

Medical Ethics and Law  
Research Center

# Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2026; 18: e1

Shahid Beheshti  
University of Medical Sciences

## The Social History Approach in Medical History Studies

Masoud Salmani Bidgoli<sup>1</sup>

1. Department of History of Medicine, School of Persian Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Today, the social history approach plays a significant role in analyzing medical history and accurate understanding of medical concepts and practices within their social, cultural and economic contexts. This article aims to explore the significance and application of the social history approach in medical historiography.

**Methods:** This research utilizes a qualitative methodology and historiographic analysis grounded in social history discourse. Data were collected by examining historical archives, including newspapers, physicians' memoirs and documents obtained from reputable databases. Historical-documentary analysis was performed using primary and secondary sources alongside interdisciplinary research on medical history and the impact of social contexts.

**Ethical Considerations:** This study is based on historical sources and interdisciplinary research, with no direct human intervention or experimental trials involving human participants. All sources have been employed in compliance with intellectual property rights and research ethics. The researchers are committed to maintaining academic integrity and transparency in presenting data and historical arguments.

**Results:** The results indicate that the social history approach conceptualizes medicine as a social institution shaped profoundly by power structures, cultural beliefs and social determinants such as class, gender and ethnicity. For instance, the impact of social class on access to healthcare during the Safavid era is evident, with lower social strata resorting more frequently to alternative therapies and informal care networks. Additionally, the lived experiences of patients and healthcare providers shed light on often overlooked dimensions of medical history.

**Conclusion:** By opening new avenues for research, the social history approach enables scholars to undertake a comprehensive, multilayered analysis of medical history, emphasizing the critical role of social, cultural and structural factors in medical transformations. It is recommended that future researches focus on localized Iranian contexts, utilizing interdisciplinary methods and fieldwork to better capture the diverse lived experiences of communities. This approach holds promise for informing healthcare policy and enhancing contemporary understandings of health and disease.

**Keywords:** Medical History; Social Determinants of Health; Social Environment; Historiography; Health Equity

**Corresponding Author:** Masoud Salmani Bidgoli; **Email:** masoodsa13@yahoo.com

**Received:** July 16, 2025; **Accepted:** October 6, 2025; **Published Online:** April 4, 2026

### Please cite this article as:

Salmani Bidgoli M. The Social History Approach in Medical History Studies. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2026; 18: e1.



## مجله تاریخ پزشکی

دوره هجدهم، ۱۴۰۵



### رویکرد تاریخ اجتماعی در مطالعات تاریخ پزشکی

مسعود سلمانی بیدگلی<sup>۱</sup>

۱. گروه تاریخ پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

#### چکیده

**زمینه و هدف:** امروزه رویکرد تاریخ اجتماعی نقش مؤثری در تحلیل تاریخ پزشکی و درک صحیح مفاهیم و عملکردهای پزشکی در زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی ایفا می‌کند. هدف این مقاله بررسی اهمیت و کاربرد رویکرد تاریخ اجتماعی در تاریخ‌نگاری پزشکی است.

**روش:** این مطالعه از روش‌شناسی کیفی و تاریخ‌نگاری مبتنی بر گفتمان تاریخ اجتماعی بهره برده است. داده‌های پژوهش از طریق بررسی آرشیوهای تاریخی، از جمله روزنامه‌ها، خاطرات پزشکان و اسناد موجود در پایگاه‌های داده معتبر گردآوری و تحلیل تاریخی - اسنادی با بهره‌گیری از منابع اولیه و ثانویه و پژوهش‌های میان‌رشته‌ای در زمینه تاریخ پزشکی و تأثیر زمینه‌های اجتماعی انجام شده است.

**ملاحظات اخلاقی:** این مطالعه بر اساس منابع تاریخی و پژوهش‌های میان‌رشته‌ای انجام شده و هیچ‌گونه دخالت مستقیم انسانی یا آزمون تجربی مبتنی بر شرکت‌کنندگان انسانی در آن وجود ندارد. تمامی منابع مورد استفاده با رعایت حقوق مالکیت فکری و اخلاق پژوهش در تحلیل‌ها به کار گرفته شده‌اند. پژوهشگران به حفظ امانتداری علمی و شفافیت در ارائه داده‌ها و استدلال‌های تاریخی متعهد هستند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد که رویکرد تاریخ اجتماعی، پزشکی را نهادی اجتماعی می‌داند که تحت تأثیر ساختارهای قدرت، باورهای فرهنگی و عوامل اجتماعی مانند طبقه، جنسیت و قومیت است. برای نمونه، تأثیر طبقه اجتماعی بر دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی در دوره صفوی واضح است؛ طبقات پایین‌تر بیشتر به روش‌های درمان جایگزین و مراقبت‌های غیر رسمی متوسل می‌شدند. همچنین نقش تجربیات زیسته بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت، ابعاد مغفول تاریخ پزشکی را روشن می‌سازد.

**نتیجه‌گیری:** رویکرد تاریخ اجتماعی با گشودن افق‌های جدید پژوهشی، محققان را قادر می‌سازد تحلیل چندلایه و جامع‌تری از تاریخ پزشکی ارائه دهند و جایگاه عوامل اجتماعی، فرهنگی و ساختاری را در تغییرات پزشکی برجسته نمایند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با تمرکز بر بسترهای بومی ایران و با بهره‌گیری از روش‌های میان‌رشته‌ای و داده‌های میدانی، تجربه زیسته جوامع مختلف را بهتر معرفی کنند. این رویکرد می‌تواند به بهبود سیاست‌ها و درک معاصر از سلامت و بیماری کمک نماید.

**واژگان کلیدی:** تاریخ پزشکی؛ عوامل اجتماعی سلامت؛ محیط اجتماعی؛ تاریخ‌نگاری؛ عدالت در سلامت

نویسنده مسئول: مسعود سلمانی بیدگلی؛ پست الکترونیک: [masoodsa13@yahoo.com](mailto:masoodsa13@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۱/۱۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Salmani Bidgoli M. The Social History Approach in Medical History Studies. *Tārīkh-i pizishkī*, i.e., Medical History. 2026; 18: e1.

## مقدمه

رویکرد تاریخ اجتماعی به عنوان رویکردی نوین در تاریخ‌نگاری، تمرکز را از روایت‌های سنتی و نخبگانی به تجربه‌ها، ساختارها و کنشگری مردم عادی و گروه‌های اجتماعی معطوف می‌کند. این رویکرد نشان می‌دهد که ساختارهای اجتماعی، طبقات و نهادها به صورت فعال تاریخ را شکل می‌دهند و در عین حال خود نیز تحت تأثیر تغییرات تاریخی قرار می‌گیرند. با این دیدگاه، مطالعات تاریخی به زندگی روزمره و تعاملات جمعیت‌های متنوع توجه ویژه‌ای دارند. از نظر تاریخی، این رویکرد در اواسط قرن بیستم میلادی و با تأثیرگذاری تاریخ‌نگاران برجسته‌ای همچون ای. پی. تامپسون (E. P. Thompson) و جنبش «تاریخ اجتماعی نوین» شکل گرفت. اثر مهم تامپسون با عنوان «تکوین طبقه کارگر انگلیس» (The Making of the English Working Class) نمونه‌ای شاخص است که نشان می‌دهد چگونه مردم عادی نه صرفاً موضوعات منفعل تاریخ، بلکه عاملان فعال تغییرات تاریخی بوده‌اند. این اثر اگرچه مستقیماً به پزشکی نمی‌پردازد، اما الگویی برای تحلیل نقش طبقات اجتماعی در شکل‌گیری نهادهای پزشکی فراهم می‌آورد (۱-۲).

یکی از حوزه‌های کمتر بررسی‌شده، کاربرد رویکرد تاریخ اجتماعی در تاریخ پزشکی است. برخلاف دیدگاه‌های زیست‌پزشکی که بیماری را صرفاً پدیده‌ای زیستی می‌دانند، رویکرد تاریخ اجتماعی پزشکی بر مطالعه دانش، شیوه‌ها و نهادهای پزشکی در بستر اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی تأکید دارد. پزشکی در این دیدگاه نهادی اجتماعی است که در روابط قدرت، باورهای فرهنگی و ساختارهای اجتماعی ریشه دارد و این عوامل بر تجربه و مدیریت سلامت و بیماری تأثیر می‌گذارند (۳). تحقیقات گذشته عمدتاً به مدل‌های زیست‌پزشکی و روش‌های پوزیتیویستی متمرکز بوده و مطالعات کیفی و اجتماعی را کمتر مورد توجه قرار داده‌اند. رویکرد تاریخ اجتماعی با تمرکز بر تعاملات اجتماعی و معانی فرهنگی و با توجه به تجربیات زیسته بیماران و درمانگران، نقش عوامل هویتی مانند جنسیت، طبقه و قومیت را در دسترسی به مراقبت‌ها و معنای بیماری بررسی می‌کند (۴).

این گفتمان با تأکید بر تجربیات زیسته بیماران و درمانگران، نشان می‌دهد که هویت‌های اجتماعی مانند جنسیت، طبقه و قومیت چگونه بر دسترسی به مراقبت و معنای بیماری تأثیر می‌گذارند. به عنوان مثال، مطالعات جنسیتی در پزشکی نشان می‌دهد که مفاهیم جنس و جنسیت به صورت اجتماعی ساخته شده‌اند و با عوامل زیستی به شکل پیچیده‌ای تعامل دارند. این موضوع مدل‌های ساده‌انگارانه زیست‌پزشکی را به چالش می‌کشد و بازتابی از تغییر گسترده‌تر به سوی ادغام علوم انسانی (مانند تاریخ، فلسفه و اخلاق) در آموزش پزشکی است تا همدلی، مهارت‌های ارتباطی و آگاهی اخلاقی در میان پزشکان تقویت شود (۵-۶). همچنین، نهادها و شیوه‌های پزشکی را در بازارهای اجتماعی و ساختارهای قدرت می‌نگرد و نشان می‌دهد دانش پزشکی تحت تأثیر شبکه‌های اجتماعی پیچیده و تبادل فرهنگی شکل می‌گیرد. پژوهش‌های قرن هفدهم روسیه حاکی از آن است که مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی اجتماعی متنوع‌تر از آنچه پیش‌تر تصور می‌شد بوده‌اند و دانش پزشکی از طریق شبکه‌های اجتماعی پیچیده‌ای منتقل می‌شده است (۷). این موضوع باعث تقویت ایده پزشکی به عنوان فرآیندی اجتماعی می‌شود که تحت تأثیر کانال‌های ارتباطی، طبقه‌بندی اجتماعی و تبادل فرهنگی قرار دارد.

خلاً اصلی در پژوهش‌های صورت‌گرفته، نبود مطالعه‌ای جامع است که رویکرد تاریخ اجتماعی را به طور خاص در تحلیل تاریخ پزشکی با تمرکز بر تعامل میان دانش پزشکی و ساختارهای اجتماعی، فرهنگ و قدرت در ایران به کار برد. سؤال اصلی این است که چگونه گفتمان تاریخ اجتماعی می‌تواند درک عمیق‌تری از تاریخ پزشکی ایران ارائه دهد و با رویکردهای سنتی زیست‌پزشکی چه تفاوت‌هایی دارد. این مقاله با هدف پر کردن این خلأ، چهار عنصر اساسی رویکرد تاریخ اجتماعی را در مطالعات تاریخ پزشکی بررسی می‌کند: تمرکز بر زندگی روزمره و تجربیات عامه، توجه به ساختارها و روابط اجتماعی، استفاده از منابع و روش‌های جدید و انتقاد از روایت‌های غالب و خطی تاریخی. نوآوری اصلی این پژوهش در معرفی و به کارگیری چارچوب تاریخ اجتماعی برای تحلیل

تخصصی و بین‌المللی مانند ISI و ubMed گزینش شده‌اند. در این مطالعه، رویکرد تاریخ اجتماعی به عنوان چارچوب اصلی برای تحلیل داده‌ها به کار گرفته شده است. روش تحلیل مورد استفاده با تمرکز بر تجزیه و تحلیل چندلایه عناصر اجتماعی و تاریخی به بررسی چگونگی بازتولید دانش پزشکی در بستر شرایط اجتماعی می‌پردازد. در این فرآیند، داده‌های تاریخی از نظر نقش طبقات اجتماعی، مؤسسات، گفتمان‌های دانش پزشکی و همچنین تجربیات عینی افراد و گروه‌های مختلف اجتماعی تحلیل می‌شوند. تحلیل در چارچوب تاریخ اجتماعی، توجه ویژه‌ای به روابط میان بازیگران مختلف اجتماعی و نحوه تأثیرگذاری آنها بر فرایندهای پزشکی و سلامت دارد و با رویکردی انتقادی، روایت‌های غالب را با تمرکز بر نقش نیروهای اجتماعی - سیاسی بررسی و بازنگری می‌کند. این روش، امکان فهم جامع و چندوجهی تاریخ پزشکی و ارتباط آن با شرایط و ساختارهای گسترده‌تر اجتماعی را فراهم می‌سازد و از نگاهی فراتر از تحلیل‌های خطی و تقلیل‌گرا بهره می‌برد.

#### یافته‌ها

۱. ابعاد رویکرد تاریخ اجتماعی در مطالعات تاریخ پزشکی: تاریخ اجتماعی در مطالعات تاریخ پزشکی با ارائه رویکردی چندلایه، امکاناتی جدید برای فهم آن فراهم می‌کند. در ادامه به مهم‌ترین مؤلفه‌های این رویکرد اشاره می‌شود:

۱-۱. تمرکز بر زندگی روزمره و تجربیات عامه: زندگی روزمره و تجربیات عامه به رفتارها و تجربیات روزانه گروه‌های مختلف اجتماعی در تعامل با نظام‌های پزشکی، دسترسی به مراقبت‌ها و واکنش به بیماری اطلاق می‌شود. این مفهوم بر این نکته متمرکز است که افراد عادی چگونه سلامت و بیماری را خارج از نهادهای پزشکی رسمی در زندگی روزمره خود درک و مدیریت می‌کنند. اهمیت این دیدگاه در تاریخ اجتماعی پزشکی به بررسی دقیق شیوه‌های درمانی رایج، نقش افراد و گروه‌ها در فرآیندهای درمانی و تغییرات رفتاری آنان در طول زمان برمی‌گردد. توجه به زندگی روزمره و تجربیات عامه در تاریخ پزشکی، شرایط زندگی بهداشتی، بیماری، روش‌های

تاریخ پزشکی ایران، در سطحی فراتر از مطالعات زیست‌پزشکی کلاسیک، و ایجاد افق جدیدی در فهم رابطه میان دانش پزشکی و شرایط اجتماعی - فرهنگی است. بنابراین هدف این پژوهش بررسی اهمیت و کاربرد رویکرد تاریخ اجتماعی در تاریخ‌نگاری پزشکی است تا با تحلیل چندبعدی عوامل اجتماعی، فرهنگی و ساختاری، درک جامع‌تری از تحولات پزشکی و نقش تجارب زیسته بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت ارائه شود. چارچوب نظری مقاله بر اساس رویکرد تاریخ اجتماعی پزشکی ارائه می‌شود. به موجب این رویکرد تاریخ پزشکی تنها مجموعه‌ای از پیشرفت‌های علمی نیست، بلکه محصول تعامل پیچیده میان دانش پزشکی، ساختارهای اجتماعی، فرهنگ و روابط قدرت است. این چارچوب بر مفاهیمی مانند نهاد اجتماعی پزشکی، رابطه بیمار و پزشک و تأثیر هویت‌های اجتماعی از جمله جنسیت، طبقه و قومیت بر تجربه و دسترسی به سلامت تأکید دارد. در ادبیات نظری مرتبط، بر تفاوت رویکرد تاریخ اجتماعی با رویکردهای زیست‌پزشکی پوزیتیویستی و جایگاه دانش پزشکی به عنوان نهادی اجتماعی تأکید شده است. مطالعات پیشین نظری نشان می‌دهد که برای درک عمیق‌تر تاریخ پزشکی، لازم است تحلیل‌ها فراتر از جنبه‌های بالینی رفته و عوامل ساختاری و اجتماعی را نیز مدنظر قرار دهند. این چارچوب به پژوهشگران امکان می‌دهد تا رابطه پیچیده میان تغییرات دانش پزشکی و شرایط متغیر اجتماعی - فرهنگی را بررسی کنند.

#### روش

این مقاله از روش‌شناسی کیفی و تاریخ‌نگاری مبتنی بر گفتمان تاریخ اجتماعی بهره می‌برد. منابع اولیه شامل اسناد و مدارک آرشیوی معتبر، روزنامه‌ها و نشریات تاریخی، خاطرات و یادداشت‌های دست اول پزشکان و فعالان حوزه سلامت، مصاحبه‌های تاریخ شفاهی با پژوهشگران حوزه تاریخ پزشکی و پایگاه‌های داده دیجیتال و اینترنتی معتبر است که در جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند. منابع ثانویه شامل مقالات، کتاب‌ها و پژوهش‌های علمی مرتبط است که با معیارهای اعتبار علمی و ارتباط موضوعی از پایگاه‌های

چالش می‌کشد. روی پورتر (Roy Porter) چهره کلیدی در این رویکرد، از تاریخ‌هایی که تجربیات بیماران را در اولویت قرار می‌دهند، دفاع می‌کند و نشان می‌دهد که چگونه بیماری هویت، روابط اجتماعی و زندگی روزمره را شکل می‌دهد (۱۲). معانی اجتماعی مرتبط با بیماری، مانند تحقیر، قضاوت اخلاقی یا تفسیرهای جمعی، برای درک چگونگی کنار آمدن مردم با بیماری‌های حایز اهمیت هستند. این معانی می‌توانند توسط تجربه‌های خود مردم برساخت شوند و در طول زمان تغییر یابند. به عنوان مثال، گزارش‌های پزشکان استانی سوئد در قرن نوزدهم میلادی حکایت از ایده‌های در حال تکامل مردم عامه در مورد پاکیزگی و آلودگی که در طول دهه‌ها هم بر روش‌های پزشکی و هم بر رفتارهای بهداشتی عمومی تأثیر گذاشتند، دارند (۱۳).

۱-۲. ساختارها و روابط اجتماعی در تاریخ پزشکی: رویکرد تاریخ اجتماعی با بررسی ساختارها و روابط اجتماعی تاریخ پزشکی نشان می‌دهد که چگونه طبقه، جنسیت، قومیت و زبان دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، توزیع منابع پزشکی و اعمال قدرت در سیستم‌های پزشکی را شکل می‌دهد. ساختارهای اجتماعی با تمرکز بر نقش طبقات اجتماعی، جنسیت و قومیت در شکل‌گیری دسترسی و تجربه پزشکی تعریف شده و در آن شاخص‌هایی مانند دسترسی نابرابر به خدمات، هویت‌های اجتماعی مؤثر و تأثیر آن‌ها در روابط قدرت مورد بررسی قرار گرفته است. این دیدگاه بسیار جلوتر از اقدامات نخبگان پزشکی یا دستاوردهای علمی حرکت می‌کند و چگونگی تأثیر سلسله مراتب اجتماعی و پویایی گروه‌ها از نظر تاریخی بر نتایج و فرصت‌های سلامت برای جمعیت‌های مختلف را مورد مطالعه قرار می‌دهد (۱۴). تاریخ‌نگاران اجتماعی تأکید می‌کنند که نابرابری‌ها در دسترسی به خدمات سلامت اغلب بازتابی از نابرابری‌های اجتماعی ریشه‌دار هستند. طبقه و قومیت به‌طور تاریخی و بصورت مداوم تعیین‌کننده این بوده‌اند که چه کسانی به مراقبت‌های پزشکی دسترسی داشته و چه کسانی به حاشیه رانده شده‌اند. برای مثال، گروه‌های اقلیت و طبقات پایین‌تر اقتصادی اغلب از سیستم‌های رسمی بهداشتی محروم بوده‌اند

درمانی و مراقبت‌های پزشکی در سطح محلی را بررسی می‌کند. این رویکرد همچنین نگرش‌ها و رفتارهای مردم نسبت به سلامت و بیماری، جهان روزمره کادر درمان، تعاملات و ارتباط بین پزشکان و بیماران و واقعیت‌های زندگی‌شان در حوزه بهداشت و درمان را فراتر از روایت‌های رسمی مورد مطالعه قرار می‌دهد (۸).

از جمله پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه می‌توان به مطالعات هانا وولی (Hannah Woolley) اشاره کرد. وی دریافت که چگونه دانش پزشکی آکادمیک به دستورالعمل‌های عملی خانگی برای سلامت و زیبایی ترجمه شده است. این پژوهش نقش قابل توجه زنان در درمان‌های خانگی برای بیماری‌های مختلف را مورد تأکید قرار می‌دهد (۹). همچنین کتاب «زنان عثمانی در طول جنگ جهانی اول: تجربیات روزمره، سیاست و تعارض» نمونه بارزی است که رفتارها و راهبردهای بقای زنان مسلمان عادی را در شرایط جنگی و پیامدهای اجتماعی آن مورد مطالعه قرار داده است. این کتاب برخلاف تاریخ‌های سنتی، بر تجربه‌های روزمره زنان و تلاقی اغلب نادیده گرفته شده جنسیت، سلامت و سیاست در زمان بحران تمرکز دارد و نمونه‌ای آشکار از کاربرد رویکرد زندگی روزمره و تجربیات عامه در تاریخ اجتماعی پزشکی است (۱۰). از نمونه‌های ایرانی می‌توان «نقش و جایگاه طب عامیانه در نظام درمانی در تاریخ اجتماعی ایران عصر ناصری» را نام برد. نظام طب و درمان در این دوره به نوعی آمیخته با تقدیرگرایی و در شرایط فقدان و کمبود هر نوع خدمات طبیبی دولتی و نیز کم توجهی خود مردم نسبت به امور بهداشتی بود. در چنین شرایطی، باورهای عامیانه در ارائه نوع خدمت درمانگران مختلف در شاکله سه گروه عمده حکیمان و دلاکان، گروه‌های مرتبط با اوراد و ادعیه خوانان و نیز زنان و پیرزنان، تأثیرگذار بود. منابع اطلاعاتی این درمانگران، اغلب برگرفته از دانش پیشینیان در قالب طب سنتی و طب عامیانه‌ی مرسوم بود که مورد اخیر در ارائه راه‌های شناخت بیماری و شیوه‌های درمانی، نقشی مهم بر عهده داشت (۱۱).

تاریخ‌نگاری در حوزه تاریخ اجتماعی بر صدای بیمار و تجربه او تأکید می‌کند و برتری دیدگاه‌های حرفه‌ای پزشکان را به

قوانین در مورد فقرا در بیمارستان و گزارش‌های بهداشت عمومی داده‌های مفصلی در مورد الگوهای بیماری، تأمین خدمات بهداشتی و نابرابری‌های اجتماعی در سطح جامعه ارائه می‌دهند. چنین منابعی به تاریخ‌نگاران کمک می‌کند تا چگونگی مراجعه گروه‌های حاشیه‌ای (مانند اقلیت‌های قومی یا فقرا) به مؤسسات پزشکی، نحوه دریافت خدمات و نحوه اعتماد آنها به شیوه‌های درمانی جایگزین را بررسی کنند (۲۰).

۱-۴. **انتقاد از روایت‌های غالب:** تاریخ پزشکی اجتماعی به شیوه‌ای انتقادی گفتمان مسلط و روایت‌های خطی حاکم بر تاریخ‌نگاری پزشکی را به چالش می‌کشد؛ روایت‌هایی که تاریخ پزشکی را صرفاً داستان پیشرفت پیوسته و یک‌سویه می‌دانند که توسط نخبگان و پیشرفت‌های علمی هدایت شده است. در چارچوب تحلیل‌های میشل فوکو (Michel Foucault) از رابطه دانش و قدرت، این رویکرد بر تعامل پیچیده دینامیک‌های اجتماعی، گفتمان‌های ضد هژمونیک و کنش فردی تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که دانش و روش‌های پزشکی عمیقاً در شرایط اجتماعی گسترده‌تر و روابط قدرت جای گرفته‌اند. تاریخ‌های پزشکی سنتی اغلب پیشرفت را به عنوان یک مسیر ساده و مستقیم از کشفیات علمی و نقش پزشکان قهرمان تصویر می‌کنند، درحالی‌که تاریخ اجتماعی پزشکی مفهوم «پیشرفت» را ساختاری اجتماعی می‌داند که توجه به صداها، حاشیه‌ای یا سنت‌های پزشکی جایگزین را ضروری می‌سازد. تاریخ‌نگاران در این چارچوب مفهوم مدرنیته در پزشکی را بررسی کرده و ایده «مدرنیته‌های ترکیبی» را مطرح می‌کنند که حاکی از گردش نابرابر ایده‌ها و روش‌ها در زمان‌ها و مکان‌های مختلف بجای مسیر جهانی و یکنواخت پیشرفت است (۲۱-۲۳).

تاریخ‌نگاران اجتماعی نشان می‌دهند که دانش پزشکی میان گروه‌های اجتماعی مختلف، از جمله بیماران، درمانگران و جوامع حاشیه‌ای، مورد مناقشه و مذاکره قرار می‌گیرد. این گروه‌ها اغلب به مقاومت یا بازتفسیر پارادایم‌های غالب پزشکی می‌پردازند و گفتمان‌های ضد هژمونیک تولید می‌کنند که اقتدار اصلی را به چالش می‌کشد. برای نمونه، نظام‌های پزشکی جایگزین (مانند درمان‌های سنتی، هومیوپاتی یا طب

که این امر منجر به نتایج سلامت ضعیف‌تر و ظهور روش‌های درمانی جایگزین و شبکه‌های کمک متقابل و دوطرفه شده است. این پویایی‌ها نشان می‌دهند که پزشکی عرصه‌ای اجتماعی و پرتنش است که در آن روابط قدرت و معانی فرهنگی بر اقتدار پزشکی و تجربه بیماران تأثیر می‌گذارند (۱۵). به عنوان نمونه گروه‌های مختلف اجتماعی نگرش‌های متفاوتی به بیماری‌های طاعون و وبا در ایران عصر صفوی داشته‌اند که به دلیل توزیع نابرابر منابع پزشکی و مراقبت‌ها در گروه‌های مختلف اجتماعی بوده است (۱۶).

۱-۳. **استفاده از منابع و روش‌های جدید:** تاریخ اجتماعی پزشکی با منابع جدید و روش‌های نوآورانه برای بازسازی تجربیات مردم عادی، که اغلب در تاریخ پزشکی یا سیاسی سنتی نادیده گرفته می‌شود، جعبه ابزار روش‌شناختی خود را به طور قابل توجهی گسترش داده است. این تغییر به مورخان اجازه می‌دهد تا درک دقیق‌تر و فراگیرتری از سلامت، بیماری و مراقبت‌های پزشکی به عنوان پدیده‌های اجتماعی زیسته به دست آورند. یکی از مهمترین منابع داده‌های معتبر در این روش تاریخ‌نگاری، خاطرات، نامه‌ها و تاریخ‌های شفاهی هستند. این اسناد شخصی، بینشی دقیق‌تر از چگونگی تجربه و تفسیر سلامت و بیماری توسط بیماران، مراقبان و جوامع در بافتار فرهنگی و اجتماعی خاصشان ارائه می‌دهند. به عنوان مثال، نامه‌های بعضی از بیماران بجامانده از قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم میلادی نشان می‌دهد که چگونه انگ اجتماعی، نقش‌های جنسیتی و مشکلات اقتصادی پاسخ‌ها به بیماری‌های مزمن یا بیماری‌های روانی را شکل می‌دهد. کار دیگر در این زمینه بحث در مورد نوشته‌های سه پزشک کانادایی، جان مک‌کیسون (John Mackieson)، جانانان ولورتون (Woolverton Jonathan) و جیمز لنگستاف (James Langstaff) همراه با بررسی برخی از اصول مربوط به مطالعه دست‌نوشته‌های آنها، به ویژه در ارتباط با مطالعه تاریخ عملکرد پزشکی در مناطق روستایی است (۱۷-۱۹). شکل دیگر داده‌های جدید در گفتمان تاریخ اجتماعی در زمینه تاریخ پزشکی، سوابق محلی و اسناد موقت (Ephemera) هستند. ثبت‌نام‌های پذیرش بیمارستان، سوابق

نویسن، کیفیت تحلیل‌های مربوط به زندگی روزمره و ساختارهای اجتماعی را ارتقا می‌دهد و امکان تحلیل دقیق‌تر و جامع‌تر را فراهم می‌آورد. نهایتاً مؤلفه چهارم که نقد روایت‌های غالب تاریخی و خطی است، در سراسر مدل جاری است. این مؤلفه روایت‌های رسمی و غالب درباره تاریخ پزشکی را مورد بازنگری قرار می‌دهد و جایگزین‌هایی مبتنی بر داده‌های زندگی روزمره و تحلیل ساختارهای اجتماعی پیشنهاد می‌کند. ارتباط میان این مؤلفه‌ها به این صورت است که تجربیات زندگی روزمره تحت تأثیر ساختارهای اجتماعی هستند، اما در عین حال، کنشگری مردم عادی می‌تواند به تغییر این ساختارها منجر شود. منابع و روش‌های نوین ابزاری برای شناخت دقیق‌تر این تعاملات و بازنمایی عینی‌تر واقعیت‌های تاریخی محسوب می‌شوند. همچنین، نقد روایت‌های غالب امکان بازخوانی انتقادی تاریخ پزشکی و تصحیح دیدگاه‌های سنتی را فراهم می‌کند. بدین ترتیب، این مدل مفهومی تأکید دارد که تحلیل تاریخ پزشکی از منظر اجتماعی نیازمند توجه همزمان به تجربیات فردی و جمعی، ساختارهای اجتماعی و روش‌های نوین تحقیق و نقد روایات رسمی است تا تصویر جامع‌تر و واقع‌گرایانه‌تری از تاریخ پزشکی ارائه گردد.

#### بحث

رویکرد تاریخ اجتماعی پزشکی بینشی دقیق و تحول‌آفرین برای درک تاریخ پزشکی ارائه می‌دهد. این رویکرد با قراردادن دانش، شیوه‌ها و نهادهای پزشکی در چارچوب‌های گسترده‌تر اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، فراتر از روایت‌های سنتی زیست‌پزشکی و متمرکز بر نخبگان حرکت می‌کند. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهند که پزشکی نهادی اجتماعی است که عمیقاً در روابط قدرت، باورهای فرهنگی و سلسله‌مراتب اجتماعی ریشه دارد. تنوع تجربه‌های بیماران، درمانگران و جوامع بر اساس طبقه، جنسیت، قومیت و سایر هویت‌های اجتماعی پیچیدگی‌های واقعی شکل‌دهنده سلامت و بیماری را برجسته می‌سازد.

بومی) با وجود حاشیه‌نشینی توسط پزشکی حرفه‌ای، همچنان پابرجا هستند و نشان‌دهنده مبارزات مداوم بر سر مشروعیت، قدرت و هویت فرهنگی‌اند. تاریخ روان‌پزشکی نشان می‌دهد که مدل‌های غالب روان‌پزشکی از درون و بیرون این حرفه مورد نقد قرار گرفته و تنش‌هایی میان اقتدار پزشکی و تجربه‌های زیسته بیماران و همچنین اقتصاد سیاسی شکل‌دهنده مراقبت‌های بهداشت روانی را آشکار ساخته‌اند (۲۴-۲۵). تاریخ اجتماعی همچنین بر این نکته تأکید دارد که افراد و جوامع در چارچوب ساختارهای اجتماعی محدودکننده، کنشگری می‌کنند. بیماران صرفاً دریافت‌کنندگان منفعل مراقبت پزشکی نیستند، بلکه تفسیرکنندگان و مذاکره‌کنندگان فعال سلامت و درمان خود می‌باشند. این دیدگاه همچنین به نابرابری‌های اجتماعی (مرتبط با طبقه، جنسیت، نژاد و قومیت) که دسترسی به مراقبت و نتایج سلامت را شکل می‌دهند، توجه دارد و روایت‌هایی را که عوامل ساختاری سلامت را نادیده می‌گیرند به چالش می‌کشد. برای مثال، گروه‌های حاشیه‌ای اغلب از سیستم‌های رسمی بهداشتی محروم می‌شوند که این امر منجر به توسعه روش‌های درمانی جایگزین و شبکه‌های کمک متقابل می‌شود؛ موضوعی که تاریخ‌نگاران اجتماعی آن را مستندسازی می‌کنند تا چشم‌اندازی چندوجهی و متنازع از پزشکی ارائه دهند (۲۸-۲۶).

۲. مدل مفهومی رابطه بین مؤلفه‌های چهارگانه تاریخ اجتماعی پزشکی: در مدل مفهومی رابطه بین مؤلفه‌های چهارگانه تاریخ اجتماعی پزشکی، تمرکز بر زندگی روزمره و تجربیات عامه، نقطه آغاز تحلیل را تشکیل می‌دهد و رفتارها، تعاملات و تجربیات روزانه افراد و گروه‌های اجتماعی در مواجهه با دانش و خدمات پزشکی مورد بررسی قرار می‌گیرد. این تجربیات زندگی روزمره تحت تأثیر ساختارها و روابط اجتماعی شامل عوامل متعددی مانند طبقه، جنسیت، قومیت و نهادها قرار دارند و چارچوبی برای دسترسی به منابع، قدرت و موقعیت‌های پزشکی ایجاد می‌کنند. مؤلفه سوم یعنی استفاده از منابع و روش‌های نوین، به عنوان ابزار و روش‌های پژوهشی جدید از جمله منابع آرشیوی تازه و داده‌های کیفی

**تشکر و قدردانی**

ابراز نشده است.

**سهم نویسندگان**

مسعود سلمانی بیدگلی تمام مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

**تعارض منافع**

نویسنده هیچ‌گونه تعارض منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

**ملاحظات اخلاقی**

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

**بیانیه هوش مصنوعی**

در تهیه این مقاله از سامانه‌های هوش مصنوعی (AI) کمک گرفته شده است تا وضوح و انسجام زبانی بهبود یابد. اگرچه از فناوری هوش مصنوعی در فرآیند نگارش، ویرایش زبانی و قالب‌بندی به عنوان ابزاری کمکی استفاده شده، اما تمامی محتوای علمی، تفسیر داده‌ها و تصمیمات نهایی به صورت کامل به عهده نویسنده بوده است. استفاده از هوش مصنوعی تأثیری بر یکپارچگی علمی یا نتیجه‌گیری‌های مقاله نداشته و نویسنده به مسئولیت اخلاقی شفاف‌سازی در خصوص کاربرد هوش مصنوعی در نگارش علمی پایبند است.

تحلیل‌های انجام‌شده در این مطالعه با بهره‌گیری از نظریه‌های ساختارگرایی اجتماعی و روش‌های بین‌رشته‌ای، نقش نابرابری‌های اجتماعی، دسترسی غیر مساوی به منابع بهداشتی و تأثیر تاریخی ساختارهای اجتماعی بر سلامت جمعیت‌های مختلف را بازشناسی کرده است. یافته‌ها بیانگر این است که سلسله‌مراتب اجتماعی چگونه فرصت‌ها و نتایج سلامت را شکل می‌دهد و تأثیر قابل توجهی بر تجربه زیسته بیماران دارد.

از آنجایی که تمرکز اصلی این مطالعه بر مرور و تبیین چارچوب نظری تاریخ اجتماعی پزشکی بوده است، ضرورت انجام مطالعات کاربردی و موردی مشابه با تأکید بر رویکرد زندگی روزمره و تجربیات عامه در بسترهای بومی ایران برجسته است. در ایران نیز چند پژوهش جامعه‌شناختی و تاریخی درباره رفتارهای درمانی در جوامع محلی و نقش گروه‌های اجتماعی در مدیریت سلامت انجام شده است، اما خلأ قابل توجهی در این حوزه مشاهده می‌شود. بنابراین، پژوهش‌های آینده باید توجه ویژه‌ای به مستندسازی تجربیات زیسته مردم، شواهد تاریخی محلی و به کارگیری روش‌های میان‌رشته‌ای معطوف کنند تا دانش پزشکی تطبیق‌یافته در جامعه ایرانی به درستی تحلیل شود. این رویکرد می‌تواند به غنای تاریخ پزشکی ایران کمک کرده و تصویری دقیق‌تر از نظام سلامت ارائه دهد.

**نتیجه‌گیری**

رویکرد تاریخ اجتماعی پزشکی با گشودن افق‌های جدید پژوهشی، پژوهشگران را قادر می‌سازد تا تحلیل چندلایه و جامع‌تری از تاریخ پزشکی ارائه دهند و جایگاه عوامل اجتماعی، فرهنگی و ساختاری را در تحولات پزشکی روشن نمایند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی بر بسترهای بومی ایران تمرکز نموده و با بهره‌گیری از رویکردهای میان‌رشته‌ای و داده‌های میدانی، تجربیات زیسته جوامع مختلف را بهتر معرفی کنند. این دیدگاه می‌تواند به بهبود سیاست‌های سلامت و افزایش فهم معاصر از سلامت و بیماری کمک نماید.

## References

1. Stinchcombe AL. Theoretical methods in social history. New Jersey; Elsevier; 2013.
2. Thompson E. P. The making of the English working class. United Kingdom: Victor Gollancz Ltd Vintage Books; 1963.
3. Löwy I. The social history of medicine: Beyond the local. *Social History of Medicine*. 2007; 20(3): 465-481.
4. Wilson HJ. The myth of objectivity: Is medicine moving towards a social constructivist medical paradigm? *Family Practice*. 2000; 17(2): 203-209.
5. Money J. Gender: History, theory and usage of the term in sexology and its relationship to nature/nurture. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1985; 11(2): 71-79.
6. Ramai D, Goldin S. Humanities in medicine: Preparing for practice. *Perspectives on Medical Education*. 2013; 2(5): 332-334.
7. Khudin K. Tpatients in seventeenth century Russia: From the history of medicine to social history. *Odysseus Man in History*. 2023; 30(1): 282-302.
8. Robak I, Alkov PD, Demochko PD. History of medical everyday as a projectional direction of historical and medical studies. 2023; 23-27.
9. Soares MJ. The medicinal recipes of Hannah Woolley: Everyday practice and female authority in seventeenth-century England. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2023; 30: e2023007.
10. Metinsoy EM. Ottoman Women during World War I: Everyday experiences, politics, and conflict. Cambridge: Cambridge University Press; 2017.
11. Naebian J, Deghani R, Alipour Silab J. Vulgar Medicine in the Naseri era of Iran. *Bi-quarterly Scientific Research Journal, History of Iran after Islam*. 2015; 5(10): 170-201. [Persian]
12. Porter R. The patient's view: Doing medical history from below. *Theory and Society*. 1985; 14(2): 175-198.
13. Drakman A. When filth became dangerous: The miasmatic and contagionistic origins of nineteenth-century cleanliness practices among Swedish provincial doctors. *Medical History*. 2025 ; 69(1): 22-38.
14. Hillen HF. Barbarism: Education without history of medicine. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*. 2020; 164: D4309.
15. Wilson G. A New Society the Society for the Social History of Medicine. *Medical History*. 1970; 14(1): 108.
16. Jin P, Raznahan M. The Views of Different Groups on the Treatment of Plague and Cholera in the Safavid Period: An Analysis Based on Historical Texts. *Historical Sciences Studies*. 2020; 12(2): 21-42.
17. Shephard D. The casebook, the daybook, and the diary as sources in medical historiography. *Canadian Bulletin of Medical History*. 2000; 17(1): 245-55.
18. Thompson P. Oral history and the history of medicine: A review. *Social History of Medicine*. 1991; 4(2): 371-383.
19. Tomes N. Oral history in the history of medicine. *The Journal of American History*. 1991; 78(2): 607-617.
20. Garner A. State of the Discipline: Throwaway History: Towards a Historiography of Ephemera. *Book History*. 2021; 24(1): 244-63.
21. Helo A. Letting go of narrative history: The linearity of time and the art of recounting the past. *European Journal of American Studies*. 2016; 11(2-11): 1-17.
22. Waddington K. Problems of progress: Modernity and writing the social history of medicine. *Social History of Medicine*. 2021; 34(4): 1053-1067.
23. Warner JH. Grand narrative and its discontents: Medical history and the social transformation of American medicine. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2004; 29(4): 757-780.
24. Amster EJ. The past, present and future of race and colonialism in medicine. *CMAJ*. 2022; 194(20): E708-10.
25. Dekker JJ. The fragile relation between normality and marginality. Marginalization and institutionalization in the history of education. *Peadagogica Historica*. 1990; 26(2): 12-29.
26. Brandt AM. Emerging themes in the history of medicine. *The Milbank Quarterly*. 1991; 69(2): 199-214.
27. Clouston SA, Rubin MS, Phelan JC, Link BG. A social history of disease: contextualizing the rise and fall of social inequalities in cause-specific mortality. *Demography*. 2016; 53(5): 1631-1656.
28. Goyder EC, Botha JL, McNally PG. Inequalities in access to diabetes care: Evidence from a historical cohort study. *BMJ Quality & Safety*. 2000; 9(2): 85-89.