

Original Article

A Comparative Study of Oral History of Hygiene in Pregnant Women in Oshnavieh and Marivan

Shahin Rahbar¹, Rahim Nikbakht², MohammadReza Rajab Nejad^{3*}

1. MS.c student of History of Medical Sciences, Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Institute of History and Culture of Iran, Vice-Chancellor for Research, Tabriz University, Tabriz, Iran.
3. Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciencesb, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: rajabnejad.mr@iums.ac.ir

Received: 29 Aug 2017 Accepted: 21 Nov 2017

Abstract

Background and Aim: The people of Oshnavieh city, located in West-Azarbaijan in Iran, speak the Kurdish language. Due to the traditionality of the city's texture, traditional and ancient beliefs persist among the people, and one of these is traditional medicine (folk and oral medicine). Considering the fact that the oral history of hygiene in pregnant women is prominent and contemplative in this city, the purpose of this study was to investigate the traditional preventive methods in pregnant women and newborn babies in this city. For this purpose, knowledgeable women were selected and then the interview was conducted.

Materials and Methods: To better understand issues and differentiate them from each other, research questions were categorized into three parts, viz: before birth, birth and after birth. In this article, the following topics are discussed: pregnancy diagnosis, gender verification, diagnosis and treatment of fetus abnormal placement in the abdominal, and care and nutrition during pregnancy as well as diseases such as earache, abdominal pain, measles and jaundice.

Findings: In this study, it was determined that the method of diagnosis of pregnancy and the ways of diagnosis of gender in folk medicine in Oshnavieh during the application is mixed with superstition as well as misconceptions, but in other cases, especially nutrition during pregnancy and neonatal diseases in this modern era, the methods of diagnosis are very practical.

Conclusion: According to the results, it was found that sanitation in pregnant women in the city of Oshnavieh was effective in prevention and treatment in various stages of pre-birth, during birth and after birth. Traditional medicine in Oshnavieh also has similarities to traditional medicine in other regions of Iran, as well as other Kurdish regions. These differences differentiate traditional medicine in this region. This difference is largely due to the lack of homogeneity of the place of residence, as well as the kind of view of some of the diseases and perhaps more importantly, access to materials for the treatment of diseases. More research is needed on the scientific validity and effectiveness of these methods and to prove the scientific nature and effectiveness of these methods.

Keywords: Oral History; Folk Medicine; Hygiene; Pregnant Women

Please cite this article as: Rahbar S, Nikbakht R, Rajab Nejad MR. A Comparative Study of Oral History of Hygiene in Pregnant Women in Ohnavieh and Marivan. *Med Hist J* 2018; 9(33): 33-46.

مطالعه تطبیقی تاریخ شفاهی حفظالصحه زنان باردار در منطقه اشنویه و مریوان

شهین رهبر^۱، رحیم نیکبخت^۲، محمدرضا رجب‌نژاد^{۳*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ علوم پزشکی، مؤسسه مطالعات تاریخ علوم پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. مربی، هیأت‌علمی پژوهشی، مؤسسه تاریخ و فرهنگ ایران، معاونت پژوهشی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. استادیار، گروه تاریخ علوم پزشکی، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: rajabnejad.mr@iums.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۶/۶/۷ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: شهرستان اشنویه که در استان آذربایجان غربی واقع شده است، مردمانش با زبان کردی سورانی صحبت می‌کنند. به دلیل سنتی بودن بافت شهر باورهای سنتی و کهن در میان مردم به قوت زیادی پا بر جا است، یکی از این سنت‌های کهن، طب عامیانه و شفاهی است. با توجه به این که در این شهرستان تاریخ شفاهی حفظالصحه زنان باردار برجسته و قابل تأمل است، در این پژوهش با انتخاب زنانی آگاه، به بررسی و کاوش راه‌های پیشگیری و درمان در زنان حامله و نوزدان تازه متولدشده در این شهرستان پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: برای فهم بهتر مسائل و تفکیک آن‌ها از همدیگر، سؤالات تحقیق در سه بخش دوران قبل از تولد، تولد و بعد از تولد دسته‌بندی شدند. در این بین به موارد زیر اشاره شده است: شیوه تشخیص بارداری، راه‌های تشخیص جنسیت، تشخیص قرارگیری غیر طبیعی کودک در شکم و درمان آن، مراقبت و تغذیه دوران حاملگی و همچنین بیماری‌های نوزاد مانند گوش درد، شکم درد، ملال، سوریژه، لهماهی، فرچک که وتن و زردی به طور اجمالی اشاره شده است.

یافته‌ها: در این تحقیق مشخص شد که شیوه تشخیص بارداری و راه‌های تشخیص جنسیت در طب عامیانه شهرستان اشنویه در حین کاربردی بودن آمیخته با خرافات و همچنین عقاید اشتباه است، ولی در سایر موارد خصوصاً تغذیه دوران حاملگی و بیماری‌های دوران نوزادی مواردی را اشاره کردند که در زمان حاضر نیز بسیار کاربردی و عملی هستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، مشخص شد که حفظالصحه زنان باردار شهرستان اشنویه در مراحل مختلف قبل از تولد، حین تولد، و بعد از تولد در پیشگیری و درمان متمرکز شده است. طب سنتی اشنویه ضمن این که شباهت‌هایی که به طب سنتی سایر مناطق ایران و همچنین سایر مناطق کردنشین دارد، تفاوت‌هایی هم دارد. این تفاوت‌ها موجب تمایز طب سنتی این منطقه شده است. این تفاوت بیشتر به علت یکسان نبودن محل زندگی و همچنین نوع دیدگاه آن‌ها به بعضی از بیماری‌ها و شاید مهم‌تر از آن‌ها دسترسی به موادی برای رفع و درمان بیماری‌های بازمی‌گردد. آنچه در مورد علمی بودن و تأثیرگذار بودن این روش‌ها باید تحقیقات بیشتری انجام گردد.

واژگان کلیدی: تاریخ شفاهی؛ طب عامیانه؛ حفظالصحه؛ زنان باردار؛ کودک

مقدمه

طب عامیانه بخشی از نظام بهداشتی و درمانی کشورها از جمله ایران است که بر پایه ساختارهای اعتقادی و باورهای فرهنگی مردم بنا نهاده شده است. اصطلاحاتی چون پزشکی مردمی، پزشکی عامیانه و پزشکی سنتی از لحاظ لغوی و کاربردشان نزدیکی‌هایی با همدیگر دارند که همین امر باعث می‌گردد که به کارگیری آن‌ها از سطوح مختلف علمی و همچنین مردمی، نوعی همپوشانی معنایی را باعث شود. علاوه بر موارد ذکرشده، اصطلاحات دیگری همچون قوم پزشکی، طبابت خانگی و درمانگری عامه نیز در این حوزه قرار دارند. به دلیل این گستردگی که در واژه عامیانه وجود دارد، نمی‌توان به راحتی یک چارچوب عمومی و گویا برای فعالیت‌های آن مشخص نمود. از سویی دیگر، نسبی‌بودن واژه عامه و منعطف بودن آن در قالب زمان و تاریخ باعث شده است تا این نوع طبابت غیر متعارف، از نظر علمی به سختی الگوی واحدی را بپذیرد. اساس این طب باورهای بهداشتی و رفتارهای درمانی عموم مردم است که به عنوان رکن پایدار غیر قابل تغییر آن پذیرفته شده است، به طوری که می‌توان آن را همسوبودن عقاید خاص درباره علت بیماری‌ها و جهان‌بینی عمومی اجتماع تعریف کرد. ریشه‌داربودن این طب در اسطوره‌ها و آمیختگی آن با باورهای خرافی و نگرش آن به عوامل و عناصر فراطبیعی و طبیعی و جادویی و به کار بستن آداب و روش‌های خاص و عجیب درمانی، تا حد زیادی منجر شده به این اعتقاد که این طب غیر نوشتاری و شفاهی است و به شکل یکسری عادات و آداب اجتماعی به صورت سینه به سینه بین نسل‌های مختلف منتقل می‌شود، اما این اعتقاد رایج نه فقط از منظر علمی ابهام دارد، بلکه از منظر نظری نیز در زمینه میزان مداخله فرهنگ شفاهی (به خصوص در گزارش‌های کتبی) و نحوه انتقال مفاهیم و دیدگاه‌های سنتی همراه با آن و به خصوص به حاشیه‌راندن موقعیت فرهنگ عامیانه به چالش کشیدنی است، حتی گاه محققانی نظیر ماری لینده مان این اعتقاد را که پزشکی عامیانه به طور شفاهی در طول سالیان دراز به صورت سینه به سینه منتقل شده است، زیر سؤال می‌برند و آن را صرفاً جعل یک تصور غلط که ساخته و

پرداخته ذهنیت ملتهب تاریخی است، برمی‌شمارند، چه بسا سیطره دیدگاه تاریخی بر موضوع پزشکی مردمی به ویژه طی چهار قرن اخیر و نگاه تردیدآمیز دانشمندان به باورهای نادرست طبی و خطاهای مردمی از یکسو و شک نسبت به آموزه‌های این نوع از طبابت به خصوص آرای ساحرانه و اعمال جادویی از سویی دیگر زمینه‌ساز چنین اعتقادی میان اندیشمندان شده است (۱).

یکی از ویژگی‌های فرهنگ عامه یا دانش عامیانه، تکرارپذیری و قابلیت انتقال آن به نسل‌های آینده است. فرهنگ عامه دیارمان مجموعه‌ای از رفتارها، گفتارها، پوشش‌ها، آداب، رسوم و عاداتی است که از گذشتگان و نیاکانمان به ارث رسیده است، هرچند که فولکلور حاکم بر زندگی امروز، با فولکلوری که پیشینیان ما با آن زندگی می‌کردند، متفاوت است، اما به هر حال، بخشی از میراث گذشتگان است که بنا به مقتضیات زمان و شرایط امروز، تغییراتی در آن به وجود آمده است و به شکل قابل استفاده برای زندگی امروز، تبدیل گردیده است، حتی این احتمال وجود دارد که یک رفتار فولکلوریک در یک دوره زمانی و بنا بر شرایط حاکم فراموش شود، اما در دوره‌های بعد و با تغییر شرایط، دوباره فعال گردد و حتی شاید پررنگ‌تر از قبل، در جامعه جدید ظاهر گردد.

طب عامه در جوامع عربی به «طَبُّ الرُّكَا» (طب خاله خانم باجی‌ها) یا «طَبُّ الْعَجَائِز» (طب پیرزنان) معروف است. در ایران طب عامه بنیادی اسطوره‌ای دارد. شخصیت‌های برجسته‌ای در فرهنگ اساطیری و ادبیات دینی و حماسی ایران، مانند جمشید، آناهیتا و ثریته (پدر گرشاسب پهلوان) و چند تن دیگر، نخستین کسانی شناخته شده‌اند که یا خود طبیب و درمانگر بودند و یا دانش و هنر طبابت و درمانگری را به میان مردم آوردند و به آن‌ها نیز آموختند که چگونه با دیو ناخوشی و مرگ مبارزه کنند و خود را از زیانکاری‌های آن‌ها برهانند (۲).

با توجه به مطالعات انجام‌شده نحوه درمان در طب عامه به لحاظ جنس و سن بیماران را می‌توان در یک قلمرو سه گانه عمومی، زنان و کودکان تعریف کرد؛ اول طب عامه عمومی، که دربرگیرنده همه بیماری‌ها و دردهای شناخته‌شده مشترک

- موقعیت جغرافیایی و غنی بودن از نظر پوشش گیاهان دارویی و استفاده از آن‌ها.

برای انجام و به عمل رسیدن این تحقیق افراد سالخورده و آگاه به پزشکی عامیانه را که اسم آن‌ها در بین مردم شهرستان بر سر زبان‌ها بود، شناسایی و در این پژوهش وارد نمودیم، هرچند این تحقیق به انجام رسید، ولی مشکلات فراوانی بر سر راه انجام این تحقیق وجود داشت که می‌توان به چند مورد اشاره کرد از جمله عدم همکاری تعدادی از افراد شناسایی شده برای انجام مصاحبه، مبهم صحبت کردن مصاحبه شونده‌گان، استفاده از اصطلاحاتی غیر مرسوم، نداشتن وقت لازم جهت مصاحبه، فراموشی بعضی از روش‌های درمان، مناسب نبودن مکان مصاحبه و مواردی دیگر.

پس از شناسایی و انتخاب افراد برای ورود به مطالعه، طی ملاقاتی در خانه آن‌ها کلیات تحقیق را برای تک تک مصاحبه شونده‌گان توضیح داده و رضایت شرکت آن‌ها را در این کار گرفته و پس از تعیین زمانی مشخص، با همراه داشتن چک‌لیست سؤالات مربوطه در منزل آن‌ها حضور پیدا کردیم. ابتدا برای ایجاد رابطه نزدیکی بیشتر با مصاحبه‌شونده، جلسه با سخنانی عمومی آغاز گشت، سپس با کسب اجازه از آن‌ها سؤالات تحقیق به طور کلی و عمومی پرسیده و صدای آن‌ها با گوشی موبایل ذخیره شد. پس از اتمام کلیه مصاحبه‌ها، سخنان از زبان کردی به فارسی ترجمه و روی کاغذ پیاده شد که مشکل‌ترین فرآیند پس از انجام مصاحبه بود. در مرحله بعد، هم‌زمان با بازنویسی متن تهیه‌شده، سؤالات در سه دسته زمانی قبل از تولد، زمان وضع حمل، و همچنین دوران پس از تولد نوزاد طبقه‌بندی شدند.

از تاریخ شفاهی تعریف‌های مختلفی شده است که اغلب دارای تشابه هستند. از جمله مارتا راس معتقد است که «تاریخ شفاهی، بیانگر یک روش تحقیق کیفی است که بر مبنای مصاحبه با اشخاص استوار است؛ برای درک معانی، تفاسیر، روابط و تجربه‌های ذهنی. تاریخ شفاهی محصولی صوتی و تصویری است که سند اصلی (یا دست اول) تاریخی و منبع اصلی پژوهش‌های تاریخی است» (۳). تاریخ شفاهی، روشی پژوهشی برای ایجاد و نگهداری اطلاعات اصلی تاریخی از

میان مردان و زنان جامعه است؛ دوم طب عامه زنان که بر بیماری‌های نازایی، آبستنی، بچه‌افکنی، آل‌زدگی، زایمان و دردهای زایمان، ویار و مانند آن‌ها اشمال دارد؛ سوم طب عامه کودکان که مجموع‌های از بیماری‌ها و دردهای نوزادان و کودکان را دربر می‌گیرد، مانند گوش‌درد، بی‌وقتی‌شدن گریه و نحسی کردن، ختنه کردن، مخملک، سرخک، آبله‌مرغان، از شیر گرفتن، زردی نوزاد، شکم‌درد. در این پژوهش بخشی از طب عامه زنان و کودکان مورد بررسی قرار گرفته است. شایان ذکر است که تنها بیماری‌هایی در این تحقیق بررسی شده‌اند که مربوط به دوره بارداری و مدت زمان کوتاهی پس از تولد نوزاد است.

با توجه به این‌که شهرستان اشنویه از شهرهای محروم در زمینه خدمات پزشکی و درمانی است، حفظ و عمل به آداب و رسوم سنتی پزشکی در بین مردم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و موجب شده است که در حال حاضر نیز طرفداران قابل توجهی داشته باشد و همچنان غنای خود را حفظ نماید. از طرفی، پیش از این، حفظ‌الصحه شهرستان اشنویه به صورت جامع و علمی بررسی نشده است، لذا نوعی خلأ در این زمینه احساس می‌شد، به همین دلیل در این تحقیق، گوشه کوچکی از پزشکی عامیانه شهرستان را مورد بررسی و کاوش قرار داده و سعی بر بیان و روشن کردن فرهنگ شفاهی پزشکی در بین مردمان این دیار داریم. در انجام این تحقیق از روش مصاحبه و تحقیق میدانی بهره‌برداری شده است.

مواد و روش‌ها

این سؤال که «علت تداوم پزشکی عامیانه و ریشه‌دار شدن آن در بین مردم چیست؟» ذهن محقق را طی این پژوهش درگیر کرده بود. به همین دلیل با بررسی جامع‌نگر به موقعیت شهرستان، آداب و رسوم و فرهنگ مردم علت‌های زیر را مسبب این ماندگاری پزشکی عامیانه ذکر می‌کنیم:

- به دلیل سنتی بودن بافت شهر و پایداری مردم به فرهنگ و آداب و رسوم گذشتگان.

- وابستگی اکثریت مردم به کشاورزی و زندگی روستایی و مواجهه روزانه با طبیعت.

حافظه افراد سهیم در رخدادهای تاریخی و یا شاهدان عینی آن‌ها است. به عقیده لیندا شاپز «اصطلاح تاریخ شفاهی به طرز عجیبی مبهم است این اصطلاح به مفاهیمی در تاریخ اشاره دارد، از واقع‌نگاری سازمان‌یافته تا گفتگوهای غیر رسمی درباره دوران گذشته در بین اعضای خانواده، همسایگان و همکاران، از همخوانی داستان‌های بیان‌شده درباره گذشته، تا مصاحبه‌های ضبط‌شده با افرادی که داستان مهمی برای گفتن دارند» (۴-۵).

تاریخ شفاهی (Oral History) بعد از پیدایش ضبط‌صوت در کشورهای پیشرفته به سرعت در خدمت علوم جدید قرار گرفت. استفاده از تاریخ شفاهی فقط در عرصه تاریخ سیاسی نبود، بلکه در گردآوری فرهنگ عامه و اجزای مختلف آن استفاده گردید. در این شیوه با بهره‌گیری از انجام مصاحبه فعال اطلاعات و علمی که به صورت سینه به سینه و از نسلی به نسل دیگر منتقل شده است. در تاریخ شفاهی سه موضوع اصلی وجود دارد که در تعامل با همدیگر تاریخ شفاهی شکل می‌گیرد: مصاحبه‌شونده، مصاحبه‌گر و موضوع. در حقیقت در تاریخ شفاهی قطعات و داده‌های تاریخی از سینه‌ها و خاطره‌ها با انجام مصاحبه استخراج و در نظم و ترتیب تاریخی و موضوعی خود قرار می‌گیرد. با توجه به آسیب‌هایی که در انتقال سنن و فرهنگ سنتی به ویژه طب سنتی دیده می‌شود، تاریخ شفاهی مناسب‌ترین راهی است که می‌توان تجربیات و دستاوردهای پیشینیان را ثبت و تدوین نمود و ضمن حفظ آن از نابودی در قالب طرح‌های کاربردی مورد استفاده قرار داد. بهره‌گیری از مصاحبه در تحقیق میدانی مستلزم آشنایی با فن مصاحبه و آموزش علمی آن است که در ارائه تاریخ شفاهی نقش مهم و مستقیمی دارد (۶-۷).^۱ ویژگی این تحقیق استفاده از این روش برای گردآوری داده‌های علمی در موضوع حفظ‌الصحه زنان باردار یکی از مناطق دیرینه ایران، اشنویه است.

در بررسی تاریخ شفاهی حفظ‌الصحه زنان باردار در اشنویه با پنج نفر از خانم‌های آگاه، مصاحبه شفاهی در فروردین ۱۳۹۶ انجام شده است، مصاحبه‌شوندگان بر اساس معیارهایی از جمله آشنابودن به طب عامیانه، گذراندن دوره کودکی و نوجوانی در روستا، دارابودن حافظه تاریخی مناسب، آشنایی با

شیوه‌های درمان و اسامی داروهای محلی انتخاب شده‌اند. افرادی که با شرایط ورود به مطالعه انتخاب شدند، شامل: خانم ک.ن که متولد ۱۳۴۷ هستند و تمام دوران کودکی و جوانی خود را در روستای کهن و باستانی ده‌شمس گذرانده بودند و نسبت به بقیه مصاحبه‌شوندگان از سن کم‌تری برخوردار بود، اما به دلیل حافظه خوبی که داشتند، مطالب و شیوه‌های درمان طب عامیانه در گذشته را که دیده و یا شنیده بودند، به خوبی به خاطر داشتند. همچنین ایشان با محقق نسبت فامیلی دارند و به همین جهت دسترسی به ایشان آسان‌تر از بقیه بود و نسبت به بقیه مصاحبه‌شوندگان این امکان وجود داشت که اطلاعات بیشتری دریافت شود.

در رابطه با انتخاب خانم خ.ر متولد ۱۳۲۵ برای مصاحبه از جمله دلایلی که می‌توان ذکر کرد، این است که غیر از رابطه فامیلی و امکان برقراری رابطه خوب و صمیمی و به تبع آن کسب اطلاعات بیشتر، به دلیل زندگی بیش از پنج دهه در روستا و داشتن سن بالا و دارابودن اطلاعات و شواهد مستقیم در رابطه با موضوع تحقیق گزینه خوبی بودند.

از خانم آ.ا متولد ۱۳۲۵ و خانم خ.س.ن متولد ۱۳۰۴ نیز با توجه به این‌که در روستا ساکن بودند و سایرین از اطلاعات خوب آن‌ها در زمینه این تحقیق ما را آگاه کردند، استفاده شد. پس از انجام مصاحبه مشخص شد که این دو فرد به دلیل کهولت سن بسیاری از موارد موردنظر را به خاطر نمی‌آورند و در بیشتر موارد نیز، سخنان افراد قبلی را تأیید می‌کردند به همین دلیل در متن مقاله، سخنان آن‌ها ذکر نشده است.

خانم م.ا متولد ۱۳۴۴ در این زمینه دارای تجربه عملی بود به همین دلیل از ایشان و اطلاعات طب عامیانه‌ای که در آن متبحر بودند، استفاده شد.

یافته‌ها

در این قسمت به بیان نتایج این بررسی، در چند دسته می‌پردازیم.

۱- دوران قبل از تولد نوزاد

۱-۱- شیوه تشخیص بارداری: امروزه تشخیص بارداری توسط تست‌های آزمایشگاهی حساس روی خون و ادرار

امکان‌پذیر است. حساسیت این تست‌ها به گونه‌ای است که می‌توان طی ۷-۹ روز پس از لقاح (ترکیب اسپرم و تخمک)، یعنی حدوداً یک هفته قبل از موعد عادت ماهیانه، به تشخیص بارداری رسید، اما در گذشته در دسترس نبودن و حتی وجودداشتن چنین امکاناتی منجر به تأخیر در تشخیص بارداری شده بود و در بیشتر موارد تا مدتی پس از تأخیر در عادت ماهیانه فرد به بارداری مشکوک نمی‌شد. زمانی که عادت ماهیانه نیز به تأخیر می‌افتاد، با استفاده از شیوه‌های مختلف، بارداری فرد را حدس می‌زدند که در خیلی از موارد نیز ممکن بود صحیح باشد.

مطالبی که خانم م.ا در مورد شیوه تشخیص بارداری در گذشته بیان کردند: «در گذشته به دلیل نبود مراکز درمانی و عدم امکانات کافی تشخیص بارداری سخت بود و زنان معمولاً با به تأخیرافتادن عادت ماهیانه این احتمال را می‌دادند که باردار باشند. با سپری شدن ۴۰ روز از آخرین سیکل قاعدگی در صورت حامله‌بودن زن، جنین مثل زنبوری درون شکم مادر تکان می‌خورد و زن می‌توانست آن را احساس کند، به این طریق مطمئن می‌شدند که باردار هستند که معمولاً به دنبال این مرحله اشتباهی زن نیز دچار تغییر می‌شد و ممکن بود میلی به غذا نداشته باشد یا دچار حالت تهوع شود.»^۲

همچنین به دنبال قطعی شدن حاملگی، خانم م.ا در رابطه با اطمینان از سالم‌بودن جنین و تعیین نسبی زمان وضع حمل افزودند که «برای تشخیص سلامت جنین از آخرین روز سیکل قاعدگی تا ۴/۵ ماه بعد را حساب می‌کردند و با حس کردن حرکات بچه، سالم‌بودن یا نبودن آن را تشخیص می‌دادند. در گذشته زمان تقریبی وضع حمل را با اضافه کردن ۴/۵ ماه دیگر (به اضافه ۴/۵ حساب شده اول) به دست می‌آوردند. این گفته‌ها توسط خانم ک.ن نیز تأیید شد.»^۳

۱-۲- راه‌های تشخیص جنسیت: همیشه یکی از جذاب‌ترین موارد در دوران بارداری برای مادر و اطرافیان، تشخیص و تعیین جنسیت قبل از تولد نوزاد است. نبودن دستگاه‌های تصویربرداری مانند سونوگرافی در گذشته در شهرستان اشنویه باعث شده بود که خیلی از ماماها محلی (قابله‌ها) در تشخیص جنسیت بچه به تبحر برسند، هرچند

شاید خیلی‌ها معتقد باشند که غیر ممکن است، اما به هر حال با چند روش جنسیت را تعیین می‌کردند که در مواردی نیز درست حدس می‌زدند.

با توجه به بیانات خانم ک.ن از جمله راه‌های تعیین جنسیت برخی از قابله‌ها بعد از سپری شدن ۴ ماه از دوران حاملگی از چند راه جنسیت جنین را تشخیص می‌دادند. از جمله این روش‌ها:

۱- با دست‌زدن به شکم مادر و مالیدن و تعیین محل قرارگیری جنین تشخیص می‌دادند، یعنی اگر بچه در پهلوی چپ بود، دختر و اگر در پهلوی راست بود، جنسیت را پسر حدس می‌زدند؛

۲- اگر شکم زن جمع جور و قلمبه (کوردی: قیت) جنسیت بچه پسر و اگر شکم زن بسیار مشخص و برآمده نبود، جنسیت را دختر حدس می‌زدند؛

۳- اگر زن در دوران بارداری از نظر روحی سرحال و شاداب بود، احتمال می‌دادند که جنسیت جنین پسر و اگر مادر از نظر روحی به طور کلی ناراحت، کسل و گوشه‌گیر بود، رأی به دختر بودن جنین می‌دادند.

۱-۳- قرارگیری غیر طبیعی کودک در شکم: زنان در گذشته به دلیل زندگی سخت و کمبود امکانات و رفاه مجبور بودند دوشادوش مردان کار کنند و در دوران بارداری هم به کارهای فیزیکی سختی مشغول می‌شدند که باعث بروز مشکلاتی برای جنین و مادر می‌شد، از جمله آن‌ها چرخیدن جنین و قرارگرفتن در وضعیت نامناسب در رحم (کوردی: مندال چه‌قین) بود. خانم ک.ن و خانم م.ا در مورد تشخیص این وضعیت در مادران چنین ذکر کردند که: «زمانی که مادر در هنگام کارهای سخت دچار دردهای شدید می‌شد، در چنین مواردی بلافاصله قابله را بالای سر زن باردار می‌آوردند و قابله تشخیص می‌داد که جنین از حالت طبیعی خود خارج شده است، یعنی هنگام تولد به جای این‌که نوزاد با سر از رحم خارج شود با پا خارج می‌شود که درد شدیدی را برای مادر به همراه داشت و ریسک و خطر مرگ و میر مادر و نوزاد بالا می‌رفت. برای رفع این وضعیت، قابله با روغن محلی شکم مادر را چرب می‌کرد و با مالش دادن سریع و تکان دادن‌های متوالی

شکم مادر، به چرخش و بازگشت جنین به حالت طبیعی کمک می‌کرد.»

همچنین خانم م.ا اضافه کردند که علاوه بر چرب کردن و مالش شکم مادر روش دیگری نیز وجود داشت که به آن «خالی خالی پی کردن» می‌گفتند، به طور ساده در این روش قابله به صورت ایستاده و پشت به پشت مادر، دست‌های مادر را از بالا می‌گرفت و با چند بار تکان دادن و بلند کردن مادر به بازگشت جنین به حالت طبیعی کمک می‌کرد.

۱-۴- مراقبت و تغذیه دوران حاملگی: امروزه به دلیل

پیشرفت صنایع غذایی و تولید مواد غذایی صناعی و همچنین مواد غذایی ترانس‌ژنیک، بحث‌هایی در مورد مخاطرات پیش رو در مجامع علمی و عمومی وجود دارد (۸-۹). یکی از مواردی که پزشکان همیشه به مادران باردار تأکید می‌کنند، پرهیز از خوردن مواد غذایی صناعی است، چون ثابت شده است که می‌توانند به دلیل داشتن مواد شیمیایی مختلف مانند طعم و رنگ دهنده‌ها و همچنین نگهدارنده‌های مختلف تأثیرات سوء بر تکامل جنین داشته باشند (۱۰). تأثیر غذاهای صناعی مانند غذاهای اصلاح ژنتیکی شده که در همه دنیا به وفور یافت می‌شوند، بر سلامتی حیوانات مختلف بررسی شده است و مشخص شده است که نه تنها بر روی خود حیوان، بلکه در صورت بارداری بر روی جنین تأثیرات مضر خواهد داشت (۱۱-۱۲).

گفته‌های خانم خ.ر در رابطه با نوع تغذیه زنان باردار «برخلاف مواد مصرفی امروزه، تمامی مواد در گذشته طبیعی و ارگانیک بودند. به همین دلیل بیماری‌های کم‌تری نیز مشاهده می‌شد، از جمله مواد مصرفی در گذشته نان‌روغنی محلی، ماست محلی، کره حیوانی و... بود. ایشان همچنین ذکر کردند که در زمان وبار هر آنچه زن تقاضا می‌کرد را باید تهیه می‌کردند، چون اعتقاد بر این بود که بر سلامتی مادر تأثیر به سزایی دارد. از جمله مواردی که زن باردار پس از چهارماهگی باید رعایت می‌کرد، پرهیز از خوردن فلفل، خربزه و آب یخ بود. همچنین افزودند که به زنانی که در دوران حاملگی دچار تهوع می‌شدند، آش دوغی که با گیاه محلی «پل پله» تهیه شده بود، تجویز می‌شد.»

هر زنی ممکن است در دوران حاملگی دچار بیماری‌هایی از جمله سرماخوردگی شود که بهتر است برای سلامت جنین از خوردن دارو و مواد شیمیایی پرهیز کند. در این مورد خانم خ.ر اظهار کردند که «برای درمان سرفه و سرماخوردگی، گلبرگ‌های گل ختمی (گوله هیرو) یا گلبرگ‌های آفتاب‌گردان خشک‌شده را جوشانده و آن را به مادر می‌دادند که میل نمایند.»

خانم خ.ر همچنین عنوان کردند که «در گذشته برای جلوگیری از سقط‌های غیر عمد که به دلیل فعالیت‌های فیزیکی مادران رخ می‌داد، کمربندی کش مانند و پهن به دور و زیر شکم می‌بستند که در حین فعالیت شکم آن‌ها آویزان نگشته و جمع شود.»

لازم به ذکر است که در شهرستان اشنویه که منطقه‌ای کوردنشین است، پوشیدن لباس سنتی در بین مردان و زنان یک اصل و نشان‌دهنده اصالت آن فرد و تجلی احترام به فرهنگ خود است. یکی از اجزای لباس‌های کوردی در زنان مردان شالی بلند است که به دور کمر می‌بندند که در اصطلاح به آن پشت‌بند «پشتیند» می‌گویند. امروزه لباس سنتی زنان در این منطقه با کمی تغییرات به شکلی درآمده که فاقد شال دور کمر است (لیباسی قه سری) به همین دلیل خانم خ.ر احتمال می‌داد که ممکن است این حالت منجر به سقط‌های غیر عمدی بیشتری نسبت به گذشته شود.»

۲- زمان وضع حمل

همانطور که در بالا ذکر شد، شهرستان اشنویه منطق‌های کوهستانی است و بیشتر جمعیت آن در روستاهایی چه بسا با راه‌های ارتباطی صعب‌العبور زندگی می‌کنند. با وجود افزایش امکانات حمل و نقل از جمله راه‌های اسفالت و ماشین‌های پیشرفته‌تر نسبت به گذشته، با شروع فصل زمستان، روستاهای کوهستانی به دلیل یخبندان و خطرناک بودن جاده‌های مواصلاتی، گاهی تا چندین روز قادر به رفت و آمد به شهرستان نخواهند بود. بر اساس سخنان افراد کهنسال، این وضعیت در گذشته که بارش‌های سنگین‌تری نیز وجود داشت، شدت می‌گرفت. به دلایل ذکرشده اهمیت وجود زنان متبحر در

زمینه کمک در تولد نوزاد نمایان می‌شود، به این افراد ماما یا قابله اطلاق می‌شد.

در رابطه با لحظه شروع درد زایمان تا تولد نوزاد خانم ک.ن ذکر کرد که «زمان وضع حمل با خارج شدن ترشحاتی از واژن مشخص می‌شد و بلافاصله با شروع درد زایمان «ژان»، قابله را نزد زن حامله می‌آوردند. گاهی از اوقات درد زایمان چندین روز به طول می‌انجامید به همین دلیل قابله به زن باردار به طور مرتب سر می‌زد.» بعضی از اوقات برای تعیین زمان دقیق وضع حمل، ابتدا ماما با انگشتش سر بچه را از طریق واژن لمس می‌نمود. خانم ک.ن افزودند که «قابله پس از اطمینان از زمان دقیق وضع حمل، شکم زن را چرب کرده و ماساژ می‌داد، سپس زن را به صورت دوزانو می‌نشانند، به گونه‌ای که زن روی دست قابله که در پشت او بود می‌نشست و به او تکیه می‌داد و یک نفر دیگر رو به روی زن برای حفظ تعادل قرار می‌گرفت و در به دنیا آمدن بچه کمک می‌کرد. گاهی ۳ الی ۴ ساعت طول می‌کشید.» در بین زنان منطقه این اعتقاد وجود دارد که زن در حین شروع درد زایمان هر آرزویی داشته باشد و از خداوند درخواست کند، برآورده خواهد شد.

خانم ک.ن ادامه داد که «به محض به دنیا آمدن نوزاد، او را در پارچه‌ای پیچیده و به مراقبت از مادر می‌پرداختند و منتظر خارج شدن جفت «ثوال مندال» از رحم می‌شدند که گاهی یک ربع و گاهی هم ساعت‌ها به طول می‌انجامید، درد زایمان تا خروج کامل جفت از بدن مادر متوقف نمی‌شد. به محض تولد کودک، مادر دچار ضعف و سستی می‌شود و زمانی که خارج شدن جفت به تأخیر می‌افتاد، برای جلوگیری از ضعف و بی‌حالی مادر بلافاصله یک تخم‌مرغ آب‌پز به مادر می‌دادند. در بعضی از موارد برای تسریع در خارج شدن جفت، به مادر یک استکان می‌دادند تا در داخل آن فوت کند تا با فشار آن جفت راحت‌تر خارج شود.»

۳- دوران بعد از تولد

۳-۱- مراقبت‌های نوزاد پس از تولد: در زمینه مراقبت‌های پس از تولد نوزاد خانم ک.ن مطرح کردند که «به محض تولد و بریدن ناف نوزاد، او را در پارچه‌ای می‌پیچیدند. پس از گذشت یک ساعت، مقداری کره یا عسل روی زبان

نوزاد می‌گذاشتند، به اصطلاح زبان نوزاد را باز می‌کردند (روژویان ده‌کرده‌وه). هدف از انجام این کار پابندی به این باور و عقیده بود که اگر با شیرینی عسل و چربی کره، زبان بچه را باز کنند و زندگی بچه آغاز شود، در آینده منجر به شیرین‌زبانی و شیوا صحبت کردن بچه خواهد شد.» در زمینه نظافت نوزاد هم خانم ک.ن بیان کردند که «برخی همان لحظه و بعضی هم فردای آن روز بچه را می‌شستند و قنداق می‌کردند. معمولاً برای قنداق کردن بچه خاک رس را از کوه‌ها می‌آوردند، سپس آن را روی بخاری گرم و خشک می‌کردند و آن را بین دو پارچه تنظیف قرار می‌دادند و پارچه‌ها را در نیم‌تنه پایین نوزاد همانند پوشاک بچه به دور نوزاد می‌پیچیدند. این عمل را هر ۴ تا ۵ ساعت با تعویض خاک رس تکرار می‌کردند.» خانم آ.آ نیز مطالب بالا را تأیید نمودند. پس از بررسی و تحقیق مشخص شد که از خاک رس به چند دلیل استفاده می‌شده است. یکی از مهم‌ترین دلایلی که ذکر شد، خاصیت رطوبت‌گیری این خاک بود و این‌که پس از این‌که کودک در آن ادرار می‌ریخت، مانع از خروج آن از قنداق می‌شد، دلیل بعدی آن را جلوگیری از حساس شدن و آسیب پوست ناحیه تناسلی و ران‌ها عنوان کردند، ولی با بررسی علمی و دقیق این مطلب به این نکته دست یافتیم که خاک رس دارای خاصیت ضد عفونی کنندگی است (۱۴-۱۳) و به نظر می‌رسد مانع از رشد باکتری‌های مضر در ناحیه مربوطه خواهد شد. در مورد خاک رس و خاصیت پاک‌کنندگی آن یک عقیده مذهبی در این منطقه وجود دارد که در صورتی که سگی با موهای خیس به پوست بدن شما برخورد کرد، باید حتماً ۳ مرتبه ناحیه را با آب گل‌آلود (خاک رسی) شسته شود که از بروز بیماری جلوگیری شود و بدن از نجاست پاک گردد.

خانم خ.ر نیز ضمن تأیید مطالب بالا اضافه نمودند که «از جمله غذاهای کمکی که همراه با شیر به بچه می‌دادند، فرنی شیر، گردول (ترکیبی از دوغ و برنج)، هه لیمو و بیسکویت مادر بود.»

۳-۲- مراقبت‌های مادر پس از وضع حمل: پس از تولد نوزاد دوره حساسی برای مادر به حساب می‌آید، چون هم از نظر جسمی و هم روحی وارد مرحله‌ای دیگر از زندگی

حمل، ناخواسته پشت سر او صحبت‌هایی به میان آورند که منجر به چشم‌زخم گردد.

پدیده چشم‌زخم، آزار یا نقصانی که از تأثیر افکار بعضی از مردم به واسطه دیدن یا تعریف کردن آن‌ها از چیزی به کسی یا چیزی می‌رسد، از جمله مسائل متافیزیکی است که از قدیم‌الایام وجود داشته، بسیاری از ارباب ملل و نحل به آن پایبند و معتقدند (۱۵). این مسأله نه تنها در اسلام و مبانی دینی و تمدن اسلامی باوری خرافی تلقی نمی‌شده است، بلکه قرآن و روایات نیز آن را تأیید می‌کنند. در این جستار ضمن طرح این مسأله، مبانی دینی آن را بررسی و دلایل و مستندات آن را از کتاب و سنت عرضه کرده‌ایم، همچنین دیدگاه‌های مخالف نقد و بررسی شده‌اند (۱۶).

خانم خ.ر اضافه نمود که «یکی دیگر از مواردی که مادر در چهل روز اول پس از تولد نوزاد برای سلامتی و دوری از عفونت‌های مجاری ادراری تناسلی انجام می‌داد، شستشوی اندام تناسلی خود با دم کرده چایی پس از اجابت مزاج بود.» خانم م.ا نیز مطالب را تأیید نمودند.

۴- بیماری‌های نوزاد پس از تولد

نوزاد پس از تولد به دلیل این که محیط زندگی او از عالمی به عالمی دیگر تغییر می‌کند و همچنین در چند ماه اول به طور خیلی سریعی رشد و تکاملش تکمیل می‌گردد، احتمال بروز بیماری‌های مختلفی وجود دارد. به همین دلیل پیشینیان نیز به این امر مهم توجه خاصی داشتند.

در مورد بیماری‌های کودک پس از تولد به تفکیک بیماری در زیر بحث می‌شود:

۴-۱- گوش‌درد: طبق گفته‌های خانم خ.ر در رابطه با

گوش‌درد نوزادان در گذشته «از جمله بیماری‌هایی که نوزاد در بدو تولد به آن دچار می‌شود و کاملاً طبیعی در نظر گرفته می‌شود، گوش‌درد در ۴ ماه اول زندگی است. نوزاد تا چهار ماه اول گوش‌درد دارد و از جمله راه‌هایی که می‌توان آن را تشخیص داد، جیغ‌زدن ناگهانی کودک در هنگام گوش‌درد است. این حالت گاهی در حین شیرخوردن شروع می‌شود و جیغ‌زدن ناگهانی نشان‌دهنده درد گوش نوزاد است و از جمله راه‌های درمان آن استفاده از دود به ویژه دود سیگار بود. به

می‌شود. به خاطر این که مادر تا چند روز پس از تولد نوزاد و بهبودی کامل، به تنهایی توانایی انجام کارها را ندارد، در این مرحله باید مراقبت‌های ویژه‌ای برای تغذیه و نظافت او در نظر گرفته شود. پیشینیان به اهمیت موضوع پی برده بودند، به همین دلیل در این مرحله بسیار به مادر توجه داشتند.

در رابطه با این موضوع خانم ک.ن چنین ذکر نمودند: «مادر پس از وضع حمل روی خاکستر نیمه‌داغ می‌نشست، این عمل باعث قطع جریان خون (خون‌بندی) و تسکین درد زایمان می‌شد. برای بهبود مادر و نیروگرفتن او، غذاهایی نیز به او می‌دادند از جمله میوانی (ترکیبی از آب، آرد، روغن و شکر بود)، نیمرو.»

طبق گفته‌های خانم خ.ر در رابطه با تغذیه مادر «از روزی که نوزاد متولد می‌شد، از طرف اطرافیان و همسایه‌ها برای مادر به مدت هفت روز نان روغنی، شیرمال، حلوا، میوانی و مرغ سرخ‌کرده با نان گرم و تازه می‌آوردند. همچنین اشاره کردند به این که در گذشته مادر پس از یک هفته به مادر به حمام می‌رفت، برخلاف امروزه که مادران بلافاصله پس از زایمان به حمام می‌روند. در روز هفتم پس از حمام‌رفتن، مادر را کنار کرسی خوب می‌پوشاندند تا سرما نخورد. این عمل را به این دلیل انجام می‌دادند که این اعتقاد وجود داشت که در این دوره کوتاه پس از زایمان پوست مادر دارای منافذ ریزی است که دریچه‌های آن‌ها باز است. همچنین به دلیل از دست‌دادن مقدار بالایی خون در زمان وضع حمل، بدن مادر ضعیف شده و در صورتی که سرما بخورد «زستانی بگه‌ریته‌وه» در آینده دچار علائم متعددی از جمله استخوان‌درد، دندان‌درد، سردردهای مزمن، و بسیاری از علائم دیگر می‌گردد.»

یکی دیگر از عقایدی که در حال حاضر نیز بین مردم کورد زبان به قوت خود باقی است، چشم‌زخم «چاووی پیس» است. مردم معتقد هستند که چشم‌زخم پیشگیری می‌شود، ولی درمان ندارد، به همین دلیل در مدت هفت روز اول مادر به طور کامل باید استراحت می‌کرد و از چشم مردم خود را دور نگه می‌داشت. طبق گفته‌های مصاحبه‌شوندگان مختلف احتمال داشت که مردم با دیدن مادر در روزهای اول پس از وضع

این شیوه که سیگار را برعکس در دهان می گذاشتند و با فوت کردن در آن، دود را به داخل گوش هدایت می کردند، سپس یک تکه پنبه تمیز در گوش می گذاشتند تا دود خارج نشود. خانم ک.ن هم ضمن تأیید مطالب فوق اضافه کردند که «در دوران گوش درد، مدفوع نوزاد به رنگ سبز و به صورت تکه های کوچک (لیندو لیندو) می باشد که برای تشخیص گوش درد از آن استفاده می شود.»

۲-۴- شکم درد: خانم ک.ن در مورد شکم درد در نوزادان اشاره کردند که «شکم درد هم مثل گوش درد در طول ۳ الی ۴ ماه اول نوزادی طبیعی در نظر گرفته می شود.» در مورد راه های مقابله و درمان با شکم درد نیز گفتند که «چند روش وجود داشت از جمله این که غذای «میوانی (کاجی)» تهیه می کردند. پارچه را روی شکم نوزاد گذاشته، سپس میوانی را روی پارچه می ریختند و بعد یک پارچه یا نایلون را روی آن گذاشته و تا صبح می بستند. در روش دیگر کلم را مقداری در آب می جوشانند و سپس روی شکم نوزاد می گذاشته و با پارچه ای می بستند. ایشان عنوان کردند که طرز تهیه میوانی که به عنوان غذا مصرف می شود، با میوانی شکم درد تفاوت دارد.» خانم خ.ر هم در مورد شکم درد به مواردی اشاره نمودند. طبق سخنان ایشان «در گذشته برای درمان شکم درد نوزاد معمولاً تخم خیارچنبر را که به صورت پرده پرده است، در می آوردند و تنها یک پرده را جدا می کردند، آن را داخل شیر مادر می ریختند و با قاشق له می کردند و در دهان نوزاد قرار می دادند. این روش فقط برای نوزادان تازه متولد شده استفاده می شد، ولی برای نوزادی که پس از ۶ ماهگی دچار شکم درد یا نفخ می شد، پس از خرد و آسیاب کردن سنجد کمی به آن آب اضافه کرده و به نوزاد می دادند.»

خانم آ.ا هم از جمله روش هایی که به آن اشاره کردند گذاشتن میوانی روی شکم نوزاد بود. خ.ن هم به شکم درد در نوزاد اشاره کردند که در اصطلاح به آن «بازله» می گفتند. به صورتی که «شکم ورم کرده و جوش هایی قرمز و ریز درمی آورد و برای درمان آن عسل را روی شکم نوزاد مالیده و سپس پارچه ای تمیز روی آن قرار می دادند.»

۳-۴- ملاح، کام دهان (مه لاشوو که و تن): ملاح محلی است روی جمجمه که هنوز استخوان های آن به همدیگر نرسیده اند و به طور علمی به آن فونتانل می گویند. این ناحیه از این نظر اهمیت دارد که بافت های مغز در این مناطق در معرض تماس و ضربه هستند. استخوان این نواحی در طول دوران رشد کودک به همدیگر رسیده و کم کم استخوان های جمجمه به همدیگر جوش می خورند. از جمله فوایدی که برای این حالت بیان شده است:

- جمع شدن سر هنگام عبور از دهانه رحم.
- تکامل سیستم اعصاب مرکزی شامل مغز و طناب نخاعی در طی چند ماه اول پس از تولد به انجام می رسد. به همین دلیل عنوان شده است که دوربودن استخوان های جمجمه از همدیگر باعث می شود که مغز در یک سال اول به رشد تدریجی خود ادامه دهد و به آن فشار وارد نشود.

مطالبی که خانم ک.ن در مورد ملاشو به یاد داشتند چنین بود «از جمله روش های تشخیص فرورفتگی ملاشوی نوزاد این بود که نوزاد هنگام شیر خوردن به صورت مکرر شیر در گلویش گیر کرده و از بینش بیرون می آید یا به اصطلاح «قرخه قرخی بیت». برای درمان آن سقر را گرم می کردند و سپس روی فرق سر نوزاد قرار می دادند و روی آن یک پارچه تمیز قرار داده و پارچه را آرام به سمت بالا می کشیدند. برخی آن قسمت از مو را می تراشیدند، ولی عده ای اعتقادی به این کار نداشتند.» خانم آ.ا هم مطالب فوق را تأیید نمود.

خانم خ.ن اظهار کردند که «گذشتگان تأکید فراوانی بر عدم لمس و یا فشار به فرق سر نوزاد داشتند. حالتی که اگر دچار آن شود، بچه در آینده به صورت تو دماغی صحبت خواهد کرد. از جمله راه های درمان آن این بود که آب قند غلیظی تهیه کرده و به فرق سر نوزاد می مالیدند و سپس کف دست را روی شیره قند قرار می دادند و دست را به آرامی به سمت بالا می کشیدند. یکی دیگر از راه های درمان آن داخل کردن انگشت در دهان نوزاد و فشار وارد آوردن به کام دهان برای بازگشت آن به محل طبیعی خود و رفع فرورفتگی کام است.»

۴-۴- **سوریزه (سرخک):** یکی دیگر از بیماری‌هایی که در نوزادان شایع بود، سرخک می‌باشد. خانم خ.ر در رابطه با این بیماری چنین بیان نمود که «در صورت تشخیص زودهنگام بچه را گرم می‌پوشاندند که در معرض سرما قرار نگیرد. همچنین به نوزادانی که از شیر گرفته شده بودند، گوشت و ماست نمی‌دادند، چون مانع از بیرون آمدن سرخک و در نهایت منجر به مرگ بچه می‌شود.» سخنان خانم ک.ن نیز در این رابطه چنین بود «از جمله توصیه‌های افراد مسن برای بچه‌های مبتلا به سرخک تهیه مواد غذایی شیرین، همچنین پوشاندن لباس‌های قرمز رنگ و یا انداختن پارچه قرمز روی آن‌ها بود.» این اعتقاد وجود داشت که رنگ قرمز سرخی زخم‌ها را به خود جذب کرده و در بهبود بیماری مؤثر است. همچنین توصیه می‌شد که برای جلوگیری از چشم‌خوردن نوزادانی که سرخک آن‌ها بیرون زده است، آن‌ها را از چشم سایرین دور نگه دارند، زیرا این اعتقاد رایج همچنان نیز وجود دارد که نوزادی که سرخک آن بیرون زده است و دیگری آن را ببیند و با نگاه شوم به او بگوید وای سرخک‌هایش چه خوب بیرون زده است، نوزاد چشم‌خورده و سرخک‌ها به درون بدن برگشته و منجر به مرگ نوزاد می‌گردند. خانم آ.ا نیز مطالب فوق را تأیید کردند. خانم م.ا هم ضمن تأیید مطالب بالا، اشاره کردند که در گذشته این اعتقاد وجود داشت که اگر به نوزادی که سرخک دارد باد بخورد «بای سوریزه» آن نوزاد گر خواهد شد.

۴-۵- **لهمه‌یی:** خانم خ.ر عنوان کردند که «بیماری لهمه‌یی با ترس به وجود می‌آید. زمانی که بچه بسیار بهانه‌گیر می‌شود و ناراحت است، نشان‌دهنده ترسیدن او از چیزی است و به چند روش آن را درمان می‌کردند:

- هفت بار سوره صمد را روی یک لیوان آب خوانده و سپس به بچه می‌دادند.

- سیاه کرده سر و صورت بچه با خاکستر، یا هر ماده سیاه‌کننده.

- میخک گذاشتن در دهان بچه.»

خانم ک.ن گفتند که «از راه‌های تشخیص لهمه‌یی جفت‌شدن مژه‌ها به همدیگر، اسهال و گریه زیاد بچه است. ایشان نیز تأیید کردند که منشأ این بیماری ترس است. در این

موارد بچه را به خانه زنی می‌بردند که آن زن با سیاه کردن صورت بچه او را درمان می‌کردند.»

خ.ن نیز در رابطه با این بیماری چنین یادآور شد «از گذشتگان شنیده‌ایم که می‌گفتند که زنی که میخک به خود آویزان کرده یا زنی که سرش را حنا زده است، نباید به بچه نزدیک شود، زیرا بچه مبتلا به این بیماری می‌شود. معمولاً برای درمان آن نیز بچه را نزد شخصی دعانویس می‌بردند که آیه‌هایی از قرآن روی کاغذ سفید می‌نوشت و سپس دعا را با چسب به صورت عایق درمی‌آوردند تا از رسیدن آب به نوشته‌ها جلوگیری شود و سپس با پارچه‌ای سبزرنگ آن را پیچیده و در زیر بالش بچه قرار می‌داده یا به او آویزان می‌کردند.»

۴-۶- **فرچک که‌وتن «دررفتگی استخوان خاجی»**

خانم خ.ر در مورد این حالت اطاعات زیر را در اختیار ما قرار دادند که «وقتی بچه‌ای برای مدت طولانی استفراغ داشت، به این بیماری مشکوک می‌شدیم. بچه را به شکم روی پای فردی که در این کار تبحر داشت دراز می‌کردند، سپس با کشیدن پوست ناحیه آخرین مهره‌های کمری استخوان خاجی را به جای خود برمی‌گرداندند.»

۴-۷- **زردی:** زردی در نوزادان علت‌های مختلفی دارد که یکی از آن‌ها تکامل ناقص کبد و آنزیم‌های مسؤول کاتابولیسم بیلی‌روبین است که پس از تولد به طور خودبه خود و در طی چند روز درمان می‌شود. در مواردی که زردی نوزاد بهبود نیابد، راه‌های مختلفی از جمله دارو وجود دارد.

خانم ک.ن در رابطه با تشخیص و درمان این بیماری در گذشته گفتند که «وقتی بچه‌ای رنگ بدن و چشمانش زردرنگ می‌شد، متوجه زردی او می‌شدند و با چند روش برای درمان آن تلاش می‌کردند:

- آویزان کردن طلا به بچه.

- روشن نگه داشتن چراغ بالای سر بچه در طول روز و شب.

- بچه را به خانه مردی در روستای «خورشت» می‌بردند

که نسل در نسل مشغول به این کار بودند و آن مرد دعایی خوانده و می‌گفت که پس از بردن به خانه بچه را با شیر سیر کرده و سپس بخوابانید.»

خانم م.ا هم اشاره کردند که «گذشتگان ما برای درمان زردی دستبندی که با مهره‌های زردرنگ تهیه شده بود، به مچ دست نوزاد می‌کردند».

بحث

همانطور که در بالا به آن اشاره شد، طب عامیانه به طور چشمگیری از فرهنگ و آداب یک ملت و محیط پیرامونشان که در آن زیست می‌کنند، تأثیر می‌پذیرد. شهرستان اشنویه به دلیل دارابودن شرایط خاص جغرافیایی (طول ۴۵ درجه و ۶ دقیقه و عرض ۳۷ درجه و ۲ دقیقه و ارتفاع ۱۴۷۰ متری از سطح دریا) و داشتن آب و هوای معتدل کوهستانی محل مناسبی برای رشد و نمو انواع گیاهان دارویی بوده و مردم به مرور با خواص بسیاری از گیاهان دارویی آشنایی پیدا کرده و ضمن استفاده خوراکی از آن‌ها در درمان بیماری‌ها و زخم‌ها نیز استفاده می‌کنند و همه ما کمابیش تجربیاتی متنوع از درمان‌های خانگی و طبابت‌های خانوادگی و فامیلی داریم.



در سال ۱۳۸۹ آقای امیر صادقی و همکاران با بررسی مطالعه مردم‌شناختی طب سنتی کردستان، میراث و گنجینه‌ای غنی درباره فرهنگ حفظ‌الصحه مردم شهرستان مریوان به دست آوردند (۱۷). آن‌ها با جمع‌آوری اطلاعات در زمینه‌های مختلف از جمله بیماری‌ها و عارضه‌های عمومی، بیماری‌های زنان، بیماری و عارضه‌های پوست و مو، شکسته‌بندی، حجامت، کودکان، گزیدگی و گاز سگ، توانستند حفظ‌الصحه مردم

شهرستان مریوان را جمع‌آوری کنند. در تحقیق حاضر نیز برای پوشش‌دادن خلأهایی که در مطالعه آن‌ها وجود داشت، اطلاعاتی گردآوری شد. شهرستان مریوان و اشنویه هر دو از مناطق کردنشین ایران بوده، ولی به دلیل متفاوت بودن موقعیت جغرافیایی، تغییراتی در لهجه و حتی فرهنگ‌های دو شهرستان وجود دارد. طب شفاهی نیز از این قاعده مستثنا نبوده و بین دو شهرستان تفاوت‌هایی عمده وجود دارد. یکی از این موارد اصطلاحاتی است که برای هر بیماری استفاده می‌شود.

از مواردی که می‌توان به تفاوت بین پژوهش حاضر با تحقیقات انجام‌شده در مریوان اشاره کرد، استفاده از اصطلاحی متفاوت برای قرارگیری غیر طبیعی جنین در شکم است که در مریوان و اشنویه، به ترتیب «بریج» و «مندال چه‌قین» نامیده می‌شود (۱۷). علاوه بر این در اشنویه برای کلمه جفت اصطلاح «ئاوال مندال» و در مریوان «یاور» یا «لف» به کار برده می‌شود (۱۷).

در شیوه‌های درمان و مراقب نیز می‌توان تفاوت‌هایی مشاهده کرد. در مطالعه حاضر مشخص شد که در شهرستان اشنویه در زمان گذشته با دم‌کرده چایی به مدت ۴۰ روز اجابت مزاج انجام می‌شد که علت آن ضد عفونی و بهبود سریع زائو بود. در تحقیق انجام‌شده در مریوان این راه‌کار مشاهده نگردید (۱۷).

برای درمان شکم‌درد موارد مشابهی در این مطالعه و پژوهش آقای صادقی و همکاران وجود دارد، از جمله ماساژ دادن شکم با روغن و استفاده از کلم پخته. با وجود این راه‌های درمانی مشابه، تفاوت‌هایی هم مشاهده شد، برای مثال در شهرستان اشنویه استفاده از خوراکی‌های سنجید و تخم خیارچنبر کاربرد دارد، در حالی که در شهرستان مریوان به این خوراکی‌های درمانی اشاره‌ای نشده است (۱۷).

یکی از بیماری‌های نوزادان که در این تحقیق به آن پرداخته شد، «له‌میی» بود. نکته جالب این است که طی تحقیقی که در شهرستان مریوان صورت گرفته بود، اشاره‌ای به این بیماری نشده است که این احتمالاً به نوع فرهنگ متفاوت مردم دو شهرستان برمی‌گردد.

نتیجه‌گیری

در طی تحقیقاتی که با اتکا به انجام مصاحبه با دست‌اندرکاران طب سنتی در منطقه اشنویه صورت گرفت، مشخص می‌شود طب سنتی این منطقه بر اساس اطلاعاتی شفاهی که سینه به سینه از نسل‌های گذشته به مردم کنونی شهرستان اشنویه منتقل شده است، توجه ویژه‌ای به حفظ‌الصحه زنان باردار داشته‌اند که در مراحل مختلف قبل از تولد، حین تولد، و بعد از تولد در پیشگیری و درمان عملی می‌شده است. طب سنتی اشنویه ضمن این‌که شباهت‌هایی که به طب سنتی سایر مناطق ایران و همچنین سایر مناطق کردنشین دارد، تفاوت‌هایی هم دارد. این تفاوت‌ها موجب تمایز طب سنتی این منطقه شده است، این تفاوت بیشتر به علت یکسان‌نبودن محل زندگی و همچنین نوع دیدگاه آن‌ها به بعضی از بیماری‌ها و شاید مهم‌تر از آن‌ها دسترسی به موادی برای رفع و درمان بیماری‌های بازمی‌گردد. آنچه در این تاریخ شفاهی مورد بررسی قرار گرفته است، در حقیقت زمینه‌ساز شروع تحقیقات دیگری است که دستاوردهای طب سنتی بررسی موردی اشنویه را با دستاوردهای نوین علمی مورد مطالعه تطبیقی قرار داده از تطبیق آن شیوه‌های پیشگیری و درمان مطمئن و کم‌هزینه‌ای را در حفظ‌الصحه زنان باردار استخراج و در اختیار جامعه قرار گیرد.

محدودیت‌های طرح

یکی از محدودیت‌های این طرح نبود عطاری سنتی در شهرستان بود و موارد موجود نیز افرادی آکادمیک بودند که در زمینه طب سنتی اطلاعات تاریخی نداشتند. یکی دیگر از محدودیت‌های این تحقیق محدودبودن حیطه پزشکی انتخاب شده بود که منجر شده بود که تنها از زنان در این مطالعه استفاده کرد، به همین دلیل به نظر می‌رسد می‌توان با انجام طرحی بزرگ‌تر در زمینه پزشکی عامیانه در شهرستان‌های مختلف هم از عطاری‌های سنتی و تجارب عملی و تاریخی آن‌ها استفاده کرد و از طرفی با واردکردن مردان مطلع نیز در این زمینه کمک بیشتری به دریافت و جمع‌آوری اطلاعات کرد.

تقدیر و تشکر

پژوهش این مقاله در قالب «طرح اعتلای علوم انسانی» و با حمایت پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی انجام شده است.

پی‌نوشت

۱. برای اطلاع بیشتر ر.ک. به: مجموعه مقالات نخستین همایش تاریخ شفاهی ایران، تهران سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۵ و نیز ابوالفضل حسن‌آبادی، روش‌شناسی و موضوع‌یابی مطالعات شهری در تاریخ شفاهی، مجموعه مقالات پنجمین همایش تاریخ شفاهی ایران، مشهد سازمان کتابخانه‌ها، موزه‌ها و مرکز اسناد آستان قدس رضوی، ۱۳۹۰.

۲. مصاحبه با خانم م.ا، ۹۶/۱/۱۰، اشنویه.

۳. مصاحبه با خانم ک.ن، ۹۶/۱/۵، اشنویه.

۴. مصاحبه با خانم آ.ا، ۹۶/۱/۲۵، اشنویه.

۵. مصاحبه با خانم خ.س.ن، ۹۶/۱/۲۸، اشنویه.

۶. مصاحبه با خانم خ.ر، ۹۶/۲/۵، اشنویه.

References

1. Matin P. Astarabi Body, An Introduction to the Philosophy of Folk Medicine. Tehran: Farhameh Publishing; 1395. [Persian]
2. Blokabashi A. Treatment of diseases and illnesses in folk medicine. Tehran: Book of the Week; 1963.
3. Ross M. What is Oral History. New York: Center for History and New Media; 1976. Available at: http://www.bylor.edu/oral_history.
4. Niknafas SS, Salehi Fashmi P, Mohammadlo R, Azadeh F, Nouraeenejad F. Oral History Method. Tehran: National Library and Documentation Organization of the Islamic Republic of Iran; 1392. [Persian]
5. Shops L. Making Sense of Oral History. New York: Center for History and New Media; 2002. Available at: <http://www.historymatters.gmu.edu>.
6. Proceedings of the First Oral History Conference of Iran. 2006. [Persian]
7. Hassan Abadi A. Methodology and Subjects in Urban Studies in Oral History. Tehran: Proceedings of the 5th Oral History Conference of Iran; 2011.
8. Touyz LZG. Genetically modified foods, cancer and diet: myths and reality. *Current Oncology* 2013; 20(2): e59-e61.
9. Bawa AS, Anilakumar KR. Genetically modified foods: safety, risks and public concerns: A review. *Journal of Food Science and Technology* 2013; 50(6): 1035-1046.
10. Dona A, Arvanitoyannis IS. Health risks of genetically modified foods. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 2009; 49(2): 164-175.
11. Ermakova I. Genetically modified soy affects posterity: Results of Russian scientists studies. Russia: Regnum; 2005.
12. Li Y, Piao J, Zhuo Q, Chen X, Mao D, Yang L, et al. Study on the teratogenicity effects of genetically modified rice with Xa21 on rats. *Wei sheng yan jiu. Journal of Hygiene Research* 2004; 33(6): 710-712.
13. Haydel SE, Remenih CM, Williams LB. Broad-spectrum in vitro antibacterial activities of clay minerals against antibiotic-susceptible and antibiotic-resistant bacterial pathogens. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2007; 61(2): 353-361.
14. Williams LB, Haydel SE. Evaluation of the medicinal use of clay minerals as antibacterial agents. *International Geology Review* 2010; 52(7-8): 745-770.
15. Zola IK. Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review* 1972; 20(4): 487-504.
16. Akbarnejad M, Mohammadi R. Investigation of eye sores in the Qur'an and narrations. *Tahqiqat-e Ulum-e Qur'an wa Hadith* 2005; 12(6): 67-90. [Persian]
17. Sadeghi A, Hashemi E, Faraji F. Anthropological study of traditional medicine in Kurdistan, case study of Marivan city. Sanandaj: Cultural Heritage, Handicrafts and Tourism Organization; 2010.