

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی
دانش مشهد

سال دوم، شماره ۲۲، تیرماه ۱۳۹۹

راشد الرحمن

دانش سلامت

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰
سال دوم، شماره ۲۲، تیرماه 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

سر دبیر: 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.

hrj@muq.ac.ir

۰۲۵۳۲۴۰۰۵۴۶

سخن آغازین

در مکارم اخلاق و اعمال پسندیده..... ۴

سلامت در قرآن

آثار مصرف الکل بر حافظه

گفتار دوم: دیگر آثار..... ۷
علی اصغر اکبری

سلامت در احادیث

قلب و سلامت آن در نهج البلاغه..... ۹
مرتضی حیدری

فقه سلامت

مقایسه روش ارزش گذاری اقتصادی انسان و محاسبه نرخ دیه..... ۱۱
محمد مهری لیقوان

اخلاق سلامت

اختیار، انتخاب!..... ۱۳
محسن رضایی آدریانی

وظایف بیماران..... ۱۶
احمد مشکوری

فلسفه سلامت

واقع گرایی و ضد واقع گرایی ۳..... ۱۷
صادق یوسفی

معرفی کتاب

فقه پزشکی..... ۱۸

زلال سلامت

لطف حق..... ۱۹

راهنمای نویسندگان



نشریه دانش سلامت و دین، ماهنامه علمی-اطلاع‌رسانی است که با هدف گسترش مباحث مشترک حوزه سلامت و دین، به صورت 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 به صورت درون‌متنی 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، 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 به عنوان 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 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



در مکارم اخلاق و اعمال پسندیده

بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و ایمانم را به جایگاه کامل‌ترین ایمان رسان و یقینم را برترین یقین‌گردان و نیتم را به بهترین نیت‌ها منتهی ساز و کردارم را به بهترین کردارها دگرگون کن. بار خدایا، نیتم را به لطف خود خالص گردان و یقینم را بدان‌گونه که دانی به راه صحت برو تباهی کارم را به قدرتت اصلاح کن. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و گره هر کاری که فکرش مرا به خود سرگرم داشته، بگشای و مرا در کاری قرار ده که فردا مرا از آن بازپرسی می‌کنی. روزگارم را در آنچه از پی آن مرا آفریده‌ای مصروف دار و بی‌نیازم گردان و روزی‌ات را بر من وسعت ده و به چشمداشت دچارم مکن و ارجمندم ساز و گرفتار کبرم مفرما و بر بندگی‌ات رامم ساز و بندگی‌ام را به آلودگی خودپسندی تباه مکن و خیر و نیکی را به دست من برای همه مردم جاری ساز و آن را از کدورت منت‌گذاری دور دار و خوی عالی را به من عنایت فرما و از فخر فروشی محافظتم کن. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و جایگاه مرا نزد مردم بلند مگردان، مگر آنکه مرا به همان اندازه نزد خودم پست گردانی و عزتی آشکار برایم ایجاد مکن، مگر به همان اندازه که مرا در باطنم خاکسار سازی. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا از روشی پسندیده بهره ده که آن را با برنامه‌ای دیگر جایگزین نکنم و مرا به راه حق رهنمون شو؛ آن‌گونه که از آن روی برنتابم. نیتی درست و استوار به من مرحمت کن؛ آن سان که در آن به تردید نیفتم و مرا تا هنگامی زنده بدار که عمرم در بندگی تو به کار رود و چون عمرم بخواهد چراگاه شیطان شود، پیش از آنکه دشمنی‌ات به من رو کند یا خشم بر من مستحکم گردد، جانم را بستان. الهی در وجود من هیچ خصلت عیبناک مگذار، مگر آنکه آن را به دایره اصلاح آوری و مرا با هیچ عیبی

که از برای آن سرزنشم کنند رها مکن، مگر آنکه آن را نیکو گردانی و هیچ کرامتی را در من ناقص مگذار، مگر آنکه به کمالش رسانی. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و شدت کینه کینه‌توزان را به محبت و حسد اهل تجاوز را به مودت و بدگمانی اهل صلاح را به اطمینان و دشمنی نزدیکان را به دوستی و گسستن خویشاوندان را به خوش‌رفتاری و روی برتافتن نزدیکان را از یاری نمودن به یاری و دوستی ظاهر سازان را به دوستی حقیقی و خوار انگاشتن مصاحبان را به حُسن رفتار و تلخی ترس از ظالمان را به شیرینی ایمنی مبدل ساز. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا بر کسی که به من ستم کند، چیرگی ده و با آنکه با من به مجادله برخیزد، زبان گویا ساز و بر آنکه نسبت به من دشمنی ورزد، پیروزی عنایت کن و بر آنکه مرا می‌فریبد، چاره‌سازی مرحمت فرما و بر آنکه مرا زبون خواهد، قدرت ده و بر آنکه مرا عیب می‌گوید، توانی ده که دروغش را آشکار سازم و از چنگ آنکه مرا بیم دهد، رهاییم کن و از آنکه مرا به راه راست رهنمون شود و پایداری آموزد توفیق فرمان‌بری ده و به پیروی از کسی که ارشادم نماید موفق دار. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا بر خیرخواهی کسی که با من نیرنگ کند، توفیق ده و آن را که از من دوری کرده، به خوبی پاداش دهم و به آن کس که محرومم ساخته، بخشش کنم و به آنکه از من بریده، بپیوندم و برخلاف آنکه از من غیبت کرده از وی نیکو یاد کنم و خوبی را سپاس گزارم و از بدی چشم ببوشم. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا به زیور شایستگان بیارای و زینت اهل تقوا را در این امور بر من پیوشان: گستردن سفره عدل و فرو خوردن خشم، خاموش کردن آتش فتنه و جمع کردن پراکندگان و اصلاح بین مردم، آشکار نمودن

کارهای خوب و پوشاندن عیوب، نرم خویی و فروتنی و خوش رفتاری و وقار و حسن معاشرت و سبقت جویی به فضیلت و اختیار کردن تفضّل بر دیگران، چشم پوشی از سرزنش دیگران، بخشش رایگان به غیر مستحق و گفتن سخن حق؛ هرچند سنگین و گران باشد و ناچیز دانستن نیکی در گفتار و رفتارم؛ هرچند زیاد باشد و بسیار شمردن شر در گفتار و رفتارم؛ هرچند اندک باشد و همه این خصلت ها را به وسیله تداوم اطاعت و همراهی با مسلمانان و فرو گذاشتن اهل بدعت و عمل کننده به رأی ساختگی در دین، کامل ساز.

بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و فراخ ترین روزی را به وقت پیری نصیبم کن و نیرومندترین قوت خود را به هنگام درماندگی بهره من فرما و مرا در راه عبادت دچار سستی منما و از تشخیص راهت نایبنایم مساز و به ارتکاب خلاف محبتت دچار مکن و مپسند که به کسی که از تو دور است نزدیک شوم و از آنکه با تو همراه است جدا گردم. الهی، چنان کن که با نیرو و قدرتت بر سختی ها بتازم و به وقت نیاز به گدایی از تو برخیزم و در بیچارگی به پیشگاه تو بنالم. مرا به کمک خواستن از غیر خود چون مضطر شوم و به فروتنی برای مسئلت از غیر خود چون ندار شوم و به زاری کردن به درگاه غیر خود چون بترسم گرفتار مکن که به آن خاطر سزاوار خواری و منع از رحمت و بی اعتنایی از سوی تو شوم، ای مهربان ترین مهربانان. الهی، عنایت کن که به جای آنچه شیطان از آرزوی باطل و بدگمانی و حسد در دلم می افکند، یاد عظمت تو کنم و در قدرت تو اندیشه نمایم و در دفع دشمنان تو چاره سازی نمایم و به جای آنچه شیطان از فحش و بدگویی و ناسزا یا شهادت ناحق یا غیبت از مؤمن غایب یا دشنام به شخص حاضر و مانند این ها بر زبانم جاری می سازد، سخن در سپاس تو گویم و مبالغه در ثنای تو ورزم و با تمام هستی خود ستایش بزرگی تو کنم و شکر نعمت تو به جای آورم و اعتراف به احسان تو نمایم و به شمردن نعمت های تو مشغول گردم. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مگذار که من ستم زده شوم؛ در حالی که تو به دفع آن از من توانایی و اجازه مده که بردگیری ستم کنم؛ در حالی که تو در جلوگیری از من نیرومندی و مپسند که گمراه شوم؛ در حالی که به حقیقت بر هدایت من توانایی و نخواه که تهیدست گردم؛ در حالی که فراخی روزی من نزد توست. مرا به

سرکشی میازما که توان و دارایی من از توست. الهی، به جانب آمرزش آمده ام و به سوی بخشایشت روی آورده ام و به گذشت تو مشتاقم و به فضل اعتماد و تکیه دارم و چیزی نزد من نیست که مرا درخور آمرزش تو کند و نه کاری که سزاوار بخشایش تو گردم و با ستم هایی که بر خود کرده ام، جز تکیه بر فضل و احسان تو راهی ندارم، پس بر محمد و آلش درود فرست و بر من تفضّل فرما. الهی، زبانم را به هدایت گویا ساز و تقوا را بر قلبم الهام کن و به پاکیزه ترین روشم توفیق ده و مرا به کاری وادار که بیش از هر چیز به آن خشنودی. الهی، بهترین راه را پیش پایم گذار و مرا بر آئین خود دار تا بر آن بمیرم و زنده شوم. الهی، بر محمد و آلش درود فرست و مرا از نعمت میانه روی بهره مند فرما و از اهل درستی و استقامت و راهنمایان به خیر و بندگان شایسته ات قرار ده و نجات و رستگاری در قیامت و رهیدن از کمینگاه عذاب نصیبم کن. الهی، از نفس من آنچه موجب آزادی اش باشد برای خود بگیر و آنچه را که موجب صلاح آن گردد برایم بدار؛ زیرا که نفس من دستخوش هلاکت است، مگر اینکه تو آن را حفظ کنی. الهی، چون اندوهناک شوم تو دل خوشی منی و چون محروم گردم تو محل امید منی و چون غم و غصه و مصیبت بر من هجوم آورد پناهم به توست و آنچه از دستم رود تدارکش نزد توست و هرچه تباه گردد اصلاحش از جانب توست و هرچه را ناپسند داری تغییرش به دست توست، پس پیش از بلا، عافیت را و پیش از طلب، توانگری را و پیش از گمراه شدن، هدایت را بر من منت گذار و مرا از آزار مردمان کفایت کن و ایمنی از روز قیامت را نصیبم فرما و حسن ارشاد را به من مرحمت کن. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و به لطف همه شرور را از من دور بگردان و مرا به نعمت پرورش ده، به کرمات اصلاح کن، به احسانت مداوا فرما و در سایه رحمتت جای ده و خلعت خشنودی ات را به من بپوشان و چون کارها بر من درهم شود، مرا به هدایت آمیزترین آن ها و چون برنامه ها در نظرم مشتبه شود، مرا به پاکیزه ترین آن ها و در اختلاف آئین ها مرا به پسندیده ترین آن ها رهنمون باش. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و تارکرم را به تاج کفایت بیارای و مرا در امور به نیکی سرپرستی کن و صدق هدایت به من عنایت فرما و به وسعت روزی آزمایشم مکن و از آسایش در زندگی برخوردارم نما و معیشتم را دشوار مکن و دعایم

پارسایی توأم با میانه روی روزی کن. الهی، حیاتم را با عفو خود پایان ده و آرزویم را به رحمتت صورت تحقق ده و راه‌های رسیدن به خشنودی‌ات را بر من هموار ساز و در همه حال اعمالم را نیکو گردان. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا در اوقات بی‌خبری و غفلت برای یادت بیدار کن و در روزگار مهلت به طاعتم وادار و راهی هموار به سوی عشقت برابم باز کن و به سبب آن خیر دنیا و آخرتم را کامل گردان. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست؛ همانند بهترین درودی که پیش از او بر هر یک از بندگان نثار فرموده‌ای و پس از او نثار کسی خواهی فرمود و ما را در این جهان و آن جهان خیر و خوبی نصیب فرما و به رحمتت مرا از عذاب آتش جهنم حفظ فرما.

منبع:

صحیفه سجادیه، نامه بیستم، ترجمه حسین انصاریان، <https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh20>، دسترسی در تاریخ ۹۹/۳/۳.

را به سویم برمگردان؛ زیرا من برایت همتا قرار نمی‌دهم و با وجود تو به سوئی دست حاجت نمی‌برم. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا از اسراف بازدار و روزیم را از تباه شدن نگاه دار و دارائی‌ام را به وسیله برکت دادن افزون کن و مرا در انفاق از آن مال در امور خیر به راه هدایت رهبری فرما. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا از سختی و رنج به دست آوردن روزی کفایت کن و روزیم را از جایی که گمان نمی‌برم به من عنایت فرما تا در راه به دست آوردن روزی از بندگی‌ات بازمانم و سنگینی آن را به دوش نکشم. الهی، آنچه را که در راه به دست آوردن آنم به قدرتت برابم فراهم نما و از آنچه بیم دارم به عزتت پناهم ده. بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و آبرویم را به توانگری حفظ کن و قدر و منزلتم را به تنگدستی پست مفرما که از روزی خوارانت روزی طلبم و از اشرار خلقت عطایی خواهم تا به تعریف آنکه به من عطا کند مایل شوم و به سرزنش آنکه از من منع نماید، دچار گردم؛ در حالی که بخشش و منع عطا وقف حریم مقدس توست (و دیگران کاره‌ای نیستند). بار خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا سلامتی‌ای که در عبادت و فراغتی که در زهد به کار رود و دانشی که به کار بندم و خصلت



آثار مصرف الکل بر حافظه گفتار دوم: دیگر آثار



علی اصغر اکبری
روان پزشک

akbari1246@gmail.com

نقص در حافظه است که شامل فراموشی پیش‌گستر^۲ (ناتوانی در آموختن و یادگرفتن اطلاعات جدید) و فراموشی پس‌گستر^۳ (ناتوانی در به یاد آوردن اطلاعات آموخته شده قبلی) است. حافظه کوتاه مدت می‌تواند به درجه‌های مختلفی تقسیم گردد. معمولاً یادآوری فوری^۴ تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد و تمرکز سالم است. علائم همراه شامل افسانه‌بافی^۵، تغییر در شخصیت (بی‌احساسی^۶ و از دست رفتن نوآوری و ابتکار، تکانه‌ای شدن) و همچنین شکایات بیماری‌های زمینه‌ای، همانند سکتة مغزی و سندرم فراموشی بر اثر الکل است (۳).

معمولاً حافظه کوتاه مدت و نزدیک آسیب می‌بیند؛ بیمار به یاد نمی‌آورد که صبحانه یا نهار چه خورده است و یا نام بیمارستان و پزشک او چیست؟ در بعضی از افراد فراموشی آن قدر شدید است که بیمار، زمان و نام شهر محل اقامتش را فراموش می‌کند (۲).

ب. سندرم ورنیکه کورساکوف

نام‌های کلاسیک اختلال نسیانی پایدار ناشی از الکل عبارت‌اند از: آنسفالوپاتی ورنیکه (علائم حاد) و سندرم کورساکوف (اختلال مزمن) (۲).

این بیماری یکی از سندرم‌های شگرف (دراماتیک) سیستم اعصاب مرکزی وابسته به الکل است که نتیجه یک کاهش نسبتاً شدید ویتامین B1 (تیامین) در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) است (۳).

ویژگی اصلی اختلال نسیانی پایدار ناشی از الکل^۷، اختلال در حافظه کوتاه مدت است که بر اثر مصرف افراطی و طولانی مدت الکل به وجود می‌آید. با آنکه آنسفالوپاتی ورنیکه با درمان، به‌طور کامل قابل برگشت است؛ ولی فقط بیست درصد از بیماران مبتلا به سندرم کورساکوف

2. Anterograde.

3. retrograde.

4. Immediate recall.

5. Confabulation: بیمار ماجراجویی را نقل می‌کند که واقعیت ندارد و به این وسیله، جزئیاتی را جعل می‌کند که جاهای خالی حافظه را پر می‌کند.

6. Apathy: در این حالت، علاقه یا واکنش، کمتر از حدی است که به‌طور طبیعی انتظار می‌رود.

7. Alcohol-induced persisting amnesic disorder.

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ * إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿﴾

ای کسانی که ایمان آورده‌اید، جز این نیست که شراب و قمار و بت‌ها یا سنگ‌هایی که برای قربانی نصب شده و چوبه‌های قرعه، بلید و از عملیات شیطان است. پس دوری کنید از آن‌ها، شاید که رستگار شوید * و جز این نیست که شیطان می‌خواهد به‌وسیله شراب و قمار بین شما عداوت و خشم بیندازد و شما را از ذکر خدا و از نماز بازدارد، پس آیا دست بردار از آن‌ها هستید؟! (مانده، ۹۰-۹۱) (۱)

الف. اختلالات نسیانی (فراموشی)^۱

در واقع، این نوع اختلال‌ها انواعی از چند بیماری و اختلال است که به‌صورت سندرم فراموشی، نمایان می‌گردد. این سندرم بر پایه تعریف، عبارت از تخریب توانمندی در ایجاد خاطرات جدید است. در همه این اختلال‌ها علامت کلی، تخریب حافظه است.

از نظر علیت‌شناسی با توجه به عامل سبب‌ساز، سه نوع اختلال فراموشی مطرح شده است که عبارت‌اند از: اختلال نسیانی ناشی از بیماری طبی عمومی (مانند ضربه به سر)، اختلال نسیانی پایدار ناشی از مواد (مانند مصرف مزمن الکل) و اختلال نسیانی نامعین برای مواردی که عاملش مشخص نیست. شروع علائم ممکن است حاد یا تدریجی باشد (۲).

درگیری لوب پیشانی ممکن است به بروز نشانه‌های همچون افسانه‌سازی و بی‌احساسی (آپاتی) بینجامد که این نشانه‌ها گاه در بیماران مبتلا به اختلال فراموشی دیده می‌شود (۳).

علائم [و شکایات] بیماران

اصلی‌ترین شکایت در همه بیماران، اختلال فراموشی

۱. نام دیگر این اختلال در کتاب روان‌پزشکی سیناپس، «اختلال عصب‌شناختی ماژور یا خفیف ناشی از یک بیماری طبی دیگر» ذکر شده است.

ج. زوال عقل (دمانس)

زوال عقل (دمانس) بیماری‌ای است که با نقایص شناختی و درعین حال، سالم ماندن هوشیاری همراه است. الزایمر نوعی زوال عقل است (۳).

زوال عقل، یک مشکل شناختی بلندمدت ناهمگون است که می‌تواند بر اثر سیر اختلالات مصرف الکل به وجود آید؛ همچنین کاهش کلی عملکرد هوشی، توانایی شناختی و حافظه نیز مشاهده می‌گردد؛ ولی مسائل و مشکلات حافظه اخیر نسبت به دیگر حالات بیمار، غالب نیست. عملکرد مغز به دنبال پرهیز و ترک الکل، تمایل به بهبودی دارد؛ ولی این بیماری ممکن است در نیمی از بیماران، طولانی مدت یا دائمی گردد (۱). در پنجاه تا هفتاد درصد این بیماران ممکن است شواهد افزایش بطن‌های مغز و چروک در شیارهای مغزی مشاهده شود (۲). این بیماران کنترل خود را از دست می‌دهند و ثبات هیجانی ندارند (۳). آنان گروه ناهمگونی از علائم را دارا هستند؛ از جمله: حسادت، شکاک بودن، دیگر اختلالات رفتاری و شخصیتی، اختلال در انجام کارها و مراقبت‌های شخصی، اختلال قضاوت، نواقص هوشی به‌ویژه حافظه و... (۴).

منابع:

۱. موسوی همدانی، سیدمحمدباقر (۱۳۷۴ ه.ش)، ترجمه تفسیر المیزان، جلد ۶ / ۱۷۳، قم: انتشارات جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
2. Sadock B, Sadock V, Ruiz P (2015). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed.
3. Sadock B, Sadock V, Ruiz P (2017). Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 10th ed.
4. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP, Prasad S (2019). Adams and Victor's principles of neurology. 11th ed.

درمان پذیراند. در هر دو سندرم، علت آسیب‌زایی کمبود تیامین است که در نتیجه، عادت‌های غذایی بد یا سوء جذب پدید می‌آیند^۱ (۲).

انسفالوپاتی ورنیکه یا آنسفالوپاتی الکلی، اختلال عصبی حادی است که عدم تعادل (که در آغاز بر راه رفتن اثر می‌گذارد)، نقصان عملکرد تعادلی^۱، سردرگمی^۱، انواعی از حرکات غیرعادی چشم و... از مشخصات آن است (۲). کمبود تیامین با تغییرات رفتاری و خلقی فرد نیز همراهی دارد (۳).

درمان: آنسفالوپاتی ورنیکه در مراحل نخستین، نسبت به مقادیر زیاد تزریق تیامین پاسخ سریع می‌دهد و تصور بر آن است که این دارو در پیش‌گیری از تبدیل شدن به اختلال سندرم کورساکوف مؤثر است (۲).

سندرم کورساکوف، یک سندرم فراموشی مزمن است که می‌تواند به دنبال آنسفالوپاتی ورنیکه به وجود آید. تصور آن است که این دو سندرم از لحاظ کارکردی و آسیب‌شناسی به هم مربوط هستند.

ویژگی‌های اصلی سندرم کورساکوف عبارت‌اند از (۲):

- سندرم تخریب روانی (به‌ویژه اختلال حافظه نزدیک)؛

- فراموشی پیش‌گستر در یک بیمار هوشیار؛ احتمال بروز علائم افسانه‌بافی.

داروی سندرم کورساکوف نیز تیامین به مقدار صد میلی‌گرم دو تا سه بار در روز است و این رژیم‌درمانی باید سه تا دوازده ماه ادامه یابد. شمار کمی از بیماران مبتلا به سندرم کورساکوف پیشرفته، به‌طور کامل بهبود می‌یابند؛ هرچند در شمار قابل ملاحظه‌ای از آنان با تجویز تیامین و تقویت غذایی، توانایی‌های شناختی تا حدودی بهبود می‌یابد (۲).

۸. تیامین برای چندین آنزیم مهم نقش کمک‌عاملی (cofactor) دارد. همچنین ممکن است در هدایت پتانسیل اکسونی در طول اکسون و انتقال سیناپس نقش داشته باشد. ضایعات نوروپاتولوژیک، قرینه و دوربطنی بوده و اجسام پستانی، تالاموس، هیپوتالاموس، مغز میانی، پل دماغی، بصل‌النخاع، فونیکس و مخچه را مبتلا می‌نماید (۲).

9. vestibular.

10. confusion.

قلب و سلامت آن در نهج البلاغه

مرتضی حیدری

دانشکده سلامت و دین

Mortezaheidari.mh@gmail.com

بیانی مشابه می‌فرمایند: «پس آنگاه که (قلب) آمادگی و نشاط دارد، آن را بر انجام مستحبات وادارید و آنگاه که پشت کرده و بی‌نشاط است، به انجام واجبات قناعت کنید» (حکمت ۳۱۲). همچنین، قلب را مستعد خستگی دانسته و می‌فرمایند: «همانا این قلب‌ها همانند تن‌ها خسته می‌شوند. پس برای نشاط آن‌ها به سخنان تازه حکیمانانه روی آورید» (حکمت ۱۹۷).

بدین ترتیب، در گفتار مولای متقیان، قلب انسان دارای نوسان و تغییر است و به نظر می‌رسد با توجه به سطح ایمان و یقین هر فرد، درجات متفاوتی دارد. در نتیجه، این قلب انسان است که عامل رستگاری یا شقاوت او می‌شود؛ از این‌رو نیاز است برای دارا بودن قلب سلیم و اطمینان از سلامت قلب کوشید. حضرت علی علیه السلام رسیدن به این جایگاه را در گرو اطاعت از خداوند، اجتناب از شیطان و توبه حقیقی دانسته‌اند:

خوشا به حال کسی که قلبی سلیم دارد، خدای هدایت‌گر را اطاعت می‌کند، از شیطان گمراه‌کننده دوری می‌گزیند، با راهنمایی مردان و با آگاهی به راه سلامت رسیده و به اطاعت هدایت‌گرش بپردازد و به راه رستگاری پیش از آنکه درها بسته شود و وسایلش قطع گردد، بشتابد. در توبه را بگشاید و گناهان را از بین ببرد. پس چنین فردی به راه راست ایستاده و به راه حق هدایت شده است (خطبه ۲۱۴).

در نهج البلاغه، قلب‌های سالم رهیده از شیطان، از آن اولیای الهی است که مشتاق لقای پروردگارند: «رازهای اولیا، نزد تو آشکار و قلب‌هایشان در حسرت دیدار تو داغدار است. اگر تنهایی و غربت به وحشتشان اندازد، یاد تو آرامشان می‌کند، اگر مصیبت‌ها بر آنان

قلب از واژگان کلیدی در قرآن کریم است که به نظر می‌رسد بر حقیقت وجودی انسان دلالت داشته و در آیات بسیاری، تعبیر مختلفی درباره اهمیت قلب در سعادت و شقاوت انسان بیان شده است. قرآن کریم از سویی، دارا بودن قلب را موجب تذکر و یادآوری دانسته (ق، ۳۷) و قلب سلیم را عامل سعادت انسان معرفی کرده است (شعراء، ۸۹) و از سوی دیگر، قلب را مستعد بیماری (بقره، ۱۰)، غفلت (کهف، ۲۸) و قساوت (مائده، ۱۳) می‌داند. با توجه به اهمیت قلب و تأثیر تعیین‌کننده آن در سلامت انسان و به‌منظور دستیابی به درک کامل‌تری از این مفهوم، مراجعه و مطالعه و بررسی روایات معصومان علیهم السلام در این زمینه مفید خواهد بود؛ از این‌رو در این نوشتار، به جستجوی این واژه در کتاب شریف نهج البلاغه حضرت علی علیه السلام پرداخته شده است.

امیرالمؤمنین، حضرت علی علیه السلام، در نامه خود خطاب به مالک اشتر نخعی در هنگام نصب وی به فرمانداری مصر، ضمن یادآوری ضرورت خودسازی، به او فرمان می‌دهد که خدا را با قلب و دست و زبان یاری کند (نامه ۵۳). از این تعبیر روشن می‌شود که قلب، یکی از قوای انسان بوده و نیاز است که آن را در خدمت خداوند و در راه کسب رضایت او قرار دهد. افزون بر این، با نگاهی به دیگر کلمات قصار آن حضرت، به نظر می‌آید اعمال عبادی دیگر قوا و اعضای بدن هم تابع قلب است و از این‌رو توصیه می‌فرمایند که دیگر اعمال، هماهنگ با میزان آمادگی قلب انجام شود. ایشان می‌فرمایند: «قلب‌ها را امیال و روی آوردن و پشت کردنی است. پس قلب‌ها را آنگاه به کار وادارید که خواهشی دارند و روی آوردنی؛ زیرا اگر قلب را به‌اجبار، به کاری واداری، کور می‌گردد» (حکمت ۱۹۳) و در



فرود آید، به تو پناه می‌برند و روی به درگاه تو دارند؛ زیرا می‌دانند که سررشته کارها به دست تو است» (خطبه ۲۲۷)؛ همان‌هایی که بر پایه فرمایش آن حضرت در خطبه همام، قلب‌هایی محزون دارند: «قلب‌های پرهیزکاران، اندوهگین و مردم از آزارشان در امان، تن‌هایشان لاغر و درخواست‌هایشان اندک و نفسشان عقیق و دامنشان پاک است» (خطبه ۱۹۳).

بدین ترتیب، قلب سلیم ویژه اولیای الهی و پرهیزکاران واقعی است و دستیابی به آن از مسیر دشوار مجاهدت و سخت‌کوشی در راه خداوند و دوری از آسیب‌های گوناگونی انجام‌پذیر است که قلب را تهدید می‌کنند.

قلب، کانون عواطف و گرایش‌های انسان است و همواره در برابر تلاطم‌ها و حالت‌های مختلفی قرار دارد که گذر دادن آن از امواج سهمگینی که آن را احاطه کرده‌اند، مستلزم مراقبت همیشگی و لحظه‌به‌لحظه است. این مراقبت، برای هر انسانی که خواستار قلب سلیم و رسیدن به جایگاه اولیا و متقین است، ضرورت دارد.

مخاطرات و آسیب‌های متوجه قلب انسان، در این حکمت پرمعناى حضرت تبیین شده است:

قلب انسان شگرف‌ترین اعضای درونی اوست که چیزهایی از حکمت و چیزهایی متفاوت با آن در او وجود دارد. پس اگر در دل امیدی پدید آید، طمع آن را خوار گرداند و اگر طمع بر آن هجوم آورد، حرص آن را تباه سازد و اگر نومیدی بر آن چیره شود، تأسف خوردن آن را از پای درآورد. اگر خشمناک شود، کینه‌توزی آن فزونی یابد و آرام نگیرد. اگر به خشنودی دست یابد، خویشنداری را از یاد برد و اگر ترس آن را فراگیرد، پرهیز کردن، آن را مشغول سازد و اگر به گشایشی رسد، دچار غفلت‌زدگی می‌شود و اگر مالی به دست آورد، بی‌نیازی، آن را به سرکشی کشاند و اگر مصیبت ناگواری به آن رسد، بی‌صبری رسوایش کند و اگر به تهی‌دستی مبتلا گردد، بلاها او را مشغول سازد و اگر گرسنگی بی‌تابش کند، ناتوانی آن را از پای درآورد و اگر زیادی سیر شود، سیری آن را زیان رساند. پس هرگونه کندروی برای آن زیان‌بار و هرگونه تندروری برای آن فسادآفرین است (حکمت ۱۰۸).

بدین ترتیب، می‌توان گفت قلب انسان دستخوش بیماری‌های مختلف و آفت‌های گوناگون است و در اثر سرگرمی بیش‌ازحد به دنیا و غفلت از آخرت و آنچه برای آن ساخته شده است، روزبه‌روز بیشتر گرفتار این بیماری‌ها و درنهایت دچار شقاوت و تیره‌بختی می‌شود. از نظر امیرالمؤمنین علیه السلام، پندناپذیری از مرگ، نوعی بیماری قلب است: «اما افسوس که دل‌ها سخت شده، پند نمی‌پذیرد و از رشد و کمال بازمانده و راهی که نباید برود، می‌رود؛ گویا آن‌ها هدف پندها و اندرزها نیستند و نجات و رستگاری را در به دست آوردن دنیا می‌دانند» (خطبه ۸۳). آن حضرت، بیماری قلب را شدیدترین و بدترین بیماری‌ها دانسته و فرموده‌اند: «آگاه باشید که فقر نوعی بلا است؛ و سخت‌تر از تنگ‌دستی، بیماری تن و سخت‌تر از بیماری تن، بیماری قلب است. آگاه باشید که همانا عامل تندرستی، تقوای دل است» (حکمت ۳۸۸).

با ژرف‌بینی در مجموع اشاراتی که امیرالمؤمنین علیه السلام در نهج‌البلاغه شریف دارند، می‌توان به‌طور گزیده، به جایگاه قلب و سلامت آن در سرنوشت انسان در دنیا و آخرت پی برد. به نظر می‌رسد مأموریت مهم انسان در حیات دنیوی خویش، حفظ سلامت قلب و رساندن این بار عظیم به مقصد نهایی است؛ همان‌طور که آن حضرت ضمن نقل حدیثی از پیامبر گرامی اسلام صلی الله علیه و آله، استوار شدن ایمان را منوط به استقامت قلب و راستی قلب را مستلزم استواری زبان دانسته و فرموده‌اند: «پس هر کس از شما بتواند خدا را در حالی ملاقات کند که دستش از خون و اموال مسلمانان پاک و زبانش از عرض و آبروی مردم سالم ماند، باید چنین کند» (خطبه ۱۷۶).

بدین ترتیب، پیشگیری از ابتلای قلب به بیماری‌هایی که آن را تهدید می‌کنند و کوشش برای دستیابی به سلامت قلب، ضرورت داشته و تحقق سعادت واقعی انسان در گرو آن است.

منبع:

نهج‌البلاغه، ترجمه محمد دشتی، قم: نشر مشرقین، ۱۳۷۹.

مقایسه روش ارزش گذاری اقتصادی انسان

و محاسبه نرخ دیه

محمد مهری لیقوان

دانشکده سلامت و دین

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

mmchirifighvan@gmail.com

که در قرآن به آن تصریح شده است (۴)؛ در حالی که در ایالت متحده آمریکا، به عنوان کشور به اصطلاح پیشرفته، روش محاسبه دیه‌های برآمده از مرگ بسیار محرمانه و غیر شفاف بوده و به فراخور نوع جنس، نژاد و موارد دیگر، رقم‌های متفاوتی از دیه را شاهد هستیم و گاه در مواردی ارزش جنین یک سفیدپوست بسیار بیشتر از ارزش یک نوجوان سیاه‌پوست برآورد می‌شود و بر پایه توانمندی فرد در کسب درآمد بیشتر یا وجهه خانوادگی افراد، این رقم متفاوت است (۵).

روش محاسبه دیه در اسلام

بر پایه شرع و ماده ۲۹۷ قانون مجازات اسلامی، دیه نفس انسان مسلمان یکی از امور شش‌گانه است که قاتل در گزینش هر یک از آن‌ها مختار است و تلفیق آن‌ها جایز نیست. این امور عبارت‌اند از: یک صد نفر شتر، دویست رأس گاو، هزار رأس گوسفند و یا دویست دست لباس سالم از حله‌های یمن یا هزار دینار مسکوک و غیر مغشوش و یا شش هزار درهم مسکوک سالم و غیر مغشوش که هر درهم به وزن ۱۲/۶ نخود نقره هستند (۶).

روش‌های محاسبه ارزش گذاری اقتصادی انسان

ارزش‌گذاری اقتصادی انسان کاربردهای بسیار فراوانی دارد که از جمله می‌توان در تحلیل بیشتر هزینه - فایده‌های طرح‌ها و پروژه‌های مهم اقتصادی آن را به کار برد؛ برای نمونه مقایسه هزینه احداث بزرگراه تهران - شمال و حفظ جان شمار کسانی که در این مسیر آمدوشد می‌کنند و یا هزینه تغییر خطوط تولید خودروهای نایمن و حفظ جان هم‌وطنان و هزینه پخش ماسک رایگان و نجات جان هم‌وطنان از ابتلا به بیماری‌هایی همانند کرونا از جمله نمونه‌هایی است که می‌توان مطرح کرد.

به‌طور معمول چهار راه برای محاسبه ارزش اقتصادی انسان وجود دارد

دین مبین اسلام، به‌عنوان آخرین و کامل‌ترین دین آسمانی، برای انسان‌ها ارزش بسیاری قائل است و بر این اساس خداوند متعال در آیه سیزدهم سوره حجرات می‌فرماید: ﴿إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ﴾؛ همانا گرامی‌ترین شما در نزد خدا باتقواترین شماست. خداوند همه تبعیض‌های نژادی، حزبی، قومی، قبیله‌ای، اقلیمی، اقتصادی، فکری، فرهنگی، اجتماعی و نظامی را مردود می‌شمارد و تنها ملاک برتری را تقوا می‌داند؛ از این روی ارزش انسان‌ها در قرآن بر مبنای میزان تقوا سنجیده می‌شود (۱).

در حدیثی از امام متقیان امیر مؤمنان علیه السلام نقل شده است که می‌فرماید: «قِيمَةُ كُلِّ امْرِئٍ مَا يُحْسِنُهُ» (۲)؛ ارزش هر انسانی به اندازه چیزی است که پسندیده می‌داند و در حدیث دیگری می‌فرماید: «إِنَّهُ لَيْسَ لِأَنْفُسِكُمْ ثَمَنٌ إِلَّا الْجَنَّةُ، فَلَا تَبِيعُوهَا إِلَّا بِهَا» (۳)؛ جان بهای شما جز بهشت نیست پس آن را جز به بهشت نفروشید.

از این آیات و احادیث کاملاً آشکار است که نمی‌توان برای انسان قیمتی تعیین کرد؛ ولی از سویی در مراوده‌های روزانه نیاز است که برای انجام برخی روابط و مناسبات، قیمت‌گذاری اقتصادی بر انسان صورت پذیرد؛ به عبارت دیگر از سویی خداوند متعال در سایه تعالیم آسمانی که بر پیامبرش ارسال نموده، تمام روابط و تعاملات انسانی را پیش‌بینی کرده است و باورمند است که هرچند برای نفس انسان هیچ ارزش مادی نمی‌توان در نظر گرفت؛ ولی برای جبران ضرر و زیان و خسارت‌هایی که به فرد در اجتماع وارد می‌شود، محاسبات خاص و دقیقی با عنوان دیه ارائه می‌دهد که انسان را شگفت‌زده می‌نماید، همانا بدیهی است که معیار ارزیابی انسان در اسلام دیه نیست تا تمایز زن و مرد به آن خلاصه شود و نیز معیار دیه در اسلام، ارزش معنوی انسان مقتول نیست؛ بلکه دیه تنها جایگزینی مادی برابری مادی است. در واقع، دیه معادل جسمی انسان است و در آن مهم‌ترین شخصیت‌های اسلامی با ساده‌ترین افراد یکسان‌اند و معیار ارزش همان تقواست



در روش نخست، بهایی که خود فرد حاضر است برای زنده بودن خود پرداخت کند؛ برای نمونه اینکه فردی حاضر باشد با ثمن بخش کلیه یا عضو دیگری از بدنش را بفروشد یا در عبور از عرض بزرگراه، به دلیل صرف پنج دقیقه وقت و طی مسافتی، از پل عابر پیاده استفاده نکند، نشانگر این است که فرد برای جان خویش ارزشی قائل نیست. البته این روش مبهم است؛ چراکه شاید فردی حاضر باشد میلیاردها ریال برای داشتن فرصت دوباره زندگی هزینه نماید، ولی ممکن است که این مقدار پول در تمام مدت زندگی نصیبش نشود.

در روش دوم، بهایی که جامعه برای زنده بودن فرد می‌پردازد. این بها دربرگیرنده تمام هزینه‌های بهداشتی، درمانی، امنیتی، دفاعی، هزینه‌های تولید و توزیع غذا و تمام خرج‌های معطوف به بقای اعضای جامعه است. در برخی کشورها در محاسبات هزینه - فایده تا ۱۰ میلیون یورو نیز برای هر فرد برآورد ارزش اقتصادی می‌نمایند.

در روش سوم، بهایی که اعضای خانواده حاضرند برای زنده بودن فرد بپردازند. هزینه‌ای که پدر، مادر، خواهر و برادر، دایی و خاله، عمو و عمه و دوستان و همکاران حاضرند بپردازند تا فرد زنده بماند. در این مورد، جمع‌داری تمام دوستان و آشنایان رقم بالایی است و توان پرداخت رقم‌های سنگین را دارد که البته این روش نیز کارایی چندانی ندارد و به فراخور توان اقتصادی و اجتماعی افراد متغیر می‌شود و قابل اتکا نیست.

در روش چهارم، معادل میانگین ارزشی است که هر فرد بالغ در تولید ناخالص داخلی یا ملی کشورش ارائه می‌کند. در این روش، تولید ناخالص داخلی کشور به تعداد جمعیت تقسیم شده و میزان ارزش تولید ناخالص داخلی هر فرد برآورد می‌شود (۷).

برای نمونه: تولید ناخالص داخلی ایران در سال ۲۰۱۹، ۵۸۶,۱۰۴,۰۰۰,۰۰۰ دلار (بر پایه گزارش صندوق بین‌المللی پول) (۸) معادل ۹۹,۶۳۷,۶۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (هر دلار معادل ۱۷۰,۰۰۰ ریال) و جمعیت ایران در سال ۱۳۹۸، ۸۳,۰۰۰,۰۰۰ نفر بوده (۹)؛ بنابراین سهم هر ایرانی در تولید ناخالص داخلی معادل ۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال بوده است.

از این روی می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که نخست، دولت می‌تواند در طرح‌های ملی خود ملاک ارزش جان

انسان را معادل ۱۲۰ میلیون تومان برای هر سال عمر مفید منظور نماید و اگر میانگین سن انسان‌ها با توجه به اینکه میانگین سنی ایران جوان است و نزدیک به ۴۷ درصد جمعیت بین ۰ تا ۳۰ سال و ۴۷ درصد جمعیت بین ۳۰ تا ۶۴ سال بوده (۹) می‌توان گفت میانگین سال‌های کار هر فرد ۲۰ سال است که در صورت ضرب در سهم سرانه تولید ناخالص داخلی، می‌توان به رقم تقریبی ۲۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال رسید.

به عبارتی در محاسبات تحلیل هزینه- فایده، برای نمونه برای محاسبه هزینه پخش رایگان ماسک جهت جلوگیری از گسترش بیماری کرونا و یا هزینه پخش کلاه کاسکت برای موتورسواران و درآمد حفظ جان انسان‌ها، می‌توان از این رقم بهره برد.

منابع:

۱. ورزیده، مسعود، «تقوی بزرگ‌ترین ارزش انسانی». <http://tadabbor.org>. آخرین دسترسی ۱۳۹۹/۰۳/۱۷.
۲. جعفری، محمدتقی، ارزش انسان به چیست؟ <https://article.tebyan.net>. آخرین دسترسی ۱۳۹۹/۰۳/۱۷.
۳. <http://ahlolbait.com/article>. نهج البلاغه، حکمت ۴۵۶. آخرین دسترسی ۱۳۹۹/۰۳/۱۷.
۴. امینیان، مهدی. دیه معیار ارزش‌گذاری انسان. <https://basirat.ir/fa/news>. آخرین دسترسی ۱۳۹۹/۰۳/۱۷.
۵. محسن. محسن، دیه زنان در آمریکا چقدر کمتر از مردان است؟ virgool.io/@mohsens. آخرین دسترسی ۱۳۹۹/۰۳/۱۷.
۶. محمدی، صادق. دیه کامل انسان در مذاهب فقهی اسلام. <http://en-sani.ir/fa/article>. آخرین دسترسی ۱۳۹۹/۰۳/۱۷.
۷. سیف، الله مراد، بهای جان آدمیزاد چقدر است؟ <https://amseif.ir>. آخرین دسترسی ۱۳۹۹/۰۳/۱۷.
۸. [https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_GDP_\(nominal\)](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_GDP_(nominal)). آخرین دسترسی ۱۳۹۹/۰۳/۱۷.
۹. هرم‌های سنی ایران بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵. <https://www.hsi-s95pdf/1396/News/0/amar.org.ir/Portals>. آخرین دسترسی ۱۳۹۹/۰۳/۱۷.

ارزش‌گذاری اقتصادی انسان کاربردهای بسیار فراوانی دارد که از جمله می‌توان در تحلیل بیشتر هزینه- فایده‌های طرح‌ها و پروژه‌های مهم اقتصادی آن را به کار برد.





اخلاق سلامت

اختیار، انتخاب!

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

امام صادق علیه السلام می‌فرماید: «لَا جَبْرَ وَ لَا تَفْوِضَ بَلْ أَمْرٌ بَيْنَ أَمْرَيْنِ»، نه جبر و نه تفویض (رها نمودن انسان به حال خود)، بلکه امری بین این دو است.
(کنز العمال: ۱/ ۳۴۹)

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 پزشکی (اخلاق سلامت)، مرتبط باشد. در این شماره، با موضوع «اختیار» یک حدیث شریف از وجود مقدس و نورانی امام صادق علیه السلام را بررسی می‌کنیم. به نظر می‌رسد یکی از مباحث چالش برانگیز کلامی، مسئله جبر و اختیار (و آزادی مطلق) انسان است. انسان میان یکی از این سه حالت ممکن قرار دارد.

در حالت نخست، گروهی مدعی هستند جبر مطلق بر زندگی انسان حاکم است و او در زندگی هیچ انتخاب و اختیاری از خود ندارد. در میان مسلمانان، اشاعره چنین ادعایی دارند (شایسته نژاد، ۱۳۹۳).

در سوی دیگر این گروه، ممکن است کسی مدعی باشد که انسان به‌طور کامل آزاد است و هیچ چیزی نمی‌تواند اراده و خواست او را محدود کند:

هیچ آدابی و ترتیبی مجو هر چه می‌خواهد دل تنگت بگو
(مولوی، دفتر دوم مثنوی معنوی)

در میان مسلمانان، گروهی که بر این باورند را «مُفَوِّضَه» می‌نامند. این افراد «... جانب تفویض را برگزیده و حق تعالی را از تأثیر در افعال بشر معزول دانستند ... و قائل به تفویض امور به عباد شده‌اند» (شاه منصور، ۱۳۹۵).

نکته مهمی که توجه به آن جبر و تفویض را مردود خواهد نمود، اخلاق است. اگر اخلاق را مجموعه پدیده‌ها و نبایدها بدانیم، نه در جبر و نه در تفویض (آزادی)، اخلاق و بایدونباید، معنا پیدا نمی‌کند.

ولی بر پایه آموزه‌های اسلام (تشیع)، انسان نه مجبور است و نه آزاد، بلکه او دارای «اختیار» و «حق و قدرت

انتخاب» است. آیات بسیاری از قرآن کریم را می‌توان به‌عنوان گواه این مدعا بیان کرد. آیه سوم از سوره مبارکه انسان می‌فرماید: ﴿إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَ إِمَّا كَفُورًا﴾؛ ما راه را به او نشان دادیم، خواه شاکر باشد (و پذیرا گردد) یا ناسپاس.

سخن امام صادق علیه السلام نیز یکی از معروف‌ترین شواهد این استدلال است که فرموده‌اند: «لَا جَبْرَ وَ لَا تَفْوِضَ بَلْ أَمْرٌ بَيْنَ أَمْرَيْنِ» (کنز العمال: ۱/ ۳۴۹)

از این رو باید گفت که خداوند متعال، انسان را «مختار» آفریده است. این معنا به‌عنوان یکی از اصول چهارگانه اخلاق پزشکی هم بیان شده است (Beauchamp and Childress, 2013).

بر این اساس، نه تنها گیرندگان خدمات سلامت (مثلاً بیماران) می‌توانند در تصمیم‌گیری برای مراقبت سلامت (بهداشت و درمان) خود دخالت داشته باشند؛ بلکه آنان در این تصمیم‌گیری جایگاه بالاتری داشته و حق دارند و باید در این تصمیم‌گیری نقش «اساسی» و «محوری» داشته باشند. برای تحقق این حق، کارکنان سلامت به‌ویژه پزشکان، باید قبول داشته باشند که بیمار چنین حقی دارد. چنین پزشکان عاقل و خردمندی به‌جای تصمیم‌گیری پدرسالارانه^۱ برای بیمار، در یک فرایند منطقی او را همراه و همگام خود می‌کنند و هر دو برای رسیدن به بهترین تصمیم -منطبق با مصالح بیمار- می‌کوشند.

رعایت کامل و دقیق حق اختیار بیمار، نشانه عقل و خرد کارکنان نظام سلامت است. بر پایه عقل سلیم، انسان تنها هنگامی پاسخگوست که انتخاب نموده باشد. آیا بازخواست کسی برای انجام آنچه در گستره اختیار او نبوده و هیچ قدرتی برای تغییر شرایط نداشته است و فقط یک گزینه پیش رو داشته، معقول است؟! خیر. به اصطلاح «تکلیف مالا یطاق» (پاسخگویی در برابر آنچه از توان او خارج است)، قبیح و ناپسند و غیرقابل قبول است. قرآن کریم هم به زیبایی و صراحت به این امر اشاره فرموده است: ﴿... لَا تَكْلِفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ...﴾؛ ... هیچ‌کس موظف به بیش از مقدار توانایی خود نیست ... (بقره، ۲۸۶).

۱. Paternalistic.



یکی از ویژگی‌های مهم و ضروری برای این مجتهد سلامت که اکنون در جایگاه مشاور بیمار قرار گرفته، سلامت نفس او و صداقت و راست‌گویی است.

هم مشورت کند و سرانجام محتاطانه‌ترین تصمیم را بگیرد. در بیشتر موارد وضعیت‌های سلامتی، به‌ویژه در شرایط بیماری‌های حاد و فوریت‌های پزشکی، این هم شدنی نیست.

ج. برای بیشتر مردم، حالت سوم شدنی است. گیرنده خدمات سلامت از مجتهد و مرجع تقلید سلامت (دانش‌آموختگان علوم پزشکی) تقلید کند. مقلد پزشک بودن در اینجا به این معنی است که آگاهی و اطلاعات موردنیاز خود برای تصمیم‌گیری درباره وضعیت سلامت را از یک مجتهد سلامت (دانش‌آموخته علوم پزشکی مانند پزشک) دریافت کنند و در کنار در نظر داشتن همه اقدامات ممکن که به ذهن خودش خطور می‌کند، پیشنهاد بهترین اقدام را از آن مرجع تقلید سلامت بپرسند. یکی از ویژگی‌های مهم و ضروری برای این مجتهد سلامت که اکنون در جایگاه مشاور بیمار قرار گرفته، سلامت نفس او و صداقت و راست‌گویی است. این نکته یکی از بهترین مصادیق حدیث شریفی است که از رسول مکرم اسلام ﷺ نقل شده است: «دروغ، ایمان را دور می‌کند و دروغ‌گو رایش در مقام مشورت پسندیده نیست» (مستدرک الوسائل، ج ۱۰: ۳۰۰؛ گناهان کبیره، ۲۷۸).

اگر دانش‌آموخته سلامت ما به دروغ گفتن «عادت» کرده و «ملکه نفس» او دروغ‌گویی باشد، و او ایلا است! چنین کسی، هرگز قابل اعتماد نیست و هرگز نباید از او مشورت و مشاوره گرفت. در تجربه سال‌ها حضور بنده در نظام سلامت، به‌طور نادر با چنین مواردی روبه‌رو شده‌ام. در مراکز خدمات سلامت، کمتر کسی را می‌توان یافت که دروغ‌گویی به بیمار، ملکه نفس او باشد. آنچه بیشتر دیده می‌شود کارکنانی از نظام سلامت هستند که گاه و بیگاه به جای صداقت با بیمار، با ارائه گزینشی اطلاعات سلامت، بیمار را به یک سمت و سوی مشخص و یک تصمیم از پیش در نظر گرفته خود، سوق می‌دهند. این افراد برای پرهیز از صرف زمان کافی، فقط آن بخشی از اطلاعات را بیان می‌کنند که هر شخص دیگری هم به جای بیمار بود، همین تصمیم را می‌گرفت (بیکمرادی و همکاران، ۱۳۹۱؛ کتابی، ۱۳۹۱).

نخستین وظیفه کارکنان نظام سلامت، آموزش به گیرندگان خدمات سلامت است. نخستین و مهم‌ترین کار آن است که گیرنده خدمت سلامت را به‌طور جامع و کامل و از جوانب مختلف، از وضعیت سلامت‌اش آگاه کنیم. «آموزش به بیمار، از جنبه‌های اساسی مراقبت از بیمار و یک ضرورت در سیستم بهداشتی و درمانی

بنابراین، هنگامی که هر یک از کارکنان نظام سلامت به جای بیمار تصمیم می‌گیرد، مسئولیت همه پیامدهای برآمده از آن تصمیم، بر عهده تصمیم‌گیرنده بوده و بیمار در این باره مسئولیتی ندارد.

ولی توجه به این نکته بسیار مهم است که آگاهی بیمار، یکی از مهم‌ترین پیش‌نیازها برای این تصمیم‌گیری است. تصمیم ناآگاهانه، از نظر هیچ عقل سلیمی قابل قبول نیست. بیمار باید با چشم باز و آگاهی کامل و جامع و مانع درباره وضعیت سلامت خود و اقدامات تشخیصی درمانی تصمیم بگیرد. تصمیم و اقدامی که از روی علم و آگاهی نباشد، بیش از آنکه بخواهد سازنده باشد، آسیب‌زا است. از حضرت امام جواد الائمه علیه السلام نقل شده است که فرموده‌اند: «مَنْ عَمِلَ عَلَيَّ غَيْرِ عِلْمٍ كَانَ مَا أَفْسَدَ أَكْثَرَ مِمَّا يُصْلِحُ» (تحف العقول، ۴۷).

در اینجا هم برای آگاهی انسان از وضعیت سلامت خود و ایجاد قدرت تصمیم‌گیری، می‌توان سه‌گانه‌ای دیگر در نظر گرفت؛ همانند روش آگاهی انسان از احکام عبادی در شرع مقدس، در تصمیم‌گیری برای امر سلامت نیز، بیمار یا باید خود مجتهد باشد یا به احتیاط عمل کند یا اینکه مقلد باشد!

الف. اینکه بیمار باید خود مجتهد باشد، به چه معنا است؟ یعنی اینکه اطلاعات گسترده و دقیقی درباره سلامت داشته باشد؛ به‌اندازه‌ای که یکی از کارکنان سلامت (پزشک، دندان‌پزشک، داروساز، پرستار، فوریت‌ها، کارشناس آزمایشگاه و...) از سلامت می‌داند، بیمار نیز باید به همان اندازه بداند. همان‌گونه که همه افراد جامعه نمی‌توانند طلبه علوم دینی شوند و همه طلاب هم مجتهد نمی‌شوند، این امر (رسیدن به اجتهاد در حوزه سلامت) برای بیشتر افراد جامعه، به جز دانش‌آموختگان علوم پزشکی، انجام‌شدنی نیست.

البته با کمال شرمندگی و در حاشیه باید گفت: همان‌گونه که نزدیک به بیش از ۸۰ میلیون نفر از جمعیت کشور ما، خود را کارشناس دینی می‌پندارند؛ همین تعداد (و بلکه بیشتر) خود را در حوزه سلامت و بهداشت و درمان، کارشناس و بالاتر از آن، خبره می‌دانند. به‌راحتی درباره سلامت خود نظر می‌دهند و حتی خوددرمانی می‌کنند (ارشادپور و همکاران، ۱۳۹۴؛ عباسی و عبدزاده، ۱۳۸۳).

ب. برای عمل به احتیاط، بیمار باید در مورد آن وضعیت خاص سلامتی خود (مانند التهاب حاد آپاندیس خود) مطالعه ژرفی در کتاب‌ها داشته باشد، به چند پزشک مراجعه کند و نظر آن‌ها را درباره جراحی نمودن یا جراحی نکردن آپاندیس خود بی‌سرسد. سپس با چندین کارشناس

باید «ملکه نفس» ما، صفت پسندیده
«صداقت» باشد تا بتوانیم بهترین
راهنما و مشاور بیماران خود باشیم.

۶- قرآن کریم، سوره بقره، آیه ۲۲۳.

7- Beauchamp, Tom L., and James F. Childress. 2013. Principles of biomedical ethics. 7th ed. New York: Oxford University Press.

۸- حرانی، ابن شعبه، تحف العقول، ص ۴۷، به نقل از: <http://hadith.net/post/66598/>

۹- ارشادپور، رؤیا؛ زارع مرزونی، هادی و کلانی، نوید (۱۳۹۴)، «بررسی مروری علل شیوع مصرف خودسرانه دارو در میان عامه مردم کشور ایران» نوید نو، ۱۸ (۶۰): ۱۶-۲۳.

۱۰- عباسی، ناصر؛ عبدزاده، محمد (۱۳۸۳)، «بررسی وضعیت خوددرمانی در شهر ایلام، سال ۸۲» مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۲ (۲): ۵۳-۵۹.

۱۱- محدث نوری، مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، الجزء التاسع- تتمه كتاب الحج- تتمه ابواب احكام العشره في السفر والحضر- باب تحريم الكذب، صفحه ۸۸، ح ۱۰۳۰۰؛ دستغیب، عبدالحسین، گناهان کبیره، ص ۲۷۸.

۱۲- بیکمرادی، علی؛ ربیعی، سمیه؛ خطیبان، مهناز و چراغی، محمدعلی (۱۳۹۱)، دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه: مطالعه‌ای پیمایشی در مراکز آموزشی و درمانی شهر همدان. اخلاق و تاریخ پزشکی، ۵ (۲): ۵۸-۶۹.

۱۳- کتابی، احمد (۱۳۹۱) فرافکنی و توجیه (دلیل تراشی) در فرهنگ عامه ایران، جامعه پژوهشی فرهنگی، ۱۱۳ (۱): ۹۷-۱۲۱.

رئیس، رسول و فرج زاده، زهرا (۱۳۹۷)، ارزیابی اثربخشی آموزش پرستار به بیمار در بیماران بیمارستان‌های آموزشی شهر بیرجند، آموزش پرستاری، ۷ (۳): ۱-۷.

است» (رئیس و فرج‌زاده، ۱۳۹۷)؛ بنابراین همه ما کارکنان نظام سلامت، خواه‌ناخواه مشاور علمی بیمار خواهیم بود تا بتواند وضعیت سلامت خود را که بخشی از زندگی‌اش است، به‌درستی درک کند و صحیح‌ترین تصمیم را درباره آن بگیرد. در این حالت، بایسته است که همه ما نخست اختیار بیمار را باور داشته باشیم و او را «فاعل مختار» بدانیم و دوم اینکه «ملکه نفس» ما صفت پسندیده «صداقت» باشد تا بتوانیم بهترین راهنما و مشاور بیماران خود باشیم.

منابع:

1- علاء‌الدین علی بن حسام، کنز العمال، جلد ۱، ص ۳۴۹ به نقل از: <https://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=934&articleID=790054>

2- Shayestehnejad A. Human Actions (With an Emphasis on Commentary of Mafatih al-Gheyb). Andishe-Novin-E-Dini. 2014;10(36):103-22.

۳- مولوی، محمد جلال‌الدین، مثنوی معنوی، دفتر دوم، بخش ۳۷ - وحی آمدن موسی علیه السلام را در عذر آن شبان.

۴- شاه منصور، عباس (۱۳۹۵)، «جبر و تفویض در آثار مرحوم میرزا مهدی اصفهانی» فصلنامه سفینه ۱۳ (۵۰): ۱۱۵.

۵- قرآن کریم، سوره انسان، آیه ۳.



وظایف بیماران

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

گزارش مورد:

بیمار مردی میان سال است که به دلیل تب و گلودرد به اورژانس بیمارستان آموزشی مراجعه کرده است. کارورز تریاز مشغول معاینه بیمار است که زنی مسن با اضطراب وارد تریاز می شود و از درد و سنگینی قفسه سینه شکایت می کند. کارورز تریاز مرد میان سال را به حال خود رها می کند و مشغول گرفتن شرح حال از زن مسن می شود. مرد میان سال با عصبانیت به کارورز پرخاش می کند که نوبت من است و شما باید بعد از تمام شدن کار من سراغ بیمار بعدی بروید.

تحلیل مورد:

نظریه «اخلاق مبتنی بر اصول» به طور گسترده در آموزش اخلاق زیستی کاربرد دارد. این نظریه چهار اصل عمده دارد که عبارت اند از: ۱. احترام به خودآیینی ۲. وظیفه سودمند بودن ۳. وظیفه آسیب نرساندن ۴. احترام به عدالت.

این اصول به عنوان اصول و قواعد اخلاقی کلی پرسنل درمانی تنظیم شده اند؛ ولی در مقابل برای بیماران نیز وظایفی گفته شده است که به برخی از آن ها اشاره می شود:

۱. حفظ سلامتی خود

بیمار باید در حد توان سلامتی خود را حفظ کند و ارتقا بخشد؛ مثلاً سبک زندگی وی باید به نحوی باشد که سلامتی اش را به خطر نیندازد. همچنین باید دستورالعمل های ارتقای سلامت را رعایت کند. بیمار باید عوامل خطر ساز مؤثر بر سلامت خود را در نظر بگیرد و تاریخچه سلامتی / بیماری خانواده خود را بداند.

۲. عدم تهدید سلامت دیگران

بیمار نباید عامل تهدید سلامتی دیگران باشد؛ برای نمونه اگر به بیماری مسری مبتلا شده است باید دستورالعمل های پیشگیری از انتقال عفونت به دیگر افراد جامعه را به طور دقیق رعایت کند.

۳. مسئولیت پذیری در درخواست خدمات تشخیصی /

درمانی

منظور این است که اگر بیمار دیگری برای دریافت

خدمات تشخیصی / درمانی اولویت داشت (بیمار اورژانس / بدحال و ...) فرد باید نظام اولویت بندی سیستم سلامت را بپذیرد یا اگر مشکل بیمار با مراجعه به سطح اولیه خدمات برطرف می شود برای دریافت خدمات سطح بالاتر پافشاری نکند. بی توجهی به این مسائل موجب آسیب به دیگر افراد خواهد شد.

۴. احترام به پرسنل مؤسسات درمانی

بیمار در هنگام حضور در مؤسسات بهداشتی / درمانی، به خصوص بخش فوریت های پزشکی و اورژانس، وظیفه دارد با همه پرسنل مرکز، حتی پرسنل اداری یا خدماتی محترمانه رفتار کند. رفتار نامناسب بیمار می تواند موجب دلسردی و کاهش انگیزه پرسنل درمانی شود.

۵. وظیفه راست گویی

بیمار باید در ارائه شرح حال و تاریخچه سلامتی خود و خانواده صادقانه رفتار کند؛ چراکه عدم ارائه اطلاعات صحیح، پزشک را در تشخیص بیماری گمراه می کند یا دست کم او را به زحمت می اندازد.

۶. وظیفه تبعیت از درمان

بیمار باید از درمان توصیه شده پیروی کند و اگر با درمان توصیه شده مشکلی دارد حتماً مشکل را با پزشک معالجش در میان بگذارد و از تغییر خودسرانه درمان پرهیز کند و اگر دچار عوارض جانبی شد، بی درنگ آن را گزارش دهد.

۷. مشارکت در تحقیق

اگر پرسنل درمانی از بیمار درخواست کنند که در تحقیقات پزشکی مشارکت کند، حتی الامکان با آنان همکاری و مشارکت کند؛ چراکه نتایج حاصل از تحقیق برای حفظ یا ارتقای سلامت عموم افراد جامعه مفید خواهد بود.

در این مورد، گرچه کارورز، بیمار نخست را به دلیل فوریت بیمار دوم رها کرد؛ ولی باید دلیل این کار را به اختصار برای بیمار نخست توضیح می داد. ضمن اینکه در مراکز درمانی برای آگاهی مراجعین، باید تابلویی با این مضمون که «همیشه بیمار اورژانس در اولویت دریافت خدمات تشخیصی / درمانی است» نصب شود و بیماران غیر اورژانس به درمانگاه عمومی مرکز راهنمایی شوند. بیمار اول نیز باید با درک وضعیت بیمار بدحال و پیروی از نظام اولویت بندی ارائه خدمات درمانی، با پرسنل مرکز همکاری مناسب تری می کرد.

پی نوشت:

1. Respect for Autonomy.
2. Duty of beneficence.
3. Duty of Non-maleficence.
4. Respect for Justice.

واقع گرایه و ضد واقع گرایه ۳

صادق یوسفی

مرکز تحقیقات سلامت معنوی،

دانشگاه علوم پزشکی قم

syoosefee@muq.ac.ir

yoosefee@gmail.com

در شماره پیشین، به واقع‌گرایی مستقیم اشاره شد و در این شماره، به‌طور مختصر به رئالیسم تصویری پرداخته می‌شود. ریشه‌های این نوع رئالیسم به سده هفدهم بازمی‌گردد که در آن دکارت و جان لاک بین ویژگی‌های اولیه و ثانویه یک شیء تفکیک قائل شدند. ویژگی‌های اصلی، مانند حرکت، کمیت، شکل و گسترش فضایی در واقع از آن خود شیء بوده؛ درحالی‌که ویژگی‌های ثانویه، مانند رنگ، طعم و بو خصوصیات ذاتی آن نیستند.

در رئالیسم تصویری یا بازنمایی‌گرایی، هنگام بررسی واقعیت، واسطه ادراک حس در نظر گرفته می‌شود؛ به عبارت دیگر در پاسخ به این پرسش معرفت‌شناختی که آیا جهانی که در اطراف خود می‌بینیم، همان جهان واقعی است یا صرفاً یک نسخه از آن است که توسط فرآیندهای عصبی در مغز ما تولید و درک می‌شود، پاسخ رئالیسم تصویری این است که ما جهان بیرونی را آن‌گونه که هست درک نمی‌کنیم و نمی‌توانیم درک کنیم؛ بلکه ادراک ما تنها باورها و تفسیرهای ما از آن است؛ بنابراین حجابی میان ذهن و جهان موجود، مانع از دانش دست‌اول درباره جهان می‌شود. با این توضیح ممکن است به این نوع رئالیسم، غیرمستقیم نیز اطلاق شود.

رئالیسم تصویری موقعیتی است که ادراکات حسی ما از ماهیت‌های فیزیکی مستقل که دارای ویژگی‌های فیزیکی قابل توصیف به زبان فیزیک ریاضی هستند، ایجاد می‌شود و این ویژگی‌ها را می‌توان از احساساتی که توسط ما استنباط می‌شود، برگرفت. این موقعیت واقع‌گرایانه با واقع‌گرایی خام

متفاوت است؛ چراکه در این حالت، ادراکات حسی ما دسترسی مستقیم به جهان -آن‌طور که هست- را ندارد، بلکه برگرفته یا استنباط از آن ادراکات است. از طرفی، با ایدئال‌گرایی نیز فرق می‌کند؛ زیرا دانش ما از جهان صرفاً یک ساخت ذهنی جدا از شیء نیست.

گرچه رئالیسم تصویری به‌اندازه کافی قابل قبول به نظر می‌رسد؛ ولی مشکل هنگامی پیش می‌آید که ادراکات حسی، حتی از ویژگی‌های اولیه یک شیء، اجازه استنباط وجود آن را می‌دهد. از این‌رو، اشتباهات و توهمات واقع‌گرایی مستقیم یا خام، برای این نوع رئالیسم نیز باقی است. به‌ویژه اینکه هیچ وسیله‌ای مستقل از حس برای توجیه وجود یک شیء وجود ندارد. این مشکلی نیست که به‌آسانی قابل حل باشد؛ البته اگر قابل حل باشد. در شماره آینده به ادامه بحث واقع‌گرایی پرداخته می‌شود.

منابع:

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

در رئالیسم تصویری یا بازنمایی‌گرایی، هنگام بررسی واقعیت، واسطه ادراک حس در نظر گرفته می‌شود.



معرفی کتاب

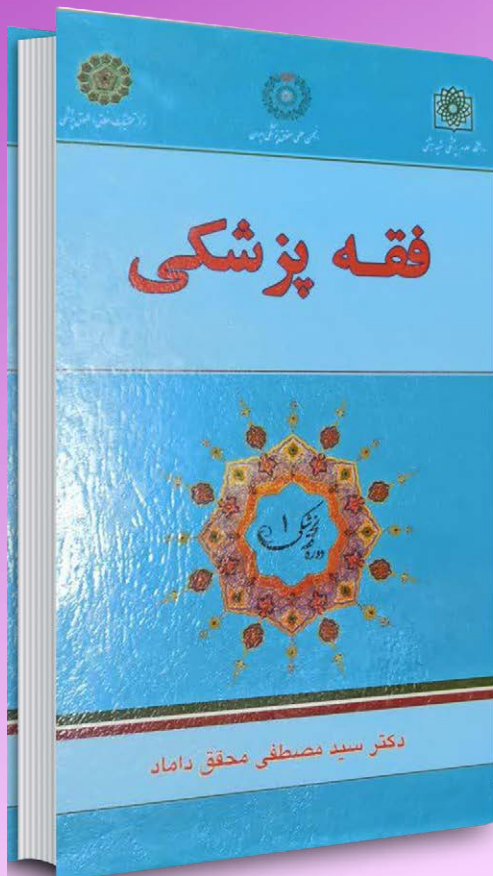
فقه پزشکی

فقهی «شیخ طوسی» و «محقق کرکی» و «وحید بهبهانی» توضیح داده است و به دنبال آن، به بررسی مسائل و منابع و اصول فقه، همانند «خبر متواتر و واحد» و «مفاد امرونهی» پرداخته است. در ادامه، قواعد جاری در فقه پزشکی را همچون، قاعده «نفي ضرر» و قاعده «غرور» و قاعده «اجرت بر واجبات» و... شرح داده و در پایان، احکام فقه پزشکی را مطرح و هر کدام را بررسی و تفسیر کرده است.

معظمه گروهی چمن

دانشکده سلامت و دین

کتاب «فقه پزشکی» تألیف آیت الله سیدمصطفی محقق داماد، در ۳۰۴ صفحه توسط انتشارات حقوقی در سال ۱۳۹۱ به چاپ رسیده است. کتاب «فقه پزشکی» با همکاری مؤسسه حقوق پزشکی سینا، انجمن علمی حقوق پزشکی ایران و مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی منتشر شده است. در سال ۱۳۸۷ در مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با تدریس درس فقه پزشکی در دوره فلوشیپ اخلاق زیست پزشکی برای متخصصان و اعضای هیئت علمی دانشگاهها توسط دکتر آیت الله سیدمصطفی محقق داماد، شالوده نخستین این کتاب پایه گذاری شد و پس از چند دوره تدریس و بازنگری و تکمیل مباحث، سرانجام منتشر و روانه بازار شد. موضوع این اثر، فقه پزشکی است. نویسنده برای تبیین موضوع، نخست تعریفی از فقه و اخلاق و رابطه آنها با یکدیگر ارائه و سپس توضیحاتی را درباره مذاهب اسلامی، همچون حنفی و حنبلی و شیعی و... بیان کرده است. آنگاه درباره دوران فقه شیعه و مکاتب مطرح در آن دورهها، همچون مکتب



زلال سلامت

لطف حق

دلت را خانه ما کن، مصفا کردنش با من
به ما درد دل افشا کن، مداوا کردنش با من
اگر گم کرده ای ای دل کلید استجابت را
بیا یک لحظه با ما باش، پیدا کردنش با من
بیفشان قطره اشکی که من هستم خریدارش
بیاور قطره ای اخلاص، دریا کردنش با من
اگر درها به رویت بسته شد، دل برمکن از ما
در این خانه دق الباب کن، وا کردنش با من
به من گو حاجت خود را، اجابت می کنم، آری
طلب کن آنچه می خواهی، مهیا کردنش با من
بیا قبل از وقوع مرگ، روشن کن حسابت را
بیاور نیک و بد را، جمع و منها کردنش با من
چو خوردی روزی امروز ما را، شکر نعمت کن
غم فردا مخور، تأمین فردا کردنش با من
به قرآن، آیه رحمت فراوان است، ای انسان
بخوان این آیه را، تفسیر و معنا کردنش با من
اگر عمری گنه کردی، مشو نومید از رحمت
تو توبه نامه را بنویس، امضا کردنش با من

ژولیده نیشابوری





کارشناسی ارشد

علوم حدیث، اخلاق و آداب پزشکی

ویژه اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی

تحصیل در رشته علوم حدیث، اخلاق و آداب پزشکی به صورت کاملاً مجازی انجام می شود.

از فراگیران رشته علوم حدیث، اخلاق و آداب پزشکی، شهریه اخذ نمی شود.

دانش آموزان رشته علوم حدیث، اخلاق و آداب پزشکی از یک پایه تشویقی برخوردار می شوند.

اطلاعات بیشتر در وبسایت دانشکده:

<http://hr.muq.ac.ir>

تلفن: ۰۲۵-۳۲۹۴۴۷۱۲

ثبت نام:

روزهای ۱۵ و ۱۶ تیر ۱۳۹۹

وبسایت مرکز سنجش آموزش پزشکی

www.sanjeshp.ir