

پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران
دوره ۱۰، شماره پیاپی ۲۰
پاییز و زمستان ۱۳۹۹، صص ۷۹-۱۰۸

جایگاه آیین‌ها در درمان بیماری‌ها با مقایسه آرای مالینوفسکی و الیاده درباره ماهیت و کارکرد آیین (مطالعه موردی: آیین زار در هرمزگان و خوزستان)^۱

سعید زاویه^۲
مهدی اصل‌مرز^۳
ایرج داداشی^۴

تاریخ دریافت: ۴۰۰/۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۴۰۰/۸/۲۳

چکیده

اکثر صاحب‌نظران حوزه آیین معتقدند که آیین پدیده‌ای است که تا آن را نبینند نمی‌توانند بشناسند. بسیاری از آیین‌ها عناصر تشکیل‌دهنده مشترکی دارند، اما در کارکرد و اهدافی که دارند از هم متمایز می‌شوند. گونه‌ای از آیین‌ها که در بسیاری از فرهنگ‌ها با ادیان مختلف نقش پررنگی در زندگی انسان بازی می‌کنند، آیین‌های درمانی هستند. از آنجا که در روند مطالعه درمان‌های آیینی که توسط دین‌پژوهان، مردم‌شناسان و انسان‌شناسان انجام می‌پذیرد، انسان و نیازهایش و به‌طور ویژه در پدیده درمانی، قضیه شفا و شفایابی مطرح است، همه ابعاد پژوهش پیرامون انسان دور می‌زند. بدین‌جهت این مقاله دو موضع عمده در این بحث را از منظر علم‌گرایان به نمایندگی مالینوفسکی و دین‌پژوهان با محوریت الیاده مطالعه می‌دهد. در روند این مطالعه به این احتمال نزدیک می‌شویم که انسان زیستی و انسان دینی در لحظات بحرانی در موقعیتی قرار می‌گیرند که بر هم منطبق می‌شوند؛ یعنی موقعیت آیینی که در آن به رفع بحران‌ها مبادرت می‌ورزند. روش پژوهش میدانی، اسنادی و توصیفی-تحلیلی است. در بخش میدانی به مشاهده مستقیم آیین درمانی زار و همچنین مصاحبه با برگزارکنندگان و مطلعان بومی در این زمینه پرداخته شده است. در بخش اسنادی نیز کتاب‌ها، مقالات و فیلم‌های مستند فارسی و لاتین مرتبط با موضوع بررسی شده‌اند.

واژه‌های کلیدی: آیین زار، آیین‌های درمانی، اسطوره، الیاده، دین، مالینوفسکی.

^۱ این مقاله مستخرج از رساله دکتری با عنوان «مطالعه ریشه‌های دینی و اسطوره‌ای آیین‌زار از منظر کیهان‌شناسی سنتی» می‌باشد.

۲ دانشیار گروه پژوهش هنر، دانشگاه هنر تهران، تهران، ایران؛ sssazavieh@yahoo.com

۳ دانشجوی دکتری پژوهش هنر، دانشگاه هنر تهران، تهران، ایران.

۴ استادیار گروه تاریخ تطبیقی و تحلیلی هنر اسلامی، دانشگاه هنر تهران، تهران، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

مناقشات بر سر چیستی آیین و حتی مرزهای بین آیین دینی و غیردینی بسیار است و به نظر می‌رسد محققان دین نمی‌توانند به سادگی در این امر به توافق برسند. علی‌رغم نبود یک تعریف، آیین، توجه زیادی از محققان مطالعات دینی، انسان‌شناسان، مورخان، جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و دیگر متخصصان را به خود جلب کرده است. شاید دلیل این امر آن باشد که آیین اغلب آشکارترین نمود دین و اولین چیزی است که از بیرون به نظر بینندگان می‌رسد. گونه‌ای از آیین‌ها که در بسیاری از فرهنگ‌ها با ادیان مختلف، نقشی جدی در زندگی انسان دارند، آیین‌های درمانی هستند. در دنیای معاصر به استفاده از اعتقاد دینی و آیین برای درمان، غالباً عنوان «درمان روحی» داده می‌شود و آیین به عنوان مکمل روش‌های درمان علمی استفاده می‌شود. پزشکی جدید اذعان دارد که سلامتی جسمی، سلامتی عاطفی و سلامتی روحی دارای ارتباط متقابل هستند؛ بنابراین استفاده از آیین که برای ارتقای سلامت روحی به کار می‌رود ممکن است برای بهبودی جسمی و عاطفی نیز مفید باشد. اگرچه در میان ادیان تنوع زیادی وجود دارد، با این حال همه ادیان حاوی یک اعتقاد به نیروی شفابخش دین و اعمال آیینی هستند که به منظور شفادادن و افزایش احتمال بهبودی در اشکال دیگر درمان در نظر گرفته می‌شوند. از جمله این اعمال آیینی، اعمال درمانی‌ای هستند که در «آیین زار» انجام می‌شوند. آیین زار، مجموعه‌ای است از عناصر مادی و غیرمادی که در آن، تلاش بر آن است تا درمانجو (بیمار) را در یک فرایند آیینی به نقطه‌ای برسانند که از درد و رنج رهایی یابد. زار در جنوب ایران به ارواحی اشاره دارد که موجب بیماری می‌شوند. این ارواح در اصطلاح «باد» نامیده می‌شوند که دارای انواع مختلف و نشانه‌های متفاوتی هستند. گرفتاران، پس از رهایی از آن‌ها متحول می‌شوند و نام «اهل هوا» می‌گیرند. اما همواره با نظریه‌های مختلف و ضدونقیضی در خصوص پدیده‌هایی همچون آیین زار در سطح جامعه و نخبگان مواجه بوده‌ایم، و این حاکی از آن است که ما با پدیده‌ای واقعی و مؤثر مواجه هستیم که به دلیل نداشتن توجیه علمی (علم تجربی) ترجیح می‌دهیم اساس آن را مبتنی بر خرافه ناشی از فقر و عقب‌ماندگی بدانیم و به جای تبیین ترجیح می‌دهیم آن را نادیده بگیریم. از سویی شیوه‌های درمانی مشابهی توسط روان‌پزشکان، روان‌کاوان و حتی جامعه‌شناسان در درمان بیماران و بیماری‌های اجتماعی وجود دارد که می‌تواند نسبت‌های میان علم و باورهای پیشین را مورد مطالعه جدی قرار دهد. این پژوهش بررسی می‌کند که این نسبت‌ها چه هستند و چگونه می‌توان کارکرد و تأثیرگذاری آن‌ها را تبیین کرد. نتایج پژوهش می‌تواند در شرایط درماندگی علم برای درمان بیماران و ناپهنجاری‌های اجتماعی ناشی از فراگیرشدن فردیت و درخودفرورفتگی بشر امروزی و نیز پیشگیری از تسری و شیوع خرافه و جریانات انحرافی با نگاهی منطقی و مستدل به روشنگری

جریان شفا و علل و عوامل مؤثر در آن موجب پدیداری نگاهی دیگرگونه به آیین زار در عرصه پژوهش‌های مردم‌شناختی و دین‌پژوهانه شود.

از آنجا که عمدتاً در روند مطالعه این نوع درمان‌ها که توسط دین‌پژوهان، مردم‌شناسان و انسان‌شناسان انجام می‌پذیرد، انسان و نیازهایش و به‌طور ویژه در پدیده درمانی، قضیه شفا و شفایابی مطرح است، همه ابعاد این پژوهش پیرامون انسان گام خواهد برداشت. از این‌رو با نگاهی به نظریات مالینوفسکی انسان‌شناس و الیاده دین‌پژوه درباره آیین، نقش آیین در امر درمان مطالعه می‌شود. از نظر مالینوفسکی عناصر هر فرهنگ به‌واسطه یک رشته نیازهای اساسی فرهنگی و انسانی به‌وجود می‌آیند. او این نیازها را به‌ترتیب نیازهای اساسی، اشتقاقی و روحی می‌نامد. در این طبقه‌بندی، دین و اسطوره در کنار هم و در رده نیازهای روحی قرار می‌گیرند و آیین نیز ابزاری برای اجرای آن‌هاست. از طرف دیگر، الیاده پدیده‌های دینی و اسطوره‌ها را در ارتباط با امر مقدس مطالعه می‌کند. او دین را واکنش انسان به امر مقدس و اسطوره را نیز تاریخ و روایت امر مقدس می‌داند. آن‌گونه که در تفسیرهای الیاده می‌بینیم، زندگی کردن اسطوره، یک تجربه دینی است؛ چرا که با تجربه عادی زندگی روزمره متفاوت است. این تجربه البته با اجرای اسطوره‌ها و به‌عمل‌درآوردنشان در قالب آیین حاصل می‌شود. بازگویی و اجرای اسطوره هم تجربه زمان مقدس و به عبارتی تجربه مقدس است؛ بنابراین یک تجربه دینی است که در قالب آیین عملی می‌شود. به‌طور کلی می‌توان گفت از یک سو با نگاهی علمی (مادی و کمی) و از سوی دیگر با نگاهی سنتی (غیرمادی و کیفی) سروکار داریم. حال براساس آنچه گفته شد، انتظار می‌رود با یافتن پاسخی برای پرسش‌های ذیل بتوان به تبیین جایگاه آیین در قضیه شفا نزدیک شد:

- چه نسبتی میان شیوه‌های درمان علمی و شیوه‌های درمان آیینی می‌توان یافت؟
- چگونه می‌توان کارکرد و تأثیرگذاری آیین‌های درمانی چون آیین زار را تبیین کرد؟

چارچوب مفهومی

همان‌گونه که اشاره شد، عمدتاً در فرایند مطالعه آیین‌های درمانی، انسان و نیازهایش و به‌گونه‌ای ویژه در پدیده درمانی، قضیه شفا و شفایابی مطرح است و بر همین اساس همه ابعاد این پژوهش درباره «انسان» خواهد بود. از همین رو، چارچوب مفهومی پژوهش با کمک نظریات مالینوفسکی انسان‌شناس و الیاده دین‌پژوه و موضع این دو نسبت به محور پژوهش یعنی انسان، و نسبت انسان با دین و اسطوره، سعی در یاری‌رساندن به توجیه وجودی آیین در امر درمان خواهد داشت.

مالینوفسکی، مفهوم کارکرد و نظریهٔ نیازها

کارکردگرایی مالینوفسکی را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد. بخش اول، که گسترده‌تر است بدین معنی است که جامعه به‌عنوان یک کلیت ارگانیک به‌هم‌پیوسته است. این نوع به شیوه‌های انسجام، حفظ همبستگی و عملکرد یک جامعه یا فرهنگ اشاره دارد. براساس این دیدگاه، به اسطوره و دین به‌عنوان بخشی از کل جامعه یا فرهنگ نگاه می‌شود. بخشی از سازوکار جامعه که کارهایش را در حفظ کلیت انجام می‌دهد. آنجا که مالینوفسکی اسطوره را ستون فقرات فرهنگ ابتدایی می‌داند، نتیجهٔ نگاه او به اسطوره به‌عنوان یک تضمین، یک منشور و حتی یک راهنمای عملی برای فعالیت‌های مرتبط با اسطوره است. اما نوع دوم که خاص خود مالینوفسکی است، دارای دو بخش است. در یک بخش، مالینوفسکی اظهار می‌کند که اسطوره تا آنجایی که به کنشگران موردنظر مربوط می‌شود، به‌گونه‌ای ناخودآگاه عمل می‌کند و در بخش دوم، نظر او بر این است که اسطوره به‌عنوان یک جزء از کل فرهنگ عمل می‌کند؛ اسطوره نیازهای زیستی و عینی‌ای را که برای بقای فرهنگ موردنظر ضروری هستند برآورده می‌سازد؛ بنابراین مالینوفسکی برخلاف دورکیم که کارکرد را پاسخ به نیازهای اجتماعی می‌داند، آن را پیش از هر چیز پاسخ به نیازهای فردی و بیولوژیک معرفی می‌کند (هریس، ۱۹۶۸: ۵۱۵). از نظر مالینوفسکی، کارکرد همیشه به معنای ارضای یک نیاز است خواه کار ساده خوردن یک خوراکی باشد یا انجام یک آیین که در کلیت یک نظام اعتقادی قرار می‌گیرد و ضرورت فرهنگی یکی‌شدن با خداوند آن را ایجاب می‌کند. بدین ترتیب بهترین تکیه‌گاه مفهوم کارکرد نظریهٔ نیازها است. مفهوم نیاز در کارکردگرایی مالینوفسکی نقشی اساسی ایفا می‌کند. منظور او از نیاز، نظام شریطی است که در بدن انسان، در چارچوب فرهنگ و در روابطی که هر دوی آن‌ها با محیط طبیعی دارند، برای بقای گروه و ارگانیسم لازم و کافی باشد. عادت‌ها و انگیزهٔ آن‌ها، پاسخ‌های اکتسابی، و بنیادهای سازمان‌دهی باید به‌نحوی سازمان‌یابند که ارضای نیازهای اولیه امکان‌پذیر باشد (مالینوفسکی، ۱۳۸۶: ۱۰۴).

از نظر مالینوفسکی انسان حیوانی است تابع نیازهای زیستی و اولیه‌ای که برای بقا و تداوم نسل و کارکرد ارگانیسم او لازم هستند و باید ارضا شوند، اما انسان برخلاف حیوان علاوه بر یک محیط طبیعی، یک محیط مصنوع نیز دارد که ساختهٔ اندیشه و دست خود اوست. این محیط دوم فرهنگ است. ارضای نیازهای زیستی و اولیه مستلزم ایجاد آن محیط دوم یعنی فرهنگ است و باید به‌طور دائم تجدید، مراقبت و اداره شود؛ بنابراین وضعیت جدیدی ایجاد می‌شود که آن را می‌توان به‌طور کلی «سطح زندگی»^۱ نامید. این سطح جدید زندگی، خود تابع «سطح

فرهنگی اجتماع»، محیط و بازدهی مفید گروهی است که فرد در آن قرار دارد. این معیار جدید موجب ظهور نیازهای تازه‌ای می‌شود و ضرورت‌ها و عوامل تعیین‌کننده جدیدی بر رفتار انسان حاکم می‌شوند (فیرث، ۱۹۶۰: ۴۰).

جدول ۱. جدول تحلیل کارکردی

سطح زندگی		نیازهای اشتقاقی	سطح زندگی	
پاسخ فرهنگی	نیازهای روحی		پاسخ فرهنگی	نیازهای اولیه
دین	ارتباط با هستی برتر	اقتصاد	معیشت	متابولیسم
سنت	حفظ نظم، تمدن و فرهنگ	کنترل اجتماعی	خویشاوندی	تولیدمثل
اسطوره	غلبه بر ترس از مخاطرات	آموزش و پرورش	سرپناه	رفاه جسمی
هنر	ارتباطات (انسان با انسان، انسان با طبیعت)	سازمان سیاسی	محافظت	امنیت
			فعالیت	تحرك
			آموزش و پرورش	رشد
			بهداشت	تندرستی

به‌طور کلی تلاش مالینوفسکی این است تا نشان دهد امکان پیوند نیازهای اولیه و پاسخ فرهنگی آن‌ها با اشتقاق نیازهای نوظهور وجود دارد و اینکه نیازهای نوظهور نوعی جبرگرایی ثانویه را بر فرد و جامعه تحمیل می‌کنند. بر این اساس می‌توان ضرورت‌های ابزاری را که حاصل فعالیت‌های اقتصادی، هنجاری، آموزشی و سیاسی‌اند، از ضرورت‌های انسجام‌بخش دین، اسطوره و هنر تفکیک کرد.

میرچا الیاده و تاریخ ادیان (علم‌الادیان)

الیاده به‌عنوان یک پدیدارشناس دین، ابتدا عمیقاً تحت تأثیر افکار گنون و کوماراسوامی بود و با اینکه در ادامه از افکار سنتی خویش فاصله گرفت، اما خیلی از ابعاد جهان‌بینی سنتی را در

مطالعات جامعی که دربارهٔ ادیان گوناگون انجام داد، همچنان حفظ کرد (نصر، ۱۳۹۵: ۳۹). او در خلال پژوهش‌های خود به کشف دو گونه انسان رسید: انسان دین‌ورز و انسان بی‌دین. الیاده موضوع تجربهٔ دینی را امر مقدس می‌داند که همواره در موقعیتی تاریخی متجلی می‌شود. از این جهت همهٔ اسناد و مدارک اعم از اساطیر و آیین‌ها در کمک به فهم دین دارای ارزشی یکسان هستند، اما به دلیل ناهمگونی این اسناد، معنای یک پدیدهٔ دینی با مطالعهٔ تاریخی آن دین حاصل نمی‌شود. با وجود این، الیاده روشی تاریخی را برای نظام‌مندساختن یک دین مفید می‌داند و درعین حال بر این باور است که نظام‌مندساختن یک دین لزوماً به معنای فهم معنای آن دین نیست (الیاده، ۱۳۸۵: ۲۴-۲۷؛ الیاده، ۱۹۶۳: ۴۶۲)؛ بنابراین او دست‌به‌کار پدیدارشناسی در تاریخ ادیان می‌شود و از این راه سعی در رمزگشایی معنای ژرف هر تجلی قداست دارد. الیاده به‌عنوان پدیدارشناس، تاریخ ادیان را مطالعه می‌کند؛ چرا که به قول او، پدیدارشناس است که «در باب واقعیت دینی، من حیث واقعیت دینی، بیشترین حرف معتبر را می‌زند» (الیاده، ۱۳۸۸: ۲۴). در این اقدام، ریخت‌شناسی^۱ و سنخ‌شناسی^۲ در تجلی قداست اهمیت می‌یابند. با این نگاه پدیدارشناسانه، او معتقد است که پدیدهٔ دینی به سبب خصلت قدسی‌اش، تحویل‌پذیر به هیچ پدیدهٔ دیگری نیست و بنابراین سعی در تعریفش به کمک روان‌شناسی و جامعه‌شناسی و زبان‌شناسی، یک خطا در روش‌شناسی است. «پدیدهٔ دینی را باید با همان کیفیت خاصش که قداست است دریافت کنیم.» به اعتقاد او پدیدارشناس در اصل، هرگونه کار تطبیقی را رد می‌کند و در مواجهه با یک یا چند پدیدهٔ دینی خود را به نزدیک‌شدن به آن و دریافت معنایش محدود می‌سازد؛ حال آنکه مورخ ادیان به فهم یک پدیده نائل نمی‌شود تا اینکه آن را با هزاران پدیدهٔ مشابه یا غیرمشابه مقایسه کند و تا وقتی که او آن را در میان آن‌ها قرار نداده باشد، هم به لحاظ زمانی هم به لحاظ مکانی از هم متمایزند؛ زیرا به دلیل مشابه، مورخ ادیان خود را به سنخ‌شناسی یا ریخت‌شناسی یافته‌های دینی محدود نمی‌سازد (الیاده، ۱۳۸۸: ۲۵)؛ بنابراین، تاریخ ادیان مطالعهٔ تجلیات قدسی است و کشف اینکه چگونه در قالب اساطیر، ملیس به کسوت تقدس می‌شوند و چگونه از طریق آیین‌ها به زمان حال منتقل می‌شوند. الیاده از طریق دیالکتیک مقدس و نامقدس پدیده‌های دینی را از پدیده‌های غیردینی تمییز می‌دهد و از طریق نمادپردازی دینی که ساختار هرمنوتیکی افکارش را توصیف می‌کند، توضیح و تفسیر معانی (هرمنوتیک) را امکان‌پذیر می‌کند.

با مروری به رهیافت‌های اشاره‌شده درمی‌یابیم که بسیاری از اختلافات میان آنان دربارهٔ برتری‌دادن به تبیین یا تفسیر است و در این خصوص نظریاتی در چگونگی بهره‌برداری از این

1. Morphology
2. Typology

دو وجود دارد، مانند نظریات «تباین»، «تعامل» و «شمول». در نظریه تباین، تفسیر و تبیین را نمی‌توان در کنار هم استفاده کرد و در نظریه شمول، تفسیر بر تبیین مقدم است یا به عبارتی تبیین تابع تفسیر است. اما نظریه تعامل، تفسیر و تبیین را مکمل یکدیگر می‌داند و باور دارد که تبیین منحصر به تبیین علمی نیست. در واقع با اینکه تفسیر و تبیین وظایف متفاوت شناختی دارند، یکدیگر را پوشش می‌دهند. در حالی که تفسیر ناظر به روابط معنایی و درونی شناخت است، تبیین وجه منطقی آن را نشان می‌دهد. در نهایت به کمک این دو، شناخت همواره در حال ساخته شدن خواهد بود؛ بنابراین با توجه به اینکه این پژوهش، ضمن توجه به نقاط هم‌پوشانی، سعی در پیشبرد نظریات مالینوفسکی و الیاده به صورت موازی دارد، به نظر می‌رسد گزینه مناسب از میان سه رویکرد یادشده، رویکرد تعامل باشد.

پیشینه پژوهش

در اهمیت کاربرد آیین در درمان بیماری‌ها با نگاه از دو زاویه کاملاً متفاوت به انسان، از یک سو زیستی و از سوی دیگر دینی، تاکنون پژوهش قابل توجهی صورت نگرفته است. البته شایان ذکر است که پژوهشگران برجسته انسان‌شناس و دین‌پژوه هرکدام از نگاه خود در مورد اقوامی خاص، به موضوع آیین پرداخته‌اند و در کنار آن، گونه‌های درمانی نیز مورد مطالعه ایشان بوده است. در میان پژوهش‌های داخلی نیز تحقیقات انجام‌شده عمدتاً در مورد آیین درمانی‌ای خاص و بیشتر از جنبه‌هایی خاص مانند موسیقی، نمایش یا توصیفی مردم‌نگارانه بوده که در ذیل به برخی از مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود.

یکی از مهم‌ترین مردم‌نگاری‌هایی که در خصوص آیین‌های درمانی انجام شده، مونوگرافی *اهل هوا* (۱۳۴۵) از غلامحسین ساعدی است که در واقع نخستین کتاب در ادبیات انسان‌شناسی بود که به گزارش آیین درمانی «زار» در ایران پرداخت. این کتاب از دو قسمت اصلی تشکیل شده است: نخست یادداشت‌هایی درباره ساحل‌نشینان استان هرمزگان و قسمت دیگر شرح انواع بادهایی که اهل هوا دچارشان هستند و چند ضمیمه از جمله شرح احوال بزرگان اهل هوا، موجودات افسانه‌ای دریاها، جنوب و مانند آن. او در مورد خصوصیات بیماران، نشانه‌های بیماری و شیوه درمان آن‌ها، شخصیت بابا و ماما و وضع روانی و اجتماعی آن‌ها و سازمان اجتماعی اهل هوا توصیفاتی ارزشمند ارائه داده است. پس از آن، علی ریاحی کتاب *زار و باد و بلوچ* (۱۳۵۶) را نوشت که این نیز گزارشی فشرده از نمونه‌های آیین زار در سیستان و بلوچستان ارائه می‌دهد. در این کتاب، علاوه بر تقسیم‌بندی بادها و شرح بخش‌هایی از مراسم اهل هوا، بخش‌های دیگری نیز به مراسم تدفین و خاکسپاری، عروسی و حماسه‌های بلوچی و برخی اقوام مهاجر در این خطه اختصاص یافته است. در این کتاب مشاهده می‌شود که چگونه

بلوچ‌ها برخی از سرداران بزرگ تاریخ را که در مقابل بیگانگان مانند مغولان پایداری کرده‌اند، احترام می‌کنند و از روح بزرگ آن‌ها برای حل مشکلات زندگی خود مدد می‌جویند. بلوچ‌ها با برپاداشتن مراسم مولود و نظایر آن برای مشایخ خود، خاطره این قهرمانان را نگهداری کرده‌اند. اما پس از انقلاب اسلامی، در حوزه مردم‌شناسی پزشکی کتاب *آیین‌های شفا* توسط علیرضا ملک‌راه تألیف شد که هدف آن درک زمینه‌های فرهنگی سلامت و بیماری و دانش مردمی مرتبط با آن است؛ مثلاً در فصل اول با عنوان «مردم‌شناسی پزشکی، حوزه‌ای جدید از مطالعات مردم‌شناختی» آن را از زیرشاخه‌های جدید که نتیجه تعامل مردم‌شناسی با پزشکی است معرفی می‌کند. در فصل دوم کتاب با عنوان «قدرت و بیماری»، با استناد به منابع علمی، دریافت جدیدی از مفهوم سلامت که در حال حاضر در دنیا مطرح است، ارائه می‌کند. در این مبحث، مؤلفه‌های سیاست، فرهنگ و اقتصاد از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده سطح سلامت فردی و اجتماعی حوزه حاکم بر آن عنوان شده است. کتاب دیگر، *روح‌های تسخیرشده* از ویلیام سارجنت روان‌پزشک بریتانیایی، ترجمه رضا جمالیان است. ذکر این اثر از این جهت حائز اهمیت است که مترجم، بخشی نیز در معرفی آیین زار در ایران به آن افزوده است. این بخش از کتاب شامل دو فصل است که یکی مربوط به استان سیستان و بلوچستان و دیگری استان هرمزگان است؛ ضمن اینکه بخشی از آن با عنوان «حالات تسخیر» ترجمه نشده است. مقاله «اهل هوا» نوشته علی بلوکباشی نیز در این خصوص دارای اهمیت است. او در این مقاله به‌طور فشرده به تشریح هوا یا باد و بادباوری، گروه‌بندی بادها، علائم بادزدگی، وظایف درمانگران، شیوه اجرای مراسم، انواع درمان و مطهرات و محرمات این آیین پرداخته است. بلوکباشی مقاله‌ای دیگر با عنوان «هویت‌سازی اجتماعی از راه بادزدایی گشتاری» دارد که با نگاهی مردم‌شناسانه به چگونگی عمل روح-بادها در لایه‌های مختلف اجتماعی پرداخته و طبقه‌بندی‌های مختلفی از عمل آن‌ها ارائه داده است. او نیز حاصل فرایند درمانی آیین‌هایی از قبیل زار و نوبان را مانند آی. ام. لوییس، انسان‌شناس بریتانیایی، دو گونه پایا و گشتاری می‌داند. دو پژوهش قابل ذکر دیگر در حوزه مردم‌شناسی به ترتیب، مقالات «گفت‌وگو با حلقه زار و تحلیل مردم‌شناختی آن» از علیرضا حسن‌زاده و «بادهای کافر و دهل سه سر در خلیج فارس، مراسم آیینی درمانی زار» از منیژه مقصودی هستند که اولی پژوهشی است تطبیقی میان آیین زار در ایران و نمونه‌های مشابه در آفریقا و دومی نیز پژوهشی مردم‌شناسانه است. بخشی از داده‌ها از طریق مشاهده و مشارکت در مراسم در بندرعباس، بندرلنگه، میناب و جزیره هرمز به دست آمده و به دنبال ارائه شناختی از درمانگران، شیوه درمان بیماران و تحلیل عناصر تشکیل‌دهنده آیین هستیم.

روش‌شناسی

این پژوهش از نوع کیفی و روش پژوهش میدانی، اسنادی و توصیفی-تحلیلی است که در آن از ابزارهای مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای، مشاهده و مصاحبه استفاده شده است. در بخش میدانی، با سفرهایی که به شهرهای بندرعباس، میناب، بندرلنگه و جزیره قشم از استان هرمزگان، و شهرهای آبادان و اروندکنار در استان خوزستان انجام شده، به مشاهده مستقیم مراسم در دو نمونه در بندرعباس و میناب پرداخته شده است. در کنار آن، به مصاحبه حضوری با افراد برگزارکننده اعم از درمانگران و بیماران و مطلعان محلی در مناطق یادشده مبادرت شد. البته در خوزستان تنها امکان مصاحبه با دو نفر از مطلعان محلی و یک بیمار خانم فراهم شد، اما در مناطق یادشده در هرمزگان علاوه بر پنج نفر از مطلعان محلی، با دو تن از بازاریاران و نیز دو تن از بیماران شفایافته با جنسیت متفاوت، امکان مصاحبه فراهم شد. خوشبختانه در مقطعی در طول مدت مطالعه روی این آیین، فرصت ارتباطی طولانی‌تر با خانواده فردی از بانوان گروه اهل هوا ایجاد شد که این نیز در پیشبرد پژوهش پیش‌رو کمک شایانی کرد. در بخش اسنادی نیز کتاب‌ها، مقاله‌ها و فیلم‌های مستند، اعم از فارسی و غیرفارسی مرتبط با موضوع، بررسی شدند. در فیلم‌های مستند، در کنار نمونه‌های ایرانی، مشاهده نمونه‌هایی از مصر و سودان نیز میسر شد تا امکان مقایسه‌ای هرچند نسبی فراهم شود.

یافته‌های پژوهش^۱

فرایند آیین زار، از تشخیص تا مجلس بازی

آیین زار ممکن است در هر منطقه به شکلی متفاوت برگزار شود، اما ساختار همه آن‌ها تقریباً یکی است. با توجه به اینکه محتوا و شکل آیین نیز بنا بر نوع زار ممکن است تفاوت‌هایی داشته باشد، اینجا تمام اعمالی را که در یک مراسم ممکن است انجام شود، شرح داده می‌شود. براساس داده‌های به‌دست‌آمده از منابع مکتوب و غیرمکتوب می‌توان آیین زار را مانند بسیاری دیگر از آیین‌های تسخیر، به سه بخش تقسیم کرد: بخش اول عمل مُجَرَّتی، بخش دوم دوره حجاب، و بخش سوم پایین‌آوردن باد و رام کردن آن. در اکثر آیین‌های مشابه، این سه مرحله را به ترتیب به مراحل تشخیص، رازآموزی و رقص تقسیم‌بندی می‌کنند.

قبل از اینکه مشخص شود شخص زار دارد یا نه باید کارهایی مقدماتی انجام شود و یکی از این کارها بیرون کردن جن از بدن بیمار است. می‌گویند کسی که زار دارد جن هم دارد. پس

۱ توصیف و ترتیبی که در این بخش ارائه شده براساس مشاهده آیین و مصاحبه‌های انجام‌شده با اهل هوا و برخی منابع مکتوب است.

باید اول جن را از بدن بیرون کرد تا زار هم زیر شود. عمل بیرون کردن جن را عمل مجرتی می‌گویند. عمل مجرتی را شب‌های چهارشنبه انجام می‌دهند؛ به این صورت که بیمار را به جایی که گرفتار باد شده مانند قبرستان، ساحل دریا، نخلستان، زیر درخت کنار یا درخت لور می‌برند. و او را درون دایره‌ای که از قبل کشیده‌اند و به اندازه سه نفر است قرار می‌دهند. در این هنگام سه عدد مشعل و سه عدد عود روشن می‌کنند. بعد مرغی را سر می‌برند و به گوشه‌ای می‌اندازند. یک بشقاب چنگال (خوراک خرما) و یک بشقاب که روی آن سه قرص کوچک نان قرار دارد آماده می‌کنند و آن‌ها را در سه ردیف پشت سر هم در کنار چراغ‌ها (مشعل‌ها) می‌چینند. طناب ضخیمی که سروته آن را با یک تکه چوب به هم متصل کرده‌اند و شکل دایره دارد (پروند) و یک ظرف به شکل دایره (پری) را به کنار مریض می‌آورند. دو نفر از حاضران مریض را به ترتیب از ظرف، طناب و چوب رد می‌کنند و سپس از روی مشعل‌ها و دیگر مواد و اشیای حاضر می‌گذرانند. یک بار دیگر این کار را تکرار می‌کنند، اما این بار عکس ترتیب قبل. بعد از این کارها، بیمار را روبه‌روی آتش می‌نشانند. مریض دست خود را روی آن می‌گیرد و به صورت و کمر خود می‌کشد و زیر لب می‌گوید: شفا. این کار را سه بار تکرار می‌کند. بعد یکی از مردان پارچه‌ای روی سرش می‌اندازد و همگی به اتفاق بیمار می‌روند. بعد از آن، مراسم سفره کوچکی با عنوان «شیرینی» برپا می‌کنند و بابا نوع زار را تشخیص می‌دهد. البته در برخی نقاط دیگر مانند خوزستان، برای تشخیص از فرایند رؤیابینی استفاده می‌شود؛ برای مثال، حاجی رمضان بابازار منطقه آبادان برای تشخیص بیماری، بخشی از لباس بیمار را می‌گیرد تا شب هنگام خواب آن را زیر سرش بگذارد و بخوابد. پس از بیدار شدن، بر او روشن می‌شود که درمان از طریق پزشک امکان‌پذیر خواهد بود یا بیمار باید از طریق خود بابا مراحل درمان را طی کند (مصاحبه انجام‌شده با یکی از مطلعان محلی، آبادان، بهمن ۱۳۹۸).

بخش دوم وقتی است که بابا یا ماما تشخیص می‌دهد که شخص به یکی از زارها مبتلا شده و بنابراین او را هفت روز در حجاب و دور از چشم دیگران نگه می‌دارد. ابتدا بدن شخص مبتلا را تمیز می‌شویند. در این مدت چشم هیچ نامحرمی نباید بر وی بیفتد (هم در مورد زن و هم مرد). اغلب مریض را در یک کپر خالی، کنار دریا و دور از چشم دیگران نگه می‌دارند و تنها ماما یا بابا مواظب اوست. در طول مدت حجاب، بابا یا ماما دواهای مخصوص زاران یعنی «گره‌کو» را به تن وی می‌کشد. ماده عمده آن عبارت‌اند از: ریحان، زعفران، بوخس (گیاهی خوشبو)، هل، جوز، زبان جوجه (گیاهی کوهی)، گشته^۱ (ساعدی، ۱۳۵۵: ۵۳)، شیره خرما، گل سرخ و تنباکو. این ماده را به مدت چهل روز در یک ظرف نگه می‌دارند تا عمل آید. البته در برخی مناطق

۱ چوب صندل و چند گیاه خوشبو به اضافه شکر ماده اولیه گشته را تشکیل می‌دهند.

اطلاعی درباره‌ی مواد تشکیل‌دهنده نمی‌دهند. این احتمالاً بدین معناست که طرز تهیه‌ی ماده در انحصار بابا و ماما است. این عمل را چرب کردن نیز می‌گویند که در کنار بخور سبب می‌شود بیمار تا مدتی حالش خوب باشد. این عمل به تعبیر افراد محلی هدیه‌ای است برای بادی که بیمار را آزار می‌دهد؛ چرا که بوی این ماده برای باد موردنظر خوشایند است. بعد از ختم دوره‌ی حجاب که ممکن است هفت روز طول بکشد، صبح روز بعد، بدن مریض را تمیز می‌کنند. اکنون که جن از تن بیمار گریخته، تنها باد زار می‌ماند و برای زیرکردن آن، سفره و مجلس بازی یا «دنگ» لازم است.

مرحله‌ی سوم آیین، تشکیل مجلس بازی است. یک روز پیش از اجرای مراسم، روزی مهم برای زن خیزرانی است. او از دستیاران بابا و ماما است و وظیفه‌اش دعوت همه‌ی اهل هوا به مجلس بازی است. غیبت اهل هوا در مراسم مجاز نیست. ابتدا بابا / ماما دهل‌های مجلس را با گشته و کندورک درمانی بخور می‌دهد. دهل‌های عمده، گپ‌دهل و دهل کسیر هستند. دف نیز از سازهای این مراسم است که بیشتر در خوزستان کاربرد دارد. در یک مراسم ممکن است چند بابا شرکت کنند و هرکدام وظیفه‌ای انجام دهند. یکی دهل بزند، یکی بخواند و دیگری به بیمار رسیدگی کند. قبل از شروع مجلس، سفره‌ی مفصلی پهن می‌کنند شامل انواع غذاها، گیاهان معطر، میوه‌ی کنار و خرما و گوشت قربانی. خون سر سفره، خون قربانی زار است که یک بز یا یک گوسفند است و گاهی نیز مرغ. خون قربانی باید تازه و گرم باشد. همراهان باید بیمار را کنترل کنند تا خون زیادی نخورد؛ چون اعتقاد بر این است که اگر خون زیادی توسط بیمار نوشیده شود بیمار وحشی‌تر می‌شود. البته خون خوردن فقط در شرایط حاد بیماری اتفاق می‌افتد. بعد از خوردن خون قربانی، شب نیز بقیه‌ی اجزا (به‌خصوص کله‌پاچه، جگر، زبان و گوش و در کنار این‌ها تخم‌مرغ) را آب‌پز می‌کنند و به مریض می‌دهند و بخشی دیگر صرف غذایی برای حاضرین در مجلس می‌شود. هرکسی که وارد می‌شود، اگر زار کافر باشد سلام نمی‌کند، کفشش را درمی‌آورد و در ردیف اهل هوا می‌نشیند و با هیچ کس صحبت نمی‌کند. بعد از صرف چای یا قهوه، نباید استکان را زمین بگذارد، بلکه باید منتظر شود خادم مجلس بیاید و استکان را از او بگیرد. بعد، ماما یا بابا زار، مجلس را با تکان دادن خیزرانی که به دست دارد شروع می‌کند. البته به گفته‌ی مردم محلی، بسیاری از این آداب در طول زمان تغییر یافته و دیگر رعایت نمی‌شوند. آواز و اشعار زاران در سواحل آفریقا به زبان سواحلی است، ولی در ایران، بیشتر اشعار به زبان عربی است که بعد از چند بیت تبدیل به اشعار نامفهوم سواحلی می‌شود. کمتر کسی معنی این اشعار را می‌فهمد. نکته‌ای که در اشعار این مراسم وجود دارد این است که بسیاری از شعرهایی که اکنون در این مراسم می‌خوانند مبهم‌اند و معنی ندارند و تا حدودی شاید تغییرشکل یافته‌ی شعرهای اصلی باشند که نسل به نسل عوض شده و بخشی از آن کاملاً شکل مذهبی به خود گرفته‌اند، یعنی شعرهای

اسلامی در آن خوانده می‌شود. بعد از مدتی بازی، مبتلای زار آرام‌آرام تکان می‌خورد و این نشان می‌دهد که باد به حرکت درآمده است. حاضران در مجلس به صورت دایره جمع می‌شوند و حلقه می‌زنند و مبتلا را در وسط می‌نشانند. بازی معمولاً چند شبانه‌روز طول می‌کشد و بسته به قدرت زار ممکن است تا هفت شبانه‌روز ادامه پیدا کند تا باد زیر شود. آهنگ مخصوصی لازم است تا زار زیر شود. به هر صورت ابتدا شخص مبتلا که روی سرش یک پارچهٔ ململ سفید انداخته‌اند شروع به لرزیدن می‌کند و به تدریج تکان‌ها زیادتر می‌شود، از شانه‌ها به تمام بدن سرایت می‌کند و بازی وقتی به اوج می‌رسد که سر شخص مبتلا کاملاً پایین آمده است. اینجا بابا یا ماما حرکات زار را برای خارج شدن از بدن بیمار منظم می‌کند؛ بدین صورت که با خیزران روی شانه‌های بیمار می‌زند و باد را هدایت می‌کند تا به سر بیمار برسد که در اختیار بابا یا ماما باشد و سرانجام آن را از گوش یا پا خارج کند. در این مرحله علاوه بر شخص مبتلا، زار داخل سر عدهٔ زیادی هم طلوع می‌کند و همه در حال سرجنباندن از خودی خود می‌شوند و غش می‌کنند. حال که زار زیر شده، بابا یا ماما زار می‌تواند با زار صحبت کند. ابتدا از او می‌پرسد اهل کجاست، اسمش چیست و برای چه این مرد یا زن را اسیر کرده است. زار به زبان خودش سؤال‌ها را جواب می‌دهد. البته تمام این حرف‌ها با صدای تغییریافتهٔ بیمار شنیده می‌شود، ولی به زبان اصلی خود زار. گاهی نیز ارواح را کر و لال می‌دانند. در این حالت ارتباط با زبان اشاره است. اعتقاد بر این است که راضی کردن این ارواح ساده‌تر است. بعد بابا یا ماما از زار می‌خواهد که مرکب خود را آزاد کند. زار معمولاً می‌گوید که سفره لازم دارد و خیزران و خلخال و پیراهن تمیز می‌خواهد. بعضی زارها پرتوقع‌اند و طلا می‌خواهند مانند باد «متوری» و بعضی کم‌توقع هستند و به یک خیزران کوچک چندبندی اکتفا می‌کنند، مانند «بومریوم». گاهی می‌بینیم که درخواست‌های زار، عروسک، اسباب‌بازی، گوشواره، النگو و وسایل تزئینی هستند و این حاکی از آن است که روح، بیمار را تبدیل به یک بچه کرده است. اگر شخص مبتلا فقیر باشد، بابا یا ماما زار «رهن» می‌دهد؛ یک تکه پارچه یا نخ یا یک تکه آهن ارزان‌قیمت را به بازوی شخص می‌بندد تا زار به مرکبش فرصت دهد خواسته‌هایش را تأمین کند. زار می‌رود و سر موقع می‌آید و اگر رهن ادا شده باشد در امان خواهد بود. در غیر این صورت مرکبش را می‌کشد. اما برای خود مراسم در صورتی که بیمار نتواند هزینه‌های مراسم را تأمین کند، اهل هوا در کمک به او، هزینهٔ مراسم را جمع‌آوری می‌کنند. بعد از تشکیل مجلس بازی و زیرکردن زار و راضی کردن او، دیگر زار موذی نیست. اگرچه مبتلای زار از آن حال اول رهایی یافته، برای همیشه همان باد در سرش باقی می‌ماند. بعد از شنیدن شعر و صدای دهل و دیدن سفره، زار دیگر وحشی و آزارنده نیست.

ساعدی بادها را به هفت گروه، زار، نوبان، مشایخ، جن، پری، دیو و غول (ساعدی، ۱۳۵۵: ۵۰) و ریاحی بادهای بلوچستان را به پنج گروه زارها، بادها، جن‌ها، دیوها و مشایخ (ریاحی،

۱۳۵۶: ۳) تقسیم می‌کنند. آن‌ها برای هر کدام از بادها نیز طبقه‌بندی‌هایی ارائه کرده‌اند، اما حقیقتاً امکان چنین طبقه‌بندی‌ای در حد غیرممکن است. شاهد این امر نیز همان برگزارکنندگان و مطلعین محلی هستند که در هر منطقه بادها و زارهای مختلفی را معرفی می‌کنند، شاید به تعداد همه انسان‌ها. برای مثال بنا به نظر بومیان منطقه آبادان، ارواح یا بادها شامل تنوعاتی چون یهودی، بحرینی، عمانی، یمنی و یا حتی بادهایی مربوط به دیگر شهرها و استان‌های کشور هستند (مصاحبه انجام شده با یکی از مطلعان محلی، آبادان، بهمن ۱۳۹۸)؛ بنابراین شاید ساعدی و دیگران به اعدادی توجه داشته‌اند که نزد بومیان منطقه از اهمیت فراطبیعی برخوردارند، مانند عدد ۷ (تعداد بادها) یا عدد ۷۲ (تعداد زارها). یکی از باباهای بندرلنگه بر این موضوع تأکید داشت که بادها در همه جا پراکنده هستند، یعنی بی‌شمارند. مثلاً او بادی را معرفی کرد که پیش از این کمتر شناخته شده بود. در طبقه‌بندی‌ای که ساعدی ارائه کرده نیز نام چنین بادی به چشم نمی‌خورد: باد «بانیان». بانیان بادی هندی است مربوط به تالاسازهای هندی که در گذشته در بندرلنگه مشغول به کار بوده‌اند. مراسم این باد ریشه در مراسم «هولی» هندوها در اطراف رود گنگ دارد. بانیان از طریق هندی‌ها، یا از روی دوستی یا دشمنی به مردم جنوب منتقل شده است (منظور نوع ارتباط با آن‌هاست)؛ به این صورت که بعد از مرگ هندو، روحش که در همان منطقه باقی می‌ماند، گهگاه در کالبد مسلمان حلول می‌کند. در هنگام مجلس بازی، اگر موسیقی هندی نواخته شود، بیمار باید «تفره» (لنگ هندی) به خود ببندد. از دیگر نشانه‌های مجلس این باد، هندی صحبت کردن و پارچه رنگارنگی است که روی سر بیمار می‌اندازند. بانیان بادی مستقل است. نه زیرمجموعه‌ای دارد و نه زیرمجموعه باد دیگری است. گاهی ممکن است مشایخ هم در مراسم این باد ظاهر شوند. در این صورت شیخ همیشه بعد از بانیان ظاهر می‌شود تا قدرت بانیان را کم کند. البته قدرت این باد کمتر از زار و آرام و بسیار کمیاب است. اگر بیمار در مقابل زارها، مشایخ، سادات و جنو عکس‌العمل نشان ندهد، برای او بانیان می‌زنند (مصاحبه با یکی از بابازارهای بندرلنگه، دی ۱۳۹۸).

بحث و تحلیل یافته‌ها

مالینوفسکی، الیاده و آیین

مالینوفسکی آیین را از اسطوره جدا نمی‌داند، تا جایی که معتقد است آیین‌ها غالباً متضمن ارجاعاتی مستقیم به اسطوره‌اند و از آثار و نتایج تعالیم اساطیری به شمار می‌روند (مالینوفسکی، ۱۳۸۹: ۱۴۱). او برای بررسی دین، به وقایع و مراحل‌هایی که در «زندگی» واقعی تا «مرگ» و حتی پس از مرگ وجود دارند، توجه دارد؛ چون از نظر او مرگ گسترده‌ترین چشم‌انداز را به جهان دیگر می‌گشاید. او روی مراحل فیزیولوژیک از زندگی واقعی انسان و مهم‌تر از آن

بحران‌هایی مانند بارداری، تولد، بلوغ، ازدواج و مرگ به‌عنوان هسته مرکزی بسیاری از آیین‌ها و باورها دست می‌گذارد. به عبارتی این آیین‌ها و باورها تحت تأثیر وقایع مهم زندگی هستند و پیرامون این وقایع تبلور می‌یابند. او در نهایت اساس تبیین‌های خود را از آیین و اعتقادات بر کارکرد آن‌ها می‌گذارد (مالینوفسکی، ۱۳۹۵: ۴۲). در نگاه مالینوفسکی به دین، بحران‌های زندگی در درجه اول اهمیت قرار دارند، بحران‌هایی از قبیل مرگ، تشرف، عشق ناکام و... . او منشأ و کارکرد عمده دین را به حل چنین بحران‌هایی به‌ویژه از جنبه فردی و عاطفی مبتنی می‌کند و از میان همه بحران‌های حیات انسانی، مهم‌ترین را پدیده «مرگ» می‌داند و معتقد است که هستی دین آنگاه قابل توجیه است که راه‌حلی برای این بحران بزرگ پیش‌روی انسان قرار دهد. مالینوفسکی مجموعه تمایلاتی با عنوان «غریزه صیانت نفس» در درون انسان شناسایی می‌کند که در لحظات بحرانی دو گزینه در اختیار انسان قرار می‌دهد؛ مثلاً در بحران مرگ، اینکه انسان فانی است یا زندگی بعدی هم وجود دارد. دین از طریق آیین، گزینه منفی (فانی‌بودن انسان) را که موجب ازهم‌گسیختگی ذهنی می‌شود، حذف می‌کند و امید به ابدیت را پیش‌روی انسان می‌گذارد. نتیجه اینکه دین با آنچه می‌توانیم هم‌کاری روحانی در قالب آیین مقدس عزاداری بنامیم از افراد محافظت می‌کند. «دین فرمان می‌دهد، آیین اجرا می‌کند.» اسطوره نیز چنین وضعیتی دارد. مالینوفسکی مانند الیاده اهمیت اسطوره را در اجرا و بازگویی آن می‌داند و این بازگویی از نظر او با آیین میسر است. به عبارتی آیین بستری برای اجرای اسطوره‌ها است. آن‌گونه که الیاده نیز می‌گفت، زندگی کردن اسطوره، یک تجربه دینی است؛ چرا که با تجربه عادی زندگی روزمره متفاوت است. این تجربه البته با اجرای اسطوره‌ها و به عمل درآوردنشان در قالب آیین حاصل می‌شود. بازگویی و اجرای اسطوره نیز تجربه زمان مقدس است، یعنی تجربه مقدس است؛ بنابراین یک تجربه دینی است که در قالب آیین عملی می‌شود.

مالینوفسکی از «غریزه صیانت نفس» در لحظات بحرانی سخن می‌گوید. الیاده ما را متوجه «بحرانی وجودی» می‌سازد که انسان در مواجهه با همبودی امر مقدس و امر نامقدس در دیالکتیک قداست دچار آن می‌شود. الیاده آنجا که با روش پدیدارشناسی سعی در شناخت تجربه دینی دارد، آن هم با نگاهی کارکردگرایانه، اثری را که تجربه دینی به هنگام بروز یک «بحران وجودی» بر وجود انسان می‌گذارد بررسی می‌کند. اثری که حال انسان را از یک حیات محدود و دنیوی به یک حیات متعالی دگرگون می‌کند؛ برای مثال در مورد سکنی‌گزیدن می‌بینیم که انسان دینی همواره مایل به زندگی در فضایی قدسی است و این امر که مستلزم انتخابی وجودی است، تصمیمی حیاتی است که هستی کل جامعه را دربرمی‌گیرد. این عالم همواره نمودار عالم مثالی است که خدایان آن را آفریده‌اند و در آن سکونت داشته‌اند؛ بنابراین این عالم از قداست فعل و آفرینش خدایان بهره دارد. اما فعل و آفرینش عالم را انسان‌ها در سطح و مقیاس خاص خود تکرار

می‌کنند؛ برای مثال در ساختن شهر، انسان فعل آفرینش خدایان را تکرار می‌کند که «جهان ما» نامیده می‌شود. در اینجا محور و ستون عالم معبد است که از آنجا می‌توان با عالم دیگر یعنی عالم خدایان ارتباط برقرار کرد. به این ترتیب، نوعی توالی مفاهیم دینی و تصاویر جهان‌شناختی داریم که پیوندی تنگاتنگ با هم دارند و گونه‌ای نظام هماهنگ به‌وجود می‌آورند که آن را می‌توان نظام جهان نامید؛ تصویری که در جوامع سنتی غالب است (الیاده، ۱۳۸۸: ۳۰-۲۸). این نگاه الیاده، بازمانده افکار سنتی دوره اولیه اندیشه اوست که متأثر از افکار گنون و کوماراسوامی بود. او معتقد بود که از این «نظام جهان سنتی»، اساطیر و آیین‌های گوناگونی ناشی می‌شوند که بسیاری از آن‌ها، مانند شمنیسم، کارکرد درمانی دارند.

از نظر الیاده اما از آنجا که بیشترین اعمال آیینی، طی قرون و اعصار جابه‌جا شده‌اند، تقدس خود را از دست داده‌اند و در جوامع امروزی به‌صورت کارهای دنیوی صرف درآمده‌اند. در واقع این امر قدسی است که مقدم بر هر چیز واقعی است. هر چیزی که به حوزه عرفی (دنیوی) تعلق دارد از وجود برخوردار نیست؛ زیرا امر عرفی به شکل هستی‌شناختی توسط اسطوره محرز و محقق نشده است و الگو و نمونه کاملی ندارد (الیاده، ۱۳۸۸: ۸۷)؛ برای مثال اعمالی مانند رقص‌ها در اصل مقدس بودند. بدین معنی که نمونه و الگوی فوق بشری داشتند. گاهی ممکن بود الگوی مذکور جانوری توتمی و رمزی باشد که در رقص، حرکاتش را تقلید می‌کردند تا حضور عینی او را با افسون به جمع خود فراخوانند. گاهی نیز ممکن بود که نمونه نخستین رقص را یک ایزد یا یک پهلوان به آدمیان نشان داده باشد. هدف از اجرای رقص ممکن است به‌دست آوردن رزق و روزی یا تکریم مردگان یا برقراری نظم در گیتی باشد و ممکن است در زمان‌های گوناگون و موقعیت‌های مختلف مانند زمان برگزاری آیین‌های راه و رسم‌آموزی، هنگام اجرای مراسم عبادی و جادویی و غیره برپا شود. همه این‌ها تأکیدی بر توجه به مسئله باور مردم اولیه درباره منشأ فوق بشری رقص است؛ چنان‌که براساس این عقیده همه رقص‌ها در دوران افسانه‌ای، «در آن روزگاران» توسط نیایی، جانوری توتمی، ایزدی یا پهلوانی ابداع شده‌اند؛ برای مثال نخستین حرکات موزون رقص در قلمروی خارج از زندگی دنیوی و حیات نامقدس بشر قرار دارد. به‌هرحال رقص‌ها همواره یا رفتاری مثالی را تقلید می‌کنند یا لحظه‌ای اساطیری را احیا می‌کنند و دوباره در یادها زنده می‌سازند. در یک کلام، رقص عبارت است از یک تقلید، یک دوباره امروزی کردن آن «روزگاران آغازین» (الیاده، ۱۳۸۴: ۴۴).

آیین‌های درمانی: ماهیت و کارکرد

بررسی‌ها نشان می‌دهد تقریباً در همه جوامع عده‌ای وجود دارند که علت بیماری‌ها را عوامل فراطبیعی بدانند. در جوامع مدرن غالباً بیماری به دلایل طبیعی نسبت داده می‌شود، اگرچه

همچنان باور به نیروهای فراطبیعی وجود دارد که تا حدودی قابلیت نفوذ دارند. اما در هر صورت، در جوامع سنتی نسبت‌دادن بیماری به نیروهای فراطبیعی بیشتر دیده می‌شود. توضیحات فراطبیعی بیماری در میان فرهنگ‌ها در سه دسته قرار می‌گیرد: عرفانی، روح‌باوری، جادویی (سالامون، ۲۰۰۴: ۱۶۷). از درمان بیماری‌ها با گیاهان تا درمان روحی زیر عنوان «درمانگری سنتی» قرار می‌گیرند. فرایند درمان‌های روحی معمولاً در چارچوب آیین‌ها جریان دارد. آنچه در همه آیین‌ها به‌عنوان اندیشه‌ای مشترک دیده می‌شود، ویژگی‌های دینی و اسطوره‌ای آن‌هاست. آیین نیز به بیان درآمدن تجربه دینی و اساطیر در قالب سلسله اعمالی منظم، با زبانی متفاوت با زبان زندگی روزمره است. این زبان متفاوت زبان نمادین دینی است. احتمالاً یکی از دلایلی که نشان می‌دهد چرا دین و آیین نقش مهمی در درمان بیماری بازی می‌کنند، اعتقاد به نیروهای فراطبیعی است که در بسیاری از جوامع متداول است؛ به‌طوری‌که هنوز هم نمونه‌های آن را در فرهنگ بسیاری از اقوام جهان از جمله ایران، مخصوصاً سواحل خلیج فارس، تحت عنوان «بادباوری» یا همان روح‌باوری می‌بینیم. این مردم ارواح را به‌صورت باد می‌پندارند و معتقدند که باد درون جسم انسان نفوذ کرده و او را تسخیر یا به‌اصطلاح «بادزده» و «هوایی» می‌کند. کسانی را هم که یک یا چند بار به تسخیر بادهای بیماری‌زا درآمده و از دست آن‌ها رها شده‌اند، در اصطلاح «اهل هوا» می‌نامند. برخی از آنان ممکن است پس از درمان، طی تشریفات خاصی درمانگر شوند.

در آفریقا با عناوین گوناگونی از آن یاد می‌شود، مانند «په‌پو»^۱ در زبان سواحیلی، «ایسکا»^۲ در زبان هاوسایی، «ریح» و «روحان» در زبان عربی (بادی، ۱۹۸۹، ۱۳۳). در میان نوئرها در سودان جنوبی، «کووث»^۳ یا روح به‌عنوان خالق، داور، پدر در نظر گرفته می‌شود و به‌گونه‌ای با خدا انطباق دارد، اگرچه آن را نمی‌توان خدا نامید. به‌دلیل تعدد این ارواح، برای آن‌ها از صورت جمع آن یعنی «کووث»^۴ استفاده می‌شود. روح‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند: ارواح بالا «کووث نهیل»^۵ یا هوا یا باد «کووث دوانگا»^۶ و ارواح پایین یا زمین «کووث پینی»^۷. ارواح هوا، قدرتمندتر از سایر روح‌ها هستند؛ زیرا نزدیک‌ترین روح‌ها به خدا هستند و به‌نوعی واسطه بین ملکوت و زمین هستند و به آسمان نزدیک‌اند. در یک استعاره، خدا پدر ارواح و روح‌ها فرزندان او هستند. این روح‌ها ممکن است به فرشته، خدایان کوچک، روح‌های پلید و... تفسیر

1 Pepo

2 Iska

3 Kwoth

4 Kuth

5 Kuth Nhial

6 Kuth Dwanga

7 Kuth Piny

شوند. نوئرها معتقدند که آن‌ها در گذشته صاحب یک روح (خدا) بوده‌اند و تنها خدای آسمان را می‌پرستیدند تا اینکه دو روح به کشورهای همسایه آن‌ها هبوط کردند و از طریق همسایگان‌شان، آن‌ها با این دو روح آشنا شده‌اند. این روح‌ها شروع به هبوط از آسمان به سمت زمین کردند. بعضی از این روح‌ها، دارای منشأ پلیدی بودند که موجب بسیاری از بیماری‌ها شدند (ایونز-پریچارد، ۱۹۵۶: ۲۸). اما ارواح پایین نه‌تنها در پایین هستند، بلکه ارواح کوچک‌تر هم هستند و نوئرها آن‌ها را خیلی تکریم نمی‌کنند (همان: ۶۳). طبقه‌بندی ارواح در باور مردم جزیره خارک در استان بوشهر بسیار شبیه به این تقسیم‌بندی نوئرها است. مردم این منطقه نیز ارواح را به دو گروه ارواح هوا (اهل هوا) و ارواح زمین (اهل زمین) دسته‌بندی می‌کنند که عوامل بیماری‌زا اهل زمین هستند. در مقابل، اهل هوا ارواح نیک هستند که جایگاه آن‌ها در بالاست یعنی آسمان.

از آیین‌های مرتبط با روح‌باوری در ایران می‌توان به آیین‌های زار، نوبان، مشایخ، گواتی در جنوب و پرخوانی در ترکمن‌صحرای استان گلستان نام برد که هرکدام از آن‌ها بنیان دینی و اسطوره‌ای خود را دارند. مهم‌ترین و متداول‌ترین این آیین‌ها آیین زار است. به‌طور کلی اصطلاح زار به سه پدیده اشاره دارد: یک بیماری، یک روح شریر و یک آیین. این پدیده در خاورمیانه و آفریقا، از شرق تا غرب این قاره، با عناوین مشابه و متفاوت و اساطیر گوناگون نیز متداول است. در نیجریه و در میان اقوام هاوسا زبان غرب آفریقا «بوری»^۱، در سومالی «سار»، در اتیوپی «زار»، در عمان زار و «زیران» (صورت جمع زار) و در سودان با نام زار و زیران و «نوبان» شناخته شده است. در شمال سودان دو شکل زار کاربرد دارد: «زار-بوری» و «زار-تمبورا» که اولی عناصری از بوری در نیجریه دارد و دومی به ارواح شریر مربوط است. اکنون دو نوع با هم تلفیق شده و به «زار» مشهور شده‌اند. در مایوته و جزایر کومور «ترومبا»^۲ و «پاتروس»^۳، در میان اقوام واتایتا در کنیا، «ساکا»^۴ یا «په‌پو»، در میان اقوام ندیمبو در زامبیا «تاکوکا»^۵، در میان قوم سونگای، «هولی»^۶ و «بائوکا»^۷ (بادی، ۱۹۸۹: ۱۳۳). در میان انجمن اخوت حَمَدشاه در مراکش، «جنون» از جمله آیین‌های درمانی است. روح تسخیرکننده در میان اعضای این انجمن، روحی مؤنث است. بسیاری از آیین‌های یادشده از جمله آیین مربوط به همین انجمن - همان‌طور که از نامشان هم پیداست - به‌صورت اسطوره‌ای-تاریخی نقل شده‌اند. کراپانزانو به

1 Bori
2 Trumba
3 Patros
4 Saka
5 Takuka
6 Holy
7 Bauka

اسطوره‌های از این انجمن اخوت اشاره می‌کند که براساس افسانه‌ها، طی یک خلسه از پادشاهی سودان به مراکش آورده شده است. روحی مؤنث با نام «للا عایشه قندیشه»^۱ که ریشه‌اش به «قندیشه»^۲ که لقب ملکه یا ملکهٔ مادر «کندس»^۳ در مرو باستان برمی‌گردد که واژهٔ هوفریاتی (روستایی در نزدیکی خارطوم پایتخت سودان) آن «کندسا»^۴ است (کراپانزانو، ۱۹۷۳: ۴۴). در میان عرب‌زبانان آفریقایی از «الظاهر» نام برده می‌شود که حاکی از آن است که ارواح معمولاً از طریق رؤیایها ظاهر می‌شوند و هویت خود را بر شخص تسخیرشده و رئیس مراسم آشکار می‌سازند. «الجماعه» (گروه) که نشانهٔ اشتغال بر کلیهٔ ارواح است و «اسیاد» (استادان) که حاکی از تسلط ارواح بر افراد است. معنای این واژه در نمونهٔ سران معنوی حلقه‌های تصوف نیز مشهود است. پیروان سلسله‌های تصوف، سرحلقه‌های خود را شیدایی (استاد من) می‌نامند و اشراف و اقتدار معنوی استاد بر خود را تصدیق می‌کنند. «دستور» (قانون، مجوز و «وتد») که حکایت از جنبهٔ تسخیر دارد و معنای سوم حاکی از آن است که شخص تسخیرشده اسیر یا دربند ارواح است. «ریح الاحمر» یا «باد سرخ» که اسمی عام برای اشاره به ارواح زار است (بادی، ۱۹۸۹: ۱۳۳). به‌طور کلی همهٔ این ادراک‌های اساطیری که بخشی از ماهیت آیین‌های درمانی از جمله زار را تشکیل می‌دهند، سبب درک بهتر مفهوم «خود» و رابطهٔ وی با «موجود برتر» می‌شوند. انسان به‌عنوان موجودی نزدیک به این «موجود برتر»، در صحنهٔ زندگی نقشی بالاتر از نقش یک تماشاگر دارد. با وجود این، نیاکان روحی و ارواح خبیث با چارچوب مشخص خود، حدود تأثیرگذاری انسان را به‌عنوان یک آفریده محدود می‌سازند، اما همین انسان پیوسته دارای ارادهٔ شخصی است و ارادهٔ وی در دنیای مادی و همچنین دنیای معنوی تأثیر می‌گذارد. در نتیجه برای فعالیت مؤثر در جهان مادی، انسان باید بیاموزد که نیازهای انسانی خود را برآورده و منافع شخصی خود را ارضا کند و درعین حال از ستیز با نیروهای معنوی بپرهیزد. درکی این‌چنین از روابط مثلثی‌شکل بین فرد، جامعه و قلمرو روحی سبب می‌شود که رفتار نیکو و اطاعت محض از عادات و رسوم جامعه ارزش پیدا کند.

شاید مطالعهٔ «فرایند انسان شدن»^۵ در فهم ماهیت و کارکرد این آیین‌های پرشمار کمک کند. میرچا الیاده از این طریق در جست‌وجوی رسیدن به مفهوم انسان کامل یا انسان جامع بود. او در مطالعات دینی خود در حین جست‌وجوی ساختارها که عناصر تشکیل‌دهندهٔ درونی الهیات، اساطیر و آیین‌های اقوام مختلف بودند، درنهایت به این مهم دست یافت. او در این

1 Lalla Aisha Qanisha

2 Qandisha

3 Candace

4 Kandesa

5 Homonization

مطالعات به کشف دو گونه انسان رسید: یکی انسان دین‌ورز و دیگری انسان بی‌دین. از نظر او آن انسان جامع، همین انسان دین‌ورز بود. پیش از او مالینوفسکی که در مطالعاتش اصطلاحی تحت عنوان «طبیعت بشری» را نقطه شروع مطالعه انسان قرار داده بود، با محور قراردادن انسان زیستی، نظریه نیازهای خود را با تقسیم آن‌ها به سه رده نیازهای اساسی، نیازهای اشتقاقی و نیازهای روحی مطرح کرد. در شکل ارتباط این دو گونه انسان (زیستی و دینی) با جهان، با موقعیت‌هایی مواجه می‌شویم که این دو بر هم منطبق می‌شوند. در واقع در مسیر فرایند انسان‌شدن در هر کدام از این دو نوع، نقطه تطابقی وجود دارد. انسان زیستی در مرحله‌ای از سطح فرهنگی با واسطه‌ای تحت عنوان «سطح زندگی» نیازهایی به منظور انسجام روحی و روانی پیدا می‌کند؛ برای مثال در فرهنگ سنتی حاشیه خلیج فارس، مردم برای توضیح بیماری و مقابله با آن به اعتقادات و آیین‌ها روی می‌آورند (اعتقاداتی مانند بادباوری و آیین‌هایی از قبیل آیین زار)، اما انسان مدرن و علم پزشکی هیچ التزامی به این شکل خاص از ابزار فرهنگی را به رسمیت نمی‌شناسد. با این حال او نیز برای ارضای (واقعی یا فرضی) نیاز همگانی سلامتی به بعضی سازوکارهای فرهنگی نیاز دارد. این یعنی سطح زندگی این دو فرهنگ متفاوت است. نیازهای مذکور در زمانی ظهور می‌کنند که به تعبیر مالینوفسکی انسان دچار یکی از بحران‌های زندگی می‌شود. پاسخ فرهنگی به آن نیازها همان‌گونه که در جدول ۱ دیدیم، در قالب دین، اسطوره و هنر داده می‌شود. در نهایت در قالب آیین به اجرا درمی‌آید و آیین به عملی تبدیل می‌شود که کارکردش رها ساختن انسان از بحران‌ها و دفع خطراتی مانند ازهم‌گسیختگی روانی برای فرد و گروه است. این موقعیت آیینی همان موقعیتی است که در آن، انسان زیستی و انسان دینی بر هم منطبق می‌شوند؛ زیرا انسان دینی نیز در شرایط مواجهه با بحرانی وجودی نهایتاً تصمیم بر ایجاد ارتباط با امر مقدس می‌گیرد و حیات خود را وارد فرایند قدسی‌سازی می‌کند، آن را از حالتی دنیوی به حالتی متعالی تغییر می‌دهد و در نتیجه، رفع آن بحران وجودی امکان‌پذیر می‌شود. در مجلس بازی زار، زار موردنظر، با شنیدن ریتم موسیقی مخصوص خود، به جهان نامقدس می‌آید و قربانی خود را تسخیر می‌کند. درمانجو که از خود بی‌خود شده، رفتاری غیرمعمول از او دیده می‌شود. این حالتی از گذار او از جهان نامقدس به جهان مقدس است که سبب تغییر ماهیت او شده و با صدایی تغییر یافته و به زبانی غیرقابل فهم سخن می‌گوید. این همان حالت خلسه است که در آن، درمانگر (بابا / ماما) قادر می‌شود با موجود فراطبیعی (زار) ارتباط برقرار کند و او را راضی و آرام کند.

بر اساس نظر مالینوفسکی، انسان فرهنگ مورد بحث ما (جنوب ایران) نقش خود را برای سودش بازی می‌کند که در این جهت سعی می‌کند از همه ابزارهای قدرتش در جهت دستیابی

به نیازهای گوناگون و خواست‌ها و آرزوهایش استفاده کند. او علاقه‌مند به همه چیزهایی است که به کار این اهداف می‌آیند و در نتیجه مستقیماً مفید هستند؛ بنابراین برای گروه‌های مورد بحث (از قبیل اهل هوا)، اسطوره و دین و متعاقباً بیان و اجرای آن‌ها یعنی آیین ضروری است؛ به طوری که بدون آن‌ها بقای گروه تقریباً غیرممکن است. از نگاه مالینوفسکی اسطوره اعتقاد را بیان می‌کند - همان‌گونه که آیین اسطوره را بیان می‌کند - آن را زیاد می‌کند و نیز سامان‌دهی می‌کند، اخلاق را محافظت و تقویت می‌سازد و تضمینی برای ثمربخشی آیین و حاوی قوانین عملی برای راهنمایی انسان است؛ چنان‌که نتایج آن را در قوانین حاکم بر گروه اهل هوا می‌توان مشاهده کرد، از جمله در مطهرات و محرمانی که شخص تازه تشریف‌یافته و درمان‌شده به طور جدی ملزم به رعایت آن‌ها است. بسترهای اساطیری این نوع آیین‌های درمانی، نیروهای فعال پرکاربرد هستند که واکنش عملی بی‌کم‌وکاست انسان نسبت به بیماری را پوشش می‌دهند و عواطف و احساسات و دلهره‌هایش را بیان می‌کنند. برای مالینوفسکی، این‌ها در واقع با نیازهای زیستی اساسی مربوط می‌شوند. انسان زیستی در قالب کنشگر آیین‌های درمانی، اعمال را ناآگاهانه انجام می‌دهد: به عبارتی پایین‌تر از آستانه آگاهی. ممکن است از طریق داستان‌های بازگشت ارواح مثلاً نیاکان یا مشایخ (از انواع باده‌ها) از نظر عاطفی و احساسی متأثر شود. اینجا ایده مالینوفسکی این است که این تأثیر و تأثر نمی‌تواند نتیجه تأیید صحت این داستان‌ها به گونه‌ای منطقی و عقلانی باشد، بلکه وعده و نوید زندگی جاوید و خواست و آرزوی دوری از مرگ است که عامل آن است. بر این اساس، این خواست و آرزو که اسطوره‌های زندگی برتر از اسطوره‌های مرگ دانسته شوند، گواهی بر محرک‌های درونی طبیعی و غرایز طبیعی حیوانی انسان است. این واکنش‌های غریزی به عواطفی که ذهن حسابگر و ناقد و منطقی انسان را منکوب می‌کنند، منجر می‌شوند و در نتیجه از هر کدام از آن‌ها یک معتقد می‌سازند، بدون اینکه لزوماً از آن آگاه باشد. در دوره‌های استرس و ترس شدید، افراد به یک نیروی برتر اعتقاد پیدا خواهند کرد یا به آن امیدوار خواهند بود. اینجاست که اسطوره و دین در بستری اجرایی به نام آیین مؤثر خواهند بود.

مقایسه نتایج درمان علمی و درمان غیرعلمی

امروزه با مسئله اعتبار باورهایی که توسط میلیون‌ها نفر در سرتاسر تاریخ حفظ و گرامی داشته شده‌اند، مواجهیم. روان‌پزشکان سعی می‌کنند از طریق تحریک ترس یا خشم شدید در روان‌رنجور که در او به یک انفجار (برون‌ریزی) عاطفی و فروپاشی، غش منجر می‌شود به وی کمک کنند. از نظر آنان آنچه در درمان موفقیت‌آمیز اهمیت دارد لزوماً بازسازی یا تجربه دوباره برخی وقایع واقعی تروماتیک بیمار در گذشته‌اش نیست، بلکه ایجاد حالتی به قدر کافی قوی از

هیجان (عاطفه) در مورد تقریباً هر چیزی است: یک رویداد واقعی نسبتاً پیش‌پاافتاده یا حتی رخدادی که هرگز روی نداده. وقتی بیمار بعد از فروپاشی (غش) به هوش آمد، ممکن است دریابد که احساس بسیار بهتری دارد. او رهایی و آرامش را احساس می‌کند، احساسی که او دارد چیزی است که یک درمانگر دینی آن را «دگرگون‌شده» (تحول‌یافته، تبدیل‌شده) و «نجات‌یافته» می‌نامد. این احوال در میان اهل هوا در جنوب ایران پس از شرکت کردن در مانجو در مراسم زار قابل‌ذکر است. بیشتر بیماران پس از شرکت در مراسم از دگرگونی و تحول و احساس سبکی و نجات‌یافتگی سخن می‌گویند و پس از آن، در جرگه اهل هوا حتی دیگر آن انسان سابق نیز نیستند.

در مصاحبه‌ای که با یکی از افراد اهل هوای استان هرمزگان انجام شد، بنا به گفته‌های خود بیمار، نه او و نه هیچ‌یک از اطرافیانش به درمان از طریق این گروه اعتقاد نداشتند. مشکلات به‌وجودآمده برای او را اکثراً به مسائل روانی نسبت می‌دادند؛ بنابراین به‌منظور درمان به روان‌پزشکان مختلفی در شهرهای مختلف مراجعه می‌کند. اما بنا به گفته او، هیچ‌یک از پزشکان نتوانستند بیماری وی را تشخیص دهند و راهی برای درمان او پیدا کنند، تا اینکه راه چاره را در مراجعه به بابازار می‌بیند. درد در جای‌جای بدنش در گردش بود و به حدی می‌رسید که تنفس برایش سخت می‌شد. بدون اینکه به اعمال خود آگاه باشد به خود صدمه می‌زد. بنا به گفته بیمار، درد از پای چپ، مانند یک گوی وارد بدنش می‌شد و پس از گردش در اندام‌های دیگر به سرعت به سر او می‌رسید و در نهایت موجب غش می‌شد. این درد، پس از معتقدشدن در مانجو به تسخیر، به «زار» تعبیر می‌شود. این حالات در حین جلسه درمان به او دست می‌دهد و وقتی به قسمت سر او می‌رسد، به غش منجر می‌شود. در این حالت، بیمار دیگر نه می‌تواند چیزی ببیند و نه چیزی متوجه شود. این زمانی است که زار در حال ترک کردن کالبد میزبان است. نتیجه پس از بازگشت هوشیاری، احساس سبکی و سلامتی است. بنا به اظهارات در مانجو این احساسی شبیه به پرواز و رهایی است. بیمار اکنون در یک موقعیت تحول‌یافتگی قرار گرفته است و از این پس، دیگر با خود پیشینش بسیار متفاوت است (مصاحبه انجام‌شده، قشم، دی ۱۳۹۷). البته ساعدی در کتاب خود علائمی بدنی از جمله حمله قلبی (در زار متوری^۱)، سردرد و چشم‌درد (در زار دینگ‌مارو^۲)، کم‌درد (در بومریوم^۳)، بی‌حرکتی و در خودفرورفتگی (در دای‌کتو^۴) ذکر می‌کند (سعدی، ۱۳۵۵: ۴۲). در نمونه دیگری در آبادان،

۱ Matūri در این زار به اصطلاح حالت «تخته‌شدن» ممکن است رخ دهد که حالتی شبیه «جمود خلسه‌ای» در شمنیسم قطب شمال است (الیاده، ۱۳۸۸: ۶۹).

2 Dingmāro
3 Būmaryom
4 Dāyketo

آن‌گونه که از گزارش مصاحبه‌شونده برمی‌آید، بیمار علائم جسمی نداشت. گاهی در یک لحظه کارهای غیرعادی انجام می‌داد. گاهی خودبه‌خود به در و دیوار می‌خورد، یعنی روی خود کنترل نداشت، اما در لحظه‌ای آرام می‌شد. مصاحبه‌شونده که مادر بیمار است، تشخیص تسخیر بود. مادر متوجه او (روح تسخیرکننده) می‌شود و درخواست‌های او را که به زبان هندی بیان می‌شوند، می‌شنود و با او به همان زبان صحبت می‌کند و او را آرام می‌کند. مادر بچه با زبان عربی با بچه حرف می‌زند و درخواست‌هایش را از زبان بچه به زبان هندی می‌شنود؛ درحالی‌که در شرایط عادی زبان هندی را بلد نبود. مادر می‌گوید هرچه می‌خواهی بگو تا انجام دهیم. بچه با حرکات پنجه‌های دست، علائمی نامفهوم نشان می‌دهد. اما مادر معنی علائم را می‌فهمد و به روح پاسخ مثبت می‌دهد و قول می‌دهد که خواسته‌های روح را اجابت کند. درنهایت نیز بچه آرام می‌شود (مصاحبه با فردی از اهل هوا آبادان، بهمن ۱۳۹۸). به‌طورکلی علاوه بر علائم بدنی، حالاتی نیز به بیمار حادث می‌شود که بنا به گفته‌های باباها، بیماران و مطلعان شامل دوره‌هایی از درخودفرورفتگی، فریادزدن بی‌مورد، خندیدن‌ها، گریه‌کردن‌ها و آوازخواندن‌ها می‌شود. گاهی در یک لحظه کارهای غیرعادی انجام می‌دهند، مانند کوبیدن سر خود به دیوار و نیز به در و دیوار خوردن به‌طور غیرارادی، به عبارتی نداشتن کنترل روی خود. این تغییرات رفتاری کاملاً بر نشانه‌های ارائه‌شده در DSM-IV (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌شناسان آمریکا) که زار را به‌عنوان یک سندروم وابسته به فرهنگ طبقه‌بندی می‌کند، مطابقت می‌دهند. ذکر این نکته نیز مهم است که درمانگران (باباها و ماماها) قبل از هر کاری، به بیمار پیشنهاد می‌کنند که به پزشک مراجعه کند. بیمار پس از اینکه نزد پزشک‌های مختلف رفت و نتیجه نگرفت، مجدداً به بابا یا ماما مراجعه می‌کند و از ایشان طلب کمک می‌کند. بیمار با برشمردن دردهای خود از جمله سردرد، پادرد، معده درد، کمردرد و... از بابا یا ماما جواب می‌خواهد، اما پاسخ بابا این است که «من این‌گونه متوجه نمی‌شوم و نمی‌توانم بگویم مشکل چیست. تنها می‌توانم با زیرکردن زار از طریق اهل هوا از او بپرسم» (مصاحبه با یکی از باباها، بندرعباس، آذر ۱۳۹۷ و یکی از مطلعان محلی آبادان، بهمن ۱۳۹۸).

ویلیام سارجنت^۱ با این اظهار که تکنیک نجات‌دادن مردم در جلسات احیا همان الگوی روان‌پزشکی‌ای که اشاره شد را دنبال می‌کند و به همان مکانیسم‌های مغز وابسته است، اعتراف می‌کند که وقتی روان‌پزشکان این امر را درمی‌یابند، غیرممکن است درمورد واقعیت عامل قدرت دینی (الهی، روحانی) که ظاهراً عهده‌دار «تغییر» موردنظر است شگفت‌زده نشوند (سارجنت، ۱۹۷۳: ۲۳۴). او تلاش می‌کند تا توجه ما را پیش از شیوه‌های درمانی درمانگران دینی، به تکنیک‌های ایمان‌آفرینی در این نوع درمان‌ها معطوف کند. از این جهت جهان سنتی

1 William Sargant

نیز اذعان دارد که البته روان‌شناسی جدید (روان‌پزشکان) تلاش می‌کند تا به شیوه‌ای روان‌شناسانه ابزار معنوی‌ای چون آیین‌های درمان را تبیین کند. اما کیفیت و چگونگی این امر محل بحث است. در نظر روان‌شناسی جدید، اثر یک آیین و تفسیر الهیاتی یا ذوقی آن دو امر متمایز و مجزا هستند. در این منظر، کارایی آیین را که صرفاً به قلمرو روانی و ذهنی محدود کرده‌اند، به مسائل و عادات روانی را به نیاکان نسبت می‌دهند و می‌پندارند که صورت آیین به آن‌ها فعلیت می‌بخشد و هیچ اشاره‌ای به آن معنای جاودانه و فوق انسانی که ذاتی آیین یا رمز است نمی‌کنند. نتیجه این امر می‌تواند تأکید بر این باشد که صور بنیادین تفکر، یعنی قوانین منطق، صرفاً نمایانگر ته‌نشستی از عادات نیاکانی است؛ مثلاً خواهند گفت که منطق، صرفاً نمودی از ساختار فیزیولوژیکی مغز ماست که البته اگر چنین باشد، این نیز خود نمودی از همان تقدیر فیزیولوژیکی است. این راه به انکار صریح قوه عاقله و جایگزینی آن با مقدرات زیستی خواهد انجامید، اگر به‌راستی روان‌شناسی قادر باشد بی‌آنکه تباهی دامن‌گیرش شود تا بدان‌جا پیش رود (بورکهارت، ۱۳۸۹: ۱۱۶).

باین‌حال از نظر سارجنت همان فرایندهای روان‌شناختی مبنای تجربه‌های تسخیر توسط خدایان یا ارواح یا شیاطین هستند: تجربه باطنی پیوستگی با خدا، موهبت زبان‌ها و دیگر پدیده‌های تجربه دینی شورمند، سخنان الهام‌شده واسطه‌های روحی و غیب‌گویان، ایمان‌درمانی (روح‌درمانی) و برخی جنبه‌های جادوپزشکی، و رفتار افراد تحت هیپنوتیزم، تحت داروهای معین، یا حالاتی از هیجان جنسی. وقتی به سیستم عصبی یک انسان چنان آسیبی وارد می‌شود که مغزش دیگر نمی‌تواند به‌طور نرمال پاسخ بدهد - چه این آسیب از طریق تجربه کم‌و بیش فردی و چه توسط فشارهای با شدت کم اما مزمن تحمیل شود - او شروع به رفتار به‌گونه‌ای غیرنرمال می‌کند. از نظر پزشکی، او نسبت به وضعیت نرمال ذهنش بسیار تلقین‌پذیرتر خواهد شد، نسبت به عقاید و آدم‌های محیط مجاورش بسیار بازتر و در واکنش و پاسخ‌دادن به آن‌ها با احتیاط، شک، تردید و نقد و سنجش کم‌توان‌تر خواهد بود. او ممکن است به موقعیتی رانده شود که در آن فعالیت مغزش، یا گاهی یک ناحیه مشخص از مغز، متناقض شود؛ به‌طوری که نگرش عادی و همیشگی‌اش و ارزش‌هایش وارونه می‌شوند. او ممکن است به وضعیتی برسد که مانند کسی که تحت هیپنوتیزم است متواضعانه نسبت به فرمان‌ها و تلقین‌ها رام و مطیع باشد؛ کسی که می‌تواند به رفتارهایی وادار شود که وقتی به شیوه‌های خودش عهده‌دارشان بوده، آن‌ها را به‌عنوان اموری ابلهانه و غیراخلاقی رد می‌کرده است. طی تلقین پس از هیپنوتیزم، او می‌تواند از این طریق وادار به انجام عملی شود، حتی بعد از این‌که از خلسه بیرون آورده شده و ظاهراً به بیداری آگاهی برگردانده شده است. دقیقاً به همین ترتیب، بیماران روان‌پریش ممکن است آن‌قدر تلقین‌پذیر شوند که واقعاً و با خلوص نشانه‌هایی بروز

دهند که با نگرش و اصول نظری روان‌پزشکان آن‌ها تناسب دارد و اگر آن‌ها روان‌پزشکشان را تغییر دهند، نشانه‌هایشان را نیز به همان نسبت تغییر خواهند داد (سارجنت، ۱۹۷۳: ۲۳۵). از عصر سنگ تاکنون، مغز انسان دائماً توسط تکنیک‌های مشابه روش‌های روان‌شناختی تحت تأثیر قرار گرفته است. مغز نرمال موقتاً از کار می‌افتد و عقل عزل می‌شود و عقاید جدید بی‌چون‌وچرا پذیرفته می‌شوند. این مکانیسم آن‌قدر قدرت دارد که روان‌پزشکان نیز به تأثیر آن‌ها اذعان داشته‌اند و حتی علی‌رغم اشراف به این سازوکار، به هنگام مشاهده چنین فرایندهایی تحت تأثیر قرار گرفته‌اند. این حاکی از آن است که حتی آشنایی با فعالیت چنین مکانیسمی، تضمینی برای مراقبت از عملکرد غیرعادی مغز به هنگام تحریک عواطف و احساسات نیست.

ممکن است استدلال شود که عدۀ زیادی از مردم هرگز تسخیر، خلسه یا وجد را تجربه نمی‌کنند، یا اینکه از آن راه‌ها تحت تأثیر قرار نمی‌گیرند. اما حقیقت این است که تعداد کمی از ما می‌توانیم زندگی‌مان را بدون تجربه کردن فشارها و هیجانات و تحریک‌های عاطفی‌ای بگذرانیم که موجب تلقین‌پذیری فزاینده می‌شوند و حالتی از فعالیت مغز که در آن عقاید و باورهای تازه ممکن است برخلاف عقیده و طرز فکر عادی‌مان، القا و درنهایت پذیرفته شوند. عقیده و ایمان تازه ممکن است با یک بازگشت به وضعیت آرام‌تر رنگ ببازد یا به کلی فراموش شود، اما در بسیاری از موارد ممکن است ادامه پیدا کند و در جایگاه خودش در ذهن از نقد در امان بماند. احتمالاً روان‌پزشکان بر این عقیده‌اند که تأثیرات خدایان ساخته‌شده در ذهن بشر، تنوع‌یافته خدایان و عقاید کیش‌هایی هستند که با بهره‌گرفتن از تحریک عاطفی، تلقین‌پذیری فزاینده و بخش‌های غیرنرمال فعالیت مغز به‌وجود آورده شده‌اند. البته باورهای کاملاً متفاوت از طریق روش‌های تلقین فکری^۱ می‌توانند وجود داشته باشند، ساخته شوند و حفظ شوند و این‌که ایمان درمانی (روح درمانی) هم در جوامع ساده و هم در جوامع پیچیده، نیز وابسته به تحریک هیجان عاطفی برای حاصل شدن قطع ارتباط با الگوهای رفتاری پیشین و ظهور انواع جدید (انواع جدید الگوهای رفتاری) است (سارجنت، ۱۹۷۳: ۲۳۹). آن‌گونه که مشاهدات در آیین‌هایی مانند زار (چه در ایران و چه در آفریقا) نیز تأیید می‌کنند، روح‌درمانی و تسخیر روح به‌ندرت در یک آرامش و جو عقلانی رخ می‌دهند، همان‌طور که هر جادوپزشک و روح‌درمانگری این را بسیار خوب می‌داند. برای اینکه نتیجه مطلوب حاصل شود، عواطف باید تحریک شوند. نیازی نیست که یک خدا وجود داشته باشد تا درمان را انجام دهد. هر روشی که حالات هیجانی منتهی به یک درجه مناسب تخلیه و تهی‌شدن، و دگرگونی متعاقب در عملکرد مغز تحریک می‌کند، می‌تواند به‌خودی‌خود معجزه کند. احتمالاً آنان (روان‌پزشکان) این نتیجه را نیز

1 Indoctrination

بگیرند که این انسان است که خدایان را خلق و آن‌ها را در تصورش ساخته است که تصورات و تخیلات، تمایلات و خواست‌ها و ترس‌هایش را منعکس می‌کند؛ درست همان‌طور که او عقاید سیاسی گوناگون و قوانین اخلاقی‌اش را ساخته است.

در هر حال ما به اعتقاد و ایمان و دین نیاز داریم. تنها با عقل و تعقل نمی‌توانیم زندگی کنیم و ناچاریم که انواع و اقسام آدم‌ها و مفروضات مربوط به اعتماد و ایمان و اعتقاد و توکل را در نظر بگیریم. ما به اعتماد به خودمان، ارزش کارهایی که انجام می‌دهیم و به برخی آدم‌ها و معیارها نیاز داریم. ما یا اغلب ما نمی‌توانیم برای همیشه در حال شک، پرسش و خودداری از رأی نهایی نسبت به هر چیز و هر کسی باشیم. بیشتر ما به‌وضوح به حمایت از طرف یک چارچوب دینی، سیاسی یا اجتماعی کم‌وبیش عمومی ایمان و اعتقاد نیاز داریم؛ هر چند هم که یک سیستم اعتقادی خاص یا عجیب‌وغریب یا خطرناک به‌نظر برسد. ما در هر حال به اعتقاد و ایمان نیاز داریم و در هر صورت، موقعیت‌های تسخیر انسان توسط ارواح و اعتقادات ادامه خواهد یافت. همان‌گونه که تاکنون نیز چنین بوده است و ما همچنان چنین پدیده‌هایی را چه در ایران و چه در سرزمین‌های دیگر با ساختاری کم‌وبیش یکسان مشاهده می‌کنیم. انسان ادامه خواهد داد تا به فراز عالی‌ترین خیر و نازل‌ترین شر دست یابد و در نتیجه، توانایی‌اش در برآمدن از عهده فشارهای گوناگون زندگی، او را موفق‌ترین پستاندار روی زمین ساخته است. درمان بیماری‌ها و رهایی بیماران از ناخوشی‌های روحی و تسخیر، به‌خصوص در جوامع سنتی، در قالب مجموعه اعمالی منظم، شامل عناصر مادی و غیرمادی، یعنی آیین به‌وقوع می‌پیوندد. امروزه حتی پزشکی جدید نیز اذعان دارد که سلامت جسمی، سلامت عاطفی، و سلامت روحی دارای ارتباط متقابل هستند؛ بنابراین استفاده از آیین که برای ارتقای سلامتی روحی به کار می‌رود ممکن است برای بهبودی جسمی و عاطفی نیز مفید باشد. اگرچه در میان ادیان تنوع زیادی وجود دارد، همه ادیان حاوی یک اعتقاد به نیروی شفابخش دین و اعمال آیینی هستند که به‌منظور شفا دادن و افزایش احتمال بهبودی در اشکال دیگر درمان در نظر گرفته می‌شوند.

نتیجه‌گیری

به‌منظور نزدیک شدن به اهداف پژوهش و نیز یافتن پاسخی برای پرسش‌های آن، ابتدا باید چیستی آیین و به‌دنبال آن جایگاهش در درمان بیماری‌ها تبیین می‌شد؛ بنابراین با در نظر گرفتن دو جهت‌گیری غیرعلمی (سنتی) و علمی نسبت به بیماری و درمان، این دو مقوله بررسی شدند. یکی دارای رویکردی دوگانه‌گراست که انسان را ترکیبی از روح و جسم می‌داند، پس روح و جسم با هم در بازیابی سلامتی سهیم هستند. از این منظر علاوه بر درمان‌های جسمی، از نیروهای فراطبیعی نیز برای شفایابی یاری گرفته می‌شود. دیگری بر پایه علم جدید، ریشه تمام مسائل را

فیزیولوژی انسان می‌داند؛ بنابراین درمان نیز تنها فیزیکی است و آنچه در قالب روان آدمی نیز شناخته شده، به شبکه اعصاب و هسته مرکزی آن، مغز و اجزای آن وابسته است.

آن‌گونه که از یافته‌ها برمی‌آید، آیین‌های درمانی عموماً به واسطه رویکرد نخست شکل گرفته‌اند و عمدتاً در جوامع سنتی به رسمیت شناخته می‌شوند. اما این واقعیت را نیز نمی‌توان کتمان کرد که انسان با هرگونه اعتقادی - حتی در جوامع مدرن - هنگامی که در شرایط حساس، مخاطره‌آمیز و بحرانی قرار گیرد، به طوری که واقعیت‌های طبیعی (فیزیکی) را در رفع این شرایط ناتوان ببیند، حتی به طور ناخواسته ممکن است به نیروهای فراطبیعی متوسل شود. در این موقعیت است که دست به اعمال دینی می‌زند. وضعیتی که انسان زیستی، انسان دینی می‌شود. این اعمال در جوامع سنتی و ابتدایی بخش مهمی از زندگی را تشکیل می‌دهند. در میان این مردم، بسیاری از اعمال فیزیولوژیکی معنای دیگری غیر از آن نیز دارند. این اعمال به واسطه ارتباطشان با امر قدسی می‌توانند به رفتاری آیینی و مقدس تبدیل شوند. بدین ترتیب حیات طبیعی با ارتباطش با نیروهای فراطبیعی جنبه‌ای از تقدس پیدا می‌کند. آیین‌ها تکرار می‌شوند و وظیفه‌شان دوباره ساختن یا به عبارتی از نو ساختن است. پیش از همه این‌ها، آیین‌ها تکرار چیزی هستند. بازنمایی سلسله‌اعمالی که شاید در گذشته‌ای دور مثلاً در آغاز زمان انجام شده‌اند. در آیین‌ها به طور معمول، آن زمان تکرار می‌شود و بدین ترتیب انسان در موقعیت آیینی همه چیز را به نقطه آغازین برمی‌گرداند تا آن نقطه ابتدایی را تجربه کند. در این موقعیت، انسان با بیان اسطوره‌ها و واکنش به امور مقدس به درمان بیماری‌ها مبادرت می‌ورزد. به اعتبار اظهارات مالینوفسکی درباره اسطوره و تأیید آن از سوی الیاده، آن تجدیدحیات روایی یک واقعیت فطری کهن است برای ارضای نیازهای دینی و معنوی که در قالب آیین به اجرا درمی‌آید و در نهایت تأثیر خود را می‌گذارد. در مورد آیین‌های درمانی، غایت شفابخشی آن‌ها از نو آغاز کردن حیات و تولد دوباره نمادین است. آن پاسخ‌هایی که در انبوه این نوع آیین‌ها و به طور ویژه آیین زار در مشاهدات و مصاحبه‌هایی که با درمانجویان انجام شده است، بسیار با آن مواجه می‌شویم، غالباً در معنای تولد دوباره، استحاله، انسانی دیگر، انسانی نو و از این دست مفاهیم هستند. در واقع دردهای این بیماران فقط درمان نمی‌شود، بلکه به کلی انسانی نو می‌شوند. گزارش‌های الیاده نشان می‌دهد شمار زیادی از اوراد آیین‌های درمانی درباره تاریخچه بیماری یا توصیف روحی هستند که موجب آن بیماری شده‌اند و در بسیاری از این نوع درمان‌ها، وقتی درمان تأثیر می‌کند که آغاز و منشأ آن به شکلی آیینی در حضور بیمار تکرار شود. هنگامی که معتقدان لحظه اساطیری را به خاطر می‌آورند، امور مقدس در از بین بردن بیماری توفیق حاصل می‌کنند. اسطوره منشأ و آغاز بیماری، عموماً بخشی از اسطوره آفرینش کیهان است؛ زیرا این اسطوره نمونه مثالی همه رویدادهای آغازین است که تمام وقایع

اعتبار خود را از طریق مماثلت با آن به دست می‌آورند. شاید یکی از علل بیماری این بیماران فروافتادن در جهان تقدس‌زدایی‌شده امروز باشد؛ جهانی که دیگر از آن نظم کیهانی خارج شده و بنابراین انسان در آن احساس امنیت نمی‌کند و در نهایت، این امر او را دچار تنش‌ها و فشارهای روانی می‌سازد. در این زمان اوراد شفابخش، با ریتم موسیقی و حرکات بدنی متناسب با آن بازگویی می‌شوند. این بازگویی و تکرار با همراهی ریتم موسیقی در قالب آیین که سبب ایجاد وجد و در نهایت حالت خلسه در بیمار می‌شود، هم به زمان اساطیری هستی‌های نخستین، هم به آغاز جهان و هم به دردها و درمان آن‌ها از نو فعلیت می‌دهد.

هدف مجلس بازی در آیین زار که تحت کنترل و رهبری بابا / ماما است، وارد کردن درمانجو به حالت خلسه است که با همراهی گروه نوازندگان و شرکت‌کنندگان که همگی از معتقدان هستند، انجام می‌پذیرد. در اینجا نقش گروه بسیار حائز اهمیت است؛ به طوری که حالت وجد پیش از خلسه درمانجو که با تغییر هویت او همراه است، به اعتبار گروه معنا می‌یابد. بر این اساس موسیقی اجراشده توسط گروه وسیله ارتباطی فرد با گروه نیز محسوب می‌شود. مجلس بازی با تغییر مداوم ریتم‌های موسیقی ادامه می‌یابد تا زار موردنظر در کالبد بیمار خود را از طریق رقصی که وی به صورت نشسته انجام می‌دهد، نشان دهد. اکنون زار موردنظر تحت تأثیر ریتم موسیقی مربوط به خود وارد جهان مادی می‌شود و قربانی خود را تسخیر می‌کند. حال که موجود قدسی (به تعبیر خاص) یا فراطبیعی (به تعبیر عام) به طور کامل در جایگاه مادی که کالبد بیمار باشد قرار گرفته، او تبدیل به دیگری می‌شود و بدون اینکه بخواهد رفتاری غیر از رفتار معمول خود نشان می‌دهد و گفتاری غیر از گفتار عادی و طبیعی خود دارد، به زبانی دیگر و عموماً نامفهوم سخن می‌گوید و به عبارتی، او اکنون در نقشی دیگر ظاهر شده است. ضمن اینکه زاری از طریق رقص خود که زار موجب آن است، با گروه که در حال نواختن موسیقی و خواندن آواز هستند، در حال مکالمه است. اما اینجا حضار نیز بخشی مهم و ضروری از آیین و در واقع مخاطبان این مکالمه هستند و در پررنگ‌تر کردن وجه نمایشی این آیین درمانی کمک می‌کنند. با وجود این، آیین زار معمولاً برای تفریح و سرگرمی اجرا نمی‌شود. اگرچه مشاهدات نشان می‌دهند گاهی در برخی مناطق مانند آبادان و اروندکنار در استان خوزستان بخش سوم آیین یعنی مجلس بازی یا به اصطلاح محلی «دگ» بدون مراجعه بیماری خاص برگزار می‌شود. به طور کلی فضای حاکم بر مجلس بازی با کمک ابزارآلات آیینی، چه موسیقایی و چه غیرموسیقایی، و تمام افراد حاضر به دنبال ایجاد وجد و حالت خلسه در بیمار و ارتباط با دیگری غایب است. بابا / ماما که پیش از این بارها این شرایط را تجربه کرده و به تعبیر الیاده خود ظرفی برای تجلی امر مقدس به حساب می‌آید، کاملاً بر فضا مسلط است و شرایط را درک می‌کند و با نیروی فراطبیعی‌ای که در یک کالبد مادی حاضر شده، سخن می‌گوید و با او کنار می‌آید. از این پس بیمار تحول پیدا کرده و

دیگر آن شخص قبل نیست؛ چرا که در لحظه‌ای نیروی فراطبیعی را تجربه کرده است و در آینده و تکرار این وضعیت می‌تواند به یک موجود متفاوت یا بابا / ماما یا ظرفی برای امر مقدس تبدیل شود. البته این دگرگونی آن‌گونه که در توصیفات الیاده برمی‌آید، تنها به قلمرو موجودات زنده محدود نمی‌شود، بلکه تمام عناصر طبیعت از زنده و غیرزنده (البته از نگاه مادی) قابلیت این تغییر ماهیت را دارند: درختی، سنگی... و حتی یک تکه کاغذ که نامی متبرک بر آن نوشته شده باشد. اما اینجا موجودی زنده و دارای شعور و ادراک، به جایگاهی برای تجلی تبدیل شده که عواملی مانند اجرای گروهی همراه با موسیقی و آواز و افراد شرکت‌کننده نقشی اساسی در آن دارند.

در مجموع نظام‌های بیماری و درمان در هر جامعه، چه سنتی و چه مدرن، به طریقی توسط سطح زندگی فرهنگی یا کم‌وبیش مرتبط با آن یا جهان‌بینی‌های آن جوامع معین می‌شوند. هر جامعه‌ای شیوه فرهنگی خود را در خصوص رفتار با بیماری ایجاد می‌کند. به عبارتی، تفاوت در «سطح زندگی» فرهنگی موجب تفاوت در جهان‌بینی و به دنبال آن تفاوت در شیوه مقابله به بیماری‌ها خواهد شد. بیماری‌ها به‌گونه‌ای امیک با دلایل فراطبیعی متفاوتی از جمله ارواح سرگردان ارواح اجداد توضیح داده می‌شوند. در رویکرد امیک، بیماری به درک فرهنگی از فقدان سلامتی برمی‌گردد؛ درحالی‌که در رویکرد اتیک، بیماری به توضیح علمی فقدان سلامتی شامل دلایل شناخته‌شده برمی‌گردد. مطابق آنچه مردم در هر فرهنگی برجسته کرده‌اند، ما هم از تمارض (بیماری‌ای که فکر می‌کنیم داریم) و هم از بیماری (آنچه واقعاً داریم) رنج می‌کشیم که این دو مانند هم نیستند. فقدان سلامتی هم ریشه‌های امیک دارد و هم ریشه‌های اتیک؛ برای مثال درمانگر جوامع سنتی روش ساخت، برداشت، یا تعبیر و تفسیر و سبب‌شناسی متفاوتی در مقایسه با یک درمانگر مدرن درباره اسکیزوفرنی دارد. درمانگر مدرن ممکن است در ابتدا به اساس زیست‌شناختی و شیمیایی اسکیزوفرنی نگاه کند؛ درحالی‌که درمانگر سنتی ممکن است به جادو و ارواح نیاکان به‌عنوان دلایل احتمالی نظر داشته باشد. با در نظر گرفتن این احتمال که بسیاری از مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده جهان فیزیکی هم حاوی عقاید و هم نگاه علمی هستند، باید به این نکته توجه داشت که یکی برتر از دیگری نیست. بدین معنی که درمان‌های علمی لزوماً دقیق‌تر و برتر از درمان‌های سنتی نیستند. به‌عنوان نمونه در مورد اسکیزوفرنی، اینکه کدام تعبیر بر دیگری برتری دارد، به‌ویژه اگر دو تعبیر از واقعیت خیلی متفاوت به نظر برسند، محل بحث است. از آنجا که جهان خیلی بزرگ و پیچیده‌تر از آن است که بتوان به راحتی ادعا کرد که یک دیدگاه کامل و به‌گونه‌ای جهان‌شمول است، احتمالاً تعبیر هیچ پدیده‌ای، از جمله اسکیزوفرنی، همواره کامل نیست؛ بنابراین عملاً همه چیز، حتی علم، منوط به عقیده است، صرفاً چون به‌سختی می‌توان هر چیزی را به دور از شک یا سؤال تمییز داد و تأیید کرد. از مجموع آنچه تاکنون بحث شد، احتمالاً بتوان گفت تفاوت‌ها در تفسیر

بیماری‌ها اساساً ماهیت کیفی دارند. با این اوصاف، همواره باید این نکته را به یاد داشت که اگر تکنیک‌ها و تجربه‌های درمانی‌ای که در آیین زار و نیز آیین‌های مشابه شاهد آن هستیم را از دیدگاه خودمان تفسیر کنیم، این تجربه‌ها قطعاً بی‌معنی به نظر خواهند آمد. هرچند اگر فنون و باورهای این آیین‌ها با هم بررسی شوند، خواهیم دید که آن‌ها از یک واحد منسجم و یکپارچه که در آن نظریه و عمل، عقیده و فن دقیقاً در یک کل منسجم و معنادار با هم مرتبط می‌شوند.

منابع

- الیاده، میرچا (۱۳۸۴). *اسطوره بازگشت جاودانه*. ترجمه بهمن سرکاراتی. چاپ دوم. تهران: طهوری.
- _____ (۱۳۸۵). *رساله در تاریخ ادیان*. ترجمه جلال ستاری. چاپ سوم. تهران: سروش.
- _____ (۱۳۸۸). *شمنیسم: فنون کهن خلسه*. ترجمه محمدکاظم مهاجری. چاپ دوم. قم: ادیان.
- _____ (۱۳۸۸). *مقدس و نامقدس*. ترجمه بهزاد سالکی. چاپ دوم. تهران: علمی و فرهنگی.
- بلوکباشی، علی (۱۳۸۱). «هویت‌سازی اجتماعی از راه باززادایی گشتاری». *نامه انسان‌شناسی*، ۱(۱)، ۴۳-۳۳.
- حسن‌زاده، علیرضا (۱۳۹۰). «گفت‌وگو با حلقه زار و تحلیل مردم‌شناختی آن»، *تاریخ پزشکی*، ۶، ۱۳-۴۱.
- ریاحی، علی (۱۳۵۶). *زار و باد و بلوچ*. تهران: طهوری.
- سارجنت، ویلیام (۱۳۷۸). *روح‌های تسخیرشده*. ترجمه رضا جمالیان. چاپ دوم. تهران: عطایی.
- ساعدی، غلامحسین (۱۳۵۵). *اهل هوا*. چاپ دوم. تهران: امیرکبیر.
- مالینوفسکی، برونیسلاو (۱۳۸۶). *نظریه‌ای علمی درباره فرهنگ*. ترجمه عبدالحمید زرین‌قلم. چاپ دوم. تهران: گام نو.
- _____ (۱۳۸۹). *سه گزارش از زندگی مردم ابتدایی*. ترجمه اصغر عسگری خانقاه. تهران: علمی و فرهنگی.
- _____ (۱۳۹۵). *جادو، علم، دین*. ترجمه بهنام خلیلیان و مصطفی آقایی. چاپ اول. تهران: جامی.
- مقصودی، منیژه (۱۳۹۱). «بادهای کافر و دهل سه‌سر در خلیج فارس مراسم آیینی درمانی زار»، *پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران*، ۲(۲)، ۱۴۰-۱۱۷.
- ملک‌راه، علیرضا (۱۳۸۵). *آیین‌های شفا*. چاپ دوم. تهران: افکار و پژوهشکده مردم‌شناسی.
- نصر، سید حسین (۱۳۹۵). *دین و نظام طبیعت*. ترجمه محمدحسن فغفوری. چاپ چهارم. تهران: حکمت.
- Boddy, J. (1989). *Womb and Alien Sprits: Women, Men and the Zar Cult in Northern Sudan*. London: Madison.
- Crapanzano, V. (1973). *The Hamadsha*. The University of California.
- Eliade, M. (1963). *Patterns in Comparative Religion*. New York: Rosmary Sheed.
- Evans-Pritchard, E. E. (1956). *Nuer Religion*. London: Oxford.
- Firth, R. (1960). *Man and Culture*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Harris, M. (1968). *The Rise of Anthropological Theory*. Thomas Y. Crowell Company.
- Salamone, F. A. (2004). *Religious Rites, Rituals, and Festivals*. New York & London: Routledge.
- Sargant, W. (1973). *The Mind Possessed*. London & Sydney: Pan books.