مجلّهٔ طب سنّتی اسلام و ایران، سال شانزدهم، شمارهٔ دوم، تابستان ۱۴۰۴

مقاله اصیل پژوهشی
(تاریخ پزشکی)

بررسی وضعیت مالی پزشکان و تأثیر آن بر سبک زندگی و ثبات شغلی آنان در دوران خلافت عباسیان

معصومه سمائی دستجردی[الف]، وحید عابدین‌پور جوشقانی[ب*]

[الف]گروه آموزش معارف اسلامی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
[ب]گروه معارف اسلامی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

میزان و نوع درآمد اقشاری مانند پزشکان در ادوار تاریخی از منظر اقتصادی و همچنین از بُعد اجتماعی، گویای واقعیت‌های مهم تاریخی است. به‌همین منظور، پژوهش حاضر علاوه بر بررسی وضعیت درآمدی پزشکان در دورهٔ خلافت عباسی، به بررسی ارتباط آن با سبک زندگی و ثبات شغلی آنان پرداخت. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که عواملی همچون نوع تخصص، سطح مهارت، شهرت، اعتبار خانوادگی، محل فعالیت، میزان مراجعات مردمی و وضعیت مالی بیماران تأثیر مستقیمی بر وضعیت مالی و درآمدی پزشکان در این دوره داشته‌اند. به تناسب این تفاوت‌های درآمدی، تفاوت و تنوع سبک زندگی پزشکان نیز در این دوره مشهود است. از سوی دیگر، عوامل مؤثر بر ثبات و امنیت شغلی پزشکان نظیر تعهد اخلاقی، تأیید مهارت و صلاحیت حرفه‌ای، نیاز جامعه، حمایت‌های دولتی و کیفیت آموزش و تربیت، مؤلفه‌هایی مهم در استمرار و پایداری درآمد آنان محسوب می‌شدند. این تحقیق با روش توصیفی ـ تحلیلی و با استناد به منابع کتابخانه‌ای، به‌ویژه کتاب‌های تاریخ رجال و حکما به‌دنبال واکاوی موارد مذکور است.

تاریخ دریافت: خرداد ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: مرداد ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها: تاریخ پزشکی؛ سبک زندگی؛ پزشکان

مقدمه

اهمیت بررسی موضوع میزان درآمد و وضعیت مالی و اقتصادی افراد و اقشار گوناگون نظیر پزشکان در هر دورهٔ تاریخی به‌واسطهٔ پیوستگی مستقیم و غیرمستقیم آن با سایر مسائل اجتماعی و سیاسی است؛ به‌طوری‌که توجه‌نکردن به عواملی نظیر میزان تحصیلات، رشتهٔ تحصیلی، نوع شغل، محل اشتغال، تجربه، تخصص و مهارت حرفه‌ای، شهرت و اعتبار فردی و خانوادگی، سیاست‌های دولتی و نیاز جامعه به حرفهٔ موردنظر به شناخت و تحلیل غیرعالمانه در این خصوص منجر خواهد شد.

دوران خلافت عباسی از جمله مقاطع تاریخی است که تمدن اسلامی در طی آن نقاط اوج خود را تجربه کرده است. اثبات این مدعا با واکاوی مصادیق بی‌شمار اجتماعی آن امکان‌پذیر خواهد بود. افزایش تدریجی و فراوان پزشکان، به‌دنبال رشد دانش پزشکی از جمله این مصادیق است. از سوی دیگر توجه به جزئیاتی نظیر سبک زندگی، نوع معیشت، تنوع و میزان درآمد، فرصت‌ها و چالش‌های شغلی و حرفه‌ای، سِمت‌ها و مشاغل متنوع، ویژگی‌های شخصیتی و رقابت‌های حرفه‌ای میان پزشکان، جایگاه خاندان‌های علمی و پزشکی مشهور و سرمایه‌گذاری‌ها و اقدامات حمایتی دولت در حوزه‌های بهداشتی و درمانی، نمونه‌های بیشتر و متنوع‌تری از واقعیت‌های اجتماعی نهفته در ذیل این مصداق را

Please cite this article as:
Samaei Dastjerdi M, Abedinpoor Josheghani V. An examination of the economic status of physicians and its impact on their life style and job stability during the Abbasid Caliphate. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2022;16(2):145-158. doi:10.22034/jiitm/16.2.1

Copyright: ©Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

* فرد مسئول مکاتبات: vahidabedy@med.mui.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

عرضه خواهد کرد.

پرداختن به موارد مذکور در قالب مسائلی مانند این که آیا پزشکان در طی دوران خلافت عباسی از درآمد یکسانی برخوردار بودند؟ آیا حرفهٔ پزشکی تضمینی برای ثبات جایگاه اجتماعی و اقتصادی آنان به شمار می‌رفت؟ سبک زندگی پزشکان و عوامل تأثیرگذار در آن کدام‌اند؟ از مهم‌ترین رسالت‌های تحقیق حاضر‌ند که با پشتوانهٔ منابع تاریخی و مآخذ تحقیقی به آنها پرداخته خواهد شد.

تاکنون پژوهش‌های مختلفی دربارهٔ پزشکی و پزشکان در دورهٔ عباسی صورت گرفته است. برخی از این پژوهش‌ها با رویکردی سیاسی به بررسی جایگاه و کارکرد سیاسی پزشکان در دربارهای مختلف و نقش خلفا و حکام در تثبیت یا تزلزل این جایگاه پرداخته‌اند. در این زمینه می‌توان به مقالاتی همچون مقالهٔ احمدوند با عنوان «کارکرد سیاسی پزشکی در عصر اول عباسی» (۱)؛ مقالهٔ دارابی و همکار با عنوان «بررسی فراز و فرود جایگاه پزشکان خاندان بختیشوع در دستگاه خلافت عباسی» (۲) و مقالهٔ قره‌داغی و همکار با عنوان «نقش خلفای عباسی در انتقال پزشکان خاندان بختیشوع به بغداد» (۳) اشاره کرد. دستهٔ دیگری از مقالات نیز وضعیت پزشکی و عملکرد پزشکان در این دوره را از منظری اجتماعی بررسی کرده‌اند. مقالهٔ شورچه و همکار با عنوان «پزشکان غیرمسلمان در جامعهٔ اسلامی دورهٔ میانه، نگرش‌ها، کنش‌ها و تعاملات» (۴) و مقالهٔ عزیزی و همکار با عنوان «تکاپوهای زنان در عرصهٔ دانش و خدمات پزشکی از تجربه تا عمل در تمدن اسلامی عصر عباسی» (۵) در این دسته جای دارند.

نهضت بیمارستان‌سازی در این دوره، از دیگر موضوعاتی است که نویسندگان به آن توجه کرده‌اند که از میان آنها می‌توان به مقالهٔ تاجیک اسماعیلی و همکار با عنوان «نهضت بیمارستان‌سازی در عصر آل‌بویه با تأکید بر بیمارستان عضدی بغداد» (۶) و مقالهٔ امیری و همکاران با عنوان «بیمارستان عضدی شیراز و نقش آن در پیشبرد دانش پزشکی» (۷) اشاره کرد. با وجود پژوهش‌های ذکرشده، تاکنون تحقیق جامع و مستقلی دربارهٔ وضعیت مالی و اقتصادی پزشکان این دوره صورت نگرفته است. به همین سبب مقالهٔ حاضر با بررسی این موضوع، سعی در پرکردن بخشی از خلأهای موجود در این زمینه را دارد.

۱. میزان و نوع درآمد

۱-۱. محل فعالیت

تمامی پزشکان در دورهٔ عباسیان درآمد ثابت و یکسانی نداشتند، بلکه میزان درآمد آنان تحت تأثیر عوامل مختلفی تغییر می‌کرد. یکی از عوامل اثرگذار در این زمینه، محل فعالیت پزشکان اعم از دربار، بیمارستان، مراکز درمانی کوچک، منزل یا فعالیت به‌صورت دوره‌گردی (پزشکان فاقد مکان ثابت و معین برای فعالیت) بود. پزشکان درباری نسبت به سایر پزشکان غالباً از درآمد ثابت، منظم و بیشتری برخوردار بودند. این درآمد، سالانه یا ماهیانه به دو صورت نقدی و غیرنقدی به آنان پرداخت می‌شد. بنا بر گزارش برخی منابع، میزان درآمد ثابت یک پزشک خاص (پزشک مخصوص خلیفه یا سلطان) در دربار ماهیانه ۵۰ دینار و سایر پزشکان درباری ۱۰ دینار در ماه بود (۸). البته این میزان گاه بسته به عوامل مختلفی همچون رأی و نظر خلیفه و سلطان، جایگاه و نوع خدمت پزشک تغییر می‌کرد. علاوه بر این، درآمدی نیز به‌صورت مقطعی و غیرمستمر تحت عناوین معونه، عطایا، هدایا و صله به پزشکان درباری اختصاص داشت. این نوع دستمزد نیز به دو صورت نقدی و غیرنقدی پرداخت می‌شد که پرداخت‌های غیرنقدی، اموال و هدایایی نظیر غلام و کنیز، اسب و سلاح، اقطاع و تیول، پارچه و لباس و انواع خوراکی‌ها از نان و گندم و انواع غلات گرفته تا گوشت و مرغ و انواع شیرینی‌ها را در بر می‌گرفت (۹، ۱۰). در این زمینه می‌توان به ماسویه، پزشک دربار هارون‌الرشید، اشاره کرد که در مجموع ماهی دوهزار درهم نقد و سالی بیست‌هزار درهم کمک‌خرج، شامل علوفه و خرج سفر به‌صورت غیر نقدی دریافت می‌کرد (۱۱).

درآمد پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها نیز بسته به عوامل مختلفی همچون سِمت پزشک و محل استقرار بیمارستان‌ها متفاوت بود. تمام کارکنان بیمارستان‌ها از جمله رئیس بیمارستان، طبیبان، ناظران، داروسازان، رگ‌زن‌ها، تهیه‌کنندگان دارو، خدام، مباشرین و فراش‌ها بر حسب تخصص و مرتبهٔ خود از درآمد ثابتی برخوردار بودند. این حقوق ماهانه یا سالانه از محل اوقاف، بیت‌المال و یا اموال خاصهٔ خلیفه، سلطان و سایر بانیان پرداخت می‌شد (۱۲). درآمد این دسته از پزشکان به تناسب تخصص آنان، بین ۱۵ تا ۳۰ دینار در ماه متغیر بود (۸).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

برخی طبیبان ماهر و مشهور بیمارستان‌ها، هم‌زمان در دربار نیز به خدمت مشغول بودند و علاوه بر دریافت حقوق از بیمارستان، از دربار نیز حقوق جداگانه‌ای دریافت می‌کردند. نمونهٔ این پزشکان، جبرئیل‌بن‌عبیدالله‌بن‌بختیشوع بود که علاوه بر خدمت نزد عضدالدولهٔ دیلمی، در بیمارستانی که او در بغداد تجدید بنا کرده بود، نیز فعالیت می‌کرد. او دو حقوق مجزا دریافت می‌کرد؛ یکی به مبلغ سیصد درهم از عضدالدوله و دیگر حقوقی به همان مبلغ از بیمارستان. این در حالی بود که او فقط هفته‌ای دو شبانه‌روز در بیمارستان مشغول خدمت بود (۱۱).

مهارت برخی از این پزشکان به میزانی بود که بعد از پیری و سالخوردگی و حتی نقص جسمانی نیز از حضور آنان در بیمارستان‌ها استفاده می‌شد. نمونهٔ این افراد ابوالحسن ابراهیم‌بن‌بکس، از طبیبان بیمارستان عضدی در بغداد بود. این شخص در اواخر ایام زندگی کور شد، اما مهارت و استادی او در طبابت موجب شد تا همچنان از حضورش در بیمارستان استفاده شود و با حقوقی که برای تأمین احتیاجات او در سنین پیری کفایت می‌کرد در سِمت خود باقی بماند (۱۳).

محل استقرار بیمارستان‌ها نیز نقش مهمی در تفاوت و تمایز درآمدی پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها داشت. در این زمینه بیمارستان‌های مستقر در شهرهای بزرگ و مهمی همچون بغداد و شیراز در مقایسه با شهرهای کوچک‌تر، هم از نظر تجهیزات، امکانات و خدمات و هم از نظر حقوق کارکنان با یکدیگر متفاوت بودند. علت عمدهٔ آن وجود و تمرکز حامیان علاقه‌مند و ثروتمندی چون خلفا، وزرا و صاحب‌منصبان گوناگون در شهرهای بزرگ بود؛ به‌عنوان مثال برای اداره و نگهداری بیمارستانی چون بیمارستان مقتدری در بغداد، ماهیانه مبلغی به میزان ۲۰۰ دینار به‌طور مستقیم از جانب خلیفه پرداخت می‌شد. همچنین برای ادارهٔ بیمارستان السیده در بغداد، ماهیانه مبلغ ششصد دینار تخصیص یافته بود (۱۱، ۱۴). این در حالی بود که در شهری چون سیستان سالیانه مبلغ ۱۰هزار درهم صرف تأمین هزینه‌ها و کمک به کل بیمارستان‌های این شهر می‌شد (۸، ۱۵).

پزشکان شاغل در بیمارستان‌های ثابت و سیار از نظر مقام با یکدیگر یکسان بودند (۸، ۱۳). این امر خود گویای یکسان‌بودن حقوق و مزایای کارکنان این دو نوع بیمارستان البته با توجه به یکسان‌بودن میزان مهارت، تخصص و شهرت آنها است. به عبارت دیگر در تعیین میزان دستمزد پزشکان، نوع بیمارستان‌ها نسبت به مؤلّفهٔ تخصص و جایگاه علمی پزشک، در درجهٔ اهمیت کمتری قرار داشت.

در این دوران، علاوه بر بیمارستان‌ها، مراکز درمانی کوچک‌تری به نام «مزاحه العلل» نیز تأسیس شدند. در این مراکز، پزشکان غیردرباری با تجارب و مهارت‌های محدودتر فعالیت می‌کردند (۱۱) که درآمد آنان کمتر از پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها بود.

دستهٔ دیگر پزشکان، یعنی پزشکان معمولی و غیردرباری که عمدتاً به‌صورت دوره‌گرد و در بین مردم عادی طبابت می‌کردند، معمولاً متناسب با وضع مالی و درآمدی بیماران خود از آن‌ها حق‌الزحمه دریافت می‌کردند؛ به‌عنوان مثال ماسویهٔ طبیب زمانی که هنوز به‌عنوان یک پزشک ناشناس و دوره‌گرد در بغداد فعالیت می‌کرد، از بیماری که چشم‌دردش را با موفقیت درمان کرده بود، دستمزدی شامل گوشت، نان و شیرینی با وعدهٔ پرداخت چند سکهٔ نقره و مسی دریافت کرد (۱۱). در این میان پزشکانی نیز بودند که در قبال خدمات خود به مردم عادی به‌ویژه نیازمندان، وجهی را دریافت نمی‌کردند. رازی از جمله این پزشکان بود که توجه ویژه‌ای به بیماران نیازمند داشت، به عیادت آنان می‌رفت و مقرری ماهیانه‌ای نیز برای آنان در نظر گرفته بود (۱۶).

۲-۱. نوع و میزان تخصص

عامل دیگری که سبب تمایز و تفاوت درآمد پزشکان می‌شد، نوع و میزان تخصص و مهارت آنان بود. پزشکانی که در تخصص خود نسبت به دیگر پزشکان مهارت بیشتری داشتند، دارای درآمد بیشتری بودند. البته در تعیین میزان دستمزد یک متخصص در دربار، خلفا و سلاطین مختلف نظر یکسانی نداشتند و ممکن بود دو پزشک با تخصص مشابه، در دو دوره، دستمزد متفاوتی دریافت کنند؛ به‌عنوان مثال در زمانی که ماسویه به‌عنوان چشم‌پزشک هارون‌الرشید حقوقی به مبلغ ۲۰۰۰ درهم در ماه و هدایایی معادل ۲۰۰۰۰ درهم در سال دریافت می‌کرد، جبرائیل، چشم‌پزشک مأمون، نصف این مقدار حقوق می‌گرفت (۸، ۱۷).

از لحاظ نوع تخصص هم میان پزشکان، تفاوت درآمدی وجود

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

داشت. یک چشم‌پزشک در دورهٔ عباسیان حقوقی به‌مراتب کمتر از یک پزشک عمومی دریافت می‌کرد. مقایسهٔ میزان حقوق دریافتی ماسویه به‌عنوان چشم‌پزشک هارون‌الرشید (ماهانه ۲۰۰۰ درهم) با حقوق جبرائیل، پزشک مخصوص او (ماهی ۱۰۰۰۰ درهم)، این تفاوت را آشکار می‌کند. جراحان از دیگر متخصصانی بودند که به تناسب وضعیت اقتصادی و درآمدی بیماران خود از آن‌ها حق‌الزحمه دریافت می‌کردند. در بسیاری از موارد همین امر باعث کاهش میزان حقوق و دستمزد دریافتی ایشان نسبت به دیگر پزشکان و متخصصان می‌شد (۱۳).

دربارهٔ مقدار دستمزدی که برای یک حجامت ساده در دوران عباسیان پرداخت می‌شد، شواهد زیادی در دست نیست. از جمله شواهد موجود در این زمینه، فهرست دستمزدهای ذکرشده در طومار جبرائیل، پزشک مخصوص هارون‌الرشید، است. بر طبق این سند، او برای هر بار حجامت مبلغی معادل ۵۰۰۰۰ درهم از خلیفه دریافت می‌کرد (۱۱). البته او به‌عنوان پزشک مخصوص خلیفه چنین دستمزدی را در ازای یک حجامت ساده دریافت می‌کرد و قطعاً این میزان دستمزد برای سایر پزشکان، متناسب با مقام و مرتبهٔ آنان از یک طرف و وضعیت و جایگاه بیماران از سوی دیگر تغییر می‌یافت.

۳-۱. میزان شهرت و مراجعات مردمی

شهرت یک پزشک و میزان مراجعات مردم به او، متغیر اثرگذار دیگری در تعیین میزان دستمزد پزشکان این دوره بود. فهرست اسامی پزشکان شاغل در دربار خلفا، حضور پررنگ پزشکان غیرمسلمان در بیمارستان‌ها و مؤسسات نوبنیاد عرب، شکوه و گلایه پزشکان مسلمان از کمبود مراجعهٔ مردم به آنها نسبت به هم‌صنفان غیرمسلمان خویش، نشان می‌دهد خلفا، سلاطین، وزرا و به‌ویژه مردم عادی توجه ویژه‌ای به پزشکان غیرمسلمان در این دوران داشتند (۱۱، ۱۸). میزان این توجه به اندازه‌ای بود که حتی خلفا در درمان زنان حرم‌سرا، به‌ویژه محارم خاص خود، به پزشکان مسیحی (هم به‌واسطهٔ تخصص و هم به‌واسطهٔ شهرت) اعتماد زیادی داشتند و با پرداخت دستمزدهای گزاف، آنان را به خدمت خود جذب می‌کردند. بختیشوع‌بن‌جبرئیل‌بن‌بختیشوع (۲۵۶ هق) در زمرهٔ پزشکانی قرار داشت که به‌واسطهٔ درمان زنان باردار خلفا، مشهور و مورد اعتماد بود (۱۶).

جاحظ، نویسندهٔ معروف عرب، در کتاب البخلاء از طبیبان عرب و مسلمانی نام می‌برد (نظیر اسدبن‌جانی) که با وجود مهارت و توانمندی بسیار در طبابت، مردم کمتر به آنها مراجعه می‌کردند. او علت این موضوع را بی‌اعتقادی و بی‌اعتمادی مردم آن دوره به پزشکان مسلمان و عرب‌زبان می‌داند (۱۹). فراخوان اطبا و ورود پزشکان غیرمسلمان به سرزمین‌های اسلامی، تسامح خلفا و حکام مسلمان در جذب و حمایت از این طبیبان، توان حرفه‌ای، سابقه و مهارت درمانی و اشتهار آنان به کاردانی، در شکل‌گیری چنین نگرشی بی‌تأثیر نبود (۲، ۴).

توصیه‌های بهداشتی و درمانی مفید و فراوانی نیز که از این پزشکان در قالب تمثیل و جملات کوتاه بر زبان جامعه و در مجموعه‌های اجتماعی و ادبی نظیر التمثیل و المحاضره انعکاس یافته، بیانگر وجود تلقی مثبت مردم آن زمان از دانش و بینش طبی غیرمسلمانان است. جملاتی مانند «کم‌خوردن از آنچه که مضر است بهتر از زیادخوردن چیزی است که نافع است» از بختیشوع‌بن‌جبرائیل دربارهٔ ضرورت کم‌خوردن؛ «غذا هر آنچه که آماده شد و نوشیدنی هر چه که پی آوردند بخور» از یوحنابن‌ماسویه دربارهٔ رعایت کم و کیف خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها؛ «برای پیرمرد چیزی زیان‌بارتر از داشتن کنیزی زیبارو و آشپزی ماهر نیست» از ثابت‌بن‌قره دربارهٔ آسیب‌ها و تهدیدات سلامت شیوخ و پیران و نظایر اینها نمونه‌هایی از این مدعا است (۲۰).

۴-۱. اعتبار و سابقهٔ علمی خانوادگی

میزان سابقه و اعتبار خانوادگی و اجدادی پزشکان در زمینهٔ پزشکی نیز نقش مهمی در افزایش اعتبار، درآمد و مراجعه و اعتماد مردم به آنان داشت (۱۱). چنان‌که برخی پزشکان دون‌پایه و گمنام به‌منظور کسب درآمد و اعتبار بیشتر، به‌طور غیرواقعی خود را وابستهٔ نسبی یا سببی چنین پزشکانی معرفی می‌کردند. سهل‌الکوسج (سهل‌بن‌شاپوربن‌سهل) از پزشکان اهوازی (قرن سوم هق) ایام خلافت مأمون عباسی بود که به همین دلیل خود را به خاندان پزشکان مشهوری چون یوحنابن‌ماسویه و جورجیس‌بن‌بختیشوع منتسب می‌کرد (۲۱، ۲۲).

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

راه‌یابی به دربار به‌عنوان پزشک معتمد و مخصوص نیز عمدتاً به‌صورت وراثتی و از راه انتساب به خاندان‌های مشهور صورت می‌گرفت. این دسته از پزشکان به پاس خدمات پدر، بستگان و اعتبار خانوادگی خویش، امتیازات، درآمد و اعتبار بیشتری نسبت به دیگر پزشکان در دربار داشتند. خاندان ماسویه و بختیشوع نمونه‌هایی شاخص در این زمینه‌اند (۱۴). میزان اموال، ثروت و درآمد برخی از این پزشکان گاه با خلفا و سلاطین زمان خودشان برابری می‌کرد. بختیشوع‌بن‌جبرئیل‌بن‌بختیشوع‌بن‌جورجیس (۲۵۶ هق) که بعد از مرگ پدرش به‌عنوان پزشک دربار مأمون (۲۱۸ هق) و متوکّل (۲۴۷ هق) انتخاب شد، به لحاظ جایگاه، منزلت، ثروت و حتی اثاث خانه و لباس همانند متوکّل عباسی معرفی شده است (۱۱).

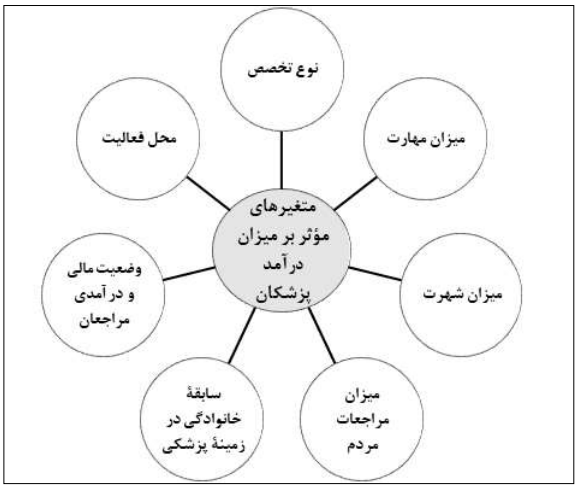
در این زمینه برخی از پزشکان معتقد بودند افرادی می‌توانند وارد حرفهٔ آنان شوند که سابقهٔ خانوادگی در این حرفه داشته باشند. پزشکان جندی‌شاپور در این خصوص حساسیت بیشتری از خود نشان می‌دادند و تا حد امکان از ورود افراد فاقد سابقهٔ خانوادگی در این حرفه جلوگیری می‌کردند (۲۱). شاهد این مدعا محروم‌شدن حنین‌بن‌اسحاق از مجلس درس یوحنابن‌ماسویه به‌دلیل تعلّق او به خانوادهٔ تاجران و صرّافان بود (۱۲).

۲. سبک و نوع زندگی

میزان درآمد، فهرست اموال و دارایی‌ها، نوع و نحوهٔ تعاملات اجتماعی، خلق‌وخو و نوع رفتارها و هنجارهای پزشکان این دوره، از سبک و نوع زندگی متفاوت آنان حکایت دارد. برخی از آنان به گونهٔ اشرافی و تجمّلی زندگی می‌کردند. برخورداری از اموال بسیار نظیر تیول شخصی، باغ‌ها و تفرج‌گاه‌ها، مجالست با بزرگان و اعیان به‌ویژه در دربار، استفاده از جامه‌ها و لباس‌های فاخر و گران‌بها، به‌کارگیری خدم و حشم بسیار و برخورداری از مرکب‌های مخصوص، ویژگی غالب این دسته از پزشکان به شمار می‌رفت. نمونهٔ بارز این پزشکان در دورهٔ عباسیان، جبرائیل اول از پزشکان معاصر هارون‌الرشید بود. او سالیانه تقریباً هزارهزار و دویست‌هزار درهم، خرج هزینه‌های شخصی خود نظیر پوشاک و عطریات و خوراک می‌کرد. این رقم غیر از وجوه بسیاری بود که او صرف نگهداری اموال و دارایی و خدم و حشم خویش می‌کرد (۱۱، ۱۲). صاعدبن‌یحیی‌بن‌هبه‌الله، پزشک مخصوص خلیفه الناصر از دیگر طبیبان متمولی بود که به هنگام مرگ حدود هشتصدوسیزده‌هزار دینار زر مسکوک و اجناس و املاکی معادل هزارهزار دینار از او به جا مانده بود (۱۷).

میزان ثروت و دارایی برخی از این پزشکان گاه سبب رشک و حسادت سایر اشراف و درباریان و حتی خلفا می‌شد و مشکلات و چالش‌هایی را برای آنان ایجاد می‌کرد، چنان‌که کثرت ثروت و تجمّل بختیشوع سوم، زمینهٔ حسادت خلیفه متوکّل عباسی و مصادره و توقیف اموال او را فراهم کرد (۱۲، ۲۱). در میان این اموال، فقط ارزش زمین‌های مصادره شدهٔ او به ده‌هزارهزار درهم می‌رسید (۲۳). از سوی دیگر، در مواردی طمع‌ورزی و جاه‌طلبی چنین پزشکانی که به زندگی تجمّلی و مرفّه خو گرفته بودند، به تباهی زندگی و اموال آن‌ها می‌انجامید. در این زمینه می‌توان به عیسی‌بن‌شهلا، پزشک دربار منصور عباسی، اشاره کرد که با اخاذی و رشوه‌گیری از پیشوایان مسیحی، سعی بر افزایش اموال و دارایی خویش داشت. سرانجام نامهٔ تهدیدآمیزی که به این منظور به سرأسقف نصیبین نوشت کارهای ناشایست او را برملا کرد. خلیفه با مشاهدهٔ این نامه، دستور توقیف اموال، مجازات و برکناری او از سِمتش را صادر کرد (۲۱).

گرایش به برخی رذایل اخلاقی نظیر زن‌بارگی، می‌گساری، خنیاگری و شراب‌خواری نیز در میان برخی از پزشکان مرفّه این دوره به چشم می‌خورد. نمونهٔ این افراد ابوعلی پسر ابن‌العطار



نمودار ۱. **متغیرهای مؤثر بر میزان درآمد پزشکان در دورهٔ عباسیان**

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

(ابن‌المسیحی)، پزشک دربار خلیفه الناصر لدین‌الله، بود. او که پس از مرگ پدر خود صاحب ثروتی بی‌شمار شد، زندگی خود را به زن‌بارگی، می‌گساری و خنیاگری اختصاص داد. رسوایی کارهای او به جایی رسید که با دو تن از معشوقه‌هایش دستگیر شد و سرانجام پس از مدتی اسارت، با پرداخت ۶۰۰۰ دینار به‌عنوان جریمه نجات یافت (۱۳).

گفتنی است در بسیاری از موارد، ورود پزشکان به دربار و برخورداری از امکانات سرشار موجود در آن، زمینهٔ تغییر سبک زندگی و گرایش آنان به زندگی تجمّلی و مرفّه را فراهم می‌کرد. نمونهٔ این افراد ابوقریش، پزشک معاصر خلیفه مهدی عباسی، است. او پیش از ورود به دربار زندگی ساده‌ای داشت و در بازار دارو می‌فروخت، اما پس از درمان خیزران، همسر خلیفه، و ورود به دربار، به سِمت پزشک مخصوص خلیفه و درآمد سرشاری دست یافت (۱۳). پزشک معاصر هارون‌الرشید نیز، که پس از اخراج از بیمارستان جندی‌شاپور، در بغداد به‌صورت پزشکی دوره‌گرد فعالیت می‌کرد، پس از ورود به دربار و دستیابی به سِمت چشم‌پزشک مخصوص خلیفه، حقوقی به مبلغ ۲۰۰۰ درهم در ماه و هدایایی معادل ۲۰۰۰۰ درهم در سال دریافت می‌کرد؛ علوفهٔ کافی برای قاطرهایش می‌گرفت و تعدادی خدمتکار و غلام نیز در اختیار داشت (۱۱، ۱۲). البته شاید در این دوره پزشکانی نیز بوده‌اند که بدون ارتباط با دربار و بنا به دلایل دیگری همچون بهره‌مندی از میراث و ثروت پدر، پرداختن به مشاغل دیگر در کنار حرفهٔ پزشکی و مراجعات زیاد مردمی به‌منظور طبابت، به ثروت و درآمد سرشار و زندگی تجمّلی دست یافته بودند، اما آمار و اطلاعات چندانی دربارهٔ این دسته از پزشکان به‌ویژه پزشکان غیردرباری در منابع این دوره به چشم نمی‌خورد.

اخراج پزشکان درباری از دربار نیز نه‌تنها باعث دورشدن آنان از زندگی مجلّل و مرفّه درباری می‌شد، بلکه گاه خطرات و چالش‌هایی چون حبس، تبعید، مصادره و توقیف اموال و حتی مرگ را برای آنان به همراه داشت. در این زمینه پزشکانی که سِمت‌های حساس و مهمی همچون سرپزشکی (پزشک مخصوص) را بر عهده داشتند، بیشتر در معرض خطر بودند؛ به‌گونه‌ای که برخی نویسندگان نظیر الگود احراز چنین سِمت‌هایی را نوعی قمار قلمداد کرده‌اند (۱۳).

به‌طور کلی موقعیت پزشکان درباری به‌واسطهٔ اتکا یا ارتباط با رأی و نظر حاکم یا خلیفه متزلزل بود. آنچه تا حدودی از میزان این تزلزل می‌کاست و بر ثبات آن می‌افزود، نیاز به مهارت و تخصص پزشک بود. مصداق این موضوع رابطهٔ متوکّل عباسی با بختیشوع‌بن‌جبرئیل‌بن‌بختیشوع است که در چند نوبت اخراج، تبعید و مصادرهٔ اموال شد، اما مجدداً با بروز بیماری در خلیفه به دربار بازگردانده شد. همین موضوع و رویه در دورهٔ خلفای بعدی یعنی مهتدی هم اتفاق افتاد و مجدد بختیشوع مجوز ورود به خزانه و بازپس‌گیری اموال مصادره‌شدهٔ خود را از خلیفه مهتدی (۲۵۶ هق) دریافت کرد (۲۴).

در میان پزشکان دربار، افرادی بودند که زندگی مرفّه و مجلّل درباری آنان را از تعامل، توجه و کمک به مردم عادی و فقیر غافل نکرده بود؛ به‌عنوان مثال سنان‌بن‌ثابت‌بن‌قره (۳۳۱ هق) در جایگاه رئیس‌الاطبای دربار، اقدامات متعددی در زمینهٔ تعیین پزشکانی برای زندانیان و محبوسین و ارسال پزشک برای نواحی فاقد پزشک مانند سواد عراق انجام داد (۲۱). یوحنابن‌ماسویه (۲۴۳ هق) نیز مراجعات بیماران عادی را که خارج از دربار و در کوچه و بازار و کلیسا از او درخواست کمک و راهنمایی داشتند، پاسخ می‌داد (۱۱).

ابوالخیر خمّار (۴۴۰ هق)، از طبیبان مأمون‌بن‌خوارزمشاه (۳۸۷ هق) و سپس سلطان محمود غزنوی (۴۲۱ هق)، با اهل علم و زهاد رفتاری متواضعانه داشت و با پای پیاده به دیدار آن‌ها می‌رفت و علت آن را کفارهٔ تعامل با اهل فسق و جور می‌دانست. در مقابل، او در دیدار با ملوک و سلاطین همراه با خدم و حشم رهسپار می‌شد و با کمال عظمت و ابهت رفتار می‌کرد (۲۵، ۲۶).

دستهٔ دیگر پزشکان این دوره با وجود مهارت، توانمندی و حتی شهرت بسیار در زمینهٔ پزشکی، ساده‌زیست بودند و از دربار و زندگی مجلّل و مرفّه آن دوری می‌کردند. مشهورترین پزشک در این زمینه محمدبن‌زکریای رازی است. شواهد نشان می‌دهد او علی‌رغم برخی تعاملات با حکام، بیشتر طبیب مردم عادی بوده و از مال دنیا بهرهٔ چندانی نداشته است. یکی از شواهد در این زمینه آن است که او پس از مداوای امیر منصور سامانی در ماوراءالنهر به مرو بازگشت و درخواست امیر مبنی بر خدمت در دربار و ماندن در ماوراءالنهر را نپذیرفت (۲۷). شاهد دیگر آن است که او علی‌رغم

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

سال‌ها خدمت در بیمارستان، چه در بغداد و چه در ری، توجه چندانی به کسب مادیات نداشت و طبق نظر نجم‌آبادی حتی مردی با تمول متوسط نیز قلمداد نمی‌شد. سرزنش برخی معاصران رازی نظیر کعبی در باب طلاق همسرش، آن هم بدون پرداخت مختصر مهریهٔ او، مؤیدی بر این موضوع است (۱۲). نابینایی رازی در اواخر عمر و عدم تمایل او به مداوای چشمان خود و اظهار دلتنگی از روزگار، از دیگر شواهد قابل‌ذکر در بی‌اعتنایی او به مطامع دنیوی هستند (۱۲). حتی پس از مرگ رازی، خانوادهٔ او نیز به لحاظ مالی زندگی چندان مساعدی نداشتند. به گونه‌ای که ابوالفضل‌بن‌عمید (۳۶۰ هق)، وزیر رکن‌الدوله دیلمی، به‌منظور جمع‌آوری و تدوین کتاب الحاوی، با پرداخت اموالی به دختر رازی، او را متقاعد کرد که مسودات پدر را در اختیار او قرار دهد (۲۸).

ابوالقاسم عبدالرحمن متطبب (۴۷۰ هق)، حکیم و طبیب خراسانی (قرن پنجم هق)، از دیگر پزشکانی بود که ساده‌زیستی را بر زندگی مرفّه و مجلّل در دربار ارجح می‌دانست. او به معالجهٔ درباریان علاقه‌ای نداشت و بیشتر در خدمت مردم عادی بود. به همین سبب درخواست سلاطین غزنوی نظیر سلطان محمود (۴۲۱ هق) و سلطان ابراهیم‌بن‌مسعود (۴۹۲ هق) را مبنی بر ورود به دربار و برخورداری از مقرری و امتیازات مالی آن رد کرد (۲۹، ۳۰). از دیگر پزشکانی که علی‌رغم شهرت بسیار در زمانهٔ خود، از زندگی درباری و مراوده با درباریان و اشراف گریزان بود، میمون‌بن‌نجیب واسطی (قرن پنجم هق) است. او بیشتر به معالجهٔ فقرا و درمان ضعفای شهر هرات می‌پرداخت و تنها در موارد معدود و بنا به ضرورت، حاضر به پذیرش درمان حکام و درباریان می‌شد (۲۹).

۳. میزان ثبات و امنیت شغلی

ثبات و امنیت شغلی به حالتی اطلاق می‌شود که در آن فرد اطمینان لازم به حفظ شغل فعلی (منبع درآمد) خود را دارد. به بیان دیگر، این مفهوم به میزان استقرار و پایداری فرد در شغل خود اشاره دارد و به‌طور مستقیم با ثبات مالی و درآمدی او مرتبط است (۳۱). از این نظر بررسی عوامل مؤثر بر میزان ثبات یا تزلزل موقعیت شغلی پزشکان در دورهٔ عباسیان، میزان استمرار یا عدم استمرار منابع درآمدی آنان را آشکار خواهد کرد. این عوامل عبارت‌اند از:

۳-۱. تعهد و اخلاق‌مداری

میزان تعهد و اخلاق‌مداری پزشکان نقش مهمی در پایداری و حفظ موقعیت شغلی آنان در این دوره داشت. حفظ اسرار بیماران از الزامات اخلاقی مهم در این زمینه به شمار می‌رفت. طبعاً پزشکانی که پایبندی بیشتری به این امر داشتند، بیشتر مورداعتماد و مراجعهٔ مردم به‌ویژه درباریان و شخص خلیفه و شاه بودند و همین امر خود زمینهٔ ثبات و پایداری آنان را در حرفهٔ پزشکی فراهم می‌آورد. این اعتماد گاه تا اندازه‌ای بود که درباریان، اموال و دارایی‌های ارزشمند خود را نزد این پزشکان به ودیعه می‌گذاشتند. چنان‌که قاهر، خلیفه عباسی، به‌علت اعتماد به پزشک مخصوص خود، عیسای پزشک، سپرده‌هایی از زر و سیم نزد او نهاده بود (۲۴).

مهلبی، وزیر مشهور آل‌بویه، نیز به همین سبب، دبیری اموال خود را به ابوالعلاء عیسی‌بن‌حسن‌بن‌ابرونا، پزشک مخصوص خویش، سپرد و محل اختفای دارایی‌ها و نقود خود را به او نشان داد. وفاداری و پایبندی این پزشک به حفظ اسرار ارباب خود چنان بود که حتی پس از مرگ مهلبی، با وجود شکنجه و تهدید بسیار، حاضر به افشای محل اختفای اموال او نشد (۲۴). از سوی دیگر، لازمهٔ ورود و اشتغال پزشکان در دربار، کسب اعتماد خلیفه یا شاه بود. در این زمینه، ورود به حرم‌سرای شاهی و درمان زنان شاه و خلیفه از حساسیت بیشتری برخوردار بود و پزشکانی قادر به دریافت این امتیاز و افتخار می‌شدند که شخص شاه اطمینان بیشتری به رازداری و اخلاق‌مداری آنان داشت. مسیحی‌بن‌ابی‌البقاءبن‌ابراهیم (قرن هفتم هق) به این واسطه مورد اعتماد خلیفه ابوالعباس احمد ناصر لدین‌الله عباسی (۶۲۲ هق) قرار داشت و درمان زنان حرم‌سرا و سایر زنان حاضر در دربار به او سپرده شده بود (۲۱).

عکس این قضیه نیز صادق بود. پزشکانی که الزام چندانی به حفظ اسرار بیماران خود نداشتند (به‌ویژه پزشکان درباری)، جایگاه و موقعیت شغلی خود را از دست می‌دادند. در این زمینه می‌توان به جبرئیل کحّال، چشم‌پزشک مخصوص مأمون، اشاره کرد که به‌دلیل افشای اخبار و اسرار خلیفه از مقام خویش برکنار شد (۱۱).

حسن خلق با مردم به‌ویژه بیماران عامل دیگری بود که در

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

حفظ و ثبات موقعیت شغلی پزشکان اثرگذار بود. در این زمینه برخی از پزشکان این دوره نظیر ابن‌سینا، رازی، سید اسماعیل جرجانی و ابوالحسن طبیب به‌دلیل اخلاق نیکو، کرامت نفس و حسن معاشرت، بیشتر مورد توجه و مراجعهٔ مردم قرار داشتند و برخی دیگر نظیر ابوعلی‌بن‌ابوالخیر، پزشک دوران خلافت الناصر لدین‌الله عباسی، و عین‌الزمان الحسن القطّان المروزی (۵۴۸ هق)، از پزشکان مرو، به‌دلیل فساد اخلاقی، بددهانی و برخورد نامناسب با مردم، موقعیت شغلی خود را از دست دادند (۲۹، ۳۰). جدیّت، مسئولیت‌پذیری، صبر، حیا، پاک‌دامنی، تواضع، قناعت و حفظ آراستگی ظاهر از دیگر الزامات اخلاقی حرفهٔ پزشکی به‌شمار می‌رفت که پزشکان مشهور پیوسته شاگردان خود را به رعایت آنها سفارش می‌کردند (۳۲، ۳۳).

۲-۳. اعتبار خانوادگی و رقابت خاندانی

انتساب به خاندان‌های مشهور و سرآمد در زمینهٔ پزشکی، تأثیر بسزایی بر ثبات شغلی پزشکان داشت. پزشکان وابسته به این خانواده‌ها، علاوه بر قابلیت‌ها و توانایی‌های فردی، به‌دلیل برخورداری از سوابق علمی و حرفه‌ای خانواده‌های خود، اعتماد عمومی بیشتری را جلب می‌کردند و این امر به افزایش مراجعهٔ بیماران و درنتیجه ثبات شغلی آنان کمک می‌کرد. همچنین نام‌های معتبر این خاندان‌ها، سبب جلب اعتماد اقشار مختلف به‌ویژه خلفا، سلاطین و درباریان و درنتیجه جذب آنان به دربار و بیمارستان‌های سلطنتی و عمومی می‌شد. خدمت در دربار و بیمارستان‌های مشهور نیز، دسترسی بهتر آنان به منابع آموزشی و تحقیقاتی و بهبود مهارت‌ها و تداوم فعالیت‌های آنان را در پی داشت. خاندان ماسویه، خاندان بختیشوع، خاندان سنان و خاندان سموئیل (۲۲) از جمله خاندان‌های مشهور در این زمینه بودند (۲۱). گفتنی است که رقابت‌ها و حسادت‌هایی که گاه میان این خاندان‌ها، به‌ویژه پزشکان درباری، به وجود می‌آمد می‌توانست موقعیت و جایگاه این پزشکان را متزلزل کند؛ به‌عنوان مثال، رقابت میان دو خاندان بختیشوع و ماسویه در دربار خلفای عباسی نمایانگر این موضوع است. این رقابت به حدّی شدت یافت که هر یک از این خاندان‌ها نظرات پزشکی و شیوه‌های درمانی یکدیگر را به چالش می‌کشیدند (۱۱).

۳-۳. تأییدیهٔ مهارت و صلاحیت حرفه‌ای

تأیید مهارت و صلاحیت علمی و حرفه‌ای پزشکان، عامل دیگری در حفظ و ثبات موقعیت شغلی آنان به شمار می‌رفت. در این زمینه، پزشکانی که مجوز فعالیت از ناظر کل یا رئیس‌الاطباء (رئیس‌کل پزشکان در دربار) داشتند، بدون هیچ‌گونه مانع و دغدغه‌ای می‌توانستند به فعالیت خود ادامه دهند. این مجوزها به‌منظور تأیید مهارت و شایستگی حرفه‌ای پزشکان، جلوگیری از سهل‌انگاری آنان در درمان و مبارزه با سوداگری افراد متقلب و سودجو از حرفهٔ پزشکی، صادر می‌شدند (۳۴). تشخیص و ارزیابی صلاحیت‌ها، با برگزاری آزمون‌هایی در دو حیطهٔ نظری و عملی، متناسب با حوزه‌های تخصصی پزشکان صورت می‌گرفت. پس از موفقیت در تمامی آزمون‌ها و قسم‌خوردن به سوگندنامهٔ بقراط، جواز شروع فعالیت برای پزشکان صادر می‌شد (۳۲، ۳۵). در برخی از دوره‌ها، نظیر دوران خلافت مقتدر عباسی، صدور چنین مجوزهایی با جدیّت بیشتری دنبال شد. دلیل این امر سوءاستفاده و سوداگری افراد غیرمتخصص و پزشک‌نماها از این حرفه و افزایش شکایات مردمی از میزان خطا و سهل‌انگاری برخی از پزشکان در زمینهٔ درمان بود. در این دوره، فعالیت پزشکان فاقد مجوز ممنوع بود و افراد خاطی به‌عنوان مجرم شناخته می‌شدند. محتسب وظیفهٔ شناسایی سودجویان و افراد خاطی را بر عهده داشت (۲۷).

این مجوزها دارای انواع و سطوح متعدد و متفاوتی بود و بسته به کیفیت تخصص فرد، به او اعطا می‌شد؛ به‌عنوان مثال پزشکانی که دارای تجربه یا تخصص کمتری بودند، به‌منظور تداوم فعالیت، مجوزهای مشروطی دریافت می‌کردند. براساس این نوع مجوز، پزشک از تجویز برخی داروها و انجام برخی فعالیت‌ها نظیر فصد یا رگ‌زدن منع می‌شد (۲۱، ۲۲). در مقابل، پزشکانی که شهرت و مقبولیت فراگیر داشتند یا به‌عنوان پزشک مخصوص در دربار خدمت می‌کردند، از دریافت چنین مجوزهایی معاف می‌شدند (۲۲، ۲۷).

۴-۳. نیاز جامعه و حمایت دولت

در دوران خلافت عباسیان، با ساخت و توسعهٔ شهرها، رشد جمعیت و شیوع برخی بیماری‌ها نظیر طاعون، حصبه و وبا در

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

برخی مناطق، نیاز به خدمات پزشکی و درمانی افزایش یافت. این وضعیت موجب توجه و سرمایه‌گذاری بیشتر دولت در این حوزه و جذب و به‌کارگیری تعداد بیشتری از پزشکان شد. دعوت و فراخوانی پزشکان ماهر به دربار، فراهم‌کردن امکانات رفاهی برای آنان، اعطای مناصب، القاب و عناوین ویژه به آنان، تأسیس بیمارستان‌ها و مراکز درمانی جدید، ایجاد مراکز علمی و آموزشی و ترجمه و انتشار متون پزشکی، بخشی از اقدامات حمایتی دولت در این زمینه بود. ساخت بیمارستان‌های متعدد در بغداد، نظیر بیمارستان رشیدی، مقتدری، سیده، منصوری، عضدی، معزالدولهٔ بویی، ابی‌الحسن علی‌بن‌عیسای وزیر و بیمارستان ابن‌فرات در این راستا قابل‌توجه هستند (۸، ۲۱).

تنوع تخصص‌های موجود در برخی از این بیمارستان‌ها، زمینهٔ جذب پزشکان را با توجه به تخصص و مهارت‌های آنها فراهم می‌کرد؛ به‌عنوان نمونه، می‌توان به وجود تخصص‌های مختلفی نظیر روان‌پزشکی، چشم‌پزشکی، جراحی، گیاه‌شناسی و داروسازی در بیمارستان عضدی در بغداد اشاره کرد (۳۶، ۳۷). همچنین، فعالیت‌های آموزشی موجود در این مراکز، در کنار خدمات بهداشتی‌ـدرمانی، زمینهٔ توسعهٔ مهارت‌های حرفه‌ای پزشکان و ارتقای کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط آنها را فراهم می‌کرد. علی‌بن‌عباس المجوسی اهوازی (۳۸۳ هق)، از اطبای مشهور این دوره، در اثر معروف خود طب الملکی به ضرورت انجام فعالیت‌های آموزشی در بیمارستان‌ها و نقش آن در افزایش شهرت و مهارت پزشکان و جلب اعتماد بیشتر مردم اشاره دارد (۲۷).

ترجمهٔ آثار علمی و پزشکی از زبان‌های مختلف به عربی نیز تأثیر مثبتی بر رونق دانش پزشکی در این دوره داشت. این فرآیند، از یک‌سو، دسترسی پزشکان به منابع معتبر را تسهیل کرد و فرصت‌های بیشتری برای آموزش و پژوهش در اختیار آنان قرار داد و از سوی دیگر، زمینه‌ای برای تخصصی‌شدن رشته‌های مختلف پزشکی و ایجاد فرصت‌های شغلی جدید فراهم آورد. در این میان، مشارکت پزشکان در ترجمهٔ متون تخصصی نیز حائز اهمیت است؛ افرادی چون حنین‌بن‌اسحاق و یوحنابن‌ماسویه، علاوه بر فعالیت‌های پزشکی خود به کار ترجمه نیز مشغول بودند. تا جایی که حنین‌بن‌اسحاق به‌دلیل تبحر در این امر، از هارون‌الرشید لقب «امین دارالترجمه» را دریافت کرد و تا زمان متوکّل بر این سِمت باقی ماند. همچنین، به‌دلیل مهارت در فن ترجمه، مأمون عباسی او را به ریاست «بیت الحکمه» نیز منصوب کرد (۱۸، ۲۱).

با وجود این حمایت‌ها، پزشکان، به‌ویژه پزشکان دربار، گاهی با خطرات و چالش‌هایی از جانب دولت مواجه می‌شدند که نه‌تنها جایگاه آنان را متزلزل می‌کرد، بلکه موجب از دست‌رفتن موقعیت شغلی آنان می‌شد. مصادرهٔ اموال و تبعید، حبس و اسارت، توطئهٔ اطرافیان و رقبا، انفصال از سِمت، اجبار به انجام برخی کارها علی‌رغم میل باطنی، تهمت بددینی و بدمذهبی، آوارگی و اخراج از دربار برخی از این خطرات بودند. این چالش‌ها به دلایل مختلفی بروز می‌کردند. بخشی از این دلایل ناشی از عملکرد خود پزشکان بود. در این باره می‌توان به طمع‌ورزی و زیاده‌طلبی برخی از آنان، خیانت و مشارکت در شورش‌ها و دسیسه‌های درباریان، ارتباط و همکاری با جریان‌ها و دربارهای رقیب، سوداگری و سوءاستفاده از حرفهٔ خود، فساد اخلاقی، فاش‌کردن اسرار دولتی و تشخیص و درمان نادرست اشاره کرد (۱۳، ۲۱). بخش دیگری از این دلایل نیز به حقد و تنگ‌نظری اطرافیان و رقبا، سعایت و توطئه‌چینی درباریان، واگذاری سِمت‌های حساس و پرخطری چون وزارت به پزشکان و ناامنی ناشی از جنگ‌ها و شورش‌ها، مربوط می‌شد (۳۸). ذیبان، پزشک دربار معزالدولهٔ دیلمی (۳۵۶ هق)، بر این عقیده بود که خوف و مشقت یک ساعت خدمت پزشک نزد سلطان، معادل با رنج و دشواری یک عمر دیگران است (۳۰).

۵-۳. آموزش و تربیت

دسترسی به آموزش‌های باکیفیت و تجربیات علمی، نقش مهمی در ارتقای توانمندی و مهارت پزشکان ایفا می‌کرد. برخی از پزشکان در خانواده‌های علمی پرورش یافته و تحت نظر استادان معتبر آموزش دیده بودند. این آموزش‌ها به آنها امکان می‌داد تا در زمینه‌های مختلف پزشکی تخصص یابند و درنتیجه، موقعیت شغلی خود را مستحکم کنند. در این راستا پزشکانی همچون یوحنابن‌ماسویه در بغداد و ابن‌سینا در همدان، مجالس درس عمومی و شبانه برگزار می‌کردند که شاگردان و علاقه‌مندانی از مناطق مختلف در آن حضور داشتند. جلسات درس ابن‌سینا، تنوع و تعدد شاگردان بیشتری نسبت به سایر پزشکان معاصر او داشت (۳۰). این آموزش‌ها بسته به نظر و

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

موقعیت استاد در منازل، مساجد، بیمارستان‌ها و سایر مراکز علمی و آموزشی نظیر مدارس انجام می‌شد. سلسله‌مراتب موجود در نظام آموزشی، بستر مناسبی به‌منظور ایجاد فرصت‌های شغلی جدید برای شاگردان فراهم می‌کرد؛ به‌گونه‌ای‌که شاگردان اصلی و ماهرتر به‌صورت مستقیم از محضر درس استاد خود بهره‌مند می‌شدند، سپس این شاگردان آموخته‌های خود را در اختیار سایر شاگردان قرار می‌دادند. در پاسخ به نیازهای پزشکی عموم مردم نیز چنین سلسله‌مراتبی رعایت می‌شد و تنها در صورت ناتوانی شاگردان ماهر در تشخیص و درمان بیماری، فرد به استاد مربوطه ارجاع داده می‌شد. برخی مورّخان به وجود چنین ساختاری در مجالس درس محمدبن‌زکریای رازی و در میان شاگردان او اشاره کرده‌اند (۱۶، ۲۷).

گفتنی است که فعالیت‌های افراد غیرمتخصص و فاقد آموزش‌ها و تجارب کافی، گاه تهدیدی جدی برای موقعیت شغلی پزشکان، حتی پزشکان مجرب و متخصص به شمار می‌رفت. جادوگران، طالع‌بینان و افراد دوره‌گردی که با سوءاستفاده از جهل و خرافه‌گرایی مردم، آنان را فریب می‌دادند، در این دسته قرار داشتند. فعالیت این دسته از افراد سودجو، نه‌تنها امنیت و موقعیت شغلی پزشکان، بلکه گاه سلامتی و جان بیماران را نیز به مخاطره می‌انداخت (۳۹). بیماران مبتلا به اختلالات عصبی و روانی، زنان باردار و بیماران ناامید از بهبودی و درمان، بیشترین مراجعه را به این گروه از غیرمتخصصان داشتند. این وضعیت موجب شد تا پزشکان مشهوری چون علی‌بن‌اسحاق رهاوی (قرن سوم هق)، ابن‌سینا و رازی در آثار خود به ملامت و انتقاد از این افراد بپردازند؛ به‌عنوان مثال، رازی در کتاب طب المنصوری ضمن محکوم‌کردن این افراد سودجو، علل گرایش و مراجعهٔ مردم به آنها را توضیح داده است (۲۱، ۲۲).

نتیجه‌گیری

براساس آمار و ارقام ثبت‌شده در منابع این دوره، پزشکان به لحاظ وضعیت درآمدی به دو دسته تقسیم می‌شدند: یک دسته پزشکانی که درآمد ثابت و منظمی داشتند و این درآمد حاصل خدمات مستمر آنان در دربار یا بیمارستان‌ها بود. برخی از این پزشکان به‌دلیل مهارت و توانمندی بالا حتی در ایام پیری و کهولت نیز از حقوق و درآمد مکفی بهره‌مند می‌شدند. دستهٔ دوم، پزشکان فاقد درآمد ثابت و منظم بودند (پزشکان غیردرباری و دوره‌گرد) که درآمد آنان بسته به میزان مراجعات و وضعیت مالی و درآمدی مراجعان متغیر بود. عوامل دیگری نیز وجود داشتند که به‌صورت مشترک بر میزان درآمد و دریافتی پزشکان هر دو دسته اثرگذار بودند که از جمله آن‌ها می‌توان به نوع تخصص، میزان مهارت، میزان شهرت و میزان اعتبار علمی خانوادگی اشاره کرد.

اگرچه تفاوت در نوع و میزان تخصص پزشکان سبب تمایز در میزان حقوق و درآمد آنان می‌شد، اما گاه پزشکانی با میزان مهارت و نوع تخصص یکسان نیز دستمزد متفاوتی دریافت می‌کردند. عواملی همچون تأثیرگذاری رأی و نظر خلیفه یا سلطان در تعیین میزان دستمزد یک متخصص در دربار، وضعیت مالی و اقتصادی بیماران، میزان اعتماد و مراجعهٔ مردم به پزشک، جایگاه اجتماعی و اقتصادی پزشکان و محل خدمت آنان (دربار، بیمارستان، مراکز درمانی کوچک‌تر، منزل یا دوره‌گردی) در این زمینه دخیل بودند.

اعتبار خانوادگی و انتساب به خاندان‌های مشهور در پزشکی نیز نقش بسزایی در جلب اعتماد عمومی، کسب اعتبار و به‌تبع آن افزایش درآمد پزشکان این دوره ایفا می‌کرد. تلاش پزشکان دون‌پایه و گمنام در زمینهٔ انتساب غیرواقعی خود به خاندان‌های معتبر (به‌منظور کسب درآمد و اعتبار بیشتر)، حساسیت پزشکان جندی‌شاپور نسبت به جذب این افراد به حرفهٔ خود و سهولت ورود این پزشکان به دربار و میزان ثروت و دارایی آنان، شواهد مهمی بر تأیید این ادعا به شمار می‌روند.

تفاوت درآمدها، اموال و دارایی‌ها، نوع و نحوهٔ تعاملات اجتماعی، خلق‌وخو و رفتارها و هنجارهای پزشکان این دوره، سبب ایجاد سبک و نوع زندگی متفاوت آنان شده بود. گروهی دارای زندگی مرفه، خدم و حشم و اموال بسیار بودند که گاه آنان را به‌سوی جاه‌طلبی، خودخواهی و فساد اخلاقی سوق می‌داد. برخی دیگر علی‌رغم برخورداری از رفاه، از توجه به مردم عادی و فقیر غافل نمی‌شدند و به ارتباط و مداوای آنان اهتمام می‌ورزیدند. دستهٔ دیگر، با وجود شهرت و تخصص بسیار، زندگی ساده و بی‌پیرایه‌ای را انتخاب کرده و از دربار و زندگی مرفه موجود در آن دوری می‌کردند. آنان فقط در موارد معدود و بنا به ضرورت، حاضر

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

به پذیرش درمان حکام و درباریان می‌شدند.

تداوم و ثبات موقعیت شغلی پزشکان به‌عنوان پشتوانه‌ای مؤثر در استمرار درآمد آنها، تحت تأثیر عواملی همچون تعهد و اخلاق‌مداری (حفظ اسرار بیماران، حسن خلق و حسن معاشرت با مردم)، اعتبار خانوادگی، تأیید مهارت و صلاحیت حرفه‌ای، نیاز جامعه، حمایت دولت و فرآیند آموزش و تربیت قرار داشت. هرچند گاه این ثبات و موقعیت را عواملی چون حسادت‌ها و رقابت‌های موجود در میان خاندان‌های مشهور پزشکی، سودجویی و سوداگری افراد غیرمتخصص، خطرات و چالش‌های ناشی از خدمت پزشکان در دربار، طمع‌ورزی و زیاده‌طلبی آنها، خیانت و مشارکت آنان در شورش‌ها و دسیسه‌های درباریان، ارتباط و همکاری با جریان‌ها و دربارهای رقیب، فساد اخلاقی، سهل‌انگاری و تشخیص و درمان نادرست به خطر می‌انداخت.

تضاد منافع

در این مقاله تضاد منافعی برای گزارش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

با سپاس از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، حامی طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.ARI.MUI.REC.1402.063، که مقالهٔ مذکور بخشی از این طرح می‌باشد.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

References

1. Ahmadvand A. The political function of medicine in the first Abbasid era. Journal of the History of Islamic Culture and Civilization. 2016;7(23):49-68.
2. Darabi M, Rabbanizadeh MR. Investigating the ups and downs of the position of the doctors of the Bukhtishu dynasty in the Abbasi Caliphate Oeriod (132 to 447 AH). Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2020;13(1):273-288.
3. Gharedaghi M, Dustzadeh G. The role of Abbasid Caliphs in transferring doctors from the Bakhtiasha family to Baghdad. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2018 Mar 10;11:206-19.
4. Shorche B, Panjeh M. Non-muslim physicians in middle age Islamic society: Attitudes, actions, and interactions. Quartely Research Journal of Islamic History. 2019 Mar 10;1(33):117-39.
5. Azizi NB, Janahmadi F. Women's endeavors in the field of medical knowledge and services from experience to practice in the Islamic civilization of the Abbasid Era.
6. Tajik Esmaeili HA, Heydarniya M. The role and position of Baghdad Azodi hospital in historical medical developments in Iraq in the fourth century AH. Tārīkh-i Pizishkī. 2020;12(00):239–254.
7. Amiri AE, Nikpour S, Zare F. Shiraz Azodi hospital and its role in advancing medical knowledge. Medical History. 2021;13(46):0-0.
8. Issa Bek A. History of hospitals in Islam. Beirut: Dār al-Ra'id al-Arabi; 2022. [In Arabic].
9. Ibn Kathir al-Dimashqi AI. *Al-Bidāya wa l-Nihāya*. Beirut: Dār al-Fikr; 1979. [In Arabic].
10. Al-Tanūkhī A. *Al-Faraj Baʿd al-Shiddah*. Edited by Al-Shalji A. Beirut: Dār Sader; 1975. Vol.4. [In Arabic].
11. Ibn Abi Usaibi'a A. *Uyun al-Anba fi Tabaqat al-Atibba*. Translated by Ghazban J, Najmabadi M. Tehran: Tehran University; 1970. Vol.1. [In Arabic].
12. Najmabadi M. *Ta'rikh Tibb dar Iran* [Vol.2: In post-Islamic Iran (from the rise of Islam to the Mongol invasion]. Tehran: Tehran University; 1987. [In Persian].
13. Elgood CL. A medical history of Persia and the eastern Caliphate from the earliest times until the year A.D. 1932. Translated by Forghani B. Tehran: Amir Kabir; 1992. [In Persian].
14. Ibn Khallikn A. *Wafayat al-A'yan wa Anba' Abna' al-Zaman*. Qom: Al-Sharīf al-Raḍī; 1985. Vol.2. [In Arabic].
15. Bosworth CE. History of Sistan. Translated by Anousheh H. Tehran: Amir Kabir; 1991. [In Persian].
16. Ibn al-Nadīm M. *Al-Fihrist*. Translated by Tajaddod MR. Tehran: Commercial Bank of Iran; 1967. [In Persian].
17. Tabrizi A (Filsoof al-Dawlah). *Matrah al-Anzar fi Tarajim Atibba al-Aasar wa Falasifat al-Amsar*.Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].
18. Ibn Juljul S. *Tabaqāt al-Atibbā' wa al-Hukamā*. Translated by Emam SMK. Tehran: University of Tehran; 1940. [In Persian].
19. Al-Jāḥiẓ. *Al-Bukhalā'* (The book of misers). Cairo: Dār al-Ma'arif; 1990. [In Arabic].
20. Al-Tha'alibi A. *Al-Tamthil wal Muhadhara*. Beirut: Dār wa-Maktabat al-Hilāl; 2003. [In Arabic].
21. Al-Qifti A. *Ta'rikh al-Hukama (Ikhbar al-Ulamaʿ bi-Akhbar al-Hukamaʿ)*. Corrected by Darayi B. Tehran: University of Tehran; 1992. [In Persian].
22. Ibn al-ʿIbrī A. *Ta'rikh Mukhtasar al-Duwal*. Beirut: Dār al-Mashriq; 1992. [In Arabic].
23. Tabari M. *Ta'rikh Al-Tabari (Ta'rikh al-Umam wa al-Muluk).* Beirut: Rawae' al-Turath al-Arabi; 1967. Vol.11. [In Arabic].
24. Ibn Miskawayh A. *Tajarib al-Umam*. Translated by Monzavi AN. Tehran: Toos; 1997. Vol.5&6. [In Persian].
25. Nizami Arūzī. *Chahar Maqala*. Edited by Qazvini M. Tehran: Ishraghi; 1985.
26. Ibn Abi Usaibi'a A. *Uyun al-Anba fi Tabaqat al-Atibba*. Edited by Amir al-Najjar. Egyptian General Organization for Book. No date. Vol.3. [In Arabic].
27. Browne EG. History of Islamic Medicine. Translated by Rajabnia M. Tehran: Scientific and Cultural Publications; 1985. [In Persian].
28. Al-Safadi SKh. *Al-Wafi bi'l-Wafayat*. Beirut: Franz Steiner Verlag; 2012. [In Arabic].
29. Shahrazuri M. *Nuzhat al-Arwah wa Rawdat al-Afrah (Ta'rikh al-Hukama w'al-Falasifah).* Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2011. [In Persian].
30. Bayhaqī A. *Ta'rīkh Ḥukamā' al-Islām*. Edited by Shafi M. Lahore: No Publisher; 1971. [In Arabic].
31. Luthans F. Organizational behavior. Translated by Sarmad GA. Tehran: Iran Banking Institute; 1993. [In Persian].
32. Ghasempoor S, Khakrand Sh, Dehghan M. An overview of the performance of the Abbasid Caliphate in the implementation and realization of medical ethics (132-656 AH). Tārīkh-i Pizishkī. 2023:15(48);1–18.
33. Faraji S, Seyyedi SM, Khalili M, Seif FM. Physicians behavior from the perspective of Al-Ruhawi in the book. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2019;12(1):571-583.
34. Rhazes. *Mihnat al-Tabib*. Translated by Jamshidnejad GH. Tehran: Legal Publications; 2010. [In Persian].
35. Levey M. Fourteenth century Muslim medicine and the Hisba. Medical History. 1963 Apr;7(2):176-82.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

36. Azimi R. Medical sciences specializations in Buyid era. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2014 Jun 10;5(1):94-9.
37. Haddad FS. Arab contribution to medicine. Bulletin de la Societe Libanaise D'histoire de la Medecine. 1993 Jan 1;(1):21-33.
38. Khwandamir M. *Dastur al-Wuzara'*. Edited by Nafisi S. Tehran: Iqbal; 1976. [In Persian].
39. Al-Rohawi I. *Adab al-Tabib*. Translated by Pouti M, Ali Mirzaei M. Tehran: Iranian Traditional Medicine; 2012. [In Persian].

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

Original Research
(History of Medicine)

An examination of the economic status of physicians and its impact on their lifestyle and job stability during the Abbasid Caliphate

Masoomeh Samaei Dastjerdi[a], Vahid Abedinpoor Josheghani[b]*

[a]Department of Islamic Education, Farhangian University, Tehran, Iran
[b]Department of Islamic Education, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

The amount and type of income of groups such as physicians across different historical periods, viewed from both economic as well as a social perspectives, reveal significant historical realities. The current study not only examines the income status of physicians during the Abbasid Caliphate but also investigates how these conditions related to their lifestyle and job stability. The research findings indicate that factors such as specialization, skill proficiency, reputation, family background, location of practice, the number of patient referrals, and the financial status of patients directly influenced the financial status and income of physicians during this period. Corresponding to these income differences, variations and diversity in the lifestyles of physicians are also evident during this period. On the other hand, factors affecting the job security and stability of physicians, such as ethical commitment, validation of professional skills and competencies, societal demand, government support, and quality of education and training, were considered important components in the continuation and sustainability of their income. This research employs a descriptive-analytical method and utilizes library resources, especially books on historical figures and philosophers, to investigate the aforementioned issues.

Keywords: History of Medicine; Life style; Physicians

Corresponding Author: vahidabedy@med.mui.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/jiitm/16.2.1]

Please cite this article as:
Samaei Dastjerdi M, Abedinpoor Josheghani V. An examination of the economic status of physicians and its impact on their lifestyle and job stability during the Abbasid Caliphate. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2022;16(2):145-158. doi:10.22034/jiitm/16.2.1

Copyright: ©Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.