نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۴، صفحات

اصیل

کاربست انسان‌شناسی پزشکی/فرهنگی در نظام سلامت (مطالعه موردی: سرطان گوارش در جامعه ترکمن)

پیام صدریه[۱]، وحید رشیدوش*[۲]، یعقوب شربتیان سمنانی[۳]، علی باصری[۴]

۱. دانشجوی دکتری مردم‌شناسی؛ گروه علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. *نویسنده مسئول: استادیار،گروه علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، Vah.rashidvash@iauctb.ac.ir
۳. استادیار،گروه علوم اجتماعی؛ واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران
۴. استادیار، گروه علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: موضوع سلامت و فرهنگ، ارتباطی تنگاتنگ با یکدیگر دارند. این پژوهش با هدف چرایی و چگونگی کاربست انسان‌شناسی پزشکی و فرهنگی در شناسایی عوامل بیماری سرطان گوارش در قوم ترکمن انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع بنیادی _ کاربردی، با رویکرد کیفی است و از پارادایم (paradigm) تفسیری پیروی می‌کند. ابزار گردآوری اطلاعات مطالعات اسنادی و روش‌های مردم‌نگاری (مشاهده و مصاحبه نیمه‌ساختار یافته) با متخصصان، مطلعین محلی و برخی ساکنان منطقه ترکمن صحرا تا حد اشباع نظری صورت گرفت.

یافته‌ها: حاکی از تشخیص نظام باورها به‌عنوان شرایط علت و نظام تغذیه به‌عنوان شرایط مداخله‌گر در روند شیوع و عدم غربالگری، پیشگیری و درمان مؤثر بود. در این میان بر ساخت سه انگاره تقدیرگرایی، رنج‌های مقدس و شفا عناصر شکل‌گیری این رویکرد تشخیص داده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن بود که دانش انسان‌شناسی می‌تواند در تعامل با پزشکی از دو منظر در نظام سلامت مؤثر باشد. نخست ارائه راهبردهایی برای درک مسئله بیماری و تبیین رفتارهای منجر به بیماری و تسهیل در ورود زیست پزشکان به حوزه مورد مطالعه و درمان، دوم دریافت ریشه‌های فرهنگی که زمینه‌ساز بروز رفتارهای خطرساز در مورد بیماری می‌شوند و ایجاد زمینه تغییر روایت سبک زندگی مردمان در راستای حذف رفتارهای پرخطر و ایجاد زمینه‌های به‌زیستی.

کلیدواژه‌ها: انسان‌شناسی پزشکی، سبب‌شناسی سرطان‌ها، سرطان‌های معده و روده، قوم‌شناسی، ویژگی‌های فرهنگی

مقدمه

موضوع سلامت از اساسی‌ترین نیازهای جوامع انسانی است. جوامع انسانی هرچند در تلاش‌اند بیشترین بهره را از سلامت و بهداشت به دست آورند؛ اما تأمین این نیاز اولیه، تنها در دستورالعمل‌های پزشکی و بهداشتی قابل دستیابی نیست، بلکه در پرتو شناخت دیدگاه‌ها و باورهای فرهنگی ممکن می‌شود. دانش انسان‌شناسی (Anthropological knowledge) که در معنای کلی عبارت است از شناخت همه جانبهٔ انسان در گستره تاریخی و جغرافیایی‌اش(۱)، دریچه‌ای به‌روی دانش پزشکی گشوده است. بنابراین نگرش فرهنگی جوامع انسانی و باورهای آن‌ها درباره سلامت و رفتارهای بهداشتی انسان‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد.

رویکردهای انسان‌شناسی آنجا اهمیت بیشتری می‌یابد که در یک منطقه جغرافیایی گسترده، مانند ایران، با تکثر اقلیمی، فرهنگی و قومی مواجه‌ایم. این تکثر، در همه امور از جمله سیاست‌گذاری در امر سلامت نیازمند، مطالعات فرهنگی و انسان‌شناختی است. ایرانیان در نواحی مختلف با بیماری‌های متفاوت دست به گریبان‌اند. این نشانه‌ها برگرفته از شیوه زندگی و مشتقات آن، به‌ویژه نظام باورها، نظام تغذیه، همچنین شرایط جغرافیایی و اقلیمی و پدیده‌های ژنتیکی است. این مهم وقتی در مطالعه میدانی معطوف به یک منطقه خاص و یک بیماری خاص لحاظ می‌شود، می‌تواند دست‌مایه‌ای از نقش‌های فرهنگی را در مسیر بروز و شیوع بیماری‌های خاص هر اقلیم به دست دهد که مبتنی بر آن بتوان راه‌کارهای در ارتباط با اصلاح وضع موجود ارائه داد.

جامعه مورد مطالعه این پژوهش که متمرکز بر اقوام ترکمن ساکن

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

استان گلستان است، شامل شروع از محدوده قسمت شرقی دریای خزر تا غرب استان گلستان و تا خراسان شمالی ادامه می‌یابد و کل جمعیت آن به بیش از ۱/۵ میلیون نفر می‌رسد(۲)؛ دهه‌ها است که در سطح وسیعی نسبت به استانداردهای جهانی با عارضهٔ سرطان مری مواجه هستند. آنچه امروز مشهود است، گواه بر این است که علیرغم تلاش‌های انجام شده و راهبردهای صورت گرفته در شیوهٔ زندگی و بهداشت، هنوز سرطان در این مناطق نسبت به استانداردهای جهانی سطح بالای از ابتلا را (به‌ویژه در سنین بالای شصت سال) نشان می‌دهد(۳).

بنابراین مسئله اصلی این مطالعه: «دانش انسان‌شناسی چگونه می‌تواند در جامعه مورد مطالعه در زمینه سرطان گوارش وارد شود و ریشه‌ها و زمینه‌های فرهنگی شیوع بیماری را بازیابد؟»

بر این اساس پرسش فرعی عبارت است از:

- چه شاخص‌های فرهنگی در جامعه مورد مطالعه، نقش بارزی در انگاره‌های ذهنی و رفتارهای عملی در زمینه مورد مطالعه ایفا می‌کند؟

روش‌شناسی

این تحقیق از نوع کیفی و نگرش مردم‌شناختی شکل گرفت. مطالعات کیفی، تمامی ابعاد ناپیدای پدیده‌های ملموس را می‌شکافد، به دنیای ارزش‌ها راه می‌یابد و اعماق ذهن آدمی را به پژوهش می‌نهند(۴).

روش‌شناسی تحقیق را می‌توان در جدول ۱ خلاصه کرد.

در این پژوهش گردآوری اطلاعات حاصل مطالعات اسنادی و تکنیک‌های مردم‌نگاری آمده است. اساس گردآوری یافته‌ها مبتنی بر مصاحبه ساختار یافته با متخصصان و مصاحبه ساختار یافته با افراد آگاه محلی و تنی چند از افراد عامه تا مرحله اشباع نظری بود.

پیشیه پژوهش

پیشینه داخلی

متین(۱۴۰۰) در اثر خود باعنوان «مبانی انسان‌شناسی پزشکی» به تبیین مباحث نظری در زمینه انسان‌شناسی پزشکی پرداخته است. وی ضمن تشریح نظام پزشکی و نحوه شکل‌گیری آن به سه نظام زیست‌پزشکی، پزشکی سنتی و پزشکی عامیانه اشاره کرده و نقش هریک را در وضعیت کلی مورد توجه قرار داده است. از نکات مهم در این کتاب طرح مسئله و تبیین اهمیت و ضرورت این رشته در جوامع است.

ملک‌زاده و فضل‌اللهی (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان «مطالعه بزرگ هم گروهی استان گلستان» به بررسی علل و عوامل بالینی شیوع سرطان در شهرستان گنبد پرداخته‌اند و از دیدگاه اپیدمیولوژیک شیوع سرطان را در منطقه مورد بررسی قرار داده است. نتیجه پژوهش‌های بالینی هشت عادت رفتاری و بهداشتی را عامل اصلی شیوع سرطان در این منطقه ذکر می‌کنند.

منیژه مقصودی(۱۳۸۹) در مقاله‌ای باعنوان «درمان بومی زنان ترکمن» به مطالعه و بررسی آیین‌های شفا و نقش آن در درمان بومی به‌عنوان بخشی از دانش بومی جامعه ترکمن پرداخته است.

شهریار سمنانی و همکاران(۱۳۸۷) در مقاله‌ای با عنوان «بقای کوتاه‌مدت مبتلایان به سرطان دستگاه گوارش فوقانی در روستاهای استان گلستان» نشان داد علیرغم بالا بودن میزان شیوع سرطان، کماکان پیش‌آگهی بیماران در سطح پایینی قرار دارد و اصلاح امر نیازمند بازنگری و مداخله در روش‌های تشخیصی و درمانی است.

پیشینه خارجی

مریل سینگر و پاملا اریکسون(۲۰۲۲) در مجموعه مقالاتی باعنوان «همراهی با انسان‌شناسی پزشکی» (MedicalAnthropology A Compainion to) ضمن شرح موضوع انسان‌شناسی پزشکی به بیان پارادایم‌ها و روش‌های این رشته پرداخته و با بیان پژوهش‌های انجام شده کتابی کاربردی را تدوین کرده‌اند.

کاترین پانتربریک و مارک اِگِرمن(۲۰۱۷) در مقاله « رشته انسان‌شناسی پزشکی در علوم اجتماعی و پزشکی» (The field of medical anthropology in Social Science & Medicine) به مروری بر چهار ویژگی انسان‌شناسی پزشکی که در طی مطالعات پنجاه ساله مورد توجه و نقد قرار گرفته، پرداخته است. در نهایت مشارکت‌های علمی در انسان‌شناسی پزشکی را به‌دنبال بحث در مورد سلامت و رفاه انسان از زوایای مختلف، پیشبرد روش‌شناسی، ایجاد نظریه‌های اجتماعی و عملکرد مرتبط با سلامت مطرح کرده است.

سیسیل.جی هلمن(۲۰۰۸) در اثری با عنوان «انسان‌شناسی پزشکی» (Medical Anthropology) به گردآوری مقالات کلیدی در خصوص تاریخچه، مفاهیم، یافته‌های تحقیقاتی و بحث‌های اخیر در انسان‌شناسی پزشکی و مطالعه بین فرهنگی سلامت، همچنین بیماری و مراقبت‌های پزشکی پرداخته است.

جدول ۱. لایه‌های روش‌شناختی تحقیق

لایه اول	لایه دوم	لایه سوم	لایه چهارم	لایه پنجم
پارادایم	نوع	رویکرد	راهبرد	روش‌شناسی
تفسیرگرایی	کاربردی/بنیادی	استقرایی	کیفی	مردم‌نگاری

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

تومبز(۱۹۹۲) در اثر خود با عنوان «معنای بیماری» به شرحی پدیدارشناختی از دیدگاه‌های پزشک و بیمار پرداخته است. او در این اثر تلاش کرده به خلاء نظام‌مندی که بین فهم بیمار از بیماری و دریافت انتزاعی پزشک از همان بیماری یا به‌عبارتی فاصله درک بیمار و پزشک از بیماری بپردازد. درک این تفاوت روابط پزشک و بیمار را که یکی از مسائل انسان‌شناسی پزشکی است، تعریف یا بهبود می‌بخشد.

آنچه در پیشینه مشهود است بیش از هر چیز بر مبانی نظری و مطالعات اپیدمیولوژی تأکید دارد و پژوهش در میدان مطالعه، با رویکرد انسان‌شناختی در ایران کمتر مورد توجه بوده است. ازاین‌رو پژوهش حاضر به‌عنوان نمونه موردی از کاربست دانش انسان شناسی و پزشکی و هم از منظر مطالعات میان‌رشته‌ای تازگی دارد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش مبتنی بر مطالعات کهورت عوامل اصلی ابتلا به سرطان مری و معده را به ترتیب در عوامل: مصرف چای داغ (مری)، مصرف آب غیربهداشتی (معده، روده)، مصرف زیاد غلات، مصرف زیاد گوشت (کبابی، سرخ شده)، ژنتیک، سوء مصرف مواد مخدر (تریاک، ناس، دخانیات)، عدم رعایت بهداشت دهان و دندان می‌دانست، شکل گرفت. از آنجاکه بیشتر موارد مذکور ریشه در شیوه زندگی مردمان دارد، زمینه‌های فرهنگی عوامل در دو رویکرد کلی به نظام تغذیه و نظام باورها پیگیری شد.

نقش نظام تغذیه

از مجموعه یافته‌ها مبتنی بر نتایج مطالعات هم‌گروهی و یافته‌های پژوهشگر در میدان مطالعه می‌توان به این واقعیت دست یافت که نظام تغذیه در شیوع بیماری‌ها از جمله بیماری سرطان نقش عمده‌ای دارد. مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین مواد غذایی در نظام آشپزی سنتی جامعه مورد مطالعه عبارت است از: آرد (انواع نان)؛ گوشت قرمز و برنج. مصرف نان بیشترین حجم مصرف را دارد. این امر تابع شیوهٔ زندگی ترکمن‌ها در گذر زمان است، اما در این بین ریشه‌های اعتقادی و باورهای جامعه مورد مطالعه نیز در این افراط در مصرف دخیل بوده است. زیرا نان و اصلی‌ترین التزام فرآوری‌اش، تنور و آتش، نزد قوم ترکمن دارای ارزش و قداست بوده‌است.

مصرف نان در جامعه مورد مطالعه از دو جهت بر سلامت افراد مؤثر است. نخست مصرف زیاد که مبتنی بر شیوهٔ زندگی آنان است و حامل بیماری‌های گوارشی حاد و مزمن می‌تواند گردد؛ دوم شیوه‌های طبخ نان‌های سنتی از نظر بهداشت و سلامت مناسب نیست.

مصرف گوشت قرمز که در باورهای جامعه مورد مطالعه دارای ارزش‌های اساطیری است، از عواملی است که احتمال خطر بیماری را افزایش می‌دهد.

مصرف بیش از حد نمک، که در نظام باورهای قوم ترکمن امری مقدس تلقی شده و برگرفته از باورها و اسطوره‌های جامعه مورد مطالعه است، چه به‌صورت مصارف روزانه و چه استفاده از آن برای جلوگیری از فساد مواد غذایی و فرآوری مواد از جمله گوشت قرمز و سفید، از عواملی است که احتمال خطر ارتقا را در جامعه مورد مطالعه افزایش داده است.

مصرف چای به‌وفور و در حرارت بالا (۶۵ درجه سانتیگراد) از دیگر عوامل بالا برنده احتمال خطر سرطان مری شناخته شده است. مطالعات هم‌گروهی بیشترین ضریب در بروز سرطان مری را مربوط به مصرف چای داغ می‌داند.

شیوه طبخ مواد غذایی بیشتر شامل سرخ کردن در حرارت بالا، کباب کردن و تنوری کردن است. این شیوه‌های طبخ ناقص، فعل و انفعالاتی در مواد اولیه به وجود می‌آورد که مصرف آن‌ها منجر به افزایش احتمال خطر بیماری گوارش در جامعه مورد مطالعه شده است.

در مجموع عوامل احتمال خطر سرطان از نظر مؤلفهٔ تغذیه در جامعه مورد مطالعه وجود دارد. از این جهت نظام تغذیه را می‌توان از مهمترین عوامل نمود و بروز سرطان گوارش در جامعه مورد مطالعه دانست.

مطالعه نظام باورها و نقش آن در ایجاد شرایط علت

یافته‌های تحقیق شرایط علت را در بروز رفتارهای فرهنگی مؤثر در ارتقای احتمال خطر سرطان به نظام باورها می‌دهد. در این مطالعه نظام باورها از چهار جنبه اعتقادات دینی و رفتارهای برخاسته از آن، کهن‌الگوها، فرهنگ عامه و درمانگری بومی مورد بررسی قرار گرفت.

ترکمن‌ها پیش از اسلام معتقد به باورهای شمنی بودند. در این تفکر عناصر طبیعت به‌عنوان نمادهایی از قدرت الهی جایگاه خاصی داشته‌اند. همچنین اعتقاد به برخی حیوانات مانند قوچ که نقش توتمی در پیشینه اعتقادی ترکمن‌ها ایفا کرده است، اعتقاد به آتش نشانه‌هایی از باورهای بازمانده از شمنیسم در میان این قوم است(۵). پژوهشگر در مشاهدات میدانی خود در روستای "هیوه‌چی بالا" با چوپانی مواجه شد که گوسفندانش دچار بیماری شده بودند. در گفتگو با وی چنین عنوان شد که در مورد دام نیز واکسن‌های تجویز شده را نیز طبق باورهای کهن قوم ترکم همراه با گوسفندان از زیر آتش عبور داد شده است.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که گرایش تراکمه به اسلام و مذهب حنفی، انگارهٔ تقدیرگرا را در باور مردمان پدید آورده است. ترکمن‌ها معتقد به شمول قضا و قدر هستند. از این منظر استطاعت انسان تنها همراه با فعل است و آدمی در پس و پیش افعال، اراده و اختیاری ندارد در چنین دیدگاهی انسان در برابر سرنوشت محکوم است، لذا امکان پیشگیری از او سلب می‌شود(۶). تأثیر این طرز تلقی در وضعیت سلامت باعث می‌شود سه عامل «غربالگری»، «پیشگیری» و «درمان مؤثر» که عوامل آینده‌نگر هستند، جایگاه چندانی نداشته باشد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

پژوهشگر در گفتگو با یکی از مطلعان محلی دریافت که، در نظام باورهای ترکمن اماکن مقدس در رفع حاجت‌ها از جمله درمان نقش مؤثری دارند. در این میان زیارتگاه‌ها که بر دو اصل توسل و تبرک مؤثر شناخته شده‌اند، بیشترین نقش را در مسائل مختلف زندگی از جمله شفا و درمان ایفا می‌کنند. ازاین‌رو زیارت در فرهنگ عامه ترکمن کارکرد مانایی در شرایطی که بقای فرد یا گروهی در مخاطره است، پیدا کرده است. این قدرت بیشتر از طریق نذورات به دست می‌آید.

درختان مقدس که محل نذورات و توسلات آنان است، مکان ساخت طلسم برای دوری از شر، چشم زخم و بیماری که در اندیشه آنان ریشه‌ای ماورایی دارد.

در باورهای دینی ترکمن‌ها رنج‌ها و مصائب زندگی، بدل از عذاب آخرت و بخشش آدمی از آلودگی گناهان در نظر گرفته شده است. از این منظر انگاره دیگری مطرح می‌شود، انگاره رنج‌های مقدس؛ گویی رنج‌های زندگی محلل گناهانی است که آدمی در زندگی مرتکب شده است. این رنج‌های مقدس که در ابتدای کار براساس انگاره تقدیرگرا سرنوشتی محتوم تلقی گشت، اکنون با وجود انگاره رنج‌های مقدس در صدد پاکسازی آدمی از گناهان برآمده و باید در اندیشه شفا از ماوراء بود. اینک انگاره سومی در کنار دو انگاره پیشین می‌نشیند که از آن با عنوان انگاره شفا یاد می‌کنیم. درمانگری بومی نمود انگاره شفا در جامعه مورد مطالعه است. در گذشته مناسک پرخوانی به‌عنوان مناسکی برای دفع شرور از وجود بیمار شایع بود و اکنون آیین ایشانی در جامعه مورد مطالعه رواج دارد. در آیین ایشانی نمادهای دینی و مذهبی غلبه دارد و ارتباط «ایشان» بر خلاف آیین پری‌خوانی، نه به‌سوی نیروهای ماوراءالطبیعه، که به سمت جلوه‌ها و نمادهای مقدس برگرفته از دین اسلام گرایش دارد. یکی از نمودهای اصلی حضور ایشان‌ها در حیات اجتماعی ترکمن‌ها از دیرباز نقش درمانگری بوده است. ایشان با امداد از ذوات مقدس در شرایطی شهودی نحوه درمان را در درمی‌یابد و اجرا می‌کند. آن‌ها در حقیقت با بهره‌گیری از جایگاه مذهبی و عرفانی خود در مقام درمانگر، دعانویس و صاحب خرق عادت شناخته می‌شود. این وجه، پایدارترین وجه شخصیت ایشان در میان مردم ترکمن است(۷). امروزه هم نمودهای مختلف این تلقی را در مناطق مختلف ترکمن‌صحرا شاهدیم. انگاره شفا در دو بعد در جامعه ترکمن شکل می‌گیرد. یک بعد آن به توانایی‌های ماورایی درمانگر در دفع شرور و تأمین سلامت دلالت دارد و بعد دیگر آن در ملزومات مادی است. بنابراین همانگونه که منیژه مقصودی توضیح می‌دهد، در درمان بومی صرفاً مسئله بهبودی مطرح نیست، بلکه به کمک پدیده‌های متنوعی از جمله نمایش، موسیقی، مصرف گیاهان دارویی و ... از آن مهم‌تر قدرت ماورایی و شفادهندگی درمانگر که با مشارکت فعال بیمار در فرآیند درمان همراه است در بهبود بیماری ایفای نقش می‌کند. در درمان بومی فرآیند درمان وجود دارد و بیمار جزئی از این فرآیند است و با همه وجود خود در فرآیند شفا حضور می‌یابد.

این سه انگاره در فرهنگ عامه در جریان گذار اول و دوم زندگی افراد برجسته، نهادینه می‌شود. فرهنگ مردم (فولکور به زبان فرانسه Folklore) به‌ویژه فرهنگ شفاهی شامل روایت‌های منثور (شعر در قالب نثر)، ترانه‌های عامیانه، اشعار، لالایی‌ها و... ضمن تربیت اجتماعی انسان‌ها، در ضمیر ناخودآگاه آن‌ها نقش می‌بندند و نقش برجسته‌ای درتقویت انگاره تقدیرگرا ایفا می‌کند. تجربه زیسته مردم ترکمن همواره با رنج‌هایی همراه بوده است که در ادبیات شفاهی این مردمان جاری گشته و به نسل‌های بعد انتقال می‌یابد.

از دیرباز در اشعار اسطوره‌ای و ادبیات مکتوب و شفاهی ترکمن، باور بر وجود رنج‌های بی‌پایان در سرنوشت آن‌ها بوده است. در این میان نقش هودی(لالایی) که مادران ترکمن در گذار اولیه زندگی فرزندانشان برای آرامش و خواباندن آنان می‌خوانند نقشی برجسته است. یوسف قوجق از آشنایان فرهنگی ترکمن می‌گوید: در لالایی‌ها همواره نشانی از نگرانی‌های مادرانه در ترسیم آینده‌ای نه چندان پایدار برای فرزندان به چشم می‌خورد.

بدیهی است که این امر در پرورش اجتماعی نسل‌ها و در هویت آنان تصعید یافته و جزوی جدایی‌ناپذیر در ضمیر وجودی مردمان ترکمن می‌شود. همچنین ترانه‌هایی که در میان کودکان ترکمن رایج است نیز در مواردی چند در شکل‌گیری نگاه تقدیری این اقوام قابل تأمل است.

ادبیات شفاهی ترکمن هر چند متناسب با شرایط دینی، اجتماعی و فرهنگی نسل‌های ترکمن تولید شده و در برهه‌هایی از زمان متناسب با شرایط بازسازی شده‌اند؛ اما از زاویه دید پژوهشگر نهادن مسئله تقدیر را می‌توان در آن مشاهده کرد. ابتنای مسئله تقدیر را می‌توان در نغمه‌های بانوان ترکمن، به‌ویژه لأله‌خوانی دختران در مراسم ازدواج از قدیم‌الایام تاکنون مشاهده کرد. یکی از مطلعین محلی می‌گوید: «لأله‌ها مانند کتابی هستند که تاریخ زندگی زنان ترکمن را ورق می‌زند و در هر مصراعش درد و رنج (تقدیری) دختران ایل را بازگو می‌کند...».

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از شناخت سه انگاره تقدیرگرایی، رنج‌های مقدس و شفا در جامعه مورد مطالعه است که در بدو امر شیوه اندیشیدن و سپس رفتارها و عملکردهای مردم را در مواجهه با مسائل زندگی رقم می‌زند. ازاین‌رو در پاسخ پرسش اصلی پژوهش می‌توان گفت کاربست انسان‌شناسی تفسیری در عناصر نمادین فرهنگی قوم ترکمن، با توصیف ژرف پدیده‌های موجود و مطالعه عناصر نمادین در نظام باورها توانست به کشف انگاره‌ها در جامعه مورد مطالعه دست یابد. برساختی از واقعیت که از ایجاد سه انگارهٔ مزبور ایجاد می‌شود. و پژوهشگران با عبارت «سرطان گوارش، درماندگی خودآموخته در جامعه ترکمن» از آن یاد کردند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

«درماندگی خودآموخته» که در آرای مارتین سلیگمن مطرح و توسعه یافت حاکی از آن است که پیامد رویدادهای ناگوار خارجی، توجیه‌های درونی به وجود می‌آورد که سبب از بین رفتن عزت نفس می‌شوند. این پدیده وقتی از مرحله فردی به‌عنوان یک پدیدهٔ اجتماعی مطرح گردید به برساخت اجتماعی واقعیت منتج می‌شود.

در تفسیر داده‌های نمادین که در فرهنگ و تجربه زیستهٔ ترکمن‌ها بیش از هرچیز در نظام باورها خودنمایی می‌کند، منطبق با روش تفسیری گیرتز به توصیف ژرف و تفسیر آن در تجربه زیسته مردمان توجه شد، تا از این رهگذر به تدارک مبانی شناختی و ساختارهای انسانی در ادراک و احساس بپردازد. تجربه زیسته جامعه مورد مطالعه برای محقق از آن جهت اهمیت داشت که تاریخ زندگی مردمان در گذشته، حال و آینده در تجربه زیسته معنا می‌یابد و در مسیر زندگیشان جاری می‌شود. از این جهت محقق به تجربه زیسته و برساخت اجتماعی واقعیت در راستای مسئله تحقیق توجه نمود. تجربه زیسته چنان‌که دیلتای توضیح می‌دهد پدیده‌ای یکپارچه در وجود انسان‌ها است، به‌گونه‌ای که آگاهی در کیفیت ذاتی آن غیرقابل تقسیم است.(۸) از این منظر تجربه زیسته در ذات خود دارای پیوستگی و یکپارچگی و در اتحاد با فرد انسانی و به تبع آن جوامع انسانی است که یک آگاهی و شناخت بی‌واسطه و جمعی را شکل می‌دهد و در نهایت در هر عصر و نسلی منجر به برساخت اجتماعی واقعیت‌ها می‌شود. برساختی که در این تحقیق از مسیر کهن‌الگوها، باورهای دینی، فولکلور و طب سنتی عبور کرد. بدون تردید اینها همه در قالب ساختارهای اجتماعی نمود خواهد یافت.

انسان‌شناسی پزشکی نیز در این تحقیق محوریت یافت. انسان‌شناسی پزشکی رویکردی زیستی ــ فرهنگی در خصوص رفتارهای بهداشتی انسان‌ها است، که به‌دنبال تغییر درک ما از آن چیزی است که برای مردم از نظر سلامت و رفاه اهمیت دارد. بنابراین، با در نظر گرفتن طیف گسترده‌ای از مردم، دانش عمیقی در مورد اینکه مردم سلامت را چگونه درک می‌کنند و تصمیم‌های مربوط به سلامت و به‌زیستن را چگونه اتخاذ می‌کنند، ایجاد می‌کند(۹) انسان‌شناسی پزشکی همان مطالعهٔ فرافرهنگی نظام‌های پزشکی و عوامل محیط‌شناسی و فرهنگی اجتماعی که بر وقوع سلامت و بیماری در زمان حال و سراسر تاریخ بشر تأثیر می‌گذارد(۱۰). انسان‌شناسان پزشکی با تجزیه و تحلیل مردم محور و مبتنی بر تجربیات حاصل از آن، رفتارهای مرتبط با سلامت و رفتارهای خطرآفرین را تبیین می‌کنند. انسان‌شناسی پزشکی که از تعامل دو دانش انسان‌شناسی و پزشکی شکل می‌گیرد، به این سمت گرایش دارد که بخش اعظمی از عوامل بیماری‌زا، که توسط روش‌های موجود در دانش پزشکی کشف و ضبط می‌شوند، همواره در بستر فرهنگ به‌وجود می‌آیند. از این منظر می‌توان به پدیده‌های بیولوژیک و فیزیولوژیک چون درد و تاب‌آوری در برابر آن اشاره کرد که امری نسبی و متعلق فرهنگ است که براساس ساختارهای ذهنی در جوامع مختلف بروز و ظهور متفاوتی دارد. انسان‌شناسی پزشکی می‌تواند به عنصری کارآمد تبدیل شود تا شکل‌های پیش‌ساخته علوم تجربی را متناسب با جامعه مورد مطالعه معنا بخشد.

محقق در فرآیند تحقیق بیش از هرچیز به اهمیت باورها در ساخت اجتماعی واقعیت پی برد. واقعیتی که از دل تاریخ زندگی یک جمعیت انسانی سر برمی‌کشد و در نهایت شیوهٔ زندگی یک جامعه را شکل می‌دهد. این باورها چنان در تار و پود فرهنگی یک جامعه تنیده شده‌اند که می‌توان شاهد تعریفی از فرهنگ بود که کلیفورد گیرتز نشان یک مفهوم معنایی، در میان تاروپودهایی که فرهنگ هستند و تحلیل آن نه‌تنها براساس دانش تجربی، که مبتنی بر تفسیر و معنی شکل می‌گیرد. گیرتز در رویکردی دیگر می‌گوید: انسان برای سازمان دادن به رفتارش نیازمند سازوکارهای نظارتی فراژنتیک و غیرجسمانی مانند برنامه‌های فرهنگی‌است.(۱۱)

گیرتز با نظر مرسوم در ارتباط با روابط ما بین زیست‌شناسی و فرهنگ هم‌نوا است، که عوامل زیست‌شناختی و هستی کالبدی انسان پیش از پیدایش فرهنگ متکامل شده است. گیرتز این را نه یک جهش آنی بلکه مجموعه‌ای از رخددهایی می‌داند که طی میلیون سال اتفاق افتاده، بسط یافته و در نهایت زندگی فرهنگی انسان‌ها را پدید آورده است(۱۲).

در نظریه بر ساخت‌گرایی چنان‌که مبدعان آن توضیح می‌دهند فرآیند انسان شدن در رابطه با محیط (انسانی و طبیعی) صورت می‌پذیرد. از اینجا نظم اجتماعی حادث می‌شود. نظمی که در هر حال محصول فعالیت انسانی است و محصول آن وجود واقعیت‌های بین‌الاذهانی (پذیرفتن فهمی مشترک در اذهان مختلف بدون گفتگوی مستقیم) است که در قالب انگاره‌هایی بیان شد و بیش از هرچیز در باورها وجود دارد و در همه ارکان زندگی آنان تأثیرگذار است(۱۳).

محصول این روابط برساخت انگاره‌هایی است که در اندیشه، رفتار و کنش‌های فردی و جمعی افراد بروز می‌یابد. از این منظر می‌توان مدعی شد انسان خردمند، لزوماً خردورز نیست و انگاره‌ها در موارد بسیاری این توانایی را از آدمی سلب می‌کنند، زیرا منشاء کنش‌های انسانی عواملی خواهد بود که نه بر مبنای شناخت و آگاهی که محصول عوامل غیر معرفتی است. عواملی که مردم را به باور یا رفتاری سوق می‌دهد و در پی آن باور یا رفتار او را به توجیه عمل خویش مشتاق می‌کند(۱۴) .

بنابراین نتایج این پژوهش را می‌توان به‌شرح زیر بیان نمود:

- دانش انسان‌شناسی می‌تواند به درک و فهم ژرف مسئله بیماری منجر شود.
- انسان‌شناسی در چند رویکرد می‌تواند به حل مسئله سلامت کمک کند:

۱. انسان‌شناسی تفسیری با توصیف ژرف پدیده‌ها و عناصر نمادین و آشکارکنندهٔ انگاره‌ها و تفسیرهای ذهنی پدیدآورنده شناخت‌های بین‌الاذهانی، عواطف و احساسات و شکل‌گیری هویت اجتماعی یک جامعه می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

۲. انسان‌شناسی پزشکی با محوریت ترکیب یافته‌های پزشکی با وضعیت فرهنگی و تفسیر واقعیت‌هایی که در دانش پزشکی واقعیت‌های ایستا و ثابت تلقی می‌شوند، اما در سطوح فرهنگ‌های مختلف معانی مختلفی می‌یابند که یکسان‌انگاری آن خطا به نظر می‌رسد و مانع از طرح کلی نظام سلامت می‌شود.

- انسان‌شناسی می‌تواند در تعامل با دانش پزشکی از دو منظر در نظام سلامت مؤثر باشد. نخست ارائه راهبردهایی برای درک مسئله بیماری و علل و عوامل آن و تبیین رفتارهای منجر به بیماری و تسهیل در ورود زیست‌پزشکان به حوزه مورد مطالعه و درمان، دوم دریافت ریشه‌های فرهنگی که زمینه‌ساز بروز رفتارهای خطرساز در مورد بیماری می‌شوند و ایجاد زمینه تغییر روایت سبک مردمان در راستای حذف رفتارهای پرخطر و ایجاد زمینه‌های به‌زیستی.
- دومین پرسش پژوهش عبارت بود از «شاخص‌های فرهنگی در جامعه مورد مطالعه که نقش بارزی در انگاره‌های ذهنی و رفتارهای عملی در زمینه مورد مطالعه ایفا می‌کنند؟» مهمترین شاخص‌ها در دو نظام باورها و تغذیه شناسایی شد.
- نظام باورها با مطالعه چهار پدیدهٔ باورهای دینی، اعتقادات مذهبی، فولکلور و درمانگری بومی مورد توجه و تبیین قرار گرفت و به عنوان شرایط علت با ایجاد سه انگاره تقدیرگرایی، رنج‌های مقدس و شفا ضمن تبیین تأثیر آن بر مقوله تغذیه، به بررسی اندیشه و عملکرد مردمان در مواجهه با بیماری پرداخته شد. نتایج این مطالعه عدم رویکرد به روش‌های پیشگیری، غربالگری و درمان مؤثر در پیش و پس ابتلا بود.
- نظام تغذیه در سه سطح مواد مصرفی، شیوه طبخ و نقش باورها در ساختار نظام تغذیه بررسی شد. نتایج حاصله حاکی از این بود که ریشه‌های فرهنگی یافته‌های مطالعات هم‌گروهی استان گلستان که نقش تغذیه را در شیوع بیماری در جامعه مورد مطالعه پررنگ می‌کند، چیست و چگونه در ساختار اجتماعی عمل می‌کند.

پیشنهادها

۱. به نظر می‌رسد پاسخ به پرسش اول مسئله تحقیق در جامعه‌های بسیط و اقوام که در ایران جمعیتی متکثر هستند، قابل تعمیم باشد. لذا نخستین پیشنهاد این است که مسئله بیماری با این رویکرد در جوامع مشابه بررسی شود تا امکان تعمیم این مسئله بررسی گردد.

۲. پژوهشی با رویکرد انسان‌شناسی پزشکی در کلان شهرها در سطوح بیمارستانی و منطقه‌ای می‌تواند تبیین‌گر کاربست انسان‌شناسی در فضاهای شهری باشد. تجربه در جوامع مدرن در سطح زیست شهری نتایج قابل قبولی را نشان می‌دهد. از این روش می‌توان با تشکیل تیمی تحقیقاتی متشکل از پزشکان و انسان‌شناسان بهره برد.

تأییدیه اخلاقی

ملاحظات اخلاقی و قانونی در ذکر مطالب دیگران و خلاصه پژوهش‌های گذشته رعایت شد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی در منافع و فرآیند نگارش و داوری این مقاله بین نویسندگان وجود نداشت.

منابع مالی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است و در تدوین مقاله از هیچ حمایت مالی برخوردار نبوده است.

منابع

1. Lombard J. Introduction à l'ethnologie. Translated by J. Rafiefar. Tehran: Khojasteh Publication; 2018. p.29. [In Persian]
2. Jorjani M. Turkmens of Iran. Tehran: Iran Cultural Studies Office; 2015. [In Persian]
3. Malekzadeh R, Fazlollahi N. Golestan Cohort Study. Tehran: Mirmah Publication; 2014. [In Persian]
4. Sarokhani B. Research methods in the humanities. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies; 2005. [In Persian]
5. Ghojogh Y. Anthropological analyze about symbols of human's rites of passage (birth, marriage and death) in Turkmen tribe. Master thesis, Iraq: University, Department of Anthropology; 2014. [In Persian]
6. Pakatchi A. Abu Hanifa. In: The Great Islamic Encyclopaedia. Tehran: Center for Islamic Encyclopaedia; 1993. [In Persian]
7. Maghsoodi M. The process of evolution of healing rituals among the Turkmen of Iran. Iranian Journal of Anthropological Research 2013; 3(2): 85-101. [In Persian]
8. Hasani H, Moosavi H. Anthropology (hermeneutics, interpretive and critical). Qom: Pazhooheshgah Hooze va Daneshgah; 2016. [In Persian]
9. Dressler WW. Cultural consonance: linking culture, the individual and health. Prev Med 2012 Nov; 55(5): 390-3.
10. Erickson P. Ethnomedicine. Tehran: Farhameh; 2008. p.27. [In Persian]
11. Geertz C. The interpretation of cultures: selected essays. Translated by M. Solasi. Tehran: Salles Publication; 2021. p.129. [In Persian]
12. Alexander JC. Clifford Geertz and the strong program: the human sciences and cultural sociology. Cult Sociol 2008; 2(2): 157-177.
13. Berger PL, Luckmann T. The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge. Tehran: Elmi-Farhangi; 2008. [In Persian]
14. Faramarz Gharamaleki A. The power of imagination. Tehran: Majnoon; 2018. p.48. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

Original

Application of Medical and Cultural Anthropology in the Health System: A Case Study of Gastrointestinal Cancer in the

Payam Sadrieh[1], Vahid Rashidvash[2*], Yaghoob Sharbatian semnani[3], Ali Baseri[4]

1. Ph.D. Student of Anthropology, Department of social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. **Corresponding Autor:** Assistant Professor, Department of social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, Vah.rashidvash@iauctb.ac.ir.
3. Assistant Professor, Department of social Sciences, Garmasar branch, Islamic Azad University, garmsar, Iran
4. Assistant Professor, , Department of social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abatract

Background: Health and culture are intricately intertwined. This study aims to investigate the application of medical and cultural anthropology in identifying factors associated with gastrointestinal cancer among the Turkmen ethnic group.

Methods: This research is situated at the intersection of fundamental and applied inquiry, employing a qualitative design informed by the interpretive paradigm. Data collection relied on a combination of documentary analysis and ethnographic methods, specifically participant observation and semi-structured interviews. The interviews were conducted with subject-matter experts, knowledgeable local informants, and selected residents of the Turkmen Sahra region. Fieldwork proceeded until the point of theoretical saturation was reached, ensuring the reliability and depth of the findings.

Results: The findings revealed that belief systems functioned as causal conditions, whereas dietary practices served as intervening conditions influencing the incidence of gastrointestinal cancer and the lack of effective screening, prevention, and treatment measures. Three emergent mental constructs—fatalism, sacred suffering, and healing—were identified as pivotal elements shaping local perceptions of disease.

Conclusion: The study highlights two key contributions of anthropological knowledge to healthcare practices. First, it offers strategies to comprehend disease-related issues, elucidate behaviors contributing to illness, and facilitate the integration of biomedical practitioners into culturally specific contexts. Second, it uncovers the cultural roots underpinning risk behaviors, providing opportunities to modify lifestyle narratives, reduce high-risk behaviors, and foster well-being within the community.

Keywords: Cultural Characteristics, Ethnology, Etiology of Neoplasms, Gastrointestinal Neoplasms, Medical anthropology

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]