

تأثیر باورهای عامیانه بر گسترش بیماری‌ها در گیلان عصر قاجار

عباس پناهی^{الف*}، فرشته رحمانی نژاد^{الف}

^{الف} پژوهشکده گیلان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

چکیده

سابقه و هدف: گیلان مانند سایر مناطق ایران، در عصر قاجار از نظر بهداشتی در شرایط نامطلوبی قرار داشت. عوامل متعددی در دوره‌های مورد بررسی موجب گسترش بیماری‌های مختلف در گیلان می‌شد. بیماری‌ها علاوه بر اینکه تأثیر نامطلوبی بر جسم و جان مردم گیلان داشت موجب تغییرات مهمی در ترکیب جمعیت، اقتصاد و فرهنگ گیلان به‌ویژه در عصر قاجار شد. نکته قابل تأمل در بررسی حاضر، تأثیر باورهای عامیانه بر شیوع و همه‌گیری بیماری در این دوره است؛ به‌گونه‌ای که در کنار ضعف سیستم بهداشتی و امکانات مراقبتی، برخی از باورهای عامیانه درباره سلامت و بهداشت عاملی بازدارنده در سلامت مردم به‌شمار می‌رفت. علاوه بر بازدارندگی باورهای عامیانه بر سلامت مردم، این باورها تبدیل به فرهنگ عمومی مردم در این دوره شد که بر نایسامانی بهداشت گیلان در این دوره می‌افزود. پرسش نوشتار بر این محور قرار دارد که باورها چه تأثیری بر گسترش بیماری‌ها در گیلان عصر قاجار داشته است؟

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش کتابخانه‌ای انجام شده و از منابع تاریخی، سفرنامه‌های اروپاییان و همچنین تحقیقات جدید نیز در تکمیل مباحث استفاده شده است.

یافته‌ها: این مطالعه نشان داد که، با توجه به شرایط جامعه آن روز و عدم پیشرفت علم پزشکی و ناتوانی و ناآگاهی مردم در برخورد و مقابله با انواع بیماری‌ها و راه‌های درمان آن، گرایش به باورهای عامیانه جهت درمان بیماری‌ها، رواج و تأثیر زیادی بر گسترش بیماری‌ها در این دوره داشته است.

تاریخ دریافت: تیر ۹۹

تاریخ پذیرش: دی ۹۹

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد باورهای نادرست یکی از دلایل گسترش بیماری‌های واگیردار در گیلان عصر قاجار بوده است.

کلیدواژه‌ها: باورها، بهداشت، باورهای عامیانه

مقدمه:

بیماری به باورهای عامیانه موجود در جامعه روی می‌آوردند. با توجه به پذیرش باورها و روش‌های سنتی و درمان آن در برابر بیماری‌ها، یکی از مناطقی که این شیوه رواج زیادی داشت گیلان بود. قرار گرفتن گیلان در موقعیت جغرافیایی خاص و شرایط آب‌وهوایی معتدل و مرطوب، علاوه بر بیماری‌های همه‌گیر (Epidemic Diseases)، رشد و گسترش بیماری‌های بومی (Endemic Diseases) مانند مالاریا، تب شالیزار و سایر بیماری‌های پوستی و مانند آن را در گیلان بیشتر می‌کرد (۱). در نتیجه با توجه به امکانات محدود پزشکی در آن زمان مردم برای مقابله با بیماری‌های مختلف به روش سنتی مبتنی بر باورهای عامیانه روی می‌آوردند. این باورها با عقاید مذهبی مردم نیز درآمیخته بود و در گیلان به دلیل وجود

باورهای عامیانه ریشه در زندگی و تجربه‌های فردی و جمعی انسان‌ها در طول تاریخ دارد. زمانی که انسان از توانایی درک حقایق، رابطه منطقی پدیده‌ها، قانون علت و معلول، تشخیص و فهم واقعیات عاجز باشد به باورهای کهن روی می‌آورد. این عامل همواره تحت تأثیر شرایط و موقعیت زندگی انسان‌ها قرار داشته است و یکی از جنبه‌های کاربردی آن درمان بیماری‌های ناشناخته بوده است. در عصر صفویه و قاجار که علم پزشکی پیشرفت چندانی نداشت و انسان‌ها از آگاهی و توان لازم برای مقابله با بیماری‌ها و درمان آن برخوردار نبودند، گرایش به باورهای عامیانه رشد بیشتری داشت و حتی بسیاری از طبیبان نیز برای کنترل و درمان

گزارش‌های موجود به نظر می‌رسد بخش بزرگی از گسترش بیماری‌های همه‌گیر در گیلان عصر قاجار به دلیل باورهای نادرست مردم در نحوه درمان بیماری‌های همه‌گیر بوده است. براساس آمارهای موجود منابع تاریخ و سفرنامه‌های اروپاییان، میزان تلفات انسانی ناشی از بیماری‌های متعدد واگیردار مانند طاعون، وبا، تب شالیزار، مالاریا و غیره به جهت نحوه نادرست درمان که بخش زیادی از آن به دلیل باورهای نادرست مردم درباره شفابخشی این باورها مبتنی بود، بازمی‌گردد.

پیشینه پژوهش

در رابطه با موضوع مورد پژوهش به‌طور خاص، مطالعه مستقلی انجام نگرفته است. علاوه بر آثار و سفرنامه‌های سیاحان خارجی نظیر *سفرنامه کارلا سرنا، ولایات دارالمرز ایران-گیلان* رابینو و دیگر سفرنامه‌های برجای‌مانده از عصر قاجار که هر یک اطلاعاتی هرچند اندک اما ارزشمند درباره انواع بیماری‌ها و روش‌های درمانی مبتنی بر باورهای عامیانه در لابه‌لای مطالب مختلف ارائه می‌دهند، پژوهش‌های جدیدی نیز به‌صورت عام و کلی و یا با اشاره به این موضوع پرداخته‌اند. در زمینه روش‌های درمان سنتی به‌ویژه نقش باورهای مذهبی در درمان بیماری‌ها، پژوهش گیلان‌پژوهانی چون محمد بشرا تحت‌عنوان *طب سنتی مردم گیلان (۱۳۸۹)*، *فرهنگ عامیانه زیارتگاه‌های گیلان* تألیف محمدتقی پوراحمدجکتاجی (۱۳۸۵) و اثر فرامرز کوچکی‌زاد تحت‌عنوان *فرهنگ کامل واژگان پزشکی سنتی گیلان (۱۳۹۵)*، آثاری ارزشمند و موردتوجه به‌شمار می‌روند. با توجه به این گزارش‌ها پژوهش حاضر تلاش دارد با بهره‌مندی گزارش‌های تاریخی، سفرنامه‌ها و دیگر آثار فرهنگی دوره‌های مورد بررسی، ضمن بررسی باورهای عامیانه، به دلیل رواج و تأثیر آن در گسترش بیماری‌ها در گیلان عصر قاجار و نقش آن بر فرهنگ و جامعه این منطقه پردازد.

باورهای عامیانه و رواج آن در جامعه ایران عصر قاجار

منظور از پزشکی سنتی و یا طب سنتی، همان روش درمانی باستانی است که در خاورمیانه به‌ویژه در دوره‌های باستانی ایرانیان شهرت داشته و از طریق تجربه‌های تصادفی نتایج آن به‌دست آمده است (۴). این شیوه درمان سنتی، حتی چند سده

بقعه‌های مذهبی مختلف، این مکان‌ها و توسل به آن به نوعی برای درمان دردها پیشنهاد می‌شد (۲). در مناطق دوردست و صعب‌العبور گیلان که امکان دسترسی به مرکز درمانی وجود نداشت، امامزاده‌ها به‌عنوان طیب و بقعه، درمانگاه مردم دردمند شناخته می‌شد. علاوه بر بقعه‌ها سایر باورهای عامیانه نیز مانعی جدی برای درمان بیماری‌ها به‌شمار می‌رفت (۳). در پژوهش حاضر تلاش می‌شود تا نقش عقاید و باورهای عامیانه بر گسترش بیماری‌ها در گیلان عصر قاجار مورد پژوهش قرار گیرد.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر با توجه به موضوع مورد پژوهش که براساس گزارش‌های سیاحان اروپایی و همچنین مورخان و جغرافی‌نگاران ایرانی از میزان تأثیر باورها و خرافات بر گسترش بیماری‌های همه‌گیر در گیلان قرار دارد، به روش توصیفی-تحلیلی و مبتنی بر منابع و داده‌های کتابخانه‌ای است. بر این اساس نگارندگان تلاش کردند تا ضمن بررسی گزارش‌های فرهنگی و اجتماعی منابع یادشده به بررسی نگرش و باورهای مردم گیلان در برابر بیماری‌های همه‌گیر پرداخته و ضمن استخراج این داده‌ها به تحلیل گزارش‌های یاد شده پردازند.

یافته‌ها و بحث:

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که زندگی اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی مردم گیلان بیش از هر نقطه‌ای در ایران تحت تأثیر عوامل اقلیمی و جغرافیایی آن قرار دارد. از این‌رو بسیاری از باورهای فکری و فرهنگی مردم گیلان متأثر از جغرافیایی طبیعی آن است. با این حال برخی از این باورها در مواجهه مردم با بیماری‌های همه‌گیر موجب گسترش بیماری و وخامت اوضاع مردم گیلان در دوره قاجار شده است. در این دوره که هم‌زمان با رشد علم و تکنولوژی در دنیا بوده است سیاحان اروپایی و قشر نوگرا این نوع باورهای مردم را در ناسازگاری با علم می‌دانستند، اما به دلیل باورمندی مردم به برخی از خرافات و تأثیر آن بر بیماری‌ها، تابوشکنی آن برای پزشکان بسیار دشوار بوده است. از این‌رو بر اساس

می‌دهند که آن را بگشاید تا بخت آنها گشاده شود و شیشه‌ای کوچک از آب دباغخانه می‌گیرند که در شب آینده به شوهر خود بدهند تا به آنها محبت بورزد و هرکس به قدر استطاعت خود پولی در چاه دباغخانه می‌اندازد (۷، ۹). البته رابینو درباره این اقدام زنان رشتی توضیحی نمی‌دهد؛ با این حال، باور زنان رشتی همانند دیگر عقاید عامیانه‌شان برای حل مشکلات اجتماعی‌شان صورت می‌گرفت، بدون اینکه تأثیری بدیهی بر زندگی اجتماعی و اقتصادی‌شان داشته باشد.

از عوامل دیگری که در رشد و گسترش باورهای عامیانه تأثیر داشت، عدم پیشرفت علوم پزشکی در دوره قاجار بود. در این دوره، علم طب یا علم پزشکی بسیار ساده و ابتدایی بود. طبیبان آن دوره، از اسرار این علم آگاهی کامل نداشتند و دانش آنها صرفاً از تجربیاتی بوده که در طی ایام کسب کرده بودند. برای تشخیص و درمان امراض تخصص و مهارتی نداشتند. روش آن‌ها برای درمان بیماری‌ها، به روش سنتی بود. این روش‌های سنتی با توجه به فرهنگ و شرایط محیطی، در هر منطقه‌ای از کشور ایران شکل گرفته بود (۱۰).

بروگش در سفرنامه خود، دانش پایین و سطحی طبیبان گیلانی را به چالش کشیده و آن‌ها را مورد نقد قرار می‌دهد و می‌نویسد: «انواع تب‌های مختلف که غالباً به‌طور فصلی عرض می‌شود و هرساله در زمان مخصوص سراغ انسان می‌آید در گیلان زیاد است، و چون اطبای ایرانی، روش درمانی منظم و کاملی در مقابل این‌گونه تب‌ها ندارند، گاهی به مرحله خطرناک می‌رسد (۱۱). به گفته ویلم فلور، معمولاً برای درمان تب، از روش سنتی «فصد کردن» و در مواقعی نیز از دعا و قواعد سحرآمیز استفاده می‌شده است (۱۲).

تأثیر باورها بر گسترش بیماری‌ها

باورمندی به سنت‌های درمانی سنتی و تأثیر آن‌ها بر درمان بیماری‌ها، مختص به سرزمین گیلان و ایران نبوده و در تمامی فرهنگ‌ها دیده می‌شود. تنها با پیشرفت علم و تکنولوژی است که از اهمیت آن کاسته و جایگاه علم و دانش فزونی می‌یابد؛ با وجود این، رشد علم و دانش به معنای حذف کامل باورهای نادرست عامیانه نیست. جانب‌اللهی معتقد است: جامعه ایران میراث‌دار طب سنتی‌ای بود که منشأ آن فرهنگ عامه و

پس از اسلام نیز در بین ایرانیان و مردمان این منطقه به‌کار گرفته می‌شد. در میان مردم ایران پیش از عصر مدرن، گرایش به باورهای عامیانه و سنتی در جامعه عمومی و گسترده بود و بهره‌گیری فراوان از انواع طلسمات، تعویذها، و حتی توسل به انواع جادو و جنبل، از اصلی‌ترین و مهم‌ترین مظاهر و نمودهای این تمایل به‌شمار می‌رفت. «طلسمات و تعویذها انواع گوناگون طبیعی و مصنوعی داشت و از سنگ‌های قیمتی و اجزای چوب‌ها و گیاهان و اعضا و اندام‌های انسان و حیوان تا الواح و تندیس‌ها و زیورآلاتی از چوب و فلز و موم و خمیر و پوست و مو و پارچه را شامل می‌شد» (۵).

یوشیدا، جهانگرد ژاپنی، که در عصر ناصرالدین‌شاه از ایران دیدن کرده بود، از نزدیک شاهد گرایش شدید ایرانیان به باورهای عامیانه بوده است. وی درباره این ویژگی ایرانیان می‌نویسد: «ایرانی‌ها پیش رمال و غیب‌گو می‌رفتند تا بپرسند که سعادت یا رشان خواهد شد یا نه؟ اگر هم می‌بایست درباره چیزی تصمیم بگیرند، به حساب سعد و نحس و طالع‌بینی متوسل می‌شدند و همه غیب‌گوها و دعانویس‌ها آخوند(نما) بودند. آنها را «دعابده» می‌خواندند و مانند کاهنان مکتب بودایی «دره کیو» بودند. شماری از کاهنان «دره کیو» آب جادو شفابخش یا بسته طلسم و تعویذ و بخت‌گشا به مردم می‌دادند. از یکی از دعانویس‌ها پرسیدم دعانویس و جادوگری را کی و چگونه شروع کرده است و او صادقانه پاسخ داد: «خداوند بر حق ما خودش شروع کرد و به ما یاد داد» (۶).

به نوشته پولاک، زنان بسیار علاقه‌مند بودند که از زندگی سرنوشت آینده خود مطلع شوند (۷)؛ به‌ویژه «در مطالب مربوط به عشق و بارداری و همچنین درباره بیماری و مرگ‌ومیر فرزندان» (۸)؛ به همین دلیل، گرایش زیادی به باورهای عامیانه و سنتی داشتند. بخش زیادی از دلایل رواج سنت‌های کهن در این زمینه در بین زنان این دوره، به نقش‌های اجتماعی و کارکرد بازدارنده اجتماعی علیه آنان باز می‌گردد.

رابینو درباره باورهای سنتی زنان گیلانی می‌نویسد: «در رشت، غروب روز چهارشنبه، اغلب زن‌ها از اعیان و کسبه به دباغخانه می‌روند، بند زیر جامه خود را به دست پسر نابالغی

پوست‌کنده سگ یا گربه یا افعی یا کلاغ و یا حیوانات مشابه دیگری را می‌گذارند و معتقدند که بدین وسیله افسون، مرض را از بین می‌برد (۱۳، ۱۶).

هانری رنه دالمانی، جهانگرد فرانسوی عصر قاجار، نیز از معالجه مردی که به پایش گلوله اصابت کرده بود، توسط یک طبیب ایرانی سخن می‌گوید و می‌نویسد: «طیب بعد از معاینه دستور می‌دهد خروس سفیدی را زنده‌زنده پوست بکنند و پوست آن را با آتش پهن ماچه‌اللاغ داغ‌کرده و بر روی زخم بگذارند و وعده می‌دهد که زخم با این مرهم، ۸۲ ساعته التیام می‌یابد. البته این تجویز وی باعث ملتهب شدن و عفونی شدن بیشتر زخم شده بود» (۴، ۱۷).

علل شیوع و گسترش بیماری‌ها در گیلان

قرار گرفتن سرزمین گیلان در میان ارتفاعات البرز و دریای کاسپین، موجب پیدایش شرایط آب‌وهوایی خاص در این منطقه شده است که ویژگی بارز آن بارندگی و رطوبت زیاد، دمای معتدل و پوشش گیاهی انبوه است. این آب‌وهوای خاص و رطوبت فراوان علاوه‌بر آنکه موجب سرسبزی و حاصل‌خیزی خاک گیلان شده است، یکی از عوامل مهم شیوع و گسترش انواع مختلف بیماری در این سرزمین بوده است. چنان‌که بسیاری از سیاحان خارجی که به گیلان سفر کرده‌اند، از آب‌وهوای نامناسب آن ابراز ناخرسندی نموده‌اند (۱۸). شاردن درباره آب‌وهوای نامطلوب این پهنه و تأثیر آن بر رشد بیماری‌ها می‌نویسد: «هوای کناره‌های دریای کاسپین در فصل تابستان بسیار غیرقابل تحمل است و کسانی که به این آب‌وهوا تجربه نداشته باشند، زود بیمار و رنجور می‌شوند» (۱۹). به خاطر همین آب‌وهوای نامناسب و رنجور بود که ضرب‌المثل «اگر مرگ می‌خواهی برو به گیلان!» در این زمان بسیار رایج بوده است (۲۰). نیکیتین کنسول روسیه در رشت با اعتقاد به این مسأله، درباره آب‌وهوای نامناسب گیلان گلایه می‌کند (۲۱).

یکی دیگر از عوامل مهم تأثیرگذار در شیوع یا گسترش انواع بیماری‌ها در گیلان، نقش و تأثیر عوامل طبیعی (محیطی) این سرزمین است. گیلان سرزمین رودها، مرداب‌ها، باتلاق‌ها و

دانسته‌های افراد کهن سال بود؛ در نتیجه به جهت عدم نگارش این دستاوردها و تجربه‌ها و تکیه بر روایات شفاهی، مکتوب نشده است. از این رو برخی از این باورها طی زمان با اوهام تلفیق شده است و از جنبه شفابخشی این باورها کاسته شد (۴).

به‌طورکلی، هرچه باورهای سنتی در زمینه پزشکی و درمان بیماری‌ها گسترده‌تر بود، اعتقاد به پزشکی نوین و دستاوردهای آن مهجورتر بود و همه این موارد نه تنها قبحی به‌شمار نمی‌آمد، بلکه برایش تبلیغ هم می‌کردند (۱۳، ۱۴).

در دوره قاجار، اعتقاد به ساعت مناسب یا سعد نحس در انجام هرکاری ضرورت داشت. حتی در دربار شاهان قاجار فردی به نام «منجم‌باشی» حضور داشت تا محاسبه طالع و دیدن وضع قرار گرفتن ستاره‌ها، نتیجه خوب و بد اقدامات را پیشگویی کند. همین‌ریش بروگش مدعی است: در سال ۱۶۶۸م، ساحل‌نشینان دریای کاسپین مورد هجوم قزاق‌ها بودند و ایرانیان می‌خواستند با نیروی دریایی خود جلوی حملات آن‌ها را بگیرند، اما به دلیل اینکه ماه در برج عقرب بود، یک ماه طول کشید تا به کمک ساحل‌نشینان روند. این امر خسارات جانی و مالی زیادی را به همراه داشت (۷، ۱۵).

همان‌طور که گفته شد، ناآگاهی و جهل مردم در عصر قاجار، یکی از علل رواج باورهای سنتی نادرست بوده است. در واقع، وقتی در جامعه‌ای دسترسی آسان و ارزان برای برآوردن نیازهای اولیه وجود نداشته باشد، یکی از مصادیق نفوذ باورهای عامیانه ارتباط آن در درمان بیماری است. وقتی راه درمان بیماری در یک جامعه فقیر و عقب‌افتاده وجود نداشته باشد، عامه تلاش می‌کنند با جادو و ورد و غیره، بیماری خود را علاج کنند و اینجاست که مدعیان دروغین شفابخش پیدا می‌شوند (۱۳).

درویل، سیاح فرانسوی درباره تأثیر باورهای عامیانه بر شیوه درمان پزشکان عصر قاجار در سفرنامه خود می‌نویسد: پزشکان در هنگام معاینه مریض از خود حرکات مضحکی بروز می‌دهند و از کنیف‌ترین چیزها برای رفع نحوست مرض استفاده می‌نمایند. آن‌ها بر روی بعضی نقاط بدن، اجساد

نویسنده ایران به‌شمار آورد، روش درمان مبتنی بر طب سنتی و قدیمی بود. به دلیل شرایط آب‌وهوایی که باعث فراوانی و تعدد امراض شده بود، مردم با شیوه‌های درمان سنتی آشنایی داشتند و در زمان بروز بیماری‌ها به درمان آن از طریق این روش‌ها می‌پرداختند (۲). روش سنتی درمان مردم گیلان، «گیله تجربه» نام داشت. طب سنتی گیلان یا «گیله تجربه»، کلیه روش‌های درمانی است که در حیطه پزشکی قرار ندارد و مبنای پایه آن بر اساس مزاج شکل گرفته است. در واقع، گیله تجربه، مجموعه‌ای از آگاهی‌های پزشکی و تجربه‌های عملی و سنت‌ها و باورداشت‌های عامیانه است که قدمتی به بلندای عمر ساکنان این مرزوبوم دارد (۱۰) و برای درمان دردهایی است که ریشه در دغدغه‌های آدمی برای به‌دست آوردن تندرستی و جان‌به‌در بردن از بیماری‌های گوناگون دارد. این تجارب از دیدگاه زمان، ذره‌ذره در برخورد با طبیعت پدید آمده و بنیان طب سنتی را پی‌ریزی کرده است (۲).

علی‌رغم رونق شگفت‌آوری که در پزشکی اروپا پدید آمده بود و پیشرفت‌های مهمی که در زمینه شناخت بیماری‌ها، ساخت داروها و لوازم و تجهیزات پزشکی حاصل شده بود، در گیلان و در سطح ایران هیچ‌گونه تشکیلات بهداشتی و درمانی و آموزش پزشکی رسمی وجود نداشت (۱۰).

طبیعیان و مردم، از شیوه‌های حفظ سلامت و درمان بیماری‌ها که از گذشتگان برجای مانده بود، آگاهی داشتند و با خواص گیاهان دارویی به معالجه می‌پرداختند. مردم گیلان هم از این امر مستثنی نبودند و با توجه به شرایط محیطی و بیماری‌های آن، روش‌های درمانی خاصی داشتند (۲۷). به گفته مرعشی، در گیلان مخصوصاً در درگاه امرای محلی گیلان، طبیبان حاذقی به طبابت اشتغال داشتند؛ چنان‌که وی در مورد مداوای یکی از بزرگان زمان خود می‌نویسد: «... و جناب اکمل المتأخرین و افضل المتبحرین جالینوس زمان و بقراط دوران مولانا غیاث‌الدین متطبب که در فن خود نظیر نداشت، روز [و] شب در معالجه قیام می‌نمود. و سایر طبیبان که هریک در آن زمان خود از حکمای دوران در طبابت سبق برده بودند، آنچه دانستند و توانستند تقصیر نمی‌کردند» (۲۸). آنان برای دفع بیماری، گاهی نیز گیاهانی را می‌سوزاندند و با آتش و دود

دیگر عوامل گوناگون طبیعی است که این عوامل در کنار آب و هوای معتدل و مرطوب گیلان نقش مهمی در تشدید بیماری‌ها دارد. میرزا حسین فراهانی در توصیف آب‌وهوای گیلان به وضعیت ناسالم آب خوراکی آن اشاره می‌کند (۲۲). این آب به دلیل این‌که از جاه‌های کم‌عمق تهیه می‌شد و اغلب آن‌ها در کنار سرویس‌های بهداشتی قرار داشتند، منشأ بیماری‌هایی چون ذوسنطریا (اسهال خونی) و دیگر امراض روده و معده بودند که در رشت و دیگر شهرهای گیلان فراوان بود (۱).

رابینو، نقش مرداب‌ها و دیگر منابع محیطی را عامل گسترش بیماری‌ها عنوان می‌کند (۹). عامل دیگر، نبود تغذیه مناسب و فقر بوده است. بروگش به نقل از «هنجه» پزشک آلمانی که سال‌ها در رشت و گیلان مقیم بوده، یکی از علل بروز بیماری در گیلان را نبود تغذیه مناسب و فقر عنوان کرده است (۱۱). محمود میرزا قاجار به نقل از هماناطق، به نرخ بالای مرگ‌ومیر ناشی از بیماری وبا در میان طبقات فرودست رشت اشاره کرده است (۲۳، ۲۴).

گال و شپش نیز از جمله بیماری‌های دیگری بود که در میان افراد فقیر شایع بود (۱۲). بهلر فرانسوی در گزارش خود و در اشاره به بیماری‌های شایع در شهر رشت از گال با عنوان «جربایس» نام برده است (۲۵، ۲۶). راه درمان گال، پیوسته با مالیدن داروهای گوگردار امکان‌پذیر بود و گاه از قطران پاره‌ای از درختان بهره می‌بردند. در غرب گیلان، در معاف، نزدیک روستای تارگوراب صومعه‌سرا، چشمه آب شوری بود که آب تنی و یا شستن اعضای گال‌گرفته در آن، بیماری را درمان می‌کرد. در گذشته برای اینکه این بیماری به دیگران سرایت نکند، استخوان جمجمه اسب را در اتاق می‌سوزانیدند تا دودش فضا را ضدعفونی کند (۲).

به گزارش بروگش، از جمله بیماری‌هایی که در گیلان عصر قاجار کمتر دیده شده است، می‌توان به سل، سرطان، پنومونی، آنژین و تیفس اشاره کرد که بیماری اخیر فقط در خانواده‌های فقیر و بی‌بضاعت دیده شده است (۱۱).

روش‌های درمانی مبتنی بر باورهای عامیانه در گیلان

در گیلان تا عصر صدارت میرزا تقی‌خان امیرکبیر (۱۲۶۴ق. / ۱۲۲۷ش.) که باید آن را آغاز نهضت واقعی پزشکی

آن ارواح خبیثه را از بیمار دور می‌کردند. در همین دوران بود، برحسب اتفاق، متوجه شدند که بیمار با عرق کردن در شب، صبح سالم می‌شود و بدین طریق استفاده از گیاهان متداول گردید (۲۷). داروهایی که طبیبان محلی در منطقه شمال برای مقابله با طاعون به کار می‌بردند، به نظر سرنا: «بسیار ساده و غالباً مؤثر» بودند، آن‌ها از مایعات خنک‌کننده، کینین، تتورید، زالو و حجامت استفاده می‌کردند و حتی بومیانی که حق طبابت نداشتند، خیاریک‌ها را با آهن گداخته می‌سوزاندند و بسیاری از اوقات، این معالجه خشن مؤثر می‌افتاد (۲۵، ۳).

بیماری‌های رایج در گیلان با توجه به علایم آن به دو گروه گرم و سرد تقسیم می‌شدند. پزشکان اعتقاد داشتند که برای درمان بیماری‌ها به شیوه سنتی، بیماران باید مواد غذایی مصرف کنند که طبع بدن آن‌ها را متعادل کند. به اعتقاد آن‌ها، افرادی که مزاج سرد دارند باید مواد غذایی گرم استفاده کنند تا بدنشان احساس ضعف نکند و کسل و بی‌حال نباشند. مصرف این مواد غذایی سبب می‌شود بدنشان به تعادل برسد. به طور مثال، بیماری وبا را جزء بیماری‌های گرم می‌دانستند. برای کنترل و درمان بیمار وبا سعی می‌کردند بدنش را در برابر گرما متعادل سازند. پس از خیس کردن بیماران با آب سرد به او آب سرد و آب‌غوره می‌نوشاندند (۲۹). به نقل از فریزر، این کار نه تنها سبب بهبودی بیماران نمی‌شد، بلکه آنان را به دام مرگ نزدیک‌تر می‌کرده است» (۱۲، ۲۳، ۲۹). رگ‌زدن یا فصد کردن، تنقیه با شراب از روش‌های سنتی رایج دیگر در عصر قاجار برای درمان وبا بود (۲۹).

زمانی که گیلانی‌ها با انجام روش‌های طب سنتی به نتیجه‌ای نمی‌رسیدند و از دستورالعمل‌های طبیبان ناامید می‌شدند، به روش‌های دیگر توسل می‌جستند. از جمله این روش‌ها برای درمان بیماری، استفاده از روش‌های عامیانه و سنتی بوده است. اعتقاد به تأثیر جن و پری و شیاطین و ارواح خبیثه در بیماری‌ها و مداوای امراض توسط درخت‌های نظرکرده و همچنین باور به تأثیر ستارگان و نحس بودن روزها و اشیاء از نظر سلامتی و بیماری در اذهان و افکار مردم رواج بسیاری داشت (۱۰). انجام این اعمال ریشه در اعتقادات و باورهای موجود در فرهنگ مردم داشته است. «انسان در

برخورد با مشکلات به‌ویژه بیماری و در دو حوزه شناختی (تشخیص) و رفتاری (درمانی)، رفتارهای متفاوتی از خود نشان می‌دهد که همگی تابعی از فرهنگ مسلط بر جامعه و نظام طبی رایج محسوب می‌شود. از آنجا که بیماری همواره با فشارهای جسمی-روحي همراه است، بنابراین نوع انسان برای رهایی از آن و بازیابی دوباره سلامت، دست به دامان انواع راه‌های مختلف و در دسترس که درمانگران مختلف متناسب با فرهنگ آن جامعه ارائه می‌دهند، می‌شود» (۳۰). نمونه‌های فراوانی از انجام این اعمال و اعتقادات در آثار برجای مانده است که ریشه در اعتقادات شدید و عمیق آنها داشته است. برای مثال، بیمار را به مکان‌های مقدس می‌بردند و به دعا و مناجات می‌پرداختند و یا به امامزاده‌ها دخیل می‌بستند و برای برآوردن حاجت و شفای فرد بیمار نذر می‌کردند. مثلاً نذر می‌کردند زمانی که بیمار شفا یابد، غذا یا آشی به شکرانه سلامت، میان مردم پخش کنند؛ یا اینکه به شکرانه بازیابی سلامتی، قربانی گاو یا گوسفندی انجام دهند و یا سفره نذری برپا و مجلس روضه‌خوانی دایر کنند (۳۱). البته نذر کارکردی روانی نیز برای نذری‌دهندگان به همراه داشت؛ زیرا آن‌ها با انجام این عمل، به نوعی به آرامش روانی دست می‌یافتند و این مسأله تأثیر زیادی بر روح و روان آن‌ها و خانواده‌اشان داشت.

نتیجه منفی این کار به هنگام بروز بیماری‌های همه‌گیر بسیار زیاد بود؛ زیرا این مسأله موجب شیوع بیشتر این بیماری‌ها به اطراف شهر می‌شد. انجام دادن این اعمال شاید تسکینی برای دردهایشان بود، ولی باعث گسترش بیماری به اطراف شهرها و حومه‌ها می‌شد. اصولاً امامزاده‌ها در بیرون از شهر و در ارتفاعات وجود داشتند. زمانی که این بیماری در یک نقطه شیوع می‌یافت (مثلاً در مرکز شهر بود)، با رفتن و زیارت این مکان‌ها، این امراض را به حومه‌ها و اطراف گسترش می‌دادند. در نتیجه، «به سرعت بیماری به اطراف هم سرایت کرد و خلاصه در جاهایی که «امامزاده» وجود داشت و مردم برای ریشه‌کن کردن بیماری به دعا و زیارت متوسل شده و به آنجا روی آورده بودند تلفات بیماری بیش از جاهای دیگر بود» (۳۲)؛ به‌خصوص در اطراف حومه‌های گیلان که امامزادگان فراوانی دفن شده‌اند، این تلفات به مراتب بیشتر هم

طلسم‌ها برای رفع و در امان ماندن از وبا و طاعون، رایج بود؛ طلسم‌هایی برای رفع طاعون وجود داشت که باید به هنگام صبح، نوشته، شسته و آبش میل می‌شد (۳۰).

انتساب بیماری به امور ماوراءالطبیعه، موجب می‌شد تا مردم برای رفع آن به وردها و طلسم‌ها به منزله روش‌های درمان استفاده کنند؛ همچنین توسل به انرژی‌های افراد و اشیای مقدس به نیت شفابخشی، از یک‌سو گویای نبود امکانات، نشناختن ساختار بدن در مواجهه با بیماری‌های عفونی و آگاهی نداشتن از پیچیدگی‌های بیماری در اعضای بدن بوده است (۳۳). در نتیجه، عدم امکانات علمی و بهداشتی در جامعه، سبب گرایش مردم به باورهای سنتی می‌شد. زمانی که حکومت، به مسائل روز کشور و مردم آن رسیدگی کند و آموزش و تجهیزات لازم برای برقراری امکانات بهداشتی و درمانی قرار دهد، این مسائل ابتدایی شکل نمی‌گیرد.

۲. بقعه‌های شفابخش

بقعه‌ها، امامزاده‌ها و مکان‌های مقدس آخرین نقطه امید و ملجأ بی‌پناهان و درماندگان روستایی هستند. به‌ویژه در مناطق دوردست و صعب‌العبور که مرکز درمانی وجود ندارد، امامزاده، طیب و بقعه، درمانگاه مردم دردمند است (۳۴). زمانی که مردم از انجام روش‌های طب سنتی و عامیانه ناامید می‌شدند، به مکان‌های مقدس که امامزاده‌ها بودند، پناه می‌بردند. آن‌ها فرد بیمار را با مشقت فراوان به این مکان‌ها می‌رساندند و چند ساعت یا یک شبانه‌روز و یا بیشتر در آنجا می‌خواباندند، دست‌ها یا پاهایش را به ضریح می‌بستند، به دعا، نماز و مناجات می‌پرداختند و با توسل به این امامزادگان از درگاه خداوند بزرگ شفای فرد بیمار را می‌خواستند (۱۰). در بروز طاعون به سال ۱۸۷۷ م. / ۱۲۹۴ ق. در رشت که تلفات جمعیتی زیادی به همراه داشت، مردم برای در امان ماندن از بیماری، به مرقد امامزاده‌ها پناه می‌بردند که این امر خود عاملی برای افزایش قربانی‌ها بود. سرنا، با اشاره به تعزیه‌داری برای مقابله با بیماری طاعون در تکیه‌های شهر رشت، به حضور خود در یکی از این مراسم‌ها صحه گذارده است (۳، ۲۵).

خوابیدن در بقعه‌ها و نذر و نیاز و بستن دخیل برای درمان امراض و رفع حاجات در گذشته مرسوم بود که هنوز هم

بود. در نتیجه، به جای آنکه این اعتقادات و باورهای مذهبی باعث مداوای مردم شود، سبب فراگیری و شیوع بیشتر بیماری‌ها می‌شد.

عده‌ای با خواندن انواع دعاها و عده‌ای با بستن چشم‌نظرها و گروهی با توسل به امامزاده‌ها و برخی به روش‌های دیگر این کار را انجام می‌دادند، اما به تدریج این روش به انحراف کشیده شد و گروهی شاید از آن برای سودجویی بهره‌برداری می‌کردند که با آمدن طب امروز منتفی گردید (۲۷).

باورهای مذهبی و ارتباط آن با باورهای عامیانه

۱. بیماری‌های مهلک و شفای مذهبی

بیماری‌های وبا و طاعون از جمله بلایای مهلک پیش از عصر مدرن بود که همه‌گیر شدن آن، بخش زیادی از جمعیت انسانی یک منطقه و یا یک قاره را به کام مرگ می‌کشاند. درماندگی در برابر این بلایا، موجب پناه بردن مردم به اوراد و ادعیه می‌شد. از این رو، برخی در تناسب با فضای دینی و در چهارچوب گفتمان طب اسلامی، از گونه‌های مختلف مفاهیم مذهبی برای درمان بیماری‌های مهلک استفاده می‌کردند. ابن‌قیم (۶۹۱-۷۵۱ ق.)، پزشک معروف دمشقی معتقد است: «بیماری‌هایی چون طاعون که هیچ راه درمانی برای آنها نیست، پدیده‌ای ماورایی و الهی هستند. بنابراین، تنها کسی می‌تواند آن را درمان کند که آن را خلق و تقدیر کرده باشد». از نگاه ابن‌قیم، این بحث، یکی از کلیدهای اصلی بحث درباره نگاه معرفتی به طاعون است که بعدها درباره وبا نیز سنخیت پیدا کرد. همین مسأله زمینه را برای طب نبوی و فقه وبا بیشتر باز کرده و موجب پیشبرد گفتمان فقهی و طب نبوی به دلیل فقدان توانایی طب در درمان و جلوگیری از بیماری شد (۲۳). موضوع سرایت و واگیر بودن بیماری نیز بحث دیگری است که محل اختلاف فقیهان است، اما آنچه مسلم بود این بود که بیماری‌ای مانند وبا ارتباطی به واگیر ندارد و تنها راه درمان آن دعا و ورد است (۲۳).

درمان‌های جادویی نیز به‌عنوان یکی دیگر از گونه‌های رایج مفاهیم مذهبی در رفع بیماری طاعون مورد توجه بود. استفاده از برخی تصاویر به صورت نصب آن بر بالای راه‌گذر خانه و یا به‌همراه داشتن آن و یا بلعیدن و خوردن برخی از

جاری است. در گیلان هر بقعه به معالجه یک نوع بیماری اختصاص داشت. مثلاً بیماران مبتلا به دردهای ناشی از «باد»، درد مفاصل و برخی بیماران عصبی و صرعی به «باد بوقعه» (بقعه بادکش) متوسل می‌شدند (۱۰).

سرنا در سفرنامه خود در زمینه کشتار طاعون سال ۱۲۴۷ق. در گیلان، هجوم مردم به امامزاده‌ها را عامل گسترش بیماری‌ها یاد می‌کند. وی می‌نویسد «مردم برای ریشه‌کن کردن بیماری به دعا و زیارت متوسل شده و به آنجاها روی آورده بودند» (۳۲). درحالی‌که همین رویکردشان موجب گسترش بیماری شده بود.

برخی بقعه‌ها نیز در درمان بیماری‌های چشمی شهرت دارند. برای مثال، در پایین محله تموشل از توابع لاهیجان، بقعه‌ای به نام آقانور وجود دارد. بنابر روایات و اعتقادات قدیمی، این بقعه کور را شفا داده است. اکنون معتقدند اگر شخصی که چشمش ضعیف است، به امامزاده پناه آورد، چنانچه صدق داشته است، قوه دید او بیشتر شده، صاحب بصیرت می‌شود. نام بقعه و مدفون در شکل‌گیری این اعتقاد بی‌تأثیر نیست. همین‌طور بقعه پیرسرا در حومه شفت که کسی را که دچار کورچومه یعنی گل‌مژه یا زگیل شده باشد، شفا می‌دهد. به این صورت که، ابتدا چند حبه قند را تبرک می‌کند و زبان می‌زند و بعد روی موضع می‌مالد؛ سپس آن را کنار مرقد می‌گذارد. معتقدند وقتی که قند به مرور آب شد، زگیل‌ها و گل‌مژه‌ها نیز از بدن محو می‌شود (۳۴).

باور مردم به شفابخشی این مکان‌های مقدس، موجب توجه آن‌ها به بقعه‌های یاد شده با هدف کارکرد درمانی‌اشان در طول تاریخ بوده است. آنها اعتقاد داشتند در بیشتر اوقات حاجت خود را دریافت کرده‌اند. اساساً عمده‌ترین کارکرد این مکان‌ها حاجت‌خواهی است. مردم وقتی که از همه‌جا ناامید می‌شدند، به این مکان‌ها روی می‌آوردند و چون از روی صدق و بدون هرگونه آلابشی، نیاز خود را مطرح می‌کردند، اغلب حاجت‌روا می‌شدند (۳۱).

۳. آب‌درمانی

آب‌درمانی، در فرهنگ پزشکی سنتی سابقه‌ای بسیار طولانی دارد و با معنای امروزی آن که نوشیدن مقدار زیادی

آب در شبانه‌روز برای دفع بیماری است، تفاوت دارد. در پزشکی ایران باستان، حضور اسطوره‌هایی مانند «آناهیتا» ایزد بانوی آب‌ها دیده می‌شود. چنانچه در «آبان یشت» این ایزد بانوی درمانگر دردها و پاک‌کننده نطفه مردان و زهدان زنان و شیرۀ آنان وصف شده است (۳۵، ۳۶).

یکی از راه‌های درمان انواع مرض‌ها در پزشکی عصر قاجار و در مناطق مختلف، استفاده از آب‌درمانی یا هیدروتراپی بود که برای پیشگیری و درمان برخی از بیماری‌ها چون بیماری‌های پوستی و مفصلی-روماتیسم به کار گرفته می‌شد. بهره‌جویی از خاصیت درمانی آب‌های معدنی در منطقه شمالی ایران، جهت رفع ناخوشی مفاصل، تب و نوبه، مرض‌های پوستی و رفع عقیمی، به‌وفور وجود داشت (۲۵، ۳۷، ۳۸).

در طب عوام گیلکان، تنها خوردن مقدار زیادی آب برای درمان بیماری کافی نبود. بلکه آب‌درمانی بخشی از مرحله دعادرمانی به‌شمار می‌رفت و صورت‌هایی گوناگون داشت؛ نوشتن دعا بر بدنه داخلی کاسه، نوشتن دعا بر کاغذ و شستن آن با آب و خوراندن آن به بیمار، نوشتن دعا بر خوردنی‌ها، خواندن دعا و دمیدن بر آب و خوردنی‌ها و خوراندن آنها به بیمار، نشانیدن عضو بیمار و یا غسل کردن با آبی که بر آن دعا‌های مورد نظر خوانده و دمیده می‌شد (۲). این کار حتماً باید توسط سیدی که مورد تأیید است، انجام شود. هر فرد عادی نمی‌تواند خاصیت دعایی به آب دهد. «برای درمان کردن و شفا دادن بیمار، به سید مورد نظر مراجعه می‌کردند. ظرف آبی را به سید می‌دادند. در آن آب، تف می‌کرد (از این بابت پول می‌گرفت) و به بیمار می‌خوراندند» (۳۹).

روش دعا خواندن و دمیدن با آب و غذا و یا نوشتن دعا بر کاغذ و کاسه‌چینی با زعفران، مشک و مرکب و شستن آن‌ها با آب به‌ویژه آب باران و خوراندن آن به بیمار، آوردن آب خنک از چشمه‌ها، بدون سخن گفتن و خوراندن و یا به سر و صورت بیمار پاشیدن و شستن سر و بدنش، از تأثیرپذیری مثبت کریستال‌های آب از دعا، سرچشمه می‌گیرد که به‌سبب درخواست شفا و یا خواندن آیه‌ای از قرآن می‌تواند از دوره منشره‌خوانی به دوره اسلامی و از آنجا به طب عوام راه یافته باشد (۲). شاید توجیح رعایت سکوت در موقع آوردن آب از

مشخص نیست، اما به نظر می‌رسد این سنت از فرهنگی دیرپا برخوردار باشد. یک ضرب‌المثل معروف گیلکی می‌گوید: «هرجا پیله‌پیله داره، هویا گیلکانه مزاره» (هرجا درختی بسیار بزرگ وجود دارد، همانجا زیارتگاه گیلکان است). درخت در محیط جنگلی و سبز گیلان فراوان است، اما درختان بسیار بزرگ و کم‌یاب و با ظاهر عجیب، از یک‌سو بنا بر آنیمس (جان‌گرایی) رایج در گیلان قدیم و از سوی دیگر، بنا بر باورهای مذهبی پس از اسلام، محترم و مقدس شده‌اند (۳۴). این نوع درختان که پیر، بزرگوار، آقادر و مزار نامیده می‌شوند، بیشتر مورد توجه و احترام زن‌ها هستند» (۹، ۳۴).

به باور برخی از مردم گیلان، «درخت‌های نظرکرده در اطراف امامزاده‌ها و بقاع متبرکه که بیشتر از نوع درخت آزاد هستند، همسر مرد مقدسی است که در این مکان دفن می‌باشد. از این نظر از احترام خاصی برخوردار بوده و شاخ و برگ آنها را قطع نمی‌کنند و به‌همین دلیل اغلب تنومند شده‌اند. بیماران و نیازمندان برای برآوردن حاجت خود به روی این درختان دخیل می‌بندند. یعنی تکه پارچه‌ای را به شاخه درخت می‌بندند تا درد و حاجت آن‌ها برطرف گردد» (۲۷). این باور هنوز هم کم و بیش دیده می‌شود.

بستن نخ به شاخه‌های درخت برای برآوردن حاجات و شفای بیماران، یکی از ویژگی‌های مهم نفوذ باورهای عامیانه در بین مردم گیلان است. انسان‌ها با قداست بخشیدن به این درختان، به آنها پناه می‌برند و توسل می‌جستند. این درختان اصولاً بسیار عظیم‌الجثه هستند و بسیار مورد احترام مردم قرار داشتند. مردم تلاش می‌کردند از آسیب رساندن به درختان پرهیز کنند. غالب توسل جستن به درختان این است که تکه پارچه سبزرنگی به آن وصل می‌کردند و به راز و نیاز می‌پرداختند (۱۰).

۶. دعادرمانی

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، یکی از راه‌های درمان بیماری‌های مهلک، دعادرمانی بود. به‌طور معمول در گیلان عصر صفویه تا قاجار نیز بخشی از سادات که از مشاغل عالی روحانی و قضایی باز می‌ماندند، به اورادنویسی روی می‌آوردند. این افراد، شغل خود را از پدران خود به ارث

چشمه‌های نظرکرده، این باشد که آب بر اثر گفت‌وگوهای زاید، کریستال‌های مثبت خود را تغییر و توان اثربخشی خود را از دست می‌دهد.

در آب‌درمانی طب سنتی گیلان، علاوه بر خواندن دعا و دمیدن بر آب و مواردی که پیش‌تر گفته شد، مردم با شستن نشانگاه‌ها و سنگ‌های متبرکی که به آنها باور داشتند و خوراندن آب حاصله، بیماران را درمان می‌کردند.

۴. چشمه‌های شفابخش (لاله آب)

مراجعه به چشمه‌های آب، یکی از راه‌های درمان بیماری‌ها بود. درمان‌بخشی این چشمه‌ها، از زمان آبا و اجدادشان برجای مانده بود و مردم ساده آن عصر به امید شفای بیماران، به این چشمه‌ها پناه می‌بردند. اعتقاد داشتند که این آب‌ها قدرت شفابخشی دارند و سعی می‌کردند با انجام اعمال خاصی، آب را به شخص بیمار برسانند و فرد بیمار آن را بنوشد. آب برخی از چشمه‌های گیلان، به عقیده مردم این سامان نظرکرده و شفابخش بودند. البته استفاده از آب شفابخش چشمه‌ها رسم و رسوم خاص دارد (۱۰). رابینو با اشاره به این چشمه‌های شفابخش که در ناحیه رستم‌آباد در محل مقبره شیخی (پیری) مدفون، جاری بوده است، می‌نویسد؛ شخصی که آب را از چشمه شفابخش برای بیمار می‌برد، به‌طور کلی نباید با کسی حرف می‌زد، در غیر این صورت، آب خاصیت درمانی خود را از دست می‌داد. به‌همین جهت آب مزبور، آب‌لال (لاله‌آب) یا لال چشمه نامیده می‌شد (۹، ۱۰). اعتقاد شدیدی داشتند که اگر فرد آب را با رعایت اصول بنوشد، آب تأثیر خود را دارد و شفا می‌یابد.

در باور مردم منطقه شمال ایران، استفاده از چشمه‌های آب گرم، به‌دلیل داشتن مواد و املاح معدنی فراوان، برای درمان بیماری‌های پوستی و تب و نوبه مفید و اثرگذار بوده است (۲۵، ۳۸). مکنزی در همین‌باره، از دو چشمه آب گرم در سخت‌سر (رامسر) به نام‌های «خلوک» و «زنگابن» یاد کرده است.

۵. درخت‌های نظرکرده (آقادرها)

درختان نظرکرده در فرهنگ گیلان از قدمتی طولانی برخوردار هستند. قدمت باورمندی به درختان نظرکرده

می‌بردند. دعانویسان در مکانی ثابت بودند و افراد با مراجعه به آنها دعای مخصوص خود را دریافت می‌کردند. ماسه به نقل از شاردن درباره روش دعاخوانی ایرانیان آورده است: «ایرانیان درباره بیماران از روش‌های عامیانه و سنتی انجام می‌دهند که یک ظرف پر از غذا و پول را برمی‌دارند و نیم‌ساعت دور سر بیمار می‌گردانند و دعاهایی می‌خوانند و سپس محتوای این ظرف را به فقرا می‌دهند. عقیده دارند که درد بیمار در این نظر می‌رسیدند و یا فرد بیمار شفا می‌یافت، نذرشان را ادا می‌کردند. این نذر به شکل‌های متفاوتی بود؛ مثلاً نذر می‌کردند مقداری پول یا مقداری مواد غذایی مثل برنج، گاو و گوسفند... یا لباسی برای خود و خانواده‌اش تهیه کنند. یا اینکه اگر فرد مورد شفا دختر بود، وی را به عقد دعانویس درآورند. گاهی هم اتفاق می‌افتاد که صاحبان دختر بیمار، به سراغ سید مورد نظر رفته، دختر نذری را از او می‌خریدند. در مورد بیماران مرد، نذری نقدی و غیرنقدی نظیر گاو و گوسفند و روغن و کره معین می‌کردند و پس از بهبود بیمار، ادای دین می‌نمودند. یا نذر می‌کردند که کفش و لباس یکی از سادات جلیل‌القدر را در مدت یک‌سال تأمین کنند» (۱۰). «اگر بیمار، مرد بود- برای سید موردنظر، نذری نقدی یا جنسی: گاو- اسب- گوسفند- روغن و کره ... معین می‌کردند و پس از بهبود بیمار، ادای دین می‌کردند. یا نذر می‌کردند که کفش و لباس آن سید را در یک‌سال تأمین کنند» (۳۹). به‌طورکلی، دعانویسی شغلی پر رونق بود و دعانویسان همواره تلاش داشتند تا نقش اوراد و ادعیه را در رفع مشکلات و گشایش دردها و مشکلات برجسته نمایند. این مسأله هرچند موجب پر رونق شدن شغل آنها می‌شد، جامعه را از خرد، اندیشه و عمل‌گرایی باز می‌داشت.

نتیجه‌گیری:

باورهای عامیانه، هم‌پای زندگی اجتماعی و فکری انسان‌ها، از ریشه‌ای دیرینه برخوردار است. از سوی دیگر، باورهای عامیانه در تمام فرهنگ‌ها بر زندگی فرهنگی و اجتماعی انسان‌ها نقش‌آفرینی می‌کند. باین‌حال، میزان تأثیرگذاری آن بر

رفتارهای انسانی، با میزان دانش، توسعه و رشد علم و دانش نیز ارتباط مستقیم دارد. با توجه به جامعه مورد بررسی گیلان، این جامعه به‌عنوان بخشی از ایران از پایان دوره صفویه تا پایان عصر قاجار، درست در مرحله‌ای که دنیای غرب در حال پوست‌اندازی از سنت به تجدد و پشت نهادن به باورهای عامیانه و استفاده از ابزار علم برای کاوش دنیا و زندگی بهتر برای مردمان خود بود، با توجه به عدم توجه حکومت، ضعف اقتصادی، عدم سیستم بهداشتی و آموزش نامناسب بیش از گذشته وارد رکود و دوران مصیبت‌بار خود شد. گیلان، علاوه بر مشکلات اجتماعی و بهداشت عمومی و دست‌وپنجه نرم کردن با بیماری‌های همه‌گیر وبا و طاعون در دوره‌های مختلف، به جهت برخورداری از آب‌وهوا و اقلیم خاص ناحیه خزری، مساعد انواع بیماری‌های عفونی بوده است. در نتیجه، عدم آگاهی‌های پزشکی و بهداشتی مردم از یک‌سو و باورهایی که عمدتاً بر مبنای تجربه‌های نادرست غیرعلمی قرار داشت از سوی دیگر، سبب شد همواره در گزارش‌های تاریخی و سفرنامه‌های اروپاییان، سرزمینی با بستر بیماری‌های عفونی معرفی شود. در چنین شرایطی، مردم برای رهایی از بیماری‌های گوناگون به وردها، ادعیه‌های بی‌پایه و غیرعلمی و سایر رهنمودهای نادرست روی می‌آوردند. این شیوه‌های عامیانه و سنتی، نه‌تنها موجب تضمین سلامت جسمی و بهداشتی آنها نمی‌شد، بلکه مردم را بیشتر وارد چرخه ناآگاهی می‌کرد و آنها را از سلامت روانی و جسمی باز می‌داشت. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، در دوره‌های مورد بررسی پیوند باورهای عامیانه و وردها با مفاهیم مذهبی و معنوی مردم موجب پذیرش این شیوه‌های درمانی برای مردم گیلان شده بود؛ درحالی‌که اغلب این توصیه‌ها و مفاهیم، ارتباطی با تعالیم مذهبی و معنوی بزرگان دینی و مذهبی نداشت. بعدها با پیشرفت دانش پزشکی، هرچند از اعتبار باورها و برخی وردها کاسته شد، اما پیوند این باورها با برخی از مفاهیم معنوی و مذهبی در بخش‌هایی از جامعه به‌عنوان جزئی از خرده‌فرهنگ مردم گیلان به حیات خود ادامه داده است.

References:

1. Keshavarz K. Gilan. 1st Ed. Rasht: Nashr-e Farhang-e Ilia; 2015. P:89. [In Persian].
2. Bashra M, Taheri T. Folk beliefs of the people of Guilan. Rasht: Nashr-e Farhang-e Ilia; 2008. [In Persian].
3. Serena C. People and sights of Iran (Carla Serena's Travelogue). Translated by Samiei GHR. Tehran: New Publication; 1984. P:338-344. [In Persian].
4. Janebollahi MS. Traditional and folk medicine of the Iranian people with an anthropological perspective. Tehran: Amirkabir; 2011. P:26,28. [In Persian].
5. Rahmanian D, Hatami Z. Charm and magic, talisman and spell, and women world in Qajar era. *Jostarha-ye Tarixi*. 2013;3(2); 27-44.
6. Masaharo Y. Travelogue of Yoshida Masaharo. Translated by Rajabzadeh H. Mashhad: Astan Quds Razavi Publications; 1994. P:211. [In Persian].
7. Talaei Hatam Z. Qajar era superstitions according to European tourists. *Tarikhname-ye Kharazmi*. 2014;2(6);87-103.
8. Polak JE. Travelogue of Polak (Iran and Iranians). Translated by Jahandari K. Tehran: Kharazmi Publications; 1989. P:237. [In Persian].
9. Rabino HL. Darul Marz Provinces of Iran (Gilan). Translated by Khomamizadeh J. Rasht: Taati Publications; 2012. P:30,8-9,245-246,30. [In Persian].
10. Pouyan N. Health and Treatment in Gilan, Gilan Book, Vol. 3. Directed by Islah Arabani I. Tehran: Iranian Researchers Group; 1996. P:540-544. [In Persian].
11. Brugsch HK. A trip to the court of Sultan Sahebqaran. Translated by kordbacheh H. Tehran: Information Publications; 1988. Vol.2, P:709-710. [In Persian].
12. Floor W. Public Health in Qajar Iran. Translated by Nabipour I. Bushehr: Bushehr University of Medical Sciences; 2008. P:13-14,35,18,31-32. [In Persian].
13. Fayazi E. Deviant beliefs and supersitions affect the spread of disease in Qajar. *Moskuya*. 2012;6(19):73-98.
14. Hafezi SMA. Medical history of Birjand. Qom: Khadem al-Reza Publications; 2012. P:25. [In Persian].
15. Brugsch HK. In the land of the sun: Heinrich Brugge's second travelogue: A picture of nineteenth-century Iran (Im Lande der Sonne Wanderungen in Persien). Translated by Jalilvand M. Tehran: Markaz Publications; 1996. Vol.2, P:138. [In Persian].
16. Drewville G. Travel in Iran. Translated by Etemad Moghadam M. Tehran: Shabaviz Publications; 1991. P:309. [In Persian].
17. Dalmany HR. From Khorasan to Bakhtiari. Translated by Samiei GHR. Tehran: Tavous; 1999. Vol.2, P:105. [In Persian].
18. Panahi A. The socio-political and cultural function of the Kar-Kiya dynasty in Gilan (with a view to their relations with local and Safavid governments). Rasht: University Of Guilan; 2014. P:27. [In Persian].
19. Chardin J. Travelogue of Chardin. Translated by Yaghmaei I. Tehran: Toos; 2014. Vol.2, P:693. [In Persian].
20. Orsolle. E. Travelogue of the Caucasus and Iran. Translated by Saeedi AA. Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies; 2003. P:173. [In Persian].
21. Nikitin B. Travelogue and memoirs of monsieur nikitin, consul of Russia in Iran. Translated by Farahvashi AM. Tehran: Marefat; 1977. [In Persian].
22. Farahani MMH. Travelogue of Mirza Mohammad Hossein Farahani. By Golzari M. Tehran: Ferdowsi; 1983. P:40. [In Persian].

23. Qajar MM. Zia al-Mahmoud: The first treatise on cholera and plague in the Qajar era. By Kiani SH. Tehran: Iran Academia Publications; 2020. P:24-27,41-43. [In Persian].
24. Nategh H. Socio-economic impact of cholera in the Qajar period. Journal of the Faculty of Literature and Humanities. 1977;1(2):30-62.
25. Alipoor Silab J. Vulgar beliefs in medicine of Iran in Qajar era (1795-1906AD/1210-1324H) [Dissertation]. Tabriz: Faculty of Law and Social Sciences; 2016. P:145-146,179-180,156,136. [In Persian].
26. Boehler. Travelogue of Boehler (Geography of Rasht and Mazandaran). By Khodaparast AA. Tehran: Toos Publications; 1977. P:16. [In Persian].
27. Koochakizad F. Dictionary of the traditional medicine vocabulary of Guilan. Rasht: Blour Publications; 2016. P:105-111. [In Persian].
28. Marashi Z. History of Gilan and Deilamestan. Corrected by Sotoudeh M. Tehran: Information Publications; 1985. P:264-265. [In Persian].
29. Alijani M, Bashiri A. Cholera in Ghajar era from the European diarists' point of view. Medical History. 2014;4(13):11-38.
30. Parghoo MA, Alipoor Silab J. Plague in Safavid Iran. Social History Research. 2017;1(13):33-55.
31. Bashra M. Traditional medicine of the people of Gilan (Gileh Tajrube). Rasht: Nashr-e Farhang-e Ilia; 2010. P:25-27,16,11,79-81. [In Persian].
32. Serena C. People and religions in Iran (Madame Carla Serena's Travelogue). Translated by Saedi AA. Tehran: Zavar; 1983. P:271. [In Persian].
33. Shafiee S. Health and common beliefs during Qajar era. Journal of Social and Economic History. 2016; 5(1):57-75.
34. Poorahmad Jaktaji MT. Folk culture of Gilan shrines. Rasht: Farhang-e Ilia; 2008. P:82,85,63. [In Persian].
35. Karimiyani H, Afshar Z. The Influence of religious believes and common senses on ancient Iranian Medicine and later Islamic Medicine. Journal of Medical Ethics. 2009;2(6):53-83.
36. Doostkhah J. Avesta: The oldest Iranian songs and texts. Tehran: Morvarid Publications; 1991. P:400. [In Persian].
37. Mackenzie CF. Travelogue of the North: Report of Charles Francis Mackenzie, the first British consul in Rasht, to visit Mazandaran and Astarabad. Translated by Ettehadieh M. Tehran: Gostareh Publications; 1980. P:45-46. [In Persian].
38. Morgan J de. France scientific board in Iran, geographical information. Translated by Vadiee K. Tabriz: Chehr Publications; 1960. Vol.1, P:196. [In Persian].
39. Payandeh Langroudi M. Rites and Beliefs of Gil and Deylam. Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies; 1998. P:248. [In Persian].
40. Massé H. Iranian beliefs and customs (from the Safavid era to the Pahlavi period). Translated by Roshanzamir M. Tabriz: Faculty of Literature and Human Science, Institute of Iranian History and Culture Publications; 1977. P:130. [In Persian].