

## مطالعه جامعه‌شناختی انرژی درمانی

محمد مسعود سعیدی<sup>۱</sup>

(تاریخ دریافت ۹۷/۰۱/۱۵، تاریخ پذیرش ۹۷/۰۴/۱۵)

### چکیده

مطالعه تغییرات اجتماعی و فرهنگی برای برنامه‌ریزی صحیح در جامعه ضروری به نظر می‌رسد. روند روبه‌رشد گروه‌های معنوی، ورزشی و درمانی، که کارکرد آرامش‌بخشی روانی دارند، می‌تواند نمایان‌کننده تغییرات فرهنگی مهمی در ایران باشد. گروه‌های انرژی درمانی یکی از این گروه‌هاست که شناخت نظری و تجربی مطمئنی از آن در جامعه ما وجود ندارد. مطالب‌نوشته شده درباره این موضوع نشان می‌دهد که انرژی درمانی در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف، در قالب‌های نظری و عملی متفاوت ظاهر شده، ولی احتمالاً مبتنی بر واقعیت واحدی است که هنوز به گونه‌ای علمی و بین‌الذهانی ثابت نشده است؛ چنان که تأثیر درمانی آن نیز در مجامع علمی، نه نفی شده است و نه اثبات. در عین حال، انرژی درمانی به مثابه واقعیتی اجتماعی در جامعه ما وجود دارد. این تحقیق که عهده‌دار پژوهشی میدانی-کیفی به‌روشنی کدگذاری متون حاصل از گزارش مشاهده‌های مشارکتی، و مصاحبه با مربیان و شاگردان و مراجعه‌کنندگان بوده است، رابطه کنشگران مزبور را با محیط اجتماعی، ویژگی کلاس‌ها و باورهای ایشان درباره انرژی درمانی، تمایزات سبک خاص ایشان، و سرانجام، پیامدها یا واکنش‌های مشارکتشان در کلاس‌ها توصیف می‌کند. برطبق یکی از نتایج پژوهش و برخلاف تصور رایج، گروه انرژی درمانی -اگر صرفاً انرژی درمانی باشد- از گروه‌های معنویت‌گرا محسوب نمی‌شود.

۱. عضو هیأت علمی پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی

m.saeedi@isca.ac.ir

واژگان کلیدی: انرژی‌درمانی، کارکرد آرامش‌بخشی، طب مکمل، پژوهش میدانی-کیفی.

### بیان مسئله

مطالعه تغییرات تدریجی فرهنگی، حتی بررسی جریان‌های زودگذر اجتماعی، از چندین جهت حائز اهمیت است. تغییرات تدریجی فرهنگی معمولاً در کوتاه‌مدت محسوس نیستند و صرفاً وقتی آشکار می‌شوند که گسترش یابند و اثر مهمی در جامعه برجای بگذارند. جریان‌های اجتماعی، هرچند گذرا یا آشکار باشند، گاه در ورای خود، روندهای کلان اجتماعی را مخفی کرده‌اند. روند اجتماعی تغییر تدریجی و طولانی‌مدتی است که مردم جامعه، بدون اینکه قصد انجام آن تغییر را داشته باشند، با کنش‌های روزمره و معمولی خود در آن مؤثرند. شناخت تغییرات فرهنگی-اجتماعی برای برنامه‌ریزی‌های خرد و کلان اجتماعی، اقتصادی و سیاسی ضروری است. یکی از این تغییرات در جامعه امروز ما، روند روبه رشد ورود افراد به گروه‌های نوپدید اجتماعی است. انکارکردنی نیست که به ویژه از دهه ۸۰ شمسی، شهرهای بزرگ در کشور ما شاهد رشد محسوس گروه‌ها، جمع‌ها و کلاس‌هایی بوده‌اند که تحت عنوان‌های مختلفی مثل موفقیت، ارتباط موفق، خودشناسی، انرژی‌درمانی، یوگا، ذن، مدیتیشن، مثنوی‌خوانی، عرفان شرقی و نظایر اینها تشکیل می‌شوند. برخی از این گروه‌ها ورزشی یا درمانی، برخی دیگر روان‌شناسانه و قدری معنوی، گاهی صریحاً دینی یا عرفانی، و گاهی نیز علمی و ادبی جلوه می‌کنند. البته، برخی از این گروه‌ها ممکن است صرفاً ورزشی، یا فقط درمانی، یا علمی و روان‌شناسی محض باشند، ولی بخش بزرگی از این گروه‌ها نوپدید، کم یا بیش در این ادعا اشتراک دارند که می‌خواهند در ضمن نوعی تجربه معنوی و روحانی، بلکه همراه با کارکردهای درمانی، افراد را به آرامش، امید، شادی یا به طور خلاصه، به احساس خوشبختی و رضایت باطنی در زندگی پرتنش امروزی برسانند. بعضی از شواهد حاکی از آن است که این جمع‌ها با استقبال روزافزونی در جامعه نیز مواجه شده‌اند.

روشن است که دین یا به تعبیر دقیق‌تر دین‌داری متأثر از مدرنیته متحول می‌شود. معمولاً این تحول در دین‌داری را با عنوان‌هایی چون جنبش‌های نوپدید دینی<sup>۱</sup> یا جنبش‌های نوظهور معنوی<sup>۲</sup> می‌شناسیم. ادیان نوپدید یا معنویت‌گرایی‌های جدید را می‌توان جنبش‌هایی دانست

1. New Religious Movements (NRMs)

2. New Spiritual Movements (NSMs)

که اولاً به گونه‌ای با دین یا تحولات روحی- روانی انسان‌ها در ارتباطند، ثانیاً به دو لحاظ نو محسوب می‌شوند: به لحاظ زمانی و به لحاظ محتوایی. به لحاظ زمانی، مقصود از جنبش‌های نو دینی، حرکت‌های فکری‌ای است که بعد از جنگ جهانی دوم و به‌ویژه از دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ میلادی به این طرف به وجود آمده است، و به لحاظ محتوا، با برخی خصوصیات مدرن مثل تکثرگرایی، فردگرایی، و نسبی‌گرایی سازگارتر است (گست،<sup>۱</sup> ۲۰۰۷: ۱۸۱-۱۸۲؛ لینچ،<sup>۲</sup> ۲۰۰۷: ۱۷-۱۸). این جنبش‌ها غالباً با تمرکز بر معنویتی ظاهراً مشترک بین ادیان سنتی، و با التقاط و گزینش از ویژگی‌های آنها (خصوصاً ادیان شرق دور)، معمولاً همچون تسکین‌دهندهٔ انسان سرخوردهٔ امروزی ظاهر شده‌اند و او را به زندگی و تلاش دوباره تشویق می‌کنند که برخی از محققان، خود نظام جهانی سرمایه‌داری را نیز عامل مهمی برای رشد این گونه معنویت‌گرایی‌های جدید می‌دانند (کارت<sup>۳</sup> و کینگ،<sup>۴</sup> ۲۰۰۵: ۴۴-۵۳).

یکی از گروه‌هاییکه امروزه در کانون توجه مردم‌مقررار گرفته‌گروه‌های انرژی‌درمانی است. مشاوره‌های اولیه با برخی از صاحب‌نظران دینی و متخصصان اجتماعی نشان داد کهدر جامعهٔ ما انرژی‌درمانی بسیار ناشناخته است و قضاوت دربارهٔ آن با احتمال و اختلاف بسیار همراه است. برای ایشان به‌درستی معلوم نبود که انرژی‌درمانی صرفاً نوعی طب است یا یک گروه معنویت‌گرا. مصاحبهٔ اولیه با بعضی از مشارکت‌کنندگان در کلاس‌های انرژی‌درمانیو حتی محتوای کتاب‌هایی که در این موضوع منتشر شده است حاکی از وجود کارکردهایی معنوی در کلاس‌ها و دوره‌های انرژی‌درمانی بود. درحالی‌که برخی از مریبان ارشد و فعال انرژی‌درمانی که در مصاحبهٔ اولیه مشارکت کردند، تأکید کردند که انرژی‌درمانی فقط نوعی درمان است.

مقصود از پژوهش حاضر، تحقیق در صحت و سقم مطالب نظری<sup>۵</sup> مربوط به ماهیت انرژی‌درمانی یا بررسی علمی میزان اثربخشی درمان با انرژی نیست، بلکه هدف این پژوهش، فقط توصیف میدانی و کیفی انرژی‌درمانی به‌مثابهٔ واقعیت و پدیده‌ای اجتماعی است. می‌خواهیم به این پرسش پاسخ دهیم که واقعیت اجتماعی انرژی‌درمانی چیست، در کلاس‌های انرژی‌درمانی چه می‌گذرد، کنشگران در این دوره‌ها چه می‌آموزند و دربارهٔ انرژی‌درمانی چه می‌

1. Guest
2. Lynch
3. Carrette
4. King

۵. نمونه‌هایی از این مطالب بیان خواهد شد و روشن می‌شود که این نوشته‌ها و گفته‌ها در بهترین صورت، فقط شبه‌علمی یا شبه‌دینی هستند.

اندیشند، چه انگیزه‌هایی ایشان را به این کلاس‌ها کشانده و چه پیامدهایی برای ایشان رقم می‌خورد. می‌خواهیم بدانیم کسانی که برای درمان شدن به انرژی‌درمانگاه می‌آیند، چه می‌بینند و می‌شنوند و چگونه درمان می‌شوند و درباره آن چه می‌اندیشند.

### مباحثی مفهومی و نظری

درباره پدیده اجتماعی انرژی‌درمانی پژوهش میدانی وجود ندارد. آنچه هست یا کتاب‌هایی است که انرژی‌درمانگران یا معتقدان به انرژی‌درمانی درباره انرژی و درمانگری با آن نوشته‌اند، یا پژوهش‌هایی است که محققان و دانشجویان با گرایش‌های پزشکی برای بررسی میزان اثربخشی درمان با انرژی درباره بیماران انجام داده‌اند. در مباحث روشی توضیح خواهیم داد که روش این تحقیق، توصیف دقیق میدان به روش کدگذاری متن‌های پیاده‌شده مصاحبه‌ها و گزارش مشاهده‌هاست، همان روشی که در نظریه‌پردازی داده‌محور انجام می‌شود، با این تفاوت که در اینجا هدف فقط توصیف است نه به دست آوردن نظریه زمینه‌ای برای تبیین. بنابراین، در اینجا به چارچوب نظری و به دست دادن الگوی تبیینی برای آزمون فرضیه نیازی نداریم. فقط پژوهشگر باید پیش از تحقیق، با مراجعه به نوشته‌های مربوط، حساسیت ذهنی خود را درباره مفاهیم فرایندهای موجود در میدان بیشتر کند تا آمادگی لازم را برای استنباط مفاهیم و مقوله‌ها از میدان و کدگذاری متن‌ها داشته باشد (استراوس<sup>۱</sup> و کربین<sup>۲</sup>، ۱۳۹۲: ۱۸، ۳۰، ۳۳، ۳۷-۴۳، ۶۴-۷۴، ۳۰۵).

جهت آشنایی با میدان، مهم‌ترین مطالب مکتوب درباره انرژی‌درمانی که به محقق در فهم میدان کمک کرده است یادآور می‌شود و از مطالب بسیار پراکنده، نتیجه‌ای انسجام‌بخش گرفته خواهد شد. همچنین، به یافته‌های یک تحقیق موجود با رویکرد اجتماعی درباره دعانویسی و نیز به نتایج تحقیقاتی با رویکرد پزشکی درباره اثربخشی انرژی‌درمانی اشاره می‌شود.

برخی از پژوهشگران تشکیلات انرژی‌درمانی<sup>۳</sup> (و انواع مختلف آن، مثل پرانیک<sup>۴</sup> و ریکی<sup>۵</sup>) را نیز در شمار گروه‌های معنویت‌گرا می‌دانند (برای نمونه کریسایدز، ۱۳۸۲: ۳۹؛ شاکر نژاد، ۱۳۸۹: ۵۶؛ رودگر، ۱۳۸۸: ۶۲-۶۳). همان‌طور که در یافته‌های این تحقیق خواهیم دید، چه‌بسا عملکرد

1. Strauss
2. Corbin
3. Energy Healing
4. Pranic
5. Reiki

برخی از مربیان کلاس‌های انرژی‌درمانی که به اوراد و اذکار معنوی و دینی متوسل می‌شوند، در رواج این تصور مؤثر بوده است. انرژی‌درمانی<sup>۱</sup> یا شفابخشی<sup>۲</sup> نوعی پزشکی جایگزین یا مکمل است. رشد ایده طب جایگزین یا مکمل در دنیای امروز از ایرادهایی به‌وجود آمد که برخی از منتقدان به طب رایج و مدرن وارد دانسته‌اند و می‌دانند. برخی پزشکی جدید را نوعی حمله‌خشن به بیماری توصیف می‌کنند، درحالی‌که از نظر ایشان، درمان انسانی کمک‌کردن به بیمار برای بهبودی طبیعی مرض، به کمک برقراری رابطه انسانی با بیمار است (پستمن، ۱۳۸۱: ۱۵۵-۱۷۵). برای نمونه‌ای دیگر، لارنس<sup>۳</sup> می‌نویسد:

بیماری به‌طور کلی ناشی از ذهن است. این درحالی است که اغلب پزشکان افکار و باورهای بیمار را جدا از بدنش می‌دانند، یعنی حرفه پزشکی در شکل امروزی کاری به این موضوع ندارد و نسبت به فشارهای روانی، نوع تغذیه و شیوه زندگی بیمار بی‌تفاوت است. درکنار این، شکاف بین بیمار و پزشک باعث افت پزشکی شده است. این درحالی است که این شکاف روزبه‌روز بیشتر می‌شود. به‌جای آنکه بیمار و پزشک در مشارکتی سالم با هم کار کنند، به مخالفان هم تبدیل می‌شوند (لارنس و لارنس، ۱۳۷۸: ۲۳، ۲۶، ۳۰).

در انرژی‌درمانی، نقش مغز یا ذهن یا روان در بیماری و سلامتی بسیار مهم تلقی می‌شود؛ بنابراین، عامل اصلی اغلب بیماری‌های خطرناک را ضعف دستگاه دفاعی بدن می‌دانند که خود به دلیل فشار روانی ایجاد می‌شود (سیلوا<sup>۴</sup> و استون<sup>۵</sup>، ۱۳۷۸: ۲۲، ۲۳، ۹۱، ۹۳). در این رویکرد، برای کنترل ذهن و مقابله با بیماری‌ها، روش‌هایی با نام‌های متفاوت وجود دارد، اما هدف تمام آنها درمان بیماری از طریق انتقال انرژی، درمانگری یا شفابخشی است. پولاریتی درمانی، روش سیلوا، ریکی، و هونا همه روش‌هایی برای انرژی‌درمانی هستند. گاهی در خود این روش‌ها تکنیک‌های متفاوتی پدید آمده است، مثلاً ریکی‌درمانی امروزه دارای بیش از سی‌نوع ریکی مختلف با زیرگروه‌ها و شاخه‌های بی‌شمار است (لوبک<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۳۸۵: ۲۳).

برخی درمان از طریق انرژی رادرمانی مکمل برای تمام بیماری‌های جسمی، روحی یا روانی می‌دانند. ولی، برخی دیگر معتقدند که این روش بیشتر درباره سردردها و میگرن مؤثر است. روماتیسم و نیز افسردگی از جمله بیماری‌های هستند که ادعا می‌شود با انرژی‌درمانی درمان

1. Energy Therapy
2. Healing
3. Lawrence
4. Silva
5. Stone
6. Lubeck

می‌شوند(شاین،<sup>۱</sup> ۱۳۷۳: ۱۴۲، ۱۵۵، ۱۷۴). طرفداران انرژی درمانی معتقدند که انرژی درمانی به بدن کمک می‌کند با بیماری مبارزه کند و حتی اثر جانبی شیمی درمانی و اشعه درمانی را نیز خنثی می‌کند. به‌باور ایشان، اگر مردم به شفابخشی به چشم‌درمان اولیه می‌نگریستند، از بسیاری حوادث جلوگیری می‌شد. اگر پزشکان و انرژی‌درمانگران می‌توانستند با هم کار کنند، نه تنها ناراحتی‌ها و آسیب‌های ذهنی و جسمی کاهش می‌یافت، که صورت حساب خدمات دارویی نیز بسیار کم می‌شد. در عین حال، گفتنی است برخی بیماری‌ها وجود دارد که خود انرژی‌درمانگران اعتراف می‌کنند که انرژی درمانی کمکی به آنها نمی‌کند (همان، ۵۵، ۱۴۵، ۱۵۳-۱۵۴، ۱۷۱، ۲۰۸-۲۰۹).

در باب چیستی خود انرژی، معمولاً آن را نیروی حیات، شکل لطیفی از انرژی الکترومغناطیس، جریان حیات بخش، و واقعیتی فیزیولوژی در جسم می‌دانند. این نیروی حیات در فرهنگ‌های مختلف نام‌های متفاوتی دارد: یوگی‌ها یا جوکیان هند آن را «پران» یا «پرن» می‌گویند، در فرهنگ چینی‌ها «چی» یا «کی» نام دارد، در دست‌نوشته‌های قدیمی کیمیاگران «مایع حیاتی» ذکر شده، بقراط آن را «نیروی طبیعی زندگی» نام نهاده و نام‌های فراوان دیگر. غالباً نیروی حیات را همانند یک مدار انرژی چرخشی تجسم می‌کنند که در اطراف بدن در حرکت است و به درون بدن نفوذ می‌کند. این جریان انرژی می‌تواند تضعیف شود یا حتی در اثر فشار روانی انسداد یابد. معتقدند که با به‌کارگرفتن نیروی حیات، که به‌طور طبیعی در دست‌های هر کسی جریان دارد، می‌توانیم انرژی شخصی دیگر را آزاد و متوازن کنیم. نامیزان بودن میدان انرژی بدن به بیماری می‌انجامد و با میزان کردن این میدان انرژی، انسان تن‌درستی خود را بازیابی‌یابد(گوردون،<sup>۲</sup> ۱۳۷۶: ۱۸-۲۰).

ظاهراً، کهن‌ترین شیوه انرژی درمانی با قدمت چندین هزارساله، که در عصر مدرن احیا شده از صدسال پیش تاکنون در سراسر دنیا به‌ویژه در کشورهای غربی در کانون توجه قرار گرفته، یکی درمانی است. تصور بر این است که ریشه برخی از آموزه‌های مهمی را که هم‌اکنون در روش‌های مختلف انرژی درمانی وجود دارد، در آموزه‌های ریکی می‌توان یافت. ریکی از دو کلمه **Rei** به معنای جهان و کائنات، و **Ki** به معنای روح و انرژی حیاتی است. ریکی (انرژی جهانی) همان انرژی‌ای است که قوت همه هستی است و جهان را شکل می‌دهد. در اواخر قرن ۱۹ میلادی (یا در سال ۱۹۲۲م)، شیوه کهن شفای ریکی به‌کوشش دکتر میکائو اوسویاچیا

1. Shine  
2. Gordon

شد. یکی به‌هیچ‌وجه با ارواح، دانش خفیه، احضار روح، هیپنوتیزم و فنون روان‌شناختی ارتباطی ندارد. در این روش، بیماری و ضعف جسمانی صرفاً حاکی از فقدان نظم بنیادین و علامت خارج شدن از اتحاد درونی با همه هستی است. وقتی فردی با یکی درمان می‌شود، به مرحله وحدت و هماهنگی جهانی بازمی‌گردد. بعد از درمان با یکی، واکنش هر فرد متفاوت است و معمولی‌ترین اتفاقی که هر کسی در درمان آن را تجربه می‌کند، احساس آرامش و تمدد اعصاب است. یکی به نقاطی از بدن می‌رود که به آن نیاز است. اگرچه درمانگر یکی دستش را برای اتصال بیمار به انرژی یکی، روی بدن یا بالای بدن نگه می‌دارد، این انرژی تنها در سطح مادی بر او اثر نمی‌کند، بلکه بر کل جسم، ذهن و روح بیمار تأثیر می‌گذارد. یکی به تمامی لایه‌های هستی دست می‌یابد و می‌کوشد این لایه‌های گوناگون را تعادل بخشد. پس، درمانگر یکی صرفاً مجرای برای انتقال این انرژی است و یکی از خردی عظیم‌تر از خرد ما سرچشمه می‌گیرد؛ چراکه به‌نظر می‌رسد بدون آن‌که ما بتوانیم بر تأثیر انرژی تولیدشده، بیفزاییم یا از آن بکاهیم، انرژی خود می‌داند فرد بیمار در چه ناحیه و چگونه به آن نیاز دارد (باگینسکی و شارامون، ۱۳۷۷: ۳۱-۶۱).

مفهوم مهم دیگر در انرژی‌درمانی چاکراست. چاکرا کلمه‌ای سانسکریت به‌معنای چرخ است. چاکراها را مراکز مدور انرژی می‌دانند. هر چاکرا با بخش و عضو خاصی از بدن ارتباط دارد و انرژی لازم برای آن را تولید می‌کند. چاکراها نیروی زندگی را از انرژی نامحدود کیهانی می‌گیرند و جریان آن را در بدن کنترل می‌کنند. مسدود شدن جریان انرژی در چاکراها یا غلبه انرژی می‌تواند در سطح جسم، ذهن، و حتی روح، عدم تعادل و ناهماهنگی ایجاد کند که به بیماری منجر می‌شود (همان، ۸۴). به‌طور کلی، آسیب‌دیدگی در چاکراها بر اثر استرس‌های عصبی یا مشکلات و ضربات روانی ایجاد می‌شود، مثلاً خاطره‌ای از یک حادثه بد می‌تواند چاکرا را مختل کند و جلوی حرکت انرژی از چاکرا یا ورود انرژی به درون چاکرا را بگیرد (والیس<sup>۱</sup> و هنکین<sup>۲</sup>، ۱۳۷۷: ۴۷).

آنچه در بالا نقل شد، نمونه‌ای از نوشته‌های رایج درباره انرژی‌درمانی است. همین مقدار نشان می‌دهد که انرژی‌درمانی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف، بلکه در یک فرهنگ واحد، ممکن است به شیوه‌های مختلف اجرا و عملی شود و این موضوع بسیار به مربی آن مربوط است. مروری گذرا در انواع مختلف و تقریباً بی‌شمار انرژی‌درمانی این معنا را به ذهن متبادر می‌کند

1. Wallace
2. Henkin

که همه این نحله های درمانی می خواهند از یک نیرو و عامل شفا بخش در زندگی انسان یا در جهان هستی خبر دهند. برخی از این نحله ها سعی می کنند این نیرو و عامل حیات را به کمک عقاید اسطوره ای، شبه فلسفی یا شبه دینی توجیه و معرفی کنند که بیشتر به نمونه هایی از آن اشاره شد. در یکی از نحله های انرژی درمانی که در ایران تدریس می شود و در این پژوهش مبنای اصلی مشاهده مشارکتی قرار گرفته است، این گونه گفته می شد که منبع این انرژی حیاتی برای هر کس یک سیاره (یا ستاره) است که با او آفریده شده و هم زاد اوست. برای اعتبار دادن به این گفته نیز به حرف های یکی از عالمان دینی معاصر در قم استناد می کردند.

برخی دیگر از نحله های انرژی درمانی که در سده های اخیر احیا شده اند، سعی دارند صورتی علمی تر به قضیه بدهند و برای توجیه روش خود به کتاب ها و تحقیقاتی با موضوع درمان به کمک انرژی استناد می کنند. کسانی مثل جیمز او شمن در کتاب *طب انرژی: مبانی علمی*<sup>۱</sup> و جی. راین در مقاله «تأثیرات زیست شناختی میدان های کوانتومی و نقش آنها در فرایند درمان طبیعی»<sup>۲</sup> یا سی. دبلیو. اسمیت در مقاله «تأثیرات زیست شناختی میدان های الکترومغناطیس ضعیف»<sup>۳</sup> و بعضی دیگر از نویسندگان و محققان درباره جریان های الکتریکی در بدن و دستگاه عصبی، و میدان های زیست مغناطیس حاصل از آن، و فرکانس آنها مطالب جالب توجهی دارند که می تواند پایه هایی علمی تر برای انرژی درمانی فراهم کند. بیماری در این رویکرد به این معناست که میدان زیست مغناطیس بدن، یا عضوی از اعضای آن، از گستره فرکانسی که برای سلامت لازم است خارج شده است و درمان به این معناست که درمانگر با انرژی ای که در اختیار دارد، آن فرکانس را به گستره سلامت برمی گرداند. در مجموع، به ویژه متخصصان غربی ریکی، تلاش می کنند تا جایی که می توانند یافته های علمی را با آموزه های ریکی تطابق دهند (لوبک و همکاران، ۱۳۸۵: ۹۰-۹۹).

اما، در واقع، می توان برای ریشه برخی از ادعاهای انرژی درمانی توضیحاتی علمی دست و پا کرد، ولی بسیاری از جزئیات در درمان با انرژی باقی می ماند که هیچ توضیح علمی، دست کم تاکنون، برای آن وجود ندارد. مثلاً، اگر به توضیحاتی که برای ادعای علمی بودن ریکی بیان می کنند مراجعه کنیم، در مواردی، علم را با شبه علم آمیخته می بینیم؛ اصطلاحات، علمی است، ولی ادعاها

1. Energy Medicine: The Scientific Basis
2. Biological Effects of Quantum Fields and Their Role in the Natural Healing Process
3. Biological Effects of Weak Electromagnetic Fields



بی‌دلیل (خادم‌پور و زعیم، ۱۳۸۶: ۱۲۳-۱۵۰).<sup>۱</sup> در مواردی، به‌منظور شرح علمی انرژی ریکی، یک شیب ملایم از علم به شبه‌علم مشاهده می‌کنیم؛ پایه‌ها و مبانی علمی تشریح می‌شود، ولی این پایه‌ها برای توضیح تمام ادعاها و ویژگی‌های انرژی‌درمانی کافی نیست. در مواردی، خود نویسنده نیز به این نامکفی بودن اذعان می‌کند (لوبک و همکاران، ۱۳۸۵: ۹۰-۹۹).

درعین حال، این تلاش‌ها اگر بی‌طرفانه باشد- از جهتی حائز اهمیت است؛ زیرا ممکن است عرصه‌های جدیدی از اسرار و ناشناخته‌های جهان هستی را به قلمرو دانش بشری وارد کند. این احتمال نیز وجود دارد که به‌ویژه یافته‌های برخی از تحقیقات فراروان‌شناسی درباره پدیده‌های فوق طبیعی نیز بتواند با مباحث انرژی‌درمانی مرتبط باشد. هنگامی که لایه‌های زیرین مغز آدمی فعال می‌شوند (مثلاً به‌طور آزمایشگاهی، هنگامی که حواس ظاهری فرد را مسدود می‌کنند، لایه بیرونی یا کورتکس مغز غیرفعال می‌شود و لایه‌های زیرین فعالیت بیشتری از خود نشان می‌دهند). در این وضعیت، گاهی اطلاعاتی ورای ذهن خودآگاه آدمی به ذهن او خطور می‌کند (برای مطالعه بیشتر، واتسن، ۱۳۷۷). ممکن است همین لایه‌های درونی منبع انرژی‌ای از نوع زیست مغناطیس یا انرژی‌های دیگر نیز باشند. در این صورت، انرژی‌درمانگر کسی است که بتواند این توان نهفته در درون خود را به طریقی ریاضت یا هم‌سوئی استاد-بیدار کند. ولی، همان‌طور که اشاره شد، اینها احتمال‌ها و حدس‌هایی بیش نیست.

در هر صورت، تجزیه و تحلیل اندیشه‌ها درباره انرژی‌درمانی، هرچند مفید و لازم باشد، کمتر با واقعیت بیرونی آن، که منشأ تأثیرگذاری و تأثیرپذیری در جامعه است، ارتباط علمی و نظام مند برقرار می‌کند؛ بنابراین، کمتر می‌تواند توصیفی دقیق از واقعیت موجود ارائه دهد. برای این هدف باید به پژوهشی میدانی دست یازید. همان‌طور که بیان شد، درباره پدیده اجتماعی انرژی درمانی در ایران پژوهشی جامعه‌شناختی صورت نگرفته است.

فاطمه جواهری تحقیقی را در قالب رساله دکتری در سال ۱۳۸۰ درباره دعانویسی به‌روش نمونه‌گیری آماری انجام داده است. ایشان، که ابتدا با جست و جو در منابع جامعه‌شناسی پزشکی، نظر جامعه‌شناسان را درباره رواج طب جایگزین تشریح می‌کند، در رساله دکتری می‌کوشد برای تحقیق درباره دعانویسی، به‌منزله مصدافی از طب جایگزین یا مکمل، در چارچوب نظریه‌های جامعه‌شناختی، فرضیه‌های خود را آزمون کند. جامعه‌شناسان سه عامل عمده ناکارآمد بودن درمان پزشکی، نارسایی در ارتباط بین پزشک و بیمار، و سلطه سیاسی - اقتصادی نهاد پزشکی مدرن بر زندگی مردم را، که باعث رشد ارزش‌های جدید می‌شود، سرآغاز

۱. در صفحه ۱۴۵ این کتاب، به علمی و فیزیکی بودن ریکی تصریح شده است.

بحران مشروعیت پزشکی و مراجعه به طب جایگزین می‌دانند (جواهری، ۱۳۸۰: ۳۴-۴۵). جواهری در پژوهش میدانی خود و آزمون فرضیه‌ها به این نتیجه مهم می‌رسد که اگر بیماران از کیفیت درمان، شیوه ارتباط پزشک و بیمار و منصفانه بودن دستمزد پزشک راضی باشند، کمتر احتمال دارد که به درمانگران دعانویس مراجعه کنند. این سه عامل مربوط به نهاد پزشکی است. عامل دیگری هم به نوع و شکل ارتباط فرد با دیگران مربوط است: افراد قابل اعتماد و صاحب نفوذ با توصیه‌ها و اطلاعات خود نقش مؤثری در مراجعه به دعانویس‌ها دارند. عامل سومی نیز درباب مبانی اعتقادی در مراجعه به دعانویس تأثیر دارد: افراد مذهبی‌تر درباره دعانویسی ارزیابی مثبت‌تری دارند (جواهری، ۱۳۸۱: ۱۲-۲۴).

اما، تحقیقات و پژوهش‌های میدانی‌ای که برای ارزیابی اثربخشی انرژی درمانی صورت گرفته است، تاکنون نتوانسته اعتباری علمی و قابل اعتماد برای درمان از طریق انرژی فراهم کند، همان‌طور که قاطعانه آن را رد نیز نکرده است. برخی از این تحقیقات، محدودیت‌های روش‌شناختی مهمی دارند و نتایج برخی دیگر متناقض است، ولی کفه سنگین پژوهش‌های میدانی با رویکرد پزشکی بیشتر به سمت این نتیجه متمایل است که انرژی درمانی تأثیر درمانی زیادی ندارد، و در بهترین حالت، سبب آرامش بیمار می‌شود و اثری تلقینی شبیه به پلاسیبو<sup>۱</sup> بر بیمار دارد (ارنست، ۲۰۰۱: ۸۸-۹۲؛ ابوت<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۱: ۷۹-۸۹؛ ارنست، ۲۰۰۶: ۳۹۳-۳۹۵؛ پیتلر<sup>۳</sup> و ارنست، ۲۰۰۸: ۷۳۱-۷۳۳؛ سین<sup>۴</sup> و ارنست، ۲۰۰۸: ۳۲۴؛ پدرسن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴: ۴۶۳-۴۷۲).<sup>۶</sup>

### روش‌شناسی پژوهش

در پژوهش آماری متغیرمحور، هرچند غالباً از گستره و شمول خوبی در نتایج برخورداریم، به‌همان اندازه که واقعیت بیرونی را به متغیرها تجزیه می‌کنیم، از فهم عمیق موارد عقب می‌مانیم.

۱. پلاسیبو (Placebo) به معنی «من خوب خواهم شد»، به استفاده از روش‌های درمانی صوری و تلقینی گفته می‌شود که می‌تواند با فریب مریض، اثر مثبتی در روند بهبودی او داشته باشد. اثر درمانی‌ای را که از به‌کار بستن چنین روش‌هایی حاصل می‌شود اثر پلاسیبو می‌نامند.

2. Abbot
3. Pittler
4. Singh
5. Pedersen

۶. برای مطالعه بیشتر درباره پژوهش‌های مربوط به اثربخشی انرژی درمانی، رک:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Energy\\_medicine](https://en.wikipedia.org/wiki/Energy_medicine)

[https://en.wikipedia.org/wiki/Energy\\_medicine](https://en.wikipedia.org/wiki/Energy_medicine)

مانیم. در مقابل، در پژوهش کیفی مورد محور، موضوع را تجزیه، و اجزای دلخواه را گزینش نمی‌کنیم، بلکه با مصاحبه‌های عمیق و مشاهده‌های مشارکتی یا غیرمشارکتی، به میدان تحقیق و موضوع پژوهش با حفظ تمامیتش - نزدیک‌تر می‌شویم، ولی معمولاً قدرت تعمیم کمتر و احتیاط بیشتر در شمول نتایج بهایی است که به‌ازای فهم عمیق‌تر موارد مجبوریم بپردازیم (رگین،<sup>۱</sup> ۱۹۸۷: مقدمه، ۱۳-۳۳؛ کالیر،<sup>۲</sup> ۱۹۹۳: ۱۰۵-۱۱۰؛ وریا،<sup>۳</sup> ۱۹۶۷: ۱۱۴).

در پژوهش حاضر، از روش کیفی و کدگذاری متن فقط برای توصیف انرژي درمانی استفاده شده است. در این روش، از نظریه‌های پیشینی و مفاهیمی که بار نظری گرانی دارند استفاده نمی‌شود، بلکه مفاهیم و مقوله‌ها در ضمن تحقیق شکل می‌گیرند. متن‌ها عبارت‌اند از گزارش مشاهدات مشارکتی در درمانگاه‌ها، پیاده‌شده‌مصاحبه‌بامریبان، شاگردان، انرژي درمانگران و مراجعه‌کنندگان به درمانگاه. یک مرکز درمانی در چندین نوبت هدف مشاهده قرار گرفت. خود محقق و دستیارش تحت انرژي درمانی قرار گرفتند. با هشت نفر از مراجعه‌کنندگان عادی به درمانگاه مصاحبه انجام شد. با چندین نفر از کسانی که در کلاس‌های انرژي درمانی حضور یافته بودند و با چهار نفر از انرژي درمانگران ارشد نیز مصاحبه‌های عمیق و طولانی صورت گرفت.

پژوهش به شیوه نمونه‌گیری نظری صورت گرفته است؛ یعنی داده‌ها با توجه به مفاهیمی که در حال تکوین‌اند گردآوری می‌شوند (انتخاب نمونه، مصاحبه و تحلیل و سپس، انتخاب نمونه بعدی بنا به اقتضای شکل‌گیری مفاهیم و مقولات). نمونه‌گیری برطبق این روش، تا حد اشباع نظری، یعنی تا زمانی ادامه یافت که مقوله‌ها (مفاهیمی که مبین رویدادهای اصلی در تحقیق هستند) پرورش یافتند و مناسبات بین آنها آشکار شد (استراوس و کربین، ۱۳۹۲: ۲۱۹، ۲۳۳). آن قسمت از متن‌ها که کدگذاری شدند، بالغ بر ۲۶ هزار کلمه هستند (تقریباً ۸۷ صفحه ۳۰۰ کلمه‌ای). در کدگذاری، روش‌های کدگذاری در نظریه‌پردازی زمینه‌ای مورد استفاده قرار گرفت. قسمتی از کدگذاری‌های این روش، فنونی برای توصیف دقیق هستند که معمولاً آن را نظم‌دهی مفهومی<sup>۴</sup> می‌نامند (همان، ۱۸، ۳۰). در این پژوهش، روش کدگذاری فقط برای توصیف انرژي درمانی (و نه تبیینی درباره آن) به‌کار برده شده است. مصاحبه‌های پیاده‌شده و گزارش

1. Ragin
2. Collier
3. Verba
4. Conceptual Ordering

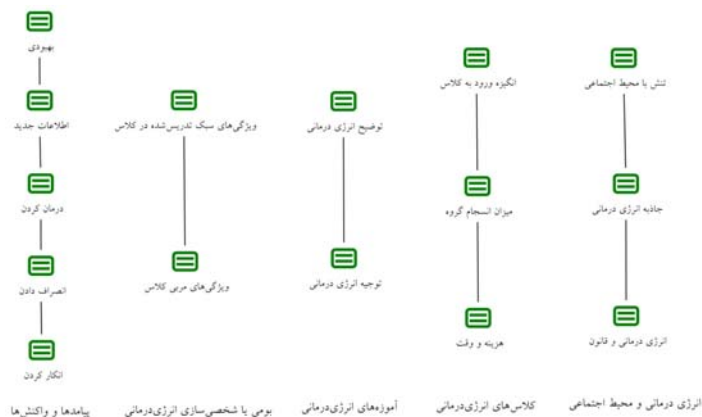
مشاهدات مشارکتی، به نوبت، به صورت فایل ورد وارد نرم افزار مکس کیودا<sup>۱</sup> شدند. یک نمودار مقوله‌ها را به طور خلاصه نمایش می‌دهد. در این گزارش، توصیف انرژی‌درمانی با استناد به همان نمودار انجام می‌شود.<sup>۲</sup>

### یافته‌های پژوهش

#### انرژی‌درمانی در کلاس و درمانگاه

نمودار ۱، نموداری توصیفی است که از کدگذاری‌ها به دست آمده است. مفاهیمی که در شکل وجود دارند، مفاهیم عمده و مقوله‌هایی هستند که بیشتر آنها حاوی مفاهیم فرعی دیگرند، ولی به جهت اختصار، همه مفاهیم فرعی در نمودار آورده نشده‌اند. در اینجا، چون هدف توصیف بوده است، کدگذاری محوری و بیان روابط علی وجود ندارد. در ادامه، با استفاده از مفاهیم اصلی و فرعی، و بازخوانی متون کدگذاری شده به وسیله آنها و به کمک یادداشت‌های تحلیلی نوشته شده، نمودار ذیل توضیح داده می‌شود و پدیده‌های مرتبط با انرژی‌درمانی مختصراً توصیف می‌شود:

نمودار ۱. نمودار توصیفی انرژی‌درمانی



۱. Conceptual Ordering: نرم‌افزار MAXQDA نرم‌افزاری است که برای سهولت کار کدگذاری در پژوهش‌های کیفی طراحی شده است.
۲. برای مطالعه بیشتر درباره جزئیات روش نظریه‌پردازی داده‌محور، کیفیت و کمیت نمونه‌گیری، استفاده از کدگذاری‌های مختلف برای نظم‌دهی مفهومی و چگونگی ارائه نتایج آن، ر.ک: انسلم استراوس و جولیت کربین، مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای؛ ملانی بیرکس و جین میلز، تحقیق مبنایی: راهنمای عملی؛ و کریستینا گولدینگ، تحقیق داده‌بنیاد: راهنمای عمل برای مدیریت، کسب و کار و ارزیابی.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، نمودار ۱، از پنج ستون اصلی تشکیل شده است: انرژی درمانی و محیط اجتماعی، کلاس‌های انرژی درمانی، آموزه‌های انرژی درمانی، بومی یا شخصی‌سازی انرژی درمانی، و سرانجام، پیامدها و واکنش‌ها در انرژی درمانی که در ادامه توضیح داده می‌شوند.

### ۱. انرژی درمانی و محیط اجتماعی

رابطه فعالیت‌ها و گروه انرژی درمانی با محیط اجتماعی رابطه‌ای دوسویه است؛ از طرفی، برخی از مراکز دینی و فرهنگی یا سیاسی به انرژی درمانی و فعالیت‌های آن بدگمان‌اند. شاید یک دلیل آن سوءاستفاده‌های مالی یا جنسی باشد که ممکن است تاکنون برخی به اسم انرژی درمانی مرتکب شده باشند. احتمالاً دلیل دیگر این بدگمانی و تنش، تصور نسبتاً رایجِ دخالت انرژی درمانی در امور دینی یا عرفانی است. البته، روش برخی مربیان انرژی درمانی در توسل به ادعیه و اذکار دینی، در حصول چنین تصویری بی‌تأثیر نبوده است.

عامل دیگر وجود تنش، بدگمانی نهاد رسمی پزشکی به درمان‌های خارج از چارچوب پذیرفته‌شده برای نظام پزشکی است. در ایران، هیچ‌گونه تحقیق رسمی و جامعی برای بررسی علمی درمان به‌کمک انرژیو اعتبارسنجی آن صورت نگرفته است. پژوهش‌های جزئی و پراکنده دانشجویی نیز اولاً محل اعتنای نهادهای تصمیم‌گیرنده نیست، ثانیاً از نظر علمی نیز جامعیت و حتی روایی و پایایی لازم را ندارد. البته، نهاد پزشکی می‌تواند انگیزه قدرتمند دیگری نیز برای مخالفت با انرژی درمانی داشته باشد، و آن رقابت اقتصادی برای ازدست‌ندادن مشتریان است. اگر قرار باشد درمان معتبری، بدون دارو و جراحی، و با هزینه و آسیب کمتر مطرح شود، پزشکی رایج انبوه مشتریان ناچار و مضطر خود را از دست می‌دهد.

از طرف دیگر، با وجود چنین تنشی که انرژی درمانی با اقتدار فرهنگی، سیاسی و پزشکی در جامعه دارد، برای بسیاری از مردم عادی و بیمارانی که وصف آن را می‌شنوند جاذبه دارد. علت حصول این جاذبه، در وهله اول، اثر مثبتی است که فرد از انرژی درمانی دیده است (یا اثر مثبت را به آن نسبت داده است). در موارد اندک، ارتباط عاطفی با انرژی درمانگران و احساس آرامش حاصل از حمایت‌های ایشان نیز می‌تواند عاملی برای جذب بعضی از مشارکت‌کنندگان باشد. جواب‌نگرفتن و ناامیدشدن از درمان‌های طب رایج، با هزینه‌ها و آسیب‌های فراوان، عامل دیگری برای جاذبه داشتن یک روش درمانی متفاوت همراه با امیدی تازه است که امتحان کردن آن هزینه‌ای ندارد. مسلمان و متدین بودن مربی ارشد و استناد او به منابع اسلامی، و اینکه استاد ایشان نیز روحانی و حوزوی بوده است، جزء ویژگی‌هایی است که دست‌کم برای بخش مهمی از مردم جامعه جذابیت دارد و اعتماد ایشان را جلب می‌کند.

تاکنون، در شهرهای تهران، قم، کاشان و مشهد مرکزی برای انرژی درمانی تأسیس شده است. با این حال، از نظر قانونی، نه منعی از انرژی درمانی و نه تعریفی در قانون برای آن وجود دارد و نه مجوزی برای آن صادر کرده‌اند. فقط اگر انرژی درمانی در فرایند درمان شخص منشأ آسیبی شود، مثلاً باعث به تعویق افتادن درمان معمولی بیمار شود و از این لحاظ، آسیبی به او برسد، وجود شاکی خصوصی می‌تواند مشکل بزرگی برای درمان بدون مجوز ایجاد کند. به همین جهت است که اولاً گفته می‌شود فرد نباید انرژی درمانی را جایگزین درمان عادی کند؛ ثانیاً، در انرژی درمانیاز بیمار برای درمان پولی گرفته نمی‌شود. روشن است که در صورت دریافت وجه، اگر درمان بی‌اثر باشد، خیلی زود بیمار تبدیل به شاک می‌شود.

## ۲. کلاس‌های انرژی درمانی

مهم‌ترین و شایع‌ترین انگیزه ورود افراد به کلاس‌های انرژی درمانی، درمان و بهبودی شخصی است. انگیزه برخی نیز، علاوه بر آن، درمانگری و کمک کردن به دیگران و مفیدبودن است. اندکی از افراد وجود دارند که ممکن است صرفاً به جهت علاقه به پدیده‌ها و نیروهای فوق‌طبیعی و به قصد کنجکاوی وارد این کلاس‌ها شوند. در میان مصاحبه‌شوندگان هیچ‌کس یافت نشد که به قصد معنویت یا انگیزه‌ای صرفاً دینی به این کلاس‌ها آمده باشد. در مورد درمانگاه انرژی درمانی نیز تقریباً همه مراجعہ‌کنندگان برای امراض جسمی، یا بعضاً برای بیماری‌های روان‌تنی مراجعه می‌کنند و مراجعہ برای معنویت وجود ندارد.

کلاس‌های انرژی درمانی به صورت گروهی منسجم با روابط کاملاً گرم و صمیمی و مستمر شکل نگرفته است؛ یعنی این‌طور نبوده است که افراد حمایت عاطفی زیادی از گروه دریافت کنند، به طوری که به لحاظ عاطفی به گروه وابسته شوند و در بخش مهمی از شخصیت خود تعلق گروهی پیدا کنند، بلکه تعلق فقط از جهت یادگیری انرژی درمانی و کسب یک مهارت خاص و محدود به دوره و زمان برگزاری کلاس‌ها بوده است. گاه، برخی از شاگردان قبل از شرکت در کلاس باهم دوست بوده‌اند. افراد کلاس معمولاً بالاتر از ۳۰ یا ۴۰ سال دارند و متأهل‌اند و کلاس‌ها وابستگی دیگری غیر از تعهد به محیط آموزشی برایشان ایجاد نکرده است. فقدان چنین انسجامی در مراجعہ‌کنندگان به درمانگاه بسیار روشن است؛ افرادی که به درمانگاه برای درمان می‌آیند، هیچ رابطه‌ای جز رابطه‌ی افرادی که در اتاق انتظار منتظر نوبت هستند ندارند. تعداد کمی از ایشان ممکن است روابط آشنایی یا دوستی با برخی از درمانگران داشته باشند، ولی این رابطه کارکرد مهمی در جهت درمان ندارد، مگر از این جهت که فرد اعتماد بیشتری به درمانگر خود داشته باشد.

مری کلاس، که خود را استاد منحصربه‌فردی در سبک خودش می‌داند، بابت آموزش انرژی‌درمانی شهریه دریافت می‌کند. این شهریه، اگرچه درمقایسه با کلاس‌های مشابه در جامعه مبلغ هنگفتی نیست، درعین‌حال، برطبق محاسبه‌ای که بر مبنای اظهارات خودشان انجام شده است ناچیز هم نیست. در سال ۱۳۹۵، برای یک دوره آموزش (۱۲ یا ۱۶ جلسه) از هر نفر حدود ۷۰۰۰۰۰ تومان دریافت می‌شد. البته، همان‌طور که قبلاً گفته شد، درمانگران به جهت درمان چیزی دریافت نمی‌کنند. ولی، درباره کلاس آموزش انرژی‌درمانی، تا پول واریز نشود کلاس برگزار نمی‌شود. معلم کلاس پولی بابت مکان یا پذیرایی نمی‌پردازد و مالیاتی بابت اشتغال رسمی نیز به معلم تعلق نمی‌گیرد. هر دو هفته، از ساعت ۷ تا ۱۲/۵، یعنی دو جلسه، یا به عبارت دیگر، هر هفته یک جلسه کلاس برگزار می‌شود. اگر فرض کنیم معلم دست‌کم در دو شهر دیگر نیز چنین عمل کند، هر هفته سه جلسه می‌شود. اگر هر دوره ۱۶ جلسه‌ای را معادل چهارماه بدانیم و حد نصاب هر کلاس (طبق خواست خود مری) ۲۲ نفر باشد، و بابت هر دوره از هر نفر ۷۰۰۰۰۰ تومان دریافت شود، معلم در ایام تدریس، ماهانه حدود ۱۲ میلیون تومان حق‌التدریس دریافت خواهد کرد. البته، تعداد شهرهایی که مری در آنها تدریس می‌کند ممکن است بیشتر از سه شهر یا گاهی کمتر از آن باشد. همچنین، تدریس ایشان ممکن است در برخی از شهرها دائمی و پیوسته نباشد، یا تعداد شاگردان کلاس در برخی از دوره‌ها به ۲۲ نفر نرسد. علاوه بر این، مری کلاس‌های یک‌هفته‌درمیان به مکانی که شاگردانش برای انرژی‌درمانی تأسیس کرده‌اند (درمانگاه) می‌آید. او در کار درمان رایگان مشارکت مستقیم ندارد و فقط به شاگردان درمانگرش مشاوره می‌دهد. درضمن، بیمارانی را که وقت ملاقات گرفته‌اند، به اصطلاح، اسکن می‌کند و بعد از تشخیص بیماری، راهنمایی می‌کند و به‌ازای آن وجه کمی دریافت می‌کند.

درعین‌حال، طبق اظهارات یکی از افرادی که در کلاس‌های ایشان شرکت کرده است، مطالب مهم کلاس را که واقعاً در انرژی‌درمانی مؤثر است می‌توان در تعداد جلسات کمتری تدریس کرد و نیازی به گذراندن این همه وقت برای بیان برخی مطالب کم‌ربط نیست. درواقع، طبق اظهار نظر بعضی از شاگردان ایشان، برخی از مطالب کلاس به‌گونه‌ای است که یا اثری مهم در انرژی‌درمانی ندارد، یا اگر اثری دارد، می‌توان آن را در زمانی بسیار کوتاه‌تر بیان کرد.

### ۳. آموزه‌های انرژی‌درمانی

آموزه‌های بیان‌شده در اینجا، مهم‌ترین نکات و اطلاعاتی است که مری کلاس و برخی دیگر از کسانی که تحت مصاحبه قرار گرفتند بیان کرده‌اند. درواقع، مطالب ذیل انرژی‌درمانی را از دیدگاه گروه مطالعه‌شده به‌طور خلاصه معرفی می‌کند:

### توضیح انرژی درمانی

انرژی درمانی که مربی کلاس مطرح می‌کند، گرچه ظاهراً به دلیل استنادات دینی متفاوت به نظر می‌رسد، اگر همان طور که قبلاً اشاره شد، مبنای واحدی را برای انرژی درمانی لحاظ کنیم، سبک‌های مختلف تفاوت چندانی با هم ندارند و پدیده واحدی را به زبان‌های مختلف بیان می‌کنند. دادن رنگ و لعاب‌های سلیقه‌ای، شخصی، عقیدتی یا مصلحتی، واقعیت را عوض نمی‌کند. خود مربی کلاس قدمت انرژی درمانی را بسیار زیاد می‌داند؛ به تصاویر غارها در زمان فرعون، و بعد به لمس عیسی (ع) اشاره می‌کند؛ بنابراین، همان‌طور که برخی از افراد متخصص نیز احتمال می‌دهند، سوره‌های قرآن یا آداب دینی که مربی برای تمرین به شاگردانش سفارش می‌کند، دخالتی در انرژی درمانی ندارد و فقط راهی برای تمرکز و نظم دادن به فعالیت‌های ذهن است.

مربی درباره منبع انرژی معتقد است که هم‌زمان با تولد انسان، ستاره یا سیاره‌ای هم به وجود می‌آید و انسان با تمرینات عملی به آن سیاره متصل می‌شود و انرژی‌ها را از آن می‌گیرد، خودش تأمین می‌شود، و از بخش اضافی آن برای درمان استفاده می‌کند. یکی از شاگردان ایشان که در درستی این حرف و استناد آن به یکی از عالمان مشهور و معاصر در قم تردید داشت، معتقد بود که یک‌شعور در عالمو کیهان وجود دارد که مخلوق خداوند است و منبع انرژی برای درمان است؛ یعنی انرژی از بیرون، از کیهان‌ناز کل هستی‌گرفته می‌شود. در هر صورت، مربی گویا جنس این انرژی را از همان جنس انرژی مادی بدن می‌داند که به صورت‌های مختلف فیزیکی، شیمیایی و غیر آن متجلی می‌شود. او می‌گفت که منبع انرژی بدن، خوردن، خوابیدن و تنفس کردن است و انرژی بدن محدود است، ولی اگر اتصال فرد با آن سیاره (یا ستاره) هم‌زادش تقویت شود می‌تواند انرژی کافی دریافت کند.

تصور مربی ارشد انرژی درمانی درباره چاکراها به منزله مراکز انرژی در بدن، تفاوتی با تصور رایج و متداول از آنها، که قبلاً بیان شد، ندارد. بیماری و درمان در بینش گروه انرژی درمانی، گاهی با استناد به شعور و گاهی با استناد به انرژی بیان می‌شود. می‌گویند که همه سلول‌های بدن ما شعور دارند و علت بیماری‌ها این است که سلول‌ها درست عمل نمی‌کنند. ما به کمک شعور موجود در کیهان، شعور سلولی را بازیابی می‌کنیم. البته، بیان غالب این است که وقتی تعادل انرژی در بدن از بین می‌رود، بیماری به وجود می‌آید. با متعادل کردن انرژی و تخلیه انرژی‌های منفی و جایگزین کردن انرژی‌های نو و سالم، بهبودی بیمار دوباره حاصل می‌شود.

درباره درمان شدن و شفایافتن، مربی کلاس تمایل زیادی دارد که وضعیت خارق‌العاده‌ای برای انرژی درمانی ترسیم کند، ولی برخی دیگر از کسانی که این دوره‌ها را طی کرده‌اند،



ادعاهای یگرافوماوراء طبیعی درباره انرژی درمانی باور ندارند. یکی از درمانگران معتقد بود که انرژی درمانی طب مکمل است نه مستقل. انرژی درمانی به درمان رایج سرعت می‌بخشد و مانند هر روش درمانی دیگر ممکن است مؤثر باشد و احتمال هم دارد اصلاً تأثیری نداشته باشد. این درمانگر توضیح می‌داد که این طور نیست که گمان کنیم انرژی درمانی بیمارانی را که طب رایج از درمانشان بازمانده است صد درصد درمان می‌کند. این روش درمان ممکن است ۵٪ یا ۱۰٪، یا در درازمدت تا ۱۰٪ جواب دهد، همان طور که ممکن است برای بعضی از افراد اصلاً جواب ندهد. فرد دیگری که این دوره‌ها را گذرانده بود و در یکی از رشته‌های مرتبط با پزشکی نیز تخصص داشت، می‌گفت که انرژی درمانی را به منزله یک گزینه برای درمان به دیگران توصیه می‌کند؛ زیرا این روش در موارد متعددی برای افراد درصدی از بهبودی را به همراه داشته است.<sup>۱</sup>

درمانگر در این رویکرد کسی است که یا به شکل مادرزاد، یا آموزش دیده، حجم انرژی بسیار زیادی داشته باشد که بتواند از اضافه انرژی اش، بدون اینکه خود دچار عدم تعادل انرژی شود، در اختیار بیمار بگذارد. این انرژی حیاتی در همه افراد فعال است. نوع خلقت بشر طوری است که با کل هستی ارتباط دارد و این انرژی را از کل هستی می‌گیرد (یا آن طور که مربی می‌گوید از ستاره هم‌زادش). ویژگی برتر درمانگر این است که می‌تواند این انرژی را به مقدار بیشتری بگیرد و منتقل کند. احتمالاً، استعدادهای ذاتی در درمانگر شدن بی‌تأثیر نیست، ولی بخش عمده آن به تمرین عملی مربوط است.

نکته مهم دیگر که نقش مهمی در کار با انرژی دارد، هم‌سوایی استاد است. هم‌سوایی به معنای این است که استاد شاگردانش را به منبع انرژی مرتبط کند. در کلاس انرژی درمانی به این کار استارت زدن می‌گفتند. یکی از شاگردان کلاس که برای رفع مشکلات روحی خود به کلاس‌ها می‌رفته، این استارت زدن را عملی دفعی توصیف می‌کرد که بعد از آن (حرکت دست استاد) جریان انرژی را در دستان خود حس می‌کرده است، ولی برخی دیگر از شاگردان، خصوصاً برخی از درمانگران که قصدشان فقط درمانگری بود، تردید داشتند که هم‌سوایی یا استارت زدن استاد برای شاگردان، در یک لحظه تأثیر بگذارد، بلکه احتمال بیشتر می‌دادند که کار استاد پاک‌سازی تدریجی چاکراهای انرژی در شاگردان است. بعضی از انرژی درمانگرها احساس می‌کنند که کار با انرژی نوعی نشاط و شادابی نیز برای خودشان دارد و این احساس فقط به جهت درمان و خدمت‌رساندن به دیگران نیست؛ زیرا هنگامی که به تنهایی و بدون قصد

۱. در همین مقاله، به تحقیقاتی که در زمینه میزان اثربخشی انرژی درمانی انجام شده و نتایج آن اشاره شد.

درمان دیگران نیز به تبادل انرژی و جایگزین کردن انرژی‌های جدید می‌پردازند، همین احساس شادابی برایشان حاصل می‌شود.

انرژی‌درمانی ربط مستقیمی به معنویت ندارد. قبلاً گفته شد که کسی برای معنویت به این کلاس‌ها نیامده بود. برخی از تمرینات عملی کلاس که همراه ادعیه و اذکار دینی بوده، یا همراه با تمرکز در زمان‌های خاصی مثل اذان صبح انجام می‌شده، برای قلبی از شرکت‌کنندگان که با این چیزها انس نداشته اند کارکرد معنوی داشته است، ولی این کارکرد موقت و محدود به زمانی بوده که به خاطر کلاس مقید به تمرین بوده‌اند. درمقابل، بعضی از شاگردان کلاس حتی آرامش‌بخشی را به منزله پیامدی برای انرژی‌درمانی انکار می‌کردند. به‌طور کلی، هدف فقط درمانگری با انرژی است و یک وسیله مهم در آن مقیدشدن به نظم زمانی خاص و تمرکز است. حال، این به شخص مربوط است که از این فرصت برای معنویت و نزدیک ترشدن به خدا بهره ببرد. مثلاً، اگر قدرت تمرکز ذهنی‌اش افزایش یافت، آن را در عبادات هم اعمال کند، یا به عکس، قدرت تمرکزش را فقط برای کار با انرژی به کار بندد. اینکه کار با انرژی چه پیامدی برای فرد داشته باشد، به پیش‌زمینه‌های شخصی و دانش قبلی و خواست کنونی فرد وابسته است. شاگردان کلاس معمولاً توجه داشتند که توانایی‌هایی مثل درمانگری با انرژی بدون اعتقادات مذهبی نیز قابل اکتساب است و نمونه‌هایی برای آن بیان می‌کردند.

### توجیه انرژی‌درمانی

مربی و درمانگران برای توجیه انرژی‌درمانی معمولاً از سه‌گونه استدلال و توجیه استفاده می‌کنند: علمی (شبه‌علمی)، دینی (شبه‌دینی)، و عملی (حسی). اول، توجیه علمی یا درواقع شبه‌علمی شبیه آن چیزی است که در مباحث مفهومی و نظری، درباب میدان‌های زیست‌مغناطیس بدن انسان و تنظیم فرکانس آنها بیان شد و در همان‌جا، علت شبه‌علمی خواندن این استدلال‌ها نیز تشریح شد. مربی کلاس و یکی از درمانگران ارشد برای اینکه انرژی درمانی را از تلقین متمایز کنند، به انرژی درمانی صورت گرفته برای نوزادان اشاره کردند که قطعاً تأثیر داشته است، در صورتی که تلقین کردن به نوزاد معنا ندارد. البته، یکی از درمانگران اذعان می‌کرد که انرژی‌درمانگر، اگر بتواند از تلقین استفاده کند، در درمان موفق‌تر خواهد بود، ولی معتقد بود که انرژی‌درمانی غیر از تلقین است.

دوم، توجیه دینی است. در این مورد نیز چون ادله معتبر دینی معمولاً وجود ندارد، می‌توان آن را شبه‌دینی دانست. بیان خواص برخی از سوره‌های قرآن و استفاده از آنها در تمرین عملی، گاهی این تصور را برای برخی ایجاد می‌کند که این سوره‌ها در انرژی‌درمانی مؤثرند. اشاره به

شبهات‌هایی بین مفاهیم انرژی‌درمانی و عرفان اسلامی‌گرچه بسیار سطحی<sup>۱</sup> یا بین برخی مفاهیم انرژی‌درمانی، و عملکردهای دینی<sup>۲</sup>، همچنین، این گفتهٔ مربی که استادانش روحانی بوده‌اند و برخی از عالمان دینی و طلاب قم نیز شاگرد ایشان بوده‌اند، و تأکید بر اینکه طلاب چیزی را بدون سند نمی‌پذیرند، همه، می‌تواند نقش توجیه شبه‌دینی برای انرژی‌درمانی داشته باشد. استناد به حرف عالمان دینی، اگرچه مدرک نداشته باشد<sup>۳</sup> و سرانجام، این نکته که اگر انرژی‌درمانی تأثیر نکرد، خدا نخواست است و ما نباید در کار خدا دخالت کنیم، مصداق دیگری از توجیهات شبه‌دینی است.

سوم، شاید مهم‌ترین توجیه‌کنندهٔ انرژی‌درمانی اثر عملی و حسی آن باشد. همین که برخی از افراد درمان‌هایی را دیده یا شنیده‌اند و درست یا غلط‌رایشان مسلم شده و معتقد شده‌اند که این درمان‌ها اثر انرژی‌درمانی است، می‌تواند قوی‌ترین توجیه برای اعتبار آن نزد ایشان باشد. گزارشی که برخی از افراد از احساس و تجربهٔ انرژی هنگام درمان شدن یا درمانگری دارند نیز توجیه نافذ دیگری برای انرژی‌درمانی است. در هر صورت، خود مربی هم اذعان می‌کند که در مواردی انرژی‌درمانی تأثیر نداشته است، ولی، همان‌طور که گذشت، موارد نقض به‌گونه‌ای توضیح داده می‌شود که اشکال و اتهامی به خود روش درمان وارد نشود.

#### ۴. بومی و شخصی‌سازی انرژی‌درمانی

در مباحث مفهومی و نظری توضیح داده شد که درمان با انرژی به روش‌ها و سبک‌های متعدد انجام می‌شود که در دوره‌های تاریخی مختلف در نواحی جغرافیایی متفاوت، برحسب فرهنگ و اعتقادات و دانش مردم آن دوره یا ناحیه نمود پیدا کرده است. انرژی‌درمانی در کلاس و گروه تحت مطالعه نیز بومی شده و با ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی محیط تطبیق داده شده است، علاوه بر آن، قدری هم شخصی شده و با خصوصیات شخصی مربی کلاس هماهنگ شده است.

#### ویژگی‌های سبک تدریس شده در کلاس

در سبکی که مربی کلاس تدریس می‌کند، درمان رایگان است. درمانگران به‌قصد قربت و خدمت‌رساندن به بندگان خدا، یا به‌جهت احساس خوبی که از مفیدبودن برای هم‌نوعان خود

۱. مثل تعبیر شعور کل و جزء.

۲. مثل دستورالعمل مربوط به تلقین میت در فقه اسلامی.

۳. مثل ایدهٔ هم‌زاد و سیاره (یا ستاره).

تجربه می‌کنند، کار درمانی انجام می‌دهند. علاوه بر این، درمان رایگان نوعی کارکرد رفع یا کاهش تنش با محیط دارد، یا دست کم، مانع تنش است که ممکن است از بی‌اثر بودن درمان حاصل شود.

همچنین سبک مربی کلاس به روحانیت انتساب دارد؛ زیرا مربی کلاس بر این نکته تکیه دارد که استادانش (که اولین ایشان پدرشان بوده است) همگی روحانی و تحصیل کرده حوزه علمیه شیعه بوده‌اند. به همین جهت است که یک خصوصیت بارز آموزه‌های کلاس، استفاده از مفاهیم دینی اسلام شیعی است. استفاده از مطالب دینی می‌تواند در راستای همان تقویت قدرت درمانگری افراد باشد؛ یعنی از قدرت ایمان فرد برای ایجاد تمرکز ذهنی و برای به کار انداختن استعداد های درونی او استفاده می‌شود. البته، انتساب به دین کارکرد کاهش تنش با نهادها و اقتدار رسمی و کارکرد جلب اعتماد مردم را نیز به همراه دارد.

خصوصیت دیگر سبک مربی کلاس، تأکید بر پرورش آسان درمانگر است. هر شخص با هر درجه از تحصیلات و معلومات، می‌تواند با عمل به دستورالعمل‌های مربی، در مدت شش ماه به درمانگری مستقل تبدیل شود و دیگر به مربی نیاز نداشته باشد. این مطلب یکی از جاذبه‌های این کلاس است و مربی بر آن تأکید می‌کند. دیگر از ویژگی‌های سبک مربی که در بیان خود ایشان هدف تأکید قرار می‌گیرد و در ذهن اکثر شاگردانش نیز نقش بسته است، این است که این سبک در دنیا منحصر به فرد است و بر همه روش‌های دیگر رجحان دارد. برای مثال، مدعی هستند که این یگانه روشی است که در آن از انرژی سالم با منبعی سالم و از سرریز انرژی استفاده می‌شود؛ بنابراین، به درمانگر آسیبی نمی‌رساند، بلکه درمانگر در این روش می‌تواند در هر روز به بیماران متعدد انرژی دهد.

### ویژگی‌های مربی کلاس

یکی از ویژگی‌های مربی کلاس این است که برخی توانایی‌های غیرعادی را ادعا می‌کند، یا درباره انرژی درمانی و کارکردهای انرژی، درست یا غلط،<sup>۱</sup> قدری مبالغه در حرف‌هایش وجود دارد. برای چند نمونه، ایشان ادعا می‌کند که داخل بدن بیمار، یا هاله بافت‌ها و استخوان‌ها را می‌بیند، یا اینکه می‌تواند برای بیمارانش در مکان‌های دور مثلاً کشورهای اروپا انرژی بفرستد، یا اینکه می‌تواند شاهد شاگردان خود از راه دور و پشت درب‌های بسته منزلشان باشد و ایشان

۱. درستی یا نادرستی ادعاهای مبالغه‌آمیز ایشان معلوم نیست. اما آنچه مسلم است این است که برای صحت برخی از ادعاهای مربی ارشد، دلیلی معتبر و علمی وجود ندارد.

را کنترل کند و مثلاً بگوید که دیشب با چه لباسی خوابیده بودند، یا اینکه این انرژی می‌تواند باعث شکستن لامپ‌ها، یا برعکس چرخیدن عقربه ساعت‌ها شود. حتی با این انرژی می‌توان افراد را نابود کرد. توانایی‌های غیرعادی‌ای که مربی ادعا می‌کند یا به‌گونه‌ای است که برای بیشتر شاگردان محرز و ثابت شده است، یا در حد ادعاهایی از جانب خود مربی است که دلیلی برای اثبات آن ارائه نمی‌کند. پذیرش یا عدم‌پذیرش ادعاها به روحیه شاگردان و اینکه تا چه حد بهمربی خود اعتماد داشته باشند مربوط است. برخی موشکاف و محقق هستند و برخی زودباورند.

مربی گاهی برای اثبات برخی توانایی‌ها و ادعاهای غیرعادی کمی تردستی را چاشنی کارش می‌کند. برای مثال، در ادعای اطلاع از انجام تکالیف شاگردان، طوری از احوال ایشان خبر می‌دهد و جملاتی را به کار می‌برد که در هر صورت می‌تواند درست باشد. همچنین، مربی هنگام اسکن کردن و مشاهده داخل بدن بیمار، معمولاً پرسش‌هایی دوپهلوی از بیمار می‌پرسد، به طوری که پاسخ بیمار چه مثبت باشد و چه منفی، حمل بر نادرستی اسکن نمی‌شود. گاهی، ممکن است مربی مثلاً از طرز بلندشدن فرد، یا نوع اشتغال و سوابق او، به برخی از مشکلات او واقف شود،<sup>۱</sup> ولی این به‌طور عادی به حساب اسکن گذاشته می‌شود. گاهی نیز مربی مشکلاتی عمومی را که اکثر آدم‌های گروه سنی خاص به آن مبتلا هستند بیان می‌کند، مثل چربی کبد (درصد پایین)، یا احتمال پروستات (برای مردان ۵۰ به بالا). درعین‌حال، در مواردی نیز گزارش‌هایی وجود دارد که حاکی از پیش‌بینی درست اسکن ایشان است.

مربی کلاس برای توانایی‌های غیرعادی خود شأنی غیراکتسابی قائل است. او تأکید می‌کند که برخی از این توانایی‌ها استعداد خاص است و نمی‌توان آن را به دیگران منتقل کرد. اگر هم انتقال‌دانی باشد، مربی باید برای آن از استادش اجازه بگیرد. مربی تأکید می‌کند که یگانه‌مربی این روش خاص انرژی‌درمانی است و هر کس دیگر ادعا کند دروغگو است و مربی بعد از او را نیز خودش باید تعیین کند؛ یعنی ایشان مربی منحصر به فرد است و فقط بعد از مرگ او است که مربی دیگری به صلاحدید استاد تعیین می‌شود. مربی کلاس ادعا می‌کند که حتی استعداد درمانگر شدن را نیز ایشان با اجازه از استادش در شاگردان ایجاد می‌کند.<sup>۲</sup> بنابراین، مربی مطالبی درباره کنترل شاگردان می‌گوید و به‌گونه‌ای عمل می‌کند که نوعی واسطه‌گری در توانایی درمانگری را القا می‌کند؛ یعنی برخی از توانایی‌ها، حتی درمانگری، غیراکتسابی است و

۱. محقق در مورد خود و دستیارش که تحت اسکن واقع شدند این احتمال را می‌دهد.

۲. مربی کلاس به جهت مصلحت‌هایی تاکنون استاد خود را به کسی معرفی نکرده است.

به واسطه مربی است که به شاگردان می‌رسد، حتی بقای آن نیز به خواست و اجازه مربی است و مثلاً اگر فردی فلان خطا را مرتکب شود، آن توانایی نیز از او سلب می‌شود و به تعبیر خودش: «فیوز می‌پرد».

استفاده از آموزه‌های توجیه‌کننده ویژگی دیگر مربی کلاس است. اگر درمانی جواب ندهد، خدا نخواست است. حتی اگر شاگردی که برای درمان‌گر شدن همان ابتدای دوره شهریه پرداخت کرده است درمان‌گر نشود، باز هم خدا نخواست است، یا خودش استعداد نداشته است.<sup>۱</sup> تأکید بر لزوم نظارت مربی در عمل به جزوهای درسی و دستورالعمل‌ها، مخفی‌نگاه‌داشتن برخی از دانسته‌ها، یا تظاهر به اینکه آموزه‌های پیشرفته‌تری وجود دارد، حفظ فاصله با دیگران، خصوصاً با شاگردان، و القای نوعی شخصیت اسرارآمیز در ذهن ایشان، ویژگی‌های دیگری هستند که می‌توانند کارکردهای ذیل را، حتی بدون خواست عمدی و آگاهانه مربی، داشته باشند: (۱) اعتماد شاگردان به مربی جلب می‌شود و زمینه پذیرش آسان حرف‌ها و استدلال‌های ایشان فراهم می‌شود، (۲) چنان مربی در هیبت و رازآلودگی فرومی‌رود که شاگردان اولاً به خود کمتر اجازه مخالفت و انتقاد و پرسش می‌دهند، ثانیاً کمتر به فکر رقابت و هم‌تراز شدن با مربی خود می‌افتند، (۳) شاگردان به این باور سوق داده می‌شوند که اکتساب این مهارت، شأنی ماورائی و غیرعادی دارد که به جز از طریق خاص، و کسب اجازه از مربی میسر نیست؛ بنابراین، همه چیز تحت فرمان مربی باقی می‌ماند و راه‌های دیگر بسته می‌نماید، (۴) با منتشر نشدن جزوه‌درس‌ها، کلاس دیگری در این سبک جز کلاس مربی تشکیل نخواهد شد، (۵) با استفاده از آموزه‌های توجیه‌کننده و نسبت دادن خلأها به خواست الهی، ابزار درمان از اتهام نارسایی مصون می‌ماند.

##### ۵. پیامدها و واکنش‌ها در انرژی درمانی

مقصود پیامدها و واکنش‌هایی است که برای شاگردان بعد از حضور در کلاس‌ها به وجود آمده است. قبلاً گفتیم که شایع‌ترین انگیزه ورود افراد به کلاس‌های انرژی درمانی، درمان و بهبود شخصی است. انگیزه برخی نیز، علاوه بر آن، درمانگری برای خود و دیگران است. اندکی از افراد نیز صرفاً به جهت کنجکاوی و به‌کارگیری نیروهای فوق‌طبیعی وارد این کلاس‌ها می‌شوند.

۱. به کاربردن این‌گونه توجیهات، یا پذیرفتن آنها، به‌علت عدم آگاهی درست از نحوه توحید افعالی است. اراده‌خداوند از طریق اسباب عملی می‌شود. درمان کردن، تدریس کردن و تمرینات عملی را انجام‌دادن همه سبب هستند، اگر عمل نکنند، باید در اسباب تشکیک کرد، نه اینکه از خواست خدا پرسش کرد. خدا هم اگر نخواهد، نخواستنش نیز از این طریق است که اسباب درست فراهم نشده است.

همچنین، گفتیم که در میان مشارکت‌کنندگان در کلاس، کسی که به قصد معنویت یا انگیزه‌ای صرفاً دینی به این کلاس‌ها آمده باشد وجود ندارد. بعد از گذراندن این دوره، یا درحین آن، برای بعضی از شاگردان کلاس که برای درمان آمده‌اند بهبودی حاصل می‌شود. این بهبودی برای برخی از ایشان موقت و محدود به زمانی بوده که تحت انرژی درمانی قرار داشته‌اند و همیشگی نبوده است.<sup>۱</sup> یکی از پیامدهای دوره برای کسانی که اطلاعات کمتری دارند، فراهم شدن دانشی است که در کلاس‌ها آموخته‌اند. عده نسبتاً اندکی از شاگردان، که به درمانگری علاقه‌مندند، درمانگر می‌شوند و در کنار کارهای دیگر خود درمانگری نیز می‌کنند. عده‌ای در اواسط دوره، یا پس از پایان آن، از کار با انرژی انصراف می‌دهند و آن را فراموش می‌کنند. تعداد کمی نیز به انکار انرژی درمانی و مخالفت با آن می‌پردازند.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر پژوهشی کیفی-توصیفی است. بدون استفاده از نظریه‌ها و آزمون فرضیه‌ها و با کمترین استفاده از مفاهیم نظری پیشینی برای توصیف میدان تحقیق. مشورت با برخی از متخصصان و چند مصاحبه اولیه با مشارکت‌کنندگان در کلاس‌های انرژی درمانی و حتی کتاب‌ها و مقالاتی که در این مورد منتشر شده است، حاکی از وجود برخی کارکردهای معنوی در کلاس‌ها و دوره‌های انرژی درمانی است. ولی، برخلاف این تصور، پژوهش حاضر درباره پدیده اجتماعی درمان با انرژی، به روش مطالعه میدانی، مصاحبه با درمانگران و درمان‌جویان و مشاهده مشارکتی شیوه‌های درمانی و روابط و کنش‌های موجود، نشان داد که انرژی درمانی، به شرطی که فقط انرژی درمانی باشد، صرفاً کارکرد درمانی دارد. انرژی درمانی محض فقط نوعی طب مکمل است که در درمان بعضی از ناخوشی‌های جسمی، روحی، و خصوصاً روان‌تنی، کم یا بیش، تأثیراتی داشته است و اگر برای بعضی از اعضا معنویتی از این راه حاصل شده است، کاملاً شخصی و وابسته به خصوصیات فردی است و نه جزء اهداف و عملکرد اصلی گروه. هرچند عملکرد بعضی از مربیان ممکن است تصور یا حتی کارکرد دیگری نیز برای انرژی درمانی ایجاد کند.

به‌طور کلی، در هر جامعه‌ای قالب‌های نظری و عملی ارائه انرژی درمانی، نه تنها از خصوصیات فرهنگی و سطح دانش جامعه متأثر می‌شود، بلکه ویژگی‌های شخصیتی مربیان ارشد گروه و

۱. درباره تأثیر انرژی درمانی در بهبودی و درمان، هم در مباحث نظری و هم در مباحث میدانی، قسمت توضیح انرژی درمانی، مطالبی بیان شد.

اداره‌کنندگان آن نیز در سبک و روش عرضه‌شده جلوه و نمود روشنی پیدا می‌کند. تأثیر طبی و شفابخشی انرژی‌درمانی کاملاً روشن نیست و از نظر علمی پذیرفته نشده است، همان طور که دلیل علمی محکمی هم بر انکار آن اقامه نشده است. نتایج پژوهش‌های علمی متناقض است، و هنوز پژوهشی کامل و بی‌نقص، از نظر روش‌شناسی، در این باره صورت نگرفته است. گزارش مراجعه‌کنندگان و حتی خود درمانگران نیز در میزان اثر درمانی انرژی متفاوت است. ظاهر گزارش‌ها حاکی از این است که درمان شدن با انرژی تا اندازه زیادی به اعتماد و باور فرد به انرژی‌درمانی وابسته است و در هر صورت، همانند بسیاری از روش‌های طب رایج، قطعی نیست.

هرچند جامعه علمی‌تر درمانی انرژی‌درمانی را تأیید نکرده است و اجماعی بر شفابخشی آن حاصل نیامده است، عده‌ای به درمانگری از طریق آن اعتقاد دارند و تلاش می‌کنند آن را بدون داشتن حواشی و عاری از سوءاستفاده‌های مختلف دنبال کنند. عده‌ای از مردم نیز درمان شدن برخی از بیماری‌ها و رفع پاره‌ای از مشکلاتشان را به آن نسبت می‌دهند. این مقدار ظاهراً در نگاه هیچ متخصصی به‌منزله مسئله‌ای اجتماعی یا مشکلی فرهنگی مطرح نمی‌شود، اما به‌نظر می‌رسد که اگر انرژی‌درمانگران و کسانی که برای آموزش دیدن یا درمان شدن مراجعه می‌کنند به موارد ذیل توجه کنند، زمینه به‌وجود آمدن مسائل احتمالی کاهش می‌یابد:

تأثیرگذاری و شفابخشی انرژی‌درمانی هیچ دلیل تمام و کامل و قابل‌اعتماد دینی یا علمی ندارد، و آنچه در این مورد گفته می‌شود، صرفاً توجیه‌های شبه‌دینی و شبه‌علمی است که تأکید بر آنها می‌تواند منشأ تکوین و رشد خرافات شود. انرژی‌درمانی منحصر به فردی با خواص خارق‌العاده وجود ندارد. نهایتاً، و با قطع نظر از همه اشکالات موجود، اگر باز هم می‌خواهیم انرژی‌درمانی را برای برخی بیماری‌ها، به‌منزله نوعی طب مکمل بپذیریم، باید نگاهمان به آن همچون مهارتی عمومی و اکتسابی از طریق آموزش و ممارست باشد؛ البته، مهارتی که مثل همه مهارت‌های دیگر استعدادهای فردی در اکتساب آن ممکن است تأثیرگذار باشند.

انرژی‌درمانی هیچ ربطی به دین و ایمان اشخاص ندارد، بلکه عملاً در هر جامعه و نزد افراد مختلف، با فرهنگ‌های متفاوت، دارای شکل‌ها و سبک‌های متعددی است. این سبک‌های متفاوت بیشتر جنبه‌هایی ظاهری هستند و کمتر به حقیقت درمان به‌کمک انرژی مربوط می‌شوند. به‌طور عادی، انرژی‌درمانی مستلزم وجود هیچ فرد استثنایی، به‌منزله مربی یا استاد، با ارتباطات خاص دینی یا ویژگی‌های منحصر به فرد علمی نیست. استاد و درمانگر این روش نیز معمولاً فردی عادی است که با دریافت آموزش‌ها و ممارست بر تمرین عملی این مهارت را کسب کرده است. تأکید بر امتیازات برجسته ماوراءالطبیعی یا دینی یک فرد خاص، بستری برای تقدس‌بخشی‌های بی‌مورد و فرمان‌برداری‌های بی‌دلیل فراهم می‌آورد.



### منابع

- استراوس، انسلم و جولیت کربین (۱۳۹۲) *مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمین‌های*، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نی.
- باگینسکی، بودوجی و شلیلا شارامون (۱۳۷۷) *ریکی: شیوه جامع انرژی درمانی*، ترجمه اکرم افشار، تهران: روزنه.
- بیرکس، ملانی و جین میلز (۱۳۹۳) *تحقیق مبنایی: راهنمای عملی*، ترجمه سیدمحمد اعرابی و عبداللله بانسی، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- پُستمن، نیل (۱۳۸۱) *تکنوپولی: تسلیم فرهنگ به تکنولوژی*، ترجمه صادق طباطبایی، تهران: اطلاعات.
- جواهری، فاطمه (۱۳۸۰) «طب جایگزین، واکنشی اجتماعی در برابر پزشکی علمی»، *زبان و ادبیات فارسی (نام قبلی: ادبیات و علوم انسانی)*، شماره ۳۵-۳۹: ۲۹-۵۰.
- جواهری، فاطمه (۱۳۸۱) «بررسی عوامل مؤثر بر گرایش بیماران به دعانویسی و پیامدهای آن در ایران» *تمامه پژوهش فرهنگی*، شماره ۴: ۳-۳۰.
- خادم‌پور، مهناز و کورش زعیم (۱۳۸۶) *زیست انرژی: دانش و کاربرد ریکی*، تهران: ایران‌مهر.
- رودگر، محمدجواد (۱۳۸۸) «جریان‌ها و جنبش‌های معنویت‌گرا»، *کتاب نقد*، شماره ۵۱ و ۵۰: ۴۱-۷۲.
- سیلوا، خوزه و رابرت استون (۱۳۷۸) *دستان شفابخش: آموزش شفابخشی خود و دیگران*، ترجمه مجید پزشکی، تهران: نسل نواندیش.
- شاکر نژاد، احمد (۱۳۸۹) «معرفی جنبش‌های نوپدید در عرصه دینومعنویت»، *مربیان*، شماره ۳۵: ۴۰-۶۴.
- شاین، بتی (۱۳۷۲) *شفابخشی روحی*، ترجمه ناهید ایران‌نژاد، تهران: جمال‌الحق.
- کریسایدز، جرج د. (۱۳۸۲) «تعریف معنویت‌گرایی جدید»، ترجمه باقر طالبی دارابی، *هفت‌آسمان*، شماره ۱۹: ۱۲۷-۱۴۰.
- گوردون، ریچارد (۱۳۷۶) *دست‌های درمانگر تو: انرژی درمانی به کمک پولاریتی*، ترجمه فرناز صاعی‌پور، تهران: ققنوس.
- گولدینگ، کریستینا (۱۳۹۴) *تحقیق داده‌بنیاد: راهنمای عمل برای مدیریت، کسب‌وکار و ارزیابی*، ترجمه سیدمحمد اعرابی، شهرام خلیل‌نژاد و سیدعلیرضا هاشمی، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی و پژوهشکده مدیریت سما.
- لارنس، الن و لیزا لارنس (۱۳۷۸) *هونا: شفای معجزه‌آسای بیماران*، ترجمه ناهید ایران‌نژاد، تهران: نسل نواندیش.
- لوبک، والتر، فرانک آرجاوا پیتر و ویلیام لی‌رند (۱۳۸۵) *روح ریکی*، ترجمه شایان معین و همکاران، تهران: آسیم.
- واتسن، لیال (۱۳۷۷) *حقوق طبیعت*، ترجمه شهریار بحرانی و احمد ارژمند، تهران: امیرکبیر.

والیس، امی و بیل هنکین (۱۳۷۷) شفا برای همیشه: چگونه خود و دیگران را شفا دهیم، ترجمه علی غفوری، تهران: نسل نواندیش.

- Abbot, N. C. & Harkness, E. F. & Stevinson, C. & Marshall, F. P. & Conn, D. A. & Ernst, E ( 2001) "Spiritual healing as a therapy for chronic pain: a randomized, clinical trial", *Pain*, 91 (1-2): 79-89.
- Carrette, J.& R. King (2005) *Selling Spirituality: The Silent Takeover of Religion*; London, New York: Routledge.
- Collier, D. (1993) "The Comparative Method"; In Ada Finifter (ed.) *Political Science: The State of the Discipline II*, Pp. 105-119, Washington, DC: American Political Science Association.
- Ernst, E. (2006) "Spiritual healing: more than meets the eye", *J Pain Symptom Manage*, 32 (5): 393-395.
- Ernst, E. (2001) "A primer of complementary and alternative medicine commonly used by cancer patients"; *Medical Journal of Australia*, 174 (2): 88-92.
- Guest, M. (2007) "In Search of Spiritual Capital: The Spiritual as a Cultural Resource"; in Kieran Flanagan & Peter C. Jupp (eds), *A Sociology of Spirituality*, Pp. 181-200, England, USA: Ashgate.
- Lynch, G. (2007) *The New Spirituality: An Introduction to Progressive Belief in the Twenty-first Century*; London, New York: I.B. Tauris.
- Pedersen, C. G. & H. Johannessen & J. V. Hjelmberg & R. Zachariae (2014) "Effectiveness of energy healing on Quality of Life: a pragmatic intervention trial in colorectal cancer patients", *Complementary Therapies in Medicine*, 22 (3): 463-472.
- Pittler, MH & E. Ernst (2008) "Complementary Therapies for Neuropathic and Neuralgic Pain: Systematic Review", *Clinical Journal of Pain*, 24 (8): 731-733.
- Ragin, C. (1987) *The Comparative Method: Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies*; Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Singh, S & E. Ernst (2008) *Trick or Treatment*, W. W. Norton & Company.
- Verba, Sidney (1967) "Some Dilemmas in Comparative Research"; *World Politics*, Vol. 20, No.1 (Oct.): 111-127.