

پلورالیسم پزشکی در دوره همه‌گیری کروناویروس: بررسی مناقشات پیرامون

طب اسلامی

سیمین کاظمی*

کد ارکید: 0000-0002-6199-1122

چکیده

پلورالیسم پزشکی به همزیستی سنت‌های مختلف پزشکی در یک جامعه ارجاع دارد و بر همین مبنا انواع طب جایگزین و مکمل به نظام‌های مراقبت سلامت کشورهای مختلف راه یافته‌اند. اخیراً برخی مدعی نظام شفابخشی تحت عنوان طب اسلامی شده‌اند که به خصوص در دوره همه‌گیری کروناویروس بحث پیرامون آن بالا گرفت. هدف این مطالعه بررسی مناقشات پیرامون طب اسلامی در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ از منظر جامعه‌شناختی بود. این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوی و روش اسنادی انجام شد و گردآوری داده‌ها از منابع مختلف شامل درگاه‌های خبری، پایگاه‌های اطلاع‌رسانی، کانال‌های تلگرام و اینستاگرام مرتبط با موضوع صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از کدگذاری و استخراج زیرطبقات و طبقات تحلیل شدند. مطالعه نشان داد که کنشگران طب اسلامی، با ادعاهایی چون ناکارآمدی پزشکی رایج، ضرورت استقلال در پزشکی و رفع وابستگی به غرب، تأثیر و صرفه اقتصادی طب اسلامی و اتکای آن به دین، وارد میدان رقابت با پزشکی رایج شدند و برای معرفی طب اسلامی به مثابه یک نظام شفابخشی که می‌تواند در کنترل همه‌گیری کروناویروس مؤثر باشد، تلاش کردند. از سوی دیگر، مخالفان با ادعاهایی شامل؛ مخاطره آمیز بودن، غیرعلمی و تخلف بودن طب اسلامی، سوء استفاده از دین و منفعت طلبی کنشگران طب اسلامی به مقابله با این رقیبان تازه برخاسته‌اند. طبق اصول حرفه‌گرایی، غیرمتخصص‌ها و افراد عامی، اجازه فعالیت پزشکی ندارند. از این رو طب اسلامی که مورد ادعای غیرمتخصصان است، نتوانسته زیر چتر پلورالیسم پزشکی قرار گیرد. مدعیان طب اسلامی در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ با تکیه بر ضعف‌های پزشکی نوین در مدیریت بیماری، می‌کوشند با عصیان علیه نظم پزشکی موجود و با استعانت از دین به عنوان پایه اصلی دستگاه ایدئولوژیک دولت، نظام شفابخشی مورد ادعایشان را به نظام سلامت تحمیل کنند.

کلید واژه‌ها: پلورالیسم پزشکی، طب اسلامی، طب جایگزین، نظام شفابخشی، بیماری کرونا ویروس.

*. پزشک و دکتری جامعه‌شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Email: simin.kazemi@sbm.ac.ir

مقاله علمی پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۱

مسائل اجتماعی ایران، سال یازدهم، شماره اول، بهار و تابستان ۱۴۰۰، صص ۱۶۷-۱۹۵

۱. مقدمه و بیان مسئله

مفهوم پلورالیسم^۱ یا تکثرگرایی اگرچه در حوزه‌های گوناگون قابل استفاده است، اما رایج‌ترین کاربرد آن در علوم سیاسی است که بر گرایش به کثرت و تفاوت در برابر وحدت تمرکز دارد. پلورالیسم در ایران عمدتاً بعد از جنبش موسوم به دوم خرداد ۷۶ در سپهر سیاسی مطرح شده، به ادبیات سیاسی و اجتماعی راه یافته است. اما این مفهوم تنها به علوم سیاسی اختصاص ندارد و در زمینه^۲ مراقبت سلامت نیز، مفهوم اختصاصی‌تر پلورالیسم پزشکی به‌طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است. به‌طور خاص ایده^۳ کثرت^۴ برای توضیح این موضوع به کار رفته که، درحالی‌که محتوای نظام‌های مراقبت سلامت بر اساس عوامل فرهنگی، اجتماعی، تاریخی و اقتصادی، از یک جامعه به جامعه‌ای دیگر متفاوت است، داشتن طیفی از سنت‌های شفابخشی در همه آنها خصیصه‌ای مشترک است. پلورالیسم پزشکی به همزیستی سنت‌های مختلف پزشکی در یک جامعه که بر اصول متفاوت بنا شده یا مبتنی بر جهان بینی‌های مختلف است؛ ارجاع دارد (گیب و مَناهن، ۲۰۱۳: ۱۸۳).

با رشد و شکل‌گیری دانش پزشکی، پزشکی نوین به عنوان پزشکی رایج، مستقر شد. نظام‌های شفابخشی سنتی به حاشیه رانده شدند و نفوذ و کاربردشان را از دست دادند؛ اما از حدود نیم قرن پیش مجدداً و این بار تحت عنوان طب جایگزین و مکمل به صحنه بازگشتند. از جمله سنت‌های شفابخش در بعضی جوامع مختلف، سنت‌های شفابخشی مبتنی بر دین است. در آمریکا شفابخش‌های ایمانی در بین خرده فرهنگ‌های بومی و اجتماعات روستایی یافت می‌شوند. این شفادهنده‌ها روش درمانی را دنبال می‌کنند که ریشه آن دینی است و اغلب به قدرت شفابخشی ماورالطبیعی بیش از درمان‌های سکولارتر متکی هستند (توماس، ۲۰۰۳: ۱۵۱). علاوه بر این انواع مشابهی از خدمات تخصصی همگانی برای سلامت در زمینه مذهبی در آمریکای معاصر انجام می‌شود. در کنار تجمعات همگانی، در بعضی سنت‌ها افراد به‌طور خصوصی نگرانی‌ها و دغدغه‌های سلامت خود را با رهبران معنوی و مذهبی خود بر طرف می‌کنند (بردو و همکاران، ۲۰۱۰: ۳۵۱).

پس از استقرار پزشکی مدرن در ایران، سنت شفابخشی مبتنی بر دین؛ تاکنون، به عنوان یک نظام پزشکی جایگزین رسمی، مطرح نبوده است. طب اسلامی، سابقه‌ای طولانی با این

1 . pluralism
2 . context
3 . Multiplicity
4 . Gabe and Monaghan
5 . Thomas
6 . Bird

عنوان ندارد و تنها در چند دهه اخیر می‌توان ردپایی از آن را در محافل علمی درون کشور پیدا کرد (صادقی، مهدوی‌نژاد، صادقی و فرهیدزاده، ۱۳۹۲: ۱۷۳). البته، نظام رسمی سلامت برای استفاده از دین در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی کوشش‌های فراوانی انجام داده است؛ از آن جمله، می‌توان به ورود روحانیون به بیمارستان، در چارچوب طرح نسیم مهر، اشاره کرد که اولین بار، سال ۱۳۸۷ در اصفهان، توسط نهاد رهبری علوم پزشکی، این طرح کلید خورد (خبرگزاری حوزه، ۱۳۹۸، آبان، ۲۷)، بعد از آن در برخی شهرهای دیگر نقش روحانی بالینی برای پاسخ به نیازهای معنوی بیماران در بیمارستان تعریف شد. اما این دسته از روحانیون در امور درمانی دخالت نمی‌کنند و کارشان ارتباطی با نظام شفابخشی جایگزین به موازات طب رایج ندارد.

آنچه تاکنون تحت عنوان طب جایگزین و مکمل جریان داشته، میراث نظام شفابخشی سنتی غیر رسمی است که از دیرباز رایج بوده و بعد از برآمدن پزشکی نوین در حاشیه و دورادور به حیات خود ادامه داده است؛ اما از نیمه دوم دهه هشتاد حیات دوباره‌ای یافت و به عنوان رشته تخصصی پذیرفته و مقدمات راه‌اندازی و تصویب رشته طب سنتی ایرانی، سال ۱۳۸۵ در وزارت بهداشت فراهم گردید. در معرفی طب ایرانی، گفته می‌شود که «متکی بر پشتوانه علمی و تجربی چند هزار ساله ایرانیان و ملل دیگر، برخوردار از توجه به جنبه‌های اخلاقی و تربیتی و آموزه‌های اسلامی که به کوشش حکیمان بزرگ دوره تمدن اسلامی، بازنگاری و تدوین یافته، به نقطه کمال نسبی خود رسیده است» (وبسایت دفتر طب ایرانی، بی تا).

بنابراین، اگرچه طب سنتی ایرانی پذیرفته شده، برخوردار از آموزه‌های دینی نیز، معرفی شده است، اخیراً گروهی مدعی نظام شفابخشی دیگری هستند که با پزشکی نوین و طب سنتی رسمی، سر سازگاری ندارد و طب اسلامی را جایگزین ضروری طب سنتی و مدرن اعلام می‌کند (اسلامی و بوسلیکی، ۱۳۹۸: ۴۹۸). چنانکه برخی از محققان نوشته‌اند: «طب اسلامی با مسئله‌ای اساسی مواجه است و آن نبود تعریف دقیق و مورد توافق اکثریت صاحب‌نظران است؛ از سوی دیگر، بر سر تعریف و ماهیت این مکتب، اختلاف نظر نیز، وجود دارد» (صادقی، مهدوی‌نژاد، صادقی و فرهیدزاده، ۱۳۹۲: ۱۷۳). در مطالعه پیش رو، مراد از مدعیان طب اسلامی «جریان اجتماعی است که با ادعای اسلامی بودن، به ارائه توصیه‌های بهداشتی و درمانی می‌پردازند و مراکز درمانی با همین نام در شهرهای مذهبی ایران راه‌اندازی و کتاب‌هایی چاپ کرده‌اند» (اسلامی و بوسلیکی، ۱۳۹۸: ۴۹۸). ادعای این دسته از مدعیان و کنشگران «طب اسلامی»، پیشگیری و درمان بیماری‌های مختلف با اتکا به قرآن و احادیث و روایات منسوب به امامان شیعه است.

اعلام موجودیت و فعالیت آنچه به نام جریان افراطی طب اسلامی شناخته می‌شود، با مخالفت و ستیز با پزشکی نوین همراه بوده، از جمله، می‌توان به اقدام نمادین آتش زدن کتاب اصول طب داخلی هاریسون توسط نماینده اصلی این جریان در بهمن ماه ۱۳۹۸ اشاره کرد (پایگاه خبری آفتاب، ۴ بهمن ۱۳۹۸). چنین شکلی از فعالیت حساسیت و نگرانی متولی اصلی نظام سلامت، یعنی وزارت بهداشت را برانگیخته، چنانکه در واکنش به آن، در مراجع قضایی طرح شکایت نموده است (خبرگزاری میزان، ۱۱ بهمن ۱۳۹۸). این شکایت، موجب ممنوعیت قانونی کلیه فعالیت‌های دست‌اندرکاران طب اسلامی شده است، اما فعالیت‌های آنها کماکان ادامه دارد و با شیوع بیماری کروناویروس جدید؛ حتی، گسترش یافته و اوج گرفته است. کنشگران طب اسلامی در طی این همه‌گیری با تولید محتوا در فضای مجازی که عمدتاً در جبهه مخالف با طب نوین است؛ اولاً، طرفداران‌شان را به سرپیچی از توصیه‌های پزشکی مدرن برای مقابله با شیوع کروناویروس فرامی‌خوانند، ثانیاً به توزیع و فروش داروهای خود، مشغول هستند (جامعه خبری تحلیلی الف، ۸ اسفند ۱۳۹۸).

بیماری کووید ۱۹، یک بیماری جدید جهانگیر می‌باشد، که دانش پزشکی هنوز (تا مقطع نگارش این مقاله) قادر به شناخت کامل آن نشده است. ظهور و شیوع این بیماری، نظام سلامت را به چالش کشیده و موجب سردرگمی آن شده است، چنانکه در کنترل همه‌گیری آمادگی و توفیق چندانی نداشته است. شیوع و گسترش برق‌آسای بیماری به همراه فضای ابهام و تردید در مورد رفتار ویروس کرونا، راههای انتقال، پیشگیری، درمان و کنترل بیماری، فرصتی برای اظهارنظرهای غیرتخصصی فراهم کرده که هر کدام بر حسب مطامع و منافع خود وارد میدان شده‌اند. گروه مدعی طب اسلامی نیز در این میان و با استفاده از فضای عدم قطعیت و ناکارآمدی پزشکی مدرن در کنترل همه‌گیری به میدان آمده و با طرح ادعای پیشگیری و درمان کرونا، مشغول تبلیغ و توزیع و فروش داروهای خویش در بازاری که کرونا آفریده، هستند. در مقابل مدافعان و کنشگران پزشکی رایج، قرار دارند که بار اصلی مواجهه با بحران کووید ۱۹ را به دوش می‌کشند و نگران از به میدان آمدن این رقیب تازه، منتظر حذف بی‌قید و شرط آن از صحنه سلامت کشور هستند.

اگرچه ورود جریان مدعی طب اسلامی به حوزه سلامت را می‌توان ذیل مفهوم پلورالیسم پزشکی و همزیستی سنت‌های شفابخشی گوناگون و با جهان‌بینی‌های متفاوت قرار داد، تاکنون، نه تنها چنین همزیستی مسالمت‌آمیزی نبوده، بلکه در حوزه سلامت، مسئله‌ساز نیز، شده است. چنانچه بپذیریم، مسئله اجتماعی در حوزه سلامت، وضعیت یا رفتار مرتبط با سلامت است که از طرف جامعه یا بخش‌هایی از آن به نوعی نامطلوب در نظر گرفته می‌شود، و نوعی تهدید را بازنمایی می‌کند (گیب و مناهن، ۲۰۱۴: ۲۲۸). آنگاه کشمکش بین جریان

مدعی طب اسلامی و پزشکی نوین آن هم در شرایطی که سلامت جامعه با تهدید جدی و نسبتاً کشنده یک بیماری مسری جدید مواجه است، می‌تواند مسئله اجتماعی در حوزه سلامت تلقی شود که نیازمند توجه و بررسی در قالب پژوهشی جامعه‌شناختی است. هدف مطالعه حاضر، بررسی مناقشات پیرامون طب اسلامی در دوره همه‌گیری کروناویروس جدید و شناسایی ذینفعان و دیدگاه آنها درباره این موضوع است.

۱-۱. پیشینه تجربی

در بررسی پژوهش‌های پیشین در ایران، مشخصاً پژوهش جامعه‌شناختی درباره طب اسلامی یافت نشد. اکثر پژوهش‌های انجام شده، درباره طب سنتی و اثربخشی روش‌های درمانی آن هستند که از این میان می‌توان به پژوهش‌های جواهری (۱۳۸۱)، صادقی و همکاران (۱۳۹۲)، عنبری و قنادی (۱۳۹۳) و آقایی و خلیلی (۱۳۹۶) اشاره کرد.

از معدود مطالعات انجام شده، درباره طب اسلامی که به روش کتابخانه‌ای و مروری انجام شده، دو مطالعه صادقی و همکاران (۱۳۹۱ و ۱۳۹۲) است که در یکی از آنها به بررسی و طبقه‌بندی دیدگاه‌های موافق و مخالف در مورد طب اسلامی پرداخته شده و در مطالعه دیگر با عنوان «مکتب طب اسلامی و دیدگاه‌های موافق»، دیدگاه‌های موافق طب اسلامی را طبقه‌بندی کرده‌اند.

علاوه بر دو مطالعه فوق‌الذکر که با نگاه موافق نوشته شده، مطالعه دیگری با دیدگاه مخالف انجام شده است. آرامش (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای به نام «علم و شبه علم در طب سنتی ایرانی»، تلاش‌های اخیر برای احیای طب سنتی ایران را ذیل دو جریان اصلی طب سنتی شیادی و طب سنتی آکادمیک تقسیم‌بندی کرده و در توصیف طب سنتی شیادی گفته شده که کنشگران آن برای ادعاهای خود هیچ پایه محکم یا مرز محدود کننده‌ای ندارند. درعوض متکی به ارجاعات گمراه کننده به کتب مقدس اسلامی، القای امید دروغین، ادعای نتایج معجزه‌آسا، جذابیت تئوری‌های توطئه و استفاده از نارضایتی عمومی نسبت به برخی از گروه‌های غیرحرفه‌ای ارائه دهنده مراقبت سلامت هستند. همچنین طب سنتی آکادمیک معتبر و علمی ارزیابی شده، ولی طب سنتی شیادی، یک بخش شبه علمی مبتنی بر برخی نظریه‌های پزشکی منسوخ، به‌ویژه، پزشکی هومورال یا خلطی^۱ قرون وسطایی و برداشت‌های نادرست از آناتومی، فیزیولوژی و فیزیوپاتولوژی انسان است که اکثراً برگرفته از نسخه‌های پزشکی باستانی و قرون وسطایی است. اگرچه موضوع طب جایگزین و مکمل بسیار مورد توجه بوده است؛ مطالعات درباره طب اسلامی محدود می‌باشد.

^۱ پزشکی هومورال یا خلطی، پزشکی بازمانده از یونان باستان بوده که مبتنی بر تعادل چهار خلط شامل صفر، سودا، خون و بلغم است.

در مطالعات خارج از ایران، در طب جایگزین از مطالعه سیاهپوش (۲۰۰۰) با عنوان «مرور انتقادی جامعه شناسی طب جایگزین»، مطالعه شنیروف و گزیک^۱ (۲۰۰۲) با عنوان «سلامت جایگزین و چالش‌های نهادی شدن» و مطالعه آدامز (۲۰۰۲) با عنوان «جرم کنترل شده تصادفی: علوم پسااستعماری در تحقیق طب جایگزین» می‌توان یاد کرد. اما مطالعات جامعه-شناختی در مورد طب اسلامی محدود هستند و این نوع طب اغلب، تحت عنوان طب سنتی عربی-اسلامی مورد مطالعه قرار گرفته است. در مطالعه عزیزه^۲ و همکاران (۲۰۱۰) با عنوان «طب عربی و اسلامی: یک کمک بهداشتی در حال ظهور»، این نوع از طب در کنار طب چینی، آیورودیک (هندی) و طب گیاهی غربی با منشأ یونانی و رومی به عنوان یکی از چهار سیستم پایه‌ای طب گیاهی ذکر شده است. در این مطالعه گفته شده که روش‌های درمانی طب سنتی عربی-اسلامی در بیشتر کشورهای مدیترانه که به شفابخش معنوی ایمان دارند، مورد استفاده قرار گرفته است. به موازات آن، مسائل مربوط به کارآیی و ایمنی طب مکمل اهمیت فزاینده‌ای پیدا کرده و نظارت بر تکنیک‌ها و رویه‌های مورد استفاده برای استفاده تجاری و همچنین سنتی مورد نیاز است.

در مطالعه حسین و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان «طب پیامبر، طب اسلامی، طب سنتی عربی-اسلامی» به شباهت و تفاوت‌های انواع طب در کشورهای عرب مسلمان پرداخته شده است. بر اساس این مطالعه، طب نبوی در زمان پیامبر اسلام (ص) توسعه یافته است، اما طب اسلامی، ادامه تلاش‌هایی است که در دوره تمدن اسلامی یعنی، عصر طلایی اسلامی به اوج خود رسیده است که مصادف با سده‌های ۸ تا ۱۵ میلادی می‌باشد. دو برداشت اساسی درباره طب نبوی از نخستین سالهای اسلام رواج داشت. برای محققان گروه اول، این سنت مقدس تلقی می‌شود، ارزش‌های دینی را مستقر می‌کند و آنچه پیامبر (ص) گفته و انجام داده، اطلاعاتی است که از طریق وحی خداوند تأیید شده است. مکتب فکری دوم، معتقد است که اظهارات پیامبر اسلام (ص) درباره دین نتیجه وحی است، در حالی که نگرش و اطلاعات انسانی وی خصوصیات ذاتی او و بازنمودهای فرهنگ عربی دوران او بود. ابن خلدون و شاه ولی الله دهلوی این دیدگاه دوم را تأیید کرده‌اند. آنها روایات نبوی راجع به امور پزشکی را توصیه‌هایی می‌دانستند که به عصر او و رویه‌های طب عربی مربوط می‌شود و مبتنی بر وحی نیست.

1. Schneirov and Geczik

2. Azaizeh

3. Herbal medicine

۲. مبانی نظری

با وجود این که طب سنتی که خود مبنایی دینی دارد، بیش از یک دهه است، جایگاهی در نظام سلامت یافته، اما در سالهای اخیر و به‌ویژه در دوره همه‌گیری کرونا ویروس، طب اسلامی که وجه ایدئولوژیک برجسته‌ای دارد، به عنوان رقیبی جدید برای حرفه پزشکی نوین به میدان آمده است و مناقشه پیرامون آن بالا گرفته است. بررسی و فهم این مناقشات به چارچوب تئوریک نیاز دارد که بتواند از یک سو جایگاه پزشکی به عنوان یک حرفه مسلط در حوزه سلامت و از سویی دیگر، ورود طب اسلامی با مبنای دینی و ایدئولوژیک به این حوزه را توضیح دهد؛ نیز، کمکی برای تفسیر یافته‌ها باشد. این در حالی است که نظریه‌های موجود جامعه‌شناسی، فاقد نظریه مناسبی است که بتواند این دو موضوع را در خود بگنجاند، از این رو برای جبران این نقص، با اتکا بر نظرات الیوت فریدسون در خصوص حرفه پزشکی و آرای مارکسیست‌های ساختاری در باب رابطه دولت و دین به عنوان یکی از اشکال دستگاه ایدئولوژیک دولت، رقابت طب اسلامی و داعیه‌های آن علیه طب مدرن مورد بحث قرار می‌گیرد.

حرفه گرایی و تسلط پزشکی: الیوت فریدسون^۱ از نظریه‌پردازان حوزه جامعه‌شناسی پزشکی است که به موضوع حرفه‌گرایی^۲ پزشکی و تسلط پزشکی مدرن پرداخته است. دو نوع روایت از حرفه‌گرایی در تحلیل جامعه‌شناختی متداول بوده است: (۱) تصویر کردن حرفه‌گرایی به عنوان شکلی از کنترل شغلی و (۲) برجسته کردن انگیزه منافع پزشکی به عنوان روایتی متضاد با انگیزه‌های نوع‌دوستانه حرفه پزشکی و این که در جهت منافع عمومی و بیماران کار می‌کند. شواهد هر دو روایت در نوشته‌های فریدسون دیده می‌شود. او به کنترل شغلی و منافع شخصی در حرفه‌ای‌گری پزشکی و همچنین شکل تقسیم کار که نه تنها از منافع عمومی بلکه از حرفه پزشکی نیز محافظت می‌کند، پرداخته است (کالمن^۳، ۲۰۱۵: ۳۰۲). فریدسون با پیروی از دیدگاه انسداد اجتماعی^۴ اوبر، اعتقاد داشت که پزشکی به‌طور خاص، مثال قدرتمندی است از این که چگونه حرفه‌ای‌گری به‌طور ایدئولوژیک در شکلی از کنترل حرفه‌ای برای اطمینان از کنترل بازار خدمات عمل می‌کند. او تأکید داشت که افراد حرفه‌ای در مورد تعدیل موقعیت ممتازشان سه استدلال قدرتمند درهم تنیده، ارائه می‌کنند تا توجیه کنند؛ چرا افراد حرفه‌ای و متخصص، باید از امتیاز خاص آزادی از کنترل بیگانه‌ها برخوردار باشند: اول، این ادعا که درجه‌ای غیرمعمول از مهارت و دانش در کار حرفه‌ای وجود دارد که افراد غیرحرفه‌ای برای ارزیابی یا تنظیم کردن آن حرفه از آن سطح از دانش و مهارت برخوردار نیستند. دوم، ادعا شده

1. Eliot Freidson
2. Professionalism
3. Calnan
4. Social closure

که افراد حرفه‌ای پاسخگو و مسئولیت پذیر هستند و ممکن است به طور وجدانی و بدون نظارت مورد اعتماد قرار گیرند. سوم، این ادعا مطرح می‌شود که یک حرفه خودش می‌تواند، در موارد نادری که یکی از اعضای آن وظیفه‌اش را به‌طور کامل یا اخلاقی انجام نداده است، اقدامات قانونی مناسب را به عهده گیرد و در این راستا مورد اعتماد باشد (چمبرلین، ۲۰۱۲: ۷۵). از نظر فریدسون، حرفه پزشکی نیز یکی از گروه‌های منفعت محور در جامعه است. فریدسون به خصوص نشان می‌دهد، مقررات اخلاقی و قوانینی که کار پزشکی را تنظیم می‌کنند، مکانیسم‌هایی هستند که حرفه پزشکی را در برابر تفاوت‌های گروهی مردم و رقابت با سایر حرفه‌ها حفظ می‌کنند (آدام، ۱۳۸۶: ۱۲۲).

تحلیل فریدسون بر روش‌هایی که پزشکان موقعیت‌شان را در بازار از طریق انحصار بر عرضه خدمات درمانی حفظ می‌کنند، تمرکز دارد. بنابراین، ظهور حرفه پزشکی همچون یک کشمکش سیاسی بین گروه‌های ذینفع برای موقعیت و منزلت بالاتر و جایگاه مناسب‌تر در بازار و محدود بودن آن، به نظر می‌رسد (کالین، ۲۰۱۵: ۲۸۹). فریدسون معتقد بود که حرفه پزشکی بر بخش سلامت تسلط دارد به خاطر آنکه از لحاظ سیاسی به خوبی سازمان یافته است. حرفه پزشکی حق انحصاری یک حرفه شغلی را دارد، انحصاری که از طریق دولت برای آن تضمین می‌شود و از استقلال در کار خویش برخوردار می‌گردد و برای جامعه وسیع‌تر موضوعاتی را تعیین و مشخص می‌کند که پزشکی بر آنها نظارت دارد (وایت، ۱۳۹۳: ۵۵) کنش حرفه‌مندان پزشکی به مثابه واسطه‌ای است که منافع دولت و خدمات مورد نیاز عموم و تقاضاهای بیماران را مدیریت می‌کند. منافع چنین نقشی جلب اعتماد و اطمینان به خدمات عمومی و کاهش هزینه‌های کنش و کنترل دولتی است. در تبیین رابطه دولت و حرفه پزشکی در شکل افراطی‌اش، می‌توان گفت که دولت از حرفه پزشکی و منابع هدایتی آن استفاده می‌کند و قدرت خود را به‌واسطه حمایت از استانداردهای حرفه‌ای و ایجاد یک محیط اجتماعی-سیاسی که در آن حرفه پزشکی از رقابت جدی با رقبای معاف شده است، اعمال می‌کند. در چنین محیط محافظت شده‌ای، حرفه پزشکی از قدرت کافی برای کنترل همه جنبه‌های کاری-اش بدون دخالتی از جانب گروه‌های غیرتخصصی برخوردار خواهد بود (فریدسون، ۱۹۷۰: ۹۸). بر طبق آنچه نویسندگانی مثل فریدسون می‌گویند حرفه‌ای که حق نظارت بر کار خودش به خودش واگذار شده، از سایر مشاغل متمایز می‌شود. به رسمیت شناختن موقعیت حرفه‌ای، مجوزی برای استقلال حرفه‌ای است که آن را با کنش سیاسی دولت، حق انحصاری کنترل دسترسی و سازماندهی وظایف شغلی تأمین می‌کند. حق استقلال معمولاً از طریق حمایت

^۱ . Chamberlin

دولتی حاصل می‌شود. این کیفیت و ویژگی ذاتی یک شغل نیست که آن را برتر از گروه‌های رقیب می‌کند، بلکه دانش تخصصی و صفات دیگر به عنوان مهمات ایدئولوژیک توسط این گروه‌ها برای کسب جایگاه قدرتمند موقعیت حرفه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند. فریدسون استدلال می‌کند که گروه‌های شغلی با استفاده از ایدئولوژی حرفه‌ای‌گری، نظیر ادعای مدرک برای داشتن دسترسی انحصاری به مجموعه‌ای از دانش، یا داشتن دوره‌های آموزشی با مدت زمان خاص، جایگاه "حرفه" را در یک ساختار اجتماعی به دست می‌آورند و تقسیم کار اجتماعی را کنترل می‌کنند. در واقع پزشکی توانست به‌طور موفقیت‌آمیز خود را به علم وصل کند که همین به توسعه انحصار آن در فضای بازار کمک کرد. علم پزشکی چون قادر به استاندارد کردن و متحدالشکل کردن بود و از طریق یادگیری و آموزش بازتولید می‌شد، ارزشمند بود (کالمن، ۲۰۱۵: ۲۹۱).

رابطه دولت و ایدئولوژی: جان کلام آثار پولانزاس و مارکسیست‌های ساختاری دیگر، این نظر است که سرمایه‌داری نوین از سه عنصر سازنده اصلی؛ یعنی، دولت، ایدئولوژی و اقتصاد ساخته شده است. آنچه بین مارکسیست‌های ساختاری مشترک است، فکر خودمختاری نسبی یا این تصور است که ساختارهای گوناگون جامعه سرمایه‌داری به نسبت، مستقل از یکدیگر هستند (ریتزر، ۱۳۸۹: ۲۲۸). پولانزاس استدلال می‌کرد که دولت سرمایه‌داری با جدایی نسبی اقتصاد از سیاست و خودمختاری نسبی دولت از طبقات حاکم مشخص می‌شود و همین قضیه در مورد اقتصاد و ایدئولوژی مصداق دارد. در عین حال تأکید نظری پولانزاس و دیگر مارکسیست‌های ساختاری بر رابطه متقابل سه عنصر سازنده اصلی سرمایه‌داری بود. او با این استدلال، دولت و ایدئولوژی را به هم پیوند می‌داد که دولت در درازمدت نمی‌تواند کارکرد سلطه ایدئولوژیک خود را تنها از طریق سرکوب انجام دهد؛ این سلطه همیشه باید با سلطه ایدئولوژیک همراه باشد. پولانزاس ایدئولوژی را نیز به اقتصاد پیوند داد. مهمترین نقش ایدئولوژی آموزش دادن افراد جامعه برای تصدی سمت‌ها و مشاغل موجود در بخش اقتصادی است. او در بحث از پیوند بین دولت و اقتصاد این موضع را اتخاذ کرده که هیچ مرحله‌ای از سرمایه‌داری نبوده که دولت نقش اقتصادی مهمی را در آن بازی نکرده باشد (همان: ۲۳۱). برای فهم رابطه دولت و ایدئولوژی لازم است به آرای آلتوسر رجوع شود.

آلتوسر معتقد است، برای پیشبرد تئوری دولت، نه تنها، لازم است بین قدرت دولت و دستگاه دولت تمایز قائل شد بلکه باید واقعیت دیگری را نیز به حساب آورد، که به وضوح و از لحاظ کیفی مشابه دستگاه (سرکوب) دولت است ولی همچنان از آن متمایز می‌باشد، یعنی دستگاه‌های ایدئولوژیک دولت. این دستگاه‌ها با دستگاه (سرکوب) دولت یکی نیستند. لازم به یادآوری است که در تئوری مارکسیستی دستگاه دولت، شامل هیأت دولت، ادارات دولت،

ارتش، پلیس، دادگاه‌ها، زندان‌ها و غیره می‌شود که بدان نام دستگاه سرکوب دولت می‌دهیم. مفهوم سرکوب در اینجا دال بر آن است که دستگاه دولت «با قهر عمل می‌کند». آنچه بدان دستگاه‌های ایدئولوژیک دولت نام می‌دهیم، شامل برخی واقعیت‌هاست که از نگاه بیننده، بدون واسطه، به شکل نهادهایی متمایز و تخصصی نمایان می‌گردد. ما در اینجا فهرستی تجربی از این نهادها را پیشنهاد می‌کنیم: دستگاه ایدئولوژیک دولتی مذهبی (سیستم کلیساهای مختلف)، آموزشی، خانواده، حقوقی، سیاسی و فرهنگی.

دستگاه سرکوب دولت با قهر عمل می‌کند، در حالیکه دستگاه‌های ایدئولوژیک دولت با ایدئولوژی عمل می‌کنند. هر دستگاه دولتی چه دستگاه سرکوب، چه دستگاه ایدئولوژیک با قهر و ایدئولوژی توأمان کار می‌کنند، لیکن در اینجا تفاوت بسیار مهمی وجود دارد که مانع از یکی کردن دستگاه‌های ایدئولوژیک دولت با دستگاه سرکوب دولت می‌گردد. نکته در این است که دستگاه سرکوب دولت به نوبه خود، به طریق اولی با اتکاء به سرکوب عمل می‌کند، در حالیکه ایدئولوژی در آن عملکردی ثانوی دارد. دستگاه‌های ایدئولوژیک دولت به نوبه خود به طریق اولی با اتکا بر ایدئولوژی عمل می‌کنند در حالیکه سرکوب در آنها عملکردی ثانوی دارد. خصوصیت تعیین کارکرد دوگانه (به طریق اولی و به طریق ثانوی) سرکوبی و ایدئولوژی، در دستگاه (سرکوب) دولت و در دستگاه‌های ایدئولوژیک دولت، روشن‌گر پیدایش دائمی روابط ظریف و آشکار یا پنهانی میان مجموعه دستگاه (سرکوب) دولت و مجموعه دستگاه‌های ایدئولوژیک دولت می‌باشد.

آلتوسر به دستگاه ایدئولوژیک دولتی مذهب یا کلیسا به عنوان دستگاه ایدئولوژیک دولتی مسلط در شیوه تولید فنودالی اشاره می‌کند اما در ضمن اشاره می‌کند که این دستگاه نه تنها عملکردهای مذهبی، بلکه عملکردهای بخش‌های دیگر را نیز تحت کنترل داشته است. او می‌افزاید، بعد از انقلاب کبیر فرانسه و انتقال قدرت دولت از اشرافیت فنودال به بورژوازی سرمایه‌دار تجاری، نه تنها بخشی از دستگاه سرکوب دولتی پیشین، درهم شکست، بلکه دستگاه ایدئولوژیک دولتی مذهبی، با دستگاه‌های جدید ایدئولوژیک جایگزین شد و در واقع عملکرد ایدئولوژیک از کلیسا سلب شد. او معتقد است تاریخ دوران اخیر بیانگر آن است که بورژوازی به خوبی می‌تواند با دستگاه‌های ایدئولوژیک دولتی مختلف کنار بیاید (آلتوسر، ۱۹۷۰: ۱۱-۱۴).

جمع بندی. با تلفیق نظریه‌های فوق الذکر می‌توان گفت از طرفی، برای دستگاه دولت، وظایف و عملکردهایی در حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی تعیین شده که یکی از آنها حوزه سلامت است و از طرف دیگر دین به مثابه دستگاه ایدئولوژیک دولتی مسلط، از قدرتی برخوردار است که می‌تواند عملکرد بخش‌های دیگر دولت را تحت تسلط و کنترل داشته باشد. بر اساس نظرات مارکسیست‌های ساختاری، دولت و ایدئولوژی هر کدام از استقلال نسبی

برخوردارند و بروز تعارض و تقابل بین خرده واحدها و رده‌هایی که در درون ساختارهای سیاسی (نظام سلامت) و ایدئولوژیک (دین) قرار دارند، غیرممکن نیست. با بروز چنین تعارض‌هایی، اگرچه دولت مسئول حفظ انسجام اجتماعی از جهت سیاسی و ایدئولوژیک و تعیین کننده است، اما در نهایت حفظ انسجام، متکی به روابط قدرت میان خرده واحدهای ساختارهای گوناگون و میزان هژمونی هر یک از آنها است.

۳. روش تحقیق

این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوی و روش اسنادی، و در دوره همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ از اسفند ۱۳۹۸ تا اردیبهشت ۱۳۹۹ انجام شد. با توجه به هدف مطالعه که بررسی دیدگاه‌های موافقان و مخالفان و ذینفعان طب اسلامی بود، دیدگاه‌ها و اظهارنظرهای افراد در طول دوره همه‌گیری کروناویروس از کانال‌های تلگرام، اینستاگرام و سایت‌های هر یک از گروه‌های مورد مطالعه به دست آمد که شامل پنج کانال تلگرام، چهار صفحه اینستاگرام و دوازده سایت خبری و پایگاه اطلاع رسانی فارسی زبان بود.

منبع اصلی و اولیه داده‌ها، کانال‌های تلگرام بود و دیدگاه موافقان، از کانال تلگرام دو تن از چهره‌های اصلی جریان افراطی طب اسلامی و دیدگاه‌های مخالفان از سه کانال پزشکان و با جستجوی کلیدواژه‌های "طب اسلامی" و "کرونا" به دست آمد. از آنجا که در بررسی داده‌های تلگرامی، برخی مطالب به اینستاگرام ارجاع داده شده بود؛ به منظور دسترسی به داده‌های بیشتر به این صفحات اینستاگرام مراجعه شد، که شامل صفحات دو مدعی طب اسلامی و دو نفر از چهره‌های سرشناس پزشکی مدرن بود. علاوه بر این در مواردی که مطالب مرتبط با موضوع کانال‌های منتخب تلگرام، به سایت‌های اینترنتی ارجاع داده شده بود، به منابع اصلی رجوع شد.

مطالب به دست آمده در صفحات جداگانه ذخیره شدند، بار دیگر به دقت مطالعه شدند و مطالبی که حاوی دیدگاهی درباره موضوع مورد مطالعه بودند، انتخاب و مطالب غیرمرتبط حذف شدند. در مرحله تحلیل داده‌ها، ابتدا دو طبقه اصلی دیدگاه‌های موافقان و دیدگاه‌های مخالفان تعیین شد. پس از آن با خواندن هر متن مربوط به هر گروه، جملات و عبارتها کدگذاری شدند. سپس، دسته‌بندی کدها صورت گرفت و زیر طبقات از مجموعه کدهای حاوی مفاهیم مشابه استخراج و نامگذاری شدند و ذیل طبقات اصلی دیدگاه‌های موافقان و مخالفان قرار گرفتند.

بعد از این مرحله، شناسایی ذینفعان و کشف دیدگاه‌های آنها صورت گرفت. در این مطالعه ذینفعان کلیدی کسانی هستند که با دیدگاه موافق یا مخالف در مباحث مربوط به فعالیت‌های

طب اسلامی در طول دوره همه‌گیری کووید ۱۹ فعال بوده و مشارکت داشته‌اند و دارای وابستگی‌های سازمانی یا نهادی بوده‌اند که در واقع شامل کنشگران کلیدی نهاد پزشکی و نهاد دین می‌شود. با جستجو در منابع اینترنتی و سایت‌های هر یک از ذینفعان، این دیدگاه‌ها به دست آمد که شامل مقامات و مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسئولان و مدیران سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی، مسئولان طب سنتی که در دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی فعال هستند، و مراجع و علمای شیعه در ایران بود. برای تکمیل داده‌های مربوط به فعالیت طب اسلامی و تکمیل اطلاعات و رفع ابهامات درمورد دیدگاه‌های مدعیان طب اسلامی، از روش مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شد. به این ترتیب که بعد از اطلاع از برگزاری جلسه طب اسلامی در یکی از کانال‌های تلگرامی، محقق در نشست اعلام شده، حضور یافت و علاوه بر مشاهده میدان، در پایان جلسه، با سخنران که یکی از نماینده‌های اصلی طب اسلامی است، مصاحبه‌ای ساختار یافته انجام داد. پس از آن صدای ضبط شده، به متن تبدیل شد. همان طور که اشاره شد این داده‌ها نقش تکمیلی داشتند و برای رفع ابهامات در بخش‌های مرتبط مورد استفاده قرار گرفتند.

در این مطالعه به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از ذکر نام افراد حقیقی اجتناب شد و نقل قول از کانال‌های تلگرامی و صفحات اینستاگرام نیز با ذکر موضع موافق یا مخالف صورت گرفت. برای مشاهده جلسه آموزشی و مصاحبه با نماینده جریان طب اسلامی نیز، ابتدا درباره موضوع تحقیق به نامبرده توضیح داده شد و مشارکت در مطالعه با رضایت آگاهانه انجام شد. معتبر بودن داده‌ها به این ترتیب حاصل شد که محقق، موضوع ظهور طب اسلامی را از پیش از همه‌گیری کرونا ویروس دنبال کرده است و با آن مشغولیت دارد. برای اطمینان از یافته‌های به دست آمده در مورد دیدگاه‌های موافقان طب اسلامی از روش مصاحبه با یکی از کنشگران سرشناس طب اسلامی که به کار آموزش مشغول است، استفاده شد و ابهامات از این طریق برطرف شد. علاوه بر این متن‌های به دست آمده از دیدگاه‌های موافقان، مخالفان و ذینفعان به همراه کدگذاری، زیرطبقات و طبقات در اختیار دو نفر شامل یک پزشک و یک تحصیلکرده علوم انسانی قرار داده شد و از نظرات تأییدی و تکمیلی آنها استفاده شد. برای افزایش قابلیت اطمینان^۲ از ناظر خارجی آشنا به روش تحقیق کیفی، کمک گرفته شد. به منظور تأییدپذیری^۳ فعالیت‌های پژوهش در طول مدت تحقیق شامل فرآیند انجام کار و چگونگی جمع آوری و تحلیل داده‌ها ثبت شد. به منظور اطمینان از انتقال پذیری^۴ جزییات

1. Credibility

2. Dependability

3. Confirm ability

4. Transferability

تحقیق در قسمت روش ذکر شد و نمونه‌هایی از اظهارات مشارکت کنندگان در قسمت یافته‌ها نقل شد.

ع. یافته‌های تحقیق

یافته‌های مطالعه شامل دو بخش است. در بخش اول فعالیت‌ها و اقدامات کنشگران طب اسلامی در دوره همه‌گیری کروناویروس آمده و در بخش دوم به ادعاها و استدلال‌های موافقان، مخالفان و ذینفعان مسئله طب اسلامی پرداخته شده است.

ع-۱. فعالیت کنشگران طب اسلامی در دوره همه‌گیری کروناویروس

در دوره شیوع کروناویروس، فعالیت کنشگران طب اسلامی شدت بیشتری یافت و انعکاس رسانه‌ای آن نیز بیشتر از دوره قبل از همه‌گیری بود. هر چند یکی از کنشگران اصلی این جریان قبل از همه‌گیری با آتش زدن کتاب اصول طب داخلی هاریسون بیشتر از پیش مشهور شد و مورد توجه رسانه‌ها قرار گرفت؛ اما همه‌گیری کروناویروس فرصتی برای ابراز وجود کنشگران و فعالان طب اسلامی به عنوان مدعیان یک نظام شفابخشی متفاوت فراهم کرد. آنها بعد از همه‌گیری کروناویروس، ضمن اتخاذ مواضع خود، دست به سلسله اقداماتی زدند که می‌توان از آن به نافرمانی در مقابل طب رایج و شورش علیه نظام مراقبت سلامت رسمی نام برد.

ع-۱-۱. انکار و تردید در بیماری کروناویروس

کنشگران طب اسلامی واکنش‌های مختلفی به همه‌گیری کروناویروس داشته‌اند. این واکنش آنها از طرفی وجود چنین بیماری را انکار می‌کردند و از طرف دیگر مدعی شدند که کروناویروس مسلمانان را مبتلا نمی‌کند. اما بعد از شیوع بیماری و انتشار خبر فوت دو نفر از بیماران در قم آن را توطئه آمریکا و غرب علیه مسلمانان، ایران و چین قلمداد کردند. «می‌گویند کرونا، ما می‌گوییم به حرف غرب دروغگو نمی‌شود اعتماد کرد اینها کیت می‌دهند و می‌گویند اگر فلان علامت نشان داد؛ یعنی، طرف به کرونا مبتلاست، چگونه به حرف یک کافر اعتماد کنیم با توجه به اینکه در این کارها اهداف سیاسی و اقتصادی بی‌حد و حصر دارد.» (موافق طب اسلامی، کانال تلگرام)

«هنوز وجود ویروس کرونا بر ما ثابت نیست، یک سری علائم مشاهده شده، ولی اینکه این یک بیماری جدیدی است به اسم کرونا با این ماهیتی که پزشکی دنیا برای ما تعریف کرده برای ما ثابت نیست. وجودش برای ما ثابت نشده.» (کنشگر طب اسلامی، مصاحبه)

۴-۱-۴. مخالفت با اقدامات پیشگیرانه رایج و تجویز دواهای طب اسلامی:

بعد از شدت و سرعت گرفتن شیوع بیماری در شهرهای مختلف ایران، کنشگران طب اسلامی ظاهراً بیماری را پذیرفتند؛ اما مدعی شدند که اقدامات بهداشتی توصیه شده، توسط طب رایج بی‌فایده و غیرضروری است و مردم را به سرپیچی از این اقدامات و تبعیت از دستورات طب اسلامی دعوت کردند. از نظر فعالان طب اسلامی بیماری کروناویروس از طریق تنفسی قابل سرایت نیست و پیشگیری با روش‌های مثل فاصله‌گذاری اجتماعی، ماسک و اجتناب از تماس ضرورت ندارد.

«داری امام کاظم (ع) را محض احتیاط مصرف کنید و ماسک نپوشید، فقط مخالفان طب اسلامی ببوشند تا چهره مبدل شده داشته باشند.» (موافق طب اسلامی، کانال تلگرام)

۴-۱-۳. ورود به بیمارستان و ترویج طب اسلامی

یکی از اقدامات حوزه طب اسلامی در دوره همه‌گیری کروناویروس، ورود برخی از کنشگران آن به بیمارستان محل بستری بیماران کووید ۱۹ بود. در ویدیویی که از یکی از این اشخاص منتشر شد، فردی روحانی بدون لباس و وسایل حفاظت فردی بر بالین بیماران حاضر شده بود، و بینی و دهان بیماران را با محلولی آغشته می‌کرد. این فرد مدعی بود که مشغول درمان بیماران به شیوه طب اسلامی است. بعد از آن شخص دیگری که منتسب به همین جریان بود، با نوشیدن مایعی که مدعی بود ادرار شتر است، مخاطبان را به این اقدام دعوت می‌کرد. این ویدیوها واکنش‌های بسیاری را برانگیخت به طوری که دستگاه قضایی برای مقابله با آنها دست به کار شد.

۴-۱-۴. شرکت در جلسات تصمیم‌گیری درباره همه‌گیری کرونا و ویروس

یکی دیگر از اقدامات کنشگران طب اسلامی، ورود و شرکت در جلسه ستاد بحران در قم، با هدف اعلام موجودیت و آمادگی برای درمان بیماری کرونا به شیوه‌های طب اسلامی بود. حضور نمایندگان طب اسلامی در این جلسه از طریق یک فایل صوتی در شبکه‌های اجتماعی مجازی منتشر شد. خبرگزاری جمهوری اسلامی در گزارشی در این باره نوشته است:

«در این فایل صوتی شخصی که خود را تقی‌نیا و طبیب اسلامی معرفی می‌کند، در حالی که مشخص است بدون این که عضو جلسه باشد، با اصرار وارد این جلسه شده است، از رئیس جلسه می‌خواهد به حرف‌های او گوش دهند. او می‌گوید به اتفاق ۲۵ تن از اطباء طب اسلامی آمده است تا صدای خود را به گوش رهبری برساند... این روحانی به انتقاد از اقدامات بهداشتی انجام شده می‌پردازد و می‌گوید: تا کی و کجا می‌خواهید همه جا را با الکل ضد عفونی کنید و

ماسک بزنید. وی همچنین مدعی می‌شود که در تاریخ اسلام سابقه نداشته ۱۲۰ جنازه را بدون غسل و کفن و در گور دسته جمعی دفن کنند. مگر حرم اهل بیت ریسک پذیر است. مگر شفاخانه حضرت رضا (ع) پنجره فولاد نیست. به چه مجوزی آنجا را با الکل و مواد دیگر، ضد عفونی کردید؟! وی ادامه می‌دهد: بنده به نمایندگی از اطباء طب اسلامی، تبریزیان، روازاده، ضیایی، خیراندیش و قاسمی اعلام آمادگی می‌کنم از صفر تا صد بیماری کرونا را به وسیله طب اسلامی به استعانت از ذات اقدس احدیت درمان کنیم. می‌گویم هدفش این بود که اعلام موجودیت کند تا در روز قیامت شرمنده اهل بیت نباشد» (خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۱۷ اسفند ۱۳۹۸).

۴-۱-۵. برگزاری جلسات آموزشی طب اسلامی

یکی از فعالیت‌های کنشگران طب اسلامی، برگزاری جلسات آموزشی است که در اماکن مذهبی برگزار می‌شود و حضور عموم در آن آزاد است. با آنکه طبق مقررۀ ستاد مقابله با کرونا، جلسات آموزشی و مذهبی در تهران کماکان ممنوع است، اما در دوره همه‌گیری کروناویروس این جلسات با نادیده گرفتن توصیه‌های بهداشتی برگزار می‌شد. محقق برای اطلاع از چگونگی برگزاری این جلسات در تاریخ ۱۹ اردیبهشت ساعت ۱۵:۳۰ در یک جلسه طب اسلامی در یک مرکز مذهبی حضور یافت.

سخنران مرد جوانی با لباس سفید روحانیت [که تداعی کننده روپوش سفید پزشکی رایج است] بر روی صندلی نشسته، لپ تاپی مقابلش روی میز کوچکی قرار داشت و گوشی تلفن همراهش هم دستش بود. تعداد یازده نفر (شش مرد و پنج زن) نشسته بودند. در جلسه افراد کنار هم نشسته بودند. هیچ کدام ماسک نداشتند. دو نفر روحانی وارد شدند که سخنران با آنها مصافحه و با یکی از آنها هم روبوسی کرد. چند مورد مصافحه هم بین تازه آمدگان و حضار مشاهده شد. به علت سروصدایی که از بیرون تولید مزاحمت می‌کرد، پنجره‌ها بسته شدند. با چنین وضعیتی به نظر می‌رسید، شرکت کنندگان بیماری کروناویروس و راه‌های سرایت آن را قبول ندارند و همه چیز به طور عادی برگزار می‌شد.

۴-۲. دیدگاه‌های موافقان، مخالفان و ذینفعان

در این بخش دیدگاه‌ها، ادعاها و استدلال‌های موافقان و مخالفان و ذینفعان طب اسلامی به طور جداگانه آمده است.

۴-۲-۱. دیدگاه موافقان طب اسلامی**۴-۲-۲. نفی کارائی پزشکی نوین**

مدافعان و کنشگران طب اسلامی معتقدند؛ طب نوین کارایی ندارد و برای مقابله با بیماری کروناویروس کاری از دست آن بر نمی آید. در دیدگاه معتقدان به طب اسلامی، پزشکی نوین تاکنون نتوانسته داروی مفید یا مؤثری برای این بیماری فراهم کند و روش‌هایی که برای مقابله با کووید ۱۹ توصیه می‌کند و به کار می‌گیرد، بی‌فایده است.

«طب شیمیایی کارایی خود را از دست داده و به پایان رسیده است. ماجرای کرونا که پیش آمد و تمام جهان درگیر آن شد و واقعاً و به عین دید شده که طب شیمیایی جوابگوی این بیماری نبوده و نیست و فقر و پوچی آن به همه مردم دنیا ثابت شد» (موافق طب اسلامی، کانال تلگرام).

۴-۲-۳. استقلال در پزشکی و رفع وابستگی

مدافعان طب اسلامی، معتقدند که با آنکه یکی از اهداف و شعارهای انقلاب اسلامی، استقلال و شعار نه غربی و نه شرقی بوده است، اما این استقلال در پزشکی حاصل نشده است و در این حوزه ایران غربزده است. آنها طب رایج در ایران را «طب استعماری» قلمداد می‌کنند که هدف آن سلطه بر کشورهای مسلمان است. در این دیدگاه سازمان بهداشت جهانی از ایادی آمریکا و صهیونیسم است که نباید اسیر آن شد و تنها راه موفقیت تحریم پزشکی استعماری غربی است. با چنین استدلالی از دیدگاه طب اسلامی برای درمان بیماری کروناویروس جدید باید متکی به تولید داخلی و علوم بومی شد که طب اسلامی مصداق آن است، باید از روش‌های طب غربی که ممکن است توطئه آمیز باشند، اجتناب کرد.

«در حالیکه باید به طور کامل از دولت آمریکا و رژیم صهیونیستی و ایادی آن روی برگردانیم، آیا نباید به فکر چاره بیفتیم که راهکار کنترل این بیماری [کووید ۱۹] و بلکه همه بیماری‌ها و راهکارهای پیشگیری و درمان آن را با اکتفا به توان و تولید داخلی و علوم بومی خود ارائه کنیم؟» (موافق طب اسلامی، کانال تلگرام)

۴-۲-۴. مؤثر بودن طب اسلامی در درمان کووید ۱۹

در طی همه‌گیری کووید ۱۹ کنشگران طب اسلامی ادعا کردند؛ دارویی برای این بیماری در اختیار دارند که نه تنها مؤثر است و بیماران را درمان می‌کند، بلکه بر خلاف داروهای شیمیایی، عارضه‌ای هم ندارند. برای اثبات این ادعا به صحبت‌های برخی افراد که معتقد بودند با مصرف داروهای طب اسلامی بهبود یافته‌اند، استناد می‌شد.

«ما به واسطه طب اسلامی معادلات سازمان بهداشت جهانی را به هم زدیم بسیاری از افرادی که داروی امام کاظم (ع) و دستورات طب اسلامی را استفاده نمودند، در سلامت کامل به سر می‌برند و برخی افراد که کمی علائم آنفلوآنزا داشتند با استفاده از این دارو و دستورات به سرعت به حالت نرمال و سلامتی کامل بازگشتند.» (موافق طب اسلامی، کانال تلگرام)

۴-۲-۵. به صرفه بودن طب اسلامی

مدافعان و مبلغان طب اسلامی، طب رایج را منفعت طلب و تجاری می‌دانند که روش‌های درمانی آن هزینه زیادی دارد ولی در مقابل، داروهای طب اسلامی ارزان قیمت هستند و از لحاظ هزینه، تهیه آنها برای بیماران آسان‌تر است. در دوره همه‌گیری کروناویروس، مبلغان طب اسلامی، تبلیغات گسترده‌ای درباره توزیع دارو در بعضی شهرها انجام دادند که مورد حمایت تلویزیون نیز قرار گرفت.

«با توجه به ناکارآمدی و شکست طب شیمیایی در مقابل کرونا و اکثر بیماری‌ها، امروز برای مقابله با آن یک میلیارد دلار هزینه می‌خواهند. ما اعلام می‌کنیم با کمتر از یک درصد این پول می‌توان به کل کشور داروی امام کاظم (ع) را بدهیم و همه ایمن شوند» (موافق طب اسلامی، کانال تلگرام)

۴-۲-۶. اتکا به دین

طب اسلامی مدعی است اعتبار خود را از دین می‌گیرد و توصیه‌ها و داروهای آن برگرفته از روایات پیغمبر اسلام (ص) و امامان شیعه (علیهم السلام) است. علاوه بر این مدعی است که از درمان هیچ بیماری عاجز نیست، چون برگرفته از «علوم اهل بیت» است. دو دوايي که هر کدام ترکیبی از چند ماده هستند و برای این بیماری کووید ۱۹ توصیه می‌شد، به اسم امامان هفتم و هشتم نامگذاری شدند. مدافعان و مبلغان طب اسلامی با قرار دادن توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک سازمان بیگانه در مقابل توصیه‌های مقدسین و معصومین شیعه، وزارت بهداشت و عموم را به استفاده از این داروها فرا می‌خوانند.

«چرا نباید از دستورات امامان معصوم که صاحب نظرترین و عالم‌ترین افراد در عالم بشریت هستند استفاده کرد؟ عمل به توصیه‌های معصوم ارجحیت دارد یا سازمان بهداشت جهانی؟» (موافق طب اسلامی، کانال تلگرام)

۳-۴. دیدگاه مخالفان طب اسلامی**۱-۳-۴. مخاطره آمیز بودن طب اسلامی**

در دیدگاه پزشکی رایج فعالیت و توصیه‌های مختلف طب اسلامی خطرناک و تهدید کننده ارزیابی می‌شود و بر پیامدهای منفی آن تأکید می‌شود. طب اسلامی در طی همه‌گیری کروناویروس، علیرغم توصیه‌های مورد تأیید و تأکید طب رایج مبنی بر فاصله گذاری اجتماعی، مردم را دعوت به حضور در اجتماعات کرده و بر مبنای روایات منکر سرایت بیماری شده بودند. چنین توصیه‌ای از منظر طب رایج عملاً به خطر انداختن سلامت عمومی است. علاوه بر این وقتی ویدیویی از یک شخص روحانی در شبکه‌های اجتماعی مجازی منتشر شد که در بیمارستان و بر بالین بیماران حاضر شده و با دست خودش بر دهان و بینی آن محلولی می‌مالید و پس از آن خبر فوت یکی از بیماران منتشر شد، مرگ فرد مبتلا ناشی از این اقدام قلمداد شد و علیه وی با اتهام تهدید بهداشت عمومی، تهدید امنیت روانی و جسمانی بیماران و مداخله در امور پزشکی شکایت شد (خبرگزاری میزان، ۱۶ فروردین ۱۳۹۹).

«این روزها در کانال‌های تلگرامی انواع مطالب بی‌پایه در مورد درمان یا پیشگیری از کرونا دیده می‌شود که مصرف یا اجرای آن حتی می‌تواند عوارض خطرناک داشته باشد، برخی از این داروها و راهکارهای جعلی و دروغین عبارتند از: روغن بنفشه و داروی امام کاظم (ع)، روغن حنظل و...» (مخالف طب اسلامی، کانال تلگرام)

۲-۳-۴. تخلف و جرم انگاری اقدامات طب اسلامی

پزشکان و مدافعان پزشکی نوین، توصیه‌ها و اقدامات درمانگران طب اسلامی را مداخله در امور پزشکی می‌دانند که تخلف و جرم محسوب می‌شود و مستوجب مجازات و برخورد قانونی است. در واقع پزشکی نوین با رویکرد حرفه‌گرایی، متولی رسمی و اصلی حوزه سلامت است و یکی از اصول حرفه‌گرایی، اجازه ندادن به افراد بیرون از حرفه به مداخله در حوزه سلامت است. «توصیه‌های [نام فرد فعال طب اسلامی]، به وضوح اقدام ضد ملی، ضد امنیتی و مصداق بیوتروریسم علیه ملت ایران می‌باشد. به جاست نیروهای امنیتی فوراً با همکاری پلیس بین‌المللی نسبت به دستگیری این فرد ... و ... اقدام کنند.» (مخالف طب اسلامی، کانال تلگرام).

۳-۳-۴. غیر علمی بودن ادعاهای طب اسلامی

حرفه‌مندان پزشکی نوین و مدافعان طب رایج، طب اسلامی را غیر علمی می‌دانند که شواهدی برای اثربخشی توصیه‌های آن وجود ندارد. گذشته از برخی منابع و محافل پزشکی که با تمسخر و شوخی به ادعاهای طب اسلامی می‌پردازند، برخی از پزشکان با اتکا به روش علمی

به نقد آموزه‌ها و ادعاهای طب اسلامی پرداخته و ادعاها و شیوه طبابت آنها را به علت اینکه مراحل تأیید علمی را نگذرانده‌اند، غیرقابل قبول می‌دانند.

«چندی است که فضای مجازی آلوده به مطالب و ادعاهای موهوم و خرافی برای درمان کرونا و هزار و یک درد و بیماری دیگر با طب سنتی یا طب اسلامی، طب النبوی، طب الصادق، طب الرضا، طب ایرانی شده است! همین طور رویکردهای غیرعلمی و اظهارنظرهای غیرکارشناسانه در زمینه‌های پزشکی و از جمله کرونا را از زبان برخی بلندپایگان سیاسی شاهد هستیم» (مخالف طب اسلامی، اینستاگرام).

۴-۳-۴. سوء استفاده از دین

مدافعان پزشکی نوین، طب اسلامی را جعلی، خودساخته و مخلوق تازه می‌دانند که بر مبنای سوءاستفاده از دین و تفسیری غیرقابل اعتماد از روایات به وجود آمده است چنانکه با بهره‌گیری از نفوذ و قدرت دین نسبت به گسترش آن اقدام می‌شود.

«این شخص به اعتبار لباس خود وارد بیمارستان شده، بر بالین بیماران مظلوم حاضر شده و خلاف‌های شبه تبریزیان خود را به سبک زیر رقم زده است و کسی هم جلو او را نگرفته است.» (مخالف طب اسلامی، کانال تلگرام).

۴-۳-۵. منفعت طلب بودن کنشگران طب اسلامی

منتقدان و مخالفان طب اسلامی بر این باورند که فعالان و کنشگران طب اسلامی افرادی منفعت طلب هستند که هدف شان کسب منفعت و درآمد است و در واقع از پوشش طب اسلامی برای فروش محصولات استفاده می‌کنند که نه تنها اثربخش نیستند، بلکه سلامت افراد را به خطر می‌اندازند.

«جامعه با یک پدیده خلی عجیب سروکار دارد که برای عوام فریبی و کاسبی‌های میلیاردی از مقدسات سوءاستفاده می‌کنند...» (مخالف طب اسلامی، کانال تلگرام به نقل از خبرگزاری دانشجویان ایران، ۸ بهمن ۱۳۹۸).

۴-۴. ذینفعان و دیدگاه آنها

۴-۴-۱. وزارت بهداشت

در حالیکه از یک طرف کنشگران و مدافعان طب اسلامی از وزارت بهداشت تقاضا می‌کنند که به آنها اجازه داده شود، برای درمان بیماری کووید ۱۹ از شیوه‌های طب اسلامی استفاده شود، از طرف دیگر کنشگران طب رایج خواستار برخورد جدی وزارت بهداشت با مداخله افراد

خارج از حرفه پزشکی رایج در امور درمان بیماران هستند. در دیدگاه وزارت بهداشت، کنشگران طب اسلامی متخلف، شیاد، بی سواد، تهدید کننده سلامت شهروندان و منفعت طلب هستند که از دین و باورهای دینی جامعه سوء استفاده می کنند. از جمله، می توان به سخنان وزیر بهداشت اشاره کرد که گفته است:

«این عرصه [درمان بیماری کروناویروس] جایگاه شیادان بی سواد و عوامفریبی نیست که با پوشش طب اسلامی و ایرانی سال ها بر جان و مال مردم بیرحمانه تاخته اند و نابخردانه با پایمالی عرصه خرد و دانش پزشکی کشور و حتی به آتش کشیدن مستندات مرجع علمی و بین المللی علوم پزشکی و رفتارهای هنجارشکنانه موجبات وهن دین و علما را فراهم نموده اند.» (پایگاه خبری و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، ۵ فروردین ۱۳۹۹).

۴-۴-۲. سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی

سازمان نظام پزشکی فعالیت های افراد در قالب طب اسلامی را که بر روی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ انجام داده بودند، «دخالت غیرمجاز در کار پزشکی» (پایگاه خبری پزشکان و قانون، ۷ فروردین ۱۳۹۹) و از این رو جرم و مستوجب مجازات می داند. در همین راستا می توان به شکایت سازمان نظام پزشکی کل کشور و سازمان نظام پزشکی گیلان از یک روحانی طب اسلامی به اتهام تهدید علیه بهداشت عمومی، تهدید امنیت روانی و جسمانی بیماران و مداخله در امور پزشکی به مراجع قضایی اشاره کرد (پایگاه خبری و اطلاع رسانی رکنا، ۱۵ فروردین ۱۳۹۹). سازمان نظام پزشکی کشور اقدام این فرد را مصداق تشویش اذهان عمومی دانسته بود (خبرگزاری دانشجویان ایران، ۳ فروردین ۱۳۹۹). همچنین نامه معاون انتظامی نظام پزشکی به رییس این سازمان در خصوص ممنوعیت ارائه خدمات خارج از راهنماهای مصوب بالینی و ارجاع بیماران به افرادی که ادعای درمانگری با روش های غیر علمی می کنند و مراکز غیرمعتبر را می توان یکی دیگر از واکنش های این سازمان برای مقابله با کنشگران طب اسلامی ارزیابی کرد. در این نامه آمده است:

«ارائه هر گونه خدمت خارج از راهنماهای مصوب بالینی مراجع علمی مورد تأیید و یا عرف تخصصی، تحت هر عنوان و نیز ارجاع بیماران به افرادی که ادعای درمانگری با روش های غیر علمی می کنند و مراکز غیرمعتبر از سوی شاغلان حرف پزشکی و وابسته ممنوع است.» (سازمان نظام پزشکی، کانال تلگرام).

۴-۳. طب ایرانی و مکمل

طب ایرانی و مکمل که زیر نظر وزارت بهداشت و به طور رسمی و قانونی فعالیت آن پذیرفته شده است؛ در دوره همه‌گیری کروناویروس اجازه ورود به حوزه پیشگیری و درمان کووید ۱۹ را از وزیر بهداشت دریافت کرد. در واقع ورود طب سنتی به درمان بیماری جدید نوعی الگوبرداری از چین در استفاده از طب سنتی برای مقابله با کروناویروس بود (خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۳ فروردین ۱۳۹۹). بعد از صدور چنین اجازه‌ای و با واکنش‌ها و نقدهایی که در سایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی صورت گرفت، مسئولان طب سنتی به افتراق خود از طب اسلامی پرداخته و دیدگاه‌های شان را منعکس کردند. در دیدگاه آنها طب اسلامی نمی‌تواند یک مکتب طبی مستقل باشد و آن را "بدون مبنای دینی"، "غیرعلمی" و موجب "برهم زدن نظم موجود" و "تشویش اذهان عمومی" توصیف کرده‌اند که فعالان آن باید مورد تعقیب قرار گیرند. در این خصوص می‌توان به بیانیۀ دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت اشاره کرد: «جای تعجب و بیشتر تأسف دارد که عده‌ای... به اسامی طب‌های مختلف و روش‌های نامشخص قصد ورود و برهم زدن نظم موجود را دارند که چیزی جز ایجاد اضطراب بیشتر و سردرگمی نیازمندان در این روزهای سخت و پرخطر به دنبال ندارد... بدیهی است کسانی که آمرانه، عاملانه یا خودسر در این شرایط حساس ورود غیرقانونی به حوزه سلامت در ابعاد گوناگون داشته‌اند، عواقب سختی در انتظار خواهند داشت.» (پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۹ اسفند ۱۳۹۸).

۴-۴. علما و مراجع دینی شیعه

علما، مراجع و روحانیون دیدگاه مشابهی درباره طب اسلامی ندارند و برخی با آن موافق و برخی مخالف هستند. شناخته‌شده‌ترین موافقان محمود هاشمی شاهرودی و محی الدین حائری شیرازی هستند که برای درمان بیماری‌شان به طب اسلامی متوسل شدند و بعد از فوت، فرزندان‌شان علت فوت آنها را استفاده از تجویزهای کارشناس طب اسلامی اعلام کردند (دنیای اقتصاد، ۹ دی ۱۳۹۸؛ خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۲۶ اسفند ۱۳۹۸). با بالا گرفتن فعالیت کنشگران طب اسلامی در دوره شیوع کووید ۱۹، دیدگاه‌های برخی از علمای سرشناس شامل احمد علم الهدی (خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۲۳ فروردین ۱۳۹۹)، ناصر مکارم شیرازی (پایگاه اطلاع رسانی مکارم، ۲۲ شهریور ۱۳۹۷) و عبدالله جوادی آملی (خبرگزاری خبر آنلاین، ۲۳ آبان ۱۳۹۸)، و برخی روحانیون دانشگاهی مجدداً در فضای مجازی منتشر شد که چهار مضمون از این دیدگاه‌ها قابل استنتاج است: اول این که مجموعه مستقلی تحت عنوان طب اسلامی وجود ندارد و آنچه که مورد ادعای کنشگران فعلی است، ساختگی و جعلی است. دوم،

روایات مورد استناد روحانیون مدعی طب اسلامی معتبر و قابل استناد نیستند. سوم، فعالان طب اسلامی به دنبال سودجویی و در تعقیب منافع شخصی هستند. چهارم، سوءاستفاده از طب اسلامی به اعتبار و جایگاه دین آسیب می‌زند.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

در دوره همه‌گیری کروناویروس، کنشگران طب اسلامی با ادعاها و استدلال‌های نفی کارائی پزشکی نوین، ضرورت استقلال در پزشکی و رفع وابستگی و غربزدگی از پزشکی، مؤثر بودن طب اسلامی در درمان کرونا، به صرفه بودن طب اسلامی و اتکای به دین به میدان رقابت با پزشکی رایج وارد شدند و سعی کردند طب اسلامی را به مثابه یک نظام شفابخشی که می‌تواند در کنترل همه‌گیری کروناویروس مؤثر باشد، معرفی کنند. از سوی دیگر، مخالفان طب اسلامی که شامل پزشکان طب رایج نیز می‌شود، با استدلال‌ها و ادعاهایی شامل مخاطره‌آمیز بودن طب اسلامی، تخلف و جرم انگاری اقدامات طب اسلامی، غیرعلمی و غیرقابل قبول بودن ادعاهای طب اسلامی، سوء استفاده کنشگران طب اسلامی از دین و لباس روحانیت و منفعت طلب بودن کنشگران طب اسلامی به مقابله با این رقیبان تازه پیدا شده در حوزه سلامت برخاسته‌اند. سایر ذینفعان در این موضوع که نظرات و دیدگاه‌های آنها درباره طب اسلامی و کنشگران آنها مورد بررسی قرار گرفت، شامل وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، کنشگران آکادمیک طب جایگزین و مکمل و روحانیون و علمای شیعه بودند که همه آنها به اتفاق در برابر آنچه تحت عنوان طب اسلامی عرضه و تبلیغ می‌شود دیدگاه و موضع مخالف داشتند.

بخشی از یافته‌های این مطالعه، یعنی دیدگاه‌های مخالفان و منتقدان طب اسلامی با یافته مطالعه اسلامی و بوسلیکی (۱۳۹۸: ۵۰۸) که از منظر اصول اخلاق زیستی جریان مدعی طب اسلامی را نقد کرده‌اند) و مطالعه آرامش (۲۰۱۸: ۳۲۲) که در مقاله علم و شبه علم در طب سنتی ایران به ادعاهای نمایندگان طب اسلامی زیر عنوان طب سنتی شارلاتانی پرداخته، مطابقت دارد.

همه‌گیری کروناویروس به علت جدید و ناشناخته بودن بیماری، چالشی برای پزشکی مدرن محسوب می‌شود که غافلگیری نظام‌های مراقبت سلامت و استیصال آنها را به دنبال داشته است. عدم قطعیت و محاسبه ناپذیری این بیماری که در واقع گواهی بر ناتوانی پزشکی مدرن در برابر مخاطره‌ای غیر منتظره بود، موجب شد که سایر گفتمان‌های رقیب به میدان آمده و امکانی برای اظهار نظرهای عامیانه و غیرتخصصی که تاکنون با هژمونی دانش پزشکی خاموش شده بودند، فراهم شود.

آن طور که فریدسون استدلال می‌کند، آنچه در قرن بیستم موجب پیدایش موقعیت مسلط پزشکی نوین در حوزه سلامت شد، توسل به حرفه‌گرایی بود که با داعیه‌هایی همچون اتکا بر دانش پزشکی، ضرورت احراز صلاحیت علمی برای ورود به این حرفه و از این‌رو، مصون کردن آن از دخالت اغیار یا نامتخصصان، شکل گرفت. اما اکنون که در دوره همه‌گیری کروناویروس دانش پزشکی نتوانسته است آن طور که انتظار می‌رفت این بیماری را پیش‌بینی و کنترل کند، میدان رقابت برای رقیبان از صحنه خارج شده، فراهم شده که با تکیه بر ضعف پزشکی، ادعاهایشان در خصوص توانایی مقابله با همه‌گیری را مطرح کنند. کنشگران طب اسلامی اگر چه در ابتدا بیماری کروناویروس را انکار می‌کردند اما بعد از مرحله انکار و دریافتن اینکه کنترل این بیماری برای نظام مراقبت سلامت مدرن دشوار است، سعی خود را بر این گذاشتند که این بیماری را در حد مجموعه‌ای از علائم ساده و قابل درمان معرفی کنند که اگر پزشکی مدرن در درمان آن درمانده است؛ طب اسلامی بر آن تواناست و به تبلیغ و توسعه روش‌های درمانی‌شان مشغول شدند. استدلال‌های مخالفان (که عمدتاً پزشکان و حرفه‌مندان طب رایج هستند)، شامل غیرعلمی بودن، مخاطره آمیز بودن طب اسلامی، و تخلف و جرم انگاری اقدامات کنشگران طب اسلامی در واقع متکی به اصول حرفه‌گرایی پزشکی و تلاش برای حفظ هژمونی پزشکی مدرن در حوزه سلامت است.

یکی از ابزارهای اساسی کنشگران طب اسلامی برای مقابله با قدرت و تسلط پزشکی مدرن که متکی بر دانش پزشکی است، توسل به نظم سیاسی موجود و قدرت دین است. مدافعان طب اسلامی با توسل به اصولی چون استقلال و ضرورت وابسته نبودن به دشمنان و بیگانگان و بازگشت به سرمایه‌های بومی، پزشکی نوین را بیگانه، غیربومی و سند وابستگی معرفی می‌کنند، از آن به «طب استعماری» یاد می‌کنند و خواستار احیا و برکشیدن آنچه طب اسلامی می‌خوانند می‌شوند. اگر چه در نظم سیاسی کنونی عموماً دانش بشری به عنوان منبعی فراتر و جدا از سیاست نگریسته و مورد استفاده قرار می‌گیرد، کنشگران طب اسلامی می‌کوشند با رد بی‌طرفی علم پزشکی با منشأ غربی و قلمداد کردن استفاده از آن به عنوان دلالتی بر وابستگی به نظام سلطه، راهی برای طرح طب اسلامی به عنوان نظام شفابخشی مسلط یا دست کم موازی باز کنند.

علاوه بر این، طب اسلامی با توسل به دین به عنوان مهمترین دستگاه ایدئولوژیک دولت (در معنایی که آلتوسر مطرح می‌کند) می‌کوشد، با تسلط پزشکی که با اتکا بر حرفه‌گرایی حاصل شده، مقابله و آن را مرعوب اقتدار دین نماید. در واقع با اتکا به همین قدرت دین است که کنشگران طب اسلامی، آموزه‌های اسلامی درباره سلامت را که ادعا می‌کنند برگرفته از احادیث و گفته‌های معصومین است بی‌نیاز از روش‌های طب نوین می‌نمایانند و می‌کوشند با

بهره گرفتن از قدرت دین، دستگاه اعتبار بخشی مجزا برای نظام شفابخشی مورد ادعایشان فراهم نمایند.

ادعای دیگری که کنشگران طب اسلامی مطرح می‌کنند، به صرفه بودن استفاده از توصیه‌ها و دواها و روش‌های‌شان، در مقایسه با روش‌های تشخیصی و درمانی پزشکی مدرن است. در مقابل پزشکان و مدافعان پزشکی مدرن معتقدند که هدف طب اسلامی یا دست کم یکی از اهداف اصلی آن از ورود به حوزه سلامت، منافع اقتصادی است که از عرضه خدمات و فروش دواها کسب می‌کنند. با تسلط رویکرد کالایی شدن سلامت (که سلامت را به عنوان کالایی قابل خرید و فروش تعریف می‌کند)، پزشکی نوین از خصیصه بی‌طرفی مورد انتظار و دگردوستی^۱ که به آن نسبت داده می‌شود، دور شده و به سمت تجاری شدن میل کرده است. به نظر می‌رسد، این تجاری شدن تنها بر پزشکی رایج عارض نشده و انواع طب جایگزین، مکمل و موازی نیز با اهداف تجاری در بازار سلامت حضور پیدا کرده‌اند. چنانکه یکی از عمده‌ترین فعالیت‌های درمانگران طب اسلامی، فروش دوا به مشتریان است که هم در فروشگاه‌های آنلاین و هم به صورت حضوری انجام می‌شود.

به نظر می‌رسد با تسلط پزشکی نوین، تاکنون پلورالیسم پزشکی، تنها در مصالحه با مفهوم حرفه‌گرایی، امکان پذیر بوده و طب سنتی و مکمل تحت نظارت و کنترل نظام مراقبت سلامت توانسته به عنوان یکی از انتخاب‌های درمانی در حوزه سلامت مطرح باشد، چنانکه دانشکده‌های طب سنتی توسط وزارت بهداشت احداث شده، به تربیت و آموزش پزشکان در رشته طب سنتی و مکمل مشغول هستند و دفتر طب ایرانی و مکمل در این وزارتخانه دایر شده است. در واقع طب سنتی به عنوان ضمیمه‌ای بر پزشکی رایج پذیرفته شده است. اما طب اسلامی با نفی پزشکی نوین و نوعی خروج بر نظام سلامت، تاکنون نتوانسته است، زیر چتر پلورالیسم پزشکی رسمی قرار گیرد. همان طور که در یافته‌های مطالعه آمد، دینفعان اصلی شامل وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی که مدافعان طب رایج هستند، فعالیت‌های طب اسلامی در امور درمانی و به خصوص بیماری کروناویروس را تخلف و مستوجب مجازات می‌دانند و از طرفی کنشگران طب سنتی و مکمل که خود از طرف وزارت بهداشت اجازه فعالیت در دوره همه‌گیری کروناویروس یافته‌اند، نیز از مخالفان ورود کنشگران طب اسلامی به این میدان و مداخله در امر درمان هستند.

با تکیه بر اصول حرفه‌گرایی، غیرمتخصص‌ها و افرادی که از نظر پزشکی عامی هستند، اجازه فعالیت پزشکی و طبابت ندارند. با چنین وصفی، جریان طب اسلامی که غیرمتخصصان

^۱ Altruism

آن را اداره و نمایندگی می‌کنند، جایی در پلورالیسم پزشکی نخواهند داشت، از این روست که مدعیان طب اسلامی می‌کوشند با شورش علیه نظم پزشکی موجود و با استعانت از دین و ایدئولوژی، نظام شفابخشی مورد ادعای خود را به نظام مراقبت سلامت تحمیل کنند. همه‌گیری کرونا ویروس که در کوتاه مدت توانایی پزشکی نوین را به چالش کشیده، برای مدعیان طب اسلامی فرصتی بوده است که در سهم خواهی از بازار رقابت پزشکی فعال‌تر از پیش شوند. اما طب اسلامی، نه تنها از طرف پزشکی رایج، غیر علمی، خطرناک و تخلف محسوب می‌شود، بلکه اعتبار آن نزد عالمان دینی و مراجع نیز محل تردید است؛ بنابراین، استفاده از قدرت و نفوذ دین نیز برای آن اگر غیرممکن نباشد، دشوار است. به نظر می‌رسد، کنشگران طب اسلامی، برای مقابله با چنین مشکلی عمدتاً با استفاده از دین به مثابه یک دستگاه ایدئولوژیک برای گسترش نفوذ خود در حوزه سلامت تلاش می‌کنند و شاید تاکنون عمده‌ترین موفقیت آنها در این راه فعالیت نسبتاً آزادانه و عبور آسان از موانعی است که هر از گاه با شکایت ذینفعان حوزه سلامت برای آنها ایجاد می‌شود.

محدودیت: در این مطالعه همچون سایر مطالعات کیفی به علت قلت داده‌ها و محدودیت نمونه‌گیری، یافته‌ها قابلیت تعمیم پذیری ندارند. یکی از محدودیت‌های پژوهش جمع‌آوری داده‌ها بود که به علت شرایط همه‌گیری و تعطیلی مراکز دانشگاهی و ... با اتکا به داده‌های تلگرام و اینستاگرام و سایت‌های خبری و رسمی صورت گرفته است که عمدتاً نوشته‌های کوتاه هستند و ممکن است دستیابی به ظرایف و دقایق دیدگاه‌ها از طریق آنها امکان پذیر نباشد. برای گریز از چنین محدودیتی پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با استفاده از روش‌های دیگر همچون بحث گروهی متمرکز یا مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شود.

منابع

- آدام، فیلیپ؛ هرتسلیک، کلودین (۱۳۸۵). جامعه‌شناسی بیماری و پزشکی. (ل. کتبی، مترجم) تهران: نشر نی.
- آقایی، عاطفه؛ محسن خلیلی (۱۳۹۶)، مؤلفه‌های اجتماعی مرتبط با گرایش بیماران به طب مکمل و جایگزین، مجله طب مکمل دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۷(۴): ۲۰۷۶-۲۰۸۹.
- آلتوسر، لویی (۱۹۷۰)، ایدئولوژی و دستگاه‌های ایدئولوژیک دولت، ترجمه ا. فرخ و س. امید، ؟: سازمان دانشجویان ایرانی در آمریکا.
- اسلامی، محمدتقی؛ حسن بوسلیکی (۱۳۹۸). نقدی بر جریان مدعی طب اسلامی از منظر اصول اخلاق زیست‌پزشکی، اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱۲(۱): ۴۹۷-۵۱۱.

پایگاه اطلاع رسانی آیت الله مکارم شیرازی، «رفع شبهه حضرت آیت الله العظمی مکارم شیرازی در مورد طب اسلامی و بیانات ایشان در دیدار با وزیر بهداشت»، صفحه بیانات و مواضع، ۲۲ شهریور ۱۳۹۷، کد خبر: ۴۱۲۵۰۳، به نشانی اینترنتی:

<https://makarem.ir/main.aspx?lid=0&typeinfo=7&mid=412503>

پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، «دیدگاه وزیر بهداشت در خصوص موضوع توصیه به مداخلات طب سنتی در درمان بیماری کووید ۱۹»، صفحه اخبار، ۵ فروردین ۱۳۹۹، کد خبر: ۲۰۱۲۱۹، به نشانی اینترنتی:

<https://bit.ly/3bCxsW7>

پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، «نتیجه دخالت مدعیان طب سنتی و اسلامی در موضوع کرونا، سردرگمی مردم است»، صفحه اخبار، ۱۹ اسفند ۱۳۹۸،

کد خبر: ۲۰۰۴۲۴، به نشانی اینترنتی: <https://bit.ly/2WEjHSy>

پایگاه خبری آفتاب، «فیلم آتش زدن کتاب پزشکی داخلی هاریسون توسط عباس تبریزیان مشهور به پدر طب اسلامی»، صفحه سلامت، ۴ بهمن ۱۳۹۸، کد خبر: ۶۳۳۳۷۰، به نشانی

اینترنتی: <https://aftabnews.ir/fa/news/633370>

پایگاه خبری پزشکان و قانون، «بهتر بود مسئولان حرمت جامعه پزشکی را نگه می داشتند»، صفحه جامعه پزشکی، ۷ فروردین ۱۳۹۸، کد خبر: ۹۹۰۱۰۷۱۷۳۵۱۱۶۹۵، به نشانی

اینترنتی: <https://www.pezeshkanoghanoon.ir/990107173511695>

پایگاه خبری و اطلاع رسانی رکنا، «مدعی طب اسلامی بازداشت شد»، صفحه حوادث، ۱۵ فروردین ۱۳۹۹، کد خبر: ۵۵۵۸۳۲، به نشانی اینترنتی: <https://bit.ly/2TsOJuT>

جامعه خبری تحلیلی الف، «ادعای تازه مدعی طب سنتی»، گروه سلامت الف، ۸ اسفند ۱۳۹۸، کد خبر: ۳۹۸۱۲۰۸۱۰۱، به نشانی اینترنتی:

<https://www.alef.ir/news/3981208101.html>

جوهری، فاطمه (۱۳۸۱) طب جایگزین، واکنشی اجتماعی در برابر پزشکی علمی، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۰ (۳۵-۳۹): ۲۹-۵۰.

خبرگزاری جمهوری اسلامی، «روحانی جنجالی جلسه ستاد بحران قم کیست؟»، صفحه پلاس جامعه، ۱۷ اسفند ۱۳۹۸، کد خبر: ۸۳۷۰۵۵۵۰، به نشانی اینترنتی:

plus.irna.ir/news/83705550

خبرگزاری جمهوری اسلامی، «ادعا درباره فوت آیت الله حائری شیرازی و بازتولید بحث تقابل طب سنتی و جدید»، صفحه استان ها، فارس، ۲۶ اسفند ۱۳۹۸، کد خبر: ۸۳۷۱۶۱۸۰، به

نشانی اینترنتی: www.irna.ir/news/83716180

خبرگزاری جمهوری اسلامی، «اورود متخصصان طب ایرانی به حوزه پیشگیری و درمان کرونا»، صفحه بهداشت و سلامت، ۳ فروردین ۱۳۹۹، کد خبر: ۸۳۷۲۴۱۶۶، به نشانی اینترنتی: [/www.irna.ir/news/83724166](http://www.irna.ir/news/83724166)

خبرگزاری جمهوری اسلامی، «برخی مدعیان درمان کرونا با طب اسلامی متواری هستند»، صفحه بهداشت و جامعه، ۲۰ فروردین ۱۳۹۹، کد خبر: ۸۳۷۴۳۲۲۳، به نشانی اینترنتی: [/www.irna.ir/news/83743223](http://www.irna.ir/news/83743223)

خبرگزاری جمهوری اسلامی، «علم الهدی: طب اسلامی وجود ندارد»، صفحه استان‌ها، ۲۳ فروردین ۱۳۹۷، کد خبر: ۸۲۸۸۴۶۷۷، به نشانی اینترنتی: [/www.irna.ir/news/82884677](http://www.irna.ir/news/82884677)

خبرگزاری خبرآنلاین، «کدام طب نبوی؟ با چند تا روایت که ۹۵ درصد آن تأیید نشده است؟»، صفحه چند رسانه‌ای، ۲۳ آبان ۱۳۹۸، کد خبر: ۱۳۲۰۹۴۲، به نشانی اینترنتی: khabaronline.ir/news/1320942

خبرگزاری دانشجویان ایران، «از "بخور حضرت مریم" تا کاسبی میلیاردری؟»، صفحه سلامت، ۸ بهمن ۱۳۹۸، کد خبر: ۹۸۱۱۰۸۰۵۵۶۴، به نشانی اینترنتی: <https://www.isna.ir/news/98110805564>

خبرگزاری دانشجویان ایران، «لزوم برخورد قضایی با مدعی طب اسلامی در بیمارستان کرونایی»، صفحه سلامت، ۳ فروردین ۱۳۹۹، کد خبر: ۹۹۰۱۰۳۰۱۱۱۱، به نشانی اینترنتی: [/https://www.isna.ir/news/99010301111](https://www.isna.ir/news/99010301111)

خبرگزاری دانشجویان ایران، «سازمان نظام پزشکی: مصداق بارز تشویش اذهان عمومی چیست؟»، صفحه سلامت، ۳ فروردین ۱۳۹۹، کد خبر: ۹۹۰۱۰۳۰۷۹۶، به نشانی اینترنتی: [/https://www.isna.ir/news/99010300796](https://www.isna.ir/news/99010300796)

خبرگزاری رسمی حوزه، «وزش نسیم مهر در بیمارستان‌های اصفهان»، صفحه استان‌ها، ۲۷ آبان ۱۳۹۸، کد خبر: ۸۷۲۳۰۷، به نشانی اینترنتی: <https://www.hawzahnews.com/news/872307>

خبرگزاری میزان، بافته‌های علمی مصداق کلاهبرداری است/شکایت وزارت بهداشت از مدعیان طب اسلامی، صفحه جامعه، ۱۱ بهمن ۱۳۹۸، کد خبر: ۵۹۱۷۳۴، به نشانی اینترنتی: [/https://www.mizanonline.com/fa/news/591734](https://www.mizanonline.com/fa/news/591734)

دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تعریف طب سنتی و طب مکمل، صفحه اصلی، (بی‌تا) به نشانی اینترنتی:

<http://pm.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=175&fkeyid=&siteid=175&pageid=59476>

دنیای اقتصاد، «جزئیات جدید از روند درمان آیت الله هاشمی شاهرودی»، صفحه خبر، ۹ دی ۱۳۹۸، کد خبر: ۳۶۰۹۸۶۲، به نشانی اینترنتی: [https://www.donya-e-
eqtesad.com/fa/tiny/news-3609862](https://www.donya-e-eqtesad.com/fa/tiny/news-3609862)

ریترز، جورج (۱۳۸۹). نظریه جامعه شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی.

صادقی، سجاد؛ مهدوی نژاد، غلامحسین؛ صادقی، علیرضا؛ فرهیدزاده، هانیه (۱۳۹۱). مکتب طب اسلامی و دیدگاههای موافق، فصلنامه تاریخ پزشکی. ۴ (۱۰): ۱۱-۳۲.

صادقی، سجاد؛ مهدوی نژاد، غلامحسین؛ صادقی، علیرضا؛ فرهیدزاده، هانیه (۱۳۹۲). بررسی و طبقه بندی دیدگاههای موافق و مخالف در مورد طب اسلامی. فصلنامه تاریخ پزشکی. ۵ (۱۶): ۱۷۱-۱۹۸.

طبیعی، نظر دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی در مورد طب اسلامی، صفحه طب اسلامی، ۲۹ فروردین ۱۳۹۹، به نشانی اینترنتی: [https://tabaye.ir/dr-ghazizadeh-hashemis-
comment-on-islamic-medicine](https://tabaye.ir/dr-ghazizadeh-hashemis-comment-on-islamic-medicine)

عنبری، خاطره و کوروش قنادی (۱۳۹۳). بررسی فراوانی و عوامل مرتبط با استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۳ درمانی شهر خرم‌آباد، مجله طب مکمل دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۴(۴): ۹۸۷-۹۹۹.

وایت، کوین (۱۳۹۳). درآمدی بر جامعه شناسی سلامت و بیماری. ترجمه: محسن نصری راد. تهران: حقوقی

Adams, V (2002), "Randomized Controlled Crime: Postcolonial Sciences in Alternative Medicine Research", *Social Studies Sciences*, 32 (5): 659-690.

Aramesh, K (2018), "Science and Pseudoscience in Traditional Iranian Medicine", *Archives off Iranian Medicine*, 21(7): 315-323.

Azii z,, H. Bssrrr , .. Corrrr , .. iii ,, O (2))) , "Triii tiaaal Araii c ddd Islamic Medicine, A Re-emerging Health Aid", *e CAM*, 7(4): 419-424.

Bird, C. Conrad, P. Fremont, A. Timmermans, S (2010), "Handbook of Medical Sociology", Tennessee: Vanderbilt University Press.

Calnan M. (2015), "Eliot Freidson: Sociological Narratives of ffff essiaaa limMMMMMMe dici''''", nnnnnn naalgrvvM Mccii llan.

Chamberlin J. (2012), "Sociological Deconstructions I: Medical Autonomy and Altruism (the sociology of medical regulation: an introduction)", Springer and Dordrecht.

Freidson, E. (1970), "Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied knowledge", New York: Harper & Row.

- Gabe, J. Monaghan, M. (2013), "Key concepts in Medical Sociology", London: Sage Publications
- Hussein AH, Albar MA, Alsanad SM (2019), "Prophetic Medicine, Islamic Medicine, Traditional Arabic and Islamic Medicine (TAIM): Revisiting Concepts and Definitions", *acta Scientific Medical Sciences*, 3(8): 62-69.
- Schneirov, M. Geczik, J (2002), "Alternative Health and the Challenges of Institutionalization", *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 6(2): 201-220.
- Siahpush, Mohammad (1999), "A Critical Review of the Sociology of Alternative Medicine: Research on Users, Practitioners and the Orthodoxy", *Health*, 4(2): 159-178.
- Thomas, R (2003), "Health and Society", New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher.



