Journal of Iranian Social Studies
Vol. 20, No. 2, Summer 2026, 43-71

Journal Homepage: http://www.jss-isa.ir/
E-ISSN: 2783-3429 **P-ISSN:** 2008-3653

Women's Intended and Unintended Consequences in Promoting Modern Medicine: A Critical Discourse Analysis of the Periodicals *Shokoufeh*, *Danesh*, and *Alam-e Nesvan*

Simin Kazemi[1]

1. MD, PhD in Sociology, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: simin.kazemi@sbmu.ac.ir

Original Article

Abstract

Background and aim: Women were not merely passive victims of medicalization but often actively participated in bottom-up medicalization. This study examines how female actors in the late Qajar Iranian press engaged with modern medicine and the medicalization of the female body.

Data and method: This qualitative study utilized thematic analysis (Braun & Clarke's six-phase approach) to identify core themes and critical discourse analysis (Fairclough's three-dimensional model) to interpret power relations and socio-historical contexts. Three women's periodicals were purposively selected for their focus on hygiene and health: Shokoufeh, Danesh, and Alam-e Nesvan.

Findings: Seven main themes were identified: (1) rejection of traditional knowledge; (2) necessity of hygiene and modern medicine; (3) construction of physicians' authority; (4) discourse of modernity and the modern Other; (5) social discipline as a tool for medical establishment; (6) medicalization of the female body; and (7) reproduction of gender roles. Critical discourse analysis revealed that these periodicals introduced modern medicine into the domestic sphere by marginalizing traditional medicine and normalizing hygienic practices. While this discursive practice empowered women's agency against patriarchal oppression and aligned with modernity, it inadvertently reproduced gender roles, transforming the female body into a site of biomedical discipline and surveillance.

Conclusion: Medicalization in the late Qajar era was not solely a top-down imposition; it functioned as "bottom-up medicalization", a strategy used by women to redefine their agency and right to health, despite unintended consequences regarding biomedical dominance over their lives.

Keywords: Women, Hefz al-Sehheh (Public Health), Modern Medicine, Critical Discourse Analysis

Received: 23/7/2026 Accepted: 16/10/2026

Citation: Kazemi, S. (2026). Women's Intended and Unintended Roles in the Rise of Modern Medicine: A Critical Discourse Analysis of the Magazines *Shokoufeh*, *Danesh*, and *Alam-e Nesvan*, *Journal of Iranian Social Studies*, 20(2), 43-71. https://doi.org/10.22034/jss.2026.2095392.1981

E-ISSN: 2783-3429 / © The Author 2026. Published by Iranian Sociological Association
This is an open access article under the CC BY 4.0 License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

DOI: https://doi.org/10.22034/jss.2026.2095392.1981

Extended Abstract

Introduction

While the Western feminist tradition has predominantly critiqued medicalization as an instrument of control and domination over women's bodies, in peripheral societies such as Iran, female activists' encounter with modern medicine followed a distinct, context-dependent logic. Initially, the disciplinary aspect of medicine was less problematized and was perceived primarily as a possibility for well-being and progress, as well as a means of redefining women's agency and achieving liberation from traditional disciplinary constraints. This contextual distinction underscores the imperative for a historical and sociological inquiry into medicalization that moves beyond Western macro-narratives and universalizing assumptions, anchoring itself instead within local relations of power. Accordingly, a fundamental understanding of the medicalization of women's bodies and its roots can be achieved by examining the early decades following the introduction of modern medicine to Iran.

This study aims to critically investigate the encounter and discursive entanglement between female subjects and the emerging institution of medicine in the late Qajar period (early twentieth century). By focusing on three pioneering women's periodicals and applying critical discourse analysis, the study aims to understand the situated rationality of women involved in the Qajar-era press in their interaction with modern medicine, by moving beyond the overt and explicit layers of the texts. Specifically, it addresses the question of what ideological presuppositions and implications underpinned the discursive construction of medicine and health in these periodicals and their engagement with modern medicine, beyond overt health-related demands, and how this engagement related to the reconfiguration of power relations and the control of women's bodies.

Methods and Data

This qualitative study employed thematic analysis to identify semantic patterns and key themes within the texts, combined with critical discourse analysis to interpret these themes in relation to processes of meaning-making, power relations, and the broader socio-historical context. Among the women's periodicals of the late Qajar era, three journals (*Danesh*, *Shokoufeh*, and *Alam-e Nesvan*) were purposively selected because they addressed issues of hygiene (*hefz al-sehheh*), medicine, and health more extensively than others. Thematic analysis was first conducted following Braun and Clarke's six-phase approach; subsequently, Fairclough's three-dimensional model of critical discourse analysis was applied to examine the deeper semantic and ideological layers of the texts.

Findings

Seven main themes were identified: (1) rejection of traditional knowledge; (2) the necessity of hygiene (*hefz al-sehheh*), and the establishment of modern medicine; (3) the construction of physicians' authority and legitimacy; (4) the discourse of modernity, civilization, and the modern

Other; (5) hierarchical society and social discipline as instruments for establishing modern medicine; (6) medicalization of the female body; and (7) reproduction of gender roles within the discourse of hygiene.

Critical discourse analysis revealed that women's periodicals introduced modern medicine into the domestic sphere through the linguistic rejection of traditional medicine, the empowerment of physicians, and the normalization of hygienic practices in everyday life. While this discursive practice had emancipatory effects and restored women's agency in opposition to patriarchal oppression -aligning with the discourse of modernity-it inadvertently reproduced gender roles and transformed the female body into a site of discipline, surveillance, and the hegemony of modern medicine.

Conclusion and Discussion

the embrace and promotion of modern medicine in Iran constituted a form of bottom-up medicalization; a process in which women were not passive objects of medical discipline, but active initiators and agents who consciously drew on this knowledge to redefine their social standing. the acceptance and promotion of modern medicine by female activists in the Qajar period press was not a merely imposed or passive response to the medical profession, but rather a calculated strategy to assert rights over their bodies and lives within the context of a traditional and patriarchal structure. This approach offered tangible and multiple benefits, such as reducing infant and maternal mortality, providing women with a new and increasingly legitimate framework for articulating and addressing social problems such as child marriage, isolation, and domestic violence, and opening up new areas for social participation and employment.

Accordingly, the findings lead to a pivotal theoretical and epistemological conclusion: the medicalization of women's bodies does not follow a monolithic pattern across all socio-historical contexts, nor does it necessarily conform to the dominant narrative of later Western feminist critiques. In the Western critical tradition medicalization is largely conceived as a disciplinary, objectifying, and regulatory mechanism that appropriates control over natural bodily processes and dispossesses women of their indigenous knowledge. However, the findings of this study, situated in the socio-historical context of the late Qajar period, demonstrate that in peripheral societies, medicalization possesses a dialectical and situated character. In a society where women were already ensnared by traditional patriarchy, structural illiteracy, and biological insecurity, medical science was not an adversary of agency, but an emancipatory tool and an opportunity for resistance and the redrawing of the boundaries of oppression. Although this process ultimately led to the marginalization of traditional practices and the reproduction of gendered discipline, reducing it to mere domination and subjugation would overlook the historical and strategic agency of women who, from the heart of this new knowledge, carved out a pathway to survival, emancipation, and entry into modernity.

Ethical Considerations

The study is based exclusively on analysis of published texts and does not involve human participants, personal data, or an intervention. Participant consent and institutional ethics approval are therefore not applicable to this research.

Funding

This research received no financial support or specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflicts of Interest

The author declares that there are no conflicts of interest in relation to this research

Author's ORCID

Simin Kazemi: https://orcid.org/0000-0002-6199-1122

References

Abbott, P., & Wallace, C. (2002). *Sociology of Women* (M. Najm Eraghi, Trans.). Tehran: Nashr-e Ney. [In Persian]

Asgarian, D., Akbari, M., & Garmaroudi, G. (2024). The Role of the Government and Women's Advocates in Improving the Health of Iranian Women Affected by the Changes in the Modern World During the Qajar and Pahlavi Periods (1848-1979). *Journal for the History of Science*, 22(1), 133-164. [In Persian] https://doi.org/10.22059/jihs.2025.380723.371798

Azarbakhsh, H., Khezri, R., Dehghani, S. P., & Rezaei, F. (2025). The Increasing Trend of Cesarean Section in Iran: A Challenge for the Health System. *Archives of Iranian Medicine*, 28(5), 322. https://doi.org/10.34172/aim.34028

Baghdar Delgosha, A., Abbas, S., Zanjanizadeh, H., & Vakili, H. (2018). The issue of women's health in women's printing press (With an emphasis on published press from 1289-1307 SSI/ 1910-1928 AD). *Medical History*, 9(32), 31–44. [In Persian] https://doi.org/10.22037/mhj.v9i32.17749

Bagheri, E., & Khaje, S. (2015). Some points about public health and hygiene, especially mother and child health, from the viewpoint of Shekoufeh Journal. *Medical History*, 6(20), 47–82. [In Persian] https://doi.org/10.22037/mhj.v6i20.10910

Ballard, K., & Elston, M. (2005). Medicalisation: A Multi-dimensional Concept. *Social Theory & Health*, 3(3), 228–241. https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700053

Carlsson, F., & Råberg, L. (2024). The germ theory revisited: A noncentric view on infection outcome. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 121(17), e2319605121. https://doi.org/10.1073/pnas.2319605121

Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209–232. http://www.jstor.org/stable/2083452

Conrad, P. (2005). The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 3–14. http://www.jstor.org/stable/4147650

Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Johns Hopkins University Press.

Conrad, P., & Schneider, J. W. (1980). Looking at levels of medicalization, A comment on strong's critique of the thesis of medical imperialism. *Social Science & Medicine*, 14(1), 75–79. https://doi.org/10.1016/S0271-7123(80)90804-4

Correia, T. (2017). Revisiting Medicalization: A Critique of the Assumptions of What Counts as Medical Knowledge. *Frontiers in Sociology*, 2, Article 14. https://doi.org/10.3389/fsoc.2017.00014

Davis, J. E. (2009). Medicalization, Social Control, and the Relief of Suffering. In W. C. Cockerham (Ed.), *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Wiley-Blackwell. https://doi.org/10.1002/9781444314786.ch10

Fainzang, S. (2013). The other side of medicalization: Self-medicalization and self-medication. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 37(3), 488–504. https://doi.org/10.1007/s11013-013-9330-2

Floor, W. (2007). *Public Health in Qajar Iran* (I. Nabipour, Trans.). Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences. [In Persian]

Furedi, F. (2006). *Where Have All the Intellectuals Gone?: Confronting 21st Century Philistinism* (2nd ed.). Continuum.

Gholamalipoor, M., & Pirbodaghi, N. (2026). The Right to Health: The Unacknowledged Legacy of Women in the Constitutional Movement. *Research and Development in Public Law*, 3(5), 320-342. [In Persian] https://doi.org/10.22034/jrpl.2026.735848

Hameed, S. (2019). Medicalization – A Growing Problem. *Journal of the Scientific Society*, 46(3), 75–78. https://doi.org/10.4103/jss.JSS_3_19

Jazani, B. (2009). *The Iranian Constitutional Revolution: Forces and Goals*. Tehran: Sazman-e Ettehad-e Fada'ian-e Khalq. [In Persian]

Kalateh Sadati, A., Bagheri Lankarani, K., & Falakodin, Z. (2021). Modern Mentality, Domination, and the Unequal Field of Knowledge, Resources, and Talent: Challenges of the Formation of Medical Humanities in Iran. *Journal of Applied Sociology*, 32(3), 55-76. [In Persian] https://doi.org/10.22108/jas.2021.124480.1961

Kashani-Sabet, F. (2025). *Birthing Citizens: Women and Maternal Policies in Iran* (S. Tabataba'i, Trans.). Tehran: Bidgol. [In Persian]

Katouzian, H. (2010). *State and Society in Iran: The Fall of the Qajar and the Establishment of the Pahlavi* (H. Afshar, Trans.). Tehran: Nashr-e Markaz. [In Persian]

Khosrowpanah, M. H. (2002). *Goals and Struggle of Iranian Women from the Constitutional Revolution to the Pahlavi Dynasty*. Tehran: Payam-e Emrooz. [In Persian]

Mccain, C. L. (2015). *Looking at Levels of Medicalization in the Institutional Narrative of Substance Use Disorders in the Military* (Master's thesis). University of South Florida. https://digitalcommons.usf.edu/etd/5740

Nichols, F. (2000). History of the Women's Health Movement in the 20th Century. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 29(1), 56-64. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2000.tb02756.x

Purdy, L. (2001). Medicalization, medical necessity, and feminist medicine. *Bioethics*, 15(3), 248–261. https://doi.org/10.1111/1467-8519.00235

Scott, W. J. (1990). PTSD in DSM-III: A case study in the politics of diagnosis and the rise of diagnostic sociological method. *Social Problems*, 37(3), 294–310. https://doi.org/10.2307/800744

Szasz, T. (2007). *Medicalization of Everyday Life: Selected Essays*. Syracuse University Press.

Toolabi, T., & Safaeian, B. (2018). Conversion of the Concept of Medicine and Hygiene in the Context of Women's Journalism: Examination of Midwifery and Nursemaiding in Qajar and Pahlavi the First Era. *Cultural History Studies*, 9(35), 51-70. [In Persian] https://www.chistorys.ir/article_205362.html

Wienclaw, R. A. (2021). Health and medicine: Feminist perspectives. *EBSCO Research Starters*. https://www.ebsco.com/research-starters/women-s-studies-and-feminism/health-and-medicine-feminist-perspectives

Williams, S., & Gabe, J. (2015). Peter Conrad: The Médicalisation of Society. In F. Collyer (Ed.), *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine* (pp. 586–601). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137355621_39

مجله مطالعات اجتماعی ایران

مطالعات اجتماعی ایران
سال بیستم/ شماره دوم/ تابستان ۱۴۰۵/ صفحات ۷۱-۴۳
Journal Homepage: http://www.jss-isa.ir/
E-ISSN: 2783-3429 **P-ISSN:** 2008-3653

انجمن جامعه شناسی ایران

خواسته‌ها و ناخواسته‌های زنان در برکشیدن پزشکی نوین: تحلیل گفتمان انتقادی نشریات شکوفه، دانش و عالم نسوان

سیمین کاظمی[۱]

۱- پزشک، دکترای جامعه‌شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
simin.kazemi@sbmu.ac.ir

مقالهٔ پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: زنان همواره قربانیان منفعل پزشکی‌سازی نبوده‌اند و در مواردی در فرآیند پزشکی‌سازی از پایین نقش داشته‌اند. رجوع به شواهد تاریخی می‌تواند به فهم بهتر نحوه مواجهه زنان با پزشکی نوین و فرآیند پزشکی‌سازی بدن و زندگی زنان کمک کند. هدف این مطالعه واکاوی نحوه مواجهه کنشگران زن در عرصه مطبوعات ایران در اواخر دوره قاجار با پزشکی نوین است.

روش و داده‌ها: در این مطالعه کیفی از تحلیل مضمون برای شناسایی الگوهای معنایی و مضامین محوری متون و از تحلیل گفتمان انتقادی برای تفسیر این مضامین در پیوند با فرآیندهای تولید معنا، مناسبات قدرت و زمینه تاریخی-اجتماعی استفاده شد. از میان نشریات زنان اواخر دوره قاجار، سه نشریه دانش، شکوفه و عالم نسوان که بیش از سایرین به موضوع پزشکی و سلامت پرداخته بودند، به‌طور هدفمند انتخاب شدند. ابتدا تحلیل مضمون بر اساس رویکرد شش‌مرحله‌ای براون و کلارک انجام گرفت و سپس برای تحلیل لایه‌های عمیق‌تر معنایی و ایدئولوژیک، الگوی سه‌بعدی تحلیل گفتمان انتقادی فرکلاف به کار بسته شد.

یافته‌ها: هفت مضمون اصلی شناسایی شد: ۱. طرد معرفت سنتی، ۲. ضرورت حفظ‌الصحه و استقرار پزشکی مدرن، ۳. برساخت مرجعیت و اقتدار پزشکان، ۴. گفتمان مدرنیته، تمدن و دیگریِ مدرن، ۵. جامعه سلسله‌مراتبی و انضباط اجتماعی به‌مثابه ابزار استقرار پزشکی مدرن، ۶. پزشکی‌سازی بدن زنانه و زیست اجتماعی زنان، ۷. بازتولید نقش‌های جنسیتی در گفتمان حفظ‌الصحه. تحلیل گفتمان انتقادی نشان داد نشریات زنان از طریق طرد زبانیِ طب سنتی، اقتداربخشی به پزشکان و هنجارسازی بهداشتی در زیست روزمره، پزشکی مدرن را وارد حوزه خصوصی کردند. این کنش گفتمانی با وجود کارکرد رهایی‌بخش و احیای عاملیت زنان در تقابل با سلطه مردسالارانه و همسویی با گفتمان تجدد، در فرآیندی ناخواسته با بازتولید نقش‌های جنسیتی، بدن زن را به کانون انضباط، نظارت و هژمونی زیست‌پزشکی نوین تبدیل نمود.

بحث و نتیجه‌گیری: پزشکی‌سازی در اواخر قاجار صرفاً پروژه‌ای تحمیلی و انضباطی از بالا نبوده، بلکه در قالب «پزشکی‌سازی از پایین» و به‌مثابه راهبردی فعالانه از سوی زنان برای بازتعریف عاملیت و حق بر سلامت خود به کار گرفته شده است؛ هرچند پیامدهای ناخواسته‌ای چون تثبیت سلطه زیست‌پزشکی بر بدن و زندگی زنان را به همراه داشته است.

واژگان کلیدی: پزشکی‌سازی، زنان، حفظ الصحه، پزشکی نوین، تحلیل گفتمان انتقادی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۵/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۷/۲۴

ارجاع: کاظمی، س. (۱۴۰۵). خواسته‌ها و ناخواسته‌های زنان در بر کشیدن پزشکی نوین: تحلیل گفتمان انتقادی نشریات شکوفه، دانش و عالم نسوان، *مطالعات اجتماعی ایران*، ۲۰(۲)، ۷۱-۴۳. https://doi.org/10.22034/jss.2026.2095392.1981

E-ISSN: 2783-3429 / © The Author 2026. Published by Iranian Sociological Association
This is an open access article under the CC BY 4.0 License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

DOI: https://doi.org/10.22034/jss.2026.2095392.1981

مقدّمه و بیان مسأله

سلامت یکی از مطالبات محوری جنبش‌های زنان در جهان بوده است، به طوری که فمینیست‌ها عموماً خواستار بهبود مراقبت‌های بهداشتی و حذف تبعیض جنسیتی در نظام‌های مراقبت سلامت شده‌اند. جنبش‌های فمینیستی از بدو شکل‌گیری برای دستیابی به این اهداف فعالیت کرده و نقش مهمی در افزایش دسترسی زنان به مراقبت‌های بهداشتی داشته‌اند. آنها هم با جنبش‌های سلامت عمومی همراهی کرده‌اند و هم به طور خاص جنبش سلامت زنان را به راه انداخته‌اند (نیکلاس، ۲۰۰۰: ۵۶). فمینیست‌ها تبعیض جنسیتی در پزشکی را بازتابی از نابرابری جنسیتی در جامعه می‌دانند. از نظر آنها حوزه سلامت ساحت دیگری از نفوذ ایدئولوژی پدرسالاری است که نابرابری جنسیتی بر آن حاکم است. بر مبنای چنین ایدئولوژی‌ای است که به نیازهای بهداشتی و پزشکی زنان توجه نمی‌شود و علائم، بیماری و رنج‌های آنها به عنوان مسائل بی‌اهمیت یا غیرواقعی نادیده گرفته می‌شود(وینکلاو، ۲۰۲۱). از سوی دیگر پژوهش‌های فمینیستی نشان می‌دهند که پزشکی رسمی فرآیندهای طبیعی بدن زنان را طب‌زده کرده است. فمینیست‌ها در جریان اعتراض به پزشکی‌سازی زایمان و خارج کردن کنترل آن از دست زنان به مسأله نظارت پزشکی در دیگر حوزه‌های باروری نیز پرداخته‌اند (آبوت و والاس، ۱۳۸۱: ۱۵۷). آنها از پزشکی انتقاد می‌کنند که رویدادهای طبیعی در زندگی زنان و حتی حالات طبیعی را به عنوان بیماری و نیازمند مداخله پزشکی تعریف کرده است. انتقاد از پزشکی‌سازی در سطح عمیق‌تر نیز مطرح شده است. این که چگونه پزشکی‌سازی زنان را کنترل می‌کند و توجه را از شرایط ناعادلانه اجتماعی که مانع از شکوفایی یا حتی ستم به زنان می‌شود، منحرف می‌کند. چنان‌که کاترین مورگان اشاره می‌کند، پزشکی‌سازی یک فرایند پیچیده و ظاهراً خیرخواهانه است که با شیوه‌های انضباطیِ نهادی و فردی، پیوندی ناگسستنی با سازوکارهای کنترل اجتماعی دارد و همواره تحت لوای حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری توجیه می‌شود (پردی، ۲۰۰۱: ۲۵۱). با وجود انتقادهایی که از پزشکی‌شدن می‌شود برخی از نظریه‌پردازان فمینیست معتقدند که در انتقاد از پزشکی و صورت‌بندی پزشکی‌سازی به عنوان میل به توسعه‌طلبی و «امپریالیسم پزشکی» راه افراط پیموده شده و معتقدند فناوری پزشکی می‌تواند به عنوان ابزاری برای رهایی از محدودیت‌های بدنمندی زنان عمل کند. به تعبیر لوئیس (۱۹۹۳)، پزشکی‌سازیِ فرایندهای طبیعی لزوماً محصول توطئه پزشکی نیست؛ بلکه فرایندی است که در آن بسیاری از زنان، خود خواستار دسترسی به بهترین مراقبت‌های ممکن بوده‌اند، در حالی که هم‌زمان در برابر وجوه انضباطی آن نیز مقاومت کرده‌اند(بالارد، ۲۰۰۵: ۲۳۴).

در ایران معاصر، روند پزشکی‌شدن بدن زنان شتابی فزاینده یافته است. امروزه مراقبت‌های بارداری و زایمان تقریباً به‌طور کامل تحت سیطره پزشکی درآمده، تا جایی که ۵۳.۶ درصد از زایمان‌ها به روش سزارین انجام می‌شود (آذربخش و همکاران، ۲۰۲۵: ۳۲۲). علاوه بر این فرآیندهایی مثل قاعدگی، شیردهی و یائسگی همگی به حوزه مداخله پزشکی تبدیل شده‌اند. میزان بالای جراحی‌ها و مداخلات زیبایی نیز تجلی دیگری از پزشکی‌سازی بدن زنانه است. با وجود قدمت و شدت پزشکی‌سازی بدن و زندگی زنان، چگونگی بازنمایی این پدیده در گفتمان‌های زنانه و نقش دوگانه پزشکی –ابزار انضباطی یا رهایی– هنوز به درستی تحلیل نشده است. به نظر می رسد عواملی شامل منتالیته مدرن، سیاست، اجتماع و سازمان، سلطه زیست–پزشکی و ناکارآمدی علوم انسانی که مانع و چالشی بر سر راه شکل‌گیری علوم انسانی پزشکی هستند(کلاته ساداتی و همکاران، ۱۴۰۰: ۷۲)، عامل این احتیاط یا بی‌علاقگی پژوهشگران برای ورود به موضوع پزشکی‌سازی به خصوص پزشکی‌سازی بدن زنان نیز باشند. در جامعه‌ای که تا صد سال پیش زنان در بدترین وضعیت بهداشتی و سلامت بوده‌اند و دسترسی به پزشک و دارو امری نادر بوده است، خدمات پزشکی نوین از نگاه بسیاری موهبتی غیرقابل نقد شمرده می‌شود.

علیرغم آنکه سنت فمینیستی غرب عمدتاً پزشکی‌سازی را به‌مثابه ابزار کنترل و سلطه بر بدن زنان به نقد کشیده است، در جوامع پیرامونی چون ایران، مواجهه کنشگران زن با طب نوین از منطق زمینه‌مند و متفاوتی پیروی کرده است. به طوری که در ابتدا وجه

انضباطی پزشکی کمتر مسئله‌مند بوده و بیشتر به عنوان امکانی برای رفاه و پیشرفت و نیز بازتعریف عاملیت و رهایی از انضباط‌های سنتی ادراک شده است. این تمایز موقعیتی، ضرورت واکاوی تاریخی و جامعه‌شناختی پزشکی‌سازی را فارغ از کلان‌روایت‌ها و مفروضات ظاهراً جهان‌شمول غربی و در پیوند با مناسبات بومی قدرت دوچندان می‌کند.

به این ترتیب درکی بنیادین از مسأله پزشکی‌سازی بدن زنان و ریشه‌های آن می‌تواند با رجوع به دهه‌های آغازین ورود پزشکی نوین به ایران حاصل شود. نزدیک شدن به موضوع از این مسیر، به معنای به‌کارگرفتن ابزارهای مفهومی جدید برای بازخوانی گذشته نیست بلکه جستجویی عمیق و انتقادی است که فهم وضعیت کنونی پزشکی‌سازی بدن و زندگی زنان و گسترش قلمرو و نفوذ پزشکی در حوزه‌های مختلف زندگی را میسر می‌کند. نشریات دوره قاجار از مهمترین اسنادی هستند که می‌توانند در تحلیل جامعه‌شناختی و فهم ریشه‌های وضعیت کنونی مورد استفاده قرار گیرند. مروری کلی نشان می‌دهد که سلامت یکی از مطالبات اصلی زنان و از موضوعات پرتکرار نشریات آن دوره بوده است(خسروپناه، ۱۳۸۱: ۱۰۱). پیشگامان جنبش زنان ایران، تحول در بهداشت و پزشکی و توجه به وضعیت سلامت زنان را در دوره‌ای مطرح کردند که طب نوین هنوز به‌عنوان یک حرفه مستقر نشده بود و هم‌زمان، منازعه میان کنشگران پزشکی مدرن، طرفداران طب سنتی، پزشکان خارجی و رویکردهای استعماری دولت‌های خارجی در حوزه سلامت جریان داشت. این دوره را می‌توان مقطعی دانست که در آن نوسازی پزشکی و ملی‌شدن خدمات بهداشتی‌درمانی به‌طور هم‌زمان پیش می‌رفت. از این رو، طرح مطالبات زنان در این مقطع تاریخی نه تنها بازتاب‌دهنده آگاهی آنان از اهمیت سلامت، بلکه گویای جایگاه استراتژیک بهداشت در پروژه‌های اصلاح اجتماعی زنان در آن دوران است.

بر همین مبنا، این پژوهش بر آن است تا با اتخاذ یک رویکرد جامعه‌شناختی انتقادی، از صورت‌بندی‌ها و روایت‌های رایج تاریخی که عموماً با نگاهی تجلیل‌آمیز و ستایش‌محور به بازنمایی نقش و کنشگری پیشگامان حقوق زنان پرداخته‌اند، فاصله بگیرد. مسأله اصلی در اینجا نه بازخوانی نوستالژیک یا ستایش از مجاهدت‌های نخستین زنان مطبوعاتی یا بازنمایی زنان در موقعیت قربانیان منفعل نظم جنسیتی حاکم، بلکه واکاوی انتقادی مواجهه و درهم‌تنیدگی گفتمانی میان سوژه‌های زنانه و نهاد نوپای پزشکی در اواخر دوران قاجار است. با تمرکز بر نشریات پیشگام زنان و با کاربست روش تحلیل گفتمان انتقادی، هدف آن است که با عبور از لایه‌های آشکار و صریح متون، عقلانیت زمینه‌مند زنان مطبوعاتی عصر قاجار در تعامل با پزشکی نوین فهم شود و به این پرسش پاسخ داده شود که برساخت گفتمانی پزشکی و سلامت در این نشریات و نحوه مواجهه آن‌ها با پزشکی نوین، ورای مطالبات صریح سلامت، واجد چه پیش‌فرض‌ها و دلالت‌های ایدئولوژیکی بوده و چه نسبتی با بازآرایی مناسبات قدرت و کنترل بدن زنان داشته است؟

پیشینه تجربی

چند پژوهش درباره موضوع بهداشت و سلامت زنان در دوره قاجار انجام شده که برخی از آنها متکی به نشریات زنان بوده است. از جمله: باقری و خواجه (۱۳۹۳) در مطالعه شان با عنوان «نکاتی در باب بهداشت و سلامت عمومی در «نشریه شکوفه» با تکیه بر سلامت مادر و کودک» نشان دادند که بحث‌های سلامت در این نشریه به سلامت دوران بارداری و زایمان زنان و نیز سلامت کودکان اختصاص داشته است. باغدار دلگشا و همکاران (۱۳۹۶) در مقاله ای با عنوان حفظ الصحه نسوان» در مطبوعات زنان (با تکیه بر مطبوعات منتشرشده از ۱۳۰۷-۱۲۸۹ ش./ ۱۹۲۸-۱۹۱۰ م.) نشریات زنان در دوره را از نظر موضوعی بررسی کرده و دریافته اند که مقالات حفظ الصحه نسوان شامل چهار موضوع بوده است: ۱ـ سلامت زنان در دوران پیش از بارداری؛ ۲ـ سلامت زنان در دوران بارداری؛ ۳ـ سلامت زنان در دوران وضع حمل؛ ۴ـ سلامت زنان در دوران شیردهی کودک اشاره شده است. طولابی و صفویان (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان «دگرگشت مفهوم پزشکی و بهداشت در بستر روزنامه‌نگاری زنان: بررسی نمونه قابلگی و دایگی در دوره قاجاری و پهلوی» اول انجام

داده و به این نتیجه رسیده اند که نقد ناآگاهی قابله‌ها و دایگان از بهداشت و پزشکی نو در کنار برخی اقدامات که درجهت نوسازی بهداشت و پزشکی صورت گرفت سبب شد به تدریج قابلگی سنتی مسیری را طی کند که منجر به ظهور مامایی مدرن شود. عسگریان، اکبری و گرمارودی (۱۴۰۳) در مقاله ای با عنوان «نقش حاکمیت و حامیان زنان در بهبود سطح سلامت زنان ایرانی متاثر از تغییرات دنیای مدرن در دوره قاجار و پهلوی (۱۲۲۶ش-۱۳۵۷ش)» به این نتیجه دست یافته اند که شکل‌گیری جنبش مشروطه و تاسیس نهادهای قانون‌گذار، برپایی تشکل‌های حامی زنان، توجه به آموزش زنان و دختران، عهده‌دار شدن ارائه خدمات حوزه سلامت زنان توسط دولت و همراهی حاکمیت با جریان‌ها و سازمان‌های بین‌المللی حامی زنان در دوره مورد بحث توانسته است برای نخستین بار سلامت زنان را به مثابه یک مساله پیش روی دولت و حامیان زنان قرار دهد. غلامعلی پور و پیربوداقی (۱۴۰۵) مقاله ای با عنوان حق بر سلامت: دستاورد ناشناخته زنان از جنبش مشروطه نوشته اند و نتایج پژوهش آنها حاکی از آن است که مشارکت فعال زنان روشنفکر در انجمن‌های شهری و بهداشتی، در کنار فعالیت‌هایی چون آبله‌کوبی کودکان و نقد وضعیت بهداشت کشور در مطبوعات، نه تنها گامی بلند در ارتقای سلامت جامعه بود، بلکه نقطه‌آغاز مهمی برای احقاق حق زنان در عرصه عمومی و تأثیرگذاری بر سیاست‌های بهداشتی به شمار می‌رود. این جنبش با ایجاد نهادهای مدنی و دولتی نوین، بنیان‌های اولیه برای توجه نظام‌مند به سلامت و بهداشت در ایران را پی‌ریزی کرد. کاشانی‌ثابت (۱۴۰۴) در کتاب «زایش شهروندان، زنان و سیاست های مادری در ایران»، با رویکردی تاریخی-تحلیلی به بررسی چگونگیِ تبدیل شدنِ بدن به ابژه نظارتِ ملی پرداخته است. او با واکاوی سیاست‌های بهداشتی در دوران قاجار و پهلوی، نشان می‌دهد که چگونه فرآیندِ مدرن‌سازیِ پزشکی، در کنارِ ایجادِ زیرساخت‌های نوین، به طردِ سیستماتیکِ دانشِ بومی (به‌ویژه قابله‌های سنتی) منجر شد و بدنِ زن را در چارچوبِ پروژه‌هایِ ملت‌سازی و شهروندسازی قرار داد.

اگر چه پژوهش‌های پیشین به واسطه‌ی واکاوی محتوایی نشریات زنان در دوره قاجار، گام‌های مؤثری در تبیینِ جایگاه سلامت در گفتمانِ زنانِ عصرِ قاجار برداشته‌اند، اما اغلب با رویکردِ توصیفی-تاریخی به این موضوع پرداخته اند و عموماً فاقد بینش جامعه شناختی هستند. پژوهشِ حاضر با عبور از توصیفِ موضوعی، از منظر جامعه‌شناختی و با بهره‌گیری از رویکرد تحلیل گفتمان انتقادی، به دنبال آن است که نشان دهد زنان ابژه های منفعل پزشکی‌سازی تحمیلی نبوده‌اند و بنا به شرایط اجتماعی دوره خود با پزشکی مدرن وارد تعامل شده‌اند. نتیجه این تعامل پارادوکس خواسته‌ها و ناخواسته‌هایی بوده که این مطالعه به دنبال کشف و شناسایی آنهاست.

ملاحظات نظری

پزشکی‌سازی از مفاهیم شناخته شده حوزه جامعه شناسی پزشکی است اما هنوز تعریف واضحی از آن ارائه نشده است. بیشترین توافق بر سر این است که پزشکی‌شدن به فرآیندها و بروندادهای ورود مشکلات انسانی به حوزه صلاحیت حرفه پزشکی مربوط می‌شود. از نظر پیتر کنراد[1] پزشکی‌سازی فرآیندی است که طی آن مشکلات غیرپزشکی، معمولاً بر اساس بیماری و اختلال، به عنوان مشکلات پزشکی تعریف و درمان می‌شوند (ویلیامز و گیب،۲۰۱۵: ۶۱۶). زولا نیز پزشکی‌سازی را فرایندی می‌داند که در آن زندگی روزمره هر چه بیشتر تحت سلطه، نفوذ و نظارت پزشکی قرار می‌گیرد. پزشکی‌سازی هم برای رفتار انحرافی مانند اعتیاد به الکل، همجنسگرایی و هم برای فرآیندهای طبیعی زندگی مانند تمایلات جنسی، قاعدگی و زایمان رخ داده است(کنراد، ۱۹۹۲: ۲۰۹).

کار پیتر کنراد در مورد پزشکی‌سازی جامعه نشان می‌دهد که حرفه پزشکی و گسترش صلاحیت آن، محرک‌های اصلی پزشکی‌سازی بوده‌اند و پزشکی‌سازی نتیجه گسترش عمدی حرفه پزشکی است (کنراد، ۱۹۹۲: ۲۱۱). در واقع با گذشت زمان، حرفه پزشکی و مدل

[1] Peter Conrad

پزشکی، روایت خود را گسترش داده و بسیاری از مشکلاتی را که پیش از این به عنوان شرایط پزشکی تعریف نمی شدند، در بر گرفته است (مک‌کین، ۲۰۱۵: ۱۴). برخی عوامل اجتماعی شامل کاهش دینداری و سکولاریزاسیون، ایمان به علم، عقلانیت و پیشرفت، افزایش منزلت و قدرت حرفه پزشکی، تمایل به راه‌حل‌های فردی و فناوری برای مشکلات، و گرایش بشردوستانه در جوامع غربی زمینه پزشکی‌شدن را فراهم کرده اند. در همین چارچوب، توسعه‌طلبیِ حرفه پزشکی صرفاً بازتابی از پیشرفت علمی خنثی نیست، بلکه این فرآیند عمیقاً با مکانیسم‌های کنترل اجتماعی در جامعه مدرن پیوند می‌خورد. پزشکی‌سازی با کنترل اجتماعی که یک مفهوم محوری در جامعه‌شناسی است، ارتباط تنگاتنگی دارد. کنترل اجتماعی از طریق پزشکی‌سازی زمانی رخ می‌دهد که از قدرت پزشکی برای تعریف رفتارهای انحرافی یا شرایط زندگی به عنوان بیماری استفاده شود و وظیفه کنترل اجتماعی به حرفه پزشکی واگذار گردد(کنراد، ۱۹۹۲: ۲۱۶).

قدرت پزشکی و تبدیل شدن آن به ابزاری برای کنترل اجتماعی، زمینه تشدید نقدهای اجتماعی نسبت به پزشکی را فراهم کرد. همین پیوند میان کنترل اجتماعی و بسط اقتدار پزشکی بود که زمینه را برای شکل‌گیری نخستین صورت‌بندی‌های نظری در قالب نقدهای رادیکال چپ و فمینیستی کلاسیک هموار ساخت. چنانکه در اوایل دهه ۱۹۷۰ منتقدانی از اقتصاد سیاسیِ مراقبت سلامت (به ویژه مارکسیست‌ها) پزشکی را حرفه‌ای اقتدارگرا می‌دانستند که به دنبال گسترش «امپراتوری حرفه‌ای» خود است. از نظر آنان، پزشکی در خدمت طبقه حاکم سرمایه‌دار قرار می‌گیرد، سلامت مردم را بهبود نمی‌بخشد بلکه آن را کاهش می‌دهد، ترتیبات اجتماعی را غیرسیاسی می‌کند و مشکلات اجتماعی را به مسائل فردی و پزشکی تبدیل می‌نماید. هم‌زمان، فمینیست‌های موج دوم نیز با اتخاذ رویکردی مشابه، دست‌اندازی این امپراتوریِ کنترل‌گر همدست پدرسالاری بر فیزیولوژی زنان را هدف انتقاد قرار دادند (دیویس، ۲۰۰۹: ۲۱۳). فمینیست‌های دهه ۱۹۷۰ با پذیرفتن فرض تصرف پزشکیِ فرآیندهای طبیعی بدن و رویدادهای زندگی، مدیریت در حال تغییرِ تجربه‌های تولیدمثلی زنان، از جمله زایمان، را تحلیل کردند. آن‌ها پزشکی‌سازی زایمان را به سلطه پزشکی نسبت دادند و پزشکی را نهادی مردسالارانه و قدرتمند می‌دانستند که کنترل اجتماعی غیرضروری بر زندگی زنان اعمال می‌کند(بالارد و الستون، ۲۰۰۵: ۲۳۲). اگرچه این نقدها به خوبی ابعاد سلطه را آشکار کردند، اما تقلیل قدرت به یک سلطه یک‌سویه و بیرونی در دهه‌های بعد با ورود نظریه‌های پساساختارگرا و به ویژه آراء میشل فوکو دستخوش تحولی بنیادین شد.

مفهوم «بدن مطیع» فوکو نشان می‌دهد که چگونه نهادها و گفتمان‌های مدرن، از جمله پزشکی، بدن‌ها را برای خدمت به اهداف سیاسی و اقتصادی شکل می‌دهند و انضباط می‌بخشند. علاوه بر این، مفهوم «نگاه خیره بالینی» او روشن می‌کند که چگونه پزشکان بیماران را به عنوان موضوعات دانش پزشکی می‌سازند و آن‌ها را از طریق فرآیندهای تفکیک و طبقه‌بندی منضبط می‌کنند. با این وجود، در کارهای متأخر فوکو، اعمال قدرت دیگر صرفاً به عنوان تحمیل بیرونی یا انقیاد آشکار فهمیده نمی‌شود، بلکه به عنوان فرآیندی پیچیده از سوژه‌سازی تحلیل می‌شود که در آن افراد خودشان در انضباط‌بخشی به خود مشارکت می‌کنند. در این دیدگاه، گفتمان و کردارهای پزشکی به عنوان راهنمای اخلاقی و انضباطی عمل می‌کنند که از طریق آن بیماران خود را می‌فهمند و زندگی خود را تنظیم می‌کنند. قدرت پزشکی در این معنا، کمتر از طریق اجبار مستقیم و بیشتر از طریق متقاعد کردن سوژه‌ها به مناسب بودن شیوه‌های خاص رفتار و تفکر اعمال می‌شود. قدرت پزشکی، قدرتی پراکنده و نوظهور است که در خارج از مواجهه مستقیم پزشکی نیز حضور دارد و مشارکت و همدستی مردم عادی را در برمی‌گیرد(دیویس، ۲۰۰۹: ۲۱۳). در پرتو خوانش فوکویی از قدرت گفتمانی و درونی‌شده، ایده سنتی که جامعه را توده‌ای یکسره مطیع در برابر دپارتمان‌های پزشکی می‌دید، در جامعه‌شناسی پزشکی مدرن مورد بازنگری اساسی قرار گرفت.

چنانکه گفته شد در آغاز، مفهوم پزشکی‌سازی به شدت با مفهوم تسلط پزشکی مرتبط بود(کوریا، ۲۰۱۷: ۱)؛ فرآیندی که در آن پزشکان با موفقیت قلمرو خود را بر وضعیت ها و رفتارهای مختلف گسترش می‌دادند. در این برداشت اولیه، فرآیند پزشکی‌سازی به طور

علی با اقتدار فرهنگی و اجتماعی رو به افزایش حرفه پزشکی مرتبط بود. با این حال، اخیراً، ایده جمعیت غیرمتخصص مطیع و منفعل در برابر حرفه پزشکیِ توسعه‌طلب، توسط بسیاری از جامعه‌شناسان پزشکی مورد تردید قرار گرفته است(بالارد و الستون، ۲۰۰۵: ۲۲۹). با عبور از این مدل مکانیکی (پزشکِ فاعل/ بیمارِ منفعل)، نظریه‌پردازان به نقش سایر نیروها و فرآیندهای موازی اشاره کردند که انحصار را از دست پزشکان خارج می‌کرد.

اگرچه پذیرفته شده است که پزشکی‌سازی نتیجه یک برساخت اجتماعی است که در آن مشکلی با استفاده از زبان پزشکی تعریف می‌شود، اما این برساخت صرفاً توسط اعضای حرفه پزشکی ایجاد نمی‌شود. منشأ پزشکی‌سازی به متخصصان مراقبت‌های بهداشتی محدود نمی‌شود و پزشکی‌سازی دیگر در انحصار حرفه پزشکی نیست. گاهی اوقات این کار توسط خود افراد انجام می‌شود و آنچه رخ می‌دهد خودپزشکی‌سازی[1] است (فایزانگ، ۲۰۱۳: ۳). این تکثر کنشگران و چرخش به سمت خواست خودِ سوژه‌ها، ماهیت ارزش داوری‌های اولیه درباره پزشکی‌سازی را دگرگون ساخت و آن را از پدیده‌ای کاملاً منفی به امری دوگانه تبدیل کرد.

برخی از محققان بر جنبه‌های مثبت پزشکی‌سازی و مزایای آن در بهبود کیفیت زندگی و کاهش رنج انسان‌ها تأکید می‌کنند(حمید،۲۰۱۹: ۷۶). از این منظر پزشکی‌سازی پدیده‌ای یک‌دست و ذاتاً منفی نیست؛ بلکه ماهیتی دو وجهی و پیچیده دارد که می‌تواند همزمان فرصت‌های جدیدی برای درک و درمان بیماری‌ها فراهم کند و در عین حال، اشکال جدیدی از نظارت و کنترل اجتماعی را بازتولید نماید. پزشکی‌سازی الزاماً سیاه یا سفید نیست، بلکه ماهیتی خاکستری دارد که در برخی شرایط رنج را کاهش می‌دهد و در برخی شرایط دیگر رنج تولید می‌کند. روشن‌ترین تجلی این ماهیت خاکستری و عاملیت سوژه‌ها را می‌توان در فرآیندهایی دید که در آن، تقاضا برای برچسب‌زنی پزشکی نه از بالا و از سوی نهاد قدرت، بلکه به عنوان یک مطالبه از پایین به بالا مطرح می‌شود.

پزشکی‌سازی همیشه فرآیندی از بالا به پایین نیست که در آن حرفه پزشکی برچسب پزشکی جدیدی را بر رفتار مردم تحمیل کند. در مقابل، رویکرد از پایین به بالا نشان می‌دهد که چگونه افراد و گروه‌های اجتماعی فعالانه تلاش می‌کنند تا شرایط یا تجربیات خود را به عنوان مشکلات پزشکی به رسمیت بشناسند. پزشکی‌سازی از پایین[2] در تقابل با اشکال پزشکی‌سازی از بالا (پزشک‌محور) و از بیرون (صنعت‌محور)، مصرف‌کنندگان و افراد غیرمتخصص را پیشران اصلی ورود مسائل به قلمرو پزشکی می‌داند (کنراد، ۲۰۰۵، ۲۰۰۷) و با معیارهای زیر بازشناسی می‌شود:

۱. آغازگری غیرحرفه‌ای: صورت‌بندی و پیشبرد یک تجربه یا وضعیت به‌مثابه امر پزشکی از سوی افراد عادی، بیماران یا مصرف‌کنندگان، نه نهاد پزشکی (کنراد، ۲۰۰۵، ۲۰۰۷).

۲. . به کار بردن واژگان و چارچوب پزشکی: وام‌گرفتن زبان و مفاهیم پزشکی (تشخیص، علائم و درمان) توسط گروه‌های غیرمتخصص برای فهم و تعریف تجارب زیسته خود، حتی پیش از پذیرش رسمی نهاد پزشکی (کنراد و اشنایدر، ۱۹۸۰).

۳. خوددرمانی[3]، خودتجویزی[4] و خودپزشکی‌سازی: اقدام فرد به مصرف دارو، گزینش درمان یا پزشکی‌سازی وضعیت، بدون مشورت با پزشک یا خلاف نظر وی (فایزانگ، ۲۰۱۳).

۴. مطالبه فردیِ تشخیص در برابر مقاومت پزشک: چانه‌زنی و مطالبه دریافت برچسب بیماری یا درمان از سوی فرد، علی‌رغم امتناع یا تردید پزشک.

[1] Self-Medicalization
[2] bottom-up medicalization
[3] self-medication
[4] self-prescription

۵. کارزار جمعی برای به‌رسمیت‌شناسی و اعتباربخشی: سازمان‌دهی کنش‌های جمعی ذی‌نفعان علیه بی‌اعتباری پزشکی به‌منظور رسمیت‌بخشی به رنج زیسته؛ مانند کارزار کهنه‌سربازان برای پذیرش اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) (اسکات، ۱۹۹۰).
۶. معناسازی اجتماعی و سیاسی‌سازی رنج فردی: استفاده از چارچوب پزشکی برای پیوندزدن علائم فردی به بسترهای ساختاری، اقتصادی و محیطی، برخلاف کارکرد سنتیِ آن به‌مثابه کنترل اجتماعی.
۷. ماهیت انتخابی و مطالبه‌محور: تأکید بر عاملیت، انتخاب و کنشگری فعالانه سوژه‌ها در طلبِ تعریف پزشکی، در تمایز آشکار با پزشکی‌سازی اجباری و تحمیلی از بالا (ساس، ۲۰۰۷؛ فرودی، ۲۰۰۶).

عاملیت زنان در پزشکی‌سازی: در ادبیات فمینیستی موج دوم، عمدتاً زنان به عنوان قربانیان منفعل پزشکی‌سازی معرفی می‌شدند. اما کهلر ریسمن (۱۹۸۳) استدلال می‌کند که چنین رویکردی ممکن است همان ایدئولوژی‌های پزشکی جنسیت‌زده‌ای را تداوم بخشد که فمینیست‌ها قصد به چالش کشیدن آن‌ها را داشتند. او نشان می‌دهد که زنان در فرآیند پزشکی‌سازی بدن خود صرفاً قربانیان منفعل نبوده‌اند، بلکه در موارد متعددی به طور فعال در پذیرش و ترویج آن مشارکت داشته‌اند تا کیفیت زندگی خود یا کنترل بر فرآیندهای بدنی‌شان را بهبود بخشند. انگیزه زنان برای مشارکت در پزشکی‌سازی یکدست نبوده و به طبقه اجتماعی و نیازهای خاص آن‌ها بستگی داشته است. به عنوان مثال، زنان طبقه کارگر ممکن است به دنبال تسکین دردهای جسمی یا درمان‌های پزشکی برای بازگشت سریع‌تر به کار بوده باشند، در حالی که زنان طبقه متوسط بیشتر بر جنبه‌های رفاهی، کنترل باروری یا دسترسی به فناوری‌های نوین تمرکز داشتند. لوئیس (۱۹۹۳) نیز مطرح می‌کند که پزشکی‌سازی زایمان و یائسگی را نباید صرفاً به عنوان توطئه‌ای مردسالارانه فهمید، بلکه این فرآیند نتیجه تقاضای خود زنان برای دسترسی به مراقبت‌های بهتر و ایمن‌تر نیز بوده است، اگرچه همزمان مقاومت‌هایی نیز در برابر جنبه‌های کنترل‌گر آن نشان داده‌اند. همچنین دنی (۱۹۹۴) و راجان (۱۹۹۶) بر اساس پژوهش‌های خود نشان می‌دهند که فناوری‌های پزشکی جدید می‌توانند به عنوان منابعی کارآمد در دست زنان عمل کنند تا از محدودیت‌های بدنی خود فراتر روند، کنترل بیشتری بر زندگی خویش اعمال نمایند و با چالش‌های اجتماعیِ ناشی از بیماری یا ناتوانی مقابله کنند (بالارد و الستون، ۲۰۰۵: ۲۳۳).

در مجموع، ادبیات پزشکی‌سازی نشان می‌دهد که این فرایند را نمی‌توان فقط به مثابه پیشرفت علمی یا گسترش خنثای دانش پزشکی فهم کرد، بلکه باید آن را در پیوند با مناسبات قدرت، ساز و کارهای انضباطی، سوژه‌سازی و بازتولید نظم اجتماعی تحلیل کرد. در ادبیات جامعه‌شناسی پزشکی، از یک‌سو بر ظرفیت‌های مثبت پزشکی‌سازی در کاهش رنج، افزایش دسترسی به درمان و بهبود کیفیت زندگی تأکید شده و از سوی دیگر، پیامدهای انضباطی، هنجارساز و گاه سلطه‌گر آن برجسته شده است. از این منظر، پزشکی‌سازی پدیده‌ای تک‌بعدی و یک‌سویه نیست، بلکه ماهیتی چندلایه، متناقض و دووجهی دارد. چرخش نظری در زمینه پزشکی‌سازی از یک توطئه پزشکی تا پزشکی‌سازی از پایین بستر مفهومی مناسبی را بازخوانی انتقادی و مجدد نسبت زنان با گفتمان پزشکی فراهم می آورد. بر این اساس، چارچوب نظری پژوهش حاضر با بهره‌گیری از رویکردهای انتقادی و گفتمانی، پزشکی‌سازی را به مثابه فرایندی تاریخی–اجتماعی در نظر می‌گیرد که هم می‌تواند حامل برخی مطالبات و خواسته‌های زنان برای بهبود سلامت و رفاه باشد و هم در عین حال، به درونی‌سازی نظارت، بازتعریف بدن زنانه در چارچوب هنجارهای مدرن و تقویت روابط نابرابر قدرت منجر شود. بنابراین، تحلیل نشریات زنان در اواخر دوره قاجار در این پژوهش، صرفاً به معنای بررسی ترویج پزشکی مدرن نیست، بلکه تلاشی برای فهم چگونگی برکشیدن این گفتمان، صورت‌بندی خواسته‌ها و ناخواسته‌های کنشگران جنبش زنان در عرصه مطبوعات، و واکاوی نسبت میان عاملیت زنان و منطق انضباطی پزشکی در بستر پروژه نوسازی است.

روش و داده‌های پژوهش

این پژوهش با رویکردی کیفی و تفسیری–انتقادی و با بهره‌گیری ترکیبی از تحلیل مضمون و تحلیل گفتمان انتقادی انجام شد. هدف از به‌کارگیری این ترکیب روش‌شناختی آن بود که تحلیل مضمون، الگوهای معنایی و مضامین محوری موجود در متون را شناسایی کند و تحلیل گفتمان انتقادی، این مضامین را در پیوند با فرایندهای تولید معنا، مناسبات قدرت و زمینه تاریخی–اجتماعی تفسیر کند. بر این اساس، تحلیل مضمون به‌عنوان مرحله مقدماتی و سازمان‌دهنده داده‌ها و تحلیل گفتمان انتقادی به‌عنوان مرحله تفسیری و نهایی پژوهش به کار رفت.

داده‌های این مطالعه از طریق مطالعه اسنادی و بررسی آرشیوی مطالب منتشرشده در سه نشریه زنان در اواخر دوره قاجار، یعنی دانش، شکوفه و عالم نسوان، گردآوری شد. این نشریات به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. معیار انتخاب آن‌ها، پرداختن به موضوعاتی همچون حفظ‌الصحه، بهداشت، پزشکی، قابلگی، پرستاری، مادری و نقش‌های اجتماعی زنان بود.

برای گردآوری حداکثری شماره‌های موجود، از سه منبع استفاده شد: سامانه نشریات ایران وابسته به سازمان اسناد و کتابخانه ملی، مرجع نشریات ایرانی و آرشیو نشریات ایران. استفاده از چند منبع آرشیوی امکان مقابله اطلاعات، شناسایی شماره‌های تکراری و دستیابی به مجموعه گسترده‌تری از شماره‌های موجود را فراهم کرد. پس از گردآوری و حذف موارد تکراری، در مجموع ۹۶ شماره شامل ۶۷ شماره از شکوفه، ۸ شماره از دانش و ۲۱ شماره از عالم نسوان شناسایی و بررسی شد.

در مرحله گردآوری، تمامی شماره‌های در دسترس مطالعه شدند و مطالب مرتبط با محورهای پژوهش استخراج گردیدند. این مطالب شامل نوشته‌هایی درباره حفظ‌الصحه، مشکلات پزشکی، بهداشت زنان، بارداری، زایمان، شیردهی، پرستاری، مامایی، رابطه زنان با پزشکی نوین، طب سنتی، تربیت فرزند، خانه و خانواده بود. علاوه بر مقالات، در صورت ارتباط با موضوع پژوهش، سرمقاله‌ها، گزارش‌ها، توصیه‌های بهداشتی، مکاتبات، مطالب خطاب به زنان و آگهی ها نیز در مجموعه داده‌ها قرار گرفتند. جهت انجام فرآیند تحلیل مضمون، از صفحات حاوی مطالب مرتبط با محورهای پژوهش، نسخه چاپی (پرینت) تهیه شد و برخی که امکان چاپ نداشتند، رونویسی شدند.

فرایند تحلیل در دو مرحله به‌هم‌پیوسته صورت گرفت. ابتدا تحلیل مضمون، بر اساس رویکرد شش‌مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۰۶) انجام شد:

۱–خوانش دقیق و آشنایی با متن و غوطه وری در داده ها: در اولین قدم، تمام شماره‌های این سه نشریه چند بار و با دقت و حوصله خوانده شد. برای فهم کلمات مهجور، اصطلاحات فراموش شده و ناآشنا به فرهنگ لغات رجوع شد. در حین خواندن، کلمات پرتکرار، لحن نویسندگان، ادبیات و نگاهی که به موضوعاتی مثل سلامت، طب سنتی، زن متجدد و نقش پزشکان و قابله ها، تقابل های معنایی و.. داشتند، در حاشیه متن‌ها یادداشت شد.

۲–استخراج کدهای اولیه: در این مرحله، متن‌ها به جملات و بندهای معنادار خرد شدند و به هر بخش، یک کد اولیه اختصاص داده شد. این کار در دو سطح انجام شد: نخست، ثبت دقیق عباراتِ خودِ نویسندگان (مثل: «عقاید فاسده کاسده»، «خرافات پیرزنان»، «ضرورت آبله‌کوبی»، «مرگ اطفال به خاطر چشم‌زخم»)، سپس، کدهای تحلیلی‌تر که معنای پشت این عبارات را نشان می‌داد (مثل: «بی‌اعتبارسازی درمان‌های سنتی زنان» یا «پزشک به‌مثابه نجات‌بخش جامعه») ثبت شد. در مجموع، ۵۴۱ کد اولیه از کل متون استخراج گردید.

۳–دسته‌بندی کدها و شکل‌گیری مضامین فرعی: پس از جمع‌آوری همه کدها، موارد مشابه و هم‌پوشان کنار هم قرار گرفتند. با کنار هم چیدن این کدهای خرد، الگوهای معنایی بزرگ‌تری پدیدار شد که در قالب مضامین فرعی دسته‌بندی شدند.

۴-بازبینی و پالایش مضامین: در این گام، برای اطمینان از اینکه مضامین ساخته‌شده واقعاً بازتاب‌دهنده صدای نشریات هستند، یک‌بار دیگر به متن اصلی رجوع شد. کدهای غیرمرتبط و کم‌اثر حذف شدند، مضامینِ فرعیِ بیش از حد نزدیک به هم ادغام شدند و مرزهای مفهومی میان مضامین تدقیق شد.

۵-تعریف و نام گذاری مضامین نهایی: در این مرحله، هسته اصلی معنایی هر دسته مشخص شد و برای هر کدام، عنوانی دقیق و رسا انتخاب گردید. حاصل این فرایند، دستیابی به ۷ مضمون اصلی و ۲۵ مضمون فرعی بود که اسکلت‌بندیِ معنایی متون را شکل دادند.

۶ -تولید گزارش: در مرحله نهایی، یافته‌های حاصل از مضامین اصلی و فرعی در پیوند با شواهد و گزیده‌های متنی نشریات تدوین و گزارش شد. این گزارش، صرفاً توصیفی نبود، بلکه با فراهم‌آوردن بستری منسجم از الگوهای متنیِ استخراج‌شده، زمینه را برای ورود به مرحله دوم پژوهش یعنی تحلیل گفتمان انتقادی و واکاوی سطوح فرامتنی، روابط قدرت و مناسبات ایدئولوژیک مهیا ساخت.

برای تحلیل لایه‌های عمیق‌تر معنایی، ایدئولوژیک و قدرت‌محور متون، از الگوی سه‌بعدی تحلیل گفتمان انتقادی فرکلاف استفاده شد. این تحلیل در سه سطح انجام گرفت:

الف) سطح توصیف متن: در این سطح، واژگان، ساختارهای نحوی، نام‌گذاری‌ها، استعاره‌ها، تقابل‌های دوگانه و دیگر شگردهای زبانی بررسی شدند.

ب) سطح فرایند گفتمانی: در این سطح، فرایند تولید، توزیع و مصرف متون تحلیل شد. از این منظر، متن‌ها جدا از شرایط تولید و مخاطبانشان بررسی نشدند، بلکه جایگاه زنان صاحب‌امتیاز و مدیر نشریات، حضور پزشکان مرد در تولید بخش مهمی از مطالب پزشکی، شیوه اقتباس یا بازنشر مطالب و مخاطبان اصلی نشریات مورد توجه قرار گرفتند. همچنین، با توجه به شواهد موجود در متن و بر اساس نوع خطاب قرار دادن خوانندگان، مخاطبان این نشریات احتمالاً زنان باسواد، شهری و متعلق به طبقات متوسط و مرفه بودند؛ ازاین‌رو، حدود اجتماعی و طبقاتی گفتمان‌های تولیدشده نیز در تفسیر متون لحاظ شد.

ج) سطح عمل اجتماعی: در این سطح، متون در بستر تاریخی و اجتماعی اواخر دوره قاجار تفسیر شدند. در این مرحله، نسبت میان گفتمان پزشکی و مناسبات قدرت، نظم جنسیتی، وضعیت اجتماعی و بهداشتی، پروژه تجددخواهی، شکل‌گیری اقتدار حرفه‌ای پزشکی و سازوکارهای انضباط اجتماعی بررسی شد.

برای ارزیابی کیفیت و اعتمادپذیری پژوهش، از اصول متناسب با پژوهش‌های کیفی و معیارهای لینکلن و گوبا، شامل باورپذیری، انتقال‌پذیری، اتکاپذیری و تأییدپذیری، استفاده شد.

باورپذیری از طریق مطالعه تمامی شماره‌های در دسترس سه نشریه، بازخوانی مکرر متون، مقایسه میان نشریات و استفاده از شواهد متنی مستقیم تقویت شد. تحلیل به یک یا چند متن برجسته محدود نشد، بلکه مطالب مرتبط در مجموعه شماره‌های موجود بررسی شدند تا مضامین بر اساس الگوهای تکرارشونده و قابل‌ردیابی شکل بگیرند. همچنین، مواردی که با الگوهای غالب همخوانی نداشتند، در صورت اهمیت تحلیلی، نادیده گرفته نشدند و در بازبینی مضامین مورد توجه قرار گرفتند. به منظور افزایش باورپذیری یافته‌ها نقل‌قول‌های مستقیم و مرتبط از متن نشریات در ذیل هر مضمون ارائه شده است تا خواننده بتواند پیوند میان داده‌های خام و تفسیرهای پژوهشگر را ارزیابی کند. همچنین بخشی از کدها و مضامین استخراج‌شده در اختیار یک پژوهشگر آشنا با تحلیل گفتمان انتقادی و مطالعات زنان قرار گرفت و دیدگاه‌های ایشان در بازبینی و اصلاح کدها و مضامین مورد استفاده قرار گرفت.

انتقال‌پذیری پژوهش با ارائه توضیحی روشن از منابع بررسی‌شده، محدوده داده‌ها، ویژگی‌های نشریات، زمینه تاریخی تولید متون و مراحل تحلیل تأمین شد. هدف از این توضیح، تعمیم آماری یافته‌ها به همه مطبوعات یا همه دوره‌های تاریخی نیست؛ بلکه کمک به خوانندگان و پژوهشگران است تا بتوانند برآوردی از میزان ارتباط و امکان استفاده از یافته‌ها در پژوهش‌های مشابه مانند بررسی مطبوعات زنان، پزشکی‌سازی یا تغییر در نقش زنان دراواخر دوره قاجار داشته باشند.

اتکاپذیری با مستندسازی مراحل گردآوری داده‌ها، حذف موارد تکراری، معیارهای انتخاب متون، مراحل کدگذاری، نحوه ادغام کدها و شکل‌گیری مضامین تأمین شد. همچنین، مسیر تحلیلی پژوهش از متن اولیه و کدها تا مضامین و سپس تفسیر گفتمانی دنبال شد تا روند رسیدن از داده‌ها به یافته‌ها روشن و قابل پیگیری باشد.

تأییدپذیری نیز از طریق پیوند دادن هر تفسیر به شواهد متنی، مقایسه میان منابع و ثبت یادداشت‌های بازاندیشانه دنبال شد. به‌این‌ترتیب، یافته‌ها تنها بازتاب مستقیم و بی‌واسطه واقعیت نیستند، بلکه به‌عنوان تفسیری مستند و زمینه‌مند از متون تاریخی ارائه شده اند. در این فرایند، پژوهشگر تلاش کرد میان داده‌های متنی، استدلال تحلیلی و مفاهیم نظری رابطه‌ای شفاف برقرار کند.

در این مطالعه که با رویکرد کیفی و در پارادایم تفسیری-انتقادی و تحلیل گفتمان انتقادی انجام شده، پژوهشگر خود را ناظری خنثی و بیرونی فرض نمی‌کند؛ چراکه فرایند تفسیر داده‌های تاریخی در پیوند با جایگاه معرفت‌شناختی و افق نظری پژوهشگر صورت می‌پذیرد. جایگاه معرفت‌شناختی پژوهشگر در این مطالعه، متأثر از رویکردهای انتقادی در جامعه‌شناسی پزشکی و مطالعات جنسیت با تمرکز بر زمینه تاریخی-اجتماعی ایران است. برای به دور ماندن از سوگیری‌های نظری و پرهیز از تعمیم الگوهای غربی یا مفاهیم متأخر بر زیست‌جهان زنان آن دوره، اصل بازاندیشی انتقادی در سراسر پژوهش مبنا قرار گرفت. پژوهشگر با ثبت و مستندسازی پیوسته تصمیمات تفسیری در تمامی مراحل کدگذاری و تحلیل گفتمانی، کوشیده است تفاسیر ارائه‌شده را مقید به شواهد مستند درون متون نشریات (دانش، شکوفه و عالم نسوان) نگه دارد تا هم عاملیت استراتژیک زنان عصر قاجار بازنمایی شود و هم پیامدهای ناخواسته و مناسبات قدرت متصل به آن به‌درستی صورت‌بندی گردد.

یافته‌های پژوهش

یافته های این مطالعه شامل دو بخش تحلیل مضمون و تحلیل گفتمان انتقادی است.

الف-تحلیل مضمون

از بررسی داده های استخراج شده بیست و پنج مضمون فرعی و هفت مضمون اصلی به دست آمد.

۱) طرد معرفت سنتی

پیش از استقرار و تثبیت پزشکی مدرن، شفادهندگان سنتی نقش درمانگر را به عهده داشتند. بخشی از سنت شفابخشی که قرن‌ها سابقه داشت، زنان بودند که در منابع موجود از آنها به پیرزنان و قابله ها یاد شده است(فلور، ۱۳۸۶: ۱۸۴). این شفاددهندگان سنتی که درمان مشکلات جسمی جامعه به خصوص زنان وکودکان را به عهده داشتند و در درمان مشکلات مردان نیز به آنها مراجعه می شد، حامل ذخیره‌ای از دانش طبی بودند که نسل به نسل انتقال پیدا کرده بود. یکی از مطالب پر تکرار نشریات زنان، بی‌اعتبار سازی و تاکید بر کنار گذاشته شدن این دسته از شفادهندگان و طرد آنها از میدان طبابت بوده است. این سلب اعتبار و طرد معرفت سنتی را می‌توان زمینه ای برای هژمونیک شدن پزشکی مدرن به شمار آورد.

۱-۱. *برچسب زنی به قابله های سنتی (جاهل، حامل میکرب و خرافه):* قابله های سنتی بیش از سابر کنشگران طب سنتی آماج انتقاد نشریات زنان بوده اند. نویسندگان نشریات با زبان تحقیر و تخریب قابله ها را جاهل، پیرزنان و خاله زنان بی علم و حاملان میکروب و خرافه و از این رو علت بیماری و مرگ معرفی و مخاطبان را از مراجعه به آنها برحذر می داشتند.

سابق بر این (قبل از افتتاح محکمه دکتر کلارک طبیبه آمریکایی در طهران) مردم به واسطه نبودن طبیبه لابد بودند که بعضی زنان بی علم را فقط به واسطه اسم و شهرت بیاورند با دستهای ناپاک پر از میکروب آن بیچاره را مبتلا به هزاران امراض می نمودند (دانش شماره ۱۴)

۲-۱. *نفی طبابت ارثی:* با تاکیدی که بر دانش مدرن و فراگیری آن وجود داشت، سایر راههای انتقال دانش نفی می شدند و بر تربیت پزشکان و ماما بر اساس دانش جدید تاکید می شد. طبابت ارثی یکی از شیوه های سنتی انتقال دانش بود که افراد دانش و تجربیات طبابت را از والدین خود می‌آموختند و به کار می‌گرفتند.

...بدین خیال موهوم که دواهای فرنگی همه مضر و سم قاتل است کسی رجوع به او (دکتر) نمی‌کرد و همه می‌رفتند نزد آن اطبای گدای یهودی که طبابت ارثی به ایشان رسیده بود. ... (عالم نسوان/ سال چهارم، شماره اول).

۳-۱. *بی اعتبارسازی دانش زنان و درمان های خانگی:* دانش طبی زنان و روش‌های درمانی آنها بی‌فایده و بی‌تاثیر و خطرناک توصیف می‌شد که زنان می‌بایست از آنها اجتناب و برای مشکلات خود به پزشک رجوع می‌کردند. نتیجه رد دانش بومی و سنتی زنان، و خلع ید از شفابخشان سنتی، تغییر مرجعیت امر درمان و تفویض آن به پزشکی مدرن بود.

از جمله عقاید فاسده که خانم ها مهیا هستند از برای پیروی آن در بابت آبله و سرخجه است همان قسمی که چندان عقیده به کوبیدن ندارند همین قسم اعتقادی به رجوع به اطبا ندارند. خودشان چند نفری کمپانی می‌شوند و دستورالعمل می‌دهند و این نیست مگر از جهل و نادانی..(.شکوفه، سال ششم، شماره ۶)

بدبختانه در مملکت ما وقتی مراجعه به طبیب می‌کنند که به واسطه استعمال ادویه زنانه و دستور خاله‌زن های سر گذر مرض طغیان نموده یا ممکن است به واسطه یک مرض جزئی مریض بیچاره از چشم نابینا گردد (عالم نسوان/ سال سوم، شماره چهارم)

۲) ضرورت حفظ الصحه و استقرار پزشکی مدرن به عنوان طب رایج

در نشریات زنان حفظ‌الصحه به عنوان ضرورتی بنیادین برای گذار به تجدد و سلامت بازنمایی می‌شد. با این حال گسترش حفظ-الصحه مستلزم تثبیتِ هژمونیِ پزشکیِ نوین بود؛ امری که در آن مقطع تاریخی با چالش‌های ساختاریِ عمیقی روبرو بود. در اواخر دوره قاجار پزشکی به عنوان حرفه و با کارکردهای حرفه‌ای مستقر نشده بود و نهادهای رسمی پزشکی هنوز وجود نداشت. پزشکی مدرن که هنوز تحت سلطه پزشکان خارجی بود بود، فاقد زیرساخت نهادی و مرجعیت حرفه‌ای لازم برای اعمال کنترل اجتماعی بود. از دیگر سو نظام شفابخشی پیشین هنوز مضمحل نشده بود و نبرد گفتمانی میان پزشکی مدرن با طب سنتی در جریان بود. نشریات زنان با برساختن حفظ الصحه به عنوان ضرورتی عاجل، در نقش مدافعان و مروجان استقرار نظم پزشکی مدرن ظاهر شدند.

۲-۱. *حفظ الصحه به عنوان شرط بقاء، کثرت نفوس و پیشرفت:* بیماری‌های مسری در دوره قاجار و پیش از آن یکی از مهمترین علل مرگ و میر و قلت نفوس در ایران بود. نشریات زنان دستورات پزشکی مدرن و حفظ‌الصحه را راه مقابله با کاهش جمعیت و از این رو پیشرفت ایران می‌دانستند و به نمونه کشورهای متمدن ارجاع می‌دادند. آنها در استدلال هایشان برای دفاع از حفظ‌الصحه زنان، افزایش جمعیت را به عنوان یکی از دستاوردهای آن معرفی می‌کردند.

دول متمدنه سعی و کوشش دارند به هزار و یک وسیله که بر کثرت نفوس بیفزایند ولی ما به قدر قوه سعی داریم در برانداختن جنس انسان از صفحه زمین. اگر ما حفظ الصحه داشتیم آیا این امراض در زنان حوامل بعد از وضع حمل پیدا می‌شود؟ (شکوفه سال اول شماره ۱۴)

اصلاح (در حفظ‌الصحه) مایه احیای کرور کرور نفوس و اهمال مورث اتلاف میلیون میلیون وجود است و این اولین قدم از طی طریق سعادت هر ملت است و آخرین منزل نیکبختی و شرف‌مندی اهل زمین است (شکوفه، سال اول، شماره هشتم).

۲-۲. *مشروعیت‌بخشی فرهنگی و اعتباربخشی به پزشکی مدرن:* در متون مورد بررسی، پزشکی مدرن به عنوان نمادی از پیشرفت و ترقی که ضامن سلامت فرد و جامعه است تعریف می‌شد. نشریات زنان با ترویج آموزه‌های پزشکی مدرن، ستایش از پزشکان و ذکر دستاوردهای پزشکی، به پذیرش فرهنگی و اجتماعی و زمینه‌سازی برای گسترده شدن این نظام شفابخشی مشارکت داشتند.

علم و دانش [پزشکی] به منزله چراغ است و نادانی در حکم تاریکی (شکوفه، سال چهارم، شماره ۳)

۲-۳. *حمایت از حرفه‌ای شدن پزشکی:* حرفه‌ای شدن پزشکی به فرآیند تاریخی و جامعه‌شناختی اشاره دارد که طی آن پزشکی از یک شغل یا تجارت غیررسمی به یک حرفه بسیار سازمان‌یافته و محترم با آموزش استاندارد، خودتنظیمی، ضوابط اخلاقی، مجوز و اقتدار

اجتماعی تبدیل شده است. در دوره‌ای که نشریات دانش شکوفه و عالم نسوان منتشر می‌شد، هنوز پزشکی به صورت یک حرفه تثبیت نشده بود و همه نظام‌های شفابخشی در امر سلامت دخالت داشتند. حرفه‌ای شدن پزشکی می توانست با حذف رقیبان سنتی هم به تسلط پزشکی بینجامد و هم برای کنترل اجتماعی به آن اقتدار بدهد. بنابراین نشریات زنان با مطالباتی مثل تاسیس مریضخانه و تربیت پرستار و قابله تحصیلکرده و نظارت پزشکی بر امور بهداشتی از حرفه‌ای شدن پزشکی حمایت می‌کردند.

بر کلیه زنان ایران لازم است که با جدیت از دولت تقاضا نمایند که قابله های تحصیلکرده تهیه نماید (عالم نسوان، سال دوم، شماره پنجم)

۲-۴. *طرد رقیبان پزشکی مدرن:* سه نشریه مورد بررسی طب سنتی را معادل خرافات و حامل جهل و علامتی از عقب ماندگی می‌دانستند که به سلامت جامعه آسیب زده است. محتوای تولید شده در این نشریات در جهت سلب اعتبار و صلاحیت از طب سنتی بود. این نشریات هم به زنان توصیه می‌کردند که از روش های سنتی دست بکشند و هم از دولت می‌خواستند که مانع فعالیت کنشگران طب سنتی شود.

قابله‌های ناقابل این شهر اقلا در سال چندین نفر از نسوان بدبخت شهید راه جهالت این بیخردان می شوند چقدر باید دولت و ملت در تصفیه این امر مهم جدیت نمایند (شکوفه سال اول شماره دوازدهم).

۲-۵. *ترویج نظریه میکروب و دفاع از گفتمان زیست-پزشکی:* نظریه میکروب در قرن نوزدهم توسعه یافت و مهم‌ترین پارادایم در تاریخ پزشکی است. این نظریه بیان می‌کند که عوامل بیماری‌زای میکروبی مسئول ایجاد بیماری‌های عفونی هستند، یعنی به رابطه علت و معلول اشاره دارد. پیامدهای بهداشتی این نظریه انقلابی بود و یک منطق علمی برای پیشگیری (واکسن و بهداشت) و درمان (آنتی‌بیوتیک‌ها) بیماری‌های واگیردار ارائه می‌داد (کارلسون، ۲۰۲۴). نظریه میکروب با ارائه یک دشمن روشن و قابل تعقیب و مشروعیت علمی، سنگ‌بنای ظهور زیست‌پزشکی به سوی سلطه فرهنگی و نهادی بود. این امر به تسلط زیست‌پزشکی منجر شد، جایی که سلامت/بیماری در درجه اول به عنوان فرآیندهای بیولوژیکی فردی که مستعد مداخله فنی هستند، به جای مسائل گسترده اجتماعی، اقتصادی یا زیست‌محیطی، در نظر گرفته می‌شود. در نشریات زنان طرح موضوع حفظ الصحه بر مبنای نظریه میکروب بود و بنابراین در پذیرش رویکردی که سلطه زیست پزشکی و اقتدار پزشکان را به دنبال داشت مشارکت می‌کردند. طرح نظریه میکروب هم برای توضیح منطق تولید و انتقال بیماری به کار رفته و هم در وجه استعاری و تمثیلی از شمایل میکروب استفاده شده است.

آب وقتی خطرناک می شود که میکروبهای مولد امراض رویه و ناخوشی های ساریه را حامل و ناقل باشد (عالم نسوان، سال دوم، شماره اول).

چند نفر قابله در خانه خود مرض مطبقه و بادسرخ داشتند و به واسطه آنکه به میکروب قائل نبودند و به سرایت مرض هم معتقد نبودند دست به زن‌های بیچاره می‌زدند و آنها را به همین مرض مبتلا می‌کردند و زن‌ها می‌مردند (دانش شماره ۱۴).

هیچ مرض و میکروبی بالاتر و پرخطرتر از مرض جهل و نادانی نیست که همه روزه می‌بینی و می‌دانی که میکروب خرافات وسفاهت و جهالت در همه اعضا ما جا و مکان گرفته حتی در کله و دماغ و شرایین و رسوبات بدن ما به قسمی که در حقیقت ما خود یک میکروب جهل می‌باشیم (شکوفه، سال چهارم، شماره سوم).

۳) برساخت مرجعیت و اقتدار پزشکان

در دوره انتشار نشریات زنان هنوز پزشکی مدرن به عنوان طب رایج مستقر نشده بود و نهادهای پزشکی وجود نداشتند. در واقع نزاع گفتمانی بین طب سنتی و طب مدرن جریان داشت. افراد بر اساس دانش و طبقه اجتماعی و میزان دسترسی به پزشک مدرن یا طبیب سنتی و قابله مراجعه می کردند. مطالب نشریات زنان تلاش زنان برای رد طب سنتی و تکاپو برای مشروعیت بخشی به پزشکی مدرن را آشکار می کند.

۳-۱. *مرجعیت علمی و اخلاقی پزشکان:* در نشریات زنان مطالب حفظ الصحه اکثراً به قلم پزشکان منتشر شده و پزشکان به مناسبت‌های مختلف مورد تکریم و تجلیل نویسندگان نشریات زنان قرار گرفته‌اند. در این نشریات با ارجاع به سخنان و اثرات مثبت توصیه‌های پزشکان آنها را به عنوان مرجع علمی و اخلاقی در امور بهداشتی و اجتماعی معرفی کرده‌اند.

به مصداق من علمنی حرفاً فقد صیرنی عبداً من از طرف خود و عموم اخوات نوعی خودم از خانم مشارالیها (دکتر مکداول)بابت زحماتیکه در راه ترقی نسوان ایران به خود هموار می‌کنند اظهار تشکر و قدردانی کرده... (عالم نسوان، سال دوم، شماره ششم)

امروزه نبض ما باید در دست طبیبی باشد دانشمند و پروفسوری ارجمند دارای فلسفه بقراط و دم عیسی باشد تا ما مریض‌های غرق شده در دریای جهل را به کشتی علم و درایت و دانش و معرفت نجات دهد (شکوفه سال چهارم/ شماره سوم)

۳-۲. *مشروعیت بخشی به سلطه پزشکی:* نشریات با اقناع مخاطب به پذیرفتن دستورات طبیب و تاکید بر مراجعه به طبیب به سلطه پزشکی مشروعیت می‌بخشیدند. آنها نه تنها پدرسالاری پزشکی و رابطه عمودی پزشک-بیمار را توجیه و مسیر آن را هموار می‌کردند، سلسله مراتب درون حرفه پزشکی و سلطه پزشک بر پرستار را به عنوان ضرورت بازنمایی می‌کردند.

هر کسی به ملاحظه بعضی از عقاید فاسده از این حفظ الصحه بزرگ سرپیچیده و اطاعت فرمایش اطبا و دکترهای بزرگ را نکند دشمنی به خودش و اولاد عزیزش کرده است (شکوفه، سال سوم، شماره پنجم).

پرستار باید اجرای اوامر و دستورات طبیب را بدون کم و زیاد بنماید (شکوفه، سال چهارم، شماره نهم).

۳-۳. *واسطه گری بین پزشکی و جامعه زنان:* نشریات زنان که مخاطب اصلی آنها زنان بودند با انتشاز مطلب مختلف درباره حفظ الصحه نقش واسط بین پزشکی و زنان را ایفا می‌کردند و با انتقال دانش پزشکی به زنان در گسترش پزشکی نوین نقش داشتند. آنها انتظارات پزشکی از زنان را تشریح می‌کردند و به زنان می‌آموختند که چگونه باید این انتظارات را برآورده کنند.

یکی از چیزهایی که دانستنش بر هر مادر و پرستاری لازم است طرز سلوک در محکمه طبیب است (عالم نسوان، سال چهارم، شماره دوم).

۴) گفتمان مدرنیته، تمدن و دیگری مدرن

نشریات زنان اواخر دوره قاجار در چهارچوب گفتمان مدرنیته، پزشکی را به عنوان یک دستاورد مدرن شناسایی و تجلیل می‌کردند. از نگاه آنها، پزشکی نوین دستاورد جهان متمدن بود و پذیرش آن بخشی از فرآیند متمدن‌شدن به شمار می‌رفت.

۴-۱. *دوگانه علم و تمدن در برابر جهل و توحش:* نشریات زنان، با برساخت دوگانه تمدن و توحش و علم و جهل، تصویری از مای جاهل، تربیت نشده و عقب‌مانده در برابر دیگری عالم و متمدن و تربیت شده ارائه و فقدان حفظ‌الصحه را با این دوگانه توضیح می‌دادند. این نشریات در توضیح حفظ‌الصحه به نمونه‌های غربی و پیشرفت‌های آنها ارجاع می‌دادند و با برجسته‌کردن فاصله ایران و جهان متمدن، نتیجه می‌گرفتند که مای تربیت نشده برای ترقی و رفاه می‌باید راه آنهای مترقی و متمدن را در پیش گیرد.

در دول متمدنه ار برای حیوانات مریضخانه‌ها و اسباب‌های حفظ‌الصحه از هر قبیل مقرر است. زهی بدبختی که زن‌های ایرانی از حیوانات خارجه پست‌تر هستند. علت غفلت از این امر مهم ...این است که هیچ وقت اهمیت به زن‌های ایرانی ندادند و در مقام نگاهداری آنها برنیامدند (شکوفه سال اول، شماره دوازدهم)

۴-۲. *اعتبار بخشی به پزشکی نوین از طریق دیگری:* ایده ترقی و پیشرفت به عنوان آرمان ملی ایرانیان تحصیلکرده و متورالفکر با اندیشه تجدد پیوند خورده بود و سرمنشا تجدد جهان غرب بود. اروپا و آمریکا دانش را خلق کرده و به پیشرفت و تعالی رسیده بود. در چنین بستری حفظ‌الصحه و پزشکی در صورتی معتبر و مطلوب تلقی می‌شد که به جهان پیشرفته و متمدن نسبت داده شود. از همین رو با ترجمه و بازنشر مطالب نشریات غربی، اشاره به شیوه‌های درمانی و بهداشتی فرنگی، و توصیف سازمان‌یافتگی مراکز درمانی در اروپا و آمریکا، به پزشکی نوین اعتبار می‌بخشیدند. در این بازنمایی‌ها، «دیگری مدرن» هم نقش الگو دارد و هم معیار سنجش است. به بیان دیگر، ارجاع به فرنگ فقط برای معرفی تجربه‌ای بیرونی نیست، بلکه راهی برای تثبیت این معناست که پزشکی نوین دانشی آزموده،

معتبر و مرتبط با پیشرفت است. در نتیجه، نشریات زنان از طریق مقایسه با جهان غرب، پزشکی جدید را به‌عنوان مرجع قابل اعتماد در حوزه سلامت و حفظ‌الصحه معرفی می‌کنند.

تنها و بدون کمک و فقط به نیروی اقدامات انفرادی شخص از امراض نجات نمی یابد... در نیواورلئان هیچکس تب یرقان نمی‌گیرد زیرا تمام افراد در اثر اقدامات دائره صحیه که در شهر اجرا می‌شود از میکروب مرض مزبور آسوده و فارغ‌البالند (عالم نسوان، سال پنجم شماره ۵۱).

۴-۳. *علم پزشکی به عنوان ابزار پیشرفت و رفاه:* در ادامه همین الگو، علم پزشکی در نشریات زنان نه فقط وسیله‌ای برای درمان بیماری، بلکه ابزاری برای پیشرفت، رفاه و بهبود زندگی روزمره معرفی می‌شود. در این متون، سلامت زنان با سلامت خانواده، تربیت فرزندان، انتظام امور خانه و در نهایت بهبود وضعیت جامعه پیوند می‌خورد. از این منظر، حفظ‌الصحه از سطح توصیه‌های فردی فراتر می‌رود و به یکی از عناصر زندگی بهتر و جامعه پیشرفته‌تر تبدیل می‌شود. بر این اساس، پزشکی نوین در نشریات زنان به‌صورت دانشی بازنمایی می‌شود که می‌تواند زندگی را سالم‌تر، منظم‌تر و راحت‌تر سازد. بنابراین، پیوند میان پزشکی، رفاه و ترقی، یکی از محورهای مهم این نشریات در طرح مسئله سلامت زنان به شمار می‌آید.

حفظ الصحه از بدیهیات اولیه و قضایای مسلمه است. عقل حکم می‌کند که حفظ‌الصحه از امورات لازمه است از برای کل امورات حیاتی و حیات اجتماعی که هر گاه از او صرفنظر نمایند چرخ حرکت کل زندگی از هم گسیخته و جمیع اجتماعات و وسایل مدنیت و مایحتاج نفوس بشری که اسباب راحت و آسایش و اتحاد و اتفاق و رفاهیت و مکنت و ثروت است از میان برود (شکوفه سال سوم، شماره ۲۱)

۵) جامعه سلسله مراتبی و انضباط اجتماعی، ابزار استقرار پزشکی مدرن

نشریات زنان برای استقرار حفظ الصحه خواستار دگرگونی نظم اجتماعی سنتی، شکل‌گیری نظم مدرن و تجدید سازمان جامعه به گونه‌ای بودند که توزیع اقتدار در حوزه سلامت متحول شود. برای چنین دگرگونی اجتماعی، دولت باید از طریق حرفه‌ای کردن پزشکی بر امور اجتماعی و حفظ‌الصحه نظارت کند و در کنار آن روابط طبقاتی، جنسیتی و حرفه‌ای چنان سامان یابد که همگی تحت انضباط پزشکی قرار گیرند. در این متون، حفظ‌الصحه دیگر صرفاً موضوعی فردی یا خانگی نیست، بلکه به سازوکاری برای تنظیم جامعه و بازتعریف مرجعیت در حوزه درمان تبدیل می‌شود.

۵-۱. *کنترل دولت بر امر طبابت و حفظ الصحه:* در نشریات زنان، دولت به‌عنوان نهادی مسئول در قبال سلامت عمومی تصویر می‌شود و از آن انتظار می‌رود که در حوزه طبابت و حفظ‌الصحه مداخله کند. این نشریات با اشاره به تجربه دول متمدنه، حمایت از زنان باردار، ایجاد مریضخانه، تربیت قابله و نظارت بر درمانگران را از وظایف دولت می‌دانند. در مقابل، فقدان مراقبت و بی‌توجهی دولت و ملت به زنان ایرانی به‌عنوان نشانه‌ای از عقب‌ماندگی و ضعف نظم اجتماعی نقد می‌شود. همچنین درخواست برای جلوگیری از فعالیت قابله‌های «بی‌علم و عمل» نشان می‌دهد که سامان‌دهی طبابت، از دید این نشریات، مستلزم مداخله مستقیم دولت و محدودسازی درمانگران غیررسمی است.

در حفظ الصحه زنان و ترتیب کار قابله‌گان به اداره جلیله علوم و معارف دامت بقائها در نمره قبل عرض کردم از جمله امور مهم و بزرگی که باید هر کس به قدر قوه سعی و کوشش نماید در تصحیح آن و به خصوص اشخاصی که نفوذ قول دارند که پیشنهاد بنمایند به وزارت جلیله علوم و معارف که در مقام تهذیب این عمل برآیند و از قابله‌گان بی علم و عمل... جلوگیری نمایند...این همه سیفلیس در این شهر شیوع دارد که اغلب از مردها و زن‌ها مبتلا می‌باشند به واسطه دلاک‌های زنانه و مردانه و عملجات حمام‌هاست حالیه خوب است قدری به این کارها رسیدگی بفرمایید(شکوفه سال لول، شماره ۱۴).

۵-۲. *انضباط طبقاتی؛ نظارت زنان اشراف بر زنان فرودست:* در این متون، شیوه‌های حفظ‌الصحه در خانه در چارچوبی طبقاتی صورت‌بندی می‌شود. دایه‌ها و خدمتکاران، هرچند بخشی از نظام خدماتی و مراقبتی‌اند، اما به‌عنوان گروهی کم‌سواد، نیازمند هدایت، اصلاح و نظارت بازنمایی می‌شوند. نشریات، توصیه‌های بهداشتی را عمدتاً از منظر زنان باسواد و طبقه مسلط تنظیم می‌کنند و از آنان می‌خواهند از طریق تنظیم کار دایه‌ها، کلفت‌ها و دیگر زنان فرودست، اصول حفظ‌الصحه را در خانه برقرار کنند. از این‌رو، نظارت بر فرودستان نه تنها نظارتی پزشکی، بلکه انضباطی طبقاتی است که معیارهای ارزیابی و هدایت آن در دست طبقه مسلط باقی می‌ماند.

ای خواهران و ای دختران من اول چیزی که خاطرنشان شما می‌کنم اینکه توجه حال و نظافت خود را مقدم بدارید کارهای خانه را بدستورالعمل حالی کلفت بنمایید که او آنها را انجام دهد و شما به واسطه زحمات سخت ناخوش نشوید (دانش شماره شش/ پنجم ذی القعده الحرام سنه ۱۳۲۸ ه.ق).

۵-۳. *انضباط پزشکی؛ نظارت ماماهای فرنگی بر قابله های سنتی:* نشریات زنان قابله‌های سنتی را با واژگانی چون جهل، ناپاکی، بدسلوکی و خطر برای سلامت زنان بازنمایی می‌کردند و در برابر آنان، ماماهای فرنگی یا زنان تحصیل‌کرده را به‌عنوان مرجع صلاحیت پزشکی قرار می‌دادند. در این چارچوب، قابله‌ی سنتی نه فقط فاقد دانش علمی، بلکه عامل انتقال بیماری و تهدیدی برای سلامت مادر و نوزاد معرفی می‌شود. درخواست برای تربیت قابله، استفاده از ماماهای خارجی تحصیل‌کرده برای نظارت بر قابله های سنتی و اتکا به نظریه میکروب، همه نشان می‌دهد که مرجع مشروع تشخیص صلاحیت در حوزه زایمان، از دانش سنتی به پزشکی مدرن منتقل می‌شود. به این ترتیب، انضباط پزشکی از طریق نظارت، آموزش و حذف تدریجی قابله‌های سنتی پیش می‌رود.

یک نفر از ماماهای فرنگی آمریکایی یا فرانسوی یا آلمانی هر کسی را که وزارت جلیله معارف تصویب بفرمایند معین بفرمایند که در هفته دو روز مجلسی تشکیل بدهند برای رسیدگی به قابله‌ها به این قسم که تمام قابله‌های شهر جمع بشوند در محضر این خانم قابله فرنگی امتحان بدهند یا علماً و عملاً هر کدام به یک اندازه ربطی دارند مجاز باشند و هر کدام سررشته ندارند جلوگیری نمایند که داخل در این کار شوند... (شکوفه، سال اول، شماره چهاردهم).

۵-۴. *انضباط جنسیتی؛ برساخت سوژه زنانه مطیع پزشکی مدرن:* در نشریات زنان، بدن زن عمدتاً به واسطه نقش مادری، تولیدمثل و تربیت نسل تعریف می‌شود. زن مطلوب، زنی است آموزش‌پذیر، بهداشتی، مسئول و هماهنگ با دانش پزشکی جدید؛ زنی که حفظ‌الصحه را نه برای خود به‌تنهایی، بلکه برای سلامت خانواده و جامعه رعایت می‌کند. در همین راستا، حاملگی، شیردهی، پرستاری و مراقبت از کودک همگی در چارچوب پزشکی‌سازی قرار می‌گیرند. از سوی دیگر، زن مدرن در مقام پرستار یا قابله‌ی آموزش‌دیده نیز بازنمایی می‌شود، اما این نقش‌ها مشروط به اطاعت از پزشک، رعایت نظم حرفه‌ای، پاکدامنی و تعهد اخلاقی‌اند. بنابراین، سوژه زنانه مطلوب پزشکی مدرن، سوژه‌ای است که هم به علم جدید تن دهد و هم در قالب نقش‌های جنسیتیِ تعریف‌شده و منضبط عمل کند.

عموماً در ایران لازم است که مادران در خانواده‌ها و دختران بزرگ مختصری در باب پرستاری اشخاص مریض بدانند زیرا پرستاران تعلیم یافته و مریض‌خانه های صحیح آراسته کمیاب است (عالم نسوان، سال سوم، شماره ۳).

۶) پزشکی‌سازی بدن زنانه و زیست اجتماعی زنان

نشریات زنان بدن، فرآیندهای طبیعی و نقش‌های اجتماعی، را به عنوان بیماری و از این رو نیازمند مداخله پزشکی تعریف و با بازتعریف این وضعیت‌ها زنان را به مراجعه به پزشک ترغیب می‌کردند. به این ترتیب آنها نقش میانجی پزشکی‌سازی بدن زنانه و افزودن بدن زنانه به قلمرو پزشکی مدرن را ایفا می‌کردند.

۶-۱. *پزشکی‌سازی زندگی و فرآیندهای زیستی (بارداری، زایمان، بلوغ و قاعدگی):* در حالیکه بارداری، زایمان، بلوغ و قاعدگی از فرآیندهای طبیعی و زیستی زنان هستند و بیماری یا وضعیت آسیب شناختی به حساب نمی‌آیند، اما در نشریات زنان این وضعیت‌ها به عنوان بیماری و زمینه‌ساز بیماری معرفی می‌شدند که زنان باید مداخله پزشکی را به عنوان بخشی ضروری برای تجربه این فرآیند ها می پذیرفتند.

در واقع حمل و آبستنی مرضی است سخت که در زنان عارض می شود (شکوفه سال چهارم شماره اول).

بر هر فامیلی واجب است که برای وصلت از طرف مطالبه تصدیقنامه از یکی از اطبا معروف بنمایند (عالم نسوان، سال سوم، شماره چهارم).

۶-۲. *بازتعریف بدن زنانه به عنوان موضوع تهدیدپذیر و نیازمند نظارت:* در نشریات مورد مطالعه، بدن زنانه یک موجودیت ضعیف، بیمار و آسیب‌پذیر بود که به واسطه فیزیولوژی متفاوت در معرض بیماری‌های متعدد قرار دارد و باید زیر پایش و نظارت منظم و مداوم پزشک باشد. در این نشریات با برجسته کردن فیزیولوژی و آسیب‌پذیری زنان، بدن زن به عنوان جسمی ضعیف و ناتوان برساخت می‌شد که بدون پزشکی مدرن قابلیت زیست و بقای آن ناممکن خواهد بود.

هرگاه بخواهیم نسبت بدهیم امراض مردها را به امراض زنان البته یک ثلث امراض زنان زیادتر است از امراض مردها. از قبیل امراضی که در ایام حمل عارض می‌شود و یا در حین وضع حمل مبتلا می‌شوند یا بعد از زاییدن پیدا می‌شود (شکوفه، سال اول، شماره ۵).

۶-۳. *پزشکی‌سازی مادری و فرزندپروری:* مادری و مراقبت یکی دیگر از حیطه‌های زندگی بود که از نظر نویسندگان نشریات باید تحت نظارت پزشکی قرار می‌گرفت. بخش قابل توجهی از مطالب این نشریات به توصیه‌هایی برای مادران اختصاص داشت که چگونه از کودکان خود مراقبت کنند.

مادران و دایگان باید بدانند حفظ الصحه اطفال بسته به غذا دادن به آنهاست (دانش، شماره ۱).

۶-۴. *پزشکی‌سازی مشکلات اجتماعی زنان:* در نشریات زنان نفوذ پزشکی از قلمرو بدن فراتر می‌رود و به دریچه‌ای برای نگریستن به جهان زنان تبدیل می‌شود، جهانی که بر پایه نابرابری و محرومیت ساخته شده است. نویسندگان این نشریات برخی موقعیت‌هایی که حاصل نظام فرهنگی اجتماعی آن دوره هستند و محدودیت‌ها و شرایط ناعادلانه زنان را از منظر پزشکی و مغایرت آن با حفظ‌الصحه مورد انتقاد قرار داده‌اند. مسائلی مانندانزوا و خانه‌نشینی ، خشونت علیه زنان در بارداری، ازدواج کودکان و ... که حاصل ساختار اجتماعی مبتنی بر توزیع نامتقارن قدرت بین دو جنس هستند، نه از منظر حقوق زنان بلکه با اتکا به استدلال‌های حفظ‌الصحه به چالش کشیده شده‌اند.

ایرانیان در یکی از بزرگترین فجایع و فاحش‌ترین ظلم‌ها که در میان آنها معمول است چشم پوشیده‌اند. مزاوجت در عهد صباوت در عقب نگه داشتن ایران از ملل متمدنه مدخلیت تام دارد... اولین مضرتی که در ازدواج دختران خردسال به نظر می‌رسد اختلال حفظ‌الصحه آنها می‌باشد (عالم نسوان، سال سوم، شماره ششم)

این نکته پرواضح است که همان قسم که مردان تفریح و تنفس لازم دارند همین قسم زنان هم تفریح و گردش و تنفس و راحت لازم دارند. بعضی شاید گمان می‌نمایند که باید زنان داخل در آن آنکته های زیرخاکی باشند. پس از تمدن و تبرع خارج است که در مقام رفاهیت و آسایش و حفظ-الصحه آنها نیز بیایند (شکوفه، سال اول، شماره هشتم)

۷) بازتولید نقش‌های جنسیتی در گفتمان حفظ‌الصحه

در گفتمان حفظ‌الصحه در نشریات زنان، عمدتاً نقش‌های مراقبتی به زنان اختصاص داده شده است؛ نقش‌هایی که از مادری آغاز می‌شود و تا پرستاری، مامایی و مدیریت بهداشت در خانه امتداد می‌یابد. در این چارچوب، زنان به عنوان افرادی مستقل که حق سلامت دارند شناسایی نشده‌اند، بلکه بیشتر از منظر مسئولیتی که در قبال فرزند، خانواده و جامعه دارند، مورد توجه قرار می‌گیرند. ازاین‌رو، فرودستی زنان در این متون امری محل مناقشه نیست، بلکه وضعیتی پذیرفته‌شده است که باید در پرتو دانش پزشکی جدید بازسازمان‌دهی شود. بر این اساس، گفتمان حفظ‌الصحه می‌کوشد نقش‌های سنتی زنان را حفظ کند، اما آن‌ها را با الزامات پزشکی نوین، نظم بهداشتی و معیارهای جدید صلاحیت بازتعریف نماید.

۷-۱. *اولویت مادری بر فردیت زن در گفتمان حفظ‌الصحه:* در نشریات زنان، ضرورت حفظ‌الصحه زنان غالباً به دلیل ارزش مستقل سلامت آنان به رسمیت شناخته نشده و ضرورت آن به واسطه نقش مادری‌صورت‌بندی می‌شود. بدن زن از آن رو نیازمند مراقبت،

آموزش و اصلاح دانسته می‌شود که سلامت کودک، نظم خانواده و حتی بقای جامعه به آن وابسته است. به بیان دیگر، زن در این گفتمان بیش از آنکه به مثابه فردی مستقل مورد خطاب باشد، در مقام مادر موضوع مداخله قرار می‌گیرد. از همین رو، توصیه‌های بهداشتی، آموزش‌های پزشکی و هشدارها درباره بیماری و ضعف جسمانی زنان، غالباً با ارجاع به مسئولیت آنان در تربیت فرزند و حفظ حیات خانوادگی توجیه می‌شود.

زنی که از طفلی که در رحم دارد نگاهداری و پرستاری نکند و حفظ‌الصحه ننماید و بگوید جهنم که سقط شد آن زن ظلمی به عالم انسانیت نموده و از جرگه آدمیت خارج شده است (شکوفه، سال سوم، شماره ۲).

۲-۷. *مادری علمی و مراقبت به مثابه امر زنانه:* مادری رایج از نگاه نشریات زنان، حامل جهالت و آسیب بوده از این رو زنان برای آنکه به مادران شایسته تبدیل شوند، باید سیره مألوف را کنار گذاشته، مادری علمی را از طریق به‌کارگیری شیوه‌های مبتنی بر دانش پزشکی نوین، تمرین کنند. از نظر این نشریات معیار صلاحیت مادری، توانایی مراقبت مطابق با الزامات و انتظارات پزشکی جدید است. همچنین در این نشریات عمده ملاحظات مربوط به سلامت خانواده و کودک و بیمار با مخاطب زن در میان گذاشته می‌شود و به این ترتیب مراقبت به مثابه امری زنانه شناسایی و تثبیت می‌شود.

خانم های محترمه ایرانی که آبادی خانه و زندگانی با ایشان است بیش از پیش بیدار شوند و مساعی جمیله به کار برند و اولاد خود را تربیت نمایند تا این همه امراض که روی ارض را فراگرفته و باعث تقلیل کثرت ایران شده مرتفع گردد و زندگانی طبیعی حاصل شود. (عالم نسوان سال چهارم شماره چهارم)

۳-۷. *پرستاری و مامایی به عنوان نقش‌های زنانه جدید:* نشریات زنان پرستاری و مامایی را نه صرفاً حرفه‌هایی مدرن و راهی برای مشارکت اجتماعی زنان، بلکه به عنوان مشاغلی شایسته و متناسب با خصلت مراقبتی زنان تعریف می‌کنند. گفتمان حاکم بر این متون، زنان را به طور طبیعی مستعد و مناسب این نقش‌ها دانسته و مراقبت را از حوزه خصوصی تا عمومی به عنوان نقش زنانه شناسایی می کند و بر ضرورتِ ایجاد سازوکارهای رسمی برای تربیت آنان تأکید می‌ورزد. در مقابل، پزشکی به عنوان حوزه‌ای متضمن اقتدار و مردانه بازنمایی می‌شود؛ که زنان از مداخله در آن منع می‌شوند. آنها حتی درباره ورود زنان به آموزش پزشکی تقریبا سکوت کرده‌اند. سکوت نسبی این نشریات در مورد ورود زنان به حرفه‌ی پزشکی، حاکی از پذیرش ضمنی تقسیم‌بندی جنسیتی دانش پزشکی است.

از جمله کارها و اموراتی که در همه جا بر عهده زنان است و مردان را چندان بهره و قسمت از آن نیست پرستاری و نگاهداری مریض هاست که می‌توان قائل شد که این استعداد در زنان طبیعی است و در مردان کسبی است و عرضی (شکوفه سال چهارم شماره هفتم).

ای خانم‌هایی که آرزوی طبابت دارید و از برای حکمت و معالجه خودتان و فرزندان خود را به زحمت و هلاکت می‌اندازید...(شکوفه سال سوم، شماره ۶).

۴-۷. *زنان طبقه مسلط به عنوان میانجی نوسازی پزشکی:* در اواخر قاجار تعداد زنانی که سواد خواندن داشتند بسیار کم بود و به تعدادی از زنان اعیان و اشراف محدود می‌شد. از این رو نشریات زنان با علم به این موضوع زنان طبقه مسلط را خطاب قرار داده و ضرورت به کار گیری دانش پزشکی نوین و تجدید سازمان حوزه خصوصی و عمومی را بر اساس دانش جدید گوشزد می‌کردند. آنها با اتکا به تقسیم کار جنسیتی، زنان را مناسب نقش میانجی برای اجرای فرمان‌های پزشکی در خانه تشخیص داده بودند که باید برای همنواسازی خانواده و خدمتکاران و دایگان دانش را به کنش تبدیل می‌کردند. به این ترتیب، نوسازیِ پزشکی نه تنها از طریق نهادهای رسمی، که از طریق عاملیت هدایت‌شده‌ی زنان در حوزه‌ی خصوصی، به بدنِ جامعه تزریق می‌شد.

خانم کدبانوی سرا حق مداخله در امور سیاسی و مهمات ملکی ندارد و مدت العمر مسوولیتی بر عهده او وارد نمی‌شود مگر از جهت اصلاح امور داخلی خانه‌داری که مسوول او واقع شده و مسوولیت او فقط در حفظ راحت شوهر و فرزند و تربیت کودکان و نگهداری نظم خانه و تعهد جلب منافع و دفع مضار از چار رکن سرائی است که کلید عاقبت آن در دست اوست...اگر خانم کدبانو در وظیفه خود غفلت کند و کار خود در دست نااهلان نهد مانند حاکم و والی شهر است که نظام حوزه خود را به پلیس نادان سپرده و رتق و فتق مهام را بر شحنه غافل واگذارد. خانمی که میوه فاسد و گوشت

گندیده ساحت خانه را مسموم و خرد و بزرگ خانواده را علیل کند او را رب المیت شاید خواند زیرا وجود وی علت‌العلل امراض است...(شکوفه، سال سوم، شماره ۴).

ب-تحلیل گفتمان انتقادی

تحلیل گفتمان انتقادی شامل سه سطح توصیف متن، فرایند گفتمانی و تبیین اجتماعی و ایدئولوژیک است.

۱) سطح اول؛ توصیف متن

بررسی متون نشریات زنان نشان می‌دهد که زبان این نشریات بر پایه تقابل‌های دوگانه بنا شده است. مفاهیمی مانند «علم جدید در برابر جهل سنتی»، «دکتر تحصیل‌کرده در برابر قابله بی‌علم»، «تمدن و پیشرفت در برابر عقب‌ماندگی»، و «ایرانیِ عقب‌مانده در برابر دیگریِ متمدن» به‌کرات در محتوای این نشریات دیده می‌شود. در این ساختار زبانی، پزشکان مرد با القاب علمی و رسمی مانند «دکتر»، «پروفسور» و «رئیس‌الاطبا» به‌عنوان کنشگران معتبر معرفی می‌شوند، در حالی که قابله‌های سنتی با برچسب‌هایی چون «جاهل»، «وحشی» یا «عامل تهدید سلامت» بازنمایی می‌شوند. همچنین درمان‌های خانگی و طب سنتی زنان با تعابیری مانند «عقاید فاسده قدیمه»، «خرافات» یا «پیرزن‌ها» بی‌اعتبار می‌شوند.

در سطح نام‌گذاری اجتماعی نیز متن سلسله‌مراتب موجود را بازتولید می‌کند. استفاده از القاب اشرافی برای پزشکان، عناوین فرنگی (مانند Miss و .Mrs) برای زنان غیرایرانی و خطاب‌هایی مانند «خانم‌های محترمه»، «خواتین» یا «خانم‌های متشخصه» برای زنان طبقه بالا، نشان می‌دهد که متن فقط حامل اطلاعات پزشکی نیست، بلکه نظم اجتماعی را نیز در زبان خود بازتاب می‌دهد. در کنار این، واژگان پزشکی نوین مانند «میکروب»، «باکتری»، «جرم»، «تجزیه ادرار» و نام داروهای جدید، همراه با رسم‌الخط لاتین، از حضور زبانی دانش پزشکی مدرن در این نشریات حکایت دارد.

از منظر ویژگی‌های زبانی، متن نشریات دارای لحنی دستوری و هنجارساز است. این لحن خود را در قالب افعال وجهیِ الزام‌آور (مانند «باید»، «واجب است»، «مجبورند») و جملات امری خطاب به زنان نشان می‌دهد. برای نمونه، در نشریه شکوفه آمده است: «...مادران باید بدانند...» یا «...بر هر زنی واجب است که...». این ساختار زبانی، متون بهداشتی را از حالت توصیفی خارج کرده و به متونی دستوری و تکلیفی تبدیل می‌کند.

۲) سطح دوم، فرآیند گفتمانی

در سطح فرایند گفتمانی، تمرکز بر نحوه تولید، توزیع و مصرف متون نشریات زنان است. این سطح نشان می‌دهد که گفتمان حفظ‌الصحه چگونه ساخته شد، در چه مجاری‌ای گردش یافت و چگونه برای مخاطبان هدف معنا پیدا کرد.

در مرحله تولید، نشریات شکوفه، دانش و عالم نسوان توسط زنان نخبه‌ای مانند مریم عمید سمنانی، دکتر کحال و نوابه صفوی اداره و منتشر می‌شدند. بخشی از مطالب مربوط به حفظ‌الصحه، بارداری، قابلگی و پرستاری نیز توسط پزشکان مرد ایرانی و خارجی و یه ندرت پزشکان و پرستاران زن خارجی شاغل در ایران نوشته می‌شد. این ترکیب نشان می‌دهد که تولید این گفتمان حاصل همکاری میان زنان صاحب امتیاز و نویسندگان/پزشکان بوده است. همچنین ترجمه از منابع خارجی اروپایی و آمریکایی در تولید این متون نقش مهمی داشته و به آن‌ها اعتبار علمی می‌بخشیده است.

در مرحله توزیع، این نشریات عمدتا در میان زنان باسواد، شهری و طبقه مسلط گردش می‌کردند. بنابراین گفتمان پزشکی در ابتدا در یک محدوده اجتماعی خاص منتشر می‌شد و مخاطبان اصلی آن زنان تحصیل‌کرده و لایه های فوقانی جامعه بودند. با این حال، همین

نشریات می‌کوشیدند مخاطبان خود را به انتقال این آموزه‌ها به دیگران، از جمله خدمتکاران، دایه‌ها و زنان طبقات پایین‌تر، ترغیب کنند. از این نظر، توزیع متن فقط یک عمل فنی نبود، بلکه بخشی از فرایند گسترش یک زبان مشترک درباره سلامت و مراقبت به شمار می‌رفت.

در مرحله مصرف نیز متن‌ها به‌گونه‌ای نوشته می‌شدند که خواننده زن بتواند آن‌ها را در زندگی روزمره به کار گیرد. توصیه‌های مربوط به بارداری، پرستاری، نظافت و نگهداری کودک، گفتمان پزشکی را به درون فضای خانه می‌بردند و آن را در سطح تجربه زیسته زنان قابل استفاده می‌کردند. از این‌رو، مصرف گفتمان در اینجا به معنای دریافت صرف نیست، بلکه به معنای به‌کارگیری آموزه‌های پزشکی در زندگی روزمره و بازتولید آن در حوزه خصوصی و روابط خانوادگی است.

۳) سطح سوم، تبیین اجتماعی و ایدئولوژیک

در سطح سوم، باید این پرسش را مطرح کرد که گفتمان پزشکی نشریات زنان در چه زمینه تاریخی، اجتماعی و ساختی از مناسبات قدرت معنا پیدا می‌کند و چه پیامدی برای نظم آینده سلامت، مراقبت و روابط جنسیتی دارد. در اواخر دوره قاجار و سال‌های آغازین قرن چهاردهم، پزشکی مدرن هنوز به‌صورت یک نهاد حرفه‌ای، یکپارچه و تثبیت‌شده در ساختار سیاسی–اجتماعی ایران استقرار نیافته بود؛ از این رو، متون نشریات دانش، شکوفه و عالم نسوان بیش از آنکه بازتاب سلطه بالفعل نهاد پزشکی باشند، بخشی از فرآیند تاریخی زمینه‌سازی برای شکل‌گیری و مشروعیت‌بخشی به آن به‌مثابه یک حرفه و مرجعیت نوین به شمار می‌روند. دعوت به تأسیس مریض‌خانه‌ها، ضرورت آموزش علمی قابلگان، ترجمه و نشر رساله‌های حفظ‌الصحه و ارجاع به دانش پزشکان فرنگی و تحصیل‌کرده، همگی نشان‌دهنده صورت‌بندی افقی تازه برای سلامت عمومی از سوی نویسندگان این نشریات است؛ افقی که زمینه‌ساز هژمونی بعدی پزشکی مدرن شد.

در این میان، باید توجه داشت که توسعه بهداشت و زیرساخت‌های پزشکی یکی از اهداف بنیادین اجتماعی انقلاب مشروطیت بود و مورد حمایت جدی روشنفکران و کنشگران سیاسی قرار داشت (جزنی، ۱۳۸۸)؛ به‌گونه‌ای که مشروطه‌خواهان نوگرا بی‌گمان نوسازی پزشکی را جزئی تفکیک‌ناپذیر از آرمان ایران متمدن و مدرن می‌دانستند (کاتوزیان، ۱۳۸۹: ۴۴۰). از این منظر، طرد طب سنتی و برکشیدن پزشکی مدرن در نشریات زنان که در دوره پسامشروطه فعالیت می‌کردند، علاوه بر کارکرد ویژه آن برای زیست زنان، کنشی گفتمانی در راستای همراهی و هم‌پیمانی با آرمان کلان مشروطیت و مدرن‌سازی ایران، منتها از منظری زنانه، به شمار می‌رفت.

در چنین زمینه تاریخی‌ای، روی‌آوردن زنان به پزشکی مدرن واجد یک کارکرد دوگانه و دیالکتیکی است. از یک‌سو، در جامعه‌ای که ستم جنسیتی، جهل عمومی و بی‌توجهی ساختاری برآمده از نظام مردسالاری موجب فرودستی، آسیب‌پذیری شدید بدنی و تحمیل رنج بر زنان می‌شد، کنشگران زن از گفتمان علم و پزشکی مدرن به‌عنوان ابزاری استراتژیک برای مقاومت و رهایی‌بخشی استفاده کردند. نشریات زنان با اتکا به مرجعیت علم و بهداشت نوین، هم خرافه‌گرایی و ناتوانی طب سنتی را به چالش کشیدند و هم انقیاد و فرودستی زیستی زنان را ذیل بی‌اعتنایی ساختار مردسالار افشا کرده و مطالبه حق حیات، سلامت و حق بر بدن خود را به‌عنوان یک حق مشروع و اجتماعی برکشیدند. ترویج دانش مامایی، تأسیس مدارس و مریض‌خانه‌های نسوان و ورود به عرصه‌های حرفه‌ای مراقبت، راهبردی آگاهانه برای توانمندسازی زنان و بازپس‌گیری عاملیت آنان در برابر نظم فرودست‌کننده آن دوره بود.

از سوی دیگر، پزشکی در این متون صرفاً یک دانش درمانی خنثی و بی طرف باقی نمی‌ماند، بلکه به ابزاری برای بازتعریف نسبت میان بدن، خانواده و جامعه بدل می‌شود. سلامت زنان و کودکان با مفاهیم کلان‌تری همچون پیشرفت ملی، سعادت عمومی و تربیت نسل جدید پیوند می‌خورد. در این فرایند ایدئولوژیک، اگرچه دستیابی به تخصص‌هایی مانند پرستاری و مامایی مدرن افق‌هایی نو برای

آموزش زنان روشن می‌کند، اما با معرفی الگوهایی نظیر مادری علمی و زنانه‌سازی مراقبت، نقش‌های سنتی جنسیتی در قالبی مدرن و بهداشتی بازتولید می‌شوند.

از منظر ایدئولوژیک، این گفتمان را می‌توان تلاشی سازمان‌یافته و حساب‌شده برای برکشیدن مرجعیت پزشکی نوین دانست. در این فرایند، به‌تدریج از قابله‌های سنتی و درمان‌های خانگی سلب اعتبار شده و پزشکی نوین به‌عنوان تنها معیار علم و صلاحیت برکشیده می‌شود؛ امری که سلامت را از حریم بسته و خصوصی خانه به عرصه‌ای عمومی و نظارت‌پذیر تبدیل می‌کند. با این حال، این مرجعیت هنوز تا حد زیادی به منابع خارجی و الگوهای فرنگی متکی است؛ از همین رو، تجدد پزشکی در این دوره بیش از آنکه کاملاً بومی و نهادمند باشد، پروژه‌ای در حال اقتباس، ترجمه و تثبیت است. بنابراین، گفتمان پزشکی در نشریات زنان، هم‌زمان نمایانگر عاملیت زنان در به کار گیری علم مدرن علیه ستم و غفلت مردسالارانه و همسویی با آرمان‌های تجددخواهانه مشروطه، و در عین حال، حامل پیامدی ناخواسته یعنی پی‌ریزی سازوکارهای انضباطی و هژمونیک پزشکی مدرن است؛ سازوکاری که بدن زن و حوزه خانه را به اصلی‌ترین میدان انضباط، مراقبت و کنترل اجتماعی در آینده بدل ساخت.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحلیل مضمون نشان می‌دهد نشریات زنان دوره قاجار به بی‌اعتبارسازی سنت شفابخشی رایج روی آوردند و با برچسب‌زنی به حاملان طب سنتی و قابله‌ها، دانش تجربی زنان را از میدان سلامت طرد کردند. در نقطهٔ مقابل، با برساخت مرجعیت علمی پزشکان، نقش میانجی را در اقناع زنان به پذیرش تدابیر و شیوه‌های پزشکی نوین ایفا نموده و هم‌زمان به دفاع از ضرورت استقرار و حرفه‌ای‌شدن پزشکی مدرن و مطالبهٔ نظارت دولتی بر امر سلامت پرداختند. نشریات برای پیشبرد این اهداف، با توسل به گفتمان مدرنیته و آرمان‌های تجددخواهی و بازتولید دوگانه‌های علم/تمدن در برابر جهل/توحش، حفظ‌الصحه را ضامن نوسازی ملی معرفی کردند. علاوه بر این، با بهره‌گیری از سلسله‌مراتب و انضباط اجتماعی موجود و تأکید بر نظارت دولتی و طبقاتی، به تکوین سوژهٔ زنانهٔ مطیعِ انضباط پزشکی یاری رساندند. در چنین بستری، فرایند پزشکی‌سازی بدن و زیست اجتماعی زنان رقم خورد؛ چنان‌که افزون بر ساحت‌های زیستی (بلوغ، بارداری و زایمان)، مسائل اجتماعی مانند کودک‌همسری و خشونت خانگی نیز به قلمرو مداخلهٔ پزشکی منتقل شد. در نهایت، این فرایند با بازتولید نقش‌های جنسیتی پیوند خورد که در آن با اولویت‌بخشی به مادری بر فردیت، زنانه‌سازی وظیفهٔ مراقبت و تحدید اشتغال زنان به مامایی و پرستاری، نظم جنسیتی در قالبی مدرن تثبیت شد.

بررسی داده‌ها در سه سطح تحلیل گفتمان انتقادی نیز نشان می‌دهد که در سطح توصیف متنی، ساختار زبانی نشریات بر تقابل‌های دوگانه‌ای چون علم/جهل و پزشک متخصص/قابلهٔ سنتی استوار است؛ امری که از طریق واژگان تخصصی، القاب فرنگی و لحن دستوری و الزام‌آور، توصیه‌های بهداشتی را به تکالیفی انضباطی برای زنان بدل ساخت. در سطح فرایند گفتمانی، تولید این متون از پیوندِ عاملیت زنان نخبه با دانش پزشکان و مترجمان شکل گرفت و با کاربست عملی در زیست روزمره و سرایت از طبقات مسلط شهری به لایه‌های فرودست، رفتارهای بهداشتی نوین را هنجارسازی کرد. در سطح تبیین اجتماعی و ایدئولوژیک، روی‌آوردن زنان به پزشکی مدرن در بستر تجددخواهی مشروطه کارکردی دوگانه و متناقض یافت. از یک‌سو، علم نوین ابزاری راهبردی برای مقاومت در برابر ساختار فرودست‌کننده مردسالار، کسب عاملیت و مطالبهٔ حق بر سلامت و حیات زنان شد، اما از سوی دیگر، با طرد دانش بومی زنان و زنانه‌سازی مراقبت مدرن، بر نقش‌های جنسیتی سنتی صحه گذاشت و به بازتولید تقسیم کار مبتنی بر جنسیت یاری رساند؛ و بدن زن را به کانون اصلی اعمال نظارت و انضباط هژمونیک پزشکی در نظم نوین اجتماعی تبدیل نمود.

یافته‌های این پژوهش در خصوص صورت‌بندیِ نقش‌های جنسیتی و بازتعریف مرجعیت پزشکی، همسویی معناداری با پژوهش‌های نظری و تاریخی این حوزه، به‌ویژه آرای نجم‌آبادی (۱۹۹۸) و کاشانی‌ثابت (۱۴۰۴) نشان می‌دهد. نجم‌آبادی (۱۹۹۸) استدلال می‌کند که در ایران پسامشروطه، مفهوم مادری به حلقه واسط میان دو کلان‌روایت مدرنیته یعنی حقوق زنان و پیشرفت ملی بدل شد. بر این مبنا، آموزش زنان نه به‌مثابه هدفی فی‌نفسه برای احقاق فردیت زنانه، بلکه به این دلیل ضرورت یافت که زنان متصدیان پرورش نسل آینده تلقی می‌شدند و جهل مادری سرمنشأ تمامی ناکامی‌های جامعه شمرده می‌شد. یافته‌های گفتمانی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ترویج دانش حفظ‌الصحه در این نشریات نیز بر پایه همین منطق مفصل‌بندی شده است؛ دانشی که کارکرد اصلی آن تضمین کارآمدی نقش مادری و پرورش فرزندان سالم بود و در خلال آن، مطالبات زنانه و بدن زن ذیل وظیفه ملی مادری بازتعریف می‌شد. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش پیش رو در سطح توصیف و ایدئولوژی مبنی بر طرد دانش بومی زنان، با تحلیل کاشانی‌ثابت (۱۴۰۴) در کتاب زایش شهروندان هم‌پوشانی دارد. کاشانی‌ثابت نشان می‌دهد که چگونه شکل‌گیری گفتمان مادرگراییِ بهداشتی از سوی پزشکان مرد ایرانی و فرنگی، با تمسخر، طرد و سلب اعتبار سیستماتیک از قابله‌ها و مراقبان سنتی همراه شد. نکته گفتمانی حائز اهمیت که در یافته‌های این مطالعه نیز برجسته است، همراهی و هم‌صدایی زنان نخبه و مدیران این نشریات با پزشکان مرد در حمله به شیوه‌های سنتی زایمان و درمان بود؛ امری که از یک‌سو جایگاه زنان تجددخواه را در جبهه ترقی‌خواهی تثبیت می‌کرد، اما از سوی دیگر، به بهای انزوای قابله‌های محلی و انتقال انحصاری مرجعیت پزشکی و مراقبت به ساختارهای نهادی و تحت کنترل مدرن تمام شد. با این حال، وجه تمایز مطالعه حاضر از تحلیل‌های صرفاً تاریخی در این است که با تأکید بر عاملیت زنان، نشان می‌دهد استقبال از پزشکی مدرن و برکشیدن آن، نوعی پزشکی‌سازی از پایین بوده است؛ فرآیندی که در آن زنان نه ابژه‌هایی منفعل در برابر انضباط پزشکی، بلکه آغازگران و کنشگران فعالی بودند که آگاهانه از این دانش برای بازتعریف و ارتقاء موقعیت خود بهره جستند.

تبیین یافته‌های این مطالعه در پرتو مفهوم پزشکی‌سازی از پایین نشان می‌دهد که پذیرش و برکشیدن پزشکی نوین توسط کنشگران زن در مطبوعات دوره قاجار، کنشی صرفاً تحمیلی یا منفعلانه در برابر حرفه پزشکی نبود، بلکه راهبردی سنجیده برای احقاق حق بر بدن و سلامت در بستر ساختار سنتی و مردسالار به شمار می‌رفت. این رویکرد منافع ملموس و چندگانه‌ای همچون کاهش مرگ و میر نوزادان و مادران، یافتن پشتیبان موجه در مقابله با مشکلات اجتماعی همچون کودک همسری، انزوا و خشونت خانگی، و گشایش ساحت‌های جدید برای حضور اجتماعی و اشتغال را برای زنان به ارمغان می آورد.

بر این اساس، یافته‌های این پژوهش به یک نتیجه‌گیری نظری و معرفت‌شناختی کلیدی می‌رسد: پزشکی‌سازی بدن زنان در تمام زمینه های اجتماعی–تاریخی از الگوی واحد و یکسانی تبعیت نمی‌کند و لزوماً منطبق بر روایت مسلط در نقدهای فمینیستی متأخر غرب نیست. در سنت نظری انتقادی غرب (به‌ویژه برآمده از آرای فوکو و فمینیسم موج دوم)، پزشکی‌سازی عمدتاً به‌مثابه سازوکاری انضباطی، ابژه‌ساز و کنترل‌گر نگریسته می‌شود که فرایندهای طبیعی بدن زنان را تسخیر و دانش بومی آنان را سلب مالکیت کرده است. اما یافته‌های این مطالعه در بستر تاریخی–اجتماعی اواخر قاجار نشان می‌دهد که در جوامع پیرامونی، پزشکی‌سازی واجد ماهیتی دیالکتیکی و موقعیت‌مند است؛ در جامعه‌ای که زنان پیشاپیش در چنبرهٔ پدرسالاری سنتی، بی‌سوادی ساختاری و ناامنی زیستی گرفتار بودند، علم پزشکی نه دشمن عاملیت، بلکه ابزار و امکانی رهایی‌بخش برای مقاومت و بازتعریف مرزهای ستم بود. هرچند این فرایند در نهایت با طرد شیوه‌های سنتی و بازتولید انضباط جنسیتی همراه شد، اما تقلیل آن به سلطه و انقیاد صِرف، نادیده گرفتن عاملیت تاریخی و راهبردی زنانی است که از درون همین دانش نوین، راهی برای بقا، رهایی و ورود به تجدد گشودند.

منابع

آبوت، پ.، و والاس، ک. (۱۳۸۱). *جامعه شناسی زنان*. مترجم: منیژه نجم عراقی. تهران: نشرنی

باقری، ا.، خواجه، ش. (۱۳۹۳). نکاتی در باب بهداشت و سلامت عمومی در «نشریه شکوفه» با تکیه بر سلامت مادر و کودک، *مجله تاریخ پزشکی*، ۶(۲۰)، ۸۲-۴۷ . https://doi.org/10.22037/mhj.v6i20.10910

باغدار دلگشا، ع.، سرافرازی، ع.، زنجانی زاده، ه.، و وکیلی، ه. (۱۳۹۶). «حفظ‌الصحه نسوان» در مطبوعات زنان (با تکیه بر مطبوعات منتشرشده از ۱۳۰۷-۱۲۸۹ ش./ ۱۹۲۸-۱۹۱۰ م.)، *مجله تاریخ پزشکی*، ۹(۳۲)، ۳۱-۴۴. https://doi.org/10.22037/mhj.v9i32.17749

جزنی، ب. (۱۳۸۸). *انقلاب مشروطیت ایران: نیروها و هدف ها*. انتشارات سازمان اتحاد فداییان خلق.

خسروپناه، م.ح. (۱۳۸۱). *هدف ها و مبارزه زن ایرانی از انقلاب مشروطه تا سلطنت پهلوی*، تهران: پیام امروز.

طولابی، ت.، و صفائیان، ب. (۱۳۹۷). دگرگشت مفهوم پزشکی و بهداشت در بستر روزنامه‌نگاری زنان: بررسی نمونه قابلگی و دایگی در دوره قاجاری و پهلوی اول، *مطالعات تاریخ فرهنگی (پژوهش نامه انجمن ایرانی تاریخ)*، ۹(۳۵)، ۵۱-۷۰. https://www.chistorys.ir/article_205362.html

عسگریان، د.، اکبری، م.ع.، و گرمارودی، غ.ر. (۱۴۰۳)، نقش حاکمیت و حامیان زنان در بهبود سطح سلامت زنان ایرانی متاثر از تغییرات دنیای مدرن در دوره قاجار و پهلوی (۱۲۲۶ش-۱۳۵۷ش)، *تاریخ علم*، ۲۲ (۱)، ۱۳۳-۱۶۴. https://doi.org/10.22059/jihs.2025.380723.371798

غلامعلی پور، م.، و پیربداقی، ن. (۱۴۰۵). حق بر سلامت: دستاورد ناشناخته زنان از جنبش مشروطه، *دوفصلنامه تحقیق و توسعه در حقوق عمومی*، ۳(۵)، ۳۲۰-۳۴۲. https://doi.org/10.22034/jrpl.2026.735848

فلور، و. (۱۳۸۶). *سلامت مردم در ایران قاجار*. مترجم: ایرج نبی‌پور. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی بوشهر.

کاتوزیان، ه. (۱۳۸۹). *دولت و جامعه در ایران: انقراض قاجاریه و استقرار پهلوی*. مترجم: حسن افشار. تهران: نشر مرکز.

کاشانی‌ثابت، ف. (۱۴۰۴). *زایش شهروندان (زنان و سیاست‌های مادری در ایران)*. مترجم: سمیه طباطبائی. تهران: نشر بیدگل.

کلاته ساداتی، ا.، باقری لنکرانی،ک.، و فلک الدین، ز. (۱۴۰۰). ذهنیت مدرن، سلطه و میدان نابرابرِ دانش، منابع و استعداد: چالش‌های شکل‌گیری علوم انسانیِ پزشکی در ایران، *جامعه شناسی کاربردی*، ۳۲ (۳): ۵۵-۷۶. doi: 10.22108/jas.2021.124480.1961

Azarbakhsh, H., Khezri, R., Dehghani, S. P., & Rezaei, F. (2025). The Increasing Trend of Cesarean Section in Iran: A Challenge for the Health System. *Archives of Iranian medicine*, *28*(5), 322. https://doi.org/10.34172/aim.34028

Ballard, K., Elston, M. Medicalisation: A Multi-dimensional Concept. *Soc Theory Health* **3**, 228–241 (2005). https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700053

Carlsson, F., & Råberg, L. (2024). The germ theory revisited: A noncentric view on infection outcome. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *121*(17), e2319605121. https://doi.org/10.1073/pnas.2319605121

Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, *18*, 209–232. http://www.jstor.org/stable/2083452

Conrad, P. (2005). The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 3–14. http://www.jstor.org/stable/4147650

Conrad, P. (2007). *The medicalization of society*. Johns Hopkins University Press

Conrad, P., & Schneider, J. W. (1980). Looking at levels of medicalization, A comment on strong's critique of the thesis of medical imperialism. *Social Science & Medicine*, 14(1), 75–79. https://doi.org/10.1016/S0271-7123(80)90804-4

Correia T (2017) Revisiting Medicalization: A Critique of the Assumptions of What Counts as Medical Knowledge. *Front. Sociol*. 2:14. https://doi.org/10.3389/fsoc.2017.00014

Davis, J.E. (2009). Medicalization, Social Control, and the Relief of Suffering. In The New Blackwell Companion to Medical Sociology, W.C. Cockerham (Ed.). https://doi.org/10.1002/9781444314786.ch10

Fainzang S. (2013). The other side of medicalization: self-medicalization and self-medication. *Culture, medicine and psychiatry*, *37*(3), 488–504. https://doi.org/10.1007/s11013-013-9330-2

Furedi, F. (2006). Where have all the intellectuals gone?: Confronting 21st century philistinism (2nd ed.). Continuum.

Hameed, S. (2019). Medicalization – A Growing Problem. *Journal of the Scientific Society*, *46*(3), 75–78. https://doi.org/10.4103/jss.JSS_3_19

Mccain, Chase Landes, "Looking at Levels of Medicalization in the Institutional Narrative of Substance Use Disorders in the Military" (2015). *USF Tampa Graduate Theses and Dissertations*.https://digitalcommons.usf.edu/etd/5740

Nichols, F (2000). History of the Women's Health Movement in the 20th Century, Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 29(1): 56-64. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2000.tb02756.x

Purdy, L. (2001). Medicalization, medical necessity, and feminist medicine. Bioethics, 15(3), 248–261. https://doi.org/10.1111/1467-8519.00235

Scott, W. J. (1990). PTSD in DSM-III: A case study in the politics of diagnosis and the rise of diagnostic sociological method. *Social Problems*, *37*(3), 294–310. https://doi.org/10.2307/800744

Szasz, T. (2007). *Medicalization* of everyday *life: Selected essays. Syracuse University Press.*

Wienclaw, R. A. (2021). Health and medicine: Feminist perspectives. EBSCO Research Starters. https://www.ebsco.com/research-starters/women-s-studies-and-feminism/health-and-medicine-feminist-perspectives

Williams, S., Gabe, J. (2015). Peter Conrad: The Médicalisation of Society. In: Collyer, F. (eds) *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine*. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/9781137355621_39