

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی دانشگاه مستدیر

سال پنجم، شماره ۵۳، بهمن ۱۴۰۱

محمد رسول الله



بعثت نبی اکرم در درجه‌ی اول، دعوت به توحید بود. آنچه پیغمبر به آن دعوت کرد، همان چیزهایی است که بشر در همه‌ی دوره‌های تاریخ زندگی به آن نیازمند است. پیغمبر، انسان را به علم دعوت کرد. پیغمبر اکرم انسانها را به تزکیه و تصفیه و تربیت نفس دعوت کرد...



مشاهده شماره‌های پیشین نشریه

نقل مطالب با ذکر منبع و حفظ حقوق مادی و معنوی نویسندگان مجاز است.

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیرمسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سر دبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حمید آسایش، مرتضی حیدری، محسن رضایی آدریانی،

محمود شکوهی تبار، زهرا طاهری خرامه، نورا کمالیون، احمد مشکوری، محمد

مهری لیقوان، صادق یوسفی

تیم اجرایی: محمد سالم، مریم سادات موسوی، زهرا علایی طباطبایی

ویراستار: حورا خمه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

ماهنامه «دانش سلامت و دین» ضمن استقبال از نقدها و پیشنهادهای شما،

آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

سخن آغازین

۴.....دعا برای همسایه‌ها و دوستان.....

۵.....پیام سلامت و دین (۱۹).....

سلامت در قرآن

۶.....نقش معنای زندگی در ارتقای سلامت معنوی از منظر قرآن کریم.....
نورا کمالیون، محمود شکوهی تبار

سلامت در احادیث

۸.....نقش حسن ظن در ارتقای سلامت از منظر روایات اسلامی.....
محمود شکوهی تبار

فقه سلامت

۱۰.....احکام سقط جنین (۱).....
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

۱۲.....شرایط تحقق رضایت آگاهانه صحیح.....
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

۱۴.....ویژگی‌های اخلاقی لازم برای طبابت از منظر محمد بن زکریای رازی (۱).....
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

۱۷.....ادله فقهی مسئولیت مدنی ناشی از خطاهای بهداشتی درمانی.....

زلال سلامت

۱۸.....چه کنم.....

۱۹.....پیام سلامت و دین (۲۰).....

۲۰.....هفتمین همایش ملی سلامت معنوی اسلامی.....



راهنمای نویسندگان

نشریه دانش سلامت و دین، ماهنامه علمی-اطلاع‌رسانی است که با هدف گسترش مباحث مشترک حوزه سلامت و دین، به‌صورت الکترونیکی منتشر می‌شود. جامعه هدف این نشریه را اعضای جامعه علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دهند. این نشریه آمادگی دارد مطالب ارسالی اندیشمندان، پژوهشگران و صاحب‌نظران محترم را بررسی و در صورت انطباق با معیارهای موردنظر، اعم از معیارهای شکلی و محتوایی، منتشر نماید. محتوای نشریه مبتنی بر موضوعات مشترک حوزه سلامت و دین، همانند سلامت در قرآن، سلامت در احادیث، فقه سلامت، اخلاق سلامت و فلسفه سلامت است. افزون بر این، مقالات مرتبط با عنوان نشریه که خارج از موضوعات اشاره شده باشند؛ همانند سبک زندگی سالم و تمدن نوین اسلامی نیز، مورد بررسی قرار خواهند گرفت. لازم است مقالات شامل موارد زیر باشند:

- عنوان، نام و نام خانوادگی، مرتبه علمی و وابستگی سازمانی نویسنده/ نویسندگان، شماره تماس و رایانامه نویسنده مسئول، متن مقاله، منابع و چند جمله مهم برگزیده از متن.

- توصیه می‌شود در هنگام ارسال مقاله، مشخص شود مربوط به کدام یک از موضوعات نشریه است. مقالات حداکثر در سه صفحه تنظیم شده باشد. مقالات طولانی‌تر نیز، چنانچه قابلیت انتشار در دو یا چند شماره پیاپی را داشته باشند، مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

- مسئولیت محتوای مطالب نشریه بر عهده نویسندگان بوده و پاسخگویی به نویسندگان همکار با نویسنده مسئول است.

- مقالات در قالب فایل Word و با رعایت قواعد نگارش علمی تهیه و ارسال شوند.

منابع مورد استفاده با نوشتن نام خانوادگی نویسنده/ نویسندگان و سال انتشار در داخل کمان به‌صورت درون‌متنی آورده شود و فهرست منابع در پایان مقاله به‌صورت الفبایی و به ترتیب منابع فارسی و منابع انگلیسی ذکر شود و چنانچه قرآن کریم جزو منابع مقاله بود، به‌عنوان نخستین منبع در بخش منابع نوشته شود. ارجاع درون‌متنی برای یک نویسنده (سهرابی، ۱۳۹۵)، برای دو نویسنده (امیری و کاتبی، ۱۳۸۹)، برای بیش از دو نویسنده (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۲)، و در مواردی که به یک سازمان به‌عنوان نویسنده سند، ارجاع داده می‌شود، (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۴) نوشته شود. در انتهای مقاله نیز منابع در قالب زیر آورده شوند:

- (کتاب، مقاله، پایان‌نامه): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان). عنوان مقاله/ کتاب/ پایان‌نامه، عنوان مجله، سال انتشار، شماره و دوره، شماره صفحات.

- (صفحات وب): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان)، عنوان متن، نشانی صفحه (URL)، تاریخ دسترسی.

- مقالات دریافتی توسط سردبیر و هیأت تحریریه نشریه بررسی شده و نتیجه بررسی به نویسنده مسئول اعلام خواهد شد.

- انتشار تمام یا بخشی از مقالات مرتبط که در دیگر مجلات داخلی یا خارجی به چاپ رسیده باشد، با رعایت شرایط اخلاقی و حقوقی، بلامانع است.

- نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

رایانامه hrj@muq.ac.ir



سخن آغازین

دعا برای همسایه ها و دوستان

مهربانانه بر بلادیده آنان رقت آورم، در پنهان دوستی خود را بر آنان ظاهر سازم، خیرخواهانه دوام نعمتشان را بخواهم، آنچه برای اقوام خود لازم می‌دانم برای آنان نیز لازم بدانم، آنچه برای مخصوصان خود رعایت می‌کنم برای آنان نیز رعایت کنم.

خدایا! بر محمد و آلش درود بفرست و مرا هم از سوی ایشان، رفتاری به همین صورت نصیب کن، و کامل‌ترین بهره‌هایی که نزد ایشان است برای من قرار ده، و بصیرتشان را در حق من و معرفتشان را به فضل من افزون کن تا به خاطر من نیک‌بخت شوند و من نیز به خاطر آنان نیک‌بخت شوم. پروردگار جهانیان! دعایم را مستجاب کن!

منبع:

صحیفه سجادیه. دعای بیست و ششم. ترجمه حسین انصاریان <https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh26>، دسترسی در تاریخ ۱۴۰۱/۹/۲۶

خدایا! بر محمد و آلش درود بفرست و سرپرستی مرا درباره همسایگان و دوستانم که به حق ما آگاه و با دشمنان ما در مخالفت و ستیزند، به برترین سرپرستی‌ات بر عهده گیر و آنان را به این امور موفق دار: برپا داشتن روش و طریقه‌ات، فراگرفتن زیندگی کمالات و صفات برازنده‌ات برای سود رساندن به ناتوانشان، جبران کردن تنگدستی‌شان، عیادت بیمارشان، هدایت کردن مسافرشان، خیرخواهی مشورت‌کنندگانشان و بر عهده گرفتن امور واردین بر آنان، پنهان داشتن اسرارشان، پوشاندن عیوبشان، یاری دادن به ستمدیده‌هایشان و نیکو کمک کردن به آنان در مایحتاج زندگی‌شان، احسان به ایشان با مال و ثروت و بخشش فراوان، عطا کردن آنچه برای آنان لازم است پیش از درخواستشان.

خدایا! مرا چنان قرار ده که بدکارشان را به نیکوی و خوبی پاداش دهم و از ستمکارشان با گذشت و چشم‌پوشی روی گردان شوم، درباره همه آنان خوش‌گمانی را به کار گیرم، همه آنان را با نیکوکاری سرپرستی کنم، عقیفانه چشم از خطایشان بپوشم، فروتنانه با آنان نرم باشم،



پیام سلامت و دین (۱۹)

انسان موجودی با ابعاد در هم تنیده زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است. به عبارت دیگر، این ابعاد در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر هستند.

در این صورت، آیا فروگاهش او به بعد جسمی قابل دفاع است؟

نقش معنای زندگی در ارتقای سلامت معنوی از منظر قرآن کریم

نورا کمالیون

دانش‌آموخته کارشناسی ارشد علوم قرآن و حدیث، دانشگاه پیام
نور آران و بیدگل، اصفهان، ایران.

محمود شکوهی تبار

گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت، دانشکده سلامت و
دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

shokouhi@muq.ac.ir

که آدمی کیست، از کجا و برای چه آمده است و به کجا خواهد رفت، روبرو بوده است. «تلاش برای یافتن معنایی در زندگی، نیروی اصیل و بنیادی است، نه توجهی ثانویه از کشش‌های غریزی انسان» (فرانکل. ۱۳۹۹: ۱۱۰). اینکه زندگی صرفاً به امور پست و پیش‌یافتاده معطوف باشد، مطلوب روح کمال‌گرای بشری نیست. آدمی همیشه در پی جهت‌داری و هدفمندی در زندگی و علاقه‌مند است که زندگی‌اش سیر و سلوکی عاقلانه و هدف‌دار داشته باشد و دستیابی به معنا در زندگی، از اصلی‌ترین دغدغه‌های انسان است. پرسش در مورد «معنای زندگی» منحصر به وجود انسان است که به‌عنوان تنها موجود متفکر و پرسشگر در میان موجودات شناخته می‌شود و از دو جنبه اساسی آگاهی و اختیار برخوردار است. از جهتی، چون هر انسان فقط یک مرتبه مسیر زندگی را طی می‌کند و فرصتی دوباره برای آزمون و خطا ندارد، دریافت این معنا و هدف، اهمیت ویژه می‌یابد و انسان عاقل را وامی‌دارد تا برای یافتن صحیح‌ترین پاسخ برای پرسش‌های خویش، به کنکاش پردازد؛ زیرا هر پاسخی به این پرسش، در چگونگی زندگی او تأثیر می‌گذارد.

در روایتی به نقل از امیرالمؤمنین حضرت علی علیه السلام آمده است که آن حضرت می‌فرماید: «رَحِمَ اللهُ امراً اعد لِنَفْسِهِ وَ اسْتَعَد لِرِمْسِهِ وَ عِلْمٌ مِّنْ اَيْنَ وَ فِى اَيْنَ وَ اِلَى اَيْنَ (صدرالمتألهین).

از جمله مسائلی که از دیرباز برای انسان مطرح بوده، موضوع «معنای زندگی» است که به‌خصوص در مشکلات، رنج‌ها و بیماری‌ها بیشتر فکر بشر را برای یافتن پاسخ، درگیر خود کرده است. در مطالعات مختلف نیز مبحث معنای زندگی به‌عنوان یکی از چالش‌های معنوی بیماران، گزارش شده است (Ku, Kuo et al. 2010, Monod Rochat et al. 2010).

پاسخ مناسب به این پرسش، تاب‌آوری افراد را در مواجهه با بیماری و سختی‌های برآمده از آن ارتقا می‌دهد. افزون بر آن، زندگی معنادار و هدفمند یکی از مؤلفه‌های مهم ارتقای به‌زیستی است (Diener 1984; Myers and Diener 1996). براین‌اساس، معنای زندگی از مؤلفه‌های مؤثر در ارتقای سلامت به‌شمار می‌رود.

در تعریف «معنا» سه مفهوم اساسی در نظر گرفته شده است. این سه مفهوم عبارت‌اند از: هدف، ارزش و کارکرد. می‌توان یکی از مهم‌ترین معانی برای «معنای زندگی» را همان «هدف» یا «مقصود زندگی» دانست. «هدف» در لغت به معنای نقطه و نشانه‌ای است که تیرانداز در نظر می‌گیرد و تیر را به سوی آن پرتاب می‌کند و در محاورات عرفی به نتیجه‌ی کار اختیاری گفته می‌شود که عاقل مختار، از آغاز در نظر دارد و کار را برای رسیدن به آن انجام می‌دهد. به‌طوری‌که اگر نتیجه کار منظور نباشد، آن کار انجام نمی‌گیرد (مصباح یزدی. ۱۳۶۶: ۳۹۸/۲).

انسان حقیقت‌جو همواره با این پرسش

۱۳۸۳: ۵۶۹/۱)؛ خداوند رحمت کند آن کسی را که آنچه لازم است، برای نفس خود تهیه و خویشتن را برای قبر مستعد و آماده سازد. آن انسانی که بدانند از کجا آمده و در کدام راه است و به سوی کدام مقصد بازمی‌گردد».

آموزه‌های دینی نقشی مؤثر در داشتن زندگی هدفمند ایفا می‌کنند. مطالعات کیفی و کمی حاکی از ارتباط بین مشارکت مذهبی و زندگی هدفمند یا معنادار است. برای نمونه، Skrabski و همکارانش (۲۰۰۵) با بررسی ۱۲۶۴۰ نمونه از بین بزرگسالان در مجارستان در طی پژوهش خود یافتند که ارتباط مثبت معناداری بین اهمیت دین و معنای زندگی وجود دارد.

بسیاری از محققان اذعان دارند که دین یک منبع مهم برای هدف و معنای زندگی است. برای نمونه، فروید می‌گوید: باید اعتراف کرد که تنها مذهب می‌تواند به پرسش از هدف در زندگی پاسخ دهد. بر اساس سیستماتیک رویوی کوئینگ و همکارانش (۲۰۱۲) که به بررسی ۴۵ مطالعه در این زمینه پرداخته‌اند، ۴۲ مطالعه از ارتباط مثبت معنادار بین دین‌داری و هدف یا معنای زندگی حکایت می‌کند (koe- (ing et al. 2012: p238).

از دیدگاه قرآن کریم، «معنای زندگی» به نحوی ذیل مفهوم «هدف خلقت» تعریف می‌شود. با مراجعه به آیات حیات‌بخش وحی می‌یابیم که خلقت هدفمند است و بیهوده و باطل نیست (ص: ۲۷). هدف از خلقت در این کتاب آسمانی، رهایی انسان‌ها از تاریکی‌ها (انعام: ۱۲۲)، رساندن آنان به حیات طیبه (نحل: ۹۷)، سعادت در دنیا (یونس: ۶۲-۶۴) و درنهایت، ورود به بهشت برین (هود: ۱۰۵-۱۰۸) معرفی شده است. قرآن در کنار این اهداف، به اهداف میانی نیز برای خلقت اشاره کرده است؛ از جمله می‌توان از عبودیت پروردگار یاد کرد. خدای متعالی در سوره ذاریات می‌فرماید: «وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ (ذاریات: ۵۶)؛ من جن و انس را نیافریدم جز برای اینکه عبادتم کنند (و از این راه تکامل یابند و به من نزدیک شوند)». طبق این آیه، هدف از خلقت عبودیت خداوند است که به‌عنوان غرض متوسط مطرح شده است (طباطبایی. ۱۴۱۷ ق: ۳۸۶/۱۸).

از جمله دیگر اهداف میانی که برای خلقت مطرح شده مشخص شدن بهترین عملکرد است. در سوره مبارک ملک آمده است: «الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيُبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا... (ملک: ۲)؛ خدایی که مرگ و زندگانی

را آفرید که شما بندگان را بیازماید تا روشن شود کدام‌یک از شما عملکرد بهتری دارید...». طبق این آیه، سنجش بهترین عملکرد انسان، از اهداف خلقت است. می‌توان گفت که هدف نهایی خلقت فوز و فلاح است که همان وارد شدن در رحمت بی‌منتهای الهی، زندگی متعالی در دنیا و نائل شدن به بهشت در آخرت، و ابزار دستیابی به آن، بهترین عملکرد، یعنی عبادت خداوند است.

در نظر گرفتن چنین هدف و معنایی برای زندگی، معنای درد و رنج را به‌کلی متحول می‌کند. فردی که هدف از زندگی دنیوی را عبودیت خداوند و بهترین عملکرد در موقعیت‌های مختلف بداند، تا به‌واسطه آن شخصیت خود را تعالی بخشد و لیاقت ورود به دریای بی‌منتهای رحمت الهی را داشته باشد، در تحلیل چیرستی رنج و درد و نوع مواجهه با آن کاملاً متفاوت از کسی خواهد بود که هدف زندگی خود را کسب لذات آنی دنیوی می‌داند. در نگاه انسان مؤمن، بیماری و مشکلات حاصل از آن، نه تنها مانعی بر سر راه او در نیل به هدف خلقت ایجاد نمی‌کند، بلکه فرصتی ناب و بی‌نظیر فراهم می‌کند تا در این مسیر راحت‌تر گام بردارد.

منابع:

- قرآن کریم.

- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۶۶ ش). آموزش فلسفه، قم: سازمان تبلیغات اسلامی.

- فرانکل، ویکتور امیل (۱۳۹۹). انسان در جستجوی معنا. مترجم: نهضت صالحیان؛ مهین میلانی. تهران: انتشارات لیوسا.

- صدرالدین شیرازی، محمد بن ابراهیم (۱۰۵۰ ق). شرح أصول الکافی (صدرا). تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی.

- طباطبایی، سیدمحمدحسین (۱۴۱۷ ق). المیزان فی تفسیر القرآن. چاپ پنجم. قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

- Skrabski, A., M. Kopp, S. Rozsa, J. Rethelyi, and R. H. Rahe (2005). "Life meaning: An important correlate of health in the Hungarian population." *International Journal of Behavioral Medicine* 12(2): 78-85.

- Ku Y-L, Kuo S-M, Yao C-Y (2010). Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. *International Journal of Palliative Nursing*; 16(3):134-8.

- Monod SM, Rochat E, Bü la CJ, Jobin G, Martin E, Spencer B (2010). The spiritual distress assessment tool: an instrument to assess spiritual distress in hospitalised elderly persons. *BMC geriatrics*; 10(1):1-9.

- Diener, E. (1984). "Subjective well-being." *Psychological Bulletin* 95: 542-575.

- Myers, D. G., and E. Denier (1996). "The pursuit of happiness: New research uncovers some nonintuitive insights into how many people are happy—and why." *Scientific American* 274: 54-56.

- Koenig, H & Dana King & Verna B. Carson (2012). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.

نقش حسن ظن در ارتقای سلامت از منظر روایات اسلامی

محمود شکوهی تبار

گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت، دانشکده سلامت و دین،

دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

shokouhi@muq.ac.ir

روشن است که آرامش درون و کاهش هیجانات منفی موجب افزایش سلامت جسم و روان افراد می‌گردد.

۲- حسن ظن باعث بهبود روابط اجتماعی و جلب محبت دیگران می‌شود و در مقابل، سوءظن زمینه درگیری‌ها و در نتیجه سردی روابط و از بین رفتن محبت بین افراد را فراهم می‌آورد. امیرالمؤمنین علیه السلام می‌فرماید: «مَنْ حَسَنَ ظَنَّهُ بِالنَّاسِ حَازَ مِنْهُمْ الْمَحَبَّةَ؛ کسی که به مردم گمان نیک برد محبت آنان را به خود جلب می‌کند». پیش‌تر بیان شد که بر اساس شواهد، بهبود روابط اجتماعی با به‌زیستی و رضایت از زندگی که از مؤلفه‌های سلامت روان هستند، همبستگی دارد. بنابراین، از این جهت نیز حسن ظن موجب ارتقای سلامت می‌گردد.

۳- حسن ظن موجب دوری از برخی گناهان است و در نتیجه ارتقای سلامت معنوی افراد را در پی دارد. سوءظن گاه منشأ برخی گناهان مثل تجسس، تهمت، غیبت، آزار دیگران و... می‌گردد. البته این آثار، افزون بر تأثیرات بد معنوی، زمینه‌های تخریب روابط اجتماعی را نیز فراهم می‌کند. امیرالمؤمنین علیه السلام حسن ظن را باعث سلامت بدن دانسته و فرموده است: «حُسْنُ الظَّنِّ رَاحَةُ الْقَلْبِ وَ سَلَامَةُ الدِّينِ» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶: ۲۵۳)، و سوءظن را فسادگر امور و برانگیزاننده پر شرور معرفی کرده و فرموده است: «سُوءُ الظَّنِّ يُفْسِدُ الْأُمُورَ وَ يَبْعَثُ عَلَى الشُّرُورِ» (لیثی، ۱۳۷۶: ۲۸۳). سوءظن

حسن ظن، یکی از آموزه‌های مهم است که در متون دینی تأکیدی ویژه بر آن شده است. این آموزه با ایجاد ارتباط مثبت بین افراد و تعامل اجتماعی خوب و تنظیم افکار در مورد طرف مقابل، به بهبود آرامش درونی و روابط اجتماعی کمک می‌کند. نکته‌ای که بر سلامت اثرگذار است. بهبود ارتباط اجتماعی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم به‌زیستی است (Koenig et al. 2012: p229). به‌گونه‌ای که ریف و سینگر در الگوی شش‌بعدی پیشنهادی خود برای به‌زیستی، یک بعد آن را روابط مثبت با دیگران دانسته‌اند (براتی، ۱۳۸۸). همچنین، از ابعاد مهم سازه به‌زیستی پیشنهادی وسینگ و وان دان، برخورداری افراد از روابط بین فردی و تعامل اجتماعی خوب است (کزازی، ۱۳۸۶).

در ادامه، به برخی روایاتی اشاره می‌شود که به حسن ظن توصیه کرده و آثار آن را در سلامت یادآور شده‌اند.

۱- حسن ظن موجب رهایی از افکار منفی و در نتیجه آسودگی خاطر و آرامش درون است. امیرالمؤمنین علیه السلام حسن ظن را کاهنده هم و غم و موجب سلامت بدن دانسته است: «حُسْنُ الظَّنِّ رَاحَةُ الْقَلْبِ وَ سَلَامَةُ الْبَدَنِ (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶: ۲۵۳)؛ حسن ظن موجب راحتی قلب و سلامت بدن است». همچنین، در روایت دیگر می‌فرماید: «حُسْنُ الظَّنِّ يَخْفِفُ الْهَمَّ وَ يُنْجِي مَنْ تَقَلَّدَ الْإِثْمَ (همان)؛ خوش‌بینی، اندوه را می‌کاهد و از افتادن در بند گناه می‌رهاند».

نه تنها منشأ برخی گناهان است، بلکه به فرموده خدای سبحان در آیه دوازدهم سوره مبارک حجرات باید از آن پرهیزیم زیرا خود آن می‌تواند گناه باشد: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَ لَا تَجَسَّسُوا وَ لَا يَغْتَبَ بَعْضُكُم بَعْضًا؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید! از بسیاری گمان‌ها پرهیزید؛ چراکه بعضی از گمان‌ها گناه است و هرگز (در کار دیگران) تجسس نکنید و هیچ‌یک از شما دیگری را غیبت نکنند». توالی قرار گرفتن سوءظن و تجسس و غیبت در این آیه شاید به دلیل زمینه‌سازی و تأثیر سوءظن در تجسس و غیبت باشد.

براین‌اساس، آموزه دینی «حسن ظن» و دوری از «سوءظن» در ارتقای سلامت مؤثر است و ترویج آن می‌تواند آثاری مثبت بر سلامت افراد و جامعه داشته باشد.

در این زمینه، از امام صادق علیه السلام روایتی نقل شده که جالب توجه است: «حُسْنُ الظَّنِّ أَصْلُهُ مِنْ حُسْنِ إِيْمَانِ الْمَرْءِ وَ سَلَامَةِ صَدْرِهِ وَ عِلْمَتُهُ أَنْ يَرَى كُلَّ مَا نَظَرَ إِلَيْهِ بَعَيْنِ الطَّهَارَةِ وَ الْفَضْلِ... قَالَ النَّبِيُّ صلى الله عليه وآله أَحْسِنُوا ظُنُونَكُمْ بِأَخْوَانِكُمْ تَغْنَمُوا بِهَا صَفَاءَ الْقَلْبِ وَ إِثَاءَ [نِقَاءَ] الطَّبَعِ وَ قَالَ أَبِي بِنِ كَعْبٍ إِذَا رَأَيْتُمْ أَحَدًا إِخْوَانَكُمْ فِي خِصْلَةٍ تَسْتَكْرَهُنَّهَا مِنْهُ فَتَأْوَلُوهَا سَبْعِينَ تَأْوِيلًا فَإِنِ اطْمَأْنَنْتَ قَلْبُوكُمْ عَلَيَّ أَحَدَهَا وَ إِلَّا فَلَوْمُوا أَنْفُسَكُمْ حَيْثُ لَمْ تَعْذِرُوهُ فِي خِصْلَةٍ يَسْتَكْرَهُهَا عَلَيْهِ سَبْعِينَ [سَبْعُونَ] تَأْوِيلًا فَإِنَّتُمْ أَوْلَى بِالْإِنْكَارِ عَلَيَّ أَنْفُسَكُمْ مِنْهُ (منسوب به جعفر بن محمد علیه السلام، ۱۴۰۰ ق: ۱۷۳)؛ ریشه خوش‌گمانی، ایمان محکم و نیکوی مرد و سالم بودن سینه و قلب اوست از تاریکی‌های اخلاق سوء و علامت آن این است که به هر چیزی که نظر می‌کند با چشم پاک و نظر فضیلت باشد... رسول اکرم صلى الله عليه وآله فرموده است: درباره برادران دینی خودتان گمان نیکو داشته باشید که موجب صفای دل و پاکی طبع است و ابی بن کعب گفت: چون یکی از برادران دینی خودتان را در یک حالت ناپسندیده یا بر عملی مکروه

دیدید تا هفتاد مرتبه رفتار او را تأویل به خوبی و حمل بر معنای مطلوب کنید و اگر بعد از این تأویل باز دل‌های شما آرامش پیدا نکرد البته نفس‌های خودتان را ملامت و سرزنش کنید که نتوانستید خصلتی را که از یک فرد مسلمانی دیدید و تا هفتاد مرتبه جای تأویل داشت، پرده‌پوشی کرده، او را معذور بدارید، پس شما با این نفس مضطرب سزاوارتر به ملامت هستید».

همچنین در روایتی دیگر از آن حضرت آمده است که امیرالمؤمنین علیه السلام فرمود: «صَغُ أَمْرٍ أَخِيكَ عَلَيَّ أَحْسَنُهُ حَتَّى يَأْتِيكَ مَا يَغْلِبُكَ مِنْهُ وَ لَا تَظُنَّنْ بِكَلِمَةٍ خَرَجَتْ مِنْ أَخِيكَ سُوءًا وَ أَنْتَ تَجِدُ لَهَا فِي الْخَيْرِ مَحْمَلًا؛ گفتار و کردار برادرت را حمل بر نیکی کن، مگر اینکه کاری از او سر بزند که نتوانی توجیه کنی و به گفتار او تا جایی که می‌توان حمل بر نیکی کرد، سوءظن نبر» (ابن بابویه، ۱۳۷۶: ۳۰۴).

منابع:

- قرآن کریم.

- براتی سده، فرید (۱۳۸۸). «اثر بخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا جهت افزایش نشاط، خشنودی از زندگی، معناداری زندگی و کاهش افسردگی؛ تدوین مدلی برای اقدام». تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- کزازی، نجم‌السادات (۱۳۸۶). «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی روانی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی». قم: دانشگاه پیام نور.
- تمیمی آمدی، عبد الواحد بن محمد (۱۳۶۶). تصنیف غرر الحکم و درر الکلم. قم: دفتر تبلیغات.
- لیثی واسطی، علی بن محمد (۱۳۷۶). عیون الحکم و المواعظ (للثی). قم: دار الحدیث.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۷۶). امالی صدوق. تهران: کتابچی.
- منسوب به جعفر بن محمد، امام ششم علیه السلام (۱۴۰۰ ق). مصباح الشریعة. بیروت: اعلمی.
- Koenig, H & Dana King & Verna B. Carson (2012). Handbook of Religion and Health. Oxford University Press.

احکام سقط جنین (۱)

احمد مشکوری

گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین،
دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
a.mashkoori@gmail.com

ولوج روح

ولوج روح در هر بحث فقهی از جنین و سقط جنین دارای اهمیتی فوق العاده است. در روایتی از حضرت امیرالمؤمنین علیه السلام و لوج روح همان خلق آخر عنوان شده است. عَنْ أَمِيرِ الْمُؤْمِنِينَ علیه السلام قَالَ: «... فَإِذَا نَشَأَ فِيهِ خَلْقٌ آخِرٌ وَهُوَ الرُّوحُ، فَهُوَ حِينِيذُ نَفْسٍ» (کلینی، ۱۴۳۰ ق).

در روایتی از امام رضا علیه السلام زمان ولوج روح پس از سه دوره چهل روزه عنوان شده است: «سمعت أبا الحسن الرضا علیه السلام يقول: قال أبو جعفر علیه السلام: إن النطفة تكون في الرحم أربعين يوماً ثم تصير علقة أربعين يوماً، ثم تصير مضغة أربعين يوماً، فإذا كمل أربعة أشهر بعث الله ملكين خلاقين» (کلینی، ۱۴۳۰ ق).

حکم تکلیفی سقط جنین عمدی

سقط جنین عمدی در هر مرحله‌ای از مراحل جنینی و به هر وسیله‌ای حرام است؛ ولی احکام و شرایط پیش از ولوج روح با پس از ولوج روح تفاوت دارد که به بررسی آن می‌پردازیم.

دلایل حرمت سقط جنین

از دیرباز، سقط جنین یکی از مسائل مبتلابه انسان و پزشکان به شمار رفته است. سقط جنین می‌تواند خودبه‌خودی یا عمدی باشد که موضوع بحث ما سقط جنین عمدی است یعنی فردی عمداً کاری را انجام دهد که باعث سقط شدن جنین شود. در بحث سقط جنین، از مهم‌ترین مسائل اثرگذار، مراحل تکامل جنین است.

مراحل تکامل جنین

در آموزه‌های اسلامی، مراحل رشد جنین بدین ترتیب گفته شده است: ۱. نطفه: تا چهل روز نخست بارداری ۲. علقه: چهل روز دوم ۳. مضغه: چهل روز سوم ۴. عظام: زمانی که در جنین استخوان ایجاد شود ۵. لحم: زمانی که در جنین گوشت برآید.

در آیات ۱۳ و ۱۴ سوره مبارک مؤمنون آمده است: «ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ * ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَّوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ»

نقطه عطف مراحل جنینی، زمان ولوج روح است؛ چراکه بنا به نظر فقیهان، احکام پیش از ولوج روح با احکام پس از ولوج روح تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارد.

سقط جنین عمدی در هر مرحله‌ای از مراحل جنینی و به هر وسیله‌ای حرام است.

در روایتی که از حضرت امیرالمؤمنین علیه السلام نقل شده، دیه سقط جنین در مراحل مختلف به تفصیل بیان شده است. طبق این روایت، دیه سقط جنین پس از ولوج روح اگر جنین مذکر باشد هزار دینار و اگر جنین مؤنث باشد پانصد دینار تعیین شده است (پیشین).

در روایتی از امام صادق علیه السلام دیه سقط جنین در مرحله نطفه بیست دینار، در مرحله علقه چهل دینار، در مرحله مضغه شصت دینار و در مرحله عظام هشتاد دینار و در مرحله لحم صد دینار ذکر شده است (پیشین).

در این شماره، دلایل کلی حرمت سقط جنین را بررسی کردیم. ان شاء الله در شماره بعدی به جنبه‌های دیگر سقط جنین خواهیم پرداخت.

منابع:

- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۳۰ ق). کافی. قم: دار الحدیث. جلد ۱۴. ص ۴۶۰.
- الحر العاملی، محمد بن الحسن. وسائل الشیعه. قم: مؤسسه آل‌البیت علیهم السلام لإحياء التراث، ۱۴۱۶ ه. ق. ج ۲۹. ص ۳۲۴-۳۲۷.

۱. در روایتی از حضرت امام موسی کاظم علیه السلام، صریحاً از سقط جنین عمدی، حتی در مراحل بسیار ابتدایی نطفه نیز نهی شده است و دلیل آن این مسئله ذکر شده که نطفه آغاز خلقت یک انسان است و نباید آن را چیز بی‌ارزشی تصور کرد (الحر العاملی. ۱۴۱۶ ق).

۲. در روایتی از امام صادق علیه السلام، استفاده از داروی القاء عادت ماهانه، تنها به دلیل «احتمال باردار بودن» زن مورد نهی قرار گرفته است؛ یعنی حتی فقط وقتی عادت ماهیانه خانمی به تأخیر افتاده است و تنها احتمال بارداری مطرح باشد، حق نداریم دارویی به او بدهیم که موجب جریان عادت و سقط جنین احتمالی شود. بدین ترتیب، سقط عمدی جنین قطعاً حرام و خلاف دستور خدا خواهد بود (پیشین).

حکم وضعی سقط جنین عمدی

سقط جنین عمدی افزون بر حرمت تکلیفی، حکم وضعی و دیه نیز دارد که برحسب مراحل رشد جنین متفاوت است.

سقط جنین عمدی افزون بر حرمت تکلیفی، حکم وضعی و دیه نیز دارد که برحسب مراحل رشد جنین متفاوت است.

شرایط تحقق رضایت آگاهانه صحیح

حمید آسایش

احمد مشکوری

محسن رضایی آدریانی

گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین،

دانشگاه علوم پزشکی قم

hasayesh@gmail.com

بررسی مورد

خانم ۵۶ ساله و دارای تحصیلات ابتدایی، به دلیل احساس ناراحتی در قفسه سینه، به همراه دخترش به اورژانس مراجعه کرده است. اقدامات اولیه انجام می‌شود و آزمایش‌های روتین بیماران قلبی ارسال می‌شود. پس از دریافت جواب آزمایش‌ها، بیمار با تشخیص سندرم کرونری حاد بستری می‌شود و دستیار تخصصی قلب و عروق پس از مشاوره با استاد خود، دستور انجام آنژیوگرافی عروق کرونر را در پرونده بیمار می‌نویسد. حدود یک ساعت بعد، بیمار برای انجام آنژیوگرافی به بخش منتقل می‌شود و در حین انتقال، بیمار از پرستار می‌پرسد: «قراره چه کاری برای من انجام بشه؟» پرستار پاسخ می‌دهد: «رگ‌های قلب شما رو با یک وسیله سیم‌مانند بررسی کنند و اگر گرفته بود اون‌ها رو باز کنند، این‌ها رو دکتر به دختر شما توضیح داده است». بیمار می‌گوید که من گیج شدم و نمی‌فهمم و در این لحظه که بیمار وارد بخش آنژیوگرافی می‌شود، در بخش قبل از آنژیوگرافی، پزشک نحوه انجام آنژیوگرافی را به بیمار توضیح می‌دهد.

تحلیل مورد

احترام به اختیار افراد یکی از اصول اساسی در اخلاق پزشکی نوین دنیاست.

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در اصل دوم، کرامت و ارزش والای انسان و آزادی توأم با مسئولیت او در برابر خدا را به‌عنوان یکی از پایه‌های قانون اساسی بیان می‌کند.

بر همین اساس، جز در مواقع اورژانس واقعی، برای انجام اقدامات و مراقبت‌های پزشکی، اخذ رضایت آگاهانه ضروری است (جعفری و همکاران، ۱۳۸۴).

رضایت آگاهانه عبارت است از توافق آزادانه و ابطال‌پذیر فرد دارای صلاحیت، مبنی بر مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی یا تحقیقاتی.

آگاهانه بودن رضایت، یعنی اطلاع بیمار از ماهیت، هدف و الزامات تصمیم‌گیری در انتخاب مؤثرترین و مفیدترین روش درمانی (قادری و ملک، ۱۳۹۲؛ لاریجانی و همکاران، ۱۳۸۳).

تصمیم‌گیری داوطلبانه به معنی انتخاب آزادانه، فارغ از تأثیر هرگونه عوامل داخلی مانند درد، و خارجی مثل فشار، اجبار و فریب است (لاریجانی و همکاران،

کسب رضایت آگاهانه، یک اتفاق مقطعی نیست؛ بلکه روندی است که در طول ارتباط پزشک با بیمار در جریان است.

۱۳۸۳).

در خصوص این بیمار، در آغاز باید اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری، به صورت قابل فهم به بیمار ارائه و در ادامه، از درک آن اطلاعات از سوی بیمار اطمینان حاصل شود.

زمانی که بیمار دارای ظرفیت تصمیم‌گیری است، تعیین‌کننده نهایی خود اوست و تصمیم‌گیری به وسیله تصمیم‌گیرنده جایگزین، از نظر اخلاقی و حقوقی نادرست است. البته باید به این نکته بسیار مهم توجه کنیم که جوامع آسیایی (از جمله مردم کشور ما)، جمع‌محور و خانواده‌محور هستند. در این الگو، تصمیم‌ها در خانواده و در جمع گرفته می‌شود و فرد بیمار به تنهایی تصمیم‌گیرنده نیست. این الگو باید حفظ و تقویت شود.

زمانی که بیمار در موقعیت انجام یک اقدام درمانی قرار گرفته است، زمانی مناسب برای ارائه اطلاعات و تصمیم‌گیری نیست؛ زیرا به دلیل وجود فشار در آن موقعیت، آزادانه بودن تصمیم‌گیری زیر سؤال خواهد رفت.

هرچند در اغلب موارد نهایتاً رضایت آگاهانه بیمار برای انجام امور پزشکی در یک سند مکتوب ثبت می‌شود، ولی توجه به این نکته مهم ضروری است که کسب رضایت یک اتفاق مقطعی نیست، بلکه روندی است و در طول مدت ارتباط پزشک و بیمار همواره در جریان است (لاریجانی و همکاران، ۱۳۸۳).

منابع:

- جعفری‌مهر، الناز؛ شهرآز، سعید؛ زالی، محمدرضا (۱۳۸۴). «اصول اخذ رضایت آگاهانه از بیمار ضرورت قانون‌گذاری مدون». پژوهش در علوم پزشکی، ۸ (۴): ۲۸۹-۲۹۹.
- قادری، احمد؛ ملک، فرهاد (۱۳۹۲). «اصول کلی رضایت آگاهانه در پزشکی». کومش، ۱۵ (۲): ۱۳۳-۱۳۷.
- لاریجانی، باقر؛ علی جعفریان؛ علی کاظمیان؛ سیدموسی صدرحسینی. «پزشک و ملاحظات اخلاقی». برای فردا. تهران. ۱۳-۱۸.

آگاه نکردن کامل و صحیح بیمار، رضایت آگاهانه را مخدوش خواهد کرد.

ویژگی‌های اخلاق لازم برای طبابت از منظر محمد بن زکریای رازی (۱)

مریم محسنی سیف آبادی

گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه

علوم پزشکی قم، قم، ایران.

mamohseni@muq.ac.ir

(رازی. همان: ۱۹-۲۰).

ویژگی‌های اخلاقی لازم برای متخصصان طب از منظر رازی به سه قسمت تقسیم می‌شود: قسم یکم، ویژگی‌های اخلاقی عمومی لازم برای طبابت. دوم، ویژگی‌های اخلاقی اختصاصی لازم برای طبابت که به درمان و طب عملی مربوط می‌شود و سوم، ویژگی‌های اخلاقی لازم برای احراز جایگاه طبابت که مربوط به آزمون اطباست و این ویژگی‌ها پیش از آزمون حذاقت داوطلب در طب نظری و طب عملی باید بررسی شود. در این مقاله، قسم یکم و در مقاله شماره آتی قسم دوم و سوم مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱- ویژگی‌های اخلاقی عمومی لازم برای طبابت

رازی در کتاب‌های تخصصی‌اش، مانند «اخلاق الطیب» و یا در ذیل کتب جامع پزشکی خود، مانند «الطب المنصوری» به ویژگی‌های اخلاقی عمومی که برای همه، از جمله پزشکان واجب است که به آن متصف باشند، پرداخته است و پس از برشمردن این صفات، غالباً دلایل عقلانی‌ای می‌آورد تا دلیل وجوب این صفات را برای پزشکان نشان دهد.

او معتقد است که پزشک باید ظاهری آراسته داشته باشد. چهره، اندام‌ها، موها و لباس‌های او خوشایند و تمیز و همچنین گشاده‌رو و خوش‌گفتار باشد و از ترش‌رویی و شتاب‌زدگی و بی‌پروایی در کارها پرهیزد و به زر و زیور آرمند نباشد؛ چراکه برخی اطباء آگاهانه با انجام درمان‌های ناقص به دنبال مراجعه مجدد بیماران و کسب منافع مادی بیشتر هستند که این کار آن‌ها

محمد بن زکریا، از حکما و اطبای بزرگ ایرانی، کتب، رسایل و مقالات زیادی را در طب به رشته تحریر درآورده است. از منظر رازی، طب (نظری و عملی) صنعت یا علمی است که شامل دو بخش روحانی و جسمانی بوده، هر بخش نیز شامل حفظ‌الصحه و علاج است (رازی. ۱۴۰۸: ۱۷-۱۸؛ رازی. ۶۳۶: ۷۷). او حفظ‌الصحه را مقدم بر علاج و بعد روحانی را برتر از بعد جسمانی می‌دانست (رازی. ۶۳۶: ۸۶-۸۷). از این رو، معتقد بود که برای طیب برخورداری از سلامت معنوی بسیار مهم‌تر از سلامت جسمانی است؛ چراکه طیب با وجود مشکل جسمانی می‌تواند بیماران را درمان کند، اما در صورت فقدان سلامت روحانی، به هیچ‌عنوان شایستگی طبابت را نخواهد داشت (رازی. ۱۹۷۷: ۸۱).

رازی، به‌عنوان یک طیب روحانی، در راستای ارتقای سطح سلامت معنوی اقشار جامعه و اصلاح اخلاق نفوس، کتب بارزنی را نگاشته است. او با یک مخاطب‌شناسی منحصر به فرد «الطب الروحانی» را برای مخاطبان غیر فیلسوف، «السیره الفلسفیه» را برای متخصصان فلسفه و «اخلاق الطیب» را برای متخصصان طب می‌نویسد. او همچنین در برخی کتب و رسایل اختصاصی‌اش، مانند «محنه الطیب» و یا در ذیل کتب جامع پزشکی‌اش، مانند جلد ۲۳ «الحاوی»، اهمیت توجه به جنبه‌های مختلف سلامت روانی و اخلاقی در انتخاب طیب را یادآور می‌شود و اذعان می‌کند که پیش از بررسی دانش نظری و عملی افراد در طب، باید سلامت معنوی آن‌ها تأیید شود و در صورت عدم تأیید آن، دیگر لزومی به بررسی حذاقت فرد در طب نظری و عملی نیست و آن فرد صلاحیت احراز جایگاه طبابت را ندارد

پیش از بررسی دانش نظری و عملی افراد در طب، باید سلامت معنوی آن‌ها تأیید شود و در صورت عدم تأیید آن دیگر لزومی به بررسی حذاقت فرد در طب نظری و عملی نیست و آن فرد صلاحیت احراز جایگاه طبابت را ندارد.

توانگران تمایل داشت. او شخصاً بر بالین فقرا حاضر می‌شد و به درمانشان می‌شتافت و مقرری‌های کلان به ایشان می‌پرداخت (ابن ابی اصیبعه. بی‌تا: ۴۱۶).

پزشک را نشاید که از طریق اعتدال خارج شود. او باید مراقب باشد که نه دچار غرور و تکبر شود که به کینه‌ورزی بیمار بینجامد و نه خود را خوار و خدمتکار بیمار جلوه دهد که از ارج و قرب خود بکاهد؛ چراکه در این صورت، بیمار او را به دیده‌ی حقارت می‌نگرد و دستورهای او را نادیده می‌گیرد (رازی. ۱۴۲۱: ۱۱۲/۲۳-۱۱۳). در واقع، فروتنی نه به معنای زبونی و خواری، بلکه به‌عنوان زینت و زیبایی حرفه پزشکی است که موجب کامیابی و موفقیت پزشک می‌شود. نزدیک شدن به بیمار و جلب اعتماد او سبب می‌شود که بیمار از یک سو پزشک را رازدار خود بداند و به‌راحتی مشکلات خود را با او در میان بگذارد و از سوی دیگر در پذیرش درمان، به او اعتماد کند. رازی برای شاگرد خود داستان‌هایی را بیان می‌کند که بی‌اعتمادی بیمارانی به پزشک و عدم علاج، موجب مرگ بیمارانی شده است تا او را متوجه اهمیت این موضوع کند (رازی. ۱۹۷۷: ۲۷).

رازی معتقد است که پزشک باید به‌طور مطلق رازدار بیمار خود باشد؛ چراکه رازداری نه‌تنها فضیلتی اخلاقی و حرفه‌ای است، بلکه برای پزشک ضروری است و افزون بر آن، از آن جهت که او به‌غیر از درمان مردم عادی ممکن است پزشک خانواده‌های سرشناس و پادشاهان و امرا نیز باشد، افشای عمدی یا سهوی اسرار آن

ممکن است به بهای جان بیمار تمام شود (رازی. ۱۴۲۱: ۱۱۲/۲۳).

پزشک باید با بیماران با لحنی ملایم و اخلاقی نیکو رفتار کند. نسبت به آن‌ها مهربان، دلسوز و رازدار باشد و در هنگام اعمال پزشکی، مانند رگ زدن، حتماً بر بالین بیمار حاضر باشد (همان).

آراستگی ظاهری به همراه فروتنی و نرم‌خویی و پرهیز از خودپسندی و تکبر همه و همه به پزشک کمک می‌کند که دوست و همراه مردم گردد؛ چراکه تنها از این راه اعتماد مردم جلب می‌شود و درمان به‌وسیله پزشک ممکن می‌گردد (رازی. ۱۹۷۷: ۸۴-۸۵).

رازی در «اخلاق الطیب»، خطاب به شاگردش می‌گوید که من برخی از پزشکان را دیده‌ام که وقتی به بارگاه پادشاهی وارد می‌شوند بر مردم فخر می‌فروشند و روی درهم می‌کشند و به درشتی رفتار می‌کنند و از درمان ایشان دریغ می‌کنند. چنین طبیبانی محروم و ناقص هستند. پس زنهار تا مانند برخی پزشکان که در طبابت توفیق می‌یابند به خود مغرور نشوی! چراکه با عجب و خودپسندی موفقیت پایدار حاصل نخواهد شد و جالینوس نیز همواره پزشکان را از این خصلت‌ها بر حذر می‌داشت. رازی از قول جالینوس به شاگرد خود سفارش می‌کند که پزشک باید تهیدستان و بینویان را همانند توانگران درمان کند (رازی. ۱۹۷۷: ۳۷-۳۸).

به اقرار اصحاب تراجم و ارباب طبقات، رازی در عمل ثابت کرد که به درمان بینویان، حتی پیش از درمان

بیماران ممکن است به قیمت جان او تمام شود (رازی). همان: ۲۷، ۸۴-۸۵؛ ولی رازی در زمینه حقیقت‌گویی، خیلی مقید به قید مطلق نیست؛ بلکه قائل به نسبی بودن آن است. او در کتاب «الطب الروحانی»، معیار حسن و قبح دروغ را نیت فرد بیان می‌کند. اگر نیت و مقصود فرد از گفتن دروغ حصول امری نیکو باشد، آن را پسندیده و در غیر این صورت، امری ناپسند و نکوهیده می‌داند (رازی). ۶۳۶: ۹۵-۹۶. به همین دلیل، به بیماری که مبتلا به مالیخولیا شده می‌گوید که دچار سوءهاضمه شده است تا افکار منفی را از او دور و معالجه او را آسان سازد (رازی). ۱۳۷۴: ۱/ ۶۵.

محمد بن زکریا با اینکه در امور عقلی و علمی تقلید و پیروی از عرف جامعه را بر نمی‌تابید و مذمت می‌کرد، اما در رفتار اجتماعی، به عقاید و باورهای بیماران خود بسیار احترام می‌گذاشت. او پزشک را به دو دلیل عقلی از باده‌خوری منع می‌کند: یکم آنکه اشتغال به آن موجب زوال عقل و هوشیاری می‌شود و امکان لغزش و خطای او در تشخیص و درمان افزون می‌گردد و دوم اینکه، این عمل [چون برخلاف شرع و عرف است] پزشک را در انظار دیگران بی‌مقدار جلوه می‌دهد (رازی). ۱۹۷۷: ۶۵.

در زمینه رعایت حدود بین زن و مرد به شاگردان خود می‌گوید که در معاینه زنان باید چشمان خود را از نگاه کردن به موضع مورد معاینه برگیرید و طیب باید این کار را نه فقط با هدف احترام به عقاید بیمار، بلکه با هدف اطاعت از امر الهی و پاک نگه داشتن نفس خود انجام دهد؛ چراکه بعدازاین توصیه، رازی از قول جالینوس می‌گوید که پزشک باید برای خداوند پاک و خالص باشد. از زنان و زیبارویان چشم فروبندد و از دست زدن به بدن آن‌ها بپرهیزد (رازی). همان: ۲۸-۲۹. در کتاب «قصص و حکایات المرضی» در شرح معاینه زنی آورده است که معاینه به‌وسیله شوهر او انجام شد و تجویزات به شوهر بیمار گفته شد. همچنین، در همین کتاب آورده

زنی را که سقط جنین کرده بود را با واسطه یک مامای خانم معالجه کرده است (رازی). ۱۳۴۳.

پزشک باید از مهارت برقراری ارتباط با افراد متفاوت بهره‌مند باشد؛ به‌عنوان مثال رازی با بیماری که همه فکر می‌کردند مالیخولیا دارد، با زبان خودش صحبت کرد و فهمید که مشکل او پرسش‌های بی‌پاسخی است که از جهان دارد (رازی). ۱۳۷۴: ۱: ۶۹.

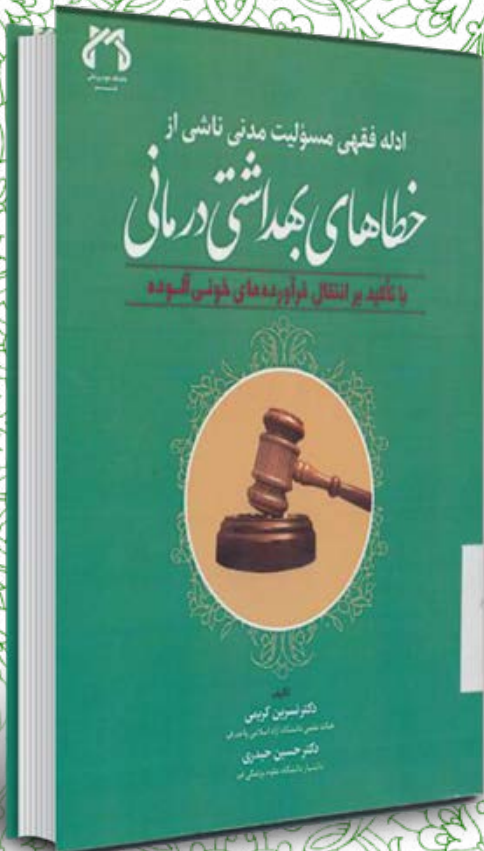
پزشک نباید از مشورت با اطبای حاذق ابایی داشته باشد و پیش از درمان باید نظر آن‌ها را جویا شود (رازی). ۱۳۹۰: ۱/ ۲۰۸-۲۰۹ و بالاخره پزشک باید بداند که برخی اوقات برای بیماری درمانی وجود ندارد (رازی). ۱۴۱۶: ۵۵، ۱۶۱، ۱۷۷، پس همیشه باید به خداوند توکل کرد که شفای واقعی تنها از سوی اوست (رازی). ۱۹۷۷: ۳۸-۳۹.

منابع:

- ابن ابی اصیبعه، موفق الدین (بی‌تا). عیون الانباء فی طبقات الأئمة. شرح و تحقیق نزار رضا. بیروت: دار مکتبه الحیاه.
- رازی، محمد بن زکریا (۱۹۷۷). اخلاق الطیب. تحقیق عبد اللطیف محمد العبد. قاهره: مکتبه دار التراث.
- _____ (۱۳۷۴). الحاوی فی الطب. حیدرآباد دکن: مجلس دائره المعارف العثمانیه.
- _____ (۱۴۲۱). الحاوی فی الطب. تصحیح محمد اسماعیل. جلد ۲۳. بیروت: دار الکتب العلمیه.
- _____ (۶۳۶). الطب الروحانی. کتابخانه دانشگاه تهران. میکروفیلم شماره ۱۵۵۹.
- _____ (۱۳۹۰). محنه الطیب و تعیننه. تصحیح البرزکی اسکندر. ترجمه غلامرضا جمشیدنژاد. تهران.
- _____ (۱۴۱۶). المرشد أو الفصول. تصحیح البرزکی اسکندر. قاهره: معهد المخطوطات بجامعه الدول العربیه.
- _____ (۱۴۰۸). المنصوری فی الطب. مصحح حازم بکری صدیقی. کویت: منشورات معهد المخطوطات العربیه المنظمه العربیه للتربیه و الثقافه و العلوم.

پزشک باید بداند که برخی اوقات برای بیماری درمانی وجود ندارد؛ پس همیشه باید به خداوند توکل کرد که شفای واقعی تنها از سوی اوست.

ادله فقهی مسئولیت مدنی ناشے از خطاهای بهداشتی - درمانی (با تأکید بر انتقال فرآورده‌های خونی آلوده)



کتاب «ادله فقهی مسئولیت مدنی ناشی از خطاهای بهداشتی - درمانی: با تأکید بر انتقال فرآورده‌های خونی آلوده»، اثر دکتر نسرین کریمی و دکتر حسین حیدری است که در سال ۱۳۹۷ به وسیله انتشارات فانوس اندیشه در ۱۴۲ صفحه به چاپ رسید.

موضوع خون و انتقال آن از جهاتی مختلف در فقه و حقوق قابل طرح و بررسی است؛ مثلاً از این جهت که آیا ممکن است اعطاکننده خون در مقابل آن وجهی مطالبه نماید، موضوع فروش خون، به عنوان یک کالای تجاری و مشروعیت دادوستد آن، مطرح می‌شود؛ ولی از این جهت که ممکن است از ناحیه انتقال خون، خسارتی به اعطاکننده یا گیرنده آن وارد شود، موضوع مسئولیت مدنی مطرح می‌گردد.

از سویی، گروه‌های متعددی از افراد جامعه به تزییق خون نیازمندند. از سوی دیگر، میکروب‌هایی که ممکن است در خون وجود داشته باشند متعددند. بنابراین، لازم است که سازمان‌های مربوط برای صیانت از سلامت جامعه، در جهت ایمن‌سازی خون، هرگونه اقدام لازم را انجام دهند. این امر ممکن نیست، مگر با وضع قوانین لازم که ضمانت اجرای محکمی داشته باشد. از آنجایی که قوانین موضوعه ایران باید مبتنی بر فقه و مطابق با آن باشد، در زمان وضع قوانین، قانون‌گذار باید بر اساس اصل ۴، موازین و احکام اسلامی را مدنظر قرار دهد و در زمان تفسیر و اجرای قوانین نیز به حکم اصل ۱۶۷ قانون اساسی توجه کند.

بنابراین، در این نوشتار اسباب فقهی‌ای مورد بررسی قرار می‌گیرند که بر اساس آن‌ها می‌توان ضمانت را برای عامل انتقال فرآورده‌های

خونی آلوده اثبات کرد. از آنجایی که به‌طور کلی خسارت جانی و مالی وارد شده به افراد را می‌توان در دو قالب اساسی اتلاف و تسبیب طبقه‌بندی کرد و تعیین مسئولیت مدنی عامل خسارت در فقه اسلامی بر اساس دو قاعده تحت همین عناوین (اتلاف و تسبیب) صورت می‌گیرد، این دو قاعده در خصوص ضمان ناشی از انتقال فرآورده‌های خونی آلوده در فصل نخست بررسی و اعمال شده است، و بررسی و اعمال سایر اسباب ضمان در این مورد که در خصوص موضوع مطالعه، منحصر در دو قاعده «لاضرر و غرور» می‌باشد، در فصل دوم آمده است.

زهره علایی طباطبایی
دانشکده سلامت و دین

زلال سلامت

چه کنم؟

کار مشکل شده مشکل شده مشکل چه کنم
هیچ نگذشت مگر عاطل و باطل چه کنم
در ره جوزهر و مایل و حامل چه کنم
بار توبه نرسیده است به منزل چه کنم
راه دور است و کتلهها به مقابل چه کنم
اندرین لای و گل منزل نازل چه کنم
چیست این حالت هائل شده حائل چه کنم
لب خشک و دل تفتیده به ساحل چه کنم
گفت دل هست بدان شایق و مایل چه کنم

باز در سوز و گدازم از تف دل چه کنم
دفتر عمر گشودم که چه بگذشت ز عمر
نقد عمرم بشد اندر ره تدویر و مدیر
توبه کردم که به جز مستی و رندی نکنم
غافل از قافله بودم به سحرگاه سفر
من که بال و پر پرواز بعالینم هست
همه پیوسته به من من ز همه بگسسته
جمع اضداد نگر غرقه در دریا را
گفت یاری به حسن اینهمه بی تابی چیست

علامه حسن زاده آملی رحمته الله علیه



پیام سلامت و دین (۲۰)

«الله الصمد»

فداوند، بی‌نیاز و تنها منبع تأمین نیازهاست.

بسیاری از کارهای ما در طول روز، برای برآورده کردن نیازهایمان از جمله نیازهای زیستی و معنوی است.

وقتی تنها منبع تأمین نیازها فداوند است، آیا انتخاب راهی برای تأمین نیازها که مورد رضایت فداوند نیست، عقلانی خواهد بود؟



انجمن علوم پزشکی ایران

سازمان پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



همایش ملی سلامت معنوی اسلامی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
با همکاری نهادها و موسسات علمی - فرهنگی کشور
برگزاری کند:

زمان ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ اسفند ۱۴۰۱ (همزمان با ایام نیمه شعبان)

موضوع همایش: سلامت معنوی اسلامی و نظام آموزش کشور محورهای همایش:

- چپستی، مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت معنوی (با تأکید بر تفاوت دیدگاه اسلام و غرب)
- ضرورت تعمیق سلامت معنوی در نظام آموزش کشور
- راهکارهای نهادینه‌سازی سلامت معنوی در نظام آموزش کشور
- چگونگی استفاده از ظرفیت‌های محیط‌های آموزشی در جهت ارتقاء سلامت معنوی
- راهکارهای تعمیق همکاری علمی بین دستگاه‌های متصدی آموزش کشور در موضوع سلامت معنوی
- آموزش سلامت معنوی در مدارس، دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه
- سلامت معنوی، رسانه و فضای مجازی (پنل دانشجویی)

دارای حداکثر امتیاز بازآموزی برای کلیه گروه‌های پزشکی و مشمولین آموزش مداوم حضور و مشارکت طلاب حوزه‌های علمیه، دستیاران و دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی در همایش معتتم است.

دفترخانه همایش: تهران فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران - تلفن: ۱۶ - ۸۸۶۴۵۵۱۳
محل برگزاری همایش: شهر مقدس قم، سالن همایش‌های غیردو دفتر تبلیغات اسلامی

ثبت نام در همایش و ارسال چکیده مقالات www.ams.ac.ir



همایش آموزش کشور
سازمان پزشکی کشور