



<https://qhs.isu.ac.ir>

Bi-quarterly Journal of Quran and Hadith Studies
Vol. 19, No. 2, (Serial. 38), Summer 2026

10.30497/qhs.2026.248938.4221

Research Paper

An Introduction to the Theology of Health in the Light of the Qur'ān and Ḥadīth: An Applied Approach to the Physical Dimension of Human Beings

Morteza Salman Nejad *
Amirhosein Farasati **

Received: 12/09/2025

Accepted: 21/01/2026

Abstract

In recent decades, the growing body of interdisciplinary research on religion and health has contributed to the emergence of a new field of inquiry known as the theology of health. This field examines the relationship between religious teachings and the various dimensions of human well-being, including physical, psychological, social, and spiritual health. Although studies in this area have expanded considerably within other religious traditions, the potential of the Qur'ān and ḥadīth for articulating a coherent theological framework of health that addresses the challenges of contemporary society remains insufficiently explored. The present study seeks to examine the role of Qur'ānic and ḥadīth teachings in the formation of a theology of health and to investigate how these sources can contribute to the promotion of human well-being and respond to the needs of contemporary healthcare systems. Adopting a descriptive-analytical method within an interdisciplinary framework, the study explores the concept of the theology of health and its relationship to religion-and-health studies while examining the contributions of the Qur'ān and ḥadīth to disease prevention, health promotion, and therapeutic care. The findings indicate that Islamic teachings not only provide a foundation for spiritual well-being but also offer significant resources for enhancing physical, psychological, and social health. When investigated through rigorous scientific methodologies, these teachings can make meaningful contributions to the enrichment of contemporary healthcare systems. Furthermore, the theology of health can play an important role in dispelling superstitious and unscientific practices attributed to religion, fostering a critical reappraisal of the legacy of so-called "Islamic medicine," and contributing to the development of evidence-informed complementary models of healthcare. Accordingly, the Qur'ān and ḥadīth may be regarded as foundational sources for constructing an Islamic theology of health and for advancing the broader field of applied theology in the contemporary world.

Keywords: *Qur'ān and ḥadīth; theology of health; applied theology; public health; healthcare; folk medicine; modern medicine.*

© The Author(s) 2026.

* Assistant Professor, Department of Quran and Hadith Sciences, Imam Sadiq University, Tehran, Iran. (Corresponding Author). (salmannejad@isu.ac.ir)

** PhD student in Quran and Hadith Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. (a.farasati@ut.ac.ir)



OPEN ACCESS



<https://qhs.isu.ac.ir>

دوفصلنامه علمی «مطالعات قرآن و حدیث»، سال ۱۹، شماره ۲، پیاپی ۳۸
بهار و تابستان ۱۴۰۵، صص ۱۷۱-۱۴۳

doi 10.30497/qhs.2026.248938.4221

مقاله پژوهشی

درآمدی بر الهیات سلامت در پرتو قرآن و حدیث: رویکردی کاربردی به بُعد جسمانی انسان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۱

مقاله برای اصلاح به مدت ۲۵ روز نزد نویسندگان بوده است.

مرتضی سلمان نژاد *

امیر حسین فراستی **

چکیده

در دهه‌های اخیر، گسترش پژوهش‌های میان‌رشته‌ای در حوزه دین و سلامت به شکل‌گیری شاخه‌ای نوپدید با عنوان «الهیات سلامت» انجامیده است. این حوزه دانشی به بررسی نسبت آموزه‌های دینی با ابعاد مختلف سلامت انسان، اعم از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌پردازد. با وجود گسترش این مطالعات در سنت‌های دینی دیگر، ظرفیت‌های قرآن کریم و احادیث در تبیین مبانی و کارکردهای سلامت‌محور آن هنوز نیازمند صورت‌بندی نظری منسجم و متناسب با مسائل انسان معاصر است. مسئله اصلی این پژوهش آن است که آموزه‌های قرآنی و حدیثی چه جایگاهی در شکل‌گیری الهیات سلامت داشته و چگونه می‌تواند در ارتقای سلامت انسان و پاسخ‌گویی به نیازهای نظام سلامت معاصر نقش‌آفرین باشد. پژوهش پیش رو با روش توصیفی-تحلیلی و رویکردی میان‌رشته‌ای، ضمن بررسی مفهوم الهیات سلامت و ارتباط آن با مطالعات دین و سلامت، ظرفیت‌های قرآن و حدیث را در حوزه پیشگیری، حفظ سلامت و درمان مورد مطالعه قرار می‌دهد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که آموزه‌های اسلامی افزون بر تأمین سلامت معنوی، در ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نیز دارای کارکردهای قابل توجهی هستند و می‌توانند در قالب پژوهش‌های علمی و روشمند، به غنای نظام سلامت یاری رسانند. همچنین الهیات سلامت می‌تواند در خرافه‌زدایی از رویکردهای غیرعلمی متناسب به دین، بازخوانی انتقادی میراث طب اسلامی و توسعه الگوهای مکمل سلامت نقش مؤثری ایفا کند. از این رو، قرآن و حدیث را می‌توان از مهم‌ترین منابع نظری برای صورت‌بندی الهیات سلامت اسلامی و گسترش قلمرو الهیات کاربردی در جهان معاصر دانست.

واژگان کلیدی: قرآن و حدیث، الهیات سلامت، الهیات کاربردی، بهداشت، درمان، طب عامیانه، طب مدرن.

* استادیار گروه علوم قرآن و حدیث، دانشگاه امام صادق علیه السلام، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) (salmannejad@isu.ac.ir)

** دانشجوی دکتری رشته علوم قرآن و حدیث، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (a.farasati@ut.ac.ir)

طرح مسئله

در چند دهه اخیر، کوشش‌های فراوانی از سوی محققان غربی و شرقی برای ارزیابی ارتباط دین و سلامت انجام شده است. پژوهش‌های مختلف حاکی از رابطه مهمی میان دینداری با تندرستی است. به عبارت دیگر، معنویت و باورهای دینی به مثابه سازوکارهای مؤثر برای مواجهه با رویدادهای تنش‌زای زندگی به شمار می‌روند (Dein et al., 2010, p. 63). این پژوهش‌ها ضمن مطالعه رابطه میان هویت دینی با رفتارهای مرتبط با سلامتی، به کاهش مصرف مواد مخدر و افزایش پیروی از توصیه‌های پزشکی تأکید داشته و از گرایش افراد دیندار به پرهیز از رفتارهای پرخطر گفته‌اند. علاوه بر آنکه نشان داده‌اند میان سطوح بالاتری از دینداری با حجم پایین‌تری از ناراحتی‌های روانی رابطه برقرار است (Ysseldyk et al., 2010, p. 62).

مطالعات دین و سلامت اینک یکی از حوزه‌های نوپدیدی است که پژوهشگران می‌توانند در آن هم بیاموزند و هم مشارکت ارزشمندی داشته باشند. علاوه بر این، موضوعی است که از محبوبیت بالای عمومی برخوردار است؛ چرا که اکثر مردم به دنبال زندگی سالم‌تر، آرامش درونی بیشتر و احساس معنوی و رضایت بالاتری هستند؛ چه سطح بالای مادی‌گرایی و رفاه نتوانسته است این نیازها را برآورده سازد. لذا پژوهش علمی در این جنبه مغفول‌مانده از طبیعت بشری ممکن است سرنخ‌های جدید و مهمی را برای کمک به بهبود زندگی او فراهم آورد (Miller & Thoresen, 2003, p. 33). با وجود این، پژوهش‌های یادشده گاهی مورد انتقاد نیز وارد شده و به علت اموری چون عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر در آزمایش‌ها، یافته‌های بعضاً متناقض، احتمال سوءاستفاده از مرجعیت حرفه‌ای پژوهشگران (پزشکان)، محدودیت‌های ابزارهای سنجش و... مقبول واقع نمی‌شود (Sloan et al., 1999). با وجود گسترش این مطالعات در سطح جهانی، هنوز این پرسش اساسی مطرح است که منابع بنیادین اسلام، یعنی قرآن کریم و احادیث، چه ظرفیت‌هایی برای تبیین و ارتقای سلامت انسان در اختیار می‌گذارند و چگونه می‌توان این ظرفیت‌ها را در قالب چارچوبی نظری تحت عنوان «الهیات سلامت اسلامی» صورت‌بندی کرد؟ این پرسش از آن جهت اهمیت دارد که بخش مهمی از مباحث موجود درباره سلامت دینی، یا در سطح توصیه‌های پراکنده باقی مانده‌اند و یا بدون بهره‌گیری از روش‌های علمی، زمینه را برای شکل‌گیری برخی برداشت‌های غیرمستند و آمیختگی آموزه‌های دینی با باورهای عامیانه فراهم آورده‌اند.

از سوی دیگر، گسترش رویکردهای سکولار در تبیین سلامت انسان، گاه نقش دین را به حوزه‌ای صرفاً شخصی و فاقد کارکردهای عینی تقلیل داده است. در چنین شرایطی، بررسی روشمند آموزه‌های قرآنی و حدیثی می‌تواند نشان دهد که دین نه تنها در تأمین سلامت معنوی، بلکه در حوزه‌های سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نیز دارای

ظرفیت‌های نظری و عملی قابل توجهی است. از این منظر، الهیات اسلامی سلامت را می‌توان یکی از شاخه‌های الهیات کاربردی دانست که می‌کوشد آموزه‌های دینی را در مواجهه با مسائل عینی زندگی انسان معاصر به کار گیرد. بر این اساس، مقاله پیش رو در صدد پاسخ به این پرسش است که آموزه‌های دینی چه کاربردی در حوزه سلامت بشر (علی‌الخصوص در بُعد جسمانی (فیزیکی) آن) دارد؟

۱. از دانش الهیات و حوزه سلامت به الهیات کاربردی سلامت

پیش از پرداختن به اصطلاح «الهیات سلامت» بایستی به تعریف دو مفهوم پایه‌ای آن، یعنی الهیات و سلامت، توجه داشت. در رابطه با مفهوم نخست، گفتنی است که الهیات (Theology) در ادبیات غربی بر رشته‌ای فلسفی اطلاق می‌شود که به تفکر دینی و دفاع از آن اهتمام دارد. این واژه که به دلیل ریشه و ساختار آن به فضای مسیحیت اختصاص یافته، به دلیل موضوعات آن، ادیان دیگر به ویژه اسلام و یهودیت را نیز دربرمی‌گیرد. این موضوعات شامل مواردی همچون: خدا، انسان، جهان، رستگاری و آخرت است (Thielicke & Louth, 2023). البته امروزه رشته الهیات در همان فضای غربی نیز دستخوش تغییراتی گشته و از آنچه پیشتر محدود به علم ملهم (Heartfelt knowledge) درباره امور الهی بوده، به علم مدرسی (Scholarly knowledge) در ارتباط با معارف الهیاتی از هم گسسته مبدل شده است (Farley, 1983, p. 10).

مطابق برخی از تعریف‌ها، الهیات یک تلاش دین‌مدارانه است که در جامعه ایمانی شکل می‌گیرد و می‌کوشد معرفت و فهم دقیق، عمیق، مستدل و مستندی از ایمان تحصیل نماید برخی هم عقلانیت و استدلال‌گرایی را دو رکن جدایی‌ناپذیر از الهیات برمی‌شمارند و عدم بهره‌جویی از این دو را برای ارائه توجیه معرفت‌شناختی متناسب با مسائل روز، مایه پس زدن ایمان از سوی عقل می‌انگارند. از سوی دیگر، اسرار وحی نیز یکی از ارکان مهم الهیات را برمی‌سازد و آن را از فلسفه محض تمیز می‌دهد (همتی، ۱۳۹۰ش، صص ۲۸-۳۲). بنابراین، الهیات در تعریف علمی آن، ماهیت فلسفی پیدا می‌کند؛ هرچند با آن برابری ندارد.

کاربست الهیات در جهان اسلام اگرچه نشان از پیشینه فلسفی آن در تألیفات عالمان مسلمان دارد، لیکن با پیشرفت علم کلام و اختلاط آن با الهیات فلسفی، به تدریج از فلسفه به مجموعه علوم اسلامی منتقل شده است (انصاری، ۱۳۹۷ش، ص ۱). به عبارت دیگر، با آنکه الهیات در فضای اسلامی متأثر از پارادایم فلسفه یونان و در مفهوم خداشناسی بود، ولی پس از آمیزش دو علم کلام و فلسفه، معنی امروزی آن به علوم اسلامی تغییر یافت (انصاری، ۱۳۹۷ش، ص ۱۵). از این رو، در پژوهش حاضر نیز الهیات در معنای مجموعه علوم دینی، اعم از متن

مقدس و تفسیر آن، فقه، فلسفه، عرفان و غیره، مقصود نگارندگان می‌باشد و ارتباط این حوزه با مقوله سلامت به اختصار بررسی می‌گردد.

دومین مفهوم حائز اهمیت، سلامتی یا تندرستی است که تعاریف بی‌شماری تاکنون برای آن ارائه شده و هریک با نگاه ویژه‌ای به آن پرداخته است. یکی از اشکالات عمده در تعریف این واژه، ناشی از آن است که کاربرد فراوان روزمره دارد و سبب می‌شود افراد نسبت به آن حس خودآگاه‌پنداری بیابند و هریک مفهوم خویش را بر آن تحمیل نمایند؛ هرچند این تداول استعمال می‌تواند موجب فهم سریع‌تر مقوله مورد نظر نیز باشد. در هر حال، به عنوان یک تعریف رسمی از سلامت می‌توان به اساسنامه سازمان جهانی بهداشت توجه داشت که بیان می‌دارد: سلامت (Health) به معنی رفاه کامل در ابعاد جسمی، ذهنی و اجتماعی بوده و تنها بیمار یا ناتوان بودن نیست. برخورداری از سلامت، از حقوق اساسی انسان‌هاست که برای دستیابی به صلح و امنیت ضرورت دارد و نیازمند همکاری کامل افراد و حکومت‌ها می‌باشد (Basic documents, 2020, p. 1).

افزون بر این، گفتنی است: دانش و هنر پیشگیری از بیماری‌ها و تأمین، حفظ و ارتقای تندرستی افراد با به‌کارگیری تلاش همگانی که منجر به توسعه جامعه گردد، را نیز بهداشت عمومی می‌نامند که ضامن سلامت فرد و جامعه است (بهادر، ۱۳۸۵، ص ۱). البته در برخی متون علمی، گاهی به جای اصطلاح Health (تندرستی)، از واژه Well-being (رفاه) یا Wellness (سلامتی) استفاده می‌شود و این دو، برابر فرض می‌گردند. همچنین، برخی دیگر میان دو اصطلاح نام‌برده تمایز قائل می‌شوند؛ بدین صورت که واژه نخست را دارای مؤلفه‌های قابل‌اندازه‌گیری در زمان مشخص (مانند فشار خون یا تست افسردگی) برمی‌شمارند؛ در حالی که مفهوم دوم، یک روند پویا و متشکل از عادت‌ها و رفتارهای درست تلقی می‌شود. به همین جهت، یک فرد ممکن است در رفاه (Well-being) باشد، ولی از تندرستی (Health) برخوردار نباشد؛ مانند کسی که به بیماری لاعلاج گرفتار است، اما تا زمانی که زندگی سالمی را تجربه می‌کند، حال خوشی دارد. به طور مشابه، برای سالم بودن، نیازی نیست آن فرد در رفاه باشد؛ مانند کسی که رفتارهای ناسالمی دارد و بیمار است، ولی عوارض آن را تظاهر نمی‌نماید (Fair, 2010, pp. 4-5).

همان‌طور که تعریف یکسانی برای سلامتی وجود ندارد، در خصوص ابعاد مختلف آن نیز اتفاق‌نظری به چشم نمی‌خورد؛ بلکه الگوهای گوناگونی به تعیین و تبیین این ابعاد پرداخته و هر یک جوانب متفاوتی از آن را مورد توجه قرار داده است. اغلب این الگوها بر ابعاد: جسمی، احساسی، عقلی، اجتماعی و معنوی تأکید می‌ورزد و گاهی نیز به دو بعد محیطی و شغلی هم توجه می‌دهد (G. Miller, 2007, p. 10). در هر صورت، باید دانست که

ادراک سلامتی بر چند عنصر اصلی مبتنی است: اولاً، سلامتی، تنها بیمار نبودن نیست. ثانیاً، سلامتی مجموعه‌ای درهم‌تنیده، پیچیده، پویا و مرکب از ابعاد مختلفی است که مستقل از یکدیگر نبوده، بلکه مکمل همدیگر می‌باشد. ثالثاً، میان این ابعاد می‌باید تعادل برقرار باشد. رابعاً، سلامتی به‌مثابه یک طیف باید در نظر گرفته بشود (Miller, 2007, p. 15).

اینک باید گفت مقصود از «الهیات سلامت»، رویکردی میان‌رشته‌ای است که دو دانش یادشده را درهم می‌آمیزد و پژوهش‌هایی نوین را به دست می‌دهد. در حقیقت، نیمه دهه هشتاد سده بیستم میلادی بود که توجه ویژه‌ای به ارتباط دین یا معنویت با سلامت شکل گرفت و مقالات مرتبط با این موضوع، رشد فزاینده‌ای به خود دید (Koenig, 2005, p. 3875). این پژوهش‌ها با هدف بررسی تأثیرات دوسویه دین و سلامت صورت می‌پذیرفت که محصول آن انتشار مقالات علمی فراوانی در چارچوب مزبور بود و مجلات علمی تخصصی بسیاری را در این زمینه به دست داد. این حجم از تولیدات علمی که «الهیات سلامت» نام گرفت، نتیجه مطالعاتی بود که پژوهشگران آن دو عرصه با رویکردی میان‌رشته‌ای تهیه کرده و از روش‌های نوین برای اثبات یا رد برخی باورهای دیرین بهره گرفته بودند؛ امری که با رشد نمایی مواجه گردید و گاه به تأسیس آموزشگاه‌های تخصصی آن منجر شد.

۲. رویکرد الهیاتی به سلامت

بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، مسئله سلامت بی‌ارتباط با حوزه دین نیست، بلکه پیوندی دیرینه با آن دارد (فراستی، ۱۴۰۲، ص ۷۳). این امر که حاکی از اهمیت رویکردی الهیاتی به بهداشت و درمان (در ابعاد گوناگون آن) می‌گردد، ظرفیت‌های بسیاری را نیز برای بهره‌گیری از آموزه‌های ادیان در حفظ تندرستی و بازگرداندن آن فراهم می‌سازد. از این رو، در این بخش نگاهی گذرا به رویکردهای سه دین آسمانی به سلامت از جنبه تاریخی و در عصر حاضر انجام می‌شود.

۲-۱. ظرفیت‌های تاریخی الهیات یهودی سلامت

به باور برخی پژوهشگران، رابطه یهودیت با سلامت بر بنیانی عمیق از حکمت متکی است که بیش از ۳۵۰۰ سال تکامل یافته و درباره تأثیرات استرس، انزوا، فقدان، اوقات ناخوشی و جشن‌ها بر جسم، ذهن و روح انسان مطالب زیادی برای گفتن دارد. این آیین ابراهیمی، چشم‌اندازی از رفاه (تندرستی) انسان را دربردارد که بر پایه درگیری پرشور با زندگی، اهمیت جامعه، و باور به این است که متون مقدس و آیین‌ها می‌توانند در مواجهه با معضلات مدرن نیز معنادار باشند. این تجربه هم به‌شدت شخصی و هم جدایی‌ناپذیر از سرنوشت جمعی است. امروزه این حوزه که خود زیرشاخه‌ای از فعالیت‌های اجتماعی جامعه یهودی است، به‌منظور ارائه منابع و خدمات فکری،

معنوی و بالینی به افراد و خانواده‌هایی که با بیماری دست‌وپنجه نرم می‌کنند، توسعه یافته است (Prince, 2009, p. 280).

برخی مورخان نیز معتقدند در آیین یهود همه چیز از خوراک گرفته تا درمان و بهداشت فردی جنبه دینی داشته است. برای مثال، سفر لاویان توجه خاصی به وضع قوانین مربوط به درمان امراض تناسلی دارد و توصیه‌های سخت‌گیرانه‌ای در این خصوص می‌کند (دورانت، ۱۳۳۷ش، ج ۱، ص ۳۸۶). اگرچه یهودیان قدیم به‌عنوان بنیان‌گذاران قوانین پیشگیری از بیماری‌ها شناخته می‌شوند (Garrison, 1929, p. 67)، لیکن از جراحی جز ختنه نمی‌دانستند. این سنت دینی هم (که میان مصریان متقدم و سامیان متأخر رواج داشت) نه صرفاً قربانی برای خدا یا واجبی برای ابراز وفاداری نژادی، بلکه بالاتر از همه، دستوری برای پیشگیری از بیماری‌های مربوط به اندام‌های جنسی بود (دورانت، ۱۳۳۷ش، ج ۱، ص ۳۸۶) و بخشی از پیمان خدا با انسان به شمار می‌رفت (Jones, 2018, p. 49).

افزون بر این، نمونه‌های تاریخی فراوانی را در عهد قدیم می‌توان پی جست که به سلامت روانی مرتبط می‌شود. در این کتاب مقدس، اختلال‌های روانی گاه به‌عنوان مجازات الهی توصیف شده‌اند؛ مثلاً در سفر تثنیه (۲۸: ۲۸) جنون و سردرگمی عاقبت نافرمانی از حکم خدا دانسته شده است. در سموئیل اول (۲۱: ۱۴-۱۶) و پادشاهان دوم (۹: ۱۱) نیز بیماران روانی به‌عنوان ناتوان ذهنی شناخته شده‌اند. یا درگیری شائول (نخستین پادشاه بنی‌اسرائیل) با شیاطین، اشاره به صفات روان‌پریشی و حسادت را به همراه داشته (سموئیل ۱۶: ۱۴-۲۳؛ ۱۸: ۱۰-۱۲؛ ۱۹: ۹-۱۰) و داود برای فرار از آشیش تظاهر به جنون می‌کرده است. در لاویان (۲۰: ۲۷) هم مجازات فرد تسخیرشده توسط ارواح سنگسار است، اما در امثال (۱۶: ۲۲؛ ۱۷: ۲۲) حکمت و شادمانی همچون درمان معرفی می‌گردد. با این حال، در متن عهد عتیق درمان‌های روان‌پزشکی به چشم نمی‌خورد (Uri et al., 2009, p. 91).

در خصوص سلامت جسمی در این آیین نیز می‌توان به آداب خوراکی‌ها اشاره داشت. در این دین، مجموعه‌ای از قوانین غذایی موسوم به «کشروت»^۱ یافت می‌شود که ارتباط تنگاتنگی با مفهوم حلال و حرام دارد. بر اساس این قواعد، جانوران خشکی باید سُم‌شکافته و نشخوارکننده (مانند گاو) یا ماهی‌ها باید دارای باله و فلس باشند تا

^۱ Kashrut.

مُجاز^۱ محسوب شوند؛ بنابراین، صدف‌داران (مانند خرچنگ و میگو) حرام^۲ تلقی می‌شوند. جدایی شیر و دیگر محصولات لبنی از گوشت هم امری ضروری در متون مقدس یهودی قلمداد شده و بر مجزا بودن وسایل آشپزی برای هر دو دسته تأکید رفته است. افزون بر این، قتل حیوان باید توسط چاقوی بسیار تیز صورت پذیرد تا خونریزی کامل و سریع انجام گردد. همچنین، در ایام مذهبی می‌باید تابع آداب خوراکی ویژه‌ای بود که نمونه آن، حرمت خوردن نان ورآمده^۳ در عید پسخ^۴ است. در حقیقت، باور ایشان بر این است که رعایت این مقررات، هم به ترویج سلامت و حفظ زندگی و هم به تقویت هویت و افزایش انسجام جمعی یهودیان یاری می‌رساند (Meyer-Rochow, 2009, p. 5).

همچنین، باید به باور مهمی میان یهودیان اشاره داشت که با عبارت «pikuach nefesh» از آن یاد می‌کنند. مقصود از این تعبیر، حفظ جان است که از مهم‌ترین فرمان‌های الهی^۵ است. ریشه این اعتقاد به آیه‌ای در سفر لایوان ۱۹:۱۶ باز می‌گردد که از ریختن خون همسایه پرهیز می‌دارد. بر اساس تفسیر تلمود در رساله یومای بابلی، این اصل بر اجرای فرامین الهی مقدم است، مگر در سه مورد استثنایی: بت‌پرستی، روابط جنسی نامشروع و قتل. حتی شبت^۶ (شنبه مقدس) را نیز می‌توان برای نجات جان انسان نقض کرد؛ چرا که هدف از احکام دینی، زندگی انسان است نه مرگ او (Shaw, 2014, p. 121). مفهوم فوق که ارتباط بیشینه‌ای با اخلاق پزشکی یهودی دارد (Mathieu, 2016, p. 5) نشانه دیگری از پیوند تاریخی این آیین ابراهیمی با سلامت انسان‌ها می‌باشد.

الهیات یهودی سلامت تنها به جنبه تاریخی منحصر نمی‌گردد و در عصر حاضر نیز کاربردهای آن به چشم می‌خورد. برای مثال به «جنبش یهودی شفاء»^۷ می‌توان اشاره داشت. این جنبش در اوایل دهه نود سده بیستم میلادی به رهبری متخصصان و پیشوایان غیر روحانی شکل گرفت که اذعان می‌نمودند بسیاری از یهودیان دیگر دسترسی مناسبی به آن حمایت‌های معنوی و عمومی ندارند که نسل‌های گذشته را از بیماری و وفات حفظ می‌کرده

^۱ Kosher.

^۲ Treif.

^۳ Leavened bread.

^۴ Pessah.

^۵ Mitzvah.

^۶ Sabbath.

^۷ The Jewish Healing Movement.

است. ایشان از منابع فکری یهود که درباره سنت دینی و منشأ آرامش و آسایش می‌گوید، بهره می‌بردند. در پی این جریان، مراکز شفابخشی یهود در آمریکا ظهور یافت. برنامه‌های این مراکز به صومعه‌ها کشیده شد که تأکید خاصی بر آموزش امور مرتبط با سلامت (مانند اخلاق زیستی و مراقبه یهودی) در قالب‌های متعدد (مانند کلاس و کارگاه) داشت و جمع بسیاری برای نماز شفابخش در آن‌ها حضور می‌یافتند. این جنبش سپس گسترده‌تر شد و خدمات و منابعی را دربرگرفت که برای مقابله با بیگانگی با معنویت به سبب افزایش شیفتگی به فناوری^۱ و مادی‌گرایی در جامعه بود (Levin & Prince, 2011, pp. 769-770).

این مختصر نشان می‌دهد دانشمندان یهودی در گذر تاریخ از آموزه‌های دینی خویش در مسیر حفظ و تحقق سلامت جامعه مذهبی‌شان بهره‌مند شده و امروزه نیز در تلاشند تا آن دانش را به کار گیرند و در میان هم‌کیشان خود ترویج دهند. نگاهی به دو آیین آسمانی دیگر (یعنی مسیحیت و اسلام) نیز مؤید کاربردهای نسبتاً مشابهی از تعالیم دینی در حوزه بهداشت و درمان است که در ادامه می‌آید.

۲-۲. ظرفیت‌های تاریخی الهیات مسیحی سلامت

ارتباط تاریخی سلامت با دین مسیحیت به قدری پررنگ است که پیامبر این آیین به‌عنوان درمانگر شناخته می‌شود. او نه تنها خود به شفای بیماران می‌پرداخت، بلکه میراثی از شفابخشی را پایه‌گذار و دست‌کم سه بار این توانایی‌ها و مهارت‌های خویش را به پیروانش منتقل ساخت. این موضوع در کتاب اعمال رسولان مطرح شده که آن حواریان به‌طور پراکنده‌تر به شفای بیماران مشغول بوده‌اند. علاوه بر اینکه این سنت در «اعمال آپوکریفایی»^۲ و دیگر نوشته‌های غیررسمی اوایل قرون میلادی نیز ادامه یافته است (Tompkins, 2023, p. 2). با آگاهی از این موضوع که کارکرد دین در دوران باستان عموماً درمان بیماران دانسته می‌شده، جای شگفتی نخواهد بود که مسیحیت نیز در چنین بستری رشد پیدا کند و به عنوان «دین شفابخش»^۳ قلمداد شود (Ferngren, 2009, p. 64).

در تأکید بر این پیوند تاریخی، گفتنی است که مسیحیت آغازین در تقابل با روش‌های درمانی سکولار پدیدار شد. این دین که همانند یهودیت، خدا را تنها منبع قدرت جهان می‌بیند و بیماری را نتیجه‌ی نافرمانی از پیمانش با او برمی‌شمارد، دو جهت را به این دیدگاه افزود. نخست آنکه عیسی مسیح (ع)، تجسم خدا بر روی زمین،

^۱ Technophilia.

^۲ Apocryphal Acts.

^۳ Healing religion.

نجات‌دهنده‌ای حضور داشت که «پزشک بزرگ» بود و کمک او برای همه‌ی مؤمنان (بی‌هیچ هزینه‌ای) در دسترس بود. دوم آنکه قدرت شفابخشی آن حضرت به پیروانش نیز داده شد تا بتوانند با ایمان، دعا، تدهین و اعتراف، دیوها را بیرون بکشند، بیماران را درمان کنند و حتی مردگان را زنده سازند. بنابراین، معجزات شفابخش مسیح (ع)، رسولان و قدیسان به مثابه اثبات واضحی از قدرت واقعی و صداقت پیام مسیحی مطرح می‌شد. به دیگر سخن، پیام امیدبخش آنان برای بیماران، یکی از عوامل اصلی پیروزی نهایی مسیحیت بر سایر آیین‌های (آن عصر) به شمار می‌رفت (Nutton, 1986, p. 48).

تاریخ مسیحیت نیز نمونه‌های پرشماری از ارتباط گسترده این دین با مسئله سلامت پیروان آن به چشم می‌خورد. برای مثال، در نخستین سده‌های میلاد مسیح (ع)، بیماران یکی دو شب را در کلیسا سپری می‌کردند تا مورد عنایت روحانیون قرار گیرند و به شفاء نایل شوند (Koenig et al., 2012, p. 20). کشیشان این عصر نیز اهتمام خاصی به مقوله سلامت داشتند و از هر تلاشی در این میان دریغ نمی‌کردند؛ چنانکه سیپرسیان^۱ برای مقابله با طاعون در سده سوم میلادی بسیار می‌کوشید و با بسیج کردن مردمان دیار خود به مسیحیان و غیرمسیحیان خدمت می‌رساند. همو این اقدامات فداکارانه را با مفهوم شهادت پیوند می‌داد تا مراقبت از بیماران و جان باختن [در این راه] به عنوان ویژگی بارز مسیحیان در جهان باستان باشد (Just, 2020, p. 8).

به طور خلاصه گفتنی است از آغازین روزگار، کلیسا در مراقبت از بیماران جامعه نقش داشته است. اجتماعات اولیه کلیسایی از مریضان ضعیف و ناتوان حمایت می‌کردند و کودکان رها شده را پناه می‌دادند. صومعه‌های قرون وسطی دارای بیمارستان‌های داخلی بودند. حتی بیمارستان‌های جذامیان و بیماران طاعون نیز مؤسسات مذهبی به‌شمار می‌آمدند. بیمارستان‌های بزرگ لندن هم در ابتداء جزء نهادهای مذهبی بودند که پس از انحلال صومعه‌ها بازتأسیس شدند. اما با حرفه‌ای شدن مراقبت‌های پزشکی در قرن‌های هجدهم و نوزدهم، کلیساهای کاتولیک و پروتستان مدارس آموزش پزشک و پرستار و بیمارستان احداث کردند. امروزه کلیساهای همچنان بازیگران اصلی ارائه خدمات بهداشتی‌اند و کلیسای کاتولیک بزرگ‌ترین ارائه‌دهنده غیردولتی خدمات درمانی در جهان محسوب می‌شود (Methuen & Spicer, 2022, p. 1).

۲-۳. ظرفیت‌های تاریخی الهیات اسلامی سلامت

^۱ Cyprian.

همچون دو آیین یهودی و مسیحی، دین اسلام نیز با بهداشت و درمان بیگانه نبوده، بلکه در طول تاریخ پیوند آشکاری میان پیروان آن با مسأله سلامت ایشان برقرار بوده است. از جمله مؤیدات این مدعا، آیات قرآن کریم و حجم بالای روایات و آثار طبی منسوب به اهل بیت (ع) است که نشان می‌دهد بی‌تردید سلامت جامعه بشری و مداوای افراد در نزد ایشان کم‌اهمیت نبوده، بلکه گویا بهداشت و درمان یکی از شئون دین اسلام تلقی می‌شده است. به همین ترتیب، مسلمانان نیز تصور مشابهی از این مسأله داشته و برای شفای امراض خود بسیار به اولیای دین متوسل می‌شده‌اند. در ادامه، نگاه‌گذاری به این موضوع خواهیم داشت. برای یادکرد از مهمترین آیات مرتبط با ابعاد چهارگانه سلامت می‌توان به مفاهیمی چون شفاء، سکینه، تزکیه و اخوت در قرآن کریم اشاره داشت.

افزون بر این، در قرآن کریم به طور کلی برخی مباحث مرتبط با سلامت انسان به چشم می‌خورد. برای مثال، آیاتی چون: «حَرَمْتُ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالْدَّمَ وَحُمُ الْخَنِزِيرِ» (مائده: ۳) از خوراکی‌های حرام پرهیز می‌دهد؛ آیاتی همچون: «وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا» (نحل: ۱۴) دسته‌ای از مواد غذایی را سفارش می‌فرماید که خواص آن‌ها در تحقیقات آزمایشگاهی اثبات می‌گردد (مسعودی، ۱۳۹۸ ش، ص ۸۸-۹۰). افزون بر این‌ها، از آیاتی مانند: «إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئَلًا» (اسراء: ۳۶) می‌توان نام برد که از آناتومی انسان یاد می‌کند؛ یا آیاتی که به پاره‌ای از امراض جسمی مانند: «وَكَانَتْ أُمْرَأَتِي عَاقِرًا» (مریم: ۵) یا روانی مانند: «وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ» (قلم: ۵۱) اشاره می‌نماید. به علاوه، در چندین آیه از قبیل: «ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا أَلْفَاقَةً مُضْغَةً فَخَلَقْنَا أَلْمُضْغَةَ عِظْمًا» (مؤمنون: ۱۴) به مراحل خلقت جنین می‌پردازد؛ یا آیاتی هست که اصطلاحات مرتبط با بهداشت و درمان همچون: «قَالُوا تَاللَّهِ تَفْتُنَا تَذَكَّرُ يُونُسَ حَتَّى تَكُونَ حَرَضًا» (یوسف: ۸۵) را به کار می‌برد (پرویزی و دیگران، ۱۳۹۷، ص ۲۰۰-۲۰۳). همچنین، از آیاتی می‌توان یاد کرد که به مفهوم سکینه و آرامش روانی اشاره دارد (مانند: «قَدْ أَفْلَحَ مَنْ رَزَّاهُ» (شمس: ۹))، از تزکیه به عنوان عامل مهم سلامت معنوی سخن می‌گوید (مانند: «هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ» (فتح: ۴)) و اخوت و برادری را که موجب تحکیم روابط اجتماعی و حفظ سلامت آن می‌گردد، مورد تأکید قرار می‌دهد و به آن فرامی‌خواند (مانند: «إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوِيكُمْ» (حجرات: ۱۰)).

در کنار تعداد معدودی از آیات شریفه قرآن کریم که در ادبیات پزشکی به چشم می‌خورد، شمار انبوهی از احادیث منسوب به رسول خدا (ص) و ائمه اطهار (ع) نیز در دست هست که میراث بزرگ طب موسوم به اسلامی به حساب می‌آید. این احادیث که با عنوان روایات طبی از آن‌ها یاد می‌شود، با یک نگاه کلی در دو بخش طب

بدن و طب روان قرار می‌گیرد (نصیری، ۱۳۸۷ش، ص ۹۵) و از حیث مضمون غالباً در شش گروه دسته‌بندی می‌گردد (مسعودی، ۱۳۹۸، ص ۹۳-۹۶).

۱) آداب خوردن و نوشیدن: مانند این حدیث: «إِذَا أَكَلَ أَحَدُكُمْ فَلْيَأْكُلْ مِمَّا يَلِيهِ» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۶۳، ص ۴۱۸) که بر آداب مصرف غذا اشاره دارد. امروزه اثبات شده است که رعایت اخلاق و آداب نیز بر بهداشت و درمان اثرگذار می‌باشد.

۲) بهداشت: مانند حدیث: «مَنْ غَسَلَ يَدَهُ قَبْلَ الطَّعَامِ وَ بَعْدَهُ عَاشَ فِي سَعَةٍ...» (ابن قتیبه، ۱۴۱۸ق، ج ۳، ص ۲۶۳؛ کلینی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۲۹۰) که یک توصیه قابل قبول ولو با وجود ضعف سندی است.

۳) پیشگیری: مانند حدیث: «الْأَكْلُ عَلَى الشَّبَعِ يُورِثُ الْبَرَصَ» (طبرسی، ۱۳۷۰ش، ص ۱۴۷؛ مکی، ۱۴۲۶ق، ج ۲، ص ۲۸۳) که از پرخوری پرهیز می‌دهد تا انسان به بیماری گرفتار نگردد.

۴) آناتومی و فیزیولوژی: روایاتی که به توصیف اندام‌ها و کارکردهای آن‌ها در بدن انسان می‌پردازد؛ مانند: «جُعِلَ الشَّعْرُ مِنْ فَوْقِهِ لِيُوصَلَ الْأَذْهَانُ إِلَى الدِّمَاغِ» (ابن بابویه، ۱۳۶۲ش، ج ۲، ص ۵۱۲).

۵) خواص خوراکی‌ها: روایات فراوانی به این موضوع پرداخته و از فواید مواد غذایی گونه‌گونی سخن گفته است؛ مانند: «عَلَيْكَ بِاللَّبَنِ فَإِنَّهُ يُنَبِّئُ اللَّحْمَ...» (برقی، ۱۳۷۱ش، ج ۲، ص ۲۴۹).

۶) درمان: شماری از روایات طبی به توصیف نسخه‌ای طبی برای درمان بیماری‌ها اشاره دارد؛ مانند دواي بلغم: «تَأْخُذُ جُزْءًا مِنْ عِلْقِ رُومِيٍّ وَ جُزْءًا مِنْ كُنْدَرٍ...» (ابن بسطام، ۱۴۱۶ق، ص ۱۹).

افزون بر این شش دسته، روایات دیگری نیز با مباحث پزشکی و تندرستی ارتباط می‌یابد؛ لیکن در مقوله سلامت و درمان نمی‌گنجد. مانند روایات مربوط به حقوق پزشکی که مسئولیت طبیب را معین می‌کند و جنبه فقهی دارد نه درمانگری. یا روایات مرتبط با اخلاق پزشکی که به آداب طبابت می‌پردازد و از نحوه تعامل پزشک با بیمار سخن می‌گوید. نیز، روایاتی که مآجورات مریضی (ثواب بیماری کشیدن) را تبیین می‌نماید و پاداش بیماران، پرستاران و عیادت‌کنندگان را توضیح می‌دهد (باقری، ۱۳۹۸ش، ص ۱۶۹-۱۷۰). این روایات هم با اصطلاحات طبی همراه است؛ اگرچه در حوزه بهداشت و درمان وارد نمی‌شود.

در سوی دیگر الهیات اسلامی سلامت باید به تلاش‌ها و اقدامات گسترده فقهاء و محدثان در زمینه بهداشت و درمان توجه داشت که حکایت‌گر درهم‌تنیدگی دو حوزه دین و سلامت در تاریخ اسلام است.

در سوی دیگر الهیات اسلامی سلامت، اهتمام ویژه عالمان این دین به مسئله بهداشت و درمان مشهود است که حکایت‌گر درهم‌تنیدگی دو حوزه دین و سلامت در تاریخ اسلامی می‌باشد. از نمونه این دست، آثار پرشمار تألیف‌شده درباره طاعون است که بسیاری از آن‌ها را نه پزشکان، بلکه فقهاء و محدثان به رشته تحریر درآورده و از روشی میان‌رشته‌ای بهره برده‌اند. در این نوشته‌ها، دو موضوع اساسی به چشم می‌خورد: نخست، یک مسأله نظری است؛ یعنی توضیح درباره همه‌گیری و عوامل آن است که [غالباً] با مذهب کلامی حاکم بر آن عصر (اشعری) همساز می‌باشد. مسأله دیگر عملی است؛ یعنی به رفتارهای فرد در رابطه با شیوع طاعون می‌پردازد. این رفتارها در دو دسته قرار می‌گیرد: آیین‌های دینی (مانند صلوات، ادعیه، اذکار و رقیه) و کارهای دنیوی برای حفظ وجود مادی انسان (مانند پیشگیری و درمان و توجه به منافع عامه). البته برخی کتب نیز شامل هر دو موضوع مذکور می‌شود (الخطیب، ۲۰۲۱م، ص ۸۰-۸۱).

از علل چنین امری، مرجعیت وحی است که در روایات مربوط به طاعون تجسم یافته و با وجود ابهام در عوامل مادی شیوع طاعون، زمینه را برای تفاسیر غیبی از آن فراهم ساخته است. به علاوه، ناتوانی پزشکان از ارائه درمانی اثربخش برای بیماری‌ای که جان بسیاری را در زمان‌ها و مکان‌های مختلف می‌گرفت، مایه تشکیک در امکان درمان آن گردید و اساساً ارتباط طب با طاعون را [نزد مردمان آن دوران] زیر سؤال بُرد. از این رو، طاعون از یک بیماری و یک موضوع طبی به پدیده‌ای انسانی با آثار دینی مبدل شد؛ در این میان، فقهاء و متکلمان به مواردی همچون رفتارهای درست در هنگام شیوع طاعون، پاداش اخروی کسانی که در اثر یا در زمان آن از دنیا بروند و نیز تصرفات مالی ایشان (مانند ارث و غیره) می‌پرداختند (الخطیب، ۲۰۲۱م، ص ۸۸-۸۹).

۳. چالش‌های انسان معاصر در حوزه سلامت

علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیری که بشر در دانش پزشکی و فناوری‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی رقم زده، او امروز با انبوهی از چالش‌ها و پیچیدگی‌ها در ابعاد مختلف سلامت، اعم از جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی روبه‌روست. این متناقض‌نما که پیشرفت‌های علمی در کنار وخامت اوضاع سلامت در بسیاری از زمینه‌ها رخ می‌دهد، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های عصر حاضر است. در حقیقت، انسان مدرن بیش از هر زمانی در ابعاد چهارگانه سلامت دچار اختلالات و بیماری‌های گوناگون گشته و پیاپی می‌کوشد تا بهبودی در شرایط زیستی خود ایجاد نماید.

چالش‌های مرتبط با سلامت جسمی باید به بیماری‌های غیرواگیر^۱ (به‌ویژه بیماری‌های قلبی و عروقی، انواع سرطان، بیماری‌های تنفسی مزمن و دیابت) اشاره داشت که موجب مرگ‌ومیر حدود ۷۴٪ انسان‌های دنیا می‌گردد و سه‌چهارم آن در کشورهایی با درآمد کم یا متوسط اتفاق می‌افتد (Jamal et al., 2024, p. 1). همچنین، شیوع خطر اختلالات متابولیک (که عامل اصلی بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر هست) نشان از روندهایی نگران‌کننده دارد. پژوهش‌هایی که در برخی از کشورهای صورت گرفته حاکی از افزایش سالیانه ۱/۱٪ این عوامل و رشد ۱۷٪ شمار مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با آن است. در کنار این، نمایه توده بدنی بالا نیز به طور خاص مشکل‌ساز شده و سبب ۴۷٪ مرگ‌های ناشی از دیابت در آن کشورها بوده است (Kibret et al., 2023, p. 1). در عین حال، گاهی خدمات مربوط به بیماری‌های غیرواگیر پس از شیوع کرونا در مقایسه با دوره مشابه پیش از آن به‌طور میانگین ۱۹٪ کاهش یافته است که ضرورت تلاش و توجه بیشتر برای اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های جبرانی را یادآور می‌شود (Afkar et al., 2022, p. 1357).

دسته‌ای دیگر از چالش‌ها به سلامت روانی مربوط می‌گردد و بیماری ذهنی^۲ نامیده می‌شود؛ یعنی شرایطی که با اختلالات شناختی و هیجانی، رفتارهای غیرطبیعی، کاهش کارکرد یا هر ترکیبی از این موارد بروز یابد (VandenBos, 2015, p. 639). مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد عمر ازدست‌رفته به‌سبب ناتوانی (DALYs)^۳ در اثر اختلالات روانی طی سه دهه حدود ۵۷٪ درصد افزایش یافته و در حالی که افسردگی با ۳۷٪ و اضطراب با ۲۱٪ بالاترین سهم را دربرداشته، تمامی اختلالات روانی در این بازه شاهد رشد بسیاری بوده است (Chen et al., 2024, p. 1). همچنین، پیش‌بینی می‌شود این روند در دو دهه آینده نیز در کشورهای آسیایی (به استثنای برخی مانند فلسطین) همچنان افزایشی باشد (Chen et al., 2024, p. 4).

در زمینه سلامت معنوی نیز انسان معاصر با چالش‌های بسیاری روبه‌روست و راهکاری کارآمد برای آن‌ها می‌جوید. سلامت معنوی با ویژگی‌های همچون تفوق، هدف‌مندی و معناداری، ایمان، به‌هم‌پیوستگی هماهنگ، قدرت یکپارچه‌سازی، چندبعدی بودن و وجود کلی شناخته می‌شود و پیش‌نیازهایی مانند قابلیت و ظرفیت تفوق

^۱ Non-communicable diseases.

^۲ Mental disorder/illness.

^۳ مخفف Disability-Adjusted Life Years به معنی مجموع سال‌هایی که یک فرد کمتر از عمر میانگین زیسته یا به خاطر بیماری، دچار کاهش کیفیت زندگی شده است (<https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd>).

و آگاهی معنوی دارد (Jaberi et al., 2019, p. 1537). از اساسی‌ترین چالش‌های این موضوع آن است که برخی نهادهای بین‌المللی (مانند سازمان جهانی بهداشت) علی‌رغم انتقادات گسترده، به این بعد از سلامت در تعاریف خود بی‌توجه هستند (Wüthrich-Grossenbacher, 2024, p. 1) و به تأثیرات مثبت آن بر دیگر ابعاد سلامت اعتنایی ندارند (Chirico, 2016, p. 11). در هر حال، از عللی که در دنیای معاصر به بیماری‌های معنوی منجر می‌شود می‌توان به عوامل روان‌شناختی (مانند اختلالات روانی، اضطراب، فقدان اعتماد به نفس)، عوامل خانوادگی (مانند: کیفیت رابطه والدین با فرزندان، روابط زوجین، تنش‌های خانوادگی)، عوامل جمعیت‌شناختی (مانند: سن جوانی، وضعیت عدم تأهل، جنسیت)، عوامل محیطی (مانند: همه‌گیری کرونا، بیماری‌های حاد یا مزمن، فقدان حمایت اجتماعی) و عوامل الهیاتی (مانند: ناخدا باوری، عدم درک حکمت‌های الهی، احساس گناه) اشاره داشت که می‌باید درمان‌هایی را از میان آموزه‌های دینی برای مقابله با آن‌ها پی جست (آذربایجانی، ۱۴۰۴ش).

نهایتاً، سلامت اجتماعی نیز در جهان امروز با چالش‌هایی روبه‌رو شده و گرفتار گسترش آسیب‌هایی همچون انزوای اجتماعی گشته که رو به افزایش است (Teo et al., 2023, p. 1). مقصود از این جنبه سلامت، برخورداری از کمیت و کیفیت کافی از روابط در یک زمینه خاص است که نیاز یک فرد به ارتباطات انسانی معنادار را برآورده می‌کند (Doyle & Link, 2024, p. 619). این بیماری‌ها گاهی زاده عوامل اقتصادی-اجتماعی هستند و از مشکلاتی همچون بیکاری و بی‌خانمانی یا شرایط فردی مانند اختلافات زوجین و تعارض‌های خانوادگی و شغلی ناشی می‌گردد (Kloppe et al., 2022, pp. 1-2). افرادی که با چنین مشکلات اجتماعی مواجه هستند، بیشتر در معرض اختلالات روانی، بیماری‌های قلبی-عروقی و چندمریضی قرار دارند، امید به زندگی کوتاه‌تری دارند و از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند (Marmot, 2010, p. 46).

این موضوع حاکی از درگیر بودن انسان معاصر با بیماری‌های بی‌شمار جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی است. از این رو، او راه چاره‌ای برای این چالش‌ها و ناملایمات زندگی خویش می‌جوید تا بر گرفتاری‌های فراوان غلبه یابد و در رفاه و سلامت زیست کند. این در حالی است که آموزه‌های دینی و تعالیم اسلامی نیز در بسیاری از موارد به این مسائل پرداخته و ظرفیت بی‌بدیلی را برای بهره‌مندی از سلامت و تندرستی فراهم ساخته و برخورداری از آن را بالاتر از تمکن و ثروت مادی برشمرده است (برای نمونه نک: کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۲۱۶). آنگاه، با شناخت این مشکلات روزافزون و ضرورت بهره‌گیری از متون دینی برای رفع آن‌ها، کارآمدی الهیات در عرصه سلامت (اعم از جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی) آشکار خواهد شد.

۴. بساخت الهیات اسلامی سلامت با رویکرد میان‌رشته‌ای

بنابر آنچه از مفهوم الهیات، سلامت و همچنین درک امروزی از الهیات سلامت در نزد یهودیت و مسیحیت گذشت و تقریری که از چالش‌های انسان معاصر ناظر به ابعاد چهارگانه سلامت ارائه شد، در این بخش تلاش می‌شود تا رویکردهای کلان حاکم بر الهیات اسلامی سلامت در ضمن یادکرد وجوه کاربردی آن تبیین گردد؛ چه تأکید بر کاربردی‌سازی الهیات، ناظر به چالش‌هایی است که انسان معاصر در مواجهه با فرهنگ و تمدن مدرن می‌بیند. پیش از آغاز این مبحث باید به سه نکته اساسی اشاره داشت که مبنای این دست پژوهش‌ها قرار می‌گیرد.

نخست آنکه برساخت الهیات اسلامی سلامت مستلزم بهره‌گیری از رویکردهای میان‌رشته‌ای در علوم انسانی و اسلامی است. مقصود از این رویکردها، مدل‌های پیوند میان‌دانشی از جهت محتوا و روش است که در عمل دو گونه مطالعات «میان‌رشته‌ای روشی» و «میان‌رشته‌ای به معنای خاص» (مضمونی) را در پی دارد. به طور ویژه باید از مطالعات «میان‌رشته‌ای روشی» یاد کرد که زمینه کاریست روش‌های شناخته‌شده در دیگر علوم اجتماعی است و می‌تواند در خوانش میراث و منابع اسلامی (به‌ویژه قرآن کریم و روایات اهل بیت علیهم السلام) به کار برده شود و فهم تازه‌ای از آن‌ها به دست دهد. اهمیت بهره‌گیری از این رویکردها از این حیث است که از سویی با آشنایی‌زدایی از برداشت‌های کنونی، زمینه را برای بازخوانی متون اسلامی در بستر صدور آن‌ها فراهم می‌سازد و از سویی دیگر با پرداخت به زوایای گوناگون یک مسئله، امکان ارائه پاسخ‌هایی ژرف‌تر و مستدل‌تر را برای جامعه حاضر به دست می‌دهد؛ امری که در نگاه تک‌بعدی به الهیات و سلامت میسر نیست و تلفیق آن دو را به روشی مورد پذیرش متخصصان هر دو حرفه به دنبال نخواهد داشت. ضمناً، در موارد بسیاری منظرهای ابعاد چهارگانه سلامت در خوانشی متفاوت از نصوص دینی بسیار مؤثر بوده و در برخی موارد نیز قابلیت‌های حل مسائل حوزه بهداشت و درمان را نیز فراهم می‌آورد.

نکته دیگر، رویکرد کل‌نگر در درک از الهیات و ابعاد چهارگانه سلامت است. رویکرد کل‌نگر نیز از دیگر ثمرات اتخاذ رویکرد میان‌رشته‌ای است. یعنی، زمانی که از الهیات سخن می‌آید، نه باید آن را برابر با مفهوم فلسفی آن در غرب تلقی کرد و نه آن را به متون مقدس اسلامی تقلیل داد. بلکه بایستی به مجموعه علوم اسلامی (شامل: تفسیر، فقه، اخلاق، عرفان، حکمت، فلسفه، شروح حدیثی، تاریخ و...) توجه داشت و از ظرفیت هریک در دسته‌ای از دانش‌های بهداشت سود جست. به طور متقابل، سلامت نیز به بُعد جسمانی آن محدود نمی‌گردد و برخورداری از رفاه روانی، اجتماعی و معنوی هم در توصیف به انسان سالم حائز اهمیت خاصی است. بنابراین، در این رویکرد کل‌نگر، ممکن است از قرآن کریم استفاده بیشینه‌ای در سلامت روانی و معنوی بتوان بُرد؛ اما در سلامت جسمی

به روایات اسلامی بیش از قرآن کریم بتوان تمسک کرد. یا در حوزه سلامت اجتماعی می‌توان آموزه‌های بیشتری را از فلسفه و حکمت اسلامی کسب کرد که در دیگر معارف الهیاتی مشهود نمی‌باشد.

سومین نکته نیز آن است که در الهیات کاربردی سلامت می‌باید تمرکز بر حل مسئله و چالش‌های بهداشتی در جامعه کنونی باشد. این یعنی پژوهش‌هایی که در این موضوع به انجام می‌رسد، بایستی ناظر به وقایعی باشد که در جهان خارج در حال رخ دادن بوده و دغدغه‌هایی را برای انسان معاصر پدید آورده است. رعایت این نکته باعث می‌گردد تا زمینه‌های مشترکی برای گفت‌وگو میان آموزه‌های اسلامی با دانش‌های پزشکی (اعم از سنتی و جدید) پدیدار شود، مفاهیم و تعالیم طبی به آموزه‌های اسلامی جهت دهد و نهایتاً معارف و حیانی نیز در تعدیل دستورات پزشکی به کار آید و فرصت‌هایی را برای کشف درمان‌های کم‌خطر و پرفایده به دست دهد. نتیجه غایی این امر، ارتقای ابعاد چهارگانه سلامت در عصر جدید خواهد بود و از چالش‌های انسان معاصر در این عرصه خواهد کاست. تأکید بر یادکرد چالش‌های انسان معاصر از منظر ابعاد چهارگانه سلامت نیز ناظر به این مهم بود و در این نوع از مطالعه سعی بر آن است تا سرآخر برون‌رفتی بر چالش‌های معاصر به ویژه در حوزه سلامت و بهداشت فراهم شود.

اینک می‌توان با تمرکز بر هر یک از ابعاد چهارگانه سلامت و استفاده بیشینه از متون و تعالیم برآمده از منابع و فرهنگ اسلامی، مسیرهایی تلفیقی با رویکردهای میان‌رشته‌ای را پی گرفت که به دنبال کاربردی‌سازی آموزه‌های اسلامی در حوزه بهداشت و درمان است. بنابراین، چهار مسیر زیر قابل پی‌جویی است:

الف) کاربری آموزه‌های اسلامی در سلامت جسمی و پیوند آن با طب نوین و طب سنتی

ب) کاربری آموزه‌های اسلامی در سلامت روانی و پیوند آن با روان‌شناسی و علوم تربیتی

ج) کاربری آموزه‌های اسلامی در سلامت معنوی و پیوند آن با دانش اخلاق و عرفان

د) کاربری آموزه‌های اسلامی در سلامت اجتماعی و پیوند آن با علوم اجتماعی

در هریک از چهار مسیر فوق‌الذکر می‌توان به انواع سطوح پیوند و مناسبتی اشاره داشت که میان آموزه‌های اسلامی (برآمده از نصوص دینی، یعنی قرآن و حدیث، و منابع تولیدشده در فرهنگ و تمدن اسلامی) با یافته‌های علمی (به ویژه دانش‌های بهداشت و پزشکی، روان‌شناسی و علوم تربیتی، اخلاق و عرفان، جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی) برقرار است. دست‌کم از چهار سطح (گونه مناسبت) مابین این دو حوزه می‌توان یاد کرد که عبارتند از: مناسبات تأییدی، تکمیلی، انتقادی و راهبردی. اجمالاً، «مناسبات تأییدی» به نمونه‌هایی برمی‌گردد که آموزه‌های دینی و یافته‌های تجربی به تأیید یکدیگر می‌پردازد و از تطابق این مباحث با یکدیگر حکایت دارد. «مناسبات

تکمیلی» به نمونه‌هایی اختصاص دارد که هریک از دو حوزه دین و علم به بخشی از جوانب یک موضوع تأکید داشته و دیگر جوانب آن را باید در حوزه دیگر جویا شد و به تکمیل آن مدد رساند. نمونه‌هایی نیز که در تعارض ظاهری با یکدیگر قرار می‌گیرد و خطاهای یکی را بر دیگری یادآور می‌گردد، «مناسبات انتقادی» برقرار است. نهایتاً «مناسبات راهبردی» در نمونه‌هایی آشکار است که آموزه‌های اسلامی می‌توان رویکردهای کلان و جهت‌دهی‌های اساسی را در زمینه سلامت (در ابعاد چهارگانه آن) به دست دهد و برای سیاست‌گذاری در این حوزه کارآمد باشد.

از آنجا که تمرکز اصلی این نوشتار بر سلامت جسمی و فیزیکی است، تنها مسیر نخست را به همراه نمونه‌هایی چند پی گرفته و دیگر مسیرها را به مقالاتی دیگر وا می‌گذاریم.

۴-۱. مناسبات تأییدی آموزه‌های اسلامی و سلامت جسمی

در اندک آیاتی از قرآن مجید و شمار فراوانی از روایات اسلامی می‌توان شاهد توصیه‌هایی بود که با سلامت جسمی انسان در ارتباط است. این آیات و احادیث هرچند به تجویز یک خوراکی پرداخته و از شفافبخشی آن سخن به میان آورده، لیکن به شیوه‌ای که نزد علم مدرن و روش تجربی می‌پذیرد، اثبات نشده است. از این‌رو، پژوهش‌های بسیاری به بررسی آن تجویزات طبی همت گماشته و آزمایش‌های پزشکی متعددی را برای واکاوی اثربخشی‌شان به عمل آورده است. آنجا که مبدأ پژوهش و آغاز مسئله از دین گرفته شده و روش از علم طبابت به کار بسته می‌شود، مطالعه‌ای میان‌رشته‌ای به انجام می‌رسد که اگر در تأیید آموزه اسلامی باشد، بر مناسبات تأییدی میان این دو حوزه تأکید دارد. به دیگر سخن، این سطح از روابط میان اسلام و سلامت جسمی در جایی برقرار است که آموزه دینی به روش تجربی و مورد قبول علم پزشکی به اثبات می‌رسد.

یکی از این نمونه‌ها، پژوهش‌های پرشماری می‌باشد که در رابطه با خواص غسل و آثار آن بر انواع بیماری‌ها از سوی محققان مختلف به انجام رسیده است. غسل به عنوان یکی از خوراکی‌هایی که قرآن کریم صراحتاً از شفافبخش بودن آن سخن گفته (نحل: ۶۹) و در روایات اهل بیت (ع) نیز از فواید عظیم آن یاد شده است (مانند: برقی، ۱۳۷۱ش، ج ۲، ص ۴۹۸)، مسئله‌ای را برای بسیاری از پژوهشگران به وجود آورده و ایشان را به صحت‌سنجی این مدعی با علم تجربی بشری سوق داده است؛ چنانکه تا چندی پیش، قریب به پنجاه پژوهش بالینی در این موضوع منتشر گشته و منافع گسترده آن را به شیوه علمی نشان داده است (Palma-Morales et al., 2023). اگرچه بخش زیادی از این پژوهش‌ها توسط محققانی خارج از فضای اسلامی صورت گرفته و هدف آن، اثبات آموزه‌های

دینی نبوده، لیکن یافته‌های این دسته نیز می‌تواند به مثابه شواهدی بر مناسبات تأییدی اسلام و سلامت مادی به کار آید.

مثال دیگری در این دسته، توصیه به مسواک است که در احادیث شیعه و اهل سنت به چشم می‌خورد. این احادیث تأکید دارد مسواک می‌تواند باعث بوی خوش دهان (بخاری، ۱۴۴۰ق، ج ۱۰، ص ۴۶۷)، براق شدن دندان، تقویت لثه و جلوگیری از ایجاد سوراخ در آن گردد (منسوب به امام رضا (ع)، ۱۴۰۲ق، ص ۵۰). این تجویز طبی به عنوان یک مسئله در پاره‌ای از پژوهش‌های حوزه سلامت دیده شده و بررسی‌هایی برای اثبات یا انکار آن به روش علم تجربی صورت گرفته است. چنانکه در یک مطالعه بر روی حدود ۸۰ نفر از شرکت‌کنندگان در این طرح، جویدن این چوب حاکی از بهبود بیشتر سطح التهاب پریودنتال^۱ نسبت به مسواک زدن با آن یا استفاده از مسواک استاندارد بوده است (Azizan et al., 2023, p. 1). یا در مطالعه‌ای دیگر، اثربخشی موفق مسواک برای کنترل پلاک دندان و لثه نشان داده شده است (Abdellatif et al., 2024, p. 1). در مطالعه‌ای بر روی حدود ۹۰ کودک دبستانی نیز به اثربخشی مشابهی در کاهش نمره پلاک دندان علاوه بر تغییر ترکیب بزاق به نحوی که موجب کاهش پوسیدگی آن باشد، اشاره شده است (Sabbagh et al., 2020, p. 1) که در تأیید آموزه یادشده در احادیث اسلامی قرار می‌گیرد.

برخی از پژوهش‌هایی که با هدف واکاوی اثرات توصیه‌های اسلامی بر سلامت جسمی افراد صورت می‌گیرد، می‌تواند تبیین کامل‌تری از آن‌ها به دست دهد و ما به فلسفه تشریع‌شان نزدیک‌تر سازد؛ چه بسیاری از آموزه‌های اسلامی به فرایند اثربخشی آن‌ها اشاره نداشته و فواید گوناگون آن را بر بدن انسان تشریح ننموده است. از این رو، با دریافت مسئله از اسلام و کاربری روش‌های متداول در علوم پزشکی می‌توان به تبیین دستورهای واردشده در آیات و روایات پرداخت. نمونه بارز این مناسبات را در موضوع روزه‌داری می‌توان جست. روزه‌داری که هم در کلام‌الله مجید صراحتاً به آن فرمان داده شده (بقره: ۱۸۳) و هم در احادیث اهل بیت (ع) از کارآمدی درمانی‌اش سخن رفته است (طوسی، ۱۴۰۷ق، ج ۴، ص ۱۹۱)، در مطالعات بالینی به پاره‌ای از آثار جسمی آن اشاره آمده است که شامل مواردی همچون بهبود فشار خون، کاهش سطح تری‌گلیسیرید، وزن، شاخص توده بدنی (BMI) و دور کمر (Farag et al., 2020, p. 1)، سلامت متابولیک برای افراد چاق (Hasan et al., 2022, p. 1) و بالا رفتن سطح حساسیت به انسولین (Shariatpanahi et al., 2008, p. 147) می‌گردد.

^۱ Periodontal Inflamed Surface Area.

۲-۴. مناسبات تکمیلی آموزه‌های اسلامی و سلامت جسمی

دسته دیگری از مناسباتی که میان آموزه‌های اسلامی مرتبط با تندرستی یا بیماری و حوزه طب مادی می‌توان جست، آنجاست که این دو به تکمیل نقش‌های یکدیگر پرداخته و در درمان جسم آن بیمار یاری می‌رسانند. در حقیقت، دانش پزشکی نوین که تمرکز اصلی آن بر امور فیزیکی بوده و تا حد زیادی با متافیزیک بیگانه است، می‌تواند با بهره‌گیری از دستوره‌های مذکور در آیات و روایات برای بهبود رفاه جسمی افراد تلاش کند و فرایند بازیابی سلامت را تسریع ببخشد؛ چراکه تأکید فراوان اسلام بر جوانب معنوی و استفاده از توصیه‌های الهی، می‌تواند مکمل کوشش‌های طبیبان برای شفای نیازمندان باشد و آن‌ها در تحمل درد و رنج‌ها و بازگشت زودتر به زندگی سالم یاری دهد.

امروزه پژوهش‌های گسترده‌ای در سطح جهان به بررسی تأثیر آموزه‌های دینی بر سلامت مادی پرداخته است (See: Koenig, 2012). در فضای اسلامی نیز پژوهشگران بسیاری به کاوش در این موضوع اهتمام داشته و آثار بهره‌مندی از توصیه‌های دینی را در تندرستی افراد به روش تجربی نشان داده‌اند. برای مثال، در ۱۳ پژوهشی که در ایران، عربستان، مالزی و مصر درباره تأثیر قرائت قرآن کریم بر بیماران دچار وخامت حال صورت گرفته، نتایج حاکی از کاهش اضطراب، افزایش سطح هوشیاری، بهبود وضعیت همودینامیک و تنگی نفس و دیگر علائم حیاتی بوده است (Rababa & Al-Sabbah, 2023, pp. 4-5). یا حدود ۲۰ پژوهش که به مطالعه آثار استماع، تلاوت یا حفظ قرآن کریم بر بیماران مختلف پرداخته، ضمن بیان تأثیرات معنوی این مداخلات، به بهبودهایی در شاخص‌های فیزیولوژیک، کیفیت زندگی، کیفیت خواب و ضریب هوشی نیز تأکید نموده است (Che Wan Mohd Rozali et al., 2022, p. 1). چنانکه در برخی دیگر پژوهش‌های مبتنی بر روش‌های پزشکی هم اثربخشی ذکر و نماز بر کاهش درد و بهبود علائم حیاتی بیماران جسمی نشان داده شده است (Hidayat et al., 2024, p. 6).

۳-۴. مناسبات انتقادی آموزه‌های اسلامی و سلامت جسمی

آنچه امروزه از موضوع سلامت جسمی (اعم از پیشگیری و درمان) در تراث اسلامی برجایمانده، گاهی در تعارض با یافته‌هایی قرار می‌گیرد که دانش بهداشت و پزشکی به آن رسیده است. این تعارض (هرچند ظاهری) علل گوناگونی دارد که از جمله آن‌ها، جعل در احادیث طبی یا کج‌فهمی آن‌ها می‌باشد. افزون بر اینکه دانش تجربی نیز گاه به خطا می‌رود و دستاوردهایی را به نمایش می‌گذارد که با گذشت زمان، نادرستی آن‌ها آشکار گشته و عدم قطعیت در نتایج آن دوچندان می‌گردد. از این رو، ناسازگاری برخی آموزه‌های منسوب به اسلام با دانش نوین پزشکی دور از انتظار نبوده و بی‌اساس بودن تعالیم دینی را اثبات نمی‌کند؛ چه ممکن است آن یافته تجربی نادرست

بوده (و در آینده، حقیقت هویدا گردد)، برداشتی ناروا از آیه قرآن یا حدیث معصوم (ع) صورت گرفته یا حتی سخنی برساخته به اسلام نسبت داده که از آن فرسنگ‌ها فاصله داشته باشد.

بر این دسته از مناسبات نام انتقادی می‌توان نهاد؛ چه گاه علوم جدید در حوزه سلامت بدن بر دین خرده می‌گیرد و گاه آموزه‌ای اسلامی توصیه‌ای برخلاف دانش تجربی بشر دارد. برای نمونه به حجامت می‌توان اشاره داشت که در شمار بالایی از احادیث به آن توصیه آمده و به عنوان یکی از درمان‌های متداول در روایات اسلامی شناخته شده است (مانند: بخاری، ۱۴۲۲ق، ج ۵، ص ۲۱۵۶؛ ابن بابویه، ۱۴۱۶ق، ص ۲۴۹). با این حال، شماری از گزارش‌های بالینی حکایت از نمونه‌های متعدد اثرات وخیم حجامت بر موارد خاص دارد (see: Azizpour et al., 2018; Karthikeyan & Sadhasivamohan, 2023; Wang et al., 2023) و شفاف‌بخشی بی‌قاعده آن را زیرسؤال می‌برد.

افزون بر این، برداشت‌های نادرست از روایات طبی نیز می‌تواند به سلامت انسان آسیب برساند و امنیت جانی او را مورد تهدید قرار بدهد. برای مثال، در احادیث منسوب به اهل بیت (ع) می‌توان شاهد آن بود که خوردن ماهی موجب آب رفتن بدن (یذیب الجسد) توصیف شده است (برقی، ۱۳۷۱ش، ج ۲، ص ۴۷۶). این عبارت اگر به معنی آسیب رساندن به بدن تلقی گردد (چنانکه روایات مؤید نیز دارد مانند: کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۶، ص ۳۲۳) در تعارض با پاره‌ای از یافته‌های پزشکی قرار می‌گیرد که به تأثیر ماهی فاقد چربی برای جلوگیری از چاقی تأکید دارد (Liaset et al., 2019, p. 146) و خواص آن را برای حفظ وزن بدن و پیشگیری از بیماری‌های متابولیک به اثبات می‌رساند (Mendivil, 2021, p. 1). بر این اساس، در این موضوع می‌توان دیدگاه انتقادی علم تجربی را نسبت به برداشت مضرات خوردن ماهی در احادیث اسلامی مشاهده نمود. با این حال، اگر همان عبارت در معنی کاهش چربی زائد بدن معنی گردد، در مناسبات تأییدی خواهد گنجید و تطابق میان آموزه اسلامی و یافته پزشکی نشان داده خواهد شد. به دیگر سخن، مناسبات انتقادی که میان تعارضات دانش طب مدرن با برخی روایات اهل بیت (ع) برقرار می‌گردد، این قابلیت را دارد تا به فهمی صحیح‌تر از آن روایات رهنمون سازد و به تعارض سابق پایان دهد.

۴-۴. مناسبات راهبردی آموزه‌های اسلامی و سلامت جسمی

اسلام به عنوان یک دین آسمانی که تعالیم آن منبعث از مصدر الهی است، در کنار رهنمودهای بسیاری که در زمینه سلامت جسمی دارد و گزاره‌های فراوانی که در موضوعات مختلف بیماری و درمان شامل می‌شود، راهبردهایی بنیادین نیز ارائه می‌دهد که می‌توان مبنای سیاست‌گذاری در مسئله بهداشت و درمان مادی قرار گیرد

و جهت صحیح را در این مسیر برای عالمان این حوزه نمایان سازد. به دیگر سخن، آیین اسلام حاوی آموزه‌هایی است که می‌تواند اهداف و ارزش‌های حاکم بر نظام سلامت انسان را به درستی تبیین نماید و او را از گمراهی و کج‌روی در زمینه پزشکی بازدارد.

یکی از آموزه‌های پراهمیت اسلام که با مقوله سلامت نیز پیوند می‌خورد، پرهیز از اسراف است. مسئله اسراف و ارتباط آن با خوردن و نوشیدن که صراحتاً در قرآن کریم مذکور بوده و از آن مؤکداً نهی شده است: «وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ» (اعراف: ۳۱)؛ با دو حوزه معنایی مصرف و رفتار هیجانی پیوند دارد (حسین‌زاده ایوری و دیگران، ۲۰۲۴م، ص ۹۳). روایات بسیاری نیز نسبت به پرخوری هشدار می‌دهد و آن را مورد کراهت (برقی، ۱۳۷۱ش، ج ۲، ص ۴۴۶) و نفرت خداوند (ابن بابویه، ۱۳۷۸ش، ج ۲، ص ۳۶)، مایه فرسودگی بدن (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۶، ص ۲۱۳)، موجب بیماری (قطب راوندی، ۱۴۰۷ق، ص ۷۴) و کاهش تندرستی (آمدی، ۱۴۱۰ق، ص ۶۴۶) عنوان می‌نماید. بر این اساس، پرهیز از زیاده‌روی در مصرف غذا (و حتی دارو، به مثابه خوراکی شفا بخش) می‌تواند یکی از راهبرد کلی اسلام در زمینه بهداشت و سلامت جسم باشد که در پژوهش‌های پزشکی نیز تأکید می‌گردد.

برای نمونه، پژوهش‌های بسیاری در موضوع پرخوری هیجانی و مبتنی بر احساسات انجام شده است که نشان می‌دهد این رفتار مخرب می‌تواند آسیب‌های جدی به جسم و روان آن افراد وارد سازد (Dakanalis et al., 2023, p. 1). یا شماری از تحقیقات در رابطه با اختلال پرخوری افراطی (BED)^۱ به ارتباط محکم میان مواجهه با استرس و پرخوری افراطی اشاره دارد؛ به نحوی که سطوح لحظه‌ای استرس و حالت‌های منفی هیجانی در افراد مبتلا به BED چه در آزمایشگاه و چه در محیط طبیعی با بروز حملات پرخوری افراطی مرتبط است (Razzoli et al., 2017, p. 154). به علاوه، مطالعه‌ای بر روی نوجوانان نشانگر آن است که پرخوری با التهاب بالاتر و ناهنجاری شدید آدیپوکین‌ها همراه می‌شود؛ به‌طوری که نوجوانانی با پرخوری افراطی، معمولاً بیشترین چاقی موضعی را نسبت به کسانی که پرخوری ندارند، بروز می‌دهند (Zhou et al., 2022, p. 1).

نتایج تحقیق

^۱ Binge Eating Disorder.

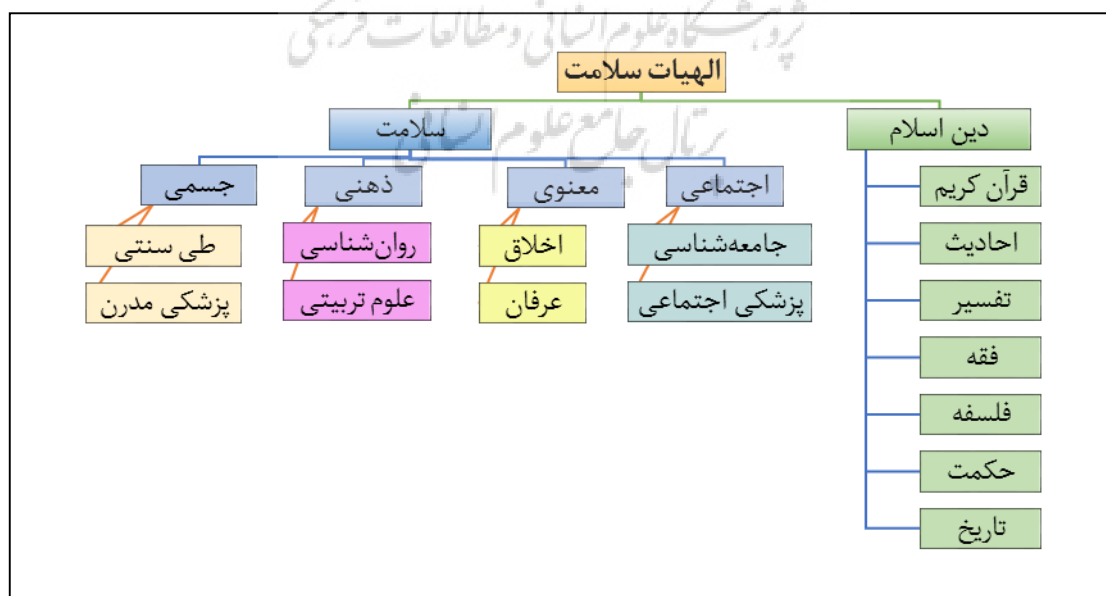
۱. پژوهش‌های فراوان دانشمندان غربی و شرقی در شناخت رابطه دین و سلامت، از پیوند تنگاتنگ این دو حوزه پرده برمی‌دارد. این مطالعات بیشتر در فضای الهیات یهودی و مسیحی صورت گرفته و تاکنون از ظرفیت گسترده الهیات اسلامی آن‌طور که باید، بهره‌نموده نشده است.

۲. مطالعات الهیات سلامت بستر بزرگی را برای توسعه کاربردهای تعلیم اسلامی در دانش سلامت (در ابعاد چهارگانه آن) فراهم می‌سازد که می‌تواند پاسخگوی چالش‌های انسان معاصر در مواجهه او با بیماری‌های گوناگون باشد.

۳. پیوند میان آموزه‌های اسلامی با علوم سلامت می‌تواند در چهار سطح تأییدی، تکمیلی، انتقادی و راهبردی اتفاق افتد که نمونه‌های بسیاری برای هر یک قابل‌اشاره است. با استقصائی تام از مصادیق متعدد هر یک از این سطوح چهارگانه می‌توان شبکه‌ای از مفاهیم و آموزه‌های هر دو حوزه از الهیات و سلامت را ترسیم نمود که با استفاده بیشینه از رویکردهای میان‌رشته‌ای قادر است زمینه‌های حل مسائل و چالش‌های انسان معاصر را (به‌ویژه در حوزه بهداشت و درمان) تأمین کند.

۴. امروزه مبتنی بر میراث برجای‌مانده از اسلام و فرهنگ و تمدن اسلامی در کنار ظرفیت‌های روشی علوم مدرن می‌توان صورت‌بندی جامعی از الهیات اسلامی سلامت را ارائه داد و در قالب یک رشته میان‌رشته‌ای در فضای دانشگاهی آن را پی‌جست. نمودار زیر، مدل مفهومی الهیات اسلامی سلامت را به تصویر می‌کشد.

نمودار ۱: مدل مفهومی الهیات اسلامی سلامت



کتاب‌نامه

قرآن کریم

- آذربایجانی، مسعود (۱۴۰۴ش، ۶ ژانویه)، راه‌های مواجهه با کنش‌ها و تعارضات معنوی، iqna.ir/00HvmC.
- آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۴۱۰ق)، *غرر الحکم و درر الکلم*، تحقیق مهدی رجایی، بیروت: دار الکتب الإسلامی.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۶ق)، *الخصال*، تحقیق علی‌اکبر غفاری، قم: جماعة المدرسين فی الحوزة العلمية.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۷۸ش)، *عیون أخبار الرضا علیه السلام*، تحقیق مهدی لاجوردی، تهران: نشر جهان.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۷۶ش)، *الأمالی*، تهران: کتابچی.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۶۲ش)، *الخصال*، تحقیق علی‌اکبر غفاری، قم: جامعه مدرسین.
- ابن بسطام، عبد الله (۱۴۱۶ق)، *طب الأئمة علیهم السلام*، تحقیق محمد مهدی خراسان، نجف: المطبعة الحیدریة.
- ابن قتیبه، عبد الله بن مسلم (۱۴۱۸ق)، *عیون الأخبار*، بیروت: دار الکتب العلمیة.
- الخطیب، معتز (۲۰۲۱م)، «الطاعون والوباء: من اللاهوت العملی إلى الأخلاقیات التطبیقیة»، تبیین، ۳۵(۹)، صص ۷۹-۱۱۲.
- انصاری، محمد علی (۱۳۹۷ش)، «تحول انگاره الهیات در طول تاریخ مسیحیت و اسلام»، *سومین کنفرانس بین‌المللی مطالعات اجتماعی، فرهنگی و پژوهش دینی، کنفرانس بین‌المللی مطالعات اجتماعی، فرهنگی و پژوهش دینی*، صص ۱-۱۷.
- باقری، حمید (۱۳۹۸ش)، «مبانی و ضوابط کاربرست احادیث پزشکی در بنیان‌های کاربرست روایات طب»، *مجموعه مقالات بدون از کارگاه‌های علمی-پژوهشی برگزار شده توسط کمیسیون توسعه پژوهش و آموزش عالی قرآن در نظام سلامت*، تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی، صص ۱۶۵-۱۸۷.
- بخاری، محمد بن إسماعیل (۱۴۴۰ق)، *التاریخ الکبیر*، تحقیق محمد بن صالح بن محمد الدباسی، بی‌جا: الناشر المتمیز للطباعة والنشر والتوزیع.
- بخاری، محمد بن إسماعیل (۱۴۲۲ق)، *صحیح البخاری*، السلطانیة.
- برقی، احمد بن محمد (۱۳۷۱ش)، *المحاسن*، تحقیق جلال الدین محدث، بیروت: دار الکتب الإسلامیة.

- بهادر، حمیدالله (۱۳۸۵ش)، *بهداشت عمومی در یک نگاه*، چاپ دوم، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- پرویزی، محمدمهدی؛ زارع، فرزانه؛ و جلادت، امیرمحمد (۱۳۹۷ش)، «فهرست موضوعی واژگان طبّی قرآن کریم»، *قرآن و طب*، ۴(۳)، صص ۲۰۰-۲۰۴.
- حسین‌زاده ایوری، امیر حسین؛ اخوان طبسی، محمدحسین؛ و اوحدی، مرتضی (۲۰۲۴م). «بررسی شبهه مادی انگاشتن اسراف براساس داده‌های ریشه‌شناختی و معناشناختی»، *دوفصلنامه قرآن و روشنگری دینی*، ۴(۲)، صص ۹۵-۱۱۲.
- دورانت، ویل. (۱۳۳۷ش)، *تاریخ تمدن*، ترجمه احمد آرام و دیگران، تهران: اقبال.
- طبرسی، حسن بن فضل (۱۳۷۰ش)، *مکارم الأخلاق*، تهران: الشریف الرضی.
- طوسی، محمد بن حسن (۱۴۰۷ق)، *تهذیب الأحکام*، تصحیح: حسن خراسان، بیروت: دار الکتب الإسلامیة.
- فراستی، امیرحسین (۱۴۰۲)، *انگاره «شفاء» در الهیات سلامت: واکاوی تاریخی و زبان‌شناختی در بستر سنت تفسیری*، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)، تهران: دانشگاه امام صادق (ع).
- قطب راوندی، سعید بن هبه‌الله (۱۴۰۷ق)، *الدعوات*، بی‌جا: مدرسه الإمام المهدی (علیه السلام).
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق)، *الکافی*، تحقیق علی‌اکبر غفاری، قم: دار الکتب الإسلامیة.
- مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی (۱۴۰۳ق)، *بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار*، بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- مسعودی، عبدالهادی (۱۳۹۸ش)، *گام‌های ضروری در شکل‌گیری عنوان «طب اسلامی»*. در بنیان‌های کاربردی روایات طبّی: مجموعه مقالات مدون از کارگاه‌های علمی-پژوهشی برگزارشده توسط کمیسیون توسعه پژوهش و آموزش عالی قرآن در نظام سلامت، تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی، صص ۸۳-۱۱۳.
- مکی، محمد بن علی (۱۴۲۶ق)، *قوت القلوب فی معاملة المحبوب ووصف طریق المرید إلى مقام التوحید*، تحقیق (عاصم) ابراهیم الکیالی، بیروت: دار الکتب العلمیة.
- منسوب به امام رضا (ع) (۱۴۰۲ق)، *طب الإمام الرضا علیه السلام (الرسالة الذهبیة)*، تحقیق محمد مهدی نجف، تهران: مطبعة الخيام.
- نصیری، علی (۱۳۸۷ش)، «تبارشناسی روایات طبّی»، *پژوهشنامه قرآن و حدیث*، ۲(۴)، صص ۹۳-۱۱۲.
- نوری، حسین بن محمدتقی (۱۴۰۸ق)، *مستدرک الوسائل*، قم: موسسه آل البيت (علیهم السلام) لإحياء التراث.
- همتی، همایون (۱۳۹۰ش)، «بررسی ساختار و کارکرد دانش الهیات»، *معرفت ادیان*، ۲(۲)، صص ۲۷-۴۲.

Bibliography:

The Holy Qur'an.

Abdellatif, Hoda; Hebbal, Mamata; Alsagob, Eman; Alsaleh, Abeer; Mwena, Aljazy; Almusaad, Mashael; Aljehani, Nassreen; Allhidaan, Shaden; & Alreshaidan, Sharq Waleed. (2024). Comparative Effectiveness of Miswak and Toothbrushing on Dental Plaque and Gingivitis: A Randomized Controlled Trial. *Healthcare*, 12(21). <https://doi.org/10.3390/healthcare12212150>

- Ādharbāyjanī, Mas'ūd. "Rāhhā-yi Muwājaha bā Kunishhā va Ta'arūḍāt-i Ma'navī." *IQNA*, January 6, 1404 Sh. iqna.ir/00HvmC.
- Afkar, Mehdi; Rezanejad Asl, Parisa; Mahdavi Hezaveh, Alireza; Akrami, Forouzan; Riazi-Isfahani, Sahand; Peykari, Niloofar; Payab, Moloud; Moghisi, Alireza; Yousefi, Elham; Ranjbar, Mansour; Soleymani Nejad, Marzeyeh; Hamelmann, Christoph; Slama, Slim; Sadegh Tabrizi, Jafar; Larijani, Bagher; Raeisi, Alireza; & Ostovar, Afshin. (2022). The Effect of the COVID-19 Pandemic on Non-Communicable Disease Prevention and Management Services in the Primary Health Care System of Iran. *MJIRI*, 36(1), 1357-1365. <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.174>
- Āmidī, 'Abd al-Wāhid b. Muḥammad. (1989), *Ghurur al-Ḥikam wa-Durar al-Kalim*. Edited by Mahdī Rajā'ī. Beirut: Dār al-Kitāb al-Islāmī.
- Anṣārī, Muḥammad 'Alī. (2019) "Taḥavvul-i Angāra-yi Ilāhiyyāt dar Ṭul-i Tārīkh-i Masīhiyyat va Islām." Paper presented at the Third International Conference on Social, Cultural, and Religious Studies, 1–17.
- Attributed to Imām al-Riḍā' ('a) (1981) . *Ṭibb al-Imām al-Riḍā' 'alayhi al-salām (al-Risāla al-Dhahabiyya)*. Edited by Muḥammad Mahdī Najaf. Tehran: Maṭba'at al-Khayyām.
- Azizan, Nurul Fatin; Mohd, Nurulhuda; Nik Azis, Nik Madihah; & Baharin, Badiah. (2023). Effectiveness of *Salvadora persica* toothbrush and *Salvadora persica* chewing stick in plaque and gingivitis control: a randomized control trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1), 456. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04295-z>
- Azizpour, Arghavan; Nasimi, Maryam; Shakoei, Safoura; Mohammadi, Fariba; & Azizpour, Arsalan. (2018). Bullous pemphigoid induced by Hijama therapy (cupping). *Dermatology Practical & Conceptual*, 8(3).
- Bahādir, Ḥamid Allāh. (2006) "Bihdāsh-t-i 'Umūmī dar Yik Nigāh." In *Kitāb-i Jāmi'-i Bihdāsh-t-i 'Umūmī*, 2nd ed., vol. 1, 1–5. Tehran: Wizārat-i Bihdāsh-t, Darmān va Āmūzish-i Pizishkī.
- Bāqirī, Ḥamid. (2019), "Mabānī va Ḍavābiṭ-i Kār Bast-i Aḥādīth-i Pizishkī." In *Bunyānhā-yi Kār Bast-i Rivāyāt-i Ṭibbī: Majmū'a-yi Maqālāt-i Mudavvan az Kārgāhhā-yi 'Ilmī-Pizhūhishī Barguzār Shudah tavassuṭ-i Komīsiyūn-i Tawṣī'a-yi Pizhūhish va Āmūzish-i Ālī-yi Qur'ān dar Niẓām-i Salāmat*, 165–87. Tehran: Sāzmān-i Intishārāt-i Jihād-i Dānishgāhī.
- Barqī, Aḥmad b. Muḥammad. (1992), *al-Maḥāsīn*. Edited by Jalāl al-Dīn Muḥaddith. Beirut: Dār al-Kutub al-Islāmiyya.
- Basic documents. (2020), (Forty-ninth Edition). World Health Organization.
- Bukhārī, Muḥammad b. Ismā'īl. (2018), *al-Tārīkh al-Kabīr*. Edited by Muḥammad b. Ṣāliḥ b. Muḥammad al-Dabbāsī. N.p.: al-Nāshir al-Mutamayyiz li-l-Ṭibā'a wa-l-Nashr wa-l-Tawzī.
- Bukhārī. (2001) *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*. al-Sultāniyya.
- Che Wan Mohd Rozali, Wan Nor Atikah; Ishak, Ismarulyusda; Mat Ludin, Arimi Fitri; Ibrahim, Farah Wahida; Abd Warif, Nor Malia; & Che Roos, Nur Aishah. (2022). The Impact of Listening to, Reciting, or Memorizing the Quran on Physical and Mental Health of Muslims: Evidence From Systematic Review. *International Journal of Public Health*, 67. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604998>
- Chen, Qi; Huang, Shu; Xu, Huan; Peng, Jieyu; Wang, Ping; Li, Shiqi; Zhao, Jinxi; Shi, Xiaomin; Zhang, Wei; Shi, Lei; Peng, Yan; & Tang, Xiaowei. (2024). The burden of mental disorders in Asian countries, 1990–2019: an analysis for the global burden of disease study 2019. *Translational Psychiatry*, 14(1), 167. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02864-5>

- Chirico, Francesco. (2016). Spiritual well-being in the 21st century: it's time to review the current WHO's health definition?, *Journal of Health and Social Sciences*, 1(6), 11-16.
- Dakanalis, Antonios; Mentzelou, Maria; Papadopoulou, Souzana K.; Papandreou, Dimitrios; Spanoudaki, Maria; Vasios, Georgios K.; Pavlidou, Eleni; Mantzourou, Maria; & Giaginis, Constantinos. (2023). The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*, 15(5). <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
- Dein, Simon; Cook, Christopher; Powell, Andrew; & Eagger, Sarah. (2010). Religion, spirituality and mental health. *The Psychiatrist*, 34(2), 63-64. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.109.025924>
- Doyle, David; & Link, Bruce. (2024). On social health: history, conceptualization, and population patterning. *Health Psychology Review*, 18(3), 626-655. <https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2314506>
- Durant, Will. *Tārīkh-i Tamaddun*. Translated by Aḥmad Ārām et al. Tehran: Iqbāl, 1337 Sh.
- Fair, Sharon Elayne. (2010). *Wellness and Physical Therapy*. Jones & Bartlett Learning.
- Farag, Halgord Ali M.; Baqi, Hardi Rafat; Qadir, Syamand Ahmed; Bilbeisi, Abdel Hamid El; Hamafarj, Kawa Khwarahm; Taleb, Mahmoud; & Afifi, Amany El. (2020). Effects of Ramadan fasting on anthropometric measures, blood pressure, and lipid profile among hypertensive patients in the Kurdistan region of Iraq. *SAGE Open Medicine*, 8, 1-6. <https://doi.org/10.1177/2050312120965780>
- Farāstī, Amīr Ḥusayn. (2023), "Angāra-yi 'Shifā' dar Ilāhiyyāt-i Salāmat: Vākāvī-yi Tārīkhī va Zabānshinākhī dar Bistar-i Sunnat-i Tafsīrī." MA thesis, Imam Sadiq University.
- Farley, Edward. (1983). *Theologia : the fragmentation and unity of theological education*. Fortress Press.
- Ferngren, Gary. (2009). *Medicine and Health Care in Early Christianity*. Johns Hopkins University Press.
- Garrison, Fielding. (1929). *An Introduction to the History of Medicine (Fourth Edition)*. W. B. Saunders Company.
- Hasan, Hayder; Madkour, Mohamed; Awadallah, Samir; Hassanein, Mohamed; Jahrami, Haitham; & Faris, Moez AlIslam. (2022). Ramadan Intermittent Fasting Is Associated with Changes in Circulating Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9 (PCSK9) in Metabolically Healthy Obese Subjects. *Medicina*, 58(4). <https://doi.org/10.3390/medicina58040503>
- Hidayat, Arif Imam; Purnawan, Iwan; Mulyaningrat, Wahyudi; Saryono, Saryono; Siwi, Adiratna Sekar; Rias, Yohanes Andy; & Efendi, Ferry. (2024). Effect of Combining Dhikr and Prayer Therapy on Pain and Vital Signs in Appendectomy Patients: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Holistic Nursing*, 42(1), 6-14. <https://doi.org/10.1177/08980101231180051>
- Himmatī, Humāyūn. (2011), "Barrāsī-yi Sākhtār va Kārkard-i Dānish-i Ilāhiyyāt." *Ma'rifat-i Adyān* 2, no. 2: 27-42.
- Ḥusaynzāda Īvarī, Amīr Ḥusayn, Muḥammad Ḥusayn Akhavān Ṭabasī, and Murtaẓā Ūḥadī. (2024), "Barrāsī-yi Shubha-yi Māddī Angāsh-tan-i Isrāf bar Asās-i Dādahhā-yi Rīsha Shinākhī va Ma'nā Shinākhī." *Dūfaṣṣnāma-yi Qur'ān va Rawshangarī-yi Dīnī* 4, no. 2: 95-112.
- Ibn Bābawayh, Muḥammad b. 'Alī. (1995), *al-Khiṣāl*. Edited by 'Alī Akbar Ghaffārī. Qom: Jamā'at al-Mudarrisīn fī al-Ḥawza al-'Ilmiyya.
- Ibn Bābawayh. (1983), *al-Khiṣāl*. Edited by 'Alī Akbar Ghaffārī. Qom: Jāmi'a-yi Mudarrisīn.

- Ibn Bābawayh. (1997), *al-Amālī*. Tehran: Kitābchī.
- Ibn Bābawayh. (1999), *‘Uyūn Akhbār al-Riḍā’ ‘alayhi al-salām*. Edited by Mahdī Lājavarī. Tehran: Nashr-i Jahān.
- Ibn Bastām, ‘Abd Allāh. (1995), *Ṭibb al-A’imma ‘alayhim al-salām*. Edited by Muḥammad Mahdī Kharsān. Najaf: al-Maṭba‘a al-Haydariyya.
- Ibn Qutayba, ‘Abd Allāh b. Muslim. (1997), *‘Uyūn al-Akhbār*. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyya.
- Jaberi, Azita; Momennasab, Marzieh; Yektatalab, Shahrzad; Ebadi, Abbas; & Cheraghi, Mohammad. (2019). Spiritual Health: A Concept Analysis. *Journal of Religion and Health*, 58, 1537-1560. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0379-z>
- Jamal, Zeina; Horn, Rebecca; & Ager, Alastair. (2024). Effect of contributing factors on the incidence of non-communicable diseases among adults with common mental health disorders: a systematic review. *Global Health Research*, online, 1-27. <https://doi.org/10.3310/CTDH4677>
- Jones, David Albert. (2018). Infant Male Circumcision: A Catholic Theological and Bioethical Analysis. *The Linacre Quarterly*, 85(1), 49-62. <https://doi.org/10.1177/0024363918761714>
- Just, Bryan. (2020). Historic Plagues and Christian Responses: Lessons for the Church Today?, *Christian Journal for Global Health*, 7(1), 7-12.
- Karthikeyan, Kaliaperumal; & Sadhasivamohan, Anusuya. (2023). Hijama Blister. *Indian Dermatology Online Journal*, 14(1).
- Khaṭīb, Mu‘taz. “al-Ṭā’ūn wa-l-Wabā’: Min al-Lāhūt al-‘Amālī ilā al-Akhlāqiyyāt al-Taṭbīqiyya.” *Tabayyun* 35, no. 9 (2021): 79–112.
- Kibret, Kelemu Tilahun; Backholer, Kathryn; Peeters, Anna; Tesfay, Fisaha; & Nichols, Melanie. (2023). Burdens of non-communicable disease attributable to metabolic risk factors in Australia, 1990–2019: joinpoint regression analysis of the Global Burden of Disease Study. *BMJ Open*, 13(7), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071319>
- Kloppe, Thomas; Tetzlaff, Britta; Mews, Claudia; Zimmermann, Thomas; & Scherer, Martin. (2022). Interprofessional collaboration to support patients with social problems in general practice—a qualitative focus group study. *BMC Primary Care*, 23(1), 169. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01782-z>
- Koenig, Harold. (2005). Health and Religion. In *Encyclopedia of Religion* (Second Edition, Vol. 6, pp. 3875-3877). Thomson Gale.
- Koenig, Harold. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Notices*, 2012(1), 1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, Harold; King, Dana; & Carson, Verna. (2012). *Handbook of Religion and Health* (Second Edition). Oxford University Press.
- Kulaynī, Muḥammad b. Ya‘qūb. (1986), *al-Kāfi*. Edited by ‘Alī Akbar Ghaffārī. Qom: Dār al-Kutub al-Islāmiyya.
- Levin, Jeff; & Prince, Michele. (2011). Judaism and Health: Reflections on an Emerging Scholarly Field. *Journal of Religion and Health*, 50(4), 765-777.
- Liaset, Bjørn; Øyen, Jannike; Jacques, Hélène; Kristiansen, Karsten; & Madsen, Lise. (2019). Seafood intake and the development of obesity, insulin resistance and type 2 diabetes. *Nutrition Research Reviews*, 32(1), 146-167. <https://doi.org/10.1017/S0954422418000240>
- Majlisī, Muḥammad Bāqir b. Muḥammad Taqī. (1982), *Biḥār al-Anwār al-Jāmi‘a li-Durar Akhbār al-A’imma al-Aṭhār*. Beirut: Dār Iḥyā’ al-Turāth al-‘Arabī, 1403 AH.

- Makkī, Muḥammad b. ‘Alī. (2005), *Qūt al-Qulūb fī Mu‘āmalat al-Maḥbūb wa-Wasf Tarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*. Edited by ‘Āsim Ibrāhīm al-Kayyālī. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyya.
- Marmot, Michael. (2010). Fair society, healthy lives: The Marmot review. Institute of Health Equity.
- Mas‘ūdī, ‘Abd al-Hādī. (2019), “Gāmhā-yi Ḍarūrī dar Shakl Gīrī-yi ‘Unvān-i ‘Ṭibb-i Islāmī.” In *Bunyānhā-yi Kār Bast-i Rivāyāt-i Ṭibbī: Majmū‘a-yi Maqālāt-i Mudavvan az Kārgāhhā-yi ‘Ilmī-Pizhūhishī Barguzār Shudah tavassuṭ-i Komīsiyūn-i Tawsī‘a-yi Pizhūhish va ‘Āmūzish-i ‘Ālī-yi Qur’ān dar Niẓām-i Salāmat*, 83–113. Tehran: Sāzmān-i Intishārāt-i Jihād-i Dānishgāhī.
- Mathieu, Richard. (2016). Jewish ethics and xenotransplantation. *Xenotransplantation*, 23(4), 258-268. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/xen.12247>
- Mendivil, Carlos O. (2021). Fish Consumption: A Review of Its Effects on Metabolic and Hormonal Health. *Nutrition and Metabolic Insights*, 14, 1-6. <https://doi.org/10.1177/11786388211022378>
- Methuen, Charlotte; & Spicer, Andrew. (2022). Introduction. *Studies in Church History*, 58, 1-7. <https://doi.org/10.1017/stc.2022.23>
- Meyer-Rochow, Victor Benno. (2009). Food taboos: their origins and purposes. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 5(18), 181-10. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-5-18>
- Miller, Gord. (2007). Defining Wellness and Its Determinants. In *Atlas of Wellness* (First Edition, pp. 9-19). Western Geographical Press.
- Miller, William; & Thoresen, Carl. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58(1), 24-35.
- Naṣīrī, ‘Alī. “Tabārshināsī-yi Rivāyāt-i Ṭibbī.” *Pizhūhishnāma-yi Qur’ān va Ḥadīth* 2, no. 4 (1387 Sh.): 93–112.
- Nūrī, Ḥusayn b. Muḥammad Taqī. (1987), *Mustadrak al-Wasā’il*. Qom: Mu’assasat Āl al-Bayt li-lḥyā’ al-Turāth.
- Nutton, Vivian. (1986). Murders and miracles: Lay attitudes towards medicine in classical antiquity. In *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-industrial Society* (pp. 23-54). Cambridge University Press.
- Palma-Morales, Marta; Huertas, Jesús R.; & Rodríguez-Pérez, Celia. (2023). A Comprehensive Review of the Effect of Honey on Human Health. *Nutrients*, 15(13), 1-26. <https://doi.org/10.3390/nu15133056>
- Parvīzī, Muḥammad Mahdī, Farzāna Zārī, and Amīr Muḥammad Jalādat. (2018), “Fihrist-i Mawḏū‘ī-yi Vāzhigān-i Ṭibbī-yi Qur’ān-i Karīm.” *Qur’ān va Ṭibb* 4, no. 3: 200–204.
- Prince, Michele. (2009). Judaism, Health, and Healing: How a New Jewish Communal Field Took Root and Where it Might Grow. *Journal of Jewish Communal Service*, 84(3/4), 280-291.
- Quṭb al-Rāwandī, Sa’īd b. Hibat Allāh. (1988), *al-Da‘awāt*. N.p.: Madrasat al-Imām al-Mahdī(pbuh).
- Rababa, Mohammad; & Al-Sabbah, Shatha. (2023). The use of islamic spiritual care practices among critically ill adult patients: A systematic review. *Heliyon*, 9(3). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13862>
- Razzoli, Maria; Pearson, Carolyn; Crow, Scott; & Bartolomucci, Alessandro. (2017). Stress, overeating, and obesity: Insights from human studies and preclinical models. *Translational Neuroscience & Mental Disorders: bridging the gap between animal models and the human condition*, 76, 154-162. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.026>
- Sabbagh, Heba J.; AlGhamdi, Khalil S.; Mujalled, Hattan T.; & Bagher, Sara M. (2020). The effect of brushing with *Salvadora persica* (miswak) sticks on salivary *Streptococcus mutans* and plaque

- levels in children: a clinical trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-2847-3>
- Shariatpanahi, Z. Vahdat; Shariatpanahi, M. Vahdat; Shahbazi, S.; Hossaini, A.; & Abadi, A. (2008). Effect of Ramadan fasting on some indices of insulin resistance and components of the metabolic syndrome in healthy male adults. *British Journal of Nutrition*, 100(1), 147-151. <https://doi.org/10.1017/S000711450787231X>
- Shaw, Andrew. (2014). To Shabbat or not?: The rabbinic concept of pikuach nefesh and the religious identity of Eastern European Jews amidst America's nineteenth-century industrial society. *Humanorum: The Central Michigan University Journal on Society*, 2, 119-137.
- Sloan, R.; Bagiella, E.; & Powell, T. (1999). Religion, spirituality, and medicine. *Lancet*, 353(9153), 664-667.
- Ṭabrisī, Ḥasan b. Faḍl. (1991), *Makārim al-Akhlāq*. Tehran: al-Sharīf al-Raḍī.
- Teo, Rui Hong; Cheng, Wen Hui; Cheng, Ling Jie; Lau, Ying; & Lau, Siew Tiang. (2023). Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 107, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104904>
- Thielicke, Helmut; & Louth, Andrew. (2023). Theology. In *Encyclopedia Britannica*. Encyclopædia Britannica, Inc.
- Tompkins, Lora. (2023). *Healing Miracles in Ancient Jewish and Early Christian Literature*. University of North Texas.
- Ṭūsī, Muḥammad b. Ḥasan. (1986), *Tahdhīb al-Aḥkām*. Edited by Ḥasan Kharsān. Beirut: Dār al-Kutub al-Islāmiyya.
- Uri, Ayala; Navot, Noa; & Apter, Alan. (2009). Judaism and Psychiatry. In *Religion and Psychiatry: Beyond Boundaries* (pp. 89-104). Wiley-Blackwell.
- VandenBos, Gary. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association.
- Wang, You-yang; Fan, Hong-wei; Huang, Xiao-ming; & Jiao, Yang. (2023). Disseminated *Staphylococcus aureus* infection after scarification wet cupping therapy: a case report and literature review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-03932-x>
- Wüthrich-Grossenbacher, Ursula. (2024). The Need to Widen the Concept of Health and to Include the Spiritual Dimension. *International Journal of Public Health*, 69, 1-4. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606648>
- Ysseldyk, Renate; Matheson, Kimberly; & Anisman, Hymie. (2010). Religiosity as Identity: Toward an Understanding of Religion From a Social Identity Perspective. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 60-71. <https://doi.org/10.1177/1088868309349693>
- Zhou, Joyce C.; Rifas-Shiman, Sheryl L.; Haines, Jess; Jones, Kathryn; & Oken, Emily. (2022). Adolescent overeating and binge eating behavior in relation to subsequent cardiometabolic risk outcomes: a prospective cohort study. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00660-4>