علی الماسی[1*]، رحمت الله جغتایی سبزواری[2]، فهیمه نجفپور[3]

[1] استادیار دانشگاه علوم پزشکی کاشان
[2] استادیار دانشگاه علوم پزشکی البرز
[3] فارغ التحصیل سطح سه حوزه علمیه قم

متدولوژی ترکیبی در پژوهش‌های «میان‌رشته‌ای طب و دین» به همراه تجربه موردی سلامت دهان و دندان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۲۰ ؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲

چکیده

در جهان اسلام، با این پیش‌فرض که میان دین اسلام و علم، ارتباط وجود دارد و هرکدام می‌توانند به همدیگر کمک کنند، مطالعات میان‌رشته‌ای علم و دین رو به رشد است. امروزه تحقیقات زیادی در این زمینه (و من جمله مطالعات طب و دین) صورت می‌گیرد. اما به دلیل جوان بودن این‌گونه تحقیقات، مسأله‌ای مهم، عدم ارائه متد صحیح در این مطالعات است. درواقع، باتوجه به اینکه روش تحقیق در علم، متفاوت از روش تحقیق در دین است، سؤال اینجاست که آیا این دو عرصه، می‌توانند باهمدیگر تحقیقات مشترک میان رشته‌ای داشته باشند؟ و اگر امکان این دسته از مطالعات وجود دارد، این مطالعات چگونه است؟

مقاله پیش‌رو، تلاش می‌کند با ممکن دانستن چنین مطالعاتی، روشی با نام «روش ترکیبی مطالعات میان‌رشته‌ای طب و دین» ارائه دهد که در قسمت مطالعات دینی از روش اسنادی، روش میدانی و روش پیمایشی استفاده می‌شود و این روش‌ها با روش‌های مختلف تجربی مانند معاینات، میکروب شناسی، باکتری شناسی و ... ترکیب می‌شود. البته ممکن است، بسته به مورد، در مواردی برخی از این روش‌ها کاربرد نداشته باشد و در مواردی برخی از روش‌ها دو یا چند مرتبه استفاده شود.

دراین زمینه، در گفتار اول، مبانی نظری تحقیق را مورد بحث قرار می‌دهیم که در آن امکان و وقوع «علم دینی» را بحث می‌کنیم. پس از آن اصطلاح « علم طب اسلامی» را بررسی کرده و بیان می‌کنیم چنین اصطلاحی از دیدگاه نگارندگان وجود خارجی ندارد. سپس به جایگاه آموزه‌های بهداشتی اسلامی می‌پردازیم و برخی از آموزه‌های بهداشتی اسلامی را برمی‌شمریم. در گفتار دوم متودولوژی مطالعات میان‌رشته‌ای طب و دین را بیان کرده، روش‌های کاربردی در پژوهش‌های دینی و نیز پژوهش‌های پزشکی را برشمرده و به چگونگی ترکیب آن می‌پردازیم.

در پایان، تجربه‌ای موردی در مطالعه‌ی میان‌رشته‌ای طب و دین را که خود پژوهشگران داشته اند، طرح کرده و چگونگی ترکیب آن را بیان می‌کنید.

این پژوهش کاربردی، با روش اسنادی و با مراجعه به کتابخانه، سایت‌های معتبر و نرم‌افزارهای مرتبط انجام می‌شود.

کلمات کلیدی: متدولوژی، پژوهش میان‌رشته‌ای، علم دینی، طب اسلامی، آموزه‌های بهداشتی اسلام

نویسنده مسئول:
استادیار دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۰۹۱۲۷۴۶۳۴۹۵
E-mail: kashani1496@gmail.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

مقدمه

«علم دینی» از مسائل جدید علم کلام و نیز فلسفه دین است. سؤال اینجاست که آیا دین (در اینجا منظور دین اسلام است.) می‌تواند با آموزه‌های خود، تولید علم کند؟ ظاهر ماجرا، عدم امکان چنین ترکیبی بین علم و دین است؛ زیرا در جهان امروز، علم (Science) دارای پیش‌فرض‌هایی است که با برخی پیش‌فرض‌های دین در تعارض بدوی و ظاهری است. فلاسفه دین مسلمان در مورد امکان «علم دینی» اختلاف دیدگاه دارند. (بستان، ۱۳۹۵: ۱۲۴) دیدگاه نویسندگان مقاله مبنی بر امکان و وقوع «علم دینی» است.

اما وجود «علم دینی»به شکل عام، دلیل بر این نیست که تمام علوم تجربی را می توان در دین (و اسلام) بازتولید کرد. در موضوع مورد بحث ما، «اعتقاد به امکان علم اسلامی» لزوماً منجر به «طب اسلامی» نمی‌شود. بلکه اعتقاد نویسندگان مقاله، بر عدم «طب اسلامی» است؛ زیرا زمانی امکان تولید علم اسلامی وجود دارد که اولاً مبانی آن علم به میزان کافی در آموزه‌های اسلامی یافت شود و ثانیاً اسلام درصدد ارائه چنین علمی باشد. هر دو شرط در اینجا مفقود است. نه آموزه های اسلامی کافی برای تولید مبانی این علم یافت می‌شود و نه اصلاً اسلام درصدد ارائه علمی با نام «طب اسلامی» (و لو به مرور زمان و در بستر تاریخ) است.

با این همه، اسلام دارای آموزه‌های بهداشتی زیادی است که می‌تواند پرونده‌های متعددی برای تحقیق علوم پزشکی تولید کند. این آموزه‌ها، سلامت محور بوده و بر مبنای پیشگیری از بیماری‌ها پایه‌ریزی شده است. اما مشکل اساسی، فقدان روش استاندارد در این زمینه است. با چه روش یا روش‌هایی می‌توان در باب آموزه‌های بهداشتی دین (اسلام) پژوهش کرد؟ آیا امکان دارد روشی استاندارد تولید کرد؟

در پاسخ به سؤال مذکور، مقاله تلاش می‌کند روشی برای تحقیقات میان‌رشته‌ای «علم و دین» ارائه دهد که در تحقیق آموزه‌های بهداشتی دین اسلام نیز کاربرد دارد. به‌طور خلاصه، روش پیشنهادی این مقاله، «روشی ترکیبی» است که با توجه به تفاوت روش تحقیق در علوم تجربی و آموزه‌های دینی حاصل شده است. شایان ذکر است این روش در مورد آموزه‌ای اسلامی در باب سلامت دهان و دندان به شکل تجربی آزموده شده است.

«علم دینی» مسئله‌ای جدید در مباحث جدید کلامی است. گسترهٔ آن در تمام علوم تجربی، از جمله علوم پزشکی متصور است. به این دلیل، یکی از عرصه‌های مطالعات میان‌رشته‌ای، مطالعات پزشکی و دین است. البته به علت نو بودن این عرصه، هنوز نمی‌توان مدعی متدولوژی کاملی در این عرصه شد. از سویی، در ریشه‌یابی مطالعات طب و دین، لازم است «علم دینی» امکان‌سنجی شود (در مقام ثبوت و نه اثبات) و در صورت ممکن بودن «علم دینی» ، مطالعات طب دینی هم امکان‌پذیر خواهد بود. همچنین از دیگر سوی، اگر بتوان در مطالعات طب و دین به روشی متقن دست یافت، این روش در تمام گسترهٔ علم دینی قابل تعمیم خواهد بود؛ زیرا شرایط حاکم بر هر دو حیطه، یکسان است. به همین دلیل لازم است قبل از روش‌شناسی مطالعات میان‌رشته‌ای بین طب و دین، بحثی از امکان و تولید علم دینی، چالش‌های جدی «طب اسلامی»، جایگاه آموزه‌های بهداشتی اسلام و مواردی از آموزه‌های بهداشتی اسلام را بررسی کنیم.

فرضیه تحقیق

مقاله درصدد است با ارائه «روشی ترکیبی» شامل پژوهش‌های اسنادی، پیمایشی و میدانی (غالباً در عرصه علوم انسانی- اسلامی) و روش‌های مختلف پژوهیدن تجربی مانند انجام آزمایش‌های مرتبط و یا معاینات مقتضی (غالباً در عرصه پزشکی) روش‌شناسی پژوهش در تحقیقات میان‌رشته‌ای طب و دین را تئوریزه کند که نیمه دوم مقاله به آن اختصاص دارد.

پیش‌فرض‌های تحقیق

۱. علم در مقاله، منحصر به علوم تجربی(Science) است و مطلق معرفت (Knowledge) را شامل نمی‌شود.
۲. علم و دین با همدیگر در ارتباطند و از سویی نقشی سازنده و الهام‌بخش برای همدیگر دارند و از دیگر سوی نقش حمایتی نسبت به هم دارند.
۳. پژوهش‌های میان‌رشته‌ای دارای روش است.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

۴. منظور از «روش» در مقاله، چگونگی انجام پژوهش است. زیرا روش پژوهش دارای گونه‌های مختلفی است. در اینجا، منظور از روش این است که آیا روش پژوهیدن، مراجعه به اسناد است (اسنادی) یا لازم است به‌صورت میدانی و در عرصه انجام شود (میدانی) و یا با اخذ پرسش‌نامه می‌توان ارتباطی معنادار میان داده‌های پژوهش پیدا کرد (پیمایشی) و یا با روش‌های مختلف تجربی مانند آزمایشهای مختلف یا معاینات صورت می‌پذیرد.

۱. مبانی نظری مسأله: ارتباط علم و دین

۱,۱. «علم دینی» از امکان تا تولید

مسئلهٔ ارتباط علم و دین از مسائلی است که سابقهٔ دیرین در ادیان مختلف دارد. به همین صورت در اسلام هم مسئلهٔ ارتباط بین این دو، همواره مطرح بوده و علمای مسلمان از دیرباز به این مسئله توجه داشته‌اند. اما پس از انقلاب اسلامی ایران و به‌خصوص در دو دههٔ اخیر و به دنبال نهضت نرم‌افزاری و تولید علم در کشور، مسئله به‌شکلی جدی‌تر و در گستره‌ای فراتر پی‌گیری شد. با توجه به احساس ضرورت «تولید علم دینی» در راستای رسیدن به «تمدن نوین اسلامی»، توجه به آن اهمیت بیشتری پیدا کرد؛ زیرا اثبات این نکته که اسلام با علم به‌شکلی گسترده در ارتباط است، مقدمه‌ای برای اثبات و تولید «علم دینی» بود و درصورتی‌که بتوان علوم را با شکل دینی (اسلامی) بازسازی یا اصلاح کرد، مقدمه‌ای برای تمدن‌سازی نوین اسلامی است. در این زمینه متفکران مسلمان معاصر ایرانی، تاکنون تلاش‌های گسترده‌ای انجام داده‌اند و به توفیقات مطلوبی رسیده‌اند. اکنون دیگر در مقام ثبوت، امکانِ داشتنِ «علم دینی» برای بسیاری از اندیشمندان مورد تردید نیست و از آن گذر کرده‌اند. گرچه هنوز در گسترهٔ «علم دینی» جای سؤال است و جواب واضحی به دست نیامده که مورد اجماع دانشمندان اسلامی باشد، اما مبانی نظری این مسئله تا حد زیادی در قالب کتاب، مقاله و پایان‌نامه‌ها پژوهیده شده است. در این مرحله، نوبت به تولید «مصادیق علوم اسلامی» (در مقام اثبات) است. در مواردی برخی تلاش کرده‌اند تا بر این اساس علومی اسلامی تولید کنند. تلاش‌های برخی مؤسسه‌های پژوهشی و پژوهشگاه‌های قم برای تولید علومی مانند «علم مدیریت اسلامی»، «علم روان‌شناسی اسلامی»، «علم اقتصاد اسلامی» و ... صورت گرفته، در این راستا ارزیابی می‌شود. بخشی از تحقیقات پژوهشگران و فارغ‌التحصیلان مؤسسهٔ آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، دانشگاه ادیان و مذاهب قم، جامعه‌المصطفی العالمیه (ص) و چندین مؤسسه و مرکز دیگر آموزشی و پژوهشی در قم در این زمینه است.

۲,۱. «علم طب اسلامی»: چالش‌های جدی

در این میان، «علم طب اسلامی» از علومی است که طی یکی دو دههٔ گذشته به‌عنوان یکی از علوم دینی مطرح شده، ولی درعین‌حال به علل گوناگونی، پذیرش موجودیت چنین علمی از جانب اندیشمندان با چالش و انتقاد جدی مواجه است. این چالش‌ها هم از سوی اندیشمندان اسلامی و هم از سوی پژوهشگران پزشکی بوده است. برخی، وجود چنین علمی را انکار کرده‌اند و برخی حتی امکان تولید علم طب را از آموزه‌های دین اسلام ممکن نمی‌دانند و معتقدند اساساً اسلام در این مقام نبوده تا طبی اسلامی را تولید کند. دکتر حسن اسلامی در یادداشتی اعتراضی به اصطلاح «طب اسلامی» این اصطلاح را «چشم‌بندی خدا!!!» دانسته و از آن به حیرت می افتد. (اسلامی، سید حسن، دسترسی ۹۸/۱۱/۱۴ https://urd.ac.ir/fa/cont/9231/) ایشان مبنای طب اسلامی را دو چیز می‌داند: ۱. مزاج‌شناسی که از یونان گرفته شده و پایه و ریشه آن نامعلوم است. ۲. روایات طبی که اعتبار بیشتر آنها زیر سؤال است. (پیشین)

برخی صاحب‌نظران، اعتبار بسیاری از آموزه‌های دینی در زمینهٔ پزشکی را زیر سؤال می‌برند. براساس پژوهشی تمام روایاتی که به‌گونه‌ای مرتبط با طب و بهداشت بوده (اعم از طب النبی صلی الله علیه و آله طب الصادق علیه‌السلام و طب الرضا علیه‌السلام[1] و ...) حدود شش هزار روایت است. سید کاظم طباطبایی رئیس پژوهشگاه موسسه دارالحدیث قم چنین می‌نویسد:

ما در موسسه دارالحدیث یک مجموعه‌ای گردآوری کردیم که روایات صحیح و غیر صحیح را جمع آوری کردیم. حدوداً ۶ هزار روایت غیر تکراری در حوزه طب داریم. ... از این ۶ هزار روایت

[1] نام کتبی روایی که در زمینه‌ی طب اسلامی به رشته‌ی تحریر در آمده و مورد توجه مدعیان وجود « علم طب اسلامی» است.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

طبی حدود ۱۵ درصدش سند دارد. یعنی کمتر از هزار روایت است که سند دارد. ... بلکه بصورت عمومی کمتر از هـزار روایـت طبـیِ سنددار داریم. پس نزدیک به ۸۵ درصد روایات بـاب طـب اساسـا سند ندارد. خب از این تعداد کمتر از هزار روایت حدود ۵ درصـد، سند صحیح دارند. یعنی از کل روایات پزشکی کمتر از ۵ درصد آن سند معتبر دارد و معمولاً این احادیث هم در کتاب کافی است. این ۵ درصد هم عموماً در مورد خواص خوراکی‌های هستند. یعنی نـه در تشخیص بیماری فایده‌ای دارد و نه در درمـان فایـده‌ای دارد. ... حالا مشاهده می‌کنید که چرا بنده میگویم ما طب اسـلامی نـداریم! چون وظیفه‌ی دین این نیست که بیاید درمان جسم مـردم را بعهـده بگیرد. (طباطبایی، سید کـاظم، ۱۳۹۶، http://medvoice.ir/10594/) (دستیابی در ۹۸/۱۱/۱۴)

درواقع، بسیاری از آنچه اکنون به نام «علم طب اسلامی» مشهور شده، همان طب سنتی، آن هم از نوع ایرانی یا سینوی است. قسمتی از هم مأخوذ از طب یونانی است. کم نیست داروهای منسـوب بـه طب اسلامی که گاه، نام ائمه علیهم‌السلام را نیز به یدک می‌کشـد،[۲] ولـی از فرمول داروهای موجود در طب سنتی، گرفته شده است.

در این راستا دو گروه، از وجود طب اسلامی استقبال می‌کننـد. **عده‌ای** به دلیل تعلق خاطر به اسلام، تصور می‌کنند، ارائه محتـوا در عرصه‌های مختلف (از جمله در علوم گونـاگون) از سـوی اسـلام، موجب تقویت پایه‌های آن می‌شـود. جاودانـه و کامـل بـودن دیـن اسلام، مؤیدی برای این مطلب است. به خیال این دسته، اگر اسـلام بتواند حضور فعالی در زمینه‌های گوناگون علمی و نظریـه پـردازی داشته باشد، حقانیت خود را بیشتر ثابـت مـی‌کنـد. یکـی از وجـوه اعجاز اسلام از این منظر، «اعجاز علمی» است و «اعجـاز طبـی» در زمره آن است. بسیاری از علمای دین و همچنین عوام متدین چنین نگاهی دارند. آنان از سر دلسوزی در پی یافتن محملی برای تقویت اسلام‌اند. **عده‌ای** دیگر نیز به خاطر دل‌زدگی و عدم اقناع از پزشکی مدرن، دنبال جایگزینی برای درمان دردها و بیماری‌ها هستند. نقص و نارسایی طب امروز – به‌رغم پیشـرفت هـر روزه- بسـیاری را از خود ناامید کرده، به‌طوری که وقتی طبـی بـا نـام اسـلامی خـود را مطرح کرد، چه بسا به دلیل اعتمـادی کـه بـه اسـلام دارنـد، بـه آن گرایش پیدا می‌کنند. از این رهیافت «علم طب اسلامی» توانست در زمان کمی، خود را به عنوان رقیبی جدی برای طـب مـدرن مطـرح کند.

از دیدگاه مقاله، اوّلاً به دلایلی که برخی از آنـان قـبلاً گذشـت «علم طب اسلامی» تاکنون وجود خارجی نداشته و ثانیاً باز هـم بـه دلایل مذکور امکان این علم نیز جای تردیـد جـدی دارد. بـه نظـر می‌رسد برای تأیید دین اسلام، نیازی به «علم طب اسلامی» نیسـت. بلکه در مواردی، ادعای وجود چنین علمی در مـآل بـه ضـرر دیـن اسلام و حقانیتش خواهد بود؛ زیرا درصورتی‌کـه ایـن علـم نتوانـد بیماری‌ها را درمان کند، کم‌کم برای بسـیاری، تردیـد در ایـن علـم حاصل شده و پس از آن نیز به حقانیت اصل دین شـک مـی‌شـود. دلایلی که با آن، علم پزشکی اسلامی را رد کنـیم، بسـیار زیـادتر و قوی‌تر از دلایل اثبات آن است و در مجموع، نمـی‌تـوان بـه چنـین علمی اذعان کرد.

۳،۱. جایگاه آموزه‌های بهداشتی در اسلام

با تمام نقدی که در گفتار قبل به موجودیت «علم طب اسلامی» وارد کردیم، درعین‌حال نمی‌توان آموزه‌های بهداشـتی ایـن دیـن را نادیده گرفت. اتفاقاً تأکید اسلام بر رعایـت بهداشـت از جنبـه‌هـای مختلف است و برای آن نقشی پیش‌گیرانه برای امراض قائل اسـت و معتقد است عـلاج واقعـه، قبـل از وقـوع بایـد کـرد. بـا رعایـت دستورات بهداشتی اسلام، منشـأ بسـیاری از بیمـاری‌هـا در روح و روان و جان انسان از بین می‌رود. فرد و جامعه‌ای که خود را ملتـزم به دستورات مذکور بداند، دچار بسیاری از بیماری‌هـایی کـه دیگـر افراد و جوامع با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، نمی‌شود. مواردی از این آثار و کارکردها، هـم از جانـب دانشـمندان مسـلمان و هـم از جانب دانشمندان غیرمسلمان مورد بررسی قرار گرفتـه و برخـی از آنها به روش علمی ثابت شده است. دین مبین اسـلام، بهداشـت را هم در بعد فردی لازم می‌داند و هم در بعد اجتماعی. هـم بـه بـدن مرتبط می‌داند و هم به روان و بلکه روح سرایت می‌دهد.

۴،۱. مواردی از توصیه‌های بهداشتی اسلام، تأیید شـده بـا علم

موارد متعددی از دستورات بهداشتی در اسلام وجـود دارد کـه در کتب مختلف روایی مذکور است که می‌توان از آنها برای ارتقای

[۲] مانند داروی جامع فلان امام علیه‌السلام برای درمان هفتاد بیماری!

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

سطح سلامت فردی و نیز اجتماعی بهره برد. بیشتر این موارد، با نگاهی پیشگیرانه تجویز شده است. البته برخی از آنها را شاید نتوان حتی از منظر شرعی، معتبر دانست، ولی به هر حال می‌توان به‌شکل موجبه جزئیه مواردی از دستورات بهداشتی را در اسلام پذیرفت. به عنوان مثال سه مورد از دستورات به شرح ذیل است:

۴،۱،۱. بهداشت در مسواک زدن

از مواردی که دین اسلام به آن تأکید فراوان کرده است، مسواک زدن است. اسلام به گونه‌ای بر این عمل تأکید می‌کند که گاه احساس واجب بودن از آن می‌شود. در روایتی از پیامبر اسلام صلی الله علیه و آله نقل شده است که «لَوْ لاَ أَنْ أَشُقَّ عَلَى أُمَّتِي لَأَمَرْتُهُمْ بِالسِّوَاكِ مَعَ كُلِّ صَلاَةٍ.»[۳] (کلینی، الکافی، ۱۴۰۷ق، ۲۲) در جایی دیگر، حضرت امام صادق علیه السلام دو رکعت نماز با مسواک را با فضیلت‌تر از هفتاد رکعت نماز بدون مسواک می‌داند.[۴] نک: (فیض کاشانی، الوافی، ۱۴۰۶ق، ج۶، ص۶۷۳) ماجرا به اینجا ختم نمی‌شود و دین اسلام، به جزئیات مسواک زدن هم پرداخته است. در این زمینه، به دو مورد اشاره می‌کنیم: اول، در باب مکان مسواک زدن که از این عمل در دو مکان نهی شده است. مسواک زدن در دستشویی[۵] (صدوق، من لایحضره الفقیه: ۱۴۱۶ق، ج۱، ص۵۵) و در حمام[۶] در روایات نهی شده است. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته، روایات در این مسئله صحیح السند است. به همین دلیل بسیاری از فقهای شیعه، به کراهت مسواک زدن در حمام و دستشویی فتوا داده‌اند. در این زمینه کریم‌خان[۷] در کتابی به نام رساله دلاکیه می‌نویسد: «و مکروه است شانه و مسواک در حمام ...» (کریم خان، رساله دلاکیه: ۱۳۸۷، ص ۲۳) میرداماد نیز در کتاب فقهی خود، به همین مطلب اشاره کرده است. (میرداماد، شارع النجاه، ص ۱۳۵) البته برخی از فقهای معاصر، کراهت آن را منکر شده‌اند. (مکارم شیرازی، پایگاه اطلاع رسانی، https://makarem.ir/main.aspx?typeinfo=21&lid=0&catid=464&mid=260114، 93، (دستیابی ۱۳۹۸/۱۰/۲۴)

در زمینه مسواک و آداب بهداشتی آن از دیدگاه اسلام، روایات و آموزه‌های متعددی دیگری وجود دارد؛ به عنوان مثال در اسلام، به نوع مسواک، زمان تأخیر در مسواک، زمان‌های استحباب مسواک و ... اشاره شده است که به علت اختصار مقاله از آن صرف نظر می‌کنیم و علاقه‌مندان در این زمینه را به کتب مربوطه ارجاع می‌دهیم. غرض در بیان این نکته بود که اسلام از لحاظ بهداشتی در باب مسواک، آموزه‌های گوناگونی را بیان کرده است.

۴،۱،۲. خوردن (و آشامیدن) سالم

در باب خوردن، دین اسلام آموزه‌های مختلف بهداشتی دارد که به برخی از آنان، اشاره می‌کنیم:

پرخوری در اسلام بسیار نهی شده است. در روایت است که هیچ چیزی مانند شکم پر مبغوض خدای سبحان نیست. (مجلسی، محمد تقی، لوامع صاحبقرانی: ۱۴۱۴ ق، ج۵، ص ۲۳۶) این عمل،موجب برخی از بیماری‌ها نیز می‌شود. (مجلسی، محمد باقر، حلیه المتقین، ص ۶۱) ابابصیر از امام صادق علیه السلام نقل می‌کند: «پرخوری عملی ناپسند است.»[۸] (شیخ طوسی، تهذیب الاحکام: ۱۴۰۷ق، ج۹، ص ۹۲)

در برابر، دین اسلام توصیه به کم‌خوری می‌کند. بهترین دارو از این منظر، کم‌خوری و گرسنگی به‌شمار آمده است.[۹] (محمدی ری‌شهری، دانش‌نامه احادیث پزشکی: ۱۳۹۱، ج۲، ص۳۱) در کتاب دانش‌نامه احادیث پزشکی به‌صورت مبوّب، روایات متعددی از

---

[۳] اگر بر امتم سخت نمی‌بود، به درستی‌که با هر نمازی مسواک زدن را به آنها واجب می‌کردم.

[۴] رَكْعَتَان بالسِّوَاكِ أَفْضَلُ مِنْ سَبْعِينَ رَكْعَةً بِغَيْرِ سِوَاكٍ.

[۵] اَلسِّوَاكُ فِي اَلْخَلاَءِ يُورِثُ اَلْبَخَرَ.

[۶] در روایتی از امام صادق علیه السلام آمده است: «إِيَّاكَ وَ اَلسِّوَاكَ فِي اَلْحَمَّامِ، فَإِنَّهُ يُورِثُ وَبَاءَ الأَسنَان.» (صدوق، علل الشرائع: ۱۳۸۵، ج۱، ۲۹۲) و نیز از امام باقر علیه السلام مروی است: «يُكْرَهُ السِّوَاكُ فِي الْحَمَّامِ لِأَنَّهُ يُورِثُ وَبَاءَ الْأَسْنَانِ» (طبرسی، مکارم الاخلاق: ۱۳۷۰ ش، ص۴۹ و نیز مجلسی، بحار الانوار: ج۷۳، ص ۱۳۶)

[۷] از علمای شیعه در قرن سیزدهم هجری، برادر زاده آقا محمد خان قاجار و ذی‌الفنون در بسیاری از علوم اسلامی است. او شاگرد شیخ احمد إحصایی و سید کاظم رشتی است. بسیار کثیر التألیف بوده و نگارش حدود ششصد کتاب و رساله و مقاله به وی نسبت داده شده است. برخی او را از ارکان شیخیه و بابیه می‌دانند؛ ولی خود وی در زمان ناصر الدین شاه و به دستور او، کتابی در رد بابیت نگاشت. مدفن وی در صحن امام حسین علیه السلام، پایین پای استادش سید کاظم رشتی است. (۱۲۲۵ ق – ۱۲۸۸ ق) (ریحانه الادب، ج۳، ص ۳۶۰، به نقل از نرم افزار جامع طب نور، ذیل کتابشناسی رساله‌ی دلاکیه)

[۸] كَثْرَةُ الأكلِ مَكروهٌ.

[۹] التَجَوُّعُ أنفَعُ الدَوَاءِ. (غرر الحکم، ح ۹۰۳، به نقل از دانش‌نامه احادیث پزشکی، ج۲، ص ۳۰)

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

کتب معتبر شیعی و نیز کتب اهل سنت در این زمینه نقل شده است. آداب خوردن و آشامیدن (به تفصیل، مانند خوردن گوشت و خوردن میوه)، زمان و چگونگی خوردن و آشامیدن و نوبت‌های غذا و ... از جمله این موارد است. (همان، صص ۱۱– ۱۵۹)

۴،۲،۳. سلامت معنوی

اسلام، نه‌تنها به بعد مادی و جسمانی انسان توجه می‌کند، بلکه بعد معنوی او را هم در نظر می‌گیرد. چه بسا، بعد معنوی از دیدگاه اسلام، دارای اهمیت بیشتری باشد؛ زیرا بعد مانای انسان، همین بعد است و بعد مادی او، وسیله‌ای است گذرا برای رشد و کمال معنوی او. به همین دلیل اصلی‌ترین تمرکز آموزه‌ها و انتفاعات، برای این بعد در نظر گرفته شده است. البته اینکه سلامت معنوی چیست و دارای چه مؤلفه‌هایی است، محل اختلاف اندیشمندان است. آنچه منظور ما از سلامت معنوی است، به‌شکل ذیل تعریف می‌شود:

سلامت معنوی، وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن، متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها،گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه امکانات درونی به‌طور هماهنگ و متعادل، در جهت هدف کلی مزبور به‌کار گرفته می‌شوند و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابد. (مصباح، مجتبی، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام: ۱۳۹۳، ص ۸۶)

البته تعاریف گوناگون دیگری در این زمینه ارائه شده است که علاقه‌مندان به این مطلب را به کتاب دانش‌نامه سلامت معنوی اسلام، ارجاع می‌دهیم. (عزیزی، فریدون، ۱۳۹۷، ص ۵۹–۶۰)

شایان ذکر است همان‌طور که قبلاً ذکر شد، تمام آموزه‌های اسلام ناظر به بُعدی از ابعاد سلامت معنوی انسان است، ولی برخی از آنها توجه بیشتری بر ارتقای بعد معنوی داشته و برخی تمرکز بر بعد مادی دارد. به‌عنوان مثال «آداب قبل از خواب» در اسلام از آن دسته آموزه‌هاست که بیشتر، بعد معنوی انسان (به‌خصوص مثال یا برزخ انسان) را هدف قرار داده است.

توضیح مطلب: فلاسفه و عرفای مسلمان، برگرفته از آموزه‌های دینی، معتقدند انسان دارای عوالم سه‌گانه است. عالم بدن (جسمانی)، عالم ذهن (مثال یا برزخ که خود دارای دو بخش مثال متصل و مثال منفصل است.) و عالم نفس. (حسینی طهرانی، محمد حسین، معاد شناسی، ۱۴۲۳ق، ج ۲، ص ۱۷۰–۱۷۱) عالم مثال (یا برزخ) متفاوت از عالم نفس است و انسان، بالاتر از مرتبه بدنی و مادی، دارای بعد برزخی است. همچنین بالاتر از بعد برزخی، دارای بُعد نفسانی است.[۱۰] دین ما به سلامت این دو ساحت توجه ویژه داشته است. آداب قبل از خواب ناظر به بهداشت بعد برزخی انسان است. البته این آداب به دو دسته تقسیم می‌شوند. برخی از آنها اذکار و اوراد بوده و برخی دیگر، اعمال است. دستورات عملی (و نه اذکار و اوراد) پیش از خواب می‌تواند ناظر به بحث جاری باشد. به عنوان مثال توصیه به وضو گرفتن، رو به قبله بودن و در بستر عاری از نجاست خوابیدن از این دسته اعمال است. گرچه اذکار و اوراد نیز در سلامت و بهداشت بعد مثالی تأثیرگذار است، ولی به علت صعوبت اثبات‌پذیری موارد مذکور از طریق آزمایش‌های تجربی، درصدد بیان آنها نیستیم. درمقابل، اعمال مذکور را می‌توان مورد مداقه و بررسی تجربی قرار داد و در راستای اثبات مدعا کاربرد دارد. مثلاً ممکن است بتوان منافع رو به قبله بودن (یا بالعکس، مضرات پشت به قبله خوابیدن) بر روان را مورد واکاوی تجربی قرار داد. یا تأثیر بستر عاری از نجاست را در ارتقای کیفیت روانی خواب بررسی نمود. در مجموع، سه نمونه فوق الذکر مثال‌هایی از آموزه‌های تأثیرگذار اسلامی در سلامت و بهداشت انسان است که هر کدام از آنها را می‌توان مورد مداقه علمی–تجربی قرار داد و به عنوان مسئله یا مسائلی برای پژوهش، اثرات مذکور را به بوته آزمایش سپرد. کم نیستند آموزه‌های متعددی که از آیات و روایات شریفه به ما رسیده است.

۲. روش شناسی مطالعات میان‌رشته‌ای دین و طب

یکی از پیش‌فرض‌های مقاله، *وجود روش* در این بین است. درواقع، برخی از دیدگاه‌ها معتقد به عدم روش معین، بلکه قائل به نسبیت در چنین مطالعاتی است. (زیباکلام، ۱۳۸۲، ش۳۴/ ۱۷۱–۱۹۸) زیبا کلام در گزارش خود از کتاب «چگونگی علم» نوشته‌ی کالینز و پینچ می‌نویسد:

[۱۰] برای اطلاع بیشتر نک: معاد شناسی، ج۲، صص ۱۵۹–۱۸۰.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

پژوهش‌های موضوعی ما نشان می‌دهد که هیچ منطق اکتشاف علمی‌ای وجود ندارد و یا این‌که اگر چنین منطقی وجود دارد، منطق زندگی روزمره است. (زیباکلام، ۱۳۸۲، ش۳۴/ ۱۷۱-۱۹۸)

اما بسیاری از اندیشمندان، پژوهش علمی را روش‌مند می‌دانند. (حسین شریفی، ۱۳۹۷: ش ۵۲، ۷-۲۶) گرچه اندیشمندان مسلمان، تاکنون کمتر در این زمینه، به‌شکل عینی روشی را ارائه کرده‌اند و در این زمینه اندیشمندان غربی گوی سبقت را ربوده‌اند. همچنین در روش‌شناسی مطالعات «میان‌رشته‌ای دین و طب» لازم است به دو نکته توجه کرد. اولاً نمی‌توان در اینجا به یک روش اکتفا کرد و دربردارنده روش‌های متعدد است که تفصیلاً به حالت‌های ممکن در آن خواهیم پرداخت؛ ثانیاً روش‌های متعدد مذکور، دارای پیچیدگی و تفاوت در به‌کارگیری است. درواقع، نمی‌توان برای تمام پژوهش‌های از این دست، نسخه‌ای واحد پیچید. چه بسا در برخی پژوهش‌ها، همه‌ی روش‌ها دارای کاربرد است و در برخی دیگر، لازم نیست تمام آنها را به کار بگیریم. این که چه روش‌هایی در پژوهش میان‌رشته‌ای طب و دین کاربرد دارد و چگونگی ترکیب این روش‌ها کدام است، بحثی است که ذیلاً مطرح می‌شود.

۲،۱.روش‌های کاربردی در پژوهش‌های مذکور

با توجه به اینکه پژوهش میان‌رشته‌ای طب و دین، دارای دو بعد کاملاً متفاوت است که یکی از این ابعاد در حیطه علوم انسانی است و دیگری، در حیطه علوم تجربی، لذا لازم است روش پژوهش در هر دو حیطه مد نظر گرفته شده، ممزوج شود.

البته در تحقیقات دینی، معمولاً همه‌ی روش‌هایی که در تحقیقات علوم انسانی به کار می‌رود، کاربرد ندارد. در تحقیقات علوم انسانی هم روش‌های کیفی و هم روش‌های کمی مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ ولی غالب مطالعات دینی، بر مبنای روش‌های کیفی است. همچنین در تحقیقات علوم انسانی، از پژوهش‌هایی با روش پیمایشی و نیز با روش میدانی استفاده می‌شود؛ ولی در پژوهش‌های دینی، غالباً مطالعات اسنادی بر اساس مراجعه به کتابخانه‌ها، نرم‌افزارها و یا سایت‌ها حضور فعال دارد. در موارد زیادی، چه با روش عقلی و چه با روش نقلی، در پژوهش‌های دینی از کتب نگاشته شده پیشینیان استفاده می‌شود. به همین دلیل است که مطالعات دینی را نمی‌توان مساوی با مطالعات علوم انسانی دانست؛ بلکه نسبت بین آنها عموم و خصوص مطلق است. بدین معنا که هر روشی که در مطالعات دینی مورداستفاده است، در مطالعات علوم انسانی نیز کاربرد دارد؛ اما حالت عکس آن صادق نیست و برخی از روش‌های مورد استفاده در دیگر رشته‌های علوم انسانی، ممکن است در مطالعات دینی کاربردی نداشته باشد. البته این مسئله می‌تواند ناظر به شرایط مکان و زمان هم باشد. به‌عنوان مثال پژوهش میدانی و یا حتی پژوهش پیمایشی که در رشته‌های مختلف علوم انسانی، کاربرد دیرینه دارد، چند دهه قبل، در مطالعات دینی مورد استفاده قرار نمی‌گرفت؛ ولی اکنون برخی از محققان این زمینه، از چنین پژوهش‌هایی استفاده می‌کنند.

۲،۱،۱. استفادهٔ سنتی از روش اسنادی در مطالعات دینی

با توجه به نکات مذکور، بیشتر تحقیقات دینی، تا قبل از اینکه وارد فضای میان‌رشته‌ای شوند، به‌شکل اسنادی بوده است. بسیاری از پژوهش‌گران دینی عادت به مراجعه به کتب و دیگر اسناد دینی پیشینیان دارند. از آنها مطالب خود را گرفته، به تبیین، تحلیل، نقد یا تطبیق آن می‌زنند. البته طبع قضیه همین‌گونه است. درواقع، باتوجه به اینکه منابع اصلی دین، کتاب مقدس و سنت مأثوره (به معنای عام آن در غالب ادیان) است، طبعاً برای پژوهیدن در این زمینه نیز لازم است به همین اسناد مراجعه کرد. شاکله دین، به گونه‌ای نیست که بتوان برای آن زایش خاصی در طول زمان تصور کرد و بسیاری از زایش‌های جدید در طول زمان، به‌عنوان بدعت، محسوب می‌شود. دین اجازه اضافه کردن آموزه به آموزه‌های خود را به کسی نمی‌دهد. اگر این‌گونه نبود، چه بسا نام دین را نمی‌شد بر آن نهاد. البته این مسئله در ادیان الهی، بیشتر نمود دارد؛ ولی ادیان غیر الهی نیز همین حق را برای حفظ کیان خود قائلند، تا از دست تحریف در امان بمانند. امروز با توجه به پیشرفت تکنولوژی، مراجعه به اسناد دارای گونه‌های مختلفی است. گاه به‌شکل انواع کتب، گاه به‌صورت نرم‌افزارهای قابل‌اجرا در ابزارهای الکترونیکی رایانه، گاه به‌شکل درگاه‌های اینترنتی معتبر و گاه به‌شکل کتاب‌های اینترنتی است؛ ولی تمام این موارد را باید گونه‌های مختلف روش اسنادی دانست. به‌هرحال روش اسنادی، مهم‌ترین روش جاری در علوم دینی است.

۲،۱،۲. روش‌های جدید در مطالعات علوم دینی (پژوهش‌های میدانی و پژوهش‌های پیمایشی)

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

أ. پژوهش‌های میدانی

با توجه به پیشرفت علم، روش‌های تحقیق در علم نیز پیشرفته و گسترده شد. اندیشمندان حوزه علوم دینی نیز از این قافله عقب نمانده، خود را با روش‌های جدید تطبیق دادند. ورود روش تحقیق میدانی از جمله این تحقیقات بود. البته با روش تحقیق میدانی نمی‌توان در عرصه‌هایی تحقیق کرد که عرصه روش تحقیق اسنادی است. به همین دلیل با تحقیقات میدانی، علوم اسلامی وارد تولید محتواهای جدیدی شد که تاکنون در کتب پیشین نه موجود بود و نه ممکن بود از آنها استخراج کرد. ارائه محتواهای جدید اسلامی، نتیجه این تحقیقات بود.

البته این تحقیقات و محتوا را شاید نتوان به‌مانند آموزه‌های پیشین، اسلامی محض نامید؛ زیرا وقتی مطلبی کاملاً اسلامی خواهد بود که برخاسته از کتاب و سنت باشد و به اصطلاح، تبدیل به «آموزه دینی» شده باشد و چیزی می‌تواند این قید را دارا باشد که متصل به منبع وحی باشد. اجمالاً، تنها آیات قرآن کریم و روایات صحیح السند، این خصوصیت را دارا هستند و تحقیقات میدانی از این دسته نیستند.

از اینجا آشکار می‌شود که پژوهش میدانی، نقش اصلی در علوم اسلامی را بازی نمی‌کند و بلکه به عنوان‌هایی مانند مکمل آموزه‌ها، بسط دهنده مطالب مجمل در آموزه‌های دینی، تأییدکننده آموزه‌ها، تعیین کننده مصداق برای عمومات دینی، قید زننده برای مطلقات دینی و ... را به خود می‌گیرد. با این نگاه، گرچه روش تحقیق میدانی در پژوهش‌های دینی، نقشی غیرقابل انکار دارد، ولی هیچگاه ارزش یافته‌هایش به مقدار ارزش آموزه‌های مأخوذ از قرآن و سنت نیست.

بسیاری از این پژوهش‌ها در مباحث و مطالب روان‌شناختی مستنبط شده از دین، مطالب جامعه‌شناختی مرتبط با دین و ... کاربست دارد. دانشمندان غیرمسلمان (و حتی غیرمتدین به هیچ دینی) در موارد متعدد در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده‌اند که نمازی که مسلمانان به‌عنوان یک تکلیف واجب به‌جا می‌آورند، دارای تأثیرات مثبت روان‌شناختی بر روی آنان است. همچنین ایشان، به تأثیرات مثبت جامعه‌شناختی در به‌پا داشتن نماز جماعت و نماز جمعه در بین مسلمانان اذعان دارند. بررسی‌های متعددی در تأثیر مثبت روزه بر سلامت انسان، صورت‌گرفته و برای همگان، این نکته قریب به بدیهی است. ایجاد امنیت بیشتر برای زنان دارای حجاب، مورد بررسی محققان بوده است. پژوهش‌هایی از این قبیل کم نیستند و در زمینه‌های مختلف دینی و بر روی آموزه‌های گوناگون اسلامی رخ داده است که غالباً پژوهش‌های میدانی است.

ب. پژوهش‌های پیمایشی

امکان ایجاد جامعه آماری مورد نیاز برای تحقیق میدانی، بی‌معنا بودن این‌گونه پژوهش و ... کاربرد ندارد و لازم است به گونه‌ای دیگر به پرونده نگاه کرد. در این شرایط است که پژوهش پیمایشی جایگاه خود را پیدا می‌کند. محدودیت‌های مذکور برای پژوهش اسنادی و نیز پژوهش میدانی، بستر وسیعی از تحقیقات در عرصه‌های مختلف دینی را مهیا می‌کند. درواقع، هدف از پژوهش پیمایشی در گستره مسائل دینی، ایجاد رابطه معنادار بین آموزه دینی خاص و نقش مفید و مؤثر آن بر فرد مقید به عمل و آن آموزه دینی (درمعنای عام آن) است. هدف از این پژوهش (به‌مانند پژوهش میدانی)رسیدن به نتایج کاملاً ملموس و معین به مقادیر خاص نیست، بلکه همین که بتوان ارتباطی مؤثر بین آموزه مذکور و رشد فاعل و ملتزم به آن یافت، کافی است. به همین دلیل، از سویی انجام این تحقیقات دارای برخی از مشکلات تحقیقات میدانی نیست و از دیگر سوی، دایره تحقیق نیز در اینجا فراتر و گسترده‌تر است.

البته تفاوت عرصه کار پژوهشی در مطالعات دینی، بین پژوهش میدانی و پژوهش پیمایشی مورد سؤال است که می‌توان آن را با مثالی در نتایج حاصل از التزام به «آموزه حجاب» توضیح داد. تفاوت مورد الف (میدانی) با مورد ب (پیمایشی) در این نکته است که اگر اصل امنیت (به‌عنوان یکی از خروجی‌های حجاب) بررسی شود، غالباً از طریق پژوهش میدانی قابل بررسی است، ولی اگر احساس امنیت (به‌عنوان یک حس درونی و نه به عنوان یک سوژه بیرونی) مورد بررسی قرار گیرد، از طریق تحقیق پیمایشی به‌دست می‌آید. به‌هرحال، پژوهش پیمایشی یکی از روش‌های رایج و جدید در تحقیقات دینی است.

۲،۲. متدولوژی ترکیبی در مطالعات «میان‌رشته‌ای طب و دین»

تا بدین‌جا آنچه از روش‌های پژوهش سخن به‌میان آمد، محض در علوم انسانی بود. بدین معنا که تا زمانی که پژوهشی، میان‌رشته‌ای نشده باشد، یا از طریق اسنادی مورد بررسی قرار

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

می‌گیرد؛ یا از طریق میدانی و یا از طریق پیمایشی. اما روش‌ها مختلف تجربی در این بخش کاربرد چندانی ندارد؛ زیرا قابلیت به کارگیری پژوهش‌هایی با روش تجربی در این بین نیست.

اما درصورت تبدیل پژوهش از علوم انسانی محض، به میان‌رشته‌ای، وضع تغییر کرده و روش‌های مرسوم در آن نیز، کاربست می‌یابد. به همین صورت، در مورد مثال مورد بحث ما، اگر پژوهشی بین طب و دین به شکل میان رشته‌ای قرار گرفت، طبعاً روش‌های تجربی کاربردی در طب نیز در این پژوهش استفاده خواهد شد. همان‌طور که انواع روش‌های ممکن در پژوهش‌های علوم انسانی در اینجا کاربرد خواهد داشت. درواقع، در این‌گونه پژوهش‌ها هم روش‌های اسنادی، میدانی و پیمایشی رایج در تحقیقات علوم انسانی و هم روش‌های مختلف تجربی جاری در تحقیقات طبی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این دسته از تحقیقات میان‌رشته‌ای، آن قسمت از تحقیقاتی که اسلامی است، همان روش‌ها را به‌کار می‌گیرد و آن دسته که متعلق به طب است، همان روش‌های مرتبط با طب، کاربرد دارد.درنتیجه، روش‌های اسنادی، میدانی، پیمایشی و انواع روش‌های تجربی در تحقیقات میان‌رشته‌ای طب و دین کاربرد دارد.

۲،۳. مطالعهٔ موردی در سلامت دهان و دندان

اخیراً در دانشگاه علوم پزشکی البرز و در قالب طرح پژوهشی، طرحی با عنوان «تطبیق آموزه‌های اسلامی و یافته‌های علمی درباره‌ی محل مسواک زدن و اثرات مترتب بر آن» ارائه شد. مهمترین چالش گروه محققان، انتخاب روش تحقیق در این پژوهش بود. ظاهر امر، ساده به نظر می‌رسید؛ زیرا ممکن بود، ابتدا با پژوهشی اسنادی، دیدگاه اسلام در مورد «مکان مسواک زدن» را استخراج نموده سپس، آن آموزه قطعی و معتبر اسلامی را در بوته «آزمایش تجربی باکتری‌شناختی» قرار دهیم. اما مشکل کار، بالا بودن احتمال عدم تطبیق یافته‌های علمی باکتریولوژیک با آموزه دینی مذکور بود. البته شایان ذکر است در اعتبارسنجی آموزه‌های دینی، روش‌های دقیق و آزموده شده‌ای موجود است که می‌توان با آن، اعتبار آموزه‌های مذکور را تا حد زیادی بالا برد. روش‌هایی که در «علم رجال» برای به‌دست آوردن اعتبار روایات و نیز «علم درایه» برای فهم صحیح روایت است، می‌تواند احتمال مخدوش بودن روایت را تا حد زیادی بکاهد و آن روایت را قابل اعتماد کند. لذا اگر روایتی در متون اسلامی دارای «اعتبار رجالی» بود، صحیح شمرده شده و تبدیل به «آموزه» می‌شود. در این صورت است که می‌توان چنین آموزه‌ای را با خیال راحت‌تری مورد بررسی تجربی قرار داد.

۲،۳،۱. مرحله اول: پژوهش اسنادی درون دینی

همان‌گونه که در قسمت ۴،۱. ذکر شد، از لحاظ مصداقی، در دین اسلام، درحالی‌که توصیه فراوانی به مسواک زدن شده است.

باتوجه به محدودیت زمان و منابع مالی، محققان قصد داشتند، تمام تلاش خود را مبذول دارند تا بهترین و به‌صرفه‌ترین راه ممکن را انتخاب کرده، احتمال خطا را کاهش دهند. لذا انتخاب روش صحیح، وقت کارشناسی زیادی را گرفت. بالاخره بعد از تغییراتی، گروه به این نتیجه رسید بعد از انجام مطالعات کامل اسنادی در بخش اسلامی و ثابت شدن وثاقت و اعتبار روایات در مورد بحث و قبل از هرگونه مطالعه باکتریولوژیک، ابتدا رابطه معنادار بین آموزه و تأثیر مذکور در دین را مورد بررسی قرار دهد. به دیگر سخن، مسأله پژوهشی بر این نکته استوار بود که منطبق با دستور دین اسلام و روایات صحیح، مسواک زدن در سرویس بهداشتی (WC) نهی شده است و فقها این عمل را مکروه دانسته‌اند. در روایت، دلیل این مسأله را بدبویی دهان برشمرده و ابراز داشته که مسواک زدن در دستشویی موجب بدبویی دهان می‌شود.

۲،۳،۲. مرحله دوم: پژوهش پیمایشی و یافتن ارتباط معنادار

در این مرحله (قبل از شروع تحقیقات آزمایشگاهی) با انجام پژوهشی پیمایشی لازم است در حد مطلوبی قانع شویم آیا بین مسواک زدن در سرویس بهداشتی و بدبویی دهان ارتباطی وجود دارد یا نه؟ پژوهش پیمایشی می‌تواند ما را به این هدف نزدیک کند. لذا با طرح پرسش‌نامه‌ای با لحاظ جوانب مختلف و زیر نظر متخصص بیماری‌های دهان و دندان مرحله دوم تحقیق، اجرا شد. به نظر می‌رسد سخت‌ترین مرحله، همین مرحله باشد؛ زیرا اولاً مؤلفه تأثیرگذار در بوی بد دهان گوناگون است و کنار گذاردن عوامل مؤثر در بوی بد دهان و غیرمرتبط با تحقیق مشکل است.

۲،۳،۳. مرحله سوم: معاینات دهان و دندان

در این مرحله، متخصصین دهان و دندان، با معاینات خود بیمارانی را که به دلایل آشکار از بوی بد دهان رنج می‌برند و یا

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

عوارضی موقت باعث بوی بد دهان آنـان شـده را خـارج کـرده تـا احتمال خطا در پژوهش، کاهش یابد. با این معاینات، جامعه هـدف تحقیق، منحصر به افرادی می‌شد که از سویی، به علت نامعلومی، از بوی بد دهان رنج می‌بردند و از دیگر سوی، عادت به مسـواک زدن در سرویس بهداشتی هم داشتند. پرسش‌نامه پژوهش پیمایشـی کـه خود حدود بیست سؤال برای لحاظ عوامل و فاکتورهـای مختلـف داشت، تنها بین این افراد پر می‌شود و با این لحاظ درصـد احتمـال تأثیرگذاری و داشتن ارتباط بالا می‌رود. پـس از انجـام معاینـات در مرحله دوم و استنتاج از پرسش‌نامه پرشده، نوبت به مرحله چهـارم می‌رسد.

۲،۳،۴. مرحله چهارم: آزمایشات باکتریولوژیک

با توجه به پر هزینه بودن آزمایشات باکتریولوژیک (به‌خصوص در شرایط تحریم) لازم است با دقت در مراحـل پیشـین، عامـل یـا عوامل تأثیرگذار در بدی بوی دهان را تـا حـد ممکـن کـاهش داد. درواقع، با مراحل قبلی توانستیم دسته‌های باکتریایی کمتری را وارد پـژوهش آزمایشـگاهی خـود کنـیم. در ایـن مرحلـه، بـاکتری یـا باکتری‌های احتمالی تأثیرگذار در پژوهش مذکور، کشت داده شـده و نقش آنها در مسأله مذکور، معین می‌شود. بدین روش می‌توان بـا پژوهشی میان‌رشته‌ای، ارتباط بین آموزه‌های دینی و یافته‌های طبـی را پیدا کرد و عاملی که موجب بوی بـد دهـان بـا مسـواک زدن در سرویس بهداشتی می‌شود، آشکار می‌شود. شایان ذکر است، احتمال این وجود دارد که در هر مرحله از مراحل تحقیق نتـوان بـه نتیجـه مطلوب رسید؛ زیرا تحقیقات میان‌رشته‌ای مأخوذ از دین، همـراه بـا چندین پیش‌فرض است که این نکته نمی‌تواند مخلّ ادامه این‌گونـه تحقیقات باشد و وجود پیش‌فرض در علم، امری پذیرفته شده نـزد دانشمندان است. البته یکی از عیوب وجود پیش‌فرض در تحقیقات این است کـه ممکـن اسـت تحقیـق مـذکور بـه نتیجـه مطلـوب و پیش‌فرض نرسد کـه در ایـن صـورت مـی‌تـوان راه دیگـری بـرای رسیدن به پیش‌فرض تحقیق در نظر گرفت. همچنین این کـه یـافتن چنین ارتباطی بین آموزه دینی و یافته علمی دارای چه کاربست‌ها و آثاریست، بحثی مستقل در مسأله «ارتباط علم و دین» است کـه بـه محل خود موکول می‌شود.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه از سویی برای دین و علم، رابطه فرض کـردیم و از دیگر سوی، این رابطه منشأ تولید «علم دینی» شـد و بـه‌شـکل موجبه جزئیه، مصادیقی از علم دینی، تولید شده یا در حـال تولیـد است؛ معتقدیم «طب و دین» در عالم ثبوت، امکان ارتبـاط داشـته و می‌توانند برای هم‌دیگر مسأله تولید کنند و از هم‌دیگر حمایت کنند. بااین‌حال، ارتباط بین این دو ساحت، به اندازه‌ای نیست کـه امکـان تولید علمی با نام «طب دینی (اسلامی)» وجود داشـته باشـد؛ بلکـه آموزه‌های موجود اسلامی در این زمینه، تنها نقش تأمین سـلامت (یا بهداشت جسمی و روحی) فـرد یـا جامعـه را دارنـد و غالبـاً بـا نگاهی پیشگیرانه، توصیه شده‌اند.همین نکته (آمـوزه‌هـای بهداشـتی دین اسلام) عرصه را برای «تحقیقات میان‌رشته‌ای بین طب و دیـن» ایجاد کرده و تعداد زیادی مسأله پژوهشـی از ایـن‌گونـه آمـوزه‌هـا می‌توان برای بخش سلامت استخراج کـرد. امـا نکتـه مهـم و خـلأ موجود در این دسته مطالعات، ارائـه روش کامـل و جـامع تحقیـق است. درواقع، روش‌شناسی مطالعات میان‌رشته‌ای بین طب و دیـن، کمتر مورد توجه محققان بوده و همین مسأله باعث شده تحقیقـات مستخرج از این عرصه، غالباً سطحی باشد. به هین دلیل لازم اسـت روش یا روش‌های کاربردی و استاندارد در این زمینـه بـه محققـان ارائه شود. به نظر می‌رسد، «روش ترکیبی» در ایـن بخـش تـا حـد زیادی پاسخگوی نیاز مـذکور باشـد. درواقـع، ترکیـب روش‌هـای متداول در علوم انسانی (اسلامی) با روش‌هـای مخـتص بـه علـوم تجربی (پزشکی در اینجا) روش مطلوبی باشد. روش‌های اسـنادی، پیمایشی و میدانی در بخش علوم انسانی و تحقیقات آزمایشـگاهی، معایناتی، پیمایشی و میدانی در بخش تجربی به کار می‌رود و با این ترکیب روش‌ها می‌توان نتایج ملموس، معنادار و عمیق در مطالعات میان‌رشته‌ای طب و دین به‌دست آورد. البتـه ممکـن اسـت در یـک تحقیق، برخی از روش‌ها کاربرد داشته باشـد و در تحقیقـی دیگـر، روش‌هـای دیگـر. یـا برخـی از روش‌هـای کـاربردی در برخـی از تحقیقات اصلاً کاربرد نداشته باشد.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

فهرست منابع

۱. ابن بابویه، علی بن محمد (صدوق). (۱۳۸۵)، علل الشرائع، قم: کتاب‌فروشی داوری، چاپ اول.

۲. ----. من لا یحضره الفقیه (محقق، علی‌اکبر غفاری) (۱۴۱۳ه)، قم: دفتر انتشارات اسلامی، چاپ دوم.

۳. اسلامی، سید حسن. پدیده طب اسلامی: قم، دانشگاه ادیان و مذاهب اسلامی، سایت مربوطه. https://urd.ac.ir/fa/cont/9231/ (دستیابی در ۹۸/۱۱/۱۴)

۴. حسین شریفی، احمد. روش نظریه‌پردازی اسلامی در علوم انسانی از منظر شهید صدر: نشریهٔ اندیشهٔ نوین دینی، شماره ۵۲.

۵. حسینی طهرانی، محمد حسین. (۱۴۲۳ه) معاد شناسی، ج ۲، مشهد: انتشارات نور ملکوت قرآن، چاپ یازدهم.

۶. زیباکلام، سعید. (۱۳۸۲) از چیستی علم به‌سوی چگونگی علم: نشریهٔ روش‌شناسی علوم انسانی، شماره ۳۴.

۷. طباطبایی، سید کاظم. من مخالف طب اسلامی هستم: http://medvoice.ir/10594/، (دستیابی در ۹۸/۱۱/۱۴)

۸. طبرسی، حسن بن فضل. (۱۳۷۰) مکارم‌الاخلاق، قم: نشر الشریف الرضی.

۹. طوسی، ابی جعفر محمد بن الحسن (شیخ طوسی). (۱۴۰۷ه) تهذیب الاحکام فی شرح المقنعه: تهران: دار الکتب الاسلامیه، چاپ چهارم.

۱۰. عزیزی، فریدون. (۱۳۹۷) دانش‌نامه سلامت معنوی اسلامی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، چاپ اول.

۱۱. فیض کاشانی، محمد محسن بن شاه مرتضی. (۱۴۰۶ه) الوافی، اصفهان: کتابخانه امام امیرالمؤمنین علی علیه‌السلام، چاپ اول.

۱۲. کریم‌خان محمد بن ابراهیم. (۱۳۸۷) رسالهٔ دلاکیه، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، چاپ اول.

۱۳. کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۴۰۷ه) الکافی، به‌تحقیق: علیاکبر غفاری، محمد آخوندی، تهران: دارالکتب الاسلامیه، چاپ چهارم.

۱۴. مجلسی، محمد باقر. (۱۴۰۳ه) بحار الانوار، ج ۷۳ به‌تحقیق: جمعی از محققان، بیروت: دار إحیاء التراث العربی، چاپ دوم.

۱۵. _____. (بی‌تا) حلیه المتقین، قم: نشر مسجد مقدس جمکران. (موجود در سایت قائمیه https://www.ghbook.ir/) (دستیابی در ۹۸/۱۰/۲۰)

۱۶. مجلسی، محمد تقی. (۱۴۱۴ه) لوامع صاحبقرانی، ج ۵، قم: انتشارت اسماعیلیان، چاپ دوم.

۱۷. محمدی ری‌شهری، محمد (و همکاران). (۱۳۹۱) دانشنامهٔ احادیث پزشکی، ج ۲، قم: سازمان چاپ و نشر دارالحدیث، چاپ دوازدهم.

۱۸. مرعشی استر آبادی، محمد باقر بن محمد حسین (میرداماد)، شارع النجاه فی‌أحکام العبادات: نسخه موجود در کتابخانه دیجیتال تبیان. (https://library.tebyan.net/fa/Viewer/Text/82461/135)

۱۹. مصباح، مجتبی (و همکاران) با دیباچه: دکتر سید علی‌رضا مرندی. (۱۳۹۳) سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، تهران: اشارات حقوقی، چاپ دوم.

۲۰. مکارم شیرازی، ناصر، پایگاه رسمی اطلاع‌رسانی، استفتائات، آداب زندگی، (https://makarem.ir/)

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]

Combined methodology in "Interdisciplinary of medicine and religion" researches; with a case study of oral health

Ali Almasi [1] , Rahmatolah Joghatayi Sabzvari [2] , Fahimeh Najafpur [3]

[1]Assistant Professor , Alborz Medical University
[2]Assistant Professor , Alborz Medical University
[3]M.A Graduated Seminari of Qom

Received: 8 Feb 2021 ; Accepted: 3 Mar 2022

Abstract

In the Islamic world, interdisciplinary studies of science and religion are on the rise, assuming that there is a connection between Islam and science, and that each can help each other. There is a lot of research in this area today (including medical and religious studies). However, due to the young age of such research, the important issue is the lack of a proper method in these studies. In fact, given that the method of research in science is different from the method of research in religion, the question is whether these two fields can have interdisciplinary joint research? And if these studies are possible, what are they like?

The present article tries to provide a method called "Combined Method of Interdisciplinary Studies of Medicine and Religion" knowing that such studies are possible. , Microbiology, bacteriology, etc. are combined. However, depending on the case, some of these methods may not be used in some cases and in some cases some methods may be used two or more times.

In this context, in the first speech, we discuss the theoretical foundations of research in which we discuss the possibility and occurrence of "religious science". Then we examine the term "science of Islamic medicine" and state that such a term does not exist from the point of view of the authors. Then we will deal with the position of Islamic health teachings and enumerate some Islamic health teachings. In the second speech, we describe the methodology of interdisciplinary studies of medicine and religion, enumerate the applied methods in religious research as well as medical research, and discuss how to combine it.

Finally, outline the case studies of the interdisciplinary study of medicine and religion that the researchers themselves have and how they are combined.

This applied research is done by documentary method and by referring to the library, reputable sites and related software.

Keywords: Methodology, interdisciplinary research, religious science, Islamic medicine, Islamic health teachings.

***Corresponding Author:**
Assistant Professor , Alborz Medical University
09127463495

E-mail: kashani1496@gmail.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.12.2.192]