تحلیل شاخصه‌های مکتب طب ایرانی

زهرا حسین‌هاشمی[الف]، مسعود کثیری[الف*]، اصغر منتظرالقائم[الف]، آرمان زرگران[ب]، فرشته بوسعیدی[الف]

[الف] گروه تاریخ، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

[ب] گروه تاریخ پزشکی، دانشکدهٔ طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: طب ایرانی، بر پایهٔ فلسفه و مبانی خاص خود، مجموعه‌ای از علوم نظری و عملی است که از سوی حکمای ایرانی در قرون مختلف با هدف حفظ سلامت، پیشگیری و درمان بیماری‌ها به‌کار گرفته می‌شده است. نکتهٔ درخور تأمل این است که ایرانیان در تکامل طب دنیای قدیم در مقایسه با سایر مکاتب طبی، تأثیری به‌سزا داشته‌اند؛ به‌طوری‌که حکیمان ایرانی با اخذ دانش پزشکی از عالمان مشرق و مغرب زمین، داشته‌های بسیاری بر این دانش افزودند. تا کنون مقالات فراوانی در خصوص طب نظری و عملی ایران نگاشته شده است، اما طب ایرانی، مانند یونانی، چینی و هندی در جایگاه یک «مکتب» شناخته‌شده مطرح نیست و چنین می‌نماید که طب ایران دنباله‌روی دیگر تمدن‌های طبی بوده است و تا کنون تعریف مورد قبولی از مکتب طب ایرانی و شاخصه‌های آن ارائه نشده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش که به روش کتابخانه‌ای انجام گرفته است، به معرفی و شناسایی مهم‌ترین شاخصه‌های مکتب طب ایرانی پرداخته است، تا از این رهگذر هدف مقاله که بررسی شاخصه‌های طب ایرانی به‌عنوان یک مکتب طبی است، تبیین و مشخص شود.

یافته‌ها: طب ایرانی یکی از مکاتب تأثیرگذار در دانش پزشکی است که جایگاه والایی در شکوفایی علم در جهان باستان داشته است که خود دارای عناصر مستقل است و بنا بر شواهد تاریخی طب از ایران به یونان منتقل شد. بر اساس شاخصه‌های مشترک مکاتب مختلف علمی، از مهم‌ترین عناصر تشکیل‌دهندهٔ طب ایرانی به پیشینهٔ فلسفی، آموزش پزشکی، روش علمی بالینی و پیشروان و آثار طبی می‌توان اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: نگاهی در نتایج این مقاله که رویکردی توصیفی-تحلیلی دارد، با توجه به یافته‌ها و تطبیق آن‌ها با اصول یک مکتب طبی، می‌توان گفت طب ایرانی شاخصه‌های یک مکتب طبی مستقل را داراست.

کلیدواژه‌ها: مکتب طبی، طب ایرانی، تاریخ پزشکی

تاریخ دریافت: مهر ۹۸
تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۹۹

مقدمه:

طب به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی انسان در تمام دوره‌های تاریخ همراه او بوده است. درد و رنج همواره جزئی از زندگی بشر بوده، بنابراین او برای حفظ سلامتی خود همواره در جست‌وجوی راهی برای درمان بوده است. یکی از جلوه‌های بارز تمدن کهن ایران نگاه به دانش طب است. پیشینهٔ طب ایران حداقل به هفت هزار سال پیش می‌رسد (۱). پس از ظهور اسلام، علم طب از نخستین علومی بود که مورد توجه مسلمانان واقع شد؛ به‌ویژه در دورهٔ نهضت علمی اسلامی در دورهٔ خلافت عباسیان شتاب گرفت، کتاب‌های طبی یونانی، سریانی، پهلوی و سانسکریت به عربی ترجمه شد و دانش طب ملل دیگر نیز در میان مسلمانان راه یافت. دانش طب ایران در دورهٔ تمدن اسلامی، به‌ویژه سده‌های چهارم تا ششم هجری (۹ تا ۱۲ میلادی) به شکوفایی علمی منحصر به فردی رسید و به پارادایم غالب دانش پزشکی در شرق و غرب تا قرن ۱۷ میلادی بدل شده بود (۲)، زیرا از یک سو پزشکان بزرگی از جمله علی‌بن‌ربن طبری، محمدبن‌زکریای رازی، علی‌بن‌عباس مجوسی اهوازی، ابن‌سینا و حکیم جرجانی با نوشته‌های خود باعث رونق طب ایرانی شدند و از سوی دیگر نه‌تنها اطلاعات موجود را جمع‌آوری کردند، بلکه با مشاهدات، آزمایشات و

* فرد مسئول مکاتبات: masoodkasiri@ltr.ui.ac.ir

مهارت‌های خود بر غنای این دانش افزودند (۳).

مدت‌هاست که در بین صاحب‌نظران حوزهٔ تاریخ پزشکی و طب سنتی واژهٔ مکتب به وفور مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما سؤالاتی که تا کنون در این خصوص به آن پاسخ مناسبی داده نشده این است که:

– اطلاق واژهٔ مکتب به حوزهٔ پزشکی در چه صورتی مجاز است؟

– آیا واژه‌هایی همچون مکتب طبی شیراز، مکتب طبی بغداد، مکتب طبی خراسان و ... که امروزه کم و بیش در بین پژوهشگران استفاده می‌شود، اصالت دارد یا خیر؟

– اصولاً یک مکتب طبی باید دارای چه شاخص‌هایی باشد؟

توجه به مبحث مکتب طب ایرانی به‌دلیل بازشناسی و معرفی میراث ارزشمند دانشمندان ایرانی مطرح است. استقلال و حفظ طب سنتی ایران از ضروریات جدایی‌ناپذیر برای حیات این حیطهٔ علمی است و می‌توان با معرفی آن به‌عنوان یک مکتب طبی برای همیشه آن را از گزند فراموشی و بیراهه رفتن مصون داشت.

مواد و روش‌ها:

تحقیق به روش توصیفی-تحلیلی مبتنی بر منابع کتابخانه‌ای انجام گرفت. با مراجعه به کتاب‌های پزشکی طب ایرانی تا پایان قرن پنجم هجری، از جمله *فردوس الحکمه*، *کامل الصناعه الطبیه*، *هدایه المتعلمین فی طب*، *الحاوی فی الطب*، *القانون فی الطب*، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی* و جز آن و نیز کتاب‌های تاریخی دیگری در مورد طب ایرانی و ویژگی‌های آن، مطالب، استخراج و گزارش می‌شود. در این مطالعه، کتاب‌های طب سنتی ایران، با استفاده از نرم‌افزار جامع نور با کلیدواژه‌های طب نظری، عملی، آموزش، فلسفه بررسی شد. کتاب‌های فرهنگ از جمله *لغت‌نامهٔ دهخدا* برای بررسی معنی واژهٔ «مکتب» بررسی شد. موتور جست‌وجوهای PubMed, Google Scholar, SID, Magiran برای بررسی مطالعه‌های انجام‌شده با کلیدواژهٔ Persian Medicine, Humor و Four Elements به زبان انگلیسی بررسی شد.

یافته‌ها:

اعتقاد بسیاری از صاحب‌نظران بر این است که اساس آنچه را که امروزه به نام طب ایرانی می‌شناسیم، برگرفته از طب یونانی است که بعدها توسط جالینوس پرورانده شد و دوباره به ایران قدیم و پس از نهضت ترجمه در قرن دوم هجری، به عالم اسلام راه پیدا کرد. طبق این گفته و بر اساس شواهد موجود باید گفت که منشأ آنچه را که طب جالینوسی نامیده می‌شود، نه‌تنها بر پایهٔ تفکرات طبی یونان قدیم، بلکه به اندیشه‌های ایرانیان باستان می‌توان نسبت داد (۴). مؤلف کتاب تاریخ پزشکی ایران معتقد است که در ایران قدیم وضع طب پیشرفته‌تر از آشور بود. حتی به جرأت می‌توان پا را فراتر نهاده، گفت که ایرانیان اصول آنچه را که طب یونان نامیده شده، به یونانیان تعلیم داده‌اند. در سال ۷۰۰ پیش از میلاد هیچ‌گونه اثری از علم و فرهنگ در یونانیان مشهود نبود، با این حال ۲۰۰ سال پس از آن، یونانیان چنان در علوم و فنون پیشرفت کرده بودند که بقراط توانست رساله‌هایی در دانش پزشکی به رشتهٔ تحریر درآورد و عنوان پدر طب را برای خود کسب کرد. در آثار و کلمات بقراط نشانه‌های تازگی کاملاً آشکار است و هیچ‌گونه اثر تحول تدریجی در آنها دیده نمی‌شود، حتی خود یونانی‌ها هم فرضیهٔ طبایع چهارگانهٔ خود را یک فرضیهٔ بیگانه می‌شناختند و به رسم آن زمان آن را ایرانی می‌نامیدند که البته مقصودشان فقط معرفی بیگانه بودن آن بود (۵).

آنچه که مسلم است این است که در یونان قدیم، اصول طبی منسجم مبتنی بر روش‌های علمی وجود نداشت (۴). ابن‌خلدون هم یونانیان را پس از حملهٔ اسکندر، میراث‌خوار تمدن ایرانی می‌داند (۶). پس از جالینوس (۱۹۹–۱۲۹م)، یونان با دوران رکود طب مواجه شد و جمعی از پزشکان موحد مکتب جالینوس به دانشگاه جندی‌شاپور ایران پناه آوردند (۲۴۲م) و بخشی از داشته‌های علمی خود را به زبان فارسی ترجمه کردند (۷).

با بررسی منابع طب ایرانی می‌توان ساختار این دانش را به دو بخش عمدهٔ طب نظری و طب عملی تقسیم کرد.

طب ایرانی بر پایهٔ دیدگاه فلسفی-تجربی در مورد عناصر اربعه (خاک، آب، هوا، آتش) و کیفیات فاعله (گرمی و سردی) و کیفیات منفعله (تری و خشکی) و تجلی آن‌ها در ساختار فیزیولوژیک بدن آدمی به‌صورت اخلاط اربعه (خلط‌های چهارگانه: سودا، بلغم، دم، صفرا) بنا نهاده شده است. دامنهٔ این دیدگاه هستی‌شناسانه چنان گسترده است که در تمامی مصداق‌های تجربی در مراحل تشخیص و درمان بیماری‌ها آشکارا حضور دارد. در طب ایرانی حکیمان به‌منظور حفظ سلامتی عواملی مانند آب و هوا، استراحت، هیجان، خواب و بیداری، خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها را مهم برشمرده‌اند (۸).

حکیمان ایرانی توانستند بخش طب نظری را هم در کنار تخصص‌های دیگر پزشکی توسعه دهند و در این باب کتاب‌هایی بنویسند و در حقیقت باید گفت که هیچ کتاب پزشکی مهمی در این دوره نبود که بخشی از آن به طب نظری اختصاص داده نشده باشد و به این ترتیب آشکار می‌شود که طبیبان ایرانی از بخش‌های پایه‌ای طب شامل علوم پایه، فیزیولوژی، آناتومی و سایر اصول و موازینی که اساس دانش پزشکی به‌شمار می‌رود، بی‌اطلاع نبودند؛ زیرا بدون اطلاع از مبانی نظری غیرممکن است پزشکی بتواند بیماری‌ها را تشخیص دهد و به درمان آن بپردازد (۹).

طب در بعد عملی، در واقع دربرگیرندهٔ دستوراتی است که با پرداختن به آن‌ها، دو مقولهٔ مهم حفظ صحت و علاج بیماری‌ها تحقق می‌یابد. به بیان دیگر، دستوراتی که رعایت آن‌ها منجر به حفظ صحت می‌شود، تدابیر صحی و شیوه‌هایی که منجر به درمان بیماری‌ها می‌شوند، تدابیر مرضی نام می‌گیرند. حکیمان ایرانی آموزه‌های علمی دانشمندان گذشته را مورد تجربه قرار می‌دادند و بعد از تأئید در آزمون مجدد بر آن صحه می‌گذاشتند؛ بنابراین طبیبان ایرانی در زمینهٔ بعد عملی و بالینی و تشخیص بیماری‌ها توانستند گام‌های بزرگی را بردارند (۹).

سابقهٔ تاریخی واژه و مفهوم مکتب

آغاز رنسانس یا دورهٔ نوزایش که نقطهٔ عطف و مهمی در تاریخ اروپا محسوب می‌شد، منجر به تحولات فلسفی، اجتماعی، علمی و صنعتی شد و به دنبال آن، نگرش‌ها و گرایش‌هایی در جامعه پدید آمد که عرصه‌های گوناگون اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی، هنری و ادبی را دربرگرفت که غربیان برای هر یک از این گرایش‌ها واژهٔ «school» را برگزیدند که معادل آن را در زبان عربی و فارسی، «مدرسه» و «مکتب» قرار دادند (۱۰). اصطلاح مکتب در زبان انگلیسی و عربی اصطلاحی جدید است. در زبان فارسی نیز از جمله کلماتی است که تعریف روشن و ضابطه‌مندی از آن ارائه نشده است و نوعی آشفتگی در کاربرد آن وجود دارد. واژهٔ مکتب در زبان فارسی به معنای کتابت و نوشتن، اسم زمان (زمان نوشتن) و اسم مکان (مکان نوشتن) به‌کار می‌رود. در فرهنگ دهخدا تعریف مکتب این‌گونه آمده است: مدرسه، مکتب را مجموع اندیشه‌ها و افکار یک استاد که در جمعی نفوذ یافته باشد یا یک نظر فلسفی و ادبی و همچنین مجموع هنرمندان یک ملت یا یک شهر با علاقهٔ خاصی که در اجرا و بیان هنر دارند تعریف کرده است مانند مکتب فرانسه یا مکتب امپرسیونیست و دیگر معنی آن آموزندهٔ کتابت و مکتب‌دار است (۱۱).

در کتاب «فرهنگ بزرگ جامع نوین» مکتب در لغت جای تعلیم و تعلم، دبستان، مکان یادگیری و آموزش و مکتبه یعنی کتاب‌خانه و کلمهٔ مکاتب جمع مکتب است (۱۲). مکتب در اصطلاح، به مجموعهٔ آراء و عقاید نحوی خاصی گفته می‌شود که با ویژگی‌های منحصر به فرد از دیگر مجموعهٔ آراء و عقاید نحوی متمایز شود و کلمهٔ مکتب از «school» یا «Ecole» فرانسوی یا نظایر آن در زبان‌های غربی دیگر گرفته شده است (۱۳)؛ بنابراین مکتب را می‌توان آموزه‌ای پنداشت که دارای روش و بینش خاصی است که باعث متمایز شدن آن می‌شود.

اصطلاح مکتب در گرایش‌های مختلف علوم از جمله هنر، ادبیات، فلسفه، علوم اجتماعی، فقه، تاریخ و جغرافیا و موارد دیگر به‌کار رفته است. در فلسفهٔ مکاتب مشّاء، ارسطو، اشراق، اپیکوری، رواقی و ...؛ در هنر علوم اجتماعی مکاتب مارکسیست، وبری، فرانکفورت و ...؛ در طب مکاتب طب اخلاطی یونان، طب سوزنی و طب آیورودای هند و ...؛ در هنر و ادبیات مکاتب رئالیسم، ناتورالیسم، هرات، اصفهان، تبریز و ... و دربارهٔ جریان‌های فکری-فقهی مکتب اخباری، مکتب

اصولی و دیگر مکاتب یاد می‌شود.

از دیدگاه جامعه‌شناسانه، غلام‌عباس توسلی معنای مکتب را این‌گونه بیان می‌کند که حوزهٔ تفکر علمی یا گرایش‌های فکری مشابه و نزدیک به هم را که احیاناً یکدیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهند و یا زمینه‌های خاصی را برای تحقیق و تتبع و نظریه‌پردازی ممکن است بپذیرند، مکتب می‌نامند. معمولاً هر مکتبی حول یک محور اندیشهٔ اصلی و به همت یک بنیان‌گذار، تشکیل می‌شود و پیروانش اصول و ضوابط و نحوهٔ تفکر آن را دنبال می‌کنند. وی همچنین معتقد است که در جامعه‌شناسی بین مکتب و نظریه نمی‌توان یک خط فاصل قطعی رسم کرد؛ حتی آنچه در سنت اروپا و مردم‌شناسی مکتب خوانده شده است، در جامعه‌شناسی آمریکا نظریه خوانده می‌شود. با این همه می‌توان گفت که در مکاتب جامعه‌شناسی یک ارتباط نامرئی بین مکتب و آیین (دکترین) وجود دارد. درحالی‌که نظریه سعی دارد خود را مستقل از هر نوع دکترین نشان داده، به‌صورت یک تئوری شبه‌علمی ظاهر شود. به‌علاوه مکتب با توجه به گرایش‌ها و نظریه‌های مختلف درونی‌اش، نسبت به نظریه، کلی‌تر و عام‌تر است و نظریه برخلاف مکتب، ساختی علمی دارد. در جامعه‌شناسی تحلیلی، تفاوتی که بین دکترین و نظریه قائل می‌شوند در بحث مکتب‌ها اهمیت اساسی دارد، چه بسیاری از جهت‌گیری‌ها، دیدگاه‌ها و مکتب‌ها حاصل نظریه‌هایی است که با ایدئولوژی یا دکترین خاص ترکیب شده است و این امر طرح مسئلهٔ رابطه سیاست و جامعه‌شناسی و چگونگی تأثیر ایدئولوژی بر نظریهٔ اجتماعی را ضروری می‌سازد (۱۴)؛ بنابراین می‌توان گفت که اصطلاح مکتب در جامعه‌شناسی از جمله اصطلاحاتی است که در بیان مفهوم آن اتفاق نظری وجود ندارد.

یکی دیگر از دانشوران در تعریف مکتب آورده است که مکتب یعنی مجموعهٔ افکار و آرای علمی منسجم و نظام‌مند که متعلق به یکی از صاحب‌نظران یا گروهی از هم‌فکران است. مکتب در این معنای اصطلاحی، باید حاوی رأی و نظر خاصی باشد وگرنه اطلاق مکتب به آن چندان صحیح و علمی نیست (۱۵). از نظر این دانشور انسجام و نظام‌مندی از یک سو و اشتمال بر دیدگاه خاص در مقابل سایر دیدگاه‌ها، دو ویژگی مکتب است. از نظر دانشور دیگری، معیار مکتب در یک علم، مبانی و متدولوژی‌ای است که برای پاسخ‌گویی به مسائل آن علم انتخاب می‌شود؛ یعنی در واقع، با تغییر متدولوژی یا با تغییر مبانی، مکاتب مختلف را شکل می‌دهیم (۱۶). مکتب صورت‌بندی هنری و نگرش خاصی است که هر نویسنده یا جمعی از نویسندگان از جامعه و هستی ارائه داده‌اند (۱۷). در ادبیات علمی گاهی مکتب به یک حوزهٔ فکری که مبین آراء و عقاید مبتنی بر یک اصول یا روش‌های معینی است گفته می‌شود. مکتب اطریش و مکتب کلاسیک از این قبیل است (۱۸).

منظور از مکتب در زبان‌شناسی همچون دانش‌های دیگر، وجود یک نظریهٔ زبان‌شناختی مستقل یا اصول فکری روش‌مند و جدید است که یکی از دانشمندان آن را طرح کرده و پیرامون آن عده‌ای محقق گرد هم می‌آیند و ضمن ایمان به آن، به تفسیر مبانی آن می‌پردازند و در دفاع و پیش‌برد آن تلاش می‌کنند. معمولاً استمرار یک نظریه و دوام آن در طول سال‌ها، شرط اصلی تکوین یک مکتب است. پس صِرف وجود یک اسم یا نظریه موجب نمی‌شود آن را مکتب قلمداد کرد (۱۹).

توسلی معتقد است که گاه اتفاق افتاده است که مکتب‌های کاملاً متفاوت، تقریباً هم‌زمان در کشوری واحد به‌وجود آمده‌اند و در کنار یکدیگر رشد کرده‌اند و با همهٔ تفاوت‌هایی که باهم داشته‌اند هر کدام برای خود پیروانی یافته‌اند و نباید چنین پنداشت که مکاتب و نظریه‌های مختلف بدون ارتباط با یکدیگر و یا در جهات کاملاً متفاوت و متضادی شکل‌گرفته‌اند. برعکس، خطوط مرئی و نامرئیِ فراوانی مکاتب، نظریه‌ها و حتی دیدگاه‌ها را در طول زمان به یکدیگر پیوند می‌دهند و کمتر مکتب و یا نظریه‌ای در یک مدت‌زمان متوسط خالص باقی مانده، یا بدون ارتباط با سایر نظریه‌ها شکل گرفته است. نکتهٔ دیگر آنکه هر مکتب و گاه هر نظریه در طول زمان دچار تحول و دگرگونی می‌شود و برخی از اصول و مبانی‌ای را که زمانی مطرح کرده بود، در جا و زمان دیگری با تغییرات و تفاوت‌های محسوس، به‌صورتی دیگر عنوان می‌کند (۱۴).

به‌نظر می‌رسد اغلب مکتب‌هایی که شکل گرفته‌اند در ابتدا در یک کشور ظاهر شده و سپس به کشورهای دیگر راه یافته

است و زمینه‌ای مناسب‌تر از کشور مبدأ خود یافته و در سرزمین جدید رشد بیشتری داشته است. این‌گونه مکتب‌ها که از حدود و مرزهای جغرافیایی خود تجاوز کرده‌اند و گسترشی وسیع و جهانی یافته‌اند، به نهضت یا جنبش نیز معروف شده‌اند. بعضی از مکتب‌ها نیز نفوذ و تأثیر خود را تا سال‌ها بعد از زوال ادامه داده‌اند و رگه‌هایی از آن‌ها را در مکتب‌های بعدی، با سال‌ها فاصله می‌توان یافت. برای نمونه ایماژیسم از نظر اغلب منتقدان، بسیاری از خصوصیات خود را از مکتب سمبولیسم یا نمادگرایی گرفته است (۲۰)؛ بنابراین می‌توان گفت بعضی از مکتب‌ها در نتیجهٔ تلفیق و ترکیب با چند مکتب دیگر شکل گرفته است و خود به مکتبی مجزا تبدیل شده است که نگرش و ذهنیت و مشی و روش آن علی‌رغم تأثیرپذیری از آن مکاتب، خود به نظریاتی نو پرداخته است.

مکتب عناصر و مؤلفه‌هایی دارد که با توجه به آن‌ها می‌توان مکاتب را از یکدیگر تشخیص داد. از جمله موضوع، روش و شیوه؛ یعنی شیوه‌های گردآوری داده‌ها، مواد و مصالح مربوط به پژوهش در یک موضوع مورد توجه گروهی از دانشمندان در یک مجموعه، یک منطقه، یک دانشگاه، یک زمان یا یک حوزهٔ خاص تمدنی قرار می‌گیرد که آن مکتب را از دیگر مکاتب جدا می‌کند (۱۴). بر اساس تعریف‌های بالا، حدود پنج عنوان در این تعریف‌ها مشترک است. این عنوان‌ها عبارت‌اند از:

۱. روش معین، ایدئولوژی، نظریه، ایده و نوآوری
۲. اصول و ضوابط مشترک و داشتن سبکی خاص
۳. گرایش فکری مشابه، منسجم و نظام‌مند
۴. پیشروان مکتب و پیروان
۵. نوعی نگرش خاص

به‌نظر می‌رسد همهٔ این عناصر در خصوص عنصر روش باهم یکسان و یا به یکدیگر نزدیک‌اند، چرا که بیانگر روش خاص مکتب است. می‌توان گفت آنچه میان اندیشمندان و صاحب‌نظران رایج است، وجود دو معنای اصلی در تعریف مکتب است. مکتب در معنای اول به معنای روش و آموزهٔ معین می‌باشد. این معنا از مکتب ناظر به اصول، مسیر، خط مشی و خط سیر است. مکتب در معنای دوم به معنای طرحی منسجم و هماهنگ متعلق به گروه یا افرادی است که منجر به ایجاد ایده و نوآوری و در نهایت ایجاد نظریه‌ای می‌شود که به آن اتفاق نظر دارند که این امر پایهٔ نظری مکتبشان را شکل می‌دهد.

مکتب باید دارای مبانی اجتهادی محکم و مستندی باشد. بر اساس ویژگی‌های مکاتب مختلف علمی، شاخصه‌های مشترکی را که در همهٔ مکاتب می‌توان برشمرد عبارت‌اند از:

- پیشروان و پیروان و مخاطبان یک مکتب: معمولاً افراد برجسته‌ای هستند که با اصالت و تشخیص کار خود، طرحی نو در علوم ریخته‌اند و افراد دیگر را به دنبال خود کشانده‌اند (۲۰).
- شرایط و محیط جغرافیایی ایجادکنندهٔ مکتب
- کتاب و آثار
- دسترسی به منابع
- روش و سبک
- محل تدریس و محل یادگیری (مدرسه) و وجود مراکز آموزشی
- محافل و مناظره‌های علمی
- فلسفه و رسالت و جهان‌بینی مکتب (بر اساس چه نوع شناختی از جهان و از انسان و زندگی بنا شده است؟).
- محتوا و مجموع دستاوردهای مکتب (۱۴، ۲۰-۲۳).

عناصر تشکیل‌دهندهٔ مکتب طب ایرانی

با توجه به تعریف‌هایی که از مکتب ارائه شد، در صدد آن هستیم به بررسی طب ایرانی بپردازیم که آیا طب ایرانی ویژگی‌های یک مکتب علمی را دارا می‌باشد؟ آیا می‌توان آن را به‌عنوان یک مکتب طبی مانند سایر مکاتب طبی جهان در نظر گرفت و اگر به‌عنوان مکتب طبی آن را در نظر بگیریم چه شاخصه‌هایی از مکتب را باید مورد بررسی قرار داد. عناصر لازم برای تشکیل یک مکتب طبی از این قرارند:

۱. پشتوانهٔ فلسفی

در هر مکتب نحوهٔ نگرش به دنیا و دیدگاه‌های فکری و فلسفی پیشوایان مکتب مهم و قابل بررسی است که در نتیجهٔ

این نگرش‌ها، نحوهٔ تفکر و ذهنیت و به‌کارگیری واژه‌ها متفاوت می‌شود و وجه مشخصه‌ای برای تمایز مکتبی از دیگر مکتب‌ها می‌شود (۲۰). برخورداری از پشتوانهٔ فلسفی، یکی از عناصر و ویژگی‌های یک مکتب طبی به‌شمار می‌رود، به این معنا که هر یک از مکاتب طبی به فراخور نظام فلسفی دارای نوعی جهان‌بینی خاص با برهان و استدلال عقلی هستند (۲۴). یک مکتب همواره بر اساس یک تفکر منطقی و فلسفی شکل می‌گیرد، به‌عنوان مثال مکتب طب چینی بر اساس تفکر تائو (۲۵) و مکتب طب هندی بر اساس تفکر ودا (۲۶) صورت گرفته که این مکاتب دارای پشتوانه‌های فلسفی هستند. مبانی نظری طب ایرانی نیز بر بن‌مایه‌های فلسفی استوار شده است و اصول فلسفی مبنای کلی تفسیر از جهان و طبیعت را تشکیل می‌دهد (۲۷). هستی موجودات در این عالم به امور طبیعیه استوار است و اگر یکی از آن‌ها نباشد، بنیاد بدن انسان و سایر موجوات مادی نیز نمی‌تواند به‌وجود بیاید. بر اساس اعتقاد بسیاری از صاحب‌نظران امور طبیعیه عبارت‌اند از: ارکان (عناصر)، امزجه، اخلاط، اعضاء، ارواح، قوا، افعال (۲۸). در باورهای کهن پایهٔ عالم بر عناصر چهارگانه دانسته شده است. همهٔ موجودات زنده از نباتی و حیوانی از ترکیب این چهار عنصر به‌وجود آمده‌اند. منشأ تئوری عناصر از نظریه‌های جهان صغیر است. فرضیهٔ اخلاط چهارگانه بخشی از فرضیه‌های جهان صغیر است. فرضیهٔ اخلاط چهارگانه در کتب مقدس هندیان به ۲۰۰۰ سال قبل از میلاد می‌رسد، اما ایرانیان این نظریه را بسط و گسترش دادند. به این معنی که هر چیزی در جهان از عناصر چهارگانه به‌وجود می‌آید (۲۹)، بنابراین طب ایرانی بر اساس عناصر چهارگانه شکل گرفته است که از بنیادهای فلسفه است.

فیلسوفان در نتیجهٔ کنکاش‌های عمیق فلسفی به این نتیجه رسیده‌اند که جهان ما از مواد اولیه‌ای به نام عنصر تشکیل شده است. عنصر بر اساس تعریف حکما، جسم بسیطی است که غیرقابل‌تجزیه است. به این معنی که اگر عنصر را یک میلیون بار قسمت کنیم، هیچ‌یک از قسمت‌ها با دیگری تفاوتی ندارد؛ یعنی همهٔ قسمت‌ها ساختاری یکسان دارند. با این تعریف، اتم جسمی مرکب به‌شمار می‌آید، نه بسیط (۲۴). به هر حال فلسفهٔ علم کلی است و علوم جزیی مانند طب وابسته و محتاج به آن است و طب برای اثبات مبادی خود نیز محتاج فلسفه است بنابراین باید مباحث فلسفی برای درک بیشتر مطالب طبی تبیین و بیان شود (۳۰).

ابن‌سینا در کتاب پنج جلدی *قانون*، به‌تفصیل نظریهٔ عناصر اربعه و همبستهٔ نظری آن یعنی این همان عالم کبری و عالم صغری را تبیین و تفسیر می‌کند و اصول طب را آخرین مرحلهٔ جهان‌شناسی خود معرفی می‌کند و این اصول را کلید فهم انسان یا عالم صغیر می‌داند. به باور وی، علم پزشکی از یک رشته مفاهیم اساسی از جمله عناصر، اخلاط، مزاج‌ها و قوا تشکیل شده است که در انسان به بهترین شیوه‌ای منظم شده‌اند (۳۱). وی همچنین در کتاب *قانون* طبیب را از ورود به مباحث و مسائل فلسفی بر حذر داشته و جایگاه اثبات آن‌ها را در فلسفه می‌داند. او ضمن توجه به جدایی مسائل فلسفی و طبی، طب را هرگز از مبانی فلسفی بی‌نیاز نمی‌دانسته است و آن را به مثابهٔ علم جزئی تحت سیطرهٔ علم کلی به نام فلسفه قلمداد کرده است (۳۲)، بنابراین طبیبان در کتاب‌های طبی‌شان برای بیان مبانی طبی متأثر از فلسفه و اصول و بنیادهای آن بوده‌اند. طب در گذشته نیز جزو فلسفه بوده است و اصطلاحات طبی با فلسفه آمیخته است.

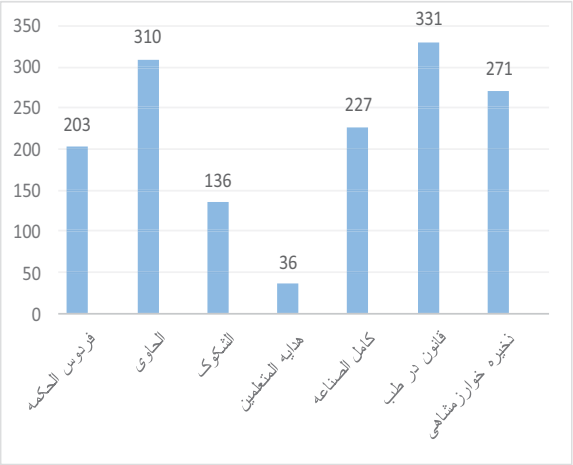
۲. آموزش پزشکی

تحصیل پزشکی در سنین اولیهٔ جوانی صورت می‌گرفت. از جمله ابن‌سینا تحصیلات پزشکی خود را در یازده سالگی آغاز کرد (۵). آموزش پزشکی شامل درس‌های نظری و عملی (تئوری و بالینی) بود و دانشمندان مسلمان تدریس آن را به‌صورت منظم و برنامه‌ریزی‌شده به‌عهده داشتند. برای داوطلبان رشتهٔ پزشکی دانستن دانش‌های پایه ضرورت داشت. آن‌ها باید پیش از ورود به بیمارستان با این علوم آشنا می‌شدند. درس‌های پیش‌بالینی شامل دروس نظری علم تشریح، علم وظایف اعضا و داروشناسی می‌شد که دانشجویان آن‌ها را زیر نظر یک استاد می‌گذراندند. همچنین شیمی، سم‌شناسی و استفاده از پادزهرها از جملهٔ این درس‌ها بود. دانشجویان علاوه

بر مطالب پزشکی دروس دیگری را فرا می‌گرفتند، از جمله علم طبیعی، زیرا شاخه‌ای از علوم طبیعی است؛ علم هندسه، برای شناخت ساختمان اعضا و تعیین شکل جراحت‌ها؛ علم حساب، برای میزان ترکیب داروها و تجویز آن‌ها و علم کهانت و فراست (۵).

از مهم‌ترین کتاب‌های درسی و منابع پزشکی که از همه رایج‌تر بودند عبارت‌اند از: کتاب *الفصول بقراط* که از معروف‌ترین تألیف‌ها در پزشکی نظری بود که شامل کلمات قصار او در هفت مقاله است؛ *المسائل فی الطب للمتعلمین* حنین‌بن‌اسحاق که اصل آن به‌صورت سؤال و جواب بوده است؛ کتاب *المرشد* از مهم‌ترین کتاب‌های رازی در ۲۹ فصل که اقتباس از کتاب بقراط است. کتاب‌های درسی سال دوم از این قرار بوده است: *الذخیره فی علم الطب* ثابت‌بن‌قره، کتاب *المنصوری فی الطب* رازی که این کتاب کم‌حجم نزدیک به پانصد سال پس از رازی نیز برای تربیت پزشکان کاربرد داشته است، *هدایه المتعلمین فی الطب* از اخوینی بخاری، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی* اثر جرجانی که شامل یک دورهٔ کامل پزشکی نظری و عملی به فارسی است که نظامی عروضی آن را هم‌پایهٔ کتاب *جوامع الاسکندرانیین*، *الحاوی فی الطب* رازی، کتاب *المائه فی الصناعه الطبیه* ابوسهل مسیحی و *قانون* ابن‌سینا دانسته و جزء منابعی معرفی کرده است که دانشجویان برای رسیدن به مدارج عالی پزشکی باید بخوانند. کتاب‌های *الاغراض الطبیه و المباحث العلائیه*، *یادگار و خفی علایی*، *الحاوی و کامل الصناعه الطبیه* نیز از جمله دروس دانشجویان پزشکی بوده است (۵، ۳۴). آنچه که دارای اهمیت است این‌که دانشجویان طب باید کتاب‌های پزشکی یونان را نیز مطالعه می‌کردند و جزء دروس آن‌ها محسوب می‌شد و چه‌بسا پزشکانی بودند که کتاب‌های یونانی را مورد بحث و نقد قرار دهند. به‌عنوان مثال علی‌بن‌عباس اهوازی در کتابش به انتقاد کتاب‌های طبی از جمله کتاب بقراط، جالینوس پرداخته است و گفته است «من تا به‌حال در بین نوشته‌های پزشکان قدیم و جدید، کتاب جامعی نیافتم که برای آموختن علم طب ارضاکننده باشد» و ادامه می‌دهد: «بقراط خیلی مختصر می‌نویسد و بسیاری از اصطلاحاتش روشن نیستند و به تفسیر احتیاج دارند... جالینوس هم چندین کتاب نوشته است که هر کدام فقط شامل تکه‌ای از هنر پزشکی‌اند و تکراری هستند و حتی یک کتاب هم از این شخص نیافتم که کامل و برای تدریس طب عملی متناسب باشد»؛ بنابراین او یکایک کتاب‌ها را بررسی کرده و به انتقاد از این کتاب‌ها پرداخته است (۲۸)، بنابراین طب ایرانی از تجربیات و منابع سایر مکاتب طبی از جمله مصر، یونان، هند و چین بهره گرفته است (۳۵) ولی خود هویتی مستقل دارد و کاملاً منطبق بر گفته‌های یونانی نیست.

طبیبان ایرانی در خلال مطالب خود مکرر به طبیبان و فیلسوفان یونانی استناد کرده‌اند. طبری در *فردوس الحکمه* ۲۰۳ بار، رازی در کتاب *الشکوک* ۱۳۶ بار، اخوینی بخاری در کتاب *هدایه المتعلمین* ۳۶ بار، مجوسی اهوازی در کتاب *کامل الصناعه الطبیه* ۲۲۷ بار، ابن‌سینا در کتاب *قانون* در طب ۳۳۱ بار و حکیم جرجانی در کتاب *ذخیرهٔ خوارزمشاهی* ۲۷۱ بار نام برده و به مطالبشان استناد کرده‌اند (نمودار۱). شاگردان مکتب بقراط و جالینوس علاوه بر آنکه شرح زیادی بر کتب آنان نوشته‌اند احاطهٔ کامل به نوشته‌های طبیبان یونانی پیدا کرده‌اند و ایرادات و انتقاداتی جدی بر آن‌ها گرفته‌اند که در تاریخ طب و ترقی و سیر کامل این علم بسیار مهم است.



نمودار۱. تعداد استنادهای کتاب‌های طبیبان ایرانی به دانشمندان یونانی

از مهم‌ترین مکان‌های آموزش عملی و تربیت پزشکان می‌توان به بیمارستان‌ها، دارالشفاها، مدارس (دولتی و خصوصی)، خانهٔ استادان و کتابخانه‌ها اشاره کرد. بیمارستان

نخستین مرکزی که علم پزشکی در آن رشد و گسترش یافت. واژهٔ بیمارستان که در جهان اسلام و جهان متمدن از طریق ایران شناخته شده، واژه‌ای است فارسی. این نام مرکب از دو کلمهٔ بیمار به‌معنی دردمند و پسوند ستان به معنی جایگاه یا خانه و در مجموع به‌معنی بیمارخانه است (۳۶). بیمارستان، خانه یا عمارتی است که برخی حکومت‌ها یا افراد نیکوکار در برخی از شهرها آن را می‌سازند و در آن‌جا پزشکان دولت، بیماران را به‌طور رایگان درمان می‌کنند (۱۱). همان‌گونه که در تمدن‌های یونان، هند و مصر نخستین مرکز درمان وجود داشته است، ایران نیز به مثابهٔ آن‌ها دارای مرکز درمانی بوده و دارای قدمتی طولانی بوده است (۳۷)، بنابراین مهم‌ترین قسمت تحصیل پزشکی کارآموزی عملی در بیمارستان بود. از اموری که بر محصل این حرفه واجب بود، یکی آنکه وی باید به‌طور مرتب به بیمارستان‌ها و آسایشگاه‌ها سرکشی می‌کرد و توجه و مراقبت کاملی از وضع و حالات ساکنان آن به‌عمل می‌آورد. این حضور و مراقبت باید با همراهی استادان بسیار ماهر و دانشمند طب انجام می‌شد. از بیماران باید به‌طور مرتب پرسش‌هایی راجع به حال آن‌ها می‌کرد و علائمی که در آنان بروز کرده از نظر دقت می‌گذراند و یک‌به‌یک بررسی می‌کرد (۵)، در نتیجه حکیمان باید آموزش‌های کامل شامل مباحث طب نظری و عملی را می‌گذراندند تا با تسلط کامل به درمان بیماران بپردازند.

برای تدریس پزشکی نظری در مدارس و دارالشفاها استادان بزرگی حضور داشتند. استاد در صدر مجلس بر کرسی می‌نشست و شاگردان به شکل نیم‌دایره به‌ترتیب مقام، گرد وی جمع می‌شدند. شاگردان برجسته در ردیف اول بودند و به این ترتیب تا پایین‌ترین مرتبه رعایت می‌شد. اگر سؤالی علمی مطرح می‌شد شاگردان موظف بودند که به آن جواب دهند و اگر جواب را نمی‌دانستند، استاد مشکل را حل می‌کرد. روش تدریس رازی این‌چنین بود. رازی علاوه بر آنکه برای شاگردانش در بیمارستان و مطب تدریس می‌کرده در فاصلهٔ بین بیمارستان و مطب یا منزلش نیز به کار تدریس و رفع مشکلات شاگردان می‌پرداخته است (۳۸). دانشجویان می‌توانستند با استادان خود به بحث و جدل بپردازند و حتی اشتباه آنان را گوشزد کنند. از جملهٔ این استادان رازی است که به‌دلیل اثبات ادعایش در مباحثه با شاگردانش مبنی بر درمان یک ساعتهٔ بعضی بیماری‌ها، کتاب برءالساعه را نوشته و در آن به بیماری‌های مذکور و راه‌های درمان آن‌ها اشاره کرده است (۳۹). رازی پزشکی را به‌طور مستقیم زیر نظر یک استاد نیاموخته، بلکه با مطالعهٔ کتب و نیز تجارب بیمارستانی آن را فراگرفته و مانند بسیاری از طالبان علم به بغداد رفته و از آثار ترجمه‌شدهٔ پزشکان متقدم مانند بقراط و جالینوس استفاده کرده است. هر مریضی که در بیمارستان مراجعه می‌کرد، ابتدا توسط شاگردان او معاینه می‌شد و اگر مسئله برای آنان پیچیده بود، به شاگردان ارشد و در نهایت به خود او ارجاع می‌شد (۴۰). بعضی از پزشکان حتی سخنرانی‌های همگانی دربارهٔ مطالب پزشکی ترتیب می‌دادند که علاقه‌مندان در آن شرکت می‌کردند که این سخنرانی‌ها در مساجد محلی انجام می‌گرفت. پزشکان دیگری کلاس‌های خصوصی در منازل خود تشکیل می‌داده‌اند. دانشجویان نیز از حداکثر آزادی برخوردار بودند و می‌توانستند استادان خود را مورد پرسش قرار دهند و حتی اشتباه آنان را اثبات کنند (جدول ۱) (۵).

تخصص رسمی در رشته‌های مختلف پزشکی متداول نبود ولی برخی از پزشکان با کسب مهارت و ممارست در درمان بیماری‌ها یا در تجویز داروهای معین تا حدودی به متخصصان امروزی شباهت داشتند. از جمله ابن‌سینا در درمان بیماری‌های عصبی بیش از دیگران مهارت داشت و بنابراین بسیاری از بیماران روانی به وی مراجعه می‌کردند (۵). از آنچه بیان شد ایران از دوران باستان به دانش پزشکی و تعلیم آن توجه داشته است و مراکز مختلف پزشکی را داشته است که از مهم‌ترین این مراکز جندی‌شاپور است که به مرکز علمی-آموزشی بدل گشت و در سدهٔ سوم و چهارم هجری رویکرد جدیدی در آثار پزشکی حکیمان ایرانی ایجاد شد و با مطالعهٔ منابع و آموختن تجربه باعث نوآوری در این زمینه شدند و توانستند طب ایرانی را وسعت ببخشند.

۳. پیشروان و آثار طبی

از مهم‌ترین و نخستین پیشروان طب ایرانی در دورهٔ اسلامی می‌توان از طبری، رازی، اخوینی بخاری، مجوسی

اهوازی، ابن‌سینا و جرجانی نام برد. نبوغ، استعداد، هوش سرشار و درایت این افراد سهمی به‌سزا در تدوین طب ایرانی دارد (جدول۲).

جدول۱. شاخصه‌های آموزش پزشکی

مؤلفه‌ها	ویژگی‌ها
تحصیل پزشکی	اوایل جوانی
منابع درسی	کتاب‌های متعدد علمی شامل *الفصول* بقراط، *المسائل*، *المرشد*، *الذخیره فی علم طب*، *منصوری فی طب*، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی*، *اغراض الطبیه*، *یادگار*، *خفی‌علائی*
آموزش پزشکی	نظری و عملی
مکان‌های آموزش	بیمارستان‌ها، دارالشفاء، مدارس دولتی و خصوصی، خانهٔ استادان، کتابخانه‌ها
روش تدریس	مباحثه با استادان، پرسش و پاسخ
برنامه‌ها	ترجمهٔ کتاب‌ها، تدوین آثار مرتبط، برگزاری محافل علمی و سخنرانی

منبع: نویسنده

جدول۲. پیشروان طب ایرانی و آثار طبی آنان

ردیف	طبیبان ایرانی	نام کتاب	استادان	مکان تحصیلات و سفرهای علمی	موضوع‌های تحصیلی	تعداد آثار
۱	علی‌بن‌ربن طبری (۱۶۰ تا ۲۴۷ ق)	*فردوس الحکمه*	پدر طبری	مرو	طب، فلسفه، ادیان، ریاضی، هندسه	۱۲
۲	محمدبن‌زکریای رازی (۲۵۱ تا ۳۱۳ ق)	*الحاوی فی الطب*	پدر رازی، ابوزید بلخی در فلسفه و دیگر استادان که نام برده نشده است.	ری، بغداد، نیشابور	طب، موسیقی، شیمی، طبیعیات، فلسفه، داروسازی، شعر، زبان عربی	۲۷۳
۳	ابوبکر اخوینی بخاری (۳۷۱ ق)	*هدایه المتعلمین*	ابوالقاسم طاهربن‌محمدبن‌ابراهیم مقانعی رازی	بخارا	طب	۱
۴	علی‌بن‌عباس مجوسی اهوازی (۳۸۳ ق)	کامل *الصناعه الطبیه*	ابوماهر موسی‌بن‌یوسف‌بن‌سیار	اهواز	طب	۱
۵	ابوعلی سینا (۳۷۰ تا ۴۲۸ ق)	*قانون در طب*	محمود مساح، اسماعیل زاهد، ابوعبدالله ناتلی، ابوسهل عیسی‌بن‌یحیی، ابومنصور حسن‌بن‌نوح قمری.	جرجان، ری، همدان، بخارا، خوارزم، خراسان، قزوین، اصفهان	طب، فقه، فلسفه و منطق، الهیات، ریاضیات، نجوم	۲۳۸
۶	حکیم اسماعیل جرجانی (۴۳۴ تا ۵۳۱ ق)	*ذخیرهٔ خوارزمشاهی*	ابن‌ابی‌صادق، احمد فرخ، ابوالقاسم قشیری، سمعانی	مرو، خوارزم، گرگان، عراق، خوزستان، فارس، قم، نیشابور، ری، فرغانه، خوارزم	طب، فقه، حدیث، تصوف	بیش از ۵ تألیف

منبع: نویسنده

۴. داشتن روش علمی بالینی

یکی دیگر از ویژگی‌های گردآوری داده‌های طبی، روش و سبک طبی است. کیفیت بحث، ارائهٔ نظر و استدلال را می‌توان سبک و روش طبی جدید دانست. در بررسی زندگانی علمی طبیبان ایرانی، متوجه می‌شویم که هر طبیب در طرح بحث طب و استدلال‌های خود روشی خاص را برمی‌گزیند. طبری، کتاب *فردوس الحکمه* را با روش منطقی نگاشته است (۴۱)، به‌گونه‌ای که در تألیف کتابش از نظریات طبیبان پیش از خود مانند بقراط، جالینوس، اوریباسیوس نقل قول می‌کند. از آثار ماسرجویه، یوحنابن‌ماسویه و حنین‌بن‌اسحاق نیز یاد می‌کند. همچنین شایان توجه است که علی‌بن‌ربن آگاهی‌هایی نیز از پزشکی هندی و شیوهٔ معالجات آن‌ها بر اساس منابع طب هندی به‌دست می‌دهد (۴۲).

محمدبن‌زکریای رازی نیز برای تجربه، اهمیت و اعتبار زیادی قائل بوده است به‌طوری که تشخیص بیماری و اعمال درمانی وی مبتنی بر تجربه بوده و به او لقب مجرب داده بودند. او معتقد بود آنچه را که پزشکان بر آن متفق‌القول باشند و با قیاس نیز تطبیق کند و تجربه نیز آن را تأیید کند، باید پیوسته در نظر داشت (۳۸). در منابع نقل شده است که وقتی تصمیم گرفت در بغداد بیمارستانی را بسازد، قطعه‌هایی از گوشت در محله‌های مختلف شهر آویخت و در همان جایی که آثار فساد کمتری در گوشت پدید آمده بود، بیمارستان را ساخت. وی در مطب و بیمارستان یادداشت‌های روزانه را در مورد بیماران خود تنظیم می‌کرد که به مثابهٔ گزارش‌های ارزشمندی مورد استفاده قرار گرفته است (۴۳).

محمدبن‌زکریای رازی این‌گونه بر تجربه کردن نسخه‌هایش تأکید می‌کند: «بر پایهٔ آنچه دیدم، معجونی از قنه و زوفا و قردمانا و ایرسا و تخم انجره و غاریقون و افتیمون که از هر کدام یک اندازه برابر گیرند و با عسل به اندازهٔ آن‌ها بسرشند برای درمان بیماری آسم سودمند خواهد بود. وی در همان کتاب می‌گوید «بر پایهٔ دیده‌ها و شنیده‌هایم، تخم بنگ، پوست ریشهٔ لفاح، گل دریاچه، کندر، اقاقیا، تخم رجله، تخم بادروگ، گلنار و کافور را برگیرید و از آن قرص بسازید» (۴۴). رازی در کتاب *الحاوی* به هنگام شرح بیماری و چگونگی درمان آن، ابتدا گفته‌های پزشکان یونانی و افرادی که آراء آنان منبع و پایهٔ پزشکی اسلامی بوده را یادکرده و سپس دیدگاه‌ها و نتایج تجربیات خود را بر آن افزوده است. او با این کار، پزشکان و خوانندگان این کتاب را از مراجعه به کتاب‌های دیگر بی‌نیاز کرده است (۴۴)؛ بنابراین دانسته‌های رازی معطوف بر پزشکی جالینوس نبود، بلکه در زمینهٔ پزشکی باعث نوآوری‌هایی شد. می‌توان گفت که رازی برجسته‌ترین فیلسوف انتقادی سراسر اعصار به‌شمار می‌رود و کمترین تقلید و تبعیت از غیر بر نمی‌تابد (۴۵).

اخوینی بخاری نیز پزشکی مطلع و آگاه از آرای پزشکان قدیم بوده است چنان‌که در کتاب خود از آراء و نظرات پزشکان بزرگی مانند بقراط، جالینوس، حنین‌بن‌اسحاق، ثابت‌بن‌قره، عیسی‌بن‌صهاربخت، یحیی‌بن‌ماسویه و کتاب‌هایی مانند *اپیدمیا*، *نوادر تقدمه المعرفه*، *ترکیب العین و منصوری* بهره برده است، اما او به تجربه، تحقیق، آزمایش و اصول پزشکی رازی باور داشته است (۴۶). اخوینی در کتاب *هدایه المتعلمین* خطاب به فرزندش چنین می‌گوید: «ولکن من ترا آن چیزها در این کتاب گویم که خود آزموده‌ام مگر آن چیزی که گویم فلان چنین می‌گوید آن نیازموده باشم این بدان گفتم تا ترا غلط نیافتد» (۴۷). در جای دیگری می‌گوید من بیماری‌های زیادی را درمان کرده‌ام و هر آنچه می‌گویم آزمودهٔ من است و آنچه تجربه نکرده‌ام بیان نمی‌کنم (۴۷). او به‌ندرت آرای پزشکان مشهور را بدون آنکه خود آزموده باشد، نقل می‌کند که در این موارد نیز با عبارت «نیازموده‌ام» ضمن تفکیک نظرات دیگران از مشاهده‌ها و تجربه‌های خود، به دیگران توصیه می‌کند که جانب احتیاط را در استفاده از آن‌ها مدنظر قرار دهند و در برخی از موارد به خواننده پیشنهاد می‌کند تا این روش‌های درمانی را بیازمایند (۴۶). با توجه به کتاب *هدایه المتعلمین* می‌توان گفت که روش علمی اخوینی متکی بر اصول علمی است و با روش‌های منطقی به بررسی تجربیات خود پرداخته است. به همین علت است که او توانسته نوآوری‌های زیادی داشته باشد. بیش‌ترین دستاورد اخوینی در خصوص بیماری‌های اعصاب و روان بوده است چنان که به‌علت موفقیت فراوان در درمان بیماری مالیخولیا در زمان

حیاتش به پرشک دیوانگان معروف شده است. توضیحات او در زمینهٔ بیماری صرع و اختلال‌های تبدیلی نیز خود شاهدی بر تفکر علمی اخوینی است. در واقع می‌توان گفت که اخوینی به‌دلیل سبک علمی درست توانسته است در بسیاری از زمینه‌های پزشکی و به‌خصوص بیماری‌های نورولوژی و روان‌پزشکی پیشگام باشد (۴۸). اخوینی در رعایت اصل امانت‌داری و گزارش دقیق تجربیات خود چنان عمل می‌کند که در برخی موارد حتی نام بیمار خود و یا همکارش را نیز ذکر کرده است. علاوه بر این به دفعات از به‌کار بردن داروها در درمان بیماری‌ها یاد می‌کند تا خواننده بداند که تأیید و یا رد عملکرد یک دارو از سوی او بر پایهٔ چه میزان آزمون بوده است (۴۷).

اهوازی با نگارش کتاب *کامل الصناعه الطبیه* نظم و ترتیبی به علم طب داده است. همان‌گونه که خودش در مقدمهٔ کتاب با حفظ حرمت دانشمندان پیشین خود بر اساس مطالعات عمیق و استعداد فردی خود طبیبان یونانی را مورد انتقاد قرار داده است. به‌ویژه در مورد آراء و نظرات بقراط، جالینوس، اریباسیوس، فولس اجانیطی، اهرن و یوحنابن‌سرابیون به بررسی پرداخته است تا جایی که محمدبن‌زکریای رازی را نیز مورد سؤال قرار داده است. وی معتقد است بیشتر نوشته‌های بقراط بسیار مختصر است و به همین دلیل شکل مبهم و غیرقابل فهمی به خود گرفته است. او همچنین در مورد جالینوس نوشته است که در تحریر وی معانی کم و الفاظ بسیار است. در مورد فولس اجانیطی بیان کرده است که کالبدشکافی، جراحی، فلسفه، علوم طبیعی، علم تشخیص و عوامل بیماری را نادیده گرفته است. همچنین در مورد کتاب *اهرن* گفته است اگر چه در نوع خود کامل است اما از زبانی غیرواضح و مبهم استفاده کرده است (۲۸).

اهوازی در مقایسه با محمدبن‌زکریای رازی جایگاه بسیار گسترده‌تری به اصول و قواعد اختصاص می‌دهد، با این همه بسیاری از مواضع کتابش نشان می‌دهند که او نه‌تنها به نوشته‌ها و ادبیات، بلکه همچنین به تجربیات خود در کنار بستر بیماران متکی است و در محدودهٔ آنچه از پیشینیان به‌جا مانده جسارت اظهار نظر مستقل را هم دارد. به طبیبان جوان به‌صراحت سفارش می‌کرد که در بیمارستان‌ها کسب دانش کنند (۴۲). شیوهٔ مؤلف در نگارش این اثر، ابتدا به بیان کلیات (ارکان، امزجه، طبایع، اخلاط و...) می‌پردازد، آن‌گاه در بخش عملی کتاب، بحث بیماری‌های بدن از سر تا پا و معالجه‌های آن‌ها و نیز شناخت ادویهٔ مفرده و ادویهٔ مرکبه (قرابادین) و خواص آن‌ها را متذکر می‌شود.

ابن‌سینا پزشکی را از صورت نظری خارج کرد و پزشکی عملی بالینی را ارتقا بخشید. او نیز تجربه و آزمایش را در پزشکی بسیار معتبر دانسته است و تجارب شخصی ابن‌سینا مکررا در *قانون* ذکر شده است. ابن‌سینا در مورد یقینی بودن تجربه چنین می‌گوید: «اگر کسی سؤال کند که چرا تجربه ایجاد حکم یقینی می‌کند، در پاسخ آن می‌گوییم تجربه به معنی تکرار مشاهدات ایجاد یقین نمی‌نماید بلکه این مشاهدات به ضمیمهٔ قیاسی که به آن مقرون است، منجر به یقین می‌گردد» (۲۷)؛ بنابراین ابن‌سینا به‌عنوان فیلسوف برجسته از طرفداران روش تجربه در مطالعات و پژوهش‌های خود است.

با توجه به مطالب بیان‌شده، در منابع طب ایرانی می‌توان شواهد و مستندات فراوانی از آموزه‌های مبتنی بر تجربه و آزمون یافت که اصول و مبانی آن مخدوش نشده و دانشمندان بعدی فقط به شرح و تفسیر آن‌ها پرداخته‌اند، بنابراین نشان از پایداری مبانی طب سنتی می‌باشد که یافته‌های تجربی بر آن‌ها استوار است (۴۳).

نتیجه‌گیری:

آنچه که طب ایرانی را از سایر مکاتب طبی متمایز می‌کند، علاوه بر طرح مباحثی چون تقدم تاریخی طب ایرانی بر طب یونانی، هنر اخذ و ترکیب علوم پزشکی در طب ایرانی به‌چشم می‌خورد زیرا تبادلات علمی-فرهنگی ایران با سایر تمدن‌ها به‌علت موقعیت جغرافیایی خود، در دوران مختلف به‌شکل مستمر وجود داشته است و این ارتباط باعث انتقال دانش مکاتب طبی و دستاوردهای مکتبی‌شان، به ایران و بعداً جهان اسلام شد. درحالی‌که در سایر مکتب‌های طبی کمتر هنر اخذ و ترکیب دیده می‌شود زیرا مانند ایران همواره در معرض تهاجم

اقوام وحشی و بربر، عرب‌ها، سکاها، ترک‌ها و مغول‌ها نبوده‌اند. اطبای ایرانی اطلاعات و تجربه‌های دیگر مکتب‌ها را اخذ و سپس با استفاده از این تجربه‌های علمی متعدد توانستند دست به نوآوری بزنند و صاحب ایدهٔ جدیدی شوند، بنابراین طب ایرانی تأثیرپذیر از سایر مکاتب طبی یونانی، هندی، چینی و مصری است.

به‌نظر می‌رسد که با بررسی اشتراک‌ها و تفاوت‌های بین مکتب‌های مختلف، می‌توانیم یک چارچوب کلی برای مکتب طبی به‌شرح زیر بیان کرد که یک مکتب طبی باید بنیان نظری و پشتوانهٔ فلسفی جداگانه و استقلال رأی داشته باشد و از تقلید صرف پرهیز کند، در حوزهٔ آموزش دارای منابع مستقل، اساتید بنام، روش و سبک آموزشی خاصی باشد.

با وجود این گفته‌ها می‌توان طب ایرانی را به‌دلیل داشتن همهٔ این ویژگی‌ها یک مکتب طبی مستقل دانست زیرا علاوه بر دارا بودن بنیان‌های فلسفی مستقل و مبانی نظری خاص، استادان بنامی چون طبری، رازی، ابن‌سینا، اخوینی را داشته که هر کدام علاوه بر داشتن تألیف‌های اثرگذار، دارای حوزه‌های آموزشی فراگیر بوده‌اند.

به همین دلیل می‌توان ادعا کرد که طب ایرانی یک مکتب کامل است و حوزه‌های دیگر طبی، همچون بغداد، شیراز و خراسان که به‌نحوی مرتبط با مبانی آن بوده‌اند، زیرمجموعهٔ این مکتب محسوب شده و بهتر است از این پس برای طب ایرانی واژهٔ مکتب و برای زیرمجموعه‌های آن از واژهٔ حوزه استفاده کرد.

References:

1. Khodabakhshi S. Medicine in ancient Iran. Tehran: Forouhar; 1997. P:23. [In Persian].
2. Zargaran A, Zarshenas MM, Karimi A, Yarmohammadi H, Borhani-Haghighi A. Management of stroke as described by Ibn Sina (Avicenna) in the Canon of Medicine. International Journal of Cardiology. 2013 Nov 15;169(4):233-7.
3. Zarshenas MM, Mehdizadeh A, Zargaran A, Mohagheghzadeh A. Rhazes (865-925 AD). Journal of Neurology. 2012 May 1;259(5):1001.
4. Kasiri M. A review on the reasons of enterance of Iranian traditional medical thoughts to Greece. Medical History Journal. 2010 Jan 1;2(2):121-43.
5. Elgood SL. A medical history of Persia and the eastern caliphate from the earliest times until the year 1932 AD. Translated by Forghani B. Tehran: Amir Kabir Publications; 1977. P:28,37,268,273,269,271, 279. [In Persian].
6. Ibn Khaldun A. *The Muqaddimah*. Translated by Gonabadi MP. Tehran: Scientific and Cultural Publications; 1987. P:1068. [In Persian].
7. Zargaran A. Ancient Persian medical views on the heart and blood in the Sassanid era (224–637 AD). International Journal of Cardiology. 2014 Mar 15;172(2):307-12.
8. Naseri M, RezaeiZadeh H, Choupani R, Anoshirvani M. An overview of the generalities of traditional medicine in Iran. Tehran: Iranian Traditional Medicine Publications; 2017. P:20,22. [In Persian].
9. Hossein Hashemi Z. Analyzing and explaining the theoretical and practical status of Iranian medicine in the Islamic civilization until the end of the 11th century A-D [Dissertation]. Isfahan: University of Isfahan; 2020.
10. Ziaeifar S. Delay in the term of the school of jurisprudence. Jurisprudence Journal. 2007. 53:166-167.
11. Dehkhoda, AA. Dehkhoda Dictionary. Tehran: Tehran University of Sciences, Institute of Publications and Printing: Rozaneh; 1998. P:981,452. [In Persian].
12. Sayyah A. *Farhang-e Jama`a* (Comprehensive [Persian] culture). Tehran: Islam Publications; 1996. P:1393. [In Persian].
13. Al-Samarrai IA. Al-Madares al-Nahviah, ostoreh va vaghe. Amman: Al-dar Al-Fekr; 1987. P:140. [In Arabic].
14. Tavasoli GHA. Sociological theories. Tehran: The Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (Samt); 1990. P:25,33. [In Persian].
15. Hasani HR, Alipoor M. The position of the science of principles: A step towards Transformation (reporting, analyzing and measuring the status of the science of principles). Qom: Seminary of Qom; 2006. P:132. [In Persian].
16. Ziaeifar S. An introduction to jurisprudential Schooling. Qom: Islamic Sciences and Culture Research Institute; 2006. P:172. [In Persian].
17. Shiri GH. Introduction to the schools of fiction in contemporary Iranian literature. Tabriz: Journal of the Faculty of Literature and Humanities. 2003;46(189):149,152.
18. Sadr SK. The interaction of economics and the school of Islamic economics. Journal of Economic Research. 2002;2(5, 6):1-31.
19. Seyyedi SH. A linguistic approach to Arabic syntax. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad Publications; 2008. P:152. [In Persian].
20. MirSadeghi M. Recognition literary schools: What is literary school?. Chista Journal. 1989;59,60:618-621.
21. Barzenonoi MA. Earnings on how to form jurisprudential schools in Shiism. Journal of Articles and Reviews. 2001;70:107-142.

22. Ahsan M, Yazdanpanah Y. The great characteristics of the philosophical school with emphasis on the school Masha`a and Eshragh. Journal of Philosophical Knowledge. 2012;2(38):11-24.
23- Shokouei H. Philosophy of geography. Tehran: Gita Shenasi; 1985. [In Persian].
24. Ebadiani M. The second book of the collection of articles of the Iranian school of medicine. Tehran: Niakan Publications; 2014. P:132,81. [In Persian].
25. Magner LN. World medical history from the beginning to the discovery of a new continent. Translated by Izadi P, Golshani SA. Tehran: Choogan; 2013. P:101. [In Persian].
26. Shams Ardekani MR, Ardeshir RouhaniFard SH, Abedtash H, Farjadmand F. A review of common traditional medicine systems in the world (A study of medical status in India, Japan, China, and Korea). Tehran: Chooghn; 2013. P:43-44. [In Persian].
27. Avicenna. *AL-Shifā`*(The Book of Healing). Qom: The School of the Grand Ayatollah Al-Marashi al-Najafi; 1985. P:7,21. [In Arabic].
28. Haly Abbas. *Kamil as-Sinaa at-Tibbiyya* (The Complete Book of the Medical Art). Translated by Ghaffari MKH. Tehran: Institute of Islamic Studies, University of Tehran, McGill University; 2009. P:29,18,5,3. [In Persian].
29. Bafti R, Raeisi N.The effect of the psyche on the work of the artist. Journal of Psychology and Art. 2009;7:42.
30. kordi Ardakani E. The Influences of Philosophic Principles on Avicenna's Medicine. Journal of Philosophy of Science. 2015;4(8):75-91.
31. Nasr SH. The opinion of Islamic thinkers about nature. Tehran: Kharazmi Publications; 1998. P:389-397. [In Persian].
32. Avicenna. *Al-Qanun fi al Tibb* (The Canon of Medicine). Translated by Sharafkandi A. Tehran: Soroush; 1991. P:11. [In Persian].
33. Afkham Bathaei M. Medical encyclopedia of Islam and Iran: Medical education. Tehran: Amirkabir; 2011. P:98. [In Persian].
34. Nizami Aruzi A. *Majma 'al-Nawadir (Chahár Maqála)*. Tehran: Zavar; 1965. P:71-88.
35. Nafisi A. Collection of articles on traditional medicine. Tehran: Institute of Cultural Studies and Research; 1983. P:36. [In Persian].
36. Isaibak A. History of hospitals in Islam. Translated by kasaei N. Tehran: Scientific and Cultural Publications; 1992. P:22-30. [In Persian].
37. Najmabadi M. *Tarikh-e Tibb dar Iran* (History of Medicine in Iran). Tehran: Tehran University; 1992. P:310-397. [In Persian].
38. Najmabadi M. History of medicine in post-Islamic Iran: From the rise of Islam to the Mongol era. Tehran: Tehran University; 2014. P:414-442. [In Persian].
39. Rhazes. *Al-Bor' as-Saat* (The hour). Translated by Tonekaboni A. Isfahan: Javid; 1954. P:16-12. [In Persian].
40. Browne EG. History of Islamic medicine. Translated by RajabNia M. Tehran: Scientific and Cultural Publications; 1992. P:79. [In Persian].
41. Al-Tabari A. *Ferdows al-Hikma fi al-Tibb*. Translated by Monzavi AN, Zakir MI. Tehran: Choogan; 2012. P:21. [In Persian].
42. Sezgin F. *History of Arabic manuscripts*. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 2000. P:312,452. [In Persian].
43. Mohammadi Kenari H, Bigdeli SH, Kordafshari Gh, Soltani Arabshahi SK, Shams Ardekani MR. Citation of evidence in traditional Iranian medicine. Tehran: Al-Ma'i Publications; 2013. P:54,62. [In Persian].
44. Rhazes. *Al Hawi fi al-Tibb*. Translated by Zakir MI. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Research Center for Traditional Medicine and Medical Devices; 2015. P:66,98,10. [In Persian].

45. Rhazes. Spiritual medicine (Treatise on Psychology of Ethics). Translated by Azkaei p. Tehran: Ahl-e Qalam Publications; 2001. P:5. [In Persian].
46. Yarmahammadi H, Dalfardi B, Ghanizadeh A. Joveini: A persian psychiatrist`s view and management of the insane. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2014 Apr;48(4):381-2.
47. Al-Akhawayni Bukhari A. *Hidayat al-Muta`allemin fi al-Tibb*. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 1992. P:240,302,12-13. [In Persian].
48. Yarmohammadi H, Daneshfard B, Bahmani Kazerouni MH. Akhawayni, One of the pioneers of medicine in Iran. History of Medicine Journal. 2013; 5(16):23-24.