روش های طب پژوهی و ویژگی های طب اسلامی در گفتگو با دکتر غلامرضا نورمحمدی

دکتر غلامرضا نورمحمدی دانش آموخته دوره خارج فقه و اصول حوزه علمیه قم و دکترای پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی کاشان و کارشناسی ارشد الهیات از مؤسسه آموزشی ـ پژوهشی امام خمینی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران می باشد او هم اکنون در سمت معاون پژوهش مرکز تحقیقات طب اسلامی امام صادق علیه السلام و مدیر گروه فقه پزشکی و طب اسلامی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو کمیته اخلاق پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به فعالیت های علمی اشتغال دارند.

از دکتر نورمحمدی بیش از 20 مقاله در طب و معارف اسلامی در همایش های علمی و مجلات تخصصی ارایه گردید و سه اثر نیز با عناوین 1ـ متون اسلامی 2ـ متون اسلامی ویژه رشته های علوم پزشکی 3ـ شبیه سازی: بیم ها و امیدها منتشر شده است و همچنین به عنوان استاد راهنما و مشاور پایان نامه های متعدد در دانشگاه و حوزه ایفای نقش کردند.

نو بودن مطالعات طب اسلامی و اشتیاق و علایق زیادی در میان طلاب و فضلا به مطالعات طب اسلامی و تلاش و پژوهش های چندین ساله دکتر نورمحمدی سبب گشت، تا روزنه هایی هر چند کوچک در یک گفتگوی صمیمی با ایشان گشوده تا مدخلی برای آشنایی علاقمندان به این عرصه نو و وسیع گردد.

کتاب روش:

با تشکر از جنابعالی که قبول زحمت فرمودید و دعوت ما را برای گفتگو در زمینه طب اسلامی و شیوه ها و متد پژوهش و مسایل مرتبط پذیرفتید. سؤا او به رابطه طب و دین اختصاص دارد.

به نظر شما چه رابطه ای بین طب و دین وجود دارد و به عبارت دیگر آیا بین طب و دین حوزه اشتراکی ـ با توجه به آموزه های دین اسلام ـ وجود دارد؟

دکتر نورمحمدی:

در مباحث اشتراک حوزه طب و دین، شاید بتوان این طور تصور کرد که قطعا در رساله های عملی و کتاب های فقهی، مباحثی مستقیما مرتبط با پزشکی است. اگر از این زاویه به بحث نگاه کنیم، در می یابیم برخی مباحث و رساله ها همانند «اطعمه و اشربه» که همه فقها و محدّثین در کتاب های حدیثی ـ فقهی به آن پرداخته اند مرتبط با مباحث طب می باشد. در مباحث فقهی جالب است که بدانیم تا زمان ابن ادریس کتاب طب جزء کتاب های فقهی منظور می شد؛ مثل کتاب هایی که در جواهر و یا لمعه است قسمتی را تحت عنوان کتاب طب داریم و در واقع، قدما هم کتاب طب داشته اند. از مرحوم صدوق و پدرشان تا دیگران که کتاب طب داشته اند منتها به صورت خاص اصطلاح قدیم چون مثلاً «محاسن» را می گویند مجموعه ای از کتابها است و نه به معنای یک قسمت مجزا یا لمعه مجموعه ای از کتاب هاست.

امروز با تغییر و دگرگونی که در مفاهیم طبی ایجاد شده اشتراک حوزه طب و دین یک مفهوم جدیدی پیدا کرده است. امروز نگرشی که به انسان، سالم سازی و سَبْک زندگی انسان وجود دارد، همه در حوزه پزشکی وارد شده است.

در قرن 20 و اوایل قرن 21، نگرش افراطی نسبت به انسان وجود داشت، که امروز این نگاه تغییر کرده و اگر بخواهیم یک دوره تاریخی را نگاه کنیم در قرون وسطی کلیسا و مسیحیت بیشتر به جنبه معنوی و روحی می پرداخت و جالب اینکه در کتاب های قرون وسطی آمده شستشوی بدن و حمام رفتن انسان را از معنویت دور می کند. بنابراین کسی به بهداشت و نظافت جسمی نمی پرداخت، از نظر معنوی مقبول بود، همانند عقیده مرتاض های هندی و جنوب شرق آسیا، که پرداختن به روح به معنای نابودی جسم است. در دوره بعد از قرون وسطی ورق برگشت و از قرن 16 تا قرن 19 یک دیدگاه افراطی نسبت به انسان حاکمیت یافت، فقط انسان را یک کالبد فیزیکی محض در نظر می گرفتند و جمله معروفی هم وجود دارد که حتی بحث نامحسوس و ناملموس را می خواستند در حیطه و حوزه محسوس بیاورند و آن سخن معروف که «اگر خدا را در زیر تیغ جراحی ببینیم می پذیریم» توسط یکی از پزشکان تندرو قرن 16 مطرح شد. به هر صورت تا قرن نوزدهم تمام نگرش ها به انسان بر اساس دیدگاه افراطی و فلسفه اومانیسم بود که انسان را از آن دیدگاه خاص مشاهده می کرد.

از قرن نوزدهم به بعد، پیرامون تفکر مزبور یک بازبینی صورت گرفت و ابعاد دیگر انسان را هم لحاظ نمودند و سه بعد را برای ایشان مطرح کردند: 1ـ بعد جسمانی 2ـ بعد روانی 3ـ بعد اجتماعی.

کلمه روان را از Psyco استفاده کردند که در واقع نام الهه خاص یونان است. الهه ای که معتقدند بشر بود و به لحاظ سرشت پاکی که داشت توانست به جرگه اِلاهیان یونان بپیوندد. شاید به این تعبیر خواستند به آن بعد و برتری انسان، با کلمه Psyco تعبیر کنند. در فارسی کلمه Psyco به علم النفس تعبیر می شد و متأسفانه تفاوتی بین روان و روح قائل نشدند در انگلیسی روح به معنای Spirit بیان می شود و کاربری این دو کلمه در ادبیات ما یکسان می باشد. و بُعد اجتماعی Social را هم بر انسان مطرح کردند. بنابراین این سه بعد را برای انسان در نظرگرفتند. بعدها این سه بُعد گسترش یافت و در کنار این سه بعد ابعادی مثل بُعد روحی، بُعد حرفه ای، بُعد سیاسی، بُعد فلسفی را هم افزودند که حدود چهارده بُعد شد و هنوز یک دیدگاه کامل راجع به انسان مطرح نشده است. بعضی همچون الکسیس کارل همان ابتدا تسلیم شدند و گفتند: انسان شناختنی نیست و اعتراف کردند که در شناخت و تجزیه یک سلول درمانده ایم چه برسد به تعامل و کارکرد با سلول های دیگر.

اگر بخواهیم انسان را از دیدگاه انسان بشناسیم دیدگاه الکسیس کارل صحیح است و هر فردی بر اساس عقایدش انسان را تعریف می کند. اما در حوزه دین این گونه است که ما در منابع غنی دینی خودمان تعریفی در مورد انسان، عملکرد، ابعاد، نیازها و کلیه ویژگی هایی که مختص انسان و مراحل رشد وی می باشد را، به صورت پراکنده داریم. لذا تصور ما در شروع کار این گونه بود که در واقع هم انسان را به صورت کامل و جامع تعریف کنیم و هم سلامتی را، چرا که در قرآن داریم: «ربّنا آتِنا فی الدنیا حسنه» که این آیه را در قنوت نماز هم می خوانیم. وقتی که از پیامبر سوال می شود «فی الدنیا حسنه» چیست؟ پاسخ می دهد که «العافیة و السلامة» و آخرت چیست؟ فرمود: «المغفرة و الرحمة».

عافیت دایره خیلی گسترده ای دارد که ما به عنوان سلامت، یک بعد و یا دو بعد از انسان را مطرح می کنیم و در نظر می گیریم. شاید با دگرگونی که در طب ایجاد شد دوستان حوزه اطلاعات زیادی پیرامون موضوع شناسی طب نداشته باشند. لذا با نگرش جدید طب یک مفهومی است که از انسان شروع می شود، تصوری که دوستان از طب دارند، طب قدیم است که طب درمانی است. ما در طب چهار مرحله داریم که یکی از آنها درمانی بود که قدیمی ترین دوره طب است که هرگاه انسان بیمار می شد به دنبال تسکین آن بود. بعد از اینکه سمبل یونان به عنوان اسکالیپیولیس و هاییجیا که یکی از دو دختری است که این شخص داشته بعنوان الهه سلامت، بحث پیشگیری به میان آمد که چرا انسان صبر کند مشکلی پیش بیاید و درمان کند. از ابتدا سعی کند جلوگیری کند که مشکلی پیش نیاید. مانند روایت حضرت علی علیه السلام که می گوید: «پیشگیری بر درمان مقدم است». بعد دیدند که انسان موجودی است اجتماعی و برخاسته از فرایندهای اجتماعی، پس تصمیم گرفتند بر روی جامعه سرمایه گذاری کنند و طب اجتماعی شکل گرفت. به دنبال آن دیدند که نمی توان برای همه جوامع یک نسخه جهانی پیچید، هر جامعه ای برای خودش فاکتورهایی دارد که مختص خودش است پس طب را در هر جامعه ای باید جداگانه تعریف کنند.

دوستان، هم در حوزه و هم در میان پزشکان که به طبابت مشغول هستند و به مطالعات پزشکی علاقمندند، اگر یک مقدار مفهوم طب را به صورت گسترده در نظر بگیرند، مشخص می شود که خیلی از مباحث در حوزه دینی دقیقا با حوزه پزشکی اشتراک دارد مثلاً: به عنوان نمونه ما از ابتدای کتاب طهارت شروع کنیم تا کتاب قصاص و دیه می بینیم که حوزه های اشتراکی بسیاری را می توانیم پیدا کنیم. در دیه و قصاص یک دیدگاه به این صورت است که اگر کسی به دیگری آسیبی رساند باید جریمه شود یا جریمه مالی و یا جانی. بنابراین اگر پشت این قضیه را نگاه کنیم که «لکم فی القصاص حیاةٌ» این حیات کدام حیات است؟ قطعا به یک حیات اجتماعی بر می خوریم که برای انسان در نظر گرفته شده است. بنده یک دیدگاهی نسبت به قصاص دارم که قصاص یک قانون پیش گیری است. یعنی در درجه اول هشدار می دهد که شخص از آسیب رساندن به دیگری اجتناب کند. پس می بینیم قانون دیه و قصاص یک قانون تأمین کننده سلامتی انسان است و در کنار اینکه یک قانون حقوقی است یک قانون سلامتی هم است و جالب اینجاست که این قانون حقوقی اسلام اگر از نظر اخلاقی و پزشکی در نظر گرفته شود، می بینیم که دیه و قصاص فقط مختص مسلمانان نیست، بلکه غیر مسلمان را هم شامل می شود. عاقل و غیر عاقل را نیز شامل می شود. به عبارت دیگر بر اساس مفاد آیه «لقد کرّمنا بنی آدم» هر فردی که عنوان انسان را گرفت این کرامت شامل وی می شود که هیچ کس حق آسیب رساندن به وی را ندارد. در زمینه پزشکی نمی توانیم یک فرد غیر مسلمان و یا دیوانه را به عنوان موش آزمایشگاهی مورد استفاده قرار دهیم. پس به نظر می رسد حتی در قضیه اخلاق پزشکی شاید دیر به ذهن بیاید که، دیه و قصاص جزء اخلاق پزشکی است.

امثال این مصادیق در باب های فقه بسیار است. مثلاً: من یک نمونه را از یکی از بزرگان سوال کردم که چرا استحاضه را به قلیله، متوسطه و کثیره تقسیم می کنیم؟ یک حکم عبادی می دهیم که زنان در زمان قاعدگی از نماز معاف می شوند؛ ممکن است کنار آن حکمت های فراوانی باشد چرا که ما یک خانم را وادار می کنیم که جستجو کند و ببیند که خونریزی اش کم است یا زیاد؟ چون در کنار بحث عبادی نیاز به نظافت آن است.

کتاب روش:

اگر بپذیریم که ما در متون و آموزه های اسلامی، به مسایل سلامت و مسایل پزشکی و طب پرداخته شده و مسایل زیاد و قابل توجهی وجود دارد که نیازمند استخراج و عرضه می باشد. برای این کار چه شیوه و روش و قبل از آن، چه مقدماتی نیاز است؟

دکتر نورمحمدی:

اگر ما یک نگرش کلی نسبت به قضایای طبی داشته باشیم ـ نه روندی که خیلی از بزرگان به صورت انفرادی انجام دادند ـ مانند شیخ حر در «الفصول المهمه» و یا سید عبدالله شبر در «طب الائمه» یا افرادی که در اواخر تا دوره فعلی انجام دادند. اینها بر اساس همان نگرش ابتدایی بر طب است اما یک نگرش جامع دنیانسبت به طب دارد که حتی شامل هدف مندی انسان، آفرینش انسان و مسایلی که مربوط به انسان است، می شود. اگر ما انسان را به درستی معرفی و از داشته هایمان در دین به درستی استفاده کنیم، یعنی به صورت منفعل عمل نکنیم و هر چه را که گفتند ما بررسی کنیم، ببینیم آیا در دین وجود دارد یاخیر ـ من این شیوه را نمی پسندم ـ بلکه هر چه را که در دین داریم اعلام کنیم که این مسئله وجود دارد. بنابراین مقداری از این مطالب را که در حال حاضر بشر می تواند بپذیرد که هیچ، مقداری را هم که نمی تواند بپذیرد، برای آیندگان باقی خواهد ماند. و این یک شیوه فعالی است که ما داده ها را طبقه بندی کنیم حتی به عنوان موسوعه یادانشنامه اعلام کنیم و اگر خیلی از داده های شیعی که بسیار غنی تر از داده های اهل سنت است، اعلام شود یک تحول و دگرگونی در این قسمت ایجاد می کند و فکر می کنیم هر چقدر در حوزه مفاهیم سرمایه گزاری شود و دوستان در حوزه با مفاهیم طبی آشنا شوند می توانند ارتباط حوزه دین و طب را مشخص کنند. به نظر می رسد در اولویت بندی هایی که در فقه صورت گرفته خیلی از مسایل فراموش شده است. حتی در احادیث وقتی اسامی پرندگان مطرح می شود، می بینیم که در ترجمه تحت اللفظی هم گاهی اوقات با مشکل مواجه می شوند. با آنکه ما کتابی داریم که در قرن نهم تألیف شده به نام «قاموس الاطباء و ناموس الالفباء» با این حال متأسفانه ترجمه بعضی از واژه هایی که در باب «اطعمه و اشربه» است به درستی انجام نگرفته چون دوستان اطلاعی ندارند در حالی که در بابهای دیگر بسیار ساده سینه به سینه منتقل شده است.

از طرفی یک محقق باید بداند در کنکاش و تتبع فقط سراغ متون مستقیم و مرتبطی که صریحند، نرود.

در اشتراک حوزه طب و دین ما اگر از طهارت شروع کنیم و پیش رویم تا باب دیه، در همه ابواب فقهی سطح اشتراکات یکسان نیست ولی اشتراک در یک شدت و ضعفی قابل مشاهده است پس مرحله اول در ورود به این مسئله آشنایی با مفاهیم جدید و طبی است و یافتن حوزه های اشتراک.

شیوه و روش ورود یک شیوه خاصی است. ما در طب اسلامی مشخص کردیم که طب اسلامی یعنی کلیه آموزه هایی که در دین اسلام مرتبط با طب وجود دارد و تعریف آن را از طب سنتی جدا کردیم. بعضی گفتند: طب در دوران اوج تمدن اسلامی که از ابومنصور استاد ابوعلی سینا شروع می شود تا قرن قبل از دارالفنون که بعد از آن طب ما کلاسیک شد. یعنی از قرن چهارم هجری تا قرن نهم هجری اوج کار پزشکان اسلامی است، بعضی معتقدند که طب اسلامی یعنی همین طب، که به نظرم این طب اسلامی نیست این اوج تمدن طلایی در طب است، اوجی است که اندیشمندان ما نظریه پردازی کردند و اکتشافاتی داشتند. اما طب چون یک موضوع عملی است نه یک موضوع تئوری صرف، نمی توان فقط به تئوری بسنده کرد. اگر طب در دوران تمدن اسلامی را طب اسلامی در نظر بگیریم به این دلیل که هم اکنون کاربردی را نمی توان برایش در نظر گرفت لذا آن را نمی توان طب به معنای امروزی نامید.

در آموزه های دینی مطالبی است که اگر با یک رویکرد جدی مطالب طبقه بندی شود، می تواند بسیار مفید باشد. سعی ما بر این بوده که با این روش و رویکرد وارد مباحث طب در اسلام شویم ولی بعد از مدت های فراوان می بینیم که بزرگی می گوید: «ما در اصول و فقه و تاریخ خودمان با مشکل روبرو هستیم. حال یک باب دیگری را نیز باز کنیم؟! که در واقع از عهده آن بر نیاییم». ولی به نظر می رسد که الان یک نگرش مثبت یا با باور و یا بدون باور در مورد موضوع اشتراک طب و دین مطرح شده که من پیشنهاد یک پژوهشکده ای را در این زمینه دادم که این قضیه را پی گیری و ساماندهی کند.

کتاب روش:

آیا به نظر شما، روش های طب پژوهی در متون دینی متفاوت از روش های فقهی ـ استنباطات فقهی ـ است یا از همان روش و متد اجتهادی باید بهره گرفت؟

دکتر نورمحمدی:

در رابطه با روش ها در کتاب های رجالی و خیلی از کتاب هایی که در این زمینه است چون دقت و آن اهتمام لازم صورت نگرفته، شاید رجال شناسی این قضیه باید متفاوت از رجال شناسی فقهی باشد، یعنی ما در رجال شناسی فقهی قصد داریم که دقت بسیاری داشته باشیم چون می خواهیم یک حکمی را نسبت دهیم و اما در سایر بحث ها با یک نظر تسامح در ادله سنن خیال خودمان را آسوده کردیم. اگر ادله ای در این قسمت وجود دارد بسیار راحت با تسامح حل کردیم. ولی فکر می کنم که تسامح هم لازم نیست و ما آن را در چارچوب عمل قرار می دهیم اگر تایید شد پس اسلام این امر را می پذیرد و اگر تایید نشد نمی توان به اسلام نسبت داد و یک دیدگاه متعادلی امروز در این قضایا وجود ندارد. آنچه ما مشکل داریم نگرشی است که در این عرصه وجود دارد. تسامح یعنی صورت مسأله را پاک کردن یعنی دقت نکردن.

دیدگاهی وجود دارد که دین را بر اساس آن در قالب احکام درآوردند حتی اخلاق را، آن هم در قالب احکام تعبدی نه احکام توسلی. یعنی کار فقیه را به این صورت تعریف می کردند که یک فقیه احکام تعبدی مکلف را تعیین کند. بالاخره مستحبات اطعمه و اشربه را در رساله بنویسیم یا خیر؟ اگر می گوییم استحباب، آن یک حکم است. به هر صورت برای مکلف تعریف می کنیم که مثلاً غذای داغ نخورید؛ لقمه را کوچک بگیر و یا آب را این گونه بنوش. یعنی اگر بخواهیم کار کنیم در درجه اول باید ابواب این قسمت را در منابع ایجاد کنیم. چطور احادیث را بر اساس ابواب فقهی باب بندی کردیم. آیا احادیث مان را باب بندی فلسفی و یا تاریخی کرده ایم؟ مرحوم کلینی و یا مرحوم صدوق در این زمینه تلاش کردند یا آقای بروجردی در «جامع الاحادیث» در باب بندی فقهی وظایف خودشان را انجام دادند ولی در بقیه رشته های مرتبط، این کار انجام نشده است. آیا ضرورت دارد که احادیث را باب بندی کنیم یا از یک باب بندی فقهی به علوم نگاه کنیم؟! ما باید یک باب بندی جدید از لحاظ تاریخی داشته باشیم و می توان از میانشان قسمت های مرتبط با علوم دیگر را خارج کرد و تحت عنوان کتاب های حدیثی مربوط به آن علم خاص انجام داد. ابتدا در ذهن من این بود که چه اشکالی دارد چند جلد کتاب بهداشتی به عنوان موسوعه و دایرة المعارف و کتاب مادر داشته باشیم بدون هیچ گونه اضافه و یا کم کردن کلمه. ما بر اساس برداشت علمی زمان خودمان از این کتاب ها یک مطلبی را می فهمیم و آیندگان چیز دیگری. استخراج و تنظیم این احادیث کمک می کند شخصی که در یک زمینه فعالیت می کند می داند که کل مطالب دینی شیعی در این موضوع در این قسمت جمع آوری شده و نیازی نیست خود به کنکاش و تتبع در منابع متعدد بپردازد.

به نظر می رسد به عنوان ضروریات اولیه برای شروع اگر باب بندی فقهی داشته باشیم. اگر حدیثی با یک سند ضعیف باشد ممکن است یک حدیث دیگر در این زمنه جبران کند. ما این امکان را نداریم. یا به طور مثال؛ در یک حدیث نام معصومی مشخص نیست اما بعد از جمع آوری نام معصوم هم مشخص می شود. پس در ابتدا چنانچه ما منابع اولیه را داشته باشیم، می توانیم راجع به رجال و برداشت مفهوم از این باب صحبت کنیم.

کتاب روش:

بر اساس مطالبی که فرمودید سوال این است که اسلام خیلی وسیع به موضوع انسان پرداخته و همین طور امروز در علم پزشکی نیز خیلی وسیع به این موضوع پرداخته اند آیا با وسعت نظری که به علم طب و انسان امروز وجود دارد تفاوت اساسی از نگاه اسلام به علم طب نسبت به طب در مراکز علم پزشکی وجود دارد؟

دکتر نورمحمدی:

وسعتی که در نگرش دینی وجود دارد خیلی گسترده تر از نگرش محدود امروزی است. نگرش اسلامی بر اساس یک داده الهی است و نگرش انسان بر اساس داده انسانی است. مقایسه کلمه عافیت و سلامت نشان می دهد که موضوع خیلی فراتر است. حتی سلامت را به مفهوم دنیوی و اخروی نشان دادیم یعنی انسان را، متوقف نکردیم به این دنیا، اما در طب جدید، نهایت تا لحظه مرگ است و متوقف می شود، ولی در اسلام ما انسان را یک پاره خط مطرح نمی کنیم بلکه یک نیم خط مطرح می کنیم یعنی پایانی ندارد. ولی در طب جدید تمام نگرشی که می بینید براساس این است که انسان یک تاریخ تولد، تاریخ مصرف و یک تاریخ انقضا دارد. در حالی که در اسلام بدین صورت نیست، مثلاً در مرگ ترحمی صحبت می شود که چرا رنج بکشیم. این بر می گردد به جهان بینی ای که نسبت به انسان وجود دارد که مثلاً این قرار است cm10 باشد خوب cm8 و یا cm7 باشد چه نیازی است که حتماً cm 10 باشد، در حالیکه در روایت متوجه می شوید که این قضایا حکمتی دارد و نمی توان حیاتش را به صورت فعال و یا غیر فعال از بین ببرید. اینها بر اساس نوع تفکر است. وقتی انسان را فراتر از امور دنیوی معرفی کردید قطعا آموزه هایی هم که در این ارتباط است هر دو ساحت را شامل می شود.

وقتی در دین اسلام صحبت می شود؛ تفکیکی بین امور دنیوی و اخروی نمی بینیم. مثلاً بگوییم: این قسمت مربوط به امور دنیوی و این قسمت اخروی. و چنان هنرمندانه این دو را ترکیب کرده که نمی توان با یک غربال از هم جدا کنید. مثلاً: روزه هم امری است دنیوی و هم اخروی، هم پاداش اخروی و هم پاداش و آثار دنیوی، یا نماز هم پاداش اخروی و هم آثار دنیوی، و حتی ساده ترین امر را هم نمی توانید از هم جدا کنید. این دین در اوج مسایل دینی خود می گوید؛ اگر جایی بین یک آسیب جسمی با یک امر عبادی تزاحم ایجاد شود خدا هم عقب نشینی می کند. در هر امور عبادی که توجه کنید یکی از شرایطش این است که به سلامتی انسان ضرری نرساند. نمی گوید اگر روزه برایت ضرر داشت اختیار با تو است، خواستی روزه بگیر و یا نگیر، حکم می کند که روزه برایت حرام است. حتی کسی که روح از بدنش خارج شده و مرده، می بینیم که آسیب رساندن به مرده هم دیه دارد وقتی از امام در این باره سوال می شود، دیه مرده را با دیه جنین قیاس می کند. یعنی حتی این دیدگاه جدید در مورد انسان باز هم محدود است، ولی دیدگاه اسلام خیلی وسیع است. اگر این آموزه ها تنظیم شود می بینیم که انسان در دیدگاه دینی جایگاه رفیعی دارد و این مفهوم جامع سلامت است که ما در دین اسلام روایت داریم.

کتاب روش:

بعضی از تحقیقات و آثار به وسیله گروهی از اندیشمندان مسلمان در طب ارائه شده است. سوال این است که این افراد به عنوان یک اسلام شناس و فقیه به این قضایا نگاه کردند و یا به عنوان یک پزشکی که به طبابت پرداخته و به این موضوع هم علاقه داشته و به متون دینی هم مراجعه کردند؟

دکتر نورمحمدی:

در حوزه شیعی وقتی کلمه حکیم مطرح می شد این واژه شامل ابواب مختلف می شد که یک بخش از آن مربوط به طب بود. مرحوم سید عبدالله شبر وقتی «طب الائمه» را می نویسد هم فقیه است و هم مفسر و محدث. در طب دو حوزه مجزا یعنی تئوری و حوزه عمل وجود دارد که بسیاری از بزرگان در هر دو حوزه وارد شدند و بسیاری از بزرگان فقط حوزه علمی را داشتند نه حوزه تئوری را. علمای شیعه در جبل عامل یک علاقه شدیدی به طب داشتند و تحقیقاتی کردند که جمع آوری شده و کتاب هایشان هم موجود است. یا خیلی از افرادی که بسیار با امور دینی آشنایی داشتند ولی به این امور هم نگاهی داشتند ولی یک نگاه جامع نداشتند. لذا ما هر دو سه گروه را داریم که یا فقیه بودند و یا طبیب بودند و به این مسائل پرداختند.

از دوره صفوی به این سمت سیطره علوم فقهی بر سایر علوم پیش آمد چون وقتی بحث حکومت شیعی مطرح شد نیاز به احکام به میان آمد و بحث فقها را طلبید ولی قبل از حکومت شیعی که با یک فراقت بال کار می کردند لذا ما در این حوزه مطالب بسیاری داریم.

کتاب روش:

با توجه به این که جناب عالی در مرکز تحقیقات طب اسلامی چند سالی است که به کار تدوین دایرة المعارف اشتغال دارید چه شیوه هایی را در مورد دائرة المعارف نویسی به کار گرفته اید و این مجموعه به چه مرحله ای اکنون رسیده است؟

دکتر نورمحمدی:

هدف ما در دانشنامه جمع آوری و تدوین احادیث مربوط به بحث طب و دین بوده است و مثل کاری که مرحوم مجلسی در «بحارالانوار» انجام داد اولاً: داده هایی که داریم در یک جا جمع آوری می کنیم که این داده ها متأسفانه جمع آوری نشده بود. البته کار بسیار سنگینی است و بر اساس شناختی که از حوزه دین و طب بود یک طبقه بندی منطقی در این حوزه انجام شد. در فایل اول؛ بحث انسان به عنوان شروع مبحث و زیر مجموعه ای که در بحث انسان بود گردآوری شد. بعد بحث علوم و نیروهای پزشکی مطرح شد که در فایل دوم قرار گرفت. در فایل سوم بحث آسیب در حوزه های مختلف، همانند: نگرش اسلام به بیماری، کلیات بیماری، خود بیمار و عیادت از بیمار و بحث اخلاق پزشکی بحث ژنتیک و بحث جنین آورده شد و البته بحث های مختلفی که در این حوزه است و بسیار هم گسترده است و معتقد بودیم که هر آسیبی که در آموزه دینی داریم خواه ناخواه کنار این آسیب یک قسمت به عنوان پیش گیری ویک قسمت به عنوان راه کارِ درمانی در دستور کار داشته باشیم. بر اساس این دیدگاه کنار فایل سه، فایل چهار را قرار دادیم؛ به عنوان بهداشت و بحث های پیش گیری و مراقبت های اولیه در فایل پنج گفته شد که اگر این آسیب ایجاد شد، چاره آن چیست؟ به مباحثی نظیر معنوی درمانی و غیره پرداخته شد.

بر خلاف یک زمانی که معنوی درمانی مورد تمسخر قرار می گرفت، امروز غرب بر روی دعا درمانی سرمایه گذاری بسیار گسترده ای کرده است و قطعا از دیدگاه اسلام این درمان هم اثر بخش است. بر اساس این پنج فایل، چیزی حدود بیست هزار مدخل ورودی داریم. البته این دانشنامه فقط حدیث و ترجمه آن است.

مشکلی که در این راه داریم، ترجمه حدیث است. ترجمه به آن مفهوم نداریم و فقط گزینه ای است و از طرف دیگر حوزه حساسیت دارد که همان مفهوم 1400 سال پیش که سینه به سینه گشته باید آورده شود. مثلاً: علقه یعنی خون بسته شده. خوب برای فارسی زبانان ما قابل درک نیست و این خیلی نیرو و وقت می طلبد و ما فعلاً قرآن و کتب اربعه را در فاز اول قرار دادیم و از طرفی ما کار رجالی هم انجام دادیم، یعنی در کنار این آدرس ها، شماره هایی از یک تا صد قرار دادیم. مثلاً: المجهول چیست؟ هر چه که مربوط به مجهول است مشخص کردیم و کد دادیم و آخر هر آدرسی در فایل یک شماره هایی خوانده می شود و یک جدولی تنظیم کردیم از یک تا صد که اگر خواننده اهل تحقیق باشد و بخواهد بداند که آیا سند حدیث اجمال دارد یا خیر به این کدها و جدول ها نگاه می کند. این کار رجالی از روی کار مرحوم مجلسی انجام شد.

کتاب روش:

این بحث ها در حوزه بحث نویی است ولی متأسفانه اطلاع رسانی خوبی نشده که ضرورت و نیاز این کار مشخص است منتهی شما برای گروه هایی که در این زمینه علاقمند هستند بتوانند مشارکت کنند و یا از آن بهره بگیرند، چه تمهیداتی برای اطلاع رسانی در این زمینه پیش بینی کردید؟

دکتر نورمحمدی:

شاید به دلیل مشکلات کار و آسیب های احتمالی اطلاع رسانی جامع و بهنگام انجام نگرفته است چون آفت تعجیل و شتاب در عرصه تحقیقات هم وجود دارد و پژوهش هر موضوع نو یک معایب و یک مزایایی دارد. معایب آن این است که هر کسی می خواهد سریع وارد شود، صاحب نظر شود و خود را متولی این کار بداند و مزایای آن این است که زمینه پژوهش و تحقیقات بسیار برایش باز است و مباحث تکراری نیست و بیشتر تحلیلی است نه چینشی. شما ناگزیرید که تحلیل داشته باشید و این جزء حسن این قضیه است. اما مشکلاتی که دارد این است که متأسفانه بدون آشنایی با مفاهیم گذشته و ابتدایی و کتاب مادر و طبقه بندی جامع قطعا دچار مشکل خواهیم شد. مثلاً: اخلاق پزشکی، ما در حوزه دینی می بینیم که کلمه اخلاق اشتراک لفظی دارد با اخلاقی که ما می گوییم پس اخلاق همان اخلاق است! ما نوشته هایی که در رابطه با اخلاق اسلامی داریم را می آوریم در حوزه اخلاق پزشکی. در حالی که اخلاق در حوزه پزشکی بار خودش را دارد. همین طور در بحث احکام، چون غرب تابع یک شریعت به آن معنا و رفتار دینی نیست قطعا بحث حقوقی جایگزین بحث رفتار دینی می شود. اما در بحث دینی خودمان هم مشکلاتی را داریم. لذا اگر قرار شد در حوزه طب و دین کار شود نباید این کار به صورت فردی انجام شود. هر کسی بخواهد با ظنّ خویش یار این حوزه شود آفات بسیاری بدنبال خواهد داشت. مثل «طب در قرآن» که یکی از بزرگان در تبریز نوشته و به صورت چینشی است. مثلاً: در مورد آمیزش با زنان در دوران قاعدگی مطالب فیزیولوژی و آناتومی در موردش گفته شده و بعد یک آیه در موردش می آورد بعد مدعی شد که این نظر اسلام است. نوشته ای از پزشکی به همراه یک قسمت از روایت دینی در ابتدای بحث می آورند و می گویند کار دینی است این کار در واقع سطحی نگری است و سرعت و تعجیل در ارایه محصول، آفتی دیگر بر این موضوع است و ظرافت ها و دقت هایی که باید در این موضوع انجام شود، صورت نمی گیرد و وقتی بخواهیم در دو رشته به صورت میان رشته ای کار کنیم نمی توان بدون آموزش و اطلاعات در مورد دو حوزه اظهار نظر کرد. به همین خاطر ما پیشنهادی داریم که تحت نظر یک حوزه و یا یک متولی گروه ها را آموزش دهیم تا مثلاً مطالب مقدماتی پزشکی را فرا بگیرند که لااقل فرق آناتومی و فیزیولوژی را بدانند و یا وقتی صحبت از جنین است بدانیم که فرق بین این جنین با آن جنینی که در ادبیات عامیانه و یا در فقه به کار می رود چیست؟

وقتی صحبت از میکروب است باید بدانیم فرقش با باکتری چیست؟ این کار را اهل سنت انجام دادند. مدرسان علوم قرآن را با گرایش طب یا گرایش فقه تربیت کردند. و ما هم اگر قصد انجام این کار را داریم ایجاد اطلاعات بین دو رشته لازم است که این آموزش را می طلبد. هر چه شناخت از موضوع بیشتر باشد دریافت حکم از ادله هم راحت تر است.

کتاب روش:

افراط و تفریط هایی که وجود دارد واقعا در این مسیر آسیب های بسیاری وارد کرده است که بیشتر آن به دلیل ناآگاهی و ناآشنایی با قضیه بوده است، در حال حاضر اگر بخواهیم مهم ترین آسیب های موجود را بیان کنید کدام را شما مهم تر و موثرتر می دانید؟

دکتر نورمحمدی:

شاید فراتر از آسیب های حوزه طب و دین آسیب های علم و دین را باید در نظر گرفت. همان آسیب هایی که در آن حوزه است در حوزه طب هم است. من حوزه طب را از سایر حوزه ها جدا می کنم به این علت که طب به قول غربی ها علم نیست بلکه یک هنر است، هنری است که بتوانیم با آن انسانی را که سالم است، سلامتی اش را حفظ کنیم که همان پیشگیری است و اگر بیمار شد سلامتی اش را برگردانیم و او را به حوزه دوم برگردانیم و بعد به حوزه اول.

در حوزه طب، جنبه عملی آن بیشتر مطرح است و کاربرد دارد. مثلاً؛ یک نظریه سلولی به عنوان یک تئوری پایه مطرح شده در کنار نظریه چهارگانه ای که وجود داشت و بعد از آن کشفیاتی است که بر اساس این تئوری است. بر اساس همان نظریه کشفیات را انجام می دهند و ما این کشفیات را در زندگی روزمرّه هم احتیاج داریم. بعضی وارد این مقوله می شوند و شیفته یک کشف جدید می شوند و می خواهند یک قسمتی از دین را بر اساس آن کشف جدید تطبیق دهند و مدتی بعد ممکن است این کشف اشتباه باشد. بنابراین؛ تطبیق ما نیز اشتباه است. و این شاید به دلیل شیفتگی به دانش غرب است در واقع هرچه که آنها اعلام کردند ما می پذیریم، معلوم نیست که کشف شان درست باشد یا نه، از طرف دیگر چیزهایی که داریم، اگر زودتر معرفی و شناخته می شد خیلی راحت تر بودیم. مثلاً اسلام به ما می گوید احکام شیردادن بدین گونه است. این دستور اسلام است. یک زمانی اوج کارخانه های شیر خشک بود که متاسفانه بر اساس حکم اسلام عمل نمی شد در حالیکه ما این تئوری را در اسلام داشتیم. از طرفی بحث انتقال صفات را ما داشته ایم که حال اسمش را می گذارند ژنتیک.

اگر بخواهیم صبر کنیم هر چیزی که غرب اعلام کرد ما بپذیریم این یک آفت می شود. در حالیکه ما داده ای در دین داریم که غرب متوجه آن نیست. شاید کسی تا یک قرن پیش راجع به دعا درمانی چیزی نمی دانست ولی الان در اسراییل این کار انجام می شود و بعد آمدند بحث رابطه دعا درمانی با بهداشت درمان را مطرح کردند. ما بدین صورت نمی خواهیم برخورد کنیم حتی دعا بر اساس یک پایه اعتقادی است که در انسان ایجاد شده است که حتی اگر در لحظه مرگ هم است بحث این اعتقاد وجود دارد، حال که دعادرمانی در غرب دنبال می شود ما هم به آن بپردازیم. در واقع کمبود اطلاعاتی که در این حوزه دارند باعث این قضایا می گردد و این افراد سعی می کنند کارشان بیشتر عامه پسند باشد و این حرکت خود یک آفت است. مثل گیاه درمانی، حال که این قضایا رونق گرفته، می آیند به گیاه درمانی می پردازند و مقاله می نویسند و سعی هم می کنند که عموم بپسندند. اگر ما یک قالب و یک طرح جامع نداشته باشیم نمی توانیم صحت و سقم ورود و خروج درست داشته باشیم. مگر این که یک طرح جامعی داشته باشیم و بر اساس آن سنجش کنیم.

کتاب روش:

آیا مسئله ای را می توانید در این فضا مطرح کنید که هنوز غرب و دانش پزشکی متوجه آن نشده ولی در آموزه های دینی اسلام وجود داشته یا نه؟

دکتر نورمحمدی:

بله، الان در جهان، بحث تجربه بعد از مرگ را مطرح می کنند. در حالیکه ما در روایات مان بحث ارواح را بسیار داریم. ولی آنها در عالم روح در نقطه صفر هستند. ولی ما در آموزه هایمان بخشی را آورده ایم که ارتباط ارواح را در بحث انسان شناسی مطرح می کند. وقتی کلمه حزن گفته می شود؛ شخص بدون هیچ فاکتوری که نه از گذشته نگرانی داشته و نه از آینده، ولی احساس می کند که گرفته است این گرفتگی در پزشکی پاسخی ندارد. روزی شخصی از امام سؤال می کند که من هیچ مشکلی ندارم ولی سرحال نیستم و گرفته ام. امام می گوید به این دلیل است که «المؤمن أخ المؤمن» مومن برادر مومن است. این به دلیل ارتباط بین روح هاست. اگر مومنی در یک جایی ناراحتی داشته باشد، آن به تو منتقل می شود و غرب هیچ استدلالی و پاسخی برای این قضیه ندارد. یا خارج شدن روح از بدن در برگشت دیدار خانواده را داریم، فرح و شادی روح را داریم که عملکردش اثر دنیوی دارد که خانواده را می بیند و با آنها ارتباط دارد و این مسایل در روایات و احادیث ما است. اگر ما این مسایل را تفکیک کنیم و اعلام کنیم که در آموزه های ما این مسائل راجع به روح است و حتی بالاتر از این. در پزشکی سه کلمه است که به بیماری معنا می کنند. در حالی که ما یک ناراحتی داریم، یک ناخوشی و یک بیماری. مثلاً شما آزمایش می دهید، آزمایش تان سالم است، معاینات سالم است، در حالی که شما اظهار ناراحتی می کنید و احساس می کنید مشکل دارید در این زمان پزشک آرام بخش تجویز می کند. ولی ما پاسخ این را در روایات داریم. حتی بیماری های روحی. مگر می توانیم حسادت را درمان کنیم ولی در روایت داریم. «حسود همیشه ناخوش است حتی اگر بدنش سالم باشد.» این ها می گویند صبر کنید این آثار به حالت روانی تبدیل شود و آنگاه به بیماری جسمی تبدیل شود، و سپس ما این آثار را بر روی جسم ببینیم. ولی ما این بحث را در روایت داریم. الان دنیا متوجه شده است که بیماری های روانی با بیماری های جسمی در ارتباط است و وقتی کتاب های فقهی ما را نگاه می کنید می بینید که بیماری های روانی اثر مستقیمی بر روی بیماری های جسمی دارد و ما باید اینها را اعلام کنیم. مثلاً آمده «فی قلوبهم مرض» آیا یک کنایه است و یا حقیقت؟ که من معتقدم یک حقیقت است، همان صورت که جسم یک ابزار می خواهد روح هم یک سمبل و ابزاری می خواهد و واقعا این موضوع وجود دارد. «فی قلوبهم مرض» مرض قلب چیست؟ منظور بیماری جسمی قلب نیست، اینها مسایلی است که ما در ابتدای راه هستیم. ولی اندیشمندان اهل سنت در این زمینه کار کردند و دانشکده دارند و از آن طرف ارتباط حوزه و دانشگاه را برقرار کردند مانند الازهر و مراکز علمی در کراچی. ولی ما در حوزه خودمان وقتی دارالفنون تاسیس شد یک تفکیکی بین حوزه گذشته و کلاسیک و غیر کلاسیک پیش آمد و آن تلاش ها و تتبع ها ادامه نیافت.