

## مطالعه جامعه‌شناختی پدیده دغانویسی در ایران

فاطمه جواهری

دانشگاه تربیت معلم

### چکیده:

رابطه میان بیماری و شفا پدیده‌ای فرهنگی - اجتماعی است. در جامعه ما مراجعه به دغانویس‌ها یکی از شیوه‌های فرهنگی شفایابی و مقابله با بیماری است. با وجود قدمت قابل ملاحظه دغانویسی، مطالعه این پدیده به خاطر آمیختگی با خرافات کمتر مورد اقبال محققان قرار گرفته است. در نوشتار حاضر، تلاش می‌شود به عنوان یک گام ابتدایی بخشی از زوایای پنهان دغانویسی معرفی شود. به این منظور، با استفاده از آموزه‌های جامعه‌شناسی و روش مطالعه کیفی، عناصر و اجزاء پدیده دغانویسی توصیف می‌شود. از این رو، ۱۴ نفر از دغانویس‌های شهر تهران از جهت خصوصیات فردی، فرایند کسب شناخت، وضعیت کنش (نوع، جهت، و شکل کنش)، هنجارهای حاکم بر تعامل میان دغانویس - بیمار و همچنین شیوه بازتولید دغانویسی بررسی می‌شوند. در انتها، برخی مؤلفه‌های اصلی پزشکی مدرن و دغانویسی مورد مقایسه قرار می‌گیرد.

واژگان کلیدی: دغانویسی، پزشکی، بیماری، شفایابی، بیمار، دغانویس، دعا.

\*\*\*

## ۱- مقدمه

رابطه میان دین و تندرستی از جمله موضوعات مورد علاقه محققان پزشکی، روانشناسی و علوم اجتماعی است. دعا - که آمیخته‌ای از اعتقاد، احساس و رفتار مذهبی است - یکی از شیوه‌های انطباق با مشکلات برای مردمان دیندار است. مؤمن، هنگام مواجهه با مشکلات، از جمله بیماری‌ها، از خداوند استمداد می‌طلبد. اما گاهی شکل خاصی از دعا کردن، فراتر از چارچوب فردی، به یک رویه پایدار فرهنگی تبدیل می‌شود.

در ایران، سابقه کاربرد دعا در امر درمان، به قبل از ظهور اسلام باز می‌گردد. به طور کلی، آئین زرتشت سهم بسزایی در پزشکی ایران باستان داشته است. "مشهور است که زرتشت یک درمان‌کننده معروف بود و بیماران از اطراف و اکناف به وی روی می‌آوردند. عموم موبدان علاوه بر آن که از مردمان روحانی و حکماء قوم بودند اطباء جسم هم به‌شمار می‌رفتند." (نجم‌آبادی، ص: ۱۵۵) "در وندیداد، یکی از کتب مذهبی زرتشتیان، آمده که زرتشت از اهورامزدا سؤال کرد که اگر پزشکانی چند باشند که یکی باکارد دیگری باگیاه و سومی با ادعیه و کلمات خدایی پاک درمان نماید برتری با کدام است؟ جواب داده شده برتری با طیب سوم است که او پزشک پزشکان است." (نجم‌آبادی، ص ۱۷۳).

آئین اسلام هم، به نوبه خود، در تثبیت جایگاه دعا مؤثر بوده است. دعا کردن یکی از رفتارهای پسندیده و مؤکد مسلمانان است - به خصوص آنکه در مجموعه تعالیم دینی برای برخی از بیماری‌ها و مشکلات دعاهاى خاصی توصیه شده است. به این جهت، درمانگران سنتی، در کنار توصیه‌های گیاهی یک دعای خاص را هم برای بیمار تجویز می‌نمودند. به تدریج، از آمیزش طب سنتی با آموزه‌های دینی و برخی عناصر وارداتی از فرهنگ هند و چین پدیده دعانویسی در ایران قوام یافت؛ و تاکنون به‌عنوان بخشی از فرهنگ عامیانه باقی مانده است.

در حال حاضر، با وجود رواج روز افزون پزشکی علمی، تمایل به استفاده از این

شیوه سنتی شفایابی همچنان وجود دارد. جامعه‌شناسی پزشکی، به‌عنوان یکی از زیرمجموعه‌های علم جامعه‌شناسی، عهده‌دار مطالعه زابطه میان پدیده‌های فرهنگی - اجتماعی و امور مربوط به تندرستی، بیماری و پزشکی است.

استفاده از دعانویسی در جهت اهداف درمانی، تجلی آشکار آمیختگی فرهنگ با الگوی سلامت‌یابی است. برزی علل گرایش مردم به این شیوه شفایابی و همچنین پیامدهای آن، از دیدگاه جامعه‌شناسی پزشکی حائز اهمیت است. به این منظور، لازم است ابتدا پدیده دعانویسی مورد شناسایی، توصیف و تشریح دقیق قرار گیرد. مؤلف این مقاله درصدد است با استفاده از آموزه‌های جامعه‌شناسی، توصیفی روشن از پدیده دعانویسی ارائه دهد. به موازات این، در مواردی که امکان پذیر باشد، مقایسه‌هایی با پزشکی علمی صورت می‌گیرد. لازم به تذکر است که پژوهش حاضر هیچ قضاوتی درباره تأثیر واقعی یا غیر واقعی یا ارزیابی مثبت و منفی درباره دعانویسی ندارد. انتظار می‌رود این قبیل مطالعات موجب شود برخی پدیده‌های فرهنگی - که تاکنون مورد بی‌عنایتی قرار گرفته‌اند - بیشتر مورد توجه محققان قرار گیرد. به نظر می‌رسد شناسایی و توصیف دعانویسی، به‌عنوان یک گام اولیه، می‌تواند در تدوین فرضیاتی جهت تبیین علل گرایش مردم به آن و پیامدهای احتمالی آن مؤثر باشد.

## ۲ - تعریف دعانویسی

دعا، در لغت به معنای خواندن، صدا زدن و یاری طلبیدن و در اصطلاح شرع به معنای گفتگو با حق تعالی به نحو طلب حاجت و درخواست حل مشکلات از درگاه او و یا به نحو مناجات و یاد صفات جلال و جمال او می‌باشد. (خزمنشاهی، ص ۵ - ۵۴) در یک طبقه بندی کلی، دعاها به دو نوع تقسیم می‌شوند:

ادعیه مطلقه یا غیر وارده - که دعاکننده مطالب و نیازهای خود را به بیان خود در پیشگاه خدا اظهار می‌دارد؛

ادعیه مأثورہ - کہ شامل انشاءات و الفاظی است کہ از معصومین علیہم السلام رسیدہ و در شرایطی خاص بہ انجام می‌رسد. (مشکینی، ص ۱۷)

پدیده دعانویسی، با طرق معمول دعا کردن - کہ بہ طور عادی در زندگی افراد دیندار جریان دارد - متفاوت است. در این روش، مددجو، با قصد و ہدفی خاص بہ دعانویس - کہ در زمان و در مکان خاصی مستقر است - مراجعہ می‌کند و دعانویس ہم نوع ویژگی‌ای از دعا را - با کمیت، کیفیت و آداب مشخصی - توصیه می‌کند.

اصطلاح "نوشتن" دارای چارچوب مفہومی گسترده تر از مکتوب کردن دعا بر کاغذ است. انشاء کردن و مکتوب نمودن معنی گسترده تری از نوشتن دارد. در فرهنگ لغت، برای واژه "انشاء" معانی متفاوتی چون وضع نمودن، گفتن، افتتاح کردن و آغاز کردن ذکر شدہ است. (سیاح، ص ۱۵۹۵) همچنین واژه "کتب"، غیر از نگارش شامل مضامین دیگری مانند حکم کردن، فراہم آوردن، آموختن و مجتمع نمودن می‌شود. (سیاح، ص ۱۳۴۲) بنابراین، دعانویسی، فراتر از نوشتن دعا شامل کلیہ شیوہ‌هایی است کہ بہ آمادہ سازی، تنظیم، انتقال و ارائه دعا از دعانویس بہ فرد مراجعہ کننده - حضوری یا غیر حضوری - منتهی می‌شود.

### ۳- ملاحظات نظری

در فرهنگ مسیحیت نیز اشکال مشابهی از کاربرد دعا برای بہبود بیماری رواج دارد. از این رویہ، اغلب تحت عنوان Prayer Healing، یعنی دعادرمانی یا شفایابی از طریق دعا، نام بردہ می‌شود. در ایران نیز در مورد رابطہ دینداری و سلامتی و همچنین در مورد طب سنتی تحقیقات متعددی صورت گرفته است. با این ہمہ، در ادبیات جامعہ‌شناسی یا جامعہ‌شناسی پزشکی نظریہ خاصی در باب درمان مذہبی ارائه نشدہ است. از این رو، توصیف حاضر، با استفادہ از برخی نظریہ‌های عمومی جامعہ‌شناسی انجام می‌شود. از آن جاکہ دعانویسی در چارچوب تعامل زندہ و فعال میان دو کنشگر یعنی دعانویس و

مددجو شکل می‌گیرد، برای تحلیل آن می‌توان از نظریه کنش استفاده نمود.<sup>۱۲</sup> در این چهارچوب، سه مفهوم نظری عمده - کنش (Action)، وضعیت کنش (Situation) و کنشگر (Actor) - مطرح است. منظور از کنش، رابطه بین اجزاء یک نظام است. وضعیت کنش، متشکل از سه عنصر اعیان (Objects)، اهداف (Goals) و هنجارها (Norms) است. اعیان به سه دسته اجتماعی، فرهنگی و فیزیکی تقسیم می‌شوند. اعیان اجتماعی اموزی هستند که از خود و کنش اجتماعی نشان می‌دهند؛ یعنی خاثر نظام تمایلی یا انگیزشی باشند. اعیان فرهنگی اعیانی هستند که رساننده نوعی معنای مثبت باشند و اعیان فیزیکی نیز به هویت‌های مادی و جامدی اطلاق می‌شود که قابلیت دستکاری و تصرف را داشته باشند. کنشگر در هر وضعیتی جهت رسیدن به هدف خود با محدودیت‌های هنجاری مواجه است.<sup>۱۳</sup> (چلبی، ص ۶-۵) با عنایت به رهنمودهای نظریه کنش، در مبحث دعانویسی سه مقوله کلی مورد بررسی خواهد گرفت:

کنشگر: که شامل توصیف خصوصیات دعانویس‌ها و نحوه کسب شناخت از آنان می‌شود؛

وضعیت نظام کنش: که از یک سو اعیان فیزیکی، فرهنگی، اجتماعی و از سوی دیگر روش کار دعانویس‌ها را شامل می‌شود؛

کنش: که متضمن جهت و نوع رابطه میان طرفین و شیوه باز تولید دعانویسی است. (برای مطالعه کنش متقابل، از طرح متغیرهای الگویی پارسونز، استفاده خواهد شد.)

از نظر پارسونز، رابطه میان کنشگران در قالب یک موقعیت اجتماعی صورت می‌گیرد. در این موقعیت، الگوهای از پیش تعیین شده‌ای وجود دارد که تعامل میان عاملین کنش را صورت‌بندی می‌کند. این متغیرهای الگویی شامل پنج مقوله دو جهتی - که عبارتند از عاطفی/بسی تفاوتی عاطفی، عام‌گرایی/خاص‌گرایی، اکتسابی/غیر اکتسابی، ویژه‌گرایی/اشاعه‌گرایی و کیفیت‌گرایی/کمیت‌گرایی - می‌باشند.<sup>۱۴</sup> (Kurtz & Chafant, P.:116)

## ۴- روش مطالعه

از آنجا که در ایران فعالیت دعانویسی به شیوه‌ای غیر علنی و غیر نهادی انجام می‌شود، هیچ ارگان رسمی بر کمیّت و کیفیت عملکرد آن نظارت ندارد. از این رو، تعداد افرادی که به این فعالیت می‌پردازند مشخص نیستند. این ویژگی، بر روش نمونه‌گیری و روش گردآوری اطلاعات تحقیق تأثیر می‌گذارد. از آنجا که تعداد کل جامعه آماری (دعانویس‌ها) مشخص نیست، امکان نمونه‌گیری تصادفی از دعانویس‌ها از بین می‌رود. به این جهت، محقق، از طریق پرس و جو از مردم ۱۴ نفر از معروف‌ترین دعانویس‌های ساکن تهران را - که بیمار هم می‌پذیرند - شناسایی نمود و کلیه آنان را به عنوان نمونه تحقیق در نظر گرفت. این شیوه نمونه‌گیری، هر چند خصلت غیر تصادفی دارد، با توجه به محدودیت‌های موجود، هدف تحقیق را برآورده می‌سازد؛ زیرا "شیوه‌های غیر تصادفی نمونه‌گیری زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که محقق قصد نداشته باشد نتایج پژوهش خود را فراتر از نمونه تحقیق تعمیم دهد." (Baily, P.97)

پژوهش حاضر، به عنوان یک گام ابتدائی بیش از هر چیز در صدد است که پدیده دعانویسی را "توصیف" و "تشریح" نماید. به علاوه، به خاطر قلت تعداد دعانویس‌ها و تنوع روش کار آنان، نمی‌توان در چارچوب روش‌های کمی - که مناسب تحقیقاتی با جمعیت زیاد است - به مطالعه پرداخت؛ بنابراین، لازم است همان تعداد اندک، از نزدیک و به شیوه‌ای کیفی و ژرف نگرانه مورد بررسی قرار گیرند. گیدنز (Giddens) بر این واقعیت تأکید دارد که فرورفتن در یک شکل زندگی اجتماعی شرط لازم و کافی برای مشاهده، گریست تا بتواند توصیف‌هایی قابل شناخت به عمل آورد. (کوزر و روزنبرگ، ص ۲۴۸) از این رو، محقق، با مراجعه به محفل فعالیت دعانویس‌ها و با استفاده از روش مشاهده مشارکتی و غیر مشارکتی و مصاحبه‌های عمیق غیر استاندارد دیزه با دعانویس‌ها اطلاعات لازم را به دست آورده است.

## ۵- یافته‌های تحقیق

در مطالعه دعانویسی - به عنوان یک نظام کنش - لازم است خصوصیات هر دو طرف کنش (دعانویس و بیمار) بررسی شود. این مهم، در پژوهش اصلی مورد توجه قرار گرفته است اما از آن جا که طرح مؤلفه‌های مربوط به بیماران موجب تفصیل مطالب فراتر از حد یک مقاله پژوهشی می‌شود، در مقاله حاضر فقط به ذکر عناصر مربوط به دعانویس اکتفا می‌شود.

### ۱-۵ کنشگر (دعانویس)

کنشگر اصلی این نظام افراد دعانویس هستند که ویژگی‌های فردی شان و شیوه‌ای که بر اساس آن مهارت دعانویسی را کسب کرده‌اند بررسی می‌شود. انتظار می‌رود خصوصیات فردی در مانگر و شیوه آموزش آنان در نحوه عملکردشان موثر باشد.

### خصوصیات فردی دعا نویس‌ها

- جنس: دو نفر از ۱۴ دعانویس مورد تحقیق زن و مابقی مرد هستند. براساس اطلاعات محقق، خانم‌های دیگری نیز در شهر تهران به این فعالیت می‌پردازند. این امر نشانه گسترش دعانویسی از قلمرو مردان به قلمرو زنان است. لازم به تذکر است که خانم‌های دعانویس اغلب مراجعه کنندگان خانم را می‌پذیرند؛

- سن: سن دعانویس‌ها بین ۳۷-۷۵ سال است. نیمی از آنان دارای سنی بین ۷۵-۶۰ سال هستند. میانگین سن در نمونه تحقیق، ۶۳ سال و حاکی از آن است که در این حوزه یک نوع تمایل به مسن بودن وجود دارد؛

- تحصیلات: ۶ نفر از دعانویس‌ها میزان تحصیلات شان در سطح ابتدائی، ۳ نفر در سطح تحصیلات حوزوی، ۲ نفر در سطح کارشناسی است. به طور کلی، میزان کم سوادى در میان زنان دعانویس بیش از مردان است. میانگین تحصیلات زنان ۵ سال و میانگین

تحصیلات مردان ۱۱/۸ سال است؛

- سابقه فعالیت: حداقل مدت فعالیت ۳ و حداکثر ۴۰ سال است. ۶ نفر از ۱۰۴ در مانگر بیش از ۱۵ سال سابقه فعالیت دارند. سابقه فعالیت با میزان شهرت مرتبط است؛ زیرا افراد مسن تر و با سابقه تر از شهرهای دیگر نیز مراجعه کنندگانی دارند. میانگین سابقه فعالیت زنان ۱۲ سال و مردان حدود ۱۷ سال است؛

- مشخصه‌های مذهبی: ۱۰ نفر از ۱۴ دعانویس از منسوبین به معصومین (ع) (سید/سادات) و ۳ نفر از آنان معمم هستند. احتمال دارد سیادت بر مقبولیت و نفوذ دعانویس ها نزد مردم مؤثر باشد.

همان طور که ملاحظه شد، در مجموع، اکثر دعانویس های نمونه تحقیق مرد هستند؛ نسبت افراد مسن در میان آنان بیشتر است؛ زنان هم در این فعالیت مشارکت دارند امامیانگین سنی و تحصیلی و سابقه کار آنان کمتر است؛ در واقع، دعانویسی بیشتر یک فعالیت مردانه است.

### فوایند کسب شناخت

یکی از مؤلفه های مهمی که می تواند به شناسایی بهتر خصوصیات دعانویسان کمک کند زمینه های زوئی آوردن به این فعالیت است؛ در این مورد، دعانویس ها به عوامل متفاوتی اشاره کرده اند:

- زمینه خانوادگی: برخی از دعانویس ها حداقل یک نفر از اعضاء خانواده مانند پدر یا پدر بزرگ شان قبلاً به این فعالیت اشتغال داشته است. این افراد از طریق همجواری و ممارست مستقیم نزد اعضاء با سابقه خانواده این شیوه را آموخته اند؛

- تهذیب نفس: علاوه بر این، اغلب دعانویس ها اظهار کرده اند که با گذراندن یک دوره سیر و سلوک معنوی شامل ریاضت، تزکیه، رعایت اموری خاص در شیوه زندگی و انجام عبادت هائی ویژه به این توانائی دست یافته اند. تهذیب نفس، نه تنها در بدو ورود



به این فعالیت بلکه در ادامه آن نیز مؤثر است. دعانویس‌ها تأکید دارند که برای آن‌که دعاهای شان مورد اجابت قرار گیرد باید به اصول اخلاقی مانند تقوا، اخلاص، طهارت باطنی و ظاهری (با وضو بودن دائمی) و پرهیز از منفعت جوئی و شهرت طلبی پایبند باشند؛

- مطالعه کتب مربوطه: گاهی افراد براساس علاقه شخصی و با مطالعه کتب مربوطه کاربرد دعاهای مختلف را فرا گرفته‌اند؛

- نظام استاد و شاگردی: صرف نظر از زمینه‌های خانوادگی، بعضی از دعانویس‌ها برای مدتی خاص تحت تربیت یک "مریی"، "دلیل" یا "پیرطریقت" بوده و مهارت‌های لازم را از او آموخته‌اند. این امر، بر وجود نوعی نظام سلسله مراتبی دلالت دارد.

- شهود باطنی: گاهی افراد هیچ‌یک از مراحل فوق را تجربه نکرده‌اند بلکه به واسطه یک تجربه دینی منحصر به فرد مانند مشاهده یک رؤیا مأمور شده‌اند که برای مردم دعا بدهند. جالب است که هر دو دعانویس خانم به این ترتیب به دعانویسی روی آورده‌اند و هیچ‌یک از آنان در این زمینه تعلیم خاصی ندیده‌اند؛

- اذن گرفتن: کلیه دعانویس‌ها، حتی افرادی که به‌طور مستقیم تحت تربیت استاد یا مریی خاصی نبودند، برای آغاز فعالیت از یک فرد مرجع در این حوزه اجازه گرفته‌اند. افرادی که از خلال یک شهود باطنی وارد این جرقه شده‌اند، آن‌طور که خود اظهار می‌کنند، در خواب این اجازه را دریافت نموده‌اند. اذن داشتن آخرین حلقه‌ای است که فرد را به انجام دعانویسی مجهز می‌سازد؛

- علوم غریبه: بعضی از دعانویس‌ها فراگیری علوم غریبه و علم جفر را یکی از مهارت‌های ضروری دعانویسی می‌دانند. "ارباب این فن گویند برای اعداد، رموز و اسراری است. همان‌طور که حروف آثار و خواصی دارد و عالم علوی به عالم سفلی متمدن رساند و حروف را نیز خواصی است و بنای بسیاری از طلسمات و اوراد و ادعیه بر همین خواص حروف است طالع بینی و غیره نیز از معرفت خواص حروف می‌باشد. علم

حروف یا علم خواص حروف را علم جفر گویند که در تمدن اسلامی گسترش بسیار یافته و مقدمات آن بر حساب جمل ابجدی است". (سجادی، ص ۳۴۹). دعانویس‌ها به‌طور همزمان به شیوه‌های مختلفی فنون دعانویسی را فرا گرفته‌اند.

## ۲-۵ وضعیت کنش

جهت مطالعه "وضعیت کنش" نظام دعانویسی لازم است هم اعیان و هم هنجارهای حاکم بر آن مورد بررسی قرار گیرد.

### اعیان کنش

- اعیان اجتماعی: در بردارنده تمایل یا انگیزش دعانویس‌ها است. اکثر دعانویس‌ها اظهار می‌دارند که به‌منظور عبادت و با نیت خیرخواهی و کمک به حل مشکلات مردم به این فعالیت روی آورده‌اند. از این رو، بعضی از دعانویس‌ها، برای ارائه خدمت مربوطه دستمزدی طلب نمی‌کنند. تعدادی دیگر نیز که دستمزد می‌گیرند اظهار می‌دارند که بخشی از درآمد خود را صرف فقرا و بنستمدان می‌کنند.

- اعیان فیزیکی: شامل کلیه جنبه‌های مادی است که کنش در قالب آن‌ها صورت‌بندی می‌شود. بخشی از اعیان فیزیکی، در مکان ارتباط ظاهر می‌شود. مکان، از جهت معانی‌ای که به‌همراه دارد، بر احساس و عملکرد کنشگران تأثیر می‌گذارد. در نمونه تحقیق، سه نوع قلمرو یا فضای ارتباطی ملاحظه شده است. دو نفر از دعانویس‌ها از فضای شهری عمومی مانند کوچه پرای کنش متقابل با بیمار استفاده می‌کنند؛ به این ترتیب که بیماران مشکل خود را مکتوب می‌نمایند، دستیاران آن "بیریضه" را به دعانویس می‌دهند و پس از مدتی به صورت کتبی پاسخ خود را دریافت می‌کنند.

قلمرو دوم شامل فضاهای نیمه عمومی مانند مکان‌های مذهبی، (حسینیه و زینبیه) است. در پاره‌ای از موارد نیز نظام کنش، در قلمروهای خصوصی مانند منازل شخصی

دعانویس‌ها شکل می‌گیرد.

- اعیان فرهنگی: اموری هستند که رساننده نوعی معنای مثبت باشند. برای مثال، در منازل دعانویس‌ها و در مکان‌های مذهبی‌ای که دعانویسی در آن‌جا صورت می‌گیرد، معمولاً نمادهای مذهبی متعددی مانند آیات، قرآن، احادیث، اشعار، تصاویر و نقاشی‌های مذهبی، قرآن، مفاتیح الجنان و مهرنماز وجود دارد. این اشیاء در ایجاد یک فضای مفهومی مقدس (مثبت) تأثیر دارند.

"فضاهای مقدس اغلب دارای سه نقش مهم هستند. این نقش‌ها به‌طور گسترده‌ای در نظام‌های مذهبی تصدیق می‌شوند. اول آنکه فضای مقدس نوعی ابزار ارتباط با خدایان و سخن گفتن در باب آنها می‌باشد. دوم آنکه فضای مقدس مکان بروز قدرت الهی است، سوم آنکه این فضا به‌صورت شمایل محسوس و مشهود از این جهان مادی عمل می‌کند و به همین لحاظ صورتی را بر آن می‌افکند و سازمانی را برای ساکنانش به ارمغان می‌آورد." (بزتون، ص: ۱۳۳) انتظار می‌رود در شرایطی که دعانویسی در فضاهای مذهبی انجام می‌شود، تأثیر پذیری مراجعه‌کنندگان از دعانویس‌ها بیشتر باشد.

### هنجارهای حاکم بر کنش: روش کار -

هنجارها کلیه قواعدی هستند که در نظام دعانویسی به کار بسته می‌شوند تا بیمار شفا یابد. روش کار دعانویس‌ها نشان‌دهنده این هنجارها می‌باشد.

در ابتدایی‌ترین شکل، دعانویس دعا می‌کند و آن را به فرد مددجو می‌دهد. گاهی دعا عبارتست از واژه، عبارت، آیه یا نمازی خاص - که مددجو باید خود آن را بخواند یا اجرا نماید. همراه داشتن یک دعای مکتوب، زیر سر گذاشتن آن به هنگام خواب، سوزاندن و دود کردن آن، استحمام با دعایی که در آب حل شده، پاشیدن آب دعدار محلی خاص و قراردادن دعا در مکانی مشخص - همگی - از مصادیق متنوع دعانویسی است.

به موازات آن، گاهی استفاده از داروهای گیاهی، رژیم‌های غذایی، دستورات

بهداشتی (مانند حجامت کردن) هم توصیه می‌شود. بعضی از دعانویس‌ها، از شیوه‌هایی شبیه انتقال انرژی استفاده می‌کنند. به این معنا که دعانویس دست خود را در نزدیکی محل بیماری یا در اطراف سر و شانه فرد حرکت می‌دهد و به این ترتیب، انرژی خود را به او منتقل می‌سازد. در بعضی از موارد، دعانویس انرژی خود را از طریق خواندن دعا و دمیدن آن بر ماده‌ای مانند نبات، آب یا خرما منتقل می‌سازد و آن را به بیمار می‌دهد. تا آن ماده را بخورد. در بعضی از شرایط، به مددجو "تعویذ" - دعایی خاص که او را از خطر و آسیب حفظ می‌کند - داده می‌شود. "عزائم نمودن" شیوه دیگری است که مبتنی بر کمک گرفتن از موجودات فرامادی - ارواح یا جن‌ها - می‌باشد. بعضی از دعانویس‌ها برای شناسایی طالع فرد از اسطرلاب استفاده می‌کنند. بعضی از دعانویس‌ها نیز گاهی مواد یا اشیاء خاصی را با یکدیگر ترکیب می‌کنند و دستور سوزاندن، دفن کردن یا همراه داشتن آن را می‌دهند.

تعدادی از دعانویس‌ها غیر از شناخت انواع دعاها و نحوه استفاده از آن‌ها در مورد خاصیت گیاهان، مواد غذایی، فصول، ساعات، وضع ستارگان، رنگ‌ها، واژه‌ها، حروف و اعداد آشنایی دارند و از این اطلاعات در تنظیم دعا استفاده می‌کنند. اغلب دعانویس‌ها، از چند مورد از فنون فوق به‌طور مکمل یکدیگر استفاده می‌کنند. یکی دیگر از معرف‌های روشن کار دعانویس‌ها برنامه کار آنان است؛ به این منظور، تعداد روزهای کاری هفته، میزان ساعت در روز و تعداد مراجعه‌کنندگان در روز و هفته بررسی شده است. بعضی از دعانویس‌ها هر روز و برخی دیگر چند روز در هفته کار می‌کنند. پرکارترین دعانویس‌ها ۳۰۰ نفر و کم‌کارترین آنها ۳۰ نفر مراجعه‌کننده در هفته دارند. فزونی تعداد مراجعه‌کنندگان می‌تواند نشانه شهرت افراد باشد. در اکثر موارد، دعانویس‌ها مانند پزشک‌ها بر اساس تنظیم وقت قبلی کار می‌کنند. اما گاهی مردم در همان روز مراجعه ثبت نام می‌کنند و به نوبت نزد دعانویس می‌زنند. یکی دیگر از هنجارهای موجود در نظام دعانویسی، قواعد مادی تعیین‌کننده

دستمزد و نحوه پرداخت آن است. نظام پرداخت دستمزد در دعانویسی نسبت به پزشکی از تنوع و انعطاف بیشتری برخوردار است. دعانویس ها را، از جهت نوع و میزان دریافت دستمزد، می توان به ترتیب زیر از یکدیگر تفکیک نمود:

- عدم دریافت دستمزد و عدم پذیرش هدیه (۲ نفر)؛

- عدم دریافت دستمزد، پذیرش هدیه (۲ نفر)؛

- دریافت دستمزد و صرف آن در جهت مصارف عمومی (۲ نفر)؛

- دریافت دستمزد و صرف آن در جهت مصارف عمومی و شخصی (۴ نفر)؛

- دریافت دستمزد در جهت مصارف شخصی (۴ نفر)؛

به طور کلی، ۱۰ نفر از ۱۴ دعانویس نمونه تحقیق (۷۱/۴۲٪) دستمزد می گیرند؛ با این وجود، در این زمینه نیز نوعی انعطاف مراعات می شود؛ زیرا بعضی از آنان میزان دستمزد خود را به اختیار مراجعه کنندگان می گذارند. ۲ نفر از افرادی که دستمزد قبول نمی کنند اگر شخصی به طور اختیاری وجه یا کالایی را به عنوان هدیه یا نذر پردازد آن را می پذیرند و آن طور که خود اظهار می کنند، در امور عام المنفعه به مصرف می رسانند. بنابراین، از جهت ملاحظات مادی در دعانویسی تنوع قابل ملاحظه ای وجود دارد؛ در حالی که برای پزشکان اشتغال به حرفه پزشکی منبع اصلی درآمد است و میزان دستمزد آنان اغلب مشخص و کمتر انعطاف پذیر است.

### ۳-۵ کنش (ارتباط میان دعانویس و بیمار)

کنش متقابل میان دعانویس و مددجو، می تواند از حیث جهت و نوع ارتباط و همچنین از حیث نحوه باز تولید این نظام کنش بررسی شود.

### جهت رابطه

بعضی دعانویس ها به طور مستقیم و چهره به چهره یا مراجعه کنندگان خود به تعامل

می‌پردازند. این شیوه عمل مشابه ارتباط پزشک و بیمار است. اما دو نفر از دعانویس‌ها به صورت غیر حضوری، یعنی مکاتبه‌ای، کار می‌کنند. مردم به وسیله نامه مشکل خود را مطرح می‌کنند و از طریق دستیاران دعا یا دستورالعمل مربوطه را دریافت می‌کنند. احتمال دارد پرهیز از به وجود آمدن یک رابطه فرید و مرادی، حفظ خلوص بیشتر و افزایش سرعت عمل و کارایی از جمله دلایل این ارتباط غیر مستقیم باشد؛ این افراد، رابطه‌شان با مددجویان، از نوع غیر متقارن است: آنان به طور یک جانبه به ارائه خدمت می‌پردازند و در مقابل، نه تنها پاداش مادی بلکه پاداش غیر مادی مانند منزلت، احترام و تقدیر هم دریافت نمی‌کنند. در حالی که در ارتباط مستقیم حتی در مواردی که دستمزد پرداخت نمی‌شود مددجو با احترام، تقدیر، تشکر و تمجید از دعانویس تلاش می‌کند خدمت او را جبران نماید.

### نوع رابطه

یکی دیگر از شیوه‌های بررسی تعامل میان دعانویس - مددجو، مبتنی بر استفاده از الگوی پارسونز است. از نظر او، کنشگران در موقعیت‌های اجتماعی مختلف براساس یکی از اشکال مستغیر کنش بسته تعامل با یکدیگر می‌پردازند. (Kurtz & Chafant, P.116) این شیوه‌های متغیر در کنش متقابل دعانویس و درمانگر، به ترتیب زیر است:

- بی طرفی عاطفی در برابر سوی‌گیری عاطفی: معمولاً دعانویس‌ها مانند پزشکان نسبت به مراجعه‌کنندگان خود سوی‌گیری عاطفی خاصی ندارند. اما مراجعه‌کنندگان در بعضی موارد، تحت تأثیر شخصیت دعانویس یا فضای مذهبی موجود در آن مکان، دچار نوعی تغییرات احساسی مانند شوق، گریه، شادمانی و آرامش یا امیدواری می‌شوند. از آن جا که این رخداد معمولاً تجربه‌ای مطلوب تلقی می‌شود، احتمال دارد بر مقبولیت دعانویس و مراجعات بعدی به او بیافزاید؛

- ویژه‌گرایی در برابر انتشارگرایی: بر خلاف پزشکان که عمدتاً بر گونه خاصی از بیماری تمرکز می‌کنند، رابطه دعانویس‌ها با مراجعه‌کنندگان کمتر از نوع ویژه‌گرایی است؛ زیرا این رابطه گاهی از جانب مددجو به حوزه‌های دیگری چون مشکلات خانوادگی و شغلی، استخاره و مشورت و کسب راهنمایی در امور دینی تسری می‌یابد. به این ترتیب، دعانویس گاهی وارد حوزه‌های دیگر زندگی فرد می‌شود. در این صورت، رابطه دعانویس و مددجو شامل هر دو شکل ویژه‌گرایی و انتشاری است؛

- عام‌گرایی در برابر خاص‌گرایی: رابطه میان دعانویس و مددجو، مانند رابطه پزشک - بیمار نوعی رابطه عام‌گرایانه است. درمانگر، با همه مراجعان خود به‌عنوان اشغال‌کنندگان پایگاه عام فرد مددجو برخورد می‌کند.

- جمع‌گرایی در برابر فردگرایی: به‌طور کلی، آن‌طور که دعانویس‌ها ادعا می‌کنند، با نیت نوع دوستی و دگرخواهی به فعالیت می‌پردازند. از این رو، الگوی تعامل آنان بیشتر جمع‌گرایانه است. این امر، در مورد افرادی که دست‌مزد نمی‌گیرند یا میزان آن را به عهده خود فرد می‌گذارند بیشتر صدق می‌کند. اما اشخاصی که به‌منظور کسب معیشت دست‌مزد می‌گیرند جهت‌گیری‌شان بیشتر فردگرایانه است؛

- اکتسابی در برابر انتسابی: ارتباط درمانگر با بیمار آمیخته‌ای از جنبه‌های اکتسابی و غیر اکتسابی است. در درجه اول، مانند یک پزشک - که به کسب دانش پزشکی می‌پردازد - دعانویس باید فنون دعانویسی را فراگیرد. اما در موازاتی که افراد با یک مکاشفه یا شهود باطنی یا با بهره‌مندی از پیشینه خانوادگی خود وارد این قلمرو شده‌اند، ارتباط میان درمانگر با بیمار مبنای انتسابی پیدا می‌کند. به‌علاوه، همه دعانویس‌ها اشاره دارند که یک عنصر مهم در دعانویسی، نفس یا دم، یعنی سرشت یا خمیرمایه درونی خود فرد برای این فعالیت است - که بخشی از آن از طریق تزکیه نفس (اکتسابی) و بخشی دیگر از طریق موهبت الهی (انتسابی) حاصل می‌شود.

## شیوه باز تولید کنش

در چارچوب قوانین حقوقی ایران، آن بخش از فعالیت دعانویسی که به درمانگری مربوط است، نوعی مداخله در امر پزشکی محسوب می‌شود؛ به این جهت، دعانویس‌ها به‌طور رسمی اجازه تبلیغ و نصب اطلاعیه و آگهی ندارند اما مانند هر نظام کنش دیگری، دعانویسی نیز دارای یک شیوه باز تولید (Reproduction) یا شیوه‌هایی است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم، در طول زمان به حفظ و استمرار آن کمک می‌کند. در این فرصت، به برخی از موارد بازتولید نظام دعانویسی اشاره می‌شود:

- در درجه اول، اشخاصی که از دریافت خدمات قبلی تجربه رضایت بخشی دارند اطرافیان خود را به مراجعه نزد درمانگر مورد نظر توصیه می‌کنند؛  
- در بعضی موارد، مراجعه کنندگان، به‌طور اختیاری نام، آدرس و ساعات کار دعانویس را می‌نویسند و در مساجد یا امام زاده‌ها بین مردم پخش می‌کنند. به این ترتیب، افراد، از طریق اطلاع‌رسانی غیررسمی یکدیگر را به مراجعه نزد دعانویس ترغیب می‌کنند.

- گاهی خود دعانویس‌ها اقداماتی انجام می‌دهند که دارای اثر تبلیغی است. برای مثال، مانند پزشک‌ها فرم یا کارت مخصوصی را - که بر آن نام، آدرس، تلفن و برنامه کارشان ثبت شده - به مراجعه کنندگان می‌دهند. یکی از دعانویس‌ها نام، آدرس و شماره تلفن افرادی را که به اصطلاح حاجت گرفته‌اند، در دفتری ثبت نموده و به‌نشانه کارآیی خود به سایر مراجعه کنندگان می‌دهد؛

- در مورد زندگی و روش کار یکی از دعانویس‌ها فیلمی تهیه شده که از طریق مراکز توزیع فیلم‌های ویدئویی قابل دستیابی است؛

- یکی دیگر از دعانویس‌ها در شرح حال پدرش - که او نیز به این فعالیت شهرت داشته - کتابی تدوین نموده است؛

- گاهی دعانویس از یک عامل جانبی مانند نسبت خویشاوندی با علماء دین بهره‌مند



می‌شود؛

- دستیاران نیز می‌توانند در استمرار این سنت مؤثر باشند. در نمونهٔ تحقیق، فقط یک نفر از دعانویس‌ها به‌طور آشکار مهارت خود را به دستیارانش تعلیم می‌دهد؛ اما احتمال دارد دستیاران از طریق مجاورت با دعانویس‌ها بخشی از اصول کار را فراگیرند و در آینده خود این فعالیت را ادامه دهند.

در مجموع، عوامل فوق باعث جلب توجه و اعتماد مردم و به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم به تثبیت، حفظ و استمرار دعانویسی منتهی می‌شود. فعالیت ۴۰ سالهٔ بعضی از دعانویس‌ها، از وجود یک نظام بازتولید کارآمد حکایت می‌کند.

### ۶- مقایسهٔ پزشکی و دعانویسی

به‌منظور شناسایی بهتر پدیدهٔ دعانویسی، می‌توان آن را از ابعاد زیر با پزشکی علمی مقایسه نمود:

- فلسفه و مبانی فکری: پزشکی امروز مبتنی بر علم گرای، سکولاریسم و عینیت‌گرایی است. اما دعانویسی بیشتر بر یک نوع معنویت‌گرایی، حمایت مذهبی و انعطاف‌پذیری نسبت به شرایط بیمار تکیه دارد. علاوه بر این، "پزشکی غربی بر نوعی تفکیک دکارتی میان جسم و ذهن تکیه دارد. این پزشکی اثبات‌گرا کانون مطالعهٔ خود را بر جسم انسان، یعنی آن بخشی که به‌طور عینی قابل رؤیت است معطوف می‌سازد؛ در این دیدگاه، بدن مانند ماشینی است که از ناحیهٔ نیروهای خارجی و مکانیکی آسیب می‌بیند." (McKee, P.776) "در حالی که فلسفهٔ درمان مذهبی بر اساس کلیت وجود فرد به‌عنوان بخشی از یک خانواده و واحد اجتماعی استوار است؛ کلیتی که شامل تشخیص فردی، بدن، ذهن و روح با ارجاع به چارچوب‌های مرجع روانشناختی، اخلاقی و الهی است." (Foskett, & Jacobs, P.319)

- هدف: از نظر هدف نیز تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. "معالجه (Cure)

یک نوع مداخله پزشکی کاربردی و عملی است که در خلال آن، علائم قابل تشخیص بیماری برطرف می‌شود؛ در حالی که درمان شدن یا شفایافتن (Healing) فرایند بهبود درونی است که در سطح جسمی، احساسی، ذهنی و روحی تحقق می‌یابد. در نتیجه، فرد، در تعادل و هماهنگی با خود و محیط احساس کامل شدن می‌کند. از آنجا که این دو نیاز الزاماً با یکدیگر جمع نمی‌شوند، حتی در شرایطی که معالجه امکانپذیر نباشد ممکن است بیمار احساس کند شفایافته یا معالجه شده است؛ اما شفایافته است." (Chez & Wayne, P:1157) در پزشکی بیشتر معالجه، و در دعانویسی شفایافتن هدف است؛

- موفقیت: دعانویسی اغلب در قالب یک نظام بسته و غیر علنی عمل می‌کند. دعانویس ها کمتر تمایل دارند مهارت‌ها و تجربیات خود را به دیگران منتقل سازند؛ اما پزشکان آشکارا در چارچوب نهاد رسمی بهداشت و درمان به کسب دانش و انتقال آن می‌پردازند. دعانویس‌ها تحت نظارت هیچ ارگان رسمی نیستند؛ البته در صورتی که مشکلی رخ دهد مراجعه کنندگان می‌توانند به مراجع انتظامی شکایت کنند؛ در حالی که پزشکان اغلب تحت نظارت مراکز تخصصی و حرفه‌ای مانند نظام پزشکی هستند؛

- منبع اقتدار: دعانویس و پزشک، از دو منبع اقتدار متفاوت برخوردارند: "بر اساس طبقه بندی ماکس وبر، درمانگر، مانند یک جادوگر، پیامبر یا رئیس حزب از اقتدار فرهمندی، یعنی نوعی ویژگی خارق العاده شخصی برخوردار است. صرف نظر از آن که این ویژگی ادعایی یا فرضی باشد. مشروعیت فرد فرهمند بر باور پیروان او به قدرت‌های جادویی الهامی و قهرمان پرستی متکی است در حالی که اقتدار پزشک مبتنی بر قانونی است که به وسیله هنجارهای عقلانی و از طریق تضویب قوانینی که هدفی اندیشیده دارد و صلاحیت رسمی آن اعلام گردیده، مشروعیت می‌یابد." (ویلیم، ص ۴۳-۴۲)؛

- مستوره نقش: نوع نقش دعانویس‌ها نسبت به پزشکان بیشتر است. دعانویس‌ها در یک زمان واحد نقش‌های متعددی مانند درمانگری، مشکل‌گشایی (در زمینه سخت‌گشایی، افزایش مهر و محبت، پیدا کردن گمشده، رونق فعالیت اقتصادی) مشاوره، مبلغ

دین و معلم دعانویسی را ایفاء می‌کنند؛ اما پزشک اغلب به نقیض درمانگری می‌پردازد. این ویژگی که دعانویس به‌طور همزمان برای مراجعه‌کننده خود نقش‌های متعددی ایفا می‌کند ممکن است بر مقبولیت و جاذبه او برای مراجعه‌کنندگان بیفزاید.

## ۷- نتیجه

علیرغم سابقه طولانی دعانویسی در جامعه ایران، این پدیده کاملاً بومی و فرهنگی کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. به نظر می‌رسد از یک سو آمیختگی موضوع دعانویسی با مبحث خرافات و از سوی دیگر شرایط کار دعانویسی - که اغلب در یک فضای رمزگونه و نیمه پنهان انجام می‌شود - در کاهش انگیزه محققان برای ورود به این عرصه مؤثر بوده است.

مروری بر شواهد ارائه شده حاکی از آن است که دعانویسی بیشتر فعالیتی مردانه و مبتنی بر سابقه سنی زیاد و سطح نازلی از تحصیلات رسمی است؛ در عین حال، وجود دوزن که دارای سنی حدود ۴۰ هستند و همچنین دو مرد برخوردار از تحصیلات دانشگاهی احتمالاً نشانه بسط تدریجی این رویه است. تراکم افراد سید و سادات، از دیگر نکات قابل تأمل است. دعانویسی، در اشکال بسیار متفاوتی از ارائه صرف دعا تا آمیخته کردن آن با گیاهان دارویی، انتقال انرژی و کمیک از نیروهایی ناشناخته همراه است. دعانویسی بقای خود را و امداد روش‌هایی است که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در جهت جلب مردم به کار می‌برد.

دعانویسی یکی از اشکال دین عامیانه به‌شمار می‌رود؛ "در حالی که ادیان رسمی بر اساس آئین‌های مدون و منظمی از قبیل سازمانهای دینی و روحانیت رسمی و حرفه‌ای مشخص می‌شوند. دین عامیانه شامل آن بخش از اعتقادات نسبتاً بی‌شکل، نامنظم، فوق کلیسایی و فوق حوزوی است که در میان عامه مردم رواج دارد." (توسلی، ص ۲۲) در فرهنگ عامیانه، باورها و اعتقادات الهی و ما فوق طبیعی از تجربیات روزمره و

واقعی مردم نشأت می‌گیرد. مثال‌های بارز آن عبارتند از عقیده به اجنه، افسون، روح‌گرایی، تأثیر ستارگان بر سرنوشت، جادو، ارتباطات مافوق حسی، تماس با ارواح، معجزات و خرافات و نظایر آن. بر این فهرست، باید ویژگی مقدس‌گونهٔ بعضی از جشنها، حوادث و رموز طبیعت را افزود که کم و بیش در جوامع جدید صنعتی مانند آمریکا و اروپای غربی نیز رایج است. (توسلی، ص ۲۳)

در ایران نیز با وجود پیشرفت روزافزون پزشکی علمی، شیوه‌های سنتی شفایابی همچنان از مطلوبیت برخوردارند. از دیدگاه جامعه‌شناسی، این امر حاکی از آن است که حرکت جوامع در مسیر تجدد و نوگرایی الزاماً با حذف شیوه‌های سنتی انجام امور همراه نیست بلکه این شیوه‌های سنتی، به خاطر کارکردهایی که ایفاء می‌کنند، همچنان باقی خواهند ماند؛ در واقع، فرهنگ جامعه برآیند آمیزه‌ای از عناصر سنتی و مدرن است.

چنانچه نتایج پژوهش اینگلهارت (Ingelhart) در مورد تحولات فرهنگی ۶۵ کشور جهان نشان می‌دهد "توسعه اقتصادی با تغییرات فراگیر و تاحدی قابل پیش‌بینی فرهنگی همراه است. صنعتی شدن تغییر ارزش‌های سنتی به ارزش‌های دنیوی - عقلانی را تقویت می‌کند اما نفوذ نظام ارزش‌های سنتی، بر خلاف انتظار، ناپدید نخواهد شد." (Ingelhart & Baker, P.49) این امر حاکی از نقش غیر قابل انکار باورها و عقاید مذهبی (نظام فرهنگی) در سلامت جویی و درمان بیماری (امر پزشکی) است. این قبیل یافته‌ها، برای جامعه‌شناسان و عالمان پزشکی در بردارندهٔ تأملات قابل ملاحظه‌ای است. برای مثال، از دیدگاه جامعه‌شناسی دلایل گرایش مردم به دعانویسی و پیامدهای آن در سطح فردی (برای مراجعه‌کننده و دذ سطح نظام فرهنگی جامعه قابل بررسی است. همچنین از دیدگاه پزشکی بررسی این امر که پدیدهٔ دعانویسی در چه شرایطی می‌تواند مخرب اقدامات پزشکی و سلامتی افراد باشد و در چه شرایطی می‌تواند مکمل آن باشد قابل تأمل است.

توضیحات: ۱  
 ۱- این مطالعه بخشی از رساله دکتری اینجانب تحت عنوان "بررسی علل گرایش به دعادرمانی و پیامدهای آن در سطح شهر تهران" به راهنمایی دکتر فرامرز رفیع پور است.

### منابع و مأخذ:

- برتون، جونل پی. "فضای مقدس". ترجمه مجید محمدی. نامه فرهنگ (شماره ۲۹، ۱۳۷۷)
- توسلی، غلامعباس. "بررسی برخی ابعاد و نحوه شکل‌گیری جامعه‌شناسی دینی". نامه انجمن جامعه‌شناسی ایران. مجموعه مقالات ۲، ۱۳۷۶.
- خرمباهی، بهالدین. دانشنامه قرآن و قرآن پژوهی. تهران: انتشارات دوستان، ۱۳۷۷.
- سجادی، سید جعفر. فرهنگ معارف اسلامی، ج ۳. تهران: شرکت مؤلفان و مترجمان ایران، ۱۳۶۲.
- سیاح، احمد. فرهنگ بزرگ جامع نوین عربی - فارسی به ضمیمه رجال نامی شیعه، ج ۴-۳. تهران: کتابفروشی اسلامی، ۱۳۶۵.
- کوزر، لوئیس و برنارد روزنبرگ. نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناختی. تهران: فرهنگ ارشاد، نشرنی، ۱۳۷۸.
- چلبی، مسعود و دیگران. یافته‌های پیمایش در ۲۸ استان کشور: ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، دفتر طرح‌های ملی، ۱۳۸۰.
- مشکینی، علی. المصباح المنیر در ادعیه و مناجات و زیارات. قم: نشر الهادی، ۱۳۷۶.
- نجم آبادی، محمود. تاریخ طب ایران، ج ۱. تهران: چاپ هنربخش، ۱۳۴۱.
- ویلم، ژان پل. جامعه‌شناسی ادیان. ترجمه عبدالرحیم گواهی. تهران: انتشارات تبیان، ۱۳۷۷.
- Baily, D. Kenneth. *Methods of Social Research*. London & New York: The Free Press, 1982.
- Chez, Ronald A. & Wayne B. Jonas. "The Challenge of Complementary and

- Alternative Medicine " in *American Journal of Obstet Cynecol.* 1997.
- Cokerham, William C. *Medical Sociology.* USA:Prentice Hall, 1989.
- Fosket; John & Michael Jacobs "Pastoral Counselling" in *Handbook of Councelling.* Ed:Stephen Palmer. UK: Routledge. 1997.
- Kurtz, Richard A. & Chalfant.*The Sociology of Medicine and Illness.* USA: Allyn and Bacon, 1991.
- Ingelhart; Ronald & Wayne E. Baker "Modernization, Cultural Change , and the Persistence of Change ;Traditional Values" in *American Sociological Review,* Vol:65, 2000.
- Mc Kee, Janet. "Holistic Health and the Critique of Western Medicine" in *Socaiial Science and Medicine.* Vol:26(8), 1988.