

Health and disease definition according to telos of life from the perspective of religious teachings: a basis for interventions in educational medicine

Ata Pourabbasi^{1*}, Jalal Farzami², Mahbubeh Sadat Ebrahimegad Shirvani³

1- Endocrinology & Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Faculty of medical sciences, TarbiatModarres University, Tehran, Iran.

3- Foundation for Education, Research & services in Educational Medicine & School Health, Tehran, Iran.

Abstract

The definitions of health and disease are some controversial among medicine philosophers. Some of them consider the concept of telos of life in their definitions. Among these conversations, The Islamic sources regarding the end of life are rich and usable for health definition. Obedience and move towards Allah is the ultimate goal of human life which is stated in the Qur'an. The realization of this objective requires some preparations which obtaining cognition is the first and most important of these arrangements. In this conceptual framework, health is defined as the status of body and spirit in which the effective cognition can be achieved and consequently the ultimate goal of life, worship may be provided. On the other hand cognitive functions must be assessed during observation of human behaviors and adaptation of them with defined codes of behavior explained by Allah in the form of religion instead of common psychometrics and cognitive assessment techniques.

Keywords: Health, Disease, Telos of life, Interventions, Educational medicine

مفهوم سلامت و بیماری، بر اساس مفهوم غایت حیات در آموزه‌های دینی، مبنایی برای مداخلات حیطةی طبّ تربیتی

عطالّه پورعباسی^{۱*}، جلال فرزّامی^۲، محبوبه‌سادات ابراهیم‌نژاد شیروانی^۳

۱- پژوهشکده‌ی علوم بالینی غدد و متابولیسم، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- گروه آمار زیستی، دانشکده‌ی علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳- بنیاد آموزش، پژوهش و خدمات طبّ تربیتی و سلامت مدارس، تهران، ایران.

چکیده

فیلسوفان از گذشته‌های دور بر سر تعریف مفهوم سلامت و بیماری، بحث و چالش داشته‌اند. از جمله نکته‌هایی که برخی از ایشان در تعریف این مفهوم مدنظر قرار داده‌اند، مفهوم «غایت حیات» است. از قضا منابع اسلامی درباره‌ی توجه به غایت حیات، منابعی غنی و کاربردی است. عبودیت و سیر استكمال و حرکت به سوی مبدء آفرینش، غایت نهایی حیات انسان است که در قرآن به آن تصریح شده است. تحقق این هدف نیازمند وجود مقدماتی است که به دست آوردن معرفت و شناخت، اولین و مهم‌ترین این مقدمات است. در این نظام فکری، سلامت به صورت وضعیتی از جسم و روان تعریف می‌شود که در آن وضعیت، امکان دستیابی به شناختِ اثربخش برای انسان و به تبع آن، رسیدن به هدف غایی حیات، یعنی عبودیت برای او فراهم می‌گردد. از سوی دیگر، بررسی نظام شناختی نه با آزمون‌های آماری مرسوم در تکنیک‌های روان‌سنجی و شناخت‌سنجی، که از طریق مشاهده و بررسی رفتار و انطباق آن با هنجارهای رفتاری امکان‌پذیر خواهد بود؛ هنجارهایی که خالق مطلق در قالب آموزه‌های دینی برای انسان تعریف کرده است.

واژگان کلیدی: سلامت، بیماری، غایت حیات، مداخلات، طبّ تربیتی

مقدمه

کند تا بستر مناسبی از سلامت (بر مبنای تعریف‌هایی که در این نوشتار آمده است) را برای اعتلای عملکرد شناختی و به تبع آن نهادینه‌سازی رفتار هنجار در انسان، فراهم نماید. رفتاری که در حیطةی طبّ تربیتی، رفتار هنجار در نظر گرفته می‌شود، نه بر مبنای رفتار اتخاذ شده‌ی غالب افراد یک جامعه، که بر مبنای آموزه‌های رفتاری مورد تأکید در متن‌های دینی و آسمانی تعریف و معین می‌شود. بنابراین، طبّ تربیتی می‌کوشد تا مداخله‌های خود را بر این اساس تدوین و پیاده‌سازی نماید تا در نهایت، سلامت منجر به صدور رفتار صحیح از انسان در شئون مختلف حیات شود. مداخله‌هایی که بر مبنای این رویکرد، اجرا شدنی است، شامل آموزش و توانمندسازی، سلامت‌سنجی و مداخله‌های اصلاحی (درمان و توان‌بخشی) است. پیش‌تر نیز حیطةی طبّ تربیتی را ابزاری برای ارتقای اثربخشی تعلیم و تربیت در نظر گرفته و بدان پرداخته‌اند و در این زمینه، مطالعه‌های بسیاری نیز شده است (۲).

برخی فیلسوفان طبّ در تعریف سلامت و تفکیک این مفهوم از بیماری، توجه ویژه‌ی به غایت حیات داشته‌اند. در این دیدگاه، هر یک از کارکردهای فیزیولوژیک بدن انسان، در هر مرتبه‌ی، در خدمت تحقق هدفی بالاتر قرار گرفته و در این مجرا، هدف نهایی از حیات انسان، هدفی متعالی است که البته تعریف آن در مکتب‌های مختلف با تفاوت‌هایی همراه است (۱).

اسلام که آخرین نسخه از دین‌های الهی است، درباره‌ی غایت حیات انسان آموزه‌های مهمی دارد که پرداختن به آن‌ها می‌تواند سرنخ‌های مهمی را درباره‌ی تعریف سلامت و بیماری، بر مبنای غایت حیات، به دست دهد. این تعریف برای حیطةی طبّ تربیتی که به نوعی اساس کار خود را بر این تعریف گذاشته است، مبنایی است برای بازتعریف الگوی مداخله‌ها. طبّ تربیتی، که حیطةی میان‌رشته‌ی است، با بهره‌مندی از دانش‌هایی چون طب، روان‌شناسی و علوم تربیتی، تلاش می‌کند

غایت حیات از دیدگاه اسلام

از آیه‌های کتاب آسمانی قرآن این‌طور استفاده می‌شود که خداوند انسان را بیهوده نیافریده و خلقت انسان عبث نیست. بنابراین به نظر می‌رسد که خالق، هدفی نهایی و غایی را برای خلق انسان مدنظر داشته است (۱). همچنین از آیه‌های قرآن این‌گونه برمی‌آید که این هدف نهایی، سیر استکمال و حرکت به سوی مبدء آفرینش و لقاء الله است (۳ و ۴).

در آیه‌های دیگری از قرآن نیز به هدف نهایی دیگری اشاره می‌شود؛ و آن، اینکه خداوند انسان را جز برای آن نیافرید که او را عبادت کند (۵). بنابراین، هدف از خلقت انسان، عبادت خداوند است و عبودیت، هدف نهایی حیات انسان برشمرده شده است. با کنار هم نگاه کردن این آیه‌ها شاید بتوان بدین‌گونه نتیجه‌گیری نمود که سیر کمال انسان در گرو عبادت خالق است. به بیان دیگر، این سیر بنده به سوی کمال، از مجرای عبادت خالق برای انسان میسر خواهد شد؛ و یا اینکه خود این عبادت، همانا حرکت بنده در جهت لقاء خالق است. در هر دو صورت، عبادت ضامن هدفمندی حیات انسانی است.

شناخت، لازمه‌ی عبادت

از سوی دیگر ایمان و معرفت کردگار، مقدمه‌ی عبادت او است؛ یعنی اگر معرفت خالق حاصل شد، عبادت آن‌گونه که انسان را در مسیر کمال هدایت کند، محقق خواهد شد و گرنه عبادتی که از روی معرفت نباشد شاید انسان را چندان فایده نبخشد.

کسب معرفت یا شناخت، بُعدهای گوناگونی دارد؛ از جمله شناخت خود، هستی و خالق. از مجموعه‌ی آیه‌ها و روایت‌های رسیده این‌گونه استنباط می‌شود که خودشناسی، مقدمه‌ی خداشناسی است (۶-۸). به عبارتی دیگر، می‌توان این‌گونه برداشت کرد که شناخت خود و هستی، مقدمه‌ی معرفت خالق است و در این مجرا، اصالت بر کسب معرفت خالق است. به بیان دیگر، معرفت‌های دیگر با تحقق این معنا می‌توانند در تحقق هدف نهایی خلقت به انسان کمک کنند. بنابراین مفاهیم یاد شده را می‌توان این‌گونه جمع‌بندی کرد که هدف اصلی از آفرینش انسان، عبودیت و عبادت خدا و طی مسیر کمال از این مجرا است؛ و طی این مسیر جز با کسب معرفت و شناخت از خود، هستی و خداوند، به دست نمی‌آید و هر عاملی که مانعی در این مسیر برای انسان ایجاد کند، به نوعی انسان را دچار اختلال خواهد کرد.

یکی از عامل‌هایی که مانعی برای این سیر کمال انسان است، کاستی در معرفت و شناخت او است. انسان به سبب برخی تغییرها در جسم و روان، دچار نقص‌هایی در نظام شناختی خود می‌شود که فارغ از علت، نتیجه‌ی آن، خدشه‌دار شدن معرفت خالق و نقصان در عبادت و عبودیت خواهد بود و این، یعنی انحراف از هدف اصلی خلقت؛ و انحراف از این هدف غایی، یعنی بروز اختلال در نظام هستی.

تعریف سلامت بر مبنای غایت حیات

با توجه به مفاهیمی که در بالا به آن‌ها اشاره شد، می‌توان این‌گونه اندیشید که سلامت در این نظام، آن حالت و سطح از جسم و روان انسان است که در بستر آن، نظام شناختی او به درستی فعال است و از این مجرا با کسب معرفت‌های گوناگون، توفیق عبادت خالق را می‌یابد. از سویی، هر تغییری در سطح جسم و روان که این هدف را محقق نکند و درجه‌های مختلفی از نقصان شناخت و معرفت را سبب شود، کم‌سلامتی را موجب خواهد شد.

از سوی دیگر، معرفت خالق مفهومی است که شاید نتوان انتهایی برای آن تصور کرد؛ یعنی تا هر اندازه که نظام شناختی فرد در چارچوب ماده اجازه دهد، او می‌تواند در مسیر به دست آوردن معرفت گام بردارد، که از این مجرا، حفظ و ارتقای سطح سلامت جسم و روان به اعتبار کمک به ارتقای نظام شناختی و در نهایت تحقق هدف غایی خلقت، اقدامی واجب و لازم است.

بیماری یا کم‌سلامتی بر مبنای غایت حیات

با این نگاه به مفهوم سلامت؛ دیگر بیماری و یا نداشتن درجه‌هایی از سلامت، به خودی خود اعتباری ندارد، بلکه اعتبار آن به ایجاد نقصان در معرفت و شناخت و در نهایت، عبادت است. برای روشن‌تر شدن این تعریف، مثال زیر می‌تواند کمک‌کننده باشد:

دگرگونی‌های سلولی که منجر به بروز تغییر در فرد می‌شود و او را از حالت فیزیولوژیک طبیعی (بر مبنای فیزیولوژی طبیعی گونه‌ی انسان) دور می‌کند، لزوماً سلامت فرد را خدشه‌دار نمی‌کند؛ اما زمانی که این تغییرهای سلولی منجر به بروز نقصان در نظام شناختی فرد شود و از این مجرا، او را از هدف اصلی خلقت دور گرداند، در این هنگام مداخله‌ها برای بازگرداندن نظام شناختی به حالت قبلی لازم است. از سوی دیگر، ممکن است شرایط فیزیولوژیک فرد در حیطه‌ی طبیعی خود متناسب با گونه انسانی قرار داشته باشد، اما نظام شناختی او خدشه‌دار باشد و معرفت در بُعدهای مختلفش به

آموزگاری به کودکی فنّ دوچرخه راندن را می‌آموزد. کودک ظرفیت یادگیری فنّ دوچرخه‌سواری را دارد، بنابراین آموزش-های آموزگار مؤثر واقع می‌شود و کودک پس از مدتی می‌تواند دوچرخه را براند. در اینجا ارتباط بین آموزش، ظرفیت یادگیری و ایجاد رفتار، روشن است. به عبارتی، با اینکه خودِ ظرفیت یادگیری مشاهده‌شدنی نیست، اما رفتار ایجاد شده در کودک نشانگر ظرفیت موجود در او است.

حال با همین روال می‌توان ارتباط بین تربیتگر، ظرفیت شناختی تربیت‌شونده و رفتار را درک کرد. به دیگر معنی، نظام شناختی و معرفتی یک انسان موجب درک او از خود، هستی و خداوند می‌شود؛ یعنی شناخت منجر به ایجاد جهان‌بینی در انسان می‌شود. انسان به اعتبار جهان‌بینی کسب شده (هست‌ها و نیست‌ها) به یک سری بایدها و نبایدهای ایدئولوژیک دست می‌یابد و این بایدها و نبایدها زمینه‌ی بروز هنجارهای رفتاری را در انسان موجب می‌شود (۱۳). بنابراین تظاهر بیرونی و مشاهده‌شدنی نظام شناختی و معرفتی یک انسان، رفتاری است که از او سر می‌زند. تناسب این رفتار با هنجارهای منطبق بر آموزه‌های آسمانی و دینی می‌تواند نشانه‌ی وجود نظام شناختی سالم در فرد باشد.

به بیان دیگر، شناخت و نظام شناختی، خود مشاهده‌شدنی و ارزیابی‌پذیر نیست، اما می‌توان با دیدن اثرهای آن و نگاه از روزنه‌ی مشاهده‌شدنی (که همان رفتار است)، تا حدودی به خود آن پی برد.

بنابراین در این نظام فکری، ارزیابی و مشاهده‌ی رفتار انسان، نقشی اساسی در تعیین سلامت او دارد. در قرآن هم به این معنا اشاره شده است، که خداوند حیات را آفرید تا انسان را بیازماید که چه کسی عمل (رفتار) بهتر را انجام می‌دهد (۱۴). شاید بتوان از این بیان، این‌گونه برداشت کرد که یکی از هدف‌های خلقت، ایجاد بستر برای به کار بردن عمل صالح (رفتار هنجار) است، که این هدف بر اساس توضیح‌های پیش‌تر داده شده، یکی دیگر از بُعدهای هدف خلقت، یعنی همان کسب معرفت (شناخت) و عبودیت است.

نتیجه‌گیری

خداوند که خالق انسان است، برای آفرینش این مخلوق هدفی غایی را ترسیم نموده که همانا سیر استکمال به سوی خود (خداوند) از مجرای عبودیت است. مقدمه‌ی این عبودیت در درجه‌ی اول، کسب معرفت و شناخت خالق و هستی است که رسیدن به این معرفت، نیازمند مقدمه‌های متعددی از جمله وضعیت مناسب جسمانی و روانی است. مسلماً در این

درستی کسب نگردد. در این زمان نیز مداخله‌ها ضروری است. کما اینکه خداوند در قرآن کریم، رفتار ناهنجاری مانند نگاه به نامحرمان را مرض می‌خواند (۹).

مروری بر مفهوم شناخت در ادبیات دینی و علم روان‌شناسی

شناخت یا معرفت، از جمله مفهوم‌های بدیهی است که تعریف روشنی نمی‌توان از آن داشت. اگر بخواهیم آن را در قالب واژه-ها بیان کنیم، شاید بتوان آن را فرآیند آگاهی از واقعیت دانست (۱۰).

شناخت از دو مجرا برای انسان فراهم می‌شود: علم حصولی و علم حضوری (۱۱). علم حضوری همان است که از مجرای کشف و شهود برای انسان پدید می‌آید و علم حصولی، آن است که از مجرای یادگیری به دست می‌آید.

در علم روان‌شناسی، شناخت را از روی برخی مؤلفه‌های ملموس تعریف کرده‌اند و در واقع، شناخت را مجموعه‌ی آن‌ها می‌دانند؛ مانند توجه، تمرکز، آگاهی، فهم، استدلال و ... (۱۲)، ولی معلوم نیست که شناخت به‌واقع مجموعه‌ی این کارکردها باشد. شاید در بهترین شرایط، این عامل‌ها را بتوان برخی از اثرهای ملموس شناخت دانست. آن چیزی که در روان‌شناسی، عملکرد شناختی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، مشخص نیست که تا چه حدی نمایانگر شناخت واقعی باشد. زیرا اول اینکه، در مکتب‌های مختلف، تعریف‌های متفاوت برای آن آورده شده، دوم اینکه، ابزارهای ارزیابی و سنجش نیز به تعداد زیادی برای هر مؤلفه وجود دارد و از آن مهم‌تر، اینکه این ابزارها با آزمون روی چند آزمودنی تدوین و براساس مدل‌های آماری برای آن‌ها Cutpoint تعریف می‌شود؛ بنابراین همه‌ی خطاهای موجود در روش‌های آماری نیز بر آن‌ها مترتب است. به عبارت دیگر، چگونه می‌توان با یک عدد که از طریق یک آزمون برای توان تمرکز یک انسان تعیین می‌شود، پی به سلامت نظام شناختی او برد؟ مشخص است که این‌گونه ابزارها نمی‌تواند دقت لازم برای ارزیابی این مفهوم عمیق، که به نوعی تنها معرف سلامت فرد در این نظام است، را فراهم نماید. بنابراین باید به دنبال الگوهای دیگری برای بررسی و ارزیابی سطح شناخت و نظام معرفت‌شناختی انسان بود.

رفتار، روزنه‌ی به نظام شناختی انسان

شاید بتوان برای شناسایی و آگاهی از توان شناختی و معرفتی یک فرد، به خروجی واقعی و مشاهده‌شدنی و صورت بیرونی آن استناد کرد، که برای تقریب ذهن، مثال زیر کمک می‌کند.

References

1. Henrik R. Wulff, Stig Andur Pedersen, Raben Rosenberg. Philosophy of medicine; an introduction. Blackwell, oxford, 1990. Translated in persian by Homayoun Moslehi, 2001, trhe no publisher, p86.
2. Pourabbasi A, Ebrahimnegad M, Khashayar P. Management of medical disorders affecting learning and school performance; A new approach to Educational Medicine. Acia-Pacific Educational Research Association Congress, Kuala Lumpur, Malaysia, November 23 -25; 2010
3. The Holey Qur'an, Al-Mumenoon, Verse 115. Tehran: Mash'ar; 2011. P.349.
4. The Holey Qur'an, Al-Baqara, Verse 156. Tehran: Mash'ar; 2011. P.24.
5. The Holey Qur'an, Adh-Dhariyat, Verse 56. Tehran: Mash'ar; 2011. P.523.
6. The Holey Qur'an, Adh-Dhariyat, Verse 20. Tehran: Mash'ar; 2011. P.521
7. The Holey Qur'an, Adh-Dhariyat, Verse 21. Tehran: Mash'ar; 2011. P.521.
8. Majlisi M.B. Behar-al-anvar. vol95. P.452. (Full Text in Arabic)
9. The Holey Qur'an, Al-Ahzab, Verse 32. Tehran: Mash'ar; 2011. P.422.
10. Motahhari M. Majmue-ye Asar. Tehran: Sadra Publisher ; 1998, vol. 9, P.206. (Full Text in Persian)
11. Abedi A, Lak Zaei R. Shenakht shenasi az manzare Imam Khomeini Tehran: Pajoooheshname-ye-Matin; 2008. vol 41. P. 111-26. (Full Text in Persian)
12. <https://en.wikipedia.org/wiki/Cognition>; (accessed on 2015)
13. Motahhari M. Mas'ale-ye Shenakht. Tehran: Sadra Publisher; 1992. (Full Text in Persian)
14. The Holey Qur'an, Al-Mulk, Verse 2. Tehran: Mash'ar; 2011. P.562.

نگاه، انسانی سالم است که توانایی این سلوک را داشته باشد و بتواند در این مسیر گام بردارد. بنابراین، سلامت در این نظام، صورتی از جسم و روان است که در آن، معرفت لازم و نظام شناختی اثربخش در انسان نهادینه می‌شود و به تبع آن، وی می‌تواند سیر عبودیت را طی کند. در این نگاه، فارغ از اینکه کارکرد فیزیولوژیک گونه‌ی انسان بر مبنای استقرا و بررسی تعداد استنادپذیر افرادِ گونه (آن‌گونه که در مطالعه‌های آماری بررسی می‌شود) چگونه است، کارکرد نظام شناختی او از اهمیت برخوردار خواهد بود و باید مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان سطح سلامت او را سنجید. اما اینکه نظام شناختی انسان چگونه مورد ارزیابی قرار گیرد، محل اختلاف بین نگاه دینی و روان‌شناسی است. در مکتب‌های روان‌شناسی، نظام شناختی با ابزارهای محسوس و بر مبنای چند مؤلفه‌ی قراردادی، از جمله توجه و تمرکز، حافظه، کارکرد اجرایی و ...، مورد سنجش قرار می‌گیرد. با توجه به کمی‌سازی این داده‌ها و استفاده از ابزار آمار، منحنی توزیع نرمال و استقرا در این ابزارها، باز هم در تفسیر نتیجه‌ها، اصالت و ملاکِ تعریف هنجار، با اکثریت خواهد بود؛ حال آنکه، به نظر می‌رسد برای ارزیابی نظام شناختی لازم است تا خروجی مستقیم نظام شناختی، یعنی رفتار، را مورد ارزیابی قرار دهیم. ممکن است این شبهه نیز پیش آید که در تعریف طیف هنجاری رفتار هم باز گرفتار آمار، توزیع نرمال و استقرا خواهیم شد؛ حال آنکه باید توجه داشت که خالق، مجموعه‌ی طیف رفتارهای هنجار انسان را در قالب دین برای او تبیین نموده و مبنای تشخیص رفتارهای هنجار را از ناهنجار در آموزه‌ها مشخص کرده است. این طیف‌ها از گذشته‌های دور در قالب اصطلاح‌های فقهی، مانند حلال، حرام، مستحب، مکروه و ... برای عموم مردم شناخته شده است.

البته تعریف چارچوب‌های هنجاری و نابهنجاری در همه‌ی عرصه‌های رفتاری، کار دشواری است که استخراج آن از منابع دین نیازمند دانش و فنون مهمی است. اما می‌توان امیدوار بود که در آینده با همکاری دانشمندان دینی و متخصصان سلامت، چارچوب‌های هنجاری و مبانی تعریف رفتار هنجار، تبیین شود و ملاکی باشد برای تعریف سلامت از نگاه طبّ تربیتی بر مبنای غایت حیات در آموزه‌های دینی و در نهایت در تدوین الگوهای مداخله‌ها برای حفظ، پایش و ارتقای این سلامت مورد استفاده قرار گیرد.