

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 می باشد. این مطالعه از نوع توصیفی، مقایسه‌ای است که در استان کهگیلویه و بویراحمد انجام گرفته است. شرکت‌کنندگان شامل ۵۰۰ نفر بودند که شامل: عامه مردم که شامل تحصیلات بالاتر از ششم ابتدایی تا دیپلم (۱۵۹ نفر)، دانشجویان مقطع کارشناسی (۱۸۹ نفر) و دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد (۱۵۲ نفر) هستند. دانشجویان (کارشناسی و کارشناسی ارشد) به صورت تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند اما افراد عادی از نزدیکان دانشجویانی بودند که به عنوان نمونه همکاری کردند ولی با شرط اینکه تحصیلات دانشگاهی را تجربه نکرده باشند. یافته‌ها نشان می‌دهد عامه مردم بیشتر از تحصیل‌کرده‌های، دانشگاهی و افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد، افرادی که سن بالاتر از ۵۰ سال دارند بیشتر از افرادی که کمتر از ۵۰ سال سن دارند، به خرافات اعتقاد داشتند. زنان در گروه عامه مردم بیشتر از مردان همین گروه به خرافات معتقدند. اما 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 اجزاء تشکیل دهنده فرهنگ هر جامعه‌ای باورها و اعتقادات آن جامعه است. بخشی از باورهای هر جامعه مبتنی بر بنیان‌های ثابت شده و عقل و منطق است؛ بخشی نیز بر مبنای موهومات و عوامل بی پایه 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 همه‌ی جوامع بشری از جمله در ایران، واقعیتی انکار ناپذیر است. در یک تقسیم‌بندی ساده خرافات به دو دسته‌ی 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 آنرا باور دارند. در این پژوهش، خرافات به پنج دسته (خرافات عمومی یا اجتماعی، خرافات بهداشتی و درمانی، خرافات مربوط به 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 به عنوان سدی در مقابل رشد و توسعه‌ی هر جامعه‌ای وجود دارد. شناخت خرافات کار مشکلی است، اما مبارزه با آن مشکل‌تر و بسیار پیچیده است. اصلاح یک باور خرافی گاهی اوقات یک ربع قرن، وقت نیاز دارد. این مدت زمان برابر است با یک دوره کامل تحصیلاتی که فرد بتواند تا پایان 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 خرافاتی بودن میان مردم عادی و تحصیل کرده‌های دانشگاهی، زنان و مردان، افراد متاهل و مجرد، افراد در شرایط سنی مختلف انجام شود.

با توجه به اینکه تحقیقات اندکی در زمینه بررسی خرافات در کشور و به خصوص در استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شده است، به نظر 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، به دلیل عدم دسترسی به پزشکان تحصیل کرده 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 تعیین کننده بود. این شیوه درمان منحصر به ایران نبود، بلکه در تمام دنیا خرافات در فرآیند درمان نقش داشته است. آثار باورهای خرافی در درمان، هنوز هم در میان مردم ریشه کن نشده است. در پژوهش که در لرستان انجام گرفت، ۵۰٪ افراد مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی استان لرستان به وجود عوامل ماوراء طبیعی 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 ماوراء طبیعی به عنوان علل بیماری‌ها اعتقاد داشتند، مراجعه کرده‌اند. این درحالی است که تحصیل کرده‌های 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٪ زنان و ۳۸٪ 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، تقویت تصادفی رفتارها می‌دانند. درحالی که روانکاوان، فرافکنی به معنی نسبت دادن انگیزه‌های غیر قابل پذیرش، به دیگران، مثل، بستن بخت و برگشتن اقبال را علت خرافات می‌دانند. در نهایت آن‌ها نتیجه گرفتند که افراد خرافاتی، اعتقاد دارند اگر از باورهای خرافی خود تخطی کنند، مستوجب مجازات هستند و همین امر باعث پایداری و تداوم در باورها و رفتار خرافی آن‌ها می‌باشد (Abbott and Sharratt, 2011: 85-92).

اما، طبق نظر بندورا که عامل محیط اجتماعی را در رفتار مؤثر می‌داند، در شکل دهی خرافات نیز حائز اهمیت است. وی سه پدیده تقویت جانشینی، تنبیه جانشینی و همنوایی را از عواملی که در شکل‌گیری و نگهداری خرافات نقش دارند، مورد توجه قرار داده است. لذا، در جامعه‌ای که اعتقاد خرافی از پشتوانه عامه مردم برخوردار باشد، این حمایت اجتماعی می‌تواند به گسترش اعتقادات خرافی کمک کند (رمضانی، ۱۳۹۳: ۱۰۹-۱۱۰). در پژوهش دیگری گزارش شده که خرافات بیشتر در مواقعی رواج پیدا می‌کند که احتمال خطر بالا می‌رود و شانس و اتفاق نقش مهمی را در آن بازی می‌کند به گونه‌ای که وقایع، فراتر از کنترل افراد باشند. همچنین، بحران‌های شخصی و اجتماعی تشدیدکننده افکار خرافی هستند. آن‌ها راه جلوگیری از خرافات را آموزش‌های رسمی می‌داند (طالبی و صیادی، ۱۳۹۲: ۵۱-۵۴). همنوایی با دیگران نیز عامل مهمی در انجام رفتارهای

خرافی است و افراد وقتی در موقعیت غیر قابل کنترل قرار گیرند، با گروه اکثریت هم‌نوابی می‌کنند (علیزاده‌فرد، ۱۳۹۰: ۸۹-۱۰۰). اما هر چه آستانه باورپذیری افراد کمتر باشد احتمال گرایش به خرافات بیشتر است (رضایی، ۱۳۸۸: ۱۸). همچنین، باورهای خرافی باعث ایجاد نوعی احساس تسلط در انسان می‌شود و به یکپارچگی شخصیت او کمک می‌کند (شعویی، ۱۳۹۲: ۳۶). از جمله عواملی که در گرایش به خرافات اثر دارد عبارتند از، ناتوانی در درک امور، اضطراب ناشی از عدم توانایی حل مشکلات به روشی منطقی و پایین بودن سطح آگاهی می‌باشد. بنابراین، انسان با پیروی از خرافات و انتساب دلیل وقوع رخدادها به امور موهوم و ماوراء طبیعی، هر گونه رابطه علت و معلولی را دور می‌اندازد (جهانشاهی‌افشار 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 عسکری‌مقدم، ۱۳۸۸: ۱۶۱-۱۹۲). همچنین، در تهران مردان کمتر از زنان به عقاید خرافی گرایش دارند. اما پژوهش در همدان انجام گرفته این نتیجه‌گیری شده که فارسی‌زبانان کمتر از لر و کرد زبانان به خرافات اعتقاد دارند (صفایی و خدابخشی، ۲۰۱۲: ۲۰۸-۲۲۵). همچنین، سطح تحصیلات، درآمد و عمل عقلانی و احساس امنیت، گرایش به خرافات را کاهش می‌دهد. اما، (Sagone & De Caroli, 2015: 318-323) در مطالعه‌ای که روی ۱۱۸ دختر و پسر (۵۶ پسر و ۶۲ دختر) نوجوان ۱۴ تا ۱۹ ساله دریافتند که عقاید خرافی و اعتقاد به شانس در دختران نوجوان بیشتر از پسران نوجوان می‌باشد. 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 پیرامون نوع پوشش، نوع تغذیه و رفتارهایی که از تیم‌ها سر می‌زند می‌باشد (Wann & etc 2013: 21-31). علت اعتقاد افراد به ادیان خرافی نتیجه گرفته است که آن‌ها تلاش برای گسترش و پایداری موقعیت‌های معنوی برای خود و انتقال موقعیت‌های معنوی به نسل آینده را دارند (Akova, 2011: 138-156).

در رابطه با روابط جنسی در زمان بارداری، گویای آن است که زنان به علل چندی، مانند ترس از آسیب به رویان، درد، سابقه سقط، راحتی خود، اعتقاد به گناه بودن رابطه در

دوران بارداری، خستگی، بزرگی شکم، تهوع و استفراغ، از نزدیکی در دوران بارداری خودداری می‌کنند. در این تحقیق ۳۳٪ آزمودنی‌ها بر این باور بودند که در صورت دختر بودن رویان، نزدیکی در دوران بارداری همانند زنانی محارم است. و ۶۰٪ از آن‌ها به دلیل آسیب به رویان مانند خفگی، پارگی پرده بکارت و ایجاد ناهنجاری هم چون نابینایی و ناشنوایی از نزدیکی پرهیز می‌کردند. البته خودداری از نزدیکی توسط زنان مشاجره و کشمکش با همسران را در پی داشته است (شجاع، جویباری و ثناگو، ۱۳۸۷: ۲۲۰-۲۲۱). در همین راستا، در پژوهش دیگری مشخص شده، بر اثر سطح سواد کم و در دسترس نبودن پزشکان ماهر، زمینه‌ی 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 گرفتار باورهای خرافی هستند. مثل، ترش کردن معده‌ی زن باردار را به رویش موی سر جنین نسبت می‌دادند، یا جنسیت جنین را با ضربان قلب مادر مشخص می‌کردند. یعنی اگر ضربان قلب مادر تند بود جنین را دختر و اگر ضربان قلب کند بود او را پسر می‌پنداشتند. همچنین، اعتقاد داشتند اگر زن بارداری تقاضایی از کسی داشته باشد و اجابت نشود، در صورتی که او نفرین کند، شخص موردنظر گل‌مژه (جوش‌های عفونی پلک) در می‌آورد (شکیب‌مهر، ۱۳۸۹: ۳۴-۴۰).

در استان کهگیلویه و بویراحمد به دلایل شرایط خاص جغرافیایی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی تا ابتداء دهه ۱۳۵۰ دسترسی به پزشکان متخصص در استان تقریباً غیر ممکن بود. محیط کوهستانی، نبود جاده‌های مناسب، بعد مسافت، 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 قابل مشاهده است. هر چند در زمان حاضر به مقدار زیادی از باورهای خرافی کاسته شده است. بنابراین، طبق پژوهش‌های انجام شده، توسل به خرافات ریشه در جهل و نادانی افراد در برخورد با مشکلات بهداشتی و درمانی خود دارند.

به طور کلی هدف این پژوهش بررسی خرافات در نگرش به شیوه‌های بهداشتی و درمانی عامه مردم و تحصیل کرده‌های دانشگاهی استان کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد. این پژوهش از این جهت 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 انجام شده است 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 دانشجو 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، ۵۰۰ 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. که رشته تحصیلی همه دانشجویان، علوم انسانی (شامل روانشناسی، فقه و مبانی حقوق و ادبیات فارسی) بودند. پرسشنامه‌ها بدون نام و به صورت محرمانه تکمیل شدند.

۴. ابزار پژوهش

ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته توسط خسرو رضانی در سال ۱۳۹۴ به نام «مقیاس سنجش خرافات» ساخته شده است. این پرسشنامه از باورهای رایج میان مردم استان کهگیلویه و بویراحمد در مورد مسائل مختلف درست شده است که تحت عنوان «پرسشنامه سنجش خرافات» با ۸۱ گویه و ۵ خرده مقیاس‌های 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) می‌باشد. پاسخ هر گویه به صورت طیف لیکرت با سه گزینه (موافقم □، گاهی موافقم □، مخالفم □) تنظیم شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت: موافقم = ۲، گاهی اوقات = 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 می‌باشد. هر چه نمره به ۵۰ نزدیکتر باشد، نشانه باورهای خرافی بیشتر 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. به طور کلی پایایی مقیاس سنجش خرافات به روش تنصیف ۰/۹۲۴ به دست آمد و با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۹۲۸ به دست آمد. روائی مقیاس سنجش خرافات نیز به روش همسانی درونی محاسبه گردید که ضریب همبستگی گویه‌ها بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۵ در نوسان بود و همه آن‌ها در سطح $P < 0/01$ معنی دار بودند.

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

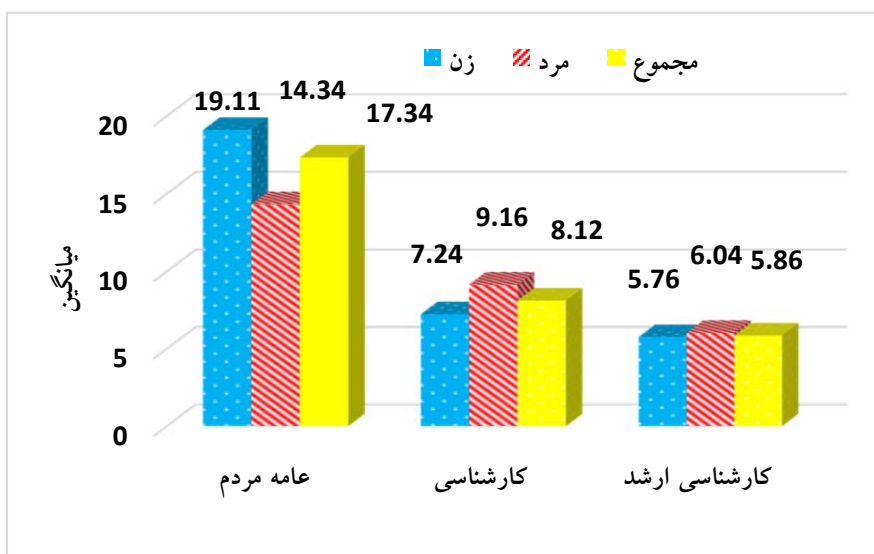
۵. یافته‌ها

آمارهای توصیفی مقایسه سه گروه شرکت کننده در پژوهش در جدول ۱ و نمودار ۱ مشخص شده است. تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین میانگین‌های نمره خرافات شرکت کنندگان در جدول ۱ و نمودار ۱ مشاهده می‌شود. برای پی بردن به معنی‌داری تفاوت بین میانگین‌ها از تحلیل واریانس استفاده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار خرافات پزشکی در سه گروه شرکت کننده 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 شرکت کننده 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 می‌باشد. نمودار ۱ مقایسه سه گروه (عامه مردم، کارشناسی و کارشناسی ارشد) را به تفکیک جنسیت (زن و مرد) مشخص نموده است.



نمودار ۱. مقایسه میانگین خرافات 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 بیشتر است. برای پی بردن به معنی دار بودن تفاوت میانگین‌ها از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. جدول ۲. تحلیل واریانس یک راهه، مقایسه میانگین‌های گروه‌های مختلف را نشان می‌دهد.

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

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
بین‌گروهی	۱۱۳۳۵/۰۲۷	۲	۵۶۶۷/۵۱۴	۷۰/۶۳	۰/۰۰۰۱
درون‌گروهی	۳۹۸۷۷/۹۷۳	۴۹۷	۸۰/۲۳۷		
جمع	۵۱۲۱۳/۰۰	۴۹۹			

طبق جدول ۲ مقدار $F = ۷۰/۶۳$ با $(df = ۲ و ۴۹۷)$ در سطح $P = ۰/۰۰۰۱$ معنی‌دار است. به عبارت دیگر، حداقل بین دو گروه از آزمودنی‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به تفاوت میان گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. معنی‌داری 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 خرافات زنان و مردان در گروه‌های مختلف

ANOVA خرافات پزشکی					
سطح معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	زنان و مردان در گروه
۰/۰۰۷	۷.۵۵۰	۶۱۱.۱۸۷	۱	۶۱۱.۱۸۷	بین گروه‌ها
		۸۰.۹۴۷	۱۵۷	۱۲۷۰۸.۷۵۰	درون گروه‌ها
			۱۵۸	۱۳۳۱۹.۹۳۷	مجموع
۰/۱۰۲	۲.۶۹۳	۱۲۷.۱۹۶	۱	۱۲۷.۱۹۶	بین گروه‌ها
		۴۷.۴۹۶	۱۸۷	۸۸۱۱.۷۹۷	درون گروه‌ها
			۱۸۸	۹۰۰۹.۶۹۳	مجموع
۰/۶۸۶	۱۶۴	۴.۸۸۷	۱	۴.۸۸۷	بین گروه‌ها
		۲۹.۸۲۳	۱۵۰	۴۴۷۳.۴۲۹	درون گروه‌ها
			۱۵۱	۴۴۷۸.۳۱۶	مجموع

طبق جدول ۴. میزان خرافات در گروه مردم عادی میان زنان و مردان متفاوت است و زنان به گونه‌ای معنی‌دار ($F = 7/55$ ، $df = 1$ و $P = 0/007$) نسبت به 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 خرافات شرکت‌کنندگان در سنین مختلف

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

نتایج آزمون F برای مقایسه میزان خرافات افراد سنین مختلف نشان می‌دهد، که تفاوت معنی‌داری از نظر باورهای خرافی در میان سنین مختلف وجود دارد. با توجه به $F = 8/921$ ، $P = 0/0001$ و $df = 497$ (۲ و ۴۹۷) حدافل دو گروه از شرکت‌کنندگان به طور معنی‌داری با هم متفاوت هستند. جدول ۶. آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دو گروه‌ها در شرایط سنی مختلف را نشان می‌دهد.

جدول ۶. مقایسه میزان خرافات گروه‌های سنی با همدیگر و معنی‌داری 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 معنی‌داری با گرایش به خرافات سن بالاتر از ۵۰ سال دارد و $P < ۰/۰۱$ می‌باشد. اما بین افراد کمتر از ۳۰ سال و ۳۰ تا ۵۰ سال تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای مقایسه میزان خرافات افراد متاهل و مجرد نشان می‌دهد که افراد متاهل نسبت به افراد مجرد با توجه به $t = ۳/۷$ ، $df = ۴۹۸$ و $P = ۰/۰۰۰۱$ به طور معنی‌داری 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 معنی‌داری با همدیگر داشتند. ولی افراد 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. برای مثال: چند باور و در صد کسانی که آن را قبول دارند، ارائه می‌گردد.

۱. اگر زن در هنگام حاملگی میل به نوعی خوردنی داشته باشد ولی آن را به‌دست نیاورد، لکه‌هایی به شکل همان خوردنی روی بدن فرزندش پدید می‌آید. ۷۶/۱٪ مردم عادی به این موضوع اعتقاد داشته‌اند. تحصیل کرده‌های دانشگاهی کارشناسی ۵۹٪ و کارشناسی ارشد ۵۰٪ 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٪ مردم عادی به

این موضوع اعتقاد داشتند. تحصیل کرده‌های دانشگاهی کارشناسی ۳۶/۵٪ و کارشناسی ارشد ۳۶٪ آن را قبول داشتند.

۳. اگر شنبه به پزشک مراجعه کنید دوباره بیمار خواهید شد. ۶۶٪ مردم عادی به این موضوع اعتقاد داشتند تحصیل کرده‌های دانشگاهی کارشناسی ۳۲٪ و کارشناسی ارشد ۴۱٪ آن را قبول داشتند.

۶. بحث

خرافات یکی 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 این پژوهش بررسی و مقایسه خرافات در شیوه‌های بهداشتی و درمانی عامه مردم و تحصیل کرده‌های دانشگاهی استان کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، کسانی که تحصیلات دانشگاهی دارند، به صورت معنی‌داری از کسانی که تحصیلات دانشگاهی ندارند باورهای خرافی‌شان کمتر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (عسکری ندوشن، فاضل نجف‌آبادی و حیدری، ۱۳۸۸: ۱۱۷-۱۵۷) و همچنین، (صفایی و خدابخشی، ۲۰۱۲: ۲۰۸-۲۲۵). که بالا رفتن سطح تحصیلات را باعث کاهش میزان خرافات می‌دانند، هماهنگ است. از آنجا که خرافات ریشه در جهل انسان‌ها دارد، تحصیلات دانشگاهی اگر نتواند همه‌ی خرافات را بزدايد اما می‌تواند به مقدار قابل توجهی باورهای خرافی را کاهش دهد. محیط‌های دانشگاهی گذشته از آموزش علوم و فنون که جزء آموزش‌های رسمی و رسالت تعریف شده دانشگاه‌ها است، 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 سر و کار دارد و هر گونه انحراف و 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 داشته باشد.

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 گونه‌ی معنی‌داری از مردان بیشتر بود. این نتیجه‌گیری با نتیجه پژوهش (فروغی و عسکری‌مقدم، ۱۳۸۸: ۱۶۱-۱۹۲) که گزارش دادند زنان تهرانی بیشتر از مردان تهرانی به خرافات عقیده دارند، همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه‌گیری پژوهش حاضر، می‌توان گفت، از آنجا که بعد از انقلاب اسلامی ایران، مردم توجه زیادی به تحصیل فرزندان، به خصوص تحصیل دختران خود نشان داده‌اند، سبب پیشرفت علمی زنان جامعه شده است، که این مسئله سبب همسان‌سازی باورها و اعتقادات زنان و مردان با تحصیلات دانشگاهی شده است. از طرفی زنان و مردان عامه مردم که در این پژوهش همکاری داشتند، اولاً، تحصیلات دانشگاهی ندارند، ثانیاً، زنان از سطح تحصیلات بسیار کمتری نسبت به مردان برخوردارند. زیرا، قبلاً شرایط مساوی برای ادامه تحصیل دختران و پسران وجود نداشته است. بنابراین، می‌توان گفت یکی از علل افزایش باورهای خرافی زنان نسبت به مردان، سطح تحصیلات پایین آن‌ها می‌باشد. به طور کلی می‌توان گفت، تفاوت میان میزان خرافات زن و مرد مربوط به جنسیت آن‌ها نیست، بلکه ریشه در موقعیت آن‌ها برای ادامه تحصیل دارد. چنانکه نداشتن تفاوت معنی‌دار زنان و مردان دارای تحصیلات دانشگاهی، گواه چنین نتیجه‌گیری می‌باشد.

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 که در پژوهش (Griffiths and Bingham, 2005: 1-13) مبنی بر اینکه افراد مسن‌تر در انگلیس گرایش بیشتری به خرافات دارند. همچنین، افشانی و احمدی (۱۳۸۸) که گرایش به خرافات را در افراد مسن‌تر یزدی بیشتر از کسانی که کم سن و سال‌ترند گزارش داده‌اند، همسو است. آنچه در این یافته، کاهش باورهای خرافی را در سنین کمتر از ۵۰ سال قابل توجیه 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 (اگر چه 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. با توجه به اینکه دانشجویان مشغول به تحصیل در دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد همگی در همین دامنه سنی قرار دارند، معنی‌دار نبودن تفاوت میان این دو گروه قابل توجیه است.

طبق یافته‌های پژوهش، باورهای خرافی افراد متاهل به صورت معنی‌داری نسبت به باورهای خرافی افراد مجرد بیشتر است. نتیجه این پژوهش با نتیجه پژوهشی که در شهرهای شهرضا و دهاقان انجام گرفته، و مشخص شده افراد متاهل به خرافات بیشتر معتقدند، همسویی دارد (شاهنوشی، ۱۳۸۸: ۱۰۱-۱۱۶). دو تبیین را برای این یافته می‌توان بیان نمود؛ اول، آنکه افراد مجرد بیشتر افرادی کم سن و سال و مشغول به تحصیل در دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد هستند، پس طبیعی است که باورهای خرافی آن‌ها کمتر از افراد متاهل باشد. دوم، آنکه مردان متاهل 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 متاهل می‌توان استنباط نمود، این است که، تفاوت دو گروه نه به دلیل مجرد یا متاهل بودن آن‌ها است بلکه شاید به دلیل سطح تحصیلات آن‌ها باشد.

۷. نتیجه‌گیری

بسیاری از مردم علل وقوع برخی از پدیده‌ها را عواملی موهوم و غیر واقعی می‌پندارند، که به آن خرافات می‌گویند. خرافات در ابعاد مختلف زندگی، از جمله، ارتباطات اجتماعی، روابط خانوادگی و امور مربوط به بهداشت و درمان اثر گذار است. از آنجا که امور بهداشت و درمان با سلامت جسم و روان جامعه سر و کار دارد، هر گونه 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، هر چه سطح تحصیلات افراد بیشتر باشد، میزان پذیرش خرافات در آن‌ها کمتر است. همچنین، زن‌ها بیشتر از مردان به خرافات اعتقاد دارند. از آنجا که شرایط اجتماعی و اقلیمی استان کهگیلویه و بویراحمد به گونه‌ای است که زن‌ها از میزان سواد کمتری برخوردارند، شرایط سنی و تاهل نیز متأثر از شرایط تحصیلی آزمودنی‌ها تفاوتی را در باورهای خرافی ایجاد کرده است. بنابراین، با توجه 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 زمان 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 فرهنگ سازی نیاز مبرم دارد.

۸. ملاحظات اخلاقی

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

۹. تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل یک طرح 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 نموده و تلاش کردند، بسیار سپاسگزارم. همچنین، از دانشجویانی دوره کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج که در جمع‌آوری این پژوهش محقق را یاری کردند بسیار سپاسگزارم. در پایان، از دست‌اندرکاران و داوران گرانقدر مجله وزین جامعه پژوهی فرهنگی به خاطر تذکرات دقیق و عالمانه نسبت به اشکالات این مقاله سپاسگزارم.

کتاب‌نامه

- افشانی، سیدعلیرضا؛ احمدی، اصغر (۱۳۸۸). میزان نوگرایی و گرایش به خرافات در شهر یزد. *پژوهشنامه جامعه‌شناسی خرافات*. شماره ۴۱، صص ۱۰۰-۵۹
- جهانشاهی افشار، علی و شمس‌الدینی مطلق، محمدحسن (۱۳۹۳). ریشه خرافات و کارکرد آن‌ها در فرهنگ مردم. *دو فصلنامه فرهنگ و ادبیات عامه*، سال دوم، شماره ۳، صص ۷۸-۴۹.
- ذوالفقاری، حسن (۱۳۹۲). درمان عامیانه نزد مردم ایران. *مجله طب سنتی اسلام و ایران*، سال چهارم، شماره ۲، صص ۱۶۰-۱۳۸
- رضایی، محمد (۱۳۸۸). آستانه باور پذیری افراد و تمایل به خرافات. *مجله بهداشت روان و جامعه*. شهریور ۱۳۸۸، ص ۱۸.
- رضیانی، خسرو (۱۳۹۳). *روان‌شناسی تربیتی و کاربردهای آن*، چاپ ششم. انتشارات فاطمیه، یاسوج.

- رمضانی، خسرو (۱۳۹۴). خرافات در ادبیات شفاهی و رفتار عامه مردم و دانشجویان استان کهگیلویه و بویراحمد. مجله ادبیات و زبان‌های محلی ایران زمین دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج. (مجموعه مقالات همایش)، (۲). صص ۱۲۰-۱۳۵.
- شاهسواری، آرزو و بیات، محبوبه (۱۳۹۱). بررسی گرایش به خرافات در بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی مراجعه کننده به افراد غیر درمانی، نشریه مندیش. دوره سوم، شماره ۴ و ۵. صص ۵۵-۶۶.
- شاهنوشی، مجتبی (۱۳۸۸). خرافات و برخی علل و زمینه‌های آن. پژوهشنامه جامعه شناسی خرافات. شماره ۴۱، صص ۱۱۶-۱۰۱.
- شجاع، مهدیه، جویباری، لیلا و ثناگو، اکرم (۱۳۸۷). نامه به سردبیر. باورهای رایج در بین زنان درباره نزدیکی در دوران بارداری. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۲ پی‌اچ ۵۳، صص ۲۲۱-۲۲۰.
- شعبی، فاطمه (۱۳۹۲). روانشناسی خرافات، تهران، انتشارات الکترونیکی.
- شکیب‌مهر، زهرا (۱۳۸۹). خرافات دوران بارداری. مجله سلامت. شماره ۲۴، صص ۳۴-۴۰.
- طالبی، عفت و صیادی، پری (۱۳۹۲). نقش آموزش در کاهش خرافات. مجله پرسمان. صص ۵۴-۵۱.
- عسکری ندوشن، عباس؛ سمیه، فاضل‌نجف‌آبادی و محمد، حیدری (۱۳۸۸). توصیفی از گرایش به خرافات در شهر اهواز. پژوهشنامه جامعه شناسی خرافات. شماره ۴۱، صص ۱۵۷-۱۱۷.
- علیزاده فرد، سوسن (۱۳۹۰). بررسی اثر خستگی شناختی بر میزان هم‌نوازی اکثریت. مجله پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی. دوره ۱، شماره ۱، صص ۸۹-۱۰۰.
- فروغی، علی و عسکری‌مقدم، رضا (۱۳۸۸). بررسی میزان گرایش به خرافات در بین شهروندان تهرانی. فصلنامه راهبرد، شماره ۵۳، صص ۱۹۲-۱۶۱.

- Abbott, K. R & Sherratt, T. N. (2011). The evolution of Superstition through optimal use of incomplete information». *Animal Behavior* 82. pp. 85-92.
- Akova, S. (2011). The Relationship between Superstitions, Metaphors, and advertising. *JAMMO ISSN 2146-3328*, 3(9), 138-156.
- Griffiths, M. D. and Bingham, C. A (2005). Study of superstitious beliefs among bingo players. *Journal of Gambling Issues*, 13 (1), pp. 1-13.
- Safaei, S., & Khodabakhshi, A. (2012). A study of sociological factors of superstitions. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*, 2(10), 208-225.
- Sagone, E., & De Caroli, M. E. (2015). Beliefs about Superstition and Luck in External Believers University Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 318-323.
- Wann, D. L., Grieve, F. G., Zapalac, R. K., End, C., Lanter, J. R., Pease, D. G., ... & Wallace, A. (2013). Examining the superstitions of sport fans: Types of superstitions, perceptions of impact, and relationship with team identification. *Athletic Insight*, 5(1), 21-31.
- Wiseman, R., & Watt, C. (2004). Measuring superstitious belief: Why lucky charms matter. *Personality and Individual Differences*, 37(8), 1533-1541.