

Folk Healing Practices in Sanandaj: An Analysis of Disease Perception, Treatment Processes, and Healer Characteristics

(Case Study: Nawk Kæwtin, Sær Kæwtin, and Tekandin)

Bahman Bayangani * 

Department of Sociology and Communications,
Faculty of Humanities and Social Sciences,
University of Golestan, Gorgan, Iran.

Seyedeh Sara Hosseini 

Bachelor of Social Sciences, graduated from
Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Iran

1. Introduction

Traditional medicine, as an integral part of folk culture, is deeply rooted in the history and civilization of society. With the advent of the modern era and the revealed shortcomings of modern medicine, traditional medicine continues to exist as a complement and sometimes as an alternative. The main objective of this research is to conduct an anthropological study and analysis of three prevalent folk treatment methods in the city of Sanandaj: *Nawk Kæwtin*, *Særkæwtin*, and *Tekandin*. Modern medicine, with its exclusive focus on the physical aspect of the body and the separation of mind and body, has marginalized traditional medicine. In contrast, traditional medicine adopts a holistic view and does not consider illness merely a biological phenomenon. In Kurdish regions, including Sanandaj, there remains a significant inclination among people towards these folk treatment methods. This research seeks to explore the semantic system governing these three treatment methods from the perspective of the lived experience of the actors (patients and healers).

2. Literature Review

After searching reputable domestic and international scientific databases, it was found that very few studies have specifically addressed these three treatment

* Corresponding Author: B.bayangani@gu.ac.ir

How to Cite: Bayangani, B; Hosaeni, S. (2026). Folk Healing Practices in Sanandaj: An Analysis of Disease Perception, Treatment Processes, and Healer Characteristics (Case Study: nawk kæwtin, særkæwtin, and Tekandin), *Semiannual Journal of Indigenous Knowledge Iran*, 12(24), pp 289-324.

methods in Kurdish regions. The majority of existing research has primarily focused on medicinal plants, although some studies have sporadically mentioned similar illnesses. The main research gap of this study is the lack of a systematic and anthropological investigation of these three specific treatment methods within the cultural context of Sanandaj city.

3. Methodology

This research was conducted using a qualitative approach and an ethnographic method. Participants included 17 individuals (8 healers and 9 patients) from the residents of Sanandaj, who were selected through purposive and snowball sampling. Data collection was carried out through in-depth, semi-structured interviews conducted in the Kurdish language. The interviews continued until theoretical saturation was reached, and the obtained data were analyzed using thematic analysis. The dominant theoretical approach in this study was the "interpretive approach" within the framework of medical anthropology, which allows the researcher to enter the inner subjective and cultural world of the people and understand their subjective meanings.

4. Results and Discussion

Analysis of the research data revealed that the studied folk treatment methods in Sanandaj are based on a fundamentally different ontological understanding of the body, illness, and treatment. Regarding the illness *Nawk Kæwtin* (displacement of the navel), findings indicate that this condition is mainly caused by psychosomatic factors such as fear, stress, severe work pressure, or sudden physical activity like lifting heavy objects or slipping. Symptoms of this illness are described as severe abdominal pain, lethargy, and pallor, and its treatment is performed through methods such as pulling the vein under the armpit, massaging the navel area, or using a cupping vessel. Regarding *Særkæwtin* (head tilting), findings suggest that this illness arises from reasons such as a severe jerk to the head, frequently sleeping on one side, or carrying heavy loads on the head, and is accompanied by severe headache, dizziness, and a feeling of heaviness on one side of the head. Treatment of this condition is typically done using a cloth to apply controlled and sudden pressure to the head. Concerning *Tekandin* (shaking to expel parasites), results showed that this method is used to treat diseases caused by a hypothetical tiny parasite called the "queen", which causes chronic itching in the head, ears, nose, or skin cracking. Treatment involves fumigating the affected area with *Hyoscyamus niger* seeds and then gently tapping to expel the parasite, causing it to fall into a bowl of water.

The analysis indicates that in this treatment system, illness is not considered a purely biological phenomenon, and cultural-psychological factors play a key role. The success of these treatments is also not solely dependent on technical skill but is entirely reliant on the patient's belief and trust in the healer as a symbolic capital and the creation of peace of mind. Furthermore, the structure of knowledge transmission among healers is based on three pillars: innate, inherited, and acquired (oral tradition), and their legitimacy is unrelated to modern indicators such as gender, literacy, or economic status.

5. Conclusion

The present research demonstrates the richness of folk knowledge and the dynamism of the traditional medicine system in Sanandaj. These three treatment methods are an inseparable part of the cultural heritage and identity of this region, based on a holistic and meaningful understanding of illness. The perception of illness as a bio-psycho-cultural phenomenon, the treatment process that combines physical action and psychotherapy, and the social structure of knowledge transmission based on innate, inherited, and acquired characteristics all indicate the existence of a coherent and deeply rooted cultural system. Despite the challenges facing these methods in the modern era, it seems that the scientific recording, study, and documentation of this valuable heritage could pave the way not only for preserving this cultural-therapeutic treasure but also for strengthening community-based health systems and integrating traditional value-based rationality with modern instrumental rationality.


Keywords: Traditional Medicine, Folk Knowledge, Kurdistan, *sær kæwtin* (Head Tilting), *nawk kæwtin* (displacement of the navel), *Tekandin* (Shaking to Expel Parasites), Sanandaj.




دو فصلنامه علمی دانش‌های بومی ایران
دوره دوازدهم، شماره ۲۴، پاییز و زمستان ۱۴۰۴، ص ۲۸۹-۳۲۴
qjik.atu.ac.ir
DOI: doi.org/10.22054/qjik.2026.86953.1465

شیوه‌های درمان عامیانه در سندج: واکاوی درک بیماری، فرآیند درمان و ویژگی‌های درمانگران (مورد مطالعه: ناوک کهوتن^۱، سه‌رکه‌وتن^۲ و ته‌کاندن^۳)

استادیار گروه جامعه‌شناسی و ارتباطات دانشگاه گلستان، گرگان،
ایران

بهمن باینگانی * 

دانش‌آموخته کارشناسی پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد
اسلامی، واحد سندج، ایران

سیده سارا حسینی 

چکیده

طب سنتی به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از فرهنگ عامیانه، ریشه در تاریخ و تمدن جامعه دارد. با ورود به عصر مدرن، این نوع طب، به‌ویژه با آشکار شدن عوارض و سویه‌های منفی طب مدرن، به‌عنوان مکمل و گاهی بدیل طب مدرن هنوز به حیات خود ادامه می‌دهد، اگرچه بخش‌هایی از آن در خطر از بین رفتن است. برای این اساس هدف اصلی پژوهش حاضر مطالعه مردم‌شناختی شناسایی و تحلیل سه شیوه درمان عامیانه رایج در شهر سندج است. این پژوهش با اتخاذ رویکرد کیفی و به روش مردم‌نگاری انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با ۱۷ مشارکت‌کننده (شامل ۸ درمانگر و ۹ بیمار) گردآوری شد. انتخاب مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی بود و جمع‌آوری داده‌ها ادامه یافت تا اشباع نظری حاصل شد و اطلاعات به دست آمده با استفاده از کدگذاری مضمونی مورد تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نشان داد که این شیوه‌های درمانی بر درک کاملاً هستی‌شناختی متفاوتی از بدن، بیماری و درمان استوار هستند که در آن بیماری صرفاً یک پدیده زیستی محسوب نمی‌شود. مؤلفه‌های فرهنگی مانند باور به نقش عوامل روحی-روانی (مانند ترس و فشار کاری) در ایجاد بیماری، و همچنین ساختار اجتماعی انتقال دانش (از طریق ویژگی‌های ذاتی، ارثی و اکتسابی درمانگران) از یافته‌های تحلیلی کلیدی این پژوهش به شمار می‌روند. یافته‌های این مطالعه مؤید غنای دانش عامیانه و پویایی نظام طب سنتی و عامیانه در شهر سندج است. باوجود چالش‌های پیش‌روی این شیوه‌ها در دوران مدرن، به نظر می‌رسد ثبت، مطالعه و مستندسازی علمی این میراث ارزشمند می‌تواند نه تنها در حفظ این گنجینه فرهنگی-درمانی، بلکه در تقویت نظام سلامت جامعه محور راهگشا باشد.

1. Nawk kewtin در رفتگی ناف
2. sær kæwtin متمایل شدن سر به یک طرف
3. Tekandin تکان دادن برای دفع انگل

* نویسنده مسئول: B.bayangani@gu.ac.ir

واژه‌های کلیدی: طب سنتی، دانش عامیانه، کوردستان، سه‌رکه‌وتن (متمایل شدن سر به یک طرف)، ناوک که‌وتن (دررفتگی ناف)، ته‌کاندن (تکان دادن برای دفع انگل)، سنندج

مقدمه و بیان مسئله

تا اوایل قرن نوزدهم در بیشتر جوامع در حال توسعه برای معالجه بیماری‌ها از روش‌های سنتی استفاده می‌شد. اما از آن زمان به بعد به تدریج آزمایش، فرضیه و خرد جای شهود و آنچه را که امروزه باورهای عامیانه^۱ نامیده می‌شود، گرفته است. روش‌های پزشکی مدرن توسط خارجی‌ان یا تحصیلکرده‌های خارج به تدریج به جوامع در حال توسعه وارد شد (Chiwuzie et al, 1987: 240) و روش‌های سنتی درمان در این جوامع را به چالش کشید. پزشکی مدرن به موازات گسترش و همه‌گیر شدن در جوامع غیر غربی، روش‌های سنتی درمان را که با بنیان‌های نظام معرفتی سازگاری ندارد طرد و به حاشیه رانده است (Waldron, 2010: 51).

طب سنتی در مجموع شامل کلیه اقدامات بهداشتی، رویکردها، اطلاعات و باورهایی است که به اشکال مختلف دارویی و غیر دارویی، برای حفظ سلامتی و همچنین درمان، تشخیص و پیشگیری از بیماری‌ها به کار می‌روند (Richter, 2003: 7). ارائه تعریفی واحد درباره این نوع پزشکی کار آسانی نیست، اما روی هم رفته تعریفی که بیشتر مورد توافق است، تعریف سازمان بهداشت جهانی از پزشکی یا طب سنتی است. در این تعریف طب سنتی به مجموعه دانش، رویکردها و فنون بهداشتی گفته می‌شود که از داروهای گیاهی، حیوانی و معدنی، تکنیک‌ها و تمرین‌های ذهنی و درمان‌های معنوی، به‌طور مجزا یا ترکیبی برای درمان، تشخیص و پیشگیری از بیماری و حفظ سلامتی استفاده می‌کند (Kassaye et al., 2006: 127).

امروزه پزشکی مدرن چنان در زندگی روزمره افراد نفوذ کرده است که بسیاری از افراد فراموش کرده‌اند که نسل‌های قبلی نیز راه و روش‌هایی برای درمان بیماری‌ها

داشته‌اند. اکنون نزدیک به دو‌یست سال است که اندیشه‌ها و تصورات غربی در قالب پزشکی مدرن که به آن مدل زیستی-پزشکی گفته می‌شود، بیان می‌گردد. این مدل تنها بر بعد فیزیکی بدن تمرکز دارد و بیماری به‌عنوان نوعی نقص و خلل در بدن آدمی نگریسته می‌شود. در عین حال پزشکی مدرن روح و بدن را جدا از هم فرض می‌کند و بیمار را یک بدن رنجور به حساب می‌آورد نه یک فرد کامل و تمام عیار (گیدنز، ۱۳۸۶: ۲۲۷).

در مقابل پزشکی سنتی کاملاً روح و جسم را در ارتباط با هم در نظر می‌گیرد، بیماری را تنها یک نقص فیزیکی و جسمی نمی‌داند و برای معالجه بیماری به افراد غیر رسمی هم مجوز می‌دهد. ادعای طرفداران پزشکی مدرن این است که به موازات گسترش مدرنیته و پیشرفت تکنولوژی‌های مدرن، بیش از پیش افراد روش‌های سنتی درمان را کنار می‌گذارند و به پزشکی مدرن روی می‌آورند. تا جایی که می‌توان گفت آنچه که به‌طور کلی در زمینه پزشکی در جوامع در حال توسعه وجود دارد این است که به موازات گسترش و رواج پزشکی مدرن و تکنولوژی‌های مدرن، نسل‌های جدید روز به روز آگاهی کمتری نسبت طب سنتی خود دارند و بیش از پیش مجذوب طب و پزشکی مدرن می‌شوند. بنابراین آگاهی در مورد طب سنتی و شیوه‌های آن بسیار کم است و مخصوصاً از سوی نهادهای پزشکی دولتی نیز نادیده گرفته می‌شود (Kassaye et al., 2006: 127).

ایران نیز به‌عنوان یک تمدن کهن، سابقه دیرینه‌ای در طب سنتی دارد. اما نکته مهم در این زمینه تنوع موجود در فرهنگ ایرانی است. معمولاً در مطالعاتی که درباره ایران انجام می‌شود، آن را همانند یک کلیت واحد در نظر می‌گیرند، درحالی که بدین صورت نبوده و نخست برخی مناطق جغرافیایی، برخی قشرهای اجتماعی و یا بخشی از اقتصاد مدرن شده است (بهنام، ۱۳۸۳: ۷۳). پزشکی مدرن به‌عنوان یکی از اجزاء معرفت مدرن، نیز از این امر مستثنی نیست. جامعه ایرانی، به‌عنوان یک جامعه چند فرهنگی، بسیار متنوع و گسترده است. در این میان مناطق کوردنشین، دارای ویژگی‌های خاص خود است و باید به گونه خاص درباره آن سخن گفت (قه‌داغی، ۲۰۰۴: ۷). از میان مناطق کوردنشین نیز سنندج به‌عنوان مرکز استان کوردستان به دلیل موقعیت مرکزی از دیرباز و مخصوصاً بعد

از تقسیمات اداری-سیاسی جدیدتر، زودتر از سایر مناطق با امواج مدرنیته مواجه شده است. اما به‌رغم ادعاهای طرفداران پزشکی مدرن، در این منطقه نیز همانند سایر مناطق کوردنشین، هنوز بازار طب سنتی و گرایش به آن به شکل‌های مختلف رواج دارد و جوابگوی بسیاری از بیماری‌ها است. در واقع می‌توان گفت در غالب مناطق کوردنشین دانش طب سنتی، همچنان نقش مهمی ایفاء می‌کند و نسل به نسل منتقل می‌شود (صفری و احمدنیا، ۱۳۹۶، احمد، ۲۰۱۶؛ قاسمی و همکاران، ۲۰۱۳؛ مظفری نژاد و همکاران، ۲۰۱۸). اگرچه معدودی از مطالعات نیز نشان داده‌اند که یکی از چالش‌های مهم در زمینه طب سنتی کمبود علاقه در میان نسل جوان و همچنین تمایل آن‌ها برای مهاجرت به شهرها برای مشاغل سودآور و در نتیجه احتمال از دست رفتن دانش طب سنتی در آینده نزدیک است (چل‌چاله و همکاران، ۲۰۱۱، ۲۹) و همین مسئله نیز ضرورت انجام پژوهش‌های مردم‌نگارانه برای مستندسازی شیوه‌های درمان سنتی و دانش عامیانه در مناطق کوردنشین را دوچندان می‌سازد.

با توجه به توضیحات فوق، مشاهدات میدانی نشان می‌دهد که در سنندج سه شیوه خیلی رایج برای درمان بیماری‌ها به شیوه سنتی وجود دارد که ویژه استان کوردستان و برخی دیگر از مناطق کوردنشین بوده و در بقیه نقاط ایران نظیر آن دیده نشده است. دو شیوه اول برای درمان دو بیماری به نام‌های کوردی «ناوک که‌وتن» و «سه‌ر که‌وتن» بوده و شیوه سوم «ته‌کاندن» نام دارد. ذکر این نکته لازم است که علیرغم سابقه استفاده از این سه روش در درمان بیماری‌ها در استان کوردستان، اطلاعات مدونی درباره اثربخشی آن‌ها در بین مردم وجود نداشته و مردم سنندج دیدگاه‌های بعضاً متناقضی در این مورد دارند. لذا بررسی دیدگاه مردم در این زمینه به شیوه‌ای مردم‌شناختی، می‌تواند به شفافیت بیشتر موضوع کمک کرده و جایگاه استفاده از این سه شیوه درمان سنتی را در فرهنگ عامیانه مردم شهر سنندج مشخص کند. با توجه به این توضیحات، هدف غایی پژوهش حاضر مطالعه و واکاوی نظام معنایی حاکم بر سه روش درمان عامیانه (ناوک‌که‌وتن، سه‌رکه‌وتن و ته‌کاندن) در شهر سنندج، با تمرکز بر درک بیماری، فرآیند درمان و

ویژگی‌های درمانگران از منظر تجربه زیسته کنشگران است.

پیشینه پژوهش

یکی از شکاف‌های موجود در پژوهش‌های مربوط به طب سنتی، کمبود مطالعات گسترده درباره دیدگاه عموم مردم در مورد این شیوه‌های درمانی است. به طوری که بعد از جستجو در منابع و پایگاه‌های علمی معتبر داخلی همچون پرتال جامع علوم انسانی، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، نورمگز^۱، ایرانداک^۲، مگ ایران^۳، سیویلیکا^۴ و سایت‌های معتبر خارجی همچون گوگل اسکالر^۵، اسکاپوس^۶، اسپرینگر^۷ و... مشخص گردید که مطالعات بسیار اندکی درباره انواع بیماری‌های مدنظر مطالعه حاضر و مخصوصاً در مناطق کوردنشین انجام شده است.

در رابطه با دررفتگی ناف می‌توان از پژوهش شیرویه و همکاران (۱۳۹۵) نام برد که هدف آن بررسی اسنادی این بیماری در متون طب سنتی ایران بوده است. در این مطالعه علل، علائم و درمان این بیماری توصیف شده است. غلامی گوزلبلاغ و الیاسی (۱۳۹۴) نیز در مطالعه درباره دریافت مردم از شیوه‌های درمانگری عامیانه در مناطق کوردنشین آذربایجان غربی به این نتیجه رسیدند که نه تنها امروزه درمانگری عامیانه کاهش نیافته بلکه گرایش به آن نیز در میان طبقات مختلف جامعه افزایش یافته است. صفری و احمدنیا (۱۳۹۶) هم در پژوهشی به بررسی ارتباط درمانگر و بیمار در طب سنتی در شهر سنندج به روش کیفی پرداخته‌اند. یافته‌های آن‌ها نشان داده است که رابطه درمانگران با بیماران در طب سنتی رایج در سنندج مبتنی بر دلسوزی، همدلی، هم‌زبانی، صمیمیت، امیدبخشی و

-
1. Noormags
 2. Irandoc
 3. Magiran
 4. Civilica
 5. Google scholar
 6. Scopus
 7. Springer

غیرمادی است. بر اساس یافته‌های این مطالعه، بیمارانی که سراغ طب سنتی می‌روند دلایلی همچون اعتقاد به شفابخشی نیروهای متعالی، بی‌اعتمادی به پزشکی مدرن، نتیجه نگرفتن از پزشکی مدرن، پول محور نبودن شفا، شفافیت و یمنی در درمان و رضایت مراجعه‌کننده است. در بخشی از مطالعه مشیری و جباریان (۱۴۰۱) نیز که درباره طب سنتی در میان عشایر لار دماوند است، به بیماری‌های مثل سردرد، دررفتگی ناف نوزاد و چشم‌درد اشاره شده و چگونگی درمان این بیماری‌ها با استفاده از گیاهان دارویی تشریح شده است. علاوه بر این‌ها در سایر مناطق کوردنشین هم مطالعاتی درباره طب سنتی انجام شده که بیشتر بر گیاهان دارویی در این مناطق متمرکز است (برای مثال حسینی و همکاران، ۱۴۰۰؛ عبدالله و همکاران، ۲۰۲۲؛ پیرونی و همکاران^۱، ۲۰۱۹؛ جعفری راد و رسول‌پور، ۲۰۱۹؛ مظفری نژاد و همکاران، ۲۰۱۸؛ احمد، ۲۰۱۷؛ پیرونی و همکاران، ۲۰۱۶؛ امین و همکاران، ۲۰۱۶؛ احمد و عسگری، ۲۰۱۵؛ قاسمی و همکاران، ۲۰۱۳؛ متی و دی‌بویر^۲، ۲۰۱۶). نکته مشترک در همه این مطالعات آن است که نشان داده‌اند دانش طب سنتی هنوز در مناطق کوردنشین زنده است و طیف وسیعی از گونه‌های گیاهی برای درمان بیماری‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرند. اما از آنجایی که هیچ‌کدام به موضوع خاص پژوهش حاضر ارتباط مستقیم ندارند، یعنی درباره شیوه‌های درمانی مدنظر مطالعه پیش‌رو نیستند از ارائه توضیحات بیشتر در مورد آن‌ها خودداری می‌شود.

روی هم رفته بررسی پیشینه پژوهشی فوق نشان می‌دهد که، خلاء پژوهشی مطالعه حاضر عمدتاً در عدم مطالعه نظام‌مند و مردم‌شناختی سه شیوه درمان عامیانه ویژه (ناوک که‌وتن، سه‌که‌وتن و ته‌کاندن) در بستر فرهنگی شهر سنندج است. مطالعات پیشین یا بر گیاهان دارویی متمرکز بوده‌اند یا به‌صورت پراکنده به برخی بیماری‌های مشابه پرداخته‌اند، اما هیچ‌کدام به واکاوی همه‌جانبه فرآیند درمان، باورهای هستی‌شناختی زیربنایی، و ویژگی‌های ذاتی، اکتسابی و اجتماعی درمانگران این سه روش خاص

1. Pieroni et al
2. Mati & de Boer

نپرداخته‌اند. این پژوهش با پر کردن این خلاء، درصدد است تا درک عمیق‌تری از منطق درونی، کارکردهای فرهنگی و ساختار انتقال دانش در این نظام درمانی عامیانه ارائه دهد.

رویکرد نظری

در مطالعات کیفی نظریه بیش از آنکه تحمیل‌کننده مفاهیم خاصی باشد نقش راهنما را ایفا می‌کند. راهنمایی که می‌گوید به چه چیزهایی توجه کنیم و از چه چیزهایی چشم‌پوشیم و محیط را برای محقق روشن می‌کند (Stockton & Collins, 2018؛ کوزر، ۱۳۸۱). به بیان دیگر نظریه نقش هدایت‌کننده، قسمی «چراغ‌راهنما» یا «لنز تبیینی» را دارد که به پژوهشگر کمک می‌کند داده‌ها، پدیده‌ها و فرایندهای اجتماعی را بهتر مشاهده، درک و تحلیل کند. در تحقیقات مردم‌نگارانه به‌عنوان یکی از روش‌های کیفی نیز رویکرد میانه در زمینه نحوه استفاده از نظریه این است که محقق بیش از آنکه دل مشغول آزمون نظریات از پیش موجود باشد باید سعی کند توصیفی غنی از موضوع پژوهش و واقعیت انضمامی مورد مطالعه ارائه دهد تا این یافته‌ها بتواند در عین حال ویژگی‌های عام زندگی اجتماعی انسان را آشکار سازد (دنسکامب، ۱۳۹۸: ۱۲۰). از آنجاکه تمرکز این مطالعه بر درک بیماری، فرآیند درمان و ویژگی‌های درمانگران از منظر تجربه زیسته کنشگران است، لذا ورود به جهان تجربه‌های بیماران و درمانگران طب سنتی مستلزم اتخاذ رویکرد و روشی است که قادر به چنین کاری باشد.

از سوی دیگر این پژوهش در چارچوب انسان‌شناسی پزشکی قرار می‌گیرد. شاخه‌ای که به تجربه و تعریف بیماری، پیشگیری و درمان، فرایند شفا، روابط اجتماعی و کاربرد سیستم‌های پزشکی می‌پردازد. انسان‌شناسی پزشکی با نگاهی کل‌نگر، بر بیمار و درمان متمرکز است و به‌ویژه بر بستر فرهنگی آن تأکید دارد (براون، ۲۰۰۹، به نقل از زرشناس و همکاران، ۱۳۹۹: ۸). انسان‌شناسی پزشکی از چندین رویکرد نظری بهره می‌گیرد که عبارتند از رویکرد کاربردی، شناختی، سنت معنا محور و رویکرد انتقادی. رویکرد کاربردی به مطالعه باورهای مردم درباره بیماری‌ها می‌پردازد تا به برنامه‌ریزی

برای ارتقای سلامت کمک کند. رویکرد شناختی به کشف قواعد و الگوهای پنهان فرهنگی می‌پردازد؛ همان الگوهایی که نحوه درک و تفسیر مردم از بیماری را شکل می‌دهند. رویکرد معنا محور بر دیدگاه خود بیماران متمرکز است و سعی می‌کند تجربه رنج و بیماری را از نگاه آن‌ها درک کند و در نهایت، منظر انتقادی به آن دسته از عوامل کلان و ساختاری مانند سیاست‌ها و قدرت اقتصادی‌ای می‌پردازد که سلامت و بیماری را در جامعه تعیین می‌کنند و بر حفظ منافع گروه‌های قدرتمند تأکید دارد (Pool & Geissler, 2005: 38).

بر این اساس و با توجه به توضیحات فوق، از میان رویکردهای مذکور، رویکرد مطالعه پیش‌رو بر پارادایم شناختی و معنا محور یا به عبارت دیگر رویکرد تفسیری استوار است. در رویکرد تفسیری معناها و تفسیرها و انگیزش‌ها و مقاصد مردم در زندگی روزمره خود مد نظر قرار می‌گیرد. به باور این رویکرد، دنیای اجتماعی دنیایی است که توسط اعضای خود از درون تجربه و تفسیر می‌شود، بنابراین وظیفه پژوهشگر، کشف و توصیف دیدگاه اعضای درونی است نه دیدگاهی بیرونی که بر آن‌ها تحمیل می‌شود (بلیکی، ۱۴۰۳: ۱۵۳).

بر این اساس در مورد خاص بیماری، در این رویکرد به‌جای تأکید بر نقش بیمار، تلاش وسیعی برای آشکار ساختن تفسیرهایی انجام می‌شود که به بیماری مربوط می‌شوند و همچنین به چگونگی اثرگذاری این معناها بر کنش‌ها و رفتار مردم می‌پردازد (گیدنز، ۱۳۸۶: ۲۳۲). رویکرد تفسیری، در مقابل رویکرد طبیعت باور قرار می‌گیرد. طرفداران رویکرد طبیعت باور بیماری را اختلالی بیولوژیکی قلمداد می‌کنند و نگاهشان به بیماری فقط در حوزه اصطلاحات طبیعت باورانه است. برای مثال آنفلوانزا به معنای بالا رفتن دمای بدن از میزان طبیعی‌اش، التهاب گلو و آبریزش بینی است. همه این‌ها را می‌توان بطور عینی ارزیابی کرد و با اصطلاحات سوم شخص شرح داد (کرل، ۱۳۹۲: ۳۵). اما در رویکرد تفسیری بیماری، نحوه درمان و راه حل نه بر اساس نگاه طبیعت باور و متخصص گرایانه بلکه بر اساس تجربه بیمار و حتی پزشک توضیح داده می‌شود. نکته مهم در رویکردهای

تفسیری و معنا محور این است که به پژوهشگران اجازه می‌دهد تا فراتر از توصیف صرف علائم و پیامدهای بالینی به معنای ذهنی، تفسیرها و تجربیات زیسته بیماران و پزشکان دست یابد (Johansson et al., 2022: 2).

علاوه بر این بر مبنای این رویکرد که به لحاظ معرفت‌شناختی بر برساخت‌گرایی اجتماعی استوار است، تعریف بیماری و مریضی موضوعی صرفاً آسیب‌شناختی نیست بلکه منشی عمیقاً اجتماعی دارد و متضمن تفسیری است که در بافت پیش فرض‌ها و هنجارها و ارزش‌های فرهنگی و ساختار اجتماعی افراد از تجربه خویش قرار دارد (بر، ۱۳۹۴: ۶۸).

روی هم رفته رویکرد تفسیری در این پژوهش مانند یک لنز یا ابزار تحلیلی عمل می‌کند که به پژوهشگر اجازه می‌دهد به درون جهان ذهنی و فرهنگی مردم سندج راه پیدا کند. این رویکرد کمک می‌کند تا شیوه‌های درمانی مورد مطالعه نه به عنوان اعمالی عجیب، بلکه به عنوان پدیده‌هایی عمیقاً معنادار درک شوند. هدف اصلی این است که از سطح توصیف فنی فراتر رویم و به تحلیل معناشناختی بپردازیم. یعنی به این سؤالات پاسخ دهیم که چرا مردم برای این بیماری‌های خاص از این درمان‌های خاص استفاده می‌کنند؟ این اقدامات در چارچوب باورها و نظام فکری آنان چه معنایی دارد؟ و در واقع ما به دنبال درک منطق درونی حاکم بر این نظام درمانی هستیم. و کارکرد نهایی رویکرد تفسیری در این پژوهش، ترجمه و تبیین این نظام معنایی به زبانی قابل فهم برای مخاطب بیرونی است، به گونه‌ای که غنای فرهنگی و انسجام درونی این دانش عامیانه را به خوبی آشکار سازد.

روش پژوهش

از آنجایی که روش پژوهش کیفی به محقق اجازه می‌دهد تا مسئله مورد مطالعه را در عمق و جزئیات بیشتری مورد مطالعه قرار دهد؛ به‌ویژه هنگامی که مسئله «صادق بودن در قبال واقعیت‌های زیسته سایر افراد» (سائوکو، ۱۴۰۳: ۹۲) مطرح است، به همین دلیل در پژوهش حاضر از میان رویکردهای متفاوت پژوهشی رویکرد کیفی مردم‌نگاری انتخاب شده است.

بستر مطالعه حاضر نیز شامل کلیه کسانی بود که در شهرستان سنندج ساکن بوده و شامل دو گروه از افراد بودند:

۱. افرادی که به یکی از دو ناراحتی «ناوک کهوتن» و «سهر کهوتن» مبتلا بوده و همچنین از شیوه درمان سنتی «ته‌کاندن» استفاده کرده بودند.

۲. افرادی که به‌عنوان طبیب، حکیم یا درمانگر در رفع مشکل سه بیماری «ناوک کهوتن»، «سهر کهوتن» و «ته‌کاندن» فعالیت کرده و یا می‌کنند.

در عین حال در پژوهش حاضر به منظور گردآوری داده‌های موردنیاز از روش نمونه‌گیری هدفمند جهت انتخاب درمانگران در کنار روش نمونه‌گیری گلوله برفی به‌ویژه جهت تعیین بیماران استفاده شد. بدین معنا که به‌صورت ارادی و عمدی درمانگرانی جهت مشارکت در تحقیق انتخاب شدند که از تسلط و تجربه کافی در زمینه پاسخگویی به سؤالات پژوهش برخوردار بوده و علاقمند به مشارکت بودند. در کنار این روش هنگام جمع‌آوری داده‌ها از بیماران و درمانگران مشارکت‌کننده در تحقیق، درخواست گردید تا چنانچه فردی را جهت انتخاب در تحقیق مناسب می‌دانند، معرفی کنند و از این طریق بیماران مناسب برای جمع‌آوری اطلاعات نیز انتخاب شدند.

بر این اساس به‌طور کلی مشارکت‌کنندگان در تحقیق دو گروه بودند: ۱) کسانی که سابقه ابتلا به یکی از دو بیماری مورد مطالعه («ناوک کهوتن» و «سهر کهوتن») داشته و برای درمان آن به طبیب و درمانگران سنتی مراجعه کرده بودند؛ همچنین کسانی که از شیوه درمان سنتی «ته‌کاندن» استفاده کرده بودند؛ ۲) افرادی که به‌عنوان طبیب سنتی در درمان دو بیماری ذکرشده و شیوه درمان «ته‌کاندن» در منطقه مشهور بوده و مشغول به فعالیت بودند. در نهایت تعداد ۹ نفر بیمار و ۸ نفر درمانگر سنتی شناسایی و انتخاب گردید تا به سؤالات پژوهش پاسخ بدهند.

برای گردآوری داده‌ها در تحقیق حاضر از «مصاحبه عمیق» و نیمه ساختاریافته استفاده شد. زیرا هدف این بود تا هرچه بیشتر و عمیق‌تر، دیدگاه مشارکت‌کنندگان درباره موضوع پژوهش درک گردیده و استخراج گردد. با به‌کارگیری مصاحبه عمیق و

نیمه‌ساختمند، تلاش گردید تا ضمن درک عمیق‌تر نگرش مشارکت‌کنندگان درباره ابعاد مختلف موضوع پژوهش، فرایند تحقیق از مسیر اصلی خود منحرف نگردد.

از نقطه نظر طراحی سؤالات مصاحبه، از سؤالات باز استفاده شد. زیرا هدف این بود که تا جایی که ممکن است اطلاعات مورد نیاز از مشارکت‌کننده گردآوری شود. در واقع هدف این بود که ابعاد ناشناخته موضوع از دیدگاه مشارکت‌کننده، که صاحب نظر در زمینه موضوع بود، تحلیل و درک گردد. بر همین اساس از طریق سؤالات باز و بحث دوطرفه سعی گردید تا دیدگاه و نقطه نظرات صاحب نظران موضوع شناسایی گردد.

پس از شناسایی بیماران و درمانگران مورد نظر، از طریق برقراری تماس با آنان، زمان لازم جهت مصاحبه تعیین گردید. مدت زمان مصاحبه ۲-۱/۵ ساعت بود و نظر مصاحبه‌شونده جلب گردید تا مصاحبه ضبط گردد. به مشارکت‌کننده بیمار اطمینان داده شد که در هیچ جای گزارش تحقیق نامی از آنها و یا از مشخصات فردی آنها برده نخواهد شد. انجام مصاحبه‌ها حدود شش ماه طول کشید و در طول مصاحبه، از مشارکت‌کنندگان درخواست گردید تا در صورتی که لازم می‌دانند، متن مصاحبه با آنها (بعد از پیاده‌سازی مصاحبه) برایشان ارسال گردد تا چنانچه هرگونه شک و شبهه و یا نارسایی در آنها وجود دارد برطرف گردد. تمامی مصاحبه‌شوندگان اظهار داشتند که نیازی به این کار نیست. مصاحبه‌ها به زبان کوردی گویش اردلانی انجام شد و هنگام پیاده‌سازی به زبان فارسی برگردانده شدند. پس از انجام این مرحله، نسبت به تحلیل داده‌ها و تفسیر آنها اقدام گردید.

یافته‌های پژوهش

بیماری‌های عامیانه

بیماری ناوک کهوتن (در رفتگی ناف)

تحلیل داده‌ها نشان داد که بیماری ناوک کهوتن هنوز هم در بین مردم بسیار شایع بوده و افراد مختلف به دلایل متعددی ممکن است دچار این بیماری شوند. مصاحبه‌های صورت گرفته با مشارکت کنندگان تحقیق نشان داد که برخی از مهم‌ترین دلایل ابتلا به این بیماری شامل موارد زیر است:

۱. به دلیل ترس و اضطراب، استرس و هیجان، و یا فشار ناگهانی ناشی از فعالیت جسمانی شدید
 ۲. بر اثر فشار و برداشتن وسیله سنگین و افتادن از جاهای نسبتاً بلند
 ۳. بر اثر تکان خوردن ناگهانی، لیز خوردن پا به صورت ناگهانی
 ۴. بر اثر فشار کاری یا روحی شدید
 ۵. گاهی هم حتی خیال «ناوک کهوتن» نیز خود سبب در رفتگی ناف می‌شود.
- در این زمینه افراد مصاحبه شونده تجارب متعددی بیان کردند که در آن به دلایل فوق‌الذکر اشاره داشتند. به عنوان مثال یکی از افراد چنین بیان داشت:

«در گذشته که خودم در منزل قالی می‌شستم، روزی مشغول شستن سه قالی بودم. دو قالی اول را تمام کردم. در هنگام شستن قالی سوم چون خیلی خسته شده بودم و زور زیادی هم کرده بودم، ناگهان احساس دل‌درد بسیار شدیدی کردم. با هر زحمتی که بود قالی را کامل شستم اما دل‌دردم هر لحظه شدیدتر شد و چندین روز ادامه داشت. با چند نفر از زنان و مردان قدیمی دروهمسایه که صحبت کردم همگی گفتند که دچار «ناوک کهوتن» شده‌ام و به اصطلاح نافم افتاده است...»
(بدیعه، ۱۴۰۳: یادداشت ۱۱).

دقت در صحبت‌های فوق اشاره به دو عامل بسیار مهم در ابتلا به بیماری «ناوک کهوتن» دارد که در ابتدا به آن اشاره شد. این دو عامل عبارتند از: فشار کاری شدید و

برداشتن وسیله سنگین. خانم دیگری در مورد تجربه‌اش در گرفتار شدن به بیماری «ناوک» که‌وتن» چنین می‌گوید:

«در روستا زندگی می‌کردم. در آن زمان زمستان‌ها بسیار سخت و پربرف و باران بود. کفش‌هایی که آن زمان مردم می‌پوشیدند لاستیکی بود. یک روز که برف سنگینی باریده بود و زمین کاملاً لغزنده بود، در حال بردن آشغال‌های منزل به بیرون از روستا پایم لیز خورد. چون آشغال‌ها را روی سرم گذاشته بودم و سنگین بود، در حین لیز خوردن نتوانستم خودم را کنترل کنم و به شدت با پشت زمین خوردم. به یکباره احساس دل‌درد شدیدی کردم و به‌سختی از جایم بلند شدم. به منزل رفتم اما لحظه‌به‌لحظه دل‌دردم شدید می‌شد و احساس درد شدیدی در ناحیه شکم می‌کردم. چند روزی گذشت اما خوب نشدم و دل‌دردم ادامه داشت. مادر خدایا مرزم گفت که «ناوک که‌فتگه» (یعنی ناف دررفته است). گفت که باید ببرمت پیش پیرزنی که در جا انداختن ناف مهارت دارد. اول برایم خنده‌دار به نظر می‌رسید. اما وقتی به اصرار مادرم پیش طیب مورد نظر رفتم و با کشیدن رگ زیر بغلم چند بار این کار را انجام داد، بعد از گذشت چند روز کم‌کم حالم خوب شد» (عذرا، ۱۴۰۳: یادداشت ۱۳).

تحلیل صحبت‌های فوق نشان می‌دهد که دو عامل مهم دیگر در گرفتار شدن به این بیماری نقش دارند که شامل تکان ناگهانی و شدید، و همچنین لیز خوردن ناگهانی پا و افتادن به روی زمین است. یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان مرد از تجربه‌اش درباره ابتلا به این بیماری داستان خود را چنین بیان می‌کند:

«یک‌بار در دوره جوانی با دوستانم مسابقه بلند کردن ماشین گذاشتیم. روحیه‌ام چندان خوب نبود و فشار کاری زیادی رویم بود. اما به خاطر غرور جوانی در مسابقه شرکت کردم. در حین بلند کردن ماشین نیسان، ناگهان احساس درد شدیدی در ناحیه شکم کردم. موقع برگشتن به خانه، تقریباً تا سه روز به شدت دل‌درد و بی‌حالی به هم دست داد. به دکتر مراجعه کردم چیزی تشخیص داده نشد. داستان را به مادرم گفتم و گفتم که ماشین بلند کردم؛ مادرم گفت ناف

دررفته است. به او گفتم که بار اولم نبوده که مسابقه ماشین گذاشتم. گفت درسته ولی تو این مدت فشار روحی و کاری زیادی داشتی و آمادگی این کار را نداشتی و نبایستی مسابقه می گذاشتی. گفتم خودم احساس کردم که نبایستی شرکت می کردم اما چاره‌ای نبود. خلاصه، فوراً مرا نزد یک درمانگر «ناوک که‌وتن» برد و بعد از چند ساعتی که از درمان گذشت، واقعاً بهبود یافتم» (حیب، ۱۴۰۳: یادداشت ۹).

مصاحبه بالا نشان می‌دهد که در اکثر موارد فشار کاری و روحی شدید همراه با برداشتن یک وسیله بسیار سنگین باعث می‌گردد که احتمال گرفتار شدن به «ناوک که‌وتن» بالا رود. از مصاحبه‌شوندگان در خصوص علایم بیماری سؤال شد. جمع‌بندی صحبت‌های صورت گرفته با افراد مورد مطالعه نشان داد که مهم‌ترین علایم بروز این بیماری در افراد به شرح زیر است:

۱. کم‌اشتهایی، تغییر رنگ چهره به زردی، کم‌توانی، بی‌حوصلگی

۲. بی‌حالی شدید، احساس کوفتگی

۳. گاهی فرد مبتلا بشدت تشنه می‌شود و مدام آب می‌خورد. گاهی دهان خشک می‌شود و فرد مبتلا نمی‌تواند خوب راه برود. می‌گویند رگی است که روی هم قرار دارد و این رگ جابه‌جا می‌شود باید سر جای خود قرار گیرد تا آدمی سر حال باشد.

۴. فرد بی‌حال شده و نمی‌تواند کارهای معمول و روزمره را انجام دهد. گاهی هم با درد اطراف شکم همراه است و رنگ فرد زرد می‌شود.

با توجه مطالب فوق، بیماری «ناوک که‌وتن» در حالات متعددی ممکن است پیش بیاید. اما در تمام آن‌ها فشار ناگهانی و شدید به ناحیه شکم و معده کاملاً محرز بوده و زور بیش از حد و ناگهانی نیز نقش مهمی در گرفتار شدن به این بیماری دارد. از علایم اصلی بیماری بی‌حالی و دل‌درد شدید است که تا چند روز ادامه دارد و فرد تا زمان بهبودی به‌طور مرتب و مداوم دل‌درد دارد. اما بعد از مراجعه به درمانگر و انجام عملیات درمان، معمولاً فرد در مدت زمان کوتاهی خوب می‌شود. در جمع‌بندی نهایی باید گفت که

بیماری «ناوک که‌وتن» را می‌توان بیش از یک عارضه صرفاً فیزیکی، قسمی سازه فرهنگی-زیستی دانست که نشان‌دهنده درک عمیق مشارکت‌کنندگان از ارتباط تنگاتنگ بدن و روان است. این باور، بعداً در زمینه درمان نقش مهمی دارد و زمینه را برای توضیح و مدیریت علائم ناشی از استرس‌های شدید جسمی و روانی بر اساس شیوه‌ای جامعه‌بنیاد فراهم می‌کند.

بیماری سهر که‌وتن (متمایل شدن سر به یک طرف)

سهر که‌وتن بیماری‌ای است که بر اثر آن سر به یک طرف بدن (راست یا چپ) بیشتر تماایل شده و فرد در ناحیه سر احساس سنگینی می‌کند. این بیماری نیز همانند بیماری «ناوک که‌وتن» هنوز هم در بین مردم شایع بوده و افراد مختلف به دلایل گوناگون ممکن است به آن مبتلا شوند. مصاحبه‌های به عمل آمده با مشارکت‌کنندگان پژوهش نشان داد که دلایل اصلی ابتلا به این بیماری شامل موارد زیر است:

۱. تکان شدید به سر
 ۲. خوابیدن مکرر به یک طرف
 ۳. تومورهای مزمن و خوش‌خیم در ناحیه سر
- افراد مصاحبه‌شونده در زمینه علائم بیماری و نحوه ابتلا به آن تجارب جالبی داشتند. برای نمونه یکی از خانم‌هایی که مورد مصاحبه قرار گرفت در این زمینه تجربه خودش از ابتلا به این بیماری را این‌گونه اظهار نمود:

«در گذشته نه‌چندان دور که در روستا زندگی می‌کردیم، چون روستا آب لوله‌کشی نداشت، مجبور بودیم برای آوردن آب به چشمه روستا برویم. فاصله چشمه تا منزل ما تقریباً ۱۰ دقیقه بود. وظیفه تهیه آب منزل بر عهده زنان و دختران خانه بود. روزی بایستی چند بار به چشمه می‌رفتیم و آب می‌آوردیم. معمولاً از قابلمه بزرگ برای آب آوردن استفاده می‌کردیم. در سر راه نیز معمولاً با سایر دوستان توقف می‌کردیم و درحالی‌که قابلمه بزرگ پر از آب بر روی سرمان بود

مشغول صحبت کردن می‌شدیم و صحبت‌هایمان هم طول می‌کشید. به همین خاطر بسیاری از دوستانم به کرات دچار "سهر که‌وتن" می‌شدند. من خودم چند بار سرم افتاده است. حالت بسیار بدی است. آدم دچار سردرد و سرگیجه می‌شود و نمی‌تواند مدت زیادی سر پا بایستد. یکبار که قابلمه آب روی سرم بود و با دوستانم گرم صحبت بودم، ناگهان احساس سردرد شدید در قسمت چپ سرم کردم و ناخودآگاه قابلمه آب از روی سرم افتاد. چون دچار سرگیجه هم شده بودم. وقتی این اتفاق برای اولین بار افتاد و به مادرم گفتم که چه اتفاقی برایم افتاده است، فوری گفت که سرت افتاده است و باید ببرمت پیش کاک حه‌مه (محمد) که می‌داند چگونه سرت را خوب کند. با پدرم پیش کاک حه‌مه رفتیم و یک پارچه بلند و پهن روی سرم انداخت. بعد دور پیشانی و سرم را با یک پارچه دیگر محکم بست و به یکباره پارچه زیری را محکم از دو طرف سرم با فشار و توان پایین کشید. بعد از مدت کمی (کمتر از ۲-۳ ساعت) خوب خوب شدم. (سعادت، ۱۴۰۳: یادداشت ۱۵).

با اکثر خانم‌هایی که تجربه زندگی در روستا در زمان گذشته را داشتند، صحبت می‌شد، همگی داستان مشابهی را بیان می‌کردند. مصاحبه بالا و سایر نمونه‌های مشابه نشان می‌دهد یکی از دلایل اصلی گرفتاری به این بیماری، برداشتن بار سنگین (مانند هیزم، آب) بر روی سر و حمل آن به فاصله زیاد و طولانی است. این عامل تنها دلیل مبتلا شدن به بیماری سر افتادن نیست؛ بلکه عوامل دیگری نیز در این زمینه دخیل هستند. یکی از این عوامل مهم که امروزه نیز شایع است، وارد شدن فشار و ضربه ناگهانی به یک طرف سر در اثر ضربات ناگهانی و شدید بویژه در هنگام بروز تصادفات رانندگی است. در این راستا یکی از آقایان مصاحبه شونده تجربه خودش را از ابتلا به «افتادن سر» در اثر رانندگی و تصادف چنین تعریف کرد:

«چندی پیش در جاده سنندج دیواندره با ماشین خودم رانندگی می‌کردم که تصادف کردم. در اثر تصادف سرم به شدت به داشبورد ماشین خورد و یکباره احساس سردرد بسیار شدیدی کردم. انواع داروها را مصرف کردم و قرص‌های

مسکن زیادی را خوردم اما اصلاً اوضاعم فرقی نکرد. با دوستم مشورت کردم. گفت به نظرم سرت افتاده است و بهتر است به یک درمانگر سنتی مراجعه کنی. فردی را در خیابان فرح معرفی کرد. به او مراجعه کردم و داستان را برایش تعریف کردم. گفت که سرت افتاده است و باید جایش بندازم. خلاصه او توانست درمانم کند. بعد از این اتفاق به طب سنتی و قدیم ایمان آوردم و در مورد من دقیقاً جواب داد.» (محمد، ۱۴۰۳، یادداشت ۱۷).

فرد دیگری علت افتادن سر خود را چنین بیان کرد:

«از دیوار خانه‌مان در روستا پایین پریدم. ارتفاع دیوار ۲-۳ متری می‌شد. نمی‌دانم چه اتفاقی افتاد که سرم به سمت پایین پرت شد و وقتی بلند شدم، نتوانستم خودم را سرپا نگهدارم. سرگیجه گرفتم و کم‌کم سردرد به سراغم آمد. در روستا زندگی می‌کردم و قرص مسکن نداشتم که مصرف کنم. چند روزی گذشت، اما حالم خوب نشد. چون قبلاً می‌دانستم سرافتادن چیست، به طبیب سنتی روستا مراجعه کردم و سرم را جا انداخت.» (طه، ۱۴۰۳: یادداشت ۱۰).

با توجه به مصاحبه‌های صورت گرفته با بیماران مبتلا شده، به‌طور کلی می‌توان سه عامل اساسی را برای دچار شدن به «سهر که‌وتن» ذکر کرد. این سه عامل شامل وارد شدن تکان شدید به سر بر اثر ضربه، افتادن ناگهانی و شدید سر به یک طرف، و حمل بار سنگین بر روی سر به مدت طولانی.

تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که این بیماری سه نشانه اصلی دارد: (۱) سردرد شدید و طولانی مدت که تا روزها طول می‌کشد، (۲) احساس سنگینی و سرگیجه در سر که طولانی مدت بوده و ممکن است تا چندین روز طول بکشد، و (۳) احساس درد شدید در یک طرف سر که این حالت هم طولانی مدت بوده و به‌سادگی خوب نمی‌شود. معمولاً «سهر که‌وتن» با روش‌های متداول امروزی درمان چاره نشده و به گفته بیماران مبتلا شده، روش سنتی در این زمینه بهتر جواب می‌دهد. این موضوع نشان می‌دهد که این بیماری علاوه بر جنبه‌های فیزیکی، ریشه در باورهای فرهنگی جامعه دارد و درمان آن در تلفیق مفهوم جسم و روان در طب سنتی تبلور یافته است.

شیوه درمان ته‌کاندن (تکان دادن برای دفع انگل)

«ته‌کاندن» که در فارسی «تکاندن» نامیده می‌شود، یک شیوه درمان سنتی است که برای درمان بسیاری از بیماری‌هایی که معتقدند عامل آن یک نوع کرم بسیار ریز و میلی‌متری است، به کار می‌رود. از جمله این بیماری‌ها می‌توان به خارش مزمن سر؛ خارش مداوم و مزمن گوش، حلق، بینی، و لثه؛ خارش مداوم چشم؛ لب‌شکری (ترک خوردن لب)؛ و ترک برداشتن دست و پا و شرمگاه اشاره کرد. عامل بیماری کرم بسیار ریزی است که در منافذ پوست و اندام‌ها (گوشه چشم، زیرپوست سر، داخل بینی و یا حلق، زیرپوست لب و دست و پا و ناحیه شرمگاه) زندگی کرده و در آنجا شروع به تکثیر و تولید مثل می‌کند. کرم اصلی که در اصطلاح محلی ملکه نامیده می‌شود دارای دو سر سیاه بوده و سایر کرم‌ها یک سر سیاه دارند. افراد مبتلا به بیماری‌های منتجه از این کرم دائماً در محل زندگی کرم احساس خارش کرده و از فعالیت عادی روزمره می‌افتند.

در گذشته به خاطر سطح پایین بهداشت از بیماری‌های فوق زیاد در بین عامه مردم مشاهده می‌شد. با تعداد ۸ نفر طبیب سنتی که سابقه معالجه این نوع بیماری‌ها از طریق «ته‌کاندن» را داشتند، گفتگوی عمیقی صورت گرفت و همه آن‌ها دیدگاه مشابهی در مورد بیماری‌های ناشی از این کرم و نحوه درمان آن‌ها داشتند. یکی از افراد مورد مصاحبه، که ۶۵ سال سن داشت، تجربه خود در مورد این بیماری‌ها را به شرح زیر بیان نمود:

«در منطقه ما افراد زیادی به من مراجعه می‌کردند که دارای مشکلات مشابهی بودند. همه آن‌ها یا لبشان ترک برداشته بود و خوب نمی‌شد، یا پوست پایشان ترک برداشته بود و مدت زیادی بود به آن گرفتار شده بودند و یا اینکه بدنشان (سر، گوش، حلق، بینی) خارش شدید و مداوم داشت. در آن زمان که دسترسی مردم به داروهای امروزی زیاد نبود معمولاً افراد زیادی برای معالجه بیماری به من مراجعه می‌کردند و من از شیوه «ته‌کاندن» برای معالجه آن‌ها استفاده می‌کردم. دلیل اصلی دچار شدن به این بیماری‌ها یک انگل بسیار ریز است که وارد زیرپوست شده و در آنجا شروع به زندگی و تولید مثل می‌کند. ملکه عامل اصلی

بوده و دو سر سیاه دارد. بقیه کرم‌ها فقط یک سر سیاه دارند. اندازه کرم‌ها به ۱-۲ میلی‌متر رسیده و از تار موهم نازک‌تر هستند» (برهان، ۱۴۰۳: یادداشت ۳).

سایر مشارکت‌کنندگان نیز نظر مشابهی داشتند. بنابراین می‌توان گفت که «ته‌کاندن» شیوه‌ای سنتی برای درمان برخی بیماری‌هایی است که عامل اصلی آن نوعی انگل بوده که باعث خارش شدید در ناحیه مورد ابتلا شده و از خوب شدن زخم یا توقف خارش جلوگیری می‌کند. ذکر این نکته الزامی است که اگرچه از نگاه پزشکی مدرن ممکن است این تبیین قابل تأیید نباشد، اما کاربرد گسترده و باور به اثرگذاری این روش در گذشته، نشان‌دهنده پاسخ خلاقانه جامعه سنتی به نیازهای درمانی در غیاب دسترسی به خدمات بهداشتی مدرن بوده است. این موضوع، اهمیت باور بیمار و نقش درمان‌های نمادین در فرآیند بهبود را در بستر فرهنگ عامیانه خاطر نشان می‌سازد.

شیوه‌های درمان بیماری‌های عامیانه

روش سنتی درمان بیماری ناوک که‌وتن (در رفتگی ناف)

مصاحبه‌های صورت گرفته با بیماران و طبیبان سنتی نشان داد که روش‌های مختلفی برای انجام عمل ناوک که‌وتن وجود دارد که توسط افراد مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد. در واقع بسته به شدت بیماری و توانایی فرد بیمار و نیز دانش و مهارت فرد درمانگر، روش‌های مختلفی برای درمان ناوک که‌وتن به کار می‌رود. دقت در مصاحبه‌های زیر نشان می‌دهد که تا چه اندازه این شیوه درمان متنوع است:

یکی از افراد بیمار درباره نحوه جا انداختن نافش توسط طبیب سنتی چنین می‌گوید:

«وقتی به طبیب مراجعه کردم به صورت زیر عمل کرد: به من گفت که سرپا بایستم. بعد بهم گفت که هر دو دستم را روی شانه‌های وی قرار دهم. من این کار را کردم و یکباره و با سرعت رگ زیر بغلم را کشید. من با گرفتن رگ زیر بغل بهبود یافتم؛ ولی چند روش دیگر را هم دیده‌ام: گاهی دور ناف آب جمع می‌شود

و یک کتری داغ پر از آب را روی شکم قرار می‌دهند تا آب دور ناف خالی شود و رگ سرجایش برود.» (محمد، ۱۴۰۳: یادداشت ۱۷).

فرد دیگری تجربه خود در این زمینه را به شرح زیر بیان کرد:

«به طبیب محلی مراجعه کردم. به من گفت که به پشت بخوابم و کاملاً راحت باشم (عضلاتم شل باشد). سپس پاهایم را جمع کرد شروع کرد به مالش دادن و ماساژ دادن دور و بر نافم. او این کار را با مهارت خاصی انجام می‌داد که کار هرکسی نبود. بعد از تقریباً ۱۰ دقیقه ماساژ دادن طبیب گفت که نافم جا افتاده است. بعد یک عدد سیب‌زمینی متوسط روی جایی که نافم افتاده بود گذاشت و با یک پارچه، محکم آن را به دور شکمم بست. به من گفت که تا ۲ روز مواظب پارچه بوده و آن را باز نکنم. من این کار را طبق دستور دکتر رعایت کردم و به توصیه‌هایش گوش دادم. او گفت که نباید زیاد فعالیت بدنی بکنم و در طول این ۲ روز بیشتر در منزل استراحت کنم. بعد از ۲ روز کاملاً خوب شدم.» (حیب، ۱۴۰۳: یادداشت ۹).

طیبیان مصاحبه شونده نیز در این زمینه به شیوه‌های درمانی مختلفی اشاره کردند. در

زیر برخی از تجارب طیبیان در این مورد ذکر شده است:

«... روش دیگر این است که فرد بعد از بیدار شدن از خواب و به صورت صبحانه نخورده، خود را از میله‌ای مثل بارفیکس آویزان می‌کند و سریع و مداوم چند حرکت بارفیکس را انجام می‌دهد.» (حامد، ۱۴۰۳: ۶).

«علاوه بر روش‌های معمولی که طبیب انجام می‌دهد مثل گرفتن رگ زیر بغل، یک روش دیگر این است که اگر فرد مبتلا با شکم ناشتا چند بار «سهرمه قلانج» (پشتک وارو) بدهد خوب می‌شود.» (سعید، ۱۴۰۳: یادداشت ۷).

«... روش دیگر این است که اگر کسی خیلی بدناوک‌ش (نافش) در رفته باشد، با کوزه او را خوب می‌کنند. به این صورت که طبیب یک کبریت را داخل کوزه روشن کرده، بعد کوزه را روی ناف قرار داده و می‌کشد تا رگ سرجای خود برود.» (هاجر، ۱۴۰۳: یادداشت ۴).

تحلیل مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که درمان بیماری «ناوک که‌وتن» با استفاده از روش‌های متنوع و به ظاهر ساده‌ای مانند کشیدن رگ زیر بغل، ماساژ، یا استفاده از کوزه انجام می‌گیرد. این روش‌ها که بر پایه دانش و باورهای عامیانه شکل گرفته‌اند، نه تنها به بهبود فیزیکی فرد می‌پردازند، بلکه با ایجاد اطمینان خاطر و کاهش اضطراب، نقش مؤثری در فرآیند درمان ایفا می‌کنند. موفقیت این درمان‌ها و باور عمیق مردم به آن‌ها، نشان‌دهنده اثربخشی طب سنتی در تلفیق ذهن و بدن و پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه در بستر فرهنگی خود است.

در مورد طول درمان و فرایند بهبودی، مصاحبه‌شوندگان می‌گفتند که طول درمان و فرایند بهبودی بستگی به توانایی فرد بیمار، خصوصیات فیزیولوژیکی او، توان و مهارت فرد طبیب، و شدت بیماری داشته و ممکن است تا چند روز هم طول بکشد. در زیر بخش‌هایی از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان در تحقیق در این زمینه درج شده است:

«در حالتی که شدت در رفتگی ناف کم باشد، فرد مبتلا بلافاصله بهبود می‌یابد.»
(سید محمد، ۱۴۰۳: یادداشت ۱).

«معمولاً بیماران زود خوب می‌شوند ولی چند روزی را باید با احتیاط عمل کنند و استراحت لازم و توصیه شده توسط طبیب را رعایت کنند...» (فتاح، ۷۰ ساله، مرد)
«طول درمان بستگی به شدت درد دارد؛ ولی معمولاً بعد از یک الی دو روز بهبود می‌یابد. من هر بار که نزد طبیب می‌رفتم، برایم دستورات غذایی و عملی را هم می‌داد که رعایت کنم مثل خوردن دو عدد زرده تخم‌مرغ پخته با ادویه زردچوبه و اینکه سردی نخورم و کارهای سنگین انجام ندهم.» (حبیب، ۵۰ ساله، مرد).
«...اگر شدت درد زیاد نباشد، فوراً بهبود می‌یابند، اما باید تا چند روز استراحت کنند و دستورات لازم را انجام دهند. مثلاً بیمار نباید سردش بشود، نباید کار سخت انجام دهد، نباید فشار و استرس بر او وارد شود، و بایستی غذاهای گرم و ملین بخورد.» (حامد، ۱۴۰۳: یادداشت ۶).

در مجموع می‌توان گفت که در غالب مواقع، بیمار بلافاصله دردش تسکین می‌یابد، اما برای بهبودی کامل بایستی چند روزی را استراحت کرده و مطابق دستور طبیب رفتار

کند. توصیه‌های اصلی طبیب به بیمار بعد از انجام عمل، شامل استراحت، کار سبک، عدم برداشتن جسم سنگین و یا زور کردن زیاد، و دوری از فشار و استرس است. رژیم غذایی خاصی بعد از عمل توصیه نمی‌شود.

روش سنتی درمان بیماری سهرکه‌وتن (متمایل شدن سر به یک طرف)

بررسی صورت گرفته نشان داد که طبیبان سنتی منطقه سنندج از دو روش عمده برای درمان سهرکه‌وتن استفاده می‌کنند. با هر یک از بیماران مصاحبه شونده که صحبت می‌شد، آن‌ها به یکی از دو روش مذکور اشاره می‌کردند. نمونه‌هایی از مصاحبه‌های صورت گرفته درباره شیوه درمان سهرکه‌وتن به شرح زیر است:

«... به مردی که در منطقه در زمینهٔ معالجهٔ سهرکه‌وتن بسیار ماهر بود مراجعه کردم. فردی بود مسن که بیش از ۶۵ سال سن داشت. او در یکی از روستاهای نزدیک روستای ما زندگی می‌کرد. تا مرا دید زود متوجه شد که سرم افتاده است و به کردی بهم گفت: «سهرت که فتگه؟» یعنی سرت افتاده است؟ گفتم بله. به من گفت که چهار زانو بشینم. چهارزانو نشستم. سپس یک پارچه بلند و پهن روی سرم انداخت و کامل سرم را پوشید. بعد با یک حوله دور پیشانیم را محکم بست به طوری که به سرم فشار آمد. سپس با دو دستش از هر دو طرف سرم پارچه روی سرم را گرفت و یکباره محکم از دو طرف آن را پایین کشید. فشار زیادی به سر و گردنم آمد. با حالت و حرکات خاصی این کار را می‌کرد و مهارت جالبی داشت. سپس پارچه و دستمال دور پیشانیم را باز کرد و گفت تمام شد. برایم عجیب بود که بعد از این کار بلافاصله احساس خوب شدن کردم. طبیب بهم گفت که ۲ روز زیاد کار سنگین نکنم و سعی کنم به پهلو نخوابم تا کاملاً خوب بشوم. وقتی از جایم بلند شدم کاملاً احساس کردم که حالم خوب شده است. کل انجام عمل ۵ دقیقه هم طول نکشید. بعد از این کار به انجام درمان سنتی سهرکه‌وتن ایمان آوردم. واقعاً ماهر بود و همه از او تعریف می‌کردند...» (طه، ۱۴۰۳: یادداشت ۱۰).

یکی دیگر از افراد مصاحبه شونده که به روش دیگری درمان یافته بود در این باره گفت:

«مدت چند روزی بود که سرگیجه و احساس بی‌حالی داشتم. سرم درد می‌کرد و نمی‌توانستم کارهایم را خوب انجام دهم. بعد از اینکه به من گفتند که سرم افتاده است و باید به طبیب منطقه مراجعه کنم، این کار را کردم. او یک پیرزن مسن بود. سن و سالش بالا بود اما دقیق یادم نیست که چند سال داشت. پیشش رفتم و تا من را دید فهمید که سرم افتاده است! بهم گفت چهارزانو بشین و خودت را شل کن. سپس یک چادر بلند روی سرم انداخت و از روی چادر با یک دستمال دور پیشانی‌م را محکم بست. بعد یک قاشق آورد و آن را از زیر دستمال رد کرد و دستمال را یک دور دور قاشق پیچاند. بعد آرام‌آرام شروع کرد به پیچاندن دستمال دور قاشق و کم‌کم فشار بیشتری به سر و پیشانی‌م وارد می‌کرد. سپس آنرا چند دقیقه‌ای نگاهداشت و آن را باز کرد و گفت سرت جا افتاد. بلافاصله احساس کردم که حالم فرق کرده و بهتر شده‌ام.» (مینا، ۱۴۰۳: یادداشت ۱۴).

دو نمونه مصاحبه‌های فوق توسط تمام بیماران مشارکت‌کننده در تحقیق بیان شد و در تمامی مصاحبه‌ها به یکی از دو روش فوق اشاره شد. با درمانگران سنتی نیز که مصاحبه شد، به یکی از دو مورد بالا اشاره می‌کردند. طبق نظر طبیبان، هر دو روش یک کارایی داشته و باعث بهبود بیماری می‌شوند. معمولاً طبیبان مرد از روش اول استفاده می‌کنند که زور و نیروی بیشتری می‌خواهد. طبیبان زن بیشتر از شیوه دوم استفاده می‌کنند. در مجموع هر دو روش از عملکرد مشابهی برخوردار است، به طوری که بیمار بلافاصله احساس بهبودی می‌کند؛ اما معمولاً بیمار بایستی تا ۲ الی ۳ روز بعد از انجام درمان، از انجام کارهای بدنی سنگین دوری کرده و سعی کند که به پهلو نخوابد. از نظر رژیم غذایی، محدودیت خاصی برای بیماران اعمال نمی‌شود. بیماران که به این طریق معالجه شده بودند، اظهار رضایت می‌کردند. درعین حال باید گفت که موفقیت فوری این روش‌ها و باور عمیق بیماران به آن، نه تنها بر مهارت درمانگر، بلکه بر قدرت باور و اطمینان خاطری استوار است که این فرآیند درمانی سنتی در فرد ایجاد می‌کند. این موضوع، نشان‌دهنده تلفیق هنر درمان فیزیکی با روان‌درمانی مبتنی بر اعتماد در طب سنتی است.

روش سنتی انجام عمل ته‌کاندن (تکان دادن برای دفع انگل)

همان‌گونه که پیشتر بیان شد، این روش درمان برای درمان تعدادی بیماری که عامل آن نوعی انگل بسیار ریز است، به کار می‌رود. هم طیبیان مورد مصاحبه و هم بیماران مشارکت‌کننده در تحقیق در صحبت‌های خود تنها به یک روش انجام عمل اشاره کردند. بریدهٔ صحبت‌های زیر شرح کامل نحوهٔ انجام عمل ته‌کاندن است:

«...ابتدا دانهٔ بذرالبنج (خه‌ربن) را روی آتش دود می‌کنیم. بعد از بیمار می‌خواهیم که محل مبتلا شده به کرم را روی دود آن گذاشته و با یک پارچهٔ ضخیم آن را کامل خفه می‌کنیم تا دود بیرون نرود. این کار باعث می‌شود تا دود به محل زندگی کرم نفوذ کرده و باعث آزار کرم شود. سپس همچنان که آتش در حال دود کردن است و محل کاملاً پوشیده شده است، با یک جاروی محلی با ضربات آرام و مداوم روی محل مورد نظر می‌گوییم. این کار باعث می‌شود تا کرم در اثر ضربه و اذیت شدن به خاطر دود بدر، سعی کند از محل زندگی خود بیرون بیاید و به زمین بیفتد. برای آن که مطمئن شویم، کرم افتاده است، یک کاسه آب زیر محل مبتلا شده قرار می‌دهیم. کرم اگر بیفتد داخل کاسهٔ آب می‌رود. معمولاً تعداد کرم‌ها زیاد بوده و بیش از ۲-۳ عدد است. کرم‌ها داخل کاسه می‌افتند. این عمل را آن‌قدر ادامه می‌دهیم تا کرم ملکه که دوسر سیاه دارد به داخل کاسهٔ آب بیفتد. کرم ملکه همیشه آخرین کرمی است که به داخل کاسهٔ آب می‌افتد زیرا جای او امن‌ترین جا برای زندگی است. بعضی اوقات با یکبار عمل، کرم‌ها همه خارج نمی‌شوند؛ لذا ممکن است درمان در چندین جلسه ادامه پیدا کند.»
(عرفان، ۱۴۰۳: یادداشت ۸).

طول درمان در این روش معمولاً طولانی‌تر از دو بیماری دیگر بوده و بسته به شدت بیماری و زخم به وجود آمده ممکن است تا ۲-۳ هفته طول بکشد. اما مدت کوتاهی بعد از انجام عمل ته‌کاندن، خارش تمام‌شده و بیمار آرام می‌شود. در عین حال نقل قول فوق نشان می‌دهد که شیوه درمان عامیانه این بیماری در قالبی آیین‌گونه و مشارکتی (با نقش فعال بیمار و تأیید اجتماعی ناشی از مشاهده عینی خروج کرم) و با تلفیق عناصر محیطی

(بذرا بنج، جاروی محلی)، درک سلسله‌مراتبی از بیماری (با محوریت «کرم ملکه») و انتقال شفاهی تجربه، نه تنها کارکردی درمانگرانه دارد، بلکه به تقویت انسجام اجتماعی، تداوم فرهنگی و حفظ نظام معنایی جامعه در مواجهه با پدیده‌های نامعلوم سلامت کمک می‌کند.

ویژگی‌های درمانگران سنتی

طبیان سنتی بیماری‌های «ناوک که‌وتن» و «سه‌ر که‌وتن» و متخصص در شیوه درمان «ته‌کاندن» معمولاً افرادی هستند با تجربه و مسن. آن‌ها افرادی هستند که معمولاً دارای خصلت طبابت بوده و به‌طور ذاتی این صفت را دارا هستند. آن‌ها مهارت‌های خود را به‌صورت تجربی و سینه‌به‌سینه کسب کرده‌اند. برخی از مردم محلی معتقدند که تخصص در درمان بیماری‌ها به‌صورت سنتی، ارثی و خدادادی است؛ زیرا خیلی مشاهده‌شده است که در یک خانواده همه افراد مسن خانواده از قدیم و در طی چندین نسل دارای این مهارت‌ها بوده‌اند. اما اعم از اینکه ارثی یا غیر ارثی باشد، معمولاً طبیب زمانی شروع به طبابت می‌کند که تجربه لازم را کسب کرده و سن و سالی از او گذشته است.

یکی از دلایل اصلی اینکه خیلی از مردم محلی می‌گویند کسب مهارت در درمان بیماری به‌صورت سنتی، ذاتی است این است که توان تشخیص این افراد بسیار بالا است؛ به‌طوری که تمامی پزشکان مورد مصاحبه می‌گفتند تا فرد بیمار را ببینند فوراً می‌دانند که این فرد دچار کدام نوع بیماری بوده و حتی اگر افراد عادی را در کوچه و خیابان ببینند می‌توانند تشخیص دهند که آیا فرد به بیماری مبتلا شده است یا خیر.

جنسیت هیچ‌گونه نقشی در کسب مهارت طبیب نداشته و هم می‌تواند زن باشد و هم مرد. سواد و پایگاه اقتصادی-اجتماعی فرد نیز هیچ‌گونه تأثیری در تبدیل فرد به طبیب سنتی ندارد. تنها سه عامل اصلی در این رابطه نقش دارند: الف) خصوصیات و توانایی‌های ذاتی فرد، ب) خصوصیات ارثی و ج) کسب تجربه و مهارت در این زمینه.

مصاحبه‌های صورت گرفته با طبیبان نشان داد که بسیاری از افراد این مهارت‌ها را از طریق آموزش‌های سنتی و چهره به چهره یاد گرفته‌اند و لذا بسیاری از افراد می‌توانند در این زمینه کسب مهارت کنند.

طبق مصاحبه‌های صورت گرفته با مردم مشخص شد که روز به روز از تعداد طبیبان سنتی کاسته می‌شود. خیلی از آنان معتقدند که در بسیاری موارد، روش‌های مدرن پزشکی قادر به درمان بیماری‌ها نبوده و یا هزینه آن‌ها بسیار بالاست. درحالی‌که روش‌های سنتی چندان هزینه‌بر نبوده و هر فردی قادر به تأمین هزینه آن است. لذا لازم است برای احیاء حداقل برخی از این روش‌های تشخیص و درمان بیماری، قدم‌هایی برداشته شود.

روی هم رفته می‌توان گفت این نظام پزشکی سنتی مبتنی بر مشروعیتی چندبعدی است: مشروعیت انتسابی (وراثت و موهبت ذاتی)، مشروعیت اکتسابی (تجربه و آموزش سینه‌به‌سینه) و مشروعیت کارزماتیک (قدرت تشخیص فوق‌العاده). این سه پایه، طبیب سنتی را به‌عنوان یک «سرمایه‌نمادین» در جامعه محلی تثبیت می‌کند. در عین حال این نظام به‌طور آشکار غیر وابسته به شاخصه‌های مدرن تفکیک اجتماعی مانند جنسیت، سواد و پایگاه اقتصادی است و برعکس، بر معیارهای کاملاً درون‌گروهی و عامیانه استوار است. با این حال، تضاد این نظام با پزشکی مدرن و کاهش تدریجی آن، نشان‌دهنده یک تغییر پارادایم فرهنگی است که در آن «عقلانیت ابزاری» مدرن در حال جایگزینی «عقلانیت ارزشی» سنتی است، حتی با وجود کارآمدی و مقرون‌به‌صرفه بودن طب سنتی عامیانه.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با رویکردی مردم‌شناختی و با استفاده از روش مردم‌نگاری، به واکاوی سه شیوه درمان عامیانه رایج در شهر سنندج، یعنی «ناوک‌که‌وتن» (دررفتگی ناف)، «سه‌رکه‌وتن» (متمایل شدن سر به یک طرف) و «ته‌کاندن» (تکان دادن برای دفع انگل) پرداخته است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که این شیوه‌های درمانی، صرفاً مجموعه‌ای از

اقدامات فنی نیستند، بلکه بر یک نظام معنایی و هستی‌شناختی کاملاً متمایز استوارند که درک بیماری، فرآیند درمان و نقش درمانگر را شکل می‌دهد.

در این نظام، بیماری یک پدیده صرفاً زیستی و مکانیکی تلقی نمی‌شود. برای نمونه، «ناوک‌که‌وتن» و «سه‌رکه‌وتن» عمدتاً ناشی از عوامل روان‌تنی و فرهنگی مانند «ترس»، «فشار کاری و روحی شدید»، «تکان ناگهانی» یا «حمل بار سنگین» دانسته می‌شوند. این نگاه کل‌نگر که در آن روح و جسم به هم پیوسته‌اند، در تقابل آشکار با مدل زیستی-پزشکی مدرن قرار دارد که بیماری را نقصی در بدن مکانیکی می‌داند. به‌طور مشابه، «ته‌کاندن» نشان می‌دهد که چگونه یک پدیده فیزیکی (خارش و زخم) در چارچوب باور به موجودیتی نامرئی (کرم ملکه و کرم‌های ریز) معنا و درمان می‌یابد.

فرآیند درمان نیز منعکس‌کننده این نگاه است. درمان‌هایی مانند کشیدن رگ زیر بغل، استفاده از پارچه برای جاناندازی سر، یا به‌کارگیری دود بذربنج و ضربات آرام برای «تکان دادن» کرم، همگی بر یک منطق درونی و مبتنی بر تجربه زیسته مردم استوارند. این روش‌ها نه تنها به دنبال رفع علائم فیزیکی، که برای بازگرداندن تعادل از دست رفته بدن طراحی شده‌اند. ویژگی‌های درمانگران نیز مؤید ساختار اجتماعی و فرهنگی انتقال دانش در این نظام است. درمانگران نه بر اساس مدارک دانشگاهی، که بر پایه سه ویژگی «ذاتی»، «ارثی» و «اکتسابی (سینه به سینه)» مشروعیت می‌یابند. توانایی تشخیص فوری بیماری و مهارت در انجام عمل درمان، از آن‌ها چهره‌هایی شاخص و مورد اعتماد در جامعه می‌سازد. با این حال، همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد، این دانش با چالش جدی فرسایش نسل‌ها و غلبه طب مدرن مواجه است.

در عین حال، پژوهش حاضر در مقایسه با پیشینه پژوهشی، همسویی‌ها و نقاط تمایز مهمی را نشان می‌دهد. یافته‌ها با مطالعاتی مانند صفری و احمدنیا (۱۳۹۶) و غلامی گوزلبلاغ و الیاسی (۱۳۹۴) همسو است که بر درک کل‌نگر از بیماری و نقش عوامل روان‌تنی مانند ترس و فشار کاری در بیماری‌های عامیانه مانند «ناوک‌که‌وتن» و «سه‌رکه‌وتن» تأکید دارند. همچنین، تأیید رابطه مبتنی بر همدلی و غیرمادی درمانگر و

بیمار، یافته‌های پژوهش صفری و احمدنیا (۱۳۹۶) را تقویت می‌کند. در عین حال یافته‌های این مطالعه هشدار مطالعاتی مانند چل‌چاله و همکاران (۲۰۱۱) و مظفری‌نژاد و همکاران (۲۰۱۸) درباره فرسایش این دانش را تا حدی تأیید می‌کند. با این حال، این مطالعه از دو جنبه اصلی گامی فراتر نهاده است. نخست، در حالی که تحقیقات پیشین مانند پژوهش‌های جعفری‌راد و رسول‌پور (۲۰۱۹)، پیرونی و همکاران (۲۰۱۹) و بسیاری از پژوهش‌های دیگر که در بخش پیشینه مورد اشاره قرار گرفت، عمدتاً بر گیاهان دارویی متمرکز بودند، این پژوهش با واکاوی نظام‌مند سه شیوه درمانی منحصر به فرد غیر گیاهی، خلاء مهمی را در ادبیات مربوط به موضوع پر کرده است. دوم، شناسایی و تحلیل سه ویژگی «ذاتی، ارثی و اکتسابی» به عنوان پایه‌های مشروعیت درمانگران، درکی عمیق‌تر از ساختار انتقال دانش ارائه می‌دهد و بعد جدیدی به پژوهش‌های قبلی می‌افزاید.

در مجموع می‌توان گفت که یافته‌های مطالعه حاضر مؤید غنای دانش عامیانه و پویایی نظام طب سنتی در شهر سنندج به عنوان بخشی از کوردستان است. این شیوه‌های درمانی، بخشی جدایی‌ناپذیر از میراث فرهنگی و هویت مردم این منطقه هستند که کارکردهایی فراتر از درمان داشته و نقش مهمی در انسجام اجتماعی و معنابخشی به پدیده بیماری ایفا می‌کنند. با توجه به تضعیف تدریجی این گنجینه فرهنگی-درمانی، ثبت، مستندسازی و مطالعه علمی این شیوه‌ها نه تنها برای حفظ این میراث، بلکه برای تقویت سیستم سلامت جامع‌نگر و مبتنی بر مشارکت جامعه ضروری است. چنین اقداماتی می‌تواند پلی بین دانش عامیانه و نظام سلامت مدرن ایجاد کند و نه تنها در طراحی مداخلات بهداشتی فرهنگی مؤثر در مناطق مشابه راهگشا باشد بلکه به حذف و تعدیل بسیاری از سویه‌های مورد انتقاد پزشکی مدرن یاری رساند.

تعارض منافع


تعارض منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان از همه بیماران و درمانگرانی که در پژوهش مشارکت داشتند، و نیز کسانی که کار ارزیابی مقاله را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

ORCID

Bahman Bayangani  <http://orcid.org/0000-0001-7038-0385>

Seyedeh Sara Hosseini  <http://orcid.org/0009-0005-0471-2923>

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	نام	سن	جنسیت	تحصیلات	زمینه مشارکت	نوع فعالیت/ شغل
۱	سید محمد	۵۰	مرد	سیکل	درمانگر	بهورز
۲	فتاح	۷۰	مرد	بی‌سواد	درمانگر	کشاورز
۳	برهان	۶۵	مرد	دیپلم	درمانگر	طب سنتی و گیاه درمانی
۴	هاجر	۴۵	زن	دیپلم	درمانگر	طب سنتی و گیاه درمانی
۵	ثریا	۶۵	زن	سیکل	درمانگر	طب سنتی و گیاه درمانی
۶	حامد	۵۰	مرد	دیپلم	درمانگر	طب سنتی و گیاه درمانی
۷	سعید	۶۰	مرد	سیکل	درمانگر	طب سنتی و گیاه درمانی
۸	عرفان	۵۰	مرد	دیپلم	درمانگر	طب سنتی و گیاه درمانی
۹	حبیب	۵۰	مرد	دیپلم	بیمار	راننده
۱۰	طه	۷۰	مرد	ابتدایی	بیمار	کارگر
۱۱	بدیعه	۵۸	زن	ابتدایی	بیمار	خانه‌دار
۱۲	کمال	۶۸	مرد	بی‌سواد	بیمار	میوه‌فروش
۱۳	عذرا	۷۰	زن	بی‌سواد	بیمار	خانه‌دار
۱۴	مینا	۵۲	زن	ابتدایی	بیمار	سرایدار
۱۵	سعادت	۶۵	زن	بی‌سواد	بیمار	خانه‌دار
۱۶	صبری	۵۰	زن	دیپلم	بیمار	خیاط
۱۷	محمد	۶۰	مرد	دیپلم	بیمار	مغازه‌دار

منابع

- بر، ویوین. (۱۳۹۴)، *برساخت‌گرایی اجتماعی*، ترجمه: اشکان صالحی، تهران: نشر نی، چاپ اول.
- بلیکی، نورمن. (۱۴۰۳)، *طراحی پژوهش‌های اجتماعی*، ترجمه: حسن چاوشیان، تهران: نشر نی، چاپ شانزدهم.
- بهنام. جمشید. (۱۳۸۳)، *ایرانیان و اندیشه تجدد*، تهران: انتشارات فرزانه روز، چاپ دوم.
- حسینی، سروه؛ حشمتی، غلامعلی؛ فروزه، محمدرحیم و کرمی، پرویز. (۱۴۰۰)، بررسی دانش بومی مردم پیرامون گیاهان دارویی و خوراکی با خواص دارویی سنندج (مطالعه موردی کوهستان و دهستان آیدر)، *دوفصلنامه دانش‌های بومی ایران*، سال هشتم، شماره ۱۶: ۳۴۳-۳۹۵.
- دنسکامب، مارتین. (۱۳۹۸)، *راهنمای پژوهش خوب (برای تحقیقات کوچک مقیاس)*. ترجمه: سجاد علیزاده و سجاد یاهک. تهران، نشر علمی و فرهنگی، چاپ اول.
- زرشناس، زهره. نظری، اعظم. و عباسی، مریم. (۱۳۹۹)، بررسی طب عامیانه در مشکان فارس، *مطالعات مردم‌شناختی*، سال دوم، شماره ۱: ۶-۱۷.
- سائوکو، پائولا. (۱۴۰۳)، *روش‌شناسی مطالعات فرهنگی: مقدمه‌ای بر رویکردهای روش‌شناختی کلاسیک و نوین*، ترجمه: بهمن باینگانی و سحر فائق، تهران: انتشارات لوگوس، چاپ اول.
- شیرویه، پانته‌آ؛ نبی‌مبیدی، راضیه و بهمن، مریم (۱۳۹۵)، بررسی در رفتگی ناف از منظر طب سنتی ایران، *مجله طب سنتی اسلام و ایران*، سال هفتم، شماره ۱: ۶۷-۷۲.
- غلامی گوزالبلاغ، احمد و الیاسی، فاضل. (۱۳۹۴)، تفسیر معناگرایی شیوه‌های درمانگری عامیانه (بررسی دریافت مردم ساکن در مناطق جنوب آذربایجان غربی از درمانگری عامیانه)، *مجله انسان‌شناسی*، سال سیزدهم، شماره ۲۲: ۱۲۱-۱۴۸.
- قهره‌داخی، عه‌تا. (۲۰۰۴)، *چه‌مکی دولت و بزویته‌ری میرووله کومه‌لگای کوردیدا*. هه‌ولیر: بلاو کراوه نارس، چاپی یه‌که‌م.
- کرل. هاوی. (۱۳۹۲)، *بیماری*، ترجمه: احسان کیانی خواه، تهران: گمان، چاپ اول.
- کوزر، لوئیس. (۱۳۸۱)، *کاربرد نظریه‌های کلاسیک در جامعه‌شناسی*، در کتاب *آینده بنیان‌گذاران جامعه‌شناسی*، نوشته زیتلین و دیگران، ترجمه: غلامعباس توسلی، تهران: نشر قومس، چاپ اول.
- گیدنز، آنتونی و بردسال، کارن. (۱۳۸۶)، *جامعه‌شناسی*، ترجمه: حسن چاوشیان. تهران: نشر نی، چاپ اول.

- مشیری، ژیلا و جباریان، یعقوب. (۱۴۰۱)، بررسی طب سنتی در میان عشایر لار دماوند، نامه انسان‌شناسی، سال نوزدهم، شماره ۳۵: ۲۲۹-۲۵۰.

- Abdullah, Fuad. O., Hussain, Faiq. H. S., Sardar, Abdullah. Sh., Gilardoni, Gilardoni., Tosi, Solveig., & Vidari, Giovanni. (2022). Iridoids isolation from a phytochemical study of the medicinal plant *Teucrium parviflorum* collected in Iraqi Kurdistan. *Molecules*, 27(18), 5963.
<https://doi.org/10.3390/molecules27185963>
- Ahmad, Saman. A., & Askari, Ali. A (2015). Ethnobotany of the Hawraman Region of Kurdistan, Iraq. *Harvard Papers in Botany*, 20(1), 57-68.
<https://doi.org/10.3100/hpib.v20iss1.2015.n8>
- Ahmed, Hiwa. M. (2016). Ethnopharmacobotanical study on the medicinal plants used by herbalists in Sulaymaniyah Province, Kurdistan, Iraq. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 12(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s13002-016-0081-3>
- Ahmed, Hiwa. M. (2017). Traditional uses of Kurdish medicinal plant *Pistacia atlantica* subsp. *kurdica* Zohary in Ranya, Southern Kurdistan. *Genetic Resources and Crop Evolution*, 64(7), 1489-1498.
<https://doi.org/10.1007/s10722-017-0522-4>
- Amin, Hawraz. M., Ibrahim, Mohammed. F., Hussain, Faiq. H. S., Sardar, Abdullah. Sh., & Vidari, Giovanni. (2016). Phytochemistry and ethnopharmacology of some medicinal plants used in the Kurdistan Region of Iraq. *Natural Product Communications*, 11(3), 357-367.
<https://doi.org/10.1177/1934578x1601100306>
- Behnam, Jamshid. (2004). *Iranians and the idea of modernity*. Farzan Rouz Publications [In Persian].
- Blaikie, Norman. (2007). *Designing social research: The logic of anticipation*. Translator: Hassan Chavoshyan, Tehran, Ney Publications. (In Persian).
- Burr, Vivien. (2015). *Social constructionism*. Translator: Ashkan Salehi, Tehran, Ney Publications [In Persian].
- Carel, Havi. (2013). *Illness*, Translator: Ehsan Kianikhah, Tehran, Goman Publications.
- Chalechale, Abdolali., Karimi, Isaac., Zavareh, Saeed., & Karimi, Azad. (2013). Brief anthropology and antiparasitic remedies in Kurdish ethno(veterinary) medicine: A neglected treasure trove. *World Veterinary Journal*, 3(1), 27-33.
<https://doi.org/10.5455/wvj.20130227>
- Chiwuzie, Jasper, Ukoli, Frank, Okojie, Obehi., Isah, Emanuel., & Eriator, Iredia. (1987). *World health forum* 1987; 8(2): 240-244.
<http://www.who.int/iris/handle/10665/4825>

- Collins, Christopher. S., & Stockton, Carrie. M. (2018). The central role of theory in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/1609406918797475>
- Coser, Lewis. (2002). *The use of classical theories in sociology*. In Irving Zeitlin et al., *The future of the founders of sociology*, translator: Gholamabbas Tavassoli, Ghomes Publications [In Persian].
- Denscombe, Martyn. (2019). *The Good Research Guide: For Small-Scale Social Research Projects*. Translators: Sajad Alizadeh & Sajad Yahak, Tehran, Scientific and Cultural Publications [In Persian].
- Ghasemi, P. Abdollah., Momeni, Mona., & Bahmani, Mahmoud. (2013). Ethnobotanical study of medicinal plants used by Kurd tribe in Dehloran and Abdanan districts, Ilam province, Iran. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, 10(2), 368–385. <https://doi.org/10.4314/ajtcam.v10i2.24>
- Gholami G, Ahmad., & Elyasi, Fazel. (2015). Interpretation of the meaning of folk healing methods (Understanding the perception of people living in the southern regions of West Azerbaijan from folk healing). *Iranian Journal of Anthropology*, 13(22), 121-148 [In Persian].
- Hosseini, Serveh; Heshmati, Gholamali; Froozeh, Mhamad. R; Karami, Parviz. (2022). Investigation of indigenous knowledge of people about medicinal and edible plants with medicinal properties of Sanandaj (Case study of Abider mountain and village), *Semiannual Journal of Indigenous Knowledge Iran*, 8 (16), 343-395 [In Persian].
- Jafarirad, Saeed., & Rasoulpour, Ibrahim. (2019). Pharmaceutical ethnobotany in the Mahabad (West Azerbaijan) biosphere reserve: Ethno-pharmaceutical formulations, nutraceutical uses and quantitative aspects. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 55(e18133), 1–19. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902019000118133>
- Mati, Evan., & de Boer, Hugo. (2010). Ethnobotany and trade of medicinal plants in the Qaysari Market, Kurdish Autonomous Region, Iraq. *Journal of Ethnopharmacology*, 133(2), 490–510. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2010.10.023>
- Moshiri, Zhila. and Jabbarian, Yaghoob. (2023). Evaluation of Traditional Medicine among Nomads of Lar, Damavand (Iran). *Iranian Journal of Anthropology*, 19(35), 229-250 [In Persian].
- Pieroni, Andrea., Ahmed, Hiwa. M., & Zahir, Hawre. (2016). The spring has arrived: Traditional wild vegetables gathered by Yarsanis (Ahl-e Haqq) and Sunni Muslims in Western Hawraman, SE Kurdistan (Iraq). *Acta Societatis Botanicorum Poloniae*, 85(2), 3519. <https://doi.org/10.5586/asbp.3519>
- Pieroni, Andrea., Zahir, Hawre., Amin, Hawraz Ibrahim. M., & Sökand, Renata. (2019). Where tulips and crocuses are popular food snacks: Kurdish traditional

- foraging reveals traces of mobile pastoralism in Southern Iraqi Kurdistan. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 15(1), 48.
<https://doi.org/10.1186/s13002-019-0341-0>
- Pool. Robert., Geissler. Wenzel. (2005). *Medical Anthropology*. London: Open University Press
 - Qaradaghi, Ata. (2004). *The role of the state and oral history in Kurdish society*. Aras Publications [In Kurdish].
 - Richter M. (2003). Traditional Medicines and Traditional Healers in South Africa. Discussion paper prepared for the Treatment Action Campaign and AIDS Law Project; URL:
http://www.tac.org.za/Documents/ResearchPapers/Traditional_Medicine_briefing.pdf
 - Saukko, Paula. (2024). *Doing Research in Cultural Studies; An introduction to classical and new methodological approaches*, Translators: Bahman Bayangani & Sahar Faeghi, Tehran, Logos Publications [In Persian].
 - Shirooye Panthea A, Nabimeybodi Razieh, Bahman Maryam. (2016). Umbilicus dislocation in the view of Iranian Traditional Medicine. *Jiitm*, 7 (1):67-72
URL: <http://jiitm.ir/article-1-668-fa.html>, [In Persian].
 - Zarshenas, Zhohre., Nazari, Azam., & Abbasi, Maryam. (2020). A study of folk medicine in Meshkan, Fars. *Anthropological Studies*, 2(1), 6–17. [In Persian].
 - Giddens, Anthony. (2021). *Sociology*. Translator: Hassan Chavoshyan, Tehran, Ney Publications [In Persian].
 - Johansson, Maria. V., Wåhlin, Ingrid., Magnusson, Lennart., Runeson, Ingrid., & Hanson, Elizabeth. (2017). Family members' experiences with intensive care unit diaries when the patient does not survive. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 367–374. <https://doi.org/10.1111/scs.12454>
 - Kassaye Deribe. K, Amerbir, Alemayehu., Getachew Binyam, Mussema Yunis. (2006). A historical overview of traditional medicine practices and policy in Ethiopia. *Ethiop J Health Dev* 29:127-134.
 - Waldron, Ingrid. (2010). The marginalization of African indigenous healing traditions within Western medicine: Reconciling ideological tensions and contradictions along the epistemological terrain. *Women's Health and Urban Life*, 9 (1), 50-71

استناد به این مقاله: باینگانی، بهمن و حسینی، سارا. (۱۴۰۴). شیوه‌های درمان عامیانه در سنج: واکاوی درک بیماری، فرآیند درمان و ویژگی‌های درمانگران (مورد مطالعه: ناوک کهوتن، سهر کهوتن و ته‌کاندن). *دوفصلنامه دانش‌های بومی ایران*، ۱۲(۲۴)، ۲۸۹-۳۲۴.



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