نامه به سردبیر

بررسی و نقد مقالهٔ «توسعهٔ مفهومی اجزای سلامت معنوی با تأکید بر آرای ابن‌سینا، رازی و رهاوی»

مهدی عباس‌زاده[الف]*

[الف]گروه معرفت‌شناسی و علوم شناختی، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشهٔ اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: اسفند ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: اسفند ۱۴۰۳

سردبیر محترم

درخصوص مقالهٔ اصیل پژوهشی با عنوان «**توسعهٔ مفهومی اجزای سلامت معنوی با تأکید بر آرای ابن‌سینا، رازی و رهاوی**» نگاشتهٔ استادان محترم حسن غلامپور دهسرخی، مهدی ابراهیمی، سپیده سیدی نوقابی و فرید قاسملو (۱)، که در مجلهٔ وزین «طب سنتی اسلام و ایران» فرآیند داوری را پشت‌سر گذاشته و در شمارهٔ چهارم، سال چهاردهم، زمستان ۱۴۰۲ انتشار یافته است، ضمن تقدیر و تشکّر از نویسندگان ارجمند و فرهیخته به جهت زحمتی که در نگارش این مقاله متقبّل شده‌اند و نیز ادای احترام به تلاش پژوهشیِ این بزرگواران، نکات و ملاحظاتی به شرح زیر ـاز باب نقد علمی که به بالندگی پژوهش می‌انجامدـ معروض می‌گردد:

۱. مقاله قلم و نثر بسیار خوبی دارد و فرضیه و هدف آن به‌روشنی بیان شده است.

۲. نقل مطالب از دیگر اندیشمندان مسلمان و غربی در متن مقاله با دقت و انصاف انجام شده است، اما ـبنا به دلایلی که پس از این ذکر خواهند شدـ از جهت استنباط چندان دقیق نمی‌نماید؛ به این معنا که گاه برداشت‌های نویسندگان محترم از این مطالب قدری محل بحث و تأملِ بیشتر است.

۳. رویکرد تمدّنی به مقولهٔ سلامت معنوی بسیار باارزش است، اما حقیقت از آن ارزشمندتر می‌باشد. گاه ممکن است حقیقت نزد معاصران باشد و لزومی ندارد که قدما بهتر از معاصران در همهٔ مسائل ورود کرده باشند. به‌نظر می‌رسد، تعریف «سلامت معنوی» نیز از همین دست مسائل است؛ بنابراین اگر مراد مقاله از معاصران، محقّقان غربی باشد، در این صورت مقایسهٔ آنها با اندیشمندان دورهٔ تمدن اسلامی از سنخ «قیاس مع‌الفارق» است؛ چه این‌که سلامت معنوی در مغرب‌زمین عمدتاً با رویکرد دینی بررسی نشده، بلکه رویکرد غالب و رایج در غرب، رویکرد فرادینی و غیردینی یا سکولار است (هرچند اذعان داریم که گاه رویکرد دینی نیز در غرب مشاهده می‌شود که البته آن هم نسبت وثیقی با دیدگاه اسلامی ندارد). اما اگر مراد مقاله از معاصران، محقّقان اسلامیِ کنونی باشد، در این صورت بنا به برخی دلایل که متعاقباً عرض خواهند شد، فرضیهٔ مقاله مبنی بر این‌که قدما بهتر از معاصران در مسئلهٔ سلامت معنوی و به‌ویژه تعریف آن ورود کرده‌اند، به لحاظ علمی قابل نقض به‌نظر می‌رسد.

٤. توصیفی که از سلامت معنوی در متن مقاله ارائه شده (ص ۲۸۳، ستون سمت راست)، محل اشکال است. وجه توصیفی

Abbaszadeh M. Review and critique of the article "Conceptual development of the components of spiritual health with emphasis on Avicenna, Rhazes and Al-Rohawi". Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2025;15(4):295-298. doi:10.22034/15.4.6

Copyright © :Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

* فرد مسئول مکاتبات: dr.abbaszadeh@iict.ac.ir

که از سلامت معنوی در متن مقاله ارائه شده (ص ۲۸۳، ستون سمت راست)، محل اشکال است. توجه همه‌جانبه به انسان و ابعاد جسمی، روحی و روانی او، درواقع تعریف سلامت همه‌جانبه یا کل‌نگر (Holistic health) است، نه سلامت معنوی (Spiritual health). در برخی دیگر از فرازهای مقاله (ازجمله ص ۲۸۵ و ...) نیز چنین خلطی صورت گرفته است و این ایرادی مهم به‌نظر می‌رسد.

۵. برخلاف آنچه در مقاله بیان شده است (ص ۲۸٤، ستون سمت راست)، سلامت صرفاً ابعاد جسمی، روحی و روانیِ انسان را دربر نمی‌گیرد، بلکه گذشته از بعد معنوی، که البته با سلامت روحی در ارتباط است، منطقاً (نه لزوماً بنا بر دیدگاه سازمان جهانی بهداشت)، ابعاد دیگری از سلامت همچون اجتماعی (Social)، اخلاقی (Moral)، وجودی (Existential)، عاطفی (Emotional)، مغزی (Brain) یا ذهنی (Mental)، شناختی (Cognitive) و ... را نیز شامل می‌شود.

٦. در مقاله اقسام مختلفی از روابط انسانی تصریح شده است (ص ۲۸٤، ستون سمت چپ، بند یا پاراگراف سوم)، اما رابطهٔ انسان با خدا مغفول مانده است (اگرچه به این دلیل که نقل‌قول از دیگران است و نیز در بند یا پاراگراف پایانی همین صفحه، به ارتباط انسان با خدا نیز تصریح شده است، اشکالی بر نویسندگان محترم وارد نیست). درهرحال، روابط انسان طبق حدیثی منسوب به امام صادق (ع) چهار مورد است: رابطهٔ انسان با خدا، با خود، با دیگران و با دنیا (۲).

۷. اما در باب سه حکیم و طبیب دورهٔ تمدن اسلامی، به استناد تاریخ فلسفهٔ اسلامی، محمدبن‌زکریای رازی از جهت فلسفی اساساً با ابن‌سینا قابل‌مقایسه نبوده و نیست. بنا بر نقل تاریخ و به اذعان برخی از قدما ازجمله ابوحاتم رازی، ناصرخسرو، ابن‌حزم، ابن‌میمون، ابن‌قیم، ابوریحان بیرونی، ابونصر فارابی و ... و نیز برخی از معاصران همچون هانری کوربن، احمد بیرشک و ... ـهرچند، نه‌چندان قطعی، به‌دلیل این‌که برخی از آثار رازی در دسترس ما نیستـ او قائل به «قدمای خمسه» بوده و کتاب‌هایی در رد نبوّت نگاشته و بر اسلام و قرآن نقد کرده، معاد را زیر سؤال برده است (عمدتاً در: دو کتابِ منسوب به رازی که البته جز نقل‌قول‌هایی از این کتاب‌ها در خلال آثار دیگران، مطالبی از آنها باقی نمانده است: ***فی النبوات*** یا به تعبیر مخالفانِ او ***نقض الأدیان*** و نیز ***فی حیل المتنبین*** یا به تعبیر منتقدانِ او ***مخاریق الأنبیاء***) و از این جهات به شدت مورد مذمّت و ملامت ابن‌سینا واقع شده است: «... محمدبن‌زکریای رازی که در شرح‌هایش در باب الهیات یک وانمودگر زیاده‌خواه است، و از حد و اندازهٔ خود در بازکردن ورم چرکین و نگاه در ادرارها و مدفوع‌ها فراتر رفته، ناگزیر خود را بدنام کرده و در آنچه کوشیده و خواسته، نادانی خود را آشکار کرده است» (۳). در مقابل، توجه داریم که برخی اندیشمندان ازجمله استاد مرتضی مطهری (ره) با دیدگاه فوق مخالف‌اند و به‌دلیل در دسترس‌نبودن برخی از آثار رازی نهایتاً معتقدند که نمی‌توان دراین‌باره اظهارنظر قطعی کرد (٤). بااین‌حال، باید اذعان داشت که ابن‌سینا وی را از جهت علم پزشکی بسیار تأیید می‌کرده و حقیقتاً رازی در طب قدیم کم‌نظیر بوده است. همچنین توجه رازی به «طب روحانی» (در کنار طب جسمانی) بسیار ارزشمند و ستودنی است، اما باید توجه داشت که کتاب ***الطب الروحانی*** وی عمدتاً به مباحث علم النفس و اخلاق پرداخته که این دو از نظر مفهومی غیر از سلامت معنوی هستند، هرچند با آن در ارتباط می‌باشند. بر این اساس می‌بینیم مطالبی که در متن مقاله از رازی نقل شده است، دلالت قطعی بر: باور به معاد (ص ۲۸٦، ستون سمت راست)، توجه به نظام هستی (ص ۲۸٦، ستون سمت چپ)، تلقّی صائب از عقل (چون او عقل را در مقابل دین و وحی قرار داده و بیشتر تجربه‌گرا بوده تا عقل‌گرا) (ص ۲۸۷، انتهای ستون سمت راست) و ... ندارد. نیز در مبحث دعا و نیایش، در متن مقاله، مطلبی از رازی نمی‌بینیم (ص ۲۸۹، ستون سمت راست) و این هم شاید مؤیّدی بر مدعای پیش‌گفته باشد.

۸. در برخی از فرازهای مقاله، سلامت معنوی با سلامت روانی خلط شده است (دست‌کم در فرازهای مرتبط با رازی)، مثلاً مبحث مثبت‌اندیشی (در انتهای ص ۲۸۷ و نیز

ص ۲۸۸، ستون سمت راست)، مبحث انتقادپذیری (ص ۲۸۸، ستون سمت چپ) و ... به‌نظر می‌رسد نباید مرز بین شاخص‌های سلامت معنوی و شاخص‌های سلامت روانی را لغزنده و مشوّش کرد. البته سلامت معنوی و سلامت روانی با یکدیگر در ارتباطِ کامل‌اند، فی‌المثل کسی که از سلامت معنوی برخوردار است، عمدتاً سلامت روانی را نیز داراست، ولی این‌دو از لحاظ مفهوم، دو مقوله‌اند و در مقام پژوهش باید آنها را از هم تفکیک و مرز بین آنها را مشخص کرد.

۹. مباحث مرتبط با رعایت موازین اخلاقی در طبابت در متن مقاله (ص ۲۸۹، ستون سمت چپ و ص ۲۹۰، ستون سمت راست)، عمدتاً مبحثی در اخلاق پزشکی است، نه مبحثی در سلامت معنوی. البته انسان معنوی هم موازین اخلاقی را مراعات می‌کند، اما این دلیل بر آن نمی‌شود که رعایت موازین اخلاقی را شاخصی برای سلامت معنوی به‌شمار آوریم.

۱۰. حفظ سلامت و پیشگیری، البته به معنایی که در این مقاله آمده است (ص ۲۸۹، ستون سمت چپ)، بحثی در طب جسمانی است و لذا نویسندگان محترم نمی‌توانند آن را به سلامت معنوی ربط دهند (اگرچه در سلامت معنوی نیز حفظ و پیشگیری نه‌تنها بسیار مهم، بلکه اصلِ مطلب است و بر درمان بسی تقدّم دارد، اما مقالهٔ حاضر ظاهراً این معنا را در نظر نداشته است). به‌نظر می‌رسد منشأ برداشتِ نویسندگان محترم، باز هم خلط سلامت همه‌جانبه و کل‌نگر با سلامت معنوی است.

۱۱. مباحث مرتبط با میانه‌روی و تدبیر در زندگی در متن مقاله (ص ۲۹۱، ستون سمت چپ)، شاید بیشتر با سلامت روانی و به‌ویژه سلامت اخلاقی در تناسب است تا سلامت معنوی. البته انسانِ معنوی هم میانه‌رو و مدبّر است، اما این دلیل بر آن نمی‌شود که میانه‌روی و تدبیر (حتی در ابعاد جامعِ خانوادگی و اجتماعی یا سیاسی) را شاخصی برای سلامت معنوی به‌شمار آوریم.

۱۲. در جدولی که در آن بین دیدگاه معاصران و سه اندیشمند دورهٔ تمدن اسلامی مقایسه صورت گرفته است، دیدگاه معاصران به منابعی استناد یافته است (عمدتاً منابع غربی) که تلقّی دقیقی از سلامت معنوی با رویکرد اسلامی نداشته‌اند و لذا مقایسهٔ درستی انجام نشده و به عبارتی آراء و انظارِ برخی دیگر از معاصران ایرانی، که نامی از آنها در متن مقاله به میان نیامده، مغفول مانده است. در این میان، می‌توان به آثار و مقالاتی که در سال‌های اخیر از حضرات آیات و حجج‌الاسلام حسن حسن‌زاده آملی، عبدالله جوادی آملی، علیرضا اعرافی، علی‌اکبر رشاد، مجتبی مصباح، ابوالفضل ساجدی، مسعود آذربایجانی و ... انتشار یافته است، اشاره کرد (برای نمونه، ر.ک: مقالات متعدد مرتبط با موضوع سلامت معنوی در نشریهٔ فرهنگ و ارتقاء سلامت؛ نشریهٔ سلامت معنوی؛ کتاب *آشنایی با سلامت معنوی ویژهٔ آموزش عالی سلامت* تألیف جمعی از محققان؛ کتاب *سلامت معنوی از دیدگاه اسلام (مفاهیم، شاخص‌ها، مبانی)* تألیف مجتبی مصباح، همچنین کتاب *سلامت معنوی* تألیف مسعود آذربایجانی و ...). به‌نظر می‌رسد، این معاصران بزرگوار، گاه حتی بهتر از برخی اندیشمندان دورهٔ تمدن اسلامی، در موضوع سلامت معنوی و به‌ویژه تعریف آن ورود کرده‌اند؛ وا... اعلم بالصواب.

تضاد منافع

این مقاله هیچ تضاد منافعی ندارد.

References

1. Gholampoor Dehsorkhi H, Ebrahimi M, Seyedi Noqabi S, Ghassemlou F. Conceptual development of the components of spiritual health with emphasis on Avicenna, Rhazes and Al-Rohawi. Journal of Islamic and Iranian traditional Medicine. 2024;14(4):283-296.
2. Gilani A. *Misbah al-Shari'ah wa Miftah al-Haqiqah*. Beirut: Manshurat Mu'assasat Al-A'lami lil-Matbu'at; 1979. P:5. [In Arabic].
3. Avicenna. *Rasā'il-i Ibn Sīnā*. Qom: Bidar. P:416. [In Arabic].
4. Motahhari M. *Majmua Asar*. Tehran: Sadra; 2010. Vol.14. P:468-470. [In Persian].