



نشریه علمی علم و تمدن در اسلام

سال پنجم / شماره بیستم / تابستان ۱۴۰۳



doi: 10.22034/icrs.2025.488861.1312

گذار از قابلیت سستی به مامایی مدرن در عصر قاجار و پهلوی اول

(تکوین علمی پس از تأسیس مدرسه قابلیتگی: ۱۲۹۰-۱۳۱۵ ش)

مانیتا خلیلی پور<sup>۱</sup> / حسن زندیه<sup>۲</sup> / جمال موسوی<sup>۳</sup>

## چکیده

ویژگی‌های مشخص در هر حرفه‌ای سبب پیشرفت و بهبود وضعیت آن می‌شود. تکوین قابلیتگی به مامایی به‌عنوان شاخه‌ای از علوم طبی و تخصصی ویژه زنان در ایران، سبب تبدیل آن به دانشی مبتنی بر آموزش، پیشگیری، تحقیق، تشخیص و درمان گردید. مطابق تحقیقات انجام‌شده در زمینه گذار، عوامل اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در بروز این رخداد به‌تنهایی یا با یکدیگر مؤثر بوده و در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند، آنچه در این بین مغفول مانده، چگونگی تکوین علمی این حرفه است؛ بنابراین تلاش می‌شود با مقایسه منابع طب سنتی (قانون، ذخیره، مولودیه) به عنوان مراجع قابله‌های سنتی و منابع نوین (حفظ الصحه زنان، رساله در قابلیتگی) تدریس شده برای دانش‌آموزان مدرسه قابلیتگی و استفاده از منابع تاریخ اجتماعی برای درک وضعیت عمومی بهداشت زنان، به پاسخ این پرسش‌ها رسید که چه تغییراتی در قابلیتگی سنتی صورت گرفته است؟ کدام نیازهای طبی جامعه زنان پس از تکوین به مامایی، برطرف شده است؟ برای این منظور ابتدا وظایف شناخته‌شده یک قابله بیان‌شده، سپس همان رفتار در قالب یک مامای تحصیل‌کرده عنوان می‌گردد و تفاوت قابلیتگی و مامایی از نظر علمی آشکار و ضمن تبیین تغییرات، تأثیرات تکوین بیان می‌گردد. در خلال مطالعات تاریخ پزشکی زنان در حوزه تخصصی طبی آن‌ها (قابلیتگی) و فقدان مطالب تحلیلی با دیدگاه طبی، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند، برخی از تحولات ماهیتی بوده و برخی دیگر به بهبود عملکرد این حرفه

۱. دانشجوی دکتری تاریخ و تمدن فرهنگ و ملل اسلامی دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

manitakhalili@ut.ac.ir

۲. دانشیار گروه تاریخ، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) zandiyehh@ut.ac.ir

۳. دانشیار گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

jmoosavi@ut.ac.ir

انجامیده و نتیجه گذار از قابلگی به مامایی در بهبود وضعیت بهداشتی مادران و کودکان، کاهش آمار مرگ و میر و عوارض زایمان آشکار می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: قابلگی، مامایی، طب ویژه زنان، زایمان، تکوین قابلگی، قاجار.

**Transition from traditional midwifery to modern obstetrics in qajar and pahlvi era (Scientific formation after the founding of the Qabilghi School: 1290-1315 AH)**

Manita khalilipour<sup>1</sup>/ hasan zandieh<sup>2</sup>/ jamal moosavi<sup>3</sup>

**Abstract**

The development of midwifery into obstetric as a branch of medical and Gynecology in Iran, led to a knowledge based on education, prevention, research, diagnosis, and treatment. According to research, several factors were effective But, how this profession developed scientifically was neglected; therefore, an attempt is made to answer these questions by comparing traditional medicine sources (Qanun, Zakhireh, Mawlodiyeh) as references for traditional midwives and modern sources (Women's Health Care, Treatise on Midwifery) taught to midwifery school students and using social history sources to understand the general status of women's health. What changes have occurred in traditional midwifery? Which medical needs of the female community have been met after its development into midwifery? For this purpose, first the known duties of a midwife are stated, then the same behavior is stated in the form of an educated midwife, and the difference between midwifery and obstetrics is scientifically clear, and while explaining the changes, the effects of development are expressed.

In the lack of studies of the history of women's medicine in midwifery and the lack of analytical materials from a medical perspective, the research findings show that some of the changes were of a nature and others led to the improvement of the performance of this profession, and

<sup>1</sup>. Ph.D. Student in, History and Civilization of Islamic Nations, Faculty of Theology University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>. Associate Professor, Department of History, Faculty of Literature and Humanities, University of Tehran.Tehran, Iran.

<sup>3</sup>. Associate Professor, Department of History and Civilization of Islamic Nations.. Faculty of Theology and Islamic Studies. University of Tehran. Tehran. Iran.

the result of the transition from midwifery to obstetrics is evident in improving the health status of mothers and children, reducing mortality rates and complications of childbirth.

**Keywords:** Midwifery, obstetrics, Gynecology, development of midwifery, Qajar.

#### مقدمه

قابلمگی با وضع حمل، مراقبت از مادر و درمان او، قبل و بعد از زایمان مرتبط است. اطلاعات در مورد نحوه آموزش این حرفه اندک است و هرچند آموزش عملی مامایی را می‌توان با زایش مرتبط دانست، اما در مورد آموزش علمی آن مطلب چندانی به دست نمی‌آید؛ تنها بر اساس تحلیل متون طبی در دسترس می‌توان به حضور طبیبان زن و قابله‌های دستیار یا همکار طبیبان مرد پی برد و حدس زد که آموزش احتمالی این افراد چگونه بوده است. با توجه به اینکه تا قبل از تأسیس مدرسه قابلمگی (۱۲۹۸ ش) و طرح مسئله بهداشت زنان، هیچ تحول ویژه‌ای در این حرفه رخ نداده، تکوین در قابلمگی و تبدیل آن به مامایی، به‌عنوان شاخص تحولات مرتبط با این دانش و ظهور مامایی نوین مطابق با استانداردهای پزشکی در اواخر قاجار و اوایل پهلوی بررسی می‌گردد.

قابلمگی در طی سال‌ها و به دنبال تغییرات گسترده در زمینه‌های مختلف به مامایی بدل شده و این فن به‌صورت شاخه‌ای از علوم، مطابق با استانداردهای پزشکی درآمده است. قابله‌ها به‌صورت تجربی در کار زایمان زنان مهارت داشته و در زایاندن طفل به مادران کمک می‌کردند. این مهارت به شکل سنتی و اغلب نسل به نسل از مادر به دختر منتقل می‌شده؛ به همین دلیل غالباً، آنان را فاقد دانش تخصصی دانسته و با واژه‌هایی همچون قابله ناقابل یا بدون علم و عمل معرفی کرده‌اند؛ اما حرفه و دانش مامایی نوین مشتمل بر روش‌های علمی و طب نوین که مبتنی بر آموزش، پیشگیری، تحقیق، تشخیص و درمان است شناخته می‌شود؛ بنابراین برای شناخت ماهیت دقیق آن و این فرض که تغییرات در این حرفه با تولد دانش جدیدی همراه گشته؛ دانسته‌ها، مهارت‌ها و فعالیت آن با قابلمگی سنتی، بر اساس مکتوبات تاریخ اجتماعی و منابع طبی (قانون، ذخیره، احیاء الاطفال، مولودیه فی الحقیقه، اصول حفظ الصحه، رساله‌ای در علم قابلمگی) مقایسه شده و تمایز آن‌ها بر پایه شناخت

کنه هریک، شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان انجام می‌شود تا ماهیت این حرفه و تغییراتی که در آن صورت گرفته تبیین گردد.

### پیشینه پژوهش

پژوهش‌های زن محور، به دلیل کمبود یا پراکندگی منابع، کمتر دستمایه پژوهش‌گران بوده و مسئله زنان در گستره پزشکی از دیدگاه طبی و اجتماعی در موارد بسیار محدودی بررسی شده است. با توجه به اینکه در قرن چهاردهم ق/نوردهم م تکوین علمی قابلیت‌سنجی در ایران تحت تأثیر طب اروپایی صورت گرفته، در بررسی پیشینه، مطالعات غیرفارسی مرتبط با پژوهش نیز لحاظ شده‌اند. ماماها در تاریخ و جامعه<sup>۱</sup> (تالر: ۱۹۸۶) تاریخچه مامایی را با تمرکز بر بریتانیای قرن ۱۹ و ۲۰ بررسی نموده و چگونگی تکامل مامایی را تحت تأثیر امواج فرهنگی نشان می‌دهد، اما صرفاً به تحولات عملکردی این حرفه توجه داشته و تغییرات علمی آن، کمتر بیان شده است. مقاله مروری «دویست سال مامایی از ۱۸۰۶ تا ۲۰۰۶»<sup>۲</sup> (سیلون: ۲۰۰۶) به تغییرات این حرفه در گذر زمان، افراد شاخص و تأثیرگذار در آموزش آن پرداخته و چهارچوب نظری آن الگوی مناسبی برای پژوهش حاضر بود.

آموزش قابلیت‌سنجی در ایران بین سال‌های ۱۲۹۸ تا ۱۳۱۵ ش، تغییرات چشمگیری داشته اما مطالعات انجام‌شده در مورد آن اندک و به روند تکوین عمومی این حرفه و چگونگی تشکیل مدرسه قابلیت‌سنجی محدود بوده و جنبه علمی تکوین این حرفه تا کنون بررسی نشده است. الهام ملک‌زاده، در سیر تکوین و تطور حرفه مامایی در عصر قاجار و پهلوی (۱۳۹۴)، روند تغییرات حرفه مامایی را بر اساس اسناد و بدون دیدگاه طبی بررسی نموده؛ علی‌کریمیان نیز در «تشکیل مدرسه قابلیت‌سنجی، اولین گام آموزش مامایی در ایران» (۱۳۹۵) به توصیف بخشی از تاریخچه این حرفه پرداخته و به‌رغم اینکه رویکرد علمی مدنظر بوده، تنها فهرست دروس مدرسه، بدون هیچ‌گونه تحلیلی اعلام شده است؛ بنابراین در این پژوهش، برای بررسی جنبه علمی تکوین، با کمک گرفتن از علم مامایی، ابتدا میزان دانش قابل‌ها بر اساس متون در دسترس ارزیابی شده، سپس در مقایسه با منابع درسی مدرسه، میزان پیشرفت

1 Midwives in History and Society

2 Two Hundred Years of Midwifery 1806\_2006

وضعیت علمی و توانایی حرفه‌ای ماما‌های تحصیل کرده آشکار شده و تأثیر آن بر جامعه تبیین می‌گردد.

از آنجاکه قابلیت در حیطه طب سنتی و مامایی در حوزه طب نوین قرار دارد. تغییرات صورت گرفته در طب ویژه زنان، متأثر از پیشرفت شاخه‌های مختلف پزشکی (مامایی)، بر اساس الگوی مشخصی که پزشکان غربی معرفی می‌کنند، با طبابت سنتی (شاخه‌ای از آن: قابلیت کهن) قابل قیاس می‌گردد؛ از این‌رو در متن پژوهش، واژه‌های قابلیت و مامایی، مشابه کاربرد آن‌ها در آغاز قرن چهاردهم ق استفاده می‌شود؛ قابلیت (Midwifery)، ماما (Obstetric) متخصص زایمان و فرد دارای دانش این فن به معنای همراه زن و پذیرنده معرفی می‌شوند (لانگمن، ۲۰۱۳: ۱۹۳۶/۲؛ سیاح، ۱۳۸۰: ۱۳۹۰/۲).

### تکوین علمی قابلیت

قابلیت به‌عنوان شاخه‌ای از طب بدوی از قدیم تا کنون، در اندیشه بسیاری از جمعیت‌های انسانی، وجود داشته و در شرق مدیترانه متداول بوده است؛ بنابراین ابتدا تعریفی از آن ارائه می‌شود تا سیر تکوین آن آشکار گردد. مامایی، شاخه‌ای از پزشکی است که با وضع حمل، مراقبت از مادر و درمان او، قبل و بعد از زایمان مرتبط بوده و قابلیت، مسئولیتی است که در آغاز، بر عهده افراد دارای تجربه و شاهد زایمان‌های متعدد قرار می‌گرفته؛ از این‌رو بیشتر زنان سالخورده در این فن مهارت داشتند. با توجه به منابع و شواهد، پزشکان در قابلیت دخالتی نداشتند؛ هیچ‌گونه به‌بستر زانو نزدیک نمی‌شدند و تنها در زمانی که ماما از عهده زایمان بر نمی‌آمد از جراح کمک خواسته می‌شد؛ تا به طریق جراحی، مادر یا جنین را نجات دهد، از این‌رو فن مدت‌ها بر اساس تجربه باقی ماند (پولاک، ۱۳۶۱: ۱۵۵). از سوی دیگر محدود بودن تجربه پزشکان مرد، نداشتن معلومات کالبدشناسی، توأم با فقدان وسایل برای گردآوری تجربیات لازم، بهترین دلیل پیدایش فرضیات موهوم و عملیات بی‌مورد درباره این حرفه گشت و باعث شد تا پزشکان صرفاً به نوشتن رساله‌های مختصری در مورد مامایی اکتفا کنند.

منشاء ظهور مامایی به‌عنوان یک حرفه معتبر، در غالب کشورها یکسان بوده و به‌عنوان شاخه‌ای تخصصی از بهداشت عمومی و نماد رفاه اجتماعی نمایان شناخته می‌شود، مطابق توضیحات مندرج

در مجله مرتبط با<sup>۱</sup> UNFPA در برخی از مناطق مانند مصر، معابدی مختص قابله‌ها بوده و در آفریقا «زنان خردمند»<sup>۲</sup> مسئولیت قابلیت‌سنجی را بر عهده داشتند و در قرن ۱۸ م در اروپا برای ماماها، مدرسه قابلیت‌سنجی تأسیس شد که به تکامل علمی این حرفه کمک شایانی نمود.

تکامل آموزش مامایی در طول قرن بیستم، همراه با پیشرفت در علم و فناوری پزشکی رخ داد. ادغام قابلیت‌سنجی با پزشکی مدرن و آمادگی ماماها برای کار مشترک با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی سبب تسریع رشد علمی این حرفه گردید. در اوایل دهه ۱۹۰۰ م دولت ایران نیز تلاش‌هایی را برای بهبود مراقبت‌های بهداشتی و مدرن‌سازی کشور آغاز کرد و در پرتو این توجه و به‌عنوان بخشی از این روند، مدرسه قابلیت‌سنجی برای ارائه آموزش رسمی و فارغ‌التحصیل کردن ماماها، حرفه‌ای تأسیس شد. می‌توان دستور احمد بَدَر، وزیر وقت معارف در سال ۱۲۹۸ ق، مبنی بر آموزش رسمی قابلیت‌سنجی، پس از تأسیس دارالمعلمیات که با هدف محدود کردن فعالیت‌های قابله‌های سنتی و تشویق دختران و زنان جوان به فراگیری علوم مرتبط با این حوزه صورت گرفت را پایه آموزش مامایی به‌صورت علمی در ایران به‌شمار آورد؛ زیرا آموزش رسمی برای این مهارت وجود نداشت و کم‌سوادی قابله‌ها، یکی از دلایل اصلی پایین بودن آمار جمعیت و مرگ و میز بالای مادران و کودکان عنوان شده بود. هرچند بر اساس شواهد و قراین در منابع طبی و شواهد تاریخی (سفرنامه‌ها و منابع تاریخ اجتماعی) می‌توان حدس زد توانایی قابله‌ها در زایمان‌های بدون مشکل، تشخیص بیماری‌های زنان و برخی از مشکلات کودکان، نسبتاً مقبول بوده است. بنا بر باور عامه اگر بچه‌ای راحت و با کمترین درد و رنج به دنیا می‌آمد، قابله دارای دست سبک و دل‌پاک قابله بوده و از این‌رو انتخاب یک قابله باتجربه و ماهر برای تولد فرزندان امری بسیار مهم و ضروری بود. معمولاً قابله‌ها در طبابت و پزشکی هم‌دستی بر آتش داشتند و تقریباً از همان آغاز بارداری تا مدت‌ها پس از تولد به بانوان مشاوره پزشکی می‌دادند (بلوکباشی، ۱۳۹۹: ۷۹). منابع طبی نیز قابله را مسئول و درمانگر معرفی کرده و عملکرد دقیق او را شرح داده‌اند (کرونی، ۱۳۰۹: ۴۴-۵۶).

1 United Nations Population Fund

2 wise women

## ۱- مدرسه قابلگی

اولین قدم‌ها در مسیر و فرایند آموزش مامایی را می‌توان در مدرسه متوسطه فرانکوپرسان<sup>۱</sup> یافت. مدرسه دخترانه فرانکوپرسان، یکی از شش مدرسه فرانسویان در ایران، توسط یوسف‌خان ریشارد، ملقب به مؤدب‌الملک<sup>۲</sup>، معلم زبان فرانسه دارالفنون در ۱۳۲۳ ق/ ۱۲۸۲ ش تأسیس شده بود. این مدرسه بعدها به یکی از مدارس دخترانه معروف عصر مشروطه تبدیل گردید و در سال ۱۲۹۸ ق، میرزا احمدخان بدر (نصیرالدوله)<sup>۳</sup>، مدرسه فرانکوپرسان را به دارالمعلمت<sup>۴</sup> تبدیل کرد. رونق مدرسه، سبب جلب توجه نخست‌وزیر (میرزا حسن‌خان مشیرالدوله) شد و بنا به دستور مستقیم او، ده محصل دختر ایرانی با پرداخت هزینه توسط دولت، آموزش قابلگی دریافت کردند (ساکما: ۲۷۳/۲۹۷). اولین مدرسه قابلگی ایران، به‌عنوان شاخص علمی گذار، در پایتخت و در سال ۱۲۹۸ ش افتتاح شد. دوره تحصیل دو تا سه ساله و شامل آموزش تئوری و عملی بود. با توجه به اینکه شرط ورود داوطلبین به مدرسه قابلگی، داشتن تحصیلات سه سال اول متوسطه و تسلط بر زبان فرانسه بوده، داوطلبان باید دوره اول متوسطه را علاوه بر فرانسه، طی کرده باشند. برنامه درسی شامل آناتومی، فیزیولوژی، بیماری‌های زنان و زایمان، مراقبت از نوزادان و بهداشت بود (ساکما: ۱۰/ ۱۵۰۳۰/ ۲۹۷). محور درس آناتومی، مطالعه و تشریح لگن خاصره زن و برای جنین‌شناسی، نمو تخم، جنین، جفت، بند ناف و پرده‌های جنینی در نظر گرفته شد. در فیزیولوژی، حفظ‌الصحه حاملگی طبیعی: تشخیص بارداری، طول حاملگی طبیعی، تغییرات فیزیولوژیکی در دستگاه‌های مختلف بدن، اختلالات حاملگی، اکلامپسی (مسمومیت بارداری)، عملیات زایمانی و مشکلات احتمالی، در بیماری‌های زنان؛ جلوگیری از ابتلا به سقط، سیفلیس، سوزاک و درمان آن‌ها آموزش داده شد. مراقبت از نوزادان

۱. این مدرسه تا اواخر سلطنت رضاشاه به فعالیت خود ادامه داد و در اوایل دوره پهلوی دوم به‌عنوان دبیرستان دخترانه رازی تغییر نام داد (بامداد، ۱۳۴۷: ۴۵).

۲. مؤدب‌الملک (۱۲۸۵-۱۳۵۴)، پسر ژول ریشارد، معلم مشهور زبان فرانسه در دارالفنون که پس از مرگ پدرش در ۱۳۰۸ ق به‌جای پدر به دارالفنون رفت و برای مدت‌های مدید در این مدرسه زبان فرانسه تدریس می‌کرد.

۳. وزیر فرهنگ (۱۲۴۹-۱۳۰۹) که در دوره وزارت او، اولین موسسه تربیت‌معلم تأسیس شد.

۴. دارالمعلمت در پاسخ به نیاز آموزشی دختران تأسیس شد و در سال ۱۳۳۶ ق، وزارت معارف، به تربیت آموزگار اقدام کرد و واضح است که تربیت معلمان زمینه‌گسترش و پیشرفت مدارس دخترانه را فراهم می‌کرد و دارالمعلمت، معلمان زن موردنیاز مدرسه‌های دخترانه را تربیت می‌کرد (صدیق، ۱۳۵۲: ۴/ ۱۲۵).

مشمتمل بر فیزیولوژی نوزاد، درمان مشکلات احتمالی نوزاد، تغذیه نوزاد و پرورش اطفال سالم بوده است (ساکما: ۲۶۴/۰۰۷۳۲/۱۰۴).

باید دانست آناتومی، پایه علم طب بوده و هدف اصلی از یادگیری آن، درک بهتر از ساختار و عملکرد بدن است؛ یادگیری آناتومی تخصصی لگن به تشخیص موارد مشکل‌زا در زایمان کمک کرده و خطر کمتری سلامت مادران را تهدید می‌کند. اطلاع از دانش فیزیولوژی برای شناخت بدن و تغییرات مادر باردار جهت حفظ سلامت مادر و جنین ضروری بوده و بهداشت، رعایت اصول حفظ‌الصحه و شناخت بیماری‌های مادر و نوزاد به سلامت نسل آینده کمک می‌نماید.

## ۲- دانش مامایی

برای بررسی میزان، ارتقاء و پیشرفت دانش مرتبط با این حرفه، تحلیل محتوای آموزشی کتاب‌ها ضروری است. اصلی‌ترین تحول در نظام آموزشی قابلیت در مدرسه دارالفنون و با تدریس این درس برای دانشجویان رخ داد که هرچند متن آموزشی جداگانه‌ای از آن دوران به دست نیامد؛ اما تحلیل متون طبی مانند آناتومی پولاک، تغییرات واضح در دانش طب زنان را تبیین می‌نماید. اولین جزوه آموزشی قابل بررسی، متن تدریس شده توسط دکتر درمسن<sup>۱</sup> به نام اصول حفظ‌الصحه در قابلیت است که در ابتدا به زبان فرانسه بوده و بعدها جهت سهولت استفاده دانشجویان، ترجمه شد. کتاب دیگری که به شکل تخصصی برای دانشجویان مامایی تدریس شده، رساله در علم قابلیت نوشته مادام استراتن<sup>۲</sup>، یکی از قابله‌های بیمارستان مرسلین کرمان است که به خوبی پیشرفت قابلیت به مامایی را ترسیم می‌نماید. بنا بر منابع نام برده شده، محدوده اصلی فعالیت ماماها مشتمل بر تشخیص بارداری، سقط، مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان، دوران نفاس، مراقبت از نوزاد، استفاده و تجویز دارو است. از آنجاکه آگاهی از حیطه عملکرد علمی قابله‌ها و مقایسه آن با ماماها مدرن به درک روند گذار کمک می‌کند، با تکیه بر منابع طبی، اجتماعی و رساله‌های قابلیت مدرن تألیف شده، دانش قابلیت

1 M. Dermosen

2 A.C.H.Straton



سنتی و مامایی مدرن در عصر قاجار و اوایل پهلوی، بر اساس متون کتبی بررسی می‌شود تا رشد علمی آن تبیین گردد:

### ۱-۲- تشخیص بارداری

تشخیص به موقع و شناسایی علائم بارداری، گامی مهم در تأمین سلامت مادر، جنین و برنامه‌ریزی برای ادامه بارداری است و چه بسا تشخیص دیرهنگام آن عواقب غیرقابل جبرانی به دنبال داشته باشد. بر اساس منابع طب سنتی، تشخیص بارداری توسط طبیب یا قابله صورت گرفته و هرچند نحوه تشخیص آن درگذر زمان تغییراتی داشته؛ اما آزمایش منسوب به بقراط مبنی بر نشان دادن یک لیوان عسلاب به زن دچار تأخیر در شروع قاعدگی و بروز یا عدم بروز نفخ و دل‌درد برای تشخیص بارداری تا آن دوران، کاربرد داشته است. تشخیص قطعی بارداری، جهت آگاهی دادن به مادر در مورد تاریخ احتمالی زایمان و کمک به مرد برای اجازه طلاق با توجه به مسائل فقهی بوده و درک واضحی از اهمیت تعیین سن بارداری و زمان زایمان مشاهده نمی‌شود (ابن‌سینا، ۱۳۸۳: ج ۳/ ۴۵۰، جرجانی، ۱۳۴۵: ج ۶/ ۹۹۳، الگود، ۱۳۵۷/ ۲۹۵، ۳۲۲). در اکثر کتاب‌های طب، در بخش مربوط به نشانه‌های بارداری، مشکلات احتمالی و روش‌های درمان آن‌ها، مطالبی به تفصیل نوشته شده که به‌عنوان یک وظیفه برای قابله، بیان‌نشده و مطلبی مرتبط با تشخیص زودهنگام و دلایل اهمیت آن یافت نمی‌شود؛ اما در مامایی نوین، بر اساس درک اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری، یکی از وظایف مامای تحصیل‌کرده، شروع مراقبت‌های ویژه مادر بعد از تشخیص بارداری است. دکتر مسیح‌السلطنه در سال ۱۳۰۰ ش، در نشریه طبیبی در مورد اهمیت تشخیص بارداری به نکته مهمی اشاره می‌کند:

«تشخیص حاملگی با لمس نبض ممکن نیست»

و بر اساس متون طبیبی، به توضیح علائم احتمالی می‌پردازد. همین توصیف کوتاه، گویای دانش ناکافی طب آن دوران در مورد اهمیت تشخیص بارداری است.

در مامایی نوین، علاوه بر درک این موضوع، مراقبت‌های این دوران هم مد نظر بوده و اولین منابع قابلیت‌های نوین در ایران، حدود ماه سوم را زمان تشخیص قطعی بارداری و چهل هفته یا ۲۸۰ روز بعد از لقاح را زمان احتمالی وضع حمل تعیین نموده و شروع مراقبت‌های بارداری را، از زمان تشخیص

قطعی بیان می‌کنند (درمسن، ۱۳۹۹: ۴۱ و استراتن، ۱۳۰۵: ۴۹). در این منابع تشخیص بارداری بر اساس علائم احتمالی (بزرگ شدن شکم، نرم شدن دهانه رحم، انقباضات نوبتی رحم، تغییر رنگ و پر خون شدن واژن)، نشانه‌های فرضی (قطع قاعدگی، تغییرات پستان، کسالت صبحگاهی، افزایش دفع ادرار) و علائم قطعی شامل شنیدن صدای قلب جنین با استتوسکوپ<sup>۱</sup> و تشخیص اندام‌های جنین از هفته ۲۰ و تشخیص حرکت جنین از هفته ۲۴، همچنین تخمین زمان احتمالی زایمان با تاریخ شمسی و قمری آموزش داده شده تا هر دانشجویی با مطالعه آن بتواند زمان اقدامات لازم را برای چگونگی مراقبت بارداری محاسبه نماید. تأکید بر نحوه ارائه خدمات بهداشتی به مادران و خانواده‌ها، با توجه به عدم آگاهی آن‌ها از اهمیت دریافت این نوع مراقبت‌ها، نقش آموزش و پیگیری مامای تحصیل کرده را در موفقیت و سلامت حاملگی نشان می‌دهد.

## ۲-۲- سقط

در طب کهن، سقط به معنای ختم حاملگی یا مرگ جنین در ماه‌های اولیه بارداری و در طب نوین، از دست رفتن یا اتمام بارداری قبل از هفته بیستم بارداری تعریف می‌گردد (استل،<sup>۲</sup> ۲۰۰۰: ۲۷ و کانینگهام،<sup>۳</sup> ۲۰۱۴: ۱۷۰). فارغ از علل ایجاد سقط و نظریات علمی، تاریخی و فقهی مرتبط با سقط، اقدام به بچه افکنی (سقط القاشده) و جلوگیری از بروز سقط (حفظ بارداری) در حیطه عملکرد قابل‌ها بوده است. در غالب منابع طبی و تاریخی به اندازه‌ای که بر استفاده از دارو در مراحل اولیه و جراحی یا خارج کردن جنین با وسایل مخصوص برای جنین‌های بزرگ‌تر یا عدم پاسخ به دارو به تفصیل شرح داده شده؛ به روش‌های درمانی جلوگیری از سقط پرداخته نشده است (ابن‌سینا، ۱۳۸۳: ۴۵۵/۳؛ بخاری، ۱۳۷۱: ۵۱۳؛ علوی، ۱۲۶۳: ۲۷؛ پولاک، ۱۳۶۱: ۱۵۳؛ الگود، ۱۳۵۷: ۲۹۹؛ شهری، ۱۳۸۳: ۵۸۸/۳). درمان‌هایی همچون مصرف روزانه یک زرده تخم مرغ یا بستن کمر با آن و خاکستر برای جلوگیری از سقط در برخی از کتاب‌های مرتبط با طب سنتی ایران، مبین ناکافی بودن دانش قابل‌ها در مورد سقط است (افشار، ۱۳۷۰: ۱/ ۲۴۸)؛ اما منابع درسی دانشجویان مدرسه

1 Stethoscope

2 M. Stol

3 W. Coningham

قابلمگی، با تأکید بر روش‌های جلوگیری از بروز سقط، درمان و مدیریت زن در معرض خطر سقط، احضار پزشک برای مدیریت و درمان، علاوه بر تبیین پیشرفت علمی، اهمیت حفظ سلامت مادر را آشکار می‌سازد (استراتن، ۱۳۱۰: ۹۳-۹۶).

با توجه به اینکه اقدام به سقط، در هر دو موضع، پذیرفته شده نیست؛ آنچه در تفاوت عملکرد قابلمگی و مامایی مدنظر قرار می‌گیرد، دقت در شناسایی عوامل منجر به سقط و جلوگیری از بروز آن در دانش مامایی مدرن است. به دانشجویان مامایی در مورد غیرطبیعی بودن هر نوع خونریزی در بارداری آموزش داده شده و وظیفه ماما، آگاه کردن مادر باردار بی‌اعتنا و ناآگاه از اهمیت این موضوع بود. بررسی شرح وظایف آن‌ها، مشتمل بر آرام نگاه‌داشتن بیمار، کنترل علائم حیاتی و درخواست کمک از پزشک برای انجام اقدامات درمانی، اطلاع از روش‌های علمی چه برای اقدام به سقط درمانی، چه جلوگیری از رخ دادن آن، بُعد دیگری از ارتقاء دانش طبی را روشن می‌سازد.

نتایج عملکرد مامایی نوین در کاهش میزان عوارض ناشی از درمان تجربی و غیر طبی آشکار می‌گردد؛ اشاره به بهبود آمار جمعیت در روزنامه اطلاعات گواهی بر این مدعا است (اطلاعات، ۱۳۰۵: ۳۰). همچنین بخش قابل توجهی از مقالات طبی و حفظ‌الصحه به آبستنی اختصاص یافته، شرایط مادر باردار، تأثیر محیط زندگی بر سلامت مادر و نوزاد مورد توجه قرار گرفته و راهکارهایی برای جلوگیری از سقط بیان شده که مؤید تلاش برای بهبود وضعیت طبی زنان است (نشریه حفظ‌الصحه، س ۳/ش ۴/ص ۴-۶؛ س ۳/ش ۶/ص ۲).

### ۲-۳- مراقبت‌های دوران بارداری

مراقبت‌های دوران بارداری با شناخت و درمان مشکلات این زمان، به بهبود وضعیت سلامت مادر و جنین کمک می‌کند. در قابلمگی، به‌عنوان بخشی از طب عامیانه، خرافات و موارد غیرعلمی، سهم قابل توجهی از مراقبت‌های دوران بارداری را به خود اختصاص داده و مراجعه مادر باردار به قابله، برای قفل کردن کمر یا دریافت طلسم دورکننده چشم‌زخم که هیچ‌گونه جنبه علمی ندارد، در این حیطه مطرح می‌گردد؛ اما شناخت قابله‌ها از داروهای گیاهی و استفاده احتمالی برای حامله‌ها، مبین مراجعه مادران باردار برای کاهش عوارض این دوران و دریافت کمترین میزان مراقبت‌های دوران بارداری است

(مونس الدوله، ۱۳۸۰: ۷۷ و معیرالممالک ۱۳۶۲: ۱۲۳). برخی از این مشکلات مانند تهوع و استفراغ، خاک‌خواری، بی‌اشتهایی، تنگی نفس، یبوست و ورم اندام تحتانی از مواردی هستند که در کتاب‌های طب سنتی به آن‌ها پرداخته شده و اطلاع قابل‌ه‌ها از آن‌ها دور از انتظار نیست. در رساله مولودیه نیز مراقبت‌های دوران بارداری شامل توجه به خواب، استراحت، لباس و تغذیه مادر بیان شده است (کرونی، ۱۳۹۶: ۴۴-۵۶). مراقبت‌های دوران بارداری، نسبت به دیگر موارد در طب زنان (اعم از تشخیص بیماری‌های سیستم تناسلی زنان) در منابع طب سنتی؛ به‌عنوان مراجع قابل‌ه‌ها کمتر موردتوجه بوده است.

گسترده‌گی ناآگاهی از اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری، چنان فراگیر می‌نمود که یکی از محورهای اصلی فعالیت نشریات در مورد آن بود. نشریه حفظ‌الصحه در مقاله‌ای تحت عنوان «قابل ملاحظه‌ خانمان کدبانو، دایگان و پرستاران ایرانی»، بیشترین مطالب را در مورد مراقبت‌های این دوران آورده و به شرایط مادر باردار، تأثیر محیط زندگی بر سلامت مادر و نوزاد توجه کرده است. توصیه مبنی بر مراجعه به قابل‌ه‌های تحصیل کرده در سایر مقالات این نشریه به‌کرات وجود دارد (حفظ‌الصحه: س ۳/ ش ۴/ ص ۲، ش ۶/ ص ۴). در مقالات پیک سعادت نسوان؛ «مهندسی خانه‌داری»، «صحت برای مادران» نیز به اهمیت این موضوع اشاره شده و خطرات بی‌توجهی نسبت به آن شرح داده شده است. مقالات با موضوعات مشابه در نشریات عالم نسوان، شکوفه، نسوان وطن‌خواه زبان زنان و اطلاعات مبین تصمیم بر آگاهی بخشی عمومی مرتبط با این امر هستند و درخواست‌های مکرر برای آموزش تعداد بیشتری از قابل‌ه‌ها، مؤید موفقیت ماماها در انجام این وظیفه است (عالم نسوان: س ۲/ ش ۸، س ۳/ ش ۴؛ شکوفه: س ۱/ ش ۴؛ نسوان وطن‌خواه: س ۱/ ش ۱؛ زبان زنان: س ۱/ ش ۱/۷-۲، ش ۳/۱۰؛ اطلاعات: س ۱۲/ ش ۸).

در مامایی مدرن، یکی از اصلی‌ترین وظایف شناخته شده برای ماما، کنترل وضعیت سلامت و بهداشت مادر باردار و ارائه مراقبت‌های بهداشتی است. در هفتمین درس آموزه‌های نخستین دوره مامایی در مدرسه قابلیت، اهمیت مراقبت دوران بارداری و حفظ‌الصحه این دوران تدریس شده و رساله‌ای در قابلیت در چند فصل متوالی تحت عنوان «بهداشت حاملگی» به نحوه ارائه مراقبت‌های بارداری پرداخته که تا آن دوران بی‌سابقه بوده است (استراتن، ۱۳۰۵: ۹-۱۵). آموزش درخواست و

انجام آزمایش خون و ادرار برای مادر، تفسیر و درمان مشکلات احتمالی به همراه توصیه‌های بهداشتی ضروری مشتمل بر استنشاق هوای تازه، فعالیت بدنی مناسب، ورزش کافی، آفتاب گرفتن، استراحت کردن، لباس و پوشش مناسب، واریس اندام تحتانی، تغذیه، رعایت بهداشت پستان‌ها، استحمام، بهداشت دندان‌ها، درمان سوءهاضمه، ناراحتی قلب، سوزش سر دل، یبوست، ناخوشی صبحگاهی، دقت در دریافت هر نوع دارو، کم‌درد، کم‌خونی و آگاهی از نحوه صحیح روابط جنسی و نظارت بر برخورداری از هریک، آموزش منافع، مضرات و نحوه مدیریت آن، پیشرفت قابل توجه دانش مامایی را در قیاس با قابلیت‌های روشن می‌سازد.

نکته قابل توجه، تأکید بر همدلی ماما با مادر در این دوران، اخذ دقیق سوابق حاملگی، زایمان، ضربات وارده بر لگن برای بررسی شکستگی‌های احتمالی لگنی و ارجاع به پزشک در صورت نیاز است که هیچ نشانی از این موارد در منابع طبی تا آن زمان مشاهده نمی‌شود. از دیگر قابلیت‌های مامای تحصیل کرده، تشخیص مسمومیت حاملگی طی مراقبت‌های همین دوران بر اساس آلبومین در ادرار، ورم اندام‌ها و صورت، استفراغ و تاری دید است که تشخیص زودهنگام آن باعث نجات جان مادر و جنین می‌گردد.

تأکید بر نحوه ارائه خدمات بهداشتی به مادران و خانواده‌ها، با توجه به عدم آگاهی آن‌ها از اهمیت دریافت این نوع مراقبت‌ها، تغییرات علمی این حرفه را در نحوه آموزش، پیگیری مامای تحصیل کرده، موفقیت و سلامت حاملگی نشان می‌دهد؛ زیرا آگاهی مادر از نحوه صحیح مراقبت‌های این دوران، با کاهش عوارض ناشی از مصرف خودسرانه برخی از داروهای گیاهی، بهبود رشد جنین و سلامت بارداری همراه است. توصیه‌های بهداشتی به مادر و آگاه نمودن او از اهمیت آن‌ها نشان از پیشرفت وضعیت علمی ماماها دارد. مقایسه عملکرد قابله و ماما، تجهیزات مورد استفاده، دقت در موارد بهداشتی و حفظ آرامش روانی مادر، به‌روشنی تکوین و پیشرفت را در این حرفه آشکار می‌سازد؛ زیرا مراجعه زنان باردار به قابله‌ها برای دریافت خدمات بهداشتی رایج نبوده و معمولاً پس از بروز مشکل‌های جدی انجام می‌شده که غالباً هم به دلیل کم‌سودای آن‌ها مفید واقع نمی‌شد؛ در حالی که مامای تحصیل کرده برای تشخیص هر مشکلی در بارداری و درمان آن آموزش می‌دید (جوانشیری، ۱۳۹۵: ۲۰-۲۴؛ استراتن، ۱۳۰۵: ۷۹-۸۲).

در چند مصاحبه شفاهی انجام شده با قابله‌هایی که موفق به دریافت مجوز قابلیت‌سنجی شده بودند، مهارت آن‌ها در زمینه زایمان قابل قبول بود اما اطلاعات و دانش کافی در مورد مراقبت‌های بارداری نداشتند و اذعان کردند در صورت بروز مشکل در دوران بارداری، موظف به ارجاع مادر به مامای تحصیلکرده بوده‌اند.

#### ۴-۲- زایمان

عملکرد اصلی قابله‌ها، کمک به زایمان بود و مروری بر منابع تاریخی، فعالیت آن‌ها را در تسهیل و ایمنی زایمان نشان داده و مطالعه منابع طبی و تاریخی، دستورالعمل مشخص آموزش داده‌شده‌ای را برای این وظیفه آشکار می‌سازد. به‌عنوان مثال تعیین وضعیت قرارگیری زائو در زمان وضع حمل، جهت پیشگیری از طولانی شدن روند زایمان یکی از اساسی‌ترین اقدامات بود، از این‌رو علاوه بر توصیه به مادران مبنی بر پرهیز از تحرک زیاد و ایستادن طولانی مدت، برای حفظ وضعیت طبیعی جنین؛ با شروع دردهای زایمان، به زائو موقعیت چمباتمه داده یا برای مدت مشخصی ایستاده، راه برده و در زمان زایمان بر چهارپایه‌ای نشانده و قابله با فشردن دهانه رحم، روند زایمان را تسریع می‌نمود (تریاکیان، ۱۳۲۱: ۵۷-۵۸). باید توجه داشت هرچند وظیفه کمک‌رسانی به زائو، صرفاً چند توصیه و عملکرد جزئی است اما تأکید بر نحوه درست انجام روند زایمان حائز اهمیت بود. برای درک روند زایمان و مدیریت آن، وسایل مورد استفاده توسط آن‌ها و نحوه فعالیتشان بررسی می‌گردد. وسایل موردنیاز قابله برای کمک به زایمان بدون مشکل محدود بوده؛ شامل روغن بادام برای چرب کردن و ماساژ دادن شکم زائو، جوشانده گل بومادران برای تقویت دردهای زایمانی، سفره چرمی یا مجمع مسین بزرگ برای جلوگیری از آلوده شدن محیط و یک تئنگ روحی یا قلیان با کوزه پر از آب برای دمیدن و افزایش فشار بر لگن بود.

مدیریت زایمان با شروع دردهای منجر به زایمان، پس از نشاندن زائو بر چهارپایه یا خشت، شروع می‌شد و با استفاده از حوله گرم و ماساژ شکم، کمک به روند زایمان ادامه می‌یافت. در صورتی که پارگی در پرینه رخ می‌داد، قابله ماهر با مصبغ محذب تکمه‌دار (چاقوی جراحی)، میل شیاردار، آلات و ادویه‌های بند آورنده خون، اسفنج، آب سرد و گرم، چند لوله چوبی و ریسمان باریک، بافت

آسیب‌دیده را بخیه می‌زد (کرونی، ۱۳۹۶: ۴۱؛ کتیرایی، ۱۳۷۸: ۸۱). در صورت غیرطبیعی بودن روند زایمان، مهارت و تجربه قابل، تعیین‌کننده سرنوشت زایمان بود، اما در صورت ناتوانی قابل و بروز مشکل، دلیل آن به خواست خدا نسبت داده می‌شد و مسئولیتی متوجه قابل نبود. علاوه بر فرهنگ رایج در جامعه و نفوذ خرافات، عدم پذیرش قابل‌ها به کم‌دانشی آن‌ها مربوط بود. عالم نسون در نوشتاری با عنوان «نظقی از منور صفازاده» علاوه بر اعتراض در مورد بی‌علمی قابل‌ها، به عدم پذیرش مسئولیت مشکلات پس از زایمان توسط قابل‌ها اشاره می‌کند (عالم نسون، ۱۳۰۹: س ۱۰/ش ۵/ص ۳-۴). نویسنده در همین مقاله از مادران می‌خواهد برای زایمان به مامای تحصیل‌کرده مراجعه کنند.

در قیاس قابلیت با مامایی مدرن باید دانست، مسئولیت ماما بسیار گسترده بود. او باید حالات زایمان طبیعی و غیرطبیعی را شناخته و در یادداشت‌های مربوط به پروسه زایمان علاوه بر ثبت تمام معاینات، هرگونه احتمال بروز حالات غیرطبیعی را یادداشت می‌نمود. همچنین در فرایند معاینات قبل از زایمان، با دقت به خالی بودن مثانه، هم‌زمان با معاینه شکم مادر، حالات غیرطبیعی را در شکم، صورت، اندام‌ها بررسی کرده، با دقت در حرکات جنینی و انقباضات شکمی، وضعیت قرارگیری جنین در رحم و جایگاه سر جنین، پشت و اندام‌ها را تشخیص داده، اقطار لگنی را حدس زده و طبیعی یا غیرطبیعی بودن زایمان را پیش‌بینی نماید تا برای هر پیشامدی، راهکاری داشته باشد (درمن، ۱۳۹۷: ۷۸-۸۶، استراتن: ۱۳۱۵: ۵۸-۶۲).

تدارکات لازم برای زایمان توسط ماما نیز بسیار کاربردی‌تر و عبارت بودند از: آماده کردن اتاق زانو، تکمیل کیف قابلیت و آمادگی جسمی و روحی قابل. ماما با بررسی تهویه اتاق زانو، ده تا چهارده روز قبل از زایمان، مکان موردنظر را کاملاً تخلیه نموده، فقط اسباب موردنیاز زانو و نوزاد، دو چراغ، یک یا دو لگن مسی و لعابی برای شستشوی دست، یک ظرف برای محلول، دو لگنچه، روغن کرچک، حوله کوچک و بزرگ مناسب دست و کودک، لیف و صابون مخصوص نوزاد، استکان برای محلول اسید بوریک، گرد نشاسته، ملحفه، آب جوشیده تمیز و آب سرد در اتاق قرار می‌داد. کیف قابلیت با آستر جداشونده و قابل شستشو حاوی یک اریگاتور لعابی لوله دار<sup>۱</sup> و سایر لوازم همراه آن برای شستشو،

1 Enemelled douche can

اسباب تنقیه، میل لاستیکی نرم،<sup>۱</sup> قیچی، درج ه حرارت سنج، برس ناخن، صابون، پنبه هیدروفیل، نخ و گاز ضد عفونی شده، مایع ضد عفونی کننده برای دست، یک قرص سوبلمه یا یک قاشق غذاخوری لیزل،<sup>۲</sup> اسید بوریک برای تمیز کردن چشم های نوزاد، پیمانه دوا، دواجات از قبیل ارگنین،<sup>۳</sup> کلرات هیدرات، آمونیاک معطر، محلول نیترات دارژان<sup>۴</sup> یک درصد برای چشم بچه، پودر بچه برای بند ناف، الکل برای ضد عفونی، شمع و ملحفه تمیز، ماسک و دستکش ضد عفونی نشان از پیشرفت بهداشت و رعایت آن حین زایمان دارد؛ همچنین آماده شدن قابله برای انجام زایمان با استحمام و پاکیزگی عمومی، کوتاهی ناخن ها، شستشو و ضد عفونی دست ها با محلول لیزل یک درصد و تکرار آن قبل از هر بار مؤید درک اهمیت رعایت موارد بهداشتی است. کاهش آمار مرگ و میر به علت رعایت بهداشت توسط ماما، تعویض دستکش ضد عفونی بعد از هر بار معاینه و عدم پذیرش زائوی جدید، بعد از تماس با بیمار دیگر یا هر فرد دارای بیماری مسری، آبله، تب نفاسی از دلایل کاهش آمار مرگ و میر مادران حین یا به دنبال زایمان شناخته شده اند (استراتن، ۱۳۱۰: ۱۱۶-۱۲۱).

#### ۲-۵- دوران نفاس و مراقبت از نوزاد

از دیگر فعالیت قابله ها، مراقبت از نوزاد و مادر در دوران نفاس (بعد از زایمان) است. قابله ها، طبق سنت رایج تا آن دوران، بعد از خروج کامل جفت از بدن زائو، به بند ناف روغن مالیده و با دو عدد بند پشمی، یکی در نزدیکی شکم نوزاد و دیگری با فاصله معین (یک وجب) آن را بسته، بعد از قطع بند ناف، مقطع آن را با آب ولرم و نمک شسته، سپس پودری مخلوط از خاک گردچوب و سایر گیاهان روی آن می گذاشتند تا به ترمیم جراحت محل قطع شده، کمک کرده و به اندازه مناسب، داخل بدن نوزاد گردد (تریاکیان، ۱۳۲۱: ۶۶، پولاک، ۱۳۶۱: ۱۵۵). قنذاق کردن و تغذیه اولیه نوزاد با مامزی برای خارج کردن اولین مدفوع نوزاد و دستور غذایی زائو نیز بر عهده قابله بود. معمولاً انتخاب نوع تغذیه در سه روز اول پس از وضع حمل و مراقبت از مادر و نوزاد تا ۶ شب بر عهده قابله بود. اگر باقیمانده بند

1 Ruber Catether

2 Lysol

3 Eorget

4 Silver Nitrat Solution



ناف نوزاد در این مدت نیفتاده بود، روی شکم نوزاد، مغز حرام می‌نهاد و در صورتی که پس از یک هفته یا ده روز، حال عمومی و وضعیت زخم ناشی از زایمان را مساعد تشخیص می‌داد، زائو را با دستورات ویژه برای استحمام، حمام فرستاده و بدین ترتیب مسئولیت مراقبت بعد از زایمان توسط قابله پایان می‌پذیرفت (مونس الدوله، ۱۳۸۰: ۸۴؛ شهری، ۱۳۸۳: ۳/۶۶۰؛ همدانی، ۱۳۱۴: ۳؛ ۱۴-۲۵ و کتیرایی، ۱۳۷۸: ۹۱) توصیفات فوق نشان می‌دهد؛ احتمال عفونت بند ناف بالا بوده و تنک مایه بودن دانش مراقبت از نوزاد، می‌توانسته مشکلات جدی برای نوزاد ایجاد کند. تشخیص و درمان بیماری‌های نوزادان نیز عمدتاً توسط قابله‌ها انجام می‌شد. برخی از منابع، دانش قابله‌ها را در مورد اندام تناسلی، مدیریت زایمان غیرطبیعی، نحوه صحیح بریدن بند ناف، شستشوی نوزاد در بدو تولد و حفظ پاکیزگی چشم‌ها کافی نمی‌دانند، دلیل به خطر افتادن سلامت نوزاد را خطای رفتاری قابله‌ها بیان می‌کنند. همچنین قابله‌ها، برای عوارض زایمان بعد از زایمان (مراقبت‌های دوران نفاس) مانند سبیک (بیرون‌زدگی رحم) آموزشی ندیده بودند و تنها پیشنهاد درمانی آن‌ها، احتیاط در نشستن و برخاستن زائو، مصرف ملین برای جلوگیری از بروز یبوست و به تأخیر انداختن رابطه جنسی تا روز چهارم بعد از زایمان بود (شهری، ۱۳۸۳: ۳/۶۷۰).

مراقبت‌های دوران نفاس در مامایی نوین، دقیق بوده، اولین وظیفه ماما بعد از خروج جفت، بررسی جفت از نظر باقی نماندن بخشی از جفت یا پرده‌های جنینی است که در قیاس با عملکرد قابله‌های سنتی بر آگاهی مامای تحصیل‌کرده از اهمیت خروج کامل جفت دلالت دارد. همچنین نشانیدن محللول ارگستین به مادر برای تقویت روند جمع شدن و کنترل خونریزی‌های دوران نفاس، کنترل دمای بدن زائو، بررسی حجم خونریزی بعد از زایمان، کنترل میزان دفع ادرار برای جلوگیری از اتساع مثانه، نظارت بر اجابت مزاج مادر با هدف بررسی صدمات احتمالی حین زایمان و شستشوی اصولی نوزاد معاینه کامل نوزاد از نظر سلامت ظاهری اندام‌ها در حین شستشو، مبین دانش او در مورد خطرات احتمالی است. ماما در دوران نفاس، علاوه بر دقت در سلامت مادر از نظر خونریزی، روند جمع شدن رحم را با معاینه شکم پیگیری می‌کند و در صورت شکایت مادر از پس‌دردهای زایمانی، علت را بررسی نموده بر اساس دلیلی که تشخیص می‌دهد، ماساژ رحم، کیسه‌های نمک گرم یا آجر گرم برای تسکین درد، ارگوستین برای خروج لخته‌های خون تجویز می‌کند. ماما به شیردهی صحیح مادر کمک

کرده، علاوه بر آموزش دفعات و میزان شیردهی، به نظافت پستان‌ها دقت کرده و بر شستشوی قبل از هر بار شیردهی نظارت می‌نماید. تنظیم ساعات خواب، استراحت و تغذیه مادر تا روز هشتم بر عهده ماما بوده و در صورت سلامت کامل مادر، مراقبت‌های بعد از زایمان در روز پانزدهم بعد از زایمان پایان می‌یابد. ثبت تمام حالات زائو تا زمان ترخیص الزامی است. در صورت بروز تب نفاسی، پرستاری از مادر، تحت نظارت پزشک با ماما بوده و تا بهبودی کامل ادامه می‌یابد (درمسن، ۱۳۹۷: ۹۴-۹۷، استراتن، ۱۸۸-۲۱۹).

مقایسه بین عملکرد قابله و ماما، به خوبی بهبود عملکرد شاغلین این حرفه را نشان می‌دهد؛ دقت در کنترل میزان خونریزی بعد از زایمان به سلامت مادر شیرده کمک شایانی کرده و نوزاد از تغذیه بهتری برخوردار خواهد شد، همچنین نظارت بر بهداشت پستان‌ها با کاهش عفونت در نوزاد همراه شده و رشد نوزاد روند قابل قبولی می‌یابد. از سوی دیگر ثبت اقدامات انجام‌شده و مشاهدات به‌نوعی پرونده پزشکی محسوب شده که برای موارد ضروری کمک می‌کند و در صورت نیاز برای مراقب بعدی قابل استفاده می‌گردد.

تغییرات در مراقبت از نوزادان نیز مشهود است: برای پاکیزگی و آرامش نوزاد، اولین استحمام نوزاد با آب ۴۸ درجه سانتی‌گراد انجام شده، تمام بدن با صابون شسته، بلافاصله با حوله گرم خشک‌شده و لباس پوشانیده می‌شود. برای رعایت بهداشت چشم، پس از شستشوی چشم با اسیدبوریک، قطره نیترات در هر چشم چکانده می‌شده است. برنامه روزانه مراقبت شامل شستشوی نوزاد، خشک کردن بند ناف، پاشیدن پودر نشاسته در کشاله ران، کیپ‌ها و زیر بغل بوده، باید درجه حرارت، تعداد نبض، دفعات دفع ادرار و مدفوع، رنگ مدفوع و وزن نوزاد ثبت گردد. جلوگیری از بروز عفونت در ناف، تغذیه کمکی و مصنوعی نوزاد نیز بر عهده ماما بوده و در صورت نیاز، بر نحوه شیردهی دایه نظارت می‌کند. تشخیص التهاب چشم نوزاد و شستشوی مرتب چشم‌ها و ارجاع به پزشک، در صورت بروز زردی و مراقبت از نوزاد تا زمان برطرف شدن زردی، درمان برفک خفیف، از دیگر وظایف ماما بوده و همچنین شناخت بیماری‌های عمومی نوزادان شامل سیفلیس مادرزادی، تصلب عضلات، تشنج، استفراغ، قولنج، اسهال، یبوست، دلایل و درمان آن‌ها از قابلیت‌های مامای مدرن محسوب می‌شود.

بهبود وضعیت بهداشتی و درمانی مادر در دوران نفاس و نوزاد که با پیشرفت در حرفه قابلیت‌های رخ داد، از نتایج زود هنگام و قابل مشاهده به دنبال مدرنیزاسیون این حرفه است.

## ۶-۲- تجویز دارو

یکی از ابعاد طبابت (سنتی و نوین) تجویز دارو بر اساس شکایت بیمار و تشخیص درمانگر است. قابله‌ها با آگاهی موروثی و تجربی در مورد داروها و احتمالاً مطالعه منابع آموزشی نظری مانند قانون، تحفه حکیم، مخزن الصادق و نسخ دست‌نویس برخی از حکیم‌باشی‌ها، ابتدا طبع یا مزاج را تشخیص می‌دادند و بر اساس آن موارد مفید و مضر را برای بیمار معین می‌کردند (پولاک، ۱۳۶۱: ۴۲۰). برخی از نویسندگان نیز به مواردی از تجویز دارو توسط قابله‌ها برای تسریع یا تسکین دردهای زایمانی اشاره کرده‌اند که آگاهی آنان را از خاصیت درمانی گیاهان نشان می‌دهد اما به علت پراکندگی اطلاعات در مورد نحوه عملکرد قابله‌ها، فقدان تاریخ طبی ویژه زنان و خلاء مطالعات در مورد نحوه آموزش و فعالیت آن‌ها، تعیین میزان شناخت یا تجویز داروها میسر نیست. بر اساس نسخه‌های به‌دست‌آمده از منابع ترکیباتی از سنبل‌الطیب، عدس، پوست ریشه انار، گلنار، مازو، بلوط، سقمونیا یا محموده<sup>۱</sup>، گم‌گوت (آغوزه) و سرخس توسط قابله‌ها استفاده می‌شد (شهری، ۱۳۸۳: ۶۵۷/۳ و کرون، ۱۳۹۶: ۴۹).

بر اساس اصول حفظ‌الصحة قابلیت‌های جدید و تدریس شده در مدرسه قابلیت‌ها، یکی از مهارت‌های مامای مدرن علاوه بر شناخت کلی داروها، اطلاع از خواص داروها، عوارض جانبی، نحوه نگاهداری آن‌ها بوده تا در صورت نیاز برای مادر باردار تجویز نماید. داروهای مجاز تجویزی توسط ماما، سولفات دوکینین (گنه‌گنه)، ارگات، کلرال هیدرات، داروهای مسکن، برومودوپلاس، آمونیاک معطر، سولفات دومینزی، داروهای مسهل، کاسکارا<sup>۲</sup>، پارافین مایع و روغن کرچک بوده که در قیاس با داروهای گیاهی تجویزی توسط قابله‌ها بسیار مفیدتر بودند (درمن، ۱۳۹۷: ۶۲-۶۵). به‌عنوان مثال سولفات دوکینین (گنه‌گنه) برای تقویت دردهای زایمانی و کنترل خونریزی بعد از زایمان تجویز شده،

۱. گیاهی از تیره پیچک‌ها که خاصیت مسهلی دارند

ارگات<sup>۱</sup> در دو شکل خوراکی و تزریقی و بر اساس تشخیص قابل، برای تشدید دردهای زایمانی تا قبل از مرحله سوم تجویز می‌شد. کلرال هیدرات برای نرم کردن دهانه رحم سفت و جلوگیری از بروز دشواری کاربردی داشته و با توجه به اینکه تجویزش با احتیاط صورت می‌گرفته، تسلط علمی ماما برای انتخاب و تجویز دارو الزامی می‌نماید، داروهای مسکن و برومو دوپلاس بر اساس تشخیص ماما و با توجه به نیاز زائو برای آرامش بخشی، تسکین درد و حفظ ثبات روحی مادر مبتلا به زایمان سخت استفاده می‌شد. کاسکارا، مسهل‌ها، روغن کرچک برای تنقیه، بهبود دردهای زایمانی و درمان اختلالات دفع، مصرف شده و سولفات دومینزی در صورت بروز علائم مسمومیت حاملگی با دستور دقیق و تحت نظر پزشک به زائو خورانده می‌شد (استراتن، ۱۳۰۵: ۲۲۷-۲۳۳).

### ۳- رعایت بهداشت و خدمات سلامتی

فقر بهداشتی زنان در دوران قاجار، به‌رغم تشکیل نهادهای نوین آموزش پزشکی تا زمان آغاز آموزش رسمی قابلیت، ادامه داشت؛ زیرا طبیبان و حکیمان سنتی نیازی به یادگیری دانش عملی قابلیت نمی‌دیدند و این وظیفه، همچنان بر عهده قابله‌های سنتی بود. از سوی دیگر سلامت زنان، کلید رشد جمعیت بود؛ پس مدیریت وضعیت بهداشت عمومی در پی سیاست افزایش جمعیت، با توجه به رویکرد غیرعلمی قابله‌ها در زایمان، به‌عنوان علت اصلی مرگ نوزادان معرفی شد و پس از درک ضرورت ارتقای دانش عمومی و آموزش قابله‌های سنتی به این قشر توجه بیشتری صورت گرفت. آموزش موارد بهداشتی به قابله‌ها سبب‌ساز گسست بین دوره قبل و بعد از آغاز آموزش رسمی قابلیت گشت.

اطلاعات در مورد بهداشت قابله‌ها در کتاب‌های طبی اندک است و تنها می‌توان بر اساس سفرنامه‌ها، نشریات و منابع تاریخ اجتماعی دریافت که درمان بسیاری از بیماری‌های زنان شامل اختلال در عادت ماهانه، عفونت‌های تناسلی، ناخوشی‌های دوره بارداری و زایمان، نازایی، سقط‌جنین، بیماری‌های پستان (التهاب و چرکی شدن نوک سینه، شقاق نوک پستان)، رفع لاغری، جراحی زنان، بیماری‌های چشمی و کم‌خونی در حیطه فعالیت درمانی قابله‌ها قرار می‌گرفته؛ اما رعایت موارد

۱. از نوعی قارچ، آفت چاودار گرفته شده

بهداشتی در حداقل میزان صورت می گرفته و مسافران قرن نوزدهم به ایران اغلب از میزان شگفت انگیز مرگ و میر نوزادان انتقاد می کردند (رایس، ۱۳۸۳: ۱۸۷؛ موریه، ۱۳۵۱: ۳۵۳؛ راوندی، ۱۳۸۲: ۲/۴۷۱؛ شیرازی ایلچی، ۱۳۶۴: ۱۸۰). حتی نشریات، در مورد خدمات بهداشتی قابل‌هوا، آن‌ها را بی اطلاع از موارد عفونی و ضد عفونی شناسانده و آنان را دلیل بسیاری از موارد تب نفاس و مرگ و میرها معرفی می کردند؛ به همین دلیل قابل‌هوا، به رغم مهارت‌های مفیدی که داشتند، به حاشیه مراقبت‌های بهداشتی رانده شده و صرفاً پس از تحت نظارت درآمدن قابلیت‌ها و تربیت قابل‌هواهای تحصیل کرده در مدرسه قابلیت‌ها، توانستند جایگاه مقبولی یابند و طبق تعریف گیل‌مور<sup>۱</sup> نماینده اعزامی کمیته سازمان بهداشتی جامعه ملل به ایران در گزارش صحیح از ایران، در سال ۱۳۰۳ ش قابل‌هواهای تحصیل کرده، ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درماني اولیه به جمعیت روستایی و شهری به‌ویژه زنان و کودکان معرفی شدند (گیلمور، ۱۹۷۹: ۳).

تکوین و بهبود قابلیت‌ها در زمینه ارائه خدمات بهداشتی و سلامتی در محورهای زیر قابل پیگیری است:

۱-۴- سلامت زنان در دوران بارداری

۲-۴- سلامت زنان در دوران زایمان و نفاس

۳-۴- سلامت نوزادان

### نتیجه گیری

برای درک بُعد علمی روند گذار، تمایز دانش قابلیت‌ها و مامایی، شناخت کنه هر یک، شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان بر اساس منابع در دسترس الزامی است. سیر تکاملی این رشته نشان می‌دهد که فعالیت قابل‌هوا بدون پایه و اساس علمی و صرفاً تجربه نبوده، اما دانش کافی برای مدیریت دقیق مشکلات مادر باردار و نوزادان وجود نداشته است. تکوین علمی در قابلیت‌ها به‌عنوان ستون اصلی گذار با آموزه‌های علمی در مدرسه قابلیت‌ها و تحت تأثیر طب نوین، سبب ایجاد انقلابی در این حرفه گردید که به ظهور مامایی نوین انجامید. تولید دانش نوین با هدف بهبود وضعیت بهداشتی مادران و کودکان

با هویت ترکیبی از سنت و تجدد، در کاهش آمار مرگ‌ومیر و عوارض زایمان آشکار شد و از آنجا که بدون دخالت دانش پزشکی، فهم این وجه دشوار است، رویکرد پزشکی برای فهم این وجه الزامی به نظر می‌رسد. ترسیم دگرگونی‌های حرفه‌ای، مجهز شدن قابله‌ها به دانش نظری، به صورت رنسانسی در این حرفه که برای مامایی اقتدار حرفه‌ای به ارمغان آورد، باعث پیشرفت وضعیت طبی زنان گشت؛ چون تخصص ماماها، امور مربوط به زایمان بدون عارضه بود، تحولات علمی و به روز شدن این حرفه به بهبود وضعیت سلامت زنان و کودکان انجامید. آنچه آشکار است تغییرات مناسب در وضعیت بهداشتی مادران و کودکان به دلیل علمی شدن این حرفه، کاهش مرگ‌ومیر و عوارض زایمان به دلیل دستاوردهای مامایی نوین است که با هویت نوین و ترکیبی از سنت و مدرنیته، به خوبی شرایط مادران و کودکان را تغییر داد، زیرا رسالت مامایی مدرن، هر چند در قالبی متفاوت و مستقل از قابلیت‌سنجی، همان کمک به مادران و کودکان است. همچنین پذیرش شیوه‌های جدید طبی جهت ارائه بهتر خدمات مقبول می‌نماید، بنابراین انجام مهارت‌های جدید در روند درمان باعث تسریع روند جانشینی مامایی نوین با قابلیت‌سنجی سنتی گشت.

### منابع

- ابن سینا، حسین (۱۳۸۳). قانون فی الطب، جلد سوم، بیروت: دارالاحیات.
- استراتن، آ. ث. (۱۳۱۰). رساله در قابلیت‌سنجی، ترجمه بواسحاقی، تهران: چاپخانه شرق.
- افشار سیستانی، ایرج (۱۳۷۰). پزشکی سنتی مردم ایران، جلد اول، تهران: هما.
- الگود، سیریل (۱۳۵۷). طب در صفویه، ترجمه محسن جاویدان، تهران: انتشارات دانشگاه تهران
- ایلچی، میرزا حسن خان (۱۳۶۴) حیرت نامه، سفرنامه ابوالحسن خان ایلچی به لندن، به کوشش حسن مرسلوند، تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- بامداد، بدرالملوک (۱۳۴۷)، زن ایرانی از انقلاب مشروطیت تا انقلاب سفید، جلد اول، تهران: ابن‌سینا.
- بخاری، ابوبکر ربیع بن احمد (۱۳۷۱). هدایه المتعلمین فی الطب، به اهتمام جلال متینی، مشهد: نشر دانشگاه فردوسی.
- تریانکیان، هاروتیان (۱۳۲۱) تعلیم القوابل/ تب نفاسی، شماره ۵۰۳۴ - ۵، کد ۷۷۸۹۹۶، شماره رده‌بندی ۵۰۳۴ ن. ۱ ث ۱۵۵۶۰، گنجینه نسخ خطی و نادر سازمان اسناد و کتابخانه ملی

پولاک، یاکوب ادوارد (۱۳۶۱). ایران و ایرانیان (سفرنامه پولاک)، ترجمه کیکاووس جهانداری، تهران: خوارزمی

خورانی اصفهانی، محمدجعفر (۱۲۸۸). آبستی، کتابخانه ملک، ۲۵۲ پ - ۲۶۳ ر

جرجانی، سید اسماعیل (۱۳۴۵). ذخیره خوارزمشاهی، تهران: بنیاد فرهنگ ایران.

جوانشیری قره‌باغی، سلیم (۱۳۹۵)، تدبیر الحوامل (چهاراندیشی سلامت مادر و کودک در دوره قاجار)، تصحیح علی کریمیان، تهران: صارم.

درمسن ماتیلد (۱۳۹۹). اصول حفظ الصحه قابلگی، مترجم علیرضا تفرشی، ویرایش الهام باجگیران، تهران: صارم.

راوندی، مرتضی. (۱۳۸۲). تاریخ اجتماعی ایران. ج ۲ تهران: نگاه.

رایس، کولیور کلارا. (۱۳۸۴). زنان ایرانی و راه و رسم زندگی آن‌ها (سفرنامه کولیور رایس). ترجمه، اسدالله آزاد. تهران: کتابدار.

سیاح، احمد (۱۳۸۰). فرهنگ لغات المنجد، ترجمه: بندر بیگی، ج ۲، تهران: فرهنگ.

شهری، جعفر (۱۳۸۳). تهران قدیم. جلد سوم، تهران: انتشارات معین.

صدیق، عیسی (۱۳۵۲) یادگار عمر، جلد سوم، تهران: طبع کتاب،

علوی موسوی (۱۲۶۳). جلوگیری از سقط جنین، طلسم شاهی، کتابخانه ملی، نسخه خطی شماره: ۸۲۰/ف: گ ۲۱۷.

کتیرایی، محمود (۱۳۷۸). از خشت تا خشت، تهران: نشر ثالث.

کرونی اصفهانی، علی محمد (۱۳۹۶). مولودیه فی الحقیقه، محمدرضا بهزادی، تهران: پرنده

کریمیان، علی (۱۳۸۴)، «تشکیل مدرسه قابلگی، اولین گام آموزش مامایی»، تهران: مجله صارم.

معیرالممالک، دوست علی خان. (۱۳۶۲). یادداشت‌هایی از زندگی خصوصی ناصرالدین‌شاه. تهران: نشر تاریخ ایران.

مونس الدوله (۱۳۸۰). خاطرات مونس الدوله: ندیمه حرم‌سرای ناصرالدین‌شاه، به کوشش سیروس سعدوندیان، تهران: زرین

موریه، جیمز. (۱۳۵۱). سرگذشت حاجی‌بابای اصفهانی در ایران. ترجمه، میرزا حبیب اصفهانی. تبریز: انتشارات کتابچی حقیقت.

ملک‌زاده، الهام (۱۳۹۴). سیر تکوین و تطور حرفه مامایی در عصر قاجار و پهلوی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی ۱۹  
 نشریه عالم نسوان: ۱۳۰۹؛ سال دهم/ شماره پنجم/ صص ۳-۵.  
 همدانی میرزاعلی بن زین‌العابدین (۱۳۱۴). احیاء الأطفال مظفری، چاپ سنگی.

#### اسناد

سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران (ساکما)، ش.بازیابی ۲۹۷/۲۷۳۴۹۴؛ ۱۰ / ۱۵۰۳۰ / ۲۹۷؛  
 ۲۶۴/۰۰۷۳۲/۱۰۴.

#### نشریات

اطلاعات، س ۱۲/ ش ۸  
 حفظ‌الصحه، س ۳/ ش ۴؛ س ۳/ ش ۶  
 زبان زنان، س ۱/ ش ۷  
 شکوفه، س ۱/ ش ۴  
 عالم نسوان، س ۲/ ش ۸، س ۳/ ش ۴  
 نسوان وطن‌خواه، س ۱/ ش ۱؛ س ۱/ ش ۱۰

#### منابع لاتین

Cunningham, F.G. et al. (2014) Williams obstetrics. Vol. 7: McGraw-Hill Medical New York.  
 Della R Sherratt(2000), Midwife Adviser in Laos, UNFPA.  
 Gilmour, John. (1979). Rapport sur la situation de la perse geneva, league of naEilers, Wilhelm. Die al, ein persisch kindbettgespenst munich, bayerische akademie der wissenschaften.  
 ean Towler, Joan Bramall. (1986). Midwives in History and Society Taylor & Francis" londen.  
 JF O'Sullivan(2006). Two Hundred Years of Midwifery 1806\_ 2006. Ulster Med J. 2006 Sep;75(3):213-22.



Stol. M (2000) Birth in Babylonya and the bible, Groginkg: Styx.  
Turton, N.D. and J.B. Heaton, Longman dictionary of common errors.  
1996: Longman.

