

## بررسی مقایسه‌ای رسوخ خرافات در نگرش به شیوه‌های بهداشتی و درمانی عامه مردم و تحصیل‌کرده‌های دانشگاهی استان کهگیلویه و بویراحمد

خسرو رمضانی\*

### چکیده

در گذشته، به دلیل عدم دسترسی به پزشک، طبابت در بین مردم به صورت عامیانه و غیرحرفه‌ای رایج بود. هدف این پژوهش بررسی تحصیلات دانشگاهی در کاهش میزان خرافات در شیوه‌های بهداشتی و درمانی است. این مطالعه از نوع توصیفی - مقایسه‌ای است که در استان کهگیلویه و بویراحمد انجام گرفته است. شرکت‌کنندگان شامل پانصد نفر از عامه مردم با تحصیلات بالاتر از ششم ابتدایی تا دیپلم (۱۵۹ نفر)، دانشجویان مقطع کارشناسی (۱۸۹ نفر)، و دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد (۱۵۲ نفر) بودند. دانشجویان (کارشناسی و کارشناسی ارشد) به صورت تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند، اما افراد عادی از نزدیکان دانشجویانی بودند که برای نمونه همکاری کردند، ولی با شرط این‌که تحصیلات دانشگاهی را تجربه نکرده باشند. یافته‌ها نشان می‌دهد عامه مردم بیش‌تر از تحصیل‌کرده‌های دانشگاهی، افراد متأهل بیش‌تر از افراد مجرد، و افرادی که سن بالاتر از پنجاه سال دارند بیش‌تر از افرادی که کم‌تر از پنجاه سال دارند به خرافات اعتقاد داشتند. زنان در گروه عامه مردم بیش‌تر از مردان همین گروه به خرافات معتقدند. اما در میزان خرافات در زنان و مردان تحصیل‌کرده دانشگاهی تفاوتی وجود نداشت. تحصیلات دانشگاهی به کاهش خرافات در افراد منجر می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** خرافات، بهداشت و درمان، درمان خرافی، تحصیلات دانشگاهی.

## ۱. مقدمه

یکی از اجزای تشکیل‌دهنده فرهنگ هر جامعه‌ای باورها و اعتقادات آن جامعه است. بخشی از باورهای هر جامعه مبتنی بر بنیان‌های ثابت‌شده و عقل و منطق است؛ بخشی نیز بر مبنای موهومات و عوامل بی‌پایه بنا نهاده شده است. قسمتی از باورها، که علل آن موهوم بوده و بر مبنای عقل و منطق بنا نشده باشد، خرافات نامیده می‌شود. وجود خرافات در همه جوامع بشری از جمله در ایران واقعیتی انکارناپذیر است. در یک تقسیم‌بندی ساده خرافات به دو دسته خرافات شخصی و خرافات جمعی تقسیم می‌شود. خرافات شخصی حاصل تجربیات شخصی هر فرد است و ممکن است منحصر به خود فرد باشد. اما خرافات جمعی باورهایی است که غالب مردم آن را باور دارند. در این پژوهش، خرافات به پنج دسته (خرافات عمومی یا اجتماعی، خرافات بهداشتی و درمانی، خرافات مربوط به زمان و ایام خاص، خرافات مربوط به مکان خاص، و خرافات مربوط به اعتقادات مذهبی) تقسیم شده است. خرافات در زمره مهم‌ترین عواملی است که به‌عنوان سدی در مقابل رشد و توسعه هر جامعه‌ای وجود دارد. شناخت خرافات کار مشکلی است، اما مبارزه با آن مشکل‌تر و بسیار پیچیده است. اصلاح یک باور خرافی گاهی یک ربع قرن وقت نیاز دارد. این مدت برابر است با یک دوره کامل تحصیلاتی که فرد بتواند تحصیلات تکمیلی خود را به پایان برساند. در این پژوهش، تلاش شده هم میزان خرافات در استان کهگیلویه اندازه‌گیری شود و هم مقایسه‌ای از نظر میزان خرافاتی‌بودن میان مردم عادی و تحصیل‌کرده‌های دانشگاهی، زنان و مردان، افراد متأهل و مجرد، و افراد در شرایط سنی مختلف انجام شود.

باتوجه به این‌که تحقیقات اندکی در زمینه بررسی خرافات در کشور و به‌خصوص در استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شده است، به‌نظر می‌رسد یافته‌های این پژوهش بتواند ملاک عینی مناسبی در اختیار برنامه‌ریزان و مسئولان آموزشی و فرهنگی کشور قرار دهد تا با استفاده از یافته‌های موجود برنامه‌ریزی مناسبی برای خرافات‌زدایی انجام دهند.

## ۲. ادبیات تحقیق

در گذشته، به‌دلیل عدم دسترسی به پزشکان تحصیل‌کرده و ماهر، طبابت‌های عامیانه در بین مردم رایج بود. طبابت عامیانه شامل استفاده از گیاهان دارویی بود که نوع گیاه و چگونگی مصرف آن را شیوه‌های علمی و آزمایشگاه مشخص نمی‌کرد، بلکه عقاید خرافی

در این زمینه تعیین‌کننده بود. این شیوه درمان منحصر به ایران نبود، بلکه در تمام دنیا خرافات در فرایند درمان نقش داشته است. آثار باورهای خرافی در درمان هنوز هم در میان مردم ریشه‌کن نشده است. در پژوهشی که در لرستان انجام گرفت ۵۰ درصد افراد مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی استان لرستان به وجود عوامل ماوراءطبیعی در ایجاد بیماری‌های روانی اعتقاد دارند (شاهسواری و بیات ۱۳۹۱: ۵۵-۵۶). آن‌ها در این تحقیق نوشتند که ۶۰/۷ درصد بیماران روانی حداقل یک بار به درمان‌گران محلی و دعانویس‌ها که به خرافات و عوامل ماوراءطبیعی، به‌عنوان علل بیماری‌ها اعتقاد داشتند، مراجعه کرده‌اند. این در حالی است که تحصیل‌کرده‌های بالاتر (دانشگاهی) بیش‌تر عوامل روانی و اجتماعی را ریشه بیماری‌های روانی می‌دانستند. این محققان برای مقایسه به پژوهشی اشاره کردند که در یک نظرسنجی در آلمان ۶۲ درصد زنان و ۳۸ درصد مردان آلمانی یکی از عوامل تأثیرگذار در بیماری‌های روانی را شیطان دانسته‌اند. علل خرافات در نظریه رفتارگرایان، عدم رابطه علی بین عمل و نتیجه، مثل، و تقویت تصادفی رفتارهاست. درحالی‌که روان‌کاوان فرافکنی به‌معنی نسبت‌دادن انگیزه‌های غیرقابل‌پذیرش به دیگران مثل بستن بخت و برگشتن اقبال را علت خرافات می‌دانند. درنهایت، آن‌ها نتیجه گرفتند که افراد خرافاتی اعتقاد دارند اگر از باورهای خرافی خود تخطی کنند، مستوجب مجازات‌اند و همین امر باعث پایداری و تداوم در باورها و رفتار خرافی آن‌هاست (Abbott and Sharratt 2011: 85-92).

اما طبق نظر بندورا که عامل محیط اجتماعی را در رفتار مؤثر می‌داند، محیط اجتماعی در شکل‌دهی خرافات حائز اهمیت است. وی سه پدیده تقویت جانشینی، تنبیه جانشینی، و هم‌نوایی را از عواملی که در شکل‌گیری و نگهداری خرافات نقش دارند، موردتوجه قرار داده است. لذا در جامعه‌ای که اعتقاد خرافی از پشتوانه عامه مردم برخوردار باشد، حمایت اجتماعی می‌تواند به گسترش اعتقادات خرافی کمک کند (رمضانی ۱۳۹۴: ۱۰۹-۱۱۰). در پژوهش دیگری، گزارش شده که خرافات بیش‌تر در مواقعی رواج پیدا می‌کند که احتمال خطر بالا می‌رود و اقبال و اتفاق نقش مهمی را در آن ایفا می‌کند، به‌گونه‌ای که وقایع فزاینده از کنترل افراد باشند. هم‌چنین بحران‌های شخصی و اجتماعی تشدیدکننده افکار خرافی هستند. آن‌ها راه جلوگیری از خرافات را آموزش‌های رسمی می‌دانند (طالبی و صیادی ۱۳۹۰: ۵۱-۵۴). هم‌نوایی با دیگران نیز عامل مهمی در انجام گرفتن رفتارهای خرافی است و افراد وقتی در موقعیت کنترل‌ناشدنی قرار گیرند، با گروه اکثریت هم‌نوایی می‌کنند (علی‌زاده‌فرد ۱۳۹۰: ۸۹-۱۰۰). اما هرچه آستانه باورپذیری افراد کم‌تر باشد، احتمال گرایش

به خرافات بیش‌تر است. هم‌چنین باورهای خرافی باعث ایجاد نوعی احساس تسلط در انسان می‌شود و به یک‌پارچگی شخصیت او کمک می‌کند (شعیدی ۱۳۹۲: ۳۶). از جمله عواملی که بر گرایش به خرافات اثر دارد عبارت‌اند از ناتوانی در درک امور، اضطراب ناشی از عدم توانایی حل مشکلات به‌روشی منطقی، و پایین‌بودن سطح آگاهی. بنابراین، انسان با پیروی از خرافات و انتساب دلیل وقوع رخدادها به امور موهوم و ماوراءطبیعی هرگونه رابطه علت و معلولی را دور می‌اندازد (جهانشاهی افشار و شمس‌الدینی مطلق ۱۳۹۳: ۴۹-۷۸). اما کسانی که تحصیلات بالاتری دارند و در شهرهای بزرگ‌تر زندگی می‌کنند، تمایل کم‌تری به عقاید خرافی دارند (فروغی و عسکری مقدم ۱۳۸۸: ۱۶۱-۱۹۲). هم‌چنین، در تهران مردان کم‌تر از زنان به عقاید خرافی گرایش دارند. پژوهشی در همدان انجام گرفته که براساس آن فارسی‌زبانان کم‌تر از لر و کردزبانان به خرافات اعتقاد دارند (صفایی و خدابخشی ۲۰۱۲: ۲۰۸-۲۲۵). هم‌چنین سطح تحصیلات، درآمد، عمل عقلانی، و احساس امنیت گرایش به خرافات را کاهش می‌دهد (Sagone and De Caroli 2015: 318-323). اما در مطالعه‌ای روی ۱۱۸ دختر و پسر (۵۶ پسر و ۶۲ دختر) نوجوان چهارده تا نوزده‌ساله دریافتند که عقاید خرافی و اعتقاد به شانس در دختران نوجوان بیش‌تر از پسران نوجوان است. در پژوهش دیگری مشخص شده که رابطه معنی‌داری بین سبک زندگی و نوع خرافات وجود دارد. چنان‌که ویژگی‌های روان‌شناختی متفاوت به انواع متفاوتی از خرافات معتقدند که بستگی به نیازهای روانی فرد دارد (Wiseman and Watt 2004: 1533-1541). هم‌چنین، در گزارشی از خرافات طرف‌داران تیم‌های ورزشی نوشته‌اند، نیمی از آزمودنی‌ها حداقل یک بار از خرافات اعتقاد پذیرفته‌اند و خرافات آن‌ها بیش‌تر درباره نوع پوشش، نوع تغذیه، و رفتارهایی است که از تیم‌ها سرمی‌زند (Wann et al. 2013: 21-31). علت اعتقاد افراد به ادیان خرافی این است که آن‌ها برای گسترش و پایداری موقعیت‌های معنوی خود می‌کوشند و می‌خواهند موقعیت‌های معنوی را به نسل آینده انتقال دهند (Akova 2011: 138-156).

درباره روابط جنسی در زمان بارداری می‌توان گفت که زنان به چند علت مانند ترس از آسیب به رویان، درد، سابقه سقط، راحتی خود، اعتقاد به گناه‌بودن رابطه در دوران بارداری، خستگی، بزرگی شکم، تهوع، و استفراغ از نزدیکی در این دوران خودداری می‌کنند. در پژوهشی، ۳۳ درصد آزمودنی‌ها بر این باور بودند که در صورت دختربودن رویان، نزدیکی در دوران بارداری همانند زنا محارم است و ۶۰ درصد از آن‌ها به دلیل آسیب به رویان مانند خفگی، پارگی پرده بکارت، و ایجاد ناهنجاری هم‌چون نابینایی و ناشنوایی از نزدیکی

پرهیز می کردند. البته خودداری از نزدیکی توسط زنان مشاجره و کشمکش با همسران را در پی داشته است (شجاع و دیگران ۱۳۸۷: ۲۲۰-۲۲۱). در همین راستا، در پژوهش دیگری مشخص شده که سطح سواد کم و در دست‌رس نبودن پزشکان ماهر زمینه رشد درمان عامیانه و نفوذ خرافات را در بین مردم فراهم کرده است (ذوالفقاری ۱۳۹۲: ۱۳۸-۱۶۰). اما تحقیق در مورد زنان باردار نشان می‌دهد که بعضی از زنان باردار در تهران به باورهای خرافی گرفتارند. مثل ترش کردن معده زن باردار که به رویش موی سر جنین نسبت می‌دهند یا جنسیت جنین را با ضربان قلب مادر مشخص می‌کنند؛ یعنی اگر ضربان قلب مادر تند باشد، جنین را دختر و اگر ضربان قلب کند باشد، او را پسر می‌پندارند. هم‌چنین، اعتقاد داشتند اگر زن بارداری تقاضایی از کسی داشته باشد و اجابت نشود، در صورتی که او نفرین کند، شخص مورد نظر گل‌مژه (جوش‌های عفونی پلک) درمی‌آورد (شکیب‌مهر ۱۳۸۹: ۳۴-۴۰).

در استان کهگیلویه و بویراحمد، به دلایل شرایط خاص جغرافیایی، اجتماعی، سیاسی، و اقتصادی تا ابتدای دهه ۱۳۵۰ دسترسی به پزشکان متخصص در استان تقریباً ممکن نبود. محیط کوهستانی، نبود جاده‌های مناسب، مسافت طولانی، فقر، و سطح تحصیلات پایین همگی زمینه را برای ایجاد بسیاری از باورهای خرافی در مورد پدیده‌های بهداشتی و درمانی مهیا کرده بود. آثار چنین باورهایی هنوز در میان عامه مردم مشاهده می‌شود، هرچند در زمان حاضر مقدار زیادی از باورهای خرافی کاسته شده است. بنابراین، طبق پژوهش‌های انجام‌شده توسل به خرافات در جهل و نادانی افراد در برخورد با مشکلات بهداشتی و درمانی‌شان ریشه دارد.

در کل هدف از این پژوهش بررسی خرافات در نگرش به شیوه‌های بهداشتی و درمانی عامه مردم و تحصیل‌کرده‌های دانشگاهی استان کهگیلویه و بویراحمد است. این پژوهش از این نظر با اهمیت است که دخالت‌های خودسرانه در امر بهداشت و درمان منطقه به سبب باورهای خرافی مشکلات عدیده‌ای را برای سلامتی مردم به وجود آورده است. بنابراین، آگاهی از رابطه آموزش‌های دانشگاهی در کاهش میزان خرافات ضرورت انجام این پژوهش را معلوم می‌سازد. ضرورت این پژوهش باعث توجه و تسهیل آموزش‌های دانشگاهی خواهد شد. نتایج این پژوهش به سبب جدید بودن در حوزه روان‌شناسی اجتماعی و فرهنگ عمومی می‌تواند در ارائه راه‌کارهایی برای اصلاح افکار خرافی مردم منطقه مفید باشد.

### ۳. روش بررسی

این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن از نوع توصیفی-پیمایشی است که در استان کهگیلویه و بویراحمد، در جنوب غربی ایران، در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. نمونه‌ای به حجم ۶۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی (۲۱۰ نفر) و کارشناسی ارشد (۱۸۰ نفر) به روش تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند، اما عامه مردم (۲۶۰ نفر) یکی از نزدیکان دانشجویان مورد آزمون واقع شده بودند که تحصیلاتی در حد دوره دبیرستان داشتند، ولی تحصیلات دانشگاهی نداشتند تا قادر به تکمیل پرسش‌نامه باشند. عده‌ای از پاسخ‌گویان پرسش‌نامه‌ها را عودت ندادند، تعدادی از پرسش‌نامه‌ها نیز ناقص بودند. پس از کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های ناقص، پانصد پرسش‌نامه کامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از این تعداد ۱۵۹ نفر (۹۳ زن و ۶۶ مرد) از عامه مردم، ۱۸۹ نفر (۱۰۲ زن و ۷۸ مرد) دانشجویان دوره کارشناسی، و ۱۵۲ نفر (۱۰۱ زن و ۵۱ مرد) دانشجوی کارشناسی ارشد بودند. رشته تحصیلی همه دانشجویان علوم انسانی (شامل روان‌شناسی، فقه و مبانی حقوق، و ادبیات فارسی) بود. پرسش‌نامه‌ها بدون نام و به صورت محرمانه تکمیل شد.

### ۴. ابزار پژوهش

ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌ای ساخته شده توسط خسرو رضایی در سال ۱۳۹۴ است که «مقیاس سنجش خرافات» عنوان آن است. این پرسش‌نامه از باورهای رایج میان مردم استان کهگیلویه و بویراحمد در مورد مسائل مختلف است که تحت عنوان «پرسش‌نامه سنجش خرافات» با ۸۱ گویه و ۵ خرده‌مقیاس‌های خرافات عمومی (۳۲ گویه)، خرافات مربوط به بهداشت و درمان (۲۵ گویه)، خرافات مربوط به زمان یا ایام خاص (۱۶ گویه)، خرافات مربوط به مکان‌های خاص (۴ گویه)، و خرافات مربوط به مسائل مذهبی (۴ گویه) است. پاسخ هر گویه به صورت طیف لیکرت با سه گزینه (موافقم ، گاهی موافقم ، مخالفم ) تنظیم شده است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت موافقم = ۲، گاهی موافقم = ۱، و مخالفم = ۰ انجام شد. در این پژوهش، فقط خرده‌مقیاس «خرافات مربوط به بهداشت و درمان» مورد مطالعه قرار گرفت. دامنه نمره آزمودنی‌ها بین ۰ تا ۵۰ است. هرچه نمره به ۵۰ نزدیک‌تر باشد، نشانه باورهای خرافی‌تر است. این پرسش‌نامه ابتدا روی یک گروه ۱۵۰ نفری برای بررسی پایایی و رفع اشکالات احتمالی اجرا شد. در این مطالعه مقدماتی آلفای کرونباخ ۰/۹۳۲ به دست آمد. پس از اجرای پرسش‌نامه، مجدداً

محاسبه پایایی آن انجام شد. به‌طور کلی، پایایی مقیاس سنجش خرافات به‌روش تنصیف ۰/۹۲۴ به‌دست آمد و با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۹۲۸ به‌دست آمد. روایی مقیاس سنجش خرافات نیز به‌روش هم‌سانی درونی محاسبه گردید که ضریب هم‌بستگی گویه‌ها بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۵ در نوسان بود و همه آن‌ها در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنی‌دار بودند.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با استفاده از آزمون‌های t-test برای گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس (آنووا) همراه با آزمون‌های تعقیبی (توکی) تحلیل شدند.

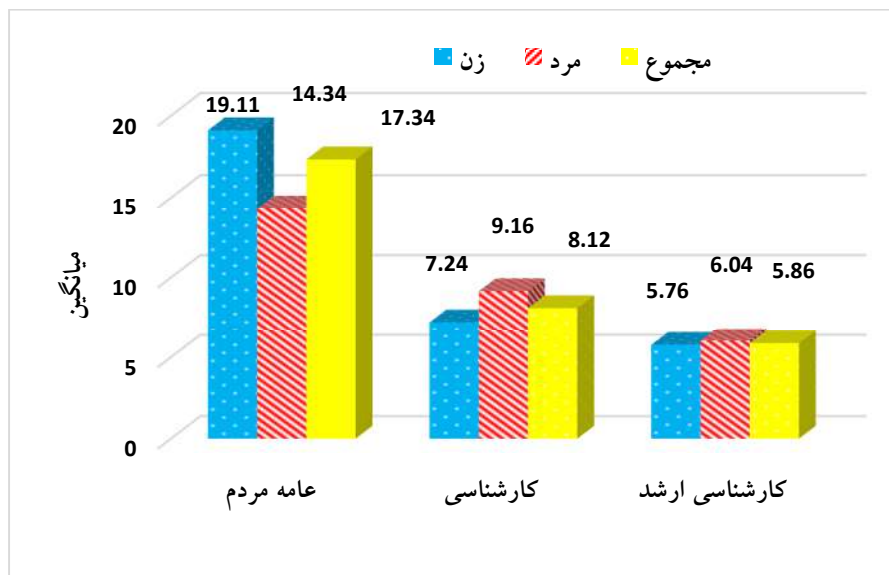
## ۵. یافته‌ها

آمارهای توصیفی مقایسه سه گروه شرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۱ و نمودار ۱ مشخص شده است. تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای بین میانگین‌های نمره خرافات شرکت‌کنندگان در جدول ۱ و نمودار ۱ مشاهده می‌شود. برای پی‌بردن به معنی‌داری تفاوت بین میانگین‌ها از تحلیل واریانس استفاده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار خرافات پزشکی در سه گروه شرکت‌کننده زن و مرد با سطح تحصیلات متفاوت

گروه	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مردم عامه	زن	۹۳	۱۹/۱۱	۱۱/۰۵
	مرد	۶۶	۱۴/۳۴	۱۰/۹۶
	مجموع	۱۵۹	۱۷/۳۴	۱۱/۲۳
کارشناسی	زن	۱۰۲	۷/۲۴	۷/۳۷
	مرد	۸۷	۹/۱۶	۹/۴۷
	مجموع	۱۸۹	۸/۱۲	۸/۴
کارشناسی ارشد	زن	۱۰۱	۵/۷۶	۶/۰۰
	مرد	۵۱	۶/۰۴	۷/۷۱
	مجموع	۱۵۲	۵/۸۶	۶/۶۰

چنان‌که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تعداد زنان شرکت‌کننده در سه گروه ۲۹۶ نفرند و تعداد مردان ۲۰۴ نفرند. میانگین گرایش به خرافات نیز در مردم عامه بیش‌تر از دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد است. نمودار ۱ مقایسه سه گروه (عامه مردم، کارشناسی، و کارشناسی ارشد) را به تفکیک جنسیت (زن و مرد) مشخص کرده است.



نمودار ۱. مقایسه میانگین باور به خرافات در زنان و مردان در سه گروه مورد مطالعه

در نمودار ۱ مشخص است که میانگین باورهای خرافی عامه مردم نسبت به دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد بیش تر است. برای پی بردن به معنی دار بودن تفاوت میانگین‌ها از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. جدول ۲ تحلیل واریانس یک‌راهه مقایسه میانگین‌های گروه‌های مختلف را نشان می‌دهد.

جدول ۲. تحلیل واریانس یک‌راهه مقایسه میانگین‌های گروه‌ها (عامه مردم، کارشناسی، و کارشناسی ارشد)

منبع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۱۱۳۳۵/۰۲۷	۲	۵۶۶۷/۵۱۴	۷۰/۶۳	۰/۰۰۰۱
درون گروهی	۳۹۸۷۷/۹۷۳	۴۹۷	۸۰/۲۳۷		
جمع	۵۱۲۱۳/۰۰	۴۹۹			

طبق جدول ۲ مقدار  $F = ۷۰/۶۳$  با  $(df = ۲ و ۴۹۷)$  در سطح  $P = ۰/۰۰۰۱$  معنی دار است. به عبارت دیگر، حداقل بین دو گروه از آزمودنی‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد. برای پی بردن به تفاوت میان گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. معنی داری میانگین خرافات سه گروه در جدول ۳ مشخص شده است.



جدول ۳. پی‌گیری (توکی) مقایسه میانگین‌های سه گروه

گروه	گروه	اختلاف میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
عامه مردم	کارشناسی	۹/۰۱۶۶۷	۰/۰۰۰۱
	کارشناسی ارشد	۱۱/۲۸۳۱۰	۰/۰۰۰۱
کارشناسی	کارشناسی ارشد	۲/۲۶۶۴۳	۰/۰۵۴

طبق جدول ۳ عامه مردم با دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد از نظر گرایش به خرافات تفاوت معنی‌داری در سطح  $P = ۰/۰۰۰۱$  دارند. یعنی عامه مردم باورهای خرافی بیشتری دارند، ولی میان دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معنی‌دار (تفاوت مرزی است) نیست. مقایسه زنان و مردان در باورهای خرافی مربوط به امور پزشکی در جدول ۴ مشخص شده است.

جدول ۴. مقایسه میزان باور به خرافات در زنان و مردان گروه‌های مختلف

خرافات پزشکی ANOVA						
زنان و مردان در گروه		مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
مردم عادی	بین گروه‌ها	۶۱۱.۱۸۷	۱	۶۱۱.۱۸۷	۷.۵۵۰	۰/۰۰۷
	درون گروه‌ها	۱۲۷۰۸.۷۵۰	۱۵۷	۸۰.۹۴۷		
	مجموع	۱۳۳۱۹.۹۳۷	۱۵۸			
کارشناسی	بین گروه‌ها	۱۲۷.۸۹۶	۱	۱۲۷.۸۹۶	۲.۶۹۳	۰/۱۰۲
	درون گروه‌ها	۸۸۱.۷۹۷	۱۸۷	۴۷.۴۹۶		
	مجموع	۹۰۹.۶۹۳	۱۸۸			
کارشناسی ارشد	بین گروه‌ها	۴۸۸۷	۱	۴۸۸۷	۱۶۴	۰/۶۸۶
	درون گروه‌ها	۴۴۷۳.۴۲۹	۱۵۰	۲۹.۸۲۳		
	مجموع	۴۴۷۸.۳۱۶	۱۵۱			

طبق جدول ۴ میزان باور به خرافات در گروه مردم عادی میان زنان و مردان متفاوت است و زنان به گونه‌ای معنی‌دار ( $F = ۷/۵۵$ ،  $df = ۱$  و  $P = ۰/۰۰۷$ ) از مردان بیش‌تر به خرافات معتقدند، اما خرافات پزشکی زنان و مردان در دو گروه کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معنی‌داری با هم‌دیگر ندارند. جدول ۵ مقایسه باورهای خرافی افراد شرکت‌کننده با سنین مختلف را نشان می‌دهد.

جدول ۵. مقایسه میزان باور به خرافات در شرکت‌کنندگان دارای سنین مختلف

ANOVA					
خرافات پزشکی					
مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	
۱۱۵۲.۷۰۶	۲	۵۷۶.۳۵۳	۸.۹۲۱	۰/۰۰۰۱	بین گروه‌ها
۳۲۱۰۷.۹۷۲	۴۹۷	۶۴.۶۰۴			درون گروه‌ها
۳۳۲۶۰.۶۷۸	۴۹۹				مجموع

نتایج آزمون F برای مقایسه میزان خرافات افراد سنین مختلف نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری از نظر باورهای خرافی در میان سنین مختلف وجود دارد. باتوجه به  $F= ۸/۹۲۱$ ،  $(df = ۴۹۷ و ۲)$  و  $P = ۰/۰۰۰۱$  حداقل دو گروه از شرکت‌کنندگان به‌طور معنی داری با هم متفاوت‌اند. جدول ۶ آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دوبه‌دوی گروه‌ها در شرایط سنی مختلف را نشان می‌دهد.

جدول ۶. مقایسه میزان باور به خرافات در گروه‌های سنی با هم‌دیگر و معنی داری آن‌ها

Multiple Comparisons				
Dependent Variable: خرافات پزشکی				
Tukey HSD				
Sig.	Std. Error	Mean Difference (I-J)	سن (J)	سن (I)
۰/۶۷۶	۱.۰۳۳۲۱	-۸۷۱۵۱	۳۰ تا ۵۰ سال	کم‌تر از ۳۰ سال
۰/۰۰۲	۱.۱۱۹۵۰	-۳.۹۱۰۵۹*	بیش‌تر از ۵۰ سال	
۰/۶۷۶	۱.۰۳۳۲۱	۸۷۱۵۱	کم‌تر از ۳۰ سال	۳۰ تا ۵۰ سال
۰/۰۰۱	۸۱۵۰۴.	-۳.۰۳۹۰۸*	بیش‌تر از ۵۰ سال	
۰/۰۰۲	۱.۱۱۹۵۰	۳.۹۱۰۵۹*	کم‌تر از ۳۰ سال	بیش‌تر از ۵۰ سال
۰/۰۰۱	۸۱۵۰۴	۳.۰۳۹۰۸*	۳۰ تا ۵۰ سال	

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

چنان‌که در جدول ۶ مشخص است، گرایش به خرافات در سن کم‌تر از ۵۰ سال تفاوت معنی داری با گرایش به خرافات سن بالاتر از ۵۰ سال دارد و  $P < ۰/۰۱$  است. اما بین افراد کم‌تر از ۳۰ سال و ۳۰ تا ۵۰ سال تفاوت معنی داری وجود ندارد. نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای مقایسه میزان خرافات افراد متأهل و مجرد نشان می‌دهد که افراد متأهل از افراد مجرد باتوجه به  $(t = ۳/۷, df = ۴۹۸ و P = ۰/۰۰۰۱)$  به‌طور معنی داری بیش‌تر به خرافات معتقدند. وقتی در تحلیل داده‌ها مقایسه بین گروه‌های

تحصیل کرده دانشگاه و مردم عادی انجام شد، فقط باورهای خرافی مردم عادی تفاوت معنی داری با هم‌دیگر داشتند، ولی افراد دارای کارشناسی و کارشناسی ارشد از نظر باورهای خرافی در مورد امور پزشکی تفاوتی با هم‌دیگر نداشتند.

نمونه‌هایی از باورهایی که در حوزه پزشکی در بین مردم رواج دارد ارائه می‌گردد:

۱. اگر زن در هنگام حاملگی میل به نوعی خوردنی داشته باشد، ولی آن را به دست نیاورد، لکه‌هایی به شکل همان خوردنی روی بدن فرزندش پدید می‌آید. ۷۶/۱ درصد مردم عادی به این موضوع اعتقاد داشته‌اند. تحصیل کرده‌های دانشگاهی کارشناسی ۵۹ درصد و کارشناسی ارشد ۵۰ درصد آن را قبول داشتند؛
۲. برای معالجه کودک یا شخص بیمار که مشکوک به چشم زخم باشد، باید مقداری از لباس فرد مورد نظر را، که احتمال می‌رود چشم او شور باشد، بسوزانند. ۷۰ درصد مردم عادی به این موضوع اعتقاد داشتند. تحصیل کرده‌های دانشگاهی کارشناسی ۳۶/۵ درصد و کارشناسی ارشد ۳۶ درصد آن را قبول داشتند؛
۳. اگر شبیه به پزشک مراجعه کنید، دوباره بیمار خواهید شد. ۶۶ درصد مردم عادی به این موضوع اعتقاد داشتند. تحصیل کرده‌های دانشگاهی کارشناسی ۳۲ درصد و کارشناسی ارشد ۴۱ درصد آن را قبول داشتند.

## ۶. بحث

خرافات از معضلات فرهنگی و اجتماعی هر جامعه است که آثار آن ابعاد مختلف زندگی از جمله بهداشتی و درمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از این پژوهش بررسی و مقایسه خرافات در شیوه‌های بهداشتی و درمانی عامه مردم و تحصیل کرده‌های دانشگاهی استان کهگیلویه و بویراحمد بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد کسانی که تحصیلات دانشگاهی دارند، به صورت معنی داری از کسانی که تحصیلات دانشگاهی ندارند، باورهای خرافی شان کم‌تر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های عسکری ندوشن، فاضل نجف‌آبادی، و حیدری (۱۳۸۸: ۱۱۷-۱۵۷) و هم‌چنین صفایی و خدابخشی (۲۰۱۲: ۲۰۸-۲۲۵) هماهنگ است که بالارفتن سطح تحصیلات را باعث کاهش میزان خرافات می‌دانند. از آن‌جا که خرافات ریشه در جهل انسان‌ها دارد، تحصیلات دانشگاهی اگر نتواند همه خرافات را بزدايد، می‌تواند به مقدار قابل توجهی باورهای خرافی را کاهش دهد. محیط دانشگاهی، گذشته از آموزش علوم و فنون که جزء آموزش‌های رسمی و رسالت

تعریف شده دانشگاه‌هاست، به سبب تعامل دانشجویان با هم‌دیگر و تعامل آن‌ها با استادان نوعی تبادل فرهنگی در دوره تحصیلشان در دانشگاه صورت می‌گیرد. همین تعامل باعث کاهش باورهای خرافی در تحصیل کرده‌های دانشگاهی شده است. باورهای خرافی در حوزه بهداشت و درمان از اهمیت مضاعفی برخوردار است، زیرا این حوزه با سلامت و جان مردم سروکار دارد و هرگونه انحراف یا اشتباه در باورها و عملکردها ممکن است به قیمت از بین رفتن جان افراد تمام شود. لذا در این پژوهش مشخص شد که تحصیلات دانشگاهی می‌تواند نقش سازنده‌ای در فرایند فعالیت‌های پزشکی ایفا کند.

برای مقایسه خرافات در زنان و مردان، تحلیل واریانس انجام شد، تفاوت معنی‌داری میان زنان و مردان دانشجوی (کارشناسی و کارشناسی ارشد) وجود نداشت. اما در میان عامه مردم میزان باورهای خرافی زنان به گونه معنی‌داری از مردان بیش‌تر بود. این نتیجه‌گیری با نتیجه پژوهش فروغی و عسکری مقدم (۱۳۸۸: ۱۶۱-۱۹۲)، که گزارش دادند زنان تهرانی بیش‌تر از مردان تهرانی به خرافات عقیده دارند، هم‌سو است. در تبیین نتیجه‌گیری پژوهش حاضر می‌توان گفت، از آن‌جاکه بعد از انقلاب اسلامی ایران مردم به تحصیل فرزندان به خصوص تحصیل دختران خود توجه زیادی نشان داده‌اند، سبب پیشرفت علمی زنان جامعه شده است و این مسئله سبب هم‌سان‌سازی باورها و اعتقادات زنان و مردان با تحصیلات دانشگاهی شده است. از طرفی، زنان و مردان از طیف عامه مردم که در این پژوهش همکاری داشتند، اولاً تحصیلات دانشگاهی ندارند، ثانیاً زنان تحصیلات بسیار کم‌تری از مردان دارند، زیرا قبلاً شرایط مساوی برای ادامه تحصیل دختران و پسران وجود نداشته است. بنابراین، می‌توان گفت یکی از علل افزایش باورهای خرافی زنان در مقایسه با مردان سطح تحصیلات پایین آن‌هاست. به‌طور کلی، می‌توان گفت که تفاوت میان میزان خرافات زن و مرد به جنسیت آن‌ها مربوط نیست، بلکه ریشه در موقعیت آن‌ها برای ادامه تحصیل دارد؛ چنان‌که نداشتن تفاوت معنی‌دار زنان و مردان دارای تحصیلات دانشگاهی گواه آن است.

برای مقایسه خرافات در افراد با سنین متفاوت مشخص شد که افراد کم‌تر از ۵۰ سال به گونه معنی‌داری کم‌تر از افراد بالای ۵۰ سال باورهای خرافی را قبول دارند. این نتیجه‌گیری با آنچه در پژوهش (Griffiths and Bingham 2005: 1-13) مبنی‌براین که افراد مسن‌تر در انگلیس گرایش بیش‌تری به خرافات دارند و هم‌چنین با پژوهش افشانی و احمدی (۱۳۸۸) مبنی‌براین که گرایش به خرافات در افراد مسن‌تر یزدی بیش‌تر از کسانی است که کم‌سن‌وسال‌ترند، هم‌سو است. آنچه در این یافته کاهش باورهای خرافی را در سن کم‌تر از ۵۰ سال قابل‌توجه می‌کند این است که آزمودنی‌های کم‌تر از ۳۰ سال و ۳۰ تا

۵۰ سال غالباً مشغول به تحصیل در دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند. اما افرادی که سنشان بالاتر از ۵۰ سال بود همگی از مردم عادی بودند (اگرچه در میان مردم عادی عده‌ای در سن کم‌تر از ۵۰ سال قرار دارند). هم‌چنین، میان باورهای خرافی گروه کم‌تر از ۳۰ سال و ۳۰ تا ۵۰ سال تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. باتوجه‌به این‌که دانشجویان مشغول به تحصیل در دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد همگی در همین دامنه سنی قرار دارند، معنی دار نبودن تفاوت میان این دو گروه قابل توجیه است.

طبق یافته‌های پژوهش، باورهای خرافی افراد متأهل به صورت معنی‌داری از باورهای خرافی افراد مجرد بیش‌تر است. نتیجه این پژوهش با نتیجه پژوهشی که در شهرهای شهرضا و دهاقان انجام گرفته و مشخص شده افراد متأهل به خرافات بیش‌تر معتقدند هم‌سویی دارد (شاهنوشی ۱۳۸۸: ۱۰۱-۱۱۶). دو تبیین را برای این یافته می‌توان بیان کرد؛ اول آن‌که افراد مجرد بیش‌تر افرادی کم‌سن و سال و مشغول به تحصیل در دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشدند، پس بدیهی است که باورهای خرافی آن‌ها کم‌تر از افراد متأهل باشد؛ دوم آن‌که مردان متأهل به دلیل این‌که بیش‌تر در معرض تعاملات فرهنگی و اجتماعی با سایر مردم هستند، احتمال پذیرش باورهای خرافی را برای آن‌ها بیش‌تر کرده است. آن‌چه به طور کلی از مقایسه باورهای خرافی در امور پزشکی افراد مجرد و متأهل می‌توان استنباط کرد این‌که تفاوت دو گروه نه به دلیل مجرد یا متأهل بودن آن‌هاست، بلکه شاید به دلیل سطح تحصیلات آن‌ها باشد.

## ۷. نتیجه‌گیری

بسیاری از مردم علل وقوع برخی از پدیده‌ها را عواملی موهوم و غیرواقعی می‌پندارند که به آن خرافات می‌گویند. خرافات بر ابعاد مختلف زندگی از جمله ارتباطات اجتماعی، روابط خانوادگی، و امور مربوط به بهداشت و درمان اثرگذار است. از آن‌جاکه امور بهداشت و درمان با سلامت جسم و روان جامعه سروکار دارد، هرگونه دخالت غیرحرفه‌ای سبب بروز مشکلات عدیده‌ای برای مردم و سیستم مدیریت بهداشت و درمان کشور می‌شود و هزینه‌های مادی و غیرمادی زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند. در این پژوهش، مشخص شد هرچه سطح تحصیلات افراد بیش‌تر باشد، میزان پذیرش خرافات در آن‌ها کم‌تر است. هم‌چنین، زن‌ها بیش‌تر از مردان به خرافات اعتقاد دارند. از آن‌جاکه شرایط اجتماعی و اقلیمی استان کهگیلویه و بویراحمد به گونه‌ای است که زن‌ها از میزان سواد کم‌تری

برخوردارند، شرایط سنی و تأهل نیز به تأثیر از شرایط تحصیلی آزمودنی‌ها تفاوتی را در باورهای خرافی ایجاد کرده است. بنابراین، باتوجه به یافته‌های این پژوهش، پیش‌نهاد می‌شود تحقیقاتی از این نوع در سایر استان‌های کشور و میان اقوام و اقلیم‌های مختلف کشور انجام شود تا با مقایسه آن‌ها درک بهتری از نوع و میزان خرافات در میان مردم به دست آید. هم‌چنین، برای تغییر باورهای خرافی در جامعه تحصیل در دوره‌های آموزش عالی برای زنان مورد تأکید است. از طرف دیگر، پدیده خرافات چیزی نیست که در مدت کوتاهی حاصل شده باشد تا در مدت کوتاه نیز از ذهن مردم زدوده شود، بلکه به صبر و بردباری و تداوم در آموزش همراه با فرهنگ‌سازی نیاز مبرم دارد.

## ۸. ملاحظات اخلاقی

تمام اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه است و هیچ‌گونه مشخصاتی که هویت افراد را معلوم کند از آزمودنی‌ها خواسته نشده است.

## ۹. تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل طرحی تحقیقاتی است که با همکاری و حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج انجام گرفته است. از خانم ثریا آقایی، دانشجوی دکتری ادبیات فارسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، که در جمع‌آوری خرافات رایج در استان به مدت چندین سال همکاری و تلاش کردند بسیار سپاس گزارم. هم‌چنین، از دانشجویان دوره کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج که در جمع‌آوری داده‌های این پژوهش محقق را یاری کردند بسیار سپاس گزارم. در پایان، از دست‌اندرکاران و داوران گران‌قدر مجله وزین جامعه‌پژوهی فرهنگی به دلیل تذکرات دقیق و عالمانه درباره اشکالات این مقاله سپاس گزارم.

## کتاب‌نامه

- افشانی، علی‌رضا و اصغر احمدی (۱۳۸۸)، «میزان نوگرایی و گرایش به خرافات در شهر یزد»، *پژوهش‌نامه جامعه‌شناسی خرافات*، ش ۴۱.
- جهانشاهی افشار، علی و محمدحسن شمس‌الدینی مطلق (۱۳۹۳)، «ریشه خرافات و کارکرد آن‌ها در فرهنگ مردم»، *فرهنگ و ادبیات عامه*، س ۲، ش ۳.

- ذوالفقاری، حسن (۱۳۹۲)، «درمان عامیانه نزد مردم ایران»، *طب سنتی اسلام و ایران*، س ۴، ش ۲.
- رمضانی، خسرو (۱۳۹۳)، *روان‌شناسی تربیتی و کاربردهای آن*، یاسوج: فاطمیه.
- رمضانی، خسرو (۱۳۹۴)، «خرافات در ادبیات شفاهی و رفتار عامه مردم و دانشجویان استان کهگیلویه و بویراحمد»، در: *مجموعه مقالات ادبیات و زبان‌های محلی ایران زمین دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج*، ش ۲.
- شاهسواری، آرزو و محبوبه بیات (۱۳۹۱)، «بررسی گرایش به خرافات در بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی مراجعه‌کننده به افراد غیردرمانی»، *مندیش*، دوره ۳، ش ۴ و ۵.
- شاهنوشی، مجتبی (۱۳۸۸)، «خرافات و برخی علل و زمینه‌های آن»، *پژوهش‌نامه جامعه‌شناسی خرافات*، ش ۴۱.
- شیجاع، مهدیه و دیگران (۱۳۸۷)، «باورهای رایج در بین زنان درباره نزدیک‌ی در دوران بارداری»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، س ۱۴، ش ۲، پیاپی ۵۳.
- شعبی، فاطمه (۱۳۹۲)، *روان‌شناسی خرافات*، تهران: انتشارات الکترونیکی.
- شکب‌مهر، زهرا (۱۳۸۹)، «خرافات دوران بارداری»، *مجله سلامت*، ش ۲۴.
- طالبی، عفت و پری صیادی (بهمن ۱۳۹۰)، «نقش آموزش در کاهش خرافات»، *پرسمان*، ش ۱۰۹.
- عسکری ندوشن، عباس و دیگران (۱۳۸۸)، «توصیفی از گرایش به خرافات در شهر اهواز»، *پژوهش‌نامه جامعه‌شناسی خرافات*، ش ۴۱.
- علی‌زاده‌فرد، سوسن (۱۳۹۰)، «بررسی اثر خستگی شناختی بر میزان هم‌نوایی اکثریت»، *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، دوره ۱، ش ۱.
- فروغی، علی و رضا عسکری‌مقدم (۱۳۸۸)، «بررسی میزان گرایش به خرافات در بین شهروندان تهرانی»، *راه‌برد*، ش ۵۳.

- Abbott, K. R. and T. N. Sherratt (2011), "The Evolution of Superstition Through Optimal Use of Incomplete Information", *Animal Behavior*, no. 82.
- Akova, S. (2011), "The Relationship between Superstitions, Metaphors, and Advertising", *JAMMO ISSN 2146-3328*, vol. 3, no. 9.
- Griffiths, M. D. and C. A. Bingham (2005), "Study of Superstitious Beliefs among Bingo Players", *Journal of Gambling Issues*, vol. 13, no. 1.
- Sagone, E. and M. E. De Caroli (2015), "Beliefs About Superstition and Luck in External Believers University Students", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, vol. 12, no. 3.
- Wann, D. L. et al. (2013), "Examining the Superstitions of Sport Fans: Types of Superstitions, Perceptions of Impact, and Relationship with Team Identification", *Athletic Insight*, vol. 5, no. 1.
- Wiseman, R. and C. Watt (2004), "Measuring Superstitious Belief: Why Lucky Charms Matter", *Personality and Individual Differences*, vol. 37, no. 8.

