مجلة إكليل للدراسات الانسانية
التصنيف الورقي: العدد 25 /آذار/2026
المجلد(7)- العدد(1)-الجزء(1) IASJ–Iraqi Academic Scientific Journals

نشأة وتطور التعليم الطبي والنظام الصحي في إيران (1796–1979)

أ.م.د. مروافد جبار شرهان
كلية التربية–الجامعة المستنصرية

الكلمات المفتاحية: البيمارستان . دار الفنون . الصحة. الجامعة . الأطباء

الملخص:

تناول هذا البحث تطور التعليم الطبي والرعاية الصحية في إيران منذ الممارسات الطبية التقليدية وحتى ظهور التعليم الطبي الحديث اعتمد الطلب في مراحله الأولى على الخبرة الشعبية والعلاج بالأعشاب والممارسات التقليدية التي شكلت الأساس الأول للممارسة الطبية في المجتمع الإيراني ومع مرور الزمن بدأت هذه الممارسات الطور تدريجيا نتيجة التفاعل الحضاري وانتقال المعارف الطبية بين الشعوب، ولاسيما خلال العصور الإسلامية التي شهدت ازدهارا علميا أسهم في تطوير العلوم الطبية وظهور المؤسسات العلاجية مثل البيمارستانات.

يركز البحث بصورة خاصة على مرحلة التحديث في القرن التاسع عشر، عندما شهدت إيران بداية التحول نحو التعليم الطبي الحديث من خلال تأسيس مدرسة دار الفنون التي مثلت أول مؤسسة تعليمية حديثة لتدريس الطلب والعلوم الحديثة في البلاد. وقد أسهمت هذه المؤسسة في إدخال المناهج العلمية الأوروبية واستقدام الأساتذة الأجانب لتدريس العلوم الطبية، مما أدى إلى تخريج جيل جديد من الأطباء المؤهلين علميا.

كما يتناول البحث التطورات اللاحقة التي شهدها التعليم الطبي في إيران، وصولا إلى تأسيس كلية الطب في جامعة طهران وتوسع المؤسسات الصحية والتعليمية، الأمر الذي أسهم في تطوير النظام الصحي وتحسين مستوى الخدمات الطبية في البلاد.

المقدمة:

شهدت ايران تاريخها تطورا ملحوظا في مجال الطب والرعاية الصحية، حيث ارتبطت الممارسات الطبية في مراحلها الأولى بالطب التقليدي الذي اعتمد على الخبرات الشعبية والعلاج بالاعشاب والممارسات المتوارثة. ومع مرور الزمن بدأت هذه الممارسات تتطور تدريجياً نتيجة التفاعل الحضاري وانتقل المعارف الطبية بين الأمم، ولاسيما خلال العصور الإسلامية التي شهدت ازدهارا علمياً كبيراً أسهم في تطوير العلوم الطبية وظهور المؤسسات العلاجية مثل البيمارستانات.

وتكمن أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على مراحل تطور التعليم الطبي في إيران، ولاسيما مرحلة الانتقال من الطب التقليدي إلى التعليم الطبي الحديث. كما تنبع أهمية الدراسة من قلة الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع بصورة تفصيلية، الأمر الذي يجعل من دراسة تجربة دار الفنون ودورها في تطوير التعليم الطبي موضوعا مهماً يسهم في سد جانب من النقص في الدراسات التاريخية المتعلقة بتاريخ الطلب في إيران. كما يفتح هذا البحث المجال امام دراسات أخرى يمكن أن تتناول تطور المؤسسات الطبية والتعليمية في إيران في مراحل لاحقة بصورة أكثر عمقا وتحليلا.

أما اشكالية البحث فتتمثل في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

ما الدور الذي أدتهُ دار الفنون في إدخال التعليم الطبي الحديث إلى إيران، وكيف أسهمت هذه المؤسسة في تطور المؤسسات الطبية والتعليمية في البلاد؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية اعتمد البحث على المنهج التاريخي التحليلي من خلال دراسة المصادر التاريخية والوثائق العلمية المتعلقة بتاريخ الطب والتعليم الطبي في إيران، وتحليل المراحل التي مر بها هذا التطور منذ الطب التقليدي وحتى ظهور المؤسسات الطبية الحديثة.

المبحث الاول: الاطار العام للطب التقليدي في ايران

يتمتع التعليم الطبي في ايران بتاريخ طويل، اذ كان العلم والتعليم والمعرفة في ايران القديمة يحظيان بأهمية خاصة، وكان لهما دور ممتد في كل البلاد، ان العلوم الطبية والرعاية الصحية في ايران كانت متقدمة مقارنة بالعالم القديم، وتظهر الشواهد: ان كتاب (الأوستا) كان من اقدم النصوص التي تحدثت بصراحة عن واجبات الطبيب وطرق العلاج المستخدمة، كذلك مقدار الاجر والعقوبة في حال الخطأ الطبي (زركران، 2011، صفحة 103) وفي تلك المرحلة، كان الكهنة (الروحانيون) الايرانيون يعدون من افضل معلمي العلوم الطبية، ففي عصر زرادشت (650-550 ق.م). كانت لدى القوم الاريين اساطير وحكايات كثيرة تتعلق بالطب والاطباء، وفقاً للعقيدة الزرادشتية، وعرف اول طبيب بأسم (ثرتيا) (صبيعة، 1349 هـ ش، صفحة 32)

وفي مدرسة "مزديسنا" التي نشأت مع فكر زرادشت كان العلاج يتم من خلال الدين والروحانية، ويذكر كتاب "الاوستا" للزرادشتين ثلاث انواع من الاطباء:

الأول يعالج بالطرق الجراحية (الجراح)

الثاني يعالج بالادوية والاعشاب (الطبيب)

الثالث يعالج بالكلام المقدس (الكاهن)

وفي العصر الاخمني (550-330 ق.م). اختار الاخمينيون اطباء مصريين ويونانيين مستشارين لهم، منهم الطبيب ديموقيدس اليوناني، الذي عالج الملك داريوس الاخميني (522-486 ق.م) من التواء اصاب قدمه، وبعد نجاحهُ أصبح من أشهر الاطباء (روستاني، 1382 هـ ش، صفحة 1)

ومن المدارس الطبية في ايران القديمة "مدرسة أكباتان" التي تأسست على يد أحد اتباع ديمو قيدس المسمى (ستابروس) مع تلاميذه، وبلغت ذروة أزدهار ايران القديمة في ميدان التعليم الطبي بتأسيس مدرسة جنديشابور (كنديشابور) على يد شابور الاول (241-271) ملك الدولة الساسانية، وأسس شابور، هذه المدرسة بعد انتصاره على الامبراطور الروماني فاليريان(253-260م)، وفي عام 489 أغلقت مدرسة (اديسا) الرها، الواقعة قرب حدود سوريا بسبب الاضطهاد الذي تعرض له اتباع المذهب الارثدوكسي فهاجر علماؤها ولا سيما المسيحيون النسطوريون الى بلاط الشاه الساساني.

وفي عام 529 أغلقت مدرسة (أثينا) ايضاً، فأنتقل فلاسفة الأفلاطونية المحدثة الى ايران ووجدوا في مدرسة (جنديشابور) مركزاً علمياً مزدهراً، حيث اشتغلوا بالتعليم والتدريس، وكانت الدروس في المدرسة تدرس باللغتين الفارسية واليونانية، وأسهمت المدرسة في القرنين السابع والثامن الميلاديين، اسهاماً كبيراً في تطور الطب في أوربا الغربية، ولا سيما من خلال ترجمة المؤلفات الطبية الأيرانية، ومن بينها اعمال اسرة (بختيشوع) التي استمر عطاؤها الطبي نحو (250 عاماً) وكذلك اسرة ماسويه الاب والابن (ماسويه بدرويس) وهما من المسيحيين النسطوريين (روستاني، 1382 هـ ش، صفحة 1)

وتشير النصوص البهلوية الى ان اجور الاطباء كانت تحدد وفقاً لمكانة المريض الاجتماعية، وقد ترجمت الى الفارسية والبهلوية مؤلفات في الطب والفلك، منها كتب لبطليموس، وكتاب "الاوغانون" لأرسطو، فضلاً عن نصوص متعددة في الحرف والمهارات، وكلها منقولة عن اليونانية، ولعب المسيحيون السريان دوراً بارزاً في نقل العلوم والمعارف اليونانية الى الفرس وبالعكس (Fichtenr, 2001, p. 45)

بلغت مدرسة جنديشابور ومشفاها (البيمارستان) ذروة ازدهارهما في عهد خسرو آنوشيروان (531-579 ق.م) "كسرى الأول"، اذ شهدت المدرسة اجتماعات علمية كثيرة ومن ندواتها العلمية، ندوة عن انتشار الأوبئة اقيمت بأمر الملك وقد دونت مناقشاتها وعقدت الندوة بحضور عدد كبير من الاطباء الفرس والاطباء الأوربيين (Arnold, 1960, p. 78)

كان نظام التعليم في مدرسة جنديشابور شبيهاً بما كان سائداً في الاسكندرية، مع بعض التأثير من انطاكيا، واصبح بيمارستان جنديشابور نموذجاً احتذت به لاحقاً المدارس والمستشفيات الطبية في الدويلات الاسلامية، استخدمت في المشفى الانماط العلمية اليونانية والهندية، وترجمت الى البهلوية كتب الطب الشعبي الصيني، وحفظت هذهِ الكتب في مكتبات المدرسة والمكتبات الملكية (Arnold, 1960, p. 120)

وفي العصر الاسلامي زادت حركة الترجمة التي نشأت في العصر الاموي العباسي، أزدهرت بغداد بحركة الترجمة الادبية العلمية، وقد ترجمت النصوص اليونانية والسريانية والفارسية والهندية للعربية، وكانت الكتب العلمية تكتب باللغة العربية، وأعتمدت الدولة العباسية على "نوبخت"

منجم البلاط وابنه (ابو سهل) وعدد من البرامكة بترجمة النصوص الهلوية وبالترويج لها بالعربية والفارسية الحديثة؛ كما استمر دور العائلات العلمية المسيحية واليهودية في ايران في ترجمة النصوص، وأيضاً ساهموا في تأسيس المشفى العضدي والمدرسة الطبية في بغداد (Nasr, 1987, p. 33) اذ استدعي الطبيب النسطوري جبرائيل بن بخت يشوع وكان مديراً لمدرسة جنديشابور الى بغداد ليكون طبيب الخليفة المنصور، وكلف لاحقاً ببناء اول مستشفى (بيمارستان) في بغداد "مستنداً" على النموذج الفارسي المعتمد في مدرسة جنديشابور ومشفاها، بعد انجاز مهمته عاد الى ايران الا ان افراداً كثيرين من اسرته ظلوا في خدمة العباسيين مدة طويلة.

تم اختيار موقع المشفى العضدي في بغداد بأشراف الطبيب الرازي، الذي اقترح على اختيار الموقع باجراء تجربة "اللحم المعلق" اذ تم تعليق اللحم في احياء مختلفة من مدينة بغداد، وتمت مراقبة سرعة تعفنها، فأختير الموقع الذي كان فيه التعفن ابطأ وأقل، ضم البيمارستان بعد تأسيسه 24 طبيباً من بينهم اختصاصيون في وظائف الاعضاء، وطب العيون، والجراحة، وجبر الكسور، وذكر ان البيمارستان كان "كقلعة عظيمة" مزوداً بالمياه من نهر دجلة، ومجهزاً بكل ملحقات القصور الملكية (Arnold, 1960, p. 132)، وفي القرنين الثالث عشر والرابع عشر، أزدهرت الكتابة الفارسية في الميدان الطبي وظهرت مؤلفات وشروح عن الطبيعة، ولا سيما كتاب "القانون" لابن سينا

ومن اطباء العصر الاليخاني خواده رشيد الدين فضل الله الهمداني، الذي عمل في بلاط الاليخانيين، وانشأ مجمعاً علمياً كبيراً في تبريز عرف بأسم "ربع رشيدي" ضم المجمع مدارس دينية وبيمارستان ومكتبة، ودوراً للاساتذة والطلبة، وعين في المجمع نحو (50) طبيباً في البيمارستان ومدرسة الطب، وكان يشترط على كل طبيب ان يشرف على طالبين على الاقل، واستمرت مدة دراسة الطب فيها خمس سنوات يعقبها امتحان نهائي، تمنح بعدها الشهادة.

وفي القرن السادس عشر الميلادي، شهد التعليم الطبي مرحلة من التراجع وضاعت كثير من معالمه العلمية، وبالمقابل شهدت اوربا نشاطاً علمياً مختلفاً، فقد قام الفنان "ليوناردو دافنشي Leonardo davinci" بأعداد رسوم تشريحية دقيقة لجسم الأنسان بدقة عالية خدمت الأطباء والعلماء الأوربيين، كما الف الطبيب اندرياس فيزاليوس Andreas Vesalius مؤسس علم التشريح كتاباً شاملاً في تشريح جسم الأنسان، حل محل كتب ابن سينا في هذا المجال.

وفي العصر الصفوي (1501-1736) وبسبب الدور البارز الذي اضطلع به الحكماء في القرارت السياسية والاجتماعية، احتل الطب مكانة خاصة في المجتمع ويمكن القول ان الطب في هذهِ المرحلة لم يفقد مساره، بل واصل-وان ببطئ- تقاليده السابقة، رغم ان هذا العصر لم يشهد تحولات جذرية كبرى، ومن اطباء هذا العصر الذين نالوا مكانة اجتماعية وعلمية مرموقة "عماد الدولة محمود بن مسعود الكاشاني" الذي عمل في البيمارستان بالقرب من مرقد الامام الرضا

"عليه السلام" في مشهد المقدسة (احمد، 1371 هـ ش، صفحة 225)، وتم بناء العديد من البيمارستانات كان ثلاث منها في تبريز وواحد في آردبيل، وفي قزوين ويراز، لكل منهما بيمارستان واحد، وشهدت هذهِ الفترة ايضاً تأليف مجموعة من الكتب منها كتاب "زاد المسافرين" لمحمد مهدي علي نقي تناول فيه موضوع حفظ صحة المسافرين اثناء الرحلات، وكتاب "تحفة المؤمنين" في معرفة الادوية المفردة والمركبة، واشتهر ايضاً الطبيب محمد مسيح المعروف "بحكيم مؤمن" في علم الصيدلة وله كتاب بعنوان "دستور مسيحي" الذي وضع فيه الادوية زتراكيبها واستخدامها.

اما العهد الأفشاري (1736-1796) فلم يتحقق فيه اي تقدم ملحوظ، وكان حضور الاطباء الاجانب محدود، لعدم ثقة المجتمع الايراني بالعلاج الاجنبي في تلك الفترة (احمد، 1371 هـ ش، صفحة 227)

ومع بداية الحكم القاجاري (1796-1925) ازداد حضور الاطباء الاجانب في ايران، ويعد اول طبيب قدم الى ايران، في عهد القاجاريين هو الجراح الانكليزي بريغز (Briggs) الذي دخل ايران عام 1800 برفقة مالكم خان (1833-1980). ممثلاً عن شركة الهدى الشرقية (1600-1874)، في اطار بعثة صغيرة، وتلاه عام 1807 السفير الانكليزي هارفورد جونز (Harford Jones) (1764-1847)، الذي جاء معه الجراح الانكليزي توماس كمبل (Thomas campbell) الذي خدم بعد وصوله في بوشهر ثم انتقل الى تبريز بعدها اصبح طبيباً خاصاً لنائب السلطنة عباس ميرزا(1789-1833)، مما يدل بوضوح على تداخل الوظيفة الطبية مع النفوذ السياسي والتدخل الانكليزي في داخل البلاط الملكي، وبعد وفاة الدكتور كمبل (Campbel)، استدعي الطبيب الانكليزي جان مك نيل (John MC Neill)، الذي اتقن اللغة الفارسية، واكتسب نفوذاً واسعاً، وعين طبيباً خاصاً لفتح علي شاه (1797-1834)، ثم عين لاحقاً بمناصب دبلوماسية.

كما اقام الطبيب الفرنسي لابا (Dr. Labbe) في ايران منذ عام 1842 تقريباً مدة عامين طبيباً لمحمد شاه (1834-1848)، وفي فترة حكم ناصر الدين شاه (1848-1896) أصبحت الامور الطبية في البلاد خاضعة لنفوذ الاطباء الأجانب، ولا سيما الطبيب الفرنسي جون كلوكيه (Jules cloquet) الطبيب الخاص لناصر الدين شاه (احمد، 1371 هـ ش، صفحة 235)

والى جانب الطب المتعلق بالحكماء وكتب ابن سينا، انتشر في المجتمع الأيراني قبل منتصف القرن التاسع عشر نمط واسع من الممارسات العلاجية عرفت بالطب الشعبي، وقد أزدهر هذا النمط في ظل غياب جهاز صحي مركزي، واعتمد على الخبرة المتوارثة، والوصفات العائلية، والعلاجات الشعبية، والممارسات الروحية، ولم يكن الطب الشعبي ظاهرة هامشية، بل شكل شبكة علاج اجتماعية موازية امتدت من القرى الى الاحياء الحضرية (Elgood, 1951, p. 215)، ولم يتخذ الطب الشعبي شكل مؤسسة منظمة، بل ارتبطت بأفراد وعوائل اشتهرت محلياً بالمعالجة خاصة في القرى والمناطق الريفية، والأحياء الفقيرة في المدن، والمناطق البعيدة عن

مركز البلاط. وعن انواع الطب الشعبي فيمكن تصنيف الممارسات الشعبية الى انماط رئيسية اهمها:

1. المجبرون (معالجة الكسور): اشتهر بعض الافراد بمهارة يدوية في تجبير العظام، وهي ممارسة اعترف بها المجتمع لفعاليتها في الاصابات البسيطة.
2. العطارون والمعالجون بالأعشاب: وفروا العقاقير النباتية وخلصوا الى وصفات تعتمد على الخبرة المتوارثة (Elgood, 1951, p. 228)
3. الدايات (القابلات الشعبيات): تولين شؤون الولادة في البيوت خصوصاً في الريف، وكان دورهن اساسياً في غياب المؤسسة الطبية النسوية المنظمة
4. الحجامة والفصد الشعبي: استخدم ضمن اطار نظري مبسط قائم على فكرة "اخراج الدم الفاسد من الجسم".
5. العلاج الروحي: شمل الرقية والتمائم والتعاويذ، خاصة اوقات الاوبئة.

كان موقف المجتمع من الطب الشعبي "مزدوجاً" ففي "القرى" كانت ثقة السكان كبيرة بسبب القرب الأجتماعي وانخفاض التكلفة العلاجية، اما "المدن" فكان سكانها يفضلون الحكيم المتعلم، خاصة بين طبقات المجتمع الثرية، وقد لعب العامل الاقتصادي دوراً حاسماً، اذ لم يكن الجميع قادراً على دفع أجر الحكيم، مما جعل الطب الشعبي خياراً عملياً للفئات محدودة الدخل (Floor, 2004, p. 44)

اما موقف رجال الدين من الطب الشعبي التقليدي في العهد القاجاري، فقد اعتبروه جزءاً من الحكمة الاسلامية والطب النبوي الشريف، ولم يرفض من حيث المبدأ، غير ان الموقف كان اكثر تحفظاً تجاه الرجل، والممارسات الغيبية غير المنضبطة.

وخلال موجات الاوبئة لعب رجال الدين دوراً في تنظيم الاستجابات الدينية والاجتماعية مثل الدعاء الجماعي، والتفسيرات الاخلاقية للمرض، دون ان يكون لهم دور في الحث على تشكيل جهاز طبي منظم لمواجهة أزمات الاوبئة (Floor, 2004, p. 47).

المبحث الثاني: تأسيس دار الفنون في العهد القاجاري

في البدايات المبكرة للدولة القاجارية لم تؤسس وزارة الصحة ولم تضع نظاماً لترخيص المعالجين الشعبيين، ونتيجة لذلك، بقي المجال الطبي مفتوحاً نسبياً امام الممارسات الحرة، سواء من قبل الحكماء المتعلمين أو المعالجين الشعبيين (Elgood, 1951, p. 302) وأن اهتمام البلاط القاجاري انصب على حكيم البلاط والاطباء المرتبطين بالجيش لاحقاً خريجي دار الفنون، أما الطب الشعبي ظل خارج الاطار الرسمي.

وقد كشفت موجات الاوبئة في القرن التاسع عشر عن حدود الطب الشعبي وأسهمت بشكل غير مباشر في تعزيز الحاجة الى تعليم طبي منظم واصلاح صحي مؤسسي ولم يكن الطب الشعبي محركاً مباشراً للاصلاح، لكنه شكل البيئة التي ظهرت فيها مشروع التحديث، فحدود الطب

الشعبي وعجزه امام الكوارث الطبيعية والصحية في مواجهة الاوبئة (الكوليرا، الملاريا، الجدري... الخ) دفعا الدولة تدريجياً الى اعادة تعريف دورها في المجال الصحي تمهيداً لتأسيس التعليم الطبي الحديث في دار الفنون عام 1851 (Floor, 2004, p. 52).

قام ناصر الدين شاه بعدة رحلات الى اوربا، وعرّف بلاده على الخدمات والمرافق التي شاهدها هناك، وقد جرت معظم اصلاحاته الحديثة خلال فترة صدارة أميركير الذي اسس قبل مقتله بـ (13) يوماً اول مدرسة ايرانية للتعليم العالي، سميت بدار الفنون شملت اغلب التخصصات العلمية والانسانية، وقد تلقى فيها العديد من المثقفين والاطباء الايرانيين تعليمهم ضمن دار الفنون قسماً للطب، وكان التدريس فيها باللغة الفرنسية، على يد اساتذة ومدرسين من النمسا وايطاليا وفرنسا فضلاً عن المدرسين الانكليز (Loudon, 1997, p. 53) وتم شراء تجهيزات المختبرات لمدرسة دار الفنون من فرنسا، ومن بين المواد التي درست في دار الفنون (الطب، الجراحة، علم الادوية، العلوم الطبيعية، الرياضيات، الجيولوجيا، التاريخ) (نامجوى، 1389 هـ ش، صفحة 46)، اما استخدام المدرسين الاوربيين فقد تم وفق عقود نصت على:

1. مدة الخدمة خمس سنوات.
2. الراتب السنوي 600 تومان (60 قران ذهب/200 دولار تقريباً).
3. تكاليف السفر من والى ايران 400 تومان (40 قران ذهب/133 دولار تقريباً).

وصل المدرسون الى طهران في 24/ تشرين الثاني/1851 في البداية واجهت المدرسون مشكلة اللغة الفارسية، لذلك استعانوا بمترجمين اثناء التدريس، الا ان بعضهم تعلم الفارسية بشكل كافٍ لدرجة تأليف كتب دراسية باللغة الفارسية، في عدد من فروع العلوم الطبيعية (Kabir, p. 4)

وبجهود خاصة من البلاط الملكي جرى استقدام ستة معلمين من النمسا، كان من بينهم الدكتور (يعقوب دوارد بولاك Jakob Eduard polak) استاذ الطب والجراحة ودكتور فكتي (Dr. Fekete) استاذ العلوم والطبيعة والتشريح.

جاء تأسيس دار الفنون لمعالجة أوجه القصور في الشؤون العسكرية الطبية، حتى ان فرع الطب والجراحة فيها كان موجهاً لخدمة الجيش والطب العسكري تحديداً (نامجوى، 1389 هـ ش، صفحة 42)

ورغم المشكلات التي واجهت التدريس في بداية تأسيس دار الفنون الا انه خلال السنوات الاولى القليلة تمكن الدكتور بولاك (Polak) من تدريب عدداً من الطلبة الذين قبلوا في قسم الطب، وارسل قسم منهم الى باريس وأكملوا دراساتهم العليا هناك، وعاد قسم منهم الى طهران بعد ان انهى دراسته، مما اسس تقليداً تمثل في بقاء افضل طلبة المدرسة كمدرسين فيها بعد اكمال دراساتهم.

ارسل ناصر الدين شاه اول بعثة الى اوربا عام 1858 برفقة مزخ خان أمين الدولة الغفاري، حيث توجه (11) طالباً الى فرنسا وفي نفس العام ابرم عقد مع الحكومة الفرنسية لأرسال (14) متخصصاً عسكرياً الى ايران، ومن بينهم فيكتور برونيارت (Victor-Brunyart)

كما نص العقد على ارسال الطبيب العسكري الفرنسي الدكتور العقيد جوزيف ديزيريه تولوزان (Joseph Desire Tholozan) وبعد وصوله الى ايران عين طبيباً خاصاً لناصر الدين شاه، وبقي في ايران قرابة (38) عاماً، وحصل على لقب "حكيم باش" وتولى الاشراف على فرع الطب والتدريس في دار الفنون (نامجوى، 1389 هـ ش، صفحة 44)

وفي عام 1873 امر ناصر الدين شاه (1848-1896)، بتأسيس بيمارستان حكومي بإشراف علي اكبر خان "ناظم الاطباء" ليكون مركزاً للتدريب العلمي لطلبة الطب، وهو المستشفى الذي عرف لاحقاً بأسم (بيمارستان سينا) واستمر المشفى في اداء عمله حتى عام 1919.

شهدت دار الفنون تقلبات كبيرة في اعداد الملتحقين بها، ويرجع ذلك اساساً الى تذبذب التزام ناصر الدين شاه (بين الامل والخوف) بتمويل دار الفنون.

وبلغ عدد الطلبة المسجلين في دار الفنون عام 1887 في الاقسام الرئيسية نحو (105) طالب وزعوا على الأقسام لتالية:-

- الطب: 20 طالباً (19,04%)
- الصيدلة: 7 طلبة (6,66%)
- المشاة: 30 طالب
- سلاح الفرسان: 5 طلبة
- المدفعية: 26 طالب
- الهندسة: 12 طالب
- التعدين: 5 طلبة

ونظراً لتقسيم الدراسة الى مستويات، كانت احجام الصفوف عادة صغيرة، مما فرض ضغطاً كبيراً على وقت المدرسين الاجانب وكان الطلبة الاكثر خبرة يعملون مساعدين في التدريس للمستويات الدنيا (AL-FONUN, p. 4)

ومع ازدياد عدد الخريجين وعودة المبتعثين من الخارج جرى تعيين اطباء ايرانيين الى جانب الاطباء الاجانب، ونتيجة لازدياد عدد الحاصلين على الشهادات الطبية الى جانب وجود الاطباء التقليديين في المدن والولايات وورود تقارير عن انتشار الامراض بين السكان، تقرر تشكيل مجلس طبي في دار الفنون بأسم مجلس حفظ الصحة، وكان هذا المجلس مقدمة لتشكيل هيئة صحية فرنسية مقيمة في طهران، وبعد عدة جلسات انشأ ما يعرف بأسم "المجلس الصحي

الايراني" وكان الهدف من هذا المجلس وضع سياسة صحية عامة على مستوى البلاد، وشكل المجلس شخصيات بارزة في دار الفنون، على رأسهم الدكتور تولوزان (Tolouzan) وعدد من الاطباء الايرانيين (Savag-smith, 1997, p. 68)

نشر عام 1896 وباء الطاعون وكانت تصاحبه اعراض ذات الرئة (السل) خصوصاً بين قطاعات الجيش، وكانت مصدر الوباء الهند، وانتشر في ايران عبر السفن القادمة من روسيا والدولة العثمانية، وكاد الوباء ان يعم ايران بأكملها، الا ان "المجلس الصحي الايراني" اتخذ مجموعة من الاجراءات الصارمة تمكن خلالها الحد من تفشي المرض (نامجوى، 1389 هـ ش، صفحة 47)

وتولى المجلس الصحي في ايران اواخر العهد القاجاري مجموعة من المهام التنظيمية المرتبطة بالصحة العامة، اذ كان مسؤلاً عن مراقبة انتشار الاوبئة ولا سيما الكوليرا والطاعون، وفرض اجراءات الحجر الصحي في الموانئ والحدود البرية لمنع انتقال الأمراض الى داخل البلاد، كما اشرف المجلس على تنظيم التقارير الطبية الواردة من الاطباء العاملين في المدن والمناطق الحدودية، اضافة الى التنسيق مع البعثات الطبية الاجنبية وتطبيق الاجراءات الوقائية في المراكز الصحية والمرافئ التجارية، وهو ما جعله احد اهم المؤسسات الصحية التي ظهرت في ايران في اطار محاولات تحديث الادارة الصحية خلال القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين (Floor, 2004, pp. 87-92)

استمر المجلس في العمل وعقد جلساته المنتظمة حتى اندلاع الحرب العالمية الاولى عام 1914 وكان اخر من ترأس المجلس قبل اندلاع الحرب هو الدكتور جورج كوشا (Georges Kousha) (نامجوى، 1389 هـ ش، صفحة 48)، وقد سعى ناصر الدين شاه الى إجراء تحولات في اوضاع الطب والتعليم الطبي، فأمر بمنح الشهادات للأطباء الخريجين، ومنح اجازات رسمية لمداولة المهنة، في الولايات للحد من الطب الشعبي التقليدي، غير أن انصار الطب التقليدي، الذين كان من بينهم اطباء وعلماء معروفون ممن لا يملكون شهادات، لم يؤمنوا بالطب الحديث، بل عد بعض ممارساته ضارة، من بينهم بابا شيرازي، الذي عاصر فتح علي شاه ومحمد شاه وناصر الدين شاه، بالاضافة الى الاطباء التقليديين من العوائل اليهودية والمسيحية التي رفضت تهميشها بعد منح الاجازات للأطباء الخريجين من دار الفنون والاطباء العائدين من الخارج، وبمرور الزمن ومع دخول ايران مراحل التحديث المعاصر تلاشى دورهم، كما تراجع دور دار الفنون لتتحول الى مدرسة ثانوية (بخش، 1379 هـ ش، صفحة 246)

تراجع دار الفنون وتحويلها الى مدرسة ثانوية

بحلول اواخر تسعينيات القرن التاسع عشر، بدأت دار الفنون تفقد مكانتها تدريجياً بوصفها المؤسسة الفارسية الوحيدة للتعليم الحديث، ففي عام 1885 اسست الكلية العسكرية (مدرسة نظامي) بـ (150) طالباً وميزانية قدرتها (10-12) الف تومان، وكانت اول منافس لدار الفنون وفي عام 1899، انشئت كلية العلوم السياسية (مدرسة علوم سياسي) داخل وزارة الخارجية، ونتيجة لفتح هذهِ الاقسام بدأ عدد المتقدمين لدار الفنون في كلية الطب يتضائل تدريجياً، بعد توفر التعليم البديل، وفي عام 1911 طبقت خطط لأنشاء كلية مستقلة للطب وفي اكتوبر 1918 شكل (13) طبيباً فارسياً و (34) طالباً نواة كلية طب مستقلة مالياً، وان كانت بنايتها تقع ضمن المجمع الرئيسي لدار الفنون؛ كما اسهم انشاء كليات منفصلة لطب الاسنان والصيدلة والموسيقى والفنون الجميلة في تسريع الانحدار الحتمي لدار الفنون الى مستوى مدرسة ثانوية ضمن اصلاحات التعليم في عشرينيات القرن العشرين (AL-FONUN, p. 80)

المبحث الثالث :تأسيس جامعة طهران/ كلية الطب

بعد وصول رضا شاه الى حكم ايران (1925-1941) وتتويجه عام 1926 شاهاً على ايران، قام بحركة اصلاحية كبيرة في ايران شملت الاصلاحات الميدان الصحي، ففي عام 1925، لم يكن في ايران سوى (253) طبيباً عاماً، تخرجوا من قسم الطب من دار الفنون، اضافة الى (652) حكيماً اكتسبوا خبرتهم بالممارسة او توارثوا المهنة من عوائلهم، (زادي، 1386 هـ ش، صفحة 98) لذا كان من خطط النهوض بالميدان الطبي وميدان التعليم العالي في ايران هو فتح جامعة في طهران يرجع تاريخ "جامعة طهران" الى ايام دار الفنون (اول جامعة صغيرة في ايران) التي اسست اول قسم للطب فيها، وبدأ الخريجون الاوائل بممارسة الطب الحديث عام 1856جاءت الخطوة الأولى لتأسيس جامعة طهران في تاريخ 31/ اذار/ 1931 عندما كتب وزير البلاط عبد الحسين تيمورتاش (1883-1933) الى عيسى صديق أعلم (1894-1978)، وكان انذاك طالب دكتوراه في جامعة كولومبيا في نيويورك، للأستفسار عن متطلبات انشاء جامعة في طهران، اعتبر صديق اعلم الرسالة دعوة لوضع مخطط شامل لتأسيس جامعة كبرى، وفي كانون الثاني 1933، وخلال اجتماع مجلس الوزراء اثير الموضوع حيث صرح علي اصغر حكمت (1892-1980) القائم بأعمال وزير المعارف قائلاً "لا شك في ازدهار هذهِ العاصمة ومجدها، غير ان النقص الواقع الوحيد هو ان هذهِ المدينة لا تملك جامعة، ومن المؤسف ان هذهِ المدينة تتأخر كثيراً عن سائر بلدان العالم الكبرى

وقد كان لكلامه اثر عميق في المجتمعين مما ادى الى قبول المقترح بعد (83) عاماً، اصبح "قسم الطب" في عام 1934 أول كلية طب في جامعة طهران (Abbasi.M & pouyan, 2021, p. 4388) بعد ان صدر قانون خصصت بموجبه ميزانية لبناء جامعة طهران، وكانت كلية الطب اول كلياتها، وسرعان ما انشأت جامعات حديثة اخرى في انحاء مختلفة للبلاد، وفي عام 1936 قُبلت (12) امرأة لأول مرة في جامعة طهران والتحقن بأقسام الجامعة المختلفة، ومن بينهن الدكتورة فروغ كيا، التي اصبحت لاحقاً عضواً في هيئة التدريسي بكلية الطب، ومن ضمن مشروع الاصلاح والتحديث انشئت مدارس طبية على النموذج الاوربي وعين فيها اطباء مؤهلون ومدربون، وتبع ذلك تأسيس مدارس للتمريض، ثم بنيت مستشفيات حديثة في مختلف انحاء البلاد، وجرى توظيف اطباء اجانب معظمهم من الهند للعمل في العيادات الريفية، وكانت كليات الطب في الجامعات الكبرى تتمتع بمستوى اكاديمي مرتفع، ولم يواجه خريجوها صعوبات في مواصلة الدراسات العليا في كليات الطب في أوربا. وأمريكا الشمالية (زادي، 1386 هـ ش، صفحة 98)

وصل عدد كليات الطب في العهد البهلوي الى تسع كليات، ثلاث منها في طهران والبقية في المدن الكبرى الاخرى، وكان العدد الاجمالي للطلبة المقبولين في هذهِ الكليات (1207) طالباً سنوياً تقريباً. اما كليات العلوم الصحية الاخرى مثل طب الاسنان والصيدلة، والتمريض، والقبالة، فكانت اكثر محدودية وكانت هذهِ المؤسسات ايضاً متمركزة في طهران وبعض المدن الكبرى، وكان العدد الاجمالي لأعضاء الهيئة التدريسية في المجالات الصحية يبلغ (2552) عضواً. أما مناهج التعليم الطبي فلم تكن مرتبطة بالوضع الصحي وأحتياجات المجتمع اذ كانت جودة التعليم تقاس بنسبة الخريجين لكليات الطب الذين يجتازون امتحان (ECFMG)، ويتم قبولهم في برامج الاقامة الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت كلية الطب بجامعة بهلوي "شيراز حالياً" تفتخر بمتوسط قبول بلغ (91%) من خريجيها في برامج الاقامة الامريكي اما كلية الطب بجامعة طهران، باعتبارها اقدم وأكبر كلية طب في البلاد فكانت تقبل (3000) طالب سنوياً وأحتلت المرتبة الثانية من حيث نسبة خريجيها المقبولين في برامج الأقامة الامريكي، كان الطريق الى الولايات المتحدة الامريكية، وبعض دول أوربا الغربية طريقاً باتجاه واحد، اذ لم يرجع تقريباً اي من هؤلاء الخريجين الا ما ندر، ونظراً لأن طلبة الطب كانوا يدربون اساساً في مستشفيات جامعية متقدمة، الا انهم لم يكونوا قادرين على الاستجابة لأحتياجات المجتمع اليومية، وبعبارة ادق لم تكن كليات الطب تشعر بمسؤولية أو مسائلة تجاه الاحتياجات الاوسع للبلاد، ونتيجة لفقدان عدد كبير من الاطباء الايرانيين بسبب السفر بحجة الدراسة وعدم العودة اضطرت البلاد الى

توظيف اطباء أجانب في المستشفيات والمستوصفات لم يجيدوا حتى استخدام اللغة الفارسية (Marand A. etal, 2015, p. 188)

اهتم النظام البهلوي بالرعاية الصحية الوقائية، الا ان الاهتمام كان محدداً، اذ لم تكن الخدمات الصحية متاحة للجميع، خاصة الفقراء أو المحرومين وكان نظام الرعاية العلاجية المقبول نسبياً مطبق داخل العاصمة طهران، وبدرجة اقل في عدد محدود من المدن الكبرى، اذ كان يعمل معظم الأطباء الايرانيين البالغ عددهم بين (12-14) الف طبيب في المدن الكبرى، أما سكان المدن الصغرى والقرى الكبيرة كانوا يضطرون الى مراجعة اطباء اجانب بجنسيات مختلفة، والفقراء عموماً وخاصة سكان اكثر من (65) الف قرية، كانت امكانية وصولهم الى الخدمات الطبية محدود جداً، لذا اطلقت وزارة الصحة بالتعاون مع كلية الصحة العامة، وكلية الصيدلة، وكلية التمريض، بجامعة طهران ومنظمة الصحة العالمية (Who)، مشروعاً تجريبياً في عدد من قرى منطقة آرومية (محافظة اذربيجان الغربية)، وفي هذا المشروع كان العاملون الصحيون المحليون المعروفون باسم "بهورز" مسؤولين عن تقديم الرعاية الصحية لسكان القرى وكانت خدماتهم تقدم ما يعرف بـ (بيوت الصحة) وكان في كل بيت صحة "بهورزان" اثنان:

بهورز انثى مسؤولة عن صحة الام والطفل

بهورز ذكر مسؤول عن صحة البيئة في المنطقة

وكان البهورز يجرون تعداداً سنوياً في مناطقهم، ويسجلون الاحداث الحيوية مثل الولادات والوفيات، ومعلومات تنظيم الاسر في نموذج يسمى (السجل الحيوي) يوضع على جدار بيت الصحة (Salafsky etal, 2006, p. 25)

يصل الفرد الى وظيفة البهورز بعد اكماله خمس سنوات على الاقل في مرحلة الابتدائية، ثم يخضع لسنتين من التدريب في مركز تدريب البهورز المحلي، وكان التدريب يشمل جوانب نظرية وعملية، ويخضع اداؤهم لأشراف دقيق من قبل مدربيهم، ويجتمع البهورز شهرياً في مركز التدريب لتطوير مهاراتهم اثناء الخدمة، كما كان المركز يجمع جميع المعلومات والبيانات من بيوت الصحة، ويقدم لهم ما يحتاجونه من ادوية وتغذية، فضلاً عن تقديم رواتب البهورز

ادى هذا المشروع التجريبي الى تحسن ملحوظ في جميع المؤشرات الصحية، ولا سيما انخفاض معدل وفيات الأمهات ومعدل وفيات الرضع (Marand A. etal, 2015)

اسست دائرة الصحة العامة (دائرة صحة كل مملكتي) عام 1926 ثم تحولت الى وزارة مستقلة للصحة عرفت بأسم (وزارة بهداري الايرانية) بداية حكم محمد رضا شاه (1941-1979) وفي عام

1970 صار اسمها "وزارة الصحة والرفاه الأجتماعي" وادخلت وزارة الصحة تعديلات على مشروعها التجريبي في اذربيجان، بالتعاون مع خريجي واساتذة كليات الطب والصحة في ايران، تضمن المشروع الاصلاحي، ان اصبح لكل بيت صحة مسؤولاً عن تقديم الرعاية الصحية لحوالي (1500) من سكان القرى المقيمين في اربع او خمس قرى مجاورة، بما في ذلك القرية الرئيسية وكانت المسافة بين القرى لا تتجاوز ساعة مشياً على الاقدام من القرية الرئيسية التي يقع فيها بيت الصحة، فضلاً عن ان القرى الكبرى تضم مراكز صحية ايضاً، وكل مركز يغطي عادة خمس بيوت صحية، بأجمالي عدد سكان يبلغ نحو 7500 نسمة، وتستقبل المراكز الصحية الريفية المرضى المحالين من بيوت الصحة، وتقدم لهم الادوية والتغذية اللازمة، كما كانت تجمع معلومات من بيوت الصحة وتحيلها الى مراكز الصحة الاعلى مستوى في القضاء، وغالباً يعمل في هذهِ المراكز طبيب واحد او اكثر من الاطباء المتدربين الاجانب صحيين مدربين في مجالات التعليم الصحي المختلفة، وفي المدن انشئت مراكز صحية حضرية تؤدي وظائف مشابهة للمراكز الريفية، مع اختلافين رئيسيين، الاختلاف الاول: كل مركز صحي حضري يغطي نحو 12,500 نسمة، الاختلاف الثاني: لم تكن خدمات المركز الريفي تقدم بصورة نشطة كما في المدينة (Marand A. etal, 2015)

وفي النصف الاول من القرن العشرين، ومع عودة قسم من خريجي الطب الايراني من الخارج، وتأسيس كليات الطب وتوفير الكوادر المتخصصة ومع كل ذلك، بقيت هنالك اوجه قصور في تحقيق المعايير الدولية، سواء من حيث الجودة أو الكم، ولا سيما في تدريس العلوم الاساسية وعلوم الصيدلة السريرية وعلوم الشبه سريرية، وفي تطوير البحث العلمي (Aziz, 1997, p. 160) واستمرت عملية التطوير والتحديث طيلة فترة العهد البهلوي وأستكملت بعد نجاح الثورة الاسلامية في ايران 1979.

الخاتمة

يتضح من خلال دراسة تطور التعليم الطبي في إيران أن الطب مر بمراحل متعددة بدأت بالممارسات الطبية التقليدية التي اعتمدت على الخبرة الشعبية والمعالجين التقليديين والعلاج بالأعشاب، وكان الطب في مراحله الأولى مرتبطا بالمعرفة المتوارثة والعادات الاجتماعية. ومع مرور الزمن بدأت هذه الممارسات تتطور تدريجيًا نتيجة انتقال المعارف الطبية بين الحضارات المختلفة، ولاسيما خلال العصور الإسلامية التي شهدت ازدهارا علميًا كبيرًا أسهم في تطوير العلوم الطبية وظهور المؤسسات العلاجية مثل البيمارستانات.

ومع بداية العصر الحديث شهدت إيران تحولات مهمة في مجال التعليم والطب نتيجة محاولات الإصلاح والتحديث التي سعت إلى إدخال النظم التعليمية الحديثة. وقد شكل تأسيس مدرسة دار الفنون في القرن التاسع عشر نقطة تحول مهمة في تاريخ التعليم الطبي في إيران، إذ أدخلت المناهج العلمية الأوروبية وأسهمت في إعداد جيل جديد من الأطباء الذين تلقوا تعليمهم وفق الأساليب العلمية الحديثة وتوصلنا في دراستنا الى مجموعة من الاستنتاجات أهمها:

1. اعتمد الطب في إيران في مراحله الأولى على الممارسات التقليدية والخبرة الشعبية والعلاج بالأعشاب.
2. لعبت المؤسسات الطبية في العصور الإسلامية دورًا مهما في تطوير المعرفة الطبية ونشرها. شكل تأسيس دار الفنون نقطة تحول رئيسية في تاريخ التعليم الطبي في إيران.
3. أسهم إدخال المناهج الأوروبية واستقدام الأساتذة الأجانب في تطوير التعليم الطبي الحديث في البلاد.
4. أدى تطور التعليم الطبي إلى ظهور المؤسسات التعليمية المتخصصة مثل كلية الطب في جامعة طهران.
5. ساهم التعليم الطبي الحديث في إعداد كوادر طبية مؤهلة وتحسين مستوى الرعاية الصحية.
6. يمثل تطور التعليم الطبي في إيران جزءًا من عملية التحديث التي شهدتها البلاد في العصر الحديث.

المراجع

ابن ابي صبيحة، عيون الابناء في طبقات الاطباء، ترجمة سعيد جعفر غضبان (1349)، جلداول، تهران، جانجانه دانشكاه.
آمودش در ايران، 11 (2).
آمير زادي، حسين (1386)، تاريخ آموزش داروسازي در ايران بابان نامه كار شناسي آرشد، تهران، انشارات داشكاه شهيد بهشتي.
تاج بخش، حسن، (1379)، تاريخ بيمارستانهاى ايران، تهران، بزوهشكاه علوم انساني ومطالعات فرهنكي.
روستاني، محسن، تاريخ طب وطبابات در ايران (1382)، جلداول، تهران، سازمان اسناد كتابخانه ملي جمهوري اسلامي.
زركران، 1.، دانش آموز، س، ومحقق زاده، 01، (2011).
مير احمد. كتر كريم، تاريخ سياسي واجتماعي ايران در عصر صفوي، (1371)، جاب اول، تهران
نامجوى، خسرو، (1389)، تاريخجه طي نظامي آز-دوران ايران باستان تابايان هشت سال دفاع مقدس، تهران، انشارات اسران سبز

Abbasi.M. & Pouyan, N (2021). The Department of Medicine of Dar al funun: the Birth plase of Iran's Modern Medicine, International Multilingual Journal of science and Technology (IMJST), 6 (10).

Amir Kabir-wikipedia, https://en.wikipedia-org/wiki/AmirKabir

Arnold, I.w.& Guillaume, A.(Eds). (1960). The Legacy of Islam, London oxford university press.

Aziz, F (1997) the reform of medical education in the Islamic Republic of Iran Medical Education, 31, 159-162

Dar. AL Fonun. Encyclo paedia Iranica, https://www.Iranicaonline.org/articles/dar-al-Fonun.lit

Elgood, C.(1951). Amedical History of Persia and the Eastern caliphate- Cambridge university press

Fichtenr, H. (2001). Manand cosmos in Ancient Iran. Serie oriental Roma, 91, Romp

Floor, w. (2004). Public health on Qajar Iran, Washington, D.c Mag publishers.

Hossein.S.Nasr, (1987) science and civilization In Islam, combridge: Islamic Texts society.

Loudon, Irvine, (1997). Western medicine An Illusltrated History, Qxford university press.

Marandi, A, Azizi, F, Larijani, B, Jamshrdi, H, (2015), Health in the Islamic Republic of Iran. Tehran; Ettela'at publisher.

Salafsky B, RawaF S, Achour N, etal (2006) Integration of medical education and delivery of health services Islamix Republic Iran.

Savag-smith, E. (1997). Islamix medicine Edinburgh University press

The Emergence and Development Medical Education and Health of Iran: (1796–1979)

Assist Prof Dr. Rawafid Jabbar Sharhan

College of Education

Al-Mustansiriyah University

wrdtnsn@gmail.com

Keywords: Bimaristan . Dar al-Funun . Health . University . Physicians

Summary:

This study examines the development of medical education and healthcare in Iran from traditional medical practices to the emergence of modern medical education. In its early stages, medicine in Iran relied largely on traditional healing practices, herbal remedies, and the experience of folk practitioners. Over time, these practices gradually evolved through cultural interaction and the transmission of medical knowledge among different civilizations, particularly during the Islamic period when medical sciences flourished and institutions such as hospitals played an important role in medical practice and education.

The study pays special attention to the nineteenth century, when Iran began to adopt modern medical education with the establishment of Dar al-Fonun School, the first modern educational institution for teaching medicine and modern sciences in the country. This institution introduced European medical curricula and invited foreign instructors to teach modern medical sciences, contributing to the training of a new generation of physicians.

The study also discusses the later development of medical education that eventually led to the establishment of the Faculty of Medicine at the University of Tehran, which played a significant role in expanding modern medical education and improving healthcare services in Iran.