

## روش‌های درمان ترس خوردگی در طب بومی اقوام ایرانی (با تأکید بر ترس برون در خوزستان)

محمدعلی جودکی<sup>۱</sup>

فاطمه ترابی<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی روش درمان بیماری ترس خوردگی - با تأکید بر ترس برون در خوزستان - در طب بومی در نزد اقوام ایرانی انجام گرفته است. همچنین این شیوه درمانی را با درمان‌های روانشناسی که امروزه مطرح است مورد مقایسه قرار داده است. ترس در طب بومی در ذیل هیجانات روحی - روانی مورد توجه حکیمان بوده است. آنان ترس را حالت هیجانی آدمی جهت فرار از امری نامطلوب قلمداد می‌کردند و برای درمان آن از داروهای گیاهی و خواص جادویی برخی سنگ‌ها و فلزات کمک می‌گرفتند. در روش‌های درمان ترس در طب بومی اقوام ایرانی - به ویژه در ترس برون خوزستان - عامل ترس را در بیرون از بدن بیمار جستجو نموده و به منظور درمان از وسایل و عناصر مشترکی همانند آتش، آب و نمک استفاده می‌نمودند. با استفاده از تصاویری که به واسطه نمک بر روی ساجی (تاوه) نقش می‌بندد و در خلال گفتگو با فرد ترس‌خورده به عامل ترس او پی می‌برند. برخی جنبه‌های این روش درمانی با برخی دیدگاه‌های روانشناسی همانند رویکردهای روانکاوی، رفتاری و یادگیری اجتماعی و نیز روش‌های درمانی نظیر روان‌تحلیلی، رفتاردرمانی، شناخت درمانی و رویکرد مداخله خانوادگی قابل تطبیق می‌باشد.

### واژگان کلیدی

طب بومی، ترس، ترس خوردگی، ترس برون، درمان‌های روانشناسی

۱. دانشجوی دکتری تاریخ ایران بعد از اسلام، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: mohamadjodaki@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۹/۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۵/۳

## مقدمه

طب سنتی از گذشته جزئی از سیستم بهداشتی مردم بوده و توسط آنان به خوبی پذیرفته شده است. بخشی از فرهنگ مردم محسوب می‌شود و در حل بعضی از مسائل فرهنگی سلامت نقش قابل توجهی دارد. (ناصری، ۱۳۸۳ ش). طب سنتی مجموعه‌ای از معارف، مهارت‌ها و عملکردها بر اساس تئوری‌ها، اعتقادات و تجربیات بومی فرهنگ‌های مختلف است (سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، ۱۳۸۴ ش). که به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر در یک منطقه جغرافیایی انتقال می‌یابند. (دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۹۲ ش). طب سنتی نه تنها برای پیشگیری، تشخیص، بهبود و مداوای بیماری به کار گرفته می‌شود، بلکه برای مراقبت از سلامت و بهبود کیفیت زندگی نیز به کار می‌رود. کیفیت زندگی بر اساس تعاریف سازمان جهانی بهداشت به این شکل قابل تعریف، تشریح و طبقه‌بندی می‌باشد که اخلاق و رفتار، چگونگی و حالت زندگی، ظرفیت و توانایی و میزان عملی‌بودن ادراک و دریافت یا تجربیات، کیفیت زندگی را مشخص می‌سازند. بر اساس سازمان جهانی بهداشت، افرادی که دارای تجربه احساس منفی هستند، همانند اشخاص با مشکلات روانی نظیر افسردگی، جنون و حمله به علت ترس در حوزه فیزیولوژی کیفیت کلی زندگی و سلامت قرار می‌گیرند. (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۸۴ ش). در اکثر کشورها طب سنتی در ابعاد مختلف تحت حمایت دولت قرار گرفته و سهم به سزایی از تأمین سلامت مردم را در سیستم سلامت کشور به عهده گرفته است. (دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۹۲ ش). طب سنتی ایران نیز که ثمره تجربیات گسترده دانشمندان و حکمای این سرزمین طی قرون و اعصار متمادی است توانایی ارائه راه‌حل‌های بسیاری از بیماری‌ها را دارا می‌باشد. (ناصری و همکاران، ۱۳۸۶ ش).

در ایران طب سنتی به دو بخش تقسیم می‌شود؛ اولین بخش را طب سنتی مکتوب دربر می‌گیرد که دارای ساختار نظری یکپارچه و جامع در سبب‌شناسی، نشانه‌شناسی، تشخیص و تدابیر درمانی بیماری‌ها است. (ناصری، ۱۳۸۳ ش؛ انوشیروانی، ۱۳۹۱ ش). دومین بخش را طب سنتی شفاهی دربر می‌گیرد که شامل تجارب و اطلاعاتی است که سینه به سینه از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته و حاوی روش‌های مختلف بهداشتی و درمانی است. ایران به دلیل سابقه تاریخی طولانی و نیز اقوام، نژادها و زبان‌های مختلف و اقلیم‌های متفاوت کشوری سرشار از تجارب، آرا و عقاید طبّی شفاهی است. تدوین این قسمت از طب سنتی امروزه تحت عنوان طب بومی مورد توجه جهانیان است. (ناصری، ۱۳۸۳ ش). طب بومی آمیزه‌ای از گزاره‌های دانش فلسفی - تجربی طب سنتی ایران، باورهای ماورا طبیعی، باورهای مذهبی، شیوه‌های فراروانشناختی، آیین‌ها و باورهای اسطوره‌ای و باستانی، روش‌های مبتنی بر روان‌درمانی و پندارهای خرافی است. (انوشیروانی، ۱۳۹۱ ش).

طب بومی به واسطه جنبه مردمی‌بودنش میراث‌خوار سنت‌های پزشکی عامیانه است. در این سنت‌ها به کارگیری افسون، جادو و روش‌های جادو پزشکی در درمان بیماری‌ها وجود دارد. این‌گونه باورها در پزشکی سنتی نیز دیده می‌شود که از سنت‌های پزشکی پیش از اسلام - و قبل از آشنایی و تأثیر پزشکی یونانیان - به طب دوره اسلامی نیز راه یافت. (اولمان<sup>۲</sup>، ۱۳۸۳ ش).

سهم دستاوردهای طب بومی اقوام گوناگون ایران‌زمین به مانند سایر سرزمین‌های با پیشینه تمدنی درخشان، چشمگیر و از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. سوای روش‌های درمان بیماری‌های جسمی در طب بومی ایرانی، نحوه رویارویی و مقابله با بیماری‌ها و اختلالات روحی و ناخوشی‌های روانی نیز از دیرباز مورد توجه عامه مردم، حکیمان و پزشکان سنتی بوده است. بدین‌سان ترس و درمان آن به عنوان

یک بیماری روحی - روانی در فرهنگ پزشکی سنتی اقوام ایرانی راه یافته است. با این وجود پرداختن به بیماری‌های روحی - روانی در آثار پژوهشگران حوزه طب سنتی مکتوب و شفاهی مورد کم‌توجهی واقع شده و در حاشیه قرار گرفته است. بسیاری از منابعی که در آن اطلاعاتی از طب بومی از جمله بیماری‌های روحی یافت می‌شود، با هدف معرفی و نیز بررسی تاریخ، جغرافیای تاریخی و فرهنگ و آداب و رسوم محلی مناطقی خاص از ایران‌زمین نگاشته شده‌اند، لذا طب سنتی موضوع تخصصی پژوهش نویسندگان این آثار نبوده است. همچنین در مجموعه مقالاتی که از همایش‌هایی با موضوع و محور طب سنتی گردآوری شده کم‌تر به بیماری‌های روحی - روانی پرداخته‌اند. (بهزادیان‌نژاد، ۱۳۷۵ ش؛ مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی، ۱۳۶۲ ش.) حتی در کتاب پرچم افشار سیستمی که به بررسی پزشکی سنتی ایران پرداخته است، گزارش‌های مطرح‌شده در خصوص درمان ترس‌خوردگی در بین برخی از اقوام ایرانی به شکل پراکنده بوده است، (مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی، ۱۳۶۲ ش.) گرچه در مقالات پژوهشگرانی نظیر مصدق و همکاران (۱۳۹۱ ش.) و تجلی (۱۳۸۲ ش.) به نظرگاه طب سنتی در مورد هیجاناتی نظیر ترس پرداخته شده است، اما در مجموع این وجه از طب سنتی که مبتنی بر درمان مشکلات هیجانی است کم‌تر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است.

امروزه توجه به طب بومی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است به گونه‌ای که برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۵ محافظت و صیانت از دانش بومی طب سنتی را به عنوان اولین هدف سیاستگذاری خود قرار داده است. (ناصری، ۱۳۸۳ ش.) این طب بخشی از فرهنگ جامعه است و می‌تواند در صورت بررسی علمی به عنوان اطلاعات خام، دیگر مکاتب طب را یاری دهد و در کنار طب سنتی در تکامل پزشکی و افزایش غنای پزشکی تأثیرگذار باشد. (ویکی پدیا،

۲۰۱۶ م؛ شمس اردکانی، ۱۳۸۷ ش.) خلأ پژوهشی در این وجه از طب سنتی و اهمیت طب بومی در عصر حاضر به اهمیت و ضرورت موضوع مورد بررسی این مقاله افزوده است. پژوهش حاضر در نظر دارد که وارد حوزه‌ای از طب بومی گردد که بر روی کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار است. در کنار درمان ابعاد جسمانی در طب سنتی، درمان روحی، روان - تنی نیز مطرح گردیده است. (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۸۴ ش.) یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در بسیاری جوامع اختلالات اضطرابی هستند و از جمله این اختلالات می‌توان به ترس اشاره نمود، (سادوک<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۳۸۲ ش.) لذا ترس به عنوان اختلالی که می‌تواند بر روی کیفیت زندگی افراد تأثیر بگذارد در این پژوهش مد نظر قرار گرفته است و این پژوهش در نظر دارد ضمن توجه و استفاده از دستاوردهای پژوهش‌های پیشین تلاش کند تا با استفاده از میراث شفاهی و مکتوب طب بومی ایرانی و دستاوردهای اسطوره‌شناسی، نمادشناسی و جستجوی عناصر به کاررفته در روش درمان ترس و در بستر فرهنگ عامه به بررسی ترس و روش درمان آن در پزشکی سنتی اقوام ایرانی پرداخته و علاوه بر این یافته‌های آن را با روش درمان ترس در برخی از مکاتب روانشناسی مورد تطبیق و مقایسه قرار دهد.

محمدعلی جودی، فاطمه تربتی

### الف - ترس و درمان آن از منظر روانشناسی

برای درک ارتباط میان مقوله‌ها و پدیده‌های مورد مطالعه پژوهش حاضر و نیز شناخت مبنای نظری در مورد ترس (فوبی) در روانشناسی به شکلی اجمالی برخی از دیدگاه‌های صاحب‌نظران این حوزه را بیان نموده تا از دریچه و پرتو این دیدگاه‌ها به ارزیابی و تحلیل موضوع بپردازیم. از نظرگاه روانشناسی، ترس حالتی عاطفی

بسیار پیچیده و نیرومند است که بسیاری از علائم اضطراب از جمله افزایش ضربان قلب، التهاب، سرگیجه، انقباض شدید عضلانی و... را همراه دارد. (یونکر<sup>۴</sup>، ۱۳۷۰ ش.)

بر اساس متن تجدیدنظرشده چهارمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روانپزشکی آمریکا ترس در طبقه اختلالات اضطرابی قرار می‌گیرد و تحت عنوان هراس خاص (فوبی خاص) مطرح شده است. (ماش<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) در ملاک تشخیصی DSM-IV-TR فوبی خاص عبارت است از ترس بارز و مستمر که افراطی و غیر منطقی و وابسته به حضور یا پیش‌بینی یک شیء یا یک موقعیت خاص است که مواجهه فرد با محرک فوبیک تقریباً بدون استثنا یک پاسخ اضطرابی فوری برمی‌انگیزد. در کودکان ممکن است به شکل گریه، قشقرق و چسبیدن به دیگران تظاهر کند. شخص از موقعیت‌های فوبیک اجتناب می‌کند و افراد به جز کودکان متوجه افراطی و غیر منطقی بودن آن هستند و در افراد زیر ۱۴ سال طول اختلال حداقل ۶ ماه است. فوبی‌های خاص عبارتند از ترس از حیوانات، ترس از خون و تزریق و جراحی، ترس موقعیتی (هواپیما، فضای بسته) و ترس از محیط طبیعی (بلندی، طوفان و آب). این محرک‌ها ناراحتی شدیدی در فرد ایجاد می‌کنند که معمولاً منجر به گسستگی توانایی شخص برای عملکرد و زندگی روزمره می‌گردد. (سادوک و همکاران، ۱۳۸۲ ش.)

در طول سالیان، نظریه‌ها و علت‌های متعددی همانند وراثتی بودن، شرطی‌سازی، آموزش‌های والدین و حتی بیماری‌ها مطرح شده است. از جمله دیدگاه‌هایی که در این خصوص می‌توان مطرح نمود عبارتند از: نظریه روان‌تحلیل‌گری کلاسیک که اضطراب‌ها و هراس‌ها را به صورت دفاع در برابر تعارض‌های ناهشیار می‌بیند و ریشه در پرورش ابتدایی کودک دارد. (ماش و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) در واقع فرد به دلیل دفاع از ایگو (خود) سعی می‌کند از مکانیسم دفاعی «اجتناب» استفاده کند،

یعنی از موقعیت یا شیء، گریز کند، زیرا ترس و اضطراب در فرد زمانی شکل می‌گیرد که ایگو مورد فشار قرار می‌گیرد. (سادوک و همکاران، ۱۳۸۲ ش.) یونگ<sup>۶</sup> با بیان ارتباط برخی ترس‌ها با ناخودآگاه انسان معتقد است: «همان‌طور که محتویات خودآگاه به حوزه ناخودآگاه می‌رود و محو می‌شود، ممکن است محتویات جدیدی که هرگز در خودآگاه نبوده‌اند از ناخودآگاه سر درآورند مثلاً ممکن است شخص ناگهان حس کند چیزی به خودآگاه او رسوخ می‌کند» (یونگ، ۱۳۷۶ ش.). نظریه‌های رفتاری و یادگیری نیز بر این باورند که ترس‌ها و اضطراب‌ها از طریق شرطی‌سازی کلاسیک آموخته می‌شوند. وقتی فرد با ترس مواجه می‌شود سعی می‌کند از شیء یا موقعیت مورد هراس اجتناب کند، رهایی از موقعیت هراس‌آور همان تقویت منفی است. از طریق این تقویت منفی، اجتناب از موقعیت هراس‌آور به پاسخی آموخته مبدل می‌شود. نظریه‌های یادگیری اجتماعی نیز نشان می‌دهند که افراد از طریق مشاهده دیگران از جمله والدین می‌توانند بدون تجربه محرک وحشت‌آور به طور مستقیم، ترس‌ها را یاد بگیرند. (سادوک و همکاران، ۱۳۸۲ ش؛ ماش و همکاران، ۱۳۹۱ ش.)

علت و ریشه ترس در کودکان غالباً خیالی و با هیچ واقعیتی تطبیق نمی‌کند و آنان از چیزهایی می‌ترسند که با آن‌ها آشنا نیستند. کودک نمی‌داند چه چیزی باعث آشفتگی او شده و می‌پندارد که چیزی (یک عامل بیرونی) او را مورد تهدید قرار داده است. (یونگر، ۱۳۷۰ ش؛ نولن‌هوکسما و همکاران، ۱۳۹۰ ش؛ راسل<sup>۷</sup>، ۱۳۷۲ ش.) بر پایه دیدگاه‌های موجود درباره علت ترس روش درمان آن نیز متفاوت است؛ چنانچه روانشناسان و روانکاوان از روش‌های درمان جسمانی، روان‌تحلیلی، معالجات روان‌درمانی و رفتاردرمانی بهره می‌گیرند. (نولن‌هوکسما و همکاران، ۱۳۹۰ ش؛ راسل، ۱۳۷۲ ش؛ مک‌کی، ۲۰۰۹ م؛ جفرز<sup>۸</sup>، ۱۳۷۲ ش.) یونگ برای تشخیص عامل هراس و

درمان بیماری‌های روانی مثل ترس، بهره‌گیری از عملکردهای روانی فرد - از جمله در رویاها - جهت کشف محتویات ناخودآگاه مؤثر می‌داند. (یونگ، ۱۳۸۹ ش.) در روش روانکاوی در خلال گفتگوی روانکاو با بیمار گاهی باعث اعتراف فرد ترس‌خورده و جلوگیری از پنهان‌کاری می‌شود «احساس ترس از درون بیمار بیرون کشیده شده و سبب شده که بیمار تقریباً از چنگ آن رها شود». (یونگر، ۱۳۷۰ ش.) در روان‌درمانی گشتالت نیز با بهره‌گیری از برخی نمادها و علائم، حقایقی درباره بیمار و علل اختلال او روشن می‌شود. (راسل، ۱۳۷۲ ش.)

درمان‌های شناختی و رفتاری برای اختلال‌های هراس مؤثر هستند. در شناخت‌درمانی دو کانون عمده برای درمان اختلال هراس وجود دارد که عبارت هستند از آموزش در مورد باورهای اشتباه بیمار و دادن اطلاعات در زمینه حملات هراس. در واقع بیمار متوجه تعبیر نادرست احساسات خود می‌شود و متوجه می‌شود که عامل ترس الزاماً تهدیدکننده زندگی نیست. در صورتی که الگوهای تفکر مثبت مورد تقویت قرار گیرند و آرمیدگی نیز وجود داشته باشد درمان به صورت رفتاردرمانی شناختی درمی‌آید. مواجهه‌سازی نیز می‌تواند درمانی مفید باشد که فرد با محرک ترساننده به صورت تدریجی به شکل واقعی یا تجسمی مواجه می‌شود و با گذشت زمان بیمار نسبت به محرک حساسیت‌زدایی می‌شود. این روش برای محرک‌های ترساننده درونی و بیرونی مؤثر است. مداخله‌های خانوادگی نیز به منظور درمان ترس بسیار مؤثر است، زیرا این مداخله علاوه بر فرد، بر خانواده نیز تمرکز دارد. این مداخله به دلیل این‌که کل خانواده را دربر می‌گیرد، تأثیر چشمگیر و پایدارتری دارد، زیرا کل اعضای خانواده می‌توانند بهتر هیجان‌ها و ارتباط خود را مدیریت کنند و به مهارت حل مسأله دست یابند. (سادوک و همکاران، ۱۳۸۲ ش؛ ماش و همکاران، ۱۳۹۱ ش.)

بنابراین از دیدگاه روانشناسی، ترس در کودکان غالباً از عوامل بیرونی همانند حیوان، تزریق و جراحی، موقعیت و محیط ناشی می‌شود. کودک ترس خورده به واسطه یک نماد و عنصر تصویری از فرد یا شی‌ای که رابطه‌ای سمبلیک با عامل ترس دارد، آن را برای خود بازنمایی می‌کند. در روش‌های یادشده درمانگر از خلال صحبت‌ها، واکاوی رویاها، و سایر آزمون‌ها کودک را وادار به بیان برخی حقایق درباره عامل ترس خود و رهایی از آن می‌کند. در پژوهش حاضر نیز در روش درمانی ترس در طب بومی مناطق مختلف ایران - به ویژه در مراسم ترس برون خوزستان - همسانی‌های زیادی با دیدگاه‌های یادشده در استفاده از علائم و کشف عامل ترس از طریق گفتگو با کودک ترس خورده دیده می‌شود.

### ب - پیشینه ترس و درمان آن در طب بومی

به رغم پیشینه درخشان طب سنتی ایرانی و سهمی که پزشکان، حکیمان و عامه مردم در تکوین دستاوردهای پزشکی سنتی در حیات اجتماعی خود در تاریخ پزشکی جهان داشته‌اند؛ شواهد و منابع مکتوب بازمانده در این حوزه درباره ترس و درمان آن ناچیز می‌نماید. حال آنکه کندوکاو در فرهنگ عامه و میراث شفاهی و ادبی اقوام ایرانی یاری‌گر پژوهشگر در این زمینه می‌باشد. در منابع مکتوب طب سنتی ایرانی - اسلامی ترس در ذیل بیماری‌های مغز، سر و قلب و به موازات اختلالات روحی و روانی نظیر مالیخولیا، صرع و... دسته‌بندی شده است. (رازی، ۱۳۸۹ ش؛ ابن سینا، ۱۳۶۶ ش؛ پورمند، ۱۳۸۳ ش). صاحب بستان الاطبا در قرن ششم هجری در این مورد چنین می‌نویسد: «اگر بگویند ترس چیست؟ بگو توقع امری مکروه. و اگر بگویند مالیخولیا چیست؟ بگو چیرگی و وسوسه‌ها بر نفس و

وحشت بدون سبب و گمانی فاسد بدون علت.» (ابن مطران، ۱۳۶۸ ش.) ابن سینا این ترس بدون سبب را ناشی از خشکی مزاجی قلب می‌داند. (ابن سینا، ۱۳۶۶ ش.) در طب سنتی، ترس را حالت ناگهانی نفس به داخل برای فرار از امر نامطلوب (مصدق و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) می‌دانند. حکیم رازی در رویکردی خردمندانه به ترس از مرگ و متعاقب آن درمان بیماری‌های روحی نظیر افسردگی (غم و غصه)، با تشریح حالات شخص هراسناک از مرگ معتقد است: «[شخص هراسناک] در هر بار انگاشت خویش از مرگ همی میرد، پس هم از انگاشت خود طی مدت طولانی، مردن‌های بسیاری بر او گرد می‌آید.» (رازی، ۱۳۸۲ ش.)

وی برای درمان چنین افکار هراس‌انگیزی جایگزینی افکار خوشایند به جای اندیشه‌های هراس‌انگیز را توصیه و بر آن است: «روی گرداندن از آن و فراموش نمودن آن خود مفت و سود است... نیکوتر و خوی‌پذیرتر برای نفس، چاره‌جویی و شگردسازی در بیرون کردن اندوه از آن است... خردمند هرگز غم نخورد، زیرا هرگاه سبب آن را راند و اگر راندن آن به چیزی ممکن نشد در عوض بنای دلخوشی و روی برگشتن از آن نهند در زدایش و بیرون کردن آن از خویشتن کار نماید.» (رازی، ۱۳۸۲ ش.) بر این پایه می‌توان نوعی همسانی میان برخی تعاریف و دیدگاه‌های روان‌شناسانی نظیر دیدگاه روان‌کاوی فروید در بحث ارضای کامروایی و تجسم عنصری که مطلوب فرد باشد را با نظرگاه‌های موجود در طب سنتی درباره هیجانات و از جمله ترس را تبیین نمود.

در سنت پزشکی و فرهنگ عامه اقوام گوناگون ایرانی برای رفع ترس از روش‌های مختلف درمانی استفاده می‌نمایند، هرچند این روش‌های درمانی با توجه به پیشینه حیات مادی - معنوی و باورمندی‌ها این اقوام در گستره ایران زمین متفاوت است، لکن میان عناصر و ابزارآلات به کاررفته در آن همسانی‌ها و پیوندهای مشترکی

وجود دارد. در طب سنتی ایرانی برای درمان و معالجه ترس و اختلالات روحی مشابه و بیماری‌هایی که منشأ آن را ضعف عمل قلب می‌دانستند؛ ضمادها و غذاهای گرم، نگاه کردن به فیروزه و یاقوت، نوشیدن آب طلا، جوشانده گل گاوزبان (ابن سینا، ۱۳۶۶ ش؛ سرورالدین، ۱۳۸۹ ش.) یا معجونی از دارچین، سنبل، پوست ترنج و... (رازی، ۱۳۸۹ ش.) بادیان (رازیانه)، دارچین (شهری، ۱۳۶۹ ش.) و نوشیدن شربت بیدمشگ، گلاب، خوردن عسل و استنشام بوی خوش آن (شهری، ۷۱-۱۳۶۹ ش.) و نیز استفاده از ادعیه مذهبی (هدایت، ۱۳۴۴ ش.) شناخته شده است، لیکن بر اساس رسمی کهن از دیرباز در مناطق جنوبی و سایر مناطق کشور، گونه‌ای مراسم سنتی در طب عوام جهت درمان و معالجه افراد ترس خورده وجود داشته که به ترس برون [برون در گویش بهبهانی ریختی دیگر از بریدن و قطع نمودن؛ در اینجا به مفهوم دفع ترس] موسوم است.

در خوزستان - به ویژه بهبهان - برای انجام مراسم ترس برون وجود اسباب و ملزوماتی نظیر تاوه میراثی، آب، نمک، یک جفت النگوی درهم حلقه شده، آتش، آب دهان رهگذران و تماشاگران مراسم ضروری است. پس از فراهم نمودن وسایل و اسباب مذکور، مادر یا زن گیس سفید که در طب بومی سر رشته‌ای دارد (تحقیقات محلی) برای شفای طفل خود - معمولاً دختر - بر سرگذار آتشی را می‌افزود، سپس کاسه‌ای را پر از آب نموده و نمک را به آن اضافه می‌نماید و سکه‌هایی چند را در آن می‌اندازد. در مواردی که فرد ترس خورده دختر باشد، دو النگوی درهم حلقه شده را موسوم به دی ودوت [مادر و دختر در گویش لری (صالحی، ۱۳۶۹ ش؛ مددی، ۱۳۷۵ ش؛ علیرضایی، ۱۳۷۷ ش.)] نیز در کاسه محتوی آب نمک قرار می‌دهد. (تجلی، ۱۳۸۲ ش.) رهگذران در انجام مراسم ترس برون صرفاً تماشاچی نبوده، بلکه کنش‌گران این مراسم هستند. آنان با ریختن آب دهان خود در کاسه محتوی آب نمک نفرت

خویش را از عامل ترس ابراز می‌دارند. همچنین نوعی همدلی و همدردی با خانواده بیمار را فراهم می‌سازند و موجب تصعید روحی آنان می‌گردند. مادر یا زنی که انجام ترس برون به عهده اوست، برای تشخیص علت ترس، با ریختن آب نمک موجود در کاسه بر روی تاوه میراثی داغ، نقش‌هایی را پدید می‌آورد که این اشکال و تصاویر به واسطه تبخیر آب و جداسدن نمک از آن بر پشت تاوه (ساج) نقش می‌بندد. در این هنگام برخی از رهگذران به همراه مادر یا زن مذکور، تصور ذهنی یا گمان خویش را در خصوص نقش پدیدآمده بر تاوه ابراز می‌دارند. بدین گونه ضمیر پنهان خود را آشکار می‌سازند تا به یک نقش خیالی واحد برسند. (تجلی، ۱۳۸۲ ش.). شرکت‌کنندگان در مراسم برآنند که با تطبیق این نقش با فرد یا شئی‌ای که برای افراد آن محل قابل قبول و شناخته شده باشد، منشأ و عامل ترس فرد ترس‌خورده را شناسایی نمایند. در بوشهر جهت ترس برون، دختری به همراه مادرش در وسط کوچه یا گذر تنوری را گرم کرده و روی آن آب نمک می‌ریزند و نوزاد (=بیمار) را از روی تنور سه بار با یکدیگر رد و بدل می‌کنند. (افشار سیستانی، ۱۳۷۰ ش.). در خوزستان به هنگام رد و بدل کردن طفل ترس‌خورده این ورد خوانده می‌شود: «جنی، انسی، پرندی، آدمی، آدمیزادی، سگی، گربه‌ای، ببر که بریدم...». (تجلی، ۱۳۸۲ ش.). در برخی مناطق دیگر فرد ترس‌خورده می‌بایست فوراً انگشت خود را به نمک زده و بر روی زبانش قرار دهد و یا با انگشت بر روی عسل چنین بنویسد: «پیر رفت، شیر آمد، شیر دلیر آمد، یا گَننده در خیبر ادرکنی! و آن عسل را شربت کرده بنوشد». (شهری، ۱۳۷۰ ش؛ ۱۳۷۱ ش.).

در روش درمانی مردم خراسان، شاخه‌ای بلند از درخت میم (تاک، مو) را که دارای هفت بند باشد را قطع نموده و قد مریض را با آن اندازه‌گیری می‌نمایند. آن گاه دو سرشاخه را از دو طرف بریده و دور می‌اندازند. سپس شاخه را از محل

هفت بند جدا نموده و پهلوی یکدیگر قرار می‌دهند و آن‌ها را دسته کرده و آنان را به مانند مرده‌ای کفن پیچ کرده و دور آن را با نخ می‌پیچند و بعد آن را با یک تکه زمه در سه شب نحس، یعنی شب شنبه، یکشنبه و چهارشنبه (که از ما بهتران به شکل آدمیزاد درمی‌آیند) بالای سر فرد هول‌زده قرار داده و صبح چهارشنبه دسته چوب و زمه را به قبرستان برده و دو دسته چوب را در خاک گورستان دفن می‌نمایند و زمه را به خانه بازمی‌گردانند و آن را به هفت قطعه تقسیم می‌نمایند و روزی یک قسمت آن را به مریض می‌دهند. (شکورزاده، ۱۳۶۹ ش.)

در بیان تفسیر علمی و فلسفه حاکم بر روش بومی درمان ترس - به ویژه وسایل و عنصر مورد استفاده در انجام ترس برون - باید گفت در غالب روش‌های یادشده در نقاط مختلف کشور عناصر، ابزار و وسایل مشترکی حضور دارند که استفاده از آتش، آب و نمک در این میان برجستگی چشمگیری نسبت به سایر عناصر دارد. انتخاب تاوه (ساج) میراثی که عبارت از ساجی است که چندین نسل از نیاکان برای یک خانواده به یادگار مانده باشد، ناشی از باورمندی به تجلی قدرت روح نیاکان در برخی اشیا و نقش ارواح اجدادی در مناسک ابتدایی احیاء است (الیاده<sup>۹</sup>، ۱۳۷۶ ش؛ یونگ، ۱۳۷۳ ش.) و نیز به سنت حرمت و تقدس آتش و اجاق و نیز نقش تاوه در تهیه برکت سفره (نان) و قوت خانواده ایرانی بازمی‌گردد. از منظر روانشناسی این نیل به همسان‌سازی با نیاکان از طرف آدمیان، با هدف یکپارچگی ضمیر ناخودآگاه جهت از میان‌بردن جدایی بین ضمیر آگاه و ناخودآگاه (سرچشمه واقعی حیات) انجام می‌گیرد. (یونگ، ۱۳۷۳ ش.)

کاربرد آتش نیز سابقه طولانی در تمدن بشر دارد. در بیشتر فرهنگ‌ها آتش نماد استحاله، تطهیرکننده و نیرویی مولد بوده است. (گربان<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۱۳۷۹ ش؛ کوپر<sup>۱۱</sup>، ۱۳۶۸ ش.) تقدس آتش در آیین مزدیسنا و بهره‌گیری از این عنصر از سوی

مغان زرتشتی جهت تفأل و پیشگویی آینده (کریستن سن<sup>۱۲</sup>، ۱۳۷۹ ش؛ پیگولوسکایا<sup>۱۳</sup>، ۱۳۵۴ ش.) نیز امتحان و آزمایش سخت جسمی - موسوم به ور - جهت اثبات بی‌گناهی چنانچه در داستان سیاوش تبلور یافته است، (فردوسی، ۱۳۷۴ ش.) جایگاه ویژه‌ای به آتش در فرهنگ ایرانی بخشیده است. این جنبه تقدس و تطهیرکنندگی، آتش در دوره‌های متأخرتر نیز حفظ گردیده (لایارد، ۱۳۶۹ ش.) است. آب نیز رمز آفرینش با خاصیت درمانی و جادوپزشکانه (الیاده، ۱۳۷۶ ش.) و در حقیقت شفابخش، درمان‌کننده و دافع درد، رنج و بیماری بوده است. (اسماعیلی، ۱۳۸۸ ش.) آتش و آب به عنوان دو اصل فعال و مستقل عالم، در مفهوم آسمان (پدر) و زمین (مادر) با وجود ضدیت، به واسطه رطوبت و گرما جهت حیات عناصری ضروری به شمار می‌آیند. (گربان و همکاران، ۱۳۷۹ ش؛ کوپر، ۱۳۶۸ ش.)

آب در مراسم ترس برون به همراه نمک مورد استفاده قرار می‌گیرد. نمک نمادی از زندگی، بی‌مرگی، فسادناپذیری، جان بوده که دافع شر و در کیمیاگری وحدت بخش جان و روح است. (کوپر، ۱۳۶۸ ش.) همچنین نمک از دیرباز مصارف پزشکی داشته و مورد استفاده طب بومی نیز بوده است. (بغدادی، ۱۳۶۶ ش.) پیشینه استفاده از نمک در طبابت و تقدس آن به عنوان مهریه حضرت زهرا (س) (هدایت، ۱۳۴۴ ش؛ ماسه<sup>۱۴</sup>، ۱۳۵۵ ش.) جایگاه ویژه‌ای به این عنصر در باور مردم بخشیده است. نمک همچنین به عنوان عنصری برکت‌زا در فرهنگ مردم راه یافته چنانچه طوایف گُرد، گره‌گشایی را به وسیله نان و نمک انجام می‌دهند. (میرنیا، ۱۳۶۹ ش.) با توجه به خاصیت شیمیایی نمک که در مقابل حرارت، آب خویش را به سرعت از دست داده و رسوب آب به جا می‌ماند، در این مراسم از این خاصیت در جهت تعبیر، تفسیر و شناسایی منبع ترس‌خورده استفاده می‌شود. (پورکاظم، ۱۳۷۵ ش.)

حضور تنور در برخی از روش‌های درمانی ترس، می‌تواند نمادی از نیروی استحاله‌گر مؤنث، زهدان، تولد، و در کیمیاگری نشانه‌ای از جسم روان یا جان آدمی است که باعث دگردیسی ماده و نیز روحی است که مظهر آتش است. (کوپر، ۱۳۶۸ ش.) استفاده از دو النگوی درهم حلقه‌شده بنام دی ودوت [=مادر و دختر] در مراسم ترس برون ضمن اشاره به پیوند عاطفی این دو، به باور تأثیر طلا در مداوای ترس بازمی‌گردد. (کریستن سن، ۱۳۷۹ ش؛ همایی، ۱۳۶۲ ش؛ بویس مری<sup>۱۵</sup>، ۱۳۷۵ ش؛ روح‌الامینی، ۱۳۷۶ ش؛ اسماعیل‌پور، ۱۳۸۲ ش.) استفاده از آب دهان در این مراسم نیز بر پایه این سنت است که آب دهان نماد خلاقیت، انهدام، پادزهر چشم زخم و ترش‌چی است که قدرتی جادویی داشته یا شفا می‌بخشد یا تباه می‌کند. چنانچه حضرت مسیح (ع) کوری را با آب دهان خویش شفا داد. (گربیان و همکاران، ۱۳۷۹ ش؛ کوپر، ۱۳۶۸ ش.) در این مراسم نیز رهگذران با انداختن آب دهان خود درصدد زدودن عامل بیماری و ترس فرد ترس‌خورده برآمده و تنفر خویش را از آن ابراز می‌دارند که نوعی همدلی و همدردی با خانواده بیمار را فراهم می‌سازند و موجب تصعید روحی آنان می‌گردند. (تجلی، ۱۳۸۲ ش.) در سایر روش‌ها نیز نوعی گفتگوی رمزآلود و وردگونه - مانند جنی، انسی، پرنده، آدمی، آدمیزادی، سگی، گربه‌ای یا پیر رفت شیر آمد و... - برای شناسایی عامل بیماری فرد ترس‌خورده توسط درمانگر محلی به کار گرفته می‌شود تا بدین واسطه عامل موهوم ترس را از بدن بیمار خارج و روحیه فرد ترس‌خورده را تقویت نماید. در روش درمان ترس‌خوردگی در طب بومی مردم خراسان نیز عامل ترس به صورتی نمادین در قالب شاخه کفن پیچ شده درخت تاکی در قبرستان دفع می‌شود. در این حالت فرد ترس‌خورده ابژه فوبیایی خود را به شیء دفن‌شده منتقل و احساس رهایی می‌کند.

### ج - تطابق میان طب بومی و علم روانشناسی

تفسیر علمی ترس برون نیز حکمت تاریخی و روش درمان بومی در این مراسم را تأیید می‌نماید. بر اساس روش‌های درمانی ترس در طب بومی در نزد اقوام مختلف ایرانی، عامل بیماری ترس را عاملی خارجی دانسته، لذا آن را بیرون از بدن بیمار جستجو می‌کنند. چنانچه امروزه نیز روانشناسان علت ترس را به شیء، انسان یا هر گونه عامل خارجی نسبت می‌دهند. (نولن‌هوکسما و همکاران، ۱۳۹۰ ش؛ راسل، ۱۳۷۲ ش.) درمان روان‌تحلیلی که امروزه توسط روان‌کاوان برای درمان ترس‌ها به کار بسته می‌شود، بر آن است که الگوی کلی رفتار بیمار را از بین برده و سبب یادگیری جدید و بازآموزی الگوی سالم رفتاری شود. آنان این کار را با کاوش و تشخیص بیماری و توضیح و تفهیم به بیمار انجام می‌دهند. در رفتاردرمانی تلاش درمانگر بر اداره کردن بیمار از طریق تشخیص عامل ترس و جایگزین نمودن آموخته‌ای سازگار به جای یادگیری‌های پیشین فرد ترس‌خورده تمرکز می‌یابد. (راسل، ۱۳۷۲ ش؛ برونو<sup>۱۶</sup>، ۱۳۷۳ ش.) در روان‌درمانی گشتالت نیز با بهره‌گیری از برخی نمادها و علائم، حقایقی درباره بیمار و علل اختلال او روشن می‌شود. روانکاوان بدین منظور آزمایش‌هایی را با تابلوها، مناظر و اشکال مختلف و متنوع همراه با رنگ‌های گوناگون انجام می‌دهند و از فرد ترس‌خورده می‌خواهند تا نظراتش را در خصوص آنچه از آن تصاویر در ذهنش می‌گذرد بیان کند. (تجلی، ۱۳۸۲ ش؛ راسل، ۱۳۷۲ ش.) بدین ترتیب درصدد مکاشفه عامل و منشأ بیماری‌زا برمی‌آیند. در ترس برون نیز مادر کودک ترس‌خورده ابتدا بر آن است که عامل ترس را که به صورت نمادی از یک شخص و یا شیء خارجی است را واکاوی و کشف نماید؛ بدین منظور وی از تصاویر و اشکالی که به واسطه رسوبات نمک بر سطح ساج (تاوه) نقش می‌بندد، استفاده می‌نماید. این روش تا حدی با روش‌های نوین روانشناسان قابل قیاس و

تطبیق می‌باشد، لکن در ترس برون، درمانگر (مادر کودک) نه براساس دریافت‌های ذهنی کودک بیمار، بلکه از گمانه‌های ذهنی رهگذران حاضر در مراسم در پی یافتن عامل ترس‌خوردگی است. ضمن آنکه با اقرار حاضرین به عامل ترس فرد ترس‌خورده به صورت تلقینی به بی‌اساس بودن ترس و هراس خویش پی برده و اندیشه دیگری را جایگزین این اختلال روحی و فکری بی‌پایه خود می‌نماید.

با توجه به این که امروزه برخی نظریه‌پردازان روانشناسی یادگیری اجتماعی از جمله بندورا بر این باورند که ترس می‌تواند به دلیل یادگیری مشاهده‌ای اتفاق بیفتد، حضور مادر در طی مراسم ترس‌برون می‌تواند ترس و وحشت درون مادر را نیز از بین ببرد و این چرخه معیوب ترس در خانواده شکسته شود. به عبارت دیگر می‌توان گفت حضور اعضای خانواده در طی این مراسم بی‌شبهت با مداخله درمانی خانوادگی نیست که طی این آیین ترس سایر اعضای خانواده کاسته و رفع گردد. علاوه بر این حضور سایرین در مراسم ترس‌برون و این که به فرد ترس‌خورده کمک می‌کنند تا بی‌اساس بودن ترس و هراس خود را درک کند. حضور تماشاگران و تلاش برای بی‌اساس نشان دادن هراس با درمان شناختی شباهت دارد که الگوهای فکری ناسازگار جایگزین الگوهای فکری سازگار می‌شوند. بیان محرک‌ها و عوامل ترس نیز در طی مراسم ترس‌برون نیز می‌تواند معادلی برای مواجهه‌سازی غیر واقعی باشد که فرد با شنیدن محرک‌ها و عوامل ترس آن‌ها را تجسم می‌کند و در واقع به صورت تجسمی با آن‌ها رویارو می‌شود؛ به دلیل این که این تجسم اتفاق و پیامد ناخوشایندی را دربر ندارد از حساسیت فرد نسبت به آن عوامل کاسته شده و این امر می‌تواند عاملی برای کاهش یا دفع ترس گردد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به بررسی ترس و درمان آن در طب بومی در نزد اقوام ایرانی و همچنین مطرح‌شدن دیدگاه‌های روانشناسی امروزی می‌توان نوعی همسانی بین این دو شیوه درمانی یافت، لذا به جرأت می‌توان گفت در درمان از طریق طب بومی رگه‌هایی از درمان روانشناسی دیده می‌شود. این پژوهش نشان می‌دهد که در طب بومی ایرانی، ترس به عنوان یک بیماری و اختلال روحی - روانی مورد توجه قرار گرفته و روش‌های درمانی مختلفی برای آن در بین اقوام گوناگون ایرانی و نواحی مختلف کشور وجود دارد. از دیرباز علل بیماری‌ها را به ستیز بین نیروهایی خیر و شر در طبیعت، ارواح خبیثه، نارضایتی ارواح نیاکان، مردگان و... نسبت می‌دادند، لذا در روش‌های درمانی ترس، عناصر، اشیا و ابزاری به کار گرفته می‌شود که جهت دفع این نیروها و یا کسب رضایت و خوشنودی آنان کارآمد باشد. گزینش این عناصر ریشه در میراث کهن باورهای اجتماعی مردم نواحی مختلف ایران داشته و هر یک از این عناصر نمادی از نیرویی حیات‌بخش، برکت‌زایی، شفابخشی، با کارکردی جادوپزشکانه بوده است. عناصری که غالباً در پیوند با باورمندی به خاصیت تطهیرکنندگی و شفابخشی آتش، باور به قدرت و نقش ارواح نیاکان در حفظ و تداوم نسل دودمانی و خانوادگی و نیز سهم برخی از این اشیا در تهیه و تأمین قوت خانواده ایرانی در این روش‌های درمانی به کار گرفته شده‌اند. روش ترس برون در دانش پزشکی عامه، در پاره‌ای از ویژگی‌ها با شیوه‌های نوین درمانی که توسط روانشناسان و روانکاوان در درمان ترس به کار گرفته می‌شود، قابل قیاس و تطبیق است. در طب سنت عامل ترس به شیء یا شخصی بیرونی نسبت داده، لذا عامل را بیرون از بدن بیمار جستجو می‌نمایند. طبیب سنتی (در ترس برون مادر کودک) با استفاده از علائم و نشانه‌هایی نامشخص از نقوش

حاصل از رسوب نمک بر سطح ساج (تاوه) با استمداد از رهگذران به ذهنیتی مشترک درباره عامل ترس فرد ترس خورده دست می‌یابند و با شناسایی و معرفی آن به فرد، بی‌اساس بودن ترس وی را متذکر شده و جایگزینی اندیشه‌ای جدید به وی یاری می‌رسانند. در طب بومی ایرانی در قالب عبارات گاه رمزآلود نوعی گفتگو با فرد ترس خورده برقرار می‌شود که با گفت و شنود روانکاوان برای دستیابی به ضمیر پنهان افراد ترس خورده و اعتراف به عامل ترس خود قابل تطبیق است. در این روش‌ها به بیمار کمک می‌شود تا با نسبت دادن ترس خود به اشیاء، حیوانات و موجودات خیالی که اینک از بدن او خارج شده‌اند، عامل اضطراب را از خود دور نگه دارند. بیان کردن عوامل ترسناک و این که فرد ترس خورده را ترغیب کنند که احساسات وی بی‌اساس است که با آنچه در رویکردهای درمانی شناختی و رفتاری مطرح می‌شود، مطابقت دارد.

پی‌نوشت‌ها

1. The World Health Organization
2. Ullmann
3. Sadoc
4. Yoonker
5. Mash & Wolfe
6. Jung
7. Rossel
8. Jeffers
9. Eliade
10. Gheerbrant & Chevalier
11. Cooper
12. Christensen
13. Pigulevskaia
14. Masse
15. Boyce Mary
16. Bruno

فهرست منابع

منابع فارسی:

- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۶۶ ش.). *قانون در طب*. مترجم عبدالرحمن شرفکندی، تهران: سروش، سه جلدی، جلد سوم، صص ۱۲۸، ۵۲۰.
- ابن مطران، ابونصر اسعد بن الیاس. (۱۳۶۸ ش.). *بستان الاطبا و روضه الالباب*. تهران: مرکز انتشار نسخ خطی، ص ۴۵.
- اسماعیل‌پور، ابوالقاسم. (۱۳۸۲ ش.). *زیر آسمانه‌های نور جستارهای اسطوره‌پژوهی و ایران‌شناسی*. تهران: پژوهشکده مردم‌شناسی و نشر افکار، ص ۱۵۱.
- اسماعیلی، صغری. (۱۳۸۸ ش.). *اسطوره آب در ریگ وداو اوستا*. فصلنامه مطالعات تاریخی ضمیمه مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی مشهد. سال هفتم، شماره اول، صص ۱۸-۸.

افشار سیستانی، ایرج. (۱۳۷۰ ش.). پزشکی سنتی مردم / ایران. تهران: مؤلف، ص ۶۹.

انوشیروانی، مجید. (۱۳۹۱ ش.). *شالوده‌شناسی طب عامیانه با درنگی بر گزاره‌های طب عامیانه خراسان و پیشنهادهایی برای رویکرد منطقی به آن*. ارائه الکترونیکی در:

[www.tandorostanorg/detailarticle/88/...../default.aspx](http://www.tandorostanorg/detailarticle/88/...../default.aspx)

اولمان، مانفرد. (۱۳۸۳ ش.). *طب / اسلامی*. مترجم فریدون بدره‌ای، تهران: توس، صص ۸۶، ۱۰۸.

برونو، فرانک. (۱۹۸۶ م.). *فرهنگ توصیفی روانشناسی*. مترجم فرزانه طاهری و مهشید یاسائی، تهران: طرح نو، ص ۲۸.

بغدادی، ابن بطلان. (۱۳۶۶ ش.). *تقویم / الصحة*. مترجم از مترجمی نامعلوم در اواخر قرن پنجم و اوایل قرن ششم، مصحح غلامحسین یوسفی، تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، ص ۶۰.

بهزادیان‌نژاد، قربان. (۱۳۶۲ ش.). *مجموعه مقالات درباره طب سنتی / ایران*. تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی، صص ۱۲-۵.

بهزادیان‌نژاد، قربان. (۱۳۷۵ ش.). *مجموعه مقالات کنگره تاریخ پزشکی در اسلام و ایران*. تهران: مؤسسه توسعه دانش و پژوهش، صص ۱۰-۷.

بویس مری، نورالیزابت. (۱۹۷۵ م.). *تاریخ کیش زردشت*. مترجم همایون صنعتی‌زاده، تهران: انتشارات توس، سه جلدی، صص ۲۳۳-۳۷.

بیرونی، ابوریحان محمد بن احمد. (۱۳۶۲ ش.). *التفهیم لاولئل صناعة التنجیم*. به کوشش جلال‌الدین همایی، تهران: بابک، ص ۲۵۴.

پورکاظم، حاج‌کاظم. (۱۳۷۵ ش.). *جامعه‌شناسی قبایل عرب خوزستان*. تهران: نشر آمه، ص ۲۰۸.

پورمند، محمد. (۱۳۸۳ ش.). *صلابت طب کهن*. تبریز: انتشارات احرار، صص ۱۸۰-۸۵.

پیگولوسکایا، نینا. (۱۹۷۰ م.). *تاریخ ایران از دوران باستان تا پایان قرن هیجدهم میلادی*. مترجم کریم کشاورز، تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، ص ۸۴.

تجلی، حجت‌ا... (۱۳۸۲ ش.). *بازنگری یک مراسم ترس برون در کتاب خوزستان*. تهران: انتشارات شادگان، جلد دوم، صص ۹۵-۱۹۲.

جفرز، سوزان. (۱۹۸۷ م.). *هنر مبارزه با ترس*. مترجم توراندخت تمدن، تهران: انتشارات شباهنگ، صص ۶۲-۷۴، ۸.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۳۸۲ ش.). *طب روحانی، رساله در روانشناسی اخلاق*. وانوشت پرویز اذکایی، تهران: اهل قلم، ص ۱۰۸.

رازی، محمد بن زکریا. (۱۳۸۹ ش.). *تحفه سلیمانیه*. مترجم علاءالدین محمد طبیب، مصحح و محقق ناصر رضایی‌پور و پریسا مزینی، تهران: نشر المعی، ص ۷۴.

راسل، میچل. (۱۳۷۲ ش.). *روانشناسی ترس*. مترجم علی بهرامی و امیر راسترو، تهران: رهنما، صص ۳۷، ۹۶، ۱۱۰-۱۰۶.

روح‌الامینی، محمود. (۱۳۷۶ ش.). *آیین‌ها و جشن‌های کهن در ایران امروز*. تهران: نشر آگه، ص ۱۱۰.

سادوک، بنیامین. سادوک، ویرجینیا. (۱۹۹۸ م.). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی کاپلان - سادوک*. مترجم نصرت‌الله پورافکار، تهران: انتشارات شهرآب، دو جلدی، جلد دوم، صص ۴۰۸-۴۰۶.

سازمان جهانی بهداشت. (۱۳۸۴ ش.). *راهنمایی‌های عمومی برای روش‌شناسی در زمینه تحقیق و ارزیابی طب سنتی*. مترجم محمدرضا شمس اردکانی و فاطمه فرجامند، مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

سازمان جهانی بهداشت. (۱۳۹۲ ش.). *سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی*. دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی.

سرورالدین، محمد. (۱۳۸۹ ش.). *طب المفید*. تهران: عطایی، ص ۴۳.

شکورزاده، ابراهیم. (۱۳۶۹ ش.). *عقاید و رسوم مردم خراسان*. تهران: سروش، ص ۲۷۶.

شمس اردکانی، محمدرضا. (۱۳۸۷ ش.). *حساب خرافات از طب عامیانه جداس*. هفته‌نامه سپید. سال هفتم، شماره صد و پانزدهم، ارائه الکترونیکی در: [www.salamatiran.com/pdf/sepid/7-115.pdf](http://www.salamatiran.com/pdf/sepid/7-115.pdf).

شهری، جعفر. (۱۳۶۹ ش.). *تاریخ اجتماعی تهران در قرن سیزدهم*. تهران: مؤسسه فرهنگی رسا، شش جلدی، جلد پنجم، صص ۵، ۲۲۸، ۲۹۸، ۴۲۴.

شهری، جعفر. (۱۳۷۰ ش.). *اعجاز طب و درمان*. تهران: مؤسسه مطبوعاتی خزر، ص ۵۳.

شهری، جعفر. (۱۳۷۱ ش.). *طهران قدیم*. تهران: انتشارات معین، پنج جلدی، جلد پنجم، صص ۲۲۹-۲۲۸.

صالحی، سیدعلی. (۱۳۶۹ ش.). *ایل بزرگ بختیاری، فرهنگ واژگان بختیاری*. تهران: انتشارات اطلس، صص ۱۷۵، ۱۸۴.

علیرضایی، کرم. (۱۳۷۷ ش.). *فرهنگ واژگان لری و کردی*. تهران: شیداسب، صص ۹۳، ۱۰۲.

فردوسی، ابوالقاسم. (۱۳۷۴ ش.). *شاهنامه فردوسی*. به کوشش سعید حمیدیان، تهران: دفتر نشر داد، جلد سوم، ص ۳۳.

کریستن‌سن، آرتور. (۱۹۳۶ م.). *ایران در زمان ساسانیان*. مترجم رشید یاسمی، تهران: دنیای کتاب، چاپ دوم، ص ۲۵۲، ۲۵۷.

کوپر، جی سی. (۱۹۸۷ م.). *فرهنگ مصور نمادهای سنتی*. مترجم ملیحه کرباسیان، تهران: فرشاد، صص ۳-۵، ۹۴، ۳۶۶.

گربان، آلن. شوالیه، ژان. (۱۳۷۹ ش.). *فرهنگ نمادها*. مترجم سودابه فضایل، تهران: نشر جیحون، چهار جلدی، جلد اول، صص ۲۱-۲۰، ۲۷، ۶۰، ۲۶۱.

لایارد، سر هنری. (۱۳۶۹ ش.). *سیری در قلمرو بختیاری و عشایر بومی خوزستان*. مترجم مهرباب امیری، تهران: فرهنگسرا، ص ۲۲۶.

ماسه، هانری. (۱۹۳۸ م.). *معتقدات و آداب ایرانی*. مترجم مهدی روشن‌ضمیر، تبریز: انتشارات دانشگاه تبریز، دو جلدی، جلد اول، صص ۳۰۹، ۴۰۲.

ماش، اریک جی. ولف، دیوید ای. (۲۰۱۰ م.). *روانشناسی مرضی کودک (با تأکید بر آسیب‌شناسی روانی تحولی کودکان و نوجوانی)*. مترجم پرویز شریفی درآمدی و حسین مرادی، تهران: انتشارات آوای نور، دو جلدی، جلد اول، صص ۴۰۵-۴۰۴، ۴۵۴-۴۴۶.

مددی، ظهرا ب. (۱۳۷۵ ش.). *واژه‌نامه زبان بختیاری*. مسجد سلیمان: آیات، ص ۱۳۰.

مصدق، محمود. شریعت‌پناهی، نیما. مینایی، محمداقرا. احمدیان عطاری، محمدمهدی. (۱۳۹۱ ش.). مروری بر هیجانات بر طب سنتی ایران. *مجله طب سنتی اسلام و ایران*. دوره دوم، شماره سوم، صص ۱۵۵-۱۶۱.

میرنیا، سیدعلی. (۱۳۶۹ ش.). *فرهنگ مردم*. تهران: پارسا، ص ۲۳۳.

ناصری، محسن. (۱۳۸۳ ش.). طب سنتی ایران و توسعه آن با استفاده از رهنمودهای سازمان جهانی بهداشت. *دو ماهنامه دانشور پزشکی*. دوره یازدهم، شماره پنجاه و دوم، صص ۵۳-۶۸.

ناصری، محسن. رضایی‌زاده، حسین. طاهری‌پناه، طیبه. (۱۳۸۶ ش.). ضرورت توسعه طب سنتی و مکمل از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت. *پژودا*. سال اول، شماره دوم، صص ۷-۲.

نولن‌هوکسما، سوزان. جفری، ال. واگنار، دبلیو. (۱۳۹۰ ش.). *زمینه روانشناسی/اتکینسون و هیلگارد*. مترجم محمود بهزاد، محمود ساعتچی، پروین کدیور، حسن حق‌شناس، محمود دژکام، محمداکظم عاطف، محمدتقی فراهانی و علیرضا مردای، تهران: انتشارات رشد، جلد دوم، صص ۲۸۶-۲۸۸.

هدایت، صادق. (۱۳۴۴ ش.). *نیرنگستان*. تهران: کتابخانه و مطبعه دانش، صص ۹۱، ۱۹۹.

ویکی پدیا. (۲۰۱۶ م.). *پزشکی عامیانه پزشکی*. ارائه الکترونیکی در: <http://fa.wikipedia.org/wiki/>

الیاده، میرچا. (۱۳۷۶ ش.). *رساله در تاریخ ادیان شرقی*. مترجم جلال ستاری، تهران: انتشارات سروش، صص ۱۹۳، ۲۱۹، ۲۲۴، ۲۶۱، ۳۷۱.

یونکر، هلموت. (۱۳۷۰ ش.). *روانشناسی ترس*. مترجم طوبی کیان‌بخت و جمشید مهرپویا، تهران: یگانه، ص ۹۵.

یونگ، کارل گوستاو. (۱۹۶۱ م.). *انسان و سمبول‌هایش*. مترجم حسن اکبریان طبری، تهران: یاسمن، صص ۴۸-۹، ۶۰.

یونگ، کارل گوستاو. (۱۹۶۸ م.). *روانشناسی و کیمیاگری*. مترجم پروین فرامرزی، مشهد: آستان قدس رضوی معاونت فرهنگی، ص ۱۹۴.

یونگ، کارل گوستاو. (۲۰۰۱ م.). مشکل روانی انسان مدرن. مترجم محمود بهفروزی، تهران: جامی، صص ۱۴، ۱۴۸-۱۲۳.

منبع انگلیسی:

MacKay, J. (2009). *Phobias*. New York: Gale, Cengage Learning. 14.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

محمدعلی جودکی: دانشجوی دکتری، تاریخ ایران بعد از اسلام، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.  
(نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: mohamadjodaki@gmail.com

فاطمه ترابی: دانشجوی دکتری، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

## Methods of phobia treatment in Iranian kinfolk traditional medicine (With focus on transophobia of Khuzestan)

Mohammad Ali Judaki

Fatemeh Torabi

### Abstract

The purpose of this study was to investigate treatment for phobia- With an emphasis on the transophobia of Khuzestan- In the traditional medicine among ethnic group; in addition this method of treatment was compared with psychological therapies. In traditional medicine, the wise men focused on fear as a division of mental – emotions problems group. They were considered fear as an unpleasant emotional state to escape from undesirable things and for the treatment they used of herbal medicines and magical properties of stones and metals. Iranian kinfolk – especially transophobia (Tars-e-borun) in Khuzestan- searched fear factor outside the patient's body and for the treatment were used common equipments and elements like fire, water and salt. By using images that stamped with salt and water on frying pan and by interviewing with frightened person can realize the cause of fear. Some aspects of this treatment approach is applicable with some views of psychology, as well as psychoanalysis treatments, behavioral therapy, cognitive therapy and family intervention approach.

### Keywords

Traditional Medicine, Phobia, Frightened, Transophobia (fear rejection), Psychological Therapies