای میهن، اغلب ممکن است این داروها فاسد شود و قابل‌استفاده نباشد. در مقابل، ثروت عظیمی از گیاهان دارویی در کشور ما وجود دارد که سالیان دراز مورد استفاده بوده و توانسته جای خود را در دل‌ها نگه دارد. چنانچه ما بتوانیم افراد شبکه را با راه‌های استفاده از امکانات درمانی گیاهان دارویی و طب سنتی آشنا کنیم، به میزان وسیعی، یک حالت خودکفایی در بخش‌های مختلف کشور ایجاد کرده و ضمن کمک به تولیدات ملی، طب سنتی را حفظ کرده و از به کاربردن داروهای غیرلازم و احتمالاً خطرناک توسط بهورزان جلوگیری کرده‌ایم (۱۰).

• دیدگاه دکتر بهادری دربارهٔ رسالت دانشکده‌های طب سنتی

قابل‌توجه است که استاد فقید ضمن اشاره به برخی کاستی‌ها و ارائهٔ دیدگاه‌های ناقدانه نسبت به طب غربی در رابطه با چگونگی فعالیت دانشکده‌های طب سنتی به‌منظور توسعهٔ تحقیقات و تفکیک دیدگاه‌های علمی طب سنتی از دیدگاه‌های غیرعلمی چنین فرموده‌اند: «دانشمندان ایران باید سابقهٔ علمی گیاهان دارویی و حتی مواد غذایی و آشامیدنی‌ها

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

را بررسی کنند. عقایدی در گذشته راجع به درمان وجود داشته و حتی در کتاب‌ها نوشته شده که نباید کنار گذاشته شود، بلکه باید روی آنها تحقیق شود. کنارگذاشتن این عقاید باعث تبدیل طب ایرانی به طب غربی می‌شود. وظیفهٔ دانشکده‌های طب سنتی، احیای طب ایرانی و بررسی و تحقیق در خصوص این میراث عظیم با کمک پزشکان، داروسازان و شیمی‌دانان علاقه‌مند است» (۳).

استاد در جای دیگر می‌فرمایند: «به‌نظر من اگر می‌گویند ۱۶ دانشکدهٔ طب سنتی داریم، کار بدی در احیای طب ایرانی نیست. منتها وظیفهٔ این دانشکده‌ها این است که میراث عظیمی را که از طب ایرانی مانده، بررسی کنند. همان‌طوری که شما فرضاً تخت جمشید را بازخوانی می‌کنید و از خرابه‌های کاشان، همدان و آذربایجان، آثار باستانی را کشف و در موزه‌ها در معرض دید عموم قرار می‌دهید و به این سابقهٔ فرهنگی افتخار می‌کنید، چرا باید از میراث طبی صرف‌نظر کنیم و آن را به سخره بگیریم. شما حتی اگر به بالاترین مدارج علمی برسید، به پیشگامان اولیهٔ خود نیاز دارید؛ زیرا اینها بودند که چراغ پرنور دانش را برای شما حفظ کرده‌اند. تعصب جاهلیت را به جای علم بر مردم تلقین نکنید. من یک عمر به این‌گونه خدمات اندیشیده‌ام و برای آن زحمت کشیده‌ام. ما برای ارائهٔ خدمت پزشکی به جای اطبای کم‌سواد هندی و پاکستانی، راه صحیح خدمات را ارائه دهیم و از همهٔ امکانات استفاده کنیم. سنت‌های قدیمی امروزه در بسیاری از شهرها و روستاهای ایران زنده و رایج است و نباید فراموش کرد که اصالت ما در حفظ این سنت‌هاست و باید قبول کرد که طب عمومی و نوین ما در دسترس گروه کوچکی از مردم است و هنوز گروه کثیری از مردم نمی‌توانند از آن بهره‌مند شوند. باید قبول کرد که تمام مطالعات و روش‌های طب سنتی، قدیمی و از مدافتاده نیستند. روش‌هایی دست‌نخورده و ناب هنوز باقی است که در بسیاری از موارد، طب امروز در مباحث آن دچار گمراهی می‌شود. به‌عنوان شاهد، طب چینی را به یاد آوریم که غربی‌ها آن‌قدر در اهمیت آن مبالغه کرده‌اند که فریاد پزشکان سنتی چین درآمده است که در استفاده از روش‌های ما نباید اغراق کرد. ما نباید انکار کنیم که در حوزهٔ طب سنتی عقاید خرافی فراوان است و حتی عده‌ای به این عقاید و خرافات سخت پای‌بند هستند و حتی گاه کیفیت جنبه‌های مثبت طب سنتی را کنار گذاشته و خود را پای‌بند معالجات غیرعلمی و جادویی آن قرار داده‌اند. در اینجاست که باید بگوییم، بر دانشمندان و محققان فرض است بین آنچه را که "طب سنتی" می‌نامند و این‌گونه عقاید خرافی تفاوت بگذارند و امکاناتی ایجاد شود که مردم، طب سنتی واقعی بیاموزند» (۱۰).

- **نقش اقتصادی گیاهان دارویی**

ما در اینجا دلیلی نمی‌بینیم که از ثروت گیاهان طبی ایران، خود را بی‌بهره کنیم. مقدار زیادی از این گیاهان در طب امروزی مورد استفاده است و به‌صورت دیگری از خارج، وارد کشور ما می‌شود و مورد مصرف قرار می‌گیرد. یکی از این نمونه‌ها هربزان (یک داروی ترکیبی تولید داخل در دههٔ ۵۰) است.

ایران یکی از کشورهای غنی رشد گیاهان دارویی است. سالیانه مقدار زیادی از این‌گونه گیاهان از کشورهای همسایه نیز وارد می‌شود. در تمام بازدیدهایی که از دکان‌های عطاری به عمل آوردیم، متوجه شدیم با وجود آن‌که پزشکان دانشگاه‌دیده، این‌گونه گیاهان را مصرف نمی‌کنند، اما میزان فروش این گیاهان خیلی زیاد است. فروشندگان این‌گونه گیاهان از سود سرشار برخوردارند و حتی تجار واردکنندهٔ این گیاهان درآمدهای عظیم دارند. بدیهی است اکثریت مشتریان این‌گونه مغازه‌ها از روستانشینان و اهالی شهرهای کوچک هستند. داروهای گیاهی نیز معمولاً عارضهٔ نامطلوب ندارند و اثرات درمانی آنها فوق‌العاده خوب است (۱۰).

نتیجه‌گیری

از دیدگاه استاد فقید جناب آقای دکتر بهادری، بهورزان نقش مهمی در توسعهٔ سلامت در روستاها و ترویج بهداشت فردی و اجتماعی داشتند. از سخنان ایشان می‌توان چنین نتیجه گرفت که نکات مثبت و علمی این میراث ارزشمند پزشکی ملی و سنتی را باید به‌کاربرد برد. بخش‌هایی که نیاز به تحقیق دارد، مورد پژوهش قرار گیرد و عقاید خرافی از

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

طب سنتی تفکیک شود. طب سنتی را باید به بهورزان بیاموزیم و در پاسداشت آن و در راه شناساندن آنها به پژوهشگران و دانشمندان بکوشیم. با تعلیم طب سنتی علمی به بهورزان مانع استفادهٔ ناصحیح این علم، توسط اشخاص ناوارد شویم. با تعلیم این علم به بهورزان و محدودکردن فعالیت‌های آنها در استفاده از داروهای نوین، از خطرات احتمالی ناشی از بعضی دخالت‌های نابجا در امور پزشکی جلوگیری نماییم (۱۰).

تضاد منافع

مقاله هیچ تضاد منافعی ندارد.

پی‌نوشت‌ها

[1] پزشکان پابرهنه یا Barefoot Doctors: در دههٔ ۱۹۷۰م سروصدای زیادی با اجرای طرح پزشک پابرهنهٔ چین در دنیا ایجاد شد. در این کشور قبل از انقلاب ۱۹۴۹م وضعیت بهداشت و درمان به‌قدری نامساعد بود که رفتگرها هر روز صبح جسد افراد را به‌عنوان زباله جمع می‌کردند. بعد از انقلاب چین، در زمینهٔ بهداشت و پزشکی به گروه‌هایی از روستاییان آموزش خاصی داده شد و افراد آموزش‌دیده هم در مزرعه به کشاورزی می‌پرداختند و هم اگر بیماری احتیاج به کمک داشت برای او اقدامات بهداشتی درمانی انجام می‌دادند.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

References

1. Bahadori M. *Afsaneye Hasti, Rahavard yek Gharn Zendegi* (Tale of Existence). Tehran: Mirmah Publications; 2018. [In Persian].
2. Rahpeyma M. An analytical note about the book of Existence Legend written by Dr. Moslem Bahadri. Newspaper of Kerman Emroz; 2018;23:2872. [In Persian].
3. Naseri M, Ghaffari F. Revivalists of traditional Iranian medicine in the contemporary era. Tehran: Novin Pajooh Sina Publications; 2017, P:28-39.[In Persian].
4. Azizi MH. The life story of Dr. Moslem Bahadori, the Pioneering Professor of Tehran School of Medicine. Archives of Iranian Medicine. 2018 Aug 1;21(8):380-1.
5. Azizi MH, Dabiri S, Akhondzadeh S, Malekzadeh R. Professor Moslem Bahadori (1927–2022), A Matchless Role Model in Modern Academic Medicine in Iran. Archives of Iranian Medicine. 2022 May 1;25(5):347-52.
6. Dehpour AR, Mehr SE, Rezaei N. Professor Moslem Bahadori (1927-2022). Acta Medica Iranica. 2022 Jul 11;60(6):321.
7. Malekafzali H. Primary health case in Islamic Republic of Iran. Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research. 2014;12(2): 1-10.
8. Marandi A, Malek Afzali Ardakani H, Roshanfekr P. Essays from the treasure of the health care network of the Islamic Republic of Iran. Tehran: Royan Pajooh Publications. 2022;26-33. [In Persian].
9. Dr. Seyed Ziaoddin Tabei open letter to Ministor of Health and Medical Education, Tehran, Iran. 2024. [In Persian].
10. Bahadori M. The role of health helpers in the revival of traditional Persian medicine. A collection of articles about traditional Persian medicine. Tehran: Institute of Cultural Studies and Research. 1983;256-264. [In Persian].

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]

The importance of community health workers using Persian Medicine, as viewed by Dr. Moslem Bahadori

Farzaneh Ghaffari[a], Razieh Jafari Hajati[b], Mohsen Naseri[b,c,d]*

[a]School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[b]Traditional Medicine Clinical Trial Research Center, Shahed University, Tehran, Iran
[c]Department of Traditional Persian Medicine, School of Persian Medicine, Shahed University, Tehran, Iran
[d]Department of Hikmat, Islamic and Traditional Medicine, The Academy of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Professor Moslem Bahadori (1929-2022) is regarded as one of the prominent figures in Iran's modern medical science. As a seasoned expert and physician within the healthcare sector, he has contributed significantly to addressing challenges and shortcomings in the healthcare system of Iran. He asserts that national and Traditional Persian Medicine (TPM) represents a valuable heritage that ought to be utilized in beneficial and practical manners. Furthermore, he emphasizes the necessity of conducting research on aspects that require further exploration while distinguishing superstitions from TPM. Considering the important role of community health worker in promoting health in villages and fostering personal and social health, it is necessary to provide them with education on TPM, so as to prevent the involvement of untrained and unqualified people with non-scientific methods in the field of TPM. In the final part of the article, while referring to Dr. Bahadori 's valuable statements about the delay in Iran's medical history, some of his views regarding scientific TPM and its role in the future of medicine and health system of Iran are also presented.

Keywords: Delivery of health care; Persian Medicine; Traditional Medicine; Community health workers

Corresponding Author: naseri@shahed.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-13]

[DOI: 10.22034/15.2.8]