

تعریف سلامت و بیماری از منظر ابن سینا و طب رایج

سمانه رضائی گیوی^{الف}، حسن مرادی^{ب*}، الهام عمارتکار^ج

^{الف} گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^ب گروه فلسفه و حکمت اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^ج مرکز تحقیقات کارآزمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سلامت و بیماری از مهم‌ترین مفاهیم پایه‌ای پزشکی هستند که تعریف ماهیت و حدود آن‌ها در فلسفه پزشکی با چالش‌هایی جدی روبه‌رو است. هدف این مقاله تبیین دیدگاه ابن سینا در خصوص سلامت و بیماری و تحلیل تعاریف امروزی این مفاهیم بر مبنای دیدگاه ابن سینا است. مواد و روش‌ها: این مطالعه با رویکرد قیاسی در روش نظریه‌پردازی داده‌بنیاد انجام شد. ابتدا مفاهیم سلامت و بیماری با کلیدواژه‌های متناسب در متون ابن سینا و طب رایج جست‌وجو و بررسی شد سپس این مفاهیم به‌عنوان قضایای اولیه با مفاهیم عینی‌تر موجود مرتبط و در چارچوب استدلال قیاسی گزاره‌های عملیاتی استنتاج شد.

یافته‌ها: ابن سینا سلامت را عرضی از جنس کیف نفسانی دانسته و آن را ملکه یا حالی تعریف می‌کند که مبدأ افعال سلیم از موضوع خود است. او همچنین بیماری را عدم سلامت تعریف کرده و فرض حالت سوم بین آن دو را فاقد ضرورت منطقی می‌داند. سازمان جهانی بهداشت سلامت را آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی می‌داند نه صرفاً فقدان بیماری. چنین تعریفی مستلزم فرض حالت سومی بین سلامت و بیماری است. براساس نظریات ابن سینا، فرض حالت سوم به معنای وجودی دانستن هر دو مفهوم سلامت و بیماری است و این امر، دسته قابل‌توجهی از اختلالات افعال را که در قالب شناخته‌شده بیماری یا علامت بیماری تعریف نمی‌شوند از محدوده توجه پزشک کنار می‌گذارد؛ درحالی‌که بر مبنای تعریف ابن سینا، بیماری امری عدمی (به معنای عدم سلامت) است و هر سطح از اختلال در هر عملکردی، در حقیقت سطحی از بیماری تلقی می‌شود.

نتیجه‌گیری: بر مبنای چارچوب نظری ابن سینا، نقطه قوت تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت، محدود نمودن مرزهای مفهوم سلامت به وضعیت بهینه در ابعاد مختلف و نقطه ضعف آن عدم ظرافت کافی برای پوشش دادن همه وضعیت‌های غیرطبیعی در کلیه افعال، تحت مفهوم وسیع‌تری از بیماری محسوب می‌شود.

تاریخ دریافت: شهریور ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: آذر ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها: سلامت، بیماری، طب ایرانی، فلسفه پزشکی، ابن سینا

مقدمه:

این نظام فکری، انسان را ارگانیسم زیستی، پزشکی را شاخه‌ای از زیست‌شناسی و سلامت را شکلی زیستی از بهنجاری آماری می‌داند که در هر گونه با سایر اعضای گونه قیاس می‌شود (۲). در این دیدگاه فرد به شرطی سالم است که بدن او حداقل کفایت کارکردهایی را داشته باشد که گونه مربوطه او نوعاً دارند و هنگامی بیمار است که کارکرد بدن او پایین‌تر از سطح کارکرد نوعی آن گونه (Species-typical level) باشد؛ بنابراین بیماری از این منظر، خروج از چارچوب

مفاهیم سلامت و بیماری از مهم‌ترین مفاهیم پایه‌ای حرفه پزشکی هستند. تعریف واژه‌های سلامت و بیماری مشکل است و در فلسفه پزشکی، همچنان چالش‌های جدی بر سر چگونگی تعریف ماهیت و محدوده دقیق این مفاهیم وجود دارد (۱). مدل زیست-پزشکی (Biomedical model) نظریه رایج در پزشکی امروز است که در فلسفه غرب تحویل‌گرایی زیست‌شناختی (Biological reductionism) نامیده می‌شود.

طرحی است که مختص آن گونه می باشد (۲).

در دهه هشتاد میلادی جورج انگل رویکرد زیست-پزشکی رایج را نقد کرد و تحولی در نگاه پزشکان به مفهوم سلامت و بیماری پدید آورد. او معتقد بود مدل زیست-پزشکی، نه برای شخص به عنوان یک کل و نه برای روان و طبیعت اجتماعی او، هیچ طرحی نیندیشیده است. انگل، مدل زیست- روان- اجتماعی (Biopsychosocial model) را ارائه داد و ابعاد روانی و اجتماعی را وارد حوزه تعریف سلامت کرد (۳). پس از او اکثر فیلسوفان پزشکی بر وجود این ابعاد در تعریف سلامت تأکید کردند و در نهایت سازمان جهانی بهداشت، سلامت را «آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری» تعریف کرد (۴).

اگرچه امروزه ابعاد گسترده‌ای در تعریف سلامت وارد شده، همچنان سؤالات بسیاری در این خصوص باقی است. سلامت و بیماری هر یک دارای طیفی معنایی هستند که مرز دقیق بین آنها را نمی‌توان به سادگی تعیین کرد (۵). همچنین تعریف بیماری و سلامت به عنوان خروج یا عدم خروج از چارچوب طرح مختص انسان تعریفی مبهم است؛ زیرا مؤلفه‌های شناخت چارچوب طرح مختص انسان کاملاً مشخص نیست (۶). ورود ابعاد بالاتر روانی و اجتماعی به تعریف سلامت در رویکردی کل‌نگرانه، ارائه معیارها و شاخص‌های قابل اندازه‌گیری سلامت را دشوارتر کرده است و اهمیت نسبی این شاخص‌ها نسبت به یکدیگر مشخص نیست (۷). بعضی دیدگاه‌ها اساساً به وجود مرزی منطقی بین بیماری و سلامت اعتقاد ندارند و بیماری را در چارچوب نظریه شباهت الگویی تعریف می‌کنند (۸)، درحالی‌که برخی دیگر همچنان پایبند ارائه تعریف منطقی از بیماری و سلامت هستند و نظریه مذکور را کامل و کاربردی نمی‌دانند (۹). پزشکی رایج هنوز به اجماعی کافی در خصوص محدوده بیماری و سلامت دست نیافته است و به نظر می‌رسد این مسئله بدون توجه به مبانی عمیق‌تر موجود در انسان‌شناسی فلسفی قابل پاسخ‌گویی نباشد (۱۰).

طب ایرانی به عنوان مکتبی مبتنی بر حکمت و فلسفه ایرانی

- اسلامی، از جمله رویکردهای کل‌نگر در طب به شمار می‌رود که تلاش می‌کند ضمن پرداختن به سلامت اجزای بدن انسان، نگاه به انسان به عنوان یک کل واحد را نیز در نظر داشته باشد. در این رویکرد مفاهیمی همچون سلامت و بیماری بر مبنای مفاهیم عمیق‌تری در هستی‌شناسی و انسان‌شناسی و با روشی برهانی مورد بررسی قرار می‌گیرند و تعریف می‌شوند. از جمله اثرگذارترین دانشمندان در هر دو حوزه طب ایرانی و فلسفه اسلامی شیخ‌الرئیس ابوعلی سیناست که دیدگاه‌های خود را در خصوص مفاهیم سلامت و بیماری، در هر دو بستر نفس و بدن در کتب فلسفی و طبی خود ارائه کرده است. بررسی ماهیت نفس و بدن و تبیین مفاهیم سلامت و بیماری در این دو بستر، مجالی فراخ‌تر از مقاله حاضر می‌طلبد و امید است در مقالات آتی به آن پرداخته شود. اما به عنوان مقدمه‌ای بر این مسیر و گامی کوچک در تبیین فلسفه پزشکی در طب ایرانی، این مقاله می‌کوشد دیدگاه ابن سینا را نسبت به مفاهیم کلی سلامت و بیماری بررسی و تعریف امروزی سلامت را براساس آن تحلیل کند.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه با رویکرد تحلیل قیاسی در روش نظریه‌پردازی داده‌بنیاد انجام شد. این روش غالباً برای آزمون قضایای اولیه به کار می‌رود و در آن تعاریف و مفاهیم مرتبط با هدف پژوهش در چارچوب استدلال قیاسی با مفاهیم عینی‌تر موجود مرتبط و از این ساختار منطقی، گزاره‌ها و قضایای عملیاتی استخراج می‌شود. صحت و دقت گزاره‌های تولیدشده در مقایسه با داده‌های نظری و میدانی موجود، قدرت پیشگویی‌کنندگی قضایای اولیه را بازنمایی خواهد کرد (۱۱، ۱۲).

در پژوهش حاضر، ابتدا مفاهیم سلامت و بیماری با کلیدواژه‌های متناسب در متون ابن سینا و طب رایج جست‌وجو و بررسی شد. سپس این مفاهیم به عنوان قضایای اولیه با مفاهیم عینی‌تر موجود مرتبط شده و در چارچوب استدلال قیاسی گزاره‌های عملیاتی استخراج شده است. تعاریف، مفاهیم و قضایای اولیه مرتبط با تعریف سلامت و بیماری از بررسی متون ابن سینا و برخی شارحان او و همچنین منابع طب رایج

شامل یک مقوله جوهر و نه مقوله عرض (کم، کیف، وضع، این، متی، جده، فعل، انفعال و اضافه) می‌شوند (۱۳).

از مهم‌ترین مقولات عرضی، کیف است که در لغت به معنای حالت و چگونگی است و سردی، گرمی، سفیدی، سیاهی، غم، شادی و... از این مقوله‌اند. براساس تعریف ابن‌سینا، کیف هر هیئت ثابتی است که به حسب ذات، اقتضای نسبت و یا قسمت ندارد (۱۴). فلاسفه براساس استقراء، مقوله کیف را به چهار نوع کلی کیف نفسانی، کیف محسوس، کیف مخصوص به کمیات و کیف استعدادی تقسیم کرده‌اند. کیفیات نفسانی کیفیاتی هستند که در نفس حاصل می‌شوند؛ مانند اعراض نفسانی، علم، قدرت، اراده، کراهت، لذت، الم، حالات انفعالی، عادات و ملکات نفسانی. با این حال این قسم کیف را هم به نفس نسبت می‌دهند و هم به جسم صاحب نفس، از این حیث که دارای نفس است. از میان جماد و نبات و حیوان، کیف نفسانی مختص جنس حیوان بوده (۱۳، ۱۴) و بر دو قسم است: «ملکه» که کیف بطی‌الزوال است (مانند غضب شخص عصبانی مزاج) و «حال» که کیف سریع‌الزوال می‌باشد (مانند غضب شخص حلیم). البته ثبات و عدم ثبات هیئت نفسانی ذاتی آن نبوده و اصل ماهیت هیئت نفسانی را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد (۱۴، ۱۵).

تعاریف صحت

همان‌گونه که اشاره شد از جمله اعراضی که ابن‌سینا آن‌ها را تحت مقوله کیف نفسانی گنجانده است، صحت و مرض است. ابن‌سینا در دو کتاب *قانون* و *شفا* صحت را تعریف کرده که این دو تعریف تفاوت اندکی با یکدیگر دارند. او در کتاب *قانون* صحت را چنین تعریف می‌کند: «الصحة ملکه أو حالة تصدر عنها الأفعال من الموضوع لها سليمة» (ترجمه: سلامت، یک ملکه یا حال نفسانی است که از آن افعال سالم از طریق موضوع آن [افعال] صادر می‌شوند) (۱۶) و در کتاب *شفا* این تعریف را از آن ارائه می‌دهد: «الصحة، هي ملکه فی الجسم الحيوانی یصدر عنه لأجلها أفعاله الطبيعيه و غيرها علی المجری الطبيعي غیر مؤوفه» (ترجمه: سلامت، یک ملکه در جسم حیوانی است که به‌خاطر آن افعال طبیعی و غیر آن بر شیوه‌ای

استخراج شده است. مهم‌ترین متن‌های مورد استفاده از ابن‌سینا در این پژوهش، کتاب‌های *القانون فی الطب و الشفا* (بخش‌های منطق و طبیعیات) بوده است. داده‌های اولیه مطالعه از طریق جست‌وجوی کلیدواژه‌های اصلی «صحة»، «الصحة»، «مرض» و «المرض» در دو نرم‌افزار پژوهشی کتابخانه جامع طب نسخه ۱ و کتابخانه حکمت اسلامی تولید مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی، گردآوری شده و در خصوص مفاهیم منطقی مرتبط با موضوع مطالعه از جست‌وجوی سایر کلیدواژه‌های مناسب مانند تقابل، تضاد، هیئه، حال و ملکه برای استخراج بیانات نظری سود برده شده است. همچنین از جست‌وجوی کلیدواژه‌های Health, Disease, Illness, Sub-health, Sub-clinical در پایگاه‌های PubMed و Google Scholar برای گردآوری تعاریف و مفاهیم نظری و عملی مرتبط با موضوع پژوهش در منابع طب رایج استفاده شده است.

در خصوص کلیدواژه‌های به‌کاررفته لازم به ذکر است که واژه عربی «صحة» در متن فارسی، «سلامت» ترجمه شده است. همچنین در این مقاله، منظور از واژه «سلامت» اشاره به کیفیت بالفعل سلامت می‌باشد و در مقابل، واژه «سلامتی» برای اشاره به ویژگی بالقوه سلامتی - شامل وضعیت‌های مختلف منسوب به آن، اعم از سلامت و بیماری - به‌کار رفته است.

یافته‌ها:

الف) مفهوم سلامت و بیماری از منظر ابن‌سینا

شیخ‌الرئیس ابن‌سینا در آثار خود مفهوم سلامت را تحت عنوان واژه «صحت» مورد بحث قرار داده و آن را کیف نفسانی (اعم از حال یا ملکه) می‌داند که منشأ افعال سلیم از موضوع خود است. برای روشن‌تر شدن مفهوم «کیف» باید اشاره کرد که فلاسفه گذشته برای شناخت و تعریف موضوعات، سعی در طبقه‌بندی اشیا داشتند که ارسطو آن‌ها را به دو دسته کلی جوهر و عرض تقسیم کرد. جوهر شامل اشیا بی‌بود که برای وجود خود متکی به چیز دیگری نیستند و اعراض برعکس جوهر، وجودی وابسته به اشیا دیگر (موضوع) دارند. ارسطو ماهیات اولیه را منحصر در ده مقوله (مقولات عشر) دانست که

طبیعی و مطلوب از آن [جسم حیوانی] صادر می‌شوند (۱۴). همچنین او در کتاب *قانون* تعریف دیگری را از قول جالینوس در خصوص صحت و مرض عنوان می‌کند: «أحوال بدن الإنسان عند جالینوس ثلاث: الصحة و هی هیئه یكون بها بدن الإنسان فی مزاجه و ترکیبه بحيث یصدر عنه الأفعال کلها صحیحه سلیمه. و المرض هیئه فی بدن الإنسان مضاده لهذه و حاله عنده لیست بصحه و لا مرض» (ترجمه: احوال بدن انسان نزد جالینوس سه حالت است: [اول] سلامت و آن هیئت است که به واسطه آن بدن انسان از نظر مزاج و ترکیبش به گونه‌ای می‌گردد که تمام افعال از آن به نحو صحیح و سالم صادر می‌شوند؛ و [دوم] مرض که هیئت در بدن انسان است که مضاد آن [سلامت] است؛ و [سوم] حالتی که نه سلامت است نه مرض) (۱۶).

در خصوص ابعاد نظری و عملی این تعاریف نکاتی قابل ذکر است:

۱. در تعریف کتاب *قانون*، ابن سینا صحت را کیفیتی نفسانی اعم از حال یا ملکه می‌داند که ثبات یا عدم ثبات هیئت صحت مدخلیتی در اصل تعریف آن ندارد. اما در تعریف ارائه‌شده در *شفاء*، او صحت را ملکه دانسته است. از این جهت، تعریف کتاب *قانون* که قید غیرضروری انحصار صحت در ملکه را ندارد جامع‌تر و کامل‌تر به نظر می‌رسد.

۲. بدیهی است که هیچ‌یک از سه قسم اجناس مرض (سوءمزاج، سوءترکیب و تفرق اتصال) کیف نفسانی نیستند و به همین دلیل فخر رازی با کیف نفسانی دانستن صحت و مرض مخالفت کرده است (۱۷). اما لاهیجی در پاسخ او، این امور را نه اقسام مرض، بلکه تنها اقسام اسباب مرض دانسته و از آنجا که لازم نیست سبب و مسبب از یک جنس باشند، منعی ندارد که این امور سه‌گانه به‌عنوان اسباب مرض، امور جسمانی بوده و خود مرض امری نفسانی باشد (۱۸). البته همان‌گونه که اشاره شد بحث در خصوص امری که کیفیات صحت یا مرض به آن تعلق می‌گیرد و جایگاه نفس و بدن در این میان، تفصیلی علی‌حده داشته و امید است در مقالات آتی به آن پرداخته شود.

۳. واژه «طبیعی» در تعریف ذکرشده در کتاب *شفاء* در هر دو اطلاق خود به‌کار گرفته شده است. در یک اطلاق، «طبیعی» به معنای صورت نوعیه‌ای است که جسم مرکب را از تفرق حفظ می‌کند و این معنا بر همه اجسام طبیعت اعم از زنده و غیرزنده صدق می‌کند. در اطلاق دوم «طبیعی» به معنای نباتی است که در کنار اصطلاحات حیوانی و نفسانی، به صورت قوا یا افعالی اطلاق می‌شود که تنها در موجودات زنده دیده می‌شود و طبیعی در این معنا شامل امور مربوط به تغذیه، نمو و تولیدمثل می‌گردد (۱۶، ۱۹). در تعریف مذکور، با توجه به نسبت‌دادن «افعال طبیعی و غیر آن» به موجود زنده صاحب صحت، روشن می‌شود که مقصود ابن سینا در عبارت «أفعاله الطبیعیه و غیرها»، اطلاق دوم واژه طبیعی بوده است. اما در عبارت «المجرى الطبیعی»، واژه طبیعی به معنای «صورت نوعیه اصلی و متناسب» به‌کار رفته و او در این عبارت اطلاق اول واژه طبیعی را مدنظر داشته است.

۴. در تعریفی که از قول جالینوس نقل شده صحت خاص انسان دانسته شده و اشاره‌ای به موجودات زنده دیگر صورت نگرفته است. احتمالاً جالینوس این تعریف را با توجه به موضع آن که علم طب و ویژه بدن انسان بوده بیان کرده است؛ با این حال شیخ‌الرئیس در تعریف کتاب *شفاء*، صحت را متعلق به جسم حیوانی (اعم از انسان و حیوان) دانسته و در تعریف کتاب *قانون* نیز اساساً موضوع صحت را منحصر به هیچ‌یک از اجناس موجودات زنده نمی‌کند. در تعریف اخیر دایره مصادیق صحت گسترده‌تر از دو تعریف دیگر و شامل موجودات زنده غیرانسان و غیرحیوان (از جمله نباتات) دانسته شده است و از این جهت می‌توان آن را تعریف جامع‌تری دانست (۱۷).

۵. برخی بر تعریف ابن سینا شبهه تعریف شیء به خودش را وارد کرده‌اند؛ زیرا در این تعریف، صحت ملکه‌ای دانسته شده که منشأ افعال صحیحه و سلیمه از بدن است و به این ترتیب مفهوم صحت با خود مفهوم صحت تعریف شده است. فخر رازی به این اشکال چنین پاسخ می‌دهد که صحت افعال امری محسوس است، درحالی‌که صحت بدن مستقیماً مورد ادراک حسی قرار نمی‌گیرد و تعریف امر غیرمحسوس به امر

محسوس جایز می‌باشد (۱۷).

۶. اشکال دیگر مفروض در تعریف اول کتاب *قانون*، نسبت‌دادن صدور افعال سالم، هم‌زمان به دو مبدأ «صحت» و «بدن» است. فیاض لاهیجی برای این سؤال سه پاسخ نقل می‌کند: پاسخ اول آن است که صحت مبدأ فاعلی و موضوع آن (بدن) مبدأ قابلی افعال سالم است؛ بنابراین صدور افعال سالم از موضوع بدن، صرفاً با وجود مبدأ فاعلی صحت در موضوع خود محقق می‌شود. پاسخ دوم با اندک تفاوتی بدن را علت فاعلی و صحت را واسطه‌ای به منزله علت غایی در نظر می‌گیرد و صدور افعال سالم از بدن را به‌خاطر وقوع علت غایی صحت در بدن می‌داند. در پاسخ سوم نیز بدن فاعل و صحت شریکه‌الفاعل دانسته شده است. همان‌گونه که بدون صورت ناریه، حرارت از ماده ناریه صادر نمی‌شود، اگر صحت نباشد فعل سالم از بدن صادر نمی‌شود (۱۸).

تقابل صحت و مرض و امکان حالت سوم بین آن‌ها

ارسطو تقابل مفاهیم را به چهار قسم تناقض، عدم و ملکه، تضایف و تضاد تقسیم کرده است (۲۰). حکمای مشاء در اینکه تقابل صحت و مرض از قسم تناقض یا تضایف نیست اتفاق نظر دارند و غالباً در خصوص نسبت‌دادن این تقابل به یکی از دو قسم باقی‌مانده تقابل نظرات مختلفی ارائه کرده‌اند. برخی از حکمای پس از ابن‌سینا، بیانات او را - به‌ویژه در کتاب *شفا* - درباره نوع تقابل صحت و مرض، ناسازگار با یکدیگر دانسته‌اند و معتقدند که شیخ‌الرئیس در بیانی مرض را مضاد با صحت و در بیان دیگر مرض را عدم ملکه صحت می‌داند (۱۸). اهمیت این مطلب در آنجاست که تقابل «تضاد» به معنای امر وجودی دانستن هر دو طرف تضاد و همچنین احتمال وجود حالت سومی غیر از آن دو در موضوع است؛ بنابراین اگر مرض مضاد صحت دانسته شود بدان معناست که صحت هیئتی بخصوص و مرض هیئت خاص دیگری است که هر دو موجود و از جهت هیئت نفسانی بودن مشترک‌اند و تنها در آثار خود با یکدیگر متضاد هستند. همچنین بین آنها هیئت سومی که نه صحت باشد و نه مرض، در موضوع قابل‌تصور است. برعکس در تقابل «عدم و ملکه» یکی از دو طرف امری وجودی و دیگری امری عدمی خواهد بود. پذیرش این تقابل

به این معناست که صحت هیئتی خاص بوده و مرض، نه هیئت خاص دیگر، بلکه در حقیقت فقدان هیئت صحت می‌باشد. همچنین در این فرض تحقق حالت سومی که نه صحت است و نه مرض، در موضوع خاص خود محال است و موضوع واحد - البته لایق -، از جهت واحد یا دارای صحت است و یا مرض و لا غیر (۲۰).

ابن‌سینا در کتاب *قانون*، به‌طور خاص نظریه تضاد صحت و مرض و فرض وجود حالت سوم بین آن دو را به جالینوس نسبت می‌دهد و با غیرضروری دانستن فرض حالت سوم، آن را تنها در حالت اختلاف بین موضوع صحت و موضوع مرض، ممکن می‌داند. این در حالی است که خود قبلاً در منطق اثبات کرده است که اختلاف در موضوع، اساساً شرط اولیه هرگونه تقابلی را از میان برمی‌دارد؛ بنابراین حالت سوم اساساً نمونه‌ای از تقابل منطقی مفاهیم صحت و مرض به‌شمار نمی‌رود. به این ترتیب او بدون تخطئه مستقیم بیان جالینوس، آن را بی‌اثر کرده و به بستری که اصل تقابل در آن منتفی است، احاله می‌دهد. او همچنین در ادامه مثال‌هایی برای تبیین برخی وجوه ممکن اختلاف در موضوع صحت و مرض ارائه می‌کند مانند وقوع بیماری در یک جهت، یک زمان و یا یک عضو، بدون درگیرکردن جهت، زمان یا عضو دیگر. وضعیت ناقه‌پن مثالی از عدم حصول شرط وحدت جهت است؛ زیرا ناقه به جهت نداشتن درجه قوی مرض سالم و به جهت داشتن درجه ضعیف مرض، بیمار است. همچنین در شخصی که زمستان‌ها بیمار و تابستان‌ها سالم است شرط وحدت زمان و در کسی که یکی از اعضایش آسیب دیده و باقی اعضا سالم‌اند شرط وحدت محل وجود ندارد؛ بنابراین فقدان شرط وحدت موضوع، اساساً صورت مسئله تقابل صحت و مرض را منحل می‌کند و از همین روست که شیخ با وجود تأیید وقوع حالات مختلف‌الموضوع در خارج، در نظر گرفتن حالت سوم را بین مفاهیم صحت و مرض غیرضروری دانسته و در کتاب *شفا* صراحتاً به این مطلب اشاره می‌نماید (۱۴، ۱۶).

در ارتباط با نقد صورت‌گرفته در خصوص ناسازگاری درونی بیانات ابن‌سینا، او در کتاب *شفا* دو تعریف از مرض در مقابل صحت ارائه کرده که شائبه این ناسازگاری را پدید

حیث واحد اتفاق می‌افتد، اما در آن به‌طور هم‌زمان، هم فقدان صحت و هم فقدان سوءمزاج و الم و... (بسته به تعریف قراردادشده از مرض) مشاهده می‌شوند.

ب) مفهوم سلامت، بیماری و تحت سلامت از منظر طب رایج

سازمان جهانی بهداشت، سلامت را «حالت آسایش کامل جسمی، روحی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری یا ناتوانی» تعریف کرده است^۶ (۲۱، ۲۲). علاوه بر آن که گسترش ابعاد سلامت به ابعاد روانی و اجتماعی، بر ابهام این تعریف افزوده است (۷)، اصطلاح Disease به‌کاررفته در آن نیز، خود همچنان تعریف واحد و مشخصی ندارد (۲۳). کتابخانه ملی، پزشکی در آمریکا Disease را «یک فرآیند قطعی پاتولوژیک با مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های مشخص» تعریف کرده است^۷ (۲۴)؛ درحالی‌که در لغت‌نامه‌های پزشکی معتبر دیگر، تعاریف متفاوتی برای این کلمه به‌چشم می‌خورد (۲۵، ۲۶). در عین حال، علاوه بر Disease، اصطلاحات گوناگون دیگری نیز در زبان انگلیسی برای اشاره به مقوله بیماری به‌کار می‌رود که هر یک به انحاء مختلفی تعریف شده‌اند و همه این عوامل تعریف سلامت را به‌عنوان امری مقابل بیماری، دچار ابهام ساخته است.

امروزه گسترده‌تر شدن ابعاد مفهوم سلامت، افزایش سرعت و دقت ابزارهای تشخیصی، مطالعات دقیق در خصوص پیش‌سازهای بیماری‌ها و رواج روزافزون سبک زندگی ناسالم در قالب زندگی شهری، هر یک به نوعی سبب شده است تا دیدگاه‌ها نسبت به محدوده مفاهیم سلامت و بیماری تغییر کند و در دو دهه اخیر پیشنهادهایی مبنی بر در نظر گرفتن حالتی بین سلامت و بیماری تحت عنوان وضعیت تحت سلامت (Sub-optimal health status or Sub-health status) ارائه شود (۲۷). وضعیت سلامت غیربهبینه یا در اصطلاح «تحت سلامت» با شکایات مبهم سلامتی مانند ضعف عمومی، عدم سرزندگی، کاهش سطح انرژی، تغییر الگوی خواب و افزایش استعداد ابتلا به عفونت‌های ویروسی همراه بوده و به‌نظر می‌رسد مرحله پیش‌آغازین و برگشت‌پذیر برخی

می‌آورد. او در ابتدا مرض را (مانند تقابل زوج و فرد) حالت یا ملکه‌ای مضاد صحت می‌داند^۲ و در ادامه در جای دیگر مرض را امری عدمی می‌شمارد^۳ (۱۴). برخی از حکما این ناسازگاری در بیان ابن سینا را نشانه تردید او دانسته‌اند و برخی دیگر تلاش کرده‌اند توضیحاتی درباره آن ارائه دهند (۱۸). با مقایسه بخش‌های مختلف متون ابن‌سینا شکی در اینکه او تقابل صحت و مرض را از نوع عدم و ملکه می‌دانسته باقی نمی‌ماند و تنها به‌نظر می‌رسد استفاده دوگانه او از واژه «تضاد» درک سخنان وی را در این زمینه دشوار کرده است. او این واژه را گاه برای اشاره به یکی از اقسام چهارگانه تقابل به‌کار برده و گاه از آن مفهوم کلی تقابل را اراده می‌کند. در تقسیمات چهارگانه تقابل، هیچ‌یک از شقوق داخل در دیگری نیست و هر یک، فصل مشخصی با سه شق دیگر دارد. با این حال مشاهده می‌شود که گاه شیخ در عبارتی با وجود تصریح به عدمی بودن امری، آن را مضاد امر مقابل دانسته و این تضاد را «تضاد عدم و ملکه» می‌داند. بدیهی است که چنانچه او در این عبارات معنای منطقی تضاد را مد نظر داشت، عبارت «تضاد عدم و ملکه» بی‌معنی بود و «تقابل عدم و ملکه» عبارتی دقیق‌تر به‌حساب می‌آمد^۴ (۱۴).

نکته دیگر در این تعریف، حیثیت ملحوظ در مفهوم مرض است. خود شیخ اشاره می‌کند که مرض از حیث مرض بودن حقیقتاً امری عدمی است، اما بلافاصله حیثیت سوءمزاج یا الم بودن مرض را از این تعریف خارج می‌کند. از اینجا می‌توان دریافت که مرض اگر از این حیث در نظر گرفته شود می‌تواند به خودی خود، هیئت و کیفیتی نفسانی اعم از حال یا ملکه به‌شمار آید. فخر رازی نیز پاسخی مشابه این به شبهه مذکور داده است^۵ (۱۷). بر این اساس، مرض نه به مفهوم حقیقی خود، بلکه در قالب مفاهیمی چون سوءمزاج و الم و... با صحت تقابلی از سنخ تضاد می‌یابد که در آن فرض حالت سوم در موضوع واحد عقلاً بلامانع و عملاً واقع است. این نوع از حالت سوم، که براساس تغییر حیثیت در تعریف مفهوم مرض ایجاد می‌شود - و نه مانند آنچه پیش‌تر گفته شد - براساس اختلاف جهت موضوع صحت و مرض، در موضوع واحد و از

را از نوع عدم و ملکه می‌داند که حالت سومی بین آن‌ها مفروض نیست. حال سؤال اینجاست که آیا رأی ابن‌سینا با نظریات طب رایج در خصوص وجود حالت سوم بین بیماری و سلامت قابل جمع است؟ و به‌کارگیری کدامیک از این دیدگاه‌ها در عرصه عمل کاربردی بهتر خواهد داشت؟ با بازبینی ویژگی‌های وضعیت تحت سلامت در چارچوب نظری ابن‌سینا روشن می‌شود که نقصان در عملکرد فیزیولوژیک و ظرفیت سازگاری که در این وضعیت مشاهده می‌شوند، در حقیقت نقصان در افعال حیاتی و زوال هیئت صحت به‌شمار آمده و این وضعیت را از منظر ابن‌سینا در دسته بیماری قرار می‌دهد. از این مقایسه می‌توان دریافت که حصول معیارهای مفهوم صحت در دیدگاه ابن‌سینا تا چه اندازه دشوارتر از مفهومی است که امروزه در طب رایج از سلامت وجود دارد.

اگر صحت را وضعیتی بی‌نیاز از مداخله تشخیصی-درمانی پزشک و بیماری را وضعیتی نیازمند این مداخله بدانیم، با به‌کارگیری چارچوب نظری ابن‌سینا گستره مصادیق نیازمند مداخله پزشک را گسترده‌تر از زمانی تخمین می‌زنیم که چارچوب نظری طب رایج را به‌کار گرفته‌ایم و این امر از تفاوت نگاه این دو طب به مرز سلامت و بیماری ناشی می‌شود. واضح است که ابن‌سینا مایل نبود اغلب مردم خود را بیمار بینگارند و پزشکان نیز نباید چنین بیندیشند. با این حال در به‌کارگیری چارچوب نظری طب رایج نیز، این نگرانی وجود دارد که نقصان‌های جزئی در عملکرد فیزیولوژیک و ظرفیت سازگاری- که احتمالاً مراحل ابتدایی بسیاری از بیماری‌ها نیز چنین ظهوری دارند- نادیده انگاشته شوند. اگرچه نظریات طب رایج نیز در این زمینه به‌تدریج در حال تکمیل است و نمونه آن را می‌توان تعریف مفاهیمی چون «تحت بالینی» و سپس «تحت سلامت» دانست (۲۷، ۳۳). با این حال، مصادیقی که امروزه ذیل هریک از این عناوین قرار می‌گیرند و مداخله متناسب خود را دریافت می‌کنند تا چندی پیش به‌عنوان وضعیت سلامت شناخته می‌شدند و چندان مورد توجه پزشکان یا مسئولان خدمات بهداشتی قرار نمی‌گرفتند. اساساً آغاز راه طب رایج را می‌توان با دوره‌ای شناخت که

بیماری‌های شناخته‌شده باشد (۲۸). برخی مطالعات این وضعیت را به‌عنوان وضعیتی بین سلامت و بیماری، همراه با نقصان در عملکرد فیزیولوژیک و ظرفیت سازگاری و در عین حال بدون وجود بیماری بالینی یا تحت بالینی تعریف کرده‌اند (۲۹). موارد شدیدتر تحت سلامت، ممکن است در مراحل بعد به صورت‌هایی همچون سندرم خستگی مزمن (Chronic Fatigue Syndrome) و فیبرومیالژیا (Fibromyalgia) ظاهر شود. همچنین نشان داده شده است که برای تحت سلامت نیز مانند سلامت، می‌توان ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی در نظر گرفت (۳۰).

در مطالعاتی که با ابزار پرسشنامه‌ای سنجش وضعیت تحت سلامت (SHSQ-25) صورت گرفته است، گزارش شده که این حالت حدود دوسوم جمعیت به‌ظاهر سالم را در بر می‌گیرد و احتمال دارد با ادامه گسترش روندهای سبک زندگی ناسالم، از این رقم نیز فراتر رود (۲۹). همچنین بررسی‌ها نشان داده است که عادات بد شیوه زندگی مانند سیگارکشیدن، قرارگیری در معرض دود سیگار، مصرف الکل، عادات غذایی غلط، خواب کمتر از ۶ ساعت، ساعات کاری بالای ۱۰ ساعت و اعتیاد به اینترنت با وضعیت تحت سلامت مستقیماً مرتبط بوده و از سوی دیگر، عادات شیوه زندگی سالم مانند خوردن صبحانه، قرارگرفتن در معرض آفتاب، ورزش، خواب کافی و منظم قبل از ساعت ۱۱ شب با این وضعیت ارتباط عکس دارند (۳۱). ارتباط عوامل سبک زندگی غلط با بروز بیماری‌هایی چون بیماری‌های قلبی و عروقی، متابولیک و بیماری‌های روانی پیش از این ثابت شده است و این نشان‌دهنده وقوع احتمالی مرحله‌ای از وضعیت تحت سلامت پیش از بروز مشخص این بیماری‌هاست (۳۲).

بحث و نتیجه‌گیری:

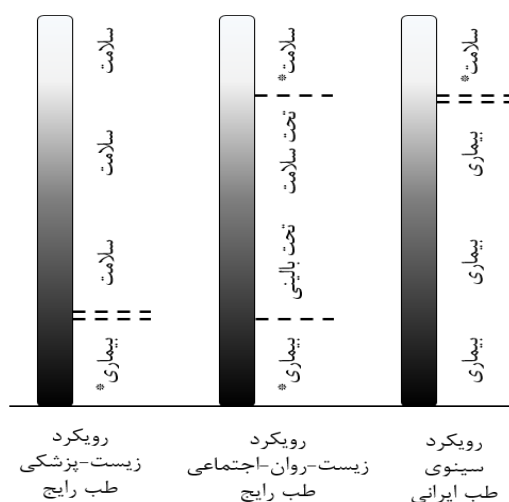
وضعیتی را که امروزه ذیل عنوان «تحت سلامت» طبقه‌بندی می‌شود می‌توان از حیث نظری، نمونه‌ای از حالت سوم میان سلامت و بیماری دانست که جالینوس به آن عقیده داشت (۱۶). با این حال همان‌گونه که اشاره شد ابن‌سینا تقسیم سه‌گانه جالینوسی را ضروری ندانسته و تقابل صحت و مرض

داشت، مفهوم «تحت بالینی» را در سال ۱۹۱۶ به عنوان حالت سومی بین بیماری و سلامت ارائه داد که وقوع آن به منزله خروج از وضعیت کامل سلامت بدون ورود به محدوده بیماری بود (۳۳). سال‌ها بعد همین رویه ادامه یافت و مفهوم «تحت سلامت» در سال ۲۰۰۲ به عنوان محدوده‌ای از سلامت که در همسایگی «تحت بالینی» قرار داشت، مجزا شد (۲۹). این مفهوم با شواهدی درونی از احساس کسالت که با هیچ معیار بالینی و آزمایشگاهی مختلی (حتی در حد تحت بالینی) همراهی ندارد مشخص می‌شود و محتملاً مقدمه وضعیت‌های تحت بالینی و بالینی بعدی خواهد بود (نمودار ۱).

به نظر می‌رسد این تغییر نگرش در حالت انتهایی خود، راه طیف‌انگاری ویژگی سلامتی و نگاه «فازی» به مفاهیم سلامت و بیماری را هموار می‌کند. این دیدگاه، مرز دقیقی را بین بیماری و سلامت جست‌وجو نکرده و هر وضعیت سلامتی را نسبت به وضعیت کامل‌تر، بیماری و نسبت به وضعیت ناقص‌تر، سلامت تلقی می‌کند (۳۵). اگرچه نقدهایی به این رویکرد وجود دارد (۳۶) و ارائه طبقه‌بندی از مفهوم سلامت، انجام مطالعات اپیدمیولوژیک و تدوین دستورالعمل‌های طبی را سخت‌تر می‌نماید، باید توجه داشت که این طبقه‌بندی‌ها غالباً قراردادی بوده و نباید در هر حالتی نقش پزشک را در «حفظ سلامت موجود و بازگرداندن سلامت از دست‌رفته» برای هر بیمار تحت‌الشعاع قرار دهد.

وضعیت سلامتی فرد به دو حالت بیماری و سلامت تقسیم می‌شد (۳۴). اگرچه این نحوه تقسیم‌بندی علی‌الظاهر به تقسیم‌بندی دوگانه ابن‌سینا از سلامت شبیه بود تفاوتی عمده در مصادیق آنها وجود داشت که به اختلاف تعریف سلامت و بیماری در این دیدگاه‌ها بازمی‌گشت. دیدگاه سینوی بیماری را فقدان صحت می‌دانست و مدل زیست-پزشکی طب رایج، صحت را فقدان بیماری. ابن‌سینا صحت را هیئتی وجودی و شکننده می‌داند که به محض وقوع هرگونه اختلال فعل، از دست می‌رود (وضعیت فقدان صحت، به معنای بیماری) بنابراین حفظ آن نیازمند رعایت‌های لازم‌الاجرا و انجام اقدامات خاصی است که تحت عنوان تدابیر حفظ‌الصحه در طب ایرانی مطرح است. برعکس، طب رایج به‌ویژه در چارچوب مدل زیست-پزشکی خود، بیماری را هیئتی وجودی می‌داند که گاهی در اثر برخی عوامل خاص بیماری‌زا پدید آمده و وضعیت پایدار و فراگیر صحت (به معنای فقدان بیماری) را بر هم می‌زند. این دو دیدگاه اگرچه هر دو فاقد تعریف حالت سومی بین سلامت و بیماری بودند، گستره‌های کاملاً متفاوتی را از مصادیق نیازمند مداخله پزشک تعریف می‌کردند که موجب تفاوت در استراتژی‌های تشخیصی و درمانی می‌شد.

طب رایج به تدریج به اهمیت پیشگیری قبل از وقوع بیماری پی برد و با توسعه روش‌های تشخیصی و توجه به محدوده‌ای از سلامت که در همسایگی مرز بیماری قرار



نمودار ۱. مقایسه حدود مصادیق در مفاهیم سلامت، تحت سلامت، تحت بالینی و بیماری، بین سه رویکرد زیست-پزشکی طب رایج، زیست-روان-اجتماعی طب رایج و سینوی طب ایرانی (هیئت وجودی با علامت * مشخص شده‌اند)

اجتماعی طب رایج و سینوی طب ایرانی (هیئت وجودی با علامت * مشخص شده‌اند)

هرچند کوچک، فرعی و نامحسوس را از دایره توجه پزشک خارج کند.

تعریف امروزی سازمان جهانی بهداشت از سلامت، یعنی آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری (۲۱)، نسبت به رویکرد زیست-پزشکی قبلی به گونه‌ای تغییر داده شده است تا هر دو مفهوم سلامت و بیماری در آن هیئت وجودی تعریف شوند؛ بنابراین این دیدگاه می‌پذیرد که فرد می‌تواند بیمار نباشد و در عین حال، سالم نیز نباشد. اگرچه از حیث وجودی دانستن مفهوم سلامت، می‌توان پیشرفتی را در این تعریف نسبت به دیدگاه زیست-پزشکی پیش از خود ملاحظه کرد، مشکلی که همچنان در آن مشاهده می‌شود تلقی وجودی نسبت به مفهوم بیماری است. این تلقی علاوه بر ابهاماتی که در زمینه تعریف معیارها و شاخص‌های بیماری پدید می‌آورد (۴۰)، دسته قابل‌توجهی از اختلالات افعال را که در قالب شناخته‌شده بیماری یا علامت بیماری تعریف نمی‌شوند، از محدوده توجه مستقیم پزشک یا حتی بیمار کنار می‌گذارد (۵). در حقیقت نقطه قوت این تعریف، محدود کردن شرایط سلامت به وضعیت بهینه در ابعاد مختلف و نقطه ضعف آن عدم ظرافت کافی برای پوشش کلیه وضعیت‌های غیرطبیعی در کلیه افعال، به‌عنوان انواع و درجات مختلفی از بیماری است.

پانوشت:

«و الذی ظن أن بین الصحه و المرض وسطا هو حال لا صحیه و لا مرضیه، فإنما ظن ذلك لأنه نسی الشرائط التي ینبغی أن تراعی فی حال ما له وسط و ما لیس له وسط؛ و تلک الشرائط أن یفرض الموضوع واحدا بعینه فی زمان واحد بعینه و أن یکون الجزء واحدا بعینه و الجهه و الاعتبار واحده بعینها. فإذا فرض كذلك و جاز أن یخلو الموضوع عن الأمرین کان هناك واسطه، [و الا فلا]» (ترجمه: و کسی که گمان نموده بین سلامت و مرض یک حالت واسطی وجود دارد که نه سلامت و نه مرض است، به این دلیل این گمان را دارد که شرایطی را که شایسته است برای آنچه [حالت] واسطی دارد و آنچه [حالت] واسطی ندارد ملاحظه شود، فراموش کرده است. و آن

نکته قابل‌توجه دیگر آن است که به‌کارگیری رویکرد سخت‌گیرانه ابن سینا در تعریف سلامت به معنای افتادن به ورطه استفاده بیش از حد یا غیرضروری از خدمات بهداشتی توسط بیماران یا پزشکان (Medical Overuse) نیست. در پدیده تشخیص بیش از حد (Over-diagnosis) آنچه تشخیص داده می‌شود اساساً وجود ندارد (۳۷) و در درمان بیش از حد (Over-treatment) نیز درمان نابجا به‌کار گرفته می‌شود (۳۸). تشخیص سرطان یا قارچ پوستی در جایی که فقط کمودت لون وجود دارد و تجویز درمان براساس آن نمونه‌ای از این دست است. آنچه حقیقتاً در رویکرد ابن سینا مورد نظر است اهمیت دادن به کمترین حد اختلال فعل از جهت خروج از وضعیت سلامت بهینه می‌باشد که موجب می‌شود آستانه حساسیت پزشک در برابر ناهنجاری‌های پدیدآمده پایین آید و بدیهی است که این به معنای عملکرد غلط یا نامتناسب پزشک نیست.

در مثال ذکرشده، رویکرد سینوی کمودت لون را به‌عنوان اختلالی در یک فعل زیستی که -چه به خودی خود و چه به‌عنوان علامتی از یک بیماری- نیازمند درمان است مهم می‌شمارد، درحالی‌که رویکرد زیست-پزشکی در طب رایج، پس از رد عوامل بیماری‌زای شناخته‌شده مانند قارچ و ...، کمودت لون را به خودی خود بیماری محسوب ننموده و نیازمند درمان نمی‌داند (مگر در صورت تقاضای بیمار به جهت مسئله زیبایی). این از آنجا ناشی می‌شود که همان‌گونه که اشاره شد در مدل زیست-پزشکی طب رایج، بیماری هیئتی وجودی و سلامت امری عدمی تلقی می‌شود؛ به‌گونه‌ای که در صورت فقدان بیماری، فرد سالم در نظر گرفته می‌شود (۳۹). در این نگاه صرف اختلال یک فعل، بیماری تلقی نشده و در اغلب موارد شدت اختلال فعل، تأثیر آن بر سایر افعال حیاتی، شناخت عامل یا مکانیسم بیماری‌زا و قرارگیری در قالب الگوهای تعریف‌شده پیشین بیماری‌ها، در تلقی شرایط موجود به‌عنوان بیماری و اقدام پزشک برای مداخله تشخیصی یا درمانی تأثیرگذار است. این در حالی است که فقدان تمام این عوامل نیز موجب نمی‌شود رویکرد سینوی اختلال فعلی

شرایط آن است که باید موضوع واحدی در زمان واحد در جزء واحد از جهت واحد و به اعتبار واحدی لحاظ شود. پس اگر این فرض واقع شد و [همچنان] جایز بود که موضوع از هر دو امر خالی باشد، در این شرایط حالت واسطی موجود است [و گرنه نیست].

^۲ «الصحة، و هي ملكة ... و المرض، حالة أو ملكة مقابلة لتلك... فكذلك الفردية و الزوجية» (ترجمه: سلامت و آن ملكه‌ای است ... و مرض حالت یا ملكه‌ای مقابل آن است ... پس نظیر آن [ویژگی‌های] زوج بودن و فرد بودن هستند).

^۳ «و المرض أيضا من حيث هو مرض بالحقیقه عدم، لست أعنی من حيث هو مزاج أو ألم» (ترجمه: همچنین مرض از این حیث که مرض است، در حقیقت امر عدمی است؛ منظورم این نیست که از حیث مزاج بودن یا درد بودن [امر عدمی باشد]).

^۴ «و الخیر و الشر فی أكثر الأشياء يتضادان بالحقیقه تضاد العدم و الملكة، فإن الشر عدم کمال ما من شأنه أن يكون للشيء إذا لم يكن. و السكون و الظلمة و الجهل و ما أشبه ذلك، كلها أعدام. و المرض أيضا من حيث هو مرض بالحقیقه عدم، لست أعنی من حيث هو مزاج أو ألم» (ترجمه: خیر و شرّ در اکثر اشیاء، حقیقتاً تضادی دارند از نوع تضاد عدم و ملكه. پس شر، عدم کمالی است که شأن حصول برای شیء را داشته اما حاصل نشده است. سکون، ظلمت و جهل و اموری شبیه اینها نیز همگی امور عدمی هستند. و مرض نیز از این حیث که

مرض است، در حقیقت امر عدمی است؛ منظورم این نیست که از حیث مزاج بودن یا درد بودن [امر عدمی باشد].

^۵ «ليست بين الكلامين مناقضة لان الصحة عند الشيخ عبارة عن الامر الذي لاجله يصدر الفعل السليم عن موضوعه فذلك الامر يكون لا محالة وجوديا (و اما فی وقت المرض) فهناك امران (احدهما) عدم ذلك الامر الذي كان مبدءاً للافعال السليمة (و الثاني) حصول المبدء للافعال الغير الملائمة فان جعل الأول مرضا كان التقابل بينه و بين الصحة تقابل العدم و الملكة و ان جعل الثاني مرضا كان التقابل بينه و بين الصحة تقابل التضاد» (ترجمه: بین دو کلام تناقضی نیست زیرا سلامت نزد شیخ عبارت است از امری که به خاطر آن فعل سالم از موضوع آن [فعل] صادر می‌شود. پس آن امر بلاشک امری وجودی است (و اما هنگام مرض) دو امر وجود دارد؛ (یکی از آن دو) عدم آن چیزی است که مبدءاً افعال سالم بود و (دومی) حصول مبدءاً برای افعال غیر ملائم. پس اگر اولی را مرض در نظر بگیریم آنگاه بین مرض و سلامت تقابل عدم و ملكه برقرار است، و اگر دومی را مرض در نظر بگیریم آنگاه بین مرض و سلامت تقابل تضاد وجود دارد).

^۶ "A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".

^۷ "A definite pathologic process with a characteristic set of signs and symptoms".

References:

1. Caplan AL. The concepts of health, illness, and disease. In Companion Encyclopedia of the History of Medicine; 2013 Jun 20 (pp. 259-274). Routledge.
2. Boorse C. Health as a theoretical concept. Philosophy of Science. 1977 Dec 1;44(4):542-73.
3. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science. 1977 Apr 8;196(4286):129-36.
4. Lindau ST, Laumann EO, Levinson W, Waite LJ. Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: The interactive biopsychosocial model. Perspectives in Biology and Medicine. 2003;46(3 Suppl):S74.
5. Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease. Medicine, Health Care and Philosophy. 2005 Nov;8(3):335-41.
6. Engelhardt HT. The concepts of health and disease. In Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences 1975 (pp. 125-141). Springer, Dordrecht.
7. Saracci R. The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health. BMJ. 1997 May 10;314(7091):1409.
8. Sadegh-Zadeh K. The prototype resemblance theory of disease. Journal of Medicine and Philosophy. 2008 Apr 1;33(2):106-39.
9. Hofmann B. Do health professionals have a prototype concept of disease? The answer is no. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. 2017 Dec;12(1):1-7.
10. Hemmati-Moghadam A. Explanation of the concept of health based on the concept of existential dependence. Zehn (Mind). 2004;5(3):63-74.
11. Gilgun JF. Deductive qualitative analysis and grounded theory: Sensitizing concepts and hypothesis-testing. The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory. 2019 Apr 22:107-22.
12. Reichertz J. Abduction: the logic of discovery of grounded theory—an updated review. The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory. 2019 Apr 22:214-28.
13. Mesbah-Yazdi MT. Amouzesh-e Falsafah (Philosophical Instructions). Tehran: Amirkabir Publication; 2017. Vol.2, P:233,246. [In Persian].
14. Avicenna. *Al-Shifā': Al-Mantiq (Logic) [Fi al-Maghoulat]*. Cairo: Organisation generale des imprimeries gouvernementales; 1983. [Qom: Ayatollah Marashi Najafi Library]. P:171-2,66,253-65. [In Arabic].
15. Al-Ghazali AHM. *Mi'yar al-'Ilm fi Fann al-Mantiq*. Egypt, Cairo: Dar al-Ma'arif; 1961. P:299-300. [In Arabic].
16. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb (The Canon of Medicine)*. Ed by Masoudi A. Kashan: Morsel; 2007. P:67,105,241. [In Persian].
17. Al-Razi F. *Mabahith al-Mashriqiyya fi 'Ilm al-Ilahiyyat wa-'l-Tabi'iyat*. Qom: Bidar Publications; 2008. Vol.1, P:400-6. [In Arabic].
18. Lahiji A. *Shawariq al-Ilham fi Sharh Tajrid al-Kalam*. Tehran: Imam Sadiq University Publications; 2004. Vol.4, P:336-8. [In Arabic].
19. Avicenna. *Al-Shifā': Al-Tabiyyat*. Qom: Ayatollah Marashi Najafi Library; 1983. P:29-40. [In Arabic].
20. Nourbakhsh S. *Taqabol (Opisition)*. The Centre for the Great Islamic Encyclopedia. 2019. Available From: <https://cgie.org/fa/article/224333/تقابل>. [In Persian].
21. Grad FP. The preamble of the constitution of the World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization. 2002;80:981.
22. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. 1948.

23. Haendel MA, McMurry JA, Relevo R, Mungall CJ, Robinson PN, Chute CG. A census of disease ontologies. *Annual Review of Biomedical Data Science*. 2018 Jul 20;1:305-31.
24. NLM (National. Library. Medical.). Disease. Term Definition, Medical Subject Headings (MeSH). Available From: <https://identifiers.org/MESH:D004194>. Accessed on 6 Sep 2021.
25. NCI (Natl. Cancer Inst.). Class: disease or disorder. Term Definition, National Cancer Institute Thesaurus (NCIt) OBO Edition. Available From: http://purl.obolibrary.org/obo/NCIT_C2991. Accessed on 6 Sep 2021.
26. Merriam-Webster Online Dictionary, Disease (noun). Essential Meaning of Disease. Available From: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/disease>. Accessed on 6 Sep 2021.
27. Wang YX. Sub-Optimal Health: New concept of health in 21st Century. Jiangxi Science & Technology Press, Jiangxi, China. 2002.
28. Yan YX, Liu YQ, Li M, Hu PF, Guo AM, Yang XH, *et al*. Development and evaluation of a questionnaire for measuring suboptimal health status in urban Chinese. *Journal of Epidemiology*. 2009 Nov 5;19(6):333-41.
29. Bi JL, Chen J, Sun XM, Nie XL, Liu YY, Luo R, *et al*. The development and evaluation of a sub-health self-rating scale for university students in China. *BMC Public Health*. 2019 Dec;19(1):1-0.
30. Yang ZM, Yang XB, Huang L. A literature review on the conceptual framework of sub-health. *Zhongguo Zhong xi yi jie he za zhi Zhongguo Zhongxiyi jiehe zazhi= Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*. 2010 Jul 1;30(7):757-63.
31. Miao J, Liu J, Wang Y, Zhang Y, Yuan H. Reliability and validity of SHMS v1. 0 for suboptimal health status assessment of Tianjin residents and factors affecting sub-health: A cross-sectional study. *Medicine*. 2021 Apr 30;100(17).
32. Xue Y, Huang Z, Liu G, Zhang Z, Feng Y, Xu M, *et al*. Associations of environment and lifestyle factors with suboptimal health status: A population-based cross-sectional study in urban China. *Globalization and Health*. 2021 Dec;17(1):1-12.
33. Merriam-Webster Online Dictionary, Subclinical (adjective). Definition of subclinical. Available From: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/subclinical> Accessed on 5 Sep 2021.
34. Andrea AC. Historical evolution of the concept of health in Western medicine. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2018;89(3):352.
35. Sadegh-Zadeh K. Fuzzy health, illness, and disease. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 2000;25(5):605-638.
36. Nordenfelt L. On the place of fuzzy health in medical theory. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 2000 Oct 1;25(5):639-49.
37. Hofmann B. The overdiagnosis of what? On the relationship between the concepts of overdiagnosis, disease, and diagnosis. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2017 Dec;20(4):453-64.
38. Hadler NM. Medical Overtreatment: Friend or Foe?. *Gerontology*. 2018;64(3):222-8.
39. Sadigh MR. Development of the biopsychosocial model of medicine. *AMA Journal of Ethics*. 2013 Apr 1;15(4):362-6.
40. Ghaemi SN. The rise and fall of the biopsychosocial model. *The British Journal of Psychiatry*. 2009 Jul;195(1):3-4.