

نحوه تغذیه، آب و هوا و شرایط اقلیمی دارند. در آنها جنبه اخلاقی و اندرزی وجود داشته و حتی رعایت نکات بهداشتی نیز مد نظر بوده است.

اشاعه و گسترش این نظامها به ممالک آفریقا و اروپا باعث رشد و پیوند فرهنگی این ملتها شده است.

گرچه نظامهای عمده طبّی آسیا هر یک در محیط و فرهنگ خاصی رشد و تکامل یافته‌اند، اما تأثیرات آنها بر یکدیگر به گونه‌ای بوده که جداگانه قابل بررسی نیستند. این عوامل سبب شده است آنها با یکدیگر تشابهاتی در سازمان پزشکی داشته باشند؛ یعنی شکل‌گیری آنها از حالت فیزیولوژیک عمومی به سوی مفهوم کیهانی بوده است. ضمناً همه این نظامها دارای نظریه اخلاط بوده‌اند. یکی دیگر از مشترکات آنها محدود کردن فیزیولوژیکی و کالبدشناسی انسان و نظامهای فیزیکی است، که در آن نظم و تعادل عناصر در بدن انسان، در واقع، روایت فلسفی نظم جهان کیهان در درون نظم جهان مهین است. منظور از آن، پیشگیری و کوششهای منطقی برای ایجاد تعادل کلی است.

نظام طب اسلامی در برخی از موضوعات در درمان بیماریها و توجه به رابطه پزشک و بیمار، دیدگاه مشترکی با پزشکی نوین دارد. در بسیاری از زمینه‌ها طب غربی یا طب نوین، بهره‌های

طب اسلامی و جایگاه آن در میان نظامهای بزرگ طب سنتی

رحیم فرخ‌نیا

دانشیار دانشگاه بوعلی سینا

اشاره

نظامهای عمده طبّی آسیا، همانند طب هندی و طب چینی به ویژه نظام طب اسلامی، به تحقیقات عملی و علمی و قانون و فلسفه متکی هستند که باید به طور کلی و کیفی آنها را تجزیه و تحلیل کرد. آنها رابطه‌ای مستقیم با

فراوانی از طب اسلامی و سایر نظامهای طبی آسیا برده است؛ به طوری که ظهور طب جدید در سده ۱۹ میلادی آمیخته‌ای از دانش جدید با نظریه‌های اخلاطی است. البته در آن، به مقولات دیگری چون تیپ‌شناسی و رفتارشناسی نیز توجه شده است؛ مقولاتی که اساس نظامهای طبی آسیا را تشکیل می‌دادند. در این مختصر نگاهی داریم به جایگاه و نظام طب اسلامی از میان سایر نظامهای طبی.

نظام طب اسلامی

طب اسلامی که نظامی علمی و دربرگیرنده آراء و عقاید پزشکان مسلمان و ایرانی بوده، به «طب مدیترانه‌ای»، «طب یونانی» و «طب عربی» هم شهرت داشته است؛ زیرا حوزه جغرافیایی آن تقریباً اطراف دریای مدیترانه و در آغاز، عمدتاً، برگرفته از طب یونانی بوده است. ضمناً، از آنجا که تا چند سده پس از ظهور اسلام، عربی تنها زبان علمی تمام کشورهای اسلامی بوده، آن را «طب عربی» نیز می‌خوانند.

پیش از هر چیز شاید مناسب باشد درباره منابع طب اسلامی سخن گوئیم. پزشکان ایرانی، به دلیل کمبود کتب طبی به زبانهای فارسی و عربی، ناچار بودند از کتب طبی به زبانهای دیگر استفاده کنند، که می‌توان آنها را به دو دسته تقسیم کرد:

دسته اول، ترجمه‌هایی است از زبانهای یونانی و سُریانی که اساس نوشته‌های طب اسلامی را تشکیل می‌دهد؛ بوعلی سینا از این ترجمه الهام گرفت. همچنین نوشته‌هایی که در گذشته درباره تب و تشریح زیستی و غیره صورت می‌گرفت، متأثر از طب یونانی بوده است.

دسته دوم، ثبت اطلاعات پزشکی به صورت تفسیری بود، که در آن معالجه‌گران به خلاصه‌نویسی از وضعیت بیمار می‌پرداختند؛ کاری که پیشتر جالینوس انجام می‌داد.

اساس طب اسلامی بر مکاتب و منابع زیر استوار است:

- ۱) مکتب طبی جندی شاپور؛
- ۲) طب یونانی [جالینوسی]؛
- ۳) طب سُریانی؛
- ۴) طب اسکندری مصر که به زبان قبطی بود؛
- ۵) طب النبوی که مطالب آن از خلال احادیث و سیره نبوی و از کتاب الصحاح البخاری گردآوری شده است؛
- ۶) طب هندی.

طب اسلامی تا سده ۱۹ میلادی که طب جدید جایگزین آن شد، استفاده فراوانی از طب یونانی نمود؛ به عنوان نمونه، توصیف زکریای رازی، پزشک ایرانی از آبله و سرخک مبتنی بر

اصول نظام طبی یونان بود. شایان یادآوری است که نظریه اخلاط از طب یونانی به طب اسلامی راه یافته است و، به همین دلیل، در شرق آسیا طب اسلامی بیشتر به طب یونانی معروف است. البته طب اسلامی، علاوه بر طب یونانی، از نظامهای طبی دیگر، مانند طب هندی نیز متأثر است. در این باره کتاب فردوس الحکمه اثر علی ابن ربین طاهری، تألیف سال ۲۳۶ق / ۸۵۰ - ۸۵۱ قابل ذکر است.

در اینجا، برای بررسی تأثیر نظامهای باستانی طب بر یکدیگر، به ویژه تأثیری که طب اسلامی از نظامهای دیگر پذیرفته، لازم است به نظامهای تأثیرگذار طبی، مانند مکتب جندی شاپور، مکتب یونانی [جالینوسی]، طب هندی، طب چینی و طب النبی اشاره‌ای داشته باشیم.

البته سابقه تاریخی علوم پزشکی در ایران به دوران هخامنشی، اشکانی و ساسانی برمی‌گردد. در کتاب دینی اوستا حکایتهای فراوانی درباره طب و طبابت وجود دارد. در این دوره بنا بر عقیده زرتشتیان، اولین طبیب ایرانی فردی به نام «تریتا» بوده است. در آیین مزدیسنا که با رهبری زرتشت ایجاد شد، طریقه درمان و بهبود از طریق پزشک جسمانی و پزشک روحانی صورت می‌گرفت.

مکتب اکباتان یکی دیگر از مکاتب طبی ایرانی است که می‌گویند حدود صد سال پس از

زرتشت توسط یکی از شاگردان او به نام «سنشاپور اهوم ستوت» تأسیس گردید. او با صد تن از شاگردانش به درمان بیماران می‌پرداخت.^۱ سازمان علمی پزشکی اسلامی در قرون وسطی، به دلیل پیشرفت زیاد آن، مشهور بود، و این نظام ریشه در مکتب جندی شاپور داشت. مدرسه طبی جندی شاپور به دستور شاپور اول پادشاه ساسانی (۲۴۱-۲۷۱م) با استفاده از نیروی کار اسرای رومی و یونانی تأسیس گردید، که نشاندهنده اوج شکوفایی علوم پزشکی در ایران باستان بود. مدرسه طبی جندی شاپور در سده‌های هفتم و هشتم میلادی، با بهره‌مندی از تجارب طبی خاندانهای پزشک ایرانی، از جمله خاندان بختیشوع، شامل شش نسل در طی ۲۵۹ سال و ماسویه (شامل پدر و پسر) که هر دو مسیحی نسطوری بودند، کمک فراوانی به پیشرفت علم پزشکی نمود. در این مدرسه روشهای جدید داروشناسی توسعه یافت و روشهای علمی ملل دیگر، با معلومات و نظرات و اکتشافات جدید، تکمیل گردید. پزشکان جندی شاپور روشی را اتخاذ کردند که ایرانی بود؛ حتی برخی از درمانهای آنان بر روش یونانیان و هندیان برتری داشت.^۲

خاندان بختیشوع تا صدر اسلام به آموزش

۱- موزه ملی تاریخ علوم پزشکی، ص ۷.

۲- اذکابی، تاریخ طب، ص ۳۴.

پزشکی ادامه دادند. ایشان به تدریس کتابهای طبی یونانی در مدرسه طبی جندی شاپور مشغول بودند و به تشویق این خاندان کتب و آثار بقراط و جالینوس، توسط کسانی چون حنین بن اسحاق عبادی مسیحی، به زبان عربی برگردانده شد. البته در جندی شاپور غیر از کتب و آثار یونانی، برخی از کتب طب هندی نیز به پهلوی و سپس عربی ترجمه گردید؛ برای مثال، کنگا (Kanga) یا منکا (Menca) هندی کتابی به نام السوموم از طب هندی به پهلوی ترجمه کرد، که جزء کتب درسی مکتب جندی شاپور بود.^۱ برخی از کتب طبی نیز در سده ۲ و ۳ ق / ۸ و ۹ م توسط کسانی چون سرچیش رأس العین سریانی از زبان سریانی به عربی ترجمه گردید.

در قرن نهم، مسلمانان با تمام دانش طب یونانی، هندی، ایرانی و سوریایی آشنا شدند. در سال ۲۶۷ ق / ۸۸۰ م که رازی برای نخستین بار به بغداد وارد شد، ترجمه‌های کتب طب یونان باستان را ملاحظه کرد. پزشکان اسلامی دیگر، مانند الکنندی، الکنانی، یحیی بن ماسویه، خانواده ثابت بن قره و حنین بن اسحاق، در راه پیروزی علم طب گامهایی به پیش نهادند. از این رو طب اسلامی از طفولیت بیرون آمد و هدایت و راهبری آن به رازی واگذار گردید. همان طور که بقراط در آستانه دورانی معین در طب یونانی قرار دارد، رازی هم در آستانه طب

اسلامی است. برای ورود به مرحله جدید، این دو طبیب شباهتشان با هم بیش از این است.

زکریا رازی به فلسفه، کیمیا و طب جسمانی اشتغال داشت. او در روان‌شناسی و روان‌کاوی پیشتاز و آغازگر بود. روش‌شناسی او بر پایه مشاهده و تجارب بالینی و آزمایشگاهی استوار بود. رازی از جالینوس شدیداً متأثر بود، به طوری که به اشتباه او را «جالینوس العرب» خوانده‌اند؛ زیرا وی «جالینوس ایران» بود. جالب اینجاست که او بیش از هر کس دیگری از جالینوس استفاده کرده و کتاب شکوک بر جالینوس گواهی بر این ادعاست. همچنین وی در این باره دفتری دارد به نام «بُرد الساعه» و کتاب من لا یحضره الطیب و جز اینها که بسیار هستند؛ به عنوان مثال، می‌توان از کتاب المنصوری نام برد، که آن را برای امیر سامانی منصور بن اسحاق نوشت. اما مشهورترین اثر رازی که به زبان لاتینی نیز ترجمه شده و در مدارس اروپایی تدریس می‌شده، کتاب الحاوی است. رازی الحاوی را با شرح مزاج، اعضای بدن و اخلاط آغاز کرده و به تشریح اعضای بدن و نیز عوامل بیرونی که باعث ایجاد بیماری می‌شود پرداخته است. کتاب با جنبه نظری آغاز شده و سپس به جنبه‌های عملی راه یافته است. او در این کتاب

۱ - محمود نجم‌آبادی، تاریخ طب در ایران از ظهور اسلام تا حمله مغول، ص ۱۹۷.

داروها را به دو دسته تقسیم کرده است: دوی مفرد و دوی مرکب. منظور او از دوی مفرد، داروهای گیاهی و معدنی یا جانوری است؛ اما دوی مرکب، داروهایی است که از ترکیب آنها حاصل می‌شود. رازی کتاب الحاوی را در اواخر عمر نگاشت و آن، حاصل آزمون‌ها و آزمایشهای مستمر اوست.

حسین بو علی سینا را با دو کتاب شاهکار و جاودانی‌اش یعنی شفاء و قانون می‌شناسند. کتاب شفاء (درمان) دایرة المعارف فلسفی و کتاب قانون در طب دایرة المعارف پزشکی به‌شمار می‌رود. ابن سینا قانون را بر اساس کتاب الحاوی رازی نوشته است. کتاب قانون با اقبال بسیاری در شرق و غرب روبه‌رو شد و علاوه بر ترجمه آن به لاتین و یونانی، بعدها به زبانهای دیگر نیز ترجمه شده است.

طیب برجسته دیگر اسلامی اسحاق بن علی بن عیسی صاحب کتاب ادب الطیب است. او تأکید داشت که هر دانشجوی پزشکی باید فقط یک شاخه از دانش پزشکی را دنبال نماید؛ زیرا کسی قادر نیست تمامی دانش به این گستردگی را فراگیرد.^۱

شایان ذکر است که شاخه‌های مختلف پزشکی اسلامی عبارت بود از: طب‌شناسی، کحالی (چشم پزشکی)، شکسته‌بندی، جراحی، حجامت‌گری و ...

عبدالدوله در سال ۳۷۰ق / ۹۸۱م در بغداد بیمارستانی تأسیس کرد که در آن بخشهای مختلف جراحی، شکسته‌بندی و چشم‌پزشکی فعال بود. از بیمارستانهای مهم دیگری که با طب اسلامی دایر شدند، می‌توان به بیمارستان نورالدین در دمشق (۵۴۹ق / ۱۱۵۴م) و بیمارستان مملوک المنصور در قاهره (۶۸۳ق / ۱۲۸۴م) اشاره کرد، که در اکثر آنها برای بیماران روانی اتاقهای خاصی در نظر گرفته بودند.

هر بیمارستانی که بزرگ بود، نقش مدرسه عالی پزشکی «دارالشفاء» را نیز بر عهده داشت. دانشجویان علم طب می‌توانستند عقاید بقراط، جالینوس و پزشکان بزرگ آسیایی را در جلسه درس و سالنهای بیمارستان بشنوند. زمانی که علم در اروپا بدون هدف و نه به خاطر علم به حافظه سپرده می‌شد، در کشورهای اسلامی به وسیله مردان عمل حضوراً به نمایش گذاشته می‌شد. پزشکان مسلمان کنار بستر بیماران در بیمارستانهای خود، نظریه همراه تجربه را به کار می‌بستند. دانشجویان طب از همان ابتدا در بیمارستان در کنار بستر بیماران با عمل پزشکی آشنا می‌شدند.^۲

در نظام طب اسلامی به دانشجوی پزشکی

۱- ادب الطیب [انگلیسی]، ترجمه لوی، ۱۹۶۷م.

۲- هونکه، فرهنگ اسلام در اروپا، ترجمه رهبانی، ج ۲، ص ۶۹-۷۱.

در طب اسلامی، به هنگام مداوا، تنها محل درد مورد توجه نبود، بلکه شخص بیمار مجموعاً مورد توجه قرار می‌گرفت؛ حتی نگرانیهای بیمار، نحوه زندگی، عادات و سابقه بیماریهای دیگر او نیز بررسی می‌شد

بزند؛ بواسیر عمل کند؛ دندان بکشد و با استاد با تجربه و حاذق مشورت کند».

پزشکان اسلامی در موارد مشکل با یکدیگر مشورت می‌کردند و این روشی برای کاهش اشتباهات پزشکی بود. معمولاً در این جلسات کهنه‌کارترین متخصص ریاست جلسه مشاوره را بر عهده داشت و تازه‌کارترین پزشک نیز صورتجلسه را می‌نوشت^۲.

در طب اسلامی، به هنگام مداوا، تنها محل درد مورد توجه نبود، بلکه شخص بیمار مجموعاً مورد توجه قرار می‌گرفت؛ حتی نگرانیهای بیمار، نحوه زندگی، عادات و سابقه بیماریهای دیگر او نیز بررسی می‌شد. به عبارت دیگر، طب اسلامی، علمی پویا و کل‌نگر بود. در نظام طب اسلامی، پزشکان ملزم به رعایت

۱- همان، ص ۷۱-۷۰.

۲- همان، ص ۱۲۴-۱۲۱.

که دوره آموزشی لازم را با موفقیت می‌گذرانند، گواهینامه طبابت داده می‌شد. ضمناً، نوعی بازرسی اخلاقی از طرف دفاتر محلی به نام «حصیه» (Hisba) در شهرها وجود داشت. داروغه رئیس این دفاتر بود و از نظر اخلاقی به کار بازرگانان، کسبه و پزشکان نظارت داشت. در سال ۳۱۹ق / ۹۳۱م، به دستور مقتدر خلیفه عباسی، برای پزشکان اتحادیه و صنف تشکیل داده شد و سنان بن ثابت به عنوان رئیس آن تعیین گردید. از او خواسته شد برای پزشکان، بر حسب تخصص آنها، گواهینامه صادر کند، به طوری که هر یک از ایشان فقط اجازه طبابت بیماریهایی را داشته باشد که از آن اطلاع و بر آن تسلط کافی داشت. در این زمان تنها در شهر بغداد ۸۶۰ پزشک وجود داشت، بدون اینکه پزشکان در خدمت دولت را به‌شمار آوریم. در همین زمان در سرتاسر استان راین گو در آلمان حتی یک پزشک پیدا نمی‌شد^۱. در تمدن اسلامی به یک پزشک دیپلم تخصصی در جراحیهای کوچک داده می‌شد که در آن قید می‌گردید:

«با تأییدات و راهنمایی خداوند، به این شخص اجازه داده می‌شود به جراحی اشتغال یابد و برای اینکه این هنر را با موفقیت و پیروزی انجام دهد، می‌تواند به آنچه در آن تخصص یافته است مبادرت کند. از این جهت، به او اجازه داده می‌شود زخمها را مداوا کند؛ رگ

در طب اسلامی، همانند طب یونانی، به عوامل روان‌شناختی توجه زیادی می‌شد و عواملی مانند آب و هوا، استراحت، هیجان، خواب و بیداری، در حد اعتدال، برای حفظ سلامتی اهمیت داشت

پزشکان رازدار و محرم بیماران خود بودند؛ این عامل مهمی در شفابخشی تلقی می‌شد. به طور کلی، در طب اسلامی، همانند طب یونانی، به عوامل روان‌شناختی توجه زیادی می‌شد و عواملی مانند آب و هوا، استراحت، هیجان، خواب و بیداری، در حد اعتدال، برای حفظ سلامتی اهمیت داشت؛ از این رو، از آنها به عنوان عوامل روان‌شناختی یا «اراده نفسانی» نام برده می‌شد. پزشکان به بیماران خود توصیه می‌کردند از هیجان بسیار و چاقی زیاد بپرهیزند؛ زیرا برای سلامت آنها خطرناک است. همچنین یادآور می‌شدند که ترس باعث بداخلاقی در فرد می‌شود. به هنگام مداوا، پزشک به این عوامل و روابط روحی و روانی توجه می‌کرد؛ مثلاً، به افراد بسیار چاق رژیم غذایی توصیه می‌شد و در صورتی که بیمار قادر به رعایت آن نبود، پزشکان از شگرد روان‌شناختی استفاده کرده، به بیماران چاق می‌گفتند که در صورت رعایت نکردن این رژیم، مرگ به سراغ آنها خواهد آمد.^۲

گویند رازی پزشک بزرگ ایرانی، با استفاده از شگرد روان‌شناختی موفق به مداوای امیرری شد. گویا امیر از فلج شدن پاهای خود به وحشت افتاده بود. رازی پس از معاینه او، حمام کردن طولانی و خوردن و نوشیدن فراوان را توصیه

۱- ادب الطیب.

۲- ملر، ابن ابی‌اصیبه، ۱۸۸۴م، ص ۱۵۱-۱۵۰.

اصولی اخلاقی بودند که بر پایه سوگندنامه بقراط استوار بود. پزشک حق نداشت کسی را با دارو بکشد یا در مرگ کسی به او کمک کند. پزشکان حق انجام سقط جنینی را نداشتند و حفظ اسرار بیمار از تعهدات اخلاقی آنان بود. همچنین نباید بیمارانی را که به بیماریهای خاصی مبتلا شدند بازداشت کنند؛ زیرا این اقدامات را برای حرفه پزشکی مضر می‌دانستند. مداوای بیماران تنگدست نزد پزشکان ارزش والایی داشت؛ مثلاً، ابن ابی‌اصیبه نام ۴۵۰ پزشک مشهور را فهرست کرد که به مداوای بیماران به صورت رایگان مبادرت کرده بودند. در نظام طب اسلامی بین پزشک و بیمار رابطه روان‌شناختی برقرار بوده است. پزشکان ملزم به پوشیدن لباس سفید و تمیز بودند و مو و ناخنهای خود را همیشه کوتاه نگاه می‌داشتند.^۱

کرد و ناگهان امیر را با چاقو به طور جدی تهدید به مرگ کرد. امیر نیز از ترس از جا پرید و بر روی دو پایش ایستاد. رازی هم سوار بر اسبی شد و فرار کرد. وقتی به جای امنی رسید، نامه‌ای برای امیر نوشت و روش مداوای روان‌شناختی خود را به نام «روش علاج نفسانی» برای او بیان نمود. این تنها نمونه‌ای از صدها کار رازی است.^۱

اسحاق بن عمران، پزشک درباری قاهره در اوایل سده چهارم / دهم گزارشی از مالیخولیا در آفریقا نوشت، که یکی از بهترین کتب تاریخ طب لاتین در قرن وسطی به‌شمار می‌رود. در این کتاب تأکید شده است که موسیقی در مداوای بیماری مالیخولیا نقش مهمی دارد و در آن زمان از آن نیز استفاده می‌شد (موسیقی درمانی).

پیشرفت طب اسلامی در عصر طلایی (سده ۴ تا ۶ / ۱۰ تا ۱۲) بسیار چشمگیر بود. در این دوران برخی از دانشمندان اسلامی به اصلاح نظریات جالینوس و دانشمندان دیگر پرداختند. عبدالطیف البغدادی، طبیب مصری با مطالعه دو هزار جمجمه انسان در گورستان باستانی شمال غرب قاهره، موفق شد نظر جالینوس، مبنی بر دو قسمتی بودن آرواره‌های زیرین انسان را رد کند. او سپس مدعی شد این آرواره‌ها یکپارچه و بدون درز هستند.

به طور کلی، مشارکت ایرانیان و اعراب در گسترش علم پزشکی در دنیا چشمگیر بوده

است؛ به عنوان مثال، توصیف اسماعیل جرجانی خوارزمی از گردش خون در ریه‌ها درست چهار سده پیش از کشف ویلیام هاروی و نیم سده پیش از کشف ویلیام هاروی و نیم سده پیش از کشف ابن نفیس قرشی در این باره بوده است.^۲ در زمینه تشریح و تشخیص بیماریها نیز طب اسلامی موفقیت‌های زیادی کسب کرد. موفقیت عمده طب اسلامی در قرون وسطی در پنج حوزه طب عینی، سازماندهی بیمارستانی، داروشناسی، جراحی و چشم پزشکی بود. کتاب قانون بو علی سینا شاهکار ساماندهی طب اسلامی به‌شمار می‌رود.^۳

در بُعد بیمارستانی و داروشناسی، در عصر طلایی فرهنگ اسلامی پیشرفتهای بسیاری به دست آمد. ابوالقاسم زهرای، پزشک اندلسی (م ۱۰۱۳ / ۴۰۴ق)، از چهره‌های سرشناس جراحی بود که غربیها او را با نام ابوالقیس می‌شناسند. او اثر گرانبهای خود التعریف را در ۳۰ بخش تدوین کرد و در آن به تفصیل به جراحی پرداخت. چون در بین‌النهرین و مصر بیماریهای چشم شایع بود، از این‌رو چشم

۱- براون، طب اسلامی، ۱۹۲۱م، ص ۸۲

۲- هونکه، فرهنگ اسلام در اروپا، ص ۲۱۰.

۳- می‌برهوف، علم و پزشکی در میراث اسلام، ۱۹۳۱م، ص ۳۲۹.

پزشکی پیشرفت خوبی کرد^۱.

طب النبی

طب النبی بر پایه احادیث و گفته‌های منسوب به پیامبر اسلام ﷺ استوار است، که به وسیله محدثان گردآوری و دسته‌بندی شده است. بر خلاف طب مدیترانه‌ای و یونانی، این نظام طبی به مطالعه نفس فرد و درون‌گرایی توجه دارد. طب النبی در پی گسترش باورهای دینی در میان مسلمانان جهان توسعه یافته است. مشهورترین مجموعه گردآوری شده در این زمینه الصحاح، اثر البخاری (م ۲۵۶ / ۸۷۰) است، که در آن ۸۰ بند (قسمت) درباره سؤالات پزشکی از زبان پیامبر اسلام ﷺ نقل شده است.

بخاری کتابش را به دو بخش تقسیم کرده است: بخش اول درباره بیماریها، و بخش دوم درباره درمان است که در قالب مفاهیمی مانند خداشناسی، مسائل اخلاقی و اجتماعی، قواعد بهداشت عمومی، داروها و دفع شر مطرح شده است. در ادامه، موارد یاد شده را که اساس تفکر طب النبی را تشکیل می‌دهند، به اختصار شرح می‌دهیم:

الف - جایگاه خداشناسی در طب النبی

برای مسلمانان مؤمن به هنگام بیماری دو

سؤال اساسی مطرح است: نخست آنکه آیا درمان بیماری با روش علمی و دنیوی با اعتقاد به قدرت مطلق خدا منافاتی ندارد و دخالت در کار خدا تلقی نمی‌شود؟ یا خلاف کوشش برای رستگاری نیست؟ البته سؤال دوم - که در پی می‌آید - برای مؤمن بهتر از سؤال اول است؛ زیرا سرنوشت یا قضا و قدر برای او یک اصل مسلم دینی است و شدیداً بدان پایبند است. از خلال گفتار پیامبر اکرم ﷺ درباره جواب سؤال دوم می‌توان این گونه دریافت که مؤمن به بیماری مبتلا نمی‌شود و حتی خاری به درون پوست او وارد نمی‌شود، مگر آنکه گناهی از او سر زده باشد. در نتیجه، بیماری کفاره گناه او تلقی می‌شود و باید بهای آن را بپردازد. (البخاری، ۱۳۷۶، مردا، باب ۲).

این گفته پیامبر، که گویا درباره افراد نابینا و مبتلا به صرع است، نوعی احساس مثبت را نسبت به بیماری در مسلمانان تقویت کرد. ایشان به افراد نابینا و مبتلا به صرع، به خاطر تحمل و صبوری، وعده بهشت داد (البخاری ۱۳۷۶، مردا، باب ۶ + ۵). این تلقی باعث شد تا مسلمان مؤمن، بیماری را جزئی از تقوای دینی دانسته، آن را شیوه‌ای برای پاک شدن از گناه به‌شمار آورد. همچنین، از ایشان نقل می‌کنند: «کسی که در

۱ - همان، ص ۳۳۲.

بستر بیماری می‌میرد شهید است و از سؤال و جواب قبر در امان است»^۱.

اما سؤال دوم این است که معنی دینی بیماری چیست؟ این سؤال با مداوای دنیوی رابطه دارد. البته در اینجا نگرش و مقصود حدیث کمتر روشن است؛ زیرا استقبال از بیماری و عدم نیاز به کمک علم پزشکی، بستگی به باور فرد دارد که علل ثانویه را نمی‌پذیرد. در اینجا شاید استدلال این بوده است که روابط ظاهری علت و معلول یک احساس موهوم است و تمام اعمال و پدیده‌ها بدون درنگ به وسیله علت اولیه ایجاد می‌گردد که همانا خداست. البته برخی از مسلمانان این گفته را به رسول خدا ﷺ نسبت می‌دهند و استدلال می‌کنند که در جنگ احد، هنگامی که یکی از یاران آن حضرت بیمار شد، ایشان دستور داد تا از مدینه طبیبی برای مداوا به بالین او بیاورند. گویا در اینجا بود که پیامبر فرمود: «خداوند هر بیماری را که برای انسانها فرستاده، علاج آن را نیز فرستاده است» (البخاری، ۱۳۷۶، طب، باب ۱).

بیماری عیادت می‌کرد و آنها را به منزل خود دعوت می‌نمود؛ البته در این هنگام آنان را به قبول اسلام دعوت نمی‌کرد.

ج - قواعد عمومی بهداشت در طب النبی

قواعد بهداشتی در دین اسلام فراوان است، که در اینجا به ذکر دو مورد بسنده می‌کنیم: نخست آنکه در دین اسلام مسافرت توصیه شده است؛ زیرا مسافرت فرد را سالم نگه می‌دارد^۲. توصیه دوم درباره غذاست؛ زیرا شکم، خانه بیماریهاست و توجه به غذا خوردن بهترین شیوه مداواست.

بر اساس نظریه آسیب‌شناسی طب النبی، تمام بیماریها بر اثر بروز اختلال در دستگاه گوارش پدید می‌آیند، که آن هم ناشی از هضم بد غذا و سوء تغذیه است؛ از این رو، تغذیه صحیح، بهترین درمان و شرط مهم پیشگیری از بیماریها به‌شمار می‌رود.

منابع و مأخذ

- 1 - Encyclopedia of Islam / 1953.
- 2 - Brown / E.C 1962, Arabian Medicine, 2nd ed.

۱ - دایرة المعارف اسلام، ۱۹۵۳م، مدخل «شهید».

۲ - زیمبر، طب هندی، به نقل از ابن عابد ربیع، ۱۹۴۸م، ص ۶۲۷.

ب - جنبه اخلاقی و اجتماعی طب النبی

ملاقات و عیادت از بیماران یک وظیفه و تکلیف دینی برای مسلمانان به‌شمار می‌رود. حتی زنان مجازند که از بیماران نامحرم، یعنی مراد غریبه، پرستاری و عیادت کنند. گویند که پیامبر اسلام از خویشاوندان و اهل طایفه خود که هنوز به اسلام نگرویده بودند، به هنگام

Publications.

14 - Needham / Joseph, 1970, Clerks and Craftsmen in China and West, Cambridge University Press.

15 - Leslie/c. 1998 / Asian Medical System, Delhi, National Press.

16 - Nefij. 1967th Congest of the Material World / Cleveland.

17 - Chattopadhyay, A. 1967. Some Rules for Public Health in Kautaliya L.L. 158-167 - Calcutta.

18 - Beal/s. 1957 / Chinese Accounts of India, 4 vols. Calcutta.

۱۹ - اذکائی، پرویز، تاریخ طب در ایران، همدان، دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۷۰ش.

۲۰ - نفیسی، ابوتراب، پژوهشی در مبانی عقاید سنتی پزشکی مردم ایران، اصفهان، انتشارات مشعل، ۱۳۶۴ش.

۲۱ - نجم آبادی، محمود، تاریخ طب در ایران از ظهور اسلام تا حمله مغول.

۲۲ - اصفهانی، مهدی، محمد بن زکریا رازی و بهاءالدوله رازی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۶ش.

①

Cambridge University press.

3 - Carak a / 1999 / SMHITA. 6 VOLS.

4 - Zimmer / H.R. 1948 Hindu Medicine, Baltimore: John Hopkinds Press.

5 - Burgelij.c. 1998, Medical Ethics of Medieval Islam. vol 220 pp 2-5.

6 - Martan 13th / Bustan al Atibba / Medical Library Ohio.

7 - Levey/m. 1967. Medical Ethics of Medieval Islam / Philadelphia.

8 - Maller / A. 1884, Ibn Aba Usaibia. Meyerhof / m. 1931 / Science and Medicine in the Legacy of Islam, Oxford University Press.

9 - Arberry / A.J 1959. Avienna on Theology. London.

10 - Al-Bukhari / A. A 1367th Sahih al-Bukhari / Kavio.

11 - Kroeber / A.L. 1952, The Nature of Culture / Chicago: University of Chicago Press.

12 - Redfield, R. 1956, Presant Society and Culture / Chicago: University of Chicago Press.

13 - Filliozat / Eliot / 1970, The classical Indian Medicine / Delhi Munshiram Manoharlal