

Original Article

First Pahlavi Government Policies to Combat Sexually Diseases

Seyede Marziye Hosseini^{1*}, Simin Fasihi²

1. Estudiante de Doctorado de Historia Iraní, University Payame Noor, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: iranhosseini1320@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of History, Alzahra University, Tehran, Iran.

Received: 29 Jul 2018 Accepted: 14 Nov 2018

Abstract

Background and Aim: The state of the public health system was very deplorable on the eve of Pahlavi's arrival. The modalities of treatment were backward and modern medicine was unable to grow and be effective in the field of health and treatment, especially contagious and sexually transmitted diseases due to lack of necessary infrastructure. The purpose of the present study is to answer the question of what caused the widespread prevalence of these diseases and what the modern Reza Shah government did to prevent and treat sexually transmitted diseases.

Materials and Methods: In response to the above question, this paper examines the policies of Reza Shah's government in the field of health and combating infectious diseases. With a research method in a library-based manner, relying on first-class sources, namely, documents, magazines, and journals.

Findings: The modernist and westernist approach to sovereignty has brought about changes in the field of health and the fight against sexually transmitted diseases. The government has sought to promote cultural tools such as publishing books and newspapers, conducting educational classes, advertising, film use, as well as policies such as expanding sexually transmitted disease centers, providing free health care, creating health posts, restricting access and enacting barriers, barriers. The prevalence of these diseases.

Conclusion: Despite these efforts, the combination of cultural, political and economic barriers prevented the government from succeeding significantly. The rise of the Reza Shah government in modern medicine without serious infrastructure in the Qajar era made it difficult to provide services to the population, with problems and constraints such as a lack of labor, especially in the provinces, a shortage of medicines and medical centers, and a lack of proper communications. In addition, cultural resistance, along with widespread lack of awareness and illiteracy of people who had difficulty accessing STD education services, were important reasons for the government's failure to control sexually transmitted diseases.

Keywords: Health System; Sexually Transmitted Diseases; Syphili; Gonorrhoea the First Pahlavi Period; General Hygiene

Please cite this article as: Hosseini SM, Fasihi S. First Pahlavi Government Policies to Combat Sexually Diseases. *Med Hist J* 2019; 10(37): 7-19.

سیاست‌های دولت پهلوی اول در مقابله با بیماری‌های مقاربتی

سیده مرضیه حسینی^{۱*}، سیمین فصیحی^۲

۱. دانشجوی مقطع دکتری دانشگاه مرکز تحصیلات تکمیلی پیام نور تهران، ایران ایران. (نویسنده مسؤول) Email: iranhosseini1320@yahoo.com

۲. دانشیار، عضو هیأت‌علمی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۵/۷ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۲۳

چکیده

وضعیت نظام بهداشت و سلامت عمومی در آستانه روی کار آمدن پهلوی اول بسیار اسفناک بود. شیوه‌های درمان عقب مانده بود و پزشکی نوین به دلیل فقدان زیرساخت‌های لازم، امکان رشد و اثرگذاری در حوزه سلامت و درمان، خاصه امراض مسری و مقاربتی را نیافته بود. پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این پرسش است که دلیل شیوع گسترده این بیماری‌ها چه بود و دولت نوگرای رضاشاه چه اقداماتی در جهت پیشگیری و درمان امراض مقاربتی انجام داد. نوشتار پیش رو در پاسخ به سؤال فوق، با تکیه بر منابع دسته اول، یعنی اسناد و مجلات و نشریات و اتخاذ رویکردی توصیفی - تحلیلی، به واکاوی سیاست‌های دولت نوگرای رضاشاه در حوزه بهداشت و مبارزه با بیماری‌های آمیزشی می‌پردازد و نتیجه می‌گیرد رویکرد تجددخواهانه و غرب‌گرایانه حاکمیت تغییراتی در حوزه بهداشت و مبارزه با بیماری‌های آمیزشی ایجاد کرد. دولت در این راستا کوشید با ابزارهای فرهنگی از قبیل نشر کتب و روزنامه‌ها، برگزاری کلاس‌های آموزشی، تبلیغات، استفاده از فیلم و همچنین سیاست‌هایی چون گسترش مراکز درمان امراض مقاربتی، ارائه خدمات درمانی رایگان، ایجاد پست‌های صحتی، تحدید فواحش و تصویب قوانین بازدارنده، مانع از شیوع این امراض شود. علی‌رغم این تلاش‌ها، آمیختگی موانع فرهنگی، سیاسی و اقتصادی مانع از موفقیت چشم‌گیر دولت شد. پیشروبودن دولت رضاشاه در امر پزشکی نوین بدون وجود زیرساخت‌های جدی در عصر قاجار، با ایجاد مشکلات و محدودیت‌هایی از جمله فقدان نیروی کار به ویژه در ولایات، کمبود دارو و مراکز درمانی و فقدان راه‌های ارتباطی مناسب، خدمات‌رسانی به مردم را مشکل کرده بود. به علاوه مقاومت‌های فرهنگی در کنار عدم آگاهی و بی‌سوادی گسترده مردم که دسترسی به خدمات آموزشی در حوزه پیشگیری از امراض مقاربتی را با دشواری مواجه ساخته بود، از دلایل مهم عدم موفقیت دولت در کنترل امراض آمیزشی بود.

واژگان کلیدی: نظام سلامت و درمان؛ بیماری‌های مقاربتی؛ سفلیس؛ سوزاک؛ دوره پهلوی اول؛ بهداشت عمومی

مقدمه

اسناد و مدارک تاریخی همانطور که نوشتار پیش رو نیز نشان می‌دهد، گویای این مطلب است که در دوران پیشامدرن به دلیل فقدان یک سیستم بهداشت و سلامت عمومی که قادر به پیشگیری و درمان انواع بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های آمیزشی باشد و نیز به دلیل ناآگاهی و بی‌خبری مردم نسبت به ضرورت‌های بهداشت شخصی و همچنین عدم اطلاع از رابطه جنسی ایمن و ضرورت‌های آن، بیماری‌های مقاربتی در کنار سایر امراض، بسیار شایع بود و افراد را فارغ از جنسیت و سن، به شدت درگیر کرده بود. دولت پهلوی به سرعت دریافت که ساخت ایران نوین، با وجود ساختارهای ناکارآمد و کهنه آموزشی، نظامی، قضایی و بهداشتی موجود ممکن نخواهد بود، در نتیجه کوشید با در پیش گرفتن مشی تجددخواهانه و غرب‌گرایانه ساختارهای موجود را متناسب با منویات خود تغییر داده، اصلاح کند. حوزه بهداشت عمومی مانند سایر حوزه‌های اجتماعی مشمول نوین‌سازی شد و تغییراتی به خود دید. مبارزه با بیماری‌های واگیردار، به ویژه امراض مقاربتی که در زمره شایع‌ترین بیماری‌های عفونی بود و به زعم دولت و روشنفکران، خطری جدی برای نسل آینده به حساب می‌آمد، جز اهداف اولیه و مهم دولت در حوزه نوسازی اجتماعی قرار گرفت. بنابراین سؤالی که می‌توان اینجا مطرح کرد، این است که در این دوره سیاست‌های اصلاحی دولت در زمینه بهداشت، چه تغییراتی در عرصه پیشگیری و درمان بیماری‌های مقاربتی ایجاد کرد؟ اهمیت پژوهش حاضر در دادن اطلاعات در خصوص موضوعی است که در پژوهش‌های تاریخی حوزه بهداشت و بیماری‌ها کم‌تر مورد توجه قرار گرفته، همچنین واکاوی مختصری از تأثیر مدرنیته و روش‌های جدید در حوزه درمان بیماری‌هایی است که از حیث اجتماعی شدیداً تابو بوده و مردم حتی از خطرات آن آگاه نبودند.

در خصوص پیشینه پژوهش باید گفت تاکنون اثر مستقلی که به تحول در وضعیت بیماری‌های مقاربتی در دوره رضاشاه پرداخته باشد، به نگارش در نیامده، اگرچه ویلم فلور در دو کتاب تاریخ اجتماعی روابط جنسی در ایران و بهداشت عمومی در ایران دوره قاجار، به مسأله بیماری‌های مقاربتی

اشاره کرده، اما به صورت مستقل به سیاست‌های دولت در این راستا و نتایج این سیاست‌های نپرداخته است، در حالی که نوشتار پیش به بررسی راهبرد حکومت پهلوی اول نسبت به شیوع بیماری‌های مقاربتی پرداخته و سیاست‌های گام به گام دولت در مقابله با بیماری‌های آمیزشی را با توجه به رویکرد نوگرایانه‌اش در حوزه بهداشت و پزشکی نوین را مورد واکاوی قرار داده و در نهایت با تکیه بر آمار و داده‌های اسناد، نتیجه این تغییر در وضعیت پزشکی جامعه را تبیین کرده است.

نگاهی به وضعیت بیماری‌های مقاربتی مقارن با تشکیل حکومت پهلوی اول

بیماری‌های آمیزشی از دیرباز در ایران وجود داشته و دو نوع از این بیماری‌ها، یعنی سوزاک و سفلیس بسیار شایع بوده است. در زمان صفویه و قاجار به این بیماری «آتشک» نیز می‌گفتند. در دوران پیشامدرن، این بیماری، مرضی شرم‌آوری محسوب می‌شد و افراد ضمن تلاش برای پنهان کردن آن، از معالجه امتناع می‌کردند. روابط جنسی متعدد و محافظت‌نشده به ویژه در بین مردان و همچنین الگوهای روابط جنسی، دلیل اصلی شیوع و فراوانی این بیماری‌ها بود. به عنوان مثال ارتباط مردان با زنان روسپی که به فراوانی در تمام شهرها وجود داشت و عادت به صیغه‌کردن حتی در سفرهای کوتاه، سبب می‌شد که مردان به بیماری‌های آمیزشی مبتلا شده و زنان خود را نیز آلوده سازند، البته طیفی از علما، هر نوع ارتباطی میان ازدواج موقت و گسترش بیماری‌های مقاربتی را رد می‌کردند و اساساً با هر اقدامی که اختیارات جنسی مردان را محدود کند، مخالفت بودند. آنان ضمن ثواب‌دانستن صیغه، عقیده داشتند که ازدواج موقت از تمایل مردان به روسپی‌ها کاسته و در نتیجه گسترش بیماری‌های جنسی را محدود می‌کند (۱).

به نوشته جعفر شهری که آثارش به دلیل زیست‌نویسنده در دوران رضاشاه و محمدرضاشاه در زمره منابع دست اول تاریخی است، نظربازی، بچه‌بازی، لواط و هم‌جنس‌بازی در بین مردان حتی مردان متأهل بسیار رایج بود، حتی بعضی از مردها هم‌زمان با چند پسر کم‌سن و سال و یا نوجوان رابطه

داشتند. این مردان شرکای جنسی خود را از اغلب از بین شاگردان و پادوهایشان برمی‌گزیدند. این‌گونه روابط حتی قبح چندانی نداشت و در اماکن مختلف مانند دکان‌ها، قهوه‌خانه‌ها، حمام‌ها، آبدارخانه‌ها و زیرزمین خانه‌ها انجام می‌شد (۲).

نمی‌توان با اطمینان گفت که بیماری‌های آمیزشی خصلتی طبقاتی داشتند، اما تأثیر فقر در ابتلای به بیماری‌های جنسی در اسناد و مدارک این دوره بر جای مانده، بررسی پیشینه شغلی بیماران یا همسران این بیماران حاکی از انتساب آن‌ها به طبقات فرودست اجتماعی در این دوره است. برای مثال در گزارش اتاق وقفی - خیریه‌ای درمانگاه بلدیه در تهران آمده: «مدت درمان اولیه بیماری‌های مقاربتی یک تا سه ماه است، اما از آنجا که تعداد زنان مبتلا به این بیماری‌ها زیاد است، طول درمان کوتاه شده و همین مسأله مشکلی جدی برای درمان قطعی بیماری‌های آمیزشی ایجاد کرده است. به استناد همین گزارش در اردیبهشت سال ۱۳۰۰ از ۸ زنی که در اتاق وقفی بستری بودند، ۶ زن به سفلیس و عفونت شدید رحم مبتلا بودند، شغل شوهران این زن‌ها به این قرار بود: صابون فروش، سیگارفروش، کفش قلاب‌دوز و بقال، دو زن بیوه بودند که یکی از آن‌ها کلفت بود و هر دو به لحاظ مالی بسیار در مضیقه بودند (۳).

بنا به گزارش اسناد در سال ۱۳۰۱ از ۱۵۶۸ مراجعه‌کننده به مطب عمومی بلدیه در طول یک ماه، ۱۱۲ نفر به بیماری سفلیس و ۵۰ نفر به سوزاک مبتلا بودند. همچنین از ۲۳۳۶ مراجعه‌کننده به پست‌های صحی تهران و زاویه مقدسه در همین سال، ۱۱۸ نفر از بیماری سفلیس و ۵۳ نفر از سوزاک رنج می‌بردند. تعداد این بیماران در سال ۱۳۰۴ به ۴۱۶ نفر رسیده که ۶۵٪ به سفلیس، ۲۵٪ به امراض رحمی و ۱۰٪ به بیماری‌های جلدی مبتلا بوده‌اند (۴). بنابراین در آستانه تشکیل حکومت پهلوی، وضعیت بیماری‌های مقاربتی به خصوص بیماری سفلیس در سطح جامعه بحرانی بود.

توجه فعالین زن به بیماری‌های مقاربتی

از آنجا که تعداد زیادی از زنان، قربانی بیماری‌های آمیزشی بودند و اغلب توسط شوهران خود مبتلا می‌شدند،

نشریات زنان توجه ویژه‌ای به بهداشت زنان و بیماری‌های آن‌ها به ویژه امراض مقاربتی داشتند. سیاست‌های دولت مبنی بر نوسازی حوزه بهداشت عمومی و کاربردی کردن پزشکی نوین در حیات اجتماعی، هم‌پوشانی‌هایی با دغدغه‌های نشریات زنان مبنی بر سلامت جنسی و جسمی زنان داشت. عالم نسوان یکی از نشریاتی بود که توجه ویژه به ضرورت استفاده زنان از علم پزشکی برای سلامت بدن داشت. مقالات این نشریه بی‌پرده در مورد موضوعاتی که تا پیش از آن به شدت تابو بودند، صحبت می‌کرد. موضوعاتی از قبیل بلوغ دختران، عادت ماهیانه و مراقبت‌های مخصوص این دوره، تغییرات اندام‌های جنسی، رابطه جنسی سالم و مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان، این نشریه مسائل مربوط به حفظ الصحه زنان از جمله ابتلا به امراض مقاربتی را در ارتباط با سنت‌های غلط ازدواج و زناشویی از جمله ازدواج در سنین پایین و ازدواج‌های اجباری در ارتباط می‌دید. به عنوان مثال زنی که به اجبار خانواده تن به ازدواج داده بود، در شرح حال خود نوشت شوهرش تحصیلات و ظاهری امروزی داشت و همین مسأله سبب شد پدرش او را علی‌رغم میلش به ازدواج مرد مورد نظر درآورد، اما تنها دو هفته پس از ازدواج متوجه می‌شود که شوهرش بیماری سفلیس را به او انتقال داده و به این بهانه که پزشک نامحرم است، از بردن او به دکتر سرباز زده، به حدی که بیماری مزمن شده، جانش را تهدید می‌کند (۵).

عالم نسوان عقیده داشت که زنان برای استفاده از خدمات پزشکی و امکانات حوزه سلامت در جهت توجه به جسم خود نیازمند دسترسی به پزشکان متخصص زن در حوزه‌های مختلف هستند. پزشکی که به علم روز مجهز بوده و بتواند زنان را از خطراتی چون سقط جنین غیر اصولی، خطرات دوران بارداری و زایمان و سایر مراقبت‌های بهداشتی پزشکی آگاه کنند و به زنان آموزش دهند که چگونه بدنشان را در برابر تجربه بلوغ، زناشویی و مادری کنترل کرده، سامان دهند (۶).

نشریات زنان همچنین بر ضرورت توجه دولت به موضوعاتی چون فقدان امکانات بهداشتی، ضرورت تأسیس بیمارستان و درمانگاه ویژه زنان و مشکلات عدم وجود پزشک و پرستار زن و همچنین عدم آگاهی در میان زنان نسبت به

سیاست‌های پیشگیرانه در مبارزه با بیماری‌های مقاربتی در این دوره، رشد اطلاعات جهانی در رابطه با تحولات پزشکی، توجه روشنفکران جامعه به خصوص زنان به ضرورت پیشگیری و درمان امراض مقاربتی و همچنین دغدغه دولت تجددخواه در گسترش و ارتقای نظام سلامت و در این رابطه تأکید بر رشد جمعیت از طریق افزایش بارداری‌های کم‌خطر، دولت را به مداخله در حوزه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های مقاربتی واداشت. اقدامات در دو بخش کلی انجام شدند: یک بخش مربوط به سیاست‌های پیشگیری؛ بخش دیگر در راستای درمان بود.

در بخش اول، دولت ابتدا به آگاهی‌بخشی و آموزش پرداخت و تلاش کرد در ابتدا با صحبت در خصوص این بیماری‌ها در عرصه عمومی و به ویژه نشریات، از آن قبج‌زدایی کرده تا مردم از پنهان کردن بیماری پرهیز و برای معالجه اقدام کنند. اکثر نشریات مرکز و روزنامه‌های محلی به این مسأله می‌پرداختند. روزنامه اطلاعات در بیشتر شماره‌های خود، مقالات و ترجمه‌هایی را به موضوع بیماری‌های مقاربتی و راه‌های پیشگیری و درمان آن اختصاص می‌داد. بخش زیادی از اعلان‌های این روزنامه به تبلیغات مطب و متخصصین درمان سفلیس و سوزاک که تحصیلکرده خارج بودند، اختصاص داشت (۱۱).

بنابراین به نظر می‌رسد با ورود پزشکان ایرانی تحصیلکرده غرب به ایران، زمینه برای انتقال دانش نوین در راستای درمان این بیماری‌ها تسهیل شد. از سوی دیگر اختصاص صفحاتی متعدد از نشریات زمینه را برای آگاهی‌بخشی از درمان‌های جدید فراهم ساخت. دولت همچنین کتبی با موضوع علل ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و راه پیشگیری و درمان آن‌ها ترجمه و چاپ کرد.

خبر چاپ این کتب به همراه معرفی محتوای آن‌ها، مکرر در روزنامه‌ها به اطلاع عموم می‌رسید. یکی از این کتب «بلایای عظیم بشری» بود که به بررسی سفلیس اختصاص داشت (۱۲). اثرگذاری نشریات، مقالات و اعلان‌ها و آگهی‌های روزنامه‌ها به دلیل بی‌سوادی گسترده مردم محدود بود. بنابراین دولت از امکانات دیگری چون آموزش معلمان،

بهداشت فردی و عمومی‌شان، تأکید می‌کردند. نشریه عالم نسون، مکرر هشدار می‌داد که بی‌بند و باری و افسارگسیختگی مردان در روابط جنسی، سلامت جامعه و زنان را به مخاطره انداخته، یکی از راه‌حل‌های پیشنهادی نشریه جهت پیشگیری از امراض مقاربتی اطمینان از سلامت مرد و عدم ابتلای او به بیماری‌های مقاربتی، قبل از ازدواج بود. عالم نسون به زنان و خانواده‌ها توصیه می‌کرد قبل از موافقت برای ازدواج دخترشان از مراجعه خواستگار به پزشک اطمینان حاصل کنند (۷).

همچنین به زنان توصیه می‌کرد قبل از اقدام به بارداری از سالم‌بودن خود و همسرشان مطمئن شوند (۸). فعالین حقوق زنان، بیماری‌های مقاربتی را تهدیدی جدی برای ازدیاد نفوس می‌دانستند و بر لزوم در دسترس‌بودن داروهای خاص آن تأکید می‌کردند. یکی از پرتکرارترین اعلان‌های روزنامه اطلاعات نیز به ورود داروهای خارجی جهت درمان سفلیس و سوزاک اختصاص داشت (۸).

چنین وضعیت دردناکی سبب شد انجمن‌های زنان به ویژه انجمن نسون وطنخواه، تلاش جدی را برای تصویب قانون لزوم ارائه برگه سلامت قبل از ازدواج آغاز کند. تجربه ترکیه در زمینه پزشکی مدرن و تعمیم آن به حوزه بهداشت و درمان زنان در دوران آتاتورک، الگویی بود که از طرف دولت پهلوی اخذ شد. فعالین حقوق زن نیز تحولات ترکیه را رصد می‌کردند. به عنوان مثال در تلاش انجمن نسون وطنخواه در قانونی و اجباری کردن ضرورت آزمایش خون قبل از ازدواج، تصویب چنین قانونی در ترکیه بی‌تأثیر نبود. پیگیری این گروه باعث شد مجلس دستوری را مبنی بر ضرورت این کار در سال ۱۳۰۸ صادر کند (۹). پیش‌تر نیز در سال ۱۳۰۵ فعالین زن ضمن اشاره به تحولات اساسی در حوزه حقوق زنان در ترکیه به قانون جدید ازدواج که شامل ممنوعیت تعدد زوجات، حق طلاق برای زنان و لزوم ارائه برگه سلامت از امراض مقاربتی توسط مرد بود، توجه دولت ایران به تحولات نظام قضا در زمینه حقوق زنان و به ویژه سلامت آنان را خواستار شدند (۱۰). بنابراین با تلاش زنان روشنفکر در این دوره، نخستین گام‌های قانونی در حمایت از سلامت و بهداشت در خانواده برداشته شد.

جلسات سخنرانی و استفاده از ظرفیت‌های سازمان پرورش افکار استفاده می‌کرد (۱۳). اداره صحت کل مملکتی همچنین در سال ۱۳۰۶، به پخش فیلم‌های آموزشی در سینما با هدف آگاهی‌دادن به مردم در خصوص بیماری‌های مقاربتی اقدام کرد (۱۴). در ادامه روند آموزش، دولت مدارس و نوجوانان را به عنوان گروه هدف مد نظر قرار داد، در سال ۱۳۱۴ چند نفر از پزشکان مأموریت یافتند در مدارس، دانش‌آموزان را نسبت به شناخت بیماری‌های آمیزشی آگاه کنند (۱۵).

عامل دیگری که کاربرد طب مدرن و غربی در معالجه امراض مقاربتی در ایران این دوره را کاربردی کرد، فعالیت پزشکان خارجی مهاجر به ایران به ویژه پزشکان آلمانی بود. به عنوان مثال، به گزارش سفارت شاهنشاهی ایران در پاریس در سال ۱۳۱۲ فردی به نام دکتر «آبل» متخصص در امراض مقاربتی که سال‌ها در آلمان با جدیدترین شیوه‌های درمان بیماری‌های آمیزشی کار کرده بود، تصمیم گرفت برای کار به ایران بیاید، سفیر ایران در این خصوص نوشت: «از آنجا که ایران شدیداً به تخصص او نیاز دارد، شرایط برای حضورش در ایران فراهم شود». دکتر «مانفرد فرنکل» نیز از دیگر پزشکان متخصص بیماری‌های زنان بود که به دعوت ایران از بخارست به ایران مهاجرت کرده و مشغول به کار شد (۱۶).

همچنین مقرر شد در شهرستان‌ها، شهرهای کوچک و روستاها فیلم‌های آموزشی به همراه یک پزشک، ماشین سیار و مترجم برای آگاهی مردم به نمایش درآید (۱۷). اقدام دیگر دولت در جهت آموزش عمومی، در تهران و شهرستان‌ها، چاپ اعلاناتی تحت عنوان نصایح ملی و انتشار مقالاتی در خصوص ضرورت حفظ بهداشت شخصی و عمومی و مبارزه با «امراض زهرویه» بود. در این اعلان‌ها مردم تشویق می‌شدند که جهت معالجه رایگان اقدام کنند و یقین داشته باشند، هویت آن‌ها محفوظ و از هرگونه مجازاتی در امان هستند (۱۸). این سند گویای این نکته است که در این دوره یکی از موانع اساسی مقابله با بیماری‌های مقاربتی، قبح ابتلای به این بیماری‌ها در میان مردم بوده است.

دولت در ادامه اقدامات خود کوشید مبارزات با بیماری‌های آمیزشی را به سطح قانونگذاری نیز بکشاند؛ در مجلس نهم در

چند نوبت در ذیل بحث قانون ازدواج و لزوم افزایش سن زوج و زوجه، مسأله بیماری‌های مقاربتی و خطری که برای افزایش نفوس دارد، مطرح شد. نمایندگان بر این نکته تأکید داشتند که ازدواج در سن کم و از سرناآگاهی خطر ابتلا به بیماری‌هایی چون سفلیس را افزایش می‌دهد، در نتیجه در کنار وضع قاعده و قانونی برای افزایش سن ازدواج لازم است قوانینی نیز در خصوص ممنوعیت ازدواج برای مبتلایان به بیماری‌های آمیزشی تا هنگام درمان قطعی و همچنین لزوم ارائه گواهی‌نامه سلامت از پزشک، وضع شود. ملک‌زاده یکی از نمایندگان، ضمن تأیید این پیشنهاد گفت خطر شیوع به حدی است که نژاد ایرانی را تهدید می‌کند. یکی دیگر از پیشنهاداتی که در مجلس نهم حول موضوع پیشگیری و درمان بیماری‌های آمیزشی مطرح شد، ضرورت تأسیس درمانگاه‌های ویژه از طرف صحت کل در تهران و ولایات بود.

پس از بحث و مذاکرات حول این موضوع بر اساس ماده ۱۱۲۷ و ۱۱۲۸ مقرر شد اگر شوهر بعد از عقد به یکی از بیماری‌های آمیزشی مبتلا شود، زن حق دارد از نزدیکی با او امتناع کند و این نوع امتناع مانع حق نفقه نخواهد بود. پس از تصویب مواد فوق یکی از نمایندگان به نام نراقی در توضیح دلایل گسترش بیماری‌های مقاربتی در ولایات و خاصه در روستاها به ارتباط بین این بیماری‌ها و نظام سربازگیری اشاره کرد و گفت: اجرای قانون نظام وظیفه موجب اشاعه مفاسد اخلاقی و امراض مقاربتی در تمام نقاط کشور و حتی دهات دورافتاده شده، زیرا هنگامی که دولت جوان‌های سالم و نجیب روستا را به تهران آورد، آن‌ها به انواع فساد اخلاق و روابط جنسی و در نتیجه بیماری‌های مقاربتی مبتلا شده و پس از بازگشت، این بیماری‌ها را در روستاهای خود نشر دادند. مشکل فقدان پزشک و درمانگاه بر شدت شیوع بیماری‌ها افزود، به عنوان مثال نطنز بیش از ۶۰ قصبه و روستا دارد، اما حتی یک پزشک در اختیار روستاییان نیست. بنابراین بیماران حتی امکان درمان ندارند (۱۹).

پس از سال‌ها بحث و بررسی نمایندگان مجلس حول محور مبارزه با بیماری‌های آمیزشی سرانجام در ۱۴ بهمن ۱۳۱۸ لایحه ۲۴ ماده‌ای با هدف پیشگیری از شیوع و اقدام به درمان

ادارات صحت، بیمارستان‌های بلدی و بهداری‌ها موظف شدند که آمار و اطلاعات بیماران مناطق و شهرهای مختلف را به صورت ماهیانه به مرکز ارسال کنند. اطلاعات وارده به مرکز نشان از شیوع بیماری‌های مقاربتی، فقدان بهداشت عمومی، عدم دسترسی به امکانات درمانی و به ویژه پزشک و دارو در شهرها و ایالات داشت. گزارشات همچنین نشان می‌داد که بیماری‌های سفلیس، سوزاک، به ترتیب بیشترین آمار شیوع را در شهرستان‌ها و مناطق مختلف تهران دارا بودند (۲۱).

سیاستگذاری دولت در خصوص فحشا

از دیگر سیاست‌های بنیادین دولت در مقابله با گسترش بیماری‌های مقاربتی، نظام‌نامه «تحدید فعالیت فواحش» بود. از آنجا که در مرکز و در تمام شهرها فواحش، عامل اصلی شیوع این قبیل بیماری‌ها بودند، اداره صحت در اغلب شهرها کوشید دریافت مجوز سلامت برای ادامه کار فواحش را اجباری کند. در شهر رشت و پهلوی، دولت اقدام به تأسیس مؤسسات صحتی جهت معاینه فواحش و صدور مجوز کار کرد. در توضیح ضرورت این کار آمده بود که: تولد اطفال کور، لاغر و بیمار از والدین سوزاکی یکی از مشکلات جدی کشور است. مردانی که با زنان فاحشه ارتباط دارند، زنان و سپس اطفال خود را نیز مبتلا می‌کنند، به ویژه این‌که مردان و زنان طبقه پایین، به دلیل فقر و نداری امکان مراجعه به دکتر و درمان بیماری خود را ندارند و به همین دلیل بقیه را نیز مبتلا می‌کنند، در نتیجه دولت باید امکان درمان رایگان مبتلایان را فراهم کند (۲۲).

در همین سال، رییس کل صحت کشور، لایحه‌ای به وزارت داخله فرستاد که لزوم تأسیس سرویس ویژه معاینه فواحش را گوشزد می‌کرد. در گزارش این لایحه آمده بود «نظر به کثرت شیوع امراض مقاربتی و خطراتی که برای نسل آینده مملکت دارد و همچنین شیوع این بیماری‌ها که به استناد راپورت‌های صحتی، امروز صدی هفتاد نفر در مرکز و صدی پنجاه نفر در ولایات به امراض مذکوره مبتلا هستند» دولت می‌بایست در امر کنترل و نظارت بر کار فواحش مداخله کند.

بیماری‌های مقاربتی تقدیم مجلس شد. مواد مختلف لایحه مقرر می‌داشت ظرف یک ماه پس از اعلان مواد مختلف قانون مبارزه با بیماری‌های آمیزشی از طرف وزارت کشور در تهران و ولایات، مبتلایان موظف هستند به مدت یک ماه اقدام به معالجه کنند. کلیه درمانگاه‌ها و مؤسسات بهداری موظف بودند، در دوره سرایت بیماری همه مراجعین و پس از آن، فقرا را رایگان درمان کنند. پزشکان موظف شدند در صورتی که بیمار از مراجعات بعدی برای درمان خودداری کند، مراتب را به بهداری اطلاع دهند. ماده چهار لایحه، پزشکانی که تبلیغات بی‌اساس و غیر ممکن در خصوص درمان بیماری‌های مقاربتی انجام می‌دادند را از ۳ ماه تا ۲ سال حبس و به پرداخت یکصد تا دو هزار ریال جریمه نقدی محکوم می‌کرد. ماده هفتم لایحه مقرر می‌داشت که بهداری موظف است اشخاصی را که به مناسبت حرفه خود ممکن است سبب انتشار بیماری‌های آمیزشی شوند، با رعایت مقررات مجازات عمومی مکلف کند که در بنگاه‌های مخصوص بهداری معاینه و درمان و تا درمان قطعی از کار منع شوند. ماده ۸ توضیح می‌داد، اگر شخصی بداند یا حتی حدس بزند که به یکی از بیماری‌های آمیزشی مبتلاست، اما اقدام به نزدیکی با کسی کند، از یک تا ۷ روز حبس می‌شود و اگر فرد به بیماری مبتلا شده و به مراجع قضایی شکایت کند، حبس و جریمه می‌شود. ماده ۱۱ مقرر می‌داشت اگر زنی بداند یا حدس بزند که مبتلا به بیماری مقاربتی است، اما اقدام به شیردادن بچه‌ای کند، به حبس تعزیری یا پرداخت جزای نقدی از ۵۰ تا ۲۰۰۰ ریال محکوم می‌شود. اگر طفل مبتلا شود، مجازات مرتکب از یک الی شش ماه و پرداخت جزای نقدی ۵۰۰ تا ۲۰۰۰ ریال خواهد بود. ماده ۱۲ معاینه طفل و دایه و اطمینان از عدم ابتلا به بیماری‌های آمیزشی را ضروری می‌کرد (۲۰).

این تدابیر قانونی بازدارنده، چشم‌اندازی روشنی را در راستای پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی در دهه‌های بعد ایجاد کرد.

دولت برای پیشگیری و درمان بیماری‌های واگیر، خاصه امراض مقاربتی به اطلاعاتی در خصوص پراکندگی و شدت شیوع آن در مناطق و شهرهای مختلف نیاز داشت. بنابراین

خلاصه مواردی که در لایحه پیشنهاد شده بود، عبارت بود از: تهیه احصائیه صحیح از عده فواحش هر شهر با اسم و آدرس و ارسال به صحیه، استخدام دو نفر طبیب دیپلمه حاذق با حقوق مکفی برای معالجه آنها تا زمان تأسیس بیمارستان مخصوص بیماران مقاربتی، بخش زنان بیمارستان شهرداری به بستری کردن این گونه زنان اختصاص یابد، شهرداری وظیفه تجهیز این بیمارستان و تامین امکانات آن را بر عهده بگیرد، کلیه مراحل کار و حضور زنان برای معاینه با کمک آژان‌های نظمی انجام شود تا کسی جرات استنکاف نداشته باشد، حمل و نقل زنان مریض به خرج دولت باشد و قبل از دریافت گواهی سلامتی حق خروج از بیمارستان را نداشته باشند (۲۳).

اقدام مهم دیگر در حوزه طرح و برنامه‌ریزی در خصوص مهار و درمان بیماری‌های مقاربتی، تهیه برنامه و طراحی نقشه سه ساله سلامت کشور توسط رییس صحیه مملکتی دکتر کولونیه در سال ۱۳۱۱ بود، وی در بخش زنان و کودکان ضمن ابراز نگرانی از شیوع گسترده امراض مقاربتی در شهرها، پیشنهاداتی برای مهار این بیماری‌ها به شرح زیر ارائه داد: انجام ضد عفونی انفرادی، تأسیس مراکز معالجه و تنظیم امر فحشا، معاینه مکرر بعضی از جوانان، آموزش عمومی با کمک تبلیغات، معاینه منظم فواحش و نظارت بر کار آنها و آزمایش، معالجه فواحش در مریض‌خانه تا اطمینان از درمان آنها و تأسیس یک مرکز مخصوص سفلیس شناسی و سایر امراض مقاربتی در ایران زیر نظر دکتر ورن فرانسوی و کاربست شیوه درمان او در خصوص امراض مقاربتی. وی در ادامه گزارش خود یکی از دلایل تلفات اطفال را شیوع سفلیس و سل در کنار عواملی چون امراض بومی، فقر و گرسنگی و اسهال دانست (۲۴).

در تهران از سال ۱۳۱۲ کوششی نه‌چندان موفق در جهت سامان دادن به فواحش و فاحشه‌خانه به عمل آمد. مقرر شد نام فواحش شهر نو، ثبت شده و به آنها کارت شناسایی عکس‌دار و کارت بهداشت اهدا گردد. در این کارت، می‌بایست آخرین مراجعشان به پزشک ثبت می‌شد. همچنین دستور داده شد که اگر افسری با فاحشه‌ای دیده شود، بازداشت و جریمه شود. بخش‌نامه‌های دولتی مبنی بر کنترل فواحش و درمان آنها به

ولایات نیز ابلاغ شد و در سال‌های ۱۳۱۳ و ۱۳۱۴ نهادهایی چون نظمی و فرمانداری‌ها موظف شدند با بهداری‌ها همکاری کرده، فواحش را معاینه و در صورت ابتلا به بیماری، ممنوع کار کنند (۲۵). در سال ۱۳۱۳ کار معاینه و درمان فواحش در شهرهای مختلف به ویژه شهرهای بزرگ با جدیت بیشتری دنبال شد. در شهرهای اصفهان و چهارمحال، دولت امکانی فراهم کرد که فواحش با مراجعه به مرکزی که مخصوص معاینه و درمان فواحش بود و زیر نظر دکتر «تومانیانس» اداره می‌شد، مراجعه و تحت درمان قرار بگیرند و همچنین از کتابچه‌های آموزشی پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی استفاده کنند (۲۶). به نظر می‌رسد دولت با اتخاذ سیاست‌های قانونی و آموزشی، تلاش‌های جدی را در مبارزه به بیماری‌های مقاربتی آغاز کرد. با این حال نباید فراموش کرد که فرهنگ‌سازی و ایجاد پایبندی به قوانین مصوب دولت، نیازمند آگاهی و فرهنگ‌سازی و همچنین تربیت و آموزش جنسی برای ایجاد هماهنگی در جامعه بود.

سیاست‌های درمانی دولت در مقابله با بیماری‌های مقاربتی

به موازات اقدامات و تدابیر دولت در راستای افزایش آگاهی و پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، دولت به یکسری اقدامات درمانی نیز برای کاستن از آمار مبتلایان به این بیماری‌ها در جامعه مبادرت کرد. بخش عمده افرادی که به این بیماری‌ها مبتلا می‌شدند، متعلق به طبقات پایین جامعه بودند، به ویژه این که اکثریت مردم ایران در آن دوره در این طبقه اقتصادی - اجتماعی زیست می‌کردند. بنابراین سیاست‌های درمانی و حمایتی دولت می‌بایست، بیشتر برای این جامعه هدف طراحی می‌شد. بر اساس گزارش بیمارستان دولتی تهران در سال ۱۳۰۶-۱۳۰۵ بیش از ۱۰٪ از بیماران این بیمارستان، به سوزاک مبتلا بودند. همچنین از حیث شغلی، اکثریت بیماران مرد را رانندگان، بناها و «عملجات» و کارگران و سنگ‌تراش‌ها تشکیل می‌دادند (۲۷). بیمارستان زنان از دیگر مراکز ارائه خدمات درمانی به بیماران امراض آمیزشی بود. مفتشه بیمارستان نسوان، در گزارش خود نوشت

امدادی، کمک به بیماران بی‌بضاعت بود، با در نظر گرفتن این نکته که افراد بی‌بضاعت مبتلا، به دلیل هزینه‌های درمان به پزشک مراجعه نمی‌کردند، وجود این پست‌ها که به صورت رایگان خدمات درمانی ارائه می‌کرد، می‌توانست کمک مؤثری در درمان بیماری‌های آمیزشی باشد. بنا به گزارش سه ماهه پست‌های امدادی در محله‌های مختلف تهران، در سال ۱۳۰۴-۱۳۰۵ در طول سه ماه، ۴۱۸۰ مرتبه، فقرا به این پست‌ها مراجعه کرده بودند، از این تعداد ۲۵۰ نفر به سفلیس مبتلا بودند. در این میان، پست امدادی «امراض نسوان» و پست «محلّه قاجاریه» بیشترین تعداد مراجعین جهت درمان سفلیس را داشتند (۳۱).

دولت همچنین در راستای ارائه خدمات درمانی بیشتر، تدابیری اتخاذ کرد که بیمارستان‌های دولتی خدمات بیشتری را به بیماران مبتلا به امراض مقاربتی ارائه دهند. از اقدامات درمانی دولت در مبارزه با بیماری‌های مقاربتی اختصاص شیفت عصر کلینیک بیمارستان بلدیّه تهران به معالجه بیماران مقاربتی بود (۳۲). از دیگر اقدامات دولت تشکیل کمیسیون‌ها و جلسات پزشکی در برخی شهرها در مبارزه با این بیماری‌ها بود. استانداری اصفهان در سال ۱۳۱۱ با هدف مقابله با سفلیس کمیسیونی متشکل از پزشکان، روسای درمانگاه‌ها و بزرگان شهر تشکیل داده بود (۳۳).

در سال ۱۳۱۳ دکتر فوکس آلمانی از تهران درخواست کرد که تعدادی فیلم آموزشی به همراه یک مترجم و یک ماشین برای آموزش پیشگیری و درمان در شهرها و روستاهای اصفهان، در اختیار او گذارده شود. در اصفهان، استانداری این شهر به مسأله پیشگیری و درمان بیماری‌های آمیزشی ورود کرده و در سال ۱۳۱۵ در جهت تسهیل ورود داروها و نحوه معالجه بیماران دستورالعملی به بیمارستان‌ها و بهداری‌ها صادر کرد. دادن مشاوره، دارو و معالجه رایگان از جمله خدماتی بود که به مراجعین داده می‌شد (۳۴). این سند گویای استفاده از نیرو و دانش متخصصان خارجی در مقابله با بیماری‌های مقاربتی است. از سوی دیگر این نکته را نیز مشخص می‌سازد که تا سال ۱۳۱۳، نیروی متخصص در درمان این بیماری‌های در مقایسه با سطح گستردگی این بیماری‌ها بسیار ناچیز بوده است.

بخش عمده مراجعات به این بیمارستان مربوط به زنانی است که به بیمارهای مقاربتی دچارند. بر اساس گزارش سه ماهه مفتشه، بیشتر این زنان به بیماری‌های سفلیس، سوزاک و عفونت شیپور رحمی مبتلا بودند. این‌گونه که از نام و شغل پدران و برادران بیماران «پری صبیّه علی دوره‌گرد»، «غلام روده‌فروش»، «رحیم صابون‌پز» برمی‌آید. همچنین از آنجا که بخش امراض مقاربتی خدمات درمانی را به صورت رایگان در اختیار زنان بی‌بضاعت قرار می‌داد، می‌توان حدس زد که تعداد زنانی سفلیسی و سوزاکی در میان طبقه فرودست، بیوه زنان و کلفت‌ها بیشتر بوده، به ویژه این‌که افراد این طبقه ضمن فقدان آگاهی، امکان دسترسی به پزشک و تهیه دارو را نیز نداشتند. مفتشه در گزارش خود به تعدد مراجعه کلفت‌ها بیوه زنان به بخش امراض مقاربتی نیز اشاره می‌کند (۲۸). از حیث پراکندگی شیوع بیماری، بنا به گزارش پزشک مأمور صحیه و همچنین شهرداری تهران در سال ۱۳۱۰ مناطق جنوبی شهر به ویژه محله‌های غار و فشافویه، از حیث بهداشتی و ابتلا ساکنین به سفلیس وضعیتی اسفناک داشتند و این محلات یکی از کانون‌های آلودگی به امراض مقاربتی بود (۲۹).

تأسیس «پست‌های صحی» در مناطق مختلف تهران و شهرستان‌ها یکی از مهم‌ترین اقدامات دولت و بخش معاونت عمومی خیریه در راستای ارائه خدمات درمانی به اقشار پایین جامعه بود. این پست‌های صحی که در مناطق شش‌گانه تهران، همچنین شمیرانات و حضرت عبدالعظیم دایر بودند، وظیفه داشتند ضمن درمان و مشاوره رایگان به بیماران، اطلاعات و آمار آن‌ها را به بهداری‌های شهرها و از آنجا به «صحیه کل» ارسال کنند. این مراکز غالباً در خارج از شهر دایر می‌شدند. اطلاعات بر جای مانده از فعالیت این پست‌های صحی، حاکی از این است که بخش زیادی از مراجعین مراکز را مبتلایان به بیماران سفلیس به عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مقاربتی در این دوره تشکیل می‌داد. این مراکز، یعنی «پست‌های صحی»، از طریق ارائه مشاوره برای داشتن رابطه جنسی بی‌خطر و در اختیار قراردادن داروها و محلول‌های ضد عفونت، در مقابله با این بیماری‌ها نقش مهمی داشتند (۳۰). از آنجا که هدف اولیه از تأسیس پست‌های

در مریض‌خانه‌های طهران برای این منظور به شرح زیر دایر و عامه مبتلایان اعم از زن و مرد را مجاناً معالجه می‌نماید.» بیمارستان‌هایی که به بخش مخصوص امراض مقاربتی مجهز شده بودند، عبارت بودند از: «مریض‌خانه دولتی، وزیری، رازی، گوهرشاد و نسوان» در پایان اعلان آمده «علاوه بر مریض‌خانه‌های مذکور، یک مطب عمومی دیگر از طرف صحیه کل برای درمان امراض مقاربتی مفتوح می‌گردد» (۳۸).

نتایج تدابیر دولت در وضعیت بیماری‌های مقاربتی

شواهد حاکی از آن است که اقدامات و سیاست‌های اتخاذ شده در دوره پهلوی اول به دلایلی چون میزان شیوع بیماری‌های مقاربتی در بین افراد، بی‌سوادگی گسترده که امکان دسترسی مردم به منابع آموزشی دولت، به ویژه در ولایات و در بین طبقات فرودست را دشوار می‌ساخت. همچنین عدم آگاهی توده مردم نسبت به خطرات این امراض و راه‌های پیشگیری و درمان آن، دستاوردهای چشم‌گیری به دنبال نداشت. مروری بر آمار بیماری‌های مقاربتی و نوسانات تعداد بیماران در سال‌های مختلف، این دوره تا جایی که اسناد آن در دسترس است می‌تواند به ارزیابی اقدامات دولت در این حوزه مدد رساند.

در سال ۱۳۱۰ انستیتو پاستور تهران اعلام کرد که در حدود ۴۰٪ از مردم به بیماری‌های مقاربتی مبتلا هستند. در همان سال شهرداری اطلاعاتی در خصوص ۱۳ بیماری که مردم به ویژه زنان را درگیر کرده و سبب نازایی آن‌ها، عقیم شدن مردها و کوری شده است را منتشر کرد و توضیح داد که سفلیس و سوزاک در صدر این بیماری‌ها قرار دارند و از شیوع بیش از ۵۰ درصدی این بیماری در بین مردم خبر داد (۳۹).

بر اساس گزارش یک پزشک داروخانه قریب در سال ۱۳۱۱، ۸۰٪ از نسخه‌های داروخانه‌ها مربوط به بیماری‌های سوزاک و سفلیس است. شیوع این بیماری‌ها در تهران و ولایات بیداد می‌کرد و اقدامات اداره صحیه چندان مؤثر و کافی نیست (۴۰). رییس یکی از بیمارستان‌های اصفهان در سال ۱۳۱۱ در یادداشتی خطاب به استاندار نوشت: آمار مراجعات به بیمارستان‌ها و مطب پزشکان نشان می‌دهد که

سیاست‌های درمانی دولت به تهران محدود نبود، بلکه به تدریج دارای سازماندهی شد و فرمانداری‌ها مسؤول نظارت کلی بر شرایط درمانی شدند، برای نمونه فرمانداری اصفهان طی مکاتباتی از بهداری شهرکرد خواست، بر اساس آیین‌نامه ۲۹ ماده‌ای مبارزه با بیماری‌های واگیر، در جهت جلوگیری از شیوع بیشتر سفلیس و سوزاک، وارد عمل شده و ضمن تلاش و اعمال فشار برای رعایت بهداشت عمومی در سطح شهر، دستورالعمل‌هایی به بیمارستان‌ها و بهداری‌ها صادر کند (۳۵). یکی دیگر از شهرهای که به صورت جدی علیه شیوع بیماری‌های آمیزی وارد عمل شد، شیراز و استانداری فارس بود. در سال ۱۳۰۷ استانداری فارس به وزارت داخله اعلام کرد برای مبارزه با شیوع بیشتر سفلیس، به اعتبار و بودجه بیشتری نیاز دارد. تهیه دارو، ایجاد قرنطینه، تأسیس پست‌های امدادی، تأسیس مطب‌های ویژه و بخش مختص بیماری‌های مقاربتی در بیمارستان‌ها از جمله اقدامات استانداری و بهداری فارس و شیراز در راستای مبارزه با شیوع بیماری‌های آمیزی بود (۳۶).

تسهیل دستیابی به دارو و پزشک سیاست دیگر دولت بود. به عنوان مثال «با شیوع بیماری‌های آمیزی در ولایات در اصفهان، استانداری این شهر به مسأله پیشگیری و درمان بیماری‌های آمیزی ورود کرده و در سال ۱۳۱۵ در جهت تسهیل ورود داروها و نحوه معالجه بیماران، اعتبارات بیشتری به مبارزه با سفلیس تخصیص داد. همچنین برای تشویق بیماران به درمان و تأثیرگذاری بیشتر امر آموزش و شکستن مقاومت مردم از کدخدایان و بزرگان هر شهر و محله کمک گرفت (۳۷).

از دیگر اقدامات درمانی دولت افزایش خدمات بیمارستانی بود، دولت در سال ۱۳۱۴ میزان خدمات بیمارستان‌ها به بیماران سفلیسی را افزایش داده و مقرر کرد، بخش ویژه‌ای در بیمارستان‌ها به این بیماران اختصاص یابد. روزنامه اطلاعات در اعلانی تحت عنوان «مبارزه بر ضد امراض مقاربتی» نوشت «صحیه کل کشوری» برای معالجه مبتلایان به امراض مقاربتی و جلوگیری از شیوع امراض مزبور که خطرات آن بر هیچ کس پوشیده نیست، از دهم تیرماه سال جاری شعبات مخصوصی

به دست‌آوردن آمار سال به سال امراض مقاربتی در تمام مراکز خدمات بهداشتی و پزشکی به دلیل در دسترس نبودن اطلاعات این آمار ممکن نیست، از آنجا که احصایه‌های بلدیّه و یا اسناد آرشیوی در خصوص وضعیت بهداشت و سلامت جامعه موجود نیست، تنها می‌توان با استناد به اطلاعات موجود حدس زد که مشت نشانه خورار بوده است.

به صورت کلی، در خصوص سیاست‌های دولت در حوزه بیماری‌های مقاربتی می‌توان گفت موانع زیادی بر سر راه موفقیت دولت در پیشگیری و درمان امراض مقاربتی در تهران و ولایات وجود داشت، محور این موانع تا آنجا که به آگاهی مردم مربوط می‌شد، عمدتاً فرهنگی بود. بدین معنا که مردم ضمن این‌که سواد و اطلاعات کافی در خصوص بهداشت نداشتند، در برابر پذیرش هر آنچه مربوط به مسائل جنسی بود، مقاومت می‌کردند. طیفی از مردم نیز ضمن این‌که سخن گفتن در خصوص بیماری‌های جنسی‌شان را بی‌حیایی می‌دانستند، اعتمادی به دولت و برنامه‌های آن در این حوزه نیز نداشتند. کمک‌گرفتن دولت از کدخداها و بزرگان شهر برای متقاعد کردن مردم برای درمان و آموزش را نیز می‌توان در همین فضا فهم کرد. بخش دیگر موانع به مشکلات زیرساختی کشور در ارتباط با سیاست‌های تمرکزگرایانه دولت به ویژه در ولایات مربوط می‌شد، عواملی چون صعب‌العبور بودن مناطق و فقدان راه‌های ارتباطی، نبود پزشک، دارو و درمانگاه، عدم آگاهی مردم و باورهای فرهنگی و اجتماعی، کار دولت در مبارزه با بیماری‌های عفونی و مقاربتی را دشوار می‌کرد. گزارش وضعیت امراض آمیزشی در شمال کشور در سال ۱۳۰۶ و وضعیت صحیه جلفا در ۱۳۱۳ نشان می‌دهد که امراض عفونی و آمیزشی در شهرها و روستاها و به چه میزان شیوع داشته و همچنین نامساعد بودن وضعیت حمل و نقل و راه‌ها امکان خدمات رسانی را دشوار می‌کرد (۴۴).

گزارشی تکان‌دهنده از صحیه دشت گرگان در سال ۱۳۱۴ نیز گواه دیگری بر دشواری خدمات‌رسانی درمانی در ولایات بود. این گزارش ضمن تأکید بر شیوع امراض مسری، از جمله سفلیس و سوزاک در روستاها و شهرهای مختلف این حوزه، می‌نویسد: «خدمت‌رسانی به این حوزه به دلیل کوهستانی بودن

عمده مراجعین از بیماری سفلیس رنج می‌برند و اگر فکری به حال کنترل فواحش و پیشگیری از بیماری نشود، پیش‌بینی می‌شود که تا چند سال آینده نصف مردم شهر به سفلیس مبتلا شوند (۴۱). اسناد موجود از این دوره حاکی از این است علی‌رغم اقدامات پیشگیرانه و درمانی دولت، تا اواسط این دوره این بیماری‌ها هنوز آمار قابل توجهی از مراجعین به بیمارستان‌ها را تشکیل می‌داد. جدول ۱ تعداد مراجعات بیماران سفلیسی به بخش بیماری‌های مقاربتی بیمارستان بلدیّه در سال‌های ۱۳۰۴ تا ۱۳۰۸ را نشان می‌دهد (۴۲).

بررسی دقیق مراجعه‌کنندگان، نوسان تعداد مراجعه‌کنندگان از سال ۱۳۰۴ تا ۱۳۰۸ را نشان می‌دهد، البته تنها با استناد به آمار جدول فوق، که نشانگر افزایش تعداد مراجعه‌کنندگان سفلیس در سال ۱۳۰۸ به نسبت سال ۱۳۰۴ است و همچنان آماری که در ادامه می‌آید، نمی‌توان نتیجه گرفت که اقدامات دولت کاملاً بی‌اثر بوده، زیرا این آمار در نسبت با جمعیت شهر تهران به صورت سال به سال محاسبه نشده و همچنین این عدد می‌توان نشان‌دهنده موفقیت دولت در شکستن مقاومت مردم برای مراجعه به پزشک و آگاه‌شدن نسبت ضرورت درمان نیز باشد، البته در این‌که بیمارهای مقاربتی به سرعت رشد می‌یافتند و دولت در حل مشکل روابط متعدد و نایمن جنسی در بین افراد ناتوان بود، غیر قابل تردید است.

گزارش هشت ماهه شش پست صحنی در تهران نشان می‌دهد که از ۱۷۸۰۷ مراجعه‌کننده به این پست‌ها در سال ۱۳۱۰، ۹۰۰ نفر به سفلیس و ۴۵۷ نفر به سوزاک مبتلا بوده‌اند. همچنین گزارش مطب عمومی بلدیّه نشان می‌دهد که در سال ۱۳۱۱ از ۱۲۴۵ مراجعه‌کننده ۳۷۸ نفر به سفلیس و ۵۲ نفر به سوزاک مبتلا بودند.

همچنین بر اساس گزارش ماهانه بخش زنان و زایمان بیمارستان خورشید اصفهان در سال ۱۳۱۱، از هر ۳۰۰ مراجعه‌کننده در ماه، ۲۰۰ زن مبتلا به امراض مقاربتی بودند. این گزارش اضافه کرده است که سفلیس، سوزاک، عفونت رحم، قارچ رحم و ورم دهانه رحمی، آسیب‌های شدیدی به زنان زده و وجود فیبروم و ترشحات شدید عفونی رحم، سبب شده بسیاری از زنان رحم خود را از دست بدهند (۴۳).

عنوان ابزاری برای دادخواهی ضمیمه پرونده طلاق کردند (۴۸). بنابراین آگاهی از حقوق سلامت در جامعه و خانواده از تبعات آگاهی در عرصه مبارزه با بیماری‌های مقاربتی بود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش بیانگر آن است که اقدامات دولت در راستای کنترل و درمان بیمارهای مقاربتی، دستاورد کمی داشت، زیرا از طرفی دولت زیرساخت‌ها، بودجه و نیروی انسانی لازم را در حوزه بهداشت در اختیار نداشت و به همین دلیل نتوانست در راه مبارزه با این قبیل بیماری‌ها کار فرهنگی و آموزشی جدی و گسترده انجام دهد، گستردگی فحشا و دسترسی آسان به خدمات جنسی نایمن در کنار عدم موفقیت دولت در کار نظارت و کنترل فواحش، سیاست‌های پیشگیرانه از امراض مقاربتی را بی‌اثر می‌ساخت. به علاوه اقدامات فرهنگی محدودی که انجام می‌شد، مانند مقاله‌نویسی و چاپ بروشور و کتاب، به دلیل بی‌سوادی گسترده در بین مردم اثرات محدودی داشت. به علاوه دسترسی ولایات و روستاها به اطلاعات صادره از دولت اندک بود، مسؤولین حوزه بهداشت و سلامت نیز، شناخت چندانی از این بیماری‌ها و طرحی جامع و ملی برای ریشه‌کن کردن آن‌ها نداشتند، مجموع این عوامل در کنار تابو بودن امر جنسی نزد مردم، ایجاد تغییرات دامن‌دار در حوزه پیشگیری و درمان امراض مقاربتی را با مشکل مواجه ساخت. با این همه و با در نظر گرفتن این مسأله که اقدامات دولت و تبلیغات روزنامه‌ها به دلیل بی‌سوادی گسترده مردم و فقدان آموزش شهر به شهر و روستا به روستا، آنچنانکه انتظار می‌رفت، کارآمد نبود، اما توانست شناختی نسبی ایجاد کرده و مردم را نسبت به خطرات این بیماری‌ها آگاه کند.

منطقه و فقدان راه همچنین وجود باطلاق‌های پرشمار که یکی از عوامل شیوع مالاریاست، بسیار دشوار است، به طوری که رفت و آمد بین روستاها بیش از ۴۰ روز طول می‌کشد.» نکته جالب‌تر گزارش مزبور اشاره به مقاومت مردم در قبول و مصرف داروست، بدین‌معنا که مردم تنها به داروهای محلی اعتماد داشته و حاضر به استفاده از داروهای جدید نبودند.

گزارش پزشک مأمور به دشت کرگان در ادامه به سختی خدمات‌رسانی در بجنورد، شیروان، گنبدکاووس و مراوه تپه اشاره می‌کند و می‌نویسد: «کوهستان‌های سخت و میلیون‌ها دره و تپه، در حالی که راهی برای عبور از میان آن‌ها وجود ندارد، کار پزشک و پرستار را سخت کرده، به حدی که لباس‌های پزشک و پرستار و همچنین ابزار کار آن‌ها پاره و خراب شده‌اند. گزارش در آخر با تأسف می‌افزاید مردم این مناطق هرگز دسترسی به طبیب و دارو نخواهند داشت و چاره‌ای ندارند جز این که گروه‌گروه بر اثر بیماری تلف شوند» (۴۵).

ویلم فلور در خصوص درهم‌آمیختگی این موانع می‌نویسد «در سال‌های ابتدایی دهه ۱۳۲۰ در داروخانه‌ها کاندوم می‌فروختند، اما هم قیمتش برای عامه مردم بالا بود و هم ذهنیت مردم نسبت به کاندوم این بود که این وسیله تنها برای رابطه با غیر همسر است و هر کسی برای خرید مراجعه کند، فروشنده می‌فهمد که به دنبال رابطه با کسی غیر همسرش است» (۴۶).

بنابراین باید گفت ناهمگونی تغییرات روی داده در حوزه بهداشت به خصوص بیماری‌های مقاربتی با سطح سرمایه مادی و فرهنگی افراد جامعه در این دوره، این تغییرات را در سطحی نازل نگاه داشت. تلاش‌های دولت، اما تا حدی مردم را نسبت به پیامدهای بیماران آمیزشی آگاه کرد تا جایی که این مسأله در بعضی از خانواده‌ها از بُعد حقوقی نیز مورد توجه قرار گرفت. بعضی از زنان علیه شوهران خود به دلیل مبتلاکردن آن‌ها به سفلیس شکایت و درخواست نفقه به عنوان هزینه درمان و سپس طلاق کردند (۴۷).

بر تعداد این قبیل شکایت‌ها در سال‌های دهه ۲۰ افزوده شد و بعضی از زنان به اصرار خود برگه آزمایش سفلیس را به

References

1. Afary J. sexual politict in modern Iran. Newyork: Cambridge University Press; 2009. p.150.
2. SHahri J. Tehran Ghadim. Tehran: Amir Kabir; 1357. p.33, 36, 94-96. [Persian]
3. Sakma. No.297023568.
4. Statistics of Tehran city from 1308-1304. p.69.
5. Alame Nesvan. 1302. 4(2): 33-35.
6. Alame Nesvan. 1307. 9(4): 7-9
7. Alame Nesvan. 1307. 9(4): 10-12.
8. Etelaat Newspaper. 1307. No.505. p.3.
9. Asnad Majlese Shoraye melli. 14/1/8/83/7.
10. Alame Nesvan. 1305. 6(6): 25-27.
11. Sakma. No.29723066.
12. Etelaat Newspaper. 1307. No.510. p.4.
13. Sakma. No.240035407.
14. Sakma. No.240003455.
15. Sakma. No.297003425.
16. Roostaie M. Tarikh Teb va Tebabat Dar Iran. Tehran: Sazmane Asnad Melli; 1382. p.411, 413.
17. Sakma. No.291000902.
18. Sakma. No.291000392.
19. Soorat Mozakerat Majlese Shoraye melli. Doreye 9. Jalaseh 133, 136.
20. Etelaat Newspaper. 1318. No.4094. p.1.
21. Sakma. No.293/232/96.
22. Etelaat Newspaper. 1308. No.838. p.1.
23. Etelaat Newspaper. 1308. No.851. p.2.
24. Karimian A. Moroori bar Tarikhcheye Marizkhaneh Zanan Dar Iran. *Daneshnameye Sarem* 1396; 3: 123; Sakma. No.293878. [Persian]
25. Sakma. No.297000774.
26. Sakma. No.2910002430.
27. Ehsaieeyeye Shahre Tehran. 1308-1304. p.68.
28. Sakma. No.297023568.
29. Sakma. No.997000875.
30. Sakma. No.29328301.
31. Majaleye Baldiyeh. 1304. No.8. p.5.
32. Ehsaieeyeye Shahre Tehran. 1308-1304. p.68.
33. Sakma. No.2911401.
34. Sakma. No.291902.
35. Sakma. No.291989.
36. Sakma. No.29369468.
37. Sakma. No.293120081.
38. Etelaat Newspaper. 1314. No.2535. p.2.
39. Salnameye Ehsaieeyeye Baladiyeh Tehran. 1310. p.68.
40. Etelaat Newspaper. 1311. No.1599. p.3.
41. Sakma. No.267021573.
42. Ehsaieeyeye Shahre Tehran. 1308-1304. p.65.
43. Sakma. No.291002613.
44. Sakma. No.290004834.310000696.
45. Roostaie M. Tarikh Teb va Tebabat Dar Iran. Tehran: Sazmane Asnad Melli; 1382. p.420-419. [Persian]
46. Felor V. Tarikhe Ravabete Jensi Dar Iran. No Place: No Name; No Date. p.341.
47. Sakma. No.10255/298/98.
48. Sakma. No.4113/298/96.