

## رهبران مذهبی و سلامت زنان:

### مردم‌نگاری انتقادی در بازاندیشی زنان اورامی

#### مطالعات جامعه‌شناختی

(علمی - پژوهشی)

دوره ۲۸، شماره دو: ۱۵۶-۱۲۱

شاپا ۲۸۰۹-۱۰۱۰

نمایه در ISC

سحر باباصفری

کارشناسی ارشد مردم‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

احمد نادری<sup>۱</sup>

دانشیار مردم‌شناسی، گروه مردم‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه

تهران، تهران، ایران.

ابراهیم فیاض

دانشیار مردم‌شناسی، گروه مردم‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران،

تهران، ایران.

نافع باباصفری

فارغ‌التحصیل دکتری مردم‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

دریافت ۱۳۹۹/۶/۶

پذیرش ۱۴۰۰/۷/۱۴

#### چکیده

زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت جامعه نقش بسیار مهم و حیاتی در سلامت جامعه و خانواده دارند. جامعه‌ای که در آن زنان حضوری فعال و همه‌جانبه داشته باشند، هرگز نمی‌تواند همچون جامعه‌ای که زنان در آن وجود اجتماعی ندارند، ساختارهای خشونت، بی‌عدالتی و بی‌رحمی را تقویت و تشویق کند. بنابراین مسائل مربوط به زنان در اولویت قرار دارد. در منطقه اورامان دین و مذهب و به تبع آن رهبران مذهبی، نقش بسیار پررنگی در امور اجتماعی و معیشتی مردم دارند و اساساً متغییر بسیار مهمی برای درک و فهم جامعه اورامانات می‌باشند. زنان اورامی در مواجهه با دنیای مدرن واکنش بازاندیشانه‌ای را از خود نشان داده‌اند و بر این اساس در مورد سلامت و دین نیز همین برخورد بازاندیشانه را داشته‌اند که خود نتیجه مجموعه‌ای از شرایط زندگی مدرن و تغییر موضع رهبران مذهبی در حمایت از زنان و چندگانگی رهبران مذهبی و تعدد ایدئولوژی‌ها می‌باشد. پژوهش حاضر کوشیده است اولاً نقش رهبران مذهبی بر سلامت زنان را مورد کنکاش قرار دهد و ثانیاً اینکه زنان در تقابل سلامت خود با رهبران مذهبی و آموزه‌های آنها چه واکنشی داشته‌اند و در صورت بازاندیشی، آیا این بازاندیشی همسو با حفظ و ارتقاء سلامت آنان بوده است؟ ثالثاً چه تغییراتی و چگونه باید اعمال کنند تا از تبعیض‌های جنسیتی موجود در جامعه و خانواده علیه آنان کاسته شود؟ در این پژوهش با رویکرد مردم‌نگاری انتقادی کارسپیکن و با تکیه بر مضامین عمیق و اسناد و مدارک و ... تلاش شده تا دلیل اینکه بعضی از کنشگران زن اورامی توانسته‌اند زیست‌جهان خود را مورد بازاندیشی مستمر و مداوم قرار دهند؛ درحالی‌که برخی دیگر از آنان یا اساساً نیازی به بازاندیشی ندیده‌اند و یا امکان بازاندیشی برایشان میسر نبوده است، مورد بررسی قرار داده شود. براساس یافته‌های این پژوهش، این امکان در شرایطی محقق می‌شود که زنان به سطوح بالاتری از تحصیلات و متعاقب آن، استقلال مالی و عاطفی و ... دست یابند.

**واژگان کلیدی:** سلامت زنان، بازاندیشی، رهبران مذهبی، مردم‌نگاری انتقادی، کارسپیکن، اورامانات،

تحصیلات

<sup>۱</sup> پست الکترونیکی نویسنده رابط، anaderi@ut.ac.ir

## مقدمه

امروزه مفهوم سلامت بیش‌ازپیش در زندگی روزمره انسان‌ها حضور دارد و بازنمود این حضور، در تلاش‌های گوناگون آدمیان امروزی برای ارتقای سلامتی و عموماً سلامتی ازدست‌رفته کاملاً مشهود است. مفهوم سلامتی از نظر ویسینگ و فوری<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) دارای ابعاد مختلفی از جمله بعد جسمی، روانی، هیجانی، عقلانی، معنوی و اجتماعی می‌باشد که عوامل متعددی بر این ابعاد تأثیرگذارند. در اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت<sup>۲</sup> (WHO) سلامت «نه‌تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است (گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱). بر مبنای این تعریف، سلامت مفهومی است چندبعدی که شامل ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. مقوله سلامت و به‌ویژه سلامت اجتماعی زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت که می‌توانند نیروی فعال در پیشرفت و توسعه یک کشور باشند بسیار حائز اهمیت بوده و عدم توجه به این مقوله در میان زنان و به‌ویژه زنان سرپرست خانوار برای جامعه دستاوردی جز عقب‌ماندگی ندارد. «جامعه ایران با حجم نسبتاً انبوه جمعیت و تنوع گستردگی قومی-فرهنگی که در جغرافیایی نسبتاً ناموزون و بسیار متنوع توزیع شده است، با موضوع سلامت در تمام ابعاد آن روبه‌رو است. از سوی دیگر، شرایط جامعه که نشانگر جامعه‌ای درحال‌گذار و انتقال از وضعیت نسبتاً سنتی به وضعیت نسبتاً مدرن است، همراه با خود فرصت‌ها و تهدیدهایی به ارمغان می‌آورد؛ فرصت‌هایی برای یافتن راهکارها و مدل‌های ارتقا و گسترش سلامت اجتماعی و تهدیدهایی در ازدست‌رفتن سلامت اجتماعی موجود یا کم‌رنگ شدن آن به قیمت انتقال به دوره مدرن» (موسوی و شیبانی، ۱۳۹۴: ۱۴). مسائل و مشکلاتی که جهان امروز با آن روبه‌رو است می‌تواند با «زنانه‌شدن جهان»<sup>۳</sup> حل شود. در حقیقت این زنانند که به باور ما شاید تنها کلید خروج از این بحران را در دست داشته باشند و آن خروج از منطق هزارساله مردسالاری از یک سو، و خروج از منطق کالایی‌کردن، یعنی شیئی کردن و غیرانسانی‌کردن و رابطه تخصصی با محیط از سویی دیگر است. معنای این امر آن نیست که تنها زنان می‌توانند برای خروج از بحران و وضعیت غیرقابل‌تحمل کنونی کاری انجام دهند، بلکه این است که مفهوم عمیق زنانگی در قالب‌های تاریخی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی آن است که می‌تواند جهان را به سوی موقعیتی لاقبل

1 Wissing, T., Fouri, A.

2 World Health Organization

3 feminization of the world

قابل کنترل هدایت کند. این موقعیت یعنی سازش یافتن «درون گونه‌ای» (رابطه متوازن و غیرخشونت‌آمیز میان انسان‌ها با هم) و «برون گونه‌ای» (رابطه‌ای مشابه با سایر موجودات)، همان چیزی است که فکوهی «زنانه‌شدن جهان» می‌داند؛ نه به مثابه واقعیتی ناگزیر، بلکه بیشتر به مثابه بدیلی همچنان اتوپایی. این آلترناتیو، یعنی زندگی بهتر و متناسب‌تر با یکدیگر و با طبیعت. جامعه‌ای که در آن زنان حضوری فعال و همه‌جانبه داشته باشند، هرگز نمی‌تواند همچون جامعه‌ای که زنان در آن وجود اجتماعی ندارند، ساختارهای خشونت، بی‌عدالتی و بی‌رحمی را تقویت و تشویق کند (فکوهی، ۱۳۹۹: ۲۱۷).

از عواملی که می‌تواند به اشکال گوناگون بر سلامت زنان تأثیرگذار باشد، مذهب است. به‌ویژه در جوامعی که عموم کنشگران، زیست‌جهان خود را بیشتر از هر چیزی بر باورهای مذهبی استوار می‌دانند؛ این تأثیرگذاری در ابعاد مختلف سلامت وجود دارد هم‌چنان‌که یافته‌های پژوهشی عقیلی و عالی‌نیا (۲۰۱۲)؛ خدابخشی، رحیمی‌کیا و جعفری (۱۳۹۳) مؤید این گزاره می‌باشد. منطقه اورامان نمونه چنین جوامعی است چراکه باورهای دینی در اشکال متفاوت در بین مردم حضور دارند و رهبران مذهبی نیز به‌عنوان شخصیت‌هایی کاریزماتیک به‌عنوان متولیان شریعت، با القاب و نام‌هایی تحت عنوان «شیخ» و «ماموستا» از نفوذ بالایی برخوردارند. این نفوذ می‌تواند در راستای بهبود و ارتقای سلامت یا به‌عنوان مانعی در مسیر ابعاد مختلف سلامت بروز نماید. تجارب افراد از سلامت و رابطه آن با مذهب در درون سنخ‌بندی‌های فرهنگی و چشم‌داشت‌ها و انتظارات مذهبی و اجتماعی و ... تکوین می‌یابد؛ بر همین مبنا این امر برای زنان و سلامت آنان نقش‌آفرین‌تر خواهد بود و اساساً تجارب آنها از سلامت کاملاً منوط به همین چشم‌داشت‌ها و سنخ‌های فرهنگی و قوانین حقوقی و ... می‌باشد. نادیده‌گرفتن زنان در طول تاریخ در تمامی جوامع به اشکال و صور مختلف وجود داشته است. تاریخ جوامع کنونی نشانگر آن است که نظام پدرسالاری نظام مسلط در جوامع بشری بوده است و تاکنون هیچ مورد شناخته‌شده از جامعه‌ای که در آن زنان قدرتمندتر از مردان باشند یافت نشده است (گیدنز، ۱۳۷۳: ۱۸۷). کنوانسیون رفع تبعیض از زنان عبارت «تبعیض علیه زنان» را هرگونه تمایز، استثناء (محرومیت) یا محدودیت براساس جنسیت که نتیجه یا هدف آن خدشه‌دارکردن یا لغو شناسایی، بهره‌مندی یا اعمال حقوق بشر و آزادی‌های اساسی در زمینه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، مدنی یا هر زمینه دیگر زنان صرف‌نظر از وضعیت زناشویی‌شان و براساس

تساوی میان زنان و مردان اطلاق می‌کند (کار، ۱۳۷۸: ۱۳۵۷). سلامت زنان یکی از زمینه‌های مورد تبعیض برای زنان بوده و هست و با توجه به اینکه در منطقه اورامان دین و مذهب<sup>۱</sup> و به تبع آن رهبران مذهبی، نقش بسیار پررنگی در امور اجتماعی و معیشتی مردم دارند و اگر نتوان گفت کلیددار سلامت هستند، دست‌کم می‌شود گفت عموم تعاملات فردی و اجتماعی، از جمله کنش و واکنش‌های مؤثر بر سلامت زنان، بر مبنای آموزه‌های رهبران مذهبی تعریف می‌شوند. حتی زنانی که خود را دارای کمترین میزان دین‌داری می‌دانند و یا اساساً خود را دین‌دار نمی‌دانند، ناگزیرند تعاملات خود را با در نظر گرفتن این متغیر پیش ببرند. با این وصف در این پژوهش تلاش بر آن است که اولاً مشخص شود نقش رهبران مذهبی در جامعه اورامانات بر مبنای درک و تجربه زیسته خود زنان (بر اساس مصاحبه‌ها و اسناد و منابع دیگر چهار گروه کلی بنیادگرا، سنتی، مشایخ طریقت و نواندیشان شناسایی شدند) بر سلامتشان به چه صورت بوده؟ ثانیاً بررسی این تجربیات و تبعیض‌ها با یک رویکرد انتقادی، و اینکه نقش منابع قدرت و نابرابری اقتصادی و فرهنگی و ستیز میان رهبران مذهبی و ... در شکل‌گیری و تداوم تبعیض‌های جنسیتی در سلامت زنان اورامی چه بوده است؟ همچنین تلاش شده تا دلیل اینکه بعضی از کنشگران زن اورامی توانسته‌اند زیست‌جهان خود را مورد بازاندیشی مستمر و مداومی قرار دهند درحالی‌که برخی دیگر از آنان یا اساساً نیازی به بازاندیشی ندیده‌اند و یا امکان بازاندیشی برایشان میسر نبوده است، بررسی شود.

### مبانی و چارچوب نظری

برخلاف تحقیقات کمی، در پژوهش‌های کیفی توجه به خزانه نظری به مثابه سکوی پرتاب تحقیق کاری عبث و بی‌معناست. با وجود این، کار کیفی در خلاء نظری صورت نمی‌پذیرد و در تمام مراحل تحقیق، تحت تاثیر مفاهیم موجود بوده و به نظریات و مفاهیم مختلف حوزه مورد مطالعه ارجاع و استناد می‌نماید. در خصوص موضوع مورد مطالعه این پژوهش، به دلیل چندوجهی بودن و پیچیدگی آن، ناگزیر از استفاده و استناد به نظریات حوزه‌های متعدد شامل: بازاندیشی گیدنز، تحول فرهنگی اینگلهارت، زانه‌شدن جهان، ناشناسی زیمل، نظریه‌ستیز و ... هستیم.

۱ نگارنده قائل به تفاوت بین این دو مفهوم می‌باشد اما ناگزیر به آوردن این دو مفهوم کنار یکدیگر می‌باشد چراکه بعضی از کنشگران قائل و معتقد به دین اسلام می‌باشند اما خود را تابع مذاهب نمی‌دانند.

### پيشينه تجربي پژوهش

مطالعات پژوهشی و کتابخانه‌ای حاکی از آن است که هر چند در زمینه رابطه میان مذهب و سلامت تحقیقات زیادی صورت گرفته است اما در رابطه با نقش رهبران مذهبی بر سلامت، بالأخص سلامت زنان، بازانديشی‌های آنان در حوزه دین و راهکارهای‌شان در برخورد با مسائل دنیای مدرن تحقیقات بسیار اندک و نادر است. با وجود این تلاش شده است تا نمونه‌ای از پژوهش‌های مرتبط با پژوهش حاضر، به‌عنوان پیشینه‌ی تحقیق در دو بخش تحقیقات داخلی (تحقیقات نزدیک به موضوع مورد بررسی) و تحقیقات خارجی در جداول زیر ارائه شود:

جدول شماره (۱): تحقیقات داخلی مرتبط با موضوع تحقیق

عنوان	نویسندگان	سال	ناشر	خلاصه نتایج
تحلیل جامعه‌شناختی رابطه دین‌داری با سلامت روان	طیبه بلوردی، زهیر مصطفی بلوردی و مهدیه غیوری	۱۳۹۲	فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان، شماره ۹، صص. ۴۷-۶۲	یافته‌ها حکایت از مطلوب‌نبودن سلامت روانی در بین دانشجویان می‌کند. علاوه بر این، نتایج بیانگر تأثیر مثبت و معنادار ابعاد ذهنی بر خلاف ابعاد ظاهری دین‌داری بر سلامت روان است. در کنار آن عوامل دیگری همانند انزوای اجتماعی، جنس وضعیت تأهل بر سلامت روانی تأثیر داشته‌اند.
نگاهی به آثار و فواید دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی با تأکید بر سلامت قلبی-عروقی	سیده اسماء حسینی، محمدعلی بشارت و حسینعلی جاهد	۱۳۹۵	رویش روان‌شناسی، سال پنجم، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۵	دین و معنویت تأثیرات مثبت فراوانی بر سلامت جسمی و روانی دارند و منجر به ارتقای وضعیت سلامتی فرد و پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها می‌شوند. با توجه به اثرات مثبت فراوان دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی و به‌خصوص سلامت قلبی-عروقی، شایسته است که به نقش مهم این متغیرها در سیستم بهداشت و درمان کشور توجه بیشتری شود و از اثرات مثبت آن‌ها در پیشگیری و درمان بیماری‌ها استفاده شود.

عنوان	نویسندگان	سال	ناشر	خلاصه نتایج
تأثیر فرهنگ بر تجربه عواطف، استرس، صفات شخصیت و سلامت روان: یافته‌های حاصل از مطالعات بین فرهنگی	محمدنقی فراهانی و حمید خانیپور	۱۳۹۷	فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ۱۲، شماره ۳	فرهنگ به صورتهای مختلف روی روان و سلامت آن تأثیرگذار است و بررسی و مطالعه بر روی دانشجویان سوندی و ایرانی مؤید این مهم است که در فرهنگ ایرانی عواطف مثبت و منفی به یک اندازه بر سلامت روان تأثیرگذارند در حالی که در فرهنگ سوندی عواطف مثبت تأثیر بیشتری در بهبود و ارتقای سلامت روانی دانشجویان دارند.
سنجش رابطه بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی	سیدان فریبا و رستگار خدیجه	۱۳۹۴	مطالعات ملی، شماره ۶۱، ص. ۸۵	این پژوهش با هدف شناسایی رابطه فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی در میان زنان و مردان انجام گرفته است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد.
دین و معنویت در مدل سلامت زنان ایران: مدل فرمهر	فرانک فرزندی، بتول احمدی، ژیلا صدیقی، بتول محتشمی، مروّنه وامقی، فرحناز محمدی	۱۳۹۶	نشریه پایش، سال شانزدهم، شماره پنجم	نتایج مطالعه نشان داد «باورها و اعتقادات»، «ارزش‌ها»، «اخلاق» و «سرمایه دینی معنوی در جامعه» که از جمله عوامل نشأت‌گرفته از دین و معنویت فرد و جامعه هستند بر تمامی متغیرهای مؤثر بر سلامت تأثیر زیربنایی، زمینه‌ساز و همه‌جانبه دارند؛ بنابراین این عوامل با نام «دین و معنویت با تأکید بر اسلام» به‌عنوان محور زیربنایی در مدل فرمهر قرار گرفت. از دیگر عوامل متأثر از دین و معنویت «رفتارهای دینی و معنوی» و «شیوه تربیتی دینی و معنوی خانواده» شناسایی شدند که به ترتیب در لایه شیوه زندگی در سطح فردی و روابط خانوادگی در سطح خانوادگی مدل گروه‌بندی شدند. نکته حائز اهمیت در این مدل نقش مرکزیت و محوری دین و معنویت است.

عنوان	نویسندگان	سال	ناشر	خلاصه نتایج
رابطه مذهب با سلامت روان: نقش میانجی احساس شرم و گناه	زینب ربانی، ایمان اله بیگللی، محمود نجفی	۱۳۹۴	پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، سال ۵، شماره ۱ صص. ۱۳۴-۱۵۳	ابعاد مختلف مذهب با افزایش هیجانات مثبت از جمله احساس گناه سازگارانہ منجر به ارتقاء سلامت روان شده و احساس شرم ناسازگار، احتمال گرایش به بیمارهای روانی را افزایش داده و سلامت روانی را به مخاطره می‌اندازد.
بررسی رابطه میان دین‌داری و سلامت روان منابع انسانی سازمان	بلقیس باورصاد، سجاد شمسی گوشکی و سید مهدی محمدی	۱۳۹۳	فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۹، شماره ۲	نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که میان دین‌داری و سلامت روانی کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین میان ابعاد دین‌داری جز بعد اعتقادی و سلامت روانی کارکنان رابطه مثبت و معناداری مشاهده گردید.

جدول شماره (۲): تحقیقات خارجی مرتبط با موضوع تحقیق

عنوان	نویسندگان	سال	ناشر	خلاصه نتایج
INFLUENCE OF RELIGIOUS BELIEFS ON HEALTH CARE PRACTICE	Akpenpuun Joyce Rumun	2014	<i>International Journal of Education and Research Vol. 2 No. 4</i>	اعتقادات مذهبی مردم منجر به مراقبت‌های بهداشتی زیادی می‌شود. اعتقادات و شیوه‌هایی که بر اساس مذهب افراد متفاوت است و درک باورهای دینی افراد توسط پزشک به درمان سریع‌تر بیمار کمک می‌کند.
Impact of Religion/Spirituality on Health: What are the Evidences?	Hena Jawaid	2014	<i>Journal of Psychiatry, Volume 17, Issue 6</i>	نتایج بیانگر آن است که دانش‌آموزانی که دارای اعتقادات مذهبی و دینی محکمی هستند از سلامت روان بیشتری برخوردارند و رابطه مثبت و معناداری میان این دو برقرار است.
How Are Religion and Spirituality Related to Health? A Study of Physicians' Perspectives	Farr A. Curlin, Chad J. Roach, Rita Gorawara-Bhat, John D. Lantos, and Marshall H. Chin,	2005	<i>Southern Medical Journal • Volume 98, Number 8</i>	تمام شرکت‌کنندگان در این تحقیق بر تأثیر مثبت دین و معنویت بر سلامتی اذعان داشتند ولی برخی نیز توسل به قسمت و تقدیر را در برخورد و مقابله جدی با بیماری و تلاش برای درمان مطرح کرده و آن را مانعی برای بهبود سریع‌تر می‌دانستند هر چند معنویت را عاملی مهم در آرامش درونی می‌دانستند.

عنوان	نویسندگان	سال	ناشر	خلاصه نتایج
How does freedom of religion and belief affect health and wellbeing?	Natascha Klocker Brigid Trenerry Kim Webster	2011	Victorian Health Promotion Foundation	نتایج بیانگر آن است که اعتقادات مذهبی اشخاص بر روی سلامتی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و نداشتن ایمان و باور قلبی به معنویات در اغلب موارد سلامت روان افراد را به چالش می‌کشد.
Assessing the influence of religion on health behavior	David B. Cree	2007	Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College	یافته‌ها بیانگر ارتباط مستقیم اعتقادات مذهبی در کنترل استعمال دخانیات یا مصرف الکل است اما رابطه معناداری با تغذیه وزن بدن با باورهای مذهبی پیدا نشد.
Religion as a Social Determinant of Maternal Health Care Service Utilisation in Nigeria	Bola L. Solanke, Olusegun. Oladosub, Ambrose Akinlo and Samson O. Olanisebe	2015	African Population Studies Vol. 29, No. 2	در این تحقیق رابطه میان وابستگی مذهبی و سلامت مادران باردار بررسی شده است و نتایج حاکی از آن است که ماداری که باورهای دینی قویتری دارند راحت‌تر درد زایمان را تحمل می‌کنند و توانایی روانی بیشتری برای مواجهه با درد زایمان دارند.
Religiosity as Related to Women's Health	Shobhana Joshi1, Shilpa Kumari2, Madhu Jain	2012	DELHI PSYCHIATRY JOURNAL Vol. 15 No.1	این تحقیق پیوند مثبت میان دین‌داری و سلامت روان را تأیید کرده و نتایج حاکی از آن است که میان اضطراب و افسردگی با سطح دین‌داری رابطه معکوس وجود دارد.

### روش مطالعه

پژوهش علمی یک هدف اولیه و یک هدف غایی دارد. هدف اولیه محقق روشن کردن مسئله خاصی است که با آن روبه رو شده است، ولی هدف غایی او دستیابی به معلوم کلی و به عبارتی قضایای علمی کلی است که خصلتی جهان‌شمول دارد (حافظ نیا، ۱۳۸۷). برای دستیابی به این اهداف نیاز است تا با روش‌شناسی خاصی مسئله پژوهش را دنبال نمود. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی با رویکرد مردم‌نگاری انتقادی می‌باشد و بر مبنای این رویکرد فرایند انجام پژوهش تشریح می‌شود.

### میدان پژوهش

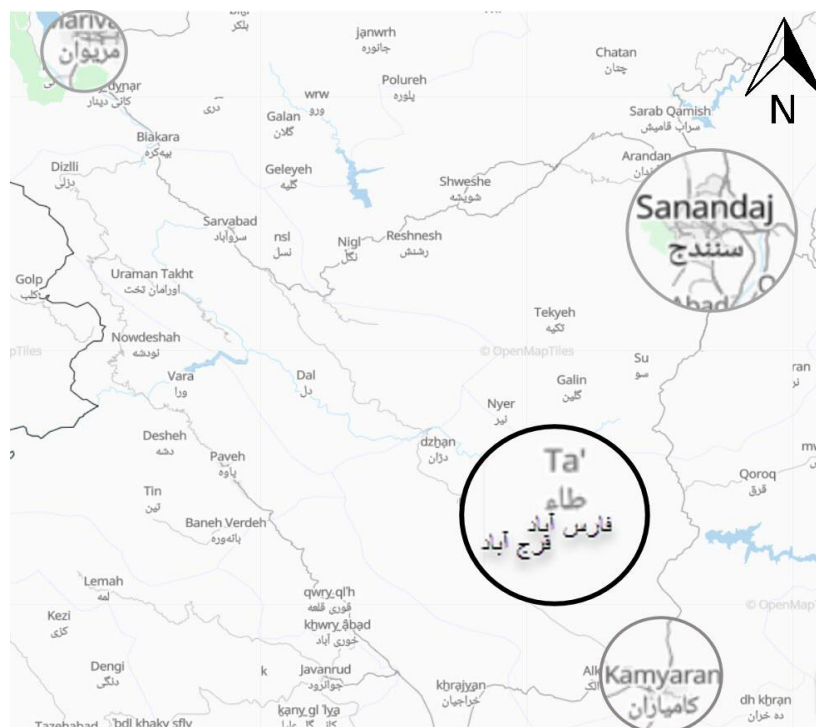
منطقه اورامان با وسعتی برابر با ۱۸۴۰ کیلومتر مربع، بین مدارهای ۳۴ درجه و ۹۸ دقیقه تا ۳۵ درجه و ۳۸ دقیقه عرض شمالی و بین نصف النهارهای ۴۶ درجه و ۰۳ دقیقه تا ۴۶ درجه و ۸۵



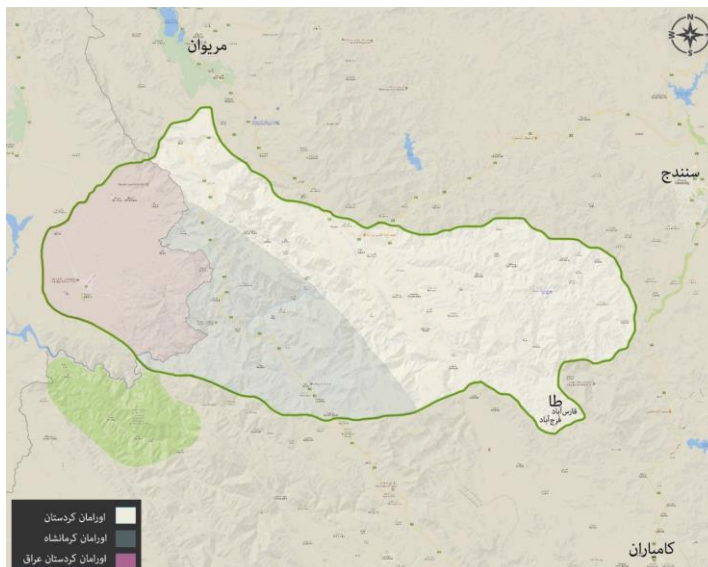
دقیقه طول شمالی در نوار کوهستانی غرب ایران و شرق اقلیم کردستان واقع شده است (مختصات مربوط به طول عرض اورامان کردستان ایران و عراق می‌باشد). این منطقه از شمال به روستاهای سوران شهرستان سروآباد و سنندج، از غرب به روستاهای سوران کردستان عراق، از جنوب به روستاهای سوران شهرستان پاوه و کامیاران، از شرق به روستاهای سوران شهرستان کامیاران و سنندج محدود می‌گردد (محمودی، ۱۳۹۵). عموماً تعیین محدوده اورامان بر اساس جغرافیای سیاسی صورت گرفته است و به اشتراکات قومی-فرهنگی ساکنین این محدوده توجه چندانی نشده است؛ آن‌چنان که بخش‌های زیادی از منطقه موسوم به اورامان کرمانشاه، اساساً اورامی تکلم نمی‌نمایند و صرفاً به لحاظ تقسیمات جغرافیایی در منطقه اورامان کرمانشاه قرار گرفته‌اند (باباصفری، ۱۳۹۷). در اثر آقای بهمن سلطانی تحت عنوان «تاریخ اورامان»، اورامان به سه قسمت اورامان تخت، زاوه و لهون تقسیم شده است (سلطانی، ۱۳۸۶: ۳۵۶) در این پژوهش، میدان پژوهش شامل سه روستا از منطقه اورامان خواهد بود. در وهله اول تمرکز بر روستای طا می‌باشد، در وهله دوم روستاهای فارس‌آباد و فرج‌آباد (که هر سه روستا از توابع اورامان زاوه‌رو هستند) و در وهله سوم برای تکمیل داده‌ها و پاسخ به پرسش‌های پیش‌آمده، با تعدادی از زنان اورامی خارج از سه روستای مذکور که در شهرهای سنندج، کامیاران، روانسر، کرمانشاه و ... حضور داشتند مصاحبه به عمل آمد. دلایل انتخاب روستای طا به‌عنوان میدان اصلی پژوهش به این شرح می‌باشند که:

- پژوهشگر دوران کودکی و نوجوانی خود را در این روستا سپری نموده است و تجارب زیسته و هم‌زبانی به شناخت عمیق‌تر کمک خواهد نمود.
- روستای طا با جمعیت ۲۱۴۷ نفر یکی از بزرگترین روستاهای کل منطقه اورامان می‌باشد.
- روستای طا جزو قدیمی‌ترین روستاهای منطقه اورامان و جزو معدود روستاهایی است که از روزگاران دور محل تحصیل طلاب از مناطق مختلف اورامان و دیگر طلاب اهل تسنن بوده است.
- روستای طا محل حضور مشایخ طریقه قادریه و کانون درویش قادری منطقه می‌باشد.
- روستای طا در طول یک دهه اخیر یکی از محل‌های رشد و اشاعه جریان بنیادگرایی دینی بوده است تا جایی که بیشتر از ۱۰ نفر به داعش پیوسته‌اند و چندین نفر در جنگ سوریه و عراق کشته شده‌اند.

- روستای طا جزو پُرمناقشه‌ترین روستاهای اورامان به لحاظ تضادهای ایدئولوژیک می‌باشد. مصداق ظاهری آن نزاع‌های خونین تاریخی و محل عبادت‌های جداگانه، آنچنان‌که روستای طا دارای پنج مسجد است که ظاهراً در منطقه اورامان بی‌سابقه است. انتخاب دو روستای فارس‌آباد و فرج‌آباد نیز به این دلیل بوده است که عمر این روستاها کمتر از ۱۰۰ سال است و تمام اهالی این دو روستا اصالتاً طایی می‌باشند و به نوعی جزو جامعه طا و جریانات تاریخی و کنونی طا می‌باشند؛ و فاصله کوتاهی نیز با یکدیگر دارند. درنهایت به نظر می‌رسد برای بررسی اظهارات مطرح شده از جانب کنشگران این سه روستا، به کنشگران دیگری که هم به لحاظ متأثر بودن از زندگی شهری و هم به لحاظ متفاوت بودن در رفتارها و نگرش‌های مذهبی و عرفانی، نیاز است تا با تعدادی از زنان اورامی که در تکایا و مساجد شهرهای سنندج، کامیاران و کرمانشاه حضور داشتند مصاحبه شود.



نقشه شماره (۱) میدان پژوهش



نقشه شماره (۲) مناطق مختلف اورامان

### روش‌شناسی

تحقیقات از نظر روش‌شناسی به دو دسته عمده کمی و کیفی تقسیم می‌شوند این پژوهش در چارچوب روش‌شناسی کیفی و با به کارگیری روش تحقیق مردم‌نگاری انتقادی و با تکیه بر فنون مشاهده مستقیم و غیرمستقیم مشاهده مشارکتی و مصاحبه عمیق و تجربه زیسته پژوهشگر و اسناد و مدارک و ... انجام گرفته است. در این روش تلاش می‌شود تا نقش رهبران مذهبی در سلامت زنان منطقه اورامان به صورت پژوهشی میدانی و با روحیه طبیعت‌گرایانه<sup>۱</sup> و بسترمند<sup>۲</sup> در یک پیوستار امیک-اتیک<sup>۳</sup> بررسی شود.

### تحلیل و تفسیر داده‌ها

استراتژی پژوهش حاضر مردم‌نگاری انتقادی و با تأکید بر مردم‌نگاری انتقادی کاراسپیکن می‌باشد. مردم‌نگاری انتقادی، بر کلیت تجربه انسانی و رابطه آن با قدرت و حقیقت تأکید می‌کند. به اعتقاد مردم‌نگاران انتقادی، قدرت به روابط و تجربیات روزمره شکل می‌دهد. به این

1 Naturalistic  
2 Contextual  
3 Emic – Etic

دلیل که معنا در درون کنش تکوین می‌یابد و کنش نیز به نوبه خود متأثر از منابع و شرایط اقتصادی، سیاسی و فرهنگی است. لذا علاوه بر توصیف، به دنبال نقد و تغییر اجتماعی وضع موجود نیز می‌باشد. از این منظر، مردم‌نگاری انتقادی ریشه در علائق علمی دارد و با سومین نوع دانش مرتبط است (هاروینگ و همکاران، ۲۰۱۰). این شیوه از مردم‌نگاری به دنبال تغییر در شرایط اجتماعی از طریق توسعه تجارب رهایی‌بخش و بازناندیشی بیشتر عاملان فردی و جمعی و عادت‌واره‌های آنان است (کاراسپیکن، ۱۹۹۶: ۷۶). انجام این شیوه تحلیلی را کاراسپیکن به پنج مرحله زیر تقسیم می‌کند: ۱) گردآوری داده‌های تک‌گویانه: هدف این مرحله فهم وضعیت، توصیف آن و تجارب شخصی پژوهشگر با استفاده از طیف گسترده‌ای از تکنیک‌های متفاوت برای جستجوی کلمات، تجربه‌ها و استعاره‌ها است. ۲) تحلیل بازسازی‌گرایانه مقدماتی: در این مرحله باید جهت آگاهی یافتن از جهت‌گیری‌ها، سوگیری‌های فرهنگی و نیز ارزش‌هایی که در میدان‌های معنایی (طیف معنایی) با توجه به حوزه‌های کنش، داده‌های تک‌گویانه را بازسازی کرد. ۳) تولید داده‌های دیالوگ‌محور: به‌بحث‌گذاشتن داده‌های به‌دست‌آمده پژوهشگر با افراد در قالب فوکوس گروپ و مصاحبه‌ها برای به‌آزمون‌کشیدن داده‌ها و پی‌بردن به تجارب زیسته افراد مورد مطالعه. ۴) تفسیر روابط سیستمی: بررسی افق‌های پراگماتیک یا همان فرهنگ حاکم بر رفتارها و کنش‌ها؛ بدین معنی که در عمل چگونه است. به تعبیری دیگر هدف تبیین فضاهایی است که در عمل و در نشانه‌ها وجود دارد. بحث در این مرحله بر سر این است که چه ساختارها، سامانه‌ها و ارزش‌های فرهنگی از این تجربه‌ها یا روابط فرهنگی حمایت می‌کنند. ۵) تبیین روابط ساختاری: هدف این مرحله نهایی پیوند دادن عاملیت، تجارب زیسته فرهنگی، سامانه‌ها و ارزش‌های فرهنگی با ساختارهای اجتماعی حاکم جهت اصلاح و بازسازی است. این امر کمکی است به افشای سازوکارهای قدرت و سلطه ساختارهای فرهنگی تا به بازسازی عادلانه‌تر مناسبات و دموکراتیک‌کردن جامعه کمک نماید (کاراسپیکن، ۱۹۹۶: ۸۰-۴۳).

### نمونه‌گیری

در نمونه‌گیری هدفمند محقق یک نقطه ابتدایی برای جمع‌آوری داده انتخاب می‌کند و در پایان هریک از مراحل نتیجه‌گیری از فرایندهای جمع‌آوری داده باید اجازه دهد تا داده‌ها نقطه بعدی جمع‌آوری داده را مشخص کند. این روند تا زمان اشباع نظری ادامه می‌یابد؛ نقطه‌ای که محقق

تعيين مي‌کند اضافه‌شدن داده‌هاي ديگر و انجام جمع‌آوري داده‌هاي بعدي اطلاعات جديدي درباره دسته‌ها توليد نمي‌کند (پاتون، ۲۰۰۲). در اين تحقيق از روش نمونه‌گيري نظري با حداکثر تنوع بهره مي‌بريم و هرگاه به مرحله‌اي از گردآوري داده‌ها برسيم که پاسخ‌هاي داده‌شده به سؤالات پژوهشي کافي به نظر آيند و داده‌ها در حال تکرارشدن باشند، فرآيند انجام مصاحبه را پايان خواهيم داد.

### مصاحبه‌شوندگان

به طور کلي تمام زنان روستاهاي طا، فارس‌آباد و فرج‌آباد و تعدادي از زنان اورامي خارج از سه روستاي مذکور در شهرهاي سنندج، کامياران، روانسر، کرمانشاه و... جزو جامعه هدف بوده‌اند نمونه‌گيري با روش «حداکثر تنوع»<sup>۱</sup> انجام شده است و افراي براي مصاحبه انتخاب شدند که در بين زنان به‌عنوان شخصيت‌هاي صاحب‌نظر و تأثيرگذار، شناخته شده مي‌باشند. دليل استفاده از اين روش اين بوده است که بتوانيم تا حد ممکن، شدت و تفاوت هر کدام از آرا را نشان دهيم. پس از انجام هر مصاحبه، داده‌هاي گردآوري شده بررسي مي‌شد و با توجه به بررسي‌هاي به‌عمل‌آمده مصاحبه بعدي انجام مي‌شد. اين فرآيند تا رسيدن به اشباع نظري ادامه يافته است.

جدول شماره (۳): مشخصات نمونه‌ها به ترتيب مصاحبه‌هاي به‌عمل‌آمده

کد	سن	تأهل	شغل	تحصيلات	محل سکونت	توضيحات
۱	۵۸	متأهل	خانه دار	سيکل	روستاي طا	مربي قرآن، وابسته به مشايخ طريقت قادريه
۲	۴۰	متأهل	مربي قرآن	فوق ديپلم	کرمانشاه	متولد اورامان تخت؛ از فعالان ديني وابسته به مشايخ طريقت نقشبندي
۳	۳۴	متأهل	معلم	کارشناسي روانشناسي	روستاي طا	سلفي وابسته به رهبر بنيادگرا
۴	۳۳	متأهل	تجارت	ديپلم	روستاي طا	وابسته به مشايخ طريقت قادريه
۵	۲۷	متأهل	دانشجو	کارشناسي ارشد	پاوه	متولد اورامان لهن؛ داراي گرايشات فمنيستي وابسته به رهبر نوآنديش

1 Maximum variation

کد	سن	تأهل	شغل	تحصیلات	محل سکونت	توضیحات
۶	۴۰	متأهل	خانه‌دار	کارشناسی ارشد	کرمانشاه	متولد اورامان لهنون؛ کلیددار یکی از تکیه‌ها در کرمانشاه، وابسته به رهبر نواندیش
۷	۲۸	متأهل	معلم	کارشناسی	فارس آباد	از اعضای فعال گروه سلفی انصار الاسلام وابسته به رهبر بنیادگرا
۸	۷۰	بیوه	خانه‌دار	تحصیلات ابتدایی	مریوان	متولد اورامان لهنون؛ پایه‌گذار گروه‌های یادگیری قرآن در بعضی از روستاهای اورامان؛ دارای گرایش‌های عرفانی؛ وابسته به مشایخ طریقت نقشبندی
۹	۴۰	متأهل	بازاریاب	کارشناسی ارشد	فارس آباد	مربی کلاس‌های آموزشی دینی
۱۰	۴۸	متأهل	خانه‌دار	تحصیلات ابتدایی علوم دینی	روانسر	متولد اورامان لهنون؛ وابسته به رهبر بنیادگرا
۱۱	۵۲	متأهل	خانه دار	سیکل	روستای طا	از اعضای مشهور گروه‌های سلفی و وابسته به رهبر بنیادگرا
۱۲	۳۱	مطلقه	شغل آزاد	دیپلم	روستای فرج آباد	وابسته به رهبر بنیادگرا
۱۳	۳۴	مجرد	روانشناس	فوق لیسانس	کرمانشاه	متولد اورامان زاوه‌رود؛ عضو فعال تکیه‌ای در کرمانشاه وابسته به رهبر نواندیش
۱۴	۵۱	متأهل	خانه‌دار	فوق دیپلم	روستای فارس آباد	عضو فعال و مربی کلاس قرآن‌های روستاهای اطراف؛ وابسته به مشایخ طریقت قادریه
۱۵	۲۳	مجرد	نویسنده	دکتری	کامیاران	متولد روستای طا؛ جامعه شناس، وابسته به رهبر نواندیش
۱۶	۳۲	متأهل	مربی مهدکودک	فوق لیسانس	جوانرود	متولد اورامان لهنون؛ وابسته به مشایخ طریقت نقش‌بندی
۱۷	۶۷	مطلقه	خانه‌دار	بی‌سواد	سنندج	متولد روستای فارس آباد و از اعضای مشهور گروه‌های سلفی وابسته به رهبر

کد	سن	تأهل	شغل	تحصيلات	محل سکونت	توضیحات
						بنیادگرا
۱۸	۱۸	مجرد	دبیر	لیسانس	نودشه	متولد اورامان لهون؛ مسلط به فقه و علوم دینی؛ وابسته به رهبر نوانديش
۱۹	۸۹	بیوه	خانه دار	بی سواد	فارس اباد	وابسته به رهبر سنتی و ملاً؛ از مطلعین تاریخ و حوادث گذشته به دلیل عمر زیاد
۲۰	۲۱	مجرد	دانشجو	کارشناسی ارشد	مریوان	متولد اورامان لهون، فعال در حوزه هنر و موسیقی؛ وابسته به رهبر نوانديش
۲۱	۴۸	مطلقه	خانه دار	سیکل	کامیاران	متولد روستای طا؛ وابسته به رهبر سنتی و ملاً
۲۲	۶۵	متأهل	خانه دار	تحصيلات ابتدایی	روستای طا	از نزدیکان یکی از مشایخ؛ وابسته به مشایخ طریقت قادریه
۲۳	۲۷	متأهل	منشی دفتر اسناد رسمی	کارشناسی ارشد	کرمانشاه	دانشجوی فقه و حقوق؛ متولد اورامان لهون؛ وابسته به رهبر نوانديش
۲۴	۳۸	متأهل	خانه دار	دیپلم	کرمانشاه	متولد روستای فرج آباد؛ همسرش از فعالان گروه‌های سلفی؛ وابسته به رهبر بنیادگرا
۲۵	۲۶	متأهل	تجارت	دیپلم	کامیاران	متولد روستای طا؛ از فعالان مکتب قرآن؛ وابسته به رهبر بنیادگرا
۲۶	۳۵	مطلقه	وکیل	کارشناسی ارشد	جووانرود	متولد اورامان لهون؛ فعال در حوزه حقوق زنان؛ وابسته به رهبر سنتی و ملاً
۲۷	۲۲	متأهل	خانه دار	دیپلم	کرمانشاه	متولد روستای طا؛ خانواده همسر از بستگان نزدیک مشایخ طریقت قادریه؛ وابسته به مشایخ طریقت قادریه

### تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

این پژوهش بر مبنای رویکرد پنج‌مرحله‌ای مردم‌نگاری انتقادی کاراسپیکن خواهد بود. اگرچه این مراحل به ترتیب و متعاقب یکدیگر آمده‌اند آنها را نباید فرایندی خطی دانست (اسمیت و هولمز، ۲۰۰۵: ۶۸-۶۶).

### مرحله اول: جمع‌آوری اسناد و مدارک اولیه

در این مرحله داده‌های گردآوری‌شده تک‌گویانه است و محقق از موضع سوم شخص و اتیک به جمع‌آوری داده‌ها می‌پردازد و هدف دستیابی به یک شناخت کلی و در موقعیت مشاهده‌گر و ناظر بیرونی است.

در کل باورها و اعمال مذهبی با ایجاد نگرش مثبت به دنیا، افزایش هیجانات مثبت مانند سعادت، امید و احساس هدف و معنا در زندگی، به مقابله با رویدادهای منفی و عوامل استرس‌زا کمک می‌کنند. بر اساس مطالعات نظری، تعهد به یک نظام باور مذهبی می‌تواند از طریق ترویج رفتارهای سالم، به ارتقاء سلامت اجتماعی و روانی بینجامد (به‌عنوان مثال اجتناب از مصرف دخانیات، الکل، مواد مخدر، رفتار ضد اجتماعی و ...). اما در رابطه با منطقه‌ای نظیر هورامان که دارای روابط و مناسبات دینی-فرهنگی پیچیده‌ای است و از دیرباز در کنار ملاحی سنتی، فرقه‌های مختلف تصوف نظیر (قادریه، نقشبندیه) و فرقه‌های بنیادگرایانه‌ای مانند سلفی‌ها در آن رواج داشته‌اند، قضیه متفاوت خواهد بود و روابط پیچیده‌تری میان متغیرهایی نظیر مذهب و سلامت وجود دارد. زیرا از آنجاکه در منطقه اورامان عناصر فرهنگی درهم‌آمیخته‌اند و فرهنگ نه تنها شکل دینی به خود گرفته، بلکه دارای محتوا و معیارهای دینی است. تشخیص ارزش‌های فرهنگی در جوامع دینی مشکل‌تر به نظر می‌رسد این امر مخصوصاً در جوامع اسلامی و بالأخص در جامعه ما که در آن نظام اسلامی حاکم است به مراتب سخت‌تر است. اگر جامعه‌ای عمل ناشایستی را شایسته دانست و بالعکس و به رواج آن تن داد به گونه‌ای که آن عمل نهادینه شد، دیگر نمی‌توان به آن عمل به صورت پدیده‌ای ساده نگریست زیرا نهادینه‌شدن چنین رفتاری آن را به‌عنوان یک ارزش فرهنگی در نظر آن جامعه ترسیم می‌کند (صالحی، ۱۳۹۲: ۶۶). بسیاری از اعمال و رفتار مردم هورامان نیز با توجه به درهم‌آمیختگی آموزه‌های دینی با عناصر فرهنگی از دیرباز، به مرور در قالب ارزش‌های دینی-فرهنگی درآمده‌اند و بسیاری از این ارزش‌های دینی-فرهنگی ناشی از نفوذ رهبران مذهبی و متولیان شریعت در منطقه اورامان، از سران فرقه‌های تصوف گرفته تا بنیادگراها و ملاحی سنتی که هر یک به نوبه خود کم و بیش تأثیرات مثبت و منفی فراوانی بر سلامت زنان منطقه داشته‌اند، می‌باشند.

به لحاظ تاریخی، نگرش نهادینه شده دینی در اورامان، نوعی اسلام عرفانی و صوفیانه بوده است که فرقه‌های گوناگونش، با وجود تفاوت در مناسک و نظام سلسله‌مراتبی‌شان، جملگی



تمایزی بنیادین با انواع نگرش‌های شریعت‌مدار و فقه‌محور داشته‌اند. از میان مکاتب گوناگون عرفانی، دو طریقت قادری و نقشبندی بیشترین پایگاه اجتماعی را در میان کردهای اهل سنت کسب کرده و حوزه نفوذ خود را در سرتاسر کردستان از جمله هورامان گسترانیده‌اند. تصوف، نوعی روش دین‌ورزی است که بنا بر تعریف کلود ریویر، باید آن را بیان عملی تجربه دینی دانست. تصوف در میان گروهی از زنان در منطقه اورامان رواج دارد. این زنان در قالب دو طریقت نقشبندی و قادریه تقسیم‌بندی می‌شوند که طریقت‌های مرسوم در منطقه اورامان هستند. اماکن مذهبی مانند مساجد، تکایا و خانقاه‌ها در عمده روزهای سال به عناوین مختلف، محل رفت و آمد زنان پیرو طریقت هستند و مراسمی که در این اماکن مذهبی برگزار می‌شود تأثیر مثبت فراوانی بر ابعاد اجتماعی و روانی سلامت زنان هورامان می‌گذارد. برای مثال مراسم ختمه از جمله مهم‌ترین و متداول‌ترین مراسمی است که روزهای خاصی از هفته در تکایا و خانقاه‌های منطقه اورامان برای زنانی که برای بار اول موفق به اتمام روخوانی قرآن کریم می‌شوند، برگزار می‌شود. هم اکنون بیشتر زنانی که در قالب مخلص و مرید به تکایا و خانقاه‌ها رفت و آمد می‌کنند غالباً یا از گروه سنی بزرگسالان هستند و یا کسانی که از نظر تحصیلات و وضعیت اقتصادی در سطح پایین‌تری قرار دارند. در ارایش و صوفیان زن به مدد تکیه و خانقاه می‌توانند از برخی محدودیت‌های اجتماعی حاکم بر خاستگاه فرهنگی خود عبور کنند؛ مثلاً بدون همراهی همسرانشان به مسافرت‌های برون‌شهری چندروزه بروند. این کارکرد در گذشته نیز وجود داشته است اما به نظر می‌رسد در چند سال اخیر در میان زنان سیر صعودی بیشتری داشت و بسیاری از زنان این راهی برای برون‌رفت از بن‌بست فرهنگی خود می‌دانند. رفت و آمد به تکیه و خانقاه فرصتی ناب برای ارتباطی بهتر و باواسطه‌ای مطمئن‌تر با خدا را (از طریق شیخ یا خلیفه) برای افراد فراهم می‌کند. از دیگر سو هم صحبتی با گروهی زنان همفکر و عمدتاً هم طبقه، این امکان را به زنان می‌دهد که علاوه بر پرکردن اوقات فراغت و تنهایی خود (ناشی از مرگ همسر، طلاق، مهاجرت فرزندان به شهرهای دیگر و ...) در این جمع‌ها، به راحتی کسانی با شرایط روحی مشابه بیابند و برای یکدیگر سنگ صبور باشند و به علاوه بر محدودیت‌های فرهنگی قومی و جماعتی خاص جامعه خود، فائق آیند. چنین به نظر می‌رسد که زنان اورامی به نسبتی که در معرض مدرنیزاسیون و فراتر از آن، مدرنیته واقع شده‌اند، شهری شده‌اند، تحصیلات بالاتری را کسب نموده‌اند، یا استقلال مالی دارند و نسبتاً آزادی‌های هرچند محدودی دارند، به تحول و تغییر در ارزش‌ها و

هنجارهای فرهنگی خاص خود نیازمند می‌باشند. این همان مسئله‌ای است که اینگلهارت تحت عنوان «امنیت وجودی» از آن سخن به میان می‌آورد. به عقیده اینگلهارت در دهه‌های پس از جنگ جهانی دوم، چیزی بی‌سابقه در کشورهای به‌لحاظ اقتصادی پیشرفته رخ داد. سطوح بی‌سابقه بالای امنیت اقتصادی و فیزیکی موجب تغییر فرهنگی فراگیری میان نسل‌ها شد که شکل جدیدی به ارزش‌ها و جهان‌بینی‌های جوامع مذکور می‌داد. این تحول فرهنگی عمده متضمن حرکتی بود که از امنیت اقتصادی و فیزیکی و نیز انطباق با ارزش‌های گروه شروع می‌شد و به سوی تأکید فزاینده بر آزادی فرد در انتخاب نحوه زندگی خود پیش می‌رفت. سطوح بالای امنیت وجودی، فضا را برای خودآیینی فردی بیشتر تر و رواداری افزون‌تر در برابر تنوع، تغییر و اندیشه‌های نو می‌گشاید (اینگلهارت، ۱۴۰۰: ۲).

این خودآیینی و رواداری در میان زنانی که بیش از دیگران در معرض دنیای مدرن، شهری شدن و ... بوده‌اند، مشاهده شده است و اساساً این دسته از زنان اورامی یا نیازی به داشتن رهبر مذهبی نمی‌بینند و یا در صورت احساس نیاز به رهبران نواندیش گرایش می‌یابند.

### مرحله دوم: تحلیل بازساختی اولیه

هدف از این مرحله بازسازی افق پس‌زمینه یا شالوده ارزش‌ها، باورها و مفروضاتی است که به رفتار مشارکت‌کنندگان شکل می‌دهد. به اعتقاد کارسپیکن محقق از طریق بازسازی و مفصل‌بندی افق پس‌زمینه می‌تواند از زیست‌جهان و فرهنگ کنشگران شناخت کسب نماید (هاردکستل و همکاران، ۲۰۰۶).

انواع رهبران ابعاد سلامت	رهبران نواندیش	رهبران بنیادگرا	رهبران سنتی (ملاها)	مشایخ طریقت قادریه و نقش‌بندی
اجتماعی	۱. خواندن و نقد و تفسیر آثاری از ادبیات عرفانی ۲. قبول افکار دیگران ۳. افزایش مشارکت در مسائل اجتماعی سیاسی و مذهبی ۴. کاهش خشونت ۵. ازدواج در سن مناسب	۱. ارتباط نامناسب با جامعه و حتی عدم ارتباط ۲. چالش در تعامل بین گروهی ۳. تغییر الگوی فرزندان ۴. کاهش خشونت (احیاگرایان)	۱. کاهش خشونت ۲. یافتن هویت اجتماعی ۳. چالش در تعامل بین گروهی ۴. محدودیت در فعالیتهای اقتصادی ۵. کاهش مشارکت در مسائل اجتماعی سیاسی	۱. شرکت در مراسم‌ها و تعامل بیشتر ۲. کاهش خشونت ۳. احداث پل توسط رهبر مذهبی ۴. محدود بودن روابط خارج از چارچوب ازدواج

انواع رهبران ابعاد سلامت	رهبران نواندیش	رهبران بنیادگرا	رهبران سنتی (ملاها)	مشایخ طریقت قادریه و نقشبندی
	<p>۶. حمایت‌های معنوی و مالی از افراد بیمار و خانوادگی آن‌ها</p> <p>۷. جمع‌آوری و توزیع کمک‌های مردمی توسط رهبر مذهبی</p> <p>۸. بسیج مردم برای ساخت مسکن برای خانواده بی‌سرپرست توسط رهبر مذهبی</p> <p>۹. اعطای وام‌های قرض الحسنه و بلاعوض توسط رهبر مذهبی</p> <p>۱۰. فرزندآوری کمتر</p> <p>۱۱. چالش در تعامل با بستگان</p> <p>۱۲. افزایش سرمایه اجتماعی درون‌گروهی</p> <p>۱۳. چالش در تعامل بین گروهی</p> <p>۱۴. اقدام نکردن به خودکشی با راهنمایی‌های رهبر</p> <p>۱۵. کاهش نزاع‌های خونین</p> <p>۱۶. معنویت‌گرایی</p> <p>۱۷. ضمانت رهبران مذهبی برای دادن شغل به زنان بی‌سرپرست</p> <p>۱۸. صاحب زمین شدن افراد کم‌بضاعت به طرق گوناگون</p> <p>۱۹. برخورداری از حمایت و کمک بانوان</p>	<p>۵. کاهش مشارکت در مسائل اجتماعی سیاسی و مذهبی</p> <p>۶. افزایش مشارکت در مسائل اجتماعی سیاسی و مذهبی</p> <p>۷. محدود بودن روابط خارج از چارچوب ازدواج</p> <p>۸. ارتباط بهتر با فرزندان و همسر</p> <p>۹. پایین بودن افراطی سن ازدواج</p> <p>۱۰. حمایت‌های معنوی و مالی از افراد بیمار و خانوادگی آن‌ها</p> <p>۱۱. محدود شدن ارتباط با اطرافیان</p> <p>۱۲. افزایش خشونت (بنیادگرایان)</p> <p>۱۳. محدودیت در فعالیت‌های اقتصادی</p> <p>۱۴. طلاق به دلیل ناهمخوانی عقیدتی</p> <p>۱۶. بالارفتن فرزندآوری در راستای عقاید</p> <p>۱۷. افزایش سرمایه اجتماعی درون‌گروهی</p> <p>۱۸. اقدام نکردن به خودکشی با راهنمایی‌های رهبر</p> <p>۱۹. کاهش نزاع‌های خونین</p> <p>۲۰. معنویت‌گرایی</p>	<p>و مذهبی</p> <p>۶. محدود بودن روابط خارج از چارچوب ازدواج</p> <p>۷. کاهش طلاق به دلیل کراهت آن</p> <p>۸. پایین بودن افراطی سن ازدواج</p> <p>۹. آموزش قرآن کریم - آموزش زبان عربی و اصول فقه و دین اسلام</p> <p>۱۰. افزایش سرمایه اجتماعی درون‌گروهی</p> <p>۱۱. اقدام نکردن به خودکشی با راهنمایی‌های رهبر</p> <p>۱۲. کاهش نزاع‌های خونین</p> <p>۱۳. معنویت‌گرایی</p> <p>۱۴. حمایت‌های معنوی و مالی از افراد بیمار و خانوادگی آن‌ها</p> <p>۱۵. اعطای وام‌های قرض الحسنه و بلاعوض</p> <p>۱۶. بسیج مردم برای ساخت مسکن برای خانواده بی‌سرپرست</p> <p>۱۷. تأمین آب شرب برای روستاییان</p> <p>۱۸. ضمانت رهبران مذهبی برای دادن شغل به زنان بی‌سرپرست</p> <p>۱۹. صاحب زمین شدن افراد کم‌بضاعت به طرق</p>	<p>۵. اقدام نکردن به خودکشی با راهنمایی‌های رهبر</p> <p>۶. معنویت‌گرایی</p> <p>۷. شفا گرفتن از طریق دعانویسی و «سؤال کردن»</p> <p>۸. حمایت‌های معنوی و مالی از افراد بیمار و خانوادگی آن‌ها</p> <p>۹. آموزش دف زنی و کلاس‌های مرتبط با موسیقی مذهبی</p> <p>۱۰. احداث کتابخانه برای روستاییان</p> <p>۱۱. احداث مکانی فرهنگی برای کلاس‌های قرآن و ... بانوان</p> <p>۱۲. تأمین آب شرب برای روستاییان</p> <p>۱۳. محدودیت در فعالیتهای اقتصادی</p> <p>۱۴. افزایش مشارکت در مسائل اجتماعی سیاسی و مذهبی</p> <p>۱۵. درمان گرفتن از طریق طب سنتی</p> <p>۱۶. آموزش قرآن کریم - آموزش زبان عربی و اصول فقه و دین اسلام</p> <p>۱۷. افزایش سرمایه اجتماعی درون‌گروهی</p> <p>۱۸. چالش در تعامل بین گروهی</p>

انواع رهبران ابعاد سلامت	رهبران نواندیش	رهبران بنیادگرا	رهبران سنتی (ملاها)	مشایخ طریقت قادریه و نقشبندی
دیگر ۲۰. کاهش الکلیسم و مسائل ناشی از آن ۲۱. کاهش سوء مصرف مواد ۲۲. کاهش طلاق ۲۳. اهمیت زندگی روزمره و کسب و کار ۲۴. تأکید بر سلامتی ورزش ۲۵. محق بودن بانوان در روابط جنسی ۲۶. بالارفتن قدرت همزیستی مسالمت‌آمیز درون‌گروهی ۲۷. تلاش برای تغییر سنت ندادن ارث به دختران	۲۱. اعطای وام‌های قرض الحسنه و بلاعوض ۲۲. بسیج مردم برای ساخت مسکن برای خانواده بی‌سرپرست ۲۳. ضمانت رهبران مذهبی برای دادن شغل به زنان بی‌سرپرست ۲۴. صاحب زمین شدن افراد کم بضاعت به طرق گوناگون ۲۵. برخورداری از حمایت و کمک بانوان دیگر ۲۱. کاهش الکلیسم و مسائل ناشی از آن ۲۲. کاهش سوء مصرف مواد ۲۳. کاهش طلاق ۲۴. اهمیت زندگی روزمره و کسب و کار ۲۵. محدود کردن مسافرت و تفریح و گردش ۲۶. محدودیت بانوان در ورزش کردن ۲۷. محدودیت بانوان در شرکت کردن در مجالس ۲۸. دادن حق طلاق به مردان ۲۹. نادیده گرفتن رضایت مادر ازدواج دختر ۳۰. دادن حضانت	گوناگون ۲۰. برخورداری از حمایت و کمک بانوان دیگر ۲۱. کاهش الکلیسم و مسائل ناشی از آن ۲۳. کاهش سوء مصرف مواد ۲۴. کاهش طلاق ۲۵. اهمیت زندگی روزمره و کسب و کار ۲۶. محدودیت بانوان در ورزش کردن ۲۷. دادن حق طلاق به مردان ۲۸. نادیده گرفتن رضایت مادر در ازدواج دختر ۲۹. دادن حضانت فرزندان به پدر به جز در شرایط خاصی ۳۰. محدودیت بانوان در انتخاب شغل ۳۱. تأکید بر خانه‌داری و دور بودن بانوان از عرصه سیاسی اجتماعی و اقتصادی ۳۲. بالارفتن قدرت همزیستی مسالمت‌آمیز درون‌گروهی ۳۳. عند الاستطاعه بودن مهریه ۳۴. تلاش برای تغییر سنت ندادن ارث به	۱۹. کاهش نزاع‌های خونین ۲۰. اعطای وام‌های قرض الحسنه و بلاعوض ۲۱. بسیج مردم برای ساخت مسکن برای خانواده بی‌سرپرست ۲۲. ضمانت رهبران مذهبی برای دادن شغل به زنان بی‌سرپرست ۲۳. صاحب زمین شدن افراد کم بضاعت به طرق گوناگون ۲۴. برخورداری از حمایت و کمک بانوان دیگر ۲۵. کاهش الکلیسم و مسائل ناشی از آن ۲۶. کاهش سوء مصرف مواد ۲۷. کاهش طلاق ۳۰. اهمیت زندگی روزمره و کسب و کار ۳۱. رفتن به مراسمات و کلاس‌های مذهبی ۳۲. دادن حق طلاق به مردان ۳۳. نادیده گرفتن رضایت مادر در ازدواج دختر ۳۴. دادن حضانت فرزندان به پدر به جز در شرایط خاصی ۳۵. محدودیت بانوان در انتخاب شغل	

مشایخ طریقت قادریه و نقش‌بندی	رهبران سستی (ملاها)	رهبران بنیادگرا	رهبران نواندیش	انواع رهبران ابعاد سلامت
<p>۳۶. تأکید بر خانه‌داری و دور بودن بانوان از عرصه سیاسی اجتماعی و اقتصادی</p> <p>۳۷. بالارفتن قدرت همزیستی مسالمت‌آمیز درون‌گروهی</p> <p>۳۸. تلاش برای تغییر سنت ندادن ارث به دختران</p> <p>۳۹. حق چندهمسری برای مردان و ایجاد مشکلات اجتماعی برای بانوان</p>	<p>دختران</p> <p>۳۵. حق چندهمسری برای مردان و ایجاد مشکلات اجتماعی برای بانوان</p>	<p>فرزندان به پدر به جز در شرایط خاصی</p> <p>۳۱. محدودیت بانوان در انتخاب شغل</p> <p>۳۲. تأکید بر خانه‌داری و دور بودن بانوان از عرصه سیاسی اجتماعی و اقتصادی</p> <p>۳۳. حق چندهمسری برای مردان و ایجاد مشکلات جنسی برای بانوان</p> <p>۳۴. بالارفتن قدرت همزیستی مسالمت‌آمیز درون‌گروهی</p> <p>۳۵. تلاش برای تغییر سنت ندادن ارث به دختران</p> <p>۳۶. حق چندهمسری برای مردان و ایجاد مشکلات اجتماعی برای بانوان</p>		
<p>۱. احترام به حق و حقوق دیگران</p> <p>۲. دانستن وظایف خود در قبال دیگران</p> <p>۳. قبول نکردن عقاید دیگران</p> <p>۴. مشورت گرفتن از دیگران</p> <p>۵. کمک گرفتن از دیگران و متقابلاً کمک به آنها</p> <p>۷. قبول نکردن عقاید دیگران</p>	<p>۱. احترام به حق و حقوق دیگران</p> <p>۲. دانستن وظایف خود در قبال دیگران</p> <p>۳. قبول نکردن عقاید دیگران</p> <p>۴. مشورت گرفتن از دیگران</p> <p>۵. کمک گرفتن از دیگران و متقابلاً کمک به آنها</p> <p>۷. قبول نکردن عقاید دیگران</p>	<p>۱. احترام به حق و حقوق دیگران</p> <p>۲. دانستن وظایف خود در قبال دیگران</p> <p>۳. قبول نکردن عقاید دیگران</p> <p>۴. مشورت گرفتن از دیگران</p> <p>۵. کمک گرفتن از دیگران و متقابلاً کمک به آنها</p> <p>۶. کاهش ارتباط با دیگران</p>	<p>۱. احترام به حق و حقوق دیگران</p> <p>۲. دانستن وظایف خود در قبال دیگران</p> <p>۳. خودم‌محور نبودن</p> <p>۴. احترام به دیگران و عقاید آنها</p> <p>۵. مشورت گرفتن از دیگران</p> <p>۶. کمک گرفتن از دیگران و متقابلاً کمک به آنها</p> <p>۷. شنیدن انتقادات</p>	روانی

انواع رهبران ابعاد سلامت	رهبران نواندیش	رهبران بنیادگرا	رهبران سستی (ملاها)	مشایخ طریقت قادریه و نقشبندی
	دیگران و قضاوت درست در مورد آنها ۸. عکس‌العمل درست و مناسب در قبال انتقاد دیگران ۹. کاهش اضطراب و نگرانی ۱۰. کاهش افسردگی و آرامش خاطر بیشتر ۱۱. افزایش اعتمادبه‌نفس ۱۲. افزایش حس اطمینان خاطر	۷. قبول نکردن عقاید دیگران ۸. عکس‌العمل تند در مقابل انتقادات دیگران ۹. کاهش اضطراب و نگرانی ۱۰. کاهش افسردگی و آرامش خاطر بیشتر ۱۱. افزایش اعتمادبه‌نفس ۱۲. طردشدگی ۱۳. افزایش حس اطمینان خاطر	۸. عکس‌العمل تند در مقابل انتقادات دیگران ۹. کاهش اضطراب و نگرانی ۱۰. کاهش افسردگی و آرامش خاطر بیشتر ۱۱. افزایش اعتمادبه‌نفس ۱۲. افزایش حس اطمینان خاطر	۸. عکس‌العمل تند در مقابل انتقادات دیگران ۹. کاهش اضطراب و نگرانی ۱۰. کاهش افسردگی و آرامش خاطر بیشتر ۱۱. افزایش اعتمادبه‌نفس ۱۲. افزایش حس اطمینان خاطر
جسمی	۱. وزن مناسب ۲. طبیعی بودن نبض و فشارخون ۳. عملکرد مناسب قلب و کلیه ۴. افزایش فشارخون ۵. کارکرد نامناسب قلب و کلیه ۶. روابط جنسی سالم ۷. بیماری‌های جنسی به واسطه چندهمسری	۱. وزن مناسب ۲. طبیعی بودن نبض و فشارخون ۳. عملکرد مناسب قلب و کلیه ۴. افزایش فشارخون ۵. کارکرد نامناسب قلب و کلیه ۶. روابط جنسی سالم ۷. روابط جنسی ناسالم و بیماری‌های جنسی به واسطه چندهمسری مردان	۱. وزن مناسب ۲. طبیعی بودن نبض و فشارخون ۳. عملکرد مناسب قلب و کلیه ۴. افزایش فشارخون ۵. کارکرد نامناسب قلب و کلیه ۶. روابط جنسی سالم ۷. روابط جنسی ناسالم و بیماری‌های جنسی به واسطه چندهمسری مردان	۱. وزن مناسب ۲. طبیعی بودن نبض و فشارخون ۳. عملکرد مناسب قلب و کلیه ۴. افزایش فشارخون ۵. کارکرد نامناسب قلب و کلیه ۶. کاهش سردرد و میگرن ۷. کم‌درد ۸. روابط جنسی سالم

مرحله سوم: تولید داده‌های گفت‌وگویی (رویکرد امیک):

در این مرحله دیدگاه‌ها و نقطه نظرات مشارکت‌کنندگان در قالب مصاحبه‌های فردی مورد توجه است. متن گزینشی داده‌های دیالوگ‌محور در رابطه با مقولات اولیه کدگذاری شده بدین شرح

است:

### ● دادن حق طلاق به مردان

طبق شرع اسلام حق طلاق متعلق به مرد است و حتی در مواردی که با قرار قبلی و در عقدا نامه حق طلاق به زن داده می‌شود باز هم می‌توان گفت حق طلاق غیر مستقیم به مرد تعلق دارد. طبق شرع امام محمد شافعی هنگامی که یک مرد زنی را به همسری می‌گیرد سه لفظ طلاق به او تعلق می‌گیرد که تا اینجا میان تمام پیروان امام شافعی مشترک است اما باز طبق اجتهاد امام شافعی می‌تواند هر سه آن‌ها را با یک لفظ باطل کند که در اورامانات به اصطلاح به آن «طلاق سه به سه» می‌گویند که بیشتر بنیادگرایان «طلاق سه به سه» در یک لفظ را قبول ندارند و معتقدند این سه طلاق چون در یک لفظ آمده یک بار محسوب می‌شود؛ بنابراین هنگامی که یک مرد سه بار لفظاً طلاق را باطل کند زن خود به خود طلاق داده می‌شود؛ و در صورتی می‌تواند باز با همان شخص ازدواج کند که با کس دیگری ازدواج کرده و از او جدا شود؛ در این مورد بسیار کژ فهمی‌ها در گذشته وجود داشت مثلاً اینکه در یکی از روستاها خواجه‌ای بوده که نمی‌توانسته زن اختیار کند و به همین خاطر زنانی که سه طلاقه شده بودند یک شب به همسری و عقد این خواجه در می‌آمدند و روز بعد دوباره به عقد همسر قبلی خود درمی‌آمدند درحالی‌که طبق شرع اسلام یک زن تا چهار ماه پس از طلاق از یک نفر حق ازدواج با کس دیگری را نداشت که البته هم‌اکنون این رسم نمانده؛ اگرچه طبق قانون این حق برای مردان در نظر گرفته نشده اما چون بسیاری از زنان خود این حق مردان را قبول دارند ماندن پیش مردی که طلاقش را باطل کرده را شرعی نمی‌دانند و حاضر به طلاق توافقی می‌شوند.

کد ۲۱ وابسته به رهبر سنتی (ملاها):

چن وقت پیش سر ماجرای با شوهرم دعوا مون شد اونم سه به سه طلاق رو باطل کرد رفتیم  
پیش هر ملایی گفتن نمی‌شه منم سه تا بچه دارم هرکاری می‌کردم دوباره برگردم پیش بچه  
هام ولی گفتن درست نمی‌شه و شرعاً حلال هم نیستین. رفتیم دادگاه و توافقی طلاق گرفتیم.  
الان یک ماهه دارم روانی می‌شم بخدا ظلمه ظلم.

### ● نادیده گرفتن رضایت مادر در ازدواج دختر

در ازدواج یک دختر فقط رضایت پدر لازم است و هیچ حقی چه عرفاً و شرعاً و چه قانوناً برای مادر دختر قائل نیستند.

کد ۲۳ وابسته به رهبر نواندیش می‌گوید:

مگه می‌شه من همه زحمت‌ها رو برای بچه‌ام بکشم بعد هم حتی یک اجازه ساده هم از من نگیرن؟

#### ● دادن حضانت فرزندان به پدر به جز در شرایطی خاص

کد ۲۲ وابسته به مشایخ طریقت می‌گوید:

من با هر قانون خدا می‌تونم کنار بیام ولی نمی‌تونم با اینکه بچه برای مرده کنار بیام قریون خدا برم مصلحتش چیه که من همه بدبختی رو می‌کشم و تقی به توقی می‌خوره می‌گه برو بچه هم مال خودمه. هی می‌گن بهشت زیر پای مادریه من دنیا هم حروم بشه بچه‌ام برای یکی دیگه باشه بهشت می‌خوام چکارا!

#### ● تلاش برای تغییر سنت ندادن ارث به دختران

در شرع اسلام هر دختر نصف یک پسر از ارث پدر سهم می‌برد اما طبق عرف منطقه اورامانات حتی این حق را هم منکر می‌شوند و در مواردی هم که دختر از برادرانش ارث بخواهد از طرف برادرانش طرد می‌شود و حتی از طرف اطرافیان منع می‌شود. تمام رهبران مذهبی همه تلاششان این است که حداقل بتوانند این حق نصفه را هم برای دختران زنده کنند و با این عرف نادرست مبارزه کنند.

در این رابطه کد ۱۹ وابسته به رهبر سنتی (ملاها) می‌گوید:

من بیست و دو سالم بود که شوهرم فوت شد اون موقع پدرم هم فوت شده بود و دو پسر و سه دختر قد و نیم قد داشتیم که هیچی نداشتیم وضعمون خیلی خراب بود تو به روستای کوچیک هم که نمی‌شه کسب و کاری راه انداخت برای به زن تنها؛ پسرا هم که کوچیک بودن. به برادرم گفتم به تیکه کوچیک از باغ پدرم رو بهمون بده روش کار کنیم به درآمدی باشه برامون نداد مجبور شدم به مالم ... پناه ببرم با هر بدبختی بود به تیکه باغ کوچیک که یک دهم ارث پدرم هم نبود بهم داد ولی کاش اونم نمی‌داد پونزده سال باهام حرف نزد وقتی مریض بود نداشت برم دیدنش حتی وقتی فوت شد وصیت کرده بود نذارن من برم ختمش زن و بچه‌اش هم راهم ندادن الان پنج ساله قلبم دو تیکه شده اینقد حرص خوردم که دو بار سگته کردم.



### • پایین بودن افراطی سن ازدواج

طبق قانون جمهوری اسلامی ایران دختران زیر هجده سال فقط در صورتی می‌توانند ازدواج کنند که اولاً قاضی مطمئن باشد که دختر خود راضی است و به اجبار خانواده ازدواج نمی‌کند ثانیاً از دادگاه نامه گرفته باشند مبنی بر اینکه مانعی در ازدواج این دختر زیر هجده سال وجود ندارد؛ اما چون سه گروه رهبر مذهبی مذکور سن بلوغ دختران را بر مبنای سن حضرت فاطمه<sup>(ع)</sup> و حضرت عایشه<sup>(ع)</sup> نه سالگی می‌دانند چندان به این قانون عمل نشده و همچنان تعداد بسیاری از دختران زیر هجده سال ازدواج می‌کنند. چنانچه در روستای طا در سال ۹۷ پنج مورد ازدواج زیر ۱۸ سال به ثبت رسیده است.

در این باره کد ۱۲ وابسته به رهبر بنیادگرا می‌گوید:

آخه من که چهارده سال بیشتر نداشتم چی می‌دونستم از شوهرکردن تازه ذوق هم داشتم فک می‌کردم چیز خوبییه. به فرض که ماؤ و قاضی هم ازم بیرسن راضیم یا نه من که عقل و شعور الان رو نداشتم تا بگم عجله جمه بذار چند سال دیگه که بدونم چی به چیه و کی به کیه.

### • روابط جنسی ناسالم و بیماری‌های جنسی به واسطه چندهمسری مردان؛ حق چندهمسری

#### برای مردان و ایجاد مشکلات اجتماعی برای بانوان

طبق اسلام هر مرد می‌تواند حداکثر چهار زن اختیار کند البته به شرط آنکه بین هر چهار زن عدالت کامل برقرار شود. اگرچه رهبران مذهبی بسیار تلاش می‌کنند در جهت محقق کردن تک‌همسری و دائماً بر آیه ۳ سوره نساء تأکید می‌کنند که در آن خداوند می‌فرماید بهتر آن است که یک همسر اختیار کنید و امکان عدالت بین چند زن امکان‌ناپذیر است اما با وجود این، پدیده چندهمسری مردان بسیار شایع بوده و این مسئله در میان عده‌ای از بنیادگرایان به سنت پیامبر موسوم گشته و حتی ثواب عنوان شده چنانکه بسیاری از زنان را حتی ترغیب به این نموده‌اند که خود اقدام به «همسرگزینی برای همسران» خود بنمایند. این مسئله به شدت سلامت زنان را از جهات متفاوت جسمی، اجتماعی و روانی به خطر انداخته است.

به نقل از کد ۲۴ وابسته به رهبر بنیادگرا:

شوهرم با رضایت خودم زن دوم گرفت حتی خودم خواستگاریش رفتم ولی الان روزی هزار بار پشیمونم دیوونه شدم شوهرم دیگه مثل قبل نیست باهام؛ قبل از ازدواج دوباره شوهرم من هیچوقت مشکل زنانه و جنسی نداشتم الان حتی یه روز هم سالم نبودم.

● بیماری‌های جنسی به واسطه چندهمسری مردان؛ حق چندهمسری برای مردان و ایجاد مشکلات اجتماعی برای بانوان

کد ۲۴ می‌گوید:

من قبل از ازدواج مجدد شوهرم حتی یک بار هم مشکل جسمی و جنسی برام پیش نیومده بود الان کلاً متخصص زنانم بخدا تازه کاش فقط این بود می‌رم دکتر می‌گن شوهرت با کس دیگه‌ای رابطه داره مجبور می‌شم بگم باز زن داره کلی خجالت می‌کشم بخدا هزار بار زنانه می‌شم و می‌میرم همه یه جور می‌کنن انگار جنام دارم.

● عندالاستطاعه بودن مهریه

کد ۲۶ می‌گوید:

ما اصلاً نمی‌دونستیم مهریه عندالاستطاعه چیه پدرم بیسواد بود و خودمم ۱۴ سال داشتم چی می‌دونستم تا پنج سال پیش اصلاً نمی‌دونستم مهریه‌ام چنده تا اینکه وقتی خواستم از شوهرم جدا بشم چون بهم خیانت کرده بود فهمیدم مهریه عملاً ندارم و هیچه هیچ، خدا از اون ملاً نگذره مثلاً پدرم دوستش بود و بهش اعتماد کرده بود زندگی‌م رو نابود کرد.

● افزایش استفاده از ماهواره و شبکه‌های اجتماعی فیسبوک و تلگرام و ...

کد ۲۲ وابسته به مشایخ طریقت می‌گوید:

والا از اون موقعی که این ماهواره و کوفت و زهرمار اومده مردم خدا رو هم نمی‌شناسه هر جا اینا بیشترن مردم کمتر رو به خدا میره هرکی هم کمتر رو به خدا رفت که دیگه گفتن نداره؛ سالم نیست.

● خوداجتهادی؛ گزینش میان عقاید متفاوت

به نقل از کد ۱۸ وابسته به رهبر نواندیش:

من درسته که شافعی مذهب هستم ولی هرجایی که ببینم شرع با عقل خودم جور در نیامد یا سعی می‌کنم ببینم مذهب‌های دیگه چی می‌گن یا اگر نه با نعمت عقلی که خدا بهم داده خودم در مورد چیزها تصمیم می‌گیرم. مثلاً من تو بحث احکام شرع خیلی مشکل دارم و ترجیح میدم به اجتهاد خودم عمل کنم. من واقعاً نمی‌تونم با حق چندزنی مردا با حضانت بچه‌هام که مال شوهرمه و هزار تا قانون دیگه کنار بیام.

### ● تأکید بر اخلاق

به نقل از کد ۵ وابسته به رهبر نواندیش:

من یه خونواده مذهبی دارم و همیشه با خیلی از موارد شرع مشکل داشتم و این مشکل رو برای خودم با اخلاق درست کردم هر جا که با اخلاق جور دربیاد قبول می‌کنم هر جا نیاد سعی می‌کنم بر اساس اخلاق تغییرش بدم.

### ● شفاگرفتن از طریق دعانویسی و استفاده از روشی موسوم به «سؤال کردن»

روش دعانویسی و «سؤال کردن» در میان مشایخ مرسوم است. «سؤال کردن» به طور خاص در طریقت قادریه طرفداران زیادی دارد. «سؤال کردن» به این صورت است که وقتی کسی دچار مشکل روحی می‌شود او را نزد شیخ می‌برند و شیخ از او می‌خواهد که سؤالات شیخ را جواب دهد. گفته می‌شود قبلاً در صورت لزوم حتی فرد بیمار را کتک می‌زدند که به این سؤالات پاسخ دهد. سؤالات در حین خواندن آیات قرآن و بیان سلسله طریقت پرسیده می‌شوند. فرد بیمار نیز باید تمام کلمات و اذکاری که توسط شیخ بیان می‌شود را تکرار کند و هنگامی که «سؤال» پرسیده می‌شود به آن پاسخ دهد. «سؤال» عموماً این است که «چه کسی یا چه چیزی شما را آزار می‌دهد؟ ... اگر جن است اگر پری است اگر انسان است ...» فرد بیمار معمولاً به راحتی پاسخ نمی‌دهد و گاهی چندین جلسه طول می‌کشد تا در مورد مشکلات روحی خود یا کابوس‌هایی که با آن‌ها مواجه است به شیخ پاسخ می‌دهد.

به نقل از کد یک وابسته به مشایخ طریقت:

پدر من از دراویش شیخ ... بود هم پدرم خیلی برام تعریف کرده هم خودم با چشم خودم دیدم چه آدم‌هایی که دیوونه بودن و با زنجیر بسته بودنشون و بعد از چند روز که خود شیخ ازشون سؤال می‌کرد شفا می‌گرفتن.

### ● عملکرد قلب؛ عملکرد کلیه

گرچه اکثر مصاحبه‌شونده‌ها اظهار داشتند که روزه موجب سلامتی آن‌ها می‌شود اما مصاحبه‌گر در خلال سؤالات مطرح‌شده ارتباطی میان بیماری قلبی و کلیوی آن‌ها با روزه‌گرفتنشان دریافت. بدین صورت که تعدادی از آن‌ها در ماه رمضان یا دچار سکته قلبی شده‌اند و یا به دلیل کم‌آبی بدن و مشکل کلیه در بیمارستان بستری شده‌اند.

گفته‌های کد ۴ وابسته به مشایخ طریقت که دکتر او را از روزه‌گرفتن منع کرده و او مدعی است مشکلی ندارد و همچنان می‌تواند روزه بگیرد:

من که ده ساله دکتر می‌گه نباید روزه بگیرم و روزه هم می‌گیرم و مشکلیم ندارم رفتنم از شیخ ... هم کسب اجازه کردم ایشون هم گفتن به دکتر باشه احدی نباید روزه بگیره؛ تو روزه بگیر و خودت رو بسپار دست خدا. من فکر می‌کنم مرگ هر آدمی معلومه کی و کجاس ربطی هم به رعایت و فلان و بهمان نداره.

مصاحبه‌گر از او می‌پرسد: شما که گفتید دو سال پیش یه سخته تو ماه رمضان داشتن درسته؟ خب شاید روزه نمی‌گرفتن سخته نمی‌کردین نه؟  
این سخته برای من مقدر بود هر کاری هم می‌کردم سخته می‌کردم حتی اگر تمام روز رو هم تحت نظر بهترین دکتر بودم باز سخته می‌کردم.

#### مرحله چهارم: تفسیر روابط سیستمی

هدف از این مرحله، کشف و شناسایی روابط سیستمی بین آنچه در زمینه تحقیق کشف شده با زمینه‌های گسترده‌تر است:

در منطقه اورامانات چنانکه پیشتر بحث شد، مذهب نقش کلیدی در مناسبات و روابط فرهنگی این جامعه داشته و دارد و از آنجاکه در پژوهش اجتماعی کاربرد یک بینش همه‌جانبه اجتناب‌ناپذیر است مطالعه مذهب در این منطقه ضروری است، زیرا چه زنانی که با وابستگی به مذهب و رهبران مذهبی چه آنان که تصورشان این است که با دور گرفتن از مذهب و بحث‌های مذهبی سلامت خود را ارتقا می‌دهند و از چالش‌های مذهبی دور می‌شوند، سلامت خود را در رابطه با مذهب در نظر می‌گیرند.

رهبران مذهبی در منطقه اورامان به چهار دسته کلی: رهبران نواندیش، رهبران بنیادگرا، رهبران سنتی و مشایخ طریقت تقسیم شدند که با وجود همه اشتراکات میان آن‌ها هرکدام رهنمون‌ها و اصول و احکام خاص خود را دارند و این چندگانگی رهبران مذهبی به چندگانگی نقش رهبران مذهبی در سلامت زنان انجامیده است؛ اما این فقط به ایفای نقش چندگانه رهبران مذهبی ختم نمی‌شود بلکه این دسته‌بندی کلی چهارگانه هرکدام خود جداگانه به چندین گروه و زیرگروه دیگر تقسیم می‌شوند که هرکدام از این رهبران به دلیل اینکه تجربه زیسته و رهنمون‌ها

و اصول و ... خاص خود را دارند تفاوت‌هایی دوگانه یا چندگانه در نقششان بر روی سلامت زنان دیده شده است و این رهنمون‌ها در اختیار افرادی قرار می‌گیرند که خود باز شخصیت‌های خاص خود را دارند اگرچه این شخصیت‌ها در این پژوهش مد نظر نیست و این بخش بیشتر مربوط به رشته روانشناسی است و نه انسان‌شناسی اما با این وجود چون انسان موجودی چندبعدی است و نمی‌توان با نگاهی شی‌گونه در مورد آن اظهارنظر کرد، باید از همه جهات مورد بررسی قرار داده شود. وجه تمایز کار کیفی همین نگاه چندبعدی و دوری از تفکر شی‌واره به انسان است؛ و همین موجب می‌شود به طور قطعی نقش رهبران مذهبی را نشود رد یا تأیید کرد. در مسائل انسانی متغیرها و موارد بسیاری می‌توانند نقش داشته باشند. در باب موضوع مورد بررسی نیز به دلیل آنکه انسان محور مطالعه‌ها و بررسی‌ها می‌باشد اساساً یک یا چند متغیر واحد نمی‌تواند قابل اتکا و اعتماد باشد. برای مثال زنان اورامی شهری شده به نسبت زنان دیگر بیش‌تر در معرض بازاندیشی قرار دارند و این سرنوشت محتوم بشر در دنیای مدرن می‌باشد. انسان امروز در مواجهه با دنیای مدرن در رویارویی، و با وجود نیروی سنت و دین در پشت سر، ناچار به بازاندیشی می‌باشد و این امر برای زنان بیش‌از مردان صادق است. زن اورامی همچون زنان ایرانی دیگر، حاصل انبوهی از فشارها، موقعیت‌ها، ارزش‌ها، هنجارها و ... می‌باشد. زنان ایرانی و بلاخص زنان اورامی و بیشتر از آن‌زنانی که در اجتماعات محدودی همچون روستا زندگی می‌کنند، در دنیای مدرن از موقعیت «ناشناسی» به تعبیر زیمل بی‌بهره هستند. زنان اورامی در معرض دنیای مدرن و آگاهی‌های حاصل از آن قرار گرفته‌اند بدون آنکه از ابزارهای خاص آن همچون ناشناسی، انسان‌گرایی، عقلانیت، فردیت و ... بهره‌مند باشند. حتی زنان شهری اورامی نیز همچنان به شدت زیر فشار خانواده نزدیک و حتی گاه خانواده دور خود می‌باشند و از موقعیت‌های قومی و جماعتی خود راه خلاصی ندارند.

اگرچه از یافته‌ها چنین برآمد که سه گروه رهبر مذهبی بنیادگرا، سنتی (ملاً) و مشایخ طریقت نقشی بسیار نزدیک به هم در سلامت زنان داشته‌اند، این می‌تواند به دلایلی از جمله ریشه‌های عقیدتی باشد که بر پایه اندیشه‌های امام محمد شافعی استوار است؛ با وجود این حتی در میان پیروان یکی از چهار گروه تفکیک‌شده از میان رهبران مذهبی یک دوگانگی وجود دارد. برای مثال در عین آنکه خشونت برای عده‌ای کاهش یافته برای عده‌ای دیگر در میان پیروان همان گروه افزایش یافته که این می‌تواند به دلایل متفاوتی رخ دهد که بخشی از آن به

چندگانگی مضاعف در میان رهبران هر گروه برمی‌گردد؛ اما به هرصورت هرکدام از این چهار گروه در مواردی کارکرد مثبت یا منفی داشته‌اند و یا حتی بدون کارکرد بوده‌اند.

به طور کلی می‌توان گفت رهبران مذهبی هر چهار گروه در مواردی که در نزاع‌های خانوادگی و خونین، بسیج برای جمع‌آوری مساعدت مالی برای فقرا و هرگونه فعالیت جمعی خیرخواهانه ورود پیدا کرده‌اند نقش کاملاً مثبت داشته‌اند. این در حالی است که اکثر زنان با قوانین و احکام رهبران مذهبی مربوط به خودشان موافق نبوده و حتی معتقد به وجود نوعی از بی‌عدالتی هستند؛ زنان بسیاری که حس می‌کنند مردان برای آنان قوانین و احکام ساخته‌اند تا به هدف‌های مردانه‌شان دست یابند. به همین علت پیروان رهبران نواندیش با ایجاد امکان تفسیر متفاوت و بازاندیشی در احکام قرآنی که رهبران آن‌ها برایشان فراهم نموده‌اند این تناقض را تا حدودی رفع نموده و از نظر سلامت در رده بهتری قرار گرفته‌اند و در برخورد با دنیای مدرن چالش به نسبت کمتری دارند.

برای مثال در بحث چندهمسری مردان، پیروان رهبران نواندیش در تفسیر آیه ۳ سوره نساء «اگر بترسید که مبادا درباره یتیمان (ازدواج با دختران یتیم) مراعات عدل نکنید پس آن کس از زنان را به نکاح خود درآید که شما را نیکو (و مناسب با عدالت) است: دو یا سه یا چهار (نه بیشتر) و اگر بترسید که (چون زنان متعدد گیرید) راه عدالت نیموده و به آن‌ها ستم می‌کنید پس تنها یک زن اختیار کنید و یا چنانچه کنیزی دارید به آن اکتفا کنید که این نزدیک‌تر به عدالت و ترک ستمکاری است» بازبینی‌ها و اجتهادهایی صورت داده‌اند که همسو با نفی چندهمسری مردان و سلامتی زنان می‌باشد. یا در مبحث سقط جنین درمیان هر چهارگروه رهبران مذهبی تا حدودی اتفاق نظر وجود دارد مبنی بر اینکه تا قبل از اتمام چهار ماه کامل در شرایط خاصی و با دادن رای چندین پزشک معتمد در شرایطی که اطمینان داشته باشند که جان مادر به خطر می‌افتد و هیچ راهی نمانده باشد امکان سقط جنین وجود دارد. رهبران نواندیش به نسبت سه گروه دیگر سختگیری کم‌تری داشته و در شرایطی که چند دکتر معتمد رأی به سقط جنین بدهند چه از جهت به‌خطرافتادن جان مادر و چه سالم‌نبودن خود جنین به طور ضمنی موافقت خود را به سقط جنین می‌دهند این درحالی است که اگر جنین بیش از چهار ماه کامل داشته باشد و پزشکان رأی به سقط جنین بدهند به ندرت احتمال می‌رود از میان رهبران سه گروه دیگر با سقط جنین موافقت شود و اگر هم این موافقت شود بسیار باکراه خواهد بود. در این میان زنان خود دست به بازاندیشی زده و در صورتی که چندین پزشک رأی به سالم‌نبودن جنین بدهند علی‌رغم مخالفت رهبران مذهبی با

این توجیه که هم کودک اذیت می‌شود و هم والدین و اطرافیانش، تصمیم به سقط جنین خواهند گرفت. بازانديشي به نوعی صورت گرفته که باید‌ها و نباید‌های نگرشی و رفتاری دینی به شدت گذشته اعمال نمی‌شوند. بازانديشي در زندگی اجتماعی مدرن دربرگیرنده این واقعیت است که عملکردهای اجتماعی پیوسته بازسنجی می‌شوند و در پرتو اطلاعات تازه درباره خود آن‌ها، اصلاح می‌شوند. در همه فرهنگ‌ها عملکردهای اجتماعی در پرتو کشف‌های تازه‌ای که به خورد این عملکردها داده می‌شود، پیوسته دگرگون می‌شود؛ اما تنها در عصر مدرنیت است که تجدیدنظر در عرف، در همه جنبه‌های زندگی انسان صورت می‌گیرد. ویژگی مدرنیت نوعی از بازانديشي است که دارای پیامدهای ناخواسته است (گیدنز، ۱۳۸۰: ۵-۷) که در این میان سلامت و پیامدهای تلاش برای دستیابی به آن هم، یکی از جنبه‌های زندگی انسان است که به دلیل شرایط زندگی در دنیای مدرن و در نتیجه اثرات توأمان مدرنیزاسیون و مدرنیسم مورد بازانديشي قرار گرفته است. در بحث سلامت زنان، از یک طرف دنیای مدرن برای زنان فرصت بازانديشي در ابعاد سلامت را فراهم کرده است و زنان خود دست به بازانديشي می‌زنند و هر جا که با عقاید و یا منافعی در تضاد باشد آموزه‌های مذهبی را همچون کالایی رد یا گزینش کرده و در مورد آن داوری کرده و حتی جایی که کالای مذهبی را مناسب با منافع و عقایدشان نیافته‌اند دست به خود اجتهادی زده‌اند. از طرف دیگر رهبران مذهبی متوجه شده‌اند که یکی از کلیدهای پیشبرد عقاید دینی و ایدئولوژی‌هایشان زنانند و لازم است منافع و احساسات آنان نیز در نظر گرفته شود. این بازانديشي‌ها اگرچه در موارد بسیاری در جهت هماهنگ شدن زنان با دنیای مدرن و مرتفع کردن تناقض‌های سنت و مدرنیته مؤثر و مفید بوده اما چندان به سامان و اصولی نبوده و گاهی حتی خود مشکل‌ساز شده است و تناقض‌هایی را در هر سه بخش سلامت روانی، جسمی و اجتماعی موجب شده است که سلامت زنان را بیش‌ازپیش به خطر انداخته و این خطر در هر سه بخش وجود دارد چه بخش اجتماعی که زنان در ارتباط خود منزوی‌تر شده و فردگرایی هرچه بیشتر در میان آنان رسوخ کرده است و چه در دو بخش روانی و جسمی که خود گاهی با رفع تناقض‌های دین با دنیای مدرن دچار تناقض‌های دیگر و جدیدی شده‌اند که سلامتی روانی و جسمی آنان را مجدداً به نحوی دیگر به خطر انداخته است. خشونت و عدم خشونت، سلامت روان و بیماری روانی، سلامت جسمی و بیماری جسمی همگی نقش‌های دوگانه‌ای هستند که در میان پیروان هر گروه از رهبران مذهبی یافته شد که دلایل متعددی از جمله چندگانگی رهبران و تعدد مبلغان

هرکدام از این چهار گروه و موارد بسیار دیگری همچون شخصیت خود پیروان برای توجیه آن وجود داشت که بیش‌تر با رشته‌های دیگری همچون روانشناسی در ارتباط بودند که در رشته انسان‌شناسی چندان جایی ندارند. این بازان‌دیشی چندان به سامان نبوده است چراکه در ابتدای راه است و هنوز لازم است تعدیل‌ها و بازان‌دیشی‌های مجددی در آن صورت گیرد تا سامان یابد. این بازان‌دیشی کژقواره در مواردی همچون جایی که بازان‌دیشی در احکام و قوانین مربوط به زنان صورت گرفته همسو با سلامت زنان بوده است درحالی‌که در بسیاری موارد مبهم و نامشخص بوده و نتیجه‌ای نامعلوم در سلامت زنان داشته است در جایی که نفع سلامت زنان نتیجه‌بخش بوده و در جایی برای سلامت آنان مخرب بوده است.

#### مرحله پنجم: تبیین روابط ساختاری

در نظریه ستیز، نابرابری اقتصادی میان زنان و مردان منشاء کلی نابرابری جنسیتی است و از آنجا که مردان دسترسی بیشتری به منابع قدرت دارند از آن در جهت اعمال فشار و تداوم یک نظام قشربندی مبتنی به جنسیت به کار برده‌اند (ترنر، ۱۹۸۶: ۴۴۹). برای مثال، مناسک دینی این فرصت را برای برخی از جمله برگزارکنندگان ایجاد می‌کند تا از طریق آن بعضاً به منافع (کم یا زیاد) اقتصادی دست یابند. مناسک مذهبی غالباً مشخص‌کننده و یا محرک رویدادهایی‌اند که برای توفیق در تولید اقتصادی و توزیع اهمیت اساسی دارند (بیتس و پلاگ، ۱۳۸۷: ۶۸۸) البته در جامعه اورامانات این قضیه صرفاً به مناسک محدود نشده و مردان براساس آموزه‌های مذهبی رهبران مذهبی، آگاهانه یا ناآگاهانه در تلاش برای به انحصار در آوردن منابع اقتصادی هستند. همچنین براساس نظریه جامعه‌پذیری نقش‌های جنسیتی، نابرابری جنسیتی موجود بین دو جنس از آغاز کودکی از طریق فرایند جامعه‌پذیری جنسیتی در پسران و دختران نهادینه می‌شود و هر فردی بدون توجه به ویژگی‌های شخصیتی‌اش، بر اساس جنس او به سوی انتخاب نقش اجتماعی‌اش سوق داده می‌شود (اعزازی، ۱۳۷۶: ۱۹۲) و این بازتولید نقش‌ها و تبعیض‌های جنسیتی را مداوماً سبب می‌شود و برای قطع این بازتولید لازم است زنان بازان‌دیشی‌های سامانمندی در شرایط فرهنگی، حقوقی و اجتماعی و مذهبی خود بدهند. اما مسئله موردتوجه در این پژوهش آن است بخشی از یافته‌ها نشان‌دهنده آن بوده که بعضی از کنشگران زن توانسته‌اند زیست‌جهان خود را مورد بازان‌دیشی مستمر و مداومی قرار دهند اما برخی دیگر از زنان اورامی یا اساساً نیازی به بازان‌دیشی



نمی‌بینند یا امکان بازاندیشی برایشان میسر نبوده است. به میزانی که سطح تحصیلات و استقلال مالی و عاطفی زنان اورامی بیشتر شده است، گرایش به خودآیینی و یا رهبران نواندیش در میان آنان بیشتر شده است. این می‌تواند به دلیل امکانی باشد که رهبران نواندیش در جهت بازاندیشی احکام دینی، برای زنان جامعه اورامانات فراهم نموده‌اند. زنان وابسته به رهبران بنیادگرا و سستی و مشایخ در مقایسه با زنان وابسته به رهبران نواندیش کمتر امکان بازاندیشی در احکام حقوقی و شرعی و آموزه‌های مذهبی خود دارند. اگرچه بسیاری از رهبران دینی تلاش‌هایی در جهت ایجاد سوپاپ اطمینان‌هایی برای جلوگیری از انفجار خیل عظیمی از زنان آگاه‌شده و مستقل‌شده داشته‌اند، همچون تأکید آنها به دادن ارث دختر و تعدیل‌های دیگر که در رابطه با سقط جنین انجام داده‌اند و علی‌رغم آنکه سقط جنین در شرع اسلام در هر حالت بعد از تشکیل قلب جنین حرام است اما رهبران مذهبی در موارد خاص که جان مادر در خطر باشد این اجازه را خواهند داد. اما همچنان راه برای بازاندیشی زنان وابسته به این سه گروه رهبری اگر نگوییم بسته، ناهموار و صعب‌العبور است. اگرچه بخشی از این زنان خواهان بازاندیشی و تغییر در برخی قوانین و احکام حقوقی و فرهنگی‌ای هستند که به عقیده آنان تبعیض بوده و باید رفع شوند اما همانطور که در بخش‌های پیشین عنوان شد، در اینجا مسئله غیرمنتظره آن است که بخشی از زنان وابسته به رهبران بنیادگرا خود اقدام به «همسرگزینی برای همسران» خود می‌کنند. مسئله این است که چه چیزی باعث می‌شود که یک زن که این مسئله را بزرگ‌ترین تبعیض و حتی می‌شود گفت ظلم علیه خود می‌داند، این امر را بپذیرد؟

شاید بتوان گفت در این شرایط اگرچه توجیه‌های زنان سطحی و چندگانه‌اند اما می‌توان گفت و رای این توجیه‌ها، چند دلیل کلیدی وجود دارد: اولاً یک سری شرایط بیرونی-عینی وجود دارند که به طور اجتماعی ساخته شده‌اند و زنان امکان رویارویی و مقابله با آن را ندارند، که از آن جمله می‌توان حق شرعی و عرفی مردان برای چندهمسری را نام برد. دوماً در جایی که حرف از شرایط درونی-فرهنگی می‌شود زنان این امکان را برای خود می‌بینند که مقابله کنند. اما در اینجا خود زنان به دو دسته تقسیم می‌شوند؛ اول آن دسته از زنانی که علی‌رغم امکان مقابله، به دلایلی همچون وجود قوانین حقوقی و اجتماعی و ... که همواره زنان را از بازاندیشی و مقابله بازداشته است، توان آن را ندارند. این زنان می‌دانند در شرایطی که برای احقاق حق خود مبارزه کنند فرزندان‌شان از وجود مادر محروم خواهند شد و حتی شاید در جامعه به‌عنوان

یک نابهنجار طرد شوند پس راه چاره را در قبول آن می‌دانند و حتی به گفته خود زنان برای آنکه احمق فرض نشوند خود نیز این جریان را تأیید می‌کنند. و دسته دوم زنانی هستند که با هنجارها و ارزش‌هایی که عامل تبعیض و نابرابری هستند مقابله می‌کنند و نتیجه آن براساس مصاحبه‌های این دسته از زنان، زندگی سخت‌تر و ناآرام‌تر آنهاست. اگرچه این زنان شرایط خود را سخت می‌دانند اما سلامت آنها در بسیاری از ابعاد سلامت در سطح بالاتری از زنانی است که نه تنها تلاشی برای تغییر شرایط فرهنگی و بیرونی خود نمی‌کنند، بلکه از نظر شرایط ذهنی-بیرونی نیز خود را با این تبعیض‌ها و ناعدالتی‌ها هم‌نوا ساخته‌اند.

درنهایت بر مبنای یافته‌های مستخرج از مصاحبه‌های به‌دست‌آمده نمی‌توان به صورت قطعی ادعا کرد که مذهب و رهبران مذهبی در سلامت زنان، صرفاً نقش مطلوب یا مخرب داشته‌اند چراکه اولاً در بعضی موارد نقش مثبت و در مواردی نقشی معکوس داشته‌اند؛ اما آنچه مشخص است این است که رهبران مذهبی در سلامت زنان نقش دارند. دوم اینکه تناقض و دوگانگی‌هایی که پیش‌تر به تفصیل بیان شد اجازه اظهار تعمیم و قطعیت را در زمینه نتایج حاصله نمی‌دهد و صرفاً می‌توان مدعی بود زنان در حال بازاندیشی در ابعاد مختلف سلامت خود می‌باشند اما این بازاندیشی لزوماً در چارچوب مشخص و مطلوبی پیش نرفته است و نتایج حاکی از پیامدهای چندسویه می‌باشد. بخشی از این پیامدها منجر به رشد ابعاد مختلف سلامت زنان اورامی شده است و بخشی دیگر باعث کاهش سلامت و تشدید چالش‌های موجود شده است. بدین ترتیب درحالی‌که دین سبب شادمانی در شرایط پیشامدرن است، هنگامی که سطوح بالای توسعه اقتصادی ممکن باشد، به نظر می‌رسد که استراتژی مدرنِ پیشینه‌ساختن شادمانی، موثرتر از استراتژی سنتی آن باشد (اینگلهارت، ۱۴۰۰: ۶).

### نتیجه‌گیری

امروزه مباحث مربوط به زنان در اولویت قرار دارد. زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت جامعه نقش بسیار مهم و حیاتی در سلامت روانی جامعه و خانواده دارند؛ زنان سنگ بنای خانواده هستند؛ و می‌توان گفت بخش مهمی از سلامت جامعه وابسته به سلامت زنان است. عوامل بسیاری وجود دارند که بر روی سلامت زنان اثرگذارند اما دین همواره عنصری مهم در همه عرصه‌های زندگی انسان بوده و هست و به تبع در باب سلامت زنان نیز اگر نگوییم دین نقش کلیدی دارد حداقل

باید گفت از عوامل دارای اهمیت است. زنان اورامی در مواجهه با دنیای مدرن واکنش بازاندیشی را از خود نشان داده‌اند و بر این اساس در مورد سلامت و دین نیز همین برخورد بازاندیشانه را داشته‌اند که خود نتیجه مجموعه‌ای از شرایط زندگی مدرن (چه از جهت مدرنیزاسیون و چه جریان مدرنیسم) و تغییر موضع رهبران مذهبی در حمایت از زنان و چندگانگی رهبران مذهبی و تعدد ایدئولوژی‌ها می‌باشد. این بازاندیشی چندان به سامان نبوده است چراکه در ابتدای راه است و هنوز لازم است تعدیل‌ها و بازاندیشی‌های مجددی در آن صورت گیرد تا سامان یابد. براساس یافته‌های این پژوهش بازاندیشی سامانمند و مؤثر در میان زنان تحصیلکرده و شاغل که دارای استقلال مالی هستند بیش از زنان دیگر مشاهده شده است و این یافته‌ها همسو و مطابق با نظریه‌های ستیز و منابع است که این امکان را در شرایطی محقق می‌داند که زنان به سطح بالاتری از تحصیلات و متعاقب آن، استقلال مالی و عاطفی و ... دست یابند. همچنین در شرایطی که همه زنان با هم و هم‌صدا علیه تبعیض‌ها و قوانین نابرابرانه حقوقی، فرهنگی، اجتماعی، شرعی و ... آگاه شوند و مقابله کنند، امکان تغییر در شرایط رابطه‌ای-نهادی در جامعه محقق خواهد شد. و بخشی از زنان، قربانی این بازاندیشی‌ها و مقابله‌ها نخواهند شد و در جامعه طرد نمی‌شوند، چراکه ناهنجاری عدالتخواهی زنان خود به یک هنجار همگانی بدل خواهد شد.

## منابع

- بی‌تس، دانیل و پلاگ، فرد (۱۳۸۷)، *انسان‌شناسی فرهنگی*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی.
- خدابخشی، شراره؛ رحیمی‌کیا، امین و جعفری، حسن (۱۳۹۳)، «شناسایی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان». فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان. دوره ۱۶. شماره ۱. صص. ۶۵-۵۸.
- فکوهی ناصر (۱۳۹۹)، *زن‌ها شیرها روباه‌ها*، تهران: نشر ثالث.
- اینگلهارت، راندل اف (۱۴۰۰)، *تحول فرهنگی*، ترجمه بهزاد عطارزاده، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۰)، *پیامدهای مدرنیت*، محسن ثلاثی، تهران: مرکز، چاپ دوم.
- محمودی، محمد (۱۳۹۵)، *فرهنگ جغرافیای هورامان*. چاپ اول، سنندج: انتشارات کردستان.

- موسوی، میرطاهر و شبانی، ملیحه (۱۳۹۴)، سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی مفاهیم و رویکردها، چاپ اول، تهران: انتشارات آگاه.
- حافظ‌نیا، محمدرضا، مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم اجتماعی.
- سلطانی هورامی، مظفر بهمن (۱۳۸۶)، تاریخ هورامان. مقدمه، تصحیح و تعلیقات از نادر کریمی سردشتی. تهران: نشر احسان.
- باباصفری، نافع (۱۳۹۷)، بررسی مردم‌شناختی پایداری و دگرگونی منابع هویت در اورامان. پایان‌نامه دکترا، گروه مردم‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- صالحی امیری، سیدرضا (۱۳۹۲)، آسیب‌شناسی فرهنگی در ایران، انتشارات ققنوس.
- اعزازی، شهلا (۱۳۷۵) جامعه‌شناسی خانواده، تهران: روشنگران و مطالعات زنان.
- کار، مهرانگیز (۱۳۷۸) رفع تبعیض از زنان: مقایسه کنوانسیون رفع تبعیض از زنان با قوانین داخلی. تهران: پروین.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۴) جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نی.
- Carspecken, phil. Francis (1996) critical ethnography in educational research: A Theoretical and practical guide. New York: Routledge.
- Turner, jonathan H. (1986) the structure of sociological theory. london: wadsworth.
- Harrowing jn, Mill j, Spiers j, kulig j, kipp w. (2010), "critical ethnography, cultural Safety, and international nursing research". International journal of qualitative Methods, 9(3),240-251.
- 16) Hardcastle, Mary Ann; Usher, Kim and Colin Holmes (2006). "Carspeaknes Five-Stage Critical Qualitative Research Method: Application of Nursing Research". Qualitative Health Research. 16 (1), 151-161.