

## مقاله علمی

# دین در فرهنگ پزشکی قاجار؛ تقدیرگرایی و توسل

عباس میرزایی نوکابادی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۳ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۹/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۸

### چکیده

دین در جوامع سنتی، علاوه بر کارکرد معنوی، نقش تبیینی و درمانی نیز بر عهده داشت. در جامعه ایران دوره قاجار باورهای دینی مردم، به ویژه انگاره‌های تقدیرگرایی و توسل، به شکل‌گیری الگوی درمانی قدسی - آیینی انجامید. مسئله اصلی پژوهش آن است که این دو انگاره چگونه بر رفتار درمانی ایرانیان تأثیر گذاشته و چه پیامدهایی برای مسئولیت‌پذیری فردی و جمعی و کارآمدی نظام پزشکی، اعم از طب سنتی و نوین، داشته‌اند. سؤال پژوهش این است که تعامل تقدیرگرایی و توسل چگونه موجب شکل‌گیری یک نظام درمانی آیینی شده و چه تأثیری بر پذیرش یا مقاومت در برابر طب جدید داشته است. مدعای پژوهش بر این اساس است که تقدیرگرایی و توسل با کاهش مسئولیت فردی و تشویق به توسل به مکان‌ها، اشیا، و متون مقدس موجب تضعیف کارآمدی طب سنتی و مانع توسعه طب نوین شده‌اند. پژوهش حاضر با رویکرد تاریخی - تحلیلی و روش تحلیل محتوای کیفی، منابعی شامل سفرنامه‌ها، گزارش‌های پزشکی، متون دینی، و اسناد دوره قاجار را بررسی و الگوهای معنایی مرتبط با این دو انگاره را تحلیل می‌کند. نتایج نشان می‌دهد تعامل تقدیرگرایی و توسل، ضمن ایجاد آرامش روانی، نظام درمانی آیینی قدرتمندی به وجود آورد که در مواجهه با بحران‌های سلامت فعال‌تر می‌شد اما کارآمدی طب سنتی و نوین را محدود می‌کرد و مسئولیت‌پذیری مردم در مراقبت از سلامت را کاهش می‌داد.

کلیدواژه‌ها: تاریخ پزشکی، تقدیرگرایی، توسل، طب نوین، طب سنتی، قاجار.

مقدمه

دین در طول تاریخ همواره نقشی بنیادین در معنابخشی به زندگی و هدایت معنوی انسان‌ها ایفا کرده است، اما در جوامعی که هنوز وارد فرایند مدرن‌شدن نشده‌اند، دین کارکردهایی فراتر از رسالت اصیل خود پیدا می‌کند و تبدیل به سازوکاری تبیینی، درمانی، و حتی مدیریتی برای مسائل روزمره می‌شود. جامعهٔ ایران در دورهٔ قاجار نمونهٔ بارز چنین وضعیتی است؛ جامعه‌ای پیشامدرن، عمیقاً دینی، و گرفتار ذهنیتی که براساس توصیف لوسین لوی‌برول، در بسیاری از حوزه‌ها اسطوره‌ای عمل می‌کرد. از منظر لوی‌برول، ذهنیت اسطوره‌ای با دو ویژگی مهم شناخته می‌شود: یکی تقسیم زمان و مکان به «مقدس» و «غیرمقدس» و عملکرد انسان در چهارچوب این دوگانه و دیگری غلبهٔ تفکر عرفانی و نسبت‌دادن نیروهای فوق‌طبیعی به اشیا، مکان‌ها، موجودات، و رخدادها (لوی برول، ص ۹۲). این ویژگی‌ها به‌خوبی با ذهنیت بخش بزرگی از جامعهٔ ایران در عصر قاجار انطباق دارد؛ جایی که مردم در مواجهه با بیماری و رنج، به‌جای تکیه بر تبیین‌های طبیعی، پدیده‌ها را در پیوند با نیروهای قدسی، ارادهٔ الهی و منشأ ماورایی درک می‌کردند. ضعف ساختار نظام درمانی، ناکارآمدی طب سنتی در برابر بیماری‌های واگیردار، و محدودبودن دسترسی به پزشکی جدید، این گرایش ذهنیت اسطوره‌ای را تقویت می‌کرد.

در چنین بستری، دو انگارهٔ محوری تقدیرگرایی و توسل به‌تدریج به الگویی مسلط در تجربه و فهم بیماری تبدیل شد. تقدیرگرایی، در چهارچوب ذهنیت اسطوره‌ای، بیماری را رخدادی مقدر و خارج از حیطهٔ کنش انسانی می‌دانست، همان‌گونه‌که انسان اسطوره‌ای در تقسیم روزها و مکان‌ها به مقدس و غیرمقدس، خود را تابع نیروهای برتر می‌دید. این برداشت تقدیری موجب کاهش مسئولیت‌پذیری فردی، تعویق مراجعه به طبیب و پذیرش انفعالی بیماری می‌شد. درمقابل، توسل، که ریشه در عنصر عرفانی ذهنیت اسطوره‌ای دارد، تلاشی بود برای بهره‌گیری از نیروهای قدسی نهفته در اشخاص، مکان‌ها، اشیا، و متون مقدس. این نگرش، همانندساز با الگوی لوی‌برول، همه‌چیز را دارای «قدرتی جادویی یا عرفانی» می‌دید و از این‌رو شکل‌های متنوعی از نظام درمانی قدسی و آیینی پدید آمد: زیارت و نذر، استفاده از حرزها و مکتوبات، تبرک‌جویی، استخاره، و مراجعه به اماکن مقدس. این الگو به‌ویژه در دوره‌های تشدید بیماری‌های واگیردار، از جمله وبا، فعال‌تر می‌شد و نوعی نظام درمانی موازی با طب علمی را شکل می‌داد.

این مقاله در پی آن است که نشان دهد چگونه تعامل دو انگاره محوری ذهنیت دینی ایرانیان دوره قاجار، یعنی تقدیرگرایی و توسل، به شکل‌گیری یک الگوی درمانی قدسی - آیینی منجر شد و این الگو چه تأثیری بر مسئولیت‌پذیری مردم در مراقبت از سلامت و بر کارآمدی نظام پزشکی، اعم از سنتی و نوین، گذاشت. مدعای پژوهش آن است که این دو انگاره، دست‌کم در بخش قابل توجهی از جامعه، زمینه‌ساز پیدایش الگویی درمانی شدند که در دوره‌های بروز بحران‌های سلامت، از جمله فراگیر شدن بیماری‌هایی مانند وبا، فعال‌تر می‌شد و در نتیجه با کاهش مسئولیت‌پذیری فردی و جمعی، هم به تضعیف کارکرد طب سنتی می‌انجامید و هم مانعی جدی در برابر پذیرش و گسترش طب جدید ایجاد می‌کرد.

در این چهارچوب، تقدیرگرایی با تلقی بیماری به‌مثابه رخدادی مقدر و خارج از قلمرو کنش انسانی، نوعی پذیرش انفعالی و تعویق در مراجعه به طبیب را در پی داشت. در مقابل، توسل - که بر عنصر عرفانی و نیروهای قدسی نهفته در اشخاص، اشیاء، مکان‌ها، و متون مقدس استوار بود - به‌صورت تلاشی برای بهره‌گیری از «قدرتی جادویی یا عرفانی» نمود پیدا می‌کرد و مجموعه‌ای از شیوه‌های درمانی قدسی و آیینی را پدید می‌آورد: زیارت و نذر، حرزبندی و استفاده از مکتوبات، تبرک‌جویی، استخاره، و مراجعه به اماکن مقدس. بدین ترتیب، در کنار طب علمی، نظام درمانی موازی و پرنفوذی شکل گرفت که در دوره‌های بیماری‌های فراگیر نقش پررنگ‌تری می‌یافت.

با وجود اهمیت این دو انگاره در ساختار ذهنیت دینی دوره قاجار، پژوهش‌های موجود بیشتر بر توصیف وضعیت پزشکی، ساختار درمانی، یا نقش باورهای عامیانه متمرکز بوده‌اند و کمتر رابطه نظام‌مند میان ذهنیت دینی مبتنی بر تقدیر و توسل و رفتار درمانی مردم را تحلیل کرده‌اند. اگرچه پژوهشگرانی همچون قهرمانی اصل و دیگران (۱۳۹۵) به برخی ابعاد دینی مانع گسترش طب جدید اشاره کرده‌اند، اما همچنان جای بررسی عمیق این دو انگاره در چهارچوب نظری مشخص، از جمله نظریه ذهنیت اسطوره‌ای لوی برول خالی است. پژوهش‌های دیگر - که بسیار دورتر از این موضوع هستند - عمدتاً بر توصیف وضعیت پزشکی، ساختار درمانی، و تحول تدریجی از طب سنتی به طب جدید تمرکز داشته‌اند. پژوهش‌هایی همچون نوشته‌های طیبی و کاویانی (۱۳۹۳) درباره گزارش‌های سیاحان غربی، یا کار کیانی (۱۳۹۱) با رویکرد مردم‌نگارانه به طب سنتی و عامیانه تصویری از رواج شیوه‌های

بومی درمان، محدودیت‌های علمی طب سنتی، و نقش باورهای عامیانه در مواجههٔ مردم با بیماری ارائه داده‌اند. از سوی دیگر، پژوهش‌هایی مانند کثیری (۱۳۹۵) دربارهٔ تأثیر باورهای طبی مغولان در طب عامیانهٔ دوران قاجار نشان می‌دهد که آمیزه‌ای از عقاید دینی، خرافات، و سنت‌های کهن در ذهنیت درمانی جامعه حضور داشته است. این مجموعه آثار، هرچند برای شناخت زمینه‌های فکری و فرهنگی طب عامیانه ارزشمند هستند، اما اغلب به صورت پراکنده و توصیفی به باورهای مذهبی پرداخته و از تحلیل نظام‌مند رابطهٔ این باورها با رفتار درمانی مردم غافل مانده‌اند.

دربارهٔ اهمیت این پژوهش هم باید گفت این پژوهش با قراردادن دو انگارهٔ «تقدیرگرایی» و «توسل» در چهارچوب نظری ذهنیت اسطوره‌ای لوی‌برول مسئلهٔ رابطهٔ دین و رفتار درمانی را از سطح یک گزارش تاریخی به سطح یک مسئلهٔ نظری در جامعه‌شناسی دین و انسان‌شناسی پزشکی ارتقا می‌دهد. این مطالعه نشان می‌دهد که چگونه این دو انگاره نه صرفاً به‌عنوان باورهای عامیانه، بلکه در مقام مؤلفه‌های سازندهٔ یک دستگاه فکری، الگوی مواجههٔ مردم با بیماری را در جامعهٔ قاجار شکل می‌دادند و به‌واسطهٔ ایجاد یک نظام درمانی قدسی - آیینی، بر مسئولیت‌پذیری درمانی، کارآمدی طب سنتی، و روند پذیرش طب جدید اثر می‌گذاشتند. از این منظر، پژوهش حاضر با تبیین جایگاه این مسئله در ساختار علوم اجتماعی و مطالعات دین می‌تواند به اصلاح برخی برداشت‌های تقلیل‌گرایانه دربارهٔ نقش دین در پزشکی، گشودن مسیر تحلیل‌های نظری تازه دربارهٔ فرهنگ درمان در جوامع پیشامدرن، و نیز فهم ریشه‌های تاریخی برخی ذهنیت‌ها و رفتارهای پزشکی امروز یاری رساند.

همچنین، ضرورت پرداختن به موضوع از آن‌روست که الگوی درمانی جامعهٔ قاجار - که بر دو انگارهٔ تقدیرگرایی و توسل استوار بود - نه تنها بخشی مهم از تاریخ پزشکی ایران را توضیح می‌دهد، بلکه گرهی اساسی در فهم ریشه‌های فرهنگی رفتار درمانی ایرانیان به‌شمار می‌آید. این مطالعه به روشن‌کردن مشکلی کمک می‌کند که تاکنون کمتر به‌صورت تبیینی بررسی شده است: این‌که چگونه ذهنیت اسطوره‌ای حاکم بر جامعهٔ قاجار، با تبدیل دین به سازوکاری تبیینی و درمانی، موجب کاهش مسئولیت‌پذیری فردی، تضعیف کارآمدی طب سنتی، و ایجاد مقاومت در برابر طب جدید شد. از آنجاکه بسیاری از باورها و شیوه‌های مواجهه با بیماری در جامعهٔ امروز نیز ریشه در همین ساختار ذهنی دارد، بی‌توجهی به این موضوع

موجب تداوم برداشت‌های تقدیری، اتکا به درمان‌های قدسی، و نپذیرفتن تبیین‌های علمی می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر با تحلیل نظام‌مند رابطه میان تقدیر و توسل در چهارچوب نظری لوسین لوی‌برول خلأ موجود در ادبیات علمی را پر کرده و به فهم یکی از مسائل بنیادین تاریخ پزشکی و فرهنگ دینی ایران یاری می‌رساند.

در این پژوهش از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شده است. بدین منظور، متون تاریخی، سفرنامه‌ها، گزارش‌های پزشکی، و اسناد دوره قاجار خوانش شد و براساس آن کدگذاری باز برای استخراج واحدهای معنایی و مفاهیم اولیه صورت گرفت. در گام بعد، کدهای مشابه در قالب تم‌های محوری سامان‌دهی و با چهارچوب نظری لوسین لوی‌برول تطبیق داده شد تا الگوهای معنایی مرتبط با دو انگاره تقدیرگرایی و توسل شناسایی شود. تحلیل نهایی، بر تفسیر این الگوها در بستری تاریخی - فرهنگی و تبیین نقش آن‌ها در شکل‌گیری رفتار درمانی جامعه قاجار استوار است. لازم به یادآوری است که ماهیت تفسیری تحلیل کیفی، اتکای آن به متون تاریخی با امکان محدود راستی‌آزمایی تجربی، و احتمال سوگیری در برخی منابع، به‌ویژه سفرنامه‌ها، از جمله محدودیت‌های این روش به‌شمار می‌آید. هدف نهایی آن است که نشان داده شود چگونه تعامل این دو انگاره، با تقویت نظام درمانی آیینی و قدسی، مانع شکل‌گیری رویکرد علمی به بیماری و سبب تضعیف کارآمدی طب سنتی و کُندشدن پذیرش طب جدید در دوره قاجار شده است.

## الف) تقدیرگرایی

ادبیات درمانی دوره قاجار به‌وضوح متأثر از مجموعه‌ای از مفاهیم دینی و اعتقادی بود که در زندگی روزمره مردم نیز حضوری پررنگ داشت. مفاهیمی همچون «خواست خدا»، «سرنوشت»، و «قسمت» نه‌تنها در گفتار عمومی، بلکه در توصیه‌های درمانی، تصمیم‌گیری‌های پزشکی، و نحوه مواجهه با بیماری نقشی بنیادین ایفا می‌کردند. این مفاهیم - که در لایه‌های مختلف فرهنگ دینی و اجتماعی آن زمان ریشه داشتند - به‌گونه‌ای در ذهنیت مردم تنیده شده بودند که اغلب مانعی در برابر شکل‌گیری رویکردهای عقلانی، علمی، و مسئولانه به بیماری و درمان محسوب می‌شدند. پیامد این نگرش را می‌توان در تضعیف کارآمدی نظام درمانی و گسترش نوعی انفعال در برابر بیماری‌ها به‌خوبی مشاهده کرد.

در میان این مفاهیم، انگارهٔ «خواست خدا» جایگاهی ویژه دارد. این باور که در دورهٔ قاجار از سطح یک مفهوم الهیاتی فراتر رفته و به اعتقاد عمومی جامعه تبدیل شده بود، چنین می‌رساند که انسان در سرنوشت خود نقش چندانی ندارد و هر رخداد، اعم از سلامت یا بیماری، در نهایت وابسته به ارادهٔ الهی است. براساس چنین نگرشی تلاش و تدبیر انسان در حوزهٔ علاج و درمان تنها در حد ظاهری از کوشش معنا دارد و نتیجهٔ نهایی را باید در چهارچوب تقدیر الهی جست‌وجو کرد. شدت رسوخ این باور به‌حدی بود که حتی برخی سیاحان و اروپاییانی که در دورهٔ قاجار به ایران آمده بودند، آن را بخشی جدایی‌ناپذیر از دین‌داری ایرانیان تلقی کرده‌اند؛ آنان گزارش می‌دهند که هر «مسلمان متدین» قضا و قدر را می‌پذیرد و با تسلیم و رضا رخدادهای پیش‌آمده را قبول می‌کند (فوریه، بی‌تا: ۳۳۶).

تقدیرگرایی که در بنیان خود نوعی جبرگرایی نهفته دارد، به‌محض ورود به هر عرصه‌ای از زندگی اجتماعی، نوعی انفعال و بی‌تحرکی فردی و جمعی را در پی داشت. جامعه‌ای که باور دارد آینده را باید به تقدیر و سرنوشت سپرد، مسئولیت‌پذیری خود را در برابر مسائل و بحران‌های مختلف کاهش می‌دهد. بر همین اساس، ایرانیان دورهٔ قاجار اغلب مصائب، ناکامی‌ها، و سختی‌های خویش را محتوم و مقدر می‌شمردند و «خواست خدا» را بر هرگونه تلاش و برنامه‌ریزی انسانی مقدم می‌دانستند. بروگش نیز در سفرنامهٔ خود به این نکته اشاره می‌کند که مردم ایران تقریباً همهٔ رخدادهای زندگی را نتیجهٔ مستقیم تقدیر الهی تلقی می‌کردند و از این رو، چندان اعتقادی به نقش ارادهٔ فردی در تغییر شرایط نداشتند (بروگش، ۱۳۶۸: ج ۲، ۵۷۳، ۵۸۶).

این دستگاه فکری، به‌ویژه درزمینهٔ پزشکی، تأثیرات عمیق‌تری بر جای گذاشت. تقدیرگرایی، به‌عنوان یک جهان‌بینی مسلط، عملاً ظرفیت برخورد فعال با بیماری، جست‌وجوی درمان، و حتی مسئولیت‌پذیری پزشک و بیمار را محدود می‌کرد و به شکل‌گیری الگوهایی از رفتار جمعی می‌انجامید که بسیاری از آن‌ها مانع پیشرفت علوم درمانی و بهداشتی در ایران قاجاری شد.

در ادامهٔ این قسمت به‌طور مصداقی به نقش انگارهٔ تقدیرگرایی در ذهنیت دینی و فرهنگی ایرانیان دورهٔ قاجار پرداخته‌ایم و نشان داده‌ایم که این باور چه پیامدهایی در حوزهٔ درمان و سلامت داشته است؛ موضوعی که در سه محور بررسی شده است:

نخستین محور دربارهٔ این است که چگونه اعتقاد به سرنوشت محتوم موجب انفعال بیماران شده است. در این باره نخست باید اشاره کرد که فووریه در گزارش‌های خود نمونه‌ای روشن از پیامدهای باور عمیق مردم ایران به قضا و قدر در دورهٔ قاجار ارائه می‌دهد. او روایت می‌کند که روزی گروهی از اطرافیان شاه را دید که گرد یک سرباز جمع شده‌اند. با نزدیک شدن به جمعیت مشخص می‌شود سرباز بی‌نوا در لحظات احتضار قرار دارد؛ چهار روز تمام بیمار بوده و بدون دریافت هیچ‌گونه مراقبت پزشکی یا دارویی، همراه با اردو حرکت کرده تا در همان حالت به مرگ افتاده است. فووریه تأکید می‌کند که در این سرزمین، چنین بی‌توجهی‌ای به انسانی بیمار امری عجیب تلقی نمی‌شود، زیرا مردم مرگ در برابر چشم دیگران را نتیجهٔ مستقیم قضا و قدر می‌دانند (فووریه، بی‌تا: ۱۳۴). این روایت به‌خوبی نشان می‌دهد که باور به سرنوشت محتوم تا چه اندازه در ساختار ذهنی جامعهٔ قاجار رسوخ کرده بود.

این نگرش تنها میان تودهٔ مردم رواج نداشت، بلکه ساختار سیاسی و نگاه به پادشاهی را نیز شکل می‌داد. مردم پادشاهان قاجار را نه صرفاً حاکمانی زمینی، بلکه انتخاب‌شدگان الهی و «سایهٔ خدا» بر زمین می‌دانستند. همان‌گونه که خداوند مالک کل هستی تلقی می‌شد، پادشاه نیز مالک دارایی‌ها، اموال، و حتی جان رعیت محسوب به حساب می‌آمد. شجاعی اشاره می‌کند که چنین بینشی مشروعیت سیاسی پادشاهان را نه از قرارداد اجتماعی، بلکه از ارادهٔ الهی و نوعی جبر مقدرشده می‌گرفت (شجاعی، ۱۳۸۸: ۱۷۱). این برداشت، نظام قدرت را مستحکم می‌کرد و هرگونه نقد، اعتراض، یا مقاومت سیاسی را در برابر «ارادهٔ خدا» قرار می‌داد و بی‌معنا می‌ساخت.

تقدیرگرایی اما تنها به لایه‌های پایین جامعه یا به ذهنیت مردم دربارهٔ شاه محدود نمی‌شد، بلکه خود پادشاهان نیز عمیقاً به این باور خو گرفته بودند. ناصرالدین‌شاه نمونه‌ای بارز از پادشاهی است که جهان را از منظر تقدیر محتوم می‌نگریست. او حتی فروپاشی‌ها، ناکامی‌ها، و ضعف‌های دولت را نه نتیجهٔ سیاست‌های نادرست یا ساختار ناکارآمد حکومت، بلکه ناشی از «ارادهٔ خدا» می‌دانست. امانت گزارش می‌کند که ناصرالدین‌شاه با وجود سفرهای متعدد به اروپا و مشاهدهٔ پیشرفت‌های تمدنی، همچنان در چهارچوب همان اعتقادات سنتی و دیرپا می‌اندیشید و نگاه تقدیرگرایانه‌اش دگرگون نشد (امانت، ۱۳۸۳: ۵۶۴). این امر نشان می‌دهد که تقدیرگرایی نه تنها جنبه‌ای اجتماعی، بلکه یکی از ستون‌های فکری و روانی دستگاه سلطنت در آن دوره بوده است.

دومین محور دربارهٔ تقدیرگرایی و کاهش مسئولیت فردی و جمعی است، به این معنا که باور به تقدیر و قضا و قدر تنها در مرحلهٔ ابتلا به بیماری حضور نداشت، بلکه تمام فرایند درمان - از آغاز بیماری تا بهبود یا مرگ بیمار - در ذهنیت مردم دورهٔ قاجار در چهارچوب همین انگاره تفسیر می‌شد. در این فضا، درمان نه امری علمی و قابل مدیریت، بلکه امری وابسته به ارادهٔ الهی تلقی می‌شد. بیماری به‌گونه‌ای فهم می‌شد که گویی در خارج از اراده و اختیار انسان رخ می‌دهد و خداوند در بروز اغلب بیماری‌ها نقش مستقیم دارد (ویشارد، ۱۳۶۳: ۱۵۱-۱۵۲). همین نگاه باعث می‌شد افراد نه‌تنها بروز بیماری، بلکه سرنوشت درمان را نیز از پیش تعیین‌شده و غیرقابل تغییر بدانند.

این باور عمیق هم میان بیماران و بستگان آنان وجود داشت و هم میان درمانگران سنتی. بسیاری معتقد بودند اگر در تقدیر یک بیمار مرگ نوشته شده باشد، هیچ نوع تلاش پزشکی، و بهترین مراقبت‌ها و درمان‌ها نیز توان تغییر آن را ندارد. موریه اشاره می‌کند که بیماران ایرانی و حتی حکیمان سنتی بر این باور بودند که کوشش‌های پزشکی، هرچند گسترده، در برابر سرنوشت مقدر بی‌اثر است و بیمار - اگر چنین مقدر شده باشد - ناگزیر خواهد مرد (موریه، ۱۳۸۶: ۲۳۱). بیمار نیز خود این باور را پذیرفته و سلامت و بیماری‌اش را تنها در حوزهٔ توکل و ارادهٔ الهی می‌دید (ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۴۲-۲۴۳).

این نگرش تقدیرگرایانه میان طبیبان قاجاری تا آن‌جا پیش می‌رفت که آنان عملاً مسئولیتی برای حفظ جان بیمار بر عهده نمی‌گرفتند. بسیاری از حکیمان و جراحان نتیجهٔ درمان را نه حاصل مهارت و دانش پزشکی، بلکه منوط به «خواست خدا» می‌دانستند. همین تلقی، میدان را برای ورود افراد ناآگاه، مدعیان طبابت، و پزشکان قلابی به عرصهٔ درمان باز می‌کرد، زیرا هنگامی که مرگ و زندگی فقط به «قسمت» وابسته تلقی شود، ناکامی در درمان نه نشانهٔ ضعف طبیب، بلکه «سرنوشت محتوم بیمار» انگاشته می‌شود. ویشارد موارد متعددی از چنین وضعیت‌هایی را گزارش کرده است (همان: ۲۱۸-۲۱۹) و بنجامین نیز به رواج گستردهٔ پزشکان غیرمتخصص و پیامدهای زیان‌بار این نگرش تقدیرگرایانه بر جامعهٔ درمانی ایران دورهٔ قاجار اشاره می‌کند (بنجامین، ۱۳۶۹: ۱۹۷، ۳۴۷).

تقدیرگرایی در دورهٔ قاجار نه‌تنها در سطح فرهنگی و ذهنی مردم حضور پررنگ داشت، بلکه به یکی از عوامل مهم در تداوم ناکارآمدی طب سنتی و رشد بی‌رویهٔ مدعیان طبابت بدل

شده بود. این باور عمومی که مرگ و زندگی تنها در دست خداست و نتیجه درمان به «قسمت» و «سرنوشت» وابسته است، عملاً سپری محافظ برای طبیبان کم‌سواد و سودجو به‌وجود می‌آورد. در چنین فضایی، شکست درمان و حتی مرگ بیمار، نه به‌عنوان خطای پزشک، بلکه به‌عنوان تقدیر بیمار تفسیر می‌شد؛ بنابراین، طبیب از هرگونه پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری مبرا بود.

گزارش‌های سفرنامه‌نویسان نشان می‌دهد که در دوره قاجار شمار زیادی از مدعیان طبابت با حداقل امکانات و دانش وارد عرصه درمان می‌شدند. این افراد اغلب با پرداخت مبلغی اندک، تهیه چند دارو، و دراختیارداشتن یک کتاب پزشکی، تابلوی طبابت بر سردر خانه خود نصب می‌کردند و خود را طبیب می‌نامیدند. بیماران ساده‌دل نیز با اعتماد کامل به آنان مراجعه می‌کردند و نتیجه کار غالباً تشخیص‌های اشتباه و تجویزهای نادرست بود (رایس، ۱۳۸۳: ۱۸۴). نبود نظارت و نبود مسئولیت‌پذیری، شرایطی فراهم کرده بود که هر فرد بی‌مهارت بتواند خود را حکیم جا بزند.

اولیویه تصویری دقیق و تکان‌دهنده از این گروه ارائه می‌دهد. او می‌نویسد که بسیاری از این «ناپزشکان» فاقد هرگونه دانش و مهارت پزشکی بودند و تنها با لاف، گزافه‌گویی، و ادعاهای بی‌پشتوانه مردم را فریب می‌دادند. آنان مجموعه‌ای از گیاهان، ضمادها، و ابزار ابتدایی را در خورجین همراه داشتند و بدون کمترین تشخیصی، به‌محض دیدن بیمار، یا شربت می‌دادند، یا معجون تجویز می‌کردند، یا حجامت، داغ‌گذاری، مرهم‌گذاری و حتی فرستادن بیمار به حمام و توصیه به ورزش را به‌کار می‌گرفتند. اولیویه تأکید می‌کند که این دستورها و درمان‌ها بدون هیچ تمایز و تناسبی با نوع بیماری انجام می‌شد و هیچ‌کس نیز عملکرد این طبیبان را بازخواست نمی‌کرد (اولیویه، ۱۳۷۱: ۴۱۸).

در چنین شرایطی طبیعی بود که بسیاری از بیماران نه‌تنها بهبود نمی‌یافتند، بلکه جان خود را نیز از دست می‌دادند. باین‌حال، مردم دوره قاجار خطای طبیبان را علت مرگ عزیزانشان نمی‌دانستند؛ آنان همچنان مرگ را «قسمت» می‌دانستند و این باور فرهنگی، مانع از شکل‌گیری هرگونه مسئولیت‌پذیری پزشکی می‌شد. بنجامین تأکید می‌کند که همین فرهنگ تسلیم‌دربرابر تقدیر به مدعیان طبابت فرصت می‌داد تا بدون ترس از پیامد اعمال خود به درمان بیماران ادامه دهند (بنجامین، ۱۳۶۹: ۱۹۷).

سومین محور دربارهٔ تأثیر گستردهٔ تقدیرگرایی بر پذیرش طب جدید و مقاومت فرهنگی در برابر روش‌های علمی است. این اندیشه در دورهٔ قاجار تنها یک باور اعتقادی نبود، بلکه به صورت گسترده در ابعاد مختلف زندگی ایرانیان رسوخ کرده و تأثیرات عمیقی بر رفتارهای اجتماعی، تصمیم‌گیری‌ها، و به ویژه حوزهٔ بهداشت و درمان بر جای گذاشته بود. در فضای درمانی آن دوره، این باور نه تنها موجب انفعال در برابر بیماری و تداوم روش‌های ناکارآمد می‌شد، بلکه عملاً روند درمان را مختل می‌کرد و سبب گسترش بیشتر بیماری‌ها می‌شد. اولیویه تصریح می‌کند که تقدیرگرایی، همراه با باورهایی همچون استخاره و دیگر اشکال تفکر سنتی، از موانع جدی بر سر راه فعالیت حرفه‌ای پزشک بود و مانع از اتخاذ تصمیمات علمی و به موقع در روند درمان بیماران می‌شد (اولیویه، ۱۳۷۱: ۷۸-۷۹).

در این ذهنیت، سلامت انسان نه نتیجهٔ رعایت بهداشت و استفاده از درمان‌های علمی، بلکه کاملاً وابسته به ارادهٔ الهی دانسته می‌شد. به تعبیر ویشارد، «سلامتی در دست الله است، نه در دست آب جوشیده» (ویشارد، ۱۳۶۳: ۱۰۴). بر همین اساس، حتی بیماری‌های خطرناکی همچون وبا (همان: ۲۳۰) و طاعون با تفسیری تقدیرگرایانه فهم می‌شدند. در متون دینی و عامیانهٔ آن دوره نیز طاعون نوعی «بلا الهی» معرفی شده که باید با توکل و صبر با آن روبه‌رو شد (حسینی تبریزی، ۱۳۱۶ق: ۲۱-۲۲). عین‌السلطنه نیز گزارش می‌کند که بسیاری از مردم معتقد بودند بهترین و بلکه تنها راه مقابله با وبا و طاعون توکل بر خداوند است (عین‌السلطنه، ۱۳۷۴: ج ۱، ۴۸۴).

این باور به حدی گسترده بود که برخی مردم، پزشکان طب جدید را به دلیل تلاش برای درمان وبا سرزنش می‌کردند، چون آن را دخالت در کار خدا و مقابله با ارادهٔ او می‌دانستند (ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۳۰). از نگاه آنان، این بیماری‌ها تجلی خشم الهی و «جولان شمشیر عزرائیل» بودند و بنابراین اقدام پزشکان اروپایی برای کنترل آن نه تنها بی‌فایده، بلکه خلاف مشیت پروردگار تلقی می‌شد (شل، ۱۳۶۲: ۲۳۴).

با این حال، برخی روشن‌فکران عصر قاجار به این نگرش انتقاد کرده‌اند. طالبوف یادآوری می‌کند که ایرانیان خود با بی‌توجهی به اصول بهداشتی و سپردن امور به خداوند زمینهٔ شیوع بیماری‌ها را فراهم می‌آوردند و سپس آن را به تقدیر نسبت می‌دهند، در حالی که مسئولیت اصلی بر دوش خودشان است (طالبوف، ۱۳۴۶: ۳۶-۳۷). افزون‌براین، باور به تقدیر تنها بر فهم

بیماری تأثیر نمی‌گذاشت، بلکه در نگاه مردم به دارو و درمان نیز دیده می‌شد. بتنان گزارش می‌کند که بسیاری از ایرانیان معتقد بودند داروها و معجون‌ها تنها زمانی اثر شفابخشی خواهند داشت که «قسمت» بیمار باشد و اراده الهی بر بهبود او تعلق گرفته باشد (بتنان، بی‌تا: ۹۱).

سرانجام درباره برای رواج گسترده تقدیرگرایی میان ایرانیان باید توضیح داد که باید به شرایط تاریخی، اجتماعی، و فرهنگی‌ای توجه کرد که همواره بر زندگی آنان سایه افکنده است. بنابر تحلیلی، ایرانیان در طول تاریخ نوعی ناامنی فردی و اجتماعی را تجربه کرده‌اند؛ ناامنی‌ای که پیامد آن فقر، آشفتگی، و بی‌نظمی بوده است (آنه، ۱۳۶۸: ۱۵۱). به تعبیر فوریه، «در این مملکت دائماً اوضاع به سهولت و سرعت تغییر می‌یابد و میان تخت مقام تا تخت تابوت فاصله چندانی نیست» (فوریه، بی‌تا: ۱۴۰). از این رو، اراده ایرانی عمدتاً در جهت حفظ وضع موجود و پاسداری از حداقل امنیت خود شکل گرفته است، زیرا در دل ناآرامی‌ها، فلسفه زندگی‌اش بر این محور استوار شده که تنها حق باقی مانده، یعنی حق حیات، از دست نرود (داگلاس، ۱۳۷۷: ۲۲۳). شرایط اجتماعی و سیاسی به‌گونه‌ای بوده است که همواره بیم آن می‌رفت فرد با کوچک‌ترین خطر یا سوءظن، بدون طی مراحل اثبات جرم، جان و مال خود را از دست دهد (شاردن، ۱۳۷۲: ج ۸، ۱۵۴). حتی در اواخر دوره قاجار، بلوشر آلمانی که وقایع سی‌ساله ایران - از قتل ناصرالدین‌شاه تا برآمدن رضاشاه - را ثبت کرده با نگرانی به خطرهای دیکتاتوری مبتنی بر ترور و خشونت اشاره می‌کند که «بر صغیر و کبیر رحم نخواهد کرد» (بلوشر، ۱۳۶۳: ۳۲۷). چنین وضعیتی موجب شده ایرانیان در نگاه برخی سفرنامه‌نویسان محافظه‌کار، چندلایه، و محتاط به نظر آیند، تا جایی که رسوم و تعارفات رایج در زندگی اجتماعی آنان را ابزاری برای بقا و دوری از خطرهای احتمالی دانسته‌اند (تاورنیه، بی‌تا: ۵۷۱).

در چنین فضایی که فرد عملاً کنترلی بر شرایط ندارد، طبیعی است که بسیاری از رویدادها را به سرنوشت و تقدیر حواله دهد. این نوع نگرش جبری نیرویی روانی فراهم می‌کرد تا فرد بتواند بحران‌ها را با اضطراب کمتر از سر بگذراند (سرنا، ۱۳۶۳: ۹۰). تقدیرگرایی ایرانیان به‌ویژه در دوره قاجار شهرت بسیار داشت. دوگوبینو می‌نویسد: «در هیچ نقطه‌ای از جهان، ملتی را ندیدم که به اندازه ایرانیان در کنارآمدن با مشکلات زندگی فیلسوف‌مشرَب باشند و دشواری‌ها را حقیر شمارند و اگر بتوانند، بیشتر وقت خود را صرف تفریح و تعیش کنند»

(دوگوبینو، ۱۳۸۵: ۶۱). او تقدیرگرایی را از یک سو توجیهی فرهنگی و از سوی دیگر مانعی برای پویایی اجتماعی و فعالیت فرهنگی ایرانیان می‌داند (همان: ۱۵۱).

اما در برابر این تحلیل، روزنامه‌های دورهٔ قاجار علت تقدیرگرایی را نه شرایط سیاسی، بلکه عقب‌ماندگی فرهنگی و علمی جامعه معرفی می‌کردند. روزنامهٔ *ثریا* یکی از عوامل مهم عقب‌ماندگی ایران را همین نسبت‌دادن همهٔ امور به «خواست خدا» می‌دانست و ریشهٔ آن را در سستی و تنبلی مردم جست‌وجو می‌کرد، زیرا به‌باور نویسنده، هنگامی که ایرانیان در کارها کوتاهی می‌کنند، ناکامی‌های خود را به حساب تقدیر می‌گذارند (کاشانی، ۱۶ ذی‌القعدة ۱۳۱۷: ۱۸). *ثریا* جهل عمومی را علت اصلی این رویکرد معرفی کرده و می‌نویسد: «جهل ما علت نغم ماست و بی‌علمی ما سبب تعب ما» و اگر مردم گرفتار غفلت نبودند، هرگز به این ذلت رضایت نمی‌دادند و بی‌کاری را «توکل» نمی‌نامیدند (کاشانی، سوم شعبان ۱۳۱۶: ۱۱۹).

این روزنامه تأکید داشت که توکل بر خداوند نباید دستاویز پوشاندن ناکامی‌ها و کم‌کاری‌ها شود. به‌باور نویسنده هنگامی که از ایرانیان پرسیده می‌شود چرا مانند سایر کشورها پیشرفت نکرده‌اند، پاسخ را در «اقتضاهای آسمانی» و «تقدیر الهی» می‌جویند؛ تقدیری که گویا از آغاز با ایرانیان سر‌ناسازگاری داشته است (کاشانی، ۴ رمضان ۱۳۱۷: ۱۸). *ثریا* بر این اندیشه پای می‌فشرد که انسان تنها با تلاش و کوشش به نتیجه می‌رسد و حال آنکه ایرانیان بدون زحمت خواستار بهترین نتایج‌اند. به‌باور آن روزنامه، «تنبلی، کاهلی، خودپسندی، غرور، و نخوت» ایرانیان را به چنین وضعی دچار کرده و چون توان اصلاح آن را ندارند، ناچار همه را تقدیر می‌پندارند (کاشانی، ۱۶ ذی‌القعدة ۱۳۱۷: ۱۸).

راه‌حل پیشنهادی *ثریا*، روی آوردن به علم و دانش جدید و هم‌گامی با دیگر کشورها بود. اگر همه‌چیز بر گردن قضا و قدر انداخته شود، عقب‌ماندگی هر روز بیشتر خواهد شد. از نگاه نویسنده، ایرانیان باید به‌جای شکایت از تقدیر، از ملل پیشرو مانند انگلیس و روس درس بگیرند که به فکر منافع و پیشرفت خود هستند (کاشانی، ۲۶ شعبان ۱۳۱۶: ۱۳).

در پایان، به‌عنوان تحلیلی باید گفت که چهارچوب نظری مبتنی بر «ذهنیت اسطوره‌ای» لوی‌برول توضیح می‌دهد که چگونه فرهنگ دینی پیشامدرن ایران قاجار، با تمایز مقدس/نامقدس و نسبت‌دادن نیروهای قدسی به امور روزمره، بستری فراهم کرد که در آن دو انگارهٔ تقدیرگرایی و توسل به الگوی مسلط فهم و مواجهه با بیماری بدل شوند. این پژوهش

نیز دقیقاً در امتداد همین چهارچوب نشان می‌دهد که چگونه تقدیرگرایی، به‌مثابه صورت دینی‌شده همان نگاه اسطوره‌ای به زمان، رخداد، و اراده انسان به کاهش مسئولیت‌پذیری فردی و جمعی، انفعال در برابر بیماری، و گریز از تبیین‌های طبیعی انجامید. نمونه‌هایی که از سفرنامه‌نویسان، پزشکان اروپایی و روشن‌فکران داخلی نقل شده، مصادیق عینی همان «عملکرد اسطوره‌ای» است که لوی‌برول توصیف می‌کند: بیماری به‌مثابه حادثه‌ای مقدر و فوق‌طبیعی فهم می‌شود، طبیب و بیمار هر دو نتیجه درمان را وابسته به نیروهای قدسی می‌دانند، و شکست درمان از ساحت علم به ساحت «سرنوشت» منتقل می‌شود. در نتیجه، ساختار درمانی قاجار نه برپایه کنش عقلانی، بلکه بر منطق قدسی - آیینی عمل می‌کند؛ منطقی که ورود جهالت، مدعیان طبابت و مقاومت در برابر طب جدید را تسهیل می‌کند. هم‌زمان، زمینه‌های تاریخی بی‌ثباتی، ناامنی، و فروبستگی اجتماعی نیز کارکرد روانی این ذهنیت را تقویت کرده و آن را به سازوکاری برای تحمل بحران‌ها بدل می‌سازد. از این رو، تحلیل پژوهش برپایه چهارچوب لوی‌برول روشن می‌کند که تقدیرگرایی نه یک باور مجرد، بلکه جزء ساختاری از نظام فکری و درمانی قاجار است که کارکردهای تبیینی، آیینی، و جبرانی آن در زندگی روزمره فعال بوده و به شکل‌گیری یک نظام درمانی قدسی و مانع‌گذار در برابر پزشکی علمی انجامیده است.

### ب) توسل

توسل یکی دیگر از مفاهیم دینی و اعتقادی برجسته در ایران دوره قاجار بود که جایگاه ویژه‌ای در فرایند درمان بیماری‌ها و مواجهه با بلاها داشت. توسل به‌معنای انتساب نیروی معنوی یا قدسی به فرد، شیء، یا مکان است، به‌گونه‌ای که هرچیزی که به آن منتسب شود، دارای خاصیت برکت و شفادهندگی تلقی می‌شود (پولاک، ۱۳۶۸: ۴۲۵). این باور نه تنها میان مردم عادی، بلکه میان برخی طبیبان سنتی و حتی پزشکان حرفه‌ای رواج داشت. پیش‌فرض این بود که افراد و اشیای مقدس دارای انرژی ماوراءالطبیعی هستند که می‌تواند درد و بیماری را کاهش دهد و فرایند بهبودی را تسریع کند. چنین نگرشی باعث می‌شد مردم شخصیت‌های دینی زنده یا متوفی را دارای قدرت شفابخشی بدانند و برای درمان خود به آن‌ها توسل کنند. توسل، به‌ویژه در جامعه‌ای که طب مدرن محدود بود و طب سنتی نیز در مواردی ناکارآمدی

داشت، به یک ابزار معنوی مکمل درمان تبدیل شد و علاوه بر اثرات فیزیکی، آرامش روانی و اطمینان خاطر برای بیماران فراهم می‌کرد.

توسل در دورهٔ مورد بحث، مصادیق فراوان و متنوعی داشته است. یکی از نخستین و برجسته‌ترین نمونه‌های توسل در ایران، توسل به ائمهٔ شیعه بوده است. ایرانیان به‌طور عام برای دفع شر، بلا، بیماری، و گرفتاری‌های روزمره به مقدسات دینی و مذهبی پناه می‌بردند و میان این مقدسات، نام و یاد امام حسین(ع) جایگاهی کاملاً ممتاز داشته است. ماه محرم برای شیعیان ایران، نه‌تنها زمانی برای عزاداری، بلکه عرصه‌ای برای تقویت پیوندهای معنوی و آیینی با امام حسین(ع) و کسب برکت و شفاعت از ایشان به‌شمار می‌رفته است. در نگاه مردم، هرآنچه به امام حسین(ع) منسوب باشد — از عزاداری و گریه گرفته تا تربت، نذورات، و مناسک — خاصیت شفابخشی و دفع بلا داشته است.

این باور گسترده به‌اندازه‌ای برجسته بود که در سفرنامه‌های اروپایی دورهٔ قاجار نیز بازتاب یافت. سرنا اشاره می‌کند که هنگام شیوع بیماری‌ها، ایرانیان با برگزاری تعزیه و دعا برای بیماران، به شفاخواهی روی می‌آوردند (سرنا، ۱۳۶۳: ۳۴۴). در چنین زمان‌هایی، توسل به مکان‌های مقدس، دعاخوانی جمعی، و تعزیه‌داری برای امام حسین(ع) از مهم‌ترین اقدامات برای رهایی از بلا به‌شمار می‌رفت (همان: ۳۳۸-۳۴۴؛ اردبیلی، ۱۳۱۶ق: ۱۷۸-۱۷۹؛ وقایع اتفاقیه، ۱۳۷۳: ج ۱، ۷۳۳، ۷۴۶). بروگش نیز گزارش کرده است که از دید مردم ایران، گریه بر امام حسین(ع) و خاک تربت ایشان را دارای قدرت شفابخشی می‌دانستند (بروگش، ۱۳۶۸: ج ۱، ۲۲۴).

در این میان، تربت امام حسین(ع) جایگاهی کاملاً ویژه داشت و در مقایسه با دیگر اشیای مقدس، از اهمیتی استثنایی برخوردار بود (امان‌الله بن فتحعلی‌شاه، ۱۲۸۵ق: ۲۹). خوراندن تربتی که بر آن دعا خوانده شده بود، از نظر مردم در کاهش دردها و بازگرداندن سلامتی نقش مؤثر و بی‌بدیلی داشت (فصیح مراغه‌ای، ۱۳۶۱ق: ۱۲). حتی در سطح حاکمیت نیز این باور جریان داشت؛ چنان‌که نقل می‌شود ناصرالدین‌شاه در بازگشت از یکی از سفرهای اروپایی بیمار شد و یکی از شیوه‌های درمانی که بر او آزموده شد، خوردن تربت بود (فووریه، بی‌تا: ۱۳۷).

توسل تنها محدود به تربت نبود و امام حسین(ع) و نزدیکان ایشان در واقعه کربلا نیز در فرهنگ شفابخشی مردم نقشی برجسته داشتند. میان ایشان، توسل به حضرت عباس(ع) به ویژه برای درمان بیماری‌ها اهمیت و رواج خاصی داشت (اعتمادالسلطنه، ۱۳۵۰: ۶۵۰). گاهی نیز توسل با عناصر و باورهای دیگر ترکیب می‌شد. عین‌السلطنه در خاطرات خود از روزی یاد می‌کند که به بیماری سختی مبتلا شده بود و زنان خانواده برای او «دوایای زنانه»، «آب دعا»، «تربت حضرت امام خامس(ع)»، «آب قفل»، و «گرد ضریح حضرت معصومه(ع)» آورده بودند (عین‌السلطنه، ۱۳۷۴: ج ۱، ۳۱۲). این نمونه نشان می‌دهد که شفابخشی از نظر مردم، مجموعه‌ای از عناصر مقدس و آیینی را در کنار یکدیگر به کار می‌گرفت.

یکی دیگر از جلوه‌های مهم توسل، رفتن به قبور ائمه، اطهار به ویژه امام رضا(ع)، بود. سفر به مشهد برای شفاگرفتن و رفع بیماری‌ها امری بسیار رایج و ریشه‌دار بود. فووریه نقل می‌کند که امینه اقدس برای بازیابی بینایی ازدست‌رفته خود راهی مشهد شد تا از حضرت رضا(ع) طلب شفا کند (فووریه، بی تا: ۲۶۷). این نمونه‌ها نشان می‌دهد فرهنگ توسل در ایران قاجاری نه تنها میان مردم، بلکه در طبقات مختلف جامعه و حتی در دربار نیز حضوری پررنگ و تأثیرگذار داشته است.

دومین نمونه مهم از مصادیق توسل در دوره قاجار توسل به قرآن است. قرآن برای ایرانیان آن زمان نه تنها کتابی مقدس، بلکه ابزاری مؤثر برای درمان بیماری‌ها و دفع آسیب‌های جسمی و روحی به‌شمار می‌رفت. مردم باور داشتند که همراه داشتن قرآن می‌تواند مانع ابتلا به بیماری شود یا روند بهبودی را تسریع کند. به همین دلیل، گاهی آیه‌ای از قرآن را بر کاغذ می‌نوشتند و آن را در کنار بیمار تب‌دار قرار می‌دادند (سرنا، ۱۳۶۳: ۱۳۹). این عمل نوعی حرز و پناه معنوی تلقی می‌شد و از باور عمیق مردم به قدرت کلام الهی حکایت داشت.

یکی از شیوه‌های رایج، نوشتن آیات قرآن و حل کردن آن در آب بود. در این روش، آیه‌ای با مرکب نگاشته و سپس شسته می‌شد؛ آبی که خطوط نوشته در آن حل شده بود، با افزودن اجزای دیگری به بیمار خورانده می‌شد و اعتقاد بر این بود که چنین آبی خاصیت شفابخشی دارد (لایارد، ۱۳۶۷: ۲۱۰). براون نیز گزارش کرده است که گاهی عبارت‌های قرآنی را بر جداره ظرف می‌نوشتند و پس از ریختن آب در آن و حل شدن کلمات، آن را به بیمار

می‌نوشانند (براون، ۱۳۸۷: ۳۶۷). این نوع نوشیدن آب آیات، علاوه بر جنبهٔ درمانی، خاصیت تبرکی نیز داشت و نوعی انتقال معنوی نیروهای مقدس به بدن بیمار تلقی می‌شد.

اهمیت این باور به اندازه‌ای بود که در سطح دربار نیز اجرا می‌شد. فوریه گزارش می‌کند که در لحظهٔ سال تحویل، امام جمعه یا یکی از مجتهدان آیات قرآن را بر ظرفی می‌نوشت و پس از حل کردن آن، بخشی از آن مایع را شاه می‌نوشید و باقی را اطرافیان او مصرف می‌کردند (فوریه، بی‌تا: ۲۳۵). این عمل برای آغاز سال نو با «برکت» و «سلامت» صورت می‌گرفت و نشان‌دهندهٔ پیوند عمیق میان قدرت سیاسی و باورهای دینی بود.

توسل به قرآن تنها برای بیماری‌های جسمی نبود، بلکه برای درمان بیماری‌های روحی و روانی نیز استفاده می‌شد. در دوره‌ای که دانش پزشکی گسترش نیافته بود، بسیاری از اختلالات روانی به ارواح پلید یا تأثیرات ماورایی نسبت داده می‌شد. نوشتن آیات قرآن بر کاغذ یا بر ظروف و قراردادن آن نزد بیمار، یکی از راه‌های مرسوم درمان بود.

سومین مصداق مهم توسل در دورهٔ قاجار، توسل به دعا است؛ امری که هم برای پیشگیری و هم برای درمان انواع بیماری‌ها به‌طور گسترده به‌کار می‌رفت. دعاها معمولاً به دو شکل خواندنی و خوراکی استفاده می‌شدند (امان‌الله بن فتحعلی‌شاه، ۱۲۸۵ق: ۳-۲۶). برای نمونه، دعایی را بر کاغذ می‌نوشتند، سپس نوشته را می‌شستند، و آب حاصل را به بیمار می‌دادند تا بنوشد (شل، ۱۳۶۲: ۲۷). این شیوه برپایهٔ اعتقاد به انتقال نیروی معنوی کلام دعا از طریق نوشیدن آن شکل گرفته بود و در فرهنگ عامه امری کاملاً پذیرفته‌شده به‌شمار می‌رفت.

نوشتن دعا معمولاً بر عهدهٔ دعانویسان بود؛ افرادی که با استمداد از امور غیبی و با تکیه بر منابع دینی برای بیماران دعاهایی خاص تجویز می‌کردند. این دعاها اغلب همراه بیمار قرار داده می‌شد و مردم آن را امری کاملاً عادی و بخشی طبیعی از درمان می‌دانستند (پولاک، ۱۳۶۸: ۲۳۸). بیماران دعاها را به‌صورت‌های گوناگون بر گردن یا لباس خود آویزان می‌کردند تا از بلا، بیماری، و حتی حسادت رقبا و دشمنان در امان بمانند (همان: ۲۳۸). این باور سبب شده بود که بازار فروش دعا بسیار گرم باشد و برخی افراد به‌شکل حرفه‌ای به عرضه آن پردازند.

برخی دعانویسان در معابر، ادعیهٔ مختلفی را در یک پیالهٔ برنجی عرضه می‌کردند؛ پیاله‌هایی که بر سطح آن‌ها صورت‌های فلکی یا آیاتی از قرآن به‌صورت حرفه‌ای حکاکی شده بود.

درون این ظرفها انواع دعا برای درمان بیماری‌های متعدد قرار داشت. دعانویس، دعاهای کوتاهی را همراه با مقداری آب به بیمار می‌داد و بیمار آن را می‌نوشید به این امید که هرچه زودتر شفا یابد (فلور، ۱۳۸۶: ۱۲۶). گروهی از دعانویسان نیز به خانه بیمار می‌رفتند و دعاهایی را با صدای بلند می‌خواندند. نسخه‌های این ادعیه غالباً دست‌نویس یا سنگی بود و شیوه قرائت آن، همراه با حرکات خاص بدن، برای ناظران غیرایرانی همچون آداب و رسوم غریب و رازآلود جلوه می‌کرد (برای نمونه ر.ک: درویل، ۱۳۶۵: ۳۷-۳۸).

درکنار دعا، طلسم‌ها و تعویذها نیز بخشی از فرهنگ شفابخشی آن زمان بودند. طلسم‌ها کاغذهایی بودند که روی آن‌ها اذکار، آیات، یا ادعیه دینی نوشته می‌شد و یک عالم دینی — یا حتی هر فرد آشنا با این کار — آن‌ها را به بیمار می‌داد. مهم‌ترین شیوه استفاده از این طلسم‌ها خوردن آن‌ها بود تا اثرات درمانی‌شان ظاهر شود (ویل، ۱۸۸۶: ۲۹۰-۲۹۱). این گونه تعویذها کارکردهای متنوعی داشتند؛ برای نمونه، از کودکان در برابر وبا محافظت می‌کردند (پولاک، ۱۳۶۸: ۱۳۹)، برای رفع چشم‌زخم به‌کار می‌رفتند و برای درمان بسیاری از بیماری‌ها یا حل مشکلات زندگی مورد توجه بودند (ر.ک: فلور، ۱۳۸۶: ۱۲۰).

باور گسترده به این طلسم‌ها باعث شده بود فروشندگان آن‌ها در هنگام شیوع بیماری‌ها، به‌ویژه در دوره وبا، درآمد قابل توجهی به‌دست آورند (ویشارد، ۱۳۶۳: ۲۵۴). فورویه نیز از درویشان دوره‌گرد یاد می‌کند؛ افرادی که در سفر میان شهرها، همراه خود مهر، تسبیح، تربت، و اشیایی داشتند که به‌زعم مردم، موجب خوشبختی یا شفای دردها بود و آن‌ها را به خریداران عرضه می‌کردند (فورویه، بی‌تا: ۱۶۹). فلور تعداد جادوگران، فال‌گیران، و رمالان تبریز را در سال ۱۸۶۹م. حدود پنجاه نفر گزارش می‌کند (فلور، ۱۳۸۶: ۱۱۹). این آمار نشان‌دهنده رواج گسترده درمان‌های جادویی، به‌ویژه در زمان‌های بحران و اپیدمی، است.

باید توجه داشت که این باورها تنها مختص عامه مردم نبود، بلکه در بسیاری از سرزمین‌ها چنین رسم‌هایی وجود داشت و در ایران نیز به‌خصوص میان زنان رواج بیشتری داشت. افراد تحصیل‌کرده و آگاه به دانش طب غالباً با دیده انتقاد به این امور می‌نگریستند و آن‌ها را کاری جزئی و زنانه قلمداد می‌کردند (ر.ک: پولاک، ۱۳۶۸: ۲۳۸). بااین‌حال، این ادعیه و طلسم‌ها آن‌قدر در فرهنگ مردم ریشه داشتند که حتی برخی طبیبان مشهور دوره قاجار نیز باوجود

آگاهی از دانش پزشکی<sup>۱</sup> به دعاها، طلسم‌ها، و حرزها اعتقاداتی داشتند و گاه از آنها در کنار درمان‌های طبی بهره می‌بردند (ژوبر، ۱۳۴۷: ۲۵۷-۲۵۸).

چهارمین مصداق توسل در دورهٔ قاجار که نقش چشم‌گیری در درمان بیماری‌ها داشت، توسل به علما و روحانیون بود. علما در این دوره از جایگاهی ممتاز، مقدس، و پرنفوذ در جامعهٔ ایرانی برخوردار بودند. نگاه مردم به آنان آمیخته‌ای از احترام، قداست، و باور به نیروهای معنوی بود. همین باور باعث می‌شد مردم تصور کنند علما، به‌دلیل مقام دینی و ارتباط با مقدسات، قدرت دعا، شفاعت، و حتی نفس شفابخش دارند. به‌تعبیر مردم، آنان نه برای مطامع دنیوی، بلکه با نیت خیر و مقام قدسی خویش به درمان بیماران می‌پرداختند.

این جایگاه معنوی سبب شده بود برخی روحانیون در ذهن مردم صاحب توانایی‌های ماورایی در حوزهٔ درمان باشند؛ توانایی‌هایی که از جنس طبابت سنتی یا پزشکی جدید نبود و به‌گونه‌ای کاملاً متفاوت عمل می‌کرد. نمونهٔ شناخته‌شده‌ای از این باور در خاطرات بروگش، سفرنامه‌نویس آلمانی دورهٔ ناصرالدین‌شاه، دیده می‌شود. او در شرح دیدارش از اصفهان، از عالمی بزرگ به نام سید اسدالله یاد می‌کند (احتمالاً سید اسدالله شفتی، متوفی. ۱۲۹۰ق.). بروگش می‌نویسد هنگامی که در خانهٔ این عالم حاضر بوده، مرد بیماری بی‌تابانه وارد اتاق شده، دست مجتهد را بوسیده و از او تکه‌قندی گرفته است. آن مرد جوان قند را با شوق فراوان در دهان گذاشته و بیرون رفته بود، زیرا باور داشت که این تکه قند، به‌واسطهٔ دست عالم، خاصیت شفابخشی یافته است (بروگش، ۱۳۶۸: ج ۲، ۴۰۸).

نمونهٔ دیگری از این باور در گزارش ویلس دیده می‌شود. ویلس، که در دورهٔ قاجار در ایران حضور داشت، اشاره می‌کند که هنگام شیوع وبا در شیراز، به دیدار روحانی بزرگی رفته است. او در خانهٔ این روحانی نوشته‌هایی را مشاهده کرده که برای مقابله با وبا تهیه شده بود. روحانی ادعا می‌کرد که اگر وبا شدت گیرد، باید آن نوشته‌ها را ببلعد تا اثر طلسم‌آمیزشان به دفع بیماری کمک کند (ویلس، ۱۳۶۳: ۲۹۰-۲۹۱). این نمونه نشان می‌دهد توسل به علما گاهی به‌شکل مصرف مستقیم ادعیه انجام می‌شده است.

شکل دیگر توسل به علما، مقدس‌کردن خوراکی‌ها توسط آنان بود. برای نمونه، دربارهٔ درمان مالاریا گفته شده است که یازده بادام را با دقت مغز می‌کردند و نزد عالمی دینی می‌بردند. آن عالم بر بادام‌ها نشانه‌ها یا متون مذهبی حک می‌کرد و بیمار آن‌ها را به‌تدریج

مصرف می‌کرد تا بیماری‌اش درمان شود (فلور، ۱۳۸۶: ۱۳-۱۴). این عمل نوعی انتقال «انرژی مقدس» از طریق ماده خوراکی به‌شمار می‌رفت.

اهمیت و جایگاه علما به‌حدی بود که حتی غبار پای آنان نیز تقدس می‌یافت. لور درباره تبریز گزارش می‌کند که «ملای اعظم چنان مورد احترام بود که گاهی غبار جای پای او جمع‌آوری شده و به بیماران به‌مثابه دارو تجویز می‌شد» (لور، ۱۳۸۶: ۱۱۳). این نشان می‌دهد روحانیت در ذهن مردم به شخصیتی فراتر از یک فرد مذهبی تبدیل شده بود و تقدس بدن و آثار جسمانی آنان نقشی درمانی پیدا کرده بود.

در مواردی نیز علما به اشیا قدرت درمانی می‌بخشیدند. فلور در یکی از گزارش‌های خود می‌نویسد یکی از بزرگان قاجار چاقویی داشت که باور داشت توسط مردی مقدس (روحانی‌ای دینی) طلسم شده است و اگر بر محل مارگزیدگی کشیده شود، درمان‌کننده خواهد بود (فلور، ۱۳۸۶: ۱۱۴). این باورها نشان می‌دهد رابطه مردم با علما، تنها در سطح دینی باقی نمی‌ماند، بلکه در حوزه پزشکی، سلامت، دفع بلا، و شفا نیز حضوری پررنگ و عمیق پیدا کرده بود.

پنجمین مصداق توسل در دوره قاجار، توسل به مکان‌ها و فضاهای مقدس است؛ امری که در فرهنگ ایرانیان آن دوره بسیار رواج داشت. مردم باور داشتند برخی مکان‌ها، اعم از بقاع، درختان، کوه‌ها، و آرامگاه‌ها، دارای نوعی نیروی قدسی یا برکت ویژه‌اند و می‌توانند در درمان بیماری‌ها و رفع مشکلات مؤثر باشند. یکی از نمودهای رایج این باور، بستن پارچه یا قطعه‌ای از لباس بر درختان و نرده‌ها بود؛ عملی که آن را «دخیل بستن» می‌نامیدند. در تهران، نزدیک دروازه شمیران، بقعه‌ای وجود داشت که پنجره‌ها و نرده‌های آن از انبوه پارچه‌ها و کهنه‌پاره‌هایی پوشیده شده بود که مردم به‌نیت رواشدن حاجت به آن آویخته بودند. پولاک اشاره می‌کند که در مسیر آب‌گرم دماوند بر تنه درخت عرعر بزرگی نیز لباس‌هایی آویخته می‌شد و هیچ رهگذری از دخیل کردن قطعه‌ای از لباس خود بر آن دریغ نمی‌کرد. دوام و سرسبزی همیشگی این درخت سبب شده بود که مردم آن را مقدس بدانند (پولاک، ۱۳۶۸: ۲۳۹).

در برخی مناطق، مکان‌های خاص نه‌فقط مقدس، بلکه به‌طور مستقیم شفابخش تلقی می‌شدند. برای نمونه، در نزدیکی خوی، امام‌زاده‌ای به درمان مارگزیدگی و بیماری‌های شهری داشت (براون، ۱۳۸۷: ۹۴-۹۵). شگفت آن‌که این نوع باور تنها به مکان‌های مذهبی اسلامی محدود نبود، به‌طوری‌که برخی ایرانیان خاصیت شفابخشی را حتی برای قبر کورش در

پاسارگاد نیز قائل بودند (بروگش، ۱۳۶۸: ج ۲، ۴۸۹). همچنین مقبرهٔ شاه عبدالعظیم در شهر ری جایگاهی ویژه در باورهای درمانی مردم داشت (اورسل، ۱۳۵۳: ۲۱۷).

در لرستان، مقبره‌ای با عنوان پیرمار به دلیل کارآمدی در درمان زخم‌های ناشی از نیش مار از احترام فراوانی برخوردار بود (راولینسون، ۱۳۶۲: ۱۳۴-۱۳۵). افزون‌برآن، آرامگاه دکان داوود در نزدیکی سرپل ذهاب، نزد فرقهٔ علی‌اللهی قداست خاصی داشت و به‌عنوان مکانی متبرک با آثار معنوی شناخته می‌شد (همان: ۲۹). این مجموعه از باورها نشان می‌دهد که در ذهن و فرهنگ ایرانیان عصر قاجار، مکان نه صرفاً ظرفی برای مناسک دینی، بلکه موجودیتی زنده و مقدس بود که می‌توانست در درمان، حفاظت، و برآوردن حاجات نقش ایفا کند.

ششمین مصداق توسل در دورهٔ قاجار، توسل به اشیا است؛ امری که در فرهنگ عامهٔ ایرانیان آن دوره جایگاهی چشم‌گیر داشت. مردم برخی اشیا را دارای قداست، نیروی ماورایی، و قدرت درمانگری می‌دانستند و گاه آن‌ها را همچون موجوداتی اثرگذار در رفع بیماری‌ها و برآوردن حاجات تلقی می‌کردند. ازجمله نمونه‌های مشهور، شیرِ سنگی مشهد بود. گفته می‌شد این مجسمه حدود صدوپنجاه سال پیش ساخته شده و سازندهٔ آن در زیر همان مکان دفن شده است. زنان دور این شیرسنگی جمع می‌شدند و برای رفع مشکلاتی چون نازایی یا برآورده شدن خواسته‌ها بر آن می‌نشستند. پیت گزارش کرده است زنانی که باردار نمی‌شدند، بر این شیرسنگی سوار می‌شدند، اذکاری می‌خواندند، تکان می‌خوردند، و سپس ریسمانی را یازده گره می‌زدند؛ با پایان این اعمال، آیین آنان کامل می‌شد (پیت، ۱۳۶۵: ۳۱۰). در مواردی دیگر، خاک مکان‌های مقدس نیز دارای خواص درمانی فرض می‌شد. نمونهٔ آن، خاک کف مسجد بی‌بی زبیده در شهر ری بود که مردم برای آن خاصیت فرزندآوری قائل بودند (اورسل، ۱۳۵۳: ۲۲۰).

باور به قدرت درمانی سنگ‌ها نیز میان ایرانیان دورهٔ قاجار رواج داشت. مردم این دوره می‌پنداشتند سنگ‌ها با همراهی اذکار دینی دارای قابلیت درمانگری‌اند. زن یکی از کارکنان کنسولگری بریتانیا گزارش می‌کند که هنگام شکایت کنسول از سردرد، فردی با مالیدن سنگی بر پشت بیمار و تکرار ذکر «یاالله» تلاش می‌کرد بیماری را برطرف کند. هنگامی که بیمار اظهار بهبود می‌کرد، درمانگر بیش‌ازپیش به نیروی شفابخش سنگ باور می‌یافت (ر.ک: فلور، ۱۳۸۶: ۱۱۴). برخی سنگ‌ها حتی خواص بسیار گسترده‌تری داشتند. برای نمونه، ایرانیان برای سنگ الماس قدرت‌هایی چون تقویت نور چشم، رفع ترس، درمان صرع، کمک به افتادن دندان‌های

کرم‌خورده، و حتی زمینه‌سازی برای بارداری زنان فائل بودند (سرنا، ۱۳۶۳: ۱۳۹). این مجموعه باورها نشان می‌دهد در حوزه فرهنگ درمان در دوره قاجار، شیء تنها یک ابزار مادی نبود، بلکه موجودیتی مقدس و مؤثر تلقی می‌شد که می‌توانست در بهبود بیماری‌ها و تحقق حاجات نقش مستقیم داشته باشد.

باین حال، علاوه بر این شیوه، درمان‌های دیگری نیز به کار می‌رفت که از ترکیب باورهای دینی، عامیانه، و جادویی شکل گرفته بودند. یکی از این روش‌ها، استفاده از تخم‌مرغ پخته‌شده بر سنگ اجاق بود. هر تخم‌مرغ با نام یک دشمن یا فردی که احتمال می‌رفت سبب آزار بیمار شده باشد، نام‌گذاری می‌شد. نخستین تخم‌مرغی که ترک برمی‌داشت، به‌عنوان نشانه‌ای از شناخته‌شدن ساحر یا آسیب‌زننده تلقی می‌شد. سپس، برای رهایی بیمار از قدرت او تخم‌مرغ می‌بایست درون آب روان انداخته شود (سایکس، ۱۹۱۰: ۲۰۷). روش دیگر این بود که زن بیمار از حلقه آشنایان خود نان گدایی کند؛ اعتقاد بر این بود که اگر بیمار بتواند غذایی را بخورد که متعلق به فرد افسون‌کننده باشد، شفا خواهد یافت. این باورها نشان‌دهنده آمیختگی عمیق سنت‌های بومی، اعتقادات دینی، و عناصر جادویی در فرهنگ درمانی جامعه قاجار است.

در پایان، به‌عنوان یک تحلیل باید توضیح داد که در مجموع گزارش‌ها و شواهدی که درباره توسل در ایران دوره قاجار گزارش شد، به‌روشنی می‌توان کارکرد آن را ذیل ذهنیت اسطوره‌ای مورد نظر لوی‌برول و دو مؤلفه کلیدی این ذهنیت، یعنی تقسیم امر قدسی/غیرقدسی و تفکر عرفانی - جادویی، تحلیل کرد. در این روایت تاریخی، بیماری نه یک امر صرفاً طبیعی، بلکه رویدادی وابسته به نیروهای قدسی، اراده الهی یا عاملی ماورایی فهم می‌شود؛ این همان ساختار تبیینی است که ذهنیت اسطوره‌ای برای جهان قائل است. توسل، چه به ائمه، چه به قرآن، دعا، طلسم، علما، مکان‌ها، یا اشیای مقدس همگی بازتاب این منطق است که «قدرت مقدس» در افراد، اجسام، یا فضاها جاری است و می‌تواند به بدن بیمار منتقل شود؛ منطق علت‌ومعلولی‌ای که بر «اشتراک عرفانی» و «قدرت جادویی امر مقدس» استوار است، نه بر تبیین‌های طبیعی. فراگیری این توسل‌ها، از تربت و دعا‌های نوشیدنی تا دخیل‌بستن، تقدیس خوراکی‌ها، یا شفاخواهی از علما نشان می‌دهد که جامعه قاجاری در غیاب ساختار کارآمد درمانی و محدودیت طب جدید، یک نظام درمانی قدسی و آیینی موازی ساخته بود؛ نظامی که در آن کنش درمانی، هم‌زمان معنوی، اجتماعی، و روانی بود. توسل در مقام یک کنش،

مسئولیت درمان را از سطح فردی و انسانی به سطح نیروهای مقدس منتقل می‌کرد و در نتیجه ساختار تقدیرگرایانهٔ ذهنیت اسطوره‌ای را بازتولید می‌کرد. از این منظر، رفتارهای درمانی قاجاری نه مجموعه‌ای پراکنده از رسوم، بلکه بازتاب یک دستگاه فکری منسجم‌اند که بیماری، درمان، مکان، شیء، شخص، و متن مقدس را در شبکه‌ای مشترک از نیروهای قدسی قرار می‌دهد و نشان می‌دهد چگونه ذهنیت اسطوره‌ای، پزشکی و درمان را به صورت نظام‌مند در قالب الگوهای معنوی و آیینی سازمان می‌داد.

### نتیجه‌گیری

این پژوهش با تمرکز بر نقش دو انگارهٔ محوری تقدیرگرایی و توسل نشان داد که ذهنیت دینی جامعهٔ ایران در دورهٔ قاجار نه صرفاً پس‌زمینه‌ای اعتقادی، بلکه سازوکاری تعیین‌کننده در شکل‌دهی به رفتار درمانی و مواجههٔ مردم با بیماری بوده است. بررسی منابع تاریخی، سفرنامه‌ها، گزارش‌های پزشکان، و اسناد دورهٔ قاجار آشکار ساخت که استمرار عناصر ذهنیت اسطوره‌ای، به‌ویژه در قالب دوگانهٔ مقدس/نامقدس و نسبت‌دادن نیروهای فوق‌طبیعی به اشیا و رخدادها به پدیدآمدن الگویی درمانی قدسی - آیینی انجامیده که در کنار، و گاه دربرابر، طب سنتی و طب جدید عمل می‌کرد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد تقدیرگرایی با تلقی بیماری به‌مثابهٔ امری مقدر و خارج از قلمرو اراده و کنش انسانی به کاهش مسئولیت‌پذیری فردی و جمعی و به نوعی انفعال درمانی منجر می‌شد. این نگرش نه‌تنها موجب می‌شد بیماران و درمانگران نتیجهٔ درمان را بیشتر تابع ارادهٔ الهی بدانند تا توانایی‌های طبی، بلکه زمینه را برای تعویق مراجعه به طبیب، پذیرش ناکارآمدی روش‌های سنتی و استمرار شیوه‌های غیرعلمی فراهم می‌کرد. بدین‌سان، تقدیرگرایی به یکی از موانع مهم در مسیر پذیرش و کارآمدی طب جدید و نیز به عاملی بازدارنده در تحول علمی طب سنتی بدل شد.

درمقابل، انگارهٔ توسل، که بر حضور نیروهای قدسی در اشخاص، اشیا، مکان‌ها، و متون مقدس استوار بود، نقش مهمی در شکل‌دهی به یک نظام درمانی موازی ایفا می‌کرد. باور به شفاعت، دعا، تبرک، حرزبندی، و کارکرد شفابخش اماکن و اشیا، مقدس، مجموعه‌ای از شیوه‌های آیینی را پدید آورد که هنگام تشدید بیماری‌های واگیردار، از جمله وبا، فعال‌تر و

فراگیرتر می‌شد. این الگو، گرچه در سطح روانی به بیماران آرامش و معنا می‌بخشید، در سطح اجتماعی مانع از یکپارچگی نظام درمانی و پذیرش گسترده‌تر پزشکی علمی می‌شد. برآیند این دو انگاره نشان می‌دهد در جامعه قاجار، دین از طریق سازوکارهای تقدیرگرایانه و آیینی - قدسی نه تنها به عنوان چهارچوبی معنابخش، بلکه به مثابه نظامی سازمان‌دهنده برای مواجهه با بیماری عمل می‌کرد. همچنین باید گفت این پژوهش به جای توصیف صرف باورهای مذهبی یا وضعیت پزشکی دوره قاجار، رابطه نظام‌مند و علی میان دو انگاره دینی تقدیرگرایی و توسل و رفتاردرمانی مردم را تحلیل کرد و تلاش کرد با بهره‌گیری از چهارچوب نظری «ذهنیت اسطوره‌ای» لوی‌برول نشان دهد که چگونه تعامل این دو باور، یک نظام درمانی قدسی - آیینی پدید آورد که هم آرامش روانی تولید می‌کرد و هم مسئولیت‌پذیری درمانی را کاهش داده و به تضعیف طب سنتی و مقاومت در برابر طب جدید انجامیده است.

بدین ترتیب، می‌توان فرضیه اصلی پژوهش را تأیید کرد که «تعامل تقدیرگرایی و توسل در ذهنیت دینی دوره قاجار الگویی درمانی پدید آورد که هم موجب کاهش مسئولیت‌پذیری درمانی و محدودسازی کارآمدی طب علمی می‌شد و هم نظامی قدسی - آیینی برای تبیین، پیشگیری، و درمان بیماری‌ها فراهم می‌آورد». روشن شدن این سازوکارها می‌تواند به درک ریشه‌های تاریخی برخی باورها و رفتارهای درمانی کنونی در جامعه ایران نیز یاری رساند.

## منابع

- اردبیلی (۱۳۱۶ق.). گزارش از همه‌گیری وبا و طاعون در سال ۱۳۱۰. نسخه خطی، شماره ۱۲۴۲۳-۱۰.
- اعتماد السلطنه (۱۳۵۰). *روزنامه خاطرات اعتماد السلطنه* (مربوط به سال‌های ۱۲۹۲-۱۳۱۳ هجری). با مقدمه ایرج افشار، امیرکبیر، تهران.
- امان الله بن فتحعلی شاه (۱۲۸۵ق.). *امان البلیه*. نسخه خطی، کتابخانه ملی، شماره ۱۷۳۲۸۱۷.
- امانت، عباس (۱۳۸۳). *قبله عالم*. تهران: کارنامه.
- آنه (۱۳۶۸). *اوران ایرانی*، ترجمه ایرج پروشانی. تهران: چاپخانه سپهر.
- اورسل، هارنست (۱۳۵۳). *سفرنامه اورسل*. مترجم علی اصغر سعیدی. تهران: زوار.
- اولیویه (۱۳۷۱). *سفرنامه*، مترجم محمد طاهر میرزا. تهران: اطلاعات.

- براون، ادوارد گرانویل (۱۳۸۷). *یک سال میان ایرانیان*. مترجم مانی صالحی علامه. تهران: اختران.
- بروگش، هینریش (۱۳۶۸). *سفری به دربار سلطان صاحبقران*. مترجم حسین کردبچه. تهران: اطلاعات.
- بلوش (۱۳۶۳). *سفرنامهٔ بلوش*. مترجم کیکاووس جهانداری. تهران: خوارزمی.
- بتنان، آگوست (بی‌تا). *سفرنامهٔ آگوست بتنان*. مترجم منصوره نظام مافی اتحادیه. بی‌جا.
- بنجامین، کرمر ساموئل (۱۳۶۹). *ایران و ایرانیان عصر ناصرالدین شاه (سفرنامهٔ بنجامین)*. مترجم محمدحسین کردبچه. تهران: جاویدان.
- پولاک، یاکوب ادوارد (۱۳۶۸). *سفرنامه پولاک؛ ایران و ایرانیان*. مترجم کیکاووس جهانداری. تهران: خوارزمی.
- پیت، کلنل چارلز ادراد (۱۳۶۵). *سفرنامهٔ خراسان و سیستان*. مترجم قدرت الله روشنی زعفرانی و مهداد رهبری، تهران: یزدان.
- تاورنیه (بی‌تا). *سفرنامهٔ تاورنیه*. مترجم ابوتراب نوری. اصفهان: سنایی.
- حسینی تبریزی، علی بن محمد (۱۳۱۶ق.). *قانون‌العلاج*. شمارهٔ کتابخانهٔ مجلس: IR-۲۳۸۶-۱۱.
- حق‌نظر، حکیم‌باشی (۱۲۹۲). *حل معما در آداب حدوث مرض وبا*. کتابخانهٔ ملی، شناسه ۱۱۲۶۱۶۵.
- داگلاس، ویلیام (۱۳۷۷). *سرزمین شگفت‌انگیز و مردمی مهربان و دوست‌داشتنی*. مترجم فریدون سنجر. تهران: گوتنبرگ.
- دروویل، گاسپار (۱۳۶۵). *سفر در ایران*. مترجم منوچهر اعتماد مقدم. تهران: شب‌وایز.
- دوگوینو، کنت (۱۳۸۵). *سه سال در ایران*. مترجم منصوره. تهران: نگارستان کتاب.
- راولینسون، سرهنری (۱۳۶۲). *سفرنامه راولینسون*. مترجم دکتر سکندر امان‌اللهی بهاروند. تهران: آگاه.
- رایس، کلارا کیلور (۱۳۸۴). *زنان ایرانی و راه و رسم زندگی آن‌ها*. مترجم اسدالله آزاد. تهران: کتابدار.
- ژوبر، پیرامده (۱۳۴۷). *مسافرت در ارمنستان و ایران*. مترجم علیقلی اعتماد مقدم. تهران: بنیاد فرهنگ ایران.
- سایکس (۱۹۱۰). *سفرنامهٔ ژنرال سرپرسی سایکس، یا، ده هزار میل در ایران*. مترجم حسین سعادت نوری. بی‌جا.
- سرن، کارلا (۱۳۶۳). *مردم و دیدنی‌های ایران: سفرنامهٔ مادام کارلا سرن*. مترجم غلامرضا سمیعی، تهران: نشر نو.
- شاردن (۱۳۷۲). *سفرنامهٔ شاردن*. مترجم اقبال یغمایی، تهران: طوس.
- شجاعی، جواد (۱۳۸۸). *تقدیرگرایی عامیانه، ریشه و پیامدها*. پژوهش‌نامه، (۴۱). ۱۵۱-۱۸۰.
- شل، لیدی (۱۳۶۲). *خاطرات لیدی شیل*. مترجم حسین ابوترابیان، تهران: نشر نو.

- طالبوف، عبدالرحیم (۱۳۴۶). کتاب / احمد. تهران: سازمان کتاب‌های جیبی.
- طیبی سیدمحمد و کاویانی حمید (۱۳۹۳). طب در ایران عصر قاجار براساس سفرنامه‌های سیاحان غربی. پژوهش‌نامه تاریخ، ۹(۳۵)، ۱-۲۵.
- عین السلطنه، قهرمان میرزا (۱۳۷۴). روزنامه خاطرات عین السلطنه، به کوشش مسعود سالور و ایرج افشار، تهران: اساطیر.
- فصیح مراغه‌ای، عبدالغفار بن محمد (۱۲۶۱ق.). تاریخ چند حادثه در مراغه و آذربایجان، نسخه خطی، شماره ۱۴۱۳ IR.
- فلور، ویلم (۱۳۸۶). سلامت مردم در ایران در دوره قاجار. مترجم ایرج نبی‌پور، بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی؛ تهران: دانشگاه علوم پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی.
- فووریه (بی‌تا) سه سال در دربار ایران. مترجم عباس اقبال آشتیانی، تهران: دنیای کتاب.
- قهرمانی اصل و همکاران (۱۳۹۵). موانع اجتماعی و فرهنگی گسترش طب نوین در جامعه عصر قاجار. فصلنامه مطالعات راهبردی، (۳)، ۹۹-۱۱۶.
- کاشانی، میرزا علی محمدخان (۱۳۱۷). ملاحظات سیاسی در امور بنادر فارس. روزنامه ثریا، ۲(۲)، ۱۶ ذی القعدة.
- کاشانی، میرزا علی محمدخان (۳ شعبان ۱۳۱۶). بقیه مقاله نعم علم و نعم جهل. روزنامه ثریا، ۱(۸)، ۱۱.
- کاشانی، میرزا علی محمدخان (۱۶ ذی القعدة ۱۳۱۷). ملاحظات سیاسی در امور بنادر فارس. روزنامه ثریا، ۲(۲)، ۱۸.
- کاشانی، میرزا علی محمدخان (۲۶ شعبان ۱۳۱۶). هل یستوی الاعمی و البصیر. روزنامه ثریا، ۱(۱۱)، ۱۳.
- کاشانی، میرزا علی محمدخان (چهارم رمضان ۱۳۱۷). بقیه مقاله مصاحبه از نمرة ۲۸. روزنامه ثریا، ۲(۱۱)، ۱۸.
- کثیری، مسعود (۱۳۹۵). تأثیر باورهای طبی مغولان در طب عامیانه دوره قاجار. فصلنامه اخلاق و تاریخ پزشکی، (۴)، ۳۰-۴۲.
- کیانی، صدیقه (۱۳۹۱). نگاهی مردم‌شناختی به شیوه‌های پزشکی سنتی و عامیانه مردم ایران. کتاب ماه علوم و فنون، (۶۸)، ۷۸-۸۳.
- لایارد، هنری استون (۱۳۶۷). سفرنامه لایارد هنری استون. مترجم مهرباب امیری، تهران: وحید.
- لوی برول، لوسین (۱۳۹۳). کارکردهای ذهنی در جوامع عقب‌افتاده. مترجم یدالله موقن، تهران: هرمس.
- بی‌نا (بی‌تا). مجموعه دعا و طب. کتابخانه ملی، شناسه ۱۷۶۴۹۸۵.

وقایع/اتفاقیه (۱۳۷۳). کتابخانهٔ ملی جمهوری اسلامی ایران، مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه.  
ویشارد، جان (۱۳۶۳). بیست سال در ایران. مترجم علی پیرنیا. تهران: نوین.  
ویلس، چارلز جیمس (۱۳۶۳). تاریخ اجتماعی ایران در عهد قاجار. مترجم سید عبدالله، به کوشش  
دودانگه و نیک‌نام، تهران: زرین.