

دیرینه‌شناسی؛ راهبردی کیفی در تحقیقات علوم انسانی

دکتر صغری دژگاهی*

چکیده

یکی از ویژگی‌های تحقیقات علوم انسانی، در این دوران، توجه به روش‌های تحقیق کیفی است که به لحاظ تعمق در پیچیدگی واقعیت، کارآمدی خود را در عمل نشان داده است. راهبرد دیرینه‌شناسی، در رویکردی پسااختارگرایانه، بدون مفروض گرفتن اینکه روابطی پیشاپیش تعیین شده باشد، شبکه‌ی مناسبی را می‌کاود که در شکل‌گیری مفاهیم، به شیوه‌ی عملی نقش ایفا می‌کند. این روش، در واقع تحلیلی تاریخی است که چارچوبی جدید برای مطالعات علوم انسانی فراهم می‌کند. این قرائت متفاوت از تفسیر تاریخی متضمن پیچیدگی و دقت روش‌شناسانه‌ای است که می‌کوشد کارکردهای کلان فلسفی را در چارچوب‌های نهادی و اجرایی، به جزئیات زندگی تجربی مربوط سازد. هدف این مقاله معرفی این راهبرد به شیوه‌ای است که در تحقیقات علوم انسانی مؤثر و کاربردی باشد. راهبرد دیرینه‌شناسانه که در دیدگاهی تکثرگرایانه، ضمن کاوش در ناخودآگاه تاریخی، در کشف ابعاد گوناگون و متفاوت شکل‌گیری واقعیت می‌کوشد، از چهار جنبه‌ی اساسی بررسی می‌شود. بخش اول با عنوان «شکل‌گیری موضوع»، متغیرهای دخیل در این قسمت را در سه زیرگروه مطرح می‌کند. سپس شیوه‌های تثبیت این موضوعات، در نهادها و سازمان‌ها، ذیل عنوان «شکل‌گیری قطعیت سبک‌های بیانی» بررسی می‌شود. در بخش سوم، چگونگی شکل‌گیری مفاهیم مربوط به هر حوزه تحلیل می‌شود. بخش پایانی، با عنوان «شکل‌گیری راهبردها»، با فرض اینکه هیچ محدوده‌ای نفوذناپذیر نیست، راه‌های ایجاد شکاف و شرایط تغییر در موضوع مورد نظر را بررسی می‌کند. نتیجه‌ی این مقاله ضمن توضیح دقیق این راهبرد برای استفاده در پژوهش‌ها، دستیابی به سطحی چندبعدی از تفکر است که هم می‌تواند زمینه‌ساز پرورش خلاقیت قرار گیرد و هم با ارائه‌ی آرشویی از پاسخ‌های مناسب، کارآیی تحقیقات این حوزه را دوچندان می‌کند.

واژه‌های کلیدی: دیرینه‌شناسی، شکل‌گیری موضوع، شکل‌گیری سبک‌های بیانی و میزان قطعیت آنها، شکل‌گیری مفاهیم، شکل‌گیری راهبردها

مقدمه

«آرکئولوژی»^۱ در لغت، به باستان‌شناسی ترجمه شده و مرکب از دو جزء «آرکئو»^۲ و «لوژی»^۳ است که جزء اول از واژه یونانی «آرچئو»^۴ به معنای قدیم، خاستگاه، سر و سرچشمه می‌آید و جزء دوم برگرفته از «لوگوس»^۵ به معنای شناخت عقلی گرفته شده است (سالومون، ۱۳۷۹، ص ۲۴۸)؛ بنابراین، از جزء «آرچئو» معنای فعالی مورد نظر است که نشان می‌دهد چگونه چیزها، از گذشته، تاکنون تکوین یافته است. البته به علت اینکه برخی مترجمان معادل فارسی این اصطلاح را «دیرینه‌شناسی» دانسته‌اند، این واژه بیشتر پذیرفته شده است؛ اما «دیرینه‌شناسی» پیش از این، معادل «پالیتولوژی»^۶ اختیار شده بود که شاخه‌ای از زیست‌شناسی است (سالومون، ۱۳۷۹، ص ۲۴۸). آنچه در این بررسی مورد نظر است، همان معنای اولیه است.

این راهبرد با هدف نقد و ساخت‌گشایی اندیشه غربی، به جای توجه به اینکه انسان بودن چگونه صورت می‌پذیرد، به دنبال پاسخ این پرسش بنیادی است که انسان بودن به چه معنی است؟ (لانگر، ۱۹۹۸، ص ۱۳) زیرا پیش‌فرض اصلی این است که گرچه انسان‌ها در زندگی فعال هستند، لزوماً فاعل اعمال خود نیستند، بلکه چگونگی‌هایی هستند که از طریق زبان ایجاد می‌شوند. نقش‌آفرینی زبان، در چارچوب‌های کلامی سبب می‌شود که مردم، خودشان و نظم اجتماعی را برای سروکار داشتن با موضوعات بسازند (لایدر، ۱۹۹۴، ص ۹۵). این مطلب به معنی جبرگرایی نیست، بلکه با هدف خودآگاه شدن بر روابطی است که به شکل تاریخی، آن‌چنان در تار و پود افکار و اعمال انسانی تنیده شده است که علت‌های حضور آنها نادیده گرفته می‌شود. به‌طور کلی می‌توان گفت دیرینه‌شناسی حیطه‌ای است که در آن، افراد انسانی پرسش‌هایی با این مضامین مطرح می‌سازند: هویت آنها چگونه تشکیل می‌شود؟ کارکرد آنها بر اساس این هویت چیست؟ جهان پیرامون آنها چگونه شکل می‌گیرد (دین، ۱۹۹۴)؟

با این پیش‌زمینه، آنچه در این تحقیق مورد نظر است، معرفی راهبرد دیرینه‌شناسی در تعبیری است که ضمن کشف روابط و چارچوب‌های کلامی، با کاوش در مناسبات اجتماعی، کارکردهای منتج از قواعد کلامی را می‌کاود.

راهبرد دیرینه‌شناسی که در تحلیل موضوع جنون و زایش درمانگاه به‌کار گرفته می‌شود، ضمن توجه به ابعاد تاریخی، در دیدگاهی انتقادی، امکان واریسی هر پدیده‌ای را در زمینه‌ای

1. archaeology
3. logy
5. logos

2. archeo
4. archaio
6. paleontology

چندبعدی، به ترتیبی به کار می‌گیرد که شکاف همواره مطرح بین عمل و نظر را مرتفع می‌سازد. این‌گونه تحقیق، خارج از تمام هدف‌های تجویزی، به شرایط تعیین‌کننده واقعی می‌پردازد؛ زیرا این رویکرد، برخلاف تحلیل قالب‌های زبانی در واحدهای خرد، گزاره‌های کلامی را صرفاً، یک واحد زبانی نمی‌داند، بلکه آن را کارکردی تلقی می‌کند که از میان دسته‌ای از کارکردها، بالاترین احتمال وقوع را به دست می‌آورد؛ به همین سبب، آنچه در این راهبرد مورد توجه است، تحلیل «کلمات» نیست، بلکه بررسی کلمات، در زمینه‌های عملی آن و یکپارچه کردن زبان و تجربه، در بعدی تاریخی است. با توجه به آنچه بیان شد، در تحلیل دیرینه‌شناسانه، هر پدیده‌ای که بررسی می‌شود، متن در مفهوم عام تلقی می‌شود؛ زیرا به تعبیر پاینار^۱ (۱۹۹۵، ص ۴۸) واژه «متن» هم به یک نوشته و هم به واقعیت اجتماعی گفته می‌شود.

نکته مهم این است که قواعد کلامی مستتر در متن، آن‌چنان که ساختارگرایان معتقدند، از پیش تعیین نشده است، بلکه به واسطه چالش ممتد در فضای عملی، از دیگر موارد برتری یافته است. همچنین باید توجه کرد که «ماهیت حکم و گزاره^۲» «نسبی» است و بر حسب استفاده‌ای که از آن می‌شود، تعبیر و تفسیر می‌گردد؛ ولی این تفسیر به ترجیحات فردی وابسته نیست، بلکه باید از دیدگاهی عمل‌گرایانه بررسی شود؛ زیرا آگاهی، به تعبیر هایدگر، وجهی فرهنگی - تاریخی دارد که بعد عملی آن بر وجه نظری مقدم است. برای مثال هنگامی که از ما می‌پرسند چکش چیست؟ ابتدا تجربه‌های عملی خود را درباره این ابزار به یاد می‌آوریم و بیان می‌کنیم (ضمیران، ۱۳۸۰، ص ۱۰۱). آنچه در این راهبرد بسیار مهم است، رویکرد تکثرگرایانه‌ای است که با واکاوی واقعیت در نگاهی تاریخی می‌کوشد تا و پود در هم‌تنبه آن را گشوده، به چیزی بپردازد که وحدت این اجزا را سبب می‌شود.

رویکرد دیرینه‌شناسی همه این وجوه نظری و عملی را در چهار بعد اصلی، تحت عنوان‌های شکل‌گیری موضوع‌ها،^۳ شکل‌گیری قطعیت سبک‌های بیانی،^۴ شکل‌گیری مفاهیم^۵ و شکل‌گیری راهبردها،^۶ به عنوان عناصر اساسی متن و واقعیت دسته‌بندی و در تحلیل هر بخش نیز، زیرگروه‌هایی را شناسایی و آن اجزا را بررسی می‌کند. برای مثال شکل‌گیری موضوع تابعی از سه عامل «پژوهندگان مرجع»،^۷ سطوح ظهور^۸ «قالب‌های

1. Pinar

3. the formation of the objects

5. the formation of the concepts

7. authorities of delimitation

2. enonce

4. the formation of the enunciative modalities

6. the formation of the strategies

8. surfaces of emergence

مفهومی» و شبکه‌های تشخیص «پارادایم‌ها و انگاره‌های بنیادین»^۱ است. با این حال، این راهبرد با وجود دقت روش‌شناسانه، هرگز داعیه تعمیم یافته‌ها را ندارد. این امر نه به لحاظ صحت نداشتن یافته‌های حاصل، بلکه به لحاظ توجه به انگیزه عمل‌گرایانه هر دوران است که همواره، به پنهان شدن تمایل دارد. با این حال، آنچه این رویه را کارآ و سودمند می‌سازد، واکاوی واقعیت پیچیده است که از راه توجه به ابعاد عدیده آن سبب می‌شود که بندبند گره‌خورده واقعیت از هم گشوده شده، ابزاری برای مقابله با ساده‌سازی‌هایی فراهم آید که مطالعات تاریخی را خدشه‌دار می‌سازد. همچنین از آنجا که بررسی چهارجنبه‌ای که در این راهبرد بیان می‌شود، نیازمند گردآوری اطلاعات، از جنبه‌های گوناگون و در ابعاد تاریخی است و احتمالاً، در بسیاری از تحقیقات ممکن نیست، می‌توان درباره ماهیت موضوع فقط یک بخش را بررسی کرد. برای مثال در تحقیقات زبانی، بررسی شیوه‌های شکل‌گیری روابط مفهومی بسیار مفید خواهد بود و در تحقیقات مدیریتی، بررسی شیوه‌های شکل‌گیری فاعل معرفت که به مسائل سازمانی و نهادی، افراد تأثیرگذار و روابط آنها با دیگر بخش‌ها می‌پردازد، مؤثر خواهد بود.

۱. شکل‌گیری موضوع (پژوهندگان مرجع)

در چارچوب‌بندی و شکل‌گیری هر موضوعی، سه متغیر اساسی نقش دارد. عوامل انسانی دخیل در چارچوب‌بندی امور یا پدیده‌ها، پژوهندگان مرجع نامیده می‌شوند. این بخش شامل کلیه افراد و نهادهایی است که در صورت‌بندی و تعیین حدود موضوع نقش ایفا می‌کنند. توافق‌های این افراد، در موضوع مورد نظر و اعلام نهایی آن به مثابه دستورالعمل اجرایی، سطوح ظهور یا قالب‌های مفهومی نامیده می‌شود. پارادایم‌ها و انگاره‌های بنیادینی که قالب‌های مفهومی بر آن بنا می‌شود، با عنوان شبکه‌های تشخیص مشخص می‌شود. برای روشن شدن این راهبرد، مثال‌هایی از دو تحقیق انجام شده با این روش، در موضوع‌های «پیدایش درمانگاه» و «صورت‌بندی مفهوم جنون» ارائه می‌شود. شمای این سه بخش چنین است:

مراجع مشخص‌کننده موضوع (پژوهندگان مرجع)
سطوح ظهور (قالب‌های مفهومی)
شبکه‌های تشخیص (پارادایم‌ها) و انگاره‌های بنیادین

1. grids of specification

۱-۱. پژوهندگان مرجع

در قرن هجدهم، در اروپا، دیوانگان همراه متکدیان، می‌خوارگان، هرزگان و تبه‌کاران، در محلی نگهداری می‌شدند که مراکز اقامت اجباری نامیده می‌شد. در اداره این مراکز پزشک هیچ سهمی نداشت. تغییراتی چند سبب شد جایگاه پزشکان در تشخیص دیوانگی، به بالاترین مرتبه ارتقا یابد. در این دوران، بیمارستان به عنوان نهادی با قواعد مشخص تثبیت و در پی آن، موقعیت پزشکان محرز شد؛ به همین علت، از پایان قرن هجدهم، برای نگهداری دیوانگان، در این مراکز، گواهی پزشکی تقریباً اجباری شد (ضیمران، ۱۳۸۳، ص ۲۶۷).

اگرچه درمانگاه به عنوان نهادی پزشکی، تاریخی کهن دارد، از قرن هجدهم اهمیتی ویژه یافت. در واقع، چند رخداد باعث شد بیمارستان این نقش را ایفا کند. از سویی، از متولیان انقلاب فرانسه تقاضا می‌شد که نظام پزشکی را سامان‌دهی جدی کنند؛ زیرا تا این زمان، نظام پزشکی دچار زد و بندهای حرفه‌ای بسیاری بود. استادان برای سخنرانی‌های خود مبالغه‌گزار دریافت می‌کردند و پزشکان نیازمند را برای نوشتن پایان‌نامه‌هایی اجیر می‌کردند که خود، راهنمای آنها بودند. دانشجویان پزشکی پرسش‌های امتحانی را می‌خریدند و حتی پس از کسب مجوز اشتغال ناچار بودند تا مدت‌ها، برای پزشکان معروف، با پرداخت هزینه و پذیرش مسئولیت کار کنند. پزشکان قلبی نیز، با استفاده از هرج و مرج دوران انقلاب، مردم را می‌فریفتند. انقلاب فرانسه با تقاضایی گسترده برای تغییر این رویه‌ها مواجه بود و بر این اساس، نوعی مرکزیت‌گرایی را بنا نهاد. دولت با اتخاذ نوعی مرکزیت‌گرایی که امکان نظارت را میسر سازد، بر نقش بیمارستان، جایگاه استقرار پزشکان تأکید کرد (فوکو، ۱۳۸۸، ص ۸۹ و ۹۰).

از سوی دیگر، ترکیب جمعیتی مراکز اقامت اجباری که بعدها، به بیمارستان تبدیل شد، تغییر کرد. با صدور احکام متعدد، در چارچوب اعلامیه حقوق بشر، همه افراد مستقر در مراکز اقامت اجباری آزاد شدند و تنها، دیوانگان در این مراکز باقی ماندند. مسئولان این مراکز موظف شدند برای روشن شدن وضعیت بیماران، سه ماه پس از انتشار این حکم، امکان بازپرسی قاضیان را از دیوانگان فراهم و به حکم قاضی و تحت نظارت سرپرستان ناحیه، درباره وضعیت آنها اظهار نظر کنند. بر این اساس، این افراد یا آزاد می‌شدند یا حکم بستری شدن، در بیمارستان، برای آنها صادر می‌شد (فوکو، ۱۳۸۳، ص ۲۳۱ و ۲۳۰).

بخشی از تبلور حس انسان‌دوستانه‌ای که رفتار نامناسب را با دیوانگان تقبیح می‌کرد، برخاسته از انقلاب فرانسه بود که سبب شد دستور آزادی دیوانگان عجولانه و پیش از

تأسیس محلی برای نگهداری آنان صادر شود. مسئولیت مخاطراتی که دیوانگان آزاد شده ایجاد می‌کردند، طبق قانون بیست و دوم ژوئیه ۱۷۹۱، به خانواده‌های آنها واگذار شد. در صورتی که نگهداری این دیوانگان برای خانواده‌های آنها ممکن نبود، مقامات شهرداری مجاز بودند اقدامات مفید و لازم را انجام دهند (همان، ص ۲۳۲)؛ همچنین اقتصاد لیبرال مایل بود نگهداری از دیوانگان را به دلیل کاهش بار مالی دولت، به خانواده‌هایشان بسپارد (همان، ص ۲۵۰).

در این قرن، مذهب نیز نقش جدیدی در صورت‌بندی جنون ایفا کرد. در ۱۷۹۱ هانا میلز^۱ که یک کویکر^۲ بود، در بیمارستان ویژه نگهداری دیوانگان بستری شد. میلز چند هفته بعد، در حالی که هیچ‌کدام از دوستان او نتوانسته بودند با او دیدار کنند، درگذشت. در واقع، مرگ او بر اثر وضعیت بسیار وحشتناک بیمارستان‌های آن زمان بود. یکی از دوستان میلز، ویلیام توك^۳، در حالی که از مرگ دوست خود بسیار منقلب شده بود، انجمن برادران یورکشایر را به دایر کردن یک نهاد بشردوستانه برای دیوانگان ترغیب کرد. با وجود مخالفت شدید مشابه آنچه فیلیپ پینل^۴، در فرانسه، با آن مواجهه بود، توك در ۱۷۹۶ خلوتگاهی^۵ در یورک دایر کرد. به این نهاد خلوتگاه می‌گفتند تا از واژه‌های نامناسبی چون دیوانه‌خانه و تیمارستان استفاده نشود (روزنهان و دیگران، ۱۳۷۹).

فیلیپ پینل فرانسوی، بنیانگذار روان‌پزشکی (۱۸۲۶-۱۷۴۵)، نیز در تبیین این موضوع نقشی اساسی ایفا کرد. او با اجازه رسمی از دولت وقت، غل و زنجیر را از بیماران بیمارستان لا بیستر^۶ پاریس جدا کرد (شاملو، ۱۳۸۳، ص ۲۹). پینل، رئیس این بیمارستان، با رویکردی که از شکنجه و آزار بیماران دوری می‌کرد، آغازگر دورانی شد که درمان‌گری اخلاقی^۷ نامیده شد (آزاد، ۱۳۷۹، ص ۹).

به این ترتیب، تغییر رفتار با دیوانگان نه فقط برخاسته از انگیزه‌های انسان‌دوستانه، بلکه تابعی از متغیرهایی بود که بیان شد. مواردی که گفته شد، اعم از تغییر نقش پزشکان، تغییر نقش بیمارستان، ایفای نقش جدید دیدگاه‌های مذهبی، افراد مشخص مثل توك و پینل و... در زمره واحدهایی قرار می‌گیرد که در چارچوب‌بندی موضوع، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد.

1. Hannah Mills

۲. جورج فاکس فرقه کویکرها (Quakers) را که پروتستانی بود، در نیمه قرن هفدهم، در انگلستان بنیاد گذاشت. کویکرها مخالف ظاهرسازی‌های مذهبی بودند و اعتقاد داشتند مؤمن باید مستقیماً، به درک خداوند نائل شود. این فرقه، در عرصه اجتماعی بسیار فعال بود و برای لغو برده‌داری، حقوق زنان و رفتار انسانی با دیوانگان بسیار کوشید.

3. Whlliam Tuke

4 Phillipe Pinel

5. retreat

6. La Bicetre

7. moral therapy

ایفای چنین نقشی سبب می‌شود بیانیه‌های این گروه‌ها حرف آخر و دستورالعمل‌های اجرایی تلقی شود.

۲-۱. سطوح ظهور

در موضوع جنون، سطح ظهور «ویژگی‌های اختصاصی دیوانگان» را بر اساس «نظریه‌های مقبول» و از جانب «نهادهای تصمیم‌گیرنده» مشخص می‌سازد. در واقع می‌توان گفت سطح ظهور نشان‌دهنده کفایت مفهومی در خصوص موضوع مورد نظر است که پژوهندگان مرجع آن را مشخص می‌کنند. حاصل کار قالب‌های مفهومی مشخص است که به استناد آنها تصمیمات لازم گرفته می‌شود (فوکو، ۱۹۷۲، ص ۴۱)؛ برای مثال در آن زمان، تغییری اساسی در تبیین مفهومی موضوع جنون ایجاد شد. پیش از آن، چون گناهان دیوانگان بخشیده می‌شد، نهادهای قضایی در موضوع «صورت‌بندی» جنون نقشی ایفا نمی‌کردند. به‌طور مشخص، پرونده قتل پیر ریوییر^۱ نهادهای قضایی را در صورت‌بندی مفهوم جنون دخیل ساخت. این جوان روستایی فرانسوی، با انگیزه ترحم بر پدری که همسرش وی را بسیار تحقیر می‌کرد، جنایتی هولناک مرتکب شد. او افزون بر قتل مادر بادار خود، خواهر و برادر کوچک‌تر خود را کشت. این جوان اعتراف کرد که خواهرش را به دلیل همدستی با مادر و برادرش را به این علت کشته است که علاقه فراوان پدر به این فرزند کوچک‌تر سبب شود که اعدام پیر را به راحتی بپذیرد و اندوه ناشی از اجرای حکم در او کاهش یابد. از نظر بوشار که پزشک عمومی بود، «کمترین نشانه‌ای از مرضی که سبب اختلال روانی ریوییر بشود، در او مشاهده نشد. در معاینات مختلفی که پس از ورود به زندان ویر، از او به عمل آورده‌ام و در مکالمات گوناگونی که با او داشته‌ام، هیچ‌گونه اثری از ضعف قوای دماغی در او مشاهده نکرده‌ام. تنها دلیل که برای ارتکاب قتل‌ها می‌توان ارائه داد، این است که پیر ریوییر، تحت تأثیر گرفتاری‌ها و رنج‌های پدرش، در یک لحظه، دستخوش هیجان شده، دست به ارتکاب جنایت زده است» (ویر، ۱۸۳۵؛ به نقل از فوکو، ۱۳۷۹، ص ۱۴۷). اما گروه پزشکی اسکیرول^۲ شامل اورفیل، مارک، پاریزه، روستان، میتویه و لوره، چند ماه پس از تشخیص بوشار، پس از چندبار معاینه تشخیص خود را با عنوان «جنون آنی»^۳ اعلام کرد که تا پیش از آن مطرح نشده بود (فوکو،

1. Pierre Margrin Riviere

۲. ژان اتین دومینیک اسکیرول (Jean Etienne Dominique Esquirol) (۱۷۷۲-۱۸۴۰)، پزشک فرانسوی و یکی از بانیان روان‌پزشکی نوین، سال‌های بسیار، در دیوانه‌خانه‌های آن زمان، به معالجه بیماران روانی پرداخت. وی در سال‌پتریر و شرانتون، پزشک سرپرست بود.

3. criminality

۱۳۷۹، ص ۲۰۰). این پرونده به لحاظ پیچیدگی، مفهوم «جنون آنی» را به حوزه روان‌پزشکی وارد و همچنین، توافق بین نهادهای پزشکی و قضایی را ضروری ساخت. از این پس مقرر شد کارشناسان پزشکی، جنون مجرم را اثبات و به دستگاه‌های قضایی اعلام کنند. به سه متغیر زیر وابسته است (فوکو، ۱۹۷۲، ص ۴۱).

تغییر مفهومی دیگر این بود که در بحث جنون، به موضوع جنسیت، به لحاظ اینکه منشأ اختلالات روانی تلقی شده بود، توجه شد.

۱-۳. شبکه‌های تشخیص

شبکه‌های تشخیص، با وضوح زیرساخت‌های مفهومی کلانی که پارادایم‌ها و انگاره‌های کلی است، زمینه‌ای فراهم می‌سازد که مفاهیم ثانویه، به مثابه باورهای جمعی، بر آن بنا می‌شود (همان، ص ۴۲). یکی از مفاهیم بنیادین در تحلیل مفهوم جنون، چگونگی رابطه نفس و بدن است که در این دوران، شاهد تغییری اساسی است. از دیرباز، نفس و بدن را دو جوهر متمایز می‌دانستند که یکی مجرد و معنوی و دیگری مادی و جسمانی است. به موجب این نظریه، جسمانیات و نفسانیات، جریان‌هایی جداگانه بوده، بر یکدیگر تأثیر ندارند. دیدگاه دوگانه‌گرایی، در اندیشه دکارت تداوم یافت. به موجب این نظریه، تجسم امور مادی، در بدن و تجلی مجردات، در نفس، جریان‌هایی مستقل و به موازات یکدیگر بوده، نوعی تقابل و تقارن بین آنها موجود است. این ارتباط به‌گونه‌ای است که می‌توان در برابر هر کیفیت نفسانی، یک کیفیت بدنی و برعکس پیش‌بینی کرد (سیاسی، ۱۳۴۱، ص ۴۱-۴۳)؛ به همین سبب، تصور یک بیماری جسمی که متناظری در نفس نداشت، اساساً میسر نبود؛ برای مثال علت مانیا و مالیخولیا را کشش اعصاب و رگ‌ها می‌دانستند (فوکو، ۱۳۸۳، ص ۱۰۹). این رابطه از دیرباز نیز، به همین سان طراحی شده بود، به ترتیبی که یونانیان باستان پزشکی روح را تنها، فصلی در دانش پزشکی می‌دانستند؛ همچنین ویلیس انواع جنون را در بخش «امراض سر» مطالعه می‌کرد (فوکو، ص ۲۷۲). اشکال عمده وارد بر دوگانه‌گرایی این است که چگونه دو گوهر یا پدیده غیر متجانس می‌تواند بر یکدیگر مؤثر باشد؟ اندیشمندانی مانند وونت و اسپنسر، برای رفع این اشکال، نظریه لایب‌نیتز را با مختصری تغییر پذیرفتند (سیاسی، ۱۳۴۱، ص ۴۳ و ۵۰)؛ زیرا لایب‌نیتز، با طرح هماهنگی از پیش تعیین شده،^۱ دوآلیسم ذهن و بدن را حل کرد. بازتاب اندیشه

1. pre-establish harmony

لایب‌نیتز، در روان‌شناسی، توازی‌نگری^۱ روانی - فیزیکی را بنا نهاد. در این تبیین، با دو هستی ذهن - بدن روبه‌رو هستیم که به‌طور مستقل کار می‌کنند؛ ولی کاملاً به هم وابسته‌اند. ساخت‌گرایی وونت و تیچنر^۲، در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم، افزون بر روان‌شناسی گشتالت، این نوع تلاش را راه‌حل دانست (لان‌دین، ۱۳۷۸، ص ۴۳). لایب‌نیتز در توضیح این مفهوم می‌گوید: «این مفهوم مربوط به تمامیت عالمی است که مشتمل بر مونادهاست و البته، در زمینه‌ای که در آن، نظم از پیش تعیین شده ذهن و بدن انسان وجود دارد، بهتر دیده می‌شود» (باتلر، ۱۳۸۷، ص ۳۱).

اسپینوزا که هم‌عصر لایب‌نیتز بود و ملاقات‌هایی با این فیلسوف داشت، در تکامل طرح موناذیم که به شیوه‌ای کثرت‌گرایانه، برای مونادها سطوحی از ساده به پیچیده قائل بود، مفهوم «جوهر» را مطرح کرد (باتلر، ۱۳۸۷، ص ۲۷). منظور او از جوهر ماده نیست، بلکه چیزی است که به صورت قابل اطمینانی ثابت و تغییرناپذیر و علی‌رغم تجلی در ماده، بسیار ماندگارتر است (باتلر، ۱۳۸۷، ص ۲۱). بر همین اساس، به نظر او، ذهن و ماده صرفاً جنبه‌های متفاوت یک جوهر و ذات است. بازتاب این موضوع، در روان‌شناسی نوین این است که ماهیت ذهن و مغز یک چیز است که در دو جنبه متفاوت تجلی یافته است؛ بنابراین، اسپینوزا تصور رایج زیست‌شناسان و روان‌شناسان قرن نوزدهم را که مغز جایگاه ذهن است، پیش‌بینی کرد (لان‌دین، ۱۳۷۸، ص ۴۲). کمک بزرگ اسپینوزا به روان‌شناسی این بود که فرآیندهای روان‌شناختی، گرچه مستقیماً قابل مشاهده نیست، مهم‌تر از فرآیندهای مادی دنیای طبیعی است (ساراسون و ساراسون، ۱۳۷۵، ص ۹۹ و ۱۰۰).

پس از پینل و توک که روان‌پزشکی سبکی خاص در علم پزشکی شد، حتی پزشکانی که در اعتقاد به منشأ جسمانی بیماری‌های روانی، بیش از همه راسخ بودند، دیگر نتوانستند از این سبک غافل بمانند؛ در نتیجه، در تاریخ علوم غرب، برای نخستین بار بود که پزشکی به روح، بدون در نظر گرفتن منشأ جسمی توجه کرد (فوکو، ۱۳۸۳، ص ۲۷۲).

توجه به کارکردهای روحی، در شکل مستقل، به انضمام تأثیرات برخاسته از انقلاب فرانسه سبب شد دیدگاه‌های عمده، به‌طور کلی تغییر یابد. برای مثال پیش از این، در همنشین‌ی دیوانگان با محکومان، در مراکز اقامت اجباری، کشیشان، دیوانگان را فاقد ویژگی‌های انسانی می‌پنداشتند و بر محکومان دل می‌سوزاندند؛ اما اسکیرول، بنیانگذار

1. psychology parallelism
2. Titchener

روان‌پزشکی، مجرم را خطاکار و بی‌ارزش تلقی کرد و دیوانگان را در رویکردی اخلاقی، مستحق دریافت شیوه‌های درمانی دانست (همان، ص ۲۱۶ و ۲۱۵).

۲. شکل‌گیری قطعیت سبک‌های بیانی

هدف این بخش از راهبرد دیرینه‌شناسانه، بررسی روش‌هایی است که طبق آنها، روابط کلامی در یک سازمان یا نهاد، به وضوح بیان شده، قدرت اجرایی می‌یابند. برای دستیابی به چنین سطحی از شناخت افراد شناخته شده در موضوع مشخص، جنبه‌های برجسته ساختار و شیوه‌های کار در یک نهاد بررسی می‌شود (فوکو، ۱۳۷۲، ص ۵۱-۵۳). پاسخ به سه پرسش بنیادی زیر این امر را میسر می‌سازد:

- سخنگو کیست (چه کسی سخن می‌گوید)؟^۱
- جایگاه سازمانی و نهادی سخنگو^۲ چیست؟
- موقعیت فاعل معرفت در رابطه با دیگر امور^۳ چگونه طراحی می‌شود؟

۱-۲. سخنگو کیست؟

در پاسخ به پرسش «چه کسی؟»، توضیح وضعیت پزشکان ضروری است. وضعیت پزشکان، در پایان قرن نوزدهم، از دو لحاظ متحول شد: نخست با طرح ایده پزشک - امین کابانیس،^۴ یکی از انقلابیون که طبق آن، اجتماع «زندگی انسان‌ها» را به پزشک محول می‌کند. به این ترتیب، پزشک افزون بر نقش خود در جایگاه متخصص، نوعی نقش اقتصادی در توزیع کمک‌ها و نوعی نقش اخلاقی، شبه‌قضایی را به عهده گرفت. به تعبیری، پزشک نگهبان اخلاقیات و سلامت عمومی مردم شد (فوکو، ۱۳۸۸، ص ۸۴).

۲-۲. جایگاه سازمانی و نهادی سخنگو

در پاسخ به پرسش دوم، بیمارستان به عنوان جایگاه نهادی و سازمانی پزشکان تثبیت شد و به‌طور کلی، توجه به نتایج آزمایشگاهی، در مقایسه با قدرت کتاب یا سنت گذشتگان افزایش یافت. این امر به واسطه تأثیر دیدگاه تجربه‌گرایانه بود که پزشکی را با دانش ریاضی همراه ساخت و بررسی هر مشکل جسمانی، به‌طور مجزا، در بیمارستان و فضای آزمایشگاهی میسر شد (همان، ص ۱۶۷).

1. who is speaking?
2. institutional site of speaker
3. position of the subjects
4. Cabanis

از سویی، کنترل بیماری‌های همه‌گیر که به هماهنگی همه بخش‌ها نیاز داشت، سبب شد دولت به ضرورت کسب نوعی آگاهی پزشکی توجه کند که وظیفه آن فراهم کردن اطلاعات، نظارت کردن و محدود کردن بیماری باشد (همان، ص ۶۲).

به درخواست شواسو، یک برنامه کار جمعی برای پزشکان و جراحان ارتش ارائه شد که شامل چهار مجموعه موازی و نامحدود بود: مطالعه موضع‌نگاری‌ها (محل، منطقه، آب، هوا، جامعه و خلق و خوهای ساکنان)، مشاهدات هواشناختی (فشار، درجه حرارت و بادها)، تحلیلی از بیماری‌های شایع و در نهایت، توصیفی از بیماری‌های غیر عادی. پیش از این، از دائرةالمعارف‌ها، به شیوه‌ای ثابت استفاده و به آنها استناد می‌شد؛ اما از این پس، اطلاعات حاصل از کلیه بخش‌ها، جایگزین داده‌های دائرةالمعارف‌ها شد (همان، ص ۶۵).

به این منظور، اطلاعات آماری گرفته شده از فضاهای اجتماعی (مثل همه‌گیر شدن بیماری‌ها، میزان مرگ و میر، و کانون سرایت) و گستره نفوذ بیماری (مثل گزارشات رسیده از پیکره عمومی جامعه، جامعه‌شناسان و جغرافی‌دانان) مهم تلقی شد (فوکو، ۱۹۷۲، ص ۵۲). حاصل کار، تمرکز قدرت در ساختار بیمارستان بود.

۳-۲. موقعیت فاعل معرفت در رابطه با دیگر امور

در توضیح پرسش سوم که موقعیت فاعل معرفت را در رابطه با دیگر امور مشخص می‌سازد، به احکام سازمانی، ائتلاف‌ها و پیشگامان اجرایی توجه می‌شود (فوکو، ۱۹۷۲، ص ۵۲). در این ساخت جدید بیمارستانی، دو وظیفه اساسی سرلوحه کار قرار گرفت: نخست، اعطای نقش آموزشی به بیمارستان‌ها که از طریق آن، هر بیمارستان به مراقبت از گروه خاصی از بیماری‌ها یا خانواده‌ای از بیماری‌ها اختصاص یابد و به این ترتیب، امکان طبقه‌بندی برای انجام امور آموزشی میسر شود. دوم، توزیع که مستلزم ایجاد نظمی است که در آن، بیماران گوناگون، با توجه به پذیرش دسته‌بندی شوند. مقررات مذهبی بیشتر بیمارستان‌ها را اداره می‌کردند؛ ولی سازمان‌های غیر حرفه‌ای، در الگوی شبه‌راهبه‌ای نیز، برخی بیمارستان‌ها را مانند بیمارستان لوسال برتیر اداره می‌کردند (همان، ص ۸۵ و ۸۶).

در پی احراز نقش جدید پزشکی، در جایگاه نخبان اخلاقیات و سلامت عمومی، گسترش ارتباط پزشکان با بخش‌های آزمایشگاهی و بخش‌های گوناگون جامعه برای کنترل بیماری‌های همه‌گیر، و اداره بیمارستان‌ها با الگوی مذهبی، نقش‌هایی تعریف شد که در ساختار بیمارستان پیشین وجود نداشت. وضوح این زیربخش‌ها سبب می‌شود امکان بررسی اجزا، با رویه‌های استقرایی و به شیوه‌ای دقیق و متقن فراهم شود.

۳. شکل‌گیری مفاهیم

در قرن هجدهم، گفتگوی بیمار و پزشک به این ترتیب طراحی می‌شد: «ناراحتی شما چیست؟». این پرسش در قرن نوزدهم، به این شکل تغییر یافت: «کجای بدن شما آسیب دیده است؟» (فوکو، ۱۳۸۸، ص ۷۷). پیش از این، پزشکی پیوسته می‌کوشید بیماری‌ها را بر حسب ماهیت آنها طبقه‌بندی کند. در این رویکرد، کالبد عینی بیمار نادیده گرفته می‌شد و پزشک برای یافتن محل بیماری، در طبقه‌بندی پزشکی و در دائرةالمعارف‌ها جستجو می‌کرد و تا محل استقرار بیماری، در جدول مزبور به دست نمی‌آمد، معالجه بیمار ممکن نبود. به تعبیری دیگر می‌توان گفت نگاه ارسطویی دوران پیشین که بر دیدگاهی قیاسی مبتنی بود، به لحاظ حاکمیت دیدگاه تجربه‌گرایی، به نگاهی استقرایی بدل شد. در واقع، نگاه تازه پزشکی، در رویکردی کاهش‌گرایانه، به دنبال دریافت اطلاعات دقیق از عضو آسیب‌دیده، برای تعمیم به موارد مشابه و درمان آن عضو بود (ضمیران، ۱۳۸۱، ص ۸۸). تعمیم‌پذیری در فضایی انتزاعی، توجه به مناسبات مفهومی را سرلوحه کار قرار داد.

بنابراین، از این پس، رابطه دال و مدلول، در تمام سطوح پزشکی، از نو تعریف شد: رابطه علامت‌ها که دلالت می‌کند و بیماری که مدلول است؛ رابطه زخم و دردی که بر آن دلالت می‌کند. در چنین فضایی، ضمن اینکه نشانه‌های زبانی، با پشتوانه دست‌آوردهای آزمایشگاهی و آموزشی استقرار یافته در بیمارستان، معانی تازه‌ای می‌یافت، مناسبات مفاهیم، بیش از پیش تغییر یافت (فوکو، ۱۳۸۸، ص ۱۰۸). از نظر کوندیک، کلینیک چیزی به بازی وارد می‌کند که رابطه بنیادین عمل ادراکی و عنصر زبان بوده است. توصیف پزشک بالینی، مانند تحلیل فیلسوف، چیزی ارائه می‌کند که رابطه عمل آگاهی و نشانه معین می‌کند (فوکو، ۱۳۸۸، ص ۱۶۴ و ۱۶۵). در چنین فضایی، ضمن اینکه نشانه‌های زبانی حاصل قراردادهای اجتماعی برشمرده شد، به نقش تعیین‌کننده آن در شکل‌گیری اندیشه توجه شد. از این پس، نه تفسیر نشانه‌ها و بازخوانی حقیقت پیچیده آنها در آنها، بلکه نظم‌بخشی اشیای جهان بیرونی به وسیله نشانه‌ها علم تلقی شد (کچوییان، ۱۳۸۲، ص ۱۱۱). درون‌مایه این تغییر مفهومی، بر اساس طرح معرفت‌شناسی پیرس^۱ شکل گرفت.

1. C. S. Peirce (1839-1914)

پیرس، مبدع دیدگاه عمل‌گرایی مدعی شد که اندیشه همواره، در پرتو نشانه‌ها (اعم از کلامی و غیر کلامی) شکل می‌گیرد و تنها بازشناخت اندیشه متضمن نشانه ممکن است. تعبیر نشانه‌شناختی پیرس که دیدگاهی معرفت‌شناسی است، همواره در جستجوی سه وجه ثابت است: خود نشانه (مثل صدا)، موضوع (مانند انسان صاحب صدا) و تفسیرکننده (مثل تفسیری که پس از شنیدن صدا، در ذهن انسان شکل می‌گیرد). به عنوان عاملی پویا که مناسبات نشانه و موضوع را تعیین می‌کند. به این ترتیب، ماهیت گفتگوگونه اندیشه، منشی اجتماعی و فرهنگی یافت (ضمیران، ۱۳۸۲، ص ۴۸).

بر این اساس، آنچه در این دوران نمود یافت، خلق مفاهیم تازه نبود، بلکه همین منش اجتماعی و فرهنگی متفاوت سبب شد صورت‌بندی مفاهیم، به شیوه‌ای متفاوت طراحی شود. بر پایه این تحلیل، در واقع می‌توان گفت زبان، در کنش ریشه دارد و به این ترتیب، زبان کنش مطالعه ریشه‌های الفاظ را نیز ممکن می‌کند (همان، ص ۱۳۰). انواع صورت‌بندی‌های زبانی متفاوت برخاسته از این منشأ، به دنبال پاسخ به این پرسش است که پراکندگی مفاهیم چگونه است؟ (فوکو، ۱۹۷۲، ص ۵۶). مناسبات مفهومی انواعی دارد که به لحاظ پیچیدگی زبان‌شناسانه، از بیان آن خودداری و به طرح سه بحث اصلی بسنده می‌کنیم: شیوه‌های توالی،^۱ شیوه‌های همزیستی،^۲ شیوه‌های مداخله.^۳

۳-۱. صورت‌های توالی

مناسبات مفهومی ممکن است منطقی، روش‌شناسانه یا زمانی باشد (کچویان، ۱۳۸۲، ص ۷۱). بدیهی است به دلیل حاکمیت دیدگاه تجربه‌گرایی، ارتباطات استنباطی و تأیید، از طریق فرضیه‌سازی مرسوم بوده است. به این ترتیب، تمایز میان تاریخ طبیعی، در قرن شانزدهم و هفدهم، تفاوت در این همبستگی‌ها و ارتباطات است و به این معنا نیست که از مفاهیم قدیمی، تعریف‌های جدیدی به دست آید، بلکه تمایز اصلی به قواعدی برمی‌گردد که ارتباطات و بستگی‌های جدیدی میان قضایا برقرار می‌سازد (همان، ص ۷۱ و ۷۲).

۳-۲. صورت‌های همزیستی

شیوه‌هایی که بر اساس آنها، برخی قضایا پذیرفته و بقیه حذف می‌شود، اشکال همزیستی^۴ نام می‌گیرد. مثال‌هایی از این دست، تأیید تجربی، اعتباریابی منطقی، بازگویی محض یا تجویز از طریق اقتدار سنت است. برخی از این مناسبات مفهومی، با وجود اینکه پذیرفته نشده و بیان نمی‌شوند، به لحاظ ارتباطات ریشه‌ای و نهانی حضور دارند (فوکو، ۱۹۷۲، ص ۵۷).

۳-۳. صورت‌های مداخله

بدیهی است هیچ مفهومی، تا ابد، به همان شکل اولیه باقی نمی‌ماند، بلکه به لحاظ بعد تفسیری که همواره، بر زبان حاکم است، تغییر می‌یابد. فنون بازنویسی، روش‌های نقل و

1. forms of succession
2. forms of coexistence
3. procedures of intervention
4. forms of coexistence

رونویسی کردن، شیوه‌های تبدیل گزاره‌های کمی به کیفی و برعکس سبب می‌شود مداخلاتی در صورت‌بندی قضایا صورت گیرد. این بخش ذیل عنوان شیوه‌های مداخله^۱ تعریف می‌شود (فوکو، ۱۹۷۲، ص ۵۸).

۴. شکل‌گیری راهبردها

با پذیرش این اصل بدیهی که تغییر اجتناب‌ناپذیر است، چهارمین جنبه رویه دیرینه‌شناسانه، شیوه‌های مواجهه با موارد جدید و شکل‌گیری فرآیند تغییر را بررسی می‌کند که عبارت است از: نقاط شکست^۲، سامان‌دهی و اداره منظومه کلامی^۳ و مرجعیت و اقتدار نقش اجرایی^۴.

۴-۱. نقاط شکست

همه شیوه‌های برگزیده شده برای رویارویی با شکاف‌های موضوعات، سبک‌ها و مفاهیم متناقض، نقاط شکست نامیده می‌شود. در مواردی، این رابطه به شکل «این... یا آن» ظاهر می‌شود. در مواردی دیگر، گزاره‌های ناسازگار، با مسامحه، در یک مجموعه می‌آید (همان، ص ۶۶).

۴-۲. سامان‌دهی منظومه کلامی

آنچه در عمل اتفاق می‌افتد، حاصل حمایت تعدادی گروه‌های جانبدار و سازش‌های بخشی است که سامان منظومه گفتمانی^۵ نامیده می‌شود. به این ترتیب، زمانی که موارد ناسازگار همچنان باقی می‌ماند، نشان‌دهنده گونه‌ای ائتلاف گروهی است (همان، ص ۶۸).

۴-۳. مرجعیت و اقتدار نقش اجرایی

قدرت رویارویی کلیه نیروهای هر مجموعه ظاهراً منسجم با مواردی که در روند تغییر همواره بروز می‌کند، مرجعیت و اقتدار نقش اجرایی نامیده می‌شود. در مجموع، کلیه بخش‌های یاد شده را می‌توان در شمایی کلی چنین نشان داد (همان، ص ۷۰):

1. procedures of intervention
2. points of diffraction
3. economy of the discursive constellation
4. authority of function
5. economy of the discursive constellation

جدول کلی رویکرد کیفی دیرینه‌شناسی

شکل‌گیری موضوع	شکل‌گیری قطعیت سبک‌های بیانی	شکل‌گیری مفاهیم	شکل‌گیری راهبردها
مراجع تعیین‌کننده موضوع شناسایی	سخنگو کیست؟	شیوه‌های توالی	نقاط شکست
سطوح ظهور	جایگاه سازمانی و نهادی سخنگو	شیوه‌های همزیستی	سامان‌دهی و اداره منظومه کلامی
شبکه‌های تشخیص	موقعیت فاعل معرفت در رابطه با دیگر امور	شیوه‌های مداخله	مرجعیت و اقتدار نقش اجرایی

نتیجه‌گیری

در حال حاضر که مطالعات علوم انسانی بهره‌گیری از روش‌های تحقیق کیفی را به شیوه‌های مختلف تصریح می‌کند، ضرورت بررسی و تبیین شیوه‌های متعدد و متنوع این رویکردهای تحقیقی امری اساسی است. در عین حال دامنه وسیع، متنوع و تکثرگرایانه این رویه‌های تحقیقی با توجه به پیچیدگی‌هایی که مستلزم دقت و صحت روش‌شناسانه باشد، نیازمند کاوش دقیق است. با رواج دیدگاه‌های پسا ساختارگرایانه در تحقیقات علوم انسانی در دهه ۱۹۸۰ توجه به نقشی که این انگاره ایفا نمود از اهمیت خاصی برخوردار گردید. در چنین فضایی تشویق دیدگاه‌های منتقدانه یک سؤال بنیادی را مطرح ساخت مبنی بر اینکه آیا واقعیت‌های اجتماعی و سوژه‌های منفردی وجود دارند که مستقل از ساختار و پویایی تاریخ و چارچوب‌های تاریخی و فرهنگی عمل کند؟ در پاسخ به این سؤال اساسی توجه به تاریخ اما در وجه تفسیری آن رونق گرفت. عنایت به تأویل و تفسیر نقش زبان را در متون برجسته ساخت. منظور از متن در اینجا نه فقط نوشته بلکه کل پیکره اجتماعی است که توسط چارچوب‌های کلامی سامان می‌یابد. توجه به بستر فرهنگی و اجتماعی، نقش زبان را در کارکردهای اجتماعی برخاسته از آن بارز ساخت و با طرح این پیش فرض، راهبرد کیفی دیرینه‌شناسانه (شناسایی کارکردهای زبان‌شناسانه در بستری عملی) کارآیی خود را در حوزه‌های عملی نشان داد. بدیهی است که هدف کاوش در اعمالی که به لحاظ تاریخی در ناخودآگاه انسان ریشه دوانده‌اند، کشف قواعد کلامی حاکم بر ساختارهای اجتماعی است که ریشه در بافت جامعه داشته و زمینه‌ساز فرهنگ یک دوره قرار می‌گیرد. باید گفت این بررسی مستلزم تعلیق دو فرض بنیادین است. ابتدا انگیزه‌های مکتوم در حقیقت کنش‌های کلامی مورد بازنگری قرار می‌گیرند.

سپس ساخت گزاره‌هایی که مورد غفلت قرار گرفته واگشایی می‌گردد. انگیزه‌های عمل‌گرایانه هر دوره نیز توجه به دو امر دیگر را ضروری می‌سازد. ابتدا باید گفت منظور از ساخت‌گشایی، کشف قواعد به لحاظ تعمیم آنها در دوران‌های دیگر نیست. دوم اینکه اساساً قواعد مکشوفه و رای مناسبات کلامی قرار نمی‌گیرند بلکه در تعاملات پیچیده زبانی که خود مستلزم کارکردهای اجتماعی هستند ایفای نقش می‌کنند.

این راهبرد علی‌رغم دقت در جمع‌آوری اطلاعات و تفسیر روشن و متقن بنا به کلیه دلایلی که اظهار شد خصوصاً انگیزه‌های عمل‌گرایانه‌ای که همواره میل به کتمان شدن دارند، داعیه تعمیم قواعد و اصول را به سایر شرایط فراهم نمی‌کند. آنچه به‌طور مشخص مورد عنایت قرار می‌گیرد بسط دیدگاهی کثرت‌گرایانه با پیش فرض تفسیر واقعیت است که امکان واکاوی لایه‌های پنهان واقعیت را میسر می‌کند.

آنچه این رویه را کارآ و سودمند می‌سازد، واکاوی واقعیت پیچیده است که از راه توجه به ابعاد عدیده آن سبب می‌شود بندهندگه خورده واقعیت از هم گشوده شده، ابزاری برای مقابله با ساده‌سازی‌هایی فراهم آید که مطالعات تاریخی را خدشه‌دار می‌سازد. همچنین از آنجا که بررسی چهار جنبه‌ای که در این راهبرد بیان می‌شود، نیازمند گردآوری اطلاعات از جنبه‌های مختلف و در ابعاد تاریخی است و احتمالاً در بسیاری از تحقیقات ممکن نیست، می‌توان نسبت به ماهیت موضوع فقط یک بخش را بررسی کرد. برای مثال در تحقیقات زبانی، بررسی شیوه‌های شکل‌گیری روابط مفهومی بسیار مفید خواهد بود و در تحقیقات مدیریتی، بررسی شیوه‌های شکل‌گیری فاعل معرفت که به مسائل سازمانی و نهادی، افراد تأثیرگذار و روابط آنها با دیگر بخش‌ها می‌پردازد، مؤثر خواهد بود.

منابع

- باتلر، جی. دونالد (۱۳۸۷)، فلسفه آموزش از دیدگاه ایده‌آلیسم، ترجمه ص. دژگاهی، تهران: نشر علم.
- دریفوس، هیوبرت و پل رابینو (۱۳۷۹)، میشل فوکو: فراسوی ساخت‌گرایی و هرمنیوتیک، ترجمه دکتر حسین بشیریه، تهران: نشر نی.
- روزنهان، دیوید و ال. سلیگمن و ای. پی. مارتین (۱۳۷۹)، آسیب‌شناسی روانی: روان‌شناسی نابهنجاری، ج ۱، ترجمه دکتر یحیی سید محمدی، تهران: نشر ساوالان.
- ساراسون، ایروین و جی. ساراسون و آر. باربارا (۱۳۷۵)، روان‌شناسی مرضی، ترجمه ب. نجاریان و م. ع. اصغری مقدم، تهران: انتشارات رشد.
- سالومون، رابرت ک (۱۳۷۹)، فلسفه اروپایی، طلوع و افول خود از نیمه دوم قرن هیجدهم تا واپسین دهه قرن بیستم، ترجمه م. س. حنایی کاشانی، تهران: انتشارات قصیده.
- شاملو، سعید (۱۳۸۳)، آسیب‌شناسی روانی، تهران: انتشارات رشد.
- ضیمران، محمد (۱۳۸۱)، میشل فوکو: دانش و قدرت، تهران: انتشارات هرمس.
- _____ (۱۳۸۲)، درآمدی بر نشانه‌شناسی هنر، تهران: نشر قصه.
- کچوییان، ح (۱۳۸۲)، فوکو و دیرینه‌شناسی دانش: روایت تاریخ علوم انسانی از نوزایی تا مابعد تجدد، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- فوکو، میشل (۱۳۸۳)، تاریخ جنون، ترجمه ف. ولیانی، تهران: انتشارات هرمس.
- _____ (۱۳۸۸)، پیدایش کلینیک: دیرینه‌شناسی ادراک پزشکی، ترجمه ی. امامی، تهران: انتشارات نقش و نگار.
- _____ (۱۳۷۹)، بررسی یک پرونده قتل زیر نظر میشل فوکو، ترجمه م. کلانتریان، تهران: انتشارات آگاه.
- لاندین، رابرت دبلیو (۱۳۷۸)، نظریه‌ها و نظام‌های روان‌شناسی: تاریخ و مکتب‌های روان‌شناسی، ترجمه ی. سید محمدی، تهران: نشر ویرایش.
- Dean, Mitchell (1994), *Critical and Effective Histories: Foucault's Methods and Historical Sociology*, London: Routledge.

- Foucault, Michel (1971), *The Archeology of Knowledge*, A. M Shridan Smith (trans.), NY: Pantheon Books.
- Layder, Derek (1994), *Understanding Social Theory*, London: Sage.
- Langer, Roy (1998), *The Concept of Discourse in the Analysis of Complex Communication Events*.
- Pinar, W. & et. al. (1995), *Understanding Curriculum: an Introduction to the Sstudy of Historical and Contemporary Curriculum Discourses*, New York: P. Lang.