

# تبیین مفهوم «سلامت» بر اساس مفهوم وابستگی وجودی

احمد رضا همتی مقدم\*

اشاره

مفهوم سلامت و بیماری، دو مفهوم بسیار مهم در پزشکی هستند که در مشخص ساختن حدود فعالیت پزشکی، کنترل متخصصان و وظیفه اجتماعی، نقش محوری دارند. در این سی سال اخیر و با تولد رشته‌ای به نام فلسفه پزشکی، این مفاهیم مورد بازبینی جدی قرار گرفته‌اند. در این مقاله تلاش می‌شود بر اساس مفهوم «وابستگی وجودی» (supervenience)، که مفهومی در فلسفه ذهن و برای حل مسئله ذهن و جسم است، «سلامت» با چهار بعد «زیستی - روانی - محیطی - معنوی» تبیین شود.

کلیدواژه‌ها: سلامت، وابستگی وجودی، فلسفه پزشکی، مسئله ذهن و جسم.

\*\*\*

## مفهوم سلامت و بیماری

مفاهیم سلامت (health)، ناخوشی (illness) و بیماری (disease) مفاهیمی بسیار مهم در حرفه پزشکی است. تعریف «سلامت» و «بیماری»، از یک سو مسئولیت کسانی که مسئول رفع آن هستند

---

\* . عضو پژوهشکده گیاهان دارویی ایران.

و از سوی دیگر، حدود وظایف اجتماعی افرادی که مبتلا به مسائل پزشکی اند را مشخص می‌کند. بنابراین برای تعیین حدود و قلمروی پزشکی دستیابی به شناختی دقیق و روشن از این مفاهیم، ضروری است.

دو واقعیت، برای درک سلامت و بیماری، مهم است. یکی اینکه، بیماری، همیشه «سلامت» را مختل نمی‌کند یا آن را به مخاطره نمی‌اندازد. مثلاً افرادی که حامل ژن بیماری سلول داسی شکل (sickle cell) هستند، نسبت به مالاریا مقاوم‌ترند تا کسانی که این اختلال ژنتیکی را ندارند. دوم، برخی متخصصان بهداشت و درمان، حرفه پزشکی را بیش از صرف رفع درد یا از میان برداشتن بیماری می‌دانند، آنها نقش خویش را بهتر کردن کارکرد اعضای بدن می‌دانند. ممکن است این نظر که مفاهیم «سلامت» و «بیماری»، ضد هم‌اند درست باشد، اما اثبات آن نیازمند دلیل است. (Caplan, 1992: 60-75).

نظریه رایج در پزشکی امروز، «مدل زیست - پزشکی» (biomedical model) است. پزشکی مدرن بر مبنای این مفهوم، پیشرفت‌های زیادی داشته است. پیشرفت‌های نوین علم پزشکی در کاهش مرگ و میر شیرخواران و عوارض ناشی از بارداری و زایمان، مهندسی ژنتیک و کشف آنتی‌بیوتیک‌ها بسیار قابل توجه بوده است. در پزشکی امروز، استفاده از روش‌های آماری آزمون و خطا و کارآزمایی‌های بالینی دوسویه کور (double-blind)، رویکردی علمی و عینی ایجاد کرده است، که در پی آن موفقیت‌های درمانی قابل قبولی به دست آمده است. فیلسوفان این مدل زیست - پزشکی را «تحویلی‌گرایی زیست‌شناختی» (biological reductionism)، می‌خوانند، چون انسان را به ارگانیسم بیولوژیک و پزشکی را به شاخه‌ای از زیست‌شناسی تحویل می‌کند. کریستوفر بورس (C. Boorse)، یکی از متفکران فلسفه پزشکی که در تحلیل مفهوم زیست‌شناختی سلامت، بسیار کار کرده است، مسأله را این گونه بیان می‌کند: «این از اصول موضوعه سنتی علم طب است، که تندرستی عبارت است از فقدان بیماری. بیماری چیست؟ هرچه که با تندرستی سازگار نباشد. اگر اصل موضوع، مضمونی داشته باشد، در این صورت به سؤال فوق، می‌توان جواب بهتری داد. من فکر می‌کنم، اساسی‌ترین مسئله فلسفه پزشکی این است که با تحلیل قائم‌بالذات و مستقل از بیماری یا تندرستی، این استدلال دوری یعنی یکی دانستن «سلامتی» با «بهنجاری آماری» را باطل کنیم. (Boorse, 1977: 542-573).

از دیدگاه بورس فرد به شرطی سالم است که بدن او با چنان کفایتی کار کند که حداقل در سطح کفایت کارکردهایی که گونهٔ مربوطهٔ او نوعاً دارند، باشد و هنگامی بیمار است که کارکرد بدن او پایین‌تر از سطح کارکردی باشد که آن‌گونه نوعاً (species-typical level)، دارند. (Ibid: 542-573). او بیماری را «خروج از چارچوب طرحی که مختص آن‌گونه است» می‌داند. (Ibid: 542-573)

برخی دیگر از متفکران، معتقدند، سلامت و بیماری را نمی‌توان بدون ارجاع به ارزش‌ها تعریفشان کرد. قائلان به این نظریه را «هنجارگرایان» (normativists)، لقب داده‌اند. در این نظر، سلامت و بیماری ذاتاً ارزش‌بارند. (value-lader). در نتیجه برای آنکه بتوانیم درک کاملی از این مفاهیم پیدا کرد باید بدانیم که تصمیم راجع به وضعیت روان و جسم، متضمن ملاحظه این معنا است که چه چیزی خوب، بد، نامطلوب یا مطلوب است. (Caplan, 1992: 60-75).

«چارلز کالور» (C. Culver)، روانپزشک و «برنارد گرت» (B. Gert)، فیلسوف، تلاش‌های بسیاری را برای صورت‌بندی تعریف «هنجاری» (normative)، از سلامت و بیماری انجام داده‌اند. آنان بیان می‌کنند که گوهر مفهوم بیماری، متضمن تشخیص این امر است که در شخص چیزی به خطا رفته است. اما نقطه ضعف عمدهٔ رویکرد هنجاری این است که مفهوم بیماری را متکی می‌کند به تمایل اعضای جامعه که امور خاصی را بد بشمارند.

شاید بزرگ‌ترین گام را در این عرصه، جورج انگل (J. Engel)، برداشته است. وی ابتدا شروع به نقد مدل «زیست - پزشکی» کرد و سپس با استفاده از «نظریه سیستم‌های عمومی وان‌برتالانفی» (vonBertalanffy)، مدل «زیست‌روان - اجتماعی» (biopsychosocial model) را پیشنهاد داد. از دیدگاه او «مدل زیست - پزشکی، نه برای شخص به‌عنوان یک کل و نه برای اطلاعات روان‌شناسانه‌ای که در مورد او وجود دارد و نه برای طبیعت اجتماعی او، هیچ تدارکی ندیده است» (Engel, 1980). در مدل او، بررسی علمی در سطوح مختلف در طی سلسله مراتبی بدون هیچ تحویل سطوح بالاتر به پایین‌تر، آن‌گونه که در مدل زیست - پزشکی وجود دارد، انجام می‌شود. او معتقد بود «برای بیش‌تر پزشکان، نظریه سیستم‌های عمومی (GST)، یک رویکرد تصویری و مفهومی برای مطالعه فهم مدل زیست‌روان - اجتماعی، فراهم می‌آورد.» (Engel, 1977: 129-136) مدل انگل، اگرچه پیشرفت قابل توجهی برای تبیین مفهوم سلامت و بیماری بود اما با نقدهایی جدی روبرو است، در مدل او مفهوم «مدل» (model) و «نظریه» (theory)، به‌خوبی تبیین نشده است. و اساس انتخاب «مدل» برای چنین مفهومی، محل مناقشه است. چون «مدل» در علم به

معنای تحقیقی از یک نظریه است که با آن بتوان پیش‌بینی کرد. براساس مدل «انگل»، نمی‌توان همچون مدل زیست - پزشکی، پیش‌بینی کرد. (ولف، ۱۳۸۰). مهم‌ترین کارکرد مدل انگل، ورود مفاهیمی چون روان و اجتماعی در حوزه تعریف سلامت است. بعد از انگل، اکثر فیلسوفان پزشکی بر این ابعاد در تعریف سلامت تأکید کردند تا در نهایت سازمان بهداشت جهانی، سلامت را «تندرستی کامل جسمانی - روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری» تعریف کرد. (lindau,2003:74-86) امروزه، اکثر اندیشمندان پزشکی، معتقد به مفهوم سلامت بر مبنای فقدان بیماری نیستند انسان، صرفاً موجود بیولوژیکی نیست بلکه خصوصیات و رفتارهایی دارد که مستلزم چیزی در ورای بیولوژیک صرف است. اما مسئله اساسی، چگونگی تبیین و تعریف مفهوم «سلامت» است. اگر احراز مفهوم «سلامت»، موکول به تعریف واژه آن باشد، قطعاً به تعریفی از مفهوم آن نخواهیم رسید. چون «سلامتی» دارای یک طیف معنی است. در بعضی موارد کاربرد روشنی دارد و در موارد دیگری کاربرد آن واضح نیست. اگر سلامتی به معنای فقدان بیماری باشد، سؤال این است که بیماری چیست؟ باز هر تعریف از بیماری ارائه شود باز هم خود آن تعبیر نیازمند تعریف دیگری است که در نهایت به یک تسلسل می‌رسیم. حال اگر تعریف واضحی برای بیماری قائل باشیم (مثلاً خروج از چارچوب طرح مختص انسان)، در این حالت تعیین دقیق مرزی بین سلامت و بیماری بسیار مشکل است چون خود بیماری طیفی از معنا را دربرمی‌گیرد. در واقع وقتی بین قابلیت کاربرد یک واژه و عدم امکان آن مرز قاطعی نداشته باشیم، ساده‌ترین طیف معنی را خواهیم داشت که به صورت خطی است. مشکل دیگر این است که اگر بیماری را همان‌گونه که «بورس» به معنای «خروج از چارچوب طرح مختص انسان» می‌داند، در نظر بگیریم، آیا چنین سیستمی را می‌توانیم به گونه‌ای تعریف کنیم که تمام صفات و خصوصیات بیولوژیک را شامل شود؟ از سوی دیگر خود تعریف دقیق طرح مختص انسانی نامشخص است؟ اگر برای رهایی از تسلسل به «تعریف اشاره‌ای» (ostensive definition) متوسل شویم، در آن صورت هم نمی‌توانیم مرز دقیقی بین سلامت و بیماری مشخص کنیم. برخی که «سلامت» را «کل‌گرایانه» (holistic)، تعریف می‌کنند، مسئله را حادث‌تر می‌کنند، چون در این حالت، طیف معنی، جهت‌های متعددی دارد. نگاه کل‌گرایانه در واقع سلامت را به صورت تندرستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند. آیا برای آنکه شخصی را سالم بدانیم وجود هر سه ویژگی لازم است؟ یا یکی از این ویژگی‌ها از بقیه مهم‌تر است؟ هر کدام از این ویژگی‌ها، معیارهایی دارند که باعث

پیچیده‌تر شدن تعریف سلامت می‌شود. مثلاً سلامت روانی را سازمان بهداشت جهانی به صورت توانایی درک استعدادها و توانایی دادن پاسخ‌های صحیح به یک تحریک و غیره تعریف کرده است. (Ibid:2003) البته سلامت اجتماعی و سلامت جسمانی نیز معیارهای این‌چنینی دارند. حال اگر معیارهای فوق را  $A_1$  تا  $A_{10}$  نامگذاری شود، آیا برای سالم بودن یک شخص، وجود برخی از این صفات مثلاً از  $A_1$  تا  $A_5$  کافی است؟ یا وجود همه شرایط الزامی است؟ اگر هیچ مجموعه‌ای از شرایط نتواند قابلیت کاربرد واژه‌ای را تعیین نماید در آن صورت نیز با طیفی از معنا مواجهیم. حال اگر بپذیریم که وجود چند مشخصه برای تعریف آن کفایت می‌کند، آیا آنها را به عنوان صفات «معرف» مشخص می‌کنیم؟ آیا می‌توان دقیقاً صفات معرف آن را مشخص کرد؟ هنوز در تعیین صفات معرف و رسیدن به یک اجماع تا امروز، دنیای پزشکی ناتوان بوده است. البته می‌توان مفهوم «سلامت» را از طریق کاربرد درست آن احراز کرد. که در آن صورت نیازی به تعریف این واژه نداریم، بلکه فقط کافی است که بتوانیم آن را به کار ببریم. در این حالت نیز درک معنی این واژه را پیش‌فرض استنباط مفهوم آن قرار داده‌ایم. مطمئناً کاربرد صحیح این واژه، نتیجه حصول مفهوم آن است.

تعریف واژه سلامت بسیار مشکل است و ما در نهایت نمی‌توانیم به مرز دقیقی از تعریف آن برسیم. در این مقاله ما برای تبیین واژه سلامت از مفهومی استفاده می‌کنیم که نوعی رابطه خاص را بین دو پدیده، مشخص می‌کند که در عین حال رابطه علی دقیق نیست. ما در اینجا، «سلامت» را تعریف نمی‌کنیم تا در مشکلات بالا گرفتار شویم. بلکه نوعی رابطه خاص بین سلامت و چهار بعد (بیولوژیک - روان - اجتماعی - روحی) را برقرار می‌کنیم. برای این منظور از مفهوم supervenience کمک می‌گیریم که معادل فارسی دقیقی ندارد و ما برای ساده‌تر شدن فهم آن از «وابستگی وجودی» به جای آن استفاده می‌کنیم

### «وابستگی وجودی» و تعریف آن

«وابستگی وجودی»، نخستین بار توسط «جی. ای. مور» (G. E. Moor)، به کار برده شد. بعد از «مور»، به تدریج فلاسفه تحلیلی بعدی، نظیر «دیویدسون» (D. Davidson)، «جگوان کیم» (J. Kim)، تمایزهای دقیق‌تری را برای این مفهوم ارائه دادند. (Mautner, 1998) البته «ریچارد هر» (R. Hare) در کتابش در سال ۱۹۵۲، *زبان اخلاقیات*، از این مفهوم استفاده می‌کند و می‌گوید: «خوب بودن اخلاقی superven می‌شود بر روی کیفیات و خصوصیات اخلاقی».

(Johnson;2001:195-215) و در تعریف آن بیان می‌کند که اگر دو شخص دقیقاً از هر حیث مانند هم باشند و در وضعیت‌های یکسان، به‌طریق مشابهی رفتار کنند، به دلیل منطقی (logically)، غیرممکن است که ادعا شود یکی از آنها «خوب» است و دیگری «خوب» نیست. (Ibid:2001) اما این بدین معنا نیست که توصیف صفت‌ها و اعمال مشخصه شخص، مستلزم این است که او از نظر اخلاقی خوب باشد. به عبارت دیگر خوب بودن اخلاقی، توسط صفت‌ها و ویژگی‌های خوبی استلزام نمی‌یابد بلکه بر روی آنها «وابستگی وجودی» دارد. مفهوم «وابستگی وجودی» را به طور خلاصه می‌توان این گونه تعریف کرد: «مجموعه‌ای از خواص A بر روی مجموعه‌ای از خواص B وابستگی وجودی دارند اگر و تنها اگر هر تغییری در A بدون تغییر در B، امکان نداشته باشد» (Bailey; 1999;53-73). در فلسفه ذهن، دانالد دیویدسن در دو مقاله در اوایل دهه ۱۹۷۰ از مفهوم «وابستگی وجودی» بین جسم و روان استفاده کرد. او ادعا کرد: «حالت‌های روانی بر حالت‌های فیزیکی یک وابستگی وجودی دارند یا دقیق‌تر حالت‌های روانی بر حالت‌های فیزیکی، supervenient هستند و این بدین معنا است که دو پدیده نمی‌توانند در همه جهات فیزیکی دقیقاً مانند هم باشند اما از لحاظ روانی متفاوت باشند یا یک عینیت نمی‌تواند به لحاظ روانی تغییر کند اما به لحاظ فیزیکی تغییر نکند» (Davidson, 1980: 245-259) از دیدگاه دیویدسن، غیرممکن است که دو شخص از لحاظ جسمی و عصبی کاملاً مشابه باشند اما حالت‌های روانی متفاوت داشته باشند به عبارت دیگر، دو شخص که از لحاظ بدنی، یکسان نیستند از لحاظ حالت‌های روانی نیز متفاوتند. بعد از دیویدسن، جگوان کیم این مفهوم را پردازش بیش‌تری داد. وی حالات روانی را نتیجه و فرع وجود حالات مادی و متکی به آنها به‌شمار می‌آورد. تعریف نه‌چندان دقیق از «وابستگی وجودی» براساس نظر کیم این است: «اگر خواص A وابستگی معنایی بر روی خواص B داشته باشند، آنگاه هر تغییری در A، همراه با تغییری در B است اما نه برعکس» (Kim;1984:153-176). «کیم»، البته مفهوم «وابستگی وجودی» را به انواع «ضعیف» (weak) و شدید (strong)، تقسیم می‌کند. او مفهوم «ضعیف» را در همه جهان‌های ممکن صادق نمی‌داند. از دیدگاه او «A به طور ضعیف بر روی B وابستگی وجودی دارد اگر و تنها اگر ضرورتاً (necessarily) برای هر خاصه F در A اگر چیزی (x)، F را داشته باشد، پس یک خاصه G در B وجود دارد که X آن G را دارا است. پس اگر هر X، G را دارد، F را هم دارد» (Kim;1993).

مثلاً اگر واجد بودن اخلاق حسنه متکی به واجد بودن برخی صفات و آمادگی‌ها است، آنگاه اگر کسی واجد آن صفات و آمادگی‌ها باشد واجد آن اخلاق حسنه هم است. اما در یک جهان ممکن که به لحاظ اخلاقی مرده است، این امکان وجود دارد که کسی دارای این صفات باشد اما واجد اخلاق حسنه نباشد. اما مفهوم «وابستگی وجودی» شدید A به B این امکان را رد می‌کند یعنی در تمام جهان‌های ممکن صادق است. از آن‌چه «کیم» و «دیویدسون»، گفته‌اند، چند نتیجه حاصل می‌شود، اول، دو شخص نمی‌توانند از نظر ذهنی متفاوت باشند اما از نظر فیزیکی متفاوت نباشند یعنی اگر دو شخص از لحاظ حالت‌های روانی متفاوت باشند از لحاظ حالت‌های فیزیکی هم متفاوت هستند، دوم آنکه شخصی نمی‌تواند حالت‌های روانی‌اش تغییر کند بدون آنکه حالت‌های فیزیکی‌اش تغییر کند. سوم، اگر در زمان معین  $t$ ، شخصی دو زیرمجموعه متفاوت از حالت‌های روانی داشته باشد، باید دو زیرمجموعه متفاوت هم از حالت‌های فیزیکی داشته باشد. نکته مهم دیگری که حاصل می‌شود این است که خاصه‌های A که «وابستگی وجودی» بر روی خاصه‌های B دارند، مستلزم این نیست که خاصه‌های آن دو یکسان و مانند هم باشند. (Bailey; 1999:53-73) مثلاً می‌گوییم، شتاب یک پدیده بر روی سرعت آن «وابستگی وجودی» دارد. یعنی بدون تغییر سرعت پدیده، شتابش نمی‌تواند تغییر کند اما خواص حاکم بر «شتاب»، همان خواص حاکم بر «سرعت» نیستند.

دیوید چالمرز در مقاله‌ای با استفاده از «استدلال زومبی» (zombic argument) مفهوم دوجهی (double-modal) که «کیم» و «دیویدسون» از مفهوم «وابستگی وجودی» ارائه داده‌اند به زیر سؤال می‌برد. (Johnson; 2001: 195-215). او می‌گوید می‌توانیم شخصی  $(X_1)$  را تصور کنیم که اکنون از دردی رنج می‌برد. حال می‌توانیم شخص دیگری را تصور کنیم  $(X_2)$  که از لحاظ خصوصیات بدنی کاملاً مشابه  $X_1$  باشد اما هیچ دردی ندارد. و چون تصور چنین چیزی از لحاظ منطقی کاملاً ممکن است پس از لحاظ منطقی، ضروری نیست که دو شخص  $X_1$  و  $X_2$  که ویژگی‌های جسمی یکسانی دارند، ویژگی‌های روانی یکسانی هم داشته باشند. او شخص  $X_2$  را یک «جسد متحرک» (zombie) می‌نامد و نتیجه می‌گیرد که امکان ندارد که حالت‌های روانی بر حالت‌های فیزیکی از لحاظ منطقی «وابستگی وجودی» داشته باشند. در این مقاله برای تبیین مفهوم سلامت و برای فرار از «استدلال زومبی» از «وابستگی وجودی سه‌وجهی» (triple-modal supervenience) استفاده می‌شود.

## وابستگی وجودی سه‌وجهی و مفهوم سلامت

در این مقاله برای فهم «وابستگی وجودی سه‌وجهی» از مقاله «جانسون» که در سال ۲۰۰۱ در مجله بین‌المللی «هستی‌شناسی و نظام‌های شناختی» چاپ شد، کمک گرفته می‌شود. «وابستگی وجودی سه‌وجهی» بیان می‌کند: «مجموعه‌ای از خواص  $A$  بر روی مجموعه‌ای از خواص  $B$  وابستگی وجودی دارند اگر و تنها اگر برای هر خاصه  $A (A_i)$ ، از نظر منطقی امکان دارد، که چیزی  $(X)$  وجود داشته باشد که این خاصه را دارا باشد  $(A_i X)$  و برای هر خاصه  $B (B_j)$ ، این خاصه را دارا باشد  $(B_j X)$ ، و از لحاظ منطقی ضروری است، برای هر خاصه  $A$ ، اگر  $X_n$  آن را دارد پس خاصه پایه‌ای از  $B$  وجود داشته باشد  $(B_i)$  که  $X_n$  آن را داشته باشد و از لحاظ قانونی ضروری است که هر  $X$ ، که خاصه  $B$  را دارد، خاصه  $A$  را هم داشته باشد» (Ibid:2001) مثلاً می‌گوییم، خوبی بر روی مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و صفات «وابستگی وجودی» دارد. از نظر منطقی ممکن است (شرط اول) که شخصی وجود داشته باشد که ویژگی‌ها و صفات خوبی را داشته باشد اما خوب نباشد. (این مثال از «هر» وام گرفته شده است. او می‌نویسد: «داشتن صفات و مشخصات خوبی مستلزم این نیست که فرد به لحاظ اخلاقی خوب هم باشد.») حال از نظر منطقی ضروری است (شرط دوم)، اگر فرد دیگری خوب است، مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و صفات خوب وجود داشته باشد که شخص آنها را دارا باشد. و از لحاظ قانونی ضروری است (شرط سوم) که هر شخصی ویژگی‌های خوبی را دارا باشد، خوب هم باشد.

بر این مبنا می‌گوییم «سلامت» بر مجموعه‌ای از خواص (زیستی - روانی - محیطی - معنوی) به‌عنوان پایه، «وابستگی وجودی» دارد. بدین صورت که شرط اول: از نظر منطقی ممکن است شخص این خواص سلامت‌ساز را دارا باشد اما سالم نباشد. حال از نظر منطقی ضروری است (شرط دوم) اگر شخصی سالم است مجموعه‌ای از خواص وجود داشته باشد که شخص آنها را دارا باشد، و از لحاظ قانونی ضروری است (شرط سوم) هر شخصی که این خواص (ویژگی‌های سلامت‌ساز) را دارا باشد سالم هم باشد.

در اینجا اگر سلامت بر مجموعه‌ای از خواص زیستی - روانی - محیطی - معنوی وابستگی وجودی دارد یک «وابستگی وجودی ضعیف» مد نظر است. بنابراین براساس مفهوم «وابستگی وجودی»، سلامت بر مجموعه‌ای از خاصه‌های زیستی - روانی - محیطی - معنوی وابستگی وجودی دارد اگر و تنها اگر هر تغییری در سلامتی بدون تغییر در این خواص امکان نداشته باشد



اما نه برعکس. پس در صورت سالم نبودن شخصی، خواص زیستی - روانی - محیطی - معنوی او تغییر کرده است.

شرط اول در اینجا یک «شرط غیراستلزامی»، و شرط دوم یک «شرط» است. شرط سوم در واقع ارتباط بین این دو شرط را ممکن می‌سازد. شرط سوم به خوبی تبیینی قانونی و علی نیز برقرار می‌کند که آن را از مفهوم «وابستگی وجودی» دووجهی که «کیم» و «دیویدسن» مطرح کرده بودند و به معنای وابستگی علی نبود، متمایز می‌کند. به طور دقیق‌تر می‌توان این گونه توضیح داد. اگر رویدادی توسط یک قانون طبیعی قابل تبیین است، پس به صورت زیر می‌توان نشان داد.

۷۱

ذهن

تبیین مفهوم سلامت

$(\forall X) (GX \supset FX)$ : گزاره شرطی جهان‌شمول قانون طبیعی

Ga : گزاره منفرد شرط اولیه

Fa : گزاره منفرد تبیین

یعنی تبیین رویداد Fa، مستلزم توصیف قانون طبیعی و شرط اولیه آن است. به عبارت دیگر Fa نمی‌تواند به طور «علی» (causally) توسط Ga تبیین شود مگر آنکه قانونی طبیعی وجود داشته باشد که ارتباط آن با Fa، Ga را نتیجه دهد. (Johnsson;2001:125-215). فیلسوفان علمی که مدعی‌اند وجود قانون، نشان‌دهنده ساختار صدق تبیین‌های علی مربوط به آن است، در واقع آن را به عنوان یک «شرط صوری» (formal requirement) برای تبیین علی، بنیادی می‌دانند (Newton;2000) در مفهوم «وابستگی وجودی سه‌وجهی»، خواص A بر روی خواص B وابستگی وجودی دارند اگر یک ارتباط قانون‌گونه (nomologically) وجود داشته باشد به طوری که یک «ضرورت صوری» در ارتباط بین A و B وجود دارد. در واقع ارتباط قانون‌گونه یک تبیین علی را نیز در بطن خود دارد.

### چارچوب زیستی - روانی - محیطی - معنوی (bio-psycho-socio-spiritual)

وقتی سلامت بر روی خواص زیست - روان - محیطی - معنوی، وابستگی وجودی دارد آنگاه هر تغییری در سلامتی بدون تغییر در این خواص امکان ندارد. فردی که برای یک نیاز پزشکی به پزشک مراجعه می‌کند خود را به هر دلیلی، سالم نمی‌داند. در این مفهوم، تغییر سلامت او بدون تغییر در این خواص غیرممکن است، پس درمان او باید با توجه به این ابعاد باشد. در پزشکی بر

روی شرح حال (history) بیمار و معاینه فیزیکی (physical examination) بسیار تأکید می‌شود و پزشک باید با توجه به اصول شرح حال‌گیری این ابعاد را مد نظر قرار دهد. چون با توجه به مفهوم «وابستگی وجودی» (supervenience)، درمان هر فرد نیاز به درمان تمام ابعاد او دارد. بر مبنای این مفهوم پزشک بر اساس پیشرفت‌های بیولوژیکی در پزشکی، بیمار را درمان می‌کند و در عین حال این را مد نظر قرار می‌دهد که سلامت بیمار در گرو درمان تمام ابعاد او یعنی زیست - روان، اجتماعی و معنوی است. می‌توان خواص زیست - روان - محیطی - معنوی را در چارچوب‌هایی که باید در شرح حال مد نظر قرار گیرد به صورت زیر خلاصه کرد؛ (Grayheal;2001:233-242) که البته می‌تواند بر اساس هر فرهنگ و جامعه‌ای دقیق‌تر باشد.

#### نمودار (۱) بررسی ابعاد زیست - روان - اجتماع - روحی

زیست‌شناختی	نیازهای پایه چون غذا، پوشاک، سرپناه
	هماهنگی ارگان‌ها و اندام‌های بدن
	توانایی‌ها و ویژگی‌های جسمانی
	مسیرهای بیوشیمی و عصبی بدن
روان‌شناختی	تاریخچه فردی
	اسلوب شخصیت
	توانایی‌های ذهنی و هوشی
	پاسخ مناسب به تحریکات و نوع نگاه شخص به بیماری
محیطی	خانواده (سببی و نصیبی)
	دوستان
	قوم و ایل
	محیط سیاسی
	محیط اقتصادی
	محیط فرهنگی
معنوی	معنایی از خود در ارتباط با جهان و قدرت برتر
	هدف و معنا در زندگی
	ارزش‌ها
	زندگی مذهبی

## نتیجه

سلامت و بیماری دو مفهومی هستند که در پزشکی امروز نیاز به موشکافی دقیق دارند. در این مقاله تبیینی از سلامت براساس مفهوم «وابستگی وجودی» (supervenience)، ارائه شد بدین گونه که «سلامت بر روی مجموعه‌ای از خواص زیست - روان - محیطی - معنوی وابستگی وجود دارد اگر و تنها اگر هر تغییری در سلامتی بدون تغییر در این خواص امکان نداشته باشد» در این حالت ما دیگر بدنبال تبیینی مدل‌وار نیستیم چون خواص روان - محیطی و معنوی معطوف به شخص هستند و نمی‌توان بر مبنای آنها، پیش‌بینی کلی کرد. بلکه این مفهوم نشان می‌دهد که سلامت با این خواص نوعی رابطه خاص دارد که باید در هر فردی که ادعای سالم بودن ندارد مد نظر قرار گیرد. برای تبیین دقیق‌تر موضوع از «وابستگی وجودی سه‌وجهی» استفاده کردیم (triple-modal supervenience) تا از ایراداتی که بر انواع قبلی مفهوم وابستگی وجودی گرفته شده است بر حذر باشیم. در این تبیین، زیست - شناختی پزشکی که باعث پیشرفت‌های عظیم در پزشکی شده است کماکان بنیان اصلی است اما پزشک ابعاد دیگر را که ممکن است روند درمان را تسریع کنند مد نظر قرار می‌دهد و گاهی با توجه به عدم دلایل کافی برای بنیان زیست‌شناختی یک بیماری، درمان خود را معطوف به ابعاد دیگر یعنی روانی - محیطی و معنوی می‌کند.

## منابع

- Bailey, A. (1999), Supervenience and Physicalism. *Synthese*, 117: 53-73
- Boorse, C. (1977), Health as a Theoretical Concept *Philosophy of Science*, 44: 542-573
- Caplan, A. (1992), *Concept of Health, Illness and Disease*. Medical Ethics RM Veatch (ed). Jons Bartlett Pub. PP: 60-75
- Davidson, D. (1980), *Material Mind, Essays on Actions and Events*. Oxford University Press. PP: 245-259
- Engel, GL. (1977), *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. *Science*, 196: 129-136
- Engel, GL. (1980), *The Clinical Application of the Biopsychosocial Model*. A.M.J. Psychiatry
- Grayheal, C. (2001), Strength-Based Social Work Assessment: Transforming the Dominant Paradigm. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Service*. PP: 233-242
- Johnsson, I. (2001), Hartman's Nonreductive Materialism, Supervenience and Superimposition. *Axiomathes an International Journal in Ontology and Cognitive System*, 12: 195-215

- Kim J. (1984), Concept of Supervenience. *Philosophy and Phenomenological Research*, 45: 153-176
- Lindau, S. (2003), Synthesis of Scientific Disciplines in Purist of Health: The Interactive Biopsychosocial Model. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46: 274-286
- Mautner, T. (1998), *Supervenience*. Penguin Dictionary of Philosophy
- Newton, S. (2000), *Causality* in: *A Companion to the Philosophy of Science*. Blackwell Pub. USA.

ولف، هنریک. (۱۳۸۰)، *درآمدی بر فلسفه پزشکی*، ترجمه همایون مصلحی، انتشارات طرح نو.

۷۴

ذهن

پاییز ۱۳۸۳ / شماره ۱۹