اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۵، دوره ۱۹، مقاله شماره ۸

مقاله پژوهشی

بدن، بیماری و روایت؛ خوانشی جامعه‌شناختی از خلاصة‌التجارب

محسن مسعودیان[۱]، عبدالرسول فروتن[۲*]

۱. استادیار، گروه علوم اجتماعی، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان «سمت»، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه مطالعات ادبی، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان «سمت»، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۰۴

*** نویسنده‌ی طرف مکاتبه:**
عبدالرسول فروتن
آدرس: تهران، بزرگراه جلال آل‌احمد، غرب پل یادگارامام(ره)، سازمان مطالعه و تدوین (سمت)
کد پستی: ۱۴۶۳۶۴۵۸۵۱
تلفن: ۴۴۲۳۴۸۴۳ – ۰۲۱
Email: forootan@samt.ac.ir

آدرس دهی مقاله:
بدن، بیماری و روایت؛ خوانشی جامعه‌شناختی از خلاصة‌التجارب. *مسعودیان م، فروتن ع.* اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۵؛ ۱۹(۸)، ۱-۱۶.

DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721

چکیده

این پژوهش با هدف بازخوانی بدن و تجربه‌ی بیماری در متون تاریخی پزشکی، به تحلیل جامعه‌شناختی خلاصة‌التجارب، اثر برجسته بهاءالدوله رازی می‌پردازد. مطالعه حاضر با کاربست روش تحلیل محتوای کیفی و بهره‌گیری از چهارچوب نظری جامعه‌شناسی پزشکی (شامل نظریه نقش بیمار، تعامل نمادین، تضاد اجتماعی و رویکرد بوم‌شناختی‌اجتماعی) نشان می‌دهد که تجربه بیماری و بازنمایی بدن در اواخر عهد تیموری تا اوایل صفوی، نه پدیده‌ای صرفاً زیستی، بلکه برساختی پیچیده از عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی بوده است. یافته‌ها از آن حکایت دارد که بدن فراتر از واقعیتی فیزیولوژیک، یک «متن اجتماعی» محسوب می‌شود؛ متنی که سبک زندگی، طبقه‌ی اجتماعی، رژیم غذایی، جنسیت و تنوع قومی در آن نقش بسته‌اند. در خلاصة‌التجارب، برای مثال، صحرانشینان و برزگران به دلیل عادت به سبک زندگی سخت و تغذیه‌ی توان‌زا، بدنی مقاوم دارند؛ درحالی‌که شهرنشینان و اشراف، به سبب کم‌تحرکی و عادت به غذاهای لطیف، بیشتر در معرض بیماری‌های مزمن هستند. زنان در متن حاشیه‌ای و محدود بازنمایی شده و تجربه بیماری آن‌ها تحت تأثیر محدودیت‌های اجتماعی و خشونت است. نظام پزشکی این دوره، با وجود سلسله‌مراتب اجتماعی، حق نسبی درمان را برای همه اقشار قائل است و بیماری‌های همه‌گیر، سیاست‌های شهری و اقدامات پیشگیرانه، پیوند زیست‌سیاست، محیط و سلامت عمومی را نشان می‌دهند؛ افزون‌براین، تلفیق طب سنتی، خرافه و تنوع قومی پزشکان، تجربه‌ی بیماری را به فرایندی چندلایه، اجتماعی و فرهنگی تبدیل کرده است. مطالعه این متن، امکان فهم تاریخی و اجتماعی و فرهنگی بدن و بیماری، همچنین، تعامل میان پزشکی و ادبیات و جامعه را فراهم می‌سازد.

واژگان کلیدی: خلاصة‌التجارب، جامعه‌شناسی پزشکی، تاریخ پزشکی، بازنمایی بدن، تجربه‌ی بیماری، زیست‌سیاست، تیموریان و صفویان.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

مقدمه

سلامت و بیماری همواره از بنیادی‌ترین مسائل زندگی انسان بوده‌اند. در هر دوره تاریخی، بدن انسان عرصه تلاقی تجربه‌های زیستی، اجتماعی و فرهنگی به شمار آمده و در قالب نظام‌های مختلف علمی، دینی و ادبی تفسیر شده است. از این منظر، بیماری صرفاً یک پدیده زیستی ـ فیزیولوژیک نیست، بلکه در بستر اجتماعی و فرهنگی معنا می‌یابد و فهم آن مستلزم توجه به ساختارهای اجتماعی و نظام‌های دانایی است (۱). جامعه‌شناسی پزشکی[1] نیز بر همین اساس تأکید می‌کند که بدن و بیماری علاوه بر واقعیت‌های زیستی، پدیده‌هایی اجتماعی‌اند که در ارتباط با روابط قدرت، ساختارهای اقتصادی و ارزش‌های فرهنگی و حتی متون ادبی بازتاب می‌یابند (۲).

مطالعات معاصر نشان داده‌اند که بخش مهمی از عوامل تعیین‌کننده سلامت و بیماری، ماهیتی اجتماعی دارند، عواملی همچون وضعیت اقتصادی، روابط اجتماعی، الگوهای فرهنگی و دسترسی به خدمات درمانی (۳)؛ ازاین‌رو رویکرد زیست‌پزشکی به‌تنهایی برای درک تجربه بیماری[2] کفایت نمی‌کند و گاهی تحلیل‌های جامعه‌شناختی می‌توانند ابعاد پنهان آن را آشکار سازند. در این میان، متون کهن فارسی نیز بستری ارزشمند برای مطالعه بازنمایی بدن و بیماری[3] فراهم می‌کنند، زیرا بیماری در آن‌ها نه‌تنها به‌مثابه اختلالی جسمانی، بلکه گاه به‌مثابه پدیده‌ای اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی بازنمایی شده است (۴).

پیام‌های کلیدی

- بدن و بیماری در خلاصة‌التجارب نه پدیده‌ای صرفاً زیستی، بلکه برساختی پیچیده از عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی به‌شمار می‌رود.
- بدن در این متن به‌مثابه «متن اجتماعی» عمل می‌کند که سبک زندگی، طبقه اجتماعی، رژیم غذایی، جنسیت و تنوع قومی در آن نقش بسته است.
- تحلیل جامعه‌شناختی متون پزشکی کهن امکان بازسازی جنبه‌هایی از زندگی اجتماعی، روابط قدرت، الگوهای فرهنگی و تجربه زیسته جوامع تاریخی را فراهم می‌کند.

یکی از مهم‌ترین متون پزشکی ایران در اواخر عصر تیموری و اوایل عصر صفوی، کتاب خلاصة‌التجارب اثر حکیم بهاءالدوله رازی (تألیف ۹۰۷ هجری قمری) است. این کتاب، صرفاً یک متن پزشکی نیست. در این متن، تجربه بیماری در قالب روایت‌های پزشکی بیان می‌شود و از خلال آن‌ها می‌توان به نگرش‌های اجتماعی و فرهنگی درباره سلامت و درمان دست یافت. به بیان دیگر، خلاصة‌التجارب ظرفیت آن را دارد که نه‌تنها به‌عنوان یک متن پزشکی، بلکه به‌مثابه سندی اجتماعی و

1. Medical Sociology
2. Illness Experience
3. Representation of Body and Illness

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

فرهنگی مورد مطالعه قرار گیرد.

این موضوع را می‌توان در دو سطح پیگیری کرد: نخست، سطح «بازنمایی بیماری» که نشان می‌دهد بیماری چگونه توصیف، طبقه‌بندی و معناگذاری می‌شود؛ و دوم، سطح «نظام دانایی[1]» که در آن روابط میان طبیب، بیمار و جامعه بازتاب می‌یابد (۵). با وجود اهمیت این متن، تاکنون از منظر جامعه‌شناسی پزشکی تحلیل نشده است. مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که تجربه بیماری در خلاصةالتجارب چگونه بازنمایی شده و چه دلالت‌های اجتماعی و فرهنگی در پسِ روایت‌های پزشکی آن نهفته است. مطالعه میان‌رشته‌ای این متن می‌تواند به روشن‌سازی نسبت میان پزشکی، ادبیات و جامعه کمک کند و الگویی برای تحلیل دیگر متون طبی و ادبی در سنت ایرانی ـ اسلامی ارائه دهد. گفتنی است در تعریف کلی ادبیات، هر متن بازمانده از گذشته جزئی از آن به‌شمار می‌رود؛ بنابراین خلاصةالتجارب را می‌توان جزئی از ادبیات فارسی در قرن دهم هجری محسوب کرد.

پژوهش حاضر می‌کوشد با بهره‌گیری از رویکرد جامعه‌شناسی پزشکی، نسبت میان بدن، بیماری و روایت را در خلاصةالتجارب تبیین کند و نشان دهد که چگونه تجربه بیماری در این متن با ارزش‌ها، باورها، هنجارها و ساختارهای اجتماعی زمانه پیوند خورده است. بدین ترتیب، این مطالعه می‌تواند به فهم بهتر تعامل میان دانش پزشکی، تجربه انسانی بیماری و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی آن در ایران اواخر قرن نهم و اوایل قرن دهم هجری قمری یاری رساند.

مبانی نظری و چارچوب مفهومی

جامعه‌شناسی پزشکی یکی از شاخه‌های جامعه‌شناسی است که به مطالعه روابط متقابل میان سلامت، بیماری، پزشکی و ساختارهای اجتماعی می‌پردازد. این حوزه بر این فرض استوار است که تجربه و درک بیماری تحت تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی قرار دارد (۶). متون پزشکی تاریخی را می‌توان افزون بر ارزش درمانی و علمی، به‌منزله اسنادی اجتماعی مطالعه کرد که نگرش‌های یک جامعه به بدن، بیماری، سلامت و درمان را بازتاب می‌دهند. پزشکی هر دوره بازتاب جهان‌بینی و نظم اجتماعی همان دوره است و پزشک حامل اقتدار دانایی و اخلاقی محسوب می‌شود (۷).

برای تحلیل جامعه‌شناختی متن خلاصةالتجارب از چهار رویکرد مکمل، شامل نظریه نقش بیمار[2]، تعامل نمادین[3]، نظریه تضاد اجتماعی[4] و رویکرد بوم‌شناختی ـ اجتماعی[5] استفاده شده است. این رویکردها امکان بررسی همزمان ابعاد فردی، فرهنگی، ساختاری و محیطی تجربه بیماری را فراهم می‌کنند.

نظریه نقش بیمار که توسط تالکوت پارسونز[6] مطرح شد، بیماری را صرفاً یک وضعیت زیستی نمی‌داند، بلکه آن را نوعی موقعیت اجتماعی تلقی می‌کند که با حقوق و تکالیف مشخصی (پرهیز، انضباط بدنی[7] و تبعیت از دستورهای طبی) همراه است. این رویکرد نشان می‌دهد که تجربه بیماری و نحوه برخورد با بیماران در هر جامعه تحت تأثیر ارزش‌ها، هنجارها و انتظارات اجتماعی قرار دارد (۸). این الگو رابطه پزشک و بیمار را نابرابر اما کارکردی می‌بیند. با این حال، منتقدان نشان داده‌اند تجربه

1. Knowledge System
2. Sick Role Theory
3. Symbolic Interactionism
4. Conflict Theory
5. Ecosocial Theory
6. Talcott Parsons
7. Bodily Discipline

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

بیماری تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی متنوع است و نمی‌توان آن را به الگوی واحدی تقلیل داد (۹).

رویکرد تعامل نمادین بر معانی اجتماعی بیماری و بدن تأکید دارد. بر این اساس، بیماری تنها یک اختلال جسمانی نیست، بلکه پدیده‌ای است که افراد و گروه‌ها در بستر تعاملات اجتماعی برای آن معنا تولید می‌کنند. علایم بدنی زمانی بیماری تلقی می‌شوند که در بستر زبان، نمادها و تعاملات اجتماعی تفسیر شوند (۶). زبان پزشکی، تعامل پزشک و بیمار و روایت بیماری[1] سه محور اصلی این رویکرد هستند (۱۰).

نظریه تضاد اجتماعی، سلامت و بیماری را محصول نابرابری‌های اجتماعی و روابط قدرت می‌داند. دسترسی به درمان، تعریف بیماری و مشروعیت درمان‌ها تحت تأثیر ساختار طبقاتی و اقتصادی است (۱۱، ۱۲). ایوان ایلیچ[2] نشان داد پزشکی مدرن با پزشکی‌سازی[3] زندگی اجتماعی وابستگی به نظام درمانی را افزایش داده است (۱۳). در متون تاریخی نیز برخی درمان‌ها عملاً برای طبقات خاص قابل دسترس بوده‌اند و اقتدار پزشکی[4] بر بیمار غالب بوده است (۱۴).

افزون بر موارد یادشده، از نظریه بوم‌شناختی ـ اجتماعی نانسی کریگر[5] نیز استفاده شده است. این نظریه سلامت را نتیجه تعامل چندسطحی عوامل زیستی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی می‌داند (۱۵). مفهوم مرکزی آن «تجسم‌یافتگی[6]» است؛ یعنی شرایط اجتماعی در طول زمان در بدن انسان منعکس می‌شوند (۱۵، ۱۶). این نظریه امکان تحلیل متون پزشکی تاریخی را به‌عنوان بازتاب شرایط زیستی ـ اجتماعی زمانه فراهم می‌کند. ترکیب این چهار رویکرد نظری (مذکور در جدول شماره ۱) امکان مطالعه چندبُعدی خلاصة‌التجارب را فراهم می‌کند.

جدول شماره ۱- چارچوب نظری و کاربرد تحلیلی آن در پژوهش

رویکرد نظری	مفاهیم محوری	کاربرد در تحلیل خلاصة‌التجارب
جامعه‌شناسی پزشکی	بیماری به‌عنوان پدیده‌ای زیستی، اجتماعی و فرهنگی	تفسیر بیماری فراتر از اختلال جسمانی و در پیوند با ارزش‌ها، هنجارها و ساختارهای اجتماعی
نقش بیمار	نقش اجتماعی بیمار، اقتدار طبیب، مسئولیت درمان	تحلیل روابط پزشک و بیمار و تأکید متن بر پرهیز، انضباط بدنی و تبعیت از دستورهای طبی
تعامل نمادین	معناپردازی بیماری، روایت و زبان پزشکی	بررسی چگونگی بازنمایی بیماری و نقش مفاهیمی مانند مزاج و اخلاط در فهم رنج و درمان
تضاد اجتماعی	قدرت، نابرابری و دسترسی به درمان	تحلیل جایگاه اجتماعی بیماران، اقتدار دانشی طبیب و تفاوت‌های موجود در بهره‌مندی از درمان
رویکرد بوم‌شناختی ـ اجتماعی	محیط، تغذیه، سبک زندگی و شرایط اجتماعی	تبیین نقش اقلیم، تغذیه، شیوه زندگی و شرایط محیطی در شکل‌گیری بیماری‌ها
جامعه‌شناسی بدن	بدن اجتماعی، انضباط بدنی و قدرت	تحلیل بدن به‌عنوان پدیده‌ای اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی در کنار ابعاد زیستی آن

1. Illness Narrative
2. Ivan Illich
3. Medicalization
4. Medical Authority
5. Nancy Krieger
6. Embodiment

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

نظریه نقش بیمار بر موقعیت اجتماعی بیماران تمرکز دارد؛ رویکرد تعامل نمادین به معانی فرهنگی بدن و بیماری توجه می‌کند؛ نظریه تضاد بر نابرابری‌های اجتماعی و دسترسی به درمان تأکید دارد؛ و نظریه بوم‌شناختی ـــ اجتماعی تعامل عوامل زیستی، اجتماعی و محیطی را در شکل‌گیری سلامت و بیماری توضیح می‌دهد؛ ازاین‌رو این چارچوب نظری می‌تواند زمینه مناسبی برای تحلیل مبتنی بر جامعه‌شناسی بدن[1] و بررسی بدن اجتماعی[2] و تجربه بیماری در یکی از مهم‌ترین متون پزشکی ایران (تألیف‌شده در اوایل قرن دهم هجری قمری) فراهم سازد.

چارچوب مفهومی پژوهش

چارچوب مفهومی پژوهش حاضر بر این پیش‌فرض استوار است که خلاصةالتجارب نه‌صرفاً متنی فنی در حوزه درمان، بلکه عرصه‌ای پیچیده از برهم‌کنش بدن زیستی، معناهای نمادین، نظم اخلاقی و ساختارهای اجتماعی زمانه خود است. از این منظر، بدن در متن مورد مطالعه به‌صورت هم‌زمان در چند سطح معنا می‌یابد: بدن به‌مثابه ابژه تشخیص و مداخله پزشکی، بدن به‌عنوان موضوع روایت و تفسیر، بدن به‌مثابه واحدی هنجاری و اخلاقی، بدن در نسبت با نابرابری‌های اجتماعی، و نهایتاً بدن به‌عنوان موجودیتی تجسم‌یافته[3] از شرایط زیستی، محیطی و تاریخی. این رویکرد چندسطحی امکان می‌دهد که متن پزشکی نه به‌صورت تقلیل‌یافته، بلکه در پیوند با زمینه اجتماعی و فرهنگی تولید آن تحلیل شود.

در این چارچوب، مدل زیست‌پزشکی[4] مبنای فهم منطق تشخیصی و درمانی متن را فراهم می‌آورد و نشان می‌دهد که چگونه بدن در قالب نشانه‌ها و اختلالات فیزیولوژیک صورت‌بندی می‌شود. در سطحی دیگر، نظریه تعامل نمادین امکان تحلیل زبان، استعاره‌ها و روایت‌های پزشکی را مهیا می‌سازد و آشکار می‌کند که بیماری چگونه از خلال گفتار طبیب معنا می‌یابد. نظریه نقش بیمار چارچوبی برای فهم انتظارات هنجاری و اخلاقی متن از بیمار و رابطه اقتدارآمیز پزشک ـ بیمار فراهم می‌کند، درحالی‌که نظریه تضاد توجه را به نابرابری‌های اجتماعی نهفته در توصیه‌های درمانی، دسترسی به منابع و سبک‌های زیست مفروض در متن جلب می‌نماید. در نهایت، نظریه بوم‌شناختی ـ اجتماعی امکان تلفیق این سطوح را فراهم می‌کند و بدن را به‌عنوان محل تجسم‌یافتگی شرایط اجتماعی، محیطی و تاریخی در نظر می‌گیرد. بدین‌ترتیب، چارچوب مفهومی پژوهش (مندرج در جدول شماره ۲) نشان می‌دهد که خلاصةالتجارب واجد نوعی عقلانیت پزشکی ـ اجتماعی است که در آن بدن، اخلاق، جامعه و محیط به‌صورت درهم‌تنیده در این سطوح فهم می‌شوند: بدن زیستی ـ تشخیصی[5]، بدن نمادین ـ روایی[6]، بدن هنجاری ـ اخلاقی[7]، بدن نابرابر[8] و بدن زیستی ـ اجتماعی ـ محیطی[9].

1. Sociology of the Body
2. Social Body
3. Embodied
4. Biomedical Model
5. Body as a Biomedical Object
6. Symbolic–Narrative Body
7. Normative-Moral Body
8. Stratified Body
9. Bio-social-environmental Body

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

جدول شماره ۲ - چارچوب مفهومی تحلیل بدن و بیماری در خلاصة‌التجارب

سطح تحلیلی	مفهوم محوری	دلالت تحلیلی در خلاصة‌التجارب
بدن زیستی ـ تشخیصی	بدن به‌مثابه موضوع درمان	تحلیل نشانه‌ها، مزاج‌ها، تشخیص و شیوه‌های درمان
بدن نمادین ـ روایی	بدن به‌مثابه حامل معنا	بررسی زبان پزشکی، روایت بیماری و معناپردازی رنج و درمان
بدن هنجاری ـ اخلاقی	بدن به‌مثابه موضوع نظم اجتماعی	تحلیل توصیه‌های رفتاری، پرهیزها و مسئولیت بیمار
بدن نابرابر	بدن در بستر قدرت و نابرابری	بررسی تفاوت‌های اجتماعی در دسترسی به درمان و منابع سلامت
بدن زیستی ـ اجتماعی ـ محیطی	بدن در تعامل با محیط و سبک زندگی	تحلیل نقش اقلیم، تغذیه، محیط و شیوه زندگی در بیماری و سلامت

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی و به روش تحلیل محتوای تاریخی ـ جامعه‌شناختی انجام شده است. هدف پژوهش، تحلیل بازنمایی بدن، بیماری و درمان در متن خلاصة‌التجارب و تبیین ابعاد اجتماعی و فرهنگی در بستر تاریخی اواخر عصر تیموری و اوایل دوره صفوی است.

منبع اصلی مطالعه، کهن‌ترین دستنویس در دسترس از کتاب خلاصة‌التجارب است که به شماره ۱۸۰۷ در کتابخانه مغنیسای ترکیه نگهداری می‌شود (۱۷). کاتب این نسخه خطی، حسن بن یوسف نوربخشی در سال ۹۸۰ هجری قمری آن را از روی نسخه خطی به خط خود بهاءالدوله کتابت کرده است. دلیل بهره بردن از این نسخه خطی به جای تنها متن کامل چاپی (به تصحیح ناصر جمشیدی) و نیز چاپ‌های سنگی، صحت ضبط‌های آن به نسبت موارد مذکور است.

متن به‌صورت دقیق خوانده شد و مفاهیم کلیدی شامل بدن، بیماری، روایت، نظام دانایی پزشکی، اخلاق طبی و روابط پزشک ـ بیمار به دست آمد. در این مرحله، از روش کدگذاری باز[1] و کدگذاری مفهومی[2] استفاده شد تا هر بخش از متن بر اساس مضامین جامعه‌شناختی و تاریخی دسته‌بندی شود (۱۸،۱۹). هدف از کدگذاری، روشن کردن روابط اجتماعی، باورها و ارزش‌های فرهنگی نهفته در متن و نحوه بازنمایی تجربه بیماری است. این فرایند امکان تحلیل دقیق و نظام‌مند متن و شناسایی لایه‌های آشکار و پنهان معنا را فراهم می‌سازد.

تحلیل داده‌های استخراج‌شده در دو محور تاریخی و جامعه‌شناختی صورت گرفت؛ در محور تاریخی مفاهیم و روایت‌های پزشکی در زمینه اجتماعی و فرهنگی زمانه تفسیر شدند (۱۹، ۲۰). در محور جامعه‌شناختی، بازنمایی بدن، بیماری و درمان در ارتباط با ساختارهای اجتماعی، مناسبات قدرت، هنجارهای فرهنگی و شیوه‌های زندگی مورد بررسی قرار گرفت (۲۱). برای تحلیل یافته‌ها از برخی رویکردهای جامعه‌شناسی پزشکی بهره گرفته شد، شامل نظریه نقش بیمار (۸)، تعامل نمادین (۱۰)، نظریه تضاد اجتماعی (۱۱، ۱۲) و رویکرد بوم‌شناختی ـ اجتماعی (۱۵). این چارچوب نظری امکان تحلیل همزمان ابعاد فرهنگی، اجتماعی و محیطی تجربه بیماری را فراهم ساخت.

1. Open Coding

2. Conceptual Coding

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

به‌منظور افزایش اعتبار پژوهش، فرایند استخراج داده‌ها، کدگذاری و تفسیر یافته‌ها در چند مرحله بازبینی شد. همچنین تحلیل متن بر پایه اصول تحلیل محتوای کیفی و استفاده از منابع معتبر روش‌شناختی انجام گرفت تا انسجام و قابلیت اعتماد یافته‌ها تضمین شود (۲۲، ۲۳).

یافته‌های پژوهش

با استفاده از تحلیل محتوای کیفی کتاب خلاصة‌التجارب بهاءالدوله رازی می‌توان نشان داد که در این متن، بدن و بیماری صرفاً پدیده‌هایی زیستی نیستند، بلکه در پیوندی عمیق با ساختارهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و محیطی شکل می‌گیرند. نتایج در هفت محور اصلی جمع‌بندی می‌شود:

الف) بدن طبقاتی[1] و سبک زندگی (تقابل شهر و صحرا)

بدن حاصل تعامل زیست‌محیط، تغذیه و سبک زندگی است. صحرانشینان به‌دلیل تغذیه طبیعی‌تر، فعالیت بدنی بیشتر و زیست در شرایط اقلیمی سخت، دارای قوای بدنی بیشترتوصیف شده‌اند. رازی تأکید می‌کند که عادت والدین و حتی شیردهنده (دایه) نیز در این تفاوت‌ها دخیل است و بدن به‌طور مستقیم با زیست اجتماعی و محیطی پیوند دارد:

«مُتطبّبان، صحرانشینان از آتراک و اعراب و آکراد و برزیگران را می‌بینند که قوّت بسیار و عمرهای دراز دارند و اکثر اوقات تندرست می‌باشند، و شربت‌خواران را و کسانی را که به غذاهای لطیف معتادند، می‌بینند که ضعیف‌القواآند و به امراض گوناگون مبتلا و از غلط فاحش خود هیچ متنبّه نمی‌شوند... عادت آبوین هم دخل تمام دارد، زیرا که اجزای اصلیه بدن و روح از غذای پدر و مادر است و عادتِ مُرضِعه نیز دخل دارد» [۲۳ر][2].

ب) فرهنگ تغذیه و تمایزات اجتماعی

تغذیه شاخص جایگاه اجتماعی و نقش فرهنگی است. در خلاصة‌التجارب عادت غذایی مرتاضان، زورگران و اشراف، بازنمایی متفاوتی از بدن سالم یا بیمار ارائه می‌دهد. اطلاعات درخور توجهی از غذاهای اقشار مختلف مردم در این کتاب دیده می‌شود. مؤلف مرتاضان را که غذایی ساده و طبیعی (مانند: نان‌های فطیر جو یا گندم یا گاورس، گاهی نان غیرفطیر با دوغ و ماست یا پنیر و آش‌های به‌دنبه یا روغن و به‌سرکه قاتق کرده) می‌خورند، عموماً سالم به‌شمار می‌آورد؛ برخلاف کشتی‌گیران و زورگران که غذایشان غلیظ و پرقوّت است، مثل قلیه‌بغراهای چرب، قلیه، برنج بریان، گوشت‌های فربه، نان‌های فطیر و بورانی، کباب نیم‌خام، کماچه‌ها، قاتق‌های ماست و قروت.

دسترسی به غذاهای خاص نیز نشان‌دهنده نابرابری اقتصادی و تفاوت در امکان پیشگیری و درمان است، برای مثال، سلطان ساکن هرات احتمالاً در اثر پرخوری و کم‌تحرکی نقرس داشت: «در هرات بودیم و سلطان حسین‌میرزا را که حاکم آنجا بود نقرسی بود و به هرچند گاه درد آن رنجه داشتی» [۷۰ر]. میوه اصولاً در دسترس همه افراد نبود و خوردنش باعث بیماری می‌شد؛ به همین دلیل توصیه می‌شود که اگر شخص به خوردن آن عادت ندارد، جز برای معالجه مصرف نکند:

«میوه‌خواران کم‌تندرست باشند و اکثر جای‌ها که میوه

1. Classed Body

۲. از این بخش مقاله به بعد، به تناسب موضوع، جملاتی از خلاصة‌التجارب (۱۷) عیناً نقل شده است. با توجه به نقل این جملات از نسخه خطی و نیز ضرورت ذکر شماره صفحه، این شماره‌ها داخل کروشه یا قلّاب آورده شده است. از آنجا که در عموم نسخه‌های خطی، به جای هر صفحه، به هر برگ یک شماره اختصاص داده شده، روی برگ با حرف «ر» و پشت آن با حرف «پ» مشخص می‌شود.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

بسیار باشد، بیماری بسیار بود؛ امّا اگر کسی به یک میوه یا دو میوه عادت کند و بر سبیل ریاضت خورد، یمکِن مدد صحت گردد... هر میوه که همه سال نگاه نتوان داشتن عادت را نشاید، امّا علاج مرض را شاید، نه حفظ صحت را. و میوه خشک را چون همه سال نگاه می‌توان داشتن اگر عادت کنند زیان ندارد. فامّا آنچه مُشاهَد است میوه‌خوار و شیرینی‌خوارِ صحیحِ طویل‌العمر کمیاب است و غرض از شیرینی‌خوار و میوه‌خوار نه آن است که گاهی خورند، چه این خود اکثر مردم را میسر است» [۲۴ر].

ج) جنسیت و بدن حاشیه‌ای[1]

بدن زنان در متن عمدتاً حاشیه‌ای، تحت نظارت و زیر سلطه ساختارهای اجتماعی بازنمایی شده است. محدودیت دسترسی به درمان، خشونت ساختاری[2] و وابستگی اجتماعی، تجربه بیماری در زنان را متفاوت می‌کند. بدن زنانه در این متن محل تلاقی جنسیت، قدرت و هنجارهای اخلاقی است. در خلاصة‌التجارب هرچند در مواردی از زنان نام برده شده، اما عموماً با تعابیری است که در خفا بودن این جنس از آن برداشت می‌شود، مانند «عورت» که اساساً عضوی است که انسان از روی شرم آن را می‌پوشاند، «سَرپوشیده» و «ضعیفه». شواهد مطرح‌شده هم اصولاً وضعیت نامناسب زنان در آن ایام را به تصویر می‌کشد، برای مثال: «عورتی پسری زایید و کوفت عظیم یافت و تب پیدا کرد هفته‌ای و در سردی خوردن از جهت حرارت مبالغه کرد و پانزدهم افلیج از یک شق او ظاهر شد و زبان او هم بیکار شد و بسی معالجات کردند آن مقدار تفاوت شد که به بسیار سعی بعضی سخنان شکسته گفتی و به جهد بسیار پای خود کشیدی و به راه رفتی و بعد چند سال حمل پذیرفتی، امّا نرسیده اسقاط شدی و چون از انتقال فساد رحم بود، علاج قبول نمی‌کرد» [۲۰۳پ]. خشونت خانگی هم گزارش شده است: «من دیدم که زنی را شوهرش کاردی بر شکم او زد و پیه اندکی بیرون آمد مدتی » [۱۶۵پ]. گزارش‌هایی درباره شرایط نامناسب روحی زنان نیز ارائه شده است: «یک نوع مرضی هست که زنان را ناگاه پدید آید که صورت‌های نابوده بینند و سخنان نامربوط گویند و خندند و در آن اثنا گریند و در ری گویند که او را کنش شده، یعنی از جن مضرّت یافته و من چندین را بدین افسون‌ها علاج کردم در ساعت» [۱۹۹ر].

د) سلسله‌مراتب اجتماعی و حق درمان

با وجود تفاوت طبقاتی در کیفیت درمان، اصل درمان برای اقشار مختلف جامعه وجود داشته است. در میان نمونه‌هایی که رازی از معالجات خود و سایر طبیبان می‌آورد، اقشار مختلف مردم از زن و مرد، دختر و پسر، پادشاه و رعیت و غیره حضور دارند. نمونه‌هایی از بیماری‌های غلامان نیز ثبت شده که مورد معالجه قرار گرفته‌اند، برای نمونه: «دیدم غلام هندی نوبالغ را که تب دق به ذُبول انجامید...» [۱۱۰ر]، «در ری غلامی چرکس صفراوی‌مزاج را در زمستان سرفه کهنه فاییزی تشویش می‌داد...» [۲۵۵پ]، و «کنیزی را سرفه شدی...» [۲۵۶ر].

بدن طبقات فرودست به‌عنوان سرمایه نیروی کار ارزش درمانی داشته و بدن طبقات بالا به‌دلیل جایگاه سیاسی و اقتصادی، مراقبت تخصصی‌تری دریافت می‌کرده است. این امر نشانگر پیوند پزشکی با ساختار اقتصادی و اجتماعی است:

1. Marginalized Body

2. Structural Violence

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

«امیر الیاس خواجه را در قم از امتلا و کثرت شرب خمر سکته شد و بعد شبانروزی که نفس تمام منقطع گشت، او را تجهیز و تکفین کردند و در صندوق نهاده به قبر می‌بردند. مولا احمد طبیب قمی رسیده و از کیفیت فوت او پرسید و دانست که سکته است و التماس کرد تا نعش او را لحظه[ای] به خانه ملّا درآورند و در خلوت ملّا از شریان دبر او دریافت که هنوز اندک رمقی باقی است. فی‌الحال خانه را گرم ساخت و غلامان را فرمود تا او را بسیار مالیدند و بر سر و اطراف او بسی زدند تا خون لَختی به حرکت درآمد. آن‌گاه از هر رگی فَصد می‌کرد تا اندک خون روانه شد و همچنان او را می‌مالیدند و آهسته می‌زدند؛ چنانکه خون نیک به حرکت آمد» [۲۰۰پ-۲۰۱ر]

ه) زیست‌سیاست[1] بیماری‌های واگیر و امنیت شهری

مواجهه با همه‌گیری‌ها شامل رفتارهای جمعی مانند مهاجرت، قرنطینه و مدیریت منابع آب بوده است. بیماری واگیر نه‌فقط پدیده‌ای زیستی، بلکه مسئله‌ای اجتماعی ـ سیاسی بوده که با قدرت سیاسی، زیرساخت شهری و رفتار جمعی پیوند داشته است: «شخصی در هرات در وقت طاعون عام نقل نتوانست کردن و جمعی تبع داشت؛ اما وجه معاش او مهیا بود و محله‌ای جدا داشت. درهای محله خود را سد کرد و جَدوار غلبه از هند آورده بود. هر روز از آن دو سه دانگی خوردی و به هر یکی از تبع خود قدری خورانیدی و غذاهای ترش تریاقی و اکثر اوقات نان خشک خوردندی و مداومت به بوییدن سرکه‌پیاز نمودندی. قریب چهار ماه آن عفونت هوا درگذشت و خلقی بی‌حد هلاک شدند و هیچ‌یک از ایشان را وحشتی نرسید... و جمعی کثیر در همین وبا به طرف قاین که آنجا هرگز وبا نمی‌شود فرار نمودند و اکثر در راه طاعون برآوردند و هر که به هوای ولایت قاین درآمد نمُرد و صحت یافت و آنکه نرسیده بود مُرد» [۶۱پ-۶۲ر].

در این همه‌گیری‌ها گروه‌های سنّی حساس و به‌ویژه کودکان آسیب‌پذیرتر بوده‌اند: «در اواخر زمستان سنه ستوتسع‌مائه [سال ۹۰۶] در ری هوا مولد سرفه شد در اطفال و کودکان و چنان بود که چون سرفه کردندی تا قی نشدی و ضعف نکردندی سرفه تسکین نیافتی و چنان درد در سینه ایشان گرفتی که طفلان ریزه دست بر سینه خود نهادندی و نالیدندی و بعضی از این معالجات مذکوره می‌کردند و نفعی زیاده در ایشان پدید نمی‌آمد... بعضی به هلاکت نزدیک شدند.» [۳۹پ]؛ «در ساوه بودم در سنه اربع و تسع‌مائه [سال۹۰۴] و فصل تابستان در هوا اندک تعفّنی پیدا شد و مولد تب و اسهال غیردموی شد، به‌تخصیص در اطفال و کودکان، و بسیاری بدین مرض می‌رفتند و هیچ علاج موافق نمی‌آمد» [۴۷پ].

رازی در بخشی با عنوان «تدبیر آب‌های بد» مضرات آن‌ها را شرح می‌دهد و انواع آن را برمی‌شمارد: آب معدن، آب گرم‌کرده، آب چاه و کاریز، آب کشتزار، آب بسیار ایستاده، آبی که کفک‌ناک بود و جمع آب رود و آب چاه. او روش‌هایی هم برای «اصلاح آب‌های بد» مطرح می‌کند، مانند پالودن آن با خرقه‌های سفت دوتو، تقطیر به‌طریق گلاب و عرق گرفتن، فتیله‌چکان کردن با پارچه نمدی و غیره. به‌هرروی، اشارات او دشواری یافتن آب سالم و سختی‌هایی را که ممکن بوده برخی برای تصفیه آن متحمل شوند، نشان می‌دهد. رازی تأیید می‌کند که مثلاً بیماری رشته نوشیدن آب برخی مناطق است: «تولد آن از بعضی آب‌ها ... امری مجرّب است؛ چنانچه اندر مدینةالاسلام و هرمز و خوزستان و نواحی مصر و شُبرغان و

1. Biopolitics

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

بعضی از نواحی دریابارِ هند و غیره بسیار پدید آید و در دیگر ممالک نباشد الّا نادراً و بعضی را دیدیم که آن آب‌ها خورده، بدین ممالک آمدند و بعد مدتی رشته برآوردند. و مردم شبرغان چنان تجربه کرده‌اند که از خوردن آب‌های ایستاده که در آن برگ درختان بسیار افتاده و پوسیده این مرض پدید آید» [۱۶۴ر].

و) پیوند طب سنتی با خرافه و خشونت روایی

نظام درمانی ترکیبی از دانش پزشکی، تجربه عملی و باورهای فرهنگی بوده است. درمان‌های خشن، طلسمات و استفاده از مواد غیرمتعارف نشان می‌دهد تجربه بیماری در تعامل میان دانش، فرهنگ و ساختار اجتماعی شکل می‌گرفته و پزشکی کاملاً از فرهنگ جدا نبوده است.

در میان روش‌های مداوایی که برای بیماری‌های مختلف ذکر می‌شود، برخی از تجارب نویسنده کتاب و برخی گزارش معالجه‌ای که دیگران انجام داده‌اند، خوردن حیوان، جزئی از حیوان یا محصول آن که امروزه نامتداول تلقی می‌شود، تجویز شده است، مثل جگر و گوشت روباه، گوشت سگ‌بچه، جگر سگ دیوانه، پنیرمایه سگ و جگر گرگ نیم‌سوخته. برخی از آن‌ها هم تجویز نبوده و مردم به اختیار خود به سراغ آن می‌رفته‌اند، مانند شخصی که «گوشت سوسمار خورد و شب خفت. در میان هر دو شانه او ورمی پیدا شد مقدارِ جوزی و چنان می‌خارید که بی‌طاقت می‌شد» [۸۰پ]، همچنین معالجه‌ای که برای درمان فلج عضو پیشنهاد شده، از حیث زیست‌محیطی درخور توجه است: «در آبزنی [آبزن = ظرفی که در آن آب گرم و دارو می‌ریختند و بیمار را در آن می‌گذاشتند] که در آن بچه گرگ زنده و ضفدع [= وزغ] زنده و کلاغ سیاه بزرگ زنده جوشیده باشد و روغن خشت پخته نصفِ آن کرده عظیم نافع آید» [۲۰۳پ]. . از دیگر تجویزها مجامعت با خوک ماده است: «شخصی معتمد گفت مرا دانه‌ها بسیار بود و تشویش می‌داد. مجرّبی فرمود که با خوک مادّه مجامعت کردن نافع است. یک نوبت چنان کردم صحت یافتم» [۳۳۴ر]. روش‌های درمان خشونت‌آمیز نیز در خلاصة‌التجارب مشاهده می‌شود، مثل وقتی که «کودکی رسیده از درازگوش افتاد و سکته شده، او را شخصی در این حال رسید و فرمود تا سر او را برهنه کردند و تازیانه بسیار بر سر او زد» [۲۰۱ر].

یکی از تدبیرهای مطرح‌شده برای حفظ‌الصحه، به نقل از حکمای هند، استفاده از طلسمات و تمثال‌ها بوده است. رازی می‌نویسد که بارها «تأثیر افسون هندیان در دفع سِحر و سم و دردهای صعب و تب و عدو و قصد و مکر و ظلم و تأثیر طلسم و نیرنج ایشان در دفع خصم» [۳۵ر] را مشاهده کرده است.

رازی از جماعتی سخن می‌گوید که در شهریار (از توابع ری آن دوران)، به صفرابندی مشهور بوده‌اند. آنان این کار را با استفاده از الفاظ فارسی انجام می‌داده‌اند: «همه ایشان زردچهره و زردچشم و صفراوی‌اند. خاصیتی در ایشان هست که چون یرقانی نان ایشان بخورد و از ظروف ایشان بخورد و از ظروف ایشان غسل کند، به‌تخصیص از جام موروثی رویینی که دارند جهت همین امر، فایده یابد و مجرّب است و گاهی دعایی نیز می‌خوانند بر بادامی چند که شب چهارشنبه در زیر سر مریض بوده باشد و مغزهای آن را به دندان طاق پاره می‌کنند و بعضی بدو می‌دهند که هر روز چند عدد بخورد و بعضی را به آب روان می‌دهند و آن دعا را وقتی که بر آن بادام‌ها می‌خوانند، مغزها را بر پس گردن مریض نهاده می‌خوانند و بر آن و بر مریض

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

می‌دمند و آن الفاظ فارسی است...» [۳۰۴ر].

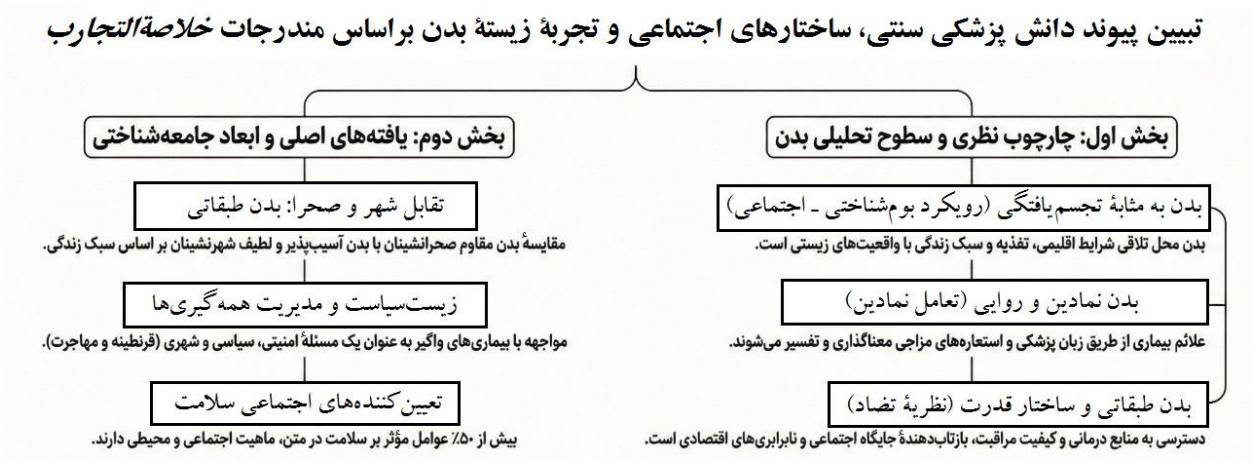
ز) تنوع قومی و تکثر فرهنگی در درمان

در بالا به طبابت هندی‌ها در ایران اشاره شد. حضور پزشکان و روش‌های درمانی از اقوام مختلف نشان‌دهنده نظام پزشکی چندفرهنگی[1] بوده است. تبادل دانش میان فرهنگ‌ها باعث شکل‌گیری تجربه‌ای چندلایه از بدن و بیماری شده و پزشکی را به حوزه‌ای میان‌فرهنگی تبدیل کرده است. همچنین به روایت بهاءالدوله رازی در هرات پیر گیلانی‌الاصلی می‌زیست که برای معالجه‌اش از غذاهای گیلانی بهره بردند: «غذای او به معتاد [= عادت] اصلی، ماهی شور در شیبِ [= زیر] آتش پخته و پَلاوِ [= پلو] خشکِ گیلکی و اَفشُله [= عصاره] سرکه می‌دادند» [۲۶۳پ]. در بادغیز هرات زنی ترک و زنی عرب با یکدیگر آشنا بودند. زن عرب طبق سنّت قومی خود او را مداوا کرد: «عورتی تُرک در بادغیزِ هرات بچه کرد و در چلّه آب بسیار می‌خورد. این مرض بر او طاری شد و مدّتی در آن بماند. زن عربی فرمود که بَعر [=سرگین] شتر بسیار آوردند و در آب غلبه جوشانیدند و صاف آن را در کدویی کردند گردن‌باریک و دهن آن تنگ...» [۳۰۱ر]. جوانی کشمیری هم در ری می‌زیست: «جوانی کشمیری را در ری حصبه سیاه پیدا شد و نزدیک به هلاک رسید. حضرت او را سه عدد انجیر خشک با مغز گوز دادند، بخورد و صحت یافت» [۱۳۵ر].

تنوع غلامان از اقوام مختلف در خلاصةالتجارب درخور توجه است، مثل حضور غلامان اَخْوَخ و چَرکَس که از اقوام مسلمان قفقاز (در روسیه امروزی) هستند. رازی از غلامی رومی پانزده‌ساله می‌نویسد که در خدمت خاندان او بوده است. او غلامی زنگی (از اهالی زنگبار افریقا) را هم مداوا کرده است.

نتیجه‌گیری

خلاصةالتجارب را می‌توان نه فقط یک متن پزشکی، بلکه یک منبع جامعه‌شناختی دانست که بازتابی از پیوند میان بدن، قدرت، فرهنگ و ساختار اجتماعی در ایران اواخر قرن نهم و اوایل قرن دهم هجری ارائه می‌دهد. در شکل شماره ۱ مدل مفهومی خوانش جامعه‌شناختی این اثر مشاهده می‌شود.



شکل شماره ۱- مدل مفهومی خوانش جامعه‌شناختی خلاصةالتجارب

1. Multicultural

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

تحلیل جامعه‌شناختی متن خلاصة‌التجارب نشان می‌دهد که بازنمایی بدن و بیماری در این اثر صرفاً بر مبنای عوامل زیستی شکل نگرفته، بلکه در تعامل با عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی بوده است. بدن در این متن به‌مثابه یک «برساخت اجتماعی[1]» ظاهر می‌شود که در آن عوامل طبقاتی، جنسیتی، قومی و سبک زندگی در شکل‌گیری سلامت و بیماری نقشی تعیین‌کننده دارند.

در این کتاب، میان سبک زندگی و سلامت رابطه‌ای مستقیم برقرار شده است. در حوزه جنسیت، بدن زنان حضوری محدودتر در متن دارد و تجربه بیماری آنان تحت تأثیر هنجارها و محدودیت‌های اجتماعی قرار گرفته است. دسترسی به درمان برای گروه‌های مختلف اجتماعی مشاهده می‌شود؛ هرچند کیفیت و امکانات درمانی متناسب با موقعیت اجتماعی افراد متفاوت است. در نظام پزشکی اواخر تیموری تا اوایل صفوی، تغذیه، توان جسمانی و الگوهای زیستی افراد با جایگاه اجتماعی آنان پیوند مستقیم داشته و هم‌زمان به‌عنوان نشانه‌ای از هویت اجتماعی بازنمایی می‌شده است.

در بُعد زیست‌سیاست، بیماری‌های واگیر تنها مسئله‌ای پزشکی نبوده‌اند، بلکه بر رفتارهای جمعی، جابه‌جایی جمعیت و ساختار اجتماعی تأثیر می‌گذاشته‌اند. افزون بر این، درمان در بسیاری موارد از تعامل دانش پزشکی، باورهای فرهنگی و سنت‌های درمانی شکل می‌گرفته است. حضور پزشکان و درمانگران متعلق به گروه‌های مختلف نیز از ماهیت چندفرهنگی دانش پزشکی در این دوره حکایت دارد.

به‌طور کلی و همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، خلاصة‌التجارب تصویری چندبُعدی از بدن و بیماری ارائه می‌دهد که در آن عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی به‌صورت همزمان در شکل‌گیری تجربه بیماری نقش دارند.

جدول شماره ۳ – مهم‌ترین ابعاد جامعه‌شناختی بازنمایی بدن، بیماری و درمان در متن خلاصة‌التجارب

محور تحلیلی	مهم‌ترین یافته
بدن و سبک زندگی	پیوند سلامت با شرایط زیست، فعالیت بدنی و موقعیت اجتماعی
تغذیه و سلامت	نقش همزمان غذا در سلامت جسم و تمایزات اجتماعی
جنسیت و بیماری	بازنمایی محدودتر زنان و تأثیر هنجارهای اجتماعی بر تجربه بیماری
درمان و ساختار اجتماعی	دسترسی عمومی به درمان همراه با تفاوت‌های طبقاتی در کیفیت مراقبت
بیماری‌های واگیر	تأثیر همه‌گیری‌ها بر زندگی و ساختار اجتماعی
فرهنگ درمان	تلفیق دانش پزشکی با باورها و سنت‌های درمانی
تکثر فرهنگی	نقش تبادل فرهنگی و قومی در شکل‌گیری دانش پزشکی

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، چند مسیر پژوهشی برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود:

1. Social Construction

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

نخست، انجام مطالعات تطبیقی میان خلاصةالتجارب و دیگر متون برجسته پزشکی ایران و جهان اسلام، مانند ذخیره خوارزمشاهی جرجانی، تحفةالمؤمنین حکیم مؤمن و *اکسیر اعظم* حکیم محمد اعظم خان، به شناخت تداوم‌ها و گسست‌های تاریخی در بازنمایی بدن، بیماری و درمان در دوره‌های مختلف کمک می‌کند.

دوم، موضوعاتی نظیر جنسیت، بدن زنانه، نابرابری‌های اجتماعی در دسترسی به درمان، و رابطه میان طب، قدرت و نظم اجتماعی به‌صورت مستقل و عمیق‌تر بررسی شود. چنین مطالعاتی ابعاد کمتر شناخته‌شده تاریخ اجتماعی پزشکی در ایران را آشکار می‌سازد.

سوم، بررسی تطبیقی متون پزشکی با سایر منابع هم‌دوره (از جمله متون تاریخی و ادبی، سفرنامه‌ها، وقف‌نامه‌ها و اسناد) به بازسازی دقیق‌تر تجربه زیسته بیماری و فهم اجتماعی سلامت در ادوار تاریخی یاری می‌رساند.

در نهایت، انجام پژوهش‌های میان‌رشته‌ای با مشارکت متخصصان رشته‌های گوناگون، مثل تاریخ پزشکی، جامعه‌شناسی و مطالعات ادبی می‌تواند به شکل‌گیری فهمی جامع‌تر از تعامل میان دانش پزشکی، ساختارهای اجتماعی، فرهنگ و تجربه انسانی بیماری در سنت اسلامی ـ ایرانی منجر شود.

توضیح: در طراحی شکل یک و جدول‌های مقاله از هوش مصنوعی بهره گرفته شده است.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

منابع

1. Silanian Toosi A. A review of modern medical sociology. Journal of Language and Literature, Faculty of Humanities, Mashhad; 2001. 34 (1-2): 119-140. [In Persian]
2. Makkizadeh F, Rouhani A, Zalzadeh A, Kalateh Sadati A. Analysis of research in medical sociology at the international level. Health Information Management; 2020. 17 (5): 251-257. [In Persian]
3. Kalateh Sadati A, Bagheri Lankarani K. Sociology in medicine: Introducing a model in medical education. Journal of Medical Education Development; 2019. 14 (1): 66-69. [In Persian]
4. Nasiri H, Mokhtari M, Mirfardi A. Analysis of illness space and the body in Iranian-Islamic medical discourse. Sociological Studies; 2017. 24 (2): 459-487. [In Persian]
5. Taheri M, Abbasi M. Explaining types, dimensions, levels and stages of medicalization from the perspective of medical sociology. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine; 2015. 8 (7): 108. [In Persian]
6. Conrad P, Barker K. The social construction of illness: Key insights and policy implications. Journal of Health and Social Behavior; 2010. 51 (1): 67-79. [In English]
7. Porter R. The Cambridge History of Medicine. Cambridge University Press; 2006. [In English]
8. **Parsons T**. The Social System. Glencoe, Illinois: The Free Press; **1951**. [In English]
9. Mechanic, David, Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives. Fort Worth, TX: Harcourt Brace College Publishers; 1995. [In English]
10. Buckser A. Symbolic interactionism in medical sociology. Routledge; 2009. [In English]
11. Gabe J. Key concepts in medical sociology. SAGE Publications; 2004. [In English]
12. Navarro V. Neoliberalism, globalization, and inequalities: Consequences for health and quality of life. Baywood Publishing; 2007. [In English]
13. Illich I. Medical nemesis: The expropriation of health. Calder and Boyars; 1976. [In English]
14. Waitzkin H. The second sickness: Contradictions of capitalist health care. Rowman and Littlefield; 2000. [In English]
15. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: An ecosocial perspective. International Journal of Epidemiology; 2001, 30 (4): 668-677. [In English]
16. Krieger N. Epidemiology and the people's health: Theory and context. Oxford University Press; 2011. [In English]
17. Rāzī B. [Kholasat al-Tajareb]. Manuscript from the Manisa Library, Turkey. 980 AH. [In Persian]
18. Mayring P. Qualitative Content Analysis: Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution. Klagenfurt, Austria: Beltz Verlag; 2014. [In English]
19. Saeidi M, Barani M. Application of content analysis in historical research. Journal of Islamic World Historical Studies; 2025, 35: 141-162. [In Persian]
20. Prior L. Using documents in social research. SAGE Publications; 2003. [In English]
21. Elo S, Kaariainen M, Kanste O, Polkki T, Utriainen K, Kyngas H. Qualitative content analysis: A focus on

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

trustworthiness. SAGE Open; 2014. [In English]
22. Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research; 2005, 15 (9): 1277-1288. [In English]
23. Zhang Y, Wildemuth B. Qualitative analysis of content. In Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science (pp. 308-319). Libraries Unlimited; 2009. [In English]

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2026, Volume 19, Article 8

Original Article

Body, Illness, and Narrative; A Sociological Reading of Khulasat al-Tajarib

Mohsen Masoudian[1], Abdolrasoul Foroutan*[2]

1. Assistant Professor, Department of Social Sciences, Institute for Humanities Research and Development, SAMT Organization, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Literary Studies, Institute for Humanities Research and Development, SAMT Organization, Tehran, Iran.

Received: *10 March 2026*
Accepted: *25 July 2026*
Published: *26 September 2026*

Corresponding Author
Abdolrasoul Foroutan
Address: *SAMT Building, Jalal Al-e-Ahmad Expressway, Tehran, Iran*
Postal Code : *1463645851*
Tel*: 98 21 44 23 48 43*
Email: foroutan@samt.ac.ir

Citation to this article:
Masoudian M, Foroutan A. Body, Illness, and Narrative; A Sociological Reading of Khulasat al-Tajarib. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2026; 19:Article number: 8.*

DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721

Abstract

This study aimed to reinterpret the conceptualization of the body and the experience of illness in historical medical texts by conducting a sociological analysis of *Khulasat al-Tajarib (Compendium of Medical Experiences),* a seminal work by Baha' al-Dawlah Razi. Employing qualitative content analysis and drawing upon key theoretical frameworks from medical sociology, including the sick role theory, symbolic interactionism, social conflict theory, and the ecosocial approach, this study demonstrated that the experience of illness and the representation of the body during the late Timurid to early Safavid period constituted not merely a biological phenomenon, but rather a complex social construct shaped by social, cultural, economic, and environmental factors. The findings indicated that the body was regarded not solely as a physiological reality but as a "social text", a narrative upon which lifestyle, social class, dietary practice, gender, and ethnic diversity were inscribed. For instance, in *Khulasat al-Tajarib,* nomads and peasants, due to their physically demanding lifestyle and energy-yielding diet, are depicted as possessing resilient bodies, whereas urban dwellers and aristocrats, owing to their sedentary habits and preference for refined foods, are portrayed as more susceptible to chronic diseases. Women are represented to occupy a marginal and restricted position in the text, with their experiences of illness shaped by social constraints and violence. The medical system of the period, despite its inherent social hierarchies, acknowledged a relative right to treatment for all social strata. Furthermore, epidemic diseases, urban policies, and preventive measures revealed the intricate interconnections among biopolitics, the environment, and public health. Moreover, the integration of traditional medicine, superstition, and ethnic diversity among physicians rendered the experience of illness a multidimensional, social, and cultural process. The study of this historical text provided a basis for understanding the historical, social, and cultural construction, as well as the dynamic interaction among medicine, literature, and society.

Keywords: Khulasat al-Tajarib, Medical sociology, History of medicine, Body representation, Experience of illness, Biopolitics, Timurids and safavids.

Copyright © 2026 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/. Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i8.22721]