

5

اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و
مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
با حمایت «دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»
و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار می‌کنند.

دومین مدرسه رمضانی شفاء گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت



دکتر مهدی ایزدی
دانشگاه امام صادق (ع)



دکتر مسعود آذربایجانی
بزرهنگاه حوزه و دانشگاه



دکتر مجید معارف
دانشگاه تهران



دکتر احمد پاکجی
بزرهنگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی



دکتر یحیی میرحسینی
دانشگاه مبین



دکتر قاسم درزی
دانشگاه شهید بهشتی



دکتر مرتضی سلمان‌نژاد
دانشگاه امام صادق (ع)



دکتر سید مهدی لطفی
دانشگاه اصفهان



@salamat_isu

ماه مبارک رمضان
۱۴۰۳ - ۱۴۰۴



اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) با حمایت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران و نیز همکاری فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دومین دوره آموزشی را با نام «مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت» در ماه مبارک رمضان ۱۴۴۶ هجری قمری، مقارن با اسفند ۱۴۰۳ و فروردین ۱۴۰۴ هجری شمسی، به‌جهت دانش‌افزایی دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف -به‌ویژه دانشجویان، کارمندان و اساتید متخصص در زمینه‌های الهیات، پزشکی و پیراپزشکی- و سایر علاقه‌مندان به پژوهش‌های میان‌رشته‌ای دین و سلامت برگزار نمود.

با عنایت به استقبال گسترده از نخستین «مدرسه مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت» که در ماه مبارک رمضان سال گذشته برگزار گردید، بار دیگر فرصت آن ماه پربرکت را غنیمت شمرده و آن را زمان شایسته‌ای برای پرداختن به معارف اسلامی در ارتباط با بهداشت و درمان دانستیم. از این رو، دومین دوره در قالب هشت نشست علمی با سخنرانی اساتید برگزیده و توانمند در زمینه مطالعات میان‌رشته‌ای الهیات و سلامت برگزار گردید. گفتنی است، طی چند دهه گذشته، پیوند تازه‌ای میان دو عرصه سلامت و دین در فضای الهیات کتاب مقدس شکل گرفته و آثار علمی فراوانی در این زمینه به رشته تحریر درآمده است. مطالعات الهیات سلامت در سال‌های اخیر جای خود را در فضای علوم اسلامی نیز باز کرده و تلاش‌های گسترده‌ای را برای بهره‌گیری از منابع قرآنی و روایی در دستیابی به سلامت جامعه به همراه داشته است. این امر به‌ویژه با آغاز همه‌گیری بیماری کرونا و کوشش متخصصان حوزه علوم انسانی و اسلامی -افزون بر پزشکان و دست‌اندرکاران نظام سلامت- در راستای پیشگیری و درمان این بیماری، بیش از پیش آشکار شده و اهمیت توجه به جایگاه دین در حوزه بهداشت و درمان را هویدا ساخته است.

مطالعاتی که طی سال‌های اخیر در کشورهای غربی و گاه اسلامی در پیجویی ارتباط دین و سلامت صورت گرفته، حاکی از ضرورت پرداختن به این رابطه دارد و بر جداناپذیری این دو مقوله از یکدیگر تأکید دارد. با نظر به اهمیت آشنایی با موضوع یادشده از سوی دانش‌پژوهان و پژوهشگران هر دو عرصه الهیات و سلامت، برگزاری نشست‌هایی در راستای معرفی یافته‌های اخیر متخصصان حوزه الهیات سلامت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بود و فرصت ماه مبارک رمضان، به مثابه بازه زمانی پربرکتی برای پرداختن به معارف اسلامی در ارتباط با بهداشت و درمان انتخاب شد. علاوه بر اینکه استقبال پرشور مخاطبان در سال گذشته و بازخوردهای مثبت ایشان نیز مشوق دیگری برای اهتمام دوچندان به موضوع ارزشمند دین و سلامت بود. لذا، دومین مدرسه رمضانی شفاء در راستای تحقق اهداف زیر اجراء گردید:

- آشنایی مخاطبان با مطالعات میان‌رشته‌ای الهیات و سلامت و اهمیت آن‌ها در جهان کنونی؛
- نقد و بررسی آثار تألیفی در موضوع الهیات سلامت و معرفی ایده‌هایی برای پژوهش در این عرصه؛
- تبیین ارتباط مجموعه علوم الهیات - به‌ویژه قرآن، حدیث، فلسفه و ادیان - با حوزه بهداشت و درمان؛
- معرفی حوزه مطالعاتی الهیات سلامت و دعوت از پژوهشگران برای همکاری‌های علمی در این زمینه؛
- گسترش فرهنگ قرآنی و روایی در زمینه بهداشت و درمان بر پایه مطالعات میان‌رشته‌ای الهیات سلامت.

این دوره آموزشی مطابق جدول زمان‌بندی زیر در بستر فضای مجازی از ساعت ۲۰ الی ۲۲ شب با دعوت از ده تن از اساتید برجسته در موضوع مطالعات اسلام و سلامت (در طی هشت نشست) برگزار گردید تا دسترسی به محتوای علمی ارائه‌شده برای شرکت‌کنندگان مختلف از سراسر کشور و حتی خارج از آن فراهم باشد و بهره‌مندی از جلسات به حضور در مکانی معین محدود نگردد. به همین جهت، نشست‌های دوره نام‌برده شاهد استقبال گسترده‌ای از دانشجویان، دانش‌آموختگان و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های کشور بود که بخشی از زمان خود را در آن ایام مبارک به علم‌آموزی و دانش‌اندوزی در زمینه الهیات سلامت اختصاص می‌دادند.

ردیف	روز	تاریخ قمری	تاریخ شمسی
۱	سه‌شنبه	۳ رمضان ۱۴۴۶	۱۴ اسفند ۱۴۰۳
۲	پنج‌شنبه	۵ رمضان ۱۴۴۶	۱۶ اسفند ۱۴۰۳
۳	شنبه	۷ رمضان ۱۴۴۶	۱۸ اسفند ۱۴۰۳
۴	سه‌شنبه	۱۰ رمضان ۱۴۴۶	۲۱ اسفند ۱۴۰۳
۵	شنبه	۱۴ رمضان ۱۴۴۶	۲۵ اسفند ۱۴۰۳
۶	سه‌شنبه	۲۴ رمضان ۱۴۴۶	۵ فروردین ۱۴۰۴
۷	چهارشنبه	۲۵ رمضان ۱۴۴۶	۶ فروردین ۱۴۰۴
۸	شنبه	۲۸ رمضان ۱۴۴۶	۹ فروردین ۱۴۰۴

به عنوان شاهی بر استقبال بی‌نظیر دانش‌پژوهان ایران از «دومین مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت»، به آمار شرکت‌کنندگان در دوره حاضر می‌توان اشاره داشت که این بار با استفاده از

هوش مصنوعی تحلیل شده و نتایج جذابی را به دنبال داشته است. طبق بررسی رشته‌های تحصیلی قریب به چهارصد شرکت‌کننده در این دوره، بیشترین فراوانی به گروه پزشکی با حدود ۳۶٪ اختصاص یافته و پس از آن رشته‌های الهیات و معارف اسلامی با حدود ۳۰٪ در مرتبه دوم و دیگر رشته‌های علوم انسانی با حدود ۱۹٪ در رتبه سوم قرار گرفته‌اند. به علاوه، رشته‌های علوم پایه حدود ۵٪ و رشته‌های مهندسی ۴٪ از شرکت‌کنندگان این دوره را به خود اختصاص داده‌اند. حدود ۶٪ باقی‌مانده نیز در دیگر رشته‌ها اشتغال به تحصیل داشته یا آن را به صورت دقیق در سامانه ثبت‌نام درج نکرده‌اند.

با عنایت به استقبال گرمی و بازخوردهای مثبتی که بار دیگر از برگزاری دوره آموزشی «دومین مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت» در ماه مبارک رمضان به دست آمد، «اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت»، وابسته به معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه امام صادق علیه السلام بر خود می‌داند تا ضمن تشکر و قدردانی از شرکت‌کنندگان محترم در این نشست‌ها، آمادگی برگزاری مدارس فصلی دیگری را در سال جاری با همکاری نهادهای علمی مرتبط و نیز تألیف و تهیه منابع علمی در زمینه مطالعات میان‌رشته‌ای دین و سلامت اعلام نماید. این مهم نیازمند یاری نهادهای علمی و همراهی پژوهشگران گرامی ایران زمین است تا همچنان با شایستگی به وظیفه خطیر خویش تحقق ببخشد.

پیش از ارائه گزارش مکتوب نشست‌های دومین مدرسه رمضانی شفاء، لازم می‌دانم تا از تمامی دست‌اندرکاران برگزاری این دوره کمال سپاس و تقدیر را به عمل آورم؛ از جمله جناب آقای دکتر سلمان‌نژاد، معاون محترم پژوهش و فناوری دانشگاه امام صادق (ع)، عضو اندیشکده و دبیر علمی دوره، که زحمت انتخاب اساتید و موضوعات را برعهده داشتند و نیز جناب آقای دکتر حامد آرضایی، ریاست محترم اندیشکده، که در هماهنگی جلسات و ارتباط با مؤسسات علمی نقش مؤثری ایفاء نمودند. به علاوه، از سایر بزرگوارانی که در اجرای دوره از آغاز تا انجام زحمت بخشی از امور را متقبل شدند نیز بی‌نهایت سپاس گزارم.

امیرحسین فراستی

کارشناس اندیشکده و دبیر اجرایی دوره

اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و
مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
با حمایت «دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»
و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار می‌کنند.

دومین مدرسه رمضانی شفاء

گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت

نشست افتتاحیه

شاخص‌های سلامت معنوی در قرآن و حدیث

سه‌شنبه ۱۴ اسفندماه
ساعت ۲۰:۰۰
دکتر مجید معارف

عضو هیئت علمی دانشگاه تهران
و عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی ایران

با گفتاری کوتاه از

دکتر نفیسه حسینی یکتا
مدیرکل دفتر طب ایرانی و مکمل
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر امیرحسین جمشیدی
رئیس مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی،
طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران

ماه مبارک رمضان
۱۴۰۳ - ۱۴۰۴

@salamat_isu

معارف



اولین جلسه از دوره آموزشی «دومین مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی الهیات سلامت» به همت اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، با حمایت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با حضور دکتر مجید معارف و با عنوان «شاخص‌های سلامت معنوی در قرآن و حدیث»، در بستر اسکای‌روم، در تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۴ از ساعت ۲۰ تا ۲۲ برگزار گردید.

در آغاز جلسه دکتر حامد آرضایی، ریاست محترم اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت، ضمن خوش‌آمدگویی به شرکت‌کنندگان در این نشست، به کم‌توجهی به ملاحظات تخصصی در فهم دین و سلامت اشاره داشته و اهمیت این موضوع را سبب اصلی تأسیس اندیشکده خواندند. به گفته ایشان، حوزه مطالعات الهیات سلامت که امروزه با چالش‌های فراوانی روبه‌روست، ضرورت هم‌اندیشی و پژوهش در آن را ایجاب می‌کند. از این رو، دوره حاضر به عنوان گامی در این مسیر و آشنایی با مطالعات دین و سلامت خواهد بود. پس از ایشان، دکتر امیرحسین جمشیدی، رئیس مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران به معرفی مؤسسه مزبور پرداخته و تفاهم‌نامه میان مؤسسه و اندیشکده را امری مبارک برای افزایش پژوهش‌های علمی در زمینه دین و سلامت دانستند.

سپس دکتر مجید معارف، عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، به مقوله سلامت معنوی پرداختند و تازگی تولید ادبیات علمی در این زمینه در ایران را مورد تأکید قرار دادند. به گفته ایشان، در حال حاضر کتب و مجلاتی در این باره به زبان فارسی نگارش شده که از جمله ایشان می‌توان به مجموعه مقالات «آشنایی با سلامت معنوی: ویژه آموزش عالی سلامت» اشاره داشت. این کتاب امروزه در رشته‌های پزشکی به عنوان یکی از دروس معارفی تدریس می‌شود و ارزش خواندن دارد. همچنین، کتاب «مبانی و شاخص‌های سلامت معنوی از منظر قرآن و نقد ماده‌گرایی» از حبیب‌الله یوسفی و «سلامت معنوی» از مسعود آذربایجانی در این راستا توصیه می‌شود.

در ادامه، دکتر معارف با اشاره به آیه شریفه: الذین آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله...، آن را حاوی دو کلیدواژه مهم در سلامت معنوی دانستند و گفتند: عمل صالح و قلب، دو واژه مهم قرآنی در موضوع سلامت معنوی است و آیات متعددی به آن دو تأکید دارد. در واقع، تا چند دهه پیش، سلامت تنها به سه بعد روانی، اجتماعی و جسمی منحصر می‌شد، ولی در دهه هفتاد میلادی اصطلاح سلامت (بهزیستی) معنوی ایجاد و با دو رویکرد دینی و غیردینی دنبال شد. آنچه امروزه با نام سلامت معنوی در ایران شناخته می‌شود، از همان رویکرد نخست پیروی می‌کند. از این روست که دو واژه یادشده را مورد توجه خاصی قرار می‌دهند.

به گفته عضو فرهنگستان علوم پزشکی، سلامت در برابر بیماری قرار دارد و وقوعش امری طبیعی و بی‌نیاز از پرسش تلقی می‌گردد. به همین دلیل، قرآن کریم فرموده است: لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم؛ که این اشاره به سلامت جسمی انسان در بدو خلقت او دارد. لذا تولد دچار معلولیت پرسش‌برانگیز می‌گردد. از سوی دیگر، انسان‌ها معمولاً از حیث روانی نیز سالم به دنیا می‌آیند ولی در اثر شرایط متفاوتی به بیماری روحی دچار می‌شوند.

بنابراین، گروهی با نام طبیب پدید می‌آید تا علل بیماری را دریابند و فقدان سلامت موهوب خداوند را بشناسند. ایشان همچنین متکفل پیشگیری از بیماری و درمان آن می‌شوند.

دکتر مجید معارف آنگاه تأکید داشتند که سلامت معنوی در فضای اسلامی به مقوله روح و روان آدمی تمرکز دارد و بر خاستگاه دینی تکیه دارد. به گفته ایشان، این سلامت مبتنی بر باور به دوبعدی بودن انسان -یعنی جسم و روح- است. چنانکه خداوند فرموده است: وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سَلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ... ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ. در داستان خلقت حضرت آدم (ع) نیز همان روح الهی بود که وی را مسجود فرشتگان و دارای این مقام والا ساخت. بنابراین، سلامت معنوی به معنی سلامتی فراجسمانی است که مورد تأکید قرآن کریم نیز هست.

بحث بعدی سخنران محترم، شاخص‌ها و ترازهای این بُعد از سلامت بود. وی افزود: شاخص سلامت معنوی به معنی نشانه‌های این نوع از سلامت در انسان است. به عبارت دیگر، کسی که چنین ویژگی‌هایی را دارا باشد، نشان از سلامت او از حیث معنوی است. این شاخص‌ها که در رفتار، گفتار و دیگر مظاهر انسان آشکار می‌گردد، در چهار دسته: بینشی، گرایشی، کنشی و منشی قرار می‌گیرد و می‌توان مبنای شناخت سلامت معنوی در هر فرد قلمداد شود. این موارد می‌تواند در تحلیل کسانی که با ایشان برخورد داریم، مورد توجه قرار گیرد.

در اشاره به دسته نخست، دکتر معارف تأکید داشتند که شاخص‌های بینشی به بینش انسان به خداوند مربوط بوده و عامل مهمی در جهت آرامش روحی اوست. به گفته ایشان، کسی که این شاخص را به دست آورده و تنها توکلش به خداوند باشد، می‌تواند در برابر هر سختی و مشکلی بیاستند. نمونه بارز آن در سول گرامی اسلام (ص) رؤیت می‌شود که تنها با خدای تعالی تکیه داشته و مقابل تمامی جهان کفر ایستاده است. لذا سوره‌های مکی نیز در سخن از رفتار با کفار و مشرکین، حاوی امر مکرر به تسبیح و سجده بر پروردگار است تا تأکید بر چنگ زدن به ریسمان الهی باشد و اهمیت ارتباط با خداوند را برای پیروزی در این کار را گوشزد نماید. همچنین، آیاتی که توکل به خداوند را اشاره می‌کند، نمونه دیگری از تأکید بر شاخص‌های بینشی در سلامت معنوی انسان است.

استاد تمام دانشگاه تهران سپس به دسته دوم از شاخص‌های سلامت معنوی پرداخته و درباره شاخص‌های گرایشی گفتند: محور کانونی این شاخص‌ها قلب انسان است که در عالی‌ترین مرتبه به قلب سلیم نائل می‌گردد. در واقع، قلب در قرآن بر حقیقت وجودی انسان اطلاق شده و آن هم جایگاه خداوند است؛ چنانکه امیرالمؤمنین (ع) نیز می‌فرماید: خداوند را با قلب خویش دیده است. البته از آنجا که انسان عواطف و گرایش‌های مختلفی دارد، ولی این گرایش‌ها ممکن نیست در جهات مختلف باشد، قرآن کریم فرموده است: مَا جَعَلَ لِلَّهِ لِرَجُلٍ مِنْ قَلْبَيْنِ فِي جَوْفِهِ. پس انسان باید تمام گرایش‌هایش را همسو سازد و رابطه‌ای طولی با خداوند و اولیای او ایجاد نماید تا به

سلامت معنوی برسد. به عبارت دیگر، قلب سلیم را می‌توان کلیدواژه اصلی سلامت معنوی دانست. آن هم قلبی است که تنها خداوند و آنچه با او همسوست در آن می‌گنجد.

سومین دسته از شاخص‌های سلامت معنوی از نگاه دکتر معارف، شاخص‌های کنشی است که به عمل صالح توجه دارد. به گفته ایشان، انسان در اجتماع رفتارهای گوناگونی دارد که قرآن کریم درباره آن‌ها دستوراتی مانند همکاری در امور خیر و پرهیز از همکاری در عمل ناصحیح می‌دهد. زمانی که انسان به این اعمال صالحه پایند باشد، به حیات طیبه در این دنیا دست خواهد یافت و مایه ثمرات اجتماعی برای خود و دیگران خواهد بود. نهایتاً، شاخص‌های منشی را می‌توان مورد اشاره قرار داد که ارتباط نزدیکی با اخلاق اسلامی دارد. بنابراین، پیروی از الگوی اخلاق اسلامی، رسول خدا (ص)، موجب رسیدن به سلامت معنوی می‌گردد.

اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و
مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
با حمایت «دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»
و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار می‌کنند.

دومین مدرسه رمضانی شفاء

گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت

نشست دوم

رهیافتی تحلیلی به شفای بیماران در اخبار معجزات پیامبر (ص)

پنج‌شنبه ۱۶ اسفندماه
ساعت ۲۰:۰۰



دکتر مسعود کشیری
عضو هیئت علمی گروه
تاریخ دانشگاه اصفهان و پزشک



دکتر سید مهدی لطفی
عضو هیئت علمی گروه علوم
قرآن و حدیث دانشگاه اصفهان




@salamat_isu

ماه مبارک رمضان
۱۴۰۳ - ۱۴۰۴








دومین جلسه از دوره آموزشی «دومین مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی الهیات سلامت» به همت اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، با حمایت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با حضور دکتر سید مهدی لطفی و دکتر مسعود کشیری و با عنوان «رهیافتی تحلیلی به شفای بیماران در اخبار معجزات پیامبر (ص)»، در بستر اسکای‌روم، در تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۶ از ساعت ۲۰ تا ۲۱:۳۰ برگزار گردید.

در آغاز جلسه دکتر لطفی به تعریف معجزه پرداخته و آن را در معنی اقدامی برای نشان دادن ضعف طرف مقابل عنوان کردند. ایشان سپس به ویژگی‌های معجزه از جمله وجود امر الهی در آن و تطابقش با ادعای نبوت و نیز خرق عادت و حتی تحدی اشاره داشتند و افزودند: معجزات برخی حسی و برخی حدسی (عقلی) هستند که دسته اول در انبیای گذشته بوده و به سادگی فهم می‌شده، ولی معجزات عقلی برای آیندگان است که نمونه بارزش قرآن کریم می‌باشد. از آنجا که معجزات عقلی بر حسی ترجیح دارد، معجزه رسول خدا (ص) نیز بر دیگر معجزات فضیلت دارد.

پس از این مقدمه کوتاه، دکتر سید مهدی لطفی به گزارش‌های مختلف شفاء توسط رسول اکرم (ص) توجه داشته و گفتند: یکی از نمونه‌های مشهور، چشم از حدقه درآمده است. از نخستین گزارش‌ها در کتب اهل سنت، نقلی درباره قتاده بوده که در مغازی ابن اسحاق از طریق عاصم (نوه قتاده) نقل شده است. طبق این گزارش، در جنگ احد، کمان رسول خدا (ص) می‌شکند و زمانی که قتاده آن کمان را برمی‌دارد، تیری به او خورده و چشمش کَنده می‌شود. اما رسول خدا (ص) چشم را به سر جای آن بازمی‌گرداند و او شفاء می‌یابد. البته این گزارش مرسل است و تنها از فردی ضعیف نقل شده است. نسخه دیگری از این گزارش که در زمانی متأخرتر در سده سوم هجری نقل شده، اضافه‌ای دارد و آن اینکه وقتی قتاده تیر می‌خورد، او از رسول اکرم (ص) تقاضای شفاء دارد تا همسرش از دیدن وی غافل‌گیر نشود. در برخی دیگر منابع هم به جدا شدن کامل چشم اشاره می‌گردد ولی در برخی تنها به درآمدن آن تأکید می‌گردد.

به گفته عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان، گزارش‌های متأخر تفاوت‌ها و زیاداتی دارد که در گزارش‌های متقدم یافت نمی‌شود. برای نمونه، در یکی از گزارش‌های سده چهارم، قتاده در حال دفاع از رسول اکرم (ص) توصیف می‌شود و آن حضرت (ص) پس از شفای او، در حقش دعای خیر می‌فرماید. یا در گزارشی از سده ششم، این ماجرا برای جابر بن عبدالله نقل می‌شود و تفاوت دیگری مشهود نیست. اما در منابع شیعه باز تغییراتی دیگری را می‌توان پی جست. در واقع، متقدم‌ترین نقل‌های شیعی از این روایت به سده ششم، در کتاب الاحتجاج طبرسی، برمی‌گردد. در این اثر، داستانی از مناظره یهود و نصاری با امام علی (ع) نقل می‌شود که در طی آن، استناد به شفای قتاده (با اختلاف جزئی در نام او در منابع شیعه و سنی) توسط رسول خدا (ص)، فضیلت ایشان بر انبیای سابق (ع) -مانند شفای بیماران و احیای مردگان- به اثبات می‌رسد. البته این گزارش نیز همانند قبلی‌ها سند معتبری ندارد و ضعیف است.

سخنران محترم سپس به خبر دیگری پرداخته که در آن فردی به نام رفاعه دچار آسیب در چشم خود شده و جراحات او توسط رسول خدا (ص) و با آب دهان مبارک ایشان برطرف می‌گردد. ایشان همچنین افزودند: خبری هم درباره شفاء محمد بن مسلمه توسط پیامبر خدا (ص) نقل شده که او در خلال جنگ دچار جراحی گشته و دست مقطوعش توسط آن حضرت (ص) شفاء می‌یابد. اگرچه منابع دیگر اساساً او را جزء مجروحان نیاورده‌اند که نیازمند درمان باشد. به علاوه، در خبر شفای عبدالله بن اُنیس که به دست فرمانده یهودیان خیبر مجروح می‌گردد، ولی شکستگی سر او توسط رسول خدا (ص) درمان می‌شود. بنابراین، گویا او تنها جراحی جزئی داشته و با بزاق مبارک نبی اکرم (ص) شفاء گرفته است. همچنین، در خبر قطع دست یا پای عبدالله بن عتیک در اثر سقوط از بلندی و شفای او به دست پیامبر خدا (ص)، می‌توان احتمال شکستگی جزئی را محتمل‌تر دانست که امری خارق العاده به نظر نمی‌رسد.

نهایتاً دکتر لطفی با اشاره به دعامرمانی‌های رسول خدا (ص) برای شماری از صحابه و حتی دام‌های ایشان، به تحلیل این گزارش‌ها پرداخته و گفتند: این گزارش‌ها از حیث کمی در طول تاریخ رشد افزایشی یافته و در منابع متأخرتر بسیار بیشتر شده است. افزون بر این، عمده این گزارش‌ها دارای ضعف سندی و استنادات خانوادگی بوده و در طول زمان هم تغییرات متنی به خود دیده است. این پیچیدگی متن در گذر زمان، احتمال جعل آن‌ها و تلاش برای شخصیت‌پردازی‌های تاریخی را افزایش می‌دهد تا فضیلتی برای ایشان عنوان گردد. در واقع، غلو در حق این افراد به مثابه یکی از اهداف حدیث‌سازی بوده است که معجزات حسی را برتر از عقلی می‌پنداشته و تنها کوشیده‌اند با داستان‌های غیر واقعی، فضیلتی برای رسول خدا (ص) یا آن صحابه برسانند. البته گزارش‌ها می‌تواند دلیل بر وقوع حادثه‌ای واقعی ولی کوچک باشد که در آن‌ها اغراق صورت گرفته است.

در ادامه این نشست، دکتر کثیری به مسئله غلو و بزرگ‌نمایی در گزارش‌های تاریخی پرداخته و علاقه به این امر را از ویژگی‌های روان‌شناختی انسان‌ها برشمردند. به گفته ایشان، نویسندگان اخبار نبوی، اغلب گزارش‌هایی بی‌سند را گردآورده که با واقعیت‌های علمی سازگار نیست. به طور خاص، در دوره صفویه نیز داستان‌های ساختگی برای هویت‌سازی و تعریف جغرافیای سیاسی شیعه افزایش یافته است. به عبارت دیگر، همان‌گونه که فقه دارای نوع اسلامی و غیراسلامی بوده، تلاش شده تا هویت فرهنگی - اعم از بهداشت و درمان - هم با ویژگی‌های اسلامی ترویج داده شود. نمونه این امر را در گردآوری روایات طب و تأسیس طب اسلامی می‌توان مشاهده کرد که در عصر صفوی و پس از آن بسیار انتشار یافته است.

عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان پس از این به گزارش‌های تاریخی درباره شفاء توسط نبی اکرم (ص) پرداخته و آن‌ها را از نگاه پزشکی مورد مطالعه قرار دادند. به گفته ایشان، در گزارش از جا درآمدن چشم، ممکن است نوعی بیماری پدید آمده باشد که تنها کمی از حدقه فاصله گرفته باشد نه اینکه به طور کامل کنده بشود. در صورتی که واقعا چشم او به طور کامل کنده نشده باشد، رسول خدا (ص) با فشار چشم او - که یک امر درمانی شناخته شده است - وی را شفاء داده و این یک امر طبیعی است. همچنین، استفاده از بزاق برای جلوگیری از عفونت هم کاملاً طبیعی و نه خارق العاده است. بنابراین، به نظر می‌رسد آن حادثه یک اتفاق ساده بوده که توسط غالیان دچار جزئیات غیرطبیعی و دروغین شده و به کتب معجزات راه یافته است.

دکتر مسعود کثیری همین موضوع را درباره شکستگی دست صحابه نیز احتمال دادند و گفتند: امروزه شکستگی دست را با فشار درمان می‌کنند و امری خارق العاده نیست. بنابراین، به نظر می‌رسد گزارش‌های مربوط به این موضوع هم تنها یک شکستگی بوده ولی توسط غالیان به کنده شدن دست توسعه یافته و درباره آن داستان‌پردازی صورت گرفته است. در نتیجه، بازخوانی روایت‌های تاریخی نشان می‌دهد برخی از آن‌ها حکایت از یک واقعه ساده و طبیعی داشته ولی با گذر زمان و به دست غالیان توسعه پیدا کرده و جنبه معجزه‌آمیز به خود گرفته است؛ هرچند ویژگی‌های معجزه را ندارد و می‌تواند به دست دیگران نیز پدید آید.

اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و
مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
با حمایت «دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»
و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار می‌کنند.

دومین مدرسه رمضانی شفاء

گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت

نشست سوم

بایسته‌های معنی‌یابی در احادیث طبی

شنبه ۱۸ اسفندماه
ساعت ۲۰:۰۰

دکتر مهدی ایزدی
عضو هیئت علمی گروه علوم قرآن و حدیث
دانشگاه امام صادق علیه السلام



ماه مبارک رمضان
۱۴۰۳ - ۱۴۰۴

@salamat_isu









سومین جلسه از دوره آموزشی «دومین مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی الهیات سلامت» به همت اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، با حمایت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با حضور دکتر مهدی ایزدی و با عنوان «بایسته‌های معنی‌یابی در احادیث طبی»، در بستر اسکای‌روم، در تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۸ از ساعت ۲۰ تا ۲۲ برگزار گردید.

در آغاز جلسه دکتر مهدی ایزدی به اهمیت سلامت جسمانی در آیات و روایات پرداخته و گفتند: انسان از دو بعد جسم و روح دارد که سلامت یا بیماری هریک بر دیگری اثر می‌گذارد. از این رو، صحت یکی جدا از دیگری نیست. در قرآن کریم نیز آیاتی در این خصوص به چشم می‌خورد؛ مانند: یا أيها الذین آمنوا کلوا من طیبات ما رزقناکم ...؛ یا می‌فرماید: ویحرم علیهم الخبائث یا درباره آشامیدنی‌ها می‌فرماید: یا أيها الذین آمنوا إنما الخمر والمیسر والأنصاب والأزلام رجس از سوی دیگر، از قدرت بدنی به‌عنوان یکی از امتیازهای مثبت در قرآن یاد شده است: وزاده بسطة فی العلم والجسم. یا نمونه دیگر در آیه: ... إن من استأجرت القوي الأمین، است که قدرت جسمی حضرت موسی (ع) را مورد تأکید قرار می‌دهد.

به گفته دکتر ایزدی، ادای بسیاری از واجبات به قوت و قدرت بدنی نیازمند است (مانند قتال) که این‌ها نیز حاکی از اهمیت سلامت جسمی در قرآن می‌باشد. به همین جهت هم این تکلیف از کسانی که قدرت جسمی ندارند (مانند نابینایان و ناشنوایان)، برداشته شده است. در ادعیه اهل بیت (ع) نیز طلب صحت از خداوند برای انجام عبادت مشاهده می‌شود. همچنین، ادعیه فراوانی برای درمان بیماری‌ها وارد شده است که مؤید دیگری بر اهمیت سلامت جسمی در قرآن و روایات است. حتی به سلامت به‌مثابه نعمتی مغفول اشاره گشته و با وصف خیر از آن یاد شده است.

عضو هیئت علمی دانشگاه امام صادق (ع) کثرت روایات طبّی در جوامع حدیثی را دلیل دیگری بر عنایت خاص اهل بیت (ع) به موضوع سلامت انسان دانسته و گفتند: مطابق تحقیقی که درباره آمار احادیث طبّی کتاب کافی صورت گرفته، این عدد به بیش از دو هزار روایت می‌رسد که حدود دویست مورد آن صحیح به شمار می‌رود. در جلد ۵۹ بحار الأنوار و کتاب طب الأئمه (ع) مرحوم شبر هم می‌توان آمار بالایی از این احادیث را به دست آورد. علاوه بر این، علامه طباطبایی نیز که دین را راه و روش درست زندگی می‌بیند، به اهمیت سلامت جسمی در قرآن و حدیث آگاه بوده است.

موضوع دیگری که دکتر ایزدی به آن اشاره داشتند، اهتمام ائمه اطهار (ع) به امراض و مداوای آن‌ها در احادیث وارده از ایشان است. به گفته این سخنران، از آنجا که کلام شیعه به برتری هر امام معصوم (ع) بر مردمان زمانه خویش تأکید دارد و روایات متعددی هم آن را تأیید می‌نماید، باور به علم اهل بیت (ع) به طب هم پذیرفتنی خواهد بود. از این رو، برخی چون شیخ مفید، این علم را از سوی خداوند به‌عنوان یکی از معجزات دانسته‌اند.

اعتبار خبر واحد و حجیت آن دیگر موضوعی بود که این سخنران به آن اشاره داشت. به گفته ایشان، اگر حجیت خبر واحد پذیرفته نشود، معنی‌یابی احادیث طبّی دشوار خواهد بود. برخی عالمان شیعه تأکید دارند خبر واحد

نمی‌تواند کاشف از حقیقت باشد، لذا فاقد ارزش و اعتبار است. با این حال، برخی دیگر معتقدند خبر واحد می‌تواند به علم عرفی رهنمون سازد که همان زبان اولیای دین (ع) بوده است. این دو رویکرد سبب دو نگاه متفاوت به اعتبار احادیث طبی می‌گردد که پیشتر در حوزه احادیث تفسیری نیز مورد بحث بوده است.

دکتر مهدی ایزدی سپس به دو نوع وثاقت مخبری و خبری در احادیث طبی پرداخته و آن را دو مبنای مختلف در مواجهه با خبر واحد عنوان کردند. ایشان افزودند: گاهی با وجود صحت مخبری، محتوای روایت با قرآن کریم در تضاد است. بنابراین، در احادیث طبی نیز که حساسیت بسیار بالایی دارد و با جان انسان پیوند می‌خورد، نباید به وثاقت مخبری اکتفاء کرد. یکی از راه‌های تشخیص وثاقت خبری در این موارد، آزمایش‌های پزشکی است که نباید در تضاد با توصیه طبی روایت باشد. البته احادیث طبی را با قاعده تسامح در ادله نیز نباید دارای وثاقت تلقی کرد؛ چه آن‌ها مستحبات نیستند، بلکه به سلامت افراد ناظر هستند.

استاد دانشگاه امام صادق (ع) در ادامه به قاعده الغاء خصوصیت در احادیث طبی توجه کرده و در توضیح آن گفتند: اگر امام معصوم (ع) دستوری فقهی به فردی بدهد، آن حکم شرعی برای همه مکلفان واجب خواهد بود. اما در روایات پزشکی شاید نتوان الغاء خصوصیت را جاری دانست و توصیه امام (ع) را به همه مسلمانان تعمیم داد؛ بلکه می‌باید پاسخ آن حضرت (ع) را منحصر در یک بیماری و بیمار خاص دانست؛ چنانکه طبیبان نیز با دقت در عوامل مختلف شخصی به تجویز می‌پردازند و به صورت کلی حکم نمی‌دهند. البته این فرض سبب محدودسازی احادیث طبی می‌گردد و معنی‌یابی آن‌ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد. در مقابل، می‌توان روایات طبی را مثال زد که کلیت دارد و برای همه افراد قابل استفاده است؛ مانند توصیه به پرهیز از نوشیدن آب با غذا در کتاب رسالة ذهبیة منسوب به امام رضا (ع).

در ادامه این نشست، دکتر ایزدی تکرار مضمون یک حدیث طبی در احادیث دیگر را قرینه‌ای بر صحت آن گرفته و افزودند: موافقت حدیث طبی با یافته‌های پزشکی می‌تواند مؤیدی بر اعتبار آن قلمداد گردد؛ مانند حدیثی که توصیه به پرهیز از مصرف دارو در بدو بیماری می‌کند و آن را به زمان عدم امکان تحمل آن محدود می‌نماید. یا روایتی که تأکید دارد خداوند شفاء را در حرام (خمر) قرار نداده است. اما در مقابل، اگر رکاکت لفظی در احادیث طبی مشاهده شود، احتمال جعل در آن‌ها را می‌افزاید. ولی گردآوری احادیث مشابه -از سوی دیگر- مؤیدی بر اعتبار یک روایت و کاهش احتمال جعل در آن می‌تواند به حساب آید. این روایات حتی گاهی با یکدیگر در ظاهر دچار تناقض می‌نمایند؛ لیکن با بررسی دقیق‌تر می‌توان جمع میان آن‌ها انجام داد و روایات را طرد نکرد.

در نهایت، سخنران محترم به غریب الحدیث در روایات طبّی توجه داشته و نمونه‌هایی از آن بیان کردند. به گفته دکتر ایزدی، روایتی که توصیه به شونیز (حبة سوداء) می‌کند، یکی از این موارد است که باید معنای آن را شناخت تا بتوان به معنی‌یابی درست توصیه امام (ع) رسید. یا روایتی که دهن جِلْجَلان را برای سردرد مناسب می‌داند، زمانی کاربردی خواهد بود که معنی آن شناخته بشود؛ چنانکه مقصود از این ماده، روغن کنجد است. همچنین، شناخت معنی واژگان به‌کاررفته در احادیث طبّی در رابطه با بیماری نیز برای فهم آن‌ها اهمیت دارد و این کار با مراجعه به قوامیس عربی و کتب طب سنتی امکان‌پذیر خواهد بود.

اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و
مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
با حمایت «دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»
و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار می‌کند.

دومین مدرسه رمضانی شفاء

گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت

نشست چهارم

ملاک‌های صحت‌سنجی روایات طبی

سه‌شنبه ۲۱ اسفندماه
ساعت ۲۰:۰۰



سید مجید حسینی
دانشجوی دکتری علوم
قرآن و حدیث دانشگاه مبد



دکتر یحیی میر حسینی
عضو هیئت علمی گروه علوم
قرآن و حدیث دانشگاه مبد




[@salamat_isu](https://t.me/salamat_isu)

ماه مبارک رمضان
۱۴۰۳ - ۱۴۰۴








چهارمین جلسه از دوره آموزشی «دومین مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی الهیات سلامت» به همت اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، با حمایت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با حضور دکتر یحیی میر حسینی و سید مجید حسینی و با عنوان «ملاک‌های صحت‌سنجی روایات طبی»، در بستر اسکای‌روم، در تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۱ از ساعت ۲۰ تا ۲۱:۰۰ برگزار گردید.

در آغاز جلسه دکتر میرحسینی به سه رویکرد در مواجهه با روایات طبّی پرداخته و گفتند: برخی تمام این میراث روایی را پذیرفته و عمل به آن را واجب می‌دانند. جامعان روایات طبّی و اخباریون چنین رویکردی دارند و کتبی را با این دیدگاه به رشته تحریر درآورده‌اند. برخی از ایشان حتی احتمال جعل در روایات طبّی را مردود انگاشته و بررسی سندی آن‌ها را بیهوده می‌انگارند. در مقابل اما رویکرد تقریطی هیچ اعتباری برای روایات طبّی قائل نیست و در بیشینه‌ترین حالت، آن روایات را مختص به زمان صدور آن‌ها و حتی محدود به علم تجربی در آن عصر می‌شناسد. البته هر دو رویکرد به مسئله انتظار بشر از دین مربوط می‌گردد که خود دیدگاه‌های حداقلی و حداکثری دارد. در رویکرد حداکثری، این مدعی مطرح می‌گردد که کمال دین اسلام، منوط به پرداختن آن به حوزه سلامت - اعم از پیشگیری و درمان - است؛ لیکن رویکرد حداقلی این نگاه را ندارد.

دکتر یحیی میرحسینی سپس به موضوع علم رسول خدا (ص) و اهل بیت (ع) در مسائل دنیوی اشاره داشته و روایتی را از کتب اهل سنت مثال زدند که ایشان با دستوری اشتباه در خصوص تلقیح درختان نخل، سبب کاهش ثمره آن شدند که این روایت در صدد نفی علم آن حضرت (ص) به مسائل دنیوی - از جمله طب - است. اما شیعه به صحت این روایت باور ندارد. در هر حال، روایات - اعم از طبّی و غیره - ممکن است در مسیر نقل نیز دست‌خوش تغییرات و تحریفاتی شده باشد که نباید از این آسیب غافل ماند.

عضو هیئت علمی دانشگاه میبد آنگاه به رویکرد سوم در مواجهه با روایات طبّی پرداخته و آن را استفاده از یک دستگاه انتقادی برای قبول یا رد آن‌ها دانستند. ایشان به روش نقد متن اشاره داشته و آن را شیوه‌ای برای بررسی خلوص متن و آزمودن فهم آن بیان کردند که می‌تواند به مثابه دستگاه انتقادی در تشخیص صحت روایات طبّی و فهم درست آن‌ها به کار رود. با این روش می‌توان یک کتاب (مثل طب الرضا (ع) یا دیگر کتب طب روایی) را به طور کامل بررسی کرد یا روایات را به‌تنهایی را در سنج نقد قرار داد. البته پیشتر نیز روش‌هایی مانند علل الحدیث با روشی نزدیک به نقد متنی برای بررسی احادیث طبّی به کار می‌رفته و کتاب‌هایی را در این زمینه به دست داده است. در هر حال، از پیش‌فرض‌های نقد بیرونی متن، توجه به میزان جعل روایات است که اگر ناچیز شمرده شود، نمی‌توان انتظار کارآمدی از این روش داشت.

دکتر یحیی میرحسینی سپس به باور برخی عالمان به فقدان انگیزه در جعل روایات طبّی اشاره کرده و سودجویی جاعلان را نقدی بر آن دیدگاه ساده‌انگارانه عنوان کردند. ایشان سپس افزودند: ورود طب ایرانی و یونانی در سده دوم و سوم به جهان اسلام یکی از عواملی بود که جعل احادیث طبّی با انگیزه خیرخواهانه و مقابله‌جویانه با آن طب وارداتی را سبب شد. از این رو، در مواجهه با این روایات جعل، نخست باید رویکردهای نادرست - مانند تسامح در

ادله سنن- را کنار گذاشت و به احادیث طبی سرایت نداد. به علاوه، نباید روایات کتب اربعه را به کلی صحیح پنداشت و اهمیت آن کتاب‌ها را برابر با اعتبار تمامی آن روایات انگاشت. همچنین، توجه به انگیزه‌های جعل و نمونه‌های تاریخی آن می‌تواند رویکرد افراطی به آن روایات طبی را مورد تردید قرار بدهد و به رویکرد صحیح بیانجامد.

در ادامه این نشست، سید مجید حسینی به ضرورت نقد روایات طبی پرداخته و اعتبارسنجی آن‌ها را مورد توجه قرار دادند. به گفته ایشان، عرضه حدیث بر قرآن از اولین معیارهای سنجش روایات هست که مورد تأکید ائمه معصومین (ع) نیز بوده است. در این روش باید عدم مخالفت با قرآن را احراز نمود تا مردود نگردد. با این معیار، برخی روایات طبی بی‌اساس خواهد بود؛ مانند گزارشی که گوید فردی با نوشیدن خون مبارک پیامبر (ص) پس از حجامت ایشان (ص) از عذاب در امان می‌شود؛ در حالی که خوردن خون در قرآن بسیار نهی شده است. لذا صحت این حدیث مورد تردید است.

دیگر معیاری که آقای حسینی به آن اشاره داشته، مقایسه یک حدیث با احادیث مشابه و هم‌مضمون است. به گفته ایشان، این هم موافقت قرآن با سنت است که در روایات معصومین (ع) بر آن تأکید می‌رود. برای مثال، روایات خلقت حواء از دنده‌های حضرت آدم (ع) یکی از همین نمونه‌هاست که نه تنها با دانش پزشکی، بلکه با احادیث دیگر نیز ناسازگار است. افزون بر این، در برخی روایاتی که مثلاً سیاه‌دانه را دوی بیماری‌های مشخصی می‌داند، می‌توان حضور راویان جاعل را مشاهده کرد که احتمال جعل را می‌افزاید.

عدم وجود رکاکت لفظی و سخافت کلام از دیگر معیارهایی بود که دانشجوی دکتری دانشگاه میبد به آن اشاره کرد. به گفته ایشان، احادیثی که فاقد حکمت و محتوای آموزنده باشد یا توصیه به اعمالی مشمئزکننده دارد، نمونه این دسته است؛ مانند روایاتی که سفارش به نوشیدن ادرار انسان برای درمان دارد. همچنین، روایاتی که با قضایای قطعی علوم طبیعی منافات دارد، مقبول نمی‌تواند باشد. برخی عالمان نیز به معیار بودن این سخن اشاره کرده‌اند؛ مانند حدیثی که متفاوت بودن منشأ شیر مادر برای دختر و پسر شیرخوار را تأکید می‌کند ولی با علم پزشکی هرگز سازگار نیست. روایات شفائیه (.... شفاء من / لکل داء) هم در همین دسته می‌گنجد.

سید مجید حسینی نهایتاً به معیار موافقت روایات با عقل پرداخته و اهمیت آن را به عنوان وسیله‌ای برای صحت‌سنجی احادیث مورد تأکید دانستند. مانند روایتی که خوردن بادمجان با نیت درست را درمان هر بیماری بیان می‌نماید. این سخن نامعقول نمی‌تواند حدیثی صحیح تلقی گردد. یا روایتی که عادت ماهیانه را تنبیه زنان بنی اسرائیل می‌شمارد، از سوی برخی عالمان حدیث به مخالفت با عقل متهم شده و جعلی خوانده شده است. به

همین ترتیب، اگر روایتی با تاریخ نیز نسازد، نمی‌تواند مقبول واقع شود. مانند حدیثی منسوب به رسول خدا (ص) که پرهیز از سرما را به علت هرگز ابوالدرداء می‌داند؛ حال آنکه آن فرد سال‌ها پس از پیامبر اکرم (ص) درگذشته و در عصر حیات ایشان از دنیا نرفته است.

اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و
مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
با حمایت «دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»
و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار می‌کنند.

دومین مدرسه رمضانی شفاء

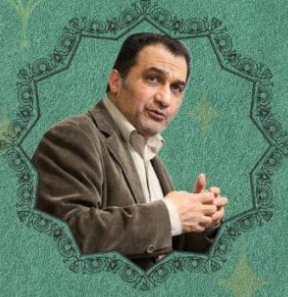
گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت

نشست پنجم

تشخیص طبی میان گفتمان پزشکان و گفتمان احادیث

شنبه ۲۵ اسفندماه
ساعت ۲۰:۰۰

دکتر احمد پاکتچی
عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم
انسانی و مطالعات فرهنگی



ماه مبارک رمضان
۱۴۰۳ - ۱۴۰۴

@salamat_isu








پنجمین جلسه از دوره آموزشی «دومین مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی الهیات سلامت» به همت اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، با حمایت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با حضور دکتر احمد پاکتچی و با عنوان «تشخیص طبی میان گفتمان پزشکان و گفتمان احادیث»، در بستر اسکای‌روم، در تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۵ از ساعت ۲۰ تا ۲۱ برگزار گردید.

در آغاز جلسه دکتر احمد پاکتچی به مفهوم پزشکی پرداخته و آن را دانش و عملکرد مرتبط باتشخیص، پیشگیری و درمان بیان کردند. به گفته ایشان، تشخیص (Diagnosis) به معنی شناسایی بیماری و علائم آن دانسته می‌شود که پیش از هر عملیات درمانی باید صورت گیرد. طبیعتاً معالجه نامتناسب با بیماری و تشخیص آن، مشکلی را حل نخواهد کرد و آسیب‌رسان خواهد بود. این نشان از اهمیت ویژه تشخیص است. افزون بر این، تاریخ پزشکی حاکی از سابقه دراز این عمل در تاریخ آن است؛ یعنی تاریخ پزشکی با تاریخ تشخیص در آن برابری می‌کند.

دکتر پاکتچی آنگاه به تاریخ پزشکی و جایگاه تشخیص بیماری در آن اشاره می‌کند و می‌گوید: ایمهوتپ، از کهن‌ترین اطباء مصر باستان، مسئله تشخیص و اهمیت آن را مطرح ساخته و آن‌ها را در پاپیروسی درج کرده است. نیز، اساگیل کین‌آپلی از پزشکان بابل باستان دارای کتابی با موضوع تشخیص طبی بوده است. یا خوانگ نی‌جینگ هم در چین باستان رساله‌ای درباره تشخیص طبی و اقسام آن (شامل: معاینه بصری، شنیدن و بویدن، معاینه لمسی، استفسار) به رشته تألیف درآورده بوده است. همچنین، بقراط با چشیدن و بویدن به تشخیص بیماران می‌پرداخته و همواره diagnosis را به کار می‌برده است. حتی در جهان اسلام نیز این موضوع سابقه داشته و امری بیگانه نبوده است.

عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی سپس به پرسش و پاسخ پزشک و بیمار در جهت تشخیص پرداخته و به هنر طبیب حاذق در فهم دقیق زبان مردم و رسیدن به تشخیص درست سخن می‌گویند. ایشان می‌افزایند: برخی اندام‌های داخلی مانند دست و پا دارای معنی لغزنده‌ای بوده و حدود مشخصی ندارد. اما اندام‌های داخلی که شناخت آن‌ها نیازمند تشریح بدن است، برای افراد عادی بیشتر مبهم بوده و در گذشته هم بیش از این دچار خطا در استعمال می‌شده است؛ مانند آنکه کبد را به جای قلب به کار ببرند یا موارد دیگر. از این رو، اطلاعاتی که پزشک از بیمار می‌گیرد بسیار نادقیق است و او باید با این حال بتواند تشخیص درستی بدهد؛ چه او نه درد را درست می‌شناسد و نه آن اعضای داخل بدن خود را.

به گفته دکتر پاکتچی، همین مسئله در مواجهه راوی حدیث طبی با امام معصوم (ع) به مثابه بیمار و پزشک وجود دارد و چالش دوگانگی زبان را پدید می‌آورد. برای نمونه، در روایتی منسوب به امام سجاد (ع) که از ایشان درباره درد طحال پرسش می‌شود، درمانی برای این بیماری پیشنهاد می‌گردد. با وجود این، نمی‌توان اطمینان یافت که آن بیمار به درستی درد خود و سببش را بیان کرده باشد و امام سجاد (ع) نیز مطابق تشخیص او تجویزی انجام داده باشد. در برخی روایات اما گویا راوی از درد آگاه بوده و تنها نسخه‌ای از امام معصوم (ع) می‌طلبد. برای نمونه،

حدیثی را می‌توان مثال زد که فردی از امام کاظم (ع) درباره درمان رطوبت بدن می‌پرسد و آن حضرت (ع) نیز توصیه‌ای را برای او به دست می‌دهد.

دکتر احمد پاکتچی سپس تأکید ورزید در هیچ نظام طبی، پزشک نمی‌تواند به صرف گفته‌های بیمار اکتفاء کند و فرایند درمان را آغاز نماید. ایشان افزودند: از آنجا که میان بیماری‌ها نشانه‌های مشترکی وجود دارد، باید میان آن‌ها تمایز قائل شد تا به تشخیص درست رسید. این موضوع به قدری اهمیت دارد که شاخه‌ای از پزشکی با نام Semiology به آن می‌پردازد و شناسایی علائم بیماری‌ها و تشخیص مشترکات آن‌ها را در نظر دارد. آثاری از قدماء نیز در همین موضوع پیدا می‌شود که بر بیماری‌های مشابه تمرکز داشته است.

در ادامه، سخنران این نشست به فقدان تشخیص طبی در روایات پرداخته و گفتند: بخشی از روایات طبی به بهداشت و سبک زندگی توجه دارد که دستورالعمل‌هایی کلی است و روشی عمومی را به دست می‌دهد ولی نیازمند تشخیص نیست؛ اگرچه برخی توصیه‌های بهداشتی هم می‌تواند شخصی باشد نه عمومی. با این حال، درمان هرگز نمی‌تواند بدون تشخیص صورت گیرد و فارغ از آن باشد. بنابراین، روایات طبی که اغلب آن‌ها فاقد هرگونه فرایند تشخیصی است، محل این سؤال خواهد بود که چگونه تشخیص بیماری اتفاق افتاده و به مرحله تجویز رسیده است. البته اگر درمان بدون طی کردن فرایند طبیعی و بشری صورت گیرد، یک معجزه خواهد بود که خرق عادت است و قابلیت یادگیری و درس‌آموزی پزشکی ندارد.

به گفته دکتر پاکتچی، سه راه جایگزین برای جبران فقدان تشخیص در روایات طبی، معجزه‌آسا بودن آن واقعه، بهره‌گیری از علم غیب و سکوت در برابر آن فرایند است. بنابراین، زمانی که امام (ع) دارویی را تجویز می‌فرموده، مبتنی بر علم خدادادی خویش بوده و مداخله آن حضرت (ع) در درمان بر اساس علم به بیماری اتفاق افتاده است. اما اگر احادیث بر اساس این علم غیب مفروض بوده باشد، روایات طبی دیگر کاربردی برای انسان‌های عادی ندارد و نمی‌توان الگویی از آن‌ها برای تشخیص و درمان برداشت کرد. به عبارت دیگر، روایات طبی که غالباً به درمان اختصاص می‌یابد، محدود به معصومین (ع) می‌شود که نیازمند طی کردن فرایند تشخیصی نیستند. یا می‌توان فرض گرفت که سبب ورود حدیث از بین رفته و دیگر در دست نیست. اما گاهی نیز گفت‌وگوی امام (ع) با بیمار خود می‌تواند تقطیع شده فرض شود؛ بدین معنا که مکالمات امام (ع) با راوی، فرایند تشخیص طی شده، ولی این موضوع در روایت نیامده است.

در نهایت، دکتر احمد پاکتچی به اهتمام شماری از عالمان مسلمان به طب روایی اشاره کرده و گفتند: بخشی از گستردگی این رویکرد، به سده سوم و چهارم هجری و زمان توجه اصحاب حدیث به طب بازمی‌گردد؛ چه ایشان

تصور می‌کردند تمام علوم باید از حدیث برخیزد و در این مسیر هیچ نظام فکری وجود ندارد. ایشان که گاهی نیز از حمایت خلفای عباسی بهره‌مند شدند، آثاری را با عنوان طب النبی (ص) و امثال آن تدوین کردند؛ اما چون با نظام‌مندی دانش مخالف بودند، رو به زوال گذاشتند و عملشان ادامه پیدا نکرد. البته در سده هشتم هم با زنده شدن سلفی‌گری، بازگشتی به طب روائی صورت گرفت و آثاری در این زمینه تولید شد. در فضای شیعی اما غلات به تألیف کتب روایات طب می‌پرداختند که با مخالفت عالمان شیعه مواجه شدند.

اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و
مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
با حمایت «دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»
و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار می‌کنند.

دومین مدرسه رمضانی شفاء

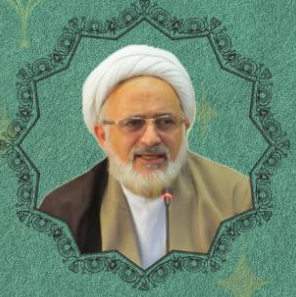
گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت

نشست ششم

کشمکش‌ها و تعارضات معنوی

سه‌شنبه ۵ فروردین‌ماه
ساعت ۲۰:۳۰

دکتر مسعود آذربایجانی
عضو هیئت علمی پژوهشگاه
حوزه و دانشگاه



ماه مبارک رمضان
۱۴۰۳ - ۱۴۰۴

@salamat_isu









ششمین جلسه از دوره آموزشی «دومین مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی الهیات سلامت» به همت اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، با حمایت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با حضور حجت‌الاسلام دکتر مسعود آذربایجانی و با عنوان «کشمکش‌ها و تعارضات معنوی»، در بستر اسکای‌روم، در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۰۵ از ساعت ۲۰:۳۰ تا ۲۲ برگزار گردید.

در آغاز جلسه حجت‌الاسلام مسعود آذربایجانی کشمکش‌های معنوی اشاره داشتند که گاهی ایمان افراد را تحت تأثیر قرار داده و آن را دچار مشکلاتی می‌سازد. ایشان همچنین به مباحث مشابهی در کتابی به قلم خویش با عنوان «سلامت معنوی» ارجاع دادند و افزودند: از تعارف متداول معنویت، جست‌وجو برای یافتن هدف زندگی و درک عمیق ارزش و ابعاد آن است. تعریف دیگر، آن را شیوه‌ای از بودن و تجربه بعد متعالی و مبتنی بر ارزش‌های شخصی می‌داند. یک تعریف دیگر، آن را گرایش به امور غیرمادی برمی‌شمارد و بر ابعادی مانند زیبایی، تقدس و عبادت تأکید می‌کند. اما تعریف برگزیده می‌تواند فراروی ارادی و وجودی از مادیت و انایت و موقعیت در ابعاد بینشی، گرایشی و کنشی باشد که سمت و سوی حرکت، خداوند، به عنوان مبدأ و مقصد جهان است و زمینه تجربه زیسته باطنی و عمیق‌تر را فراهم می‌نماید.

سپس دکتر آذربایجانی به دایره معنایی-استعاری سلامت معنوی در آیات و روایات پرداختند و گفتند: روایتی که علم را به دو دسته ادیان و ابدان تقسیم می‌کند یا آنکه رسول خدا (ص) را طیب دوار توصیف می‌نماید، مؤیدی بر این استعاره است. شاهد دیگر، تعبیر به بیماری برای گناهان است که نشان می‌دهد آموزه‌های دینی می‌تواند درمان آن‌ها باشد. در قرآن کریم نیز سلامت معنوی با واژگانی مانند «سلام» (به معنی امن، سکون و صحت) یاد شده و همین واژه به عنوان یکی از نام‌های خداوند مذکور است. به علاوه، عبارت «دار السلام» که برای بهشت به کار رفته، دلیل بر عدم وجود هر گونه آفت و بیماری در بهشت است و آن را مصداق بارز سلامت معنوی می‌سازد.

در ادامه، عضو هیئت علمی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه به «حياة طيبة» به مثابه تعریف دیگری از سلامت معنوی اشاره داشتند و گفتند: آیه‌ای چون «... إذا دعاكم لما يحیکم» نیز به سلامت معنوی می‌پردازد و آن را در زندگی مؤمنان نشان می‌دهد. همچنین، آیه «یهدی به الله من اتبع رضوانه سبل السلام» به رضایت حق تعالی به عنوان مهم‌ترین شاخص سلامت معنوی تأکید می‌ورزد. بنابراین، ابتداء باید تزکیه حاصل گردد تا حیاة طيبة فراهم گردد و زمینه‌ها را برای دستیابی به تقوا-نیروی برای حفظ سلامت معنوی- به دست دهد و نهایتاً قلب سلیم نتیجه شود. این همان دستیابی به سلامت معنوی است. برای پیشگیری از مسیر باطل نیز باید توبه را در نظر داشت تا دچار بیماری معنوی نشد. شاخص این حرکت نیز رضوان الهی است.

دکتر آذربایجانی پس از این مقدمه به کشمکش‌های معنوی پرداختند و نمونه‌هایی از پژوهش‌های روان‌شناختی در این موضوع را بیان کردند. ایشان آنگاه افزودند: مقصود از کشمکش‌ها و تعارضات معنوی، نامالایماتی است که یک سوی آن خداوند-یا دیگر امور قدسی، مانند اولیای دینی یا باورهای مذهبی- باشد و او را به قدری

در فشار قرار بدهد که به سادگی قابل حل نباشد. این کشمکش‌ها در سه دسته بین فردی (یعنی میان دو انسان)، درون فردی (مانند تردیدهای یک فرد نسبت به ارزش‌های معنوی) و فرافردی الهی (مانند داستان فردی که نگون‌بختی خویش را در تعارض با عدالت الهی می‌انگارد) قرار می‌گیرد که امری شناخته‌شده در دانش روان‌شناختی است. در قرآن کریم نیز می‌توان نمونه‌هایی از این تعارضات معنوی را شاهد بود؛ چنانکه حضرت نوح (ع) در ماجرای طوفان از خداوند طلب می‌کند که پسرش را نجات دهد، لیکن خداوند آن پیغمبر را توبیخ نموده و جدایی فرزندش از خاندان او را به وی متذکر می‌گردد.

حجت الاسلام مسعود آذربایجانی با بیان نمونه‌های قرآنی تعارضات معنوی که برای انبیاء و اولیای الهی پدید آمده و پاسخی که خداوند متعال به این رفتار آن بزرگواران داده است، استغاثه‌ها و دل‌نگرانی‌های ایشان را برخی از آن موارد برشمردند و هدف از ذکر آن‌ها در کلام‌الله مجید را تسلی قلب مبارک رسول خدا (ص) دانستند. ایشان افزودند: کشمکش‌های معنوی به سبب زمینه‌های روان‌شناختی، شرایط خانوادگی، مشکلات اقتصادی، عوامل الهیاتی و غیره رخ می‌دهد و تشدید می‌گردد. از این میان، مواردی چون بیماری، فقر و دیگر سنت‌های ابتلای الهی هرگز گریزپذیر نیست و نمی‌توان از آن‌ها پرهیز نمود. اما برخی دیگر با این هدف در زندگی انسان قرار می‌گیرد تا او را به مقامات الهی بالاتر برساند و روحش را پیروارند. به علاوه، باید باور داشت که جهان بر عدالت خداوند استوار است و هرگز به هیچ احدی ظلم نمی‌شود. نیز، انسان ظرفیت‌های محدودی دارد که از ناملایمات به تنگ می‌آید و ناخرسندی نشان می‌دهد که سبب بروز کشمکش‌های معنوی می‌شود؛ لیکن این‌ها تا آنجا که مخالف با رضایت الهی و سبب خشم پروردگار نباشد، ایرادی بر آن‌ها نیست. به همین جهت، گاهی در ادعیه هم می‌توان این تعارضات معنوی را با زبانی لطیف‌تر و متعالی‌تر مشاهده کرد که مورد تأکید قرآن کریم نیز می‌باشد.

در پایان، سخنران محترم به راه‌هایی برای مقابله با کشمکش‌های معنوی اشاره کردند و گفتند: اموری مانند مناسک عبور (مانند مراسم سوگواری، فاتحه‌خوانی و...)، شناخت درمانی (مانند توجه به قوانین طبیعت، تن‌نابسنده و...)، بهره‌گیری از روش‌های دینی (مانند معنایابی، دستیابی به تسلط و کنترل و...)، صبر و رضایت‌مندی معنوی (شامل انعطاف، شجاعت، استقامت، خویش‌نشانداری و...) و روان‌درمان‌گری معنوی (مانند آنچه در کتب روان‌شناسان بر پایه انسان‌شناسی یافت می‌شود) می‌تواند به رفع چالش‌های معنوی یاری رساند.

اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و
مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
با حمایت «دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»
و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار می‌کند.

دومین مدرسه رمضانی شفاء

گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت

نشست هفتم

گونه‌های روی‌آورد به مسائل قرآن و سلامت

چهارشنبه ۶ فروردین‌ماه
ساعت ۲۰:۰۰

دکتر قاسم درزی
عضو هیئت علمی پژوهشکده مطالعات
میان‌رشته‌ای قرآن دانشگاه شهید بهشتی



ماهِ مَبَارَکِ رَمَضَان
۱۴۰۳ - ۱۴۰۴

@salamat_isu









هفتمین جلسه از دوره آموزشی «دومین مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی الهیات سلامت» به همت اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، با حمایت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با حضور دکتر قاسم درزی و با عنوان «گونه‌های روی‌آورد به مسائل قرآن و سلامت»، در بستر اسکای‌روم، در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۰۶ از ساعت ۲۰ تا ۲۱ برگزار گردید.

در آغاز جلسه دکتر قاسم درزی به پیچیدگی رابطه قرآن و سلامت توجه داده و آن را به سبب پیچیدگی‌های درونی هریک از این دو بیان کردند. به گفته ایشان، سلامت موضوعی فرارشته‌ای و قرآن هم حاوی سطوح فراوانی از متن می‌باشد که این نیاز به فهم درست آن دو را ایجاب می‌کند. از سویی، سلامت به بعد جسمی منحصر نمی‌گردد، بلکه با ابعاد دیگری از جمله روانی، اجتماعی و غیره مرتبط است. از این رو، جسم سالم در جامعه یا روان ناسالم پدید نمی‌آید. سلامت جسم همواره به دیگر ابعاد آن گره خورده و گاه با پیچیدگی بُعدی مانند سلامت معنوی نیز پیوند می‌یابد و دشوارتر می‌گردد. البته سلامت معنوی هم با عوامل متعددی حاصل می‌شود که بدون فراهم آمدن همه آن‌ها، این نوع از سلامت به دست نخواهد آمد.

دکتر درزی سپس به پیچیدگی‌های فهم قرآن کریم پرداخته و به مسائل مختلف مرتبط با علوم قرآنی اشاره داشتند که سبب دوجندان شدن پیچیدگی حوزه قرآن و سلامت می‌گردد. به گفته ایشان، قرآن‌پژوهان همواره به ضرورت توجه به طیف وسیعی از دانش‌ها برای شناخت قرآن و بهره‌گیری از رویکردهای میان‌رشته‌ای برای فهم آن تأکید نموده‌اند. بنابراین، زمانی که ارتباطی میان دو حوزه قرآن و سلامت برقرار می‌گردد، می‌باید به پیچیدگی‌های هریک از آن دو حوزه دقت داشت و ملاحظات هرکدام را به طور دقیق مورد نظر داشت.

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی در ادامه به دو گونه میان‌رشته‌ای روشی و نظری اشاره کردند و گفتند: در گونه نخست، ارتباطی تک‌سویه وجود دارد و یکی از دانش‌ها به دیگر دانش خدمت می‌دهد و ابزارهای خود را در اختیار آن دیگری می‌گذارد. اما در میان‌رشته‌ای نظری، ارتباطی دوسویه شکل می‌گیرد و گفت‌وگویی میان دو دانش صورت می‌پذیرد. بر این اساس، به دو روی‌آورد میان‌رشته‌ای می‌توان مسائل قرآن و سلامت را مورد مطالعه قرار داد؛ نخست اینکه ارتباطی تک‌سویه (با محوریت قرآن یا سلامت) ایجاد گردد و دیگر آنکه ارتباطی دوسویه میان آن دو دانش باشد.

دکتر قاسم درزی در توضیح بیشتر روی‌آورد میان‌رشته‌ای روشی در مسائل قرآن و سلامت افزودند: در این گونه می‌توان از روش‌های دانش سلامت برای فهم بهتر قرآن بهره آن گرفت و آن را در نقش خادم قرآن قرار داد. نمونه این روش، مقاله‌ای با عنوان «بنیادگرایی مذهبی در ایران: سازگاری مذهبی و روانی در بستر فرهنگ مسلمانان» (به انگلیسی) است که ارتباط میان عوامل دین‌دارانه یادشده در قرآن با مسائل سلامت اجتماعی و روان را واکاوی می‌کند و به یافته‌های تازه‌ای دست می‌یابد. در این مقاله، این ارتباط با انجام آزمایش‌های تجربی بررسی شده است. نمونه دیگر، مقاله‌ای است که به ارتباط طهارت - به مثابه مفهومی قرآنی - با سلامت روان می‌پردازد و با روشی تجربی - مانند اسکن مغزی و طراحی پرسش‌نامه‌های روان‌شناختی - آن رابطه را بررسی

می‌نماید. به علاوه، مقالاتی که می‌کوشد آیه «ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكرا ورزقا حسنا» در موضوع خمر را با دانش بهداشت و پزشکی مورد مطالعه قرار دهد و حقیقت آن را برای خوانندگان آشکار سازد، نمونه دیگری از کار بست رویکرد میان‌رشته‌ای روشی در مسائل قرآن و سلامت است.

عضو پژوهشکده مطالعات میان‌رشته‌ای قرآن پس از این به گونه دیگری از رویکرد میان‌رشته‌ای روشی پرداخته و آن را روی آورد از قرآن به سلامت بیان کردند که ایده اصلی از قرآن کریم گرفته شده و آنگاه در دانش سلامت مورد مطالعه قرار می‌گیرد. ایشان افزودند: با توجه به فاصله زمانی بسیار میان نزول قرآن با عصر حاضر، برداشت ما از مفاهیم آن الزاما با آنچه در عصر نزول بوده یکسان نیست. از این رو، گاهی مقالاتی که در حوزه قرآن و سلامت تألیف شده و با فهم امروزی از قرآن (فارغ از توجه به فاصله فرهنگی زمان حاضر یا عصر نزول) به تطبیق آموزه‌های قرآنی با علوم سلامت می‌پردازد، ارزش افزوده‌ای دربر ندارد و به یافته‌های تازه‌ای نمی‌رسد. در حقیقت، برای رفع این مشکل باید روش درستی را برگزید و از مطالعه ساده کتابخانه‌ای - که بسیار رایج است - فاصله گرفت؛ بلکه با روش‌های متداول در دانش بهداشت و پزشکی برای اثربخشی آموزه‌ها و مفاهیم قرآنی بر ابعاد سلامت انسان بهره بُرد تا به نتایج جدیدی دست یافت و تکرار مکررات انجام نداد.

آخرین گونه روی آورد میان‌رشته‌ای که دکتر قاسم درزی در این نشست به آن پرداختند، میان‌رشته‌ای نظری بود که ایشان در این خصوص گفتند: در این گونه، تعامل هر دو دانش قرآنی و سلامت مورد تأکید خواهد بود و از آموزه‌های هریک در آن دیگری بهره می‌توان گرفت. برای مثال، موضوع «نشاط و امیدبخشی و دستیابی به آن با رویکرد قرآنی» به شکلی است که باید نخست با رویکردهای قرآن‌پژوهی در کلام الهی مطالعه شود و سپس با استفاده از پژوهش‌های مربوط به شادکامی به آن نگریت و یافته‌های پیشین را تأیید را رد نمود.

اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و
مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
با حمایت «دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»
و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار می‌کند.

دومین مدرسه رمضانی شفاء

گذری بر یافته‌های علمی در الهیات سلامت

نشست اختتامیه

انگاره شفابخشی قرآن کریم در تفاسیر روایی

شنبه ۹ فروردین ماه
ساعت ۲۰:۰۰

دکتر مرتضی سلمان‌نژاد
عضو هیئت علمی دانشگاه امام صادق (ع)
عضو اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت



دکتر محمدعلی محقق
معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی ایران
رئیس گروه حکمت و طب در تمدن اسلام و ایران



با گفتاری کوتاه از:

ماه مبارک رمضان
۱۴۰۳ - ۱۴۰۴

@salamat_isu









هشتمین جلسه از دوره آموزشی «دومین مدرسه رمضانی شفاء: گذری بر یافته‌های علمی الهیات سلامت» به همت اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت دانشگاه امام صادق (ع) و مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران، با حمایت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت، با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با حضور دکتر مرتضی سلمان‌نژاد و امیرحسین فراستی و با عنوان «انگاره شفابخشی قرآن در تفاسیر روایی»، در بستر اسکای‌روم، در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۰۹ از ساعت ۲۰ تا ۲۱:۳۰ برگزار گردید.

در آغاز جلسه دکتر حامد آرزایی، مدیر اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت، ضمن خوش‌آمدگویی به میهمان ویژه این نشست، درباره برنامه‌های این مرکز در سال گذشته و سال جاری توضیحات مختصری ارائه دادند و از حضور دانشجویان و اساتیدی در رشته‌های مختلف - اعم از پزشکی، الهیات و غیره - سخن گفتند. ایشان همچنین با بیان گزارش کوتاهی از نشست‌های برگزار شده در مدرسه کنونی، به تلاش اندیشکده برای پرداختن به ابعاد و زوایای گوناگون دین و سلامت اشاره کردند و از علاقه‌مندان به این حوزه مطالعاتی دعوت نمودند تا با همکاری‌های علمی خود، گام‌های منسجم‌تری در این مسیر بردارند.

سپس دکتر محمدعلی محقق به تحلیل مفهومی سلامت بر اساس شواهد دینی، قرآنی، معنوی، اخلاقی و تاریخی در چارچوب معارف اسلامی پرداخته و گفتند: با عنایت به مباحث ارائه‌شده توسط استادان که مبتنی بر تحقیقات عمیق علمی و دینی بوده، لازم است تأکید شود که درک سلامت در نظام معارفی اسلام، ماهیتی فراتر از مفاهیم رایج پزشکی دارد. سلامت مفهومی مستقل از بیماری‌شناسی و درمان‌شناسی دارد و به‌عنوان یک نیاز فطری و حق ذاتی بشر، از ابتدای تکوین نطفه انسان تا پایان عمر و حتی پس از آن، تداوم می‌یابد. به علاوه، هدف اصلی در این نگرش، تأمین سلامت، حفظ آن و سپس ارتقای مستمر آن است. در متون دینی، همچون مناجات‌های صحیفه سجادیه، سلامت همواره با مفاهیمی چون نمو، تعالی و حرکت به سمت کمال همراه است که حد و مرزی ندارد و هر سطحی از آن، مقدمه‌ای برای دستیابی به سطوح بالاتر محسوب می‌شود. از این رو، پیشگیری از بیماری نیز به‌عنوان بخشی از فرآیند ارتقای سلامت در نظر گرفته می‌شود، نه به‌عنوان موضوعی مستقل. بنابراین، انتظار نمی‌رود معارف اسلامی که برای هدایت بشر در تمامی ادوار تاریخ تا قیامت طراحی شده‌اند، صرفاً به مسائل عارضی مانند بیماری بپردازند، هرچند به این موضوعات نیز توجه شده است.

معاون پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی ایران آنگاه به لزوم توسعه گفتمان سلامت در معارف اسلامی اشاره کردند و گفتند: در راستای تداوم و توسعه مباحث مرتبط با سلامت در چارچوب معارف اسلامی، ضروری است به ابعاد کمتر پرداخته‌شده یا مغفول‌مانده توجه ویژه شود. در حالی که سلامت جسمانی به‌صورت گسترده در متون دینی، تحقیقات علمی و گفت‌وگوهای عمومی مورد بحث قرار گرفته. سلامت روان به‌عنوان بحران عصر حاضر، نیازمند بررسی عمیق‌تر است. امروزه، جوامع انسانی از جمله جامعه ما، با اختلالات روانی، ناهنجاری‌های رفتاری و پیامدهای ناشی از آن دست‌به‌گریبان هستند. معارف اسلامی، به‌ویژه قرآن و سنت، نه‌تنها منابعی برای درمان بیماری‌ها، بلکه اساساً راهنمایی برای تحقق، حفظ و تعالی سلامت هستند. این منابع، ظرفیت بالایی در پیشگیری از بیماری‌های روانی و مقابله با بحران‌های سلامت روان دارند، اما نیازمند بازخوانی، بسط و کاربردی‌سازی در گفت‌وگوهای علمی و اجتماعی هستند.

در ادامه این نشست، دکتر مرتضی سلمان‌نژاد، به مأموریت اندیشکده سلامت دانشگاه امام صادق (ع) در سال‌های اخیر توجه داده و آن را تمرکز بر ابعاد چهارگانه سلامت (جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی) بیان می‌کنند. به گفته ایشان، هدف اصلی این مجموعه، تدوین مبانی نظری و روش‌شناختی مستحکم برای ساماندهی پژوهش‌های این حوزه و تبدیل آن‌ها به ادبیات مکتوب علمی است تا بتواند جریان‌های پژوهشی را در دانشگاه‌های کشور تقویت کند. در این راستا، انتخاب موضوعات و اساتید برای برنامه‌های اخیر از جمله سلسله نشست‌های تخصصی، با دقت و براساس دو محور اصلی پوشش جامع موضوع سلامت از زوایای مختلف و ارائه الگوهای روش‌شناختی معتبر برای انجام پژوهش‌های آینده صورت پذیرفته است. بر این اساس، این اندیشکده همواره پذیرای نظرات و پیشنهادات ارزشمند اساتید، پژوهشگران و دانشجویان علاقه‌مند به این حوزه است و ما آماده همکاری‌های علمی با نهادهای مرتبط از جمله فرهنگستان علوم پزشکی، دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت و مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی هستیم تا بتوانیم پژوهش‌های عمیق‌تری را در این عرصه به انجام برسانیم.

پس از این مقدمه، عضو هیئت علمی دانشگاه امام صادق (ع) به موضوع پژوهشی با عنوان «انگاره شفابخشی قرآن کریم در تفاسیر روایی» اشاره داشتند و گفتند: نکته حائز اهمیت در پژوهش انجام‌شده در این خصوص، بررسی مفهوم «شفاء» به عنوان یکی از مفاهیم بنیادین در حوزه الهیات سلامت است. این مفهوم که در شش آیه قرآن کریم با صورت‌های مختلف اسمی و فعلی آمده است، در سه آیه به صراحت به عنوان یکی از ویژگی‌های قرآن (شفاء، هدایت و رحمت برای مؤمنان) معرفی شده است. با این حال، متأسفانه شاهدیم که برخی جریان‌های موسوم به «طب اسلامی» و حتی برخی پژوهش‌های دانشگاهی، به دلیل عدم التزام به رویکردهای تاریخی و روش‌مند، دچار کج‌فهمی‌هایی در تفسیر این آیات شده‌اند. از این رو، یکی از اولویت‌های پژوهشی این اندیشکده، واکاوی دقیق این مفاهیم با روش‌های نوین و بررسی آراء تفسیری مختلف در طول تاریخ است تا بتوان به درکی جامع و دقیق از این مفاهیم دست یافت.

سپس امیرحسین فراستی به ارائه موضوع پژوهش یادشده پرداخته و گفتند: در قرآن کریم، واژه «شفاء» در شش آیه به کار رفته است. در این پژوهش، سه آیه مورد بررسی قرار گرفته است: سوره یونس (آیه ۵۷)، سوره اسراء (آیه ۸۲) و سوره فصلت (آیه ۴۴). در این آیات، قرآن به عنوان منبع شفا معرفی شده است. خداوند در سوره اسراء می‌فرماید: «وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ» که نشان‌دهنده نقش قرآن در درمان و رحمت برای مؤمنان است. با این حال، در بررسی تفاسیر، اختلاف‌نظرهایی میان مفسران درباره گستره شفابخشی قرآن مشاهده می‌شود. برخی بر جنبه‌های روحی و معنوی شفاء تأکید دارند.

این سخنران آنگاه با اشاره به اینکه پژوهش نام‌برده با رویکردی تاریخی به بررسی تحولات تفسیری مفهوم شفاء در قرآن می‌پردازد و نشان می‌دهد که چگونه برداشت‌های مفسران متأثر از شرایط فرهنگی، علمی و کلامی دوران خود بوده است، به تأثیرپذیری تفاسیر روائی بر انتخاب روایات و شکل‌گیری نگرش‌های مختلف نسبت به شفابخشی قرآن توج داد و گفتند: در سده‌های دوم و سوم هجری، مفسرانی مانند مقاتل بن سلیمان و دینوری بر این باور بودند که شفای قرآنی عمدتاً معنوی است و شامل درمان کفر، شرک، نفاق و جهل می‌شود. برای مثال، مقاتل بن سلیمان در تفسیر خود، قرآن را «بیان حلال و حرام» دانسته و شفای آن را مرتبط با هدایت دینی می‌داند، بدون آنکه اشاره‌ای به شفای جسمانی داشته باشد. اما در سده سوم و چهارم، تفسیر طبری به عنوان یکی از تأثیرگذارترین تفاسیر، شفای قرآن را بیشتر در حوزه دین و نفس انسان (روح) مطرح می‌کند. طبری تصریح می‌کند که شفای جسمانی به غسل و امور مادی مرتبط است، در حالی که قرآن شفای دینی و روحانی به ارمغان می‌آورد. این دیدگاه در تفاسیر بعدی مانند شیخ طوسی نیز انعکاس یافته است. شیخ طوسی بیماری جهل را سخت‌تر از بیماری جسمی دانسته و بر نقش قرآن در درمان جهل تأکید می‌کند.

عضو اندیشکده حکمت طبیعی و الهیات سلامت سپس به ظهور تفاسیر صوفیانه از سده پنجم به بعد اشاره کرده و آن را سبب شکل‌گیری نگرش‌های جدیدی به شفای قرآنی دانستند. ایشان افزودند: صوفیان با تقسیم مراتب شفاء به سطوح مختلف (مانند شفای عارفین، شفای مطیعین و ...)، برداشتی عمیق‌تر و چندبعدی از این مفهوم ارائه دادند. در این دوره، اگرچه هنوز تأکید اصلی بر شفای روحانی بود، اما زمینه برای گسترش مفهوم شفاء به حوزه‌های دیگر فراهم شد. در هر صورت، یکی از نقاط عطف در این سیر تحول، تفسیر طبرسی (قرن ششم) است. وی برای نخستین بار به صراحت بیان می‌کند که قرآن نه تنها امراض روحانی، بلکه بیماری‌های جسمانی را نیز درمان می‌کند. تفسیر او مملو از روایاتی است که به شفابخشی قرآن برای بیماری‌های خاص جسمی اشاره دارد. این نگرش، نشان‌دهنده تأثیرپذیری از گفتمان‌های طبی و تلاقی بین دانش تفسیر و طب سنتی است.

در نهایت، امیرحسین فراستی بر این نکته تأکید داشتند که بررسی تاریخی تفاسیر نشان می‌دهد مفهوم شفاء در قرآن، از یک معنای صرفاً روحانی در قرون اولیه، به تدریج به سمت دربرگیری ابعاد جسمانی نیز حرکت کرده است. این تحول تحت تأثیر عواملی مانند گسترش دانش پزشکی، ظهور جریان‌های صوفیانه و تعامل بین‌رشته‌ای علوم اسلامی بوده است. در حالی که مفسران نخستین شفای قرآن را محدود به درمان کفر و جهل می‌دانستند، در دوره‌های بعدی، باور به شفابخشی جسمانی قرآن نیز رواج یافت. البته تأکید می‌کنم که این پژوهش، بدون ورود به صحت یا سقم این باورها، صرفاً به روند تاریخی شکل‌گیری و تحول این انگاره در میان مفسران پرداخته است. با وجود این، در دوره معاصر، مفهوم شفای قرآنی گسترش بیشتری یافته است. علاوه بر شفای فردی اعم از روحی

و جسمی، قرآن به عنوان شفای جامع‌ه نیز معرفی می‌شود. برخی تفاسیر معاصر با استناد به آیاتی مانند «وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ» (سوره اسراء آیه ۸۲)، شفای قرآن را شامل تمام ابعاد زندگی انسان می‌دانند. لذا در مجموع می‌توان گفت تحول مفهوم شفابخشی قرآن از روحانی به جسمانی و سپس اجتماعی، نشان‌دهنده تحولات سنت تفسیری اسلامی در اثر تلاقی گفتمان‌های تفسیری با طبی است.

نمونه‌ای از تصویر برگزاری نشست‌های دومین مدرسه رمضانی شفاء

تشخیص در روایات؟

- در روایات گاه دیده می‌شود که فرد مراجعه کننده به معصوم، گویی خود علت بیماری را کشف کرده، اختلال مزاج خود را دریافته و اکنون بدون احساس نیاز به تشخیص، صرفاً برای دریافت دستور درمان به معصوم رجوع کرده است.
- در چنین روایاتی، با مفروض گرفتن آن که حدیث اصیل باشد، دستور درمانی به درخور حال آن مخاطب بوده است و نباید فرض را بر آن گرفت که تشخیص مطرح شده از سوی فرد محرز تلقی شده و پاسخ داده شده می‌تواند دستوری کلی برای آن عارضه باشد.
- به عنوان نمونه، می‌توان به حدیثی اشاره کرد که از شکایت مردی نزد امام کاظم (ع) از شدت "رطوبت" در بدنش یاد می‌کند و از دستور درمانی که حضرت برای وی داده است (ابن بسطام، طب الاثمه، ص 66).

پیشنهادهای مبتنی بر آیه

- ارتباط میان الک و قمار در آیه در کیفیت منفعت و مضر بودن قابل توجه است؛
- اشتراکات قمار و الک به طور کلی و در منافع و مضار بر سلامت چیست؟
- تاثیر قمار بر میزان مصرف الک
- نقش قمار و الک در آسیبهای اجتماعی
- تاثیر قمار و الک بر سلامت فردی (ذهنی، جسمی، معنوی)

بازتاب برگزاری نشست‌های دومین مدرسه رمضانی شفاء در خبرگزاری بین‌المللی قرآنی ای‌کنا

<https://iqna.ir/00Hum>

<https://iqna.ir/00HvCB>

<https://iqna.ir/00Hvp4>

<https://iqna.ir/00Huse>

<https://iqna.ir/00HvPY>

<https://iqna.ir/00Hvvo>

<https://iqna.ir/00Hv05>

<https://iqna.ir/00HvmC>

<https://iqna.ir/00HueL>