Religion and Health

CONTENT ANALYSIS ARTICLE

2020, Vol: 8, No: 2, Pages: 50-66.

Methodology of Understanding and Content Critique of Medical Narrations from the Perspective of Shiite Theologians

Abdollah Esfahani[1*], Rahman Oshriyeh[2]

1- Assistant Professor, Faculty of Quranic Sciences, University of Holy Quran Sciences and Education, Amol, Iran
2- Assistant Professor, Faculty of Quranic Sciences, University of Holy Quran Sciences and Education, Qom, Iran

***Corresponding Author:**
Abdollah Esfahani
Faculty of Quranic Sciences, University of Holy Quran Sciences and Education, Amol, Iran

Email:
esfahaniquran@gmail.com

Received: 23 Oct 2019
Revised: 06 Sep 2020
Accepted: 21 Sep 2020

Abstract

Medical narrations, as part of the narrative heritage, have always been considered with respect and obedience by Muslims. Different groups of Shiite and Sunni scholars (i.e., sages, topologists, narrators, fuqahā, and Akhbarian) have each encountered these narrations in different ways**.** The explanation of the methodical understanding principles and criteria for the content critique of these narrations are among important issues investigated in the field of " Religion of Health", as well as the main question of this study, which is performed in an analytical-descriptive method.

The findings of this article were the presentation of the following criteria as a methodology for understanding and content critique of medical narrations from the perspective of Shiite scholars, namely inclusion of guidance on both the physical and mental aspects as a requirement for the explanatory dignity of the Infallibles from the Holy Qur'an, a basis adoption regarding revelation or normalization of the above narrations, explanation of "Medical Monographs" by religion, falsity of many of these narrations, impermissibility of acting on a single report in the field of scientific and developmental concepts, impermissibility of practicing the rule of "tolerance in the proofs of traditions" in the field of medical narrations, lack of opposition to the concepts of the Holy Qur'an and valid tradition and their derived rules, lack of opposition to the definite achievements of human knowledge, impermissibility of generalizing "transcendental" characteristic to all medical narrations, necessity of distinguishing between ontological and normative medical narrations, lack of the semantic weakness of the hadith, necessity of thematic study of medical narrations, interdisciplinary nature of research in the field of these narrations, and dissimilarity of these narrations with the medical point of view derived from Greek books and contents of public narrations.

Keywords: Content, Medical narrations, Methodology

► **Citation:** Esfahani A, Oshriyeh R. Methodology of Understanding and Content Critique of Medical Narrations from the Perspective of Shiite Theologians. Religion and Health, Autumn & Winter 2020; 8(2): 50-66 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی تحلیل محتوا
دوره ۸، شماره ۲، سال ۱۳۹۹ صفحه: ۶۶-۵۰.

روش‌شناسی فهم و نقد محتوایی روایات پزشکی از منظر دین‌پژوهان شیعه

سید عبدالله اصفهانی[1*]، رحمن عشریه[2]

۱- استادیار، دانشکده علوم قرآنی، دانشگاه علوم و معارف قرآن کریم، آمل، ایران
۲- استادیار، دانشکده علوم قرآنی، دانشگاه علوم و معارف قرآن کریم، قم، ایران

* **مؤلف مسئول:**
سید عبدالله اصفهانی
دانشکده علوم قرآنی، دانشگاه علـوم و معارف قرآن کریم، آمل، ایران

Email:
esfahaniquran@gmail.com

دریافت: ۰۱ آبان ۱۳۹۸
اصلاحات: ۱۶ شهریور ۱۳۹۹
پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

روایات طبی بخشی از میراث روایی هستند که همواره عموم مسلمانان به چشم احترام و تبعیت به آن نگریسته‌اند؛ چنانچه نحله‌های مختلف از عالمان شیعه و سنی (حُکما، متکلمان، محدثان، فقیهان، اصولیان، اخباریان و...) هر یک با مشارب گوناگون با این روایات مواجه شده‌اند.

تبیین مبانی فهم روشمند و معیارهای نقد محتوایی این روایات، از مسائل مهم در پژوهش‌های حوزه «دینِ سلامت» و پرسش اساسی مقاله حاضر است که به روش تحلیلی-توصیفی نگارش یافته است.

دستاورد این مقاله ارائه موازین ذیل به‌عنوان روش‌شناسی فهم و نقد محتوایی روایات طبی از دیدگاه عالمان شیعه است: شمولِ هدایت بر دو حوزه جسمی و روحی به‌عنوان مقتضای شأن تبیینیِ معصومان (ع) از قرآن کریم، اتخاذ مبنا درخصوص وحیانی‌بودن یا از عادیات شمردن روایات فوق، تبیین «تک‌گزاره‌های پزشکی» از سوی دین، جعلی‌بودن بسیاری از این روایات، عدمِ جواز عمل به خبر واحد در حوزه مفاهیم علمی و تکوینی، عدم جواز عمل به قاعده «تسامح در ادلّه سنن» در حوزه روایات طبی، عدم مخالفت با مفاهیم قرآن کریم و سنت معتبر و قواعد مستخرِج از آن دو، عدم مخالفت با دستاوردهای قطعی دانش بشری، عدم جواز تعمیم دو ویژگی «فرامکانی» و «فرازمانی» به همه روایات پزشکی، ضرورت تفکیک بین روایات طبی هستی‌شناسانه و هنجارشناسانه، عدم ضعف محتوایی حدیث، ضرورت بررسی موضوعی روایات طبی، میان‌رشته‌ای بودن پژوهش در حوزه این روایات، عدم مشابهت این روایات با دیدگاه پزشکی برگرفته از کتب یونانی، عدم مشابهت با مفاد روایات عامه.

واژه‌های کلیدی: روایات پزشکی، روش‌شناسی، محتوا

◀ **استناد:** اصفهانی، سید عبدالله؛ عشریه، رحمن. روش‌شناسی فهم و نقد محتوایی روایات پزشکی از منظر دین‌پژوهان شیعه. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛۸(۲): ۶۶-۵۰ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

۱. بیان مسأله، ضرورت و اهمیت پژوهش

بخش قابل توجهی از مجموعه روایات شیعه و سنی به حوزه سلامت جسمانی اختصاص دارد (۱). عموم مسلمانان به لحاظ اعتقاد به اولیای الهی، همواره از منظر احترام و تبعیت به این روایات نگریسته‌اند و عالمان شیعه و سنی با فرازها و نشیب‌های وجوب، امکان (توقف) و امتناع آگاهی معصومان (ع) از علوم مختلف، با مکاتب و مسالک متفاوت با روایات طبی مواجه شده‌اند؛ لیکن غالب عالمان فریقین به منشأ وحیانی و حجیت این روایات قائل هستند (۲). مسلم است رویکرد مواجهه با روایات پزشکی باید توأم با مبانی، روش‌شناسی عالمانه، مستند و روشمند در سه حوزه سندی-رجالی و جمع‌آوری روایات، تحلیل محتوایی و مقایسه تطبیقی مفاد این روایات با دستاوردهای قطعی علوم بشری باشد.

بررسی «وثوق سندی-رجالی»، «صحت صدور»، «حجیت‌داشتن»، «انطباق با دستاوردهای قطعی علم روز» و اینکه اساس دین در پی ترسیم نظام سلامت و درمان است یا اینکه با تک‌گزاره‌های پزشکی در دین مواجه هستیم، تفکیک بین روایات طبی هستی‌شناسانه و هنجارشناسانه (۳)، ضرورت پژوهش موضوعی روایات فوق، میان‌رشته‌ای بودن پژوهش در حوزه روایات طبی و... میادین بحث و پژوهش و محل مناقشات در این حوزه است.

در این میان آنچه مغفول اندیشه‌وران حوزه دین قرار گرفته و پرسش اساسی مقاله حاضر است، بیان مبانی و روش‌شناسی فهم و تبیین معیارهای نقد محتوایی درخصوص روایات پزشکی و تفکیک «علم» از «شبه‌علم» و «غیرعلم» است که ضرورتی تام دارد؛ چنانچه یکی از مسائل مهم در پژوهش‌های حوزه «دین و سلامت» و پرسش اساسی مقاله حاضر نیز شمرده می‌شود.

۲. پیشینه پژوهش

هرچند پژوهش در حوزه روایات پزشکی از سوی حوزه و دانشگاه با تساهل آغاز شده است، هنوز مرحله نوجوانی خویش را سپری می‌کند. به‌طوری‌که نبود مطالعات روشمند و موشکافانه در این حوزه مشهود است. ازاین‌رو، برخی از مقالات به گونه‌شناسی و حجیت عام احادیث طبی و بیان برخی موضوعات تاریخی پرداخته‌اند (۴) و برخی دیگر به بیان ویژگی‌های روایات علمی (۵) و بررسی سندی-رجالی روایات طبی «کافی» یا مجلّد ۵۹ بحارالانوار مبادرت کرده‌اند (۶،۷). مقالات دیگری نیز به‌عنوان بررسی محتوا و استناد در روایات طبی نگارش یافته است، لیکن عمدتاً به شیوه‌های عمومی اعتبارسنجی روایات و نه اعتبارسنجی خاص روایات طبی پرداخته‌اند و درخصوص سنجش محتوایی، بیشتر به قواعد عام اعتبارسنجی احادیث توجه داشته و کمتر به حوزه روش‌شناسی فهم و نقد محتوایی روایات طبی به‌طور خاص پرداخته‌اند (۸،۹) و جامعیت ندارند. برخی نیز درخصوص یکی از شرایط فهم روایات طبی یعنی «تأثیر فضای صدور در این احادیث» پژوهش کرده‌اند (۱۰).

۳. ضرورت و اهمیت پژوهش

«اجتناب از رویکرد افراطی درخصوص روایات پزشکی» همه این روایات را برخاسته از حوزه عادیات[1] و تجارب شخصی معصوم (ع) می‌داند و نهایتاً به ناکارآمدی میراث حدیثی معتبر در این حوزه منجر می‌شود. «جلوگیری از سوءاستفاده سودجویان از روایات جعلی طبی» با نگاه عوام‌فریبانه و تجارت‌پیشگی در این حوزه ورود می‌کنند و سلامت جسمی و بهداشت اندیشه جامعه را به خطر می‌اندازند. «دفاع از عصمت علمی و عملیِ معصومان (ع)» با پذیرش روایات جعلی بسیار در این حوزه، با مخاطرات جدی عقیدتی مواجه می‌شود؛ جلوگیری از آسیب حصرگرایی پژوهش در حوزه روایات پزشکی، همگی نشانگر آن است که رویکردهای غیرمستند و غیرروشمند و افراطی و تفریطی در این حوزه، جامعه را دچار سوء فهم، تشکیک و انحراف کرده است و آسیب‌زا خواهد بود.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

۴. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش تحلیلی-محتوا در حوزه مبانی فهم و نقد روایات طبی و روش تحلیل محتوا با رویکرد نقادانه و بدون افراط‌وتفریط، مستند به میراث حدیثی شیعه و دیدگاه بزرگ‌ترین عالمان شیعه طی قرون اسلامی و پژوهش‌های عصر حاضر، با جست‌وجو در نرم‌افزارهای «جامع‌الاحادیث» و «جامع‌التفاسیر» و مقالات پژوهشی نگارش شده است. در ادامه با تجزیه‌وتحلیل مفاد علمی، به دیدگاه جامع و سازگار با سایر حوزه‌های اعتقادی، کلامی و روایات معتبر شیعی دست یافته‌ایم.

یافته‌ها و بحث

۱. روش‌شناسی فهم و نقد محتوایی روایات پزشکی

پژوهش درخصوص این مسئله، ضرورت یادکردِ دو مطلب را گوشزد می‌کند:

الف) برخی از مبانی و روش‌های مطرح‌شده در این مقاله از «مبانی مشترک فهم و نقد همه روایات» است، به‌طوری‌که به روایات پزشکی اختصاص ندارد. هرچند نگارنده مبانی و معیارهای عام‌فهم و نقد احادیث را با محوریت «روایات پزشکی» به‌گونه‌ای مطرح کرده است که درخصوص فهم این دسته از روایات نیز کاربرد خاص دارد. معیارهای ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۷ مطرح‌شده در این مقاله در زمره معیارهای عام و دارای کاربرد در روایات پزشکی هستند؛ برای نمونه، عدم مخالفت روایات علمی با مفاد قرآن کریم، سنت معتبر، دستاوردهای قطعی علمی، عدم مشابهت با روایات عامه، عدم ضعف معنایی و... به روایات طبی اختصاص ندارد، لیکن معیارهای ۲، ۳، ۱۱، ۱۵ و ۱۶ مطرح‌شده در مقاله، در زمره معیارهای خاص‌فهم و نقد روایات پزشکی است؛ برای نمونه، میان‌رشته‌ای بودن پژوهش در روایات طبی، ضرورت تفکیک روایات طبی هنجارشناسانه و هستی‌شناسانه و کنکاش از میزان معرفت استخراج‌شده از آن‌ها و... به فهم و نقد روایات پزشکی اختصاص دارد.

ب) هیچ‌یک از مبانی و روش‌های مطرح‌شده در این مقاله، به‌تنهایی به‌عنوان روش فهم این روایات یا معیار نقد آن‌ها کفایت نمی‌کند و توأم‌شدن چند مبنا و روش در کنار یکدیگر ضروری است؛ برای نمونه، صرف صحت محتوای علمیِ روایت، دلیل انتساب مفاد آن به معصوم (ع) نیست؛ زیرا چه‌بسا مصداق بدعت شمرده شود. همچنین تحقق برخی از قرائن فرازمانی و فرامکانی بودن روایات پزشکی، باید در کنار معیار پذیرش وحیانی‌بودن برخی روایات طبی یا معیار موافقت با دستاوردهای علمی و... قرار گیرد. اساسی‌ترین مبانی و روش‌های فهم و نقد محتوایی روایات پزشکی از منظر دین‌پژوهان شیعه به شرح ذیل است:

۱-۱. شأن مبیّن قرآن بودن معصومان (ع)، مقتضی تعمیم هدایت‌شان در دو حوزه جسمی و روحی است

شأن تبیینی معصومان مقتضی آن است که چنانچه قرآن شفابخش است و شفابخشی‌اش مشمول دو مقوله روحی و جسمی می‌شود، روایات نیز به حوزه شفابخشی جسمانی انسان ورود کنند. یادکرد این مطلب ضرورت دارد که قرآن کتاب پزشکی نیست، بلکه کتاب هدایت و تربیت فرد و جامعه است و توجه به مطالب علوم تجربی و پزشکی به هدف خودشناسی، خداشناسی و وظیفه‌شناسی و اثبات اعجاز علمی قرآن است؛ بنابراین، فلسفه دین ورود به مباحث علمی و مطالب پزشکی نیست (۱۱). چنانچه جداکردن فقه (دین‌شناسی) و پزشکی و تفکیک حرفه فقیهان از کار طبیبان در روایات، شاهد دیگری بر این مطلب است (۱۲). از سویی پیوستگی نیازهای جسمی و روحی با یکدیگر و تأثیرگذاری غیرمستقیم سلامت و بهداشت جسم بر کمالِ روحی انسان، لازمه‌اش ورود قرآن و به‌تبع آن روایات اسلامی به حوزه بهداشت جسمانی و پزشکی است؛ زیرا جامعه بیمار و دور از اصول بهداشت و سلامت نمی‌تواند زمینه‌ساز سعادت اخروی و دنیوی انسان باشد. این پیوستگی در بیان امام سجاد (ع) روشن است، آنجا که فرموده‌اند: «وَ ارْزُقْنِی صِحَّةً فِی عِبَادَةٍ»؛ خدایا سلامتی را روزی من فرما تا بتوانم عبادتت کنم (۱۳). هرچند ورود پیشوایان دین در مسائل پزشکی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

نظیر ورود آنان به سایر حوزه‌های علوم بشری به‌صورت موردی و گاه به‌عنوان اعجاز و کرامت و عامل مکمل کمال روحی انسان بوده است، نه به‌صورت دائمی و بدان شکل که مردم به دیگر پزشکان مراجعه می‌کردند (۱۴).

بنابراین استدلالی که برخی دین‌پژوهان مطرح کرده‌اند که هدف شریعت، ارتباط انسان‌ها با حوزه متافیزیک، هدایت، کمال نفسانی و آشنایی با مبانی سعادت و شقاوت در عالم آخرت است، نه مکلف به بیان موازین سلامت جسمی انسان، وجاهت علمی ندارد (۱۵).

۱-۲. وحیانیت یا عادیات بودن مفاد روایات پزشکی

در بررسی انتساب روایات علمی و پزشکی به معصوم (ع) سه دیدگاه وجوب، امکان (توقف) و امتناع درخصوص آگاهی معصومان (ع) به علوم بشری همچون نجوم، پزشکی، تغذیه، بهداشت و... وجود دارد.

گروهی از غُلات همچون مفوّضه، اخباریان و غالب عالمان شیعه و... به وجوب آگاهی معصوم (ع) از علوم مختلف معتقد هستند، متکلمان مکتب بغداد، شیخ مفید (م.۴۱۳ ق)، شریف مرتضی (م.۴۳۶ ق)، شیخ طوسی (م.۴۶۰ ق)، شیخ مرتضی انصاری (۱۲۸۱ ق) و... وجوب احاطه امام بر علوم مختلف را قابل اثبات ندانسته و در پذیرش چنین چیزی توقف کرده و اعتمادی به روایات ناظر به آگاهی امام (ع) بر علوم مختلف نداشته‌اند. بزرگ‌ترین عالمان شیعه در قرن چهارم، همچنین سید حسین مدرس، سید حسین مدرسی طباطبایی، محسن کدیور، عبدالکریم سروش و... در طیف معتدل‌ترین تا رادیکال‌ترین طرفداران انکار اوصاف فرابشری معصومان (ع) هستند.

درخصوص وحیانی‌بودن و حجیت‌داشتن اصل «روایات طبی» به‌طور خاص (نه همه احادیث طبی موجود در میراث روایی) دو دیدگاه مخالف و موافق وجود دارد:

غالب عالمان فریقین در گذشته و حال نظیر ابن‌قیم جوزی (م.۷۵۱ ق)، سبکی، محلی، بنایی و محدثان اهل سنت مانند بخاری (م.۲۵۶ ق)، مسلم (م.۲۶۱ ق)، ابوداوود (م.۲۷۵ ق)، ابن‌ماجه (م.۲۷۳ ق)، ترمذی (م.۲۷۹ ق)، همچنین محدثان شیعی نظیر شیخ مفید (م.۴۱۳ ق)، ابن‌طاووس و... به منشأ وحیانی داشتن و حجیت احادیث پزشکی قائل هستند (۱۶،۱۷). برخی دانشمندان اسلامی همچون قاضی عیاض (م. ۵۴۴ ق) (۱۸)؛ ابن‌خلدون (م. ۸۰۸ ق) (۱۹)؛ شاه ولی‌الله دهلوی (م. ۱۱۷۶ ق) (۲۰)، أشقر فقیه اصولیِ معاصر (۲۱ ، ۲۲) و... ضمن پذیرش صدور روایات طبی از پیامبر (ص)، بر آن‌اند که پیامبر (ص) برای تعلیم تشریعیات مبعوث شده است و اقوال و افعال دنیوی ایشان از قبیل روایات علمی و پزشکی را از عادیات و غیروحیانی دانسته‌اند که امکان خطا در آن می‌رود و لذا حجیت ندارد و عمل به آن الزامی و واجب نیست، چنانچه خطا در عادیات، نقصی به پیامبری ایشان وارد نمی‌کند.

فراز و نشیب دیدگاه‌های عالمان شیعه درخصوص آگاهی معصومان (ع) به همه علوم دینی و علوم بشری فراوان است، لیکن بررسی دقیق درخصوص احادیثی که بیانگر ویژگی‌های علمی، سرچشمه دانش‌ها و انواع دانش‌های معصومان (ع) است نشان می‌دهد آن بزرگواران در صورت اقتضای جایگاه ولایی‌شان از همه علوم از طریق الهام برخوردار بوده‌اند، به‌طوری‌که هرگاه اراده می‌کردند چیزی را بدانند، می‌دانستند. چنانچه امام صادق (ع) فرموده‌اند: «إنّ الإمام إذا شاءَ أن یعلمَ عَلِمَ» امام، آنگاه که بخواهد بداند، می‌داند (۲۳). ازاین‌رو به دلیل دیدگاه غالب دانشمندان فریقین در وحیانی‌بودن و حجیت روایات پزشکی (۲۴) و برای پیشگیری از انسداد بحث، امکان یا وجوب آگاهی معصومان (ع) را پیش‌فرض پژوهش قرار می‌دهیم.

از سویی دیگر، دلایل مخالفان وحیانت و حجیت روایات طبی به دلیل خبر واحدبودن روایات سهو النبی (ص) و عدم کفایت دلایل کلامی بر تحقق قطعی و عینی خطا و سهو در معصوم (ع) و اینکه استناد خطا و اشتباه در معصومان (ع) مخالفت قداست جایگاه ایشان و اطمینان قلوب مؤمنان و موجب تردید شکاکان و قوت مخالفان خواهد شد، مردود است. از سوی دیگر دلایل موافقان وحیانی‌بودن و حجیت همه روایات پزشکی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

مستند به آیه سوم و چهارم سوره نجم: «وَ ما يَنْطِقُ عَنِ الْهَوى، إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْيٌ يُوحى» استدلال کامل نیست؛ زیرا به بخش تشریعی سخنان پیامبر (ص) مربوط است، نه حوزه عادیات (۲۵). درنتیجه مقتضی حجم فراوان احادیث پزشکی معصومان (ع)، پذیرش فی‌الجمله آن‌ها از سوی عالمان فریقین، وجود این روایات در میراث حدیثی فریقین و منابع کهن حدیثی معتبر، اعتبار سندی و محتوایی برخی از احادیث فوق و...، پذیرش اصل صدور احادیث پزشکی از سوی معصومان (ع) در حوزه تغذیه، بهداشت، پیشگیری و درمان، در راستای هدایت جسمانی، به‌عنوان متمّم کمال معنوی است (۲۶). بدین نحو که گاهی از معصومان (ع) در مورد برخی مسائل بهداشتی، غذاها و بیماری‌ها سؤال می‌شد و آن بزرگواران گاه دیدگاه شخصی و تجربی خویش و چه‌بسا در مواردی بنابر شأن ولایی خویش پاسخ مناسبی می‌دادند (۲۷،۲۸).

نتیجه آنکه بسیاری از احادیث پزشکی که صدور آن‌ها از سوی معصوم (ع) قطعی است، ماهیت تعبدی و عبادی مانند نماز، روزه و حج ندارد، بلکه ماهیتاً از عادیات و غیرعبادی و عموماً امضایی و تقریری هستند، مگر آنکه صدور روایت در ذیل شأن ولایی معصوم (ع) ثابت شود که آنگاه حجیت خواهد داشت. ازاین‌رو شریف مرتضی در الشافی فی الامامه می‌نویسد: «معاذ الله أن نوجب له من العلوم إلا ما تقتضيه ولايته» (۲۹). به همین دلیل ابن‌بابویه در راستای رفع چالش روایات پزشکی با ذکر قیود و شروطی برای این روایات، تسامح و عدم کارایی بخشی از روایات طبی و ضرورت نوعی احتیاط در پذیرش آن‌ها را لحاظ کرده است. آنگاه که می‌نویسد:

عقیده ما درباره اخبار و احادیثی که درباره طب رسیده، آن است که این احادیث، بر چند گونه‌اند:

- برخی از آن‌ها با نظر به آب‌وهوای مکه و مدینه گفته شده‌اند و به‌کاربستن آن‌ها در دیگر شرایط آب‌وهوایی، درست نیست.

- در برخی از آن‌ها معصوم (ع) بر پایه آنچه از حال و طبع سؤال‌کننده می‌دانسته، پاسخ داده و از همان موضع فراتر نرفته است؛ چه اینکه امام، بیش از آن شخص به طبع وی آگاهی داشته است.

- برخی از آن‌ها را مخالفان با هدف زشت‌نمایاندن چهره مذهب در نگاه مردم در میان احادیث گنجانده‌اند.

- در برخی از آن‌ها، سهوی از راوی حدیث، سر زده است.

- در برخی از آن‌ها بخشی از حدیث حفظ شده و بخشی دیگر از آن فراموش شده است.

درنهایت باید گفت که آنچه در مورد درمانِ درستِ بیماری از امامان (ع) رسیده، مضمون آیات و سوره‌های قرآن یا دعاهایی است که به حکم سندهای قوی و طُرُق صحیحی پذیرفته خواهند شد که به‌واسطه آن‌ها به ما رسیده‌اند (۳۰).

۱-۳. دین مبیّن «تک‌گزاره‌های پزشکی»

نتیجه مستقیم در زمره عادیات برشمردن بخشی از روایات پزشکی، آن است که اساساً دین بر مبنای وظیفه جوهری خویش (هدایت، کمال نفسانی و سعادت) و پردازش جنبی و به‌عنوان «هدف غیراصلی» به مسائل جسمانی و پزشکی، در پی ترسیم نظامی منسجم تحت عنوان «نظام سلامت و درمان» _مشتمل بر مبانی بهداشت، تغذیه، پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری از منظر معصومان (ع) و راهکارهای تحقق این اهداف_ نیست و تنها با بیان برخی گزاره‌های سلامت و درمان، به‌صورت جنبی، تحت عنوان «روایات طبی» مواجه هستیم. از سوی دیگر، پیامبر (ص) و سایر معصومان (ع) هرگز در پی تأسیس طبی به روش غیرعقلایی و مبتنی بر علم حضوری (وحی و الهام) نبوده‌اند که اگر چنین بود، باید مشابه روایات اصول دین، روایات معتبر طبی نیز وجود می‌داشت و جزو میراث حدیثی شیعه شمرده می‌شد. چنانچه تمسک مدعیان طب سنتی به قواعدی همچون «تسامح در ادله سنن» که هیچ ارتباطی به روایات پزشکی ندارد، شاهد دیگری بر فقدان روایات معتبر فراوان در این حوزه است. همچنین مسلم است که حجیت برخی روایات طبی و قابل استفاده علمی بودن برخی روایات در حوزه عادیات، به معنای قابلیت تأسیس

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

نظام طبی مستقل نخواهد بود.

۱-۴. جعلی‌بودن بسیاری از روایات پزشکی

بررسی پیشینه تاریخی عملکرد معصومان (ع) به‌عنوان یکی از ابزارهای بررسی صدور احادیث علمی و پزشکی نشان می‌دهد هیچ سند معتبر تاریخی وجود ندارد که نشان دهد آن بزرگواران به آموزش علوم بشری همچون پزشکی، نجوم، تغذیه، گیاه‌شناسی، جانورشناسی و... اشتغال داشته‌اند که اگر چنین بود باید در زمان حیات معصومان (ع) پیشرفت‌های محیّرالعقولی در تمام رشته‌های علمی و ازجمله پزشکی رخ می‌داد و فهرستی از کشفیات ایشان در حوزه‌های مختلف علوم بشری در اسناد تاریخی مشاهده می‌شد و نام ایشان و شاگردانشان به‌عنوان دانشمندان طراز اول علوم بشری به چشم می‌خورد. چنانچه طبابت «حارث بن کلده» در زمان حیات پیامبر (ص)، حاضرشدن طبیب بر بالین علی (ع) در زمان ضربت‌خوردن آن حضرت و... شواهد دیگری بر جعلی‌بودن بسیاری از روایات علمی و طبی منسوب به معصومان (ع) است (۳۱).

درخصوص جابر بن حیان، افزون بر تردیدهایی که در اصل وجود او در تاریخ وجود دارد، تحقیقات تراث‌پژوهی نشان می‌دهد رساله منسوب به او، ساخته‌وپرداخته غالیان شیعه است (۳۲). استنادهای مکرر او از واژه‌هایی همچون جوهر، عرض، مزاج، برودت، یبوست، تکوین و... کمترین شکی باقی نمی‌گذارد که کسانی به نام او «رساله جابر بن حیان» را بر اساس ترجمه‌های عربی کتب علمی یونانی و آمیخته با پاره‌ای عقاید گنوسی تدوین کرده‌اند (۳۳،۳۴).

از سویی دیگر، با توجه به اینکه بسیاری از معصومان (ع) در بیشتر اوقات عمر شریفشان تحت نظارت شدید حکومت‌های اموی و عباسی بودند و حتی فرصت کافی برای بیان معارف الهی و تفسیر قرآن نداشته‌اند، لذا چگونه برای بیان این حجم عظیم از روایات طبی _که آمار مجموع این روایات فارغ از بررسی سندی و متنی، حدود شش هزار روایت است_ فرصت پیدا کرده‌اند. این مطلب شاهد دیگری بر نفوذ حجم گسترده‌ای از روایات جعلی در حوزه روایات طبی است (۳۵،۳۶).

غلات و مفوضه نیز در راستای دفاع از عقاید خویش، ضربات جبران‌ناپذیری به منابع حدیثی شیعه وارد کرده‌اند. به‌طوری‌که حتی در زمان حیات ائمه (ع)، تشخیص روایات سره از ناسره برای نزدیک‌ترین یاران ائمه (ع) نیز غیرممکن بوده است (۳۷).

جعلی‌بودن بخش قابل توجهی از روایات علمی در برخی منابع حدیثی اهل سنت نیز پذیرفته شده است. ابن‌قیم جوزی (م.۷۵۱ ق) در کتاب «المنار المنیف فی الصحیح و الضعیف» یکی از نشانه‌های جعلی‌بودن حدیث را شباهت به کلام پزشکان طریقیه (دوره‌گردها) برمی‌شمارد (۳۸). همچنین کنکاش در این مکتوبات نشان می‌دهد ۱۲۳۲ روایت در باب «اطعمه» و ۸۲۵ روایت در باب «طب و بیماری» روایت جعلی معرفی شده است (۳۹).

نتیجه آنکه قرائن سندی، متنی و فرامتنی (مانند تاریخی و...) آشکارا دلالت دارد که بسیاری روایات طبی از کتب یونانی یا ترجمه آن‌ها وضع و جعل شده است و هیچ‌یک از معصومان (ع) کوچک‌ترین نقشی در این روایات جعلی، غیرعلمی و خرافی نداشته‌اند.

۱-۵. عدم حجیت «خبر واحد» در قضایای علمی و حقیقی

هرچند عالمان شیعه در مورد حجیت خبر واحد -که بیش از ۹۰ درصد از روایات اسلامی را شامل می‌شود- نظرات مختلفی دارند و اهل سنت به خبر واحد که اصطلاحاً آن را «صحیح» می‌نامند، مطلقاً عمل می‌کنند، ولی از منظر شیعه، آنچه در علم اصول فقه تقریباً مسلم است، این است که خبر واحد موثوق‌الصدور (خبر متواتر و خبر واحد محفوف به قرینه) حجیت دارد و خبر واحد عاری از قرینه عقلاً حجیت ندارد؛ یعنی عقل فرمان عمل به چنین خبر واحدی را صادر نمی‌کند، ولی در احکام شرعی و آیات الاحکام، مستند به سیره عقلا و به دلیل کفایت وثوق نوعی و تجویز شرع درخصوص عمل به خبر واحد ثقه در حوزه مسائل عملی و تعبدی، حجت است و

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

عمل به آن مجاز است (۴۰،۴۱)، هرچند الزاماً ما را به حقیقت واصل نمی‌کند.

صدور مجوز شرع در حوزه مسائل فقهی، ارتباطی به موضوعات حقیقیه و مسائل علمی و تکوینی و از آن جمله مفاهیم پزشکی ندارد. به همین دلیل علامه طباطبایی (م.۱۳۶۰ ش) در این زمینه می‌نویسد: استناد به خبر واحد در غیر فقه -حتی تاریخ اسلام و امثال آن- وجهی ندارد و مجاز نیستیم به این مسئله عمل کنیم (۴۲). همچنین آیت‌الله جوادی آملی می‌نویسد: معارفی که بیانگر مسائل علمی و آیات الهی در خلقت است... «روایات غیرقطعی» در این بخش از معارف، نه ثمره عملی دارد و نه جزم علمی در آن‌ها معتبر است، لذا در حد احتمال قابل پذیرش است، ولی حجّت تعبدی نیست؛ زیرا حجیت خبر واحد راجع به مسائل عملی و تعبدی است و در مسائل علمی نمی‌توان کسی را بدون حصول مبادی تصدیقی متعبد به علم کرد (۴۳).

نتیجه آنکه صحت سند در خبر واحدی که مربوط به مفاهیم علمی و تکوینی باشد، به‌تنهایی کفایت نمی‌کند، بلکه همراهی با قرائن علم‌آور نیز ضرورت دارد.

۱-۶. عدم جواز کاربست قاعده «تسامح در ادله سنن» در روایات طبی

مفاد قاعده «تسامح در ادله سنن» عبارت است از اینکه اگر خبر ضعیفی که شرایط حجیت را ندارد، بر استحباب یا کراهت عملی دلالت کند، می‌توان بر اساس آن به استحباب یا کراهت آن عمل حکم کرد؛ به‌طوری‌که اگر عمل آن به قصد تحصیل ثواب یا به امید مطلوب‌بودن انجام شود، ثواب نیز بر آن مترتب می‌شود (۴۴).

تسامح در نقل و پذیرش روایات در حوزه‌های غیرحلال و حرام الهی، یکی از بسترهای جعل روایات شمرده می‌شود. در حوزه اهل سنت احمد بن حنبل، باب تسامح را در نقل روایات گشود و پس از او محدثانی همچون بخاری، مسلم، ابن‌ماجه و... نیز از این روش ناصحیح تبعیت کردند (۴۵). بدین ترتیب روزبه‌روز بر حجم روایات طبی در منقولات روایی اهل سنت افزوده شد. در میان غالیان شیعه نیز قاعده فوق با تکیه بر روایات «من بلغ» ریشه گرفت و موجبات ورود روایات جعلی به مکتوبات شیعه را تمهید کرد. تسامح محدثانی مانند «احمد بن محمد بن خالد برقی» در اعتماد به مراسیل و نقل حدیث از ضعفا، موجب ورود روایات مجعول به منقولات روایی شیعه شد و راویان سنی، غالی و اهل ارتفاع[۲] مانند سکونی، سیاری، مفضل بن عمر، محمد بن سنان و... با بهره‌گیری از منابع اهل سنت نقش مهمی در انتقال روایات ناظر به حوزه سنن و امور ترخیصی به منابع حدیثی شیعه ایفا کرده‌اند (۴۶).

اینک فارغ از مناقشاتی که بر قاعده «تسامح در ادله سنن» و سند و دلالت روایات «من بلغ» مطرح است، کاربست این قاعده در نقل و پذیرش روایات علمی و جمله طبی به‌هیچ‌وجه مجاز نیست؛ زیرا این قاعده درواقع به‌عنوان جبران ضعف سندی روایات، آن هم در حوزه سنن و دستورات ترخیصی مانند امور مستحب و مکروه، اخلاقیات و... قابل عمل است، نه احادیثی که مشتمل بر دستورات قطعی مثل واجب و حرام، امور اهتمامی، حوزه‌های تکوینی مانند تغذیه و بهداشت، تشخیص بیماری، تجویز دارو، درمان بیماران و... است. از سویی چون روایات طبی با مسئله سلامت جامعه و حیات و مرگ انسان سروکار دارد، لذا در این امور جایی برای عمل به قاعده فقهی فوق نیست (۴۷).

۱-۷. عدم کفایت «وثوق سندی» از «وثوق صدوری» آن

صحت سند یک روایت علمی یا وجود چنین روایتی در میراث حدیثی معتبر، کفایت از «وثوق صدوری» آن از معصوم (ع) نمی‌کند، هرچند برخی چنین پنداشته‌اند (۴۸). یکی از ویژگی‌های روایات علمی آن است که ارزش نقد متنی و قرائن فرامتنی در آن‌ها ارزش بیشتری نسبت به نقد سندی دارد. ازاین‌رو می‌توان با توجه به برخی قرائن علمی -مانند مخالفت با عالم- و فرامتنی، جعلی‌بودن یک روایت صحیح السند را اثبات کرد (۴۹،۵۰).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

۱-۸. عدم مخالفت روایات طبی با قرآن و سنت معتبر

قاعده فوق یکی از قرائن وضع روایت شمرده شده است (۵۱)، چنانچه به‌عنوان «مرجّحات منصوص» در باب «تعارض و تراجیح» علم اصول نیز پذیرفته شده است (۵۲). به‌طور مثال، مفضل بن عمر جُعفی می‌گوید: از امام صادق (ع) پرسیدم: ای پسر پیامبر خدا، هنگام راه‌رفتن نفس‌تنگی شدیدی مرا می‌آزارد تا جایی که گاه در فاصله میان خانه خود و خانه شما دو بار می‌نشینم. فرمود: «ای مفضل، برای این عارضه، ادرار شتر شیرده بخور. من از آن خوردم و خداوند بیماری‌ام را زدود» (۵۳). جعلی‌بودن این حدیث مسلم است؛ زیرا به باورهای خرافی قوم عرب مستند است و نوشیدن ادرار شتر مانند ادرار سایر حیوانات، از نظر شرع حرام است و از لحاظ علمی، ادرار برخاسته از کلیه‌ها و حاوی مواد سمی و زائد بدن است، به‌طوری‌که اگر موجب بیماری نشود، قطعاً موجب شفای درد نخواهد بود (۵۴).

۱-۹. عدم مخالفت روایات طبی با دستاوردهای قطعی علمی

یکی از قرائن متنی جعلی‌بودن بسیاری از روایات علمی، مخالفت آن با دستاوردهای قطعی علمی بشری است. به‌طوری‌که می‌توان با توجه به قرائن متنی و فرامتنی، جعلی‌بودن یک روایت صحیح‌السند را اثبات کرد. ازاین‌رو، اگر با حس، تجربه و دانش‌های قطعی روز - و نه فرضیات و تئوری‌های علمی- موافقت نداشته باشد، هرچند از نظر سند دچار مشکل نباشد، قطعیت صدور آن از معصوم (ع) ثابت نیست. این معیار به‌عنوان مهم‌ترین معیار نقد محتوایی روایات پزشکی نسبت به سایر معیارها کاربرد بیشتری دارد و افزون بر استمداد دلایل قرآنی (بقره/ ۲۳۱، طلاق/ ۱۲) و دلایل روایی (۵۵)، حدیث‌پژوهان مسلمان مانند ابن‌قیم جوزی (م.۷۵۱ ق) (۵۶)، ابوالحسن شعرانی (م.۱۳۹۳ ق) (۵۷)، صلاح‌الدین ادلبی (۵۸)، محمد باقر مجلسی (م.۱۱۱۰ ق) (۵۹) و... نیز بر معیار فوق صحه گذاشته‌اند.

بدیهی است هرگز نباید موافقت روایات غیر قطعی الصدور با فرضیات و تئوری‌های اثبات‌نشده را به‌عنوان موافقت دین و علم دانست. در این زمینه در تفسیر تسنیم می‌خوانیم: ...اما اگر در مسائل علمی محتوای روایات غیرقطعی مانند اخبار آحاد را به‌طور قطعی به حساب دین بگذاریم و با برخی فرضیه‌های علمی موجود نیز تطبیق کنیم، با تبدیل آن فرضیه به فرضیه دیگر، دین در نظرها موهون خواهد شد، چنانکه گروهی با تحمیل رهاورد هیئت بطلمیوسی بر قرآن، به چنین وضع نامطلوبی مبتلا شدند (۶۰). به‌عنوان نمونه روایت منسوب به امام سجاد (ع) که در آن علت وقوع کسوف، فرورفتن خورشید در دریایی است که فلک در آن قرار دارد (۶۱) یا انبوه روایات شیعه و اهل سنت که در آن‌ها خوردن یک میوه یا گیاه یا نوشیدنی خاص به‌عنوان درمان همه بیماری‌ها معرفی شده است، مانند بادمجان، پیاز، سیب، خرما، حجامت در سر، برجای‌مانده سفره، آب میزاب، آب آسمان، شیر شتر، شیر گاو و... (۶۵-۶۲) که مخالفت دو حدیث فوق با دستاوردهای دانش بشری از مسلمات است.

در تعارض بین روایات پزشکی (قطعی و ظنی) و یافته‌های علمی (قطعی و ظنی) بشری، با عنایت به اینکه ملاک تقدیم و تأخیر در انواع روایات و فرضیات علوم تجربی، تقدم قطع معرفت‌شناسانه بر مفاهیم ظنی، حالات چهارگانه ذیل متصور است:

۱-۹-۱. در تعارض حدیث «غیر قطعی الصدور»، مانند خبر واحد ثقه با «فرضیات علوم تجربی»، صحت روایت مورد تشکیک است و حجیت ندارد؛ بنابراین تعارض واقعی وجود ندارد و نمی‌توان از این‌گونه روایات، به‌عنوان شاهد و قرینه‌ای بر تأیید نظریه علمی استفاده کرد.

۱-۹-۲. تعارض «اخبار قطعی» با «نتایج قطعی علوم تجربی» ثبوتاً امکان ندارد و در صورت مشاهده تعارض بدوی و ابتدایی، باید در آسیب‌شناسی روایت در حوزه سند یا در فهم حدیث یا در مقدمات و جوانب مسئله علمی کنکاش شود.

۱-۹-۳. «یافته‌های قطعی علوم تجربی» بر «اخبار ظنی» مقدم است و باید درخصوص آسیب‌های احتمالی گفته‌شده در حوزه روایت پژوهش کرد.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

۱-۹-۴. «خبر قطعی» بر فرضیه علوم تجربی که هنوز به سرحد قطعیت نرسیده، مقدم است و چه‌بسا بتوان با بررسی محتوای حدیث در تطبیق با منابع علوم تجربی روز، استنباط جدیدی از روایت ارائه داد (۶۶،۶۷).

۱-۱۰. عدم جواز تعمیم ویژگی «فرامکانی» و «فرازمانی» به همه روایات پزشکی

یکی از پرسش‌ها درخصوص روایات پزشکی آن است که آیا این روایات مانند روایات فقهی -که به دلیل اشتراک در تکلیف، منحصربه‌فرد مراجعه‌کننده نیست و تعمیم دارد- مقیّد به زمان و مکان نیستند یا آنکه منحصر در فرد مراجعه‌کننده یا مردم همان عصر یا ویژگی‌های تغذیه‌ای خاص یا آب‌وهوای خاص هستند. گروه اول را در اصطلاح «قضایای حقیقیه» و گروه دوم را «قضایای خارجیه» -که موضوع آن‌ها در خارج تحقق دارد- نامیده‌اند.

به‌رغم اینکه مفاد قرآن کریم از سه ویژگی جهانی‌بودن، جاودانی و جامعیت بهره‌مند است (انعام/ ۱۹، جمعه/ ۲ و ۳، نساء/ ۸۲، فصلت/ ۴۱، فرقان/ ۱)، اما مضامین روایات طبی صحیح به دو گروه عمده «فرامکانی و فرازمانی» (جهانی و جاودانه) و «روایاتی که در عین جامعیت، جهانی و جاودانه نیستند» تقسیم می‌شود.

در احکام شرعی چون اشتراک در تکلیف مطرح است، تفاوتی بین مخاطب فرد و جمع نیست؛ مگر در موارد استثنایی مانند دستور امام هفتم (ع) به علی بن یقطین درخصوص وضوگرفتن به روش اهل سنت (۶۸)؛ اما در احکام و دستورات عملی و سفارشات پزشکی، خطاب و مخاطب چند دسته می‌شوند:

۱-۱۰-۱. گاهی «خطاب» و «مخاطب» هر دو فردی است، یعنی مخاطب یک فرد خاص است و لفظ خطاب نیز مفرد آمده است.

۱-۱۰-۲. گاهی «خطاب» به شکل فردی یا جمعی است، لیکن مراد همه مخاطبان هستند. به‌عنوان نمونه علی (ع) دستور پیامبر (ص) را مبنی بر «غیّروا الشّیب و لاتشتبهوا بالیهود» یعنی ریش سفید خود را رنگ کنید و خود را شبیه به یهود نکنید، مربوط به شرایط خاص دانسته که شمار اهل دین اندک بوده‌اند و به افرادی که به خضاب‌نکردن ایشان اعتراض کردند، فرمود: امروز که سفره اسلام گسترده شده و استوار و پابرجا شده، هر کس هر طور که خواست رفتار کند (حکمت ۱۷) (۶۹).

۱-۱۰-۳. گاه خطاب روایت حالت کلی و عمومی دارد، ولی به قرینه مقام بیان -که مربوط به افراد خاصی است- کلیت ندارد و آن را حقیقیه نمی‌دانند. مثلاً هنگامی که علی (ع) می‌فرمایند که «گوشت بخورید» یا «بر شما باد به خوردن گوشت»، ولی این سخن در مقام اذن و اجازه به خوردن گوشت و نهی از ترک خوردن گوشت برای برخی از پیروانش صادر شده است که به دلیل تشبّه به رهبانان و هندوها به ترک گوشت تمایل داشته‌اند، کلیت و عمومیت ندارد (۷۲-۷۰).

بر اساس ارزیابی ابن‌بابویه (م.۳۸۱ ق) از روایات طبی -که در عنوان دوم از ایشان نقل کرده‌ایم- تنها بخشی از روایات پزشکی را می‌توان در اختیار افراد خاصی قرار داد که آن احادیث مربوط به آن‌هاست و سایر روایات طبی را باید کنار گذاشت و تنها احادیث صحیحی را که به درمان از طریق دعا و استشفای قرآن مربوط است در اختیار عموم قرار داد.(۷۳)

برخی دیگر از شواهد و قرائن فرامکانی و زمانی بودن (حقیقیه بودن) یا خارجیه بودن روایات طبی عبارت‌اند از:

۱-۱۰-۴. روایاتی که در مقام تعلیم دانش از سوی معصوم (ع) بیان شود، یکی از قرینه‌های حقیقیه‌بودن روایت شمرده می‌شود. به‌عنوان نمونه رساله ذهبیه بر فرض صحت صدور آن از امام رضا (ع) (۷۴) چون در مقام تعلیم مأمون و بیان مطالب اساسی طب بیان شده، قضیه حقیقیه است.

۱-۱۰-۵. روایاتی که با خطاب کلی -نه به شکل شخصی- بیان شده‌اند، نشان از حقیقیه‌بودن روایت دارند؛ مانند روایت امام صادق (ع) که فرمودند: به تب‌کنندگان سیب بخورانید که هیچ چیزی مانند سیب فایده ندارد (۷۵).

۱-۱۰-۶. تغییر بیان معصوم (ع) در مورد بیماری

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

خاص یک شخص، نشان‌دهنده اختصاص درمان به آن بیماری و قضیه خارجیه‌بودن روایت و دخالت ویژگی‌های بیان‌نشده در متن روایت، در آن بیماری خاص است. به‌عنوان نمونه آنگاه که یکی از سؤال‌کنندگان به امام حسن عسکری (ع) نامه می‌نویسد و بیماری‌اش را توضیح می‌دهد، امام (ع) در دو نوبت، دو درمان متفاوت ارائه می‌دهد (۷۶).

۱-۱۰-۷. کیفیت سؤال مخاطب در روایات طبی، یکی از راه‌های تعیین‌کننده نوع قضیه (حقیقیه یا خارجیه بودن) در آن روایت است. ازاین‌رو، چنانچه مخاطب از بیماری خاص خود سؤال می‌کند و معصوم (ع) در مقام آموزش نیست، نشان از خارجیه‌بودن آن گزاره روایی دارد.

۱-۱۰-۸. تعارض دو دسته از روایات طبی -با فرض قطعی الصدور بودن- با یکدیگر یا تعارض روایات طبی با قواعد ثابت علم پزشکی می‌تواند ناشی از قضیه خارجیه‌بودن یکی از دو طرف تعارض باشد. این در صورتی است که نتوان محمل و توجیه دیگری را درخصوص روایت متعارضین در نظر گرفت (۷۷).

۱-۱۱. تفکیک بین روایات هستی‌شناسانه و هنجارشناسانه

پژوهش درخصوص روایات طبی باید با نگاه هستی‌شناسانه باشد، نه از دیدگاه هنجارشناسانه و صدور حکم. به‌طور مثال، در برخی روایات پزشکی از عوامل بیماری یا راه درمان بیماری سخن به میان می‌آید و در برخی دیگر مستحب‌بودن، مکروه‌بودن و... چیزی بیان شده است. پژوهش در گزاره‌های طبی مربوط به قسم اول است و کنکاش در مورد قسم دوم، به فقه واگذار می‌شود.

مطلب دیگر آنکه نصوص دینی مبیّن هست‌ها و بایدها، باید مدیریت و کنکاش شود که چطور می‌توان در این دو نوع نصوص به معرفت رسید. به‌عنوان نمونه آیا می‌توان با استناد به آیه «فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسانُ مِمَ خُلِقَ- خُلِقَ مِنْ ماءٍ دافِقٍ» (طارق/ ۵-۶) که مبین هستی و واقعیت خلقت است، حکم داد که پس تلقیح مصنوعی، به دلیل آنکه آب آن دافق و جهنده نیست، باید حرام باشد، یا چون فاصله دو نماز جمعه باید دو فرسخ باشد (مبین هست)، پس فواصل شهرها در اسلام باید دو فرسخی طراحی شود (۷۸).

۱-۱۲. مفهوم‌شناسی و مصداق‌یابی واژگان روایات طبی

ازآنجایی‌که روایات همانند قرآن با زبان عصر خویش (عصر معصومان) سخن گفته‌اند و واژگان را در معانی رایج عصر صدور به کار برده‌اند و همچنین ازآن‌رو که واژه‌ها در طول زمان و حتی در یک زمان، در میان اقوام و مناطق مختلف، معانی متعدد و متفاوتی دارند، لذا فهم و تبیین روایات باید بر اساس مفهوم‌شناسی واژگان عصر معصومان (ع) و مستند به منابع معتبر باشد.

از سویی دیگر، با توجه به پیشرفت دانش‌های بشری و تحولی که در تشخیص ماهیت اشیا و پدیده‌ها و تولید مواد جدید رخ داده است، باید بادقت در مؤلفه‌های همسانی و با جامعیت در نگرش، مصداق عصری (عصر کنونی) از مفاد واژگان روایات تشخیص داده شود.

به‌طور مثال، اگر در روایتی آمده «کلوا الثوم و تداوو به، فإن فیه شفاء من سبعین داء»، یعنی «ثوم» بخورید و خود را با آن مداوا کنید که موجب شفای هفتاد بیماری است، آیا «ثوم» صرفاً همین «سیر» است -گیاه خوردنی با طعم و بوی تند که در روایات از خوردن آن قبل از آمدن به مسجد نهی کرده‌اند-، یا آنکه با توجه به ماهیت‌شناسی «سیر» و عناصر و خواص موجود در آن، می‌تواند گیاهان دیگری مانند موسیر، رافه، تره فرنگی یا گیاهان دیگر را نیز شامل شود. همچنین اگر در روایت امام علی (ع) آمده است: «...فإنّ السمک یسلّ الجسم»، فارغ از سایر مبانی استناد به روایت و اینکه در برخی از نسخه‌ها «یشلّ الجسم» آمده، آیا واژه «یسلّ» در روایت به معنای بیماری «سل» امروزی است -نوعی بیماری عفونی واگیردار- (۷۹).

۱-۱۳. عدم ضعف معنایی حدیث

حدیث‌پژوهان شیعه و سنی یکی از معیارهای حدیث صحیح را عدم ضعف محتوایی آن دانسته‌اند؛ زیرا صدور

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

کلام بی‌محتوا، سست، سخیف و مخالف طبع سالم انسان از سوی معصوم (ع) خلاف شأن آن بزرگواران بوده و به دور از اسوه حسنه —لقد کانت فی رسول‌الله اسوهٔ حسنه (احزاب/ ۲۱)- است. چنانچه برخی روایات نیز همین معیار را پذیرفته‌اند (۸۰).

کلام معصومان (ع) قطعاً خالی از سستی لفظ (الفاظ غیرفصیح) و ضعف محتوایی (مفاهیم سست، سخیف و به دور از شأن معصوم (ع)) است، لیکن ازآنجاکه بسیاری از روایات به شکل «نقل به معنا» از سوی راویان نقل شده و کاربست الفاظ رکیک و غیرفصیح از سوی راوی بوده است و نه از سوی معصوم (ع)، نمی‌توان برخی از روایات را صرفاً به دلیل کاربست کلمات نامأنوس و نامفهوم، ضعیف و جعلی دانست؛ چنانچه برخی چنین پنداشته‌اند، اما ضعف محتوایی، شرط قطعی روایات صحیح است (۸۱).

آیت‌الله جعفر سبحانی در جعلی‌بودن روایات منسوب به پیامبر (ص) مبنی بر اینکه: «چون مگس در ظرف یکی از شما افتاد، باید تمام آن را در آن ظرف غذا فرو ببرید؛ زیرا در یکی از بال‌های مگس شفا و در بال دیگرش زهر است و همانا مگس بال زهرآلود را در نوشیدنی (خوردنی) فرو می‌برد و بالی که در آن شفا است، فرو نمی‌برد؛ پس آن را فرو ببرید تا سم مگس به شما ضرر نرساند (۸۴-۸۲)»، سه دلیلِ مخالفت مفاد حدیث با علم بشر، مخالفت با تشخیص عقلا و ضعف محتوایی (تنفر و انزجار طبع انسان از چنین کاری و دوربودن شأن پیامبر (ص) از صدور چنین دستوری) را بیان کرده‌اند (۸۵).

۱-۱۴. بررسی موضوعی روایات طبی

پژوهش در روایات پزشکی همانند سایر موضوعات باید در قالب بررسی موضوعی باشد؛ یعنی روایات مشابه، متعارض و متعادل در کنار یکدیگر قرار گیرند و جمع‌بندی شوند. بنابر قواعد باب «تعادل و تراجیح» علم اصول فقه -که در آن راه‌حل تعارض احادیث متعارض بیان شده- درصورتی‌که روایات پزشکی با یکدیگر تعارض بدوی و ابتدایی داشته باشند، مانند تعارضی که بین مطلق، مقید، عام، خاص و... است، جمع دلالی و عرفی بین روایت بشود؛ اما درصورتی‌که احادیث متعارض قابل جمع دلالی و عرفی نباشند و تعارض مستمر -یعنی مخالفت تباینی، تضادی و تناقضی- با یکدیگر داشته باشند، به‌طوری‌که صدق هر دو ممتنع باشد، به باب «تعارض و تراجیح» رجوع می‌کنیم و به «دلیل راجح» عمل می‌کنیم و «دلیل مرجوح» طرح و طرد می‌شود.

آنچه موجب ترجیح یکی از دو دلیل متعارض می‌شود، یکی از صفات و خصوصیات و مرجحات «صدوری» (سندی)، «مضمونی» (محتوایی) و «جهتی» است. مراد از مرجحات صدوری، اموری است که احتمال صدور سند از معصوم (ع) را تقویت می‌کند؛ مانند موافقت یکی از روایات با قول مشهور. مراد از مرجحات مضمونی اموری است که محتوای روایت را تقویت می‌کند؛ مانند موافقت یا عدم مخالفت یکی از دو روایت با قرآن و سنت معتبر. همچنین منظور از مرجحات جهتی اموری است که به اصل صدور حدیث کاری ندارد؛ مانند مخالفت روایت با دیدگاه عامه.

حال درصورتی‌که دو روایت متعارض در سه ویژگی فوق با هم مساوی باشند، بر اساس قول مشهور در ادله متعارض که رجحان بین یکی بر دیگری نباشد، «قاعده تخییر» را جاری می‌کنیم و اگر روایتی در یکی از مرجحات سه‌گانه فوق بر روایتی دیگر برتری داشت، بر اساس قاعده موجود در مرجحات منصوص و غیرمنصوص عمل می‌کنیم و یکی از دو دلیل را ترجیح می‌دهیم (۸۶،۸۷). همچنین در جمع طولی بین روایات پزشکی، وقتی روایتی آسیب «نقل ناقص» دارد و روایت دیگری کامل‌تر است، طبق قواعد اصول، پذیرش روایت کامل‌تر اولویت دارد.

۱-۱۵. میان‌رشته‌ای بودن پژوهش در روایات طبی

مطالعات قرآن و روایی غالباً در حوزه «علوم انسانی غیرتجربی» و با کاربست سه روش انسانی تفسیری، فلسفی و تاریخی برای توجیه نظریات و پیشبرد اهداف بهره می‌گیرد. علوم حوزه سلامت از «علوم انسانی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

تجربی» با زیرمجموعه علوم اجتماعی، روان‌شناسی و علوم رفتاری و «علوم طبیعی» با زیرمجموعه علوم زیستی برای توجیه نظریات و اهداف استفاده می‌کند. از سوی دیگر، علوم طبیعی با علوم انسانی غیرتجربی اختلاف عمیقی در معرفت‌شناسی، زبان‌شناسی و روش‌شناسی دارد؛ لذا علوم انسانی تجربی با سه زیرمجموعه فوق، می‌تواند نقش کاتالیزور داشته باشد و امکان برقراری تعامل میان این دو حوزه کاملاً متفاوت را برقرار کند. نتیجه آنکه کنکاش در روایات طبی، ماهیتی کاملاً میان‌رشته‌ای دارد که باید عمدتاً با وساطت علوم انسانی تجربی باشد (۸۸).

ازاین‌رو دستیابی عالمانه، روش‌مند و معتبر به آموزه‌های روایات حوزه بهداشت، تغذیه، پیشگیری و درمان نیازمند پژوهش میان‌رشته‌ای است که بخشی از آن (بررسی سند و تحلیل محتوا) مربوط به متخصصان علوم دینی و نیازمند آگاهی از علم صرف، نحو، معانی، بیان و لغت‌شناسی در راستای شناخت زبان صدور روایت است. همچنین نیازمند علم رجال و درایه برای شناخت سند احادیث، فقه الحدیث برای بررسی موضوعی روایت و کنکاش از روایات طبی مشابه و معارض، اصول فقه، منطق و در برخی موارد فلسفه برای شناخت دلالت حدیث، علم تاریخ و سیره، علم ملل و نحل برای آشنایی با شأن و فضای نزول حدیث؛ علم فقه و تفسیر قرآن برای درک درست روح دین و تطبیق روایات با قرآن و پژوهش در بخشی دیگر محتاج آزمون‌های علوم تجربی است که بر عهده متخصصان علوم پزشکی است. ازاین‌رو، توقع هرگونه حصرگرایی در پژوهش روایات پزشکی و برخورد غیرروش‌مند و تک‌رشته‌ای نابجاست و به لغزش در استنباط و خطای علمی منجر می‌شود.

۱-۱۶. عدم مشابهت روایات طبی با دیدگاه پزشکی یونانی

یکی از معیارهای نقد روایات پزشکی که مأخوذ از دو معیار «لزوم تطبیق محتوای روایات با واقع و دستاوردهای علمی» و لحاظ «ادبیات ویژه معصومان (ع) در تعبیراتشان» است، معیار «عدم مشابهت روایات طبی با اقوال حکما و اطبای معاصر» است که نشانه‌ای از وضع و جعل حدیث است (۸۹،۹۰).

ازاین‌رو مرحوم مرتضی مطهری (م. ۱۳۵۸ ق) و حدیث‌پژوه نام‌آور معاصر، مرحوم محمدباقر بهبودی به‌صراحت تأکید می‌کنند که جاعلان حدیث با بهره‌گیری از ترجمه کتب یونانی به نقل روایات در حوزه نجوم، طب، داروسازی و... دست زده‌اند (۹۱،۹۲).

اینک شواهدی بر این مطلب را بیان می‌کنیم:

۱-۱۶-۱. این شباهت به فراوانی در رساله «ذهبیّه» مشاهده می‌شود که حدیث‌سازان آن را به امام رضا (ع) نسبت داده‌اند. به‌طوری‌که این رساله علاوه بر ضعف سندی، به‌واسطه وجود محمد بن جمهور در سلسله روات، شباهت فراوانی به آثار طبی بقراط، جالینوس، بختیشوع و... دارد (۱۰).

۱-۱۶-۲. همین شباهت در مفاهیم نجومی، جانورشناسی، طبی و... در حدیث مشهور «توحید مفضل» نیز مشاهده می‌شود، به‌طوری‌که حتی از زبان امام صادق (ع) ذکری از ارسطو نیز آمده است. چنانچه خرافات و اشتباهات علمی فراوان در حوزه آناتومی، طب، نجوم، جانورشناسی و... و شباهت شگفت‌انگیز به کتاب «الدلائل و الاعتبار علی الخلق و التدبیر» منسوب به جاحظ (۸۴) شاهد دیگری بر اتخاذ این حدیث از ترجمه کتب علمی یونانی آن عصر است (۸۵).

۱-۱۶-۳. برخی مستشرقان به دلیل همین شباهت وافر، آموزه‌های طبی پیامبر (ص) را مأخوذ از «حارث بن کلده» دانسته‌اند (۸۶).

اینکه برخی از پژوهشگران هم‌زبانی معصوم (ع) با برخی معلومات و شیوه علمی پزشکان معاصر را به‌تنهایی دلیل بر جعلی‌بودن حدیث طبی یا بشری‌بودن علم طبابت معصوم (ع) ندانسته‌اند (۸۷) یا اینکه لحاظ قرائن علمی و فضای فرهنگی-اجتماعی حاکم بر عصر حضور معصومان (ع) را ضروری می‌دانند، (۷۴) در جای خود سخنی متین و عالمانه است، لیکن با نقد محتوایی فوق منافاتی ندارد. ازاین‌رو انتساب مطالب خرافی و اشتباهات

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

علمی با شباهت فراوان محتوایی و حتی لفظی با مطالب طب یونانی یا برخی تألیفات دیگر، به‌طور قطع قرینه‌ای در جعل محتوایی روایات است.

۱-۱۷. عدم مشابهت با روایات عامه

پژوهش در منابع حدیثی اهل سنت و مقایسه آن با برخی منابع شیعی نشان از آن دارد که جاعلان احادیث پزشکی در آغاز، متن بسیاری از احادیث را از منابع عامه گرفته و آن را با سند جعلی شیعی انتشار داده‌اند.

در حوزه مسانید اهل سنت، اولین بار در مسند احمد بن حنبل (م. ۲۴۱ ق) با حجمی از روایات طبی مواجه می‌شویم (۸۸) و پس از او صاحبان صحاح سته، باب نقل روایات طبی را باز کردند. این در حالی است که در کهن‌ترین میراث حدیثی اهل سنت مانند «الموطأ» فقط چند روایت طبی وجود دارد (۸۹).

از سوی دیگر، در شیعه برخی مانند «احمد بن محمد بن خالد برقی» با اعتماد به مراسیل و نقل حدیث از ضعفا، در کتاب «المحاسن» خویش با نقل روایت از راویان ضعیفی مانند محمد بن سنان، سیاری، سهل بن زیاد، سکونی و... برخی روایات طبی را به‌طور مستقیم از مسند احمد بن حنبل (م. ۲۴۱ ق) و صحاح سته گرفته و به معصومان (ع) نسبت داده است (۹۰). ازاین‌رو، حدیث‌پژوهان شیعه یکی از معیارهای اعتبار روایات علمی را عدم مشابهت متنی و محتوایی با روایات علمی اهل سنت دانسته‌اند و یکی از «مرجحات منصوص» در باب تعارض ادله را همین معیار دانسته‌اند (۹۱).

نتیجه‌گیری

در روایات علمی و ازجمله روایات پزشکی، توجه به نقد متنی و فرامتنی روایات، ارزش کیفی بیشتری نسبت به نقد سندی-رجالی دارد. ازاین‌رو می‌توان با توجه به قرائن متنی و فرامتنی، جعلی‌بودن روایات صحیح‌السند را استنباط کرد. از سوی دیگر، پژوهش موشکافانه و جامع در زمینه روش‌شناسی فهم و نقد متنی و محتوایی روایات پزشکی که صرفاً در روش‌های فهم و نقد عام روایات شیعی منحصر نباشد، بلکه در مبانی و روش‌شناسی فهم و نقد مشترک با سایر روایات، محور مطالب، روایات پزشکی باشد و افزون بر آن روش‌شناسی نقد و فهم خاص روایات پزشکی را هم شامل شود، نگارنده را به نتایج ذیل رسانده است:

۱- شأن تبیینی پیامبر (ص) و ائمه (ع) از مفاد قرآن کریم، مقتضی تعمیم هدایتشان بر دو حوزه جسمی و روحی؛

۲- اتخاذ مبنا در زمینه وحیانی‌بودن یا از عادیات برشمردن روایات پزشکی؛

۳- دین مبیّن تک‌گزاره‌های پزشکی، نه مکلّف به ترسیم «نظام سلامت و درمان»؛

۴- جعلی‌بودن بسیاری از روایات پزشکی موجود در میراث حدیثی؛

۵- عدم جواز عمل به خبر واحد در حوزه مفاهیم علمی، تکوینی و قضایای حقیقیه؛

۶- عدم جواز عمل به قاعده فقهی «تسامح در ادله سنن» درخصوص روایات طبی؛

۷- عدم کفایت «صحت سند» روایات علمی یا وجود آن در «کتب معتبر» از «وثوق صدوری» آن از معصوم (ع)؛

۸- عدم مخالفت مفاد روایات طبی با مفاهیم قرآن کریم، سنت معتبر یا قواعد مستخرج از آن دو؛

۹- عدم مخالفت روایات طبی با دستاوردهای قطعی دانش بشری؛

۱۰- عدم جواز تعمیم دو ویژگی «فرامکانی» و «فرازمانی» به همه روایات پزشکی؛

۱۱- ضرورت تفکیک بین روایات هستی‌شناسانه و هنجارشناسانه؛

۱۲- ضرورت مفهوم‌شناسی و مصداق‌یابی واژگان روایات طبی؛

۱۳- ضرورت عدم ضعف محتوایی حدیث؛

۱۴- ضرورت بررسی موضوعی روایات طبی؛

۱۵- میان‌رشته‌ای بودن پژوهش در حوزه استنباط روایات طبی؛

۱۶- عدم مشابهت روایات طبی با دیدگاه پزشکی برگرفته از کتب یونانی؛

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

۱۷- عدم مشابهت با روایات عامه.

پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱- ضرورت تصمیم‌سازی نهایی حوزه و دانشگاه درخصوص اعتبارسنجی روایات پزشکی توأم با بررسی سندی، محتوایی و انجام آزمون‌های تجربی و درنهایت تقسیم روایات طبی به سه حوزه مورد پذیرش، غیر قابل پذیرش و متوقف‌شده.

۲- ضرورت تصمیم‌سازی نهایی حوزه و دانشگاه درخصوص «تک‌گزاره‌ای بودن روایات پزشکی» یا «امکان ترسیم نظام سلامت و درمان اسلامی» متشکل از موضوع، مسائل، قواعد، مبانی و اهداف مرتبط با بهداشت، تغذیه، پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها.

حمایت مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌کنند در این پژوهش همه موازین اخلاقی در فرایند پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند در این تحقیق تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه اندیشه‌وران و مؤلفانی که با تدوین کتب و مقالات متناسب، مشوق ما در فرایند پژوهش بوده‌اند، تقدیر می‌کنیم.

پی‌نوشت‌ها

۱- منظور از «عادیات»، آن بخش از روایات معصومان (ع) است که از حوزه عقلانی و تجربی ایشان برخاسته است و از شأن ولایی‌اش که الزاماً تبعیت از آن وجوب دارد، نیست.

۲- روات غالی و اهل ارتفاع به کسانی اطلاق می‌شود که به ائمه نسبت خدایی دادند و آنان را به چنان فضایلی در دین و دنیا ستودند که از اندازه بیرون و از مرز عقل و ایمان و اعتدال گذشته بود) (۹۲)

References

1. Bostani G, Abasimoghadam M, Baji N. Medical hadiths (origin, authority and typology). Quran and Hadith Sciences. 2016; 12(1):68-91 (Persian).
2. Holy Quran. Trans: Makarem Shirazi N. Tehran: Dar Al-Quran Publication; 2017. P. 62-9.
3. Alidost A. Report of the scientific meeting "Research in medical traditions in the light of jurisprudential and principled considerations. Tehran: Mobahesat; 2019 (Persian).
4. Ahmadpour A. Review of Ahlul-beit scientific narratives. Niloufar Cultural Website. Available at: URL: http://www.neeloofar.org/index.php/critic/124-article/1549-211095; 2016 (Persian).
5. Ilkhani R, Ghazimoradi Z. Extraction and classification of medical narratives of the book "Al-Kafi", according to authentication. Quran and Medicine. 2016; 1(4):15 (Persian).
6. Mehrizi M, Fathi Akbarabadi J. Documentary analysis and analysis of medical traditions in Bahar al-Anwar. Journal of Historical Approaches to Quran and Hadith Studies. 2016; 17:193-214 (Persian).
7. Tabatabaei SM. Content and citation in medical traditions. Quran and Medicine. 1979; 3(4):205-11 (Persian).
8. Mehrizi M, Arif Haider Qizilbash M. Principles of verification for medicinal traditions. Pajooheshname Hadith Tatbighee. 2015; 2(2):33-54 (Persian).
9. Rahman Setayesh MK, Mohaghegh H. Hossein, the influence of issuing space on the formation of medical traditions. Journal of Comparative Hadith Science Research. 2016; 5:9-26 (Persian).
10. Al-Koleyni M. Al-Kafi. 4th ed. Tehran: Dar al-Kutb al-Islamiyyah; 1986. P. 32.
11. Hoseyn AB. Al-Sahifa al-Sajjadiyya. Trans: Rezaei MM. Qom: Maarif Publication; 2014. P. 100.
12. Mohammadi Reyshshari M. Encyclopedia of medical traditions. Trans: Saberi H. 1st ed. Qom: Dar al-Hadith; 2005. P. 20 (Persian).
13. Fatemi SA. Research in medical narrations in the light of principle jurisprudential

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

considerations. Qom: Analytical Intellectual Media of the Seminary and the Clergyat; 2016 (Persian).
14. Al-Qayyim I. Zad al-Ma ‘ad. Beirut: Muassasah al-Risalat; 1988. P. 30.
15. Soboki AW. Jam’ol Javameh. Trans: Mustafa T. Cairo: Dar al-Kebab al-Hadithi; 1978. P. 95.
16. Ibn Sina H. Shafa, ghanvati research. Trans: Zahid S. 1st ed. Tehran: Nasser Khosrow Publications; 1983. P. 256 (Persian).
17. Fromherz AJ. Ibn Khaldun. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2011. P. 494.
18. Bana A, Dehlavi AR, Al-Balaghi S. Sabegh research. Cairo: Dar al-Kebab al-Hadithi; 2014. P. 224.
19. Ashqar M. Afal al-Rasoul. 6th ed. Beirut: Al-Rasala Institute; 2003. P. 243.
20. Mohammadi ReyShahri M, Ahl al-Bayt in the Qur'an and Hadith. 1st ed. Qom: Dar-ul-Hadith; 2015. P. 333.
21. Holy Quran. Trans: Makarem Shirazi N. Tehran: Dar Al-Quran Publication; 2017. P. 5-8.
22. Holy Quran. Trans: Makarem Shirazi N. Tehran: Dar Al-Quran Publication; 2017. P. 68-91.
23. Fatemi SA. Research in medical narrations in the light of principle jurisprudential considerations. Qom: Analytical Intellectual Media of the Seminary and the Clergyat; 2016 (Persian).
24. Sharif Morteza A. Al-Shafi fi Al-Imameh. 3rd ed. Tehran: Al-Sadiq Institute; 2005.
25. Ibn Babu'iyah M. Al-Eteqadat. 1st ed. Qom: The Mofid Congress; 1993. P. 115.
26. Dayyani Tilaki MS, Imami M. A novel approach to reference to medical narrations. Religion and Health. 2016; 3(2):59-66 (Persian).
27. Jahanbakhsh J. The legacy of Jaber bin Hayyan or the dead chemical sand of Ghalian? The Quarterly Journal Ayeneh-ye-Pazhoohesh. 2010; 20(120):41-59 (Persian).
28. Holy Quran. Trans: Makarem Shirazi N. Tehran: Dar Al-Quran Publication; 2017. P. 41-59.
29. Lori P. Alchemy and mysticism in the land of Islam. Trans: Poudineh K. 1st ed. Tehran: Tahori; 2009. P. 143 (Persian).
30. Tabatabaei SM. Content and citation in medical traditions. Quran and Medicine. 1979; 3(4):205-11 (Persian).
31. Ahmadpour A. Review of Ahlul-beit scientific narratives. Niloufar Cultural Website. Available at: URL: http://www.neeloofar.org/index.php/critic/124-article/1549-211095; 2016 (Persian).
32. Saberi H. History of Islamic sects. 9th ed. Tehran: Position; 2013. P. 288 (Persian).
33. Tabatabaei SM. Content and citation in medical traditions. Quran and Medicine. 1979; 3(4):205-11 (Persian).
34. Mehrizi M. Hadith studies. 1st ed. Qom: Dar al-Hadith; 2010. P. 255 (Persian).
35. Tabatabai MH. The Quran in Islam. 3rd ed. Tehran: Foundation of Islamic Sciences; 1981. P. 61 (Persian).
36. Nasiri A. The interplay of book and tradition. 1st ed. Tehran: Institute for Islamic Culture and Thought; 2007. P. 179-81 (Persian).
37. Tabatabai MH. Al-Mizan. Trans: Mousavi MB. 3rd ed. Qom: The Teachers' Association of the Seminary; 1995 (Persian).
38. Javadi Amoli A. Tasnim Tafsir. 3rd ed. Qom: Asrah; 2002. P. 156-7 (Persian).
39. Maleki Esfahani M. Terminology of Jurisprudence sciences. 1st ed. Qom: Al-Mustafa Publication; 2011. P. 346 (Persian).
40. Maaref M. General history of Hadith. 13th ed. Tehran: Desert; 2013 (Persian).
41. Ahmadpour A. Review of Ahlul-beit scientific narratives. Niloufar Cultural Website. Available at: URL: http://www.neeloofar.org/index.php/critic/124-article/1549-211095; 2016 (Persian).
42. Tabatabaei SM. Content and citation in medical traditions. Quran and Medicine. 1979; 3(4):205-11 (Persian).
43. Masoudi A. The status and critique of Hadith. 4th ed. Tehran: Position; 2015. P. 149 (Persian).
44. Modir Shanehchi K. Elme Hadith. 21th ed. Qom: Islamic Publications Office; 2008. P. 147 (Persian).
45. Rabbani MH. Pathology of Hadith. 2nd ed. Mashhad: Astan Quds Islamic Research Foundation; 2010. P. 148 (Persian).
46. Memari D. Principles and methods of criticizing the text of Hadith from the viewpoints of Shiite Scholars. 3rd ed. Qom: Book Garden; 2011. P. 97 (Persian).
47. Ranjbar H. Investigating the role of the principle of jurisprudence in the interpretation of the Quran. [Postgraduate Dissertation]. Amol, Iran: Quran University of Science and Education; 2014 (Persian).
48. Reyshshri M. Encyclopedia of medical traditions. Trans: Saberi H. 1st ed. Qom: Dar al-Hadith; 2005. P. 193 (Persian).
49. Ahmadpour A. Review of Ahlul-beit scientific narratives. Niloufar Cultural Website. Available at: URL: http://www.neeloofar.org/index.php/critic/124-article/1549-211095; 2016 (Persian).
50. Amedi AW. Narrations of Imam Ali (AS), Ghor al-Hikam and Dor al-Kalam. 3rd ed. Beirut: Aalamo Lel-Matbo’at Institute; 1987. P. 1203.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

51. Hindi Mutaghi A. Canzol Amal. 2nd ed. Beirut: Al-Rasala Institute; 1989. P. 160.
52. Sharani A. Hashieh Vasael-Shiite. 1st ed. Qom: Dar al-Hadith; 1993. P. 456.
53. Adlaby S, Manhaj Naghd Al-Mutan enda Ulema al-Hadith al-Nabawi. 1st ed. Beirut: Dar al-Afaq al-Jadidah; 1983.
54. Majlesi MB. Bahar al-Anwar. 2nd ed. Beirut: Dar Al-Ehya Al-Terso Arabi; 1983. P. 96.
55. Javadi Amoli A. Tasnim Tafsir. 3rd ed. Qom: Asrah; 2002. P. 156-7 (Persian).
56. Ibn Babu'iyah M. Man La Yahzaro al-Faqih. 2nd ed. Beirut: Al-elmi Atbo'at Institute; 1986. P. 362.
57. Al-Koleyni M. Al-Kafi. 4th ed. Tehran: Dar al-Kutb al-Islamiyyah; 1986. P. 373, 300, 301.
58. Ibna Bastam AI. Tebbo al-A'emah. 2nd ed. Qom: Man'Shoorate al-Razi; 1983. P. 139-201.
59. Ibn Idris Helli M. Al-Sarraer al-Hawi Letah'rir al-Fattawi. 2nd ed. Qom: Institute of Islamic Publication; 1989. P. 139.
60. Amali Jazini M. Ad-dorosol al-Shariah fi Fiqh al-Amami'ah. 1st ed. Qom: Qom Seminary Teachers' Association; 1993. P. 44.
61. Javadi Amoli A. Tasnim Tafsir. 3rd ed. Qom: Asrah; 2002. P. 156-7 (Persian).
62. Mehrizi M, Heidar Ghezelbash MA. Principles of validity of medical traditions. Journal of Comparative Science and Tradition. 2015; 2(2):33-54 (Persian).
63. Ibn Babu'iyah M. Amali. 3rd ed. Qom: Ba'ath Institute; 1996. P. 449.
64. Razi S, Bin Hussein M. Nahj al-Balagheh. Qom: Hejrat Publishing; 2000. P. 471.
65. Horre Ameli M. Vasa-eloshshieh. 1st ed. Qom: Al-Ahlolbit Institute; 1989. P. 303.
66. Ibn Babu'iyah M. Ayun Akhbar al-Reza. 1st ed. Tehran: World Publishing; 2008. P. 41.
67. Mohammadi Reyshshari M. Encyclopedia of medical traditions. Trans: Saberi H. 1st ed. Qom: Dar al-Hadith; 2005. P. 20 (Persian).
68. Tabatabaei SM, Nasiri Hadi A. Study in the validity of the Zahabiyya treatise. Hadith Sciences. 2012; 17(63):3-21.
69. Al-Koleyni M. Al-Kafi. 4th ed. Tehran: Dar al-Kutb al-Islamiyyah; 1986. P. 356.
70. Holy Quran. Trans: Makarem Shirazi N. Tehran: Dar Al-Quran Publication; 2017. P. 356.
71. Fatemi SA. Research in medical narrations in the light of principle jurisprudential considerations. Qom: Analytical Intellectual Media of the Seminary and the Clergyat; 2016 (Persian).
72. Majlesi MB. Bahar al-Anwar. 2nd ed. Beirut: Dar al-ehya al-terso Arabi; 1983. P. 56.
73. Al-Koleyni M. Al-Kafi. 4th ed. Tehran: Dar al-Kutb al-Islamiyyah; 1986. P. 464.
74. Al-Bukhari M. Sahih al-Bukhari. 2nd ed. Cairo: Dar Ul-Hadith; 1978. P. 152.
75. Abo-Davoud S. Sunnah Abi Dawood. 1st ed. Cairo: Dar al-Hadith; 1999. P. 1654.
76. Tabarsi H. Makarim al-Akhlaq. Trans: Mirbagheri SE. Qom: Farahani; 1991. P. 152.
77. Sobhani J. Al-Hadith al-Nabawi beine al-Rawayyah and al-Darayah. 1st ed. Beirut: Dar al-Azva'e al-Letabata va al-Nashre and al-Tawziyyah; 1999. P. 368.
78. Javadi Amoli A. Tasnim Tafsir. 3rd ed. Qom: Asrah; 2002. P. 79-80, 82-3, 161.
79. Darzi G. Drawing the position of the Quran in the system of experimental sciences; with emphasis on the health sciences. Quran and Medicine. 2018; 3(1):55-62 (Persian).
80. Bostani G. Criteria for recognition of fabricated Hadiths. 1st ed. Ahwaz: Islamic Ethics and Guidelines; 2007. P. 63.
81. Mamghani A. Meghbasol Hedayah fi Elmol Derayah. 2nd ed. Qom: Our Reason; 2007. P. 100.
82. Motahhari M. Fifteen speeches. 1st ed. Tehran: Sadra; 2001. P. 169 (Persian).
83. Behboudi MB. Field of narration and tradition of Hadith. Tehran: Kayhan Farhangi; 1987. P. 6 (Persian).
84. Pakatchi A. The dimensions of personality and life of Imam Sadiq (AS). 1st ed. Tehran: Imam Sadiq University; 2012. P. 23 (Persian).
85. Ahmadpour A. Review of Ahlul-beit scientific narratives. Niloufar Cultural Website. Available at: URL: http://www.neeloofar.org/index.php/critic/124-article/1549-211095; 2016 (Persian).
86. Elgood C. Iranian medical history and lands of the Eastern Caliphate. Tehran: Amir Kabir; 2007. P. 88 (Persian).
87. Rezaei Esfahani MA. The logic of understanding scientific traditions. Qom: Al-Mustafa International Center for Translation and Publication; 2013. P. 264 (Persian).
88. Saati A. Bologhol Amani men Asrarol Fathe Rabbani. 2nd ed. Riyadh: Bate Afkaro Al-Dowaliyyah; 2007. P. 2810.
89. Ibn Anas M. AL-movatta al-Malik. 1st ed. United Arab Emirates: Zayed ibn Sultan Al Nahyan Institute; 2004. P. 375.
90. Ahmadpour A. Review of Ahlul-beit scientific narratives. Niloufar Cultural Website. Available at: URL: http://www.neeloofar.org/index.php/critic/124-article/1549-211095; 2016 (Persian).
91. Sadr MB. Bohous fi Elme Ousul. 2nd ed. Qom: Encyclopedia of Islamic Jurisprudence; 1996. P. 389.
92. Mofid M. Correction of Al-Imamiyya Beliefs. Tehran: Dar Sade; 1984. P. 13.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-12]