

درد و شیوه‌های التیام آن:

مطالعه انسان‌شناختی دانش بومی و قومی منطقه موکریان

لقمان شمس‌ی* ، ابوعلی و دادهیر**

حمیدرضا فرخ اسلاملو*** ، زهره انواری****

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۳

چکیده

این مقاله به مفهوم درد و نحوه التیام آن در منطقه موکریان کردستان پرداخته است. برای نیل به این هدف، دانش بومی و قومی موجود در این حوزه، با توسل به روش‌های انسان‌شناختی و به‌طور خاص مردم‌نگاری و حدود نه ماه حضور مستمر در میدان و انجام مشاهدات و مصاحبه با مطلعین کلیدی، مطالعه شده است. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل روایت مبتنی بر مضمون و از مدل سیال میلز و هابرمین استفاده شده است. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند اگرچه مستندات مکتوب در حوزه بیماری و درد، و نحوه درمان و التیام آن ناچیز است؛ اما دانش بومی و سنتی قوم کرد که توسط درمانگران محلی به‌طور شفاهی و سینه‌به‌سینه نقل می‌شود، این کمبود را تا حدودی جبران کرده است. به‌رغم وجود درمانگران مختلف محلی و سنتی در منطقه موکریان کردستان و مدیریت و درمان درد و بیماری با شیوه‌ها و شگردهای مخصوص به خودشان، درد به‌عنوان مسئله‌ای سخت و بغرنج، برای مردمان قوم کرد امری غیرقابل‌پذیرش و شخصی است و آنها برای ابراز آن عمدتاً از استراتژی انکار استفاده می‌کنند و این موضوع در غالب داستان‌ها، روایت‌ها و ضرب‌المثل‌های منطقه نیز قابل مشاهده است. شرایط زیست‌محیطی و جغرافیایی منطقه موکریان زمینه را برای پرورش افراد قوی، نستوه و دلاور مهیا می‌کند و فرهنگ، هم‌داستان با این شرایط، هرگونه ضعف و ناتوانی را نهی می‌نماید، بنابراین مردم در شرایط درد و بیماری از خود ضعف نشان نمی‌دهند؛ چون سر خم کردن در برابر درد، با ارزش‌های مردانگی منطبق نیست.

واژه‌های کلیدی: درد، انسان‌شناسی درد، بیماری، دانش بومی، درمانگری سنتی

loghman.sh@gmail.com

* دانشجوی دکتری انسان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

** دانشیار گروه انسان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، و عضو هیأت مؤسس قطب علمی جامعه‌شناسی سلامت (CEHS)

vedadha@ut.ac.ir

دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول).

*** استاد گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

hamidfarrokh@gmail.com

z.anvari@ut.ac.ir

**** استادیار گروه انسان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۱- مقدمه

در طول تاریخ اندیشه انسانی، درد به‌عنوان یک پدیده نسبتاً ناشناخته از جنبه‌های مختلفی مورد تأمل و بررسی قرار گرفته است و صاحب‌نظران حوزه‌ها و رشته‌های مختلف، دیدگاه‌ها و آراء متفاوتی در خصوص ماهیت آن ارائه نموده‌اند. به‌رغم اینکه درد پدیده‌ای میان‌رشته‌ای است و از منظر زیست‌پزشکی، روان‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی-فرهنگی و حتی دینی و مذهبی جستارهایی درباره آن صورت گرفته است؛ ولی به‌طور سنتی حوزه درد در اختیار و تحت قلمرو زیست پزشکی بوده است که بیشتر بر جنبه‌های نروفیزیولوژیکی درد متمرکز بوده و آن را بیش و کم به سیستم ارسال علائم تقلیل داده است (Bendelow and Williams, 1995: 140). این شرایط و چیرگی گفتمان زیست پزشکی بر حوزه درد و روش‌های التیام آن تا حد زیادی منجر به حاشیه رانده شدن رویکردها و آراء و پژوهش‌های انسان‌شناختی و جامعه‌شناختی و نتیجتاً کاهش سهم این مطالعات در صورت‌بندی و مدیریت درد و همین‌طور بی‌توجهی به یا نادیده گرفته شدن دانش بومی و قومی در حوزه درد و بیماری شده است. این شرایط به‌ویژه در "کشورهای در حال گذاری"^۱ مانند ایران مشاهده می‌شود که کم‌بیش و کم‌به "ایده‌الیسم توسعه"^۲ دچار بوده (Thornton et al. 2015, 2017) و به شکل "مضاعفی پزشکی شده‌اند"^۳ (قاضی طباطبائی و همکاران، ۱۳۸۶). نادیده گرفتن عوامل فرهنگی و اجتماعی و تجارب و معانی بیماری و ناخوشی و درد به سهم خود به مسائل و مصائب دیگری منجر شده است که از جمله آنها می‌توان به رنج اجتماعی^۴، رواج خوددرمانی و تجویز و مصرف بالای دارو به‌ویژه مسکن‌ها آنتی‌بیوتیک‌ها و عوارض آنها و نتیجتاً مسئله "مقاومت به آنتی‌میکروب‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها"^۵ اشاره کرد.

-
1. Transitional Society
 2. Developmental Idealism
 3. Additionally Medicalized
 4. Social Suffering
 5. Antimicrobial and Antibiotic Resistance

همچنین به‌زعم کانراد و بارکر^۱ فرایند پزشکی شدن در جامعه و تعریف مسائل یا تجارب انسانی به‌عنوان مسائل پزشکی و معمولاً بیماری، مریضی یا سندروم، از یک سو زمینه تجاری شدن پزشکی را فراهم می‌نماید (Conrad and Barker, 2010) و از سوی دیگر در بین جوامع سنتی مانند قوم کرد، زمینه گسترش و ترویج گزینه‌های جایگزین از قبیل دانش بومی، شمنیسم و مراجعه به شیوخ، دراویش و سادات را فراهم می‌نماید. لدر^۲ (۱۹۹۰) معتقد است رهیافت‌های زیست پزشکی، با تلقی "بدن به‌مثابه ماشین"^۳ (رویکرد مکانیکی) و محدود کردن تجربه درد به مشاهده دقیق نشانه‌ها و علائم، زمینه‌های عاطفی و اجتماعی فرد و محیط فرهنگی را نادیده می‌گیرند و از واکنش فیزیولوژی بدن انسان حمایت می‌کنند. این درک تک‌بعدی و ساده‌انگارانه از درد، بیش از قرن‌ها است که رویکرد زیست پزشکی را بر حوزه درد مسلط کرده است. علاوه بر این، پژوهشگران، دانش بومی و قومی را در زمینه درد و بیماری کمتر مورد توجه قرار می‌دهند و این شکل از دانش کمتر بازتولید و معرفی می‌شود. این مسئله به عدم شکل‌گیری مبانی نظری و پژوهشی دقیق و خلاقانه در این رابطه انجامیده است. نکته یادشده اهمیت و ضرورت این پژوهش را دوچندان کرده است. با این اوصاف در این پژوهش باهدف مطالعه دانش بومی و قومی مردمان ساکن در منطقه موکریان کردستان در حوزه درد و بیماری در پی پاسخ به پرسش‌های زیر خواهیم بود:

- درد و بیماری در بین فرهنگ قوم کرد به‌ویژه کردهای ساکن در منطقه موکریان از چه جایگاهی برخوردار است؟

- ادبیات مکتوب و شفاهی قوم کرد چگونه درد و بیماری را بازگو می‌کنند؟

- دانش بومی و قومی موجود در حوزه مدیریت و التیام درد به چه چیزهایی اشاره

می‌کند؟

-
1. Conrad, Peter and Barker, Kristin K
 2. Leder
 3. Body as Machine

- درمانگران بومی چگونه و با توسل به چه روش‌هایی درد و بیماری را التیام می‌بخشند؟

۲- دانستنی‌های موجود و مروری بر پیشینه پژوهشی

درد کم یا زیاد در تمام تجارب انسانی حضور داشته و در اکثر داستان‌ها و اشعار مکتوب و شفاهی به آن اشاره شده است. درد از دوران باستان تا مدرن در هنر و موسیقی نمایش داده شده است. فلاسفه و طبیبان قدیمی از درد به‌عنوان احساس، عدم تعادل اخلاط و مایعات بدن و یا دیدن روح شرور یاد می‌کردند. مصری‌های باستان درد را متأثر از نفوذ خدایان یا ارواح مرده می‌دیدند. سرخپوستان باستان درد را به‌عنوان سرخوردگی و ناامیدی از خواسته‌ها و آرزوها در نظر می‌گرفتند، اما معتقد بودند که تمام لذت‌ها یا دردها از قلب نشأت می‌گیرند؛ درحالی‌که در چین باستان، درد را به‌عنوان عدم تعادل بین نیروی‌های متضاد و مکمل^۱ و انرژی حیاتی توصیف می‌کردند. می‌توان گفت که ایده‌های درد، در طول قرن‌ها، منعکس‌کننده فلسفه علم بوده است. در حال حاضر تاریخ اندیشه‌های درد مانند نمونه‌های متعدد دیگری در علوم، نظریه‌های اجتماعی، سلامت و بیماری مورد مناقشه است. سیستم‌های معنایی متفاوت، مدل‌های مختلف واقعیت و گزاره‌های مختلف درباره ماهیت واقعیت و همچنین روش‌های مختلفی برای ایجاد آنچه که می‌تواند به‌عنوان "واقعی" پذیرفته شود، ارائه می‌دهند. تاریخ درد از این طریق فرصتی برای کشف ماهیت دانش علمی و دیدگاه‌های متناقض درباره درد را فراهم می‌کند. افلاطون^۲ معتقد بود که درد و لذت بر تمام بدن تأثیر می‌گذارد و از احساسات محیطی، قلب و کبد متأثر می‌شود، درحالی‌که ارسطو^۳ بر این اعتقاد داشت که مغز عملکرد مستقیمی در فرایندهای حسی ندارد و درد را به‌عنوان

-
1. Yin-Yang
 2. Plato
 3. Aristotle

یک حس در نظر نمی‌گرفت، بلکه آن را شور و شوق نفس و روح می‌دانست. بقراط^۱ معتقد بود که درد ناشی از افراط یا تفریط یکی از چهار خلط در بدن است. تئوری ارسطو برای صدها سال تأثیر قابل توجهی داشت. درد هنوز به‌عنوان یک احساس یا احساس تجربه شده در قلب یا اثر ارواح شیطانی در نظر گرفته می‌شود. گرچه تا قرن سوم قبل از میلاد، گالین^۲ سه نوع عصب را شناسایی کرده بود و مغز را مرکز ادراک و احساس می‌دانست، تصور می‌شد که مغز هیچ نقشی در تجربه درد بازی نمی‌کند. تا زمانی که در قرن هفدهم یک نظریه جدید درباره درد توسعه پیدا کرد که به‌طور مستقیم به دوگانگی بین عوامل حسی و عاطفی اشاره می‌کرد، هنوز درد به‌عنوان یک حس در نظر گرفته می‌شد. توضیح دکارت^۳ در خصوص درد نشان‌دهنده پیشرفت قابل توجهی نسبت به اسلاف خویش در تحمیل مکانیسم انتقال درد از محدوده بدن به مراکز بالاتر در مغز است. نظریه دکارتی (کارتسین^۴) رابطه‌ای یک‌به‌یک بین آسیب بافتی و تجربه درد ایجاد کرد، که در نهایت در دوگانه انگاری یا جداسازی ذهن و بدن جا گرفت (Main & Spanswick, 2000).

این روند تاکنون نیز به نحوی ادامه پیدا کرده است و در بیشتر نظریه‌های درد، ابعاد فرهنگی و اجتماعی درد نادیده گرفته شده است. اخیراً پژوهشگران علوم اجتماعی به‌ویژه انسان‌شناسان و جامعه‌شناسان به تدریج در حوزه مطالعه درد گام نهاده‌اند و مسیر خود را تا حد زیادی از گفتمان حاکم زیست پزشکی جدا کرده‌اند. این فرایند، نقطه عطفی برای انسان‌شناسان پزشکی و درد بوده است تا با تمرکز بر بُعد فرهنگی مسئله درد، اهمیت این مطالعه را نشان دهند. از جمله مواردی که انسان‌شناسان با مطالعه آن توانسته‌اند اهمیت مطالعات انسان‌شناختی را در موضوع درد نشان دهند، توجه به مسئله و تجربه آن در میان مردمان بومی- محلی (یک قوم یا محدوده جغرافیایی خاص) و مطالعه دانش بومی و قومی آنان در مواجهه با درد و شیوه‌های التیام آن است.

-
1. Hippocrates
 2. Galen
 3. Descartes
 4. Cartesian

مفهوم نظام‌های دانش بومی^۱ به‌عنوان مجموع دانش و مهارت‌هایی که مردم در یک منطقه جغرافیایی خاص دارای آن هستند، تعریف شده است. این دانش آنها را قادر می‌سازد تا بیشتر از محیط طبیعی خود بهره‌مند شوند. بیشتر این دانش و مهارت‌ها از نسل‌های پیشین و به شکل تدریجی منتقل شده است، اما مردان و زنان نسل جدید، توانایی و قابلیت سازگاری و هماهنگی با تغییرات شرایط محیطی را دارند. آن‌ها بدنه دانش را به نسل بعدی منتقل می‌کنند و در تلاش‌اند تا راهبردهای بقا را فراهم نمایند. در نتیجه، دانش سنتی مجموعه تمام دانش‌ها و عملکردهایی است، چه صریح و چه ضمنی، که در مدیریت عناصر اجتماعی - اقتصادی، معنوی و اکولوژیکی زندگی استفاده می‌شود (Odora Hoppers, 2017: 8).

انسان‌شناسان پزشکی روی ابعاد و معانی فرهنگی درد و نحوه تجربه آن و عمل درد و نحوه بیان آن تأکید دارند و همان‌طور که سسیل هلمن^۲ تصریح کرده است همه گروه‌های فرهنگی و اجتماعی به شکل مشابهی به درد واکنش نشان نمی‌دهند و اینکه مردم چگونه درد را می‌فهمند و به آن واکنش نشان می‌دهند، می‌تواند ناشی از پس‌زمینه‌های فرهنگی و قومی باشد. همچنین ارتباط دادن درد با سلامتی و موارد دیگر از جمله آستانه درد، به نحوی از عوامل فرهنگی ناشی می‌شود. او اضافه می‌کند که گروه‌های اجتماعی و فرهنگی خاصی، ممکن است به نحوی برای درد ارزش قائل شوند یا به استقبال آن بروند و حتی تجربه آن را توجیه کنند. مخفی نگه‌داشتن درد یا ابزار آن در عموم، اگر در زمینه نظام ارزشی و اعتقادی گروه‌های اجتماعی خاص دیده شود، ممکن است بنا برخواست یا برخلاف میل باشد؛ علاوه بر این، ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگی ممکن است تجارب درد را برای گروه‌هایی که آن را به‌صورت مسئله می‌بینند، نرمال نشان دهند (Helman, 1990: 158). نگاهی به بدنه دانش و پیشینه

1. Indigenous Knowledge Systems (IKS)
2. Cecil G. Helman

پژوهشی موجود نشان می‌دهد که مطالعات زیادی وجود دارند که سایر جنبه‌های فرهنگی و اجتماعی درد را بررسی کرده‌اند.

زبروفسکی^۱ (۱۹۵۲) در کتاب الهام‌بخش خود با عنوان "مردم در زمان درد"^۲ به مناسبات بین فرهنگ و درد پرداخته است. وی در نتیجه‌گیری از مطالعه خود نشان داد که یک پاسخ رفتاری مشخصی به تجربه درد وجود دارد که مبتنی بر قومیت و یا پس‌زمینه فرهنگی است. برای مثال، ایتالیایی‌ها و یهودی‌ها عمدتاً بر فوریت تجربه درد متمرکز هستند، تجارب گذشته خود را به فراموشی می‌سپارند و آشکارا و با صدای بلند، درد خودشان را افشا می‌کنند. از سوی دیگر، آمریکایی‌های ایرلندی تبار عموماً تمایل دارند که درد خود را مستتر یا پنهان کنند و استراتژی‌های انکار و خودداری را در مواجهه با آن از خود نشان دهند. آنچه او کشف کرد، این بود که درد شامل هنجارهای فرهنگی است؛ زیرا مردم به دردشان نه فقط به‌عنوان فرد، بلکه به‌عنوان اعضای گروه‌های اجتماعی- فرهنگی نیز پاسخ می‌دهند. بنابراین، درد دارای معانی فرهنگی است که گروه‌های اجتماعی به آن اختصاص می‌دهند.

آرتور کلینمن^۳ با بهره‌گیری از روش مردم‌نگاری، نشان داد که درد چگونه باعث ایجاد نیرویی قوی و غیرقابل‌پیش‌بینی در زندگی روزمره مردم می‌شود؛ چه چیزهایی برای افراد بیمار و خانواده آنها در معرض خطر است؛ کسی که درد را تجربه می‌کند و آنهایی که از شخص دردمند مراقبت می‌کنند چه تجربه‌ای در خلال آن به دست می‌آورند. آنچه که مجموعه مطالعات را با هم مرتبط می‌کند، انسان‌شناسی تجربه است. در این شاخه از انسان‌شناسی، از روش‌های سنتی نظیر مشاهده مشارکتی استفاده می‌کنند که این به انسان‌شناسان اجازه می‌دهد ایده‌های مربوط به درد را که در گفت‌وگو روزمره و ارتباطات بالینی دخیل هستند، را کشف کنند (Kleinman et al, 1994: 15-19).

-
1. Zborowski
 2. People in Pain
 3. Arthur Kleinman

مارا بوچبایندر^۱، بر نقشی که زبان در پزشکی بازی می‌کند، تمرکز دارد. او "روایت‌های بیماری" را می‌نویسد که شامل تجارب شخصی از قبیل، منابع درمانی و عوامل سازنده و معنی‌دار است. این‌ها اغلب از طریق پویایی خانواده‌ها که تولیدشان را تعدیل می‌کنند، فیلتر می‌شوند (Buchbinder, 2010: 109).

ولف و لانگلی^۲ (۱۹۶۸) در مقاله‌ای مروری و کیفی به مطالعه عوامل فرهنگی درد و پاسخگویی به آن پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که در مطالعات صورت گرفته اثر عوامل قومی- فرهنگی مورد توجه قرار نگرفته است و نتایج تحلیل‌های ساده انسان‌شناختی آنها، مبهم هستند. بنابراین، انسان‌شناسان فرهنگی لازم است برای افزودن دانسته‌های درد، با پژوهشگران این حوزه همکاری نمایند.

گوبرمن هیل^۳ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای با عنوان مردم‌نگاری درد به این نکته اشاره می‌کند که استفاده از تکنیک‌های مردم‌نگاری در مطالعات پژوهشی، بصیرت بیشتری را نسبت به سایر روش‌ها به دنبال دارد. همان‌طور که پالیز- بالستاز^۴ و همکارانش (۲۰۱۳) در نتایج پژوهش خودشان در حوزه درد پیشنهاد می‌کنند، که لازم است درد مزمن از طریق تجارب بیماران و در زمینه‌های خاص اجتماعی- فرهنگی تفسیر و بیان گردد.

جنبه‌های از درد مرتبط با مناسک مذهبی وجود دارد که خودانگیخته هستند، از جمله خودآزاری یا ریاضت کشیدن جسمانی که در بین مذاهب بسیار رایج هستند. این‌ها روشی را برای به یادآوردن خدایان روحانی نمادسازی می‌کنند. خودزنی در میان پیروان مسیحی و جنبش‌های مذهبی بسیار رایج بود. بعضی از جوامع مسیحی هنوز این عمل را انجام می‌دهند. در فلپین "هفته مقدس" وجود دارد که در آن زمان عمل خودزنی برای به یادآوردن مصائب حضرت مسیح انجام می‌شود، در میان مسیحیان بعضی جاهای دیگر دنیا این در روز "جمعه خوب" (آدینه نیک) رخ می‌دهد. همچنین

-
1. Mara Buchbinder
 2. Wolff and Langley
 3. Gooberman-Hill
 4. Peláez-Ballestas

مراسم توبه وجود دارد و افراد به یاد به صلیب کشیدن مسیح، خود را به صلیب می‌کشند. امروزه این اعمال توسط کلیسای کاتولیک تقبیح شده است. به‌طور مشابه، عمل زنجیرزنی و سینه‌زنی^۱ و در مناطق محدودتری قمه‌زنی^۲ [در ماه محرم در بین مسلمانان شیعه‌مذهب رایج است.

در فستیوال سالانه کاتارگاما اسلا^۱ در سریلانکا، هندوها و عابدان بودایی بر روی اخگرهای آتش راه می‌روند یا خودشان را از ریسمانی که قلاب متصل به آن در پوستشان فرورفته است، آویزان می‌کنند. در سریلانکا چنین تعهدی برای تحقق قول‌هایی که به خدای شریعت اسکندا^۲ داده شده است، انجام می‌شود. درد در مراسم گذار، مراسم زندگی شخصی، یک نمایش و یا تظاهرات عمومی درد است. این‌ها بخشی از آیین‌هایی هستند که در سنین مختلف رشد فرد و برای نشان دادن هویت‌های اجتماعی اجرا می‌شوند؛ آیین‌هایی نظیر ختنه زنان و مردان یا آغاز دردناک مراسم جنگجو شدن. در بعضی از جوامع سنتی، آیین و مراسم درمان وجود دارد که توسط درمانگران اجتماعی انجام می‌شود (Singh, 2017: 128).

کوهن^۳ می‌گوید درحالی‌که عدم پذیرش^۴ ممکن است در میان پزشکان نگرشی جهانی نباشد، ولی به لحاظ فرهنگی رایج است. رنج جسمانی اجتناب‌ناپذیر یا چاره‌ناپذیر نیست. برعکس، فرهنگ مدرن غربی به هر اندازه که مقدور باشد برای از بین بردن انواع دردها تلاش می‌کند. انتظار می‌رود درمان هرگونه بیماری به‌طور خودکار شامل کاهش علائم درد باشد. حتی وضعیت‌های دردناک غیر مخرب مانند گرفتگی‌های قبل از قاعدگی (عادت ماهیانه زنان)، به اهداف دارویی و پزشکی تبدیل شده است. بسیاری از جوامع ابتدایی با ویژگی‌های ضد درد گیاهان مختلف آشنا هستند، باین‌حال آنها همچون جوامع مدرن در موقعیت تقاضای تسکین درد قرار نمی‌گیرند. مهم‌تر از

1. Katargama Esla
2. Skanda
3. Esther Cohen
4. Rejection

همه، در بسیاری از جوامع پذیرش درد یک ضرورت فرهنگی است. این نگرش، نه فقط منحصر به درد غیرارادی نیست، بلکه بیشتر و به‌طور معناداری به درد عمدی و اجباری مربوط می‌شود. او ادامه می‌دهد، بی‌حسی^۱ شامل توانایی تحمل درد بدون هیچ‌گونه واکنش قابل مشاهده و شنیدنی است و این باعث حساسیت نداشتن به درد نمی‌شود. از طرف دیگر حسن بی‌حسی در توان تجلی‌یافته شخص دردمند است که درد را بدون ابراز آن احساس می‌کند. توانایی افزایش تحمل درد یا تألم‌ناپذیری^۲ مقوله کاملاً متفاوتی است. شماری از مذاهب شرقی تألم‌ناپذیری را یک هدف دست‌یافتنی بعد از ریاضت‌های معنوی سخت و بلندمدت به شمار می‌آورند. غایت نهایی ریاضت صرفاً کاهش درد نیست، بلکه در کل رهایی از احساسات فیزیکی است. در غرب تألم‌ناپذیری صرفاً رهایی از درد بدون بی‌حسی کامل است. علاوه بر این هرگز چیزهایی را که شخص می‌تواند از طریق مصیبت به دست آورد را در نظر نمی‌گیرند. این یک ویژگی معجزه‌آسا و هدیه آسمانی است که به‌طور اتفاقی و تنها توسط قدوسان حاصل می‌شود (Cohen, 1995: 45-75).

در بین مطالعات انجام شده در حوزه درد، باید اذعان داشت که بیشتر این مطالعات در خارج از ایران انجام گرفته‌اند و بیشتر بر روی معانی فرهنگی درد متمرکز بوده‌اند. معدود مطالعات انجام شده در کشور و در منطقه کردستان نیز به بحث درد حاد بازمی‌گردد که غالباً با رویکرد کمی و با تکیه بر گفتمان‌ها و مدل‌های زیست پزشکی و روان‌شناختی انجام شده‌اند؛ و صرفاً چند مطالعه در حوزه دانش بومی با تمرکز بر گیاهان دارویی و بیماری وجود دارد که اختصاصاً بر مسئله درد نیز متمرکز نیستند. برای نمونه، سپهرفر (۱۳۹۰) با مطالعه گیاهان دارویی و درمان بومی و سنتی بیماری‌ها در پیرانشهر، سپهرفر و علی‌اکبرزاده (۱۳۹۰) با مطالعه گیاهان دارویی و درمان بومی و سنتی بیماری‌ها در بوکان، داروهای گیاهی بومی این شهرها را در حوزه بیماری‌ها و

-
1. Impassivity
 2. Impassibility

درمان آنها نشان داده‌اند. همچنین غلامی گوزلبلاغ و الیاسی (۱۳۹۴) با تفسیر معناگرایی شیوه‌های درمانگری عامیانه، به این نکته اشاره می‌کنند که درمانگری عامه هنوز جایگاه خاصی در بین مردم کردستان دارد؛ درخشان و همکارانش (۱۳۹۵) با مطالعه‌ای کاربردهای اتنوبوتانیک گیاهان شهرستان سقز، هفتادودو نوع گیاه دارویی منطقه را شناسایی کرده است.

مطالعات انجام شده در حوزه درمانگری سنتی در خارج از کشور وضعیت متفاوت‌تری دارند و در بین آنها می‌توان دانش بومی در حوزه درد را مشاهده کرد. برای مثال اولسن^۱ (۲۰۱۳) نشان داده است که یک دوره درمان طب سوزنی و گیاه بومی چینی، پروستان مزمن با سندروم درد مزمن لگنی را برطرف می‌کند. چانگ-گیو سون^۲ (۲۰۱۴) در اقدامی مشابه از استفاده با یک گیاه بومی گره‌ای و طب چینی، داروی جدیدی را برای درد حاد شکم کشف کرد. دردی که پس از سه روز استفاده از این دارو برطرف شد و این در حالی بود که داروهای متعارف کمپانی‌های داروسازی غربی اثری بر آن نداشتند. جانگ و ولی^۳ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود پی بردند که درمان گیاهی سنتی همراه با داروی معمولی به‌عنوان یک درمان کمکی برای بیماران مبتلا به درد سرطانی مؤثر است. همچنین هیتومی^۴ و همکاران (۲۰۱۹) با یک گیاه بومی بومی ژاپنی، روش جدیدی را برای کاهش درد زخم دهان پیدا کرده‌اند.

۳- روش پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی و با توسل به روش مردم‌نگاری روایی (روایت محور)^۵ انجام گرفته است. انسان‌شناسان در پژوهش‌های خود در حوزه‌های بیماری و درد، در

-
1. Bahia A. Ohlsen
 2. Chang-Gue Son
 3. Jung-Woo Lee
 4. Suzuro Hitomi
 5. Narrative Ethnography

کنار مشاهدات و مشارکت‌ها، به روایت نیز علاقه نشان داده‌اند. آنان مردم‌نگاری روایی را همچون تلاشی برای انتقال تماس‌ها و درگیری‌های بازانديشانه مواجهه‌های میدانی می‌بینند. هارووینگ^۱ و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند، در مردم‌نگاری پژوهشگر جنبه‌های اعتقادی و فرهنگی را در گروهی از افراد یا جوامع مورد مطالعه قرار می‌دهد؛ و این رویکرد پژوهشی، بنیان طبیعت‌گرایانه و تفسیری دارد؛ و به باور لکمپت و شنسول^۲ (۲۰۱۰) این نوع مطالعات در مورد شناخت و تفسیر راه و روش زندگی مردم، درک باورهایشان و چگونگی تطابق آنها با تغییرات محیطی است. با مقایسه فرهنگ‌ها، می‌توان نیروهای مؤثر بر تغییرات را شناخت و آینده را پیش‌بینی نمود. پژوهش‌های مردم‌نگاری زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند که لازم است یک فرهنگ و نظام‌های اعتقادی و عملکردی آن توصیف شود. از این رو، این پژوهش می‌تواند نظام‌های اعتقادی، ارزش‌ها، رفتارها، روابط و هر آنچه را که به‌عنوان فرهنگ بومی مرتبط با درد متصور است، ترسیم نماید. این رویکرد می‌تواند باورهای درونی افراد را شناسایی نماید و در یک فرهنگ سازمانی، دیدگاه‌های متضاد را مورد بررسی قرار دهد.

به لحاظ تاریخی، مردم‌نگاری هم محصول و هم فرایند پژوهش است. این محصول شامل روایت‌ها، تفاسیر، بازسازی شبکه‌های اجتماعی، رفتارها، ارزش‌ها، اعتقادات، باورها، احساسات و ادراکات افراد در اقوام مختلف بوده است و مهم‌ترین ویژگی‌ای که مردم‌نگاری را به‌مثابه پژوهش علمی نشان می‌دهد این است که در آن، از آنچه که در میان مردم جامعه در بستر طبیعی رخ می‌دهد داستان یا روایتی تولید می‌شود... و صداهای مختلف و افراد حاشیه‌ای نیز وجود دارند و حقیقت، صرفاً در یک روایت واحد بازنمایی نمی‌شود. گابریوم و هالستین^۳ معتقدند مردم‌نگاری روایی اگرچه از شیوه و اعمال روایتی مردم‌نگاران آگاه است، اساساً با کار روایتی آنهايي که تجارب

1. Harrowing

2. LeCompte and Schensul

3. Jaber F. Gubrium and James A. Holstein

درد و شیوه‌های التیام آن: مطالعه انسان‌شناختی ... ۸۷

و زندگی‌شان تحت نظارت و توجه است، ارتباط دارد. استفاده از واژه مردم‌نگاری روایی برای مخابره کردن ترکیب حس‌های تشخیص تحلیلی، فرایندی، روش‌شناختی و معرفت‌شناختی است که برای فهم روایت در بافت اجتماعی ضروری است (Gubrium and Holstein, 2008: 250-251).

همان‌طور که مارتین کورتازی^۱ (Cortazzi, 2007: 384-395) ادعا می‌کند، تحلیل ساختاری یا محتوای (مضمون) روایت در پژوهش‌های مردم‌نگاری کافی نیست؛ بلکه لازم است گزارش‌ها به همراه انگیزه و توجه گویندگان و بافتارهای فرهنگی که روایت در آن روی می‌دهد نیز در نظر گرفته شوند. روش مردم‌نگاری روایی به معنی مطالعه مردم‌نگارانه روایت، می‌تواند ما را به فراسوی داستان‌ها و روابط واقعی‌شان با روای و تجربه ببرد. این یک روش فرایندی و تحلیلی است که در بررسی دقیق شرایط اجتماعی، بازیگران‌شان، و کنش‌های مرتبط با روایت‌ها، به‌عنوان هدف در نظر گرفته می‌شود.

مطابق با نظر هارووینگ و همکاران (۲۰۱۰) میدان مطالعه مردم‌نگاری باید ساده (محیط منفرد)، در دسترس، فاقد مزاحمت برای ورود و گردآوری اطلاعات و امکان تکرار فعالیت‌ها را داشته باشد؛ همچنین آنان معتقدند که در هر موقعیت فرهنگی باید سه عنصر مکان، کنشگران و فعالیت‌ها را لحاظ کرد. از این منظر، میدان مطالعه ما منطقه موکریان کردستان است. این منطقه شامل شهرهای کردنشین جنوب استان آذربایجان غربی و قسمت کوچکی از شمال غرب استان کردستان (بخشی از شهرستان سقر) است (محمد پور و رضائی، ۱۳۹۵: ۱۸۵ و خضری، ۱۳۸۸: ۱۳۷) که اصل و نسب آنها به مادها برمی‌گردد و زبان آنها بیش از هر لهجه دیگر کردی به زبان اوستایی زرتشت نزدیک‌تر است (نیکتین، ۱۳۷۸: ۳۶۰-۳۵۹).

1. Martin Cortazzi

قوم کرد در غرب ایران و در مناطق کوهستانی، سرد و دارای شرایط زندگی و جغرافیایی خاص واقع شده‌اند و همچنین غالب شهرهای کردنشین از مناطق مرزی ایران هستند و مردم این منطقه در کنار مرزنشینی، از لحاظ قومیت، زبان و همچنین مذهب (غالباً مسلمان سنی مذهب هستند) به نوعی در حاشیه و اقلیت محسوب می‌شوند. کردستان در کل دارای جامعه‌ای سنتی است و اعتقادات در بین مردم خصوصاً افراد مسن قوی است. تا چند دهه پیش، بیشتر مردم کردستان در روستا زندگی می‌کردند و شغل غالب آنان کشاورزی و دامداری بود. اما با توجه به شرایط سیاسی-اقتصادی ایران همانند تمام کشور، فرایند شهرنشینی آغاز و به شهرها مهاجرت کردند. در این پژوهش، کار جمع‌آوری داده در مدت نه ماه حضور مستمر در میدان مطالعه (از اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۷ لغایت آذرماه همان سال)، اگرچه با مطالعات کتابخانه‌ای و مدارک و مستندات موجود در حوزه درد و بیماری و نحوه مدیریت و التیام آن در ادبیات فولکلور منطقه شروع شد ولی رفته‌رفته و به‌منظور تبیین و توصیف تمام زوایای موضوع پژوهش از سایر ابزارهای روش مردم‌نگاری از جمله؛ مشاهده، یادداشت‌برداری، مستندات و مصاحبه^۱ با مطلعین کلیدی دانش بومی در حوزه درد و گوش فرادادن به روایت صاحبان نظر و تجربه آنان، استفاده شد. از آنجاکه آنچه مردم می‌گویند برای ما دارای اهمیت است، در تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از تحلیل روایت مضمون‌محور ریزمن^۲ (۲۰۰۸: ۵۳-۷۶) و برای تسهیل و تکمیل آن از مدل سیال^۳ میلز و هابرمز^۴ (۱۹۹۴) استفاده گردید. میلز و هابرمز فرایند تحلیل داده را به‌عنوان سه فعالیت مستمر و سیال تقلیل داده، داده‌نمایی و طراحی و بازبینی نتیجه تعریف می‌کنند. این سه فعالیت تحلیلی در یک فرایند چرخه‌ای تعاملی قرار دارند. پژوهشگر در خلال

۱- مصاحبه با مطلعین کلیدی دانش بومی در حوزه درد به زبان کردی و لهجه سورانی (لهجه رایج منطقه موکریان کردستان) انجام گرفته و سپس به زبان فارسی ترجمه و گزارش شده است.

2. Cathrine Kohler Riessman
3. Flow Model
4. Miles and Huberman

درد و شیوه‌های التیام آن: مطالعه انسان‌شناختی ... ۸۹

گردآوری داده‌ها و سپس حرکت در بین تقلیل داده و داده‌نمایی و استخراج و بازبینی نتیجه، برای مابقی مطالعه در حال جابجا شدن است. در این دیدگاه تحلیل داده کیفی عمل یا فرایندی مستمر و از سرگیرانه است.

جدول ۱- مشخصات درمانگران سنتی و اطلاع‌رسانان محلی

ردیف	نام	جنس	سن	شغل	روستا/شهر	مدت مصاحبه	تاریخ مصاحبه	توضیحات
۱	هلاله	زن	۶۴	خانه‌دار	بوکان	۶۰ دقیقه	۱۳۹۷/۰۴/۰۴	مامای محلی / اطلاع‌رسان
۲	احمد	مرد	۷۰	بازنشسته	قرالی/بوکان	۱۱۰ دقیقه	۱۴ و ۱۳۹۷/۰۴/۲۴	اطلاع‌رسان
۳	مسعود	مرد	۴۲	کارمند	بوکان	۱۸۰ دقیقه	۱۵ و ۲۴ و ۱۳۹۷/۰۵/۲۷	درمانگر سنتی / آموزش دیده / اطلاع‌رسان
۴	نجیب	زن	۶۴	خانه‌دار	حاجی خوش /مهاباد	۱۲۰ دقیقه	۷ و ۱۳۹۷/۰۶/۱۲	اطلاع‌رسان
۵	هاجر	زن	۷۰	خانه‌دار	بوکان	۷۰ دقیقه	۱۳۹۷/۰۲/۱۰	درمانگر سنتی / شکسته‌بند
۶	خالد	مرد	۶۰	آزاد	ترکاشه/بوکان	۶۰ دقیقه	۱۳۹۷/۰۳/۱۴	درمانگر سنتی / اطلاع‌رسان
۷	محمد	مرد	۴۰	آزاد	بوکان	۶۵ دقیقه	۱۳۹۷/۰۷/۳	درمانگر سنتی / آموزش دیده / اطلاع‌رسان
۸	زبیده	زن	۶۴	خانه‌دار	حسین مامه/بوکان	۶۰ دقیقه	۱۳۹۷/۰۹/۰۵	اطلاع‌رسان

۴- یافته‌ها و شواهد

علاوه بر آرای موجود در حوزه درد که غالباً از مطالعات میدانی، کارهای علمی و بالینی به‌دست آمده‌اند، دانش بومی نیز می‌تواند در این حوزه حرفی برای گفتن داشته باشد و به‌طورکلی می‌تواند دانشی بر پیکره علوم اجتماعی و انسانی، و خصوصاً حوزه انسان‌شناسی پزشکی اضافه کند. باوجود تفاوت‌های موجود بین دانش رسمی و دانش بومی نباید آنها را مقابل هم قرار داد؛ چراکه می‌توان ادعا کرد مبنا و اساس دانش رسمی، دانش بومی و محلی است. با توجه به تعریف دانش بومی، می‌توان اذعان کرد که این دانش مجموعه‌ای از تجارب یک منطقه خاص است که به‌وسیله مردمان بومی ساکن در آن حاصل شده است. از آنجاکه دانش بومی غالباً مکتوب نیست و بیشتر به‌صورت شفاهی و سینه‌به‌سینه منتقل شده است؛ این دانش بیشتر تجربی است تا نظری و صیانت از آن به خودی خود با ارزش است. بنابراین، علاوه بر مستندات و مدارک موجود، مشاهدات میدانی و مصاحبه با مطلعین حوزه دانش بومی نتایج ارائه‌شده در این بخش را تشکیل می‌دهند.

۴-۱- جایگاه و ماهیت درد و بیماری در ادبیات فولکلور کردها

کردها در زمره کهن‌ترین اقوام ساکن در منطقه خاورمیانه و منطقه جغرافیایی کردنشین، از قدیم‌ترین مناطقی است که اسکان بشری در آن صورت گرفته است. اما به‌رغم تاریخ چند هزارساله این قوم، به دلیل نداشتن دولت مرکزی، کتابت و ثبت و ضبط اسناد قدمتی ندارد. از آنجاکه مسئله اصلی قوم کرد، موضوع سیاسی- اجتماعی بوده است، غالب نوشته‌ها نیز به این حوزه اختصاص دارند و یافتن شعر یا نثری در حوزه بیماری و درمانگری بسیار نادر است و بیشتر نویسندگان، شعرا و مورخان نیز از پرداختن به این مسائل چشم‌پوشی کرده‌اند. برای مثال اگر به مجموعه اشعار و دیوان شعرای قوم کرد نگاهی بیندازیم، متوجه خواهیم شد که بیشتر اشعار در وصف وطن،

شرایط سخت اجتماعی، عشق و عرفان می‌باشند. در این بین می‌توان به مستنداتِ مکتوبِ نادری دست‌یافت که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم به حوزه بیماری و درد اشاره کنند. از سوی دیگر ماهیت شفاهی و تجربی بودن و ناملموس بودن دانش بومی و محلی نیز مزیدی بر علت کمبود منابع شده است.

واژه درد بیشتر یادآور بیماری است؛ اما در بعضی جوامع، درد غیر مرتبط با بیماری نیز وجود دارد. برای مثال، در برخی مراسم و آیین‌های بومی و یا مذهبی می‌توان این نوع درد و درد کشیدن را مشاهده کرد. در بیشتر مناطق کردستان از جمله منطقه موکریان گروهی با عنوان "دراویش قادریه" وجود دارند که از پیروان شیخ عبدالقادر بن صالح جنگی دوست گیلانی ("عه‌بدو القادری گه‌یلانی" به کردی، ۱۱۶۶-۱۰۷۷ م) هستند. این دراویش که از طریقت‌های تصوف اهل سنت هستند در روزهای خاص، مراسم سمای عارفانه را در محلی به عنوان خانقاه انجام می‌دهند و وجد و شادی جسمانی را سبب پاکی روح می‌دانند. در این نوع مراسم آنها به‌صورت گروهی و درحالی که غالباً به دور بزرگ گروه حلقه زده‌اند، با خواندن ذکرهای مخصوص و با خم و دولا شدن به سمت بالا و پایین و چرخاندن سر و موی بلندشان^۱ رقص عارفانه را انجام می‌دهند.

بعد از چند دقیقه این دراویش دچار حالت از خود بی‌خود شدن^۲ می‌گردند. در این حالت احساس درد در آنان از بین می‌رود و آنها با فروکردن اجسام تیز و برنده در اندام خود، یا قورت دادن چنین اجسامی، این عدم احساس را به نمایش می‌گذارند. نکته حائز اهمیت در این امر این است که بعد از اتمام مراسم، با مالیدن و خیس کردن قسمت مجروح به وسیله آب دهان، زخم بهبود می‌یابد. این توانایی افزایش تحمل درد یا تألم ناپذیری با فنا فی الله شدن به وجود می‌آید و برای این کار لازم است تا افرادی

۱- پرچ (Long Hair)

۲- جهزم بوون، حال لی‌هاتن (Get Frenzy)

که از مریدان هستند و یا برای دیدن این مراسم آمده‌اند پاک و مطهر باشند و غسل جنابت داشته باشند؛ همچنین زنان هم نمی‌توانند در این مراسم شرکت کنند چون با حضور آنان و یا وجود افراد فاقد غسل، ترمیم و بهبود زخم صورت نمی‌گیرد.

به‌غیر از مورد یادشده، بیشتر مسائل مربوط به حوزه درد در بین قوم کرد، به خود ماهیت درد و بیماری و نحوه بیان و انعکاس و مدیریت آن مربوط می‌شود. بیمار غالباً از طریق واژه‌ها و اصطلاحاتی درد خود را تشریح می‌کند که قبلاً آن را دیده و یا تجربه کرده است و همچنین برای دیگران نیز قابل فهم است، برای مثال غالب بیماران درد را چیزی شبیه بی‌حس شدن^۱، ضعف و ناتوانی^۲، از حال رفتن^۳، سوختن^۴، شوک الکتریکی^۵، خرد شدن^۶، تکه‌تکه شدن^۷، تیغ کشیدن^۸ و... بیان می‌کنند، این‌ها مواردی هستند که برای عموم قابل درک هستند. شروع درد غالباً دلیل و نشانی بر بیماری و یا خود بیماری است؛ ولی برای مردمان این قوم ابراز درد و اعتراف به بیماری، خصوصاً به‌طور علنی و عمومی، ننگ، عار و مایه خفت است.

برای مردمان این جامعه درد و بیماری امری کاملاً خصوصی، شخصی و محرمانه است؛ لذا تا زمانی که عملاً آنها را از پا در نیاورد و تکانشان را نبرد، از ابراز جمله من بیمارم، یا اینکه درد دارم، خودداری می‌کنند. جالب اینکه در این مواقع دیگر نیازی به ابراز نیست، چون حالات بدنی و جسمانی و تغییر در روند فعالیت‌های عادی فرد، خود گواه همه‌چیز است و درد و بیماری وی را به شکلی درآورده است که زبان بدن آن را

۱- ته‌زین (Get Numb)

۲- ب‌ئنه‌ئزی (Weakness)

۳- بورانه‌وه (Pass out)

۴- سووتان (Burn)

۵- بریسکه (Electric Shock)

۶- بچ‌ران (Tear)

۷- لهت لهت بوون (Break into Pieces)

۸- زی‌راندن (Twinge)

بیان می‌کند. حتی در بعضی از مواقع کار از کار گذشته و هیچ اقدام و برنامه‌ای برای بیماری و فرد بیمار نمی‌توان انجام داد. هژار^۱ در خاطراتش این موضوع را تأیید می‌کند. وی می‌نویسد: "زمانی که در بغداد بودم دچار بیماری سل شدم و وضعیتم طوری شد که خون بالا می‌آوردم و چشم‌هایم کم سو شده بود. شش‌هایم آب آورده بود و در بیمارستان برای تخلیه آب، پهلویم را سوراخ کردند. پزشک معالج احتمال زنده‌بودنم را خیلی ضعیف می‌دانست. در همان وضعیت از من پرسید که چرا با چنین دردی، آه و ناله نمی‌کنی. من در جواب گفتم مگر شما نمی‌دانید که "کرد آه و ناله نمی‌کند". مگر شما داستان شیخ عبدالقهار را نشنیده‌اید که وی در زمان جراحی قفسه سینه‌اش، اجازه بی‌هوش کردن را به پزشکان نداده بود" (Sharafkandi, 2013: 133-144).

در جایی دیگر، روایت شده است که یکی از بزرگان کرد که بالغ‌بر صدسال سن داشته، و به علت درد و بیماری در بستر بوده است. یکی از آشنایان وی برای عیادت به دیدن او آمده بود. بیمار قبل از ورود مهمان به فرزندانش دستور داد که بستر و تخت بیماری را جمع کنند و چپقی برای وی بیاورند و بعد اجازه ورود به مهمان را بدهند. زمانی که مهمان احوال بیمار را پرسیده بود وی درحالی که چپق می‌کشید در جواب گفته بود که خوب و سرحال هستم و رو به بهبودم و الآن قصد دارم سری به بازار بزنم. اما چندساعتی بعد از رفتن مهمان، وی از شدت بیماری جان سپرده بود (Sajadi, 2016: 194).

از دیگر مستندات^۱ی که برای روشن کردن جایگاه و ماهیت درد و بیماری در بین مردمان کرد می‌توان به آن اشاره کرد، ضرب‌المثل‌های رایج این قوم هستند. ضرب‌المثل‌ها معمولاً عبارات بسیار ظریف و دقیقی هستند که گوینده می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم از طریق آنها مفهوم و مقصود خود را بیان کند. آنچه در اینجا

۱- عبدالرحمن شرفکندی (عبدالوله‌حمان شه‌ره‌فکه‌ندی به کردی، ۱۳۶۹-۱۳۰۰ خورشیدی) متخلص به هژار (هژار) شاعر، نویسنده و مترجم بزرگ کرد.

حائز اهمیت است، این است که معمولاً ضرب‌المثل برای موارد و یا مسائلی ساخته می‌شود و به کار می‌رود که در آن جامعه مهم هستند (و یا به‌طور عکس برای کم‌اهمیت دادن و خوار شمردن آن مسائل به کار می‌روند). حوزه درد و بیماری یکی از این مسائلی است که در بین قوم کرد کم‌وبیش ضرب‌المثل‌های مختلفی برای آن وجود دارد و هنوز هم مردمان این منطقه از آنها استفاده می‌کنند. به‌طور کلی این ضرب‌المثل‌ها را می‌توان در مقوله‌های زیر دسته‌بندی کرد:

الف) تندرستی (آسایش) و سلامتی

انسان به‌عنوان موجودی زنده، فعال و پویا، به‌منظور ادامه بقا، لازم است داری بدنی سالم و تندرست باشد تا توانایی انجام امور روزانه را داشته باشد. تا زمانی که فرد سالم است، توجهی به بدنش ندارد ولی به‌محض وجود درد و بیماری، متوجه این مهم می‌شود. گویا عدم وجود بدنی سالم و بی‌نقص و بی‌درد به‌منزله جا ماندن از بقیه افراد جامعه و ناتوانی در انجام زندگی عادی با سایرین است. غالب ضرب‌المثل‌های موجود در فرهنگ حاکم نیز بر مهم بودن سلامتی و باارزش دانستن آن اشاره دارند. چیزی که حتی با مال و ثروت نیز حاصل نمی‌شود و در صورت فقدان آن نه‌تنها جایگزینی ندارد، بلکه سایر جنبه‌های دیگر زندگی فرد بیمار نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

- تا له‌شت ساخه قه‌دری بزانه، [ارزش سلامتی را بدان، چون در اثر بیماری دنیا زندان خواهد شد].

نه‌خ‌وشی له لات، دنیا زندانه

- به سه‌روهت ناتوانی سل‌امه‌تی به‌ده‌ست بئ‌نی، [سلامتی با ثروت به دست نمی‌آید، ولی از بین می‌رود].

به‌لام ده‌توانی له به‌ینی به‌ری

- ته‌نیا له داری ساخ میوه ساخ و جوان به‌ده‌ست دئ [فقط درخت سالم می‌تواند میوه سالم به بار آورد].

- خهوی رۆژ هیلاکیه، خهوی شهو لهش ساخیه [خواب شبانه نشانه سلامتی است و خواب روز نشانه بیماری].
- قاقچی ساخ چاکتره له چئوشهقی ته‌لایی [پای سالم بهتر از عصای طلایی است].

ب) ماهیت درد و بیماری

- عباراتی که در میان اقوام کرد برای توصیف بیماری از آن استفاده می‌شود، بیماری را برابر با عدم توانایی در انجام هرگونه فعالیت تعریف می‌کنند؛ به عبارت دیگر زمانی که شخص توانایی انجام امور را نداشته باشد و محتاج کمک سایرین باشد و به‌طور کامل در بستر بیماری افتاده باشد، بیمار است. منشأ و علت چنین بیماری‌هایی به‌خوبی بیان نشده است، ولی آنچه نمایان است این است که در چنین حالتی برای شخص بیمار همه‌چیز به پایان رسیده و عملاً راه چاره و درمانی برای وی متصور نیست.
- نه‌خۆش ئه‌و که‌سه‌یه ئاوی به ده‌مه‌وه که‌یت [بیمار کسی است که برای نوشیدن آب هم نیازمند کمک است].
 - نه‌خۆش که‌سئ‌که دوکتور نه‌گاته سه‌ری [بیمار کسی است که تا رسیدن پزشک بر بالین، بمیرد].
 - ده‌ردئ‌ک گری ده‌زمانی نه‌بئ‌ت [به بیماری دچار بشی که علاج نداشته باشد].
 - هیچ کوئ‌ت له دیوی ده‌روه نه‌ئ‌شئ [به بیماری نامعلومی دچار بشی].
 - هه‌تا یه‌ک ده‌مرئ له‌جئ‌وه، هه‌زار ده‌مرئ به‌پئ‌وه [مرگ بر اثر حادثه، هزار برابر بیشتر از مرگ بر اثر بیماری است].

درد با بیماری و رنج^۱ به هم گره خورده‌اند، بیماری باعث وجود درد در بدن می‌گردد و آن‌هم رنج و ناراحتی به بار می‌آورد. مطابق با آنچه که به‌عنوان بیماری در فرهنگ حاکم در متون فولکلور تعریف شده است، بدن به‌عنوان یک کل، زمانی سالم است، که تمامیت آن سالم باشد و کارکرد و کارایی خود را از دست نداده باشد. با این اوصاف، در زمان بیماری، درد موجود در هر قسمت از بدن فراگیر می‌شود و تمام بدن را درگیر می‌کند. با عدم درمان و علاج درد و بیماری، این درد با رنج همراه می‌شود که زندگی را به زندان تبدیل می‌کند. آنچه در اینجا نیز حائز اهمیت است عدم وضوح و علت درد است. زیرا در تعریف بیماری، بیماری و درد حاصل از آن، چیزی است که انسان را از پا درمی‌آورد و فراگیر و غیرقابل درمان است. درد غالباً درونی است و همراه با عضو بیمار و داری درد، تمام بدن در عذاب است. به‌عبارت‌دیگر کارکرد درد مختل کردن سیستم فیزیکی و روحی و روانی بدن است. درد، جسم و روح را تسخیر می‌کند و تلخی بی‌پایانی را به زندگی بیمار می‌بخشد.

- نازای نه‌ندامم ده‌لئی له زاری ماری دایه [از شدت درد تمام بدن درد می‌کند].
 - نازای نه‌ندامم کاوه کاوختی [درد تمام بدنم را در بر گرفته است].
 - نه‌خ‌قش له ترسی ساخ ناوختی بنالئی [درد رنج بیماری، همه را درگیر کرده است].
 - به‌وه مه‌زانه سهر کول‌مه‌م گه‌شه، [اگرچه به رخسار سرزنده هستم، ولی از درون مملو از درد و رنجم].
- وه‌کو ماس‌ئکه ناو ورگم ره‌شه

ج) نمان کردن درد و بیماری

در فرهنگ قوم کرد، زندگی با سلامتی درهم آمیخته و هم سازانه است؛ یکی بدون دیگری معنی و مفهوم ندارد. سلامتی ضمانت ادامه و بقای زندگی را تضمین می‌کند و زندگی سلامتی را بازتولید می‌کند. تا زمانی که این چرخه به حیات خود ادامه بدهد،

درک بیماری و درد برای شخص سالم تا حدودی سخت و غیرممکن است و تا در موقعیت بیماری قرار نگیرد، معنی درد غیرقابل‌تصور است؛ به عبارت دیگر درد را فقط هم‌درد می‌فهمد؛ یا کسی که به چنین دردی مبتلا شده باشد می‌تواند مسئله بیمار را درک کند. غالباً لازم است که این درد و بیماری شخصی و خصوصی بماند و کسی از آن باخبر نشود، زیرا عمومی شدن آن باعث سوء استفاده احتمالی یا خارج کردن بیمار از میدان رقابت شود. بیمار به واسطه درد و بیماری، رفیق و نارفیق، دمساز و دمسوز، غم‌خوار و غم‌ساز را می‌شناسد، زیرا دشمنان از بیماری و نتیجتاً مرگ وی خوشحال و دوستان از رفتن وی ناراحت می‌گردند. پس بیمار نیز تمام سعی خود را می‌کند تا این مسئله در حد امکان نهان بماند.

- دهرده‌دار له حالّی دهرده‌دار ده‌زان‌ئی [درد را فقط هم درد می‌تواند درک کند].
- سه‌د چه‌کیم به قه‌د دهرده‌داریک نازان‌ئی [صد پزشک به اندازه یک بیمار تجربه ندارد].
- نه‌خ‌وش بووم چا بوومه‌وه، دؤست و دوژمن لئ‌کبوونه‌وه [بعد از بهبودی از بیماری، دوست و دشمن خودم را شناختم].
- ب‌ئی ده‌نگی دهرمانی هه‌موو دهردی‌که [سکوت درمان تمامی دردهاست].

د) امید / ناامیدی به بهبودی و درمان

مطابق با مباحث فوق‌الذکر، درد و بیماری در بین قوم کرد تعریف خاص خود را دارد و به نوعی می‌توان بیماری را هم‌ردیف با مرگ در نظر گرفت؛ زیرا امید به بهبود و معالجه نیز باید هم‌طراز با نمردن و از مرگ گریختن باشد و تا زمانی که چنین ویژگی‌هایی مانند آنچه که در ضرب‌المثل‌های زیر آورده شده است، نمایان نگردد، بیمار بهبود نیافته است. با توجه به سیستم زیستی ساده و سنتی قوم کرد و پایه و اساس قرار دادن خوردن و آشامیدن به‌عنوان اصل و اساس زنده‌بودن و زیستن، سلامتی و ادامه بقا را نیز بی‌ارتباط با خوردن نمی‌دانند؛ به همین علت به‌عنوان یک اصل در

پیشگیری از بیماری و درد، زیاده‌روی نکردن در خوردن و آشامیدن را پیشنهاد می‌کنند و برای درمان برخی بیماری‌ها نیز رعایت رژیم‌های خاص غذایی را ارائه می‌دهند. از آنجاکه قوم کرد از پیروان شریعت اسلام هستند، به تبع آن اثر دیدگاه و دستورهای اسلامی در جای‌جای زندگی آنان رخنه کرده است، در مسیر التیام درد و بهبودی، امید به خدا و توکل به او هم در بین قوم کرد دیده می‌شود. بیمار معتقد است که بیماری قضا و قدر الهی است و درمان بیماری را هم تنها خدا می‌تواند به بیمار عطا کند.

- پارغز ده‌وا و ده‌رمانه [رژیم غذایی بهترین درمان است].
 - کهم بخو و مه‌چوره لای حه‌کیم [پر خوری نکن تا بیمار نشوی]
 - خوا ده‌دریش ده‌دا و ده‌رمانیش ده‌دا [درد و درمان از سوی خداست].
 - عه‌له‌می ت‌ئ‌دا نه‌ماوه [نشانه بیماری از بین رفته و بیمار بهبود یافته است].
 - کفنی دری [از مرگ گریخت].
- زمانی که برای درد و بیماری خود راه چاره و درمانی پیدا نکنند، مرگ را می‌پذیرند و باور اینچنین است که بیماری، درد و رنج باید با بیمار به گور برده شود تا به‌طور کامل ناپدید گردد.
- نه‌خ‌وش میوانی خودایه [بیمار مهمان خداست (خواهد مرد)].
 - ده‌ردی دلّ ب‌و ژئ‌ر گ‌ل [درد و رنج را باید به گور برد].

۴-۲- التیام درد و بیماری

هرچند که مستندات و ادبیات مکتوب کردی در حوزه درد و بیماری ناچیز است، ولی تاریخ شفاهی و روایت‌های سینه‌به‌سینه نقل شده از زبان مردم و درمانگران بومی و محلی، گویای این امر است که مسئله درمان و التیام درد و بیماری بسیار حائز اهمیت است و از ابعاد و جنبه‌های مختلفی به آن پرداخته‌اند. درمانگران سنتی به افرادی گفته می‌شود که با استفاده از روش‌ها و شگردهای خاص، یا از طریق یک سری ابزار و گیاهان محلی به تسکین درد و معالجه بیماری می‌پردازند. این دسته از افراد، در بین قوم

کرد و در منطقه موکریان، به چند گروه تقسیم می‌شوند؛ الف) درمانگران بومی و آموزش دیدگان که غالباً به امر شکسته‌بندی و مامایی مشغول‌اند و در بعضی مناطق با استفاده از گیاهان کوهی یا خوراکی به درمان بعضی دردها و بیماری‌ها می‌پردازند؛ ب) شیوخ و سادات که بیشتر به معالجه بیماری‌های روحی و روانی می‌پردازند؛ ج) ابن عباسی‌ها افرادی هستند که در درمان و تسکین درد مارگزیدگی تبحر دارند؛ د) عده خاصی از افراد که به علت داشتن ویژگی‌های خاص (شبه شمعی) دارای قدرت شفابخشی هستند؛ که به شرح ذیل نحوه درمانگری و حوزه کاری آنها تشریح می‌گردد.

الف) درمانگران بومی در میان قوم کرد، مطابق با تعریف دانش بومی، از ویژگی‌های فرهنگی و زیست‌محیطی برای درمان بیماری استفاده می‌کنند. این گروه از افراد شامل شکسته‌بندها، قابله‌ها^۱ و حکیمانی می‌شود که به دلیل آشنایی با خواص گیاهان و تشخیص بیماری قادر به معالجه درد و بیماری هستند. بیشتر آنان مانند طبیبان سنتی در ایران، درد را نعمت تلقی می‌کنند- البته دیدگاه آنان با دیدگاه اسلامی متمایز است- زیرا آنان معتقدند وجود درد عامل شناسایی بیماری است. اگرچه همچون پزشکی علمی، معالجه و درمان درد و بیماری برای درمانگران سنتی و بومی نیز بسیار پیچیده و مشکل است، ولی آنان تا حدودی برای کاهش درد و همچنین مقابله با بیماری از ترفندهای مختلفی استفاده می‌کنند؛ برای مثال دردهای اسکلتی را ناشی از تجمع مواد زائد (از جمله سودا) در محل درد می‌دانند و از طریق افزایش خون‌رسانی برای بالا بردن اکسیژن و مواد غذایی و دفع مواد زائد در محل آسیب‌دیده، درد را کاهش می‌دهند. همچنین در دردهای غیر اسکلتی و خصوصاً دردهای داخلی از طریق تشخیص خلط غالب و رفع آن؛ درد را التیام می‌بخشند. برای تفهیم بهتر موضوع، چند نمونه از دردها و بیماری‌هایی که توسط درمانگران بومی و آموزش دیدگان محلی تشخیص و التیام می‌یابند را بیان می‌کنیم:

۱- جه‌راح (Bonesetter)

۲- ماما (Traditional Birth Attendant)

سر درد یکی از دردها و بیماری‌های شایع در منطقه است. از نظر درمانگران بومی، افتادگی سر^۱ باعث سردرد می‌شود. خالند از جمله درمانگرانی است که این درد را مداوا می‌کند. او با استفاده از نخ و سوزنی که به دور سر بیمار می‌پیچد، عدم تعادل و جهت افتادگی را از روی تفاوت در طول نخ تشخیص می‌دهد. سپس با یک پارچه پهن سر بیمار را در جهت خلاف افتادگی می‌بندد و از چوبی به‌عنوان اهرم برای سفت کردن پارچه استفاده می‌کند؛ آنگاه بیمار را مجبور به خوابیدن بر روی سمت افتادگی می‌کند. این حالت تا زمان بی‌حسی موضعی سر و برقراری تعادل و کاهش درد ادامه می‌یابد (در حدود سی دقیقه). همچنین درمانگران بومی برای کاهش درد ناحیه خاجی و لگن که به افتادگی دم خاجی^۲ معروف است و در اثر زایمان یا انجام کارهای سنگین به وجود می‌آید، نیز شگرد مخصوص به خود را دارند. آنان محل درد را به مدت دو هفته با سقر طبیعی ضمام می‌کنند و بعد از این مدت با دست یا با استفاده از چوبک‌های کوچک عصایی شکل اقدام به جا انداختن آن می‌نمایند و بیمار را وادار می‌کنند تا به مدت چهل روز روی صندلی‌های تیوبی شکل پارچه‌ای بنشینند.

درمانگران بومی برای سردرد، گرفتگی کول و دردهای پشت، کمر و سیاتیک و درد دوران قاعدگی از حجامت^۳ استفاده می‌کنند. افراد خبره در این کار با مالیدن قسمت‌های پشت گردن و تجمع خون کثیف^۴ و غلیظ شده با استفاده از شاخ گاو و بریدن یا تیغ زدن قسمت دارای درد، خون را بیرون می‌کشند. همچنین برای تسکین سردرد از عمل بادکش^۵ استفاده می‌کنند. بدین منظور در قسمت دارای درد استکان‌های سفالی را به‌صورت واژگون روی پوست قرار می‌دهند و داخل آن پنبه آغشته به نفت

۱- سه‌رکه‌وتن

۲- کلک که‌وتن

۳- که‌له شاخ

۴- خوقانی پیس

۵- کووپه

(یا هر چیز قابل اشتعال) را که روی یک تکه خمیر قرار دارد، آتش می‌زنند تا با سوختن اکسیژن و ایجاد خلأ، پوست و گوشت قسمت صدمه‌دیده به داخل استکان مکیده شود. به گفته بیشتر بیماران درد هر دو عمل یادشده در تسکین درد بسیار مؤثر واقع می‌شود. مسعود از جمله درمانگران و آموزش‌دیدگان محلی است که سال‌هاست به کار حجامت مشغول است. او حجامت را برای کاهش و تسکین درد بسیاری از بیماری‌ها مفید می‌داند. شیوه کار خود را این‌گونه تشریح می‌کند:

«حجامت را برای تسکین بسیاری از دردها مانند میگرن، درد سیاتیک و دیسک کمر و گردن و حتی کاهش درد دوران قاعدگی به کار می‌بریم. درگذشته این کار به وسیله شاخ گاو انجام می‌شد ولی الآن از ابزارهای مخصوص برای این کار استفاده می‌کنیم. برای مثال برای درد میگرن حجامت را (سالی یک‌بار) از فرق سر انجام می‌دهیم و عمل برش و تیغ زدن در آن بخش از بدن انجام می‌گیرد. درگذشته مجبور بودیم که موی سر بیمار را بترائیم، چون عمل مکش به علت وجود مو قابل انجام نبود ولی الآن به کمک ابزار جدید فقط کافی است سطح مو صاف شود و مسئله‌ای در مکش به وجود نمی‌آید. برای درد دیسک کمر و سیاتیک در ناحیه مهره دوم کمر عمل حجامت را انجام می‌دهیم و حتی در دردهای شدید سیاتیک که پاها و ساق را درگیر می‌کند، حجامت بغل قوزک هر دو پا را نیز انجام می‌دهیم. برای دیسک گردن نیز این عمل را در هر دو طرف شانه‌ها انجام می‌دهیم و برای کاهش درد قاعدگی نیز حجامت در قسمت پشت و کمر بیمار صورت می‌گیرد. به‌طور کلی در حجامت با استفاده از ماساژ و مکش، خون غلیظ و به اصطلاح کثیف را جمع می‌کنیم و به کمک برش و تیغ‌زنی آن را دفع می‌کنیم. چون در دردهای میگرنی و قاعدگی به علت غلیظ شدن خون، مجاری خون، دفع و یا انتقال خون را به راحتی انجام نمی‌دهند، این عمل برای تسریع و تسهیل آن بسیار کارساز و مفید است. چیزی که در انجام حجامت مهم است و نیاز به تجربه و تخصص دارد، نحوه تیغ‌زنی است. چندین عامل در تیغ‌زنی نقش دارند: سن، جنس و حتی طبع

بیمار، محل حجامت و همچنین گرمی و سردی هوا (فصول مختلف سال). برای مثال در خانم‌ها تعداد برش‌ها و حتی عمق برش نسبت به مردان کمتر است، چون منطقه ما طبع بیشتر زنان سرد است. همچنین در فصول گرم تعداد برش و عمق برش نسبت به فصول سرد بیشتر است؛ یا برش‌های بغل قوزک پا برای تسکین درد سیاتیک عمیق‌تر است».

او می‌افزاید:

«بادکش هم مشابه حجامت است؛ ولی عمل برش و تیغ‌زنی ندارد. این شیوه درمانی بیشتر از طریق ماساژ دادن و افزایش گردش خون در یک قسمت از بدن و افزایش اکسیژن‌رسانی و غذا به بخش دارای درد و دفع سموم، به کاهش درد کمک می‌کند. خود عمل بادکشی به دو صورت است: یکی به صورت گرم و خشک و دیگری سرد و خشک. در بادکشی گرم و خشک مانند گذشته لیوان سفالی و یا شیشه‌ای را به صورت واژگون روی بدن قرار می‌دهند و داخل آن پنبه قابل اشتعال را که روی یک تکه خمیر قرار دارد، آتش می‌زنند تا با سوختن اکسیژن، پوست و گوشت قسمت صدمه‌دیده به داخل استکان مکیده شود؛ ولی در بادکش سرد و خشک با استفاده از ابزار مکش جدید و بدون آتش فقط مکش انجام می‌شود. حرارت در عمل دفع سموم بهتر عمل می‌کند».

علاوه بر حجامت و بادکشی، همان‌گونه که مطلعین بیان می‌کنند، در منطقه موکریان برای تسکین برخی از دردهای حاد به صورت زیر عمل می‌کنند؛ برای مثال برای تسکین درد گوش در کودکان از دمیدن دود و یا ریختن ترکیب پیاز و روغن در گوش استفاده می‌کنند. برای کاهش درد دندان نیز گاهی اوقات از دمیدن دود در آن و یا گذاشتن میخک خشک بر روی دندان استفاده می‌کنند. درمانگران سنتی معتقدند که وجود هوا داخل مجاری گوش یا دندان می‌تواند باعث درد گردد؛ تخلیه هوا از طریق دمیدن دود در آن، به تسکین درد کمک می‌کند. اگر درد دندان به این روش تسکین پیدا نکند، با میله فلزی که از داخل یک لوله چوبی برای محافظت از سوختن لب و زبان رد می‌شد، دندان را داغ می‌کنند؛ حتی در صورت لزوم آن را با استفاده از گاز می‌کشند.

درد و شیوه‌های التیام آن: مطالعه انسان‌شناختی ... ۱۰۳

همچنین در زمان سوختگی برای تسکین درد محل سوختگی از مالیدن ماست و یا تکه‌های سیب‌زمینی استفاده می‌کنند. محمد که از گیاهان دارویی و داروهای بومی و محلی نیز شناخت کافی دارد، داروی محلی خاصی را یادآور می‌شود که در هنگام سوختگی و برای کاهش درد و ترمیم آن استفاده می‌کنند:

«برای سوختگی از ترکیب پیاز، کره محلی و پودر شیرین بیان استفاده می‌کنند. پیاز باید سفید باشد چون آب و املاح بیشتری دارد. پیاز سفید را داخل کره محلی کاملاً سرخ می‌کنند و بعد شیرین بیان خشک و پودر شده را به آن اضافه می‌کنند و تفت می‌دهند تا کاملاً سیاه گردد. این داروی خمیری شکل را روی قسمت سوخته می‌مالند که هم مسکن است و هم از عفونت آن جلوگیری می‌کند».

قابله‌های محلی نیز برای تسکین درد زایمان، بعد از گرم نگه‌داشتن شکم زائو، خوراکی محلی از آرد، روغن، آب و کمی نمک^۱ به وی می‌دادند تا به اصطلاح هم درون بدن بیمار را گرم نگه دارد و هم جان و قوت بگیرد. هلاله که در گذشته کار مامایی را انجام داده و در کنار ماماها^۲ محلی جلو ماما^۲ بوده است، نقش خود را این‌گونه بازگو می‌کند:

«قدیما زمان ما، زنها تو خونه وضع حمل می‌کردند. برای اینکه وضع حمل زائو راحت‌تر شکل بگیرد و همچنین قدرت تحمل درد آنها بیشتر شود، شخصی به‌عنوان جلو ماما باید زانوهایش را مثل حالت نمازخواندن خم می‌کرد، تا در آن حالت زائو خودش را روی وی بیندازد، به‌نوعی با این کار درد و فشار زایمان و نیرو و وزن خودش را به جلو ماما منتقل می‌کرد و عمل زایمان راحت‌تر می‌شد».

۱- میوانی

۲- به شخصی گفته می‌شود که در وضع حمل سنتی و عمدتاً توسط ماماها^۲ محلی آموزش ندیده (Traditional Birth Attendant) برای زائو تکیه گاه محسوب می‌شد تا با تکیه بر او و قرار گرفتن روی پشت و کول او ضمن حفظ تعادل، زائو شرایط مناسبی برای وضع حمل داشته باشد.

همچنین برای درمان نیش بعضی حشرات از قبیل زنبور یا عقرب از مالیدن گل استفاده می‌کنند. البته گل نباید از خاک همان منطقه و محل باشد، بلکه باید گل از خاک مناطق و مزارع مجاور تهیه شود. در گذشته، برای التیام و تسکین نیش رتیل روشی بسیار خاص استفاده می‌شده است و این شیوه توسط بیشتر مطلعین منطقه رؤیت و روایت شده است. در این روش فرد مصدوم را در گودالی که روی آن را با چوب پوشانده‌اند، قرار می‌دادند و یک گله گوسفند را به هفت دسته تقسیم می‌کردند و هر هفت دسته را به نوبت از روی این گودال عبور می‌دادند و به این صورت و به گفته راولیان و افرادی که آن را دیده‌اند، درد نیش رتیل تسکین می‌یافت.

گروه دیگر از درمانگران سنتی و محلی قوم کرد شکسته‌بندها هستند. شکسته‌بندهای محلی بعد از تشخیص علت درد، با توجه به دررفتگی، کشیدگی و یا شکستگی اندام صدمه‌دیده به معالجه آن می‌پردازند. برای مثال بعد از تشخیص شکستگی و شدت آن، در صورت شدید نبودن شکستگی، قسمت شکسته را صاف نگه می‌دارند و با لمس کردن، آن را محک می‌زنند، سپس با مالیدن مقداری تخم مرغ محلی و کمی آرد و یا موم عسل بر روی محل شکسته و باندپیچی کردن آن به وسیله پارچه نخی^۱ و آتل‌بندی کردن از بالا و پایین قسمت شکسته به وسیله چوب، به مدت بیست روز آن را ثابت و بی‌حرکت نگه می‌دارند. در صورتی که شکستگی شدیدتر باشد و قسمت شکسته کاملاً بیرون‌زدگی داشته باشد، دو سر انتهایی استخوان را به سمت بیرون شکستگی می‌کشند تا دو تکه استخوان شکسته در کنار هم قرار بگیرند و بعد دستور یادشده را برای آتل‌بندی انجام می‌دهند.

از علائم بهبود و آتل‌بندی صحیح، کاهش فوری درد و خارش قسمت شکسته پس از چند هفته می‌باشد. شکسته‌بندها برای دررفتگی بیشتر از ماساژ و مالش قسمت آسیب‌دیده با آب ولرم استفاده می‌کنند و پس از مدتی ماساژ، یک سمت مفصل را ثابت

نگه می‌دارند و از سمت دیگر آن را می‌کشند تا جا بیفتد؛ آنگاه با استفاده از پارچه نخی و زرده تخم‌مرغ محلی و آرد آن را بانداپیچی می‌کنند. برای تسکین درد کوفتگی، گرفتگی و کشیدگی و یا ضرب‌دیدگی عضلات و استخوان از خمیری ترکیبی و ساخته‌شده از ماست، آرد و روغن^۱ استفاده می‌کنند که بعد از مخلوط کردن، حرارت می‌دهند تا قوام بگیرد. سپس درحالی‌که هنوز خمیر گرم است روی قسمت صدمه دیده ضمامد می‌کنند. بعد از یک شبانه‌روز درد آن آرام می‌گرفت. مسعود چند نمونه داروهای گیاهی و محلی را برمی‌شمارد که در تسکین درد مفاصل و اسکلتی کاربرد دارد:

«از ترکیب دنبه و زنجبیل شامی (زنجبیل را با روغن دنبه مخلوط می‌کنند) و در بعضی جاها خرما [احتمالاً برای افزایش قدرت چسبندگی]، خمیری تهیه می‌کنند که برای تسکین درد روی مفاصل می‌مالند. یک داروی ترکیبی محلی دیگر مخلوطی از زردچوبه، گزنه و بابونه است. پودر شده این گیاهان را با روغن محلی قاطی می‌کنند و روی تکه پارچه‌ای می‌مالند و آنگاه محل درد را به‌وسیله این پارچه می‌بندند. در هر دو دارو، زنجبیل، زردچوبه و گزنه باعث گرم شدن محل درد و افزایش خون‌رسانی و اکسیژن به محل صدمه‌دیده می‌گردد و از این طریق درد تسکین می‌یابد. بابونه نیز باعث جلوگیری از سوختگی و عفونت احتمالی محل می‌گردد».

ب) شیوخ و سادات از جمله افرادی هستند که در منطقه موکریان کردستان به کار معالجه درد و بیماری می‌پردازند و بیشتر مطلعین شیوه درمانگری آنان را دیده‌اند و روایت می‌کنند. اگرچه شیوه کار آنها با درمانگران بومی و آموزش دیدگان کاملاً متفاوت است، ولی بیماران از شیوه آنها نیز برای درمان بیماری بهره می‌گیرند. نحوه تأثیر این افراد بر بیمار و درمان بیماری، بیشتر روحی و روانی است. در بعضی مناطق که آرامگاه شیوخ وجود دارد، بیشتر بیماران برای درمان بیماری خود به آرامگاه مراجعه

می‌کنند و از خاک آن محل و همچنین پارچه‌های سبزرنگ^۱ مزارش برای درمان استفاده می‌کنند. آنان خاک را روی قسمت و اندام دارای درد می‌مالند و یا حتی بعضی مواقع می‌خورند. همچنین پارچه را با خود حمل می‌کنند و یا روی مچ دست می‌بندد.

بعضی از شیوخ و سادات که در قید حیات‌اند، در هنگام مراجعه بیمار از نوشتن دعا برای درمان بیماری آنان استفاده می‌کنند. غالب این بیماری‌ها از نوع ترس، غم و اندوه، محافظت از چشم بدخواهان و یا حتی در بعضی مواقع برای بچه به دنیا آوردن و پسردار شدن و همچنین محافظت بچه تازه به دنیا آمده از مرگ ناگهانی می‌باشد. در بسیاری موارد افرادی را که به اصطلاح جن‌زده^۲ می‌شوند، نزد شیخ یا سید منطقه می‌برند. او هم با اعمال فشار (در بعضی جاها بیمار را می‌بستند و با ترکه وی را می‌زدند) از بیمار می‌خواهد تا نام اجنه‌های مزاحم را بر زبان بیاورد. آنگاه نام‌ها را بر روی کاغذ می‌نویسد و بعد داخل آتیش می‌سوزاند و بعد دعایی را برای بیمار می‌نویسد و سپس با موم آن را می‌پوشاند. در بعضی مناطق از بیمار می‌خواهند دعا را به مدت سه روز و هرروز در یک لیوان آب بگذارد و کمی از آب را بنوشد و بعدازآن دعا را با خود (سنجاق کردن روی دوش) حمل کند.

ج) ابن عباسی‌ها نیز از جمله افرادی هستند که در درمان و تسکین درد در بین قوم کرد نقش دارند و مطلعین منطقه بر درمانگری آنان صحه می‌گذارند. این افراد نسب خود را به حضرت عباس (ع) مرتبط می‌دانند. آن‌ها در گرفتن مار تبجر خاصی دارند و به گفته خودشان و تأیید مردم منطقه مار نمی‌تواند به آنها آسیبی برساند. درمانگری آنها بسیار خاص و محدود است و مردم تنها برای تسکین و درمان مارگزیدگی به آنها مراجعه می‌کنند. آن‌ها با بریدن قسمت نیش‌زدگی و مکیدن خون زهرآلود به درمان و تسکین درد کمک می‌کنند.

۱- شأل

۲- شئت (Insane)

د) دسته‌ای دیگر از درمانگران سنتی و محلی آنهایی هستند که به علت داشتن ویژگی‌های خاص (شبه شمعی) دارای قدرت شفابخشی^۱ هستند. این قدرت شفابخشی متعلق به زنانی است که در اثر یک بیماری و درد خاص چندین فرزندش از دنیا رفته است؛ یا در اختیار افرادی است که در گذشته به درد و بیماری خاصی مبتلا شده‌اند، ولی بعداً بهبود یافته و جان به در برده‌اند. به اعتقاد مردم بومی و محلی منطقه این افراد قدرت علاج این بیماری‌ها را دارند. دو نمونه زیر مواردی هستند که مطلعین آن را تأیید می‌کنند: برای مثال، زنی که چند فرزندش بر اثر بیماری تشنج مرده است با مالیدن و ماساژ دادن سر و گردن بچه‌ای که از این بیماری رنج می‌برد، وی را شفا می‌دهد. در مثالی دیگر می‌توان به قدرت شفابخشی مرد پاکدامنی اشاره کرد که در طول زندگی خود گناهمانی از قبیل زنا و تجاوز به عنف مرتکب نشده است. زمانی که زن حامله‌ای فارغ نمی‌شود و از شدت درد می‌نالند و احتمال مرگ وی و نوزاد وجود دارد، از آن مرد می‌خواهند تا پشت در منزل زانو اذان بخواند و یا اینکه بند شلوار آن مرد را روی کمر و شکم آن زن می‌بندند تا زودتر فارغ شود.

در نهایت باید به این نکته نیز اشاره کرد که بیشتر درمانگران سنتی و بومی از دریافت هرگونه دستمزد برای انجام خدمات دردشناسی و درمان خودداری می‌کنند و صرفاً شاید تهیه قسمتی از وسایل و مواد لازم برای معالجه را بر عهده بیمار بگذارند؛ اما شیوخ و سادات برای نوشتن دعا از مراجعه‌کننده مبلغی را دریافت می‌کنند و یا از گذشته رایج بوده که مراجعه‌کنندگان در زمان مراجعه به منزل شیوخ و سادات دست‌خالی نباشند و چیزی به‌عنوان کادو به همراه داشته باشند. اگرچه این شرایط برای افراد دارای قدرت شفابخش نیز وجود دارد ولی دلیل دریافت کادوی از طرف آنان متفاوت است؛ این افراد از گرفتن پول خودداری می‌کردند و تنها در برخی مواقع مواد خوراکی بومی و محلی رایج منطقه از قبیل تخم‌مرغ، مرغ و خروس محلی، عسل و

محصولات لبنی را از مراجعه‌کننده می‌گرفتند تا همان‌طور که خودشان اذعان می‌کنند، این بیماری مجدداً دامان وی و خانواده‌اش را نگیرد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

این کندوکاو باهدف مطالعه دانش بومی و قومی مردمان کرد در حوزه درد و بیماری و راه‌ها و شگردهای درمانگران محلی برای التیام آن انجام گرفت. یافته‌های این جستار نشان می‌دهند اگرچه مستندات مکتوب در حوزه بیماری و درد و درمان و التیام ناچیز است؛ اما دانش بومی و سنتی مردمان و درمانگران محلی در منطقه موکریان که به‌طور شفاهی و سینه‌به‌سینه آن را نقل می‌کنند و به نسل‌های آینده انتقال می‌دهند، این کمبود را تا حدی جبران کرده است.

همان‌طور که سپنگ (۲۰۱۷) گزارش کرده است، وجود مراسم آیینی مربوط به پیروان طریقت قادریه، جنبه‌هایی از درد مرتبط با مناسک مذهبی است که خودانگیخته هستند، این روش را برای به یادآوردن خدا نمادسازی می‌کنند و مطابق با نظر کوهن (۱۹۹۵) تألم‌ناپذیری را یک هدف دست‌یافتنی بعد از ریاضت‌های معنوی سخت و بلندمدت به شمار می‌آورند و غایت نهایی ریاضت را رهایی از احساسات فیزیکی می‌دانند. درحالی‌که درآویش با عمومی کردن درد، تألم‌ناپذیری را از طریق جذب شدن در حق و رسیدن به خدا و جدا شدن از بعد مادی و فیزیکی دنیا و جسم نشان می‌دهند، مردم عادی به عدم پذیرش درد و بیماری و همچنین خصوصی جلوه دادن آن باور دارند؛ زیرا همان‌طور که هلمن (۱۹۹۰) اشاره می‌کند، مخفی نگه‌داشتن درد یا ابراز آن در عموم، اگر در زمینه نظام ارزشی و اعتقادی گروه‌های اجتماعی خاص دیده شود، ممکن است خواستنی یا برخلاف میل باشد؛ علاوه بر این ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگی ممکن است تجارب درد را برای گروه‌هایی که آن را به‌صورت مسئله می‌بینند، نرمال نشان دهند.

مستندات و مشاهدات موجود نشان می‌دهند که مردمان کرد، بدن و جسم سالم را بسیار مهم و شرط اصلی ادامه و بقای زندگی می‌دانند و بیماری و درد برای آنان مسئله‌ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل قبول است؛ به نحوی که در غالب داستان‌ها و روایت‌ها و ضرب‌المثل‌ها آن را با نیستی مترادف می‌دانند و غالباً بیماری در فرهنگ قوم کرد زمانی می‌تواند این نام را به یدک بکشد که عملاً جسم و روح بیمار را تسخیر کند و او را از زندگی عادی دور نماید. درمان و علاج چنین درد و بیماری‌هایی بسیار سخت است و شخص تنها قبل از ابتلا و با رعایت رژیم خاص غذایی می‌تواند از آن پیشگیری کند. از مهم‌ترین علل چنین دیدگاهی می‌توان به شرایط جغرافیایی خاص کردستان و وجود محیط طبیعی خشن و بسیار سخت برای زندگی و فعالیت‌های روزمره اشاره کرد.

این شرایط محیطی زمینه را برای پرورش افراد قوی و خستگی‌ناپذیر مهیا می‌کند و فرهنگ همسو با این شرایط هرگونه ضعف و ناتوانی را نهی نموده و افرادی را که به دلایل مختلف از قبیل بیماری و درد خود را از چرخه فعالیت و نبرد روزانه خارج می‌نمایند، تنبل و بی‌عرضه خطاب می‌کنند. بنابراین دلایل، همان‌گونه که زیروفسکی (۱۹۵۲) نشان داده است، کردها مانند آمریکایی‌های ایرلندی تبار و برخلاف ایتالیایی‌ها و یهودیان، به نحوی از ابراز درد خودداری می‌نمایند و از استراتژی انکار و خودداری استفاده می‌کنند. آن‌ها درد و بیماری را امری شخصی می‌دانند و از ابراز عمومی آن پرهیز می‌کنند و سعی می‌کنند در برابر آن از خود ضعف نشان ندهند، زیرا در باور سنتی مردمان کرد سر خم کردن در برابر درد از مردانگی به دور است. مردان به پزشک مراجعه نمی‌کنند، یا زمانی این کار را انجام می‌دهند که عملاً از کارافتاده شوند. بازتولید چنین دیدگاهی را می‌توان تا حدودی با مردانه بودن ادبیات مکتوب و شفاهی قوم کرد نیز مرتبط دانست.

وجود درمانگران سنتی و محلی در بین قوم کرد از اهمیت سلامتی و تندرستی در زندگی خبر می‌دهد، هرچند تا حدودی این امر می‌تواند دلیلی بر سختی و ناخوشایندی

و اخلال در سیستم و کارکرد اعضای بدن نیز باشد. اگرچه به دلیل گسترش امکانات و افزایش امکانات بهداشتی و درمانی مراجعه به این درمانگران نسبت به گذشته تا حدودی کاهش یافته است، ولی همان‌گونه که نتایج مطالعه اخیر غلامی گوزبلاغ و الیاسی (۱۳۹۵) نشان داده است، هنوز در بسیاری از موارد مردم به آنان مراجعه می‌کنند و به آنان و سبک و روال کارشان اعتقاد دارند. وجود درمانگران مختلف نوعی تقسیم‌بندی کار و به نحوی تخصص سازی حوزه درمان در این منطقه را نشان می‌دهد و مردم نیز بنا به نوع درد و بیماری خود به شخص مورد اطمینان مراجعه می‌کنند. شکسته‌بندان صرفاً در حوزه آسیب‌دیدگی از ناحیه استخوان و عضلات، درمانگران و آموزش دیدگان بومی بیشتر در حوزه دردهای داخلی، شیوخ و سادات در بیماری‌های روحی و روانی و افراد دارای قدرت شفابخش در بیماری‌های خاص فعالیت دارند. می‌توان این تقسیم‌بندی را نیز دلیلی بر مهم بودن سلامتی و ناخوشایند بودن درد و بیماری دانست.

شکسته‌بندان از طریق افزایش خون‌رسانی برای بالا بردن اکسیژن و مواد غذایی و دفع مواد زائد از خون در محل آسیب‌دیده درد را تسکین می‌دهند. همچنین درمانگران بومی در دردهای غیر اسکلتی و خصوصاً دردهای داخلی از طریق گرم نگه‌داشتن محل درد و استفاده از گیاهان یا ترکیبات خوراکی محلی، درد را کاهش می‌دهند. درمانگران بومی و آموزش دیدگان به علت نتایج کارشان در زمینه کاهش و التیام درد و بیماری در بین مردمان ساکن در منطقه موکریان بیشتر مورد اعتماد بوده و جایگاه ویژه‌ای دارند. پس می‌توان ادعا کرد که وجود منابع درمان گیاهی غنی و درمانگری محلی در منطقه موکریان، همانند آنچه که درخشان و همکارانش (۱۳۹۵) و سپهرفر (۱۳۹۰) آن را بیان کرده‌اند و همچنین اثربخش بودن و کارآمدی شیوه درمانی بومی - سنتی در امر التیام درد، مطابق با نظر اولسن (۲۰۱۳)، هیتومی و همکاران (۲۰۱۹)، سون (۲۰۱۴) و لی و همکاران (۲۰۱۵)، از عوامل مؤثر بر حفظ و رواج آن در اجتماعات اکولوژیک و قومی محلی هستند.

وجود عقاید مذهبی، اعتقاد به چشم زدن، اعتقاد به مؤثر بودن دعا و باور بر وجود جن‌زدگی این زمینه را فراهم می‌کند تا شیوخ و سادات با شگردهای خاص خود به درمان بیماری‌های روحی و روانی بپردازند. پذیرش این دسته از افراد به‌عنوان درمانگران بومی و تقویت این اعتقاد، باعث بازتولید چرخه مراجعه بیمار و درمان می‌گردد و حتی بعد از مرگ نیز با مراجعه به آرامگاه آنان درمان را آنجا پی‌می‌گیرند. اگرچه افراد دارای قدرت شفابخش تا حدودی شیوه کار مشابه به شیوخ و دراویش، شفاگران و سادات دارند، ولی چند تفاوت اساسی در بین آنها وجود دارد. اولین تفاوت مهم این است که این افراد از قشر و جنس خود مردم هستند و به لحاظ خاستگاه، منزلت، طبقه و قشربندی اجتماعی، به دسته و گروه اجتماعی خاصی تعلق ندارند. دلیل بعدی این است که این درمانگران به دلیل از دست دادن افرادی از خانواده به علت بیماری، داغ‌دیده هستند و به‌نوعی تجربه آن درد و بیماری را در عزیزان یا افراد نزدیک به خود دارند. این موارد همچون اعتقادات مذهبی و حتی قدرتمندتر از آنها، جایگاه این دسته از درمانگران سنتی را در جامعه تقویت کرده است.

منابع

- خضری، سعید. (۱۳۸۸)، «جغرافیای تاریخی موکریان در چهار سده اخیر»، فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، شماره ۱ (پیاپی ۹۲): ۱۶۴-۱۲۹.
- درخشان، نیما؛ خاتم‌ساز، محبوبه و ذوالفقاری، بهزاد. (۱۳۹۵)، «کاربردهای اتنوبوتانیک گیاهان شهرستان سقز (استان کردستان)»، مجله طب سنتی اسلام و ایران، سال هفتم، شماره ۴: ۵۰۷-۵۱۶.
- سپهرفر، حسن. (۱۳۹۰)، «پیرانشهر»، پیام بهارستان، ویژه‌نامه طب سنتی. دوره ۲، شماره ۳: ۱۳۷-۱۵۰.
- سپهرفر، حسن و علی‌اکبر زاده، سیروس. (۱۳۹۰)، «بوکان»، پیام بهارستان، ویژه‌نامه طب سنتی. دوره ۲، شماره ۳: ۱۰۱-۱۱۰.
- غلامی گوزلبلاغ، احمد و الیاسی، فاضل. (۱۳۹۴)، «تفسیر معناگرایی شیوه‌های درمانگری عامیانه (بررسی دریافت مردم ساکن در مناطق جنوب آذربایجان غربی از درمانگری عامیانه)»، نامه انسان‌شناسی، دوره ۱۳، شماره ۲۲: ۱۲۱-۱۴۸.
- قاضی طباطبایی، محمود؛ ودادهیر، ابوعلی و محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۳۸۶)، «پزشکی شدن به‌مثابه بازی»، پژوهشنامه علوم انسانی دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۵۳: ۲۸۹-۳۲۴.
- محمد پور، احمد و رضائی، مهدی. (۱۳۹۵)، «مطالعات گُردشناسی در ایران: مروری بر موضوعات و رهیافت‌ها»، ایران نامگ، شماره ۴: ۱۷۲-۲۰۸.
- نیکتین، وایسلی. (۱۳۷۸)، کرد و کردستان، ترجمه: محمد قاضی، تهران، انتشارات درایت.
- Bendelow, Gillian A. and Simon J. Williams. (1995). "Transcending the dualisms: towards a sociology of pain." *Sociology of Health and Illness*, 17(2), 139-165.
- Buchbinder, Mara. (2010). "Giving an Account of One's Pain in the Anthropological Interview." *Culture, Medicine and Psychiatry*, 34, 108-131.
- Cohen, Esther. (1995). "Towards a History of European Physical Sensibility: Pain in the Later Middle Ages." *Science in Context*, 8(1), 47-74.
- Conrad, Peter, and Kristin K. Barker. (2010). "The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications." *Journal of Health and Social Behavior*, 51(S), S67-S79.

- Cortazzi, Martin. (2007). "Narrative Analysis in Ethnography." In: Paul Atkinson, Amanda Coffey, Sara Delamont, John Lofland and Lyn Lofland. *Handbook of Ethnography*, Sage Publications, 384-394.
- Gooberman-Hill, Rachael. (2015). "Ethnographies of pain: culture, context and complexity." *British Journal of Pain*, 9(1), 32-35.
- Gubrium, Jaber F., and James A. Holstein. (2008). "Narrative Ethnography." In: Sharlene Nagy Hesse-Biber, and Patricia Leavy. *Handbook of Emergent Methods*, New York: The Guilford Press.
- Harrowing, J. N., J. Mill, and J. Spiers, (Eds.). (2010). "Critical ethnography, cultural safety, and international nursing research." *International Journal of Qualitative Methods*, 9(3), 240-251.
- Helman, Cecil G. (1990). *Culture, Health and Illness*. (2nd Edition), London: Wright.
- Hitomi, Suzuro., Izumi Ujihara, and Kentaro Ono. (2019). "Pain mechanism of oral ulcerative mucositis and the therapeutic traditional herbal medicine hangeshashinto." *Journal of Oral Biosciences*, 61(1). 1-4.
- Kleinman, Arthur., Paul E. Brodwin, and Byron J. Good, (Eds.). (1994). "Pain as human experience: An Introduction." In: Marry-Jo, Delvecchio Good, Byron J. Good, Paul E. Brodwin and Arthur Kleinman. *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, University of California Press. PP: 1-28.
- LeCompte, M. D. and J. J. Schensul. (2010). *Designing & conducting ethnographic research: An introduction*. (2nd Edition), AltaMira Press.
- Leder, Drew. (1990). *The Absent Body*. Chicago, Chicago University Press.
- Lee, Jung-Woo., Won Bock Lee, and Woojin Kim, (Eds.). (2015). "Traditional herbal medicine for cancer pain: A systematic review and meta-analysis." *Complementary Therapies in Medicine*, 23(2), 265-274.
- Main, C. and C. Spanswick. (2000). *Pain Management: An Interdisciplinary Approach*. London, Churchill Livingstone.
- Miles, Matthew B. and A. Michael Huberman. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Sage Publications, Inc.
- Odora Hoppers, Catherine A. (2017). *Culture, Indigenous Knowledge and Development: The Role of the University*. Johannesburg, Centre for Education Policy Development, Occasional Paper No 5.
- Olsen, Roy Bjørkholt., Stephen Bruehl, and Christopher Sivert Nielsen, (Eds.). (2013). "Hypertension prevalence and diminished blood pressure-related hypoalgesia in individuals reporting chronic pain in a general population: The Tromsø Study." *Pain*, 154, 257-262.

- Peláez-Ballestas, Ingris., Rafael Pérez-Taylor, and José Francisco Aceves-Avila, (Eds.). (2013). "Not-Belonging': Illness Narratives of Mexican Patients with Ankylosing Spondylitis. *Medical Anthropology*, 32(5), 487-500.
- Riessman, Catherine Kohler. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage Publication.
- Sajadi, Aladdin. (2016). *Reshtay Morvari*. 1st Edition, Sanandaj, Amyar Publication.
- Sharafkandi, Abdurrahman. (2013). *Chishti Majior*. 1st Edition, Sanandaj, Ana Publication.
- Singh, Ravinder. (2017). "The Pain: How Does Anthropology Look at it? Suffering of Body and Mind. *Ethnologia Actualis*, 17(2), 123-138.
- Son, Chang-Gue. (2014). "Report Treatment of an Elderly Patient with Acute Abdominal Pain with Traditional Korean Medicine." *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 7(5), 258-261.
- Thornton, Arland., Shawn Dorius and Jeffrey Swindle. (2015). "Developmental idealism: The cultural foundations of world development programs." *Sociology of Development*, 1(2), 69-112.
- Thornton, Arland., Shawn Dorius and Jeffrey Swindle. (Eds.). (2017). "Middle Eastern Beliefs about the Causal Linkages of Development to Freedom, Democracy, and Human Rights. " *Sociology of Development*, 1(3), 70-94.
- Wolff, B. Berthold, and Sarah Langley. (1968). "Cultural Factors and the Response to Pain. *A Review American Anthropologist*, 70(3), 494-501.
- Zborowski, Mark. (1952). "Cultural Components in Responses to Pain. *Journal of Social Issues*, 8(4) 16-30.