

بررسی و طبقه‌بندی دیدگاه‌های موافق و مخالف در مورد طب

اسلامی

سجاد صادقی^۱

غلامحسین مهدوی‌نژاد^۲

علیرضا صادقی^۳

هانیه فرهیدزاده^۴

چکیده

بحث طب اسلامی سابقه‌ای طولانی با این عنوان ندارد و تنها در چند دهه اخیر می‌توان ردپایی از آن را در محافل علمی درون کشور پیدا کرد. رویکرد به طب اسلامی با مسئله‌ای اساسی مواجه است؛ نبود تعریفی دقیق و مورد توافق اکثریت صاحب‌نظران و همچنین وجود اختلاف‌نظر زیاد در این زمینه، توسعه و نهادینه‌سازی طب اسلامی را دشوار کرده است. در این مقاله برای نخستین بار دیدگاه‌ها و نظرات گوناگون در خصوص طب اسلامی به‌صورت جامع طبقه‌بندی شده تا با تبیین دیدگاه‌های گوناگون، زمینه پذیرش دیدگاهی توافقی و مشترک درباره طب اسلامی فراهم شود.

در این پژوهش که روش بررسی آن کتابخانه‌ای و مروری است، با بررسی آثار علمی منتشرشده به دست صاحب‌نظران و پژوهشگران، دیدگاه‌های گوناگون درباره طب اسلامی در یک تقسیم‌بندی کلی، به دو دسته موافق و مخالف تقسیم شد و دلایل طرفین، بررسی و نقد شد. در این بررسی معلوم شد که دیدگاه موافقان از قوت بیشتری

۱- دانشجوی پزشکی، مرکز طب سنتی و مکمل بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: Teboshefa@yahoo.com

۲- گروه معارف اسلامی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

۳- گروه مدیریت سیستم‌ها؛ دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران.

۴- دانشجوی پزشکی، مرکز طب سنتی و مکمل بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

برخوردار و قابل پیروی است. سپس دیدگاه موافقان در چهار گروه شامل دیدگاه تاریخی، دیدگاه روشی (طب سنتی)، دیدگاه محدودگرا و دیدگاه مکتبی دسته‌بندی شد و با تأمل در سخن و استدلال صاحب‌نظران، دیدگاه مکتبی مورد تأیید قرار گرفت. بررسی‌ها نشان می‌دهد صاحبان دیدگاه مکتب طب اسلامی نیز علی‌رغم تفاهم بر سر تعریف کلی طب اسلامی، تفاوت‌های زیادی در نگرش خود نسبت به ماهیت طب اسلامی دارند و پرداختن موشکافانه به دیدگاه‌های فوق به علت کثرت مطالب، مجال دیگری می‌طلبد.

واژگان کلیدی:

طب اسلامی، دیدگاه مخالف، دیدگاه موافق، دیدگاه مکتبی.

مقدمه

بحث طب اسلامی سابقه‌ای طولانی با این عنوان ندارد و تنها در چند دهه اخیر می‌توان ردپایی از آن را در محافل علمی درون کشور پیدا کرد. اما در منابع اسلامی ما در خصوص سلامت بدن و توصیه‌های بهداشتی مطالب مهمی به چشم می‌خورد. همین امر می‌تواند نشانگر اهمیت سلامت انسان در شریعت اسلام باشد (دیانی، ۱۳۸۲ ش، ص ۷).

چند سالی است وزارت بهداشت، دانشگاه‌ها، سازمان‌ها و مراکز علمی و پژوهشی، توجه بیشتری به مقوله طب اسلامی داشته‌اند و اصطلاح طب اسلامی صرف‌نظر از برداشت‌ها و تعبیر گوناگون، در مجامع علمی و پژوهشی رایج شده است. هم‌چنین همایش‌های علمی-پژوهشی با موضوعات مرتبط با طب اسلامی در چند سال اخیر در کشور برگزار شده و پژوهشگران را از سراسر کشور گرد هم آورده و فرصتی را برای بیان دیدگاه‌های آنان فراهم کرده است.

امروزه شاهد انتشار و عرضه گسترده کتاب‌ها و نشریات- صرف‌نظر از بنیان علمی آنها- با موضوع طب اسلامی و با عناوین گوناگونی مانند طب اسلامی، طب‌النبی (ص)، طب‌الصّادق (ع) هستیم. هم‌چنین مقالات و پایان‌نامه‌های زیادی به این موضوع اختصاص یافته است.

با این همه، رویکرد به طب اسلامی با مسئله‌ای اساسی مواجه است؛ نبود تعریفی دقیق و مورد توافق اکثریت صاحب‌نظران و هم‌چنین وجود اختلاف‌نظر بر سر تعریف و ماهیت این مکتب، توسعه و نهادینه‌سازی طب اسلامی را دشوار کرده است.

نبود توافق در ارائه تعریفی واحد از طب اسلامی منجر به عدم بهره‌مندی بسیاری از پزشکان از مبانی و اصول طب اسلامی با وجود گرایش آنان به طب

اسلامی شده است. احمدی طهران در پژوهش خود، نبود آگاهی و شناخت ناکافی از اصول طب اسلامی را در تمام پزشکان نمونه آماری خود، یکی از دلایل عدم رویکرد به طب اسلامی مشخص کرده است. این در حالی است که در این پژوهش، تنها ۲۵ درصد از پزشکان به طب اسلامی علاقه نداشتند (احمدی طهران، ۱۳۸۶ش، ص ۱۵۱).

وجود دیدگاه‌های گوناگونه درباره طب اسلامی و اشتراکات و اختلافات موجود در آنها، نیاز به طبقه‌بندی دیدگاه‌ها جهت نقد و بررسی بیشتر و پذیرش دیدگاه صحیح را بیشتر می‌کند. هدف از نگارش مقاله حاضر بررسی و طبقه‌بندی دیدگاه‌های موافق و مخالف در خصوص طب اسلامی است.

دیدگاه‌های گوناگون درباره مفهوم طب اسلامی

در نخستین نگاه، دیدگاه‌های گوناگون درباره طب اسلامی را می‌توان به دو دسته کلی طبقه‌بندی کرد (جدول شماره ۱):

الف- دسته نخست، دیدگاهی است که اسلام را فاقد طب می‌داند و اصطلاح «طب اسلامی» را غیرعلمی و فاقد کاربرد معرفی می‌کند و مخالف ورود اسلام به حیطه پزشکی و طبابت است. این دیدگاه را می‌توان دیدگاه **مخالف** نامید. گرچه اثر قابل استنادی از صاحبان دیدگاه فوق در دسترس نیست، ایراد شبهات و سؤالات درباره طب اسلامی و جایگاه آن، ابهاماتی در اصل این دیدگاه ایجاد کرده است که لازم است توضیح و پاسخ داده شود.

ب- دسته دوم، صاحب‌نظرانی هستند که اصطلاح طب اسلامی را پذیرفته‌اند و به وجود آموزه‌های طبی در آیین اسلام قائل هستند که در عصر

حاضر نیز به صورت مستقیم یا غیرمستقیم قابل استفاده است. این دیدگاه را می‌توان دیدگاه موافق طب اسلامی نامید.

دلایل و مستندات زیادی برای اثبات وجود طب اسلامی از سوی صاحب‌نظران ارائه شده است که این دلایل، پایه‌های شکل‌گیری تعاریف طب اسلامی را تشکیل می‌دهند و با تأمل در آن‌ها ضعف دیدگاه اول نیز مشخص می‌شود. اکنون به اجمال به برخی از آنها اشاره می‌شود:

اسماعیلی برای اثبات مکتب طبی اسلام، دلایل عقلی و نقلی را مطرح می‌کند. نقص نسبی دانش بشر مبتنی بر تجربه و وجود مجهولات زیاد و وجود رحمت و فیض الهی و اینکه خداوند بشر را بدون راهنمایی‌ها و هدایت‌های طبی رها نمی‌کند، دلایل عقلی وجود طب در آیین اسلام است. همچنین آموزش علوم به آدم ابوالبشر، سخن گفتن گیاهان با سلیمان پیامبر و بیان خواص خود به نبی خدا، وجود روایات و احادیثی مبنی بر آگاهی پیامبران و امامان از دانش طب به صورت الهی و نه تجربه و آموختن، دلایل نقلی برای اثبات طب اسلامی است (اسماعیلی، ۱۳۸۷ ش، ص ۲۲).

اسماعیلی در ادامه دلایل نقلی، به روایات و احادیث طبی فراوان در آیین اسلام اشاره می‌کند. در کتاب بحارالانوار از جلد ۵۸ تا ۶۶ به مسائل طبی و امور مرتبط با آن پرداخته شده که به واسطه وجود حجم فراوان روایات، شماری از دانشمندان کتاب‌های مستقلی تحت عنوان طب/لائمه نوشته‌اند و روایات طبی را جمع‌آوری کرده‌اند. همچنین آیات فراوان طبی در قرآن کریم نظیر اشاره به شفا بخشی عسل، توصیه به دو وعده غذا خوردن در روز و ... وجود دارد که همگی از دلایل نقلی وجود طب اسلامی هستند.

از سوی دیگر، او با استناد به این حدیث که ائمه اطهار(ع) می‌فرمایند: به شرق و غرب عالم بروید علم صحیح را نمی‌یابید، مگر از نزد ما^۱ (کلینی، ۱۳۵۰ش، ص ۳۹۹) استنباط کرده است. اگر بخواهیم به علم طبی دست یابیم که دچار تغییر، تحول، نقص و خطا نباشد، باید این علم را نزد ائمه اطهار فرا بگیریم.

اسماعیلی بر این باور است از آنجایی که سلامتی فرد و جامعه با انجام مسئولیت‌های دینی و سعادت دنیوی و اخروی او مرتبط است، بدون وجود نظام بهداشت و درمان نمی‌توان جامعه دین‌داران را اداره کرد و دنیایی برای ایشان ساخت که مزرعه آخرت باشد. ایشان ضمن اشاره به بیانات و راهنمایی‌های معصومین (علیهم‌السلام) در پاسخ به سؤالات و نیازهای طبی جامعه، این ادعا را که کار شارع هدایت است و نه طبابت و اینکه شأن معصومین (علیهم‌السلام) فراتر از طبابت است، رد می‌کند (اسماعیلی، ۱۳۸۷ش، ص ۲۲).

ابراهیمی، رابطه اسلام با پزشکی را با توجه به مبانی فلسفی در زمینه قلمرو علم و دین در چهار دیدگاه طب‌بندی کرده است. در این میان، دیدگاه اول که بیشتر در مغرب زمین وجود دارد، بحث رابطه اسلام و پزشکی را به‌طور کلی بی‌اساس و بی‌پایه می‌پندارد، اما در سه دیدگاه دیگر، رابطه اسلام با پزشکی جایگاه عقلی و علمی دارد. در ادامه به اختصار به این دیدگاه‌ها اشاره می‌شود:

۱. جدا انگاری دین و علم: از این منظر، موضوع علم و دین هیچ

شباهتی به هم ندارند و حوزه هرکدام از دیگری متفاوت است و کارکرد آنها نیز با هم فرق دارد. موضوع دین، خداوند متعال و افعال اوست که به‌طور رمزی در طبیعت متجلی است. موضوع علم نیز تبیین حوادث طبیعی است و هدف آن شناخت طبیعت به کمک عقل بشری است. در این دیدگاه، سخن گفتن از وجود گزاره‌های علمی در دین، سخنی متناقض خواهد بود و هیچ گزاره قابل‌اعتماد

علمی در دین وجود نخواهد داشت. بنابراین، کوشش انسان متدین برای دسترسی به این گزاره‌ها بیهوده است. در صورت پذیرش این دیدگاه، بحث رابطه اسلام و پزشکی به‌طور کلی بی‌اساس و بی‌پایه می‌نماید.

این دیدگاه به‌ویژه از نظر متون اسلامی قابل نقد است، زیرا بسیاری از گزاره‌های علمی متقن و مسلم دینی در قرآن و روایات وجود دارد که از نظر سند و استحکام متن مانند گزاره‌های الهیاتی آن است.

۲. **مطلق‌انگاری دین:** این دیدگاه بر آن است که هر پدیده‌ای را در زندگی عادی و معنوی از درون دین بیرون بکشد و بر این باور است که در دین همه‌چیز موجود است. بنابراین، باید راهی را برگزید تا در پرتو آن بتوانیم گزاره‌های علمی را از دین استخراج کنیم. بر اساس این تفسیر، ارائه گزاره‌های علمی به‌طور مطلق و از آن میان، گزاره‌های پزشکی جزء وظایف دین است و نیازی به توجیه و تفسیر درباره وجود گزاره‌های علمی در دین وجود ندارد. گزاره دینی در هر موضوعی که باشد، نه‌تنها مقدم بر گزاره علمی است، بلکه اساس و مبنای شناخت آن موضوع، همان گزاره دینی است.

۳. **وحدت‌انگاری موضوع علم و دین:** در این دیدگاه، علم و دین موضوع واحدی دارند و هردو درباره یک چیز سخن می‌گویند، اما غایت و هدف آن دو متفاوت است. هدف علم در تبیین حوادث طبیعی، شناخت علل آنها و پیش‌بینی حوادث بعدی است، اما هدف دین از تبیین و تفسیر حوادث طبیعی، کشف معانی و بهره‌وری در جهت هدایت انسان است. رابطه اسلام و پزشکی در این دیدگاه، بسیار گسترده و پررنگ است. متفکران صاحب این دیدگاه برای بسیاری از گزاره‌های پزشکی اسلام توجیهات علمی یافته‌اند.

۴. گزاره‌های اصلی و فرعی دین: این دیدگاه بر این باور است که گزاره‌های دینی از نظر اصالت، همگی در یک ردیف نیستند. بعضی از اهداف برای دین به صورت اصلی و برخی دیگر فرعی و حاشیه‌ای هستند. بررسی این دو نوع گزاره باید با هم متفاوت باشد. این دیدگاه به مرحوم طباطبایی نیز نسبت داده شده است که موضوع نیاز انسان به دین فقط در پرتو حیات اخروی معنا دارد. البته منظور این نیست که دین فقط به مسائل اخروی می‌پردازد، بلکه آنچه در دین آمده است، در طریق اصلاح زندگی معنوی است؛ گرچه برای اصلاح زندگی معنوی باید برخی جوانب زندگی مادی نیز اصلاح شود. بنابراین، حیطه‌ها و قلمرو دین با یکدیگر فرق دارند. دین وقتی درباره معنویات و هدایت انسان در آن مسیر سخن می‌گوید، بر تعبّد قلبی انسان تکیه می‌کند، اما آنگاه که در اصلاح زندگی مادی برای هدایت معنوی وارد می‌شود، بحث تعبّدی محض ندارد؛ بلکه دین وارد یک حیطه عقلی می‌شود و بخشی از هدایت انسان را در این زمینه بر عهده عقل می‌گذارد. از این رو، گزاره‌های دینی در این زمینه تفسیرپذیر و در بعضی موارد تأویل‌پذیر خواهند بود. بر اساس این دیدگاه، رابطه اسلام و پزشکی هم معنادار است و هم به نظر معقول می‌رسد؛ زیرا اولاً، رسالت دین فراتر از گزاره‌های علمی است و ثانیاً، دین نسبت به مسائل علمی و زندگی مادی بی‌توجه قلمداد نشده است. در حقیقت این نظریه، واسطه‌ای بین افراط و تفریط موجود در دیدگاه‌های قبلی است (ابراهیمی، ۱۳۸۳ ش، ص ۸۳-۸۱).

اصفهانی در پاسخ به این ادعا که «چون در زمان پیامبر اکرم و ائمه (علیهم‌السلام) واژه طب اسلامی وجود نداشته، پس به کار بردن آن بدعت است»، می‌گوید:

امروز از واژه «بانکداری اسلامی» استفاده می‌کنیم. آیا منظور این است که در صدر اسلام بانکی وجود داشته و مسلمانان پول خود را در آن می‌گذاشتند؟ یا منظور این است که امروز عقل ما تشخیص داده که بانک داشته باشیم، اما مراقبیم که بر اساس قوانین اقتصادی اسلام اداره شود؟ بانک در صدر اسلام نبوده است، اما ما امروز خود را مجاز به استفاده از پسوند اسلامی برای آن می‌دانیم. پس چرا برای رفتارهای درمانی که با صراحت در احادیث به آنها سفارش شده چنین اجازه‌ای نداشته باشیم؟! (اصفهانی، ۱۳۸۹ش، ص ۷۰)

منتظر نیز در رد این ادعا که برخی روش‌های درمانی طب اسلامی مانند حجامت، فصد و گیاه‌درمانی در زمان سایر پیامبران هم بوده و نباید جزء طب اسلامی تلقی شود، به برخی برنامه‌های عبادی اسلام مانند نماز و روزه استناد می‌کند که قبل از اسلام نیز موجود بوده‌اند و اسلام آنها را تأیید کرده است. او منظور از اسلامی بودن رفتاردرمانی را تأیید شدن آن به وسیله معصوم می‌داند و نه جدید بودن آن (منتظر، اصل و فرع در طب اسلامی، ۱۳۸۹ش، ص ۲۲).

علاوه بر این دلایل و مستندات، برخی از پژوهشگران به جست‌وجوی شواهد علمی برای اثبات تجربی برخی آموزه‌های طب اسلامی پرداخته‌اند.

برخی پژوهش‌ها با روش کتابخانه‌ای صورت گرفته‌اند که به تطبیق یافته‌های علمی روز با آموزه‌های طب اسلامی می‌پردازند. از این دست پژوهش‌ها موارد زیادی وجود دارد که برای نمونه می‌توان به غسل و خواص طبی - تغذیه‌ای آن، شیر و خواص طبی - تغذیه‌ای، اهمیت و جایگاه تغذیه‌ای شیر مادر (فتاحی، ۱۳۸۷ش، ص ۸۳-۱۴۴) و بررسی مقایسه‌ای حنا در طب اسلامی با طب نوین (بهشتی پور، ۱۳۸۹ش، ص ۷۷) اشاره کرد.

شمار محدودی از این پژوهش‌ها با روش کارآزمایی بالینی صورت گرفته است که برای نمونه می‌توان به پژوهش عزالدینی اردکانی در مقایسه کارایی مسواک طبیعی (Salvadora Persica) با مسواک‌های معمول در پیش‌گیری از پوسیدگی دندان (عزالدینی اردکانی، ۱۳۸۸ش، ص ۳۱-۲۴) و تأثیر حجامت بر درد سیاتیک بیماران (شهرکی واحد، ۱۳۸۹ش، ص ۱۶) اشاره کرد.

برخی پژوهش‌ها نیز رویکردی متفاوت را در پیش گرفته‌اند و به بررسی ابعاد طبی برخی برنامه‌های عبادی اسلام می‌پردازند. این پژوهش‌ها گرچه مستقیماً درصدد اثبات طب اسلامی نیستند، می‌توان برای اثبات طب اسلامی به نتایج آنها استناد کرد. از این گروه پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش مریدی و همکاران با عنوان «بررسی مقایسه‌ای استرس و ارتباط آن با پایبندی به نماز در افراد مبتلا به فشارخون بالا...» (مریدی، ۱۳۸۸ش، ص ۲۰۱-۱۹۱) و پژوهش قنبری با عنوان «تأثیر قرائت قرآن بر میزان افسردگی بیماران اسکیزوفرنی» (انصاری جابری، ۱۳۸۴ش، ص ۴۸-۴۲) اشاره کرد.

نکته قابل توجه این است که برخی پژوهشگران، اصطلاح طب اسلامی را در آثار خود به کار نمی‌برند و به جای آن عباراتی مانند بهداشت در سیره و آموزه‌های پیامبر (ص) (دلشادنوقایی، ۱۳۸۶ش، ص ۷) مبارزه با بیماری‌ها از دیدگاه قرآن و منابع اسلامی (شمسی، ۱۳۸۹، ص ۸۸) را به کار می‌برند که عملاً مؤید وجود آموزه‌های پزشکی در اسلام و طب اسلامی هستند.

نوع دیدگاه		نظر
دیدگاه مخالف	جدا انگاری	موضوع علم و دین هیچ شباهتی به هم ندارند و حوزه هر کدام از دیگری متفاوت است و کارکرد آنها نیز با هم فرق دارد.
	دین و علم	
	دیدگاه گروهی	در قرآن کریم و کلام رسول اکرم (ص) نکات سودمند طبی

از تاریخ نویسان پزشکی و مستشرقان	وجود ندارد و صرفاً مطالب غیردقیق طبی مشاهده می شود و پیامبر اسلام (ص) نیز اگر مطالبی درباره طب گفته است، آنها را از حارث بن کلهه پزشک فارغ التحصیل جندی شاپور که هم زمان با ایشان می زیسته آموخته است.
دیدگاه موافق	دلائل عقلی
	- نقص نسبی دانش بشر مبتنی بر تجربه و وجود مجهولات زیاد - رحمت و فیض الهی - بدون وجود یک سیستم بهداشت و درمان نمی توان جامعه دین داران را اداره کرد.
دلائل نقلی	- خلقت آدم و آموزش علوم به آدم ابوالبشر - سخن گفتن گیاهان با سلیمان پیامبر و بیان خواص خود به نبی خدا - وجود روایات و احادیثی مبنی بر آگاهی پیامبران و امامان از دانش طب به صورت الهی و نه تجربه و آموختن - روایات و احادیث طبی فراوان در آیین اسلام - استناد به این حدیث که ائمه اطهار می فرمایند: به شرق و غرب عالم بروید علم صحیح را نمی یابید، مگر از نزد ما.
رابطه اسلام با پزشکی با توجه به مبانی فلسفی	مطلق انگاری دین
	وحدت انگاری موضوع علم و دین
	گزاره های اصلی و فرعی دین
پاسخ به جدید بودن اصطلاح طب اسلامی	کاربرد اصطلاح بانکداری اسلامی با وجود نبود بانک در صدر اسلام
پاسخ به وجود برخی روش های درمانی طب اسلامی قبل از	وجود برخی برنامه های عبادی اسلام مانند نماز و روزه قبل از اسلام و تأیید آنها به وسیله اسلام

	اسلام	
روش کتابخانه‌ای و یافتن مدارک علمی موجود	یافتن شواهد	
روش آزمایشگاهی و کارآزمایی بالینی	علمی برای	
بررسی ابعاد طبی برنامه‌های عبادی اسلام	اثبات تجربی	
	برخی	
	آموزه‌های طب	
	اسلامی	

جدول ۱. طبقه‌بندی دیدگاه‌های موافق و مخالف طب اسلامی

- با بررسی دیدگاه‌های صاحب‌نظران موافق طب اسلامی، آنها را می‌توان در چهار دسته طبقه‌بندی کرد (جدول ۲):
- الف -** دسته نخست، طب اسلامی را از منظر تاریخی بررسی می‌کنند و آن را طب در تاریخ تمدن اسلام می‌دانند (دیدگاه تاریخی)؛
- ب -** دسته دوم، طب اسلامی را معادل طب سنتی تعریف می‌کنند (دیدگاه طب مسلمانان)؛
- ج -** دسته سوم، طب اسلامی را به‌صورت محدود تعریف می‌کنند (دیدگاه محدودگرا)؛
- د -** دسته چهارم، طب اسلامی را یک مکتب مستقل تعریف می‌کنند (دیدگاه مکتبی).

الف. دیدگاه اول: دیدگاه تاریخی (طب در تمدن اسلامی)

برخی از تاریخ‌نویسان و پزشکان، اصطلاح طب اسلامی را در مفهوم خاصی به کار می‌برند. این افراد دوران اوج تمدن اسلامی در زمینه پزشکی را به منزله طب اسلامی در نظر می‌گیرند. این افراد غالباً اصطلاح طب اسلامی را برای پزشکی دوره طلایی تمدن اسلامی یعنی دوران رازی و بوعلی به کار می‌برند (نورمحمدی، ۱۳۸۸ش، ص ۳۳).

گروهی از تاریخ‌نویسان پزشکی و مستشرقان مانند «سیریل الگود»، «دوارد براون» و «جرجی زیدان» اساساً بر این باورند که در قرآن کریم و کلام رسول اکرم (ص) نکات سودمند طبی وجود ندارد و صرفاً مطالب غیردقیق طبی مشاهده می‌شود و پیامبر اسلام (ص) نیز اگر مطالبی درباره طب گفته است، آنها را از حارث بن کله، طبیب فارغ‌التحصیل جندی‌شاپور که هم‌زمان با ایشان می‌زیسته، آموخته است! بر همین اساس این مورخان، دوران خلفای عباسی را که طی آن آثار طبی یونانی به عربی ترجمه شده است، دوران طلایی طب (اسلامی) می‌نامند (منتظر، طب اسلامی گنجینه تندرستی، ۱۳۸۹ش، ص ۳۳).

از تاریخ‌نویسان داخلی موافق دیدگاه تاریخی، مرحوم نجم‌آبادی در کتاب تاریخ طب در ایران می‌نویسد: «اصولاً طب اسلامی در دنباله طب ایران و یونان و اسکندریه است؛ بدین معنی که طب اسلامی شاگرد مکاتب بالاست. پزشکان و دانشمندان طب اسلامی همه در دنباله مکاتب فوق‌الذکر تعلیم یافته و استفاده آنها از کتاب‌ها و آثار دانشمندان سرزمین یونان، ایران و اسکندریه و انطاکیه بوده که منضم با طب هندی است...» (نجم‌آبادی، ۱۳۷۱ش، ص ۱۱۲). هم‌چنین در ادامه می‌افزاید: «خاندان بختیشوع که عموماً شاگرد جندی‌شاپور بودند، بالغ بر سه قرن آثاری در طب اسلامی از خود باقی گذارده‌اند» (نجم‌آبادی، ۱۳۷۱ش، ص ۲۲۵). این

در حالی است که خاندان بختیشوع اصلاً مسلمان نبوده‌اند و کلام قرآن و ائمه (ع) محور علوم آنان نبوده است (منتظر، ۱۳۸۹ش، ص ۳۴).

شاید بتوان گفت اصطلاح مناسب‌تر برای این دیدگاه، «طب در تمدن اسلامی» باشد که به بیان خدمات پزشکان مسلمان و ابتکارات آنان در دانش پزشکی جهان می‌پردازد. اما باید پذیرفت که طب اسلامی به این مفهوم بیشتر کاربرد کتابخانه‌ای و نقل تاریخی پیدا خواهد کرد و کمتر به جنبه کاربردی و راه‌گشایی آن در وضعیت پزشکی کنونی جهان پرداخته می‌شود (نورمحمدی، ۱۳۸۸ش، ص ۳۴).

ب. دیدگاه دوم: دیدگاه روشی (طب سنتی)

گروه دیگر، برداشت خاصی از اصطلاح طب اسلامی دارند. این گروه بر این باورند که روش طب در گذشته صحیح بوده است و طب جدید اتفاق لازم را ندارد. برخی از افراد این گروه، راه افراط را پیموده و طب جدید را ابزار و شگرد ساخته‌شده غربی‌ها می‌دانند که برای نابودی روند طب پیشینیان، طراحی و برنامه‌ریزی شده است. این گروه طب اسلامی را معادل طب سنتی می‌دانند و تمام نظرهای دانشمندان مسلمان را که بر اساس مزاج‌های چهارگانه یونانیان و رومیان پایه‌ریزی شده است، طب اسلامی دانسته و از آن دفاع می‌کنند (نورمحمدی، ۱۳۸۸ش، ص ۳۴). دیدگاهی دیگر در این زمینه، طب اسلامی را همان طب سنتی با اضافه کردن قرآن و احادیث پیامبر اسلام (ص) می‌داند. برای مثال محقق، طب اسلامی را معجونی از قرآن و احادیث پیامبر از یک‌سو و طب ایرانی، هندی و یونانی از سوی دیگر می‌داند. او مهم‌ترین منبع پزشکی اسلامی را آثار دانشمندان یونانی به‌ویژه بقراط و جالینوس می‌داند (محقق، ۱۳۸۹ش). برخی

نویسندگان نظیر مردانی نوکنده نیز طب اسلامی را آمیزه‌ای از مکتب طبى جندى‌شاپور، طب یونانى، طب سریانى، طب اسکندری مصر و طب هندی و هم‌چنین طب‌النبی(ص) که مطالب آن از خلال احادیث و سیره نبوی و از کتاب الصحاح‌البخاری گردآوری شده است، می‌دانند(مردانی نوکنده، ۱۳۸۹ش، ص ۵۹).

به نظر می‌رسد این نوع دیدگاه برخاسته از اشتراک واژگان و مفاهیم بسیار در طب سنتی و طب اسلامی است. صوفیان بسیاری از عناوین و موضوعات طب سنتی ایران مانند امور طبیعی، ارکان، مزجه، اخلاط، اعضاء، ارواح، قوا و اسباب صحت (حفظ‌الصحه) را با روایات و احادیث معصومین (ع) تطبیق داده است (صوفیان، ۱۳۸۸ش، ص ۱۸۹-۱۱۱).

علت دیگر برای شکل‌گیری این نوع دیدگاه، وجود دانشمندان مسلمان در طب سنتی مانند ابن‌سینا و رازی است. پیروزمند (۱۳۸۶ش) این برداشت از طب اسلامی را که هر شیوه و تجربه پزشکی را که مسلمانان بنیان‌گذار آن باشند، طب اسلامی است، نظریه طب مسلمان نامیده است.

هم‌چنین علت دیگر برای ایجاد چنین دیدگاهی شاید این باشد که برخی آثار حکمای طب سنتی، برگرفته از احادیث طب‌النبی (ص) است. برای نمونه می‌توان به این حدیث که «معدة کانون بیماری‌ها و پرهیز در رأس داروهاست»^۲(مجلسی، بحارالانوار، ج ۱۰، ص ۲۰۵)، انتقال اخلاق و صفات زن شیرده به کودک (ابن‌سینا، ص ۳۵۳) و خاصیت انجام حجامت در پشت گردن (ابن‌سینا، ص ۴۵۲) در روایات اسلامی اشاره کرد (منتظر، ۱۳۸۹ش، ص ۷۱) که در برخی متون طب سنتی به چشم می‌خورد. مثالی دیگر، ابن‌سینا در کتاب قانون می‌گوید: «زن شیرده باید خوش‌خلق و خوش‌روی باشد و در برابر کنش بد روانی مانند خشم، اندوه، ترس و حالات مشابه آن، زود واکنش نشان ندهد. تأثیرپذیری این حالات،

مزاج را تباه می‌گرداند و این تباهی مزاج ممکن است به شیرخوار سرایت کند» (ابن‌سینا، ص ۳۵۳). از این روست که پیامبر خدا که سلام و درود بر او باد فرمود: «ابلهان را دایگی نشاید»^۳ (مجلسی، ۱۴۰۳ ه.ق، ج ۱۰۰، ص ۳۲۴).

اسماعیلی بر این باور است که وقتی پسوند اسلامی برای یک لفظ به کار می‌رود، بار معنایی خاصی به دنبال دارد و وقتی که یک مکتب طب با استفاده از مکتب طب ایران، هند و یونان به وجود می‌آید و بیشتر مترجمان و بنیان‌گذاران اولیه آن نیز مسیحی، یهودی یا مشرک هستند و نسبتی با قرآن و حدیث ندارند، نمی‌توان آن طب را طب اسلامی نامید. او سپس به بیان تفاوت‌های طب اسلامی و طب سنتی می‌پردازد:

۱. **تفاوت در مصدر:** مصادر مورد استفاده دانشمندان مسلمان در طب عمدتاً کتاب‌های یونانی و سپس کتاب‌های ایرانیان قبل از اسلام و هندی‌ها بوده است، اما در طب اسلامی قرآن، سنت و حدیث پیامبر و اوصیای او مصدر و منبع و آبشخور علمی است.

۲. **تفاوت در روش:** از دیدگاه روش‌شناسی (متدولوژی) نیز این دو مکتب با هم تفاوت دارند. دیدگاه قالب در کتاب‌های رازی، اهوازی و بوعلی همان قیاس عقلانی به همراه تجربه است و این روش را از آمیختن مکاتب قبل از خود که شامل اصحاب قیاس، اصحاب تجربه و اصحاب حیل بوده‌اند، به دست آورده‌اند. اما در طب اسلامی با توجه به اینکه مصدر و منبع، قرآن و حدیث است، باید روش همان روش اصولی و اجتهادی حوزوی باشد که در استنباط احکام فقهی رایج است. در کنار این اجتهاد اصولی، تجربه نیز حتماً به کار می‌آید، اما تجربه ملاک تعیین صحت آیات و روایات نیست، بلکه صحت موضوع روشن است و تجربه جهت کاربردی کردن موضوع و فهم حکمت خبر وارده است.

۳. تفاوت در تعامل با احکام شرع: در طب سنتی حلال و حرام مطرح

نیست؛ به همین جهت در کتاب‌های مشاهیر آن مصرف خمر هم برای حفظ سلامتی و هم برای درمان بیماران توصیه شده است. برخی از ایشان به‌طور مفصل به این موضوع پرداخته‌اند. مثلاً نویسندگان ذخیره خوارزمشاهی در مبحث سته ضروریه و در بخش مربوط به اکل و شرب چند باب را به شراب اختصاص داده، خواص آن را برشمرده، روش مصرف، مجلس مناسب برای شراب، روش‌های رفع خمار و... را به تفصیل شرح داده است.

همچنین استفاده از حیوانات حرام گوشت یا به کارگیری اجزایی از حیوانات که خوردن آن شرعاً مجاز نیست، در منابع مهم طبّی توصیه شده است، مانند خوردن استخوان انسان، قضیب حمار و جندبیدستر و اما در طب اسلامی یک قاعده مهم وجود دارد و آن قاعده این است که در حرام شفا نیست و در این باب روایات فراوانی از پیامبر و اوصیای ایشان به ما رسیده است (اسماعیلی، ۱۳۸۶ ش، ص ۲۴). مثلاً رسول الله (ص) می‌فرماید: «ان الله عزّ وجلّ لم يجعل فی شیء مما حرم دواء و لاشفاء» (حرعاملی، ۱۴۰۱ ه.ق، ص ۲۷۵).

ج. دیدگاه سوم: دیدگاه محدودگرا

صاحبان این دیدگاه گرچه در پزشکی شأنی برای ورود اسلام قائل هستند، طب اسلامی را یک مکتب درمانی نمی‌پذیرند و کاربردهای آن را به جنبه‌های خاصی محدود می‌کنند. این نوع دیدگاه را در سه عنوان «ضعف احادیث طبّی»، «طب اسلامی» (رعایت احکام پزشکی در اسلام) و «طب اسلامی» (رعایت اخلاق اسلامی در پزشکی) طبقه‌بندی می‌کنیم.

ج. ۱. ضعف احادیث طبی

محمّد بن علی بن بابویه قمی، معروف به صدوق (ره) احادیث طبی را به گونه‌ای ارزیابی می‌کند که جز در موارد خاص، نمی‌توان به آنها اعتماد کرد (محمّدی ری‌شهری، ۱۳۸۸ ش، ص ۲۱). او می‌نویسد: عقیده ما درباره اخبار و احادیثی که درباره طب رسیده، آن است که این احادیث، بر چند گونه‌اند:

- برخی از آنها با نظر به آب‌وهوای مکه و مدینه گفته شده‌اند و به کاربردن آنها در دیگر شرایط آب و هوایی درست نیست.

- در برخی از آنها، معصوم (علیه‌السلام) بر پایه آنچه از حال و طبع سؤال کننده می‌دانسته، پاسخ داده و از همان موضع، فراتر نرفته است؛ چه اینکه امام، بیش از آن شخص به طبع او آگاهی داشته است.

- برخی از آنها را مخالفان، با هدف زشت نمایاندن چهره مذهب در نگاه مردم در میان احادیث گنجانده‌اند.

- در برخی از آنها، سهوی از راوی حدیث سرزده است.

- در برخی از آنها بخشی از حدیث حفظ شده و بخشی دیگر از آن فراموش شده است.

شیخ صدوق (ره) در ادامه می‌افزاید: آنچه درباره درمان درست بیماری از امامان (علیه‌السلام) رسیده، مضمون آیات و سوره‌های قرآن و یا دعاهایی است که به حکم سندهای قوی و طرق صحیحی که به واسطه آنها به ما رسیده‌اند، پذیرفته خواهد شد (علی بن بابویه قمی، ۱۳۷۰ ه. ق، ص ۱۰۸). بر اساس این ارزیابی، تنها بخشی از احادیث طبی را می‌توان در اختیار افراد خاصی که آن حدیث مربوط به آنها است، قرار داد و سایر احادیث طبی را باید کنار گذاشت. تنها احادیثی که می‌توانند در اختیار عموم مردم قرار گیرند، احادیث صحیحی است که مردم را به

درمان از طریق دعا و استشفای به آیات قرآن دعوت کرده‌اند (محمدی ری‌شهری، ۱۳۸۸ش، ص ۲۲). روشن است که طبق دیدگاه فوق، طب اسلامی بدون در اختیار داشتن بخش بزرگی از یکی از اصلی‌ترین منابع خود، یعنی روایات طبّی، ناقص و محدود است.

محمدی ری‌شهری ضمن پذیرش فرمایش شیخ صدوق (ره) از نظر اصولی، ضعف سند را نشانه عدم صدور حدیث نمی‌داند و قضاوت درباره اینکه شماری از درمان‌هایی که در احادیث آمده، ویژه افراد خاصی است، نیازمند کار تخصصی می‌داند (محمدی ری‌شهری، ۱۳۸۸ش، ص ۲۲).

هم‌چنین اسماعیلی بر این باور است که در علم حدیث، تنها راه قضاوت درباره یک حدیث، سندیت آن نیست و از علوم دیگری غیر از علم رجال هم در شناخت حدیث صحیح از ضعیف استفاده می‌شود و علم درایه‌الحدیث در شناخت حدیث صحیح در بسیاری از موارد از سند حدیث کاربرد بیشتری دارد. او تعارضات موجود بین برخی احادیث طبّی را نیازمند کار تخصصی فقهی و اجتهادی می‌داند و برخی تعارضات احادیث را ناشی از فهم ناصحیح احادیث می‌داند. علاوه بر این، گرچه برخی احادیث موردی هستند، دیگر احادیث قابل توصیه به عموم و اصول طب اسلامی هستند؛ هم‌چنان که در پایان رساله ذهبیه که منسوب به امام رضا (ع) است، ایشان عموم مردم را خطاب قرار می‌دهند (اسماعیلی، ۱۳۸۶ش، ص ۲۷) و می‌فرمایند: هر کس به این دستورها عمل کند، از همه بیماری‌ها در امان است (درخشان، ۱۳۶۲ش، ص ۱۱۱).

ج.۲. طب اسلامی: رعایت اخلاق اسلامی در پزشکی

پیروان این دیدگاه بر این باورند که رعایت اخلاق اسلامی در طبابت و تربیت پزشکان متعهد، مقصود اسلامی کردن طب را محقق می‌سازد و اثرات آن در درمان بیماران جامعه اسلامی ظاهر می‌شود. آنان همچنین بر این باورند که پزشکان مسلمان و متعهد باید در کنار کسب مهارت و آموختن علم پزشکی، اخلاق اسلامی را در روابط با بیماران و همکاران خود به بهترین وجه، رعایت کنند (دیانی، ۱۳۸۲، ص ۶۷).

ج.۳. طب اسلامی: رعایت احکام پزشکی در اسلام

پویندگان این نظریه بر این باورند که جهت اسلامی شدن طب باید مسائل محدثه پزشکی، به‌طور مستمر با احکام فقه اسلامی تطبیق داده شود. همچنین احکام فقهی در محیط‌های درمانی به نحو احسن رعایت شوند. دیانی بر این باور است که نکات مطرح‌شده در دو دیدگاه فوق، هرچند در طب اسلامی لازم است، نمی‌توان آن را با اسلامی کردن طب مساوی دانست. بدیهی است پایبندی به هر فرهنگ و ارزش‌هایی ممکن است برای انسان در عمل محدودیت‌هایی را به وجود آورد. تدین به اسلام نیز انسان را در چارچوب مشخصی مقید می‌کند و این ویژگی فرد متدین است. اما مقیدات او، ویژگی علم و تخصصی را که اعمال می‌کند، تغییر نمی‌دهد و در این دیدگاه‌ها علم طب از اسلام گرفته نشده و تنها به تربیت «پزشکان مسلمان» پرداخته شده است (دیانی، ۱۳۸۲ ش، ص ۷۰) و با این تفاسیر نمی‌توان آنها را طب اسلامی نامید.

د. دیدگاه چهارم: دیدگاه مکتب طب اسلامی

گروهی دیگر بر این باورند که در منابع دینی و آموزه‌های اسلامی، عرصه‌های مشترک فراوانی با پزشکی وجود دارد و دین اسلام با نگرشی جامع و کامل رهنمودها و آموزه‌های آشکاری را درباره چگونگی زیست جسمی و روانی انسان‌ها ارائه کرده است. این گروه طب اسلامی را به مفهوم صحیح آن، شامل تمام آموزه‌های دین اسلام درباره موضوعات علوم پزشکی می‌دانند (نورمحمدی، ۱۳۸۸ش، ص ۳۸) و طب اسلامی را در گستره تاریخ، طب سنتی و اخلاق پزشکی محصور نمی‌دانند.

در این دیدگاه طب اسلامی یک مکتب دارای مبانی و اصول، ایدئولوژی، علوم پایه و منابع محکم است و نمی‌توان آن را در حد توصیه‌ها و دستورهای خاص پزشکی خلاصه کرد. بر اساس این دیدگاه، با استفاده از منابع اسلامی می‌توان مکتبی دارای ساختار منسجم طراحی کرد. این مکتب شامل همه آموزه‌های دین اسلام و روش‌های پذیرش شده آن دین در کسب آگاهی درباره موضوعات علوم پزشکی است (فتعلی، ۱۳۹۱ش، ص ۱۲).

دیدگاه	شاخه‌ها	صاحب‌نظران و پژوهشگران	توضیح
دیدگاه تاریخی (طب در تاریخ تمدن اسلام)		سیریل الگود، ادوارد براون، جرجی زیدان، مرحوم نجم‌آبادی (مستأجر، ۱۳۸۹ش)، (کثیری، ۱۳۸۸ش)	دوران اوج تمدن اسلامی در زمینه طب

دیدگاه روشی (طب سنتی)	طب اخلاقی	طب اسلامی معادل طب سنتی و نظرات دانشمندان مسلمان که بر اساس مزاج‌های چهارگانه یونانیان و رومیان پایه‌گذاری شده است.
	ترکیب طب اخلاقی و آموزه‌های پیامبر (ص)	طب اسلامی معجونی از قرآن و احادیث پیامبر از یک‌سو و طب ایرانی، هندی و یونانی از سوی دیگر است.
دیدگاه محدودگرا	ضعف احادیث طب	تنها بخشی از احادیث طبی را می‌توان در اختیار افراد خاصی که آن حدیث مربوط به آنها است، قرار داد و سایر احادیث طبی را باید کنار گذاشت. تنها احادیثی که می‌توانند در اختیار عموم مردم قرار گیرند، احادیث صحیحی هستند که مردم را به درمان از طریق دعا و استشفای آیات قرآن دعوت کرده‌اند.
	رعایت اخلاق اسلامی در پزشکی	رعایت اخلاق اسلامی در طبابت و تربیت پزشکان متعهد، مقصود اسلامی کردن طب را محقق می‌سازد.
	رعایت احکام اسلامی در	جهت اسلامی شدن طب باید مسائل محدثه پزشکی، به‌طور

	پزشکی	مستمر با احکام فقه اسلامی تطبیق داده شود. همچنین احکام فقهی در محیط‌های درمانی به بهترین وجه رعایت شوند.
دیدگاه مکتبی	مکتب فکری و نظام ارزشی	در منابع دینی و آموزه‌های اسلامی، عرصه‌های مشترک فراوانی با پزشکی وجود دارد و
	مکتب درمانی	دین اسلام با نگرشی جامع و کامل رهنمودها و آموزه‌های آشکاری را درباره چگونگی زیست جسمی و روانی انسان‌ها ارائه کرده است.
	دیدگاه اصول‌گرا	(اصفهانی، ۱۳۸۸ ش.) (منتظر، ۱۳۸۹ ش.) (اسماعیلی و کردافشار، ۱۳۸۹ ش.)

جدول ۲. طبقه‌بندی انواع دیدگاه موافق طب اسلامی

نتیجه‌گیری

در مقاله حاضر، دیدگاه‌های گوناگون درباره طب اسلامی در یک تقسیم‌بندی کلی، به دو دسته موافق و مخالف تقسیم شدند و دلایل طرفین، مورد بررسی و نقد قرار گرفتند و معلوم شد دیدگاه موافقان از قوت بیشتری برخوردار و قابل پیروی است. سپس دیدگاه موافقان در چهار گروه شامل دیدگاه تاریخی، دیدگاه روشی (طب سنتی)، دیدگاه محدودگرا و دیدگاه مکتبی دسته‌بندی شد و با تأمل در سخن و استدلال صاحب‌نظران، دیدگاه مکتبی مورد تأیید قرار گرفت.

بررسی‌ها نشان می‌دهند صاحبان دیدگاه مکتب طب اسلامی نیز با وجود تفاهم بر سر تعریف کلی طب اسلامی، تفاوت‌های زیادی در نگرش خود درباره

ماهیت طب اسلامی دارند. برخی طب اسلامی را مکتبی فکری و نظام ارزشی تعریف می‌کنند که کلیه تعالیم طبی پس از سازگاری با بایدها و نبایدهای اسلام، طب اسلامی نامیده می‌شود (اصفهانی، ۱۳۸۹ش، ص ۹۰-۶۹). برخی دیگر با رد دیدگاه قبلی، طب اسلامی را رفتارهای درمانی تأییدشده به وسیله معصومین (ع) توصیف می‌کنند (منتظر، ۱۳۸۹ش، ص ۲۰). شماری دیگر طب اسلامی را مجموعه‌ای از اصول استخراج‌شده از اسلام می‌دانند (اسماعیلی، ۱۳۸۹ش، ص ۷۴) و برخی دیگر سخن از اشتراک طب اسلامی با طب سنتی (صوفیان، ۱۳۸۸ش، ص ۱۸۹-۱۱۱) و طب جدید (فرزادفر، ۱۳۸۸ش، ص ۱۹۷-۱۹۲) به میان می‌آورند. پرداختن موشکافانه به دیدگاه‌های فوق به علت کثرت مطالب، مجال دیگری می‌طلبد.

وجود تعاریف و برداشت‌های فراوان و متفاوت از طب اسلامی و نیز تعارضات و اختلاف‌نظرهای بسیار میان صاحب‌نظران و پژوهشگران، مانعی بزرگ جهت توسعه و نهادینه‌سازی طب اسلامی است و پذیرش تعریفی واحد میان صاحب‌نظران، پیش‌نیاز دستیابی به نظریه جامع طب اسلامی است.

پی‌نوشت‌ها

^۱ متن عربی روایت: شرقاً و غرباً فلاتجدان علماً صحیحاً الا شیئاً خرج من عندنا اهل البیت.

^۲ متن عربی روایت: اعلم المعدة بیت الداء و الحمیه هی الدواء.

^۳ متن عربی روایت: لا تَسْتَرْضِعُوا الْحَمَقَاءَ فَإِنَّ الْوَلَدَ يَشِبُّ عَلَيْهِ.

فهرست منابع

ابراهیمی، مهدی. (۱۳۸۳). تحلیل گزاره‌های پزشکی در اسلام و حیطه‌های تعامل اسلام و طب. مجله پژوهش و حوزه.

ابن‌سینا. قانون در طب، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، ج ۱، تهران: انتشارات سروش.

احمدی طهران، هدی و همکاران. (۱۳۸۶). بررسی علل عدم رویکرد به طب اسلامی در میان پزشکان عمومی شاغل در مراکز خصوصی شهر قم در سال ۱۳۸۵، مجموعه مقالات اولین همایش مدیریت طب اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی قم.

اسماعیلی، سعید، کیانی، رضا. (۱۳۸۷). طب اسلامی اثبات وجود بیان ماهیت، خلاصه مقالات اولین سمینار بین‌المللی طب سنتی و مفردات پزشکی، ساری.

اسماعیلی، سیدسعید، کردافشار، غلام‌رضا. (۱۳۸۹). درآمدی بر اصول اساسی طب اسلامی، مجموعه مقالات دومین همایش علمی-پژوهشی طب‌الرضا (ع)، مشهد مقدس.

اصفهانی، محمدمهدی. (۱۳۸۹). بازنگری در تعریف، مفهوم، محتوا و ویژگی‌های طب اسلامی با الهام از رهنمودهای حضرت امام علی‌بن موسی‌الرضا علیه‌السلام، فصلنامه تاریخ پزشکی.

انصاری جابری، علی. (۱۳۸۴). تاثیر آوای قرآن کریم بر افسردگی بیماران بستری در بخش اعصاب و روان بیمارستان مرادی رفسنجان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان.

بهشتی‌پور، نوشین و همکاران. (۱۳۸۹). بررسی مقایسه‌ای حنا در طب اسلامی با طب نوین، مجموعه مقالات دومین همایش علمی-پژوهشی طب‌الرضا (ع)، مشهد مقدس.

حر عاملی. (۱۴۰۱ ه.ق). وسائل الشیعه، ج ۱۷، چاپ پنجم، ص ۲۷۵، ح ۱، تهران: مکتبه الاسلامیه.

درخشان، مهدی. (۱۳۶۲). رساله ذهبیه (در علم طب) منسوب به حضرت رضا (ع)، ترجمه ابوعلی حسن بن ابراهیم سلماسی، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران.

دلشاد نوقابی، علی. (۱۳۸۶). بهداشت دهان و دندان در سیره و آموزه‌های پیامبر اسلام (ص)، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ویژه‌نامه اولین همایش بهداشت در آموزه‌های پیامبر اعظم (ص).

دیانی، محسن. (۱۳۸۲). بررسی دیدگاه‌های مختلف در مورد طب اسلامی و ارائه نظریه جدید، پایان‌نامه دکتری عمومی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان.

شمسی، محسن. (۱۳۸۹). اهداف توسعه هزاره سوم: مبارزه با بیماری‌ها، ایدز و مالاریا از دیدگاه قرآن و منابع اسلامی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک.

شهرکی واحد، عزیز و همکاران. (۱۳۸۹) تأثیر حجامت بر درد سیاتیک بیماران مراجعه‌کننده به مؤسسه تحقیقات حجامت ایران، مجموعه مقالات دومین همایش علمی- پژوهشی طب‌الرضا (ع)، مشهد مقدس.

صوفیان، مسعود، دعاگو، منصوره. (۱۳۸۸) آشنایی با طب (تلفیقی از طب سنتی و اسلامی)، مجموعه مقالات اولین همایش علمی-پژوهشی طب‌الرضا (ع)، مشهد مقدس.

عزالدینی اردکانی، فاطمه. (۱۳۸۵). مقایسه کارایی مسواک طبیعی (Salvadora Persica) با مسواک‌های معمول در پیش‌گیری از پوسیدگی دندان، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

علی‌بن بابویه قمی (صدوق)، محمد. (۱۳۷۰). الاعتقادات، تهران: مرکز نشر کتاب تهران.

فتاحی معصوم، سیدحسین، زروندی، مهدی. (۱۳۸۷). تغذیه از دیدگاه اسلام و دانش پزشکی، چاپ دوم. مشهد: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.

فتعلی، سمیه. (۱۳۹۱). چیستی و چرایی طب اسلامی، مجموعه مقالات اولین هم‌اندیشی طب اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی قم.

فرزادفر، سیدوحید. (۱۳۸۸). علمی بودن فرمایشات اهل‌بیت علیهم‌السلام، مجموعه مقالات اولین همایش علمی-پژوهشی طب‌الرضا (ع)، مشهد مقدس.

کثیری، مسعود، دهقان‌نژاد، مرتضی. (۱۳۸۸). تلاش خواجه رشیدالدین فضل‌الله همدانی در جلوگیری از انحطاط طب اسلامی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی.

کلینی، محمدبن یعقوب. (۱۳۵۰). الکافی، ج ۱، تهران: دارالکتب الاسلامیه.

مجلسی، محمدباقر. (۱۴۰۳ ه.ق). بحارالانوار، چاپ دوم، بیروت: مؤسسه‌الوفاء.

محقق، مهدی. (۱۳۸۹). درآمدی بر دانشنامه تاریخ پزشکی در اسلام و ایران، چاپ اول. تهران: مؤسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران-دانشگاه مک‌گیل.

محمدی ری شهری، محمد، خوش‌نصیب، مرتضی. (۱۳۸۸). دانش‌نامه احادیث پزشکی. چاپ نهم. قم: سازمان چاپ و نشر دارالحديث.

مردانی نوکنده، محمدحسین. (۱۳۸۹). جایگاه، اهمیت و ضرورت طب اسلامی، مجموعه مقالات دومین همایش علمی-پژوهشی طب‌الرضا (ع)، مشهد مقدس.

مریدی، گلرخ و همکاران. (۱۳۸۸). بررسی مقایسه‌ای استرس و ارتباط آن با پابندی به نماز در افراد مبتلا و غیر مبتلا به فشارخون بالای مراجعه‌کننده به درمانگاه داخلی بیمارستان بعثت شهر سمنان سال ۱۳۸۷، مجموعه مقالات سومین همایش کشوری قرآن و طب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

مستأجر، مهدیه و همکاران. (۱۳۸۹). بررسی تاریخچه گسترش طب اسلامی در غرب، مجموعه مقالات دومین همایش علمی-پژوهشی طب‌الرضا (ع)، مشهد مقدس.

منتظر، رضا. (۱۳۸۹). اصل و فرع در طب اسلامی، مجموعه مقالات دومین همایش علمی- پژوهشی طب‌الرضا (ع)، مشهد مقدس.

منتظر، رضا. (۱۳۸۹). طب اسلامی گنجینه تندرستی، چاپ دوم. تهران: انتشارات نسل نیکان.

نجم‌آبادی، محمود. (۱۳۷۱). تاریخ طب در ایران، جلد ۲، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
نورمحمدی، غلام‌رضا. (۱۳۸۸). مفهوم شناسی مکتب طب اسلامی؛ مجموعه مقالات اولین همایش علمی - پژوهشی طب الرضا (ع)، مشهد مقدس.

یادداشت شناسه مؤلف

سجاد صادقی: دانشجوی پزشکی، مرکز طب سنتی و مکمل بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: Teboshefa@yahoo.com

غلامحسین مهدوی نژاد: گروه معارف اسلامی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

علیرضا صادقی؛ گروه مدیریت سیستم‌ها؛ دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران.

هانیه فرهیدزاده: دانشجوی پزشکی، مرکز طب سنتی و مکمل بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

Review and Classification of Agree View and Against View about Islamic Medicine

S.Sadeghi

G.Mahdavi Nejad

A.Sadeghi

H.Farhidzadeh

Abstract

Discussion of Islamic Medicine doesn't have a long history with this title and only in recent decades can be found in Academic Circles. An approach to Islamic Medicine Is faced with a fundamental issue. Lack of Accurate and Agreed Definition and Much disagreement on this issue make it difficult to Develop and institutionalize of Islamic Medicine. IN this article for the first time, Different views on Islamic medicine classified comprehensively. The purpose of this article is to provide a background for Create Consensus and shared vision about Islamic medicine. The research is a review article based on published scientific literary. Different perspective on Islamic medicine is divided into Agree and disagree views And Reasons of Two group was evaluated. Based on this research, Agree views Are more acceptable. Then agree views were classified into Historical view, Method-based view (traditional medicine), Limited-oriented and theoretical view and with review of experts arguments, Theoretical view was approved. The study shows that the Owners of theoretical view have large differences in their attitudes towards the nature of Islamic Medicine and Careful review of this Perspectives Wants another chance.

Keywords: Islamic medicine, agree View, Against View, theoretical view.