دوماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست- پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال بیست و سوم، شماره ۴، صفحه ۳۷۰ -۳۴۶ (مهر و آبان ۱۳۹۹)

Iran South Med J 2020; 23(4): 346-370

تحلیل هرمنوتیک نظریه طب متعالیه و کاربرد آن در پزشکی ژرف از منظر پارادایم طب اسلامی

غلامرضا دشتی‌منش (MSc)[1*]

[1] مرکز تحقیقات زیست فناوری دریایی خلیج‌فارس، پژوهشکده علوم زیست پزشکی خلیج‌فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت مقاله: ۹۹/۳/۲۲- پذیرش مقاله: ۹۹/۶/۴)

چکیده

اصول طب اسلامی، هنوز از مفاهیم ناشناخته می‌باشد. اگرچه مطالعات مختلفی در طب اسلامی انجام شده، اما همچنان مبانی فلسفی و چارچوب نظریه‌پردازی در آن مشخص نشده است. اخیراً از طریق نظریه‌پردازی، به تبیین نظریه طب متعالیه و توسعه کاربرد آن در پارادایم پزشکی ژرف پرداخته‌اند. به منظور بررسی چهارچوب نظری طب متعالیه توسط نظریه‌پردازان، در این مقاله سعی شده است تا با بررسی تاریخی و معناشناسانه طب اسلامی، اصول و ضوابط حاکم بر آن را شناسایی و ابعاد پارادایمی آن را معرفی نموده و در نهایت جایگاه نظریه طب متعالیه در پارادایم طب اسلامی، مورد مطالعه قرار گیرد. در این پژوهش، از روش‌های تاریخی و معناشناختی استفاده شده است. همچنین به منظور توصیف چهارچوب نظریه ارائه شده طب متعالیه، از رویکردهای هرمنوتیکی و تفسیر متن استفاده شده است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که طبیب مسلمان همواره سعی می‌نموده تا از جدیدترین و کارآمدترین ابزارها، روش‌ها و اصول پزشکی در چارچوب مبانی اخلاقی و شرعی دین استفاده نموده و همواره در عین استفاده از مادی‌ترین عناصر طبابت، از تفسیری معنوی و الهی از واقعیت بهره ببرد.

واژگان کلیدی: طب اسلامی، پارادایم، پزشکی ژرف، طب متعالیه

*بوشهر، مرکز تحقیقات زیست فناوری دریایی خلیج‌فارس، پژوهشکده علوم زیست پزشکی خلیج‌فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

Email: dashtimanesh@ut.ac.ir
***ORCID: 0000-0002-2370-2721**

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

مقدمه

در باب ارتباط بین دین و علم، مطالعات زیادی انجام شده است، اما همچنان در بین پژوهشگران این حوزه، توافق پیرامون گزاره خاصی در این رابطه پدید نیامده است. تاریخ تمدن اسلامی نشان می‌دهد که نسبت بین علم و دین در دوران طلایی تمدن اسلامی، نه تنها بازدارنده توسعه علم یا امور دینی نبوده بلکه موجب قدرتمندی هر دو جبهه دین و علم گردیده و حتی دوگانه دین و علم، به‌عنوان امری واحد به حساب آمده است. مظفر اقبال در کتاب شکل‌گیری علم اسلامی بیان می‌کند که علم‌ورزی در تمدن اسلامی ارتباط مستقیم و غیرمستقیمی با جهان‌بینی اسلامی دارد. وی اشاره می‌کند که مشخصه نگاه قرآنی به طبیعت، پیوند وجودشناختی و ریخت شناختی آن با خود مفهوم خداوند است؛ پیوندی که با نشانه ساختن جهان طبیعت که اشاره به واقعیتی متعالی دارد، تقدس ویژه‌ای به آن می‌دهد (۱).

در واقع، از منظر قرآن کریم، پدیده‌های طبیعی به‌عنوان آیات الهی معرفی می‌شوند که محل بروز و ظهور اسماء الهی هستند. از سوی دیگر، با توجه به آنکه اقبال معتقد است که علم، مطالعه سازمان‌یافته طبیعت می‌باشد، بنابراین نمی‌تواند نسبت به الهیات و ادیان بی اعتنا باشد؛ همان‌گونه که ادیان نیز در پیوندی با دستگاه نظری علمی زمانه خویش قرار داشته‌اند (۱).

اما علم در دوره مدرن، به طبیعت به مثابه یک پدیده که از امر قدسی برخوردار است، توجه نکرده و بی‌اعتنایی به تخریب محیط زیست، از ویژگی‌های علم‌ورزی در دوره اخیر بوده است. سید حسین نصر نیز که بر آراء اقبال تأثیر فراوان داشته است و بر مسأله قدسیت‌زدایی از علم مدرن، پیش از این تأکید کرده است، عامل جدا افتادن علوم طبیعی از دین را فاصله گرفتن دانشمندان دوره مدرن از امر قدسی می‌داند (۲) و بنابراین، این جدایی را عامل تخریب گسترده محیط زیست معرفی می‌کند چراکه علم با توجه به حرمت‌های دینی، تخریب محیط زیست را خط قرمز تتبعات علمی قرار می‌داد که بعد از فهم سکولاریزه طبیعت، علم غیرقدسی، به‌طور گسترده به تخریب طبیعت پرداخت. متأثر از سکولاریزاسیون، مطالعه طبیعت به مثابه یک وجود کلی و امری مقدس، مورد غفلت قرار گرفته و گزاره علمی، صرفاً در پی فهم چیستی و چگونگی‌های هستی برآمد. حسین نصر در کتاب انسان و طبیعت، بیان می‌کند که برای اینکه علوم طبیعی نوین پا به عرصه وجود بگذارند، ابتدا ماده کائنات باید از ویژگی مقدس خویش تهی می‌گردید و دنیوی می‌شد. خود جهان‌بینی علم جدید، به‌ویژه آنگونه که در حالت عامیانه آن انتشار یافته است در این سکولاریزه کردن طبیعت و اعیان طبیعی سهم داشته است. نمادهای موجود در طبیعت تبدیل به حقایق شدند؛ هستی‌هایی ذاتی که به کلی از سایر نظام‌های واقعیت مجزا هستند. کائنات که تا این زمان شفاف بودند بدین‌ترتیب تحت حجاب قرار گرفتند و از نظر معنوی – حداقل برای کسانی که کاملاً در بینش علمی نسبت به طبیعت غوطه‌ور بودند– بی معنا شدند، حتی چنانکه هریک از علما و دانشمندان به نحو دیگری فکر می‌کردند. علوم قدیمه نظیر علم کیمیا، که می‌تواند با تجلیل از یک توده کیهانی مقایسه شود، به یک علم شیمی که در آن مواد و موضوعات همه ویژگی مقدس خویش را از دست داده بودند، تقلیل یافت. در جریان امر، علوم طبیعی فهم‌پذیری و معقولیت خویش را از دست دادند. واقعیتی که به‌طور مستقیم، مسئول بحرانی است که جهان‌بینی علمی جدید و کاربردهای آن به وجود آورده است (۲).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

زمانی که دانشمند در آزمایشگاه قرار می‌گیرد، با همه وجود که شامل دین، اعتقادات، ارزش‌ها و باورهای فردی ایشان است، در محل کار حاضر شده و بنابراین خواه و ناخواه ارزش‌های فردی در رویکردهای پژوهشی وی اثر خواهد گذاشت، همان‌طور که باورهای فردی بر سایر جوانب زندگی تأثیر می‌گذارد و البته تأثیر نیز می‌پذیرد. آنچه مهم است، آن است که تأثیر و تأثر دین و علم بر یکدیگر، به صورت روشمند رخ دهد، چراکه امکان التقاط ناهمگون این دو حوزه وجود دارد، کما اینکه در تاریخ، شواهد بسیار زیادی برای آسیب‌پذیری علم از دین یا بالعکس می‌توان یافت. اگرچه در طول تاریخ، بسیاری تلاش کرده‌اند تا تعریفی از علم اسلامی ارائه نمایند و بسیاری دیگر نیز در باب منع این پیوند، نوشته‌اند، اما صرف نظر مطالعات انجام شده، پیش فرض مقاله پیش رو، وجود علم اسلامی –یا به صورت دقیق‌تر و در چارچوب موضوع این مقاله، طب اسلامی– ممکن می‌باشد.

پس از نهضت ترجمه متون در قرن هفتم و هشتم، جهان اسلام شاهد اعتلای علوم مختلف بود، به نحوی که منتج به شکل‌گیری دوره طلایی تمدن اسلامی در قرن یازدهم گردید. در میان علوم مختلف، علم طب نیز از پیشرفت‌های حیرت‌انگیزی توسط مسلمین برخوردار گردید. اما شرایط دوران اوج طب اسلامی که مبنای پزشکی نوین در اروپا گردیده بود، دیگر ادامه نیافت. در دوره معاصر، تلاش برای احیای طب اسلامی، در قالب مقالات و کتب مختلف از سر گرفته شده است. از مقالات مهمی که در سال‌های اخیر در حوزه طب اسلامی نوشته شده، مقاله رضایی و همکاران و تابعی همکاران می‌باشد. آن‌ها در مقالات خود تلاش کرده‌اند تا در چارچوبی فلسفی، تفسیری معنوی از واقعیت طبابت ارائه کنند (۳ و ۴). پرداختن به معنای واقعیت پزشکی از آن جهت مطرح می‌شود تا دانشجوی علم طب بتواند از امر جزیی فراتر رفته و به درک امر کلی در نهان هر پدیده‌ای نائل شود و با اتصال به امر قدسی به‌عنوان وجود متعالی حاکم بر کل عالم، توان درک پیچیدگی‌های سیستم‌های مختلف مرتبط به هم و فهم نظم این سیستم‌ها و آشفتگی‌های حاکم بر این سیستم‌ها را بیابد.

ارائه تفسیر باطنی و معنوی در قالب تبیینی جدید از پیش فرض‌های علمی نظریه‌های پزشکی می‌تواند بر طبیب و فرآیند طبابت تاثیر بگذارد، چنانکه نزد اطبای سلف مسلمان این امر رخ داده است. آن‌گونه که در مقالات مذکور آشکار هست، در رویکرد طبی که با عنوان طب اسلامی شناخته می‌شود، طبیب همچنان به رویکردهای علمی در ارائه نظریه علمی پایبند می‌ماند ولی طبیب پیش فرض‌های فلسفی متفاوتی در ارائه نظریات خویش خواهد داشت.

روش

دو پرسش ابتدایی مقاله پیش‌رو آن است که اصول طب اسلامی چیست؟ و چارچوب پارادایم طب اسلامی از چه مواضع و عناصری تشکیل شده است؟ و پس از تدوین چهارچوب پارادایم طب اسلامی، باید به این سؤالات پاسخ داد که آیا مطالعات نظریه‌پردازان مذکور در باب طب متعالیه، از چارچوب پارادایمی طب اسلامی تبعیت می‌کند؟ و اینکه آیا روش به کار رفته در این مقالات، منطبق با چارچوب روش‌شناختی طب اسلامی می‌باشد؟ فهم روش به‌کار رفته در ساخت این نظریات از آن روی دارای اهمیت است که امکان مطالعات بیشتر را برای پژوهشگران فراهم می‌سازد و افق‌های گسترده‌تری را پیش روی مطالعات حوزه طب اسلامی خواهد گشود.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

مطالعه پیش رو از دو مرحله تشکیل شده است: در مرحله اول، در ابتدا با استفاده از روش گردآوری داده از طریق بررسی اسناد و مدارک، شواهد مربوط به تاریخ طب اسلامی گردآوری شده و سپس با استفاده از رویکرد معناشناسی و طبقه‌بندی مفهومی، اصول طب اسلامی شناسایی گردد و در ادامه تا چند سطح مفهوم‌سازی ادامه یابد تا در نهایت مواضع و عناصر پارادایمی طب اسلامی نیز تدوین گردد.

در مرحله دوم نیز با استفاده از روش تحلیل هرمنوتیکی و تفسیری، در قالب رویکرد نظریه به متن و از منظر چارچوب نظری فراهم آمده در مرحله اول، به مطالعه نظریه ارائه شده در خصوص طب متعالیه نگریسته شده و جایگاه این مطالعات در پارادایم طب اسلامی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

(ابعاد پارادایمی مطالعات پزشکی در اسلام)

کوهن (Kuhn) در کتاب ساختار انقلاب‌های علمی، مفهوم پارادایم را وارد مباحث روش‌شناسانه و فلسفه علم می‌کند، وی در تعریف پارادایم، بیان می‌کند که پارادایم چیزی است که اعضای یک جامعه علمی در آن اشتراک دارند و برعکس جامعه علمی از کسانی تشکیل می‌شود که پارادایم مشترکی دارند (۵).

اگرچه پارادایم در معانی مختلف به کار رفته است ولی محمدپور در توضیح پارادایم بیان می‌کند که از نظر کوهن، پارادایم عبارت است از چارچوبی از تفکر و باورداشت که به آن وسیله محقق می‌تواند به تحقیق و تفسیر واقعیت بپردازد. انقلاب علمی زمانی رخ می‌دهد که پارادایمی جایگزین پارادایمی دیگر شود (۶).

وی سه پرسش اساسی در حوزه پارادایم را پرسش هستی شناختی، معرفت‌شناختی و روش‌شناختی می‌داند (۶). بنابراین به نظر محمدپور، پارادایم به‌عنوان نظامی از باورداشت بنیادی به جهان‌بینی تعریف می‌شود که پژوهشگر را نه تنها در انتخاب روش، بلکه به شیوه‌ای بنیادی در حوزه‌های معرفت شناختی و هستی‌شناختی نیز جهت می‌دهد (۷).

حال مسأله اینجاست که موضع پارادایمی طب اسلامی در سه حوزه هستی شناختی، معرفت‌شناختی و روش‌شناختی چگونه است و دارای چه ابعادی می‌باشد؟ برای پاسخ به این سؤالات بایستی در ابتدا به ویژگی‌ها و اصول حاکم بر طب اسلامی اشاره نمود و سپس اقدام به مفهوم‌سازی و جمع‌بندی مطابق مواضع و عناصر پارادایمی نمود.

اصول طب اسلامی

در قرن هفتم و نیمه اول قرن هشتم، پس از شکل‌گیری بسیاری از مسائل فقهی، سیاسی و کلامی و در نتیجه تدوین این علوم، ایجاد امنیت نسبی در جهان اسلام، توسعه بازارها، گسترش راه‌ها و در پرتو ایجاد ثبات سیاسی دولت حاکمه در جهان اسلام، بستر برای رشد و توسعه علوم طبیعی فراهم شد. علم نجوم و علم طب، از اولین علومی بودند که در تمدن اسلامی شکل گرفته و توسعه یافتند.

در حوزه پزشکی پیش از بعثت پیامبر اسلام، جهل عمیقی بر جزیره‌العرب حاکم بود و آموزش وجود نداشت. جراح شهر زخم‌های جنگیان را داغ می‌گذاشت و می‌سوزاند یا مرهم‌های نامعلوم را به‌عنوان ضماد شفابخش بر زخم‌ها می‌نهاد. عطار، داروهای ساده را برای دردهای معمولی تجویز می‌کرد. مردم عموماً در غیربهداشتی‌ترین شرایط می‌زیستند (۸). الفاخوری والجر (Al-Fakhouri) در کتاب تاریخ فلسفه در جهان اسلامی بیان می‌کنند که در جزیره‌العرب، علم طب ویژه

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

سریانیان بود و اعراب طبق عادت، بیماران خود را با وسائل ابتدایی معالجه می‌کردند. طب را با کهانت می‌آمیختند و هر قبیله‌ای را فالگیری بود. مشهورترین آن‌ها فالگیران نجد و یمامه بودند. اسلام به اعمال جادوگران و فالگیران در معالجه بیماران خاتمه داد و با آنکه پزشکان صدر اسلام بیشتر خارج از دین بودند، ولی اسلام از این علم تمجید کرد و گفت: العلم علمان، علم الادیان و علم الابدان. تا مدت‌ها علم طب وقف بر یهود و نصاری و صابئین بود و مسمانانی که در پی تحصیل این علم می‌رفتند، هرگز کارشان رواج نمی‌یافت و مورد اعتماد همکیشان خود واقع نمی‌شدند (۹). بنابراین، دین اسلام، از همان ابتدا با هر علمی که مبتنی بر عقلانیت و آگاهی بوده و کارآمدی از خود نشان می‌داده موافق بوده و آن را در کنار علم دین، از علوم مهم معرفی می‌نموده است.

جلال‌الدین همایی در کتاب تاریخ علوم اسلامی اشاره می‌کند که علم طب در وهله اول، مبتنی بر ترجمه متون علمی از سایر اقوام و تمدن‌های بزرگ، در تمدن اسلامی پدید آمد که این کار به همت افرادی همچون حنین بن‌اسحاق رخ می‌داد (۱۰). آنگونه که حکیمی در کتاب دانش مسلمین اشاره می‌کند در ابتدای شکل‌گیری تمدن اسلامی، حضور مسیحیان در دولت اسلامی رو به فزونی می‌نهد و پزشکانی میان نصرانیان مشرق زمین ظهور می‌کند و این به هنگامی است که کلیسای غرب طبابت را حرام می‌داند و با این تبیین که بیماری و مرض، عقابی است از جانب خداوند که کسی نباید آن را از بیمار مبتلا که مستحق عقوبت بوده است، دور سازد (۱۱).

به هر روی، پس از ورود علم طب از طریق نهضت ترجمه، زمانی که طب از دست سریانی‌ها به دست مسلمین افتاد، تحقیق و مطالعه در آن جنبه جدی‌تر و دقیق‌تر به خود گرفت. بجای رساله‌های کوتاه علمی که معمول سریانی‌ها بود، دایره‌المعارف‌های جامع طبی به‌وسیله مسلمین تألیف شد. تحقیقات تجربی و مطالعات بالینی نیز از نظر دانشمندان مسلمان دور نماند. توجه به بیماری‌های منطقه‌ای و محلی در تحقیقات مسلمین اهمیت یافت (۱۲). بنابراین از میانه قرن هشتم میلادی، علم طب اسلامی، قواعد و اصول کلی روش‌شناختی خود را بیش از پیش آشکار می‌سازد. این قواعد و اصول کلی در زیر مورد بررسی قرار گرفته است.

اتکا به تجربه، مشاهده و آزمایش

زکریای رازی، به‌عنوان یکی از اولین و بزرگ‌ترین اطبای دوره اسلامی، به معرفت تجربی بسیار علاقمند بوده است. وی در رساله الحاوی به نحوه ساخت بیمارستان که با آزمایش و مشاهده توام بوده است اشاره می‌کند؛ به این طریق که گوشت را در نواحی مختلف شهر آویزان می‌کرده‌اند تا مشخص شود در کدام ناحیه دیرتر فاسد می‌شود. در همین کتاب، وی بارها از تجارب شخصی خود در مواجهه با بیماری و انتخاب نوع درمان سخن می‌گوید و به‌طور کلی رازی به کسب تجربه شخصی در امر تعلیم و تعلم در طب، اهتمام وافر داشته است (۱۲).

از سوی دیگر، ابن‌سینا بزرگ‌ترین دانشمند دوره اسلامی نیز بر تجارب شخصی خود بسیار اتکا داشته است. همچنین ابن رشد، با اتکای به مشاهدات خود، اثبات می‌کند که یک فرد دو بار، آبله نمی‌گیرد. همچنین ابن الخطیب آندلسی پس از آنکه در رساله طاعون نشان داد که طاعون واگیر است، جهت اثبات سرایت آن و برای اقناع مخالفان، از شواهد تجربی استفاده کرد. از سوی دیگر، یوحنا بن‌ماسویه و هبه‌الله بن‌سعید به‌عنوان تربیت شدگان طب اسلامی، بارها تأکید کرده‌اند که آنچه با

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

تجربه منطبق نباشد، معقول نیست. همچنین عبداللطیف بغدادی برای آنکه نشان دهد که آرواره، تنها یک قطعه می‌باشد، اقدام به جمع‌آوری حدود دو هزار جمجمه نمود (۱۲).

معلم دوم، فارابی نیز در کتاب احصاء العلوم بیان کرده که طبیب تنها با دو نیرو می‌تواند درمان کننده واقعی بوده باشد: یکی نیروی آگاهی اوست بر کلیات و قوانینی که از کتاب‌های پزشکی به دست آورده است؛ دیگری نیرویی است که بر اثر کار زیاد در اعمال پزشکی و درمان بیماران برای او ایجاد می‌شود، زیرا ورزیدگی در این حرفه تنها از راه تجربه زیاد و معاینه بدن‌های اشخاص امکان‌پذیر است (۱۳).

استفاده از آراء دیگران

ابن رشد معتقد بوده است که در علم، استفاده از آراء و نظرات دیگران ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. در رساله عبقریه‌العرب، به نقل از ابن رشد آورده شده است که روشن است که وظیفه ماست که در راه شناختن حقایق از نظریات کسانی که پیش از ما بوده‌اند، کمک بگیریم. چه آنچه پیشینیان، با ما هم دین باشند یا نباشند، زیرا آلتی که به وسیله آن می‌توانیم حیوانی را ذبح شرعی کنیم، شرط نیست که مالک آن آلت مسلمان باشد. همین‌قدر باید شروط ذبح در آن باشد. پس ما می‌توانیم از نظریات کسانی که پیش از اسلام بوده‌اند، استفاده کنیم (۱۱).

باید اشاره کرد که تفاوت دین و اعتقاد جالینوس و بقراط نسبت به مسلمانان، هیچ محدودیتی را در استفاده از نظریات ایشان برای مسلمین پدید نیاورد. به‌عبارتی در جهان اسلام، بدون توجه به دین و اعتقادات علمای پیشین حوزه طب، نظریات ایشان را به کار می‌بستند و به درمانگری مشغول می‌شدند.

تفکر انتقادی

در طب اسلامی، با وجود پذیرش آراء دیگران، سعی برآن است که طبیب دانشمند از تفکر انتقادی نیز برای نقد آراء دیگران بهره ببرد. زرین کوب اشاره می‌کند که رازی به نقد متقدمان مبتنی بر تجارب شخصی خود می‌پرداخت و ابن سینا در رساله قانون به‌طور مفصل، یونانی‌ها را نقد کرده است. فواد سزگین در کتاب خود اشاره می‌کند که جابربن حیان، زکریای رازی و علی بن‌عباس بدون پافشاری بر گزاره‌های علمی بیان شده در متون، صراحتاً اقدام به نقد جالینوس نمودند. همچنین وی بیان می‌کند که طبیبان از روش بقراطی برای شناخت علل بیماری بر اساس اخلاط اربعه استفاده کردند لکن هر زمان که روش کارآمدی خود را از دست می‌داد، از آن صرف نظر می‌کرده‌اند (۱۲)؛ به‌عنوان مثال، می‌توان به کشفیات زیر که منبعث از یک رویکرد انتقادی بوده است، سخن به میان آورد (۱۴):

- کشف اینکه نفوذ و سرایت باعث بیماری‌گری می‌شود توسط ابوالحسن طبری
- شناخت تب فحمی معده توسط رازی
- مسری بودن بیماری سل توسط ابن سینا
- توصیف گسترده و ژرف از بیماری‌های خونی توسط ابوالقاسم زهراوی
- معرفی تاول‌های توموری توسط عبدالملک بن زهر
- تکاملی بودن علم طب

اهتمام به تفکر انتقادی نزد اطبای مسلمان، باعث آن می‌شده است که به مرور زمان، شناخت علمی مسائل، تکامل پیدا کند. همان‌گونه که در ابتدای تدوین علم طب در جهان اسلام، به ترجمه متون علمی پرداخته شد تا جهشی در فهم بیماری‌ها و درمان‌ها حاصل شود، پس از آن نیز با اتکا بر تجربه شخصی و مشاهده و آزمایش،

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

مسائل علمی تکامل و توسعه پیدا کرد. سزگین اشاره می‌کند که به‌عنوان مثال در حوزه نور و چشم پزشکی، به چه شکل علم طب تکامل یافته است. مراحل زیر را می‌توان به‌ترتیب اشاره کرد (۱۴):

- در قرن سوم، رازی معتقد بود که حدقه چشم به اندازه‌ای که نور وارد آن می‌شود، بزرگ و کوچک می‌شود.
- رازی نظر اقلیدس درباره رویت را از نظر طبی رد می‌کند.
- در قرن چهارم، ابن‌سینا نظرات جالینوس درباره رؤیت را از نظر طبی رد می‌کند.
- در قرن پنجم، ابن هیثم تبیینی جدید از رویت ارائه می‌کند.
- در قرن هفتم، کمال‌الدین فارسی، مشکل تبیین رؤیت را حل می‌کند.

بنابراین باید اشاره نمود که علم طب در جهان اسلام، علمی تکاملی بوده است و هیچ‌گاه نمی‌توان به گزاره‌هایی که در متون علمی قدیمی، علمی پنداشته می‌شده‌اند، پایبند بود و امکان ابطال گزاره‌ها علمی وجود داشته و علم طب، تکامل می‌یابد.

خلاقیت و نوآوری

در طب اسلامی، رویکرد انتقادی و باور به تکاملی بودن علم طب، تنها از طریق ارائه راهکارها و پیشنهادات خلاقانه و توأم با نوآوری، بروز و ظهور عینی می‌یافته است. زرین‌کوب در کتاب کارنامه اسلام، به خلاقیت مسلمین در حوزه‌های مختلف طب اشاره می‌کند. وی با اشاره به خلاقیت ابن نفیس دمشقی در بیان حرکت خون در ریه و تولید انواع وسایل جراحی توسط الزهراوی، اجرای امور طبی به صورت ابتکاری را مورد تأکید قرار می‌دهد (۱۲). بسیاری از موارد که پیشتر نیز مورد اشاره قرار گرفت، دال بر خلاقیت و نوآوری دانشمندان مسلمان در حوزه طب بوده است. سید حسن تقی‌زاده در کتاب تاریخ علوم در اسلام، اشاره می‌کند که کتاب جدری رازی، مهم‌ترین و قدیمی‌ترین کتاب طبی ابتکاری در باب آبله و حصبه (به معنی سرخک) است و در واقع یک قدم عمده‌ای در علم طب بوده که مسلمین (به‌طریق ابتکار و بدون تقلید) برداشته‌اند (۱۵).

اجتهاد در شریعت و عمل مطابق عقلانیت

ارائه رویکردهای خلاقانه و نوآورانه در بسیاری از اوقات ممکن بود، علم طب را دچار همان تنگ نظری‌هایی کند که طب در جهان مسیحیت گرفتار آن شده بود. اما این پدیده در جهان اسلام رخ نداد چرا که عموم اطبای مسلمان، خود از بزرگ‌ترین مجتهدین و فقهای عصر خود نیز به حساب می‌آمدند. به‌عنوان مثال در کتب طب منصوری رازی، قانون ابن‌سینا و الملکی علی بن‌عباس، با وجود لزوم احترام به میت، درباره تشریح و قطع عضو نیز سخن گفته شده و این امر در طب اسلامی، پذیرفته شده بود. همچنین در بیمارستان‌های دوره اسلامی، در صورت نیاز از موسیقی و قصه‌گویی برای کمک به بیماران دچار کم‌خوابی استفاده می‌شده است (۱۲). سزگین (Sezgin) به نقل از لسان‌الدین بن‌خطیب اشاره می‌کند که اگر کسی بگوید چگونه می‌توان به قبول این نظر تن داد که برخی بیماری‌ها مسری هستند، در صورتی که دین اسلام، این نظریه را قبول ندارد، در جواب می‌گوییم، وجود سرایت بعضی بیماری‌ها به تجربه و استقراء و حس و مشاهده و اخبار متواتر، ثابت شده است. اینها مواد برهانند و این مطلب بر کسی پوشیده نیست و همچنین بر کسی که خود شاهد هلاکت کسانی است که با بیمار مبتلا به این مرض سروکار دارند و از طرفی شاهد تندرستی افرادی است که با چنان بیماری رابطه نداشته‌اند (۱۴).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

بنابراین اطبای مسلمان، همیشه به امر برهانی و علمی اهتمام ویژه داشته‌اند و به‌طور همزمان بر شریعت نیز احاطه داشته و به آن عمل می‌نموده‌اند. آن‌ها در زمانی که برخی از قواعد فقهی و اصولی نیازمند تغییر بوده و فهم از متن قرآن یا سنت دچار اعوجاج بوده است، با نگاه انتقادی به شریعت می‌نگریسته و بر فهم فقها از شریعت خرده می‌گرفته و باعث بهبود فهم جامعه فقهی از دین می‌شده‌اند.

پایبندی به اصول الهی، اخلاقی و شرعی در امور

با وجود پذیرفته شدن باب اجتهاد در رفع تعارضات علم طب و فقه رایج، اما سعی می‌شده است که در مواقع غیرضروری، پایبندی به مسائل شرعی حفظ شود. به‌عنوان مثال آنگونه که زرین‌کوب اشاره می‌کند در بیمارستان‌ها در مواقع لزوم از زنان به عنوان پرستار استفاده می‌شده است. همچنین همواره اطبای مسلمان سعی می‌نموده‌انداز اخلاق اسلامی برخوردار بوده و آنگونه که سزگین اشاره کرده است در نقد دیگران، از انصاف، پاکی‌نفس، خویشتن‌داری و رعایت اخلاق علمی برخوردار باشند (۱۲). حتی رازی در رساله طب الروحانیه خود، از اخلاق به‌عنوان نوعی داروی روانی یا روانشناسی بالینی یاد می‌کند (۱۶). وی در همین رساله به اتحاد بین امور مادی و معنوی اشاره کرده و بسان افلاطون تأکید می‌کند که موسیقی از یک سوی و از سوی دیگر ورزش، باعث ایجاد هماهنگی و اعتدال در نفس و استقامت اخلاقی و روحانی نفس می‌شود (۱۷). باور به شریعت و برخورداری از فهم دینی، در پاسداشت اخلاق علمی و پژوهشی بسیار حائز اهمیت است و امروزه حتی یکی از موضوعاتی که گرنت‌های پژوهشی بزرگی به آن تعلق می‌گیرد و پژوهش‌های گسترده‌ای بر آن در حال انجام است، بحث اخلاق زیستی در اسلام است که به معنای مطالعه حدود اخلاقی است که در فعالیت‌های پزشکی، درمانی و بهداشتی در اسلام وجود داشته و دارد (۱۸).

در نهایت آنگونه که زرین‌کوب اشاره می‌کند، مسلمان در برخی موارد از اجرای مطالعات بالینی بجای تشریح برای مواجهه با برخی از محدودیت‌های شرعی استفاده می‌نموده‌اند تا در مواقع غیرضروری، التزام به شریعت آنگونه که در آن عصر می‌دانسته‌اند، حاصل شده باشد (۱۲). یعنی حتی زمانی که گزاره‌ای به نادرستی، به امری متشرعانه تبدیل شده است، طبیب مسلمان به دلیل در نظر داشتن عواقب اجتماعی و سیاسی آن، هوشمندانه عمل می‌کرده است.

توأمانی دانش و عمل

هماهنگی میان دانش و عمل به‌عنوان ویژگی بارز طبابت در نخستین قرون عصر اسلامی است؛ به‌عبارتی دیگر طبیب مسلمان از خوانش رساله‌های طبی به مطالعه شواهد تجربی بیماری و برعکس در رفت و آمد بوده است و بنابراین بر مبنای دانش طبی، عمل می‌کرده و براساس یافته‌های علمی در عمل، مرز علم را جابجا می‌نموده است. به همین خاطر است که آنگونه که زرین‌کوب توصیف می‌ند، طبیب مسلمان به جمع‌آوری ملاحظات بالینی و تنظیم و تدوین دانش تجربی اهتمام نشان می‌داده است یا در جای دیگر با اشاره به نظریه بهداشت به جای ورزش ابن‌سینا، یادآور می‌شود که رویکرد نظری، عقلی و انتزاعی و تجربه بطور توأمان در حل مسائل به کار می‌رفته است (۱۲).

همچنین سزگین در کتاب خود با اشاره به کتاب سموم جابربن‌حیان بر قدرت مسلمین بر شناخت هر دو جنبه نظری و عملی پزشکی و ایجاد رابطه متعادل مابین آن‌ها تأکید می‌کند. وی به نقل از جابر می‌گوید دارو تنها پس از شناخت بیماری مفید است و تعریف بیماری نخستین وسیله مطلوبی است که اگر فراهم آید،

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

با حصول آن، آخرین فایده یعنی شفای بیماری‌های مزمن حاصل می‌شود؛ و تعریف فن طب نیز همین است، یعنی فن طب از جمله فنونی است که علم و عمل در آن‌ها توأم است. اما اگر فنی به دو قسم یعنی علمی و عملی تقسیم شود، در آن صورت باید بخش علمی پیش از بخش عملی باشد، زیرا هیچ عملی بدون علم قبلی میسر نیست (۱۴).

مشخص است که جابر بن حیان طبابت را توأمانی علم و عمل می‌داند، هر چند برای علم تقدم قائل است. اهمیت وجه علمی طب تا آنجا پیش می‌رود که سزگین اشاره می‌کند که رازی، طب را یکی از علوم فلسفی (استدلالی) می‌داند. بنابراین تردیدی نیست که در طب اسلامی، صرفاً فهم تکنیک‌ها و برخی روش‌های درمانی یا شناخت داروها کفایت نمی‌کند بلکه وجه استدلالی و نظری طبابت در طب اسلامی، دارای اهمیت بسیار زیادی می‌باشد (۱۴).

ابن‌سینا نیز در کتاب قانون، بیان می‌کند که اگرچه برخی پژوهندگان این حوزه از دو سطح علم و عمل در طب سخن گفته‌اند، اما در واقع حتی عمل نیز به معنای اسلوب به کار بردن علم است و بنابراین تمام جوانب طب را می‌توان به مثابه علم تلقی کرد. بنابراین نزد شیخ‌الرئیس، علم و عمل در طب، از یک اتحاد کامل برخوردار می‌باشد (۱۹).

تجهیزات صنعتی و فناورانه در طبابت

الکندی (Al-Kindi) در رسائل فلسفی خود طب را همچون پیشه‌ای معرفی می‌کند که در پی تحقق سلامتی انسان است و این امر بدون حدود و ثغور معین و لزوماً به‌عنوان یک پیشه ممکن می‌گردد (۲۰). این امر دال بر آن است که همچون هر پیشه‌ای، امکان استفاده از انواع تجهیزات صنعتی و فناورانه در طبابت وجود داشته و باعث بهبود کیفیت طبابت می‌شده است. از سوی دیگر، استفاده از وسیله‌های مختلف ساخته شده توسط طبیبان مسلمان، از همان نخستین دوره‌های طب اسلامی، مورد توجه همه پژوهشگران قرار گرفته است. زرین کوب با اشاره به تولید انواع ابزار جراحی توسط ابوالقاسم الزهراوی، به وجه صنعت‌گرانهٔ طبابت در جهان اسلام اشاره کرده است. نبی‌پور نیز در کتاب کارنامه پزشکی تمدن اسلامی با اشاره به زهراوی بیان می‌کند که وی در کتاب خود به نام التصریف با به تصویر کشیدن بیش از ۲۰۰ ابزار (که بیشتر آن‌ها ساخته خود اوست) به کاربرد آن‌ها در هریک از زمینه‌های جراحی می‌پردازد (۱۲).

نبی‌پور نیز با اشاره به تولیدات جرجانی در طبابت، به نقل از بهاءالدوله بیان می‌کند که ممکن است بتوان لوله تخلیه مخصوصی ساخت که یک سر آن بسیار باریک و سر دیگر به کیسه بی‌منفذی متصل باشد. حال اگر سوراخ کوچکی در وسط لوله باز شود، چرک از راه مکش تخلیه می‌شود و نیازی به شکافتن جدار شکم پدید نمی‌آید (۲۱).

چندتخصصی بودن طبیب مسلمان

زمانی که از رازی سخن گفته می‌شود، به همان اندازه که طبابت وی مد نظر است، فهم وی از علوم کیمیا، فیزیک و فلسفه نیز به میان می‌آید. ابن‌سینا نیز به‌عنوان علامه دوران خویش، به علوم مختلفی به شکل تمام و کمال آگاه بوده است. جابربن‌حیان که شاگرد امام جعفر صادق بوده است، در کنار طبابت، به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین دانشمندان تمدن اسلامی در علوم شیمی و فقه مطرح است. الزهراوی چنانکه پیشتر اشاره شد در کنار طبابت، از فنون صنعتی نیز برخوردار بوده است. اینکه اطبای مسلمان، در کنار علم طب، از علوم دیگر برخوردار بوده‌اند، یکی از مهم‌ترین دلایل حجم بالای نوآوری‌های ایشان در طب بوده است. چندرشته‌ای بودن و برخورداری از چند تخصص، زمینه را برای تلفیق علوم مختلف و در نتیجه ارائه ابداعات جدید فراهم می‌نماید.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

از سوی دیگر، تقریباً همه اطبای بزرگ مسلمان، به‌عنوان حکیم شناخته می‌شده‌اند و به همین نام نیز از آن‌ها یاد می‌کرده‌اند (۲۲). حکیم به معنای برخورداری از دانش فلسفی به صورت متالهانه می‌باشد. چنانکه با تکیه بر شهود و مکاشفه، با امر قدسی در ارتباط بوده و از دانشی روحانی و معنوی برخوردار بوده‌اند. حکمت اطبای مسلمان، باعث افزایش فهم ایشان در رویکردهای علمی به طب بوده است. تبیین این امر به این صورت است که دانش حکمی، دانشی کل گرایانه می‌باشد که دانش اجزا، ذیل آن معنا پیدا می‌کند. کسی که به دانشی کلی آگاه می‌باشد، می‌تواند دانش اجزا را در جای خود به کار ببرد و بنابراین علم به اجزا، در تعادلی با تمام ارکان هستی به کار می‌رفته و کارآیی گزاره‌های علمی، افزایش می‌یافته است. از همین روی است که ابن نفیس نظریه علمی خود درباره تشریح را در کتاب الرساله الکامليه فی‌السیره المحمدیه که درباره سیره نبوی است، آورده است. در واقع، ابن‌نفیس از علوم مختلفی برخوردار بوده تا آنجا که نوشته‌های او، از چند وجه معرفتی برخوردار بوده‌اند (۲۳). الفاخوری و الجر بیان می‌کنند که آگاهی رازی از فلسفه موجب آن شد که او برای نفس و تأثیرش در بدن اهمیت قائل شود. او معتقد است که طبیب جسمانی باید طبیب روانی هم باشد و در این باره کتاب پر ارزشی تألیف کرده است. و اوست که می‌گوید: بر طبیب لازم است که همواره بیمار خود را به صحت امیدوار سازد، اگرچه خود بدان امیدی نداشته باشد، زیرا مزاج جسم آدمی تابع احوالات نفسی اوست (۹).

نهادمندی طب اسلامی

همه موارد پیش گفته در ساختار نهادی منسجمی خود را نشان می‌داده است. زرین‌کوب با اشاره به توسعه بیمارستان‌ها در عصر عباسی، بر نهادسازی به منظور ترویج و توسعه علم و فناوری در حوزه طب تأکید می‌کند. وی همچنین به بیمارستان‌های سیار اشاره می‌کند که این بیمارستان‌ها، خلاقیت مسلمین در خلق نهادهای کارآمد و جدید به حساب می‌آید. همچنین وی به ساختار بروکراتیک بیمارستان‌ها و نظم در اداره امور اشاره کرده که خود به نوعی از توجه دقیق به بافت نهادی حاکم بر طبابت در جهان اسلام پرده برمی‌دارد. در نهایت، زرین‌کوب با اشاره به دقت نظر بیمارستان‌ها در مسائل مالی و وجود برنامه منسجم مالی در پذیرش بیماران و پرداخت دستمزد پزشکان و تأمین مواد اولیه و غیره.، به شکل دیگر، ساختار نهادی منسجم طبابت در جهان اسلام را آشکار کرده است (۱۲). فنتزمر (Venzmer) نیز در کتاب پنج هزار سال تاریخ پزشکی بیان می‌کند که در عصر اسلامی و در قرن هشتم میلادی، بیمارستان‌های باشکوهی در جهان اسلام ساخته شد که مجلل‌ترین آن‌ها در دمشق و قاهره بودند و ضمناً از آن‌ها برای آموزش و کارآموزی پزشکان جوان نیز استفاده می‌شد و از آن پس بود که انتشار مجله‌ای پزشکی به زبان بومی عربی نیز آغاز گردید (۲۴).

تردیدی نیست که نهادمندی طبابت در اسلام، باعث تسهیل ثبت و ضبط امور می‌گردیده و توسعه و رشد علم طب را ممکن می‌نموده است. همچنین رفت و آمد اطبا در اقصی نقاط سرزمین‌های اسلامی، باعث انتقال علم و روش‌های طبی به همه مناطق اسلامی می‌شده است که وجود بیمارستان‌ها این رفت و آمد و سکونت پزشکان در هر منطقه را آسان و ممکن می‌کرده است.

تعادل‌گرایی

تعادل‌گرایی به معنای مطالعه همه اعضای بدن به منظور شناسایی ریشه‌های اصلی بیماری می‌باشد. طبیب بایستی نگاهی کلی به بدن داشته باشد تا بتواند درکی کامل از وضعیت بیمار به دست آورد. از همین رو است که جرجانی در رساله ذخیره خوارزمشاهی بیان کرده که تندرستی مطلق آن است که مزاج هر اندامی از اندام‌های یکسان معتدل باشد ... و ترکیب اندام‌های مرکب همه

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

درست و به اندام باشد و بدان عدد و آن شکل و آن اندازه باشد که باید و آنچه بهم پیوسته است، باید پیوسته باشد و آنچه از هم دور است، باید از هم دور باشد، چنانکه فعل و منفعت همه اندام‌ها تمام و بی‌آفت و بی‌تقصیر باشد (۲۵).

در واقع بدن به‌عنوان یک کل متکثر مورد مطالعه قرار می‌گرفته است. علاوه بر تعادل همه عناصر بدن، وجود یک تعادل کیهانی در مواجهه با بیماری و بدن آدمی نیز دارای اهمیت است. چنانکه مظفر اقبال در کتاب شکل‌گیری علم اسلامی با اشاره به تسلط جابربن‌حیان بر رشته‌های مختلف علمی، بیان می‌کند که آنچه که به مجموعه وسیع علوم جابر، پیوستگی درونی می‌بخشد، چارچوب جامع تحقیق یا مشخصاً نظریه تعادل اوست. بنا به نظر جابر، همه چیزهایی که در عالم وجود دارد، تعادلی کیهانی دارند. این تعادل در سطوح مختلف بوده و بازتاب توازن همه موجودات عالم است (۱).

بنابراین، به همین خاطر است که ابن هندو در رساله مفتاح‌الطب بیان کرده که پزشک باید پاره‌ای از علم نجوم، هندسه، ریاضیات، علم موسیقی و منطق را بداند چرا که اینها به نحوی با طبابت مرتبط می‌باشند و هر یک به شکلی پرده از تعادل کیهانی که در چارچوب آن سلامتی معنا پیدا می‌کند، برخواهند داشت (۲۶). پس می‌توان نتیجه گرفت که اصل تعادل‌گرایی بر اهمیت چند تخصصی بودن طبیب می‌افزاید. به‌طور کلی در فرهنگ فلسفی و علمی اسلامی، هر نوع مزاجی، مشتمل بر اعتدال و میانگین است. شیخ شهاب‌الدین سهروردی در رساله حکمت اشراق این مساله را متذکر شده و بیان نموده که مزاج عبارت است از اعتدال و متوسط بودن کیفیاتی که با هم جمع گشته‌اند (۲۷).

ابن‌سینا نیز با فراهم کردن فلسفه طب مبتنی بر تعادل درونی بین طبایع و مزاج‌های مختلف و نیز بدن و نفوس گوناگون، چارچوب عظیمی را برای طب فراهم آورد. او بر ضرورت تعادل بوم‌شناختی بین بدن و محیط بیرونی تأکید داشت که نه فقط شامل غذا و رژیم غذایی می‌شد بلکه شامل هوا و عوامل دیگری حتی صدا نیز می‌گردید (۲۸). این عوامل چنانکه در قانون اشاره شده است شامل مسکن یا فعالیت‌های پیرامون فرد نیز می‌گردد که جامعه و محیط‌زیست نیز از این قبیل است چنانکه شیخ‌الرئیس ابن‌سینا در کتاب قانون از چهار نوع علت که در هر بیماری وجود دارند، سخن می‌گوید؛ علل مادی، فاعلی، صوری و غایی. در بحث علل فاعلی، ایشان معتقد است که مسأله محیط‌زیست نیز به‌عنوان اصلی‌ترین نگهدارنده‌های سلامت آدمی مطرح می‌باشد که باعث سلامت و بیماری آدمی است (۱۹).

چارچوب پارادایمی طب اسلامی

به‌منظور تدوین نظم پارادایمی طب اسلامی، بررسی طب اسلامی مطابق سه بعد هستی‌شناسی، معرفت‌شناسی و روش‌شناسی، ضرورت دارد. هستی‌شناسی به معنای چیستی وجودی و ماهیتی پدیدار مورد مطالعه می‌باشد. طب، طبیب، بیمار، بیماری و دارو از پدیده‌هایی هستند که به‌عنوان پدیدار مورد مطالعه به حساب می‌آیند. همچنین در معرفت‌شناسی، محقق در پی فهم چیستی دانش و نوع دانایی در مسیر فهم پدیدار مورد مطالعه می‌باشد. در نهایت در روش‌شناسی، روش فهم آن پدیدار در راستای کسب معرفت خاص فهم پدیدار، مورد بررسی قرار می‌گیرد. مطابق بررسی اصول طب اسلامی، موارد زیر مورد شناسایی قرار گرفتند. (جدول ۱)

این اصول در رویکردی تفسیری به طبقات مفهومی سطح دو یعنی عناصر پارادایمی منتج می‌شوند تا نهایتاً طبقه مواضع پارادایمی در سطح یک تولید شود. مطابق مطالعه انجام شده، عناصر پارادایمی طب اسلامی در جدول زیر اشاره شده است. (جدول ۲)

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

جدول ۱) اصول طب اسلامی	
اصول طب اسلامی	اتکا به تجربه، مشاهده و آزمایش (الف) استفاده از آراء دیگران (ب) تفکر انتقادی (ج) تکاملی بودن علم طب (د) خلاقیت و نوآوری (ه) اجتهاد در شریعت و عمل مطابق عقلانیت (و) پایبندی به اصول الهی، اخلاقی و شرعی (ز) توأمانی علم و عمل (ح) صنعت‌گری در طب (ط) چندتخصصی بودن طبیب مسلمان (ی) نهادمندی طب اسلامی (ک) تعادل‌گرایی (ل)

جدول ۲) مؤلفه‌های مفهومی پارادایم طب اسلامی			
مواضع پارادایمی (سطح اول)	عناصر پارادایمی (سطح دو)		اصول طبابت اسلامی (سطح ۳)
هستی‌شناسی	ماهیت طبیب	طبیب، فردی است برخوردار از دو ساحت وجود مادی و معنوی.	اتکا به تجربه، مشاهده و آزمایش (الف) استفاده از آراء دیگران (ب) تفکر انتقادی (ج) تکاملی بودن علم طب (د) خلاقیت و نوآوری (ه) اجتهاد در شریعت و عمل مطابق عقلانیت (و) پایبندی به اصول الهی، اخلاقی و شرعی (ز) توامانی دانش و عمل (ح) صنعت‌گری در طب (ط) چندتخصصی بودن طبیب مسلمان (ی) نهادمندی طب اسلامی (ک) تعادل‌گرایی (ل)
	ماهیت طب	طب، پدیده‌ای است از جنس فکر و ذکر و فعل. فکر آن در علم طبابت و ذکر آن در کلمات تخصصی و نوع ارتباط نشانه‌مند طبیب با بیمار و فعل آن در ابزار و دارو و بیمارستان و سایر پدیده‌های مادی مرتبط می‌باشد.	
	ماهیت دارو	دارو، از حیث وجودی به دو نوع فیزیکی و متافیزیکی تقسیم می‌شود که در فرآیند درمان، وجود هر دو آن‌ها ضروری است.	
	ماهیت بیماری	بیماری، پدیده‌ای پیچیده است که در هنگام برهم خوردن نظم کلی عالم بروز می‌یابد و هنگامی، درمان می‌شود که نظم به کل برگردد.	
	امر متعالی‌گرایی	هیچ چیز شبیه امر متعالی نیست. در عین حال که می‌تواند چیزی باشد، در همان حال آن چیز نمی‌باشد. در باطن هر پدیده طبی، امر متعالی وجود دارد؛ در عین حال که در ظاهر آن قابل فهم است. فرد گرایش به رسیدن به امر متعالی دارد.	
	بعد اجتماعی فرد	فرد، بعدی از وجود خود را در جامعه درک می‌کند. این بعد، بعد اجتماعی انسان نامیده می‌شود که هم طبیب و هم بیمار در فرآیند درمان، در چارچوب این بعد عمل می‌کند.	
	تعامل فرد و طبیعت	فرد، بعدی از وجود خود را در مواجهه با طبیعت درک می‌کند.	
معرفت‌شناسی	علم گرایی	معرفتی که به چگونگی‌ها و تبیین مکانیزم‌ها و فرآیندها می‌پردازد.	
	حکمت بنیانی	معرفتی که ناشی از مواجهه با پرسش درباره چرایی‌های هستی می‌باشد.	
	اتحاد دانش و عمل	در طبابت اسلامی، علم عین عمل است و عمل عین علم.	
روش‌شناسی	شهودگرایی	گزاره‌های معرفتی حکمی منبعث از شهود و وحی، در طبابت اثرگذار می‌باشند.	
	تجربه گرایی	اساس فهم طبی بر مشاهده و آزمایش و تجربه استوار می‌باشد.	
	تفسیرگرایی	در طب اسلامی، چرایی و چگونگی هر پدیده‌ای تفسیر می‌گردد.	

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]
[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

با فهمی هرمنوتیکی از اصول طبابت اسلامی، می‌توان مفاهیم بیشماری را ملاحظه نمود که در آن اصول مستتر بوده‌اند. کشف این مفاهیم به اتکای رویکردی فهمی و تفسیری حاصل می‌شود و عناصر پارادایمی طب اسلامی، مشخص می‌گردد. عناصر پارادایمی در جدول بالا مشخص گردیده و در ادامه اینکه چه نسبتی با اصول دارند، روشن شده است.

ماهیت طبیب: طبیب همان‌گونه که به طرق مختلف به امور طبیعی وابسته است و سعی در شناختن امور طبیعی از طریق مشاهده را دارد، اما از آنجاکه پایبندی به امور وحیانی از خود نشان می‌دهد، پس منطقاً امری متعالی را پذیرفته که دارای کیفیتی ورای کیفیت امر مادی می‌باشد. بنابراین، طبیب مسلمان، همواره خود را برخوردار از دو بعد ملکی و ملکوتی می‌یابد.

ماهیت طب: طب، لزوماً به یک علم محدود نمی‌شود بلکه آمیخته‌ای از علومی است که از طرق مختلف به دست می‌آیند و این آمیزه در اشکال مختلف خود را در سطح عمل نشان می‌دهد و البته در مرتبه زبانی نیز در تعامل طبیب و بیمار و یا استفاده گسترده از کلمات چنانکه در متون طبی می‌آید، بروز می‌یابد. این امور در اصول مختلف نظیر پایبندی به اصول الهی و باورمندی به امر قدسی در تعادل‌گرایی و در عین حال اهتمام به امور طبیعی در اصول تجربه‌گرایی و استفاده از آراء دیگران در چارچوب زبان و متن، خود را نشان می‌دهد.

ماهیت دارو: دارو لزوماً به عواملی طبیعی و مادی محدود نمی‌شود بلکه برخی مسائل که عارض بر روح و روان فرد هستند نیز به عنوان دارو به حساب می‌آیند و این عوامل می‌توانند مرتبط با مسائلی معنوی و ملکوتی باشند که طبیب مسلمان و همچنین بیمار به آن اعتقاد دارد و به همین دلیل است که به شریعت و اصول الهی واکنش نشان می‌داده‌اند یا در اصل تعادل‌گرایی، امور ملکوتی را نیز در نظر می‌گرفته‌اند.

ماهیت بیماری: بیماری نیز بسان موارد قبل منبعث از اصول مختلف است؛ به ویژه اصل تعادل‌گرایی (که بیماری را بهم ریختگی نظم کلی می‌داند)، امری است هم مرتبط به امور مادی و هم امور ملکوتی.

امر متعالی‌گرایی: حضور امری قدسی و متعالی در همه اصول طبابت قابل تشخیص است چنانکه در مواجهه با امر الهی و شرعی مشهود است. همچنین یکی از دلایل چند تخصصی بودن اطبا مسلمان، همین باور به امر قدسی از منظر الهیات به معنای عام و خاص می‌باشد.

بعد اجتماعی فرد: آنچه در اصول طبابت اسلامی آمده است، بیانگر وجود امری اجتماعی در فرد است چنانکه در تعادل‌گرایی، به این امور اجتماعی نظیر فعالیت و مسکن و محیط زیست و غیره. اشاره شده است.

تعامل فرد و طبیعت: طبیعت در اشکال مختلف و در سطوح مختلفی با امر مرتبط با علم طب در تعامل می‌باشد. در اصول تکامل بودن علم، تعادل‌گرایی یا اتکای به تجربه و مشاهده، اهتمام به امر طبیعی و طبیعت قابل تشخیص می‌باشد.

علم گرایی: اصولی نظیر اتکا به تجربه و مشاهده و آزمایش، استفاده ازآراء دیگران، تفکر انتقادی، تکاملی بودن علم و غیره. ناظر بر علم‌گرایی می‌باشد. چرا که علم ناظر بر مطالعه امور طبیعی بوده که در پی فهم و تبیین چگونگی‌های هستی می‌باشد. طبیب مسلمان مبتنی بر اصل تکامل‌گرایی به‌طور دائم در پی فهم علمی از پدیده‌ها برمی‌آید و متناسب با دستگاه‌های نظری علمی زمانه، به تشخیص و درمان بیماری‌ها و حفظ تندرستی آدمی می‌پردازد. ممکن است در دوره‌ای در دستگاه جالینوسی و بقراطی علم، به اظهار نظر مبادرت

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

ورزد و در دوره بعدی در دستگاه‌های علمی دوره مدرن به طبابت مشغول شود.

حکمت بنیانی: البته طبابت علمی در اسلام، حکمت بنیان بوده و همواره سعی می‌نموده که محدودیت‌های اخلاقی و الهی و شرعی را مراعات نماید. به‌عبارتی طبابت در اسلام به نوعی توأم با فهم چرایی هر پدیده بوده است. طبیب با فهم چرایی هر پدیده، چگونگی را به نحوی تنظیم کرده که نظم کلی عالم بهم نخورد و در واقع اصل تعادل‌گرایی را عملی می‌نموده است. به عنوان مثال اگر فعل طبی مستلزم ارتکاب عملی غیراخلاقی بوده است، از آنجاییکه طبیب واقف به این مساله بوده که اهمیت حیات از حیث تکریم مکارم اخلاق است، پس آن راه غیراخلاقی را مرتکب نشده و در پی راه حل دیگری برمی‌آمده است. حکمت بنیانی به معنای فهم چرایی‌ها و تنظیم چگونگی‌ها مبتنی بر پاسخ به چرایی‌ها می‌باشد که در اصول تعادل‌گرایی و پایبندی به اصول الهی، اخلاقی و شرعی مستتر می‌باشد. به همین منظور، طبیب، به رعایت همه اصول محیط زیستی و اجتماعی و غیره. در فرآیند طبابت پایبند بوده است چراکه حکمت‌بنیان به تبیین امور می‌پرداخته است.

اتحاد دانش و عمل: چنانکه هم در اصل توأمانی دانش و عمل اشاره شده و هم در صنعت‌گری، طبیب مسلمان پیوسته در پی فهم دانش است تا در چارچوبی مشخص به کنش و عمل تبدیل شود و امر طبابت ممکن گردد. دانش، محصول مواجهه عملیاتی با سلامت و بیماری است و عمل نیز در ساختار دانش عمیق نسبت به مسأله، ممکن می‌گردد. همچنین اصل نهادمندی، خود عاملی است که باعث تحقق اتحاد دانش و عمل می‌شود و از سوی دیگر هم اصل خلاقیت و نوآوری، مستلزم به کارگیری توأمان دانش و عمل است.

شهودگرایی: یکی از روش‌های اصلی کسب معرفت برای فرد باورمند به معرفت حکمی و امر قدسی، روش‌های شهودی می‌باشد. در عالی‌ترین شکل ممکن، وحی که در اصل اجتهاد در شریعت و اصل پایبندی به اصول الهی، اخلاقی و شرعی مستتر است، به مثابه اهتمام به امور شهودی به حساب می‌آید. همچنین چون مواجهه با امر کلی از طریق معرفت علمی که جزء گرا می‌باشد، تحقق تعادل در اصل تعادل‌گرایی جز با توسل به شهود که ناشی از مواجهه مستقیم با امر قدسی است، ممکن نمی‌شود.

تجربه گرایی: روش فهم علمی و مواجهه با امور طبیعی، با مشاهده و تجربه و اتکا به امور عقلانی چنانکه در اصول تجربه و مشاهده و استفاده از آراء دیگران و اجتهاد در شریعت و عمل مطابق عقلانیت آمده است، ممکن است. همچنین نهادمندی طبابت در اسلام، از یک سو، امکان تبدیل دانش ضمنی به دانش مشهود را ممکن می‌کند و بستر برای تحقق تجربه‌گرایی فراهم می‌شود. از سوی دیگر اصل تفکر انتقادی، امکان خلق تجربه‌های جدید را ممکن و اصل خلاقیت و نوآوری، امکان گسترده شدن زمینه برای فعالیت و تجربه کردن را میسر می‌سازد.

تفسیرگرایی: طبیب مسلمان همواره در قالب تحقق اصول تعادل‌گرایی، چند تخصصی بودن و توأمانی دانش و عمل و تکاملی بودن علم، سعی بر آن دارد تا دانش خود نسبت به مسأله را افزایش دهد که این امر با تفسیر دائمی از مسأله و پدیده مورد مطالعه که شامل بیماری، دارو، طب یا بیمار و غیره. می‌باشد، ممکن می‌گردد. طبیب مسلمان به اتکای تفکر انتقادی یا رویکردهای اجتهادی، تفسیرگرایی در قالب حرکت مداوم از ظاهر به باطن و از عینیت به ذهنیت و بالعکس را ممکن می‌کند.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

بنابراین، پس از تعیین چارچوب پارادایم طب اسلامی، بستر برای مطالعه نظریه طب متعالیه و کاربرد آن در پزشکی ژرف ممکن می‌گردد و مبتنی بر پارادایم شناسایی شده، امکان مطالعه نظریه‌مند طب متعالیه و کاربرد آن در قالب یک حرکت پژوهشی از نظریه به متن، در ادامه میسر شده است.

بحث

سیر تطور نظریه طب متعالیه

رضایی، بهشتی و تابعی نظریه طب متعالیه را با برداشتی از مبانی و اصول حکمت متعالیه و ارتباط آن با علم طب، ارائه نمودند. دو سال بعد، تابعی و همکاران در مقاله‌ای جداگانه، تلاش نمودند تا با استفاده از نظریه طب متعالیه، نظریه پزشکی ژرف را توسعه و تکامل بخشند. رضایی و همکاران سعی نمودند تا با استفاده از رویکرد فلسفی حکمت متعالیه، علم طب را اعتلا بخشیده و سپس نبی‌پور و تابعی تلاش کردند تا نظریه طب متعالیه را در عرصه جدیدی از علم پزشکی با عنوان پزشکی ژرف که توسط توپال (Topol) ارائه گردید و سعی در تمرکز بر وجه انسانی پزشک با کمک ماشین و هوش مصنوعی داشت (۲۹)، آزمون کرده و موجب توسعه نظریه پزشکی ژرف گردند و همچنین ابعاد فلسفی و نظری نظریه طب متعالیه را کامل‌تر کنند. لذا ضروری است که در آغاز به‌طور دقیق، دو مقاله رضایی و همکاران و نیز تابعی و نبی‌پور، تشریح شود. رضایی و همکاران، اشاره کرده‌اند که بدن انسان، یک ارگانیسم بسیار پیچیده و هوشمند است که همه اجزاء آن به مثابه یک کل واحد عمل می‌کنند. این در حالی است که علم طب در دوره مدرن، ناظر به بررسی اجزاء است و در طبابت، رویکرد کل نگرانه کمتر لحاظ شده است. از سوی دیگر، یکی از مؤلفه‌هایی که انسان و بدن او، با آن در ارتباط است، مجموعه‌ای از مفاهیم فلسفی و الهیاتی نظیر روح و حیات می‌باشد که باتوجه به هدف علم طب که حفظ تندرستی، سلامتی و حیات انسان‌ها است، نمی‌توان در مطالعات پزشکی، این مفاهیم را نادیده گرفت. با توجه به این دو مسأله، لزوم استفاده از رویکردهای فلسفی و حکمی به نحوی است که در چارچوب این رویکردهای فلسفی، امکان بررسی‌های کل‌نگرانه علمی در عین پایبندی به روش‌های علمی، فراهم گردد. ایشان جهت رفع مسائل پیش گفته، استفاده از مشرب فلسفی حکمت متعالیه که به‌عنوان دستاورد فکری فیلسوف و حکیم بزرگ قرن ده هجری قمری، جناب صدرالمتالهین شیرازی علیه‌الرحمه در تاریخ اندیشه ثبت شده است، پیشنهاد می‌دهند.

رضایی و همکاران، پس از بیان مختصری از تاریخ فلسفه و سیر تطور آن در جهان اسلام و معرفی مکاتب مختلف فلسفی در سرزمین‌های اسلامی، به شرح حکمت متعالیه در قالب اسفار اربعه، حرکت جوهری و برخی مسائل فلسفی از منظر ملاصدرا می‌پردازند. آنچه می‌توان به‌عنوان محصول اصلی این مقاله به حساب آورد، بررسی ارتباط بین طب و حکمت متعالیه و ارائه نظریه طب متعالیه می‌باشد.

آن‌ها اساس علم طب را تحقق سلامتی در انسان معرفی کرده و سپس یک دسته‌بندی از سلامت در وجود آدمی ارائه می‌نمایند که شامل سلامت جسمانی، سلامت عقلانی و سلامت قلبی می‌شود. در ادامه با معرفی روح به‌عنوان مهم‌ترین عامل تحقق سلامتی در وجود آدمی از منظر حکمت اسلامی که کل وجود آدمی را تحت سیطره خود دارد و عامل حیات در وجود آدمی می‌باشد، اشاره نموده و در واقع اگر بخواهیم سلامتی واقعی داشته باشیم، باید پی درمان روح باشیم تا در نتیجه آن سلامت جسم حاصل شود. در طب متعالیه سیکل

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

برقراری سلامت در انسان از روح شروع می‌شود و روح، اراده یا عقل عملی انسان را به کار می‌اندازد و اراده هم به سهم خود منجر به برقراری سلامت روان یا رفتار فرد خواهد شد و در نتیجه سلامت در رفتار، سلامت جسم نیز تأمین خواهد شد (۳).

با توجه به بیان اهمیت روح در سلامت انسان که همان هدف طب می‌باشد، در ادامه نویسندگان سعی نموده‌اند تا با بررسی آیات و روایات و نظرات متفکرین مسلمان به فهم چیستی روح نزدیک‌تر شوند. بنابراین مبتنی بر این منقولات، تفسیری کلامی از مفهوم روح به همراه یک دسته‌بندی از آنچه درباره روح در متون وارد شده است، ارائه گردیده است. آنچه در این بخش دیده می‌شود، یک بحث کاملاً کلامی پیرامون موضوع روح می‌باشد که در رساله‌های متکلمین نظیر امام محمد غزالی، فخر رازی، خواجه نصیرالدین طوسی و غیره. دیده می‌شود.

همچنین بر پایه باور به وجود روح، تبیینی از انسان ارائه شده است، به این صورت که انسان، چیزی را که خارج از وجود خود باشد، نمی‌شناسد. اگر جامدات را می‌شناسد، چون در خودش جمادی هست و اگر نباتات را می‌شناسد، چون در خود عالم نباتی هست و اگر حیوانات را می‌شناسد، چون در خودش صفات حیوانی هست و اگر ملائک و عالم غیب را می‌شناسد، چون خودش از روح ملکوتی برخوردار است. منتهی چیزی برای او غیرقابل شناخت و مجهول باقی نمی‌ماند، چرا که هر چه در عالم هست، در او هم هست، در واقع یک عالم صغیر است (۳).

رضایی و همکاران سعی می‌کنند تا با اشاره به برخی احادیث و روایات، مصادیقی در تأیید این رویکرد به انسان ارائه نمایند. آن‌ها با اشاره به وجود روح و ارائه تبیینی که از انسان ارائه می‌دهند، به بررسی روش‌های شناخت و منابع دانایی نیز می‌پردازند. این مسأله از آن جهت دارای اهمیت است، که کسب معرفت، منتج به شناخت روح می‌شود.

نویسندگان این مقاله معتقدند که شناخت هر پدیده‌ای، ابزاری مناسب و خاص آن پدیده می‌خواهد و از منظری حکمی، بیان می‌کنند که خداوند، همراه با خلق هر پدیده‌ای، ابزار متناسب با آن پدیده جهت شناخت و کسب معرفت نسبت به آن پدیده نیز خلق کرده است. در باب سلسله مراتب شناخت و ابزار متناسب با هر نوع آن، بیان می‌کنند که سلسله مراتب شناخت در انسان به‌ترتیب شناخت حسی، شناخت وهمی، شناخت خیالی، شناخت عقلی، شناخت قلبی و شناخت وحیانی می‌باشد. پس ابزار شناخت در درون انسان نیز عبارت است از: حس، وهم، خیال، عقل و قلب و وحی (۳).

آن‌ها در تأیید این رویکرد معرفتی و ابزار کسب معرفت نیز آیات و روایات عدیده‌ای بیان نموده‌اند. همچنین، با اشاره مختصری به عوالم منفصل، معرفت را به شکل ساحات وجودی متصل، مطابق آنچه شارحین ابن عربی نظیر جناب قیصری رحمه‌الله علیه در مقدمه خود بر شرح فصوص‌الحکم ابن عربی اشاره کرده است، ارائه می‌نمایند. همه اقسام معرفت، در چارچوب وجودی روح آدمی، تبیین گردیده‌اند و بالاترین مرتبه شناخت، به قلب نسبت داده شده است و به استناد آیات و روایات مختلف، قلب به‌عنوان محل فهم معرفی شده است و البته سلامت خود قلب منوط به برخی عوامل است که با اشاره به مجموعه‌ای از آیات و روایات در سه دسته کلی، به این عوامل اشاره شده است (۳):

- موعظه و نصیحت
- حکمت آموزی
- ترک محبت دنیا و مال‌دوستی

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

بنابراین در این مقاله، قلب عالی‌ترین مرتبه تحقق فهم و شناخت در وجود آدمی معرفی می‌شود و چنانکه پیشتر اشاره شد، تلاش برای کسب معرفت و شناخت، منتج به شناخت روح می‌شود و روح، اصلی‌ترین عامل تحقق سلامت که همان هدف علم طب است، می‌باشد. اما تابعی و همکاران سعی کرده‌اند تا با توسعه کاربردهای نظریه طب متعالیه در حوزه‌ای جدید از علم پزشکی، به نام پزشکی سیستمی[1] و پزشکی ژرف[2]، گامی بلند در مطالعات بین‌رشته‌ای بردارند. آن‌ها از منظر سه بحث انسان کامل ابن‌عربی، طبیعیات ابن‌سینا و حکمت متعالیه صدرالمتألهین، به نظریه پزشکی ژرف نگریسته و نشان داده‌اند که طبیب مسلمان چگونه می‌تواند علاوه بر کارکرد معالجه‌ای، کارکرد شفابخشی را نیز از خود نمایش داده و با بیمار و بیماری، رابطه‌ای ژرف و عمیق برقرار نماید. بنابراین ضروری است که پس از توضیح نظریه پزشکی ژرف، به اختصار نتایج این پژوهش آورده شود.

به این منظور، تابعی و همکاران با اشاره به بیولوژی سیستمی و کاربرد آن در علم پزشکی، به پارادایمی جدید در پزشکی اشاره می‌کنند که به‌عنوان پزشکی سیستمی شناخته شده و سعی می‌نماید تا با ارائه دیدگاهی کل‌نگرانه، اجزا بدن انسان و همه عناصر محیط زیست، اقتصادی و اجتماعی را به صورت همزمان مطالعه نماید. بعبارتی پزشکی سیستمی، سعی نموده تا با تکیه بر دانش اطلاعات، همه شبکه‌های پیچیده مرتبط با بیماری را به‌طور همزمان مطالعه کرده و سعی کند نظم را به مجموعه شبکه‌های آشوب زده برگرداند. البته تابعی و همکاران اشاره می‌کنند که این مهم جز با تکیه بر فناوری‌های نوین نظیر آنالیز تک سلولی، تصویربرداری‌های ملکولی، توالی یابی ژنوم، فناوری‌های پروتئومیک و ترانس کریپتومیک و دیگر فناوری‌های امیکس، محقق نمی‌شود (۴). نبی‌پور و اسدی راهبردهای مختلفی را برای پرداختن به پیچیدگی‌های زیستی در پزشکی سیستمی معرفی نموده‌اند که به عناصر کل‌نگرانه، شناختی و فناورانه در راستای درمان بیماری‌ها اشاره می‌نمایند (۳۰). در همین راستا و در جهت توسعه رویکردهای شناختی، فناورانه و کل‌نگرانه در علم پزشکی، اریک توپال، نظریه پزشکی ژرف را ارئه نمود. نظریه وی برخواسته از پزشکی سیستمی و پزشکی دیجیتالی می‌باشد و از سه جز برخوردار می‌باشد: فنوتیپ‌سازی ژرف، یادگیری ژرف و همدردی ژرف (۴). تابعی و همکاران اشاره می‌کنند که در فنوتیپ‌سازی ژرف، مبتنی بر رویکرد پزشکی فرادقیق و دیجیتالی شدن پزشکی، داده‌های جامع سلامت مبتنی بر امیکس‌های ده‌گانه به‌دست می‌آید. همچنین در یادگیری ژرف، مبتنی بر فناوری هوش مصنوعی و نیز الگوریتم‌ها و کدهای کامپیوتری، داده‌های گردآوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و با پردازش این داده‌ها، تصمیمات درمانی مورد نیاز، اتخاذ می‌گردد. آن‌ها اشاره می‌کنند که شرح مرحله همدردی ژرف بدین‌گونه است که هوش مصنوعی خواهد توانست با فروکاستن از بار تشخیص و انجام بسیاری از وظایف، موجب شود که پزشک وقت بیشتری را به بیمار خود اختصاص دهد تا یک رابطه مملو از همدلی میان آن‌ها شکل گیرد و از این رو، از نظر اریک توپال، جزء اساسی سوم در پزشکی ژرف، «همدلی ژرف و ایجاد ارتباط»[3] است. چنین می‌نماید که در مدل پزشکی ژرف اریک توپال، با کاربرد هوش

[1] Systems Medicine
[2] Deep Medicine
[3] Deep empathy and connection

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

مصنوعی، پزشک به جایگاه پیشین خود، یعنی انسان بودن، بازمی‌گردد (۴).

اما تابعی و نبی‌پور، توانسته‌اند با اتکای به سه مبحث انسان کامل ابن‌عربی، طبیعیات ابن‌سینا و حکمت متعالیه صدرالمتألهین در قالب نظریه طب متعالیه، سه مبحث زیر را ارئه نمایند (۴):

- حکمت بدن در برابر فنوتیپ‌سازی ژرف
- عقل نظری (نفس عالمه) در برابر یادگیری ژرف
- انسان کامل در برابر همدردی ژرف

تابعی و همکاران در چهارچوب طب متعالیه و با اشاره به آراء سید حسین نصر، اشاره می‌کنند که برخورداری از داده‌ها به‌صورت طبیعی، برای فهم واقعیت کفایت نمی‌کند و طبیب، بایستی همواره از دو مجرا، از داده‌ها آگاه شود. یکی که همان رویکرد استقرایی می‌باشد که در فنوتیپ‌سازی ژرف، رخ می‌دهد و رویکرد دیگر، مواجهه طبیب با امر قدسی است که در آن با ابزار شهود و مکاشفه، از علمی حضوری برخوردار می‌گردد و از واقعیت بیماری، فهم عمیق‌تر، کامل‌تر و بهتری حاصل می‌گردد. در این مرحله، طبیب، به‌طور مداوم باور دارد که بدن آدمی، ظاهر واقعیت است و در واقع، باطن این ظواهر، امری متعالی نهان است و طبیب همواره سعی می‌کند تا از این واقعیت‌ها گذشته و به درکی حکمی از هستی دست یابد. بنابراین فنوتیپ‌سازی ژرف، صرفاً بخشی از واقعیت است که کسب آن ضروری و لازم است ولی آدمی هم از طریق حرکت جوهری امر واقع می‌تواند به حکمت مجهز شود و هم به‌طور مستقیم با مواجهه باطنی با امر قدسی، می‌تواند از حکمت برخوردار گردد و بنابراین طبیب از اسرار حکمی پنهان در ظواهر مادی مطلع می‌گردد.

در مرحله بعدی که در پزشکی ژرف، یادگیری ژرف نام دارد، طبیب سعی می‌کند از مرحله داده‌ها بگذرد و به اطلاعاتی که نشان دهنده اصول کلی هستند، دست یابد. اما به اتکای پیوند با امر قدسی و طی مراتب عقلی، در این سطح باقی نمی‌ماند، بلکه نفس وی موفق به طی سیر استکمالی می‌شود و از مراتب مادی به مراتب معنوی و روحانی وارد می‌شود. در این مرحله، طبیب مبتنی بر قواعد کلی و فراگیری که از طریق یادگیری ژرف به آن‌ها دست می‌یابد، اسماء الهی را ملکه جان خویش می‌یابد. این مرحله بسان سیر و سفری است که طبیب در حق با حق می‌نماید. در این مرحله، طبیب در مراتب عقلی عروج می‌یابد و به عقل فعال متصل می‌شود. آن‌ها اشاره می‌کنند که اگرچه در مرحله فنوتیپ‌سازی ژرف و یادگیری ژرف، مواجهه طبیب با ابعاد طبیعی بیماری، رخ می‌دهد، اما این مواجهه بخشی از واقعیت را پوشش خواهد داد و احاطه بر کل واقعیت از طریق حکمت بدن در مرحله اول رخ می‌دهد و همچنین در مرتبه بعدی تحقق نفس عالمه در وجود طبیب است، طبیب به حق متصل شده و بر همه امور احاطه تامه می‌یابد. به نوعی در مرتبه نفس عالمه، طبیب از وجود خود فانی می‌شود و به حق می‌پیوندد. این مرحله به‌واسطه اصرار بر اعمال عبادی در فرآیند طبابت رخ می‌دهد و در این مرحله طبابت هم به مثابه عبادت برای طبیب بروز و ظهور می‌یابد. در این مرحله، طبیب، سعی می‌کند که از درون برای او یا نفس واحده، از خود فانی شود و از بیرون برای ما یا امت واحده. این مرحله، مقدمه‌ای است برای ورود به مرحله بعدی که همدردی ژرف است.

تابعی و همکاران سعی می‌نمایند تا با تکیه بر نظریه طب متعالیه، مرحله سوم پزشکی ژرف را با تکیه بر مبانی فلسفی پیش گفته، تکمیل نموده و کاربرد نظریه طب متعالیه را در پزشکی، توسعه دهند. به این منظور، با اشاره به نظریه اسفار اربعه صدرالمتألهین در حکمت متعالیه، بیان می‌کنند که طبیب پس از فانی شدن از وجود خود و بقا

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

یافتن به وجود ربانی و نورانی حق، به میان مخلوقات بازمی‌گردد و در مواجهه با همه ارکان طبیعت که شامل بیماری، بیمار و دارو می‌شود، سعی می‌نماید تا با هستی، به وحدت برسد و از طریق وجود طبیب، بیماری و دارو، به ذات احدیت بپیوندد و تعادل سیستم آشوب زده که خود را در قالب بیماری نشان داده است، به بدن بیمار و سایر ارکان هستی بازگردد. این مقام، همان امانتی است که خداوند به انسان سپرده است و در این جایگاه طبیب به‌واسطه طبابت خود موفق به تحقق وحدت در عین کثرت شده است و شفابخش آلام همه هستی می‌شود که در چهارچوب بیماری یک فرد خود را بروز داده بوده است. این مقام که به اتکای احوال انسان کامل در تفکر ابن عربی، شرح داده شده است، منتج به ظهور طبیب کامل می‌گردد. بنابراین رضایی و همکاران و تابعی و نبی‌پور، تلاش کرده‌اند تا با استفاده از مبانی حکمی نزد فیلسوفان مسلمان، به پزشکی نظر کرده و با خلق نظریه طب متعالیه و توسعه کاربردهای آن، مبانی نظری فلسفه اسلامی را تکامل بخشند. اما آنچه دارای اهمیت می‌باشد، روش‌شناسی نگارش و جایگاه این مقالات در پارادایم طب اسلامی می‌باشد که ضرورت دارد، توضیح داده شود.

تحلیل هرمنوتیکی نظریه طب متعالیه و کاربرد آن در پزشکی ژرف

رضایی و همکاران، بیان می‌کنند که برای ارائه نظریه طب متعالیه، از روش نظریه‌پردازی علمی و مطالعه کتابخانه‌ای استفاده شده است. در مقاله ایشان، سعی شده است که با استنتاج از مفاهیم قرآنی و روایی و تبدیل آن‌ها به قضایای آزمون‌پذیر، گردآوری و تحلیل داده‌های معتبر، نظریه طب متعالیه ارائه گردد. آن‌ها با استناد به شهید مطهری و با الگوبرداری از روش نظریه‌پردازی ایشان، مراحل شش‌گانه‌ای را برای ارائه و تبیین نظریه خود پیشنهاد می‌دهند که عبارتند از (۳):

- تعیین عنوان نظریه توسط مؤلفین
- استنتاج یک سری قضایای مفهومی پیرامون نظریه
- تبدیل قضایای مفهومی به قضایای آزمون‌پذیر
- گردآوری داده‌های مرتبط
- تحلیل داده‌ها
- ارزیابی نظریه

البته می‌توان ادعا کرد که اثر مشخصی از روش‌شناسی گفته شده در اثر منتشر شده موجود نمی‌باشد و گزاره‌های مطرح شده، به هیچ‌عنوان آزمون‌پذیر نمی‌باشند. البته این را نمی‌توان به‌عنوان نقطه ضعف به حساب آورد چرا که ارائه یک تفسیر نوین از پیش فرض‌های فلسفی یک پارادایم علمی، با تولید گزاره علمی تفاوت داشته و برای چنین مطالعه‌ای، آزمون‌پذیر بودن یافته‌ها، به‌عنوان یک ضرورت به حساب نمی‌آید. رضایی و همکاران، با اجرای یک مطالعه کتابخانه‌ای، اقدام به گردآوری داده نموده و چارچوب نظری خود را نیز بدون اتکای به روش‌های تحلیلی مشخصی، تعیین نموده‌اند. در مقاله رضایی و همکاران سعی شده است تا با انتخاب یک چارچوب نظری پزشکی به مثابه یک پدیدار نگریسته شود و سعی شود تا تبیینی جدید از این پدیدار به اتکای آن چارچوب نظری ارائه گردد. این چارچوب نظری برگرفته از حکمت متعالیه صدرالمتألهین می‌باشد. البته هیچ‌کدام از ظرافت‌های فلسفی حکمت متعالیه در این مقاله مورد بررسی قرار نگرفته است و به‌طور کلی پیش فرض‌های فلسفی پارادایم‌های مدرن پزشکی، مورد نقد و بررسی قرار گرفته و صرفاً تبیینی جدید از برخی حوزه‌های فلسفی ارائه شده است. ایشان پس از ارائه یک تبیین وجودشناسانه از روح، به تبیین معرفت‌شناسانه و

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

انسان‌شناسانه علم پزشکی اقدام کرده‌اند. در این پژوهش تلاش شده است تا با توجه به مفهوم روح، تبیین دیگری نسبت به آنچه به‌عنوان پیش فرض‌های فلسفی پزشکی نوین وجود دارد، ارائه نمایند.

نوع مواجهه با سه دسته پیش فرض‌های علم پزشکی، مواجهه‌ای کلامی بوده است، بیش از آنکه منطقی یا فلسفی باشد چرا که از تجزیه و تحلیل‌های فلسفی در این پژوهش کمتر استفاده شده است ولی در عوض تلاش شده تا گزاره‌هایی که به‌عنوان اعتقادات کلامی در جهان اسلام مورد پذیرش عموم مسلمین قرار گرفته و در حکمت متعالیه نیز از آن‌ها استفاده شده است، به‌عنوان پیش فرض‌های فلسفی علم پزشکی ارائه شده و بر همین اساس نظریه طب متعالیه تدوین گردد. نکته‌ای که حائز اهمیت است، آن است که طب متعالیه، به هیچ عنوان یک نظریه علمی نیست، بلکه می‌توان آن را به‌عنوان تلاشی موفق برای ارائه یک نظریه فلسفی قلمداد نمود.

تلاش برای ساخت یک نظریه فلسفی در مقاله رضایی و همکاران، با پژوهشی که تابعی و همکاران، انجام داده‌اند، شکل و چارچوبی منسجم‌تر به خود گرفته است و یک گام به ساخت یک نظریه فلسفی نزدیک‌تر شده است. تابعی و همکاران، توانسته‌اند تا با ارائه یک تحلیل باطنی و حکمی از نظریه پزشکی ژرف، ساخت یک نظریه فلسفی را به تحقق یافتگی، نزدیک‌تر نمایند. آن‌ها چهارچوب نظری خود را چنین معرفی می‌کنند که "در این نوشتار، در امتداد گسترش طب متعالیه، به پارادایم پزشکی مدرن یعنی نظریه پزشکی ژرف می‌پردازیم و سه جزء مطرح آن را از زاویه دید نظریه طب متعالیه به کنکاش می‌کشانیم. نخست در برابر جزء فنوتیپ‌سازی ژرف این پارادایم، حکمت بدن را از نظریه طب متعالیه مورد بررسی قرار می‌دهیم. در واقع، حکمت بدن بینش ژرف و بی‌نهایت پیچیده و کثرت‌گرا در کثرتی از پیچیدگی‌ها و روابط علت و معلولی در تن آدمی است که خمیر مایهٔ اولیه را برای شناخت واقعیت اصیل فراهم می‌آورد. در بخش دوم، عقل نظری (نفس عالمه) و نفس‌شناسی سینایی را در برابر جزء «یادگیری ژرف» پارادایم پزشکی ژرف تحلیل می‌کنیم و می‌بینیم که چگونه در طب متعالیه، با شناخت حکمت بدن و یافتن سلسله علت و معلول سلامت و بیماری‌ها، سیر صعودی نفس، رخ می‌دهد. جزء سوم و مهم‌ترین بخش پزشکی ژرف، «همدلی ژرف» است که به پیوند معنوی میان پزشک و بیمار اشاره دارد. ما در اینجا با تکامل نظریه طب متعالیه، مفهوم انسان کامل را از ژرفای آثار ابن عربی برمی‌گزینیم و با سیر در کتاب ششم طبیعیات فیلسوف بزرگ مشایی جهان اسلام یعنی ابن‌سینا به حکمت متعالیه صدرالمتألهین شیرازی چنگ می‌زنیم و غیره." (۴).

در ادامه، نویسندگان تلاش می‌کنند تا با ارائه تفسیری باطنی از هرگام از پزشکی ژرف، زمینه را برای بروز استعدادها و قابلیت‌های معنوی طبیب در هر مرحله از فرآیند پزشکی ژرف فراهم نمایند. در واقع، نویسندگان مقاله یک رویکرد تفسیری را برای ساخت و تکمیل نظریه در این مقاله انتخاب کرده‌اند؛ تفسیری که منطبق با پیش فرض‌های فلسفی ارائه شده در نظریه طب متعالیه بوده و با شواهد مختلف برهانی، قرآنی و عرفانی قوت گرفته است.

نبی‌پور و تابعی در مقاله خویش با استفاده از یک رویکرد مدون نظریه به متن به پیش فرض‌های فلسفی پارادایم پزشکی مدرن که در نظریه پزشکی ژرف مستتر می‌باشد، نگریسته و در راستای ارتقا این نظریه تلاش نموده‌اند. بدین منظور ایشان از رویکردهای فلسفی و کلامی بهره برده و به نحوی پیش‌فرض‌های نظریه

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

پزشکی ژرف را مورد واکاوی قرار داده‌اند که مطالعه ایشان، از نظریه فلسفی پا را فراتر گذاشته و یک گام به ساختن یک نظریه علمی نزدیک شده است، در واقع، در این مطالعه، از منظر روش‌شناختی، روش‌های شهودی معرفی شده و از منظر معرفت‌شناختی، معرفت حکمی مورد بررسی قرار گرفته تا در نهایت از منظر هستی‌شناختی، اتصال به بعدی فراتر از بعد مادی و به‌عبارتی بعد ملکوتی و روحانی فراهم گردد. آنچه در این مقاله می‌درخشد، تبیین امر متعالی در همه سطوح طبابت می‌باشد، به نحوی که باعث بهبود فرآیند درمان و طبابت خواهد گردید.

روش انتخاب شده در هر دو مقاله، روش کیفی و به‌طور دقیق‌تر روش‌های تفسیری بوده است. همچنین آن‌ها از علوم تفسیر، کلام و فلسفه برای ارائه نظریات خویش بهره جسته‌اند. از سوی دیگر، هیچ‌کدام از دو مقاله به منظور ارائه یک نظریه علمی طراحی و تدوین نشده ولی یک نظریه فلسفی در راستای تبیین پیش-فرض‌های فلسفی نظریه‌های علمی در طب اسلامی به خوبی طراحی و تدوین شده و به مرحله بروز و ظهور رسیده است.

اما موارد پیش‌گفته را می‌توان مطابق یافته‌های بخش ۲ مقاله از منظر مواضع و عناصر پارادایمی نیز منظم و ارائه نمود. رویکرد دو مقاله پیش گفته از منظر اصول طب اسلامی و همچنین پیش‌فرض‌های هستی‌شناختی، معرفت‌شناختی و روش‌شناختی طبابت در اسلام، مطابق جداول زیر می‌باشد. (جدول ۳)

جدول ۳) اصول طب اسلامی در نظریه طب متعالیه و کاربرد آن در پزشکی ژرف

اصول طب اسلامی	(الف) اتکاء به تجربه، مشاهده و آزمایش	در این مطالعات به کار نرفته است.
	(ب) استفاده از آراء دیگران	از نظریه‌های مختلف فلسفی و کلامی در هر مقاله استفاده شده است و از نظرات متفکرین مختلف در هر حوزه استفاده شده است اگرچه تمرکز اصلی بر آراء صدرالدین شیرازی رحمه الله علیه بوده است.
	(ج) تفکر انتقادی	نوع مواجهه با طب مدرن و نظریه پزشکی ژرف از نوع تفکر انتقادی بوده است.
	(د) تکاملی بودن علم طب	در راستای تکاملی بودن علم طب، به طبابت نگریسته شده است.
	(ه) خلاقیت و نوآوری	تلفیق نظریه‌های فلسفی با نظریه علمی مدرن در چارچوب پیش فرض‌های فلسفی، خلاقیت در توسعه مفاهیم کارآمد در مطالعات طبی بوده است.
	(و) اجتهاد در شریعت و عمل مطابق عقلانیت	اجتهاد در شریعت رخ نداده و بر مواضع عقلانی اصرار شده است که البته مبنای کلامی نیز دارند.
	(ز) پایبندی به اصول الهی، اخلاقی و شرعی	اهتمام به اصول الهی، اخلاقی در هر دو مقاله رخ داده است.
	(ح) توانمانی علم و عمل	در مقاله اول، رویکردهای عملی مشخصی توصیه نشده است ولی یافته‌های مقاله دوم، ناظر به مسائل علمی و عملی به صورت توامان بوده است.
	(ط) صنعت‌گری در طب	هر دو مقاله، یافته‌ای مرتبط با صنعت نداشته‌اند.
	(ی) چندتخصصی بودن طبیب مسلمان	نویسندگان هر دو مقاله، از تخصص در چند حوزه برخوردار می‌باشند.
	(ک) نهادمندی طب اسلامی	برخورداری از انسجام نهادی در دو مطالعه وجود ندارد. اگرچه می‌توان ادعا کرد که بواسطه عضویت نویسندگان در فرهنگستان علوم پزشکی ایران، این نهاد در آفرینش هر دو مقاله نقش آفرین بوده است.
	(ل) تعادل‌گرایی	هر دو مقاله بر همین مبنا به رشته تحریر درآمده‌اند. البته مقاله نبی‌پور و تابعی بطور مشخص‌تری این مساله را از یافته‌های پژوهش خود قرار داده است.

جدول مواضع و عناصر پارادایمی نیز به شرح زیر می‌باشد: (جدول ۴)

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

جدول ۴) مواضع و عناصر پارادایمی مقالات رضایی و همکاران و تابعی و همکاران		
مواضع پارادایمی	عناصر پارادایمی	
هستی‌شناسی	ماهیت طبیب	طبیب در نظریه طب متعالیه و کاربرد آن در پزشکی ژرف، فردی روحانی و همچنین دانشمند در علم روز معرفی شده است.
	ماهیت طب	طب لزوماً ناظر به امور مادی نیست بلکه سلامت منبعث از روح می‌باشد و بنابراین علم طب، ناظر به اموری که منتج به تقویت قوای روحانی فرد می‌باشد، نیز می‌گردد.
	ماهیت دارو	دارو نیز بسان طب و طبیب، لزوما داروی مادی و طبیعی نمی‌باشد، بلکه مواجهه با امر قدسی به مثابه دارو عمل خواهد نمود.
	ماهیت بیماری	بیماری، لزوما ناشی از یک پدیده جزیی نمی‌باشد بلکه زمانی رخ می‌دهد که تعادل سیستم‌های پیچیده عالم که در ارتباط با هم هستند، بهم بخورد.
	امر متعالی‌گرایی	در همه ارکان دو مقاله، باور به امر متعالی وجود داشته و تقرب به آن زیربنای همه امور در نظر گرفته شده است.
	بعد اجتماعی فرد	فرد دارای بعد اجتماعی در نظر گرفته شده و در تعامل با سیتم‌های متعددی در نظر گرفته می‌شود.
	تعامل فرد و طبیعت	فرد در تعامل کامل با طبیعت قرار داشته و کیفیت این ارتباط، هم بر بروز بیماری و هم بر راهکارهای درمانی موثر می‌باشد.
معرفت‌شناسی	علم گرایی	کسب انواع علوم جهت ارتقای کیفیت طبابت مدنظر می‌باشد.
	حکمت بنیانی	از هر پدیده ظاهری و مادی، تفسیری روحانی و باطنی به عمل آمده است و در پس هر چگونگی، یک چرایی جستجو شده است.
	اتحاد دانش و عمل	در مقاله اول، به مسائل عملی، بطور دقیق اشاره نشده است و تنها در مقاله دوم است که دانش و عمل دارای ارتباطی تنگاتنگ بوده و یکدیگر را تغذیه می‌کنند.
روش‌شناسی	شهود گرایی	در مقاله دوم، طبیب به اتکای شهود به حقایقی درباره بیماری دست می‌یابد. البته شهود هیچگاه بازدارنده فرآیند درمان متکی به امور طبیعی معرفی نشده است بلکه مکمل آن است.
	تجربه گرایی	کسب تجربی علوم، لازمه توفیق در مراتب شهودی کسب معرفت، معرفی شده است.
	تفسیرگرایی	در هر دو مقاله از رویکرد تفسیری استفاده شده است و امور ظاهری، به طریق حکمی و باطنی تفسیر شده‌اند.

نتیجه‌گیری

مطالعه پیش‌رو، نشان داد که اصول عارض بر طب اسلامی در عصر طلایی تمدن اسلامی چه بوده‌اند. در واقع، طب اسلامی، در شکل‌گیری طب مدرنی که پیش از رنسانس آغاز می‌گردد، نقش بی‌همتایی را داشته است. اهتمام به امور تجربی و آزمون‌پذیر، انطباق با دستگاه نظری حاکم، تکامل یافتن مبتنی بر پیشرفت-های علمی و برخورداری از تفکر انتقادی و غیره. از اصول طب اسلامی بوده‌اند که امروز به فراموشی سپرده شده‌اند. امروزه پزشکی مدرن، با تردید در مواجهه با امر قدسی، بسیاری از ظرفیت‌های طب اسلامی را مورد غفلت قرار داده است. آنگونه که در مواضع و عناصر پارادایمی طب اسلامی نشان داده شد، طب اسلامی به انحاء مختلف، از حضور امر قدسی در علم طب دفاع می‌نموده و همچنین کاربردهای مثبت و سازنده‌ای داشته است.

در نهایت با استفاده از ابعاد شناسایی شده پارادایم طب اسلامی، به سنجش نظریه طب متعالیه و کاربرد آن در پزشکی ژرف پرداخته شد و مشخص گردید که نظریه طب متعالیه، با ارائه تفسیری معنوی از علم طب و همچنین حضور امر قدسی در مراحل مختلف پزشکی ژرف، کارآمدی‌ها، ارزش‌ها و منافع تعامل با امر قدسی از ناحیه طبیب را به فرآیند پزشکی مدرن بازگردانده و چهارچوبی فلسفی برای نضج گرفتن طب اسلامی در دوره معاصر فراهم می‌آورد. طبیب مسلمان بواسطه تعاملی که با امر قدسی خواهد داشت، می‌تواند کیفیت و کارآیی طبابت را در مراحل فنوتیپ‌سازی ژرف، یادگیری ژرف و همدردی ژرف افزایش داده و البته در

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

همان حال، از همه علوم نوین و فناوری‌های جدید و پیشرفت‌های علمی پزشکی نیز بهره ببرد. در این نوشته نشان داده شده که بنا به نظریه طب متعالیه، اهتمام طبیب به تعامل با امر قدسی، باروری علمی مضاعف طبیب نیز به همراه خواهد داشت. همچنین این باور که وجود رویکردهای حکمی، نافی تحقق رویکردهای علمی خواهد شد و یا برعکس نقد شده و توامانی علم و حکمت و همچینی ماده و معنویت در طب اسلامی از طریق کالبد وجودی طبیب به نمایش گذاشته شده است.

سپاس و قدردانی

به منظور تدوین مقاله پیش‌رو، نویسنده از راهنمایی‌های جناب آقای دکتر ایرج نبی‌پور بسیار بهره برده است و ایشان، الهام‌بخش نویسنده در نگارش این نوشته بوده است. به منظور به انجام رسیدن این پژوهش، ایشان به‌طور سخاوتمندانه‌ای، کتابخانه شخصی و منابع خود را در اختیار نویسنده قرار داده است. همچنین ضروری است که مراتب تشکر و قدردانی نویسنده از همه اعضای محترم پژوهشکده زیست فناوری دریایی خلیج‌فارس دانشگاه علوم پزشکی، به منظور ایجاد امکان استفاده از فضای این مجموعه برای نویسنده و حضور ایشان در جلسات ژورنال کلاب پژوهشکده، اعلام گردد.

تضاد منابع

هیچ‌گونه تضاد منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

1.Iqbal M. The Making Of Islamic Science. Translated By Ghaemi Nik MR, A Group Of Translators. Tehran: Tarjoman, 2015, 45-6 and 57. (Persian)
2.Nasr SH. Man And Nature, The Spiritual Crisis Of The Modern Man. Translated By Govahi AR. Tehran: Islamic Culture Publication Office, 2000, 13-4. (Persian)
3.Rezaei M, Beheshti SA, Tabei SZ. Transcendental Medicine Theory. Iran J Cult Health Promot 2018; 2(1): 126-38. (Persian)
4.Tabei SZ, Nabipour I. Transcendental Medicine And Deep Medicine Paradigm. Iran South Med J 2020; 23(1): 70-86. (Persian)
5.Kuhn T. The Structure Of Scientific Revolutions. Translated By Taheri A. Tehran: Ghese Publication, 2004, 281. (Persian)
6.Mohammadpour A. Contemporary Research Methods In Humanities: On Politics Of Methodology. Tehran: Qoqnoos Publications, 2017, 21. (Persian)
7.Mohammadpour A. Method For Method: On Structure Of Knowledge In Humanities. Sociologists Publications, 2010, 29. (Persian)
8.Sharif MM. The History Of Muslim Philosophy (Volume Three). Translated By Pourjavadi N. Center For Academic Publication, 2010, 475. (Persian)
9.Al-Fakhouri H, Alger KH. The History Of Philosophy In The Islamic World (The History Of Arabic Philosophy). Translated By Ayati AM. Tehran: Scientific And Cultural Publishing Company, 1998, 355-6. (Persian)
10.Homai J. History Of Islamic Sciences. Tehran: Homa Publication, 1983, 33. (Persian)
11.Hakimi MR. Muslim's Knowledge. Qom: Reason Publication, 2014, 172-4. (Persian)
12.Zarrinkob A. Report Of Islam (Karnameh Islam). Section Of Medical Sciences And Hospitals. Tehran: Amir Kabir, 2015. (Persian)
13.Al-Farabi M. Ahsa Al-Alum. Translated By Khadivjam H. Tehran: Scientific And Cultural Publishing Company, 2010, 108-9. (Persian)

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

14.Sezgin F. Discourses On The History Of Arabic And Islamic Sciences. Translated By Ataei MH. Mashhad: Islamic Research Foundation, 1992, 50-61. (Persian)
15.Taghizadeh SH. History Of Sciences In Islam. Tehran: Ferdows, 2011, 165. (Persian)
16.Nasr SH, Lyman O. The History Of Islamic Philosophy (Volume I). Translated By A Group Of Translators. Tehran: Hekmat Publications, 2010, 344. (Persian)
17.Fakhri M. The History Of Islamic Philosophy. Translated By Pourjavadi N. Tehran: University Press Center, 2015, 117. (Persian)
18.Clark M, Eich TH, Schereiber J. Social Politics Of Islamic Bioethics. Die Welt Des Islams 2015; 55(3-4): 265-77.
19.Avicenna. The Canon Of Medicine, First Book. Translated By Sharafkandi AR. Tehran: Soroush Publications, 1991, 3-4 and 6. (Persian)
20.Al-Kindi AY. The Philosophical Books Of Al-Kindi. Translated By Youssef Sani SM. Tehran: Scientific And Cultural Publishing Company, 2008, 68. (Persian)
21.Nabipour I. The Medical Report Card Of Islamic Civilization. Bushehr: Bushehr University Of Medical Sciences Press, 1997, 65. (Persian)
22.Nasr SH. Science And Civilization In Islam. Translated By Aram A. Tehran: Scientific And Cultural Publishing Company, 2014, 189-90. (Persian)
23.Ibn Nafis. Al-Mujaz Fi Al-Tibb. Researched By Gharawi A, Translated By Emami A, Javadi B. Institute Of Medical History, Islamic Medicine And Complementary Studies. Book Introduction. Tehran: Tehran University Of Medical Sciences, 2011. (Persian)
24.Venzmer G. Five Thousand Years Of Medicing. Translated By Agah S. Tehran: Scientific And Cultural Publishing Company, 1366, 113. (Persian)
25.Jorjani E. Zakhireh Kharazmshahi. Translated By Taghi M, Afshar I. Volume 2, Tehran: University Of Tehran, 1344, 14. (Persian)
26.Mohaghegh M. Collected Texts And Articles On The History Of Medicine And Medical Ethics In Islam And Iran. Tehran: Soroush Publications, 1995, 25. (Persian)
27.Suhrawardi Y. The Wisdom Of Enlightenment (Hekmat Eshraq). Translation By Akbari F. Tehran: Science Publishing, 2013, 227. (Persian)
28.Nasr SH. The Islamic Intellectual Tradition In Persia. Translated By Dehghani S. Tehran: Ghasidehsera, 2017, 180. (Persian)
29.Topol E. Deep Medicine. Translated By Nabipour I. Bushehr: Bushehr University Of Medical Sciences Press, 2019, 246. (Persian)
30.Nabipour I, Assadi M. The Future Medicine, Systems Medicine, P4 Medicine. Bushehr: Bushehr University Of Medical Sciences Press, 2015, 48. (Persian)

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]

Iran South Med J 2020; 23(4): 346-370

Original Article

Hermeneutic Analysis of Transcendental Medicine Theory and its Application in Deep Medicine from the Perspective of Islamic Medicine Paradigm

GH. Dashtimanesh (MSc)[1*]

[1] The Persian Gulf Marine Biotechnology Research Center, The Persian Gulf Biomedical Sciences Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received 11 Jun, 2020 Accepted 25 Aug, 2020)

Abstract

The principles of Islamic medicine are still unknown. Although various studies about Islamic medicine have been carried out, the philosophical foundations and framework of the theorizing of it have not yet been elucidated. Some of theorists have explored transcendental medicine theory (TMT) and its application in deep medicine paradigm. For studying of theoretical framework of the TMT, the present article attempts to identify the principles and norms of Islamic medicine by studying the historical and semantic aspects of it and to introduce its paradigmatic dimensions. Finally, this article studies the position of TMT in the paradigm of Islamic medicine. Historical and semantic methods have been used to carry out this research. The hermeneutic approaches and the interpretation of the text have also been used to describe the theoretical framework of TMT. The results of this study show that the Muslim physician has always tried to use the latest and most effective medical tools, methods and principles based on scientific approach within the ethical and religious foundations of religion, and has always used the most material elements of medicine, and uses a spiritual and divine interpretation of essence of that elements and all of the cosmos.

Keywords: Islamic Medicine, Paradigm, Deep Medicine, Transcendental Medicine.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-11]

©Iran South Med J.All right sreserved

Cite this article as: Dashtimanesh Gh. Hermeneutic Analysis of Transcendental Medicine Theory and its Application in Deep Medicine from the Perspective of Islamic Medicine Paradigm. Iran South Med J 2020; 23(4):346-370

Copyright © 2020, dashtimanesh This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[*]Address for correspondence: The Persian Gulf Marine Biotechnology Research Center, The Persian Gulf Biomedical Sciences Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
Email: dashtimanesh@ut.ac.ir
*ORCID: 0000-0002-2370-2721

Website: http://bpums.ac.ir
Journal Address: http://ismj.bpums.ac.ir

[DOI: 10.52547/ismj.23.4.346]