

نقدی بر جریان مدعی طب اسلامی از منظر اصول اخلاق زیست‌پزشکی

محمدتقی اسلامی*، حسن بوسلیکی^۲

تاریخ دریافت: 98/4/3

تاریخ پذیرش: 98/9/29

تاریخ انتشار: 98/12/26

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

مفهوم طب اسلامی که با مفهوم طب سنتی و حتی طب مسلمانان تفاوت دارد، سال‌های اخیر در ایران، به‌ویژه در شهرهای مذهبی مطرح شده و رو به رواج است. در نوشتار حاضر به رویکرد افراطی مدعیان طب اسلامی (که خود را رقیب طب مدرن و طب سنتی می‌داند) پرداخته‌ایم. مبنای نظری نقد اخلاقی این رویکرد، اصل‌گرایی (بوچامپ و چیلدرس) بوده است، یعنی تلاش کرده‌ایم وضعیت بالینی و اقدامات درمانی‌بهداشتی داعیه‌داران افراطی طب اسلامی را بر مبنای چهار اصل «عدالت، استقلال، نیکوکاری و پرهیز از صدمه» به چالش بکشیم. در نوشتار حاضر نشان داده‌ایم که جریان مدعی طب اسلامی، نمی‌تواند در شرایط کنونی اصل عدالت توزیعی را تأمین کند. همچنین با قضاوت غیرمنصفانه و هراس‌افکنی درباره‌ی طب مدرن، خودمختاری بیماران را نقض می‌کند و نیز با تقیدنداشتن به سنجش علمی داروها و روش‌های درمانی و همچنین فقدان نظام اعطای گواهی‌نامه‌ی معتبر، بسیار مستعد آسیب به مراجعان است. در همین زمینه، به‌صورت ویژه انتساب این جریان به اسلام را به چالش کشیده‌ایم. این مسأله زمینه‌ساز آسیب جدی به باورهای دینی مراجعان این جریان است.

واژگان کلیدی: اخلاق، اخلاق پزشکی، اخلاق کاربردی، اصل‌گرایی اخلاقی، طب اسلامی

1. استادیار، اخلاق اسلامی، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران.

2. استادیار، اخلاق اسلامی، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: قم، ابتدای خ معلم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، تلفن: ۰۲۵۳۱۱۵۱۳۸۴.

مقدمه

سلامتی جسمانی و روانی از نیازهای اساسی هر انسانی است. برای تأمین این نیاز در طول تاریخ نظام‌های مختلف بهداشت و درمان شکل گرفته که گاه تفاوت‌های اساسی با هم داشته‌اند؛ ولی همه در پی یک چیز بوده‌اند: کارآمدی. یعنی اقبال مردم از هر نظام بهداشت و درمانی تا زمانی است که کارآمد و حافظ سلامتی مردم بوده است. در این میان، شاهد رویکردهایی هستیم که تلاش کرده‌اند ضعف یا ابهام در کارآمدی توصیه‌های درمانی خود را با اموری همچون انتساب به امر قدسی یا باورهای فرهنگی جبران کنند. از جمله این رویکردها، جریانی است که امروزه به اسم طب اسلامی شناخته می‌شود. هر چند می‌توان اذعان نمود که جدای از توصیه‌های بهداشتی و درمانی که در روایات اسلامی از قول پیامبر اسلام (ص) و امامان شیعه (ع) نقل شده، در تاریخ اسلام علمی به نام علم طب اسلامی به ثبت نرسیده است و در واقع پیشینه‌ی تاریخی ندارد؛ البته بحث از چیستی و وجود پدیده‌ای به نام «طب اسلامی» به‌عنوان یک واقعیت فکری و تحقق‌یافته موضوع نوشتار حاضر نیست، بلکه آنچه محل بحث است، جریانی اجتماعی است که مدعی طب اسلامی است و با ادعای اسلامی بودن، به ارائه‌ی توصیه‌های بهداشتی درمانی می‌پردازند و مراکز درمانی با همین نام در شهرهای مذهبی ایران راه‌اندازی و کتاب‌هایی چاپ کرده‌اند که در منابع این مقاله نام برخی از آنها را آورده‌ایم؛ از این رو، به کُتبی که روایات بهداشتی و درمانی را منعکس کرده‌اند نخواهیم پرداخت، بلکه به آثار مدعیان امروزی طب اسلامی می‌پردازیم که مدعی‌اند با استفاده از قرآن و سیره‌ی اهل بیت، قادر به درمان بیماری‌ها هستند و مانند یک فقیه، رساله‌ی عملیه‌ی بهداشت و درمان به مردم تحویل می‌دهند. از همین منظر، مدعیان «طب سنتی» نیز از موضوع نوشتار حاضر خارج هستند.

در نوشتار حاضر، به جریان‌های معتدلی که به طب اسلامی به‌عنوان مکمل طب سنتی و مدرن معتقدند نمی‌پردازیم، بلکه جریان افراطی که طب اسلامی را جایگزین ضروری طب سنتی و مدرن اعلام می‌کند، موضوع نوشتار حاضر است. از میان این مدعیان افراطی هم آن‌هایی در کانون توجه خواهند بود که توده‌ی مؤمنان از آنان استقبال کرده و طیفی وسیع، از دورترین نقاط کشور برای درمان به ایشان مراجعه می‌کنند.

رویکرد انتقادی نوشتار حاضر، اخلاقی است؛ یعنی ابعاد اخلاقی کنش‌های مدعیان طب اسلامی، بررسی خواهد شد. محققان و عالمان اخلاق پزشکی چهار اصل حاکم بر مناسبات پزشک-بیمار را معرفی کرده‌اند (۱): عدالت، احترام به استقلال بیمار، نیکوکاری و پرهیز از صدمه‌رساندن. این اصول بر پایه‌ی فطرت عقلانی و متعهد به اخلاق آدمیان استوار است. مخالفت با این خطوط به منزله‌ی ستیز با عقل فطری است. در این نوشتار، ابعاد از ناسازگاری کنش‌ها و اقدامات مدعیان طب سنتی با این اصول را نشان خواهیم داد.

اصل عدالت در جریان مدعی طب اسلامی

از جمله اصول مشترک میان نظریه‌های هنجاری، اصل عدالت است. در یک معنای کلی، عدالت به معنای اعطای حق صاحب حقی است. این معنای کلی، در دو حوزه تصورکردنی است: عدالت توزیعی و عدالت کیفری^۱. شاخه‌ی اول به توزیع امکانات و منابع مربوط است و دومی به نحوه‌ی مجازات کردن متخلفان. عدالت توزیعی در حوزه‌ی اخلاق پزشکی به نحوه‌ی تخصیص منابع درمانی (اعم از نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی، دارو و مانند این‌ها) اشاره دارد.

بر اساس اصل عدالت زیست پزشکی، باید درمان و امکانات درمانی به‌آسانی در اختیار همه‌ی درمان‌جویان قرار

1. عدالت رویه‌ای در هر کدام از این دو شاخه تصورکردنی است و حوزه‌ی مستقلی از عدالت ندارد (2).

توزیعی ناممکن است. به‌ویژه اینکه این مدعیان با ترساندن بیماران از مراجعه به مراکز درمانی دیگر (اعم از سنتی و مدرن) بیماران را در سردرگمی رها می‌کنند.

اصل خودمختاری بیمار در جریان مدعی طب اسلامی

احترام به استقلال و خودمختاری بیمار مستلزم ارائه‌ی اطلاعات صحیح و دادن حق انتخاب آزادانه در حیطه‌ی صلاحیت اوست (۱). اگر چنین حقی برای بیمار مسلم باشد، آنگاه نباید با دادن اطلاعات خطا، او را به سمت تصمیمی خاص سوق داد.^۱ سلب حق خودمختاری گاه به‌صورت مستقیم صورت می‌گیرد و گاه از طریق دست‌کاری در اطلاعات و جهت‌دهی به انتخاب مخاطب. این شکل از سلب خودمختاری، اتفاقی است که از سوی مدعیان طب اسلامی صورت می‌گیرد:

الف. نفی جسورانه‌ی انواع روش‌های درمانی بدیل: مدعیان طب اسلامی چنان هراسی در مراجعان خود نسبت به طب جدید ایجاد می‌کنند که گویا طب جدید، چیزی جز خیانت و تخریب جسم و روان انسان‌ها به ارمغان نیاورده و تن‌دادن به روش‌های درمانی آن مساوی با فروغلتیدن در ورطه‌ی نابودی و آسیب‌های جسمی جدی و بلندمدت است. آنان با ایجادکردن تصویری استعمارگرانه و شوم از طب جدید، خود را منجی انسان‌ها معرفی می‌کنند و به این وسیله قدرت انتخاب درمان‌جو را سلب می‌کنند. آن‌ها با دادن اطلاعات دست‌کاری‌شده و گزینش‌شده به مراجعان، انتخاب آن‌ها را جهت‌دهی کرده و عملاً به آن‌ها القا می‌کنند که نباید

گیرد و هیچ‌گونه تبعیضی در فرایند درمان و توزیع امکانات درمانی میان ابناء بشر گذاشته نشود (۱). به عبارت دیگر، توزیع امکانات درمانی تنها باید بر اساس «نیاز» صورت گیرد و مؤلفه‌هایی همچون: نژاد، مذهب، قومیت، سن و جنسیت در آن دخالت نداشته باشد.

در جریان مدعی طب اسلامی برخی ناسازگاری‌ها با اصل عدالت مشاهده می‌شود:

الف. تفسیر متافیزیکی از ماهیت بیماری: بانیان طب اسلامی، گناه را عامل بیماری و بیماری را کفاره‌ی گناه می‌دانند و در پاسخ به این پرسش که اگر گناه عامل بیماری است، چرا در بلاد کفر و سرزمین‌های کافران بیماری کمتر است، می‌گویند: خداوند بیماری را برای مؤمنان قرار داده تا به وسیله‌ی آن در همین دنیا کفاره‌ی گناهان خویش را بدهند، ولی کافران بیماری ندارند تا در آخرت به عقوبتی سخت گرفتار آیند (۳). با چنین حربه و روش فیصله‌ناپذیری دیگر نه هیچ خطا، بلکه هیچ ظلم و جنایتی در عرصه‌ی پزشکی قابل پیگیری نیست. چنین طیبانی به‌راحتی می‌توانند از زیر بار هر گونه مسئولیتی در قبال بیمار شانه خالی کنند. بیمار اگر با مراجعه به طیب بهبود یافت که چه بهتر و اگر بهبود نیافت و حالش وخیم‌تر شد، نه‌تنها حق هیچ‌گونه اعتراضی ندارد، بلکه باید به تقدیر الهی خشنود هم باشد!

ب. تناسب‌نداشتن گستره‌ی ادعاها با امکانات در اختیار: مدعیان طب اسلامی به گزاف ادعا می‌کنند که درمان همه‌ی انواع بیماری‌ها را در اختیار دارند؛ از سرماخوردگی گرفته (۳) تا انواع بیماری‌های داخلی و قلبی و عروقی (۳)، اعصاب و روان (۳) و انواع سرطان‌ها (۳). چنین ادعای بزرگی سبب می‌شود سیل جمعیت مراجعان به این مدعیان روزبه‌روز افزایش یابد. پاسخ‌گویی به این مراجعان نیازمند انواع امکانات کلینیکی و بیمارستانی است؛ درحالی‌که هنوز هیچ‌گونه امکانات بیمارستانی که به‌سهولت در دسترس همگان قرار گیرد، در اختیار ندارند. در چنین وضعیتی عمل به عدالت

۱. این تلازم که در دانش اصول فقه ذیل بحث ضد خاص مطرح می‌شود، مورد وفاق اصولیون شیعه است. یعنی اگر انجام عمل الف الزام داشته باشد (در مثال ما، حفظ آزادی عمل بیمار) و انجام عمل ب مانع آن باشد (در مثال ما، دادن اطلاعات خطا به بیمار)، آنگاه انجام عمل ب مجاز نخواهد بود. این بحث در منطق تکلیف (Deontic Logic) ذیل اصل «عمل به الزام» بیان شده است: اگر در قبال عمل A الزام داشته باشیم و عمل B مانع انجام A باشد، آنگاه بر ترک B الزام داریم (4).

سراغ نظام‌های بدیل طب به اصطلاح اسلامی بروند. ایشان در کارآمدی روش درمانی خود چنان اغراق می‌کنند که گویا قادر است تمام کاستی‌های طب جدید را جبران کند.

در فرازی از یکی از کتاب‌های به اصطلاح طب اسلامی، می‌خوانیم: «شخصی از نوایغ طب ایران که در چندین رشته تخصص گرفته بود، در تعریف می‌گفت: طب عبارت است از مکتبی که برای معیشت گروهی از انسان‌های خاص طراحی شده است و کارایی درمانی آن چنین است که ۲۵٪ از بیماری‌ها را می‌تواند درمان کند؛ البته این ۲۵٪ به مطب پزشکان هم مراجعه نکنند خودبه‌خود درمان می‌شوند و حدود ۳۰٪ از بیماری‌ها لا‌علاج هستند و طب هم می‌داند که علاج نمی‌شوند و به خاطر تأمین معیشت، این ۳۰٪ را به عهده می‌گیرد و همه‌شان می‌میرند و ۴۵٪ دیگر هم راه درمان وجود دارد و چون عالمانه درمان نمی‌کنند لذا بیماری‌هایشان بیشتر می‌شود» (۵).

از نویسنده‌ای دیگر نیز می‌خوانیم: «در حال حاضر، هرچند که طب جدید در کشورهای عقب‌افتاده رایج است، ولی خود غربی‌ها که بنیان‌گذار این طب هستند اکنون به دلیل عوارض زیادش [از آن] روی‌گردان شده‌اند و به طب سنتی روی آورده‌اند... مشکل اصلی پزشکی جدید این است که اکنون بیشتر داروهایش جواب نمی‌دهد و به بن‌بست رسیده است. من گزارشی خواندم که گفته بود: اگر پزشکی جدید با همین شرایط پیش برود، طولی نمی‌کشد که تمام داروهای طب رایج، خاصیت خود را از دست می‌دهند و اثر نمی‌کنند. به دلیل ناکارآمدی طب جدید، مرکز بهداشت جهانی به تمام کشورها توصیه کرده است که به طب خودشان برگردند. حتی صاحبان طب جدید هم به طب سنتی برگشته‌اند» (۶).

ب. تحریک احساسات و عواطف مذهبی: مدعیان طب اسلامی، مستقیم و غیرمستقیم از این احساسات به نفع خود سود می‌برند؛ مراکز درمانی خود را در اماکنی تأسیس می‌کنند که برای مردم تداعی‌های دینی دارد؛ همچون حسینیه! آن هم

حسینیه‌ای که به نام امامی مزین باشد که مردم او را باب‌الحوائج می‌دانند. آنان روش‌های درمانی خود را مستقیماً به اهل بیت (ع) منسوب می‌کنند و با چشم‌پوشی از فاصله‌ی عمیق میان دین و معرفت دینی، از غفلت مخاطب خود نسبت به این دوگانه بهره‌برداری می‌کنند. به عبارت دیگر، برداشت‌های خام خود از روایات را به نام دین به مردم معرفی می‌کنند. برداشت‌های خام ایشان گاه غیرفنی و آمیخته با خطاهای فاحش است، برای نمونه در یکی از کتاب‌های طب اسلامی می‌خوانیم: «خانه اگر رو به قبله ساخته شود در زمستان که آفتاب نیاز است به عمق خانه می‌تابد و رطوبت اضافی خانه را دفع می‌کند و در تابستان چون آفتاب نیاز نیست به عمق خانه نمی‌تابد [و در قرآن هم هست که خانه‌ها را رو به قبله بسازید: وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ مُوسَىٰ وَأَخِيهِ أَن تَبَوَّأْ لِقَوْمِكُمْ مِمَّا بَمَصْرَ بَيْوتًا وَاجْعَلُوا بُيُوتَكُمْ قِبْلَةً وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ]»^۱.

جالب این است که تقریباً هیچ مفسر یا مترجمی برداشتی را که نگارنده‌ی کتاب از فراز مورد استناد آیه داشته است، تأیید نکرده و ترجمه‌های دیگری از این فراز ارائه کرده‌اند؛ یعنی برداشت نویسنده یک برداشت غیرفنی است که با قواعد ادبیات عرب سازگار نیست. نکته‌ی جالب دیگر در این فراز کتاب این است که نگارنده با یک خودمیان‌بینی^۲، موقعیت جغرافیایی خود را به همه تعمیم داده است. اینکه اگر خانه را رو به قبله بسازیم، رو به خورشید خواهد بود، تنها مربوط به موقعیت جغرافیایی ایران (و نزدیک آن) است که تقریباً در شمال قبله قرار دارد. اگر خانه‌ای به لحاظ جغرافیایی در شرق شهر مکه باشد، آنگاه اگر این خانه رو به قبله ساخته شود، دقیقاً رو به مغرب خواهد بود و هیچ نور خورشیدی داخل آن نخواهد تابید؛ حتی اگر خانه‌ای در جنوب مکه قرار داشته باشد (البته در نیمه‌ی شمال کره زمین، مثلاً در حوالی یمن)

1. 87، 10، قرآن کریم.

2. Egocentrism

که به تعبیر ایشان گرم مزاج هستند، طلا دوست ندارند؟^۱ نمونه‌های فراوانی از درس به اصطلاح خارج مدعیان طب اسلامی وجود دارد که بدون اینکه از اجتهاد و بررسی‌های عالمانه‌ی روایت حظی برده باشند، عنوان درس خارج به خود گرفته و مرجع توصیه‌های طبی شده‌اند. در یکی از این جلسات مدرس محترم در باب آلزایمر سخن می‌گوید و روایتی می‌خواند که در آن یکی از علت‌های فراموشی (به تعبیر ایشان، آلزایمر) را خوردن سیب ترش عنوان می‌کند. آنگاه ایشان بدون هیچ دلیلی، سیب ترش را حمل بر سیب کال و نارس می‌کند؛ سپس روایت دیگری می‌خواند که در آن قید «ترش» وجود ندارد و به صورت مطلق، خوردن سیب را علت فراموشی می‌داند. ایشان هیچ تلاشی برای رفع این ناسازگاری ظاهری نمی‌کند و به هیچ وجه از قواعد اصول فقه برای جمع این روایات استفاده نمی‌کند و تنها به خواندن و ترجمه‌ی روایات اکتفا می‌کند. ایشان برای اینکه به درمان‌ها و توصیه‌های خود جنبه‌ی فرامادی و باطنی ببخشند، به وفور از اموری همچون جن سخن می‌گویند و توصیه‌های خود را برای دفع شرور موجودات نامرئی مؤثر معرفی می‌کنند.^۲

۱. اگر چنین است، پسرهای جوان برای کاهش هزینه‌های ازدواج و زندگی مشترک می‌توانند با دختران گرم مزاج ازدواج کنند تا نیاز به خرید طلا نباشد!! و مردان وقتی با درخواست خرید طلا از طرف همسرانشان مواجه می‌شوند، می‌توانند چند روزی به آن‌ها غذاهای گرم بدهند تا میل ایشان به طلا از بین برود!!

۲. در یکی از کتاب‌های مدعیان طب اسلامی آمده: «شخصی به امام صادق (ع) از آسیب‌رساندن جن به اهل خانه‌اش شکایت کرد. امام (ع) فرمود: ارتفاع خانه‌ات چقدر است؟ او گفت ده یارد [پنج متر]. امام (ع) فرمود: هشت یارد اندازه بگیر و مابین هشت یارد تا ده یارد آیت‌الکرسی بنویس؛ زیرا هر خانه‌ای که ارتفاعش بیشتر از هشت یارد باشد، محل سکونت جن در آن خانه است» (۶). جالب اینکه نویسنده در مقاطع مختلفی تعبیر «شیطان» را در روایات، به میکروب و باکتری تأویل می‌برد ولی تعبیر «جن» را در چنین روایاتی به «حشرات و جانوران ناپیدا» تأویل نمی‌برد (جن به لحاظ لغوی به معنای موجود ناپیداست) و آن را در

رو به قبله ساختن این خانه سبب خواهد شد که عملاً آن خانه پشت به خورشید باشد و هیچ آفتابی به داخل آن نتابد (بنا بر تصور نگارنده‌ی کتاب که پنجره‌ی خانه تنها به سمت قبله باشد)؛ یعنی نگارنده موقعیت جغرافیایی خود را تعمیم داده و متوجه این نکته نبوده که رو به قبله بودن، همیشه با رو به خورشید بودن تلازم ندارد.

این ادعاهای غیرفنی به اینجا ختم نمی‌شود و ادعاهایی عجیب و به وضوح نآزموده مطرح می‌شود. به نمونه‌هایی از این ادعاها توجه کنید. در یکی از کتاب‌های مدعی طب اسلامی ذیل عنوان «نقش جاذبه‌ی ماه در بدن» آمده: «جاذبه‌ی ماه باعث عصبانیت می‌شود خصوصاً در میانه‌ی ماه قمری؛ چون جاذبه، موجب بالآمدن ترکیبات خون به سطح می‌شود و مغز را گرم می‌کند و این گرمی باعث واکنش‌های تند می‌شود؛ لذا بیشترین تصادفات، قتل‌ها، غارت‌ها و دعواها در نیمه‌ی ماه اتفاق می‌افتد و ما هم باید در این روزها غذاهای سرد بیشتری مصرف کنیم» (۵).

روشن نیست میزان نور ماه (که در اواسط ماه قمری کامل است) چه ارتباطی با میزان جاذبه‌ی ماه دارد؟ و روشن نیست جاذبه‌ی ماه چه ارتباطی با آمدن ترکیبات خون به سطح دارد؟ و اساساً آمدن ترکیبات خون به سطح به چه معناست؟ آیا واقعاً نگارنده برای ادعاهای مطرح‌شده، به شواهد عینی و آمارها توجه دارد؟ این ادعاها مستند به کدام آمار است؟

در جایی دیگر نگارنده ذیل عنوان «چرا ابریشم برای مردان حرام است؟» بیان می‌دارد: «چون ابریشم مزاجش گرم و تن مرد هم گرم است؛ اما برای زنان چون بدن آن‌ها سرد است لذا مفید است و طلا هم این‌طور است؛ اما اگر زنی گرم مزاج باشد طلا دوست ندارد چون طلا هم گرم است» (۵). این ادعاها مبتنی بر کدام آمار است؟ آیا واقعاً خانم‌هایی

در یکی دیگر از کتاب‌های طب اسلامی ذیل عنوان «علت خفه کردن جن» می‌خوانیم: «بدن‌هایی که سرد هستند جن بر آن‌ها ورود پیدا می‌کند، کابوس دیدن هم از سردی مغز است و کسی که احساس می‌کند که جن دارد او را خفه می‌کند این هم از سردی تن است، وقتی که بدن سرد شد احتقان تنفس به وجود می‌آید و در واقع بلغم سینه زیاد شده است، روح می‌بیند. وقتی که بدن سرد و بلغم زیاد شده و جا برای تنفس نیست، خودش را به صورت هیولایی تجسم می‌کند و می‌آید بر روی جسم قرار می‌گیرد و با شما می‌خواهد دعوا کند و فرد هم او را می‌بیند و می‌خواهد فرار کند و جابه‌جا می‌شود. وقتی که جابه‌جا شد یکی از ریه‌ها پر می‌شود و شما احساس راحتی می‌کنید و زنده می‌مانید» (۵).

این ادعاها گذشته از اینکه هیچ مستند نقلی ندارند و در اسلامی بودن آن‌ها تردید جدی وجود دارد، حتی از ملاک ابطال‌پذیری نیز سربلند بیرون نمی‌آیند. سوءاستفاده از احساسات دینی مخاطبان به جایی رسیده که روش‌های درمانی ایشان هاله‌ای قدسی یافته و عین کلام معصوم تلقی می‌شوند و در نتیجه در بوته‌ی نقد تجربی این دنیایی نمی‌گنجند. این تجربه‌گریزی، گاه به ماهیت ادعا بازگشت

همان معنایی از جن که عوام‌الناس می‌فهمند، حمل می‌کند. در جایی دیگر از همین کتاب می‌خوانیم: «روایات می‌فرمایند: دستی که در آن انگشتر آهنی باشد، این دست پاک نیست و پاک نمی‌شود. خداوند متعال آهن را در دنیا زینت اجنه و شیاطین قرار داده است. بر مرد مسلمان حرام است که آن را بپوشد و در نماز خواندن جایز نیست چیزی از آهن، همراه انسان باشد؛ زیرا آهن، نجس و مسخ شده است.» آنگاه نویسنده چنین توضیح می‌دهد: «اینکه انسان از پوشیدن آهن نهی شده است، دو علت دارد: علت اول، چون آهن زینت اجنه و شیاطین در دنیاست، این‌ها جذب آهن می‌شوند، پس اگر انسان آهن بپوشد، ممکن است به او آسیب بزنند؛ علت دوم، اگر کسی زیور انسان را تصاحب کند، آیا ناراحت نمی‌شود؟ مثلاً اگر طلا را که زیور خانم‌هاست، به پای گوسفندی ببندند، آیا آن‌ها ناراحت نمی‌شوند؟ مسلماً ناراحت می‌شوند. اجنه و شیاطین هم وقتی ببینند که انسان زیور آن‌ها را به تاراج برده و تصاحب کرده است، ناراحت می‌شوند و تلاش می‌کنند تا مقابله به مثل کنند و به او آسیب بزنند» (۶).

دارد (مانند مثال فوق) و گاه به ماهیت انتساب گزاره به مرجع خطاناپذیر. اساساً در طول تاریخ شاهد تلاش‌های خستگی‌ناپذیری برای توجیه گزاره‌های منسوب به خدا و منبع قدسی هستیم. این پدیده که در اخلاق به نظریه‌ی امر الهی شهرت دارد، نمونه‌هایی به قدمت تاریخ مکتوب بشر دارد. سقراط با اثیفر^۱ مکالمه‌ای در رد نظریه‌ی امر الهی دارد (۷) و قدیس آگوستین توجیحات حیرت‌آوری در باب امرهای غیراخلاقی منسوب به خدا (از قبیل امر به دزدی و زنا^۲ محصنه) بیان کرده است (۲). این تلاش‌ها همه از یک فرض ناشی شده است: گزاره‌ای که منسوب به خداست، نمی‌تواند خطا باشد. همین تفکر نزد مدعیان طب اسلامی و طرفداران آنان وجود دارد و همین سبب می‌شود ادعاهای پزشکی آنان در بوته‌ی تجربه به نقد کشیده نشود.

در نمونه‌ای از درمان‌های ارائه‌شده در یکی از کتاب‌های مدعیان طب اسلامی، نویسنده برای درمان خونریزی روایتی می‌آورد که دست را بر زخمی که خون آن قطع نمی‌شود بگذارد و فلان رقیه^۳ و دعا را بخواند، خون آن حتماً قطع می‌شود (۶). آنگاه هیچ توضیحی در ادامه نمی‌آورد. سؤال این است که آیا این روش درمانی به بوته‌ی آزمایش گذاشته شده تا در عمل کارآمدی آن سنجیده شود؟ اگر چنین راه‌حل ساده‌ای برای جلوگیری از خونریزی‌های شدید وجود دارد، پانسمان و بخیه به چه کار می‌آید؟! به راستی چرا پیامبر (ص) این روش را برای درمان زخم‌های مجروحان جنگی به کار نمی‌برد و چرا حضرت زهرا (س) در مقام پرستاری در برخی غزوه‌ها، از این روش ساده غفلت کرده و خود و دیگران را به زحمت انداخته است؟! چرا پس از ضربت خوردن مولا علی (ع) از این روش برای درمان استفاده نکردند و سراغ طبیب رفتند؟!

1. Euthyphro

2. توضیح نویسنده‌ی کتاب: «رقیه» به دعایی گفته می‌شود که کلمه «أرقی» یا «أرقیک» در آن به کار رفته باشد، مانند «بسم الله أرقیک».

مشاهده‌ی مستقیم افراد دخالت دارد (۹). علاوه بر انگاره‌های ذهنی، قضاوت دیگران نیز از طریق پدیده‌ی هم‌نوایی^۴، حتی بر ادراک بینایی ما تأثیر می‌گذارد و ادراک ما از واقعیت‌های عینی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۱۰). این‌ها تنها دو نمونه از عوامل مؤثر بر شکل‌گیری احساس بهبود بیماری هستند که ممکن است به عللی غیر از تأثیر واقعی دارو ایجاد شده باشد. امروزه در مطالعات روان‌شناختی ثابت شده که در مواردی، تفسیر ذهنی از علائم بدنی (سیگنال‌های احساسی)، در ایجاد احساسات متناظر دخیل است (مانند ایجاد احساس ترس یا اضطراب یا هیجان بر اثر تفسیر تعرق)^۵. چه‌بسا علائم دردی که به دلیل تفسیر ذهنی خاصی، حسی خوشایند ادراک شود و چه‌بسا علائم فیزیولوژیکی که بر اثر تفسیر ذهنی مورد سوءفهم واقع شوند (۱۲). بی‌گمان تأثیر این فرایندها در بیماری‌های روان‌تنی جدی‌تر است. نمونه‌ی بارز این پدیده، دارونماها^۶ هستند.

هنری بیچر^۷ از پزشکان جبهه‌ی متفقین در جنگ جهانی دوم بود. در گرماگرم جنگ، مجروحان زیادی به بیمارستان صحرائی آورده می‌شدند و اکثر آن‌ها به مورفین نیاز داشتند تا بتوانند درد را تحمل کنند و از تشنج‌های رهایی یابند. مورفین در بیمارستان تمام شده بود. سربازی نیاز به جراحی داشت و بدون مورفین ممکن بود از شدت درد بمیرد. یکی از پرستارها به سرباز مجروح، آب و نمک تزریق کرد و به او گفت که مورفین تزریق کرده است. بیچر در کمال تعجب مشاهده کرد که علائم بالینی سرباز مانند کسانی شد که مورفین واقعی دریافت کرده بودند و در طول جراحی درد زیادی تحمل نکرد

4. Conformity

۵. آبرت بندورا یکی از منابع کارآمدی را همین تفسیر علائم فیزیولوژیکی می‌داند؛ مثلاً کسی که تعرق قبل از مبارزه‌ی ورزشی را حمل بر اضطراب می‌کند، کارآمدی پایین‌تری نسبت به کسی دارد که همین تعرق را حمل بر گرم‌شدن برای مبارزه می‌کند (۱۱).

6. Placebo

7. Henry Beecher

ج. اغراق در نتیجه‌بخشی درمان‌های خود: ایشان در کارآمدی روش درمانی خود چنان اغراق می‌کنند که گویا هرگز درمان‌های ایشان بی‌نتیجه نبوده و همیشه قرین موفقیت بوده است (۶). احترام به حق انتخاب و خودمختاری بیمار مستلزم این است که در کارآمدی روش‌های درمانی خود و روش‌های بدیل واقع‌بین بوده و با سوگیری اغراق‌آمیز و تأثیر روانی بر درمان‌جو، انتخاب او را محدود نکنیم.

مدعیان طب اسلامی دستورهای درمانی خود را با عناصری غیرمرتبط در هم می‌آمیزند و از شیوه‌هایی تلقینی بهره می‌گیرند تا در فرایندی پدیدارشناختی، به بیمار احساس درمان‌شدگی دست دهد و چنین تصور کند که درمان مؤثر واقع شده است. به عبارت دیگر، آن‌ها با دست‌کاری ساخت شناختی مراجعان، فرایند جذب^۱ و انطباق^۲ آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و سبب می‌شوند تجربه‌های بیرونی به شکلی خاص تفسیر شوند (۸). ایشان درمان‌های خود را برگرفته از متون صریح دینی معرفی کرده و این انگاره را برای مراجع ایجاد می‌کنند که این درمان‌ها همچون وحی که پدیده‌ای خطاناپذیر است، به درمان قطعی منجر خواهد شد. این انگاره به مثابه بخشی از ساخت شناختی، در تفسیر تجربه‌های آن‌ها دخالت می‌کند؛ برای مثال اگر تپش شدید قلب یا افت فشار خون، دارویی را دریافت کرده باشد، با مصرف آن تصور خواهد کرد که تپش قلب به شرایط عادی بازگشته است یا فشار خون به سطح طبیعی رسیده است. یونا لرد^۳ در اثر خواندنی خود تصمیم‌گیری موارد عینی جالبی از تأثیر پیش‌فرض‌ها در تغییر ادراک واقعیت خارجی ذکر می‌کند و نشان می‌دهد که چگونه وجود انگاره‌هایی خاص، حتی در

1. جذب (Assimilation) فرایند تطبیق‌دادن تجربیات با ساخت شناختی است.

2. انطباق (Accommodation) فرایند تطبیق‌دادن ساخت شناختی با تجربیات است.

3. Lehrer

و تشنجی به او دست نداد. بیچر در ۱۹۵۵ مقاله‌ای با نام «پلاسیبو قدرتمند» نوشت و اعلام کرد که امتحان داروهای جدید، اگر این داروها با دارونمای پلاسیبو مقایسه نشوند از اعتبار محروم هستند (۱۳). تأثیر پلاسیبو تنها به امور روان‌تنی مانند درد محدود نیست. در سال ۲۰۰۵ مطالعه‌ای روی روش درمان لیزری برای بازگشایی شریانی و بهبود عملکرد قلب صورت گرفت. گروه اول ۲۵ تا ۲۰ بار تحت تشعشع لیزر قرار گرفتند؛ گروه دوم ده تا بیست بار و گروه سوم ابداً مورد جراحی قرار نگرفتند، اما به آنان گفته شد که عمل شده‌اند. کسانی که ۲۵ بار با لیزر عمل شده بودند، حالشان خوب شد؛ اما گروه سوم نیز بهبودی چشمگیری پیدا کردند (۱۳).

از این رو، امروزه برای سنجش مؤثر بودن روشی درمانی یا دارویی جدید، آزمون‌های دقیق و با ملاحظات متدولوژیک ویژه به کار گرفته می‌شود تا روشن شود آیا درمان واقعاً به داروی مورد نظر مربوط است یا عناصر روانی و محیطی دخیل بوده‌اند. استفاده از دارونماها و تشکیل گروه‌های گواه و آزمون جزء رایج‌ترین روش‌های سنجش تأثیر داروهاست (۱۴). مدعیان طب اسلامی به هیچ‌وجه روش‌های درمانی و داروهای تجویزی خود را به چنین سنجش‌هایی نمی‌سپارند و حاضر نیستند مشخص شود که اگر در مواردی درمانی صورت گرفته، آیا این درمان واقعاً منسوب به روش درمانی است یا عناصر حاشیه‌ای (مانند تلقین‌ها، استفاده از احساسات مذهبی، ایجاد جو اجتماعی) در آن دخیل بوده‌اند. بدین ترتیب، مدعیان طب اسلامی، ذهنیت مراجعان را دست‌کاری کرده و اجازه‌ی تصمیم‌آزادانه را برای استفاده از طب به اصطلاح اسلامی و سایر روش‌های درمانی نمی‌دهند و عملاً اصل خودمختاری بیمار را نقض می‌کنند.

اصول نیکوکاری و پرهیز از صدمه‌رسانی در جریان

مدعی طب اسلامی

در یک نگاه کلی می‌توان الزامات اخلاقی را حول دو محور اصلی «عدالت» و «خیرخواهی» (مراقبت) جمع کرد. به

عبارت دیگر، آنچه درباره‌ی اخلاق محل وفاق است، این است که پروای حقوق^۱ و رفاه^۲ دیگران را داشته باشد (۱۵). توجه به حقوق دیگران، محور اصلی عدالت است و توجه به رفاه آن‌ها، محور اصلی خیرخواهی را شکل می‌دهد. اخلاق مراقبت در پایین‌ترین لایه‌ی خود از ما می‌خواهد که به دیگران آسیب نرسانیم و در بالاترین لایه‌ی خود از ما می‌خواهد که به خاطر رفاه دیگران از آسایش و رفاه خود بگذریم (ایثار). اما لایه‌ی میانه‌ی این اخلاق ما را به خیررسانی به دیگران (ولو اینکه حقی در این زمینه نداشته باشند) تشویق می‌کند؛ از این رو، اصول اخلاق پزشکی «نیکوکاری» و «پرهیز از صدمه‌رسانی» در یک طیف قرار دارند و می‌توان ملاحظات آن‌ها را یکجا درباره‌ی جریان مدعیان طب اسلامی مطرح کرد:

الف. مداخلات درمانی خطرآفرین: مدعیان طب اسلامی از مراجعان خود که تحت درمان رسمی هستند، می‌خواهند که فرایند درمان را قطع کرده و تنها از طب اسلامی تبعیت کنند. این مسأله در بیماری‌های خطرناکی همچون سرطان یا نارسایی قلبی بسیار خطرآفرین است. از آنجاکه در نهایت، بیمار به خواست خود درمان قبلی را قطع می‌کند، این مداخله‌ی نامسئولانه قابل پیگرد قانونی نیست.

ب. طی نکردن فرایند تشخیص: از آنجاکه مدعیان طب اسلامی اجازه‌ی تجویز عکس‌برداری یا آزمایش‌های تشخیصی و امثال آن را ندارند، عملاً در تشخیص، به توضیحات شفاهی بیماران اکتفا کرده و به تشخیص‌های ناقص و مبهم اکتفا کرده و اقدام به توصیه‌های درمانی می‌کنند. روشن است که چنین اقدام غیرمسئولانه‌ی گذشته از اینکه ممکن است زمان را برای درمان واقعی از بین ببرد و به پیشرفت بیماری مجال بدهد، می‌تواند به واسطه‌ی داروهای تجویزی سبب تشدید بیماری شده و مشکل را پیچیده‌تر کند.

1. Right
2. Welfare

عنصر «استناد» بیش از سایر عناصر، اسلامی بودن علم را تأمین می‌کند. اگر بخواهیم از طب اسلامی سخن گوئیم، باید عنصر استناد آن تأمین شود. منظور از این عنصر این است که بتوان با اطمینان (و نه لزوماً قطع) ادعا کرد که مطلبی منسوب به خداست. در علوم اسلامی (به‌خصوص در دانش اصول فقه که می‌توان آن را متدولوژی دانش فقه دانست) ملاک‌ها و سنجه‌هایی برای احراز چنین استنادی ذکر شده است. تأمین این ملاک‌ها در نهایت، وثاقت صدور را تأمین می‌کند و موجب اطمینان به این می‌شود که سیره‌ی نقل‌شده (اعم از کلامی و رفتاری) واقعاً از معصوم صادر شده است. یکی از مهم‌ترین ملاک‌ها، وثاقت راوی و ناقل روایت است. در روایات طبی نوعاً با ضعف سند مواجه هستیم و وثاقت راوی با سنجه‌های علمی تأمین نمی‌شود (۱۷). باوجوداین، مدعیان طب اسلامی بدون توجه به چنین ضعفی به راحتی با تمسک به متن یک روایت، دست‌به‌کار مداخلات درمانی می‌شوند؛ البته در متدولوژی فقه راه‌هایی برای جبران ضعف سند ذکر شده است و می‌توان برای روایات طبی نیز چنین سازوکاری را در نظر گرفت. موثق‌ترین جبران‌کننده‌ی ضعف سند روایت طبی، تجربه‌ی عملی و آزمون توصیه‌ها و روش‌های درمانی است، چراکه این روایات برای تأثیر عملی دنیوی ذکر شده‌اند نه کسب ثواب یا ایمنی از عذاب اخروی؛ لذا می‌توان با بررسی روشمند تأثیر دستورالعمل‌های مذکور در این روایات، ضعف سند آن‌ها را جبران کرد که متأسفانه مدعیان طب اسلامی به چنین آزمون‌های روشمندی تن نمی‌دهند و با مشاهده‌ی خام و گران‌بار از سوگیری به نتایج توصیه‌های درمانی خود می‌نگرند. اساساً ایشان ساحت قدسی روایات را فراتر از این می‌دانند که آن‌ها را با تجربه‌ی بشری محک بزنند!!

بر اساس نظریه‌ای قابل دفاع در باب علم دینی، می‌توان در مرحله‌ی گردآوری، از هر منبعی (از جمله روایات طبی) استفاده کرد؛ یعنی می‌توان به‌عنوان فرضیه، از روایات طبی،

ج. فقدان نظام اعطای گواهی استاندارد^۱: فعالان جریان به اصطلاح طب اسلامی، خود را مکلف نمی‌دانند که پس از اخذ مدرکی معتبر دست‌به‌کار مداخلات درمانی شوند. روشن است که این مسأله گذشته از ابعاد حقوقی (منع قانونی و ناممکن بودن پیگیری قانونی در موارد منجر به آسیب)، زمینه‌ی بروز آسیب‌ها را بسیار افزایش می‌دهد.

د. تضعیف پایه‌های باور دینی: مهم‌ترین صدمه‌ای که می‌توان به انسانی وارد آورد صدمه به بنیان‌های فکری و عقیدتی اوست. القای باور به حضور جدی جن و پری و موجودات نامرئی در زندگی انسان، جسمانی‌دانستن مجرداتی مانند روح و فرشته و عقل با استناد به دیده‌شدن گیاهان و میوه‌ها در بهشت یا جهنم، ترسیم گونه‌ای از تشریح و تکلیف برای گیاهان و حیوانات، هم‌سنگ با تشریح و تکلیف انسانی به استناد اقرار آن‌ها به کفر و ایمان و ولایت! همگی از عناصری موهوم، خرافی و بی‌اساس هستند که پایه‌های باور دینی را سست می‌کنند. دیانتی که بر این پایه‌ها ساخته شود، قابلیت دفاع عقلانی را از دست می‌دهد و به راحتی در معرض شبهات قرار می‌گیرد. چنین دینی هرگز دین قیم و استواری که قرآن کریم همه را به اقامه‌ی آن دعوت کرده است، نخواهد بود. گذشته از ضعف سندی بسیاری از روایات پزشکی، این روایات مدعای وجود طبی اسلامی را که رقیب جدی طب‌های دیگر باشد، هرگز اثبات نمی‌کنند؛ زیرا اولاً نمی‌توان نشان داد که این روایات منسوب به علم غیبی و جایگاه تشریحی ائمه هستند (نه علم عادی و شأن دنیوی ایشان)، ثانیاً ناظر به مورد خاص هستند (بر اساس شرایط مخاطب خاص امام) نه دستورالعمل کلی و ثالثاً پیامبر(ص) و ائمه(ع) نیز برای درمان به پزشکان غیرمسلمان مراجعه می‌کرده‌اند (۱۶).

علم دینی بسنده، حداقل باید از سه ویژگی برخوردار باشد: استناد، عقلانیت و کارآمدی. از میان سه عنصر مذکور،

1. Certification

يُغْنِي مِنَ الْحَقِّ شَيْئاً»^۳ و «لَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ»^۴. این نهی در جایی که گزاره به خداوند نسبت داده می‌شود، شدت می‌یابد و با توبیخ همراه می‌شود: «قُلْ أَلَّهُ أَذِنَ لَكُمْ أَمْ عَلَى اللَّهِ تَفْتَرُونَ»^۵.

جالب اینکه توبیخ آیهی اخیر مربوط به جایی است که علمای اهل کتاب، خودشان برخی خوراکی‌ها را تحریم کرده بودند و این تحریم را به خدا نسبت می‌دادند. چنین شأن نزولی ما را به این نکته رهنمون می‌کند که چه‌بسا سبب این توبیخ، دور شدن مردم از خدا و دین الهی باشد؛ یعنی مدعیان دین، گاه باورها و توصیه‌هایی را با استناد به خدا به مردم منتقل می‌کنند که به تدریج سبب دین‌زدگی و دین‌گریزی مردم می‌شود. کاری که مدعیان طب اسلامی انجام می‌دهند، در همین مسیر است. مردم با اعتقاد به اینکه این توصیه‌ها، منسوب به دین است، سراغ این مدعیان می‌روند و پس از مدتی که ناکارآمدی آن‌ها را مشاهده می‌کنند یا حتی در مواردی آسیب‌های جدی جسمی متحمل می‌شوند، این ناکارآمدی و آسیب را به دین نسبت می‌دهند. هرچند ریشه‌های دین‌داری در ایران عمیق‌تر از آن است که با چنین ذهنیت‌هایی به کل از بین برود، چنین ذهنیت‌هایی وقتی متراکم شوند، به تدریج نگاهی تردیدآمیز نسبت به هر پدیده‌ای که قید «اسلامی» با خود دارد ایجاد می‌کنند.

گذشته از بحث استناد روایات طبی به معصومان، فهم و استخراج محتوای آن‌ها نیازمند کاری علمی و عمیق است (مانند عملیات اجتهادی که بر روی روایات فقهی صورت می‌گیرد) و نمی‌توان بر اساس ظاهر یک روایت منفرد، توصیه‌ای طبی ارائه کرد. مواجهه‌ی خام و سطحی با این روایات (به فرض صحت سند) سبب سوءبرداشت از آن‌ها

گزاره‌ها و توصیه‌های درمانی را استخراج کرد. در این مرحله حتی ضعف سند روایت، مشکل‌ساز نخواهد بود؛ اما در مرحله‌ی داوری، باید به تجربه اتکا داشت. آنچه داور نهایی برای تأیید یا رد یک گزاره‌ی علمی است (در حوزه‌هایی مانند طب که تجربه‌پذیر هستند) تجربه‌ی روشمند است. بدیهی است که تجربه‌های محدود شخصی برای تأیید یک گزاره‌ی علمی کافی نیست و لازم است این تجربه به لحاظ جامعه‌ی آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، طراحی آزمون و... از استانداردهای لازم برخوردار باشد. با چنین تجربه‌ای می‌توان ضعف سند روایات طبی را جبران کرد؛ اما متأسفانه مدعیان طب اسلامی، نه تنها خود را مکلف به بررسی وثاقت صدور و سند روایات طبی نمی‌دانند، بلکه حاضر نیستند از روش‌های تجربی استاندارد، برای اتقان و تثبیت توصیه‌های درمانی استفاده کنند. چه‌بسا ایشان قاعده‌ی «تسامح در ادله‌ی سنن» را از حوزه‌ی اخلاق و آداب فراتر برده و در حوزه‌ی هر آنچه به غیر فقه و اعتقادات مربوط است، جاری می‌کنند.

از این رو، می‌توان اصلی‌ترین مشکل نظری جریان مدعی طب اسلامی را مسأله‌ی «دلیل» دانست. جیمز ریچلز^۱، پس از تلاشی برای ارائه‌ی تعریفی حداقلی از اخلاق، دو عنصر «بی‌طرفی و مدلل بودن» را به‌عنوان هسته‌ی سخت معنای اخلاق معرفی می‌کند (۱۸). از این منظر، اصلی‌ترین ارزیابی اخلاقی یک نظام فکری و یک جریان اجتماعی، دلیل‌محور بودن آن خواهد بود. متأسفانه جریان مدعی طب اسلامی در این زمینه نمره‌ی قابل قبولی نمی‌گیرد. پر واضح است که دین اسلام در اصیل‌ترین منبع آن که همانا قرآن کریم است، بارها مدعیان را از آرزواندیشی نهی کرده و به ارائه‌ی دلیل فرامی‌خواند: «...تَلَكَّ أَمَانِيَهُمْ قُلْ هَاتُوا بُرْهَانَكُمْ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ»^۲ و بارها مؤمنان را از تبعیت ظن و گمان بر حذر می‌دارد: «وَمَا لَهُمْ بِهِ مِنْ عِلْمٍ إِنْ يَتَّبِعُونَ إِلَّا الظَّنَّ وَإِنَّ الظَّنَّ لَا

3. 28، 53، قرآن کریم

4. 36، 17، قرآن کریم

5. 59، 10، قرآن کریم

1. James Rachels

2. 111، قرآن کریم

بوده است یا نه؟ و اگر درصدد بیان یک معرفت دینی بوده است، چه قسمی از معارف دینی بیان شده است؛ تشریحی، آداب و رسوم، اعتقادات، اخلاق، تربیت و...؟ آنچه تعدد شئون معصومان را در روایات طبّی جدی می‌کند و احتمال صدور آنها بر اساس تجارب زیسته را افزایش می‌دهد، نقل‌هایی است که از مراجعه‌ی ایشان به پزشکان عادی (و گاه غیرمسلمان) ثبت شده است. مدعیان طب اسلامی بی‌توجه به این چالش نظری، با روایات طبّی مواجهه‌ی قدسی کرده و به‌طور ضمنی آنها را ناشی از علم غیب معصومان می‌دانند.

جنبه‌ی دیگر روایات طبّی که استخراج توصیه‌های درمانی و بهداشتی از آنها را با چالش مواجه می‌کند، به خصوصیات مراجعان مربوط است. چه‌بسا طبیعی بر اساس علائم ظاهری که در بیمار مشاهده می‌کند، توصیه‌ای خاص به او داشته باشد که در موارد به ظاهر مشابه نتوان توصیه کرد. چه بسیار بیماری‌های به ظاهر مشابهی که با توجه به نظام نشانگان، متعدد و متفاوت هستند و نمی‌توان درمان مشابهی برای آنها توصیه کرد. حال اگر توصیه‌های درمانی معصومان ناظر به علائمی باشد که در مراجعان مشاهده کرده‌اند یا ناظر به شرایط زندگی ایشان باشد (از خوراک و آب و هوا و...) آنگاه با چه مجوزی می‌توان توصیه‌ی ایشان را تعمیم داد و امروزه به هر بیماری همان توصیه‌ها را داشت؟ آنچه این چالش را جدی می‌کند، توجه به متون روایی ثبت‌شده است که اکثر قریب به اتفاق آنها خالی از فضا و بافت صدور روایت هستند و تنها به نقل خود کلام پرداخته‌اند. به نمونه‌ای از این روایات که در کتاب یکی از مدعیان طب اسلامی ذکر شده توجه کنید: «در روایتی آمده است شخصی به امام باقر(ع) شکایت کرد که بازوی دخترم خواب می‌رود، تا آنجا که می‌افتد. امام(ع) فرمود: در روزهای قاعدگی به مدت سه روز، به او شوید پخته با عسل بده.» نویسنده در ادامه، علت خواب‌رفتن دست و پا را غلظت خون و کم‌خونی می‌داند که

شده و شخص را به قشری‌گرایی و تناقض‌گویی می‌کشاند. نمی‌توان از دانشی که بر اساس مواجهه‌ی سطحی و غیرفنی با منابع شکل گرفته باشد، امید کارآمدی و اتقان داشت. حضرت علی(ع) فرموده‌اند: «لَا خَيْرَ فِي عِلْمٍ لَيْسَ فِيهِ تَفَهُّمٌ أَلَا لَا خَيْرَ فِي قِرَاءَةٍ لَيْسَ فِيهَا تَدَبُّرٌ: علمی که همراه با فهم عمیق نباشد، هیچ خیری ندارد، بدانید که قرائتی که همراه تدبر نباشد، هیچ خیری ندارد» (۱۹).

در استناد روایات طبّی به پیامبر (ص) و ائمه (ع) نکته‌ی مهمی که از آن غفلت شده است، تعدد شئون معصومان (ع) است. معصوم گاه در مقام مرجع دینی و علمی است؛ لذا از زبان دین سخن می‌گوید و گفته‌اش مستند به وحی است؛ گاه در مقام فرماندهی لشکر سخن می‌گوید که گفته‌اش لزوماً مستند به وحی نیست، بلکه نوعاً حاصل تجربه‌ی حضور در جبهه‌ی نبرد است؛ کما اینکه در موارد متعددی در تاریخ نقل شده که وقتی ایشان شیوه‌ی مبارزه‌ای را مطرح می‌کردند، اصحاب از ایشان سؤال می‌کردند که آیا این وحی است و پاسخ می‌شنیدند که چنین نیست. معصوم گاه در مقام انسانی عادی که تمایلات و گرایش‌های روانی خاصی دارد، مطلبی را بیان کرده است، کما اینکه درباره‌ی خوراکی‌های محبوب معصومان، شاهد تکرر و تنوعی هستیم که حاکی از مطلوبیت ناشی از علاقه‌ی شخصی است (و نه وحیانی‌بودن آن) (۲۰). به‌رحال امامان معصوم (ع) از شئون و موقعیت‌های مختلفی سخن می‌گفتند. حال سؤال این است که با چه دلیلی می‌توان ادعا کرد که روایات طبّی، جنبه‌ی وحیانی داشته و از تسلط معصومان به علم غیب درباره‌ی عالم تکوین ناشی شده‌اند؟ چه نقضی بر ایشان وارد می‌شود اگر این کلمات منقول از ایشان، ناشی از تجربه‌ی زیسته‌ی ایشان به‌عنوان یک انسان عادی باشند؟ از این مطلب در متدولوژی فقه اسلامی، به «جهت صدور» یاد می‌شود که به بررسی جهت و جنبه‌ی صدور روایت می‌پردازد که آیا در مقام بیان یک معرفت دینی

نتیجه گیری

در این مقاله جریان افراطی مدعی و موسوم به طب اسلامی را بر مبنای اصول اخلاقی زیست پزشکی به چالش کشیدیم. نتایجی که با این چالش به دست آورده‌ایم از این قرار است:

الف. نقض اصل عدالت: اموری همچون گزافه‌گویی‌هایی درباره‌ی درمان همه‌ی انواع بیماری‌ها و نیز ترساندن بیماران از سنت‌ها و روش‌های درمانی بدیل، بدون برخورداری از امکانات خدمات‌دهی به حجم بالای مراجعان که سبب نقض عدالت توزیعی می‌شود.

ب. نقض اصل استقلال و خودمختاری بیمار: اموری چون: تحریک احساسات و عواطف مذهبی، استعمارگرانه و سطله‌طلبانه معرفی کردن مطلق آموزه‌ها و دستاوردهای طب مدرن، به‌کارگیری عناصر غیرمربوطی مانند تلقین و تحریک عواطف مذهبی در روند درمان، نقض اصل استقلال و خودمختاری بیمار را سبب می‌شود.

ج. نقض اصول نیکوکاری و پرهیز از صدمه: دستور قطع درمان بیماری‌های خطرناکی مانند سرطان، اکتفا کردن به تشخیص‌های خیلی کلی و بی‌توجهی به لزوم تشخیص دقیق بیماری و روش‌های آن و فقدان نظام اعطای گواهی‌نامه‌ی استاندارد طبابت، اصل نیکوکاری و پرهیز از صدمه‌رساندن را نقض می‌کند.

علاوه‌براین‌ها، بر خلاف ادعای مدعیان طب اسلامی، انتساب این ادعاها به اسلام به‌شدت مخدوش است؛ گذشته از ضعف سندی بسیاری از روایات پزشکی، اینکه این روایات از علم غیبی (و نه علم عادی) معصومان ناشی شده‌اند اثبات‌شدنی نیست. جدا از استناد این روایات، فهم مدلول واقعی آن‌ها نیازمند کار علمی جدی است که در میان جریان مدعی طب اسلامی موجود، شاهد این کار علمی نیستیم.

از مجموع آنچه ذکر شد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که ادعای مدعیان طب اسلامی، بدون دلیل است و نمی‌توان

امام در این روایت به علت دوم اشاره می‌کند و از سؤال‌کننده می‌خواهد که برای جبران خون ازدست‌رفته در ایام قاعدگی به او شوید بدهد (۶). به فرض صحت سند روایت، روشن نیست این توصیه‌ی امام مبتنی بر چه نظام نشانگانی بوده است و آیا می‌توان با وجود این ابهام، همان توصیه را در موارد مشابه کرد؟

با وجود این چالش‌های نظری طب به اصطلاح اسلامی، آیا می‌توان به‌صراحت از توصیه‌های درمانی و بهداشتی اسلامی سخن گفت و مؤمنان را به این توصیه‌ها دلخوش کرد و به این وسیله باور دینی آن‌ها را در معرض تردید و تضعیف قرار داد؟ آیا مردم ناکارآمدی روش‌های ارائه‌شده به نام اسلام را به حساب ناکارآمدی دین نمی‌گذارند؟ آیا اساساً صحیح است که انتظارات مردم از دین را توسعه دهیم و بار دین را سنگین کنیم؟ کارکرد اصلی دین هدایت بشر است و در این زمینه کامل و جامع است؛ اما فراتر از این کارکرد، توقعات بی‌جا از دین است. درمان بیماری‌های جسمی، توسعه‌ی فناوری، استخراج منابع طبیعی (مانند نفت)، کشف قوانین فیزیکی جهان طبیعی و... هیچ‌کدام در حوزه‌ی کارکرد اصلی دین نیستند و نباید توقع مردم از دین را توسعه داد. باوجوداین، مدعیان طب اسلامی، آنچه را خود طب اسلامی نامیده‌اند، چنان ارزشمند معرفی می‌کنند و پرطمطراق درباره‌اش سخن می‌گویند که شنونده‌ی ناآگاه را مسحور می‌کند: «اگر قرار بر این است که در کل دنیا اسلام حاکم شود، بهترین راه و تنهاترین راه صدور اسلام، مسأله‌ی طب اسلامی است. .. اسلامی کردن علوم و سبک زندگی، تشکیل حکومت جهانی شیعه و تهاجم مؤثر، سنگین و کوبنده علیه فرهنگ غربی یهودی و شیطانی عصر جدید بدون طب اسلامی، ناکارآمد و ناقص است» (۳).

همچنین پیشنهاد می‌شود در باب امکان‌شناسی تحقق «طب اسلامی» با تمسک به منابع روایی در دسترس، با علمای تراز اول مصاحبه‌هایی صورت گیرد و مجموع این مصاحبه‌ها با تحلیل محتوای کیفی به جامعه‌ی دینی عرضه شود. برخورد قضایی و امنیتی با این جریان، چاره‌ساز مسأله نیست و باید با سازوکارهای نهاد علم به مقابله با این جریان پرداخت.

به‌هیچ‌وجه از اسلامی‌بودن آن دفاع کرد. گذشته از جنبه‌ی اسلامی‌بودن این جریان، واقعیت محقق این جریان با اصول اخلاق پزشکی سازگار نیست. پیشنهاد می‌شود مدعیان این جریان، با حضور کارشناسان پزشکی و کارشناسان دینی، به محافل علمی دعوت شوند و ادعاهای ایشان نقد و بررسی شود و حاصل این جلسات به سمع و نظر جامعه برسد.

منابع

- 1- Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. Oxford: Oxford University press; 2009. p.103, 242,
- 2- Holmes R. Basic moral philosophy. Translated By Aliya M. Tehran: Ghoghnoos; 1385. p.147. [in Persian]
- 3- Zarghani H. Ayatollah Tabrizian's prescriptions for prevention and Treatment. Qom: Sarbedaran; 1395. Vol.1, p. 36; Vol.2, p. 27-30, 67, 71, 188, 120. [in Persian]
- 4- Brink D. Moral Conflict and Its Structure. In Moral Dilemmas and Moral Theory, Masson HE. Oxford: Oxford University Press; 1996, p. 102.
- 5- Gholipour J. Kheirandish's Temperlogy and Prescriptions. Qom: Muhammad Amin; 1394. p. 131, 159, 163, 166. [in Persian]
- 6- Zarghani H. Ahle Beyt's Prescriptions for Prevention and Treatment. Qom: Sarbedaran; 1395, vol.1, PP. 32-33, vol.4, P. 162, 153-154, vol. 3, P. 75-76, 32-33, 78-79. [in Persian]
- 7- Frankena W. Ethics. Translated By Sadeghi H. Tehran: Taha; 1383. p. 75. [in Persian]
- 8- Hergenhahn BR, Olsom MH. An Introduction to Theories of Learning. Translated by Seyf AA. Tehran: Doran; 1386. p. 315. [in Persian]
- 9- Lehrer J. How We Decide?. Translated By Andaroodi A. Tehran: Dayereh; 1389. p.101-149. [in Persian]
- 10- Karimi Y. Social Psychology. Tehran: Arasbaran; 1390. p. 87. [in Persian]
- 11- Crain WC. Theories of Development: Concepts and Applications. Translated by khoeinejad GH and Rajaei A. Tehran: Roshd; 1384. p. 270. [in Persian]
- 12- Atkinson RL. Introduction to Psychology. Translated by Baraheni MT. Tehran: Roshd; 1377, vol.1, p. 603. [in Persian]
- 13- Leslie I. Title Born liars: Why We Can't Live Without Deceit. Translated by Qarachedaqhi M. Tehran: Paykan; 1391. p. 197-200. [in Persian]
- 14- Resnik DB. The Ethics of Science: An Introduction. Translated by Taqawi M and Morshedian M. Qom: Maaref, 1382. p.226. [in Persian]
- 15- Turiel E. "The Development of Morality". In Child and Adolescent Development; An Advanced Course. Damon W and Lerner RM. New Yourk: Wiley; 2008. p. 491.
- 16- Karbaschi A. From doctoring of vehicle to tact of doctors doctors. Hadithe Howzeh. 1391; 4: 27-36. [in Persian]
- 17- Tabatabaei MK, Nasiri H. An research for validity of Resaleh Zahabiyeh. Oloum-e Hadith. 1391; 63: 44-59. [in Persian]
- 18- Rachels J. The Elements of Moral Philosophy. Translated by Fathali M and Alebouyeh a. Qom: Islamic Sciences and Culture Faculty; 1392.
- 19- Koleyni MEY. Al-Kafi. Tehran: Dar o Al-Kotobe Eslami; 1407. vol.1, p. 36. [in Arabic]
- 20- Alemzadeh Noori M. Deduction of Moral Judgment from Conduct and Behavior of Maasoum. Qom: Islamic Sciences and culture Faculty; 1391. [in Persian]

A Critique on Stream Claiming Islamic Medicine, based on View of Biomedical Ethics Principles

Mohammad Taqi Eslami^{*1}, Hassan Boosaliki²

¹Assistant Professor, Islamic ethics, Islamic sciences and Culture Faculty, Qom, Iran.

²Assistant Professor, Islamic ethics, Islamic sciences and Culture Faculty, Qom, Iran.

Abstract

The concept of Islamic medicine, which differs from traditional medicine and even Muslims' medicine, has become more and more popular in recent years in Iran, especially in religious cities. In the present article, we have addressed the extremist approach of the claimants of Islamic medicine (which considers itself a competitor of modern medicine and traditional medicine). Our theoretical basis for the ethical criticism of this approach has been the principlism of "Beauchamp and Childers". Thereby, we have attempted to challenge the clinical position and medical performances of extremists in the Islamic medicine on the basis of four principles of "justice, autonomy, beneficence, and non-maleficence". Then, we have concluded that the claim of the Islamic medicine cannot, in the present circumstances, satisfy the principle of distributive justice. It also violates patients' autonomy by making unfair judgments and fears about modern medicine. It is very prone to harm clients by refusing scientific evaluation of medicines and therapies and lacking a valid certification system. Accordingly, we particularly challenged the attribution of this process to Islam. This attribution may cause serious damage to the religious beliefs of the clients.

Keywords: Ethics, Medical ethics, Applied ethics, Ethical principlism, Islamic medicine

* Corresponding Author: m.eslami@isca.ac.ir

نقدی بر جریان مدعی طب اسلامی از منظر اصول اخلاق زیست‌پزشکی

محمدتقی اسلامی*، حسن بوسلیکی^۲

تاریخ دریافت: 98/4/3

تاریخ پذیرش: 98/9/29

تاریخ انتشار: 98/12/26

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

مفهوم طب اسلامی که با مفهوم طب سنتی و حتی طب مسلمانان تفاوت دارد، سال‌های اخیر در ایران، به‌ویژه در شهرهای مذهبی مطرح شده و رو به رواج است. در نوشتار حاضر به رویکرد افراطی مدعیان طب اسلامی (که خود را رقیب طب مدرن و طب سنتی می‌داند) پرداخته‌ایم. مبنای نظری نقد اخلاقی این رویکرد، اصل‌گرایی (بوچامپ و چیلدرس) بوده است، یعنی تلاش کرده‌ایم وضعیت بالینی و اقدامات درمانی‌بهداشتی داعیه‌داران افراطی طب اسلامی را بر مبنای چهار اصل «عدالت، استقلال، نیکوکاری و پرهیز از صدمه» به چالش بکشیم. در نوشتار حاضر نشان داده‌ایم که جریان مدعی طب اسلامی، نمی‌تواند در شرایط کنونی اصل عدالت توزیعی را تأمین کند. همچنین با قضاوت غیرمنصفانه و هراس‌افکنی درباره‌ی طب مدرن، خودمختاری بیماران را نقض می‌کند و نیز با تقیدنداشتن به سنجش علمی داروها و روش‌های درمانی و همچنین فقدان نظام اعطای گواهی‌نامه‌ی معتبر، بسیار مستعد آسیب به مراجعان است. در همین زمینه، به‌صورت ویژه انتساب این جریان به اسلام را به چالش کشیده‌ایم. این مسأله زمینه‌ساز آسیب جدی به باورهای دینی مراجعان این جریان است.

واژگان کلیدی: اخلاق، اخلاق پزشکی، اخلاق کاربردی، اصل‌گرایی اخلاقی، طب اسلامی

1. استادیار، اخلاق اسلامی، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران.

2. استادیار، اخلاق اسلامی، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: قم، ابتدای خ معلم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، تلفن: ۰۰۲۵۳۱۱۵۱۳۸۴.

مقدمه

سلامتی جسمانی و روانی از نیازهای اساسی هر انسانی است. برای تأمین این نیاز در طول تاریخ نظام‌های مختلف بهداشت و درمان شکل گرفته که گاه تفاوت‌های اساسی با هم داشته‌اند؛ ولی همه در پی یک چیز بوده‌اند: کارآمدی. یعنی اقبال مردم از هر نظام بهداشت و درمانی تا زمانی است که کارآمد و حافظ سلامتی مردم بوده است. در این میان، شاهد رویکردهایی هستیم که تلاش کرده‌اند ضعف یا ابهام در کارآمدی توصیه‌های درمانی خود را با اموری همچون انتساب به امر قدسی یا باورهای فرهنگی جبران کنند. از جمله این رویکردها، جریانی است که امروزه به اسم طب اسلامی شناخته می‌شود. هر چند می‌توان اذعان نمود که جدای از توصیه‌های بهداشتی و درمانی که در روایات اسلامی از قول پیامبر اسلام (ص) و امامان شیعه (ع) نقل شده، در تاریخ اسلام علمی به نام علم طب اسلامی به ثبت نرسیده است و در واقع پیشینه‌ی تاریخی ندارد؛ البته بحث از چیستی و وجود پدیده‌ای به نام «طب اسلامی» به‌عنوان یک واقعیت فکری و تحقق‌یافته موضوع نوشتار حاضر نیست، بلکه آنچه محل بحث است، جریانی اجتماعی است که مدعی طب اسلامی است و با ادعای اسلامی بودن، به ارائه‌ی توصیه‌های بهداشتی درمانی می‌پردازند و مراکز درمانی با همین نام در شهرهای مذهبی ایران راه‌اندازی و کتاب‌هایی چاپ کرده‌اند که در منابع این مقاله نام برخی از آنها را آورده‌ایم؛ از این رو، به کُتبی که روایات بهداشتی و درمانی را منعکس کرده‌اند نخواهیم پرداخت، بلکه به آثار مدعیان امروزی طب اسلامی می‌پردازیم که مدعی‌اند با استفاده از قرآن و سیره‌ی اهل بیت، قادر به درمان بیماری‌ها هستند و مانند یک فقیه، رساله‌ی عملیه‌ی بهداشت و درمان به مردم تحویل می‌دهند. از همین منظر، مدعیان «طب سنتی» نیز از موضوع نوشتار حاضر خارج هستند.

در نوشتار حاضر، به جریان‌های معتدلی که به طب اسلامی به‌عنوان مکمل طب سنتی و مدرن معتقدند نمی‌پردازیم، بلکه جریان افراطی که طب اسلامی را جایگزین ضروری طب سنتی و مدرن اعلام می‌کند، موضوع نوشتار حاضر است. از میان این مدعیان افراطی هم آن‌هایی در کانون توجه خواهند بود که توده‌ی مؤمنان از آنان استقبال کرده و طیفی وسیع، از دورترین نقاط کشور برای درمان به ایشان مراجعه می‌کنند.

رویکرد انتقادی نوشتار حاضر، اخلاقی است؛ یعنی ابعاد اخلاقی کنش‌های مدعیان طب اسلامی، بررسی خواهد شد. محققان و عالمان اخلاق پزشکی چهار اصل حاکم بر مناسبات پزشک-بیمار را معرفی کرده‌اند (۱): عدالت، احترام به استقلال بیمار، نیکوکاری و پرهیز از صدمه‌رساندن. این اصول بر پایه‌ی فطرت عقلانی و متعهد به اخلاق آدمیان استوار است. مخالفت با این خطوط به منزله‌ی ستیز با عقل فطری است. در این نوشتار، ابعاد از ناسازگاری کنش‌ها و اقدامات مدعیان طب سنتی با این اصول را نشان خواهیم داد.

اصل عدالت در جریان مدعی طب اسلامی

از جمله اصول مشترک میان نظریه‌های هنجاری، اصل عدالت است. در یک معنای کلی، عدالت به معنای اعطای حق صاحب حقی است. این معنای کلی، در دو حوزه تصورکردنی است: عدالت توزیعی و عدالت کیفری^۱. شاخه‌ی اول به توزیع امکانات و منابع مربوط است و دومی به نحوه‌ی مجازات کردن متخلفان. عدالت توزیعی در حوزه‌ی اخلاق پزشکی به نحوه‌ی تخصیص منابع درمانی (اعم از نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی، دارو و مانند این‌ها) اشاره دارد.

بر اساس اصل عدالت زیست پزشکی، باید درمان و امکانات درمانی به‌آسانی در اختیار همه‌ی درمان‌جویان قرار

1. عدالت رویه‌ای در هر کدام از این دو شاخه تصورکردنی است و حوزه‌ی مستقلی از عدالت ندارد (2).

توزیعی ناممکن است. به‌ویژه اینکه این مدعیان با ترساندن بیماران از مراجعه به مراکز درمانی دیگر (اعم از سنتی و مدرن) بیماران را در سردرگمی رها می‌کنند.

اصل خودمختاری بیمار در جریان مدعی طب اسلامی

احترام به استقلال و خودمختاری بیمار مستلزم ارائه‌ی اطلاعات صحیح و دادن حق انتخاب آزادانه در حیطه‌ی صلاحیت اوست (۱). اگر چنین حقی برای بیمار مسلم باشد، آنگاه نباید با دادن اطلاعات خطا، او را به سمت تصمیمی خاص سوق داد.^۱ سلب حق خودمختاری گاه به‌صورت مستقیم صورت می‌گیرد و گاه از طریق دست‌کاری در اطلاعات و جهت‌دهی به انتخاب مخاطب. این شکل از سلب خودمختاری، اتفاقی است که از سوی مدعیان طب اسلامی صورت می‌گیرد:

الف. نفی جسورانه‌ی انواع روش‌های درمانی بدیل: مدعیان طب اسلامی چنان هراسی در مراجعان خود نسبت به طب جدید ایجاد می‌کنند که گویا طب جدید، چیزی جز خیانت و تخریب جسم و روان انسان‌ها به ارمغان نیاورده و تن‌دادن به روش‌های درمانی آن مساوی با فروغلتیدن در ورطه‌ی نابودی و آسیب‌های جسمی جدی و بلندمدت است. آنان با ایجادکردن تصویری استعمارگرانه و شوم از طب جدید، خود را منجی انسان‌ها معرفی می‌کنند و به این وسیله قدرت انتخاب درمان‌جو را سلب می‌کنند. آن‌ها با دادن اطلاعات دست‌کاری‌شده و گزینش‌شده به مراجعان، انتخاب آن‌ها را جهت‌دهی کرده و عملاً به آن‌ها القا می‌کنند که نباید

گیرد و هیچ‌گونه تبعیضی در فرایند درمان و توزیع امکانات درمانی میان ابناء بشر گذاشته نشود (۱). به عبارت دیگر، توزیع امکانات درمانی تنها باید بر اساس «نیاز» صورت گیرد و مؤلفه‌هایی همچون: نژاد، مذهب، قومیت، سن و جنسیت در آن دخالت نداشته باشد.

در جریان مدعی طب اسلامی برخی ناسازگاری‌ها با اصل عدالت مشاهده می‌شود:

الف. تفسیر متافیزیکی از ماهیت بیماری: بانیان طب اسلامی، گناه را عامل بیماری و بیماری را کفاره‌ی گناه می‌دانند و در پاسخ به این پرسش که اگر گناه عامل بیماری است، چرا در بلاد کفر و سرزمین‌های کافران بیماری کمتر است، می‌گویند: خداوند بیماری را برای مؤمنان قرار داده تا به وسیله‌ی آن در همین دنیا کفاره‌ی گناهان خویش را بدهند، ولی کافران بیماری ندارند تا در آخرت به عقوبتی سخت گرفتار آیند (۳). با چنین حربه و روش فیصله‌ناپذیری دیگر نه هیچ خطا، بلکه هیچ ظلم و جنایتی در عرصه‌ی پزشکی قابل پیگیری نیست. چنین طیبانی به‌راحتی می‌توانند از زیر بار هر گونه مسئولیتی در قبال بیمار شانه خالی کنند. بیمار اگر با مراجعه به طیب بهبود یافت که چه بهتر و اگر بهبود نیافت و حالش وخیم‌تر شد، نه‌تنها حق هیچ‌گونه اعتراضی ندارد، بلکه باید به تقدیر الهی خشنود هم باشد!

ب. تناسب‌نداشتن گستره‌ی ادعاها با امکانات در اختیار: مدعیان طب اسلامی به گزاف ادعا می‌کنند که درمان همه‌ی انواع بیماری‌ها را در اختیار دارند؛ از سرماخوردگی گرفته (۳) تا انواع بیماری‌های داخلی و قلبی و عروقی (۳)، اعصاب و روان (۳) و انواع سرطان‌ها (۳). چنین ادعای بزرگی سبب می‌شود سیل جمعیت مراجعان به این مدعیان روزبه‌روز افزایش یابد. پاسخ‌گویی به این مراجعان نیازمند انواع امکانات کلینیکی و بیمارستانی است؛ درحالی‌که هنوز هیچ‌گونه امکانات بیمارستانی که به‌سهولت در دسترس همگان قرار گیرد، در اختیار ندارند. در چنین وضعیتی عمل به عدالت

۱. این تلازم که در دانش اصول فقه ذیل بحث ضد خاص مطرح می‌شود، مورد وفاق اصولیون شیعه است. یعنی اگر انجام عمل الف الزام داشته باشد (در مثال ما، حفظ آزادی عمل بیمار) و انجام عمل ب مانع آن باشد (در مثال ما، دادن اطلاعات خطا به بیمار)، آنگاه انجام عمل ب مجاز نخواهد بود. این بحث در منطق تکلیف (Deontic Logic) ذیل اصل «عمل به الزام» بیان شده است: اگر در قبال عمل A الزام داشته باشیم و عمل B مانع انجام A باشد، آنگاه بر ترک B الزام داریم (4).

سراغ نظام‌های بدیل طب به اصطلاح اسلامی بروند. ایشان در کارآمدی روش درمانی خود چنان اغراق می‌کنند که گویا قادر است تمام کاستی‌های طب جدید را جبران کند.

در فرازی از یکی از کتاب‌های به اصطلاح طب اسلامی، می‌خوانیم: «شخصی از نوایغ طب ایران که در چندین رشته تخصص گرفته بود، در تعریف می‌گفت: طب عبارت است از مکتبی که برای معیشت گروهی از انسان‌های خاص طراحی شده است و کارایی درمانی آن چنین است که ۲۵٪ از بیماری‌ها را می‌تواند درمان کند؛ البته این ۲۵٪ به مطب پزشکان هم مراجعه نکنند خودبه‌خود درمان می‌شوند و حدود ۳۰٪ از بیماری‌ها لا‌علاج هستند و طب هم می‌داند که علاج نمی‌شوند و به خاطر تأمین معیشت، این ۳۰٪ را به عهده می‌گیرد و همه‌شان می‌میرند و ۴۵٪ دیگر هم راه درمان وجود دارد و چون عالمانه درمان نمی‌کنند لذا بیماری‌هایشان بیشتر می‌شود» (۵).

از نویسنده‌ای دیگر نیز می‌خوانیم: «در حال حاضر، هرچند که طب جدید در کشورهای عقب‌افتاده رایج است، ولی خود غربی‌ها که بنیان‌گذار این طب هستند اکنون به دلیل عوارض زیاده‌اش [از آن] روی‌گردان شده‌اند و به طب سنتی روی آورده‌اند... مشکل اصلی پزشکی جدید این است که اکنون بیشتر داروهایش جواب نمی‌دهد و به بن‌بست رسیده است. من گزارشی خواندم که گفته بود: اگر پزشکی جدید با همین شرایط پیش برود، طولی نمی‌کشد که تمام داروهای طب رایج، خاصیت خود را از دست می‌دهند و اثر نمی‌کنند. به دلیل ناکارآمدی طب جدید، مرکز بهداشت جهانی به تمام کشورها توصیه کرده است که به طب خودشان برگردند. حتی صاحبان طب جدید هم به طب سنتی برگشته‌اند» (۶).

ب. تحریک احساسات و عواطف مذهبی: مدعیان طب اسلامی، مستقیم و غیرمستقیم از این احساسات به نفع خود سود می‌برند؛ مراکز درمانی خود را در اماکنی تأسیس می‌کنند که برای مردم تداعی‌های دینی دارد؛ همچون حسینیه! آن هم

حسینیه‌ای که به نام امامی مزین باشد که مردم او را باب‌الحوائج می‌دانند. آنان روش‌های درمانی خود را مستقیماً به اهل بیت (ع) منسوب می‌کنند و با چشم‌پوشی از فاصله‌ی عمیق میان دین و معرفت دینی، از غفلت مخاطب خود نسبت به این دوگانه بهره‌برداری می‌کنند. به عبارت دیگر، برداشت‌های خام خود از روایات را به نام دین به مردم معرفی می‌کنند. برداشت‌های خام ایشان گاه غیرفنی و آمیخته با خطاهای فاحش است، برای نمونه در یکی از کتاب‌های طب اسلامی می‌خوانیم: «خانه اگر رو به قبله ساخته شود در زمستان که آفتاب نیاز است به عمق خانه می‌تابد و رطوبت اضافی خانه را دفع می‌کند و در تابستان چون آفتاب نیاز نیست به عمق خانه نمی‌تابد [و در قرآن هم هست که خانه‌ها را رو به قبله بسازید: وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ مُوسَىٰ وَأَخِيهِ أَنْ تَبَوَّأْ لِقَوْمِكُمْ مِمَّا بَمَصْرَ بَيْتًا وَاجْعَلُوا بُيُوتَكُمْ قِبْلَةً وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ]»^۱.

جالب این است که تقریباً هیچ مفسر یا مترجمی برداشتی را که نگارنده‌ی کتاب از فراز مورد استناد آیه داشته است، تأیید نکرده و ترجمه‌های دیگری از این فراز ارائه کرده‌اند؛ یعنی برداشت نویسنده یک برداشت غیرفنی است که با قواعد ادبیات عرب سازگار نیست. نکته‌ی جالب دیگر در این فراز کتاب این است که نگارنده با یک خودمیان‌بینی^۲، موقعیت جغرافیایی خود را به همه تعمیم داده است. اینکه اگر خانه را رو به قبله بسازیم، رو به خورشید خواهد بود، تنها مربوط به موقعیت جغرافیایی ایران (و نزدیک آن) است که تقریباً در شمال قبله قرار دارد. اگر خانه‌ای به لحاظ جغرافیایی در شرق شهر مکه باشد، آنگاه اگر این خانه رو به قبله ساخته شود، دقیقاً رو به مغرب خواهد بود و هیچ نور خورشیدی داخل آن نخواهد تابید؛ حتی اگر خانه‌ای در جنوب مکه قرار داشته باشد (البته در نیمه‌ی شمال کره زمین، مثلاً در حوالی یمن)

1. 87، 10، قرآن کریم.

2. Egocentrism

که به تعبیر ایشان گرم مزاج هستند، طلا دوست ندارند؟^۱ نمونه‌های فراوانی از درس به اصطلاح خارج مدعیان طب اسلامی وجود دارد که بدون اینکه از اجتهاد و بررسی‌های عالمانه‌ی روایت حظی برده باشند، عنوان درس خارج به خود گرفته و مرجع توصیه‌های طبی شده‌اند. در یکی از این جلسات مدرس محترم در باب آلزایمر سخن می‌گوید و روایتی می‌خواند که در آن یکی از علت‌های فراموشی (به تعبیر ایشان، آلزایمر) را خوردن سیب ترش عنوان می‌کند. آنگاه ایشان بدون هیچ دلیلی، سیب ترش را حمل بر سیب کال و نارس می‌کند؛ سپس روایت دیگری می‌خواند که در آن قید «ترش» وجود ندارد و به صورت مطلق، خوردن سیب را علت فراموشی می‌داند. ایشان هیچ تلاشی برای رفع این ناسازگاری ظاهری نمی‌کند و به هیچ وجه از قواعد اصول فقه برای جمع این روایات استفاده نمی‌کند و تنها به خواندن و ترجمه‌ی روایات اکتفا می‌کند. ایشان برای اینکه به درمان‌ها و توصیه‌های خود جنبه‌ی فرامادی و باطنی ببخشند، به وفور از اموری همچون جن سخن می‌گویند و توصیه‌های خود را برای دفع شرور موجودات نامرئی مؤثر معرفی می‌کنند.^۲

۱. اگر چنین است، پسرهای جوان برای کاهش هزینه‌های ازدواج و زندگی مشترک می‌توانند با دختران گرم مزاج ازدواج کنند تا نیاز به خرید طلا نباشد!! و مردان وقتی با درخواست خرید طلا از طرف همسرانشان مواجه می‌شوند، می‌توانند چند روزی به آن‌ها غذاهای گرم بدهند تا میل ایشان به طلا از بین برود!!

۲. در یکی از کتاب‌های مدعیان طب اسلامی آمده: «شخصی به امام صادق (ع) از آسیب‌رساندن جن به اهل خانه‌اش شکایت کرد. امام (ع) فرمود: ارتفاع خانه‌ات چقدر است؟ او گفت ده یارد [پنج متر]. امام (ع) فرمود: هشت یارد اندازه بگیر و مابین هشت یارد تا ده یارد آیت‌الکرسی بنویس؛ زیرا هر خانه‌ای که ارتفاعش بیشتر از هشت یارد باشد، محل سکونت جن در آن خانه است» (۶). جالب اینکه نویسنده در مقاطع مختلفی تعبیر «شیطان» را در روایات، به میکروب و باکتری تأویل می‌برد ولی تعبیر «جن» را در چنین روایاتی به «حشرات و جانوران ناپیدا» تأویل نمی‌برد (جن به لحاظ لغوی به معنای موجود ناپیداست) و آن را در

رو به قبله ساختن این خانه سبب خواهد شد که عملاً آن خانه پشت به خورشید باشد و هیچ آفتابی به داخل آن نتابد (بنا بر تصور نگارنده‌ی کتاب که پنجره‌ی خانه تنها به سمت قبله باشد)؛ یعنی نگارنده موقعیت جغرافیایی خود را تعمیم داده و متوجه این نکته نبوده که رو به قبله بودن، همیشه با رو به خورشید بودن تلازم ندارد.

این ادعاهای غیرفنی به اینجا ختم نمی‌شود و ادعاهایی عجیب و به وضوح نآزموده مطرح می‌شود. به نمونه‌هایی از این ادعاها توجه کنید. در یکی از کتاب‌های مدعی طب اسلامی ذیل عنوان «نقش جاذبه‌ی ماه در بدن» آمده: «جاذبه‌ی ماه باعث عصبانیت می‌شود خصوصاً در میانه‌ی ماه قمری؛ چون جاذبه، موجب بالآمدن ترکیبات خون به سطح می‌شود و مغز را گرم می‌کند و این گرمی باعث واکنش‌های تند می‌شود؛ لذا بیشترین تصادفات، قتل‌ها، غارت‌ها و دعواها در نیمه‌ی ماه اتفاق می‌افتد و ما هم باید در این روزها غذاهای سرد بیشتری مصرف کنیم» (۵).

روشن نیست میزان نور ماه (که در اواسط ماه قمری کامل است) چه ارتباطی با میزان جاذبه‌ی ماه دارد؟ و روشن نیست جاذبه‌ی ماه چه ارتباطی با آمدن ترکیبات خون به سطح دارد؟ و اساساً آمدن ترکیبات خون به سطح به چه معناست؟ آیا واقعاً نگارنده برای ادعاهای مطرح‌شده، به شواهد عینی و آمارها توجه دارد؟ این ادعاها مستند به کدام آمار است؟

در جایی دیگر نگارنده ذیل عنوان «چرا ابریشم برای مردان حرام است؟» بیان می‌دارد: «چون ابریشم مزاجش گرم و تن مرد هم گرم است؛ اما برای زنان چون بدن آن‌ها سرد است لذا مفید است و طلا هم این‌طور است؛ اما اگر زنی گرم مزاج باشد طلا دوست ندارد چون طلا هم گرم است» (۵). این ادعاها مبتنی بر کدام آمار است؟ آیا واقعاً خانم‌هایی

در یکی دیگر از کتاب‌های طب اسلامی ذیل عنوان «علت خفه کردن جن» می‌خوانیم: «بدن‌هایی که سرد هستند جن بر آن‌ها ورود پیدا می‌کند، کابوس دیدن هم از سردی مغز است و کسی که احساس می‌کند که جن دارد او را خفه می‌کند این هم از سردی تن است، وقتی که بدن سرد شد احتقان تنفس به وجود می‌آید و در واقع بلغم سینه زیاد شده است، روح می‌بیند. وقتی که بدن سرد و بلغم زیاد شده و جا برای تنفس نیست، خودش را به صورت هیولایی تجسم می‌کند و می‌آید بر روی جسم قرار می‌گیرد و با شما می‌خواهد دعوا کند و فرد هم او را می‌بیند و می‌خواهد فرار کند و جابه‌جا می‌شود. وقتی که جابه‌جا شد یکی از ریه‌ها پر می‌شود و شما احساس راحتی می‌کنید و زنده می‌مانید» (۵).

این ادعاها گذشته از اینکه هیچ مستند نقلی ندارند و در اسلامی بودن آن‌ها تردید جدی وجود دارد، حتی از ملاک ابطال‌پذیری نیز سربلند بیرون نمی‌آیند. سوءاستفاده از احساسات دینی مخاطبان به جایی رسیده که روش‌های درمانی ایشان هاله‌ای قدسی یافته و عین کلام معصوم تلقی می‌شوند و در نتیجه در بوته‌ی نقد تجربی این دنیایی نمی‌گنجند. این تجربه‌گریزی، گاه به ماهیت ادعا بازگشت

همان معنایی از جن که عوام‌الناس می‌فهمند، حمل می‌کند. در جایی دیگر از همین کتاب می‌خوانیم: «روایات می‌فرمایند: دستی که در آن انگشتر آهنی باشد، این دست پاک نیست و پاک نمی‌شود. خداوند متعال آهن را در دنیا زینت اجنه و شیاطین قرار داده است. بر مرد مسلمان حرام است که آن را بپوشد و در نماز خواندن جایز نیست چیزی از آهن، همراه انسان باشد؛ زیرا آهن، نجس و مسخ شده است.» آنگاه نویسنده چنین توضیح می‌دهد: «اینکه انسان از پوشیدن آهن نهی شده است، دو علت دارد: علت اول، چون آهن زینت اجنه و شیاطین در دنیاست، این‌ها جذب آهن می‌شوند، پس اگر انسان آهن بپوشد، ممکن است به او آسیب بزنند؛ علت دوم، اگر کسی زیور انسان را تصاحب کند، آیا ناراحت نمی‌شود؟ مثلاً اگر طلا را که زیور خانم‌هاست، به پای گوسفندی ببندند، آیا آن‌ها ناراحت نمی‌شوند؟ مسلماً ناراحت می‌شوند. اجنه و شیاطین هم وقتی ببینند که انسان زیور آن‌ها را به تاراج برده و تصاحب کرده است، ناراحت می‌شوند و تلاش می‌کنند تا مقابله به مثل کنند و به او آسیب بزنند» (۶).

دارد (مانند مثال فوق) و گاه به ماهیت انتساب گزاره به مرجع خطاناپذیر. اساساً در طول تاریخ شاهد تلاش‌های خستگی‌ناپذیری برای توجیه گزاره‌های منسوب به خدا و منبع قدسی هستیم. این پدیده که در اخلاق به نظریه‌ی امر الهی شهرت دارد، نمونه‌هایی به قدمت تاریخ مکتوب بشر دارد. سقراط با اثیفر^۱ مکالمه‌ای در رد نظریه‌ی امر الهی دارد (۷) و قدیس آگوستین توجیحات حیرت‌آوری در باب امرهای غیراخلاقی منسوب به خدا (از قبیل امر به دزدی و زنا^۲ محصنه) بیان کرده است (۲). این تلاش‌ها همه از یک فرض ناشی شده است: گزاره‌ای که منسوب به خداست، نمی‌تواند خطا باشد. همین تفکر نزد مدعیان طب اسلامی و طرفداران آنان وجود دارد و همین سبب می‌شود ادعاهای پزشکی آنان در بوته‌ی تجربه به نقد کشیده نشود.

در نمونه‌ای از درمان‌های ارائه‌شده در یکی از کتاب‌های مدعیان طب اسلامی، نویسنده برای درمان خونریزی روایتی می‌آورد که دست را بر زخمی که خون آن قطع نمی‌شود بگذارد و فلان رقیه^۳ و دعا را بخواند، خون آن حتماً قطع می‌شود (۶). آنگاه هیچ توضیحی در ادامه نمی‌آورد. سؤال این است که آیا این روش درمانی به بوته‌ی آزمایش گذاشته شده تا در عمل کارآمدی آن سنجیده شود؟ اگر چنین راه‌حل ساده‌ای برای جلوگیری از خونریزی‌های شدید وجود دارد، پانسمان و بخیه به چه کار می‌آید؟! به راستی چرا پیامبر (ص) این روش را برای درمان زخم‌های مجروحان جنگی به کار نمی‌برد و چرا حضرت زهرا (س) در مقام پرستاری در برخی غزوه‌ها، از این روش ساده غفلت کرده و خود و دیگران را به زحمت انداخته است؟! چرا پس از ضربت خوردن مولا علی (ع) از این روش برای درمان استفاده نکردند و سراغ طبیب رفتند؟!

1. Euthyphro

2. توضیح نویسنده‌ی کتاب: «رقیه» به دعایی گفته می‌شود که کلمه «أرقی» یا «أرقیک» در آن به کار رفته باشد، مانند «بسم الله أرقیک».

مشاهده‌ی مستقیم افراد دخالت دارد (۹). علاوه بر انگاره‌های ذهنی، قضاوت دیگران نیز از طریق پدیده‌ی هم‌نوایی^۴، حتی بر ادراک بینایی ما تأثیر می‌گذارد و ادراک ما از واقعیت‌های عینی را تحت الشعاع قرار می‌دهد (۱۰). این‌ها تنها دو نمونه از عوامل مؤثر بر شکل‌گیری احساس بهبود بیماری هستند که ممکن است به عللی غیر از تأثیر واقعی دارو ایجاد شده باشد. امروزه در مطالعات روان‌شناختی ثابت شده که در مواردی، تفسیر ذهنی از علائم بدنی (سیگنال‌های احساسی)، در ایجاد احساسات متناظر دخیل است (مانند ایجاد احساس ترس یا اضطراب یا هیجان بر اثر تفسیر تعرق)^۵. چه بسا علائم دردی که به دلیل تفسیر ذهنی خاصی، حسی خوشایند ادراک شود و چه بسا علائم فیزیولوژیکی که بر اثر تفسیر ذهنی مورد سوءفهم واقع شوند (۱۲). بی‌گمان تأثیر این فرایندها در بیماری‌های روان‌تنی جدی‌تر است. نمونه‌ی بارز این پدیده، دارونماها^۶ هستند.

هنری بیچر^۷ از پزشکان جبهه‌ی متفقین در جنگ جهانی دوم بود. در گرماگرم جنگ، مجروحان زیادی به بیمارستان صحرائی آورده می‌شدند و اکثر آن‌ها به مورفین نیاز داشتند تا بتوانند درد را تحمل کنند و از تشنج‌های رهایی یابند. مورفین در بیمارستان تمام شده بود. سربازی نیاز به جراحی داشت و بدون مورفین ممکن بود از شدت درد بمیرد. یکی از پرستارها به سرباز مجروح، آب و نمک تزریق کرد و به او گفت که مورفین تزریق کرده است. بیچر در کمال تعجب مشاهده کرد که علائم بالینی سرباز مانند کسانی شد که مورفین واقعی دریافت کرده بودند و در طول جراحی درد زیادی تحمل نکرد

4. Conformity

۵. آبرت بندورا یکی از منابع کارآمدی را همین تفسیر علائم فیزیولوژیکی می‌داند؛ مثلاً کسی که تعرق قبل از مبارزه‌ی ورزشی را حمل بر اضطراب می‌کند، کارآمدی پایین‌تری نسبت به کسی دارد که همین تعرق را حمل بر گرم‌شدن برای مبارزه می‌کند (۱۱).

6. Placebo

7. Henry Beecher

ج. اغراق در نتیجه‌بخشی درمان‌های خود: ایشان در کارآمدی روش درمانی خود چنان اغراق می‌کنند که گویا هرگز درمان‌های ایشان بی‌نتیجه نبوده و همیشه قرین موفقیت بوده است (۶). احترام به حق انتخاب و خودمختاری بیمار مستلزم این است که در کارآمدی روش‌های درمانی خود و روش‌های بدیل واقع‌بین بوده و با سوگیری اغراق‌آمیز و تأثیر روانی بر درمان‌جو، انتخاب او را محدود نکنیم.

مدعیان طب اسلامی دستورهای درمانی خود را با عناصری غیرمرتبط در هم می‌آمیزند و از شیوه‌هایی تلقینی بهره می‌گیرند تا در فرایندی پدیدارشناختی، به بیمار احساس درمان‌شدگی دست دهد و چنین تصور کند که درمان مؤثر واقع شده است. به عبارت دیگر، آن‌ها با دست‌کاری ساخت شناختی مراجعان، فرایند جذب^۱ و انطباق^۲ آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و سبب می‌شوند تجربه‌های بیرونی به شکلی خاص تفسیر شوند (۸). ایشان درمان‌های خود را برگرفته از متون صریح دینی معرفی کرده و این انگاره را برای مراجع ایجاد می‌کنند که این درمان‌ها همچون وحی که پدیده‌ای خطاناپذیر است، به درمان قطعی منجر خواهد شد. این انگاره به مثابه بخشی از ساخت شناختی، در تفسیر تجربه‌های آن‌ها دخالت می‌کند؛ برای مثال اگر تپش شدید قلب یا افت فشار خون، دارویی را دریافت کرده باشد، با مصرف آن تصور خواهد کرد که تپش قلب به شرایط عادی بازگشته است یا فشار خون به سطح طبیعی رسیده است. یونا لرد^۳ در اثر خواندنی خود تصمیم‌گیری موارد عینی جالبی از تأثیر پیش‌فرض‌ها در تغییر ادراک واقعیت خارجی ذکر می‌کند و نشان می‌دهد که چگونه وجود انگاره‌هایی خاص، حتی در

1. جذب (Assimilation) فرایند تطبیق‌دادن تجربیات با ساخت شناختی است.

2. انطباق (Accommodation) فرایند تطبیق‌دادن ساخت شناختی با تجربیات است.

3. Lehrer

و تشنجی به او دست نداد. بیچر در ۱۹۵۵ مقاله‌ای با نام «پلاسیبو قدرتمند» نوشت و اعلام کرد که امتحان داروهای جدید، اگر این داروها با دارونمای پلاسیبو مقایسه نشوند از اعتبار محروم هستند (۱۳). تأثیر پلاسیبو تنها به امور روان‌تنی مانند درد محدود نیست. در سال ۲۰۰۵ مطالعه‌ای روی روش درمان لیزری برای بازگشایی شریانی و بهبود عملکرد قلب صورت گرفت. گروه اول ۲۵ تا ۲۰ بار تحت تشعشع لیزر قرار گرفتند؛ گروه دوم ده تا بیست بار و گروه سوم ابداً مورد جراحی قرار نگرفتند، اما به آنان گفته شد که عمل شده‌اند. کسانی که ۲۵ بار با لیزر عمل شده بودند، حالشان خوب شد؛ اما گروه سوم نیز بهبودی چشمگیری پیدا کردند (۱۳).

از این رو، امروزه برای سنجش مؤثر بودن روشی درمانی یا دارویی جدید، آزمون‌های دقیق و با ملاحظات متدولوژیک ویژه به کار گرفته می‌شود تا روشن شود آیا درمان واقعاً به داروی مورد نظر مربوط است یا عناصر روانی و محیطی دخیل بوده‌اند. استفاده از دارونماها و تشکیل گروه‌های گواه و آزمون جزء رایج‌ترین روش‌های سنجش تأثیر داروهاست (۱۴). مدعیان طب اسلامی به هیچ‌وجه روش‌های درمانی و داروهای تجویزی خود را به چنین سنجش‌هایی نمی‌سپارند و حاضر نیستند مشخص شود که اگر در مواردی درمانی صورت گرفته، آیا این درمان واقعاً منسوب به روش درمانی است یا عناصر حاشیه‌ای (مانند تلقین‌ها، استفاده از احساسات مذهبی، ایجاد جو اجتماعی) در آن دخیل بوده‌اند. بدین ترتیب، مدعیان طب اسلامی، ذهنیت مراجعان را دست‌کاری کرده و اجازه‌ی تصمیم‌آزادانه را برای استفاده از طب به اصطلاح اسلامی و سایر روش‌های درمانی نمی‌دهند و عملاً اصل خودمختاری بیمار را نقض می‌کنند.

اصول نیکوکاری و پرهیز از صدمه‌رسانی در جریان

مدعی طب اسلامی

در یک نگاه کلی می‌توان الزامات اخلاقی را حول دو محور اصلی «عدالت» و «خیرخواهی» (مراقبت) جمع کرد. به

عبارت دیگر، آنچه درباره‌ی اخلاق محل وفاق است، این است که پروای حقوق^۱ و رفاه^۲ دیگران را داشته باشد (۱۵). توجه به حقوق دیگران، محور اصلی عدالت است و توجه به رفاه آن‌ها، محور اصلی خیرخواهی را شکل می‌دهد. اخلاق مراقبت در پایین‌ترین لایه‌ی خود از ما می‌خواهد که به دیگران آسیب نرسانیم و در بالاترین لایه‌ی خود از ما می‌خواهد که به خاطر رفاه دیگران از آسایش و رفاه خود بگذریم (ایثار). اما لایه‌ی میانه‌ی این اخلاق ما را به خیررسانی به دیگران (ولو اینکه حقی در این زمینه نداشته باشند) تشویق می‌کند؛ از این رو، اصول اخلاق پزشکی «نیکوکاری» و «پرهیز از صدمه‌رسانی» در یک طیف قرار دارند و می‌توان ملاحظات آن‌ها را یکجا درباره‌ی جریان مدعیان طب اسلامی مطرح کرد:

الف. مداخلات درمانی خطرآفرین: مدعیان طب اسلامی از مراجعان خود که تحت درمان رسمی هستند، می‌خواهند که فرایند درمان را قطع کرده و تنها از طب اسلامی تبعیت کنند. این مسأله در بیماری‌های خطرناکی همچون سرطان یا نارسایی قلبی بسیار خطرآفرین است. از آنجاکه در نهایت، بیمار به خواست خود درمان قبلی را قطع می‌کند، این مداخله‌ی نامسئولانه قابل پیگرد قانونی نیست.

ب. طی نکردن فرایند تشخیص: از آنجاکه مدعیان طب اسلامی اجازه‌ی تجویز عکس‌برداری یا آزمایش‌های تشخیصی و امثال آن را ندارند، عملاً در تشخیص، به توضیحات شفاهی بیماران اکتفا کرده و به تشخیص‌های ناقص و مبهم اکتفا کرده و اقدام به توصیه‌های درمانی می‌کنند. روشن است که چنین اقدام غیرمسئولانه‌ی گذشته از اینکه ممکن است زمان را برای درمان واقعی از بین ببرد و به پیشرفت بیماری مجال بدهد، می‌تواند به واسطه‌ی داروهای تجویزی سبب تشدید بیماری شده و مشکل را پیچیده‌تر کند.

1. Right
2. Welfare

عنصر «استناد» بیش از سایر عناصر، اسلامی بودن علم را تأمین می‌کند. اگر بخواهیم از طب اسلامی سخن گوئیم، باید عنصر استناد آن تأمین شود. منظور از این عنصر این است که بتوان با اطمینان (و نه لزوماً قطع) ادعا کرد که مطلبی منسوب به خداست. در علوم اسلامی (به‌خصوص در دانش اصول فقه که می‌توان آن را متدولوژی دانش فقه دانست) ملاک‌ها و سنجه‌هایی برای احراز چنین استنادی ذکر شده است. تأمین این ملاک‌ها در نهایت، وثاقت صدور را تأمین می‌کند و موجب اطمینان به این می‌شود که سیره‌ی نقل‌شده (اعم از کلامی و رفتاری) واقعاً از معصوم صادر شده است. یکی از مهم‌ترین ملاک‌ها، وثاقت راوی و ناقل روایت است. در روایات طبی نوعاً با ضعف سند مواجه هستیم و وثاقت راوی با سنجه‌های علمی تأمین نمی‌شود (۱۷). باوجوداین، مدعیان طب اسلامی بدون توجه به چنین ضعفی به راحتی با تمسک به متن یک روایت، دست‌به‌کار مداخلات درمانی می‌شوند؛ البته در متدولوژی فقه راه‌هایی برای جبران ضعف سند ذکر شده است و می‌توان برای روایات طبی نیز چنین سازوکاری را در نظر گرفت. موثق‌ترین جبران‌کننده‌ی ضعف سند روایت طبی، تجربه‌ی عملی و آزمون توصیه‌ها و روش‌های درمانی است، چراکه این روایات برای تأثیر عملی دنیوی ذکر شده‌اند نه کسب ثواب یا ایمنی از عذاب اخروی؛ لذا می‌توان با بررسی روشمند تأثیر دستورالعمل‌های مذکور در این روایات، ضعف سند آن‌ها را جبران کرد که متأسفانه مدعیان طب اسلامی به چنین آزمون‌های روشمندی تن نمی‌دهند و با مشاهده‌ی خام و گران‌بار از سوگیری به نتایج توصیه‌های درمانی خود می‌نگرند. اساساً ایشان ساحت قدسی روایات را فراتر از این می‌دانند که آن‌ها را با تجربه‌ی بشری محک بزنند!!

بر اساس نظریه‌ای قابل دفاع در باب علم دینی، می‌توان در مرحله‌ی گردآوری، از هر منبعی (از جمله روایات طبی) استفاده کرد؛ یعنی می‌توان به‌عنوان فرضیه، از روایات طبی،

ج. فقدان نظام اعطای گواهی استاندارد^۱: فعالان جریان به اصطلاح طب اسلامی، خود را مکلف نمی‌دانند که پس از اخذ مدرکی معتبر دست‌به‌کار مداخلات درمانی شوند. روشن است که این مسأله گذشته از ابعاد حقوقی (منع قانونی و ناممکن بودن پیگیری قانونی در موارد منجر به آسیب)، زمینه‌ی بروز آسیب‌ها را بسیار افزایش می‌دهد.

د. تضعیف پایه‌های باور دینی: مهم‌ترین صدمه‌ای که می‌توان به انسانی وارد آورد صدمه به بنیان‌های فکری و عقیدتی اوست. القای باور به حضور جدی جن و پری و موجودات نامرئی در زندگی انسان، جسمانی‌دانستن مجرداتی مانند روح و فرشته و عقل با استناد به دیده‌شدن گیاهان و میوه‌ها در بهشت یا جهنم، ترسیم گونه‌ای از تشریح و تکلیف برای گیاهان و حیوانات، هم‌سنگ با تشریح و تکلیف انسانی به استناد اقرار آن‌ها به کفر و ایمان و ولایت! همگی از عناصری موهوم، خرافی و بی‌اساس هستند که پایه‌های باور دینی را سست می‌کنند. دیانتی که بر این پایه‌ها ساخته شود، قابلیت دفاع عقلانی را از دست می‌دهد و به راحتی در معرض شبهات قرار می‌گیرد. چنین دینی هرگز دین قیم و استواری که قرآن کریم همه را به اقامه‌ی آن دعوت کرده است، نخواهد بود. گذشته از ضعف سندی بسیاری از روایات پزشکی، این روایات مدعای وجود طبی اسلامی را که رقیب جدی طب‌های دیگر باشد، هرگز اثبات نمی‌کنند؛ زیرا اولاً نمی‌توان نشان داد که این روایات منسوب به علم غیبی و جایگاه تشریحی ائمه هستند (نه علم عادی و شأن دنیوی ایشان)، ثانیاً ناظر به مورد خاص هستند (بر اساس شرایط مخاطب خاص امام) نه دستورالعمل کلی و ثالثاً پیامبر(ص) و ائمه(ع) نیز برای درمان به پزشکان غیرمسلمان مراجعه می‌کرده‌اند (۱۶).

علم دینی بسنده، حداقل باید از سه ویژگی برخوردار باشد: استناد، عقلانیت و کارآمدی. از میان سه عنصر مذکور،

1. Certification

يُغْنِي مِنَ الْحَقِّ شَيْئًا»^۳ و «لَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ»^۴. این نهی در جایی که گزاره به خداوند نسبت داده می‌شود، شدت می‌یابد و با توبیخ همراه می‌شود: «قُلْ أَلَّهُ أَذُنَ لَكُمْ أَمْ عَلَيَّ أَلَّهُ تَقْتَرُونَ»^۵.

جالب اینکه توبیخ آیهی اخیر مربوط به جایی است که علمای اهل کتاب، خودشان برخی خوراکی‌ها را تحریم کرده بودند و این تحریم را به خدا نسبت می‌دادند. چنین شأن نزولی ما را به این نکته رهنمون می‌کند که چه‌بسا سبب این توبیخ، دور شدن مردم از خدا و دین الهی باشد؛ یعنی مدعیان دین، گاه باورها و توصیه‌هایی را با استناد به خدا به مردم منتقل می‌کنند که به تدریج سبب دین‌زدگی و دین‌گریزی مردم می‌شود. کاری که مدعیان طب اسلامی انجام می‌دهند، در همین مسیر است. مردم با اعتقاد به اینکه این توصیه‌ها، منسوب به دین است، سراغ این مدعیان می‌روند و پس از مدتی که ناکارآمدی آن‌ها را مشاهده می‌کنند یا حتی در مواردی آسیب‌های جدی جسمی متحمل می‌شوند، این ناکارآمدی و آسیب را به دین نسبت می‌دهند. هرچند ریشه‌های دین‌داری در ایران عمیق‌تر از آن است که با چنین ذهنیت‌هایی به کل از بین برود، چنین ذهنیت‌هایی وقتی متراکم شوند، به تدریج نگاهی تردیدآمیز نسبت به هر پدیده‌ای که قید «اسلامی» با خود دارد ایجاد می‌کنند.

گذشته از بحث استناد روایات طبی به معصومان، فهم و استخراج محتوای آن‌ها نیازمند کاری علمی و عمیق است (مانند عملیات اجتهادی که بر روی روایات فقهی صورت می‌گیرد) و نمی‌توان بر اساس ظاهر یک روایت منفرد، توصیه‌ای طبی ارائه کرد. مواجهه‌ی خام و سطحی با این روایات (به فرض صحت سند) سبب سوءبرداشت از آن‌ها

گزاره‌ها و توصیه‌های درمانی را استخراج کرد. در این مرحله حتی ضعف سند روایت، مشکل‌ساز نخواهد بود؛ اما در مرحله‌ی داوری، باید به تجربه اتکا داشت. آنچه داور نهایی برای تأیید یا رد یک گزاره‌ی علمی است (در حوزه‌هایی مانند طب که تجربه‌پذیر هستند) تجربه‌ی روشمند است. بدیهی است که تجربه‌های محدود شخصی برای تأیید یک گزاره‌ی علمی کافی نیست و لازم است این تجربه به لحاظ جامعه‌ی آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، طراحی آزمون و... از استانداردهای لازم برخوردار باشد. با چنین تجربه‌ای می‌توان ضعف سند روایات طبی را جبران کرد؛ اما متأسفانه مدعیان طب اسلامی، نه تنها خود را مکلف به بررسی وثاقت صدور و سند روایات طبی نمی‌دانند، بلکه حاضر نیستند از روش‌های تجربی استاندارد، برای اتقان و تثبیت توصیه‌های درمانی استفاده کنند. چه‌بسا ایشان قاعده‌ی «تسامح در ادله‌ی سنن» را از حوزه‌ی اخلاق و آداب فراتر برده و در حوزه‌ی هر آنچه به غیر فقه و اعتقادات مربوط است، جاری می‌کنند.

از این رو، می‌توان اصلی‌ترین مشکل نظری جریان مدعی طب اسلامی را مسأله‌ی «دلیل» دانست. جیمز ریچلز^۱، پس از تلاشی برای ارائه‌ی تعریفی حداقلی از اخلاق، دو عنصر «بی‌طرفی و مدلل بودن» را به‌عنوان هسته‌ی سخت معنای اخلاق معرفی می‌کند (۱۸). از این منظر، اصلی‌ترین ارزیابی اخلاقی یک نظام فکری و یک جریان اجتماعی، دلیل‌محور بودن آن خواهد بود. متأسفانه جریان مدعی طب اسلامی در این زمینه نمره‌ی قابل قبولی نمی‌گیرد. پر واضح است که دین اسلام در اصیل‌ترین منبع آن که همانا قرآن کریم است، بارها مدعیان را از آرزواندیشی نهی کرده و به ارائه‌ی دلیل فرامی‌خواند: «...تَلْكَ أَمَانِيَهُمْ قُلْ هَاتُوا بُرْهَانَكُمْ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ»^۲ و بارها مؤمنان را از تبعیت ظن و گمان بر حذر می‌دارد: «وَمَا لَهُمْ بِهِ مِنْ عِلْمٍ إِنْ يَتَّبِعُونَ إِلَّا الظَّنَّ وَإِنَّ الظَّنَّ لَا

3. 28، 53، قرآن کریم

4. 36، 17، قرآن کریم

5. 59، 10، قرآن کریم

1. James Rachels

2. 111، قرآن کریم

بوده است یا نه؟ و اگر درصدد بیان یک معرفت دینی بوده است، چه قسمی از معارف دینی بیان شده است؛ تشریحی، آداب و رسوم، اعتقادات، اخلاق، تربیت و...؟ آنچه تعدد شئون معصومان را در روایات طبّی جدی می‌کند و احتمال صدور آنها بر اساس تجارب زیسته را افزایش می‌دهد، نقل‌هایی است که از مراجعه‌ی ایشان به پزشکان عادی (و گاه غیرمسلمان) ثبت شده است. مدعیان طب اسلامی بی‌توجه به این چالش نظری، با روایات طبّی مواجهه‌ی قدسی کرده و به‌طور ضمنی آنها را ناشی از علم غیب معصومان می‌دانند.

جنبه‌ی دیگر روایات طبّی که استخراج توصیه‌های درمانی و بهداشتی از آنها را با چالش مواجه می‌کند، به خصوصیات مراجعان مربوط است. چه‌بسا طبیعی بر اساس علائم ظاهری که در بیمار مشاهده می‌کند، توصیه‌ای خاص به او داشته باشد که در موارد به ظاهر مشابه نتوان توصیه کرد. چه بسیار بیماری‌های به ظاهر مشابهی که با توجه به نظام نشانگان، متعدد و متفاوت هستند و نمی‌توان درمان مشابهی برای آنها توصیه کرد. حال اگر توصیه‌های درمانی معصومان ناظر به علائمی باشد که در مراجعان مشاهده کرده‌اند یا ناظر به شرایط زندگی ایشان باشد (از خوراک و آب و هوا و...) آنگاه با چه مجوزی می‌توان توصیه‌ی ایشان را تعمیم داد و امروزه به هر بیماری همان توصیه‌ها را داشت؟ آنچه این چالش را جدی می‌کند، توجه به متون روایی ثبت‌شده است که اکثر قریب به اتفاق آنها خالی از فضا و بافت صدور روایت هستند و تنها به نقل خود کلام پرداخته‌اند. به نمونه‌ای از این روایات که در کتاب یکی از مدعیان طب اسلامی ذکر شده توجه کنید: «در روایتی آمده است شخصی به امام باقر(ع) شکایت کرد که بازوی دخترم خواب می‌رود، تا آنجا که می‌افتد. امام(ع) فرمود: در روزهای قاعدگی به مدت سه روز، به او شوید پخته با عسل بده.» نویسنده در ادامه، علت خواب‌رفتن دست و پا را غلظت خون و کم‌خونی می‌داند که

شده و شخص را به قشری‌گرایی و تناقض‌گویی می‌کشاند. نمی‌توان از دانشی که بر اساس مواجهه‌ی سطحی و غیرفنی با منابع شکل گرفته باشد، امید کارآمدی و اتقان داشت. حضرت علی(ع) فرموده‌اند: «لَا خَيْرَ فِي عِلْمٍ لَيْسَ فِيهِ تَفَهُّمٌ أَلَا لَا خَيْرَ فِي قِرَاءَةٍ لَيْسَ فِيهَا تَدَبُّرٌ: علمی که همراه با فهم عمیق نباشد، هیچ خیری ندارد، بدانید که قرائتی که همراه تدبیر نباشد، هیچ خیری ندارد» (۱۹).

در استناد روایات طبّی به پیامبر (ص) و ائمه (ع) نکته‌ی مهمی که از آن غفلت شده است، تعدد شئون معصومان (ع) است. معصوم گاه در مقام مرجع دینی و علمی است؛ لذا از زبان دین سخن می‌گوید و گفته‌اش مستند به وحی است؛ گاه در مقام فرماندهی لشکر سخن می‌گوید که گفته‌اش لزوماً مستند به وحی نیست، بلکه نوعاً حاصل تجربه‌ی حضور در جبهه‌ی نبرد است؛ کما اینکه در موارد متعددی در تاریخ نقل شده که وقتی ایشان شیوه‌ی مبارزه‌ای را مطرح می‌کردند، اصحاب از ایشان سؤال می‌کردند که آیا این وحی است و پاسخ می‌شنیدند که چنین نیست. معصوم گاه در مقام انسانی عادی که تمایلات و گرایش‌های روانی خاصی دارد، مطلبی را بیان کرده است، کما اینکه درباره‌ی خوراکی‌های محبوب معصومان، شاهد تکرر و تنوعی هستیم که حاکی از مطلوبیت ناشی از علاقه‌ی شخصی است (و نه وحیانی‌بودن آن) (۲۰). به‌رحال امامان معصوم (ع) از شئون و موقعیت‌های مختلفی سخن می‌گفتند. حال سؤال این است که با چه دلیلی می‌توان ادعا کرد که روایات طبّی، جنبه‌ی وحیانی داشته و از تسلط معصومان به علم غیب درباره‌ی عالم تکوین ناشی شده‌اند؟ چه نقضی بر ایشان وارد می‌شود اگر این کلمات منقول از ایشان، ناشی از تجربه‌ی زیسته‌ی ایشان به‌عنوان یک انسان عادی باشند؟ از این مطلب در متدولوژی فقه اسلامی، به «جهت صدور» یاد می‌شود که به بررسی جهت و جنبه‌ی صدور روایت می‌پردازد که آیا در مقام بیان یک معرفت دینی

نتیجه گیری

در این مقاله جریان افراطی مدعی و موسوم به طب اسلامی را بر مبنای اصول اخلاقی زیست پزشکی به چالش کشیدیم. نتایجی که با این چالش به دست آورده‌ایم از این قرار است:

الف. نقض اصل عدالت: اموری همچون گزافه‌گویی‌هایی درباره‌ی درمان همه‌ی انواع بیماری‌ها و نیز ترساندن بیماران از سنت‌ها و روش‌های درمانی بدیل، بدون برخورداری از امکانات خدمات‌دهی به حجم بالای مراجعان که سبب نقض عدالت توزیعی می‌شود.

ب. نقض اصل استقلال و خودمختاری بیمار: اموری چون: تحریک احساسات و عواطف مذهبی، استعمارگرانه و سطله‌طلبانه معرفی کردن مطلق آموزه‌ها و دستاوردهای طب مدرن، به‌کارگیری عناصر غیرمربوطی مانند تلقین و تحریک عواطف مذهبی در روند درمان، نقض اصل استقلال و خودمختاری بیمار را سبب می‌شود.

ج. نقض اصول نیکوکاری و پرهیز از صدمه: دستور قطع درمان بیماری‌های خطرناکی مانند سرطان، اکتفا کردن به تشخیص‌های خیلی کلی و بی‌توجهی به لزوم تشخیص دقیق بیماری و روش‌های آن و فقدان نظام اعطای گواهی‌نامه‌ی استاندارد طبابت، اصل نیکوکاری و پرهیز از صدمه‌رساندن را نقض می‌کند.

علاوه‌براین‌ها، بر خلاف ادعای مدعیان طب اسلامی، انتساب این ادعاها به اسلام به‌شدت مخدوش است؛ گذشته از ضعف سندی بسیاری از روایات پزشکی، اینکه این روایات از علم غیبی (و نه علم عادی) معصومان ناشی شده‌اند اثبات‌شدنی نیست. جدا از استناد این روایات، فهم مدلول واقعی آن‌ها نیازمند کار علمی جدی است که در میان جریان مدعی طب اسلامی موجود، شاهد این کار علمی نیستیم.

از مجموع آنچه ذکر شد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که ادعای مدعیان طب اسلامی، بدون دلیل است و نمی‌توان

امام در این روایت به علت دوم اشاره می‌کند و از سؤال‌کننده می‌خواهد که برای جبران خون ازدست‌رفته در ایام قاعدگی به او شوید بدهد (۶). به فرض صحت سند روایت، روشن نیست این توصیه‌ی امام مبتنی بر چه نظام نشانگانی بوده است و آیا می‌توان با وجود این ابهام، همان توصیه را در موارد مشابه کرد؟

با وجود این چالش‌های نظری طب به اصطلاح اسلامی، آیا می‌توان به‌صراحت از توصیه‌های درمانی و بهداشتی اسلامی سخن گفت و مؤمنان را به این توصیه‌ها دلخوش کرد و به این وسیله باور دینی آن‌ها را در معرض تردید و تضعیف قرار داد؟ آیا مردم ناکارآمدی روش‌های ارائه‌شده به نام اسلام را به حساب ناکارآمدی دین نمی‌گذارند؟ آیا اساساً صحیح است که انتظارات مردم از دین را توسعه دهیم و بار دین را سنگین کنیم؟ کارکرد اصلی دین هدایت بشر است و در این زمینه کامل و جامع است؛ اما فراتر از این کارکرد، توقعات بی‌جا از دین است. درمان بیماری‌های جسمی، توسعه‌ی فناوری، استخراج منابع طبیعی (مانند نفت)، کشف قوانین فیزیکی جهان طبیعی و... هیچ‌کدام در حوزه‌ی کارکرد اصلی دین نیستند و نباید توقع مردم از دین را توسعه داد. باوجوداین، مدعیان طب اسلامی، آنچه را خود طب اسلامی نامیده‌اند، چنان ارزشمند معرفی می‌کنند و پرطمطراق درباره‌اش سخن می‌گویند که شنونده‌ی ناآگاه را مسحور می‌کند: «اگر قرار بر این است که در کل دنیا اسلام حاکم شود، بهترین راه و تنهاترین راه صدور اسلام، مسأله‌ی طب اسلامی است. .. اسلامی کردن علوم و سبک زندگی، تشکیل حکومت جهانی شیعه و تهاجم مؤثر، سنگین و کوبنده علیه فرهنگ غربی یهودی و شیطانی عصر جدید بدون طب اسلامی، ناکارآمد و ناقص است» (۳).

همچنین پیشنهاد می‌شود در باب امکان‌شناسی تحقق «طب اسلامی» با تمسک به منابع روایی در دسترس، با علمای تراز اول مصاحبه‌هایی صورت گیرد و مجموع این مصاحبه‌ها با تحلیل محتوای کیفی به جامعه‌ی دینی عرضه شود. برخورد قضایی و امنیتی با این جریان، چاره‌ساز مسأله نیست و باید با سازوکارهای نهاد علم به مقابله با این جریان پرداخت.

به‌هیچ‌وجه از اسلامی‌بودن آن دفاع کرد. گذشته از جنبه‌ی اسلامی‌بودن این جریان، واقعیت محقق این جریان با اصول اخلاق پزشکی سازگار نیست. پیشنهاد می‌شود مدعیان این جریان، با حضور کارشناسان پزشکی و کارشناسان دینی، به محافل علمی دعوت شوند و ادعاهای ایشان نقد و بررسی شود و حاصل این جلسات به سمع و نظر جامعه برسد.

منابع

- 1- Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. Oxford: Oxford University press; 2009. p.103, 242,
- 2- Holmes R. Basic moral philosophy. Translated By Aliya M. Tehran: Ghoghnoos; 1385. p.147. [in Persian]
- 3- Zarghani H. Ayatollah Tabrizian's prescriptions for prevention and Treatment. Qom: Sarbedaran; 1395. Vol.1, p. 36; Vol.2, p. 27-30, 67, 71, 188, 120. [in Persian]
- 4- Brink D. Moral Conflict and Its Structure. In Moral Dilemmas and Moral Theory, Masson HE. Oxford: Oxford University Press; 1996, p. 102.
- 5- Gholipour J. Kheirandish's Temperlogy and Prescriptions. Qom: Muhammad Amin; 1394. p. 131, 159, 163, 166. [in Persian]
- 6- Zarghani H. Ahle Beyt's Prescriptions for Prevention and Treatment. Qom: Sarbedaran; 1395, vol.1, PP. 32-33, vol.4, P. 162, 153-154, vol. 3, P. 75-76, 32-33, 78-79. [in Persian]
- 7- Frankena W. Ethics. Translated By Sadeghi H. Tehran: Taha; 1383. p. 75. [in Persian]
- 8- Hergenhahn BR, Olsom MH. An Introduction to Theories of Learning. Translated by Seyf AA. Tehran: Doran; 1386. p. 315. [in Persian]
- 9- Lehrer J. How We Decide?. Translated By Andaroodi A. Tehran: Dayereh; 1389. p.101-149. [in Persian]
- 10- Karimi Y. Social Psychology. Tehran: Arasbaran; 1390. p. 87. [in Persian]
- 11- Crain WC. Theories of Development: Concepts and Applications. Translated by khoeinejad GH and Rajaei A. Tehran: Roshd; 1384. p. 270. [in Persian]
- 12- Atkinson RL. Introduction to Psychology. Translated by Baraheni MT. Tehran: Roshd; 1377, vol.1, p. 603. [in Persian]
- 13- Leslie I. Title Born liars: Why We Can't Live Without Deceit. Translated by Qarachedaqhi M. Tehran: Paykan; 1391. p. 197-200. [in Persian]
- 14- Resnik DB. The Ethics of Science: An Introduction. Translated by Taqawi M and Morshedian M. Qom: Maaref, 1382. p.226. [in Persian]
- 15- Turiel E. "The Development of Morality". In Child and Adolescent Development; An Advanced Course. Damon W and Lerner RM. New Yourk: Wiley; 2008. p. 491.
- 16- Karbaschi A. From doctoring of vehicle to tact of doctors doctors. Hadithe Howzeh. 1391; 4: 27-36. [in Persian]
- 17- Tabatabaei MK, Nasiri H. An research for validity of Resaleh Zahabiyeh. Oloum-e Hadith. 1391; 63: 44-59. [in Persian]
- 18- Rachels J. The Elements of Moral Philosophy. Translated by Fathali M and Alebouyeh a. Qom: Islamic Sciences and Culture Faculty; 1392.
- 19- Koleyni MEY. Al-Kafi. Tehran: Dar o Al-Kotobe Eslami; 1407. vol.1, p. 36. [in Arabic]
- 20- Alemzadeh Noori M. Deduction of Moral Judgment from Conduct and Behavior of Maasoum. Qom: Islamic Sciences and culture Faculty; 1391. [in Persian]

A Critique on Stream Claiming Islamic Medicine, based on View of Biomedical Ethics Principles

Mohammad Taqi Eslami^{*1}, Hassan Boosaliki²

¹Assistant Professor, Islamic ethics, Islamic sciences and Culture Faculty, Qom, Iran.

²Assistant Professor, Islamic ethics, Islamic sciences and Culture Faculty, Qom, Iran.

Abstract

The concept of Islamic medicine, which differs from traditional medicine and even Muslims' medicine, has become more and more popular in recent years in Iran, especially in religious cities. In the present article, we have addressed the extremist approach of the claimants of Islamic medicine (which considers itself a competitor of modern medicine and traditional medicine). Our theoretical basis for the ethical criticism of this approach has been the principlism of "Beauchamp and Childers". Thereby, we have attempted to challenge the clinical position and medical performances of extremists in the Islamic medicine on the basis of four principles of "justice, autonomy, beneficence, and non-maleficence". Then, we have concluded that the claim of the Islamic medicine cannot, in the present circumstances, satisfy the principle of distributive justice. It also violates patients' autonomy by making unfair judgments and fears about modern medicine. It is very prone to harm clients by refusing scientific evaluation of medicines and therapies and lacking a valid certification system. Accordingly, we particularly challenged the attribution of this process to Islam. This attribution may cause serious damage to the religious beliefs of the clients.

Keywords: Ethics, Medical ethics, Applied ethics, Ethical principlism, Islamic medicine

* Corresponding Author: m.eslami@isca.ac.ir