

Original Article

Tools for Creation of a New Islamic Health System Based on its Epistemology Requirements and Features of the Health Systems in Great Civilizations

Mojtaba Hadizadeh^{1*}, Seyed Ahmad Babaei Chegini²

1. Student of Qom Seminary, Bachelor of Anesthesiology, Qom, Iran. (Corresponding Author)

Email: M_Hadizadeh@Aol.Com

2. Master of Islamic Theology, Qom Lecturer, Researcher of Islamic Philosophy and Theology, Qom, Iran.

Received: 10 Dec 2018 Accepted: 7 Apr 2019

Abstract

Background and Aim: The health system is one of the major sub-systems in the macro-social system which is responsible for organizing the health status of human beings. The many deficiencies and problems of the world health system have led the scientific community to find a new health system. Meanwhile, the new Islamic civilization can be one of the providers of the new health system with its own health system.

Materials and Methods: This study is based on scientific theorizing and is described descriptively-analytically based on reliable sources and referring to epistemic and monotheistic books and articles of the health system using opinions of scholars and experts.

Ethical Considerations: In referring to texts and research, honesty and trustworthiness also citing to the sources and publications have been respected.

Findings: Findings indicate that the system of health in human civilizations is morphologically divided into two types based on authenticity of experience and authenticity of wisdom. The desirable characteristics and damage of both systems were investigated.

Conclusion: the findings indicate that the optimal health system in modern Islamic civilization will be based on Islamic epistemology and religious science. The system is based on the philosophy, jurisprudence and Islamic heritage, the use of technology and findings of the existing health system and the creation of empirical documents based on wisdom and obediently statements.

Keywords: Epistemology of Health System; New Islamic Health System; New Islamic Civilization; Bioethics

Please cite this article as: Hadizadeh M, Babaei SA. Tools for Creation of a New Islamic Health System Based on its Epistemology Requirements and Features of the Health Systems in Great Civilizations. *Med Hist J* 2019; 11(38): 43-57.

ابزارهای ایجاد نظام سلامت نوین اسلامی بر پایه بایسته‌های شناختی و ویژگی‌های نظام‌های سلامت کلان

مجتبی هادی‌زاده*^۱، سیداحمد بابایی چگینی^۲

۱. طلبه حوزه علمیه قم، کارشناس بیهوشی، قم، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: M_Hadizadeh@Aol.Com

۲. کارشناسی ارشد کلام اسلامی، مدرس حوزه علمیه قم، پژوهشگر فلسفه و کلام اسلامی، قم، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۹/۱۹ پذیرش: ۱۳۹۸/۱/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: نظام سلامت از خرده نظام‌های مهم در نظام کلان اجتماعی به شمار می‌رود که وظیفه ساماندهی وضعیت سلامت انسان‌ها را بر عهده دارد. نواقص و مشکلات فراوان نظام سلامت رایج در جهان، مجامع علمی را به یافتن یک نظام سلامت نوین واداشته است. در این بین تمدن نوین اسلامی با نظام سلامت مختص خود می‌تواند یکی از ارائه‌دهندگان نظام سلامت نوین باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه بر پایه نظریه‌پردازی علمی تعریف و به صورت توصیفی - تحلیلی و بر اساس منابع معتبر و مراجعه به کتب معرفتی و توحیدی و مقالات حوزه نظام سلامت، با استفاده از نظرات اندیشمندان و صاحب‌نظران انجام گردیده است.

یافته‌ها: نظام سلامت در تمدن‌های بشری از نظر شناخت‌شناسی به دو نوع مبتنی بر اصالت تجربه و اصالت عقل تقسیم‌بندی می‌شوند. در ادامه با استفاده از منابع کتابخانه‌ای ویژگی‌های مطلوب و آسیب‌های نظام سلامت مبتنی بر اصالت تجربه و نظام سلامت مبتنی بر اصالت عقل مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد هنوز تعریف مطلوب از سلامت بر اساس شناخت‌شناسی اسلامی ارائه نگردیده است. ابزارهای ایجاد نظام سلامت نوین اسلامی شامل فلسفه، فقه و میراث اسلامی، استفاده از فناوری و یافته‌های نظام سلامت موجود و ایجاد اسناد تجربی بر اساس گزاره‌های عقلی و تعبدی است.

واژگان کلیدی: شناخت‌شناسی نظام سلامت؛ نظام سلامت نوین اسلامی؛ مدل اسلامی نظام سلامت

مقدمه

بشریت همواره دنبال یک تمدن کامل بوده است تا بتواند در سایه خدمات آن، به اهداف متعالی خود برسد. تمدن اسلامی یکی از تمدن‌های بزرگ بشری بود که در قرن‌های دوم تا یازدهم قمری شکل گرفت و تاریخ‌شناسان به علت دستاوردهای چشم‌گیر، از آن با عنوان دوران طلایی تمدن اسلامی یاد می‌کنند. جمهوری اسلامی ایران با هدف دستیابی مجدد به چنین تمدن شکوهمندی ایجاد شد. امام خمینی «ره» این تمدن را فوق تمدن‌ها می‌دانستند (۱) و مقام معظم رهبری دستیابی به این تمدن را هدف اصلی جریان انقلاب اسلامی می‌دانند (۲). در این راستا پس از تدوین قانون اساسی بر اساس مبانی دینی، ایجاد نظام اجتماعی مبتنی بر دین، باورپذیر شد. با مطرح‌شدن مردم‌سالاری دینی به عنوان چارچوب نظام سیاسی حاکم بر جمهوری اسلامی ایران، نقش دین در حاکمیت این نظام اجتماعی ظهور پیدا کرد و در پی آن نگرش علم دینی در نظام حاکمیتی مورد توجه قرار گرفت. در این میان عده‌ای از دانشمندان دستیابی به علم دینی را در حذف قسمت‌های معارض علوم با دین اسلام منحصر می‌دانند و عده‌ای نقش این نگرش در تولید علم را به گونه‌ای مبنایی مؤثر می‌دانند. سال‌هاست که مطالعات گسترده‌ای درباره خرده نظام‌های اجتماعی از جمله نظام سیاسی و اقتصادی اسلامی انجام می‌شود. در راستای این مطالعات، پرداختن به نظام سلامت، به عنوان یکی از مهم‌ترین خرده‌نظام‌های اجتماعی، امری مهم است. امروزه مشکلات و معضلاتی که نظام سلامت حاکم بر جهان ایجاد نموده، موجب شده است که مجامع علمی بین‌المللی در جستجوی ایجاد یک نظام سلامت نوین و جایگزین باشند. در جمهوری اسلامی ایران نیز سیاستگذاران حوزه سلامت تلاش نموده‌اند تا با تبیین ویژگی‌های مطلوب نظام سلامت اسلامی در اسناد بالادستی در این جهت حرکت نمایند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه بر پایه نظریه پردازی علمی تعریف گردیده و به صورت توصیفی - تحلیلی و بر اساس منابع معتبر و مراجعه

به کتب معرفتی و توحیدی و مقالات مرتبط با حوزه سلامت و با استفاده از نظرات اندیشمندان و صاحب‌نظران انجام گردیده است، ابتدا به بررسی لازمه‌های مفهومی نظام سلامت در تمدن نوین اسلامی خواهیم پرداخت و مفاهیم مطلوب استخراج می‌گردد، سپس به جریان‌شناسی نظام سلامت کلان در تمدن‌های بشری از نظر شناخت‌شناسی می‌پردازیم و نقاط ضعف و قوت آن‌ها را بیان می‌کنیم. پس از آن به تلاش‌های انجام‌شده برای ایجاد نظام سلامت مطلوب در تمدن نوین اسلامی خواهیم پرداخت و در نهایت ابزارهای ایجاد نظام سلامت نوین اسلامی را بر پایه این یافته‌ها تبیین خواهیم کرد.

یافته‌ها

۱- مفهوم شناسی

۱-۱- نظام (سیستم): نظام در لغت از ریشه «نظم» به معنای تألیف و ضمیمه‌کردن چیزی به چیز دیگر است. همچنین نظام که جمع آن انظمه است، به معنای راه و روش، طریقه و عادت است (۳). در اصطلاح جامعه‌شناسی، نظام به مفهوم کلان آن بدین‌صورت است که در سطح خرد دو عنصر «فرد» و «تعامل» با یکدیگر ترکیب می‌شوند و عنصر «ما» (جامعه خرد) به وجود می‌آید و همین‌طور «ماهای» دیگر تا این‌که جامعه کلان یا جامعه کل تشکیل می‌شود و نظم فراگیر ایجاد می‌کند و در سطح خرد با وجود گروه‌های کوچک یا خرد یا «ماهای» متعدد، نظم یا نظام عام یا کلان تشکیل می‌شود که در بردارنده نظم‌های متعدد در سطح خرد است (۴). نظام سلامت، از جمله خرده نظام‌های اجتماعی محسوب می‌شود.

۱-۲- اسلام: «اسلام» در لغت به معنای تسلیم امر خدای متعال شدن و مقیدبودن به انجام اوامر او است (۵). همچنین به معنای دخول در صلح و خیر است (۶). اسلام در اصطلاح به دو معنا است یکی به معنای عام که خالی از ایمان و همان اقرار به زبان است و دیگری در اصطلاح خاص، که عبارت است از اعتراف زبانی همراه با اعتقاد به قلب و دل و وفای به عمل و طاعت و فرمان‌برداری برای خدای تعالی در آنچه حکم و تقدیر نموده است (۶). قرآن کریم در آیه ۶۷ سوره آل‌عمران و آیه

۱۰۱ سوره یوسف پیامبرانی همچون ابراهیم و یوسف (ع) را مسلمان و در آیه ۱۹ و ۸۵ سوره آل عمران اسلام را تنها دین برای زندگی بشریت معرفی کرده است. سوره مائده آیه ۳ بیان می کند که این دین به وسیله پیامبر خاتم حضرت محمد (ص) به کمال رسیده است.

۳-۱- سلامت: «سلامت» در لغت به معنای برائت از عیب و آفتِ هلاک کننده است (۳). سلامت معمولاً به جای واژه صحت مورد استفاده قرار می گیرد که به معنای رهایی یافتن از مرض و بیماری است، اما سلامت در واقع عام تر از صحت و در مقابل هلاکت است (۷) و در تعریف سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) سلامت عبارت است از: «حالتی از رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و تأکید می شود که سلامتی فقط به منزله نداشتن بیماری و ناتوانی جسمانی نیست» (۸). سلامت از دیدگاه طراحان سند جامع سلامت کشور نداشتن بیماری نیست، بلکه برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (۹).

۴-۱- علم دینی: در عرصه رابطه علم و دین علم به معنای علوم تجربی اعم از طبیعی و انسانی در نظر گرفته می شود. از نظر هنری مارگنو (Henry Margenau) (فیزیکدان فیلسوف) «علم به دین نیاز دارد تا منشأ و توفیقات آن را توجیه کند» و به قول آرتور شالو (Arthur Leonard Schawlow) (فیزیکدان برنده جایزه نوبل) «زمینه دین یک زمینه بزرگ کار علمی است» (۱۰). از نظر استاد مطهری «جامعیت و خاتمیت اسلام اقتضا می کند که هر علم مفید و نفعی را که برای جامعه اسلامی لازم و ضروری است، علم دینی بخوانیم» (۱۰). نقیب العطاس متفکر مالزیایی معتقد است؛ علم دینی از راه تطهیر آن از شناخت شناسی غرب و جایگزینی آن با شناخت شناسی اسلامی صورت می گیرد (۱۱). طبق این نگرش، علم دینی در مقابل علم سکولار قرار دارد. بر این اساس ماهیت علم وابسته به این که بر چه مبنای متافیزیکی، معرفت شناختی، انسان شناختی استوار باشد، مشخص می گردد. علمی که مبتنی بر جهان شناسی و انسان شناسی دینی و الهی و برآمده از آن باشد، علمی دینی است. در علم دینی قضایای تشکیل دهنده علم بر اساس منطق

علمی که از نظر دین معتبر است، شکل می گیرد و روشی که در تولید علم یا حل مسائل آن استفاده می شود، مورد تأیید دین هستند (۱۲). از نگاهی دیگر علم دینی علمی است که در خدمت حق قرار گرفته باشد و در مقابل، علم غیر دینی علمی است که در خدمت باطل قرار دارد (۱۳). در نگاه برخی دانشمندان علم به طور محض دینی است، زیرا پرده از فعل خداوند برمی دارد و چون تفسیر و تبیین علم خداست، پس دینی است، اما مشکل به وجود آمده، این است که علوم تخصصی شده اند و مباحث معرفت شناسی از آن حذف شده است. بنابراین مبدأ و غایت در علوم مشخص نیست و راه حل این مشکل در بازگشت طبیعیات به دامن الهیات شناخته می شود (۱۴). نگاه دیگر این است که علمی دینی است که دست کم در مبانی هستی شناختی خود با مبانی هستی شناختی دین تعارض نداشته باشد. در علومی که موضوع و مسائلشان به گونه ای است که در حیطه اهداف و اظهار نظرهای دینی می گنجد و در عین حال قابل بررسی و اثبات از راه های دیگر هم هست، فرض علم دینی (اسلامی) و غیر دینی (غیر اسلامی) امکان پذیر است. اگر در حل مسائل چنین علمی به روش تجربی، شهودی، یا عقلی بسنده شود و امکان استفاده از منابع دینی نفی گردد، محصول آن علمی غیر دینی خواهد بود، ولی اگر منابع دینی نیز در نظر گرفته شده، با استفاده از روش تعبدی نیز به حل مسائل آن اقدام شود، نتیجه تحقیقات آن را می توان «علم دینی» نامید (۱۵). با این حال می توان کامل ترین تعریف از علم دینی را علمی مبتنی بر فلسفه اسلامی دانست که با بهره گیری از فلسفه مطلق و فلسفه مضاف اسلامی و بر اساس نظام انسان شناسی، ارزشی، مکتبی و روش شناسی اسلامی به توصیف انسان تحقق یافته و انسان شایسته و توصیه انسان بایسته با رویکرد اسلامی می پردازد (۱۶). با تسری این تعریف از علوم انسانی به حوزه سلامت که مجموعه ای از علوم انسانی و تجربی است می توان به نظام سلامت مطلوب اسلامی دست یافت.

۵-۱- نوین: «نوین» در لغت به معنای نو و جدید و خوب ترین از هر چیزی است (۱۷). نوین در اصطلاح با عنوان نوگرایی یا مدرنیسم یاد می شود و به معنای ستیز و چالش با

بر این اساس بحث درباره شناخت مبتنی بر اصالت تجربه یا عقل، یکی از محورهای اساسی مسائل فلسفه غربی را تشکیل می‌دهد (۲۲).

۲- جریان‌شناسی نظام سلامت در تمدن‌های بشری

از نظر متدینین اولین نظام سلامت در تاریخ بر پایه شناخت شهودی شکل گرفته است (۲۴)، اما تعلیم و گسترش آن‌ها بر پایه شناخت عقلی و تجربی بوده است. پس از آن بزرگ‌ترین نظام‌های سلامت بر پایه شناخت‌شناسی مبتنی بر اصالت عقل و اصالت تجربه شکل گرفته‌اند (۲۵)، اگرچه نظریاتی در مورد ایجاد نظام سلامت بر پایه شناخت تعبدی نیز وجود دارد، ولی نظام سلامت کلانی بر اساس آن ایجاد نشده است (۲۶). در این فصل با اتکا بر مفاهیم پایه به منابع تاریخی مراجعه کرده و نظام‌های سلامت کلان ثبت‌شده در کتب تاریخی را در پنج دوره از حضرت آدم تا حضرت نوح (ع)، حضرت نوح تا ابراهیم (ع)، حضرت ابراهیم (ع) تا حضرت محمد (ص)، بعد از حضرت محمد (ص) تا تمدن اسلامی و از تمدن اسلامی تا دوره پساتجدد به دقت از نظر شناخت‌شناسی مورد مطالعه دادیم که در نتیجه آن نظام‌های سلامت به دو گروه کلی نظام‌های سلامت مبتنی بر اصالت تجربه و نظام‌های سلامت مبتنی بر اصالت عقل تقسیم‌بندی می‌شوند.

۲-۱- نظام سلامت مبتنی بر اصالت تجربه: اصالت

تجربه مکتبی فلسفی است که به معنای اخص انکار فطری بودن اصول عقلی و تجربی (استقرایی) دانستن آن‌ها است و در قرون جدید با فرانسیس بیکن (Francis Bacon) و سپس جان لاک شروع شده است. جان لاک سرچشمه شناسایی را احساس و تفکر می‌داند و معتقد است که ذهن مانند یک کاغذ سفید است که تجربه (داخلی و خارجی) تمام مفاهیم ما را روی آن نقش می‌کند (۲۷). نظریه اصالت تجربه شامل دو قسمت اصلی زیر است:

- عدم وجود بدیهی اولی: تمام قضایایی که پنداشته می‌شود، بدیهی اولی‌اند یک سلسله قضایای تجربی هستند که در طول زندگی پیدا می‌شوند.

- اساس فعالیت ذهن سیر از احکام جزئی به احکام کلیه

است (۲۸).

کهنگی، کهنه‌پرستی، رکود، عقب‌افتادگی، توسعه‌نیافتگی و نیز در ستیز با هرگونه قدمت و سنت معنا می‌شود (۱۸). از نگاه دانشمندان اسلامی تجدد و نوگرایی حقیقی و بازکردن میدان‌های تازه زندگی است و در مقابل سلفی‌گری و تجرر قرار دارد (۱۹) و با حفظ اصول و متعبدماندن به شرع همراه است (۲۰).

۶-۱- شناخت: شناخت معادل فارسی واژه عربی «معرفة»

است که به معنای ادراک شیء به وسیله تفکر و تدبر در آثار آن است و اخص از علم است (۲۱). در اصطلاح فلسفی شناخت را به معنای مطلق آگاهی و علم در نظر می‌گیرند و در تعریف دانشمندان مسلمان «حضور خود شیء یا صورت جزئی یا مفهوم کلی آن نزد موجود مجرد» است (۲۲). بر این اساس شناخت‌شناسی علمی است که درباره شناخت‌های انسان و ارزشیابی انواع و تعیین ملاک صحت و خطای آن‌ها بحث می‌کند (۲۲). در فلسفه غرب نخستین پژوهش‌های سیستماتیک در این باره به وسیله لایبنیتز (Gottfried Wilhelm Leibniz) و جان لاک (John Locke) انجام گرفته است و سپس کانت (Immanuel Kant) که تحت تأثیر افکار هیوم (David Hume) واقع شده بود، وظیفه فلسفه را ارزشیابی شناخت دانست (۲۲). شناخت‌های انسانی را از یک دیدگاه می‌توان به چهار قسم تقسیم کرد:

- شناخت تجربی و علمی (به اصطلاح خاص): این‌گونه شناخت با کمک اندام‌های حسی به دست می‌آید هرچند عقل نیز در تجرید و تعمیم ادراکات حسی نقش دارد.

- شناخت عقلی: این‌گونه شناخت به وسیله مفاهیم انتزاعی (معقولات ثانیه) شکل می‌گیرد و عقل نقش اساسی در به دست آوردن آن ایفا می‌کند.

- شناخت تعبدی: این‌گونه شناخت جنبه ثانوی دارد و بر اساس شناخت قبلی «منبع قابل اعتماد» (اتوریته) و از راه خبردادن «مخبر صادق» حاصل می‌شود.

- شناخت شهودی: این‌گونه شناخت بدون وساطت صورت و مفهوم ذهنی به ذات عینی معلوم تعلق می‌گیرد و به هیچ وجه جای خطا و اشتباه ندارد (۲۳).

طرفداران این مکتب معتقدند که فقط علوم کسب شده به وسیله تجربه اعتبار دارند و نه غیر آن و از طرفی چون تجربه که ملاک و معیار اصلی علم است، یقین آور نیست. بنابراین یقین علمی وجود ندارد (۲۹). این روش معرفتی انواع مختلفی دارد که از جمله می توان به تجربه علمی، تجربه عرفانی، تجربه مهارتی، تجربه هنری، تجربه دینی و... اشاره نمود (۱۰). استاد مطهری معتقد است که اگر مقدمات قیاسی به استدلال اضافه نشوند، ذهن قادر نیست فقط با استقرای جزئیات به کشف قانون کلی نائل بیاید و حتماً برای این امر نیازمند برخی اصول عقلانی و غیر تجربی مانند قانون علت و معلولی است (۲۸).

نظام سلامت مبتنی بر تجربه در حال حاضر نظام حاکم بر سلامت مردم جهان محسوب می شود. برخی پیشینه تاریخی شکل گیری این نظام سلامت را مربوط به تمدن یونان می دانند (۲۵) و برخی رد پای آن را در مصر باستان یافته اند (۳۰)، اما عده ای شکل گیری نظام سلامت بر این مبنا را نتیجه تقابل تعصب آمیز مسیحیت اروپا با اسلام به خصوص پس از جنگ های صلیبی می دانند. مسیحیان که در دوران طلایی تمدن اسلامی علوم مختلف را ترجمه کرده بودند و در دانشگاه های خود تدریس می کردند، به علت این تعصبات، منابع اصیل یونانی را جایگزین منابع اسلامی نمودند، اما عملاً در تدریس این منابع نیز ناگزیر بودند به منابع دانشمندان مسلمان مانند ابن سینا و رازی مراجعه کنند. این اصلاحات از قرن شانزدهم میلادی با ظهور فردی به نام پاراسلس (Paracelsus) به اوج خود رسید و او با پی ریزی یک نظام سلامت بر مبنای علم شیمی موجب تغییر مبنای نظام سلامت در غرب گردید (۳۱). دیدگاه دیگری که وجود دارد، این است که حاکمیت مسیحی در شکل گیری این نوع نظام سلامت دخالت مستقیم داشته است، زیرا متولی مباحث عقلی و معنوی را کلیسا می دانسته و از هرگونه دخالت نظام سلامت در این موضوعات ممانعت نموده است. بنابراین نگاه نظام سلامت به بدن انسان نگاه یک مکانیک به یک ماشین بوده است که وظیفه دارد هنگامی که این ماشین خراب شد، آن را تعمیر نماید. به تدریج که این نظام پیشرفت نمود و به فناوری های پیشرفته مجهز شد، با وجود این که مانعی برای ورود نظام

سلامت به مبادی عقلی و معنوی وجود نداشت، اما این حوزه به فراموشی سپرده شد و نظام سلامت متعصبانه بر جریان پیشین خود حرکت نمود (۳۲). در طی سال های ۱۹۷۷ تا ۱۹۹۹ میلادی در خصوص خلأ مفاهیمی همچون معنویت در نظام سلامت نظرات زیادی مطرح شد. اولین بار جورج انگل با ارائه مقاله ای با عنوان «نیاز به یک مدل جدید پزشکی» با اشاره به نادیده گرفته شدن تأثیر مفاهیم کلی مانند معنویت بر جسم، بیان داشته است که جسم، روان و رفتار انسان، بر یکدیگر تأثیر مستقیم دارند و با ارائه مدل «زیستی - روانی - اجتماعی (Biopsychosocial Model)» نگرش جدیدی نسبت به سلامت انسان به این نظام اضافه نمود (۳۲). در ادامه این تغییرات در سال ۱۹۹۹، پنجاه و دومین مجمع سازمان بهداشت جهانی اضافه شدن بُعد معنوی به تعریف سلامت را تصویب کرد و بر این اساس تعریف جدیدی از سلامت ارائه گردید. در این تعریف «سلامت یک وضعیت پویا از رفاه جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی است و فقط به منزله نداشتن بیماری یا ناتوانی جسمی نیست»، اما با این وجود این سازمان از انتشار این تعریف به عنوان تعریف رسمی از سلامت خودداری نمود، زیرا لغت معنوی معنای گسترده ای داشت و بنابراین نیازمند تحقیقات بیشتری بود (۳۳). واژه معنوی (Spiritual) از تفکر مثبت تا تجربه های عمیق معنوی را شامل می شود، هرچند امروزه از توجه به بعد معنوی در تحقیقات متعدد به عنوان یک روش مکمل درمان کمک گرفته شده است، اما به طور رسمی در نظام سلامت بین المللی به دلیل عدم شناخت کامل علمی، این روش هنوز مورد تأیید قرار نگرفته است. توجه به این بُعد نگاه سلامت را طی این سال ها متحول ساخته است (۳۳).

بی شک عامل استقرار این نظام سلامت در تمدن بشری ویژگی های مطلوب آن بوده است. در ادامه به بررسی ویژگی های نظام سلامت مبتنی بر اصالت تجربه و عوامل موفقیت آن خواهیم پرداخت.

- نظم و سلسله مراتب مبتنی بر اجماع: نظام سلامت مبتنی بر اصالت تجربه با ارائه دستورالعمل ها و شیوه های منظم و حساب شده که به پشتوانه اجماع نظرات علمی

دانشمندان بین‌المللی تهیه می‌شود، توانسته است نظم علمی زیبایی را در بدنه خود اعمال نماید (۳۴)، هرچند ابطال نظریه‌های مختلف و جایگزینی آن‌ها با نظریات جدید هیچ‌گاه جایی برای اعتماد به این نظم باقی نمی‌گذارد (۳۵)، اما این نظام با ارائه دستور العمل‌هایی مانند «طب مبتنی بر شواهد» توانسته است نیروی انسانی خویش را به روز نگاه دارد و در عرصه آموزش با ایجاد سازمان‌ها و دانشگاه‌های بین‌المللی به یک اتحاد علمی کاربردی دست پیدا کند (۳۶).

- انعطاف‌پذیری: اکنون در تمامی جهان هر مکتبی که در مورد سلامت انسان حرفی برای گفتن دارد، این فرصت را دارد که با ارائه مستندات خویش جایگاهی برای خود تعریف کرده و تحت نظارت این نظام سلامت و به شیوه مورد تأیید آن فعالیت نماید. اعتقاد به تجدد و نوگرایی و از طرفی نقش فراوان ابزارها در بخش‌های مختلف این نظام موجب می‌شود که عرصه عظیمی برای تحقیقات فناورانه در علوم مختلف از جمله علوم فنی - مهندسی فراهم گردد. همین انعطاف‌پذیری موجب شده که این نظام در هر کشوری با هر دین و اعتقادی بتواند جایگاه خویش را پیدا نماید (۳۷).

- تجاری‌بودن: این نظام موجب ایجاد بستری از درآمدزایی برای نیروی انسانی، بیمه‌ها، شرکت‌های داروسازی، شرکت‌های تولید کننده فناوری‌های طبی، مراجع علمی و... به شکل مستقیم و غیر مستقیم شده است. در برخی کشورها درآمد ناشی از فروش تولیدات علمی و فناوری سلامت چندین برابر بودجه سالیانه آن‌هاست و موجب رونق اقتصادی و ایجاد اشتغال در این کشورها شده است (۳۸).

این نوع از نظام سلامت در کنار ویژگی‌های مطلوب خود با آسیب‌ها و چالش‌های زیادی رو به رو بوده است و برطرف کردن این آسیب‌ها امروزه از دغدغه‌های اصلی مجامع علمی به شمار می‌رود. در ادامه بخشی از این آسیب‌ها و چالش‌ها را مرور می‌کنیم:

- نفی مفاهیم کلی و عقلی: شناخت‌شناسی مستقر در این نظام همواره تمامی مباحثی که با مبانی عقلی مطرح می‌شود را تحت تأثیر قرار داده و آن‌ها را به شکلی از تجربه ترجمه می‌کند. این عمل باعث محروم‌شدن این نظام از علوم مبتنی

بر مفاهیم عقلی - که بخش مهمی از دانش سلامت است - می‌شود. حتی مفاهیمی همچون مفهوم تجربه معنوی از نگاه تجربه‌گرایان بررسی می‌شود و هیچ خللی به مبانی فلسفی اصالت تجربه وارد نمی‌سازد، زیرا تمامی این مباحث در چارچوب تجربه مورد بحث قرار می‌گیرد، هرچند که در ترجمانی که از این مؤلفه توسط محققان فارسی زبان صورت گرفته است به اشتباه معنویت را نوعی نگاه دین‌محور قلمداد کرده‌اند که می‌تواند آن را یک نوع ترجمان بومی از این مؤلفه تلقی نمود (۳۹).

- ایجاد محرومیت فزاینده: همان‌گونه که در ویژگی‌های نظام سلامت مبتنی بر تجربه بیان شد، این نظام بر بستر تجارت و اقتصاد قرار دارد. همین امر موجب شده است که کشورهای فقیر نتوانند به خوبی از امکانات این نظام بهره‌مند شوند. سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۱۸ در گزارشی از بررسی وضعیت سلامت در جهان اعلام کرد که نیمی از جمعیت جهان از پوشش کامل سلامت برخوردار نیستند. در این گزارش مهم‌ترین علت ضعف سلامت در کشورهای فقیر بیان شده است و یکی از راه‌کارهای تقویت نظام سلامت را توسعه بیمه عمومی و خدمات رایگان می‌دانند (۴۰)، در حالی که کشورهایی مانند کشورهای واقع در صحرای آفریقا نه تنها دارای مردم فقیری هستند، بلکه دولت‌های فقیری دارند و توانایی توسعه نظام سلامت مدرن متکی به فناوری روز را ندارند. این امر منجر به محروم‌ماندن این کشورها از نظام سلامت و خدمات آن شده است (۴۱).

- تبدیل‌شدن به عامل بیماری و مرگ: طی سال‌های اخیر نظام سلامت به مشکلات پیچیده‌ای دچار شده است. در تحقیقاتی که توسط دانشگاه جان هاپکینز در ایالات متحده منتشر شده است، نشان داده شده که طی ۱۰ سال گذشته در ایالات متحده آمریکا، نظام سلامت به طور مستقیم مسؤول مرگ بیش از دو میلیون نفر بوده است، در حالی که آمار کشته‌های جنگ‌های کل تاریخ این کشور حدود یک میلیون نفر بوده است. در این تحقیق آمده است که نظام سلامت در این کشور سومین عامل مرگ و میر محسوب می‌شود. اشتباه

پزشکی، عوارض دارویی و عفونت‌های بیمارستانی، از جمله مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در این نظام است (۴۲).

- انتقال فرهنگ‌های مادی‌گرایی و غرب‌زدگی: در پشت صحنه آزمایش‌ها و تحقیقات تجربی، پیش‌فرض‌ها و آکسیوم‌هایی (معلومات متافیزیکی) وجود دارد که بر تحقیقات و فرضیه‌های علمی و انگیزه‌های عالمان تأثیر می‌گذارد (۱۰). این پیش‌فرض‌ها خواسته یا ناخواسته به وسیله منابع آموزشی آن‌ها به کشورهای دیگر منتقل می‌گردد. الگوگیری شخصیتی دانشمندان کشورهای مختلف از سبک زندگی دانشمندان غربی موجب جریان غرب‌زدگی و مادی‌گرایی در دانشگاه‌ها و به تبع آن در جامعه می‌شود (۴۳).

- دارومحوری: امروزه در نظام سلامت مبتنی بر تجربه معضل تجویز بی‌رویه داروهای مختلف فجایع زیادی به بار آورده است. پیدایش گونه‌های میکروبی مقاوم به درمان و عوارض دارویی، به خصوص عوارض مؤثر در نسل بشریت از جمله مباحث روز کرسی‌های علمی است (۴۴).

- شیوع بی‌رویه جراحی: سزارین و جراحی در بیماری‌هایی که می‌توان آن‌ها را با دارو و سایر روش‌ها درمان کرد، از جمله جراحی‌های بی‌رویه هستند. در تحقیقی که در سال ۱۹۷۶ توسط انجمن پزشکی آمریکا صورت گرفت، مشخص شد که ۱۲ هزار نفر بر اثر جراحی‌های غیر ضروری به وادی مرگ می‌افتند و پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این روند تا عصر حاضر متوقف نشده است (۴۵).

- وابستگی به فناوری: وابستگی به فناوری در این نظام موجب شده است که دسترسی به خدمات سلامت با سختی همراه باشد. وابسته‌شدن تشخیص به آزمایش‌های طبی و ابزارهای تشخیصی و وابسته‌شدن درمان به داروهای شیمیایی و مداخلات پیشرفته، موجب کاهش توانمندی و مهارت نیروی انسانی در ایجاد سلامت فراگیر در شرایط کمبود امکانات شده است، به گونه‌ای که تشخیص و درمان بدون ابزارها و داروهای پیشرفته غیر ممکن شده است (۴۶).

- وابستگی به نظام سرمایه‌داری و سلطه غرب: وابستگی این نظام سلامت به نظام سرمایه‌داری غرب منجر به ایجاد دوگانگی در یافته‌ها و عملکرد این نظام شده است. به عنوان

مثال تحقیقات این نظام بر روی برخی مواد غذایی از جمله نوشابه‌های گازدار خطر آن‌ها را برای سلامتی تأیید نموده است (۴۷)، اما به دلیل سرمایه‌های هنگفتی که در اختیار تولیدکنندگان این مواد غذایی قرار دارد، مجوز برای تولید آن‌ها صادر می‌شود. از طرفی سلطه غرب با استفاده از تسلط خویش بر نظام سلامت از تحریم‌های سلامت علیه کشورهای مخالف خود استفاده می‌کند که این تحریم‌ها فجایع بشری زیادی ایجاد کرده است (۴۸).

۲-۲- نظام سلامت مبتنی بر اصالت عقل: اصالت عقل

مکتبی فلسفی است که در آن منشأ اصول عقلی را فطرت و ذهن بشر می‌دانند و نه تجربه صرف، بر همین اساس بر کلیت و ضرورت آن معتقدند و با قبول مقدم‌بودن اصول عقلی و کلیت و ضرورت آن‌ها وصول به یقین را ممکن می‌دانند، لذا قدر و اعتبار اصول نزد آنان مطلق است نه نسبی.

از فیلسوفان این مکتب می‌توان به افلاطون، ارسطو، سن‌آگوستین (Saint Augustine)، اسپینوزا (Spinoza) و مالبرانش (Malebranche) اشاره کرد (۲۹). نظام سلامت مبتنی بر اصالت عقل سال‌ها نظام سلامت برتر و غالب در جهان بوده است. برخی منشأ این نوع از نظام سلامت را حضرت آدم و ادریس (ع) می‌دانند (۴۹) و برخی دیگر منشأ پیدایش این نظام را بقراط حکیم در تمدن یونان باستان می‌دانند (۲۵). نظام سلامت مبتنی بر عقل بیش از ۱۰ قرن نظام سلامت غالب بر جهان بود و خدمات ارزنده‌ای به سلامت بشریت کرده است که ذکر آن در این مقاله نمی‌گنجد (۵۰). مبانی علمی نظام سلامت در این دوران بر اساس مبانی دانشمندان یونانی بود، اما چیزی که آن را متمایز می‌ساخت نوع شناخت‌شناسی انسان و جهان‌بینی خاص دانشمندان آن بوده است. به عنوان مثال منشأ حالات روانی مانند ترس، شادی و اندوه از نظر نظام سلامت مبتنی بر اصالت تجربه فعل و انفعالاتی است که در سلول‌های عصبی مغز رخ می‌دهد، اما از نظر دانشمندان تمدن اسلامی منشأ این افعال یک معقوله فرامادی به نام «نفس» است که تغییرات خویش را به واسطه اعضای عصبی اعمال می‌نماید (۵۱). برخی شکوفایی علم تجربی و انقلاب علمی در قرن شانزدهم میلادی و گرایش به

محروم که توانایی تهیه ابزارهای تشخیص طبی و داروها را ندارند بسیار کارآمد است (۵۳).

- اخلاق محوری: نظام سلامت مبتنی بر عقل همواره در منابع خود بر اصول اخلاقی استوار بوده است، هرچند که نظام سلامت مبتنی بر تجربه نیز در بخش اخلاق پزشکی مطالبی برای گفتن دارد، اما اغلب این موارد را از منابع نظام سلامت مبتنی بر عقل استخراج و استفاده می‌نماید. به عنوان مثال بقراط، یک پزشک عقل‌گراست که قسم‌نامه او در هنگام فارغ‌التحصیلی دانشجویان سلامت در دانشگاه‌ها خوانده می‌شود (۵۴).

- استفاده از مفاهیم ساده و قابلیت آموزش آسان: مفاهیم نظام سلامت مبتنی بر عقل طوری نوشته شده است که همه اقشار جامعه با هر سطح سواد آن‌ها را درک کرده و فهم می‌کند. بیان بیماری‌ها با مفاهیم ساده‌ای مانند سردی، گرمی، خشکی و تری باعث می‌شود فهم آن راحت‌تر و آموزش آن برای دانش‌پژوهان در هر سنی آسان باشد (۵۵).

این نظام در دوران پس از افول تمدن اسلامی دچار آسیب‌های فراوانی شد. این آسیب‌ها را می‌توان یکی از عوامل جایگزین شدن نظام سلامت مبتنی بر اصالت تجربه در جهان برشمرد. برخی از این آسیب‌ها عبارتند از:

- عدم سازمان‌دهی: دورماندن طولانی‌مدت و متروک ماندن این نظام از حضور رسمی در نظام حکومتی موجب از هم گسیختگی و از بین رفتن ساختارهای تشکیلاتی آن گردیده است. این امر موجب بی‌نظمی علمی، حرفه‌ای و مهارتی شده است. تشکیلات آموزشی و درمانی این نظام در حکومت بسیار محدود و در سایه تشکیلات نظام سلامت مبتنی بر تجربه شکل گرفته است، هرچند که برخی کشورها بخصوص کشورهای شرقی سهم قابل‌توجهی از تشکیلات نظام سلامت خویش را بر پایه نظام سلامت مبتنی بر عقل بنا نهاده‌اند و توانسته‌اند تشکیلات و نظام منسجمی بر پایه این نظام پایه‌ریزی نمایند (۵۶).

- دورماندن از فناوری: منحصرکردن استفاده از فناوری برای نظام سلامت مبتنی بر تجربه و محدودکردن نظام سلامت مبتنی بر عقل بر روش‌های سنتی در ساخت‌های

تجربه‌گرایی و ستیز با مفاهیم عقلی را عامل فروپاشی این نظام سلامت در جهان دانسته‌اند (۳۱) و برخی علت انحطاط این نظام را متشکل از عوامل درونی شامل عقل‌ستیزی و دورشدن از اسلام راستین و عوامل بیرونی شامل جنگ‌های صلیبی و ظهور مغولان می‌دانند (۵۰). آنچه نظام سلامت مبتنی بر اصالت عقل را قرن‌ها نظام سلامت غالب بر جهان نموده است، ویژگی‌های مطلوب آن بوده است. در ادامه به بررسی ویژگی‌های نظام سلامت مبتنی بر اصالت عقل و عوامل موفقیت آن خواهیم پرداخت.

- سازگاری با مبانی دینی و عقلی: با توجه به استواری مبانی دینی و اسلامی بر مفاهیم عقلی، این نظام نسبت به نظام سلامت مبتنی بر تجربه با دین سازگاری بیشتری دارد (۱۰). مفاهیمی متافیزیکی مانند روح (Soul) که در نظام سلامت مبتنی بر تجربه در حد تجربه معنوی (Spiritual Experience) تنزل داده شده است، بدون هیچ دغدغه‌ای بر بستر این نظام قابل بحث و بررسی است، زیرا یک امر عقلی است و از طرق مختلف به وسیله برهان‌های عقلی قابل اثبات است (۵۱).

- نفوذ بیشتر و نگاه کل‌نگر: نظام سلامت مبتنی بر اصالت عقل با استفاده از براهین عقلی شامل همه ساحت‌های یقینی شامل اولیات، مشاهدات، تجربیات، متواترات، حدسیات و فطریات (۵۲)، به بررسی عوامل صحت و بیماری و روش شکل‌گیری آن‌ها می‌پردازد، لذا می‌تواند تمامی علل مرتبط را با هم پیوند دهد و به یک نظر جامع در این خصوص دست پیدا کند. برخلاف نظام مبتنی بر تجربه که محدود به مشاهدات و تجربیات است و باعث می‌شود گستردگی نفوذ فکر محدود، جزئی و خاص گردد (۲۸).

- عدم وابستگی به ابزار و قابل استفاده در محدودترین امکانات: نظام سلامت مبتنی بر عقل برخلاف نظام سلامت مبتنی بر تجربه می‌تواند بدون هیچ امکاناتی وظایف خود را در سطوح پیشگیری، تشخیص، درمان و بازتوانی به انجام برساند. وسعت روش‌ها در این نظام بسیار بیشتر است و می‌تواند با استفاده از امکانات و منابع بومی در هر منطقه اقدام به ساماندهی سلامت نماید. این موضوع به خصوص در مناطق

مختلف موجب شده است که نام این نظام با عنوان‌های سنتی، کهن و قدیمی مورد استفاده قرار بگیرد. این در حالی است که نظام سلامت مبتنی بر عقل ستیزی با فناوری ندارد و می‌تواند آن را برای تشخیص‌های خود به خدمت بگیرد و تبدیل به یک نظام سلامت مدرن و نوین گردد (۵۷).

- عقل‌گرایی محض: همان‌گونه که یکی از آسیب‌های نظام سلامت مبتنی بر تجربه، تجربه‌گرایی محض بود، در برهه‌هایی از تاریخ، در مواجهه با سلامت مبتنی بر تجربه، این نظام با عقل‌گرایی محض، تجربه را ذبح نموده و تمامی دستاوردهای آن را باطل شمرده است (۲۵).

- داروگرایی: این عنوان نوعی آسیب مشترک در همه نظام‌های سلامت محسوب می‌شود. به دلیل سودی که در تجارت داروهای گیاهی وجود دارد، فعالان در نظام سلامت مبتنی بر عقل به راحتی به سوی تجارت و داروگرایی کشیده می‌شوند، این در حالی است که همانند نظام سلامت مبتنی بر تجربه دانشمندان عقل‌گرا نیز از دارومحوری و داروگرایی نهی کرده‌اند (۵۸).

۳-۲- نظام‌های سلامت اسلامی: نظام سلامت مبتنی

بر عقل در طول قرن دوم تا یازدهم قمری توسط دانشمندان مسلمان مورد توجه قرار گرفت. در این دوران دانشمندان مسلمان آثار دانشمندانی همچون بقراط و جالینوس را به عربی ترجمه نمودند و مطالب آن را گسترش دادند و سپس به تألیفات مستقل و تخصصی در زمینه سلامت پرداختند (۵۰). این روند تا جایی ادامه پیدا کرد که نظام سلامت اسلامی از آنچه در منابع یونانی وجود داشت بسیار گسترده‌تر شد و مطالبی که در منابع علمی این نظام یافت می‌شد، بی‌سابقه و بدیع بود و دانشمندان در سراسر جهان برای مطالعه طب ناگزیر بودند تألیفات دانشمندان اسلامی را مطالعه نمایند (۵۰). از طرفی مبانی این نظام هیچ تعارضی با اعتقادات دینی ندارد و حتی مؤید آن‌ها نیز هست و برای اسلامی کردن آن نیازی به ایجاد ترجمان‌های مختلف از مبانی آن نیست. در احادیثی که از پیامبر اسلام (ص) رسیده است مفاهیمی مانند حجامت، طبایع و... بیان شده است که از مفاهیم اساسی در نظام سلامت مبتنی بر عقل هستند (۵۹).

از تلاش‌های مهم دیگر برای اسلامی ساختن نظام سلامت، در رابطه با نظام سلامت مبتنی بر تجربه در سال ۱۳۸۹ شمسی به وسیله نویسندگان سند جامع علمی کشور در ایران صورت گرفت. آن‌ها بر اساس مصوبه سال ۱۹۹۹ سازمان بهداشت جهانی، تعریف سلامت را با اضافه کردن «بعد معنوی» به آن به عنوان تعریف رسمی وزارت بهداشت از سلامت برگزیدند و واژه «Spiritual» را به بعد «روحی و ملکوتی انسان» ترجمه نمودند و آن را به مدل «زیستی - روانی - اجتماعی (Spiritual-Biopsychosocial Model)» اضافه نموده‌اند (۹). این در حالی است که واژه «Spiritual» به معنای معنوی است و در چارچوب تجربه معنا می‌گردد، اما بعد روحی و ملکوتی انسان در چارچوب تجربه نمی‌گنجد. نویسندگان این سند، دانش سلامت را ابزاری برای مطالعه در تکوین می‌دانند که تشریح ساختار فلسفه و چارچوب رفتار سلامت را مشخص می‌کند و شفا را منتسب به پروردگار می‌دانند (۹). از این نظر آن‌ها این علم را نوعی علم دینی تلقی می‌کنند. آن‌ها اسلامی ساختن نظام سلامت را به واسطه تطهیر اطلاعات نظام سلامت در ساختار اندیشه رفتار اسلامی در نظر می‌گیرند که شامل حذف محرمات، رعایت اصول عمده‌ای مانند برقراری اخلاق اسلامی، اصل کرامت انسان، ضمان طبیب و کارکنان خدمات سلامت و در نظرگرفتن نظارت الهی می‌شود (۹).

نتیجه‌گیری

برخلاف نوسانات و بحران‌هایی که برای فلسفه غربی در زمینه شناخت‌شناسی پیش آمده است، فلسفه اسلامی همواره از موضع نیرومند و استواری برخوردار بوده و هیچ‌گاه دستخوش تزلزل و اضطراب و بحران نگردیده است و با این‌که کمابیش گرایش‌های مخالفی در کنار آن به وجود آمده و گاه فلسفه اسلامی را درگیر کرده، ولی پیوسته موضع قاطع ایشان مبنی بر اصالت عقل در مسائل متافیزیکی کاملاً محفوظ بوده و بدون این‌که از ارج تجارب حسی بکاهند و اهمیت به کارگیری روش تجربی را در علوم طبیعی انکار کنند، بر استفاده از روش تعقلی در حل مسائل فلسفی تأکید داشته‌اند

الإشْتِدَادُ فِي الْكَيْفِ، البسيط لا يمكن أن يكون فاعلاً و قابلاً، بين كلّ حركتين مختلفتين لا بدّ من سكون و تشكيل جهان از هيولای امکان و صورت تركيب اشاره نمود. این قواعد دارای ظرفیت عظیمی برای فعالیت‌های علمی است (۶۰). همچنین باید از ورود مبانی فلسفی بیگانه، از جمله فلسفه ماتریالیستی و مبانی معرفتی سکولار به این فرایند پرهیز شود (۱۶).

- فقه اسلامی: با در نظر گرفتن نظریه مطلوب علم دینی و تعریف مطلوب از اسلام، فقه اسلامی دارای ابزارهای قدرتمندی در عرصه مبانی دینی است و می‌تواند بر پایه شناخت‌شناسی اسلامی با استفاده از تعالیم خود در تبیین، بهبود و گسترش نظام سلامت ورود نماید. این ابزارها شامل موارد زیر است:

اجتهاد در نصوص اسلامی و بررسی نظام سلامت موجود و نظام‌های سلامت پیشین برای بیان حکم استحباب، کراهت، وجوب، حرمت و اباحه ناظر بر روش‌های پیشگیری، تشخیص، درمان، بازتوانی و تحقیقات سلامت در نظام سلامت اسلامی مطلوب و بررسی قواعد فقهی مانند قاعده لاضرر و لاضرار و الاضطرار، طهارت، اصالت الحلیه، نفی عسر و حرج و... بر محور سلامت (۶۳).

اجتهاد حقوقی شامل وضع قوانین در حوزه سلامت و تبیین نقش‌های مختلف در نظام سلامت مطلوب.

اجتهاد اخلاقی شامل چگونگی حفظ منزلت و کرامت انسان در نظام سلامت اسلامی.

در حال حاضر اقداماتی در این راستا انجام شده است که از جمله آن‌ها تأسیس رشته فقه پزشکی در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در سال ۱۳۹۱ است. این سند در پنج حوزه تخصصی فقهی برای تطهیر این نظام استفاده نموده است که شامل بیان حکم استحباب، کراهت، وجوب، حرمت و اباحه روش‌های مختلف مرسوم در پیشگیری، تشخیص، درمان، بازتوانی و تحقیقات سلامت است (۶۴).

- میراث اسلامی: این ابزار شامل تجربیات و یافته‌های علمای مسلمان طی صدها سال برای ایجاد یک نظام سلامت جامع است. استفاده از این میراث قطعاً در پیشبرد سریع‌تر اهداف نظام سلامت نوین اسلامی مؤثر خواهد بود. کتب

(۲۲). دانش سلامت علاوه بر این که به تجربه برای بررسی بدن انسان به منظور یافتن عوامل صحت و بیماری نیازمند است، دارای مبانی فلسفی نیز هست که باید به وسیله عقل مورد بررسی قرار گیرد (۶۰). بنابراین شناخت‌شناسی مطلوب مورد استفاده در نظام سلامت در تمدن نوین اسلامی باید مبتنی بر شناختی جامع مبتنی بر شناخت عقلی و تجربی باشد. بر این اساس شناخت‌شناسی مطلوب در این نظام شناخت‌شناسی اسلامی است که توسط دانشمندان مسلمان همچون ملاصدرا به تفصیل بیان شده است (۶۱). با توجه به شناخت‌شناسی مطلوب، به نظر می‌رسد تعاریف موجود از سلامت جامع بایسته‌های شناختی مطلوب و مانع بایسته‌های شناختی نامطلوب نیست و هنوز جامعه علمی به تعریف مطلوبی از سلامت دست نیافته است.

بر این اساس که در اسناد بالادستی نظام جمهوری اسلامی ایران رسیدن به نظام ایده‌آل در حوزه سلامت مورد تأکید بوده است (۶۲)، اکنون پس از بررسی شناختی نظام‌های سلامت بشری و آسیب‌شناسی آن‌ها در ادامه به بیان ابزارهای ایجاد نظام سلامت نوین اسلامی که همان نظام سلامت ایده‌آل است می‌پردازیم.

- فلسفه اسلامی: دانشمندان، قبل از آغاز کردن تلاش‌های علمی خودشان، بر این باورند که هر پدیده‌ای علتی دارد و بررسی این قانون عقلی درخور هیچ علمی به جز فلسفه نیست (۲۲). نقش فلسفه تبیین مبادی تصدیقی عام و مبادی نخستین خاص علوم است. فلسفه اسلامی به ویژه حکمت متعالیه به سبب غنایی که دارد، بسیاری از مباحث هستی‌شناختی، انسان‌شناختی، معرفت‌شناختی و... را دربر دارد (۱۶). با توجه به این که نظام سلامت مطلوب در تمدن نوین اسلامی بر پایه شناخت‌شناسی اسلامی خواهد بود، بنابراین دارای مبانی و قواعد کلی فلسفی است که باید پس از گردآوری از منابع نظام‌های سلامت پیشین، تبیین گردند، از جمله مبانی فلسفی می‌توان به تعریف جسم طبیعی و عوارض آن، برهان فصل و وصل، برهان قوه و فعل، اقسام هیولی، صورت نوعیه، تناهی ابعاد، نفس و رابطه آن با بدن اشاره نمود و از جمله قواعد کلی فلسفی می‌توان به الإزدیاد فی العظم یوجب

دانشمندان مسلمان در زمینه بهداشت و سلامت شامل مبنای، پیشگیری، تشخیص، درمان، ارتقای سلامت در جامعه، داروسازی، بیمارستان‌سازی و سازمان‌دهی نظام سلامت و احادیث طبی هم‌اکنون در کتابخانه‌های سراسر جهان موجود است و جمع‌آوری و ساماندهی آن‌ها برای استفاده محققین لازم به نظر می‌رسد.

- ایجاد اسناد تجربی بر اساس گزاره‌های عقلی و تعبدی: ایجاد سندهای علمی (تجربی) بر اساس گزاره‌های یقینی عقلی و تعبدی می‌تواند دروازه‌های جدیدی از دانش سلامت را به روی بشریت بگشاید. برخی گزاره‌های یقینی عقلی و تعبدی دارای آثاری است که می‌توان آن‌ها را در محیط آزمایشگاهی زیر نظر گرفت و ثبت نمود. بدین‌شکل یک سلسله از اسناد تجربی بر پایه گزاره‌های عقلی و تعبدی شکل می‌گیرد که در نوع خود بی‌نظیر است و به این نظام قابلیت شرکت در چالش‌های علمی روز دنیا را می‌دهد. همچنین می‌توان از یافته‌های نظام سلامت موجود پس از تطابق آن‌ها با مبنای عقلی استفاده نمود. برای این امر تولید اسناد عقلی که در آن یافته‌های تجربی با مبنای عقلی و فقهی موردسنجش قرار می‌گیرند و در بخش فلسفه و فقه اسلامی مورد بررسی قرار می‌گیرد الزامی است.

- استفاده از فناوری و یافته‌های نظام سلامت موجود: ایجاد فناوری نرم‌افزاری و سخت‌افزاری در حوزه‌های تخصصی پیشگیری، تشخیص، درمان، بازتوانی و تحقیقات سلامت همچنین سازمان‌دهی نظام سلامت بر اساس سندهای علمی تولیدشده در این نظام امری ضروری است. با تولید دستگاه‌های تشخیص طبی و ایجاد الگوریتم‌های تشخیصی جدید برای شناسایی عوامل بیماری‌زای تعریف‌شده و تولید دستگاه‌های آزمایشگاهی بر اساس این الگوریتم‌ها و تولید فرآورده‌های دارویی نوین می‌توان نظام سلامتی پویا و مدرن ایجاد کرد. همچنین لازم است از یافته‌های نظام سلامت موجود در علوم پایه همچون بیوشیمی، فیزیولوژی و... استفاده شود و این یافته‌ها در نظام سلامت نوین در گزاره‌های عقلی ادغام شده و نگرش جدیدی در رابطه با این علوم به جامعه علمی ارائه گردد.

پیشنهادات

با توجه به این‌که مطالب ارائه‌شده در مورد نظام سلامت مطلوب در تمدن نوین اسلامی هست و تا رسیدن به این نظام کامل و جامع راه زیادی باید طی کرد پیشنهادهایی در این نوشتار در مورد رسیدن به این نظام سلامت متعالی و همچنین بهبود وضعیت موجود نظام سلامت ارائه می‌گردد:

- اسناد بالادستی نظام جمهوری اسلامی ایران هرچند به بایدهای نظام سلامت مطلوب اشاره می‌کنند، اما در آن‌ها الزامی بر جستجوی الگویی نوین برای نظام سلامت اسلامی از نظر علمی وجود ندارد، پیشنهاد می‌شود همراه با جوامع بین‌المللی که به دنبال نظام سلامت مطلوب هستند در اسناد بالادستی بندهایی با عنوان «ایجاد زیرساخت‌های علمی برای رسیدن به نظام سلامت نوین اسلامی» ذکر گردد.

- بستر مطالعات علمی و پژوهش محور به منظور نقد و بررسی نظام‌های سلامت برای شناسایی هرچه دقیق‌تر آسیب‌ها و ویژگی‌های مطلوب آن‌ها و چگونگی استفاده از این یافته‌ها در نظام سلامت مطلوب ایجاد شود.

- از پژوهشگران عرصه سلامت دعوت می‌شود تا با پیش فرض قراردادن شناخت‌شناسی اسلامی به بررسی چارچوب‌های عملی برای رسیدن به نظام سلامت نوین اسلامی بپردازند.

- از دانشمندان دعوت می‌شود تا با استفاده از ابزارهای ارائه شده در این مقاله تعریف مطلوب اسلامی از سلامت را استخراج و ارائه نمایند.

References

1. Mosavi Khomeini R. Sahifeh Noor. Tehran: International Affairs Department the Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works; 1386. Vol.1 p.273. [Persian]
2. Outbreak Notice: Statements during a Friday Meeting of the Imams of Namibia, Mozambique, South Africa and Lesotho. Web Site. Tehran: Khamenei.ir; 1990. Available at: [Http://www.Farsi.Khamenei.Ir/Speech-Content?Id=2269](http://www.Farsi.Khamenei.Ir/Speech-Content?Id=2269). Updated February 21, 1990. Accessed November 8, 2019.
3. Firuzabadi M. Alghamus Almohit. Beirut: Dar al-Kotob al-Alamiah Publication; 1415 Ah. Vol.4 p.85-155. [Arabic]
4. Afzali Ardakani M, Haeri M, Fakhlaei M, Arasta MT. The Concept of the System and Its Application in Jurisprudence and Principles. *J Islamic Studies* 1391; 44(88): 125-150.
5. Farahidi KH. Al-Ein. Qom: Nashr Hejrat. Publication; 1409 Ah. Vol.7 p.266. [Arabic]
6. Ragheb Esfehani H. Trajomeh va Tahghigh Mofradat Alfaz Quran. Tehran: Mortazavi Publication; 1374. Vol.2 p.250. [Persian]
7. Askari H. Al-Forogh fi al-Loghah. Beirut: Dar al-Afagh al-Jadidah Publication; 1400 Ah. p.103. [Arabic]
8. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization - Basic Documents. 45th ed. Supplement. New York: World Health Organization; 2006. Available at: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
9. Ministry of Health and Medical Education Universal. Scientific Health Map. Islamic Republic of Iran Ministry of Health & Medical Education International Affairs Department. Tehran: 2011. Available at: [Http://www.Behdasht.Gov.Ir/Uploads/1_101_S&T%20Map-20%20PP-Final%20%20_89_10_14_.Pdf](http://www.Behdasht.Gov.Ir/Uploads/1_101_S&T%20Map-20%20PP-Final%20%20_89_10_14_.Pdf).
10. Khosropanah AH. Masael Jaded Kalami va Falsafeh Din. Qom: Al-Mustafa International Publication Center Publication; 1393. Vol.3, p 107, 315; Vol.11 p.195. [Persian].
11. Aram A. Islam va Donyavigari "Secularism" Translated by Alatas M. Tehran: Islamic Studies Organization of Tehran University Publication; 1374. p.153. [Persian]
12. Rashad A. Theory of Religious Science. *J Qabasat* 1393; 19(74): 5-20. [Persian]
13. Mirbagheri SM. The Culture of Excellence Conflicts with Development. *J Baztab Andisheh* 1386; 11(87): 14-18.
14. Javadi Amoli A. Manzelate Aghl dar Hendese Marefat Din. Qom: Asra. Publication: 1389. p.81-87 [Persian].
15. Mesbah Yazdi M. Rabete Elm va Din. Qom: Imam Khomeini Organization; 1393. p.208. [Persian]
16. Khosropanah A. Hekmi-Ejtehadi Pattern of Humanities. *Sophia Perennis (Quarterly)* 1390; 8(19): 29-66.
17. Dehkoda A. Loghatnameh. Tehran: Nashr Rozaneh; 1373. Vol.14 p.20222. [Persian]
18. Moeini J. An Introduction to Modernity and Modernism. *Ketab Mah Oloom Ejtemaei J (Quarterly)* 1379; 7(34,35): 16-17. [Persian]
19. Outbreak Notice: Sermons on Friday Prayer in Tehran. Available at: [Http://www.Farsi.Khamenei.Ir/Speech-Content?Id=18923](http://www.Farsi.Khamenei.Ir/Speech-Content?Id=18923). Updated February 3, 2012. Accessed November 8, 2019.
20. Outbreak Notice: Statements at the Meeting of the Staff Members of the Anniversary of Imam Khomeini's Anniversary. Available at: [Http://www.Farsi.Khamenei.Ir/Speech-Content?Id=3294](http://www.Farsi.Khamenei.Ir/Speech-Content?Id=3294). Updated May 31, 2005. Accessed November 8, 2019.
21. Zobeidi M. Taj Alarus Men Javaher Alghamus. Beirut: Dar al-Fekr; 1414. Vol.12 p.374.
22. Mesbah Yazdi M. Amoozesh Falsafeh. Qom: Imam Khomeini Organization; 1394. Vol.1 p.149-151. [Persian]
23. Mesbah Yazdi M. Amoozesh Aghayed. Tehran: Chap va Nashr Beinolmelal; 1386. [Persian]
24. Ibn Jozi A. Laght Almanafe fi Elm al-Teb. Cairo: Dar al-Kotob va al-Vethagh al-Ghomiah, Research Center of al-Torath; 2010. p.67. [Arabic]
25. Ghazban SJ. Oyon Alanba fi Tabaghat Alateba Translated by Ibn Abi Alsabi'eh A. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1386. p.75-77. [Persian]
26. Soioti A. Al-Manhal al-Sava Va al-Manhal al-Rava fi al-Teb al-Nabavi. Tehran: Tehran University of Medical Siences; 1387. p.24. [Persian]
27. Mahdavi Y. Shenakht Ravesh Oloom ya Falsafeh Elm. Translated by Challaye F. Tehran: Tehran University; 1346. p. 108. [Persian]

28. Tabatabaei MH, Motahari M. Osul falsafeh va raveshe realism. Tehran: Sadra; 1364; Vol.2 p.100-215. [Persian]
29. Nedaei H. Scientific certainty in doctorin of experience originality (Imperialism). *Mesbah (Quarterly)* 1386; 1(2): 1-14.
30. Akavi R. Al-Mojaz fi Tarikh al-Teb end al-Arab. Beirut: Dar al-Manahel; 2000. [Arabic]
31. Mostafavi Kashani SJ. Daroo, Masale Pezeshki Qarn. Tehran: Keyhan Organization; 1367. p.19-156. [Persian]
32. Engel G. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Sciences* 1977; 196(4286): 139-136.
33. Saad M, Medeiros RD, Mosini AC. Are We Ready for a True Biopsychosocial-Spiritual Model? The Many Meanings of "Spiritual". *Medicines J* 2017; 4(4): 79.
34. Waggoner J, Carline JD, Durning SJ. Is There a Consensus on Consensus Methodology? Descriptions and Recommendations for Future Consensus Research. *Academic Medicine* 2016; 91(5): 663-668.
35. Mostafavi Kashani SJ. Majmoe Asar. Tehran: Nashr Shahr Organization; 1382. Vol.1 p.83-85. [Persian]
36. Karimian Z, Kojori J, Thagheb MM. An Analysis of the Evidence-Based Medicine Realm Based on Two Factors the Nature of Science and Decision Making. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences* 1394; 6(2): 69-75.
- World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. 2013. Available at: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Cited November 8, 2019.
- U.S. Department of Health & Human Services. The Effect of Health Care Cost Growth on the U.S. Economy. 2007. Available at: <https://www.aspe.hhs.gov/pdf-report/effect-health-care-cost-growth-us-economy>. Cited November 8, 2019.
37. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naserirad M, Akbari Lakeh M. Conceptual Definition and Operationalization of Spiritual Health: A Methodological Study. *J Medical Ethics* 2012; 6(2): 11-44.
38. World Health Organization. Monitoring Health for the Sdgs. 2018. Available at: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/. Cited November 8, 2019.
39. Ventura L. Poorest Countries in the World. *Global Finance Magazine*. 2019. Available at: <https://www.gfmag.com/global-data/economic-data/the-poorest-countries-in-the-world>. Cited November 8, 2019.
40. Makary MA, Daniel M. Medical Error the Third Leading Cause of Death in the US. *British Medical J* 2016; 3(353): 21-39.
41. Al-Ahmad J. Gharbzadegi. Qom: Nashr Khoram; 1385. p.150-165. [Persian]
42. World Health Organization. Combat Antimicrobial Resistance. World Health Day. World Health Day. 2011. Available at: http://www.who.int/world-health-day/2011/whd201_fs_en.pdf?ua=1. Cited November 8, 2019.
43. Stahel PF, Vanderheiden TF, Kim FJ. Why Do Surgeons Continue To Perform Unnecessary Surgery. *J Patient Safety in Surgery* 2016; 11(1): 122-128.
44. Campbell EM, Sittig DF, Guappone KP, Dykstra RH, Ash JS. (2007). Overdependence on Technology: an Unintended Adverse Consequence of Computerized Provider Order Entry. 2007 Annual Symposium Proceedings. AMIA Symposium; 2007. p.94-98. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/177326/>.
45. Outbreak Notice: Iran Unable to Get Lifesaving Drugs Due To International Sanctions. Available at: <https://www.theguardian.com/world/2013/jan/13/iran-lifesaving-drugs-international-sanctions>. Updated Jan 13, 2013. Accessed November 8, 2019.
46. Mayne ST, Risch HA, Dubrow R And Etc. Carbonated Soft Drink Consumption And Risk Of Esophageal Adenocarcinoma. *J The National Cancer Institute* 2006; 98(1,4): 72-75.
47. Kazem SM. Tabaghat Alateba Va Alhokama. Translated by Ibn Jaljal S. Tehran: Tehran University; 1349. p.55. [Persian]
48. Velayati A. Islamic Culture and Civilization. Qom: Daftar Nashr Maaef; 1386. p.30-145. [Persian]
49. Ibn Sina A. Resale Nafs. Hamedan: University of Boali Sina; 1384. p.5 [Persian]
50. Mozafar M. Almatiq. Qom: Seminary of Qom Management Center; 1436. p.319. [Arabic]
51. World Health Organization. Traditional Medicine. Fifty-Sixth World Health Assembly. 2003. Available at: http://www.apps.who.int/gb/archive/pdf_files/wha56/ea5618.pdf. Cited November 8, 2019.
52. Najm Abadi M. The History of Medicine in Iran. Tehran: Tehran University; 1379. Vol.1 p.32. [Persian]

53. Arzani M. Mizan al-Teb. Qom: Sama Cultural Organization; 1380. [Persian]
54. Rezaei Zadeh H. The Status of Traditional Medicine in Some Eastern Countries. Paper Presented At: National Festival Exhibition in Herbal Natural Products & Traditional Medicine. 2014. Available at: <https://www.Medplant.Ir/Wp-Content/Cache/All/19128/%D9%88%D8%B6%D8%B9%DB%8C%D8%AA-%D8%B7%D8%A8-%D8%B3%D9%86%D8%AA%DB%8C-%D8%AF%D8%B1-%D8%A8%D8%B1%D8%AE%DB%8C-%DA%A9%D8%B4%D9%88%D8%B1%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%B4%D8%B1%D9%82%DB%8C/Index.Html>. Accessed November 8, 2019.
55. Li WF, Jiang JG, Chen J. On the Modernization of Traditional Chinese Medicine. *Archives of Medical Research* 2008; 39(2): 246-251.
56. Aghili SM. Kholasah al-Hekmah. Qom: Esmaeilian; 1385. Vol.1 p.22. [Persian]
57. Ibn Babevaih M. Man La Yahzoroho al-Faghih. Qom: Daftar Entesharateslami Affiliated with Society of Seminary Teachers of Qom; 1413. Vol.1 p.126. [Arabic]
58. Nazem E. Medicine and the Philosophy of the Natural Sciences. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1387. p.74. [Persian]
59. Araki M. Nazarieh Shenakht. Qom: Nashre Maaref; 1393. p.193-199. [Persian]
60. Center of the Islamic Iranian Model of Progress. Document of the Islamic Iranian Model of Progress. 2018. Available at: [Http://www.Olgou.Ir/Images/The_Islamic-Iranian_Model_Of_Progress.Pdf](http://www.Olgou.Ir/Images/The_Islamic-Iranian_Model_Of_Progress.Pdf). Cited November 8, 2019.
61. Asem Hoseini GH. Health System in Islam. *J Quran & Sciences* 1388; 3(5): 113-144.
62. Ministry of Science Research and Technology. Phd Curriculum in Medical Jurisprudence. 2012.
63. Ibn Sina A Tabieiat Daneshnameh al-Aeieh. Hamedan: University of Boali Sina; 1383. p.145. [Persian]
64. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. 48th Ed. 2016. Available at: [Http://www.Apps.Who.Int/Gb/Bd](http://www.Apps.Who.Int/Gb/Bd). Cited November 8, 2019.