



Essays in

جستارهایی در فلسفه و کلام

Philosophy and Kalam

HomePage: <a href="https://jphilosophy.um.ac.ir/">https://jphilosophy.um.ac.ir/</a>	Vol. 57, No. 1: Issue 114, Spring & summer-2025, p.203-225	
Online ISSN: 2538-4171	Print ISSN: 2008-9112	
Receive Date: 9-6-2024	Revise Date: 18 -11-2024	Accept Date: 30 -11-2024
DOI: <a href="https://doi.org/10.22067/epk.2024.88422.1344">10.22067/epk.2024.88422.1344</a>	Article type: Original	

## Pleasure and Pain from the Perspective of Avicenna in Neuroscience The Possibility of Transition from Avicenna's Maximal Duality

**Dr. Fahimeh Shariati**

Associate professor, Ferdowsi University of Mashhad

**Email:** [Shariati-f@um.ac.ir](mailto:Shariati-f@um.ac.ir)

### Abstract

In different branches of cognitive science, precise knowledge of the brain, brain circuits, changes resulting from an individual's experience, etc., there are findings about pleasure and suffering, any of which scientifically confirms and interprets part of Avicenna's views on pain and pleasure. The relativity of pain perception, the effect of mental states on it, its types, factors, obstacles, and many other findings that are also consistent with Avicenna's views all show the multi-layered-ness and complexity of the issue. Although modern science is not in a position to prove or confirm the soul, it does not tolerate the dogmatic position of eliminative monism. It is also incompatible with maximal dualism. Some of Avicenna's positions on the soul, including his views on pain and pleasure and other evidence, can to some extent provide a more appropriate interpretation of duality in his view.

**Keywords:** Avicenna, psychic passions, pleasure, pain, cognitive sciences, perception



This is an open access article under the CC BY license: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Essays in

جستارهایی در فلسفه و کلام

Philosophy and Kalam

سال 57 - شماره 1 - شماره پیاپی 114 - بهار و تابستان 1404، ص	HomePage: <a href="https://jphilosophy.um.ac.ir/">https://jphilosophy.um.ac.ir/</a>
شاپا چاپی 9112	شاپا الکترونیکی 4171
تاریخ دریافت: 1403/03/20	تاریخ بازنگری:
نوع مقاله:	DOI: <a href="https://doi.org/10.22067/epk.2024.88422.1344">10.22067/epk.2024.88422.1344</a>
	تاریخ پذیرش:

## لذت و رنج از منظر ابن سینا در دانش عصب‌شناسی امکان گذار از دوآلیته حداکثری ابن سینا

فهیمة شریعتی

دانشیار، گروه معارف دانشکده الهیات، دانشگاه فردوسی مشهد

[Shariati-f@um.ac.ir](mailto:Shariati-f@um.ac.ir)

### چکیده

در شاخه‌های متفاوت علوم شناختی، شناخت دقیق مغز، مدارهای مغزی، تغییرات ناشی از تجربیات فرد و ... یافته‌هایی درباره لذت و رنج دارد که هر یک بخشی از نظرات ابن‌سینا درباره درد و لذت را به طور علمی تایید و تفسیر می‌کند. نسبی بودن ادراک درد، تاثیر حالات روحی بر آن، اقسام، عوامل، موانع و بسیاری دیگر از یافته‌ها که با نظرات ابن‌سینا نیز همخوانی دارد؛ تنیدگی، چندلایه و پیچیده بودن مسئله را نشان می‌دهد. علوم جدید اگرچه در موضع اثبات یا تایید روح نیست اما موضع‌گیری جزمی یگانه‌انگاری حذف‌گرا را بر نمی‌تابد. همچنان که با دوگانه‌انگاری حداکثری نیز ناسازگار است. برخی موضع‌گیری‌های ابن‌سینا در خصوص نفس از آن جمله نظرات وی درباره درد و لذت و سایر شواهد می‌تواند تا حدودی امکان تفسیر متناسب‌تری از دوآلیته نزد وی را فراهم نماید.

**واژگان کلیدی:** ابن‌سینا، انفعالات نفسانی، لذت، درد، علوم شناختی، ادراک.

## مقدمه

نتایج حاصل از نظریات اندیشمندان و فلاسفه در یک حوزه خاص به طور شبکه‌ای هم در سایر باورها و عقاید ایشان ریشه دارد و هم بر بسیاری از آرا و عقاید دیگر آنان سایه افکنده و آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به عبارتی جهان‌شناسی و انسان‌شناسی مبتنی بر مولفه‌های پیچیده‌ای است که در ارتباط با یکدیگر است. برای ارزیابی این مولفه‌ها علاوه بر سازگاری درونی و موافقت کلی با اصول عقلایی اگر امکان بررسی آن‌ها بر اساس تحقیقات علمی نیز باشد می‌تواند زوایای قوت یا ضعف نظریات را روشن کند.

نظر به ایجاد علوم شناختی در قرن بیستم و تمرکز چند سویه بر نظرات درباره مغز و ذهن که به نوعی با حوزه انسان‌شناسی در ارتباط است، همچنین نظر به پیوند وثیق میان جسم و روح، می‌توان از یافته‌های علوم شناختی برای ارزیابی نظرات فلسفی انسان‌شناختی که اکنون در برخی وجوه خود با ابزار علم قابل تحقیق دقیق‌تر است کمک گرفت.

علوم شناختی که به طور ساده به صورت «پژوهش علمی درباره ذهن و مغز» تعریف می‌شود، شاخه‌ای میان‌رشته‌ای است که از رشته‌های مختلفی مانند روان‌شناسی، فلسفه ذهن، عصب‌شناسی، زبان‌شناسی، انسان‌شناسی، علوم رایانه و هوش مصنوعی برای بررسی ماهیت، طبقه‌بندی و فرآیندهای فعالیت‌های ذهنی مانند تفکر، ادراک، احساس ایجاد شده است. در حقیقت علوم شناختی حوض مشترکی است که می‌تواند یافته‌های علوم مختلف درباره موضوعات مرتبط با انسان و ذهن او را در یک جا جمع و برای بررسی بیشتر به علوم متفاوت احاله دهد. علوم اعصاب شناختی به بررسی نحوه اجرای پردازش‌های شناختی در مغز می‌پردازد.

ابن‌سینا خود یک فیلسوف پزشک بوده است. این خصلت وی باعث شده که در آثار متفاوت خود با موضوعات مختلف، گریزی به مسائل واحد داشته باشد. به عنوان مثال وی در بحث ادراکات حیوانی به شرح قسمت‌های مختلفی از مغز می‌پردازد و مغز را در درک شادی و انفعالات موثر می‌داند.<sup>1</sup> به‌طوری‌که درستی کارکردها و سلامت مزاج

1. ابن‌سینا، رساله فی الادویة القلبیة، 23.

مغز را دارای تأثیر مستقیم بر سلامت یا به هم ریختگی ذهن می‌داند. او به دلایلی مثل اختلال در سیستم گوارش و نظایر آن در تبیین علل اختلاط و پریشانی ذهن می‌پردازد یا در کتاب *قانون* که کتابی تخصصی در طب است به بیان مسائلی کیفی در درمان یا تبیین بیماری‌ها می‌پردازد. مثلاً به توضیح فرق بین به هم ریختن ذهن و احمقی پرداخته و هر دوی آن‌ها را آفات عقل می‌داند که ریشه در برخی بطن‌های مغز دارد و اگرچه هر دوی این حالات را نشأت گرفته‌اند یکجا می‌داند اما تفاوت در کارکردها را باعث تمایز می‌داند و به تبیین آن‌ها می‌پردازد.<sup>1</sup>

این دست مسائل نشان‌دهنده توجه میان رشته‌ای ابن‌سینا به مسئله و راهبرد مورد انتظار از تفکر فلسفی او بوده که بعدها مورد توجه قرار نگرفته و به فراموشی کامل سپرده شده است.

گام نخست برای تبیین خطوط کلی و راهبردهای اصلی ابن‌سینا در امر انسان‌شناسی چند وجهی (میان رشته‌ای)، بررسی دعاوی فلسفی او در کنار پژوهش‌های تجربی است. این بررسی‌های مقایسه‌ای می‌تواند ایجاد کننده مسائل جدید برای فلسفه اسلامی باشد و به پویا شدن اندیشه‌های فلسفی در مشرب‌های فکری متفاوت کمک کند. در این مقاله بررسی و تبیین تایید نظرات ابن‌سینا درباره لذت و درد البته در حوزه مادی مسئله دیگر یعنی موضع‌گیری ابن‌سینا درباره رابطه نفس و بدن و سوگیری دوگانه‌انگارانه حداکثری وی را به چالش می‌کشد.

این مقاله پژوهشی کیفی است که به شیوه تحلیل متون و با سویه تطبیقی به مسئله انفعالات نفسانی لذت و درد در آثار ابن‌سینا و یافته‌های علوم تجربی پرداخته می‌شود. تاکنون مقالات متعددی درباره احساس، ادراک، انفعالات از منظر ابن‌سینا نوشته شده است اما در این مقاله به طور خاص تبیین این آرا در پرتو یافته‌های علوم شناختی و برآیند آن مورد توجه است.

درباره درد و لذت در آثار ابن‌سینا و در فلسفه اسلامی مقالات متعددی وجود دارد. از میان آن‌ها می‌توان به مقاله «لذت و الم از نگاه ابن‌سینا»<sup>2</sup> نوشتۀ فاطمه سلیمانی و مقاله

1. ابن‌سینا، 61/1.

2. سلیمانی، فاطمه. «لذت و الم از نگاه ابن‌سینا». حکمت سینوی، ش. 44 (1389): 5-23.

شریعتی؛ لذت و رنج از منظر ابن‌سینا در دانش عصب‌شناسی امکان‌گذار از دوآلیته حداکثری ابن‌سینا / 207

«لذت و الم اخروی در فلسفه سینوی»<sup>1</sup> نوشتۀ عین‌الله خادمی و مرتضی‌حامدی اشاره کرد.

همچنین درباره رابطه نفس و بدن در فلسفه اسلامی و ابن‌سینا مقالاتی وجود دارد. از میان آن‌ها می‌توان به مقاله «مقایسه دیدگاه ابن‌سینا و ملاصدرا پیرامون رابطه نفس و بدن و سنجش کارآمدی مبانی هر یک در نیل به مطلوب»<sup>2</sup> نوشته فروغ السادات رحیم‌پور اشاره کرد.

درباره لذت و درد در مجلات پزشکی و عصب‌شناسی مقالات متعددی وجود دارد. از جمله مقالاتی که در این پژوهش از آن‌ها استفاده شده و در فهرست منابع ذکر گردیده است. اما هیچ‌یک از این پژوهش‌ها مسئله اصلی مشابه با مساله مقاله حاضر را ندارد. تمرکز اصلی در این مقاله بر بزنگاه‌هایی از نظرات ابن‌سینا در خصوص درد و لذت است که به لحاظ عصب‌شناسی در نتیجه پیشرفت علم در قرن اخیر توضیح شده است. فهم مسائل مربوط به نفس و ذهن دارای تبیین‌های چند لایه است و از همین رو است که امروزه این نوع مسئله در حوزه علوم شناختی قرار گرفته است. در این مقاله به طور خاص بر مواضع مشترک ابن‌سینا با عصب‌شناسی پرداخته شده و سپس در یک نگاه تطبیقی مقایسه‌ای برآیند نظرات در فلسفه ابن‌سینا و عصب‌شناختی مورد نظر قرار گرفته است. به این ترتیب این مقاله کاملاً نوآورانه است. ضرورت چنین مقایسه‌های تطبیقی چنان‌که بیان شد ذو وجوه بودن مسئله نفس و ضرورت استفاده از یافته‌های پزشکی و دخالت آن‌ها در نتایج فلسفی است. چنان‌که روش فلاسفه متقدم این‌گونه بوده ولی متاسفانه به دلیل جزئی و شاخه‌شاخه شدن علوم این سنت پیگیری نشده است. به این منظور لازم است تا مقدماتی مانند نظر ابن‌سینا درباره لذت و درد و شاخصه‌های آن هر چند پیش از این در سایر مقالات وجود داشته باشد البته به گونه‌ای متفاوت و متمایز بیان شود.

## 1- چیستی لذت و درد از نگاه ابن‌سینا

از نظر ابن‌سینا لذت عبارت است از ادراک ملایم از آن جهت که ملایم است.<sup>3</sup>

1. خادمی، عین‌الله و مرتضی‌حامدی. «لذت و الم اخروی در فلسفه سینوی». آینه معرفت، ش. 3 (1390): 1-27.

2. رحیم‌پور، فروغ السادات. «مقایسه دیدگاه ابن‌سینا و ملاصدرا پیرامون رابطه نفس و بدن و سنجش کارآمدی مبانی هر یک در نیل به مطلوب». خردنامه صدر، ش. 87 (1396): 19-34.

3. ابن‌سینا، المیدا و المعاد، 21.

ابن‌سینا قید دیگری را نیز افزوده و گفته که لذت، به قیاس چیزی مثل شیرینی نزد قوه چشایی یا امیدواری نزد قوه و اومه یا یادآوری نزد قوه حافظه کمال است.<sup>1</sup> آنچه مسلم است اینکه لذت و الم از سنخ ادراک است. لذت حصول و دریافت امر خوشایند و رسیدن به آن است که این حصول از سنخ علم حضوری است. در عبارت ابن‌سینا دو واژه ادراک که لذت صرف درک کمال نیست بلکه درک کمال بودن امر خوشایند است. این درک دوم از نوع علم به علم است و حقیقت لذت را تشکیل می‌دهد. شیخ در تعریف لذت تعبیر «لوصول ما هو عند المدرک» را می‌آورد نه «لما هو عند المدرک».<sup>2</sup> شاهد نیز آن است که در بسیاری مواقع عاملی که باعث ادراک ملائم شده محقق است اما لذت محقق نیست. چرا که نسبت به آن امر ملائم ادراک و علم به ادراک حاصل نشده است. در مورد درد نیز همین طور است. انگیزه‌ای که موجب ادراک امر منافر است جزء درد نیست بلکه درد پدیده‌ای غیر فیزیکی است که شرط حصول آن ادراک عامل درد است. دعاوی ابن‌سینا درباره لذت و درد در کتب فلسفی و بعضاً در کتب پزشکی آمده است. اما با توجه به رشد چشمگیر علم تجربی در قرون اخیر بیان این آرا در کنار یافته‌های علوم شناختی از یکسو می‌تواند به تبیین مسئله کمک کند و از سویی دیگر به ارزیابی آرا نزدیک شود. مهم‌ترین این آرا از قرار زیر است:

### 1-1- ارتباط مستقیم ادراک لذت و درد با میزان توجه و التفات

گاهی عامل دردی بزرگ مثل سوزاندن آتش تحقق می‌یابد اما ادراک از کار می‌افتد و در نتیجه بدن احساس درد نمی‌کند اما وقتی نارسایی حسی از میان رفت آن درد سخت احساس می‌شود.<sup>3</sup> البته پیش از این گفته شد که التفات به ادراک هویت لذت یا درد را ایجاد می‌کند.<sup>4</sup>

### 1-2- اقسام متعدد لذت تابع اقسام قوای نفس

لذت و درد یا آن نوع خاص از ادراک، شاخه‌های متعدد دارد. علت هم آن است که نفس دارای قوای متعدد است که هر یک از این قوا ادراک خاص خویش را دارد و بسته به اینکه ادراک لذت‌بخش یا دردناک با کدام قوه حاصل شود نوع لذت و درد نیز متفاوت

1. ابن‌سینا، عیون‌الحکمه، 53.

2. لاهیجی، شوارق‌الانوار فی تجرید الکلام، 306/4؛ به نقل از: سلیمانی، «لذت و الم از نگاه ابن‌سینا»، 6.

3. ابن‌سینا، الیهیات نجات، 256.

4. لاهیجی، شوارق‌الانوار فی تجرید الکلام، 306/4؛ به نقل از: سلیمانی، «لذت و الم از نگاه ابن‌سینا»، 6.

شریعتی؛ لذت و رنج از منظر ابن‌سینا در دانش عصب‌شناسی امکان‌گذار از دوآلیته حداکثری ابن‌سینا / 209

خواهد بود. بنابراین لذت‌ها و دردهای خیالی، وهمی و ظنی نیز وجود دارند. در کنار همه انواع این لذات عقلی بالاترین سطح است که علت عدم ادراک آن وجود مانع است. در ادامه شرط ادراک لذات بیان خواهد شد که نبودن مانع است.<sup>1</sup> ممکن است لذات خیالی را حیوانات نیز درک کنند و حتی بر لذات حسی آن را ترجیح دهند. مثل حیوان شیرده که برای مصلحت فرزند خود را به خطر می‌اندازد.<sup>2</sup>

### **1-3- نقش تصویرسازی ذهن در لذات وهمی و خیالی**

در ادراک علاوه بر محقق شدن شرایط خارجی مثل وجود شیء، تصویرسازی ذهنی از آن مهم است، یعنی معلوم بالذات همان صورت ذهنی است که از شیء خارجی ایجاد شده است. در نگاه ابن‌سینا اگر ماده خارجی حاضر باشد، ادراک احساس و اگر غایب باشد، ادراک خیال است.<sup>3</sup> از ذهنی بودن ادراک نمی‌توان ذهنی بودن لذت و درد را نتیجه گرفت اما می‌توان نتیجه گرفت که بدون امر ذهنی و ادراک ذهنی لذت و دردی محقق شود. نقش ادراکاتی مثل توهم و تخیل در ایجاد شادی یا غم می‌تواند در توهم چیزهای ترساننده‌ای که در آینده ممکن‌الوقوعند باشد.

### **1-4- نسبی بودن لذات**

خوشی و ناخوشی یا لذت و الم امور نسبی هستند. به همین دلیل از نظر ابن‌سینا در تعریف لذت باید قیدی افزوده شود و آن قید اینکه دریافت‌کننده لذت باید سالم بوده و مانع و شاعلی در میان نباشد.<sup>4</sup> این مسئله نشان می‌دهد که لذت و درد امور غیرمطلق و نسبی است.

### **1-5- تاثیر مزاج بر ادراک لذات**

از نظر ابن‌سینا روحی که مشابهت آن با جوهر آسمانی شدیدتر و از لحاظ کمی، کثیرالمقدار است بهتر می‌تواند لذات را دریافت کند.<sup>5</sup> این استعداد در مزاج‌های مختلف متفاوت است.<sup>6</sup> روحی که در قلب است اگر مزاج معقولی داشته باشد آماده و مستعد

1. ابن‌سینا، اشارات و تنبیهاات، 401.

2. ابن‌سینا، اشارات و تنبیهاات، 414.

3. ابن‌سینا، 61.

4. ابن‌سینا، اشارات و تنبیهاات، 421؛ همو، الیهیات نجات، 256.

5. ابن‌سینا، رساله فی الادویة القلبیة، 229.

6. آنچه تاکنون گفته شد درباره لذات و دردهای حسی و خیالی بود.

شادی و گرنه مثل مریض‌ها و پیرهای غیر معتدل المزاج و سودائیان آماده و مستعد برای غم است.<sup>1</sup> وی مغز را نیز در شادی و انفعالات موثر می‌داند<sup>2</sup> و به‌طور کلی عواملی این‌چنین را بدنی به حساب می‌آورد. در مواردی که شخص مزاجی سودایی داشته باشد این تخیل‌های ترساننده قوی هستند و باعث غم و وحشت زیادی می‌شوند. اینکه ابن‌سینا تخیل را در مزاج سودایی قوی‌تر می‌داند به معنی آنست که بستری از مادیات برای آن ترسیم می‌کند.<sup>3</sup> به‌طور کلی ادراک لذات برای کسانی که مزاج متراکم‌تری دارند بیشتر است. این افراد در برخورد با ناملایمات نیز دردمندی بیشتری را ادراک می‌کنند.<sup>4</sup>

### 1-6- تداوم لذات پس از مرگ

لذات اقسام عمیق‌تری نیز دارد که ادراک آن با ادراک قوای مادی و جسمانی قابل قیاس نیست. علت اینکه اکنون آن لذات دریافت نمی‌شود وجود مانع و شاغل بدن است که باعث می‌شود ادراک نگردد.<sup>5</sup> شاید بتوان مواردی این‌چنین را طبق مبانی ابن‌سینا از سنخ لذات عقلی نامید. در حکمت اسلامی عمل نقش بسیار کلیدی در رسیدن انسان به سعادت دارد. سعادت از نظر حکما از جمله ابن‌سینا جز از طریق اصلاح بخش عملی نفس امکان‌پذیر نیست.<sup>6</sup> نوع تقسیم‌بندی حکمت به نظری و عملی و شاخه‌های گوناگون آن و غایت مورد انتظار از آن، نشان‌دهنده تعامل نظر و عمل برای نیل به یک هدف از سنخ علم است.

### 1-7- نقش عقل در لذات و دردها

عقل به دو بخش عقل نظری و عقل عملی تقسیم می‌شود. در بخش عقل عملی اخلاق و آداب و در بخش نظری علم و دانش حاصل می‌گردد.<sup>7</sup> برخی از انواع انفعالات نفسانی و استنباط صنایع که مربوط به عقل عملی انسان هست در شکل ساده‌تری در حیوانات نیز وجود دارد اما ماهیت آن‌ها در انسان و حیوان متفاوت است. چون جوهره آن اعمال نزد انسان را ادراک تشکیل می‌دهد، حال این ادراک که در پرتو ادراکات عقل

1. ابن‌سینا، رساله فی الادویة القلبيّة، 23.

2. همان، 231.

3. همان، فصل 5.

4. ابن‌سینا، القانون فی الطب، 257/1.

5. ابن‌سینا، الیهیات نجات، 256.

6. ابن‌سینا، الشفا (الالهیات)، 429.

7. ابن‌سینا، المیدا و المعاد، 23؛ ابن‌سینا، الشفا (الالهیات)، 363.



شریعتی؛ لذت و رنج از منظر ابن‌سینا در دانش عصب‌شناسی امکان‌گذار از دوآلیته حداکثری ابن‌سینا / 211

---

عملی و به واسطه آن در پرتو ادراکات عقل نظری هست باعث می‌شود که قوای بدنی و ادراکات باطنی حیوانی به‌گونه‌ای با کمیت و کیفیتی به کار افتد که نتیجه آن انفعالاتی نظیر شادی و غم و استنباط صنایع باشد. توضیح اینکه اگر چه لذات مشترکی میان انسان و حیوان وجود دارد اما به واسطه وسعت حیطه ادراکی نفس انسان همان لذات نیز سخی متعالی‌تر می‌یابند چون تحت تدبیر عقل برآورده می‌شوند.

### **8-1- تاثیر نقشه گذشته عواطف فرد بر ادراک خوشی**

نکته بسیار بدیعی که ابن‌سینا به آن اشاره می‌کند آن است که گذشته از دلایل و اسبابی که باعث ایجاد لذات در انسان می‌شوند، تکرار در شاد بودن یا زیاد غمگین بودن آمادگی و استعداد ویژه‌ای برای حالات مشابه خودش ایجاد می‌کند، به‌طوری‌که غم قوی لازم است تا فرح و شادی را در چنین شخصی از بین ببرد اما یک سبب ضعیف شادی‌آفرین نیز می‌تواند شخص را شاد کند. در مورد انسان غمگین یا توارد حالت غم در شخص نیز همین مسئله صادق است.<sup>1</sup>

### **9-1- تاثیر حالات روانی بر ادراک لذات**

ابن‌سینا جمیع عوارض نفسانی شامل شادی، غم، ترس و عصبانیت را ریشه‌دار در حالات روح فرد می‌داند.<sup>2</sup> به نظر می‌رسد به عقیده وی روح موجود در قلب عامل شادی‌های سطح پایین‌تر و روح موجود در مغز شادی‌های عقلانی را بیافرینند. چون ابن‌سینا گاهی از روح حیوانی و گاهی از روح در مغز سخن می‌گوید. نکته دیگر اینکه وقتی کسی از نوعی شادی بهره برد معمولاً از نوع دیگر آن کمتر بهره می‌برد.

### **10-1- رابطه لذت و شادی**

شادی نسبت به لذات مثل نوع نسبت به جنس است؛ لذت ادراک حصول کمال خاص توسط قوه مدرک آن کمال است.<sup>3</sup> از این مطلب چند نکته به دست می‌آید: شادی در هنگام حصول لذت وجود دارد. چون لذت ممکن است از حصول کمال برای قوه الف یا ب یا ج باشد و به نظر ابن‌سینا فرح و شادی نوعی لذت است و در واقع لذت، جنس و فرح، نوع است. شادی نیز انواع گوناگونی دارد. چرا که ادراکات انسان متفاوت است و لذات او

---

1. ن.ک: ابن‌سینا، رساله فی الادویة القلبيّة، فصل 5.

2. همان.

3. ابن‌سینا، رساله فی الادویة القلبيّة، 227.

نیز متفاوت و متدرج است و به تبع آن شادی‌های او نیز متفاوت و متدرج خواهد بود. فرح به تبع ادراک حاصل می‌شود یعنی فرح با شعور به حصول کمال رخ می‌دهد. ابن‌سینا ماهیت فرح، شادی، غم و ناراحتی را انفعالات نفسانی می‌داند. وی مصادیق دیگری از انفعالات نفسانی را نیز نام می‌برد مثل شفقت و رحمت که وقتی نسبت به فاعل سنجیده می‌شود از عوارض خاص او هستند.<sup>1</sup>

### 1-1- اختصاص شادی به انسان

وقتی ابن‌سینا در کتاب *شفا* و *نجات* عقل را به دو بخش نظری و عملی تقسیم می‌کند. سه کارکرد برای عقل عملی در نظر می‌گیرد که عبارت از انفعالات، استنباط صنایع و ادراک خوب و بد اعمال هستند. این انفعالات که محصول عقل عملی است شامل خجالت، تعجب، خنده و گریه می‌شوند که در دیگر حیوانات وجود ندارند. شاید از این جهت ابن‌سینا این انفعالات را مختص به انسان می‌داند که این انفعالات ریشه در کارکردهای عقل عملی دارند و صرف ادراک لذت و الم عامل ادراک شادی و غم نیست. ابن‌سینا در کتاب *شفا* و *نجات* و با قدری مسامحه در کتاب *عیون‌الحکمه* سه کارکرد برای عقل عملی گفته است. در *رساله نفس* تنها به دو کارکرد ادراکی یعنی استنباط صنایع و ادراک خوب و بد اعمال و در کتاب *اشارات* تنها به مورد آخر یعنی ادراک خوب و بد اعمال توجه کرده است.

### 2- چیستی لذت و درد از نگاه محققان علوم شناختی

درد یک تجربه پیچیده و ذهنی است که تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد و درک آن می‌تواند به طور قابل توجهی از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد. با توجه به نظریه درد کنترل دروازه ملزاک و وال (1965) که به طور گسترده در زمینه تحقیقات درد مورد توجه قرار می‌گیرد، درد صرفاً یک پاسخ فیزیکی به آسیب نیست، بلکه توسط عوامل روانی، عاطفی و شناختی تعدیل می‌شود که به توضیح اینکه چرا ممکن است توسط افراد مختلف متفاوت احساس شود کمک می‌کند. در تئوری آن‌ها، تجربه درد تحت تأثیر تعامل سیگنال‌های حسی با مکانیسم "دروازه" در نخاع است که می‌تواند سیگنال درد را قبل از رسیدن به مغز تقویت یا تضعیف کند. این فرآیند می‌تواند تحت تأثیر

1. ابن‌سینا، *التعلیقات*، 107.

عوامل مختلفی قرار گیرد، از جمله:

**وضعیت روانشناختی:** خلق و خو، سطح اضطراب و استرس یک فرد می‌تواند بر نحوه درک درد تأثیر بگذارد. افرادی که مضطرب یا افسرده هستند ممکن است درد شدیدتری را گزارش کنند، درحالی‌که افراد در حالت مثبت یا آرام ممکن است ناراحتی کمتری را تجربه کنند.

**ارزیابی شناختی:** اینکه چگونه یک فرد درد را تفسیر می‌کند یا درباره آن فکر می‌کند می‌تواند بر میزان احساس آن تأثیر بگذارد. به‌عنوان مثال، فردی که درد را به‌عنوان یک چالش یا یک وضعیت موقت درک می‌کند، ممکن است به طور مؤثرتری با آن کنار بیاید تا کسی که معتقد است درد نشان‌دهنده یک وضعیت جدی و مداوم است.

**تجارب گذشته:** تجربیات قبلی با درد می‌تواند آستانه درد و تحمل فرد را شکل دهد. به‌عنوان مثال، فردی که درد مزمن را تجربه کرده است ممکن است تحمل بیشتری نسبت به آن داشته باشد، درحالی‌که فردی با سابقه درد کمی ممکن است به همان محرک واکنش شدیدتری نشان دهد.

**عوامل فرهنگی و اجتماعی:** انتظارات اجتماعی و فرهنگی نقش بسزایی در نحوه بیان و تجربه درد دارند. در برخی از فرهنگ‌ها، ممکن است به افراد آموزش داده شود که درد را به آرامی تحمل کنند، درحالی‌که در برخی دیگر، ابراز درد به طور آشکار قابل قبول‌تر است.

**تفاوت‌های ژنتیکی:** برخی از افراد ممکن است استعداد ژنتیکی برای تجربه درد شدیدتر داشته باشند. تغییرات در حساسیت درد و آستانه درد با نشانگرهای ژنتیکی خاصی مرتبط است که بر نحوه پردازش سیگنال‌های درد توسط سیستم عصبی تأثیر می‌گذارد.

این دیدگاه چند وجهی در «چالش درد» توسط ملزاک و وال (1982) مورد بررسی قرار گرفته است، جایی که آن‌ها استدلال می‌کنند که درد پدیده‌ای است که نه تنها توسط آسیب فیزیکی بلکه توسط پردازش مغز شکل می‌گیرد. ورودی حسی در پرتو زمینه روانی، عاطفی و اجتماعی فرد است. بنابراین دلیل احساس متفاوت درد توسط افراد مختلف را می‌توان به ترکیبی از عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی نسبت داد که

نحوه تجربه و تفسیر درد را تعدیل می‌کند.<sup>1</sup>

## 2-1- نسبی بودن ادراکات عاطفی

این مسئله در دوران معاصر در علوم شناختی هم مطالعه شده است. مهم‌ترین بررسی‌ها در این زمینه متعلق به پژوهشگران حوزه ادراک بینایی است. نظریات سنتی-تر در این حوزه مدعی هستند که دستگاه ادراکی زمانی اثربخش خواهد بود که بتواند واقعیت بیرونی را هرچه دقیق‌تر نمایش دهد و بنابراین منطق تکامل و انتخاب طبیعی باید به ایجاد سیستم‌های ادراکی منطبق بر واقعیت منجر شده باشد اما از سوی دیگر نظریه‌های افراطی نظیر نظریه میانجی ادراکی وجود دارند که ادعا می‌کنند برخلاف نظریه‌های کلاسیک، انتخاب طبیعی منجر به تطور دستگاه ادراکی به گونه‌ای می‌شود که ادراکات ما هیچ ارتباطی با واقعیت بیرونی نداشته باشند.<sup>2</sup>

به‌طور کلی مغز دائماً تغییر می‌کند و هر کاری که فرد انجام می‌دهد منجر به تغییراتی در ساختار مغز می‌شود. این تغییرات می‌تواند کوتاه مدت یا بلند مدت باشد. مغز، سازگاری فوق العاده‌ای دارد که بعضی اوقات به‌عنوان انعطاف‌پذیری عصبی از آن یاد می‌شود. این ناشی از فرایندی است که در طی آن ارتباطات میان نورون‌ها قوی شده و این زمانی است که نورون‌ها به طور هم‌زمان فعال می‌شوند. این تاثیر تجربه عمیق شکل‌پذیری نام دارد و در تمام طول زندگی فرد حضور دارد. انعطاف‌پذیری به مغز اجازه می‌دهد که به طور مداوم تحت تاثیر محیط قرار بگیرد. مغز می‌تواند برای رویدادهای آینده مبتنی بر تجارب گذشته آماده شود. این را می‌توان برداشتی جدید از این قاعده مورد نظر ابن‌سینا دانست که ادراک لذات در افراد گوناگون متفاوت است. همچنین این مطلب که نقشه گذشته فرد در ادراک او از لذات تاثیرگذار است ناظر به همین تحقیقات است.

## 2-2- تمایز بین لذت‌ها و دردها

مغز انسان توسط نیروی الکتریسیته عمل می‌کند. در هر لحظه در طول روز، میلیون‌ها نورون در مغز سیگنال‌های الکتریکی ارسال می‌کنند تا با نورون‌های دیگر ارتباط برقرار کرده و افکار، احساسات و رفتار انسان را ایجاد کنند. روش جدید

1. Melzack & Wall, 1982.

2. رضایتی چران و غریب زاده، «ما چقدر واقع‌گرا هستیم؟ بررسی میزان مطابقت بین ادراک ما و واقعیت بیرونی».

شریعتی؛ لذت و رنج از منظر ابن‌سینا در دانش عصب‌شناسی امکان‌گذار از دوآلیته حداکثری ابن‌سینا / 215

نقشه‌برداری مغز qEEG می‌تواند در مورد عملکرد روزانه مغز اطلاعات جدیدی ارائه دهد. این روش غیر تهاجمی می‌تواند در ارزیابی احساسات، الگوهای فکری، استرس و اضطراب و انعطاف‌پذیری شناختی و مشکلات دیگر به متخصصین کمک کند. نقشه‌برداری مغزی در جهت بررسی بخش‌هایی از مغز که دارای عملکرد طبیعی یا غیرطبیعی هستند به متخصص کمک می‌کند. در نتیجه متخصص می‌تواند وجود موارد اضطراب، افسردگی، تشنج، و بی‌خوابی را از یکدیگر تفکیک نماید. هیجان‌ات بر بسیاری از فرآیندهای شناختی مثل ادراک، تصمیم‌گیری و خلاقیت تاثیر می‌گذارد.<sup>1</sup> در قسمت پیشین بیان شد که مطابق نظر ابن‌سینا حالات روانی فرد در ادراک او از لذات و دردها موثر است. همچنین این نظر ابن‌سینا که تاثیر مزاج و نوع آن در ادراک درد و لذت موثر است با این یافته‌ها همخوانی دارد.

نقشه‌برداری‌های دقیق از مغز نشان می‌دهد که نواحی خاصی از مغز هنگام احساس درد و یا لذت تحریک می‌شوند. اقسام هر یک از ادراکات محل خاصی را نشان می‌دهد. سیگنال‌های مغزی درد اگر از نوع وحشت از یک تصویر ذهنی باشد با هنگامی که ناشی از تنفر باشد به طور متفاوتی عمل می‌کند.

همچنین فعال شدن هیجان‌ات از قبیل درد و لذت در مغز انسان نواحی مختلفی را درگیر می‌کند که این نواحی بسیار پیچیده هستند. به‌طوری‌که کانالی در نواحی پایین متوسط و بالای مغز را درگیر می‌کنند حال آنکه همین هیجان در حیوانات نواحی محدودتری را فعال می‌کند. در حقیقت زمانی که ابن‌سینا درباره اقسام متفاوت از لذات و دردها صحبت می‌کند و آن را به انواع حسی خیالی و همی و عقلی تقسیم می‌کند وجه فلسفی همین امر را بازگو می‌نماید.

### 2-3- ادراک درد بدون وجود علت

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد وجود یا عدم وجود تحریک اعصاب لزوماً مساوی درک یا عدم درک درد نمی‌شود. شخصی که فاقد حس درد است ممکن است علی‌رغم وجود عامل، آن را درک نکند مثلاً پس از آسیب نخاعی درد را حس نکرده و بنابراین تغییر حالت نمی‌دهد. این شرایط باعث می‌شود که خیلی زود پوست در نقاط تحت فشار، دچار

1. حسینی، «طبقه‌بندی هیجان‌ات به کمک طیف مرتبه بالای سیگنال مغزی»، 24.

تخریب شود.<sup>1</sup> گاهی محل احساس درد در بخش دیگری غیر از محل تحریک اصلی درد است که به چنین حالتی دردهای انتشاری گویند. مثلاً دردهای انتشاری ممکن است در قسمتهایی از پوست احساس شود اما عامل زیستی آن واقعا در آن ناحیه نباشد. علت درد انتشاری انتقال پیام‌های دردناک ناحیه‌ای به مرکز عصب ناحیه دیگر است که به وسیله نورون‌های رابط نخاعی صورت می‌گیرد. در مواردی که یکی از اندام قطع می‌شود تا مدتی درد مربوط به آن اندام باقی می‌ماند. علت ادامه این حس‌ها، تحریک مراکز عصبی مربوط به آن اندام‌ها است.<sup>2</sup>

#### 2-4- تاثیر ادراک تنیدگی بر ایجاد درد

یکی از مهم‌ترین فعال‌سازهای برخی دردها مثل میگرن، برای بسیاری از شرکت‌کنندگان، تنیدگی است. میگرن می‌تواند تحت تاثیر عوامل روانشناختی متفاوتی باشد؛ از آن میان تنیدگی در تسریع، تشدید و ابقای میگرن بیشترین نقش را دارد.<sup>3</sup> هر قدر افراد استرس را بیشتر ادراک نمایند به همان میزان احتمال تشدید و وقوع حملات میگرنی افزایش می‌یابد.

پژوهش‌های پیشین نیز اشاره کرده‌اند مواجهه بیشتر با تنیدگی، شانس سردرد و استفاده از داروهای مسکن را افزایش می‌دهد.<sup>4</sup>

ملزاک و وال (1965) جزء نخستین نظریه پردازانی بودند که با ارائه نظریه دروازه کنترل نقش عوامل روانی-اجتماعی، بالادخص هیجانات را بر ادراک درد مطرح نمودند. بر اساس این نظریه، هیجانات منفی منجر به باز شدن بیشتر دروازه‌های کنترل درد می‌شوند که در نخاع قرار دارد و اطلاعات حسی درد را از تمام نقاط بدن به مغز ارسال می‌کنند. این امر باعث می‌شود اطلاعات حسی درد بیشتری به مغز انتقال یابد و فرد درد بیشتری ادراک کند. شواهد پژوهشی بیانگر این است که نوسانات درد به سهولت تحت تأثیر هیجانات قرار می‌گیرند، به گونه‌ای که هیجانات خوشایند عموماً منجر به کاهش درد می‌شوند، درحالی‌که هیجانات ناخوشایند شدت درد را افزایش می‌دهند.<sup>5</sup> چنان‌که بیان

1. گایتون، فیزیولوژی پزشکی، 1/ 595.

2. روحانی حائری، 72.

3. هولم و کوک، 1997.

4. عمادی و دیگران، «عوامل مؤثر بر تجربه درد در بیماران زن مبتلا به میگرن: یک مطالعه کیفی».

5. مسکونیت، 2016. به نقل از [خانزاده، مصطفی و دیگران](#). «[ابطه طرحواره‌های هیجانی با ادراک درد در سالمندان: نقش](#)

شریعتی؛ لذت و رنج از منظر ابن‌سینا در دانش عصب‌شناسی امکان‌گذار از دوآلیته حداکثری ابن‌سینا / 217

شد از نگاه ابن‌سینا گذشته فرد به شدت و مدت ادراک درد و لذت تجربه‌کننده آن در گذشته وابسته است. مطابق یافته‌های جدید این ارتباط ناشی از همان دروازه‌های کنترل درد است که عصب‌شناسی جدید آن را تبیین می‌کند.

## 2-5- تفاوت در میزان سازگاری با درد

از نتایج تحقیقات تجربی در خصوص درد می‌توان به ادراک‌های متفاوت از درد اشاره کرد. این قسمت بررسی مسئله، در حوزه واکنش‌های روانی است. راه اندازهای دردی مثل میگرن حتی اگر روان‌شناختی نباشد، خود را در درجه اول در احساسات، هیجانات و واکنش‌های روانی فرد نشان می‌دهد. اینکه افراد چگونه هیجانات خویش را نظم می‌بخشند با شدت درد و سازگاری‌شان مرتبط است.<sup>1</sup> بعضی محققان اشاره کردند میگرن نه تنها به استرس وابسته است بلکه به ارزیابی فرد از میزان تهدیدکننده بودن رویداد نیز بستگی دارد.<sup>2</sup> در گذشته تیپ‌های شخصیتی را بر اساس مزاج‌های گوناگون بیان می‌کردند: مزاج بلغمی، صفراوی، سودایی و دمو. علاوه بر این که درباره اخلاط صحبت می‌کند حالات روان‌شناختی افراد را نیز به نوعی ترتیب و سامان می‌بخشد.

## 2-6- نقش باورها در میزان درد

نقش واکنش‌های معنوی در میزان تاثیر از درد متفاوت است. در پژوهش کوئینگ نشان داده شده باوری که افراد برای خداوند قائل هستند بسیار مرتبط با نحوه پاسخ‌گویی شرکت‌کننده‌ها به مساله «چرایی» ابتلا به بیماری است. همین سوال اولین رویارویی افراد دردمند با مسئله معنویت است. واکنش‌های معنوی و روابط با خدا در مسئله درد باعث می‌شود افرادی که این بعد از زندگی آن‌ها فعال است، منابع مقابله‌ای قوی‌تری داشته باشند و بیشتر از نظر روان‌شناختی با درد و تبعات حاصل از آن کنار بیایند. کوئینگ اشاره می‌کند افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، با موقعیت‌های سخت زندگی، سازگاری بیشتری دارند.<sup>3</sup> همچنین اعتقادات معنوی و مذهبی می‌تواند چارچوبی

[میانجی نظم بخشی هیجانی»، 331-343.](#)

1. پورنقاش و عربی، «بررسی نقش میانجی‌گرایانه افسردگی و شدت درد در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی در افراد مبتال به درد مزمن».

2. هولم و همکاران، به نقل از عمادی و دیگران، «عوامل مؤثر بر تجربه درد در بیماران زن مبتلا به میگرن: یک مطالعه کیفی».

3. کوئینگ، 2013.

برای معنا بخشیدن به رنج‌ها و سازگار شدن با بحران‌ها فراهم آورد.<sup>1</sup> برخی از تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد بیماران دوست دارند به کمک خدا امید و اعتماد داشته باشند و از این طریق احساس آرامش کسب می‌کنند. عامل امید به خدا در توانایی تحمل درد و رنج بیماری بسیار کمک کننده است. افراد برای اتصال به خدا از انواع مناسک مذهبی از جمله نماز خواندن، دعا، شکر، توسل به ائمه اطهار، نذر و توبه استفاده می‌کنند. (بوسینگ و همکاران، 2005) نیز این یافته را تایید می‌کنند که افرادی که از رفتارهای معنوی / مذهبی استفاده می‌کنند در رویارویی با شرایط دشوار بیماری و درد از انطباق بهتری برخوردارند.<sup>2</sup>

در قسمت قبل بیان شد که ابن‌سینا شرط در دریافت لذات یا ادراک درد را نبودن شاغل و مانع معرفی می‌کند. همچنین با ارجاع به اسناد موجود بیان شد لذات اقسام متفاوتی دارند. برخی از انواع لذات بر انواع دیگر اشراف دارند. چه بسا دو نوع متفاوت از درد یا لذت وجود دارد که به دلیل اهمیت یکی نسبت به دیگری یکی تحت-الشعاع دیگری قرار می‌گیرد.<sup>3</sup> جمع این دو مطلب را می‌توان ناظر بر تاثیر باورها بر ادراک لذات و دردها دانست. کسی که به وجود جهانی دیگر باور دارد نوع دیگری از لذات را می‌شناسد به نام لذات معنوی که آن لذات مستولی بر دیگر لذات شده و گاه در حالت تراحم میان آن‌ها برخی لذات مادی برای او به نفع دریافت لذات معنایی بی‌ارزش و اهمیت می‌شود. حال آنکه کسی که باوری به چنین لذاتی ندارد اولویت برای او برآوری دسته لذات مادی و محسوس است و این امر بر طبق مبانی ابن‌سینا هیات انقیاد از بدن را در او ایجاد کرده و این خود مانع و شاغلی دیگر در ادراک لذات معنایی یا عقلی می‌شود.

## 7-2- درمان های شناختی رفتاری بر تاب آوری بیشتر

پژوهش‌های متعددی نقش ذهن آگاهی در تعیین میزان ناتوانی حاصل از اختلال درد مزمن و کیفیت زندگی افراد دارای درد مزمن را مورد تایید قرار داده است.<sup>4</sup> روان-

1. نقوی، «مطالعه کیفی ارتباط معنویت‌گرایی و تاب‌آوری از نگاه زنان ایرانی ساکن ملبورن (استرالیا)».

2. عمادی و دیگران، «عوامل مؤثر بر تجربه درد در بیماران زن مبتلا به میگرن: یک مطالعه کیفی».

3. ابن سینا، 44.

4. زیدان و همکاران 2012، کسیدی و همکاران 2012، مک کراگن و ولمن 2010، شاتز و همکاران 2010، به نقل از: حاتمی و دیگران، «اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری در ذهن آگاهی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن»، 51.



شریعتی؛ لذت و رنج از منظر ابن‌سینا در دانش عصب‌شناسی امکان‌گذار از دوآلیته حداکثری ابن‌سینا / 219

شناسی مثبت از همه راه‌ها برای دستیابی به شادی حقیقی استفاده می‌کند. یکی از این راه‌ها مدل شناختی است و بر اساس مدل شناختی نوع نگرش انسان نسبت به خود، دیگران، زندگی و آینده، وضعیت روانی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد.<sup>1</sup> از طرفی هدف روان‌شناسی مثبت این است که در نظام روان‌شناسی تحول به وجود آورد و توجه صرف به ترمیم بدترین چیزها را به سوی بهترین کیفیت‌ها در زندگی تغییر دهد. به این منظور شکوفایی توانمندی‌ها باید در صف مقدم درمان و پیشگیری قرار گیرد. این رویکرد در سطح فردی به ویژگی‌های شخصی مانند مهرورزی، تعهد، شجاعت، مهارت‌های بین فردی، زیبایی، دوستی، پشتکار، بخشش، اصالت و آینده‌نگری می‌شود. در سطح گروهی به فضایل شهروندی مانند احساس مسئولیت، مهرورزی، ایثار، ادب، اعتدال، و اخلاق کاری مربوط می‌شود.<sup>2</sup>

بر اساس مطالعات مداخله روان‌شناسی مثبت بر درد مزمن (هاسمن و همکاران، 2018) نتایج نشان از کاهش ادراک درد، درد مزمن و اضطراب مرگ در افراد و بیماران مختلف داشته و نشان داده است که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد در سالمندان مؤثر است. بنابراین می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش ادراک درد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.<sup>3</sup> در مقایسه با دیدگاه ابن‌سینا ناظر به توضیحات شماره قبل (2-7) درباره ابن‌سینا می‌توان کارکرد این روش‌های مثبت‌نگر را بر اساس اقسام لذات، نقش ادراک و نیز رفع شواغل و موانع از مسیر ادراک لذات و دردها تبیین کرد.

## 2-8- نقش طرحواره‌های هیجانی در ادراک درد

از جمله عوامل روانی اجتماعی تأثیرگذار بر درد می‌توان به طرحواره‌های هیجانی و مشکلات در نظم بخشی هیجانی اشاره کرد. (گراس و تامسون، 2007) بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نظم بخشی هیجانی و مؤلفه‌های آن به طور مستقیم شدت، فراوانی و طول دوره ادراک درد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (همیلتون و همکاران، 2007؛ کیف و همکاران، 2001) به گونه‌ای که نظم بخشی هیجانی ناسازگارانه، مانند

1. سلیگمن، 2010.

2. رضایی دهنوی و دیگران، «اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان»، 321-332.

3. همان.

تلاش برای سرکوب، نادیده گرفتن و بازداری از هیجانات و یا تلاش برای کنترل بیش از حد هیجانات از طریق نگرانی، وسواس‌های فکری و فاجعه‌سازی، منجر به افزایش شدت و ادراک درد می‌شود. (قربانی و همکاران، 2017) بنابراین، به‌طور کلی نتایج حاضر، همسو با پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد تمایل به تجربه و ابراز احساسات و متعاقب آن پذیرش هیجانات به‌عنوان حالتی که در این هیجانات قابل تغییر است بر شیوه‌های نظم-بخشی هیجانات تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود افراد برای نظم‌بخشی هیجاناتشان، به خصوص دردهای پایدار و مزمن از راهکارهای مناسبی مانند افشای هیجانات، توصیف و صحبت کردن درباره هیجانات و در نهایت پذیرش هیجانات به جای سرکوب کردن یا اجتناب از آن‌ها استفاده کنند و بالطبع بر انگیزگی هیجانی و شدت درد کمتری را تجربه کنند. زمانی که فرد درد را به‌عنوان تهدید تلقی می‌کند، این امر منجر به ترس فرد از درد می‌گردد و بنابراین، نوعی گوش به زنگی نسبت به احساسات بدنی برای فرد اتفاق می‌افتد. (والین و لینتون، 2000) مدل اجتماعی فاجعه‌سازی درد نیز مطرح می‌کند که فاجعه‌سازی یک دیدگاه منفی درباره درد است که دربرگیرنده نشخوار فکری، بزرگنمایی، درماندگی و ناتوانی در کنترل درد است. (سالیوان و همکاران، 2001؛ تورن و همکاران، 2003) بنابراین، با توجه به این یافته‌ها به نظر می‌رسد که عدم توافق، منجر به استفاده از راهبردهای ناکارآمد نظم‌بخشی هیجانی در فرد می‌شود. همچنین، یافته‌های پژوهشی در این زمینه نیز نشان می‌دهند که شناخت‌های فاجعه‌آمیز مربوط به درد با ادراک کلی شدت درد بیشتری در ارتباط است.<sup>1</sup> در قسمت پیشین بیان شد که چگونه در نگاه ابن‌سینا شرایط درونی فرد بر در آور بودن یا لذت آفرین بودن امری تعیین‌کننده است. امکان دارد کسی بدون آنکه چیزی دردآور در خارج باشد درد بکشد چرا که قدرت آن را دارد که ادراکاتی از نوع موهوم داشته باشم و سپس به تبع آن متالم شود.

## 2-9- هیپنوتیزم و کنترل درد

انجمن روان‌پزشکان انگلیس درباره هیپنوتیزم می‌گوید هیپنوتیزم حالت گذرای است که از تغییر در دقت فرد به وجود می‌آید. حالتی که حاصل دخالت فرد دیگری است. در

1. خانزاده و دیگران، «[رابطه طرح‌واره‌های هیجانی یا ادراک درد در سالمندان: نقش میانجی نظم‌بخشی هیجانی](#)»، 332-343.

شریعتی؛ لذت و رنج از منظر ابن‌سینا در دانش عصب شناسی امکان‌گذار از دوآلیته حداکثری ابن‌سینا / 221

این حالت پدیده‌های گوناگون تحت‌تأثیر محرک‌های لفظی و غیر لفظی یا به طور خودجوش پیدا می‌شوند. این پدیده‌ها شامل تغییر در آگاهی و حافظه، افزایش حساسیت، تلقین‌پذیری و بروز پاسخ‌ها و تصوراتی است که در حالت عادی در فرد نیست. علاوه بر این حذف یا به وجود آمدن پدیده‌هایی مانند بی‌حسی، بی‌حرکی، سفتی ماهیچه و تغییر در جریان خون در حالت هیپنوز ممکن است.<sup>1</sup>

از نظر تاریخی هیپنوتیزم به‌عنوان یک کنترل‌کننده درد مقبولیت عمومی را کسب کرده است. در طول سالیان دراز به دلیل فقدان روش‌های موثرتر هیپنوتیزم درمان انتخابی اضطراب و کنترل درد بود.<sup>2</sup> به هر حال هیپنوتیزم شیوه‌ای اصلی و بنیادی در روان‌درمانی‌های متکی بر تن است.<sup>3</sup>

## 2-10- تأثیر جنسیت بر درد

فهم انسان از درد همواره یکسان نیست. امروز هم به لحاظ نظری و هم با استناد به منابع پژوهشی می‌توان گفت درد، صرف‌نظر از نوع، مدت و شدت آن، پدیده‌های زیستی، روانی و اجتماعی به‌شمار می‌آید. اینکه آدم‌ها چطور درد را می‌فهمند و به آن واکنش نشان می‌دهند؛ ممکن است توسط روانشناسان در سطح فردی و توسط جامعه‌شناسان در سطح اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد.<sup>4</sup>

مفهوم درد کاملاً وابسته به جنسیت بوده و به عبارت دیگر می‌توان گفت که یک مفهوم جنسیتی است. نحوه مواجهه مشارکت‌کنندگان زن و مرد با درد، از جهاتی با یکدیگر متفاوت است. زنان سطحی از درد را طبیعی تلقی می‌کنند زیرا به‌طور معمول درد بخشی از زندگی روزمره آن‌ها است و آنان آن را طبیعی دانسته و تحمل می‌کنند. بسیاری از زنان، سطحی از درد را در زندگی طبیعی می‌دانند. دردهایی مثل دردهای زایمان برای زنان به‌مثابه درد طبیعی تلقی می‌شود. بسیاری از آنان گمان می‌کنند که باید این درد را تحمل کنند. از این جهت میزان آزرده‌گی کمتر خواهد بود. بسیاری از زنان اظهار کرده‌اند که سطحی از درد، طبیعی است اما هیچ مردی در خلال مصاحبه‌ها

1. روان‌درمانی پزشکی، پاریس، 1978.

2. هیلگارد، 1989 به نقل از: اوستر، «هیپنوتیزم و درد زایمان»، 27.

3. خدیوی زند، «هیپنوتیزم، دانش، هنر یا فلسفه‌ای در علوم بالینی»، 27.

4. درویش و علیرضا نژاد، «جنسیت، فهم از درد و رفتار بیماری: مطالعه‌ای در شهر سمنان».

### 3- بررسی تطبیقی

دانش‌های گوناگونی در مسئله مشترک ذهن و کارکردهای ذهنی به پژوهش می‌پردازند. دانش زیست‌شناسی درباره عملکرد هر یک از سلول‌ها در ایجاد یک هیجان مانند درد و لذت متمرکز است اما روان‌شناسی شناختی به رابطه بین سلول‌ها و نحوه تاثیرگذاری نورون‌ها بر یکدیگر و عوامل ایجاد سیناپس‌ها که بسیاری ریشه در فرهنگ، تغذیه و... دارد تمرکز می‌کند. در فیزیک نیز پژوهش‌های مغزی نتایج خاص و ویژه‌ای را به همراه داشته است که به نوعی با زاویه دید بقیه علوم مانند دیدگاه شیمیایی به مغز متمایز است.

اگر چه به طور مثال خوانش کوانتومی و خوانش شیمیایی مغز هر یک از منظر متفاوتی این کار را انجام می‌دهند اما توجه به هر دو نوع این پژوهش در کنار هم معانی می‌یابد که به تنهایی حاصل نمی‌شود. مثلاً خوانش کوانتومی به ارتباطات و رویدادهای غیرمعمول در سطح زیر اتمی توجه دارد و می‌تواند به بررسی پدیده‌هایی مانند عدم قطعیت و توجیه رفتارهای غیرخطی و پیچیده در عملکرد مغز بپردازد و به یافتن ارتباطات جدید اشاره کنند. این نوع خوانش بیشتر به تجزیه و تحلیل نظری و احتمالات وابسته است و آزمایش‌ها در این زمینه معمولاً پیچیده و بر مبنای مدل‌های نظری هستند اما خوانش شیمیایی بر جنبه‌های بیوشیمیایی مغز، مانند نقش انتقال‌دهنده‌های عصبی، هورمون‌ها و واکنش‌های شیمیایی در مغز تمرکز دارد. این نوع خوانش معمولاً از طریق آزمایش‌های تجربی در محیط آزمایشگاه به دست می‌آید و تأثیرات فیزیکی شیمیایی را به‌طور عینی اندازه‌گیری می‌کند. این فرآیندها معمولاً قابل مشاهده و اندازه‌گیری و منجر به نتایج ملموس و قابل تکرار هستند.

علوم جدید اکنون درد و لذت را تجربه‌ای چند بعدی توصیف می‌کنند که از تعاملات پیچیده بین سیستم عصبی، مغز و حالت‌های روانی متأثر از روابط اجتماعی فرهنگ، سیاست، اجتماع و... ناشی می‌شود. درک علوم مدرن اگرچه لزوماً روح را فرا نمی‌خواند و بر مفاهیمی مانند مسیرهای درد، انتقال‌دهنده‌های عصبی و پردازش مغز،

1. درویش و علیرضا نژاد، «جنسیت، فهم از درد و رفتار بیماری: مطالعه‌ای در شهر سمنان»، 23.

همراه با عوامل روانی-اجتماعی (مانند توجه، احساس، انتظارات و تجربیات گذشته) که می‌تواند درک درد را شکل دهد متمرکز است. با این حال خوانش مادی گرایانه قدیم و یک وجهی را نیز بر نمی‌تابد. اکنون امر ذهنی از امر مادی متمایز است و سوهای جدید علم در یک مسئله با سخت‌گیری و عدم انعطاف در تبیین یک حقیقت ناسازگار است. نظریه کنترل دروازه (ملزاک و وال، 1965) و نظریه زیست روانی-اجتماعی درد که به آن‌ها اشاره شد تأکید می‌کنند که درد صرفاً نتیجه مستقیم آسیب فیزیکی نیست، بلکه همچنین تحت تأثیر زمینه‌های روانی و اجتماعی فرد است. این مدل نحوه پردازش ورودی‌های حسی توسط مغز، چگونگی شکل دادن تجارب گذشته به ادراک درد و اینکه چگونه حالات عاطفی می‌توانند درک درد را تقویت یا کاهش دهند، توضیح می‌دهد. درحالی‌که به نظر می‌رسد تأثیر روان‌شناختی، اجتماعی، عدم قطعی و ... بر درد، بازتاب ایده‌های باستانی در مورد روح است، این تأثیر امروزه به‌عنوان بخشی از یک سیستم پیچیده از تعاملات ذهن و بدن توضیح داده می‌شود. این واقعیت که عوامل روان‌شناختی بر درک درد تأثیر می‌گذارند، منعکس‌کننده پیچیدگی‌های تجربه انسانی است، که فیلسوفان باستان آن را به‌عنوان تعامل روح و بدن تفسیر می‌کرده‌اند. با این حال، علم مدرن این پیچیدگی را از طریق علوم مختلف توضیح می‌دهد که اگرچه با مفهوم باستانی روح مجرد متفاوت است اما با بدن و جسم مادی به معنای متعارف آن که نقطه مقابل امر مجرد تعریف می‌شد نیز همخوانی ندارد. در عوض، مغز و ذهن به‌عنوان سیستم‌های به هم پیوسته‌ای در نظر گرفته می‌شوند که حالت‌های ذهنی و عاطفی می‌توانند به طور قابل‌توجهی بر نحوه تجربه درد تأثیر بگذارند. در کنار همه این نگرش‌ها مطالعات زیر اتمی خواصی غیر عادی از اتم‌ها را گزارش می‌کند که با ویژگی مواد در ابعاد عادی متفاوت است و برخی از آنچه فلاسفه پیشین درباره خواص تجردی و غیر مادی می‌گفتند را پوشش می‌دهد.

### نتیجه‌گیری

انفعالات نفسانی از قبیل درد و لذت ریشه در ادراک شخصی انسان داشته و از انواع و سطوح گوناگونی برخوردارند. با تبیین نظرات موجود در آثار ابن‌سینا می‌توان چگونگی دخالت خود شخص در کمیت و کیفیت این انفعالات و بالتبع بودن آن‌ها، تأثیر

حالات روانی و سوابق زیستی، جنسیت و ... بر ادراک را دریافت. شاخه‌های متفاوت علوم مانند زیست‌شناسی، شیمی، فیزیک کوانتوم، علوم اجتماعی، روان‌شناسی، عصب-شناسی هر یک یافته‌هایی درباره مغز و به خصوص ادراک لذت و الم از حالات ذهنی دارند. شناخت دقیق مغز، مدارهای مغزی، تغییرات ناشی از تجربیات فرد و بسیاری از شواهد دیگر نشان‌دهنده تنیدگی جسم و جان و به نوعی هدایت‌گر عبور از دوگانه‌انگاری جوهری و حداکثری از یکسو و یگانه‌انگاری حذف‌گر از سوی دیگر است. این نگاه چند وجهی که با بدن نیز گره خورده است تا حدود زیادی با دوگانه‌انگاری غیر جوهری و نیز مونیسیم غیرمادی‌گرا سازگاری دارد.

ابن‌سینا یک فیلسوف مشایی و نیز پزشک بوده که جمع این دو تخصص وی را به یک محقق میان رشته‌ای قائل به دوگانگی حداکثری روح و بدن بدل کرده است؛ دوگانه-گرایی حداکثری که بعدها در حکمت متعالیه تلطیف شده و تقلیل یافته است. باید توجه داشت که اگر چه ابن‌سینا حدوث نفس را هم‌زمان با بدن می‌داند ولی نقش علی برای بدن قائل نیست و این وجه عمیق تمایز دیدگاه وی با علوم شناختی خصوصاً در مسئله مقاله و البته از سویی با مواضع حکمت متعالیه است؛ با این حال ابن‌سینا گهگاه در گفته‌های پراکنده‌ای درباره نفس در برخی از کتب خود به نوعی به نظریاتی شبیه حکمت متعالیه در باب وحدت حقایق نزدیک می‌شود؛ مانند آن چه در باب پنجم نفس شفا می‌گوید که مزاج انسان در ایجاد نفس او موثر است؛ در اجسام عنصری تضاد صرف مانع از پذیرش حیات است و هر چه کمتر این تضاد وجود داشته باشد شیء به اجسام سماوی شبیه‌تر و مستحق پذیرش حیات از طرف جوهر مفارق می‌شود و اگر تا جایی که امکان دارد تضادها برطرف شود شباهت زیادی به جوهر مفارق پیدا می‌کند و آن جوهر پذیرای اثرات جوهر مفارق می‌شود.<sup>1</sup> همچنین ابن‌سینا عقل انسان را قوه‌ای مجرد می‌داند که برای انجام افعال خود نیازمند به بدن نیست؛ او دلایل متعددی را در این باب ذکر می‌کند. درحالی‌که در آثار فلسفی خود به نیاز و مراجعه عاقله به حس و متخیله و مفکره - که از نظر او با کمک عضو جسمانی کار می‌کند - اشاره می‌نماید و در مواردی ایجاد اشکال در کارکردهای عاقله را که ناشی از ضعف و خستگی و اختلال در مغز است

شریعتی؛ لذت و رنج از منظر ابن‌سینا در دانش عصب‌شناسی امکان‌گذار از دوآلیته حداکثری ابن‌سینا / 225  
می‌پذیرد. علاوه بر این در کتاب *قانون* از بیماری‌های جسمانی عارض بر سر و مغز که  
تعقل و تفکر را مختل یا متوقف می‌نمایند سخن می‌گوید و راه‌های معالجه و داروهای  
مربوطه را شرح می‌دهد.<sup>1</sup> این شواهد می‌تواند به نوعی امکان‌ناپذیر گزافتن گرایش  
حداکثری در دوآلیته ابن‌سینا را فراهم کند.

### منابع

- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله. *المبدأ و المعاد*. تهران: موسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران،  
دانشگاه مک‌گیل، 1363.
- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله. *اشارات و تنبیهات*. ترجمه و شرح حسن ملکشاهی، تهران: سروش،  
1382.
- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله. *التعلیقات*. بیروت: مکتبه الاعلام الاسلامی، 1404.
- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله. *الشفای (الالهیات)*. قم: مکتبه آیه الله مرعشی، 1404.
- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله. *القانون فی الطب*. بیروت: دارصادر، بی‌تا.
- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله. *الهیات نجات*. ترجمه و پژوهش یثربی، بی‌جا: فکر روز، 1370.
- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله. *رساله فی الادویة القلیبیه*. بی‌جا: بی‌نا، 1404.
- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله. *عیون الحکمه*. به تحقیق عبدالرحمن بدوی، بیروت: دارالقلم، 1980.
- اوستر، مارک. «هیپنوتیزم و درد زایمان». ترجمه علی شریفی، *تازه‌های روان‌درمانی*، شماره  
1 و 2 (1375): 29-40.
- پورنقاش تهرانی، سید سعید و الهام عربی. «بررسی نقش میانجی‌گرایانه افسردگی و شدت درد  
در رابطه بین راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به درد مزمن». *مجله  
علوم روان‌شناختی*، ش. 58 (1395): 235-246.
- حاتمی، محمد؛ حسنی، جعفر و میترا قاسمی. «اثر بخشی درمان‌شناختی- رفتاری در ذهن آگاهی،  
تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به درد مزمن». *مجله علوم روان‌شناختی*، ش. 51  
(1393): 364-375.
- حسینی، سیدعابد. «طبقه‌بندی هیجانات به کمک طیف مرتبه بالای سیگنال مغزی»، *تازه‌های  
علوم‌شناختی*، ش. 2 (1391): 23-34.
- خادمی، عین‌الله و مرتضی حامدی. «لذت و الم اخروی در فلسفه سینوی». *آینه معرفت*، ش. 3

1. رحیم پور، «رابطه قوه عاقله و مغز در آرای فلسفی و طبی ابن‌سینا»، 85.

(1390): 1-27.

خانزاده، مصطفی و دیگران. «رابطه طرحواره‌های هیجانی با ادراک درد در سالمندان: نقش میانجی نظم بخشی هیجانی». *روان‌شناسی پیری*، ش. 4 (1400): 331-343.

خدیبوی زند، محمدمهدی. «هیپنوتیزم، دانش، هنر یا فلسفه‌ای در علوم بالینی». *تازه‌های روان درمانی*، ش. 1 و 2 (1375): 18-28.

درویش، آذر و سهیلا علیرضا نژاد. «جنسیت، فهم از درد و رفتار بیماری: مطالعه‌ای در شهر سمنان». *بژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، سال ششم، ش. 20 (1398): 1-42.

رحیم پور، فروغ السادات. «رابطه قوه عاقله و مغز در آرای فلسفی و طبی ابن سینا». *اندیشه دینی*، ش. 37 (1389): 85-102.

رحیم پور، فروغ السادات. «مقایسه دیدگاه ابن‌سینا و ملاصدرا پیرامون رابطه نفس و بدن و سنجش کارآمدی مبانی هر یک در نیل به مطلوب». *خردنامه صدرا*، ش. 87 (1396): 19-34.

رضایتی چران، آرمان و شهریار غریب‌زاده. «ما چقدر واقع‌گرا هستیم؟: بررسی میزان مطابقت بین ادراک ما و واقعیت بیرونی». *تازه‌های علوم شناختی*، ش. ۲ (1401): 167-156.

رضایی دهنوی، صدیقه و دیگران. «اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ادراک درد و اضطراب مرگ در سالمندان». *روان‌شناسی پیری*، ش. 4 (1398): 321-332.

سلیمانی، فاطمه. «لذت و الم از نگاه ابن‌سینا». *حکمت سینوی*، ش. 44 (1389): 5-23.

عمادی، سیده زهرا و دیگران. «عوامل مؤثر بر تجربه درد در بیماران زن مبتلا به میگرن: یک مطالعه کیفی». *مجله علوم روانشناختی*، ش. 73 (1398): 1-15.

گایتون، آرتور. *فیزیولوژی پزشکی*. ترجمه حوری سپهری، تهران: اندیشه رفیع، 1387.

لاهیجی، عبدالرزاق. *شوارق الالهام فی تجرید الکلام*. قم: موسسه امام صادق، 1428.

نقوی، اعظم. «مطالعه کیفی ارتباط معنویت‌گرایی و تاب‌آوری از نگاه زنان ایرانی ساکن ملبورن (استرالیا)». *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش. 4 (1394): 281-296.

Büssing, A., Ostermann, T., & Matthiessen, P. F. "The role of religion and spirituality in medical patients in Germany". *Journal of Religion and Health*, 44(3), (2005): 321-340.

Holm, J. E., Lokken, C., & Myers, T. C. "Migraine and stress: a daily examination of temporal relationships in women migraineurs Headache". *The journal of head and face pain*, 37(9), (1997): 553-558.

Koenig, H. G. "Spirituality and depression: A look at the evidence". *Southern Medical Journal*, 100(7),



Seligman, M. *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for Lasting Fulfilling*. New York: Free Press, 2010.

Seligman, M. E. P. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press, 2012.

Melzack, R., & Wall, P. D. "Pain Mechanisms: A New Theory: A gate control system modulates sensory input from the skin before it evokes pain perception and response". *Science*, 970-978, 1965.

Melzack, R., & Wall, P. D. *Challenge pain*. Penguin books, 1982.-Canada

### Transliterated Bibliography

Darvish, Āzar va Suhylā 'Alī Riḍānizhād. "Jinsiyat, Fahm az dard va Raftār Bimārī: Muṭālī'ih-i dar Shahr Simnān". *Pazhūhishnāmih-yi Madadkārī Ijtimā'ī*, yr. 6, no. 20 (2020/1398): 1-42.

Guyton, Arthur. *Physiology Pizishkī*. Translated by Hūrī Sipihri, Tehran: Andishih-yi Rafī', 2009/1387.

Hātāmī, Muḥammad; Hasanī, Ja'far va Mitrā Qāsimī. "Asarbakhshī Darmānshinākhtī-Raftārī dar Zihn Āgāhī, Tābāvarī va Kiyfiyat Zindigī Bimārān Muṭalā bi Dard Muzmin". *Majalah-yi 'Ulūm Ravānshinākhtī*, no. 51 (2015/1393): 364-375.

Husaynī, Sayyid 'Ābid. "Ṭabaqihbandī Hayjānāt bi Kumak Ṭiyf Martabah Bālāy Signāl Maghzi". *Tāzih-hā-yi 'Ulūm Shinākhtī*, no. 2 (1971/1391): 23-34.

Ibn Sīnā, Ḥusayn ibn 'Abd Allāh. *al-Ishārāt wa al-Tanbihāt*. Tarjamah va Sharḥ Hasan Malikshāhī, Tehran: Surūsh, 2004/1382.

Ibn Sīnā, Ḥusayn ibn 'Abd Allāh. *al-Mabdā' wa al-Ma'ād*. Tehran: Mū'assisah-yi Muṭālī'āt-i Islāmī University of Tehran, McGill University, 1985/1363.

Ibn Sīnā, Ḥusayn ibn 'Abd Allāh. *al-Qānūn fī al-Ṭib*. Beirut: Dār Ṣādir, s.d.

Ibn Sīnā, Ḥusayn ibn 'Abd Allāh. *al-Shifā' (Ilāhiyāt)*. Qum: Maktaba Āyat Allāh Mar'ashī, 1984/1404.

Ibn Sīnā, Ḥusayn ibn 'Abd Allāh. *Ilāhiyāt Najāt*. Translated by Yathribī, s.l. Fikr Rūz, 1992/1370.

Ibn Sīnā, Ḥusayn ibn 'Abd Allāh. *Risālah fī al-Adwiya al-Qalbiya*. S.l. s.n. 1984/1404.

Ibn Sīnā, Ḥusayn ibn 'Abd Allāh. *al-Ta'liqāt*. Beirut: Maktaba al-'Ilām al-Islāmī, 1984/1404.

Ibn Sīnā, Ḥusayn ibn 'Abd Allāh. *'Uyūn al-Ḥikmah*. Taḥqīq 'Abd al-Raḥmān Badawī, Beirut: Dār al-Qalam, 1980/1400.

‘Imādī, Sayyīdih Zahrā et al. “Avāmil Mū’athir bar Tajrūbih dard dar Bimārān Zan **Mubtalā bi Mīgrin**: Yik Muṭālī‘ih Kiyfī”. *Majalah-yi ‘Ulūm Ravānshinākhtī*, no. 73 (2020/1398): 1-15.

Khādimī, ‘Ayn Allāh, Murtaḍā Hāmīdī. “Lazzat va Alam Ukhravī dar Falsafah-yi Sinavī”. *Āynih Ma’rifat*, no. 3 (2012/1390): 1-27.

Khādīvi Zand. **Muḥammad Maḥdī**. “Hypnosis, Dānish, Hunar yā Falsafah-ī dar ‘Ulūm Bālīnī”. *Tāzih-hā-yi Ravān Darmānī*, no. 1-2 (1956/1375): 18-28.

Khānzādih, Muṣṭafā et al. “Rābiṭah-yi Ṭarḥvārih-hā-yi Hayjānī bā Idrāk dard dar Sālmāndān: Naqsh Mīyānjī Nazmjābakhshī Hayjānī”. *Ravānshināsī Pīrī*, no. 4 (2021/1400): 331-343.

Lāhījī, ‘Abd al-Razzāq. *Shavāriq al-Ilhām fi Sharḥ Tajrīd al-Kalām*. Qum: Mū’assisa al-Imām al-Ṣādiq, 2007/1428.

Naqavī, A‘zam. “Muṭālī‘ih Kiyfī Irtibāt Ma’naviyatgirāyī va Tābāvarī az Nigāh Zanān Irānī Sākin Melbourne (Australia)”. *Majalah-yi ‘Ulūm Ravān Pizishkī va Ravānshināsī Bālīnī Irān*, no. 4 (2016/1394): **281-296**.

Oster, Mark. “Hypnosis va Dard **Zāyimān**”. Translated by ‘Alī Sharīfī, *Tāzih-hā-yi Ravān Darmānī*, no. 1-2 (1997/1375): 29-40.

Pūrnaqāsh Tehranī, Sayyid Sa‘īd va Ilhām ‘Arabī. “Barrisī Naqsh Mīyānjigarāyānih Afsurdigī va Shīdat Dard dar Rābiṭah-yi biyn Rāhburd-hā-yi Nazmjūyī Hayjānī va Kiyfiyat Zindigī dar Afrād Mubtalā bi Dard **Muzmin**”. *Majalah-yi ‘Ulūm Ravānshinākhtī*, no. 58 (2017/1395): 235-246.

Raḥīmpūr, Furūgh al-Sādāt. “Muqāyisih-yi Dīdgāh-i Ibn Sīnā va Mulāṣadrā Pirāmūn Rābiṭah-yi Nafs va Badan va Sanjish Kārāmādī Mabānī har Yik dar Niyl bi Maṭlūb”. *Khīradnāmah-yi Ṣadrā*, no. 87 (2017/1396): 19-34.

Raḥīmpūr, Furūgh al-Sādāt. “Rābiṭah-yi Quvih ‘Āqilīh va Maḡhz dar Ārā’ Falsafī va Ṭībī Ibn Sīnā”. *Andishih-yi Dīnī*, no. 37 (2011/1389): 85-102.

Riḍāyī Dahnavī, Ṣīdiqih et al. “Aṣarbakshī Ravāndarmānī Muṣbatnigar bar Idrāk dard va Iztirāb Marg dar **Sālmāndān**”. *Ravānshināsī Pīrī*, no. 4 (2020/1398): 321-332.

Rizāyatī Charān, Ārmān va Shahriyār Gharībzādih. “Mā Chiqadr Vāqi‘ girā Hastīm? Barrisī Mīzān Muṭābiqat Biyn Idrāk mā va Vāqi‘iyat Birūnī”. *Tāzih-hā-yi ‘Ulūm Shinākhtī*, no.2 ((2022/1401): 156-167.

Sulaymānī, Fātimah. “Lazzat va Alam az Nigāh Ibn Sīnā”. *Hikmat Sinavī*, no. 44 (2011/1389): 5-23.