



# Position of the Qur'an in the Experimental Sciences with an Emphasis on the Health Sciences

## ARTICLE INFO

### Article Type

Case Report

### Authors

Darzi Gh.\* PhD

### How to cite this article

Darzi Gh. Position of the Qur'an in the Experimental Sciences with an Emphasis on the Health Sciences. Journal of Quran and Medicine. 2018;3(1):55-62.

## ABSTRACT

**Aims** The correct and logical connection among sciences requires a correct idea of the position of these disciplines in the science system. When we see the status of sciences and quality of their arrangement, we can better understand their communication interaction. Another important point regarding the health sciences is their interdisciplinary or transdisciplinary nature. In transdisciplinaries, different sciences interact with each other to solve the practical and objective problems of the community. Context-centeredness, combination, and integration are among other features of the transdisciplinaries that are visible in health sciences. The transdisciplinary nature of health sciences makes it much more complicated to connect the Qur'anic studies. Studies in the field of health and religion indicate that the interaction of these two fields makes the interdisciplinary dimensions of the health sciences much more prominent, and the psychosocial and social discussions in the health sciences are more seriously pursued.

**Conclusion** Qur'anic studies are subcategorized in non-experimental human sciences, but health sciences are transdisciplinary, associated with two types of non-experimental human sciences and natural sciences. Therefore, the relationship between them is among the interdisciplinaries. Experimental human sciences are most closely related to Qur'anic studies and health sciences in the science system, and experimental human sciences can be considered as the connecting element of the sciences of the Qur'anic studies and health sciences. Therefore, social and psychological sciences are the best sciences for establishing common language and interaction between these two domains. With this common language, one can even imagine the interaction of the Qur'anic studies with the biological field of health sciences.

**Keywords** Health Sciences; Quranic Studies; Interdisciplinary; Transdisciplinary; Science System

\*Quran Miracle Department, Quran Miracle Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

### Correspondence

Address: Quran Miracle Research Institute, Shahid Beheshti University, Danshjoou Boulevard, Shahid Shahr-yari Square, Yaman Street, Shahid Chamran Highway, Tehran, Iran. Postal Code: 1983963113  
Phone: +98 (21) 29905423  
Fax: +98 (21) 22431872  
gh\_darzi@sbu.ac.ir

### Article History

Received: March 29, 2017

Accepted: December 26, 2017

ePublished: February 6, 2018

## CITATION LINKS

[1] Huntsville: Sam Houston State University: 1879 [2] "Interdisciplinarity," in the challenges and perspectives of interdisciplinary studies [3] Social relationships and health [4] Modeling relationships among socioeconomic status, hostility, cardiovascular reactivity, and left ventricular mass in African American and White children [5] Obesity and cardiovascular disease risk: Research update [6] Inter- and transdisciplinary university: A systems approach to education and innovation [7] Creating interdisciplinarity: Interdisciplinary research and teaching among college and university faculty [8] Auf dem weg zur Transdisziplinarität [9] The new production of knowledge the dynamics of science and research in contemporary societies [10] Evaluating transdisciplinary research. Panorama [11] Disciplinary evolution and the rise of the transdiscipline [12] How can transdisciplinary research contribute to knowledge democracy? [13] Transdisciplinarity: joint problem solving among science, technology, and society: An effective way for managing complexity [14] A taxonomy of interdisciplinary [15] Defining Natural Sciences [16] History of psychiatry and medical psychology [17] Issues in science and religion [18] Methodology of research in humanities [19] Thiele, interdisciplinary research and trans-disciplinary validity claims [20] Religion spirituality and health [21] Religion and health: is there an association, is it valid, and is it causal? [22] On the semiosphere [23] Facing other cultures: A semiotic approach to visual cultural interaction [24] Linguistic requisites of interdisciplinary studies

## ترسیم جایگاه قرآن در منظومه علوم تجربی؛ با تاکید بر علوم حوزه سلامت

قاسم درزی \* PhD

گروه اعجاز قرآن، پژوهشکده اعجاز قرآن، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده

**مقدمه:** ارتباط صحیح و منطقی میان علوم، نیازمند داشتن تصویری درست از جایگاه این رشته‌ها در منظومه علوم است. وقتی از بالا به جایگاه علوم و کیفیت چینش آنها در کنار هم می‌نگریم، بهتر می‌توانیم به ارتباطات و نحوه تعامل آنها پی ببریم. نکته مهم دیگری که در ارتباط با علوم سلامت مطرح است، میان‌رشته‌ای یا فرارشته‌ای بودن آن است. در فرارشته‌ای‌ها علوم مختلفی برای حل مسایل عینی و کاربردی اجتماع در تعامل با یکدیگر هستند. بافت‌محور بودن، ترکیب و یکپارچه‌سازی از دیگر ویژگی‌های فرارشته‌ای‌ها محسوب می‌شوند که در علوم سلامت قابل مشاهده‌اند. فرارشته‌بودن علوم سلامت موجب می‌شود ارتباط مطالعات قرآنی با آن بسیار پیچیده‌تر باشد. مطالعات در حوزه سلامت و دین حاکی از آن است که تعامل این دو حوزه موجب می‌شود ابعاد میان‌رشته‌ای علوم سلامت بسیار پررنگ‌تر شده و طرح مباحث روانی و اجتماعی در علوم سلامت جدی‌تر پیگیری شوند.

**نتیجه‌گیری:** مطالعات قرآنی، ذیل علوم انسانی غیرتجربی جای‌گذاری می‌شود، اما علوم سلامت فرارشته‌ای هستند که با دو گونه علوم انسانی غیرتجربی و علوم طبیعی مرتبطند. بنابراین ارتباط میان آنها نیز در زمره میان‌رشته‌ای قوی محسوب می‌شود. علوم انسانی تجربی، بیشترین نزدیکی را به مطالعات قرآنی و علوم بهداشت در منظومه علوم دارند و می‌توان علوم انسانی تجربی را به‌عنوان اتصال‌دهنده علوم شکل‌دهنده مطالعات قرآنی و حوزه بهداشت در نظر گرفت. بنابراین، علوم اجتماعی و روان‌شناختی بهترین علوم برای برقراری زبان مشترک و تعامل میان این دو حوزه محسوب می‌شوند. با این زبان مشترک حتی می‌توان تعامل و گفت‌وگوی مطالعات قرآنی با حوزه زیستی علوم بهداشت را نیز متصور دانست.

**کلیدواژه‌ها:** علوم سلامت، مطالعات قرآنی، میان‌رشته‌ای، فرارشته‌ای، منظومه علوم

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۰۵

\*نویسنده مسئول: gh\_darzi@sbu.ac.ir

### مقدمه

ترسیم منظومه علوم و کشف ارتباطات بین‌علوم‌ی یکی از موثرترین روش‌ها برای تبیین نظام‌مند پژوهش میان‌رشته‌ای است. برای چنین کاری ابتدا با ارایه معیارهایی به تقسیم‌بندی علوم و سپس براساس همین معیارها، میزان ارتباط آنها را استخراج کردیم. با دو معیار موضوع و روش می‌توان به تقسیم‌بندی علوم پرداخت. براساس موضوع، با علوم انسانی و علوم طبیعی مواجه خواهیم بود. در علوم انسانی، موضوع انسان به عنوان محور مورد پژوهش قرار می‌گیرد و در علوم طبیعی، طبیعت، محور پژوهش پژوهشگران است. اما از جهت روش، علوم به علوم تجربی و غیرتجربی تقسیم می‌شوند. در علوم تجربی، روش تجربی مهم‌ترین عامل برای موجه‌سازی نظریات در نظر گرفته می‌شود اما در علوم غیرتجربی، از سه روش عمده دیگر برای چنین کاری استفاده می‌شود. این سه روش شامل روش فلسفی، روش تفسیری و روش تاریخی هستند.

باید توجه داشت که روش تجربی اختصاصی به علوم طبیعی ندارد و در علوم انسانی نیز می‌توان از این روش برای موجه‌سازی نظریات استفاده کرد اما روش‌های غیرتجربی کاربرد چندانی در علوم طبیعی ندارند. اگر بخواهیم تلفیقی میان این دو معیار قرار دهیم و با یک تقسیم‌بندی جامع‌تری در مواجهه با علوم روبه‌رو باشیم، با سه گونه از علوم انسانی غیرتجربی، علوم انسانی تجربی و علوم طبیعی روبه‌رو خواهیم بود. با توجه به اینکه از نظر موضوعی، انسان و از نظر روشی، روش غیرتجربی در قرآن و مباحث پیرامون

دارای اولویت هستند، علوم انسانی غیرتجربی در نزدیک‌ترین حلقه پیرامون مطالعات قرآنی قرار می‌گیرند. پس از آن نیز علوم انسانی تجربی قرار می‌گیرند و در حلقه آخر نیز علوم طبیعی جای می‌گیرند. در جریان پژوهش با ارایه طرحواره‌ای به تصویرسازی این ارتباطها پرداختیم.

در این طرحواره تلاش شد تا به اقسام ارتباط‌های ممکن میان رشته‌های موجود در هر سه حلقه اشاره کرد. این ارتباط‌ها می‌توانند به شکل رشته‌ای و درون حلقه‌ها صورت پذیرند. همچنین می‌توانند به شکل میان رشته‌ای، درون حلقه‌ها یا میان حلقه‌ها صورت پذیرند. تلاش شده است تا به برخی از این رشته‌ها و میان‌رشته‌ها در این طرحواره اشاره شود. با توجه به اینکه تمرکز اصلی پژوهش حاضر روی کیفیت ارتباط علوم تجربی و به طور خاص علوم حوزه سلامت با قرآن بود، تلاش بر آن شد تا به جزئیات بیشتری در ارتباط با حلقه دوم و سوم و کیفیت تعامل آنها با مطالعات قرآنی پرداخته شود. باید توجه داشت که برای ارایه طرحواره‌ای منسجم و کامل که دربرگیرنده گونه‌های ارتباطی مطالعات قرآنی و علوم حوزه سلامت باشد، نیاز است که دو طرحواره مستقل از جایگاه مطالعات قرآنی و علوم بهداشتی در منظومه علوم ترسیم شود. در این صورت می‌توان با فراغ بال بیشتری به مشاهده گونه‌های ارتباطی آنها پرداخت. به نظر می‌رسد اگر بخواهیم ارتباط علوم حوزه سلامت با مطالعات قرآنی را مد نظر قرار دهیم، ناگزیر به ارتباط حلقه دوم و سوم با حلقه اول خواهیم بود. این ارتباط بدان جهت ضروری است که دستیابی به معارف قرآنی تنها با یکی از سه روش تفسیری، تاریخی و فلسفی امکان‌پذیر خواهد بود. این سه روش و علوم زیرمجموعه آنها نیز حلقه اول را تشکیل می‌دهند.

در این میان آنچه که به عنوان سؤال بسیار مهم می‌تواند مطرح باشد آن است که با توجه به تمایز اساسی که میان مطالعات قرآنی و علوم حوزه سلامت وجود دارد، چگونه می‌توان ارتباط صحیحی را میان این دو حوزه برقرار کرد؟ آیا تاکنون پژوهش‌هایی برای ارتباط میان حوزه سلامت و مطالعات دین صورت پذیرفته است؟ برقراری چنین ارتباطی چقدر به پیچیدگی پژوهش میان‌رشته‌ای می‌افزاید؟ آیا اساساً می‌توان از این تجربیات برای تبیین مکانیزم ارتباط مطالعات قرآنی و علوم حوزه بهداشت بهره جست؟ بررسی پژوهش‌های پیشین نمایشگر آن بود که با وجود پژوهش‌های متعددی که در ارتباط با دین و سلامت انجام شده است اما همچنان حوزه سلامت روان از مهم‌ترین حوزه‌هایی است که مورد توجه قرار گرفته و هنوز راهکارهای عملی و کارآمدی برای ورود به حوزه‌های علوم زیستی مطرح نشده است. این پژوهش به دنبال آن است تا با توضیح دو حوزه متفاوت مطالعات قرآنی و علوم بهداشت، راهکارهایی را برای ایجاد زبان مشترک، میان این دو رشته و برقراری گفت‌وگوی میان‌رشته‌ای میان این دو ترسیم کند.

بنابراین ابتدا منظر میان‌رشته‌ای به علوم سلامت را نشان دادیم و به توضیح این مطلب پرداختیم که چگونه این حوزه توانسته است با تغییر نگرش از تک‌رشته‌ای به میان‌رشته‌ای، موفقیت‌های چشمگیری را در حوزه‌های روانی و اجتماعی به دست آورد. سپس نشان دادیم که علوم سلامت در گونه‌های میان‌رشته‌ای، فرارشته‌ای محسوب می‌شوند. فرارشته‌ای بودن حوزه سلامت از دو نظر حایز اهمیت بود. اولاً مولفه‌های اصلی دخیل در این رشته را به ما نشان داد. این مولفه‌ها پژوهشگر را قادر می‌سازد تا بتواند با دقت به شناسایی رشته‌های تاثیرگذار در این حوزه و همچنین میزان مداخله آنها آگاهی یابد. ثانیاً پیچیدگی تعامل با یک فرارشته را نشان داد. اگر پژوهشگر بخواهد به مکانیزم ارتباط میان مطالعات

می‌شوند. تعامل تمام این رشته‌ها و زیرمجموعه‌های آنها در طول چند دهه گذشته علوم سلامت را پیش برده‌اند. چنین چیزی ما را در برابر این سؤال مهم قرار می‌دهد که علوم حوزه سلامت را باید چندرشته‌ای به حساب آورد یا فرارشته‌ای؟ در نگاه اول، استقلال و آزادی عمل هریک از این رشته‌ها در دستیابی به سلامت، نمایشگر چندرشته‌ای بودن علوم سلامت هستند اما اتحاد و تقسیم وظیفه‌ای که هریک از رشته‌های درگیر در حوزه سلامت برای تأمین سلامت دارند، فرارشته‌ای بودن آن را قریب به ذهن می‌کند. این مطلب زمانی پررنگ‌تر می‌شود که با تأکید نظریه‌پردازان میان‌رشته‌ای در ارتباط با تمرکز پروژه‌های فرارشته‌ای بر مسایل کاربردی و مورد نیاز جامعه روبه‌رو می‌شویم. بی‌تردید تأمین سلامت فردی و اجتماعی یکی از مهم‌ترین همین مسایل برون‌زا است که رشته‌های متعدد و پرشماری برای دستیابی به آن به‌گرد هم‌دیگر جمع شده‌اند.

برای اینکه غلبه جنبه فرارشته‌ای در علوم حوزه سلامت را به نمایش بگذاریم، لازم است ابتدا به اجمال به تبیین مفهوم فرارشته‌ای و دیدگاه‌هایی که در ارتباط با آن وجود دارد بپردازیم، سپس ویژگی‌های فرارشته‌ای علوم سلامت را بیان کنیم. دو دیدگاه کلی به فرارشته‌ای وجود دارد. در دیدگاه اول، پیشوند "فرا" در ترکیب فرارشته‌ای به عبور از مرزهای رشته‌ای دلالت دارد. *جانتاش* در این ارتباط معتقد بود که در فرارشته‌ای، همکاری و تعامل میان تمام رشته‌ها و زیررشته‌هایشان، درون سیستم دانش و براساس اهداف و غایتی که در بالاترین سطح دانش وجود دارد تنظیم می‌شود و یک الگوی معرفت‌شناختی جدید به‌وجود می‌آورد<sup>[6]</sup>. به عبارت دیگر "طبیعت فرارشته‌ها این‌گونه است که رشته‌ها را گرد هم می‌آورند و از این طریق به اتحاد مجدد علوم، آن‌گونه که پیش از قرن نوزدهم بودند یاری می‌رساند". *لاتوکا* نیز کاملاً از همین معنا تبعیت کرده است و معتقد است فرارشته‌ای به معنی کاربرست نظریات، مفاهیم یا روش‌ها برای توسعه یک ترکیب فراگیر است. در این‌گونه نظریه‌ها، مفاهیم یا روش‌ها به جای اینکه از یک رشته وام گرفته شده و در رشته دیگری به‌کار روند، از [مرز] رشته‌ها عبور می‌کنند و در رشته‌های بسیاری به‌کار می‌روند. بنابراین رشته‌ها در فرارشته‌ای از یک چارچوب بزرگتر تبعیت می‌کنند. *لاتوکا* سپس می‌افزاید که *نیوویل* به این چارچوب بزرگتر کلان‌رشته یا رورشته می‌گوید و مواردی چون مارکسیسم و نظریه عمومی سیستم‌ها را از مصادیق این کلان رشته می‌داند. زیست-جامعه‌شناسی که اصول "انتخاب طبیعی" و "زیست‌شناسی تکاملی" را برای مطالعه رفتار اجتماعی حیوان به‌کار می‌برد، مثالی برای یک رویکرد فرارشته‌ای است<sup>[7]</sup>. اما *میتل/استغاس* در این ارتباط معتقد است که فرارشته‌ای به دانش یا پژوهشی که خود را از مرزهای رشته‌ای و تخصص خاص خود آزاد کرده است، اشاره دارد. فرارشته، مسایل خود را مستقل از رشته‌ها حل و تعریف می‌کند. البته چنین مسایلی کاملاً با تحولات بزرگ علمی در ارتباط هستند<sup>[8]</sup>.

به‌نظر می‌رسد که به راحتی می‌توان غالب مولفه‌های اصلی که در این دسته از تعاریف برای فرارشته‌ای ذکر شد را در علوم حوزه سلامت یافت. این مولفه‌ها عبارت از عبور از مرزهای رشته‌ای، ایجاد یک الگوی معرفت‌شناختی جدید، اتحاد علوم، استفاده از مفاهیم و نظریات برای دستیابی به یک ترکیب فراگیر و حل مسایل فارغ از رشته‌ای خاص هستند. در بخش پیشین نشان دادیم که علوم سلامت از رشته‌های متعددی بهره می‌برند تا بتوانند سلامت موجودات زنده را تأمین کنند. همین هدف مشخص نیز توانسته است رشته‌های متفاوتی چون روان‌شناسی، پزشکی، زیست‌شناسی و جامعه‌شناسی را کنار هم قرار داده و به ترکیبی فراگیر از آنها

قرآنی و علوم حوزه سلامت آگاهی یابد، قطعاً تشریح رشته‌های درگیر در این فرارشته به او کمک شایانی خواهد کرد. پس از این قادر شدیم تا به ترسیم جایگاه این دو حوزه علمی در منظومه علوم بپردازیم. در این جستار تلاش کردیم تا با استفاده از اشکال و طرحواره‌های مختلفی، به درک مخاطبان محترم از آنچه که مورد نظرمان بود کمک کنیم. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، ترسیم جایگاه قرآنی در منظومه علوم تجربی با تأکید بر علوم حوزه سلامت بود.

### منظر میان‌رشته‌ای به علوم سلامت

علوم سلامت یا مطالعات سلامت را باید علمی چندرشته‌ای یا فرارشته‌ای دانست که از علوم کاربردی و آزمایش‌های بالینی برای ارتقای سطح سلامت موجودات زنده بهره می‌برند<sup>[1]</sup>. علوم بهداشت تعداد زیادی از رشته‌ها را در بر می‌گیرد که به اعطای سلامت برای انسان‌ها و حیوان‌ها از طریق کاربرد مهندسی، ریاضی و تکنولوژی متعهدند<sup>[1]</sup>. چندی است که پژوهش‌های حوزه سلامت از نگاه‌های صرف زیست‌شناسانه فاصله گرفته‌اند و ابعاد دیگری چون جامعه‌شناختی، رفتاری و غیره را نیز در حوزه پژوهشی خود قرار داده‌اند. باید توجه داشت که تنها حوزه‌های میان‌رشته‌ای که به میزان قابل توجهی تلاش نموده‌اند که میان علوم طبیعی و علوم انسانی پل ارتباطی ایجاد کرده و با عموم مردم ارتباط برقرار نمایند، مطالعات زیست‌محیطی و مطالعات علم، تکنولوژی و جامع هستند<sup>[2]</sup>. چنین مطلبی موجب شده است که علوم حوزه سلامت که زیرمجموعه مطالعات زیستی محسوب می‌شوند، به عنوان یک فرصت برای برقراری ارتباط علوم طبیعی و به شکل خاص علوم زیستی با مطالعات قرآنی به حساب بیایند. اینک کمی بیشتر به تبیین این مطلب می‌پردازیم.

موسسه ملی قلب، ریه و خون (NHLBI)، اولین موسسه در موسسات ملی سلامت بود که سطوح آنالیز زیست‌شناختی را با سطوح اجتماعی، روان‌شناختی و رفتاری تکمیل کرد. دلیل آن هم این بود که شواهد متقنی بر سهم آنها در ایجاد بیماری‌های قلبی-عروقی دلالت می‌کرد<sup>[1]</sup>. به عنوان مثال افرادی که از نظر اجتماعی احساس ارتباط خوبی ندارند، بیشتر در معرض افزایش فشار خون ناشی از افزایش هستند و در مقابل افرادی که احساس ارتباط اجتماعی دارند، بسیار کمتر به بیماری‌های قلبی-عروقی مبتلا می‌شوند<sup>[3]</sup>. از منظر رفتاری نیز سبک زندگی که مبتنی بر فعالیت و تحرک نیست، همچنین واکنش‌های عاطفی و خصمانه از عوامل اصلی بیماری‌های قلبی-عروقی و مرگ انسان معرفی شده‌اند<sup>[4]</sup>. اضافه‌وزن و چاقی مفرط نیز ریسک ابتلا به بیماری‌های قلب-عروقی را به شدت افزایش می‌دهد<sup>[5]</sup>. حوزه سلامت، ماهیت میان‌رشته‌ای دارد و شبکه‌ای از ارتباطات میان روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و رفتارشناسی برای دستیابی به خروجی‌های موثر در چنین پژوهشی پیشنهاد شده است<sup>[6]</sup>.

به طور کلی علوم مرتبط با سلامت را می‌توان در ۴ حوزه سلامت بدن، سلامت رفتار، سلامت روان و سلامت اجتماع تقسیم‌بندی کرد. همین تقسیم‌بندی، به گستره وسیع علوم حوزه سلامت ناظر است. همچنین این طیف، به تفاوت معنی‌دار رشته‌هایی که متضمن سلامت فرد و اجتماع هستند ناظر است. توضیح آنکه در طیف علوم سلامت، رشته‌هایی چون آناتومی، میکروبیولوژی، فارمکولوژی و غیره که زیرمجموعه زیست‌شناسی محسوب می‌شوند، تا علوم چون روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و حتی فلسفه که زیرمجموعه علوم انسانی محسوب می‌شوند، دیده

به مقتضای ظرفیتشان در حل مساله را برای این گونه از فرارشته‌ای می‌توان برشمرد. واضح است که این تعریف دوم از فرارشته‌ای با مقتضای علوم سلامت بسیار سازگارتر است. به عبارت دیگر این علوم کاملاً با مسایل بیرونی و ملموس اجتماعی سروکار دارند. تامین سلامت فردی و اجتماعی یکی از ملموس‌ترین و عینی‌ترین دغدغه‌های بشر محسوب می‌شود. بی‌شک برای دستیابی به چنین هدفی نه تنها از دانشمندان حوزه علم بهره گرفته می‌شود، بلکه با متخصصان دیگر حوزه‌ها مثل تکنسین‌ها، مدیران و غیره نیز باید تعامل داشت. همچنین در این علوم، میزان همکاری رشته‌ها دقیقاً به اندازه ظرفیتی است که آنها در حل مسایل حوزه سلامت دارند اما چیزی که در اینجا بسیار شاخص است، بافت‌محور بودن این فرارشته است. به عبارت دیگر علوم حوزه سلامت باید کاملاً به مقتضای همان جغرافیایی باشند که این پژوهش در آن منطقه صورت می‌پذیرد. همین مطلب نیز موجب می‌شود تا ارتباط حوزه سلامت با مسایل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی آن منطقه جغرافیایی، ارتباطی همبسته و ناگسستنی باشد. تمام این عوامل موجب می‌شود که ماهیت فرارشته‌ای علوم سلامت بسیار مهم و قابل ملاحظه باشد. همچنین توجه به ویژگی‌های فرارشته‌ای آن می‌تواند مکانیزم تعامل رشته‌ها را در آن برای ما بهتر تصویر کند.

#### جایگاه مطالعات قرآنی و علوم سلامت در منظومه علوم

ابتدا برای اینکه بتوانیم به تبیین جایگاه مطالعات قرآنی در ارتباط با علوم حوزه سلامت بپردازیم، لازم است تا جایگاه این دو حوزه علمی را در منظومه علوم به نمایش بگذاریم. بعد از این گام است که کیفیت ارتباط این دو حوزه دانشی بسیار واضح‌تر خواهد شد. در این بخش، از چشم‌انداز مختلف به ترسیم منظومه علوم پرداختیم. ابتدا علوم را از منظر موضوع و روش موجه‌سازی نظریات به سه گونه علوم طبیعی، علوم انسانی تجربی و علوم انسانی غیرتجربی تقسیم می‌کنیم. در این تقسیم‌بندی، مطالعات قرآنی ذیل علوم انسانی غیرتجربی جای‌گذاری می‌شود اما علوم سلامت، فرارشته‌ای هستند که عمده‌تاً با دو گونه علوم انسانی غیرتجربی و علوم طبیعی مرتبط هستند. در یک تقسیم‌بندی دیگر، علوم را براساس میزان ذهنی یا عینی‌بودن آنها به دو گونه اساسی پیشینی و پسینی تقسیم می‌کنیم. البته در یک تقسیم‌بندی جزئی‌تر ذیل این تقسیم‌بندی کلان، علوم به ده گونه تقسیم می‌شوند. این تقسیم‌بندی نمایشگر کیفیت و شکل ارتباطی است که علوم با یکدیگر برقرار می‌نمایند. بنابراین تقسیم‌بندی، ارتباط هر یک از این ۱۰ دانش با یکدیگر، به دلیل تمایزهای اساسی این‌گونه‌ها، شکل‌دهنده میان‌رشته‌ای قوی خواهد بود. به عبارت دیگر، مطالعات قرآنی عمده‌تاً اهداف درونی و شناختی را دنبال می‌کنند اما علوم سلامت ناظر به اهداف بیرونی و کاربردی هستند. این تمایز ماهوی اساسی میان این دو رشته موجب می‌شود که ارتباط آنها نیز بسیار سخت و پیچیده باشد. هر چقدر که برقراری ارتباط سخت‌تر باشد، نتایج عمیق‌تر و قوی‌تری را در بر خواهد داشت. اینک سعی می‌کنیم تا با تشریح این دو طبقه‌بندی متفاوت نسبت به علوم، به تفصیل به کیفیت ارتباط مطالعات قرآنی و علوم سلامت بپردازیم.

#### الف) تقسیم علوم براساس موضوع و روش موجه‌سازی نظریات

در یک تقسیم‌بندی از علوم می‌توان آن را از منظر موضوع به علوم انسانی و علوم طبیعی تقسیم کرد. در علوم انسانی، موضوع اصلی انسان و مقولاتی است که با انسان در ارتباط هستند. در مقابل، علوم طبیعی به علومی ناظر است که فقط در ارتباط با وقایع طبیعی هستند و از روش‌های علمی تبعیت می‌کنند. البته باید توجه داشت که علوم دیگری نیز وجود دارند که از روش‌های علمی

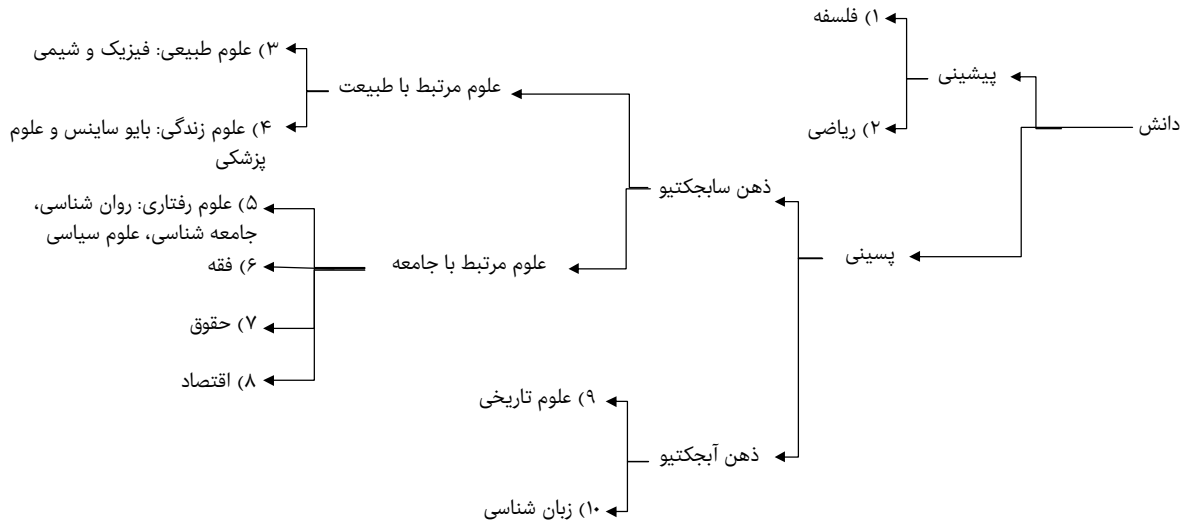
دست یابند. در قسمت بعدی این مطلب را به نمایش می‌گذاریم که ارتباط موضوع سلامت با مطالعات دینی بر پیچیدگی ارتباط میان‌رشته‌ای آن می‌افزاید و ماهیت فرارشته‌ای آن را تشدید می‌کند. همچنین واضح است که مسایل مرتبط با سلامت کاملاً مستقل از حوزه رشته‌ای خاص مورد نظر قرار می‌گیرند. بنابراین توجه به دسته اول از تعاریف مرتبط با فرارشته‌ای کاملاً تبیین‌کننده بُعد فرارشته‌ای علوم سلامت هستند.

اما در دیدگاه دوم، پیشوند "فرا" در ترکیب فرارشته‌ای، به عبور از حوزه دانشی اشاره دارد. برخی معتقدند که گونه‌ای از علم که در بافت کاربرد به پیش می‌رود، فرارشته‌ای محسوب شده و چنین علمی نامتناجس است. این نامتناجس به دلیل آن است که به مسایلی می‌پردازد که مختص جغرافیای خاصی است و در بافت موقعیتی ویژه‌ای پدید آمده است. بنابراین این‌گونه، نسبت به علم حالت اول، انعطاف‌پذیری اجتماعی بیشتری دارد<sup>[9]</sup>. همچنین چنین دانشی به دنبال حل مسایل ملموس و واقعی دنیای خارج است و می‌تواند پا را از حوزه دانشی نیز فراتر نهاده و با متخصصان بیرون از قلمرو علم نیز ارتباط برقرار نماید؛ "پژوهش فرارشته‌ای به همکاری میان‌رشته‌ای اشاره دارد که نه تنها دانشمندان را در بر می‌گیرد بلکه شاغلان بیرون از قلمرو دانش را نیز در کار پژوهشی در بر می‌گیرد"<sup>[10]</sup>. باید توجه داشت که آنچه در چنین پژوهش‌هایی محوریت دارد، مساله پژوهشی است. ملاک همکاری دیگر رشته‌ها نیز، میزان تناسب و ظرفیت آنها در حل مساله پژوهشی مورد نظر است. کوهن و لوید در این ارتباط معتقدند که "آنچه فرارشته‌ها را از هم متمایز می‌کند، تنها مدل‌ها و ابزار مورد استفاده آنها نیست، بلکه مسایلی است که آنها تلاش می‌کنند تا پاسخی برای آن بیابند. به عبارت دیگر فرارشته‌های متمایز تلاش می‌کنند تا مسایل متمایزی را نیز حل نمایند. بنابراین واضح می‌شود که فرارشته‌ها لزوماً رشته‌ها را در بر نگرفته‌اند، بلکه هر فرارشته به مقتضای مساله محوری مورد نظرش و پاسخی که به دنبال آن است، از هر رشته‌ای بهترین رویکردها را برای پاسخ به مساله‌اش گردآوری می‌کند. نکته بسیار مهمی که باید بدان اشاره کرد این است که یک فرارشته، از درون پژوهش و سنت‌های پژوهشی رشته‌های گوناگون، یک فهم جدید می‌سازد"<sup>[11]</sup>.

همچنین باید توجه داشت که این‌گونه از فرارشته‌ای به دلیل تبعیت از مسایلی که در دنیای خارج در جریان است، به شدت بافت‌محور بوده و در نقاط جغرافیایی متفاوت، متمایز خواهد بود. به عبارت دیگر تمرکز اساسی فرارشته‌ای بر مسایل و دغدغه‌های دنیای واقعی باعث می‌شود تا فرارشته‌ای در عادات علمی، فرهنگی و سیاسی هر منطقه جغرافیایی جای‌گذاری شود. بنابراین برای هر کشور متفاوت از دیگری خواهد بود<sup>[12]</sup>. تعریفی که کلاین از فرارشته‌ای ارائه کرده است، می‌تواند به خوبی به جمع‌نظراتی بپردازد که در این‌گونه از فرارشته‌ای مطرح کردیم؛ "یک شکل جدید از دانش و حل مساله که متضمن همکاری میان قسمت‌های مختلف جامعه و علم است. این همکاری به‌منظور مواجهه با چالش‌های پیچیده جامعه صورت می‌پذیرد. فرارشته‌ای با مسایل ملموس دنیای واقعی آغاز می‌شود. راه‌حل‌ها نیز در تعامل تمامی ذی‌نفعان در مساله به‌دست می‌آید"<sup>[13]</sup>. همو ویژگی‌های تجاوز و عبور از مرزهای رشته‌ای، تبدیل‌شدن، تلفیق سیستماتیک و تعامل فرامنته‌ای را برای این شکل از فرارشته‌ای مطرح کرده است<sup>[14]</sup>.

مولفه‌های اصلی مانند بافت‌محور بودن، دارای انعطاف‌پذیری اجتماعی، حل مسایل ملموس دنیای خارجی، همکاری با دانشمندان و متخصصان خارج از دنیای دانش و همکاری رشته‌ها



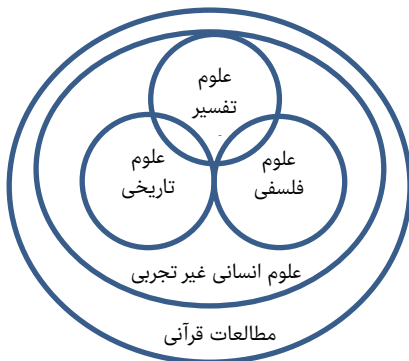


شکل ۲) تقسیم‌بندی گتمان از علوم

برقراری ارتباط میان مطالعات قرآن و علوم سلامت با پیچیدگی روبه‌رو خواهیم بود. بی‌تردید ارتباط مطالعات قرآنی با جنبه‌های رفتاری و جامعه‌شناختی علوم سلامت آسان‌تر از ارتباط مطالعات قرآنی با جنبه‌های بیولوژیک آن است. در قسمت بعدی تلاش شد تا بیشتر به تبیین و تفصیل این مطلب پرداخته شود.

#### کیفیت ارتباط مطالعات قرآنی با علوم حوزه سلامت

با توجه به آنچه گذشت مشخص می‌شود که مطالعات قرآنی در غالب موارد از روش‌های غیرتجربی برای توجیه نظریات خود بهره می‌برند. سه روش اساسی غیرتجربی شامل روش تفسیری، روش فلسفی و روش تاریخی است. این سه روش، روش‌های عمده مورد استفاده در مطالعات قرآنی هستند (شکل ۳).



شکل ۳) علوم شکل‌دهنده مطالعات قرآنی

علوم بهداشت از علوم انسانی تجربی و علوم طبیعی، برای تبیین نظریات خود بهره می‌برند. علوم زیستی از زیرمجموعه علوم طبیعی و علوم اجتماعی، روان‌شناختی و رفتاری از زیرمجموعه علوم انسانی تجربی، علوم اساسی تشکیل‌دهنده علوم حوزه بهداشت هستند (شکل ۴). می‌توان علوم انسانی تجربی را به عنوان اتصال‌دهنده علوم شکل‌دهنده مطالعات قرآنی و علوم شکل‌دهنده حوزه بهداشت در نظر گرفت که این علوم شامل علوم اجتماعی، رفتاری و روان‌شناختی است (شکل‌های ۱، ۳ و ۴).

باید توجه داشت که شاید تا چندی پیش این امکان به نظر می‌رسید که بتوان سلامت را تنها از بُعد جسمانی و کلینیکال آن مورد بررسی و ارزیابی قرار داد، اما از وقتی که بحث ارتباط مذهب و

آنچه در این تقسیم‌بندی مهم است آن است که گتمان و همکاران معتقدند که ارتباط میان‌رشته‌ای هریک از این ۱۰ دانش با یکدیگر، به‌وجودآورنده میان‌رشته‌ای قوی خواهد بود. از دیدگاه این نظریه‌پردازان، ارتباط علوم طبیعی با علوم انسانی غالباً میان‌رشته‌ای قوی را به‌وجود می‌آورد. میان‌رشته‌ای قوی در مقابل میان‌رشته‌ای ضعیف قرار دارد. بنابراین فهم میان‌رشته‌ای ضعیف می‌تواند به خوبی به فهم بهتر میان‌رشته‌ای قوی یاری رساند. میان‌رشته‌ای ضعیف زمانی رخ می‌دهد که دو رشته، از نظر مبانی معرفت‌شناختی، زبان‌شناختی و روش‌شناختی فاصله زیادی با یکدیگر نداشته باشند. ارتباط باستان‌شناسان با دانشمندان علم مواد، مورخان با ادیبان، مهندسان مکانیک با مهندسان برق، نمونه‌هایی از ارتباط میان‌رشته‌ای ضعیف محسوب می‌شود [19]. واضح است که میان‌رشته‌ای قوی، در مقابل میان‌رشته‌ای ضعیف، ارتباط میان رشته‌هایی برقرار می‌شود که از نظر مبانی معرفت‌شناختی، زبان‌شناختی و روش‌شناختی تمایز قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر دارند. در چنین حالتی با وجود اینکه برقراری ارتباط بسیار پیچیده و سخت است، اما در صورت برقراری چنین ارتباطی، ارتباط قوی و عمیقی صورت می‌پذیرد.

با توجه به اینکه مطالعات قرآنی ذیل علوم انسانی و علوم سلامت ذیل علوم طبیعی قرار می‌گیرند، ارتباط میان آن دو نیز در زمره میان‌رشته‌ای قوی محسوب می‌شود. البته اگر بخواهیم دقیق‌تر براساس تقسیم‌بندی گتمان و همکاران در ارتباط این دو دانش نظر بدهیم، ابتدا باید مشخص کنیم که هریک از این دو ذیل کدام یک از ۱۰ دانش مورد نظر آنها قرار می‌گیرند و سپس اعلام نظر نماییم که مطالعات قرآنی از دانش‌هایی چون فلسفه، فقه، حقوق، علوم تاریخی و زبان‌شناسی برای پیش‌برد مقاصد خود بهره می‌برد. واضح است که تمام این دانش‌ها در زمره علوم انسانی محسوب می‌شوند، اما علوم سلامت از دانش‌هایی چون علوم طبیعی، علوم زندگی و علوم رفتاری در حل مسایل خود استفاده می‌نمایند. با توجه به اینکه علوم زندگی و علوم رفتاری جز علوم انسانی تجربی محسوب می‌شوند، علوم سلامت دربرگیرنده دو قسم کاملاً متفاوت از علوم یعنی علوم طبیعی و علوم انسانی است. علوم سلامت از هر دو دسته این علوم برای پیش‌برد اهدافش بهره می‌برد. بنابراین در

قرب و نزدیکی آنها به مطالعات ادیان و به شکل خاص مطالعات قرآنی، قادرند نقش کاتالیزور را بازی کرده و امکان برقراری تعامل میان این دو حوزه کاملاً متفاوت را نیز برقرار نمایند. به نظر می‌رسد که الگوی سپهر نشانه‌ای بتواند تبیین خوبی از این مطلب ارایه نماید و کارکردی که علوم انسانی تجربی در برقراری ارتباط میان علوم انسانی غیرتجربی و علوم طبیعی دارند، کاملاً با توجه به الگوی سپهر نشانه‌ای قابل تشریح است. به عنوان آخرین بخش از این مقاله اندکی به این الگو پرداختیم و شیوه استفاده از آن برای برقراری ارتباط قرآن و سلامت را بیان کردیم.

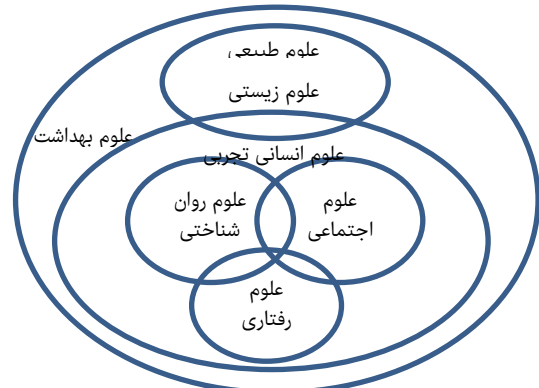
### سپهر نشانه‌ای و کارکرد آن در ایجاد ارتباط میان قرآن و علوم سلامت

اصطلاح سپهر نشانه‌ای (semiosphere) اولین بار توسط لوتمان به کار برده شده است. وی در قیاس با سپهر زیستی (biosphere) ورنادسکی به ایجاد اصطلاح سپهر نشانه‌ای مبادرت کرده است. ورنادسکی، سپهر زیستی را با عبارت "موجود زنده" (Living matter) تعریف می‌کند یعنی ماده زنده‌ای که کلیت یک سازواره زنده را تشکیل می‌دهد. در مقابل، سپهر نشانه‌ای مجموعه‌ای از نشانه‌ها است که از نظامی یکسان برخوردارند و در مقابل، بیرون سپهر است که آشوب معناداری دارد و نظم درون سپهر را تهدید می‌کند. در سپهر نشانه‌ای، وجود مرز به عنوان اصلی اساسی برای تعامل سپهر نشانه‌ای با بیرون از خود در نظر گرفته می‌شود. مرز می‌تواند ارتباط فضای بیرونی با درون سپهر نشانه‌ای را برقرار کند و تنها با کمک مرز است که سپهر نشانه‌ای می‌تواند تماس خود را با فضاهای غیرنشانه‌ای و فرانشانه‌ای برقرار کند [22]. بنابراین در ارتباط با سپهر نشانه‌ای با بیرون و درون و همچنین در درون سپهر نیز با مرکز و حاشیه روبه‌رو هستیم. بیرون و درون سپهر کاملاً نامتقارن و ناهمگن است. مرکز نیز جایی است که متون فرهنگی تولید می‌شوند، در حالی که حاشیه، آشوب و بی‌نظمی، فرهنگ را تهدید می‌کند [23]. البته آشوبی که در مناطق حاشیه‌ای وجود دارد نه تنها تهدیدی برای فرهنگ نیست، بلکه محل خلاقیت نوآورانه است تا با تنش میان مرکز و حاشیه، معنا و فرهنگ جدیدی تولید شود.

رویکرد مشابهی را می‌توان نسبت به درون و بیرون سپهر تصور کرد؛ به این صورت که نسبت مرکز با حاشیه سپهر را می‌توان شبیه نسبت حاشیه و بیرون سپهر دانست. هر چقدر که از مرکز به حاشیه پیش می‌رویم از نظم کاسته و به آشوب و بی‌نظمی افزوده می‌شود، به شکلی که "هر فرهنگ، خود را به عنوان نظم فرهنگی در نظر می‌گیرد. نظمی که در مقابل فضایی بیرونی که مترادف با بی‌نظمی و وحشی‌گری است قرار می‌گیرد" [23]. مسلماً هرچقدر که نسبت مرکز به بیرون از سپهر پرآشوب است، نسبت حاشیه سپهر به بیرون سپهر کم‌آشوب‌تر و قابل ارتباط‌تر است. بنابراین با استفاده از مناطق حاشیه‌ای می‌توان ارتباط میان بیرون و درون سپهر را برقرار کرد. به همین روی در برقراری ارتباط میان رشته‌های علمی نیز پیاده‌کردن چنین الگویی امکان‌پذیر است. هر رشته‌ای برای خود تعریفی دارد که این تعریف بیشتر درباره منطقه مرکزی آن صادق است و موضوعات اختصاصی آنها در مرکز آنها صدق می‌کنند، اما در مناطق پیرامونی موضوعاتی مطرح می‌شود که ارتباط آنها با مرکز، بسیار کمتر بوده و بیشتر با بیرون از سپهر ارتباط دارد. به عنوان مثال می‌توان به علم حقوق اشاره کرد که با توجه به تعریف آن در کانون خود، قوانین موضوعه را دارد، لیکن در نقاط پیرامونی خود به موضوعاتی چون جرم‌شناسی و غیره نزدیک می‌شود [25].

به همین ترتیب می‌توان در ارتباط با مطالعات قرآنی و علوم

سلامت مطرح شده است، ابعاد روان‌شناختی و جامعه‌شناختی نیز عمیقاً درگیر مسایل حوزه سلامت شده‌اند. در پژوهشی مستقل به تفصیل این مطلب پرداخته‌اند. چنین چیزی نیز به خاطر ماهیت اجتماعی قوی است که ادیان دارا هستند. بی‌تردید روان‌شناسی می‌تواند بسیاری از این عوامل اجتماعی را که با خروجی‌های سلامت گره خورده‌اند روشن نماید [20]. لویین به بیش از ۴۴۰ اثر توجه کرده است که دغدغه همه آنها بیان ارتباط میان مذهب و سلامت بوده است [21].



شکل ۴) علوم تشکیل‌دهنده علوم بهداشت

مهم‌ترین سئوالاتی که در ارتباط با مطالعات ادیان و سلامت می‌توان مطرح کرد عبارتند از: ۱- آیا ارتباطی میان مشارکت مذهبی و سلامت وجود دارد؟ ۲- مکانیزم‌های چنین ارتباطی چیست؟ ۳- پیامدهای ارتباط میان مذهب و سلامت برای مراقبت‌های پزشکی چیست؟ [20]. مسلماً جنبه‌های فردی و اجتماعی ادیان و تفاوت هریک از این جنبه‌ها در تأمین سلامت، یکی از ابعاد مهمی است که تاکنون آثار متعددی پیرامون آن منتشر شده است. در مطالعات قرآنی و به شکل عام‌تر در شریعت اسلام نیز قابل پیاده‌سازی است. همچنین امکان‌پذیر است که مشارکت‌های مذهبی تأثیر بیشتری روی برخی از ابعاد سلامت نسبت به دیگر ابعاد آن داشته باشند؛ به عنوان مثال چنین مشارکت‌هایی برای سلامت روان بیشتر از سلامت مذهبی تأثیرگذار باشند. جای دیگری که می‌توان از مطالعات قرآنی در حوزه سلامت بهره جست، در سرتاسر فرآیند مراحل بیماری است. به عبارت دیگر می‌توان پژوهش‌هایی را ترتیب داد که متوجه شد مشارکت‌های مختلف قرآنی چه تاثیری بر متوقف‌کردن بیماری یا بهبود بیماری‌های مختلف دارند؟

به نظر می‌رسد که تمامی ابعادی که برای مشارکت علوم سلامت و مطالعات قرآنی مطرح کردیم، تماماً حوزه‌هایی قابل پژوهش و علمی هستند. پژوهش روی چنین حوزه‌هایی، رشته‌هایی چون علوم اجتماعی، روان‌شناسی، رفتارشناسی و مطالعات قرآنی را به شکل کامل درگیر خواهد کرد. از این‌رو حوزه علوم انسانی تجربی، مهم‌ترین حوزه علمی برای دستیابی به نتایجی ملموس در پژوهش‌های قرآنی و سلامت محسوب می‌شوند. حوزه سلامت روان، به شکل خاص، یکی از مهم‌ترین این حوزه‌ها محسوب می‌شود. همچنین به نظر می‌رسد که تمرکز بر علوم انسانی تجربی، می‌تواند زمینه‌های لازم را برای دستیابی به زبان مشترک برای برقراری گفت‌وگو و دیالوگ میان مطالعات قرآنی و حوزه سلامت بدن نیز برقرار نماید. به عبارت دیگر از آن‌رو که سلامت بدن به حوزه علوم طبیعی تعلق دارد و مطالعات قرآنی به علوم انسانی غیرتجربی، اختلاف عمیقی از جهت مبانی معرفت‌شناختی، زبان‌شناختی و روش‌شناختی میان آنها وجود دارد. علوم انسانی تجربی با توجه به

- 5- Melanson KJ, McInnis KJ, Rippe JM, Blackburn G, Wilson PF. Obesity and cardiovascular disease risk: Research update. *Cardiol Rev.* 2001;9(4):202-7.
- 6- Jantsch E. Inter- and transdisciplinary university: A systems approach to education and innovation. *High Educ.* 1972;1(1):7-37.
- 7- Lattuca LR. *Creating interdisciplinarity: Interdisciplinary research and teaching among college and university faculty.* Nashville: Vanderbilt University Press; 2001. p. 83.
- 8- Mittelstraß J. auf dem weg zur Transdisziplinarität. *GAIA.* 1992;5(1):250-1. [German]
- 9- Michael G, Limoges C, Nowotny H, Schwartzman S, Scott P, Trow M. *The new production of knowledge the dynamics of science and research in contemporary societies.* New Delhi: SAGE Publications; 1994.
- 10- Defila R, Di Giulio A. Evaluating transdisciplinary research. *Panorama.* 1999;Special Issue1/99:1-28. Available from: <http://www.ikaof.unibe.ch/forschung/ip/Specialissue.Pano.1.99.pdf>.
- 11- Cohen E, Lloyd SJ. Disciplinary evolution and the rise of the transdiscipline. *Inform Sci Int J Emerg Transdiscipl.* 2014;17:189-215.
- 12- Bunders JFG, Broerse JFG, Keil F, Phol C, Scholtz RW, Zweekhorst MBM. How can transdisciplinary research contribute to knowledge democracy?. In: Roeland J, Editore. *Knowledge democracy; Consequences for science, politics, and media.* Berlin: Springer Science & Business Media; 2010. p. 125-52.
- 13- Thompson Klein J, editor. *Transdisciplinarity: joint problem solving among science, technology, and society: An effective way for managing complexity.* Berlin: Springer Science & Business Media; 2001. p. 7.
- 14- Thompson KJ. A taxonomy of interdisciplinary. In: Frodeman R, Pacheco RCDS, editors. *Oxford handbook of interdisciplinary.* United Kingdom: Oxford University Press; 2016. p. 15-30.
- 15- Ledoux SF. Defining Natural Sciences. *Behaviorology Today.* 2002;5(1):34-36.
- 16- Wallace ER, Gach J. *History of psychiatry and medical psychology.* Berlin: Springer US. 2008, p. 28.
- 17- Barbour I. *Issues in science and religion.* Khoramshahi BD, translator. Tehran: Iran University Press; 1983. [Persian]
- 18- Malekiyan M. *Methodology of research in humanities* [Internet]. Tehran; 2006 [updated Feb 2006; cited May 2010]. Available from: <https://goo.gl/TmXjhE>.
- 19- Gethmann CF, Carrier M, Hanekamp G, Kaiser M, Kamp G, Lingner S, et al. Thiele, interdisciplinary research and trans-disciplinary validity claims. Berlin: Springer International Publishing; 2014. p. 250.
- 20- Kessel F, Rosenfield P, Anderson N. Religion spirituality and health. In: *Expanding the Boundaries of Health and Social Science: Case Studies in Interdisciplinary Innovation.* United Kingdom: Oxford University Press; 2008.
- 21- Levin JS. Religion and health: is there an association, is it valid, and is it causal?. *Soc Sci Med.* 1994;38(11):1475-82.
- 22- Lotman J. On the semiosphere. *Sign Syst Stud.* 2005;33(1):205-29.
- 23- Cristina L. *Facing other cultures: A semiotic approach to visual cultural interaction.* Tehran: Elm; 2011. [Persian]
- 24- Pakatchi A. Linguistic requisites of interdisciplinary studies. 2008;1(1):111-35. [Persian]

سلامت نیز تبیین‌هایی را ارائه داد. در مطالعات قرآنی، علوم انسانی غیرتجربی به عنوان مرکز محسوب شده و هرچه به علوم طبیعی نزدیک‌تر می‌شویم به بیرون این سپهر هدایت می‌شویم، اما در علوم سلامت با وضعیت معکوسی روبه‌رو خواهیم بود. یعنی علوم طبیعی در مرکز این سپهر قرار دارند و علوم انسانی غیرتجربی در خارج سپهر به حساب می‌آیند. نگاه اجمالی به این دو سپهر به خوبی گویای آن است که علوم انسانی تجربی به عنوان حاشیه هر دوی این سپهرها به حساب می‌آیند. حاشیه‌هایی که بهترین محمل برای برقراری زبان مشترک بین آن دو سپهر محسوب می‌شوند. بنابراین ترسیم جایگاه این دو رشته در منظومه علوم و نگاه به آنها از طریق الگوی سپهر نشانه‌ای نیز تاییدی است بر این مطلب که علوم انسانی غیرتجربی بهترین وسیله و محمل برای ایجاد ارتباط میان قرآن و علوم سلامت محسوب می‌شوند.

### نتیجه‌گیری

مطالعات قرآنی، ذیل علوم انسانی غیرتجربی جای‌گذاری می‌شود، اما علوم سلامت، فرارشته‌ای هستند که عمدتاً با دو گونه علوم انسانی غیرتجربی و علوم طبیعی مرتبط هستند. با توجه به اینکه مطالعات قرآنی، ذیل علوم انسانی و علوم سلامت ذیل علوم طبیعی قرار می‌گیرند، بنابراین ارتباط میان آن دو نیز در زمره میان‌رشته‌گی قوی محسوب می‌شود.

علوم انسانی تجربی، بیشترین نزدیکی را به مطالعات قرآنی و علوم بهداشت در منظومه علوم دارند و می‌توان علوم انسانی تجربی را به عنوان اتصال‌دهنده علوم شکل‌دهنده مطالعات قرآنی و حوزه بهداشت در نظر گرفت. در نهایت، با توجه به جایگاه قرارگرفتن مطالعات قرآنی و علوم حوزه سلامت در منظومه علوم، علوم اجتماعی و روان‌شناختی بهترین علوم برای برقراری زبان مشترک و تعامل میان این دو حوزه بسیار متفاوت محسوب می‌شوند و با توجه به مسایل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی حوزه سلامت بسیار راحت‌تر می‌توان به زبان مشترکی برای تعامل با مطالعات قرآنی دست یافت. با این زبان مشترک حتی می‌توان تعامل و گفت‌وگوی مطالعات قرآنی با حوزه زیستی علوم بهداشت را نیز متصور دانست.

**تشکر و قدردانی:** موردی از سوی نویسنده گزارش نشده است.

**تأییدیه اخلاقی:** موردی از سوی نویسنده گزارش نشده است.

**تعارض منافع:** موردی از سوی نویسنده گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: قاسم درزی (نویسنده اول)، تمام امور مربوط به مقاله توسط ایشان انجام شده است (۱۰۰٪).

**منابع مالی:** موردی از سوی نویسنده گزارش نشده است.

### منابع

- 1- Health Sciences [Internet]. Huntsville: Sam Houston State University; 1879 [updated 2014 Jan; 2015 May]. Available: [//www.shsu.edu/academics/health-sciences/health/undergraduate/health-sciences.html](http://www.shsu.edu/academics/health-sciences/health/undergraduate/health-sciences.html).
- 2- Lattuca R, Lisa R. "Interdisciplinarity," in the challenges and perspectives of interdisciplinary studies. Alavi-Pour, translator. Tehran: Institute for Cultural and Social Studies; 2008. p. 252. [Persian]
- 3- House Js, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science.* 1988;241(4865):540-5.
- 4- Gump BB, Matthews KA, Räikkönen K. Modeling relationships among socioeconomic status, hostility, cardiovascular reactivity, and left ventricular mass in African American and White children. *Health Psychol.* 1999;18(2):140-50.