

## گفتمان پزشکی و مناقشات امر جنسی

### پس از ورود مدرنیته به ایران

زهره باقریان\*

استادیار پژوهشکده زن و خانواده

#### چکیده

امر جنسی در جهان سنت، ماهیت ایدئولوژیک داشت و بر مبنای تعارض حوزه‌های عمومی و خصوصی فهم می‌گردید؛ اما با ورود مدرنیته به ایران، امر جنسی به عنوان پدیده فرهنگی و اجتماعی ذیل گفتمان پزشکی از ثبوت و شمولیت خارج گشت و به عنوان یک رخداد اجتماعی به واسطه سلامت و بیماری، محل مناقشات گفتمانی قرار گرفت. حال مسأله این است که در فرآیند نفوذ مدرنیته به ایران چه رویکردهایی با بهره‌گیری از گفتمان پزشکی در راستای مدیریت و کنترل امر جنسی در جامعه به مناقشات نظری پرداختند و استراتژی هر یک از این رویکردها و گفتمان‌ها در حل مشکلات جنسی در جامعه را چگونه می‌توان صورت‌بندی کرد؟ آنچه از این پژوهش به دست می‌آید این است که دین و مدرنیته به عنوان دو گفتمان رقیب با بهره‌گیری از گفتمان پزشکی به مناقشه درباره تنظیم ناهنجاری‌های جنسی پرداختند. این مناقشات با بیماری‌های مقاربتی آغاز گشت که در مواجهه با این بیماری دو گفتمان اصلی سربرآورد: گفتمان دینی که در آن تنانگی را دال بر فساد و فحشاء و مسأله‌ای بیگانه قلمداد می‌کرد و یا آن را از عوارض زیست جهان مدرن به‌شمار می‌آورد و دیگری گفتمان مدرن بود که بیماری‌های مقاربتی را از حوزه اخلاق و نگرش ایدئولوژیک خارج کرده و با استخدام معانی پزشکی آن را نه زیست مجرمانه، بلکه عرصه بیماری تعبیر می‌کرد. هر چند پیوستگی و امتزاج دین با عرصه‌های سیاسی و اجتماعی در عصر قاجار نتوانست سایر رویکردها را از هژمونی گفتمان دینی برهاند؛ اما همچنان عناصر مورد توافق دین مهمترین معانی طرد و برجسته‌سازی در مدیریت و کنترل بیماری‌های مقاربتی به‌شمار می‌آمدند.

**کلید واژگان:** گفتمان پزشکی، بیماری‌های مقاربتی، امر جنسی، مدرنیته، قاجار

## بیان مسأله:

اگر چه پزشکی در جهان سنت با خوانش طبیعی و ایدئولوژیک عهده دار تنظیم امر جنسی در جامعه به‌شمار می‌آمد؛ اما به طور رسمی مناقشات نظری بر سر تنظیم امر جنسی به‌واسطه گفتمان پزشکی به زمان پس از مشروطه باز می‌گردد. در جهان سنت، شرع به‌واسطه وضع قوانین فقهی و دستورات اخلاقی و عرف نیز به‌واسطه برخی از مفاهیم و معانی برخاسته از خرافات و طبیعت، به تنظیم‌گری امر جنسی در جامعه می‌پرداختند؛ اما به رغم تلاش‌های دین و عرف در تنظیم این نوع از ناهنجاری جامعه در اولین مواجهات خود با پدیده تجدد در عصر قاجار، به دوگانگی گرفتار گشت. البته این دوگانگی ذاتاً به تجدد اختصاص ندارد؛ بلکه گویا تجدد، امر جنسی را در دامنه‌ای از گفتمان‌های پزشکی در درون سنت به منصفه ظهور می‌رساند. از همین جاست که حل ناهنجاری‌های جنسی و تنظیم آن در بستری از تنازعات معنایی و کشمکش گفتمان پزشکی قرار می‌گیرد؛ لذا این مسأله مطرح می‌گردد که تنظیم و کنترل ناهنجاری‌های جنسی بر اساس گفتمان پزشکی از جهان سنت تا ورود مدرنیته به ایران چه صورت‌بندی‌هایی یافته است؟ در بررسی این مسأله، امر جنسی در بستری از تنوعات فرهنگی ذیل جامعه‌شناسی پزشکی مورد بحث قرار می‌گیرد و پژوهشگر تلاش خواهد کرد تا قدرت گفتمانی عناصر بر سازنده نظارت بر افراد و ارتباط با شرایط اجتماعی آن دوره و عناصر متناقض هر گفتمان را دریابد؛ لذا پژوهش پیش روی در صدد است تا ضمن ارائه یک چشم‌انداز کلی از تحولات این دوره از تاریخ ایران در حوزه بدن جنسی و با فاصله گرفتن از پژوهش‌های توصیفی در تحول مسائل جنسی، در پیچه تازه‌ای از تحلیل کیفی از مردم عصر قاجار تا پهلوی را در مواجهه با بیماری‌های مقاربتی ارائه کند و به این مسأله بپردازد که نظارت بر بیماری‌های مقاربتی در ادوار مختلف تاریخ قاجار از سنت تا مدرنیته، چگونه بر ساخته، تثبیت، بازتولید و یا دچار تغییر و تحول گردید.

از آنجا که امر جنسی در گفتمان پزشکی را می‌توان از زوایای گوناگون نظری مورد بحث قرار داد و از جهت تجربی پژوهش‌هایی در این رابطه انجام گرفته است، به نظر می‌رسد مروری بر پژوهش‌های این عرصه به منظور تعیین حدود و ثغور پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین، در انتخاب مناسب افق دید نظری ضروری به‌شمار می‌آید. مقاله گفتمان پزشکی در مطبوعات دوره مشروطه و پهلوی اول، نخستین ادبیات نظری است که بیشتر به تاریخ پزشکی در مطبوعات دوره مورد نظر می‌پردازد و مراد از گفتمان در این مقاله، محتوای کیفی و موضوعی مطبوعات مشروطه تا پهلوی در حوزه علم پزشکی است و به لحاظ روشی نیز ضمن بازیابی و تحلیل داده‌ها بر توصیف تاریخی متمرکز است. در صورتی که این

پژوهش، بر اساس روش تبارشناسانه به صورت‌بندی و نظم گفتمان پزشکی حول مقوله بدن جنسی خواهد پرداخت.

مقاله دیگری که به علت اشتراک حدود و ثغور بحث آن با پژوهش در پیش روی، به عنوان ادبیات مروری شایان توجه خواهد بود، مقاله‌ای تحت عنوان، زنان، تجدد و بهداشت نوین در آستانه تشکیل دولت مدرن به قلم بهاره صفائیان و توران طولابی است؛ اما این مقاله به علت تمرکز بر متن مجله عالم نسوان از جامعیت لازم در میدان پژوهش برخوردار نیست و بدون توجه به جامعه‌شناسی پزشکی، تنها مسأله بهداشت زنان را با تحولات مدرنیته به صورت تاریخی مورد بحث قرار داده است. در صورتی که این پژوهش درصدد است تا ساخت گفتمانی امر جنسی را در گفتمان پزشکی بر اساس روش تبارشناسی مورد بررسی قرار دهد.

#### چارچوب مفهومی

این پژوهش با اتکا بر «جامعه‌شناسی بدن» و «تحلیل گفتمان» میشل فوکو، به تحلیل چگونگی ساخت‌یابی امر جنسی تحت تأثیر گفتمان پزشکی مدرن در ایران می‌پردازد. از منظر فوکو، بدن تنها یک موجودیت زیستی نیست؛ بلکه عرصه‌ای است که قدرت و دانش بر آن اعمال می‌شود، آن را شکل می‌دهند و کنترل می‌کنند (فوکو، ۱۳۸۷). در این راستا، «جامعه‌شناسی پزشکی» به عنوان شاخه‌ای که به بررسی بدن به مثابه محلی برای نمایش ایدئولوژی، قدرت، دین و نیروهای اجتماعی می‌پردازد (فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷: ۵۸)، چارچوب کلیدی این پژوهش خواهد بود.

فوکو با مفهوم «جامعه انضباطی» نشان می‌دهد که چگونه نهادهای مدرن (از جمله پزشکی) از طریق مکانیسم‌های نظارت و عادی‌سازی، بدن‌ها را منضبط می‌سازند. گفتمان پزشکی، با تقسیم‌بندی بدن به «نرمال» و «غیرنرمال»، بیماری هنجارمندی جنسی را نیز تعریف می‌کند (میلز، ۱۳۸۹: ۱۳) بر این اساس، «گفتمان» در این پژوهش نه صرفاً به معنای گفتار، بلکه به مثابه یک «نظام معناساز» فهمیده می‌شود که شرایط امکان سخن گفتن، کنش و حتی اندیشیدن درباره امر جنسی را فراهم می‌آورد و محدود می‌کند. مسأله اصلی این پژوهش، بررسی چگونگی گذار امر جنسی از یک پدیده طبیعی - دینی در سنت، به یک مسأله پزشکی در دوران مدرن است؛ گذاری که طی آن، کنترل اجتماعی بر امر جنسی از مجرای فقه و عرف به دستگاه‌های پزشکی، بهداشتی و قانونی مدرن واگذار شد و در نتیجه، مناقشه بر سر آن به عرصه عمومی کشیده شد. این پژوهش با الهام از روش «تبارشناسی» فوکو، در پی کشف گسست‌ها،

تضادها و تنازعات گفتمانی است که این گذار را ممکن ساخت.

#### روش پژوهش:

این پژوهش با اتکا بر پارادایم «کیفی» و با بهره‌گیری از «روش تحلیل گفتمان» انجام شده است. از آنجا که هدف، فهم چگونگی ساخت معنا، هویت و رابطه قدرت در گفتمان‌های مختلف حول محور بدن جنسی است، رویکرد «تحلیل گفتمان انتقادی» و به طور خاص، «روش تحلیل گفتمان» «ارنستو لاکلاو و شانتال موفه» به عنوان راهبرد تحقیق برگزیده شده است (Laclau & Mouffe, 1985)، چرا که این رویکرد به دلیل تأکید بر ماهیت غیرثابت، متضاد و همواره در حال مبارزه گفتمان‌ها، (سلطانی، ۱۳۸۴: ۷۳-۸۳) برای تحلیل میدان منازعه گفتمانی در ایران دوره گذار، بسیار مناسب است.

داده‌های این پژوهش متشکل از متونی است که گفتمان‌های رقیب را در دوره مورد مطالعه (قاجار و پهلوی اول) بازتاب می‌دهند. این داده‌ها شامل موارد زیر است.

۱. متون مطبوعاتی: روزنامه‌های این دوره (مانند اطلاعات، شکوفه، عالم نسوان) به عنوان عرصه اصلی منازعه گفتمانی.

۲. متون پزشکی و آموزشی: کتاب‌ها، رسالات و جزوات آموزشی مربوط به بهداشت جنسی و بیماری‌های مقاربتی.

۳. اسناد آرشیوی و پارلمانی: صورت جلسات مجلس شورای ملی و گزارش‌های نهادهای بهداشتی.

۴. متون دینی و سنتی: رسالات فقهی و متونی که نماینده گفتمان سنتی هستند.

۵. فرآیند تحلیل داده‌ها نیز در چهارچوب روش لاکلاو و موفه و با استفاده از مفاهیم کلیدی زیر انجام خواهد شد:

دال مرکزی: شناسایی دال‌های کلیدی (مانند «تمدن»، «توطئه»، «بیماری») که سایر معانی حول آن سامان می‌یابند.

مفصل‌بندی: بررسی چگونگی پیوند خوردن عناصر گفتمانی مختلف (مفاهیم دینی، پزشکی، اجتماعی) یک دال مرکزی برای شکل‌دادن به یک گفتمان.

غیریت‌سازی: تحلیل چگونگی تعریف «خود» در تقابل با یک «دیگری»؛ مثلاً گفتمان مدرن در تقابل با «سنتی».

برجسته‌سازی و حاشیه‌رانی: بررسی استراتژی‌های هر گفتمان برای برجسته کردن نقاط قوت خود

و حاشیه‌رانی نقاط ضعف و طبیعی‌سازی ادعاهای خود.

این روش به پژوهشگر امکان می‌دهد تا به توصیف گفتمان‌ها و تحلیل میدان نیرو و منازعه بین آن‌ها برای کسب هژمونی در مدیریت بدن و امر جنسی بپردازد.

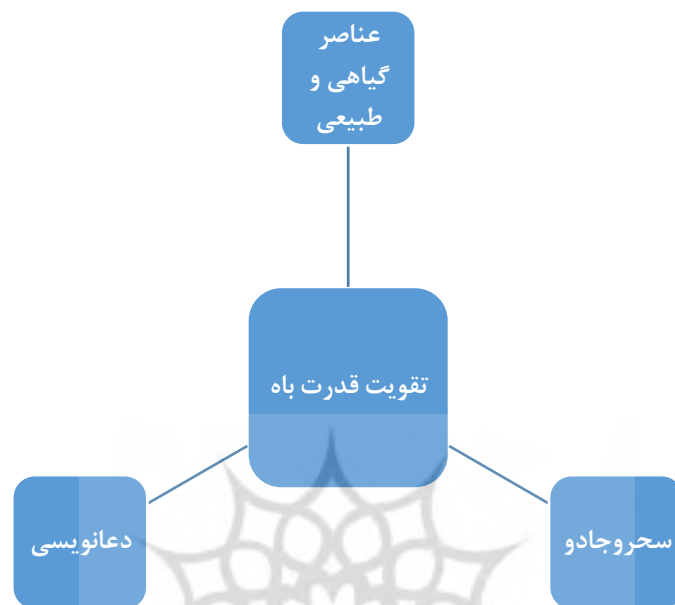
### خوانش گفتمان پزشکی از امر جنسی در ایران پیشامدرن:

در گفتمان پیشامدرن، بدن به مثابه جزئی از طبیعت تلقی می‌شد و به تبع آن، متأثر از ارزش‌ها، باورهای عرفی و جبر طبیعی بود. در این پارادایم، فرهنگ جنسی عمدتاً بر پایه باورهای خرافی استوار بود و مراجعه به طبیب از جایگاه چندانی برخوردار نبود. در عوض، اعمالی چون سحر، جادو، دعانویسی، رمالی و فالگیری به عنوان شیوه‌های اصلی درمان بیماری‌ها و حفظ سلامت به کار گرفته می‌شد (راوندی، ۱۳۷۳: ۴۶۰). به عبارت دیگر، عدم آگاهی از اصول بهداشتی بستری را فراهم می‌کرد که در آن، توسل به قضا و قدر و طلسم‌نویسی کاربرد پیدا می‌کرد (حاتمی، ۱۳۹۵: ۱۰۵-۱۰۶). امر جنسی نیز در این جهان‌بینی، ذیل پدیده‌ای طبیعی و در راستای تقویت «قوه باه» تعریف می‌شد. بر اساس این نگرش، اعتقاد بر این بود که مردان در جریان آمیزش جنسی آسیب‌پذیرتر هستند (نک: ابن سینا، ۱۳۷۰: ۲۲۵-۲۳۴). شاهد این مدعا، توصیف بیماری‌های جنسی در «باه‌نامه‌های» آن عصر است که با رویکردی کاملاً مردانه و با هدف حفظ سلامت جنسی مردان نگاشته شده‌اند. در این منظومه فکری، سلامت جنسی زنان عموماً فاقد اهمیت تلقی می‌شد، مگر آنکه مسأله توالد و حفظ نسل در میان باشد (کریمی، ۱۳۹۵: ۲۶۷). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که در این گفتمان، سکس صرفاً در خدمت زاد و ولد بود و هرگونه اختلال در این روند، به منزله بیماری قلمداد می‌شد (پولاک، ۱۳۶۱: ۱۵۳). به بیان دقیق‌تر، پزشکی سنتی عمدتاً معطوف به حل ناتوانی‌های جنسی مردان و تقویت قدرت باروری زنان بود. براین‌اساس، تهیه و تجویز حب و قرص برای تقویت «باء»، طولانی کردن مدت جماع و افزایش دفعات آن، از مهم‌ترین مصادیق پیوند امر جنسی مردانه با گفتمان پزشکی بود (شهری، ۱۳۳۱-۳۲۸ / ۴). زنان نیز عمدتاً در موارد مربوط به زاد و ولد، تقویت اندام‌های جنسی، یا دفع امراض رحم و حیض به پزشکی رجوع می‌کردند. با این حال، خارج از چارچوب خانواده، مسائلی مانند اعاده بکارت برای دختران و سقط جنین در ارتباطات نامشروع، از جمله مواردی بودند که امر جنسی را به گفتمان پزشکی پیوند می‌زد (شهری، ۱۳۳۰ / ۴). شیوه‌های درمانی عموماً متکی بر داروهای گیاهی و در مواردی، آمیخته با خرافه‌گرایی بود (پولاک، ۱۳۶۱، ۴۲۳). گاه حتی از پورنوگرافی برای تهییج احساسات و تقویت قوه باه استفاده می‌شد (فلور، ۲۰۱۰: ۸۷).

طبییان و عطاران برای درمان ناتوانی جنسی، داروهای گیاهی یا معجون‌های محرک عشق و محبت تجویز می‌کردند (امانت، ۱۳۸۳: ۴۷ و نک: تادیب النسوان، ۱۳۷۱: ۳۶-۳۷). برای درمان بیماری‌های پوستی و موضعی ناحیه تناسلی نیز اصلاح رژیم غذایی توصیه می‌گردید (پولاک، ۱۳۶۱: ۴۲۳) و علت بیماری را غلبه صفرا یا تجمع نمک در بدن می‌دانستند و مثلاً آب خرفه را برای درمان تجویز می‌کردند. همچنین، برای درمان غلبه شهوات، مالش آب گشنیز و کدو بر کمر و پهلوی توصیه می‌کردند (شهری، ۱۳۴۱: ۶). بیماری‌های مقاربتی در این فضا کمتر موجب شرمساری بود؛ زیرا از مسری بودن آنها آگاهی چندانی وجود نداشت. از این رو، حتی در مجامع عمومی و در حضور کودکان نیز آزادانه درباره آنها صحبت می‌شد (پولاک، ۱۳۶۱: ۴۷۶). درمان این بیماری‌ها نیز عمدتاً از طریق طبیعت و تغذیه صورت می‌پذیرفت (عمادالدین شیرازی، ۱۳۸۲: ۶-۱۵). شاید رایج‌ترین و در عین حال خطرناک‌ترین باور درمانی، مقاربت با فرد سالم برای درمان بیماری‌هایی مانند سیفلیس و سوزاک بود؛ بر این اساس که بیماری در حین همبستری به فرد سالم منتقل شده و شخص بیمار بهبود می‌یابد. این باور نادرست خود به گسترش هرچه بیشتر بیماری دامن می‌زد (نک: شهری، ۱۳۹۴: ۶) به طور کلی، باوری مانند ارتباط سوزاک با احتلام و «خون گرمی زیاد» (شهری، ۱/۵۰۵) و این تصور که محدودیت آمیزش جنسی باعث افزایش حرارت بدن و تشدید بیماری می‌شود (طومانیان، ۱۳۰۹: ۲۶۸) منجر به توصیه‌هایی مانند افزایش دفعات آمیزش برای درمان می‌گردید که نتیجه‌ای جز شیوع بیشتر بیماری در پی نداشت. در نهایت، تصور رایج از بیماری‌هایی مانند سیفلیس (کوفت یا آتشک) محدود به جوش یا کورک بود که ناشی از گرمی مزاج، حرارت جگر یا مصرف غذاهای تند مانند سیر و پیاز تلقی می‌شد. افراد تا زمانی که جراحت بخش عمده‌ای از اندام‌های تحتانی را درگیر نمی‌کرد، به دلیل شرم از نشان دادن شرمگاه، به پزشک مراجعه نمی‌کردند (شهری، ۱/۵۰۸).

در مجموع، می‌توان گفت امر جنسی در رویکرد سنتی، از طریق شبکه‌ای از عناصر طبیعی، زیستی و خرافی با گفتمان پزشکی پیوند می‌خورد که دال مرکزی آن «تقویت قوه باه» بود و درمان آن نیز عمدتاً از طریق همین عناصر و با توسل به خرافات صورت می‌گرفت.

در واقع امر جنسی در رویکرد سنت به واسطه شبکه‌ای از عناصر طبیعی و زیستی با گفتمان پزشکی در پیوند بود. که در دال مرکزی این شبکه، تقویت قدرت باه قرار داشت که توسط عناصر زیستی و طبیعی درمان و با توسل به خرافات، تقویت می‌گشت.



۱- مفصل‌بندی گفتمان زیستی طبیعی

در کنار رویکرد زیستی-طبیعی به امر جنسی در جهان پیشامدرن، می‌توان از رویکرد دیگری نام برد که امر جنسی را در شبکه‌ای از عناصر فرهنگی دینی قرار می‌دهد. این نگاه، با ارائه خوانشی ایدئولوژیک از پزشکی، «رضایت الهی» را با مسأله «سلامت» پیوند می‌زند (پولاک، ۱۳۶۱: ۳۳۳). در این چارچوب که می‌توان آن را «رویکرد دینی» نامید، افزون بر روایات متعدد درباره سلامت جنسی، بخش قابل توجهی از احکام فقهی و رساله‌های دینی به موضوع مقاربت، شیوه‌های همبستری و ممنوعیت‌های آن اختصاص یافته است.

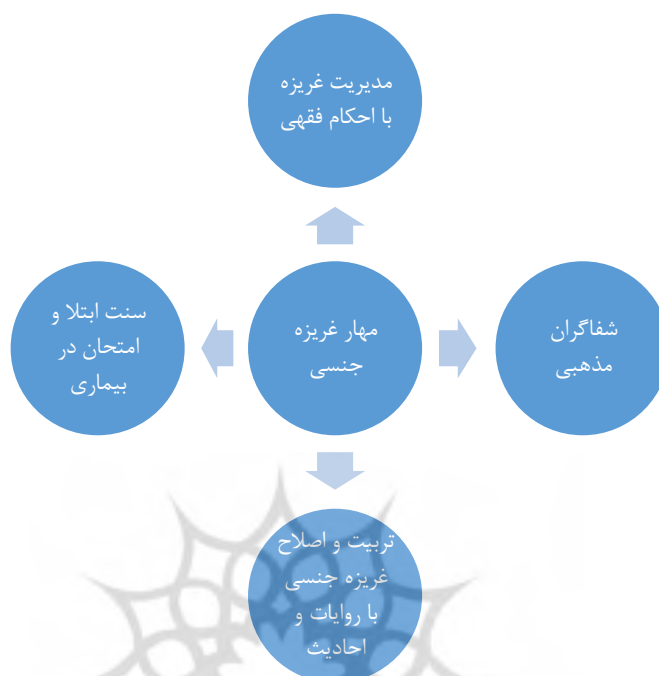
برای نمونه، روایاتی درباره «نوره کشیدن» و کراهت ترک آن یا استحباب انجام آن در روز جمعه (شهری، ۲/ ۲۴۳)، نشان می‌دهد که چگونه دامنه شریعت به عرصه بهداشت جنسی نیز کشیده شده است. همچنین، شرایط آمیزش با همسر و منع همبستری در ایام حیض - که بر اساس باورهای زمان، به تولد فرزندی مبتلا به «پسی» و «خوره» منجر می‌شد - (علامه مجلسی، ۱۳۸۰: ۱۱۰)، گویای آن است که مفاهیم تندرستی و بیماری در گفتمان دینی، کاملاً با نیروهای معنوی و فرامادی همبسته دانسته می‌شد.

بر این اساس، درک عمومی از سلامت و بیماری عموماً بر دو محور استوار بود: بیماری یا نتیجه ارتکاب گناه و وسیله‌ای برای پاک شدن مؤمن از آلودگی‌ها بود، یا آزمونی الهی برای افزایش ظرفیت‌های جسمانی و روحانی فرد به‌شمار می‌رفت (ویشارد، ۱۳۶۳:۲۳۰). چنین دریافتی، درمان و شفا را نیز امری الهی می‌پنداشت و کمترین نقش را برای مداخله مستقیم انسان قائل بود و حداقل توجه را به ابعاد مادی سلامت بدن مبذول می‌داشت (ذکایی و امن پور، ۱۳۹۲:۳۵۳).

شیوه سلامت مبتنی بر ایمان بیشتر در اماکن مذهبی مانند امامزاده‌ها جریان داشت (Wilson, 1895:84) همچنین، با توجه به اینکه پزشکی جزئی از برنامه درسی طلاب در کنار آموزه‌های دینی بود (فلور، ۲۰۱۰:۱۳۵)، بار اصلی ارائه خدمات سلامت در این گفتمان بر عهده شفاگران روحانی، دعانویسان و طبابت‌گران سنتی قرار گرفته بود (فلور، ۱۳۸۶:۱۱۶؛ پولاک، ۱۳۶۱:۴۲۵). (فلور، ۱۳۸۶:۱۱۶ و پولاک، ۱۳۶۱:۴۲۵)

خوانش ماوراءالطبیعی این گفتمان از بیماری‌های مقاربتی، در بسیاری موارد با خوانش طبیعی گفتمان سنتی درمی‌آمیخت و به تفسیری «زیستی-ماورائی» از امراض جنسی مینجامید؛ برای مثال، مشاهده برآمدگی‌های زیرپوستی در افراد، به بسته شدن نطفه در شب‌های خاصی مانند عید قربان، عید فطر، یا شب‌های شهادت ائمه، یا حتی وقوع پدیده‌هایی مانند خسوف و رعد و برق نسبت داده می‌شد، یا نشانه‌ای از نفرین اموات تلقی می‌گردید؛ این در حالی بود که این عوارض، عموماً ناشی از عوامل مسری مختلف و نیز نتیجه بی‌اطلاعی از اصول رابطه زناشویی بود (شهری، ۱/ ۵۱۳).

بر این اساس، در این خرده‌گفتمان، عناصری مانند سنت‌های الهی، احکام فقهی، تربیت و اصلاح غریزه جنسی و رجوع به شفاگران مذهبی، مهم‌ترین مؤلفه‌هایی بودند که حول دال مرکزی «مهار غریزه جنسی» مفصل‌بندی می‌شدند.



۲- مفصل‌بندی گفتمان دینی - عرفی:

خوانش گفتمان پزشکی از امر جنسی در ایران مدرن:

با ورود عقلانیت مدرن به گفتمان پزشکی در ایران، آگاهی نسبت به بیماری‌های مقاربتی افزایش یافت و مشخص شد که این بیماری‌ها مسری و عمدتاً ناشی از روابط جنسی خارج از چارچوب ازدواج و خانواده هستند. با این حال، این آگاهی نه تنها به کاهش شیوع بیماری منجر نشد؛ بلکه در مواردی به پنهانکاری و امتناع از درمان انجامید؛ زیرا افراد، بیماری‌هایی مانند سوزاک و سیفلیس را نه ناشی از عوامل طبیعی، بلکه پیامدِ تخطی از هنجارهای اخلاقی می‌دانستند و از بیان آن شرم داشتند. در واقع، یکی از موانع اصلی مقابله با این بیماری‌ها در آن دوره، قبح اجتماعی ابتلا به آنها و تلقی سخن گفتن در اینباره به مثابه بی‌حیایی بود (کثیری، ۱۳۹۹: ۱۱۷).

با استقرار پزشکی نوین، گروه‌های مختلف اجتماعی با خوانش‌های متفاوت از علل و معنای بیماری‌های مقاربتی، راهبردها و سیاست‌های متمایزی را برای مدیریت یا مهار این پدیده در پیش گرفتند. بر این اساس، می‌توان گفتمان‌ها و خرده‌گفتمان‌های مختلفی را در مواجهه جامعه ایران با

پزشکی مدرن و به ویژه در حوزه بیماری‌های جنسی شناسایی کرد.

گفتمان مذهبی سنت گرا:

یکی از مهمترین این موضعگیری‌ها، متعلق به گفتمان مذهبی سنت گرا بود که در اواخر قرن نوزدهم میلادی، روحیه ضدغربی شدیدی را نمایندگی می‌کرد و بسیاری از دستاوردهای مدرن، از جمله پزشکی نوین را به بهانه غربی بودن طرد می‌کرد. این موضع عمدتاً از سوی علما و روحانیونی تبلیغ می‌شد که با تکیه بر هژمونی دینی، توده وسیعی از جامعه را با خود همراه می‌کردند. آنها نهادها و پدیده‌های نوین پزشکی، همچون احداث بیمارستان (الگود، ۱۳۷۱:۵۵۸-۵۵۹)، واکسیناسیون توسط پزشکان خارجی (Wright, 2001:123) و معاینه زنان توسط پزشکان مرد را به دلایل فقهی و با استناد به نجاست یا نامحرمی طرد می‌کردند (رایت، ۱۳۶۴:۱۴۳-۱۶۴؛ پولاک، ۱۳۶۱:۶۸). حتی گزارش شده است که یکی از مجتهدان تهران از پزشکی خارجی خواسته بود عمل سزارین را به صورت کتبی به یک زن آموزش دهد تا وی آن را انجام دهد (پولاک، ۱۳۹۳:۶۸). همچنین، تأسیس درمانگاهی برای زنان در اصفهان توسط خارجیان با مخالفت علماء مواجه و منجر به تعطیلی آن شد (رایت، ۱۳۶۴:۱۱۷).

بر همین اساس، مردم مذهبی به تبعیت از فتاوی این گروه از علماء، اجازه حضور پزشکان خارجی و مسیحی را در هنگام زایمان یا بیماری بر بالین زنان مسلمان نمی‌دادند (پولاک، ۱۳۶۱:۶۸). در زمینه مخالفت علما با طب مدرن در حیطه زنان، می‌توان به ماجرای تأسیس درمانگاهی برای زنان مسلمان در اصفهان توسط یک خارجی اشاره کرد که واکنش‌های منفی به این مسأله به تعطیلی آن درمانگاه انجامید (رایت، ۱۳۶۴:۱۱۷). از منظر این گفتمان، بیماری‌های مقاربتی نیز به مثابه توطئه‌ای غربی قلمداد می‌شد که نهادهای مدرن در ترویج آن نقش داشتند؛ برای مثال، مدارس دخترانه نه فضایی برای آموزش، که ابزار گسترش فحشا و بیماری تلقی می‌شدند. هرگونه حضور اجتماعی زنان و اختلاط جنسیتی به سبک غربی، به تنانگی، بی‌بندوباری و در نهایت شیوع بیماری‌هایی مانند سیفلیس تعبیر می‌شد. روایتی نمادین در این زمینه، ماجرای دختران حاجی خلیفه عطفروش است که در آن، تحصیل دختران به جای علم‌آموزی، به فراگیری رقص و موسیقی و در نهایت آلودگی اخلاقی و بیماری تعبیر شده است (نیمه دیگرش، ۱۹۹۱:۱۰۰). در این روایت، نسبتی بین تحصیل، عفت و بیماری برقرار شده و هرگونه غربگرایی در جامعه با زنا و شهوترانی پیوند خورده و در نهایت منجر به ابتلا به بیماری‌های مقاربتی مانند سفلیس می‌گردد (نیمه دیگرش، ۱۹۹۱:۱۰۴). نکته قابل توجه در این روایت، خوانش توطئه‌گرانه و هدفمند از

بیماری‌های مقاربتی است که غرب را در راستای نابودی دین و کاهش نفوس مسلمانان مسئول رواج آن در جامعه می‌داند. در ادامه این روایت، اشاره می‌شود که مبتلایان به سفلیس با آلوده کردن طلاب جوان، هدف نابودی دین و کاهش جمعیت مسلمانان را دنبال می‌کنند (نیمه دیگرش، ۱۰۴: ۱۹۹۱). این گفتمان، ضمن طرد نهادهای مدرن از طریق فتاوی‌های فقهی، هرگونه غربزدگی و فرنگی‌مآبی را که به فساد و فحشا منجر شود، توطئه بیگانگان فرض می‌کند و در تقابل با گفتمان مدرن، با محوریت دال مرکزی «تربیت و کنترل جنسی» و «تفکیک جنسیتی» به مواجهه با بیماری‌های مقاربتی می‌پردازد. حذف جنسیت زنانه از عرصه عمومی، تفکیک فضای خصوصی و عمومی، و ترویج اخلاق جنسی مبتنی بر مفاهیم اسلامی در چارچوب نکاح و سنت‌های دینی، ازدواج موقت (صیغه)، ازدواج زودهنگام و کنترل و تربیت جنسی، از مهم‌ترین عناصر این رویکرد در کنترل غرایز جنسی و حل مسأله بیماری‌های مقاربتی به‌شمار می‌رود. مخالفان این گفتمان، در نشریاتی همانند شکوفه و دانش، با ترسیم کاریکاتور و انتشار مقالات متعدد، تلاش می‌کردند تا راهبردهای کنترل و تربیت جنسی این گفتمان سنتی را در مواجهه با بیماری‌های مقاربتی به حاشیه برانند (مجله شکوفه، ۱۳۳۱، سال اول، شماره ۹).



۳- مفصل‌بندی گفتمان مذهبی سنت گرا:

## گفتمان مذهبی مدرن:

گفتمان مذهبی مدرن، در خوانش خود از بیماری‌های مقاربتی، همچنان بر محوریت بیگانه‌محوری استوار است و بیماری را به عنوان پیامد مدرنیته در نظر می‌گیرد. با این حال، برخلاف گفتمان دینی-سنتی که بیماری را ناشی از توطئه‌ای غربی می‌دانست، این گفتمان، بیماری‌های مقاربتی را عوارض اجتناب‌ناپذیر زیست جهان مدرن تلقی می‌کند. به عنوان نمونه، اشرف احمدی در روزنامه اطلاعات، مرض سیفلیس را «سوغات اروپا» و مولود تمدن جدید معرفی می‌کند که به ایران وارد شده است (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۸:ش ۸۴۲، ۲).

این گفتمان برای حل ناهنجاری‌های جنسی و کنترل بیماری‌های مقاربتی، از نهادهای مدرن جهت مدیریت و نظارت بر بیماری بهره می‌برد؛ درحالی‌که رویکرد مذهبی سنتی، منشأ بیماری‌ها را اموری تنانه و ناشی از زنا و فساد می‌دانست که محصول غربزدگی است، گفتمان مذهبی مدرن، خاستگاه این بیماری‌ها را روانی می‌داند. از این منظر، سبک زندگی مدرن، اعتیاد، مصرف مشروبات الکلی، جنگ و آشوب - به عنوان مؤلفه‌های جهان مدرن - از عوامل اصلی بروز ناهنجاری‌های جنسی و در پی آن بیماری‌های مقاربتی هستند. به بیان دیگر، «سیویلیزاسیون و سفلیسزاسیون با هم همدوش و رفیق‌اند» (اطلاعات، ۳ آذر ۱۳۱۴، س ۱۰، ش ۲۴۴۵، مقاله دکتر حاذق، «امراض مقاربتی»؛ بنابراین، از نگاه این گفتمان، سبک زندگی مدرن هم به‌طور مستقیم و هم غیرمستقیم (از طریق مکانیسم‌های روانی) به گسترش بیماری‌های مقاربتی دامن می‌زند.

در زمینه تأثیر مستقیم، گروهی از نویسندگان این جریان فکری استدلال می‌کردند که بیماری‌های مقاربتی به عنوان محصول غرب، در پی حضور نظامیان خارجی آلوده در خلال جنگ جهانی اول در ایران تشدید شد (اطلاعات، ۴ دی ۱۳۱۰، س ۶، ش ۱۵۰۱، مقاله دکتر حاذق، «امراض مقاربتی»). همچنین، قانون نظام وظیفه به سبک مدرن آن، از دیگر عوامل مؤثر دانسته می‌شد. به باور افرادی مانند نراقی، اعزام جوانان روستایی به مراکز شهری مانند تهران برای خدمت سربازی، آنها را در معرض فساد اخلاقی و روابط جنسی پرخطر قرار می‌داد و موجب شیوع بیماری در زادگاهشان پس از بازگشت می‌شد (صورت مذاکرات مجلس شورای ملی، دوره ۹، جلسه ۱۳۳، ۱۳۶).

علاوه بر این، مدرنیته به عنوان عاملی با تأثیر غیرمستقیم نیز شناسایی می‌شد. استرس ناشی از زندگی شهری مدرن، احتمال اعتیاد را افزایش می‌داد و افراد را به سمت روسپیگری سوق می‌داد که به نوبه خود از کانون‌های اصلی گسترش بیماری‌های مقاربتی تلقی می‌شد (شایق، ۱۴۰۱:۱۶۳). به عبارت روش‌تر،

زیست جنسی در ایران تحت تأثیر مدرنیته شهری، به اعتیاد، بیماری‌های روانی و گرایش به روسپیگری منجر می‌شد و در نهایت بیماری‌های مقاربتی را گسترش می‌داد. بر این اساس، در این رویکرد نسبتی مستقیم بین «انحرافات جنسی» و «بیماری‌های اراده» برقرار می‌گردید (قائمی، ۱۳۱۶-۴۱: ۱۳۱۸) و «ضعف اراده» عامل برانگیختگی انحرافات جنسی شناخته می‌شد (رضاعی، ۱۳۲۳: ۱۷۹).

برخلاف گفتمان دینی-سنتی که با اتکا به فتاوی‌ای فقهی به طرد کامل طب مدرن می‌پرداخت، مواجهه این گفتمان با پزشکی جدید، مواجهه‌های عینی و رفتاری بود. از دیدگاه اینان، بهترین راهبرد مقابله با زیست جنسی غرب، بازگشت به فرهنگ جنسی مورد پذیرش دین بود؛ بنابراین، این خرده‌گفتمان می‌کوشید با ترویج سنت‌هایی مانند ازدواج زود هنگام و نکاح موقت، از شیوع بیماری‌های مقاربتی بکاهد. در این چارچوب، بالا رفتن سن ازدواج نیز خود از عوارض زندگی مدرن شهری شمرده می‌شد که جوانان را به سمت روسپیگری سوق می‌داد و این امر، با انتقال بیماری‌های آمیزشی، خطری برای نهاد خانواده محسوب می‌شد.

علیرغم تأکید این رویکرد بر زیست دینی-سنتی، بر خلاف گفتمان سنتی، آنان آگاهی‌بخشی در مورد این بیماری‌ها را می‌پذیرفتند و بر کاربست استراتژی‌های نظارتی و انتظام‌بخش به سبک جوامع مدرن نیز تأکید داشتند. همین ویژگی بهره‌گیری از مکانیسم‌های مدرن برای مدیریت اجتماعی بیماری، در کنار پایبندی به اصول مذهبی، سبب می‌شود که این رویکرد را بتوان هم «مذهبی» و هم «مدرن» خواند و از آن تحت عنوان «گفتمان مذهبی مدرن» یاد کرد. استراتژی‌های گفتمان مذهبی مدرن در مواجهه با بیماری‌های مقاربتی بر سه محور اصلی استوار بود: آگاهی‌بخشی عمومی، ارتقای دانش تخصصی، و انضباط‌بخشی.

در حوزه آگاهی‌بخشی عمومی، این گفتمان از هر دو رسانه سنتی و مدرن بهره می‌جست. در مجالس خطابه که در بسیاری از روستاها برگزار می‌شد، مردم به سوی پزشکی نوین هدایت و از امراض جنسی آگاه می‌شدند (جوانمردی و دیگران، ۱۳۹۸: ۱۲۸). در این سخنرانی‌ها، تنانگی و فحشا به مثابه تهدیدی علیه نهاد خانواده و امنیت روانی معرفی و کنش جنسی خارج از چارچوب نکاح، عامل اصلی گسترش بیماری‌های مقاربتی قلمداد می‌شد (فلور، ۲۰۱۰: ۲۲۴). نشریاتی مانند روزنامه‌های دانش و شکوفه نیز، ضمن آموزش مسائل بهداشتی نوین به زنان، حجاب را به عنوان راهکاری برای کاهش این بیماری‌ها ترویج می‌کردند.

در حوزه ارتقای دانش تخصصی، آموزش متون تعلیمی برای تقویت اراده و تسلط بر نفس در دستور

کار قرار گرفت. این گفتمان معتقد بود کودکان باید از سنین پایین در مواجهه با مسائل جنسی، «تسلط بر نفس» را بیاموزند تا اراده خود را در جهت مثبت به کار گیرند (صدیق، ۱۳۰۴:۲۴). از مردان نیز خواسته می‌شد با «کف نفس» بیشتر و به‌کارگیری «نیروی اراده»، از رفتن به سوی روسپیان خودداری کنند (حجازی، ۱۳۰۸). افرادی مانند محمود نجم‌آبادی، مهمترین وسیله پیشگیری فردی را «خواست و اراده انسان» می‌دانستند (نجم‌آبادی، ۱۳۰۶:۴۵؛ نوذری، ۱۳۱۰:۱۸). توتیا نیز مردان جوان را به کنترل نفس از طریق اراده سفارش می‌کرد (توتیا، ۱۳۰۹:۱۶۱). از این رو، در این دوره متون آموزشی متمرکز بر تقویت اراده رواج یافت. در حوزه انضباط‌بخشی، اگرچه روسپیگری و بیماری‌های ناشی از آن نتیجه فساد اخلاقی تلقی می‌شد و راهکارهای پیشگیری عمدتاً بر اساس معانی دینی ارائه می‌گردید؛ اما در صورت بروز بیماری، این گفتمان با «کنترل و درمان مدرن» موافق بود و سازوکارهای انتظام‌بخش مدرنیته را برای مدیریت بیماری می‌پذیرفت.

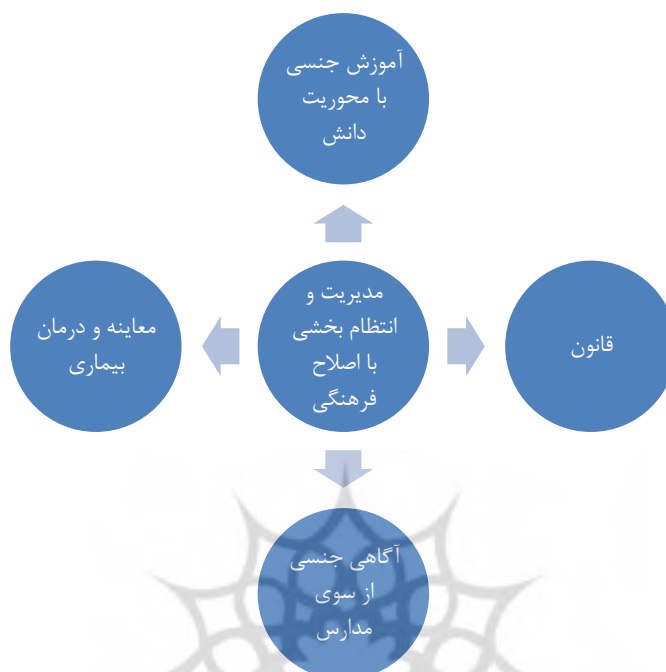


۴- مفصل‌بندی گفتمان مذهبی مدرن:

## ۳-گفتمان مدرن:

با عقلانی شدن سیاست، جامعه و اقتصاد در ایران دوره مدرن، زیست جنسی نیز در چارچوب عقلانیت مدرن موضوع بحث علم پزشکی قرار گرفت و عرصه سیاست‌گذاری برای مدیریت و کنترل آن، میدان بروز مناقشات نظری میان گفتمان‌های مختلف شد. یکی از مهمترین این خوانش‌ها، «گفتمان مدرن» بود که با قرار دادن «بیماری» در کانون معنایی خود، امر جنسی را از حوزه خصوصی به عرصه عمومی کشاند و آن را از سپهر مباحث اخلاقی، فقهی و کیفری خارج کرده، به مسأله‌ای پزشکی-بهداشتی تبدیل کرد. در این گفتمان، برخلاف روایت مذهبی که غرب و سبک زندگی مدرن را عامل اصلی شیوع بیماری‌های مقاربتی می‌دانست، «عقب ماندگی» و «فقدان تمدن» به عنوان ریشه اصلی مسأله تفسیر می‌شد.

این نگاه به فقدان تمدن، خود به دو خوانش متمایز تقسیم گردید. خوانش اول، که می‌توان آن را «گفتمان مدرن سکولار» نامید، با طرد زیست دینی و ایجاد یک غیریت‌سازی آشکار با سنت، راه‌حل را در جایگزینی کامل ارزش‌های سکولار با آموزه‌های دینی جستجو می‌کرد. از منظر این خرده‌گفتمان، ارزش‌های دینی-عرفی و آمیختگی دستورات فقهی با پزشکی نوین، موجب تنزل سطح بهداشت عمومی (وامبری، ۱۸۸۴: ۵۷) و گسترش بیماری‌های مقاربتی شده بود؛ بنابراین، این گروه با طرد نقش سنت و دین، بر ضرورت اصلاح مراکز فساد، آموزش عمومی درباره خطرات روابط جنسی غیرایمن و توسعه روابط سالم تأکید داشتند. پیشنهاد عینی آنها، استقرار نظام اجباری معاینه پزشکی برای زنان و مردان، به سبک جوامع اروپایی، بود تا بدون «تصدیق صحت مزاج»، اجازه حضور در فضاهای عمومی داده نشود (روزنامه اطلاعات، ۲۸ مرداد ۱۳۰۸، ص ۱). به عبارت دیگر، مدیریت امر جنسی در این خوانش، از طریق «اصلاح فرهنگی» و جایگزینی فرهنگ سکولار به جای فرهنگ دینی-سنتی ممکن تلقی می‌شد.



##### ۵- مفصل‌بندی گفتمان مدرن سکولار:

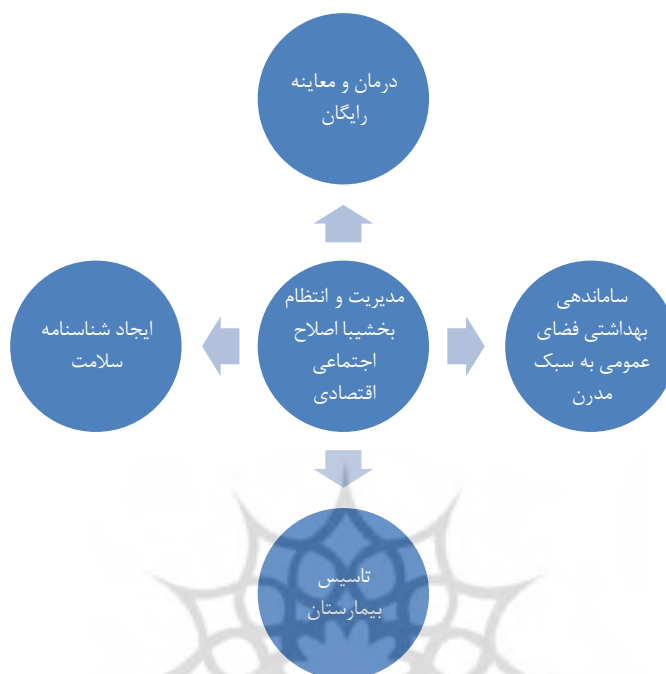
در درون همین گفتمان مدرن، خرده‌گفتمان دیگری سر برآورد که اگرچه در کلیت «تمدن» به عنوان راه‌حل باوری مشترک داشت، اما تأکید آن بر دال‌های مرکزی «فقر»، «طبقه» و «شرایط بد معیشتی و بهداشتی» بود. این خوانش که می‌توان آن را «گفتمان مدرن با رویکرد اقتصادی-اجتماعی» نامید، مسأله بیماری‌های مقاربتی را نه صرفاً نتیجه فقدان فرهنگ مدرن، که پیامد مستقیم ساختارهای ناعادلانه اقتصادی و شکاف‌های طبقاتی می‌دانست. این گروه نیز به مدیریت و انتظام بخشی امر جنسی معتقد بود؛ اما راهبرد آن نه اصلاح فرهنگی محض، بلکه «اصلاح ساختارهای اقتصادی-اجتماعی» به نفع طبقات فرودست بود.

اسناد تاریخی نشان می‌دهد که این گفتمان، زنان بیوه، خدمتکاران و زنان طبقات پایین را اصلی‌ترین قربانیان بیماری‌هایی مانند سوزاک و سیفلیس معرفی می‌کرد (سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، شماره سند ۲۹۷۰۲۳۵۶۸). گزارشهایی از بیمارستانها حاکی از آن بود که اغلب زنان مبتلا به عفونتهای شدید رحم و سیفلیس، همسرانی با مشاغلی چون صابون فروش، سیگارفروش، کفاش و بقال داشتند یا خود

بیوه‌هایی بودند که به علت فقر شدید مجبور به کار در مشاغلی مانند کلفتی شده بودند (ساکما، شماره ۲۳۵۶۸، ۲۹۷۰). از منظر این گفتمان، وضعیت معیشتی اسفبار این طبقات، آنها را وادار به تن دادن به «هر عمل ناشایستی» برای امرار معاش می‌کرد. همچنین، مردان طبقات فرودست، مانند روستاییان، حملان و معتادان، که برای کار به شهرها می‌آمدند، به عنوان ناقلان بیماری به روستاها شناسایی می‌شدند (شهری، ۱۳۰/۱). به بیان دیگر، بیماری‌های مقاربتی بیش از آنکه محصول مراکز فحش‌های سازمان یافته باشد، نتیجه فقر و اجبار اقتصادی برای بقا بود (شهری، ۵۰۵/۱).

بر این اساس، مهمترین راهکار پیشنهادی این خرده‌گفتمان برای کنترل بیماری، توجه به ریشه‌های اقتصادی مسأله بود: معاینه رایگان اجباری برای گروه‌های پرخطر، درمان رایگان برای اقشار فقیر که توانایی پرداخت هزینه‌های درمان را نداشتند، و تحدید فعالیت‌های ناشی از فقر. آنها استدلال می‌کردند که دولت به علت مسئولیت در قبال فقر این قشر، می‌بایست درمان رایگان را ارائه دهد (روزنامه اطلاعات، ۱۳۰۸، ش ۸۳۸، ص ۱).

نکته برجسته در این خوانش، توجه به نقش قدرت و ساختارهای مردسالارانه در گسترش بیماری بود. این گفتمان بیماری‌های مقاربتی را عمدتاً «مرضی مردانه» می‌دانست و بر سلطه مردان در تجارت روسپیگری تأکید می‌کرد. به باور آنها، مردان قواد، زنان را در شرایط خفت‌آوری قرار داده و همچون برده مطیع خود می‌سازند (نجم آبادی، ۱۳۰۶:۴۴). آنها این نظر را که ضعف اخلاقی زنان علت اصلی روسپیگری است، رد کرده و بر نقش تعیین‌کننده فقر و بهره‌کشی مردانه در این پدیده پای می‌فشردند (ن ک: نجم آبادی، ۱۳۰۶:۴۴؛ روزنامه اطلاعات، ۲۷ و ۲۸ مهر ۱۳۱۰، مقاله دکتر پویا، "مرض سیفلیس")؛ بنابراین، انتظام‌بخشی از نظر اینان نه با سرکوب اخلاقی، که با اصلاحات رادیکال اقتصادی و اجتماعی محقق می‌شد.



۷- مفصل‌بندی گفتمان مدرن تجدد طلب:

خرده‌گفتمان مدرن سکولار در مواجهه با مسأله بیماری‌های مقاربتی در ایران دوره مدرن، به طرد و نقد مجموعه‌ای از احکام و گزاره‌های سنتی پرداخت که به باور آنان، مانعی در برابر بهداشت عمومی و سلامت جنسی جامعه محسوب می‌شدند. این طردها در چند محور اصلی قابل بررسی است:

**الف) ازدواج زود هنگام و ازدواج اجباری:**

این گفتمان، سنت‌های رایج در ازدواج‌های زود هنگام و اجباری، که اغلب به همسری کودکان با مردان مسن مینجامید، به شدت مورد نقد قرار داد (عالم‌نسون، ۱۳۰۲: ۴، ۲)، ۳۳-۳۵؛ رایس، ۱۳۸۳: ۷۸). نمایندگان این گفتمان با ارجاع به الگوهای کشورهای مدرن، بر ضرورت افزایش سن ازدواج تأکید کردند (عالم‌نسون، ۱۲۹۹، س ۸، ش ۳، ص ۹۶). تلاش‌های آنان نهایتاً به تصویب قانونی در مجلس نهم برای افزایش سن ازدواج دختران انجامید. طرفداران این رویکرد، ازدواج در سنین پایین را عاملی برای گسترش بیماری‌هایی مانند سفلیس دانسته و افزایش سن ازدواج را راهکاری برای کاهش آن معرفی می‌کردند (صورت مذاکرات مجلس شورای ملی، دوره ۹، جلسات ۱۳۳ و ۱۳۶). در مقابل، گفتمان

مذهبی سنتی، که بلوغ دختران را در ۹ سالگی تعریف می‌کرد، با این توصیه‌ها در تضاد آشکار بود (مجلسی، ۱۴۰: ۱۴۰). علاوه بر پیوند با بیماری‌های مقاربتی، ازدواج زودهنگام عامل مرگ‌ومیر زنان و کودکان و نیز ازدست‌رفتن استقلال و اراده زنان تلقی می‌شد. مقالاتی با عناوینی چون "مضرات مزاجت در عهد صباوت" این پدیده را "بزرگترین فجایع" و مانعی برای ترقی جامعه برمی‌شمردند (اطلاعات، ۴ شهریور ۱۳۱۹؛ عالم نسوان، ۱۲۹۹، س ۳، ش ۶، ص ۶-۷؛ جمعیت نسوان وطنخواه ایران، ۱۳۰۲، س ۱، ش ۱، ص ۱۷-۲۳).

#### ب) صیغه و تعدد زوجات:

در حالی که گفتمان دینی-سنتی، ازدواج موقت (صیغه) را راهکاری برای کاهش تمایل مردان به روسپیگری و در نتیجه، کنترل بیماری‌های مقاربتی می‌دانست (Afary, 2009:150)، گفتمان مدرن سکولار آن را نوعی روسپیگری و عامل بی‌بندوباری و گسترش بیماری‌ها قلمداد می‌کرد (فلور، ۱۳۸۶:۳۷). تعدد زوجات نیز به عنوان عاملی برای انحراف سلامت و افزایش مرگ‌ومیر به شدت طرد شد (شهری، ۵۱۶/۱). اگرچه ادبیات مدرن، زندگی شهری را عرصه فحشا و بیماری توصیف می‌کرد، آمارهای موجود، مانند سرشماری تهران در ۱۳۰۱، نشان می‌داد که تنها کمتر از یک درصد از جمعیت ۲۴۰ هزار نفری شهر از طریق صیغه امرار معاش می‌کردند (شهری، ۶۳/۱). با این حال، گفتمان سکولار به طرد این نهاد، به عنوان نماد عقب‌ماندگی، ادامه داد.

#### ج) طرد سلب حق انتخاب همسر:

این گفتمان، حق انتخاب همسر را برای زنان به عنوان یک ضرورت بهداشتی-اجتماعی مطرح می‌کرد. در مجله عالم نسوان، با اشاره به بیماری سوزاک، بر دقت در انتخاب همسر برای پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی تأکید شد (عالم نسوان، س ۱، ش ۲، ص ۸). روایت‌هایی از ازدواج‌های اجباری که به انتقال بیماری‌هایی مانند سیفلیس منجر شده بود، برای نشان دادن پیامدهای منفی سلب اختیار زنان به کار رفت (عالم نسوان، ۱۳۰۲، ۴(۲)، ۳۳-۳۵)؛ لذا اختیار در ازدواج به مثابه یکی از گزاره‌های مدرن در تقابل با گفتمان سنتی قرار گرفت.

#### د) طرد شفاگران روحانی و تقویت پزشکی نوین:

برای اعتباربخشی به پزشکی مدرن، این گفتمان به نقد گسترده طبابت سنتی و شفاگران مذهبی پرداخت. رویکردهایی مانند توسل به کرامات قبور، پرستش درختان و سنگ، اعتقاد به ساعات سعد و نحس، و دعانویسی به عنوان خرافات طرد شدند (عالم نسوان، ۱۲۹۹، س ۱، ش ۲۳-۲۵؛ ش ۳۵-۳۳).

۳۷). طبابت سنتی با واژگانی تحقیرآمیز مانند "طبابت پیرزنانه" و "حاله زنک" مورد هجوم قرار گرفت و در مقابل، عقلانیت پزشکی مدرن ستوده شد (عالم نسوان، ۱۳۰۵، س ۷، ش ۴۰؛ همان، س ۲، ش ۵:۵-۶). والدین به دلیل بی‌توجهی به بهداشت فرزندان و توسل به جبرگرایی (قضا و قدر) مورد انتقاد قرار گرفتند (ستاره ایران، ۱۳۰۱، ش ۱۳۴۳، شماره ۵۸؛ ۱۳۰۴، ش ۲۷؛ وحیدی، ۱۳۱۹-۱۳۲۱؛ اطلاعات، تیر ۱۳۰۷:۱۸). امیر اعلم در رساله‌ای، طبابت سنتی را عامل تلفات زنان در زایمان دانست و بر ضرورت پزشکی مدرن پای فشرده (پیک سعادت نسوان، ۱، ۲ (۱۳۰۶:۴۴). همچنین، تبلیغات مکرر داروهای خارجی برای درمان سفلیس و سوزاک در روزنامه اطلاعات (۱۳۰۴، ش ۳:۵۰۵)، بخشی از استراتژی این گفتمان برای هژمونیک کردن پزشکی مدرن بود.

#### استراتژی خرده‌گفتمان‌های مدرن در مواجهه با بیماری‌های جنسی:

##### ۱- آگاهی بخشی:

##### الف: آگاهی بخشی به واسطه رسانه‌های عمومی:

یکی از محورهای اصلی استراتژی گفتمان مدرن در مواجهه با بیماری‌های مقاربتی، آگاهی بخشی عمومی بود. پیش از مشروطه، کمترین اطلاعی در این زمینه به افراد داده می‌شد و بحث درباره آن نوعی اشاعه فحشا و مفاسد تلقی می‌شد. فقدان آگاهی منجر به باورهای نادرستی شده بود؛ برای مثال، در سال ۱۸۸۹ چنین پنداشته می‌شد که آلودگی به سفلیس صرفاً با نگاه به فرد بیمار انتقال می‌یابد؛ لذا در برخی شهرستان‌ها بیماران را به روستاهای دور تبعید می‌کردند (فلور، ۱۳۸۶:۵۲). پس از مشروطه، مطبوعات به عنوان رسانه‌ای مؤثر، نقش کلیدی در آگاهی بخشی ایفا کردند. این فرآیند به شیوه‌های مختلفی صورت می‌گرفت:

**الف- (۱) قبح زدایی:** قبح اجتماعی ابتلا به بیماری‌های مقاربتی، مانع اصلی مقابله با آنها بود. گفتمان مدرن با به کارگیری تعبیر خاص و تکرار واژگانی مانند "سفلیس" و "سوزاک" در مطبوعات، به زدودن این قبح همت گمارد؛ برای نمونه، روزنامه علمی در سال ۱۲۹۵ به کرات به این موضوعات پرداخت (شماره‌های ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۳، ۴۷، ۴۸). استفاده از عباراتی چون "قتال تر از جنگ" و "سفلیس قابل معالجه است؛ از ابراز آن به طیب شرم نکنید" (مهرگان، ۱۹۳۹-۴۰، شماره ۱۷:۹۴) نیز در راستای عادی سازی بحث درباره این بیماری‌ها و تشویق افراد به درمان بود.

**الف-۲) انعکاس اخبار تخصصی و خلاصه کتب:** مطبوعات پس از مشروطه، با انعکاس نظرات پزشکان و انتشار مقالات تخصصی، به ترویج گفتمان پزشکی مدرن پرداختند. روزنامه بلدیہ (تأسیس ۱۳۰۲) اخبار پزشکی و اورژانسی را به طور تخصصی پوشش می‌داد، زیرا اداره صحت (بهداشت عمومی) زیرمجموعه بلدیہ (شهرداری) بود. پس از آن، روزنامه اطلاعات با درج مقالات و ترجمه‌هایی درباره پیشگیری و درمان بیماری‌های مقاربتی و تبلیغ مطب متخصصان (ساکما، شماره ۲۹۷۲۳۰۶۶)، به اعتباربخشی پزشکی مدرن کمک کرد. نشریه عالم نسوان نیز اخبار مربوط به مبارزه با بیماری‌هایی مانند سوزاک و سیفلیس را در اولویت قرار داده بود.

**الف-۳) به واسطه معرفی بیماری:** آگاهی‌رسانی درباره علائم، علل سرایت، و مراحل بیماری‌های مقاربتی از طریق مقالات آموزشی انجام می‌شد؛ برای مثال، عالم نسوان (۱۳۳۹، س ۱، ش ۲:۷) به تشریح این موارد پرداخت. روزنامه شکوفه نیز به کرات بیماری‌های دستگاه تناسلی را مورد بحث قرار می‌داد. روزنامه اطلاعات با معرفی کتاب "بلای عظیم بشری" درباره سیفلیس (۱۳۰۷، ش ۵۱۰:۴)، درصدد ارتقای دانش عمومی برآمد.

#### مهمترین گزاره‌های آگاهی‌بخشی گفتمان مدرن:

گفتمان مدرن با خوانشی ناسوتی (مادی)، هرگونه تفسیر لاهوتی (دینی) از بیماری را طرد می‌کرد. مهمترین مفاهیم مطرح‌شده شامل موارد زیر بود:

**کمی جمعیت و سقط جنین:** مصلحان اجتماعی-اقتصادی بیماری‌های مقاربتی را با مرگ‌ومیر زنان و کودکان پیوند می‌زدند (نجم‌آبادی، بلای عظیم: ۱۶، ۲۸؛ طومانیاس، ۱۳۰۹:۲، ۷۷). فعالان حقوق زنان از برجسته‌ترین طرفداران این رویکرد بودند که کاهش جمعیت را نتیجه این بیماری‌ها می‌دانستند (اطلاعات، ۱۴۰۳، ش ۵۵:۳). آنها مسأله مرگ‌ومیر مادر و کودک مبتلا به بیماری سیفلیس را به عنوان یکی از دلایل کاهش جمعیت زنان در عصر قاجار بسیار مورد توجه قرار دادند. (kashani sabet 1-2,7,2006). همچنین، نقش دایه‌ها در انتقال بیماری به نوزادان و مرگ ۵۰ درصد از کودکانی که شیر آنها را دریافت می‌کردند، مورد تأکید قرار گرفت (صحت نمای ایران، ۱۳۱۳:۲، ۵، ۴۴-۱۳۹).

**نازایی / مقطوع‌النسل:** بیماری‌های مقاربتی به عنوان عامل نازایی و توقف تولیدمثل در نسل‌های آینده معرفی شدند (نجم‌آبادی، ۱۳۰۶:۱۶، ۲۸؛ طومانیاس، ۱۳۰۹:۲، ۷۷). تصاویر جنین‌های تغییرشکل یافته و مرده متولدشده در مجلات پزشکی منتشر می‌شد تا خطرات این بیماری‌ها را نشان دهد (صحت نامه ایران، ۱۳۱۲:۱، ۴، ۸۵).

تولد فرزند معلول: سلامت نوزادان یکی از دغدغه‌های اصلی بود. کودکان مبتلا به سفلیس ممکن بود با نقص عضو، غش، صرع، حمله عصبی، یا جنون متولد شوند (شکوفه، ۱۳۳۳، ش ۳: ۱۰؛ صحت نمای ایران، ۱۳۱۳، ش ویژه ۴۰: ۲). تخمین زده می‌شد که ۷۰ درصد کودکان متولدشده از والدین مبتلا، پیش از بلوغ می‌مردند و بازماندگان نیز به شدت بیمار بودند (عالم نسوان، س ۱، ش ۲: ۷). این مسأله هم نظم اجتماعی و هم اقتصاد کشور را تهدید می‌کرد (طوماناس، ۲: ۹۳).

**آگاه‌سازی قبل از بارداری:** زنان به عنوان آسیب‌پذیرترین قشر مورد توجه قرار گرفتند. نشریات زنان مانند عالم نسوان هشدار می‌دادند که بی‌بندوباری مردان سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد (عالم نسوان، ۱۳۰۷: ۹، (۴)، ۱۰-۱۲). به زنان توصیه می‌شد پیش از بارداری، از سلامت خود و همسرشان اطمینان حاصل کنند (اطلاعات، ۱۳۰۷، ش ۳: ۵۰۵؛ عالم نسوان، ۱۲۹۹، س ۱، ش ۷: ۱-۹).

(ب) آگاهی‌بخشی به واسطه رسانه‌های تصویری:

سوادی طبقات پایین، گفتمان مدرن از رسانه‌های تصویری برای آگاهی‌رسانی با توجه به بی‌بیماری‌های جنسی را به همراه پزشکان به شهرستان‌ها استفاده کرد. دولت فیلم‌های آموزشی درباره می‌فرستاد تا ضمن نمایش، مردم را به درمان رایگان تشویق کند (ساکما، شماره‌های ۲۹۱۰۰۰۳۹۲ و ۲۹۱۰۰۰۹۰۲).

## ۲- ارتقای سطح دانش در خصوص امر جنسی:

### الف) آگاهی‌بخشی با آموزش امر جنسی:

تهیه جزوه‌های آموزشی: امیرکبیر در ۱۲۳۰ ش دستور تهیه جزوه‌هایی برای آگاهی مردم درباره بیماری‌های مسری و پیشگیری از آنها را صادر کرد (براون، ۱۳۳۸: ۲۲۳). بعدها رسائل تعلیمی بسیاری مانند "تربیه‌البنات" و "حفظ‌الصحه‌نسوان" نوشته شدند. گفتمان دینی مدرن نیز با آثاری مانند "نامه احمدی یا حفظ‌الصحه‌اسلامی" درصدد ارائه الگوی اسلامی بود (امیراعلم، ۱۳۱۵-۱۳۱۷).

**آموزش بهداشت جنسی:** به علت پایین بودن سطح سواد مردم، دولت از آموزش معلمان و سخنرانی‌ها استفاده کرد (ساکما، ش ۲۹۷۰۰۳۴۲۵). در روستاها، آموزش بهداشت جنسی به صورت جداگانه به دختران و پسران ارائه می‌شد. پزشکان مأموریت یافتند در مدارس درباره بیماری‌های آمیزشی آگاهی‌سازی کنند. همچنین به نقش الکل در توقف تولید نسل توجه شد (رادپور، ۱۳۱۵-۱۳۱۷؛ قاضی

زاده، ۱۳:۱۳۲۲).

**ترجمه و تالیف متون آموزشی:** ترجمه آثار غربی درباره بیماری‌هایی مانند سیفلیس، مانند ترجمه ابوالحسن خان تفرشی و تألیفاتی مانند کتاب "کوفت" اثر محمد میرزا خان کفری کرمانشاهی (۱۲۹۷)، در کانون توجه قرار گرفت. این متون توضیح می‌دادند که سفلیس در مراحل پیشرفته به سیستم عصبی حمله می‌کند (اطلاعات، شماره ۱۲ مهر ۱۳۱۰، مقاله دکتر پویا "مرض سفلیس" قسمت اول)

**۳-انتظام بخشی:**

**الف) ساماندهی امر سلامت و بهداشت جنسی:** با توجه به انتقال بیماری‌ها از طریق لوازم آلوده مانند لنگ حمام، تیغ سلمانی و حجامت (شهری، ۱:۵۰۹)، گفتمان مدرن از اداره صحیه انتقاد می‌کرد که چرا بر اماکن عمومی نظارت ندارد. روزنامه شکوفه مکان‌هایی مانند قهوه‌خانه‌ها، آشپزخانه‌ها، و حمام‌ها را کانون شیوع بیماری معرفی کرد و وضعیت بهداشتی آنها را توصیف کرد: "آب خزینه... جمیع حیوانات دریایی و میکروب‌های هوایی و... فضولات... در آنها جمع است" (شکوفه، ش ۳:۲۰-۴). در نتیجه، نظارت بر این اماکن در دستور کار قرار گرفت و استفاده از خزینه ممنوع شد. کارگران حمام موظف به معاینه پزشکی و دریافت گواهی سلامت شدند، و گرمابه‌داران از ورود بیماران منع شدند (اخگر، ۱۳۱۱، ش ۲۶:۳).

**ب) معاینه افراد قبل از ازدواج:** معاینه پزشکی قبل از ازدواج برای کاهش خطر انتقال بیماری پیشنهاد شد (عالم نسوان، س ۱، ش ۱۰:۴-۱۲). همچنین، معاینه زنان فاحشه و ارائه گواهی سلامت به آنها مطرح گردید (اطلاعات، ۱۳:۱۳۰۸).

**ج) مدیریت و کنترل به واسطه قانون:** پس از رواج بیماری‌های مقاربتی، دولت به منظور مدیریت جامعه دست به اتخاذ قوانینی زد که بخشی از این قوانین در برابر گفتمان دینی به اتخاذ مواضع پرداخت؛ لذا علاوه بر وضع قوانینی جهت جلوگیری از ازدواج موقت برای مبارزه با بیماری‌های مقاربتی، قانونی جهت ممنوعیت ازدواج برای مبتلایان به بیماری‌های آمیزشی تا هنگام درمان قطعی و ارائه گواهی نامه سلامت وضع گردید و حتی مقرر شد اگر شوهری پس از عقد به بیماری‌های آمیزشی مبتلا باشد، طبق ماده قانون ۱۱۲۷ و ۱۱۲۸ زن حق دارد از نزدیکی با او امتناع ورزد. (صورت مذاکرات مجلس شورای ملی، دوره ۹، جلسه ۱۳۶:۱۳۳) در صورتی که قانون عدم تمکین زن در بیماری‌های مقاربتی با قوانین اسلام در تمکین زن مغایرت داشت.

در ۱۳۱۸ لایحه ۲۴ ماده‌ای از شیوع بیماری‌های مقاربتی تقدیم مجلس شد که در آن نیز مقرر گردید

که دولت موظف است اشخاص را که به مناسبت حرفه خود ممکن است سبب انتشار بیماری‌های آمیزشی شوند با رعایت مقررات مجازات عمومی، مکلف کند در بنگاه‌های مخصوص بهداری، معاینه و درمان شوند و تا درمان قطعی صورت نگیرد از کار منع شوند. طبق ماده هشتم نیز اقدام به شیردهی به نوزاد توسط فرد مبتلا به بیماری آمیزشی جریمه نقدی گردد و بر اساس ماده دوازدهم دایه می‌بایست قبل از اقدام به شیردهی مورد معاینه قرار گیرد (روزنامه اطلاعات ۱۳۱۸ شماره ۱: ۴۰).

**د) تأسیس نهادهای درمانی:** پس از مشروطه، با تصویب قانون بلدیه، درمانگاه‌هایی برای بیماری‌هایی مانند سیفلیس تأسیس شد (مجله بلدیه، ۱۳۰۶: ۱۵). علاوه بر آن تأسیس یک مرکز بیمارستان مخصوص امراض مقاربتی در تهران (آرشیو (س.ا.و.م.) شماره تنظیم ۲۹۳۰۰۰۸۷۸ - ۶۳۰ ط ۴ ب آ) و همچنین جایگاه‌های امدادی برای تهیه دارو برای بیماران فقیر مبتلا به سوزاک و سیفلیس از دیگر اقدامات انتظام‌بخش به‌شمار می‌آمد (شهری باف ۱۳۶۹: ۱/ ۲۹۷). تأسیس بیمارستانی توسط سید ضیاءالدین طباطبایی در ۱۳۰۰ و همچنین تأسیس صحیحه مملکتی (یک مؤسسه خصوصی) از جمله تمهیداتی بود که برای درمان بیماری‌های مقاربتی به کار گرفته شد (آرشیو (س.ا.و.م.)، ش ۲۹۳۰۰۰۸۷۸). این استراتژی‌ها در مجموع نشان‌دهنده تلاش گفتمان مدرن برای جایگزینی عقلانیت علمی و مدیریت دولتی به جای رویکردهای سنتی و باورهای دینی در مواجهه با بیماری‌های مقاربتی بود.

### نتیجه‌گیری

پیش از ورود مدرنیته به ایران، گفتمان پزشکی با دو خوانش متفاوت اما کمابیش همسو به مسأله امر جنسی می‌نگریست. از یک سو، رویکرد سنتی با خوانشی طبیعت‌بنیاد، پزشکی را در خدمت تقویت «قوه باه» و توان جنسی مردان قرار می‌داد و از سوی دیگر، رویکرد دینی با تکیه بر تفسیری تقدیرگرایانه و الهی، به کنترل غرایز جنسی از طریق شریعت و آموزه‌های مذهبی اهتمام می‌ورزید. در مجموع، تلفیق «خوانش طبیعی» و «تقدیرگرایانه» از بیماری‌های جنسی، مهم‌ترین صورت‌بندی گفتمانی بود که پزشکی را در جهان سنت به امر جنسی پیوند می‌زد.

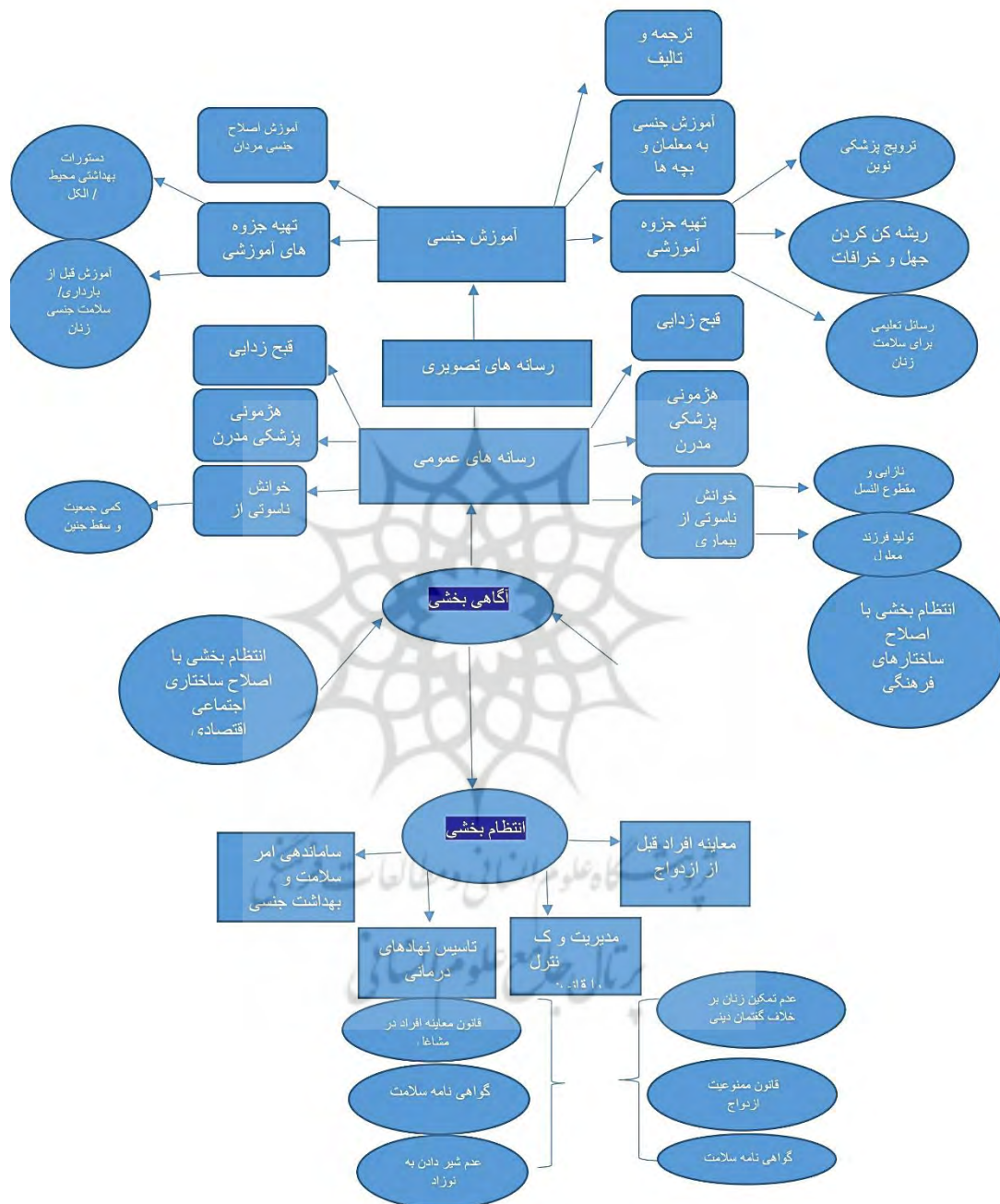
با ورود مدرنیته و عقلانیت جدید به ایران، امر جنسی از قالب تفسیر الهی-طبیعی خارج شد و ذیل گفتمان پزشکی مدرن، به مثابه «پدیده‌ای بیماری‌زا و اجتماعی» بازتعریف گردید. این گذار، منجر به شکل‌گیری دو خوانش متعارض اصلی شد: خوانش «تمدن» و خوانش «توطئه»؛ گفتمان مدرن با قرار دادن «تمدن» در کانون معنایی خود، امر جنسی را به حیطه پزشکی نوین کشاند، در حالی که گفتمان

دینی با محوریت دال «توطئه»، به بازتفسیر آن پرداخت.

در درون گفتمان دینی، دو خرده‌گفتمان قابل تمایز است: «خرده‌گفتمان سنتی» که با رویکردی توطئه‌باورانه، بیماری‌های مقاربتی را محصول برنامه‌ای غربی برای تخریب سلامت جنسی جامعه می‌دانست و طرد غرب را راهکار اصلی می‌پنداشت و «خرده‌گفتمان مدرن» که با پذیرش نسبی مؤلفه‌های دنیای جدید، این بیماری‌ها را عارضه‌ای اجتناب‌ناپذیر از زیست مدرن تلقی کرده و بر «تقویت اراده»، «خویش‌داری» و بهره‌گیری از نهادهای انتظام‌بخش مدرن برای مدیریت آن تأکید می‌ورزید.

در مقابل، گفتمان مدرن نیز با دال مرکزی «بیماری»، خوانشی تمدنی از امر جنسی ارائه می‌داد. بر خلاف خرده‌گفتمان مذهبی مدرن، این گفتمان «تداوم فرهنگ جنسی دینی-سنتی» و «فقدان مدنیت» را عامل اصلی شیوع بیماری‌های مقاربتی می‌دانست. در درون این گفتمان نیز دو راهبرد متمایز شکل گرفت: یک سو، بر «اصلاح نگرش‌ها و ارزش‌های فرهنگی» به عنوان راهکار کلیدی تأکید داشت و دیگری، مدیریت امر جنسی را در «اصلاح ساختارهای اقتصادی-اجتماعی» و رفع فقر و نابرابری جست‌وجو می‌کرد. با این حال، هر دو جریان در به‌کارگیری ابزارهای «آگاهی‌بخشی» و «انتظام‌بخشی» برای کنترل بیماری‌های جنسی هم‌داستان بودند.

در نتیجه، پس از ورود مدرنیته به ایران، تقابل دو خوانش کلان «تمدن» و «توطئه» با خرده‌گفتمان‌های درونی‌شان، میدان منازعه‌ای را شکل داد که در آن، هر یک با ارائه معانی و راهبردهای خاص، در پی مدیریت و ساماندهی امر جنسی و بدن اجتماعی بودند. در این کشمکش گفتمانی، «دین و آموزه‌های جنسی سنتی» به عنوان غیریت اصلی گفتمان مدرن و «غرب و زیست مدرن» به عنوان دیگری بنیادین گفتمان دینی عمل می‌کردند. این تقابل، نه تنها بازتاب دگرگونی‌های جامعه ایرانی در گذار به مدرنیته بود؛ بلکه نشان‌دهنده تلاش برای بازتعریف هویت، بدن و هویت جنسی در چارچوبی جدید بود.



۸: جدول استراتژی خرده گفتمان های مدرن در مواجهه با بیماری های جنسی

## منابع و مآخذ:

- ابن سینا، ابوعلی، ۱۳۷۰، قانون در طب، کتاب سوم، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران، تهران، سروش.
- اعلم، امیر، ۱۳۱۵-۱۳۱۷، حفظ الصحة، در سلسله انتشارات موسسه وعظ و خطابه، سال اول، تهران، سهامی.
- امانت، عباس، ۱۳۸۳، قبله عالم، مترجم حسن کامشاد، تهران، کارنامه.
- اولیویه، گیوم آنتوان، ۱۳۷۱: سفرنامه الیویه، تاریخ اجتماعی - اقتصادی ایران در دوران آغازین عصر قاجار، ترجمه م. طاهرمیرزا، تهران، اطلاعات.
- براون، ادوارد، ۱۳۳۸، انقلاب ایران، ترجمه احمد پژوه، تهران، کانون معرفت.
- پاک نژاد، سید رضا، ۱۳۶۱، اولین دانشگاه و آخرین پیامبر، ج دوم، تهران، اسلامیه.
- پولاک، یاکوب ادوارد، ۱۳۹۳، نامه‌ها و گزارش‌های پزشکی ایران، علوم پزشکی تهران، تهران، چوگان.
- پولاک، یاکوب ادوارد، ۱۳۶۱، سفرنامه پولاک، ایران و ایرانیان، ترجمه ک. جهانداری، تهران، خوارزمی.
- تادیب النسوان، ۱۳۷۱، کتاب رویارویی زن و مرد در عصر قاجار دو رساله تأدیب النسوان و معایب الرجال، به کوشش حسن جوادی و دیگران، کانون پژوهش تاریخ زنان ایران و شرکت جهان، چاپ اول.
- توتیا، محمد علی، ۱۳۰۹، امراض زهروی، تهران، فردین و برادر.
- جوانمردی، فوزیه و دیگران، ۱۳۹۸: مجله تاریخ علم "مقاله بازتاب گفتمان پزشکی در مطبوعات دوره مشروطه و پهلوی اول" دوره ۱۷، شماره ۱.
- حاتمی، زهرا، ۱۳۹۵: تاریخ کودکی ایران (از آغاز عصر ناصری تا پایان دوره رضاشاه)، تهران، نشرنگاه، چاپ اول.
- حجازی، محمد، ۱۳۰۸، روانشناسی، تهران، بی جا.
- ذکایی، محمد سعید و مریم امن پور، ۱۳۹۱، درآمدی بر تاریخ فرهنگی بدن در ایران، تهران، تیسرا.
- رادپور، م.ت، ۱۳۱۵-۱۳۱۷، "بیماری‌های ناشی از الکحل"، رساله دکتری، شماره ۴۱، دانشگاه تهران، دانشکده پزشکی.
- راوندی، مرتضی، ۱۳۷۳، تاریخ اجتماعی ایران، ج ۹ تهران، امیر کبیر.

- رایت، سردینس ۱۳۶۴، انگلیسی‌ها در میان ایرانیان، ترجمه ا.دلد، تهران، آشتیانی.
- رایس، کلارا کولیور، ۱۳۸۳، سفرنامه کلارا کولیور رایس (زنان ایرانی و راه و رسم زندگی آنان)، مترجم اسدالله آزاد، تهران، فرزانه.
- رشنوار، ژولین دور، ۱۳۷۸، خاطرات سفر ایران فترجمه م. توکلی، تهران، نشر نی.
- رضاعی، حسین، ۱۳۲۳، بیماری‌های مغز و روان، ج اول، روانشناسی مرضی، تهران، تابان.
- روستایی، محسن، ۱۳۸۲، تاریخ طب و طبابت در ایران، تهران، سازمان اسناد و کتابخانه ملی.
- سلطانی، علی اصغر، ۱۳۸۴، قدرت، گفتمان، زبان، تهران، نشر نی.
- شایق، سیروس، ۱۴۰۱، توانا بود هر که دانا بود (علم، طبقه و تکوین جامعه مدرن ایرانی)، ترجمه مارال لطیفی، تهران، شیرازه.
- شهری، جعفر، ۱۳۷۸: تهران قدیم، تهران، موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- صدیق، میرزا عیسی خان، ۱۳۰۴، فصلنامه تعلیم و تربیت (مقاله تربیت اراده)، سال اول شماره ۸ و ۹ صفوی نائینی، ح. مبارزه با اوهام پزشکی، رساله دکتری، شماره ۶۰۳، دانشگاه تهران، دانشکده پزشکی، ۱۳۲۵-۱۳۲۳.
- طومانیانس، ۱۳۰۹، چرا سوزاک و سفلیس معالجه نمی شوند (کتاب اول)، سفلیس (کتاب دوم) سوزاک، بی جا: باقرزاده.
- عمادالدین شیرازی، محمود بن مسعود، ۱۳۸۲، آتشک، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی.
- فاتحی، ابوالقاسم / اخلاصی، ابراهیم (۱۳۸۷) مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی، مطالعات راهبردی زنان، ش ۱۱، ص ۹-۴۲ بدن و دلالت‌های فرهنگی - اجتماعی آن، نامه پژوهش فرهنگی، سال ۹، ش ۱، ص ۳۷-۸۰.
- فلور، ویلهم، ۲۰۱۰، تاریخ اجتماعی روابط سکسی در ایران، ترجمه محسن مینو خرد، بی جا، انتشارات فردوسی.
- فلور، ویلهم، ۱۳۸۶، سلامت مردم در ایران عصر قاجار، ترجمه ایرج نبی پور، بوشهر، دانشکده علوم پزشکی.
- فوکو، میشل، ۱۳۸۷، مراقبت و تنبیه. تولد زندان، مترجم افشین جهان‌دیده و نیکو سرخوش، چاپ ۷، تهران، نی.

- فیلیپس و یورگسن، ۱۳۷۹، نظریه و روش در تحلیل گفتمان، ترجمه هادی جلیلی، تهران، نی.
- قاضی زاده، ع، ۱۳۱۶-۱۳۱۸، "اعتیاد به نوشته‌های الکلی"، رساله دکتری، شماره ۳۲۲، دانشگاه تهران، دانشکده پزشکی.
- قائمی، ا. ۱۳۱۶-۱۳۱۸، فسادهای تناسلی، رساله دکتری، شماره ۱۴۲، دانشگاه تهران، دانشکده پزشکی.
- کثیری، مسعود و زهرا شریفی، ۱۳۹۹، مقاله اقدامات حکومت پهلوی در خصوص کنترل بیماری‌های مقاربتی و بهداشت فواحش، نشریه تاریخ اندیش، سال سوم، شماره ۸.
- کرمانشاهی، محمد میرزا، ۱۲۹۷، کوفت، تهران، بی نا.
- کریمی، بهزاد، ۱۳۹۵، زنان در گفتمان پزشکی ایران، تهران، پژوهشکده تاریخ اسلام.
- الگود، س. ۱۳۷۱، تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی، ترجمه ب. فرقانی. تهران، امیر کبیر.
- گیل‌مور، جان، ۱۳۵۴، گزارش بررسی شرایط صحیح مملکت ایران، چاپ ۱، بی جا، جامعه ملل، اداره صحیح.
- مجلسی، محمد تقی، ۱۴۰۰، یک دوره فقه کامل فارسی، تهران، فراهانی.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۳۸۰، حلیه المتقین، تهران، موسسه انتشارات هجرت، چاپ یازدهم.
- محبوبی اردکانی، حسین، ۱۳۵۰، تاریخ تحول دانشگاه تهران و مؤسسات عالی آموزش ایران در عصر خجسته پهلوی، تهران، دانشگاه تهران.
- محسنی، منوچهر (۱۳۸۶) جامعه‌شناسی پزشکی، تهران، نشر نی.
- میلز، سارا (۱۳۸۹) میشل فوکو، ترجمه داریوش نوری، تهران، نشر مرکز.
- نجم آبادی، م. ۱۳۰۶، بلای عظیم نسل بشر: سیفلیس-سوزاک، تهران، فردوسی.
- نوذری، ا. ۱۳۱۰، اصول معالجات سیفلیس و طریق جلوگیری از سرایت آن، تهران، اتحادیه.
- وامبری، آرمین، ۱۳۷۲، زندگی و سفرهای وامبری، (دنباله سیاست درویشی دروغین)، ترجمه محمد حسین آریا، چاپ ۱، تهران، علمی فرهنگی.
- وحیدی، م. ح، "روش عملی ساختن پرورش کودکان در ایران، رساله دکتری، شماره ۲۳۰، دانشگاه تهران، دانشکده پزشکی، ۱۳۱۹-۱۳۲۱.
- ویشترد، ج. ۱۳۶۳، بیست سال در ایران، ترجمه ع. پیرنیا، تهران، نوین.

- Afary J. Sexual politict in modern iran newyork Cambridge university press ،2009
- hygiene in Iran، 1896-1941، Int. J. Middle East Stud. 38، pp. 1-29
- Laclau and Moffe ،1985، Hegemony and Socialist Strategy.Toward a Radical Democratic Politics ،
- Wilson ،S ،G ،Persian lif and Customs ، new York:fleming.H.Revell، 1895
- wright ،Denis ،the English Amongst the Persians ،2001.123

## اسناد:

- آرشیو (س.ا.و.م.ا) شماره تنظیم ۸۷۸-۲۹۳۰۰۰۶۳۰ ط ۴ ب آ
- صورت مذاکرات مجلس شورای ملی دوره ۹ شماره ۱۳۳ و ۱۳۶
- سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران(ساکما)، ش. بازایی ۲۹۱۰۰۰۳۹۲; ۲۹۱۰۰۰۹۰۲

## مجلات:

- اخگر، ( ۱۳۱۱ )، شماره ۳
- اطلاعات (۱۳۰۴)، ش ۵۰۵; ۱۳۰۸، ش ۸۳۸ و ۸۴۲; ۱۳۱۸ شماره ۴۰; ۱۳۰۷، ش ۵۰۵; ۱۳۱۹، ش ۴; ۱۳۱۰، ش ۱۲، ۴ دی، ۱۳۱۴، ۳ آذر; ۱۳۰۷، ش ۵۱۰; ۱۳۰۴، ش ۵۵; ۱۳۰۸، ش ۹۲۵
- امیر اعلم، ( ۱۳۰۶ ) "حفظ الصحة: حیات نسوان " پیک سعادت نسوان، س ۱، ش ۲
- جمعیت نسوان وطن خواه ایران ۱۳۰۲ س ۱ ش ۱
- ستاره ایران، ۱۳۰۱ و ۱۳۴۳، ش ۵۸، ۱۳۰۴، ش ۲۷
- شکوفه ( ۱۳۳۱ ) سال ۱، شماره ۹; (۱۳۱۳) سال دوم شماره ۵; ( ۱۳۳۳ )، سال ۳ شماره ۱۰ و ۲۰
- صحت نمای ایران، ۱۳۱۳، س ۵، ش ۲ و س ۲، ش ۴۰ و ۱۳۱۲، س ۴، ش ۱
- عالم نسوان ( ۱۳۰۲ ) ش ۴ و ۲، ۱۲۹۹، س ۱، ش ۱، ش ۴، ش ۲، ش ۳ و س ۳، ش ۶، ۱۳۰۷، س ۹، ش ۴، ۱۳۰۵، س ۷، ش ۱ و س ۲ ش ۵، س ۶، ش ۳، ۱۳۳۹، س ۱، ش
- مجله بلدییه، ۱۳۰۶
- مهرگان ۱۹۳۹-۴۰، شماره ۹۴
- میرزا نصرالله حکیم باشی، روزنامه علمی ۱۲۹۵، س ۲ ش ۳۷ و شماره ۳۸ و ۳۹ و ۴۰ و ۴۳ و ۴۷ و