

جایگاه طب سنتی در پزشکی دوره اسلامی، بازشناسی اصطلاح، واکاوی مفهوم و طبقه‌بندی اولیه داده‌ها

فرید قاسملو

عضو هیئت علمی دائرةالمعارف بزرگ اسلامی (نویسنده مسئول)

ghassemlo@gmail.com

پذیرش مقاله: ۹۴/۹/۱۱

دریافت مقاله: ۹۴/۲/۲۰

فصلنامه تخصصی

پژوهشگاه میراث فرهنگی و گردشگری

شاپا چاپی: ۱۷۰۹-۲۵۳۸

دوره اول، سال دوم، شماره ۲، بهار ۱۳۹۵

چکیده: برای نخستین بار ویلم فلور در اثر جالب و خواندنی خود، پزشکی و سلامت در ایران قاجار به درستی مفهوم عام «پزشکی» را در ایران برگرفته از سه منبع دانسته است: پزشکی جالینوسی، پزشکی دینی و پزشکی سنتی. به نظر فلور (که مطالعات بعدی نیز آن را تایید می‌کند)، دانش پزشکی دوره اسلامی در ایران بر اساس این سه منبع بالیده و رشد کرده است. از دیگر سو، در حال حاضر و در حوزه زبان فارسی، آشفتگی عجیبی در بررسی‌های مربوط به پزشکی دوره اسلامی به چشم می‌خورد. از جمله آن‌که هنوز قرارداد و استاندارد واحدی برای این‌که اجزاء و منابع دانش پزشکی دوره اسلامی چه نامیده شوند، وجود ندارد. در عین حال، بر اساس سرمایه‌گذاری‌های به نسبت وسیعی که توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در حوزه پزشکی دوره اسلامی انجام می‌شود، مقدار و حجم پژوهش‌ها و مطالعات در سه جزء مختلف پیش‌گفته توازن ندارد. از این‌رو، لازم است اجزاء مغفول این دانش مورد توجه قرار گرفته و بیشتر مورد بررسی قرار گیرند و در نهایت راهی برای برون‌رفت از اغتشاش فعلی سنجیده شود. مقاله حاضر می‌کوشد مطالعاتی اولیه درباره سومین منبع پیش‌گفته پزشکی ایران «طب سنتی» انجام دهد که شامل بررسی اصطلاح‌شناختی و پیشنهاد اصطلاحی مناسب برای این بخش از پزشکی دوره اسلامی، بررسی جایگاه آن در نظام اعم- اخص علوم و نیز کوششی برای طبقه‌بندی داده‌های قابل بررسی در آن است.

واژگان کلیدی: پزشکی دوره اسلامی، پزشکی سنتی، طب سنتی.

مقدمه

به نظر مؤلف این سطور، یکی از پایگاه‌هایی که می‌تواند به هنگام جستجو درباره اجزاء و شاخه‌های دانش پزشکی (در مفهوم عام و جهانی آن) و نیز به هنگام یافتن جایگاه یک اصطلاح خاص در پزشکی بسیار به کمک آید، پایگاه سرعنوان‌های موضوعی پزشکی^۱ است که، با توجه به موقعیت جهانی و در عین حال ماهیت رقومی و قابل‌روزآمدسازی سریع آن، می‌تواند به سرعت نظام اصطلاحات را در ساختار دانش پزشکی نشان دهد. این در حالی است که سایر منابع اطلاعاتی از جمله سرعنوان‌های موضوعی و اصطلاح‌نامه‌هایی که به صورت چاپی منتشر می‌شوند، بر اساس لزوم روزآمدسازی و ماهیت انتشار کاغذی مدت‌ها طول می‌کشد، تا بتوانند این روزآمدسازی را در خود انجام دهند.

از دیگرسو، همان‌گونه که متین (۱۳۸۹، ۶۱) بدان پرداخته، یکی از الزامات نظام بهداشتی- درمانی هر کشور بومی‌سازی آن و توجه به الزامات قومی، فرهنگی و منطقه‌ای هر کشور برای طراحی این نظام است. رهیافتی که بر اساس آن، نظام حاکم و ملی هر کشور، از بین انواع نظام‌های ملی پزشکی، یکی را برمی‌گزیند و می‌کوشد بر اساس تعاریف و ساختار نظام پزشکی، یکی را بر قواره تن کشور بپوشاند و بر آن اساس، شکل و اجزاء کلان نظام پزشکی کشور را تشکیل دهد. توجه به اختصاصات قومی، بومی و فرهنگی هر کشور، به هنگام ترسیم این ساختار نظام ملی پزشکی، این امکان را به دولت‌ها خواهد داد تا براساس آن، به بهترین وجه به موضوع بسیار مهم بهداشت و درمان در مرزهای ملی خود بپردازند. همسو با این نگرش کلان، بحث‌ها، پژوهش‌ها، و پردازش‌های اصطلاح‌شناختی^۲ نیز این کمک را خواهند رساند که اجزاء ساختار، بدون تضاد یا تلافی با دیگر عرصه‌ها، به درستی انتخاب شده و سر جای خود بنشینند. تعاریف به درستی، جامع و مانع انجام شده و نظام ملی پزشکی هر کشور، مانند یک ماشین، به خوبی و با تعریف کارکرد دقیق هر جزء بتواند به امور بهداشت و درمان بپردازد.

پیشینه موضوع

به عنوان پیش‌زمینه باید گفت پرداختن به جزءشناسی ساختار نظام پزشکی در هر سرزمین، مطالعات ملی پزشکی و تاریخ پزشکی آن کشور را نیز می‌طلبد، چرا که رسیدن به طراحی ساختار ملی برای نظام پزشکی هر کشور، آگاهی از ظرایف، دغدغه‌ها، ساختار و البته گذشته پزشکی هر کشور را نیز ضروری می‌سازد و با توجه به همه آنچه تاکنون طرح شد، می‌توان گفت بخشی از راهکار شناسایی و طراحی ساختار دانش پزشکی هر کشور در گرو نگاه به گذشته پزشکی آن سرزمین، استفاده از ساختارهای اصطلاح‌شناختی برای کنترل واژگان پزشکی در زبان ملی آن سرزمین و نیز طراحی

۱. برابر انگلیسی کامل آن Medical subject heading است که به اختصار Mesh نامیده می‌شود. با نشانی زیر:

www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh

2. Terminology

گونه‌ای ساختار برای دانش پزشکی ملی آن سرزمین است.

به جهت آن که بخشی از فرایند مورد اشاره در سرزمین ایران اجرا شود، و از آنجایی که امروزه کوشش‌های متعددی برای بازطراحی بخشی از دانش پزشکی کشورمان برای استفاده از نظام بهداشتی-درمانی کشورمان صورت گرفته است، لازم است بخش‌هایی از دانش پزشکی گذشته ایران را مورد بررسی و واشکافی قرار دهیم. این مقاله به همین موضوع می‌پردازد.

یکی از بارزترین اشاره‌ها به تقسیم‌بندی روشی و ساختاری دانش پزشکی در تاریخ گذشته سرزمین ایران از آن فلور (۱۳۸۶، ۸۶) است که دانش پزشکی دوره اسلامی در ایران را برگرفته از سه منبع یا سه جنبه دانسته است: پزشکی جالینوسی، پزشکی دینی و پزشکی سنتی.

بحث درباره پزشکی جالینوسی، همان بحث درباره تاریخ پزشکی مدرسی در ایران و دیگر کشورهای اسلامی است و بحث درباره پزشکی دینی نیز بحث درباره ارتباط دین با پزشکی است که البته حوزه‌ای است که هنوز به صورت روش‌مند و دقیق بررسی نشده و بخش‌های مختلف این عرصه از دانش پزشکی دوره اسلامی^۱ هنوز مورد پژوهش قرار نگرفته است. از میان سه بخش پیش‌گفته دانش پزشکی دوره اسلامی، فقط می‌ماند پزشکی سنتی که در مقاله حاضر قصد داریم از چند زاویه مختلف بدان بپردازیم.^۲ به نظر می‌رسد تقسیم‌بندی سه‌گانه مورد اشاره فلور نه فقط برای دانش پزشکی گذشته ایران، بلکه برای دیگر کشورهای اسلامی و روی‌هم‌رفته تقسیم‌بندی دانش پزشکی در تمامی تمدن اسلامی و تا پیش از ورود پزشکی نوین به این تمدن است. به عنوان نمونه، در یکی از دستاوردهای متأخر تاریخ پزشکی دوره اسلامی، پژوهشی که از سوی چند تن از مورخان پزشکی دوره اسلامی انجام شده و به ویراستاری پورمن و ساوج- اسمیت به چاپ رسیده، کمابیش به این بخش‌های سه‌گانه پرداخته شده است (نک: پورمن و ساوج اسمیت، ۱۳۹۲، ۲۶۴-۲۴۱، ۱۳۹-۱۳۳).

با درک این موضوع که این تقسیم‌بندی شامل همه دانش پزشکی دوره اسلامی در حدود دوازده قرن است، به نظر می‌رسد که تدبیری برای وضع اصطلاحاتی مناسب برای نام‌گذاری این سه منبع دانش پزشکی دوره اسلامی باید اندیشیده شود. مؤلف این سطور پیش از این به ضرورت استفاده از اصطلاح‌نامه‌ها برای نام‌گذاری این سه منبع پرداخته (قاسملو، ۱۳۹۰، ۲۵-۱۷) و ضرورتی ندارد آن

۱. «دانش پزشکی دوره اسلامی» یک اصطلاح کم و بیش شناخته‌شده برای پژوهشگران عرصه تاریخ پزشکی در ایران و جهان است که منظور از آن، دانش پزشکی (بر اساس ریشه‌های پیش از اسلام آن) رشدیافته در تمامی پهنه سرزمین‌های اسلامی از قرن دوم تا قرن دوازدهم (هنگام ورود دانش نوین به سرزمین‌های اسلامی) است. دیگر اصطلاح رایج در این زمینه «پزشکی عربی» است که تنها از منظر زبان تولید بخشی از آثار پزشکی به زبان عربی قابل طرح بوده و به هیچ وجه نشان‌دهنده تمامی دانش پزشکی تولیدشده در سرزمین‌های اسلامی نیست.

۲. به نظر می‌رسد باید تدبیری برای وضع اصطلاحات جزئی‌تر از اصطلاح عام پزشکی دوره اسلامی نیز انجام شود. از جمله، همین اصطلاح پزشکی جالینوسی، که شاید بتوان اصطلاح «پزشکی علمی» را نیز برای این بخش از دانش پزشکی دوره اسلامی برگزید.

گفته‌ها بار دیگر اینجا تکرار شود. فقط به ذکر این موضوع بسنده می‌کنیم که مفهوم «پزشکی/ طب سنتی» از نظر مؤلف این سطور و با کمی محدود کردن دایره معنایی این اصطلاح^۱ در سرعنوان‌های موضوعی پزشکی و منابعی از این دست، آن بخشی از دانش پزشکی دوره اسلامی است که ریشه آن رفتار و رسوم و دانش غیرکتبی مردمان و روی هم رفته «عامه مردم» است. این شاخه یا این منبع از دانش پزشکی دوره اسلامی بر اساس تجارب کسب شده از بزرگان و محیط جغرافیایی و بر اساس تجربه نسل‌ها به دست آمده و برخلاف دیگر شاخه/ منبع‌های دانش پزشکی دوره اسلامی طی قرون گذشته کمتر منبع کتبی برای انتقال آن به نسل‌های بعدی وجود داشته است.

آنچه ما آن را پزشکی سنتی/ طب سنتی نامیده‌ایم، طبی که دامنه کنشگران آن درمانگران محلی و دلاک-پزشکان هر منطقه بوده است، از جمله در زبان عربی به صورت‌های طب‌الرکة، طب‌الركاء و نیز طب‌العجائز نامیده می‌شده است.^۲

چهار چوب نظری

پیش از این گفتیم که یکی از ضرورت‌های طراحی نظام ملی برای پزشکی هر کشور، گام‌هایی در جهت بومی‌سازی ساختار دانش پزشکی با مقتضیات فرهنگی، بومی، جغرافیایی و... آن است. برای این بومی‌سازی لازم است، این تطبیق نیز صورت گیرد که بخش‌های خاصی از پزشکی هر سرزمین با چه بخش یا بخش‌هایی از نظام کلی پزشکی که به عنوان یک دانش عام در جهان وجود داشته و بر اساس اشتراک‌گذاری دانش و تولید محتوا هر روز در حال گسترش است، تطبیق داشته یا شباهت مفهومی/موضوعی دارد. این تطبیق به پژوهشگران امکان خواهد داد با استفاده از تعریف/تعاریفی که درباره این مفاهیم مشترک و قابل تطبیق در سطح جهانی وجود دارد، فرصتی برای استفاده از تجربه‌های مشابه و داده‌های همانند داشته باشند. از دیگر سو، بررسی‌ها نشان می‌دهد در حوزه اصطلاح‌شناسی و نیز هستی‌شناسی، تطبیقی برای یافتن وجوه مشترک بین پزشکی سنتی ایران (بر اساس تعریفی که کوشیده‌ایم در این مقاله ارائه دهیم) و مفاهیم بین‌المللی قابل تطبیق با آن، سخت‌ترین بخش کار است. به عبارت دیگر، تعاریفی که برای این مفهوم ارائه شده، کمابیش هم قابل تطبیق با پزشکی سنتی ایران هست و هم نیست. این نکته به نظر مؤلف این سطور، بیش از آن که نکته‌ای منفی یا عجیب به نظر آید، برآمده از بافت کلی دانش پزشکی دوره اسلامی در سرزمین ایران

۱. اگرچه مش پزشکی سنتی را به عنوان یکی از اصطلاحات اخص نسبت به فرهنگ و انسان‌شناسی به دست می‌دهد، اما دایره معنایی مورد نظر مش با آنچه در ایران و زبان فارسی از اصطلاح «پزشکی سنتی» به ذهن می‌رسد متفاوت است. شاید بیش از همه به این دلیل که مش شناخت دقیقی از ساختار دانش پزشکی دوره اسلامی (به عنوان پشتوانه انتشاراتی) در دست ندارد.

۲. برای نمونه، عبدالرحمان اسماعیل افندی در کتاب: طب‌الركة، و فیه ذکر العوائد الطیبه المستعملة عندالعامه، چاپ سال ۱۳۱۰ ق، گزارش مفصلی درباره این روش‌های پزشکی داده است.

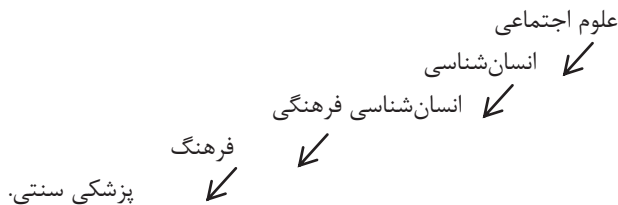
آن در سطح بین‌المللی به شمار می‌آید. این موضوع برآمده از وجوهی مختلف از ویژگی‌های تمدن ایرانی است. دیرینگی فرهنگی، تنوع قومی، تنوع جغرافیایی و گیاهی و جانوری، ناهمگونی زیست‌بوم در اقلیم‌های مختلف در کنار سنت دائمی مبارزه با طبیعت در کنار استفاده از مواهب آن در بسیاری از نقاط ایران در کنار موضوع نه چندان مطلوب نبود سامانه بهداشتی - درمانی در کشور طی قرون گذشته، همه و همه، ساکنان فلات ایران را ناچار به استفاده از دم دست‌ترین مواهب طبیعی برای مبارزه با بیماری‌ها کرده است. این موارد همگی باعث شده گونه‌های از «پزشکی سنتی» نزد اقوام مختلف ایرانی پدید آید که کمتر قابل تطبیق با دیگر سرزمین‌ها دست‌کم در محدوده خاورمیانه و آسیای غربی است.

به جهت تطبیق اصطلاح‌شناختی بین «پزشکی سنتی» در ایران و برابری آن در دیگر زبان‌ها از جمله زبان انگلیسی (که امروزه نقش محوری در انتقال دانش جهانی دارد)، توجه به دو مرحله از مراحل مختلف مفهوم‌شناسی دانش پزشکی (در معنی عام آن) در فرهنگ وابسته به زبان انگلیسی ضروری است. یکی، وارد شدن مفهوم «پزشکی عامه»^۱ در حوزه دانش پزشکی جهان و دیگر آنجایی که انسان‌شناسی^۲ وارد پزشکی شده است. اولی، حدود یک و نیم قرن پیش و دومی حدود شصت-هفتاد سال پیش رخ داده است. در اواخر قرن نوزدهم، از جمله دانشمندان انگلیسی بلک گزارشی جامع درباره پزشکی عامه و جایگاه آن در نظام فرهنگی اقوام مختلف به دست داد. گزارش او به ویژه از آن جهت که علاوه بر نمونه‌های اروپایی، سراغ اجتماعات انسانی دیگر، از جمله آفریقاییان نیز رفته بود، بسیار جالب توجه به نظر می‌رسد (بلک، ۱۸۸۳، ۳۳). اگرچه نگاه پدیدآوران این مفهوم، بیشتر تبیین جایگاه اجتماع در بررسی‌های پزشکی بوده است، بسیاری ورود چنین مفاهیمی به دانش پزشکی غرب را به سبب مشکلات ناشی از به اوج رسیدن انقلاب صنعتی در غرب می‌دانند (لیبمان، ۱۳۸۷، ۶-۵). اما در هر صورت، ورود این مفاهیم به پزشکی نشان داد دیگر نمی‌توان دانش پزشکی را یک دانش صرفاً برگرفته از مفاهیم زیست‌شناختی و ذره‌بینی به شمار آورد (همان، ۶-۸). از دوران پس از جنگ جهانی دوم، مفاهیم انسانی و فرهنگی به طور جدی‌تر وارد دانش پزشکی شدند، به گونه‌ای که دانش انسان‌شناسی کاملاً وارد پزشکی شد و از تلفیق آن‌ها انسان‌شناسی پزشکی (برای گزارشی درباره ارتباط مفاهیم انسان‌شناسی و انسان‌شناسی پزشکی، نک: *دایرةالمعارف بهداشت عمومی کوئین ۲۰۰۲*، ذیل مدخل انسان‌شناسی در بهداشت عمومی؛ همچنین، برای گزارشی درباره اصول و مبانی انسان‌شناسی پزشکی نک: *دایرةالمعارف انسان‌شناسی اجتماعی و فرهنگی لامبرت، ۲۰۰۲* ذیل مدخل انسان‌شناسی پزشکی) به عنوان یک مفهوم اساسی، شاخه‌ای میان‌رشته‌ای هم بین انسان‌شناسی و هم پزشکی به وجود آمد. گسترش انسان‌شناسی پزشکی باعث شد مفاهیم و اصطلاحات جدیدی وارد عرصه پزشکی

۱. برابر انگلیسی مورد نظر ما از اصطلاح پزشکی عامه folk medicine است.

2. Anthropology

شده یا مفاهیم قدیم بازتعریف شوند.^۱ از دیگر سو، رابطه بین انسان‌شناسی و پزشکی باعث شد، در یافته‌های جدیدتر مفاهیم یا متأثر از انسان‌شناسی پزشکی در سوییها و رویه‌های مختلفی وارد دانش پزشکی شوند که یکی از این مفاهیم نیز «پزشکی سنتی»^۲ بوده است. از جمله، براساس جستجو در پایگاه سرعنوان‌های موضوعی پزشکی ذیل واژه پزشکی سنتی متوجه می‌شویم، این اصطلاح در دو موضوع مختلف بازیابی می‌شود. یکی، ذیل موضوع درمان‌شناسی^۳ موضوع اخص درمان مکمل^۴ و دیگر بار، ذیل موضوع انسان‌شناسی، آموزش و پرورش، جامعه‌شناسی و پدیده‌های اجتماعی^۵ و محتوای اخص علوم اجتماعی، انسان‌شناسی و انسان‌شناسی فرهنگی. این سرشت دوگانه برای حضور اصطلاح پزشکی سنتی احتمالاً از آنجا ریشه می‌گیرد که نگاه زبان انگلیسی به مقوله پزشکی سنتی از دو منظر قابل طرح است، یکی، دیدگاه پزشکی و درمان‌محور، که از پدیده‌های مختلف و از آن جمله پزشکی سنتی در درمان بیماری‌ها کمک می‌گیرد؛ و دیدگاه انسان‌شناسانه که نگاه آن به پدیده‌های انسانی از منظر مطالعه و کارکرد آنها در پزشکی است، به ویژه، شعون مختلف دانش پزشکی که تحت تأثیر خصوصیات اجتماعی و فرهنگی است. در این نگاه دوم، بیش از آن که رویکرد عمل‌گرای درمانی وجود داشته باشد، تحلیل مفاهیم مورد توجه است. مؤلف این سطور در نوشته دیگر خود (نک: قاسملو، ۱۳۹۰، ۲۲-۱۹) به حضور دوگانه اصطلاح طب/پزشکی سنتی در مش اشاره کرده که ناظر به همین سرشت دوگانه کارکردگرایانه در این پایگاه اطلاعاتی است. این در حالی است که در اصطلاح‌نامه پزشکی فارسی، ویرایش ۲ (به کوشش رها دوست، کارزانی و ابراهیم پور، ۸۴۰) پزشکی سنتی فقط در مقوله درمان‌شناسی دیده می‌شود، که البته این موضوع نه انتقادی بر این کتاب عظیم، بلکه ناظر به لزوم روزآمدسازی مجموعه واژگان و نظام اصطلاح‌شناسی دانش پزشکی فارسی می‌باشد. به طور خلاصه، نظام اعم به اخص جایگاه پزشکی سنتی در این تقسیم‌بندی دومی را چنین می‌توان ترسیم کرد:



بسیار ضروری است که توجه کنیم نگاه به این رویکردها و اقتضائات دوگانه، لازمه توجه به تفسیرها و تعریف‌هایی است که از چند اصطلاح پایه- که می‌توانند در بررسی‌های مربوط به تعیین ساختار و

۱. از جمله این اصطلاحات می‌توان به این موارد اشاره نمود:

- Folk medicine; Popular medicine; Ethno medicine; Islamic medicine; Indigenous medicine
2. Traditional medicine
3. Therapeutics
4. Complementary Therapies
5. Anthropology ; Education ; Sociology and Social phenomena

محتوای طب سنتی در تعریف ایرانی آن به کار آیند- ارائه می‌شود. به عبارت دیگر، به هنگام برخورد با مفاهیم و اصطلاحات پزشکی- انسان‌شناسانه باید در نظر داشته باشیم از کدامیک از این نظرگاه‌ها، مشغول تفسیر اصطلاحات و مفاهیم خواهیم شد. از جمله این اصطلاح‌ها، این‌ها را می‌توان نام برد:

الف. پزشکی سنتی^۱: در تعاریفی که از اصطلاح پزشکی سنتی به دست داده شده است، به ویژه به اعمال و دانش‌ها، توجیه‌پذیر بودن یا نبودن این اعمال و دانش‌ها و تجاربی که شفاهی یا مکتوب از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شوند، تأکید شده است (از جمله نک: *دایرةالمعارف انسان‌شناسی اجتماعی و فرهنگی*، همان؛ متین، ۱۳۸۹، ۶۸). بر این اساس، به نظر می‌رسد باید این مجموعه واژگان را که در تعریف پزشکی سنتی به کار رفته‌اند، مجموعه عوامل و مؤلفه‌هایی دانست که یک نظام کلی پزشکی را پدید می‌آورند. همچنین، بار دیگر ضروری است که به این «نظام کلی» که یک دانش پزشکی را پدید می‌آورد، توجه بسیار کرد؛ چرا که تنها در پناه درک این «کلیت» می‌توان این نظام دانش پزشکی را به شاخه‌هایی تقسیم نمود. در عین حال، دیگر واژه‌ای که در این سلسله واژگان باید بدان توجه ویژه داشت، توجه به مفهوم انتقال «شفاهی» دانش از نسلی به نسل دیگر است. این، از جمله مهم‌ترین عوامل وجود دانش پزشکی «مردم‌محور» به شمار می‌آید، جایی که انتقال شفاهی دانش پزشکی در پرتو سنت درمانگران درس نخوانده صورت می‌گیرد.

ب. قوم‌پزشکی^۲: در خصوص این اصطلاح نیز، آنچه بیش از همه هنگام تعریف به چشم می‌خورد، توجه به حلقه‌های انسانی، مشتمل بر جامعه، دولت، افراد هم‌سرزمین، وابستگان و حتی نیای افراد است که از جمله عوامل مهم در مطالعه سلامتی و بیماری افراد یک جامعه به حساب می‌آیند. بر این اساس، قوم‌پزشکی بیش از همه چیز به ارکان تشکیل‌دهنده مفاهیم قومی (از جمله زبان) و ارتباط آن با دانش پزشکی می‌پردازد (همان).

ج. و د: پزشکی عامه^۳ و پزشکی مردمی^۴: پیش از این گفتیم که پایگاه سرعنوان‌های موضوعی پزشکی (مش) این دو اصطلاح را به عنوان اصطلاحاتی نامرّج برای اصطلاح پزشکی سنتی ارائه کرده است (قاسملو، ۱۳۹۰، ۲۱-۲۰). از دیگر سو، در مقاله حاضر مؤلف کوشیده است نشان دهد برای دانش پزشکی دوره اسلامی اصطلاح پزشکی/طب سنتی مناسب‌ترین اصطلاح برای نامیدن آن بخش از پزشکی است که به جنبه‌های «مردم‌پایه» می‌پردازد. در مقابل، تعریفی که از پزشکی سنتی به طور تقریباً رسمی به دست داده شده و ما پیش از این بدان پرداختیم، عواملی از دانش پزشکی را در خود دارد که در مقایسه با دانش پزشکی دوره اسلامی، هم شامل بخش مردم‌پایه آن، و هم شامل بخش جالینوسی آن (به خصوص آنجایی که به تجارب مکتوب اشاره می‌کند) می‌شود. از این‌رو، در نگاه اول

1. traditional medicine
2. Ethno medicine
3. Folk medicine
4. Popular medicine

به نظر می‌رسد با یک تضاد/تقابل روبه رو هستیم. از طرفی، کوشش مؤلف این سطور آن بوده که پزشکی سنتی را بخش «مردمی» دانش پزشکی ایران دوره اسلامی معرفی کند و از طرف دیگر (در تعریف پزشکی سنتی) مفهومی عام‌تر از نقش «مردم» نیز مورد نظر بوده است؛ نقشی که باید به دانشمندان، پزشکان و پزشکی‌نویسان قرون گذشته اختصاص داده شود. اما در نگاهی عمیق‌تر، به نظر می‌رسد باید به این موضوع توجه داشت که ناظر به همه آنچه در سطور قبل بدان پرداختیم، ویژگی کثیرالوجه بودن دانش پزشکی دوره اسلامی و تعلق خاطر آن به جنبه‌های سه‌گانه مذهبی، مردمی و دانشی-مکتوب، باعث می‌گردد تا این دانش، معنایی وسیع‌تر از آنچه بتوان همه معنای آن را در اصطلاح «پزشکی سنتی» گنجانند، داشته باشد. بر این اساس، احتمالاً دو راه بیشتر برای ما وجود ندارد، یا باید مفهوم کلی دانش پزشکی دوره اسلامی را از قالب لفظ «پزشکی سنتی» خارج نمود و از جمله، از اصطلاحات «پزشکی اسلامی»^۱ یا «پزشکی دوره اسلامی»^۲ برای نامیدن آن استفاده کرد و یا این که اصطلاح (در اینجا نامناسب) پزشکی سنتی را در بیان همان معنی وسیع و جامع جنبه‌های سه‌گانه دانش پزشکی دوره اسلامی به کار برد و برای نامیدن بخش «مردمی» این مفهوم وسیع از اصطلاحاتی دیگر چون پزشکی عامیانه و یا پزشکی مردمی (که همان‌گونه که پیش از این یاد کردیم مش آن‌ها را به عنوان اصطلاحاتی نامرجح برای پزشکی سنتی به کار برده است) سود جست. دست‌کم تا موقعی که مراجع صاحب‌صلاحیت در این زمینه دست به کار نشده‌اند، مؤلف این سطور معتقد است بخش مردمی-سنتی پزشکی دوره اسلامی را «پزشکی سنتی» و مفهوم کلی‌تر را که مشتمل بر سه جنبه مردمی، دینی و جالینوسی است «پزشکی دوره اسلامی» می‌توان نامید.

بررسی ساختاری پزشکی دوره اسلامی

پرداختن به زوایای مختلف مفهوم پزشکی سنتی (بر اساس تعریف نهایی ارائه‌شده در این مقاله) و صد البته کوشش برای بحث‌های نظری درباره ارائه تعریف دقیقی از این مفهوم در کنار پرداختن به بحث‌های اصطلاح‌شناسانه (برای نظام‌مند و کنترل کردن اصطلاحات این جنبه از دانش پزشکی دوره اسلامی) از جمله نیازمند پرداختن به عرصه‌های مختلف، به عنوان مثال، بررسی ساختاری آن است؛ به عبارت دیگر، پرداختن به این موضوع که پزشکی سنتی از نظر ساختار خود دارای چه اجزاء و شاخه‌هایی است و مفاهیم و اصطلاحاتی که در این جنبه از دانش پزشکی دوره اسلامی گرد هم می‌آیند، تابع یک نظام اصطلاح‌شناختی، حول چه مفهوم/اصطلاحات اخص یا اصلی گرد می‌آیند.

پیش از این، کوشش‌هایی برای نشان دادن ساختار دانش پزشکی دوره اسلامی از منظر پزشکی جالینوسی آن انجام شده است (از جمله: بکار، ۱۳۸۵، ۱۱۶-۱۱۵؛ مرادی و اسماعیلی، ۱۳۸۹،

1. Islamic medicine

2. Islamic era

۹۱۶-۹۱۲) که اگرچه گام‌هایی آغازین به شمار می‌آیند اما توانسته‌اند تا حدی ساختاری کلی از این دانش به دست دهند. ارائه ساختار یا نموداری (شامل اجزاء اولیه و اصلی) از پزشکی سنتی نیز به منزله ارائه ساختار بخشی دیگر از نظام کلان پزشکی دوره اسلامی است. با توجه به این‌که در ادامه مقاله چنین نموداری را رسم خواهیم کرد و با فرض این‌که در گام بعدی چنین ساختار یا نموداری برای جنبه دینی دانش پزشکی دوره اسلامی طرح شود، می‌توان امیدوار بود با ادغام این سه نمودار در یکدیگر و ترسیم نمودار ساختار کلان دانش پزشکی دوره اسلامی گامی مهم برای هر چه نظام‌مند نمودن اصطلاح‌نامه پزشکی دوره اسلامی برداشته شود.^۱

بدیهی است که مهم‌ترین ابزار برای طراحی ساختار پزشکی سنتی (از جمله در قالب یک نمودار) استفاده از ادبیات علمی و پشتوانه انتشاراتی این جنبه، استخراج واژگان و اصطلاحات عملی آن، کنترل واژگان و کوشش برای مرتب نمودن این واژگان در شاخه‌های مختلف و تعریف رابطه اعم-اخص برای آن‌هاست. به نظر مؤلف این سطور چند کتابی که تاکنون درباره طب سنتی منتشر شده‌اند، ادبیات علمی و پشتوانه انتشاراتی خوبی برای استخراج این اصطلاحات و برداشتن گام اولیه در تعیین روابط اعم و اخص می‌باشند.^۲

همان‌گونه که در گزارش مرادی-اسماعیلی (۱۳۸۹، ۹۱۲) نشان داده شده است، نخستین اقدام برای ترسیم ساختار دانش پزشکی دوره اسلامی، تقسیم آن به دو شاخه نظری و عملی است و از جمله بکار (۱۳۸۵، ۱۰۹-۱۳۰) به تفصیل، این جنبه‌های دوگانه را در پزشکی دوره اسلامی شرح داده است. به نظر می‌رسد در گام نخست می‌توان همانند این تقسیم‌بندی را برای طب/پزشکی سنتی نیز به کار برد. جایی که کل فرایندهای گوناگون پزشکی سنتی (اعم از بهداشت، بیماری‌شناسی، کاربرد داروها، سحر و جادو) را می‌توان به دو عرصه باورها و رفتارها تقسیم کرد. طبیعی است که عرصه باورها، مجموعه رفتارهای غیرمادی و عرصه رفتارها مجموعه فرایندها، مراقبت، بهداشت، و درمان مادی ... فیزیکی خواهد بود (برای گزارشی درباره بعضی از این رفتارها در پزشکی سنتی ایران نک: جانب‌اللهی، ۱۳۹۰، ۱۱۸-۵۳).

۱. ویرایش تول اصلاح‌نامه پزشکی دوره اسلامی (به کوشش شمس اردکانی، قاسملو و رنجبر، تهران ۱۳۹۲). فقط گزارشی از پیکره واژگانی حوزه طب جالینوسی از حوزه‌های سه‌گانه پزشکی دوره اسلامی را به دست می‌دهد.

۲. از جمله این آثار، این‌ها را می‌توان نام برد:

- الف. محمد سعید جانب‌اللهی (۱۳۹۰). پزشکی سنتی و عامیانه مردم ایران با نگاه مردم‌شناختی، تهران، امیرکبیر.
- ب. چهل گفتار در مردم‌شناسی میبید (۱۳۹۰). دفتر چهارم، تهران، روشنان.
- ج. محمدرضا شمس اردکانی و دیگران (۱۳۹۰). گذری بر دانش پزشکی مردم ایران زمین، تهران، صهبای دانش.
- د. رزیتا انواری (۱۳۸۵). طب سنتی در اصفهان، سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری اصفهان.
- ه. عبدالنبی سلامی (۱۳۸۱). طب قدیم ایران: طب سنتی دوان، تهران، کازرونیه.
- و. محمد بشرا (۱۳۸۹). طب سنتی مردم گیلان (گیله تجروبه) رشت، فرهن ایلیا.
- ز. پیام بهارستان (۱۳۹۰). دوره ۲، سال ۳، شماره ۱۳ (ویژه طب سنتی ۲)، تهران.

توجه خاص به سه گونه از درمان‌شناسی، شامل درمان‌شناسی خاص کودکان، درمان‌شناسی خاص زنان و درمان‌شناسی خاص مردان می‌طلبد بخش درمان‌شناسی طب/پزشکی سنتی نیز به عرصه‌های پزشکی کودکان و بزرگسالان (که این یکی خود به دو عرصه زنان و مردان تقسیم می‌گردد) تقسیم شود (از جمله نک. همان، ۱۵۹-۱۴۲ که گزارشی از بیماری‌های کودکان و نحوه درمان آن در پزشکی سنتی مناطق مختلف ایران به دست می‌دهد). قابل‌ذکر است که در کل این سه جریان، موضوع مراقبت‌های درمانی-بهداشتی در کنار و هم‌عرض موضوع درمان‌شناسی وجود خواهد داشت. این مفهوم مراقبت، به مجموعه‌ای از رفتارها و کارکردها اطلاق می‌شود که هدف آن پیشگیری از بروز بیماری است. از جمله مهم‌ترین بخش این رفتارهای مراقبتی، کارهایی است که طی دوران بارداری در مورد زنان باردار صورت می‌گیرد (برای نمونه نک. همان، ۱۳۹۰، ۱۲۸-۱۲۳).

در نهایت باید گفت استخراج و رده‌بندی واژگان/اصطلاحات پزشکی سنتی و پخش آن‌ها بر اساس روابط ترجیحی و نظام اعم و اخص با استفاده از نموداری که فقط به معرفی مهم‌ترین سرعنوان‌ها و ساختار درختی پزشکی سنتی می‌پردازد و طی این مقاله پیشنهاد شده است، خود، باعث پیدایی اصطلاح‌نامه پزشکی سنتی ایران خواهد شد که به عنوان بخشی از ساختار کلان اصطلاح‌نامه پزشکی دوره اسلامی، گنج‌واژه پزشکی دوره اسلامی را به ارمغان خواهد آورد.^۱

نتیجه‌گیری

سرمایه‌گذاری دولتی در عرصه پزشکی دوره اسلامی برای استفاده از این دانش در عرصه بهداشت و درمان کشور، تاریخ این دانش در ایران پیش و پس از اسلام و وسعت منابع آن (به زبان‌های فارسی و عربی) باعث شده است امروزه استقبال به نسبت خوبی از این دانش در جامعه به عمل آید. این دانش، خود به سه عرصه پزشکی جالینوسی، پزشکی دینی و پزشکی سنتی تقسیم می‌شود که هر کدام از آن‌ها ساختار، اصطلاح‌شناسی و منبع‌شناسی خاص خود را دارند. در میان این سه عرصه، تاکنون تفسیری از بخش سوم (پزشکی سنتی) به دست داده نشده و هنوز کمابیش اصطلاح مناسبی نیز برای نامیده شدن دقیق این بخش از پزشکی دوره اسلامی که مورد توافق همگان باشد، وضع نشده است.

با تمام این تفاسیر، به نظر می‌رسد اصطلاح «پزشکی سنتی» یا «طب سنتی» اصطلاح مناسبی برای نامیدن این عرصه از پزشکی دوره اسلامی است. همچنین، ساختاری که برای این عرصه بر اساس روابط موضوعی و نظام اعم و اخص طراحی شده، نشان می‌دهد پزشکی سنتی در ایران و دیگر کشورهای اسلامی بیش از هر چیز بر مبنای کارکرد و روش درمانی-پزشکی آن به وجود آمده است؛ برخلاف عرصه پزشکی علمی-جالینوسی که جایگاه خاصی در آن برای ارائه مفاهیم نظری پزشکی وجود دارد.

۱. مولف این سطور امیدوار است طی چند ماه آینده ویرایش دوم اصطلاح‌نامه پزشکی دوره اسلامی را آماده نماید.

منابع

- رهادوست، فاطمه؛ کازرانی، مریم؛ ابراهیم‌پور، میرمهدی (۱۳۸۴). *اصطلاح‌نامه پزشکی فارسی*، ویرایش ۲، تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.
- بکار، عثمان (۱۳۸۵). *درآمدی بر فلسفه پزشکی اسلامی، تاریخ فلسفه و علوم اسلامی*، ترجمه محمدرضا مصباحی، مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی.
- پورمن، پیتز؛ سواج اسمیت، امیلی (۱۳۹۲). *پزشکی اسلامی در دوره میانه*، ترجمه قربان بهزادیان‌نژاد، تهران: پژوهشکده تاریخ اسلام.
- جانب‌اللهی، محمدسعید (۱۳۹۰). *پزشکی سنتی و عامیانه مردم ایران با نگاه مردم‌شناختی*، تهران: امیرکبیر.
- فلور، ویلم (۱۳۸۶). *سلامت مردم در ایران قاجار*، ترجمه ایرج نبی‌پور، بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.
- قاسملو، فرید (۱۳۹۰). «پیشنهاد استفاده از اصطلاح‌نامه‌ها در حوزه معناشناسی - واژه‌شناسی طب سنتی»، *پیام بهارستان*، دوره دوم، سال سوم، شماره ۱۳، ویژه طب سنتی ۲، صص ۲۵-۱۷.
- لیبان، ریچارد (۱۳۸۷). «انسان‌شناسی پزشکی» ترجمه شاهده سعیدی، *فرهنگ و انسان*، سال چهارم، شماره دوم، ویژه‌نامه انسان‌شناسی پزشکی، پاییز و زمستان، صص ۲۷-۵.
- متین، پیمان (۱۳۸۹). *انسان‌شناسی در پزشکی: آشنایی با انسان‌شناسی در پزشکی*. تهران: سفیر اردهال.
- مرادی، زهرا؛ اسماعیلی، شیدا (۱۳۸۹). «کوششی دیگر در ارائه ساختار دانش پزشکی به صورت نمودار»، *پیام بهارستان*، دوره دوم، سال دوم، ویژه تاریخ پزشکی ۱، شماره پاییز، صص ۹۱۶-۹۰۹.
- W. G. Black, *Folk-Medicine* (1883). *a chapter in the History of culture*, London, *Encyclopedia of Public Health* (2002). ed. L. Breslow, New York, s. v "Anthropology in Public Health" (by K. M. Mac Queen).
- Barnard A. and J. Spenser (2002). *Encyclopedia of social and cultural Anthropology*. s. v "medical anthropology" (by H. Lambert).
- www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh

