

تفکیک موقعیت پزشکان از منظر نوع تعامل با دربار در طی خلافت عباسی (۱۳۲ تا ۶۵۶ ه.ق)

وحید عابدین پور جوشقانی^{الف}، معصومه سمائی دستجردی^{ب*}^{الف}گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^بگروه آموزش معارف اسلامی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

در تغییر و تعیین موقعیت اقشار مختلف در طول تاریخ ایران، نوع ارتباط با دربار نقش تعیین کننده‌ای داشته است؛ به گونه‌ای که درباری بودن یا نبودن، سبب قرارگرفتن اقشار اجتماعی در دسته‌بندی‌های جداگانه به لحاظ موقعیت‌های متفاوت اجتماعی می‌شد. این تحقیق به بررسی و تفکیک موقعیت پزشکان از این منظر می‌پردازد؛ موضوعی که بخشی از ناگفته‌های تاریخ اجتماعی ایران در دوره خلافت عباسیان را بیان می‌کند. پزشکان بسته به نوع ارتباط با دربار سلاطین و خلفا به سه دسته پزشکان درباری، درباری - مردمی و پزشکان مردمی (غیردرباری) تقسیم شده‌اند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد موقعیت پزشکان وابسته به دربار به نسبت پزشکان غیردرباری فراز و فرود بیشتری داشته است. این در حالی است که پزشکان درباری از نظر ثروت و نفوذ سیاسی برتری محسوسی داشتند. ورود به رقابت‌های درباری، ناآشنایی به روابط درون دربار و پابیندنبودن به مؤلفه‌های اخلاق پزشکی از جمله علل ایجاد چنین وضعیتی بود. تحقیق حاضر با روش تبیین تاریخی به بررسی معیارهای تفکیک موقعیت تاریخی این قشر می‌پردازد.

تاریخ دریافت: آبان ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: اسفند ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها: تاریخ پزشکی؛ پزشکان؛ طبقه اجتماعی

مقدمه

را صرف خدمت دائمی در دربار و درباریان می‌کردند و برخی دیگر علاوه بر دربار، خدمت به سایر مردم را نیز بر عهده می‌گرفتند. گروهی هم بودند که به دلایل مختلف از ورود و حضور در دربار امتناع می‌کردند یا محروم می‌ماندند و خدمت به مردم را ترجیح می‌دادند.

در تحقیق حاضر این سه نوع ارتباط در سه عنوان: پزشکان درباری، پزشکان درباری - مردمی و پزشکان غیردرباری (مردمی) تقسیم شده و به وجوه تمایز آنها از منظر اجتماعی پرداخته خواهد شد. بیان ویژگی‌های هر دسته و تفکیک آنها، گویای بخشی از واقعیت‌های تاریخ اجتماعی ایران در طول حکمرانی خلفای عباسی و حکام مقارن با آنها است که به اهمیت و ضرورت تحقیق حاضر هم اشاره دارد.

در ارزیابی تاریخی موقعیت اجتماعی اقشار مختلف در طی تاریخ ایران، دربار و ارتباط با آن همواره به عنوان یک عامل یا متغیر مهم محسوب می‌شود. نوع حاکمیت و شیوه متمرکز آن در اغلب ادوار تاریخی، سبب شده تا عامل فوق در تعیین و تغییر جایگاه اجتماعی افراد و گروه‌ها به صورت مستقیم نقش آفرین باشد. به همین ترتیب بسته به نوع و میزان تعامل با دربار، موقعیت‌های گوناگون اجتماعی برای یک قشر در جامعه ایجاد می‌شد.

پزشکان به لحاظ نوع مهارت و حرفه خود از اقشار مورد توجه و دارای اهمیت برای دربار و درباریان به شمار می‌رفتند. نوع تعامل آنها با دربار ثابت نبود؛ برخی عمر خویش

Please cite this article as:

Abedinpoor Josheghani V, Samaei Dastjerdi M. Distinction of the role of physicians in relation to court interactions during the Abbasid Caliphate (132-656 AH). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2026;16(4):291-302. doi: 10.22034/jiitm/16.4.291.

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.

تحقیقات تاریخی به این موضوع به صورت مستقیم نپرداخته‌اند. واژه «درباری» توسط برخی محققان تاریخ پزشکی نظیر سیریل الگود استفاده شده است، اما دیگر تقسیم‌بندی‌ها از موارد خاص تحقیق حاضرند. عباس احمدوند (۱۳۹۵ ه‍.ش)، به کارکرد و نفوذ سیاسی پزشکان در دربار خلفا و نتایج حاصل از آن بر محور «ارتباط سلامت» اشاره می‌کند (۱). بهروز شورچه (۱۳۹۸ ه‍.ش)، در پژوهشی به حضور و کارکرد سیاسی پزشکان غیرمسلمان در دربارهای اسلامی پرداخته و محور اصلی تحقیق او باورهای پزشکان درباری است (۲). مریم دارابی (۱۳۹۹ ه‍.ش)، فراز و فرود جایگاه خاندان بختیشوع در خلافت عباسی را تا سال ۴۴۷ ه‍.ق بررسی کرده و به سایر پزشکان کمتر اشاره دارد (۳). فرهاد رشنوپور (۱۳۹۹ ه‍.ش)، به مسئله جایگاه پزشکان نسطوری - مسیحی جندی‌شاپور در تمدن اسلامی پرداخته و نیم‌نگاهی به ورود خاندانی آنها به دربار عباسیان دارد (۴). صدیقه قاسم‌پور (۱۴۰۲ ه‍.ش)، ضمن بررسی اخلاق پزشکی در این دوره، اشاره مختصری به دو جایگاه درباری و عادی پزشکان کرده است (۵).

۱. ویژگی‌های پزشکان درباری

تمایل به حضور و ورود به دربار

این دسته از پزشکان مقصد و مقصود خود را دربار می‌دانستند و به روش‌های متعدد خواهان رسیدن به این مقصود بودند. ماسویه (اواخر قرن ۲ ه‍.ق) از پزشکان معروف جندی‌شاپور و از علاقه‌مندان به پیوستن به دربار خلفای عباسی بود. داستان غبطه‌خوردن او در مورد جایگاه خاندان بختیشوع در دربار عباسیان و رقابت درباری بین دو خاندان بعد از ورود ماسویه به دربار در منابع تاریخی متعدد نقل شده است. او بعد از تحمل سختی‌های زیاد و تلاش مستمر و البته موفقیت در درمان چشم یکی از غلامان فضل‌بن‌ربیع (۲۰۸ ه‍.ق، وزیر خلیفه) و سپس مداوای چشم وزیر توانست به دربار خلیفه هارون (۱۹۳ ه‍.ق) راه یابد (۶). در میان خاندان بختیشوع هم به استثنای جورجیس بن بختیشوع (اواسط قرن ۲ ه‍.ق) انگیزه زیادی در ورود به دربار عباسیان وجود داشت. جورجیس در پاسخ به تمایل زیاد پسرش، بختیشوع دوم، به ورود به دربار خلیفه منصور (۱۵۸

ه‍.ق) به او امید داد که در آینده نزدیک به خدمت پادشاهان در خواهد آمد و مقام و مرتبه‌ای والا نصیبش خواهد شد (۶). تمایل پزشکان درباری برای ورود به دربار سبب می‌شد تا از ابزارهای موجود از جمله ارتباط با سایر درباریان و به‌ویژه وزرا استفاده کنند. جبرئیل بن بختیشوع (۲۱۳ ه‍.ق) جایگاه درباری خود را مدیون برامکه می‌دانست. برمکیان همچنین عامل ورود و حضور پزشکان هندی در دربار عباسیان شدند (۶).

بخشی از تمایل این دسته از پزشکان به ورود در دربار به واسطه آگاهی از ضرورت حضور پزشک نزد خلیفه و شاه بود. اشاره نظامی عروضی (قرن ۶ ه‍.ق) به این ضرورت، تجسم فرهنگ رایج در این خصوص است: «قوام ملک به دبیر است و بقای اسم جاودانی به شاعر و نظام امور به منجم و صحت بدن به طبیب ... و پادشاه خردمند را چاره نیست ازین چهار شخص: دبیر و شاعر و منجم و طبیب» (۷).

تعامل حداکثری با درباریان و ارتباط حداقلی با غیردرباریان

پزشکان درباری به‌ندرت با عامه مردم ارتباط داشتند و معمولاً کمتر با حضور در بیمارستان‌های بزرگ به درمان بیماران عادی می‌پرداختند. درمان درباریان اولویت ابتدایی آنها در قیاس با سایر پزشکانی بود که نظر متعادل‌تری در این باره داشتند. طبق نظر قفطی از نشانه‌ها و آداب پزشکان خاصه این بود که فرد دیگری را درمان نمی‌کردند، مگر از ملک و مخدوم خود اجازه درمان داشته باشند (۸). گفتنی است به‌جز موارد اجباری از طرف دربار، این اولویت‌بندی انتخاب خود پزشکان درباری نیز بود. همسفری، هم‌سفرگی و همنشینی، صفتهایی در مورد توصیف ارتباط نزدیک پزشکان خاصه با ولی‌نعمت‌هایشان هستند. چنان‌که جبرئیل بن عبیدالله بن بختیشوع (۳۹۶ ه‍.ق) عمرش را دائماً در حال رفت و آمد در دربار آل‌بویه در فارس و عباسیان در بغداد گذراند (۹)، هرچند در بیمارستان بغداد هم به جراحی و درمان می‌پرداخت (۱۰). جبرئیل بن بختیشوع مدت ۲۳ سال در سفر و حضر در خدمت خلفا و درباریان به‌ویژه با هارون الرشید در بغداد بود. ورود او به دربار هم بعد از درمان جعفر برمکی (وزیر و مشاور خلیفه) اتفاق افتاد (۸). ابوالحسن بن احمد بن محمد الطبری نیز از طبیبان مخصوص رکن‌الدوله (۳۶۶ ه‍.ق) و قبل از آن، به مدت شانزده سال طبیب خاصه ابوعبدالله بریدی (۳۳۲ ه‍.ق)،

حاکم اهواز بود (۷). واژه یا صفت «خاصه» دلیلی بر ارتباط ضعیف این دسته از پزشکان با غیردرباریان است.

وضعیت معیشت

کسب ثروت انبوه یکی از انگیزه‌های پزشکان درباری برای ورود به دربار بود. اغلب آنان در کوتاه‌مدت به ثروت انبوه می‌رسیدند و حتی به رقابت با خلیفه و سلطان هم می‌پرداختند که نتیجه آن مصادره اموال و گاه اخراج از دربار بود. جبرئیل بن بختیشوع را می‌توان یکی از ثروتمندترین پزشکان طول تاریخ بعد از اسلام نامید. او درآمد ثابت ماهانه، مواجب و صله‌های مقطعی، املاک و دارایی‌های غیرمنقول خارج از عرفی داشت که منبع اصلی آن دربار و درباریان بودند. درآمد زیاد او به قدری بود که باقی‌مانده آن با وجود غارت و مصادره اموالش، هفتصد هزار دینار گزارش شده است (۶). فرزندان و نوادگان او نیز صاحبان منابع عظیم ثروت در بغداد معرفی شده‌اند. میزان ثروت بختیشوع سوم، فرزند او، به اندازه‌ای بود که مورد حسادت ابن‌زیات وزیر (۲۳۳ ه‍.ق) و ابن‌ابی‌داود قاضی (قرن ۳ ه‍.ق) و حتی شخص خلیفه متوکل (۲۴۷ ه‍.ق) قرار گرفت و به دستور خلیفه به بحرین تبعید و اموالش مصادره شد (۱۱). جبرئیل بن عبیدالله (۳۹۶ ه‍.ق) از معدود کسانی از این خاندان بود که خلیفه مقتدر (۳۲۰ ه‍.ق) روستاهایی را به رسم تیول به او عطا کرد. او علاوه بر بغداد، در دربار آل‌بویه هم حضور داشت. جبرئیل مذکور علاوه بر دریافتی از دربار، به واسطه کار در بیمارستان هم حقوق مجزا دریافت می‌کرد. او برای هر جراحی هم مبلغی مستقل می‌گرفت (۱۰). عیسی بن شهلافا (اواسط قرن ۲ ه‍.ق) از پزشکانی است که انگیزه اقتصادی زیادی برای ورود به دربار داشت. او به دلیل فساد مالی و اخلاقی از دربار خلیفه منصور اخراج شد و اموالش مصادره گردید. ابوقریش (اواخر قرن ۲ ه‍.ق) هم از جمله دارفروشان بغدادی بود که با زیرکی و تخصص اندک و با هدف کسب ثروت به دربار مهدی عباسی (۱۶۹ ه‍.ق) و هارون الرشید وارد شد و توانست منزلت و ثروتی به دست آورد (۸).

اخلاق پزشکی تابع معذوریت‌های سیاسی

حضور در بازی‌های قدرت از ویژگی‌های اغلب پزشکان

درباری است. آنها فراتر از وظایف پزشکی، گاه به‌عنوان معتمد و مشاور و سفیر سیاسی هم به ایفای نقش می‌پرداختند. سلمویه بن‌بنان (۲۲۵ ه‍.ق) برخی از فرامین خلیفه معتمد (۲۲۷ ه‍.ق) را به‌طور شفاهی به افراد ابلاغ می‌کرد. آنان گاه به‌عنوان رقیبان قدرت به نشر اخبار سری و کمک به هم‌پیمان سیاسی خود می‌پرداختند. قتل رقبا سیاسی نیز گاه به دست پزشکان درباری انجام می‌گرفت؛ تا جایی که جبرئیل بن بختیشوع متهم به قتل هارون الرشید و مشارکت در حذف برمکیان از قدرت شد (۱). خلیفه الرازی بالله (۳۲۹ ه‍.ق) درباره نحوه میل کشیدن چشمان خلیفه القاهر (۳۳۲ ه‍.ق) با پزشکی به نام بختیشوع بن یحیی (۳۲۹ ه‍.ق) مشورت کرد (۱۲). همچنین ابوغالب بن صفیه، پزشک معتمد و مشاور خلیفه مستنجد (۵۶۶ ه‍.ق)، با فاش کردن اسرار محرمانه خلیفه زمینه قتل او را فراهم ساخت و خود نیز مقهور انتقام‌جویی خلیفه بعدی یعنی المستضی (۵۷۵ ه‍.ق) گردید (۱۳). قتل خلیفه منتصر (۲۴۸ ه‍.ق) و کورشدن خلیفه القاهر (۳۳۲ ه‍.ق) هم با مداخله پزشکان درباری نظیر اسرائیل بن زکریای طیفوری و بختیشوع چهارم رقم خورد (۲).

رقابت سیاسی میان پزشکان، جلوه‌ای دیگر از برتری اخلاق سیاسی بر اخلاق پزشکی در میان پزشکان درباری است. اختلاف میان ابوقریش عیسی با بختیشوع بن جورجیس (اواخر قرن ۲ ه‍.ق) در زمان خلیفه هارون، اختلاف میان جبرئیل بن بختیشوع با یوحنا بن ماسویه (۲۴۳ ه‍.ق) در زمان مأمون و اختلاف میان یوحنا و حنین بن اسحاق (۲۶۰ تا ۲۶۴ ه‍.ق) در زمان مأمون و متوکل بر این واقعیت صحنه می‌گذارند. فاصله گرفتن پزشکان درباری از رسالت و اخلاق حرفه‌ای خود به دلیل جسارت شخصی یا از روی ناچاری و ترس از عقوبت حکام (۳)، معمولاً نتایجی همچون اسارت، مرگ، مصادره اموال و تبعید را به همراه داشت؛ هرچند ممکن بود برخی از این نتایج به‌صورت موقتی یا مقطعی باشند. در مقابل پزشکان درباری نظیر حنین بن اسحاق (۲۶۴ ه‍.ق) هم بودند که علی‌رغم تحمل فشارهای سیاسی، خود را ملزم به رعایت رسالت اخلاقی و حرفه‌ای خود می‌دانستند. این دسته از پزشکان معمولاً در ابتدای ورودشان به دربار دچار چالش‌های سیاسی با رقبا غیرمتعهد خود می‌شدند، اما به تدریج مورد اعتماد بیشتر خلفا و حکام قرار می‌گرفتند. به‌طوری‌که

حنین بن اسحاق تنها عامل رهایی خود از تأثیر فتنه رقبا را عنایت الهی و تعهد نسبت به اخلاق پزشکی می‌دانست (۶).

نداشتن ثبات موقعیت

پزشکان درباری به لحاظ موقعیت اجتماعی، فراز و فرود بیشتری نسبت به دیگر پزشکان داشتند. هرچند نظر برخی محققان در مورد «مصونیت نسبی» این قشر نسبت به دیگر درباریان نیز قابل تأمل است (۲). یک روی سکه امتیازات خاصی بود که به پزشکان درباری اعطا می‌شد؛ از جمله فرمان منع به‌کارگیری غیرمسلمانان توسط خلیفه مقتفی (۳۲۰ ه‍.ق) که این حکم مشمول پزشکان و صرافان نمی‌شد. غزنویان هم علی‌رغم تعصبات مذهبی، نسبت به حضور پزشکان غیرمسلمان در دربار تسامح داشتند. یعقوب دانیال در دربار مسعود غزنوی (۴۳۲ ه‍.ق) و ابوسعید موصلی در دربار بهرامشاه (۵۴۷ ه‍.ق) نمونه‌ای از این واقعیت تاریخی هستند (۱۴). هادی عباسی (۱۷۰ ه‍.ق) نیز به پزشک خود، عبدالله طیفوری، و خلفایی مانند مأمون (۲۱۸ ه‍.ق) و معتصم عباسی (۲۲۷ ه‍.ق) به سلمویه بنان اعتماد زیادی داشتند و احترام خاصی برای آنها قائل بودند (۱۵).

اما روی دیگر سکه، تغییر و تزلزل تقریباً دائمی موقعیت پزشکان درباری است. ذبیان (قرن ۴ ه‍.ق)، پزشک معزالدوله (۳۵۶ ه‍.ق)، معتقد بود پزشکی که به خدمت سلطان مشغول شود، خوف و مشقت آن در ساعت برابر با خوف و سختی یک عمر دیگران است. او به سبب بیماری معزالدوله بعد از درمان او به وسیله ادویه حاره (گرم) مورد اتهام و طرد از دربار قرار گرفت (۱۶). بختیشوع بن جورجیس به دلیل کارشکنی‌های رقیبش ابوقریش، دیگر پزشک دربار، و با همدستی خیزران، مادر هارون، چند بار مجبور به ترک بغداد و دربار شد (۱). جبرئیل بن بختیشوع (۲۱۳ ه‍.ق) به دلایل مختلف و از جمله صراحت لهجه چند بار توسط هارون و مأمون زندانی و اموالش مصادره گردید. اما از سوی دیگر هارون، او را همراه خود به سفر حج برد و فقهای منتقد در این باره را مجاب کرد. جبرئیل همچنین به واسطه اعتماد هارون، به درمان محارم او می‌پرداخت. رابطه متوکل (۲۴۷ ه‍.ق) و بختیشوع بن جبرئیل (۲۵۶ ه‍.ق) هم گاه در حد همنشینی شبانه و زمانی به مصادره اموال و تبعید و زندانی شدن

پزشک دربار ختم می‌شد (۱۲). صاعد بن توما (۶۲۰ ه‍.ق)، معتمد مالی و سیاسی و پزشک خلیفه الناصر لدین الله عباسی (۶۲۲ ه‍.ق)، نیز به دلیل فاش کردن نام مداخله‌کنندگان در نامه خلیفه، جان خود را از دست داد (۱۳). ابن تلمیذ نصرانی (۵۵۶ ه‍.ق)، پزشک اصفهانی، هم در قالب شعری، موقعیت و محبوبیتش را نزد مسعود بن ملشکاه سلجوقی (۵۴۷ ه‍.ق) پایین‌تر از سگ سلطان توصیف می‌کند (۱۷). اسحاق بن حنین (۲۹۸ ه‍.ق) نیز به دلیل دشمنی قاسم بن عبیدالله، وزیر معتضد (۲۹۸ ه‍.ق)، هرچند به طور مقطعی، موقعیت درباری خود را از دست داد (۱۸). با استناد به موارد مذکور می‌توان نتیجه گرفت که در بهترین شرایط و در صورت اطاعت و همراهی پزشکان با حاکمان و درباریان نیز تضمینی برای ثبات موقعیت آنها وجود نداشت. این برخلاف نظر محققانی است که همراهی با درباریان را تنها راه ایجاد ثبات موقعیت این دسته از پزشکان می‌دانند (۳).

ارزیابی متفاوت مهارت پزشکی

پزشکان درباری قبل از ورود به دربار باید امتحان مهارت‌سنجی را، که اغلب موارد توسط حاکم یا خلیفه و با مشورت و نظارت پزشکان درباری برگزار می‌شد، با موفقیت پشت‌سر می‌گذاشتند. بالطبع عبور از این مرحله دلیلی بر کیفیت متفاوت تخصص و مهارت آنان نیز بود. بختیشوع بن جورجیس بن بختیشوع (اواخر قرن ۲ ه‍.ق) بعد از این‌که از امتحان پزشکی هارون الرشید موفق بیرون آمد، مقام و جایگاه گرفت و به عنوان رئیس‌الطبای پزشکان دربار خلیفه انتخاب شد. تشخیص درست او از ادرار حیوانی بود که خلیفه به جای ادرار انسان قرار داده بود (۶). حسن فسوی (اواخر قرن ۴ ه‍.ق)، از پزشکان معروف فسای فارس، به سبب مهارت در پزشکی به عنوان طبیب در دولت آل بویه و نزد بهاءالدوله بن عضدالدوله (۴۰۳ ه‍.ق) مقام یافت و در سفر و حضر همراه او بود (۶). کیفیت مهارت جبرئیل بن عبیدالله (۳۹۶ ه‍.ق) در پزشکی یکی از دلایل انتخاب او به عنوان گزینه اول برای مأموریت پزشکی در شهرری به منظور مداوای صاحب‌بن عباد (۳۸۵ ه‍.ق) بود (۶).

همان‌طور که تخصص پزشکی در ورود به دربار اهمیت داشت، ناتوانی پزشک درباری از درمان نیز سبب خروج از دربار و

ادوار باستان ایران و انتقال آن به ادوار و دولت‌های قرون اولیه اسلامی است.

شهرت و مقبولیت اجتماعی

پزشکان درباری معمولاً بر اثر شهرت اجتماعی به شخص حاکم یا خلیفه یا درباریانی مانند وزیر معرفی می‌شدند و به دربار راه می‌یافتند. شهرت آنها به‌منزله و معنای مقبولیت اجتماعی آنان نبود. ابن‌ملکا ابوالبرکات بغدادی (۵۶۰ ه‍.ق)، پزشک یهودی، به‌دلیل شهرت زیاد برای درمان به دربار شاهزاده سلجوقی دعوت شد، اما از نظر مقبولیت اجتماعی، در بغداد جایگاهی نداشت (۲۰). بولس، اسقف بزرگ شیراز، به‌دلیل شهرتش به‌عنوان حافظ‌ترین طبیب عراق، خراسان و شام به دعوت فضل‌بن‌یحیی برمکی (۱۹۳ ه‍.ق) به دربار هارون راه یافت (۲). شهرت پزشکان جندی‌شاپور نیز سبب معرفی آنها به خلیفه منصور عباسی و ورود اولیه آنها به دربار بغداد شد. ابوالخیر خمار (۴۴۰ ه‍.ق) هم به‌واسطه شهرتش ابتدا به دربار خوارزمشاهیان و سپس به دربار محمود غزنوی (۴۲۱ ه‍.ق) پیوست (۲۰).

تعلق القاب متعدد درباری، جلوه‌ای دیگر از شهرت و مقبولیت عمدتاً سیاسی این پزشکان است. لقب «الاطباء الخواص» یا «پزشکان خاصه» ویژه طبیبانی بود که هم در بیمارستان‌های بزرگ و مهم مشغول به کار بودند و هم مورد عنایت حاکم قرار می‌گرفتند. اعطای القاب و مقام‌های «رئیس‌الاطباء» و «ساعور» بیمارستان‌های مهم پایتخت به پزشکان خاصه دربار، مؤید این مطلب است (۶). ابوالحسن سعیدبن‌هبه‌الله‌بن‌حسین اصفهانی (۴۹۵ ه‍.ق) از این دست پزشکان است که علاوه بر خدمت در دربار مقتدی (۴۷۸ ه‍.ق) و المستظهر (۵۱۲ ه‍.ق)، مدتی ریاست بیمارستان عضدالدوله بغداد را بر عهده داشت (۲۰). ماسویه هم به‌واسطه مسئولیت ریاست بیت الحکمه به لقب «طبيب المملكة» یا «طبيب الملك» معروف شد (۴).

۲. ویژگی‌های پزشکان درباری - مردمی

تمایل نسبی به حضور در دربار

برخلاف پزشکان درباری که «وابسته» به دربار بودند، این

زندانی‌شدن و مصادره اموال می‌شد؛ همان‌گونه که هارون، دستور قتل جبرئیل‌بن‌بختیشوع را به‌دلیل ناتوانی از علاج بیماری‌اش در خراسان صادر کرد (۱۹). در مورد نوع تخصص و گرایش یا تبحر در یک رشته خاص پزشکی، به‌طور معمول پزشکان درباری نسبت به دیگر پزشکان پیش‌تاز بودند. در این مورد ماسویه و حنین‌بن‌اسحاق با تخصص چشم‌پزشکی وارد دربار عباسیان شدند (۶).

اقامت خاندانی و موروثی در دربار

پزشکان درباری عموماً به‌صورت وراثتی و از طریق معرفی یا بعد از مرگ پدر و بستگان به دربار راه می‌یافتند. معرفی‌شدگان یا پزشکان وراثتی، به پاس خدمات پدر و بستگان و اعتماد خانوادگی، نسبتاً امتیازات، احترام و ثبات موقعیت بهتری نسبت به دیگر پزشکان در دربار خلفای عباسی داشتند. خاندان بختیشوع از اواسط قرن ۲ تا نیمه دوم قرن ۵ ه‍.ق و خاندان ماسویه بیش از یک قرن در دربار عباسیان بودند. خاندان حنین‌بن‌اسحاق نیز از دیگر خاندان‌های پزشک‌مقیم دربار در این زمان به شمار می‌روند. حضور خاندانی در دربار، بروز رقابت‌های سیاسی میان پزشکان درباری را افزایش می‌داد. رقابت خاندان بختیشوع و ماسویه به‌ویژه در زمان مأمون عباسی آن‌قدر بالا گرفت که حذف یک خاندان از دربار به‌منزله حفظ و رشد خاندان دیگر بود. چنان‌که با زندانی‌شدن جبرئیل‌بن‌بختیشوع، ماسویه برای مدتی مقام پزشک معتمد خلیفه را یافت. یوحنا، فرزند او، هم توانست موقعیت‌های سیاسی متعددی نظیر سفیر خلیفه عباسی به‌منظور انتخاب کتاب‌های یونانی، ریاست بیمارستان رشیدی و ریاست بیت‌الحکمه را از مأمون دریافت کند (۸). خاندان ماسرجیس (اواخر قرن ۲ ه‍.ق) هم از خاندان‌های پزشک و مهاجر از جندی‌شاپور به بغداد بودند که به‌ویژه ماسرجیس (پدر پزشکان عیسی و صهاربخت) مورد توجه خاندان برمکیان بود (۴). خاندان «قرةالصبيان» شامل ثابت‌بن‌قره و پسرش سنان و پسران سنان و نوادگان ثابت و همچنین خاندان طیفوری و پسران و نوادگانش نظیر زکریا الطیفوری و پسرش اسرائیل از دوره هارون و تا اواسط قرن ۳ ه‍.ق در دربار عباسیان حضور دائمی داشتند (۱۱). این نوع حضور یادآور سلسله‌مراتب موروثی

دسته از پزشکان «مرتبط» با دربار بودند. بنابراین نوع و کیفیت و کمیت مراوده با دربار بین این دو دسته متفاوت بود. این دسته از پزشکان گاهی به اجبار و گاه از روی اضطرار و گاهی با انتخاب و اختیار در درباری حضور می‌یافتند. سید اسماعیل جرجانی (۵۳۱ ه‍.ق) به اختیار خود به دربار خوارزمشاهیان پیوست و سپس از آن جدا شد (۷). در میان پزشکانی مانند ابن‌سینا (۴۲۸ ه‍.ق) تمایل همراه با اضطرار در پیوستن به دربارهای متعدد وجود داشت؛ اضطراری که ناشی از دسترسی به منابع علمی، امنیت جانی و مالی بودند. شعر زیر که بعد از ناکامی ابن‌سینا در پیوستن به قابوس بن وشمگیر (۴۰۳ ه‍.ق) است، به این حقیقت اشاره می‌کند:

لما عظمت فلیس مصر واسعی

لما غلا ثمنی عدمت المشتري (۲۱)

«چون بزرگی یافتم هیچ شهری گنجایش مرا نداشت و چون بهایم گران شد، مشتری نیافتم». با توجه به نوع رابطه آمیخته با وابستگی او با دربارهای گوناگون، می‌توان او را در جرگه پزشکان درباری نیز قرار داد، اما در بررسی دیگر معیارها او را نمی‌توان درباری دانست.

ثبات نسبی موقعیت

ثبات جایگاه و موقعیت این دسته از پزشکان به نسبت پزشکان درباری بیشتر و نسبت به پزشکان غیردرباری (مردمی) کمتر بود. سید اسماعیل جرجانی بیش از هفتاد سال از عمر خویش را در مرو و گرگان گذراند. بیمارستان یا داروخانه مرو محل کار و خدمات پزشکی او به مردم بود. در سن هفتادسالگی و در سال ۵۰۴ ه‍.ق به دربار قطب‌الدین محمد خوارزمشاه (۵۲۲ ه‍.ق) رفت و کتاب ذخیره خوارزمشاهی را تحت حمایت او به اتمام رساند و به نام او نام‌گذاری کرد. کتاب‌های دیگر او، *خفی علایی و الاغراض الطبیه و المباحث العلائیه*، هم به خواست و به نام علاءالدوله آتسز خوارزمشاه (۵۵۱ ه‍.ق) و وزیر او، ابومحمد صاحب‌بن محمد بخاری، نگاشته شدند. اواخر عمر هم از دربار خارج شد و مجدد به مرو بازگشت (۲۲). نحوه و مدت ارتباط او با دربار و مردم بیابانگر تعلق او به دسته پزشکان درباری - مردمی است. پزشکی مانند ابوسهل مسیحی (۴۰۱

ه‍.ق) در جرجان به دنیا آمد، در بغداد رشد و نشو و نمو یافت و به دعوت دربار خوارزمشاهیان به خوارزم برگشت و در دربار، صاحب مناصبی شد؛ اما به دلیل نپذیرفتن دعوت سلطان محمود غزنوی مجبور به فرار گردید که در بیان فوت کرد (۲۰). این مهم برای ابن‌سینا هم صدق می‌کرد؛ چنان‌که در دربارهای متعدد مجبور به اقامت موقت و فرار دائم بود، اما برخلاف پزشکان درباری، فرار او به دلیل طرد یا قطع حمایت دربار نبود، بلکه نارضایتی شخصی ابن‌سینا از برخی دربارها و بعضی درباریان، عامل اصلی تغییر حامیان سیاسی به شمار می‌رفت.

انگیزه‌ها و رقابت‌های علمی و آموزشی

این دسته از پزشکان از نظر میزان تألیفات و تعدد شاگردان متمایز بودند. به عبارتی انگیزه‌ها و علایق علمی آنها بر علایق و تمایلات سیاسی‌شان برتری داشت. اشتغالات علمی، آموزشی و پژوهشی ابن‌سینا قابل‌قیاس با فعالیت‌های اداری و غیرعلمی‌اش نبود. او اگرچه در دربارهای متعدد به درمان حکام سامانی مانند نوح‌بن منصور حاکم بخارا (۳۸۷ ه‍.ق)، حکام آل‌بویه از جمله شمس‌الدوله بن فخرالدوله بویه، حاکم همدان (۴۱۲ ه‍.ق)، و حاکمان آل‌کاکویه نظیر علاءالدوله، حاکم اصفهان (۴۳۳ ه‍.ق)، پرداخت (۸)، اما حضور او در این دربارها، مقطعی بود و کارکردهایی متفاوت و گسترده‌تر از پزشکان درباری یا پزشکان خاصه داشت. در مدت اقامت در همدان و نزد شمس‌الدوله، در خانه خودش مجلس درس و آموزش برگزار می‌کرد و شاگردان و طالبان علم هر شب نزد او حاضر می‌شدند و *شفاء و قانون* را فرامی‌گرفتند. او به کثرت و تعدد شاگردان معروف بود، اما این مانع از ارزیابی علمی او توسط امثال علاءالدوله کاکویه (۴۴۳ ه‍.ق) با حضور سایر علما نمی‌شد (۶). خدمات درمانی او نیز به جز درباریان، شامل عموم مردم در هر طبقه و صنف اجتماعی می‌شد (۸). ابوسهل مسیحی نیز در کنار ابن‌سینا و دیگر دانشمندان معاصر خود در مدت اقامت در دربار مأمون (۴۰۸ ه‍.ق) در خوارزم در یک محفل علمی به فعالیت مشغول بود و بعد از پراکنده‌شدن این جمع علمی از دربار جدا شد (۲۰).

نوع رقابت و اختلافات در میان این دسته از پزشکان برخلاف پزشکان درباری نیز عمدتاً رقابت‌های علمی و تحقیقی است.

اختلاف در موضوع فلسفه و حکمت بین ابن سینا و ابوالقاسم کرمانی (قرن ۵ هـ) و همچنین ابوالفرج بن طبیب (۴۳۵ هـ) از جمله این موارد است (۲۰). رقابت‌هایی که گاه سبب تعامل بیشتر و پیشرفت علمی می‌شد.

تعامل با دربار و غیردرباریان (سهولت دسترسی مردم به آنها)

پزشکان درباری - مردمی به مراتب نسبت به پزشکان درباری با مردم ارتباط بیشتر و بهتری داشتند. داود، فرزند حنین بن اسحاق، علی‌رغم داشتن ارتباط درباری، پزشکی برای عموم مردم بود (۱۳). بیمارستان‌ها از جمله مراکز واسطه مابین دربار و مردم بودند. این دسته از پزشکان حضور در بیمارستان در کنار دربار را الزامی برای خود و سایر پزشکان می‌دانستند و این کار را سبب کسب معرفت و مهارت، ارائه خدمت و البته محبوبیت و مقبولیت اجتماعی می‌پنداشتند (۲۳). ابوالخیر خمار (۴۴۰ هـ) از طبیبان مأمون بن خوارزمشاه (۳۸۷ هـ) و سپس غزنویان بود که با اهل علم و زهد رفتاری متواضعانه داشت و با پای پیاده به دیدار آنها می‌رفت و علت آن را کفاره تعامل با اهل فسق و جور می‌دانست. او در مقابل و در دیدار با ملوک و سلاطین، همراه با خدم و حشم و با کمال عظمت و ابهت رفتار می‌کرد (۷).

نوع تألیفات

در همین رابطه و برخلاف پزشکان درباری، تألیفات این دسته از پزشکان برای عموم مردم قابل استفاده و در دسترس آنها بود. نوع نگارش و بیان کتاب‌های سید اسماعیل جرجانی به زبان فارسی اقدامی بود که استفاده عموم جامعه از دانش پزشکی را تسهیل کرد. ضمن این که او کتاب‌های مهم خود نظیر *ذخیره خوارزمشاهی* را به زبان فارسی تدوین نمود و هدفش از این کار را استفاده «خاص و عام» و بی‌نیازی مردم از مراجعه به دیگر کتاب‌ها عنوان کرده است. به گفته خود او حتی اگر واژه عربی برای توضیح بهتر لازم بود، آن را در کنار لغت فارسی به کار می‌برد تا فهم و استفاده بیشتری برای سایرین داشته باشد. اما در کنار آن، علت گذاردن نام شاه خوارزم بر روی این کتاب را هم ادای دین به دولت او توضیح می‌دهد (۲۴).

قانون اثر ابن سینا، *فردوس الحکمه* اثر علی بن ربن الطبری (۲۵۰ هـ) و *کامل الصناعة* از علی بن عباس اهوازی از دیگر آثارى هستند که گرچه گاهی به نام حاکمی نام گذاری می‌شدند، اما با اهداف آموزشی و پژوهشی و به‌ویژه خدمات پزشکی برای عموم مردم تألیف می‌شدند. از جمله علی بن عباس اهوازی کتاب *طب المملکی* را به نام عضدالدوله (۳۷۲ هـ) اما با زبانی ساده برای استفاده عموم مردم نگاشت (۲۳).

شهرت و مقبولیت

پزشکان درباری - مردمی در قیاس با دو دسته دیگر، ترکیبی از شهرت و مقبولیت سیاسی و اجتماعی را کسب کردند. در این رابطه «شیخ‌الرئیس» بیشتر یک لقب علمی و اجتماعی و «شرف‌الملک» یک لقب درباری برای ابن سینا بود (۲۰)؛ به عبارت دیگر شهرت و مقبولیت سیاسی و اجتماعی را در کنار یکدیگر داشت. برخی از پزشکان، که البته در دسته پزشکان مردمی هم جای داشتند، حتی مقبولیتی بیشتر از سایر درباریان دریافت می‌کردند. چنان‌که منصور عباسی به واسطه اعتماد به جورجیس بن بختیشوع، مجوز ورود به حرم‌سرای خود به همراه لقب «سرپزشک» را به او داد (۶). الزام به حضور در بیمارستان‌ها در کنار دربار و تعهد نسبت به رفتار متواضعانه با مردم همراه با تعاملات درباری از ویژگی‌های علی بن عباس اهوازی و ابوالخیر خمار طبیب بود که سبب محبوبیت آنها در عین شهرتشان شد. همچنین این دسته از پزشکان به واسطه وجود چنین رفتارها و تعاملاتی، نسبتاً کمتر از سایر پزشکان دچار غضب ملوکانه و کاهش مقبولیت می‌شدند.

۳. ویژگی‌های پزشکان مردمی (غیردرباری)

تمایل نداشتن به حضور در دربار و اخذ امتیازات درباری

در این خصوص سه دسته پزشک را می‌توان از یکدیگر تفکیک کرد: یک دسته از این پزشکان علی‌رغم داشتن فرصت حضور در دربار، تمایلی برای ورود و اقامت در آن نداشتند. دسته دیگر پزشکانی بودند که اگرچه فرصتی برای حضور در دربار پیدا نکردند، اما تلاشی هم برای این هدف نداشتند. دسته سوم پزشکانی بودند که حضور نداشتن آنها در دربار خودخواسته نبوده

و به عبارتی موقعیت حضور در دربار را نداشتند. تمایل نداشتن پزشکان مردمی به ورود در دربار سبب ایجاد تعامل حداقلی با درباریان و تعامل حداکثری با مردم می‌شد. ابوالقاسم عبدالرحمن بن علی بن ابی‌صادق متطبب (۴۷۰ هـ)، ملقب به بقرات ثانی، از پزشکانی بود که درخواست‌ها و امتیازات مالی سلطان ابراهیم بن مسعود غزنوی (۴۹۲ هـ) را رد کرد و حاضر به مراوده و معامله با او نشد. در مقابل پیشنهاد سلطان محمود غزنوی نیز حاضر نشد مقرر او را بپذیرد و به دربار وارد شود. کما این‌که در پی اصرار وزرای سلجوقی به اجبار وارد دربار می‌شد و به معالجه آنها می‌پرداخت (۲۰). او گویا شاگرد ابن‌سینا و استاد سید اسماعیل جرجانی بوده و در شرح مسائل بقرات و حنین بن اسحاق متبحر و در خدمت مردم بود (۱۶). رؤسای بیمارستان جندی‌شاپور نظیر جورجیس بن بختیشوع در زمان خلیفه منصور عباسی و دهشتک در زمان خلیفه هارون و مأمون عباسی نیز از پذیرفتن مناصب درباری در بغداد خودداری کردند (۶). جورجیس بن بختیشوع با اجبار خلیفه به دربار عباسیان وارد شد و به اصرار خود از آن خارج گردید.

محمد بن زکریای رازی (حدود ۳۱۱ تا ۳۲۰ هـ) را می‌توان از جمله پزشکان مردمی یا غیردرباری این دوره به شمار آورد. او تقاضای درمان ملوکی مانند منصور بن نوح سامانی (۳۶۵ هـ) را پذیرفت، اما اقامت در دربار او را قبول نکرد. حکایتی نقل شده که رازی تقاضای درمان امیر منصور بن نوح را به اصرار و اجبار پذیرفت و بعد از درمان بلافاصله دربار او را ترک کرد و حتی منتظر دریافت صله و پاداش هم نشد (۷). میمون بن نجیب واسطی (قرن ۵ هـ) هم در ردیف پزشکانی است که دعوت حکام و درباریان را به‌سختی می‌پذیرفت و عمدتاً طالب معالجه فقرا و ضعفا بود. کما این‌که حاکم هرات، شرف‌الدین ظهیرالملک علی بن حسن بیهقی (قرن ۵ هـ)، هم در مواقع ضروری و نیاز به پزشک و درمان به اجبار از او دعوت به حضور در دربار می‌کرد. پزشکان مردمی اولویت انتخابی خود را بیمارستان و مراکز درمانی عمومی و در صورت اجبار و الزام، دربار قرار می‌دادند.

ثبات موقعیت اجتماعی

این دسته از پزشکان معمولاً نسبت به دو دسته دیگر فراز و

فرود کمتری از نظر موقعیت سیاسی، اجتماعی و اقتصادی داشتند. فقدان امتیازات درباریان با ثبات بیشتر شرایط زندگی برای آنها جبران می‌شد. بخشی از این ثبات موقعیت، معلول خدمات اجتماعی بیشتر این دسته از پزشکان به نسبت پزشکان درباری بود. محمد بن زکریای رازی در موقعیت مدیریت بیمارستان ری و بغداد (۱۸)، بیش از این‌که به دربار بپردازد، منشأ خدمات برای سایرین و عموم جامعه بود. احمد بن عبدالرحمن ابن‌مندویه (قرن ۴ هـ) اصفهانی، صاحب اثر مهمی چون *الکافی فی الطب یا قانون اصغر*، نیز با نظر عضالدوله به بغداد رفت و در بیمارستان عضدی جزو بیست‌و‌چهار پزشک برتر مشغول به طبابت شد. او در اصفهان و بغداد هم به جای خدمت در دربار به آموزش شاگردان بسیاری در طب و جراحی پرداخت (۸).

شهرت و مقبولیت

شهرت و مقبولیت این دسته از پزشکان معمولاً با چاشنی محبوبیت آمیخته بود؛ هرچند ممکن بود نسبت به دیگر دسته‌های پزشکان، شهرت کمتری داشته باشند. رازی نمونه‌ای از این دست پزشکان است که علاوه بر شهرت، در میان مردم ری و جبل نیز با لقب «حاذق» و «شیخ کبیر» محبوبیت داشت (۲۵). از دیگر نمونه‌ها در این خصوص، یحیی بن صاعد بن یحیی (۵۵۹ هـ)، پزشکی اصفهانی و معروف به «معمدالملک» بود که به‌واسطه داشتن محبوبیت و اعتبار اجتماعی، از مشکلات مالی سایرین گره‌گشایی می‌کرد (۲۱). دغدغه بهبود شرایط و امکانات درمانی برای مردم چه در بخش بالینی و چه در تألیف آثار نیز از عوامل اثرگذار در محبوبیت اجتماعی این دسته از پزشکان محسوب می‌شد. رازی کتاب *من لا یحضره الطبیب* را برای مردم عادی نوشت که دسترسی به پزشک نداشتند. چنان‌که نام دیگر این کتاب *طب الفقرا* بود. همچنین او در پی جویی درمان بیماری‌های عمومی نظیر طاعون، آبله و سرخک اقدام به تهیه دارو و تألیف کتاب کرد (۵). کتاب‌های *تحفه الملوک* رازی (۳۱۱ تا ۳۲۰ هـ) و *کفایه ابن‌مندویه* اصفهانی (قرن ۴ هـ)، از معدود کتاب‌هایی بودند که نظامی سمرقندی آنها را در فهرست کتاب‌های مرجع و لازم هر پزشک در قرن ۶ هـ معرفی می‌کند (۷). ابوبکر اخوینی بخاری (۳۷۳ هـ)، شاگرد ابوالقاسم مقانعی از

شاگردان رازی، کتاب مشهور خود، هدایه المتعلمین، را برای نخستین بار به زبان فارسی که زبان عامه مردم بود، نوشت و ثانیاً علی رغم رسم شایع که کتاب‌های مهم را به نام امیران و حاکمان نام‌گذاری می‌کردند، کتابش را به نام فرزند خود نام‌گذاری کرد (۲۶). او به واسطه توجه به دیوانگان و مجانین، که جزو بیماران خاص بودند و کمتر پزشکی درمان آنها را انجام می‌داد، با لقب «بجشگ دیوانگان» خوانده می‌شد (۵).

محل طبابت

پزشکان مردمی عموماً در میان مردم حضور داشتند و به درمان آنها می‌پرداختند. یکی از مراکز و محل‌های اقامت و مراجعه مردم به آنها بازارها بودند. بازار عطاران به عنوان بخشی از بازارهای بزرگ، محل فعالیت‌های مرتبط با پزشکی بود. برخی پزشکان در این بازار حجره یا دکان‌هایی داشتند که در میان مردم عادی معروف بود. نمونه آنها بازار عطاران نیشابور بود که طبیبانی مانند محمد منجم طبیب در آن دکانی داشتند و محل آمد و شد طبیبانی مانند خواجه امام ابوبکر دقاق بود (۷). در منابع از مراکز کوچک‌تر از بیمارستان به نام «مزاحه العلل» نام برده شده است که اغلب محل حضور یا استقرار این دسته از پزشکان بود و امکاناتی نظیر فراش، خدمتکار، آشپز، ناظر، دربان و صندوقدار در اختیار داشتند (۶).

محل خدمت بخشی از طبیبان غیردرباری در بیمارستان قرار داشت. ابویعقوب الاهوازی (قرن ۴ ه‍.ق)، ابوالفرج عبدالله بن الطیب (۴۳۵ ه‍.ق)، ابوعیسی بقیه، نظیف النفس الرومی، ابوالخیر الجرائحی و ابوالحسن بن تفاع از طبیبان غیردرباری بیمارستان عضدی بودند (۱۰). پزشکان بین‌راهی (طبیب الطرقات، کحالو الطرقات) یکی از عناوین رایج برای پزشکان غیردرباری اما فاقد مهارت و تخصص لازم و کافی است. محتسبان، مردم را از مراجعه به این دسته از پزشکان نهی می‌کردند (۱۰). آنها جای ثابت و مناسبی برای پزشکی نداشتند.

ثروت‌اندوزی

از این منظر دو دسته پزشک وجود داشتند؛ عده‌ای پزشک‌نما و شاید که به نیت کسب مال و ثروت به این عرصه وارد شدند و

عده‌ای دیگر که انگیزه کسب تجربه و خدمت برای آنها پررنگ‌تر از انگیزه‌های سیاسی و اقتصادی بود. به نقل از ابن خلکان، محمدبن زکریای رازی علی‌رغم دارابودن فرصت‌های شغلی نظیر تقاضای حضور در دربار و همچنین حضور در بیمارستان‌های ری و بغداد به صورت هم‌زمان، زندگی مرفه‌ای نداشت. او حتی هزینه‌های برخی از بیماران را متقبل می‌شد. بعد از فوتش، کتاب *الحاوی* او نیز توسط ابوالفضل بن عمید (۳۶۰ ه‍.ق)، وزیر رکن‌الدوله دیلمی (۳۶۶ ه‍.ق)، جمع‌آوری و تدوین شد (۱۸).

کیفیت تخصص و رعایت اخلاق در پزشکی

در میان این پزشکان طیف متنوع‌تری از پزشکان به لحاظ کیفیت تخصص و تعهد اخلاقی وجود داشتند. با وجود پزشکان متبحر و متعهد در میان این گروه، پزشکان سودجو و غیرماهر بسیاری هم در این دسته قرار داشتند. اعتراض‌ها و انتقادهای پزشکان متعهد نسبت به رعایت اخلاق در پزشکی به صورت مستقیم با صدور احکام و به صورت غیرمستقیم در قالب تألیفات با موضوع ادب و اخلاق پزشکی، مؤید اهتمام این گروه از پزشکان به لزوم رعایت اخلاق در پزشکی توسط سایر پزشکان و شناسایی پزشک‌نماها و شیادان این حرفه است. کتاب‌هایی تحت عنوان *ادب الطبیب* از اسحاق بن علی رهاوی (قرن ۳ ه‍.ق) و رساله‌های *امتحان الاطباء* از ابوالخیر و *رسالة فی صناعة الطب و وضعها و تمییزها* از رازی (۸) در موضوع اخلاق و آداب، سنجش کیفیت و مرتبه علمی و انتقاد نسبت به پزشکان فاقد مهارت و اخلاق، مؤید این واقعیت‌اند. در کتاب *امتحان الاطباء*، انواع صفات جسمانی و روحانی و اخلاقی یک پزشک قابل اعتماد ذکر شده و امثال نجیب‌الدین ابوبکر الطیب النیشابوری به عنوان نمونه‌ای از این پزشکان معرفی شده‌اند (۱۶). پزشکانی نظیر ابوماهر شیرازی (قرن ۴ ه‍.ق)، رازی و اسحاق بن علی رهاوی، که خود تألیفاتی در اخلاق پزشکی داشتند، نمونه‌ای از پزشکان مردمی و اخلاق‌مدار هم بودند (۵).

نظارت و اخذ مجوز برای این دسته از پزشکان نسبت به دیگر پزشکان ضعیف‌تر بود و به تدریج به امری ضروری و انکارناپذیر تبدیل شد. این مهم از زمان مأمون عباسی شایع شد و در قرن ۴ ه‍.ق و زمان مقتدر عباسی الزامی گردید. در زمان

مقتدر به دلیل فوت یک بیمار بر اثر اشتباه پزشکی پزشکان غیردرباری، خلیفه دستور داد تا کلیه کسانی که به حرفه پزشکی مشغولند، موظف به اخذ مجوز پزشکی با تأیید سنان بن ثابت بن قره (۳۳۱ هـ) باشند. از بین پزشکان مراجعه کننده، ۸۰۰ نفر موفق به دریافت مجوز طبابت شدند تا از آن پس طبابت آنها تحت نظارت دقیق تری قرار گیرد (۲۷).

نتیجه گیری

بررسی موقعیت اقشار مختلف در جامعه ایران علاوه بر وجه بیرونی و در قیاس با سایر اقشار، وجه درونی نیز دارد؛ به عبارت دیگر در درون یک صنف یا یک قشر اجتماعی نیز تنوعی از جایگاه و موقعیت‌ها وجود دارد. یکی از علل شکل‌گیری چنین تنوعی، نوع ارتباط و تعامل با دربار و درباریان است. پزشکان از جمله اقشار اجتماعی هستند که به واسطه نوع ارتباطشان با دربار، در تحقیق حاضر به سه دسته پزشکان درباری، درباری - مردمی و پزشکان مردمی (غیردرباری) تقسیم شده‌اند. جدول ۱ شامل مؤلفه‌ها و معیارهای این تقسیم‌بندی است.

به منظور قراردادن یک پزشک در دسته‌ای خاص، لازم است معیارهای مذکور به صورت تجمیعی بررسی شوند؛ به طور مثال در صورت توجه نکردن به بخشی از این معیارها، می‌توان پزشکی مانند ابن سینا را در جرگه پزشکان درباری قرار داد؛ در صورتی که از زاویه جمیع معیارها، این پزشک در دسته

پزشکان درباری - مردمی قرار می‌گیرد. نکته دیگر این که در مطالعات تاریخی از این دست، مرزبندی دقیق بین معیارهای مذکور، مشکل و گاهی ناممکن است. به همین دلیل برای برخی ردیف‌ها و معیارهای جدول فوق از واژه‌های ندرتاً، عمدتاً، نسبتاً و عموماً، به منظور تفکیک بهتر استفاده شده است. به عنوان مثال در ردیف آخر منظور از «محل طبابت عموماً در دربار» این است که این پزشکان در بیمارستان‌ها هم فعالیت داشتند، اما به مراتب کمتر از اشتغال آنها در دربار بود.

درک بهتر جایگاه پزشکان و معیارهای تفکیک آنها مستلزم تطبیق موقعیت آنها در هر ردیف است؛ به عنوان نمونه در ردیف ۷ از جدول مذکور، بررسی سه معیار تعامل با دربار، تعامل با مردم و تعامل با دربار و مردم در کنار یکدیگر ابتدا تمایز و سپس تفکیک موقعیت پزشکان هر دسته را نشان می‌دهد.

تضاد منافع

در این مقاله تضاد منافی 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 مقاله مذکور بخشی از این طرح است.

جدول ۱. تفکیک موقعیت پزشکان در سه دسته در طی خلافت عباسی از نظر تعامل با دربار

ردیف	پزشکان درباری	پزشکان درباری - مردمی	پزشکان مردمی (غیردرباری)
۱	تمایل به حضور در دربار	تمایل نسبی به حضور در دربار	عدم تمایل به حضور در دربار
۲	اقامت دائمی در دربار	اقامت مقطعی در دربار	عدم اقامت یا اقامت موقتی
۳	حضور خاندانی در دربار	حضور فردی در دربار	دعوت به دربار براساس شایستگی
۴	ندرتاً مقید به اخلاق پزشکی	نسبتاً مقید به اخلاق پزشکی	عمدتاً مقید به اخلاق پزشکی
۵	عمدتاً دارای انگیزه کسب مقام و ثروت	عمدتاً دارای انگیزه کسب علم و معرفت	عمدتاً دارای انگیزه کسب تجربه و خدمت
۶	شهرت و مقبولیت سیاسی	شهرت و مقبولیت سیاسی و اجتماعی	شهرت و مقبولیت اجتماعی
۷	تعامل حداکثری با دربار	تعامل با دربار و مردم	تعامل حداکثری با مردم
۸	موقعیت بی‌ثبات اجتماعی	ثبات نسبی موقعیت اجتماعی	ثبات بیشتر موقعیت اجتماعی
۹	ارزیابی دقیق مهارت و تخصص	ارزیابی نسبی مهارت و تخصص	ارزیابی ضعیف مهارت و تخصص
۱۰	محل طبابت عموماً در دربار	محل طبابت ترکیبی از دربار و بیمارستان	محل طبابت عموماً در بیمارستان و درمانگاه‌های محلی

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. Shorche B, Panjeh M. Non-Muslim physicians in middle age Islamic society: Attitudes, actions, and interactions. *Research Journal of Islamic History*. 2019;9(33):117-139.
3. 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 Mar 10;13:273-288.
4. Rashnopour F, Pourmohammadi Amlashi N. A new look at the importance and position of Syrian and Nestorian physicians in Jundishapur in Islamic civilization (A case study of the Bakhtishoo, Masouyeh and Maserjuyeh families). *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2020 Mar 10;13:100-115.
5. Ghasempour S, Khakrand S, Dehghan M. An overview of the performance of the Abbasid Caliphate in the implementation and realization of medical ethics (132-656 AH). *Medical History*. 2023;15(48):1-18.
6. Ibn Abi Usaybi'a A. *'Uyūn al-Anbā' fī Ṭabaqāt al-Aṭibbā'*. Translated by Ghazban J, Najmabadi M. Tehran: Tehran University; 1970. Vol.1-3. [In Persian].
7. Nizami Arūzī Samarqandī A. *Chahar Maqala*. Edited by Qazvini M. Tehran: Eshraghi; 1985. [In Persian].
8. Ibn al-Qifti A. *Tārīkh al-Hukama' (Ikhbar al-Ulama' bi-Akhbar al-Hukama')*. Edited by Darayi B. Tehran: University of Tehran; 1992. [In Persian].
9. Gharedaghi M, Dustzadeh G. The role of Abbasid Caliphs in transferring doctors from the Bakhtiasa family to Baghdad. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018 Mar 10;11:206-219.
10. Issa Bek A. History of hospitals in Islam. Beirut: Dār al-Ra'id al-Arabi; 2022. [In Arabic].
11. Al-Dhahabi M. *Tārīkh al-Islam wa Wafāyat al-Mashahir wa al-A'lam*. Beirut: Dār al-Kitab al-Arabi; 2008. [In Arabic].
12. Ibn Miskawayh A. *Tajariib al-Umam*. Translated by Monzavi AN. Tehran: Toos; 1997. Vol.5&6. [In Persian].
13. Ibn al-Ibri G. *Tārīkh Mukhtasar al-Duwal*. Beirut: Dār al-Mashriq; 1992. [In Arabic].
14. Bosworth CE. History of Sistan. Translated by Anousheh H. Tehran: Amir Kabir; 1991. [In Persian].
15. Ibn al-Nadīm M. *Al-Fihrist*. Translated by Tajaddod MR. Tehran: Bank of Commerce Printing House; 1967. [In Persian].
16. Bayhaqī A. *Tārīkh al-Hukama (Darat-al-Akhbar wa Lam'at-al Anwar)*. Edited by Shafi' M. Lahore: No Publisher; 1971. [In Arabic].
17. Ibn al-Tiqtaqi M. *Al-Fakhrī fī al-Ādāb al-Sultānīyah wa-al-Duwal al-Islāmīyah*. Translated by Golpayegani MV. Tehran: Translation and Publishing of Book Institute; 1981. [In Persian].
18. Ibn Khallikn A. *Wafāyat al-A'yan wa Anba' Abna' al-Zaman*. Researched by Abbas I. Qom: Sharif al-Radhi Publications; 1985. Vol.2&5, P:158. [In Arabic].
19. Tabari M. *Tārīkh al-Tabari (Tārīkh al-Umam wa al-Muluk)*. Beirut: Rawae' al-Turath al-Arabi; 1967. Vol.2. [In Arabic].
20. Shahrzūrī M. *Nuzhat al-Arwāh wa Rawdat al-Afrāh*. Tehran: Institute for Studies in Medical History, Persian and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2011. [In Persian].
21. Hamawi Y. *Mu'jam al-Udaba'*. Translated by Ayati A. Tehran: Soroush; 2012. [In Persian].
22. Tajbakhsh H. Sayyid Ismail Jurjani: The founder of Persian Medicine. *Mirror of Heritage*. 2010;47:61-86.
23. Browne EG. History of Islamic Medicine. Translated by Rajabnia M. Tehran: Scientific and Cultural Publications; 1985. [In Persian].
24. Jurjani SI. *Zakhireye Khwarazmshahi*. Edited by Sirjani S. Tehran: Iran Culture Foundation Publications; 1976. [In Persian].
25. Ibn Juljul S. *Tabaqāt al-Aṭibbā' w'al-Hukamā'*. Translated by Emami MK. Tehran: University of Tehran; 1940. [In Persian].
26. Khorram Pakhouh H, Feyzabadi Z, Khodabakhsh M, Saket K. An Overview of the Life and Works of Famous Iranian Traditional Medicine and Islam in Khorasan. *Medical History*. 2016;8(28):37-46.
27. Miller AC. Jundi-Shapur, bimaristans, and the rise of academic medical centres. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2006 Dec;99(12):615-617.

**Distinction of the role of physicians in relation to court interactions during the Abbasid Caliphate (132–656 AH)**Vahid Abedinpoor Josheghani^a, Masoomeh Samaei Dastjerdi^{b*}^aDepartment of Islamic Education, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran^bDepartment of Islamic Education, Farhangian University, Tehran, Iran**Abstract**

The historical development and definition of social classes in Iran have been profoundly shaped by their interactions with the court; consequently, whether one is affiliated with the court or not has determined the categorization of social classes into different groups based on their social hierarchies. This research examines and distinguishes the position of physicians from this perspective. This topic will reveal some of the untold aspects of Iranian social history during the Abbasid Caliphate. Physicians were categorized into three groups based on their relationship with the rulers and caliphs: court physicians, court-popular physicians, and popular (non-court) physicians. The results of the research indicate that the status of court physicians has undergone greater fluctuations compared to that of non-court physicians. Meanwhile, court physicians had a significant advantage in terms of wealth and political influence. Engaging in court rivalries, lack of familiarity with internal court relations, and insufficient compliance with the principles of medical ethics are among the reasons contributing to this situation. This study will explore and explain the criteria for distinguishing the historical position of this class using a historical explanatory method.

Keywords: History of Medicine; Physicians; Social class

Corresponding Author: m.samaei@cfu.ac.ir

Please cite this article as:

Abedinpoor Josheghani V, Samaei Dastjerdi M. Distinction of the role of physicians in relation to court interactions during the Abbasid Caliphate (132–656 AH). Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2026;16(4):291-302. doi: 10.22034/jiitm/16.4.291.

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.