

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
دانشکده طبابت و بین



ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستعد

سال چهارم، شماره ۳۸، آبان ۱۴۰۰



مشاهده شماره‌های پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
مدیرمسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی‌خواه
سردبیر: دکتر اکرم حیدری
امور اجرایی: محمد سالم
ویراستار: حورا خمسه
طراحی و صفحه‌آرایی: فاطمه سادات حسینی

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

آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

سخن آغازین

۴..... صلوات و درود بر رسول خدا ﷺ و بیان اوصاف آن حضرت

سلامت در قرآن

۵..... نقش توجه به نیاز به خداوند در ارتقای سلامت معنوی
محمود شکوهی تبار

سلامت در احادیث

۷..... ارتباط ازدواج بهنگام با سلامت روانی و معنوی در جامعه
زهره ساجد

فقه سلامت

۱۰..... قاعده لاضرر (۱)
احمد مشکوری

اخلاق سلامت

۱۱..... شرّ و خیر؛ بیماری و سلامت
محسن رضایی آدریانی
۱۴..... حریم خصوصی، انطباق!
محسن رضایی آدریانی

فلسفه سلامت

۱۶..... مفهوم بیماری ۱
صادق یوسفی

معرفی کتاب

۱۹..... پایان یا آغاز

زلل سلامت

۲۰..... بزم طرب



راهنمای نویسندگان

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

رایانامه hrj@muq.ac.ir



صلوات و درود بر رسول خدا ﷺ و بیان اوصاف آن حضرت

وطن و دور از خانه و منزلش و جدای از مرکز سکونت و محل تولد و آرامگاه جاننش، هجرت کرد. این هجرت اراده و خواست او بود؛ برای نیرومند شدن دینت و یاری جستن بر ضد کافران به حضرتت. تا جایی که راه آنچه درباره دشمنانت با چاره جویی و دوراندیشی، در هدف به دست آوردنش بود، برای او هموار شد و آنچه درباره دوستانت، سنجیده و نظام داده بود، برایش کامل گشت. پس درحالی که از کمک‌دهی‌ات، خواستار پیروزی بود و از یاری‌ات به جبران ناتوانی‌اش درخواست نیرو داشت، به سرعت به کارزار با دشمنان برخاست. در نتیجه، در وسط سرزمینشان با آنان جنگید و در میان محل اقامتشان به آنان هجوم برد تا فرمانت آشکار شد و دینت برتری یافت؛ گرچه مشرکان را خوش نیامد. خدایا، به خاطر مشقت و زحمتی که در راه تو کشید، مرتبه او را به بالاترین درجه بهشت بالا بر. تا جایی که هیچ فرشته مقرب و پیامبر مرسل، در پیشگاه حضرتت در قدر و منزلت و درجه و مرتبت، با او یکسان و برابر و موازی نشود. از نیکی شفاعت و پذیرش میانجی‌گری او در مورد اهل بیت پاکیزه‌اش و امت مؤمنش، بیش‌تر از آنچه به او وعده داده‌ای، به حضرتت عطا کن. ای که وعده‌ات تحقق می‌یابد و عهدت قرین وفاست! ای که بدی‌ها را به چندین برابر به خوبی‌ها تبدیل می‌کنی! همانا تو صاحب احسان و بخشش عظیمی.

منبع:

- صحیفه سجادیه. دعای دوم. ترجمه حسین انصاریان // <https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh2>. دسترسی در تاریخ ۱۴۰۰/۶/۲۵

همه ستایش‌ها مخصوص خداست که نه بر امت‌های گذشته و زمان‌های سپری‌شده، بلکه بر ما به وجود محمد ﷺ منت نهاد. با قدرتش که از هیچ چیز، هرچند بزرگ باشد، ناتوان نمی‌شود و هیچ چیز هرچند کوچک و ریز باشد، از دایره اختیار و عرصه اراده‌اش، بیرون نمی‌رود.

خدای توانا، ما را بر همه امت‌هایی که آفرید، خاتم قرار داد و بر همه منکران حق و حقیقت گواه گرفت، و با نیکی و احسانش، ما را بر آنان که انسک بودند، فزونی بخشید.

خدایا، بر محمد درود بفرست؛ آن وجود مبارکی که امین بر وحی‌ات و گزیده‌ای از آفریده‌هایت و انتخاب‌شده‌ای از بندگان توست، و پیشوای رحمت و قافله‌سالار خوبی و کلید برکت است؛ چنان که جانش را برای فرمانت به زحمت انداخت و بدنش را در راه وجود مقدست دستخوش ناراحتی قرار داد و در دعوت به سوی تو، آشکارا با خویشان و نزدیکانش رودررو قرار گرفت و در مسیر خشنودی‌ات با اشخاص خانوادہ‌اش جنگید. در راه برقراری دینت، از خویشاوندانش برید و نزدیک‌ترین بستگانش را به سبب انکارشان، از خود دور کرد. دورترین را به علت پذیرفتن دین تو، به خود نزدیک کرد. با بیگانه‌ترین مردم به خاطر تو دوستی ورزید و با نزدیک‌ترین خویشان، به خاطر تو دشمنی کرد و جانش را در رساندن پیام تو به خستگی انداخت. وجودش را به دلیل فراخواندن مردم به آیین تو به زحمت افکند و خود را به خاطر خیرخواهی نسبت به پذیرندگان دعوتت، در عرصه کار و کوشش گذاشت. برای تبلیغ دینت، به سرزمین‌های غربت و جا و مکان دور از



نقش توجه به نیاز به خداوند در ارتقای سلامت معنوی

محمود شکوهی تبار
دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم
shokouhi@muq.ac.ir

محض و خداوند غنی محض است (مکارم شیرازی و دیگران. ۱۳۷۴: ۱۸/۲۲۰). این علم باعث می‌شود انسان به همنوایی با هنجارهای الهی ترغیب شود.

آیات متعددی بر وابستگی انسان به خداوند تأکید دارد. او انسان را خلق کرده، اندام‌هایش را درست و منظم ساخته، تعدیل کرده و سامان داده است: «الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ فِي أَيِّ صُورَةٍ مَا شَاءَ رَكَّبَكَ (انفطار: ۷-۸)؛ همان خدایی که تو را آفرید و سامان داد و منظم ساخت، و در هر صورتی که خواست تو را ترکیب کرد».

انسان برای تأمین نیازمندی‌های خود به خداوند محتاج است و باید به او مراجعه کند: «اللَّهُ الصَّمَدُ» (توحید:

۲). صمد به معنی قصد یا قصد همراه اعتماد به یک چیز و صلابت به کار رفته است (فراهیدی. ۱۴۰۹: ۷/۱۰۴؛ ابن فارس. ۱۴۰۴: ۳/۳۰۹؛ ابن سیده. ۱۴۲۱: ۸/۲۹۳). این واژه بر وزن «فَعَلَ» به معنی «مفعول»

و به معنی سید و بزرگی است که دیگران در نیازهایشان به او مراجعه می‌کنند. با توجه به اینکه در آیه قیدی برای این صفت ذکر نشده است، به این معنا خواهد بود که مرجع و مقصود، در همه نیازها خداوند است؛ یعنی همه موجودات در ذات و صفات و آثارشان محتاج او هستند و او را قصد می‌کنند (راغب اصفهانی. ۱۴۱۲: ۴۹۲؛ طباطبایی. ۱۴۱۷: ۲۰/۲۲۴؛ ابن عاشور. (بی‌تا): ۳۰/۵۴۰؛ آلوسی. ۱۴۱۵: ۱۵/۵۱۱؛ زمخشری. ۱۴۰۷: ۴/۸۱۸).

انسان در برآوردن نیازهای جسمی‌اش محتاج خداوند است. اوست که چارپایان را آفریده است تا انسان از منافع آن بهره‌مند شود (نحل: ۵-۸). آب را از آسمان نازل کرده است تا انسان‌ها و گیاهان را سیراب کند (نحل: ۱۰). از برکت همین آب، زراعت، زیتون، خرما، انگور و همه محصولات می‌روید (نحل: ۱۱). شب، روز، خورشید، ماه و ستارگان به امر او در خدمت برآوردن

از جمله سازوکارهای ارتقای سلامت معنوی، توجه به نیاز و وابستگی فرد به خداوند است. اکثریت قریب به اتفاق کارهای انسان، چه کارهای خوب و چه کارهای بد، در راستای برآوردن نیازهایش است. باور به اینکه خداوند تنها مرجع و منبع مطمئن برآورده شدن همه نیازهای انسان است و او از نظر اصل خلقت، تدبیر امور و نیز از نظر تأمین نیازمندی‌های اساسی‌اش به خدای متعالی وابسته است، باعث می‌گردد انجام کاری برخلاف هنجارهای الهی برای برآوردن نیاز بی‌معنا شود.

قرآن کریم انسان‌ها را فقیر محض و خدای متعالی را غنی مطلق معرفی کرده است: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ أَنتُمُ الْفُقَرَاءُ إِلَى اللَّهِ وَاللَّهُ هُوَ الْغَنِيُّ الْحَمِيدُ (فاطر: ۱۵)؛ ای مردم، شما (همگی) نیازمند به خداید؛ تنها خداوند است که بی‌نیاز و شایسته هرگونه حمد و ستایش است!».

مراد از فقر در این آیه، فقر در اصل وجود و نیازهای دیگر انسان است (آلوسی. ۱۴۱۵: ۱۱/۳۵۶). جمله «انتم الفقراء» حصر را می‌رساند (طباطبایی. ۱۴۱۷: ۱۷/۳۳؛ ابن عاشور. (بی‌تا). ۲۲/۱۴۱؛ صادقی تهرانی. ۱۳۶۵: ۲/۹۳) و معنی چنین می‌شود که به دلیل شدت فقری که انسان دارد، گویا تنها او فقیر است (طباطبایی. ۱۴۱۷: ۱۷/۳۳؛ آلوسی. ۱۴۱۵: ۱۱/۳۵۶؛ ابن عاشور. (بی‌تا). ۱۱/۳۵۶).

در جمله «اللَّهُ هُوَ الْغَنِيُّ» نیز حصر وجود دارد؛ یعنی فقط او غنی است. لازمه این حصر، حصر دیگری است و آن اینکه انسان فقط فقیر است و چیزی جز فقر نیست و خداوند فقط غنی است و چیزی جز غنا نیست (طباطبایی. ۱۴۱۷: ۱۷/۳۳). «ال» در «الفقراء» و «الغنی»، جنس یا استغراق است و مبالغه در فقر و غنا را می‌رساند (آلوسی. ۱۴۱۵: ۱۱/۳۵۶؛ ابن عاشور. (بی‌تا). ۱۱/۳۵۶؛ بیضاوی. ۱۴۱۸: ۴/۲۵۶). بر این اساس، آیه یادشده دلالت دارد که انسان‌ها فقیر

نیازهای انسان قرار گرفته است (نحل: ۱۲). دریا و موجودات داخل آن به اشاره او مُسَخَّر انسان شده و انسان بخشی از نیازهایش را به واسطه آن تأمین می‌کند (نحل: ۱۴). کشتی‌ها را بر روی آب شناور ساخته تا انسان از آن بهره‌برد (نحل: ۱۴). کوه‌ها را او در زمین قرار داده است تا زمین را از لرزش بازدارد (نحل: ۱۵). همو نهرها و راه‌ها و ستارگان را قرار داده است تا انسان برای رسیدن به مقاصد خود از آن‌ها استفاده کند (نحل: ۱۶-۱۵).

نیاز انسان به آرامش و اطمینان خاطر نیز تنها در پرتو یاد خدا تأمین می‌شود: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸). کتب لغت اطمینان را به معنی آرامش خاطر دانسته‌اند (راغب. ۱۴۱۲ ق: ۵۲۴؛ ابن منظور. ۱۴۱۴ ق: ۲۶۸/۱۳). «القلوب»، جمع است که با «ال» همراه شده و این عمومیت را می‌رساند (طباطبایی. ۱۴۱۷ ق: ۳۵۵/۱۱)؛ یعنی همه قلب‌ها با یاد خدا آرامش می‌یابند. طبق قواعد ادبیات عرب، مقدم شدن «بذکر الله» بر «تطمئن» حصر را می‌رساند (طباطبایی. ۱۴۱۷ ق: ۳۵۶/۱۱). براین اساس، قلب تنها با ذکر خداوند آرامش می‌یابد. بنابراین، انسان در تأمین نیاز آرامش به خداوند نیاز دارد و به او وابسته است. قرآن کریم در تأمین نیازهای امنیت نیز خدای متعالی را به انسان نشان می‌دهد تا به عنوان بهترین پناهگاه (ر.ک: طباطبایی. ۱۴۱۷ ق: ۳۹۵-۳۹۶) به او پناه ببرد: «قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ (فلق: ۱-۲)؛ بگو: پناه می‌برم به پروردگار سپیده صبح، از شر همه آنچه آفریده است». در این آیات، خداوند به پیامبر اکرم ﷺ دستور داده است با صدای رسا اعلام کند که از شر همه موجوداتی که ممکن است شری از آنان متوجه ایشان شود، به خداوند پناه می‌برد. همچنین در سوره مبارک ناس، پیامبر مأمور شده است اعلام کند که در مورد شر وسوسه، تنها ملجأ و پناهگاه خداوند است: «قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ مَلِكِ النَّاسِ إِلَهِ النَّاسِ مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ بگو (ناس: ۱-۴)؛ پناه می‌برم به پروردگار مردم، به (خدا و) معبود مردم، از شر وسوسه‌گر پنهان شونده».

آیات قرآن تأمین نیاز خودشکوفایی را نیز وابسته به خدای متعالی و آموزه‌های وحیانی او می‌داند: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَجِيبُوا لِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا يُحْيِيكُمْ... (انفال: ۲۴)؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید! دعوت خدا و پیامبر را اجابت کنید هنگامی که شما را به سوی چیزی

می‌خواند که شما را حیات می‌بخشد!». بنابراین، انسان در اصل خلقت و تأمین نیازمندی‌های اساسی خود به خدای متعالی نیازمند است. این سازوکار افزون بر نقش‌آفرینی مستقل خود، نقشی بسزا در تحکیم رابطه عاطفی فرد با خدا نیز می‌تواند داشته باشد. وقتی انسان به کسی نیازمند باشد و او همه نیازهایش را برآورده کند و بین آن‌ها رابطه عاطفی یا زمینه چنین رابطه‌ای وجود داشته باشد، به صورت طبیعی این رابطه تقویت خواهد شد.

منبع:

- قرآن کریم
- ابن سیده، علی بن اسماعیل (۱۴۲۱ ق). المحکم والمحیط الأعظم، تحقیق / تصحیح: هندای، عبدالحمید، بیروت: دارالکتب العلمیه.
- ابن عاشور، محمد بن طاهر (بی‌تا). التحریر و التنویر. بیروت: مؤسسه التاریخ.
- ابن فارس، احمد بن فارس (۱۴۰۴ ق). معجم مقاییس اللغة، تحقیق / تصحیح: هارون، عبدالسلام محمد. قم: مکتب الاعلام.
- ابن منظور، محمد بن مکرم (۱۴۱۴ ق). لسان العرب. چاپ سوم. بیروت: دار صادر.
- آلوسی، محمود (۱۴۱۵ ق). روح المعانی فی تفسیر القرآن العظیم. تحقیق: عبدالباری، علی. بیروت: دارالکتب العلمیه.
- بیضاوی، عبدالله بن عمر (۱۴۱۸ ق). أنوار التنزیل و أسرار التأویل، تحقیق: عبدالرحمن المرعشلی، محمد. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۴۱۲ ق). مفردات ألفاظ القرآن. بیروت: دار القلم.
- زمخشری، محمود (۱۴۰۷ ق). الکشاف عن حقائق غوامض التنزیل. چاپ سوم. بیروت: دار الکتب العربی.
- طباطبایی، سید محمد حسین (۱۴۱۷ ق). المیزان فی تفسیر القرآن. چاپ پنجم. قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- فراهیدی، خلیل بن احمد (۱۴۰۹ ق). کتاب العین. چاپ دوم. قم: نشر هجرت.
- مکارم شیرازی، ناصر و همکاران (۱۳۷۴). تفسیر نمونه. تهران: دار الکتب الإسلامیه.

ارتباط ازدواج بهنگام با سلامت روانی و معنوی در جامعه

زهره ساجد

واحد سلامت روان، معاونت بهداشتی،
دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
Sazohre594@gmail.com

موجب می‌گردد تا انسان از گناهانی که به دلیل میل جنسی انجام می‌دهد تا حد زیادی مصون بماند. اینکه در قرآن از کسی که ازدواج کرده به «محسن و محصنه» تعبیر شده است: «فَإِذَا أَحْصَى» به این دلیل است که زن و مرد با ازدواج در حصن و سنگر مستحکمی قرار می‌گیرند و خود را حفظ می‌کنند تا وسوسه‌های شهوانی در آنان اثر نگذارد.

گرچه در اسلام سنّ مشخصی برای ازدواج مقرر نگردیده، اما احادیث منقول از پیامبر اکرم و امامان معصوم علیهم‌السلام و سیره عملی آن بزرگواران، شواهد گویایی بر اهتمام ایشان در تعجیل امر ازدواج است.

تشویق به ازدواج، به‌ویژه در سن جوانی و کراهت اسلام از تجرّد، در بسیاری از سخنان معصومان علیهم‌السلام آمده است. آثاری همچون: بزرگداشت سنّت پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم (حرّ عاملی، ۱۴۱۶ ق: ۴۴/۲۰)، قرار گرفتن در ولایت و حمایت خداوند (فیض کاشانی، ۱۳۸۳ ق: ۵۴/۳)، به خشم آمدن شیطان (مجلسی، ۱۴۰۳ ق: ۹۳/۱۰)، حفظ و کامل شدن ایمان جوانان، مضاعف شدن ثواب عبادت (مجلسی، ۱۴۰۳ ق: ۲۱۹/۱۰۰)، زیاد شدن روزی (حرّ عاملی، ۱۴۱۶ ق: ۱۷/۲۰) و ... در کلام معصومان علیهم‌السلام از برکات ازدواج شمرده و از کسانی که اسباب ازدواج جوانان را فراهم می‌کنند، تمجید شده است (حرّ عاملی، ۱۴۱۶ ق: ۴۵/۲۰).

همچنین، در دین مبین اسلام تجرّد و تأخیر در امر ازدواج در بعضی روایات مردود دانسته و تأکید شده است که هیچ چیز نباید موجب تأخیر ازدواج شود، حتی فقر

خانواده، به‌عنوان اولین و اساسی‌ترین اجتماع در جامعه بشری بوده و سابقه وجود آن به قدمت وجود انسان بر روی کره خاکی است. تشکیل خانواده از طبیعی‌ترین نیازهای انسان به شمار می‌آید (محبوبی منش، ۱۳۸۳، شماره ۲۳). با یک نگاه عمیق‌تر به این بنیان متوجه می‌شویم که بسیاری از مشکلات روانی حاصل از تنش‌های زندگی روزمره یک خانواده سالم و بهنجار التیام یافته و جبران می‌شود. البته خانواده می‌تواند به شکلی کاملاً معکوس، به‌عنوان منبع مهم ایجاد تنش در زندگی فرد باشد، ولی اگر معیارهای زندگی سالم در خانواده رعایت گردد، می‌توان جلوی تنش‌ها را گرفت و خانواده را به تعادل و سلامتی رساند. ازدواج و موفقیت در آن، به‌عنوان یک واقعه اجتماعی، زیستی و فرهنگی، به دلیل نقش بنیادین آن در تشکیل خانواده از اهمیتی بسیار برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که می‌توان گفت: بدون ازدواج، خانواده مفهوم چندان روشنی ندارد.

ساختار ازدواج و سن آن در جوامع با همدیگر متفاوت است و در واقع، هر جامعه‌ای با توجه به سبک زندگی و نظام فرهنگی خود، شیوه‌ها و روش‌های خاصی در زوجیت به وجود آورده است. ازدواج و انتخاب شخص مناسب و سن ازدواج و بسیاری از مسائل مربوط به آن در دین مبین اسلام مورد توجه ویژه بوده و به‌خصوص توصیه گردیده است ازدواج در زمان مناسب آن انجام گیرد تا برکات معنوی، روانی، تربیتی و اجتماعی بیشتری نصیب همسران جوان گردد. با ازدواج، غریزه جنسی در مسیر طبیعی خود قرار می‌گیرد و این به‌نوبه خود،

(حرّ عاملی ۱۴۱۶ ق: ۲۰). در روایتی دیگر داریم که یکی از حقوق فرزند بر پدر، آن است که پس از بالغ شدن، او را به ازدواج درآورد و در روایت دیگر، به کسانی که صاحب دخترند سفارش می‌کند در ازدواج دخترانشان تعجیل کنند (مجلسی، ۱۴۰۳ ق: ۸۰/۷۱).

حضرت رسول اکرم ﷺ درباره کسی که شرایط ازدواج دارد و همسر مناسبی برایش فراهم است، می‌فرماید: «إِذَا جَاءَ كُمْ مِنْ تَرْضُونَ خُلُقَهُ وَ دِينَهُ فَرَّوْجُوهُ إِلَّا تَفْعَلُوهُ تَكُنْ فِتْنَةً فِي الْأَرْضِ وَ فَسَادٌ كَبِيرٌ (حرّ عاملی، ۱۴۱۶ ق: ۲۰)؛ هرگاه کسی که اخلاق و دینش را می‌پسندید به خواستگاری نزد شما آمد، به او زن بدهید که اگر چنین نکنید در روی زمین فتنه و فساد بزرگی پدید آید».

پیامبر خدا ﷺ فرمودند: درهای رحمت آسمانی در چهار وقت گشوده می‌شود: موقع بارش باران، زمانی که فرزند به چهره پدر و مادرش می‌نگرد، هنگام گشوده شدن در کعبه، هنگام برپایی مراسم عقد و عروسی (مجلسی، ۱۴۰۳ ق: ۱۰۳/۲۲۱).

ازدواج و گزینش همسر، انتخاب مطلوب‌ترین همراه و ترسیم روشن‌ترین مسیر سعادت و پاسخی مناسب به عالی‌ترین نیاز فطری انسان، یعنی وصول به کمال و سعادت است و حضرت علی علیه السلام به این معنا اشاره کرده‌اند: «هیچ‌یک از یاران رسول خدا ﷺ ازدواج نکرد، مگر اینکه ایشان پس از ازدواج آنان فرمود: "کامل دینه؛ ایمانش کامل شد"» (نوری، ۱۴۰۸ ق: ۱۴/۱۵۰).

این پیوند مقدّس، روان پرالتهاب و مضطرب جوان را به ساحل آرامش نزدیک می‌کند و او را در دریایی از صفا و مودّت غوطه‌ور می‌سازد و موجب می‌شود تا زوج جوان در کنار همدیگر، با نشاط زندگی مشترک را آغاز کنند. البته این نتیجه وقتی حاصل می‌گردد که در انتخاب همسر و تشکیل خانواده، معیارهای شرعی و اخلاقی رعایت شود (جوادی آملی، ۱۳۷۱: ۴۰/۳۹).

شهید مطهری درباره نقش ارزنده ازدواج می‌گوید: «... یک پختگی و بویایی وجود دارد که جز در پرتو ازدواج و تشکیل خانواده پیدا نمی‌شود، در مدرسه پیدا نمی‌شود، در جهاد با نفس پیدا نمی‌شود، در نماز شب پیدا نمی‌شود؛ این کمالات را تنها باید در ازدواج و تشکیل خانواده به دست آورد و لذا هیچ‌وقت نمی‌شود که یک کشیش و یک کاردینال به صورت یک انسان کامل دریابید، اگر واقعاً در کاردینالی خودش صادق باشد» (مطهری، ۱۳۷۱: ۳۹۸).

اگر این نیاز به تأخیر بیفتد و یا به‌طور ناصحیح و غیرطبیعی ارضا گردد، موجب انحراف و فساد انسان و جامعه می‌گردد و اخلاقیات را در جامعه تهدید کرده، ارزش‌های انسانی را تضعیف می‌کند (محمدی سیف).

۱۳۹۴. ش ۸۶). حضرت علی علیه السلام درباره اطاعت از شهوات می‌فرماید: هرکس از شهوات و خواسته‌های جنسی خود اطاعت کند، گمراه می‌گردد: «مَنْ اتَّبَعَ هَوَاةَ ضَلَّ» (ابن ابی‌الحدید، ۱۴۰۴ ق).

آنچه مسلم است، بر اساس آمارهای ارائه‌شده، سن ازدواج و میانگین آن در بسیاری از جوامع، به‌ویژه جوامع صنعتی، رو به افزایش است و بالا رفتن سن ازدواج خود در تشکیل و ناپایداری خانواده تأثیر دارد. بالا رفتن سن ازدواج حتی در مواردی به ایجاد خانواده‌های بی‌فرزند منجر می‌گردد که خود باعث ناپایداری خانواده می‌شود. متأسفانه فرهنگ بالا رفتن سن ازدواج و تأخیر در این امر، جامعه اسلامی ما را نیز تحت تأثیر خود قرار داده است؛ به‌گونه‌ای که افزایش سن ازدواج در کشور، مشکلات فراوانی به دنبال داشته است. مشکلاتی همچون افسردگی و از بین رفتن نشاط در جوانان، ابتلا به وسواس زیاد در انتخاب همسر، مشکل‌آفرینی فرزندان بزرگ و ازدواج‌نکرده در خانه، افزایش اضطراب و نگرانی - به‌ویژه در دختران - بلا تکلیفی، از دست رفتن طراوت و زیبایی، ناامیدی و تصمیم به ازدواج نکردن به دلیل کاهش میل به ازدواج، بی‌دقتی در انتخاب همسر، احتمال افزایش انحرافات و ده‌ها مشکل از این قبیل که جوانان ما را به چالش کشانده است (ر. ک: ایمانی، ش ۶۳/۱۳).

معیارهای اساسی که لازم است در مسئله ازدواج جوانان در نظر گرفته شود:

۱. بلوغ جنسی

لازم است کسی که می‌خواهد ازدواج کند به بلوغ جنسی رسیده باشد؛ یعنی در درون خود، علاقه و نیاز به جنس مخالف را احساس کند؛ زیرا کسی که به بلوغ جنسی نرسیده است، قادر نخواهد بود با همسر خود انس و الفت ایجاد کند و نیازهای روحی او را برآورده سازد و کانون زناشویی که در آن انس و الفت نباشد، دوام نخواهد آورد و متلاشی می‌شود. بر اساس روایتی که از امام صادق علیه السلام نقل گردیده است، شخصی به ایشان عرض کرد که ما فرزندان خود را در کودکی به ازدواج درمی‌آوریم. امام صادق علیه السلام در جواب فرمودند: «إِذَا زَوَّجُوا وَ هُمْ صَفَار لَمْ يَكَادُوا أَنْ يَأْتَلَفُوا؛ اگر آنان را در خردسالی و سنین پایین به ازدواج درآورید، بسیار بعید است که باهم انس و الفت بگیرند» (حرّ عاملی، ۱۴۱۶ ق).

۲. بلوغ عقلی

خانواده، به‌عنوان گروه کوچک (زن، شوهر و فرزندان) نیازمند مدیریت و رهبری است و همسران، به‌ویژه پدر، باید بتوانند این مجموعه را در حدّ

قابل قبولی اداره کند و این امر در عصر کنونی که معمولاً خانواده‌ها به صورت خانواده هسته‌ای، یعنی متشکل از زن و مرد و فرزندان هستند، اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند و سرپرست خانه باید به مرتبه‌ای از بلوغ عقلی رسیده باشد که بتواند توانایی اداره این مجموعه را داشته باشد، وگرنه این خانواده دچار هرج و مرج و بحران مدیریتی خواهد شد. حضرت علی علیه السلام در روایتی می‌فرماید: «ایاگم و تزویج الحمقاء (حزّ عاملی، ۱۴۱۶ ق)؛ از ازدواج با افراد احمق و نادان پرهیز کنید»؛ زیرا افراد نادان و احمق نمی‌توانند کشتی زندگی را سلامت به سر منزل مقصود برسانند و در تربیت فرزند و همسر داری دچار مشکل می‌شوند.

۳. بلوغ عاطفی

بلوغ عاطفی مستلزم بروز و ظهور رفتارهای آشکاری همچون قدرت برقراری و حفظ روابط شخصی با دیگران، درگیر شدن در تعاملات عاطفی، توان درک احساسات متقابل و توسعه حس همدلی و قدرت ابراز علاقه و محبت به همسر است. پیامبر اعظم صلی الله علیه و آله می‌فرماید: «قَوْلُ الرَّجُلِ لِلْمَرْأَةِ اِئْتِيْ اُجْبِيْكَ لَا يَذْهَبُ مِنْ قَلْبِهَا اَبَدًا (حزّ عاملی، ۱۴۱۶ ق)؛ اگر مردی به همسر خود بگوید: من تو را دوست دارم، این سخن هرگز از قلب زن بیرون نمی‌رود».

۴. بلوغ اجتماعی

رشد اجتماعی فرد که طی فرایند جامعه‌پذیری شکل می‌گیرد، در قالب ویژگی‌هایی همچون قدرت تشخیص وظایف و مسئولیت‌ها، قدرت انتخاب‌گری، اعتماد به نفس، انجام کنش‌های متعارف، استقلال نسبی در انجام وظایف، مسئولیت‌پذیری، التزام به رعایت هنجارهای اخلاقی و اجتماعی و توان درگیر شدن در روابط پیچیده اجتماعی ظهور می‌یابد. این مرحله از رشد در همه عرصه‌های روابط اجتماعی و به‌ویژه روابط زناشویی اهمیتی خاص دارد و اگر همسران به این مرحله از رشد - اگرچه طور نسبی - نرسیده باشند، با مشکلات بسیاری روبه‌رو خواهند بود.

۵. بلوغ مالی و اقتصادی

زمانی که شخص ذهنیت درستی از وضعیت اقتصادی در فرایند زندگی داشته باشد و بداند که مسائل اقتصادی را چگونه حل و تأمین کند. به‌طور کلی، بلوغ اقتصادی

زمانی رخ می‌دهد که فرد از نظر اقتصادی و تأمین مخارج و اداره امور زندگی تا حدودی مستقل شود و به اصطلاح بتواند از نظر اقتصادی روی پای خود بایستد و به خود متکی شود.

مقصود از توانمندی اقتصادی، توانمندی بالقوه است؛ یعنی شخص توانایی اداره خانواده را داشته باشد و کافی است تنها بخشی از این توانمندی به فعلیت رسیده باشد؛ یعنی شخصی که قصد تشکیل خانواده دارد، باید بتواند در حدّ مخارج زندگی خود تا حدودی استقلال داشته باشد و کاملاً به خانواده و دیگران متکی نباشد. رسیدن به بلوغ اقتصادی صرفاً مربوط به پسران نمی‌شود، بلکه دختران هم باید مدیریت و برنامه‌ریزی مخارج را بلد باشند تا بتوانند زندگی همراه با پیشرفت، آرامش و دوری از فقر مادی و روحی داشته باشند.

در نتیجه، ضروری و لازم است که سیاستمداران و برنامه‌ریزان کلان در کشور بر فراهم آوردن شرایط مناسب برای ازدواج به‌هنگام جوانان تلاش کرده، راه‌های ازدواج آسان را برای ایشان فراهم نمایند تا دارای نسلی سالم با حمایت والدین جوان و کارا داشته باشیم.

منابع:

- قرآن کریم.
- ابن ابی‌الحدید (۱۴۰۴ ق). شرح نهج‌البلاغه. قم: منشورات آیت‌الله‌العظمی مرعشی النجفی. ج ۲۰. ص ۲۶۳، باب ۷۳.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۷۱). زن در آینه جلال و جمال. قم: مرکز نشر فرهنگی رجاء. ص ۳۹ - ۴۰.
- رجبی، عباس «ازدواج در سنین بالا». مجله اصلاح و تربیت. ش ۶۳، ص ۱۳.
- شیخ حرّ عاملی (۱۴۱۶ ق). وسائل الشیعه. قم: مؤسسه آل‌البیت. ج ۲۰. ص ۱۷، ۲۳، ۴۴، ۴۵، ۷۸، ۸۴ و ۱۰۴.
- فیض کاشانی، مولی‌محسن (۱۳۸۳ ق). محجّة البیضاء. قم: جامعه مدرسین.
- محبوبی منش، حسین (۱۳۸۳). مطالعات راهبردی زنان. شماره ۲۳.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ ق). بحار الانوار. بیروت: مؤسسه الوفاء.
- محمدی سیف، معصومه (۱۳۹۴). «آسیب‌شناسی تأخیر در سن ازدواج جوانان ایرانی». مهندسی فرهنگی. ش ۸۶.
- مطهری، مرتضی (۱۳۷۱). تعلیم و تربیت در اسلام. تهران: صدرا. ص ۳۹۸.
- نوری، میرزا حسین (۱۴۰۸ ق). مستدرک الوسائل. قم: مؤسسه آل‌البیت. ج ۱۴. ص ۱۵۰. باب ۱، ح ۸.

قاعده لاضرر (۱)

احمد مشکوری

گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین،

دانشگاه علوم پزشکی قم

a.mashkoori@gmail.com

قاعده لاضرر در عالم پزشکی کاربردهای فراوانی دارد؛ از جمله تیمم بدل از وضو یا بدل از غسل، سقط جنین، پیوند اعضا، ضمان پزشک، حرمت مصرف دخانیات و سوء مصرف مواد مخدر، الزام بیمار مبتلا به بیماری مسری خطرناک به درمان و قرنطینه و استفاده از وسایل پیشگیری کننده مانند ماسک.

«قاعده لاضرر» از قواعد فقهی مشهور و دارای کاربرد فقهی و حقوقی گسترده‌ای است. این قاعده از متن روایت گرفته شده است و به همین دلیل آن را «حدیث لاضرر» هم می‌نامند (مصطفوی نیا، ۱۳۹۰: ۴۲). چنین نقل شده است که پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله «لاضرر و لاضرار» را در مورد قضیه سمرة بن جندب فرموده‌اند. داستان این روایت اجمالاً چنین است که فردی به نام سمرة بن جندب در خانه مردی از انصار درخت نخلی داشت و سرزده و بدون اجازه وارد خانه مرد انصاری می‌شد. مرد انصاری از سمرة بن جندب خواست هنگام ورود اجازه بگیرد، ولی سمرة نپذیرفت. انصاری نزد پیامبر رفت و از این قضیه شکایت کرد. پیامبر چند بار از سمرة بن جندب خواست که هنگام ورود اجازه بگیرد، ولی سمرة نپذیرفت. در این هنگام پیامبر به مرد انصاری دستور داد درخت را بکند و فرمودند: «لاضرر و لاضرار» (کلینی، ۱۴۰۷ ق).

فقیهان هر دو مذهب شیعه و سنی این روایت را نقل کرده‌اند و این قاعده را معتبر می‌دانند (ولائی، ۱۳۸۷). فقیهان عظیم الشان شیعه، رساله‌ها و کتاب‌های متعددی در شرح و توضیح این قاعده تألیف کرده‌اند؛ از جمله شیخ انصاری، شیخ الشریعه اصفهانی، آقا ضیاء عراقی، امام خمینی و حضرات آیات سید محمد باقر صدر، سیستانی، مکارم شیرازی و سبحانی. کثرت تألیفات نشانگر اهمیت و جایگاه خاص این قاعده است. فقیهان شیعه و سنی برداشته‌ها و تفسیرهایی مختلف از روایت دارند، اما شیخ انصاری و محقق خراسانی تنها نقش قاعده لاضرر را «رفع حکم ضرری اولی» می‌دانند،

آن‌هم به شرطی که ضرر، اقتضای طبیعت حکم اولی نباشد؛ یعنی اگر حکمی برای مکلف موجب ضرر معتنابه و قابل توجه باشد، با در نظر گرفتن شرایطی، می‌تواند به وسیله این قاعده تغییر یابد، اما برخی احکام مانند جهاد، حج، خمس، دیه، قصاص و حدّ که به اقتضای طبیعت خود ظاهراً ضرر رسان هستند به وسیله این قاعده قابل رفع نیستند؛ چون خدای مهربان با وجود ضرر ظاهری که در این احکام بوده است، مصلحت مکلف را عمل به این احکام دانسته و آن را تشریح کرده است (مصطفوی نیا، ۱۳۹۰: ۷۰).

قاعده لاضرر در عالم پزشکی کاربردهای فراوانی دارد؛ از جمله تیمم بدل از وضو یا بدل از غسل، سقط جنین، پیوند اعضا، ضمان پزشک، حرمت مصرف دخانیات و سوء مصرف مواد مخدر، الزام بیمار مبتلا به بیماری مسری خطرناک به درمان و قرنطینه و استفاده از وسایل پیشگیری کننده مانند ماسک که در شماره بعد به برخی از این کاربردها خواهیم پرداخت.

منبع:

- کلینی (۱۴۰۷ ق). الکافی. تهران: دار الکتب الإسلامية. ج ۵، ص ۲۹۲.

- مصطفوی نیا، سید کاظم (۱۳۹۰). القواعد الفقهیه. قم: مرکز المصطفی العالمی للترجمه و النشر. ج ۲، ص ۴۲.

- مصطفوی نیا، سید کاظم (۱۳۹۰). القواعد الفقهیه. قم: مرکز المصطفی العالمی للترجمه و النشر. ج ۲، ص ۷۰.

- ولائی، عیسی (۱۳۸۷). فرهنگ تشریحی اصطلاحات اصول. تهران: نشر نی. ص ۲۵۳.

شَرُّ و خیر، بیماری و سلامت

محسن رضایی آدریانی^۱
 دکتر مهرزاد کیانی^۲
 دکتر محسن جوادی^۳
 دکتر سعید نظری توکلی^۴
 دکتر محمود عباسی^۵

در چهار شماره پیش، درباره مفهوم «بی‌نتیجه بودن درمان» صحبت و قرار شد به یاری خداوند متعال، به صورت خلاصه، نتایج بررسی واژه‌های قرآنی که به نظر می‌رسد با این موضوع قرابتی دارند، تقدیم شود. چهارمین واژه قرآنی که به نظر می‌رسد با موضوع «درمان بی‌نتیجه» قرابت دارد و در آن پایان‌نامه به آن پرداخته شده واژه «شَرُّ» است.

ماده «شَرُّ» و مشتقات آن، ۳۱ بار در ۳۰ آیه کریمه از آیات قرآن کریم آمده است. شَرُّ را مقابل خیر (المصطفوی، ۱۳۶۸؛ افرام البستانی (مهیار)، ۱۳۷۰)، انحراف از راه حق (المصطفوی، ۱۳۶۸)، غیرحقیقی (المصطفوی، ۱۳۶۸)، بدی و ضرر (قرشی، ۱۳۷۱؛ المصطفوی، ۱۳۶۸) و نیز ترجیح نداشتن (المصطفوی، ۱۳۶۸؛ اصفهانی، ۱۳۹۲) دانسته‌اند.

«شَرُّ» را مصدر و جمع آن را شُرُور تعریف کرده‌اند. تعبیر «بِالشَّرِّ» در آیات کریمه ۱۱ سوره مبارکه اسراء و آیه کریمه ۳۵ از سوره مبارکه انبیاء آمده است. با توجه به بخش نخست آیه کریمه که درباره پایان حیات دنیوی انسان سخن می‌گوید و اینکه احادیث روایت‌شده درباره این آیه با مفهوم سلامت و بیماری نزدیک‌تر است، در این نوشتار آیه کریمه ۳۵ از سوره مبارکه انبیاء بررسی می‌گردد.

خداوند متعال در این آیه کریمه فرموده است: «كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَ نَبَلُوكُم بِالشَّرِّ وَ الْخَيْرِ فِتْنَةً وَ اِلَيْنَا

تُرْجَعُونَ؛ هر انسانی طعم مرگ را می‌چشد! و شما را با بدی‌ها و خوبی‌ها آزمایش می‌کنیم و سرانجام به‌سوی ما بازگردانده می‌شوید».

در جمع‌بندی نظرات واژه‌نامه‌های قرآنی و تفاسیر قرآن کریم، درباره این واژه می‌توان گفت شَرُّ چیزی است که:

- نقطه مقابل خیر است.
- منحرف از راه حقی که بر اساس آن آفریده شده است.
- غیر حقیقی است.
- در آن ضرر، اثر بد و فساد وجود دارد.
- چیزی که شامل همه بدی‌ها و پستی‌هاست.
- هر چیزی که ترجیح ندارد، تمایلی برای اختیار و انتخاب آن نیست و همه از آن روی‌گردان هستند.
- از دایره خوبی و رحمت دور شده است.
- از راه تکوین و تشریح منحرف و از راه هدایت الهی گمراه شده است.
- آفرینش خداوند را دگرگون کرده و فطرت سالم را تغییر داده است.
- کاری که برخلاف نظم وجودی و شرعی است.
- از راه خوبی و رستگاری و نظم طبیعی که خداوند آن را قرار داده و تقدیر کرده خارج شده است.
- ناملايمات زندگی است.
- آنچه ناپسند فرد است.
- ناگواری و ناسازگاری است.
- محنت‌های رنگارنگ است.

۱- متخصص اخلاق پزشکی، استادیار، مدیر گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم
 mrezaie@muq.ac.ir

۲- گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- گروه فلسفه، دانشگاه قم، قم، ایران.

۴- گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۵- گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

- مصیبت گوناگون است.
- بیماری است.
- اتلاف مال است.
- آزمون و ابتلاست.

از این رو، در مراکز ارائه خدمات بهداشتی-درمانی نیز هر کاری که به گونه‌ای با این شاخصه‌ها تطبیق داشته باشد، مصداقی از شرّ خواهد بود و باید از ارتکاب آن اجتناب کرد؛ مثلاً بر اساس روایت شریفه ذیل این آیه کریمه، مولا علی علیه السلام از بیماری و فقر با عنوان شرّ یاد کرده است (محمدی ری شهری، ۱۳۸۹)؛ به عنوان مثال وقتی نظم وجودی بارداری به گونه‌ای است که در غالب بارداری‌ها، امکان زایمان طبیعی ایمن وجود دارد، شواهد تجربی نشان‌دهنده عوارض زایمان با جراحی رستم‌زاد (Cesarean Section) است (سعیدی و همکاران، ۱۳۸۸؛ ناصح و همکاران، ۱۳۸۹). حتی با این فرض که میان متخصصان درباره برتر بودن زایمان طبیعی یا رستم‌زاد اتفاق نظر نیست، انجام جراحی آن به دلیل راحتی پزشکی یا حتی درخواست مادر، مصداقی از شرّ خواهد بود.

همان‌گونه که گفته شد، اگر در چیزی یا کاری «ضرر، اثر بد و فساد» وجود داشته باشد، شرّ در نظر گرفته می‌شود. به نظر می‌رسد قطع درمان یا ارائه نکردن درمان بیمار، بی‌آنکه نظر بیمار یا همراهان وی جلب شود، اعتماد بین تیم پزشکی و جامعه را مخدوش

می‌کند. این اقدام با این استدلال که «درمان بیهوده است»، می‌تواند موجب ضرر باشد و مانع از رابطه صحیح پزشک و بیمار شود. بنابراین، تصمیم‌گیری یک‌جانبه تیم پزشکی و «بیهوده»، «بی‌فایده» و یا «بی‌نتیجه» بودن درمان، کاری نادرست و مصداقی از واژه شرّ در نظام سلامت است. اگر قرار است چنین تصمیمی درباره یک بیمار گرفته شود، باید بیمار یا خانواده وی در آن تصمیم‌گیری نقشی جدی و اساسی داشته باشند.

گفته شده است که «هر چیزی که ترجیح ندارد، تمایلی برای اختیار و انتخاب آن نیست و همه از آن روی گردان هستند»، شرّ در نظر گرفته می‌شود. خوردن سمّ و مواد کشنده، حتی غذای آلوده و یا ناسالم را می‌توان یک مصداق از این مورد دانست. کسی که خودکشی می‌کند خود را وارد این مقوله کرده است. ممکن است گفته شود کسی غذای آلوده نمی‌خورد. این صحیح است، اما اینکه کسی خدای ناکرده برای سودجویی، غذایی به مردم بفروشد که می‌داند سالم نیست و یا آلودگی دارد، مصداقی از این شرّ خواهد بود. مصداق روشنتر «در آن ضرر، اثر بد و فساد وجود دارد»، سیگار و قلیان و دیگر دخانیات است. در مقابل، منافع بسیار اندکی که با مصرف دخانیات مرتبط (و نه ناشی از آن) دانسته‌اند، آسیبها و ضررهای بی‌شماری دارد (شریفی و همکاران، ۱۳۹۳).

بیماری و فقر؛ زایمان رستم‌زاد درخواستی (بدون جواز (noitacidni) طَبّی)؛ قطع درمان یا ارائه نکردن درمان بیمار بی‌آنکه نظر بیمار یا همراهان وی جلب شود؛ خوردن سمّ و مواد کشنده، حتی غذای آلوده و یا ناسالم؛ سیگار، قلیان و دیگر دخانیات و مشروبات الکلی مصداقی از شرّ در نظام سلامت هستند.



مانند آن یا بلکه بدتر از آن، مشروبات الکلی است. از آنجا که پیامبر گرامی اسلام صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فرموده‌اند: «الْحَمْرُ جِمَاعُ الْإِثْمِ، وَ أُمُّ الْخَبَائِثِ، وَ مِفْتَاحُ الشَّرِّ» (محمدی ری شهری، ۱۳۸۹)، به نظر میرسد این پلیدی مصداق «چیزی که شامل همه‌ی بدی‌ها و پستی‌ها» و نمونه روشنی از شرّ باشد. از این سخن استنباط می‌شود که این پلیدی نه تنها نمونه شرّ است، بلکه خود کلید شرور است. نشانه روشن پلیدی مشروبات الکلی این است که هر کتاب مرجع پزشکی و سلامت در هر رشته تخصصی (سیسیل، هاریسون، شوارتز، دنفورت، ویلیامز، برونر، ...) یک فصل مجزا برای بیماری‌های ناشی از الکل (alcoholic disease) دارد. تلاش برای پیشگیری و درمان ابتلا به این پلیدی، از جمله وظایف اخلاقی نظام سلامت است. از این گونه مصداق‌ها در نظام سلامت فراوان است. شما چند مصداق در نظر دارید؟

منابع:
- قرآن کریم.
- اصفهانی، راغب (۱۳۹۲). معجم المفردات الفاظ القرآن. دارالکتب العربی.
- افرام البستانی، فواد (۱۳۷۰). فرهنگ ابجدی الفبائی عربی - فارسی: ترجمه کامل المنجدالابجدی. مترجم رضا مهبیار. تهران: اسلامی.
- سعیدی، رضا؛ معموری، غلامعلی؛ آیتی، صدیقه؛ رحمانی، شقایق؛ غلامی رباط سنگی، محبوبه (۱۳۸۸). «مقایسه عوارض نوزادی در نوزادان حاصل از سزارین و زایمان طبیعی». مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار». سال شانزدهم. شماره ۲ (پیاپی ۵۲).
- شریفی، هومن؛ سیگاری، سبیده؛ صدر، ماکان؛ عبدالهی‌نیا، علی و مسجدی، محمدرضا (۱۳۹۳). «بررسی ارتباط میان مصرف دخانیات و مصرف مواد مخدر: آیا مصرف دخانیات دروازه ورود به مصرف مواد مخدر است؟». نفس، (۲)، ص ۱۹-۲۴.
- قرشی، سیدعلیاکبر (۱۳۷۱). قاموس قرآن. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- محمدی ریشه‌ری، محمد (۱۳۸۹). میزان الحکمه، جلد ۳ و جلد ۹. قم: دارالحدیث.
- المصطفوی، حسن (۱۳۶۸). التحقيق فی کلمات القرآن الکریم. وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- ناصح، نرگس؛ خزاعی، طاهره؛ کیانفر، صدیقه؛ دهقان، رضا؛ یوسفی، سمیه (۱۳۸۹). «شیوع سزارین و علل و عوارض آن در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان ولی عصر ع بیرجند». مجله مراقبت‌های نوین. سال هفتم. شماره ۱ (پیاپی ۲۶، بهار و تابستان ۱۳۸۹).



تحلیل اخلاق - حقوق مورد

حریم خصوصی، انطباق!

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

الهی مراعات و از حرام‌ها اجتناب شود.

✓ افزون بر این، بیمار به‌عنوان یکی از افراد امت، باید بتواند در چهارچوب اختیار از محدوده آزادی موجود استفاده کند. یکی از اصول اخلاق پزشکی رایج دنیا هم اصل «احترام به اختیار» (respect for autonomy) بیمار است (Beauchamp & Childress, 2013). با رعایت این اصل، بیمار حق دارد درباره روند درمانی خود و جوانب آن و صدا البته در چهارچوب ضوابط موجود، تصمیم‌گیری کند.

✓ به‌صورت آشکار، از همین اصل نتیجه گرفته می‌شود که رعایت حریم خصوصی بیمار یکی از تکالیف کارکنان نظام سلامت است. بالاتر از این، آموزه‌های اسلام عزیز (و به‌تبع آن نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران) بر رعایت حریم خصوصی افراد، تأکید جدی دارد (احزاب: ۵۹؛ نور: ۲۸-۳۱، ۵۸؛ حجرات: ۶ و ۱۱). در جایی که امکان ارائه مراقبت از سوی کارکنان هم‌جنس بیمار وجود دارد، ارائه مراقبت به‌وسیله یکی از کارکنان غیر هم‌جنس بیمار، مصداق روشن رعایت نکردن حریم خصوصی گیرنده خدمت سلامت است.

✓ بر اساس ماده ۳: «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» مصوب نهم مهرماه ۱۳۶۴ مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی «موظف است ارزش‌های اسلامی را در کلیه امور پزشکی و بهداشتی و درمانی کشور تحکیم و تثبیت نماید.» در راستای اجرای این قانون در نظام سلامت، «قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس» در دهم آبان ماه ۱۳۷۷ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است. ماده ۵ این قانون تصریح می‌کند: «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است آیین‌نامه اجرایی این

معرفی مورد

یکی از بستگانم برای عمل سزارین به بیمارستان منتقل شد. ایشان اصرار داشتند همه کارکنان اتاق عمل خانم باشند. با وجود اینکه کارشناس هوشبری خانم در آن نوبت کاری حضور نداشتند، اما به تصمیم ایشان نهایت احترام گذاشته شد و با چند تماس با همکاران، یکی از کارشناسان هوشبری خانم به بیمارستان آمدند.

تحلیل مورد

✓ اصل دوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پایه‌های نظام جمهوری اسلامی ایران را برمی‌شمرد که ششمین آن «کرامت و ارزش والای انسان و آزادی توأم با مسئولیت او در برابر خدا» است (قانون اساسی، ۱۳۵۸). بر این اساس، رعایت کرامت انسانی گیرندگان مراقبت سلامت لازم و ضروری است. لزوم رعایت این کرامت، در بخش ارزش و بینش منشور حقوق بیمار کشور عزیزمان هم مورد تأکید قرار گرفته است. بر اساس این کرامت و دیگر مؤلفه‌های اصل دوم قانون اساسی (توحید، نبوت، معاد، عدل، امامت و ولایت)، در نظام جمهوری اسلامی ایران باید واجبات

رعایت درخواست بیماران در مورد هم‌جنس بودن ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، از تکالیف قانونی مراکز ارائه خدمات سلامت، از جمله مراکز درمانی و بیمارستانی است.

قانون را به گونه‌ای تنظیم نماید که با ارتقا کیفیت خدمات پزشکی، همراه و بیمار در انتخاب پزشک مختار باشد و در ارائه خدمات اورژانس حفظ حیات بیمار بالاترین اولویت را داشته باشد). بنابراین، تلاش برای رعایت این خواسته بیماران حق ایشان و یکی از تکالیف قانونی مراکز ارائه خدمات سلامت، از جمله مراکز درمانی و بیمارستانی است.

✓ در مراکز ارائه خدمات سلامت، به ویژه مراکز درمانی، مدیران و مسئولان مراکز باید به گونه‌ای برنامه‌ریزی و مدیریت کنند که برای ارائه خدمت به گیرندگان خدمات سلامت در همه ساعت‌های شبانه‌روز، ارائه‌کننده خدمت هم‌جنس به گیرنده، خدمت ارائه کند. هر یک از کارکنان نظام سلامت هم موظف است همه تلاش خود را برای تحقق این امر به کار گیرد. در برخی موارد دیده شده است که در چپ‌نشین برنامه نوبت کاری و در آن نوبت (مثلاً در بخش فوریت بیمارستان)، هم کارکنان خانم و هم آقا هستند، اما با تقسیم کار، کارهای نوشتنی بر عهده خانم‌های پرستار گذاشته شده است، در حالی که پرستاران و بهیاران

آقا، کارهای بیماران خانم (مثلاً رگ گرفتن) را انجام می‌دهند. این تقسیم کار، قابل قبول نیست و نقض غرض است.

✓ در جایی که نیروی کافی وجود ندارد، چنین امکانی نخواهد بود و طبعاً این تکلیف قانونی و اخلاقی از مدیران و کارکنان ساقط می‌شود. البته تکلیف تلاش برای رفع این کمبود در کوتاه‌ترین زمان ممکن، همچنان به قوت خود باقی است.

منابع:

- قرآن کریم

- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.

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

مفهوم بیماری ۱

صادق یوسفی
مرکز تحقیقات سلامت معنوی،
دانشگاه علوم پزشکی قم
syoosefee@muq.ac.ir
yoosefee@gmail.com

یک عامل بیماری‌زا، ویروس، انگل یا باکتری باشند. باین‌حال، به گفته رودولف ویرچو ((Rudolf Virchow، باید بین خود بیماری و موجودیت عامل بیماری تمایز قائل شد؛ زیرا ممکن است موجودیت بیماری بدون علائم بیماری وجود داشته باشد. در نگاه حداثی، با در نظر گرفتن علائم، الگوهای بیماری وجود دارند که «به‌عنوان انواع بیماری‌های پایدار تفسیر می‌شوند که اغلب فاقد ارتباط بدون واسطه با نظریه خاصی در زمینه موجودیت‌های مادی بیماری هستند».

مشهورترین مثال برای مفهوم هستی‌شناختی، نظریه میکروب بیماری است. نظریه میکروب، برای نخستین بار در پایان قرن نوزدهم مطرح شد و در توضیح بسیاری از بیماری‌های عفونی کشنده، سودمند بود، اما امروزه باکتری‌های عامل بیماری-های عفونی در حال مقاومت شدن در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها هستند.

بر اساس نظریه میکروب، بیماری، به‌ویژه بیماری‌های عفونی، نتیجه یک میکروارگانیسم است که می‌تواند بر سیستم دفاعی ایمنی بدن غلبه کند و در نتیجه، به یافت‌ها و اندام‌های بیمار آسیب برساند؛ مثال بارز آن، سپتی‌سمی (عفونت خون) ناشی از سپتیک ویریو (Septic vibrio) (یک باسیل گرم-منفی، اکسیداز-مثبت) است.

تصور فیزیولوژیک

به‌طور مرسوم، مفهوم فیزیولوژیک با مفهوم هستی‌شناختی از بیماری در تضاد است. از نظر فیزیولوژیک، بیماری که یک مفهوم انتزاعی است، نباید با یک شیء ملموس اشتباه گرفته شود. طبق این تصور، بیماری انحراف از هنجار کارکردی یا نظم عمومی است. قوانین فیزیولوژی برای درک ماهیت آسیب‌شناختی یک وضعیت بیماری ضروری است. بنابراین، بیماری‌ها «بیش از آنکه مادی باشند، زمینه‌ای هستند، و بیش از آنکه حاصل موجودیت‌های بیماری‌زا باشند، متأثر از وضعیت جسمانی فرد، قوانین فیزیولوژی

در این شماره، به‌طور مشخص به تأملات فلسفی مفهوم بیماری پرداخته می‌شود. از دیرباز، دو تصور از بیماری وجود داشته است: تصور هستی‌شناختی و تصور فیزیولوژیک. تصور هستی‌شناختی بر موجودات بیماری‌زا متمرکز است؛ درحالی‌که تصور فیزیولوژیک، با انحراف از هنجارهای کارکردی سروکار دارد. دیدگاه کریستوفر بورس (Christopher Boorse) که اگرچه شاید پذیرفته‌ترین نباشد، اما شناخته‌شده‌ترین و بحث‌برانگیزترین تصور فیزیولوژیک از بیماری است که بر مفهوم «طراحی گونه‌ها» مبتنی شده است. دو تصور دیگر از بیماری نیز اخیراً در مقالات مطرح شده است: تصور تکاملی و تصور ژنتیک. از این بین، تصور ژنتیک، به‌ویژه با آغاز پروژه ژنوم انسان، جایگاه محوری را به خود اختصاص داده است؛ اگرچه هیچ تصویری به‌طور کامل ماهیت بیماری را نشان نمی‌دهد، اما به گفته پزشکان با رویکرد زیست‌پزشکی، این تصورات وسیله‌ای برای تمیز بیماری از نقص‌ها، ناهنجاری‌ها و ناتوانی‌هاست. در ادامه، به‌طور مختصر به دو تصور هستی‌شناسی و فیزیولوژیک از بیماری پرداخته می‌شود.

تصور هستی‌شناختی

در تصور هستی‌شناختی، «بیماری، به‌سان شیء در نظر گرفته می‌شود که موجودیتی مستقل از فرد مبتلا دارد». در مقابل، تصور هستی‌شناختی، آن‌گونه که انگل‌هاردت (Engelhardt) استدلال می‌کند، از نظر اشاره به یک شیء یا یک نوع منطقی دارای ابهام است. او می‌گوید: «برخلاف دیدگاه‌های افلاطونی در مورد موجودیت‌های بیماری که در آن‌ها بیماری‌ها به‌عنوان ساختارهای مفهومی تغییرناپذیر درک می‌شوند، هستی‌شناسی پزشکی به‌طور قوی به دیدگاهی اشاره دارد که بر طبق آن، بیماری به‌مثابه یک شیء یا یک انگل تصور می‌شود».

در نگاه حداکثری، موجودیت بیماری یک عامل عفونی است که به میزبان یا بیمار حمله می‌کند و مستقیماً باعث ایجاد بیماری می‌شود. این عوامل ممکن است

و مختصات محیطی هستند».

اساس نظریه فیزیولوژیک بیماری، مفهوم هنجار بودن است. ادmond مورفی (Edmond Murphy)، انواع مختلفی را برای هنجار بودن، به ویژه از نظر تنوع آماری، شناسایی کرده است که نخستین آن‌ها به معنای یک متغیر متریک با یک تابع چگالی احتمال خاص است که به طور مرسوم، با اصطلاحاتی مانند «علیت» توصیف می‌شود. دو نوع دیگر، در بردارنده نماینده طبقه‌ای (Class) در قالب میانگین و یا نما هستند که اغلب در یک طبقه عادی تجربه می‌شوند.

بسیاری از فرایندهای فیزیولوژیک در محدوده طبیعی (Normality) مقادیر اندازه‌گیری شده، متغیر هستند؛ به عنوان مثال فشارخون طبیعی از ۹۰ تا ۱۴۰ میلی‌متر جیوه برای فشار سیستولیک و از ۶۰ تا ۹۰ میلی‌متر جیوه برای فشار دیاستولی متغیر است. بسته به فعالیت فیزیکی فرد، فشار در این محدوده متغیر است و در وضعیت استراحت به حالت عادی برمی‌گردد. اگر فشار در شرایط استراحت خارج از محدوده طبیعی باشد، ممکن است نشان‌دهنده بیماری یا وضعیت آسیب‌شناختی باشد. قوانین حاکم بر این فرایندهای فیزیولوژیک بخشی از سازوکارهای هومئوستاتیک هستند که کارکردهای پایدار بدن را تضمین می‌کنند.

در اواسط دهه ۱۹۷۰ کریستوفر بورس یک مفهوم فیزیولوژیک از بیماری ارائه کرد که در آن، ابتدا بین بیماری و ناخوشی تمایز قائل شد. به گفته او، بیماری باعث وقفه در کارکردهای خاص اعضای یک گونه (Specie) می‌شود و یک مفهوم فارغ از ارزش (Value-free) است. با این حال، ناخوشی (Illness)، ارزش‌های شخصی یا فردی، اجتماعی یا فرهنگی را در بیماری دخیل می‌کند که کیفیت

به طور مرسوم، مفهوم فیزیولوژیک با مفهوم هستی‌شناختی از بیماری در تضاد است. از نظر فیزیولوژیک، بیماری که یک مفهوم انتزاعی است، نباید با یک شیء ملموس اشتباه گرفته شود. طبق این تصور، بیماری انحراف از هنجار کارکردی یا نظم عمومی است.

آن، ناظر بر «نامطلوب» بودن بیماری است. به عبارت دیگر، بیماری یک مفهوم طبیعی (-Nat ural concept) و در نتیجه نظری است؛ در حالی که ناخوشی یک مفهوم هنجاری (-Normative concept) بوده و از این رو، کاربردی (Practical) است. به گفته بورس، مفهوم هنجاری بیماری در بین فیلسوفان پزشکی، بازتاب «چرخش روان‌پزشکی» (Psychiatric turn) است که باز نمود ناقصی از مبنای «فیزیولوژیک» بیماری است.

بورس در نهایت، تصور فوق از بیماری را با لحاظ کردن کارکرد طبیعی تصحیح می‌کند: «بیماری نوعی وضعیت درونی است که با اختلال توانایی کارکرد طبیعی، یک یا چند توانایی کارکردی را به زیر کارایی معمولی کاهش می‌دهد و یا محدودیت در توانایی کارکردی ناشی از عوامل محیطی است». این مفهوم، به معنای «توانایی کارکردی طبیعی» بستگی دارد که به اعضای یک «طبقه مرجع» (Reference class)، یعنی به «یک دسته طبیعی» (Natural class) از موجودات زنده با طراحی کارکردی یکتواخت اشاره می‌کند که از دیدگاه آماری، به طور معمول در بقا و تولیدمثل گونه‌ها همکاری می‌کنند. کارکرد نه به پیشینه علی کارکرد، بلکه به سهم آن در یک هدف بستگی دارد.

بورس سپس مفهوم بیماری را از نظر تمایز آسیب‌شناسی طبیعی، به ویژه از نظر کارکرد،

به‌ویژه طرفداران دیدگاه تکاملی، با مفهوم «طراحی گونه‌ها» مخالف هستند؛ برای مثال جوزف کوواکس (József Kovács) تأکید می‌کند که مفهوم مورد نظر بورس، تغییر طراحی گونه‌ها را در طول زمان زمین‌شناسی در نظر نمی‌گیرد. در حقیقت، بین طراحی یک گونه و محیط در حال تغییر «فاصله زمانی» زیادی وجود دارد. به این صورت که «طراحی گونه‌ها همیشه به معنای سلامتی نیست، بلکه می‌تواند -با تغییرات چشمگیر محیط - بیماری و مرگ را نشان دهد». به عبارت دیگر، طراحی گونه‌های فعلی معمولاً خارج از مرحله تغییرات در محیط است. افزون بر این، هرگز طراحی گونه‌ای ایدئال که افراد به آن علاقه نشان دهند وجود ندارد، بلکه تنوع قابل توجهی وجود دارد که سازگاری را در برابر محیط‌های در حال تغییر حفظ می‌کند. در شماره آتی، به تصور تکاملی و تصور ژنتیک از بیماری پرداخته می‌شود.

منبع:

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

بازگو می‌کند. در اینجا هم تمایز، طبیعت‌گرایانه است و آسیب‌شناختی بر اساس کارکرد آماری زیربهنه یک قسمت تعریف می‌شود. به گفته بورس، «هنگامی که توانایی یک قسمت یا یک فرایند برای انجام یک یا چند کارکرد معمولی در گونه‌ها کمتر از محدوده مرکزی توزیع آماری برای آن توانایی در همان قسمت‌ها یا فرایندهای مربوطه در اعضای یک دسته مرجع مناسب از گونه‌ها افت نماید، وضعیت یک قسمت یا یک فرایند در یک ارگانیسم پاتولوژیک انگاشته می‌شود».

بورس سرانجام برداشت طبیعت‌گرایانه خود از بیماری (و سلامتی) را «نظریه آمار زیستی» (Biostatistical theory; BST) نامید؛ «نامی که تأکید می‌کند تجزیه و تحلیل بر مفاهیم کارکرد بیولوژیک و هنجار آماری استوار است». بیماری ناتوانی اعضای گونه در انطباق با مفهوم «طراحی گونه» است. طراحی گونه شامل سازمان‌مندی کارکردی داخلی معمول اعضای گونه که (در مورد طب معطوف بر جسم) موضوع فیزیولوژی را تشکیل می‌دهد: سلسله‌مراتب درهم‌تئیده فرایندهای کارکردی در هر سطحی از اندامک تا سلول، بافت، اندام و رفتار ناخالص که به‌وسیله آن موجودات یک‌گونه مشخص، زندگی خود را حفظ و تجدید می‌کنند. بنابراین، بیماری یا حالت آسیب‌شناختی، اختلال در بخشی از کارکرد در سطحی از سلسله‌مراتب فوق است.

اگرچه تصور بورس از بیماری از جنبه‌های مختلف مورد نقد قرار گرفته است، اما منتقدان،



معرفی کتاب

پایان یا آغاز

کتاب «پایان یا آغاز» اثر گروهی از نویسندگان (امید آسمانی، صدیقه ابراهیمی، مریم ایوبی، خدیجه طالبی، محبوبه طاهری، معصومه طاهری، حمید مقامی) است که در سال ۱۳۹۹ انتشارات چشمه حکمت آن را در ۱۵۶ صفحه به چاپ رسانده است.

امروزه توجه به سلامت معنوی و کمک به برآورده شدن نیازهای معنوی بیماران و خانواده آنها برای افزایش سلامت جسمی، به‌عنوان عنصر اساسی مراقبت بالینی مطرح است؛ هرچند تأکید بر این است که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، به‌ویژه پزشکان و پرستاران، دارای توانایی‌های لازم و کافی برای رفع نیازهای معنوی بیماران خود باشند، ولی بسیاری از این افراد به دلایل مختلف، مانند نداشتن وقت کافی یا عدم تخصص در امور معنوی و دینی، نمی‌توانند به این امر مهم پردازند؛ بنابراین در کنار کادر درمان، حضور کارشناسان مذهبی با هدف ارائه برنامه‌های مراقبت معنوی برای بیماران ضرورت دارد.

کتاب پیش رو، برای افزایش کیفیت مراقبت معنوی و ارتقاء سطح علمی کارشناسان، در دو قسمت تنظیم شده است: ۱. مفهوم‌شناسی و وظایف کارشناسان مراقبت معنوی؛ ۲. راهنمای بالینی مراقبت معنوی از بیماران پایان حیات.

تمرکز این کتاب بیشتر بر پایان حیات است؛ چراکه بیماران پایان حیات و خانواده‌های آنها

به لحاظ قرار گرفتن در یک موقعیت دشوار، توجهی ویژه به گذشته، حال و آینده خود و بیمارشان (پس از مرگ) دارند و نیازهای معنوی آنها به‌طوری مشخص برجسته‌تر از دیگر گروه‌های بیماران است. طبقه‌بندی‌های ارائه‌شده در این کتاب به مخاطب اجازه داده است تا مطالب مورد نیاز خود را در کوتاه‌ترین زمان بیابد. همچنین، آموزش از طریق ارائه داستان‌های واقعی نیز در انتهای این کتاب مورد نظر قرار گرفته است.

این کتاب می‌تواند یک افق جدید برای انجام کارهای پژوهشی و برگزاری جلسات هم‌اندیشی و کرسی‌های آزاداندیشی با موضوعات متعددی همچون معنویت، معنویت وجودی، و انواع عرفان‌های نوظهور باشد.

زهره‌علایی طباطبایی
دانشکده سلامت و دین

بزم طرب

دیو است و دد است و پور آدم نیست
 جز عبد و اسیر فرج و اشکم نیست
 عاشق چو سحر رسد در عالم نیست
 بالله که به خرّمیش خرّم نیست
 جز مرهم وصل، هیچ مرهم نیست
 جوهر نبود ز کیف و از کم نیست
 از هرچه مقلّدرش بود غم نیست
 بزم طرب است و دار ماتم نیست
 کاین راه به زور و زر و درهم نیست
 این سیرت مرد حق مسلم نیست
 بو نی نشده است و ابن اعلم نیست
 جز سلم عشق هیچ سلم نیست
 راهش همه روشن است و مبهم نیست
 سر نیست به جز کدو شلغم نیست

آن دل که به کوی عشق محرم نیست
 آن را که عروج آسمانی نیست
 ای بی‌خبر از سحرگه عاشق
 با یار به خلوتش چنان خرّم
 زخم دل عاشق بلاکش را
 مافوق ز هر مقولت آمد عشق
 دل باخته جمال جانان را
 فرزانه شهید راه عشقش را
 جز سوزوگداز چاره‌ای نبود
 این ره که تو می‌روی بدین خواری
 هر کس که کشید لوح تکسیری
 خواهی که رسی به بام مقصودت
 کارش همه حکمت است و بس محکم
 سر ار ننهی بخاک درگاهش