



Analysis of the Social-Cultural Contexts of the Use of Alternative Medical Diagnostic-Therapeutic Traditions and Their Relating Living Experience

Ebrahim Ekhlesi *  Associate Professor of Sociology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Amir Ne'mati  MA in Sociology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Introduction and statement of the problem

From a conceptual point of view, the traditions of alternative medicine oversee all the "others" of the biomedical tradition that represent the differences between the recent discourse and other quantifiable discourses in the fields of diagnosis, treatment and post-treatment follow-up. The World Health Organization describes a healthy lifestyle as striving for a state of complete physical, mental and social well-being. Expansion of urbanization, industrialization, reduction of physical mobility and other similar cases are among the most important factors incompatible with human health, in its multiple and multifaceted sense. In the meantime, after nearly 200 years have passed since the development and stabilization of modern medicine, under the biomedical paradigm, many diseases, especially chronic diseases, have remained incurable. New medicine's mechanistic reading of humans, disregarding people's temperament, adopting a top-down approach, generalist diagnoses and fearless prescriptions of chemical drugs, imposing drug side effects, neglecting prevention and emphasizing treatment, creates a level of public favor towards alternative, traditional and complementary medicine. The present study tries to identify the perception and lived experience of the people who refer to the medical centers located in Tehran trying providing health and medical services under the alternative medical treatment traditions. The two main questions of the study formulated in line with phenomenological considerations, can be presented according to the following description; 1) What are the most important cultural-social contexts regarding the consumption of alternative medical treatment traditions from the perspective of Tehrani citizens referring to diagnostic treatment centers focused on alternative medicine traditions? 2) What are the most important

Corresponding Author: eb.ekhlesi@atu.ac.ir

How to Cite: Ekhlesi, E; Nemat, A. (2024). Analysis of the social-cultural contexts of the use of alternative medical diagnostic-therapeutic traditions and their relating living experience, *Semiannual Journal of Indigenous Knowledge Iran*, 11(21), 41-93.

constructive aspects of understanding and experience arising from the use of alternative medical treatment services by the citizens of Tehran referring to diagnostic treatment centers focused on alternative medicine traditions?

Conceptual framework

The design of some of the most important concepts related to the subject of the study is solely for the purpose of creating theoretical sensitivity and theoretical saturation of the study. According to the definition of the World Health Organization, traditional medicine is a set of knowledge and skills based on the theories, beliefs and experiences of indigenous people in different cultures used to protect health. In the meantime, mood is a concept arising from the mutual reaction of small parts of opposite substances, during which a large part of one or several substances are mixed with a large part of opposite substances, they affect each other. The formation of mood is the result of mixing. Conversely, modern medicine includes important axes such as the set of methods of prevention, diagnosis, treatment and care of patients, which has been formed since the 19th century in Europe and is learned through university education and practical work in the hospital, and by related institutions and organizations. They operate under government supervision with legally recognized medical practices. Complementary medicine under participation in a common whole complements conventional medicine and responds to demands that fundamentalist medicine has not met. In addition to the previous cases, alternative medicine emphasizes the minimal use of technology and recommending treatment regimens related to the specific conditions of each person - not just the outward symptoms. In the alternative treatment system, treatment traditions outside the realm of Western biomedicine are emphasized. Body management is another concept related to the subject of the study including a long list of procedures, such as tattoos, piercings, cutting a part of the body, gymnastics, bodybuilding, dieting, and other similar cases. Finally, lifestyle refers to the interweaving, connection, systematization and network of many influencing factors in the ways of life, or the climates of human living.

research method

The present study is organized based on interpretative paradigm considerations. Thirty men and women referred to the diagnostic and therapeutic centers focused on alternative medicine, located in Tehran city, who at a certain point of time due to being involved with the disease, had the experience of referring to the said centers, were interviewed. As research informants, they were selected and then subjected to a semi-structured interview. The participants were selected based on inclusion criteria, and in the form of sampling with maximum distribution. Exploration of experiences was done based on the Claizian method. In the process of thematization and moving from the level of objective and concrete descriptions to the level of theoretical and

more abstract concepts, reduction, and abstraction of data in 4 stages, finally, 7 final themes were built.

Research findings

In this research, 7 final themes have been created, which are the answers to the study questions. "Hegemony of the social constructions discrediting biomedicine", "Demand of heterogeneity arising from the spread of Corona", and "Hidden coexistence of biomedicine with economy and politics", "Prevention and treatment as a lifestyle", "Applied treatment in the combination of organic and natural matter", "plural undesirability of bio-medicine", and "effective identity creation based on self-realization" were the final themes discovered in the research.

Conclusion:


The informants of the research are further informed about the opposition to some of the words and actions included in the traditions of alternative medicine, refusing to stick to advertisements and avoiding the confiscation of religious beliefs and traditional ideas for the common good, becoming more scientific about prevention, diagnosis, the treatment of disease and the development of professionalism are considered to be the main entries in the reproduction and promotion of alternative medicine traditions and are effective in confronting biomedical discourse.

Keywords: Alternative Medicine, Biomedicine, Medicinal Plants, Body Management, Lifestyle



واکاوی زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی مصرف سنت‌های تشخیصی درمانی دگرپزشکی^۱ و تجربه زیسته ناظر بر آن‌ها

ابراهیم اخلاسی*  دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

امیر نعمتی  کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

سنت‌های درمانی دگرپزشکی، با تأکید بر رویکردهای کل‌نگر در مقام ارتقاء سلامت، پیشگیری و درمان بیماری مورد اقبال طیفی از کنشگران اجتماعی واقع شده‌اند. هدف پژوهش شناسایی زمینه‌های گرایش به سنت‌های دگرپزشکی و کشف تجربه زیسته شهروندان تهرانی پیرامون رویکردها و رویه‌های مندرج در آن‌هاست. داده‌یابی از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۳۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به مراکز تشخیصی درمانی فعال در ذیل سنت‌های دگرپزشکی در تهران که به صورت هدفمند و مبتنی بر معیارهای شمول انتخاب شده بودند، انجام پذیرفت. کاوش در تجربیات بر مبنای روش کلایزی صورت گرفت. «استیلای برساخت‌های اجتماعی اعتبارزدا از زیست‌پزشکی»، «مطالبه دگرطبی منبعث از فراگیری کرونا» و «هم‌بوده‌پنداری پنهان زیست‌پزشکی با اقتصاد و سیاست»، «پیشگیری و درمان در قامت سبک زندگی»، «درمان کاربردی در معیت امر آلی و طبیعی» نامطلوب‌انگاری متکثرالوجه زیست‌پزشکی و «هویت‌آفرینی مؤثر مبتنی بر خودتحقیق» مضامین نهایی پاسخ‌دهنده به پرسش‌های مطالعه بودند. آگاهی‌دهندگان پژوهش مزید بر مخالفت با پاره‌ای گفتارها و کردارهای مندرج در سنت‌های دگرپزشکی، امتناع از تمسک محض به تبلیغات و دوری‌گزینی از مصادره به مطلوب عوامانه باورهای دینی و پنداشت‌های سنتی، علمی‌تر شدن مناسبات پیشگیری، تشخیص، درمان بیماری و بسط حرفه‌ای‌گری را از مداخل‌های اصلی بازتولید و ارتقاء سنت‌های دگرپزشکی و مؤثر در اقبال کنشگران اجتماعی در مصاف با گفتمان زیست‌پزشکی می‌دانند.

کلیدواژه‌ها: دگرپزشکی، طب جایگزین، زیست‌پزشکی، گیاهان دارویی، مدیریت بدن، سبک زندگی

۱- تعبیر سنت‌های دگرپزشکی برساخته مفهومی نویسنده مسئول مقاله و حاصل تأملات نظری و تبعات تجربی وی ذیل حوزه تخصصی جامعه‌شناسی پزشکی است؛ از حیث مفهومی، سنت‌های دگرپزشکی ناظر بر کلیه «دیگری»‌های سنت زیست‌پزشکی است که تمایزات موجود میان گفتمان اخیر و دیگر گفتمان‌های قابل احصاء را در ساحات تشخیص، درمان و پیگیری‌های پسا‌درمان نمایندگی می‌کند.

* نویسنده مسئول: eb.ekhlasi@atu.ac.ir

بیان مسئله

کنشگران اجتماعی، ذیل مناسبات دنیای مدرن و متأثر از وجوه کژکارکردی حاصل از فناوری و دلالت های بعدی آن در نسبت با سبک زندگی، چالش های متعددی را در ساحت امر سلامت و حفظ و ارتقاء آن تجربه می نمایند. سازمان بهداشت جهانی سبک زندگی سالم را تلاش جهت حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف می کند. سبک زندگی سالم شامل رفتارهایی است که سلامت جسمی و روانی افراد را تضمین می نماید (چوپان نژاد و دیگران، ۱۳۹۵: ۲۳۷). گسترش شهرنشینی، صنعتی شدن، کاهش تحرک جسمانی و دیگر موارد مشابه با آن از جمله مهم ترین عوامل ناهمساز با سلامت انسان، در معنای متکثر آن هستند.

در این میان، با گذشت نزدیک به ۲۰۰ سال از تکوین و تثبیت طب نوین، ذیل پارادایم زیست پزشکی، اما، هنوز بیماری های زیادی، به ویژه بیماری های مزمن^۱، درمان ناپذیر باقی مانده اند؛ مزید بر علاج ناپذیر ماندن پاره ای بیماری ها، ایجاد بیماری های نوظهور^۲، بیماری های روان تنی^۳، بیماری های معطوف به سبک زندگی^۴ و امثال آن نیز در حکم مؤلفه های توصیف کننده مناسبات حاکم بر سپهر سلامت، بیماری و درمان پدیدار گشته اند. در مجموع، اگرچه طب جدید قادر به متوقف ساختن یا کاستن از سرعت رشد

1. Chronic Disease

۲- بیماری های خود ایمنی (Autoimmune disease) مشتمل بر آن دسته از بیماری ها هستند که دستگاه ایمنی بدن، به واسطه اختلال محاسباتی، خود را به مثابه دشمن و عامل بیرونی تلقی نموده، طی حمله به بدن، موجب درگیر شدن اندام ها و بافت ها، از جمله گلبول های قرمز، عده تیروئید، عضلات، مفاصل و پوست می شوند. کولیت زخمی (Ulcerative Colitis) به عنوان گونه ای از بیماری التهابی روده از دیگر بیماری های خود ایمنی رایج است که به نظر می رسد متأثر از فعالیت مجموعه ای از عوامل میکروبی، ژنتیکی، ایمنی و عوامل مرتبط با سبک زندگی نظیر رژیم غذایی و هم چنین، استرس و زندگی در محیط شهری در افراد شکل می گیرد.

۳- در بیماری های روان تنی (Psychosomatic Disease) بیمار به واسطه عوارض و ناراحتی های جسمانی، به پزشک مراجعه می کند؛ اما، متعاقب انواع بررسی های پاتولوژیک و بالینی، هیچ نوع مشکل جسمی در بیمار مشاهده نمی شود؛ مفروض به شرایط یاد شده، پزشک علت اختلالات اظهار شده بیمار را روانی ارزیابی می کند؛ Irritable Bowel Syndrome (IBS) از جمله بیماری های روان تنی در حوزه گوارش هستند که از آن با عنوان سندرم روده تحریک پذیر یاد می شود.

4. Lifestyle-related Disease (LSRD)

برخی از بیماری‌ها و مشخصاً بیماری‌های حاد^۱ بوده است، اما، در درمان بسیاری از بیماری‌های مزمن ناتوان باقی مانده است (مقصودی و توکلیان، ۱۳۹۴:۲۴۱). پیش‌بینی می‌شود با افزایش میزان شهرنشینی و سبک زندگی ماشینی در آینده نه‌چندان دور، مجدداً بر میزان شیوع بیماری‌های نوین افزوده شود (فردوسی و دیگران، ۱۳۹۵).

امعان نظر در آمارهای معتبر جهانی، منطقه‌ای و ملی، بهبود موقعیت اجتماعی سنت‌های درمانی دگرپزشکی را نشان می‌دهد. در این پژوهش، حسب ترجیحات نظری نویسنده مسئول مقاله، عنوان عام و محقق ساخته سنت‌های درمانی دگرپزشکی برای توصیف و بازنمایی هر نوع سنت درمانی متفاوت و بعضاً متباین با سنت زیست‌پزشکی^۲، به‌مثابه گفتمان مسلط در لحظه امروزی نظام بهداشت و درمان، به کار گرفته شده است. عنوان «سنت‌های درمانی دگرپزشکی» طیف گسترده‌ای از سنت‌های ناظر به درمان و طبابت، اعم از طب مکمل و جایگزین^۳، طب سنتی^۴، طب بومی^۵، طب ایرانی، طب سینوی^۶، طب آیورودا^۷، طب سوزنی^۸، طب گیاهی^۹ و امثال آن را در ذیل خود مجتمع

1. Acute disease
2. Bio-medicine Paradigm
3. Alternative / Complementary Medicine
4. Traditional Medicine
5. Indigenous Medicine

۶- ابن سینا طب را به عنوان یکی از شاخه‌های حکمت طبیعی بشمار آورده است. او به عنوان فیلسوفی طبیب و طبیعی فیلسوف، این دو علم را وابسته به هم می‌داند، به این اعتبار که انسان موجودی است مرکب از نفس و بدن و نمی‌توان یکی را بدون دیگری لحاظ کرد (کردی اردکانی، ۱۳۹۳:۷۵)؛ وی ذیل پذیرش تأثیر دوسویه نفس و بدن بر یکدیگر، بسیاری از بیماری‌ها و حالات بدنی و نفسانی را از این منظر مورد تعلیل قرار می‌دهد؛ به عنوان نمونه، وی در کتاب شفا، در باب تأثیر بدن بر نفس، سوء مزاج را مانع دیدن خواب صحیح می‌داند و معتقد است خواب شاعر، دروغگو، بدکار، مست، بیمار، مغموم و کسی که سوء مزاج دارد و یا در فکر است، صحیح نیست؛ او هم‌چنین، به طریق مشابه، در خصوص تأثیرگذاری نفس بر بدن، بر این باور است که کسانی که بلغم بر آن‌ها غلبه دارد، در خواب آب‌ها، رودخانه‌ها، برف، باران و سرمای لرزه‌آور می‌بینند (کردی اردکانی و حبیبی، ۱۳۹۳:۱۰۶، به نقل از ابن سینا، ۱۳۸۵: ۲۴۸ و ۱۶۲).

۷- طب آیورود (Ayurvedic medicine)، به‌مثابه سنت طبی رایج در شرق، ناظر بر نوعی نظام معنایی مشخص است که مراقبه فکری و درون‌نگری دال مرکزی آن را تشکیل می‌دهد. حسب آموزه‌های مندرج در سنت اخیر، آیورودا، به‌مثابه گونه‌ای از نوعی نظام زندگی وجود انرژی‌های بالقوه و ناپیدا در بدن انسان را مورد تأکید قرار می‌دهد. طب آیورودا ضمن حضور فعال در همه رشته‌های پزشکی، اساس تندرستی انسان را مبتنی بر حفظ تعادل طبیعی بدن در نظر

می سازد. به نظر می رسد کلی قضیه در سوق یافتن بسیاری از بیماران، به انجام و پیگیری درمان ذیل دیگر سنت های درمانی و استفاده از رویه های تشخیصی، درمانی و دارویی متفاوت با اقتضانات مورد تأکید در انگاره زیست پزشکی، متأثر از آگاهی یا تجربه زیسته آنان در خصوص برخی عوارض جانبی حاصل از مواجهه مکانیستی، ذره اندیش، جزئی نگر و شیمیایی گفتمان زیست پزشکی در مقام پرداختن به بیماری های جسمانی و روانی، هم در مقام تشخیص و درمان و هم در موضع پیگیری های بعدی ناظر بر درمان بوده باشد.

به بیان روشن تر، سنت های درمانی دگر پزشکی با تأکید بیشتر بر پیشگیری از بیماری تا درمان آن و هم چنین، توسل به منابع طبیعی و مزاج افراد در مقام درمان توانسته اند به عنوان طب (های) جایگزین یا مکمل مورد توجه قرار گیرند. به طور خلاصه، بذل توجه به مزاج در

می گیرد و به همین اعتبار، بیماری را مدلول طبیعی عدم توازن در اندام های مختلف می داند؛ در این میان، احساسات منفی، رژیم غذایی نامناسب و اضطراب و نگرانی در حکم محوری ترین بسترهای ناظر بر بروز عدم توازن و موجد تولید سموم در بدن هستند. تغییر در سبک زندگی، تنها راه مواجهه معقول و کارآمد در مواجهه با بیماری ذیل طب آیوردا محسوب می شود.

۱- طب سوزنی (Acupuncture)، به عنوان شاخه ای کل نگر از پزشکی و برخوردار از سابقه تاریخی ۵ هزارساله، بیماری را مولود اختلال در الگوی انرژی حیاتی الکترومغناطیسی بدن در نظر می گیرد و اصلاح الگو را در حکم مدخل اصلی جهت درمان بیماری تلقی می کند. از منظر ملاحظات طب سوزنی، قرار داشتن بدن در هماهنگی با انرژی های درونی خود، به واسطه ظهور حداکثری ظرفیت و توانایی یاخته ها و دستگاه ایمنی در جهت مقاومت در برابر عوامل بیماری زا، منتج به سلامتی خواهد شد. بر پایه نگاه مندرج در نظریه یین - یانگ (Yin-Yang)، به منزله دو نیروی مکمل سازنده طبیعت و سایر جوانب مربوط به آن، در کائنات و پدیده های متضاد مربوط به آن وابستگی انکارناپذیر وجود دارد و نیروهای یادشده، در قالب تشکیل چرخه بزرگ، همواره در طبیعت و نیز در جوهره انسان ساری و جاری هستند. تئوری یین و یانگ پایه ای ترین مفهوم در طب سوزنی است. در طب یاد شده باور بر این است که جهان هستی از تعامل و ترکیب این دو نیروی مکمل به حیات خود ادامه می دهد. جنبش، فعالیت و حرکت را می توان به یانگ (Yang) و قرار و آرامش و سکون را به یین (Yin) نسبت داد. هر اندام بدن نیز در درون خود متشکل از بعد یین (Yin) و یانگ (Yang) است. مجموعه یین و یانگ بدن در حالت بهینه و سلامت در تعادل است اما بیماری هنگامی عارض می شود که تعادل میان یین (Yin) و یانگ (Yang) بیش از حد نوسان های معمول در شبانه روز برهم بخورد. در صورت افزایش یانگ و کاهش یین بیماری با طبیعت گرم و در صورت افزایش یین و کاهش یانگ بیماری با طبیعت سرد ظاهر می شود.

2. Herbal medicine

طب ایرانی، یکی از گرایش‌های رایج در تعریف سلامت و بیماری انسان و نقطه عطف فیزیوپاتولوژی بیماری‌هاست. حسب تعریف، مزاج ناظر بر مفهوم کیفیت یکسان و جدیدی است که در نتیجه آمیختن ارکان با یکدیگر و فعل و انفعال آن‌ها در یک جسم مرکب به وجود می‌آید. ارکان مندرج در جسم مرکب مشتمل بر خاک عنصری، آب عنصری، هوای عنصری و آتش عنصری است که هر کدام از آن‌ها وظایف مشخصی را بر عهده دارند (ناصری و دیگران، ۱۳۹۶: ۲۵-۲۶). به علاوه، مزاج هیچ دو انسانی با یکدیگر یکسان نیست، همان‌گونه که اثر انگشت دو فرد با یکدیگر شباهتی ندارند (رضایی‌زاده و دیگران، ۱۴۰۱، ۲۱۸). آمیختگی شدید سنت‌های درمانی دگرپزشکی با باورها و اعتقادات مردم (روحانی و دیگران، ۱۳۹۸: ۲۶۲)؛ جای‌گذاری تأثیرات منفی جانبی به مراتب کمتر در بیشتر موارد (Huang & Chen, 2008)؛ تسهیل درمان بیماری‌های مزمن و مشکلات مرتبط با آن (Wang et al, 2008) از جمله بسترهای مناسب در گرایش کنشگران اجتماعی به سنت‌های تشخیصی درمانی دگرپزشکی هستند. درمان‌های مندرج در سنت‌های دگرپزشکی و از جمله در طب سنتی، به واسطه برخورداری‌شان از ماهیت کل‌نگر، انسان را به عنوان کل متشکل از ابعاد جسمی، روحی، روانی و اجتماعی در نظر می‌گیرند و در مقام درمان تمامی ابعاد پیش‌گفته را مدنظر قرار می‌دهند^۱ (عموسلطانی و دیگران، ۱۳۹۶: ۱۱۶).

پزشکی شدن^۲ در ادبیات رایج جامعه‌شناسی پزشکی، نوعی مفهوم انتقادی در خوانش و مواجهه با پزشکی مدرن است؛ مفهوم یادشده به معنای پیشروی و نفوذ پزشکی در ساحت‌ها و حوزه‌های جدید زندگی انسان و در نهایت، تبدیل شدن پزشکی ابزار کنترل و تسلط اجتماعی است (منجمی و موسوی، ۱۴۰۱: ۱). اقبال به سنت‌های درمانی دگرپزشکی، به وجهی است که از باب مثال، تعداد مراجعه‌کنندگان به طب مکمل در ایالات متحده آمریکا طی بازه زمانی ۱۹۹۰-۱۹۹۷ از ۴۲۷ میلیون نفر به ۶۲۹ میلیون نفر رسیده است،

۱- اضافه می‌نماید ذیل رویکرد کل‌نگر به انسان، طیفی از نحله‌ها و رویه‌های متکثر قابل مشاهده است.

در حالی که میزان مراجعه به پزشکان طب نوین در انتهای بازه مذکور برابر با ۳۸۶ میلیون نفر بوده است (غفاری و دیگران، ۱۳۸۹).

در همین راستا، سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۹ در پژوهشی کمی با عنوان «گزارش جهانی WHO در مورد طب سنتی و مکمل» طی بررسی سیاست ملی طب سنتی و گیاهان دارویی ۱۳۳ کشور، مبادرت به تهیه گزارش دامنه‌داری در مورد سیاست‌های طب سنتی^۱، مقررات گیاهان دارویی، داروسازی گیاهی و محصولات طب سنتی در کشورهای مورد مطالعه ارائه کرده است؛ مجموع یافته‌های حاصل در این باره، به روشنی افزایش توجه به طب سنتی و سلامت افراد را در جوامع مورد مطالعه نشان می‌دهد (قادی و دیگران، ۱۳۹۰: ۱۷۰).

در امتداد بسط راهبردهای معطوف به سنت‌های درمانی دگرپزشکی، کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۸ مجموعه اقداماتی را در جهت ارتقای ایمنی، کیفیت و اثربخشی در این باره انجام داده‌اند؛ ادغام مناسب سنت‌های دگرپزشکی در نظام‌های بهداشتی به ویژه لحاظ شدن نشان در خدمات‌رسانی سلامت، ذیل توسعه سیاست‌های ملی، تعریف چارچوب‌های نظارتی و برنامه‌های راهبردی برای محصولات، شیوه‌های درمانی و کارکنان اماکن بهداشتی و درمانی مبتنی بر رویه‌های سنت‌های غیر از

۱- به عنوان نمونه، حسب داده‌های موجود در مراجع اصلی طب سنتی ایران مانند قانون، اکسیر اعظم، خلاص‌الحکمه، طب اکبری و دیگر موارد مشابه با آن، حقه، تنقیه و اماله، از جمله روش‌های درمانی پرکاربردی بوده است که در مجموع، به وارد ساختن داروهای مایع - بعضاً جامدات - به واژن و نیز به درون روده بزرگ از طریق مقعد به منظور شستشوی کولون و با هدف پاک‌سازی آن از آلودگی‌ها و مدفوع، در جریان درمان برخی از بیماری‌ها، نظیر بیماری‌های گوارشی، یبوست مزمن، گرفتگی‌های روده، قولنج، زخم‌های روده‌ای، دفع مواد زاید به سمت پایین و در بیماری‌های اندام‌های گوناگون مانند سردرد، سرگیجه، سکنه، صرع، دردهای کلیه و مثانه (حبس ادرار)، دردهای مفاصل، سیاتیک، درمان تب و مسمومیت اطلاق می‌شود. از فرایند مشابه با حقه در طب هندی با عنوان وستی (Vasti) و بستنی (Basti) یاد می‌شود. انما نمود مدرن یافته حقه در سنت زیست‌پزشکی است که در تشخیص و درمان شماری از بیماری‌ها نظیر سرطان‌های گوارشی و درهم‌روی روده (Intussusception) کاربرد دارد. دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن به رسمیت شناختن حقه‌درمانی، بایسته‌های ذریبط در این باره را تحت عنوان «شناسنامه و استاندارد خدمت» تدوین و طی کد ۹۰۱۷۸۵ در اختیار واحدهای درمانی قرار داده است. ر. ک. <https://treat.bpums.ac.ir/UploadedFiles/xfiles/.pdf>

زیست‌پزشکی از اقدامات مهم ناظر بر ملاحظه گفتمان دگرپزشکی در مناسبات سلامت و درمان در جوامع گوناگون است.

بر اساس اطلاعات موجود، ۸۸ درصد کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی، بالغ بر ۱۷۰ کشور، استفاده از سنت‌های دگرپزشکی را مورد تأیید قرار داده‌اند. تدوین خط‌مشی‌ها، قوانین، مقررات، برنامه‌ها طی سالیان اخیر و هم‌چنین، اختصاص دفاتر، ساختمان‌ها و فضای کالبدی به منظور درمان بیماری‌ها ذیل پارادایم‌های دگرپزشکی در همین راستا قابل تحلیل و تعلیل است (WHO,2019:10).

خوانش مکانیستی طب جدید از انسان، بی‌توجهی به مزاج افراد، اتخاذ رویکرد بالا به پایین، تشخیص‌های عام‌گرایانه و تجویز بی‌واهمه داروهای شیمیایی، تحمیل عوارض دارویی، غفلت از پیشگیری و تأکید بر درمان، موجد مراتبی از اقبال عمومی به سمت طب جایگزین، سنتی و مکمل^۱ شده است؛ در این مکتب طبی، همگی انسان‌ها شبیه به هم هستند و در صورت ابتلا به بیماری نیاز به داروی مشترک است و داروی تجویز شده برای تمام انسان‌ها در تمام مکان‌ها و زمان‌ها مؤثر خواهد بود (محمدیان اردی و دیگران، ۱۴۰۱: ۲۱۶).

با این وجود، در ایران، با آن‌که در سال‌های اخیر طب سنتی ایرانی در مجامع دانشگاهی و علمی طرح شده و دانشکده طب سنتی در دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز آغاز به کار کرده است، اما طب سنتی هنوز در بین مردم و جامعه پزشکی ایران از موقعیت و جایگاه قابل قبول برخوردار نگردیده است (فشارکی‌نیا و دیگران، ۱۳۹۳). در حالی که در جهان شاهد رشد طب مکمل و جایگزین هستیم و مردم روزه‌روز اقبال بیشتری به این روش‌ها پیدا می‌کنند تفکر تک‌بعدی در روش زیست‌مکانیکی در برابر پذیرش این روش‌ها مقاومت می‌کند و تاکنون تلاش‌هایی برای رسیدن به پزشکی جامع که در آن پزشکی‌های مختلف جایگاه خود را داشته باشند راه به جایی نبرده است (رفعیان، ۱۳۸۷: ۱۳).

با این توضیح، پژوهش حاضر می‌کوشد ادراک و تجربه‌زیسته مراجعان مراکز طبی مستقر در تهران را که ذیل سنت‌های درمانی دگرپزشکی مبادرت به ارائه خدمات بهداشتی

و درمانی می نمایند، شناسایی و از این مدخل، علاوه بر یافته های تجربی، بصیرت های نظری زمینه مند را نیز در اختیار دست اندرکاران نظام سلامت و درمان قرار دهد. انتخاب تهران به عنوان میدان مطالعه متأثر از عطف نظر به عوارض بعدی حاصل از استیلای حداکثری شیوه زندگی ماشینی در حوزه سلامت و فراوانی معنادار بیماری های معطوف به سبک زندگی در آن، در مقایسه با سایر نقاط کشور، صورت گرفته است.

به استناد آمار و ارقام پیرامون علل اصلی مرگ و میر، ۵۳ درصد از دلایل مرگ و میرها متأثر از شیوه زندگی و رفتارهای غیربهداشتی، ۲۱ درصد معطوف به شرایط محیطی، ۱۶ درصد به واسطه شرایط ارثی و ۱۰ درصد مولود ناروایی های موجود در نظام ارائه خدمت های درمانی و بهداشتی هستند. عواملی همچون مصرف دخانیات، رژیم های غذایی ناسالم، بی تحرکی و رفتارهای ناسالم جنسی از جمله مهم ترین رفتارهای مؤثر بر مرگ و میر شناخته شده اند (فیض آبادی و دیگران، ۱۳۹۶: ۱۲۶). به علاوه، به موجب گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۷۰ درصد مرگ و میرهای حاصل از بیماری های مزمن، برخوردار از ربط وثیق با شیوه زندگی هستند که در این میان، کشورهای در حال توسعه، سهم ۶۵ درصدی مرگ و میرها در این باره را به خود اختصاص داده اند (فردوسی و دیگران، ۱۳۹۵: ۲). همان گونه که ملاحظه می شود، شیوه زندگی ماشینی، تأثیر معکوس بر سلامت مردم گذاشته است و دیگر ابعاد جدید و بی سابقه را در ارتباط با مسئله سلامت اقتضاء نموده است (براتی و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۲) و افراد را از منظر سلامت در معرض خطر ابتلا به امراض مزمن، معلولیت ها و ناتوانی های ناشی از آن قرار داده است (تاجور، ۱۳۸۱: ۶۳). دو پرسش اصلی مطالعه که همسو با ملاحظات پدیدارشناسانه صورت بندی شده اند، مطابق با شرح ذیل قابل ارائه هستند:

۱. مهم ترین بسترهای فرهنگی - اجتماعی ناظر بر مصرف سنت های درمانی دگرپزشکی از منظر شهروندان تهرانی مراجعه کننده به مراکز تشخیصی درمانی معطوف به سنت های دگرپزشکی کدام اند؟

۲. مهم‌ترین وجوه سازنده درک و تجربه برآمده از مصرف خدمات درمانی دگرپزشکی از سوی شهروندان تهرانی مراجعه‌کننده به مراکز تشخیصی درمانی معطوف به سنت‌های دگرپزشکی کدام‌اند؟

پیشینه پژوهش

مهم‌ترین رؤس یافته‌ای موجود در مجموعه مقالات داخلی و خارجی پیرامون موضوع موردبررسی در این مقاله، مطابق با شرح پیش روی قابل احصاء هستند: بدن به‌مثابه ناموس، بدن ابژه جنسی، بدن همچون دستگاه بازتولید نسل، بدن ابزار سلطه نمادین مرد در جامعه، بدن در حکم سرمایه جنسی، بدن مخالف با پدرسالاری به‌مثابه وجوه درک و تصور زنان سندج از بدن زیسته؛ مدخلیت وضع اجتماعی تاریخی سندج در نوع وضع حاکم بر بدن زنان و چگونگی صورت‌بندی تصورات و ذهنیت آنان از ابدان خود به عنوان پدیده‌ای عینی (مدنی قهفرخی و صفری، ۱۳۹۹)؛ موقعیت برتر پزشکی، عوارض پزشکی مدرن، رویکرد سیستمی در طب سنتی، نگرش فرهنگی-اجتماعی-روانی و مزیت اقتصادی طب مکمل به عنوان مهم‌ترین زمینه‌های استفاده از طب سنتی (آقایی و خلیلی، ۱۳۹۳)؛ اذعان درمانگران سنتی نیالی به وجود تنوع درمانی زیاد درون فرهنگی و میان فرهنگی؛ عوامل بیولوژیکی، روانی، مقوله‌های جامعه‌شناختی و یا معنوی نظیر انگ سلامت، بی‌سوادی پزشکی و ستم جامعه‌شناختی در حکم منشأ پریشانی روانی از منظر مشارکت‌کنندگان نیالی؛ ارائه تفاسیر جامعه‌شناختی و فرهنگی از بیماری، به جای تلقی جسمانی از آن به‌وسیله آگاهی‌دهندگان در مطالعه مذکور (فام^۱ و دیگران، ۲۰۲۱)؛ بی‌توجهی به گیاهان در صنعت پزشکی مدرن؛ نوع استفاده متفاوت از گیاهان در طب مدرن در قیاس با طب سنتی؛ بی‌توجهی طب جدید به اثربخشی داروها روی افراد و تجویز عام داروی مشخص برای اکثر افراد (رابرتسون^۲، ۲۰۱۸)؛ درمان بیماری‌های خفیف تا متوسط بیشترین هدف استفاده

1. Pham
2. Robertson

از داروهای گیاهی در میان مردم آلمان؛ نارضایتی از درمان مرسوم در طب مدرن، تجارب خوب و جنبه های مثبت مرتبط با داروهای گیاهی و ملاحظه سنت های خانوادگی به عنوان مهم ترین زمینه های مؤثر در گرایش به استفاده از داروهای گیاهی در میان مردم آلمان؛ گرایش بیشتر افراد میان سال در آلمان به استفاده از داروی گیاهی در مقایسه با افراد جوان، به دنبال افزوده شدن بر مراتب آگاهی آن ها از مسائل مربوط به سلامتی (الکساندرا^۱ و دیگران، ۲۰۱۸).

در بیشتر مطالعات قبلی مرتبط با پژوهش حاضر، مقولاتی نظیر علل، میزان مراجعه، میزان استفاده و رضایت از طب سنتی مورد توجه پژوهش گران قرار گرفته است و مواجهه کیفی با تجربه زیسته بهره برداران طب سنتی تقریباً، مغفول نظر باقی مانده است؛ به علاوه، مزید بر ناچیز بودن پژوهش ها در این باره، غالب پژوهش های صورت گرفته، مربوط به بازه زمانی دور از مقطع فعلی - حداقل دو دهه - هستند؛ از دیگر وجوه ممیزه پژوهش حاضر، در قیاس با پژوهش های پیشین، استخدام رویکرد پدیدارشناسی در مقام فهم بهره برداران طب سنتی، واقع در شهر تهران است. برجسته سازی وجه جسمانی افراد و متعاقباً، پرداختن به اثرات طب بر کالبد انسان وجه گسترده ای از اهداف و یافته های پژوهش های قبلی را به خود اختصاص داده است؛ این میزان از بذل توجه به وجوه پیش گفته بالا قرین با کم توجهی به زوایای روحی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی سلامت، بیماری و درمان بوده است که در پژوهش حاضر در جریان مصاحبه ها بدان ها پرداخته خواهد شد.

چارچوب مفهومی

برخی از مهم ترین مفاهیم مرتبط با موضوع مطالعه مشتمل بر موارد ذیل است که در ادامه به صورت موجز و از باب ایجاد حساسیت نظری و اشباع تئوریک مطالعه بدان ها پرداخته خواهد شد. با توجه به کیفی بودن مطالعه پیش روی، بهره برداری قیاسی از مفاهیم نظری کمترین وجه منطقی نخواهد داشت.

1. Alexandra

طب سنتی: بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، طب سنتی مجموعه‌ای از دانش‌ها و مهارت‌ها بر پایه نظریه‌ها، اعتقادات و تجارب افراد بومی فرهنگ‌های مختلف است که در حفظ سلامتی و هم‌چنین جلوگیری، تشخیص، بهبود یا درمان بیماری‌های جسمی و ذهنی مورد استفاده قرار می‌گیرند (ممشلی و دیگران، ۱۳۹۹: ۲۶۳).

طب مدرن: پزشکی امروز با تعابیری چون: بنیادگرا^۱، زیستی^۲، علمی^۳ و متعارف^۴ توصیف می‌شود و دربردارنده مجموعه روش‌های پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران است که از قرن نوزدهم در اروپا شکل گرفته است و به تدریج تکامل می‌یابد. این شیوه از طریق آموزش دانشگاهی و کار عملی در بیمارستان آموخته می‌شود و به وسیله نهادها و سازمان‌های مرتبط با امور پزشکی که از نظر قانونی به رسمیت شناخته شده‌اند، تحت نظارت دولت عمل می‌کنند (جواهری، ۱۳۸۱: ۳۰).

طب مکمل^۵: مجموعه‌ای از شیوه‌های تشخیصی، درمانی و پیشگیری است که با مشارکت در یک کل مشترک به تکمیل طب رایج می‌پردازد. این طب به تقاضاهایی پاسخ می‌دهد که پزشکی بنیادگرا آنها را برآورده نکرده است. طب جایگزین مبتنی بر تصویری زیست - محیطی از بدن است. در این چارچوب فرایندهای بیوشیمیایی، وضعیت عاطفی، عقاید، شیوه زندگی خصوصاً تغذیه و امور معنوی، همگی در پیوند با یکدیگر در نظر گرفته می‌شوند (جواهری، ۱۳۸۱: ۳۱).

طب جایگزین^۶: ناظر بر نظام‌ها، شیوه‌ها، مداخلات و کاربردهای درمانی است که آن را از دانش پزشکی مسلط و رایج جدا می‌سازد. طب جایگزین متعهد به استفاده حداقلی از تکنولوژی و توصیه رژیم‌های درمانی مرتبط با شرایط خاص هر فرد - نه صرفاً علائم ظاهری - است. مطابق با آموزه‌های موجود در طب جایگزین، برداشت و تصور هر فرد از بیماری‌اش بخش مهمی از تشخیص و درمان را تشکیل می‌دهد و بر این اساس، بر قابلیت

-
1. Orthodox
 2. Allopathic
 3. Scientific
 4. Conventional
 5. Complementary Medicine
 6. Alternative Medicine

خوددرمانی بدن تأکید می شود. به علاوه به سالم بودن یا احساس مثبت سلامت بیش از فقدان بیماری اهمیت داده می شود. در این نظام درمانی بر سنت های درمانی خارج از قلمرو پزشکی زیستی غرب تأکید می شود (همان).

مزاج: مفهوم اخیر ناظر بر کیفیتی برآمده از واکنش متقابل اعضای خرد مواد مخالف است که طی آن بخش اعظمی از یک یا چندین ماده با بخش کثیری از مواد متخالف درمی آمیزند، بر هم اثر می گذارند و از این اختلاط، کیفیتی مشخص با عنوان مزاج متحقق می شود. به بیان دیگر، ساخت مزاج حاصل تجمع اجزای کوچک حامل کیفیات چهارگانه، به وجهی است که کیفیت نهایی مشابه کیفیت هریک از عنصرهای ابتدایی نیست و خود واجد کیفیت خاص است (آهنچی مرکز، سعیدی مهر، ۱۳۹۰: ۳).

مدیریت بدن: حسب ملاحظات نظری مندرج در جامعه شناسی بدن و بنا بر تعریف فدرستون، مدیریت بدن متضمن فهرست بلندی از رویه ها، هم چون تاتو، پیرسینگ، بریدن بخشی از بدن، ژیمناستیک، بدن سازی، رژیم گرفتن و دیگر موارد مشابه با آن است. بر این مبنا، احساس کنترل بر بدن و بر ساخت ژست و صورت بندی بدنی غیرهمسو و متفاوت با بدن طبیعی و عادات هر روزه از جمله مؤلفه هایی هستند که فرد طی آن علیه زندگی روزمره موضع می گیرد و تأکید می دارد که «من خودم را انتخاب کرده ام. من بخشی از فرهنگ بشمار می روم، اما باوری به آن ندارم. مدیریت بر بدنم روش من برای مقابله با آن است» (خواجهنوری و دیگران، ۱۳۹۰: ۳۵).

سبک زندگی: معنایی است که از به هم تنیدگی، پیوند، نظام وارگی و شبکه ای بودن عوامل متعدد تأثیر گذار در شیوه های زندگی، یا اقلیم های زیستن انسان به وجود آمده است (محمودی و دیگران، ۱۳۹۵: ۶۱). زیمل سبک زندگی را به منزله رابطه بین فرهنگ ذهنی و عینی معرفی می کند. وی در فلسفه پول، از تسلط پول و حسابگری بر شیوه زندگی انسان های شهرنشین و پیچیده شدن آن صحبت می کند و معتقد است حسابگری وجه غالب سبک زندگی مدرن را تشکیل می دهد (حسنی و دیگران، ۱۳۹۶: ۳۴).

روش پژوهش

تحقیق پیش روی، از حیث پارادایمی مبتنی بر تفسیرگرایی^۱ است. مطابق با بایسته‌های رویکرد تفسیری، افعال انسانی تابع جهان‌بینی اجتماعی و ذهنی خاصی هستند و بدون نفوذ به درون جهان افراد، بنا کردن علم اجتماعی امکان‌ناپذیر می‌نماید. به علاوه، از آنجایی که کنش‌های جمعی همگی مظهر جهان اجتماعی معنی‌دار هستند، فلذا، فهم و تفسیر رفتار کنشگران اجتماعی در گرو ورود به دنیای آن‌ها خواهد بود؛ مطالعه ذیل رویکرد پدیدارشناسی توصیفی و با استخدام روش تحلیل کلایزی^۲، به منظور تمهید پاسخ به سؤال اصلی پژوهش، مبنی بر چیستی ادراک و تجربه‌زیسته از سنت‌های دگرپزشکی به انجام رسیده است. نویسندگان مقاله، مزید بر تأکید بر نمود پدیداری در بستر طبیعی، اپوخه^۳ و تعلیق مفروضات قبلی را در جریان کشف و بازشناسایی معانی الصاق‌شده به کنش از سوی افراد، هم‌زمان در مقام گردآوری و تحلیل داده‌ها مورد توجه قرار داده‌اند. سی نفر از زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز تشخیصی درمانی معطوف به دگرپزشکی، واقع در شهر تهران که در مقطعی خاص از زمان به‌واسطه درگیری با بیماری، تجربه مراجعه به مراکز مذکور را داشته‌اند، به صورت هدفمند، به عنوان آگاهی‌دهندگان پژوهش، انتخاب و سپس مورد مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. انتخاب مشارکت‌کنندگان مبتنی بر معیارهای شمول^۴ و در قالب نمونه‌گیری با حداکثر پراکنش، صورت گرفته است.

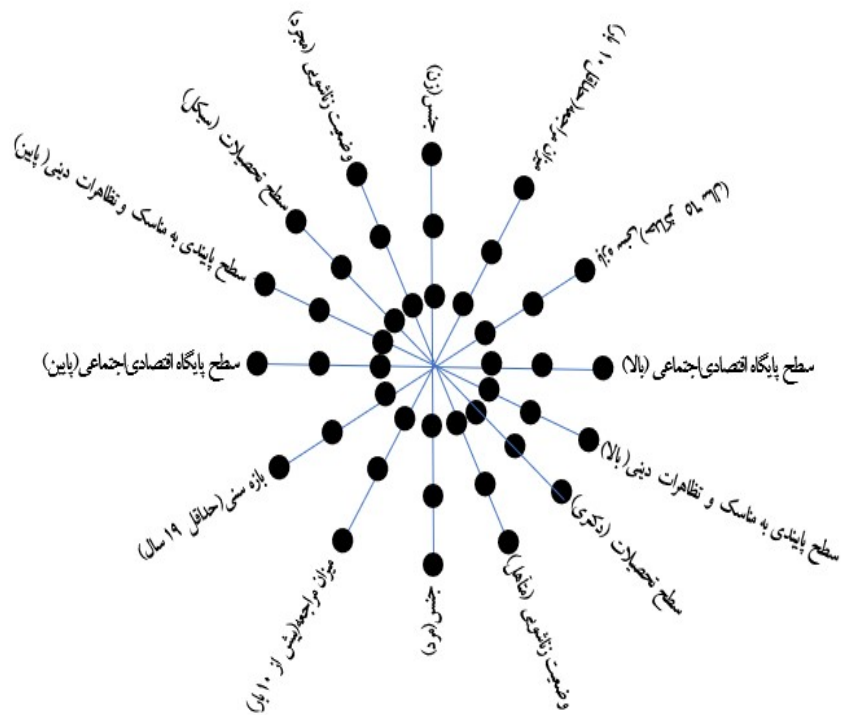
1. Interpretivism
2. Colaizzi
3. Epoché
4. Inclusion Criterion

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان در پژوهش

جنس	نام مستعار ^۱	سن	وضعیت	تحصیلات	شغل	جنس	نام مستعار	سن	وضعیت	تحصیلات	شغل
مرد	محمد	۳۵	متاهل	فوق دیپلم	تقاش ساختمان	مرد	سهراب	۲۹	متاهل	فوق دیپلم	تقاش ساختمان
مرد	مهران	۲۶	متاهل	لیسانس	آزاد	زن	فریبا	۳۶	متاهل	لیسانس	آزاد
زن	زهره	۳۷	متاهل	فوق لیسانس	دبیر	زن	سیمین	۴۲	متاهل	لیسانس	خانه دار
مرد	رضا	۴۲	متاهل	لیسانس	معلم	زن	الهام	۲۳	مجرد	لیسانس	آزاد
زن	گلاب	۵۵	متاهل	سیکل	خانه دار	مرد	احمد	۳۵	متاهل	فوق دیپلم	آزاد
مرد	مهرداد	۳۹	متاهل	فوق لیسانس	معلم	زن	زهرا	۴۳	متاهل	لیسانس	خانه دار
مرد	حمید	۵۷	متاهل	لیسانس	بازنشسته	مرد	وحید	۳۰	مجرد	دیپلم	دانشجو
مرد	حیدر	۲۸	مجرد	فوق لیسانس	دانشجو	مرد	مختار	۴۰	متاهل	لیسانس	کارمند
مرد	ناصر	۴۰	متاهل	دکتری	کارمند	مرد	فرهاد	۴۷	متاهل	دیپلم	عطار
مرد	علی	۴۷	متاهل	لیسانس	کارمند	زن	معصومه	۳۷	متاهل	لیسانس	آزاد
مرد	سعید	۳۷	متاهل	فوق لیسانس	کارمند	زن	فاطمه	۲۴	مجرد	دیپلم	کارمند
زن	شیرین	۳۸	متاهل	فوق لیسانس	خانه دار	زن	فیروزه	۶۰	متاهل	سیکل	خانه دار
مرد	نادر	۴۲	متاهل	لیسانس	معلم	زن	نادیا	۲۳	مجرد	دیپلم	آزاد
مرد	محسن	۳۷	مجرد	فوق لیسانس	کارمند	زن	شهلا	۵۲	متاهل	لیسانس	خانه دار
زن	گوهر	۳۵	متاهل	سطح ۳ حوزه	خانه دار	مرد	اصغر	۲۸	مجرد	فوق لیسانس	نظامی

معیارهای اعتبار شده از سوی نویسندگان مقاله، در مقام انتخاب مصاحبه شوندگان مشتمل بر موارد ذیل بوده است؛ (۱) برخورداری از حداقل ۱۰ مرتبه سابقه مراجعه به مراکز خدمات طب سنتی؛ (۲) قرار داشتن در بازه سنی ۱۹-۶۵ سال؛ (۳) برخورداری از سطح تحصیلات سیکل تا دکتری تخصصی؛ (۴) وضعیت زناشویی؛ (۵) پایگاه اقتصادی اجتماعی؛ (۶) سطح پایبندی به مناسک و تظاهرات دینی؛ (۷) جنس

۱. در انتخاب اسامی مستعار حتی المقدور نسبت میان اسامی ایرانی و اسلامی به منظور انطباق بیشتر با واقعیت موجود رعایت شده است؛ هر گونه قرابت احتمالی با مشخصات واقعی مصاحبه شوندگان در این باره جنبه تصادفی دارد.



شکل (۱): نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع، حسب معیارهای شمول

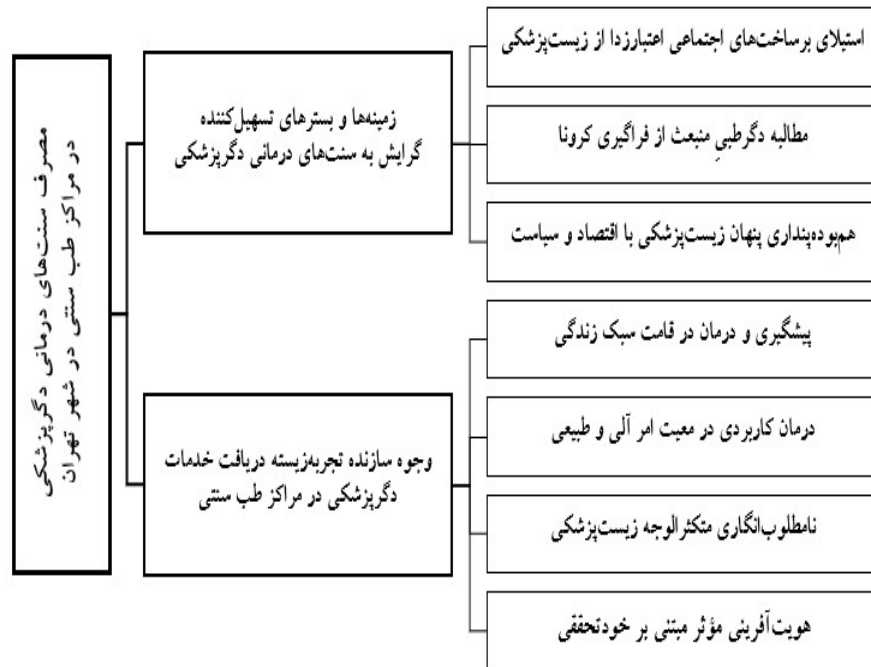
لازم به ذکر است نظر به محدودیت‌های موجود در دسترسی به افراد برخوردار از تجارب زیسته خاصِ ناظر بر بهره‌مندی از خدمات تشخیصی درمانی ذیل سنت‌های دگرپزشکی، تعدادی از مشارکت‌کنندگان در مطالعه از طریق روش گلوله برفی - معرفی شده به پژوهش‌گران از سوی دیگر افراد مشارکت‌کننده در پژوهش - شناسایی و مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ها و اصولاً، فرایند داده‌یابی تا رسیدن به مرتبه اشباع ادامه پیدا کرد.

متعاقب اطمینان نویسندگان مقاله از تکراری بودن مباحث مندرج در اظهارات مصاحبه‌شوندگان، فرایند تحلیل داده، با تبدیل مصاحبه‌ها به متن نوشتاری و کدگذاری

متن مصاحبه ها در سطح کلمات، جملات و پاراگراف ها آغاز گردید. در مرحله نخست، ابتدا، ۸۰۰ مفهوم توصیفی شناسایی گردید که در ادامه و در جریان مضمون پردازی و حرکت از سطح توصیف های عینی و انضمامی به سطح مفاهیم نظری و انتزاعی تر، تقلیل و تجرید داده ها در ۴ مرحله، سرانجام، تعداد ۷ مضمون نهایی بر ساخت گردید.

شناسایی و فهم معانی قابل حصول از اظهارات مکتوب مشارکت کنندگان پیرامون تجربه زیسته بهره مندی از خدمات طب سنتی، مورد مطالعه؛ شناسایی و خوشه بندی مضامین جزئی از طریق سازمان دهی معانی تدوین شده ناظر به بهره مندی از خدمات طب سنتی و بسترهای مرتبط با آن به صورت مضامین چند گانه و نگارش توصیف مفصل برای هر کدام از مضامین؛ تلخیص و موجز سازی توصیفات مرتبط با بهره مندی از خدمات طب سنتی و زمینه های معطوف به آن به بیان کوتاه مبتنی بر جنبه های مرتبط با ساختار تجربه زیسته مذکور؛ (۷) در اختیار نهادن توصیف فشرده با ده نفر از آگاهی دهندگان پژوهش، با هدف حصول اطمینان به انعکاس تجربه زیسته بهره مندی از خدمات طب سنتی در یافته ها و مضامین کشف شده در مطالعه از اهم مراحل مورد استفاده نویسندگان مقاله در جریان کاربست روش تحلیل کلایزی بودند.

مضامین نهایی بر ساخت شده در این مطالعه در کلی ترین وجه ممکن، باز نمایی کننده ابعاد تجربه زیسته بهره مندی از خدمات طب سنتی و هم چنین، بسترهای مرتبط با تجربه زیسته مذکور بودند. نویسندگان مقاله ملاحظات ناظر بر روایی و پایایی پژوهش کیفی را در قالب کاربست راهبردهای اساسی، شامل تشریح جزئیات مرتبط با چگونگی گردآوری داده ها، چگونگی تصمیم گیری ها، همراهی طولانی مدت با آگاهی دهندگان مطالعه، کنترل از سوی اعضاء و گفت و گو با هم تایان مطمح نظر قرار داده اند. به دنبال دریافت بازخوردها، جرح و تعدیل های لازم در فرایند تحلیل، مضمون پردازی و بر ساخت مضامین نهایی به انجام رسید.



شکل (۲): مضامین نهایی بر سازنده وجوه سازنده تجربه‌زیسته دریافت خدمات دگرپزشکی و بسترهای ناظر بر آن در مراکز طب سنتی شهر تهران

یافته‌های پژوهش

مضامین نهایی حاصل از تجرید داده‌های میدانی، به ترتیب، ذیل دو عنوان کلی ارائه می‌شود. در این پژوهش، در مجموع، ۷ مضمون نهایی بر ساخته شده‌اند، که در این میان، ۳ مضمون نخست، مربوط به زمینه‌ها و بسترهای فرهنگی اجتماعی معطوف به مصرف سنت‌های دگرپزشکی هستند؛ ۴ مضمون بعدی «وجوه سازنده تجربه‌زیسته ناظر بر مصرف سنت‌های دگرپزشکی» را بازنمایی می‌کنند. در ادامه صورت‌بندی گزارش یافته‌ها، هر کدام از مضامین نهایی هفت‌گانه، به صورت مجزا، با امعان نظر به مقوله‌های فرعی سازنده آن‌ها، طی حرکت رفت‌وبرگشت بین فرایند مضمون‌پردازی و مستندات مصاحبه‌ای، به وجهی مستند به یافته‌ها، روابط، افتراقات، تشابهات میان آن‌ها شرح و بسط داده خواهند شد.

استیلای برساخت های اجتماعی اعتبارزدا از زیست پزشکی

وجود برساخته - در حکم متعلق مطلوب اندیشه - ارتباط وثیق با ذهن فاعل شناسایی دارد، فلذا، در تعارض با محوری ترین گزاره مقوم سنت رئالیسم دال بر وجود «واقعیت های مستقل از ذهن» قرار می گیرد (Bunge, 1974). از یک سو، با امعان نظر به این که برساخته ها مولود بسترها و مناسبات گوناگون هستند، نمی توان آن ها را به صورت مطلق مردود و مطرود تلقی نمود؛ از سوی دیگر، صرف نظر از مقوله صحت و سقم، از منظر ملاحظات جامعه شناختی، برساخته های متکون در جهان اجتماعی، واجد انواع کارکردها، مشتمل بر کارکردهای اندیشیده شده، پنهان و یا ناخواسته هستند که در جای خود ایفای نقش می کنند؛ بدین سان، برساخته ها، چه در مقام فهم و تبیین آن ها و چه در مقام نوع مواجهه با آن پنداشت ها، در هر حال مسموع و شایسته تأمل هستند. آگاهی دهندگان پژوهش - اگرچه با ادبیات متفاوت - به کرات، تلقی ها، تجربیات و پنداشتهایی نظیر تسلط پزشک بر بیمار، مشتری پنداری بیمار، بی خبری پزشک از بیمار، فاصله بین بیمار و پزشک و عدم پاسخگو بودن پزشک را مطرح می کردند که ذیل آن ها، مزید بر چالش آفرینی در خصوص اعتبار و موقعیت سنت زیست پزشکی از زوایای گوناگون، هم زمان، گرایش به مصرف سنت های درمانی دگرپزشکی نیز مورد تأکید آن ها واقع می گردید.

«طب نوین به بیمار به عنوان مشتری نگاه می کند. در جامعه هرچقدر تعداد بیماران زیاد باشد، پزشک ارج و قرب زیاد [تر]ی دارد. تو جامعه ما تلاش برای دانشجوی پزشکی شدن خیلی زیاده و همه تلاش می کنن برای این که بتونن پزشک بشن. آگه در جامعه بیماری خیلی کم بشه و اکثر افراد سالم باشن، پزشک جایگاه خودش رو از دست می ده. پس باید بیماری و دارو ساخته بشه که [هم] واسه سیستم پزشکی اشتغال زایی ایجاد بشه و هم جایگاه اجتماعی پزشکا ضعیف نشه.» (نادر، ۴۲ ساله، معلم).

در گزیده فوق، لزوم ابقای سیستم پزشکی و حفظ جایگاه آن، ولو به قیمت تولید بیماری و هم چنین، نگهداشت تعمدانه امراض در جامعه، ذیل استناد به عادی بودن وجود

بیماری و داروهای شیمیایی از مداخل‌های اساسی در جهت حفظ عاملیت و ساختار پزشکی مورد تأکید قرار گرفته است. ایوان ایلچ معتقد بود همان‌گونه که برای از بین بردن اعتیاد در جامعه باید منشأ توزیع مواد از بین برده شود، از بین بردن بیماری نیز در گرو از بین بردن بیمارستان است، چه، بیمارستان به جای عامل توزیع سلامت، مبدل به محل تولید بیماری شده است. با پذیرش رادیکال بودن دیدگاه پیش‌گفته در مورد پزشکی نوین، اما، قرابت‌های محتوایی، مشابه با آنچه ذکر آن رفت، در اظهارات برخی از آگاهی‌دهندگان پژوهش به چشم می‌خورد.

«همین که می‌شینی روی صندلی تو اتاق پزشک، میگی آقای دکتر دلم درد می‌کنه، شروع می‌کنه به نوشتن دارو و میگه اینا رو مصرف کنو بعدش منتظره تو بری [بیرون]؛ کلاً ورود و حرف زدن و نوشتن نسخه و خروج، روی هم‌رفته چند دقیقه بیشتر نمی‌شه و این خیلی بده». (سیمین، ۴۲ ساله، خانه‌دار).

برقراری ارتباط صمیمانه، گفتگویی غیررسمی، صرف زمان کافی و برخورد دوستانه حداقل انتظارات بیماران از پزشکان به هنگام مراجعه به آن‌هاست. نگاه رهگذروار، منافع‌نگر و فاصله‌مند پزشک و توجه بیش از حد به نشانگان جسمانی و ظاهری بیمار بدون توجه به علل پنهان و زمینه‌های ذهنی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر در بیماری‌زایی، به‌مثابه نادیده گرفتن تمایزات و سرشت انسانی و هم‌چنین، بی‌توجهی به اصل بازگرداندن سلامتی از دست رفته بیمار است.

«بعد از این که کرونا گرفتم ریزش مو داشتم و به پزشک پوست و مو مراجعه کردم و برای من آزمایش نوشت. آزمایش رو گرفتم و به پیش‌دکتر بردم گفت هیچ کمبودی در بدنت نیست، ولی برای من چند نوع دارو نوشت. گفتم شما که می‌گی کمبودی نداره بدنم، چرا این همه دارو؟ گفت برای تقویت موهاست. چون داروها گرون بودن قسمتی رو گرفتم و مصرف کردم، اما تأثیری نداشت، چون نتونسته بود تشخیص بده که بیماری من چی هست و چه مشکلی باعث ریزش موی من شده. فکر می‌کرد آزمایش می‌تونه علت همه مشکلات رو بیان کنه. البته به اطلاعاتی که از آزمایشگاه گرفته بود هم توجه نکرد، که اگر توجه می‌کرد باید

می گفت علت ریزش موی تو ربطی به تغذیه، مواد معدنی، خون، کبد و... ندارد
و مشکل چیزی دیگه هست». (مهرزاد، ۳۹ ساله، معلم).

پی نبردن به علل بیماری، سرپوش گذاشتن با تعجیز - در عین عدم تشخیص - ضعف
در صداقت با هدف لطمه ندیدن وجهه پزشک، اکتفا به دانش آزمایشگاهی در عین
بی توجهی به ساحت های مختلف وجود انسان، عدم کاوش در وجوه نا آشکار انسان برای
فهم بهتر آلام وی از دیگر گزاره های مورد اشاره از سوی آگاهی دهندگان بود که از آن ها
سست شدن موقعیت اجتماعی سنت زیست پزشکی تبادر به ذهن می شود.

«تفاوت بسیار خوبی که به شخصه به اون علاقه دارم، آینه که پزشک سنتی معمولاً
خوب گوش می ده و سعی می کنه دقت بکنه و حرف طرف رو بفهمه. علائم و
نشانه ها را دقیق بررسی می کنه؛ زبونت رو بینم، چه رنگیه؟ چشم رو بینم، اون
مردمک چشم تو را بینم؛ مثلاً از چه وقتی این رو داشتی؛ یعنی قشنگ نشانه های
بدنی فرد رو چک می کنه ولی [طب] نوین، نه [این جور] عمل نمی کنه».
(حمید، ۵۷ ساله، بازنشسته).

پزشک از یک سو، به عنوان متخصص کالبد و جسم، نیازمند مهارت و تجربه و از
سوی دیگر، به عنوان مسئول افزایش سلامت و کاهش آلام روانی نیازمند تحکیم دائمی و
تعمیق فزاینده اخلاق حرفه ای است. درک موقعیت بیمار از جمله رنج ناشی از بیماری،
هزینه های گزاف درمان و فشارهای روانی حداقل انتظار بیمار از پزشک بابت صرف وقت
و هزینه برای درمان بیماری خویش است. از نظر بیماران برخی از پزشکان با نگاهی گذرا و
عجولانه به علائم بیمار و با بررسی حداقل نشانه های مربوط به بیماری، سبب عدم
شکل گیری فهم مناسب از بیماری شده اند که در تحلیل نهایی، سرخوردگی و ناامیدی
بیمار از انتخاب مسیر درمان و یا استنکاف از طب مدرن و روی آوری به دیگر سنت های
دگر پزشکی را موجب شده اند.

مطالبه دگرطبی منبعث از فراگیری کرونا

چرخش پارادایمی از طب قدیم به سمت زیست‌پزشکی، طب بالینی، بیمارستانی، آزمایشگاهی، تصویربرداری و امثال آن قرین با مداخلات عمیق‌تر پزشک در جسم و اندام انسان بوده است. تکه‌تکه کردن بدن انسان همانند اجزای ماشین و اعطای تخصص به هر یک از اندام‌ها، نگاه جداگانه به کارکرد هر عضو از بدن و درمان موضعی بیماری با هدف رفع عیب قطعه‌ای از بدن، ماشینی‌شدن بیش از پیش پزشکی و هم‌زمان، سطحی‌انگاشتن پرداختن به وجوه روحی، روانی، اجتماعی و فرهنگی بیمار، مجموعاً کاهش حصول سلامت در معنای یکپارچه و کلی آن را به همراه داشته است. همه‌جانبه‌نگری در روند بررسی، شناخت و درمان بیماری دال مرکزی سنت‌های کهن‌مایه و غیر تکنولوژیک دگرپزشکی بوده است. ویروس کرونا به دلیل پیچیدگی و قدرت سرایت بالا ضمن پیشی گرفتن از ظرفیت‌های موجود در پزشکی مدرن، کفایت علم پزشکی و دستاوردهایش را زیر سؤال برد، به طوری که به اذعان اکثر پزشکان تا پیش از تولید واکسن هیچ داروی مؤثر تأیید شده‌ای برای درمان آن وجود نداشته است. کاستی‌ها و نابسندگی پزشکی نوین در هنگامه استیلای آن، ناخواسته منجر به باز شدن پای انواع درمان به منازل مردمانی شد که متأثر از اضطراب برآمده از رؤیت‌پذیری حداکثری مرگ، آن‌ها را برای ساعات و روزهای متمادی، محبوس در منزل نموده بود. بدین ترتیب، در لحظه چالش و هم‌آوردی زیست‌پزشکی با ویروس کرونا کنشگران اجتماعی با آزمودن انواع خوراکی‌ها و استخدام روش‌های درمانی غیرهمسو با جریان اصلی پزشکی، سعی خود را مصروف نگهداشت حیات و درنوردیدن مرز مرگ و زندگی می‌نمودند. برخی نتایج موفق حاصل از درمان‌های ساده و خانگی، کارآمدی سنت‌های دگرپزشکی و ضعف زیست‌پزشکی را - علیرغم موقعیت بالادستی آن در نظام درمانی جهان - هویدا ساخت؛ بسیاری از مردم ناامید از وجود داروی شیمیایی مؤثر در پی درمان خود از طریق دیگر روش‌ها و مسیرهای جایگزین موجود برآمدند. در این میان، گفتارها و کردارهای دگرپزشکی به واسطه ارزان بودن و خانگی بودن به عنوان گزینه انتخاب معقول بر کنشگران اجتماعی پدیدار گشت.

«طب سنتی قیمتش پایین‌تره و اثرگذاره. اوایل، داروهای شیمیایی مصرف می‌کردم، اما داروهای سنتی حتی آگه سودی نداشته باشه، ضرری هم نداره و همین کافیه. داروهای شیمیایی به سختی درمان رو انجام می‌دن، اما از اون ور هزاران ضربه و صدمه می‌زنن. من به خاطر کرونا داروهای سنتی استفاده کردم، اما اواخرش چون ریم مشکل داره و تحت درمان هستم مجبور شدم ده روز بیمارستان بستری بشم و اصلاً نمی‌دونم چکار کردن. الان عوارضی دارم که مربوط می‌شه به همون داروها. در مورد واکسن بعضی از کسانی که دوز سوم رو مصرف کردن مشکلات شدیدی تو بدنشون ایجاد شده. خاله من چشمش به مشکل خورده به خاطر استفاده از واکسن. من بعد از مرخص شدن از بیمارستان چندتا داروی گیاهی استفاده کردم تا حالم بهتر شه». (مختار، ۴۰ ساله، کارمند).

از مهم‌ترین زمینه‌های مؤثر در تمایز گذاری میان انواع پزشکی از سوی بیماران، داروهای تجویزی پزشکان و میزان تأثیر گذاری و عوارض جانبی آن‌ها بر بیماری و بدن است. قرص، شربت و واکسن به عنوان اصلی‌ترین داروهای پزشکی با ماهیت شیمیایی و در مقابل، گیاهان دارویی و مواد مغذی با ماهیت طبیعی، رسالت تأمین سلامت و حفظ تندرستی انسان را بر عهده دارند. عموم داروهای شیمیایی مختص دوره بیماری هستند و مصرف آن‌ها در هنگام سلامتی توصیه نمی‌گردد، اما بیشتر داروهای طب سنتی قابلیت مصرف در زمان سلامتی و بیماری را دارند. استفاده گریزناپذیر از داروهای شیمیایی با احتمال تأثیر گذاری آن بر کرونا، با تصریح به عوارض آن‌ها و در نهایت، اظهار ندامت از مصرف دارو و تحسر بابت عدم استفاده از داروهای گیاهی، در عین عدم وجود عوارض مشابه با داروهای شیمیایی در گزیده زیر مورد تصریح قرار گرفته است.

«اوایل که کرونا اومده بود نه واکسنی بود نه دارویی، این طب سنتی بودش که به مردم کمک کرد. مردم سعی می‌کردن خواص داروهای گیاهی را بشناسن و با توجه به خواص اون، همه گیر شدن بیماری رو کاهش بدن و سیستم ایمنی شون رو تقویت کنن که اگر مبتلا شدن، عوارض بیماری را کاهش داده باشن؛ چون که اون موقع هنوز واکسن و دارویی براش کشف نشده بود». (فاطمه، ۲۴ ساله، کارمند).

ارزانی داروهای گیاهی و سهولت دسترسی به سلامت مجدد در دوره پاندمی کرونا، در گزیده زیر مورد اشاره قرار گرفته است

از نزدیکان خودم شاید بگم که نزدیک ۱۰ نفر از افرادی که درگیر کرونا بودن، اکسیژن خونشون افت کرده بود و مشکلات خیلی جدی داشتن، به یکی از طبیب‌های سنتی مراجعه کردن و بیشترشون با داروهای بسیار ارزان‌قیمت و گیاهی بدون دردسر و بدون نیاز به اکسیژن خوب شدن و تقریباً همشون سلامت اولیه شون رو به دست آوردن (ناصر، ۴۰ ساله، کارمند).

کم‌خطر بودن داروهای گیاهی در مقابل پرخطر بودن داروهای شیمیایی که حتی در بسته‌بندی این داروها به عوارض احتمالی آن‌ها اشاره شده، می‌تواند مؤید ادعای بیماران در مورد میزان تفاوت فاحش عوارض این داروها باشد. کرونا هرچند صدمات غیرقابل جبران در جوامع و خانواده‌ها بر جای گذاشت، اما به وجهی ناخواسته و نااندیشیده، بار دیگر پیوند میان انسان و طبیعت را تقویت کرد. ذیل مناسبات کرونایی، بسیاری از کنشگران اجتماعی خواسته یا ناخواسته به سمت بهره‌گیری از داروهای طبیعی رفته و ضمن آزمودن آن‌ها و بازگویی نتیجه مطلوب حاصل از داروهای گیاهی برای اطرافیان، در مقام کاهش ترس اجتماعی در دوره اپیدمی ایفای نقش نمودند.

«در دوره کرونا صدتا زالو خریده بودم و برای فامیل هر کدام که مشکل داشتن زالو استفاده می‌کردم و می‌گفتن که زالو روی اونا تأثیر داشته. این کار باعث می‌شد خودشون اثرگذاری زالودرمانی رو تجربه کنن و طب سنتی رو تبلیغ کنن».
(سهراب، ۲۹ ساله، نقاش ساختمان).

خبرهای بعدی انتشار یافته در میان کنشگران اجتماعی، مبنی بر تجویز دارو با هدف جلوگیری از زیان و ضرر به دلیل انقضای تاریخ مصرف آن‌ها، اجتناب کنشگران اجتماعی از بدل شدن به ابژه آزمایشگاهی، نگرانی از عوارض تجویزهای شیمیایی و مداخلت ملاحظات اقتصادی و اقتضانات بازار، از دیگر بسترهای مؤثر در تثبیت بدینی به تجویزهای

زیست پزشکی و هم‌زمان، زمینه‌ساز تعمیق باور به رویه‌های گیاه‌درمانی در مواجهه با ویروس کرونا گردید.

«تو زمان اوج کرونا همه پزشکا دارو می‌دادن و بعدش معلوم می‌شد اون دارو روی دستشون باد کرده و اصلاً ربطی به درمان کرونا نداشته. احساس می‌کنم بیشترین چیزی که حداقل من توی اطرافیان دیدم و باعث می‌شد برن سمت طب سنتی ترس از عوارض داروهای شیمیایی بود و اونا نمی‌خواستن کارشون به جایی برسه که برای طب مدرن به موش آزمایشگاهی تبدیل بشن». (گوهر، ۳۵ ساله، خانه‌دار).

هم‌بوده‌پنداری پنهان زیست پزشکی با اقتصاد و سیاست

پزشک سالاری، درمان محوری، افزایش بیمار به‌مثابه افزایش درآمد بیمار، حفظ منافع و جایگاه طبقاتی پزشک، انحصارطلبی، نگاه مشتری‌گون به بیمار، ارجاع بیمار از بیمارستان دولتی به خصوصی، تجویز داروی غیر ضرور و بیش از نیاز، فروش تجهیزات پزشکی با قیمت بالا، هم‌پالگی داروخانه و مطب، ترساندن بیمار برای فروش خدمات و امثالهم از جمله مضامینی هستند که آگاهی‌دهندگان در مقام اظهار تغییر رسالت پزشکی از ارتقاء سلامت و حفظ تندرستی به سمت کسب سود حداکثری از بیمار بیان کرده‌اند. کسب سود در حداقل زمان ممکن، زاییده عصر مدرن است. فراگیر شدن منفعت‌نگری در اکثر ابعاد زندگی انسان، ساحت پزشکی و درمان را نیز از خود متأثر نموده است. مزید بر آن، متأثر از درگیری عنصر سلامت با ساحت‌های مختلف انسان - کالایی‌شدن سلامت و درمان صرفاً در گرو برهم‌کنشی مناسبات شبکه‌ای، متداخل، تودرتو و چندلایه با کانون‌های قدرت و هسته‌های اصلی تصمیم‌ساز در سطح کلان و ساختاری امکان تحقق می‌یابد. اقتضای برساخت بیماری با هدف ارتقاء و تثبیت موقعیت هژمونیک متولیان امر سلامت و درمان، چه از منظر منزلت اجتماعی و چه از مدخل امر اقتصادی وجود لابی‌های قدرتمند در ساحت اقتصاد درمان و حکمرانی سلامت است. واقعیت اخیر ضرورت درهم

تیدگی کنشگران سلامت و درمان با سیاست‌ورزان و یا مشارکت مستقیم فعالان حوزه یادشده در سپهر سیاسی را نتیجه می‌دهد؛ ضرورت اخیر همواره در حالی تکوین، بازتولید و تثبیت شده است که علمی بودن و عملکرد حرفه‌ای دور از جهت‌گیری‌ها و خط‌و‌ربط‌های سیاسی شاه‌بیت ادعاهای بروکراسی سلامت و درمان را به خود اختصاص داده است. شاید بتوان گفت ذیل پارادایم مسلط زیست‌پزشکی بر زمینه‌وزمانه مدرن، وجود مراتبی از بیماری و درد واجد ضرورت کارکردی در جهت حفظ موقعیت هژمونیک پزشکی مدرن و لوازم بعدی حاصل از آن در سپهر اقتصادی گردیده است؛ در این میان، جریان اصلی پزشکی مدیریت انواع بیماری‌ها را نه با هدف ریشه‌کنی و بیماری‌زدایی مطلق، بلکه به منظور پیشگیری از گسترش حداکثری آن‌ها مطمح نظر خود قرار داده است.

«طب نوین داروهای شیمیایی‌ای می‌دهد که خیلی‌هاش الکی هستن. واقعاً دنبال پولن. الان فهمیدم هدفشون آینه که بیشتر بری پیش شون. هر دفعه [هم] پول بیشتر [می‌خوان]. [برای این که] بگن این رو بخور دفعه بعد بیا؛ این [وضعیت] یعنی هم داروهاشون رو می‌فروشن، هم معروف‌تر می‌شن؛ چی بهتر از این؟ پزشک‌هایی که با وجدان و مسئولیت‌پذیر باشن در جامعه ما به نظرم خیلی کمه». (زهره، ۳۷ ساله، دبیر).

در گزیده زیر مصاحبه شونده پزشکی مدرن را از منظر سیاسی مورد نقد قرار می‌دهد.

«پزشکی جدید واقعاً سیاسی شده؛ یه بحث استعماریه و یه جوروی برای خالی‌کردن جیب مردم هستش، یه کاسی هستش که راه افتاده. شاید مثال‌های این جوروی رو از خود پزشکا هم شنیدید. دوستی توی یکی از بیمارستان‌های بنام تهران بود که می‌گفت مریض رو به قصد روزهای بیشتری نگه می‌دارن که درآمد بیشتری کسب کنن و مریض باید داروی بیشتری هم مصرف کنه. این یه کاسی شده و به نظرم این حرفه دیگه مقدس نیست». (فریبا، ۳۶ ساله، شغل آزاد).

هر کس جان یک انسان را نجات دهد همانند آن است که جان تمام بشر را نجات داده است.^۱ این بیان قرآنی نشان از قداست ذات درمان و جایگاه والای درمانگری است. هم چنین خداوند در انجیل بارها عیسی مسیح را به عنوان شافی و درمانگر تقدیس می کند. تقدس زدایی از پزشکی، عرفی شدن آن و مدخلیت رویکردهای مادی اندیشانه - متأثر از تمهیدات فلسفی متناظر و از جمله ثنویت دکارتی - به مراتب در چرخش منظومه معنایی درمان ایفای نقش نموده اند.

«برادرم کمردرد داشت و به متخصص مراجعه کرد، دکتر گفت باید بری MRI. توی صف مطب با یکی صحبت می کرد و اون شخص مطب یه طیب سنتی بهش معرفی کرد که رفتن پیشش. برادرم با دو جلسه رفت و آمد کمردردش خوب شد. قطعاً آگه می رفتن پیش اون پزشک دیگه خوشبینانه ترین حالتش آینه که ده، دوازده جلسه فیزیوتراپی می خواست و بعد فیزیوتراپی هم این طوری نیست که قطعاً خوب بشی؛ باید مراعات کنی، حواست باشه دوباره اتفاقی نیفته، فشار نیاد، رگ به رگ نشه و ... اما با دو جلسه رفتن پیش طب سنتی و ماساژهایی که انجام داد انگار معجزه شد؛ معجزه نیست، یه دانشیه که پزشکا [از اون] بی بهره ان و قبول ندارن این روش هارو. یه جوری [قضیه رو] کش می دن که مریض بیاد، مراجعه کنه و یه پولی دربیارن، یک کاسبی راه بیفته. متأسفانه کسی هم نیست که نظارتی داشته باشه به این فضا، که اصلاً این نسخه که نوشته می شه چه اساس و اصولی داره و واقعاً درمان می کنه یا نه. اصلاً هیچی، چون متولی همه چی وزارتخانه ست. خودشون، خودشون رو تعیین می کنن و خودشون برای خودشون قانون می زارن. شما نه حق نداری به دکتر چیزی بگی، نه حق داری بری پیگیری آن چنانی بکنی. همه چیز توی یه چرخه ای قرار گرفته که اونا برنده ان در هر صورت». (فرهاد، ۴۷ ساله، عطار).

۱- «مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا». (مانده، ۳۲). «هر کس، انسانی را بدون ارتکاب قتل یا فساد در روی زمین بکشد، چنان است که گویی همه انسانها را کشته؛ و هر کس، انسانی را از مرگ رهایی بخشد، چنان است که گویی همه مردم را زنده کرده است».

گزیده بالا به ترجیح طبیب سنتی به پزشک از سوی بیمار پیرو معرفی شخصی معتمد و نتیجه‌گیری مطلوب در پی این انتخاب و اعتماد اشاره دارد. کوتاه‌سازی زمان درمان در سنت‌های تشخیصی درمانی دگرپزشکی در مقابل تطویل آن در جریان اصلی پزشکی، ممزوج با صرف هزینه‌های بیشتر درمان است که عمده بیماران این زیان را از اتلاف وقت مهم‌تر می‌دانند. عدم نظارت کافی بر روند نسخه‌نویسی و ارجاع دادن‌های بیمار به سایر بخش‌های پزشکی و لابی پرنفوذ زیست‌پزشکی برای جلوگیری از خدشه به منزلت اجتماعی و حرفه‌ای جامعه پزشکی و سرپوش‌گذاری بر خسارات احتمالی پزشک بر بیمار و حمایت تمام‌قد جامعه پزشکی از اعضای خود حتی در صورت قصور بارز پزشک، از دیگر نارضایتی‌های عنوان‌شده از سوی آگاهی‌دهندگان پژوهش است.

«پزشک [به من] گفت افسردگی دارم؛ اصلاً فک نمی‌کنم افسردگی بود. این رو نباید بگه چرا دیر اومدی و چرا الان اومدی. یعنی به طوری می‌خواست بگه تو الان دیوانه شدی. آخرش گفت این داروها رو بخور بین تأثیری داره یا نه. خب من که موش آزمایشگاهی نبودم، شما باید تشخیص بدی دارو تأثیر داره یا نه. من خیلی مخالف این ناامیدی هستم. من از هر دکتری برمی‌گشتم می‌گفتم خب دیگه دارم به آخرش نزدیک می‌شم و هر روز بدتر می‌شدم». (شهلا، ۵۲ ساله، خانه‌دار).

تضمین سلامتی به عنوان سرمایه‌ای غیرقابل‌قیاس با سایر دارایی‌ها در گروی توجه به مؤلفه‌های مختلف است. انسان به عنوان موجودی پیچیده دارای خصوصیات هم‌چون صبر، امید، ترس و غیره است. امید به معنای انگیزه ادامه دادن و تلاش در جهت گشودن مسیر انرژی‌های مثبت قدرت تأثیر هر امری را فزونی می‌بخشد؛ از سوی دیگر، ناامیدی به معنای باور به شکست و نتوانستن، جسم و روح انسان را تسخیر کرده و تمام مؤثران بر انسان را بلااثر و یا کم‌اثر می‌سازد. پزشک به عنوان شخص معتمد و اثرگذار بر بیمار می‌تواند ذیل الهام‌بخشی و امیددهی روند درمان را قدرت و سرعت بیشتر ببخشد؛ عدم رعایت اصول پیش‌گفته فوق و میدان‌دهی به عنصر ترس بیمار، تغلب درد و ناتوانی را برای وی رقم خواهد زد. در غالب موارد، عاملیت‌های سلامت و درمان فعال در جریان اصلی پزشکی با

ایجاد فاصله طبقاتی، منزلتی و رفاهی مابین خود و بیمار دو گانه پرآفت «ناتوان» در جستجوی سلامتی- توانمند در مدیریت ماشینی بیمار» را به وجهی بی اعتنا به ملاحظات روحی روانی بیمار» را تثبیت و بازتولید نموده اند.

«اصلاً دانش انگار فقط پزشکیه، نه حتی ریاضیات که خیلی دقیق تره؛ قسمت مهمش آینه که بدن رو به چه نحوی تعریف کنی که به چه نحوی بتونی مدیریتش کنی. این، همون پیوند قدرت و دانش و بدنه. این که چه تعریفی از بدن باشه و چگونه به دانش، بدن رو تعریف کنه، در نحوه تسلط یافتن بر بدن خیلی مؤثره».

(وحید، ۳۰ ساله، دانشجو).

گزیده بالا با دیدی متفاوت، به روابط میان قدرت، مدیریت بدن و نیز پیوند دانش و بدن برای تسلط بر جسم انسان اشاره دارد. سپردن قسمتی از مدیریت بدن به پزشک و در پیوندیابی با دانش و قدرت، سیاسی شدن پزشکی و استحاله ماهیت تاریخی آن، از درمان گری به تجارت را موجد گردیده است.

«نمی شه گفت همه نتایجی که از پزشکی مدرن خارج میشه مطالب درستی هستن، چراکه طب نوین به دلیل قدرتی که داره و ارتباطاتی که با سیاستمداران ایجاد کرده می تونه نتایج غلط را با استفاده از رسانه ها گسترش بده تا مردم را به سمت طب نوین سوق بده؛ این قدرت رو هم داره که بتونه در مورد طب سنتی اگر تحقیقاتی صورت گرفت نتایج را با استفاده از رسانه ها معکوس نشون بده تا مردم به سمت استفاده از طب سنتی نرن».

(احمد، ۳۵ ساله، شغل آزاد).

نفوذ و قدرت عاملان رسمی سلامت و درمان محدود به حوزه درمان، بدن و بیمارستان نیست. هر عامل و اقدام غیرهمسو با منافع و نیز هر بستر و زمینه متباین با انحصارگری در درمان، در حکم تهدید، و به مثابه خطر خوانش می شود. در این میان، پاره ای دستاوردهای درمانی زیست شده از سوی مصرف کنندگان سنت های دگرپزشکی، آن را در قامت «دیگری محبوب زیست پزشکی» در حوزه عمومی پدیدار نموده است. گزیده بالا نقش تعیین کننده قدرت رسانه ای پزشکی در به حاشیه بردن آورده های خارج از پارادایم مسلط را نشان می دهد که به موجب آن، جریان اصلی پزشکی ذیل تشبث به

مواضع بی‌طرفانه، علمی و عاری از ارزش سرپوش مناسب را در توجیه مخالفت آشکار و پنهان با انواع «دیگری‌ها» را تمهید می‌نماید.

پیشگیری و درمان در قامت سبک زندگی

مجموعه انتخاب‌های سالم و گزینش‌های عاقلانه سلامت محور افراد و ترجیح فواید بلندمدت و عاقبت‌بنیاد بر لذت‌جویی‌های لحظه‌ای و کوتاه‌مدت در جریان انتخاب‌های روزمره زندگی شاکله سبک زندگی مورد تأیید طب سنتی را ترسیم می‌کند. اولویت لذت لحظه‌ای حاصل از مصرف انواع فست‌فودها بر غذای خانگی، غلبه کم‌حرکی بر ورزش و تحرک، مجموعه‌ای از عادت‌واره‌ها و میدان‌های ناسالم را در نسبت با سلامت، درمان و سبک زندگی رقم می‌زنند که تجربه بیماری و مصرف دارو وجه عمده آن را تشکیل می‌دهد. از منظر اقتصادی، ذیل سبک زندگی مصرف‌نهاد، پیشگیری و درمان هر دو بدل به کالاهای مصرفی و خریدنی شده‌اند.

«با طب سنتی می‌شه یه سبک زندگی و رژیم غذایی سالم داشت. طب سنتی کمک می‌کنه یه برنامه درست و با اصول برای زندگی خودت داشته باشی. ساعت خواب و بیدار شدن مشخص [هست]، حتی کمک می‌کنه خواب راحت و دور از استرسی داشته باشی، بر اساس طبع و مزاجت بهت برنامه غذایی می‌ده چه چیزهایی رو مصرف کنی، چه چیزهایی برای طبع تو خوب هست و [چه] ورزش‌هایی انجام بدی که به شادابی زندگی کمک کنه. اما نظر شخصی من آینه که طب سنتی فقط برای پیشگیری نیست؛ بیماری رو درمان هم می‌کنه.» (علی، ۴۷ ساله، کارمند).

پیوند دیرینه طب سنتی و سبک زندگی، مبتنی بر محورهای مهم نظیر تأکید هم‌زمان بر سلامتی روح و جسم و نیز امعان نظر به غایت زندگی و سلامتی صورتبندی می‌شود. مطابق با آموزه‌های طب سنتی فراوانی اکثر بیماری‌ها مدلول سبک‌های اشتباه‌آمیز زندگی است؛ علی‌القاعده در این میان، اصلاح سبک زندگی منجر به ارتقاء و بهبود قابل‌ملاحظه

سلامتی کنشگران اجتماعی می شود. اضافه می نماید، دایره سنت های دگرپزشکی صرفاً محدود به پیشگیری نیست؛ بنا بر اذعان آگاهی دهندگان درمان بسیاری از بیماری ها نیز با توسل به آن ها تجربه شده است. انواع دمنوش ها، مصرف داروهای گیاهی، رعایت برخی اصول و ترک برخی عادات روزمره به عنوان درمان بیماری های مختلفی در داده های جمع آوری شده به وفور یافت می شود.

«قطعاً این به کار درسته که هر روز با پیشنهادهای طب سنتی زندگی کنی. مثلاً دمنوش هایی که می تونه برای درمان بیماری ها مفید باشه استفاده کنیم یا مثلاً سر تایم های مشخصی بخوابیم، بیدار بشیم، ریلکس کنیم. همه این ها خوبه که تو زندگی اتفاق بیفته تا تن سالمی داشته باشیم؛ نه این که هرجوری بخوایم زندگی کنیم، آخر سر هم، یه سره بیمار باشیم و بریم دنبال پزشک». (گوه، ۳۵ ساله، خانه دار).

پذیرش زندگی قاعده مند موجب تثبیت چارچوبی از قواعد و انضباط فردی می گردد؛ قواعدی هدفمند و همسو با سلامت پایدار جهت افزایش طول عمر با شیوه پیشگیری از آلام انسان به جای درمان. گذران عمر با هدف زیست در لحظه، کسب لذت بیشتر، خواب بیشتر، فعالیت کمتر، غذای لذیذتر و امثال آن، هرچند که جذابیت ها و محاسن خود را دارد، اما صلاح و منفعت انسان صرفاً حصر به میزان لذت دریافتی در لحظه و دسترسی به امکانات ندارد. گفتمان های دگرپزشکی، از جمله طب سنتی با تأکید بر ارائه زنجیره ای از آموزه ها توازن بین تأمین لذت، منفعت و مراقبت از جسم و روان برای همه سال های عمر را مطمح نظر قرار می دهند.

«به نظر من وقتی انسان توی حالت عادی قرار داره، نیاز به لایف استایل و تغذیه مناسب در طول زندگی داره. طب سنتی می تونه کمکی باشه برای این که بتونی تعادل غذایی رو رعایت کنی. باید در مورد داروها و گیاهان درمانی هم فرهنگ سازی بشه. فرهنگش بین مردم جا بیفته که این داروها اثراشون چطوریه، میزان اثراشون چقدر می تونه مؤثر واقع بشه؛ از طریق رسانه، از طریق آموزشی که به پزشکان مدرن می ده که به عنوان مکمل بتونن از طب سنتی استفاده بکنن،

مجوزهایی که داده می‌شود و یک مقدار دکتر طب سنتی و داروهای طب سنتی بین مردم جا بیفته و برای استفاده از اون چارچوبی ارائه بشه و برنامه‌هایی توی تلویزیون ایجاد بشه و به مردم یاد بدن که چه دارویی برای چه بیماری‌ای خوبه نه این که روی هوا بخوان به داروی گیاهی مصرف کنن و بهشون ضرری وارد بشه».

(رضا، ۴۲ ساله، معلم).

لزوم زمینه‌سازی فرهنگی برای باورپذیر نمودن برتری سبک زندگی بر پایه طب سنتی در عصر فراوانی جمعیت صرفاً از طریق انتقال سینه‌به‌سینه امکان‌پذیر نیست. گزیده بالا به لزوم استفاده از رسانه‌های جمعی و ملی برای ایجاد فرهنگ درخور طب سنتی و آموزش روش‌های گوناگون آن اشاره دارد. در این میان، نحوه مصرف و مواجهه درست با گیاهان دارویی به عنوان بخشی مهم از طب سنتی - به‌ویژه با عنایت به سهولت در دسترسی به آن‌ها - نیازمند آموزش بیش از پیش است.

«آدم وقتی از داروهای گیاهی استفاده می‌کنه، باعث می‌شه سیستم ایمنی تقویت بشه و سبک زندگی سالمی را داشته باشه، وقتی سبک زندگی سالم رو داشته باشه، به بیماری‌ها کمتر دچار می‌شه؛ فرد وقتی دچار بیماری می‌شه که سبک زندگی غلط باشه و [این] باعث بیماری بشه، یعنی بازتاب سبک زندگی اشتباه خودش [در قالب بیماری]». (الهام، ۲۳ ساله، شغل آزاد).

تقویت سیستم دفاعی بدن به عنوان امری ضروری در جهت پیشگیری از بیماری‌ها و دفع بیماری‌ها به هنگام بیماری اهمیت خود را به ویژه در دوره کرونا نشان داد. طبق بررسی‌ها در شرایط کرونایی بیش‌ترین آسیب به افراد متأثر از ضعف در سیستم دفاعی بدن بوده است. بر همین اساس، طب سنتی مزید بر معرفی گیاهان دارویی با هدف تقویت سیستم ایمنی بدن، تغییر در سبک زندگی از طریق پیشگیری را مورد توجه خاص قرار داده است.

درمان کاربردی در معیت امر آلی و طبیعی

به موجب وجوه کرداری و گفتاری موجود در گفتمان پزشکی متعارف، سلامتی انسان به عنوان موجودی طبیعی به مراتب با میزان فاصله وی با طبیعت گره خورده است. تحولات تکنولوژیک، صنعتی شدن جوامع و گسترش شهرنشینی علیرغم ایجاد زمینه های ناظر بر افزایش سرعت درمان، اما، به طور هم زمان، موجب فرو کاهش زمینه های پیشگیری از بیماری نیز شده اند. ساکنان شهرهای کوچک و روستاها به واسطه صرف زمان کافی برای طبخ غذا و تهیه مواد غذایی مبتنی بر منابع طبیعی تر، از مصونیت بیشتر در ابتلا به بسیاری از بیماری ها برخوردار هستند. مدرنیته زمان را بیش از پیش به وجهی فزاینده برای کنشگران اجتماعی فشرده تر نموده است و اهمیت آن را ارتقاء بسیار بخشیده است. خوردن و آشامیدن متأثر از فشردگی زمان، متأثر از تغییرات جوامع و زندگی ماشینی شده، درعین حال، مختصات و صورت بندی خاص خود را نیز پیدا کرده اند. مصرف غذای سریع، کم حجم و بسته بندی شده به عنوان محصولات عصر صنعتی قرین با ظهور و گسترش بسیاری از بیماری ها همچون دیابت، بیماری های قلبی، سرطان و نهایتاً، کاهش تندرستی بوده است. استفاده از تغذیه سالم، بیش از آن که در ابتدای امر به نظر می رسد، بر سلامتی جسم و روح مؤثر واقع می شود. غذای غیرطبیعی جسم را تضعیف می کند و جسم ضعیف روان را آشفته می سازد. داشتن برنامه غذایی سالم به همراه روش پخت و پز صحیح و تناول اصولی، در پیشگیری و درمان بیماری ها بسیار مؤثر است.

«محل زندگی و اقلیم خیلی تأثیرگذاره. وقتی شما توی منطقه ای هستین که غذاهای طبیعی و گیاهان دارویی اون جا هست و مصرف می کنین، به هر حال زندگی به نوعی با طبیعت آغشته ست. ولی سوای این حرف هایی که زده شد، بافت سنتی و روستایی زمینه خوبی بود برای استفاده از مواد غذایی طبیعی که من مجموعاً اسمش رو می ذارم طب سنتی». (سعید، ۳۷ ساله، کارمند).

طبیعت کوچک، پیچیده و دائماً متغیر انسان به منزله جزئی کوچک تر از طبیعت با همه فواصل و جداسدگی های ناشی از شهرنشینی و صنعتی شدن، نمی تواند از اصل و

اقتضائات فطری خویش منفک شود و پیوند دیرینه خود با طبیعت را نادیده بگیرد. هم‌اینک، درگیری روزانه شهروندان با معضله ترافیک، اشتغال دائم‌شان با پیچیدگی‌ها و مسائل زندگی شهری نظیر آلودگی هوا و امثال آن، حتی شلوغی و سروصدا را بدل به زمینه‌گریز از فشارهای زیست‌مدرن برای آن‌ها نموده است. تغذیه صنعتی شده از یک سو منجر به کاهش مصرف سهم غذای خانگی و سالم شده است؛ از سوی دیگر، فراوانی تغذیه مذکور در قالب استفاده از انواع ساندویچ‌ها، کنسروهای با موارد نگهدارنده و غذاهای یخ‌زده به وجهی ناخواسته موجد بازاندیشی و افزایش گرایش‌های جمعی به بهره‌گیری بیش از پیش از غذاهای طبیعی و ارگانیک نیز گردیده است؛ مواد مغذی‌ای که در کنار ایجاد رسش^۱ جسمی، درمان‌کننده بسیاری از امراض نیز هستند.

«عسل، روغن حیوانی، ارده و شیر، اگر از هر کدومش یک کیلو بخری می‌شه حدود ۷۰۰ هزار تومان که شما برای صبحانه یکی دوماه اینارو مصرف می‌کنی. طب سنتی می‌گه آگه کسی اینارو بخوره از خیلی از بیماری‌ها پیشگیری می‌شه و لازم نیست کلی هزینه برای درمان انجام بده، اما شما فکر می‌کنید که هزینه‌ش خیلی بالاست. در صورتی که ممکنه شما روزی یه دونه کیک و آب‌میوه بخوری بشه ۱۵ هزار تومن، درحالی‌که غذای مفیدی هم نیستن و اصلاً به چشم نیام؛ نهایتاً این‌که این جور خوراکی‌ها ما رو بیمار هم می‌کنن. هزینه‌های طب سنتی چون یک‌جا پرداخت می‌شن زیاد به چشم میان اما آگه تقسیم بشن به تعداد روزها هزینه چندانی ندارن. صرف‌نظر از این‌که شما هزینه کردی برای سلامت بدن، برخلاف بعضی خوراکی‌ها که هر روز مصرف می‌کنیم و به بدن هم آسیب می‌زنن». (اصغر، ۲۸ ساله، نظامی).

برآورد هزینه‌های مواد غذایی روزانه از جمله مؤلفه‌های مؤثر در انتخاب آن‌هاست. از جمله دلایل عدم ترجیح مواد غذایی سالم و طبیعی بر خوراکی‌های باارزش غذایی

۱- از منظر مفهومی، رِسش (پختگی، maturation) ناظر بر آمادگی زیستی و بلوغ روانی مبتنی بر نوعی نقشه ژنتیک و متأثر از زیست‌شناسی مغز است که در قالب انواع تغییرات روان‌شناختی، مشتمل بر توانایی حل مسئله و تفکر متحقق می‌گردد.

پایین تر، قیمت بالای آنهاست. آگاهی دهنده ما در این پژوهش مراتب گسترده ای از گرانی قیمت این کالاها را مدلول نوع بسته بندی آنها می داند و معتقد است عرضه مواد طبیعی در بسته بندی های کوچک تر منجر به کاهش قیمت آنها خواهد شد؛ پرداخت یک باره هزینه این مواد مغذی برای همگان سهل نخواهد بود. به علاوه، خوراکی های طبیعی به دلیل غنی بودن به میزان کمتری در طول روز تناول می شوند که همین امر صرفه اقتصادی دارد.

«مشکلی داری می ری پیش پزشک طب سنتی. یه داروی گیاهی به شما می ده و می گه استفاده کن. بعد که از این دارو استفاده می کنی، [متوجه می شی] این [دارو] فقط یه خاصیت و جنبه درمانی نداره. به طور مثال، هم مشکل معده رو حل می کنه، هم نشاط می ده و ویتامین و... هم داره. این خودش برای من یه عامل مثبتی بود که حداقل یه دارویی می خورم که چندتا فایده داره؛ هم نشاط می ده، هم ویتامین بدن رو تأمین می کنه، هم معده دردم رو خوب می کنه. بحث بعدی هم آینه که عوارض خیلی کمتری داره». (نادیا، ۲۲ ساله، شغل آزاد).

خرید خوراکی ها و تنقلات روزانه که ارزش غذایی چندانی ندارند در کنار محاسبه هزینه های تحمیلی ناشی از درمان اختلالات و بیماری های ناشی از آنها در آینده، بسیار بیشتر از هزینه خرید مواد ارگانیکی هستند که مزید بر مغذی بودن، ارزشمندی تغذیه ای و برخوردار از خاصیت درمانی، واجد هیچ گونه عوارض سوء نیز برای بدن نیستند. آگاهی دهندگان در کنار توجه به هزینه، چندبعدی بودن کارکرد مواد آلی را نیز مدنظر قرار می دهند. به عنوان نمونه، ماده ای به نام دوسین، ترکیبی از عسل و سیاه دانه برای درمان برخی از بیماری هاست؛ توجه به اثر مثبت آن بر سایر جوارح از یک سو و از سویی دیگر آگاهی از عوارض احتمالی استفاده از قرص شیمیایی بر سایر اعضای بدن در کنار تأثیر مؤثر بر فلان اختلال موردی مفروض، نوعی مقایسه عقلانی بود که به اجتناب چندی از مصاحبه شوندگان از مصرف داروی شیمیایی منتهی شده بود.

«برای معده‌ام از عرق نعنا و پونه استفاده می‌کنم و خیلی زود نتیجه می‌گیرم. آگه از داروی شیمیایی قرار باشه تو یکی دو ماه نتیجه بگیری از طب سنتی خیلی سریع‌تر نتیجه می‌گیری و عوارض کمتری هم داره. برای دخترم هم از طب سنتی استفاده می‌کنم. زمانی که کرونا گرفت با استفاده از جوشونده‌های ترکیبی نتیجه خوبی گرفتیم و عوارض هم کلاً نداشتیم؛ ولی بعضی‌ها که این چیزارو مصرف نمی‌کنن، ممکنه تا چند ماه بیمار بمونن. برای پوست هم از گیاه آلوئه‌ورا استفاده می‌کنم و نتیجه‌ای که گرفتم بهتر از داروهای شیمیایی بوده و اگر من روزی بیمار بشم، برای هر بیماری یه نوع گیاه یا درمان در منزل ما وجود داره». (معصومه، ۳۷ ساله، شغل آزاد).

آگاهی‌دهندگان مطالعه، در کنار پرداختن به نقش و اهمیت هزینه‌های اقتصادی معطوف به مواد غذایی و توجه‌شان به عنصر صرفه اقتصادی، به مضامین دیگر، نظیر موضوعیت داشتن محیط زندگی طبیعی و تأثیر آن بر استفاده از منابع طبیعی‌تر، چندبعدی بودن اثرات مواد مغذی طبیعی و ناچیز بودن عوارض آن‌ها نیز اشاره داشته‌اند. در گزیده فوق، مصاحبه‌شونده به دیگر ساحت مفید از مواد طبیعی تحت عنوان «جواب‌گیری سریع‌تر» می‌پردازد که در مقایسه با داروی شیمیایی مشابه، در مدت زمان کمتری اثر مثبت خود را بر روی بدن و اختلال مدنظر بر جای می‌گذارد. از سویی، ترجیح داروی شیمیایی بر مواد طبیعی - صرف‌نظر از نوع علت آن - ممکن است سبب حبس بیماری در بدن برای مدت زمان زیاد نیز گردد.

نامطلوب‌انگاری متکثرالوجه زیست‌پزشکی

مضمون بالا ناظر بر عدم مطلوبیت گفتمان رایج پزشکی از منظر بیماران در ساحت بالین و بستر است؛ نارضایتی از تجربه‌های مشخصاً زیست‌شده از سوی بیماران؛ تجربیاتی که در حکم «آزمایش پزشکان روی بیماران» بر آن‌ها مکشوف گردیده است. در همین امتداد، در این پژوهش، آگاهی‌دهندگان مکرراً از اصطلاح «موش آزمایشگاهی» در مقام

توصیف وضعیت‌شان در جریان فرایندهای تشخیص و درمان نام برده‌اند. تشخیص‌ها و تجویزهای اشتباه، داروی نامؤثر و عارضه‌دار، کثرت اقلام دارویی تجویزی، تفسیر اشتباه نتایج آزمایش، قطع عضو اشتباه، عفونت‌های بیمارستانی و خطا در فرایند جراحی تنها فهرست کوتاهی از خطاهای پزشکی هستند که مزید بر ایجاد فروکاست در موقعیت و رفعت پیشین عاملان و حاملان گفتمان زیست‌پزشکی در منظر دریافت‌کنندگان خدمات هزینه‌های قابل‌ملاحظه را نیز بر نظام سلامت کشور تحمیل نموده‌اند.

«معه من دچار مشکل شده بود و دو سال تمام نمی‌تونستم آب بخورم؛ وضعیتم خیلی اورژانسی بود. به مدت داروی شیمیایی استفاده کردم؛ به مقدار اثرگذار بود ولی به شدت عوارض داشت، وزنم خیلی کم شد؛ حالم بد شد. همون‌طور که داشت بیماری رو از بین می‌برد، داشت خودم رو هم از بین می‌برد. من دو هفته دارو مصرف کردم و تا حدودی تأثیرگذار بود، اما دیدم زیاد حالمو خوب نکرد. مثلاً وقتی شربت معده استفاده می‌کردم به جای این‌که تأثیرگذار باشه، بالا می‌آوردم، بعدش حالم بد می‌شد. بعدش از به دکترو سنتی سؤال کردم. به من گفت شب‌ها قبل از خواب و صبحا وقتی پا می‌شی به قاشق عسل بخور و همین معده من رو درمان کرد و خیلی تأثیرگذار بود و غیر [از] اون از جوشونده [هم] استفاده می‌کردم. این دو تا خیلی سریع نتیجه داد و میکروب‌های معده‌ام رو از بین برد و معده درد من از بین رفت. الان هم تا دچار مشکل معده بشم فقط به همین دو تا چیز پناه می‌برم چون فهمیدم که اینا روی بدن من جواب می‌ده؛ بیش از هفت ساله که من برای معده‌ام از داروی شیمیایی استفاده نمی‌کنم و الان خیلی بهتر شدم». (شیرین، ۳۸ ساله، خانه‌دار).

از بین بردن بیماری به همراه از بین بردن تمام جسم جمله کلیدی و پرتکرار در میان آگاهی‌دهندگان مطالعه است که به مراتب نقد اساسی بر روند مسلط درمان در سنت زیست‌پزشکی را در کوتاه‌ترین جمله بازنمایی می‌کند. اصرار پزشک بر استفاده از دارویی شیمیایی معروف به نام شربت معده و تخریب سایر بافت‌های بدن به عنوان عوارض جانبی آن بخشی از تجربه زیسته یکی از مصاحبه‌شوندگان است که علیرغم رعایت

دستورالعمل‌های پزشکی با تشدید بیماری روبرو شده است؛ وی نهایتاً با تغییر مسیر درمان به سمت طب سنتی در جهت بهبود بیماری گام برداشته است و سرانجام، به دنبال دریافت نتیجه مثبت، استفاده از داروی شیمیایی را برای سالیان متوالی کنار گذاشته است.

«همین آنتی‌هیستامین معروف [را ببینید]؛ غده‌هایی تو بدن باید ترشح کنه تا آبریزش بینی به وجود بیاد و از بینی و دهن سرازیر بشه. این آنتی‌هیستامین چیکار می‌کنه؟ میاد دستور میده آبریزش‌ها قطع بشن. بیماری درمان نمیشه، خشک میشه و فقط اون عوارض بیماری رو به تأخیر می‌ندازه و برای خودش تأثیرات منفی داره. آگه خونده باشین، بهترین داروهای مدرن و شیمیایی هم عارضه داره، یعنی هیچ دارویی نیست که عارضه نداشته باشه. دارو یه جایی از بدن را مورد حمله قرار می‌ده و بدن بدتر به مشکل می‌خوره. (الهام، ۲۳ ساله، شغل آزاد).

متوقف ساختن موقت علائم و نشانگان برخی بیماری‌ها و عدم درمان مانا و همیشگی آن‌ها از معضلات حل نشده در گفتمان زیست‌پزشکی در جریان مواجهه با بیماری‌هاست. به موجب آموزه‌های مندرج در برخی موارد دینی و سنتی، سرریز شدن فضولات بدن در چندی از بیماری‌ها همانند سرماخوردگی، ظرف جسم را از بیماری تهی می‌سازد و موجب تقویت آن خواهد شد. بدین‌سان، طب سنتی بیمار را به صبر و رخصت‌دهی به بیماری جهت خروج آن از جسم دعوت می‌کند و در صورت عدم بازگشت سلامتی پس از چند روز شکیبایی، فرایند درمان را آغاز می‌نماید. در مقابل، طب نوین با تجویز آنتی‌بیوتیک و داروهای دفع آبریزش، غالباً موجب حبس بیماری در اندامی از بدن می‌گردد که این خود در ابتلای بعدی جسم به دیگر بیماری‌ها مؤثر واقع می‌شود.

«[در] طب شیمیایی یک چیزی که وجود داره [این هست] که بدن کم‌کم به اون مقاوم میشه؛ مثلاً شما آگه از استامینوفن، مسکن استفاده کنین، کم‌کم بدنتون مقاوم می‌شه نسبت به این مسکن اگر به صورت مداوم استفاده کنین هی مجبورین از دوز بیشتری استفاده کنین؛ استفاده از دوز بالاتر دارویی مطابق با این عوارض جانبی بیشتری همراه داره و این برای بدن ما یک ضرر بزرگ هستش». (علی، ۳۴ ساله، کارمند).

خودتکایی، مواجهه دارویی طبیعی، نه شیمیایی - از جمله مدخل های مورد تأکید مصاحبه شونده زیر در مقام روایت پردازای از گفتمان های دگرپزشکی و پزشکی است.

«اگر انسان بتونه بدن خودش رو به لحاظ طبیعی درمان بکنه، بدن از وارد شدن عوامل شیمیایی و مضر بی نیاز می شه؛ [یعنی] بدن خوداتکا می شه و یاد می گیره که هرچی که از طبیعت به عنوان مریضی به ما سرایت کرده باید در طبیعت، درمانی برای اون جستجو بکنه اما بدنی که بعد از بیماری با آنتی بیوتیک درمان می شه یاد می گیره که موقع بیماری نیاز داره به یک ورودی درمانی؛ برای این که بتونه خودش را بهبود ببخشه؛ این برای بدن تبدیل به یک عادت می شه و در بیماری های بعدی نیاز بیشتری به ورودی دارو یا مواد شیمیایی داره تا بتونه خودش رو بهبود بده. پس ما با استفاده از داروهای شیمیایی به نوعی بدن خودمون رو از حالت طبیعی بودن خارج می کنیم و اون را از اصل خودش دور می کنیم». (حیدر، ۲۸ ساله، دانشجو).

مطابق با آموزه های مندرج در غالب گفتمان های تشخیصی درمانی دگرپزشکی، بیماری از طبیعت و درمان آن نیز در طبیعت موجود است. بیماری به عنوان عارضه طبیعی در مقابل پاسخ های غیرطبیعی دچار پیچیدگی بیشتر می شود. از جمله تبعات استفاده از داروی شیمیایی، افزایش مقاومت بدن در مقابل دارو است. ورود ترکیبات شیمیایی به بدن ممکن است آن را به صورت مقطعی و موقت همراه با عافیت و بهبودی نماید، اما در ابتلاهای بعدی به بیماری میزان بیشتری دارو را برای مواجهه با بیماری طلب می کند. امر مذکور به تدریج سبب تضعیف سیستم دفاعی بدن و تکرار بیشتر بیماری خواهد شد.

«طب سنتی ته تهش آگه خوب هم نباشه ضرر قابل توجهی هم نمی زنه، چون مطابق با طبیعت و ترکیباتی هست که برای بدن زیان بار نیست. از طرفی دیگه عوارض جانبی شدید داروهای شیمیایی هست. یکی از اساتید دانشگاه ما درباره مصرف داروهای شیمیایی می گفتن مصرف نکنین. به ایشون گفتم مثلاً درباره بعضی از ویتامین ها یا قرص هایی که تقویتی هستن، مثل قرص آهن و ... چطور؟ ایشون گفتن حتماً باید کم مصرف بشن، ولی بازم عوارض داره. بس سعی کن

غذایی رو بخوری که آهن بدنت را تأمین بکنه، نه این که قرص بخوری». (حمید، ۵۷ ساله، بازنشسته).

در قسمت‌های قبل به عوارض جانبی داروهای شیمیایی اشاره شد. گزیده بالا ناظر بر اجتناب از مصرف غیر ضروری داروها و آمپول‌های ویتامین و مکمل با هدف تقویت بدن است. مصرف حداقل این قبیل موارد و استفاده حداکثری از مواد غذایی مغذی به جای داروی شیمیایی برای دریافت ویتامین‌های مورد نیاز بدن از جمله تأکیدات موجود در این باره است.

«تفاوت بسیار خوبی که خودم دیدم آینه که پزشک سنتی معمولاً خوب گوش می‌ده و سعی می‌کنه حرف طرف رو بفهمه؛ علائم و نشانه‌ها را دقیق بررسی می‌کنه؛ مثلاً می‌گه زبونت رو ببینم، رنگش رو بررسی می‌کنه. می‌گه مردمک چشمت رو ببینم؛ یا مثلاً می‌پرسه چند وقته این نشانه‌ها رو داشتی؛ یعنی قشنگ نشانه‌های بدنی فرد رو چک می‌کنه، ولی طب نوین، نه [این‌جوری نیست]». (حمید، ۵۷ ساله، بازنشسته).

فراز انتهایی مضمون اخیر مرتبط با تفاوت میزان اهمیتی است که پزشکان نوین و طبای سنتی برای بیماران، بیماری و علائم آن قائل هستند؛ بررسی دقیق جوارح مختلفی که ممکن است بیماری اثر خود را روی این اندام آشکار کرده باشند. کنجکاوی در کالبد هر بیمار برای شناخت اثرات متمایز بیماری بر بدن وی به جای تکیه بر تصورات و مفروضات موجود در مورد بیماری می‌تواند موقعیت برتر طبیب سنتی نسبت به پزشک نوین را از این حیث در برخورد با بیماری به بازنمایی کند.

هویت‌آفرینی مؤثر مبتنی بر خودتحقیق

بدن جسمانی در انقیاد آمده کنشگران اجتماعی متأثر از چیرگی صورت‌بندی‌های روانی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی لحظه اکنون بدل به سوژه نمادین گردیده است که به موجب آن تمایزات فردی کنشگران اجتماعی نمود پدیداری خود را بازمی‌یابد. بدن در

مفهوم متأخر آن با از دست دادن تعریف قدسی خود مبنی بر اولویت ملاحظات و مناسبات متعالی، معنوی؛ آن جهانی و تقوایی در آن، حول مقولاتی این جهانی، نظیر طبقه، پایگاه و منزلت اجتماعی و کالایی شدگی صورت بندی شده است. اکنون و بیش از هر زمان دیگر، بدن کنشگران اجتماعی در ابزاری ترین شکل ممکن، هم زمان با واقع شدنش در انقیاد حداکثری سوژه های بدن مند، متأثر از نظام های معنایی مسلط در جهان مدرن بازنمایی می شود. انسان امروز در قوس و قزح اجتماعی شدن و فردیت، نوعی سیلان دائم را زیست می کند و با ترکیب کنشگری ها و عاملیت های گوناگون، سعی خود را مصروف بازآفرینی، تحقق خود و برساخت معنایی نوین از خویشتن می نماید. سبک زندگی، نوع تغذیه، ورزش، نوع پزشکی، درمان، لباس، سفر و از همه مهم تر، نحوه به نمایش گذاری مؤلفه های مذکور، از مهم ترین شاخص های تمایز و برساخت خود است. سبک زندگی، نوع طبابت و پرداختن به مسئله سلامت و مراقبت به دلیل ارزش بالای سلامتی و تفوق آن بر سایر شاخص ها در صدر علائق و توجهات کنشگران اجتماعی قرار دارد که ذیل آن ها معانی مختلف از خود، همچون خودمختاری، استقلال و هویت آفرینی بروز پیدا می کنند. مواجهه آن دسته از کنشگران اجتماعی با شرایط کرونایی که درمان جویی های خارج از جریان اصلی زیست پزشکی را مطمح نظر قرار می دادند، از جمله مهم ترین بسترهای مناسب در بازتعریف هویت های جدید مبتنی بر صورت بندی متمایز از سلامتی، پیشگیری، بیماری و درمان محسوب می شود.

«کسانی که من رو می شناختن با این که خیلی علم و فهم عمیقی از طب سنتی نداشتن ولی این سبک من رو قبول می کردن؛ میامدن دور من جمع می شدن و برنامه و ایده می خواستن؛ طبیعی بود که این به من قدرت و قوت قلب بده که راه من درسته. درواقع، به جورایی حال می کردم. عامل بعدی هم که باعث شده بود من از این قضیه حال کنم، به نوع خودمختاری و استقلال بود. آقا من چیزی [رو] که دوست دارم می خورم. حتی چیزی که ممکنه بقیه بگن خوب نیست. این باعث شده بود من فکر کنم که می فهمم، [فکر کنم] اون چیزی که می خوام هستم و

چیزی که می‌خوام رو می‌خورم. یعنی توی غذا و تصمیم گیریم استقلال ایجاد کرده بود». (محسن، ۳۷ ساله، کارمند).

پذیرفته شدن از سوی دیگران در حکم ارزش اجتماعی و قوت قلب برای آگاهی‌دهنده است؛ نوعی از پذیرش و تجربه‌زیسته مقبول‌افتادگی که در جریان استخدام طب سنتی و عمل به آموزه‌های آن، تصور تحقق خویشتن را برای وی رقم زده است. در شرایط عادی پیشاکرونا و ذیل جریان اصلی سبک زندگی، کنش‌های توده‌ای و مضمحل شدن در سبک زندگی ماشینی و متعاقباً، ابتلا به بیماری‌های ناشی از این انتخاب - که در واقع و بنا بر معنایی دیگر، نوعی تحمیل با پوشش اختیار و عاملیت محسوب می‌شود - استقلال و عاملیت غالب کنشگران اجتماعی را مخدوش و یا حداقل، محل تأمل نموده است. به‌طور متقابل، بازاندیشی‌های صورت گرفته در عرف جامعه در شرایط کرونایی در قالب فاصله‌گزینی با آن و زیست‌نمودن دیگر مسیرهای تجربه‌ناشده موجود به منظور رسیدن به انتخاب سالم در امر سلامتی، بیماری و درمان و نیز بدل شدن به الگوی محل رجوع برای دیگران نزدیک در این خصوص، تجربه‌زیسته خودشکوفایی برآمده از دیالکتیک دگراندیشی و دگرکنشی را برای آگاهی‌دهنده زیر فراهم آورده است.

«طب سنتی، با این که خیلی کامل بهش توجه نکردم ولی چند تا دستاورد داشت؛ یکی این که ایجاد تمایز می‌کرد؛ من رو به عنوان آدمی که بر اساس خویشتنش داره یه چیزی رو مصرف می‌کنه توی یه جمع متفاوت کرده بود می‌گن بین طرف نوشابه نمی‌خوره. بین آدم با کلاسیه. این خیلی مهمه چون بحث اعظمی از زندگی ما دنبال آینه که دیگران ما رو ببینن و بهمون توجه کنن. این دیده شدن یک نوع حمایت و قوت قلبه. چیز بدی نیست. حتی خود خدا هم می‌گه شما همیشه به درگاه من دعا کنید تا من به شما عزت بدم. استفاده از طب سنتی باعث شده بود یه نوع هویت اثربخش بیرونی برای من ایجاد بشه؛ هم یه هویت درونی بود، هم یه نوع تراکنش بیرونی بود و اتفاقاً این باعث شده بود من در هویتیم یک نوع اقتدار اجتماعی در مواجهه با دیگران برای خودم قائل باشم؛ اما قبلش من یه

رودربایستی داشتم با دیگران. در کل استفاده از طب سنتی یک تمایز و هویت مثبت بین دیگران [برای من رقم زد]». (محمد، ۳۵ ساله، کارمند).

تجربه زیسته تمایز، دیده شدن و ایجاد هویت انحصاری با رعایت حداقلی از اعمال و فعالیت ها، همچون نوشیدن آب میوه به جای نوشابه و ایجاد تغییر با کوچک ترین اتفاق ها و کمترین هزینه ها دستاورد ارزشمندی برای سالکان و پیروان طب سنتی است؛ به عبارت دیگر، برساخت هویت متفاوت با طب سنتی منطقی ترین و به صرفه ترین روش برای کسانی است که ذیل مناسبات رایج در زیست پزشکی و جریان اصلی سبک زندگی توان رؤیت پذیر ساختن خود و کسب وجوه مختلف اقتدار را دارا نیستند.

«یکی از کارکردها یا معنایی که طب سنتی برای من داشت ایجاد نشاطی بود که در خودم احساس می کردم. اگر بخوام یک جمله در مورد طب سنتی به شما بگم آینه که اگر آدم طبق مزاجش طب سنتی رو رعایت کنه، طب سنتی یعنی سلامت، نشاط و زندگی. مثلاً اتفاق می افتاد که توی یه هفته تقریباً هفتاد درصد چیزهای که می خواستم رو رعایت می کردم و کاملاً حس طراوت رو در خودم می دیدم. ریش جسمی ای که برای من داشت بهم قوت می داد. مثلاً موقعی که برای کنکور دکتری می خوندم برای خودم به تغذیه ای در نظر گرفته بودم. این به من نشاط می داد. حال می داد؛ می دیدم که استرس کم شده و تمرکزم بیشتر شده».

(زهره، ۳۷ ساله، دبیر).

طب سنتی، انسان و بیماری وی را بر با امعان نظر به تمایزات ذاتی و موارث و زمینه های ژنتیکی می نگرد. بنیاد و بنیان مزاج نوعی طبع به ارث برده شده است و در عین حال، مزاج متغیر نیز متأثر از دوران مختلف زندگی، محیط و تغذیه صورت بندی می شود. ملاک قرار دادن مزاج هر شخص در طب سنتی و عدم توجه به مزاج در طب نوین قابل درک ترین و عینی ترین بُعد متمایزکننده آن دو از دیدگاه مردم است؛ به گفته چندی از مصاحبه شوندگان، تشخیص و درمان مزاج محور امری خوشایند و قرین با نتیجه مثبت است. افزایش نشاط، ریش جسمی و تمرکز، سویه دیگر از ارزشمندی طب سنتی برای قائلان به آن است. شاد بودن و حال خوب مستظهر به برنامه برای امور زندگی و

زیست‌نمودن آرامش از طریق مصرف مواد مورد تأیید طب سنتی و با هدف کاستن از استرس - مطابق با مزاج هر شخص - در نهایت، موجب افزایش بهره‌وری در رویدادهای مهم زندگی همچون کنکور، ازدواج و امثال آن می‌شود که آگاهی‌دهندگان پژوهش‌بدان اشاره داشته‌اند.

«طب سنتی رو نمی‌شه مقطعی باهاش برخورد کرد، چرا که بر اساس سیستم و مزاجته؛ هر موقع این رو ترک کنی، انگار از ذات خودت فاصله گرفتی؛ هر موقع چیزهایی رو که به بدنت می‌سازه کنار بزاری، در واقع، خویشتن خودت رو کنار گذاشتی، معنا رو از خودت گرفتی و بدنت رو با چالش و مریضی روبه‌رو کردی؛ یعنی [بدنت رو] مستعد کردی برای مریضی؛ برای همین وقتی من طبعم سرد هست همیشه باید چیزهای گرم بخورم و این یعنی یک نوع خودشناسی؛ یعنی تو یک آدمی هستی که کارکرد داری و می‌تونی سالم باشی». (محمد، ۳۵ ساله، کارمند).

آگاهی‌دهندگان مطالعه، معنادهی به ذات را با بهره‌گیری از فرامین طب سنتی ذیل طبیعی بودن و طبیعی ماندن آن متحقق می‌کنند؛ به طور متقابل، آن‌ها فاصله‌گیری از اصل و هویت خود را ذیل استنکاف از سفارشات طب سنتی و مرادف با دور افتادن از سرشت اصیل و تعلقات ذاتی و درونی تفسیر می‌نمایند؛ در گزیده بالا تغذیه مطابق با ذات و سبک زندگی طبیعت‌محور و فهم یکی‌بودگی بدن و طبیعت و هم‌چنین، درک مشروط بودن سلامتی به رفتارها و نگرش‌های موازی با طبیعت و سرانجام، فهم پایداری سلامتی در دوره‌های مختلف زندگی مبتنی بر اتصال دائمی انسان و طبیعت به عنوان دو عضو از خانواده به‌مثابه معنادهی به جسم و روان و نیز خودشناسی عنوان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

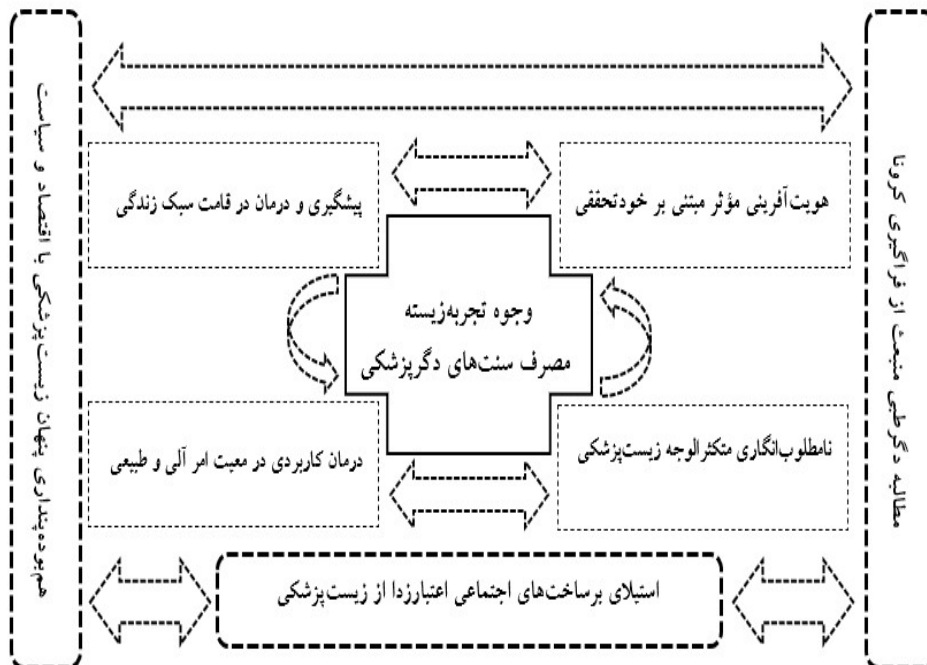
در این مقاله، مقولات ناظر بر سلامت، بیماری و درمان منطبق با اقتضانات نگاه پارادایمی به معرفت و به طور مشخص‌تر ذیل رویکرد گفتمانی، اما، در قالب کاوشگری در وجوه

مختلف تجربه زیسته مصرف کنندگان سنت های دگرپزشکی مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفت. در سال های اخیر، به ویژه هم زمان با فراگیری کرونا، سنت های دگرپزشکی، از جمله طب سنتی، به عنوان پادگفتمان زیست پزشکی، در مقام گفتار، گزاره آفرینی، طرح ادعا و کردار، در قامت گفتمان نمود قابل ملاحظه ای پیدا کرده اند؛ سنت های تشخیصی و درمانی مذکور، غالباً ذیل سلسله تلاش های ناظر بر دیگری سازی، همت خود را ذیل عناوین گوناگون مصروف کسب موقعیت هژمونیک نموده اند. پرداختن به زمینه های ذیربط با موقعیت یابی و توصیف زوایای سنت های دگرپزشکی به عنوان گفتمان نوظهور، بحث از نوع مناسبات شان با عنصر قدرت، به ویژه در معنای فوکویی کلمه، پرداختن به سازوکارهای استیلا در سنت های دگرپزشکی در جهت حاشیه سازی گفتمان های رقیب و دیگر موارد مشابه با آن، همگی از جمله موارد قابل مطالعه ذیل رویکردهای تاریخی و روش تحلیل گفتمان هستند. با این وجود، نکته شایسته تأمل در خصوص نسبت میان تحلیل گفتمان - حسب مقدمه پیش گفته فوق - و پدیدارشناسی مصرف سنت های دگرپزشکی - به عنوان روش مرجح در مطالعه حاضر - یکی، باور نویسندگان مقاله به امکان ایجاد حساسیت نظری و استخدام بصیرت های برخاسته از فهم عمقی و تفسیری تجربه ناظر بر مصرف سنت های دگرپزشکی به مثابه پیش درآمد مطالعات تاریخی و گفتمانی پهن گستر بعدی بوده است.

حسب مضامین مکشوف در مطالعه حاضر، مراتبی از مصرف سنت های دگرپزشکی مدلول پاره ای بر ساخت ها و کلیشه های رایج، به ویژه کلیشه طبابت به مثابه تجارت است که اعتبار و کارآمدی پارادایم زیست پزشکی را به چالش کشیده اند؛ صرف نظر از میزان صحت و سقم بر ساخت های موجود در این خصوص، اما، به نظر می رسد کلیشه های یاد شده از حیث کارکردی، در مقام تثبیت نسبی سنت های دگرپزشکی در سطح جامعه ایفای نقش نموده اند. از دیگر سوی، کار گزاران سنت های دگرپزشکی ضمن مصادره به مطلوب تلقی های رایج، دیگر نظام های حقیقت پیرامون سلامت، تشخیص و درمان بیماری را با امعان نظر به مبادی انسان شناختی، معرفت شناختی و روش شناختی متفاوت رقم زده اند

که تقابل با رویکردهای جزئی‌نگر، مکانیستی و پوزیتیویستی وجه مشترک همه آن‌ها را تشکیل می‌دهد. تأکید بر تقدم پیشگیری بر درمان، ارائه برنامه درمانی ساده و ارزان، دوری‌گزینی حداکثری از زبان تصنعی و تخصصی، استنکاف از مقابله شیمیایی نهاد با بیماری و اکتفای حداکثری به زبان عامه، از جمله مهم‌ترین کردارهای پرتکرار از سوی کارگزاران سنت‌های دگرپزشکی است که ذیل عناوین گوناگون مورد استناد مصرف‌کنندگان سنت‌های یادشده قرار گرفته‌اند. دال مرکزی «در طبیعت بودگی» - به جای «تسلط و به انقیاد کشیدن آن» - و ملاحظه هویت یکپارچه، تام و تمام انسان - به جای مثله‌مثله کردن انسان در قامت ابژه درمانی - از دیگر مضامین کشف شده‌ای هستند که نویسندگان مقاله آن‌ها را مبتنی بر اظهارات بهره‌مندان از سنت‌های دگرپزشکی به وجهی انتزاعی بر ساخت نموده‌اند.

مضامین بر ساخت شده در مقاله به روشنی در حکم پاسخ به پرسش‌های مطالعه، شامل چیستی وجوه سازنده درک و تجربه ناظر بر مصرف سنت‌های دگرپزشکی و هم‌چنین، بسترهای فرهنگی - اجتماعی ممزوج با استفاده از سنت‌های تشخیصی درمانی مذکور پدیدار شده‌اند. نکته لازم به ایضاح این است که هیچ تجربه‌زیسته‌ای اولاً، مستقل از بسترها و زمینه‌های ذیربط متحقق نمی‌شود؛ ثانیاً، بر ساخت روایت پدیدارشناسانه از یک تجربه‌زیسته مفروض - در اینجا، مصرف سنت‌های تشخیصی درمانی دگرپزشکی - واجد ماهیتی اعم از صرف ارائه توصیف جزئی و منفصل مؤلفه‌های سازنده تجربه‌زیسته مجموعه‌ای از آگاهی‌دهندگان است.



شکل (۳): صورتبندی مفهومی دیالکتیک مضامین معطوف به مصرف سنت های دگر پزشکی و بسترهای اجتماعی ناظر بر آن

در این مطالعه، به اقتضای لوازم برخاسته از مواجهه پدیدارشناسانه با تجربه و فهم ناظر بر مصرف سنت های دگر پزشکی، هسته مشترک تجربیات زیسته و ادراکات معطوف به مصرف سنت های دگر پزشکی، آن گونه که بر جمعی محدود از کنش گران اجتماعی پدیدار گشته است، مورد استحصال قرار گرفته است؛ فلذا، هرچند که امکان تعمیم یافته ها و مضامین برساخته شده به جامعه آماری مصرف کنندگان سنت های دگر پزشکی وجود ندارد، اما، به واسطه امعان نظر نویسندگان مقاله به موازین پایایی و روایی مطالعه - در معنای کیفی کلمه - به نظر می رسد روایت برساخته شده واجد مراتب گسترده ای از باورپذیری بوده باشد. بازنمایی دقیق میزان باورپذیر بودن روایت تجربه زیسته مورد مطالعه در این پژوهش و هم چنین، اطلاع از میزان تأثیر گذاری بسترها و زمینه های کشف شده

مرتبط با تکوین آن تجربه را می‌توان در قالب بررسی پیمایشی، ذیل پارادایم کمی و به عنوان پیشنهاد پژوهش، جدید دنبال نمود.

سپاسگزاری

کلیه مشارکت‌کنندگان در پژوهش که با صبر و متانت مثال‌زدنی دعوت نویسندگان مقاله را جهت انجام مصاحبه پذیرفتند و بصیرت‌های ارزشمندی را به‌واسطه طرح تجربه‌زیسته بهره‌مندی از خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در مراکز طب سنتی شهر تهران در اختیار ما قرار دادند، شایسته امتنان و سپاسگزاری هستند.

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان مقاله عدم وجود هرگونه منافع تجاری در این مطالعه را تصریح می‌کنند. مزید بر آن، مراتب رعایت مصادیق اخلاق پژوهش، مشتمل بر اجتناب از سرقت ادبی، سوء رفتار، جعل داده‌ها و هم‌چنین، انتشار مقاله در دیگر نشریات علمی داخل و خارج از کشور مورد تأکید و تصریح نویسندگان مقاله قرار دارد.

ORCID

Soheila Yousofvand



<https://orcid.org/0000-0001-9674-292X>

Abolfazl Sharifian



<https://orcid.org/0009-0001-0480-9590>

منابع

- آقایی، عاطفه و خلیلی میبدی، محسن. (۱۳۹۶) مؤلفه های اجتماعی مرتبط با گرایش بیماران به طب مکمل و جایگزین. طب مکمل، دوره ۷، شماره ۴: ۲۰۷۶-۲۰۸۹.
- آهنچی مرکز، امید و سعیدی مهر، محمد. (۱۳۹۰). بازخوانی مفهوم مزاج بر پایه پزشکی مدرن. فلسفه علم، دوره ۱، شماره ۲: ۱-۲۳.
- تاجور، مریم. (۱۳۸۱)، بهداشت سالمندان و مروری بر زمینه های مختلف زندگی آنان، تهران: نسل نو اندیش.
- جواهری، فاطمه. (۱۳۸۱). طب جایگزین، واکنشی اجتماعی در برابر پزشکی علمی. مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه خوارزمی، دوره ۱۰، شماره ۴۴؟
- چوپان نژاد، صفورا؛ امیری، شعله؛ مظاهری محمد و چیت ساز، احمد. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش اصلاح سبک زندگی و درمان با فراورده حاصل از طب سنتی (اطریفل گشنیزی) بر کاهش علائم افراد مبتلا به میگرن، تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۴، پیاپی ۴۴، ۲۳۶-۲۴۳.
- حسینی، محمد حسین؛ ذکایی، محمد سعید؛ طالبی، ابوتراب و انتظاری، علی. (۱۳۹۶). مفهوم سازی سبک زندگی فرهنگی. جامعه پژوهی فرهنگی، دوره ۸، شماره ۱: ۲۳-۴۵.
- خواجه نوری، بیژن؛ روحانی، علی و هاشمی، سمیه. (۱۳۹۰). سبک زندگی و مدیریت بدن. زنان، دوره ۲، شماره ۴: ۲۱-۴۱.
- رفیعیان، شهرام. (۱۳۸۷). اخلاق پزشکی و چارچوب فکری طب. اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۲، شماره ۱: ۷-۱۴.
- روحانی، زکریا؛ واعظ مهدوی، محمدرضا؛ منتظری، علی؛ فقیه زاده، سقراط و خدادوست، محمود. (۱۳۹۸)، بررسی تأثیر آموزش اصول حفظ سلامتی طب سنتی ایران بر سبک زندگی بهورزان، پایش، ۱۸(۳)، ۲۶۸-۲۶۱.
- عموسلطانی، هاجر؛ پهلوان زاده، سعید و مقصودی، جهانگیر. (۱۳۹۶). بررسی میزان آگاهی و نوع نگرش مراقبین بیماران مبتلا به اختلالات روانی از روش های طب مکمل و دارو درمانی. طب سنتی اسلام و ایران، ۸(۱)، ۱۱۵-۱۲۲.

- غفاری، فرزانه؛ ناصری، محسن و خدادوست، محمود. (۱۳۸۹). طب سنتی ایران و دلایل لزوم احیا و توسعه آن. طب و تزکیه، ۱۹(۳) (پیاپی ۷۸)، ۶۳-۷۱.
- فردوسی، مسعود؛ سلطانی، فاطمه و مولوی طالقانی، یاسمین. (۱۳۹۵). «جایگاه طب سنتی در سبک زندگی سالم». طب سنتی اسلام و ایران، ۸(۱)، ۱-۷.
- فشارکی‌نیا، آرزیتا؛ بیجاری، بیتا و قربانی، عبدالعلی. (۱۳۹۳). دیدگاه دانشجویان پزشکی بیرجند در خصوص انواع طب مکمل. طب مکمل. ۴(۳): ۹۱۳-۹۲۲.
- قنادی، علی‌رضا؛ ذوالفقاری، بهزاد و شماشیان، شاهپور. (۱۳۹۰). ضرورت، اهمیت و کاربردهای دانش طب سنتی اقوام مختلف. طب سنتی اسلام و ایران، ۲(۲)، (پیاپی ۶)، ۱۶۱-۱۷۶.
- کردی اردکانی، احسان و حبیبی، نجفقلی. (۱۳۹۳). تحقیقات ابن‌سینا در علم‌النفس و کاربرد آن در طب سینوی، حکمت سینوی (مشکوٰۃ النور)، سال هجدهم، ۹۹-۱۱۳.
- کردی اردکانی، احسان. (۱۳۹۳). تأثیر قواعد فلسفی بر طب سینوی، فلسفه علم، ۴(۲)، ۷۵-۹۱.
- محمدیان اردی، علی؛ نسیمی‌دوست ازگمی رامین و وکیل‌آباد، فرج. (۱۴۰۱). تفاوت‌های بنیادین طب سنتی ایرانی و طب رایج. طب مکمل، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۲(۳)، ۲۱۴-۲۱۹.
- محمودی، سیداسدالله؛ سراجی، محمود؛ جعفری‌پور، حسن؛ توان، بهمن و شمسی، محسن. (۱۳۹۴). سبک زندگی اسلامی در بعد تغذیه. اسلام و سلامت، ۲(۲)، ۶۱-۷۲.
- مدنی قهفرخی، سعید و صفری، کیهان. (۱۳۹۹). بدن زیسته: کشاکش جامعه و بدن (واکاوی پدیدار شناختی روایت زنان از بدن)، مطالعات جامعه‌شناختی، ۲۷(۱)، ۲۸۹-۳۱۳.
- مقصودی، سوده و توکلیان، فرزانه. (۱۳۹۴). «بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی بیماران از طب سنتی در شهر کرمان سال ۱۳۹۳». طب سنتی اسلام و ایران، ۶(۳)، ۲۴۱-۲۴۸.
- ممشلی، فاطمه؛ صبوری، علی‌اکبر؛ مقدم‌نیا، حسن و موسوی موحدی، علی‌اکبر. (۱۳۹۹). نگاهی به همگرایی طب مدرن و سنتی. طب سنتی اسلام و ایران. ۱۱(۳)، ۲۶۳-۲۷۲.
- منجمی، علی‌رضا و موسوی، امیرحسین. (۱۴۰۱). طبی‌سازی در طب‌های مکمل و جایگزین، تحلیلی تاریخی انتقادی. اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱۵(۱)، ۱-۱۷.

- ناصری، محسن؛ رضایی زاده، حسین؛ چوپانی، رسول و انوشیروانی، مجید. (۱۳۹۶). مروری بر کلیات طب سنتی ایران، چاپ هفدهم، تهران: مرکز پخش انتشارات طب سنتی ایر.

- Alexandra N. Welz, Agnes Emberger-Klein and Klaus Menrad. (2018). Why people use herbal medicine: insights from a focus-group study in Germany», *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2,9.
- Bunge, Mario Augusto (1974). *Treatise on Basic Philosophy*, Volume. I Semantics I: Sense and Reference. Dordrecht-Boston: Reidel Publishing Company.
- Huang, S. T. and Chen, A. P. (2008). Traditional Chinese medicine and infertility. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 20: 211-215.
- Pham, Tony V., Kaiser, Bonnie N., Koirala, Rishav. et al. (2021). Traditional Healers and Mental Health in Nepal: A Scoping Review. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 45, 97-140.
- Robertson, Sara. (2018). *Unearthing Botanical Medicaments: A History of Plant-Derived Therapies in Modern American Medicine*, Phd Thesis, University of California, San Francisco
- Wang, J., Wan, Y. G, Sun, W., Zhang, H. L, Chen, P. and Yao, J. (2008). Progress in Japanese herbal medicine in treatment of chronic kidney disease. *Zhong Guo Zhong Yao Za Zhi*, 11: 1348-1352
- WHO (2019). *global report on traditional and complementary medicine World Health Organization*. Geneva.

استناد به این مقاله: اخلاصی، ابراهیم و نعمتی، امیر. (۱۴۰۳). واکاوی زمینه های فرهنگی-اجتماعی مصرف سنت های تشخیصی درمانی دگرپزشکی و تجربه زیسته ناظر بر آن. دو فصلنامه دانش های بومی ایران، ۱۱(۲۱)، ۴۱-۹۳.



Indigenous Knowledge Iran Semiannual Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.