



Seminarians, modern medicine and epidemic diseases Preliminary genealogy of the patterns of encounter of seminarians with epidemic diseases in the first Qajar and Pahlavi periods

Atiye Tavassoli¹ | Mostafa Nozari² | Mahdi Soleimanieh³

1. Corresponding Author, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: atie.tavassoli@yahoo.com

2. Faculty of Social Sciences, University of Tehran; Tehran, Iran. Email: mostafanozari@ut.ac.ir

3. manager of the survey group of the Higher Institute of Social Security Research, Tehran; Tehran, Iran..

Email: msoleimanieh@alumni.ut.ac.ir

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 5-10-2013

Received in revised form:
6-4-2023

Accepted: 30-5-2023

Published online: 11-11-2023

Keywords:

seminarians, seminarian life,
medical institution, infectious
diseases

After the microbiological revolution in medicine and the change in dealing with epidemics, challenges arose between new medical orders and religious orders. Challenges brought a variety of reactions: from complete opposition to compliance, and from acceptance-defiance combination to support and synergy. Examining the interactive and confrontational patterns of these two institutions has great sociological importance.

The present study tries to investigate one of the most important moments of seminarians' confrontation with modern medicine, namely the Qajar and Pahlavi period, with a qualitative approach and using the method of documentary study and Weberian genealogy. This research tries to find an answer to the following questions: What are the types of exposure of seminarians to the spread of infectious diseases? What has been the mental meaning of the clergy as a social group about intervention in public health? Each form of acceptance or opposition to modern medicine is placed in what network of values?

Based on the findings of the research, seminarians' reactions to epidemics can be explained under six descriptive lines. These items are constructed in relation to three variables: "social matter", "modern medicine" and "the place of the supernatural in interpretation". The results of this research show that the dominant way of encountering modern medicine is "modern medicine" and the more we advance, the understanding of the disease as an individual thing moves towards the social understanding of the disease. Accordingly, seminarians consider social mediators in their theological treatises. The position of the supernatural has not been fundamentally shaken, but has only changed from a close cause to a distant cause.

Cite this article: Tavassoli, A.; Nozari, M. & Soleimaniyeh, M. (2023). Seminarians, modern medicine and epidemic diseases Preliminary genealogy of the patterns of encounter *Journal of Social Problems of Iran*, 14 (1),65-88.



© The Author(s).

Publisher: University of Tehran Press.

حوزویان، پزشکی مدرن و بیماری‌های همه‌گیر

سنخ‌شناسی مقدماتی الگوهای مواجهه حوزویان با بیماری‌های همه‌گیر در دوره قاجار و پهلوی اول

عطیه توسلی^۱ | مصطفی نوذری^۲ | مهدی سلیمانیه^۳

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد پژوهشگری دانشگاه تهران، تهران، ایران، رایانامه: atie.tavassoli@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پژوهشگری دانشگاه تهران، تهران، ایران، رایانامه: mostafanozari@ut.ac.ir

۳. دکترای تخصصی، مدیر گروه نظرسنجی موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، تهران، ایران، رایانامه: msoleimanieh@alumni.ut.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	پس از انقلاب میکروشناسی در پزشکی و تغییر در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر، چالش‌هایی میان دستورات پزشکی جدید و احکام دینی به وجود آمد. چالش‌ها، طیف مختلفی از واکنش‌ها را به همراه داشتند: از تقابل کامل تا تبعیت و از تلفیق پذیرش-سرکشی تا حمایت و هم‌افزایی. بررسی الگوهای تعاملی و تقابلی این دو نهاد، اهمیت جامعه‌شناختی فراوان دارد.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۳	پژوهش حاضر تلاش می‌کند تا با رویکردی کیفی و با استفاده از روش مطالعه اسنادی و سنخ‌شناسی وبری، یکی از مهم‌ترین لحظات رویارویی حوزویان با پزشکی مدرن، یعنی دوره قاجار و پهلوی اول را بررسی کند. این پژوهش تلاش می‌کند تا پاسخی برای پرسش‌های ذیل بیابد: انواع سنخ‌های مواجهه حوزویان با شیوع بیماری‌های واگیردار کدامند؟ معنای ذهنی روحانیت به مثابه یک گروه اجتماعی درباره مداخله در امر بهداشت عمومی چه بوده است؟ هرکدام از اشکال پذیرش یا ستیز با پزشکی مدرن، در چه شبکه‌ای از ارزش‌ها جای گرفته است؟
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۱/۱۷	بر اساس یافته‌های پژوهش، واکنش‌های حوزویان به بیماری‌های همه‌گیر، ذیل شش سنخ توصیفی قابل توضیح است. این موارد نسبت به سه متغیر «امر اجتماعی»، «پزشکی مدرن» و «جایگاه ماوراءالطبیعه در تفسیر» برساخت شده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سنخ غالب مواجهه با پزشکی مدرن، «طب جدیدپذیر» بوده و هرچه پیش‌تر می‌آییم، درک بیماری به مثابه امری فردی، به سوی درک اجتماعی از بیماری حرکت می‌کند. به تناسب آن نیز حوزویان در رساله‌های علمیه میانجی‌های اجتماعی را در نظر می‌گیرند. جایگاه ماوراءالطبیعه نیز به طور بنیادین متزلزل نشده، بلکه تنها از علت نزدیک به علت دور تبدیل شده است.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۹	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۸/۲۰	
کلیدواژه‌ها:	
حوزویان، زیست حوزوی، نهاد	
پزشکی، بیماری‌های واگیردار.	

استناد: توسلی، عطیه؛ نوذری، مصطفی و سلیمانیه، مهدی. (۱۴۰۲). حوزویان، پزشکی مدرن و بیماری‌های همه‌گیر سنخ‌شناسی مقدماتی مواجهه حوزویان بررسی

مسائل اجتماعی ایران، ۱۴(۱)، ۶۵-۸۸.



ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران. © نویسندگان.

مقدمه و بیان مسئله: مواجهه نظام دین و درمان با پزشکی مدرن

به گزارش ویلم فلور در کتاب سلامت عمومی در دوره قاجار، پیش از ورود پزشکی مدرن، نظام درمانی ایران آمیزه‌ای از سه منبع متفاوت دانش بود: طب یونانی یا جالینوسی، طب جادویی یا طب سنتی و طب‌النبی (فلور، ۱۳۸۷: ۸۶). درصد غلبه هر کدام از این منابع نزد گروه‌های مختلف اجتماعی متفاوت بود. در میان این سه منبع، طب جادویی که از طریق فرهنگ شفاهی توده مردم از پیش از اسلام به جا مانده بود، کهن‌ترین و رایج‌ترین سیستم طبی نزد توده مردم به شمار می‌رفت. طب جالینوسی نیز بیشتر توسط نخبگان استفاده می‌شد و طب‌النبی بیش از آن که یک نظام درمانی مستقل باشد، تلاش می‌کرد تا با صورت‌بندی اسلامی دو نظام قبلی، آن‌ها را بومی‌کند (همان). در واقع آموزه‌های موجود در متون مقدس اسلامی به میزانی نبود که بتواند یک نظام پزشکی مستقل را به عنوان جایگزین شکل دهد. ریشه‌های پیدایی طب اسلامی را باید از بیت‌الحکمه مأمون و آمیزه‌ای از طب عامی، طبایع چهارگانه و بهداشت شخصی با ادبیات جالینوسی دانست (ابراهیم‌نژاد، ۲۰۰۲: ۹۳). اگرچه طب‌النبی به لحاظ پزشکی اهمیت و فریبهی چندانی نداشت اما کارکرد آن در مشروعیت‌بخشی به نظام‌های طبی فولکلوریک و طب یونانی ذیل «طالق‌واره‌ای از اصل علیت ملکوت» قابل توجه بود (فلور، ۱۳۸۷: ۹۴-۹۷).

تا دوره قاجار، نهاد آموزش به طور کلی در اختیار روحانیون بود؛ بنابراین تا حدودی طبابت و فقاقت درهم‌آمیخته شده بود. هم در دروس حوزوی، مباحث ابتدایی از پزشکی خوانده می‌شد و هم بسیاری از کتب و رساله‌های پزشکی، به دلیل آشنایی نویسندگانشان با فقه و حدیث، سویه‌های دینی جدی پیدا می‌کردند. برای مثال نویسنده کتاب *زبد القوانین العالج* در مقدمه کتاب، خواندن آن را به طلاب علوم دینی توصیه کرده‌است (همان: ۹۸). همچنین کتاب *قوانین العالج* در بخشی از برنامه درسی حوزه‌های علمیه تدریس می‌شد (فلور، ۱۳۸۷: ۱۳۳). در مثالی دیگر عقلی در قرن هجدهم یکی از ده ویژگی علمی-اخلاقی لازم برای شغل پزشکی را آشنایی با فقه و حدیث می‌دانست (ابراهیم‌نژاد، ۲۰۰۲: ۹۶). ویژگی مهم دیگر درباره پزشکی پیشامدرن، «عدم سازمان‌یافتگی» آن است. در نبود یک نظام رسمی اعتباربخش به پزشکان، پزشکی به میزان زیادی با تفاسیر ماوراءالطبیعه، روایات دینی و فرهنگ شفاهی طبی آمیخته شده بود. این امر موجب می‌شد تا هنگام شیوع بیماری، مبتلایان به انبوهی از نسخه‌های درمانی متنوع تن دهند (فلور، ۱۳۸۷: ۱۳۸ و ۱۶۰). تقریباً از اوایل قرن نوزدهم، همگام با بازگشایی سفارت‌های فرانسه و بریتانیا، پزشکی مدرن به جامعه ایران معرفی شد و طب اروپایی به تدریج جای طب سنتی و طب‌النبی را گرفت (همان: ۲۱۶). در طول قرن نوزدهم به خصوص با ساخت بیمارستان‌ها، شاهد تبدیل پزشکی به یک نهاد مستقل با گفتار عرفی هستیم (ابراهیم‌نژاد، ۲۰۰۲: ۹۱). در سال ۱۸۵۱م. آموزش طب با مختصات نوین و عرفی خود به صورت دائمی و نهادی در دارالفنون شکل گرفت و در سال ۱۸۵۸م. هجده دانشجوی پزشکی از دارالفنون فارغ‌التحصیل شدند. بنابراین می‌توان تأسیس دارالفنون را سرآغاز ظهور «نهاد پزشکی مدرن» در ایران به شمار آورد (علیخانی، ۱۳۹۳: ۴۳).

نیمه دوم دوره قاجار همراه بود با موج‌های پی‌درپی بیماری‌های همه‌گیر از جمله وبا، حصبه، طاعون و مالاریا (کریمخان زند، ۱۳۹۲: ۷-۱). از میان تمام بیماری‌های همه‌گیر قرن نوزدهم، وبا مخوف‌ترین آن‌ها بود که پراکندگی آن در بسیاری از نقاط جهان در این تاریخ، منجر به اصلاحات گسترده بهداشتی و قراردادهای مختلف بین‌المللی شد. ایران طی قرن نوزدهم، از ۱۸۲۱م. تا وبای سال ۱۹۰۴م.، پنج همه‌گیری مرگ‌بار و گسترده را تجربه کرد (بورل، ۱۳۹۲: ۲). دولت‌های قاجاری همگام با فشارهای بین‌المللی اقدام به تأسیس نهادهایی برای ایجاد قرنطینه و مدیریت بهداشت عمومی کردند. برای مثال در اپیدمی ۱۸۷۱م. به فرمان ناصرالدین شاه «مجلس حفظ‌الصحه» به ریاست دکتر تولوزان- پزشک مخصوص ناصرالدین‌شاه- تشکیل شد. اعضای این شورا به

طور هفتگی جمع شده و بر سیاست‌گذاری بهداشتی دربارهٔ قرنطینه، واکسیناسیون عمومی و تأمین سلامت عمومی متمرکز شده بودند (فلور، ۱۳۸۷: ۲۶۶).

همزمان با این امور، روحانیت شیعه در حال تجربه تحولاتی اساسی بود. تا پیش از شکل‌گیری نقش «مرجع تقلید» در روحانیت، شاهد حضور پراکنده و نامتمرکز علمای بلاد در تحولات سیاسی اجتماعی بودیم. از میانهٔ دورهٔ قاجار با پدید آمدن زیرساخت‌های مادی مانند پست و تلگراف، و همچنین غلبهٔ مکتب اصولی بر اخباری، روحانیت به مثابهٔ یک نیروی منسجم، سلسله‌مراتبی و موثر، در معادلات سیاسی- اجتماعی ایران ظاهر شد (صبوریان، ۱۳۹۸: ۱۴-۲۱). از این دوره به بعد و اختصاصاً با زعامت تامهٔ شیخ مرتضی انصاری و میرزای بزرگ شیرازی، روحانیت به یکی از نیروهای منسجم سیاسی و از مهم‌ترین ارکان رهبری و بسیج توده‌ها تبدیل شد که در برابر قدرت عرفی- سیاسی قد علم کرده بود (همان).

در این تصویر فشرده از تاریخ دورهٔ قاجار، در طلیعهٔ رویارویی با تجدد دو حوزهٔ در حال دگرگونی روبه‌رو هستیم که مواجهه این دو با یکدیگر پرسش بنیادین این پژوهش را می‌سازد. پزشکی مدرن با ایجاد درک جدید از مسئله بهداشت و تأسیس نهادهای نوین، در حال غلبهٔ گفتار خود بر نظام درمانی سنتی و ایجاد چالش برای اقتدار آن است. این امر به خصوص به دلیل شیوع بیماری‌های همه‌گیر و اجبار بین‌المللی به اعمال سیاست‌های جدید بهداشتی از جمله قرنطینه، در نیمه دوم قاجار صورت جدی‌تری به خود گرفت. از طرف دیگر روحانیت شیعه به واسطهٔ سازمان‌یابی، در حال تبدیل شدن به یک بازیگر منسجم در تحولات اجتماعی بود. از آنجا که در پزشکی سنتی، دین و درمان به شکل جدی در یکدیگر آمیخته بودند، سلسله تغییرات جدید حاصل از پزشکی مدرن، حوزویان را مجبور به واکنش و بازاندیشی در مفاهیم متداخل حوزه دین و بهداشت کرد. مفاهیمی از جمله میکروب، قرنطینه، واکسن، پیشگیری عقلانی از شیوع و منع تجمع، از جمله مسائل جدیدی بود که درک سنتی از مفاهیم دینی نظیر طهارت، شفا، تقدس اماکن متبرکه، عذاب الهی و مفاهیم شبیه به آن را دچار چالش کرد. حوزویان برای حفظ میراث، یا باید دست به بازاندیشی در درک پیشین و ارائه تفسیر جدیدی از آن می‌زدند یا در برابر درک جدید، ایستادگی می‌کردند. مسئله مهم، ابتدا توصیف وضعیت تاریخی و بررسی زمینه‌ای است که این واکنش‌های متنوع را در خود جای داده است. درباره این رویارویی که از مواجهه با تجدد تا دوره کنونی امتداد یافته، می‌توان پرسش‌های بسیاری طرح کرد و حتی نقش بازیگران ثالثی مانند نهاد دولت- که خود در آن دوره به شکل بنیادین در حال تغییر است- را نیز در این صحنه کاوید. در این مقاله به اقتضای تحدید مسئله و دقت پژوهشی، نویسندگان تنها به بررسی واکنش حوزویان شیعی به بیماری‌های همه‌گیر و معانی ذهنی آنان در دوره قاجار تا پهلوی اول بسنده کرده‌اند. وجه پروبلماتیک تأکید بر بیماری‌های همه‌گیر به این علت است که در آن لحظهٔ تاریخی، این بیماری‌ها به مثابه میانجی مهمی در جهت اعمال روش‌های جدید و بازاندیشی در رویه‌های سنتی عمل می‌کنند. بنابراین به شکل مشخص این پژوهش اکتشافی با مطالعه اسناد دورهٔ قاجار و ابتدای پهلوی اول، تلاش می‌کند تا پاسخ‌هایی برای این پرسش‌ها بیابد:

انواع سنخ‌های مواجهه، تقابل و توافق حوزویان با بیماری‌های همه‌گیر در دوره قاجار کدام‌اند؟ حوزویان در چه زمینه‌ای از معانی و ارزش‌های جمعی تصمیم به پذیرش دستگاه پزشکی مدرن گرفته یا نسبت به آن واکنش تدافعی نشان دادند؟ معنای ذهنی حوزویان به مثابهٔ یک گروه اجتماعی از مداخله در امر بهداشت عمومی چه بوده است؟

¹ Types

پیشینه توصیفی - انتقادی پژوهش

گرچه پژوهش‌های انجام‌شده من باب مواجهه دین با پزشکی مدرن اندک نیست، اما بخش قابل توجهی از این پژوهش‌ها از منظری دینی این مواجهه را تحلیل می‌کنند. پژوهش‌هایی که در نهایت درصدد ارائه راهکاری دینی برای مسئله هستند و چالش اساسی آن پاسخی دین‌دارانه به آورده‌های جدید پزشکی مدرن است. به عنوان مثال می‌توان به حوزه فقه پزشکی اشاره کرد. در فقه پزشکی مسائل گوناگون حوزه پزشکی مدرن از منظری فقهی مورد واکاوی قرار گرفته است، اما در این تحقیقات وجوه تاریخی و اجتماعی این مواجهه مغفول مانده. به بیان دیگر پژوهش‌های اندکی چگونگی مواجهه این دو نهاد را بررسی کرده است. در ادامه تلاش شده تا پژوهش‌هایی که به نحوی با مفاهیم اصلی این پژوهش مرتبط است، مورد بررسی قرار گیرد.

حکمت‌نیا (۱۳۹۹) با بررسی تجربه همه‌گیری ویروس کرونا در تلاش است تا در پژوهش خود مبانی فقهی، حقوقی و اخلاقی الگوی مواجهه با بیماری را استخراج کند. الگویی که بر اساس ساختارهای عرفی، حقوقی و اخلاقی شکل گرفته است و نحوه مواجهه با بیمار و بیماری را مشخص کرده است. در نهایت، او نتیجه می‌گیرد که قواعد و احکام فقهی و حقوقی در مواجهه با بیمار و بیماری، ترک فعل یا انجام فعل است که بر اساس ساختارهای هر جامعه تعیین می‌شود. تأکید این پژوهش بر ابعاد فقهی و حقوقی است و فقط در حوزه اجرایی به جامعه توجه می‌کند و بیماری به مثابه امری اجتماعی در نظر گرفته نشده اما از آن حیث که به ابعاد فقهی مسئله توجه شده، به پژوهش حاضر مرتبط است.

جعفریان (۱۳۹۸) با تمرکز بر بازه زمانی میانه دوره قاجار تا ایران پس‌انقلاب، مواجهه جامعه ایرانی را با پزشکی مدرن در سه مرحله صورت‌بندی کرده است. مرحله اول زمانی است که پزشکی مدرن و آموزه‌های آن در جامعه ایران در حال شکل‌گیری است، دوره‌ای که آموزه‌ها به شکلی صددرصدی و قطعی مورد پذیرش است و ارج و قرب بسیار دارد. دوره دوم زمانی است که تلاش‌هایی برای انطباق پزشکی مدرن با آموزه‌های اسلامی نظیر نجاست، طهارت و کثیفی صورت می‌گیرد. دوره سوم، دوره انتقاد از پزشکی مدرن با تأکید بر برتری طب اسلامی است. جعفریان پژوهش خود را بر دوره دوم متمرکز کرده است. او با بررسی رساله‌ها و مقالات آن دوره، چگونگی انطباق احکام طهارت و روایات اسلامی با پزشکی مدرن و شکل‌گیری مفهوم «حفظ‌الصحه» اسلامی را نشان می‌دهد.

فاطمه حافظ (۲۰۱۹) در تحقیق خود بر روی فتوای علمای مصر، خصوصاً علمای الازهر، در قرن نوزدهم متمرکز شده است. او به بررسی کارکرد سیاسی فتاوا و نسبت آن با مدرنیزاسیون مصر می‌پردازد. فتوایی که کارکردی حمایتی در راستای سیاست‌های داخلی و خارجی دولت مصر داشتند و در مدرن‌کردن ارتش، از بین بردن وقف محلی و سبک زندگی جدید نقش داشتند. او دو ساحت فتوای رسمی (دولتی) و فتوای محلی (مذهبی) را از یکدیگر تمییز می‌دهد و از طریق دو نمونه این دو حوزه را به تفصیل بررسی می‌کند. حافظ تلاش می‌کند تا نسبت شریعت با وقایع قرن نوزدهم را از خلال فتاوا مورد بررسی قرار دهد. البته نکته حائز اهمیت آن است که این پژوهش به فتاوی مفتیان مصر می‌پردازد، باید در نظر داشت که فتوا در اندیشه شیعی با فتوا در اندیشه اهل تسنن متفاوت است اما پژوهش او به لحاظ روش، رویکرد و بستر تاریخی به مسئله تحقیق حاضر بسیار نزدیک است. چراکه نقش فتاوا در فرآیند مدرنیزاسیون و چالش‌های این تلاقی مورد بررسی قرار گرفته است.

هدایت نصیری و همکاران (۱۳۹۶) به آثار و تأثرات پزشکی مبتنی بر رده‌بندی و پزشکی ایرانی - اسلامی متمرکز پرداختند و در نهایت نشان دادند که پزشکی ایرانی - اسلامی نیز نوعی پزشکی مبتنی بر رده‌بندی است. چهارچوب نظری این پژوهش فوکویی است و مسئله با تمرکز بر بدن پیش می‌رود. به بیان دیگر نویسندگان از نظریه فوکو در باب پزشکی بهره برده‌اند تا پزشکی ایرانی - اسلامی را تحلیل کنند و بدن را در پزشکی ایرانی - اسلامی مورد بررسی قرار دهند. این پژوهش از آن حیث که بر مبانی پزشکی ایرانی -

اسلامی متمرکز شده است، ریشه‌های پزشکی بومی در دوران قاجار را نشان می‌دهد اما رویکرد گفتمانی آن و تمرکز بر پزشکی وجه تمایز این کار با پژوهش پیش‌روست.

بورل (۱۳۹۲) در پژوهش خود به پیامدهای اقتصادی-اجتماعی همه‌گیری وبای ۱۹۰۴ پرداخته. او ضمن اشاره به نقش پررنگ نیروهای خارجی در سازمان‌دهی به بهداشت عمومی در زمان همه‌گیری، به نقش بزرگان مذهبی در سامان‌بخشی به احساسات مردمی علیه نیروهای خارجی اشاره کرده است. وی نشان داده که چگونه هم‌نشینی فعالیت‌های استعماری، تبلیغ مسیحیت و دستورات پزشکی اروپاییان، منجر به واکنش دفاعی علما نسبت به توصیه‌های بهداشتی آنان شد و به عنوان مانعی برای همکاری مردم با دولت برای مقابله با بیماری عمل کرد. نکته این پژوهش در این است که نزاع‌ها در سطحی بسیار خرد گردآوری شده‌اند و گامی فراتر از گردآوری برداشته نشده است. از سویی دیگر تأکید بیشتر بر نیروهای خارجی در دوران همه‌گیری وباست و نهاد دین در سطحی گسترده‌تر مورد بررسی قرار نگرفته است. در واقع تصویر کلی که مقاله ترسیم می‌کند، مسئله اساسی بیماری همه‌گیر و نیروهای خارجی است. نهاد دین و علما آنجایی در این تصویر نقش‌آفرینی می‌کنند که به نحوی به یکی از دو مسئله اصلی پژوهش بورل گره بخورند و گرنه جایی در آن ندارند.

سده سیزدهم و چهاردهم قمری دوران اوج شیوع وبا و طاعون در ایران است. کریم‌خان زند (۱۳۹۲) در پژوهش خود با بررسی این دوره زمانی در تلاش است تا مواجهه طبابت بومی با این امراض همه‌گیر را مورد کندوکاو قرار دهد. تا پیش از سده چهاردهم و ورود پزشکی مدرن و دستورات بهداشتی آن برای جلوگیری از شیوع امراضی نظیر طاعون و وبا، این وظیفه دانش بومی بود که به مقابله با این امراض برخیزد. این پژوهش چپستی وبا و طاعون، مشخصات آن و راه معالجه را از منظر طبابت بومی مورد بررسی قرار داده. واضح است که مرز میان دانش‌های گوناگون در دوره مورد بحث به روشنی متمایز نبوده و طب بومی به مفاهیم و آموزه‌های دینی نیز آمیخته بوده. البته دین به عنوان عامل مستقل و تاثیرگذار در این پژوهش مورد توجه واقع نشده است. کریم‌خان زند نشان داده که در آن دوره طب بومی ماهیت بیماری‌های همه‌گیر را چطور تشخیص می‌داده، چگونه توصیف می‌کرده و در نهایت چه پاسخی ارائه می‌داده است. اهمیت این مقاله از آن جهت است که در واقع پاسخ‌های طب بومی و کارآمدی آن‌ها نسبت به این امراض، صحنه تلاقی طب بومی و پزشکی مدرن را شفاف می‌کند.

روشن (۱۳۹۰) انتقال بیماری از فرد بیمار به دیگری را به صورت عمد یا غیرعمد از منظر فقهی حقوقی بررسی کرده است. این پژوهش مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی کسانی که سلامت دیگری را به منظور اعمال حق شخصی خود به خطر می‌اندازند بررسی کرده. این پژوهش نیز همانند کار حکمت‌نیا (۱۳۹۹) صرفاً بر ابعاد فقهی و حقوقی متمرکز است. تمرکز صرف بر این موارد از محدودیت‌های این دو پژوهش است اما به علت توجه به ابعاد فقهی بیماری واگیردار به نحوی با پژوهش حاضر ارتباط پیدا می‌کند.

ابراهیم‌نژاد (۲۰۰۲) در پژوهش خود رابطه تاریخی بین دین و پزشکی را در تاریخ ایران جستجو کرده است. او معتقد است این ارتباط ذیل واژه «طب» قابل بررسی است. او این ارتباط را از دوران پیش از اسلام تا دوره قاجار، که به بیان او دوره نهادسازی پزشکی در ایران است، پی گرفته. نهادسازی پزشکی و ساخت بیمارستان آن نقطه‌ای است که این ارتباط را دچار چالش کرده است. به موازات نهادسازی در حوزه پزشکی، مذهب نیز به مثابه یک نهاد، ساخت یافته و قدرت گرفته است. او با تحلیلی تاریخی- نظری ریشه این چالش را در نهادسازی پزشکی و تغییر نقش اجتماعی- سیاسی تشیع جستجو کرده و در کار خود رابطه و چالش‌های میان دو نهاد پزشکی و دین را مورد بررسی قرار داده است.

توکلی طرقي (۱۳۸۷) آغاز تجدد روزمره در ایران را کوشش برای پیشگیری از «عفونت هوا» عنوان کرده است. او در این پژوهش نشان داده که با انقلاب معرفت‌شناختی در حوزه بهداشت و تغییر عامل انتقال بیماری‌های واگیردار از هوا به آب کثیف چه

تغییرات و تأکیدی در حوزه احکام طهارت و نجاست رخ داد و چگونه ویروس‌شناسی پزشکی مدرن با مفهوم فقهی آبِ طاهر و نجس در تقابل قرار گرفت. تقابلی که به واسطه آن ادبیات «تمیز» و «کثیف» جایگزین «طاهر» و «نجس» شد. تمرکز طریقی بر تلاش‌های روشن‌فکران دینی برای تطبیق احکام اسلامی با توصیه‌های بهداشتی پزشکی مدرن است. در واقع توکلی طریقی در تلاش است تا هسته‌های امر جدید را در سنت به معنای عام آن شناسایی کند و از این حیث برای این پژوهش اهمیت جدی پیدا می‌کند. این مورد از مرتبط‌ترین پژوهش‌های انجام شده با پژوهش حاضر است اما توکلی طریقی در کار خود صرفاً روشن‌فکران دینی و تلاش‌هایی را که برای سازگارشدن دین با آورده‌های پزشکی مدرن انجام شده است، مورد توجه قرار داده و به چالش‌های علمای حوزوی نپرداخته است.

فلور (۱۳۸۷) ضمن توصیف دقیق از وضعیت عمومی بهداشت و سیستم درمانی سنتی در دوره قاجار بخشی از پژوهش خود را به مسئله طب اسلامی- جالینوسی در آن دوره و نقش روحانیون و علما در شفای بیماران اختصاص داده است. دوگانه طب سنتی و پزشکی مدرن، مواجهه هر کدام با بیماری‌ها و چالش‌های این دوگانگی، از عناوین مورد بحث در این کتاب است. فلور به شرح این واکنش‌ها بسنده کرده و دسته‌بندی مشخص و دقیقی از آن‌ها ارائه نداده است. اثر فلور توصیفی است و به ترسیم تصویری دقیق اکتفا کرده است.

پژوهش‌های ذکرشده در چهار حوزه کلی به مسئله پزشکی و فقه می‌پردازند: منظر فقهی، منظر حقوقی، منظر تاریخی و منظر اجتماعی. البته که این حوزه‌ها به این میزان متمایز از هم نیستند و پژوهش‌ها گاه نقطه تلاقی دو یا چند حوزه هستند. نکته قابل توجه این است که هیچ یک از پژوهش‌های پیشین نسبت این دو نهاد را با یکدیگر مورد بررسی قرار نداده است. وجه تمایز پژوهش حاضر نسبت به کارهای قبلی در این است که علاوه بر توجه به رابطه این دو نهاد در حال تکوین، تلاش می‌کند تا نزاع بر سر بیماری به مثابه امری فردی یا امری اجتماعی را به درون حوزه دین بکشد و مورد واکاوی قرار دهد.

چهار چوب مفهومی پژوهش

درباره شیوه ورود نظریه در فرایند پژوهش آراء متفاوتی وجود دارد. به گواه بلیکی، یکی از بغرنج‌ترین مسائل یک پژوهش، چگونگی کاربست نظریه در آن است (بلیکی، ۱۳۹۷: ۱۸۵). در تعیین نحوه استفاده از مفاهیم و نظریه‌ها، تا حد زیادی ماهیت پرسش و استراتژی پژوهش دخیل است. پرسش‌های «چیست» و استراتژی‌های پژوهشی استقرایی- استفهامی نسبت به پرسش‌های «چرا» و «چگونه» به میزان بسیار کمتری به نظریه نیاز دارند. شاید بتوان ادعا کرد که پژوهش‌های استفهامی به روش‌های منطقی پیوند دادن نظریه و عمل تکیه ندارند، بلکه پژوهشگر با جمع‌آوری داده‌ها از دل میدان و اذهان کنش‌گران اجتماعی و سپس جرح و تعدیل مدام آن‌ها، به شکلی از الگوهای نظری دست پیدا می‌کند. این فرایند رفت‌وبرگشتی میان دنیای اجتماعی کنش‌گران و تحلیل نظری داده‌ها، فرآیند اصلی مورد تأکید در کارهای استقرایی است (همان: ۲۳۴-۲۳۷). همچنین در پژوهش‌های کیفی، هدف از تحقیق بیش از آنکه آزمودن نظریات از پیش صورت‌بندی شده باشد، کشف و پروراندن نظریه‌ها یا بینش‌های جدیدی است که ریشه در مبانی تجربی دارد. اعتبار مطالعه با ارجاع به میدان مورد بررسی ارزیابی می‌شود و پژوهش صرفاً از معیارهای انتزاعی علمی موجود در تحقیق کمی پیروی نمی‌کند (فلیک، ۱۳۹۶: ۱۷).

پژوهش حاضر یک تحقیق اکتشافی- کیفی برای رسیدن به یک سنخ‌شناسی مقدماتی از خلال جست‌وجو در اسناد تاریخی است. بنابراین، پژوهشگران بنا به منطق و اقتضات استراتژی پژوهش در گام مقدماتی از اتخاذ یک نظریه خاص برای دست‌پیدا کردن به فرضیاتی پیش از مواجهه با داده‌های تاریخی، خودداری کردند. همچنین مروری بر تحقیقات انجام‌شده در بخش پیشینه پژوهش در

این حوزه، گویای قلت پژوهش‌هایی با رویکرد اجتماعی و کمبود داده‌های پیشینی در این حوزه بود. بنابراین استفاده از چهارچوب نظری مشخص در گام‌های بعدی و پژوهش‌های بعدی امکان‌پذیر خواهد بود.

امر اجتماعی

مفهوم مهم نظری که در پرسش‌های اصلی و فرعی این پژوهش رد پای آن به چشم می‌خورد، مسئله درک امر اجتماعی است. اینکه فقیه بیماری را به مثابه امری فردی صورت‌بندی می‌کند یا آن را مسئله‌ای اجتماعی می‌فهمد. بررسی چرخش به سوی درک فردی یا اجتماعی، پرسش‌هایی هستند که پاسخ به آن‌ها اهمیت جامعه‌شناختی بسیار زیادی دارد. اما پیش از ورود به متن لازم است مقصود از امر اجتماعی روشن‌تر گردد.

در میان جامعه‌شناسان کلاسیک یکی از شاخص‌ترین چهره‌هایی که سعی در روشن کردن مفهوم امر اجتماعی داشته، امیل دورکیم است. دورکیم در کتاب *قواعد روش جامعه‌شناسی*، واقعیت اجتماعی را سلسله پدیده‌هایی تعریف می‌کند که در بیرون از فرد وجود دارند و به وسیله اجبار خود را به فرد تحمیل می‌کنند (دورکیم، ۱۳۹۳: ۲۹). در این تعریف دورکیم دو نکته اساسی قابل توجه است: نخست اینکه واقعه اجتماعی چیزی بیرون از افراد، فراتر از جمع و دارای هستی مستقل است. دوم اینکه برای تبیین واقعیت اجتماعی نمی‌توان آن را به اجزایش، یعنی شعورهای فردی فروکاست. برای تبیین وقایع اجتماعی، باید علت قریب آن‌ها را در خود قلمرو جامعه، این هستی مستقل بیرون فردی، جست‌وجو کرد. با ادبیات خود دورکیم «کلمه اجتماعی تنها در صورتی دارای معنی معین و مصرح است که تنها پدیده‌هایی را نشان دهد که در هیچ یک از دسته‌های حوادثی که تاکنون تشکیل و تعریف شده است، وارد نشود» (پیشین).

در امتداد همین نگرش دورکیمی، ژاک دونزولو در کتاب *ابداع/امر اجتماعی* (۱۳۹۵) در پی پاسخ به علت ثبات جمهوری سوم در فرانسه نسبت به فرماسیون‌های سیاسی پیشین، متوجه کشف یک حوزه جدید میان مردم و دولت می‌شود: مفهوم امر اجتماعی که دریافت جدیدی از آن به مدد مفهوم همبستگی پدید آمد. دونزولو در خلال بررسی مفصل تاریخی خود، بر یک چرخش مهم هنگام شکل‌گیری مفهوم بیمه در روابط کارگر- کارفرما در نیمه دوم قرن نوزدهم دست می‌گذارد: در درک لیبرالی قبل از این دوره، سوانح کارگری و از کارافتادگی همواره مسئله‌ای شخصی و ناشی از کوتاهی فردی بود. برای مثال اگر کارگری آسیب می‌دید، باید به دادگاه شکایت می‌برد و دادگاه در بررسی رابطه خصوصی فرد آسیب‌دیده با کارفرما، تشخیص می‌داد که این حادثه تقصیر چه کسی بوده است. اما مفهوم بیمه متکی بر «اجتماعی‌شدن خطر» و درک این نکته است که در یک جامعه دارای تقسیم کار، یک فرد تنها مسئول رفتار خویش نیست. چراکه وابستگی متقابل افراد، هر فرد را در اعمال دیگران شریک می‌کند. این درک به جای آن که در مواجهه با مسئله کارگران، مناقشه را در مکتب فردگرایی حقوقی و منظر «وظایف و خطاهای متناظر انسانی» بررسی کند، سراغ منظری می‌رود تا با تکیه بر درک وابستگی متقابل، حقوق اجتماعی اولیه‌ای را برای اعضای جامعه وضع کند. این‌گونه مسئله سوانح و ناامنی تبدیل به امری جمعی شده که نیازمند تنظیم‌گری نهادهای اجتماعی در سپهر عمومی است و مسئله را از قراردادی فردی خارج می‌کند (دونزولو، ۱۳۹۵: ۱۲۶-۱۳۰).

اما نسبت این مفهوم نظری با پژوهش حاضر چیست؟ در این پژوهش نویسندگان با الهام از طرح بحث بالا، به شیوه درک بیماری توسط حوزویان پرداخته‌اند. آیا همان‌طور که دونزولو از اجتماعی‌شدن خطر صحبت می‌کند، می‌توان از اجتماعی‌شدن درک از بیماری سخن گفت؟ پاسخ برخی پژوهشگران این است که در دوره قاجار نسبت به ادوار پیشین اساساً بیماری‌های همه‌گیر به شکلی متفاوت و به صورت امری ذیل سیاست و حکمرانی درک شد (حیدری، ۱۳۹۹: ۱۱۱). اما مسئله این پژوهش به شکل خاص این است: حوزویان و فقها چه میزان در این چرخش نگرش سهیم شدند؟ آیا می‌توان از نگرش اجتماعی به مسئله همه‌گیری در میان فقهای دوره قاجار سخن گفت؟

حوزویان

روحانیت شیعی، گروهی از مردم هستند که مردم برای فهم وظایف دینی‌شان به آنان مراجعه می‌کنند. (صبوریان، ۱۳۹۸: ۳۰). در دوره معاصر برای نام‌گذاری این گروه اجتماعی الفاظ متعددی نظیر «آخوند»، «ملاً»، «عالم»، «روحانی»، «شیخ» و عبارات دیگری استفاده شده است. دلالت معنایی هرکدام از این الفاظ نسبت به سایرین متفاوت است و علاوه بر آن، معنای بعضی از این الفاظ در طول زمان دستخوش دگرگونی شده است. برای مثال واژه «ملاً» تا پیش از سده اخیر با معنایی احترام‌آمیز استفاده می‌شد و پس از دوره مشروطه آرام‌آرام در متون روشن‌فکران معنایی تحقیرآمیز به خود گرفت (همان: ۳۵). در دوره قاجار و پس از آن، واژه ملاً بیشتر به افرادی پایین‌رده از مجتهدان اطلاق می‌شد که در حومه خودشان فردی بصیر در مسائل مذهبی به شمار می‌رفتند. دانش و محدوده قدرت ملاًیان در حیطه وظایف روزمره دینی از جمله پیش‌نمازی مسجد، دریافت خمس و زکات و برپایی مجالس وعظ بود. آن‌ها به عنوان واسطه مردم محلی و مجتهدان عمل می‌کردند (الگار، ۱۳۶۹: ۴۳).

بنابراین این گروه اجتماعی (روحانیون یا علمای شیعه در دوره قاجار) در درون خود به طرق متعددی از جمله به لحاظ اجتماعی، اقتصادی، ایدئولوژیک و درجه فضل و دانش به گروه‌های متکثری تقسیم می‌شدند (رینگر، ۱۳۸۱: ۲۸۶). از آنجایی که گزارش‌های تاریخی یافت‌شده در این پژوهش اکتشافی، از یک طرف شامل طیف متکثری از عالمان، از ملاًیان محلی گرفته تا مجتهدان طراز اول بوده و همچنین از طرفی تعداد گزارش‌های مربوط به تعامل هر زیرشاخه خاص از علما به میزانی نبود که بتوان به طور جداگانه آن را تحلیل کرد، پژوهش‌گران در این پژوهش برای همه این موارد، عنوان عمومی «حوزوی» را برگزیده‌اند. بنابراین در این پژوهش منظور از حوزویان افرادی هستند که در دوره قاجار و پهلوی در مدارس علمیه به تحصیل علوم دینی پرداختند و شامل طیف متکثری از ملاًیان محلی تا مجتهدان طراز اول هستند. بدیهی است که طبق تعریف بالا، گزارش‌های تاریخی مربوط به واکنش سایر گروه‌های دین‌دار به پزشکی مدرن، از جمله متشرعان و روشن‌فکران دینی، از دایره بررسی این پژوهش، بیرون گذاشته شده است.

بیماری‌های همه‌گیر

عوامل متعددی در دوره‌های زمانی مختلف از وضعیت بهداشتی تا شیوه تولید محصول در ایجاد و شیوع بیماری‌های همه‌گیر دخیل بوده‌اند. علم پزشکی به جز چند استثنا، غالب بیماری‌های همه‌گیر را ذیل بیماری‌های عفونی قرار می‌دهد. بنابراین همان‌طور که مشخص است این دسته از بیماری‌ها طیف وسیعی از امراض را دربرمی‌گیرند. وبا، طاعون، جذام، آبله و... مواردی از این دست هستند. اما در دوره تاریخی مورد بحث در این مقاله و پیش از آن غالب بیماری‌های واگیردار، وبا یا طاعون تلقی می‌شدند، حتی اگر آن بیماری چیزی جز این دو مورد بود. یکی از علل اصلی این مسئله آگاهی اندک دانش پزشکی نسبت به سایر بیماری‌های واگیردار بود.

وبا از وحشت‌انگیزترین بیماری‌ها در طول تاریخ بوده است. این بیماری هفت مرتبه به طور کامل در سطح جهان گسترده شده و آخرین دوره آن مربوط به سال ۱۹۶۱ م. است. از دیگر بیماری‌های واگیردار شناخته‌شده، طاعون است. اولین همه‌گیری طاعون در سال ۵۴۱ م. از مصر آغاز شد و از آنجا به جنوب غرب آسیا منتقل شد. دومین همه‌گیری طاعون در قرن ۱۴ م. رخ داد که به طاعون سیاه معروف شد و عده بسیاری را خصوصاً در اروپا به کام مرگ کشاند. در این مقاله منظور از بیماری‌های همه‌گیر، تمامی بیماری‌هایی است که در آن دوره به شکل پاندمی وجود داشتند. به دلیل شهرت وبا و طاعون در آن دوران تمرکز اصلی بر این دو بیماری است اما در جستجوهای بیماری‌های دیگری از جمله سرخک، آبله و... نیز که در جدول شماره ۱ به تفکیک ذکر شده است، مورد توجه قرار گرفته است.

روش تحقیق

فلیک (۱۳۹۶) ذیل رویکرد کیفی، پیش‌فرض‌های نظری روش‌شناختی را ذیل سه دسته صورت‌بندی کرده است. مرجع نظری دسته اول کنش متقابل نمادین و پدیدارشناسی است. دومین گروه به لحاظ نظری در روش‌شناسی قوم‌نگارانه و برساخت‌گرایی ریشه دارند. بنیان نظری دسته سوم ساختارگرایی و روان‌کاوی است. هر یک از این گروه‌ها بر اساس پیش‌فرض‌های نظری خود روش گردآوری داده، تفسیر و حوزه کاربرد مشخصی دارند. هر چند نمی‌توان این تفکیک را به شکلی صددرصدی لحاظ کرد. پژوهش حاضر به گروه دوم، یعنی روش‌شناسی برساختی نزدیک‌تر است. یکی از روش‌های گردآوری داده در این موضع روش‌شناختی، جمع‌آوری اسناد و مدارک است که پژوهش حاضر از آن بهره برده، برای تفسیر داده‌ها از تحلیل اسناد استفاده کرده و در نهایت با تحلیل اسناد به استخراج سنخ‌آرمانی دست زده است.

روش مورد استفاده در این تحقیق مطالعه اسنادی^۱ است. پریور (۲۰۰۳) معتقد است تلاش برای تعریف چستی سند با دشواری‌های بسیار روبه‌روست. نقاشی‌ها، دفتر خاطرات، لیست خرید، آثار باستانی، بلیت‌ها، عکس‌ها، فیلم‌ها، صفحات جهانی وب و آگهی‌ها همگی می‌توانند سند در نظر گرفته شوند. اما ویژگی آن‌ها به مثابه یک سند نه به وضعیت ظاهری آن‌ها و نه به ویژگی‌های ذاتی‌شان و نه حتی صرفاً به اهداف سازندگان‌شان، بلکه به چیزی که آن‌ها را تبدیل به سندی قابل‌بررسی می‌کند، ربط دارد. طبق دسته‌بندی اسکات (۱۹۹۰) اسناد استفاده شده در این پژوهش اسناد شخصی با دسترسی در مخزنی خاص و دسترسی به شکلی عمومی و اسناد رسمی اداری هستند.

در ابتدا کتابخانه دانشگاه تهران، کتابخانه نور و پایگاه اینترنتی نورمگز انتخاب شدند و با کلیدواژه‌های مرتبط در آنان جستجو انجام شد. سپس سه نوع سند که به نحوی به پژوهش ارتباط پیدا می‌کردند، جستجو، استخراج و طبقه‌بندی شدند. رساله‌های عملیه و متون فقهی، سفرنامه شرق‌شناسان و اسناد پزشکی دوران قاجار. پس از مطالعه اسناد و سفرنامه‌های استخراج‌شده، در گام بعدی کلیدواژه‌های مرتبط با این حوزه در رساله‌های علمیه و متون فقهی جستجو شد. معنای هر سند علاوه بر ربط مستقیم به زمینه تاریخی، فرهنگی و اجتماعی به معنای اسناد دیگر و پیشینه نگارنده پیوند خورده است. در واقع اسناد و مدارک در برساختن واقعیت اجتماعی به سایر اسناد و مدارک ارجاع دارند و ضروری است این پیوند در پژوهش لحاظ شود (پریور، ۲۰۰۳: ۴). بنابراین ضروری است تا جایگاه نگارنده سند و پیش‌فرض‌های ذهنی او در تحلیل لحاظ شود. در تحقیق حاضر نیز جایگاه حوزوی و گرایش فقهی هر یک از علما به حد ضرورت مورد بررسی قرار گرفت.

^۱ Document Study

جدول شماره ۱- کلیدواژه‌های جستجو شده در رساله‌های عملیه و متون فقهی

«قرنطینه» «وبا» «طاعون» «جنام» «خوره» «برص» «پسی» «میکروب» «مسری» «فتوی، باکتری» «فتوی، ویروس» «فتوی، آلوده» «فتوی، آلودگی» «حصه» «سل» «کوفت» «سوزاک» «سرخک» «شیخ، فتوی/ وبا/ بیماری/ شیوع/ ویروس/ میکروب/ طاعون/ آلودگی» «پزشک، مسیحی» «قرنطینه، شیخ/ علما/ حوزه علمیه/ مدرسه علمیه/ زائر/ مشاهد/ زیادت/ فتوی» «فتوی، بیماری/ پزشکی/ وبا/ طاعون/ سفلیس/ باکتری/ ویروس/ آلوده/ آلودگی/ قحطی» «علما، بیماری/ ویروس/ بهداشت/ شیوع» «فقه، بیماری/ شیوع/ وبا» «ملا، بیماری» «عتبات، وبا» «بهداشت، فقه/ علما» «گناه، وبا/ طاعون» «دعا، وبا/ طاعون» «حکم شرعی، وبا/ قرنطینه/ طاعون»

سنخ‌شناسی

در برابر نظریات اجتماعی ابتدای قرن نوزدهم که به دنبال ارائه تصویری از جامعه به مثابه امری کلی و فراگیر بودند، سنت آلمانی جامعه‌شناسی و به طور خاص زیمل و وبر از اواخر قرن نوزدهم از جامعه‌شناسی‌ای سخن گفتند که تأکید آن به جای کلیت جامعه، بر فردیت، کنش متقابل میان افراد و معنای ذهنی کنش‌گران اجتماعی بود (فریزی، ۱۳۷۴: ۷۱-۷۳). به طور خاص ماکس وبر در کتاب *اقتصاد و جامعه*، جامعه‌شناسی را علمی تعریف می‌کند که باید به درک تفسیری از کنش اجتماعی بپردازد. در پرتو یکپارچگی‌های تجربی قابل مشاهده در کنش اجتماعی بازیگران مختلف بر اساس معنای ذهنی شان، جامعه‌شناس دست به بساختن سنخ‌های تجربی می‌زند. اساس این تقسیم‌بندی ساختار، محتوا و معنای کنش است (همان: ۹۵).

روش دیگری که این پژوهش از آن بهره برده است، روش سنخ‌شناسی است. سنخ‌شناسی مورد استفاده در این پژوهش، سنخ‌شناسی وبری؛ یعنی سنخ‌های آرمانی است. سنخ‌های آرمانی حاوی ارزش‌های پایدار موضوع مورد بررسی هستند. به بیان دیگر ساختن مفاهیم سنخی به معنای حذف امور تصادفی است (وبر، ۱۳۹۷: ۱۵۶). سنخ آرمانی وبر سه ویژگی اصلی دارد: «اول برساخته‌ای ذهنی و معنادار، دوم نظام‌بندی آن و سوم بیانگر ویژگی‌های منفرد و واقعی بودن آن. بنابراین سنخ آرمانی وبری، سنخی انتزاعی است که وجود خارجی ندارد بلکه برساختی است از سنخ‌های واقعی، به همین معنا تماماً انتزاعی نیست و پا در عالم واقع دارد (سلیمانیه: ۷).

ضرورت استفاده از این‌گونه تصویرسازی‌ها آن نقطه‌ای است که به عنوان ابزار مفهومی برای مقایسه با واقعیت و سنجش آن به کار گرفته می‌شود که این مسئله ارزش بسیاری برای مقاصد تبیینی خواهد داشت. سنخ آرمانی کوچک‌ترین ارتباطی به قضاوت‌های ارزشی ندارد و به هیچ‌گونه کمالی، جز کمال منطقی اشاره ندارد (وبر، ۱۳۹۷: ۱۵۱). بنابراین سنخ‌های ایده‌آل می‌توانند مدل‌هایی از کنش‌گران اجتماعی، اوضاع اجتماعی یا فرایندهای اجتماعی باشند (بلیکی، ۱۳۹۷: ۳۳۶). سنخ‌شناسی امری فربه‌تر و بسیار متفاوت‌تر از یک دسته‌بندی تجربی ساده است.

نمونه‌گیری

هدف از انجام این تحقیق، تعمیق یافته‌ها و ارائه یک تحلیل مبسوط از تمامی ابعاد رابطه نهاد پزشکی با نهاد دین نیست. بلکه تلاش بر ارائه سنخ‌شناسی از محدوده مشخص میدان تاریخی تحقیق است. به همین منظور در این تحقیق از روش نمونه‌گیری نظری استفاده شده است. روش نمونه‌گیری نظری نیز همانند نمونه‌گیری آماری به نمونه‌ای ساخت‌یافته منتهی می‌شود اما نکته حائز اهمیت

این است که در نمونه‌گیری نظری، تصمیم انتخاب و در کنار یکدیگر قرار دادن نمونه‌ها به عهده محقق است و فرآیند نمونه‌گیری موازی با تحلیل و تفسیر داده‌ها پیش می‌رود. در واقع سنخ‌شناسی در حال تدوین، فرآیند گردآوری داده‌ها را کنترل می‌کند. نمونه‌گیری بر مبنای مرتبط بودن موردها با تحقیق و نه نمایابودن‌شان انجام می‌گیرد. این اصل، مشخصه استراتژی‌های مربوط به گردآوری داده در تحقیق کیفی نیز به شمار می‌آید (فلیک، ۱۳۹۶: ۱۴۱).

جدول شماره ۲- موارد استخراج‌شده از منابع گوناگون

ردیف	نام عالم یا حوزوی ^۱	متن	منبع	نوع منبع	شبهه کلی مواجهه
۱.	صاحب جواهر ^۲	حضانت‌کننده از بیماری واگیردار مصون باشد.	جواهرالکلام ۲۸۸/۳۱-۲۸۷	رساله	تکلیف مسئله
۲.	محمدباقر شیرازی و دیگران	اشکال معاشرت با فرد جذامی	مجمع‌الرسائل	رساله	
۳.	صاحب جواهر	جواز فسخ خرید برده در صورت داشتن بیماری	جواهرالکلام ۲۵۹/۲۳ و ۲۹۷-۳۰۰	رساله	
۴.	صاحب جواهر	جواز فسخ عقد نکاح در صورتی که زن بیماری مسری داشته باشد.	جواهرالکلام ج ۳۰/ ۳۳۰	رساله	
۵.	سید محمدکاظم طباطبائی یزدی ^۳	جواز فرار از طاعون	العروة الوثقی ۲/۲۲	رساله	
۶.	جعفر کاشف‌الغطا ^۴	فرار از طاعون جایز و در صورت علم به هلاکت، واجب است.	کشف‌النطاء ۲/۲۴۷	رساله	
۷.	ملاحمد نراقی ^۵	حج بر کسی که در مسیر سفرش وبا شیوع دارد واجب نیست.	مستندالشیعه ۱۱/۶۴	رساله	
۸.	نقل خاطره از علمای بلاد	حرام بودن توقف در محل وبا	خاطرات و اسناد حسین‌قلی‌خان نظام‌السلطنه مافی	خاطرات	
۹.	محمد بن محمدابراهیم کلباسی ^۱	علت طاعون: نگاه‌نداشتن حرمت دین	رسائل (کلباسی)	رساله	موراد الطاهر تفسیر

^۱ در پاورقی‌های آتی این صفحه تلاش می‌شود تا به واسطه توضیحی مختصر، تصویری کلی و از وضعیت حوزویان اثرگذاری که به اطلاعات دقیقی از آن‌ها در دسترس است ذکر شود تا فتوا یا اعلام موضع انجام‌شده توسط هر عالم دینی در فضای دینی و اجتماعی او فهمیده شود.

^۲ محمدحسن شریف اصفهانی یا محمدحسن نجفی (۱۲۰۲-۱۲۶۶ق) معروف به صاحب جواهر از پایه‌گذاران نجف معاصر محسوب می‌شود. در واقع او از نخستین اصولیون است که شروع به نوشتن کتاب‌های مهم فقهی و اجتهادی کرد. اثر مهم ایشان جواهرالکلام است و در دوگانه معاصر میان قم و نجف می‌توان او را متعلق به قم دانست.

^۳ سید محمدکاظم طباطبائی یزدی (۱۲۴۷ق-۱۳۳۷ق) معروف به صاحب عروه از معاصران آخوند خراسانی بود و البته ضدمشروطه. به همین علت مدتی در حاشیه بود تا اینکه بعد از آخوند خراسانی محمدکاظم طباطبائی مرجع اصلی نجف شد، بنابراین باید او را هم متعلق به حوزه نجف دانست اما یک نکته شایان توجه است. سید کاظم یزدی از افرادی است که عرف را در اجتهاد خود لحاظ می‌کند و به آن توجه جدی دارد و این تا حدی در آن دوره در حوزه نجف کم‌رنگ بود. اثر مهم او، عروه، مبنای اصلی فقه‌های بعدی قرار گرفت به حدی که تا مدت‌ها حوزویان بعدی اجتهاد خود را با حاشیه‌زدن بر عروه نشان می‌دادند.

^۴ جعفر بن خضر بن یحیی جناحی حلّی نجفی، ملقب به کاشف‌النطاء (۱۱۵۶-۱۲۲۸ق) متعلق به دوره‌ای است که حوزه نجف گرفتار درگیری فکری با اخباری‌ها بود. او با نوشتن کشف‌الغطا علیه اخباریون نوشت. او نسبت به اخباریون رویکردی تند داشت و حتی از کسانی بود که فتوایی برای کشته‌شدن میرزا محمد اخباری صادر می‌کند.

^۵ ملا احمد نراقی معروف به فاضل نراقی (۱۱۸۵-۱۲۴۵ق) هم‌عصر فتح‌علی‌شاه بوده است. او از آغازگران دوره اجتهاد در مقابل اخباریون محسوب می‌شود و هم دوره کاشف‌الغطا بود.

ردیف	نام عالم یا حوزوی ^۱	متن	منبع	نوع منبع	شبهه کلی مواجهه
۱۰.	عبدالحسین لاری	علت شیوع وبا در بلاد کفار: نفرین خدام دین	رساله مشروطه	رساله	
۱۱.	نقل از حاج زین‌العابدین شیروانی	علت شیوع وبا گناه است	بستان السیاحه به نقل از ناطق	کتاب	
۱۲.	نقل از حاج محمد کریم‌خان کرمانی	رویکرد قضا و قدری: بی‌فایده‌بودن فرار از طاعون	مواجهه طبابت بومی با بیماری‌های وبا و طاعون در ایران دوره قاجار	مقاله	
۱۳.	نقل از ناطق	خوردن تربت برای درمان وبا	ناطق در مصیبت وبا نقل کرده است.	کتاب	
۱۴.	نقل از یحیی دولت‌آبادی	دعاکردن وظیفه روحانیت هنگام شیوع وبا	یحیی دولت‌آبادی در حیات یحیی ضمن نقل خاطره‌ای اشاره به پدرش که روحانی بود، کرده است.	خاطرات	
۱۵.	عبدالحسین لاری	رفع قرنطینه زائران	مشروطه مشروعه	رساله	(به سمت قلم اجتماعی) پزشکی مدرن: سنتز
۱۶.	نقل از خاطرات حاج سیاح	شکستن قرنطینه به دلیل حضور عالم ربانی	خاطرات حاج سیاح	خاطره	
۱۷.	ممقانی	قرنطینه زائران	آرام. بورل	مقاله	
۱۸.	نامعلوم	مخالفت با ساخت بیمارستان مسیحی	آرام. بورل	مقاله	
۱۹.	نقل از چرچیل	مخالفت متعصبانه علمای رشت با طاعون	کاشانی‌نایب	مقاله	
۲۰.	استرآبادی	مخالفت با پزشکی مدرن	رساله سفینه نوح به نقل از ابراهیم‌نژاد	مقاله	
۲۱.	آقا نجفی	مخالفت آقا نجفی در اصفهان با دستوران پزشکان مسیحی	بورل	مقاله	
۲۲.	حاج محمد کریم‌خان کرمانی	نوع ساخت حمام به طوری که منجر به عفونت هوا و آب نشود.	رساله دلاکیه	رساله	(به سمت قلم اجتماعی) پزشکی مدرن: پذیر
۲۳.	میرزا رضا شریعت‌مدار دامغانی ^۲	شکل ویروس جذام و طریقه انتقال آن	انتباه‌نامه	رساله	
۲۴.	عالم محلی به نقل از فلور	همیاری علما برای تعویض آب حمام‌ها	سلامت مردم در ایران قاجار	کتاب	
۲۵.	علی‌اکبر حکمی‌زاده ^۳	چیستی میکروب	هدیه همایون	کتاب/مجله	
۲۶.	علی‌اکبر حکمی‌زاده	سرایت در بیماری جذام و مراعات نبی	هدیه همایون	کتاب/مجله	
۲۷.	علی‌اکبر حکمی‌زاده	نقد تشییع غیربهداشتی اموات توده مذهبی	هدیه همایون	کتاب/مجله	
۲۸.	شیخ قاسم مهاجر ^۴	دلایل بهداشتی وضو و نماز	تمدن‌الاسلام	کتاب	

^۱ محمدابراهیم بن محمدحسن کلباسی هروی اصفهانی (۱۱۸۰-۱۲۶۱ق) از شاگردان سید بحرالعلوم بوده است. او علاوه بر مخالفت با اخباری‌ها با صوفی‌گری هم مخالف بود. او را می‌توان جزو پایه‌گذاران مکتب اصفهان معاصر دانست.

^۲ میرزا رضا شریعت‌مدار دامغانی، تحصیل‌کرده نجف و مشهد بود و نماینده شاهرود در دوره پنجم قانون‌گذاری مجلس شورای ملی بود. او در تلاش بود تا آیات و احادیث را به نحوی با آورده‌های فناوری جدید منطبق کند.

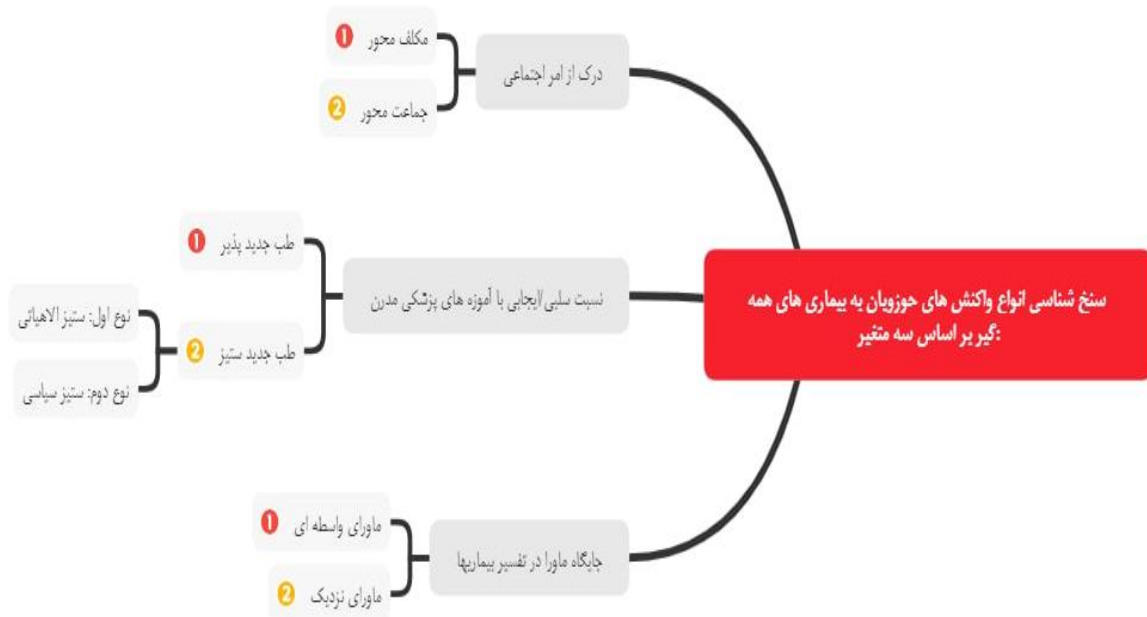
^۳ علی‌اکبر حکمی‌زاده (۱۲۷۶-۱۳۶۶) سال‌ها در حوزه علمیه قم به تحصیل علوم دینی مشغول بود اما کتابچه مهمی به نام اسرار هزار ساله در نقد روحانیت شیعه نوشت. در واقع حکمی‌زاده با نگاهی اصلاحی به دین، درصد پاسخ به مسائل و نیازهای جدید بود.

^۴ شیخ قاسم مهاجر (۱۲۹۲ - ۱۳۶۲ق) از روحانیون ابروانی است که به خوی گریخت. غالب آثار او با توجه به مسائل مهم جهان اسلام و در واکنش به تبلیغات ضددینی نگاشته شده است.

ردیف	نام عالم یا حوزوی ^۱	متن	منبع	نوع منبع	شیوه کلی مواجهه
۲۹.	شیخ قاسم مهاجر	کشف میکروب توسط عمروعاص	تمدن الاسلام	کتاب	
۳۰.	شیخ قاسم مهاجر	دلیل حرمت برخی اطعمه در اسلام	تمدن الاسلام	کتاب	
۳۱.	محمد هاشم مرندي خویی ^۱	شرع مقدس جلودار از شیوع امراض واگیردار	صواب الخطاب فی اتقان الحجاب	کتاب	
۳۲.	شیخ قاسم مهاجر	اروپائیان شیوه شستشو را از اسلام گرفتند.	تمدن الاسلام	کتاب	
۳۳.	شیخ مهدی نجفی	وبا از منظر امام سجاد و اهل آب از منظر امام علی	المرتفق	رساله	

یافته‌ها

در این پژوهش اکتشافی، بر اساس ۳۴ مورد یافت‌شده از مواجهه حوزویان با بیماری‌های همه‌گیر، این واکنش‌ها در نسبت با سه متغیر «امر اجتماعی»، «پزشکی مدرن» و «جایگاه عناصر الهی» بررسی شد و شش سنخ آرمانی مقدماتی بر ساخت شد. بدیهی است که این سنخ‌ها علی‌رغم اینکه حاصل ترکیب موارد عینی و جزئی هستند، الگوهایی انتزاعی بوده و در عالم واقع رفتار یک حوزوی در لحظاتی می‌تواند به یکی از سنخ‌های بر ساخت‌شده و در لحظاتی به سنخی دیگر نزدیک باشد.



جدول شماره ۳- نمودار درختی سنخ‌های استخراج شده

^۱ محمد هاشم مرندي خویی متولد ۱۳۵۸ ق. در تبریز به دنیا آمد و دوران زندگی خود را در خوی سپری کرد و پس از فوت، جسمش به قم منتقل شد. رساله صواب الخطاب فی اتقان الحجاب را در زمانه‌ای نوشت که فعالیت‌های ضد دینی در کنار فعالیت‌های جمهوری خواهانه رو به افزایش بود. فعالیت‌هایی که دین و بیش از روحانیون را مورد حمله قرار می‌داد. از این رو این رساله را می‌توان در آن فضا و واکنشی به آن مسائل فهمید.

درک از امر اجتماعی، حاضر یا غایب؟

یک دوگانه مهم در پرداخت علما به بیماری‌های همه‌گیر، درک بیماری به مثابه امری فردی یا امری اجتماعی است. واکنش حوزویان به بیماری‌های همه‌گیر ذیل حقوق خصوصی یا درک آن به مثابه امری اجتماعی - سیاسی، به دو سنخ «مکلف‌محور» و «اجتماع‌محور» تقسیم می‌شود. در سنخ نخست (مکلف‌محور) که عمدتاً در رساله‌های علمیه فقهی دیده می‌شود، حوزوی بیماری همه‌گیر را به شکلی غیراجتماعی صورت‌بندی می‌کند و مسئله بیماری، از دریچه تعیین تکلیف فرد مکلف و ذیل حقوق خصوصی بررسی می‌شود. می‌توان موارد ۱ تا ۸ جدول یافته‌ها را ذیل این سنخ طبقه‌بندی کرد.

در سنخ دوم (اجتماع‌محور) مسئله متفاوت است. به لحاظ تاریخی در دوره قاجار به واسطه نفوذ قدرت‌های استعماری برای مدیریت منافعشان در کشورهای آسیایی و ورود ادبیات «حفظ‌الصحه»، بیماری‌های همه‌گیر در حال تبدیل شدن به مسئله‌ای ذیل حکمرانی سیاسی بودند (حیدری، ۱۳۹۹: ۱۱۱). به همین دلیل بیماری همه‌گیر مسئله‌ای است در حوزه عمومی که به واسطه اقدامات دولتی یا مردمی، قابل کنترل و سیاست‌گذاری است. مواضع اجتماعی حوزویان در برابر سیاست‌های بهداشتی دولت، بسته به درک آن - ها از نیت دولت و میزان تنش سیاست‌ها با احکام شریعت، همدلانه یا ستیزه‌جویانه است. اما در هر صورت، پرداخت به مسئله بهداشت، از حوزه رابطه میان دو فرد کم‌رنگ شده و به مثابه امری عمومی درک می‌شود. نکته قابل توجه این است که نمونه‌های سنخ اجتماع‌محور عموماً در آثاری به جز رساله‌های علمیه منعکس شده. واکنش‌های اجتماعی حوزویان به بیماری عمدتاً یا در رسائل سیاسی - اجتماعی علمای مشروطه‌خواه یا در کتب پزشکی تألیف‌شده توسط پزشک - فقیهان یا در مطبوعات حوزوی ابتدای قرن چهاردهم طرح شده است. از میان فهرست موارد یافت‌شده، می‌توان مورد ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۲۸ و ۳۱ را ذیل سنخ «اجتماع‌محور» دسته‌بندی کرد. در ادامه نمونه‌هایی از هر دو سنخ مورد بررسی قرار می‌گیرد.

برای ذکر نمونه‌هایی از سنخ «مکلف‌محور» موارد استخراج‌شده از رساله‌های علمیه فقهای قاجاری لازم توجه‌اند. در رساله‌های علمیه این دوره، بحث از بیماری‌های مسری مانند وبا، طاعون، جذام (خوره) و برص عمدتاً در باب «نکاح»، «طهارت» یا ذیل مبحث «معاملات» صورت گرفته است (شاهرودی، ۱۳۸۲، ج ۲: ۲۱۲). این خود نشان از آن دارد که برخورد عمده فقهای این دوره در رسمی‌ترین اثر حوزوی (یعنی رساله عملیه)، ذیل حقوق خصوصی صورت گرفته است.

آیت‌الله محمدحسن نجفی (م ۱۲۶۶ق) معروف به صاحب جواهر از فقهای اصولی شیعه در کتاب جواهرالکلام هنگام بحث از حضانت، سلامت از بیماری‌های خطرناک مانند جذام را از شرایط حضانت‌کننده می‌داند (صاحب جواهر، بی‌تا: ج ۳: ۲۸۸). او همچنین در باب معامله کتاب خود، فتوا می‌دهد که وجود بیماری پیسی در برده (حتی در صورت بروز پس از یک سال از تاریخ خرید برده) به خریدار اختیار فسخ معامله را خواهد داد (همان، ج ۲۳: ۲۵۹). همین فقیه من‌باب نکاح، وجود بیماری پیسی در زن را عیب می‌داند و جایز می‌داند چنانچه زنی پیش از ازدواج به پیسی مبتلا بوده و مرد از آن آگاهی نداشته باشد، مرد بتواند بدون طلاق عقد نکاح را فسخ کند (همان، ج ۳۰: ۳۳۰).

محمدباقر شیرازی (م ۱۲۸۶ش) از علمای مشروطه‌خواه شیراز، درباره اشکال معاشرت با فرد جذامی این‌طور حکم می‌دهد: «در جذام و مانند آن اگر ترس از سرایت مرض باشد، اصل معاشرت اشکال دارد و حکم بطلان نماز نیز که از فروع معاشرت می‌باشد به طریق اولی جاری است» (صاحب جواهر، ۱۳۷۳: ۳۵۴). سید محمدکاظم طباطبایی معروف به صاحب عروه (م ۱۲۹۸ش) از مراجع نامدار ضدمشروطه در کتاب العروه‌الوثقی ذیل کتاب طهارت و بحث مرگ، تنها به جواز فرار از سرزمین وبازده و طاعون‌زده اشاره می‌کند (صاحب عروه، ۱۴۲۱، ج ۲: ۲۲). درباره طاعون، ملّا احمد نراقی نیز در کتاب مستند الشیعه ذیل باب حج بحث می‌کند. فتوای او

این است که چنانچه مسیر حج، آلوده به بیماری طاعون یا وبا باشد و شخص مکلف از ابتلای به این بیماری‌ها بیم داشته باشد، استطاعت محقق نمی‌شود:

«المسألة الخامسة؛ كما يشترط خلوّ السرب عن العدو يشترط خلّوه عن سائر الموانع أيضا، فلو كان في بعض منازل الطريق طاعون أو وباء و خاف على نفسه من العبور فيه لا يجب.

و كذا لو انحصر الطريق في البحر و خاف المرض من سلوكة، بل لو كان المانع مجرد الخوف من الطاعون أو البحر بحدّ يعسر تحمّله، و كانت فيه مشقّة شديدة، أو احتمال حدوث مرض من الخوف، لم يجب أيضا» (نراقی، ۱۴۱۵، ج ۱۱: ۶۴).

برای ذکر نمونه‌هایی از سنخ اجتماع‌محور، می‌توان به مورد آیت‌الله عبدالحسین لاری و علی‌اکبر حکمی‌زاده اشاره کرد. عبدالحسین لاری (م ۱۳۰۳ ش) از مبارزان طرفدار مشروطه مشروعه و از رهبران ضداستعماری جهاد تنگستان علیه نفوذ انگلستان بود. آیت‌الله لاری از جمله علمای دوره قاجار است که به طور جدی درگیر امر سیاسی شده و در رسائل سیاسی-اجتماعی متعددی، ضمن بازخوانی و احیای ظرفیت‌های سیاسی شریعت، به دنبال برساخت گونه‌ای از فقه سیاسی است. او در رساله «قانون مشروطه مشروعه» و «احکام قانون بلدیّه» در خصوص مسئله قرنطینه، با دولت وارد تنش می‌شود:

سؤال: احکام قانون اداره بلدیّه چیست؟ جواب: کلیه اداره بلدیّه عبارت از کلیه دفع مفاسد و جلب منافع و مصالح بلدیّه است ولی بر وجه مشروعیت عدل و احسان نه بر وجه بدعت و ظلم و عدوان... و اما جزئیاتش منحصر نیست در آنچه توهم شده از مستحبات رفع کثافات... از فضلات بول و غایط و جیف اموات... بلکه اهمّ و اوجب رفع کثافات و نجاسات حدیثه معنویه است از... اعمال قبیحه و معاصی فضیحه فواحش و مسکرات و خمور و قمار و غنا و مغنیات و طبول و دفوف و ساز و نقاره و مرقصات... چنانچه فرموده ذلک بما عَصَوْا وَ كَانُوا يَعْتَدُونَ * فَتِلْكَ بُيُوتُهُمْ خَاوِيَةً بِمَا ظَلَمُوا... و اما نجاسات و قذارات^۱ معاصی و منکرات که به امر به معروف و نهی از منکر و اجرای حدود شرعیّه و مجازات الهیّه و تعزیر و نفی و تبعید عصات و معاصی به توبه و انابه و ... نه این که به بهانه بدعت و مزید علت ظلم و معصیت راه داری و سرانه بر ملاک و املاک و دکاکین و خانه و تذکره و بلیت و قرنطینه و سایر بدایع و **وحشیانه** شر خیز و کفرآمیز فساد و افساد و منفرد عباد و مخربه بلاد رفع فاسد به افسد.

و اما جلب منافع بلدیّه، بنای قناطر و مساجد و مدارس و حمامات و توسعه شوارع و مشارع و مغاسل و مدافن اموات و مطاحن و آبار و قنوات و موقوفات... ولی به نحو مراضات و مشروع... و از ممرّ حلال نه حرام و از ید و سوق مسلمین نه از اسّار کفار که اصل، صحت و طهارت و تزکیه و حلیت در ید و سوق آنها نیست بلکه عکس و ضدّش هست» (لاری، ۱۴۱۸: ۲۹۵-۲۹۸).

لاری در آخرین رساله خود، رساله دفاعیه که برای برانگیختن مردم به جهاد علیه اشغال انگلیس در جنگ جهانی اول نوشت، به نفی قوانین دولت‌های مشرک می‌پردازد و مجدداً نظر منفی خود را نسبت به شرایط قرنطینه به خصوص تحت قوانین دولت‌های غیرمسلمان و تعطیل شدن احکام اسلامی ذیل قرنطینه اعلام می‌کند:

و کدام خزی و عار و شتار و مفسده و ضرر و اضرار، اعظم از این است که اعزّه و اجلّه در قرنطینه کفّار به بهانه ناخوشی و امراض، اختیار محارم و عورات و اموات به هیچ جهتی از جهات ندارند نه تجهیز، نه غسل، نه کفن، نه دفن «مصیبه ما اعظمها و اعظم رزیتها فی الاسلام» (لاری، ۱۴۱۸: ۲۷۸).

برای ذکر مورد دیگر، می‌توان به نمونه حاج محمدکریم کرمانی (م ۱۲۸۸ ش) از مجتهدان بزرگ دوره قاجار اشاره کرد. او علاوه بر مباحث دینی و مذهبی، در امور تمدنی نیز مداخله علمی می‌کرد. او از کسانی است که در آثارش هم در حوزه علم و هم حوزه

تکنولوژی تلاش می‌کند که «اسلامی» بیاندیشد. کرمانی که با علوم پزشکی جدید آشنایی داشت و همگام با دولت در پیش‌گیری از وبا مشارکت می‌کرد، در رساله «صنعت دلاکی» به تشریح شرایط بهداشتی مطلوب حمام‌ها از دید اسلام پرداخته. او چندین رساله در حوزه پزشکی دارد و تلاش می‌کند تا مشروعیت دینی را در خدمت استقرار دستورات پزشکی در حوزه عمومی و نزد توده مردم قرار دهد. در رساله دلاکیه می‌نویسد: «آب‌ها را در حوض‌ها و خزانه‌ها به قدر آنکه متعفن شود و هوای حمام را فاسد کند نگذارند، و همچنین در گوشه‌وکنار حمام به هیچ‌وجه نگذارند که کثافات جمع شود... چراکه اگر حمام هوایش فاسد شود، کثیرالضرر است خاصه برای دلاکان و کسانی که بسیار در حمام می‌مانند و باعث تب و عفونت اخلاط می‌شود» (کرمانی، ۱۳۸۷: ۱۲۰-۱۲۱ به نقل از توکلی طرقی، ۱۳۸۷: ۴۲۷).

نسبت حوزویان با پزشکی مدرن: «طب جدیدپذیر» یا «طب جدیدستیز»؟

در طول قرن نوزدهم پزشکی مدرن در ایران مستقر و به واسطه سودمندی بیشتر بر نظام پیشین پزشکی غالب شد (فلور، ۱۳۸۷: ۲۳۳-۲۴۴). دستورات و احکام پزشکی مدرن گاهی در تعارض با احکام سنتی شریعت یا درک عامه از آن قرار می‌گرفت. در مواردی نیز با بعضی احکام اسلامی منطبق می‌شد. در هر دو حالت حوزویان مجبور به اعلام موضع و اتخاذ واکنش شدند. بر این اساس بسیاری از واکنش‌های حوزویان در این دوره بر اساس نسبت آنان با پزشکی مدرن، ذیل دو سنخ «طب جدیدپذیر» و «طب جدیدستیز» قابل‌دسته‌بندی است. طبیعی است که بخشی از واکنش‌ها همچنان ذیل دستگاه اندیشه سنتی بوده و موضع سلبی یا ایجابی درباره احکام نوین طباطت ندارند. موارد ۲۲ الی ۳۴ از یافته‌ها را می‌توان ذیل سنخ «طب جدیدپذیر» قرار داد.

انقلاب معرفت‌شناختی در پزشکی قرن نوزدهم که به «انقلاب میکروبی» معروف شد، به جای هوا، آب را عامل اصلی انتقال بیماری‌های واگیر تشخیص داد. این نگرش میکروب‌شناختی که وضوخانه‌ها، غسل‌خانه‌ها، نهرها و جویبارها را محل اصلی انتقال بیماری تشخیص می‌داد، با پاره‌ای از احکام دینی و به خصوص احکام طهارت و نجاست درباره آب جاری در تعارض قرار گرفت (توکلی طرقی، ۱۳۸۷: ۴۲۳-۴۲۴). در برابر این نگرش میکروب‌شناختی نوین، طیف وسیعی از حوزویان، ضمن پذیرش دیدگاه جدید به بازاندیشی در احکام بهداشتی اسلام پرداختند و سعی کردند نشان دهند این نگرش با احکام اسلامی تضادی ندارد. حتی پاره‌ای از آنان تلاش کردند تا نشان دهند پیامبر اسلام و ائمه شیعه از وجود میکروب و ویروس آگاه بودند. حوزویان ذیل این سنخ ضمن بازاندیشی در احکام دینی سعی کردند نشان دهند آنچه در ظاهر با احکام پزشکی جدید در تعارض بوده، یا ناشی از دین‌داری نادرست توده ناآگاه است و یا ناشی از بدفهمی فقها نسبت به معارف دینی. بنابراین می‌توان بسیاری از حوزویان ذیل این سنخ را «روحانیت دگراندیش» نیز خطاب کرد. چراکه توجه به پزشکی مدرن و از طریق آن بازاندیشی در نظام معرفت دینی کلاسیک، برای آنان ابزاری برای نقد دین‌داری عامه یا اندیشه نادرست سایر فقها فراهم می‌کند و با استفاده از ادبیات عرفی و غیر تعبدی، به دنبال نشان‌دادن فلسفه عقلانی احکام دینی هستند. نکته مهم این نوع مواجهه عبور آن از استدلال‌های فقهی و درون دینی و استفاده از دلایل پزشکی جدید است که نشان از غلبه فضای تجدد و پذیرش گفتار پزشکی توسط حوزویان درگیر با تجدد دارد. در بخشی از مواجهه‌های پزشکی‌پذیر، ادبیات پزشکی مدرن برای حوزویان تبدیل به ابزاری برای ارتقای چهره دین می‌شود.

یکی از مهم‌ترین چهره‌های سنخ «طب جدیدپذیر»، علی‌اکبر حکمی‌زاده (۱۲۷۶-۱۳۶۶) دگراندیش دوره معاصر است. او در سال‌های ابتدای قرن چهاردهم به عنوان یک روحانی، سعی در گسترش آراء و عقاید اصلاحی و خرافه‌زدایی از دین داشت. حکمی‌زاده در سال ۱۳۱۳ نشریه همایون را به مدت یک‌سال منتشر کرد. بخش ثابتی در این مجله با عنوان «دین و دنیا» به تطبیق داده‌های پزشکی جدید با دستورات صحی اسلام اختصاص داشت. شماره آخر نشریه همایون با نام «هدیه همایون» در دوازده گفتار تبدیل به

اثر مستقلى از حکمی زاده درباره اسلام و بهداشت شد (جعفریان، ۱۳۹۸: ۶۰-۶۵). او در گفتار درباره «سرایت» پس از توضیح منطق میکروبی شناختی انتقال بیماری و ارائه دستورات متناسب با آن، احادیث بهداشتی را که حاکی از توجه به مسئله سرایت هستند، ذکر می کند و سعی می کند نشان دهد که احادیث ذکر شده با پزشکی جدید هم خوانی دارند:

پیامبر کراهت داشت از اینکه با مجذوم سخن بگوید مگر اینکه میان او به قدر یک ذراع فاصله باشد. نانی که آرد آن خمیر شده به آبی که در آن میته بوده، باکی ندارد زیرا آتش، خورده است چیزهایی را که در آن بوده... و اگر قطره خونی در آبگوشت بیافتد، آتش آن را می خورد.

این جمله آخر در این دو حدیث که می گوید «آتش می خورد چیزی را که در آن است» قابل دقت مخصوص است. چنان که دانسته شد یکی از بهترین و ساده ترین دستورها برای **ضد عفونی** شمرده می شود. و اخبار دیگری هم به این مضمون هست ولی فقها به آن عمل نمی کنند» (حکمی زاده به نقل از جعفریان، ۱۳۹۸: ۲۳۳-۲۳۶).

سپس حکمی زاده ادامه می دهد و دلیل نجس شمردن خون حیوانات خون گرم را مناسب بودن دمای آن ها برای رشد و نمو میکروب ها می داند. او در گفتار هفتم که درباره آب است ضمن توضیح دادن پتانسیل آب برای انتقال میکروب ها و بیماری ها، به نقد فرهنگ نادرست عامه در آلوده کردن آب جاری می پردازد و کسانی را که به جای نشر آگاهی درباره بیماری ها آن را ناشی از قضا و قدر می دانند به شدت تخطئه می کند:

یک دفعه شستن مدفوع حصبه در آب جاری کافی است که یک محله یا شهری را به این مرض خطرناک گرفتار سازد. یک دفعه آلوده نمودن آب جاری به فضولات وبایی می تواند این مرض مهلک را در مملکتی پراکنده کند... اگر بگوییم ضرر این گونه مردم (که آب جاری را آلوده می کنند) برای دیگران بیشتر از یک درنده خون خواری است، کم گفته ام. زیرا از ضرر آن ها شاید سالی یک نفر تلف شود ولی از ضرر این ها هر روزی هزارها» (همان: ۲۴۸-۲۵۰).

یکی از دیگر موارد مهم سنخ طب جدید پذیر، مورد حاج میرزا رضا شریعت مدار دامغانی (م ۱۳۴۶ق) از علمای دامغان و نماینده دوره پنجم قانون گذاری مجلس شورای ملی است. او کتاب «انتباه نامه اسلامی» را در تطبیق احکام اسلام و علوم عصر جدید نگاشت. در یک تطبیق قابل توجه، او سعی می کند نشان دهد در احادیث بهداشتی ای که به شیطان اشاره شده است، مراد بزرگان دین همان «میکروب» بوده که بر اساس فهم مردم زمان، تحت عنوان شیطان مطرح شده است:

قانون گذار اسلام... امر اکید فرمود که ناخن ها گرفته شود... عوام که میکروب را نمی فهمد و منفورترین مخلوقات پیش ایشان شیطان بود تعبیر از میکروب های متولد از کثافات زیر ناخن به شیطان فرمود که اگر ناخن ها بلند شود در زیر آن شیاطین منزل می کنند که به این زبان مردم را ترغیب به گرفتن ناخن و حفظ از کثافت بنماید و بهترین علاج دفاع از این گونه میکروب همین رویه است که ناخن گرفته شود و دست قبل از غذا و بعد از آن شسته شود و آلا غذا خوردن با آلات مثل چنگال و غیره دفع این معنا را نمی کند مگر باز بشستن چنگال قبل از غذا برای حفظ از میکروب های هوایی» (انتباه نامه اسلامی: ۱۹۴-۱۹۵).

مورد شایسته توجه در این دسته، کتاب تمدن الاسلام اثر شیخ قاسم مهاجر (م ۱۳۲۱ ش) است. او از روحانیون ایرانی الاصلی است که به خوی آمد و تا پایان عمر در آنجا به تربیت طلاب مشغول بود. دغدغه شیخ قاسم در کتابش نشان دادن برتری تمدنی دین اسلام و رد ادعاهای اروپایان مبنی بر تلقی دین اسلام به عنوان عامل عقب ماندگی کشورهای اسلامی است. محیط زندگی شیخ قاسم اهمیت فراوانی در محتوای کتاب او دارد. در آن دوره مبلغان مسیحی مشغول فعالیت جدی بودند و عقاید «ضددینی بولشویک ها» هم

از شمال ایران نفوذ کرده بود. او این رساله را برای اثبات برتری دین اسلام و نشان دادن مفاسدی که تمدن جدید، به خصوص درباره امراض مقاربتی، به‌بارآورده نگاشته است.

او در فرازهای متعددی از کتاب تمدن‌الاسلام ادعا می‌کند که برتری پزشکی اروپاییان به علت توجه به احکام شست‌وشوی اسلامی است. او سعی می‌کند با ارجاع به آثار پزشکان مدرن در منع خوردن گوشت حیوانات خفه‌شده یا پرت‌شده از ارتفاع، احکام غذایی اسلام را توجیه کند و از آن‌ها به عنوان ادله اثبات نبوت پیامبر استفاده کند. او همچنین با آوردن روایتی از عمروعاص ادعا می‌کند که کاشف میکروب او بوده که آن را از پیامبر اخذ کرده است.

حرام‌بودن خون از بدیهیات شرعیه فقه اسلام است و همچنین میته. و حکمت حرمت این هر دو در طب واضح شده... طوری که «پروست» نام در کتاب خود می‌نویسد که... خوردن خون ضرر مهمی دارد... و ایضا حیوان‌هایی که با ضرب چوب و کتک یا اینکه با سرازیرشدن از نقاط بلندی کوه و شاخ‌زدن و غیره فوت شده‌اند... بنا به قول فیلسوف مزبور یک نوعی میکروب‌های مضره در گوشت این گونه حیوانات پیدا می‌شود به شکل پشه و باعث مرض‌های مختلفه می‌گردد و در گوشت حیوانات وامانده و از کارافتاده یا لاغر شده فوت گشته، «برون سه کار» مقالاتی دارد و دقایق عالیه فقیهیه و نکات اعجاز‌کارانه دیانت مقدسه به خوب‌ترین وجه انکشاف یافته» (جعفریان، ۱۳۹۸: ۲۱۱-۲۱۲).

سنخ دیگر مواجهه حوزویان با پزشکی مدرن، سنخ «طب جدیدستیز» است. می‌توان موارد ۱۵ تا ۲۱ از یافته‌های پژوهش را ذیل این سنخ دسته‌بندی کرد. حوزویان ذیل این سنخ خود به دو دسته تقسیم می‌شوند. دسته اول به دلیل درک الاهیاتی متفاوت از علت وقوع بیماری و دسته دوم به دلیل بدگمانی به سیاست‌های بهداشتی دولت/قدرت‌های استعماری، نسبت به دستورات بهداشتی برآمده از پزشکی جدید رویکردی ستیزه‌جویانه اتخاذ کردند. دسته اول «ستیزه‌گران الاهیاتی» و دسته دوم «ستیزه‌گران سیاسی» نامیده شده‌اند. در واقع علت رویارویی ستیزه‌گران الاهیاتی با تفاسیر پزشکی مدرن این است که آنان عقوبت یا قضا و قدر الهی را علت مستقیم شیوع بیماری در نظر گرفته و از پذیرش دلایل پزشکی برای توضیح شیوع بیماری، امتناع می‌کنند. دسته دوم اما هنگام رویارویی با دستورات پزشکی مدرن درباره مهار بیماری‌های همه‌گیر، اگرچه واکنش سلبی دارند، اما از زمینه متون و کنکاش معانی ذهنی آن‌ها این‌گونه برمی‌آید که مسئله اصلی نزد آنان پزشکی نیست، بلکه چون کارگزار این اعمال دولت فاقد مشروعیت یا قدرت‌های استعماری هستند، این قوانین بهداشتی در ذهن حوزویان، همزمان با گسترش نفوذ مسیحیان و هتک حرمت شریعت درک می‌شود.

از میان موارد مربوط به سنخ «طب جدیدستیز»، تنها دو مورد ذیل دسته «ستیزه‌گران الاهیاتی» یافت شد. مورد اول مربوط به تفسیر آیت‌الله لاری است که پیش‌تر توضیح آن داده شد. از دیدگاه او اجرای قرنطینه برای بهبود بیماری مثال دفع فاسد به از افسد است و با تمرکز بر اجرای شریعت در حوزه عمومی، نظم شهری نیز سامان خواهد گرفت. مورد دیگر نیز مربوط به گزارش وینستون چرچیل، مامور کنسول بریتانیا در رشت، از یک عالم محلی در شهر رشت در جریان همه‌گیری وبا ۱۸۷۷ در این شهر است. چرچیل در گزارشی با صراحت لهجه و ابراز تاسف نسبت به تعصب مذهبی مردم رشت می‌نویسد:

اگر ملاها اعضای کمیسیون بهداشتی روسیه را تکذیب کنند، هیچ چیز دیگری مردم بومی را به پذیرفتن توصیه‌های بهداشتی تشویق نمی‌کند. من می‌خواهم اختصاصاً از فردی به نام شیخ جواد صحبت کنم. متأسفانه او اجازه پیدا کرده به رشت برگردد. نفوذ او بر مردم محلی بیشتر از هر شخص دیگری است. او و پیروانش تصمیم گرفتند که از مداخلات فرنگی‌ها در مدیریت موضوع حمایت نکنند چراکه طبق تفسیرشان خدای علی آن را برای یادآوری گناهانشان فرستاده است... فرهیخته‌ترین فرد آنان ترجیح

می‌دهد به جای استفاده از روش‌های درمانی مدرن کاغذی را فرو بیلعد که در آن اسامی دوازده امام مقدسشان نوشته شده است» (کاشانی‌ثابت، ۱۹۹۸: ۵۵).

اما درباره دسته دوم از سنخ «طب جدیدستیز» یعنی ستیز سیاسی، یکی از مهم‌ترین موارد، مورد مخالفت آیت‌الله مرقانی با قرنطینه است. در جریان همه‌گیری وبا در سال ۱۹۰۴ در کربلا و نجف، دولت ایران نیز دستوراتی به پست مرزی قصر شیرین صادر کرد تا ورود زائران را محدود کند. ماموران پست مرزی از سال ۱۸۹۹ مامور جمع‌آوری مالیات‌های گمرکی بودند و اقدامات متعددی از جانب آنان از جمله قرارداد مالیات بر عبور و مرور زائران یا تفتیش درشکه‌های زنان، نزد جمعیت محلی حساسیت‌برانگیز شده بود. بنابراین پیش از صدور دستور قرنطینه، ماموران مرزی نزد مردم به مثابه دشمنان اسلام تلقی می‌شدند. چهار هفته بعد از صدور دستور قرنطینه واکنش‌های خشونت‌باری رخ داد. رئیس یکی از کاروان‌ها به مقصد مشهد آقا حسن مرقانی، یکی از بزرگترین چهره‌های دینی در نجف بود که به خاطر مخالفت‌های جنجالی‌اش با هرگونه نفوذ اروپاییان در ایران، معروف شده بود. او پیش‌تر وام‌هایی را که ایران از روسیه گرفته بود محکوم کرده بود. تقریباً در اواخر فوریه، گروه مرقانی حلقه قرنطینه را شکستند و از مرز عبور کردند؛ به همراه کاروان مرقانی وبا به طور گسترده در ایران پراکنده شد. مرقانی ضمن سفر در جاده‌ی قم به تهران، بانک سلطنتی ایران را به خاطر عوارضی که از مسافران گرفته بود صریحاً سرزنش کرد. او از پرداخت هرگونه پولی امتناع کرد و ادعا کرد که گرفتن چنین پول‌هایی در اسلام مجاز نیست (بورل، ۱۳۹۲: ۷-۱۲).

طبق گزارش دیگری از بورل، در ادامه همان همه‌گیری ۱۹۰۴، سال بعد که وبا به استان اصفهان رسید، همه‌گیری «فرصت جدیدی را *+ در اختیار روحانی برجسته، آقا نجفی، قرار داد تا حضور مبلغان مسیحی در اصفهان را محکوم کند. او گفت که شیوع وبا نشانه‌ای از خشم خداوند از والدین مسلمانی است که کودکان خود را به مدرسه‌ها (مدرسه‌های مسیحی) می‌فرستند» (همان: ۱۷).

جایگاه ماورا در تفسیر بیماری‌ها، دور یا نزدیک؟

واکنش‌هایی که به تفسیر علت شیوع بیماری‌های همه‌گیر پرداخته‌اند، بر اساس نسبت‌شان با عناصر ماوراءالطبیعی، دو سنخ کلی را برمی‌سازند: «ماورای نزدیک» و «ماورای واسطه‌ای». در واقع هم در میان واکنش‌های فقه خصوصی و هم در میان واکنش‌های اجتماعی، اعم از اینکه درباره پزشکی مدرن باشد یا نباشد، می‌توان این دو سنخ را مشاهده کرد. نزد حوزویان سنخ نخست، شیوع بیماری حاصل مداخله مستقیم عناصر الهی در جامعه برای کیفر گناهان است. از میان یافته‌ها می‌توان ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۱ را ذیل سنخ ماورای نزدیک دسته‌بندی کرد.

در مورد نهم، شیخ محمد کلباسی، شاگرد ملّا احمد نراقی، علت بلایای طبیعی از جمله طاعون و وبا را هتک حرمت شریعت و قرارگرفتن افراد نالایق بر ریاست جامعه و تفسیر دین می‌داند (کلباسی، بی‌تا: ۹۷۸). در مورد دهم، آیت‌الله عبدالحسین لاری سبب شیوع وبا در کشورهای کافر همسایه را ناشی از نفرین یکی از بزرگان دین می‌داند و در پهنه جهانی مثال‌هایی از سقوط سلسله‌ها، پیروزی یک ملت بر دیگری و شیوع طاعون و وبا در یکی از کشورهای دشمن در سال‌های اخیر می‌آورد و آنان را ناشی از بی‌توجهی به احکام الهی عنوان می‌کند:

غلبه ژاپن بر روسیه، بر خوارق عادیّه، در این ازمنه حالیه نیز ناشی از باطن شریعت و به‌واسطه استجابت دعای یکی از خدام علما بود. چنانچه سبب حدوث طاعون و وبا و نزول سختی و آفت و بلا در میان دشمنان کافر، که از ده سال قبل تا به این زمان حادث شده، به دلیل نفرین یکی از خدام اهل دین بود. (لاری، ۱۴۱۸: ۱۸۸).

در مورد یازدهم ناطق در کتاب *تاثیر اجتماعی و اقتصادی وبا در دوران قاجار* از قول حاج زین‌العابدین شیروانی هنگام مواجهه با وبا در شیراز و رشت نقل می‌کند که «شیرازیان کفاره گناهان خود را می‌دادند و باری‌تعالی بلائی وبا را بر آن‌ها گماشت» و مردم رشت نیز چون عموماً شورانگیز و فتنه‌طلب بودند، طاعون در میانشان افتاد (ناطق، ۱۳۵۸: ۳). در مورد دوازدهم نیز حاج محمد کریم‌خان کرمانی در رساله دلاکیه، مهاجرت از هوای وبائی را فرار از قدرت خداوندی می‌پندارد و از آن رو که از قضای الهی فراری نیست آن را بی‌فایده می‌داند (کریم‌خان کرمانی به نقل از کریم‌خان زند، ۱۳۹۲: ۲۳ و ۲۷).

اما نزد مفسران سنخ دوم، عناصر عرفی/ عقلانی در گسترش یا مهار بیماری تاثیر دارند که باید آن‌ها را به کار گرفت. نکته قابل توجه این است که نزد واکنش‌های سنخ دوم عناصر مابعدالطبیعی غایب نیست، بلکه تنها از علت نزدیک پدیده، تبدیل به علت دور می‌شود و اقدامات عقلانی/ عرفی را برای پیشگیری از بیماری ممکن می‌کنند. آن‌ها همچنان ذیل طاق‌واره‌ای از سیطره عناصر الهی به هستی نگاه می‌کنند اما نفس بیماری همه‌گیر از حالت رازآلودگی محض که نزد سنخ قبلی تنها به واسطه قهر و قضای الهی قابل فهم است، خارج شده و با منطقی عرفی، فرار از بیماری و اقدامات بهداشتی برای پیشگیری از آن مورد پذیرش قرار می‌گیرد. می‌توان موارد ۶، ۷، ۸، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵ را ذیل سنخ ماورای واسطه‌ای قرار داد.

موارد ۶ تا ۸ به بیان جواز علمای دوره قاجار به فرار از منطقه یا شهر وبا/ طاعون‌زده اشاره دارد. در مورد ۲۳ میرزا شریعت‌مدار دامغانی به بیان شکل ویروس جذام و طریقه انتقال آن می‌پردازد:

«حکما پس از قرن‌ها که در ترقی و تمدن، عمرها مصرف نموده‌اند به آلات مخترعه و ذره‌بین معلوم شد که هوای مجاور مجزوم میکروب‌هایی در او هست که به صورت شیر خلقت شده و از مجرای تنفس داخل در امعاء می‌شود و در انسان اثر می‌کند پس به همین تشبیه و استعاره اسد معلوم است که سرایت جذام مباشرت و معاشرت و تغذی لازم ندارد بلکه به محض مجاورت موثر خواهد بود» (انتباه نامه اسلامی: ۴).

در مورد ۲۴ نیز ویلم فلور به نقل از یکی از پزشکان اروپایی در ایران، از همیاری علمای یکی از روستاها برای تعویض هفتگی آب حمام، هنگام بروز بیماری گال در میان اهالی روستا خبر می‌دهد (فلور، ۱۳۸۷: ۳۵ و ۳۶).

جمع‌بندی: به سوی باز آرای میراث در دوران جدید

بر اساس یافته‌های پژوهش، واکنش‌های حوزویان شیعه به بیماری‌های همه‌گیر در دوره قاجار و پهلوی اول، ذیل شش سنخ توصیفی شرح داده شد. این شش سنخ نسبت به سه متغیر «نسبت با امر اجتماعی»، «نسبت با پزشکی مدرن» و «جایگاه ماوراءالطبیعه در تفسیر» برساخت شده‌اند. واکنش‌ها و مواجهه‌های حوزویان با بیماری‌ها بر اساس واردکردن امر اجتماعی در تحلیل به دو سنخ «مکلف‌محور» و «اجتماع‌محور» دسته‌بندی می‌شود.

پیش‌تر اشاره شد که در دوره قاجار بیماری‌های همه‌گیر در حال پروبلماتیک شدن به مثابه امری اجتماعی و ابژه سیاست‌ورزی هستند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مواجهه معمول فقها با بیماری‌های همه‌گیر، بیشتر ذیل حقوق خصوصی و حداکثر با هدف سامان‌بخشیدن به رابطه میان دو فرد در بستر رساله‌های علمیه فقهی صورت گرفته. این درک فردی از بیماری بنیاد سنخ «مکلف‌محور» را شکل می‌دهد. در بخش یافته‌ها به تفصیل باب‌های فقهی‌ای که ذیل آن مسئله بیماری پروبلماتیک شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. اما در دوره مورد بحث، به خصوص در میان حوزویانی که در حوزه سیاست‌کنش‌گری فعال‌تری دارند، گذاری به سمت درک بیماری به مثابه امری اجتماعی صورت می‌گیرد. این مسئله به حوزویان اجازه می‌دهد تا بر سر تنظیم‌گری حول بیماری همه‌گیر با دولت، دست به گریبان شوند و در نقش یک کنش‌گر اجتماعی ظاهر شوند. در واقع شاید بتوان بیماری همه‌گیر را یکی از

میانجی‌های سیاسی‌شدن فقها و رویارویی آن‌ها با نهاد دولت دانست. این سنخ از حوزویان گاه برای پیشگیری یا مهار بیماری، دیگران را به مداخله دعوت کرده، گاه نسبت به تدوین قوانین عمومی اعلام موضع کرده و گاه خود وارد میدان عمل شده و اقدام به تألیف رساله‌های پزشکی کرده‌اند. نکته قابل توجه دیگر این است که حوزویانی که واکنش اجتماع‌محور به بیماری‌ها داشتند، عمدتاً مواضع خود را در رسانه‌هایی غیر از رساله‌های علمیه منعکس کردند. رسانه‌هایی مانند مطبوعات کثیرالانتشار، رساله‌های سیاسی-اجتماعی و کتب پزشکی به میزان بیشتری محل این‌گونه واکنش‌ها بوده‌اند. بر اساس این یافته‌ها می‌توان این حدس را پیش کشید که نقش اجتماعی جدید حوزویان، رساله‌های تازه‌ای نیز می‌طلبد و بنابراین علمای سنخ اجتماع‌محور را مجبور به فراروی از قالب رساله علمیه و رابطه معمول با مقلدان در قالب استفتاء و پاسخ کرد. خطاب در رساله علمیه خطاب به فرد مکلف و تعیین مسئولیت فردی اوست. برای مثال در رساله بررسی می‌شود که اگر در راه حج بیماری همه‌گیر شایع شده باشد، مسئولیت حج به گردن فرد باقی می‌ماند یا خیر. اما حوزویان سنخ اجتماع‌محور برای تشویق یا بازداشتن به مدیریت این امر جمعی، خود را موظف به مداخله در امر عمومی از طریق میانجی‌هایی مانند روزنامه، نهاد عمومی آموزش، رساله‌های پزشکی، کنش سیاسی و مواخذه دولت و اشکال دیگر کنش اجتماعی دیدند. به نظر می‌رسد هرچه تاریخ معاصر از مواجهه با پزشکی مدرن جلوتر می‌آید، درک از بیماری همه‌گیر به مثابه امری اجتماعی قوت می‌گیرد و واکنش‌ها به آن بیشتر از حوزه بین‌فردی، به حوزه قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری عمومی انتقال پیدا می‌کند.

بر اساس نسبت حوزویان با طب جدید، دو سنخ «طب جدیدپذیر» و «طب جدیدستیز» بر ساخت شد. اگرچه این پژوهش ادعای تعمیم ندارد اما بر اساس احصاء نسبتاً جامعی که از برخورد حوزویان این دوره با بیماری‌ها صورت گرفته، می‌توان سنخ «طب جدیدپذیر» را الگوی غالب مواجهه حوزویان با بیماری‌های همه‌گیر قلمداد کرد. سنخ طب جدیدپذیر و غلبه آن در میان سنخ‌های دیگر را می‌توان به مثابه یکی از مهم‌ترین نتایج این پژوهش قلمداد کرده و ردپای موثر آن را هنگام بررسی سایر چالش‌های نهاد دین با دیگر ساحات زندگی مدرن نیز شناسایی کرد. شخصیت‌های برساننده این سنخ، عموماً شخصیت‌هایی «ایستاده در مرز» هستند. به این معنا که اگرچه جای پای خود را در یکی از سنت‌های آموزشی سنتی (حوزه) یا مدرن (دانشگاه جدید) سفت کرده‌اند، اما به دلیل قصدی که برای ترکیب یا حفظ میراث دینی در شرایط اجتماعی جدید دارند، سعی در نزدیک کردن خود به ادبیات حوزه دیگر کرده تا با تسلط بر آن، توان ترکیب میراث دینی را با احکام جدید پیدا کنند. در یافته‌ها هم به حوزویانی اشاره شد که پزشکی جدید آموختند و همچنین شواهد تاریخی از دانش‌آموختگان پزشکی متشرعی در دسترس است که سعی در تفسیر و دفاع از احکام دینی کردند. در لحظات بسیاری از مواجهه کنش‌گران سنخ «طب جدیدپذیر» ادبیات پزشکی مدرن برای حوزوی تبدیل به ابزاری برای ارتقای چهره دین می‌شود. در واقع معرفت‌شناسی پزشکی جدید می‌تواند برای بسیاری از احکامی که فقها پیش‌تر توضیحات برون‌دینی قانع‌کننده‌ای برای آن نداشتند، به مثابه پشتیبان عمل کرده و حوزوی از آن برای بیان حکمت آن حکم شرعی یاری بگیرد. این اتفاق به خصوص در حوزه احکام اسلامی مربوط به رابطه جنسی، اثبات علم غیب معصومان شیعه و فلسفه حرمت بعضی خوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها به کار فقها آمده است. بنابراین در نتیجه‌گیری این بخش می‌توان این درک عقل سلیم را که باور دارد پزشکی مدرن تنها حوزویان سنتی را به دردسر انداخته است به حاشیه راند و در برابر ادعا کرد ادبیات پزشکی مدرن موازی ایجاد چالش برای حوزویان، برای احیای مشروعیت دین به یاری آنان آمده است.

درباره سنخ «طب جدیدستیز»، پژوهشگران با کنکاش در زمینه متون و تأکید بر معنای ذهنی حوزویان هنگام ستیز با دستورات پزشکی مدرن این سنخ را به دو دسته کلی «ستیز الاهیاتی» و «ستیز سیاسی» تقسیم کردند. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان ادعا کرد که الگوی اصلی ستیز با دستورات طب جدید نه ستیز الاهیاتی، بلکه ستیز سیاسی است. در واقع در لحظه ستیز سیاسی با دستور خاصی

از پزشکی مدرن، مسئله اصلی نزد عالم خود معرفت‌شناسی پزشکی نیست. بلکه در فضا - زمان ظهور پزشکی مدرن، اعمال آمرانه توسط کفار، همراهی با تبلیغ مسیحیت، هتک حرمت مأموران دولت‌های اروپایی به شریعت اسلامی و بدبینی علما به دولت داخلی، دستور خاص پزشکی مدرن برای مدیریت همه‌گیری (مانند قرنطینه) در ذهن ستیزه‌گر سیاسی، واجد معنایی کاملاً سیاسی - غیرشرعی - است.

در سومین گام سنخ‌شناسی در این پژوهش، بر اساس اولویت و جایگاه ماوراء الطبیعه در ذهن علما، دو سنخ «ماورای نزدیک» و «ماورای واسطه‌ای» بر ساخت شده است. به نظر می‌رسد هرچه از قرن نوزدهم به سمت انتهای دوره پژوهش حرکت می‌کنیم، به واسطه توضیح‌پذیر شدن بیماری‌ها و الگوی همه‌گیری آن‌ها ذیل منطق پزشکی مدرن، امور ماوراء الطبیعه مانند اراده الهی یا توسل به ائمه، به جای نقش بی‌واسطه و حضور به مثابه عامل مستقیم شیوع / شفای بیماری، نقشی واسطه‌ای پیدا می‌کنند. در نتیجه نمی‌توان ادعا کرد که حضور توضیح پزشکی جدید برای علت مستقیم بیماری / شفا، عناصر ماوراء الطبیعه را از صحنه حذف می‌کند، بلکه صرفاً جایگاه اراده الهی در سلسله علل را، یک پله بالاتر قرار می‌دهد.

منابع

- ابراهیم‌نژاد، هرمز (۱۳۹۶). *نوسازی پزشکی و بهداشت عمومی در دوره قاجار*. ترجمه: قربان بهزادیان‌نژاد. تهران: پژوهشکده تاریخ اسلام.
- الگار، حامد (۱۳۶۹). *دین و دولت در ایران: نفس علما در دوره قاجار*. ترجمه: ابوالقاسم سری. تهران: انتشارات توس.
- مرتفق. نجفی مسجد شاهی اصفهانی، مهدی. کتابخانه ملی، شماره بازیابی: ۶-۲۲۳۶۰.
- اتباه‌نامه اسلامی*. شریعت‌مدار دامغانی، محمدرضا. کتابخانه ملی، شماره بازیابی: ۸-۱۸۲۸۸.
- النجفی الجواهری، الشیخ محمد حسن (۱۳۶۲). *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*. بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- بلیکی، نورمن (۱۳۹۷). *طراحی پژوهش‌های اجتماعی*. ترجمه: حسن چاووشیان. تهران: نشر نی.
- بورل، آر. ام (۱۳۹۲). همه‌گیری وبا در ایران (۱۹۰۴ م): برخی از ابعاد جامعه قاجاری. ترجمه: فریده فرزوی و زهرا نظرزاده، *مجله خردنامه*، سال چهارم، پاییز ۱۳۹۲، شماره ۱۱، صص ۲۲-۱.
- توکلی طوقی، محمد (۱۳۸۷). *تجدد روزمره و آمپول تدین*. *مجله ایران‌نامه*، سال بیست و چهارم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷، ۴۵۸-۴۲۱.
- جعفریان، رسول (۱۳۹۸). *از شیطان تا میکروب: ادبیات بهداشت اسلامی در سده اخیر*. تهران: نشر مورخ.
- جعفریان، رسول (۱۳۸۰). *رسائل حجابیه: شصت سال تلاش علمی در برابر بدعت کشف حجاب*. تهران: دلیل ما.
- حافظ، فاطمه (۲۰۱۹). *الفتوی والحدائثه*. الرياض: مرکز نماء للبحوث والدراسات.
- حکمت‌نیا، محمود (۱۳۹۹). مبانی اخلاقی، فقهی و حقوقی الگوی مواجهه ملی با بیماری‌های همه‌گیر با تأکید بر کرونا. *فصلنامه حقوق اسلامی*، سال هفدهم، بهار ۱۳۹۹، شماره ۶۴، صص ۷-۵.
- حکیم، المنذر (۱۴۳۱). *موسوعه الإمام السید عبدالحسین شرف الدین*. بیروت: دار المؤرخ العربی.
- حیدری، آرش (۱۳۹۹). *واژگونه‌خوانی استبداد ایرانی*. تهران: مانیا هنر.
- دورکیم، امیل (۱۳۹۳). *قواعد روش جامعه‌شناسی*، ترجمه: علی محمد کاردان. تهران: دانشگاه تهران.
- دولت‌آبادی، یحیی (۱۳۷۱). *حیات یحیی*. تهران: عطار.
- دونزولو، ژاک (۱۳۹۵). *ابداع امر اجتماعی*. ترجمه: آرام قریب. تهران: شیرازه.
- روشن، محمد (۱۳۹۰). *ضمان ناشی از انتقال بیماری جنسی*. *فصلنامه فقه پزشکی*، دوره ۳، شماره ۷-۸، تابستان و پاییز ۱۳۹۰، صص ۱۰۱-۱۳۱.
- رینگر، مونیکا (۱۳۸۱). *آموزش، دین و گفت‌وگو اصلاح فرهنگی در دوران قاجار*. ترجمه: مهدی حقیقت‌خواه. تهران: ققنوس.

سلیمانیه، مهدی و شریعتی، سارا. *سنخ‌شناسی به مثابه روش تحقیق جامعه‌شناختی*، این مقاله در جایی منتشر نشده است و جناب آقای سلیمانیه مشفقانه آن را در اختیار نگارندگان قرار دادند.

صاحب جواهر، محمد حسن (۱۳۷۳). *رساله شریفه مجمع الرسائل*. مشهد: مؤسسه حضرت صاحب‌الزمان.

صبوربان، محسن (۱۳۹۸). *تکوین نهاد مرجعیت تقلید شیعه*. تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.

علیخانی، مهدی (۱۳۹۳). *چالش‌های بهداشت عمومی در ایران عصر قاجار از دید سیاحان غربی*. *فصل‌نامه تاریخ پزشکی*، سال ششم، شماره هجدهم، بهار ۱۳۹۳، صص ۷۰-۴۱.

فریزی، دیوید (۱۳۷۴). *جامعه*. ترجمه: احمد تدین و شهین احمدی. تهران: نشر آران.

فلور، ویلم (۱۳۸۷). *سلامت مردم در ایران قاجار*. ترجمه: ایرج نبی‌پور. بوشهر: نشر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.

فلیک، اووه (۱۳۹۶). *درآمدی بر روش تحقیق کیفی*. ترجمه: هادی جلیلی، تهران: نشر نی.

کاشف‌الغطاء، الشیخ جعفر (۱۳۸۰). *کشف‌الغطاء عن مبهمات الشریعة الغراء*. قم: مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.

کریم‌خان زند، مصطفی (۱۳۹۲). *مواجهه طبابت بومی با بیماری‌های وبا و طاعون در ایران دوره قاجار*. *مجله تاریخ علم دوره ۱۰ پاییز و زمستان ۱۳۹۱* شماره ۲ (پیاپی ۱۳)، صص ۱۲۶-۹۳.

کلباسی، محمد بن محمدابراهیم (؟). *رسائل المحقق الکلباسی*، قم: بی‌نا.

لاری، عبدالحسین بن عبدالله (۱۴۱۸). *مجموعه رسائل*. قم: کنگره بزرگداشت آیت‌الله سید عبدالحسین لاری.

میرصالحیان، اکبر و مصیب دالوند (۱۳۹۷). *تاریخچه بیماری‌های عفونی باکتریایی شایع در ایران، مجله میکروبی‌شناسی پزشکی ایران*، سال ۱۲، شماره ۴، صص ۲۳۰-۲۳۸.

ناطق، هما (۱۳۵۸). *مصیبت وبا و بلای حکومت*. تهران: نشر گستره.

نراقی، احمد بن محمد مهدی (۱۴۱۵). *مستند الشیعة*. قم: مؤسسه آل‌البیت علیهم‌السلام لإحياء التراث.

نصیری، هدایت و مریم مختاری و اصغر میرفردی (۱۳۹۶). *تحلیلی از فضای بیماری و بدن در گفتمان پزشکی اسلامی - ایرانی (گفتاری من‌باب جامعه‌شناسی پزشکی از منظر تاریخی)*. *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی*، دوره ۲۴، شماره ۱، صص ۴۵۹-۴۸۷.

نظام‌السلطنه مافی، حسین قلی (۱۳۶۲). *خاطرات و اسناد حسین قلی خان نظام‌السلطنه مافی*. تهران: تاریخ ایران.

یزدی، سید محمد کاظم طباطبایی (۱۴۱۹). *العروة الوثقی فیما تعم به البلوی (المحسّی)*. قم: دفتر انتشارات اسلامی.

Kashani-sabet, Firoozeh (1989). "City Of Dead": The Frontier polemics of quarantine in the Ottoman Empire and Iran. *Comparative Studies of South Asia, Africa and the Middle East*, Volume 18, Issue 2, Fall 1998, 51-58.

Hormoz, Ebrahimnejad (2002). Religion and medicine in Iran: from relationship to dissociation. *History of Science; an Annual Review of Literature, Research and Teaching*, Mar 2002, 40(127 Pt 1):91-112

Prior, Lindsay (2003). *Using documents in social research*. London: SAGE Publication.