

# دانشگاه مستدیس

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

سال دوم، شماره ۲۴، شهریور ۱۳۹۹



بازار پرورش و تولید علم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کامل الزیارات ص ۱۸۶



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

**سخن آغازین**

۴..... دعا در زدودن اندوه

**سلامت در قرآن**

۵..... نقش تقوا و خویشن‌داری در سلامت معنوی.....  
محمود شکوهی تبار

**سلامت در احادیث**

۷..... اعتبارسنجی احادیث مصرف نمک در آغاز و پایان غذا.....  
محمود شکوهی تبار

**فقه سلامت**

۱۰..... آداب احتضار (۲).....  
احمد مشکوری

**اخلاق سلامت**

۱۱..... پایبندی به پیمان!.....  
محسن رضایی آدریانی

۱۳..... LP و رضایت.....  
محسن رضایی آدریانی

**فلسفه سلامت**

۱۵..... واقع‌گرایی و ضد واقع‌گرایی (۵): رئالیسم عملی.....  
صادق یوسفی

**معرفی کتاب**

۱۶..... کتاب اخلاق در دندانپزشکی.....

**زلال سلامت**

۱۷..... ما و قرآن.....



## 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 می‌شود، (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 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](mailto: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 می‌شود. جامعه هدف این نشریه را اعضای جامعه علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دهند. 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 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 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 مسئول است.

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



## دعا در زدودن اندوه

ای زداینده اندوه و برطرف‌کننده غم، ای رحمان دنیا و آخرت و رحمت آورنده در دو دنیا، بر محمد و آتش درود فرست و اندوه مرا برطرف ساز و غم دلم را بزدای، ای یگانه، ای یکتا، ای بی‌نیاز، ای کسی که نژاده‌ای و زائیده نشده‌ای و کسی همتای حضرت تو نیست، مرا حفظ کن و به پاکی آر و گرفتاریم را برطرف کن. - آیت الکرسی و معوذتین (سوره‌های فلق و ناس) و قل هو الله را بخوان و بگو: - خداوندا، از تو می‌خواهم همچون خواهش کسی که نیازش سخت و نیرویش سست است و گناهانش افزایش یافته، همچون خواهش کسی که برای نیاز خود فریادری و برای ضعفش نیرو دهنده‌ای و برای معصیتش آمرزنده‌ای جز تو نمی‌یابد، ای صاحب جلال و اکرام، از تو درخواست عملی دارم که هر که آن را بجای آورد دوستش داری و یقینی که هر کس در مسیر قضای تو به آن آراسته به حق یقین گردد، او را بدین خاطر نفع رسانی. خداوندا بر محمد و آتش درود فرست و جان مرا در حال ثبات و استواری بگیر و نیازم را از دنیا قطع کن و رغبتم را به رحمت برانگیز تا شوق لقاییت در سر داشته باشم و مرا صدق توکل بر خودت مرحمت فرما. از تو بهترین سرنوشت گذشته را مسئلت دارم و از بدترین سرنوشت گذشته به تو پناه می‌برم، پروردگارا، ترس بندگان و عبادت خاشعان و یقین توکل‌کنندگان و توکل مؤمنان را از تو درخواست

دارم. خداوندا، رغبت و شوق مرا در گدائی‌ام مانند رغبت عاشقانت در گدائی‌شان و ترسم را مانند ترس اولیائت قرار ده و مرا در رضای خود چنان به کار دار که باوجود آن، چیزی از دین تو را به خاطر وحشت از آفریده‌ای ترک نکنم. خداوندا، این نیاز من است پس رغبتم را در آن عظیم کن و عذرم را در آن آشکار فرما و حجتم را در آن بر زبانم گذار و جسمم را در آن سلامت بخش. خداوندا، هر کس روز کند درحالی که به غیر تو اعتماد و امیدی داشته باشد پس من روز کردم درحالی که در همه کارها اعتماد و امیدم تویی پس برایم برنامه‌ای مقدر فرما که پایان آن از همه فرخنده‌تر باشد و از فتنه‌های گمراه‌کننده رهایی‌ام بخش، به حق مهربانی‌ات ای مهربان‌ترین مهربانان. و درود و برکات خداوند بر سرور ما محمد ﷺ فرستاده و برگزیده حق و بر خاندان پاکش باد.

منبع:

صحیفه سجاده، دعای پنجاه و چهارم، ترجمه حسین انصاریان،  
<https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh54>، دسترسی در تاریخ  
 ۹۹/۴/۲۳

## نقش تقوا و خویشتن داری در سلامت معنوی

محمود شکوهی تبار  
دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم  
mahmood0110@gmail.com

با وجود اینکه چند دهه از طرح بحث سلامت معنوی می‌گذرد، هنوز تعریف مورد اتفاقی درباره این مفهوم وجود ندارد (عباسی و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۹؛ امیدواری، ۱۳۸۷: ۷). بر اساس مطالعات، دو رویکرد در تعریف این مفهوم مطرح است؛ رویکردی که بیشتر با معیارهای تجربی یا در حد امور تجربی و این جهانی به تعریف آن می‌پردازد و رویکردی که در پی تعریف معنویت و سلامت معنوی از درون یک سنت اعتقادی خاص است (مرزبند و زکوی، ۱۳۹۵: ۱۳۰).

در رویکرد نخست، سلامت معنوی عبارت است از: فهم فرد از معنی زندگی خود، فهم و تأیید ارزش خود و دیگران و محیط، توانایی ارتباط سازگار با دیگران و محیط، تسلط بر منابع درونی و توانایی انطباق با سختی‌ها. از نظر پژوهشگران، این بُعد از سلامت دارای شش جنبه است: ارتباط شخص با خود، دیگران، محیط، باورهایش، توانایی غلبه بر سختی‌ها و معنی زندگی (Hu, Jiao and Li, 2019)؛ ولی در رویکرد دوم منظور از سلامت معنوی، بینش، گرایش و توانایی لازم برای تعالی روح (همان قرب به خداوند) است؛ به طوری که تمام امکانات درونی به گونه‌ای هماهنگ و متعادل در این مسیر به کار گرفته شود (مصباح، ۱۳۹۲: ۸۶) که دستاورد آن نیل به حیات برتر و ملکوتی انسانی خواهد بود. چنین فردی معنی زندگی خود را دانسته و به ارزش خود، دیگران و محیط آگاه شده، بر منابع درونی خود مسلط خواهد شد و توانایی انطباق با سختی‌ها را خواهد داشت؛ بنابراین سلامت معنوی از منظر دین، مؤلفه‌های بیان شده در رویکرد نخست را نیز دربر خواهد گرفت.

از بررسی آثار علامه طباطبایی نیز به دست می‌آید که ایشان سلامت معنوی را به معنی برخورداری از نوعی حیات برتر و ملکوتی انسانی (حیات طیبه) که در آن، همه ابعاد زندگی جهت‌گیری الهی دارد، دانسته‌اند و این مهم در پرتو التزام به ایمان و عمل صالح محقق می‌شود (مرزبند و زکوی، ۱۳۹۵: ۱۳۸).

از ابعاد مهم سلامت معنوی، ارتباط شخص با خود و از مسائل مهم در این بعد، تسلط بر خود و خویشتن داری است که عزت نفس بیشتر، رضایت بیشتر از خود، تعالی خود و امکان دستیابی به اهداف متعالی را در پی دارد. هو، جیو و لی تسلط بر منابع درونی را به عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت معنوی ذکر کرده‌اند (Hu, Jiao and Li, 2019). بنزلی نیز یکی از ابعاد سلامت معنوی را باور به وجود یک قدرت یا نیروی الهی کنترل و نظارت برتر دانسته است (عباسی و دیگران، ۱۳۹۱: ۲۰)، نکته‌ای که به خویشتن داری افراد کمک می‌کند.

در نگاه دینی نیز، خویشتن داری از عناصر بنیادی دین داری و در نتیجه از مؤلفه‌های سلامت معنوی اسلامی به شمار می‌آید. یکی از اهداف مهم قرآنی، ایجاد تقوا در انسان است تا بدین وسیله از هوای نفس و اهداف کوتاه مدت چشم‌پوشی کند و به اهداف و آرمان‌های والای الهی بیندیشد و این مهم جز با تسلط بر نیروهای درونی امکان‌پذیر نیست. تقوا به صورت مصدر هفده بار و مشتقات آن ۲۵۸ بار در قرآن کریم به کار رفته است (شیرافکن و قائمی نیا، ۱۳۹۴: ۹). قرآن کریم هم به صورت کلی به تقوا دعوت کرده است: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ حَقَّ تَقَاتِهِ وَلَا تَمُوتُنَّ إِلَّا وَأَنْتُمْ

مِنَ الْمُتَّقِينَ ﴿مائده، ۲۷﴾ و تنها متقین مشمول هدایت قرآن هستند و هم آنان رستگارانند: ﴿ذَلِكَ الْكِتَابُ... هُدًى لِّلْمُتَّقِينَ... أُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ (بقره، ۲-۵)؛ بنابراین از نگاه قرآن کریم، تقوا یکی از اساسی‌ترین ابعاد سلامت معنوی به شمار می‌آید.

#### منابع:

امیدواری، سپیده (۱۳۸۷)، «سلامت معنوی، مفاهیم و چالش‌ها»، پژوهش‌های میان‌رشته‌ای، ص ۵-۱۸.  
شیرافکن، محمدحسین؛ قائمی‌نیا، علی‌رضا (۱۳۹۴)، «تحلیل معناشناختی «تقوا» با تأکید بر حوزه هم‌نشینی «ذکر» و «خوف» در دستگاه معنایی قرآن»، مجله ذهن، ص ۵-۲۶.  
عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون؛ شمسی‌گوشکی، احسان؛ ناصری‌راد، محسن؛ اکبری‌لاکه، مریم (۱۳۹۱)، «تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی»، فصلنامه اخلاق پزشکی، ص ۱۱-۴۴.  
مرزبند، رحمت‌الله؛ زکوی، علی‌اصغر (۱۳۹۶)، «بررسی مبانی و مؤلفه‌های سلامت معنوی با تأکید بر دیدگاه علامه طباطبایی» فصلنامه آیین حکمت، ص ۱۲۹-۱۵۴.  
مصباح، مجتبی و همکاران (۱۳۹۲)، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، تهران: انتشارات حقوقی.

Yanli Hu, Miaorui Jiao and Fan Li (2019), Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses, Hu et al. BMC Palliative Care.

مُسْلِمُونَ ﴿آل عمران، ۱۰۲﴾ (آیات مشابه: آل عمران، ۱۲۳؛ نساء، ۱ و ۱۳۱؛ مائده، ۱۱، ۳۵ و ۱۰۰؛ انعام، ۷۲؛ توبه، ۱۱۹ و...) و هم در چهارچوب مصادیق خاص مانند:

-ایمان به قرآن و انکار نکردن آن: ﴿وَأْمِنُوا بِمَا أَنْزَلْتُ مُصَدِّقًا لِّمَا مَعَكُمْ وَلَا تَكُونُوا أُولَٰ كَافِرٍ بِهِ وَلَا تَشْتَرُوا بِآيَاتِي ثَمَنًا قَلِيلًا وَإِنِّي فَاتَّقُونَ﴾ (بقره، ۴۱)؛

-اجتناب از برقراری رابطه ولایت با اهل کتاب و کفار: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّخِذُوا الَّذِينَ اتَّخَذُوا دِينَكُمْ هُزُوعًا وَلَا لَعِبًا مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلِكُمْ وَالْكَفَّارَ أَوْلِيَاءَ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ﴾ (مائده، ۵۷)؛

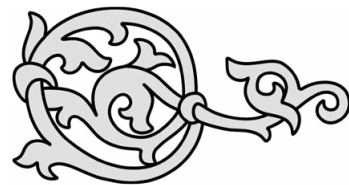
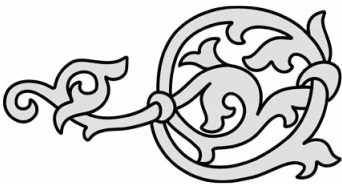
-پرهیز از تجسس، گمان بد و غیبت: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلَا تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَبِ بَعْضُكُم بَعْضًا أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَنْ يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ﴾ (حجرات، ۱۲) و...

این آیات نشان‌دهنده اهمیت تقوا از منظر قرآن کریم است. از منظر آیات الهی این مفهوم به قدری با اهمیت است که حتی معیار ارزش‌گذاری انسان، دانسته شده است: ﴿إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ﴾ و همچنین اساس پذیرش اعمال، معرفی شده: ﴿إِنَّمَا يَقْبَلُ اللَّهُ

یکی از اهداف قرآن کریم که آیات زیادی را به خود اختصاص داده، دستیابی مخاطبان به تقوا و تسلط بر خود است.

## اعتبارسنجی احادیث مصرف نمک در آغاز و پایان غذا

محمود شکوهی تبار  
دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم  
mahmood0110@gmail.com



اتمام غذا با نمک سفارش کرده‌اند، دسته‌ای دیگر به مطلق مفید بودن نمک اشاره دارند و برخی روایات نمک را شفا دانسته‌اند.

### شروع و اتمام غذا با نمک

جناب کلینی در الکافی در روایتی صحیح‌السند از امام صادق علیه السلام نقل کرده است که امیرالمؤمنین علیه السلام فرمودند: «ابْدِءُوا بِالْمِلْحِ فِي أَوَّلِ طَعَامِكُمْ فَلَوْ يَعْلَمُ النَّاسُ مَا فِي الْمِلْحِ لَأَخْتَارُوهُ عَلَى الدَّرِيَاقِ الْمَجْرَبِ»؛ اول غذایتان را با نمک شروع کنید. اگر مردم می‌دانستند در نمک چیست، آن را بر داروی تجربه‌شده ترجیح می‌دادند (کلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۲۶/۶؛ حر عاملی، ۱۴۰۹ ق: ۴۰۴/۲۴). این روایت را شیخ صدوق نیز به صورت مرسل نقل کرده است (همان).

در وسائل الشیعه به سند صحیح از امام صادق علیه السلام نقل شده است که رسول خدا صلی الله علیه و آله به امام علی علیه السلام فرمودند: «افْتَتِحْ طَعَامَكَ بِالْمِلْحِ وَ اخْتِمَ بِهِ فَإِنَّ مِنْ افْتَتِحَ طَعَامَهُ بِالْمِلْحِ وَ خَتَمَ بِهِ عُوفِيَ مِنَ الشَّيْنِ وَ سَبْعِينَ نَوْعًا مِنْ أَنْوَاعِ الْبَلَاءِ مِنْهُ الْجُنُونُ وَ الْجَذَامُ وَ الْبَرَصُ»؛ غذایتان را با نمک شروع کنید و با نمک به پایان برسان، هر کس که غذایش را با نمک آغاز کند و با نمک ختم کند، از هفتاد و دو نوع از انواع بلا عافیت یابد که جنون، جذام و برص از جمله آن‌هاست (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق: ۴۰۳/۲۴).

در روایتی موثق، زراره از امام صادق علیه السلام نقل کرده است که پیامبر صلی الله علیه و آله به امیرالمؤمنین علیه السلام فرمودند: «يَا عَلِيُّ افْتَتِحْ طَعَامَكَ بِالْمِلْحِ وَ اخْتِمُهُ بِالْمِلْحِ فَإِنَّ مِنْ

در منابع روایی با شمار زیادی از احادیث طبی رویه‌رو هستیم که نشان‌دهنده اهمیت بهداشت و درمان و عنایت رسول مکرّم اسلام صلی الله علیه و آله و ائمه اطهار علیهم السلام به این مسئله است. وجود این تعداد از روایات نشان می‌دهد که مردم افزون بر فراگیری باورها و احکام از معصومان علیهم السلام، در زمینه سلامت جسمی نیز از رهنمودهای آنان بهره می‌بردند. ائمه علیهم السلام نیز در سفارش‌های خود به اهمیت دانش پزشکی و حفظ سلامتی به صورت ویژه تأکید می‌کردند.

یکی از مسائلی که در روایات مورد توجه و تأکید قرار گرفته، استفاده از نمک در شروع و پایان غذا است. در این پژوهش تلاش شده گامی در مسیر اعتبارسنجی سندی و محتوایی این روایات برداشته شود؛ از این روی همه روایات کتب اربعه (الکافی، من لایحضره الفقیه، التهذیب و الاستبصار) و وسائل الشیعه در این زمینه مطالعه شده و با اعتبارسنجی سندی، آن دسته از روایاتی که از لحاظ سندی صحیح یا موثق بودند، انتخاب، دسته‌بندی و سپس اعتبارسنجی محتوایی می‌شوند. البته این پژوهش گامی آغازین در این مسیر است و راه را برای پژوهش‌های بیشتر باز و لازم می‌بیند. در کتب یادشده، ۴۱ روایت مربوط به این موضوع مورد بررسی قرار گرفت که ۲۶ روایت از نظر سندی ضعیف و ۱۵ روایت دارای سند معتبر (اعم از صحیح یا موثق) بود. وجود این تعداد روایت معتبر در یک موضوع قابل توجه است و اعتماد به این روایات را دوچندان می‌کند.

روایاتی که از نظر سندی معتبر بودند به سه دسته تقسیم می‌شوند؛ دسته‌ای از روایات به شروع و

افْتَتَحَ طَعَامَهُ بِالْمِلْحِ وَ خَتَمَهُ بِالْمِلْحِ دُفِعَ عَنْهُ سَبْعُونَ نَوْعًا مِنْ أَنْوَاعِ الْبَلَاءِ أَيْسَرُهَا الْجُدَامُ»؛ ای علی علیه السلام، غذایت را با نمک شروع کن و با نمک به پایان برسان. هر کس غذایش را با نمک آغاز کند و با نمک ختم کند، هفتاد نوع از انواع بلاها از او دور می‌شود که آسان‌ترین آن جذام است (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق: ۴۰۳/۲۴).

در روایتی صحیح در وسائل الشیعه از امام صادق علیه السلام نقل شده است که فرمودند: «مَنْ افْتَتَحَ طَعَامَهُ بِالْمِلْحِ ذَهَبَ عَنْهُ سَبْعُونَ دَاءً (وَمَا) لَا يَعْلَمُهُ إِلَّا اللَّهُ»؛ هر کس غذایش را با نمک شروع کند از او هفتاد بیماری دور می‌شود و چیزی که جز خدا آن را نمی‌داند (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق: ۴۰۵/۲۴). هفت روایت صحیح یا موثق دیگر در این زمینه با مضمون مشابه در کتب یادشده، ذکر شده است (برای مطالعه روایات بیشتر ر.ک: حر عاملی، ۱۴۰۹ ق: ۴۰۵/۲۴-۴۰۶؛ کلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۲۵-۳۲۶).

#### مطلق توصیه به مصرف نمک

برخی روایات به صورت مطلق از مفید بودن نمک برای بدن و لزوم بودن آن در سفره صحبت کرده‌اند. در وسائل الشیعه روایتی صحیح از امام موسی کاظم علیه السلام نقل شده است که فرمودند: «لَمْ يَخْصِبْ خِوَانٌ لَا مِلْحَ عَلَيْهِ وَ أَصَحُّ لِلْبَدَنِ أَنْ يُبَدَأَ بِهِ فِي أَوَّلِ الطَّعَامِ»؛ در سفره‌ای که در آن نمک نباشد، برکتی نیست و برای صحت بیشتر بدن لازم است غذا را با نمک شروع کرد (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق: ۴۰۴/۲۴). در کتاب شریف کافی با سندی صحیح آمده است که امام رضا علیه السلام پرسیدند: «أَيُّ الْإِدَامِ أُخْرَى فَقَالَ بَعْضُنَا اللَّحْمُ وَ قَالَ بَعْضُنَا الزَّيْتُ وَ قَالَ بَعْضُنَا اللَّبَنُ فَقَالَ هُوَ علیه السلام لَا بَلِ الْمِلْحُ»؛ چه خورشتی شایسته‌تر است؟ بعضی از ما گفتند گوشت و برخی گفتند روغن زیتون و بعضی گفتند شیر. امام فرمودند نه، بلکه نمک شایسته‌تر است (کلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۲۶/۶).

#### شفا دانستن نمک

برخی روایات نمک را شفا معرفی کرده‌اند. در روایتی با سند صحیح از امام محمد باقر علیه السلام آمده است: «إِنَّ فِي الْمِلْحِ شِفَاءً مِنْ سَبْعِينَ دَاءً أَوْ سَبْعِينَ نَوْعًا مِنْ أَنْوَاعِ الْأَوْجَاعِ ثُمَّ قَالَ لَوْ يَعْلَمُ النَّاسُ مَا فِي الْمِلْحِ مَا تَدَاوَوْا إِلَّا بِهِ»؛ نمک درمان هفتاد بیماری یا درمان هفتاد نوع از انواع دردهاست. سپس فرمودند اگر مردم می‌دانستند در نمک چیست، جز با آن

مداوا نمی‌کردند (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق: ۸۲/۲۵)؛ همچنین در وسائل الشیعه روایتی صحیح نقل شده است که در بخشی از روایت امام علی علیه السلام فرمودند: «فَلَوْ يَعْلَمُ النَّاسُ مَا فِي الْمِلْحِ لَأَخْتَارُوهُ عَلَى التَّرْيَاقِ الْمُجَرَّبِ...»؛ اگر مردم می‌دانستند که در نمک چیست، آن را بر داروی مُجَرَّبِ ترجیح می‌دادند (حر عاملی، ۱۴۰۹ ق: ۳۱/۲۵).

اعتبار سندی و همچنین کثرت تعداد این احادیث، موجب اطمینان و وثوق به صدور این روایات می‌شود. افزون بر آن، روایات ذکر شده از نظر محتوایی هم از اعتبار لازم برخوردار هستند. نشانه این اعتبار، عدم وجود روایت معارض و نیز فتوای فقها بر اساس این روایات است که بیانگر اعتماد آن‌هاست (ر.ک: شهید اول: ۳۰/۳؛ بروجردی، ۱۳۶۴: ۲۵۲/۱۵؛ خمینی، ۱۳۷۸: ۶۰۵/۲).

نکته‌ای که لازم است به آن اشاره شود، تعارض ظاهری این توصیه‌های مؤکد با پژوهش‌های پزشکی نوین است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هرچند مصرف اندک نمک برای بدن ضروری است، ولی مصرف زیاد آن سبب پدید آمدن یا استمرار برخی بیماری‌ها همچون فشارخون، سکت قلبی، پوکی استخوان، بیماری‌های کلیوی و... است. این مسئله تردید و سرگردانی برخی مؤمنان را در عمل به این روایات به همراه داشته است. پژوهشگران چند راه حل برای رفع این تعارض مطرح کرده‌اند که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

- برخی بین نمک طبیعی کامل و نمک تصفیه‌شده تفاوت قائل شده‌اند و اعتقاد دارند که نمک طبیعی مانند نمک دریا یا نمک معدنی دارای مواد معدنی دیگری همچون منیزیم و پتاسیم است که مانع از رسوب نمک در داخل بدن می‌شود، درحالی‌که نمک تصفیه‌شده تنها در بردارنده دو عنصر سدیم و کلر (NaCl) و فاقد مواد معدنی دیگر است؛ از این رو مراد از نمک سفارش‌شده در روایات، نمک طبیعی تصفیه‌نشده و نمکی که پزشکان بر پایه پژوهش‌های نوین از آن منع می‌کنند، نمک تصفیه‌شده است. البته برای اثبات این ادعا به پژوهش بیشتر پزشکی در این باره نیاز است.

- احتمال دیگری که برخی از پژوهشگران مطرح کرده‌اند، این است که توصیه به خوردن نمک، ناظر به محیط جغرافیایی صدور روایات، یعنی محیط گرم حجاز و عراق بوده است. در این محیط‌ها با



توجه به اینکه تعریق و دفع آب از بدن بسیار زیاد است و همراه آب، نمک زیادی از بدن دفع می‌شود، بدن با کمبود نمک روبه‌رو می‌شود؛ به همین دلیل در این محیط‌ها نیاز بیشتری برای مصرف نمک احساس می‌شود. بر این اساس، پزشکان به حجاج یا مسافرانی که عازم مناطق گرمسیری هستند نیز توصیه می‌کنند به میزان مشخصی نمک مصرف کنند تا از ضعف و بی‌هوشی و حتی در مواردی از رفتن به اغما در امان بمانند. برخی پژوهشگران کوشیده‌اند این وجه را با روایت نقل شده از امام رضا علیه السلام در این زمینه تأیید کنند. در روایت آمده است مردی در خراسان در محضر امام رضا علیه السلام بود. در این هنگام، نزد امام سفره‌ای باز کردند که در آن سرکه و نمک بود. امام علیه السلام غذا را با سرکه آغاز کردند. آن مرد عرض کرد: فدایت شوم! به ما فرموده‌ای که با نمک شروع کنیم! امام فرمودند: این (سرکه) همانند آن (نمک) است. سرکه ذهن را استحکام می‌بخشد و عقل را زیاد می‌کند (برقی، ۱۳۷۱: ۴۸۷/۲؛ کلینی، ۱۴۰۷: ۳۲۹/۲؛ حر عاملی، ۱۴۰۹: ۴۲۸/۲۴). پژوهشگران یادشده با تمسک به این روایت، چنین توجیه کرده‌اند که دیگر ائمه علیهم السلام چون در مناطق گرمسیری حجاز و عراق زندگی می‌کردند، به خوردن نمک سفارش کرده‌اند؛ ولی با توجه به اینکه امام رضا علیه السلام در منطقه‌ای معتدل و غیر گرمسیری بودند و نیاز طبیعی بدن به نمک در آن مناطق کم بود، با وجود نمک در سفره، آن حضرت از سرکه استفاده کرده‌اند. بر این اساس توصیه به نمک یک توصیه کلی فرامکانی نبوده است (طباطبایی، ۱۳۹۴). البته این استناد هم از نظر رجال و هم از نظر دلالت با اشکالاتی مواجه است. روایت مورد استناد از طریق همدانی نقل شده است که علمای رجال او را تضعیف و به فاسد الاعتقاد و غیر قابل اعتماد بودن و شهرت در دروغ‌گویی و نقل از افراد ضعیف توصیف کرده‌اند (نجاشی، ۱۳۶۵: ۳۳۲؛ کشی، ۱۴۰۹: ۵۴۵، ۵۴۶؛ ابن داود، ۱۳۴۲: ۵۰۷؛ حلی، ۱۴۱۱: ۲۵۳). با این روایت ضعیف نمی‌توان روایات صحیح و موثق را تقیید زد. از نظر دلالت هم نمی‌توان برای اثبات مقصود پژوهشگر به این روایت استناد کرد؛ زیرا امام علیه السلام فرموده‌اند به جای نمک از سرکه استفاده کنید؛ بلکه فرموده‌اند سرکه مثل نمک است و از این نمی‌توان نتیجه گرفت که نمک در مناطق معتدل نهی شده و مفید

نیست، بلکه فقط مفید بودن سرکه اضافه شده است؛ بنابراین استناد به این روایت و روایات مشابه که نوعاً ضعف سند هم دارند (ر.ک: برقی، ۱۳۷۱: ۴۸۵/۲؛ کلینی، ۳۲۹/۶؛ حر عاملی، ۴۰۷/۲۴)، برای اثبات احتمال یادشده صحیح نیست؛ اگرچه فارغ از استناد به این روایات، می‌توان به صورت کلی این احتمال را به‌عنوان یک احتمال عقلی پذیرفت که در این صورت، پذیرش آن منوط به پژوهش‌های تجربی خواهد بود.

- برخی نیز یافته‌های پزشکی و توصیه‌های اکید روایات را چنین جمع کرده‌اند که با دقت در روایات درمی‌یابیم، مجموعه روایات به شورخواری توصیه و دعوت نمی‌کنند؛ بلکه بیشتر ناظر به ابتدا و اتمام غذا با نمک هستند که باعث شور کردن محیط دهان پیش و پس از خوردن غذا شده و محیط دهان را ضد عفونی می‌کند. بر این اساس می‌توان با کاستن از مصرف نمک در طول روز، مثلاً با حذف و به حداقل رساندن مصرف غذاهای فرآوری شده، فست فودها و انواع خوراکی‌هایی که به صورت بی‌رویه از نمک استفاده می‌کنند، پرهیز از خوردن غذاهای پرنمک و... از نمک مصرفی کاست و چشیدن نمک در ابتدا و انتهای غذا را جایگزین آن کرد.

منابع:

ابن داود، حسن بن علی بن داود حلی (۱۳۴۲)، الرجال (ابن داود)، تحقیق: میاموی، محمدکاظم، تهران: دانشگاه تهران.  
 برقی، احمد بن محمد بن خالد، (۱۳۷۱)، المحاسن، محقق: جلال‌الدین، قم: دار الکتب الإسلامية.  
 بروجردی، مرتضی (۱۳۶۴)، المستدفی شرح العروة الوثقی، قم.  
 خمینی، روح‌الله (۱۳۷۸)، توضیح المسائل، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام.  
 شهید اول، محمد بن مکی عاملی (بی‌تا)، الدروس الشرعیة، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.  
 شیخ حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۹)، وسائل الشیعة، مصحح: مؤسسه آل‌البیته علیهم السلام، قم: مؤسسه آل‌البیته علیهم السلام.  
 طباطبایی، سیدکاظم (۱۳۹۱)، «فضای صدور»، علوم حدیث، ص ۱۷-۳.  
 طباطبایی، سیدکاظم (۱۳۹۴)، «فهم روایات خوردن نمک بر اساس روایت رضوی»، مجموعه مقالات همایش ملی «حدیث رضوی»، مشهد: انتشارات بنیاد بین‌المللی فرهنگی هنری امام رضا علیه السلام.  
 علامه حلی، حسن بن یوسف (۱۴۱۱)، رجال العلامة الحلی، مصحح: بحر العلوم، محمدصادق.  
 کشی، محمد بن عمر (۱۴۰۹)، اختیار معرفة الرجال، تحقیق: مصطفوی، حسن، مشهد: دانشگاه مشهد مرکز تحقیقات و مطالعات.  
 کلینی، محمد بن یعقوب بن اسحاق (۱۴۰۷)، الکافی (ط-الإسلامیة) چاپ چهارم، تهران: دار الکتب الإسلامية.  
 نجاشی، احمد بن علی (۱۳۶۵)، رجال النجاشی، تحقیق: شبیری زنجانی، موسی، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.

## آداب احتضار (۲)

احمد مشکوری

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

زن حائض در بستر بیمار مشرف به مرگ فرمودند: اشکالی ندارد که از او پرستاری کند، اما اگر مرگ بیمار نزدیک شد باید از بیمار فاصله بگیرد و نزدیک بیمار نباشد؛ چراکه فرشتگان از آن آزرده می‌شوند. به همین دلیل در احکام شرع مقدس نیز از فرد جنب یا حائض خواسته شده است از فرد محتضر دور باشند (نجفی، ۱۹۸۳). توجه به این نکته به‌ویژه برای بانوان شاغل در مراکز درمانی اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا به دلیل فیزیولوژی خاص خود، ماهانه چند روز متوالی در حالت حیض هستند ولی همچنان به وظایف درمانی خود اشتغال دارند و امکان حضور آنان بر بالین فرد محتضر بسیار بیشتر است.

شایسته است پرسنل درمانی در صورت بروز چنین موردی، حتی‌الامکان از حضور بر بالین محتضر خودداری نمایند و از دیگر همکاران خود بخواهند در این مورد خاص به‌جای آنان انجام‌وظیفه نمایند. لازم به ذکر است که این حکم، تنها در حالت احتضار، یعنی زمان احیاء قلبی ریوی جاری است و پس از فوت محتضر این حکم رفع می‌شود و پرسنل محترم می‌توانند طبق روال معمول به وظایف خود بپردازند (همان).

منبع:

الحر العاملی الشیخ ابو جعفر (بی‌تا)، وسائل الشیعة، قم: مؤسسة آل‌البیت علیهم‌السلام لإحیاء التراث، جلد ۲، ص ۶۷.

النجفی، محمدحسن (۱۹۸۳م)، جواهر الکلام، بیروت: دار احیاء التراث العربی، جلد ۴، ص ۲۹-۲۸.

در شماره پیشین گفته شد که محتضر در شرایط بسیار سختی به سر می‌برد؛ چراکه در حال جدا شدن از دنیا، دوستان و دارایی‌های خود است و می‌داند که امکان عمل از او گرفته شده و به‌سوی حسا برسی و دیدن نتیجه اعمال خود در حال حرکت است. همچنین گفته شد که شایسته است کارکنان درمانی، کاملاً با محتضر مهربان باشند و با او مدارا کنند و برخی مسائل را رعایت کنند؛ از جمله اینکه محتضر را روبه‌قبله بخوابانند؛ چرا که این حالت موجب روی آوردن فرشتگان رحمت به محتضر و کمک به آرامش و آسایش او می‌شود.

ولی از موارد مهمی که شاید کمتر بدان توجه می‌شود، لزوم دور بودن فرد جنب یا حائض از فرد محتضر است؛ بدین شرح که کارکنان درمانی مانند دیگر انسان‌ها دچار حالت جنابت یا حیض می‌شوند، ولی با توجه به تقسیم وظایف و شیفت‌ها و ... هر فردی مسئول بخشی از بیماران یا بخشها است که باید به امور آن قسمت رسیدگی کند. در این میان اگر بیماری در حالت احتضار قرار گرفت، به‌طور طبیعی کارکنان همان بخش بر بالین او حضور می‌یابند و به احیای او می‌پردازند؛ ولی نکته این است که حضور فرد جنب یا حائض بر بالین محتضر، باعث دور شدن فرشتگان رحمت از محتضر و آزار او می‌شود. از حضرت امام ابی‌الحسن علیهم‌السلام نقل شده است که در پاسخ پرسش از جواز حضور

حضور فرد جنب یا حائض بر بالین محتضر، باعث دور شدن فرشتگان رحمت از محتضر و آزار او می‌شود.

## پایبندی به پیمان!

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



﴿وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ﴾

«کسانی که به عهدشان پایبندند و در امانت خیانت

نمی‌کنند»

(قرآن کریم، مؤمنون، ۸؛ قرآن کریم، معارج، ۳۲)

عیناً در دو جای دیگر قرآن کریم بدون هیچ‌گونه  
تغییری تکرار شده است. همانا جالب است بدانیم  
این آیه و سه آیه پیش از آن (مجموعه این چهار آیه  
کریمه)، در هر دو سوره عیناً با همان الفاظ و بدون  
کم‌وکاست تکرار شده‌اند:

﴿وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ \* إِلَّا عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ  
أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ \* فَمَنْ ابْتَغَىٰ  
وَرَاءَ ذَلِكَ فَوُؤَلِّئِكَ هُمُ الْعَادُونَ \* وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ  
وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ﴾ (قرآن کریم، مؤمنون، ۸-۵؛ قرآن  
کریم، معارج، ۳۲-۲۹)

در آموزه‌های اسلامی، امانت‌داری و پایبندی به  
تعهد و نقض عهد نکردن، اهمیت بسیار بالایی  
دارد. امانت‌دار بودن و خیانت نکردن در امانت،  
از آن دسته قواعدی است که استثناء آن در اسلام،  
بسیار کم و جزئی است تا جایی که شاید به چشم  
نیاید. این بحث که امانت‌داری تقریباً مطلق است،  
در ذیل آیه ۵۴ سوره نساء، در یکی از شماره‌های  
پیشین همین نشریه با عنوان «امانت، آه امانت!»  
بیان گردیده است. پایبندی به پیمان و نقض عهد  
نمودن و پیمان‌شکن نبودن نیز همین‌گونه است؛  
به عبارت دیگر در آموزه‌های اسلام به‌طور بسیار  
جدی و محکم، بر پایبندی به پیمان تأکید می‌شود.

برای نمونه در آیه دوازدهم سوره توبه می‌فرماید:  
﴿فَقَاتِلُوا أُمَّةَ الْكُفْرِ إِنَّهُمْ لَا أَيْمَانَ لَهُمْ﴾؛ «با سران  
کفر بجنگید که آن‌ها پایبند به تعهد خود نیستند».  
آیه نفرموده «لا ایمان لهم»، بلکه فرموده است: ﴿لا

بیان قرآن کریم در این آیه، شبیهه جمجمه است؛  
به این معنا که در بیشتر اوقات، مطلب و منظور  
خویش را به اختصار بیان نموده است؛ برای نمونه  
با وجود اینکه در میان پیامبران گرامی، پیش از همه  
نام حضرت موسی عَلَيْهِ السَّلَام در قرآن کریم آمده است،  
ولی درباره سن ایشان در زمان پیامبری یا فوت  
یا مکان وفات ایشان مطلبی در قرآن کریم وجود  
ندارد. نمونه‌های بی‌شمار دیگری نیز وجود دارد که  
قرآن کریم بسیار کوتاه درباره آن‌ها سخن گفته و یا  
مطلبی را بیان نکرده است. آنچه قرآن کریم بیان  
نموده، نکات مهم و کاربردی و اصلی بوده است؛  
(به تعبیر این حقیر، قرآن کریم در این وجه، شبیهه  
جمجمه است که در آن از حداکثر فضای ممکن برای  
جادادن مغز مورد نیاز، استفاده شده است). بنابراین  
اگر در قرآن کریم آیه یا آیاتی تکرار شده باشد،  
می‌توان این تکرار را دلیل بر اهمیت آن دانست.

برای نمونه، آیه مطرح‌شده در ابتدای این نوشتار،

اَيْمَانٌ لَّهُمْ؛ اَيْمَان یعنی اینکه پایبند به تعهد خود نیستند. این آیه کریمه در روزگار کنونی ما به روشنی تفسیر شده است. همه ما بارها و بارها در خلال این سال‌های اخیر، دیده‌ایم که مستکبران عالم به تعهدشان در برابر دیگر کشورها عمل نمی‌کنند.

هنگامی که بر بالین بیمار می‌رویم یا بیمار به نزد ما می‌آید، رابطه‌ای میان ما و او ایجاد می‌شود که از آن به «ارتباط حرفه‌مند-بیمار (professional-patient relationship)» نام برده‌اند. پیش‌فرض ارتباط این است که حرفه‌مند سلامت، با تمام توان در پی مصالح و منافع گیرنده خدمت سلامت است. این یک تعهد نانوشته حرفه‌ای است که گیرنده خدمت سلامت از ارائه‌کننده می‌گیرد. رفتار ما در گستره سلامت باید به گونه‌ای باشد که تعهد نوشته یا نانوشته را پاس بداریم.

همان‌گونه که پیش‌ازاین، در همین ستون گفته شد، فصل هشتم کتاب «مبانی اخلاقیات زیست پزشکی (principles of biomedical ethics)» به موضوع «ارتباطات حرفه‌مند و بیمار (professional-patient relationships)» پرداخته است. این فصل، شش عنوان فرعی و یک نتیجه‌گیری دارد که عبارت‌اند از: صداقت یا حقیقت‌گویی (Veracity)، حریم خصوصی (Privacy)، رازداری (Confidentiality)، وفاداری (Fidelity)، اخلاق بالینی و پژوهشی (Clinical Ethics and Research)، نقش‌های دوگانه بالینگر و محقق (The Dual Roles of Clinician and Investigator). در این کتاب، عناوین فرعی ارتباط حرفه‌مند و بیمار را شکل می‌دهد (Beauchamp & Childress, 2013).

رویکرد حرفه‌مندی (professionalism)، رویکردی دیگری در ادبیات اخلاق سلامت است. در این رویکرد، حرفه‌مند سلامت متعهد به تعهدات حرفه‌ای خواهد بود. بیشتر منابع، شش تعهد برای

حرفه‌مند سلامت بر شمرده‌اند: نوع دوستی (Altruism)، وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری (Duty & Responsibility)، شرافت و درستکاری (Honor and Integrity Respect for others)، عدالت (Justice) و تعالی شغلی (Excel-lence) که حرفه‌مند سلامت، متعهد به رعایت این شش تعهد حرفه‌ای در برابر گیرنده خدمات سلامت است (لاریجانی ۱۳۹۲). البته برخی منابع هم ده تعهد را بیان نموده‌اند (ABIM foundation).

در هر دو رویکرد، به محض اینکه میان گیرنده خدمت سلامت و ارائه‌کننده آن، این ارتباط برقرار شد، حرفه‌مند سلامت باید این دسته تعهدات را بر عهده خود ببیند و بکوشد به تعهدات خود پایبند باشد و آن‌ها را نقض نکند.

کسانی که به خدا و روز قیامت ایمان و باور دارند، نمی‌توانند به این آیه کریمه عمل نکنند. اگر هم کسی خدای ناکرده، همچون نویسنده این سطرها، به این اندازه از بلوغ عقلی نرسیده باشد که خداوند متعال و روز بازپسین را از عمق جان باور نموده باشد، باید «دست‌کم در دنیای خود، آزاده» باشد. دست‌کم به این تعهد حرفه‌ای خود پایبند باشد و همه توان و تلاش خود را برای تأمین سلامت گیرنده خدمت، به کار بندد.

منابع:

قرآن کریم

لاریجانی، باقر (۱۳۹۲)، پزشک و ملاحظات اخلاقی، تهران: برای فردا. جلد اول. فصل ۴.

The ABIM Foundation, in conjunction with the ACP Foundation and the European Federation of Internal Medicine. The Physician Charter. Available at: <https://abimfoundation.org/what-we-do/physician-charter/>. 2002

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

## LP و رضایت!

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

### معرفی مورد

بیمار دوازده ساله با سردرد و دوپینی به بیمارستان کودکان مراجعه نموده است و به جز دوپینی و سردرد، شکایت دیگری ندارد. در معاینه، دوپینی و ادم پایی دارد و دیگر معاینات عصبی و اعصاب جمجمه‌ای سالم است. سابقه بیماری خاصی نداشته و از تولد تاکنون در بیمارستان بستری نشده است. پیش از بستری کنونی و در مراجعات سرپایی به پزشکان، MRI و سپس MRV و پس از آن CT scan مغز شده است. تنها یافته غیرطبیعی، تنگی وریدی یک طرفه دارد. بر پایه دیدگاه متخصصان پرتوشناسی، این تفاوت عادی (normal variation) است و ناشی از لخته و انسداد عروقی نیست. برای تعیین تشخیص دقیق علت بیماری، توصیه شد که مایع مغزی نخاعی (cerebrospinal fluid or CSF) وی از طریق تخلیه از راه کمر (lumbar puncture or LP)، استخراج و آزموده شود. پدر و مادر کودک به انجام آن رضایت نمی‌دهند. خود کودک هم با این کار موافق نیست؛ چراکه از این کار هراس دارند و نگران هستند که مبادا

### تحلیل مورد

پرسش‌ها و چالش‌ها:  
• چه باید کرد؟

در میان خانواده‌ها، یک نگرش منفی به LP وجود دارد. افرادی هستند که می‌ترسند مبادا این کار موجب فلج شدن، معلولیت، عقب‌افتادگی کودک، نابینایی و ناشنوایی بیمار شود (Al-Hajjiah, Al-Shamsi, and Al-Shami ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد علت این نگرش، مواردی بوده که پس از LP، بیماری فلج شده است. گویا هم‌زمانی و سیر عادی بیماری ایجادکننده این عوارض، موجب شده است که این عوارض به این اقدام (LP) نسبت داده شود. برخی بررسی‌های انجام‌شده، نشان می‌دهد که این اقدام، عوارض اندکی داشته است (Duits et al ۲۰۱۶).

به‌هرحال در مراکز درمانی تا هنگامی که مجبور نشده‌ایم، نباید اقدامی انجام دهیم؛ همانند هر اقدام دیگر و منطبق با دو اصل «سود رسانی (beneficence)» و «ضرر نرسانی (non-maleficence)»، باید میان سود و ضرر اقدام تشخیصی-درمانی تعادلی برقرار شود؛ به این صورت که به‌طور آشکار، منفعت آن اقدام از ضررش بیشتر باشد. در هر حال در مراکز درمانی، تا وقتی انجام هر اقدام تشخیصی یا درمانی، لازم و ضروری نشده است، انجام آن، به معنی رعایت نکردن این اصول است و آن اقدام، از نظر اخلاقی صحیح نمی‌باشد. اگر بدون انجام آن اقدام، می‌توانیم درمان کامل و مناسب انجام دهیم که منفعت آن بیش از ضرر آن است، نباید آن اقدام انجام شود. اما اگر برای رسیدن به تشخیص قطعی، انجام آن

پس از این اقدام، کودک فلج شود. در مراجعه پیش از بستری به مطب، آن پزشک بدون هرگونه توضیحی از بیمار خواسته که پشت به او بنشیند و بدون هیچ توضیحی «آب کمر» بیمار را بگیرد که با ممانعت جدی او و خانواده‌اش روبرو شده است.

اخلاقی در مواردی که از تصمیم گیرنده جایگزین رضایت می‌گیریم و خود بیمار قادر است در حدّ اندازه خودش در تصمیم‌گیری دخالت کند و نظر بدهد؛ علاوه بر رضایت گرفته‌شده از ولی، باید جلب همکاری (assent) خود او هم شود؛ یعنی افزون بر اینکه رضایت ولی گرفته می‌شود، باید کودک هم با آن اقدام موافق باشد. مخالفت کودک با هر بخش از برنامه درمانی، اگر جایگزینی دیگر دارد، باید مورد توجه قرار گیرد و مراعات شود.

منابع:

- Al-Hajjiah, N. N., M. M. Al-Shamsi, and M. M. Al-Shami. 2018. "The rate of parental refusal lumbar puncture in the maternity and children teaching hospital in Diwaniyah, Iraq". *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research* no. 10 (10):2680-2681.
- Duits, F. H., P. et. al. 2016. "Performance and complications of lumbar puncture in memory clinics: Results of the multicenter lumbar puncture feasibility study". *Alzheimer's and Dementia* no. 12 (2):154-163. doi: 10.1016/j.jalz.2015.08.003.

اقدام ضروری است و بدون رسیدن به تشخیص قطعی، درمان کامل و مناسب انجام نمی‌شود یا ضرر درمان مبتنی بر تجربه (empiric) بیش از آسیب ناشی از انجام LP است، اکنون و با در نظر گرفتن همین دو اصل («سودرسانی») و «ضرر نرسانی»، به این نقطه می‌رسیم که لازم است LP انجام شود.

• از چه کسی باید رضایت آگاهانه (informed consent) بگیریم؟

در این مورد اگر کودک اهلیت قانونی (هم‌زمان سه شرط بالغ (جسمی یا سنی)، عاقل و رشید بودن) داشته باشد، حق دارد درباره روند درمانی خودش تصمیم بگیرد. در غیر این صورت تصمیم‌گیرنده جایگزین (ولی قهری که در این مورد پدر و جد پدری هستند) باید به‌جای او تصمیم بگیرد.

• خود وی در این رضایت، چه اندازه نقش و جایگاه دارد؟

اگر خود او می‌تواند رضایت دهد که پاسخ این پرسش، مشخص است؛ اما اگر یکی از این سه شرط را ندارد، رضایت قانونی را ولی او خواهد داد، ولی همه چیز به پایان نمی‌رسد؛ بر طبق موازین

## واقع گرایه و ضد واقع گرایه ۵

### رنالیسم علمی

صادق یوسفی

مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه

علوم پزشکی قم

syoosefee@muq.ac.ir

yoosefee@gmail.com

به عبارت دیگر این اصطلاحات باید به صورت واقع گرایانه تفسیر شوند؛

ویژگی دوم: تئوری‌های علمی با روش‌های تجربی و دیگر ابزارهای مشاهده می‌توانند، تأیید شوند؛ اگرچه این تأیید مطلق نیست، ولی تقریبی یا محتمل است؛

ویژگی سوم: تئوری‌ها بر پایه پژوهش‌های علمی، قدم به قدم به سمت آشکارسازی واقعیت (نزدیک و نزدیک‌تر شدن به روشی که جهان واقع است)، بر یکدیگر بنا می‌شوند؛ از این رو همان‌طور که از تاریخ علم برمی‌آید، پیشرفت علم بالغ ممکن است بدون نشانه باشد؛

ویژگی چهارم: واقعیتی که تئوری‌های علمی توصیف می‌کنند تا حد زیادی مستقل از افکار یا تعهدات نظری ماست.

با این نوشتار کوتاه، در شماره آتی مبحث رنالیسم علمی پی‌گیری می‌شود.

منبع:

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

در شماره پیشین، به‌طور کوتاه به بحث رنالیسم انتقادی اشاره شد. در این شماره به‌طور مختصر، به بررسی رنالیسم علمی پرداخته می‌شود.

رنالیسم علمی، موضعی است که بر پایه آن، علم تصویر واقعی از واقعیت موجود مستقل به ما ارائه می‌دهد. به عبارت دیگر، رنالیسم علمی دیدگاهی است که بر پایه آن، باید به وجود اشیاء مشاهده ناپذیری که بهترین نظریه‌های علمی آن‌ها را مفروض می‌پندارند، باور داشته باشیم. بر پایه این دیدگاه، هویت‌هایی همچون اتم، مولکول، موج، الکترون و... از لحاظ هستی‌شناختی دارای وجودی مستقل هستند و شناخت آن‌ها از مسیر دیدگاه‌های علمی امکان‌پذیر است. این جریان در نیمه دوم قرن بیستم میلادی با آگاهی و نگاه به پیشرفت‌های علمی و نیز گسترش مباحث فلسفه علم، به‌عنوان یک رهیافت مورد توجه قرار گرفت. همانا این نکته به معنای توجه نداشتن فلاسفه پیشین به این موضوع نیست؛ بلکه علت رونق بیش‌ازپیش رنالیسم علمی در این دوره، امور مشاهده‌ناپذیر بود. بر پایه این باور که موفقیت فناوری یا ابزاری علم به تئوری‌هایی بستگی دارد که کم‌وبیش به ماهیت واقعی جهان مربوط می‌شود، چهار ویژگی اصلی برای رنالیسم علمی مطرح شده است:

ویژگی یکم: اصطلاحات نظری یا غیر قابل مشاهده یک نظریه علمی نمایانگر موجودات واقعی است؛

رنالیسم علمی دیدگاهی است که بر پایه آن، باید به وجود اشیاء مشاهده ناپذیری که بهترین نظریه‌های علمی آن‌ها را مفروض می‌پندارند، باور داشته باشیم.

## معرفی کتاب

# کتاب اخلاق در دندان پزشکی

کتاب اخلاق در دندان پزشکی، توسط دکتر مهدی تبریزی زاده عضو هیئت علمی دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد گردآوری شده است. این کتاب در سال ۱۳۸۸ در ۲۲۲ برگه، توسط انتشارات طب گستر یزد به چاپ رسیده است.

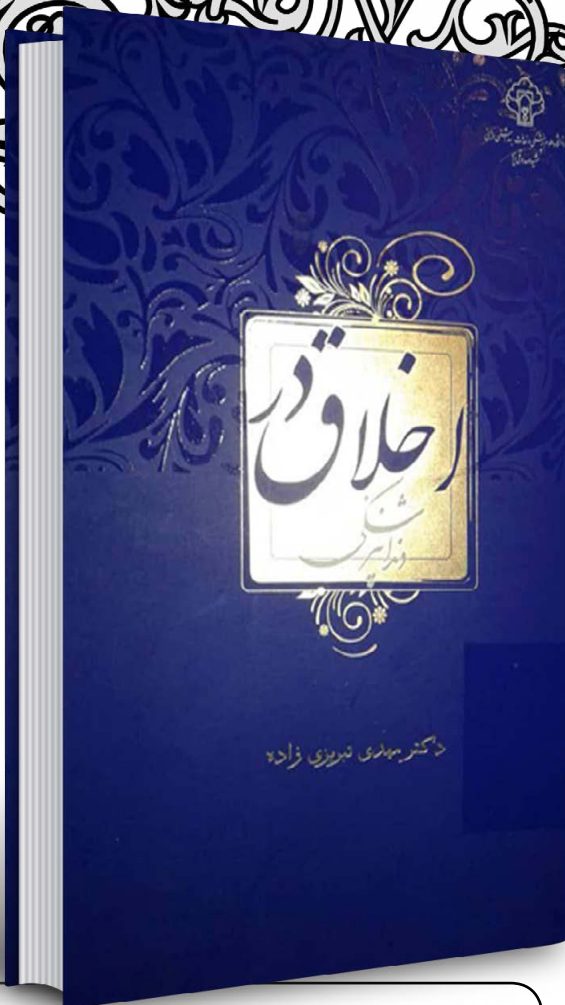
کتاب موجود با هدف آگاهی و برانگیختن توجه دانشجویان، پزشکان و دندان پزشکان گرامی دربرگیرنده سه بخش: «آشنایی با علم اخلاق»، «اخلاق و قانون» و «اخلاق در دندان پزشکی» است. مقصود اصلی از آموزش اخلاق، پیوستگی دوباره دانشجویان و یاران حرفه پزشکی با دنیای غیر پزشکی و افزایش انگیزش آن‌ها به پُرسمان‌های اخلاقی به‌عنوان نخستین و مهم‌ترین گام در رویارویی با چالش‌های اخلاقی است و گزینه نهایی در برخورد با بیماران، برآیند تلاقی علم و اخلاق در پهنه درمان‌گر خواهد بود. در بخش آغازین، برای آشنایی ژرف‌تر با علم اخلاق، مطالبی در ارتباط با فلسفه و تئوری‌های اخلاقی و همچنین شیوه تکامل اخلاق در انسان و روش‌های آموزش آن مطرح شده است.

بخش دوم کتاب بیشتر به مسائل قانونی اختصاص داده شده است. با وجود اینکه اخلاق و قانون ارتباط نزدیکی باهم دارند آگاهی از قوانین به‌منظور جلوگیری از بروز مشکلات قانونی برای فردی که می‌خواهد اخلاقی باشد، بایسته است. به‌ویژه که امروزه تغییر در توقعات و خواسته‌های بیماران از یاران حرفه پزشکی، آن‌ها را وادار

می‌نماید تا مراقبت بیشتری در این زمینه به عمل آورند. در این ارتباط، مطالب یاد شده درباره مدیریت خطر و چگونگی برقراری ارتباط با بیماران می‌تواند جالب توجه باشد.

در فصل سوم کتاب مطالب اختصاصی تری در زمینه اخلاق در دندان پزشکی بیان شده است. تمرکز اصلی این بخش بر قضاوت‌های حرفه‌ای - اخلاقی دشوار، یعنی مواردی است که هنگام تصمیم‌گیری، برخی از اصول و ارزش‌های اخلاقی در تضاد با یکدیگر قرار می‌گیرند. در این بخش، یک الگوی عملی برای کمک به تجزیه و تحلیل مشکل و آسان کردن امر تصمیم‌گیری ارائه شده است و در ادامه، چند نمونه واقعی از چالش‌های اخلاقی در دندان پزشکی همراه با بحث و ارائه راه‌حل آمده است که می‌تواند بسیار آموزنده باشد.

معظمه گروهی چمن  
دانشکده سلامت و دین







زلال سلامت

## ما و قرآن

ما و قرآن و تو خود هر دفتری خواهی گزین  
ره به کوی یار بردم بی نشانی از کسی  
دردها دیدم ندیدم هیچ دردی چون فراق  
وهم ظاهربین چه داند آنچه را می‌یابدش  
بحث مفهومی چه سودی بخشدت بی علم عین  
عقل ره بیمود اما از بزوغ و از افول  
یکدل و دلدار داری در صراط مستقیم  
حسن صورت را نگر در صنعت ماء مهین  
در رحم بودی جنین و آمدی در این جهان  
سیر آفاقی چه باشد از ننداری انفسی  
زیج و اسطرلاب و ربع و لبنه و ذات الحلق  
بعدازاین دست من و دامان آن رشگ پری  
با حسن از درس عشق و عاشقی میگو سخن

زان که لا اکراه فی الدین است حکم عقل و دین  
سربه دست دوست دادم در جهانی پیش ازین  
مر مرا زین درد باشد اشک و آه آتشین  
روح قدسی در مقام قرب رب العالمین  
سایه بینی و ندانی رتبت حق الیقین  
عشق فریادش برآمد لا احب الا فلین  
راه‌های دیگر است و دیوها اندر کمین  
هم به صورت آفرین و هم به صورت آفرین  
این جهان با آن جهان هم در مثل باشد جنین  
بی حضور دل چه می‌خواهی ز تغیر جبین  
یعنی اندر عرصه سمع الکیانی ذره بین  
زین سپس چشم من و احسان آن حسن آفرین  
حیف باشد خوردن حنظل بجای انگبین

علامه حسن‌زاده آملی رحمته‌الله