

فهم اصولی روایات طبی در پرتو آرای دانشمندان شیعه و اهل سنت

داود زارعیان،^۱ سعید ابراهیمی^۲
(تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۱)

چکیده

هدف از این پژوهش، ارزیابی ملاک‌هایی است که گمان می‌رود بتوان در فهم مفاد روایات طبی از آنها بهره‌مند شد. نوشتار پیش رو به روش توصیفی - تحلیلی، با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و با مراجعه به آیات قرآن کریم، کتابهای روایی، تفسیری، اصولی و هم‌چنین مقالات مرتبط با موضوع متن، نگاشته شده است. یافته‌ها بیانگر آن است که علوم اسلامی همچون مقدمات اصول فقه و برخی بخشهای آن، رجال‌شناسی و درایه‌الحدیث، منطق، واژه‌شناسی، تفسیر، تاریخ و... به‌طور کلی توانایی شناسایی مقاصد روایات طبی را برخوردار است؛ اما مباحثی مانند تسامح در ادله سنن به دلیل عدم سنخیت کارکردی و ناتوانی در توجیه اعتبار گزاره‌های طبی روایی، ما را به هدف نخواهد رساند. در دوران خارجیه یا حقیقه بودن روایات با مفاد علم طب نظرات مختلفی ارائه شده که وجود قرائن تعیین‌کننده، در این زمینه سودمند است و روشن می‌شود دست‌کم بسیاری از روایات جنبه حقیقی دارند. تجربه‌پذیری مفاد روایات طبی با توجه به جنبه ارشادی آنها در زمینه سلامت ممنوعیتی ندارد و حتی با وجود احتمال وجوب التزام قلبی به سنت این گزینه در حق روایات طبی منتفی است، اما با توجه صدور روایات طبی در بستر طب

-
۱. دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابل، ایران (نویسنده مسئول) / davidedu2025@gmail.com
 ۲. استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابل، ایران / s.ebrahimi@umz.ac.ir

مزاج پایه، برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر، تجربه بر این اساس را نباید نادیده گرفت؛ اگرچه همراهی با تجربه بر اساس علوم آزمایشگاهی و بالینی جدید نیز می‌تواند در بهره‌برداری از سنت‌های روایی مؤثر باشد؛ بنابراین رابطه میان فقه اسلامی و تجربه در این زمینه، رابطه‌ای دوسویه است.

کلیدواژه‌ها: روایات پزشکی، معصومان، فقه اسلامی، ملاک، تجربه.

طرح مسئله

از مسائل غیرقابل‌انکار در عالم اسلامی، وجود هزاران روایت با مضامین طبی در کتب امامیه و اهل سنت آن هم با موضوعاتی اعم از روح و جسم و به گسترده‌گی حیطه سبک زندگی اسلامی است؛ اما مسئله اصلی نحوه برخورد با این مآثر روایی است. پذیرش یا عدم پذیرش ورود اولیای دین به قلمرو علم طب به عنوان دانشی که از ابتدای خلقت آدم همواره با او همراه بوده و همچنین عرصه‌های مختلف آن همچون پیشگیری، تشخیص، درمان، دارو و... علاوه بر بیان احکام شرعی وابسته به حرفه طبابت، امری است که از دیرباز مورد اختلاف نظر اندیشمندان مذاهب اسلامی بوده است. در این باب پرسشهایی در ذهن علاقه‌مندان به سنت مطرح می‌گردد؛ فرع بر پذیرش صدور راهنماییهای طبی در زمینه‌های پیشگیری، درمان و... این گزاره‌ها و مجموعه‌های طبی روایی با چه ملاک‌هایی قابل فهم و بهره‌برداری است؟ آیا از همان ابزاری که در ارزیابی روایات اعتقادی و احکام فقهی همچون علوم اجتهادی استفاده می‌شود در اینجا نیز می‌توان بهره برد؟ با توجه به تعلق مفاد این دست روایات به موضوعی عینی و خارجی یعنی سلامتی انسان جایگاه تجربه‌های علمی پزشکی و نسبت آن با روایات طبی چیست؟ برخی برآنند که فهم روایات طبی به این دلیل که روایت هستند در حوزه پالایش و فهم علوم اجتهاد حوزوی قرار می‌گیرند و این صحیح‌ترین راه برای فهم روایاتی با این موضوع است. عده‌ای دیگر صلاحیت بررسی روایات طبی را به دلیل هم‌موضوع بودن با علوم عینی و خارجی و به‌طور مشخص طب، در حیطه علوم تجربی می‌دانند و استفاده از علوم مانند اصول فقه که غرض از آنها توجیه حجیت و یاری‌رسانی در استنباط فقهی است را نامفید برمی‌شمارند. نگارنده این سطور با دقت در گزاره‌ها و استدلال‌های طرفین معتقد است به دلیل ماهیت میان‌رشته‌ای مفاد این روایات (هم شفاهی و هم عینی بودن) نه علوم اجتهادی و نه علوم

تجربی به تنهایی قادر به توجیه گزاره‌های آن نیستند؛ بلکه آن قسمت از علوم اجتهادی که اختصاصی به فقه ندارد و نیز آزمایشهای تجربی که از حیث فهم اصول روایات طبّی و بیانات آن همخوانی دارد، می‌تواند در فهم و به‌کارگیری آن مؤثر واقع گردد. حتی به دلیل عدم لزوم التزام و منتفی بودن بحث حجیت استفاده از علوم تجربی طب مدرن نیز ممنوعیتی ندارد هرچند ممکن است به دلیل تفاوت‌های مبنایی طب جدید با طب مزاجی در بسیاری موارد به نتیجه دلخواه منتهی نگردد.

پیشینه تحقیق

میرحسینی در مقاله مروری تاریخی بر مفهوم و جایگاه طب النبوی و طب الائمه به بررسی محتوایی کتابهایی با این عنوانها به بررسی سیر تألیفی در این موضوع پرداخته است. مهریزی در مقاله درآمدی بر جایگاه روایات پزشکی با تقسیم‌بندی کتابهای طب روایی در میان عالمان شیعه و سنی با ذکر نظریاتی و حیانی یا عادی بودن، به آنها توجه نموده است. نصیری در مقاله تبارشناسی روایات طبّی ضمن ارائه دسته‌بندی از روایات طبّی از حیث محتوا به بررسی برخی از ملاکهای اعتبار روایات طبّی اقدام نموده است. میرحسینی در مقاله هویت و اصالت روایات طبّی با رویکرد نقد بیرونی با رویکردی برون‌حدی به سنجش اصالت روایت و همچنین مباحث مربوط به سلامت الفاظ روایات طبّی پرداخته است؛ اما تا آنجا که برای نگارنده روشن گردید در پژوهشها تا این زمان در نقد و بررسی بهره‌گیری از اصول فقه و نسبت آن با تجربه و به‌طور مشخص با تجربه طبّی و انواع آن در استفاده از محتوای روایات، کار خاصی انجام نشده است.

ملاکهای گزینش و فهم روایات طبّی

با پذیرش کلی یا جزئی صدور روایات طبّی از سوی معصومان علیهم‌السلام نوبت پاسخ به این پرسش فرا می‌رسد که چه ملاک یا ملاکهایی برای ارزش‌گذاری و فهم مفاد روایات طبّی سودمند است و به استنباط و بهره‌مندی از این گزاره‌ها یاری می‌رساند و تا چه میزان می‌توان در این زمینه به آنها اعتماد نمود؟ زیرا گزینش بدون دلیل و سلیقه‌ای و یک‌جانبه از روایات طبّی می‌تواند در عمل نتایج بسیار متفاوتی به دست دهد که در ادامه، بررسی می‌شود.

۱. اجتهاد حوزوی و فهم روایات طب

با توجه به اینکه منابع طب اسلامی عبارتند از کتاب و سنت آیا همان علوم قواعد و مقدمات استنباطی که در علم فقه به کار گرفته می‌شود همچون فقه الحدیث، اصول فقه و... در فهم و پالایش روایات طب نیز قابل به‌کارگیری است؟ برخی معتقدند با توجه به شأنی که دانش فقه در مشروعیت بخشی به موضوعات و احکام برگرفته از دین از دین دارد، می‌توان موجه‌سازی گزاره‌های نظام سلامت را به وسیله روش‌شناسیهای نوین اجتهادی و فقه پویای جواهری مدنظر قرار داد (سعدی و طالبی طادی، ۱۳۹۹ش، ص ۱۵۳)، اما برخی دیگر در استفاده از قواعد استنباطی رایج در فقه برای سنجش روایات طب تردیدهایی جدی نموده‌اند.

۲. مبادی اصول فقه و نسبت آن با فهم روایات طب

در تعریف علم اصول فقه گفته شده: علمی است که از قواعدی بحث می‌نماید که نتایج آن در طریق استنباط احکام شرعی قرار می‌گیرد^۳ (مظفر، ۱۴۲۱ق، ص ۵). با این تعریف علم اصول اساساً مقدماتی را برای به دست آمدن حکم شرعی فراهم می‌نماید که بخشی از آنها بر سر راه روایات قرار می‌گیرد. از آنجا که در موضوع مورد بحث نیز عمدتاً با روایات سر و کار داریم این نکته پیش می‌آید که آیا وجه اشتراکی میان این دو صنف از روایات هست تا از اصول استخراج آن برای دیگری بهره‌گیریم؟

برخی بر این عقیده‌اند که به همان سبک و سیاقی که در فقه از آیات و روایات برای استخراج احکام شرعی استفاده می‌شود، می‌توان بایدها و نبایدهای بهداشتی و پزشکی را نیز با استناد به آیات و اخبار استخراج کرد و آن را به صورت یک نظام منسجم و مستقل از دیگر نظامهای طبی ارائه نمود (شهریاری نسب، اعرابی، شامحمدی بنی و خوش نیت، ۱۴۰۲ش، ص ۱۶۹)؛ اما برخی نیز با مخالفت با به‌کارگیری شیوه‌های اصول فقه در فهم روایات طبی معتقدند یکی از مهم‌ترین تفاوتهایی که میان فقه و طب وجود دارد تمایزی بنیادین در مبنای موجه‌سازی گزاره‌ها از منظر فلسفه علم است. گزاره فقهی زمانی موجه است که نهایتاً بتواند پاسخگوی تکلیف الهی باشد و از همین روست که مسئله اصلی در

۳. «علم یبحث فیه عن قواعد تقع نتیجتها فی طریق استنباط الحکم الشرعی».

موجه بودن گزاره‌های فقهی موجه بودن آنهاست. به تعبیر فلسفی می‌توان گفت در این نظام اندیشه موجه بودن الزاماً به معنای صائب بودن و حکم موجه الزاماً به معنای حکم واقعی نیست (انصاری، ۱۴۱۴ق، ص ۱۳۷). در مقابل، موضوع علم در علوم پزشکی و بهداشت ارتباط استواری با دنیای خارج دارد و با اموری چون بیماری و درمان سروکار دارد که عینی هستند (پاکتچی، ۱۳۹۶ش، صص ۴۱-۴۰). هم‌چنین مسئله تشخیص و درمان بیماریها، تأثیر واقعی در زندگی انسانها دارد و منجزیت و معذرت عندالله در اینجا مطرح نیست (شهریاری نسب، اعرابی، شامحمدی بنی و خوش نیت، ۱۴۰۲ش، ص ۱۶۹).

همین امر باعث شده عده‌ای بر آن باشند که در روایات طبی که اثر حقیقی در سلامت انسانها دارد، فهم صحیح، حساسیت بیشتری پیدا می‌کند. ضوابط مؤثر برای فهم صحیح روایات طبی در مواردی، از ضوابط غیرعمومی است و دقت مضاعفی نسبت به آنچه مثلاً در دانش فقه استفاده می‌شود، می‌طلبد.

موضوع دانش اصول (الحجه فی الفقه) است و اصول طب نمی‌تواند به دنبال الحجه فی الطب باشد؛ زیرا فقیه و مقلد او باید از عقاب الهی در امان باشند، ولی طبیب و بیمار در صدد بهبودی دنیوی هستند (شهریاری نسب، اعرابی، شامحمدی بنی و خوش نیت، ۱۴۰۲ش، ص ۱۶۹).

۳. مباحث الفاظ و کاربرد آن در فهم مفاد روایات طبی

هر چند دیدگاه پیشین تا حدود زیادی موجه به نظر می‌رسد و مسائل اصول فقه، زمینه‌ساز به دست آمدن محصولی است با عنوان حکم شرعی، اما نباید فراموش کرد که همه آنها از حیث فایده‌بخشی یکسان نیستند. به عنوان مثال در مباحث الفاظ کیفیت استدلال و نحوه استفاده از استعمال حقیقی و مجازی و علایم معین هر یک با بحثی مانند حقیقت شرعیه متفاوت است و مسلم است که دومی در استنتاج مربوط به مسائل طبی هیچ موضوعیتی ندارد؛ اما شاید بتوان گفت: مباحثی همچون حقیقت و مجاز و علایم آن مانند تبادر عدم صحت سلب که مربوط به شناخت کاربردهای الفاظ می‌شود قابلیت ایضاح الفاظ طبی موجود در گزاره‌های روایی را دارد. هم‌چنین با توجه به بیان عرفی معصومان علیهم‌السلام و اینکه مخاطب ایشان عموم مردم بوده‌اند و این نحوه بیان اختصاصی به بیان احکام شرعی ندارد.

مباحث الفاظ همچون اصله الحقیقه (برای تعیین اراده حقیقی یا مجازی) اصله العموم (برای اراده تعیین عموم و یا خصوص) اصله الاطلاق (در زمان شک در وجود قید دخیل دیگری در دستور طبی بیان شده) و مباحثی از این دست که در علم اصول کاربرد دارد و نیز در فهم مقصود گزاره طبی به جهت عقلی و عرفی بودن کمک‌کننده بوده و به‌جاست در محل خویش کنکاش شود تا شاید مواردی به آن اضافه گشته و مجموعه‌ای اختصاصی با عنوان اصول فهم گزاره‌های طبی روایی را تشکیل دهد و در استنتاج گزاره‌های آن مفید واقع شود.

مسلم است مواردی همچون حجیت خبر واحد که به آن پرداخته خواهد شد، اجتماع امر و نهی، اقتضاء و مانند آنها همان‌طور که گفته شد اختصاصاً و تنها در جهت استحصال حکم شرعی کاربرد دارد. این نکته نیز لازم به ذکر است که بهره‌گیری از تمامی اصولی که گمان می‌رود بتواند در استنتاج طبی روایی سودمند واقع گردد و هم‌چنین علوم آلی همچون منطق به جهت حاکمیت شیوه استدلالی عقلی و منطقی در بخش قابل توجهی از گزاره‌های طبی روایی و هم‌زمان در طب مزاجی قدیم که بر مبنای استدلال و قیاسات منطقی شکل گرفته و در کنار آن همان‌طور که خواهد آمد معاینات بالینی، راهگشا و بایسته می‌نماید.

۴. قضایای حقیقی یا خارجی روایات طبی

آن هنگام که صدور اجمالی روایات طبی از سوی معصومان علیهم‌السلام را امری مسلم دانستیم یکی از مسائل مهم آن است که مفاد دستورات روایات طبی به عنوان مهم‌ترین منبع این مکتب طبی آیا وابسته به اشخاص و زمانها و مکانهای خاص است یا اینکه وجود افراد دریافت‌کننده راهنمایی طبی از معصومان علیهم‌السلام و هم‌چنین خصوصیات مانده قومیت و عادات و رسوم غذایی و درمانی و آب و هوای منطقه اقلیمی در محتوای آن دستورات دخالتی ندارد به دیگر عبارت آیا روایات طبی قضایای خارجی است یا حقیقی؟

اگر اثبات شود که روایات نوعاً شخصی است دیگر نمی‌توان استفاده خاصی از آنها داشت؛ چرا که چنین درمانی به عدد اشخاص مراجعه‌کننده محدود می‌شود و در غیر این صورت با آزاد شدن مفاد روایات از خصوصیات و عمومی در نظر گرفتن آنها بهره‌برداری ممکن و مطلوب حاصل است و به اصطلاح معروف لاعبره بخصوص المورد بل العبره

بالعموم. در اینجا نیز به نظر می‌رسد از پیشگامان این بحث بتوان ابن‌بابویه را نام برد. ایشان در کتاب اعتقادات خویش در تفکیک و دسته‌بندی اصناف روایات طبّی بر این اعتقاد است که بخشی از این روایات بیان‌کننده دستوراتی بر اساس آب و هوای مکه است و بهره بردن از آنها در دیگر مناطق اقلیمی درست نیست و دسته‌ای نیز بر اساس طبع سؤال‌کننده بوده و از آنجا که امام علیه السلام به طبع شخص آگاه بوده است، پس قابل تطبیق بر بیماری دیگران نیست (ابن‌بابویه، ۱۴۱۴ق، ص ۱۱۵). یک نکته قابل توجه اینکه جناب ابن‌بابویه در بیان‌شان از عبارت «آن بخش از روایات که گفته شده توصیه‌شان بر اساس هوای مکه و مدینه است»^۴ استفاده نموده‌اند که این عبارت نشانگر عدم قطعیت نظر ایشان نسبت به شخصی بودن گزاره‌ها در این بخش از روایات طبّی است. مفید اما در تصحیح و تعلیق بر عبارات استاد خویش سطوری را می‌نگارد که همان‌طور که پیش از این گفته، شاید حاکی از پیوستگی میان علم طب و وحی آسمانی است. ایشان معتقد است طب ریشه در وحی دارد. از عبارات موجود در تصحیح اعتقادات الامامیه (مفید، ۱۴۱۴ق، ص ۱۴۴) است که می‌فرماید: «و روایات رسیده از معصومان علیهم السلام با این فرمایش از امیرالمؤمنین علیه السلام که: معده خانه بیماریها و پرهیز اصل هر درمان است و بدن را به هر آنچه عادت نموده سازگاری بده. برمی‌آید که دست‌کم شخصی بودن بخش قابل‌توجهی از گزاره‌های موجود در روایات مورد پذیرش ایشان نیست»^۵.

به‌راستی نگاه شخصی و خارجی به روایات طبّی ناشی از چیست؟ به نظر می‌رسد از آنجا که در مراجعه بیمار به طبیب لازم است که به خصوصیات و وضعیت جسمی خاص او توجه شود همین نکته عده‌ای را بر آن داشته تا گمان کنند پاسخهای دریافت شده از معصومان علیهم السلام در این زمینه جنبه شخصی و گزاره‌ای خارجی دارد و بنابراین قابل تسری به موارد مشابه نیست. اگرچه نگارنده در صدد نفی کلی وجود گزاره‌های شخصی در میان روایات طبّی نیست، اما رها کردن یکسره آنها تنها به این دلیل که ممکن است قضایای حقیقی نباشند موجب محرومیت از صدها دستور طبّی است که هر کدام ممکن است فواید

۴. ما قبیل علی هواء مکه و مدینه.

۵. و الأخبار الواردة عن الصادقین علیهم السلام مفسره بقول امیرالمؤمنین علیه السلام: المعده بیت الأدوية و الحمیه رأس الدواء و عود کل بدن ما إعتاد.

عینی بسیاری از جمله در عرصه پیشگیری و درمان جسمی و روحی برای بشر به دنبال داشته باشد.

بر همین اساس برخی معتقدند اصل و مبنای اولیه آن است که پیامبر ﷺ و اهل بیت ﷺ بی‌آنکه در حال و هوای مکه یا مدینه محدود گردند یا تنها به مسئله خاصی نظر داشته باشند به گونه‌ای سخن گفته‌اند که برای همه انسان‌ها و در همه مکانها قابل عمل و اقتدا باشد (نصیری، ۱۳۸۷ش، ص ۱۰۷). البته شاید بتوان گفت مفاد روایات طبی برای استفاده در منطقه شبه‌جزیره و مناطق و اقلیمهای اطراف یا شبیه آن قابلیت بیشتری دارد، هر چند موجب اعتراف به اصل غیرشخصی بودن مفاد این روایات است.

نویسنده‌ای معتقد است: پزشکان طبق روال همین قاعده عمل کرده‌اند و از جمله علی بن عباس اهوازی که در کتاب کامل الصناعه می‌گوید: «اما در مورد داروها: من آن داروهایی را که پزشکان اقلیم چهارم ایران و عراق استفاده کرده‌اند ذکر کردم. همان مواردی که تجربه‌های صحیحی از آنها داشته‌اند و در هر یک از بیماریها سود فراوانی دارند؛ چرا که بسیاری از داروهایی را که پیشینیان و یونانیان استفاده می‌کردند، اهل عراق و ایران و اقلیم چهارم نمی‌پذیرند» (عطار، ۱۳۸۸ش، ص ۹). به‌راستی چرا در بسیاری از روایات طبی نه اشاره‌ای به اختصاص دستور به پرسش‌کننده هست و نه قرینه‌ای موجود؟ افزون بر آنکه احتمال حقیقی یا خارجی بودن در اصناف دیگر روایات هم وجود دارد؛ اگرچه به دید انصاف میان روایات احکام با روایات طبی تفاوتی نیز به چشم می‌خورد. ممکن است گفته شود: در احکام شرعی چون اشتراک در تکلیف مطرح است، تفاوتی بین مخاطب فرد و جمع نیست، مگر در موارد استثنایی مانند دستور امام هفتم ﷺ به علی بن یقطین در خصوص وضو گرفتن به روش اهل سنت (اصفهانی و عشریه، ۱۳۹۹ش، ص ۵۹)؛ اما به دلیل ارتباط گزاره‌های طبی با مسائل عینی و خارجی و محسوس بودن بسیاری از نتایج با کنکاش بسیار و خصوصاً به‌کار بستن ابزارهای سنجش خارج از ملاکهای علوم روایی همچون تجربه که پیرامون آن سخن گفته خواهد شد. چه‌بسا بتوان از مواردی که قضایای خارجی به نظر می‌رسند نیز استخراج مناط و الغای خصوصیت نمود. حال که سخن بدین جا رسید می‌پرسیم ملاک تشخیص حقیقی یا خارجی بودن یک روایت چیست؟ پس به ملاکهایی نیاز داریم که بتوان به وسیله آنها بر حقیقی بودن یک قضیه طبی روایی تأکید نمود که به نظر می‌رسد در این زمینه باید از قرائن معین کمک جست.

قرائن معین قرائنی هستند که در فهم مخاطب از کلام، مؤثر واقع شده و جهت یا جهاتی را برای او روشن می‌سازد. در اینجا به ذکر برخی از شواهد و قرائنی می‌پردازیم که ممکن است یاریگر ما در تعیین مقصود باشد:

الف) مقام تعلیم: یکی از قرینه‌ها بر عام بودن مفهوم روایت و حقیقی بودن قضایای آن در مقام تعلیم دانش بودن کلام صادر از معصوم علیه السلام است. از امام رضا علیه السلام در مقدمه رساله ذهبیه چنین نقل شده است: «من در این باره تجربیاتی دارم که درستی آن را با آزمایش، گذشت زمان و بهره‌مندی از دانش گذشتگان دریافته‌ام که عذری برای ندانستن و وانهادن این تجربیات وجود ندارد»^۶ (عقیل، ۱۹۹۹م، ص ۱۸). این مورد را می‌توان به عنوان نمونه‌ای از این نوع قرینه‌ای برشمرد. هم‌چنین نویسنده‌ای با ذکر عبارت «من اراد ان...» از این مکتوب روایی در مقام پاسخ به کسانی برمی‌آید که خطاب امام علیه السلام را مخصوص مأمون می‌دانند و از این رهگذر سعی در خارجیه نشان دادن قضایای آن دارند؛ همان‌گونه که روایاتی مانند آنچه درباره خواص ضد تب میوه سیب مؤید چنین دیدگاه و وجود گزاره‌های حقیقی در طب روایی است (رحمان ستایش، ۱۳۹۵ش، ص ۱۷). یا مسلماً در مواردی همچون روایت «آیا می‌خواهی به تو چهار مطلب بیاموزم که از درمان بی‌نیاز شوی؟»^۷ (حر عاملی، ۱۳۹۳ق، ج ۱۶، ص ۵۰۱) سفارشهای طبّی امیرالمؤمنین علیه السلام به فرزندشان امام حسین علیه السلام مخصوص ایشان نبوده و هر انسانی می‌تواند از آنها بهره‌جوید و از این حیث معصوم بودن ایشان خصوصیتی در نتیجه بخشی عمل به آن ندارد.

ب) تکرار گزاره خبری یا دستوری: یکی دیگر از نشانه‌های حقیقی بودن احادیث، تکرار یک حکم بدون عوض شدن قیود موضوع است. برای نمونه روایات زیادی درباره فواید نمک و خوردن آن قبل یا بعد از غذا از معصومان علیهم السلام نقل شده است و به عنوان مثال باب فضل الملح در کافی ده روایت دارد (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۶، ص ۳۲۵). هم‌چنین درباره حجامت روایات خواص و جزئیات بسیاری نقل شده که برخی از این جزئیات به

۶. عندی من ذلک ما جرّته و عرفت صحته بالاختبار و مرور الايام مع ما وقفنی علیه من مضی من السلف مما لا یسع الانسان جهله و لا یعذر فی ترکه.

۷. الا اعلمک اربع کلمات تستغنی بها عن الطب.

صورت‌های مختلف تکرار شده است. تکرار نکته یا نکاتی خاص توسط معصوم علیه السلام می‌تواند دلیلی بر حقیقی بودن کلام صادر شده باشد.

ج) تغییر بیان: یکی از نشانه‌های قضیه خارجی بودن یک روایت طبّی پیگیری تغییر بیان در موارد متعدد است؛ برای نمونه، نقل شده است که یکی از اصحاب به امام حسن عسکری علیه السلام نامه نوشت و شکایت نمود که دچار خون و صفرا شده است. زمانی که حجامت می‌کند، صفرا به جوش می‌آید و زمانی که حجامت را به تأخیر می‌اندازد، خون زیان می‌رساند، چه دستوری می‌فرمایید؟ امام علیه السلام در جواب نوشتند: حجامت کن و به دنبال آن ماهی تازه کباب شده بخور. راوی می‌گوید مسئله را دوباره برای ایشان نوشتم، از طرف امام علیه السلام پاسخ آمد: حجامت کن و به دنبال آن ماهی تازه با آب و نمک بخور. راوی می‌گوید: این عمل را انجام دادم و سلامتی یافتم و این غذای من شد. (همان، ج ۶، ص ۳۲۴) در اینجا تغییر بیان در یک واقعه و بیماری، نشان‌دهنده اختصاص این درمان به این بیماری است در اینجا اگر بتوان به صورت دقیق بیماری راوی را شناخت، این درمان امام علیه السلام برای بیماران بعدی که همین بیماری را دارند نیز مفید است (رحمان ستایش، ۱۳۹۵ش، ص ۱۸).

د) مخاطبه اهل فن: مراجعه اطباء به محضر پیشوایان معصوم علیهم السلام جهت پرسش در باب مزجه طبابت یا بیماری خاص یا بیان ابتدایی ایشان در خطاب به اهالی طب شاید یکی دیگر از قرائن بسیار مهم در تعیین حقیقی بودن یک گزاره طبّی به شمار آید، چه اینکه طبیب با توجه به حرفه خویش نوعاً به دنبال قاعده‌های طبّی است تا بر اساس آن نوع بیماری را در افراد درمان کند.

از این دست روایات کم نداریم از جمله روایتی از ربیع ملازم منصور عباسی و بیان ماجرای حضور طبیب هندی و سؤال و جواب او با امام صادق علیه السلام که حضرت پس از بیان اصول درمانی خود با بیان حکمت‌های آفرینش آناتومی اعضای داخلی و بیرونی بدن و کارکردهای به شکل جزء به جزء و دقیق، موجب تعجب فراوان طبیب بزرگ هندی و مسلمان شدن او می‌گردند (ابن بابویه، ۱۳۸۵ق، ج ۱، ص ۹۹).

می‌بینیم در این روایت امام علیه السلام از مبادی طب یعنی اصول درمان مزاجی که نتیجه‌اش حصول یک قاعده کلی است و همچنین دقائق کارکرد اندام و اجزاء دستگاه‌های مختلف

بدن سخن به میان می‌آورد. در فقه براساس لزوم قاعده اشتراک در خطابات، حقیقی بودن احادیث است و خاص دانستن یک حکم (روایت) نیاز به قرائن بیشتری دارد. به نظر می‌رسد در اینجا نیز این اصل اولی پابرجاست در کتابهای روایی، یک موضوع را باید به عنوان پیش‌فرض پذیرفت و آن توجه به غرض از تألیف کتاب و شیوه تدوین کتاب‌های حدیثی است؛ در نتیجه، اصل اولی در احادیث پزشکی با دیگر روایات تفاوتی ندارد و به عنوان یک قضیه حقیقی برای عموم مردم پذیرفتنی است (رحمان ستایش، ۱۳۹۵ش، صص ۲۳-۲۲).

طرفه آنکه اگر دستورات طبی معصومان علیهم‌السلام مربوط به جغرافیای خاص باشد باید متون مهم و معتبر پزشکی مانند اصول طب داخلی هاریسون نیز در همه کشورها و شرایط جغرافیایی گوناگون استفاده نشود (نمازی‌زادگان، ۱۳۹۵ش، ص ۶۰). پس از قبول اینکه دست‌کم بسیاری از گزاره‌های طبی روایی برای افراد فارغ از زمان و مکان و خصوصیات فردی قابل استفاده است این سؤال پیش می‌آید که اساساً چه معیارهایی برای تشخیص درست از نادرست روایات و احیاناً داوری در میان گزاره‌های متعارض صلاحیت دارد و هم‌چنین با چه ملاکات و ابزارهایی می‌توان به فهم مفاهیم و موضوعات موجود قواعد طبی پرداخت.

۵. حجیت خبر واحد و نقش آن در فهم روایات طبی

حجیت یا عدم حجیت خبر واحد از قدیمی‌ترین محلهای خلاف میان عالمان دینی بوده که یکی از مسائل استنباط و از قضا بسیار نیز مهم است؛ چرا که در حقیقت، بخش عظیمی از احادیث طبی اخبار آحاد هستند. حال این پرسش پیش می‌آید که خبرهای واحد تا چه اندازه بیرون از مرزهای فقه و احکام قابل استناد هستند؟ از این‌روست که به قول فتح‌الله کاشانی از مفسران امامیه، طوسی که بزرگ‌ترین مدافع حجیت خبر واحد در اصول فقه امامی بود خود در مقام یک مفسر در التبیان به حجیت اخبار آحاد در تفسیر باور نداشته و عمل نکرده است (کاشانی، ۱۴۲۳ق، ج ۳، ص ۱۴۴). در میان معاصران طباطبایی در میزان تصریح می‌نماید که اخبار آحاد در حیطةی تفسیر حجیت ندارند (طباطبایی، ۱۳۹۲ق، ج ۶، ص ۲۲۴).

در بین اهل سنت عده‌ای همچون اصحاب رأی به طور کلی حجیت خبر واحد را منکرند و در بعضی از وجوه این عدم حجیت به شیوه نقض آورده‌اند که اگر عمل به آن جایز باشد پس در اثبات قرآن و نبوت پیامبر ﷺ نیز می‌توان به آن استناد کرد (مرکز تحقیقات و الدراسات العلمیه فی المجمع العالمی للتقرب بین المذاهب الاسلامیه، ۱۴۳۸ق، ج ۴، ص ۱۰۳). شریف مرتضی نیز آن را فاقد دلیل شرعی می‌داند (همان، ج ۴، ص ۱۰۴). در هر صورت حجیت خبر واحد از نظر علمای فریقین در صورت پذیرش فی‌الجمله آن در احکام عملی نیز محل اختلاف است، چه رسد به دیگر علوم دینی همچون عقاید، تفسیر، اسماء الله و... (همان، ج ۴، ص ۱۲۰).

نگارنده این سطور بر آن است که واحد بودن یا نبودن خبر دربرگیرنده گزاره طبی تأثیری در استناد به آن ندارد، اما نه تنها به این خاطر که این بحث در حیثه استنباطات فقهی تولد و معنا یافته، بلکه به این دلیل که نتایج بحث در حوزه طب نتایجی عینی و خارجی است و اینکه خبر واحد با فرض حجت بودن لزوماً ما را به حقیقت نمی‌رساند و طریق الی الواقع است تعبداً حجت است و در قضایای علمی و حقیقی حجیتی ندارد، چون تعبدی در کار نیست و تعبد در احکام برخلاف اصل و از آن تخصیص خورده است و اگر تعبد در روایات معنا داشته باشد تعبد علمی به همان معنای جزئیت اعتقاد آن هم در برخی از موارد درمانی همچون اعتقاد به شفاء به وسیله تربت مقدسه حسینی است و بنابراین واحد بودن یا نبودن روایت تأثیری در نتیجه‌بخش بودن گزاره طبی ندارد، مگر آنکه بگوئیم تواتر و واحد بودن از این جهت که در میزان گمان و حدس محقق این حوزه مؤثر است می‌تواند یاریگر حدس او باشد.

۶. تسامح در ادله سنن و استفاده از آن در روایات طبی

تسامح به معنای آسان‌گیری است. مراد از قاعده تسامح در ادله سنن این است که بر اساس آن، می‌توان حکم استحبابی و کراهت را با استناد به حدیث ضعیف هم اثبات کرد؛ یعنی با استناد به دلیلی که شرایط کافی را برای حجیت ندارد هم می‌توان حکم استحبابی و یا کراهت را به شرع نسبت داد. به نظر می‌رسد ابن‌فهد حلی نخستین فقیهی است که با استناد به احادیث من بلغ بدان اشاره کرده است (ابن‌فهد حلی، ۱۴۰۷ق، ص ۱۲). از قرن

دهم به بعد، اصطلاح قاعده تسامح در ادله سنن شکل گرفته و در قالب عنوانی مستقل شهرت یافته است (قربانزاده، نقی‌زاده، ایروانی نجفی و طباطبایی، ۱۳۹۱ش، ص ۸۴). حال، مسئله این است که نسبت این قاعده با روایات طبّی و کاربرد آن در این حوزه چیست؟ و اساساً آیا این قاعده قابلیت کاربرد در محدوده گزاره‌های طبّی را دارد؟ «تسامح در ادله سنن نزد موافقان آن، می‌تواند حکم استحبابی را با استناد به ادله ضعیفی که شرایط حجیت را ندارد، ثابت نماید. تسامح در این مجال، چنان‌که انصاری یادآور شده است، بدین معناست که مراعات شرایط حجیت خبر واحد یعنی اسلام، عدالت و ضابط بودن راوی، در ادله سنن، برای انجام دادن عملی یا ترک آن، ضرورت ندارد (انصاری، ۱۴۱۴ق، ص ۱۳۷).

با توجه به مطالب گفته‌شده روشن گردید این قاعده صرف‌نظر از اینکه شامل احکام غیرالزامی یا اعم از آنها و احکام الزامی شود در جهت موجه‌سازی بخشی از گزاره‌های فقهی بنا نهاده شده و اساساً در آن بستر قابل بهره‌برداری است. موضوع روایات طبّی، نه ثواب و جزا، بلکه حفظ سلامت و بهداشت مردم است. به همین دلیل نمی‌توان با استناد به این روایات تسامح در ادله روایات طبّی را پذیرفت؛ مگر آنکه این موضوعات را هم به نحوی به عرصه تکالیف و مستحبات مربوط بدانیم و اما این نظر هم عمومیت ندارد؛ زیرا بسیاری از روایات طبّی هیچ تناسبی با مستحبات ندارد (قربانزاده، نقی‌زاده، ایروانی نجفی و طباطبایی، ۱۳۹۱ش، ص ۹۷).

نتیجه اینکه با توجه به رسالت این قاعده و خروج تخصصی اهداف گزاره‌های طبّی روایی که نه کسب ثواب بلکه پیشگیری درمان و سلامت است نمی‌توان از چنین ابزاری برای موجه نمودن مفاد احادیث طبّی بهره جست و مضافاً به اینکه احکام نوعاً ملاکاتی دارد که تنها شارع به آنها آگاه است و اما در مسائل طبّی برخلاف احکام اصل بر فهم ملاک و کشف روابط علت و معلول است.

تجربه‌های پزشکی و نسبت آن با فهم مفاد روایات طبّی

نمی‌توان منکر شد که گزاره‌های طبّی با تجربه نسبتی ناگسستنی دارد چه همان‌طور که پیش از این گفته شد صحبت از روایات طبّی به دلیل ارتباط با مسائل عینی، گفت‌وگویی میان‌رشته‌ای است و از سویی با سنت و از سویی با پزشکی و سلامت و شغل طبابت

پیوستگی دارد و همین نسبت منطقی شکل گرفته که ظاهراً در مصادیق به عموم و خصوص من وجه می‌ماند، باعث گردیده موضوع محل تضارب شدید آراء گردد. نویسندگانی چنین می‌نگارد: «در حیطة احادیث طبی مانند هر حوزه تخصصی دیگر افزون بر مسائل عمومی فقه الحدیث یک سلسله مباحث اختصاصی نیز وجود دارد. به عنوان نمونه باید اشاره کرد که مسئله ارتباط مستقیم با بیمار و تشخیص بالینی یکی از مسائلی است که همواره با پزشکی گره خورده است» (پاکتچی، ۱۳۹۶ش، ص ۴۶).

۱. تعبد محض

برخی در این زمینه اعتقاد به تعبد محض دارند، بدین معنا که: روایات طبی را صرفاً از آن جهت که از معصوم علیه السلام صادر شده است بپذیریم و کاری به متن و مفاد آنها و پرس‌وجو از انطباق یا عدم انطباق آن با دستاوردهای قطعی علم طب و بهداشت نداشته باشیم (نصیری، ۱۳۸۷ش، ص ۱۰۱).

ابن قیم جوزیه می‌گوید: طب حضرت رسول صلی الله علیه و آله مانند طب پزشکان نیست. طب پیامبر صلی الله علیه و آله برخاسته از یقین قطعی و الهی است. طبهای دیگر بیشتر مبتنی بر حدس گمان و تجربه‌اند و البته اینکه بسیاری از بیماران از طب نبوی بهره‌ای نبرده‌اند قابل انکار نیست؛ زیرا تنها کسی می‌تواند از آن بهره برد که آن را قبول داشته و به شفابخشی آن معتقد باشد (ابن قیم، ۱۴۱۴ق، ج ۴، ص ۳۰). ابن حیون در کتاب دعائم می‌گوید از سوی پیامبر صلی الله علیه و آله و امامان علیهم السلام راستگوی خاندانش روایاتی داریم درباره معالجه و مداوا و حلال و حرام آن. آنچه از آنها رسیده برای کسی که بپذیرد و قبول کند، برکت و درمان است إن شاء الله؛ نه برای ناباوری که می‌خواهد آن را آزمایش کند (ابن حیون، ۱۳۹۶ق، ج ۲، ص ۱۳۵).

البته این نظریه را نباید با دیدگاه کسانی چون مجلسی که اعتقاد به تجویز امام علیه السلام را ظاهراً بخشی از درمان در برخی موارد می‌داند خلط نمود. ایشان در کتاب شریف بحار چنین می‌فرماید: «ممکن است که ذکر برخی داروها که ارتباطی با آن بیماری نداشته است از باب امتحان ایمانی بوده تا مؤمن مخلص قوی‌الایمان از فرد ضعیف‌الیقین امتیاز یابد. بر این اساس مؤمن آن را با چنین یقینی استعمال کند و نه به دید صاحب خاصیت بودن آن

دارو، بلکه به خاطر اعتقاد و توسلش به کسی که این فرمایش از او صادر شده (معصوم علیه السلام) نفع ببندد، مانند تربت امام حسین علیه السلام و...^۸ (مجلسی، ۱۳۷۴ ش، ج ۶۲، ص ۷۶).
نویسنده‌ای معتقد است اگر مراد آن است که امام علیه السلام با علم به اینکه داروی تجویز شده هیچ مناسبتی با بیماری ندارد و صرفاً برای سنجش ایمان و اعتقاد سائل به خود است پس این سخن پیش از هر چیز نیاز به مستند قطعی دارد (بستانی، عباسی مقدم و باجی، ۱۳۹۵ ش، ص ۷۹).

اما به نظر می‌رسد این در همه موارد مدنظر مجلسی نیست؛ زیرا ایشان خواص بسیاری درباره ادویه از معصومان علیهم السلام نقل می‌نماید که در ظاهر هیچ شرطی در این زمینه مطرح نمی‌کند (مجلسی، ۱۳۷۴ ش، ج ۶۲، ص ۹۶) و کلام فوق را تنها پس از نقل کلام جناب مفید ارائه می‌نماید. مستند قطعی مورد نیاز هم که نویسنده در نقد خویش به مجلسی طلب نموده به عنوان نمونه روایاتی است که به شرطیت عقیده صافی در شفا بخشی تربت مقدسه تصریح نموده‌اند مانند این روایت از ابن‌ابی‌یعفور از امام صادق علیه السلام: «فردی از گل تربت امام حسین علیه السلام استفاده می‌کند و درمان می‌گردد و شخص دیگری برمی‌دارد و نتیجه نمی‌گیرد. حضرت علیه السلام فرمودند نه به خدا قسم اگر کسی با اینکه که خداوند به وسیلهی آن به او سود می‌رساند سود می‌بیند^۹» (علیزاده، ۱۳۹۵ ش، ص ۵۰)؛ لذا این امر نه به‌طور کلی بلکه به‌طور موردی مورد پذیرش است.

۲. تجربه‌پذیری

عده‌ای معتقدند گزاره‌های طبّی روایی زمانی موجه و معتبر هستند که با تجربه‌های طبّی و پزشکی همخوانی داشته باشند، بدین معنا که: بگوییم پذیرش تمام روایات طبّی منوط به

۸. یحتمل بعضها وجها آخر و هو ان یکون ذکر بعض الادویه التي لا مناسبه لها بالمرض علی سبیل الافتتان و الامتحان لیمتاز المومن المخلص القوی الایمان من المتحل او ضعيف الايقان فاذا استعمله الاول انتفع به لا لخاصيته و طبعه بل لتوسله بمن صدر عنه و یقینه و خلوص متابعه کالاتنفاع بتره الحسنین علیهم السلام و بالعوذات و الادعیه.

۹. قلت لابی عبدالله علیه السلام یاخذ الانسان من طین قبر الحسنین علیهم السلام فینتفع به و یاخذ غیره و لا ینتفع به فقال لا والله الذی لا اله الا هو ما یاخذ احد و هو یری ان الله ینفعه به الا نفعه به.

آن است که مفاد آنها با تجربه و آزمایش ثابت گردد و دستاوردهای قطعی علم بدانها صحه گذارد (نصیری، ۱۳۸۷ش، ص ۱۰۴).

۳. همراهی تعبد و تجربه

برخی دیگر نیز برای نشان دادن راهی میانه همراهی تعبد و تجربه‌پذیری را به عنوان راه‌حل مسئله ارائه می‌کنند: با این فرض اگر آموزه طبی انعکاس یافته در روایتی با دستاوردهای علمی در تعارض باشد مردود و محکوم به عدم صدور از معصوم علیه السلام است، چنان‌که اگر آموزه‌ای طبی در روایتی صحیح انعکاس یافته باشد که علم طب درباره آن ساکت است قابل عمل است (همان، ص ۱۰۵). هم‌چنین نویسنده دیگری با اعتقاد با لزوم صحت‌سنجی گزاره‌های روایی طبی به وسیله علوم تجربی و آزمایشی چنین می‌نویسد: در آمیختگی روایات نادرست با احادیث درست، زمینه کاوش از قرینه‌های درستی و اعتبار حدیث را فراهم می‌آورد. قرینه‌هایی که شاید با پیمودن راههای معمولی مانند گردآوری زمینه‌ها و اسباب صدور حدیث یا جمع‌آوری احادیث مشابه به دست نیاید. در این صورت، تجربه عملی و آزمایشگاهی می‌تواند یاریگر ما باشد (مسعودی، ۱۳۹۷ش، ص ۱۹). حتی برخی اساساً عدم مطابقت مفاد روایات طبی با تحقیقات تجربی روز دنیا را نشانه‌ای بر جعلی بودن روایت! برمی‌شمارند. یکی از قرائن متنی جعلی بودن بسیاری از روایات علمی، مخالفت آن با دستاوردهای قطعی علمی بشری است. به طوری که می‌توان با توجه به قرائن متنی و فرامتنی، جعلی بودن یک روایت صحیح‌السند را اثبات کرد (اصفهانی و عشریه، ۱۳۹۹ش، ص ۵۸). هم‌چنین دیگری موافقت با حس و تجربه و علم روز را برای پذیرش این روایات ملاک قرار داده و مخالف آن را ولو از جهت متن و سند دچار مشکل نباشد قطعیت صدور آن را ثابت نمی‌داند (مهریزی و حیدر قزلباش، ۱۳۹۴ش، ص ۴۵). برخی نیز با این استدلال که وجود مقدس ائمه معصومان علیهم السلام خود نیز در مناظره و استدلال به برهانهای عقلی تمسک می‌جستند ارائه روایات طبی بر علوم تجربی را امری به‌جا برمی‌شمارد (نمازی‌زادگان، ۱۳۹۵ش، ص ۶۴).

اما اعتبار سندی روایت طبی با توجه به کارکرد محتوایی آن خیلی محل فایده نیست، مگر به عنوان قرینه‌ای برای تقویت گمان به صدور یا عدم صدور آن که در هر صورت باید صدق محتوا از راههای دیگری روشن گردد و لذا اینکه برخی جهت ارزش‌گذاری

روایات طبّی قائل به اقسامی قطعی و ظنی در میان روایات و علم پزشکی و ترکیب احتمالات مختلف میان آنها شده و برای هر کدام حکمی در نظر گرفته‌اند (اصفهان‌ی و عشریه، ۱۳۹۹ش، صص ۵۸-۵۹) صحیح به نظر نمی‌رسد.

۴. ارزیابی ملاک تجربه‌پذیری

در خصوص دلالت روایت طبّی و مطابقت آن با علوم پزشکی باید پرسید منظور از این ملاک دقیقاً چیست؟

۴-۱. ممنوعیت خلط روشهای تحقیق در فهم روایات طبّی

نیک می‌دانیم که هر علمی روشهای تحقیق مختص به خود را داراست و خلط گزاره‌ها و نتایج این روشها به لحاظ علمی نارواست، مثلاً نمی‌شود در بررسی یک مسئله که موضوعی واحد دارد دیدگاه تاریخی را با باستان‌شناسی خلط نمود و نتیجه گرفت که یکی درست و دیگری نادرست است؛ زیرا این شیوه نتیجه‌گیری از مقدمات بی‌ربط است و گاهی مصادره به مطلوب است که از لغزشهای تحقیق به شمار می‌آید (نکونام، ۱۳۷۹ش، صص ۱۱۲) به عنوان نمونه در تفسیر قرآن طباطبایی یعنی المیزان در بررسی مصداقی شخصیت ذوالقرنین می‌توان مشاهده نمود؛ جایی که ایشان با بررسی روایاتی که پیرامون این شخصیت وارد شده به جای اسکندر، کوروش هخامنشی را آن هم بر اساس استدلال به پاره‌ای گزاره‌های باستان‌شناسی و تاریخی از شخصی به نام ابوالکلام آزاد محتمل‌ترین دیدگاه و نزدیک به واقع برمی‌شمارد (طباطبایی، ۱۳۹۲ق، ج ۱۳، صص ۳۹۶-۳۹۱)؛ هم‌چنان‌که در تحقیقات باستان‌شناسی ادیان ابتدایی، سیر پرستش را از پرستش ارواح و طبیعت دانسته‌اند (میرزایی، ۱۳۸۴ش، صص ۲۱-۱۹). در حالی که واضح است از نظر اسلام پرستش با توحید شروع شده و آن گاه به شرک منحرف گردیده است و بنابراین گزاره‌های علوم مختلف حتی اگر از نظر دانشمندان آنها قطعی باشد هم نمی‌تواند جایگزین یکدیگر شود، هرچند در مواردی به نتایج مشابه و حتی یکسان ختم گردد.

به نظر می‌رسد یکی از بزرگ‌ترین آسیبها که در نتیجه خلط گزاره‌های دینی با گزاره‌های علمی به وجود می‌آید گره خوردن اعتبار گزاره‌های دینی به گزاره‌های محسوس علمی و در نتیجه بی‌اعتباری بسیاری از آنهاست. در مسئله پیش روی ما نیز

همین‌گونه است و روشن است که تجربه در علوم تجربی رکن و اساس بوده و نتایج برآمده نیز همواره با احتمال خطا روبه‌روست. ممکن است در یک مسئله طبی هم‌زمان دو یا چند نظریه مخالف یکدیگر وجود داشته باشد و یا حتی نظریه‌ای که ساها یا دهه‌ها مورد پذیرش همه محققان عرصه پزشکی بوده به یک‌باره با ارائه نتایج جدیدتری نزد آنان ابطال گردد و این راه هم‌چنان گشوده است.

هم‌چنین اگر یک یافته طب اسلامی با اصول تجربی سازگار نبود، نباید آن را غیرعلمی دانست؛ زیرا علم فقط روش مشاهده و تجربه و آزمون نیست و بسیاری از واقعیت‌های جهان هستی قابل مشاهده و بیرون از قانون آزمون‌پذیری هستند؛ بنابراین ممکن است برخی امور مطرح در طب اسلامی آزمون‌پذیر نباشد (صادقی، مهدوی نژاد، صادقی و فرهیدزاده، ۱۳۹۱ش، ص ۱۶).

۴-۲. ممنوع نبودن تجربه‌پذیری روایات طبی از دیدگاه اعتقادی

این نگرانی که آزمایش روایات طبی، جایگاه قدسی کلام معصومان علیهم‌السلام را تنزل می‌دهد بی‌جا به نظر می‌رسد، چرا که اگر گزاره‌های طبی به مانند گزاره‌های تکلیفی به لحاظ اعتقادی و عملی التزامی در نظر گرفته می‌شد بایسته بود ایشان افراد را از مراجعه به دیگر مکاتب طبی نهی می‌فرمودند و حال آنکه صراحتاً در مواردی تأیید فرموده شفا را به دست خداوند دانسته‌اند. چنان‌که برخی با طرح دیدگاه هستی‌شناسانه نسبت به روایات طبی در مقابل دیدگاه هنجارشناسانه و تفکیک روایات طبی از روایات احکامی چنین نگاه داشته‌اند: پژوهش درخصوص روایات طبی باید با نگاه هستی‌شناسانه باشد، نه از دیدگاه هنجارشناسانه و صدور حکم به‌طور مثال، در برخی روایات پزشکی از عوامل بیماری یا راه درمان بیماری سخن به میان می‌آید و در برخی دیگر مستحب بودن، مکروه بودن و... چیزی بیان شده است. پژوهش در گزاره‌های طبی مربوط به قسم اول است و کنکاش در مورد قسم دوم، به فقه واگذار می‌شود (اصفهانی و عشریه، ۱۳۹۹ش، ص ۶۰).

بنابراین به ورطه آزمایش و تجربه بردن مفاد روایات طبی بلامانع است؛ زیرا برخلاف آنچه در عقاید و احکام هست که احتمال داده شده انسان باید به مفاد آن التزام قلبی داشته باشد (آخوند خراسانی، ۱۴۳۰ق، ج ۲، ص ۲۵۸). در اینجا به دلیل ارشادی بودن صرف دستورات طبی التزام مطرح نیست؛ همان‌طور که در روایات نیز بر نقش تجربه تأکید شده

است. امیرالمؤمنین علیه السلام می‌فرماید: «کسی که آزموده از طبیب (بی تجربه) واردتر است» (تمیمی آمدی، ۱۳۷۸ ش، ج ۱، ص ۱۸۰). تجربه‌ها پایان‌نپذیرد و شخص عاقل از آنها بر دانش خود بیفزاید (همان‌جا).

۴-۳. شناسایی تجربه سودمند در مفاد روایات طبی

حال که جواز آزمایش مفاد روایات طبی را مسلم دانستیم، سؤال این است که چگونه آزمایشی در تحصیل نتایج نزدیک‌تر به واقع صلاحیت دارد؟ به نظر می‌رسد برای فهم روایات طبی و استخراج نتایج طبی صحیح‌تر از آنها باید ظروف طبی نزول روایات کاوش فراوان شود. ارشادات و هدایت‌های طبی معصومان علیهم السلام به جز در مواردی که آن هم قابل تفسیر بر همین مبنا بوده در بستر طب مزاجی ارائه گردیده است. تشخیص بیماری افراد بر اساس مزاج پایه و مزاج غالب و ارائه راهکار درمانی مناسب با آن امری معمول در طبابت سنتی است که در آن زمان نیز رایج بوده است و گرنه این‌گونه بود افراد مراجعه‌کننده اعم از عوام و متخصصین امر در مقابل توصیه‌های طبی معصومان علیهم السلام با علامتهای سؤال بسیار و تحیر روبه‌رو می‌شدند، در حالی که چنین چیزی گزارش نشده است. همسو با این دیدگاه نویسنده‌ای معتقد است: شیوه قابل بررسی که همانا قواعد طب رایج آن زمان باشد وجود دارد، همچون اصطلاحات (بیماری ناشی از سردی) و (بیماری ناشی از گرمی) از طب مزاجی که بر نظریه‌های اخلاط و مزاج استوار است (پاکتچی، ۱۳۹۶ ش، ص ۱۶۹).

از این مطلب بطلان نظریه علاج تعارض روایات طبی نیز به وسیله آزمایش‌های تجربی علوم روز که توسط برخی مطرح گردیده روشن می‌گردد (مهریزی و حیدر قزلباش، ۱۳۹۴ ش، ص ۳۴). در مقابل این شبهه نیز که اگر ائمه معصوم علیهم السلام امروز در بین ما زندگی می‌کردند خود نیز به اطبای طب جدید مراجعه می‌نمودند چنین پاسخ داده می‌شود که: طب مزاجی، طب طبیعی است؛ یعنی دایره درمانی آن، بر ادویه طبیعی، مفردات دارویی و غذا استوار است و این، چیزی نیست که مربوط به زمان خاصی باشد (مسعودی، ۱۳۹۷ ش، ص ۴۴).

بنابراین یکسان پنداشتن نسبت طب در مقایسه با علوم دیگر در تطور امری نادرست است؛ چرا که تطور علم طب به مانند تطور علم حمل و نقل نیست که صرفاً از جهت سرعت کیفیت و ظرفیت دستخوش تغییرات شده باشد، بلکه آنچه مشاهده می‌شود

مکتبهای طبی است که در مبانی و مفاهیم پایه‌ای و همچنین روشهای تشخیصی و درمانی تفاوت‌های اساسی دارند، به طوری که حتی ممکن است یک مکتب کیفیتی را سلامتی و دیگری بیماری بیندارد.

حال با نظر به آنچه گفته شد موجه است گفته شود پژوهشگر حوزه طب اسلامی باید به هر دو حوزه طب و علوم اسلامی به حد کفایت وارد بوده یا حداقل کار تحت نظر و با همکاری متخصصان دو حوزه انجام پذیرد. نکته‌ای که مؤلف جامع المفردات به ظرافت به آن اشاره می‌نماید و انگیزه خویش از عدم انتشار عمومی کتابش را تخصصی بودن حوزه طب برمی‌شمارد (غافقی، ۱۳۸۶ش، ص ۱۱).

۴-۴. ناکافی بودن تحقیقات در زمینه فهم روایات طبی

با توجه به روشن شدن منظور از «تجربه سودمند»، پرسش مهم این است که چه مقدار در این زمینه تحقیق صورت پذیرفته است؟ برخی با طرح سؤال درباره میزان تحقیقات انجام شده پیرامون طب نبوی در جهت فهم نظریه و پایه‌های آن نسبت به ضعف تحقیقات در این زمینه انتقادات خود را چنین مطرح نموده‌اند: جای تأسف است که پاسخ به این سؤال منفی است و دلایل آن بسیار است؛ از جمله کمبود منابع و مصادر تخصصی در این زمینه نیز بدان جهت که دانشجوی علم پزشکی بر اساس زبانی غیر از زبان میراث پزشکی درس می‌خواند و همچنین وجود نیاز به مراکز پژوهشی طبی و به خصوص در زمینه طب جایگزین (پاکتچی، ۱۳۹۶ش، ص ۱۷۴).

نویسنده‌ای معتقد است: فهم حقایق و مفاهیم روایات در گرو شناخت دقیق و کامل واژه‌های حدیث است و چه بسا در این مرحله به علت وجود اشتراک لفظی و پنهان ماندن قرینه برای تعیین یکی از معانی نزدیک بودن ریشه لغات به یکدیگر یافت نشدن لفظ مورد نظر در برخی منابع لغوی و یا کاربرد متفاوت یک کلمه در کاربردهای لغوی قرآنی و حدیثی مشکلی در فهم حدیث پیش آید (نمازی‌زادگان، ۱۳۹۵ش، صص ۶۸-۶۷).

از سویی دیگر، با توجه به پیشرفت دانشهای بشری و تحولی که در تشخیص ماهیت اشیا و پدیده‌ها و تولید مواد جدید رخ داده است، باید با دقت در مؤلفه‌های همسانی و با جامعیت در نگرش، مصداق عصری (عصر کنونی) از مفاد واژگان روایات تشخیص داده شود و به طور مثال، اگر در روایتی آمده: ثوم بخورید و خود را با آن مداوا کنید که موجب

شفای هفتاد بیماری است. آیا ثوم صرفاً همین سیر گیاه خوردنی با طعم و بوی تند است که در روایات از خوردن آن قبل از آمدن به مسجد نهی کرده‌اند، یا آنکه با توجه به ماهیت‌شناسی سیر و عناصر و خواص موجود در آن، می‌تواند گیاهان دیگری مانند موسیر، رافه، تره‌فرنگی یا گیاهان دیگر را نیز شامل شود؟ هم‌چنین اگر در روایت امام علی علیه السلام آمده: «فان السمک یسل الجسم.» فارغ از سایر مبانی استناد به روایت و اینکه در برخی از نسخه‌ها «یشل الجسم» آمده، آیا واژه یسل در روایت به معنای سل امروزی است نوعی بیماری عفونی واگیردار؟ (اصفهانی و عشریه، ۱۳۹۹ش، ص ۶۰).

اسامی مفردات دارویی در لهجه‌های محلی واقعاً اندکند به‌رغم اینکه این تقریباً تنها راه اتصال میراث گذشتگان به معارف و دانشهای امروزی است، مخصوصاً اگر خطر از دست دادن افرادی وجود داشته باشد که از نامهای عینی و خارجی گیاهان اطلاع دارند، به‌ویژه بعد از اینکه تلاش عملی در مورد گیاهان طبیعی و روینده‌های بیابانی از دست رفته باشد (عطار، ۱۳۸۸ش، ص ۲۵).

پرواضح است که به دست آوردن چنین شناختهایی از مصادیق گیاهان عناوین بیماریها و... بر عهده محقق طب است و نه روایات، چه در دیگر مکاتب طبی و حتی علوم دیگر هم در متون آموزشی همین شیوه معمول بوده و عادتاً مصطلحات و مصادیق آن علم در دایره‌المعارفهای جداگانه‌ای تدوین و گردآوری می‌گردد. هم‌چنین مقدار شربت مفردات و داروهای ترکیبی هرچند در بسیاری از روایات ذکر گردیده ولی شناخت اوزان و مطابقت عرفی آن با زمانه صدور روایات از اموری است که خود باید به آن اهتمام ورزد؛ بنابراین عدم مشاهده آن در روایات به اصل اعتبار و هم‌چنین امکان بهره‌برداری از آنها خدشه‌ای وارد نمی‌کند.

بایسته است پژوهشگر حوزه طب روایی همچون دیگر پژوهشگران در جهت نیل به مقصود (بهره‌گیری از گزاره‌های طبی موجود در روایات) طرح علمی را فراهم سازد که بر اساس آن قدم به قدم به نتایج دلخواه نزدیک گردد. نکته‌ای که در اینجا لازم است یادآوری گردد در خصوص پاره‌ای از روایات است که برخی استعمال برخی مواد غذایی گیاهان مانند عسل یا انجام اعمال طبی را مایه شفای هر دردی می‌داند (برقی، ۱۳۷۱ش، ج ۲، ص ۴۹۹). یا مثلاً مصرف شونیز (سیاهدانه) (طبرسی، ۱۴۱۲ق، ص ۱۸۶) یا دربار

حجامت چنین وارد شده است: «حجامت در سر، شفای هر بیماری به جز مرگ است» (ابن بسطام، ۱۴۱۱ق، ص ۵۷).

به نظر می‌رسد با توجه تفاوت معنای شفاء و دواء در لغت عرب نمی‌توان عدم درمان بسیاری بیماریها توسط این گیاهان را آن‌چنان‌که برخی پنداشته‌اند به جعلی و نادرست بودن آنها بر مبنای انگیزه‌های غیردینی (بستانی، عباسی مقدم و باجی، ۱۳۹۵ش، ص ۸۵) نسبت داد و درست‌تر آن است که آنها را حمل بر بی‌ضرر بودن کنیم و کارکرد کلی این موارد را در سلامت عمومی روح و جسم در نظر بگیریم نه درمان بیماریهای مختلف و هر کدام علی‌حده. البته در برخی موارد به شروطی ذکر شده کما اینکه درباره‌ی غسل در حدیث پیش‌گفته آمده است. به قرینه اینکه اگر چنین بود در روایات به غیر از این موارد صدها دستور و درمان دیگر دیده نمی‌شد و به همین موارد اکتفا می‌گردید.

نتیجه

با در نظر گرفتن تمامی آنچه آمد می‌توان گفت: اختلاف علمای اسلام در پذیرش و عدم پذیرش کلی روایات طبی ناشی از نوع دیدگاه به مقوله جایگاه معصومان علیهم‌السلام نسبت به علوم حقیقی و تکوینی است. در میان دانشمندان علوم اسلامی باورمند به مقوله طب روایی نیز اختلاف انتظار به تفاوت دیدگاهشان نسبت به ابزارهای صالح در پالایش و فهم دلالت‌های گزاره‌های طبی بازمی‌گردد. علوم اجتهادی فی‌الجمله می‌تواند در فهم و کشف مقصود، یاریگر پژوهشگر حوزه روایات طبی باشد و با قرائن حالیه و مقالیه موجود می‌توان به بهره‌گیری از سنت طبی اسلام اقدام نمود. ضمن آنکه تجربه آزمایشی مفاد این روایات به لحاظ عقیدتی با مانعی روبه‌رو نیست؛ چراکه ملاکات احکام فقهی در آنها جاری نبوده و در جنس آنها توقیفیت دیده نمی‌شود و آنها را باید ارشاداتی برای سلامتی روح و جسم بندگان در جهت بندگی تلقی نمود و بنابراین شایسته است با شناخت و به-کارگیری علوم صالح اسلامی و مقدمات آنها همچون اصول فقه، لغت‌شناسی، منطق، تاریخ، موضوع‌شناسی دقیق و نیز آزمایش‌های متناسب و بررسی‌های بالینی زمینه بهره‌گیری عملی آنها در عرصه طب را فراهم آورد. در نهایت اگر محتوای روایتی طبی از لحاظ علمی و فنی بر پژوهشگر ثابت نگردید نباید آن را مردود بداند، خصوصاً جایی که از اطمینانی

بودن صدور روایت به عنوان قرینه‌ای برای اثبات گزاره طبّی بهره می‌برد که در اینجا کاوش و تحقیق علمی بیشتر لازم به نظر می‌رسد.

فهرست منابع

- قرآن کریم.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۴ق). *اعتقادات الإمامية*. قم: کنگره جهانی هزاره شیخ مفید.
- همو (۱۳۸۵ق). *علل الشرائع*. نجف: مکتبه امیرالمؤمنین علیه السلام.
- ابن بسطام، عبدالله، و ابن بسطام، حسین (۱۴۱۱ق). *طب الأئمة* علیهم السلام. قم: دارالشریف الرضی.
- ابن حیون، نعمان بن محمد (۱۳۹۶ق). *دعائم الإسلام*. قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
- ابن فهد حلی، احمد بن محمد (۱۴۰۷ق). *المهذب البارع فی شرح المختصر النافع*. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- ابن قیم جوزیه، محمد بن ابی بکر (۱۴۱۴ق). *زاد المعاد*. بیروت: مؤسسه الرسالة.
- اصفهانی، سید عبدالله، و عشریه، رحمن (۱۳۹۹ش). *روش شناسی فهم و نقد محتوایی روایات پزشکی از منظر دین پژوهان شیعه*. دین و سلامت، ۸(۲)، ۵۰-۶۶.
- انصاری، مرتضی بن محمد امین (۱۴۱۴ق). *رسائل فقهیه*. قم: کنگره جهانی بزرگداشت شیخ اعظم انصاری.
- آخوند خراسانی، محمدکاظم (۱۴۳۰ق). *کفایة الأصول*. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- برقی، احمد بن محمد (۱۳۷۱ش). *المحاسن*. قم: دارالکتب الإسلامیه.
- بستانی، قاسم، عباسی مقدم، مصطفی، و باجی، نصره (۱۳۹۵ش). *احادیث طبّی (منشأ، حجیت و گونه شناسی)*. حدیث حوزه، ۶(۱۲)، ۶۸-۹۶.
- پاکتچی، احمد (۱۳۹۶ش). *جستارهایی در اعتبارسنجی و فهم روایات طبّی*. تهران: طب سنتی ایران.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۷۸ش). *غرر الحکم و درر الکلم*. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- حر عاملی، محمد بن حسن (۱۳۹۳ق). *وسائل الشیعة الی تحصیل مسائل الشریعة*. تهران: کتابفروشی اسلامیة.
- رحمان ستایش، محمدکاظم، و محققیان، حسین (۱۳۹۵ش). *تأثیر فضای صدور بر شکل گیری احادیث طبّی*. پژوهش نامه علوم حدیث تطبیقی، ۳(۵)، ۹-۲۶.
- سعدی، حسین علی، و طالبی طادی، بهنام (۱۳۹۹ش). *روش شناسی استنباط در فقه نظام سلامت: مبتنی بر نظریه کشف نظام از آیت الله سید محمدباقر صدر*. پژوهش در دین و سلامت، ۶(۴)، ۱۴۸-۱۶۱. doi: 10.22037/jrrh.v6i4.17778

- شهریاری نسب، محمد مهدی، اعرابی، محسن، شامحمدی بنی، مهدی، و خوش نیت، غلامرضا (۱۴۰۲ش). نقد روش فهم احادیث طبّی در کتاب درسه فی طب الرسول المصطفی. پژوهش در دین و سلامت، ۹(۴)، ۱۶۴-۱۷۸. doi: 10.22037/jrrh.v9i4.38475
- صادقی، سجاد، مهدوی نژاد، غلامحسین، صادقی، علیرضا، و فرهیدزاده، انسیه (۱۳۹۱ش). مکتب طب اسلامی و دیدگاه‌های موافق. تاریخ پزشکی، ۴(۱۰)، ۱۱-۳۲. doi: 10.22037/mhj.v4i10.11750
- طباطبایی، سید محمدحسین (۱۳۹۲ق). المیزان فی تفسیر القرآن. بیروت: مؤسسة الأعلمی.
- طبرسی، حسن بن فضل (۱۴۱۲ق). مکارم الأخلاق. قم: دارالشریف الرضی.
- عطار، محمد (۱۳۸۸ش). نحو فهم سلیم لما ورد من الأحادیث فی علاج السقیم. مجموعه مقالات همایش علمی پژوهشی طب الرضا. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- عقیل، محسن (۱۹۹۹ق). طب الإمام الرضا علیه السلام المعروف بالرسالة الذهبية. بیروت: دارالمحجة البيضاء.
- عزیززاده، ولی الله (۱۳۹۵ش). درمانهای طبیعی در طب اسلامی. قم: میراث ماندگار.
- غافقی، احمد بن محمد (۱۳۸۶ش). منتخب کتاب جامع المفردات. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- قربانزاده، محمد، نقی زاده، حسن، ایروانی نجفی، مرتضی، و طباطبایی، سید کاظم (۱۳۹۱ش). تسامح در سند روایات طبّی. مطالعات اسلامی: علوم قرآن و حدیث، ۴۴(۸۹)، ۸۳-۱۰۴. doi: 10.22067/naqhs.v44i2.9533
- کاشانی، فتح الله (۱۴۲۳ق). زیادة التفاسیر. قم: بنیاد معارف اسلامی.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق). الکافی. تهران: دارالکتب الإسلامیه.
- مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی (۱۳۷۴ش). بحار الأنوار. تهران: دارالکتب الإسلامیه.
- مرکز تحقیقات و الدراسات العلمیه فی المجمع العالمی للتقريب بين المذاهب الإسلامیه (۱۴۳۸ق). موسوعة أصول الفقه المقارن. تهران: المركز العالی للدراسات التقريبية التابع للمجمع العالمی للتقريب بين المذاهب الإسلامیه.
- مسعودی، عبدالهادی (۱۳۹۷ش). روایات طبّی؛ تبار و اعتبار. علوم حدیث، ۲۳(۱)، ۳-۲۳.
- مظفر، محمدرضا (۱۴۲۱ق). أصول الفقه. قم: مؤسسه اسماعیلیان.
- مفید، محمد بن محمد (۱۴۱۴ق). تصحیح اعتقادات الإمامیه. بیروت: دارالمفید.
- مهریزی، مهدی، و حیدر قزلباش، محمد عارف (۱۳۹۴ش). مبانی اعتبار روایات پزشکی. پژوهش‌نامه علوم حدیث تطبیقی، ۲(۲)، ۳۳-۵۴.

- میرزایی، محسن (۱۳۸۴ش). تاریخ ادیان کهن. قم: جام جوان.
- نصیری، علی (۱۳۸۷ش). تبارشناسی روایات طبی. پژوهش‌نامه قرآن و حدیث، ۲(۴)، ۹۳-۱۱۲.
- نکونام، جعفر (۱۳۷۹ش). روش تحقیق کتابخانه‌ای با تأکید بر علوم اسلامی. قم: اشراق.
- نمازی‌زادگان، سعید، هاشمی‌نژاد، سیده‌عذرا، و موسوی‌گرمارودی، سید مرتضی (۱۳۹۵ش). رویکرد چندوجهی به اعتبار احادیث پزشکی. مشکوة، ۳۵(۴)، ۵۳-۷۲.