

مبانی انسان‌شناسی پزشکی

دکتر پیمان مبین

فرهامه

تهران، ۱۳۹۲

سرشناسه: متین، پیمان، ۱۳۴۶-
عنوان و نام پدیدآور: مبانی انسان‌شناسی پزشکی / پیمان متین.
مشخصات نشر: تهران: فرهامه، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری: ۱۰۰ ص. ویراست جدید
فروست: مردم‌شناسی و فولکلور: ۳.
شابک: 978-600-94057-1-8
وضعیت فهرست‌نویسی: فیا
یادداشت: کتابنامه.
یادداشت: نمایه.
موضوع: انسان‌شناسی پزشکی — ایران
رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۲ الف ۸/م ۲۹۶/م GN
رده‌بندی دیوئی: ۳۰۶/۴۶۱
شماره کتاب‌شناسی ملی: ۳۲۷۴۱۹۶



فرهامه

www.farhameh.com
farhameh@gmail.com
۰۹۱۰۴۵۱۷۳۶۱

مبانی انسان‌شناسی پزشکی

© حق چاپ: ۱۳۹۲، فرهامه

نوبت چاپ: اول

مؤلف: دکتر پیمان متین

طراح جلد: مرتضی شمیسا

صفحه‌آرا: امیرحسین حیدری

شمارگان: ۱۰۰۰

بها: ۵۰۰۰۰ ریال

حروف متن: میترا ۱۴ روی ۲۴

© همه حقوق برای انتشارات فرهامه محفوظ است. هرگونه نسخه‌برداری، اعم از ریزرکس و بازنویسی، ذخیره کامپیوتری، اقتباس کلی و جزئی (به جز اقتباس جزئی در نقد و بررسی و اقتباس در مجومه 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

۷	بش گفتار
۱۹	گفتار نخست: آشنایی با انسان‌شناسی پزشکی
۲۰	مروزی بر انسان‌شناسی
۲۸	انسان‌شناسی فرهنگی
۳۳	انسان‌شناسی پزشکی
۴۱	گفتار دوم: کثرت‌گرایی در نظام پزشکی
۴۳	نظام پزشکی
۴۶	تندرستی، بیماری، ناخوشی و تجربه رنجوری
۴۹	زیست‌پزشکی، طب‌زدگی و استیلای پزشکی نوین
۵۳	گفتار سوم: قوم‌پزشکی
۶۷	گفتار چهارم: پزشکی عامیانه
۶۸	نظام‌های بهداشتی - درمانی و پزشکی
۷۰	نظام پزشکی: فرهنگ، رفتار
۷۲	پزشکی عامیانه
۷۹	گفتار پنجم: طب مکمل
۸۹	مذایع
۹۳	نمایه

پیش‌گفتار

انسان‌شناسی پزشکی از شاخه‌های جدید دانش انسان‌شناسی است که نگرش فرهنگی اجتماعات انسانی و باورهای آنها دربارهٔ سلامتی و رفتارهای بهداشتی مردمان و شیوع بیماری‌ها 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. برای این منظور، تهیه و تدوین متون درسی معیار در قالب کتاب درسی دانشگاهی با استفاده از یافته‌های نوین علمی در کنار محتوای غنی بومی مثل کثرت‌گرایی فرهنگی، تنوع قومیتی و زبانی، گوناگونی اقلیمی و ذخایر عظیم طب‌بستی و طب‌های عامیانه امری ضروری محسوب می‌شود.

بهداشت یکی از اساسی‌ترین و بدیهی‌ترین نیازهای اولیه بشر محسوب می‌شود که همواره در طول تاریخ در همهٔ 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 همهٔ 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 بر پایهٔ 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 کارآمدترین روش‌های درمانی و پیشگیری بکار برده می‌شوند.

همهٔ 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 بسارزی 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. مثلاً اگر در یک روستای متعلق به گروه قومی کوچکی نظام شمنی ساختار بهداشتی و درمانی آن جامعه را شکل می‌دهد، در شهری بزرگ که مجموعه‌ای است از گروه‌های متنوع فرهنگی و خرده‌فرهنگ‌ها، نظام پزشکی و درمانی بسیار متنوع و کثرت‌گرا خواهد بود. اما آنچه در همهٔ نظام‌های کوچک و بزرگ بهداشتی-پزشکی به چشم می‌خورد، حضور برخی اصول مشترک است. در نگاه نخست، این اصول بسیار بدیهی و غیرقابل اجتناب به نظر می‌رسند. شاید مهم‌ترین آنها دو اصل محوری در هر نظام بهداشتی باشد و آن چیزی نیست جز وجود دو نقش بارز: یکی نقش بیمار و دیگری نقش درمانگر.

اینکه نقش بیمار را در یک جامعه چه شخصی ایفا می‌کند و یا تعریف درمانگر در آن جامعه چیست. بازمی‌گردد به میانی 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، 'قلیمی' 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. بنابر این، 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 هندی 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، تک‌تک 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 علی‌تقریباً یک سده اخیر به عهده دانشی‌ها و میان‌رشته‌ای به نام انسان‌شناسی گذارده شده است. در این حوزه به جهت وجود تنوع بسیار و تخصصی‌بودن موضوعات، علاوه بر همکاری سایر حوزه‌های علوم انسانی نظیر باستان‌شناسی، تاریخ، زبان‌شناسی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، دین‌پژوهی و غیره، نقش علمی 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. در واقع، حیطه فعالیت این دانش تمام مواردی است که در فوق به آن اشاره شد، آن‌هم در ارتباط با نظام بهداشت و سلامت جوامع.

انسان‌شناسی از لحاظ لغوی یعنی شناخت و مطالعه موجودی به نام انسان بر پایه خاستگاه‌های کهن فیزیکی و اجتماعی وی و نیز بررسی تنوع‌های جسمانی و فرهنگی او. چنین شناختی به طور کامل میسر نیست مگر با مطالعه همه ابعاد علمی و انسانی مرتبط با بشر. این ابعاد طیف وسیعی را شامل می‌شود از مطالعات باستان‌شناختی، ژنتیکی، بیوشیمیایی و زیست‌شناختی گرفته تا مطالعات زبان‌شناختی، جامعه‌شناختی، روان‌شناختی و البته انسان‌شناختی. پس این دانش طیفی است وسیع که یک سر آن را علوم محضی چون علوم‌زیستی تشکیل می‌دهد و سر دیگر آن را علوم‌انسانی و اجتماعی شکل می‌بخشد. اوج هدف دانش انسان‌شناسی یافتن منشأ انسان، شناخت تفاوت این گونه با سایر گونه‌های حیوانی، تحلیل رفتارهای وی در گذر تاریخ، چگونگی تطابق وی با محیط‌زیست، بررسی تنوع انسان‌ها و نحوه پذیرش تغییرات جسمانی، و نیز چگونگی شکل‌گیری اجتماعات انسانی و رفتارهای فرهنگی می‌باشد. بنابر این، آنچه در مطالعات انسان‌شناسی مهم است، علاوه بر منحصر به فرد بودن این گونه خاص (بشر)، شناخت تغییرات تاریخی، تنوعات فرهنگی و تأثیر و متقابل محیطی و زیستی اوست.

همین گستردگی مطالعاتی چند حوزه اصلی را در انسان‌شناسی به وجود آورده است از جمله: انسان‌شناسی زیستی یا فیزیکی، انسان‌شناسی زبان‌شناختی یا زبان‌شناسی انسان‌شناختی، باستان‌شناسی، انسان‌شناسی

فرهنگی و انسان‌شناسی کاربردی. در این میان، حوزه انسان‌شناسی فرهنگی یا همان انسان‌شناسی اجتماعی به خاطر مطالعه و بررسی جوانب رفتاری و اعتقادی انسان‌ها نظیر شیوه زندگی، معیشت، باورها، ارزش‌ها و سایر بستری فرهنگی و تلاش برای درک و فهم مراحل متنوع تأثیرگذار بر این نمودها از بویایی و جذباتی خاصی برخوردار است. یکی از دغدغه‌های انسان‌شناسی فرهنگی، شناخت تفاوت‌های فرهنگی در سطح اجتماع و میان اجتماعات مختلف است که طی آن دلایل عقب‌ماندگی‌ها، بهره‌کشی‌ها، فقر و نابرابری‌های جنسیتی و قومیتی مورد کنکاش قرار می‌گیرد. این ابعاد متفاوت و متنوع در عین حال وابسته به هم، شاخه‌های جدیدتری را از دل انسان‌شناسی فرهنگی بیرون داده است. مثل انسان‌شناسی سیاسی، انسان‌شناسی روان‌شناختی، انسان‌شناسی بوم‌شناختی، انسان‌شناسی اقتصادی و انسان‌شناسی پزشکی.

بی‌تردید، مطالعات اختصاصی در هر یک از این حوزه‌ها نمی‌تواند بی‌ارتباط با سایر حوزه‌ها باشد و این ناشی از ذات و نگاه همه‌جانبه‌نگر دانش انسان‌شناسی است. یکی از شاخه‌های کلیدی انسان‌شناسی فرهنگی، دانش مردم‌شناسی است که قدیمی‌ترین شاخه در بین سایرین محسوب می‌شود. در این دانش، یک موضوع یا معضل خاص بر پایه دیدگاه‌های نظری و قیاسی در چند فرهنگ مورد بررسی قرار می‌گیرد، یعنی آداب، باورها، ماسک و آیین‌ها در فرهنگ‌های مختلف به شکل تطبیقی با هم مقایسه شده و تشابهات و تفاوت‌های آنها بازشناخته می‌شود. مطالعات مردم‌شناختی تأثیر بسزایی در انسان‌شناسی پزشکی ایفا کرده است. در واقع، مسائل مبتلا به بهداشتی و درمانی و واکنش‌های مردم نسبت به این مسائل از بارزترین و ملموس‌ترین جوانب فرهنگی اجتماعات بشری به حساب می‌آیند.

اصولاً انسان‌شناسی پزشکی یک رویکرد زیستی-فرهنگی در خصوص

رفتارها و باورهای بهداشتی انسان‌هاست که هم جنبه‌های زیست‌شناختی و هم جنبه‌های اجتماعی-فرهنگی را در برمی‌گیرد. از منظر زیست‌شناختی، نحوه رشدونمو 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-نوین (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 بخشی جدایی‌ناپذیر 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 چندانجه هر یک با هم، و نیز با پدیده نوظهور جهانی شدن، 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.

پنج رویکرد در مطالعات انسان‌شناختی پزشکی وجود دارد. یکی، رویکرد

قوم پزشکی است؛ کافی است به تنوع گروه‌های قومی در ایران و وجود مختلف باورها و الگوهای سنتی تشخیصی و درمانی آنها در قبایل ناخوشی‌ها توجه کنیم. چنین محیطی، بستری است بسیار مستعد برای تحقیقات انسان‌شناختی. مانند معنای فرهنگی ناخوشی هم از نظر جسمی و هم از نظر روحی. طبقه‌بندی ناخوشی‌ها، باورهای سلامت‌خواهی مردمان رنجور، آزمایش‌ها و روش‌های درمانگران بومی و محلی و ده‌ها مضمون دیگر. مارک نیخته جمله زیبایی دارد. او معتقد است: «جسم مبتلا به ناخوشی، عرصه‌ای است که در آن عقاید گوناگون در حال رقابت با یکدیگرند و عقاید نوپا شده، حاصل عملکردهای پزشکی-اعتقادی‌ای هستند که در چهارچوب مفاهیم زیست‌ساز ایجاد این ساختار متیلور می‌شوند. مطالعات قوم‌پزشکی به ما نشان می‌دهد که چگونه باورهای فرهنگی بر رفتارهای بهداشتی تأثیر می‌گذارند. رویکرد دوم، رویکرد زیست‌پزشکی است؛ از دیدگاه این رویکرد با همان انسان‌شناسی زیستی، تکیه اصلی بر بیولوژی انسان است. مثلاً مدت‌هاست که معلوم شده بیماری نقش مهمی را به عنوان عامل مهم انتخاب طبیعی در ژنتیک و تکامل فرهنگی ایفا می‌کند. یافتن ردپای اپیدمی‌ها از مطالعات ایمنی‌شناسی از مصادیق موفقیت‌های بزرگ انسان‌شناسی زیستی است. رویکرد سوم، رویکرد بوم‌شناسی است؛ نظر این رویکرد بر این است که چطور، فرسنگ و آداب و رفتارهای انسان‌ها، نوعی رابطه پیچیده را با عوامل بیماری‌زا، محیط و انسان به عنوان میزبان بیماری‌ها و ایجاد شرایط بیماری. چه عفونی چه غیرعفونی، بازی می‌کنند. دیدگاه بوم‌شناختی این مسئله را در نظر می‌گیرد که چگونه شرایط فرهنگی، فیزیکی و سیاسی-اقتصادی محیط، در نحوه توزیع مرگ‌ومیر و از کار افتادگی‌های ناشی از بیماری‌ها و بخصوص شکل‌گیری عادات و انتخاب رفتارهای اجتماعی بر اثر فشارهای عمده

اقتصادی و سیاسی محیط، نقش اساسی دارند. ما همواره بازتاب عوامل فرهنگی-محیطی را در رفتارهای فردی مثل تغذیه و فعالیت‌های جسمانی یا رفتارهای جمعی (مثلاً سنت‌های آبیاری و کشاورزی) و تغییر تعادل بوم‌شناختی و بیماری‌های حاصله مانند مالاریا یا شیستوزمیازیس می‌بینیم.

از مهم‌ترین رویکردها در انسان‌شناسی پزشکی، رویکرد کاربردی است: در شاخه در این حوزه وجود دارد یکی بالینی و دیگری بهداشت و سلامت عمومی (رویکرد چهارم و پنجم). شاخه اول در بهترین شکل خود در معرفی تفاوت‌های ماهوی موجود میان نگرش‌های پزشک و بیمار از ناخوشی و بیماری مطرح می‌شود. بررسی تأثیر فرهنگ بر رفتارهای شناختی از بهداشت و سلامت، گسترش بیماری‌ها، تجربه ناخوشی، تعامل بین درمانگر و بیمار مثل اطاعت و پذیرش یا سلسله‌مراتب پایین‌دست تا بالادست و در سطوح کلان نیز تحقیق بر روی نظام‌های مراقبت‌های بهداشتی و پیچیدگی‌های سیاسی و اقتصادی آن بویژه در مسائلی چون ایدز و اعتیاد، جزء حوزه‌های این رویکرد هستند.

از آنجا که در نظام پزشکی رسمی ما، کثرت‌گرایی پزشکی تعریفی مشخص ندارد و جایگاه آن تبیین نشده و ساختار آن مشخص نیست، بالطبع برنامه‌ریزی قابل تحلیلی وجود ندارد. اما مردم نظام پزشکی غیررسمی را آگاهانه یا ناخودآگاه می‌شناسند. مثلاً در سلسله‌مراتب درمانی، بخش مردمی یا پاپولار شامل فرد، بستگانش، روابط بین آنها از قبیل سیستم‌های حمایتی خانوادگی، انواع رژیم‌های غذایی توصیه‌شده برای درمان و حتی اقدامات طبی محدود تجربی، اولین مرتبه است. در مرتبه بعد معمولاً بخش فرهنگ عامه (فولکلوریک) وارد میدان می‌شود، مثل واسطه‌ها، ریش‌سفیدها، ماما‌های خانگی، شکسته‌بندها، عطارها و از این‌دست. مرتبه بعدی، مرحله حرفه‌ای است، حال یا به شکل رسمی که همان زیست‌پزشکی یا طب‌نوین یا به

اصطلاح طب غربی است و یا شکل غیررسمی که در معنای وسیع کلمه همان طب مکمل است. اساساً ساختار کثرت‌گرایی پزشکی بر پایه سلسله مراتب است. آن نیز بر پایه طبقه، نژاد و معنای عدم آن. چراکه اصطلاحی است غیرعلمی، قومیت، جنسیت و مذهب رقم می‌خورد. یکی از معضلات جوامع امروزی، از جمله ایران، طب‌زدگی است که مرحله پیشرفته‌تر آن استیلای پزشکی (منظور طب غربی) است که در مسیر نظام کاپیتالیستی بر افراد تحمیل می‌شود. این استیلا حاصل تفوق یک لایه خاص اجتماعی بر سایر طبقات جامعه و کنترل نظام پزشکی بر اساس اصول این لایه است. خود این امر حاصل اشاعه و تحمیل و تبلیغ ارزش‌های خاص، خواسته‌ها، باورها، هنجارهای مقبول اجتماعی و ابزار قانونی در این مسیر است. هدف انسان‌شناسی پزشکی از شناخت این قضایاست.

برخی پدر انسان‌شناسی پزشکی را رودلف ویرهاو دانسته‌اند که پزشکی علاقه‌مند به مباحث جامعه‌شناسی پزشکی بود. او با تحقیقاتی که روی طب عامیانه و طب‌بومی داشت در سده بیستم نقش زیادی در گسترش این دانش ایفا کرد. اما اولین بار اصطلاح انسان‌شناسی پزشکی را نرمن اسکاج در سال ۱۹۶۳ وضع کرد. پس از ایالات متحده آمریکا که در این دانش بسیار پیشرو است و مهم‌ترین شاخه علم انسان‌شناسی در آنجا محسوب می‌شود — البته منظورم از لحاظ استقبال به آن است — کشور پیشرو بعدی انگلستان است. به طوری که ۱۰ دانشگاه اصلی این کشور به ارائه این رشته در مقاطع لیسانس، فوق لیسانس و دکتری می‌پردازند. در دهه‌های ۷۰ و ۸۰، کشورهای آلمان شرقی و بعد آلمان غربی، بلژیک و اسکاندیناوی فعالیت‌های خوبی داشتند اما، امروز، با تلاش‌های بزرگانی چون مارک اوژد و دیدیه فسن، کشور فرانسه نیز به جمع کشورهای پیشرو در مطالعات انسان‌شناسی پزشکی پیوسته است.

کشور ایران به خاطر تکثر فرهنگی موجود در آن و دارا بودن ذخایر غنی و عظیم تاریخی، آیینی، غذایی، گیاهی و اقلیمی، ظرفیت بسیار بالایی برای انجام مطالعات مرتبط دارد، به طوری که در این زمینه میدان تحقیقی کم‌نظیر در جهان به شمار می‌رود. با توضیحاتی که ارائه دادم می‌توان پی برد که جامعه ایران چه بستر متنوع و بکری را برای انجام مطالعات انسان‌شناسی پزشکی با هر رویکردی، فراهم می‌سازد. همین امر، لزوم معرفی این دانش مطرح در سراسر جهان را، در ایران بیش از پیش قطعی می‌سازد. برای همین، به دنبال پیشنهاد دپارتمان انسان‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، در تابستان سال ۱۳۸۳ سرفصل‌های رشته انسان‌شناسی پزشکی را برای وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تدوین کردم که پس از تصویب از مهرماه همان سال، به تدریس همین واحد در آن دانشگاه مشغول شدم.

همان‌طور که گفتم، این رشته امروز با شتاب بسیار زیاد در حال توسعه و پیشرفت است. در حال حاضر، چیزی نزدیک به ۳۳ ژورنال معتبر فقط در کشورهای غربی این حوزه را پوشش می‌دهند. تنها تا سال ۲۰۰۳ بیش از ۴۰۰۰ کتاب و مقاله فقط درخصوص ایدز از دیدگاه انسان‌شناسی پزشکی نوشته شده بود. تعداد رساله‌های دکتری در این حوزه در غرب، تا جایی که من اطلاع دارم، چیزی بالغ بر ۵۰۰ عنوان است که من به ۲۰۰ عنوان از آنها دست یافته‌ام. این دانش هم در دانشگاه‌های علوم اجتماعی و هم در دانشکده‌های پزشکی غرب شناخته شده است اما، متأسفانه در ایران جز انسان‌شناسان و معدودی از محققان و دانشجویان، کمتر کسی با این رشته آشنایی دارد. بنابر این، طی یک دهه اخیر تمام تلاش خود را در راه شناساندن هرچه بیشتر این دانش پویا با ظرفیت‌های بسیار گسترده آن جهت پژوهش‌های علمی در ایران، بکار بسته‌ام.

کتاب حاضر را نیز با همین هدف در ۵ گفتار تنظیم کرده‌ام. طی گفتار نخست با عنوان «آشنایی با انسان‌شناسی پزشکی» اطلاعات پایه و اساسی را از دانش انسان‌شناسی پزشکی ارائه داده‌ام و جهت درک و شناخت صحیح‌تر ظرفیت‌های پژوهش در این شاخه از دانش، توضیحاتی تکمیلی از سرشاخه‌هایی آن یعنی انسان‌شناسی و انسان‌شناسی فرهنگی به دست داده‌ام. گفتار دوم تحت عنوان «کثرت‌گرایی در نظام پزشکی»، مباحث و تعاریف پایه در حوزه بهداشت و سلامت و همچنین انواع نظام‌های پزشکی و درمانی در گیر در قلمرو انسان‌شناسی پزشکی را به بحث می‌کشد. «قوم‌پزشکی» عنوان گفتار سوم است که طی آن یکی از مهم‌ترین مباحث در حیطه انسان‌شناسی پزشکی و مصادیق آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. بیماری و ناخوشی و رفتارهای محلی و منطقه‌ای در ارتباط با تشخیص و درمان از موضوعات مطرح شده در این بخش است. گفتار چهارم یا «پزشکی عامیانه» از گفتارهای جذاب و مبتلا به همه فرهنگ‌هاست که مفصلاً مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. و سرانجام در گفتار پنجم با عنوان «طب مکمل» به معروف‌ترین روش‌ها و مکاتب درمانی قدیمی و نیز معاصر در حوزه طبابت‌های تکمیلی و گاه جایگزین اشاراتی مختصر شده است.

هدف نهایی من در تألیف این کتاب، تبیین مبانی دانش انسان‌شناسی پزشکی و معرفی توانایی‌های بالقوه آن در تقویت بنیه بهداشتی جوامع با تکیه بر فرهنگ بومی و منطقه‌ای از منظر علمی است. آنچه در چهار جیب این هدف تنظیم شده به نوعی در برگیرنده روند موجود در فرهنگ پزشکی افراد و جوامع طی ابتلا به یک بیماری است. احساس گناه و درماندگی، انزوای طلبی و وحشت، طلب یاری و استمداد از اطرافیان بخصوص بستگان در مرحله اول و متخصصان مختلف در مراحل بعدی، برقراری ارتباط با درمانگر یا مجموعه درمانی و پذیرفتن نقش و عمل به آن، بکارگیری

روش‌های متنوع درمانی با رجوع به قدرت‌های فنی، حرفه‌ای و ماورای طبیعی، و سرانجام مصرف داروها و خوراک‌های درمانی و انجام رفتارهای توصیه‌شده، همگی بخشی از روندی است که هر فرد طی ابتلا به ناخوشی یا بیماری به شکلی با آنها برخورد می‌کند و در چهارچوب فرهنگ پذیرفته‌شده خود ضمن تعامل با آنها، مسیر محبوب و مألوف خود را پیمایی می‌نماید. فراموش نکنیم که: در نظر داشتن ابعاد فرهنگی انسان‌ها، در کنار ابعاد زیستی آنها، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در راه رسیدن به کمال مطلوب بهداشتی جوامع است.

پیمان متین

شهریور ۱۳۹۲ - تهران