

Original Article

**The Analytical Study of Anthropological Foundations
of Health from Islamic Teachings Points of View**

Reza Firouzi¹

1. Professor in Islamic Thought Department, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. Email: dr.firouzi@gmail.com

Received: 2 Apr 2016 Accepted: 29 Jan 2017

Abstract

Background and Aim: Health and finding a comprehensive approach to it with an anthropological view are the serious problems of health domain activities in the history of medical sciences. After Renaissance and appearance of thoughts with modern weltanschauungs and empirical approaches, the reality of human being is reduced to the body and its physical dimensions. With these foundations, every medical and health intervention fenced to the bodily aspects. Islamic world-view believes that the reality of man is combined with both soul and body which there is an interrelation between them; so every intervention in the body of man needs considering of these two aspects. This article explains some of the Islamic teachings that effect on the meaning, interpretation of health and cure process and, in the foundations of relationship between curer and their patients.

Materials and Methods: This article's method is an analytical one and its approach is semantically and, theoretical foundations of the relationship between statements are intra-religious. Islamic statements (Quran & Hadith) that relate to the subject have been analyzed and their relationship with physical and divine aspects of man and meaning of health and cure process elaborated.

Findings: Based on the content of Islamic teachings, we conclude that: (a) Man is a two dimensions existent and its existence depends on his soul, thus, his body is not, but a means. This fundamental belief can help the curers to make true decisions and intervene into the process of cure. (b) Revelatory teachings declare that a holistic approach to the various human beings' needs is necessary. Therefore, forgetting human being's divine aspect to the process of health can be a lead to wrong decisions. (c) The process of cure must not be to construct of one aspect and ruin of one another; and finally, the view of health and cure would be comprehensive and correspond to the reality of man if the curers' approach to the man is divine. This process can make a positive and meaningful attitude to the curers' life, especially their job actives.

Conclusion: Any efforts and struggles for the welfare of patients without considering of man's reality, especially in the situation that cure interventions near to the center of man's existence, can be destructive and defective. A comprehensive health can be achieved only with considering of two dimensions of man's reality. Therefore, it is essential to have earnest planning to include holistic religious view in the efforts of health care (service) providers.

Keywords: Prophet's Mohammad's Cure; Islamic Anthropology; Islam and Medicine; Spiritual Health; Holistic Cure

Please cite this article as: Firouzi R. The Analytical Study of Anthropological Foundations of Health from Islamic Teachings Points of View. *Bioethics Journal* 2017; 7(24): 7-22.

بررسی تحلیلی مبانی انسان‌شناختی سلامت از منظر آموزه‌های اسلامی

رضا فیروزی^۱

۱. استاد، گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. Email: dr.firouzi@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۵/۱/۱۴ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

چکیده

مقدمه: سلامت و یافتن رویکردی جامع به آن با نگاهی انسان‌شناختی یکی از مسائل جدی فعالان حوزه سلامت در تاریخ علم پزشکی بوده است. با ظهور اندیشه‌های مبتنی بر جهان‌بینی مدرن و رویکرد تجربه‌گرا (Empirical Approach) حقیقت انسان به جسم و ابعاد آن فرو کاسته شد.

بر این مبنا، اقدامات بهداشتی و درمانی نیز تنها به بعد جسمانی انسان منحصر می‌شد. جهان‌بینی دینی انسان را دارای حقیقتی آسمانی می‌داند که میان این حقیقت (نفس) و جسم ارتباط متقابلی برقرار است، لذا ضروری است با ملاحظه هر دو بُعد به بیمار و فرایند درمان توجه کرد. این مقاله به تبیین آموزه‌هایی از دین اسلام می‌پردازد که در فهم جامع از سلامت و فرایند درمان و تحلیل مبانی ارتباط درمانگران با بیماران مؤثر است.

روش: روش این مطالعه تحلیلی و با رویکرد درون‌دینی (Intra-Religious) است. بر مبنای این روش گزاره‌های قرآنی و احادیث مرتبط با موضوع تحلیل و ربط و نسبت اعتقاد به بعد فرامادی انسان با حوزه سلامت مشخص گردیده است. رویکرد این مقاله به متن سمانتیکی (متن‌محور) است.

یافته‌ها: آموزه‌های اسلامی تأکید دارد: اولاً انسان موجودی دوبعدی است و حقیقت او نه به جسم که به روح اوست و جسم تنها نقش ابزاری ایفا می‌کند و بقیه ابعاد حیات انسانی تابع این دو بعد است. چنین باوری می‌تواند به عنوان مبنایی برای تصمیم‌گیری‌ها و مداخلات کادر درمانی در فرایند درمان محسوب شود؛ ثانیاً: آموزه‌های وحیانی حکایت از نگاهی کل‌نگر (Holistic) به انسان دارد و معنای آن در فرایند درمان آن است که نباید نگاهی یک بعدی به بیمار داشت و بدون توجه به جنبه متافیزیکی (فرامادی) او و فارغ از حقیقت الهی انسان مداخله و درمان کرد؛ ثالثاً درمان نباید به معنای بازسازی جنبه‌ای از ابعاد وجود انسان و تخریب جنبه‌ای دیگر باشد؛ در نهایت، با ملاحظه ابعاد سلامت انسان، اگر نگاه درمانگران به طبابت، رویکردی الهی باشد، نه تنها بهداشت و درمان سمت سویی جامع خواهند داشت، بلکه در چنین وضعیتی درمانگران مصداق اسماء‌الله شافی و مُحیی خواهند بود و فلسفه کار درمانی صورت و سیرتی الهی می‌یابد. چنین فرایندی می‌تواند در ایجاد نگرش مثبت و معنابخشی به زندگی شغلی درمانگران نقشی به سزا ایفا کند.

نتیجه‌گیری: هر نوع تلاش برای بهبود وضعیت بیماران بدون ملاحظه حقیقت وجودی او خصوصاً آنجا که مداخلات درمانی به کانون وجودی او نزدیک می‌شود، امری ناقص و گاه مخرب خواهد بود و سلامت همه‌جانبه با ملاحظه هر دو بعد مادی و معنوی انسان دست‌یافتنی است، لذا تلاش متولیان بهداشت و درمان و خدمات درمانگران از نظر آموزه‌های دینی در یک نگاه کل‌نگر حائز اهمیت و نیازمند برنامه‌ریزی جدی است.

واژگان کلیدی: طب النبوی (ص)؛ انسان‌شناسی اسلامی؛ اسلام و طب؛ سلامت معنوی؛ بهداشت؛ درمان، کل‌نگری در درمان

مقدمه

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های زندگی بشری حفظ سلامت و در صورت اختلال، درمان مناسب است. به دلیل پیچیدگی ابعاد وجود انسان بهداشت و درمان او پیچیده است. به دست‌آوردن رویکردی متناسب با ابعاد وجود انسان در حوزه بهداشت و درمان به دلیل وجود پیش‌فرض‌های مختلف (مانند پذیرش نفس مجرد) نیازمند تأملات جدی‌تری است. نفوذ رویکردهای انسان‌گرایانه (Humanistic) با مبانی تجربه‌گرا (Empirical Foundations) به حوزه فکری مسلمانان و نگاه صرفاً مادی به انسان، هم آموزش پزشکی و هم رویکرد درمانگران را به درمان را تا حدود زیادی تحت تأثیر قرار داده است. تجدید نظر در این دیدگاه از آنجا ضرورت می‌یابد که تعارض میان باورها و آموزش‌ها چه در حوزه مبانی نظری و چه در روش‌ها و رویکردهای مداخلات درمانی اهداف و نگرش شغلی دانش‌آموختگان را به صورت منفی متأثر می‌کند.

آمارها نشان می‌دهد میان باورهای فارغ‌التحصیلان دانشگاهی خصوصاً در موضوع مورد بحث (درمانگران) با باورهای عموم مردم فاصله معناداری وجود دارد که منجر به برخی اختلالات در انجام وظایف می‌شود. برگین نشان داد ۷۲٪ مردم آمریکا مدعی‌اند که همه اقدامات زندگی‌شان پایه دینی دارد، در حالی که این آمار فاصله فاحشی را میان درمانگران و مردم نشان می‌دهد. تنها «۳۳٪ از روانشناسان، ۳۶٪ روانپزشکان، ۴۶٪ مددکاران و ۶۲٪ مشاورین درمانی» تعلقات دینی داشته‌اند (۱)، لذا یافتن رویکردهای شغلی، متناسب با ارزش‌های حاکم بر جامعه، خصوصاً برای درمانگران، از وظایف مهم افرادی است که مبانی تفکر و عمل را در جامعه تبیین می‌کنند. بنابراین بدون ملاحظه ابعاد وجود انسان و توجه به تأثیرات متقابل آن‌ها، تدوین پروتکل‌های درمانی با چالش جدی و گاه آسیب‌زا نیز مواجه خواهد بود.

هدف مقاله حاضر تحلیل و تبیین رابطه میان باور به بُعد متافیزیکی انسان و نحوه ارتباط درمانگران با بیماران در یک رویکرد درمانی کل‌نگر است، البته این مقاله درصدد نشان‌دادن مصادیق نیست، دیرزمانی است که تحقیقات دامنه‌داری در مورد ابعاد جسمانی و روانی انسان توسط طبیبان مشرق و

مغرب‌زمین صورت گرفته است. دانشمندانی مانند جالینوس با تشریح بوزینه‌ها تلاش می‌کردند راه‌هایی برای شناخت بدن انسان بیابند. در اروپای قرن پانزده و شانزده تلاش‌های مهمی در شناخت بدن انسان از طریق تشریح صورت گرفت که می‌توان کتاب «در کارخانه بدن انسان» نوشته آندراس و سالیوس (Andreas Vesalius) را از جمله این کارها دانست (۲). آثار علمی حکیم ابوعلی سینا در شناخت جسم انسان - هم‌ردیف کارهای جالینوس - مرجع مهم علم طب در مغرب‌زمین بوده و بسیاری از پزشکان به جای تشریح مستقیم جسد انسان به مطالعه آثار آن دو مشتاق بودند (۳)، گرچه این اعتماد دیری نپایید و کارهای تجربی و سالیوس در ۱۵۳۹ با تشریح مکرر اجساد مختلف نشان داد که نمی‌توان دیدگاه‌های جالینوس را درست پذیرفت (۴). مسأله درمان با داروهای گیاهی که سنت رایج اروپا تا زمان پارسلوس بود به دلیل آگاهی او از علم شیمی، روند درمان را به استفاده از مواد شیمیایی سوق داد که در برخی موارد تجویز این داروها به مرگ برخی از بیماران می‌انجامید.

تفکرات فرامادی‌نگر (متافیزیکی) نیز در فرایند درمان دخیل بود. پارسلوس معتقد بود کیفیت وظایف اعضای بدن فعل و انفعالاتی شیمیایی هستند که در فرمان روح‌ها یا نیروهای حیاتی‌اند. بیماری وقتی پیدا می‌شود که این نیروها نتوانند کار خود را درست انجام دهند. عوامل شیمیایی سبب می‌شود که روح یا نیروی وظیفه‌شناس بیدار و دوباره تعادل مزاج برقرار شود (۵). بنابراین تلاش برای ایجاد این تعادل معطوف به امر غیر مادی به نام روح یا عامل تعادل مزاج انسان می‌شد.

تفکرات فلسفی مانند اندیشه‌های افلاطونی نیز بر رویکردهای درمانی مشهود بود؛ لئوناردو، کاردانو، پالیسی، پارسلوس و دیگران به تقسیم‌بندی افلاطون در مورد تقابل عالم صغیر با عالم کبیر اعتقاد داشتند. ملاحظه روح امری بدیهی بود و نه تنها باور به وجود روحی الهی در وجود انسان پذیرفته شده بود، بلکه آنان به یک عامل حیاتی به نام روح حیاتی (Spiritus Vita) یا روح شیمیایی نیز قائل بودند (۶)، چنین نگاهی به ابعاد وجود انسان می‌توانست در فرایند درمان

و نوع نگاه به بیماری و در نهایت تدوین پروتکل‌های درمانی مؤثر افتد، گرچه آموزه‌های دخیل در این دوران رنگ و لعابی متافیزیکی داشته، با این حال، نمی‌توان بسیاری از این دیدگاه‌ها را به جهت این‌که بن‌مایه‌های متافیزیکی داشته‌اند، مقبول دانست. علت این امر آن است که مبنای بسیاری از این باورها ظن و گمان‌ها، مدعیات بی‌دلیل، خرافات و باورهای تحریف‌شده ادیانی بود که مدیریت جامعه را به عهده داشت و از اصالت محتوایی برخوردار نبودند.

همین مبنای سست و غیر محققانه سبب شد این دیدگاه در مغرب‌زمین و به دلیل نفوذ و گسترش دیدگاه‌های فیلسوفان پوزیتیویست مانند اگوست کنت (Auguste Comte) در فرانسه و تجربه‌گرایی چون دیوید هیوم (David Hume)، از فیلسوفان اسکاتلندی و از پیشروان مکتب تجربه‌گرایی و هم‌کیشانان در انگلستان دوام نیابد. در این نگاه، تنها منبع معتبر معرفت، عالم محسوس و تجربه‌پذیر بود. فیلسوفان پوزیتیویست به این باور دامن زدند که نه تنها منبع منحصر به فرد معرفت عالم حس و تجربه است، بلکه گزاره‌های غیر تجربی بی‌معنا و مهم‌اند (۷). طب نیز از طوفان تفکر پوزیتیویستی در امان نماند. در سال‌های اخیر پاتولوژیست‌های معروفی چون رابینز مدعی شدند که «انسان چیزی جز مجموعه‌ای از سلول‌ها که به شکل یک دوپا (Biped) درآمده، نیست» (۸) در نتیجه، به تدریج نگاهی مادی‌گرا (ماتریالیستی) و تقدس‌زدا به عالم علوم مختلف از جمله طب سرایت کرد و هر نوع نگاه متافیزیکی معادل غیر علمی‌بودن تلقی شد.

تاریخ طب در میان مسلمانان، فرایندی غیر از سرنوشت طب در مغرب‌زمین طی کرده است. آموزه‌های قرآن کریم و تعلیم نبوی (ص) از ابتدا بر وجود روح الهی در انسان تأکید کرده‌اند (۹). بر مبنای این دیدگاه انسان‌شناختی، آموزه‌های علم طب و فرایند درمان نیز از این نگاه بی‌بهره نماندند. در رأس هرم دین، نبی مکرم اسلام (ص) و بعدها ائمه معصوم (ع) و به پیروی از آنان حکمای اسلامی، به دلیل وجود رابطه متقابل روح و جسم در باب بهداشت جسم و درمان بیماری‌ها توصیه‌های دقیقی داشته‌اند. مدعیات اندیشمندان اسلامی در

این زمینه از دو جهت قابل ملاحظه است: اول به اعتبار مبنای نظری که رابطه جسم و نفس را تبیین می‌کنند؛ دوم از همین طریق، تأثیر مواد مصرف‌شده را در نفس از طریق جسم بررسی می‌کنند. به اعتبار اول، سلامت جسم به مثابه ابزار نفس و مجرای کمال آن مورد ملاحظه قرار می‌گیرد و به اعتبار دوم، مصرف هر ماده‌ای آثار خود را در نفس بروز می‌دهد. به همین دلیل، مصرف هر آنچه در شرع مقدس حرام نامیده شده است، موجب عفونت نفس شده و حرکت کمالی نفس را در قوس صعود مختل می‌سازد. باید توجه داشت ممکن است مصرف ماده حرام تأثیرات مثبت محدودی داشته باشد و در درمان جزئی‌نگر همان جنبه مورد ملاحظه قرار گیرد، اما در واقع و با یک نگاه کل‌نگرانه، آثار مخربی بر وجود انسان داشته باشد. قرآن کریم حتی در مورد شراب و قمار که سرآمد زشتی‌ها محسوب می‌شود، قائل به وجود جنبه مثبتی است، اما بعد منفی آن را غالب می‌داند؛ چنانکه فرمود: «يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَ الْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَ مَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا وَ يَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ» از تو حکم شراب و قمار را می‌پرسند، بگو در آن دو گناهی است بزرگ و منفعتی است برای مردم، اما اثر سوء آن دو [در دل‌ها] بیش از منافع صوری آن‌هاست و نیز از تو می‌پرسند چه تعداد انفاق کنند؟ بگو حد متوسط را خدا اینچنین آیات را برایتان بیان می‌کند تا شاید تفکر کنید» (۱۰). بنابراین اسلام تجویز ماده حرام را در فرآیند درمان با احتمال وجود تأثیر مثبت و محدود آن در بدن، به دلیل آثار مخرب آن در حقیقت انسان ممنوع می‌داند، مگر در مواردی که شخص مضطر و در مخمصه باشد که شرایط آن‌ها را شرع معین می‌کند.

در راستای همین ملاحظات بوده که بزرگان دین هرگز استفاده از ماده حرام را در درمان بیماری‌ها تجویز نکرده‌اند. از همین روی، پیامبر اسلام (ص) تصریح فرموده‌اند که «لَا شِفَاءَ فِي حَرَامٍ» در حرام شفای نیست» (۱۱). در واقع، در یک نگاه کل‌نگر، اگر مداخله درمانگر به هر نحو در مجموع سلامت انسان (نفس و جسم) مضر باشد، مداخله‌ای مضر تلقی شده و عقل و شرع آن را ممنوع خواهد دانست (۱۲). این رویکرد نه

یک تجویز ساده و مقطعی، بلکه امری راهبردی در درمان، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی است و آن هم نه یک امر تحمیلی و صرفاً دستوری، بلکه، ملهم از حقیقت انسان و رابطه عمیق و تکوینی جسم و نفس و مصالح حقیقی انسان است.

۱- توجه به سلامت معنوی در میان اندیشمندان مسلمان

یکی از ابعاد مهم سلامت که مورد توجه اندیشمندان اسلامی قرار گرفته، سلامت معنوی است. در باور اندیشمندان مسلمان رابطه معناداری میان سلامت جسمانی و روحانی انسان وجود داشته و در میان طبیبان مسلمان توجه به هر دو بعد سلامت به عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت از دیر باز مورد توجه بوده است. در دهه‌های اخیر بحث از سلامت معنوی در میان پژوهشگران زمانی به صورت علمی و بر مبنای روش‌شناسی مطالعات تجربی مطرح شد که میان باورها و رفتارهای معنوی مانند اعتقاد به مبدأ متعال، دعا، نیایش از یکسو و سلامت جسمانی و افزایش توان سیستم ایمنی بدن در مقابله با بیماری‌ها از سوی دیگر رابطه معناداری اثبات شد (۱۳). این دسته از تحقیقات نشان داد که سلامت علاوه بر بُعد جسمانی، بعد فرامادی و روحانی دارد و نمی‌توان در عرصه سلامت جسم از سلامت معنوی غفلت ورزید. «پزشکان بنام ایرانی نیز در کتب پزشکی کهن، به مفهوم طب روحانی به تفصیل پرداخته‌اند. طب روحانی، علمی است که به کمالات قلوب و امراض، دوا، کیفیت حفظ صحت و اعتدال آن، تدبیرکردن منفعت آنچه از اعراض نفسانی که نافع است و دفع مضر آنچه مضر است، می‌پردازد (۱۴). جرجانی، طبیب روحانی را عارفی می‌داند که از طریق ارشاد و تکمیل، قدرت انجام این طب را دارد» (۱۵). می‌توان گفت سلامت معنوی نه در کنار سلامت جسمانی و فرع بر آن، بلکه به عنوان عنصری تعیین‌کننده در نظام سلامت انسان قابل تأمل و بررسی است. بنا بر شواهد مختلف می‌توان دغدغه اصلی و پرسش بنیادین چنین پژوهش‌هایی را تبیین رابطه میان جسم و نفس انسان در حوزه سلامت دانست. بر مبنای آنچه پیش‌تر اشاره شد، معلوم می‌شود که نظام سلامت زمانی خواهد توانست وظیفه اصلی خود به طور همه‌جانبه ایفا کند که نگاهی کل‌نگر بر مبنای ملاحظه دو بعد اصلی وجودی انسان بر آن حاکم شود.

نگاه فعلی به انسان در مدل اومانیستی در حوزه سلامت مدل مناسبی برای جوامعی که مردم دارای باورهای دینی هستند، نیست. در نگاه اومانیستی همه آنچه در ساحت بهداشت و درمان، از جمله مفهوم سلامت، مطرح می‌شود، در چارچوب دنیای مادی و روابط مادی معنا پیدا می‌کند، گرچه بر اساس مصوبات دهه‌های اخیر سازمان بهداشت جهانی مفهوم «معنوی (Spiritual)» در حوزه سلامت وارد شده و توجه به سلامت معنوی ضرورت یافته است، همین نگاه نیز، اما رویکردی فروگاهشی را نشان می‌دهد، آنجا که سازمان بهداشت جهانی هشت مبنا برای سلامت معنوی وجودی (Existential Health) ذکر کرده که در هیچ یک از هشت مورد ذکر شده، خبری از توجه به ابعاد متافیزیکی انسان و عالم و رابطه مهم و معنادار آن دو که موجبات سلامت حقیقی معنوی انسان می‌شود، نیست. در توصیف ابعاد این نوع سلامت، سلامت معنوی تنها به مفاهیمی چون ارتباط با چیزی که موجب امنیت و اطمینان فرد می‌شود، احساس معناداری، احساس داشتن شگفتی از پدیده‌های محیط اطراف، احساس اتحاد در فکر و احساس، عمل و روان، داشتن احساس قدرت روحی به معنای قدرت فائق‌آمدن بر مشکلات در زندگی، تعادل و سلامت درونی به معنای رضایتمندی از خود و داشتن آرامش، امید به زندگی و خوش‌بینی، باور شخصی (با تأکید بر این که این باور اعتقاد به دین نیست)، بلکه توانایی مواجهه با مشکلات زندگی روزمره و شاد زیستن است، می‌شود (۱۶). متخصصان معتقدند «شناسایی نگرانی‌های معنوی بیماران و سایر مراجعین می‌تواند به عنوان بخشی اساسی از پزشکی بیمارمحور و علوم انسانی متعهد و کاربردی نگریسته شود تا به طور روزافزون این شیوه برای مراقبت با کیفیت بالا مورد توجه اساسی قرار گیرد (۱۷). بنابراین یافتن مدلی بومی در تدوین شاخص‌های سلامت خصوصاً مبتنی بر آموزه‌های مورد پذیرش جامعه ضروری خواهد بود.

البته نباید وظیفه اصلی دین و به تبع آن پیامبر اسلام (ص) را که دریافت، حفظ، ابلاغ و تبیین معصومانه پیام الهی و هدایت انسان‌ها به حیات طیب در مقصدی به نام قرب الهی است، به درمان جسمانی فرو کاست و از آنان همان انتظاری را

۱- اندیشه اسلامی در مورد جسم و مقایسه تطبیقی آن با تفکر دنیای مدرن

۱-۱- جسم در اندیشه اسلامی:

۱-۱-۱- مبانی: همه ادیان آسمانی بالاخص اسلام منادی جهان‌بینی الهی بوده‌اند که محتوای آن از منظر جهان‌شناختی (Cosmological View) بر مبنای یک اصل مهم بنیاد نهاده شده است و آن اعتقاد به این معناست که انسان و جهان نه آن است که حس ظاهر بین قادر به دیدن آن است، بلکه ورای این جهان محسوس جهانی بسیار وسیع و پر رمز و راز وجود دارد که تحت ربوبیت پروردگار عالم است. مبنای این تفکر در آیات متعددی در مورد نظام هستی بیان شده است، به عنوان نمونه قرآن کریم می‌فرماید: «يَعْلَمُونَ ظَاهِرًا مِّنَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَهُمْ عَنِ الْآخِرَةِ هُمْ غَافِلُونَ» از زندگی دنیا، ظاهری را می‌شناسند، و حال آنکه از آخرت غافل‌اند» (۱۸). طبعاً آنان که به جهان و انسان در محدوده ماده نگریسته‌اند، مرگ و حیات را جز در روابط آزمون‌پذیر پیری سلول‌ها تفسیر نکرده‌اند. قرآن در اندیشه خطای آنان می‌فرماید: «وَقَالُوا مَا هِيَ إِلَّا حَيَاتُنَا الدُّنْيَا نَمُوتُ وَنَحْيَا وَمَا يُهْلِكُنَا إِلَّا الدَّهْرُ وَمَا لَهُمْ بِذَلِكَ مِنْ عِلْمٍ إِنْ هُمْ إِلَّا يَظُنُّونَ» و گفتند: غیر از زندگانی دنیای ما [چیز دیگری] نیست، می‌میریم و زنده می‌شویم و ما را جز طبیعت هلاک نمی‌کند و [الی] به این [مطلب] هیچ دانشی ندارند [و] جز [طریق] گمان نمی‌سپزند» (۱۹). قرآن کریم از سویی ادعای آنان را فاقد وجاهت علمی دانسته و مدعیات آنان را ظن و گمان می‌شمارد و از سویی دیگر، بیان می‌کند معرفت ظنی پایه و بنیاد قابل اعتمادی ندارد و پیوسته در خطر زوال و ابطال است؛ چنانکه قرآن می‌فرماید: «وَمَا لَهُمْ بِهِ مِنْ عِلْمٍ إِنْ يَتَّبِعُونَ إِلَّا الظَّنَّ وَإِنَّ الظَّنَّ لَا يَغْنَى مِنَ الْحَقِّ شَيْئًا» و ایشان را به این [کار] معرفتی نیست، جز گمان [خود] را پیروی نمی‌کنند و در واقع، گمان در [وصول به] حقیقت هیچ سودی نمی‌رساند» (۲۰). بنابراین اتخاذ هر تصمیمی در مورد انسان - و در بحث مورد نظر درمان بیماری‌های او - از منظر آموزه‌های اسلامی وابسته به ملاحظه سه مطلب است: اولاً توجه به ساختار نظام عالم در دو جنبه شهودپذیر و غیب آن؛ ثانیاً توجه به ابعاد مادی و معنوی انسان در قالب جسم و نفس او؛

داشت که در یک فرایند روشمند درمانی از یک طبیب می‌توان انتظار داشت، بلکه مطلوب آن است که رهبران دینی چارچوب‌های مناسب و متناسب با حقیقت انسان را ارائه و اندیشمندان بر مبنای آن الگوها به تدوین روش‌ها و راه‌کارهای مناسب در هر شاخه علمی بپردازند، اگرچه در متون دینی دستورات و تعالیم مهمی در حوزه بهداشت و درمان نیز دیده می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مقاله با رویکردی تحلیلی آموزه‌های دینی مرتبط با سلامت را مورد کاوش قرار می‌دهد و روی‌آوردی درون‌دینی دارد، لذا اثبات صدق انتساب آن‌ها به معصوم (ع) موضوع بحث این مقاله نیست (به اصطلاح مفروغ‌عنه است). برای حفظ اعتبار (Validity) گزاره‌های دینی سعی شده است منابع حدیثی و جوامع روایی معتبر دست اول مورد استفاده قرار گیرد. نحوه تحلیل محتوا نیز سمانتیک (Semantics) (تحلیل متن‌محور) - و نه هرمنوتیک (Hermeneutics) (مفسر‌محور) - است. بنابراین رویکرد تحلیل متن‌محور است، البته این امر مغایر با ارائه تحلیل‌هایی توسط نگارنده نیست.

در قسمت ارائه شاخص‌های سلامت (اعم از جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی)، با توجه به این‌که در آموزه‌های دینی با نحوه تقسیم‌بندی سازمان بهداشت جهانی (WHO) مغایرتی دیده نشد، لذا آیات و روایات مرتبط با حوزه سلامت متناظر با همان ساختار طبقه‌بندی گردید. گزاره‌های نهایی شاخص‌های سلامت معنوی توصیفی‌اند (Descriptive) و بر مبنای تعاریف ارائه‌شده در آموزه‌های دینی سازماندهی شده‌اند.

یافته‌ها

اکنون شایسته است بر اساس مدل تحلیل تطبیقی در سه بُعد مبانی، روش‌ها، نتایج و برایندها، تفاوت نگاه کل‌نگر و جزءنگر در طب بررسی شود. برای دستیابی به این هدف لازم است جسم و کارکرد آن در اندیشه اسلامی و طب مدرن مورد ملاحظه قرار گیرد.

ثالثاً بررسی نحوه تعامل و ارتباط این دو بعد در انسان و جهان با همدیگر.

۱-۱-۲- روش: روش دستیابی به چنین معارفی بدون تردید نمی‌تواند صرفاً از طریق تجربه و با استفاده از ابزارهای مادی به دست آید. در این روش سلامت و بیماری متناسب با ابعاد وجود انسان معنا می‌شود و به تبع آن، انسان سالم و بیمار در چنین ساختاری معنای خود را می‌یابد. ممکن است فردی با شاخص‌های مادی از نظر جسمانی انسانی کاملاً سالم باشد، اما حقیقت وجودی او از مدار حق منحرف شده باشد و وجود او منشأ انحراف‌های جدی در حوزه فرد و جامعه گردد. از منظر دین چنین فردی نه تنها فردی بیمار است، بلکه از دیدگاه معارف الهی او مرده‌ای است میان زندگان (و قَالَ أَمِيرُ الْمُؤْمِنِينَ (ع) مَنْ تَرَكَ إِنْكَارَ الْمُنْكَرِ بَقْلِهِ وَ يَدِهِ وَ لِسَانِهِ فَهُوَ مَيِّتٌ بَيْنَ الْأَحْيَاءِ؛ حضرت امیر (ع) فرمود: هر که نفی امر زشتی را باقلب و زبانش ترک کند، پس او مرده‌ای است میان زندگان) (۲۱). در این نظام فکری دستیابی به سلامت و رهایی از بیماری علاوه بر روش تجربی وابسته به روش‌های دیگری نیز است که مهم‌ترین آن‌ها روش شهودی، روش درون‌نگری و بهره‌گیری از آموزه‌های وحیانی در تحلیل حقیقت انسان و معنای سلامت اوست. این بدان معنا نیست که فرایند تحقیق تجربی معطل و بی‌فایده تلقی گردد، بلکه مهم‌ترین نکته، توجه به محدودیت تحلیل‌های اصالت جسم (فیزیکیالیستی) از انسان و محصورنمودن فرایند درمان بر مبنای آن است. بنابراین می‌توان گفت روش دستیابی به سلامت و یا درمان بیماری‌ها نباید با غفلت از گوهر آسمانی وجود انسان صورت گیرد که نه تنها بخشی از وجود انسان، بلکه حقیقت اوست، البته باید توجه داشت هر چه موضوع بیماری به جنبه‌های روحی - روانی انسان - که از آن به کانون وجودی فرد تعبیر می‌کنیم - بیشتر مرتبط باشد، توجه به نکات پیش‌گفته پررنگ‌تر خواهد بود و بالعکس. بدیهی است روش تحقیق نیز در سلامت انسان تابع این حقیقت است که هرچه موضوع تحقیق بیشتر جنبه جسمانی داشته باشد، روش مطالعه تجربی و ابزار آن مادی، و هرچه به جنبه روحی انسان نزدیک‌تر شود به روش مطالعه شهودی و یا تأمل در متون دینی و وحیانی وابسته‌تر خواهد

بود، البته مسأله اصلی در این بحث آن است که این دو حوزه نمی‌تواند با مرزبندی کاملاً روشنی از هم تفکیک شود و رابطه میان جسم و نفس مورد غفلت قرار گیرد (این مسأله تابع نظام‌های فلسفی خواهد بود که بر مبنای پارادایم حاکم بر آن‌ها رابطه جسم و نفس در آن به نحو خاصی توصیف می‌شود).

۱-۱-۳- برآیندها و نتایج: در این دیدگاه جسم به مثابه ابزار حرکت انسان به سوی کمال است و توجه به بهداشت و سلامت آن در راستای انجام دستورهای الهی و حرکت در مسیر رضای خدا معنا می‌یابد. سلامت و یا بیماری جسم مستقلاً موضوع مطالعه دین نیست و یا رهبران دین به بهداشت، سلامت و بیماری جسم به مثابه هدف اصلی نمی‌نگرند، بلکه سلامت جسم از آن جهت مورد توجه جدی آموزه‌های دینی است که با وجود فناپذیری و زوال آن، مرکب مهم‌ترین ابزار تعالی روح و به تعبیر فلسفی، بستر حرکت نفس است، لذا در چنین دیدگاهی سلامت و بیماری اگر سبب کمال و صعود روحانی انسان باشند، هر دو شایسته شکر و ثنای خداوند؛ چنانکه امام سجاد (ع) می‌فرماید: «اللَّهُمَّ لَكَ الْحَمْدُ عَلَى مَا لَمْ أَزَلْ أَتَصَرَّفُ فِيهِ مِنْ سَلَامَةٍ بَدَنِي وَ لَكَ الْحَمْدُ عَلَى مَا أَخَذْتُ بِي مِنْ عِلَّةٍ فِي جَسَدِي، فَمَا أَدْرِي، يَا إِلَهِي، أَيُّ الْخَالَيْنِ أَحَقُّ بِالشُّكْرِ لَكَ وَ أَيُّ الْوَقْتَيْنِ أَوْلَى بِالْحَمْدِ لَكَ، أَوْ قَتُّ الصَّحَّةِ الَّتِي هُنَاتَيْنِ فِيهَا طَيِّبَاتِ رِزْقِكَ وَ نَشِطَتُنِي بِهَا لِإِتِّغَاءِ مَرْضَاتِكَ وَ فَضْلِكَ وَ قَوَّيْتَنِي مَعَهَا عَلَى مَا وَفَّقْتَنِي لَهُ مِنْ طَاعَتِكَ، أَمْ وَقْتُ الْعِلَّةِ الَّتِي مَحْصَنَتُنِي بِهَا وَ النَّعْمِ الَّتِي أَتَحَفَّتُنِي بِهَا، تَخْفِيفاً لِمَا ثَقُلَ بِهِ عَلَى ظَهْرِي مِنَ الْخَطِيئَاتِ وَ تَطْهِيراً لِمَا انْغَمَسْتُ فِيهِ مِنَ السَّيِّئَاتِ، وَ تَنْبِيهاً لِتَنَاوُلِ التَّوْبَةِ وَ تَذْكِيراً لِمَحْوِ الْحَوْبَةِ بِقَدِيمِ النِّعْمَةِ؛ خدایا سپاس تو را بر آن نعمت تندرستی که پیوسته در فضای آن می‌گشتم و سپاس تو را بر بیماری که اکنون در بدنم پدید آورده‌ای، زیرا نمی‌دانم ای معبود من که کدام یک از این دو حال برای شکر تو سزاوارتر است و کدام یک از این دو وقت به ستایش تو اولی است!» (۲۲)، در نتیجه از منظر انسان موحد تلاش برای رهایی از رنج درد و بیماری صرفاً تلاش در جهت بهره‌مندی از لذت سلامت نیست، بلکه سعی در داشتن استعداد حرکت به سوی معبود متعال است و اگر تلاش‌های درمانی مفید واقع نشد و بیماری به طول انجامید، جای شکوه و شکایت نیست و

اگر نگاه به سلامت و بیماری جسم الهی باشد، هر دو ابزار کمال و عامل پاکیزگی جان‌هاست.

بحث از ارزشمندی حیات یکی از مسائل مهم معنای زندگی است که به عنوان چالش اصلی فلسفه معاصر محسوب می‌شود. برخی از اندیشمندان مانند سوزان ولف استاد دانشگاه کارولینا که در باب معنای زندگی تحقیقاتی انجام داده‌اند، معتقدند: «احتمالاً پرسش معنای زندگی چیست؟ بیش از هر پرسش دیگری برای فلسفه بی‌احترامی یا احترام به بار می‌آورد» (۲۳). منظور این است که رسالت مهم فلسفه در جهان معاصر ارائه تبیینی معنادار از زندگی و فعالیت‌های مرتبط با آن است. بیماری و درد از جمله مسائلی است که می‌تواند ارزشمندی حیات را به مخاطره بیندازد و معناداری زندگی را تهدید کند. ارائه تبیینی معنادار از بیماری و رنج ناشی از آن در مفاهیم دینی و روایات معصومان (ع) می‌تواند دریچه‌ای برای پاسخ به این چالش فلسفی محسوب شود (۲۴).

۲- مدرنیته و طب جزءنگر

۲-۱- مبانی: مبنای تفکر مدرن و نگره‌های آن در طب تلقی تجربه‌گروانه، بلکه پوزیتیویستی است که نه تنها آموزه‌های طب غربی، بلکه شالوده مفاهیم طب در جامعه ما نیز محسوب می‌شود. نگاه پوزیتیویستی به انسان در طب مدرن در فروکاستن او به جسم مادی و انکار حقیقت انسان به دلیل تجربه‌ناپذیری آن نمایان شده است. این نگاه منجر به نحوه‌ای از درمان بدون ملاحظه جنبه روحانی او شده که منشأ بسیاری از اختلالات در فرایند سلامت همه‌جانبه است. مدعیات فلسفی در میان نوشته‌های عالمان طب مدرن حکایت از آن می‌کند که طب مدرن می‌کوشد تا نگاه رازآلود و متافیزیکی را از انسان بزدايد و با تقدس‌زدایی (Desacralization) از حقیقت انسان و هر آنچه که در جریان سلامت و بیماری انسان اتفاق می‌افتد، با فروکاستن آن‌ها به روابط بیوشیمیایی موضوع را فیصله دهد. رابینز یکی از این عالمان است؛ او در فصل «آزار سلولی» کتاب پاتولوژی خود پس از آنکه تأثیر اقدامات فارماکولوژیک را بر سلول‌هایی که به دلیل انفارکتوس میوکارد صدمه دیده‌اند، بررسی می‌کند و از امکان احیای سلول‌هایی که پیش از این قابل احیا نبودند، سخن می‌گوید، ناگهان از

یک فرایند تحقیق تجربی به یک نتیجه متافیزیکی و غیر تجربی می‌رسد و می‌گوید: «اگر الهیون اجازه دهند قائل می‌شویم [انسان] مجموعه‌ای از سلول‌هاست که به شکل یک دو پا در آمده است» (۲۵). موضع‌گیری‌های فلسفی غیرمرتبط با متدلوژی علوم پزشکی برخی از عالمان علم طب مدرن مانند رابینز و نادیده گرفتن بعد غیر مادی انسان مانعی مهم در نگاه کل‌گرایانه به انسان در فرایند درمان به شمار می‌رود، گرچه این بحث نیازمند تقریر و تحلیلی مستقل است، اما می‌توان با توجه به همین مطلب نتیجه گرفت، حداقل بر پایه مبانی مادی‌گرایانه نمی‌توان انتظار داشت طب مدرن مجاز باشد، نفیاً و یا اثباتاً در مورد حقیقت وجودی انسان اظهار نظر کرده و آن را در پروتکل‌های درمان مورد ملاحظه قرار دهد. بنابراین می‌توان گفت رویکرد طب مدرن در مورد انسان و فرایند درمان او منطقاً نمی‌تواند کل‌نگر باشد.

البته این مسأله در اروپا و برخی از دانشگاه‌های امریکا مسیر یکسانی را طی نکرده است. در حالی که اروپاییان به غیر دینی‌کردن (Secularization) شئون مختلف جامعه تلاش می‌کنند، موضوع در امریکای شمالی متفاوت است. تحقیقات نشان می‌دهد گرایش به مباحث سلامت معنوی و به کارگیری متخصصان دینی در تنظیم واحدهای درسی در حوزه سلامت معنوی قابل توجه است. گزارش‌ها نشان می‌دهد «در سال ۱۹۹۲ فقط سه دانشکده پزشکی در آمریکا دروس مذهبی و معنوی داشته‌اند، ولی در سال ۲۰۰۶ بیش از ۱۰۰ از ۱۴۱ دانشکده پزشکی آمریکا و کانادا این دروس را عرضه می‌کنند. در این ۱۰۰ دانشکده پزشکی ۷۰٪ این واحدها اجباری است، برخی دانشکده‌های پزشکی (مانند دانشگاه کانزاس سیتی میسوری) دروس عملی سلامت معنوی را نیز با کمک کشیش‌ها و سایر افراد برای دانشجویان پزشکی فراهم کرده‌اند. دانشجویانی که در ابتدا خیلی مایل نبودند دوره‌های عملی را بگذرانند، پس از کسب مهارت، آن را بسیار مثبت و مفید در ارائه خدمات بهداشتی درمانی دانسته‌اند. (۲۶). این امر نشان می‌دهد، دهه‌های اخیر خصوصاً در آمریکا و کانادا سال‌های بازگشت به آموزه‌های فرامادی (متافیزیکی) در فرایند درمان بیماران است.

۲-۲- روش دستیابی به نتایج: طب مدرن بر اساس

مبانی مذکور صرفاً با تکیه بر روش تجربی و بر اساس یافته‌های ابزارها و دستگاه‌های مادی در مورد انسان به قضاوت می‌نشیند. در این روش نمی‌توان انتظار داشت عوامل غیر مادی مؤثر در سلامت انسان مورد بررسی قرار گرفته و به عنوان بخشی از فرایند درمان مطالعه شود. این در حالی است که برخی متفکران و متخصصان دین‌باور، تأثیر باورهای دینی را در فرایند درمان غیر قابل انکار دانسته‌اند؛ به عنوان نمونه، روانشناس معروفی چون یونگ (Carl Gustav Jung) نشان داده‌اند که در میان بیماران روانی مسأله معنویت نقش مهمی در فرایند درمان ایفا کرده است و بیماران مورد نظر بدون بازیافتن بینش دینی شفا نیافته‌اند؛ او می‌نویسد: «در میان همه بیمارانی که در نیمه دوم حیات‌شان (یعنی حدود سی یا سی و پنج سالگی) مواجه بوده‌ام... یکی هم نبوده که مشکل‌اش در آخرین وهله چیزی جز مشکل یافتن یک نگرش دینی نسبت به حیات باشد. با اطمینان می‌توان گفت که همه آنان از آن رو احساس بیماری می‌کرده‌اند که چیزی که ادیان زنده هر عصر به پیروان خود می‌دادند، از دست داده‌اند و هیچ یک از آنان قبل از بازیافتن بینش دینی خود، شفای واقعی نیافته است» (۲۷). این امر نشان‌دهنده این واقعیت است که روش مطالعات تجربی به تنهایی قادر به واکاوی کامل و همه‌جانبه انسان و در نتیجه ایجاد امکان برای تدوین پروتکل‌های درمانی متناسب با همه ابعاد انسان نیست.

مزیت اصلی این روش دقت و جزئی‌نگری قابل ملاحظه‌ای است که به برکت آن مکانیسم عملکرد جنبه جسمانی با حساسیت بیشتری مورد کاوش قرار گرفته و توانسته است در برخی جنبه‌ها ابعاد ناپیدایی را با یک نگاه عمل‌گرایانه (پراگماتیستی (Pragmatistic)) روشن و مفید فایده گرداند. بزرگ‌ترین دغدغه سلامت انسان، اما سلامت همه‌جانبه و مبتنی بر تمام ابعاد وجودی انسان است که در این روش از آن غفلت می‌شود. توجه به ابعاد مختلف سلامت در شاخص‌های بهداشت جهانی در دهه‌های اخیر گواه این مدعاست.

۲-۳- نتایج و برآیندها: تلاش برای ارتقای کیفیت

زندگی و بهبود شاخص‌های بهداشتی، هدف اصلی زندگی

مدرن و به تبع آن، طب مدرن است که هدف آرمانی تفکر اومانیستی است (۲۸). شاخص‌های سازمان بهداشت جهانی (WHO) در مورد سلامت با وجود چرخش قابل ملاحظه به طرف مسائل بهداشت معنوی هنوز فاقد رویکردهای اصیل الهی و توجه به جنبه روحانی و شاخص‌های سلامت معنوی است، البته دلیل این امر عدم امکان دستیابی به نقاط مشترک میان خداباوران (Theists) و خدا ناباوران (Atheists) در مورد سلامت مبتنی بر ابعاد فیزیکی و متافیزیکی جهان و انسان است. در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، سلامت «نه تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است. مفهوم سلامت روانی نیز از نظر این سازمان، چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی و شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی میان‌نسلی و خودشکوفایی، توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است. اختلال رفتاری - روانی، عبارت است از حالات قابل توجه بالینی که با تغییر در تفکر، خلق، هیجان یا رفتار مشخص و با ناراحتی و تشویش شخصی و یا اختلال کارکرد زندگی همراه باشد. این تغییرات در گستره هنجار جامعه قرار نمی‌گیرند و به صورت واضح، غیر عادی و بیمارگونه و مداوم یا عودکننده هستند (۲۹). می‌توان نتیجه گرفت، انسان امروز حتی در نگاه به خود چیزی جز سلامت جسم را نمی‌بیند و با غفلت از حقیقت خود حتی هدف سلامت خویش را به دلیل محصورساختن در حیطه جسم و دنیای فانی فاقد هدفی ارزشمند معنا کرده است.

۳- نگاه اسلام به مسأله بهداشت و درمان

آموزه‌های اسلامی در راستای تعالی انسان و دستیابی به هدف نهایی به سلامت جسم و نفس انسان توجه کرده است. نیم‌نگاهی به این آموزه‌ها در مورد جزئیات بهداشت جسم حکایت از اهتمام جدی اسلام به سلامت انسان در حیات دنیوی می‌کند. توجه به کوچک‌ترین نکات جهت رعایت بهداشت هر یک از اعضای بدن، آداب غذاخوردن و آشامیدن، خوابیدن و... رفتارهای انسانی و پرهیزدادن از افکار، اعمال و اقوال ناشایست شاهد این مدعاست. پرداختن به نیازهای جسم

و روان در جنبه فردی و اجتماعی از ساده‌ترین و بنیادی‌ترین نیازها (مانند نیازهای فیزیولوژیک) تا پیچیده‌ترین کنش‌های شخصیتی افراد (مانند چگونگی سازمان‌دادن روابط انسانی) در مجموعه بزرگ عبادات (واجبات، مستحبات، محرمات، مکروهات و مباحات) بیان شده‌اند، به عنوان نمونه، خدای متعال در قرآن می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَ اشْكُرُوا لِلَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید، از نعمت‌های پاکیزه‌ای که روزی شما کرده‌ایم، بخورید و خدا را شکر کنید اگر تنها او را می‌پرستید» (۳۰)؛ «وَ كُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَ اتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ؛ و از آنچه خداوند روزی شما گردانیده، حلال و پاکیزه را بخورید و از آن خدایی که بدو ایمان دارید، پروا دارید» (۳۱)؛ «وَ مِنَ الْأَنْعَامِ حَمُولَةً وَ فَرْشًا كُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ وَ لَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ؛ و [نیز] از دام‌ها، حیوانات بارکش و حیوانات کرک و پشم‌دهنده را [پدید آورد]. از آنچه خدا روزیتان کرده است بخورید و از پی گام‌های شیطان مروید که او برای شما دشمنی آشکار است» (۳۲). در این آیات منظومه معرفتی عملکرد انسان‌های مؤمن در بهره‌مندی‌های جسمانی در دو محور بیان شده است؛ اول شایسته است انسان منشأ روزی را از خدا بداند، چنانکه فرمود: «از نعمت‌های پاکیزه‌ای که روزی شما کرده‌ایم»؛ دوم قرآن کریم خوردن و آشامیدن انسان را فراتر از پاسخ به یک نیاز فیزیولوژیک ترسیم کرده و افعال انسان مؤمن را در راستای شکر نعمت‌های الهی و حرکت در مسیر یکتاپرستی تبیین (آیات دیگری نیز در این راستا مطرح‌اند، مانند: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَ اشْكُرُوا لِلَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید، از نعمت‌های پاکیزه‌ای که روزی شما کرده‌ایم، بخورید و خدا را شکر کنید اگر تنها او را می‌پرستید» (۳۳)؛ «فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَ اشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ؛ پس، از آنچه خدا شما را روزی کرده است، حلال [و] پاکیزه بخورید، و نعمت خدا را - اگر تنها او را می‌پرستید - شکر گزاری» (۳۴) و عمل صالح را به عنوان فعلی با آثار متافیزیکی و آن جهانی، ناشی از تغذیه پاکیزه و حرکتی جسمانی و مادی تلقی کرده است؛ چنانکه خطاب به پیامبران

می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَ اَعْمَلُوا صَالِحًا إِنِّي بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ؛ ای پیامبران، از چیزهای پاکیزه بخورید و کار شایسته کنید که من به آنچه انجام می‌دهید، دانایم» (۳۵)، یعنی منشأ کارهای شایسته که امری مرتبط با نظام متافیزیکی و جنبه فناپذیر و باقی عالم است، همین جسم و دنیای فناپذیر و فانی است؛ به همین دلیل، شایسته توجه و اهتمام است. بر این مبنا، در یک نگاه ابتدایی، اگرچه سلامت جسم و روان از آن جهت که باعث راحتی انسان و دوری از ناخوشی‌ها و دردهاست، به خودی خود مطلوب است و هر انسانی، صرف نظر از باورهایی که دارد، از درد گریزان و طالب راحتی است، اما اسلام به سلامت انسان فراتر از مطلوبیت سطحی و ابتدایی و منحصر در امور جسمانی یا پرتوهای روانی آن نگریسته و آن را زمینه مهمی برای تعالی حقیقت انسان و قرارگرفتن در راه کمال شایسته معرفی می‌کند (وَ اعْلَمُوا أَنَّهُ لَا عِلْمَ كَطَلَبِ السَّلَامَةِ وَ لَا سَلَامَةَ كَسَلَامَةِ الْقَلْبِ؛ بدان که علمی چون علم به دست‌آوردن سلامت [ارزشمند] نیست و سلامتی هم هم‌پایه سلامت قلب (حقیقت وجود) نیست) (۳۶)، به عنوان نمونه، در بیان معصومان (ع) از حسد به عنوان یک بیماری نفسانی و عامل اختلال در سلامت جسمانی یاد شده است. امام علی (ع) در ارتباط میان حسد و سلامت جسم می‌فرماید: «الْعَجَبُ لِعَفْلَةِ الْحُسَّادِ عَنْ سَلَامَةِ الْأَجْسَادِ؛ شگفت از حاسدان که از سلامت جسم غافل‌اند» (۳۷) و «صِحَّةُ الْجَسَدِ مِنْ قِلَّةِ الْحَسَدِ؛ سلامت جسم از کمی حسد است» (۳۸). توجه به چنین مواردی حداقل ما را به دو نکته مهم متوجه می‌کند: اولاً وجود انسان به عنوان یک کل به هم پیوسته عمل می‌کند و نمی‌توان سلامت جسم و نفس را از هم تفکیک کرد؛ ثانیاً اسلام سلامت را در افقی بالاتر از نبود درد و رنج و یا حتی وجود خوشی دنیوی تحلیل کرده و آن را در فرایندی منطبق بر کمال حقیقی انسان تبیین می‌کند.

۴- شاخص‌های انسان سالم در آموزه‌های اسلامی

تردیدی نیست که اگر انسان را به دلیل ترکیب او از جسم و روح موجودی دوبعدی بدانیم، طبعاً سلامت او نیز تابع آن دو خواهد بود. غفلت از این نکته می‌تواند در تعیین شاخص‌های سلامت رهزن باشد و تلاش‌ها برای دستیابی به سلامت

حقیقی را با مخاطراتی مواجه کند. از سویی، باید در تعیین شاخص‌های سلامت از کلی‌گویی بی‌ثمر پرهیز کرد و از سویی دیگر، نباید از آرمان‌های قابل حصول و در حیطه مقدورهای بشری غفلت نمود. معارف دینی انسان را از علم غیر سودمند برحذر داشته، چنانکه در حدیث نبوی (ص) آمده است: «كَانَ رَسُولُ اللَّهِ (ص) يَدْعُو فِي أَثَرِ الصَّلَاةِ يَقُولُ اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عِلْمٍ لَا يَنْفَعُ وَلَا قَلْبٍ لَا يَخْشَعُ وَنَفْسٍ لَا تَشْغَى وَدُعَاءٍ لَا يَسْمَعُ اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ مِنْ هَؤُلَاءِ الْأَرْبَعِ؛ پیامبر (ص) در دنباله نماز دعا می‌کرد و می‌فرمود: خدایا از علمی که بی‌منفعت است و قلبی که خشوع ندارد و دعایی که شنیده نمی‌شود به تو پناه می‌برم، خدایا از این چهار مورد به تو پناه می‌برم» (۳۹) و هم از سطحی‌نگری‌های محصور در ماده و مادیات پرهیز داده شده است (فَأَعْرِضْ عَنْ مَنْ تَوَلَّى عَنْ ذِكْرِنَا وَلَمْ يُرِدْ إِلَّا الْحَيَاةَ الدُّنْيَا / ذَالِكِ مَبْلَغُهُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِمَنِ اهْتَدَى؛ پس، از هر کس که از یاد ما روی برتافته و جز زندگی دنیا را خواستار نبوده است، روی برتاب/ این منت‌های دانش آنان است. پروردگار تو، خود به [حال] کسی که از راه او منحرف شده دانای‌تر و او به کسی که راه یافته [نیز] آگاه‌تر است (۴۰).

باید توجه داشت گرچه میان انسان سالم و انسان کامل تفاوت وجود دارد، اما نمی‌توان از این نکته غفلت نمود که بدون ملاک و معیار نمی‌توان شاخص‌های سلامت را رصد و مختصات انسان سالم را بیان کرد. در دیدگاهی که در ذیل مطرح می‌شود انسان سالم مفهومی با شدت و ضعف وجودی (مُشَكَّك) است به نحوی که هرچه معیارها به ویژگی‌های انسان کامل نزدیک‌تر می‌شوند، سلامت نیز به صورت پُررنگ‌تری قابل مشاهده است.

یکی از مهم‌ترین مباحث مربوط به سلامت، ارائه ملاک‌های سلامت و شاخص‌های انسان سالم است. اهمیت این مسأله به این دلیل است که انسان می‌تواند بر اساس این ملاک‌ها به پایش و کنترل سلامت افراد جامعه برای تعیین راهبردهای سلامت اقدام کند.

فعالان حوزه بهداشت و درمان، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و حتی مراکز تصمیم‌سازی جامعه گروه‌هایی هستند که به این

شاخص‌ها نیازمندند. خصوصاً زمانی که متخصصان در حوزه روانپزشکی معتقدند که در فرایند درمان شایسته است از باورهای مذهبی افراد باورمند به آموزه‌های دینی حمایت شود «اگر باورهای مذهبی مانعی در انجام مراقبت‌های درمانی ایجاد نکنند و بیمار از آن‌ها برای سازش با بیماری استفاده کند، آنگاه حمایت‌کردن و احتمالاً حتی ترغیب رفتارهای مذهبی سالم مراجع توصیه می‌شود» (۴۱). بنابراین هم‌چنانکه متخصصان قائلند، اگر مناسب باشد درمانگران در این فرایند مداخله نمایند، دانستن شاخص‌های سلامت، بالاخت سلامت معنوی، برای آنان ضروری خواهد بود. بدیهی است، شاخص‌های انسان سالم تابع جهان‌بینی مکتبی است که در چارچوب آن شاخص‌ها مطرح می‌شود، یعنی ساختار و شاکله شاخص‌ها تابع تفسیری است که آن مکتب از حقیقت انسان و جهان و ارتباط میان آن دو ارائه می‌کند، البته باید توجه داشت تعداد این شاخص‌ها محصور به حصر عقلی نبوده و می‌توان با معیارهای مختلف تعداد آن‌ها را تغییر داد، لذا ضمن آن که معنای سالم‌بودن می‌تواند از منظر مکاتب، جوامع و فرهنگ‌های مختلف، متفاوت باشد، نمی‌توان از نظر دور داشت که کلیات آن فارغ از متغیرهایی است که مورد اشاره قرار گرفت.

از منظر آیات و روایات انسان سالم دارای مشخصات زیر است (این شاخص‌ها برگرفته از کتاب انسان در آموزه‌های وحیانی تألیف مؤلف همین مقاله است) (۴۲):

۱-۴- به لحاظ ساختار شناختی:

- اعتقادات انسان سالم مبتنی بر معارف صحیح برخاسته از متون اصیل دینی است.

- به خدا امیدوار است و نقش خدا را در زندگی بر مبنای صفات الهی مشحون از خیر و لطف می‌داند، اگرچه در زندگی با مصائبی رو به رو شود.

- شناخت صحیحی از استعدادها و توانایی‌های خود دارد و نسبت به خود واقع‌بین است (در واقع یکی از معانی خودشناسی مذکور در روایات همین است).

- اهل تدبیر و تفکر است (هم تفکر در نظام عالم (۴۳) و پرهیز از سطحی‌نگری و هم تدبیر در امور معاش دنیوی).

- عاقل و منطقی است و در مقابل حق متکبر نیست. به سخنان دیگران گوش می‌دهد و رد و پذیرش او بر مبنا و ملاک عقل و منطق است (۴۴).

- در مقابل معارف مسلم دینی تسلیم و در مقابل فرمان خدا خاضع است (مَنْ تَوَاضَعَ لِلَّهِ شَرَّفَهُ اللَّهُ عَلَى كَثِيرٍ مِنْ عِبَادِهِ سُبُلَ بَعْضُهُمْ عَنِ التَّوَاضُعِ قَالَ هُوَ أَنْ يَخْضَعَ لِلْحَقِّ وَ يَنْقَادَ لَهُ وَ لَوْ سَمِعَهُ مِنْ صَبِيٍّ؛ هر که در مقابل خدا فروتنی کند خدا او را گرمی می‌دارد، برخی در باب معنای تواضع سؤال کردند، فرمود: معنای آن این است که شخص در مقابل حق فروتن باشد و از آن تبعیت کند، گرچه آن را از طفلی بشنود) (۴۵)، حتی اگر آن‌ها را عقل‌گریز تشخیص دهد.

۲-۴- به اعتبار ساختار نگرشی:

- ارتباط با مبدأ هستی و عالم معنا برای او در صدر اهمیت قرار دارد و از نیازهای اساسی انسان سالم تلقی می‌شود.

- به دلیل ایمان به خدای حکیم قادر متعال، در مقابل مصائبی که در زندگی اجتناب‌ناپذیر است، مأیوس (۴۶-۴۷) و ناامید (۴۸) نیست و تهدیدهای زندگی را به فرصت تبدیل می‌کند (۴۹).

- در برخورد با مشکلات، ضمن تلاش‌های متعارف دنیوی به تأثیر دعا، ذکر و راز و نیاز با خدا ایمان دارد.

- نسبت به مسائل مهم زندگی اجتماعی مانند ظلم حساس است، نه ظالم است و نه ظلم‌پذیر (۵۰).

- نسبت به زشتی‌ها و منکرات بی‌تفاوت نیست و در مقابل آن‌ها واکنش مناسب نشان می‌دهد (وَ قَالَ أَمِيرُ الْمُؤْمِنِينَ (ع) مَنْ تَرَكَ انْكَارَ الْمُنْكَرِ بِقَلْبِهِ وَ يَدِهِ وَ لِسَانِهِ فَهُوَ مَيْتٌ بَيْنَ الْأَحْيَاءِ؛ هر کس انکار امر زشتی را با قلب و دست و زبانش ترک کند، در حقیقت او مرده‌ای بین زندگان است) (۵۱).

- به طور متعادل شاداب و اهل خنده و مزاح است (عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ (ع) قَالَ: مَا مِنْ مُؤْمِنٍ إِلَّا وَ فِيهِ دُعَابَةٌ قُلْتُ وَ مَا الدُّعَابَةُ قَالَ الْمِزَاحُ؛ امام صادق (ع) فرمود: هیچ مؤمنی نیست مگر در او شوخی است، گفتم منظور از آن چیست؟ فرمود: اهل مزاح و خنده است. از طرف دیگر، مؤمن در امور جدی، جدی است و شادی او موجب غفلت او نمی‌شود. (قَالَ الصَّادِقُ (ع): كَثْرَةُ الْمِزَاحِ تَذْهَبُ بِمَاءِ الْوَجْهِ وَ كَثْرَةُ الصُّحُكِ تَمَحُو الْإِيمَانَ مَحْوًا؛

زیادی شوخی آبرو را می‌برد و زیادی خنده ایمان را به جد محو می‌کند) (۵۲) و از شادزیستن غفلت نکرده و از شادکردن دیگران نیز دریغ نمی‌کند (تَبَسُّمُ الرَّجُلِ فِي وَجْهِ أَخِيهِ حَسَنَةٌ وَ صَرَفُ الْقَلْبِ عَنْهُ حَسَنَةٌ وَ مَا عُيِدَ اللَّهُ بِشَيْءٍ أَحَبَّ إِلَيَّ اللَّهُ مِنْ إِدْخَالِ السُّرُورِ عَلَى الْمُؤْمِنِ؛ تبسم شخص به صورت برادر مؤمن‌اش نیکی است و رفع خار و خاشاکی (کنایه از زحمتی) از او نیکی است و خدا به چیزی مانند شادکردن مؤمن عبادت نشده است) (۵۳).

- نوع دوست و اهل محبت و مهرورزی است. انسان‌ها را چه در ساختار ایمانی و چه در ساختار انسانی گرمی می‌دهد (۵۴).

۳-۴- به لحاظ ساختار رفتاری:

- عواطف و احساسات خود را به موقع بروز می‌دهد و نسبت به آن‌ها کنترل دارد. غلظت و رحمت را به موقع و به جا از خود نشان می‌دهد (۵۵).

- خودرأی نیست و به مشورت و هم‌فکری با دیگران در کارها اهمیت می‌دهد (إِنَّ أَمِيرَ الْمُؤْمِنِينَ (ع) أَنَّهُ قَالَ: لَا غِنَى كَالْعَقْلِ وَ لَا فَقْرَ كَالْجَهْلِ وَ لَا مِيرَاثَ كَالْأَدَبِ وَ لَا ظَهِيرَ كَالْمُشَاوَرَةِ؛ اما در عین حال سست عنصر و وابسته نیست (۵۶-۵۷).

- نسبت به دیگران خیرخواه و خوش‌قلب است «وَ عَلَيْكَ بِالِدُّعَاءِ لِإِخْوَانِكَ بِظَهْرِ الْغَيْبِ؛ بر تو باد به دعای خیر پشت سر بردارت» (۵۸) و روابط فردی و اجتماعی مطلوبی دارد.

- به جای عیب‌جویی از دیگران به اصلاح و بهبود وضع خود مشغول است (أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّهُ مَنْ نَظَرَ فِي عَيْبِ نَفْسِهِ اشْتَغَلَ عَنْ عَيْبِ غَيْرِهِ).

- متواضع و در عین حال عزتمند (۵۹) و از خود خواهی و خود پسندی به دور است (۶۰).

- صفات ارزشمند مانند احسان و نیکوکاری، وفاداری، امانت‌داری، صدق و راستی را در خود تقویت کرده و صفات زشت مانند بخل، حسد، غیبت، تهمت و... را از خود دور می‌کند (۶۱).

- نسبت به اعمال و رفتار خود حساس و اهل مراقبه و محاسبه خود است (يَا أَبَا ذَرٍّ، حَاسِبْ نَفْسَكَ قَبْلَ أَنْ تُحَاسِبَ، فَإِنَّهُ أَهْوَنُ لِحِسَابِكَ غَدًا، وَ زِنْ نَفْسَكَ قَبْلَ أَنْ تُوزَنَ؛ ای اباذر قبل از از

تفاوت‌هایی قائل‌اند، جسم ابزار روح و عامل حرکت نفس به سوی کمال مطلوب خویش است. این مطلب به عنوان مطلب پایه در این مقاله مورد استفاده قرار گرفته و تمام ابعاد سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) انسان به تبعیت از این دو بعد وجود انسان معنا می‌شود.

یافته‌های مقاله نشان می‌دهد بر اساس آموزه‌های اسلامی، بدون در نظر گرفتن بعد اصیل و حقیقی وجود انسان، تدوین پروتکل‌های درمانی موجب بروز خطا در درمان خواهد شد و می‌تواند سلامت بیمار را با مخاطرات جدی مواجه کند.

در نهایت، با بررسی شاخص‌های ایمان و سلامت، این مقاله چه به صورت صریح و آشکار و چه به صورت ضمنی و تلویحی نشان می‌دهد، میان مختصات ایمان و سلامت، به اعتبار جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، هم‌پوشانی عمیقی دیده می‌شود و هر چه افراد به حوزه ایمان به معنای واقعی که مشتمل بر جنبه شناختی، نگرشی (عاطفی) و عملی یا معرفت، باور و عمل - که در معارف دینی با گستردگی بسیار دقیقی بررسی شده است - نزدیک‌تر شوند، دستیابی به ابعاد چهارگانه سلامت نیز بیشتر میسر می‌شود. مضافاً این‌که در این دیدگاه هر دو مفهوم ایمان و سلامت اموری متصف به شدت و ضعف‌اند (تشکیکی‌اند)، لذا این مقاله تأکید می‌کند مسیر سلامت انسان - به معنای جامع و کل‌نگر از باورهای اعتقادی صحیح (ایمان) جدا نیست.

نتیجه‌گیری

متخصصان علوم پزشکی درصدد تعیین، شناسایی و نحوه مقابله با عوامل بیماری‌زا و تهدیدکننده سلامت در جسم و روان‌اند و آموزه‌های وحیانی به دنبال سلامت همه ابعاد وجود انسان با محوریت نفس انسان برای دستیابی به حیات طیب و جاوید است، پس هر اقدامی جهت حفظ و یا بازیابی سلامت انسان که کانون تلاش‌های دانش‌آموختگان علوم پزشکی است، علاوه بر رعایت روش‌های علمی جزءنگر، منوط به نگاهی کل‌نگر و ملاحظه ابعاد مختلف حقیقت انسان است. این ملاحظه، بدون در نظر گرفتن آموزه‌های وحیانی در ترسیم

این که محاسبه شوی خود را محاسبه کن، پس آن برای فردای حساب و کتاب و کتابت آسان‌تر است، خودت را در تراوی عمل مورد سنجش قرار بده قبل از این‌که مورد سنجش قرار بگیری (۶۲).

- منصفانه خود را معیار ارتباط با دیگران قرار می‌دهد و هر چه به خود می‌پسندد به دیگران نیز می‌پسندد و هر چه را بر خود ناروا می‌داند، بر دیگران نیز روا نمی‌دارد (أَيُّ بُنَى تَفْهَمُ وَصِيَّتِي وَ اجْعَلْ نَفْسَكَ مِيزَانًا فِيمَا بَيْنَكَ وَ بَيْنَ غَيْرِكَ فَأُحِبَّ لِعَيْرِكَ مَا تُحِبُّ لِنَفْسِكَ وَ اكْرَهُ لَهُ مَا تَكْرَهُ لِنَفْسِكَ وَ لَا تَظْلِمُ كَمَا لَا تُحِبُّ أَنْ تُظْلَمَ وَ أَحْسِنْ كَمَا تُحِبُّ أَنْ يَحْسَنَ إِلَيْكَ وَ اسْتَقْبِخْ مِنْ نَفْسِكَ مَا تَسْتَقْبِخُ مِنْ غَيْرِكَ وَ ارْضَ مِنَ النَّاسِ لَكَ مَا تَرْضَى بِهِ لَهُمْ مِنْكَ؛ پسرکم! سفارشم را درک کن و خودت را معیار میان آنچه ما بین تو دیگری است قرار بده، پس آنچه را که برای خود دوست داری برای دیگری هم دوست بدار و آنچه را برای خود کریه و زشت می‌دانی بر دیگری نیز زشت بدان، ظلم نکن، هم‌چنانکه دوست نداری به تو ظلم شود و نیکی کن همانطور که دوست داری به تو نیکی شود، برای خودت نیز همان چیزی را نزد دیگری زشت می‌شماری زشت و قبیح بشمار، از مردم بدان چیزی که از خودت به آن‌ها راضی می‌شوی، راضی شو و قبول کن...) (۶۳).

- صادق و یک رنگ است و از دورویی و نفاق به دور است (۶۴).

- نسبت به حریم خانواده‌اش با غیرت (إِنَّ اللَّهَ غَيُورٌ يَحِبُّ كُلَّ غَيُورٍ؛ خدا باغیرت است و هر انسان با غیرتی را دوست دارد) (۶۵) و برای ایجاد اصلاح در نظام خانواده مسؤول است (۶۶).

- مبنای عمل او فطرت پاک الهی است (۶۷) و در مقابل هواهای نفسانی و شیطان عاجز و درمانده نیست.

بحث

بر مبنای آموزه‌های وحیانی انسان موجودی دوبعدی است. این دو بعد در مکاتب مختلف فلسفی و در میان حکمای اسلامی به صور گوناگون مورد تحلیل قرار گرفته است، حاصل کلام این است که حقیقت انسان به روح اوست و آنان با

سلامت حقیقی انسان به دلیل عدم امکان رصد آن توسط حس و ابزار مادی عملاً ناممکن است.

علاوه بر این، توجه به شاخص‌های مستخرج از متون اصیل دینی نشان می‌دهد، از منظر آموزه‌های دینی اصطلاح سلامت و ایمان هم‌پوشانی دارند. از نگاه دین، میان ایمان و سلامت رابطه‌ای دوسویه برقرار است. هر که ایمان افزون‌تری دارد، سلامت بیشتری می‌یابد و هر که سلامت افزون‌تری می‌یابد، سلامت او عامل مهمی در ارتقای ایمان محسوب می‌شود، البته در اینجا دو شرط مهم وجود دارد که نباید از نظر دور داشت: اولاً منظور از ایمان صرفاً جنبه نظری و قلبی نیست، بلکه منظور از آن مراعات تمام دستورات دین در حوزه قلبی و عملی (جوارحی و جوانحی) است؛ ثانیاً منظور از سلامت صرفاً سلامت جسم نیست، بلکه سلامت تمام ابعاد حیات انسانی مورد نظر است. اساساً سلامت امری جدا از حقیقت انسان نیست و از منظر آموزه‌های وحیانی نباید سلامت را صرفاً به سلامت جسم و توابع آن، مانند روان منحصر دانست. بنابراین شایسته است:

- ۱- متون درسی در نظام جامع سلامت و متناظر با دو بعد جسم و روح انسان مورد ملاحظه قرار گیرد.
- ۲- در تدوین پروتکل‌های درمانی به ابعاد سلامت متناظر با ابعاد وجود انسان توجه شود.
- ۳- تجویز هر نوع دارو و یا مداخلات درمانی با ملاحظه حدود الهی در راستای سلامت جسم و روح و توابع آن در نگاهی کل‌نگرانه صورت پذیرد.

References

1. Azizi F. Spiritual Health and Medical Care. *Journal of Medical History* 1393; 6(21): 131-147. [Persian]
2. Sarton G. Six Wings. 3rd ed. Translated by Ahmad A. Tehran: Intesharat va Amouzeshteh Inghelab Islami Organization; 1364. p.246. [Persian]
3. Sarton G. Six Wings. 3rd ed. Translated by Ahmad A. Tehran: Intesharat va Amouzeshteh Inghelab Islami Organization; 1364. p.244.
4. Colin AR. The Cambridge Illustrated History of the World's Science. Translated by Afshar H. Tehran: Published by Nashr-e Markaz; 1373. p.398. [Persian]
5. Sarton G. Six Wings. Tehran: Intesharat va Amouzeshteh Inghelab Islami Organization; 1957. p.254-255.
6. Sarton G. Six Wings. Tehran: Intesharat va Amouzeshteh Inghelab Islami Organization; 1957. p.258.
7. Foulquié P. Metaphysics. Translated by Mahdavi Y. Tehran: Tehran University; 1366. p.119-149.
8. Robbins F. Robbins' Pathologic Basis of Disease. Philadelphia: Saunders Elsevier; 1984. p.2. [English]
9. The Holy Quran. Hejr: 29.
10. The Holy Quran. Baqareh: 219.
11. Majlesi M. Bihār al-Anvar. Beirut: Dār Ihyā Pub; 1403 A.H. Vol.57 p.162. [Arabic]
12. Ibn Abi Jomhur M. Al-Leāli al-Aziah Fi al-Ahādith al-Diniyah. Qom: Dar Seyyed al-Shohada le Nashr; 1405. Vol.2 p.333. [Arabic]
13. Omidvari S. Spiritual Health, Concepts and Challenges. *Journal of Pajoheshhayeh Myan Reshteie Qurani* 1387; 1(1): 5-17. [Persian]
14. Dehkhoda AA. Persian Dictionary. Tehran: Tehran University, Under the word: Tib Rouhani, [cf Omidvari]; 1377. [Persian]
15. Mohaghegh M. Razi dar Tib Rouhani (Razi in the Spiritual Doctorhood). *Journal of Literture Faculty* 1345; 14(2): 113-129. [Persian]
16. Available at: <http://wellness-wisdom-wealth.com/wellness/existential-health/>.
17. Bolhari J, Doos Alivand H, Mirzaiee M. Spiritual Approach in the Medical Education and Humanistic Sciences. *Journal of Medical History* 1391; 6(20): 101-122. [Persian]
18. The Holy Quran. Rum: 7.
19. The Holy Quran. Jasiyeh: 24.
20. The Holy Quran. Najm: 28.
21. Toosi M. Tahzib al-Ahkam (Kharsan Research). 4th ed. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiah Publication; 1407. Vol.1 p.181. [Arabic]
22. Imam Sajjad. Sahife Sahjjadie. 15th prayer. [Arabic]
23. Wolf, S. Meaning of Life. Translated by Abdollahi A. *Naghd va Nazar Journal* 1382; 8(1&2): 29-32. [Persian]
24. Firouzi R. Man in the Revelatory Teachings with an Emphasis on the Quranic Verses and Hadiths. Qom: Nashr-e Maārif Publication; 1393. p.257-268. [Persian]
25. Robbins F. Robbins' Pathologic Basis of Disease. Philadelphia: Saunders Elsevier; 1984. p.2. [English]
26. Azizi F. Spiritual Health and Medical Care. *Journal of Medical History* 1393; 6(21): 131-147. [Persian]
27. Jung CG. Modern Man in Search of a Soul (cf., Azarbayjani M, Religiousness effects from William James's Perspective). *Journal of Islam va Ravanshenasi* 1386; 1(1): 117-148. [Persian]
28. Lamont C. The Philosophy of Humanism. Available at: <http://ihumanism.org/2005/01/the-10-points-of-humanism-a-definition.html>
29. Noorbala A. Psychosocial Health and Strategies for improvement. *IJPCP* 2011; 17(2): 151-156. [Persian] Available at: <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1353-en.html>.
30. The Holy Quran. Baqareh: 172.
31. The Holy Quran. Maedeh: 88.
32. The Holy Quran. Anam: 142.
33. The Holy Quran. Baqareh: 172.
34. The Holy Quran. Nahl: 114.
35. The Holy Quran. Momenoun: 51.
36. Harrani Ibn Shob. Tohaf al-Ughul. Qom: Jame' Modarsin Publication; 1404. p.286. [Arabic]
37. Imam Ali. Nahj al-Balaghah. Translated by Fiz al-Islam. Qisar Statements, No.216. [Arabic, Persian]
38. Imam Ali. Nahj al-Balaghah. Translated by Fiz al-Islam. Qisar statements, No.216. [Arabic, Persian]
39. Karajeki M. Kanz al-Favaed. Qom: Dar al-Zakher Publication; 1410. Vol.1 p.385. [Arabic]
40. The Holy Quran. Najm: 30.
41. Bolhari J, Doos Alivand H, Mirzaiee M. Spiritual Approach in the Medical Education and Humanistic Sciences. *Journal of Medical History* 1391; 6(20): 101-122. [Persian]

42. Firouzi R. Man in the Revelatory Teachings with an Emphasis on the Quranic Verses and Hadiths. Qom: Nashr-e Maārif Publication; 1393. p.190-194.
43. The Holy Quran. Al Eimran: 191.
44. The Holy Quran. Zomar: 18.
45. Imam Sadiq. Misbah al-Shari'e. 1st ed. Beirut: A'lami Pubication; 1400. p.72. [Arabic]
46. The Holy Quran. Foselat: 49.
47. Tabatabaie MH. Al-Mizan. Translated by Hamadani M. Qom: Jame'e Modaresin Publication; 1374 SH. Vol.17 p.610. [Persian]
48. The Holy Quran. Yusuf: 87.
49. The Holy Quran. Loqman: 17.
50. The Holy Quran. Baqareh: 279.
51. Toosi M. Tahzib al-Ahkam (Kharsan Research). Tehran, Dar al-Kotob al-Islamiah Publication; 1407. Vol.6 p.181. [Arabic]
52. Majlesi M. Bihār al-Anvar. Beirut: Dār Ihyā Pub; 1403 AH. Vol.73 p.60. [Arabic]
53. Koleini M. Al-Kafi. 4th ed Tehran: Islamieh Publication, Dar al-Kotob; 1407. Vol.2 p.188. [Arabic]
54. Imam Ali. Nahj al-Balaghe. Letters No.53. [Arabic, Persian]
55. The Holy Quran. Tawbah: 73, 103, 128.
56. The Holy Quran. Al Eimran: 159.
57. Horr Amoli M. Vasel al-Shi'ah. 1st ed. Qom: āl al-Beit Organization; 1409. Vol.12 p.40.
58. Koleini M. Al-Kafi. Tehran: Islamieh Publication, Dar al-Kotob; 1407. Vol.8 p.19. [Arabic]
59. The Holy Quran. Al Eimran: 8.
60. The Holy Quran. Esra: 18, 31, 37.
61. The Holy Quran. Momenoun: 2-5.
62. Toosi M H. al-Amali. 1st ed. Qom: Dar al-Saqafah Publication; 1414. p.534. [Arabic]
63. Harrani Ibn Shob'. Tohaf al-Ughul. Qom: Jame' Modarsin Publication; 1404. p.74. [Arabic]
64. The Holy Quran. Saf: 2.
65. Koleini M. Al-Kafi. 4th ed Tehran: Islamieh Publication, Dar al-Kotob; 1407. Vol.5 p.536. [Arabic]
66. The Holy Quran. Tahrir: 6.
67. The Holy Quran. Rum: 30.