Religion and Health

CONTENT ANALYSIS ARTICLE

2018, Vol: 6, No: 2, Pages: 62-72.

Monotheistic Approach of the Prophet Mohammad to Illness

Mostafa Hamadani*

Four-level Professor, Qom Seminary, Qom, Iran

***Corresponding Author:**
Mostafa Hamadani
Qom Seminary, Qom, Iran

Email:
MA13577MA@gmail.com

Received: 01 Jan 2018
Revised: 25 Sep 2018
Accepted: 15 Oct 2018

Abstract

This research was targeted toward the analysis of the monotheistic approach of Prophet Mohammad to the nature of illness in order to define the basics and principles of this approach and its effects on patient's psych and therapeutic process. This paper aims to present a pattern for the promotion of patients' spirituality and utilization of the illness as an optimal opportunity to help the therapeutic process. This is a concept analysis. The results of this study showed that the Prophet Mohammad had adopted a monotheistic approach to the illness that is attributable to the will of Allah. Allah causes the diseases to purify and promote human beings. The illness draws human attention to the instability of the world and causes human beings to do good deeds in the worldly life in order to earn reward in the hereafter. Therefore, the believers tolerate the illness with the hope of Allah's reward. Finally, the believers become different from the unbelievers in two aspects: (a) the believers recover from the disease and gain greater faith and purity than unbelievers and (b) they do not recover and die like the unbelievers. However, the believers receive the divine blessings. As stated in the prophetic narrations, the believers must not ask for the disease from Allah, but they should try to recover from the disease. If they get sick, they should follow the above-mentioned approach. The obtained data of this paper can be used not only for spiritual growth in the event of disease but also for the recovery and pain relief.

Keywords: Disease, Medical ethics, Monotheistic approach

▶ **Citation:** Hamadani M .Monotheistic Approach of the Prophet Mohammad to Illness. Religion and Health, Autumn & Winter 2018; 6(2): 62-72 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی تحلیل محتوا

دوره ۶، شماره ۲، سال ۱۳۹۷ صفحه: ۷۲-۶۲.

رویکرد توحیدی پیامبر اسلام (ص) به بیماری

مصطفی همدانی*

استاد سطوح عالی حوزه علمیه قم، قم ، ایران

* مؤلف مسئول:
مصطفی همدانی
شهرک مهدیه، قم، ایران

Email:
MA13577MA@gmail.com

دریافت: ۱۱ دی ۱۳۹۶
اصلاحات: ۰۳ مهر ۱۳۹۷
پذیرش: ۲۳ مهر ۱۳۹۷

چکیده

پژوهش حاضر با تحلیل نگرش توحیدی پیامبر اکرم (ص) به ماهیت بیماری در انسان، مبانی و مؤلفه‌های این نگرش و آثار آن در روح و روان بیمار و فرایند درمان را تبیین کرده است. در حقیقت، هدف از پژوهش حاضر ارائه الگویی معنوی برای ارتقای معنوی بیماران و استفاده بهینه از فرصت بیماری و نیز کمک‌کردن به فرایند درمان می‌باشد. باید خاطرنشان ساخت که این پژوهش به‌صورت تحلیلی—اسنادی انجام شده است.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان دادند که پیامبر اکرم (ص) بیماری را مستند به اراده الهی دانسته و اهداف آن را تطهیر انسان و رشد او در اثر توجه به ناپایداری دنیا و ره‌توشه‌گرفتن برای سرای ابدی معرفی نموده است. مؤمنان درد بیماری را با امید به ثواب الهی و آثار دنیوی، معنوی و اخروی آن بهتر تحمل می‌کنند و در نهایت همچون غیرمؤمنان یا بهبود خواهند یافت (با این تفاوت که با طهارت و رغبت بیشتری به کسب معنویات به زندگی بازمی‌گردند) و یا از دنیا می‌روند؛ اما به سوی رحمت الهی. البته مطابق با روایات نبوی، هیچ مؤمنی نباید خود طلب بیماری کند؛ بلکه وظیفه دارد برای درمان بیماری خود تلاش‌های لازم را انجام دهد و در صورت بیمارشدن از این نگرش استفاده کند. نتایج این پژوهش می‌تواند در راستای رشد معنوی در استفاده از فرصت بیماری به کار رود و از سوی دیگر در بهبود بیماری و یا تسکین آلام بیمار مؤثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: اخلاق پزشکی، بیماری، رویکرد توحیدی

◀ **استناد**: مصطفی همدانی. رویکرد توحیدی پیامبر اسلام (ص) به بیماری. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۷؛۶(۲): ۷۲-۶۲ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

مقدمه

۱. بیان مساله و پرسش اصلی تحقیق

بیماری در لغت به معنای تندرست‌نبودن (۱) و داشتن اختلال عضوی یا روانی (۲) می‌باشد. در اصطلاح فلسفی بوعلی نیز بیماری عبارت است از فقدان صحت (۳)؛ به این معنا که کارهایی که برای آن مخلوق ایجاد شده است، از بیمار به‌طور درست صادر نمی‌شود (۴). در اصطلاح پزشکی معاصر بیماری عبارت است از: عنوانی که دانش پزشکی براساس یافته‌ها و نشانه‌ها به برخی از ناخوشی‌های مشهود پزشک و مورد بیان بیمار اطلاق می‌کند (۵).

دوران بیماری، روزگار دردمندی و ناله است. بسیاری از بیماری‌ها و بیماران بهبود نمی‌یابند و خود را در آستانه مرگ می‌بینند. در مواجهه با پدیده‌هایی چون مرگ و پایان زندگی که احساسات و نگرش‌هایی غیرمادی هستند و از سنخ فاکتورهای بیوشیمیایی نمی‌باشند که بتوان برای آن‌ها قرص، کپسول و آمپول تجویز نمود، چاره چیست؟ اینجا است که نوع نگرش بیمار می‌تواند درد و بیماری را دوچندان نماید و یا قابل تحمل سازد و در روند بهبود سرعت ایجاد کند. بر این اساس، پژوهش حاضر به تحلیل موضوع نگرش معنوی (توحیدی) رسول گرامی اسلام (ص) به بیماری پرداخته است. نگرش ایشان به بیماری دارای ابعاد مختلفی است؛ از جمله اعتقادی و هستی‌شناختی تا اخلاقی، فقهی و طبی. در این ارتباط، مطالعه حاضر به بررسی رویکرد توحیدی پیامبر اسلام به بیماری پرداخته است تا ماهیت بیماری و نیز اهداف و آثار معنوی مورد استفاده برای انسان دین‌ورز در فرایند بیماری را از منظر ایشان تبیین نماید.

۲. پیشینه پژوهش

اگرچه جوامع روایی شیعه و سنی (مانند کتب اربعه شیعه و صحاح سته اهل سنت) آکنده از روایات طبی نبوی هستند و برخی از محدثان فریقین به تدوین تک‌نگاری‌هایی در روایات طبی رسول اکرم (ص) دست زده‌اند (مانند مستغفری نویسنده کتاب "طب النبی"، حافظ ابونعیم اصفهانی نویسنده کتاب "الطب النبوی"، ابن قیم نویسنده کتاب "الطب النبوی" و غیره)؛ اما این مجموعه‌ها اولاً در بیان روایات ناتوان هستند و هریک معمولاً مجموعه‌ای از روایات را برگزیده‌اند که البته برخی گسترده‌تر از دیگران هستند؛ ثانیاً این منابع معمولاً عاری از تحلیل، طبقه‌بندی و تفسیر مضامین روایات هستند؛ مگر به شکل کوتاه و جسته و گریخته. مورد سوم اینکه در موضوع‌بندی خاص خود از منظر عرفانی و اخلاقی به آموزه‌های بیماری‌شناسانه طب نبوی (ص) توجهی نکرده‌اند.

۳. ضرورت و اهمیت پژوهش

فرهنگ یک جامعه می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت افراد آن بگذارد؛ تفاوت‌های فرهنگی چون رژیم غذایی، اعتقادات و ارزش‌های مرتبط با سلامت و بیماری از آن جمله هستند. (۶،۷). در این میان، اعتقادات و ارزش‌های مذهبی و اخلاقی فرد به‌عنوان بخش مهمی از فرهنگ یک جامعه از نقاط مهم در سلامت و بیماری می‌باشند (۸). اساساً روان‌شناسان سلامت بر این باور هستند که کمتر بیماری‌ای وجود دارد که بتوان آن را با روشی صرفاً جسمی درمان یا درک کرد؛ همان‌طور که مبادرت به درمان بیماری‌های جسمی صرفاً با استفاده از روش‌های روان‌شناختی، نادرست و گاهی خطرناک است (۹) و اصطلاح "روان‌زاد" (Psychogenic) برای درد که درد را کاملاً روان‌شناختی می‌انگارد و معتقد است که "همه در ذهن بیمار است" و "وجود واقعی ندارد"، اندیشه‌ای نادرست و یک افسانه می‌باشد (۷). از سوی دیگر، مثبت‌اندیشی بیمار بر تسکین درد و بهبود آن تأثیر مستقیمی دارد؛ همان‌طور که منفی‌بافی در مورد درد، شدت آن را افزایش می‌دهد (۱۱). آموزه‌های اسلامی نیز که بنیاد حقیقی فرهنگ اسلامی را تشکیل می‌دهند، همواره گزاره‌هایی توصیفی و نیز هنجاری در مواجهه با بیماری را ارائه کرده‌اند. این آموزه‌ها دانش درمان را به آثار مثبت آموزه‌های عرفانی ایشان در تعامل بیمار با بیماری از این منظر معنوی و تربیتی و

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

نیز آثار مثبت آن در تعالی معنوی و تسریع در بهبود جسمی و تسکین آلام بیمار توجه می‌دهند؛ از این رو علاوه بر معرفی آثار معنوی این نگرش، در بهبود بیماری و تسکین درد نیز آثار محسوسی دارند. به همین جهت لازم است این نگرش و مبانی، مؤلفه‌ها و آثار آن تحلیل شوند.

۴. مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر که به روش اسنادی انجام شده است، متون قرآنی و حدیثی پیامبر؛ یعنی کتاب‌های شیعه و سنی که احادیث پیامبر اکرم (ص) را نقل نموده‌اند، بررسی و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها و بحث

۱. مبانی نظری در رویکرد توحیدی به بیماری

این اصول در راستای تبیین رویکرد توحیدی رسول اکرم (ص) به بیماری در دو محور ارائه می‌شوند:

۱-۱. رویکرد توحیدی به بیماری

امروزه نگرش مسلط بر مکاتب طبی در جهان غرب این است که اعتقاد کلیسا در تفسیر بیماری به‌عنوان مجازات خدایی برای کارهای شیطانی نادرست می‌باشد (۱۱). از زمانی که انقلاب علمی و اختراع میکروسکوپ، میکروب‌ها را به‌عنوان علل بیماری‌زا کشف نمود، مدلی جدید برای درک سلامت و بیماری ارائه شده است که "مدل زیستی- پزشکی" نامیده می‌شود و بر این باور است که بیماری، حاصل اختلال در فرایندهای زیستی می‌باشد (۱۱). پس از آن، اثرات زندگی اجتماعی فرد در سلامت وی نیز به تعریف سلامت افزوده شد و در نتیجه در عصر کنونی دیدگاهی جدید به‌دست آمد که شامل تأثیر متقابل جنبه‌های زیستی، روانی و اجتماعی است که الگوی زیستی- روانی- اجتماعی (Biopsychosocial Pevspective) نامیده می‌شود (۱۱). در این الگوی جدید، بیماری تنها محصول اختلالات زیستی نیست؛ بلکه عوامل اجتماعی و روانی نیز در آن مؤثر هستند. در حقیقت، اسباب عالم ماده هرگز در تقابل با اسباب ماورای ماده نمی‌باشند؛ بلکه این عوامل همگی اسبابی هستند که حقیقت ملکوتی آن‌ها در دست خدا بوده و او است که انبوهی از لشکریان و قوای عالم را در اختیار دارد که بشر از اصل وجود آن‌ها بی‌خبر می‌باشد (یاسین/۸۳؛ فاتحه/۴؛ مدثر/۳۴) (۱۲،۱۳،۳۱).

قرآن کریم معتقد است که خداوند متعال رب همه عوالم از جمله دنیای ارگانیسم‌های کوچک به نام میکروب یا هر عامل بیماری‌زای دیگری که علم کشف می‌کند، است. خداوند هرگز در تعارض و عرض آن‌ها نمی‌باشد؛ بلکه همان‌طور که پیامبر اکرم (ص) فرمودند، او خالق بیماری‌ها و علل آن‌ها است (۱۴).

براساس این بینش توحیدی بود که هرگاه جوش کوچکی در پوست بدن آن حضرت آشکار می‌شد، به درگاه خدا ناله می‌کرد و رفع آن را می‌خواست و هنگامی که به آن حضرت می‌گفتند اینکه چیز کوچک و غیرمهمی است می‌فرمود: "اگر خدا بخواهد چیز کوچکی را بزرگ نماید، بزرگ می‌کند و اگر بخواهد چیز بزرگی را کوچک نماید، می‌کند (۱۷-۱۵).

۱-۲. جایگاه بیماری در انتساب به اسما الهی

در دعای کمیل آمده است: "از تو می‌خواهم به نام‌هایت که همه چیز را پر کرده است". در دعای سمات نیز تمامی حوادث عالم توسط اسما حسنای خداوند متعال به او نسبت داده شده است (۱۸،۲۱)؛ بنابراین همه چیز از نام‌های الهی ریشه گرفته است. در این راستا، رسول گرامی اسلام هنگامی که پیرمردی تب‌دار را عیادت نمودند، از منظر عرفانی خود در تعبیری بسیار لطیف فرمودند: "تب، پاک‌کننده‌ای است بسیار پاک‌کننده از رب غفور (پروردگار بخشنده)"؛ یعنی سرمنشا معنوی تب را دو اسم الهی "ربوبیت" و "غفران" معرفی فرمودند (۲۲).

۱-۳. بیماری سنت الهی در آزمایش و ارتقای بشر

خداوند متعال می‌فرماید: "ما شما را با ابتلائاتی چون

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

بیماری و غیره می‌آزماییم" (بقره/۲،۱۵۵) (۱۲). رسول گرامی اسلام نیز ابعاد این آزمایش الهی و دیگر ثمرات مترتب بر این ابتلا را به این شرح معرفی کرده‌اند: "صحت و بیماری بدن نیز چون فقر و غنا از اموری است که خداوند متعال براساس حکمت خود بندگان را به آن می‌آزماید؛ زیرا صلاح امر دین برخی را در بیماری می‌بیند و صلاح برخی را در صحت" (۲۴،۲۵).

خداوند متعال به‌طور مطلق فرموده است: "هر بلایی که به آن مبتلا می‌شوید، در اثر اعمال شما است و البته بسیاری از آثار اعمال بندگان را از آن‌ها دور می‌فرماید" (شوری/۳۰،۴۲) (۱۲). البته باید توجه داشت که خطاب این روایات به افراد بزرگسال است و نه کودک و اصولاً کودک در اسلام مخاطب تکالیف نیست، همان‌طور که تحقق گناه درباره معصومان توجیهی دیگر دارد که از آن به "گناه وجودی" تعبیر می‌شود و این مقال مختصر را مجال شرح آن نیست و ضرورتی هم ندارد؛ زیرا مخاطب این نوشتار معصوم نمی‌باشد.

۲. آثار معنوی، اخروی و دنیوی بیماری

مقصود از آثار معنوی، آثاری است که در قلب انسان و در همین دنیا ایجاد می‌شوند و آثار اخروی، آثاری هستند که به‌عنوان نعمت‌های ظاهری یا باطنی تنها در آخرت به فرد داده می‌شوند؛ از این رو عموم من وجه هستند.

رسول گرامی اسلام در مجموعه‌ای منسجم از آموزه‌ها به بیان آثار بیماری پرداخته است که این آثار، گستره‌ای بسیار شگفت را دربرگرفته و به تمامی ساحت‌های دنیوی و اخروی حیات بشر گسترده شده است. این آثار در این بخش به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته و سپس در یک نمودار خلاصه خواهند شد.

۲-۱. تمسک به دامان اسما حسنای الهی

بیمار در هر حال گریه یا ناله می‌کند؛ زیرا طبیعت بشر این است که از درد و رنج نالان می‌شود. گویا توصیه‌های رسول خدا در مورد صبر بر بیماری باعث شده بود افرادی چنین بپندارند که گریه نکوهیده می‌باشد؛ اما رسول گرامی خدا (ص) در روایتی بسیار لطیف فرمودند: "بگذارید بیماران ناله کنند؛ زیرا ناله بیمار نامی از اسمای الهی است که بیمار در تکرار و توجه به آن تسکین می‌یابد" (۱۸).

۲-۲. مشمولیت عنایات الهی

رسول اکرم (ص) معتقد بودند که بیمار در سایه عرش خدا است (۱۸). این یک عنایت عام الهی به هر بیمار مؤمن است؛ اما پروردگار دارای عنایتی خاص به مقربان بوده و بیمارنمودن آن‌ها نیز در این راستا می‌باشد.

۲-۳. مشتاق‌نمودن مؤمن به لقاءالله

رسول گرامی اسلام از خدای متعال روایت کرده‌اند که: "من به دنیا دستور داده‌ام بر دوستانم سخت بگیر تا مشتاق لقا من شوند" (۲۹)؛ زیرا انسان در اثر انس با دنیا از شوق به آخرت غافل می‌شود؛ درحالی که دنیا جاودانه نیست و به ناچار باید راه آخرت را برود و در آنجا هم توشه‌ای جز قلب سلیم و انس با خدا برای وی سودی ندارد.

۲-۴. رساندن مؤمن به مقام صبر

پیامبر گرامی اسلام (ص) فرمودند: "خداوند مؤمنانی را که به کمالاتی در ایمان دست یافته‌اند به فقر و بیماری مبتلا می‌فرماید و اگر صبر نکنند، مشکل آن‌ها را می‌افزاید و اگر صبر کنند، با آن‌ها نزد فرشتگان خود مباهات می‌فرماید" (۲۸). البته باید توجه کرد که علت افزودن مشکل نه این است که خداوند بخواهد بندگان خود را آزار دهد؛ زیرا در قرآن فرموده است: "خداوند آسایش شما را طالب است نه سخت‌گیری بر شما" (بقره/۲،۱۸۵) (۱۲) و نیز در روایت است که غرض از فرستادن بلای مجدد بر مؤمنی که صبر نکند این است که بالاخره او به مقام صبر برسد (۲۶)

۲-۵. ارتقا به درجاتی که با عمل قابل وصول نیست

همواره درجاتی از معنویت وجود دارد که انسان با

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

عمل خود نمی‌تواند به آن برسد که در اینجا مجال بسط آن نیست؛ به‌عنوان نمونه از مسلمات دینی است که مقام شهادت جز با ازدست‌دادن تن در راه خدا و تحمل درد آن ممکن نمی‌باشد. از نظر رسول گرامی اسلام (ص)، به‌طور کلی درجات والا همراه با بلایای بزرگ هستند و بهشت پیچیده با ناملایمات و جهنم پیچیده با خوشی و لذت است (۲۷). در این میان، برخی از مقامات برای برخی از بندگان وجود دارند که با اعمال خود نمی‌توانند به آن‌ها برسند؛ بنابراین به ابتلائات جسمانی مبتلا می‌شوند تا به آن درجات دست یابند (۲۷).

۲-۶. رام‌نمودن نفس سرکش

به تصریح قرآن، نفس انسان در صورت آسودگی از بلاها و رسیدن به رفاه مادی دچار غفلت می‌شود (اسراء/۱۷،۸۳؛ زمر/۸،۳۹؛ علق/۶،۹۶) (۱۲). پیامبر اسلام (ص) فرمودند: "اگر بیماری، فقر و مرگ نبود، هیچ چیز انسان را متواضع نمی‌کرد (انسانی که با وجود این‌ها چنین سرکش است)" (۲۸).

۲-۷. آمرزش گناهان و تطهیر روحی

این اثر از پرتکرارترین آثار بیماری در کلمات رسول گرامی خدا (ص) است. آن حضرت بیماری‌ها را کفارات گناهان می‌دانستند؛ اگرچه عارضه‌ای کوچک چون فرورفتن تیغی در دست باشد (۲۹،۳۰). ایشان معتقد بودند که: "بیماری‌ها عقاب آخرت را برمی‌دارند (۳۱) و مؤمنی که از بیماری خود بهبود یافته باشد؛ همچون تگرگ سفید و درخشنده‌ای است که به تازگی از آسمان فرود آمده است (۳۲) و بیماری که بهبود یابد، عملش را از سر می‌گیرد (۳۳) و در اثر بیماری، خطایای بیمار چون برگ درختان می‌ریزند" (۳۴،۳۵). البته در استفاده معنوی و اخروی از بیماری بین مؤمن و منافق تفاوت نهاده و می‌فرمودند: "مؤمن هنگامی که از مرض خود بهبود یابد، کفاره گناهان قبل و موعظه برای بعد او می‌باشد؛ اما منافق که بهبود یابد، چون شتری است که او را بسته و بعد رها کنند و نداند برای چه بستند و چرا رها کردند" (۳۸).

۲-۸. واداشتن به دعا و استجابت آن

رسول گرامی خدا (ص) به اصحاب خود چنین آموختند که: "خداوند بلاها را می‌فرستد تا درخواست بندگان را بشنود" (۵۶). همچنین به یاران خود توصیه می‌فرمودند که: "از بیماران بخواهید دعایتان کنند؛ زیرا دعایشان چون فرشتگان است (۵۱) و مستجاب می‌باشد (تا بهبود یابند)" (۵۲). البته درخواست شنیدن او به معنای لذت‌بردن از درد بندگان نمی‌باشد؛ زیرا در قرآن آمده است: "خداوند آسایش شما را طالب است؛ نه سخت‌گیری بر شما" (۴۳)؛ بلکه برای آن است که دردهای درونی چون کبر، خودبینی و خودبرتربینی که از نظر فرهنگ دینی مادر بیماری‌های درونی هستند را از انسان دور کند؛ همان‌طور که پزشکی به ناچار با درد آمپول، بیماری‌های سنگین‌تر را از بیمار می‌زداید.

۲-۹. نوشته‌شدن اعمال صالح دوران صحت

رسول گرامی اسلام (ص) فرمودند: "هرگاه مؤمن بیمار شود، خدای متعال فرشته‌ای را موکل می‌فرماید تا هر عبادتی که درحال صحت انجام می‌داده است (۳۴،۴۹،۵۰) و بلکه بهترین اعمالی که درحال صحت انجام می‌داده است (۵۱،۵۲) را برای او ثبت کنند".

۲-۱۰. عبادت‌بودن رفتارهای دردآلود بیمار

از منظر نگرش پیامبر گرامی اسلام (ص) به بیماری ناله مؤمن بیمار، تسبیح الهی و فریادی که از درد می‌کشد، "لااله اله االله" گفتن و خوابیدن او بر بستر (و زمین‌گیربودنش در دوران بیماری) عبادت و جابه‌جاشدنش در بستر، جهاد در راه خدا است" (۵۴).

۲-۱۱. تقویت جسمی

آثار مثبت بیماری در کلام رسول گرامی اسلام (ص) منحصر به آثار معنوی نیست؛ بلکه ایشان فرمودند: "هرکس سه روز بیماری را تحمل کند و شکوه‌ای (از

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

خدای متعال) به عیادت‌کنندگانش ننماید، خداوند گوشت و خونی بهتر از گوشت و خونش برای او جایگزین خواهد کرد" (۴۸،۵۰).

۳. موازنه آثار معنوی بیماری با شرایط معنوی بیمار

تحلیل این آثار در دو بخش انجام می‌شود.

بخش اول: مطابق با آموزه‌های نبوی (ص) ترتب مذکور دارای دو شرط است:

۱. بیمار باید بر بیماری صبر کند (۶۱،۶۲).

۲. بیمار باید در تحمل درد بیماری دارای قصد و توجه الهی باشد؛ یعنی ایمان داشته باشد و به این ارزش‌های معنوی توجه کند و بیماری را برای رسیدن به این ارزش‌ها تحمل نماید؛ زیرا طبق آموزه‌های نبوی، اعمالی برای انسان ارزشمند هستند که دارای این نیت باشند (۲۵،۶۴،۶۵). در راستای همین شروط است که آن حضرت فرمودند: "بیماری برای مؤمن کفاره محسوب می‌شود؛ اما برای کافر لعنت و عذاب است" (۲۵).

بخش دوم تحلیل این آثار مربوط به این مسأله است که تنوع این آثار که در روایات فوق مشهود بود، به این معنا نیست که تمامی این آثار برای هر فردی که بیمار شود مترتب است؛ بلکه این آثار کاملاً بستگی به درجه ایمان فرد مؤمن، تعامل روحی او با بیماری و میزان صبر و رضایت او در عین انجام وظایف ظاهری و مداوا که مورد دستور آن حضرت بوده است دارد؛ همان‌طور که آن حضرت فرمودند: "اگر دو چشم بنده‌ای را بگیرم و بر آن صبر کند و خدا را حمد نماید، حق است که آتش جهنم را نبیند" (۷۰) و جز بهشت برایش راضی نخواهم بود" (۲۵). طبق روایت دیگر، بهشت و نظر بر وجه‌الله جزای او خواهد بود (۶۱) که به نظر می‌رسد این دو تعبیر مختلف بستگی به عیار انگیزه فرد و نوع تعامل قلبی او با بیماری دارد.

۴. آسیب‌شناسی: ضرورت مداوا و ممنوعیت بیماری‌خواهی

اگرچه بیماری دارای این همه آثار مثبت معنوی است؛ اما در پایان این پژوهش باید به دو هشدار برآمده از سیره نبوی توجه نمود تا در فهم این آموزه‌ها دچار یک‌جانبه‌نگری نشد و مجموع تعالیم نبوی را سرلوحه قرار داد.

۱. مداوا در سیره رسول خدا (ص) یک اصل مهم است و ایشان اصحاب خود را امر به مداوا نموده و می‌فرمودند: "خداوند هیچ دردی را نازل نفرموده مگر اینکه داروی آن را نیز نازل کرده است" (۶۰)؛ بنابراین، بیان آثار مذکور در ارزش بیماری هرگز به معنای دست‌کشیدن از درمان نمی‌باشد.

۲. طلب بیماری نمودن برای رسیدن به آثار مذکور هیچ جایی در سیره پیامبر اکرم (ص) ندارد؛ بلکه وقتی فردی از اصحاب آن حضرت طلب بیماری برای رسیدن به آثار معنوی آن را داشت، وی را نکوهش نمودند (۷۱)؛ بنابراین، آموزه‌های مربوط به آثار بیماری که در این مقاله ذکر شدند، مربوط به بیماری رسیده به انسان از ناحیه خدای متعال می‌باشند؛ نه بیماری‌های خودخواسته یا خودساخته.

۵. آثار تسکینی نگرش معنوی به بیماری

تفسیرهای شناختی می‌توانند به‌طور مستقیم از طریق افزایش تحریک سیستم عصبی سمپاتیکی، فیزیولوژی انسان را تحت تأثیر قرار دهند، تنش‌های عضلانی را افزایش بخشند و تولید افیون‌های درون‌زاد (آندروفین‌ها) را متأثر سازند (۷۳)؛ بنابراین، تأثیر نوع نگرش مثبت یا منفی بیمار، آثار فیزیولوژیکی آشکاری در فرایند بهبود، تسکین یا تشدید درد دارد. در نتیجه این نگرش می‌باشد که ممکن است درد و بیماری قابل تحمل شود و یا حتی به شیرینی تبدیل گردد و یا اینکه برعکس، اندکی درد بر دوش بیمار، اطرافیان و پرستاران او وارد شود. در کشور ما مطالعات متعددی انجام شده‌اند که نشان می‌دهند مثبت‌اندیشی مبتنی بر معنویت، اثر واضحی بر تسریع فرایند درمان دارد (۷۵-۷۳)؛ از این رو یکی از مهم‌ترین آثار آموزه‌های نبوی در این نوشتار، کمک به فرایند تسکین‌دهی درد است.

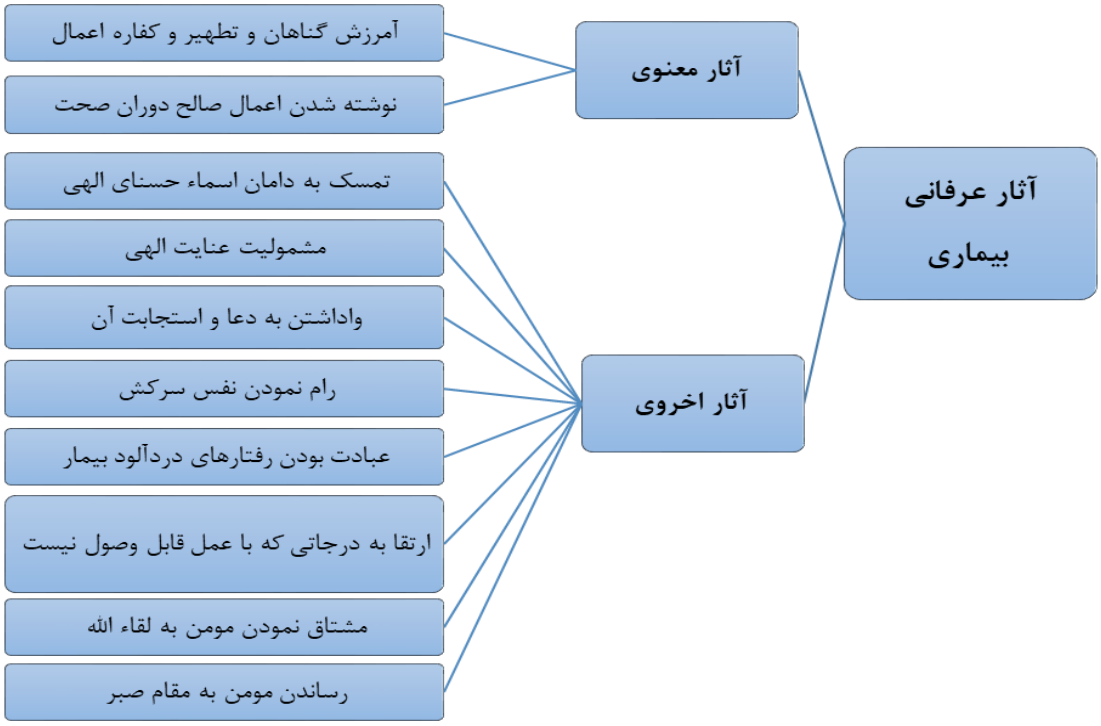
[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

این مسأله را نباید فراموش کرد که نگرش بیمار، تنها در تسکین درد او مؤثر نیست؛ بلکه در بهبود او نیز نقش مهمی دارد. از دیگر سو، بسیاری از بیماری‌ها و بیماران بهبود نمی‌یابند و درد مزمن برای ایشان نوعی اضطراب و افسردگی ایجاد می‌کند (۷۴،۷۳). در این صورت نیز آموزه‌های مثبت می‌توانند با تغییراتی که در نگرش بیمار ایجاد می‌کنند، در تسکین درد و رفع اضطراب اثربخش باشند؛ همان‌طور که Bandura و همکاران (۱۹۸۷) در مطالعاتی نشان دادند که راهبردهایی چون انحراف توجه از احساسات درد به سایر امور و ایجاد تصورات جذاب در ذهن و غیره توانسته است در تخفیف و تسکین درد اثر بارزی داشته باشد (۷۲). از سوی دیگر، برخی از بیماران خود را در آستانه مرگ می‌بینند. در این صورت نیز این آموزه‌های رحمانی نبوی است که در خوش‌بینی به خدای متعال و چشم‌دوختن به عنایات او و خود را در آستانه ورود به زندگی برتر و بالاتر دیدن، بیمار را دستگیری می‌کند. مطالعات علمی نیز روشن کرده‌اند که بین اعتقادات معنوی و اخروی و اضطراب در مورد مرگ رابطه منفی وجود دارد و این عقاید رضایت خاطر فراوانی را ایجاد می‌کنند (۷۷).

نتیجه‌گیری

مقاله حاضر بیماری را به‌عنوان یک پدیده طبیعی و مستند به مشیت الهی که البته تعارضی با اسباب طبیعی ندارد (زیرا اراده خدا در طول این اسباب می‌باشد)، از منظر عرفان نبوی تحلیل نمود. مطابق با یافته‌های این پژوهش، بیمار می‌تواند با مثبت‌اندیشی و توجه به کارکردهای انسان‌سازانه بیماری و نیز امیدداشتن به رحمت الهی از دوران بیماری استفاده معنوی نماید و ارزش‌های معنوی و اخروی به‌دست آورد، درد خود را تسکین دهد و در فرایند بیماری تسریع ایجاد کند. شایان ذکر می‌باشد که اسلام همواره نسبت به درمان توصیه کرده و افراد را از بیماری‌خواهی برای کسب این فضیلت‌ها نهی نموده است.

آثار معنوی بیماری در یک دسته‌بندی به دو گروه تقسیم می‌شوند: آثار معنوی (قلبی و روحی) و اخروی. خرده مقولات این آثار در دو گروه مذکور در نمودار ۱



نمودار ۱: آثار عرفانی و اخلاقی بیماری از منظر پیامبر اکرم (ص)

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

ارائه شده‌اند.

پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود در کتب آموزش پزشکی تنها به آموزش اخلاق حرفه‌ای و معنویت حاکم بر فرایند درمان اکتفا نشود؛ بلکه رویکرد معنوی بیماری و فرایند مواجهه با آن از منظر بیمار نیز ترویج گردد. این آموزه‌ها برای بیماران سودمند هستند و باعث می‌شوند که آن‌ها به آثار معنوی، تربیتی، تسکین‌یابی و بهبود سریع دست یابند. علاوه‌براین، پزشکان و کادر درمانی می‌توانند از این آموزه‌ها برای تسریع فرایند درمان و تسکین دردهای بیماران استفاده نمایند.

حمایت مالی

این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش از هیچ آزمودنی استفاده نشده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی در این پژوهش گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

از کلیه افرادی که در تدوین و اصلاح مقاله با اینجانب همکاری نموده‌اند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Moeen M. Farhang Farsi. 21th ed. Tehran: Amirkabir; 2004. P. 633. (Persian)
2. Anvari H. Farhang-e Sokhan. 1st ed. Tehran: Sokhan; 2004. P. 1175. (Persian)
3. Tahanawi MA. Kashaf istilahat al-funun wa-al-’ulum. Beirut: Librarie du Liban; 1996. P. 1063.
4. Katwby NA. Hekmat Aleyn. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 1974. P. 323.
5. Dymateo MR. Health psychology. 4th ed. Tehran: Samt; 2010. P. 11-2. (Persian)
6. Sarafino EP. Health psychology. 2nd ed. Tehran: Roshd; 2008. P. 58-9. (Persian)
7. Baum A, Gatchel RJ, Krantz DS. An introduction to health psychology. New York: McGraw-Hill; 1997. P. 432.
8. Nobahar M, Vafaee A. General Medicine. 1st ed. Tehran: Boshra & Tohfeh; 2002. P. 3. (Persian)
9. Dymateo MR. Health psychology. 4th ed. Tehran: Samt; 2010. P. 16. (Persian)
10. Gachel RG. Pain psychology. 1st ed. Tehran: Roshd; 2002. P. 46. (Persian)
11. Sarafino EP. Health psychology. 2nd ed. Tehran: Roshd; 2008. P. 39. (Persian)
12. Holy Quran. Trans: Naser Makarem Shirazi. Tehran: Dar Al-Quran Publication; 2017. (Persian)
13. Tabatabai MH. Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an. Qom: Islamic Publications Society of Seminary Teachers of Qom; 1996. P. 359-60, 395-404, 412-21, 191-8.
14. Malik IA. Almovata. 1st ed. Beirut: Dar-Olfekr; 2004. P. 328-9.
15. Tabarsi H. Makarim al-Akhlaq. Trans: Mirbagheri SE. Qom: Farahani; 1991. P. 357. (Persian)
16. Ibn Sina AA. Al-Qanun fi al-tibb. Lebanon: Alamy Le-Al-Matbooat institute; 2005. P. 285.
17. Heravi M. Ayn Al-Hayat. 1st ed. Tehran: Daneshgah Pezeshki; 2007. P. 176.
18. Tawus I. Gamal Al-Osbu'a. 1st ed. Qom: Dar Al-Razi; 1951. P. 542.
19. Tawus I. Gamal Al-Osbu'a. 1st ed. Qom: Dar Al-Razi; 1951. P. 533-8.
20. Ibn Ashas M. Al-Gafaryyat. 1st ed. Tehran: Neynava. 2000.
21. Kufi Hossein IS. Al–momen. Qom: Almahdi; 1984. P. 24-5.
22. Ibn Belban AA. Al-Ihsan Fi accurate approximation Ibn Haban. 1st ed. Beirut: Dar-Olmrfh; 2004. P. 834.
23. Abo Yala Museli A. Al-Musnad. 1st ed. Beirut: Dar Al-Ketab; 2001. P. 145.
24. Bayhaqi A. Shoab Al-Eman. 3rd ed. Beirut: Dar Alfekr; 2003. P. 3251-2.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

25. Deylami H. Alam Al-Din. Qom: AL Al-Beyt; 1987.
26. Ibn Hammam M. Al-Tamhis. 1st ed. Qom: Emam Mahdi; 1984. P. 59.
27. Termezy M. Al-Sonan. 1st ed. Beirut: Dar Ahya Al-Taras Al-Arbia; 1996. P. 691.
28. Ravandi Hebat A. Al-Daavat. 1st ed. Qom: Emam Mahdi; 1986. P. 172.
29. Saduq M. Al–Khesal. 1st ed. Qom: Gameye Modarresin; 1984. P. 113.
30. Bokhari M. Al-Sahih. 1st ed. Beirut: Dar Al-Ketab Al-Arabi; 2010. P. 1173.
31. Termezy M. Al-Sonan. 1st ed. Beirut: Dar Ahya Al-Taras Al-Arbia; 1996. P. 281.
32. Asakir I, Hilal A. Tarikh Madinah al-Dimashq. Beirut: Dar Al-Fikr; 1995. P. 508.
33. Tusi M. Al-Amali. 1st ed. Qom: Dar-Olsegafeh; 1993. P. 630.
34. Ravandi Hebat A. Al-Navader. 1st ed. Qom: Dar Al-Ketab. 1986. P. 24.
35. Daremi A. Al-Sonan. 1st ed. Beirut: Dar Al-Fekr; 2004. P. 217.
36. Deylami H. Ershad Al-Goloob. 1st ed. Qom: Sharif Al-Razii; 2000. P. 43.
37. Saduq M. Savab Al-Amal. 1st ed. Qom: Dar Al-Razi; 1985. P. 113.
38. Sulaiman AD. Sunan Abi Daud. Beirut: Dâr al-Fikr, tt, juz. I, kitâb al-Shalât, bâb Shalâti al-Dhuha; 2000. P. 254.
39. Ibn Hammam M. Al-Tamhis. 1st ed. Qom: Emam Mahdi; 1984. P. 38.
40. Bayhaqi A. Shoab Al-Eman. 3rd ed. Beirut: Dar Alfekr; 2003. P. 3233.
41. Deylami H. Ershad Al-Goloob. 1st ed. Qom: Sharif Al-Razii; 2000. P. 397.
42. Ibn Fahd A. Oddat Al-Daee. 1st ed. Beirut: Dar Al-Kotob Al-Eslamy; 1986. P. 38.
43. Deylami S. Al-Ferduos. Beirut: Dar Al-Kotob Al-Elmeyyeh; 1994. P. 196.
44. Mottagi Hendi A. Kanz Al-Ommal. 1st ed. Beirut: Dar Ahya Al-Taras Al-Arbia; 1992. P. 141.
45. Deylami S. Al-Ferduos. Beirut: Dar Al-Kotob Al-Elmeyyeh; 1994. P. 33.
46. Asgalant IH. Fath Abari. 1st ed. Egypt: Dar Al-Tebaat; 2000. P. 156.
47. Tabarani AS, Bin Ahmad S. Al-Mu ‘jam al-Awsat. Ed. Tariq bin ‘Awadh & Muhsin al-Husayni. Cairo: Dar al-Haramayn; 1995. P. 60.
48. Monzery AA. Al-Targib va Al-Tarhib. Beirut: Dar Al-Kotob Al-Elmeyyeh; 1996. P. 166.
49. Tabarani AS, Bin Ahmad S. Al-Mu ‘jam al-Awsat. Ed. Tariq bin ‘Awadh & Muhsin al-Husayni. Cairo: Dar al-Haramayn; 1995. P. 140.
50. Koleyny M. Alkafee. 4th ed. Tehran: Eslameyeh; 1986. (Persian)
51. Ravandi Hebat A. Al-Daavat. 1st ed. Qom: Emam Mahdi; 1986. P. 163.
52. Tusi M. Al-Amali. 1st ed. Qom: Dar-Olsegafeh; 1993. P. 384.
53. Abo Naeem A. Helyat Al-Aolya. Beirut: Dar Al-Kotob Al-Eslamy; 1988. P. 309.
54. Saduq M. Elal–olsharaye. 11th ed. Qom: Gameye Modarresin; 1992. P. 364.
55. Ravandi Hebat A. Al-Daavat. 1st ed. Qom: Emam Mahdi; 1986. P. 242.
56. Ibn Mageh M. Al-Sonan. Beirut: Dar Al-Fekr; 2007. P. 378.
57. Tabarani S. Almojam–Ol-Sagir. Beirut: Dar Alfekr; 2009. P. 108.
58. Nesaee M. Al-Sonan. 1st ed. Beirut: Dar Al-Marefat; 2007. P. 385.
59. Saduq M. Al-Amali. 5th ed. Beirut: Aamy; 1984. P. 431.
60. Bayhaqi A. Shoab Al-Eman. 3rd ed. Beirut: Dar Alfekr; 2003. P. 3245.
61. Hemyari A. Gorb Al-Esnad. Qom: AL Al-Beyt; 1992. P. 68.
62. Bayhaqi A. Shoab Al-Eman. 3rd ed. Beirut: Dar Alfekr; 2003. P. 3249.
63. Nuri H. Mustadrak al-Wasail wa Mustanbit al-Masail. 3rd ed. Beirut: AL Al-Beyt; 1987. P. 68.
64. Tusi M. Al-Amali. 1st ed. Qom: Dar-Olsegafeh; 1993. P. 590.
65. Muslem M. Al-Mosnad. Beirut: Dar Ahya Al-Taras Al-Arbia; 2010. P. 1515.
66. Mottagi Hendi A. Kanz Al-Ommal. 1st ed. Beirut: Dar Ahya Al-Taras Al-Arbia; 1992. P. 473.
67. Toreyhy FA. Magma AL-bahrein. 3rd ed. Tehran: Mortazavi; 1997. P. 41.
68. Bayhaqi A. Shoab Al-Eman. 3rd ed. Beirut: Dar Alfekr; 2003. P. 537.
69. Bayhaqi A. Shoab Al-Eman. 3rd ed. Beirut: Dar Alfekr; 2003. P. 3239.
70. Tabarani S. Almojam–Ol-Sagir. Beirut: Dar Alfekr; 2009. P. 48.
71. Ravandi Hebat A. Al-Daavat. 1st ed. Qom: Emam Mahdi; 1986. P. 168-7.
72. Gachel RG. Pain psychology. 1st ed. Tehran: Roshd; 2002. (Persian)
73. Jannati Y, ZatiRostami M, Emami S. Spirituality and its related factors in hemodialysis patients. Journal of Religion and Health. 2017; 4(2):12-9. (Persian)
74. Aghajani MJ, Akbari B. Relationship of

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

praying and life expectancy with general health of the women suffering from breast cancer. Journal of Religion and Health. 2017; 5(1):1-10. (Persian)
75. Estakhri Z, Tajikzadeh F, Kazemi SA. Comparison of the role of religious beliefs in hopefulness and quality of life among cancer and non-cancer patients. Journal of Religion and Health. 2017; 4(2):1-11. (Persian)

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-01-31]