

بیماری و فرهنگ

دکتر پیمان متین

فرهامه

تهران، ۱۳۹۳

سرساhe: متین، بیمان، ۱۳۴۶-

عنوان و نام پدیدآور: بیماری و فرهنگ / بیمان متین

مشخصات نشر: تهران: فرهامه، ۱۳۹۳.

مشخصات ظاهری: ۱۶۸ص: جدول، نمودار؛ ۱۳×۵/۲۱ س.م.

فروست: مردم‌شناسی و فولکلور؛ ۵

شابک: 978-600-94843-1-7

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

موضوع: انسان‌شناسی پزشکی

موضوع: جامعه‌شناسی پزشکی

رده‌بندی کنگره: GN۲۹۶/م۲ب۹ ۱۳۹۳

رده‌بندی دیویی: ۳۰۶/۴۶۱

شماره کتاب‌شناسی ملی: ۳۶۴۸۷۵۰



فرهامه

www.farhameh.com

farhameh@gmail.com

۰۹۱۰۴۵۱۷۲۶۱

بیماری و فرهنگ

© حق چاپ: ۱۳۹۳، فرهامه

نوبت چاپ: اول

مؤلف: دکتر بیمان متین

طراح جلد: مرتضی شمیس

صفحه‌آرا: امیرحسین حیدری

شمارگان: ۱۰۰۰

بها: ۷۰۰۰ تومان

حروف متن: میترا ۱۴ روی ۲۴

© همه حقوق برای انتشارات فرهامه محفوظ است. هرگونه نسخه‌برداری، اعم از زیراکس و بازنویسی، ذخیره کامپیوتری، اقتباس کلی و جزئی (به جز اقتباس جزئی در نقد و بررسی و اقتباس در گیوه در مستندنویسی، و مانند آنها) بدون مجوز کتبی از ناشر ممنوع و از طریق مراجع قانونی قابل پیگیری است.

مردم‌شناسی و فولکلور، یک عنوان مخصوص مجموعه کتاب‌های مؤسسه انتشارات فرهامه است.

فهرست مطالب

پیش‌گفتار.....	۹
نگاهی فرهنگی به تاریخ پزشکی ایران.....	۱۷
نظام کهن و سنتی.....	۱۷
نظام نوین و امروزی.....	۲۷
منابع.....	۲۹
نگاهی انسان‌شناختی به افسردگی.....	۳۱
افسردگی فرهنگی.....	۳۲
پارنمود فرهنگی افسردگی.....	۳۶
رویکرد فرهنگی به درمان افسردگی.....	۳۹
نقش مذهب.....	۴۶
منابع.....	۴۸
ایدز در بستر فرهنگ.....	۵۱
تاریخچه ایدز.....	۵۵
خاستگاه ویروس ایدز (HIV) و ویژگی‌های آن.....	۵۶
تعریف ایدز از منظر پزشکی.....	۶۳
ایدز و انسان‌شناسی.....	۶۸
ایدز و فرهنگ.....	۷۱
منابع.....	۷۴

بی‌خانمان‌ها: گروه وارهانده در برنامه‌های مبارزه با سل	۷۹
مشکلات بهداشتی بی‌خانمان‌ها	۸۱
بی‌خانمان‌ها و سل	۸۳
نتیجه‌گیری	۸۸
منابع	۹۰

رویکردی پیشگیرانه نسبت به چاقی در کودکان: تغییر در شیوه

تغذیه و سبک زندگی	۹۱
همه‌گیری	۹۳
علل چاقی و اضافه‌وزن کودکان	۹۴
توصیه‌های بهداشتی و درمانی	۱۰۳
منابع	۱۰۹
سدهای فرهنگی در درمان بیماران دیابتی	۱۱۱
وضعیت اقتصادی-اجتماعی	۱۱۲
زبان و آگاهی بهداشتی	۱۱۳
مسائل فرهنگی و رابطه بیمار درمانگر	۱۱۵
دیابت و افسانه‌ها	۱۱۷
نتیجه‌گیری	۱۱۸
منابع	۱۱۹

آسم و فرهنگ

گروه‌های قومی-فرهنگی و دیدگاه‌های متفاوت نسبت به آسم	۱۲۳
باورهای بهداشتی، باورهای فرهنگی و آسم	۱۲۴
آموزش دوسویه: بیمار، درمانگر	۱۲۶
محیط‌شناسی و جمعیت‌شناسی در مدیریت آسم	۱۲۸
منابع	۱۳۱

عوامل زیستی و فرهنگی دخیل در بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS)

عوامل کلی تأثیرگذار بر MS	۱۳۵
تأثیر سبک زندگی بر MS	۱۳۶
قومیت‌ها و MS	۱۳۹

نقش توارث در MS	۱۴۰
منابع	۱۴۲
پدیده تراجنسی و تراجنسیتی بودن	۱۴۵
تراجنسی/تراجنسیتی بودن	۱۴۵
علت‌ها و سبب‌شناسی	۱۴۸
درمان و بازپروری	۱۵۱
در اسارت تن بودن	۱۵۲
پذیرش جنسیت تازه	۱۵۷
نمایه	۱۵۹

پیش‌گفتار

امروزه بیش از هر زمان دیگر شاهد کشیده‌شدن مباحث فرهنگی در حوزه‌های علمی هستیم زیرا، اندیشه‌های انتقادی پسامدرنیسم تلاش کرده‌اند قدرت عقلانیت محض را که بر بنیادهای تجربه‌گرایانه و اصول اندیشه‌های عینیت‌گرا استوار است به چالش بکشند و آن را راه حل نهایی و کافی برای مشکلات بشر ندانند. بنابراین، برخی از مباحث همچون فرهنگ که در دوران مدرنیسم از حوزه علوم محض دور شده بودند، دوباره در حال ورود به نظام‌های علمی هستند. نظام پزشکی و سلامت مدرن از این قاعده مستثنی نیست و حتی گشودن اندیشه‌های فرهنگی در بحث سلامت و بهداشت و پزشکی مدرن بیش از مقوله‌های دیگر ضرورت یافته است.

جهان مدرن رویکردها و فلسفه پزشکی را تغییر داد و نظام‌ها و بنیادهای تازه‌ای برای آن پایه‌ریزی کرد. این تغییر، هرچند کارایی کمی و کیفی بسیار قابل توجهی داشته و یکی از شاخصه‌های تفاوت عصر مدرنیسم و تکنولوژی با دوران کلاسیک و سنتی زندگی بشر به شمار می‌رود اما، پافشاری بر عقلانیت مطلق و روش‌های آزمایش‌گرایانه رویکردی ماشینی و مقتدرانه به آن بخشیده است که نسبت به انسان دیدگاه تقلیل‌گرایانه‌ای دارد و او را به مثابه موجودی ناقص و محمل بیماری می‌نگرد و به کلیت او

در زمینه‌های فرهنگی‌اش بی‌اعتناست. لذا، بدن بیمار را کالبدی مکانیکی فرض می‌کند که فقط زبان فیزیکی و شیمیایی را درک می‌کند و رجوع و ارزیابی ارزش‌های فرهنگی در درمان بیماری‌ها را ضروری و لازم نمی‌بیند. براساس چنین رویکردی، شرایط اجتماعی و ویژگی‌های فرهنگی و تاریخی از پروسه درمان حذف می‌شوند و صرفاً پروتکل‌های استانداردشده جهانی برای درمان بیماری‌ها بکار می‌روند. در نتیجه، گفتمان پزشکی از اقتدار مکانیکی برخوردار می‌شود که قادر به درک بیمار نیست و این همان چیزی است که اندیشمندانی چون فوکو از آن به رابطه «اقتدار و دانش» یاد کرده‌اند. در این رابطه، درمان و مراقبت‌های پزشکی به مثابه کالاهایی در نظر گرفته می‌شوند که خرید و فروش می‌شوند و بیمار اهمیت فردی و فرهنگی ندارد، تجارب او و زیست فرهنگی او معنایی ندارد و مهم آن است که بیماری، هویت او را در گفتمان پزشکی مشخص می‌کند. از این‌رو بیماران در ساختار پزشکی مدرن به وسیله بیماری‌شان هویت می‌یابند. بیمار سرطانی، بیمار دیابتیک، بیمار صرعی و غیره، هویت افراد در ساختار پزشکی مدرن و گفتمان حاکمانه آن است. به اعتقاد فوکو با پیدایش بیمارستان یا کلینیک در معنای مدرنش، سازوکار و ساختار پزشکی دستخوش تغییر شد و تفاسیر جدیدی برای مراقبت و بهداشت و درمان به وجود آمد که بیشتر به اندام‌وارگی و شیء‌شدگی انسان توجه نشان می‌داد. در نتیجه پزشکان در ملاقات با بیماران این پرسش را که «کدام قسمت از بدن شما ناخوش است» به جای «ناراحتی شما چیست»، ترجیح دادند.

گسیختگی بیمار از فرهنگ و بی‌اعتنایی به تعامل متقابل او با زیست فرهنگی‌اش سبب شد تا در رویکرد صرفاً عقل‌گرایانه پزشکی مدرن جایی برای دخالت عواملی چون سبک زندگی، شرایط اجتماعی، تاریخ و ساختار سیاسی-اقتصادی نباشد. در این رویکرد توجه به کلیت و یکپارچگی کل

بدن که از اصول پزشکی ماقبل مدرنیته بود از میان رفت و تمرکز به عضو و اندام بیمار هدف قرار گرفت. لذا، بیمار نیز ماشینی فرض شد که در زمان بیماری، گویی قطعه‌ای از آن معیوب شده است. در این گفتمان پزشکان از طریق زیست‌قدرت (biopower) و نظارت پزشکی (medical surveillance) صاحب اقتداری می‌شوند که بر هستی انسان اختیار می‌یابند. به تدریج نوعی شناخت پاتولوژیک از انسان پدید آمد که تنها مرجع تعیین‌کننده بیماری را داده‌های عینی می‌دانست و اینکه بیمار چه احساسی دارد یا چه بیان می‌کند و به طور کلی رضایت بیمار، روابط عاطفی، ارتباط کلامی و غیر کلامی با بیمار و مشاوره او یا مشارکت دادن بیمار در روند درمان و غیره کم‌ارزش‌تر از داده‌های ثبت‌شده در برگه‌های آزمایشگاهی بیمار تلقی شد. چنین شناختی پاتولوژیک از انسان، قدرت خداگونه پزشکان را به سرعت اعتلا بخشید و کنترل آنها را نه تنها بر هستی، بلکه بر شرایط پس از مرگ هم ارتقا داد. پدیده کالبدشکافی، تخصیص این اعتبار بی‌همتا به پزشکان را سرعت بخشید و دانش آنها را درباره پیدایش و مرگ انسان چنان افزایش داد که «هژمونی پزشکی» را پدید آورد و آن را نسبت به سایر علوم می که با انسان سروکار داشتند، متمایز کرد.

موفقیت‌های پزشکی مدرن برای جوامع انسانی از تقدس بر خوردار است که ادامه کنترل و نظارت بی‌چون و چرای پزشکان را ممکن و مداوم ساخته است. این تقدس از تلاش آنها برای حفظ و بقای تبار انسانی سرچشمه می‌گیرد. دیگر طاعون و سیاه‌زخم، وبا و آبله یکباره جان هزاران انسان را نمی‌گیرد و زیستن تا مرز ۱۰۰ سالگی امری رایج است که نظام سلامت و بهداشت مدرن آن را به ارمغان آورده است. مرگ نوزادان به شدت کمتر از پیش است و مادران اندکی هستند که مرگ، فرصت در آغوش کشیدن نوزاد را از آنها می‌گیرد.

علی‌رغم موفقیت‌های پُرشمار پزشکی مدرن در درمان و ریشه‌کنی بیماری‌ها و هدایت جامعه بشری به سمت سلامتی و بهداشت نگاه تسک‌ساحتی آن به انسان و عقلانیت پوزیتیویستی و عینیت‌گرایی بی‌چون‌وچرا نوعی احساس نارضایتی و بی‌کفایتی را برای پزشکی مدرن پدید آورده است. در نتیجه، فرهنگ و توجه به زیرساخت‌های فرهنگی به عنوان عاملی مهم در نظام سلامت و درمان بیشتر اهمیت یافته است و در سال‌های اخیر انتقادات اساسی به پزشکی مدرن لزوم توجه به زیست فرهنگی را به جای زیست بیولوژیک متذکر شده است. یکی از گرایش‌های آکادمیک و کاربردی که به اهمیت این موضوع و ضرورت اجرای آن در جوامع انسانی واقف است و رویکرد فرهنگی در پزشکی را ضامن ارتقای کیفی و رضایت بیمار می‌داند، انسان‌شناسی پزشکی است. انسان‌شناسی پزشکی از شاخه‌های جدید دانش انسان‌شناسی است که نگرش فرهنگی اجتماعات انسانی و باورهای آنها درباره سلامتی و رفتارهای بهداشتی مردمان و تنوع زیستی آنها را مورد بررسی قرار می‌دهد. این دانش به عنوان یک رشته دانشگاهی هم در حوزه علوم محض و هم در حوزه علوم انسانی می‌بایست در برنامه‌ریزی‌های آموزشی در نظر گرفته شود.

بهداشت یکی از اساسی‌ترین و بدیهی‌ترین نیازهای اولیه بشر محسوب می‌شود که همواره در طول تاریخ در همه جوامع انسانی جایگاه خاصی را به خود اختصاص داده است. هرچند نگاه هر اجتماع به مسائل بهداشتی برگرفته از دیدگاه‌های اعتقادی و باورهای معنوی و مادی و نیز جهان‌بینی آن جامعه و تک‌تک افراد آن است، اما هدف نهایی همه آنها رسیدن به عالی‌ترین مراحل سلامت روانی و جسمانی و کسب آرامش و نهایتاً احساس امنیت فردی و اجتماعی است. همچون هر پدیده اجتماعی دیگر، رسیدن به این اهداف در اجتماعات مختلف برپایه هنجارها، ارزش‌ها و

نگرش‌های فرهنگی هر اجتماع تعریف و برنامه‌ریزی می‌شود. این برنامه‌ریزی همان آموزه‌ها، عادت‌ها و مهم‌تر از همه رفتارهای منبعث از محیط مادی و معنوی انسان‌هاست که در قالب فرهنگ شکل می‌گیرد. مراسم، مناسک، آیین‌ها، روابط و بسیاری دیگر از کنش‌های اجتماعی برخاسته از الگوهای تاریخی و اعتقادی در مسیر دستیابی به کاراترین روش‌های درمانی و پیشگیری بکار برده می‌شوند.

همه این کنش‌های فرهنگی در چهارچوب ساختار اجتماعی و محیطی هر جامعه تعریف و اجرا می‌شوند. با وجود شباهت‌های فرهنگی میان اجتماعات مختلف اما، عموماً، تفاوت‌های بارزی در خصوص نگرش‌های بهداشتی و درمانی جوامع دیده می‌شود. این تفاوت‌ها ناشی از گوناگونی‌ها و تنوع فرهنگی و محیطی نزد جوامع است که هر یک براساس داشته‌های خود شکل گرفته‌اند. هرچه لایه‌های اجتماعی و تکرر فرهنگی بیشتر و متکامل‌تر می‌گردد، ساختار و نظام پزشکی و بهداشتی آن جامعه نیز گسترده‌تر و پیچیده‌تر می‌شود.

اینکه نقش بیمار را در یک جامعه چه شخصی ایفا می‌کند و یا تعریف درمانگر در آن جامعه چیست، باز می‌گردد به مبانی فرهنگی آن جامعه. خود بیماری و برداشت هر جامعه از این پدیده از جمله این اصول محسوب می‌شود. باورهای فرهنگی در زمینه سبب‌شناسی بیماری‌ها، روش‌های درمانی، رابطه بیمار با درمانگرش، اقلیمی که جامعه در آن شکل گرفته است، تاریخ، نظام تغذیه، پوشش گیاهی و جانوری محیط و بسیاری موارد دیگر اساس و ساختار هر نظام بهداشتی را شکل می‌بخشند. بنابراین، در شکل‌گیری نگرش هر فرد از یک اجتماع نسبت به مسائل بهداشتی و درمانی خود، تک‌تک موارد برشمرده در بالا دخیل خواهد بود. بدون شک، نگرش یک روستایی هندو در یک منطقه پست حاره با نگرش یک

مسیحی شهرنشین در یک محیط مرتفع سردسیر تفاوت‌های زیادی خواهد داشت. این نگرش‌ها نه تنها تحت تأثیر باورهای مذهبی و اعتقادی است بلکه، تک تک عناصر محیطی (خوراک، پوشاک، آب‌وهوا، گیاهان، جانوران و ...)، باورهای آیینی (مراسم، مناسک، رفتارها و ...)، تاریخ و زبان، موقعیت اجتماعی (جایگاه، جنسیت، سن، شغل و ...)، وضعیت اقتصادی و انواع تعاملات اجتماعی در شکل‌گیری آن دخیل هستند.

در جوامع نوین امروزی، اعتقاد بر این است که به منظور دستیابی به یک نظام بهداشتی و پزشکی کارآمد می‌باید تمام عناصر دخیل و مؤثر در این نظام را با دقت بررسی کرد و با شناخت عمیق از آنها در مسیر توسعه آن گام برداشت. این مهم طی تقریباً یک سده اخیر به عهده دانشی فراگیر و میان‌رشته‌ای به نام انسان‌شناسی گذارده شده است. در این حوزه به جهت وجود تنوع بسیار و تخصصی بودن موضوعات، علاوه بر همکاری سایر حوزه‌های علوم انسانی نظیر باستان‌شناسی، تاریخ، زبان‌شناسی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، دین‌پژوهی و غیره نقش علومی محض چون دانش پزشکی، ژنتیک، بیوشیمی و گیاه‌شناسی تعیین‌کننده است. به جهت عمق و در عین حال گستردگی تحقیقات در ابعاد گوناگون، شاخه‌ای جدید از این دانش پس از جنگ جهانی دوم شکل گرفت به نام انسان‌شناسی پزشکی. درواقع، حیطه فعالیت این دانش تمام مواردی است که در فوق به آن اشاره شد، آن هم در ارتباط با نظام بهداشت و سلامت جوامع.

اصولاً انسان‌شناسی پزشکی یک رویکرد زیستی-فرهنگی درخصوص رفتارها و باورهای بهداشتی انسان‌هاست که هم جنبه‌های زیست‌شناختی و هم جنبه‌های اجتماعی-فرهنگی را دربرمی‌گیرد. از منظر زیست‌شناختی، نحوه رشد و نمو بشر، بررسی باستان‌شناختی بیماری‌های بشر کهن (دیرینه‌آسیب‌شناسی)، نقش بیماری‌ها در مسیر تکامل بشر و از منظر

اجتماعی-فرهنگی، بررسی باورهای مربوط به بیماری و ناخوشی، روابط درمانگر-بیمار، نظام‌های پزشکی بومی (قوم‌پزشکی)، تعامل پزشکی-نوبین (زیست‌پزشکی) با پزشکی سنتی و عامیانه از جمله موضوعات مورد علاقه و توجه انسان‌شناسان است. باید توجه داشت که هم زیست‌شناسی و هم مسائل فرهنگی نقشی مساوی در شکل‌دادن به دیدگاه انسان‌ها از سلامتی و معضلات بهداشتی ایفا می‌کنند.

به همین علت، تمام جوانب تجربه بیماری و ناخوشی از سوی بیمار یعنی هم باورهای سبب‌شناختی و هم نگرش‌های درمانی در چهارچوبی شناخته‌شده به نام فرهنگ (مجموعه‌ای از عادات، باورها، رفتارها، آموخته‌ها) شکل گرفته و پرداخته می‌شود. پس در یک ساختار بهداشتی و نظام پزشکی و درمانی مرتبط با آن، نهادهای بهداشتی نیز همچون سایر نهادهای اجتماعی و فرهنگی مثل مذهب، سیاست، اقتصاد و آموزش و پرورش، از اهمیت قابل توجهی برخوردار هستند. بنابر این، بررسی ابعاد گوناگون نهادهای بهداشتی مثل اماکن درمانی، اماکن آموزشی، واحدهای خدمات‌رسان، مدیریت اقتصادی و بسیاری موارد دیگر در کنار تعامل متقابل و چندجانبه هر یک با هم، و نیز با پدیده نوظهور جهانی‌شدن، بخصوص استیلای دانش پزشکی غربی بر شاخه‌های ریشه‌دار پزشکی بومی و محلی مثل قوم‌پزشکی، پزشکی سنتی و پزشکی عامیانه، از دیگر حوزه‌های فعالیت انسان‌شناسی پزشکی محسوب می‌گردد.

در کتاب حاضر تلاش شده است چندین بیماری را در بستر فرهنگ و براساس رویکرد زیست‌فرهنگی مورد بررسی و مطالعه قرار دهیم تا بر ضرورت توجه و شناخت زمینه‌های فرهنگی به عنوان اصلی مهم در روند پیشگیری و درمان بیماری‌ها تأکید کنیم. هرکدام از این بیماری‌ها در چند دهه اخیر به عنوان یکی از مشکلات جدی جوامع بشری شناخته می‌شود

که برای راه‌های پیشگیری و درمان آنها هزینه‌های بسیاری صرف می‌شود. اما به نظر می‌رسد تا وقتی که عناصر فرهنگی موجب یا بازدارنده این بیماری‌ها به خوبی شناخته نشوند، درمان‌ها و راهکارهای پزشکی ناکارآمد و ناکافی خواهند بود. لزوم توجه به متن فرهنگ و نگرش اجتماع به بیماری‌هایی مانند ایدز، افسردگی، دیابت و چاقی سبب می‌شود رویکرد تک‌بعدی پزشکی تعدیل شود.

مسئله این اثر می‌تواند درآمدی برای گشایش مبحث بیماری و فرهنگ و رابطه متقابل بازنمودهای فرهنگی در نظام سلامت و بهداشت جامعه باشد و امیدواریم سرآغازی برای گسترش و کاربرد این موضوع در مراکز تحقیقاتی، دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها شود.

www.ketabi.ir