

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش متدین

سال دوم، شماره ۲۰، اردیبهشت ۱۳۹۹

بیت‌الکرم

رمضان





راشد الرحمن

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی دانش سلامت

شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰
سال دوم، شماره ۲۰، اردیبهشت ۱۳۹۹



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

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سردبیر: دکتر اکرم حیدری

امور اجرایی: محمد سالم

ویراستار: حورا خمسه

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

دعای امام سجاد علیه السلام به وقت اندوه، هنگامی که برای وی امری مهم یا رنجی پیش می‌آمد..... ۴

سلامت در قرآن

کلیدهای تدبیر در قرآن..... ۵

سلامت در احادیث

احادیث پزشکی در بحارالانوار..... ۷
مرتضی حیدری

فقه سلامت

احکام فقهی مرتبط با ویروس کرونا..... ۱۰
محمد مهری ليقوان

اخلاق سلامت

صداقت، دری به بهشت..... ۱۲
محسن رضایی آدریانی

نظریات اخلاقی در تخصیص منابع درمانی..... ۱۴
احمد مشکوری

فلسفه سلامت

واقع گرایی و ضد واقع گرایی ۱..... ۱۵
صادق یوسفی

معرفی کتاب

انسان ۲۵۰ ساله..... ۱۶

زلال سلامت

..... ۱۷





راهنمای نویسندگان

تهیه و ارسال شوند.

منابع مورد استفاده با نوشتن نام خانوادگی نویسنده/ نویسندگان و سال انتشار در داخل کمان به صورت درون متنی آورده شود و فهرست منابع در پایان مقاله به صورت الفبایی و به ترتیب منابع فارسی و منابع انگلیسی ذکر شود و چنانچه قرآن کریم جزو منابع مقاله بود، به عنوان نخستین منبع در بخش منابع نوشته شود. ارجاع درون متنی 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 به عنوان نویسنده سند، ارجاع داده می شود، (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۴) نوشته شود. در انتهای مقاله نیز منابع در قالب زیر آورده شوند:

- (کتاب، مقاله، پایان نامه): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان). عنوان مقاله/ کتاب/ پایان نامه، 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 مسؤول 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



نشریه دانش سلامت و دین، ماهنامه علمی - اطلاع رسانی است که با هدف گسترش مباحث مشترک حوزه سلامت و دین، به صورت الکترونیکی منتشر می شود. جامعه هدف این نشریه را اعضای جامعه علوم پزشکی کشور تشکیل می دهند. این نشریه آمادگی دارد مطالب ارسالی اندیشمندان، پژوهشگران و صاحب نظران محترم را بررسی و در صورت انطباق با معیارهای مورد نظر، 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 مسؤول، متن مقاله، منابع و چند جمله مهم برگزیده از متن.

- توصیه می شود در هنگام ارسال مقاله، مشخص شود مربوط به کدام یک از موضوعات نشریه است. مقالات حداکثر در سه صفحه تنظیم شده باشد. مقالات طولانی تر 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 مسؤول است.

- مقالات در قالب فایل Word و با رعایت قواعد نگارش علمی

دعای امام سجاد (ع) به وقت اندوه، هنگامی که برای وی امری مهم یا رنجی پیش می‌آید

دیگری نبندد و آنچه را تو دشوار نموده‌ای کسی آسان نکند و آن را که تو خوار کرده‌ای یآوری نباشد، پس بر محمد و آلش درود فرست و به رحمتت در آسایش را به رویم باز کن و به قدرتت صولت سلطان غم را در میدان حیات من بشکن و مرا در موردی که از آن شکوه دارم به عنایت و احسانت کامیاب کن و به درخواست من شیرینی اجابت بچشان و از سوی خودت رحمت و گشایشی دلخواه نصیبم فرما و برایم نجات و رهایی سریع از گرفتاری‌ها مقرر کن و مرا از برای چیرگی اندوه از رعایت واجبات و به کار بستن مستحبات خود بازمدار؛ چرا که من به سبب آنچه به سرم آمده بی‌تاب‌توان شده و قلبم از تحمل آنچه در زندگی‌ام رخ داده، لبریز از اندوه گشته و تو به رفع گرفتاری‌هایم و دفع آنچه در آن درافتاده‌ام توانایی، پس قدرتت را درباره من به کار بر؛ گرچه از سوی تو سزاوار آن نیستم ای صاحب عرش عظیم.

صحیفه سجادیه، ترجمه حسین انصاریان، نیاپش هفتم،
<http://www.erfan.ir/farsi/sahifeh/> دسترسی در ۱۳۹۹/۰۱/۲۰.

ای کسی که گره هر سختی به دست تو گشوده شود و ای که تندی شداید به بزرگواریات می‌شکند، ای که راه بیرون شدن از تنگی و رفتن به سوی آسایش از تو خواسته شود، دشواری‌ها به لطف تو آسان گردد و وسایل زندگی و اسباب حیات به رحمت تو فراهم آید و قضا به قدرتت جریان گیرد و همه چیز به اراده تو روان شود. تنها به خواست تو بی‌آنکه فرمان دهی همه چیز فرمان برد و هر چیز محض ارادهات بی‌آنکه بازداری از کار بایستد. در تمام دشواری‌ها تو را می‌خوانند و در بلیات و گرفتاری‌ها به تو پناه جویند، غیر از بلایی که تو دفع کنی بلایی برطرف نگردد و گرهی نگشاید مگر تو آن بگشایی.

الهی، بلایی بر من فرود آمده که سختی و سنگینی آن مرا درهم شکسته و گرفتاری‌هایی بر من حمله‌ور شده که تحملش برای من دشوار است و آن را تو از باب توانت بر من وارد کرده‌ای و با توانایی خود متوجه من نموده‌ای. اله من، چیزی را که تو آورده‌ای کسی نبرد و آنچه تو فرستاده‌ای دیگری بازنگرداند و بسته تو را کسی نگشاید و چیزی را که تو بگشایی

کلیدهای تدبیر در قرآن

شرایط و کلیدهای تدبیر در قرآن دو گونه می‌باشند: «کلیدهای عام، کلیدهای خاص».

«کلیدهای عام» حداقل شرایط بایسته تدبیر در قرآن است و همه گروه‌ها از هر بخشی را در برمی‌گیرد؛ در این سطح که نخستین گام تدبیر در قرآن است، تنها شرط نیازین علمی، آگاهی به ترجمه آیات و یا کاربرد ترجمه‌ای معتبر است. «کلیدهای عام»، توده‌های مردمی را نظر دارد و «کلیدهای خاص»، علماء، اولیاء و معصومین (علیهم‌السلام) را در برمی‌گیرد.

تعبیر «کلیدها» برگرفته از آیه تدبیر است: (اقْلُوا يَتَذَكَّرُونَ الْقُرْآنَ اَمْ عَلٰى قُلُوْبِ اَفْاَلِهٰهَا) (محمد، ۲۴) این آیه به خوبی نشان می‌دهد:

- تدبیر، امری قلبی است نه صرفاً ذهنی و علمی.

- عواملی، قفل دل بوده و مانع تدبیر می‌گردند؛

- این قفل‌ها کلیدهایی دارند که باید آن را به دست آوردن؛

- کلیدهای بنیادین تدبیر بیشتر قلبی هستند نه ذهنی و عملی.

کلیدهای عام تدبیر در قرآن

الف. کلیدهای پیش از تدبیر

۱. مسواک زدن

مسواک زدن، نخستین گام تحصیل شرایط است، از رسول خدا (ص) روایت شده است: «نَظَّفُوا طَرِيقَ الْقُرْآنِ، قِيلَ يَا رَسُولَ اللَّهِ وَ مَا طَرِيقُ الْقُرْآنِ، قَالَ: اَفْوَاهِكُمْ، قِيلَ

بماذا؟ قَالَ بِالسَّوَاكِ»؛ راه قرآن را پاک نمایید، پرسش شد: راه قرآن کدام است؟ فرمودند: دهانتان، پرسش شد: با چه چیزی؟ فرمودند: با مسواک زدن.

۲. طهارت داشتن

طهارت، شرط تلاوت قرآن و تدبیر راستین در آن است؛ همان‌گونه که شرط بنیادین نماز نیز به شمار می‌رود. گام نخست در طهارت، پاکیزگی بدن و لباس و گام دوم پاکیزگی دهان است که گذرگاه قرآن به حساب می‌آید و گام سوم طهارت شرعی، وضو یا غسل و در صورت نبود آب، تیمم است. این طهارت، نماد طهارت روحی است که در آیه وضو و غسل و تیمم این معنی به‌روشنی بیان شده است: (مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَ لَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَ لِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ)؛ خدا نمی‌خواهد تا بر شما حکمی سخت، قرار دهد ولیکن می‌خواهد - به‌واسطه وضوء، غسل و تیمم - تا اینکه شما را پاک نماید و برای اینکه نعمتش را بر شما تمام کند، شاید که شما شکر نمایید (مائده، ۶).

ب. کلیدهای هنگام تدبیر در قرآن

۱. استقبال قبله

روح عبادات در اسلام، توجّه وجودی عابد به سوی خدا است. الله، غایت فعالیت هر موجودی است؛ از آنجاکه انسان در کارهایش خواه‌ناخواه رو به سمتی از جهات جغرافیایی دارد، برای برابری جهت ظاهری عمل با جهت قلبی‌اش و وحدت‌بخشی ظاهر و باطن وجود انسان، خانه کعبه، نماد توجه مسلمانان به سوی خدا قرار داده شده است. این نماد، گوشزدی است برای انسان ناآگاه تا رویکرد قلبی و برنامه‌هایش در زندگی به سوی خدا باشد و از جهات رو به غیر حق روی برگردانده، توجهش را معطوف کمال خوبی‌ها و زیبایی‌ها و قداست‌ها نماید؛

بنابراین همان‌طور که قرآن دیدار و گفتگو با خداوند است، طبیعی است یکی از کلیدهای تدبیرش استقبال قبله باشد تا با حقیقت عمل هماهنگ شود.

۲. از رو خواندن قرآن

در مواجهه با قرآن تمام دستگاه‌های ادراکی انسان، بهره‌مند می‌شوند و هر یک رزق ویژه‌ای را به دست می‌آورند؛ از این‌رو، نگرستن به قرآن و آیاتش خود عبادت شمرده می‌شود و تأثیر فراوانی در روشنی و نورانیت چشم دارد. از آثار نظر به قرآن، تمرکز حواس، در پیگیری جریان فکری - روحی آیات و توجه و ژرف‌بینی و تدبیر در آیات و ارتباط آن‌ها است. از این‌رو، در روایات آمده است: «لَيْسَ شَيْءٌ أَشَدَّ عَلَى الشَّيْطَانِ مِنَ الْقِرَاءَةِ فِي الْمُصْحَفِ نَظْرًا»؛ بر شیطان، نگاهی دشوارتر از قرائت قرآن از روی مصحف و جسد ندارد.

«قُلْتُ لَهُ جُعِلْتُ فِدَاكَ، إِنِّي أَحْفَظُ الْقُرْآنَ عَلَى ظَهْرِ قَلْبِي أَفْضَلَ أَوْ أَنْظُرُ فِي الْمُصْحَفِ؟ قَالَ عَلَيْهِ السَّلَامُ بَلْ أَقْرَأَهُ وَ أَنْظُرَ فِي الْمُصْحَفِ فَهُوَ أَفْضَلُ، أَمَا عَلِمْتَ أَنَّ النَّظَرَ فِي الْمُصْحَفِ عِبَادَةٌ»؛ اسحاق بن عمار می‌گوید که به امام صادق علیه السلام گفتیم: فدایت گردم، من قرآن را بر صفحه دلم حفظ می‌نمایم. پس اگر آن را از بر بخوانم افضل است یا اینکه در مصحف بنگرم؟ فرمودند: بلکه آن را بخوان و در مصحف بنگر، پس آن افضل است، مگر ندانستی که «نظر در مصحف» عبادت است؟

۳. دعای شروع و ختم تدبیر

از جمله شرایط هنگام تدبیر، خواندن دعای شروع و ختم تلاوت قرآن است. در صحیفه سجادیه دعای ختم قرآن، به تفصیل و با محتوایی بسیار ژرف آمده است، ولی دعای افتتاح موجود نیست که با رویکرد به خصوصیات صحیفه، بی‌گمان جزء کم‌وبیش بیست دعایی از صحیفه است که با کمال تأسف مفقود شده است.

در این زمینه ادعیه از معصومین علیهم السلام فراوان است؛ از جمله دعای کوتاه و پر بار امام صادق علیه السلام که می‌فرمایند: «اللَّهُمَّ إِنِّي نَشَرْتُ عَهْدَكَ وَ كِتَابَكَ، اللَّهُمَّ فَاجْعَلْ نَظْرِي فِيهِ عِبَادَةً وَ قِرَائَتِي فِيهِ فِكْرًا وَ فِكْرِي فِيهِ اِعْتِبَارًا، وَ جَعَلْنِي مِمَّنْ اِنْعَظَ بَيْنَ مَوَاطِنِكَ فِيهِ وَ اجْتَنَبَ مَعَاصِيكَ، وَ لَا تَجْعَلَ عَلَيَّ بَصْرِي غِشَاوَةً وَ لَا تَجْعَلَ قِرَائَتِي قِرَاءَةً لَا تَدَبَّرُ فِيهَا بَلْ اجْعَلْنِي اَتَدَبَّرُ آيَاتِهِ وَ اَحْكَامَهُ اَخِذًا بِشَرَائِعِ دِينِكَ وَ لَا تَجْعَلَ نَظْرِي فِيهِ غَفْلَةً وَ لَا قِرَائَتِي هَدْرًا، اِنَّكَ اَنْتَ الرَّؤُوفُ الرَّحِيمُ»؛ بار خدایا من عهدنامه و کتاب تو را گشودم، بار خدایا پس نگاه مرا در آن عبادت و قرائت مرا در آن تفکر و تفکر مرا در آن عبرت قرار ده و مرا از کسانی بگردان که به سبب روشنی هشدارها و مزده‌هایت در آن، متأثر گشته و از موجبات عصیان تو دوری می‌کند؛ و هنگام قرائت من بر گوش دلم مهر مزن و بر چشم دلم حجاب قرار مده و قرائت مرا قرائتی که هیچ تدبیری در آن نیست، قرار مده؛ بلکه مرا

چنان کن که در آیات و احکامش ژرف بیندیشم و به شرایع دینت دست یازم و نگاه مرا در آن بی‌خبری و قرائت مرا بیهوده‌گویی قرار مده؛ چراکه تنها تو دلسوز و رحیم هستی.

در روایتی آمده است که حضرت امیر علیه السلام قرآن را چنین ختم می‌کرد: «اللَّهُمَّ اشْرِيْ بِالْقُرْآنِ صِدْرِيْ وَ اسْتَعْمَلْ بِالْقُرْآنِ بَدْنِيْ وَ نَوِّرْ بِالْقُرْآنِ بَصْرِيْ وَ اَطْلُقْ بِالْقُرْآنِ لِسَانِيْ وَ اَعْتَصِمْ عَلَيْهِ مَا اَبْقَيْتَنِيْ فَاِنَّهُ لَا قُوَّةَ اِلَّا بِكَ»؛ بار خدایا سینه‌ام را با قرآن بگشا و بدنم را به واسطه قرآن به کار گیر و دیده‌ام را به سبب قرآن منور بگردان و زبانم را به واسطه قرآن روان ساز و بر آن مرا یاری فرما، مادامی که مرا باقی گذاشته‌ای؛ چراکه هیچ حائل از گناه و نه قدرت بر طاعتی نیست مگر به واسطه تو.

۴. پناهندگی به خدا (استعاذه)

از شرایط تلاوت راستین، پناهنده شدن به خداوند است که در قرآن بر آن تأکید شده است:

«فَإِذَا قَرَأْتَ الْقُرْآنَ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ. إِنَّهُ لَيْسَ لَهُ سُلْطَانٌ عَلَى الَّذِينَ آمَنُوا وَعَلَى رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ»؛ پس هرگاه قرآن می‌خوانی پس به خدا از شر شیطان سنگسار شده پناه بر؛ چراکه او بر کسانی که ایمان آورند و بر پروردگارشان تکیه می‌کنند، هیچ تسلطی ندارد (نحل، ۹۹).

۵. استمداد و یاری جستن از خدا (تسمیه)

انسان هنگامی به کمال مطلق می‌رسد که در راه دستیابی به آن، با یگانه مظهر این اهداف، یعنی «الله» پیوندی برقرار کند و با تکیه و یاری جویی از او، به پیش رود؛ چراکه «الله» تنها کمال مطلق و تنها ذات مقدس پایدار و جاوید است و نه تنها کمال مطلوب انسان، بلکه کمال مطلوب همه موجودات در همه عالم هستی است: «اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ...»؛ «الله، معبود و معشوقی غیر او نیست؛ در حالی که او یگانه زنده پایدار جاوید است (بقره، ۲۵۵).

«بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ» نماد آغاز و ختم با یاد او، یاری از او و با نشان از او است از این‌رو، گرامی‌ترین و عظیم‌ترین آیه لقب‌گرفته است. این کشتی نوح علیه السلام است که در آن طوفان سهمگین و هراس‌انگیز، جریان و لنگرش با «بسم الله» که دارای نام اعظم الهی است محقق شده است:

«وَ قَالَ ارْكَبُوا فِيهَا بِسْمِ اللَّهِ مَجْرِبَهَا وَ مَرْسَهَا...» - نوح - فرمود: سوار کشتی شوید که جریان آن و لنگرش با بسم‌الله محقق است... (هود، ۴۱).

منبع:

بیستونی، محمد (۱۳۸۵)، تدبیر در قرآن، نشر بیان جوان، ص ۴۴-۴۹.



نشریه

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی
سال دوم، شماره ۲۰



احادیث پزشکی در بحار الانوار

مرتضی حیدری
دانشکده سلامت و دین
mortezaheidari.mh@gmail.com

در شماره هجدهم به معرفی کوتاه «علامه مجلسی» و کتاب شریف «بحار الانوار» پرداختیم.

با آگاهی به اینکه بخش قابل توجهی از احادیث مرتبط با حوزه سلامت در کتاب بحار الانوار ذکر شده‌اند، در این شماره، مروری بر جایگاه این احادیث در بحار الانوار خواهیم داشت.

جلد ۵۹ از مجموعه ۱۱۰ جلدی بحار الانوار، ابواب طب این کتاب جامع حدیثی را در خود جای داده است که دربرگیرنده ۸۴۲ حدیث است. احادیث طبیی این مجلد بر پایه موضوع بندی انجام شده به دست مرحوم علامه مجلسی رحمته الله، در ذیل ابواب مختلفی ذکر شده‌اند که بیش از چهل باب را دربر می‌گیرند. فهرست این ابواب به شرح زیر است:

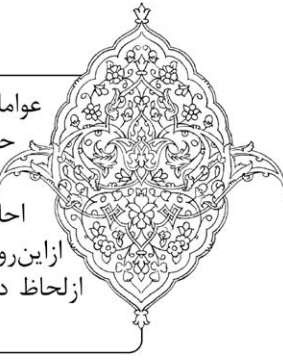
باب آخر فی ما ذکره الحكماء و الأطباء فی تشريح البدن و أعضائه
باب نادر فی علّة اختلاف صور المخلوقات و علّة السودان و التبرک و الصقالبة
باب أنه لم سمّی الطیب طیباً و ما ورد فی عمل الطبّ و الرجوع إلى الطیب
باب التداوی بالحرام
باب علاج الحمّی و الیرقان و کثرة الدم و بیان علاماتها
باب الحجامة و الحقنة و السعوط و القیء
باب الحمیة
باب علاج الصداع
باب معالجات العین و الأذن
باب معالجة الجنون و الصرع و الغشی و اختلال الدماغ
باب معالجات علل سائر أجزاء الوجه و الأسنان و الفم
باب علاج دود البطن
باب علاج دخول العلق منافذ البدن
باب علاج ورم الكبد و أوجاع الجوف و الخاصة
باب علاج البطن و الزحیر و وجع المعدة و برودتها و رخاوتها

باب الدواء لأوجاع الحلق و الرئة و السعال و السلّ
باب الزکام

باب معالجة الرياح الموجهة
باب علاج تقطیر البول و وجع المثانة و الحصاة
باب معالجة أوجاع المفاصل و عرق النسا
باب علاج الجراحات و القروح و علّة الجدري
باب الدواء لوجع البطن و الظهر
باب معالجة البواسیر و بعض النوادر
باب ما يدفع البلغم و الرطوبات و الیبوسة و ما یوجب شیناً من ذلك و الفالج
باب دواء البلبلّة و کثرة العطش و بیس الفم
باب علاج السموم و لدغ المؤذیات
باب معالجة الوباء
باب دفع الجذام و البرص و البهق و الداء الخبیث
باب الهندباء
باب الشبرم و السنّا
باب بزر قطونا
باب البنفسج و الخیری و الزنبق و أدهانها
باب الحبة السوداء
باب العنّاب
باب الحلبة
باب الحرمل و الکندر
باب السعد و الأشنان
باب الهلیج و الأملیج و البلیج
باب الأدوية المركبة الجامعة للفوائد النافعة لکثیر من الأمراض
باب نوادر طبّهم و جوامعها
باب نادر
باب آخر فی الرسالة المذهبة المعروفة بالذهبيّة.

همچنان که ملاحظه می‌شود، ابواب فوق دارای موضوعات گوناگونی است. برخی را می‌توان به تعبیر امروزی، در زمره علوم پایه دانست که مباحثی همچون تشريح اعضای بدن را در برمی‌گیرد. بخشی از احادیث، به معرفی خواص دارویی خوراکی‌ها و داروهای گیاهی می‌پردازد و برخی نیز شیوه‌های درمانی خاص، مانند حجامت را مورد توجه قرار داده





عواملی چون ضعف راویان، انقطاع، ارسال و حذف اسناد بسیاری از روایات طبی باعث تضعیف سندی بیش از ۹۵ درصد احادیث طبی بحارالانوار گردیده است و از این رو، بایسته است افزون بر بررسی سندی، از لحاظ درون مایه‌ای هم مورد بررسی موشکافانه قرار گیرند.

و الخرائج از قطب‌الدین راوندی با مجموع ۳۹ حدیث، نوادر الراوندی، ضوء الشهاب و قصص الانبیاء از فضل‌الله راوندی در مجموع با یازده حدیث، العلل از محمد بن علی الهمدانی با هفت حدیث، الفردوس از ابن شیرویه دیلمی با شش حدیث، قرب الاسناد از ابی‌جعفر مالک‌الحمیری با پنج حدیث، شهاب‌الخبار از محمد بن سلامه القضاعی با سه حدیث، طریق الجنة‌الباقیه از کفعمی با یک حدیث، رجال الکشی از الکشی با یک حدیث، کشف‌الغمه از علی‌بن عیسی الاربلی با یک حدیث.

۳. منابع غیر معروفی که یا شخصیت نویسندگان آن‌ها مورد خدشه قرار گرفته یا در انتساب کتاب‌هایشان شک و تردید است؛ مانند طب الاثمه از برادران بسطام با ۱۵۰ حدیث، المحاسن محمد بن خالد برقی با ۴۴ حدیث، دعائم الاسلام از قاضی نعمان با ۲۶ حدیث، فقه‌الرضا منسوب به امام رضا علیه السلام با ده حدیث، تفسیر عیاشی از عیاشی، تفسیرالامام از امام‌حسن عسکری علیه السلام، المسائل از علی بن جعفر صادق علیه السلام هر کدام با یک حدیث.

اسناد احادیث پزشکی

احادیث ابواب طب کتاب بحارالانوار از نظر انقطاع و اتصال سندی و کمیت احادیث نیز سه دسته هستند:

۱. احادیث محذوف‌السند: از مجموع ۸۴۲ حدیث، ۴۶۸ حدیث بدون هیچ سندی، به‌طور مستقیم به معصوم نسبت داده شده‌اند. کتاب طب‌النبی مستغفری با ۱۶۳ حدیث، السرائر ابن ادریس با ۹۹ حدیث، مکارم‌الاخلاق با ۶۷ حدیث، ادعوات راوندی با ۳۶ حدیث و دعائم‌الاسلام تیممی با ۲۶ حدیث، فاقد سند هستند.

۲. احادیث ناقص‌السند: از مجموعه کل احادیث پزشکی بحارالانوار، ۱۱۴ حدیث ناقص‌السند هستند که یک یا چند نفر از راویان آن‌ها حذف شده‌اند.

۳. احادیث متصل‌السند: ۲۶۰ حدیث از مجموعه احادیث، دارای سند متصل هستند.

است. بسیاری از ابواب طبی بحارالانوار مربوط به احادیثی در زمینه یک بیماری خاص و درمان‌های مربوط به آن‌ها از آن جمله، بیماری‌هایی چون وبا، صرع، جنون، زکام و مانند آن و یا بیماری‌های مربوط به یکی از اعضای بدن هستند. برخی ابواب نیز بیشتر درون‌مایه فقهی دارند؛ مانند باب حرمت تداوی با محرّمات و باب دیگری نیز به وجه تسمیه طبیب، وظایف او و شرایط مراجعه به او اختصاص داده شده است. باب پایانی این کتاب، در بردارنده رهنمودهای طبی منسوب به امام‌رضا علیه السلام موسوم به رساله ذهبیه است.

اعتبار منابع ابواب طب بحارالانوار

در شماره هجدهم گفته شد که علامه مجلسی، بحارالانوار را با هدف ثبت و دسته‌بندی روایات و به‌منظور جلوگیری از نابودی آن‌ها پدید آورد تا مانع از بین رفتن میراث حدیثی شیعه و انتقال آن به نسل‌های بعدی باشد. از این رو، راه پژوهش و ارزیابی این روایات بر پژوهشگران باز است تا از دریای بحار، گوهرهای گران‌بهای روایات معصومان علیهم السلام را استخراج کنند و بدانند که اخبار و نقل‌قول‌های ضعیف نیز در این مجموعه ارزشمند یافت می‌شود.

به همین منظور، با رویکرد بر مجلد ۵۹ این کتاب، پژوهشی در زمینه بررسی و تحلیل سندی احادیث ابواب طبی بحارالانوار، توسط آقایان دکتر مهدی مهریزی طرّقی و دکتر جواد فتحی اکبرآبادی انجام شده است. پژوهشگران یادشده، منابع بحارالانوار را ۳۸ کتاب می‌دانند که برخی از آن‌ها جزء منابع اهل سنت به شمار می‌روند. یافته‌های این پژوهشگران در سه بخش منابع احادیث پزشکی، اسناد احادیث پزشکی و راویان احادیث پزشکی به‌اختصار بیان می‌شود:

منابع احادیث پزشکی

۱. منابع با نویسندگان معروف، مانند الکافی شیخ کلینی با ۸۱ حدیث، مکارم‌الاخلاق حسن بن فضل طبرسی با ۶۷ حدیث، الخصال، عیون اخبارالرضا علیه السلام، معانی‌الخبار، ثواب‌الاعمال، العقائد و مجالس از شیخ صدوق با ۴۸ حدیث، التهذیب، مجالس ابن‌الشیخ و المصباح از شیخ طوسی با چهار حدیث، مجمع‌البیان علامه طبرسی با یک حدیث، النهایه فی غریب‌الحدیث و الاثر از ابن اثیر جزری با ده حدیث، سنن ابی‌داوود سجستانی با دو حدیث.

۲. منابع غیر معروف دارای نویسندگان موثق که در انتساب کتب به آنان تردیدی نیست؛ از جمله طب‌النبی مستغفری با ۱۶۳ حدیث بدون سند، السرائر از ابن ادریس حلی با ۹۹ حدیث، الدعوات

نشده است.

۵. راویان ضعیف: ۴۵ نفر که با الفاظی همچون ضعیف، مطعون فیه، مضطرب‌الحال، غالی، کذاب، وضاع، فاسد‌المذهب و مانند اینها تضعیف شده‌اند.

نتیجه آنکه، روایات طبّی به دلیل ارتباطی که با سلامت جسم و روح دارند، باید مورد اعتبارسنجی قرار گیرند. به نظر می‌رسد عواملی چون ضعف راویان، انقطاع، ارسال و حذف اسناد بسیاری از روایات طبّی باعث تضعیف سندی بیش از ۹۵ درصد احادیث طبّی بحارالانوار گردیده است و از این رو، بایسته است افزون بر بررسی سندی، از لحاظ درون‌مایه‌ای هم مورد بررسی موشکافانه قرار گیرند.

منبع:

مهریزی طرّقی، مهدی، فتحی اکبرآبادی، جواد (۶۹۳۱)، بررسی و تحلیل سندی احادیث طبّی در بحارالانوار بر اساس مجلد ۹۵. دوفصلنامه علمی-پژوهشی حدیث پژوهی، شماره ۷۱، ص ۴۱۲-۳۹۱.

راویان احادیث پزشکی

مجموعاً ۴۶۱ نفر از راویان در سلسله نقل احادیث یادشده نقش دارند که در یکی از پنج گروه زیر قرار می‌گیرند:

۱. راویان موثق: ۱۴۳ نفر هستند که از نظر رجال‌شناسان توثیق شده‌اند.

۲. راویان ممدوح: ۱۶ نفر هستند که اگرچه ثقه نیستند؛ ولی مورد مدح صاحبان کتب رجال قرار گرفته‌اند.

۳. راویان نامعلوم: ۱۱۳ نفر از راویان افرادی مجهول و نامشخص هستند.

۴. راویان مجهول‌الحال: ۱۴۳ نفر که اگرچه در کتب رجالی نامشان آمده، ولی ضعف یا وثاقت آن‌ها ذکر

احکام فقهی مرتبط با ویروس کرونا

محمد مهری لیقوان

دانشکده سلامت و دین - دانشگاه علوم پزشکی قم
mmehrighvan@gmail.com

واجب درباره غسل، حنوط، کفن، نماز میت و دفن انجام گیرد.

در صورت عدم امکان غسل ترتیبی، میت باید به صورت ارتماسی غسل داده شود و در صورت عدم امکان غسل، با دست میت، میت را به ترتیب، بدل از غسل با آب و سدر، غسل با آب و کافور و غسل با آب خالص تیمم داده، حنوط کنند و - هر چند از روی لباس - کفن کرده و دفن نمایند (۳).

آیت الله سیستانی رحمته الله علیه

پرسش: بنا بر مسئله ۷۰۶ در توضیح المسائل جامع، اگر شستن میت (مبتلا به کرونا) برای غسل خطر داشته باشد، در این صورت تیمم جایز است؟

پاسخ: بله. اگر غسل دادن بی خطر نباشد نوبت به تیمم می‌رسد (۵).

پرسش: در هر صورت، چه تیمم دادن به میت (مبتلا به کرونا) با دست دیگری (میمم) و یا با دست خود میت زیان داشته باشد، در این حالت تیمم آن چطور خواهد بود؟

پاسخ: تیمم میت باید با دست‌های تیمم‌دهنده باشد و در صورتی که بی‌دستکش خطر داشته باشد، با دستکش اشکال ندارد (۵).

آیت الله مکارم شیرازی رحمته الله علیه

پرسش: تجهیز شخصی که به دلیل بیماری واگیردار، هرگونه برخورد با او حتی پس از مرگ نیز خطرناک است و موجب سرایت می‌شود چه حکمی دارد؟

پاسخ: در صورتی که از دید پزشکان متعهد و متخصص خطر جدی باشد، نیاز است مراسمی همانند غسل و مانند آن که سبب آلودگی می‌شود حذف گردد؛ و اگر تیمم دادن و کفن کردن از روی پلاستیک اشکالی ایجاد نکند، باید انجام شود؛ ولی اگر آن هم ایجاد خطر می‌کند، باید به نماز سریع و ساده بسنده کرد (۶).

آیت الله شبیری زنجانی رحمته الله علیه

پرسش: شنیده می‌شود که جنازه قربانیان کرونا غسل داده نمی‌شود، چون می‌گویند ورود آب غسل در فاضلاب موجب گسترش بیماری می‌شود و خطر سرایت به

کروناویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که با توجه به شواهد به نظر می‌رسد، می‌توانند عامل بروز بیماری‌هایی مانند یک سرماخوردگی ساده تا بیماری‌های شدیدتری همچون سندرم خاورمیانه «مرس» (MERS) و یا حتی شدیدتر از آن، همانند سندرم‌های حاد تنفسی «سارس» (SARS) شوند (سازمان ملل).

در سال ۲۰۱۹ سری جدید کروناویروس که پیش‌تر در انسان‌ها دیده نشده بود (COVID-19) در شهر ووهان چین شناسایی شد. «کروناویروس» از واژه لاتین «corona» یا واژه یونانی «kopónvñ» به معنی تاج یا هاله گرفته شده است. این واژه به ویژگی ظاهری ویروس‌ها (شکل عفونی ویروس که در زیر میکروسکوپ الکترونی دیده می‌شود) اشاره دارد که حاشیه‌ای از سطح بزرگ و پیازدار داشته و یادآور تصویری از یک تاج سلطنتی یا تاج خورشیدی است. از این‌رو، کروناویروس را «ویروس تاج‌دار» نیز می‌نامند (۲).

از چهل گونهٔ مختلف خانواده کروناویروس، تاکنون هفت گونهٔ منتقل شده به انسان کشف شده است که موجب بروز بیماری‌هایی همچون سرماخوردگی در انسان می‌گردند. گاهی برخی از کروناویروس‌ها به دستگاه تنفسی حمله می‌کنند و گاهی علائم خود را در روده و معده افراد نمایان می‌کنند. علائم ویروس کرونا در ریه، بیشتر در سرماخوردگی‌های معمول و نوعی سرماخوردگی ترشح آور به نام پنومونیا ظاهر می‌شود که معمولاً در بیشتر افراد با سرماخوردگی ملایمی همراه است. در این دسته، چهار کروناویروس کشف شده است (۲). از این‌رو، با توجه به حساس بودن موضوع، برخی احکام مرتبط با این ویروس بیان می‌شود.

احکام غسل و خاک‌سپاری درگذشتگان مبتلا به ویروس کرونا

آیت الله خامنه‌ای رحمته الله علیه

پرسش: با توجه به سرایت سریع کروناویروس (بر پایه دیدگاه متخصصان) اگر شخصی بر اثر این بیماری فوت کند، درباره غسل کفن و نماز وی وظیفه چیست؟

پاسخ: ابتلای به این بیماری، موجب نادیده گرفتن احکام واجب مربوط به میت نمی‌شود؛ بنابراین با رعایت کامل نکات بهداشتی و به‌کارگیری تجهیزات ایمنی - هر چند با صرف هزینه - می‌بایست حداقل

چنین افرادی (افراد مبتلا به ویروس کرونا) از حضور در گردهمایی‌ها و مکان‌های عمومی باید خودداری کنند.

و مکان‌های عمومی خودداری کنند و در صورتی که، حضور آن‌ها سبب آلودگی دیگران شود، شخص ناقل باید هزینه درمانی و در صورتی که به مرگ منجر شود، دیه بپردازد (۶).

آیت‌الله سیستانی رحمته‌الله‌علیه:

پرسش: اگر کسی نکات احتیاطی بهداشتی را رعایت نکند، آیا این فعل گناه است؟ و در صورت مبتلا کردن دیگری، آیا ضامن هزینه‌های درمان وی می‌گردد؟ و در صورت منجر شدن به مرگ طرف (خدای نکرده)، آیا باید دیه پرداخت کند؟ و نیز از کار و کاسبی انداختن آن فرد مبتلا موجب ضمان است (که جبران کند)؟

پاسخ: رعایت اصول بهداشتی نسبت به خود شخص در صورتی که بیم آلودگی به ویروس را داشته باشد و احتمال جدی بدهد که در فرض ابتلا منجر به مرگ و یا آسیب شدید می‌شود، بی‌گمان نیاز است و چنانچه رعایت نکند و آنچه را احتمال می‌داده، محقق شود شرعاً معذور نخواهد بود؛ و اگر شخص مبتلا به این بیماری در برخورد با دیگران اصول بهداشتی را رعایت نکند و طرف بی‌اطلاع باشد، ضامن آسیبی است که به او وارد می‌شود و اگر منجر به مرگش شود، دیه ثابت خواهد بود؛ و اگر کارگری است که از راه کار ارتزاق می‌کند، بعید نیست در دوران درمان و ناتوانی از کار کردن اجرةالمثل او را ضامن باشد (۵).

منابع:

1. <https://openwho.org/courses/introduction-to-COVID->

2. Smith, Richard D (2006). "Responding to global infectious disease outbreaks: Lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management". Social Science & Medicine.

۳. خامنه‌ای، سیدعلی. استفتائات، پایگاه اطلاع‌رسانی مقام معظم رهبری: <http://farsi.khamenei.ir>. دسترسی در تاریخ ۱۳۹۹/۱/۱۷.

۴. سیستانی، سیدعلی. استفتائات. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله‌العظمی سیستانی: www.sistani.org. دسترسی در تاریخ ۱۳۹۹/۱/۱۷.

۵. مکارم شیرازی، ناصر. پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله‌العظمی مکارم شیرازی: www.makarem.ir. دسترسی در تاریخ ۱۳۹۹/۱/۱۷.

۶. سایت: <http://ijtihadnet.ir>. دسترسی در تاریخ ۱۳۹۹/۱/۱۷.

غسل دهندگان نیز وجود دارد؛ همچنین برای جلوگیری از سرایت بیماری، اجازه تیمم بدون دستکش هم داده نمی‌شود. در این وضعیت، حکم شرعی متدینین چیست؟

پاسخ: در صورت نیاز، فاضلاب جداگانه‌ای برای شستشو ایجاد شود. چنانچه با فریز کردن یا دیگر تمهیدات، امکان تجهیز کامل - هرچند با تأخیر - وجود داشته باشد، باید چنین کرد. همچنین غسل ترتیبی بر غسل ارتماسی مقدم است و در هر صورت، در غسل نیاز نیست دست کشیده شود. در فرض عدم امکان غسل، چنانچه امکان تیمم دادن بی‌خطر میت - هرچند با رعایت بیشتر اصول بهداشتی - وجود ندارد، هم میت را با دستکش تیمم دهند و هم اگر ممکن است با به‌کارگیری دست‌های خود میت این کار را انجام دهند. به‌رحال، تجهیز کامل میت شرعاً نیاز است و تنها به اندازه در ماندگی می‌توان از آن چشم‌پوشی کرد.

احکام رعایت اصول بهداشت فردی و اجتماعی

آیت‌الله شبیری زنجانی رحمته‌الله‌علیه:

پرسش: با توجه به سفارش پزشکان و متخصصان به حضور نیافتن افراد مشکوک به این بیماری در گردهمایی‌ها و محیط‌های عمومی، توجه نکردن افراد به این توصیه چه حکمی دارد؟ آیا رعایت این توصیه‌ها از دید شرعی نیز نیاز است؟ به‌ویژه آنکه، برخی از افراد با وجود توصیه متخصصان، تعطیل کردن کلاس‌های درس و مراسم مذهبی و غیرمذهبی را درست نمی‌دانند. آیا چنین کاری شرعی است؟

پاسخ: با توجه به خطر جدی این بیماری، رعایت ضوابط بهداشتی و پزشکی بر همگان لازم است و می‌بایست مسئولان با جدیت، تدابیر بایسته و فوری را برای پیشگیری از گسترش بیشتر بیماری اجرا کنند.

آیت‌الله مکارم شیرازی رحمته‌الله‌علیه:

پرسش: حکم حضور افراد مبتلا به علائم بیماری‌های حاد ویروسی و واگیردار، در گردهمایی‌ها و مکان‌های عمومی چیست؟

پاسخ: چنین افرادی باید از حضور در گردهمایی‌ها

صداقت، دری به بهشت!

محسن رضایی آدریانی
گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین،
دانشگاه علوم پزشکی قم
mrezaie@muq.ac.ir

پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله می فرماید: «عَلَيْكُمْ بِالصِّدْقِ؛ فَإِنَّهُ بَابٌ مِنْ أَبْوَابِ الْجَنَّةِ وَ آيَاكُمْ وَ الْكُذْبُ فَإِنَّهُ بَابٌ مِنْ أَبْوَابِ النَّارِ»؛ بر شما باد به راست‌گویی، زیرا راست‌گویی دری از درهای بهشت است و بیرهزید از دروغ‌گویی که دری از درهای دوزخ است (نهج‌الفصاحه، ح ۴۱۹).

همان‌گونه که آگاه هستید، قرار بر این بود که در هر جلسه، آیه‌ای از قرآن یا یک حدیث شریف بیان شود و این آیات و روایات با موضوع و مبحث کلاس اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان رشته‌های علوم سلامت، مرتبط باشد. در دو شماره پیشین، آیه‌ای از قرآن کریم و حدیثی شریف از پیامبر گرامی اسلام صلی الله علیه و آله با موضوع «صداقت» یا به تعبیر دیگر، «حقیقت‌گویی» بررسی شد. در این شماره و در راستای همان بحث، حدیثی دیگر را از پیامبر گرامی اسلام صلی الله علیه و آله بررسی می‌کنیم.

برداشت بنده از این حدیث شریف این است که یکی از راه‌های رسیدن به بهشت، صداقت و یکی از راه‌های منتهی به جهنم دروغ است. صداقت و راست‌گویی، انسان را بهشتی و دروغ‌انسان را به آتش جهنم وارد می‌کند. به نظر می‌رسد بهشت، جلوه‌ای از خوبی‌ها و جهنم تجلی بدی‌ها و زشتی‌هاست. در فهم عمومی جامعه، راست‌گویان را افرادی اخلاق‌مدار و دروغ‌گویان را دور از اخلاق نیکو می‌دانیم. همین فهم عمومی جوامع بشری (دین‌مدار و سکولار)، دروغ را ناپسند و نکوهیده می‌شمرد و به راست‌گویی و صداقت ارزش بالایی می‌دهد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، صداقت یکی از راه‌های پانهدان در جمع خوبان (دری از درهای بهشت) و دروغ یکی از راه‌های رسیدن به بدی‌هاست.

مراجعه به دیگر آیات (برای نمونه: توبه، ۴۹ و عنکبوت، ۵۴) و روایات نشان می‌دهد که بهشت و جهنم تنها مختص به آخرت نیست. از آموزه‌های اسلامی دریافت می‌شود که بهشت و دوزخ قیامت،

همین اعمال و رفتار ماست که در آنجا تجلی می‌یابد. راست‌گویی جهانمان را اخلاقی نموده و ما را وارد بهشت برین می‌کند. در نقطه مقابل، با دروغ‌گویی، خود و دیگران را به دردسر انداخته و برای خودمان جهنم و آتش فراهم می‌کنیم.

یکی از چالش‌های برآمده از توسعه غربی و تجدد (به اصطلاح مدرنیته)، گسترش پریشانی و نگرانی و از دست رفتن آرامش و آسایش جوامع است. از پیامبر گرامی اسلام صلی الله علیه و آله نقل است که فرموده‌اند: «الصِّدْقُ طَمَأْنِينَةٌ وَ الْكُذْبُ رِبِيَّةٌ»؛ راست‌گویی [مایه] آرامش و دروغ‌گویی [مایه] تشویش است (نهج‌الفصاحه، ح ۱۸۶۴). صداقت و راستی، مایه آرامش است و دروغ، پریشانی و نگرانی به وجود می‌آورد (فعال، ۱۳۹۱). یکی از کارهایی که جوامع بشری باید برای تأمین و حفظ آرامش خود و پرهیز از پریشانی و نگرانی انجام دهد، رواج «صداقت» و حذف «دروغ» از میان خود است.

در حوزه سلامت نیز صداقت ما با گیرنده خدمت، آثار و برکات نیکویی دارد؛ از جمله رضایت خاطر گیرنده خدمت (پناهی، ۱۳۹۶)، تحکیم رابطه اخلاقی میان ارائه‌کننده و گیرنده خدمت سلامت و افزایش اعتماد میان این دو (زارعی و همکاران، ۱۳۹۵)، مقبولیت مرکز ارائه‌کننده خدمت سلامت در نزد بیمار (صحت و همکاران، ۱۳۹۲) و بهبود کیفیت همکاری بیمار و خانواده او با کارکنان نظام سلامت. صداقت تنها در گفتار خلاصه نمی‌شود؛ چه بسا باید به‌گونه‌ای باشد که گیرنده خدمت سلامت، صداقت ما را از رفتارمان دریافت کند (معارفی و همکاران، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد آثار نیکوی رفتار صادقانه، به مراتب بیشتر و بهتر از سخن است.

در ارتباط با همین بیماری کرونا، هنگامی که همه مردم کوشش صادقانه کارکنان مراکز درمانی و نظام سلامت را دریافتند و باور کردند که هشدارها و توصیه‌های وزارت بهداشت، صادقانه و دلسوزانه است و نیز هنگامی که با وجود گلایه‌مندی از مسئولان،

هنگامی که بیمار صداقت را از گفتار و رفتارم
ببیند، دریچه‌ای بهشتی به روی او باز کرده‌ام.

جدیت و صداقت را در بیشتر آنان دیدند؛ همکاری آن‌ها با نظام سلامت و ستاد ملی مبارزه با کرونا بیش‌ازپیش شد و افراد بیشتری گزینه ماندن در خانه را برگزیدند.

هنگامی که بیمار صداقت را از گفتار و رفتارم ببیند، دریچه‌ای بهشتی به روی او باز کرده‌ام. این بیمار با خاطری آسوده شرح‌حال خود را برایم بازگو می‌کند، تشخیصم را به جان می‌خرد و درمان را می‌پذیرد.

نکته شایان توجه این است که حقیقت‌گویی و صداقت، یک قاعده بدیهی در حوزه سلامت است؛ ولی این قاعده استثناء هم دارد. شاید مهم‌ترین و رایج‌ترین استثناء آن در فرهنگ مردم ما، جایی است که بیمار یا خانواده او، تاب و تحمل شنیدن و دانستن حقیقت را ندارند. درجایی که آگاه شدن بیمار از حقایق مربوط به سلامت خودش یا وضعیت فردی دیگر (برای نمونه مرگ یکی از عزیزان بیمار بدحال) سلامت بیمار را به خطر می‌اندازد، گفتن این حقایق نادرست است. در این موارد می‌باید حقیقت پادشده از بیمار پنهان شود و در مواردی که هیچ راه دیگری برای پیشگیری از آسیب به بیمار وجود ندارد، حتی گفتن دروغ به بیمار، مجاز (و چه بسا بایسته) خواهد بود (اترک، ۱۳۹۱).

منابع:

۱. نهج‌الفصاحه، ح ۴۱۹ به نقل از (<http://www.hadithlib.com/hadithtxts/chel/8803>).

۲. نهج‌الفصاحه، ح ۱۸۶۴ ب نقل از (<http://www.hadithlib.com/hadithtxts/view/301531>).

۳. آرامش (مجموعه سبک زندگی توحیدی و موفقیت الهی - ۱)، محمدتقی فعالی، زمستان ۱۳۹۱، تهران، نشر دارالصادقین.

۴. پناهی، علی احمد (۱۳۹۶)، بررسی نقش سازنده فضایل اخلاقی در سلامت روانی با رویکرد دینی - روان‌شناختی. فصلنامه اخلاق. دوره ۷(۳): ۵۳.

۵. زارعی، فرزانه. شیخ‌ذکریایی، ندا. واحدی، محمد صالح. مارلین، اردلان. دانش‌خواه نسرین (۱۳۹۵)، بررسی میزان صداقت و عذرخواهی در پرستاران هنگام ارائه خدمت به بیماران، از دیدگاه بیماران. فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی. دوره ۱۱(۴): ۵۷-۶۴.

۶. صحت، سعید. عطوفی، امین. یوسفی، علیرضا (۱۳۹۲)، بررسی عوامل مؤثر بر وفاداری بیماران به برندهای بیمارستانی با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری. فصلنامه بهداشت و توسعه. دوره ۲(۴): ۲۸۵-۲۹۵.

۷. معارفی، فریده. اسلامی‌اکبر، رسول. اشک‌تراب، طاهره. عباس‌زاده، عباس. علوی‌مجدد، حمید. (۱۳۹۳)، بررسی دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت کدهای اخلاقی تعهد حرفه‌ای پرستاران در بیمارستان‌های علوم پزشکی. فصلنامه اخلاق و فرهنگ در پرستاری و مامایی. دوره ۱۹(۲): ۱۹-۲۶.

۸. اترک، حسین. ملابخشی، مریم (۱۳۹۱)، دروغ‌گویی به بیمار با انگیزه خیرخواهانه. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره ۵(۴): ۱-۱۲.



تحلیل اخلاق - حقوق موارد

نظریات اخلاق در تخصیص منابع درمان

احمد مشکوری

گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و

دین، دانشگاه علوم پزشکی قم

a.mashkoori@gmail.com

معرفی مورد

دکتر «ر» مسئول ستاد کنترل مبارزه با کرونای شهر خود است. منابعی که در اختیار او گذاشته شده است پاسخگوی نیازهای شهر نیست. او ناچار است بین نیازهای مختلف اولویت‌بندی کند؛ یعنی در واقع ناچار است برخی نیازها را بدون پاسخ بگذارد اما نمی‌داند چگونه نیازها را با کمترین آسیب اولویت‌بندی کند.

تحلیل مورد

همه‌گیری بیماری‌های عفونی می‌تواند ظرفیت‌های دولت‌ها و سیستم‌های خدمات سلامت را به سرعت تحت‌الشعاع قرار داده، آن‌ها را برای تخصیص منابع محدود، نیازمند تصمیم‌گیری‌های دشوار کند. برخی از این تصمیم‌ها ممکن است در مورد تخصیص مداخلات پزشکی مانند تخت بیمارستان، داروها و تجهیزات پزشکی باشد و برخی دیگر ممکن است با پرسش‌های گسترده‌تر درباره اینکه منابع سلامت عمومی چگونه باید استفاده شود، ارتباط داشته باشند؛ برای نمونه چگونه باید منابع محدود میان فعالیت‌هایی مانند مراقبت، ارتقای سلامت و مشارکت اجتماعی تخصیص یابد؟ آیا بودجه محدود موجود باید صرف بهبود امکانات بهداشتی شود یا امکانات قرنطینه؟ (۱)

دیدگاه‌های اخلاقی، برداشت‌های متفاوتی از عدالت دارند که هر یک از آن‌ها-بسته به ارزش‌های مورد پذیرش و اهداف خود- به‌گونه‌ای به ارزیابی چگونگی تخصیص متناسب منافع و هزینه‌ها می‌پردازند.

فایده‌گرایان بر این باورند که قضاوت ما درباره یک سیاست می‌بایست بر پایه پیامدها و تأثیر آن بر مجموع کل سلامتی افراد یک جامعه استوار باشد؛ بنابراین سیاستی برگزیده می‌شود که مجموع کل تندرستی افراد را بیش از همه ارتقا بخشد. این دیدگاه پرطرفدار، ایجاد بیشترین دستاورد بدون توجه به عادلانه بودن آن‌ها را ملاک دآوری درباره

مطلوبیت می‌داند. توجه نداشتن به گروه‌های آسیب‌پذیر از ایرادهای بزرگ نظریه فایده‌گرایی است؛ بنابراین سیاست‌گذاران فایده‌گرا ممکن است نسبت به بیماری‌هایی که حفظ جان آن‌ها هزینه‌های گزافی دارد بی‌اعتنا باشند. همچنین ممکن است گروهی اندک را قربانی گروه بیشتری کنند.

دومین دیدگاه، نگاه لیبرالیستی به مقوله عدالت است. این دیدگاه تاندازه‌ای که به حقوق دیگران تجاوز نشود، بر آزادی فرد و پاسداری از حقوق افراد اهمیت می‌دهد و کاری به اثربخش بودن کارها ندارد. نگاه لیبرالیستی خود بر دو دسته است: دسته نخست، گروهی که باور دارند تنها حقوق منفی شایسته محافظت هستند و دولت باید نقش محدودی در محافظت از حقوق مالکیت فردی و آزادی‌های فردی داشته باشد و دسته دوم، آزادی‌خواهان مساوات‌طلب هستند که به بازتوزیع منابع در جامعه باور دارند؛ یعنی باید از آن‌ها بهره‌مندتر است گرفت و به آن‌ها که بی‌بهره است داد تا سطح حداقلی برای همه فراهم باشد.

جان راولز در تئوری خود به نام «عدالت به‌مثابه انصاف» بر این باور است که تصمیم‌گیری‌های اخلاقی باید بر پایه تصور یک وضعیت فرضی به نام «پرده تجاهل» در ذهن افراد باشد؛ بدین مفهوم که انتخابی عادلانه و اخلاقی است که فرد در آن همه تعلقات نژادی و عقیدتی خود را فراموش کرده و تنها به تصمیمی فکر کند که بیشترین سود را برای جامعه دارد. راولز فقط نظامی را می‌پذیرد که جایگاه بدترین افراد را بهبود بخشد. چنین شرایطی نه تنها متضمن برابری کامل درآمدها و منابع، از جمله مراقبت‌های سلامتی نیست؛ بلکه حتی دور شدن از برابری کامل، به شرط آنکه باعث بهبود وضعیت عده زیادی از افرادی که بدترین موقعیت را در جامعه دارند شود را مجاز می‌شمارد. در یک نظام عدالت اجتماعی مبتنی بر عقاید راولز، فرض می‌شود که خدمات مراقبت سلامتی اگر یک نیاز برای افراد تهیدست جامعه به شمار آید، می‌بایست به آن‌ها ارائه گردد. (۲)

منابع:

۱. راهنمای مدیریت ملاحظات اخلاقی در اپیدمی‌های واگیر سازمان جهانی بهداشت، ارائه شده توسط بنیاد ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۹۹).

۲. علی‌پوری سخا، مینا؛ شمسی‌گوشکی، احسان و مصطفوی، حکیمه (۱۳۹۳ ش)، تخصیص منابع مالی نظام مراقبت سلامت: دیدگاه اخلاقی، فصلنامه اخلاق پزشکی، شماره ۲۹، ص ۶۷-۹۵.



واقع گرایه و ضدواقع گرایه ۱

صادق یوسفی

مرکز تحقیقات سلامت معنوی،

دانشگاه علوم پزشکی قم

syoosefee@muq.ac.ir;

yoosefee@gmail.com

رئالیسم معاصر، واکنشی است به ایدئالیسم متعالی کانت که ادعا می‌کند ما نمی‌توانیم جدا از ظرفیت‌های شناختی خود، واقعیت را به خودی خود بشناسیم؛ با این حال چگونگی آن بستگی به روش شناخت ما دارد.



که واقعیت، محدود به موجودات قابل مشاهده بوده و تئوری‌های مربوط به موجودات غیرقابل مشاهده، تنها ابزارهای پیش‌بینی‌کننده یا سودمند هستند؛ درحالی‌که دومی ادعا می‌کند واقعیت، صرفاً ساخت اجتماعی بر پایه اجماع یک جامعه از واقعیت است. رئالیسم نیز مانند علیت، در جهان‌بینی‌های معاصر پزشکی نقش مهمی دارد. پزشکان و بیماران علاقه‌مند به علت بیماری، به وضعیت واقعی یا هستی‌شناختی بیماری نیز علاقه دارند. یک بیمار مانند پزشک خود، می‌خواهد بداند که آیا به‌راستی بیمار است؟ گروهی مفهوم «رئالیسم داخلی» را مطرح می‌کنند که در آن، واقعیت در یک چهارچوب نظری محدود شده و به آن وابسته است. در این رویکرد، به هرگونه گفتگوی بیرون از این چهارچوب، به دیده شک نگریسته می‌شود. برخی دیگر جایگاه یک گزاره در بستر خاص را در تأیید یا رد آن دخیل می‌دانند.

افزون بر این، انواع دیگری از مواضع واقع‌گرایانه و ضد واقع‌گرایانه نیز وجود دارند که نه‌تنها در فلسفه، بلکه در دیگر رشته‌ها نیز نقش بسزایی دارند (که بیان آن‌ها در این نوشتار نمی‌گنجد). در مجموع، ممکن است نسخه واقع‌گرایی مطلق رد شود؛ چراکه حتی در این مورد نیز، نقش ارزش‌های فرهنگی نباید نادیده گرفته شود. در شماره‌های آینده بیشتر به این بحث پرداخته خواهد شد.

منبع:

Marcum, J. A. (2008). *Humanizing modern medicine: an introductory philosophy of medicine* (Vol. 99). Netherlands: Springer.

در شماره‌های پیشین، به بحث علیت در پزشکی پرداخته شد. در این شماره، به مقدمات بحث «واقع‌گرایی؛ رئالیسم» و «ضد واقع‌گرایی؛ آنتی رئالیسم» اشاره می‌شود؛ چراکه آگاهی به کلیات آن‌ها لازمه فهم این دو مفهوم فلسفی در عرصه سلامت است. ریشه واقع‌گرایی به گفتگوهای ارسطو و افلاطون ارتباط داده می‌شود. به باور ارسطو، پژوهش‌ها بر روی جهان نشان می‌دهد که به‌راستی، جهان مستقل از ماست؛ درحالی‌که افلاطون باور داشت که این پژوهش‌ها نمی‌تواند وجود جهان مستقل از ما را -همان‌طور که هست- نشان دهد و تنها می‌تواند رونوشتی از آن را ارائه کند. در دوران قرون وسطی، بحث بر تمایز میان واقع‌گرایی (وجود جهان مستقل از ذهن و ویژگی‌های آن‌ها) و نام‌گرایی (نامینالیسم) یا اصالت تسمیه (وجود جهان وابسته به ذهن فقط به نام) متمرکز بود.

معمولاً، واقع‌گرایی در برابر آرمان‌گرایی یا ایدئالیسم مطرح می‌شود. از نظر ایدئالیست‌ها، واقعیت صرفاً یک ذهن‌ساخت یا یک ایده است و هیچ چیز مستقل از ذهن ندارد. رئالیسم، به‌عنوان یک مفهوم متافیزیکی، در درازای تاریخ فلسفه غرب نیز به‌شدت مورد بحث قرار گرفته است. امروزه، رئالیست‌ها باور دارند که اشیاء به‌خصوص در سطح غیرقابل مشاهده نیز، مستقل از ذهن وجود دارند. رئالیسم معاصر، واکنشی است به ایدئالیسم متعالی کانت که ادعا می‌کند ما نمی‌توانیم جدا از ظرفیت‌های شناختی خود، واقعیت را به‌خودی‌خود بشناسیم؛ با این حال چگونگی آن بستگی به روش شناخت ما دارد. جایگاه ضد واقع‌گرایی، یک یا هر دو ویژگی بنیادین رئالیسم (وجود و یا استقلال ذهن) را انکار می‌کند.

امروزه، بروز این امر همراه با دو رویکرد ابزارگرایی و ساخت‌گرایی است. ادعای اولی بر این پایه است

معرفه کتاب

انسان ۲۵۰ ساله

مجموعه بیانات سید علی خامنه‌ای درباره زندگی سیاسی
و مبارزات امامان شیعه

سه فصل از این کتاب، تبیین‌کننده شرایط اجتماعی و سیاسی جامعه اسلامی به‌ویژه پس از حادثه عاشورا تا دوره امامت امام صادق (ع) است. آگاهی از این شرایط، کمک فراوانی به درک بهتر از حرکت انسان ۲۵۰ ساله، در این برهه زمانی حساس است. دیگر فصل‌ها نیز به ترتیب تاریخ، بیانگر زندگی دیگر معصومان (ع) است.

یادآوری این نکته قابل توجه است که سخنان بیان شده توسط مقام معظم رهبری درباره ابعاد گوناگون زندگی ائمه (ع) به‌ویژه، درباره زندگی پیامبر اکرم (ص)، امیرالمؤمنین (ع) و امام حسین (ع) و همچنین در زمینه سیره فردی هر یک از معصومان (ع)، بسیار بیش از این است که در چهارچوب کتاب «انسان ۲۵۰ ساله» به چاپ رسیده است. از این‌رو، این کتاب می‌تواند دیباچه‌ای سودمند، برای راه‌یابی به معارف ناب زندگی ائمه معصومان (ع) در بیانات مقام معظم رهبری باشد.

معظمه گروهی چمن
دانشکده سلامت و دین

درون‌مایه کتاب «انسان ۲۵۰ ساله» به دنبال انتقال مفهومی متعالی از مسیر و مقصد زندگی مجاهدانه ائمه معصومان (ع) است. از این‌رو، بیش از آنکه یک کتاب تاریخی صرف باشد، یک فراتحلیل تاریخی است که به‌جای شرح و تفصیل رویدادهای زندگی ائمه (ع)، با توجه به بستر تاریخی هر دوره نگاهی کلی‌گرا به زندگی هریک از معصومان (ع) داشته و آرمان واحدی که همه این بزرگواران دنبال می‌کردند ارائه می‌دهد.

از این‌رو، آشنایی هرچه بیشتر خوانندگان ارجمند با تاریخ زندگی ائمه (ع)، تنفس در فضای انسان ۲۵۰ ساله را دل‌نشین‌تر می‌کند.

نوشته‌های این کتاب دارای هفده فصل و برگرفته از سخنرانی‌ها و متون دست‌نویس مقام معظم رهبری است. فصل آغازین این کتاب مروری گذرا بر زندگی سیاسی پیامبر اسلام (ص) است که توجه به رویدادهای آن روزگار به‌عنوان آینه‌ای تمام‌نما از زندگانی معصومان (ع) و میزان و ملاکی برای شناخت حرکت جریان اصیل اسلام طی ۲۵۰ سال را بایسته می‌نماید.



زلزل سلامت

آن که از فرط گنه ناله کند زار کجاست
آن که ز اغیار برد شکوه بر یار کجاست
باز ماه رمضان آمد و بر بام فلک
می زند بانگ، منادی که گنه کار کجاست
سفره، رنگین و خدای چشم به راه من و توست
تا که معلوم شود طالب دیدار کجاست
بار عام است خدا را به ضیافت بشتاب
تا نگویی که در رحمت دادار کجاست
مرغ شب، نیمه شب، دیده به ره می گوید
سوز دل ساز بود دیده بیدار کجاست
ماه رحمت بود ای ابر خطاپوش بیار
تا نگویند که آن وعده ایثار کجاست
حق به کان کرمش طرفه متاعی دارد
در و دیوار زند داد خریدار کجاست
آن خدائی که رحیم است و کریم است و غفور
گوید ای سوته دلان عاشق دلدار کجاست
من ژولیده به آوای جلی می گویم
آن که با توبه ستاند سپر نار کجاست

ژولیده نیشابوری

