

Medical Ethics and Law
Research Center

Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2026; 18: e9

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Foucauldian Discourse Analysis as a Methodological Strategy in Medical History Research

Hamid Reza Namazi¹, Masoud Salmani Bidgoli^{2*}

1. Department of Medical Ethics and History of Medicine, Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of History of Medicine, Faculty of Iranian Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Medical history researches in contemporary academic traditions has often been based on descriptive and narrative approaches, with less attention to the mechanisms of knowledge production, power relations and institutional contexts shaping medical knowledge. While these approaches are useful for reconstructing historical events, they are often insufficient for analyzing the discursive foundations of medical knowledge. Michel Foucault's theoretical framework, centered on the relationship between knowledge and power, provides a critical methodological perspective for rethinking research in medical history. This article aims to introduce and explain Foucauldian Discourse Analysis as a methodological strategy in medical history research and to clarify its analytical capacities and stages of application.

Methods: This research is qualitative, analytical and methodological in nature, grounded in a critical re-reading of Michel Foucault's major and interpretive works in the fields of archaeology and genealogy. Employing the Foucauldian discourse analysis framework, key concepts such as statements, objects of knowledge, discursive subjects, legitimizing rules and mechanisms of exclusion and silence are systematically formulated and explained as an operational model for medical history research. The article focuses on methodological logic and the practical stages of discourse analysis, avoiding engagement with empirical data.

Ethical Considerations: In conducting this research, the principles of scientific integrity, honesty in citing theoretical sources, conceptual fidelity to Foucault's thought and avoidance of interpretive bias have been observed.

Results: The methodological findings of the research indicate that Foucauldian discourse analysis enables the study of medical history as a discursive field comprising power relations, institutions, regimes of truth and processes of subjectivation. Accordingly, a phased framework for applying this method in medical history studies is presented.

Conclusion: Foucauldian discourse analysis, as a methodological strategy, has the capacity to move beyond descriptive historiography toward a critical analysis of medical knowledge and can open new horizons for future research in the history of medicine and the history of science.

Keywords: History of Medicine; Foucaultian Discourse Analysis; Research Design; Knowledge; Power

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

Received: December 19, 2025; **Accepted:** April 7, 2026; **Published Online:** August 22, 2026

Please cite this article as:

Namazi HR, Salmani Bidgoli M. Foucauldian Discourse Analysis as a Methodological Strategy in Medical History Research. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2026; 18: e9.



تحلیل گفتمان فوکویی به مثابه راهبردی روش‌شناختی در پژوهش‌های تاریخ پزشکی

حمیدرضا نمازی^۱، مسعود سلمانی بیدگلی^{۲*}

۱. گروه اخلاق پزشکی و تاریخ پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

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

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش‌های تاریخ پزشکی در سنت دانشگاهی معاصر غالباً بر رویکردهای توصیفی و روایت‌محور مبتنی بوده و کمتر به تحلیل سازوکارهای تولید دانش، مناسبات قدرت و زمینه‌های نهادی شکل‌گیری معرفت پزشکی توجه داشته‌اند. این رویکردها اگرچه در بازسازی وقایع تاریخی سودمند بوده‌اند، اما در تبیین لایه‌های گفتمانی دانش پزشکی با محدودیت‌هایی مواجه‌اند. اندیشه‌های میشل فوکو با تمرکز بر رابطه دانش و قدرت، امکان بازاندیشی روش‌شناختی در مطالعه تاریخ پزشکی را فراهم می‌کند. هدف این مقاله معرفی و تبیین تحلیل گفتمان فوکویی به مثابه راهبردی روش‌شناختی در پژوهش‌های تاریخ پزشکی و تشریح قابلیت‌ها و مراحل کاربرد آن در این حوزه است.

روش: این پژوهش از نوع کیفی، تحلیلی و روش‌شناختی است و بر بازخوانی انتقادی آثار اصلی و تفسیری میشل فوکو در حوزه دیرینه‌شناسی و تبارشناسی استوار است. با بهره‌گیری از چارچوب تحلیل گفتمان فوکویی، مفاهیم کلیدی مانند گزاره، ابژه‌های دانایی، سوژه‌های گفتمانی، قواعد مشروعیت‌بخش و سازوکارهای حذف و سکوت به صورت نظام‌مند صورت‌بندی و در قالب یک الگوی عملیاتی برای پژوهش‌های تاریخ پزشکی تبیین می‌شوند. تمرکز مقاله بر منطق روش‌شناختی و مراحل اجرایی تحلیل گفتمان است و از ورود به داده‌های تجربی پرهیز شده است.

ملاحظات اخلاقی: در تدوین این پژوهش، اصول امانتداری علمی، صداقت در استناد به منابع نظری، وفاداری مفهومی به اندیشه فوکو و پرهیز از جانبداری تفسیری رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌های روش‌شناختی پژوهش نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان فوکویی امکان تحلیل تاریخ پزشکی را به مثابه عرصه‌ای گفتمانی متشکل از مناسبات قدرت، نهادها، رژیم‌های حقیقت و فرایندهای سوژه‌سازی فراهم می‌سازد. بر این اساس، یک چارچوب مرحله‌بندی‌شده برای کاربرد این روش در مطالعات تاریخ پزشکی ارائه می‌شود.

نتیجه‌گیری: تحلیل گفتمان فوکویی به عنوان راهبردی روش‌شناختی، ظرفیت عبور از تاریخ‌نگاری توصیفی به سوی تحلیل انتقادی دانش پزشکی را دارد و می‌تواند راهگشای افق‌های تازه‌ای برای پژوهش‌های آینده تاریخ پزشکی و تاریخ علم باشد.

واژگان کلیدی: تاریخ پزشکی؛ تحلیل گفتمان فوکویی؛ روش‌شناسی پژوهش؛ دانش؛ قدرت

نویسنده مسئول: مسعود سلمانی بیدگلی؛ پست الکترونیک: masoodsa13@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۳۱

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

Namazi HR, Salmani Bidgoli M. Foucauldian Discourse Analysis as a Methodological Strategy in Medical History Research. *Tārīkh-i pizishkī*, i.e., Medical History. 2026; 18: e9.

مقدمه

تاریخ‌نگاری پزشکی به عنوان زیرشاخه‌ای از تاریخ علم، نقش مهمی در درک چگونگی شکل‌گیری و تحول دانش نهادی شده پزشکی در بسترهای اجتماعی، فرهنگی و ساختاری دارد (۱). با این حال، بخش عمده‌ای از تحقیقات در این حوزه، به ویژه در سنت‌های علمی غالب، بر روایت خطی پیشرفت علم، زندگی‌نامه پزشکان برجسته یا تغییرات نهادی متمرکز بوده و توجه کمتری به سازوکارهای شکل‌دهی به دانش و قدرت در نظام دانش پزشکی داشته است. هرچند سلطه رویکردهای توصیفی و روایت‌محور برای بازسازی تاریخی ضروری است، اما در تبیین لایه‌های عمیق‌تر معنا، قانونمندی و اعتباربخشی به دانش پزشکی با محدودیت‌های جدی روبه‌روست (۲-۳).

در دهه‌های اخیر، مطالعات انتقادی در تاریخ علم و پزشکی نشان داده‌اند که دانش پزشکی، مانند سایر اشکال دانش، نه فقط حاصل پیشرفت‌های تجربی، بلکه محصول تعاملات پیچیده‌تری میان نهادها، گفتمان‌ها، ساختارهای قدرت و پیکربندی‌های دانش است. از این منظر، به نظر می‌رسد تاریخ پزشکی عرصه‌ای است که مفاهیمی چون سلامت و بیماری، بدن، درمان و حرفه پزشکی درون ساختارهای خاصی از معنا و قدرت تعریف و بازتعریف می‌شوند (۴-۵). با این وجود، علی‌رغم پذیرش نظری این نگاه، همچنان در عمل، فقدان چارچوب‌های روش‌شناختی منسجم برای تحلیل این گفتمان‌ها در مطالعات تاریخ پزشکی مشهود است.

در این زمینه، اندیشه‌های میشل فوکو (Michel Foucault) جایگاهی محوری دارد. فوکو با طرح مفاهیمی چون رابطه دانش و قدرت، رژیم‌های حقیقت (Regimes of Truth)، صورت‌بندی‌های گفتمانی (Discursive Formations) و فرایندهای سوژه‌سازی (Subjectivation) امکان تحلیل تاریخی دانش را فراتر از روایت وقایع فراهم می‌کند. آثار او، به ویژه در حوزه دیرینه‌شناسی (Archaeology) و تبارشناسی (Genealogy) نشان می‌دهد که دانش پزشکی چگونه در بستر گفتمان‌های خاص، تحت قواعد معین و در پیوند با نهادهای قدرت شکل می‌گیرد و مشروعیت می‌یابد (۶-۱۳). این آثار از دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ میلادی به بعد، با تمرکز

بر دیرینه‌شناسی دانش و تبارشناسی قدرت، بازخوانی تاریخی علم و پزشکی را از منظری غیر خطی و انتقادی ممکن ساخته‌اند. فوکو به ویژه در کتاب «زایش کلینیک» نشان داد که پزشکی مدرن نه صرفاً حاصل پیشرفت تجربی، بلکه محصول دگرگونی در «شیوه دیدن»، «نظام طبقه‌بندی» و «قواعد گفتارپذیری» در میدان دانش پزشکی است؛ به گونه‌ای که بدن و بیماری در قالب ابژه‌های نوین دانایی بازتعریف شده‌اند (۱۰). همچنین در دیرینه‌شناسی دانش، مفهوم «گزاره» و صورت‌بندی گفتمانی به عنوان ابزارهایی برای تحلیل قواعد تاریخی تولید معرفت مطرح شد و امکان بررسی دانش پزشکی به مثابه نظامی متشکل از قواعد بیان، طرد و مشروعیت‌بخشی فراهم گردید (۱۲).

از دهه ۱۹۹۰ میلادی به بعد، کاربرد مفاهیم فوکویی در حوزه تاریخ پزشکی و تاریخ روان‌پزشکی گسترش یافت و پژوهشگران کوشیدند تاریخ پزشکی را نه به عنوان روایتی خطی از پیشرفت علم، بلکه به مثابه عرصه‌ای گفتمانی متشکل از رژیم‌های حقیقت، نهادهای تخصصی و فرایندهای سوژه‌سازی مطالعه کنند. در این میان، نیکولاس رز (Nicholas Rose) با تمرکز بر شکل‌گیری دانش‌های روان‌پزشکی و مناسبات حکمرانی بر ذهن و بدن، نشان داد که پزشکی و روان‌پزشکی در دوران مدرن در پیوندی تنگاتنگ با تکنیک‌های قدرت و مدیریت اجتماعی سامان یافته‌اند. از این دیدگاه، تحلیل فوکویی به ابزاری کارآمد برای فهم تاریخ پزشکی و تاریخ سلامت تبدیل می‌شود (۱۴-۱۵). همچنین برخی مطالعات روش‌شناختی در حوزه علوم انسانی و اجتماعی تلاش کرده‌اند تحلیل گفتمان فوکویی را به عنوان رویکردی متمایز از تحلیل گفتمان انتقادی، با تأکید بر تاریخ‌مندی گزاره‌ها و شرایط امکان تولید دانش صورت‌بندی کنند (۱۶).

در ایران نیز طی سال‌های اخیر، اندیشه فوکو و مفاهیمی چون دانش/قدرت، زیست‌قدرت و حکومت‌مندی در قالب ترجمه‌ها، رساله‌های دانشگاهی و پژوهش‌های میان‌رشته‌ای در تاریخ علم و پزشکی مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، با وجود گسترش مطالعات متأثر از فوکو در تاریخ‌نگاری پزشکی و

ظهور پژوهش‌های گوناگون در این حوزه، آنچه همچنان نیازمند صورت‌بندی روشن‌تر است، تبیین صریح و مرحله‌بندی‌شده منطق روش‌شناختی تحلیل گفتمان فوکویی برای کاربری در پژوهش‌های تاریخ پزشکی، به ویژه در ادبیات فارسی است. هرچند در بسیاری از مطالعات فوکویی، صورت‌بندی‌هایی متناسب با مسئله پژوهش ارائه شده، اما همچنان نیاز به یک چارچوب روش‌شناختی یکپارچه و مرحله‌بندی‌شده احساس می‌شود که بتواند به عنوان دستور کار تحلیلی روشن در پژوهش‌های تاریخ پزشکی به کار گرفته شود. در بسیاری از این مطالعات، مفاهیم فوکویی بیشتر در مقام چارچوب تفسیری به کار رفته‌اند و مراحل عملیاتی تحلیل به گونه‌ای پراکنده یا ضمنی باقی مانده است (۱۴، ۱۷-۱۶). این شکاف دانشی، به ویژه در ادبیات فارسی، در نبود یک صورت‌بندی مرحله‌بندی‌شده و روش‌مند از تحلیل گفتمان فوکویی برای مطالعه اسناد و متون تاریخ پزشکی نمود می‌یابد. از این رو، مقاله حاضر درصدد است با تمرکز بر سطح روش‌شناختی، مجموعه‌ای از مراحل تحلیلی روشن و قابل تکرار برای استفاده از تحلیل گفتمان فوکویی در مطالعه متون و اسناد تاریخ پزشکی ارائه و شکاف میان ارجاع نظری به فوکو و کاربرد روش‌مند آن در پژوهش تاریخی را کاهش دهد. نوآوری این مقاله آن است که با تمرکز بر سطح روش‌شناختی، یک چارچوب تحلیلی منسجم و قابل تکرار ارائه می‌کند که در آن، مراحل استخراج گزاره‌ها، شناسایی ابژه‌های دانایی، موقعیت‌های سوژه و سازوکارهای مشروعیت‌بخشی و طرد به گونه‌ای پیوسته و نظام‌مند تعریف شده‌اند. مقاله حاضر مدعی گسست کامل از ادبیات پیشین نیست، بلکه تلاش می‌کند مجموعه‌ای از عناصر روش‌شناختی پراکنده را در قالب یک دستورکار تحلیلی منسجم و قابل استفاده در پژوهش‌های تاریخ پزشکی صورت‌بندی نماید.

روش

پژوهش حاضر از نوع کیفی، تحلیلی و روش‌شناختی است و هدف اصلی آن نه تولید داده‌های تجربی جدید، بلکه صورت‌بندی و عملیاتی‌سازی مراحل تحلیل گفتمان فوکویی

برای کاربری در پژوهش‌های تاریخ پزشکی است. این مطالعه در زمره پژوهش‌های روش‌محور قرار می‌گیرد که تمرکز آن بر تبیین منطق تحلیل، تعیین واحدهای تحلیل و روش‌سازی مسیر استنتاج پژوهشگر از متن تاریخی تا بازسازی قواعد گفتمانی است. بر همین اساس، در بخش یافته‌ها چارچوب تحلیل به صورت مرحله‌بندی‌شده ارائه شده است؛ به گونه‌ای که ابتدا استخراج گزاره‌ها به عنوان واحد بنیادی تحلیل تشریح و سپس به ترتیب مراحل شناسایی ابژه‌های دانایی، تعیین موقعیت‌های سوژه‌ای، تحلیل قواعد مشروعیت‌بخشی، بررسی سازوکارهای حذف و سکوت و در نهایت ردیابی دگرگونی‌های تاریخی گفتمان پزشکی توضیح داده می‌شود. این توالی گام‌ها، مسیر تحلیلی مقاله را به عنوان یک پروتکل روش‌شناختی قابل تکرار برای تحلیل متون و اسناد تاریخ پزشکی صورت‌بندی می‌کند (۱۹-۱۸).

چارچوب نظری پژوهش بر اندیشه‌های میشل فوکو استوار است، به ویژه آثاری که به دیرینه‌شناسی دانش و تبارشناسی قدرت می‌پردازند. فوکو دانش را نه بازتابی خنثی از واقعیت، بلکه برساخته‌ای تاریخی و نهادی می‌داند که در پیوندی ناگسستنی با مناسبات قدرت شکل می‌گیرد. در این پژوهش، مفاهیمی چون گفتمان (Discourse)، گزاره (Statement)، صورت‌بندی گفتمانی، رژیم حقیقت و سوژه‌سازی به عنوان مفاهیم بنیادین تحلیل به کار گرفته شده و مبنای طراحی مراحل روش‌شناختی برای استفاده در مطالعات تاریخ پزشکی قرار گرفته‌اند (۷، ۱۳-۱۲).

رویکرد تحلیلی این پژوهش تفسیری و قیاسی و مبتنی بر استنتاج مفهومی است و به تعمیم آماری، که در سایر روش‌های پژوهشی وجود دارد، استوار نیست. تحلیل‌ها بر اساس بازخوانی انتقادی متون نظری فوکو و ادبیات روش‌شناختی مرتبط انجام شده و تلاش شده است مفاهیم نظری به ابزارهای تحلیلی قابل استفاده در پژوهش‌های تاریخ پزشکی تبدیل شوند. در این مسیر، انسجام نظری، شفافیت مفهومی و پرهیز از تفسیرهای دل‌خواهی و فردگرایانه به عنوان اصول راهنما مد نظر است که این روش را در تاریخ‌نگاری منحصر به فرد می‌نماید (۱۹-۱۸).

برای مطالعه اسناد و متون تاریخ پزشکی است. در این چارچوب، هر مرحله مبتنی بر پیش‌فرض‌های دیرینه‌شناختی تحلیل گفتمان فوکویی تعریف شده و به عنوان پیش‌نیاز مرحله بعد عمل می‌کند.

نخستین مرحله، شناسایی گزاره‌ها است؛ گزاره‌ها در این رویکرد نه جمله یا عبارت منفرد، بلکه شکل‌های مشروع بیان دانش‌اند که تحت قواعد تاریخی خاص امکان ظهور می‌یابند. در مرحله دوم، ابژه‌های دانایی از دل گزاره‌ها استخراج می‌شوند؛ ابژه‌هایی که گفتمان پزشکی آن‌ها را تعریف، طبقه‌بندی و ارزش‌گذاری می‌کند. مرحله سوم به شناسایی موقعیت‌های سوژه‌ای اختصاص دارد و نشان می‌دهد چه کنشگرانی در یک دوره تاریخی واجد صلاحیت سخن گفتن، تشخیص دادن و تصمیم‌گیری پزشکی بوده‌اند. در مراحل بعدی، قواعد مشروعیت‌بخشی و سازوکارهای حذف و سکوت تحلیل می‌شوند تا روشن شود چگونه برخی روایت‌ها و شیوه‌های دانستن تقویت و برخی دیگر به حاشیه رانده شده‌اند. در نهایت، دگرگونی‌های تاریخی گفتمان پزشکی در طول زمان بررسی می‌شود تا نحوه تغییر قواعد گفتارپذیری و شرایط امکان تولید دانش پزشکی آشکار گردد. بدین ترتیب، چارچوب پیشنهادی مقاله مسیر استنتاج از داده‌های متنی و آرشیوی تا بازسازی ساختار گفتمان پزشکی را به صورت نظام‌مند و قابل تکرار برای پژوهش‌های تاریخ پزشکی مشخص می‌کند (۱۲-۱۳). تفاوت چارچوب حاضر با ارائه نظری فوکو در آن است که مراحل تحلیل را در قالب یک «پروتکل پژوهشی» برای مواجهه با داده‌های آرشیوی و متون پزشکی تنظیم کرده و مسیر استنتاج را از سطح گزاره‌ها تا سطح قواعد گفتمانی به صورت صریح توضیح می‌دهد.

بر این اساس، تحلیل گفتمان فوکویی در این مقاله از سطح توصیف کلی مفاهیمی چون قدرت، دانش یا سوژه فراتر می‌رود و آن‌ها را در قالب یک دستورکار تحلیلی مرحله‌بندی‌شده عملیاتی می‌سازد. مفاهیمی مانند گزاره، ابژه دانایی و سوژه گفتمانی نه به عنوان مقولات انتزاعی، بلکه به عنوان واحدهای تحلیل در مواجهه با متون و اسناد تاریخ پزشکی به کار گرفته می‌شوند. تمرکز اصلی تحلیل بر شناسایی قواعد ناپیدایی است

انتخاب تحلیل گفتمان فوکویی در این پژوهش مبتنی بر این فرض است که تاریخ پزشکی را نمی‌توان صرفاً به عنوان مجموعه‌ای از وقایع، پیشرفت‌های علمی یا دستاوردهای فردی پزشکان تحلیل کرد، بلکه باید آن را به مثابه عرصه‌ای گفتمانی فهمید که در آن دانش پزشکی در تعامل با نهادها، سیاست‌های سلامت و ساختارهای قدرت شکل گرفته و مشروعیت یافته است. تحلیل گفتمان فوکویی، برخلاف رویکردهای زبان‌محور یا برخی صورت‌بندی‌های متأخر تحلیل گفتمان انتقادی، تمرکز خود را نه بر تحلیل صرفاً زبانی متن، بلکه بر قواعد تاریخی شکل‌گیری گزاره‌ها، ابژه‌های دانایی و موقعیت‌های سوژه معطوف می‌کند. از این رو، این رویکرد در دهه‌های اخیر به عنوان یک چارچوب نظری مؤثر در تاریخ‌نگاری پزشکی پذیرفته شده است. با این حال، در بخشی از پژوهش‌های موجود، مراحل اجرایی و دستور کار عملیاتی تحلیل گفتمان فوکویی به صورت پراکنده یا ضمنی باقی مانده و کمتر به شکل یک چارچوب مرحله‌بندی‌شده و قابل تکرار صورت‌بندی شده است؛ مسئله‌ای که مقاله حاضر می‌کوشد با تمرکز بر سطح روش‌شناختی، آن را روشن‌تر و منسجم‌تر کند (۱۴، ۱۶).

در این پژوهش، تحلیل گفتمان فوکویی به طور آگاهانه از رویکردهایی مانند تحلیل گفتمان انتقادی متمایز شده است. در حالی که تحلیل گفتمان انتقادی غالباً بر ایدئولوژی، قدرت زبانی و نقد اجتماعی معاصر تمرکز دارد، تحلیل گفتمان فوکویی بر تاریخ‌مندی گفتمان‌ها، قواعد تولید دانش و تغییرات گفتمانی در طول زمان تأکید می‌کند. این رویکرد امکان تحلیل اسناد تاریخی را بدون تحمیل چارچوب‌های هنجاری معاصر فراهم می‌سازد و از این رو، برای پژوهش‌های تاریخ پزشکی که با دوره‌های زمانی متفاوت سروکار دارند، مناسب‌تر است و امکانی را فراهم می‌کند تا تاریخ‌نگار روش دیگری برای توسعه تاریخ پزشکی در اختیار گیرد (۲۱-۲۰).

در این مقاله، مراحل تحلیل گفتمان فوکویی به صورت یک الگوی عملیاتی و مرحله‌بندی‌شده بازسازی و صورت‌بندی شده است. تأکید این صورت‌بندی نه بر بازگویی مبانی نظری فوکو، بلکه بر تبدیل مفاهیم اصلی او به یک دستورکار تحلیلی روشن

متنوع از تحلیل گفتمان فوکویی، این مقاله بر آن دسته از مفاهیم و مراحل تحلیلی تمرکز می‌کند که امکان بررسی تاریخی متون و اسناد پزشکی را فراهم می‌سازد و از فروکاستن تحلیل به سطح زبان‌شناختی یا تفسیرهای کلی پرهیز می‌نماید. بر این اساس، چارچوب پیشنهادی نه مدعی جامعیت نظری، بلکه ناظر به کاربری عملی و قابل تکرار این رویکرد در مطالعات تاریخ پزشکی است. استفاده از رویکرد تحلیل گفتمان فوکویی در تاریخ نگاری پزشکی به عنوان رویکردی روش‌شناختی مد نظر است.

نخستین یافته پژوهش، امکان استخراج یک چارچوب عملیاتی مرحله‌بندی‌شده برای به کارگیری تحلیل گفتمان فوکویی در پژوهش‌های تاریخ پزشکی است. این چارچوب نشان می‌دهد که مفاهیم نظری فوکو قابل تبدیل به مراحل روشن و عملی هستند و می‌توان آن‌ها را به صورت نظام‌مند در تحلیل‌های تاریخی به کار گرفت. این مراحل به گونه‌ای طراحی شده‌اند که پژوهشگر بتواند از توصیف سطحی متون عبور کرده و به تحلیل بپردازد. منظور از تحلیل بررسی قواعد تاریخی تولید دانش پزشکی است؛ تحلیلی که می‌تواند دانشی فراتر از دانش صوری و سطحی‌گرایانه ارائه دهد (۱۲، ۱۶).

۲. گزاره به عنوان واحد تحلیل و شیوه عملیاتی‌سازی آن: یکی از محورهای روش‌شناختی این پژوهش، تأکید بر «گزاره» به عنوان واحد تحلیل در چارچوب دیرینه‌شناختی فوکو است. این انتخاب مبتنی بر مبانی نظری فوکو در باستان‌شناسی دانش است که در آن گزاره از جمله و واژه متمایز و به مثابه یک «رویداد گفتاری» در نظر گرفته می‌شود که در بستر تاریخی و نهادی معنا و کارکرد می‌یابد. بر این اساس، گزاره در تحلیل گفتمان فوکویی نه یک واحد صرفاً زبانی، بلکه شکلی از بیان مشروع دانش است که تحت قواعد تاریخی خاص امکان ظهور می‌یابد. اهمیت این رویکرد برای پژوهش‌های تاریخ پزشکی در آن است که پژوهشگر را از تمرکز صرف بر معناشناسی متن یا ساختار جمله رها می‌سازد و توجه او را به شرایط امکان تولید گفتار پزشکی، قواعد گفتارپذیری و مناسبات نهادی شکل‌دهنده به دانش پزشکی معطوف می‌کند. بنابراین، در این مطالعه گزاره‌ها به عنوان نقاط تلاقی دانش،

که تولید، تثبیت و تحول دانش پزشکی را در بسترهای نهادی و تاریخی ممکن ساخته‌اند. از این منظر، تحلیل گفتمان فوکویی در این پژوهش نه معادل تفسیر آزاد اندیشه‌های فوکو، بلکه چارچوبی روش‌شناختی برای صورت‌بندی نظام‌مند فرایند تحلیل اسناد و متون تاریخ پزشکی به مثابه یک میدان گفتمانی است.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش هم‌راستا با بنیان‌های روش تحلیل گفتمان فوکویی به صورت مجموعه‌ای از مفاهیم منفرد یا گزاره‌های مستقل ارائه نشده، بلکه در قالب یک زنجیره تحلیلی به هم پیوسته و توأمان صورت‌بندی شده‌اند که منطق درونی تحلیل گفتمان فوکویی را در پژوهش‌های تاریخ پزشکی بازتاب و نشان می‌دهد که چگونه این روش به عنوان یک کل روش‌شناختی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. در این چارچوب، گزاره‌ها به عنوان نقطه آغاز تحلیل، امکان شناسایی ابژه‌های دانایی را فراهم می‌سازند؛ ابژه‌هایی که در پیوند با موقعیت‌های خاص سوژه‌ای معنا می‌یابند و از طریق قواعد تاریخی مشروعیت‌بخش، تثبیت و کارکردپذیر می‌شوند. همچنین، سازوکارهای حذف و سکوت نشان می‌دهند که این فرایندها همواره با طرد و محدودسازی برخی اشکال دانایی همراه بوده‌اند و توجه به پویایی و تغییرات تاریخی گفتمان پزشکی، این شبکه مفهومی را در بستر زمان قرار می‌دهد. بدین ترتیب، یافته‌های مقاله حاضر نه مجموعه‌ای از برش‌های نظری، بلکه اجزای یک دستگاه تحلیلی منسجم‌اند که به صورت مرحله‌مند و وابسته به یکدیگر برای فهم تاریخ پزشکی به کار گرفته شده و می‌توانند به عنوان ابزار روش‌شناختی توسط تاریخ‌نگار حوزه پزشکی مورد استفاده قرار گیرند.

۱. استخراج یک چارچوب عملیاتی برای تحلیل گفتمان فوکویی در تاریخ پزشکی: آنچه در این بخش به عنوان چارچوب عملیاتی تحلیل گفتمان فوکویی ارائه می‌شود، حاصل بازآرایی صرف مفاهیم نظری فوکو یا شارحان او نیست، بلکه نتیجه یک انتخاب روش‌شناختی آگاهانه متناسب با الزامات پژوهش در تاریخ پزشکی است. در میان خوانش‌های

قدرت و نهاد استخراج و تحلیل می‌شوند تا سازوکارهای مشروعیت‌یابی و تثبیت گفتار پزشکی در یک دوره تاریخی آشکار گردد (۱۲، ۱۴).

۳. ابژه‌های دانایی در گفتمان پزشکی: تمرکز بر «ابژه‌های دانایی» در تحلیل گفتمان فوکویی، در این پژوهش یک گام عملیاتی برای بازسازی میدان معرفتی پزشکی است. در این چارچوب، ابژه‌های دانایی نه به عنوان واقعیت‌هایی طبیعی و ثابت، بلکه به عنوان موضوعاتی در نظر گرفته می‌شوند که در نتیجه مجموعه‌ای از گزاره‌ها، طبقه‌بندی‌ها و قواعد گفتارپذیری در یک دوره تاریخی شکل می‌گیرند و به رسمیت شناخته می‌شوند. اهمیت این مفهوم در پژوهش تاریخ پزشکی آن است که پژوهشگر را قادر می‌سازد نشان دهد چگونه «بیماری»، «بدن»، «سلامت»، «انحراف»، یا «ناهنجاری» در متون پزشکی به تدریج تعریف، مرزبندی و ارزش‌گذاری شده‌اند و چه سازوکارهایی سبب شده برخی ابژه‌ها مشروع و علمی تلقی و برخی دیگر از دایره گفتار معتبر حذف گردند. تمرکز بر ابژه‌های دانایی در این چارچوب، امکان شناسایی تحول تاریخی مفاهیم پزشکی و تغییر شیوه‌های تعریف، طبقه‌بندی و مداخله بر بدن انسان را فراهم می‌سازد و تحلیل تاریخ پزشکی را از سطح توصیف پیشرفت‌های علمی به سطح بررسی شرایط گفتمانی تولید دانش ارتقا می‌دهد.

۴. سوژه‌های گفتمانی در گفتمان پزشکی: تمرکز بر «سوژه‌های گفتمانی» در این مقاله به عنوان یک گام تحلیلی برای بازسازی ساختار اقتدار در میدان پزشکی به کار گرفته شده است. در این چارچوب، سوژه نه به معنای فردی خودمختار، بلکه به منزله سخن‌گویی معتبر در نظر گرفته می‌شود و امکان سخن گفتن، تشخیص دادن، نام‌گذاری بیماری و تجویز درمان تنها در چارچوب قواعد نهادی و تاریخی معین قابل تحقق است. اهمیت این گام برای پژوهش‌های تاریخ پزشکی در آن است که پژوهشگر می‌تواند از خلال متن، مشخص کند چه صداها و چه جایگاه‌هایی واجد اعتبار علمی بوده و این اعتبار از طریق چه سازوکارهایی (مانند نظام آموزش پزشکی، ساختار بیمارستانی، سلسله‌مراتب حرفه‌ای و سازوکارهای صدور مجوز) تولید و تثبیت شده است.

از این رو، سوژه‌های گفتمانی با تمرکز بر نشانگرهای اقتدار در متن (نظیر ارجاع به صلاحیت علمی، تخصص، تجربه بالینی، یا جایگاه دانشگاهی) شناسایی و سپس نسبت آن‌ها با ابژه‌های دانایی و قواعد مشروعیت‌بخشی بررسی می‌گردد. بدین ترتیب، تحلیل تاریخ پزشکی از روایت‌های زندگی پزشکان یا تاریخ پیشرفت‌های فردی فراتر می‌رود و به مطالعه تاریخی سازوکارهایی معطوف می‌شود که از طریق آن‌ها اقتدار علمی و حرفه‌ای پزشکی شکل گرفته و بازتولید شده است (۱۲). در چارچوب پیشنهادی، تحلیل سوژه‌های گفتمانی صرفاً بیان نظری مفهوم سوژه نیست، بلکه روشی برای استخراج نظام توزیع اقتدار پزشکی از دل اسناد تاریخی و نشان دادن نحوه تاریخی مشروعیت‌یابی جایگاه‌های سخن‌گو در پزشکی است.

۵. قواعد مشروعیت‌بخش دانش پزشکی: تمرکز بر «قواعد مشروعیت‌بخشی» در این مقاله گامی تحلیلی برای بازسازی سازوکارهای تاریخی اعتبار علمی در دانش پزشکی است. در این چارچوب، مشروعیت دانش پزشکی صرفاً حاصل انباشت تجربی یا پیشرفت تکنیکی تلقی نمی‌شود، بلکه نتیجه مجموعه‌ای از قواعد گفتمانی و نهادی است که تعیین می‌کنند چه نوع گزاره‌ها و چه شیوه‌های استدلالی در یک دوره تاریخی واجد اعتبار علمی‌اند. اهمیت این مرحله در پژوهش‌های تاریخ پزشکی آن است که پژوهشگر می‌تواند با تحلیل نشانگرهای مشروعیت در متن، مانند ارجاع به نهادهای رسمی، زبان تخصصی، استناد به تجربه بالینی، اتکا به آموزش دانشگاهی، نظام‌های ارزیابی و مجوزدهی، و شیوه‌های استانداردسازی، نحوه شکل‌گیری «حقیقت پزشکی» را در یک بستر تاریخی معین بازسازی کند. بر این اساس، قواعد مشروعیت‌بخشی به عنوان سازوکارهایی تحلیل می‌شوند که از طریق آن‌ها برخی صورت‌های دانایی پزشکی تثبیت و برخی دیگر نامعتبر یا غیرعلمی قلمداد شده‌اند. بدین ترتیب، تاریخ پزشکی در این چارچوب نه صرفاً تاریخ پیشرفت خطی علم، بلکه تاریخ شرایطی است که در آن اعتبار گفتار پزشکی تولید، توزیع و بازتولید شده است.

۶. سازوکارهای حذف و سکوت در گفتمان پزشکی: تمرکز بر سازوکارهای حذف و سکوت در این مقاله به عنوان یک گام

تحلیلی برای بازسازی مرزهای تاریخی «گفتارپذیری» در دانش پزشکی به کار گرفته شده است. در این چارچوب، پژوهش تاریخ پزشکی صرفاً به بازخوانی گزاره‌های تثبیت‌شده محدود نمی‌شود، بلکه به بررسی آن دسته از تجربه‌ها، روایت‌ها و شیوه‌های دانایی نیز می‌پردازد که امکان ورود به میدان گفتار معتبر را نیافته یا در فرایند شکل‌گیری گفتمان مسلط پزشکی به حاشیه رانده شده‌اند. اهمیت این مرحله در تحلیل متون پزشکی تاریخی آن است که پژوهشگر می‌تواند از خلال نشانه‌های متنی و نهادی، الگوهای سکوت را شناسایی کند؛ از جمله حذف یا کم‌رنگ‌سازی روایت بیماران، غیبت تجربه زیسته بدن، حذف درمان‌های غیر رسمی، طرد اشکال بدیل معرفت پزشکی، یا نامعتبرسازی برخی گروه‌های اجتماعی به عنوان منابع دانایی. در این مطالعه، سازوکارهای حذف و سکوت نه صرفاً به عنوان مفاهیمی انتزاعی، بلکه به عنوان شاخص‌هایی قابل ردیابی در متن و آرشیو (مانند حذف نام کنشگران، عدم ارجاع به منابع بدیل، تغییر زبان از روایت شخصی به زبان نهادی و یا برچسب‌گذاری هنجاری) در نظر گرفته می‌شوند و سپس نسبت آن‌ها با قواعد مشروعیت‌بخشی و ساختارهای نهادی تحلیل می‌گردد. بدین ترتیب، تحلیل سکوت‌ها امکان بازسازی تاریخی مناسبات قدرتی را فراهم می‌سازد که از طریق آن‌ها مرزهای گفتنی و ناگفتنی در دانش پزشکی ترسیم و تثبیت شده است (۷، ۹، ۱۲). در چارچوب پیشنهادی حذف و سکوت صرفاً به عنوان یک مفهوم نظری مطرح نمی‌شود، بلکه به عنوان بخشی از مسیر استنتاج پژوهشگر از داده‌های آرشیوی به قواعد گفتمانی و به مثابه داده تاریخی قابل تحلیل تلقی می‌شود.

۷. امکان تحلیل تغییرات تاریخی گفتمان‌های پزشکی: گام پایانی در چارچوب پیشنهادی این مقاله، ردیابی دگرگونی‌های تاریخی گفتمان پزشکی است. در این مرحله، پژوهشگر با مقایسه دوره‌ای گزاره‌ها، ابژه‌های دانایی و موقعیت‌های سوژه‌ای، می‌کوشد تغییر قواعد گفتارپذیری و بازپیکربندی میدان دانایی پزشکی را آشکار سازد. به جای روایت خطی از پیشرفت دانش پزشکی، تمرکز تحلیل بر شناسایی لحظاتی است که در آن‌ها نوع مسئله‌پردازی پزشکی تغییر می‌کند،

برخی ابژه‌ها برجسته یا ناپدید می‌شوند، و جایگاه کنشگران مجاز به سخن گفتن دگرگون می‌گردد. بدین ترتیب، تغییرات تاریخی نه صرفاً به عنوان تحول مفاهیم، بلکه به عنوان تحول قواعد مشروعیت‌بخشی و شرایط امکان تولید حقیقت پزشکی تحلیل می‌شود (۲، ۱۲).

بر این اساس، چارچوب مرحله‌بندی‌شده ارائه‌شده در این مقاله نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان فوکویی می‌تواند در پژوهش‌های تاریخ پزشکی به صورت روشمند به کار گرفته شود، مشروط بر آنکه مسیر استنتاج از داده‌های متنی و آرشیوی تا بازسازی قواعد گفتمانی به صورت صریح مشخص گردد. در این چارچوب، گزاره‌ها، ابژه‌های دانایی، موقعیت‌های سوژه‌ای، قواعد مشروعیت‌بخشی و سازوکارهای حذف و سکوت، نه به عنوان مفاهیم منفک، بلکه به مثابه اجزای درهم‌تنیده یک میدان تاریخی فهم می‌شوند که در تعامل با یکدیگر، دانش پزشکی را تولید و بازتولید می‌کنند. از این رو، مطالعه دگرگونی این اجزا در دوره‌های زمانی مختلف، امکان شناسایی نقاط گسست، تغییر رژیم‌های حقیقت و بازتعریف حدود گفتار معتبر پزشکی را فراهم می‌سازد و زمینه‌ای برای بازخوانی انتقادی تاریخ پزشکی در پیوند با مناسبات دانش و قدرت ارائه می‌دهد.

مثال: برای روشن شدن قابلیت اجرایی مراحل پیشنهادی، می‌توان نمونه‌ای کوتاه از نحوه به کارگیری این چارچوب را در تحلیل یک متن تاریخی پزشکی ارائه کرد. برای مثال، اگر پژوهشگر بخواهد «گفتمان وبا» را در ایران دوره قاجار بررسی کند و داده پژوهش او شامل گزارش‌های رسمی بهداشتی، متون آموزشی پزشکی یا اسناد مربوط به قرنطینه و نظامات صحیه باشد، نخستین گام استخراج گزاره‌هایی است که بیماری وبا را نه صرفاً یک پدیده زیستی، بلکه به عنوان مسئله‌ای قابل تعریف، قابل طبقه‌بندی و قابل مداخله معرفی می‌کنند. گزاره‌هایی مانند «وبا ناشی از آلودگی محیط است»، «بدن‌های آلوده تهدیدی برای سلامت عمومی‌اند» یا «قرنطینه شرط کنترل بیماری است» نمونه‌هایی از صورت‌های مشروع گفتار پزشکی‌اند که تحت شرایط تاریخی خاص امکان ظهور یافته‌اند.

دارند و می‌توان آن‌ها را به گونه‌ای نظام‌مند در مطالعه متون تاریخی پزشکی به کار گرفت. این امر پاسخی به یکی از نقدهای رایج وارد بر تحلیل گفتمان فوکویی است که آن را رویکردی بیش از حد نظری و فاقد دستورالعمل اجرایی تلقی می‌کند (۱۶، ۱۲).

مقایسه این چارچوب با رویکردهای متداول در تاریخ پزشکی نشان می‌دهد که تحلیل‌های سنتی عمدتاً بر بازسازی سیر زمانی پیشرفت دانش پزشکی یا شرح زندگی و آثار پزشکان برجسته تمرکز داشته و کمتر به قواعد ناپیدای تولید دانش و مناسبات قدرت توجه کرده‌اند. در مقابل، تحلیل گفتمان فوکویی امکان عبور از روایت‌های توصیفی و ورود به سطح تحلیلی عمیق‌تری را فراهم می‌سازد که در آن تاریخ پزشکی به مثابه میدان منازعه میان گفتمان‌ها، نهادها و رژیم‌های حقیقت فهم می‌شود. این تفاوت رویکردی با مطالعات کلاسیک تاریخ پزشکی به‌روشنی نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان فوکویی می‌تواند افق‌های تحلیلی تازه‌ای برای این حوزه بگشاید (۳-۲).

یکی از نکات قابل تأمل در تفسیر یافته‌ها، جایگاه گزاره به عنوان واحد بنیادی تحلیل است. تمرکز بر گزاره‌ها به جای واژه‌ها یا جملات منفرد، تحلیل تاریخ پزشکی را از سطح زبان‌شناختی صرف فراتر می‌برد و آن را به سطح قواعد تاریخی بیان دانش ارتقا می‌دهد. این رویکرد با برخی گونه‌های تحلیل گفتمان انتقادی که بر ایدئولوژی یا کنش زبانی متمرکزند تفاوت اساسی دارد، زیرا در تحلیل فوکویی تمرکز اصلی بر شرایط امکان ظهور دانش است نه صرفاً محتوای آن. این تمایز روش‌شناختی، مزیتی مهم برای پژوهش‌های تاریخ پزشکی محسوب می‌شود که با انبوهی از متون رسمی، نهادی و دانشگاهی سروکار دارند (۶، ۱۲، ۲۲-۲۱).

یافته‌های مربوط به استخراج ابژه‌های دانایی نیز نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان فوکویی قادر است مفاهیم ظاهراً بدیهی در تاریخ پزشکی، مانند بیماری یا بدن، را به عنوان برساخته‌هایی تاریخی و گفتمانی مورد بازاندیشی قرار دهد. این امر همسو با رویکردهای جدید در تاریخ علم و پزشکی است که بر تاریخی‌بودن مفاهیم علمی تأکید دارند، اما تحلیل فوکویی این

در گام بعدی، از دل این گزاره‌ها ابژه‌های دانایی استخراج می‌شود؛ ابژه‌هایی همچون «بدن بیمار»، «جمعیت آلوده»، «فضای شهری ناسالم»، «آب و هوا»، یا «محیط به عنوان عامل بیماری‌زا» که در متن پزشکی تعریف و ارزش‌گذاری می‌شوند. سپس پژوهشگر می‌تواند موقعیت‌های سوژه‌ای را شناسایی کند؛ مانند «پزشک دولتی»، «حکیم سنتی»، «مأمور قرنطینه»، یا «مقام اداری مسئول نظم عمومی» و بررسی کند کدام سوژه‌ها مجاز به سخن گفتن و تصمیم‌گیری درباره سلامت عمومی بوده‌اند.

در مرحله تحلیل قواعد مشروعیت‌بخش، پرسش اصلی آن است که چه نوع استدلال، چه نوع زبان علمی، و چه نوع اتکای نهادی موجب می‌شود برخی گزاره‌ها «حقیقت پزشکی» تلقی شوند. برای مثال، ارجاع به پزشکی اروپایی، نهادهای جدید آموزشی یا ادبیات دولت‌محور بهداشتی می‌تواند به عنوان یکی از سازوکارهای مشروعیت‌بخشی عمل کند. همچنین تحلیل سازوکارهای حذف و سکوت نشان می‌دهد که چگونه تجربه زیسته بیماران، روایت‌های عامیانه، یا شیوه‌های درمان سنتی ممکن است به حاشیه رانده شده یا از حوزه گفتار معتبر کنار گذاشته شوند. در نهایت، پژوهشگر می‌تواند با مقایسه اسناد در دوره‌های زمانی مختلف، تغییرات تاریخی گفتمان وبا را در قالب جابه‌جایی ابژه‌ها، تغییر قواعد مشروعیت یا دگرگونی موقعیت‌های سوژه‌ای ردیابی کند. این نمونه نشان می‌دهد که چارچوب پیشنهادی مقاله می‌تواند مسیر تحلیل را از سطح کلیات نظری به سمت یک روش مرحله‌بندی‌شده و قابل اجرا در پژوهش‌های تاریخ پزشکی هدایت کند.

بحث

یافته‌های روش‌شناختی این پژوهش نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان فوکویی نه صرفاً یک چارچوب نظری انتزاعی، بلکه راهبردی عملیاتی و قابل اجرا برای پژوهش‌های تاریخ پزشکی است. تفسیر این یافته‌ها حاکی از آن است که مفاهیم کلیدی اندیشه فوکو، از جمله گزاره، ابژه دانایی، سوژه گفتمانی و قواعد مشروعیت، قابلیت ترجمه به مراحل تحلیلی مشخص را

امکان را فراهم می‌کند که این تاریخی‌بودن نه صرفاً در سطح تغییر مفاهیم، بلکه در سطح قواعد مشروعیت‌بخش آن‌ها بررسی شود. چنین تحلیلی به ویژه برای فهم گذارهای معرفتی در پزشکی مدرن اهمیت دارد (۵، ۲۳).

از منظر شناسایی سوژه‌های گفتمانی، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان فوکویی می‌تواند فرآیندهای سوژه‌سازی در تاریخ پزشکی را آشکار سازد. این امر امکان تحلیل انتقادی نقش پزشک، بیمار و نهادهای آموزشی و درمانی را در تولید و بازتولید دانش پزشکی فراهم می‌کند. در مقایسه با مطالعات اجتماعی پزشکی که غالباً بر تجربه زیسته بیماران تمرکز دارند، تحلیل فوکویی بر قواعد نهادی و گفتمانی تمرکز می‌کند که این تجربه‌ها را ممکن یا ناممکن می‌سازند. این تفاوت، رویکرد فوکویی را به ابزاری مکمل و نه رقیب برای سایر رویکردهای تاریخ اجتماعی پزشکی تبدیل می‌کند (۷، ۲۴).

تحلیل قواعد مشروعیت‌بخش و سازوکارهای حذف، یکی از مهم‌ترین دستاوردهای روش‌شناختی این پژوهش به شمار می‌رود. این یافته نشان می‌دهد که تاریخ پزشکی تنها تاریخ آنچه گفته شده نیست، بلکه تاریخ آنچه امکان گفتن نیافته نیز هست. چنین رویکردی با ادبیات انتقادی معاصر در تاریخ علم همسو است که بر سکوت‌ها، حذف‌ها و حاشیه‌رانی‌ها تأکید دارد. با این حال، تحلیل گفتمان فوکویی ابزار مفهومی دقیق‌تری برای شناسایی این سازوکارها فراهم می‌سازد و آن‌ها را در پیوند با قدرت و نهاد تحلیل می‌کند (۱۳، ۲۵).

با وجود این مزایا، یافته‌های پژوهش محدودیت‌های تحلیل گفتمان فوکویی را نیز آشکار می‌سازد. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها، وابستگی شدید این رویکرد به تفسیر پژوهشگر است که می‌تواند خطر ذهنی‌گرایی را افزایش دهد. این مسئله ضرورت شفافیت روش‌شناختی، انسجام نظری و مستندسازی دقیق مراحل تحلیل را برجسته می‌کند. همچنین تحلیل گفتمان فوکویی به طور ذاتی بر متون و اسناد متمرکز است و ممکن است برخی ابعاد مادی و تجربی تاریخ پزشکی را کمتر پوشش دهد. این محدودیت نشان می‌دهد که استفاده از این

رویکرد نیازمند آگاهی از دامنه و مرزهای تحلیلی آن است (۱۷-۱۶).

تفسیر مجموعه مراحل ارائه‌شده در این پژوهش نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان فوکویی، زمانی می‌تواند در تاریخ‌نگاری پزشکی به صورت معتبر و قابل اتکا به کار گرفته شود که مفاهیم آن از سطح ارجاع نظری به سطح یک دستورکار تحلیلی صریح و مرحله‌بندی‌شده منتقل گردد. سهم این مقاله در همین سطح روش‌شناختی قابل تعریف است: بازسازی مسیر استنتاج پژوهشگر از داده‌های متنی و آرشیوی تا استخراج گزاره‌ها، شناسایی ابژه‌های دانایی، تعیین موقعیت‌های سوژه‌ای، تحلیل قواعد مشروعیت‌بخشی و ردیابی سازوکارهای طرد و سکوت. بدین ترتیب، چارچوب پیشنهادی مقاله نشان می‌دهد چگونه می‌توان عناصر تحلیلی فوکو را در قالب یک پروتکل قابل تکرار برای مطالعه متون تاریخ پزشکی تنظیم کرد، به گونه‌ای که فرایند تحلیل از حالت تفسیر کلی و ذهنی خارج و به یک فرایند مستند و قابل پیگیری تبدیل شود. بر این اساس، تحلیل گفتمان فوکویی در این پژوهش نه جایگزین سایر روش‌های تاریخ پزشکی، بلکه یک ابزار روش‌شناختی مکمل برای بازسازی تاریخی شرایط امکان تولید حقیقت پزشکی و مطالعه مناسبات دانش، نهاد و قدرت در شکل‌گیری دانش پزشکی تلقی می‌شود.

نتیجه‌گیری

این مقاله با تمرکز بر تحلیل گفتمان فوکویی به مثابه یک راهبرد روش‌شناختی، کوشیده است فاصله میان ارجاع نظری به مفاهیم فوکو و کاربست عملی آن‌ها در پژوهش‌های تاریخ پزشکی را کاهش دهد. دستاورد اصلی پژوهش نه تأکید دوباره بر نقد روایت‌های پیشرفت‌محور در تاریخ پزشکی، بلکه ارائه یک صورت‌بندی مرحله‌بندی‌شده و منسجم از فرایند تحلیل گفتمان فوکویی است که می‌تواند به عنوان یک دستور کار تحلیلی برای مطالعه متون و اسناد پزشکی مورد استفاده قرار گیرد. در این چارچوب، «گزاره» به عنوان واحد بنیادی تحلیل تعریف شد و نشان داده شد که چگونه از طریق استخراج و دسته‌بندی گزاره‌ها می‌توان قواعد ناپیدای حاکم بر تولید

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به تأیید رسیده است. (کد کمیته اخلاق: IR.TUMS.TIPS.REC.1404.128)

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در فرایند آماده‌سازی این مقاله، از ابزار مبتنی بر هوش مصنوعی زبانی (Perplexity) صرفاً به عنوان ابزار کمکی در مراحل محدود و مشخصی از نگارش اولیه، بازبینی زبانی و بهبود انسجام نگارشی متن استفاده شده است. این ابزار هیچ‌گونه نقشی در طراحی پژوهش، انتخاب چارچوب نظری، تصمیم‌گیری‌های روش‌شناختی، تحلیل مفهومی، تفسیر یافته‌ها یا نتیجه‌گیری‌های علمی نداشته‌اند. تمامی محتوای علمی، مفاهیم نظری، استدلال‌های روش‌شناختی و تحلیل‌های ارائه‌شده حاصل اندیشه، قضاوت علمی و کار پژوهشی نویسندگان بوده است.

دانش پزشکی را شناسایی کرد. همچنین روشن ساخت که تحلیل تاریخی دانش پزشکی تنها با توصیف مفاهیم یا تحلیل زبانی متن حاصل نمی‌شود، بلکه مستلزم پیوند گزاره‌ها با ابژه‌های دانایی، موقعیت‌های سوژه‌ای، قواعد مشروعیت‌بخشی و سازوکارهای طرد، حذف و سکوت است.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تحلیل گفتمان فوکویی در پژوهش‌های تاریخ پزشکی، زمانی به صورت روشمند و قابل اتکا عمل می‌کند که به جای استفاده کلی از مفاهیمی چون قدرت/ دانش یا زیست‌قدرت، مراحل تحلیلی آن به طور شفاف مشخص شود و پژوهشگر بتواند مسیر استنتاج خود را از متن تاریخی تا بازسازی میدان گفتمانی توضیح دهد. از این رو، چارچوب پیشنهادی این مقاله می‌تواند به ویژه در مطالعاتی که با آرشیوهای رسمی، اسناد دانشگاهی، متون آموزشی پزشکی و گزارش‌های نهادهای سروکار دارند، به فهم دقیق‌تر سازوکارهای تاریخی شکل‌گیری حقیقت پزشکی و حدود گفتارپذیری در دانش پزشکی کمک کند.

در عین حال، پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کاربست تحلیل گفتمان فوکویی نیازمند احتیاط روش‌شناختی و پابندی به شواهد تاریخی است تا تحلیل از سطح تفسیرهای ذهنی فراتر رفته و بر پایه شناسایی قواعد گفتمانی قابل استناد صورت‌بندی شود. در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که تحلیل گفتمان فوکویی، در قالب چارچوب عملیاتی ارائه‌شده در این مقاله، ظرفیت آن را دارد که تاریخ پزشکی را از روایت‌های توصیفی صرف فراتر برده و امکان مطالعه انتقادی رابطه میان دانش، نهاد و قدرت را در فرایند تاریخی تولید معرفت پزشکی فراهم سازد.

سهم نویسندگان

حمیدرضا نمازی: مسئول هدایت علمی پژوهش، نظارت بر ساختار روش‌شناختی، بازبینی انتقادی متن، اصلاحات علمی. مسعود سلمان‌ی بیدگلی: مسئول گردآوری منابع، تدوین چارچوب نظری، نگارش پیش‌نویس اولیه و تنظیم نهایی مقاله. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

References

1. SalmaniBidgoli M. The Social History Approach in Medical History Studies. *Tārīkh-i pizishkī*, ie, Medical History. 2026; 18(e1). [Persian]
2. Bynum WF. The History of Medicine: A Very Short Introduction. Oxford: Oxford University Press; 2008. p.57.
3. Porter R. The Greatest Benefit to Mankind. London: Folio Society; 2016. p.336.
4. Conrad P. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007. p.110.
5. Rosenberg CE. Our Present Complaint: American Medicine, Then and Now. Baltimore: JHU Press; 2007. p.218.
6. Foucault M. Orders of Discourse. *Social Science Information*. 1971; 10(2): 7-30.
7. Foucault M. Power/knowledge: Selected Interviews and other Writings, 1972-77. New York: Pantheon Publications; 1980. p.198.
8. Foucault M. The Subject and Power. *Critical Inquiry*. 1982; 8(4): 777-95.
9. Foucault M. The History of Sexuality: An Introduction. New York: Vintage Publications; 1990. Vol.1 p.130.
10. Foucault M. The Birth of the Clinic. Abingdon: Routledge Publications; 2002. p.98.
11. Foucault M. The Order of tThings. Abingdon: Routledge Publications; 2005. p.108.
12. Foucault M. Archaeology of Knowledge. Abingdon: Routledge Publications; 2013. p.77.
13. Foucault M. Discipline and Punish. *Social Theory Re-wired*. Abingdon: Routledge Publications; 2023. p.291-9.
14. Hook D. Discourse, Knowledge, Materiality, History: Foucault and Discourse Analysis. *Theory & Psychology*. 2001; 11(4): 521-47.
15. Rose N. The politics of Life Itself. *Theory, Culture & Society*. 2001; 18(6): 1-30.
16. Kendall G, Wickham GM. Using Foucault's methods. Los Angeles: SAGE Ltd Publications; 1998. p.121.
17. Hook D. Foucault, Psychology and the Analytics of Power. New York: Springer Publications; 2007. p.57.
18. Creswell JW, Creswell JD. Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches (4th Eds). London: Sage Publications; 2014. p.18.
19. Given LM. The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods. Los Angeles: Sage Publications; 2008. p.241.
20. Arribas-Ayllon M, Walkerdine V. Foucauldian Discourse Analysis. *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*. 2017; 2: 110-23.
21. Fairclough N. Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language. Abingdon: Routledge Publications; 2013. p.314.
22. Fairclough N. *Analysing Discourse*. London: routledge Publications; 2003. p.142.
23. Canguilhem G. The Normal and the Pathological. New York: Zone Books; 1991. p.274.
24. Armstrong D. Political Anatomy of the Body. Medical knowledge in Britain in the Twentieth Century. Cambridge: Cambridge University Press; 1983. p.55
25. Daston L. Biographies of scientific Objects. Chicago: University of Chicago Press; 2000. p.77.