

طب سنتی - اسلامی و پزشکی مدرن در ایران: ستیز گفتمانی و دلالت‌های آن در خلال همه‌گیری کرونا*

محمد زرهانی^۱، مهرداد عربستانی^۲

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۷)

چکیده

نظام‌های درمانی پزشکی مدرن و طب سنتی-اسلامی رویکردهای متفاوتی به سلامت و بیماری دارند که به ویژه در دوران همه‌گیری کرونا این تفاوت‌ها برجسته شده و به تقابل انجامیدند. این پژوهش با رویکرد نظری مبتنی بر گفتمانی لاکلاو و موف و گردآوری اطلاعات با روش مردم‌نگاری چندمکانه به ریشه‌ها و نقاط تمایز و تخالف این دو نظام پرداخته است. یافته‌ها نشان می‌دهند که تولید دانش در گفتمان طب سنتی-اسلامی مبتنی بر منقولات دینی و سنتی است و توضیح بیماری بر اساس رویکرد کل‌نگر نظام مزاجی صورت گرفته و درمان بر اعاده تعادل اخلاط قرار دارد. گفتمان پزشکی مدرن در مقابل بر تجربه‌گرایی و دانش انباشتی بنا شده است. بر این اساس طب سنتی-اسلامی کرونا را بیماری با طبع سرد و تر تفسیر کرده و مبنای درمان را تجویز داروها و اقدامات درمانی برای تعدیل مزاج به سوی مزاج گرم و خشک قرار می‌دهد. در مقابل طب مدرن این بیماری را ناشی از عامل ویروسی دانسته و کنترل و درمان آن را بر مبنای درمان بیماری‌های عفونی و همه‌گیری‌شناسی قرار می‌دهد. گفتمان پزشکی سنتی را همچنان می‌توان به منزله‌ی دغدغه‌های هویت جویانه و مقاومت "سنت و میراث" در برابر سلطه دانش مدرن و در عین حال بی‌اعتمادی به نهادهای رسمی تلقی کرد. پزشکی مدرن کفایت درمان‌های بومی در شرایط همه‌گیری را زیر سؤال برده و اعتبار این شیوه‌ها را مشکوک می‌شمارد. هر یک از این دو جریان در تلاش برای مفصل‌بندی دلالت‌های سلامت و بیماری با معانی متفاوت در یک میدان گفتمانی وسیع‌تر هستند که حاصل آن ستیزی گفتمانی در رقابت برای هژمون شدن است. نظر به دلالت‌های سیاسی هر یک از این گفتمان‌های درمانی، این ستیز گفتمانی را می‌توان متناظر با ستیز موجود در گفتمان حکمرانی ایران در نظر آورد که حاصل ترکیب عناصر "سنتی، بومی‌گرا و هویت جو" از یک طرف، و عناصر "پیشرفت‌گرا و مدرن" از سوی دیگر است.

واژه‌های کلیدی: سلامت، مزاج شناسی، پزشکی کل‌نگر، ستیز گفتمانی، هویت.

Doi: <https://doi.org/10.22034/jss.2025.2062142.1903>

• علمی- پژوهشی

۱ دانشجوی دکتری انسان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲ انسان‌شناس، دانشیار، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. m.arabestani@ut.ac.ir

مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره هجدهم، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳، ص ۵۵-۳۱

مقدمه و بیان مسئله

پاندمی کرونا از سال ۲۰۱۹ جهان را با بحران بهداشتی کم‌سابقه‌ای مواجه کرد که نه تنها بر سلامت جسمانی انسان‌ها بلکه بر باورها، نگرش‌ها و شیوه‌های درمانی جوامع نیز تأثیری عمیق گذاشت. این بحران جهانی با ایجاد چالش‌های متعدد برای طب مدرن، بار دیگر گفتمان‌های درمانی جایگزین نظیر طب اسلامی، طب سنتی ایرانی، طب سنتی چینی، آیورودا (طب سنتی هندی) و هومیوپاتی را به کانون توجه عمومی و علمی بازگرداند. این نظام‌های درمانی با ریشه‌های متفاوت فرهنگی و تاریخی هر یک با ارائه راهکارهایی مبتنی بر دانش قدیم، داروهای گیاهی، فنون و دستورالعمل‌های معنوی رویکردهایی متمایز از پزشکی رایج در مدیریت بحران کرونا به نمایش گذاشتند (میشرا و میشرا، ۲۰۲۴). این دوگانگی زمینه‌ای برای بررسی تعامل میان باورهای سنتی و پزشکی مدرن فراهم آورده است (گاوندر و استوت، ۲۰۲۴). در مواجهه با پاندمی کرونا اختلافات بین گفتمان طب سنتی-اسلامی و طب مدرن برجسته گردید و جامعه ایران واکنش‌های متنوعی به این گفتمان‌ها نشان داد. این بازخوردها از حمایت کامل تا مخالفت شدید با گفتمان طب سنتی و اسلامی متغیر بودند و تمایلاتی برای گونه‌ای از تلفیق نیز مشاهده می‌شد.

توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی برای کنترل همه‌گیری شامل استفاده از ماسک، واکسیناسیون و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی در برخی بخش‌های جامعه با مقاومت‌هایی روبرو شد. بخشی از این مخالفت‌ها به گفتمان طب سنتی-اسلامی مرتبط بود که نمونه‌های آن شامل تبلیغ داروی امام کاظم (ع) به‌عنوان جایگزین واکسن و اعتراض به واکسیناسیون اجباری بود. این مقاومت در سایر کشورها نیز مشاهده شده‌اند. برای مثال پژوهش ماهان میرزا (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که مقاومت علیه واکسیناسیون ناشی از ترکیبی از دلایل فرهنگی، مذهبی و بی‌اعتمادی به نهادهای رسمی بوده است. در همین راستا بیکر و مک‌لافلین (۲۰۲۴) به گسترش اطلاعات نادرست درباره واکسیناسیون و اثرات فرهنگی این مقاومت‌ها پرداخته‌اند. همچنین استفاده همزمان از روش‌های درمانی سنتی و مدرن توسط مبتلایان به کرونا نیز مورد توجه قرار گرفته است. بررسی‌های لارسن و لوریا (۲۰۲۴) بر نقش اعتماد در استفاده از واکسن در جوامع مذهبی تأکید دارد. مطالعات دیگر مانند پژوهش میرزا (۲۰۲۳) به نقش مراجع مذهبی در کاهش مقاومت‌های واکسن اشاره کرده‌اند.

این مطالعه در صدد بررسی گفتمان طب سنتی-اسلامی و عناصر و شیوه مفصل‌بندی آن در تقابل با گفتمان طب مدرن در زمینه‌ای از همه‌گیری کرونا است و اینکه چگونه تفاوت در رویکرد

به تولید و مصرف دانش در این دو گفتمان منجر به تقابل آن‌ها شده است. در عین حال همچنان توانش ادغام و تعامل بین این دو گفتمان درمانگری نیز مورد بررسی قرار گرفته است. اهمیت این مطالعه در پرداختن به دو شیوه متفاوت از تبیین و درمان بیماری و سلامت است که ریشه در دو معرفت‌شناسی متفاوت دارند و استتاله‌های آن نه تنها در نظام سلامت کشور، بلکه در دیگر عرصه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی قابل ردگیری است و می‌تواند با روشن کردن نقاط همگرایی و واگرایی این دو نگاه، افقی برای امکانات تعامل را بگشاید.

پیشینه تاریخی و فلسفی

طب اسلامی و سنتی ریشه در تاریخ کهن پزشکی و فلسفه دارد و تحت تأثیر آموزه‌های باستانی یونانی، ایرانی و هندی قرار گرفته است. این نظام پزشکی که در دوران طلایی اسلام (قرن هشتم تا سیزدهم میلادی) شکوفا شد، بر پایه متون یونانی ترجمه‌شده به عربی توسط دانشمندانی همچون حنین بن اسحاق، رازی و ابن‌سینا استوار است. نظریه اخلاط چهارگانه بقراط و جالینوس در پزشکی اسلامی پذیرفته شد، اما با آموزه‌های دینی و فلسفی اسلام ترکیب گردید و به یک سیستم درمانی جامع تبدیل شد (سعد، ۲۰۱۴). توسعه بیمارستان‌ها در بغداد و اندلس، تألیف کتاب‌های مرجع مانند *القانون فی الطب* ابن‌سینا و رشد نظام‌های درمانی، نشانه‌هایی از شکوفایی این دانش در تمدن اسلامی است. از نظر فلسفی، طب اسلامی بر هماهنگی جسم و روح تأکید دارد و معتقد است که سلامت نتیجه تعادل عناصر چهارگانه (آب، آتش، خاک و هوا) و مزاج‌های چهارگانه (گرم، سرد، خشک، مرطوب) است (ناگامیا، ۲۰۰۳).

یکی از مهم‌ترین تأثیرات طب اسلامی انتقال دانش پزشکی به اروپا بود. در قرون وسطی مدارس پزشکی مانند سالرنو و مون‌پلیه به مطالعه و تدریس متون پزشکی اسلامی پرداختند و مفاهیمی مانند بهداشت عمومی، قرنطینه و پیشگیری از بیماری‌ها را پذیرفتند (شاهپسندی و همکاران، ۲۰۲۲). پزشکان اسلامی علاوه بر روش‌های درمانی، فلسفه پزشکی را نیز توسعه دادند و دیدگاهی کل‌نگر نسبت به سلامت ارائه کردند که بعدها در پزشکی مدرن مورد توجه قرار گرفت (الراوی و فترز، ۲۰۱۲). در عین حال آثار دانشمندانی مانند رازی و ابن‌سینا نه تنها در جهان اسلام بلکه در سراسر اروپا به عنوان منابع علمی مهم باقی ماندند. ترجمه‌های لاتین آثار پزشکی اسلامی به‌ویژه در دوران رنسانس اروپا، به احیای پزشکی علمی در غرب کمک کرد و پایه‌گذار بسیاری از اصول پزشکی مدرن شد (ناگامیا، ۲۰۰۳).

امروزه طب سنتی و اسلامی همچنان مورد توجه پژوهشگران است و مطالعات بسیاری در زمینه اثربخشی گیاهان دارویی و روش‌های درمانی آن انجام می‌شود. در برخی کشورها مانند ایران، هند و کشورهای عربی، این نوع پزشکی بخشی از سیستم سلامت محسوب می‌شود و تلاش‌هایی برای تأیید علمی اثرات آن در حال انجام است (شاهپسندی و همکاران، ۲۰۲۲). سازمان جهانی بهداشت نیز در سال‌های اخیر به ادغام طب سنتی با پزشکی مدرن توجه ویژه‌ای نشان داده است. از سوی دیگر بسیاری از داروهای سنتی که ریشه در پزشکی اسلامی دارند، امروزه با روش‌های علمی ارزیابی می‌شوند تا جایگاه آن‌ها در پزشکی مدرن مشخص شود (الراوی و فترز، ۲۰۱۲).

تکامل طب سنتی-اسلامی

طب اسلامی به‌عنوان یک سنت علمی و درمانی، از ابتدای شکل‌گیری خود تحت تأثیر متون یونانی و ایرانی بوده اما با گذشت زمان به یک نظام پزشکی مستقل و منسجم تبدیل شد. یکی از ویژگی‌های مهم این تحول، پذیرش و تلفیق مفاهیم پزشکی کهن با آموزه‌های اسلامی بود. برخلاف تصور رایج که طب اسلامی را صرفاً ادامه پزشکی یونانی می‌داند، بسیاری از محققان بر این باورند که این دانش نه تنها به انتقال علم کمک کرد، همچنین مفاهیم جدیدی همچون اخلاق پزشکی، درمان‌های مبتنی بر سبک زندگی و تأکید بر بهداشت عمومی را نیز گسترش داد (ابراهیم‌نژاد، ۲۰۱۰). در این دوران بیمارستان‌ها مراکزی برای درمان بیماران و نهادهایی علمی برای آموزش پزشکان بودند. این بیمارستان‌ها دارای بخش‌های تخصصی، کتابخانه‌های بزرگ و سیستم‌های مدیریتی پیشرفته بودند که به‌ویژه در شهرهایی مانند بغداد، دمشق و قاهره توسعه یافتند (رغاب، ۲۰۱۵).

طب اسلامی علاوه بر درمان بیماری‌ها، رویکردی پیشگیرانه و جامع‌نگر داشت که بر سلامت جسم و روح تأکید می‌کرد. ابن‌سینا در آثار خود به اصولی همچون تغذیه صحیح، ورزش و تأثیر محیط بر سلامت اشاره کرده است که امروزه نیز در پزشکی مدرن مورد توجه قرار گرفته است (موسوی، ۲۰۰۹). در همین راستا، دانشمندانی مانند زکریای رازی نقش مهمی در معرفی روش‌های علمی برای آزمایش داروها و بررسی تأثیرات آن‌ها ایفا کردند که بعدها الهام‌بخش پزشکی تجربی شد (اسلام، ۲۰۱۸). امروزه، توجه مجدد به پزشکی سنتی-اسلامی به‌عنوان بخشی از طب مکمل، موجب افزایش پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی روش‌های درمانی آن شده است.

تأثیر احادیث، آموزه‌های دینی و تمدن‌های مختلف بر نظام درمانی سنتی-اسلامی

طب اسلامی صرفاً متأثر از علوم پیشین یونانی، ایرانی و هندی نیست و به شدت تحت نفوذ آموزه‌های دینی و احادیث نبوی نیز قرار داشته است. بسیاری از احادیث پیامبر اسلام (ص) به مباحث بهداشتی، تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها و حتی اصول اخلاق پزشکی پرداخته‌اند. به‌عنوان مثال در احادیث بر پرهیز از پرخوری، رعایت نظافت شخصی و نقش سلامت معنوی در بهبود بیماری‌ها تأکید شده است (غالی، ۲۰۱۴). این آموزه‌ها الهام‌بخش پزشکان مسلمان شد و باعث گردید آن‌ها در آثار خود بر تعامل جسم و روح، نقش دعا در درمان و اهمیت رعایت بهداشت عمومی تأکید کنند. همچنین اصول پزشکی اسلامی بر مفهوم "حفظ‌الصحة" (حفظ سلامت) متمرکز بود که امروزه نیز در پزشکی پیشگیرانه مورد توجه قرار دارد (سعید، ۲۰۲۳). همین‌طور، بهره‌گیری از مواد و خوراکی‌هایی همچون زیتون (روغن زیتون) و سیاه‌دانه که در متون اسلامی از آنها نام برده شده است، مورد توجه اطباء مسلمان قرار گرفته‌اند.

در کنار تأثیر احادیث و آموزه‌های اسلامی، تمدن‌های پیشین نیز نقش بسزایی در توسعه این نظام درمانی داشتند. در ایران سنت‌های پزشکی زرتشتی، مانند تأکید بر پاکیزگی و درمان‌های گیاهی به سنت اسلامی منتقل شد و در آثار دانشمندانی مانند ابن‌سینا و رازی نمود یافت (شورچه و پنجه، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، تأثیر علوم هندی به‌ویژه در حوزه داروسازی و جراحی در آثار پزشکان مسلمان دیده می‌شود (اسلام، ۲۰۱۸). همچنین پزشکی یونانی که توسط جالینوس و بقراط توسعه یافته بود، به‌ویژه در زمینه نظریه اخلاط چهارگانه، الهام‌بخش پزشکان اسلامی شد و در مدارس پزشکی بغداد و اندلس تدریس گردید (ابراهیم‌نژاد، ۲۰۰۵). این تلفیق فرهنگی باعث شد که طب اسلامی به‌عنوان پلی میان تمدن‌های باستان و پزشکی مدرن عمل کند و دستاوردهای آن از طریق ترجمه به زبان لاتین، به اروپای قرون وسطی راه یابد و نقش کلیدی در تحول پزشکی غربی ایفا کند.

مرور پژوهش‌های سال‌های اخیر نشان می‌دهد طب سنتی-اسلامی در دوران کرونا در عرصه علمی و اجتماعی هم‌زمان با فرصت‌ها و محدودیت‌های تازه‌ای روبه‌رو بوده است. مولوی وردنجانی و همکاران (۲۰۲۰) با بررسی روایت‌های شکل‌گرفته در شبکه‌های اجتماعی نشان داده‌اند که تجربه زیسته بیماران و سرمایه نمادین دین دست به دست هم داده تا مشروعیتی موازی با پزشکی مدرن ساخته شود. ستایش و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای تطبیقی میان چند کشور خاورمیانه تأکید کرده‌اند که استمرار و گسترش این گفتمان وابسته به سیاست‌گذاری‌های هماهنگ و انسجام‌نهادی و سازوکارهای ارزیابی علمی است. در سطح جهانی نیز مرور نظام‌مند پیوکو (۲۰۲۱) از پژوهش‌های

بالینی تصویری محتاطانه ارائه می‌دهد که در آن امیدهایی با شواهد اولیه جان می‌گیرند اما نبود کارآزمایی‌های بزرگ‌مقیاس و کنترل‌شده، آن‌ها را پشت درهای بسته پروتکل‌های رسمی نگاه می‌دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد طب سنتی-اسلامی در دوران شیوع کرونا نیز میراثی زنده است که در موقعیت‌های پیش‌بینی نشده فعال می‌شود. هرچند برای حضور پایدار در نظام رسمی سلامت ناچار است با منطق پژوهش‌های مبتنی بر شواهد و اصول علم رایج پزشکی وارد تعامل شود.

روش‌شناسی

گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر مبتنی بر فنون مردم‌نگارانه همچون مشاهده مشارکتی گفت‌وگو و مصاحبه‌های غیر رسمی تا نیمه رسمی بوده است. میدان تحقیق بنا بر اقتضای موضوع چندمکانه^۱ بوده است که به معنای انجام تحقیق میدانی در مکان‌هایی است که از نظر جغرافیایی و اجتماعی پراکنده هستند، و هدف آن دریافت زندگی اجتماعی سیال و شبکه‌ای معاصر است (Marcus 1995). استراتژی چنین پژوهشی بر اساس تأکید بر دنبال کردن افراد، اشیاء، استعاره‌ها، و تعارضات و ستیزه‌ها در فضاهای گوناگون است (Marcus 1995).

میدان این تحقیق شامل مکان اشتغال پزشکان و اطباء سنتی‌در تهران و دماوند، و بازنمایی این دو گفتمان در شبکه‌ها و پایگاه‌های شناسنامه‌دار فضای مجازی بوده است. در مجموع پنج مطب فعال طب سنتی و هشت عطاری مورد بررسی قرار گرفتند و با درمانگران گفت‌وگو شد و تعاملات ایشان با مراجعین مورد مشاهده قرار گرفت. صفحات فعال چهار نفر از درمانگران شناخته‌شده تحلیل شد و به ۲۵ نفر از فعالان مجازی حوزه طب سنتی درخواست گفت‌وگو ارسال شد که با سه نفر امکان پرسش و پاسخ مفصل فراهم شد. همچنین ۴ کانال مجازی پرمخاطب و با شناسنامه مشخص مطالعه شدند. علاوه بر مشاهدات و گفت‌وگوهای غیر رسمی، تجربه‌های ۷ مراجعه‌کننده از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته پیگیری گردید که هر یک بین ۱۵ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید. به دلیل ماهیت انعطاف‌پذیر روش مردم‌نگاری، مشارکت‌کنندگان و منابع به‌طور یکسان مورد مصاحبه یا مشاهده قرار نگرفتند و شدت داده‌ها بر اساس اهمیت فرهنگی-گفتمانی با پیگیری استعاره‌های ستیز و تعارض تنظیم شد.

صفحات اینستاگرام و کانال‌های تلگرامی بر اساس معیارهایی همچون فعالیت با سابقه در عرصه رسانه‌ای، تأثیرگذاری در ترویج طب سنتی-اسلامی و همچنین انتساب مشخص به اشتغال

به درمانگری در این حوزه انتخاب شدند. تولیدکنندگان محتوای این صفحات شامل چهره‌های شاخص و دنبال کنندگان عمدتاً ناشناس در فضای مجازی و رسانه‌های رسمی، طبیبان دارای مجوز یا اعتبار سنتی-مذهبی و مروجان و مدرسان طب اسلامی بودند که در بحران کرونا نقش ایفا کرده‌اند. در دوران همه‌گیری کرونا به خاطر قرنطینه و کاهش تعاملات چهره به چهره، فضای مجازی به امکانی گسترده برای تعاملات اجتماعی تبدیل شد. به همین منظور درگاه‌های مجازی طبیبان سنتی-اسلامی شناخته شده که به طور حضوری نیز پذیرش و درمان بیماران اشتغال دارند بررسی شدند. محتوای این صفحات شامل توصیه‌های درمانی، تجویزهای گیاهی، و تعامل آن‌ها با بیماران در فضای مجازی بود. تحلیل این داده‌ها به درک گسترده‌تر از شیوه‌های طبابت سنتی-اسلامی در دوران همه‌گیری کمک کرد.

کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان پیش از انجام مصاحبه‌ها انجام شد و حفظ محرمانگی داده‌ها و عدم افشای نام یا اطلاعات هویتی افراد تضمین شد. برای افزایش دقت و انسجام تحلیل، یافته‌های دیجیتال با مصاحبه‌های حضوری به شیوه مثلث بندی^۱ تطبیق و تعدیل شدند. تطبیق یافته‌ها بین گروه‌های مختلف (متخصصان، صفحات، کانالها، عطاری‌ها و بیماران) به منظور کشف تفاوت‌ها و اشتراکات در تجربه و باورها انجام شد.

چارچوب مفهومی-نظری این تحقیق که استراتژی نظری ورود به میدان را مشخص می‌کند با الهام از نظریه گفتمانی لاکلاو و موف (۲۰۰۱) است که با یافتن دال‌های محوری، شیوه مفصل بندی آنها با دقایق^۲، و نیز محل‌های ستیزه یا تعارض^۳ تصویر هر میدان گفتمانی^۴ و نیز محل تعارضات^۵ را مشخص می‌کند. در مرحله اول یافته‌ها شامل متن مصاحبه‌ها و یافته‌ها در فضای مجازی پیاده‌سازی و تنقیح شدند. سپس مفاهیم کلیدی مرتبط با مواجهه طب سنتی با کرونا استخراج و مضامینی همچون تجویزها، نحوه توصیه‌های طبی و تجربه بهبودیافتگان تفکیک شدند و در قالب دال‌های محوری و مفصل بندی آنها با دقایق به شیوه استنتاج به بهترین تبیین^۶ انجام گرفته است که شیوه‌ای منطقی رایج در تحلیل مطالعات مردم‌نگارانه نیز شیوه مناسب برای بهره‌گیری از مدل نظری لاکلاو و موف است، و مبتنی بر شروع از مشاهدات و استنباط معقول‌ترین و قابل پذیرش‌ترین تبیین است (دوون، ۲۰۲۵).

1 Triangulation

2 Moments: دال‌هایی که با مفصل بندی با دیگر دال‌ها معنا می‌یابند

3 Antagonism

4 Field of discursivity

5 Antagonism

6 Abductive

رویکرد گفتمانی به منزله استراتژی نظری پژوهش

در نظریه لاکلاو و موف، گفتمان‌ها نظام‌های معنایی ناپایدار اما موقتاً تثبیت‌شده‌ای هستند که از طریق فرایند مفصل‌بندی^۱، عناصر پراکنده را در چارچوبی نسبتاً منسجم سازمان می‌دهند. در این میان برخی مفاهیم نقش نقاط محوری^۲ را ایفا می‌کنند. دال‌هایی مرکزی که سایر عناصر در اتصال به آن‌ها معنا می‌یابند و تثبیت می‌شوند. مفاهیمی مانند "مزاج"، "طبیعت" و "تعادل" در گفتمان طب سنتی-اسلامی از جمله نقاط محوری‌ای هستند که معنابخشی به بیماری، علت، درمان و سلامت را جهت می‌دهند، و عناصر دیگر گفتمانی در مفصل‌بندی به آنها در این میدان گفتمانی^۳ معنا می‌یابند.

در این فرایند گفتمان تلاش می‌کند معنای خاصی را بر سایر تفاسیر ممکن غلبه دهد و به وضعیت هژمونیک دست یابد. یعنی تفسیر خود از واقعیت را به‌عنوان معنای مسلط و طبیعی‌شده جا بیندازد. این تثبیت موقتی و همیشه در معرض تزلزل است؛ زیرا معنای مفاهیم همواره گشوده بوده و ممکن است در رقابت با گفتمان‌های دیگر به چالش کشیده شود. همچنین تفاوت میان عنصر^۴ و دقیقه^۵ در این نظریه اهمیت دارد. دقیقه دالی است که از طریق مفصل‌بندی با یک نقطه یا دال محوری معنایش به طور نسبی تثبیت شده است. در حالیکه عنصر دالی است که هنوز در داخل یک میدان گفتمانی مفصل‌بندی نشده و فاقد معنایی تثبیت شده است و لذا ممکن است در گفتمان‌های متفاوتی مفصل‌بندی شود و پس از مفصل‌بندی در یک گفتمان و تثبیت معنا، به دقیقه بدل می‌شود.

در چارچوب همین نگاه گفتمان طب سنتی-اسلامی در این پژوهش نه به‌مثابه مجموعه‌ای از توصیه‌های پزشکی، بلکه به‌عنوان یک سازه گفتمانی در نظر گرفته می‌شود که به خلق معنا درباره بدن، بیماری و درمان می‌پردازد. این گفتمان در دوران همه‌گیری کرونا بیماری را بر اساس نظام معنایی خود تفسیر و درمان می‌کند.

توجه به این واقعیت ضروری است که هر جزء از گفتمان الزاماً با رخدادهای بیرونی ارتباطی یک‌به‌یک ندارد و معنا نه از دل واقعیت بیرونی، بلکه از دل ساختار گفتمانی تولید می‌شود (لاکلاو و موف، ۱۳۸۹: ۱۰۸).

1 Articulation
2 Nodal Points
3 Field of Discursivity
4 Element
5 Moment

در این مطالعه طب سنتی-اسلامی به مثابه گفتمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد که نه تنها فهمی خاص از بدن و بیماری ارائه می‌دهد، بلکه از طریق مفصل‌بندی عناصر معنایی، زمینه کنش درمانگرانه را نیز فراهم می‌آورد. مؤلفه‌هایی چون شیوه نام‌گذاری بیماری، زبان به‌کاررفته در فرآیند درمان، نوع رابطه درمانگر و بیمار و نگاهداشت منزلت دانش، همه در بستر این گفتمان بازتولید می‌شوند. آنچه ویک و برونینگ (۱۹۹۱) از آن با عنوان «محکم‌کردن دنیا با صدا» یاد می‌کنند، اشاره به همین عملکرد زبان در ساخت واقعیت درمانی دارد. طبعاً در این رویکرد کنش از گفتار جدا نیست (یارمحمدی، ۱۳۹۳: ۱۷۸). چراکه هر کنش نیز حامل معنایی است که در گفتمان حاصل شده است. از همین رو در مطالعه گفتمان طب سنتی، هم گفتارهای رسمی و عمومی و هم الگوهای عملی درمانی در قالب بخشی از میدان گفتمانی در نظر گرفته می‌شوند.

شیوه تولید دانش در طب سنتی-اسلامی

احادیث و آموزه‌های دینی و دانش انباشته سنتی معمولاً به عنوان اصلی‌ترین مبانی معرفتی و روش شناختی طب سنتی و یا اسلامی معرفی می‌گردند. هرچند در عمل شاهد ابداعات، نوآوری‌ها و بعضاً تفاسیر خاصی از تشخیص و درمان هستیم که منحصر به فرد و مختص به درمانگر خاصی است. متون میراثی و روایات و همچنین انتقال شفاهی دانش از حکمای سلف به عنوان منابع دانش معرفی می‌شود و روش‌های تشخیص بیماری و درمان بر اساس مزاج شناسی و ایده تعادل اخلا تبیین می‌گردد. به عبارتی با تشخیص مزاج بیمار، آسیب‌زایی بیماری حاصل برهم خوردن تعادل اخلاط تلقی شده و هدف درمان برقراری مجدد این تعادل است. مزاج‌ها شامل گرمی، سردی، تری و خشکی هستند که به ترتیب متناظر با عناصر اربعه خاک، آب، هوا و آتش در حکمت قدمائی است. اخلاط چهارگانه نیز اجسامی روان در بدن انسان هستند که به نوبه خود در تناظر با همان عناصر و مزاج‌های چهارگانه قرار دارند و مشتمل‌اند بر خون، بلغم، صفرا و سودا.

جدول ۱: تناظر عناصر، مزاج‌ها و اخلاط چهارگانه در طب سنتی-اسلامی

	گرم		
تر	خون (هوا)	صفراء (آتش)	خشک
	بلغم (آب)	سوداء (زمین)	
	سرد		

درمان‌های طبیعی و گیاهی و همچنین توصیه‌ها و پرهیزهای غذایی بر اساس همین مبانی معرفتی اتخاذ می‌شوند و به طریقی تجویز می‌شوند که تعادل را به بدن بیمار بازگردانند. دستورهای معنوی و روان شناختی هم کمابیش متأثر از همین مدل و به منظور ایجاد تعادل تجویز می‌شوند. در پزشکی مدرن تولید علم مبتنی بر شواهد نظام‌مند تجربی و روش‌های آزمایشگاهی و مطالعات بالینی و محاسبات آماری مربوطه است. در مقابل طب سنتی-اسلامی با تکیه بر کتب طبی قدما و نیز احادیث و آموزه‌های دینی بر مبنای شناخت‌شناسی اساساً متفاوتی قرار دارد. منبع دانش در طب سنتی-اسلامی مجموعه آثار باقیمانده از اساتید پیشین و مجموعه دانش‌هایی است که به طور شفاهی و در روابط استاد شاگردی منتقل شده‌اند و اجماع روشنی بر سر مرجعیت منابع مشاهده نمی‌شود. به عنوان نمونه در مصاحبه با یکی از درمانگران طب اسلامی ذخیره خوارزمشاهی به قلم جرجانی یکی از مهم‌ترین منابع طب سنتی ایران معرفی گردید. یکی از مشتغلان به طب سنتی از آموزه‌های اساتیدی مانند دکتر خیراندیش، روازاده، اکبری، فصیحی، کرد افشاری و اسماعیلی به عنوان منابع قابل تکیه و اعتماد طب سنتی-اسلامی در مواجهه با کووید ۱۹ یاد می‌کند. منابعی که عمدتاً مشتمل بر گردآوری و تنسیق اطلاعات موجود در متون سلف در طب سنتی-اسلامی هستند. این ارجاع به دانش پیشینی منجر به محدود ماندن قلمرو طب سنتی-اسلامی و کند شدن تولید دانش در این نظام درمانی می‌گردد و عملاً مجموعه‌ای محدود از داروها و فنون با ترکیب‌های متفاوت برای درمان ارائه می‌شوند.

مواردی مانند مصرف سیاه دانه عسل یا داروی امام کاظم به عنوان نمونه پایه و اساسی روایی دارند و نشان دهنده معرفت‌شناسی خاصی هستند که در نظام طب سنتی-اسلامی رعایت می‌شود. از سوی دیگر گیاهان و خوراکی‌هایی که خاصیت درمانی دارند غالباً به عنوان مصلح یا عاملی تعادل بخش در کتب طبی سنتی معرفی شده‌اند. این توصیه‌ها در مواجهه با بیماری کووید شیوه به خصوصی از درمان را شکل دادند که مشخصاً ترکیبی از نسخه‌های پیشین هستند. خود بیماری نیز در غالب رویکرد آسیب‌شناختی طب سنتی-اسلامی، به عدم تعادل اخلاط و عموماً غلبه "سردی و تری" بر مزاج تفسیر می‌شود. یکی از درمانگران طب سنتی در این خصوص اشاره می‌کرد:

ما تا یک سال اول کرونا هر بیماری که با مشکل تنفسی می‌اومد، تا بهش اکسیژن می‌زدیم می‌مرد. اکسیژن سرده. می‌گفت بعد از یه مدت یکی از اساتید برگشت گفت چرا اکسیژن به اینا می‌زنید؟ اکسیژن خشک باید بنزید... اکسیژن تر می‌زدن عفونت و رطوبت ریه رو بیشتر می‌کرد..

این درمانگر معتقد است که برخی از سیاست‌های گفتمان پزشکی مدرن نه تنها مبتنی بر مطالعات قطعی نبوده‌اند بلکه به دلیل عدم درک کافی از طبیعت بیماری دچار تذبذب بوده و می‌توانستند مشکلات بیشتری برای بیماران ایجاد کنند. به نظر درمانگران طب سنتی-اسلامی این موضوع ضعف گفتمان پزشکی مدرن در ادعای قطعیت علمی و برتری دانش را نمایان ساخته و زمینه را برای بازتعریف جایگاه طب سنتی-اسلامی فراهم کرد. از طرف دیگر اینجا می‌توان تفاوت شناخت‌شناسی این دو گفتمان درمانی را مشاهده کرد. تولید علم در طب معمول متکی بر دانشی تجمعی است و بهبود شیوه‌ها بر اساس تجربه نظام مند و تصحیح شیوه‌های پیشین است. در مقابل شناخت‌شناسی طب سنتی-اسلامی متکی بر نگرشی ذات‌گرایانه به میراث گذشتگان و ماهیت انکشافی آن است و ویرایش و تغییر مطالب کتب مرجع پزشکی نوین را نشانی از عدم قطعیت پزشکی نوین می‌بیند که با منافع شرکت‌های بزرگ دارویی برای فروش داروهای جدید نیز تقاطع داشته و متاثر از آن است.^۱ بر همین اساس در یکی از اتفاقات نمادین کتاب مرجع طب داخلی هاریسون توسط یکی از مشتغلین طب سنتی-اسلامی به عنوان نماینده طب "شیمیایی" اروپائیان به آتش کشیده شد تا پایانی نمادین بر این شیوه از طبابت باشد.

تبیین بیماری کووید ۱۹، پیشگیری و درمان

از منظر گفتمان طب سنتی-اسلامی سلامت مفهومی چندبعدی است که تنها به وضعیت جسمی محدود نمی‌شود و پیوند مستقیمی با تعاملات اجتماعی، تعادل روانی و سبک زندگی دارد. در این گفتمان طب سنتی-اسلامی بیماری کرونا را قرین با طبع سرد و تر ارزیابی می‌کنند که نیازمند مداخلاتی برای افزایش گرمی و خشکی است تا تعادل به بدن بازگردد. بر همین اساس، ایشان با بهره‌گیری از مجموعه‌ای از تجویزهای گیاهی و رفتاری می‌کوشند تا بدن را به وضعیت طبیعی بازگردانند.

"ویروس کرونا از نظر مزاجی یک ویروس سرد و تر هست و درمانش هم درمانیه که طبع رو به سمت گرم و خشکی بیره... به مواردی مثل نعنا، گل نرگس، سیاهدانه و عسل، داروی امام کاظم و دودهایی که طبع گرم و خشک دارن اشاره کردیم و گفتیم که این‌ها می‌تونن با ایجاد تعادل،

۱ "چرا هاریسون آتش زده شد؟"، منتشر شده در وبگاه طب اسلامی آیت الله تبریزیان

زمینه بهبود رو ایجاد کنند. بله مورد / که درختچه‌ای است که از برگ آن داور تهیه می‌شود / سردی و تری رو به سمت گرمی و خشکی می‌بره. تعادل در بدن ایجاد می‌کنه."

در مشاهدات میدانی، برخی از درمانگران گزارش کرده‌اند که بیمارانی با تب شدید و ضعف عمومی، تنها با مصرف ترکیب سیاهدانه و عسل در کمتر از ده دقیقه شاهد کاهش تب و بهبود وضعیت عمومی‌شان بودند. به طور خاص داروی امام کاظم (ع) که ترکیبی از مواد و گیاهانی همچون هلیله سیاه و شکر سرخ است که دارای طبعی گرم و خشک هستند، کراً به عنوان یکی از مناسب ترین داروها برای درمان کرونا معرفی می‌شد. مجموعه‌ای از گیاهان دارویی در طب سنتی-اسلامی برای درمان مورد استفاده قرار می‌گیرند که متناسب با شناخت‌شناسی این طب، هر یک دارای طبعی خاص متناظر با طبایع چهارگانه هستند. منطبق کلی شامل تشخیص نوع عدم تعادل در بیمار و تجویز دارویی برای جبران و تعدیل مجدد آن است. فنون و مداخلات دیگری هم غیر از تجویز داروهای خوراکی به تناسب صورت می‌گیرد.

برخی مداخلات درمانی نیز به منظور تسکین و درمان علامتی تجویز می‌شود. مثلاً بنابر گزارش یکی از درمانگران در یک مورد خاص، فردی که پس از دوره‌ی طولانی ابتلاء حس بویایی خود را از دست داده بود پس از دوددهی با عنبرنصارا^۱ و اکالیپتوس، در فاصله‌ای کوتاه موفق به بازیابی حس بویایی شد.

"کسانی که خلط عفونی داشتند، می‌گفتیم دودها بهتر از بخورهاست چون بخور باز به رطوبتی داره. خشک خشک بود. چرا؟ چون بیماری سرد و تر بود. ما باید گرم و خشک می‌دادیم. گرم و خشک. دود بهتر از بخور بود."

در این چارچوب مصرف ترکیباتی همچون زنجبیل، آویشن، سیاهدانه و عسل که دارای طبعی گرم قلمداد می‌شوند به‌منظور تقویت سیستم ایمنی و کاهش سردی بدن توصیه می‌شود. روش‌هایی چون بادکش گرم برای تخلیه عفونت و تحریک جریان خون در ناحیه ریه نیز رایج است. این تدابیر با اصل اعاده تعادل اخلاط و کمک به ارتقای حرارت طبیعی بدن و نیز ارتقای قوای دفاعی بدن هماهنگ است. از سوی دیگر، اصلاح تغذیه در این گفتمان جایگاهی کلیدی دارد چون خوراکی‌ها نیز هر یک دارای طبعی مشخص هستند که تبعاً روی تعادل اخلاط بدن تاثیر می‌گذارد. پرهیز از لبنیات، مرکبات و مایعات سرد و تأکید بر مصرف دلال (نعنا و نمک) و آب‌سیب از جمله راهکارهایی است که در راستای رعایت اصول تغذیه بسیط و تغذیه‌درمانی مطرح می‌شود.

۱ عنبرنصارا، عنبرنصارا یا عنبرنصاری، سرگین خشک شده الاغ ماده است که به صورت تدخین مورد استفاده قرار می‌گیرد.

"مریض می گفت راه به راه خانومم داره آب پرتقال می گیره، لیمو رو آب می گیره میده، هی آب هویج می گیره. گفتم همینا رو بنار کنار خوب می شی... بله مایعات رو قبول دارم اما دمنوش گرم زنجبیل، آویشن بده... کلیه رو کار میندازه با یه کم عسل... اگر تب داشتی آب سیب بخور. اما نه آب هویج. نه آب پرتقال. نه آب میوه هایی که رطوبت سرد و ترن."

یکی از روش های دیگر که کراراً توسط یکی از اطبای شناخته شده طب سنتی-اسلامی تجویز می شد، بخور جوش شیرین و سرکه است که به عنوان راهکاری برای باز کردن مجاری تنفسی و کاهش التهاب های ریه پیشنهاد شد. این روش به خصوص برای بیمارانی که در مراحل ابتدایی کرونا دچار تنگی نفس بودند، به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه در روز توصیه شد. همچنین استفاده از روغن مالی با روغن زیتون و بابونه به عنوان روشی برای کاهش التهاب های عضلانی و بهبود جریان خون مطرح شد. این روش با تحریک نقاط خاصی از بدن به بهبود اکسیژن رسانی و کاهش التهاب ریه ها کمک می کرد. طبق آموزه های طب سنتی-اسلامی ترکیب ۵۰ گرم سیاه دانه با ۳۰۰ گرم عسل، مصرف روزانه و کنترل شده آن می تواند موجب تقویت سیستم ایمنی و کاهش عوارض بیماری شود. در همین راستا، توصیه به مصرف منظم چای آویشن به جای چای بازاری، به دلیل خاصیت ضدالتهابی و تقویت کننده سیستم ایمنی مورد تأکید قرار گرفت. برخلاف توصیه های عمومی که مصرف زیاد مایعات را برای بیماران کرونایی توصیه می کرد، درمانگران طب سنتی-اسلامی بر این باورند که نوع مایعات از میزان آن ها اهمیت بیشتری دارد و باید این مایعات با توجه به طبع شان مورد استفاده قرار گیرند.

اهمیت تلقین مثبت و کاهش اضطراب و کلاً وضعیت روانی بیمار نیز در این رویکرد برجسته است. چراکه ترس و نگرانی به زعم درمانگران سنتی موجب تضعیف حرارت بدن و تشدید بیماری می شود. لذا به نظر می رسد که اعتماد بیماران به اطبای سنتی-اسلامی که می تواند همچنین ناشی از اعتقادات دینی باشد، یکی از عوامل تاثیر گذار در احساس بهبودی و نیز درمان بیماری است.

به گفته ی یکی از اطبای سنتی:

"من در اوج بحران کرونا، با بیماران کرونایی دست می دادم و روبوسی می کردم تا روحیه بگیرند؛ زیرا درمان، پیش از هر چیز، از ذهن آغاز می شود."

وی در ادامه، با تأکید بر اینکه تلقین ترس بزرگ ترین دشمن بهبودی است، اظهار داشت:

"حیلی ها در همان فضای روانی تخریب شدند. اگر بیمار باور کند که خوب می شود، نیمی از مسیر را رفته است."

توجه مشتغلین طب سنتی به حالات روانی بیمار، و دلالت‌های درمان‌های سنتی که به نوعی با باورهای دینی گره خورده است، می‌تواند یکی از توضیحات ممکن برای ارتقای کیفیت روانی و خشنودی برخی بیماران پس از مراجعه به این درمانگران باشد.

این نوع مواجهه با بیماری، تفسیر متفاوتی از مفهوم سلامت و درمان ارائه می‌دهد که بیش از هر چیز، بر انرژی روانی، نظم مزاجی و بازگشت به تعادل طبیعی بدن تأکید دارد. در مصاحبه‌ای با یکی از درمانگران طب اسلامی، او تأکید می‌کند که:

"درمان باید از داخل بدن شروع شود، نه از تزریق داروی شیمیایی. ما باید کمک کنیم بدن خودش کارش را بکند."

وی تجربه خود در درمان بیماران را این‌گونه توصیف می‌کند:

"ما دمنوش زنجبیل و سیاهدانه می‌دادیم، بخور و بادکش انجام می‌دادیم، با روغن‌های گرم بدن را ماساژ می‌دادیم و به بیمار آرامش می‌دادیم. بیشتر درمان همین بود."

سند کفایت درمان در این گفتمان غالباً از طریق روایت‌هایی از درمان‌های موفق صورت می‌گیرد و نمونه‌هایی که درمان در آنها احتمالاً ثمربخش نبوده نادیده گرفته می‌شوند.^۱ لذا نبود مطالعات سیستماتیک در مورد اثربخشی درمان کرونا باعث شده که اثربخشی عینی این درمان‌ها کمابیش نامشخص باقی بماند.^۲ در تحقیقات میدانی عمدتاً به مصادیق منفرد و نه مطالعه تجربی نظام مند به عنوان تایید تجربی کفایت درمان‌های سنتی اشاره می‌کردند.

برخی مشتغلین طب سنتی پدیده کرونا را بیش از یک بیماری جسمی به‌عنوان برساخته‌ای رسانه‌ای، روان‌شناختی و سیاسی قلمداد می‌کردند. از این منظر رسانه‌های جریان اصلی از طریق تولید و بازتولید ترس به تضعیف سیستم ایمنی افراد و وابستگی هرچه بیشتر آنان به نهادهای پزشکی مدرن انجامیدند. در مواردی، بیماری کرونا یک برساخت اجتماعی-رسانه‌ای قلمداد شد که یک بیماری شناخته‌شده و تحت کنترل را به یک اضطراب و ترس جمعی بدل کرده است. در مقابل

۱ گزارش موارد موفق و تائید کننده و نادیده گرفتن موارد ناموفق و ناقص، منجر به نوعی سوگیری شناختی می‌شو که سوگیری بازماندگی (Survivorship Bias) نامیده می‌شود.

۲ بررسی مقالات منتشر شده در یکی از معدود مجلات علمی این حوزه با عنوان "مجله طب سنتی اسلام و ایران" که توسط فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران منتشر می‌شود، نشان می‌دهد که از میان مقالات منتشر شده در این مجله در سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳، سوای تحلیل محتوایی و فقط به لحاظ موضوعی، کمتر از ۶٪ درصد شامل مطالعاتی با روش نظام مند تجربی بوده‌اند، و با وجود تقارن زمانی با دوران اپیدمی کرونا، هیچکدام از این مقالات نیز در خصوص بیماری کرونا نبوده‌اند.

گفتمان پزشکی معمول نیز تلاش کرد تا از طریق دال‌های مرکزی خود، مانند آسیب‌شناسی علمی و مطالعه تجربی، داده‌های آماری، و نظام سلامت جهانی، موقعیت خود را تثبیت کند و هرگونه آلترناتیو را در قالب «شبه‌علم» به حاشیه براند.

لذا تلاش‌های مروجان طب سنتی را می‌توان تلاشی برای مقاومت در برابر گفتمان پزشکی مدرن قلمداد کرد که درمان را در چارچوب داروهای نوین و مداخلات پزشکی تعریف می‌کرد. مشتغلین طب سنتی-اسلامی در زمینه پیشگیری از ابتلاء هم توصیه‌هایی برای محافظت از بدن در برابر ویروس داشتند. یکی از توصیه‌های رایج، استفاده از روغن حنظل برای روغن‌مالی بینی در صبح و شب بود. از دیدگاه یکی از درمانگران سنتی-اسلامی این روش با ایجاد لایه‌ای محافظ در مجاری تنفسی ورود ویروس‌ها و عوامل بیماری‌زا را کاهش می‌دهد. علاوه بر آن توصیه به دود کردن اسپند و کندر به عنوان روشی برای ضدعفونی فضای خانه و محیط‌های پرتردد از دیگر اقدامات توصیه‌شده است. در اینجا دیده می‌شود که برخی از مشتغلین طب سنتی-اسلامی که فارغ‌التحصیلان دانشکده‌های پزشکی نیز هستند، از زبان دانش ویروس‌شناختی و بیماری‌زایی میکروارگانیزم‌ها نیز برای توضیح این گونه اقدامات پیشگیرانه سنتی بهره می‌گیرند. در نهایت می‌توان گفت که چشم‌انداز درمان در طب سنتی-اسلامی، شامل اقداماتی متناسب با آسیب‌شناسی و تشخیص بیماری بر اساس الگوی اخلاط چهارگانه، تاکید بر اهمیت روان‌شناسی و کنترل ترس و اضطراب، و تغذیه و عبادت است، و تقلیل بیماری‌کوید را به یک عامل ویروسی، جزئی نگر و بعضاً در راستای منافع صنعت پزشکی می‌دانند.

خط مشی هویت در طب سنتی-اسلامی

در تحلیل گفتمان طب سنتی-اسلامی در مواجهه با کووید-۱۹، مسئله بی‌اعتمادی به نهادهای بهداشتی رسمی یکی از عناصر کلیدی است که درک واکنش‌های این گفتمان را ممکن می‌سازد. این بی‌اعتمادی به دلایل مختلفی از جمله تجربه‌های پیشین افراد در مواجهه با نظام سلامت، دستورالعمل‌های محدودکننده و اطلاعات گاه متعارض از سوی مراجع بهداشتی و همچنین تأثیرپذیری از اطلاعات مبتنی بر نظریه توطئه شکل گرفته است. برخی گروه‌های فعال در طب سنتی-اسلامی سیاست‌های رسمی درمان و واکسیناسیون را نه به‌عنوان تدابیری برای حفظ سلامت عمومی، بلکه به‌عنوان سازوکارهایی برای کسب منافع اقتصادی یا اعمال کنترل اجتماعی تفسیر کردند. این برداشت‌ها در برخی موارد با تئوری‌های توطئه همراه شد و تصورات مبتنی بر

برنامه‌ریزی عمدی نهادهای جهانی برای مدیریت جمعیت یا تضعیف باورهای دینی را، قویت کرد.

"من اعتقاد دارم جمهوری اسلامی بزرگترین ركب تمدنی که خورده کرونا بوده... چون تمام داستان کرونا که من می‌گم پیوست رسانه ای داشته. این پیوست رسانه ای بیچاره کرد مردم رو. تلقینی بود که میکردن که تو میمیری." (درمانگر طب سنتی-اسلامی)

ظهور تئوری‌های توطئه در دوران بحران‌های گسترده، پدیده‌ای رایج است که در پاندمی کرونا نیز به شکل برجسته‌ای مشاهده شد. همچنین عدم شفافیت به ویژه در زمانی که وجوه زیستی انسان‌ها مورد تهدید واقع شده‌اند و نیز احساس بیگانگی از مراجع تصمیم‌گیر و عدم دسترسی به قدرت سیاسی شرایطی هستند که به تئوری‌های توطئه دامن می‌زنند (داگلاس و همکاران، ۲۰۱۹). در دوران اپیدمی کرونا برخی گروه‌های طبی-مذهبی، منشأ ویروس را نه یک پدیده طبیعی بلکه نتیجه یک پروژه مهندسی شده توسط قدرت‌های جهانی می‌دانستند که اهدافی چون کاهش جمعیت، ایجاد وابستگی به داروهای خاص یا حتی جلوگیری از تجمعات مذهبی و در نهایت تضعیف نهادهای دینی را دنبال می‌کرد.

"چی می‌تونست تو کشور ما هیئت رو تعطیل کنه؟ صلح رحم رو تعطیل کنه، مساجد رو تعطیل کنه، نماز جمعه رو تعطیل کنه، تمام رفت و آمد ها و تمام مدارس تعطیل کنه، این گند فضای مجازی رو بکشونه به دل مدارس و خونه ها. بچه ها رو بکشونه به دل فضای مجازی و فیلترشکن و هزار تا کوفت و زهرمار دیگه ای که الان داریم تبعاتش رو می‌بینیم" (درمانگر طب سنتی-اسلامی)

این گفتمان نه تنها نگرش افراد نسبت به بیماری و درمان را شکل می‌دهد همچنین به بازتعریف هویت فرهنگی و مذهبی در این دوران می‌پردازد. به این معنا که باور به روش‌های درمانی سنتی فراتر از یک انتخاب پزشکی به نمادی از مقاومت در برابر سلطه‌گری سیاسی جهانی با ظاهر علمی تبدیل می‌شود. از آنجا که طب سنتی به‌ویژه در نسخه‌های اسلامی آن با آموزه‌های دینی، احادیث نبوی و روایات معصومان پیوند دارد طرد آن توسط نهادهای رسمی نه فقط به‌عنوان نادیده گرفتن یک سبک درمانی، همچنین به‌مثابه حمله‌ای به ایمان مذهبی و هویت دینی جامعه تلقی می‌شود. بنابراین رویکرد انتقادی گفتمان طب سنتی نسبت به پزشکی مدرن بیش از آن که صرفاً از اختلاف در مبانی معرفتی ناشی شود واکنشی به فرایندی است که در آن رد اعتبار طب سنتی به‌منزله تلاش برای تضعیف ارزش‌های دینی و مذهبی نیز تعبیر می‌شود. این بُعد تحلیل گفتمان طب

سنتی را در دل منازعه‌ای هویتی و ارزشی قرار می‌دهد که تنها به عرصه درمان محدود نمی‌ماند و به‌مثابه دفاع از هویت بومی و اسلامی عمل می‌کند.

در مواجهه با کرونا، گفتمان پزشکی مدرن تلاش کرد تا مفصل‌بندی مسلط را حول نقاط محوری مانند واکسیناسیون، قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی شکل دهد. درحالی‌که گفتمان طب سنتی-اسلامی کوشید تا این مفصل‌بندی را به چالش بکشد و با ارائه‌ی جایگزین‌هایی بر مبنای نقاط محوری همچون طبیعت‌محوری و درمان‌های بومی، خود را به‌عنوان گفتمان جایگزین معرفی کند. بحران کرونا نه‌تنها میدان نزاعی بیولوژیک، بلکه بستری برای کشمکش گفتمانی میان طب سنتی و پزشکی مدرن بود و هر یک در تلاش بودند تا از طریق استراتژی‌های خاص خود بر معنای بحران مسلط شوند.

پزشکان نیز در مقابل داعیه‌های طبای سنتی را به چالش می‌کشیدند. در جلسه‌ای تخصصی با عنوان «طب اسلامی سنتی چیست؟ نجات‌بخش انسان یا جهل و خرافات؟»، شماری از پزشکان، دانشمندان علوم طبیعی، و حتی اسلام‌شناسان، داعیه‌های طب سنتی-اسلامی را مورد نقد و تحلیل قرار دادند. برخی شرکت‌کنندگان نیز با اشاره به رواج شواهد روایی و تجربیات شخصی در میان هواداران این رویکرد آن را «نادقیق» و گاه «تمامیت‌خواه» توصیف کردند. در مقابل گروهی از شرکت‌کنندگان با تکیه بر تجربه‌های زیسته از درمان‌های گیاهی و روش‌های سنتی شیوه‌های درمانی این طب را در عمل کارآمد دانسته و نسبت به نادیده‌گرفتن آن توسط نظام سلامت رسمی اعتراض داشتند. این وضعیت از دید برخی سخنرانان نشانه‌ای از یک «گسست معرفتی» عمیق بود که گفتمان‌های رقیب بر بستر آن در پی سلطه‌معنایی خویش‌اند.^۱ همچنین از منظر درمانگران طب سنتی-اسلامی گفتمان پزشکی مدرن خود با چالش‌هایی در اثبات مشروعیت روبه‌رو است. از منظر طبای سنتی انتقادهایی نسبت به تعارض منافع در سیاست‌گذاری‌های واکسیناسیون مطرح است. چرا که به زعم ایشان برخی از تصمیم‌گیرندگان در این حوزه منافع اقتصادی در واردات واکسن داشتند.

در میدان منازعه گفتمانی شکل‌گرفته پیرامون کرونا مفهوم سلامت، صرفاً در چارچوب دانش پزشکی بازخوانی نمی‌شود. همچنین در بستر مناسبات اقتصادی و سازوکارهای نهادی نیز معنا

۱ کانال تلگرام ساینتمتریک (@Scientometric)، ۱۴۰۲، دی‌ماه. طب اسلامی سنتی چیست؟ نجات‌بخش انسان یا جهل و خرافات؟ جلسه تخصصی در کلاب‌هاوس. برگرفته از: <https://t.me/Scientometric/1484> .: همچنین مذاکرات این جلسه در پلفرم YouTube به نشانی زیر در دسترس است: <https://www.youtube.com/watch?v=BHGqY37V118>.

می‌گیرد. در این فضا واکسن‌ها و داروها به دال‌هایی مناقشه‌برانگیز بدل می‌شوند که معنای آن‌ها بسته به جایگاهشان در هر گفتمان متفاوت است. واکسن‌هایی مانند آسترانکا از منظر برخی از درمانگران طب سنتی و اسلامی با عوارضی همچون لخته شدن خون یا مشکلات قلبی همراه بودند. در حالی که از سوی گفتمان رسمی به‌عنوان راهکاری مقبول از نظر علمی معرفی می‌شدند بی‌آن که اطلاعات عمومی شفاف درباره مخاطرات آن‌ها ارائه شود. همین‌طور داروهایی مانند رمدسیویر که در آغاز به‌عنوان درمانی مؤثر مطرح شدند در نگاه این درمانگران به دلیل تجربه‌های میدانی و پیامدهای ناگوار گزارش شده با تردید روبه‌رو گشتند. یکی از درمانگران طب سنتی-اسلامی درباره تجربه‌اش از رمدسیویر نیز می‌افزاید:

"جوون سالم رو می‌بردن بیمارستان، رمدسیویر می‌زدن، جنازه تحویل می‌دادن. ولی هیچ بررسی‌ای نکردن که چند نفر بعدش مردن، چون اگه می‌کردن، بعضی‌ها باید جواب می‌دادن."

ابعاد اجتماعی بحران کرونا در روایت طبای سنتی و اسلامی برجسته تر است. از نگاه این گروه تعطیلی مدارس، کاهش تعاملات اجتماعی و جایگزینی آموزش حضوری با آموزش مجازی تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی و اجتماعی جامعه داشت. بنابر نقل یکی از طبای سنتی بسیاری از کودکان و نوجوانان پس از دوران قرنطینه دچار کاهش مهارت‌های ارتباطی و افت ظرفیت تحمل روانی شدند. طبای سنتی و اسلامی این وضعیت را به برهم‌خوردن تعادل طبیعی بدن نسبت می‌دهند. از دیدگاه آن‌ها بدن انسان به‌طور طبیعی در تعامل با محیط و طبیعت قرار دارد و کاهش تماس با فضای باز، کم‌حرکی و افزایش وابستگی به ابزارهای دیجیتال باعث اختلال در تعادل مزاجی شده است. ایشان معتقدند که این اختلال در تعادل مزاج بر سلامت روانی و بر وضعیت جسمی جامعه تأثیر گذاشته است. از منظر طبای سنتی-اسلامی پزشکی مدرن با تعریف سلامت به‌عنوان مسئله‌ای مدیریتی و دارویی به حذف تدریجی رویکردهای سنتی و طرد آلترناتیوهای طبیعی منجر شده است. ایشان این وضعیت را به‌عنوان تشبیت سلطه‌ی گفتمان پزشکی مدرن و شاید گفتمان مدرن به‌طور کلی و تضعیف راهکارهای مبتنی بر سنت بومی تفسیر می‌کنند. این گروه تأکید دارند که اگر نظام سلامت رسمی به‌جای تشبیت یک شیوه درمان استاندارد به پذیرش تکثر گفتمانی و استفاده از ظرفیت‌های طب سنتی-اسلامی روی می‌آورد امکان مدیریت بحران با موفقیت بیشتری فراهم می‌شد.

شاید بتوان این تقابل را در غالب الگوی نه‌چندان دقیق تقابل سنت و مدرنیته قرار داد. این الگوی تبیینی را از آن جهت چندان دقیق نمی‌دانیم که سنت و مدرنیته را همچون دو امر آشتی‌ناپذیر می‌انگارد، در حالی که یافتن مرزهای دقیق تمایز این دو مفهوم در عمل خالی از ابهام نیست.

با وجود این، می توان دید که در اینجا در یک جمع بندی کلان، نگاه به دنیا همچون امری ناکامل و در حال تغییر و تحول که در بنیان گفتمان مدرن قرار دارد، در تقابل با نگاهی است که کمال را در سنت و آنچه از گذشتگان به ارث رسیده، یافته و در تلاش برای اعاده آن و پیراستنش از عناصر ناخالص است تا بی غشی و زلال اولیه بازگردانده شود.

طب سنتی و اراده سیاسی: همبستگی طب سنتی-اسلامی با هویت بومی و دینی، باعث شده است که بخشی از حاکمیت طب سنتی-اسلامی و مشتغلین آن را همچون متحدینی در مقاومت در برابر هجمه هویت غیربومی و منادیان تغییر ببانند. اگرچه بخش دیگری از حاکمیت با فاصله گرفتن از چنین رویکردی، توصیه‌های بهداشتی و درمانی مبتنی بر پزشکی رایج و نوین را راه قابل اتکاتر و موجه‌تر برای کنترل همه‌گیری کرونا و درمان مبتلایان می‌دانستند. پروتکل‌های بهداشتی همچون رعایت فاصله اجتماعی، قرنطینه و پرهیز از تجمعات و نیز پروتکل درمانی یکسان مبتنی بر تجویز داروهای مسکن همگی مبنایی در علم تجربی داشتند. اگر چه برخی از این تمهیدات توسط برخی مشتغلین طب سنتی-اسلامی اشتباه و حتی اقداماتی خائنانه قلمداد می‌شد. یکی از درمانگران طب اسلامی بیان می‌کرد که:

"ای کاش در مورد خیانت مسئولین وزارت کشتار بهداشت در کرونا تحقیق می‌کردید که چگونه با نقش کثیف خود جوانان وطن را به کشتن دادند و حتی جلوی خدمات طب اسلامی سنتی را می‌گرفتند. مخصوصاً جناب آقای [...] خائن و آقای [...] که ..."

در چنین مواردی بعضاً اقدامات دولتی فراتر از انحراف، به خیانتی آگاهانه منتسب می‌شد. به این ترتیب جبهه بندی‌های سیاسی داخلی در تقاطع با باورهای اعتقادی، به این انتقادات رنگ و بوی سیاسی هم می‌داد؛ کما اینکه پاره‌ای از این انتقادات به سمت کارگزاران دولت وقت که منسوب به جناح سیاسی با گرایشات نوگرایانه بودند نشانه‌گیری شده بودند.^۱

در گفت‌وگو با یکی از درمانگران طب سنتی-اسلامی، او اظهار می‌کند:

"ما فیا وجود دارد. اونوقت بچه‌های اطلاعات می‌گفتن مافیایی که تو وزارت بهداشت هست، تو وزارت نفت نیست." وی با اشاره به ساختار تصمیم‌گیری ستاد کرونا اضافه می‌کند: "نصف کسانی که در جلسات ستاد کرونا حاضر بودند، واردکننده واکسن بودند. چطور انتظار دارید تصمیم بی‌طرفانه‌ای از این ستاد بیرون بیاید؟"

۱ دوران اپیدمی کرونا مقارن با دولت دوازدهم جمهوری اسلامی (۱۳۶۰-۱۴۰۰) بود که منتسب به جناح "اعتدالی" یا "اصلاح طلب" بود که متمرکز بر امر توسعه و در تقابل با جناح "اصول‌گرا" قرار داشت.

و همچنین به تجربه شخصی‌اش اشاره می‌کند:

"استاید طب سنتی بارها اعلام کردند صدها بیمار کرونایی را با روش‌های سنتی درمان کرده‌اند. اما وزارت بهداشت حتی حاضر نشد نتایج مستند این درمان‌ها را بپذیرد. ساختار بسته و متصل به منافع اقتصادی اجازه نمی‌دهد جایگزین‌های درمانی جدی گرفته شوند."

با توجه به موضع‌گیری‌هایی که ذکر شد و همچنین ربط وثیق گفتمان طب سنتی-اسلامی با گفتمان سیاسی انقلابی مبتنی بر بومی‌سازی، گفتمان طب سنتی-اسلامی به نماینده‌گرایی سیاسی در حاکمیت تبدیل می‌شود که بومی‌سازی و تثبیت هویت دینی و بومی و مقابله با تعدیلاتی که این سنت را نادیده می‌گیرد را همچون دال محوری خود قلمداد می‌کند. در مقابل نیز رویکردی قرار دارد که بر لزوم تفوق اصول پزشکی و بهداشتی مدرن در برنامه ریزی‌های بهداشتی و درمانی کشور تأکید دارند و اگرچه مستقیماً ارزش طب سنتی را نفی نمی‌کنند، ولی برآنند که معیار نهایی می‌بایست بر اساس اصول طب نوین باشد. چنین مناقشه‌هایی اگرچه در زمان همه‌گیری کرونا عینیت بیشتری یافتند ولی سابقه آنها به پیش از شیوع کرونا باز می‌گردد و طرفداران طب اسلامی با استناد به اراده رهبری برای ترویج طب ایرانی و اسلامی به ضرورت این امر پافشاری کرده و از کارشکنی در این خصوص گله می‌کنند.^۱ در مقابل، طرف دیگر نیز با استناد به فتوای رهبری رعایت اصول و موازین پزشکی را در امر پژوهش در خصوص فنون درمانی سنتی که مستند به روایات هستند لازم می‌دانند. در این فتوا که به صورت پرسش و پاسخ در "پایگاه اطلاع رسانی مقام معظم رهبری" ثبت شده، آمده است:

س ۳۳. انجام دادن تحقیق و پژوهش در مورد حجامت و فصد و سایر موضوعات پزشکی مشابه که در روایات موجود است، مطابق با استانداردهای علمی بین‌المللی و بررسی آماری نتایج حاصل از آن، از نظر شرعی چه وجهی دارد؟

ج. با رعایت اصول و موازین پزشکی روز بلامانع می‌باشد.^۲

۱ به عنوان نمونه بنگرید به مقاله "احیای «طب اسلامی» دغدغه مقام معظم رهبری است/ لزوم تشکیل سازمان مستقل طب سنتی" در تاریخ ۱۳۹۵/۸/۱۹ در خبرگزاری تسنیم (<https://shorturl.at/CGdPL>)؛ و نیز مقاله "دستور رهبر انقلاب سند بالادستی برای حفظ طب سنتی در نظام درمان کشور است/ طب سنتی سرمایه بزرگ ماست" در تاریخ ۱۳۹۵/۲/۲ در خبرگزاری مشرق (<https://shorturl.at/QkSY7>)

۲ <https://www.leader.ir/fa/book/151?sn=22096>: دلالت دقیق این فتوا بر آن است که تحقیق در مورد این فنون درمانی که در روایات دینی توصیه شده‌اند، با شرط رعایت موازین پزشکی روز، منعی وجود ندارد و این کار ممنوعیت شرعی ندارد.

به این ترتیب منازعه بین دو گفتمان طب سنتی و پزشکی مدرن مستظهر به اراده‌هایی سیاسی می‌شوند که در درون گفتمان حکومتی در کار هستند. اراده‌های سیاسی که در حالت ستیز^۱ قرار دارند و متناسباً مرزهایی داخل گفتمانی را در جامعه شکل می‌دهند که برای هژمونیک شدن در میدان گفتمانی^۲ رقابت می‌کنند (لاکلاو و موف، ۲۰۰۱: xiii، ۱۶۸). مرزهای سیال این میدان گفتمانی، جایی است که گفتمان‌های رقیب طب سنتی و پزشکی مدرن، در حال ستیز برای معنادگی به عناصر گفتمانی همچون سلامت و بیماری هستند. در یکی سلامت با مفاهیمی همچون کل نگر و توازن اخلاط، دانش مکشوف، اسلاف بزرگ، پیرایشگری هویتی و بازگشت به ریشه‌ها مفصل بندی می‌شود و در دیگری سلامت با رویکرد تحلیلی علم انباشتی، تجربه‌گرایی و نسبت شناختی مفصل بندی می‌شود.

چنین ستیزی به طور متناسب می‌تواند به تقابلهای گفتمانی مانند تقابل بین دال‌هایی همچون "بازگشت به ریشه‌ها" در مقابل "پیشرفت گرایی" در تناظر قرار گیرد. به نظر می‌رسد این تقابل گفتمانی متناظر با گفتمان ترکیبی^۳ حاکمیتی جمهوری اسلامی (آبراهامیان، ۲۰۰۸: ۱۶۳) است که از سویی منتسب به هویت دینی و مشروعیت مذهبی است که از سنت دینی نشأت می‌گیرد و از سوی دیگر بُعدی جمهوری طلبانه و متناسب با شیوه‌های نوین حکمرانی دارد که در زمینه‌ای از نگاه پیشرفت‌گرایانه مدرن قرار دارد. تقابلی که در نام "جمهوری اسلامی" متبلور می‌شود. به این ترتیب طب سنتی-اسلامی قرین هویت یابی با سنت بومی و اسلامی می‌شود و با محور سنت مدار و بومی‌گرایی گفتمان حاکمیتی این همانی می‌شود. از این حیث شاید بتوان تعامل رقابتی طب سنتی-اسلامی و پزشکی مدرن را همچون قرینه‌ای از سازوکار گفتمان جمهوری اسلامی به تصور آورد.

نتیجه گیری

روایت اطبای سنتی-اسلامی بازتاب‌دهنده‌ی تلاش برای بازتعریف سلامت در برابر هژمونی پزشکی مدرن است. این روایت با تأکید بر اصلاح سبک زندگی، پیشگیری و تقویت ایمنی طبیعی بدن به‌عنوان بدیلی در برابر درمان‌های دارویی و مداخلات پزشکی ارائه شده است. این تلاش هم در سطح درمانی و هم به‌عنوان یک مقاومت گفتمانی در برابر سیطره‌ی تعریف پزشکی مدرن از سلامت قابل تحلیل است. تجربه‌ی کرونا نشان داد که عبور از بحران‌های بهداشتی مستلزم

1 Antagonism

2 Field of discursivity

3 Hybrid

همزیستی گفتمان‌های مختلف و تعریف سلامت به‌عنوان مفهومی چندبعدی است. در این مقاله بحران کرونا نه صرفاً به‌مثابه یک مسئله پزشکی، همچنین به‌عنوان بستری برای بروز منازعه‌ای گفتمانی میان دو نظام معرفتی بازنمایی شد. یکی مبتنی بر دانش انباشتی تجربی (پزشکی مدرن) و دیگری مبتنی بر رجعت به دانش مکشوف و تثبیت‌شده (طب سنتی-اسلامی). با استفاده از نظریه لاکلاو و موف، این تقابل را می‌توان در قالب دو گفتمان با دال‌های محوری متمایز صورت‌بندی کرد. در گفتمان پزشکی مدرن دال محوری «علم تجربی انباشتی» است که عناصر معنایی دیگری چون واکسن، کارآزمایی بالینی، داده‌های اپیدمیولوژیک، و فناوری‌های تشخیصی مدرن حول آن مفصل‌بندی می‌شوند. این گفتمان با اتکا به فرایندهای دائمی اصلاح و پالایش دانش، تلاش دارد معنای مسلط از سلامت، درمان و مشروعیت علمی را تثبیت کند. در مقابل گفتمان طب سنتی-اسلامی بر دال محوری «دانش مکشوف و اصیل» استوار است. دانشی که نه در روندی انباشتی، بلکه در گذشته‌ای مقدس آشکار شده و در قالب متون و سنت شفاهی منتقل شده است. عناصری همچون «مزاج»، «طبیعت» و «تعادل» به‌مثابه لحظاتی گفتمانی، معنای خود را از این دال محوری می‌گیرند. در این زمینه درمان هم از مسیر بازتولید مستمر دانش و هم از طریق بازگشت به سرچشمه‌های سنتی و وفاداری به روایت‌های معتبر مقدس معنا می‌یابد. این تفاوت در دال‌های محوری به دو نظام معنایی متفاوت انجامیده است که در دوران بحران کرونا به‌صورت تقابل‌های صریح و نمادین بروز پیدا کرده‌اند. مقاومت در برابر واکسیناسیون، تکیه بر تجویزهای بومی و روایی و بی‌اعتمادی به نهادهای رسمی سلامت همگی در پی تلاش برای بازتعریف مشروعیت و بازسازی هژمونی درمانی در فضای اجتماعی بوده‌اند.

از منظر نظریه لاکلاو و موف آنچه در این میدان رخ داده تلاشی برای مفصل‌بندی مجدد دال شناور سلامت است. هر یک از این گفتمان‌ها با بهره‌گیری از دال‌های محوری خاص خود و به‌کارگیری استراتژی‌های معنایی متفاوت می‌کوشند روایت خود را از سلامت، بیماری و درمان تثبیت کنند. اما از آن‌جا که گفتمان‌ها همواره در معرض نزاع و ناپایداری‌اند، تثبیت این معانی نیز همواره موقتی و شکننده باقی می‌ماند.

این تحلیل نشان می‌دهد که تقابل میان طب سنتی و پزشکی مدرن در بحران کرونا، نه فقط تقابلی روشی یا علمی، همچنین منازعه‌ای گفتمانی با ریشه‌های معرفتی/شناخت‌شناسی و هویتی است. فهم این منازعه در قالب دال‌های محوری و نحوه مفصل‌بندی آن‌ها ما را قادر می‌سازد تا از سطح تقابل تجربی به لایه‌های عمیق‌تری از سازوکارهای قدرت و مشروعیت در حوزه سلامت راه یابیم.

اصرار بر نگاهداشت و متابعت از کلیت سنت، می‌تواند به طور تناقض نمائی اعتبار خرد نهفته در سنت را هم به محاق ببرد. تداوم حیات سنت مستلزم تحول آن در بستر متغیر اجتماعی است و تلقی از آن به منزله امری لایتغیر آن را در شرف تهدید مغایرت با روح زمانه و نیازهای جدید و دانش بشری قرار می‌دهد. تبدیل سنت به امری زنده و جاری مستلزم برخوردی انتقادی با آن است که در بن آن خودباوری و نهراسیدن از تغییر است. در جایی که دغدغه حفظ و تداوم سنت ما را وامی‌دارد که به دنبال موارد توفیق سنت در عرصه تاریخ یا جغرافیا بگردیم و آن را دستاویز اعتبار سنت قرار دهیم، برخورد انتقادی و تجربی می‌تواند ما را به جست‌وجوی موارد نقض و راهی برای پیرایش، توسعه و ادامه حیات سنت در تطابق با شرایط متغیر و ساختن هویتی مبتنی بر داشته‌ها و رو به آینده می‌کشانند.

اما چالش پیش‌رو نحوه تلفیق این دو نظام گفتمانی / شناختی متفاوت است؛ به طوری که الزامات مبتنی بر تجربه‌ی علم نوین سرپیچی نشود و هم عناصر و دستاوردهایی ممکن دانش بومی بالکل به کنار گذاشته نشوند. به نظر می‌رسد که یک راه ممکن، سنجش ادعاهای طب سنتی به محک تجربه علمی و گزینش و تصفیه سنت با صافی علم جدید باشد. اگرچه، موضوع هویت فرهنگی مبتنی بر عناصر بومی و امکان تداوم این هویت، همچنان باقی می‌ماند که نیازمند تاملات و پژوهش‌های بیشتر است.

منابع

- تقدمی مقدمی، محمد. (۱۳۹۰). نظریه تحلیل گفتمان لاکلا و موف و نقد آن. *معرفت فرهنگی اجتماعی*، ۲، ۹۱-۱۲۴.
- شورجه، بهروز؛ پنجه، معصومعلی. (۱۳۹۸). نقش پزشکان غیر مسلمان در شکل‌گیری و گسترش پزشکی در تمدن اسلامی: پژوهشی آماری. *مجله تاریخ پزشکی*، ۱۱ (۴۱)، ۴۳-۵۱.
- فجری، حسینعلی؛ نظری، جواد. (۱۳۹۲). کاربرد تحلیل گفتمان در تحقیقات اجتماعی. *جامعه‌شناسان*.
- کاظمی فر، امیرمحمد؛ سیاهپوش، مرضیه؛ زرشناس، محمد مهدی. (۱۴۰۰). بررسی جنبه‌های علمی و اخلاقی توصیه‌های درمانی و پیشگیری از کووید ۱۹ با نام درمان‌های طبیعی، طب سنتی و طب اسلامی در فضای مجازی و رسانه ملی. *نشریه تاریخ پزشکی*، ۱۱ (۴۶)، ۲۷۶-۲۹۵.
- یارمحمدی، لطف‌الله. (۱۳۹۳). *گفتمان‌شناسی رایج و انتقادی*. انتشارات هرمس.

Abrahamian, Ervand (2008). *A History of Modern Iran*. Cambridge University Press

Adebesin, F., Smuts, H., Mawela, T., Maramba, G., & Hattingh, M. (2023). *The Role of Social*

- Media in Health Misinformation and Disinformation During the COVID-19 Pandemic: Bibliometric Analysis. *JMIR Infodemiology*, 3, e48620.
- Alrawi, S. N., & Fetters, M. D. (2012). Traditional arabic & islamic medicine: a conceptual model for clinicians and researchers. *Glob J Health Sci*, 4(3), 164-169.
- Baker, S. A., McLaughlin, E., & Rojek, C. (2024). Simple solutions to wicked problems: Cultivating true believers of anti-vaccine conspiracies during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Cultural Studies*, 27(4), 577-596.
- Douglas, K. M., Uscinski, J. E., Sutton, R. M., Cichocka, A., Nefes, T., Ang, C. S., & Deravi, F. (2019). Understanding conspiracy theories. *Political psychology*, 40, 3-35.
- Douven, Igor. 2025. Abduction. In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* edited by Edward N. Zalta & Uri Nod
- Ebrahimnejad, H. (2011). What is 'Islamic' in Islamic medicine? An overview. In F. Günergun & D. Raina (Eds.), *Science between Europe and Asia: Historical studies on the transmission, adoption and adaptation of knowledge* (pp. 259–270). Springer Netherlands. Ghaly, M. (2014). Human Embryology in the Islamic Tradition^[SEP]: The Jurists of the Post-formative Era in Focus^[SEP]. *Islamic Law and Society*, 21(3), 157-208.
- Govender, N., & Stott, A. E. (2024). Special issue of the African Journal of Research in Mathematics, Science and Technology Education (AJRMSTE): The role of IKS in STEM education for addressing the Sustainable Development Goals. *African Journal of Research in Mathematics, Science and Technology Education*, 28(3), 315-318. Islam, A. (2016). Origin and development of Unani medicine: an analytical study.
- Jolley, D., & Paterson, J. L. (2020). Pylons ablaze: Examining the role of 5G COVID-19 conspiracy beliefs and support for violence. *Br J Soc Psychol*, 59(3), 628-640.
- Laclau, E., & Mouffe, C. (2001). *Hegemony and Socialist Strategy: Towards a Radical Democratic Politics* (2nd ed.). Verso.
- Lorea, C. E., Larson, E. M., Chaudhuri, A., & Hertzman, E. Z. (2024). Faith in Immunity and Structures of Trust: COVID-19 Vaccines from Asian Perspectives. *Asian medicine (Leiden, Netherlands)*, 19(1), 1-33.
- Marcus, George E. 1995. "Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography." *Annual Review of Anthropology* 24 (Volume 24, 1995): 95-117.
- Mirza, M. (2023). Between Tyranny and Anarchy: Islam, COVID-19, and Public Policy. *Religions*, 14(6), 737.
- Mishra, A., & Mishra, A. K. (2024). A Current Perspective of Ethnopharmacology in India. In M. Nandave, R. Joshi, & J. Upadhyay (Eds.), *Ethnopharmacology and OMICS Advances in Medicinal Plants Volume 1: Uncovering Diversity and Ethnopharmacological Aspects* (pp. 173-190). Springer Nature Singapore.
- Molavi Vardanjani, H., Heydari, S. T., Dowran, B., & Pasalar, M. (2020). A cross-sectional study of Persian medicine and the COVID-19 pandemic in Iran: Rumors and recommendations. *Integrative Medicine Research*, 9(3), 100482.
- Moosavi, J. (2009). The place of avicenna in the history of medicine. *Avicenna J Med Biotechnol*, 1(1), 3-8.
- NAGAMIA, H. F. (2003). ISLAMIC MEDICINE HISTORY AND CURRENT PRACTICE. *JOURNAL OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE HISTORY OF ISLAMIC MEDICINE*, 2, 19–30.
- Piwko, A. M. (2021). Islam and the COVID-19 pandemic: Between religious practice and health protection. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3291–3308.

- Saad, B. (2014). Greco-Arab and Islamic Herbal Medicine: A Review. *European Journal of Medicinal Plants*, 4, 249-258.
- Said, H. M. (2023). Islamic Medicine and the Art of Drug-Making: A Historical Perspective. *Hamdard Medicus*, 66, 1-12.
- Setayesh, M., Karimi, M., Zargaran, A., Abousaidi, H., Shahesmaeili, A., Amiri, F., & Hasheminasab, F. S. (2022). Efficacy of a Persian herbal medicine compound on coronavirus disease 2019 (COVID-19): A randomized clinical trial. *Integrative Medicine Research*, 11(3), 100869.
- Shahpesandy, H. A.-K., T.; Mohammed-Ali, R.; Oladosu, A.; Middleton, R.; Saleh, N. (2022). A Concise History of Islamic Medicine: An Introduction to the Origins of Medicine in Islamic Civilization, Its Impact on the Evolution of Global Medicine, and Its Place in the Medical World Today. *International Journal of Clinical Medicine*, 13, 180-197.
- Weick, K. E., & and Browning, L. D. (1991). Fixing with the voice: A research agenda for applied communication. *Journal of Applied Communication Research*, 19(1-2), 1-19.