

پزشکی و قدرت از عهد ناصری تا دوره رضاخان؛ تبارشناسی سوژه ایرانی

* فاتح مرادی
** عباسعلی رهبر
*** خوان توی

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

در سده نوزدهم و اوایل سده بیستم میلادی، شاهد روند تغییر حکمرانی در ایران هستیم. ساحت چندگانه نیروها در این دوره پدید می‌آید و دانش مدرن،

* (نویسنده مسئول) دانشجوی دوره دکترای علوم سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (fateh.moradi@yahoo.com)
** دانشیار گروه علوم سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (aa.rahbar@atu.ac.ir)
*** دانشیار گروه مطالعات میان‌رشته‌ای، انستیتوی مطالعات میان‌رشته‌ای، دانشگاه کارلتون، اتاوا، کانادا، (Xuanthuy.nehuyen@carleton.ca)

تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۷/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۲

پژوهشنامه علوم سیاسی، سال پانزدهم، شماره سوم، تابستان ۱۳۹۹، صص ۱۷۲-۱۴۱

سهم بسزایی در این چندگانگی دارد. در واقع، بخش مهمی از این تغییر به ورود دانش جدید پزشکی و روانپزشکی مربوط می‌شود. دانش، جایگاهی در منازعه قدرت می‌یابد. در بافت اجتماعی نیز دو شکل عام و خاص (سوژه‌ساز) با این قدرت همراه شده و بر تغییر ساحت روان آن تأثیرگذار است. این مقاله با هدف آشکارسازی بخشی از این منازعه با تکیه بر ورود دانش پزشکی نگاشته شده است. اثرگذاری، جریان‌سازی، و سرانجام، تغییر در روند جامعه و سوژه ایرانی، به گونه‌ای است که بخشی از قدرت تن به ماهیت این دانش‌ها می‌دهد یا آن را به چالش می‌کشد؛ بنابراین، بخش چشمگیری از حکمرانی (برخلاف دوره‌های پیشین) با تأثیرپذیری از این دانش‌ها به عرصه نوینی گام می‌نهد که به ماهیت گفتمانی موجود در ایران شکل می‌دهد. روند ادراکی این تغییر این گونه پیش می‌رود که ماهیت ثابت، سنتی، و دیرین حکمرانی سوژه نسبتاً یکدست پیشین، وارد شکل جدیدی از ذهنیت و تصور از خود می‌شود. از یک سو، مناسبات میان فرد و دانش‌های نوین موجب شکل‌گیری نوعی از تکنیک‌های خود می‌شود و از سوی دیگر، بدن اجتماعی، به مثابه استعاره‌ای کلی، ظهور می‌کند. نگاهی تبارشناسانه بر شکل روشی این متن حاکم است.

واژگان کلیدی: پزشکی، قدرت، عهد ناصری، تبارشناسی، سوژه، ایران

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

تاکنون پژوهش‌های گوناگونی دربارهٔ تحولات ایران در قرن نوزدهم و بیستم انجام شده است که بخش قابل توجهی از آن‌ها، این‌گونه مسائل را با نگاهی خطی، تاریخی (تداوم تاریخ)، و انتزاعی، واکاوی کرده‌اند. چنین تفسیرهایی معمولاً همراه با پاسخ‌های کلان، توصیفی، و گاهی مفروض، صورت‌بندی شده‌اند. در مجموع، بستر هژمونیک روشی پدیدآمده از این زاویه، سبب غفلت نسبی از روش‌های دیگر شده است، اما در یک رویکرد انضمامی، گسست، توجه به پیرامون، و چالش‌های مسئله که از دل دستگاه نظری فوکو برمی‌آید، با خاستگاه تاریخی، رویکرد انتزاعی، و پاسخ‌های معمولاً مشخص، در تقابل است. در این میان، پزشکی و رابطه آن با واقعیت تاریخی ایران در سدهٔ نوزدهم و اوایل سدهٔ بیستم — که موجب ظهور تکنیک‌ها، نهادها، و مناسک جدید شده است — از این منظر مورد واکاوی قرار گرفته است. پزشکی جدید از قرن هجدهم در غرب با قدرت همراه شد و با استفاده از معیارهایی مانند سلامتی، بهنجارسازی، اندازه‌گیری‌های دقیق و عددی، و نهاد بیمارستان، به‌گونه‌ای گسترده وارد زیست جمعی شد؛ بنابراین، تن، بیش از آنکه یک واقعیت انسانی باشد، ماهیتی زیستی و پزشکی یافت. بر همین اساس، در عصر مدرن، دانش‌ها جای فلسفه را تنگ کردند و گاه نیز ماهیتی سوژه‌ساز یافتند. به بیان فوکو، از آن پس: «نه با الزام حقیقت، بلکه با الزام علم سروکار داریم» (فوکو، ۱۳۹۰ الف: ۲۵۲-۲۵۰). تولیدمثل، تصور جنسی از انحراف جنسی کودکان، هیستریک شدن بدن زن، و به‌طور کلی تن انسان، با نگاهی پزشکی درآمیخت و «سوژه خود را بشناس» در فلسفه غرب، جای خود را به «سوژه معترف» در دانش‌های جدید قرن هجدهم داد. از میان این دانش‌ها، پزشکی و روانپزشکی، نقش

عمده‌ای در این فرایند داشتند؛ بنابراین، گفتمان‌هایی حول بدن بهنجار، جمعیت بهنجار، نیاز به مراقبت، و سلامتی شکل گرفت. این بهینه‌سازی نیز نیاز به مدیریت داشت؛ بنابراین، در سراسر نیمه دوم قرن هجدهم، پرسش‌هایی درباره «چگونگی شکل‌بخشی به دانش پزشکی، قوانین یکسان برای مراقبت از سلامتی، تدوین مقررات تحمیلی برای جمعیت، به‌منظور موردپذیرش قرار گرفتن این دانش‌ها، شکل گرفت» (فوکو، ۱۳۹۰ الف: ۲۴۷) و پزشکی «به‌مثابه یک تکنیک مداخله‌ای سیاسی، با آثار قدرت خاص» (فوکو، ۱۳۹۰ الف: ۳۳۴)، یا «سیاست پزشکی در مقیاس کلان» (میلر، ۱۳۸۲: ۱۶۶) ظهور کرد.

گفتمان پزشکی در ایران نیز در قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم به‌گونه‌ای گسترده با قدرت تلاقی یافت. این گفتمان، بسترهای سوژه‌سازی^۱ و بهنجارسازی‌ای را فراهم کرد که تاحدی بر روند تحول سوژه ایرانی و ساخت اجتماعی، تأثیرگذار بود. براین‌اساس، مقاله پیش رو در پی یافتن پاسخ این پرسش است که «پزشکی مدرن در ابتدای ورود به ایران، چه برخوردی با گفتمان سنتی و نیز حاکمیت سلطنتی داشته است و این برخورد چه تأثیری بر فضای اجتماعی و سوژه ایرانی گذاشته است؟» درنهایت، ما در پی بازخوانی تحول پزشکی مدرن در ایران و اثر آن بر فضای رفتاری سوژه ایرانی هستیم؛ سوژه‌ای که با پزشک، روانپزشک، بیمارستان، و تیمارستان پیوند می‌یابد و با تأثیرپذیری از این گفتمان، دچار تغییرات ذهنیتی و شخصیتی در مورد دنیای پیرامونش می‌شود. شناسایی این بستر به ما در درک بهتر دانش‌های جدیدی چون پزشکی و روانپزشکی در برهه خاصی از تاریخ ایران کمک خواهد کرد. در تمام بخش‌های این متن منظور از «پزشکی» یا «روانپزشکی» جدید یا مدرن، پزشکی کلینیکی مدرنی است که از قرن هجدهم به بعد در غرب شکل گرفته است.

۱. روش پژوهش

تبارشناسی، روش مورد استفاده در مقاله حاضر است. رویکرد نظری و پژوهشی فوکو، رویکردی انضمامی است. در رویکرد انضمامی، داده‌ها برپایه فرایند حاکم بر

مسئله پژوهش انتخاب می‌شوند. تبارشناسی به ما می‌آموزد که به‌جای شناخت مسئله، به مناسبات پیرامون آن توجه کنیم. به‌طور مشخص در تبارشناسی، داده‌ها بر پژوهش حاکم بوده و مسیر آن را تعیین می‌کنند؛ به‌عنوان نمونه، به‌منظور مطالعه پزشکی و قدرت در ایران سده نوزدهم، لازم است چالش‌ها و فرایندهای بستر آن را در رابطه با قدرت و تأثیر آن بر جامعه بررسی کنیم؛ بنابراین، در متن حاضر، ابتدا بررسی‌هایی را در حوزه تاریخی مربوط به موضوع انجام داده‌ایم، تا ماهیت چالش‌ها به‌گونه‌ای عینی آشکار شود. داده‌های موجود در نشریه‌ها و متون، نشان‌دهنده این نکته است که ورود پزشکی و دانش‌های مشابه، مسئله مورد‌منازعه میان گفتمان‌های موجود در آن دوره بوده‌اند. این منازعات، میان دو نظام معرفتی سنتی و مدرن رخ داده است؛ بنابراین، در پی شناسایی بستر ورود پزشکی مدرن و چالش‌های آن در ایران در حوزه دربار و قدرت به‌طور عام هستیم؛ سپس، چگونگی این رخدادها به‌ظاهر پراکنده را در شکل‌گیری رژیم‌های حقیقت و سرانجام، سوژه نوین در ایران بررسی خواهیم کرد. اهمیت رژیم‌های حقیقت، نه در اثبات حقانیتشان، بلکه در تأثیرگذاری آن‌ها است؛ بنابراین، می‌توانند در مکانی محدود و حتی در سطوح زمانی گوناگون رخ دهند. شکل‌های ورود مدرنیسم به ایران پرشمار است، اما بیشتر آن‌ها در یک بازه زمانی نسبتاً مشترک وارد ایران شده‌اند. با دقت در منابع موجود، درخواهیم یافت که دانش پزشکی، که در ابتدا ضد گفتمان موجود است، خود به بخشی از فرایند گفتمان مشروعیت‌ساز سلطنتی تبدیل می‌شود که در سده نوزدهم شکل گرفته است. در بستر این گفتمان، تولید سوژه جدید در حال شکل‌گیری است. چارچوب نظری این مقاله، برپایه مطالعات فوکو پیش می‌رود. این فرایند را می‌توان به‌لحاظ روش‌شناختی در چند بعد شناسایی کرد. ابتدا پزشکی و دانش‌های مدرن به‌عنوان بخشی از فنون و دانش، شکل‌دهنده تنظیم خود و ساخت انسان توسط خود یا دیگران است. سپس، نظام معرفتی یا گفتمان موجود با تأثیرپذیری از روح ملی و رگه‌هایی از راسیسم که آبشخورهای ژنتیکی پزشکی دارد، ظهور می‌کند.

۲. استعاره‌های پزشکی و پیوند آن با قدرت

در اندیشه‌های سیاسی و اجتماعی اندیشمندان، استعاره‌های گوناگونی خودنمایی

می‌کند؛ برای نمونه می‌توان به «مُثَل یا تمثیل غار»/افلاطون^(۱)، «ناخدای کشتی و دریای بی‌پایان سیاست» مایکل اکشات^(۲)، «ملکه زنبور عسل برای حکومتندی» فوکو^(۳)، «لویاتان» هابز^(۴)، «ساختمان» کارل مارکس^(۵)، و «تمثیل خارپشت و روباه» آیزیا برلین^(۶) برای تفکیک دو نوع متفکر و شاید دو نوع آزادی، «نسبت سر یا قلب به بدن برای نسبت حاکم به حکومت» در اندیشه فارابی^(۷)، استعاره «کارخانه» برای دولت در برخی متون ایرانی قرن نوزدهم^(۸)، استعاره «کوه یخ در آب که بخش اعظم آن ناپیداست» برای تدوین هشیارناهیسیار، و «سطوح سه‌گانه شخصیت ایدایگوسوپرایگو» از فروید^(۹) اشاره کرد. ایرانیان در سده نوزدهم در برابر نوعی از خواست جهانی تجدد قرار داشتند و به تعبیری خود را در مقابل این تجدد که خاستگاهی غربی داشت—درمانده می‌دیدند و وابستگی جامعه آنان با جامعه جهانی، تقریباً دال مشترک این خواست بود. به‌همین دلیل، برای ترمیم و درمان زیست‌بومشان، خود را در مقام مقایسه، ناتوان، بیمار، و عقب‌مانده از این فرایند جدید جهانی می‌دیدند؛ بنابراین، در پی درمان این ناتوانی و بیماری برآمدند و شاید مطلوب‌ترین شکل این گستره را در مفهوم‌سازی پزشکی یا پزشکانه دیدن جامعه می‌پنداشتند. براین‌اساس، گفتمان پزشکی، گفتمان جهانی این تجدد نیز بود. پیداست که پیشاپیش در تعداد چشمگیری از نوشته‌های سفرنامه‌نویسان خارجی نیز نوعی نگاه پزشکی و روان‌شناسانه به فرد، شخصیت، و خلق‌وخوی جامعه ایرانی ایجاد شده بود. می‌توان گفت، این بستر نیز بر هژمونی گفتمان موجود بر ذهنیت ایرانیان اثرگذار بوده است. شکل اولیه این بستر، خود را در استعاره‌های گوناگونی نشان می‌داد؛ بنابراین، از آغاز قرن نوزدهم، بسیاری از بحث‌ها و متون نویسندگان ایرانی با استعاره‌های پزشکی همراه شد. بیمارانگاری جامعه، سیاست بیمار، جامعه بیمار، واکسینه کردن، ضدعفونی کردن، و نسبت دادن رخدادهای سیاسی و اجتماعی مردم و حکومت به مریضی، از جمله این نمونه‌ها هستند. شاید نخستین یافته متنی در این باره از آقا/حمد کرمانشاهی باشد که در سال ۱۸۱۰-۱۸۰۵ به هند سفر کرد. او در نوشته‌های خود برای توصیف صحت ملک [مملکت] و پادشاه چون بدن در دایره عدالت نوشته است:

... و چون خلط سودای حیاری طغیان یا صفرای مردم‌آزاری هیجان کند، و

یا بلغم حرص و شهوت زاید، یا خون صالح رگ مردمی و فتوت فاسد گردد، ناچار مزاج ملک را منهیج اعتدال بیرون رفته، صحت عدل به مرض ظلم مبدل می‌گردد و زندگانی جسم و جان هر دو به ناخوشی می‌گذرد» (بهبهانی، ۱۳۷۵: ۵۲۰).

کاشف‌السطنه (۱۹۲۹-۱۸۶۲)، ایرانی دیگری که حدود یک قرن پس از او در هند بوده است، 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؟» (۱۰) «میرزا علی محمدخان کاشانی (پرورش) در انتقاد از بهبهانی نوشته است:

... غالب حکما را در ماده ایران و ایرانیان عقیده بر این و آیین چنین است که خون در عروق ایرانی فاسد و بدین واسطه بازار وجودش فاسد گردیده است. فساد این خون اصلاح نشود جز به ترک جان گفتن، و این جسم ناتوان راحت نگردد جز به خواب مرگ خفتن... اگر خون فاسد اصلاح نشود، چگونه اهالی مغرب که خونشان از ما فاسدتر بود، اصلاح یافت و این همه ترقی و تمدن پدیدار آمد؟^(۱۱).

پرورش تشخیص دیگری در مورد حال و مداوای ایران داشت و بر این نظر بود که:

به شدت مرض معتقدم: به مرگ وی خاطر رضا نکنم؛ و هرگز این گمان به دل نبرم؛ و هم عقیده‌ام بر این است که از روز نخست، اطباء سهل‌انگاری و پرستاران پشت گوش فراخی کردند. در صورتی که می‌دانستند مریض است، به تنقیه‌اش امر نفرمودند و دواهای نافع در کار نداشتند و روزگار گذشت و ماده، غلیظ و مرض مزمن گردید و تا امروز احدی گمان نمی‌کرد که چنین مریض، پزشک دانا و پرستار دلسوز خواهد و اگر هر دو موجود شود صحت و عافیت، اکسیر اعظم نباشد که دیر به دست افتد و سیمرخ نیست که نایاب و مفقودالثر باشد (توکلی‌طرقی، ۱۳۹۵: ۱۰۵-۱۰۴).

در فاصله یکصد سالی که بیان شد، رخدادهای بسیاری در ادبیات سیاسی در آمیختگی با پزشکی در ایران روی داد؛ به گونه‌ای که تقریباً هر مسئله و مشکل سیاسی و اجتماعی را با استعاره‌ها و ادبیات پزشکی تبیین می‌کردند. در نامه

طباطبایی به عین‌الدوله آمده است: «... و حال ایران مریض و مشرف به موت است. احتمال بره در علاج چنین مریض آیا مسامحه رواست و یا علاج را به تأخیر انداختن سزاوار است» (ناظم‌الاسلام کرمانی، ۱۳۷۱: ۳۲۶). در نامه منسوب به ناصرالملک نیز در پاسخ سیدمحمد طباطبایی درباره وضعیت ایران آمده است: «این بیچاره مریض مدت‌هاست که قادر به حرکت نیست و غذایی به معده‌اش داخل نشده... تازیانه برداشته کتکش می‌زنید که بدود و از خندق، جست‌وخیز نماید» (توکلی طرقی، ۱۳۹۵: ۱۰۶). مه‌رتاج رخشان، رئیس مدرسه عالی ام‌المدراس، خطاب به خواهران وطنی در این‌باره نوشت: «ای خواهران نجیب و ای هموطنان اصیل! ایران از دست رفت. منتظر همت است. غیرت شما کجاست همت شما... وطن در بحران است و منتظر درمان. بر هریک از شما فرض است که در راه وطن بکوشید تا جامعه زنان بی‌همت نباشد...»^(۱۲). آگاهی از مرزهای خارج از ایران در این دوره و در انقلاب مشروطه، سبب تولید حجم بیشتری از این استعاره‌ها شد و در نشریه‌های گوناگون تقریباً هر روز مقاله‌ها و گفته‌هایی در این‌باره منتشر می‌شد. مفهوم‌های پزشکی با «مام وطن»، «نجات وطن»، «تیمار ایران»، و... پیوند می‌خورد. نشریه‌هایی مانند «جبل‌المتین»، «ایران»، و بعدها «ایران‌شهر»، و... این مفاهیم را در متن‌های گوناگون بازتولید می‌کردند؛ به‌عنوان نمونه، این‌گونه متن‌ها پیوسته در نشریه «جبل‌المتین» نشر می‌یافت:

من آبله این حکومت را می‌گویم! ... من می‌گویم که این مرض که حکومت‌های ایرانی در قرون آخری پیدا کرده‌اند، در حکم مرض آبله است... من ماده این مرض را پیدا کرده‌ام... من ضامنم در صورتی که اعلیحضرت مظفرالدین شاه راضی بشود، به آبله‌کوبی، من آبله این حکومت را می‌گویم، که تا هزار سال سلطنت در همین خانواده با منتهای استقلال بماند...^(۱۳).

در نوشته دیگری به قلم حاج غلام‌علی رنجبر کرمانشاهی آمده است:
میکروب‌های ارتجاع و میکروب‌های آفت عمران... تا وقتی این میکروب‌های آفت عمران دفع نشوند، امید آبادی در این ایالت (فارس) که پایتخت سلاطین جم بوده، تصوری است غلط^(۱۵). تلسکوپ طبیعت و

شاه میکروب استبداد... خوب است با تلسکوپ طبیعت سرتاسر ایران را مذاقه فرمایند در هر کجا و هر لباس از میکروب‌های استبداد دوره ناصری و مظفری جلوه‌گراند، خارج نموده از جوانان تربیت شده قانونی برگمارند. مثلاً ولیخان اسفندیاری که شاه میکروب استبداد است، در مقابل چه خدمتی در لباس ریاست بلدیۀ مرکزی کرمان جلوه‌گر است؟... میکروب نژاد استبداد (مرآت) در ازای چه خدمتی کرسی پارلمان را اشغال کرده؟... بزرگ‌ترین میکروب‌های استبداد در جنوب قوام‌الملک شیرازی و خواتین بختیاری‌اند...^(۱۶).

دیدگاه نویسندگان بیشتر این متن‌ها، بر حذف میکروب‌ها، غیریت‌سازی، واکسینه کردن جامعه، و سیاست متمرکز است. در بیشتر متن‌ها، اشاره‌های صریحی به حذف و تنظیم در بدن‌ها و ایالات ایران مطرح شده است. در نشریۀ «رهنما» در این باره آمده است:

تشخیص امراض یا (دیاگنوستیک): امراض سابق‌الذکر هرکدام از وقتی و از غلبۀ قومی که به منزله اختلاط ردیه بوده‌اند، در مملکت ایران سریان و جریان یافته و پس از قتل نادرشاه افشار، این ملک به حالت احتضار افتاده که نمی‌توانستیم گفت که مرده است یا زنده^(۱۷).

این نشریه در شماره بعدی خود به گونه‌ای روشن‌تر به مفهوم‌ها و واژه‌های ژنتیک و پزشکی، تمسک می‌جوید:

براساس دستاورد باکتریولوژی جدید، پزشک وطن بدین نتیجه رسید که بیماری وطن همه از فساد خون مسلم و معین گشته است و اساس معالجات امروزه بر این مطلب است... نسبت دولت به ملت، مثل خون به بدن است. طبیب حاذق می‌گوید: همان‌طور که امراض ملی ایران از شانزدهمان‌ها^۱ و تغییرات و تسلط‌های اجنبی پیدا شده است و از هرکدام فساد در دوائر دولتی راه یافته، علاج و اصلاح آن رنجوری‌ها را باید از اصلاح خون شروع نمود و ادارات دولتی را منظم و تصحیح کرد^(۱۸).

روزنامه «مجلس» نیز در شماره نخست خود از استعاره بدن سالم برای نقد سلطنت استبدادی این گونه استفاده کرد:

و چنان که در بدن سالم یک یا چند عضو را نمی توان به جای همه اعضا
به کار انداخت، یک یا چند فرد از افراد هیئت حاکمه هم نمی تواند به منزله
تمام آحاد جامعه و موجد تمام ارادت و امر مستقل و فاعل مطلق همه
افعال باشد...^(۱۹).

... بلی، گاهی که دولت علیه بنای معالجه ام نهاده، طبائنی [نمایندگان]
بی بصیرت از اصفهان و تهران به سویم فرستاده که جز ثقلی بر ثقلی افزودن
و ظلم بالای ظلم نمودن، کاری از دستشان بر نیاید!^(۲۰).

این متن ها پیوسته در ادبیات و اشعار آن دوره نیز تکرار می شدند. روزن در سفرنامه خود در سال ۱۹۳۲ به نقلی از ایرانی ها اشاره می کند که می گفتند: «... مشکل است بگویم چگونه این بیماری بهبود پیدا می کند...» (روزن، ۱۳۶۹: ۷۱). به همین ترتیب، از میانه سده نوزدهم تا دوره رضاشاه نیز پزشکی دیدن جامعه و سیاست به گونه ای استعاری در نشریه های پرشماری ادامه داشت. موارد زیر نمونه هایی از این بستر به شمار می آیند؛ «ایران در چه حال است؟»^(۲۱)، «نشریه تمدن»: «ایران در مهلکه است»، «مریض ایرانی و طبابت داخله و خارجه»^(۲۲)، «حال آن مریض به کجا خواهد کشید؟»^(۲۳)، «علاجش در زیر سر کیست؟... درمانش را در کدام داروخانه می فروشند؟»^(۲۴)، «آیا ایران مریض است؟»^(۲۵)، «ناخوشی ایران چیست؟»^(۲۶)، «تشخیص امراض وطن یا دیاگنوستیک ایران»^(۲۷)، «خیزش برای نجات این مریض»^(۲۸)، «مریضی، تازه از ناخوشی رهاشده»^(۲۹)، «خطر اختلال افکار»^(۳۰)، «این مریض، عمل جراحی لازم دارد!»^(۳۱)، «اصلاحات کشور را از کجا و چگونه آغاز باید کرد؟... باید همه را بستری سازیم...»^(۳۲)، «برای عقل ایرانی باید مستشار آورد»^(۳۳)، «آیا ایرانی، نوراتیک است؟»^(۳۴)، «جامعه ما بیمار است»^(۳۵)، «وظیفه زنان: بایست که نسوان همگی کار کنند... تا دفع مرض زقوم بیمار کنند»^(۳۶)، «اصلاح فرهنگ [شرحی به زبان پزشکی]»^(۳۷). به کارگیری این گونه استعاره ها، یعنی تشبیه جامعه به بدن و ایجاد ارتباط بین آن و امور سیاسی، در اندیشه افرادی همچون فخرالدین شادمان و جلال آل احمد (وبازدگی، برای توصیف غربزدگی) تداوم

یافت؛ برای نمونه، آل‌احمد، واکسن این وبازدگی را روحانیان، به‌عنوان باصلاحیت‌ترین پزشکان، معرفی می‌کرد.^(۳۸)

به‌طور کلی، هرگاه سیاست با مبنا و نگاه پزشکی تئوریزه و معنا شده است، مخاطره‌آمیز بوده و موجب رویدادهای یکسان‌ساز، حذف دیگری، و نسخه‌پیچی برای از بین بردن ارزش‌های ناهمگون شده است. همچنین، نگاه پزشکی محور به سیاست، موجب به‌حاشیه رانده شدن امر سیاسی و سیاست می‌شود و باید منتظر آسیب‌های آن بود، اما این گفتمان پزشکی، همواره در ایران تداوم یافته است. چنین گفتمانی، یکسان‌ساز است و ارزش چندانی برای تفاوت‌های فرهنگی، احساسات، و تمایزهایی که از دل وابستگی‌های فردی، اقلیمی، و فرهنگی بیرون می‌آید، قائل نیست؛ بنابراین، چنین استعاره‌هایی زمینه‌ساز گونه‌های مختلف چیرگی فردی و ملی می‌شدند. به‌طور کلی، نگاه پزشکی بر نظریه‌پردازی‌ها و عملکردهای دو سده اخیر اجتماعی و سیاسی ایران حاکم بوده و قدرت، همواره با نگاهی پزشکی تفسیر و هدایت شده است. منظور از طرح این بحث این بود که استعاره، برای تعمیم مفاهیم پزشکی به جامعه ایرانی و سیاست بیمار به‌کار رفته است. در اینجا درد جامعه مهم است، اما بدن اجتماعی، به‌مثابه استعاره متولد می‌شود. در واقع، در سده نوزدهم در غرب، «به‌کارگیری استعاره بدن اجتماعی، دفاعی بود در برابر بازنمایی انسان‌ها به‌مثابه ماشین، که مانند گونه‌های دیگر کالبدشناسانه، جامعه را مانند کلی یکسان و دربرگیرنده گروه‌ها و افرادی نشان می‌داد که ویژگی آن‌ها، برخورداری از عملکردهای خاص بود و سلامت عمومی تنها به بهداشت عمومی محدود نبود و افزون‌بر آن، قاعده‌مندی/تنظیم اخلاقی و فیزیکی رفتارهای عمومی و رفتارهای خصوصی را نیز دربر می‌گرفت» (ژلنیس،^۱ ۲۰۰۷: ۱۳۹-۱۳۸). به‌همین ترتیب، سیاست و جامعه ایرانی در سده نوزدهم نیز به‌مثابه بدنی که خون آن فاسد شده است، یا عضوی (اعضایی) از آن درست کار نمی‌کند و باید این خون را تصفیه یا عضو آن را جراحی کرد، تبلور یافته است؛ بنابراین، این برداشت به‌شدت گفتمانی بود که نیاز به درمان روح اجتماعی را القا می‌کرد و بر این نظر بود که این روح

اجتماعی باید به شکل یک ماشین کل درآید، اما بدن اجتماعی نمی‌توانست همانند یک کل انتزاعی به تصرف درآید. روی هم رفته، طرح بحث یادشده در سطح خرد و نیز از این زاویه ضروری است که همبستگی زیادی میان خاستگاه جدید سوژه و جامعه ایرانی و مضمون‌های استعاره‌وار پزشکی وجود دارد، زیرا پس از آن، متن‌های زیادی درباره مراقبت از بدن، سلامت، مراقبت از خود (تکنیک‌های خود) منتشر شدند که در آن‌ها به ضرورت بهداشت تن، اصلاح سفره غذایی، نوع و چگونگی غذا خوردن، مراجعه به پزشک، و... توجه شده بود؛ بنابراین، استعاره به درد اجتماعی و سپس، به سوژه ایرانی در شکل خاص و عام پیوند می‌یافت، اما منظور نویسندگان، بیشتر درد اجتماعی مرتبط با سیاست و حکمرانی است که از آن، «بدن اجتماعی» بهنجار و نابهنجار و متولد می‌شود.

۳. پزشکی و دربار

محمّدشاه (۱۸۴۸-۱۸۰۸) به بیماری سختی دچار شد و در بستر مرگ افتاد؛ به گونه‌ای که از دست پزشکان سنتی کاری برای درمانش بر نمی‌آمد. پس از مدتی به کمک پزشک اروپایی (دکتر لایویال) بهبود یافت. پس از آن، با ایمان راسخی گفت: «اگر او به من زهر هم تجویز می‌کرد، تا ته، سرمی کشیدم، چون مطمئن بودم برایم شفا است...» دکتر لایویال در تهران ماند و شاه به قدری از او راضی بود که به وی لقب «حانی» داد... از این دوره به بعد، شاهان ایرانی به پزشکان اروپایی و به مقام علمی آنان سخت معتقد بوده‌اند» (کارلاسرنا، ۱۳۶۳: ۱۳۴). این نقل قول، سرآغاز دوره تازه‌ای از قدرت‌دانش را نشان می‌دهد؛ به گونه‌ای که همنشینی پزشکی جدید با دربار، سرآغاز دگرگونی نوینی در بستر سیاسی-اجتماعی ایران است. از آن پس، دیگر پزشکان دوره قاجار تنها به عنوان یک پزشک متخصص بیماری در محدوده شغلی خود عمل نمی‌کردند. در واقع، «تفاوت پزشکان دربار قاجار با پزشکان درباری در دوره‌های گذشته این است که طب درباری، زیربنای پزشکی دولتی و پزشکی عمومی شد... آن‌ها لقب‌های تشریفاتی درباری به دست آوردند» (برجسته^۱ و دیگران، ۲۰۰۳: ۱۲۱-۱۱۶). این درحالی بود که تا چندی پیش از آن، «به سبب مرگ یک پادشاه و تجویز درمان اشتباه، اطبا [سنتی] مایملک و

آزادی خود را از دست می‌دادند و باید بقیه عمر خود را در محبس می‌گذراندند» (کمپفر، ۱۳۶۳: ۴۲).

پزشکی در میان لایه‌های ناموزن سده نوزدهم ایران، شکل تازه‌ای به خود گرفت. به گفته فوکو: «پزشکینه‌سازی... در جبهه‌ای صورت می‌گیرد که لایه‌های نامتجانس انضباط و حاکمیت به هم می‌رسند» (فوکو، ۱۳۹۰ الف: ۸۲-۸۱). البته چنین تحولی در ایران به یکباره رخ نداد و همواره چالشی میان قدرت حاکم، مردم، و پزشکی وجود داشت. اعتمادالسلطنه نقل می‌کند:

سر ناهار شاه [ناصرالدین شاه] بودم. در حضور شاه صحبت زاییدن افسر السلطنه، همسر مشیرالدوله بود که در وقت حمل، حکیم انگلیسی را برده بودند، جهت قابله‌گی. شاه خیلی متغیر بود و می‌فرمود: بد رسمی تازه معمول شده که مرد باید زن را بزایاند! آخر این دختر، نوه محمدشاه است. چرا باید حکیم انگلیسی دست به... او ببرد. امین‌السلطان عرض کرد: چرا متغیر می‌شوید... یکی انگلیسی باشد چه خواهد شد؟ (اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰: ۷۶۱).

به هر روی، پزشکان دربار معمولاً بر سر میز غذای شاه حاضر می‌شدند و از آن‌پس، گاهی شیوه غذا خوردن شاه را رصد می‌کردند و می‌گفتند، این غذا به کجای بدن می‌رود و برای کجا خوب است و چگونه تحول پیدا می‌کند. پزشکان، دیگر پای ثابت دربار شده بودند.

از این‌رو، زیاد بودن تعداد پزشکان اروپایی در ایران که در دربار و مناسبات دولتی نفوذ داشتند، بی‌دلیل نبود؛ برای نمونه، کسانی چون پولاک، طولوزان، شنیدر، و... هریک بیش از ده سال در ایران مانده و بعضی از آن‌ها در ایران درگذشتند. رفته‌رفته پزشکان جدید از امتیازهای فراوانی نزد دربار برخوردار شدند؛ به‌عنوان نمونه، «با وجود اینکه همه در ایران در سال ۱۸۷۲ از دادن امتیاز رویتر خشمگین شدند، اما امتیازی که ناصرالدین شاه به طولوزان [پزشک دربار] در سال ۱۸۷۵ داد، بسیار شبیه رویتر بود» (کاظم‌زاده، ۱۹۶۸: ۱۵۷-۱۵۶). در همین راستا، مظفرالدین شاه حقوق پزشک دربار را

چند برابر افزایش داد، «مثلاً به جای دوهزار تومان، هفت هزار تومان حقوق برای او برقرار نمود» (کاساکوفسکی، ۱۳۴۴: ۱۲۸). در گزارشی به نریمان خان قوام‌السلطنه، اعلم‌الدوله [پزشک مخصوص مظفرالدین‌شاه] آمده است: «شش هزار تومان، اضافه‌موجب از محل پستخانه به امیربهدر و یک ملک خالصه بسیار معتبر در ورامین به ملکیت دکتر خلیل اعلم‌الدوله» داده شد (صفایی، ۲۵۳۵: اسناد مشروطه، سند ششم، ۶۶-۶۵) و در زمان ولیعهدی او برای چندین سال، دکتر جورج هولمز آمریکایی نه تنها طبابت، بلکه سمت مشاورت او را نیز به عهده داشت (ویشارد، ۱۳۶۳: ۳۲۶). به گفته دیولافوا، تولوزان [پزشک مخصوص ناصرالدین‌شاه] دیگر تنها یک پزشک نبود، بلکه نقش یک سفیر سیاسی را نیز داشت: «تولوزان علاوه بر اینکه دکتر و معالج شاه است، سمت مشاورت و مصاحبت او را هم دارد... طرف توجه شاه واقع گردیده و در نزد او احترامی دارد. سیاست خوبی هم بازی کرده است...» (دیولافوا، ۱۳۷۱: ۱۲۷)؛ بنابراین، اغلب پزشکان انگلیسی، مأمور محرمانه میان شاه و سفارت شده بودند (رایت، ۱۳۶۴: ۱۱۸). به هر روی، ورود پزشکی جدید به ایران، مناسبات قدرت را دگرگون کرد و در شکل اولیه با حاکمیت همراه شد. بر این اساس، ضروری است که پزشکی را دارای پیوند کافی با دولت در نظر بگیریم، زیرا پزشکی با همکاری دولت می‌تواند نوعی سیاست پایدار، عمومی، و متمایز را محقق کند، و از این طریق پزشکی به نوعی به وظیفه کل ملت تبدیل شود (فوکو، ۱۳۹۰: ۵۴). در واقع، پزشکان، همراه با نظامیان، اداره‌کنندگان اولیه فضای جمعی بودند. نظامیان پیش از هر چیز به فضای نبردها و دژها توجه داشتند، اما پزشکان درگیر فضای خانه‌ها، سکونت‌گاه‌ها، و شهرها بودند. «پزشکی در فرایندها، فنون، و کارهایی درگیر شد که با تحولات، هدف‌ها، و مقاصد سیاسی در پیوند بودند» (ژلنیتس، ۲۰۰۷: ۱۳۵). پزشکی، دارای نهادهایی چون بیمارستان، مطب، دارالفنون، و مدرسه بود. به گفته فوکو این زمینه، پیش از هر چیز نشان‌دهنده چیرگی دانش مربوط به آن بود که با قدرت گره می‌خورد. در واقع، تلاش در راستای «یکسان‌سازی، بهنجارسازی، طبقه‌بندی، و متمرکزسازی دانش پزشکی در سراسر نیمه دوم قرن هجدهم» (فوکو، ۱۳۹۰ الف: ۲۴۷)، اکنون در ایران قرن نوزدهم نیز انجام می‌شد.

به این ترتیب، پزشکی‌سازی^۱ جامعه، وسیله‌ای برای نفوذ قدرت‌های خارجی در ایران نیز بود. نظام سلطنتی-استبدادی، جایگاه دانش‌های اجتماعی و قانون را تنگ کرده بود، اما پزشکی از این وضعیت برکنار بود و با قدرت، همزیست شده بود. بی دلیل نبود که «وزیرمختار فرانسه گزارش داد که پذیرش دانشجویان ایرانی در رشته پزشکی، می‌تواند پیامدهای بسیار سودباری برای نفوذمان در ایران داشته باشد» (ناطق، ۱۳۷۵: ۲۶۴-۲۵۴). افزون‌براین، تولید ثروت از بدن، حیطة متفاوتی از قدرت را شکل می‌داد؛ بنابراین، در پی هژمونیک شدن گفتمان پزشکی، از دوره مشروطه به بعد، مناسک و نهادهای پرشماری به وجود آمدند. تنظیم جمعیت، وارد مرحله تازه‌ای شد. مواردی مانند بهداشت عمومی؛ ساماندهی پلیس؛ دستگیری روسپی‌ها برای آموزش و نوآوری و فرستادن آن‌ها به آموزشگاه‌ها؛ رواج یافتن واژه‌هایی همچون سلامت، امنیت، و بیماری؛ آموزش سلامت؛ تعلیم و تربیت؛ واکسیناسیون و... پدید آمدند و به واژه‌های پرتکرار نشریه‌ها و روزنامه‌ها تبدیل شدند. در کنار این موارد، نهادهایی مانند حفظ‌الصحة یا مجلس صحت، برای پیشگیری از بیماری‌های واگیردار، مجلس اعانت فقرا برای ساماندهی فقرا در سال ۱۸۷۱، اداره نظمیة و امنیت عامه برای پیشبرد امنیت عامه، اداره جلیله پلیس دارالخلافه و احتسابیه در سال ۱۲۹۵، دارالفنون و نظارت بر جمعیت برای قرنطینه، ایجاد شدند. جمعیت‌هایی چون «آدمیت»، «فراموشخانه»، «آتشکده»، «شرکت اسلامی» و... نیز به همین ترتیب ظهور کردند.

رضاشاه نیز نهادها و مناسک یکسان‌ساز این گفتمان را گسترش داد؛ بنابراین، سده نوزدهم و اوایل سده بیستم ایران، به نوعی پاتولوژی سیاست پزشکی بود، تا مراقبت از بدن‌ها در سیاست را نیز به شکل پزشکی تنظیم کند. به گفته فوکو، پزشکی در غرب تا پایان قرن هجدهم بیشتر به سلامت مربوط بود تا به نرمال بودن، و پزشکی قرن نوزدهم در ارتباط با نرمال بودن سامان یافته بود، تا با سلامتی (فوکو، ۱۳۹۰: ۷۶-۷۵). در ایران نیز پزشکی تا پایان قرن نوزدهم، بیشتر بر سلامت تکیه داشت، اما پس از آن، وارد نرمال‌سازی شد. این به آن معنا نیست که دانش پزشکی سبب به حاشیه رفتن فردی‌سازی شده است، زیرا «از یک دیدگاه، قدرت بهنجارساز

از یک سو سبب همگن سازی و از سوی دیگر، موجب فردی سازی می شود» (فوکو، ۱۳۹۰: ج: ۲۳۰). در دوره رضاشاه، پزشکی و قدرت در راستای تقویت هویت تاریخی ملی، بهسازی نژادی، و نیز هنجارسازی اجتماعی به کار گرفته شد؛ برای نمونه، در گشایش آرامگاه فردوسی، «مجموعه های فوت شدگان مورد بررسی قرار گرفتند تا آریایی بودن حقیقی شان اثبات شود» (آبراهامیان، ۱۳۸۹: ۱۶۳-۱۶۲). چنین شکلی از تصویر بدن یا بدن ملی در متن ها و نوشته های دیگری نیز به چشم می خورد (۳۹). از یاد نبریم که نظام دانایی (اپیستمه) و به تعبیر دقیق تر، گفتمان موجود برآمده از پزشکی و دانش های دیگر موجود، بر روند تغییر سوژه و ساحت جهان زیست سوژه ها به گونه ای فراگیر تأثیرگذار است و زیر سیطره ژنتیک پزشکی سده هجدهم و نوزدهم اروپا، هر روز به قدرت این گفتمان افزوده می شد و شکل نهایی آن در جنگ جهانی دوم نمود یافت. نیکولاس رز، اندیشه زیست سیاسی فوکو را در چهار دسته تقسیم بندی کرده است که دو نمونه آن زیست سیاست به مثابه سیاست مخاطره^۱ و زیست سیاست ذره انکارانه^۲ هستند. در زیست سیاست مخاطره، شکل بیولوژیکی یا پزشکیانه قرن نوزدهم و بیستم بر نظریه های ظرفیت و محدودیت های جدایی ساز انسان، کنترل و جداسازی بدن های خارجی^۳ تکیه می کرد و در زیست سیاست ذره انکارانه، ژنتیک حول محور بیولوژی و مولکولیزه کردن، گفتمان مسلط چهار دهه نخست قرن بیستم در آلمان و غرب را تشکیل می دهد که نتایج آن پس از جنگ جهانی دوم در عرصه سلامت فردی و کیفیت جمعیت عمومی مشخص شد (رز،^۴ ۲۰۰۱: ۱۷-۱). در واقع، نگاه پزشکی با نگاهی ذره بین وار و وظیفه پایان ناپذیر شناخت و درک رفتار فرد، آغاز می شود (فوکو، ۱۳۹۰: ب: ۴۷-۴۶). در ایران زیر سلطه همین اپیستمه، نگاه پزشکی به گونه ای عملی در دوره رضاشاه برای بازسازی روح ملی، ژن مهتر، بیولوژیک یگانه انکار^۵ و سرانجام،

1. Bio Politics as Risk Politics
2. Bio Politics as Molecular
3. Foreign Bodies
4. Rose
5. Monist Biologic

ناسیونالیسم ملی پدید آمد. چنین گفتمانی، نقش مهمی در زیست‌قدرت تعمیم‌یافته^۱ داشت. به یک معنا «شاید رؤیای بدن سالم، شهر سالم، خانه سالم، چیزی بیشتر از تجسم‌بخشی به آرمانی پزشکی در حوزه زندگی فردی ما انجام داده باشد» (رز، ۱۹۹۴: ۶۴)، اما بدن، پیش از هرچیز، پدیده‌ای فرهنگی است که در گفتمان پزشکی و روانپزشکی توجهی به این تمایز دیده نمی‌شد. روی‌هم‌رفته، پزشکی و دانش‌های جدید به تغییر دو وجه عام (جمع‌ی) و خاص (سوژه‌ساز) افراد دامن می‌زنند. در شکل نهایی این بستر نمی‌توان منکر اثرات این گفتمان بر تحول سوژه ایرانی شد.

۴. هم‌بندی استیلای بدن و دانش: تحول سوژه

طب سنتی بیشتر در ایران قرن نوزدهم و پیش‌از آن زیر سیطره علمای مذهبی و پزشکان بومی بود. تا پایان قرن نوزدهم نیز تشخیص و درمان بیماری در ایران بر پایه سرد و گرمی یا تری و خشکی بدن انجام می‌شد. ورود پزشکی مدرن، سرآغاز منازعه‌ای طولانی میان پزشکان بومی و علمای مذهبی با روند جدید بود؛ برای نمونه، درباره بیماری‌های همه‌گیر، منازعات طولانی‌ای شکل گرفت که سیر تحولی آن به ترتیب بر مسائلی مانند هوای متعفن، آب آلوده، بهداشت تن، تنظیم جمعیت، و سرانجام مراقبت از خود تأکید داشت که این خود، نیازمند مطالعه جداگانه‌ای است. ورود طب مدرن به منزله تزلزل جایگاه پزشکان سنتی بود. همان‌گونه که اشاره شد، هژمونی روزافزون پزشکی جدید، مقاومت افراد مذهبی و طبیبان سنتی را برانگیخت. برخورد قدرت، تنها یک روی این قضیه بود و آنچه اهمیت داشت، کشف رمزهای تن، دستکاری بدن، و آشکار کردن همه مسائل مرتبط با بدن از طریق پزشکی مدرن بود که چالش جدی‌ای برای سوژه ایرانی به‌شمار می‌آمد. طرفداران مکتب‌های قدیمی، از جمله میرزا بابای شیرازی، ملقب به ملک‌الاطبا، در «رساله جوهریه»، استفاده از داروها و روش‌های غربی را ممنوع کرده بود. دلیل بروز منازعه جدید بین پزشکی نوین و سنتی به درگیری و اختلاف نظر بر سر عناصر شفابخش موجود در متون مذهبی و پزشکی مربوط می‌شد. در واقع، برخورد پزشکی سنتی و جدید، برخورد دو نگاه گفتمانی، یکی با نظام دانایی مدرن

با امکانات نهادی زیاد و دیگری با گفتمان سنتی و امکانات محدود بود. به هر حال، مقاومت در برابر پزشکی جدید، مقاومتی در برابر کولونیالیسم یا استیلای بدن به شمار می‌آید که به دو شکل عام و خاص قابل خوانش است.

آمستر^۱ (۲۰۱۵: ۵۶۵-۵۶۴)، در این باره، چیرگی بدن یا به تعبیر دقیق‌تر، سیاست بدن^۲ در خاورمیانه، از طریق پزشکی و برنامه‌های سلامت عمومی را عامل اصلی گونه‌های مختلف اعتراض سیاسی و اجتماعی می‌داند. این نکته به ایران سده نوزدهم نیز قابل تعمیم است، اما پزشکی جدید، همواره سوژه را تاحدی آزاد می‌گذارد. به قول فوکو: «هر قدرت سوژه‌سازی، سوژه‌ها را از برخی ظرفیت‌های مورد نیاز برای کارگزار بودن - حتی هنگام سرکوب - بهره‌مند می‌کند» (سایمونز، ۱۳۹۰: ۱۶۴). استقبال زیاد ایرانی‌ها از پزشکی جدید نیز از این زاویه قابل واکاوی است. شوشتری در سفر خود به اروپا در اوایل قرن نوزدهم، طبابت در غرب را دم‌جانبخش مسیحایی می‌داند (شوشتری، ۱۳۶۳: ۲۹۹). فرخ‌خان / امین‌الدوله در سال ۱۸۶۵-۱۸۵۸ از «نظم و ترتیب تیمارستان و بیمارستان در غرب به هیجان می‌آید» (سرابی، ۱۳۶۱: ۳۷۰-۳۶۵) و شیل و یشارد نیز می‌نویسند: «در ایران تنها نسبت به دو کس، طبیب (حکیم صاحب) و آخوند، اطمینان وجود دارد» (شیل، ۱۳۶۸: ۱۷۴؛ ویشارد، ۱۳۶۳: ۹۳). یوشیدا در سال ۱۸۸۱-۱۸۸۰ ایران را این‌گونه توصیف می‌کند: «اگرچه مردم، طب قدیمی خودشان را بهتر می‌دانستند و آن را از دست نهادند، اما در گوشه و کنار و در ولایات، عده‌ای از مردم می‌دانستند که داروهای جدید اثربخش است...» (یوشیدا، ۱۳۷۳: ۲۱۱). فریزر در این مورد، «کنجکاو و عشق به طبابت و نصیحت مفت و مجانی در هر ایرانی را شور عجیبی می‌داند تا آن‌ها به هر بهانه از پزشک دوا بگیرند، حتی هر قدر هم که سر و مر و گنده باشند» (فریزر، ۱۳۶۴: ۱۹). موریه نیز در این باره می‌نویسد: «در هر منزلی که فرود آمدیم، اردوی ما از انبوه بیمارانی انباشته شد که از روستاهای پیرامون می‌آمدند» (موریه، ۱۳۸۶ ج ۲: ۸۵). به گفته رایت، وضعیت به گونه‌ای بود که: «پله‌های باغ سفارت انگلستان از صبح تا شب زیر پای انبوه بیماران بود» (رایت، ۱۳۵۷: ۱۲۲-۱۱۷).

در این شرایط، به مرور هرچه بیمارستان‌های خارجی سابقه نیکو می‌گذاشتند،

1. Amester

2. Body Politics

درمقابل، مریض‌خانه‌های خودمانی، خاطره و ذهنیت‌های بد به‌جای می‌نهادند، «تاآنجا که به یکی دو تا از آن‌ها نام کنیه قصابخانه داده شد» (شهری، ۱۳۶۹: ۲۹۷). چنین تصویری به ما نشان می‌دهد که ماهیت گرایش به پزشکی نوین به‌گونه‌ای گسترده در جامعه ایرانی درحال‌شکل‌گیری است. به‌بیان دقیق‌تر، ازاین‌پس، سوزه ایرانی در یک بستر سوزه‌ساز و چیرگی جدید قرار می‌گیرد. به‌طور طبیعی، زمانی که جابه‌جایی پزشک سنتی با مدرن رخ می‌دهد، این اعتماد به دانش یا ناقلان دانش نیز منتقل می‌شود؛ به‌ویژه هنگامی که این دانش با نهادهای مدرن و پرهیبتی ظهور کرده باشد.

دیگر ظهور پزشکی مدرن «بر روابط جسمی و اخلاقی فرد و جامعه حکمفرمایی می‌کرد» (میلر، ۱۳۸۲: ۱۷۲) و برپایه تفسیر فوکویی زیست‌سیاست به‌مثابه اخلاق‌سیاست^۱ می‌توان گفت، این روند با هدف دست‌کاری و ساخت نوعی از سبک زندگی اجتماعی و حیات‌سازی^۲ ظهور کرد (رز، ۲۰۰۱: ۲۲-۱۷). بخشی از این اخلاق‌سیاست از طریق پزشکی و دانش‌های مشابه امکان اجرا می‌یافت. دوگانگی منازعه میان طب سنتی و مدرن، به چگونگی این نگاه و حکمفرمایی آن مربوط می‌شود. به‌گونه‌ای عمیق‌تر، غلبه نگرش پاستوری در ایران در سال ۱۹۲۴، حاصل این برداشت جدید از پزشکی و پیشگیری از بیماری‌ها بود که از آن به سلطه غرب نیز تعبیر می‌شد. به‌مرور طبیبان سنتی با به‌روز کردن برخی مواد فقهی، با بخشی از نظام جدید سازگار شدند، اما این همراهی به‌معنای از بین رفتن چالش‌های موجود نبود. سوزه ایرانی با یک تجربه زیسته یا «دین زیسته‌شده» رشد کرده بود که گاهی پزشکان و کارگزاران غربی، به‌صراحت در این تجربه زیسته مداخله می‌کردند؛ برای نمونه، ویشارد در یادداشت‌هایش آورده است: «روبنده و چادر زن ایرانی... تنها فایده‌اش شاید محافظت سر از تابش مستقیم نور خورشید است، که البته ضرر عمده‌اش هم سردردهای مزمنی است که گاه گریبانگیر بعضی‌ها می‌شود» (ویشارد، ۱۳۶۳: ۹۴). همین سخنان کافی بود تا ذهن سنتی و اسطوره‌ای ایرانی را برآشوبد؛ بنابراین، پیامدی که در این بستر بر سوزه ایرانی تحمیل می‌شد، به‌لحاظ تأثیر گفتمان پزشکی اهمیت دارد؛ به‌گونه‌ای که تغییر ساخت بدن، به‌ویژه بدن زن، در قالب گفتمان پزشکی، به‌معنای به‌چالش کشیدن

1. Bio Politics as Ethopolitics
2. Vitalism

بسیاری از انگاره‌های فرهنگی بود. به نظر آمستر، در کشورهای مسلمان، این برداشت وجود داشت که: «دسترسی پزشکان بیگانه به بدن مسلمانان، سبب نابودی اسلام و تضعیف استقلال آن‌ها می‌شود؛ بنابراین داستان کلونیالیسم، داستان بدن‌ها است» (آمستر، ۲۰۱۳: ۱-۲). دیوید آرنولد نیز در خوانش مشابهی در پی اثبات کلونیالیسم بدن در هندوستان، (از طریق پزشکی و برنامه‌های سلامت) بوده است و مقاومت هندی‌ها در مقابل انگلستان را مقاومتی بدنمند در برابر پزشکی با موقعیتی استعماری می‌داند (آرنولد^۱، ۱۹۹۳: ۶۱-۷۰). در ایران، این شکل از مقاومت و چالش، بنیادی‌تر بود؛ اگرچه به دلیل تمرکز رضاشاه بر ساخت نهادهایی همچون زندان و گونه‌های مشابه، توسعه بیمارستان و برنامه‌های پزشکی با سرعت کمتری پیش می‌رفت، اما نهادهای مرتبط با پزشکی نیز در حال گسترش بودند که پیش از هرچیز حوزه تن را درمی‌نوردیدند، نوعی حکومت‌مندی یا سراسرین ایجاد می‌کردند، دست‌کم چنین تعبیری در مورد آن‌ها وجود داشت. به گفته آبراهامیان، قصد رضاشاه از تأسیس نهادهای جدید، «گسترش سلطه قدرت دولت در همه بخش‌های کشور بود» (آبراهامیان، ۱۳۸۹: ۱۴۱). تهران در سال ۱۹۰۴ فاقد بیمارستان بود و هیچ قواعد بهداشتی‌ای در آن رعایت نمی‌شد (حاج‌سیاح، ۲۵۳۶: ۵۳۶) و شمار پزشکان ثبت‌شده تهران پس از ۱۹۴۲ تنها ۴۰ نفر بود^(۴۰)، اما واقعیت این بود که گفتمان پزشکی با کنترل بیشتر امور، خود را اثبات کرده بود. این وضعیت در مورد بیماری‌های همه‌گیر که بر ایران سده نوزدهم به‌شدت تأثیر گذاشته بود، کاملاً مشهود است. درباره گسترش این انضباط می‌توان گفت، استفاده از پزشکان در زمینه‌های گوناگون با تکیه بر منافع قدرتمندان، از جمله در زندان، به‌حدی عادی بود که آن‌ها در عمل، به کارفرمایان حاکمیت تبدیل شده و از ماهیت پزشکی به‌مثابه درمان، دور شده بودند. پزشکان در زندان پیش از آنکه پزشک باشند، نگهبانانی بودند که نحوه مرگ و میرها، مراقبت‌ها، و تسریع مرگ را کنترل می‌کردند.

اگر دوباره به سخن محمدشاه و استقبال سوژه‌های ایرانی از پزشکی جدید بنگریم، درمی‌یابیم که در ابتدای سده نوزدهم، با سطحی از سوژه‌سازی روبه‌رو هستیم که در کمتر از یک قرن به‌گونه‌ای باورنکردنی در ابعاد گوناگونی گسترش یافت. پزشک با

1. Arnold

میزانی از اقتدار در مطبی شیک با میزی که او را از بیمار جدا می‌کند و دستورالعمل‌های پس از مراجعه، گفتمانی با واژگان تخصصی، ارجاع بیمار به متخصصان چندگانه، میزان هزینه‌ای که برای ویزیت می‌گیرد، و... فرد را در دایره‌ای از نیازمندی‌ها قرار می‌دهد که گاهی سوژه تا ماه‌ها درگیر این فرایند است؛ «از این رو، وظیفه پایان‌ناپذیر شناخت و درک فرد آغاز می‌شود» (فوکو، ۱۳۹۰: ۴۷). در این شرایط است که به گفته فوکو: «گفتمان را به عنوان خشونت می‌دانیم که بر چیزها رومی‌داریم، یا به مثابه کرداری که بر آن‌ها تحمیل می‌کنیم، بایست دریابیم» (سایمونز، ۱۳۹۰: ۵۰). این نوع گفتمان در نشریه‌های ایران دوره رضاشاه و پیش از آن، با استفاده فراوان از مفاهیم پزشکی، روان‌پزشکی و سلامت، بستری را برای سوژه‌سازی فراهم کرد؛ برای نمونه، تقریباً هر نوع از خودکشی و مواردی مانند آن، به ناپهنجاری‌های روانی نسبت داده می‌شد^(۴۱). برای مشاهده نمونه‌هایی از سوژه‌سازی یا ابژه کردن از طریق استیلای پزشکی در دوره رضاشاه می‌توان به خاطرات برخی از زندانیان توجه کرد. حتی زندانیانی که دچار سخت‌ترین حالت‌های اختلال روانی می‌شدند، باید اثبات می‌کردند که دروغ نمی‌گویند و برای سنجش درست یا نادرست بودن این ادعا، پزشک با تکیه بر گفتمان مسلط وارد عمل می‌شد:

خوردن مدفوع خود، به سر و صورت مالیدن، و... سنگ محک طیب
زندانیان برای روانی بودن زندانی است. طیب می‌ایستد، مدفوع بیمار را
می‌دهد بخورد. اگر خورد که مریض است و اگر نخورد، پس دروغ گفته،
مستحق دست و پابند است (بزرگ علوی، ۱۳۳۰: ۳۸).

... یک روز دیگر، مدیر داخلی زندان برای بازدید به سیاه‌چال آمده بود.
طیب به مردی که می‌گفتند دیوانه است و به این علت به سیاه‌چال آورده
بودند (!) گفت: «اگر تو دیوانه‌ای که خودت را بخور». مرد بدون تأمل کاسه
مسی که ته‌مانده غذایش در آن بود به زیر پای خود برد، در آن نجاست
کرد و سرکشید!.. از این قبیل صحنه‌ها من در این بند و در این سیاه‌چال
فراوان دیدم (خامه‌ای، ۱۳۷۲: ۱۸۳).

افزون بر این، روند ذهنیتی جدیدی در مورد بدن و زیباسازی آن و به‌طور کلی، الگوی بدنمندی پدید آمد که نمی‌تواند بی‌ارتباط به الگوی پزشکانه بدن باشد. به گفته فوکو: «تطبیق بدنه بیماری و بدن فرد بیمار، چیزی بیش از یک داده موقتی و تاریخی

نیست» (فوکو، ۱۳۹۰ب: ۲۸). در ایران نیز در این برهه تاریخی، بدنمندی متفاوتی شکل گرفت. در واقع از عهد ناصری تا پایان قرن نوزدهم، دگرگونی‌های بنیادینی در تصویر بدن (نگرش در مورد بدن) رخ داد؛ برای نمونه، در نقاشی‌ها و عکس‌های به‌جامانده از پرتره‌های سلطنتی پس از عهد ناصری، دیگر خبری از کمرهای باریک و خطوط چهره مربوط به بدن‌های مردانه زیبا نیست. فیگورهای زنانه نیز فردی‌تر و در خطوط بدن و چهره از هم متمایز می‌شوند (نجم‌آبادی^۱، ۲۰۰۱: ۳). چنین تحولی نیازمندی‌های جدیدی را در عرصه تکنیک‌های تنظیم بدن و مراقبت از خود ایجاد می‌کرد. پزشکی و سلامت بدنی، می‌توانست اساسی‌ترین روزنه تغذیه‌کننده این نیازمندی‌ها باشد. در مقاله فوکو با عنوان «تکنیک‌های خود» به دو نوع «تکنیک خود» و «تکنیک قدرت» اشاره شده است. در «تکنیک‌های قدرت» رفتار افراد، تابع اهداف مشخص یا تابع استیلا می‌شود و سوژه را ابژه می‌کند. منظور از «تکنیک‌های خود» نیز امکان انجام عملیات بر روی بدن، نفس، اندیشه، رفتار، و شیوه بودن به‌تنهایی یا به‌کمک دیگران است. هر نوع از این تکنیک‌ها مستلزم شیوه‌های معینی از آموزش و دگرگونی افراد است (فوکو، ۱۳۹۶: ۳۶۸-۳۶۷). در نشریه‌هایی مانند «عالم‌نسوان»، «آینده ایران»، «جهان زنان»، «ایران‌شهر»، «زبان زنان»، «نامه بانوان»، «پیک سعادت نسوان»، «شکوفه»، «دانش» و... همواره پزشکی‌گانه کردن جامعه و استفاده از ضرورت تکنیک‌های خود، مشهود است. نوشته‌های این نشریه‌ها بیشتر به مناسک و نهادهایی تمسک می‌جستند که از ضرورت تربیت، تغییر، و کنترل سخن می‌گفتند و از نیاز روزافزون به مراقبت‌های طبی و روانی می‌نوشتند^(۴۲)؛ بنابراین، بدن به‌نوعی قرارگاه همه‌چیز و دال اصلی پزشکی بود.

این متون با هر هدفی که نوشته می‌شدند سرانجام موجب بروز تغییرات زیادی شدند. ویشارد در سفرنامه‌اش در سال ۱۸۹۱ آورده است: «بالاترین چیزی که ممکن است زن بیمار به طبیبش نشان دهد، صورت است» (ویشارد، ۱۳۶۳: ۱۵۷)، اما تنها دو تا سه دهه بعد، تغییرات زیادی در این مورد روی داد. واژه‌هایی مانند روان، بیماری، بیمار، روانی، روانشناسی، حفظ‌الصحه، تغذیه سالم، تنظیم جمعیت،

مد و آرایش، مطب، پزشک، تربیت صحیح و... با سرعت زیادی در نشریه‌ها و گفت‌وگوها روزمره رواج یافت که خبر از یک نظام نوین زیست‌سیاسی می‌دهد. این گفت‌وگوها با به‌ثمر رساندن نیازها، تغییراتی در ساحت روانی ایجاد می‌کرد که آن را تنها می‌توان به‌عنوان بستری برای سوژه‌سازی در نظر گرفت و ایران اکنون نیز تداوم همان دوره است. کافی است اکنون به بیمارستان‌ها، مطب‌ها، یا مراکز زیباسازی و... در ایران بنگریم تا حجم مراجعه و ازدحام در آن‌ها را دریابیم. شکل جدید پزشکی در جامعه ایران قرن نوزدهم، هم‌زمان در حوزه خصوصی نیز رسوخ کرد که توکل‌گرایی، استاد تاریخ دانشگاه تورنتو از آن با عنوان «دولت فضول» یاد می‌کند^(۴۳)؛ دولت فضول، جزئی‌ترین لایه‌های زندگی مردم را موردتفتیش قرار می‌داد؛ بنابراین، پزشکی‌شدن جامعه، هم در ساحت فردی و هم عمومی، موجب دگرگونی‌های جدیدی شد. «تقسیم فزاینده مناطق شهر به اجزای کوچک‌تر، امکان مشاهده دقیق‌تر بر مبنای خیابان و خانه را فراهم می‌کرد...؛ برای نمونه، گردآوری آمار رسمی درباره تولد، مرگ، ازدواج، و... بخشی از فرایندی بود که جمعیت از طریق آن به سوژه پایش، تحلیل، و مداخله تبدیل شد... که کادر/پرسنل پزشکی، آن‌ها را به‌منظور بررسی دقیق، پاسبانی، و به‌انضباط درآوردن جمعیت شهری در راستای منفعت خود طرح‌ریزی کرد و به‌کار بست؛ در واقع، نوعی فناوری کنترل یا سازوکار فرمانبردار کردن بود» (ژلنیتس، ۲۰۰۷: ۱۴۰). هدف از این فناوری انضباطی و سیاست کالبدشناسی بدن، شکل‌دهی «شکل‌دهی به بدنی رام، احتمالاً به‌منظور رسیدن به هدفی خاص است تا استفاده، دگرگون‌سازی، و بهبود وضعیت بدن» (ژلنیتس، ۲۰۰۷: ۱۳۴). در پی این دگرگونی، سوژه ایرانی وارد بستری از تحولات و شاید تعارض‌ها شد؛ زیرا از یک‌سو، بدن و شکل و شمایل غربی می‌خواهد و از سوی دیگر با ذهنیتی سرشار از روایت‌ها و ارزش‌های ایرانی روبه‌رو است. به‌هرحال، نیاز به دانش‌های جدید، بدن‌ها را به مکانی برای تولید ثروت، تنظیم، و کنترل تبدیل کرد. به‌گفته فوکو، «چندگانگی تخصص، انضباط دستگاه‌های دانش را با حداکثر اثربخشی و حداقل هزینه» (فوکو، ۱۳۹۰ الف: ۷۸، ۸۰)، ایجاد کرد.

کم‌وبیش آیین‌های تولید حقیقت در ایران نیز تحت تأثیر دانش مدرن قرار گرفتند؛ بنابراین، یکی از منابع شناخت برای سوژه ایرانی نیز همین دانش نوین بود. روی هم رفته، پزشکی و روانپزشکی، جدا از ماهیت اصلی و علمی خود، به‌عنوان گفتمان‌های جهانی عمل می‌کردند و ایران نیز از میانه قرن نوزدهم تحت تأثیر این گفتمان‌ها قرار گرفت. به قول فوکو، ایده‌ای معین و الگویی از انسانیت تحت تأثیر این دانش‌ها شکل می‌گیرد، که امروز این ایده به انسان هنجارین و بدیهی تبدیل شده است و جهان‌شمول قلمداد می‌شود (فوکو، ۱۳۹۶: ۳۴۱-۳۴۰). بخشی از نگرش به انسان به‌مثابه ابژه، از دل این گفتمان‌ها زاده شد. داروین‌یسم نیز با تلفیقی از ژنتیک و منشأ انواع، به‌گونه‌ای تفسیر شد که پیشگامان آن اصرار داشتند که آن را به‌مثابه یک سازوکار جهانی که قادر به توضیح کلیت پدیده زندگی است، به‌کار ببرند. در همین راستا، دانیل^۱ در کتاب «مخاطرات ایده داروین^۲»، سازوکارهای داروین‌یسم را با عنوان «سم جهانی^۳» که همه‌چیز را قابل لمس می‌داند، توصیف کرد (دانیل، ۱۹۹۶: ۸۳-۶۱، ۵۲۱). به‌طور کلی، این نگاه پزشکی و ژنتیکی، نقش بنیادینی در رژیم‌های جدید کنترل ایفا کرد؛ رژیم‌های کنترلی که حاصل مولکولیزه دیدن زندگی با منطق جدید قدرت و کنترل است. گویی نظام معرفتی مدرن و گفتمان‌های موجود در ایران نیز به‌گونه‌ای پیش می‌رفت که راه‌گزینی از آن نبود.

نتیجه‌گیری

در جمع‌بندی این متن می‌توان به دو بعد از ماهیت پزشکی و سه دوره گفتمان پزشکی در ایران از اوایل قرن نوزدهم تا اوایل قرن بیستم اشاره کرد. در بعد نخست، ماهیت پزشکی در سطح سوژه‌سازی فردی مورد نظر است که با استفاده از تأثیر آن بر ماهیت زندگی شخصی و نیازهای فرد به پزشکی، سطحی از سوژه‌سازی انجام می‌شود. در واقع، فرد، ابژه علم یا دانش مرتبط با آن می‌شود؛ از این‌رو، لازم است که بدن و ماهیت زندگی‌اش همواره در دسترس و موردپایش قرار گیرد تا به

1. Dannel
2. Darwinism Dangerous Idea
3. Universal Acid

هنجارهای موردنظر نزدیک‌تر شود. در سطح بعدی، پزشکی در بعد کلان و عملکرد آن به‌عنوان گفتمانی جهانی در نظر گرفته می‌شود که دولت‌ها از مفاهیم و کشفیات آن برای رسیدن به اهداف سیاسی (مانند بهسازی نژادی، تقویت روح ملی، و خلق دیگری به‌مثابه غیر) استفاده می‌کنند. دوره‌های ورود پزشکی به ایران و تحول آن نیز به سه سطح قابل‌تقسیم هستند. این دوره‌ها به‌طور کامل از هم جدا نیستند و همواره برخی از مؤلفه‌های پیشین در دوره بعد تداوم دارد. اوایل قرن نوزدهم تا انقلاب مشروطه (۱۹۱۱-۱۹۰۵) با ورود نشانه‌های ابتدایی پزشکی به‌شکل استعاره و همزیستی‌اش با دربار شناخته می‌شود. در این دوره، پزشکان اروپایی وارد دربار شدند و حوزه اصلی فعالیتشان در آنجا بود. پزشکان، خادمان دربار، به‌ویژه شخص شاه، و نیز سفیران سیاسی به‌شمار می‌آمدند. پزشکان سنتی نیز تا انقلاب مشروطه کم‌وبیش در میان مردم، نفوذ و جایگاه داشتند. دوره دوم، از انقلاب مشروطه تا ظهور رضاشاه در سال ۱۹۲۲ است که همواره بر کیفیت خدمات و تعداد آنها افزوده می‌شد، اما هنوز در ایالت‌های ایران حضور جدی نداشتند. در این دوره، به‌کارگیری استعاره‌های پزشکی و آموزش‌هایی در مورد طاعون، وبا، سلامت عمومی، و شخصی در نشریه‌های گوناگون تداوم داشت. گفتمان پزشکی به جامعه تسری یافت و رویارویی معرفتی پزشک سنتی و مدرن را عمیق‌تر کرد. پزشکان سنتی به شفاعت الهی و داروهای معمول پیشین تمسک می‌جستند و فاقد ساختمان، نهاد، یا دستگاه پیچیده خاصی بودند. معمولاً طبیب به خانه بیمار می‌رفت، تعداد رفت‌وآمدها نیز نزد بیمار کم بود و از تنظیمات، برنامه‌ها، و تنوع دارو خبری نبود. روی‌هم‌رفته، در دوره یادشده، طبیبان سنتی و علمای مذهبی دریافتند که توان رقابت با مؤلفه‌های پزشکی مدرن را ندارند؛ بنابراین، برخی از آنان در صدد تلفیق این دو برآمدند و بخشی از پزشکی غربی را پذیرفتند. در این دوره، پزشکی حول سلامت و برنامه‌های آن قرار داشت و تاحدودی بهنجارسازی فرد و جمعیت را رقم زده بود. دوره سوم، دوره ظهور رضاشاه است. این دوره، مهم‌ترین دوره گفتمان پزشکی به‌لحاظ ساخت نهادها و مناسک مرتبط با آن در راستای سوژه‌سازی فردی و نیز در سطح عام—تدوین روح ملی با نگاهی پزشکی-تاریخی است؛ دوره‌ای از نهادسازی و سوژه‌سازی که در آن، بهنجارسازی به‌گونه‌ای جدی‌تر موردتوجه قرار

گرفت. حجم ساخت بیمارستان‌ها، زندان‌ها، و نهادهای مراقبتی و مناسک مختلف مرتبط با تربیت بدن، اهمیت تربیت بدن زن و کودک به لحاظ پزشکی در مقاله‌های نشریه‌های مختلف، نشان‌دهنده این موضوع است. در این دوره، زمانی که فرد وارد بیمارستان می‌شود، با مناسبات پرشمار، چندگانه، اندازه‌گیری‌ها، و مراقبت‌های متفاوتی سروکار دارد. او باید خود را با اعداد و ارقام گوناگونی تطبیق دهد. گاهی این رفت‌وآمدها روزها و ماه‌ها طول می‌کشد. اینجاست که دست‌کم اعمال قدرت با حداکثر بازدهی یا حداقل هزینه و حداکثر بازدهی اعمال می‌شود. این بار یک یا چند پزشک تنها در دربار حضور ندارند، بلکه پزشک‌ها و بیمارستان‌های فراوانی در خیابان‌ها و شهرها در حال رشد هستند. مراجعۀ ایرانی‌ها، به‌ویژه زنان ایرانی، به مطب‌ها و پزشک، بستر شکل‌گیری سوژه جدیدی را ایجاد می‌کند. تنها مراجعه به پزشک و کانون‌های دانش مرتبط با آن کافی بود تا این بستر به نتیجه برسد^(۴۴). از آن‌پس، زنانی که تا چند سال پیش پا از اندرونی بیرون نگذاشته بودند، یک‌باره از مطب‌های پزشکی و سالن‌های زیبایی سردر آوردند. در مجموع، سوژه ایرانی از میانه قرن نوزدهم وارد ساحتی از قدرت‌دانش شد که برخلاف گذشته، توسط انگاره‌ها، هنجارها، و معیارهای دانش، سنجش و بازخوانی می‌شد. به‌همین دلیل، حجم مراجعه به پزشک و ازدحام در مطب‌ها و بیمارستان‌ها در تغییر معیارهای زیبایی‌شناختی بدن و ذهن و گرایش به الگوی جدیدی از بدن شکل گرفت. سوژه معترف، زاده این بستر است. تا پیش از قرن هجدهم در غرب، کلیت فلسفه و دانش بر «خودت را بشناس» متکی بود، اما از آن‌پس، بر «افکارت را به من بگو تا به تو بگویم کی هستی» بنیان گذاشته شد و سوژه ایرانی نیز با همه تفاوت‌هایی که داشت، خارج از این موج نبود. سوژه معترف خود را با هنجارهای دانش، از جمله پزشکی و روانپزشکی، محک می‌زد؛ به‌عنوان نمونه، ممکن بود رفتاری که تا پیش از آن در یک فرهنگ، بهنجار و طبیعی بود، در قالب دانش‌های جدید، نابهنجار به‌شمار آید. پیوند دانش با بدن در ایران سده نوزدهم هم به‌مثابه گسست و هم در قالب رابطه قدرت با بدن، قابل‌شناسایی و تحلیل است.*

یادداشت‌ها

۱. افلاطون، جمهور، کتاب هفتم.
۲. حسین بشیریه، تاریخ اندیشه‌های سیاسی در قرن بیستم، (ج ۲)، ۱۳۷۶: ۲۶۷.
۳. میشل فوکو، مقاله حکومت‌مندی، در: تأثر فلسفه: ۲۵۰.
۴. توماس هابز، لویاتان، ۱۳۸۰: ۷۱.
۵. تام باتامور و دیگران، فرهنگ اندیشه‌های مارکسیستی، ۱۳۸۷: ۳۹۰.
۶. نجف دریابندری، متفکران روس، ۱۳۷۷: ۴۵.
۷. رضا داوری، فلسفه مدنی فارابی، ۱۳۵۴: ۱۱۲.
۸. فرخ‌خان امین‌الدوله، انتظام لشکر و مجلس تنظیمات، در: مجموع اسناد و مدارک، ۱۳۵۰: ۳۳۴-۳۴۵.
9. Duane P. Schultz; Sydney Ellen Schultz; "Theories of Personality", USA, Thomson Wadsworth, 2005: 54.
۱۱. ثریا، سال ۱، شماره ۲۷، ۲۹ آوریل ۱۸۹۹: ۷.
۱۲. ثریا، ش ۱۴، ۱۷ فوریه ۱۹۰۰: ۱۶-۱۴.
۱۳. روزنامه ایران، سال ۱، شماره ۱۲۴، فوریه ۱۹۱۰.
۱۴. مدافع وطن، جیل‌المتین، سال ۱۳، شماره ۱۵، ۴ دسامبر ۱۹۰۵: ۲۰-۲۱.
۱۵. چطور مملکت آباد شود، جیل‌المتین، سال ۳۶، شماره ۶، ۱۷ ژانویه ۱۹۲۸: ۲۰-۲۱.
۱۶. میکروب‌های استبداد، جیل‌المتین، سال ۳۵، شماره ۳۷-۳۶ (۲۸ سپتامبر ۱۹۲۷)، ۲۵-۲۶.
۱۷. رهنما، سال ۱، ش ۲۳، ۲۳ آوریل ۱۹۰۸: ۴.
۱۸. رهنما، ش ۲۳، ۲۳ آوریل ۱۹۰۸: ۵.
۱۹. روزنامه مجلس، سال اول، ش ۷۰، ۱۲۸۵: ۴.
۲۰. روزنامه مجلس، سال دوم، ش ۱، ۱۲۸۶: ۳.
۲۱. مساوات، سال ۱، ش ۲، ۹ فوریه ۱۹۰۸: ۴-۱.
۲۲. ابلاغ، ش ۱، دسامبر ۱۹۰۶: ۳.
۲۳. ترقی، سال ۱، ش ۱۱، ۱۶ مه ۱۹۰۷: ۱.
۲۴. امید، ش ۶، ۸ دسامبر ۱۹۰۶: ۳.
۲۵. جیل‌المتین، سال ۱، ش ۲، ۲۵ آوریل ۱۹۰۷.
۲۶. جیل‌المتین، سال ۱، ش ۳، ۱ می ۱۹۰۷: ۲.
۲۷. رهنما، سلسله مقالاتی با همان عنوان، ش ۲۲-۶، از سپتامبر ۱۹۰۷ تا مه ۱۹۰۸.

۲۸. مساوات، سال ۱، ش ۲، ۴.
۲۹. ایرانشهر، ش ۸، سال ۲، ۲۱ آوریل ۱۹۲۴، ۴۳۳، ۴۵۰، «... ایران ما مانند همین مریضی است که مدت‌ها بستری و از خوردن غذاهای لذیذ و دلخواه و از تنفس هوای صاف و آزاد محروم مانده بود... لیکن یک طیب حاذق و تجربه‌کار به مریض خود که تازه از پرهیز و بستر درآمده و هنوز اعضای بدن او فعالیت طبیعی را کسب نکرده...»، به نقل از ۴۳۳-۴۳۴.
۳۰. ایران، سال ۵، ش ۹۲۷، ۲۳ و ۲۶ ژوئن ۱۹۲۱: «هذیان و اختلال فکری یک مریض، علامت بحران شدید مرض اوست. اختلال افکار اجتماعی یک ملت هم همین‌طور! ... باید هرچه زودتر این اختلال فکری رفع یا آرام شود».
۳۱. مرد امروز، ش ۱، پنجشنبه ۲۹ مرداد ۱۳۲۱.
۳۲. اصلاحات کشور را از کجا و چگونه آغاز کنیم، ایران، دوره ۳، سال ۴، شماره ۱۱۸/۲۹؛ ۷ خرداد ۱۳۲۵: ۱۲.
۳۳. مطالعات اجتماعی ایران، سال ۷، شماره ۱۴۰۷، ۱۳ ژوئیه ۱۹۲۳: ۱، ستون ۳-۴.
۳۴. مسائل ایران، دوره ۲، سال ۲، شماره ۷-۶، اردیبهشت ۱۳۴۳، ۲۹۹-۲۹۵.
۳۵. «جامعه ما بیمار است و آثار این بیماری در سراپای او دیده می‌شود. همراه این بیماری، یک سلسله عوارض بسیار شوم و نفرت‌انگیزی بروز کرده است... امروز، جامعه ما، دچار عوارض مهلک بیماری انحطاط و عقب‌ماندگی است...»، سوگند، شماره ۴، ۱۱ مرداد ۱۳۲۷: ۸-۱.
۳۶. آینده ایران، سال ۲، ش ۴۰ (۲۲ آبان ۱۳۱۰)، ۳.
۳۷. یادگار، ش ۱، سال ۳، اوت-سپتامبر ۱۹۴۶: ۹-۱.
۳۸. بنگرید به: روشنفکران ایرانی و غرب، مهرزاد بروجردی، تهران: فرزاد، ۱۳۸۷.
۳۹. میرزا آقاخان کرمانی در «صد خطابه» اشاره کرده است: «چنان‌که دیده شده است که ملل وحشی، خون و جنس ایشان، حتی ترکیب و فرم دماغشان با ملت متمدنه فرق و تفاوت کلی دارد... این اخلاق هم تابع خون و هم تابع تربیت و مدنی است. آن افغانی کوهی... آن لر شیرازی، آن خرمازندانی... با آن پرنسس پاریسی متفاوت است» (صد خطابه، ۲۰-۱۵).
۴۰. دولت ایران، پزشکان ثبت‌شده در تهران، مذاکرات ملی، مجلس چهاردهم، دهم دی‌ماه ۱۳۲۴.
۴۱. بنگرید به: گزارش‌های خودکشی مختلف در روزنامه‌های اطلاعات در سال‌های ۱۹۴۰-۱۹۲۷.
۴۲. برای نمونه بنگرید به: جهان زنان: جوانان ما و تربیت زنان، ایرانشهر، ش ۱، سال ۱، ۱۸ سپتامبر ۱۹۱۸؛ جهان زنان: تربیت اطفال در ایران، ایرانشهر، ش ۶، سال ۴، ۲۴ اوت ۱۹۲۶؛ جهان زنان: اهمیت حفظ‌الصحه برای زنان، ایرانشهر، ش ۲، سال ۲، ۱۸ اکتبر ۱۹۲۳؛ ۱۲۶-۱۲۸؛ اهمیت حفظ‌الصحه برای زنان (به‌قلم صدیقه دولت‌آبادی)، ایرانشهر، ش ۱، سال ۱، ۱۸ سپتامبر ۱۹۲۳، ۶۴-۱؛ جمعیت‌مزدانسان: صد دستور برای صحت و طول عمر (تنفس، ورزش تنفس جمشیدی، تغذیه، تنقیه بدن و تخلیه روده‌ها، دستورات روزانه صحت)، ایرانشهر، ش ۶، سال ۴، ۲۴ اوت ۱۹۲۶؛ و ش ۷، ۲۴ سپتامبر ۱۹۲۶؛ معارف در ایران: هنوز در ایران معلم قابل نداریم (توجه به تحرک بدنی و تربیات معلم در کلاس)،

ایران‌شهر، ش ۷، سال ۴، ۲۴ سپتامبر ۱۹۲۶؛ عالم طب، ایران‌شهر، ش ۸ و ۹، سال ۴، ۲۳ نوامبر ۱۹۲۶؛ عالم طب: تداوی روحی، ایران‌شهر، سلسله شماره‌های: ۱۰ و ۱۱ و ۱۲، سال ۴، ۲۳ دسامبر ۱۹۲۶ تا ش ۱۲ سال ۴، ۲۲ فوریه ۱۹۲۷؛ تربیت نوباوگان: حفظ‌الصحه اطفال در ایران، ایران‌شهر، ش ۱، ۲۲ مارس ۱۹۲۶؛ تعلیم و تربیت: ساختمان بدن و پرورش یافتن نوزاد/ غذای بچه/ حفظ‌الصحه، ایران‌شهر، ش ۹، سال ۲، ۲۱ مه ۱۹۲۴، ۵۱۳-۵۰۹؛ بچه پروریدن، ایران‌شهر، ش ۹، سال ۲، ۲۱ مه ۱۹۲۴، ۵۱۳-۵۰۹؛ معارف در ایران: ورزش و پیش‌آهنگی، ایران‌شهر، ش ۹، سال ۲، ۲۱ مه ۱۹۲۴، ۵۱۳-۵۰۹؛ زن و زناشویی، ایران‌شهر، ش ۱۱ و ۱۲، سال ۲، ۱۹ اگوست ۱۹۲۴، ۷۴۰-۷۲۲؛ ورزش بدنی در مدارس/ تربیت نوباوگان، ایران‌شهر، ش ۱ و ۲، سال ۳، ۲۲ دسامبر ۱۹۲۴: ۶۰-۵۹؛ وظیفه مادران نسبت به فرزندان خود، اطلاعات، ش ۲۷۲۷، سال ۱۰، ۱۸ بهمن ۱۳۱۴؛ ۲؛ زنی که می‌خواهم بگیرم (معیارهای انتخاب همسر زیبا)، اطلاعات، ش ۳۲۹۸، سال ۱۲، ۹ آبان ۱۳۱۶: ۱-۲؛ وضعیت خانمها در خانه: زیبا بودن در منزل (آرایش و زیبایی)، اهمیت زلف و موی سر (برای زنان)، پندهای سودمند برای بکار بردن وسایل آرایشی و زیبایی، در راه زیبایی (در انتقاد از آرایش زنان)، مردها چه زنی را دوست دارند، اطلاعات در شماره‌های ۳۷۹۴ س ۱۳، ۱۴ فروردین: ۱۰، ۱۳۱۸؛ ۳۸۰۳؛ س ۱۳، ۲۲ فروردین ۱۰: ۱۳۱۸؛ ۳۸۱۷ س ۱۳، ۷ اردیبهشت ۱۳۱۸: ۱۰؛ ۳۸۰۳ س ۱۳، ۲۲ فروردین ۱۳۱۸: ۵؛ ۴۰۸۱ س ۱۴، ۳۰ دی ۱۳۱۹: ۱؛ عالم نسوان، مرام عالم نسوان، سال ۱، ش ۱، ذیحجه ۱۳۳۸: ۲؛ پانسیون آداب مادری در زایشگاه و حفظ‌الصحه اطفال، آینده ایران، سال ۶، ش ۱، ۲۲ مارس ۱۹۳۵.

برای نمونه، در یکی از این متن‌ها با عنوان «وحدت لباس»، نویسنده پس از استدلال‌های زیاد تأکید می‌کند: «... بدن که پاک شد، قهراً جسم سالم می‌شود. جسم سالم روح شما را سالم نگاه می‌دارد، و اگر این جامعه دارای روح سالم باشد، تمام بدبختی و ادبار و فلاکت کنونی که او را احاطه نموده از بین خواهد برد...»، وحدت لباس، اطلاعات، ۲۹ دسامبر ۱۹۲۸، سال ۳، ش ۶۶۶: ۱.

۴۳. بنگرید به: «محمد توکلی ترقی، تجدد روزمره و آمپول تدین، ایران‌نامه، ش ۲۴». منظور از دولت فضول، دولت انحصارطلبی است که با بهانه حفظ و پیشبرد منافع ملی و دفاع از مردم، در تمام امور زندگی شخصی و اجتماعی مردم دخالت کرده و خود را جانشین نهادهای مدنی می‌کند. دولت‌های استبدادی، دیکتاتوری، و نظامی، گونه‌هایی از دولت فضول‌اند (توکلی ترقی، ۱۳۹۵: ۷۹).

۴۴. شیل در یادداشت‌هایش در این باره آورده است: «باید اعتراف کرد که علل مراجعه زن‌ها به محکمه طبیب [سفارتخانه انگلستان]... بیشتر وراجی و صحبت‌های درگوشی و غیبت کردن از این و آن است، نه ناخوشی و گرفتن دستور معالجه. به عبارت دیگر، زن‌های ایرانی به بهانه مراجعه به دکتر، انواع و اقسام بیماری‌ها را به خود می‌چسبانند، و اگر طبیب پس از معاینه، آن‌ها را کاملاً سالم تشخیص داد، باز هم برای ادامه معالجه پافشاری می‌کنند... یکی از دلایل ترجیح طبیب سفارتخانه انگلیس توسط زن‌های ایرانی این است که از خطر طبابت دکترهای هم‌وطن خود مصون بمانند» (شیل، ۱۳۶۸: ۱۷۴-۱۷۳).

منابع

- اعتمادالسطنه، محمدحسن (۱۳۵۰)، *روزنامه خاطرات*، به کوشش ایرج افشار، تهران: امیرکبیر.
- آبراهامیان، پرواند (۱۳۸۹)، *تاریخ ایران مدرن*، ترجمه محمدابراهیم فتاحی، تهران، نشر نی.
- بزرگ علوی، مجتبی (۱۳۵۷)، *پنجاه و سه نفر*، تهران: سازمان انتشارات جاویدان.
- بهیسانی، احمد (۱۳۷۵)، *مرات‌احوال جهان‌نما*، تصحیح علی دوانی، تهران: مرکز اسناد انقلاب اسلامی.
- توکلی طرفی، محمد (۱۳۹۵)، *تجدد بومی و بازاندیشی تاریخی*، تورنتو: دانشکده تمدن‌های مطالعات خاورمیانه.
- خامه‌ای، انور (۱۳۷۲)، *خاطرات سیاسی*، تهران: گفتار.
- دیولافوا، ژوان (۱۳۷۱)، *ایران کله و شوش*، ترجمه علی محمد فره‌وشی، تهران: دانشگاه تهران.
- رایت، دنیس (۱۳۶۴)، *انگلیسی‌ها در میان ایرانیان*، ترجمه دلدنم، الف، تهران: نهال.
- روزن، مادفون (۱۳۶۹)، *سنری به دور ایران*، ترجمه علی محمد عبادی، تهران، پارزنگ.
- سایمونز، جان (۱۳۹۰)، *میشل فوکو: امر سیاسی*، ترجمه کاوه حسین‌زاده، تهران: رخدادنو.
- سرابی، حسین بن عبدالله (۱۳۶۱)، *سفرنامه فرخ‌خان امین‌الدوله (مخزن‌الوقایع)*، به کوشش کریم اصفهانیان، تهران: اساطیر.
- سرنا، کارلا (۱۳۶۳)، *مردم و دیدنی‌های ایران*، ترجمه غلامرضا سمیعی، تهران: نو.
- سیاح، محمدعلی (۲۵۳۶)، *خاطرات حاج سیاح یا دوره خوف و وحشت*، به کوشش حمید سیاح، تهران: امیرکبیر.
- شوشتری، عبداللطیف (۱۳۶۳)، *تحفه‌العالم و ذیل‌التحفه*، به کوشش صمد موحد، تهران: طهوری.
- شهری، جعفر (۱۳۶۹)، *تاریخ اجتماعی تهران در قرن سیزدهم*، تهران: رسا.
- شیل، مری (۱۳۶۸)، *جلوه‌هایی از زندگی و آداب‌ورسوم ایران*، ترجمه حسین ابوترابیان، تهران: نو.
- صفائی، ابراهیم (۲۵۳۵)، *اسناد مشروطه*، تهران: بابک.
- فریز، جیمزبیلی (۱۳۶۴)، *سفر زمستانی*، ترجمه منوچهر امیری، تهران: توس.
- فوکو، میشل (۱۳۹۰ الف)، *باید از جامعه دفاع کرد*، ترجمه رضا نجف‌زاده، تهران: رخداد نو.
- _____ (۱۳۹۰ ب)، *پیدا/یش کلینیک*، ترجمه یحیی امامی، تهران: نقش و نگار.

_____ (۱۳۹۰ج)، مراقبت و تنبیه، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، تهران: نی.

_____ (۱۳۹۶)، تأثر فلسفه، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، تهران: نی.

کاساکوفسکی، ولادیمیر آندریوویچ (۱۳۴۴)، *خاطرات*، ترجمه عباس‌قلی جلی، تهران: چاپخانه کاویان.

کرمانی، ناظم‌الاسلام (۱۳۷۱)، *تاریخ بیداری ایرانیان*، تهران: امیرکبیر.

کمپفر، انگلبرت (۱۳۶۳)، *سفرنامه کمپفر*، ترجمه کیکاووس جهان‌داری، تهران: خوارزمی.

کی‌منش، تقی (۲۰۱۹)، *خاطرات*، به‌کوشش بهروز مطلب‌زاده، آلمان: بوخوم، نشر آیدا.

ماساهارو، یوشیدا (۱۳۷۳)، *سفرنامه: ۱-۱۸۱۰*، ترجمه هاشم رجب‌زاده، مشهد: آستان قدس رضوی.

موریه، جیمز (۱۳۸۶)، *سفرنامه جیمز موریه*، ترجمه ابوالقاسم سری، تهران: توس.

میلر، پیتر (۱۳۸۲)، *سوژه، استیلا و قدرت*، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، تهران: نشر نی.

ناطق، هما (۱۳۷۵)، *کارنامه فرهنگی فرنگی در ایران*، پاریس، نشر خاوران.

ویشارد، جان (۱۳۶۳)، *بیست سال در ایران*، ترجمه علی پیرنیا، تهران: نوین.

روزنامه‌ها و نشریه‌ها

ثریا، ۱۹۰۰-۱۸۹۹؛ روزنامه ایران، ۱۹۲۱، ۱۹۱۰؛ ایرانشهر ۱۹۲۶-۱۹۱۸؛ رهنما، ۱۹۰۷-۱۹۰۸؛
 جبل‌المتین ۱۹۲۷، ۱۹۲۸، ۱۹۰۵، ۱۹۰۷؛ امید، ۱۹۰۶؛ ترقی، ۱۹۰۷؛ ابلاغ، ۱۹۰۶؛
 مجلس، ۱۸۶۹، ۱۸۶۸؛ آینده ایران، ۱۹۳۱؛ مساوات، ۱۹۰۸؛ عالم نسوان، ۱۹۳۵؛ یادگار، ۱۹۴۶؛
 اطلاعات، ۱۹۴۰-۱۹۲۷؛ مسائل ایران، ۱۹۶۴؛ مطالعات اجتماعی ایران، ۱۹۲۳؛ مرد امروز،
 ۱۹۴۲.

Amster, Ellen J. (2013), *Medicine and the Saints; Science, Islam, and the Colonial Encounter in Morocco, 1877-1956*, University of Texas Press.

Amster, E. (2015), "The Body and the Body Politic: Medicine, Public Health, and Healing as History in the Modern Middle East and North Africa", *International Journal of Middle East Studies*, Vol. 47, Issue. 3.

Arnold, David (1993), *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteen-century India*, University of California Press.

Barjesteh, S and etal. (2003), *Qajar Era Health, Hygiene and Beauty*, Rotterdam: International Qajar Studies Association in Co-Operation with Barjesteh Van Waalwijk Van Doorn.

Daniel, C. D. (1996), *Darwinism's Idea: Evolution and the Meaning of Life*, London: Penguin Group.

Kazemzadeh, F. (1968), *Russia and Britain in Persia 1864-1914*, NewHaven, Yale University Press.

Najmabadi, Afsaneh (2003), "Gendered Transformations: Beauty, Love, and Sexuality in Qajar", *Iranian Studies*, Vol. 34, No. 1, Qajar Art and Society.

Rose, N. (1994), "Medicine, History and Present", in: Jones, C. and Porter, R., *Reassessing Foucault: Power: Medicine and the Body*, London: Routledge.

_____ (2001), "The Politics of Life Itself", *Theory, Culture & Society*, Vol. 18 (6).

Tavakoli-Tarqi, Mohamad (2001), *Refashioning Iran: Orientalism, Occidentalism, and Historiography*, London: Palgrave Macmillan.

