

مطالعه جامعه‌شناختی ارتباط درمانگر و بیمار در طب سنتی

(مورد مطالعه: شهر سنندج)

مطالعات جامعه‌شناختی

(علمی - پژوهشی)

دوره ۲۴، شماره دو: ۵۶۷-۵۳۷

شاپا ۲۸۰۹-۱۰۱۰

نمایه در ISC

کیهان صفری

کارشناس ارشد جامعه‌شناسی

شیرین احمدنیا^۱

دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی

پذیرش ۹۶/۱۱/۱۰

دریافت ۹۶/۵/۱۵

چکیده

مطالعه ابعاد اجتماعی ارتباط و چگونگی مواجهه درمانگر و بیمار در طب سنتی می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد. پژوهش حاضر با هدف شناخت ارتباط میان درمانگران طب سنتی در شهر سنندج با مراجعانشان به انجام رسیده است. این پژوهش به روش کیفی و با کاربرد تکنیک مصاحبه عمیق و مشاهده غیرمشارکتی به انجام رسیده است و برای تحلیل داده‌ها از روش نظریه زمینه‌ای استفاده شده است. با شناسایی چند سنخ اصلی پزشکی سنتی رایج در این شهر، و با روش نمونه‌گیری نظری هدفمند ۲۳ نفر در دو گروه که شامل ۵ نفر درمانگر از پنج سنخ شناسایی‌شده‌ی طب سنتی و ۱۸ نفر مراجعه‌کننده مصاحبه به انجام رسیده است. در مصاحبه با درمانگران به مقولات ۶ گانه «دلسوزی»، «همدلی»، «همزبانی»، «اجتناب از مادی‌شدن رابطه»، «امیدبخشی به مراجعین» و «رابطه صمیمی و پایدار» نائل شدیم. و در مصاحبه با مراجعه‌کنندگان نیز به مقولات شش‌گانه‌ای مشتمل بر «اعتقاد به شفابخشی و نیروهای متعالی»، «بی‌اعتمادی به پزشکی مدرن»، «نتیجه‌نگرفتن از پزشکی مدرن»، «پول-محور نبودن شفا و توجیه اقتصادی»، «شفافیت و ایمنی در درمان» و «رضایت مراجعه‌کننده» دست یافته‌ایم. مقولات حول دو مقوله هسته‌چیده شده‌اند که در مورد درمانگران، مقوله هسته «نگاه کل‌نگرانه‌ی درمانگر به مراجعه‌کننده» و برای مراجعه‌کنندگان «اعتماد بیمار به درمانگر» به دست آمده است.

واژگان کلیدی: طب سنتی - رابطه پزشک و بیمار - درمانگر - سنندج - کل‌نگری - اعتماد

طرح مسأله

در عصر حاضر که دوران غلبه پزشکی مدرن در ارائه خدمات درمانی و بهداشتی در سراسر جوامع جهان شناسایی می‌شود، در عین حال، همچنان شاهد رشد روزافزون کاربرد خدمات درمانی در قالب آنچه تحت عنوان «طب سنتی» شناخته می‌شود هستیم. طب سنتی در طول تاریخ در زمره منابع اصلی تأمین خدمات درمانی مردم بوده، و به خوبی پذیرفته شده است. «این طب (سنتی) یکی از مظاهر فرهنگ و آمیخته با آن است و به دلیل این آمیختگی تا به امروز علی‌رغم تغییرات گسترده به حیات خود ادامه داده است. طب سنتی معمولاً از سنت‌ها و جهان‌بینی فرهنگی مردمی گرفته شده است که آن را به کار می‌برند» (Amzat & Razum, 2014). از سوی دیگر، ظرفیت یک انسان برای درمان دیگری و ماهیت روابط شفابخشی موضوع مورد علاقه تمام فرهنگ‌های در حال تحول در طول تاریخ بشریت بوده است (Kenny, 2012). طب مدرن علی‌رغم تأکید بر فناوری در درمان، شاهد افزایش استفاده از طب مکمل در انتخاب مراجعه‌کنندگان برای مراقبت‌های بهداشتی خود است (همان).

«در پزشکی مدرن ضعف مهارت‌های ارتباطی پزشک و به کارگیری شیوه‌های ارتباطی در برخورد با بیماران بدون توجه به تفاوت‌های فردی، مسائل و مشکلات روانی، نوع بیماری و جایگاه فرد در نظام اجتماعی فرهنگی در اغلب موارد از علل ناموفق بودن پزشکان در درمان و جلب رضایت و اعتماد بیماران با وجود برخورداری آنان از مهارت و دانش حرفه‌ای است» (چیان‌یو، ۲۰۰۸؛ به نقل از زاهدی و شفعتی، ۱۳۹۳: ۱۰۹). در واقع، رابطه آرمانی و مطلوب پزشک-بیمار، مبانی رابطه میان پزشک و بیمار را فراهم می‌کند؛ «رابطه‌ای که در آن پزشک احساس همدلی، صداقت و توجه مثبت بی‌قید و شرط به منظور اثربخشی درمان بیمار دارد. این رابطه در واقع عنصر سازنده و اصلی پزشکی بیمار محور است» (وستون و براون، ۱۹۹۵؛ به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۹: ۲۳۵).

در شرایط ایده‌آل «در مکالمات و ارتباطات پزشکی (رابطه پزشک-بیمار) قابلیت اعتماد از اهمیت بسیاری برخوردار است. کارشناسان ارتباطات در تجزیه و تحلیل در مورد عوامل مؤثر در جلب اطمینان چهار عنصر: مهارت‌های ارتباطی، نگرش‌ها، دانش و موقعیت افراد در نظام اجتماعی-فرهنگی، را تعیین کننده می‌دانند» (محسنی، ۱۳۹۳: ۲۹۹). کلیدی‌بودن ارتباط مناسب پزشک و بیمار و این امر که چنین ارتباطی احتمالاً در بستر ارائه خدمات درمانی با توجه به

محدودیت‌های زمانی و پرسنلی و ازدحام مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی مدرن محقق نمی‌شود، می‌تواند در استقبال مردم از پزشکی سنتی و مراجعه بیماران به شفا دهندگان بومی به جای مراجعه به پزشکان طب مدرن تأثیر گذاشته باشد. ممکن است ماهیت ویژه رابطه‌ی شفا دهنده و مراجعینش با توجه به ماهیت متفاوت طب سنتی و فرآیند شفابخش که زمینه ارتباط غیررسمی و صمیمانه‌تر میان مراجعه‌کننده و طبیب را فراهم می‌کند انگیزه بیشتری برای مراجعه‌کنندگان به وجود آورده باشد. در واقع، نوع ارتباط طبیب و مراجعه‌کننده در طب سنتی شفابخشی همانند طب مدرن حائز اهمیت است. مطالعات پژوهشگران نشان می‌دهد که مردم گاهی نه به جهت نارضایتی از پیامدهای درمانی، بلکه برای نارضایتی از ارتباط پزشک و بیمار، به یکی از انواع طب مکمل روی آورده‌اند. از سوی دیگر، افراد در تعامل با پزشک، مانند هر ارتباط دیگر، خواهان برآوردن نیازهای خود هستند. به نظر می‌رسد «بیماران غیر از درمان خواهان ارتباط انسانی سالمی هستند که بر پایه احترام، امنیت خاطر باشد. پزشک، با صرف زمان کافی برای هر فرد، ارائه اطلاعات لازم به بیمار، مشارکت دادن بیمار در تصمیم‌گیری و تلاش برای درک مشکلات او، می‌تواند آثار این گسیختگی ارتباطی را مهار کند. در حال حاضر، در فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای پزشکان، بیشتر به انتقال مهارت‌های درمانی اهمیت داده می‌شود در حالی که در این فرآیند (جامعه‌پذیری حرفه‌ای پزشکان) به کسب مهارت «ارتباط با بیمار» کمتر توجه می‌شود» (جواهری، ۱۳۸۰: ۳۹).

بررسی‌های فارنهام و فوری (۱۹۹۴) نشان داد که مراجعه‌کنندگان به طب مکمل معتقدند پزشکان به آنچه بیمارانشان می‌گویند کمتر توجه نشان می‌دهند (Siahpush, 1998). به نقل از جواهری، (۱۳۸۰)؛ همچنین تحقیقات سرولن (۱۹۹۷) نشان می‌دهد که رابطه ضعیف میان پزشک-بیمار می‌تواند رضایت بیمار را کاهش دهد (مسعودنیا، ۱۳۸۹: ۱۹۲). اگرچه طب سنتی در کنار پزشکی مدرن و به موازات آن در جوامع مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد اما بسیاری از شیوه‌های طب سنتی علمی نبوده و نسبت به پزشکی مدرن پیشرفت کم‌تری داشته‌اند؛ اما «اتکای مستمر در برخی از جوامع به طب سنتی نشان از به رسمیت شناختن آن به عنوان بخشی از نمادهای درمانی بهداشتی دارد» (Amzat & Razum, 2014: 14).

شفعتی و زاهدی (۱۳۹۳) نیز استدلال می‌کنند که بیشتر تعامل‌های میان پزشکان و بیماران، با شیوه ارتباط آرمانی بسیار فاصله دارد و این شیوه ارتباطی خاص مبتنی بر رابطه‌ای

«غیرمشارکتی و درمان‌محور است که نشان‌دهنده رابطه‌ای یک‌سویه و عاری از مشارکت فعال دو طرف است. به نحوی که این شیوه ارتباطی مبتنی بر قواعد اخلاق پزشکی که در آن پزشک محرم بیمار است رعایت نمی‌شود و پزشک ضربه مهلکی بر پیکره رابطه خود با بیمارش وارد می‌کند.

با وجود اینکه به نظر می‌رسد که طب سنتی و یا به عبارتی شفابخشی بیشتر در محیط‌های روستایی و سنتی حاکم است اما مردم شهر سنندج - که مرکز استان کردستان از استان‌های کردنشین در غرب ایران است و به استناد مورخین سنه (سنندج)، از سال ۱۰۴۶ هجری قمری توسط سلیمان خان اردلان به‌عنوان شهر بنا و پایه‌گذاری شده است و هم‌چنین از سال ۱۳۴۰ وارد مرحله شهرنشینی سریع شده است (قرخلو، عبدی ینگلی‌کند، زنگنه‌شهرکی، ۱۳۸۸) - کماکان به این نوع درمان گرایش دارند.

با توجه به اینکه شهر سنندج از سال ۱۳۶۹ دارای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی است و از لحاظ خدمات بهداشتی درمانی دارای بیش از ۱۱ مرکز ارائه خدمات درمانی و بهداشتی است (پورتال استان کردستان، ۱۳۹۵) و شاهد توزیع نسبتاً خوبی از نظر واحدهای ارائه خدمات و پرسنل درمانی و حضور پرسنل درمانی مدرن هستیم، اما هم‌چنان مراجعه‌کنندگان به انواع طب سنتی بخش قابل توجهی هستند. در مروری که نگارندگان در زمینه تنوع موجود طب سنتی و شفابخشی به عمل آورده‌اند انواع عمده آن مشتمل بوده است بر گیاه‌درمانی، دعادرمانی، درمان نازایی، شکسته‌بند و جراحی سنتی. اگرچه شهر سنندج دارای قدمت شهری و نسبت به دیگر شهرهای استان کردستان بیشتر جریان مدرنیزاسیون را به‌عنوان مرکز استان تجربه کرده است، اما هم‌چنان بازار و گرایش به انواع طبابت سنتی رونق دارد؛ به طوری که در کردستان ایران طب سنتی و گیاهی از دیرباز در بین اهالی رواج داشته و هنوز هم به قوت خود باقی است (امینی، ۱۳۷۴). به زعم امینی (۱۳۷۴) طب سنتی در کردستان در طول تاریخ جوابگو و درمان‌کننده بسیاری از بیماری‌های صعب‌العلاج نیز بوده است و نمونه آن علاج مرض گری و حتی جذام و بسیاری دیگر از بیماری‌ها بوده است.

با توجه به تنوع موجود در شیوه‌های درمانی سنتی در سنندج و تداوم آن، نگارندگان علاقمند به انجام مطالعه جامعه‌شناختی حاضر در حوزه جامعه‌شناسی پزشکی و به ویژه با تأکید بر رابطه

درمانگر و بیمار در قالب طب سنتی به دنبال انجام سنخ‌شناسی از انواع موجود طبابت سنتی شفابخشی در این شهر بوده‌اند و به ارائه‌ی گزارشی توصیفی از تجربیات، انگیزه‌ها و رویکرد مراجعان به انواع رایج طب سنتی شفابخش - که در کنار طب مدرن و آکادمیک به حیات خود ادامه می‌دهند - اقدام کرده‌اند. این مطالعه در مرحله‌ی اول سنخ‌شناسی‌ای از طب سنتی در سنندج و در مرحله‌ی بعد ارزیابی‌ای از نوع ارتباط میان ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و بهداشتی و مراجعین به این نوع از طبابت در انواع شناسایی‌شده‌ی آن و چگونگی شکل‌گیری ارتباط میان طبیبان و مراجعه‌کنندگان در فرایند درمان ارائه می‌دهد. نگارندگان بر این باورند که ارتباط میان طبیب و مراجعه‌کننده و کنش متقابل میان آنها از لحاظ جامعه‌شناختی، و میزان تأثیرگذاری این ارتباط بر جریان درمان و بر گرایش مراجعین به این نوع طب حائز اهمیت است.

چارچوب مفهومی

بنابر بنیان‌های فلسفی- پارادایمیک روش‌شناسی کیفی، نظریه‌ها نقشی الهام‌بخش و مبنایی در فرآیند پژوهش دارند و برای ایجاد حساسیت نظری- مفهومی و روشنگری ذهن محقق مورد استفاده قرار می‌گیرند. با توجه به اینکه رویکرد غالب در تحقیق حاضر از نوع تفسیری- برساختی و روش مورد استفاده از نوع روش‌های کیفی است که در جهت درک تفاسیر و معانی درونی کنش‌های معنادار افراد به کار می‌رود، تلاش شده تا چارچوبی از پیش تعیین شده بر واقعیت اجتماعی مورد مطالعه تحمیل نشود و از نظریه‌ها به عنوان راهنمای نظری جهت تفسیر و تبیین بیشتر ابعاد موضوع مورد مطالعه و یا به عبارت دیگر ارتقای حساسیت نظری (اشتراوس و کوربین، ۱۳۹۰) استفاده شود.

در چارچوب مباحث جامعه‌شناسی پزشکی نهاد پزشکی و درمان را به دو دسته عمده تقسیم می‌کنند: در یک سو، پزشکی مدرن^۱ یا متعارف^۲ قرار دارد و در سوی دیگر هر آنچه به‌عنوان نوعی طب شناخته می‌شود اما ذیل پزشکی مدرن قرار نمی‌گیرد که خود انواع و تقسیمات متنوعی دارد و عنوان‌های مختلفی را شامل می‌گردد از جمله مشتمل است بر پزشکی سنتی^۳، یا جایگزین^۴، مکمل^۱، پزشکی مردمی^۲. البته هستند کسانی که دسته‌بندی سه‌گانه‌ای را

1 modern medicine
2 conventional
3 Traditional medicine
4 Alternative

نیز به این شرح پیشنهاد کرده‌اند: (۱) نظام زیستی-پزشکی نوین یا غربی (۲) نظام‌های پزشکی سنتی و (۳) نظام‌های درمانی مردمی (Cockerham, 2005: 31).

سازمان جهانی بهداشت (۱۹۷۹) نیز، طبیب سنتی (درمانگر) را به‌عنوان کسی معرفی می‌کند که «در جامعه به عنوان فرد معتمد در جهت ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی شناخته شده و با استفاده از گیاهان، حیوانات و مواد معدنی و روشهای دیگر براساس پیشینه و زمینه اجتماعی، فرهنگی، مذهبی در جهت شناخت علت بیماری و ناتوانی در جامعه عمل می‌کند». «آستین گلاس می‌نویسد که شفا دهندگان سنتی تمایل به یک رویکرد کل‌نگر (به بیمار)، درمان روحی و فیزیکی مبتنی بر ارتباط متقابل و باهم بودن را دارند» (Abbott, 2014: 7). رازوم و امزت نیز استدلال می‌کنند که «شفادهندگان سنتی به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از فرهنگ‌های سنتی و محلی تلقی می‌شوند». (Amzat & Razum, 2104: 210). کوپرستین^۳ طبیب سنتی (درمانگر) را افرادی معرفی می‌کند که تأثیر مثبتی بر فیزیولوژی و ارگانسیم‌های افراد از طریق شیوه‌هایی مانند آرزوی اجابت دعا، دعاکردن، انرژی درمانی و ... دارند (Cooperstien, 1992) به نقل از Gerard Kenny, 2012). آنگلو^۴ نیز شفاگر را به‌عنوان مجرای تعریف می‌کند که به مثابه کانالی جهت ارتباط با منشأ انرژی شفا و تسهیل‌کننده این امکان با دریافت‌کننده شفا عمل می‌کند (Angelo, 2004 به نقل از Gerard Kenny, 2012).

در میان نظریه‌پردازان، فوکو از کسانی است که در الگوی نظری خود به رابطه پزشک-بیمار در طب مدرن توجه داشته است. بر طبق نظر فوکو تأثیر ساختار کلی جامعه بر الگوی رابطه پزشک و بیمار حائز اهمیت است. به نظر فوکو پزشک و بیمار رابطه‌ای همراه با تضاد در منافع و اهداف را پیش می‌گیرند که در نهایت به نارضایتی بیمار می‌انجامد. فوکو به این مسئله اشاره دارد که بنا به تخصصی که پزشکان دارند از قدرتی برخوردار می‌شوند که می‌توانند این قدرت را در رابطه پزشک-بیمار به کار گیرند و این رابطه با کنترل یکسویه پزشک و تسلط پزشک همراه می‌گردد (اسمارت، ۱۳۸۹).

«بالینت نیز از کسانی است که در رابطه پزشک و بیمار به میزان رضایت بیمار توجه داشته است. بالینت این پدیده را یک سرمایه‌گذاری دو طرفه و متقابل نامیده است. منظور او از این

1 complementary

2 folk medicine/lay medicine

3 Cooperstien

4. Angelo

اصطلاح این است که «پزشک به تدریج در فرآیند تعامل، به یک سرمایه با ارزش در ارتباط با بیمارش دست می‌یابد و از طرف دیگر، بیمار نیز می‌تواند یک سرمایه با ارزش داشته باشد و آن را به پزشک خود نثار کند. سرمایه با ارزش در تعامل میان پزشک و بیمار، چیزی جز رضایت و اعتماد نیست که به عنوان چسب رابطه پزشک بیمار تلقی می‌شود» (مسعودنیا، ۱۳۸۹: ۲۲۲).

در این رابطه کسانی هم مانند لی^۱ (۱۹۸۸)، بر رابطه غیرکلامی که به میزان تماس و نزدیکی پزشک و بیمار، همچنین ژست و قیافه پزشک و فاصله بین دو طرف، حالت چهره و تن صدا توجه داشته‌اند، معتقدند که چنین رابطه‌ای نوعی همدلی و همدردی را بین پزشک و بیمار ایجاد می‌کند. لی ارتباط غیرکلامی را براساس سه عامل بی‌واسطگی یا نزدیکی، آرمیدگی و پاسخ‌دهی طبقه‌بندی کرده است؛ بی‌واسطگی به استفاده و حفظ تماس چشمی در هنگام ارتباط و همچنین ژست و قیافه پزشک و میزان فاصله‌ای که پزشک و بیمار با هم دارند اشاره دارد، آرمیدگی، به حرکات و تقارن و عدم تقارن پزشک در هنگام ارتباط با بیمار می‌پردازد و پاسخ‌دهی نیز به میزان تن صدا، حالت چهره و آهنگ و بلندی صحبت کردن اشاره دارد (مسعودنیا، ۱۳۸۳: ۲۱۶-۲۱۷). مناسبات حاکم در پزشکی مدرن و شرایطی که تحت آن این رابطه شکل می‌گیرد بسیار مهم قلمداد می‌شود و ناکارآمدی و نارسایی در این ارتباط ممکن است توجه را به سویه‌ای دیگر از درمان مبدول دارد که گرایش به طب سنتی و یا جایگزین باشد.

واتسون^۲ (۱۹۸۴) نیز در اشاره به طب سنتی استدلال می‌کند که حاصل کار مداواگران طب سنتی تا حد زیادی مبتنی است بر اعتقاد فرد بیمار به توانایی طبیبش در معالجه یا شفا و دیگر، این اعتماد که طبیب فهم و اشراف جامع‌نگرانه‌ای نسبت به اختلالی دارد که برای بیمار به وجود آمده است و به همین دلیل درمان درستی را نیز تجویز نموده است.

در نگاه کلی، ارتباط درمانگر و بیمار در طب سنتی، می‌تواند بر پایه عناصری مشتمل بر انگیزه مراجعه‌کننده به درمانگر سنتی به جای پزشک متعارف، علت ادامه مراجعه به طبیب سنتی، وجود تجربه قبلی از شفابخشی، تعریف بیمار از درمانی که تجربه کرده است، نگاه درمانگر به بیمار و انگیزه درمانگر از درمان و شفابخشی بیمار شکل گیرد. به عبارت دیگر، متن اجتماعی و فرهنگی از یک سو و ویژگی‌های مراجعین و درمانگر می‌تواند در رابطه و نحوه تعامل اثر گذارد.

1 Ley, P.

2 Watson

روش پژوهش

این تحقیق، مطالعه‌ای توصیفی است و براساس رویکرد کیفی و مبتنی بر نظریه زمینه‌ای و استراتژی تحلیل داده‌ها، کدگذاری است. ابزار گردآوری داده‌های تحقیق عبارتند از مصاحبه‌های کیفی عمیق و مشاهده غیرمشارکتی. جامعه آماری در این پژوهش مشتمل بر دو گروه اصلی مورد نظر یعنی الف) درمانگران طب سنتی و ب) مراجعه‌کنندگان به این نوع طب در شهر سنندج قرار داده شده است در نتیجه در مجموع با ۲۳ نفر از سوژه‌های میدان شامل ۵ درمانگر و ۱۸ نفر مراجعه‌کننده به این درمانگران مصاحبه عمیق صورت گرفت و بنا بر معیارهای تحقیق، از بین آنها نمونه‌ای هدفمند مورد ارجاع محققان قرار گرفته است که اطلاعات زمینه‌ای آنها در ذیل آمده است.

نمونه‌گیری نظری و با شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی شبه‌گلوله‌برفی جلو رفت. در پی نمونه‌گیری هدفمند که تا نیل به اشباع نظری ادامه یافت نهایتاً با ۲۳ نفر از درمانگران سنتی و مراجعه‌کنندگان به ایشان مصاحبه عمیق به عمل آمد. از آنجا که مردم شهرستان سنندج به زبان کُردی تکلم می‌کنند، مصاحبه‌ها به زبان کُردی انجام شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از سه شیوه کدگذاری باز، کدگذاری محوری (میان‌بر زدن و مرتبط‌سازی مقوله‌ها به یکدیگر) (کوربین، ۲۰۰۸: ۱۹۵؛ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۲: ۳۲۹) و کدگذاری گزینشی (آخرین مرحله کدگذاری یعنی مرحله «یکپارچه‌کردن و پالایش نظریه») (استراس و کوربین، ۱۳۹۰ ب: ۱۶۵)، به شیوه نظریه زمینه‌ای استفاده شده است.

میدان پژوهش

میدان پژوهش شهر سنندج، مرکز استان کردستان از استان‌های کردنشین شمال‌غربی ایران است که در فاصله ۵۰۱ کیلومتری از تهران قرار گرفته است. مردم این شهر به زبان کردی و لهجه اردلانی که از گویش‌های سورانی است تکلم می‌کنند. این شهر که به زبان محلی سنه خوانده می‌شود، دومین شهر پرجمعیت کردنشین در ایران است.

جدول شماره ۱ - اطلاعات زمینه‌ای پاسخگویان: درمانگران

نام مداواگر هر سنخ	سن	نوع فعالیت درمانی	سابقه کار	تحصیلات	شرح مختصر فعالیت
سید زاهد	۷۵	دعا درمانی و شفادهنده معنوی	۴۰	سواد مکتبی	دارای قدرت پیشگویی و با رجوع به قرآن و توسل به اولیا و انبیا در امر شفا و دعانویسی خدمت می‌کند.
دایه خورشید	۹۰	درمان نازایی و زنان	۶۰	بی‌سواد	از طریق ارائه راهکارها و درمان‌های دارویی در امر درمان زنان فعالیت می‌کند.
علی گرگری	۷۰	شکسته‌بند	۵۰	بی‌سواد	دارای مهارت خاصی در تنظیم شکستگی و التیام شکستگی‌ها و سایر آسیب‌های ارتوپدی دارند. هنر و مهارت تنظیم شکستگی، کوفتگی، پیچ‌خوردن استخوان را به خوبی دارد و نسبتاً در بین مردم معتمد است.
شیخ طارق	۶۰	گیاه‌درمانی	۴۰	دیپلم	از مشهودترین مقوله‌ها در طب سنتی همین گیاهان دارویی می‌باشند که به صورت پمادها- داروهای پودری و یا صابون و ... در اختیار مراجعه‌کنندگان قرار می‌گیرند.
دایه آسیه	۷۰	جراح سنتی	۵۰	بی‌سواد	رایج‌ترین کار او: حجامت، خالکوبی، تیغ‌زنی، خون‌دهی، کشیدن دندان، سقط جنین، بخیه و تزریق است. معمولاً دارای مهارت‌های ویژه‌ای در استفاده از چاقو و قیچی است و در کنار این مهارت دارای قدرت تشخیص و هم‌چنین مهارت استفاده از داروهای گیاهی در جهت درمان نیز هست.

جدول شماره ۲- اطلاعات زمینه‌ای پاسخگویان: مراجعه‌کنندگان به طب سنتی

نام	سن	شیوه درمان	تحصیلات	جنسیت
مرضیه	۳۵	گیاه درمانی	راهنمایی	زن
هاوژین	۴۰	"	دیپلم	زن
کژال	۵۷	"	بی‌سواد	زن
هیوا	۴۸	دعادرمانی	ابتدایی	مرد
فراست	۵۸	"	بی‌سواد	زن
نشمین	۲۲	"	دیپلم	زن
روناک	۳۶	"	دیپلم	زن
سمیه	۴۰	"	راهنمایی	زن
خالد	۳۰	شکسته‌بند	لیسانس	مرد
فرهاد	۴۶	"	دیپلم	مرد
هورام	۲۸	"	لیسانس	مرد
حسین	۳۶	جراحی سنتی	دیپلم	مرد
اسعد	۲۳	"	دیپلم	مرد
عبدالله	۶۳	"	بی‌سواد	مرد
ناسو	۳۲	"	دیپلم	زن
مریم	۳۵	درمان نازایی و زنان	دیپلم	زن
آرزو	۲۸	"	دیپلم	زن
شوکت	۳۰	"	راهنمایی	زن

یافته‌های پژوهش

برای درک و ارتباط بهتر میان دیدگاه‌های هر یک از درمانگران و مراجعه‌کنندگان به هر کدام از سنخ‌های درمانی، به تفکیک، تحلیل و تفسیر مصاحبه‌های درمانگران و مراجعه‌کنندگان ارائه می‌شود.

در جریان عملیات میدانی پژوهش و طی مصاحبه با مراجعه‌کنندگان که طبق چارچوب مفهومی پژوهش در محورهای سؤال پیش‌بینی شده صورت گرفت، به مقولات هفت‌گانه زیر دست یافته‌ایم که در ادامه به تفصیل تشریح خواهند شد.

جدول شماره ۳- مقوله‌های مربوط به ارتباط مراجعه‌کنندگان با درمانگران در طب سنتی

مقوله مرکزی	مقولات	مفاهیم
اعتماد بیمار به درمانگر	اعتقاد به معنویت شفابخشی و نیروهای ماوراءالطبیعه	نگاه مثبت مراجعین به فرآیند شفا- باور به شفابخشی در اثر تجربه‌شان- اطمینان به درگاه خداوند و ائمه اطهار- توسل به مقدسات- تجربه نتیجه‌گیری از متوسل شدن به مقدسات- اعتقاد به دست شفابخش انبیا و اولیا- اعتقاد به واسطه‌گری درمانگر بین نیروهای ماوراءالطبیعی و مراجعین
	بی‌اعتمادی به پزشکی مدرن	کثرت خطاهایی پزشکی- ناخشنودی از کنش پزشکان در فرآیند درمان- قصور در اخلاق پزشکی مدرن- بی‌توجهی جامعه پزشکی به روابط صحیح و انسانی
	نتیجه‌نگرفتن از پزشکی مدرن	مراجعات مکرر به پزشکان مدرن و درمان نشدن مراجعه‌کننده- ناامیدی از نتیجه‌گرفتن در پزشکی مدرن- عدم اطمینان‌بخشی پزشکان به مراجعه‌کننده در روند درمان.
	پول-محور نبودن شفا و توجیه اقتصادی	عدم تعیین دستمزد توسط درمانگر- درمان به جهت رضای خدا- صرف‌نظرکردن از مادیات- اختیاری‌بودن پرداخت حق‌الزحمه درمانگر- طلب دعا از مراجعین در عوض مادیات
	احساس شفافیت و ایمنی در درمان	مطالبه‌گری مراجعه‌کننده در میدان- فسادادن به مراجعین برای طرح سؤالاتشان- امکان طرح مشکلات مراجعه‌کنندگان- امن‌بودن روش‌های درمان- حداقلی از عوارض درمانی
	رضایت مراجعه‌کننده	خوش‌بینی به درمانگر و روند شفابخشی- رضایت مراجعین از مناسبات و روابط انسانی در روند شفا- خشنودی مراجعین از میزان توجهات درمانگر به مراجعین- خشنودی از نتیجه‌گرفتن در محضر درمانگر

اعتقاد به معنویت شفابخشی و نیروهای ماوراءالطبیعه

در میدان مورد مطالعه (طب سنتی سنندج)، مراجعه‌کنندگان در مراجعه به درمانگر معنوی، به خاطر اعتقادات معنوی که دارند، درمانگر را به مثابه واسطه و ناجی شفابخشی خود درک و تفسیر می‌کنند. بدین صورت که آنها اعتقاد دارند درمانگر با توجه به نیروی معنوی خود و همچنین به واسطه تجارب قبلی‌شان با درمانگر که منجر به شفای مراجعه‌کنندگان شده است، می‌تواند واسطه شفایشان شود. در واقع، در این رابطه و مواجهه که با درمانگر معنوی صورت

می‌پذیرفت، کانون توجه‌شان بر شفایابی به واسطه نیروی معنوی درمانگر و همچنین توسل خودشان (مراجعه‌کنندگان) به نیروهای معنوی و اولیا و انبیا و مقدسات بود.

در این رابطه، یکی از مراجعه‌کنندگان به درمانگر دعا درمان و شفا دهنده معنوی می‌گفت:

«من به شفا اعتقاد دارم. باید مخلصانه اعتقاد داشته باشی تا شفا پیدا کنی. من خودم با توسل به خدا و انبیاء و اولیاء و واسطه‌گری درمانگر که انسان بسیار معنوی است می‌توانم شفا یابم» (روناک، زن، دیپلم، ۳۶ ساله)

در میدان مطالعه مشخص گردید که درمانگر (دعا درمان و شفا دهنده معنوی) دارای شخصیت کاریزماتیک معنوی برای مراجعه‌کنندگان به حساب می‌آید؛ یعنی او را با کاریزمایی معنوی می‌شناختند. مراجعه‌کنندگان او را دارای قدرت و نیروی معنوی می‌دانند که می‌خواهند از این نیروی معنوی او برای شفای خود بهره ببرند و به دلیل تجربیاتی که از شفابخش بودن درمانگر به دست آورده‌اند به او و کارش اعتقاد پیدا کرده‌اند.

مراجعه‌کننده دیگری به درمانگر (دعا درمان گر و شفا دهنده معنوی) می‌گفت:

«اعتقاد دارم که در این نوع درمان خدا بواسطه این درمانگر شفا می‌دهد به همین خاطر از کار درمانگر و لطف خدا یاری طلبیده‌ام. قبلاً هم پیش این درمانگر اوادم و نتیجه گرفته‌ام. خیلی‌های دیگه رو نیز می‌شناسم که اومدن و نتیجه گرفتن» (نشمین، زن، دیپلم، ۲۲ ساله).

مراجعه‌کنندگان به طب سنتی دارای یک بینش توحیدی نسبت به درمانگر (شفا دهنده معنوی) و شفابخشی این سنخ از درمان و درمانگر هستند. به عبارت دیگر مراجعه‌کنندگان در مواجهه و تعامل با درمانگر، با یک نگرش معنوی و شفابخش او را می‌بینند که آنها را از لحاظ روحی و روانی آماده پذیرش، ارتباط و مواجهه با درمانگر و این سنخ از درمان و همچنین گرایش به این سنخ از درمان می‌کند.

بر پایه مشاهداتی که در فضای درمانگر معنوی انجام شد، نمادهای مذهبی و تصاویری از انبیا، اولیا و شیوخ اهل تصوف در کردستان و یا تصاویری از آیات قرآن بر روی دیوارها نصب شده بود که نشان از معنویتی داشت که این سنخ از درمان (دعا درمانی و شفای معنوی) در کردستان بر پایه آن عمل می‌کند.

نوشتن دعا روی ورقه‌ای کاغذ و دادن دستورالعمل‌هایی مانند: ریختن آب روی دست‌نوشته‌های دعا و آشامیدن آن در وعده‌هایی متناسب با اوقات اقامه نماز و نیز در اوقات غیرمعمول، مانند نیمه‌های شب، قبل از سپیده‌دم و همچنین تلفیق اعدادی با بار معنایی و نشانه‌های خاص بر این دست‌نوشته‌ها مانند اعداد هفت و سه. مثلاً هفت بار این دعا را بخوانید، هفت بار صلوات ختم کنید، هفت بار دور آن بچرخید، سه بار استخاره کنید، سه بار بر پیامبر سلام بفرستید و دستوراتی از این دست از ابعاد بود که در سنخ دعادرمانی و شفای معنوی مشاهده شد که چنین نمادها و اعمال و حرکاتی در فرایند درمان دال بر این داشت که فرایند درمان به سوی شفای معنوی و ماورایی سوق می‌یابد.

بی‌اعتمادی به پزشکی مدرن

در جریان تحلیل داده‌ها، یکی از کانونی‌ترین مسائلی که در ارتباط و مواجهه درمانگر و مراجعه‌کننده نمایان گشت «بی‌اعتمادی»^۱ است که مراجعه‌کنندگان نسبت به نظام پزشکی مدرن دارند. در واقع، پیامدهای زیانباری که پزشکی مدرن برای بیمار در پی داشته است، موجب سلب اعتماد بیمار از جامعه پزشکان مدرن شده است به طوری که مراجعه‌کنندگان موردمصاحبه قرارگرفته اظهار می‌کردند که اعتمادشان را نسبت به پزشکان پزشکی مدرن از دست داده‌اند و با این دید با درمانگر طب سنتی ارتباط برقرار می‌کنند که خلاءهای موجود در نظام پزشکی مدرن را برای ایشان جبران کند و آنها را در برابر ناخوشی‌های پزشکی مدرن ایمن نگه دارد.

مراجعه‌کننده به درمانگر نازایی و زنان اظهار داشت:

«با خودم عهد بستم که دیگه هیچ وقت برای نازایی‌م به پزشکان مدرن مراجعه نکنم، چون سه سال تمام تو اون بوروکراسی و وضعیت ناامن پزشکی مدرن خرد شدم و آخرش درمان نشدم» (مریم، زن، دیپلم، ۳۵ ساله).

بخشی از گرایش مراجعه‌کنندگان به طب‌های سنتی در سنج واکنشی است که نسبت به پزشکی مدرن و سلب اعتماد آن وجود دارد. در واقع، کسانی که به این سنخ درمانی مراجعه می‌کردند ارتباط و تعامل خود را با طبیب سنتی به مثابه واکنشی نسبت به عدم اعتماد به بروکراسی پزشکی مدرن درک و تفسیر می‌کردند؛ به طوری که نظام معنایی ذهنی آنان نسبت به طب سنتی در بیشتر موارد در پاسخی به پیامدهای زیان‌بار پزشکی مدرن شکل می‌گیرد.

مراجعه‌کننده‌ای به درمانگر نازایی زنان اظهار کرد:

«پزشکان نتوانستند با اون همه پولی که ازم گرفتن درمانم کنند. رفتم تهران پیش بهترین‌ها هم ولی نتیجه نداد. اونا اونقدر از این پزشک به اون پزشک پاسم دادن که داغون شدم. تا اینکه با این درمانگر آشنا شدم، الان خوشبختانه کارا خوب پیش میره» (شوکت، زن، راهنمایی، ۳۰ ساله).

مراجعه‌کنندگان به این سنخ از درمان (نازایی و زنان) از بی‌اعتمادی صحبت می‌کردند که در مراجعاتشان به پزشکان مدرن در مراکز خدمات درمانی داشته‌اند و نتوانسته‌اند آنها را درمان کنند. در نتیجه به این نوع درمان (نازایی و زنان) گرایش یافته‌اند.

نتیجه‌نگرفتن از پزشکی مدرن

در مواجهه مراجعه‌کننده با درمانگر، یکی از فاکتورهای شکل‌گیری ارتباط به زعم خود مراجعه‌کنندگان نتیجه‌نگرفتن از پزشکی مدرن است. بدین معنا که مراجعه‌کنندگان اظهار می‌کردند که در بیشتر موارد ما به پزشکی مدرن مراجعه کرده‌ایم اما با عدم نتیجه‌گیری مواجه شده‌ایم، به همین سبب برای رفع مشکلات و درمان خود به طب‌های سنتی رجوع کرده‌ایم. در واقع، مراجعه‌کنندگان تفسیری را که در مراجعه و مواجهه خود با درمانگر بر ساخته می‌کردند، در پاره‌ای از موارد به دلیل نتیجه‌ندادن پزشکی مدرن در جهت درمان آنان بود. به همین سبب آنان نظام پزشکی مدرن و تلقی‌ای را که از پیامدها و نتایج پزشکی مدرن در ذهن خود داشتند، در رجوع‌شان به طب‌های سنتی جدی تلقی می‌کردند.

یکی از مراجعه‌کنندگان به درمانگر نازایی می‌گفت:

«قبلاً حدود سه سال تحت نظر پزشک بودم اما درمانی برای نازایی‌ام شکل نگرفت در نتیجه از پزشکی مدرن ناامید شدم و به درمانگر سنتی رجوع کردم. با خودم عهد بستم که دیگه هیچ وقت به پزشک مراجعه نکنم» (شوکت، زن، راهنمایی، ۳۰ ساله).

مراجعه‌کنندگان برای درمان و به امید درمان خود به درمانگران سنتی مراجعه می‌کنند، آنهایی که در بیشتر موارد از پزشکی مدرن و پزشکان نتیجه‌ایی مثبتی برای درمانشان نگرفته‌اند. در نتیجه آنها از طب سنتی تفسیری بر ساخته می‌کنند که نشان می‌دهد که آن را برای پاسخگویی به

نیازهای خود درک می‌کنند. نیازهایی که پزشکی مدرن به زعم مراجعه‌کنندگان به آن پاسخی نداده است. مراجعه‌کننده‌ای به درمانگر نازایی می‌گفت:

«خیلی به مطب‌ها و پزشکان رجوع کردم اما فقط پول خرج کردم و درمان نشدم و نزدیک بود که به عمل سخت را روم انجام بدن در بیمارستان که خیلی سخت می‌شد برای من که یه زن بودم. اما به لطف خداوند با دایه خورشید آشنا شدم و روند درمانم داره خوب پیش میره» (آرزو، زن، دیپلم، ۲۸ ساله).

مراجععه و مواجهه‌ای که مراجعه‌کنندگان در ارتباط با درمانگران در بیشتر سنخ‌های درمانی در طب سنتی داشتند از عدم نتیجه‌گیری از نظام پزشکی مدرن شکل می‌گرفت و این روند خود رشد گرایش‌های مراجعه‌کنندگان را به طب‌های سنتی تقویت می‌کرد.

پول - محور نبودن شفا و توجیه اقتصادی

فرآیند شفا در طب سنتی در سنج امری است که از دید مراجعه‌کنندگان به واسطه نیروهای ماوراءالطبیعی و با توسل به آنها صورت می‌پذیرد. وقتی که فرآیند شفا با توسل به نیروهای الهی، انبیاء و اولیاء صورت می‌پذیرد درمانگر نیز در جهت رضای خدا عمل می‌کند و بدون چشمداشت مالی کار می‌کند.

در واقع، در میدان مطالعه و در مصاحبه، مراجعه‌کنندگان اظهار می‌کردند که درمانگر آنها را به مثابه منبع درآمدی نگاه نمی‌کند و بیشتر به خاطر رضای خدا عمل می‌کند و کارشان را راه می‌اندازد.

مراجععه‌کننده‌ای در مراجعه به درمانگر (دعادرمان و شفادهنده معنوی) می‌گفت:

«من هر چه به این طبیب مراجعه کرده‌ام هیچ توقع پولی و مالی از من نداشته و همیشه می‌گه برای رضای خدا کار می‌کنه و فقط از ما دعا می‌طلبه» (هیوا، مرد، ابتدایی، ۴۸ ساله).

مراجععه‌کنندگان اظهار می‌کردند که معمولاً در فرآیند ارتباط و مواجهه مراجعه‌کننده با درمانگر پول ناچیزی به درمانگر پرداخت می‌کنند که این مبلغ بدون هیچ تعیین‌کردن قبلی از سوی درمانگر بوده و حتی درمانگر نمی‌دانست که مراجعه‌کننده چه مقدار پول برای او گذاشته است چون معمولاً پول هم مستقیماً به درمانگر تحویل داده نمی‌شد؛ امری که با توجه به وضعیت معیشتی مردم کردستان و همچنین توسعه‌نیافتگی این استان و فقر موجود و درآمد

سرانه پایین مردم، راهی برای برون‌رفت از عدم‌استطاعت مالی در برابر شیوه‌های درمانی هزینه‌بردار در نظام پزشکی مدرن و فشارهای موجود که در برابر استفاده از خدمات درمانی بهداشت خصوصی و نوین وجود دارد تلقی می‌شد.

مراجعه‌کننده‌ای در مراجعه به طبیب گیاه‌درمانی می‌گفت:

«این روش درمانی هم از لحاظ مالی برای ما که بی‌بضاعت هستیم خیلی به صرفه است و هم از جهت اینکه برای سلامتی ما کمتر ضرر داره؛ ما واقعاً از لحاظ مالی در موقعیتی نیستیم که بتونم برم اون همه هزینه‌ای رو که بهم گفتن باید برای درمان پرداخت کنی بپردازم ولی اینجا خیلی راحت و بدون چشمداشت مالی طبیب کمکم می‌کنه» (مرضیه، راهنمایی، ۳۵ ساله).

یافته‌های مشاهده‌ای نیز این را تأیید می‌کرد به طوری که در مشاهدات مشخص شد که مراجعه‌کنندگان بعد از اتمام فرآیند درمان پول ناچیزی را بدون اینکه درمانگر بخواهد و یا در مورد آن صحبتی داشته باشد در زیر قالی که روی آن نشسته بودند می‌گذاشتند و بیرون می‌رفتند. این امر نشان می‌داد که درمانگر از مبلغ پول خبری ندارد و مراجعه‌کننده نیز بنا به بضاعت مالی خود مبلغی را می‌گذاشت.

احساس شفافیت و ایمنی در درمان

به واسطه شرایط و بسترهای موجود در فرآیند درمان در طب سنتی، میان درمانگر و بیمار تعاملی شکل می‌گیرد که مراجعه‌کنندگان موردمصاحبه قرارگرفته آن را به مثابه احساسی از ایمنی و شفافیت در درمان تفسیر و تلقی می‌کنند. به عبارت دیگر، در طب سنتی سنج، شفافیت و ایمنی در امر درمان وجود دارد که بر طبق تجربه مراجعه‌کنندگان به طب سنتی، در پزشکی مدرن که نسبت به آن نیز تا حدودی بی‌اعتماد گشته بودند، وجود نداشته و یا به گفته خود مراجعین، نظام پزشکی مدرن به آن پاسخ نداده است. مراجعه‌کنندگان هنگام ارتباط و مواجهه با درمانگر، سؤالات خود را از درمانگر پرسیده و درمانگر نیز دستشان را در طرح پرسش و مطالبه‌گری باز می‌گذاشت.

مراجعه‌کننده‌ای به درمانگر (نازایی) می‌گفت:

«هر سوالی داشته باشیم به راحتی و بدون دغدغه می‌پرسیم، در واقع دستمون بازه و نسبت به شیوه‌های درمان کردن هم احساس امنیت داریم. در این نوع

درمان وضوح و روشنی خاصی در کل فرآیند درمان و ارتباط میان ما و درمانگر وجود دارد» (شوکت، راهنمایی، ۳۰ ساله).

مطالبه‌گری‌های مراجعه‌کنندگان در فضایی که زمینه برای مطالبه‌گری و مطرح کردن مشکلات بنا به اظهارات مراجعه‌کنندگان هست، ایمنی و شفافیت را در فرآیند درمان شکل می‌دهد که در مواجهه با درمانگر و تعامل میان آنها بر ساخته می‌شود. مراجعه‌کننده‌ای به درمانگر شکسته‌بند اظهار می‌کرد:

«آدم تو طب سنتی کمتر دچار مشکلات و خطاهایی میشه که دنیای شیمیایی پزشکی مدرن داره و آدم در این نوع درمان احساس امن بودن در درمان می‌کنه» (هورام، مرد، لیسانس، ۲۸ ساله).

به عبارت دیگر، میدان درمان در طب سنتی در سنج حکایت از این دارد که مراجعه‌کنندگان هنگام مواجهه با درمانگر احساس می‌کنند که وضوح و شفافیت در کار درمانگر و هم‌چنین فرآیند درمان وجود دارد که این امر به آنها فرصت می‌دهد که مشکلاتشان را مطرح کرده و هم‌چنین به دنبال مطالبات خود در روند درمان باشند که آن را به مثابه وجود شفافیت در این سنخ از درمان درک و تفسیر می‌کردند.

رضایت مراجعه‌کننده

به واسطه شرایط، بسترها و تعاملاتی که در میدان طب سنتی در سنج میان مراجعه‌کننده و درمانگر صورت می‌پذیرد، پیامدی شکل می‌گیرد که این پیامد نتیجه نحوه مواجهه مراجعه‌کننده با درمانگر در میدان است. پیامدی که مراجعه‌کنندگان آن را با رضایت خود نسبت به درمانگر و فرایند درمان و شفا درک و تفسیر می‌کنند. در این رابطه، وقتی که مراجعه‌کنندگان تعامل‌شان را با درمانگر در فضایی اخلاقی و برپایه فاکتورهای انسانی شکل می‌دهند و همچنین تعاملات میان آنها نیز بر این پایه صورت می‌گیرد در نتیجه این امر رضایت مراجعه‌کنندگان را در پی دارد رضایتی که در گفته‌هایشان مشهود است.

مراجعه‌کننده‌ای به درمانگر جراح سنتی می‌گفت:

«خدا اجر این طبیب رو بده که چقدر درست و انسانی باهامون رفتار می‌کنه. هر چقدر ما ازش راضی‌ایم انشالله خدا هم از او راضی باشه» (عبدالله، بی‌سواد، ۶۳ ساله).

مراجعه‌کننده دیگری به درمانگر گیاه درمانی اظهار داشت:

«معلومه که وقتی ارتباط و برخورد میان ما و درمانگر اینقدر به خوبی و صمیمیت پیش میره و درمانمون می‌کنه ما هم از او رضایت پیدا می‌کنیم. از ارتباط با درمانگر خیلی راضی‌ام و از نتیجه کارش هم راضی‌ام» (هاوژین، زن، دیپلم، ۴۰ ساله).

رضایت مراجعه‌کنندگان دستاورد کلیدی در نحوه مواجهه و تعامل میان مراجعه‌کنندگان با درمانگر است که به روند و فرآیند درست شفا کمک‌های شایان توجهی می‌کند. امری که در نظام معنایی مراجعه‌کنندگان به واسطه شرایط و تعاملاتی در میدان برساخته می‌شود و این درک و تفسیری را از طب سنتی شکل می‌دهد که برای رشد، تعالی و به‌کارگیری هرچه بیشتر آن (طب سنتی) در امر درمان و بهداشت ضروری به نظر می‌رسد.

اعتماد

می‌توان گفت مقوله «اعتماد» به‌عنوان مقوله مرکزی، مفهومی است که می‌تواند کلیه مباحث فوق را پوشش دهد و جنبه تحلیلی داشته باشد. براساس مقوله مرکزی که خود برگرفته و انتزاع‌شده از سایر مقوله‌هاست، مراجعه‌کننده در طب سنتی در سنج، مواجهه و ارتباط خود را با درمانگر سنتی بر مبنای «اعتماد» شکل می‌دهد و درک و تفسیر می‌کند؛ بدین معنا که آنان بر این باورند که در مواجهه با درمانگر، نگاهی مبتنی بر اعتماد به درمانگر و فرآیند درمان نزد وی دارند و این مقوله را امری کلیدی در این روند می‌دانستند که برخاسته از شرایط و بستریایی بوده که به تفصیل شرحشان رفت و مشاهدات نیز تأیید می‌کرد، بدین صورت که درب منزل درمانگران اکثر اوقات روز به روی مراجعین باز بود و مراجعه‌کنندگان در ورود به منزل درمانگر مشکلی نداشتند و یا هنگام مواجهه مراجعین با درمانگر بیان می‌کردند که هر طور خود صلاح می‌دانی کارت را انجام بده؛ یعنی در واقع، تماماً خودشان را در اختیار درمانگر می‌گذاشتند گویی اعتماد خاص و همه‌جانبه‌ای بین آنها ایجاد شده بود. مقوله اعتماد در این راستا می‌تواند کلیه مقولات برساخت‌شده در فرآیند و نحوه مواجهه و ارتباط مراجعه‌کنندگان با درمانگر را تحت پوشش قرار دهد؛ مقوله‌ای که بیشتر از هر مقوله دیگری در ارتباط میان درمانگر و بیمار ضروری به نظر می‌رسد.

در اینجا به مفاهیم و تشریح مقولات مربوط به مصاحبه با درمانگران پرداخته می‌شود. با بررسی داده‌های به‌دست‌آمده در مراحل کدگذاری سه‌گانه (مصاحبه با درمانگران) ۸ مقوله عمده انتخاب شدند که در جدول ذیل آمده است.

جدول شماره ۴- مقوله‌های مستخرج از مصاحبه با درمانگران در طب سنتی

مفاهیم	مقوله	مقوله مرکزی
وقت کافی گذاشتن برای مراجعه‌کننده- کمک‌های مستمر در طول درمان- به‌کارگیری نهایت توان خود برای درمان مراجعه‌کننده- خیرخواهی و سلامتی برای مراجعه‌کننده- احساس وظیفه شدید در قبال درمان مراجعه‌کننده	دلسوزی	نگاه کل‌نگرانه درمانگر به مراجعه‌کننده
به درد دل مراجعه‌کننده گوش‌دادن- خود را پشتیبان مراجعه‌کننده انگاشتن- دل‌خوش کردن مراجعه‌کننده- فهم موقعیت و تصورات مراجعه‌کننده نسبت به درمان	همدلی	
به‌کارگیری زبان محلی ساده در طول درمان- به‌کار نبردن اصطلاحات تخصصی پزشکی مدرن- فهم‌پذیر بودن زبان درمانگر- بیان آسان و بدون ادا و اطوارهای پزشکی مدرن- احساس خودمانی بودن ایجادکردن	هم‌زبانی	
نداشتن نگاهی مادی در درمان- ملاقات با مراجعه‌کنندگان بدون ویزیت- کمک مالی به مراجعه‌کنندگان بی‌بضاعت- نگاهی خیرخواهانه و معنوی به درمان به جای نگاه مادی.	مادی تلقی نکردن رابطه	
با زبان امیدواری صحبت کردن با مراجعه‌کننده- کمک به مثبت نگاه کردن به فرآیند درمان در مراجعه‌کننده- احساس سرزندگی بخشیدن به مراجعه‌کننده- ناامید نشدن از درگاه خداوند در طول درمان	امیدبخشی به مراجعه‌کننده	
احساس راحتی با مراجعه‌کننده- احترام گذاشتن- صمیمیت متقابل- ارتباط مستمر بر پایه دوستی و صمیمیت با مراجعه‌کننده- رعایت شئون انسانی و اخلاقی در فرآیند درمان	رابطه صمیمی و پایدار	

در ادامه، به اختصار به هر یک از مقولات هشت‌گانه فوق با استناد به مصاحبه‌های صورت‌گرفته با درمانگران طب‌های سنتی پرداخته می‌شود.

دلسوزی

مناسبات حاکم بر ارتباط درمانگران با مراجعه‌کنندگانشان در طب‌های سنتی بر مبنای مؤلفه‌های انسانی و اخلاقی شکل می‌گیرد که از دید درمانگران «دلسوزی»^۱ یکی از این مؤلفه‌ها است. درمانگران طب‌های سنتی در سنج نحوه ارتباطشان را با مراجعین بر مبنای دلسوزی شکل می‌دهند که در فرآیند درمان و یا شفابخشی بسیار مفید می‌افتد؛ به طوری که بر این مبنای درمانگر مراجعه‌کننده‌اش را از دریچه دیگری (به معنای نگاهی متفاوت از نگاه پزشک متعارف به بیمار) نگاه می‌کند و همچنین کنش خود را به‌عنوان درمانگر از این دریچه شکل می‌دهند و درک و تفسیر می‌کند.

در همین رابطه یکی از درمانگران سنتی (شکسته‌بند) در سنج اظهار کرد:

«هر چقدر وقت نیاز داشته باشن براشون می‌ذارم و اونا رو مثل خونواده خودم می‌بینم به طوری که احساس عمیق عاطفی با اونا و در رابطه با سلامتی شان دارم و در این راستا همه تلاشم رو می‌کنم، چون اونا من رو دلسوز خودشون میدونن» (علی گرگری، شکسته‌بند، ۷۰ ساله).

درمانگری که بر معیار دلسوزی نسبت به مراجعه‌کننده دست به درمان می‌زند التزامی اخلاقی برای خود در حین درمان ترسیم می‌کند که مناسبات میان خود و مراجعه‌کننده‌اش را تسهیل و در عین حال سخت می‌کند. تسهیل از این جهت که وقتی در این چارچوب قرار می‌گیرد می‌تواند در نهایت رضایت خود را حتی اگر درمانی صورت نگیرد در پی داشته باشد چون می‌داند که با دلسوزی تمام کارش را انجام داده است و سخت از این جهت که معیارها و مناسبات اخلاقی را باید به صورتی عمیق‌تر و نه سطحی به کار گیرد. به عبارتی دیگر، وقتی مراجعه‌کنندگان نیز متقابلاً درمانگر را با برچسب دلسوز خود می‌شناسند، درمانگر نیز می‌داند که چطور باید به این نگرش پاسخ گوید.

در این مورد درمانگر نازایی و زنان می‌گفت:

«نسبت به مراجعین رسالتی دارم که فکر می‌کنم که باید با قوت قلب و دلگرمی مضاعف به انجامش برسونم و این رو در تمام روابط کار و ارتباطم با مراجعین نشون میدم و خودمم از این احساس خشنودم» (دایه خورشید، درمان نازایی و زنان، ۹۰ ساله).

این عبارات نشان از این دارد که دلسوز بودن نسبت به مراجعه‌کنندگان از دید درمانگران دارای اهمیت و ارزش زیادی است. به عبارت دیگر، دلسوز و دلگرم بودن نسبت به مراجعین درک و تفسیری از رسالتشان به درمانگران می‌دهد که برای آنها (درمانگران) ارزش تلقی می‌شود و آن را به مثابه ارزش و التزام اخلاقی برای خودشان درک و تفسیر می‌کنند.

همدلی

زمانی که درمانگر با مراجعه‌کنندگان مواجه می‌شود، درمانگر تمام سعی خود را می‌کند که از دریچه نگاه آنها و همچنین احساس و شرایطشان نسبت به این فرآیند و موقعیت نظر کند و به گفته خود درمانگران تلاش می‌کنند که به تمام احساسات، پایگاه طبقاتی، ارزش‌های مراجعین، نظام ذهنی و معنایی که دارند توجه مبذول دارند و بر این اساس وارد تعامل و ارتباط با مراجعین شوند. در ارتباط میان درمانگر و مراجعه‌کنندگان، احساسی شکل می‌گیرد که به فرآیند درمان بسیار کمک کرده و در واقع بسیار مفید می‌افتد. این احساس به شکل «همدلی^۱» خود را نشان می‌داد. همدلی که درمانگر با مراجعینش داشت باعث می‌شد که درمانگر مراجعینش را دل‌خوش کرده و متقابلاً به درد دل آنها گوش کرده و به مراجعین آرامشی را تزریق کند که روند درمان را سهل‌تر می‌کرد.

درمانگر دعادرمانی و شفادهنده معنوی در این رابطه می‌گفت:

«دائماً به احساس و درد دل اونا گوش می‌دم. اونا رو آرام می‌کنم و از این طریق خودم رو در احساسشون شریک می‌کنم و یه جورایی همدرد و همدلشون میشم» (سید زاهد، دعادرمانی و شفادهنده معنوی، ۷۵ ساله).

همدلی کردن درمانگران با مراجعه‌کنندگان معیار بسیار مهمی در درک وضعیت و شرایط روحی و روانی مراجعه‌کننده به حساب می‌آید و درمانگر از این طریق باعث آرامشی در وجود

مراجعه‌کننده می‌گشت که به روند درمان کمک شایان توجهی می‌کرد و درمانگر با این شریک‌شدن در احساس فرد و همدلی‌کردن با او نشان می‌داد که مراجعین و درمان و سلامتی شان تا چه حد برای او حائز اهمیت می‌باشد.

درمانگر دعادرمانی و شفا دهنده معنوی می‌گفت:

«باهاشون که همدردی می‌کنم خودبه‌خود روحیه‌شون از این رو به اون رو میشه. انگار واقعاً خیلی مهمه که اونا رو اینطوری درک کنی، چون فکر می‌کنم با این کار حداقل از نظر روحی تا حدودی مراجعه‌کننده/م رو برای کارای بعدی آماده می‌کنم» (سید زاهد، دعادرمان و شفا دهنده معنوی، ۷۵ ساله).

همدلی‌کردن درمانگر با مراجعین به طب‌های سنتی باعث می‌شود که درمانگر درک درستی از مراجعه‌کننده خود داشته باشد و همچنین مراجعه‌کننده نیز از شرایط و روند درمان به گفته خود درمانگران تفسیر درست‌تری داشته باشند. به عبارتی دیگر همراز یکدیگر گردند که درمانگر این را به مثابه نقطه عطفی در ارتباط بین درمانگر و مراجعه‌کننده در طب‌های سنتی می‌انگاشت، امری که در مصاحبه با درمانگران کاملاً مشهود بود و مشاهدات صورت گرفته نیز آن را تأیید می‌کرد.

همزبانی

در مواجهه درمانگر با مراجعه‌کننده، زبانی که با آن دو نفر با هم ارتباط برقرار می‌کنند از اهمیت بالایی برخوردار است. زمانی که دو نفر (درمانگر و مراجعه‌کننده) با یک زبان محلی و خودمانی در برابر هم پدیدار می‌گردند و نظام معنایی خلق می‌کنند که هر دو در آن قادر به برقراری ارتباطی از جنس آسان می‌گردند؛ به گفته درمانگران مورد مصاحبه قرار گرفته، در این عرصه بهتر می‌توانند ذهنیتی از تعامل و درمان برساخت کنند که در ادامه روند درمان به کار آنها بیاید.

در تعاملات صورت گرفته در میدان (طب‌های سنتی) میان درمانگر و مراجعه‌کننده در سندج یک زبان خودی و بی‌آلایشی بود که در فرآیند درمان مؤثر بود. به طوری که درمانگر خود را در موقعیتی قرار می‌داد که مراجعه‌کننده در مواجهه با او احساسی از خودمانی‌بودن طرف مقابل، زبان ارتباطی و حتی زبان بدن درمانگر به او دست می‌داد و مراجعه‌کننده به این باور می‌رسد که موقعیت اجتماعی و فرهنگی درمانگر تفاوتی با او ندارد و با همان زبان ساده و بی‌آلایش می‌تواند با او ارتباط برقرار کند. در واقع بنا به همزبانی که درمانگر در مواجهه با مراجعه‌کننده به

کار می‌گیرد (حال چه در بیان و یا حتی زبان بدن درمانگر)، مراجعه‌کننده به ایماژی مثبت از درمانگر می‌رسد که فرآیند ارتباط و درمان را تسهیل می‌کند.

در همین رابطه درمانگر دعادرمانی و شفادهنده معنوی می‌گفت:

«با زبان خودشون باهاشون صحبت می‌کنم که احساس آرامش کنند. از سوی دیگه اونا همزبون من هستن و خیلی راحت با همین زبون خودمونی صحبت می‌کنیم» (سید زاهد، دعادرمانی، ۷۵ ساله).

در حین مشاهدات صورت‌گرفته نیز مشاهده شد زمانی که درمانگر با زبانی ساده و بدون کلیشه با مراجعین ارتباط و تعامل برقرار می‌کند، به واسطه این زبان بی‌آلایش و ساده و صمیمی، مراجعین نیز بدون دغدغه و استرس‌های موجود که هنگام حضور در نظام پزشکی مدرن دارند در محضر درمانگر ظاهر می‌گردند. همین امر به گفته درمانگران در فرآیند درمان بسیار به کار آنها می‌آید و بهتر می‌توانند تعامل برقرار کنند.

درمانگر جراح سنتی در این رابطه می‌گفت:

«من و مراجعین به زبون مشترک داریم که کمک می‌کنه که ارتباطمون خوب شکل بگیره و پایدار بمونه و اون زبان سادگی و خودمونی که مراجعه‌کننده احساس نگرانی از چطور صحبت کردن و ترس از مواجه شدن نداره و همین در روند درمان خیلی کمکمون می‌کنه» (دایه آسیه، جراح سنتی، ۷۰ ساله).

زبانی که درمانگر با مراجعینش به کار می‌گیرد با زبان مراجعین تفاوتی ندارد. در واقع زبان درمانگر و مراجعین محصولی از فرهنگ مشترک و ناشی از بافتی اجتماعی-فرهنگی همسان است که باعث پیوند و تعامل اجتماعی قوی میان درمانگر و مراجعه‌کنندگان با درمانگران است و این موضوع در میدان کاملاً مشهود بود به طوری که یافته‌های مشاهده‌ای نیز این را تأیید می‌کرد. اگر بپذیریم که بدن نیز به مثابه زبان در این ارتباط نقش ایفا می‌کند این مهر تصدیقی است بر مشاهدات صورت گرفته که حتی لباس و پوشش ظاهری و محلی (پوشش مشترک کُردی میان درمانگر و مراجعین) نیز به این هم‌زبانی و در جهت برقراری و احساسی از ارتباط خودمانی بسیار مهم می‌افتاد و این امر فضا و میدان درمان را بیشتر خودمانی می‌کرد.

مادی تلقی نکردن رابطه

از ابعاد مورد توجه دیگری که در مواجهه درمانگر و مراجعه‌کنندگان در طب سنتی در سنجش پدیدار گشت امر «مادی تلقی نکردن رابطه» از سوی درمانگر بود. درمانگر این ارتباط را بیشتر یک رابطه معنوی و اخلاقی می‌دید و نه ارتباطی که بر پایه ماتریالیته و به طور خاص پول برقرار گردد.

در واقع درمانگر اظهار می‌داشت که نگاهی پولی به بیمار خود ندارد و طی کردن فرآیند درمان در جهت رضای خدا است و هیچ نگاه پولی به این رابطه و مراجعه‌کننده که آن را منبع درآمد بداند ندارد.

در جریان مصاحبه با درمانگران نشان داده شد که درمانگر نه تنها این رابطه را پولی یا مادی تلقی نمی‌کند بلکه حتی در پاره‌ای از موارد به مراجعه‌کنندگان بی‌بضاعت و به طور خاص کسانی که از نقاط دورتری می‌آمدند و توان مالی برای مسافرت و بازگشت نداشتند کمک مالی نیز می‌کرد.

درمانگر نازایی و زنان می‌گفت:

«هیچ نگاه پولی به مراجعه‌کننده ندارم و حتی زیاد پیش او آمده که کسی مسافر بوده و یا وضعیت مالی خوبی نداشته، از خودم مایه گذاشته‌ام و کمکش کرده‌ام» (دایه خورشید، درمان نازایی و زنان، ۹۰ ساله).

درک وضعیت مالی مراجعه‌کننده از سوی درمانگر، در فرآیند ارتباط و درمان نکته و فاکتور حائز اهمیتی بود که در طب سنتی کردستان بسیار به چشم می‌آمد.

درمانگر گیاه درمانی می‌گفت:

«سعی می‌کنم همیشه شرایط و وضعیت مالی مراجعه‌کنندگان رو در نظر بگیرم و این به ارتباطی اخلاقی‌تر و انسانی‌تر کمک می‌کند و رضای خدا رو در پی دارد» (شیخ طارق، گیاه درمانی، ۶۰ ساله).

معنوی و اخلاقی بودن نوع رابطه در طب سنتی و به طور خاص در مواجهه درمانگر و مراجعه‌کننده با هم مانع از شکل‌گیری دیدی مادی و پولی نسبت به رابطه میان آنها می‌گردید و این مسئله خود اساس یک رابطه درست‌تر از دید درمانگر تلقی می‌شد.

در میدان مورد مطالعه مشاهده گردید که درمانگران بعد از اتمام کار خود (درمان) از پول و دستمزد حرفی به میان نمی‌آوردند و در عوض، از مراجعه‌کننده دعا می‌طلبیدند. از موارد مشاهده‌شده دیگر نبودن و نگرفتن ویزیت برای ملاقات درمانگر بود که فرآیند کار را از جهت مالی برای مراجعین سهل‌تر می‌کرد.

امیدبخشی به مراجعین به درمان

با توجه به تعاملی بودن پدیده‌های اجتماعی و درهم‌کنشی بودن آنها، «امیدوارکردن» از مشخصه های طب سنتی است که درمانگر در مواجهه با مراجعین خود سعی می‌کرد دائماً و در هر شرایط و وضعیتی آن را به کار گیرد و از این طریق مراجعینش را نسبت به درمان و رفع مشکلاتشان امیدوار و خوش‌بین کند. در مواجهه درمانگر با مراجعین درمانگر سعی می‌کند که با زبان امید نظیر «امیدت رو از دست نده»، «انشالله شفا می‌یابی» و «به خدا توکل کن و امید داشته باش» مراجعه‌کننده را نسبت به درمان و یا شفابخشی امیدوارتر کند.

در این رابطه درمانگر نازایی و زنان می‌گفت:

«همه مراجعه‌کنندگان رو امیدوار می‌کنم و سعی می‌کنم که کسی ناامید از

این در پاشو بیرون نذاره. آخه در ناامیدی منم کاری از دستم برنمیاد، باید قبل از

هر چیز امیدوار بشن» (دایه خورشید، درمان نازایی و زنان، ۹۰ ساله).

زمانی که درمانگر می‌تواند مراجعه‌کنندگان را به زندگی و شفا امیدوارتر کند بهتر می‌تواند روند درمان را به آنها بفهماند و از این طریق «شفا» در ذهن مراجعین نیز برساخته می‌شد و به آن امیدوار می‌شدند.

درمانگر شکسته‌بند اظهار می‌کرد که:

«باید مراجعین امیدوار بشن به شفا. وقتی امیدوار بشن روند کاری من هم

بهتر انجام می‌گیره. سعی می‌کنم با زبان امیدواری با اونا صحبت کنم» (علی

گرگری، شکسته‌بند، ۷۰ ساله)

امیدوار کردن مراجعه‌کننده از دید درمانگر نقطه عطفی تلقی می‌شد که بر نگاه مراجعه‌کننده

به درمان و هم‌چنین تعامل و ارتباطی که میان آنها باید شکل گیرد کمک شایان توجهی می‌کند.

زبانی که درمانگر برای «امیدوارکردن مراجعه‌کننده» به کار می‌گرفت نیز بسیار قابل توجه بوده

و درمانگر اظهار می‌کرد که از این طریق، یعنی «زبان امیدواری» که بر معنویات و شفابخشی

تکیه دارد، می‌تواند مراجعه‌کنندگان را امیدوار کند. این بند را مشاهدات صورت‌گرفته نیز تصدیق می‌کرد، به طوری که با ورود هر یک از مراجعه‌کنندگان درمانگر آنها را کنار دست خود می‌نشاند و از وضعیت فرآیند درمان و از تأثیر داروهای که قبلاً برای آنها پیچیده بود سؤال می‌کرد و بعد از شنیدن جواب مثبت از مراجعه‌کنندگان مبنی بر اینکه داروها مؤثر واقع افتاده است با گفتن چندین بار الحمدلله و سبحان الله به توصیه و صحبت‌کردن از چگونگی مصرف بعدی داروها می‌پرداخت. چیزی که در مشاهدات بسیار مشهود بود امیدوارکردن مراجعه‌کنندگان با صحبت‌هایی از قبیل اینکه «انشالله خوب می‌شی» و «خداوند کریم» است بود.

احترام و صمیمیت پایدار

صور ارتباطی که میان درمانگر و مراجعین پدیدار می‌گردد بسته به اینکه بر پایه چه فاکتورها و معیارهایی شکل گیرد می‌تواند بر روند درمان تأثیری عمیق بر جای گذارد. درمانگران در شهر سندج به طور خاص ارتباط خود را بر مبنای فاکتورهایی که شرح آن رفت شکل می‌دهند و این شرایط و بستریهایی که این ارتباط در آن شکل می‌گیرد، پیامدی با خود به همراه دارد که به شکل احترام و صمیمیت پایدار میان درمانگر و مراجعه‌کننده خود را نشان می‌دهد. به عبارتی دیگر، درمانگر هنگام مواجهه با مراجعین خود با احترام و صمیمیتی برخوردار می‌گردد و آن را به مثابه نقطه عطفی در کار خود می‌پنداشت که به رابطه‌ای پایدار میان درمانگر و مراجعه‌کننده می‌انجامید.

یک درمانگر زنان و نازایی در این مورد می‌گفت:

«ارتباطم با اونا بر پایه احترام و صمیمیت است و این رابطه پایدار می‌مونه. تو خیلی از موارد با مراجعین سالهاست که رابطه‌مان پایدار مونده و فکر می‌کنم این ناشی از نگاهی است که بر پایه احترام و صمیمیت با اونا دارم» (دایه خورشید، درمان نازایی و زنان، ۹۰ ساله).

صمیمیتی که میان طیب و مراجعه‌کننده در این سنخ از درمان شکل می‌گیرد می‌تواند به مثابه آینه تمام‌نمای فرهنگی اجتماعی عمل کند که به واسطه شرایط اجتماعی و فرهنگی مشترک میان درمانگر و بیمار شکل می‌گیرد و احساسی از صمیمیت و احترام متقابل و پایدار را در هر دو طرف (درمانگر و مراجعه‌کننده) ایجاد کند. درمانگر جراحی سنتی می‌گفت:

«نگاهم به مراجعه‌کننده احترام‌آمیز است و فکر می‌کنم احترام و صمیمیت چندین ساله ما ناشی از وجوه فرهنگی مشترک و اشتراکات اجتماعی فرهنگی ماست، چون یه جورایی من (درمانگر) و مراجعین از یک بافت اجتماعی فرهنگی هستیم» (دایه آسیه، جراح سنتی، ۷۰ ساله).

طبق مصاحبه‌هایی که با درمانگران انجام شد، این بعد از ارتباط و مواجهه درمانگر با مراجعه‌کنندگان (مواجهه بر پایه احترام و صمیمیت پایدار) به پایداربودن رابطه و بالطبع به پیشبرد درست‌تر فرآیند درمان یاری می‌رساند.

نگاه انسانی کل‌نگرانه درمانگر به مراجعه‌کننده

می‌توان گفت مقوله «نگاه انسانی کل‌نگرانه درمانگر به مراجعه‌کننده» به‌عنوان مقوله مرکزی، مفهومی است که می‌تواند کلیه مباحث فوق را پوشش دهد و جنبه تحلیلی داشته باشد. درمانگر در طب سنتی در سنندج مواجهه و ارتباط خود را با مراجعه‌کنندگان به مثابه «کلی‌نگری به مراجعه‌کننده» درک و تفسیر می‌کند؛ بدین معنا که آنان بر این باورند که در مواجهه با مراجعینشان نگاهی کل‌نگر به مراجعین خود دارند و سعی‌شان بر این است مراجعه‌کننده را فقط به صورت بیمار نگاه نکنند بلکه وضعیت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، و همچنین احساسات، عواطف و شرایط خاص و منحصر به هر فرد را با توجه به پایگاه‌های مذکور را در کار خود لحاظ کنند و در نظر گیرند.

از سوی دیگر درمانگران بر این باورند که وقتی نگاه کلی و همه‌جانبه به مراجعه‌کننده خود داشته باشند؛ ارتباطی از نوع انسانی و اخلاقی با رعایت جوانب ارتباط صحیح شکل می‌گیرد که به فرآیند شفایابی کمک می‌کند. در نتیجه برای تحقق این امر در مواجهه با مراجعه‌کننده نگاهی کلی و همه‌جانبه به او دارند و با این نگاه درک و تفسیرشان را از ارتباط و مواجهه و تعامل میان خود و مراجعه‌کننده را شکل می‌دهند.



شکل ۱- مدل پارادایمی درک ارتباط درمانگر و بیمار در طب سنتی به مثابه:

" نگاه کل‌نگرانه درمانگر به مراجعه‌کننده و اعتماد بیمار به درمانگر "

خط داستان

مراجعه‌کنندگان به درمانگران سنتی در مصاحبه‌ها برای توضیح گرایش و توجه به این نوع از درمان به موارد متعددی اشاره کردند از جمله اعتقاد به نیروهای شفابخشی در این نوع از درمان و همچنین به خاطر بی‌اعتمادی و نارضایتی‌هایی که به پزشکی نوین و بروکراسی حاکم بر آن در آنها شکل می‌گیرد. شفافیت و ایمنی در طب سنتی از دید مصاحبه‌شوندگان در این پژوهش از فاکتورهای بسیار تأثیرگذار در مواجهه با طب سنتی و البته درمانگران بود که باعث توجه هر چه بیشتر به آن شده بود. از طرفی، پول‌محور نبودن این نوع از درمان و همچنین توجیه اقتصادی که برای مراجعه‌کنندگان در پی داشت، فضایی را فراهم می‌کرد که باعث می‌شد که احساسی از رضایت در بیمار شکل گیرد؛ به طوری که این احساس و کنش و واکنش‌های صورت‌گرفته در

فرآیند درمان، به درمانگر عاملیتی می‌بخشد که می‌تواند به درمان بیمار کمک کند و این برساخت عاملیت خود «اعتماد بیمار به درمانگر» را در پی داشت که به‌عنوان مقوله هسته در مصاحبه با بیمار (مراجعه‌کننده) شناسایی شد.

از سوی دیگر، در جریان ارتباط درمانگر با بیمار، درمانگران به مقولاتی از قبیل دلسوزی، همدلی و همزبانی اشاره کردند که خودشان تشخیص می‌دادند در جایگاه عاملیت و در جهت بهبود روند درمان باید رعایت کنند. در روند ارتباط پزشک و بیمار به واسطه نبود رابطه مادی و همچنین اینکه در هیچ مرحله از فرآیند درمان بر مادیات تأکیدی وجود ندارد، خود امیدی به بیمار می‌بخشد که رابطه صمیمی و پایدار و متقابل میان آنها شکل می‌گیرد. فضایی که درمانگر خلق می‌کند و در آن فرآیند درمان صورت می‌پذیرد، «نگاه کل‌نگر درمانگر به بیمار» را در پی دارد که به‌عنوان مقوله هسته در مصاحبه با درمانگر برساخته شد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله تلاش شد تا ارتباط درمانگر و بیمار در طب سنتی و درک و تفسیر مراجعه‌کنندگان و درمانگران سنتی را از ارتباط با هم در متن جامعه‌سنندج با استفاده از روش کیفی مورد مطالعه قرار گیرد. شهر سنندج به‌عنوان مرکز استان کردستان اگر چه دارای مراکز دانشگاهی درمانی، همانند دانشگاه علوم پزشکی و بیش از ۱۱ مرکز خدمات درمانی عمده است اما طب‌های سنتی و گرایش به این سنخ درمان کماکان حضور چشمگیری در میان مردم دارد. به واسطه متن اجتماعی، فرهنگی و دینی که این استان دارد، گرایش‌ها به طب‌های سنتی که به گفته مصاحبه‌شوندگان پیوند عمیقی با اعتقادات و فرهنگ و تاریخشان دارد به قوت خود باقی است. با توجه به مصاحبه‌ها و مشاهده‌های صورت‌گرفته در میدان، بخشی از ارتباط و گرایش مردم به درمانگران، به واسطه اعتقاد به نیروهای متعالی و شفابخشی است که مردم گرد نسبت به درمانگران و درک آنان از واسطه‌بودن این درمانگران با نیروهای ماورالطبیعه و همچنین شفابخشی اولیاء و انبیاء دارند. در فرآیند ارتباط پزشک و بیمار در پزشکی مدرن، نوعی بی‌اعتمادی به پزشکی مدرن پدید آمده است که احتمالاً ناشی از مناسبات و ارتباط نادرست میان پزشک و بیمار، پول‌محور بودن پزشکی مدرن و همچنین بوروکراسی حاکم بر پزشکی مدرن از منظر عامه مردم است؛ بنابراین چرخشی به طب‌های سنتی صورت می‌پذیرد که پول‌محور ارزیابی نشده و ارتباط درمانگر و بیمار به واسطه و سلطه پول فرموله نمی‌شود.

به دلیل این شرایط زمینه‌ای، درمانگر و بیمار طب سنتی در سنندج درک و تفسیری از ارتباط داشتند که به صورت ارتباط درست و اخلاقی که بر مبنای دلسوزی، همدردی، امیدبخشی، شفافیت و ایمنی در درمان است، خود را نشان می‌دهد. از سوی دیگر، به واسطه بافت سنتی و قومی و اعتقادی مردم سنندج، ارتباط میان درمانگر و بیمار با سهولت و سادگی هر چه تمامتر صورت می‌گیرد که هر دو (درمانگر و بیمار) دارای اشتراکات قومی، فرهنگی و اجتماعی و همچنین دینی هستند. از آنجایی که استان کردستان از استان‌های کمتر توسعه‌یافته است، این نیز احتمالاً بر گرایش به طب‌های سنتی که با وضعیت اقتصادی معیشتی مردم هم‌خوانی بیشتری دارد می‌افزاید؛ بدین معنی که دارای توجیه اقتصادی برای مراجعه‌کنندگان به طب‌های سنتی است. از سوی دیگر، بنا به تعامل و ارتباطی که میان درمانگر و بیمار در طب‌های سنتی صورت می‌پذیرد نوعی امیدبخشی و امیدواری به درمان شکل می‌گیرد که با قصور پزشکی مدرن در منشور حقوق بیمار و همچنین افزایش خطاهایی که در پزشکی مدرن امروزه رخ می‌دهد، امید به شفابخشی در مراجعه‌کنندگان بیشتر می‌شود.

در مجموع انتزاع صورت‌گرفته از مقوله‌های برآمده از مصاحبه با بیماران، به مقوله «اعتماد بیمار به درمانگر» انجامید. به عبارت دیگر، بیماران، تعامل و ارتباط خود را با درمانگر به مثابه اعتمادی که به درمانگر از هر جهت دارند درک و تفسیر می‌کنند.

از سوی دیگر، انتزاع صورت‌گرفته از مقوله‌های برآمده از مصاحبه با درمانگران به مقوله «کل‌نگری درمانگر به بیمار» انجامید. بدین معنی که در مواجهه درمانگر و بیمار در طب‌های سنتی، درمانگر فقط از لحاظ جسمانی و فیزیکی او را مورد معاینه قرار نخواهد داد بلکه چون این ارتباط در متن فرهنگی اجتماعی خاص کردستان انجام می‌گیرد و درمانگر نیز خود از آن متن فرهنگی اجتماعی است در نتیجه به وضعیت اقتصادی معیشتی و فرهنگی اجتماعی بیمار توجه دارد. به عبارت دیگر، درمانگر، بیمار را از دریچه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بیمار می‌بیند و برای درمان او اقدام می‌کند.

این شرایط و بستری که تعاملات در آن صورت می‌گیرد با خود پیامدهایی دارد که به صورت «رضایت بیمار» و «احترام و صمیمیت پایدار» بروز و ظهور می‌کند؛ زیرا شرایط و تعاملات موجود در بستر اجتماعی فرهنگی کردستان، درک و تفسیری رضایت‌محورانه و صمیمیت پایدار را میان درمانگر و بیمار شکل می‌دهد که به تداوم ارتباط و تعامل یاری

می‌رساند؛ امری که به نظر می‌رسد باید در آموزش و سیاست‌گذاری‌های سلامت و پزشکی و به طور خاص در رابطه پزشک و بیمار در پزشکی نوین مورد توجه واقع شود.

منابع

- استراوس، آنسلم و جولیت کوربین (۱۳۹۰ ب)، مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.
- اسمارت، بری (۱۳۸۹)، میشل فوکو، ترجمه لیلا جوافشانی و حسن چاوشیان، تهران، کتاب آمه.
- احمدنیا، شیرین (۱۳۸۹) طب مردمی و جامعه‌شناسی پزشکی. سایت انسان‌شناسی و فرهنگ: www.anthropology.ir/article/10111
- امینی، امیر (۱۳۷۴)، فرهنگ گیاهان دارویی و کاربرد سنتی آنها در کردستان، انتشارات طاق بستان
- آدام، فلیپ و کلودین هرتسلیک (۱۳۸۵)، جامعه‌شناسی بیماری و پزشکی، ترجمه لورنس و دنیا کتبی، تهران، نشر نی.
- جواهری، فاطمه (۱۳۸۰)، طب جایگزین، واکنشی در برابر پزشکی علمی، ویژه‌نامه علوم اجتماعی مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تربیت معلم تهران.
- قرخلو، مهدی و ناصح عبدی ینگگی کند و سعید زنگنه شهرکی: تحلیل سطح پایداری شهری در سکونتگاه‌های غیررسمی (مورد شهر سنندج). نشریه پژوهش‌های جغرافیای انسانی، تهران، ۱۳۸۸ شماره ۶۹.
- شفعتی، معصومه و زاهدی، محمد جواد: تبیین جامعه‌شناختی رابطه پزشک و بیمار (مطالعه کیفی در شهر اهواز)، مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره هشتم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۳: ۱۰۵-۱۳۷.
- مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۹) جامعه‌شناسی پزشکی، تهران: دانشگاه تهران.
- محمدپور، احمد (۱۳۹۲)، روش تحقیق کیفی، ضد روش ۱. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- محسنی، منوچهر (۱۳۷۶)، جامعه‌شناسی پزشکی، تهران، انتشارات طهوری.
- Abbott, Ryan (2014). Documenting traditional Medical knowledge, Wipe published.
- Amzat, Jemoh & Ruzum, Oliver (2014). Medical sociology in Africa, Springer publishing.
- Cockerham, W.C. (2001) the Blackwell Companion to Medical Sociology, Oxford: Blackwell Publishing.
- Kenny G, the Healer Journy (2012): A Literature Review. Complementary Therapies in clinical practice 18, 31-36.
- Watson, W.H. (1984) Introduction. In W.H. Watson (Ed.) Black folk medicine: The therapeutic significance of faith and trust (pp 1-15). New Brunswick, CT: Transaction Books.
- WHO, "traditional medicine: definitions", WHO/EDM/TRM/ (1979), available at: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>.