

---

## ضرورت ثبت تجربه‌های زنان از همه‌گیری کووید ۱۹ (با تکیه بر جایگاه زن در خانواده)

---

### پیمانہ صالحی

نویسنده و پژوهشگر تاریخ شفاهی، کارشناس ارشد زبان و ادبیات فارسی  
pe\_salehi@yahoo.com

---

#### ■ چکیده

در طول تاریخ، نهاد خانواده از شرایط ساختاری جامعه تأثیر پذیرفته، و هم بر آن تأثیر گذاشته است. به‌رغم تغییراتی که در بافت این نهاد رخ داده، زنان به‌عنوان کنشگران اصلی در بازسازی و تبیین روابط میان اعضا، از منزلتی خاص برخوردار بوده‌اند. حضور و مشارکت فعال زنان در جامعه به‌منزله یکی از شاخص‌های مهم توسعه سیاسی و اجتماعی کشور قلمداد می‌شود. با نگاهی گذرا به تاریخ بیماری‌های همه‌گیر در جهان، جایگاه زنان در برخورد با بحران‌های ناشی از این بیماری‌ها نمایان می‌شود. این مقاله در پی آن است که به ضرورت ضبط و ثبت تجربه‌های زنان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ با بهره‌مندی از روش پژوهشی تاریخ شفاهی تأکید کند. با انجام مصاحبه‌های تاریخ شفاهی، روایت‌های زنانه از بحران کنونی تبیین شده و روشی‌بخش آیندگان خواهد بود.

روش تحقیق با توجه به لزوم به‌کارگیری مصاحبه‌های تاریخ شفاهی در گردآوری روایت‌های زنانه از بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ با استناد به منابع کتابخانه‌ای تبیین شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: تاریخ شفاهی به‌عنوان یکی از روش‌های امتحان‌شده در حوزه پژوهش‌های مردمی، راهی مناسب به‌منظور تبیین تجربیات زنان است. بحران کووید-۱۹ این فرصت را فراهم آورده تا به ثبت و ضبط تاریخ زنان پرداخته شود. تاریخ شفاهی با رویکرد نوآورانه خود، تجربه‌های شخصی زنان را به تجربه‌های جمعی نزدیک می‌کند. نقش زنان که از خانواده فراتر رفته و بر اجتماع تأثیر می‌گذارند، به روشنی بیانگر دغدغه‌های آنان در این دوران خواهد بود.

■ **کلید واژه‌ها:** زنان، تاریخ شفاهی، مصاحبه، کووید-۱۹، بیماری‌های همه‌گیر.

## مقدمه

خانواده یکی از اجزای اصلی و مهم جامعه محسوب می‌شود. تا پیش از قرن نوزدهم میلادی، خانواده به‌عنوان نهادی مقدس و متکی بر روابط سلسله مراتبی و با مدیریت تک‌قطبی مردان تعریف می‌شد. هم‌زمان با گسترش شهرنشینی، ترویج ارزش‌های مدرن از طریق رسانه‌ها، افزایش حضور زنان در دانشگاه‌ها و بازارهای کار، خانواده به تدریج و به‌سمت نهادی عرفی و مبتنی بر مدیریت مشارکتی، تغییر جهت داد. بر مبنای این الگوی جدید، سنگ بنای خانواده را قراردادی بین شخصی تشکیل می‌دهد که به دلیل تمایز نظام ارزشی کنشگران، امکان تعمیم قواعد و هنجارهای واحد در روابط زناشویی وجود ندارد. در سال‌های اخیر، خانواده در جامعه ایران متأثر از همین تغییرات، حرکت خود را از یک «نظام انتسابی» به سوی یک «نظام دستاوردی» آغاز کرد.

مشارکت اجتماعی از مهم‌ترین ارکان لازم در جوامع توسعه‌یافته محسوب می‌شود که تنها از طریق تربیت و پرورش نیروی انسانی و در دسترس بودن لوازم آن، حاصل می‌گردد. توجه به وضعیت زنان به‌عنوان نیمی از اعضای جامعه، از اصلی‌ترین راه‌های توسعه اجتماعی محسوب می‌شود. امروزه با تغییرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، وضع زنان در بازار کار تغییر کرده و انتظار می‌رود با ادامه این روند، در آینده، میزان ورود زنان به بازار کار و افزایش مشارکت آنان در عرصه‌های مختلف، خصوصاً در عرصه‌های اجتماعی، افزایش یابد، و تفاوت میان زنان و مردان در حوزه مزبور به نفع زنان تغییر پیدا کند (خسروپناه، ۱۳۸۱: ۴۷).

توجه به سلامت زنان طی دهه‌های اخیر و شناخت شرایطی که آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، موجب به‌وجود آمدن چارچوب‌های مفهومی جدید در پیشرفت علم، پیشگیری و درمان بیماری‌ها و رفع مشکلات بهداشتی خاص یا شایع‌تر و جدی‌تر در زنان شده است. سلامت زنان با عواملی مختلف در ارتباط بوده که در دوره‌های زندگی آنان نیز تأثیرگذار است.

آموزش و فرهنگ سلامت از طریق زنان توسعه می‌یابد. زنان، هم دریافت‌کنندگان و هم ارائه‌دهندگان اصلی مراقبت‌ها در نظام سلامت محسوب شده و هم بخشی

بزرگ از مراقبان بهداشت در بخش سلامت را تشکیل می‌دهند. توجه به بهداشت زنان، نشان‌دهنده اهمیت تأثیر شرایط فیزیولوژیک و اجتماعی بر سلامت آنان است (احمدی؛ طیبی، : ۲۷).

بیماری‌های همه‌گیر در طول تاریخ، جان بسیاری از انسان‌ها را گرفته است؛ از طاعون یا مرگ سیاه گرفته تا فلج اطفال، آبله، وبا، اِبوِلا، مالاریا و آنفولانزای اسپانیایی که جهان را با دگرگونی‌هایی مواجه کرد. کووید-۱۹، بیماری همه‌گیری است که اواخر سال ۲۰۱۹م. در چین بروز کرد و به سرعت تمام نقاط جهان را در نوردید. در زمان شیوع این بیماری، اعمال قرنطینه همانند گذشته‌های دور به‌عنوان یکی از کارآمدترین روش‌ها به‌منظور جلوگیری از گسترش آن به‌کار گرفته شد.

تاریخ شفاهی به‌عنوان محصول تفکر مدرن، بر مصاحبه استوار است، و به یاد ما می‌آورد که عاملان هر عمل و تصمیمی در کشور، کسانی هستند که در شکل‌گیری گذشته و حال، نقشی ممتاز بازی کرده‌اند. این روش پژوهشی به ما کمک می‌کند تا علاوه بر اینکه بفهمیم چه روی داده، بدانیم روایت‌کنندگان مرتبط با حادثه موردنظر، چه دیدگاهی در مورد آن داشته و اکنون از چه نظرگاهی برخوردار هستند. کاوش در جنبه‌های مختلف هر مسئله با بررسی چندین روایت دست‌اول، فرصتی را ایجاد می‌کند که لایه‌های معنایی مختلف یک واقعه را آشکار کنیم.

توجه به تاریخ شفاهی زنان به اوایل دهه ۱۹۷۰ میلادی باز می‌گردد؛ یعنی زمانی که مقالاتی در زمینه مصاحبه با زنان در موضوعات بهداشت و رفاه منتشر شد. در سال‌های بعد، طرح‌های تاریخ شفاهی زنان در دانشگاه‌های اروپا و آمریکا با اقبال روبه‌رو شد. اجرای این‌گونه طرح‌ها به‌قدری مورد استقبال واقع گردید که در رویکردهای تاریخ شفاهی زنان، تجدید نظر شد و روش‌شناسی آن مورد بازنگری قرار گرفت. عنایت به این روش پژوهشی جهت تدوین تاریخ زنان، به طوری فزاینده رو به افزایش است و بسیاری از علاقه‌مندان را در سراسر جهان به‌خود جلب کرده است.

مطالعه و بررسی بحران‌هایی که در پی بیماری‌های همه‌گیر رخ داده، از دیرباز مورد اقبال پژوهشگران واقع شده، و حتی برای برخی از این همه‌گیری‌ها، پژوهش‌هایی به‌صورت مکتوب منتشر شده، یا به اختصار در تعدادی از تاریخ‌نگاری‌ها

حاشیه‌نویسی گردیده، اما در گزارش و تشریح بسیاری از بلایای طبیعی و بیماری‌ها، هیچ منبع مکتوب مستندی در دست نیست. از ابتدای سال ۲۰۲۰م. همزمان با آغاز بحران کووید-۱۹، مراکز متعددی در اروپا و آمریکا به ضبط و ثبت خاطرات و انجام مصاحبه با اقشار مختلف مردم مبادرت ورزیده‌اند. بخشی قابل توجه از اطلاعات گردآوری شده از طریق این طرح‌های پژوهش‌محور، به مصاحبه با زنان و تبیین روایت‌های آنان اختصاص دارد؛ بنابراین لازم است با رعایت نکاتی به ثبت تجربیات و خاطرات زنان از شیوع کووید-۱۹ پرداخت.

بی‌تردید این طرح‌های مبتنی بر روش تاریخ‌شفاهی، مسیرهای روشنی را برای آیندگان نمایان می‌سازد، و نیز در دوران کنونی، راهنمای دست‌اندرکاران و مسئولان خواهد بود. ضرورت تدوین تاریخ زنان در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر، بر اهل فن محرز شده، و تاریخ‌شفاهی چونان عصایی معجزه‌گر، مأخذ این حوزه را تکمیل کرده و منابع دست‌اول تاریخی تولید می‌نماید.

### سئوال‌های پژوهش

این مقاله درصدد پاسخ به پرسش‌های ذیل است: متخصصان تاریخ‌شفاهی در مواجهه با بحران جهانی کووید-۱۹ چه وظیفه‌ای بر عهده دارند؟ تدوین تاریخ‌شفاهی زنان در بحران کووید-۱۹ چه ضرورتی دارد؟ چگونه می‌توان با استناد به چشم‌انداز تاریخ‌شفاهی به داده‌های متقن دست یافت؟ سایر کشورها به‌منظور ضبط و ثبت روایت‌های زنان در این دوره تاریخی چه اقداماتی انجام داده‌اند؟ برای مصاحبه با زنان در این دوره لازم است به چه نکاتی توجه کرد؟

### پیشینه پژوهش

در مورد نقش زنان در خانواده و نظام قشربندی درون ساختار آن، کتاب‌ها و مقالاتی منتشر شده که از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر، جرج ریتز؛ جامعه‌شناسی خانواده و ازدواج، کالینز؛ جوامع محروم، ویلسون؛ بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر احساس منزلت زنان در روابط خانوادگی،

نعیما محمدی، علی‌محمد حاضری؛ مطالعه ساختار قدرت در خانواده، عنایت حلیمه، منصوره دسترنج و ... .

در حوزه فعالیت زنان و حضور آنان در مجامع مختلف نیز آثاری از جمله موارد ذیل منتشر شده است: هدف‌ها و مبارزه زن ایرانی از انقلاب مشروطه تا سلطنت پهلوی، محمدحسین خسروپناه؛ بیداری زنان، منصوره اتحادیه؛ جنگ علیه خانواده، ویلیام گاردنر؛ گذار از میان صخره و گرداب، ژانت آفاری؛ شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی زنان، واحد آمار دفتر امور زنان و ... .

در زمینه بهداشت زنان در دوره‌های مختلف تاریخی و ضرورت توجه به آن نیز کتاب‌ها و مقالاتی منتشر شده که می‌توان این موارد را نام برد: جامعه‌شناسی پزشکی، منوچهر محسنی تبریزی؛ مفهوم نقش بیمار، الکساندر سیگال؛ سلامت زنان از منظر بهداشت و سلامت در ایران، ابوعلی وداده‌بیر، سیدمحمد هانی ساداتی؛ آموزش حقوق انسانی زنان و دختران، جولی مرتوس و ... .

در سال‌های اخیر در مورد تاریخ شفاهی (حوزه نظری و علمی) کتاب‌ها، مقالات و پایان‌نامه‌هایی تألیف شده که از آن جمله می‌توان موارد ذیل را برشمرد: تاریخ شفاهی و جایگاه آن در تاریخ‌نگاری معاصر ایران، مرتضی نورائی؛ تاریخ شفاهی در ایران، ابوالفضل حسن‌آبادی؛ راهنمای تاریخ شفاهی، مری کویلن، باربارا دلبیو سامر؛ نظریه تاریخ شفاهی، لین آبرامز؛ روایتی دیگر از تاریخ شفاهی معاصر ایران، جلال قیامی میرحسینی و ... .

در زمینه تاریخ بیماری‌های همه‌گیر، آثاری منتشر شده که به این موارد می‌توان اشاره کرد: تاریخ شفاهی سیلاب‌های قرن بیستم در ریودو ژانیرو (شهرهای زیر آب رفته)؛ تاریخ شفاهی زلزله کالیفرنیا؛ تاریخ شفاهی فاجعه اتمی چرنوبیل (صداهایی از چرنوبیل)؛ تاریخ شفاهی بیماری ام‌اس، ولی‌الله مسیبی؛ کرونا و جامعه ایران؛ سوبه‌های فرهنگی و اجتماع، محمد سلگی، داریوش مطلبی، اسماعیل غلامی‌پور و ... . در زمینه ثبت تجربه‌های زنان از بیماری کووید-۱۹، مراکزی متعدد در خارج از کشور به جمع‌آوری خاطرات و انجام مصاحبه‌های تاریخ شفاهی مبادرت ورزیده، و به ضرورت بهره‌مندی از این فرصت پی برده‌اند؛ اما در ایران تاکنون هیچ مرکزی

مسئولیت گردآوری خاطرات مردمی را بر عهده نگرفته، و طبعاً طرحی منسجم به‌منظور مصاحبه با زنان در این دوره به اجرا در نیامده است. مقاله حاضر در پی آن است که بر اهمیت ثبت تجربیات زنان از طریق روش پژوهشی تاریخ شفاهی تاکید کند. مطالعه خاطرات زنان در دوران کنونی، الگو و الهام‌بخش زنان آینده است و مسیرهای نوینی را پیش روی آنان می‌گشاید.

### زنان و خانواده

اگرچه خانواده در طول تاریخ متأثر از شرایط ساختاری تغییر شکل داده، اما منزلت و نقش کنشگران در بازسازی و تعریف چگونگی روابط میان اعضا، همواره از نقشی مهم برخوردار بوده است. جان مایه اصلی نظریه تضاد در خانواده، برگرفته از تحلیل منافع آشکار و پنهان اعضای خانواده، وجود نظام قشربندی (نابرابری) و توزیع عادلانه اقتدار (مشروعیت) است (ریتزر، : ۸). کالینز در کتاب «جامعه‌شناسی خانواده و ازدواج»، نظام قشربندی درون ساختار خانواده را در ابعاد زیر بررسی کرده است:

- موقعیت اقتصادی؛ به معنای دامنه فقر و ثروت، اشتغال و میزان درآمد؛
- قدرت؛ به معنای اینکه چه کسی تصمیم‌گیرنده است و چگونه روابط خانوادگی را کنترل می‌کند؛
- پایگاه؛ به این معنا که هر عضو تا چه میزان دارای احترام است.

وی استدلال می‌کند که هرم قشربندی در هر دوره به سمت یکی از این ابعاد می‌چرخد. چنانچه ثروت در رأس هرم قرار گیرد، پول، درآمد، اشتغال و سایر متغیرهای حوزه اقتصاد در زمره منابع ارزشمند جای می‌گیرند. گاه آن چیزی که به زن یا مرد در خانواده قدرت می‌دهد تا بیش از دیگری در امور دخل و تصرف داشته باشد، پایگاه‌هایی متعدد است که دیگری از آن محروم‌اند؛ بنابراین زنی که هم‌زمان در نقش همسر، مادر و دوست ظاهر می‌شود، به دلیل نیازمندی بیشتر اعضا به او، در روابط خانوادگی قدرتمندتر است (Coltrane & Collins, 1995:128).

به‌رغم اینکه ممکن است مدت زمانی که برای کارهای بی‌مزد در خانواده (خانه‌داری) سپری می‌شود، با زمانی که برای انجام فعالیت‌های بیرون از منزل که

حقوقی برایش در نظر گرفته می‌شود، برابر باشد، اما به دلیل ارزش فزاینده پول در جامعه، منزلت اجتماعی زنان به‌واسطه این‌گونه مشاغل، ارتقای بیشتری پیدا کرده است (Wilson, 1987:62).

بررسی‌ها نشان داده که زنان با تحصیلات عالی، خواهان دستیابی به موقعیت‌های مناسب اجتماعی‌اند. تمایلی که زنان برای حضور در دانشگاه نشان دادند، تحصیلات را به یک منبع جدید برای ارتقای منزلت آن‌ها در روابط خانوادگی مبدل کرده، و زمینه اشتغال‌شان را در خارج از خانه فراهم کرده است.

درآمد ناشی از اشتغال، نقشی تعیین‌کننده در روابط قدرت میان زوجین دارد. در گذشته‌های دور، اغلب درآمد زنان، محصول میراث خانوادگی آنان بود که عموماً در سال‌های میانی یا پایانی زندگی مشترک وارد زندگی زناشویی می‌شد، و نقشی چندان در ارتقای منزلت اجتماعی زنان نداشت، اما در جوامع جدید، درآمد زنان باعث تساوی قدرت در خانه می‌شود (محمدی؛ حاضری، ۱۳۹۳: ۵۵).

جامعه‌شناسانی نظیر تالکوت پارسونز<sup>(۱)</sup> معتقدند که خانواده به‌عنوان یک سیستم اجتماعی، کنش‌های اعضای خود را تنظیم می‌کند، به‌طوری‌که نمی‌توان برای هر یک از افراد، رفتاری مستقل قائل شد؛ زیرا مجموعه‌ای از نقش‌ها و پایگاه‌های از پیش تعیین‌شده و مشخص، کنش فرد را در برمی‌گیرد. از منظر کارکردگرایان نهادی، خانواده به دنبال حفظ تعادل، نظم، انطباق و توافق با دیگر ساختارهای اجتماعی جهت تقویت روابط بین اعضا است. در این نظریه، زنان دارای «نقش‌های بیانگر» و مردان دارای «نقش‌های ابزاری» هستند. چنین تقسیم‌کاری از طریق شکل‌گیری ساختارهای شخصیتی مستقل، مانع بروز برخورد نقش‌ها، منزلت‌ها و منافع اعضای خانواده می‌شود. از این منظر، با طرح نظام شخصیتی به تعریف روابط خانوادگی پرداخته می‌شود، و نظام سازمان‌دهی شده از تمایلات و انگیزه عمل افراد، «نظام شخصیت» نامیده می‌شود (Parsons, 1998:61).

در دهه‌های اخیر، در خانواده‌های ایرانی که به‌شکل سنتی توسط مردان مدیریت می‌شدند، زنان، فرصت تصمیم‌گیری پیدا کردند و مردان بخشی از قدرت مطلق خود را بیرون و درون از نهاد خانواده به زنان واگذار کردند. این تشریک مساعی نه تنها

امکان دسترسی زنان به منابع ارزشمند اجتماعی را گسترش داد، بلکه ارزش‌ها و هنجارهای خاصی در نظام شخصیتی زوجین به وجود آورد که تأثیری بسزا بر منزلت اجتماعی زنان در خانواده ایجاد کرد (عنایت؛ دسترنج، ۱۳۸۹، ص ۱۱۷).

### زنان و اجتماع

از دوره قاجار، مسئله زنان مورد توجه روشنفکران قرار گرفت. این توجه بعد از پیروزی انقلاب مشروطه بیش از پیش شد. به تدریج روزنامه‌های زنان ایجاد گردید و مطبوعات بخشی از مطالب خود را به زنان اختصاص دادند. نهضتی شکل گرفت که اساس خواسته‌های خود را بر بهبود وضعیت زنان با توجه به آموزش و پرورش قرار داد. افرادی همچون میرزا ملکم‌خان، میرزا آقاخان کرمانی و شیخ احمد روحی کرمانی، پیش از مشروطه، و سیدحسن تقی زاده و احمد کسروی از همان اوان مشروطه، به بررسی وضعیت زنان پرداختند. میرزاده عشقی، ایرج میرزا، ابوالقاسم لاهوتی، محمد مسعود و مشفق کاشانی در آثار نظم و نثرشان، نگرشی انتقادی از وضع زنان نمودار ساختند (خسروپناه، ۱۳۸۱: ۱۸).

مقارن انقلاب مشروطه، مطالبات فرهنگی، اجتماعی و سیاسی زنان مطرح شد و حضور آنان در حوزه عمومی به تدریج شکل گرفت. فعالیت زنان در این دوران به طور محدود در دو سطح توده و نخبگان جریان یافت. حضور در فعالیت‌ها و حرکت‌های سیاسی و مبارزه با استبداد، حتی در لباس رزم یا امدادهای اجتماعی، مخصوص طیف یا گروه خاصی نبود، و توده‌های زنان به فراخور حال‌شان در آن شرکت داشتند. نوع دیگر مشارکت، مخصوص نخبگان و زنان برجسته در قالب انجمن‌ها و تشکلات زنانه نیز وجود داشت.

این گروه از زنان با تشکیل انجمن‌ها، دریافت اعانه از زنان طبقات بالا و متوسط و با کمک داوطلبانه آنان، فعالیت می‌کردند. مهم‌ترین اقدام این گروه، آگاه‌سازی زنان به طرق مختلف، خصوصاً با انتشار نشریات زنانه بود (اتحادیه، ۱۳۷۲: ۴۰-۴۱).

در دوره رضاشاه، اصلاح نظام آموزشی در دستور کار قرار گرفت و گسترش آن به طور کلی منجر به افزایش سطح سواد در جامعه، و جامعه زنان به طور خاص شد.



دومین موضوع مربوط به زنان که دستخوش اصلاحات شد، پوشش آن‌ها بود. به نظر رضاشاه، یکی از مظاهر تمدن، آزادی زنان و رفع حجاب بود که باید در ایران اعمال می‌شد. پس از برگزاری مراسم کشف حجاب در چهاردهم دی‌ماه ۱۳۱۴، زنان تشویق یا مجبور می‌شدند بدون پوشش سنتی در مجامع عمومی ظاهر شوند. جلسات، مجامع و انجمن‌هایی تشکیل می‌شد و در مزایای آزادی زنان و معایب پوشش تبلیغ می‌کردند (آبراهامیان، ۱۳۷۷: ۱۸۰).

در دوران سلطنت محمدرضاشاه، خصوصاً بعد از کودتای ۲۸ مرداد ۱۳۳۲، فرایند نوسازی که از زمان رضاشاه آغاز گردیده بود، پی‌گرفته شد. گفتمان دولت پهلوی در مورد زنان این دوران، گفتمان تجدّدطلب رادیکال بود که تغییر در نقش زنان از الزامات تحقق آن بود. نیاز به بازسازی و تعقیب اهداف آن، اصلی بنیادین بود که شیوه اداره جامعه و نحوه سلوک با نیروهای اجتماعی را تعیین می‌کرد. تسریع برنامه‌های نوسازی در این دوران، وضعیت زنان را متحول ساخت. افزایش میزان شهرنشینی، گسترش آموزش، افزایش سطح سواد، تصویب مقررات مربوط به شرایط کار زنان و کودکان، ایجاد مؤسسات خدماتی و رفاهی، اعطای حق رأی و تصویب قانون حمایت از خانواده و برنامه‌های کنترل جمعیت، مهم‌ترین تحولات زنان در این دوران بود.

مجموعه اقدامات نوسازانه دولت پهلوی در این دوران، منجر به حضور بیشتر زنان در عرصه‌های عمومی شد، اما واکنش بخش سنتی و روشنفکران تحصیلکرده را برانگیخت. پیشروی شاه به نام نوسازی در دل جامعه و گسترش و تعمیق سیاست‌های آزادی زنان با برداشت ویژه از نوگرایی، منجر به تقویت پایگاه اسلام در میان توده‌ها گردید (آفاری، ۱۳۷۶: ۳۷۱).

پیروزی انقلاب اسلامی، پایان سیاست‌های تجدّدطلبانه دوران پهلوی و آغاز سیاست‌هایی جدید به نام ارزش‌های اسلامی بود که منجر به تأسیس نظامی جمهوری مبتنی بر آرای اسلامی گردید که آموزه‌هایش بر برداشتی سنتی متکی بود؛ البته به‌رغم محدودیت‌ها و تنگناهای موجود، سیر مشارکت زنان در عرصه‌های عمومی رو به افزایش گذاشت. در حال حاضر، زنان در حوزه‌های آموزش، اشتغال و

سیاست، فعالانه حضور دارند و در جهت احقاق حقوق خود تلاش می‌کنند (شاخص‌های اجتماعی ...، ۱۳۷۶: ۴).

توسعه تنها در ارتباط با تولید ناخالص ملی و سطح درآمد سرانه سنجیده نمی‌شود، بلکه عواملی مانند وضع سیاسی، اجتماعی و مشارکت همگانی افراد، به‌خصوص زنان نیز بر این فرایند مؤثر است. در این راستا، نحوه برخورد و رفتار جامعه با زنان از شاخص‌های مهم توسعه سیاسی و اجتماعی در یک کشور محسوب می‌شود. همین نحوه برخورد است که شرایط را برای حضور فعال و مؤثر آنان فراهم کرده و سبب گردیده تا زمینه برای مشارکت بیشتر آنان و بهره‌گیری جدی‌تر از قدرت، تفکر، ابداع و خلاقیت‌شان فراهم شود (گاردنر، ۱۳۸۶: ۴۲).

#### زنان، سلامت و بهداشت

سلامت<sup>(۲)</sup>، چه به‌صورت فردی و چه به‌شکل جمعی، یکی از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان و شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است، و انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت اجتماعی داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بداند (Segall, 1976: 162). درست است که تعاریفی مختلف از مفهوم سلامت مطرح شده، اما پذیرفته‌شده‌ترین آن‌ها، تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>(۳)</sup> است: «سلامت، حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و تنها فقدان بیماری یا نقص عضو نیست.» (محسنی تبریزی، ۱۳۷۶: ۴۶).

هنگامی که بحث جنسیت و سلامت به میان می‌آید، بایستی در کاربردی این مفهوم دقت کرد؛ چراکه مفهومی متغیر در بین دو جنس محسوب می‌شود. درست است که میزان مرگ‌ومیر زنان در برخی از گروه‌های سنی کمتر از مردان است، اما بر اساس آمارهای بهداشتی، زنان در مقایسه با مردان، آسیب‌پذیری بیشتری در مقابل بیماری دارند. شیوع برخی بیماری‌ها در میان آنان بیشتر است و از نظر دسترسی و استفاده از خدمات بهداشتی-درمانی، شرایط نامساعدتری دارند (ودادهیر؛ ساداتی؛ احمدی، ۱۳۸۷: ۱۳۷).

بر این اساس بایستی در حوزه بهداشت و سلامت زنان، بر نکاتی چند توجه

داشت: نخست اینکه مطالعات حوزه سلامت زنان طی نیم قرن گذشته و به‌ویژه در دو دهه اخیر، رشدی چشمگیر داشته و تعاریفی متفاوت از آن ارائه شده است. سلامت زنان به تعاملات پیچیده بین بیولوژی فردی، رفتار بهداشتی و زمینه تاریخی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی زندگانی آنان بستگی دارد؛ دوم آنکه علاوه بر موارد خاص فیزیولوژی فوق، ممکن است زنان با برخی از مسائل مرتبط به بهداشت درگیر باشند که بیشتر رنگ و بوی اجتماعی و فرهنگی دارد. زنان و دخترانی که بیمار هستند، غالباً نمی‌توانند در جامعه مشارکت یابند؛ به‌طور مثال شاید نتوانند به مدرسه بروند، بیرون از خانه به کار پردازند، گروه تشکیل دهند یا در فعالیت‌های گروهی شرکت کنند (مرتوس، ۱۳۸۲: ۱۲۰).

در این ارتباط، تحلیل‌های فمینیستی نیز به تأثیر نابرابری‌های اجتماعی و ساختاری مبتنی بر جنسیت در سلامت زنان تأکید می‌کنند. از نظر آنان، پایگاه و وضعیت بهداشتی و سلامت، متأثر از جنسیت افراد است؛ البته مفهوم جنسیت در اینجا صرفاً به تفاوت‌های جنسی اشاره ندارد، بلکه به معناها و مفاهیم ساخت یافته فرهنگی و اجتماعی نیز می‌پردازد، که مباحث مرتبط با مردانگی و زنانگی و رفتارهای مرتبط با آن را نشان می‌دهد (Dyke, 2001:4).

سومین نکته که با مورد دوم نزدیکی بسیار دارد، این است که مسئولیت‌های زنان در نقش‌های چندگانه‌ای که بر عهده دارند، ممکن است سلامت آن‌ها را به خطر اندازد. در بسیاری از جوامع، زنان، باری مضاعف را تحمل می‌کنند؛ گاه از آنان انتظار می‌رود که هم در بیرون از خانه برای کسب درآمد کار کنند و هم مسئول کارهای داخل خانه باشند و به نیازهای همسر و فرزندان شان و گاه نیازهای خویشاوندان هم رسیدگی کنند؛ حتی اگر زنان به کار کردن در بیرون از خانه هم نپردازند، باز ممکن است کارهای داخل خانه، دشوار و تمامی‌ناپذیر باشد. در سراسر جهان، در بسیاری از خانه‌ها، زنان نخستین کسانی هستند که صبح از خواب برمی‌خیزند و آخرین کسانی محسوب می‌شوند که شب به بستر می‌روند. در نتیجه ممکن است فرصتی برای توجه به نیازهای بهداشتی خود نداشته باشند (مرتوس، ۱۳۸۲: ۱۲۵).

با توجه به چنین نکاتی می‌توان نتیجه گرفت که گرچه مسائل و مشکلات

بهداشتی در هر دو جنس دارای اهمیت است، لیکن توجه به سلامت زنان و دختران از اهمیتی بیشتر برخوردار است؛ زیرا دختران به لحاظ جنسیت خود و به تبع آن مسئولیت و ایفای نقش مورد انتظار جامعه، دارای شرایطی خاص هستند.

دختران امروز، مادران فردا هستند و به واسطه این شرایط، قادرند نقشی کلیدی در وضعیت بهداشت و سلامت خود، خانواده و جامعه پیرامون شان ایفا نمایند (شاهمیری، ۱۳۷۸: ۸)؛ نیز از همین رو اهمیت جایگاه زنان و شناخت عوامل مؤثر بر آن می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های مناسب در جهت اصلاح وضعیت و پیشرفت آنان قرار گیرد. از همه مهم‌تر، پژوهش و تحقیق علمی و کارشناسانه در راستای شناسایی همه جانبه این حوزه و رفع مشکلات و عوامل ایجادکننده آن، از نیازهای اساسی جوامع محسوب می‌شود (احمدی، ۱۳۸۴: ۲).

پژوهش‌های سلامت و بهداشت زنان به صورت مشخص در دو حوزه سودمند خواهد بود؛ حوزه اول در ارتباط با ارتقای دانش پزشکی عموم جامعه قابل تعریف است؛ یعنی مردمی که در زندگی روزمره خود با تمامی مسائل و مشکلات دست و پنجه نرم می‌کنند و به نوعی درگیر مسئله سلامت و مصائب پزشکی و بهداشتی هستند؛ حوزه دوم، انتشار تحقیقات و نتایج آن‌ها درباره سلامت زنان می‌تواند توجه متخصصین و دست‌اندرکاران علمی را به اهمیت تحقیقات و کمبود اطلاع از نیازهای سلامتی زنان، جلب کرده و به ایشان کمک نماید تا با درک یافته‌ها، نقاط قوت و ضعف آن‌ها و حوزه‌های ناشناخته یا کمتر شناخته شده، به تولیدات این بخش بیفزایند، و در پیشبرد آن‌ها گام‌هایی بهتر بردارند (آبوت؛ والاس، ۱۳۸۳: ۸۰).

### بیماری‌های واگیر

بیماری‌هایی که توسط یک عامل بیولوژیک (اعم از باکتری، ویروس، قارچ یا انگل) به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به انسان منتقل می‌شوند، بیماری واگیردار نام دارند. عوامل ایجادکننده این بیماری‌ها در محیط زندگی ما، در بدن حیوانات وحشی و اهلی، حشرات و ناقلین، گیاهان و انسان‌ها وجود داشته، و ممکن است به صورت موقت یا دائم در اندام‌های آن‌ها یا در طبیعت (آب و هوا، خاک و اشیا) سکونت

گزیده، و انسان را آلوده و دچار عفونت یا بیماری کند. گاهی اوقات این بیماری‌ها در یک مقیاس کوچک در سطح یک روستا یا یک شهرستان یا استان، ایجاد همه‌گیری می‌کند. بیماری‌های واگیر گاهی تبدیل به یک همه‌گیری کشوری شده و از مرزهای کشور عبور کرده و به سایر قاره‌ها نیز گسترش می‌یابد. در این صورت، تعریف آن به همه‌گیری جهانی بدل می‌شود (انفرادی، ۱۳۹۵).

در طول تاریخ، بیماری‌های همه‌گیر، بسیاری از انسان‌ها را به کام مرگ کشیده است. طاعون یا مرگ سیاه را مرگبارترین بیماری همه‌گیر دانسته‌اند. این بیماری نخست در آسیای مرکزی شکل گرفت، سپس اروپا را درنوردید. فلج اطفال نیز بیماری همه‌گیر دیگری بود که در جهان شایع شد. آبله یک بیماری واگیر مختص انسان است که توسط دو ویروس ایجاد می‌شود. این بیماری، میلیون‌ها نفر را در قرن هیجدهم به کام مرگ فرستاد. وبا، بیماری مهلک دیگری است که از طریق یک باکتری ایجاد می‌شود و اگر درمان نشود، به سرعت فرد را هلاک می‌کند.

بیماری ابولا نیز که در آفریقا شایع شد، منشأ حیوانی داشت و از طریق ویروس منتقل گردید. این بیماری که سال ۲۰۰۱م. شیوع پیدا کرد، موجب مرگ بسیاری از افراد شد. بیماری مالاریا که از طریق پشه منتقل می‌شود، و هر ساله میلیون‌ها نفر را به کام مرگ می‌کشد، بیشتر در آمریکای جنوبی، آسیا و آفریقا شایع است. آنفولانزای اسپانیایی هم که در سال‌های ۱۹۱۸ و ۱۹۱۹م. در جهان شایع بود، یک نوع آنفولانزای قوی و کشنده بود که موجب مرگ بسیاری از انسان‌ها پس از جنگ جهانی اول شد (ده بیماری همه‌گیر، ۱۳۹۹).

ویروس‌های کرونا<sup>(۴)</sup> گروهی بزرگ از ویروس‌ها هستند که می‌توانند حیوانات و انسان‌ها را آلوده کنند و باعث بروز ناراحتی‌های تنفسی شوند. این ناراحتی‌ها ممکن است به اندازه سرماخوردگی خفیف یا به اندازه ذات‌الریه، شدید باشد. در موارد نادر، ویروس‌های کرونای حیوانی، انسان‌ها را آلوده کرده و سپس بین آن‌ها سرایت پیدا می‌کنند. ویروس سارس<sup>(۵)</sup>، نشانگان تنفسی حاد، در سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۳م. نمونه‌ای از ویروس کرونا بود که از حیوانات به انسان منتقل شد. یکی دیگر از موارد مهم و جدیدتر نژاد ویروس کرونا، مرس<sup>(۶)</sup>، نشانگان تنفسی خاورمیانه، نام دارد که در سال

۲۰۱۲م. در همین منطقه کشف شد. به گفته دانشمندان، این ویروس ابتدا از شتر به انسان انتقال پیدا کرده بود.

بیماری کووید-۱۹ نخستین بار سال ۲۰۱۹م. در شهر ووهان چین بروز کرد؛ زمانی که مردم بدون علت مشخص دچار سینه پهلو شدند و واکنش‌ها و درمان‌های موجود، مؤثر نبود. با عبور تعداد قربانیان از مرز هزار نفر، سازمان بهداشت جهانی برای بیماری ناشی از آن، نام رسمی کووید-۱۹ را انتخاب کرد. در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی با انتشار بیانیه‌ای، شیوع کووید-۱۹ را یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی نامید و اعلام کرد که بیماری مزبور تهدیدی برای تمام جهان به‌شمار می‌رود. در ۱۱ مارس، این سازمان، شیوع بیماری را دنیاگیری اعلام کرد. در پی بحران همه‌گیری کووید-۱۹ در نقاط مختلف جهان، بروز این بیماری در ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ به طور رسمی در ایران نیز تأیید شد و تقریباً در اواسط اسفند، تمام استان‌ها را فرا گرفت.

در طول زمان شیوع بیماری‌هایی که در دهه‌های مختلف بر زندگی انسان‌ها تأثیر گذاشت، یکی از کارآمدترین روش‌ها، اعمال قرنطینه بود که به‌کارگیری آن پیشینه‌ای طولانی دارد. زمانی که طاعون سیاه در اروپا شیوع پیدا کرده بود، شهر ونیز، قانونی وضع کرد که طبق آن خدمه و مسافران کشتی‌ها حق خروج و قدم گذاشتن به شهر را نداشتند، مگر آنکه کشتی به مدت چهل روز لنگر انداخته باشد. در طول تاریخ، مدت زمان قرنطینه‌ها کوتاه‌تر شد، اما این روش همچنان یکی از شیوه‌های کارآمد در کنترل بیماری‌ها محسوب می‌شود.

### تاریخ شفاهی

تاریخ شفاهی، فرایندی است که به مفهوم و درک تاریخی مردم برای شناخت گذشته کمک می‌کند. این شیوه پژوهشی در خلق اسناد بی‌همتا است؛ اسنادی که از گفت‌وگوی صریح و بی‌پرده درباره تجربیات و خاطرات گذشته شکل می‌گیرد. مصاحبه در تاریخ شفاهی، فراتر از ارتباط شفاهی برای کشف واقعیت به‌عنوان مسئله‌ای مشترک میان مصاحبه‌شونده و مصاحبه‌کننده است.

تاریخ شفاهی، پدیده‌ای است که محصول تفکر مدرن و فکر تاریخی از قرن هیجدهم به این سو محسوب می‌شود. پیشینه پدیده مزبور را نباید طبق تقسیم‌بندی اعتباری غربی‌ها در دوران باستان و قرون وسطا، جست‌وجو کرد، زیرا تاریخ شفاهی مبتنی بر ثبت و کشف امر واقع است که به کمک فناوری ارتباطی پس از اختراع ضبط صوت شکل گرفت، و به‌عنوان ابزاری علمی و پژوهشی از اوایل قرن بیستم در اروپا مورد توجه واقع شد؛ نیز روشی بود که مورخان از علوم اجتماعی اقتباس کردند. تاریخ شفاهی، بالندگی خود را مدیون فناوری مدرن است. مصاحبه‌کننده باید حداکثر تلاش خود را برای استفاده از بهترین و پیشرفته‌ترین وسایل برای ضبط مصاحبه‌ها انجام دهد تا صدا و تصویر مصاحبه شونده با بهترین کیفیت ممکن ضبط شود، و بعد با دقت پیاده‌سازی گردد (کوینلن؛ دلیو سامر، ۱۳۹۲، ص ۴۰-۴۲).

امروزه تاریخ شفاهی با ماهیتی میان‌رشته‌ای، نقشی بسیار مؤثر در تاریخ‌نگاری معاصر ایفا می‌کند، و به‌عنوان ابزاری تحقیقی برای مطالعات تاریخی، کاربردی فراوان دارد. منابع حاصل از مصاحبه‌های تاریخ شفاهی در بین منابع دست اول تاریخی جای دارد و به بازسازی شرایط و فضای تاریخی موضوع پژوهش، کمک می‌کند. داده‌های تاریخ شفاهی از لحاظ زنده بودن، برخوردار از پویایی و توانایی در انتقال گفتمان حاکم بر زمان رخدادها، اهمیتی زیاد دارد؛ هم‌چنین از این منظر که مدارک متکثری پیش روی مورخان قرار می‌دهد و آن‌ها را در شناخت جلوه‌های مختلف کنش انسان‌ها یاری می‌کند، حائز اهمیت است (کاموس، ۱۳۸۷: ۳۵).

سراغاز و پیدایش تاریخ شفاهی در ایران، مقارن با پیروزی انقلاب اسلامی است. چهل سال پیش، این فعالیت پژوهشی در سازمان‌ها و مؤسسات دولتی و غیردولتی ایران یا بخش خصوصی شکل گرفت. در خارج از کشور نیز فعالیتی گسترده برای ثبت و ضبط تاریخ شفاهی معاصر ایران انجام شده است. حاصل برخی از این فعالیت‌ها به‌صورت مجموعه خاطرات، چاپ و به جامعه تحقیقاتی ارائه شده است.

یکی از ضرورت‌های تاریخ شفاهی در ایران، ایجاد پیوند بین دست‌اندرکاران اجرایی از طرفی و دانشگاه‌ها از طرف دیگر و تولید پشتوانه‌های علمی آن است، که تاکنون به‌قدر کافی مورد توجه قرار نگرفته است. تاریخ شفاهی از گونه مباحثی است

که در جهان کنونی با اقبال روبه‌رو شده و در حوزه‌های مختلف و با اهداف علمی، آموزشی و تربیتی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

### تاریخ شفاهی زنان

همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، موفقیت تاریخ شفاهی تا بدانجا پیش رفته که اکنون جزئی از رویه‌های عملی امتحان شده در حوزه پژوهش به‌شمار می‌آید، و نه تنها در تحقیقات تاریخی، بلکه در حوزه‌هایی گسترده از جمله قوم‌شناسی، مردم‌شناسی، جامعه‌شناسی، مطالعات بهداشت و درمان و روانشناسی نیز جای خود را باز کرده است. تاریخ شفاهی، پشت دیوار محیط‌های دانشگاهی محبوس نمانده، و در قامت ابزاری پژوهشی در مطالعات مردمی و آموزشی ظاهر شده است.

پرداختن به تاریخ گروه‌های خاص از جمله زنان، کارگران، سیاستمداران، اقتصاددانان و ...، جزو تاریخ‌های مضاف است. مضاف یعنی اینکه یک صفت به تاریخ اضافه شود. تاریخ‌های مضاف، میان‌رشته‌ای<sup>(۷)</sup> یا چندرشته‌ای<sup>(۸)</sup> هستند. در واقع زمانی که علوم به نتایج دقیق و جزئی نمی‌رسند، به دنبال پیدا کردن راه نوینی بر می‌آیند و به سمت دو رشته‌ای شدن حرکت می‌کنند تا بتوانند بر اهدافی خاص متمرکز شوند.

مورخان با ذکر دلایلی چند معتقد به پرداختن تاریخ شفاهی زنان به تفکیک از مردانند؛ از جمله دلایل مزبور می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- اهمیت شخص، نه موضوع (شخص محوری)؛
- سلطه و تفکر مردسالارانه در بررسی وقایع؛
- نگاه جامعه به مردان به عنوان نقش‌آفرینان اصلی حوادث؛
- عدم تمایل زنان به بازگویی خاطرات؛
- خودسانسوری در مصاحبه‌ها؛
- کمبود منابع حاصل از مصاحبه‌های تاریخ شفاهی در زمینه تاریخ زنان؛
- زنان، حامی مردان در پیشبرد کارها؛
- زنان، نقش‌آفرینان اصلی بسیاری از وقایع؛



- نیاز جامعه پژوهشی به منابع مرتبط با تاریخ زنان؛

- الگو قرار گرفتن زنان برای آیندگان (صالحی، ۱۳۹۸، ص ۹).

تدوین تاریخ زنان از روزنِ روش پژوهشی تاریخ شفاهی، به اوایل دهه ۱۹۷۰ میلادی در انگلستان باز می‌گردد. مجله *تاریخ زنان*<sup>(۹)</sup>، چهار مقاله با موضوع پژوهش‌های میدانی در حوزه کار زنان در شهرهای صنعتی انگلستان منتشر کرد. ثبت تجربه‌های زنان با بهره‌مندی از روش پژوهشی تاریخ شفاهی، با تمرکز بر «خود» زنان و نزدیک کردن روایت‌های شخصی آنان به روایت جمعی بود. سال‌ها پس از بهره‌مندی از تاریخ شفاهی برای تدوین تاریخ زنان در آمریکا و اروپا، این روش پژوهشی در دهه ۱۹۸۰ م. به دانشگاه‌ها راه یافت، و در اولویت طرح‌های پژوهشی قرار گرفت و دانشجویان نسبت به اجرای آن همت گماشتند (Bornat; Diamon, 2007:32-33).

تدوین تاریخ زنان با استناد به چشم‌انداز تاریخ شفاهی در حوزه‌های مختلف زندگی و فعالیت‌های آنان از جمله سیاست، فرهنگ و اقتصاد در اروپا و آمریکا به‌طور جدی دنبال می‌شود. مسائل و موضوعات جدیدی که در دهه‌های مختلف پیش می‌آید، فرصت نابی را در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهد تا به ثبت و ضبط تجربیات زنانه در باب آن رویداد بپردازند (ایلخان، ۱۳۸۸، ص ۲۰).

مراکز دانشگاهی، بنیادهای مطالعات زنان، مراکز فرهنگ عامه، کتابخانه‌ها و پژوهشکده‌های تاریخ اجتماعی در اروپا و آمریکا، به‌طور متمرکز در انعکاس خاطرات و گفته‌های زنان می‌کوشند. این مورخان شفاهی تلاش می‌کنند با شناسایی رویکردهای روش‌شناختی و تحلیلی که موجب آزادشدن روایت‌های زنان از چارچوب‌های خاص می‌شود، مشکلاتی را که بر سر راه شنیدن صدای آنان است، برطرف کنند (Cluck, 2006:10-12).

از جمله طرح‌هایی که در آن به ثبت و ضبط تجربیات زنان از روزنِ تاریخ شفاهی پرداخته شده، می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- تاریخ شفاهی زنان شهر وُستر<sup>(۱۰)</sup>، آمریکا، سال ۱۸۵۰م<sup>(۱۱)</sup>؛
- تاریخ شفاهی زنان در بنیاد مطالعات ایران، آمریکا، ۱۹۸۹م<sup>(۱۲)</sup>؛
- تاریخ شفاهی زنان سیاهپوست، دانشگاه هاروارد، آمریکا، ۱۹۷۶م<sup>(۱۳)</sup>؛

- تاریخ شفاهی زنان فعال، دانشگاه ایالتی جورجیا، آمریکا، ۲۰۰۶م؛<sup>(۱۴)</sup>
- تاریخ شفاهی زنان سیاست و کنشگری، دانشگاه کالیفرنیا، آمریکا، ۲۰۰۶م؛<sup>(۱۵)</sup>
- تاریخ شفاهی جنبش‌های برابری‌خواهی زنان، کتابخانه ملی انگلستان، ۱۹۷۰م.<sup>(۱۶)</sup>

بهره‌مندی از تاریخ شفاهی در ثبت تجربیات زنان در همه‌گیری کووید-۱۹ سوانح طبیعی و بیماری‌های همه‌گیر از دیرباز توجه مورخان و پژوهشگران را به خود جلب کرده است. برای برخی از این بلاها، تحقیقاتی صورت گرفته و منتشر شده، اما در بسیاری از موارد، در منابع مکتوب، اثری وجود ندارد یا به صورت مختصر در حاشیه بعضی از تاریخ‌نگاری‌ها بدان پرداخته شده است. در بین این آثار، تجربیات زنان از حوادث درج شده، و به دلیل ویژگی‌های خاص این گروه، در بسیاری از موضوعات، منحصربه‌فرد و خاص است. از جمله آثار مستقل در حوزه مورد بحث که در قالب پژوهش‌های تاریخ شفاهی منتشر شده و به طور مشترک، هم با زنان و هم با مردان مصاحبه انجام شده، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

تاریخ شفاهی سیلاب‌های قرن بیستم در ریودو ژانیرو<sup>(۱۷)</sup> با عنوان شهرهای زیر آب رفته، تاریخ شفاهی زلزله کالیفرنیا در سال ۲۰۱۴، تاریخ شفاهی فاجعه اتمی چرنوبیل با عنوان صداهایی از چرنوبیل<sup>(۱۸)</sup> و تاریخ شفاهی بیماری ام. اس.

کتابخانه‌ها، آرشیوها، مراکز تاریخی، دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی در سراسر جهان نیز به ثبت تاریخ اجتماعی بیماری کووید-۱۹ در راستای ضبط تجربیات و خاطرات همه اقشار مردم پرداخته‌اند. این مراکز امیدوارند تلاش‌های صورت گرفته، یاریگر دست‌اندرکاران در زمان کنونی باشد و بتواند تصویری روشن از زندگی در چنین بحرانی برای آیندگان به یادگار بگذارد. در این میان، مصاحبه با زنان نیز به چشم می‌خورد.

مدیریت خانواده در دوران کووید-۱۹، به خصوص دوران قرنطینه، توجه به رعایت مسائل بهداشتی، رسیدگی به وضعیت تحصیلی فرزندان و دورکاری در منزل، از جمله موضوعاتی است که در طرح‌های اجرا شده با دقت به آن‌ها توجه شده است.

از جمله مراکزی که تاکنون با جدیت نسبت به ثبت تجربه‌های زنان از طریق

- روش پژوهشی تاریخ‌شفاهی اقدام کرده‌اند، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
- کتابخانه ملی استرالیا<sup>(۱۹)</sup> از ابتدای سال ۲۰۲۰م. همگام با کتابخانه‌های ایالتی و محلی، پس از شیوع کووید-۱۹، از طریق اعلام فراخوان، گردآوری و به اشتراک‌گذاری تجربیات مردم را به‌صورت برخط آغاز کرد. در این طرح به دلیل اهمیت موضوع تأثیر کووید-۱۹ بر معیشت و زندگی مردم، با بسیاری از زنان استرالیایی از راه دور مصاحبه انجام شده است. به بیان مدیران طرح، زنان به‌دلیل نقشی مهم که در خانواده بر عهده دارند، مطالبی ارزشمند را بیان کرده‌اند که تصویرگر این روزهای تاریخی خواهد بود.
  - کتابخانه ملی انگلستان به‌منظور جمع‌آوری خاطرات مردم در مواجهه با کووید-۱۹، به‌عنوان یکی از مؤسسات فعال در زمینه استانداردسازی روند فعالیت‌ها، علاوه بر اعلام فراخوان، همراه با انجمن تاریخ‌شفاهی انگلستان<sup>(۲۰)</sup>، «راهنمای انجام مصاحبه‌های تاریخ‌شفاهی از راه دور»<sup>(۲۱)</sup> را ترجمه کرد. به دلیل مرجعیت انجمن تاریخ‌شفاهی انگلستان در جهان، بسیاری از آرشیوها و انجمن‌های تخصصی، آدرس این شیوه‌نامه<sup>(۲۲)</sup> را در وبگاه مؤسسات مربوطه جانمایی کرده‌اند. این راهنمای کاربردی، مدتی پس از انتشار، در اردیبهشت ۱۳۹۹ توسط نگارنده ترجمه شد و در وبگاه انجمن تاریخ‌شفاهی ایران و خبرگزاری تسنیم<sup>(۲۳)</sup> منتشر گردید. در این طرح با تعدادی قابل‌توجه از زنان مصاحبه انجام شده است.
  - کتابخانه و موزه ملی سنگاپور<sup>(۲۴)</sup>، طرح جمع‌آوری خاطرات، عکس‌ها و فایل‌های صوتی و تصویری مرتبط با کووید-۱۹ را به‌صورت مشترک در سنگاپور به اجرا درآورده‌اند. به‌دلیل اینکه موضوع اصلی این طرح «احساس افراد از ماندن در قرنطینه و دورکاری در منزل» است، بخشی زیاد از مصاحبه‌ها، به خاطرات زنان اختصاص دارد. نگرانی از ابتلا به بیماری یا فوت عزیزان در داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها به‌خوبی نمایان است.
  - کتابخانه عمومی نیویورک<sup>(۲۵)</sup> در آغاز شیوع کووید-۱۹ در طرحی با عنوان «پروژه خاطرات همه‌گیری»<sup>(۲۶)</sup>، از مردم خواست تا خاطرات خود را از این بیماری عمومی جهت حفظ، نگه‌داری و تحقیقات آینده، برای این کتابخانه ارسال کنند. به

دلیل اینکه طرح مذکور بر موضوعاتی همچون خانواده‌ها، والدین، آموزش و پرورش و زندگی در قرنطینه تمرکز دارد، قطعاً بخشی زیاد از مجموعه گردآوری شده به خاطرات و مصاحبه با زنان (از خانه دار گرفته تا پزشکان، کارمندان و آموزگاران)، اختصاص دارد.

- کتابخانه دانشگاه ویلیام و مری<sup>(۲۷)</sup> (قدیمی‌ترین دانشگاه آمریکا بعد از دانشگاه هاروارد) در فراخوانی با عنوان مستندسازی زندگی در طی کووید-۱۹<sup>(۲۸)</sup>، از مردم ویلیامزبرگ<sup>(۲۹)</sup> خواست تا خاطرات خود را از این دوران در اختیار آنان قرار دهند. زنان استقبالی شایان توجه از این طرح کرده‌اند. بخشی مهم از داده‌های این طرح، مربوط به روایت‌های زنان است.

- کتابخانه ملی چین<sup>(۳۰)</sup> برای گردآوری، حفظ و مستندسازی روایت‌ها و داستان‌های شیوع کووید-۱۹ «بانک حافظه جمعی»<sup>(۳۱)</sup> را در آوریل سال جاری راه‌اندازی کرد. خاطرات و مصاحبه با زنان مشاغل مختلف، بخشی قابل توجه از منابع این طرح را شامل می‌شود.

- کتابخانه عمومی وسترویل<sup>(۳۲)</sup> نیز در فراخوانی از مردم خواست تا تجربیات<sup>(۳۳)</sup> خود را از همه‌گیری کووید-۱۹ به اشتراک گذارند، تا این لحظات تاریخی برای نسل‌های آینده ماندگار شود. این طرح همزمان با نخستین موج این بیماری در آمریکا مطرح شد، و به همین دلیل بخش اعظم داده‌هایی که تاکنون گردآوری شده، به تجربیات زنان آمریکایی اختصاص دارد.

- مرکز تاریخ سن دیه‌گو<sup>(۳۴)</sup> در کالیفرنیا اقدام به جمع‌آوری روایت‌های مردم در مورد کووید-۱۹ گرفته است. مردم می‌توانند خاطرات و تجربیات‌شان را در وبگاه این مرکز به اشتراک بگذارند؛ هم‌چنین به دانش‌آموزان توصیه شده تا در دوران قرنطینه با اعضای خانواده‌شان مصاحبه کنند. مادرها و مادرزیرگ‌ها بیشترین مصاحبه شونده‌های این طرح را تشکیل می‌دهند، و به‌طور مبسوط در باب همه‌گیری‌های گذشته و دوران کنونی سخن گفته‌اند.

- مرکز زندگی فرهنگ عامه و رمانت<sup>(۳۵)</sup> در آمریکا که سازمانی پژوهشی و آموزشی است و در راستای مردم‌نگاری، قوم‌نگاری و مطالعه تجربیات فرهنگی از

طریق مصاحبه فعالیت می‌کند، فراخوان جمع‌آوری خاطرات مردمی را منتشر کرده است. بخش زنان مرکز پیش‌گفته، بر ثبت و ضبط خاطرات و روایت‌های زنان در آمریکا متمرکز شده است.

- مرکز تاریخ شفاهی ویلیام اچ برژ<sup>(۳۶)</sup> به‌عنوان یکی از مؤسسات وابسته به دانشگاه کنتاکی<sup>(۳۷)</sup> در آمریکا، با اعلام فراخوان و جانمایی راهنماهای لازم در وبگاه مرکز<sup>(۳۸)</sup>، مردم را به انجام مصاحبه‌های تاریخ شفاهی با اعضای خانواده تشویق می‌کند. در طرح مذکور، زنان، خاطرات‌شان را با علاقه‌مندی برای مرکز ارسال کرده‌اند.

#### نکات لازم در ثبت تجربیات زنان در همه‌گیری کووید-۱۹

با توجه به مطالب مطرح‌شده در بخش‌های پیشین، انجام مصاحبه‌های تاریخ شفاهی به‌منظور ضبط خاطرات و روایت‌های زنان در بحران کووید-۱۹، بسیار ضروری است. پس از گذشت ماه‌ها از این رویداد جهانی، تاکنون هیچ مرکزی در ایران مسئولیت جمع‌آوری روایت‌های مردمی را بر عهده نگرفته است. در این میان، سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران، پس از مدت‌ها تعلل، در تاریخ ۲۱ مهر ۱۳۹۹ اعلام کرد که قرار است تجربه‌های فرهیختگان از این رویداد، مستند شود. صرف‌نظر از اینکه احتمالاً تجربه‌های زنان فرهیخته نیز در این بحران نیز مستند می‌شود، این سؤالات مطرح می‌شود که چه معیاری برای انتخاب فرهیختگان وجود داشته، و مصاحبه بر چه مبنایی انجام می‌شود. به‌رغم تمایل صدها کتابخانه و آرشیو کوچک و بزرگ در جهان به گردآوری خاطرات و مصاحبه‌های مردمی، آیا مصاحبه با خواص می‌تواند معیار ثبت تاریخ این بحران باشد! آیا اطلاعات حاصل از این مصاحبه‌ها برای آینده یا حتی دوران کنونی مفید است! آیا مصاحبه با خواص، گویای نکات مثبت و منفی ایران بحران‌زده از بیماری کووید-۱۹ خواهد بود!

مستندسازی تجربیات زنان به‌خاطر نقشی مهم که در خانواده و اجتماع بر عهده دارند، و قابلیت‌هایی ویژه که در حوزه بهداشت و درمان از خود بروز داده‌اند، روشنایی بخش آیندگان خواهد بود. در انجام مصاحبه‌های تاریخ شفاهی با زنان

- به صورت رو در رو یا به روش از راه دور، توجه به نکات زیر از سوی مصاحبه‌گر حائز اهمیت است.
- به دلیل عدم تمایل زنان به بیان خاطرات‌شان یا خود سانسوری که در طول تاریخ به وفور از آن‌ها مشاهده می‌شود، شایسته است نسبت به انجام مصاحبه آن‌ها را تشویق کرد.
  - تمرکز بر «خود» زنان در طرح‌های تاریخ شفاهی زنان، ضروری است؛ اینکه آنان به واسطه زن بودن چه تجربیات خاصی از بحران کووید-۱۹ دارند که می‌خواهند آن را به تجربه جمعی نزدیک کنند و با دیگران سهیم شوند.
  - بحث پیرامون مدیریت خانواده در دوران قرنطینه و کاهش حضور در اجتماع، از جمله مواردی است که نشان‌دهنده نقش اساسی زنان در این بحران است.
  - به دلیل اینکه آموزش فرزندان تحت نظر مادران قرار دارد، توجه به تغییرات نحوه آموزش در دوران بحران کووید-۱۹ با اهمیت است؛ ضمن اینکه اگر روش‌های کنونی ادامه پیدا کند، مفید خواهد بود، یا برعکس بایستی آموزش به صورت حضوری دنبال شود.
  - بررسی تغییرات زندگی زنان شاغل برای انجام دورکاری در منزل، دارای اهمیت بوده و پرداختن به این موضوع برای نسل‌های بعدی بسیار آموزنده و راهگشا است.
  - بحث پیرامون تبعیض‌های جنسیتی احتمالی در محیط کار برای بهره‌مندی از امتیاز ماندن در خانه ضروری است، و اینکه مدیران تا چه حد مسئولیت‌های متعدد زنان را درک می‌کنند، باید مورد پرسش قرار گیرد.
  - زنان به دلیل جزئی‌نگری و نکته‌سنجی، پیگیر اخبار مربوط به بحران‌ها هستند، توضیح در مورد اینکه اخبار را از طریق کدام رسانه‌ها پیگیری می‌کنند و دلایل انتخاب آنان، ضروری است.
  - به دلیل اینکه زنان و اغلب مادران، نقش ستون و تکیه‌گاه خانواده را عهده‌دار هستند، نحوه کنار آمدن آنان با تغییرات، بر روحیه سایر اعضای خانواده در پذیرش مصائب بسیار مؤثر است.

- نکات مثبت و منفی زندگی در بحران کووید-۱۹ به‌عنوان بزرگ‌ترین همه‌گیری تاریخ بشر، از نگاه زنان، برای آیندگان به‌عنوان الگو قرار می‌گیرد.
- در حوادث طبیعی یا جنگ و ... می‌توان در قاب شفاف‌خاطرات زنان، تجارب زنانه از وقایع را به‌بوته نقد گذاشت و تجزیه و تحلیل کرد. مطرح کردن جزئیات مسائل در این زمینه ضروری است.
- نقش زنان در تداوم زندگی و نگاه امیدبخش در وقایع ناگوار، تسلی‌بخش‌سایرین است. اینکه نقش مذکور چگونه توسط آنان ایفا می‌شود، باید مورد پرسش قرار گیرد.
- بررسی تغییرات زندگی روزمره زنان در جهان بحران‌زده از کووید-۱۹ در پژوهش‌های مردم‌شناسانه حائز اهمیت است.
- لازم است در مورد رعایت نکات بهداشتی در این دوره برای خود و خانواده‌شان سؤال‌هایی پرسیده شود.
- تغییرات اقتصاد خانواده در این دوره باید مورد پرسش واقع شود.
- زنان به دلیل داشتن ظرافت و حساسیت، دارای نگرانی‌هایی خاص هستند که بایستی در مورد آن گفت‌وگو شود.
- گفت‌وگو در مورد سخت‌ترین و به‌یادماندنی‌ترین لحظات در این دوران، برای علاقه‌مندان جذاب خواهد بود.
- شناسایی توانایی زنان در مدیریت بحران کووید-۱۹ همانند بعضی از کشورهای اروپایی. اگر مدیریت بحران بر عهده آنان بود، از اهمیتی بسیار برخوردار می‌گردید.
- آینده جهان پس از کووید-۱۹ از دیدگاه زنان بایستی به دقت ثبت و ضبط شود.

### نتیجه‌گیری

بررسی‌ها نشان می‌دهد که نقش زنان در خانواده و اجتماع در میان اقوام مختلف جهان یکسان نبوده است. دلیل این امر، عوامل مختلف سیاسی، اقتصادی و فرهنگی است که فعالیت‌های زنان را تحت تأثیر قرار داده است. شرایط مختلف و جنبه‌های

متعدد زندگی طی دوره‌های تاریخی، نه تنها نمایانگر ویژگی‌ها و ارزش‌های مسلط در هر دوره است، بلکه خود در شمار عوامل اساسی شکل دهنده به حکومت‌ها محسوب می‌شود.

تاریخ چندهزار ساله ایران که نشان‌دهنده تلاش‌های خستگی‌ناپذیر ایرانیان برای ادامه بقا و حفظ ارزش‌ها و اصالت‌های خود محسوب می‌شود، مبین آن است که هر گاه ایران دچار بحران و ناکامی گردیده، زنان نیز همراه با مردان و بلکه بیش از آن‌ها با مشکلات روبه‌رو شده، و هرگاه در دوران وفور و فراوانی و عظمت قرار گرفته، فشار بر زنان کمتر شده، و آن‌ها از موقعیت‌هایی بهتر در اجتماع برخوردار گردیده‌اند.

امروزه کسی نمی‌تواند اثرات مثبت اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی، روانی و تربیتی حضور زنان را در عرصه‌های مختلف، به‌خصوص آموزش عالی که راه ورود به توسعه است، منکر شود و آن را نادیده بگیرد. مشارکت زنان، راهی جهت استفاده بهینه از نیروی انسانی جامعه، و پاسخی است قاطع به همه آن‌هایی که ورود زنان از حاشیه به متن اجتماع را نادرست می‌پندارند. این‌گونه اظهارنظرها، عمدتاً ناشی از عدم مرجعیت علم در تصمیم‌گیری‌ها و عدم رویکرد علمی در قبال تحولات جامعه است.

با توجه به اهمیت جایگاه زنان در جامعه و نقش آن‌ها در توسعه همه‌جانبه کشور، اطلاع از وضعیت بهداشت و سلامت آن‌ها و نیز عوامل مؤثر بر آن می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های مناسب جهت اصلاح وضعیت‌شان قرار گیرد. سلامت زنان یکی از محورهای شاخص‌های توسعه نیز محسوب می‌شود؛ بنابراین شناخت نیازها و ویژگی‌های روانی، عاطفی و توانایی‌های زنان در ابعاد اجتماعی و اقتصادی، از اهمیت بسیار برخوردار است.

همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ در سال ۲۰۲۰م. زندگی تمام مردم را به‌گونه‌های مختلف تحت تأثیر قرار داد و با چالش‌هایی مختلف روبه‌رو کرد. در این میان زنان به‌عنوان نیمی از اعضای جامعه که نقشی مؤثر در خانه و خانواده بر عهده دارند، با مشکلاتی بیشتر مواجه شدند. بسیاری از کارهای اداری در منزل انجام شد و آموزش دانش‌آموزان نیز به دور از مدرسه دنبال گردید. این موارد و مسائل عدیده دیگر که زنان به دلیل ویژگی‌های جسمی و شخصیتی با آن مواجه‌اند، ثبت و ضبط تجربیات و



خاطرات‌شان را طی زندگی در این بحران جهانی، ضروری می‌نماید. تاریخ شفاهی به‌عنوان یکی از روش‌های امتحان‌شده در حوزه پژوهش‌های مردمی، راهی مناسب به‌منظور تبیین تجربیات زنان است. عدم تمایل زنان به بیان خاطرات و نگاه جامعه به مردان به‌عنوان نقش‌آفرینان حوادث و مواردی از این دست، زنان را کمتر در دایره دید مورخان قرار می‌دهد. بحران کووید-۱۹ این فرصت را فراهم می‌آورد تا به تاریخ شفاهی زنان در همه‌گیری این بیماری به‌طور دقیق پرداخت. تجربه‌های شخصی زنان که با بهره‌مندی از تاریخ شفاهی به تجربه‌های جمعی نزدیک می‌شود، و مؤلفه‌های مشترک بر جایگاه آنان که از خانواده فراتر رفته و بر اجتماع تأثیر می‌گذارد، به روشنی بیانگر احساسات و دغدغه‌های مردم در مواجهه با این بحران جهانی است.

کشورهای مختلف از همان روزهای شیوع این بیماری همه‌گیر، نسبت به اعلام فراخوان و درخواست برای ثبت خاطرات و تجربیات و نیز انجام مصاحبه‌های تاریخ شفاهی با همه اقشار جامعه، از جمله زنان، اقدام کرده‌اند. به‌رغم اینکه مقوله مذکور در دنیا با جدیت دنبال می‌شود، تاکنون در ایران هیچ‌یک از اشخاص حقیقی یا حقوقی اعم از دانشگاه‌ها، کتابخانه‌ها، آرشیوها، مراکز تاریخی و فرهنگی، مرکزیت گردآوری تاریخ شفاهی زنان در دوران کووید-۱۹ را عهده‌دار نشده‌اند؛ بنابراین فرصت‌سوزی‌هایی بسیار در این مدت روی داده که امید است مراکز و انجمن‌های مرتبط با مطالعات زنان که دغدغه پرداختن به تاریخ این گروه را دارند، نسبت به این امر اقدام نمایند.

سازمان‌های علاقه‌مند ضروری است زمینه‌ای را فراهم کنند تا زنان در میانه نبرد همه‌جانبه با کووید-۱۹، به‌طور مستقیم از تجربیات و نگرانی‌های‌شان بگویند تا راهگشای آیندگان باشد.

1. Parsons, T
2. Health
3. World Health Organization
4. Coronavirus
5. SARS
6. MERS
7. Interdisciplinary
8. Multidisciplinary
9. Women's History
10. Worcester
11. <https://www.wwohp.org>
12. <https://fis-iran.org/fa/women>
13. <https://guides.library.harvard.edu/schlesinger-bwohp>
14. <https://digitalcollection.library.gsu.edu/digital/collection>
15. <https://www.fullerton.edu/wpaarchives/index.php>
16. <https://www.bl.uk/>
17. UFRJ: universidade Federal de Rio de Janiro
۱۸. آلکسی‌ویچ، سوتلانا (۱۳۹۵). *صد‌هایی از چرنوبیل: روایت شفاهی یک فاجعه هسته‌ای*، ترجمه بهروز ابراهیمی و ساناز کاویانی. تهران: نیماژ.
19. <http://www.nla.gov.au/stories>
20. Oral History Society
21. Advice on remote oral history interviewing during the covid-19 pandemic
22. Version 5 (4 April 2020)
23. <http://www.tasnimnews.com>
24. <http://www.nhb.gov.sg>
25. New York Public Library
26. Pandemic Diaries Project
27. The College of William & Mary
28. Life During Covid 19
29. Williamsburg
30. National Library of China
31. Collective Memory Bank
32. Westerville Public Library
33. Westerville Covid-19 Memory Project
34. <http://www.sandiegouniontribune.com>
35. <http://www.vermontfolklifecenter.org>
36. The William H. Berge Oral History Center.
37. Kentucky University
38. [https://libguides.eku.edu/srch.php?tag=pandemic&default\\_lg=1](https://libguides.eku.edu/srch.php?tag=pandemic&default_lg=1)

## منابع فارسی

- آبراهامیان، یرواند (۱۳۷۷). ایران بین دو انقلاب، ترجمه احمد گل محمدی، محمد ابراهیم فتاحی. تهران: نی.
- آبوت، پاملا؛ والاس، کلر (۱۳۸۳). جامعه‌شناسی زنان، ترجمه منیژه نجم عراقی. تهران: نی.
- آفاری، ژانت (۱۳۷۶). گذار از میان صخره و گرداب. ایالات متحده: بی‌ان.
- اتحادیه، منصوره (۱۳۷۲). بیداری زنان. تهران: استانداری.
- احمدی، بتول (۱۳۸۴). اولویت های سلامت زنان در جمهوری اسلامی ایران. تهران: شورای فرهنگی اجتماعی زنان وابسته به شورای عالی انقلاب فرهنگی.
- احمدی، بیژن؛ طیبی، جمال (۱۳۸۵). الگوی ساختار مدیریت توسعه سلامت زنان ایران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، دوره ۵، ش ۳ (پیاپی ۲۱)، ص ۲۰-۲۹.
- انفرادی، فتانه (۱۳۹۵). مفاهیم: بیماری واگیر چیست. بازیابی شده در ۲ آبان ۱۳۹۹، <https://www.hamshahrionline.ir>
- ایلیخان، فرخنده (۱۳۸۸). تاریخ شفاهی زنان، تجربه زیسته همسران شهدا در جنگ. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد.
- تاریخ شفاهی زنان (۱۳۹۸). ویژه‌نامه بیست‌سالگی انجمن زنان پژوهشگر تاریخ، روزنامه شرق، ص ۹-۱۰.
- خسروپناه، محمدحسین (۱۳۸۱). هدف ها و مبارزه زن ایرانی از انقلاب مشروطه تا سلطنت پهلوی. تهران: پیام امروز.
- ده بیماری واگیردار (۱۳۹۹). بازیابی شده در ۱ آبان ۱۳۹۹، از: <https://www.asiran.com>
- ریتزر، جرج (۱۳۸۷). نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر، مترجم محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی.
- شاخص های اجتماعی و اقتصادی زنان در جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۶). واحد آمار دفتر امور زنان. تهران: ریاست جمهوری.
- شامیری، سید احمد (۱۳۷۸). تحلیل محتوای مقالات مجلات کشاورزی به زبان فارسی در دانشکده‌های کشاورزی دانشگاه‌های ایران از آغاز نشر تا پایان سال ۱۳۷۵. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه آموزشی کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- عنایت، حلیمه؛ دسترنج، منصوره (۱۳۸۹). مطالعه ساختار قدرت در خانواده. زن در توسعه و

- سیاست (پژوهش زنان)، دوره ۷، ش ۱ (پیاپی ۲۸)، ص ۱۰۷-۱۲۴.
- کاموس، مهدی (۱۳۸۷). مفهوم و ماهیت مصاحبه در تاریخ شفاهی. در مصاحبه در تاریخ شفاهی، مجموعه مقالات چهارمین همایش و کارگاه آموزشی تاریخ شفاهی. تهران: سوره مهر.
- کوینلن، مری کی؛ دبلیو سامر، باربارا (۱۳۹۲). راهنمای تاریخ شفاهی، ترجمه رضا مهاجر. تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران.
- گاردنر، ویلیام (۱۳۸۶). جنگ علیه خانواده، ترجمه معصومه محمدی. تهران: دفتر مطالعات و تحقیقات زنان.
- محسنی تبریزی، منوچهر (۱۳۷۶). جامعه‌شناسی پزشکی. تهران: طهوری.
- محمدی، نعیم؛ حاضری، علی محمد (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر احساس منزلت زنان در روابط خانوادگی. دو فصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، دوره ۳، ش ۵ (پیاپی ۶)، ص ۵۱-۷۰.
- مرتوس، جولی (۱۳۸۲). آموزش حقوق انسانی زنان و دختران، ترجمه فریبرز مجیدی. تهران: دنیای مادر.
- ودادهیر، ابوعلی؛ ساداتی، سید محمدحانی؛ احمدی، علی (۱۳۸۷). سلامت زنان از منظر مجلات بهداشت و سلامت در ایران. پژوهش زنان، دوره ۶، ش ۲ (پیاپی ۲۲)، ص ۱۳۳-۱۵۵.

### منابع لاتین

- Bornat, Joanna; Diamond, Hanna (2007). Women's History and Oral History: Development and Debats. *Women's Oral History*, N 20, p. 31- 41.
- Coltrane, S & Collins, R (1995). *Sociology of Marriage & the family*. United State.
- Cluck, Sherna Berge (2006). Oral History: Is it so special? In *Handbook of oral history*. Edited by Thomas L, Charlton Lois E. Altamira Press.
- Dyck, Isabel (2001). *Geographies of Women's Health*. Routledge.
- Parsons, T (1998). *Family Socialization and Interaction Process*. Printed and Bounded Ingrate Britain.
- Segall, Alexander (1976). The Sick Role Concept: Understanding Illness Behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 17, No. 2, p. 162- 169.
- Wilson, W (1987). *The truly disadvantage: the inner city, The underclass and politic policy*. University of Chicago press.

