



جمهوری اسلامی ایران
دانشگاه علوم و معارف دینی

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستدام

سال چهارم، شماره ۴۵، خرداد ۱۴۰۱

پایان راه است



الدعوات

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی دانش مستدین

شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰
سال چهارم، شماره ۴۵، فروردین ۱۴۰۱



مشاهده شماره‌های پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیرمسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سردبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

مریم اردبیلی، مرتضی حیدری، محسن رضایی آدریانی،

محمود شکوهی تبار، احمد مشکوری، محمد مهری لیقوان، صادق یوسفی

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

ویراستار: حورا خمه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

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

آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

info@muq.ac.ir

۰۲۵-۳۷۷۷۸۳۳

سخن آغازین

۴..... در طلب حوایج از خداوند.....

۵..... پیام سلامت و دین (۸).....

سلامت در قرآن

۶..... نقش سوره مبارک فجر در ارتقای سلامت معنوی و اجتماعی.....
محمود شکوهی تبار

سلامت در احادیث

۱۰..... نقش آموزه‌های دینی در ارتقای عزت نفس بیماران.....
محمود شکوهی تبار

فقه سلامت

احکام پیوند اعضا (۲)؛ حکم اولی قطع اعضای بدن مومن
به منظور پیوند.....
۱۳.....
احمد مشکوری

اخلاق سلامت

معاد، ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی اسلامی.....
۱۵.....
محسن رضایی آدریانی

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

تعارض اختیار و سودرسانی.....
۱۷.....
حمید آسایش، احمد مشکوری

تاریخ علوم پزشکی

نخستین پزشک جهان از منظر اوستا.....
۱۹.....
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

قطع و پیوند اعضا از دیدگاه امام خمینی (ع).....
۲۲.....

زلال سلامت

نور ولایت.....
۲۳.....

۲۴..... پیام سلامت و دین (۶).....

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



در طلب حوائج از خداوند

خدایا، ای نهایت درخواست و تقاضای نیازها و ای آن که نعمت‌هایش را به بها و قیمت نمی‌فروشد و ای آن که بخشش‌هایش را به منت گذاشتن، تیره و ناصاف نمی‌کند و ای آن که به سبب او بی‌نیاز می‌شوند و از او بی‌نیاز نمی‌شوند و ای آن که به او رغبت می‌کنند و از او روی برتابند و ای آن که درخواست‌ها، گنج‌هایش را از بین نمی‌برد و دست‌آویزها، حکمتش را تغییر نمی‌دهد و رشته حوائج نیازمندان از او قطع نمی‌شود و دعای دعاکنندگان او را خسته و درمانده نمی‌کند. وجودت را به بی‌نیازی از همه آفریده‌ها ستوده‌ای و حضرتت به بی‌نیازی از آنها شایسته است. آفریده‌ها را به نیازمندی نسبت داده‌ای و آنان هم بی‌چون و چرا نیازمند تو هستند. پس کسی که ترمیم کمبود و شکاف زندگی‌اش را از تو بخواهد و تغییر تهیدستی و فقرش را از تو درخواست کند، محققاً حاجتش را از جایگاه اصلی‌اش خواسته و به دنبال درخواست و خواهشش، از راه صحیح و درستش آمده است و کسی که برای حاجتش به یکی از آفریده‌های تو رو کند یا او را به جای تو وسیله رسیدن به نیازش قرار دهد، بی‌گمان خود را دستخوش محرومیت قرار داده و سزاوار از دست رفتن احسان تو شده است.

خدایا، برای من در پیشگاه حضرتت حاجتی است که دست طاقت و توانم از دست‌یابی به آن کوتاه است و رشته چاره‌ام، بدون لطف تو بریده است و نفسم در نظرم چنین آراسته که رفع نیازم را از کسی بخواهم که رفع نیازهایش را از تو می‌خواهد و در حاجتش از تو بی‌نیاز نیست؛ این درخواست حاجت از غیر تو لغزشی است از لغزش‌های خطاکاران و افتادنی است از افتادن‌های گناهکاران. آنگاه به یادآوری تو، از خواب غفلت بیدار شدم و به توفیق تو از عرصه‌گاه لغزشم برخاستم و به راهنمایی تو از افتادنم به وادی خطر بازگشتم و از علل درافتادنم به گمراهی دست برداشتم و گفتم: منزه و پاک است پروردگارم. چگونه نیازمندی از نیازمند دیگر درخواست کند و از کجا تهی‌دستی به تهی‌دستی دیگر میل و رغبت نشان دهد؟! روی این حساب - ای خدای من - با اشتیاق و شوق، آهنگ تو کردم و از باب اطمینان به تو، امیدم را به سوی حضرتت آوردم و دانستم آنچه را از تو می‌خواهم، هرچند زیاد باشد، در کنار

دارایی‌ات اندک است و چیزهای باارزشی که بخشش آن را از تو درخواست می‌کنم، در جنب توانایی‌ات کوچک و بی‌مقدار است و دایره کرم و بزرگواری‌ات با تقاضای هیچ‌کس تنگ نمی‌شود و دست بخشندگی‌ات از هر دستی برتر است.

خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا به کرم و بزرگواری‌ات بر دست یافتن به احسانت یاری ده و از باب عدالتت، بر کیفری که سزاوار آن هستم دچار مکن؛ من اولین رغبت‌کننده‌ای نیستم که به حضرتت رو آورده‌ام پس به او عطا کرده‌ای و حال آنکه سزاوار ممنوع شدن از عطایت بوده‌ام، و اولین خواهنده‌ای نیستم که از تو درخواست حاجت کرده‌ام و تو بر او احسان کرده‌ای؛ درحالی که مستحق محرومیت از احسان تو بوده‌ام.

خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مستجاب‌کننده دعایم باش و به ندایم توجه کن و به زاری‌ام رحمت آر و صدایم را شنو باش و امیدم را از حضرتت قطع مکن و دست‌آویز مرا از خود جدا مساز و در این حاجتم و دیگر حوائجهم، مرا به سوی غیر خودت روانه مکن و با برآورده شدن تقاضایم و روا شدن حاجتم و رسیدن به مطلبم، پیش از برخاستن از جایم و با آسان ساختن مشکلم و با سرنوشت خوبی که در همه امور برایم رقم می‌زنی، کارساز من باش. بر محمد و آلش درود فرست؛ درودی همیشگی و ابدی که برای مدتش انقطاعی و برای زمانش پایانی نباشد؛ این درود را برایم مدد و دلیل برآورده شدن حاجتم قرار ده؛ همانا تو بزرگ و گسترده و کریمی.

و [ای پروردگارم!] از جمله درخواست‌هایم چنین و چنان است: [تقاضایت را می‌گویم، سپس سر بر سجده می‌گذاری و در سجده می‌گویم:] عطا و بخششست به من آرامش می‌دهد و احسانت راهنمایی‌ام می‌کند، و به حق خودت و به حق محمد و آلش - که درودت بر آنان باد - از تو می‌خواهم که مرا از پیشگاهت ناامید برنگردانی.

۴۵
مجموعه مقالات سلامت و رفاهیت
دانشگاه گواتمادین

پیام سلامت و دین (۵)

اعتماد

شرط لازم برای ارائه مطلوب خدمات سلامت

رفتارهای اعتمادسوز

- ارتباط نامناسب
- معاینه عجولانه
- گرفتن شرح حال ناقص
- کوتاهی در ارائه اطلاعات
- پاسخ ناکافی به پرسش بیمار

رفتارهای اعتمادساز

- رازداری
- همراه به بیمار
- رعایت حقوق بیمار
- رعایت مریم فصوصی
- گرفتن رضایت آگاهانه

نقش سوره مبارک فجر در ارتقای سلامت معنوی و اجتماعی

محمود شکوهی تبار

گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت،

دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

shokouhi@muq.ac.ir

آیات ۶ تا ۱۴

«أَلَمْ تَرَ كَيْفَ فَعَلَ رَبُّكَ بِعَادٍ (۶) إِرْمَ ذَاتِ الْعِمَادِ (۷) النَّبِيِّ لَمْ يُخْلَقْ مِثْلَهَا فِي الْبِلَادِ (۸) وَ تَمُودَ الَّذِينَ جَابُوا الصَّخْرَ بِالْوَادِ (۹) وَ فِرْعَوْنَ ذِي الْأُوتَادِ (۱۰) الَّذِينَ طَعَنُوا فِي الْبِلَادِ (۱۱) فَأَكْتَرُوا فِيهَا الْفُسَادَ (۱۲) فَصَبَّ عَلَيْهِمْ رَبُّكَ سَوْطَ عَذَابٍ (۱۳) إِنَّ رَبَّكَ لَبَالْمُرْصَادِ (۱۴)؛ آیا ندیدی پروردگارت با قوم «عاد» چه کرد؟! و با آن شهرها «ارم» با عظمت، همان شهری که مانندش در شهرها آفریده نشده بود! و قوم «ثمود» که صخره‌های عظیم را از کنار) دژه می‌بردند (و از آن خانه و کاخ می‌ساختند)! و فرعون‌نی که صاحب میخ‌ها (بناها و ساختمان‌هایی که مانند میخ بر زمین استوار بودند) بود، همان اقوامی که در شهرها طغیان کردند، و فساد فراوان در آن‌ها به بار آوردند؛ به همین سبب خداوند تازیانه عذاب را بر آنان فروریخت! به یقین پروردگار تو در کمینگاه (ستمگران) است!»

این آیات با بیان اوصاف مشترک قوم عاد و ثمود و فرعون (برخورداری از دنیا و داشتن ثروت و قدرت) و ویژگی و رفتار مشترک آن‌ها (طغیان و فساد در شهرها)، عاقبت اعمالشان را به مخاطبانش یادآوری کرده است تا دنیاگرایان طغیانگر را به عذاب سخت و دردناک تهدید کند و یادآوری کند که خداوند در کمینگاه است.

آیه ۱۵ تا ۲۶

«فَأَمَّا الْإِنْسَانُ إِذَا مَا ابْتَلَاهُ رَبُّهُ فَأَكْرَمَهُ وَ نَعَّمَهُ فَيَقُولُ رَبِّي أَكْرَمَنِ (۱۵) وَ أَمَّا إِذَا مَا ابْتَلَاهُ فَقَدَرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَيَقُولُ رَبِّي أَهَانَنِ (۱۶) كَلَّا بَلْ لَا تَكْرُمُونَ الْيَتِيمَ (۱۷) وَ لَا تَحَاضُونَ عَلَىٰ طَعَامِ الْمَسْكِينِ (۱۸) وَ تَأْكُلُونَ الثَّرَاثَ أَكْلًا لَمًّا (۱۹) وَ تُحِبُّونَ الْمَالَ حُبًّا جَمًّا (۲۰) كَلَّا إِذَا دُكَّتِ الْأَرْضُ دَكًّا دَكًّا (۲۱) وَ جَاءَ رَبُّكَ وَ الْمَلَكُ صَفًّا صَفًّا (۲۲) وَ جِيءَ بِيَوْمٍ ذِي بَهْتَمٍ بِيَوْمٍ ذِي بَهْتَمٍ يَتَذَكَّرُ الْإِنْسَانُ وَ أَسَىٰ لَهُ الذُّكْرَىٰ (۲۳) يَقُولُ يَا لَيْتَنِي قَدَّمْتُ لِحَيَاتِي (۲۴) فَيَوْمَئِذٍ لَا يُعَذِّبُ عَذَابَهُ أَحَدٌ (۲۵) وَ لَا يُوثِقُ وَثَاقَهُ أَحَدٌ (۲۶)؛ و اما هنگامی که برای امتحان، روزی‌اش را بر او تنگ می‌گیرد می‌گوید: پروردگارم مرا خوار کرده است! چنان نیست که شما می‌پندارید؛ شما یتیمان را گرمی نمی‌دارید، و یکدیگر را بر اطعام مستمندان تشویق نمی‌کنید، و میراث را (از راه مشروع و نامشروع) جمع کرده می‌خورید، و مال و ثروت را بسیار دوست دارید! چنان نیست که آن‌ها می‌پندارند! در آن هنگام که زمین

آیات و سوره‌های قرآن کریم می‌توانند نقشی ویژه در ارتقای سلامت معنوی و اجتماعی داشته باشند. سوره مبارک فجر یکی از این سوره‌هاست که در نوشتار پیش رو، ضمن ارائه مختصر مفاهیم سوره، به نقش آن در ارتقای سلامت، در بُعد فردی و اجتماعی اشاره خواهد شد.

این سوره مبارکه از چهار دسته آیه تشکیل شده است که در ادامه به توضیح آیات در قالب این دسته‌ها پرداخته و در نهایت، به نقش آن در ارتقای سلامت اشاره خواهد شد.

آیات ۱-۵

«وَ الْفَجْرِ (۱) وَ لَيَالٍ عَشْرٍ (۲) وَ الشَّفْعِ وَ الْوَتْرِ (۳) وَ اللَّيْلِ إِذَا يَسِر (۴) هَلْ فِي ذَلِكُمْ قَسَمٌ لِّذِي حِجْرِ (۵)؛ به سپیده‌دم سوگند، و به شب‌های ده‌گانه، و به زوج و فرد (روز ترویبه و روز عرفه)، و به شب، هنگامی که (به سوی روشنائی روز) حرکت می‌کند سوگند! آیا در آنچه گفته شد، سوگند مهمی برای صاحبان خرد نیست؟!»

به نظر می‌رسد که مصداق این ده شب و روزی که در آیات مطرح شده، ده شب و روز ابتدایی ماه ذی‌الحجه است که اوج آن فجر عید قربان است. خدای متعال با سوگند به این ایام و در نهایت، تأکید بر اهمیت این قسم‌ها در آغاز سوره، درصدد تأکید و بیان اهمیت محتوای کل سوره است تا مخاطبان متوجه نقش حیاتی و مهم آن در سعادت دنیوی و اخروی باشند.

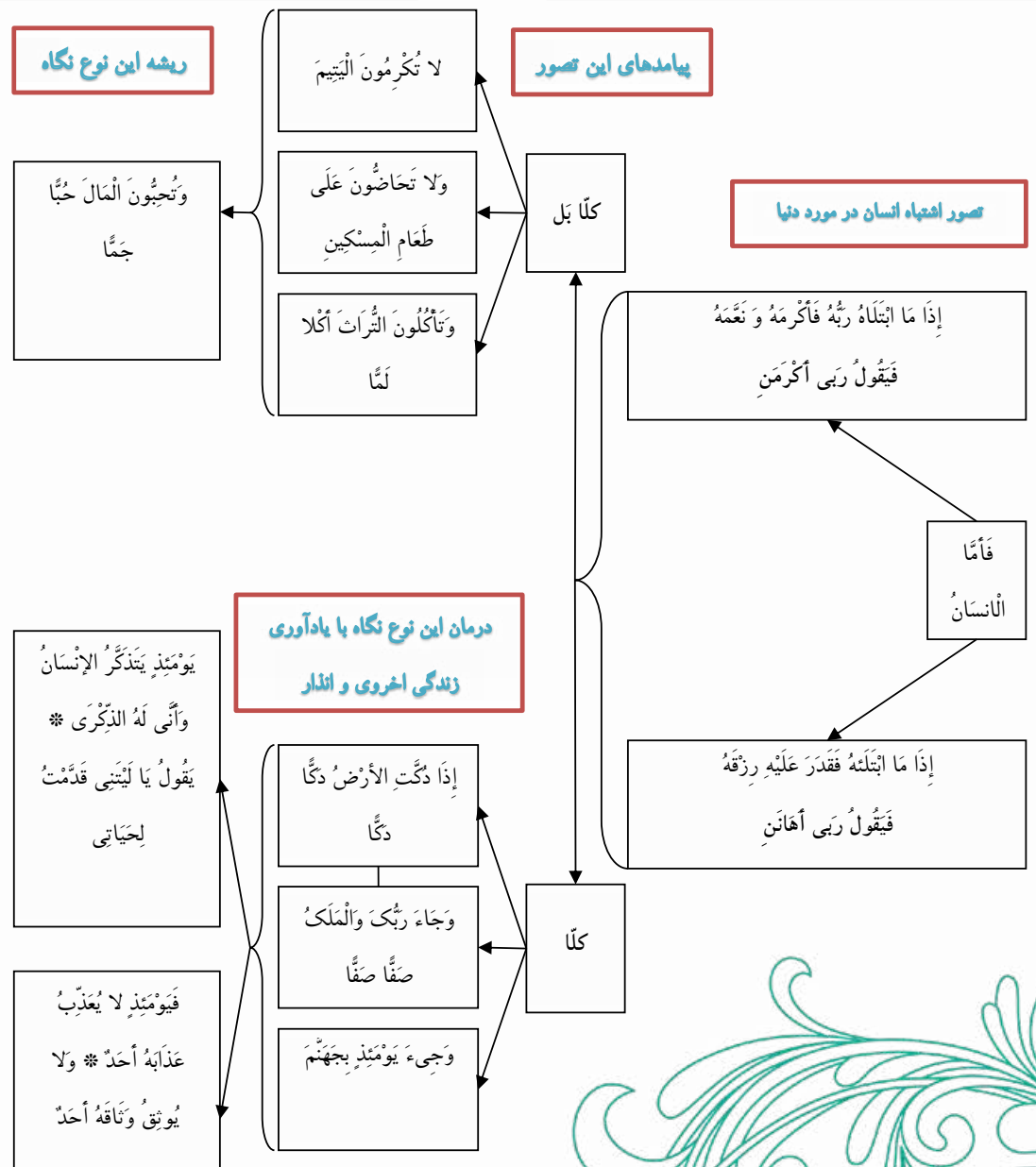
مناسبت اینکه به این موارد قسم یاد شده این است که دهه اول ذی‌حجه، ایام دل‌بریدن از دنیا و حج (قصد کردن) خداوند است و این مهم در مراسم حج تلبور یافته است که از لحظه اول حاجی باید احرام ببندد و لباس‌های خود را که اولین نشانه‌های دنیا هستند از تن به در کند و لباسی کفن‌مانند و ساده بپوشد و در نهایت، با قربانی کردن تمام می‌شود که یادآور دل‌بریدن حضرت ابراهیم علیه السلام از حب فرزند است. بنابراین، در



سخت در هم کوبیده شود، و فرمان پروردگارت فرارسد و فرشتگان صف در صف حاضر شوند، و در آن روز جهنم را حاضر می‌کنند؛ (آری) در آن روز انسان متذکر می‌شود؛ اما این تذکر چه سودی برای او دارد؟! می‌گوید: «ای کاش برای زندگی‌ام چیزی از پیش فرستاده بودم!» در آن روز هیچ‌کس همانند او [خدا] عذاب نمی‌کند، و هیچ‌کس همچون او کسی را به بند نمی‌کشد!»

این سیاق، نوع نگاه انسان به دنیا را تغییر می‌دهد؛ معنایی که انسان از موقعیت خود تصور می‌کند را تغییر می‌دهد. انسان وقتی با نعمت خداوند مواجه می‌شود آن را صرفاً اکرام خدای متعالی می‌پندارد؛ درحالی‌که خداوند این اکرام را مایه آزمایش او قرار داده است. همین انسان وقتی روزی او کم می‌شود، تصور می‌کند که خداوند به او اهانت کرده است؛ درحالی‌که تفسیر خدای سبحان از این دو موقعیت آزمایش انسان است و خداوند با عطای نعمت زیاد یا کم در مقام

سنجش عملکرد اوست. در ادامه آیات، خدای متعال با دو «کلاً» بر این تصور انسان خط بطلان کشیده، به درمان و اصلاح نگاه اصلی به دنیا اقدام کرده است. به این ترتیب که پس از «کلاً» ی اول، به ریشه این نوع نگاه به دنیا اشاره کرده است که در آثار زیان‌باری، مثل عدم رسیدگی و اکرام به یتیم، بی‌مسئولیتی در مقابل غذا دادن به فقرا و تجاوز به حقوق دیگران در تقسیم ارث متبلور شده است. در واقع طبق این آیات، محبت بیش از حد به دنیا موجب شکل‌گیری این نگاه انسان به دنیا شده است. «کلاً» ی دوم با یادآوری قیامت و زندگی ابدی انسان که زندگی اصیل و واقعی انسان است و با یادآوری عذاب آن روز به گونه‌ای هشدارآمیز، انسان را از محبت بیش از حد و نیز اصیل دانستن زندگی دنیوی باز می‌دارد. نمودار ذیل ارتباط بین آیات را به تصویر کشیده است.



بر اساس این آیات، انسان دنیا را اصل می‌داند و نگاهی اصالی به دنیا دارد؛ ولی خداوند با نازل کردن این سوره به دنبال تغییر دیدگاه یادشده و جایگزینی آن با نگاه ابتلایی به دنیاست که در آن، نعمت زیاد و کم هر دو برای آزمایش انسان است.

آیات ۲۷-۳۰

«يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ (۲۷) ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً (۲۸) فَادْخُلِي فِي عِبَادِي (۲۹) وَ ادْخُلِي جَنَّتِي (۳۰)؛ تو ای روح آرام‌یافته! به سوی پروردگارت بازگرد؛ درحالی که هم تو از او خشنودی و هم او از تو خشنود است، پس در سلك بندگانم درآی، و در بهشتم وارد شو!»

این آیات با بشارت به نفس مطمئنه، به نوعی، به نتیجه نگاه ابتلایی به دنیا اشاره کرده است و با بیانی سرشار از لطف و عنایت ویژه خدا به صاحبان نفس مطمئنه، آنان را به بهشت مژده داده است.

همان‌طور که بیان شد، این سوره هم در ارتقای سلامت فردی و هم سلامت اجتماعی می‌تواند اثرگذار باشد؛ با این توضیح که نگاه ابتلایی به دنیا موجب می‌شود از یک‌سو، اوج و فرود دنیا انسان را به تلاطم نینداخته، جنبه ابتلایی آن را فراموش نکند؛ بلکه همواره آرام و مطمئن به خواست خدا و مشغول به حرکت در مسیر تکامل و تعالی خود و بهترین عملکرد در ابتلائات دنیا باشد.

از سوی دیگر، نگاه ابتلایی به دنیا باعث می‌شود انسان از توجه و تمرکز بیش از حد به اهداف مادی منصرف شود و از آسیب‌های آن در امان بماند؛ زیرا تمرکز بر اهداف مادی باعث توسعه و تشدید میل به خواسته‌های مادی می‌شود. از سویی، محدودیت منابع ایجاد می‌کند که بسیاری از افراد امکان دستیابی به اهداف مادی را نداشته باشند و این

به نوعی ناکامی و نارضایتی درونی منجر می‌شود و افسردگی و اضطراب را با خود به همراه خواهد داشت.

از سوی دیگر و در بُعد اجتماعی، وقتی بیش از حد به اهداف مادی توجه و بر آن‌ها تمرکز می‌شود و ارزش انسان با میزان دارایی و برخورداری او از امکانات مادی سنجیده می‌شود و در عمل امکان اینکه بیشتر افراد جامعه از راه‌های قانونی و مشروع امکان دستیابی به آن را ندارند، باعث می‌شود که افراد برای به دست آوردن آن به کج‌روی تمایل پیدا کنند و به این ترتیب، امکان کج‌روی در جامعه بالاتر می‌رود. در مقابل، نگاه ابتلایی به دنیا باعث می‌شود که انسان در تمام موقعیت‌ها به دنبال بهترین عملکرد و تعالی شخصیت خود باشد که ضمن مصونیت از آسیب‌های فردی و اجتماعی پیش‌گفته، تعالی فرد (ایجاد نفس مطمئنه) و جامعه (پیشگیری از فساد) را به دنبال خواهد داشت.

سازوکاری که در این آیات برای رسیدن به هدف یادشده طراحی شده به این ترتیب است:

سوره مبارکه فجر در گام نخست با قسم‌هایی ذهن و دل صاحبان خرد را متوجه اهمیت محتوای سوره می‌کند. قسم به لحظاتی که نمادی برای دل بریدن از دنیا و قصد و حج خداوند است.

سوره در گام دوم، سرنوشت کسانی را یادآوری کرده است که از امکانات مادی و مظاهر قدرت برخوردار بودند، اما به دلیل نداشتن نگاه ابتلایی به دنیا، کارشان به طغیان و فساد کشیده شد. آنان غافل شدند که خدای سبحان در ورای این نعمت‌ها در کمین بود و این برخورداری‌ها صرفاً برای آزمایش آنان بود و نتیجه آن، طغیان و فساد و پیامد آن، عذاب الهی بود که دامن‌گیر آنان شد.



پیشنهاد می‌شود در کنار شناختی که سوره ارائه کرده است، تمرینات عملی هم طراحی شود تا نگاه یادشده بیش از پیش در دل و جان مخاطب بنشیند.

برای نمونه، جدول زیر به منظور تمرین‌های عملی که می‌تواند در اصلاح نگاه به دنیا و نهادینه کردن نگاه ابتلایی به دنیا اثرگذار باشد، پیشنهاد می‌شود.

منبع:

- قرآن کریم.

- صبحی، علی و همکاران (۱۳۹۴). تدبر در قرآن کریم. قم: مؤسسه تدبر در کلام وحی.

- طباطبایی، محمدحسین (۱۴۰۲ ق). المیزان فی تفسیر القرآن. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات.

- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۳). ترجمه قرآن. قم: دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی.

- عبیدی، حمزه و همکاران (۱۳۹۴). «الگوی تنظیم رغبت بر اساس زهد اسلامی و مقایسه آن با درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب». مطالعات اسلام و روانشناسی.

در گام سوم به اصل و ریشه فکری و عملی طغیان پرداخته است. توهم اکرام به گاه نعمت دادن خدا و اهانت، به گاه امساک نعمت، ریشه مشکلات فردی و اجتماعی انسان است. علت چنین نگاهی به دنیا محبت و گرایش بیش از حد به دنیاست و راه حل آن توجه به قیامت و زندگی اخروی و عذاب است که گریبان‌گیر انسان دنیاگرا خواهد شد.

در نهایت، در گام چهارم، خداوند الگویی برای مخاطبانش معرفی می‌کند که در سایه نگاه ابتلایی به دنیا به نفس مطمئنه رسیده است و امواج بلا و مصیبت یا دارایی و نعمت، دریای آرام وجودش را متلاطم نمی‌کند. نه داشتن او را به طغیان و فساد می‌کشاند و نه نداشتن و کمی نعمت، او را به کفران و ناآرامی درونی می‌کشاند.

از این سوره می‌توان در تاب‌آوری و ارتقای معنویت و آرامش بیماران نیز کمک گرفت. به این منظور،

تاریخ	اتفاق	افکار خودآیند	مصادیق نگاه اصلی به دنیا	کشف خطا در ارتباط با نوع نگاه به دنیا	جملات سازگار با ماهیت ابتلایی دنیا
۱۴۰۱/۲/۲۷	به دلیل تضادفی که داشتیم، دیگر نمی‌توانم راه بروم.	من بیچاره شدم و با این اتفاق دیگر از زندگی ام لذت نخواهم برد.	۹۰٪ غم	هدف از زندگی دنیایی تکامل و تعالی شخصیت است تا به رحمت خداوند برسیم، و زندگی دنیا و لذت آن کم ارزش و گذراست و من پیش از اندازه به آن بها داده‌ام.	هر اتفاقی که در دنیا می‌افتد مایه آزمایش من و مقدمه تعالی و رشد من و پایه‌ای برای زندگی اخروی من است. زندگی واقعی زندگی اخروی است و بهتر است توجه خودم را بیشتر بر این متمرکز کنم که بهترین عملکرد در این موقعیت چیست و چگونه می‌توانم از این موقعیت در مسیر ترقی معنوی ام استفاده کنم و چقدر این موقعیت می‌تواند در تعالی معنوی و سعادت واقعی به من کمک کند.



نقش آموزه‌های دین در ارتقای عزت نفس بیماران

محمود شکوهی تبار

گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت، دانشکده سلامت و دین،
دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
shokouhi@muq.ac.ir

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی
سال چهارم، شماره ۴۵

راستای ایجاد و ارتقای زندگی عزتمندانه است.

در ادامه، به اختصار به آن دسته از آموزه‌های دینی که می‌توانند در این زمینه نقش‌آفرینی کنند، اشاره می‌شود. عزت‌نفس مقوله‌ای در حیطه خودسنجی است و نظر درونی‌شده فرد درباره ارزش خود و کنش‌هایش بسیار متأثر از نظر دیگران مهم در مورد اوست. به عبارت روشن‌تر، در بیشتر موارد نظر انسان در مورد خودش، تابعی از نظرات دیگران در مورد میزان ارزشمندی اوست. نخستین اقدام در منابع دینی این است که خداوند، به‌عنوان مهم‌ترین و اثرگذارترین و بلکه تنها وجود مهم و اثرگذار در زندگی انسان مطرح شده است و به‌این‌ترتیب، ضمن کاستن از تأثیر نظرات دیگران، حضرت حق مهم‌ترین منبع ارزش‌گذاری انسان و عملکردهای او معرفی شده است. بر اساس تعریفی که در مورد دیگر مهم مطرح شده است، کسی می‌تواند چنین وصفی را به خود بگیرد که یکم، با فرد مرتبط باشد و دوم، درصد ارزیابی و داوری او برآید و این ارزیابی در زندگی او نقشی تعیین‌کننده داشته باشد. منابع دینی بر ارتباط خداوند با انسان، داوری و ارزیابی انسان از سوی خداوند و تعیین‌کننده بودن این ارزیابی تأکید کرده و به‌این‌ترتیب او را به‌عنوان مهم‌ترین وجود مرتبط با انسان مطرح کرده است.

بر اساس آموزه‌های دینی، خداوند به‌عنوان خالق، صاحب‌اختیار، مالک، مدیر و مدبر و فرمانروای تمام هستی و از جمله انسان‌ها معرفی شده است. با مؤمنان به‌صورت خاص در ارتباط است؛ مولای مؤمنان، دوستدار و مدافع مؤمنان و تقوایندگان است. ایمان را در

۱. دیگری مهم (significant other)، به معنی نوعی از افراد و واحدهای اجتماعی است که فرد با آنان در ارتباط است و نظر و رأی آنان را در زندگی خود تعیین‌کننده می‌داند (وندن‌بس، ۲۰۱۵: ۹۸۰).

یکی از چالش‌های بیماران بر اساس مطالعات مختلف گزارش شده، پایین آمدن عزت‌نفس آن‌هاست. بیماران به دلیل مشکلات و محدودیت‌های مختلف جسمی که برایشان پیش می‌آید دچار احساس کم‌ارزشی می‌شوند که در نهایت، به احساس حقارت و خودکم‌بینی می‌انجامد و حتی گاه به احساس تفر از خود مبدل می‌شود. پایین آمدن عزت‌نفس، خود منشأ و آغازی برای مسائل و مشکلات بعدی است که در ارتباط با خود و همراهان و حتی کادر درمان پیش می‌آید و مشکلات بیماری را بیش‌ازپیش می‌کند. وقتی فردی در امور عادی و روزمره خود به دیگران محتاج می‌شود، به‌ویژه وقتی این فرد پدر یا مادری باشد که خود روزگاری مدیر یک خانواده بوده است، شرایط روحی سختی برایش پیش می‌آید.

عزت‌نفس (self-esteem) - که با تعبیرهای خودپنداره مثبت و برداشت مثبت از خود هم از آن یاد شده است - به معنای تعریف یا برداشت درونی‌شده فرد از ارزشمندی خود است (انصاری و جان بزرگی، ۱۳۹۵: ۱۱۷). عزت‌نفس، شامل دو مؤلفه احساس شایستگی و ارزشمندی است. مراد از شایستگی، مهارت‌ها و توانایی‌ها و ضعف‌های فرد و مراد از ارزشمندی، ارزش یا کیفیت کنش‌های اوست و با اینکه خود را در نظر دیگران چه قدر ارزشمند می‌بیند، ارتباط دارد (کاویانی، ۱۳۹۳: ۲۵۴).

پیامبر اکرم و ائمه اطهار علیهم‌السلام همان‌طور که خود عزتمندانه زندگی می‌کردند، دوست داشتند دیگران، به‌ویژه پیروانشان نیز سرافراز و با عزت زندگی کنند و به همین دلیل با سخن و سیره خود به دنبال تثبیت عزت و شرف افراد و جامعه بودند. توجه به آموزه‌های قرآنی و روایی و به کار بستن آن‌ها، کمک شایانی در

قلوب آنان محبوب و کفر و فسق و عصیان را برایشان مکروه قرار داده است. افزون بر این، خداوند شاهد و ناظر افکار و نیات و اعمال انسان است و به داوری و ارزیابی آن‌ها خواهد پرداخت و با توجه به اینکه بازگشت همگان به سوی اوست، این ارزیابی و داوری و پاداش و توبه بر اساس آن، گریزناپذیر است. بنابراین در این نگاه، ارزشمندی انسان که منشأ عزت نفس اوست بر مبنای ارزشی است که خداوند برای انسان قائل است.

در پرتو این اقدام، اقدام بعدی اصلاح معیارهای ارزش‌گذاری انسان است. اگر انسان ارزش خود را در امکانات مادی و میزان بهره‌مندی از دنیا و لذات آن بداند و عزت نفس خود را به آن‌ها گره بزند، در این صورت وقتی به هر دلیلی از این امکان محروم شود، عزت نفس او آسیب‌پذیر خواهد بود. بیماران، معمولاً از جمله افرادی هستند که با این محرومیت‌ها مواجه هستند و به نوعی از برخی امکانات برخوردار نیستند و با محرومیت‌های جسمی، روانی و به تبع آن، گاه مالی دست‌وپنجه نرم می‌کنند.

در نظام معرفت دینی، معیار ارزش انسان‌ها تقوا، اخلاق، معرفت، اطاعت خداوند و تحت ولایت خدا و رسول خدا و ائمه بودن و حرکت در این مسیر معرفی شده است. بر همین اساس در روایات، عزت واقعی اطاعت از خداوند دانسته شده است. در روایتی از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله می‌خوانیم که خداوند به حضرت داود وحی کرد: «إِنِّي وَضَعْتُ الْعِزَّ فِي طَاعَتِي (شعیری. بی‌تا: ۱۸۴)؛ من عزت را در اطاعت خودم قرار دادم» و امیر مؤمنان علی علیه السلام نیز عزت و قوت را در اطاعت از خدا می‌داند: «من أطاع الله سبحانه، عزّ و قوی» (حکیمی و همکاران. ۱۳۸۰: ۶۹۶/۱).

نکته قابل توجه اینکه، برخورداری از امکانات مادی همیشه به اختیار و اراده انسان نیست و گاه مسائلی فوق اراده انسان بر آن حاکم می‌شود و موجب محرومیت انسان می‌گردد و اگر کسی این مسئله را معیار ارزش خود بداند و عزت نفس خود را به آن گره بزند، در صورت محرومیت از امکانات مادی، عزت نفس خود را نیز از دست خواهد داد؛ این در حالی است که برخورداری از

ارزش‌های الهی مثل تقوا و اخلاق و... و حرکت در این مسیر و کسب این ارزش‌ها در هر شرایطی برای انسان مقدور است. حتی بر اساس آنچه از روایات به دست می‌آید، در شرایط بیماری، انسان مشمول نگاه ویژه و لطف خداوند است که موجب مهیاتر شدن کسب فضایل و حرکت در راستای ارزش‌های واقعی الهی می‌شود و راه نیل به آن هموارتر خواهد بود و در صورتی که فرد با برنامه ریزی درست به این کار اقدام کند، حتماً آن را به دست خواهد آورد. بنابراین در صورتی که عزت نفس منوط به کسب ارزش‌های الهی باشد، همواره در دسترس فرد خواهد بود. برای اصلاح چالش‌های بیماران در زمینه عزت نفس، بعد از اینکه شناخت لازم به آنان داده شد، لازم است تمرین‌های عملی نیز برای آنان طراحی شود تا مفاهیم نظری بیان‌شده به صورت عملی تمرین شود تا به درونی شدن این مفاهیم کمک شود.

در این راستا، نخست باید تمرین‌هایی طراحی شود که انسان، مصداق دیگران مهم و ارزش آنان و میزان اهمیت نظرشان درباره ارزشمندی و شخصیت را تنظیم کند و در گام دوم، تمرین‌هایی طراحی شود که معیارهای تعیین‌کننده عزت نفس از نگاه او را اصلاح کند. این تمرین‌ها هم می‌تواند شامل مواردی باشد که به دلیل معیارهای نادرست، در نظر فرد باعث کاهش عزت نفس او می‌شود. همچنین، مواردی که به واسطه بیماری و شرایط سختی که در آن قرار گرفته است، با معیارهای الهی می‌تواند موجبات ارتقای عزت نفس بیمار را فراهم کند که فرد از آن‌ها بی‌اطلاع یا غافل است؛^۲ هرچند بهتر است این تمرین‌ها جدا از هم طراحی شود؛ ولی برای رعایت اختصار در جدول زیر برای نمونه، این موارد به صورت یکجا طراحی و پیشنهاد شده است.

از بیمار بخواهید تا اتفاق‌ها و شرایطی را که در کاستن از عزت نفس او اثرگذار بوده است، بنویسد و تحلیل کند.

۲. در شماره قبل مجله روایاتی بیان شد که نشان می‌داد بیماری به مثابه عبادت، رحمت الهی، کفاره گناهان، مایه اندرز انسان، مانع غفلت و موجب بازگشت به سوی خداوند است و بیمار در واقع، در باغی از باغ‌های بهشتی قرار دارد که همه می‌تواند به تعالی انسان و در نتیجه ارزشمندی وجودی بیشتر او بینجامد.

شماره	تاریخ	اتفاق	افکار خودآیند	تحلیل علت تأثیر این اتفاق در عزت نفس	کشف خطا در تأثیر این اتفاق در عزت نفس	جملات سازگار با عزت نفس واقعی
۱	۱۴۰۱/۲/۲۷	به دلیل این بیماری، پای من کشیده می‌شود و نمی‌توانم درست راه بروم	من دیگر ارزشمند نیستم.	این اتفاق باعث خواهد شد که دیگران با تحرم به من نگاه کنند. این اتفاق باعث معلولیت من شده است و باعث خواهد شد که دیگران مرا ارزشمند ندانند.	این افراد چقدر در زندگی دنیا و آخرت من اثرگذار هستند و نظر آنان چقدر می‌تواند ارزش واقعی مرا نشان دهد؟	۱. خداوند خالق، مدیر و مدبر عالم است و همه چیز در عالم به دست اوست و مهم‌ترین وجودی که نگاه او برایم مهم است و ارزش واقعی مرا نشان می‌دهد، نگاه و نظر خداوند است.
۲	این اتفاق موجب کم شدن برخی توانمندی‌های من خواهد شد و بهره من از لذات را کم خواهد کرد و در نتیجه، از ارزشمندی من خواهد کاست.	چه معیارهایی نشان‌دهنده ارزش‌های واقعی من هستند و این اتفاق چقدر می‌تواند بر معیارهای ارزشمندی من اثر بگذارد. به نظر می‌رسد من از توجه به معیارهای واقعی غافل شده‌ام و بیش از اندازه به نگاه دیگران در مورد خودم بها داده‌ام.	۲. معیارهای واقعی ارزشمندی انسان‌ها فضايل اخلاقی، تقوا، تحت ولایت خدا و اولیاء او بودن است. این محدودیت، حتی می‌تواند بر ارزشمندی من بیفزاید؛ چون طبق آموزه‌های دینی گناهانم را پاک و بر درجات معنوی‌ام اضافه خواهد کرد.
...

در گام بعد، به بیمار کمک کنید فهرستی از معیارهای واقعی ارزشمندی و عزت را تهیه و برای کسب آن برنامه‌ریزی و اقدام نماید. این کار باعث می‌شود که بیمار بیش از پیش معیارهای حقیقی عزت‌نفس را باور کند و بر اساس آن، درباره ارزشمندی خود داوری کند و به میزانی که در این مسیر قدم برمی‌دارد، عزت‌نفس او نیز تقویت خواهد شد.

در گام بعد، آفت‌ها و مسائلی که ممکن است عزت‌نفس فرد را تحت تأثیر قرار دهد، به بیمار گوشزد شود و برای اصلاح آن گام بردارد. در روایات اسلامی آزمندی و حرص و طمع و چشم دوختن به مال و منال مردم^۳ و علنی کردن درماندگی برای همگان،^۴ از جمله مسائلی معرفی شده کاهش عزت‌نفس انسان است.

۳. «من اراد ان یكون اغنی الناس فلیکن بما فی یدالله اوثق منه به ما فی ید غیره؛ هر کس می‌خواهد بی‌نیازترین مردم باشد باید اعتمادش به آنچه نزد خداست بیشتر از اعتمادش به اموال مردم باشد». امیر مؤمنان علی علیه السلام هم طمع و آزمندی را ذلت‌نقد می‌شمارد و می‌فرماید: «الطَّمَعُ مَذَلَّةٌ حَاضِرَةٌ» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶: ۲۹۷).

۴. امیر مؤمنان علی علیه السلام در نهج البلاغه می‌فرماید: «رَضِيَ بِالذَّلِّ مَنْ كَشَفَ عَنْ صُرَّةٍ» (شریف الرضی، ۱۴۱۴ ق: ۴۶۹)؛ کسی که سختی و بدحالی خود را فاش کرد، راضی به خواری شد».

منابع:

- حکیمی، محمدرضا و حکیمی، محمد و حکیمی، علی (۱۳۸۰). الحیاء. مترجم: آرام، احمد. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- شعیری، محمد بن محمد (بی‌تا). جامع الأخبار. نجف: مطبعة حیدریة.
- انصاری، حسن و مسعود جان‌بزرگی (۱۳۹۵). «بررسی ارتباط «خودپنداره» با «خداپنداره» در درمان مذهبی (معنوی) اختلالات روانی». مطالعات اسلام و روانشناسی. ص ۱۳۰-۱۱۵.
- کاویانی، محمد (۱۳۹۳). روانشناسی در قرآن؛ مفاهیم و آموزه‌ها. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شریف الرضی، محمد بن حسین (۱۴۱۴ ق). نهج البلاغه. قم: هجرت.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۶۶). تصنیف غررالحکم و درر الکلم. قم: دفتر تبلیغات اسلامی.
- VandenBos, Gary R. (ed.) 2015. APA Dictionary of Psychology (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

احکام پیوند اعضا (۲) حکم اول قطع اعضای بدن مومن به منظور پیوند

احمد مشکوری

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

قطع عضو نیاز به استدلال باشد، اما اینجا می‌خواهیم بررسی کنیم که آیا قطع عضو مصداق اضرار و ضرر رساندنی است که در فقه از حرمت آن بحث می‌شود یا خیر؟

درباره حرمت اضرار گفته‌اند که حرمت اضرار از بدیهیات فقه است، اما هر اضراری حرام نیست (خامنه‌ای، ۱۳۹۵) و (روحانی، ۱۳۷۸) در خصوص تعیین مصادیق اضرار به نفسی (ضرر رساندن به خود) که در شرع ممنوع دانسته شده است، آیت... شبیری زنجانی رحمته‌الله علیه می‌فرماید: «اگر اضرار به نفس در حدی باشد که مثلاً باعث نقص عضو گردد... اشکالی در حرمت اضرار نیست». (شبیری زنجانی، ۱۳۸۸)، اما آیت... خویی رحمته‌الله علیه پس از تصریح به مبعوضیت تهلکه (خود را به هلاکت انداختن) و قطع اعضا و موارد مشابه آن از نظر شارع، می‌فرماید که اگر غرض عقلانی برای تحمل ضرر بدنی وجود داشته باشد، عقلاً مانعی برای اضرار به نفس وجود ندارد (خویی، ۱۴۱۷ ق). ایشان در جای دیگر می‌فرمایند: «می‌توان گفت ضرری که منفعت عقلایی بر آن مترتب باشد عرفاً نمی‌تواند

پیوند عضو، جدا کردن عضو سالم از جایی و جایگزین کردن آن به جای عضو فاقد کارکرد است. در این خصوص، دو حالت را می‌توان تصور کرد: ۱. جدا کردن عضو از بدن برای پیوند به خود؛ ۲. جدا کردن عضو از بدن برای پیوند به فردی دیگر. در حالت نخست، می‌توان برداشت بخشی از استخوان لگن خاصره برای پیوند استخوان یا برداشت سیاهرگ‌های اندام تحتانی برای پیوند به عروق قلب خود فرد یا برداشت پوست بخشی از بدن و پیوند زدن آن به بخشی دیگر از بدن را مثال زد. در حکم این مسئله فقهای عظام گفته‌اند: «پیوند زدن جزئی از بدن انسان مانند پوست، رگ و استخوان به جزء دیگر از بدن خود او اشکال ندارد» (فاضل لنکرانی، ۱۳۸۵)؛ ولی در حالت دوم، عضو از فردی جدا می‌شود و به فردی دیگر پیوند زده می‌شود. در این حالت، فرد دهنده عضو به اختیار، بدن خود را دچار نقص و کاستی کرده است. آیا شرعاً جایز است انسان بخشی از بدن تمام و بی‌نقصی را که احسن الخالقین به او بخشیده است جدا و آن را ناقص کند؟ در این شماره به بررسی ادله فقهی دال بر حرمت قطع عضو می‌پردازیم.

دلایل حرمت قطع عضو از بدن

۱. قطع عضو، باعث ضرر رساندن به فرد است و اضرار و ضرر رساندن حرام است. پس برای اثبات منع قطع عضو از طریق این دلیل باید ثابت کرد که قطع عضو، مصداق اضرار است و ضرر رساندن، ممنوع و حرام است.

آیا قطع عضو مصداق اضرار و ضرر رساندن است که در فقه از حرمت آن بحث می‌شود؟

بدیهی است که در شرایط طبیعی، قطع هر عضوی از اعضای بدن انسان باعث ایجاد آسیب، نقص و ضرر فرد می‌شود و به نظر نمی‌رسد برای اثبات مضر بودن

الله عزوجل فوض إلى المؤمن أموره كلها ولم يفوض إليه أن يكون ذليلاً...» (کلینی، ۱۳۸۷). در این روایت به‌طور صریح از مؤمنان خواسته شده که عزت خود را حفظ کنند و به اقدامی دست نزنند که باعث خوار و ذلیل شدن آنان شود. پس اگر قطع عضو به هر نحو باعث شود احترام مؤمن خدشه‌دار و مؤمن ذلیل شود، به استناد روایات یادشده جایز نخواهد بود.

در این شماره، دلایل حرمت قطع و اهدای عضو را بررسی کردیم که به‌صورت کلی بر حرمت قطع عضو در صورتی که باعث فوت اهداکننده یا ضرر و آسیب عمده و جبران‌نشده یا خوار شدن او شود دلالت دارند. ان شاء الله در شماره بعد، دلایل جواز اهدای عضو را بررسی خواهیم کرد.

منابع:

- فاضل لنکرانی، محمد و خدادادی، غلامحسین (۱۳۸۵). احکام پزشکان و بیماران. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم‌السلام. ص ۱۵۷.
- شبیری زنجانی، سیدموسی (۱۳۸۸). درس خارج فقه آیت‌الله شبیری. ارتباط شیعی. [درون خطی].
- <http://www.eshia.ir/Feqh/Archive/text/shobeiry/feqh/88/881218>.
- خامنه‌ای، سیدعلی (۱۳۹۵). احکام پزشکی. تهران: فقه روز. ص ۴.
- روحانی، سیدمحمدصادق (۱۳۷۸). استفتانات قوه قضائیه و مؤسسه حقوقی وکلای بین‌الملل از حضرت آیت‌الله العظمی سید محمدصادق روحانی. قم: دفتر آیت... العظمی روحانی. ص ۸۱.
- خویی، سیدابوالقاسم (۱۴۱۷ ق). مصباح الاصول. [تدوین] سیدمحمد واعظ حسینی. قم: داوری. جلد ۲. ص ۵۴۹.
- خویی، سیدابوالقاسم (۱۴۱۹ ق). دراسات فی علم الاصول. [تدوین] سیدعلی هاشمی شاهرودی. قم: مرکز الغدیر للدراسات الإسلامیه. جلد ۳. ص ۵۲۱.
- طبرسی، ابی‌علی‌الفضل ابن‌الحسن (۱۴۲۷). مجمع‌البیان فی تفسیر القرآن. بیروت: دارالمرتضی. جلد ۳. ص ۵۶.
- کلینی، محمدبن یعقوب (۱۳۸۷). الکافی. قم: دارالحدیث. جلد ۹. ص ۵۰۴.

مصدق ضرر باشد» (خویی، ۱۴۱۹ ق). بدین ترتیب، به نظر می‌رسد که فقها اضرار به نفس را در صورتی که منفعت عقلایی داشته باشد جایز می‌دانند؛ بلکه گاه حتی ضرر رساندن هم به شمار نمی‌آورند؛ پس حکم قطع عضو و اهدای آن به دیگری، وابسته به جبران یا عدم جبران ضرر وارد بر بدن اهداکننده خواهد بود.

۲. استدلال به حرمت القاء نفس در تهلکه (خود را به هلاکت انداختن)

در آیه شریفه ۱۹۵ سوره مبارکه بقره آمده است: «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ؛ خود را با دست خود به هلاکت نیفکنید». امین الاسلام طبرسی در تفسیر مجمع‌البیان می‌فرماید که در این آیه دلالتی است بر تحریم اقدام بر فعلی که در آن خوف بر نفس باشد (طبرسی، ۱۴۲۷ ق). بدیهی است قطع عضوی از اعضای بدن می‌تواند مصداق القاء نفس در تهلکه باشد پس بر اساس این آیه شریفه، ملاک میزان خطری است که قطع عضو برای حیات اهداکننده ایجاد می‌کند.

۳. استدلال به آیه «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ»

در آیه ۲۹ سوره مبارکه نساء آمده است: «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ؛ خودتان را مکشید!» پس اگر اهدای عضو باعث فوت فرد شود، قطعاً ممنوع و حرام است.

۴. استدلال به آیه «فَلْيَعْبِرْنَ خَلْقَ اللَّهِ»

در آیه ۱۱۹ سوره شریفه نساء آمده است: «وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيَعْبِرْنَ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ...» تغییر در «خلق الله» از اوامر شیطان و منهی عنه قرآن است. جدا کردن عضو از بدن و پیوند زدن آن به فردی دیگر هم می‌تواند از مصادیق تغییر «خلق الله» باشد؛ چراکه خدا این عضو را برای آن بدن مشخص آفریده است نه برای بدن دیگری.

۵. استدلال به حرمت خوار کردن مومن

در حدیثی از امام صادق علیه‌السلام نقل شده است: «إن

دلایل حرمت قطع و اهدای عضو به‌صورت کلی بر حرمت قطع عضو در صورتی که باعث فوت اهداکننده یا ضرر و آسیب عمده و جبران‌نشده یا خوار شدن او شود، دلالت دارند.

در شماره پیشین، به این نکته مهم اشاره شد که مهم‌ترین و کلیدی‌ترین موضوع در مبانی اخلاق پزشکی اسلامی، وجود یا عدم وجود خداوند است که در جهان‌بینی اسلامی، با عنوان «توحید» شناخته می‌شود. گفته شد که باور به وجود خداوند نتایج مهمی را به همراه دارد؛ از جمله باور به «معاد»، «قیامت» و «زندگی پس از مرگ».

اگر به وجود خداوند باور پیدا کردیم، این خدای مهربان قدرتمند عالم، باید زمینه را برای رسیدن انسان‌ها به کمال مطلوب و به آن هدف، فراهم کند. بنابر قاعده «لطف»، «بر خداوند حکیم و عادل لازم است انسان را در مسیر تحقق و شکوفا شدن استعدادهايش قرار دهد» (بی‌نام، ۱۳۸۹). زمانی که درک کنیم این قاعده از سوی خداوند متعال جاری است، لازم است خداوند متعال راه سعادت‌مندی را برای انسان بیان کند. خداوند تبارک و تعالی با اعطای عقل و اندیشه به انسان و نیز فراهم کردن امکان تجربه و شهود و تکمیل آن با نقل (وحی و سنت)، ابزار معرفتی کاملی را در اختیارش گذاشته تا راه هموار سعادت جاودان خود را از پرتگاه‌های شقاوت بازشناسد. از این‌رو، آموزه‌های اسلام بایدونبایدهای عقلی و نقلی دارد. اگر کسی بخواهد سعادت‌مند دنیا و آخرت شود، باید این امرونهی خداوند متعال را محترم شمرده، به آن پایبند باشد.

از سوی دیگر، بر اساس تجربه زندگی ما، خوبان عالم و کسانی که مطابق با اخلاق (خوبی‌های گفته‌شده در همین بایدها و نبایدها) عمل و رفتار می‌کنند، بیشترین لذت را از زندگی دنیا نبرده‌اند و نمی‌برند. اصولاً کسی که اخلاق‌مدارانه زندگی می‌کند، به‌ناچار باید از بخشی از لذت‌های مادی و دنیوی خود دست بردارد.

خود شما دقت و قضاوت کنید. در بین همکارانی که در مراکز ارائه خدمات سلامت، به‌ویژه در مراکز درمانی هستند، افرادی که اخلاقی رفتار می‌کنند، دروغ نمی‌گویند، دغل‌بازی نمی‌کنند؛ بلکه با گیرنده خدمت سلامت و خانواده‌ی وی مهربانی می‌کنند و حکیمانانه و عادلانه رفتار می‌کنند، به‌موقع به محل

معاد، ضمانت اجرای اخلاق پزشکی اسلام

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

کار خود می‌آیند، کارشان را درست انجام می‌دهند و ... آیا به همه حق و حقوقشان و به همه لذت‌های مادی می‌رسند؟ اتفاقاً در برخی موارد، کسی که از «انجام درست» کار خود کوتاهی می‌کند، از کار خود کم می‌گذارد و ... معمولاً در راحتی است و در یک مجموعه و سازمان نامنسجم، پیشرفت ظاهری هم می‌کند.

خدایی که متکلمان اسلامی می‌گویند و مسلمانان به وجود او باور دارند، اگر چنین خدایی وجود داشته باشد، و نهایتاً در عالم وجود، خوبان عالم را به همه پاداششان نرساند، این خداوند ظالم است و عادل نیست! یک جایی، در دنیا یا در آخرت، دست‌کم باید پاداش خوبی‌ها داده شود. در دنیا که تا به حال چنین چیزی محقق نشده است. در واقع، این دنیای مادی چنین قابلیت‌هایی را ندارد که پاداش همه خوبی‌ها و بدی‌ها در آن داده شود. در اینجا است که بر اساس استدلال عقل، وجود معاد لازم و ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌گردد.

به‌عنوان نمونه، وقتی صدام سقوط کرد، بخشی از فیلم‌های ضبط‌شده، از سوی بعث عراق عمومی شد. کسانی که آن فیلم‌ها را مشاهده کردند، دیدند که آدم زنده را داخل چرخ گوشت گذاشته بودند و از آن طرف بدن چرخ شده‌اش بیرون می‌آمد. در همین چند سال اخیر، همگی شاهد ستم‌ها و جنایت‌های داعشی‌ها بودیم؛ انسان زنده را در قفس می‌سوزانند. بنابر روایت سردار عزیز دل‌ها، حاج قاسم شهید عزیز، شیرخوار را کباب کردند و بر روی ظرف برنج گذاشتند و مادرش را مجبور کردند که از آن غذا بخورد! آیا می‌شود صدام یا جنایتکاران داعشی را به سزای اعمالش رساند؟ افراد

متعددی را کشته‌اند؛ ولی مگر در دنیا چند بار می‌شود انتقام خون بی‌گناهان را از این جنایتکاران گرفت؟! در هیروشیما و ناکازاکی که آمریکای جنایتکار بمب اتمی انداخت، ده‌ها هزار نفر انسان که اغلب غیرنظامی بودند، در چند دقیقه کشته شدند. چند بار می‌شود این قاتل را اعدام کرد؟ اصلاً دنیا قابلیتش را ندارد و اگر خداوند قیامت را برپا نکند، ظالم است.

در مراکز ارائه خدمات سلامت (به‌ویژه مراکز درمانی)، ارائه خوب و خدایسندانه یک خدمت سلامت، آثار نیکوی بی‌شمار و گوناگونی برای بیمار و اطرفیان او و بلکه همه عالم امکان دارد که به شمار آوردن همه آن‌ها و پاداش به همه آن خوبی‌ها در زندگی مادی غیرممکن به نظر می‌رسد.

در مراکز درمانی، اگر مجموعه مدیریت خالصانه بکوشند، نمی‌توانند مزد و پاداش واقعی و حقیقی هریک از کارکنان را ادا کنند. همان‌طور که گفته شد، در بستر برخی نابسامانی‌ها، کسانی که خوب کار نمی‌کنند، ممکن است بهره بیشتری نصیبشان شود.

برخی صاحب‌نظران معتقدند که در مراکز درمانی برای اطمینان از رعایت اخلاق، باید با نظارت‌های جدی و فوق‌العاده، دوربین مداربسته و ... کیفیت کار کارکنان را مدنظر داشت. نویسنده هم مخالف این نظر نیست، اما با این احوال، بازهم افراد دغل می‌توانند از همه این نظارت‌ها بگریزند! آنچه بنده می‌دانم این است که تنها یک دیدگاه، توانمندی نظارت بر همه احوال انسان را دارد و هیچ چیز از نظارت او پوشیده باقی نمی‌ماند. به عبارت دیگر، فقط و فقط در مکتب اخلاقی توحیدی، به‌ویژه مکتب اخلاقی اسلام عزیز، این امکان وجود دارد که همه خوبی‌ها و بدی‌های اخلاقی انسان محاسبه و ثبت و ضبط و به آن رسیدگی گردد. به تبع این امر، تنها یک دیدگاه است که اجرای اصول و قواعد اخلاقی آن، ضمانت اجرایی دارد. مولای متقیان امام علی ابن ابی‌طالب علیه السلام در دعای شریف کمیل، به خدای متعال عرضه می‌دارند: «... وَلَا يُمَكِّنُ الْفِرَاؤُ مِنْ حُكُومَتِكَ...».

اگر این حقیقت را بپذیریم که خدایی هست، باید

بپذیریم که قیامتی برپا خواهد شد، باید مراقب باشیم که مشمول این آیه کریمه نباشیم:

«وَوَضَعَ الْكِتَابَ فِتْنَى الْمُجْرِمِينَ مُشْفِقِينَ مِمَّا فِيهِ وَيَقُولُونَ يَا وَيْلَتَنَا مَا لِهَذَا الْكِتَابِ لَا يُغَادِرُ صَغِيرَةً وَلَا كَبِيرَةً إِلَّا أَحْصَاهَا وَوَجَدُوا مَا عَمِلُوا حَاضِرًا وَلَا يَظْلِمُ رَبُّكَ أَحَدًا (کهف: ۴۰)؛ و کتاب [کتابی که نامه اعمال همه انسان‌هاست] در آنجا گذارده می‌شود، پس گناه کاران را می‌بینی که از آنچه در آن است، ترسان و هراسانند؛ و می‌گویند: ای وای بر ما! این چه کتابی است که هیچ عمل کوچک و بزرگی را فرونگذاشته مگر اینکه آن را به شمار آورده است؟! و (این در حالی است که) همه اعمال خود را حاضر می‌بینند؛ و پروردگارت به هیچ کس ستم نمی‌کند».

باور حقیقی به «توحید» و به تبع آن به «معاد»، این امکان را فراهم می‌آورد تا همه اعمال، رفتار، کردار، افکار، اندیشه، گفتار، صفات و ... اختیاری انسان قابل بررسی باشد و تنها در همین دیدگاه اسلام عزیز است که امکان پاداش به همه خوبی‌ها و جزا و سزای همه بدی‌ها به‌طور کامل فراهم است. فقط و فقط در چنین صورتی است که اخلاق، ضمانت اجرایی واقعی به خود می‌گیرد.

هر یک از ما ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید مراقب باشیم که تمام رفتار و نیز تعاملاتمان با گیرنده خدمت سلامت، منطبق با آموزه‌های شرع مقدس (عقل و نقل) باشد. هر کار درست و اخلاقی و هر اقدام صحیح در راستای سلامت گیرنده خدمت، حسنه‌ای است که پاداش آن به‌طور کامل و بدون ذره‌ای کم و کاستی به دست ما خواهد رسید و سزای هر کار نادرستمان را هم خواهیم دید.

منابع:

- قرآن کریم.

- دعای کمیل.

- قاعده لطف چیست؟ (۱۳۸۹). قابل دستیابی در <https://article.tebyan.net/145572>

با استدلال وجود خداوند، بهترین نظام اخلاقی برای انسان، اصول و قواعد اخلاقی بنا نهاده شده بر پایه توحید است.



تعارض اختیار و سودرسانی

حمید آسایش

گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و

دین، دانشگاه علوم پزشکی قم

hasayesh@gmail.com

احمد مشکوری

گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و

دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

معرفه مورد

مردی ۲۳ ساله، با آمبولانس اورژانس ۱۱۵ به بخش اورژانس بیمارستان آورده شده است. شکایت اصلی، ضربه به سر، به دلیل تصادف است. بیمار کاملاً هوشیار است و جز سردرد، هیچ علامت دیگری ندارد. پس از بررسی اولیه و انجام سی تی اسکن مغز، مورد خاصی ملاحظه نمی‌شود؛ ولی پزشک معالج توصیه می‌کند که بیمار به مدت دوازده ساعت در بخش اورژانس تحت نظر باشد و در صورت نداشتن علائم و نشانه‌های جدید، با ارائه آموزش‌های لازم مرخص شود. بیمار می‌گوید که من مشکلی ندارم و نمی‌خواهم بستری شوم. پرسنل اورژانس ۱۱۵ نیز می‌گویند که در صحنه حادثه نیز پس از انجام ارزیابی، با اصرار توانسته‌اند ایشان را برای بررسی بیشتر به بیمارستان بیاورند. در نهایت، به‌رغم توصیه پزشک، بیمار با رضایت شخصی بخش اورژانس را ترک می‌کند.

تحلیل مورد

در مورد یادشده، با توجه به احتمال تأخیر در بروز برخی علائم ضربه به سر، پزشک معالج بنا بر اصل سودرسانی در نظر دارد بیمار را بستری و از نظر ظهور علائم جدید ناشی از ضربه به سر پایش نماید. بنابراین، دستور می‌دهد که بیمار به مدت دوازده ساعت تحت نظر باشد؛ ولی از سوی دیگر، بیمار با این تصمیم مخالف و بر این باور است که مشکل خاصی ندارد و نیازی به بستری و تحت نظر بودن نیست. در این شرایط، با توجه به اینکه بیمار از نظر تصمیم‌گیری دارای نقصان نیست، لذا بنا بر اصل احترام به اختیار، باید بر اساس تصمیم بیمار عمل شود و در این شرایط بالینی،

دو اصل احترام به اختیار و سودرسانی در مقابل یکدیگر قرار خواهند گرفت که باید روشهایی برای حل این تعارض پیش‌بینی شود.

در طول زمان، به‌ویژه از اوایل قرن بیستم، به تدریج رفتار پدرسالارانه (Paternalistic) در پزشکی کم‌رنگ‌تر شده و در مقابل، احترام به اتونومی بیمار نقش محوری‌تری به خود گرفته است. باید در نظر داشت که دیدگاه‌های مختلفی در خصوص اصل احترام به اختیار بیمار و سودرسانی وجود دارد و همچنین وضعیت بالینی بیمار و موقعیت‌های مختلف تصمیم‌گیری، شرایط متنوع و منحصر به فردی را ایجاد خواهد کرد که در آن باید بین دو اصل یادشده تعادل قابل قبولی را برقرار کرد (یاوری

گاه، اصل احترام به اتونومی و اصل سودمندی در مقابل همدیگر قرار می‌گیرند.

در حل تعارض بین این دو اصل باید شرایط منحصر به فرد موقعیت‌های تصمیم‌گیری را در نظر گرفت.

و پارساپور. (۲۰۱۷).

از راهکارهای کمک‌کننده در حل تعارض بین اصل احترام به اتونومی و سودرسانی، استفاده از مدل تصمیم‌گیری مشترک (Shared Decision making) است. در این مدل، تصمیم‌گیری در پنج گام صورت می‌گیرد (Elwyn et al. 2012).

گام یکم: جلب مشارکت بیمار؛

گام دوم: کمک به بیمار در بررسی و مقایسه گزینه‌های درمانی؛

گام سوم: بررسی ارزش‌ها و ترجیحات بیمار؛

گام چهارم: رسیدن به یک تصمیم در مشارکت با بیمار؛

گام پنجم: ارزیابی تصمیم بیمار.

تصمیم‌گیری مشترک به صورت یک طیف در نظر گرفته می‌شود و باید مدنظر داشت که بیماران بر اساس شرایط مختلف در جایگاه‌های متفاوتی از این طیف قرار خواهند گرفت که ممکن است سهم اختیار بیمار

و تلاش پزشک برای سودرسانی در تصمیم‌گیری تغییر یابد.

بیماران دارای ترجیحات متفاوتی هستند و شرایط بالینی بیمار و میزان اهمیت تصمیمات نیز مسیر رسیدن به یک تصمیم مناسب را پیچیده‌تر می‌کند؛ بنابراین پزشکان باید از روش‌های مختلفی برای تصمیم‌گیری استفاده نمایند که در این راستا، احساس مسئولیت در مقابل بیمار، انجام بررسی‌های بالینی کافی، مهارت‌های ارتباطی، صرف زمان، استفاده از مشارکت افراد مؤثر و سعه صدر در ارائه اطلاعات مناسب به بیماران، می‌تواند کمک‌کننده باشد (یاوری و پارساپور. ۲۰۱۷؛ Beauchamp 2019).

در مورد بیمار مطرح شده در این گزارش، باید دلیل لزوم بستری تحت نظر به مدت دوازده ساعت را به بیمار توضیح داد و پس از اطمینان از درک اطلاعات ارائه شده، دلایل مخالفت بیمار با این تصمیم پزشک را جویا شد؛ زیرا ممکن است علل غیر طبی دیگری نیز وجود داشته باشد که در تصمیم بیمار مؤثر باشد و در نهایت، در صورت عدم پذیرش توصیه پزشک، بیمار باید با رعایت ضوابط قانونی و با رضایت شخصی، از بخش مرخص شود و همه آموزش‌های لازم به وی و خانواده‌اش داده شود تا در صورت ایجاد علائم هشداردهنده، اقدامات لازم را انجام دهند.

منابع:

- یاوری، ندا و پارساپور (۲۰۱۷). «قلمرو اتونومی بیمار، محدودیت‌ها و راهکارها». اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۱(۱). ۱۸۲-۱۹۷.

-Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ... & Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of general internal medicine*, 27(10), 1361-1367.

-Beauchamp, T. L. (2019). A defense of universal principles in biomedical ethics. In *Biolaw and Policy in the Twenty-First Century* (pp. 3-17). Springer, Cham.

The SHARE Approach

5 Essential Steps of Shared Decision Making



نخستین پزشک جهان از منظر اوستا

مریم محسنی سیف‌آبادی

گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه

علوم پزشکی قم، قم، ایران

mamohseni@muq.ac.ir

بابکان (۲۲۴-۲۴۲ م)، مؤسس سلسله ساسانیان، به تدریس، هیرید هیریدان فرمان داد تا جمع‌آوری اوستایی را که در زمان اشکانیان آغاز شده بود، کامل کند و شاپور اول (۲۴۰-۲۷۰ م) از کتیر هیرید، خواست تا به یونان و هند سفر کند و بخش‌های پراکنده اوستا را از آن کشورها جمع‌آوری و به ایران بازگرداند. شاپور دوم (۳۰۹-۳۷۹ م) نیز آذریاد مهرسپندان، موبد موبدان را به بازنگری کلی اوستا مأمور کرد. آذریاد شرحی بر بخش‌های نامفهوم این کتاب نوشت و کتاب خرده اوستا را از سراسر اوستا گرد آورد. او پس از آزمایش موفقیت آمیز وراثت، راستی اوستا را به اثبات رساند و سرانجام خسرو انوشیروان (۵۳۱-۵۷۹ م) فرمان داد که خط اوستایی به نام دین دبیره یا دین دبیری را از روی خط پهلوی برای نگارش اوستا اختراع کنند و همه بخش‌های این کتاب را با این خط که از هر حیث کامل و جامع بود، به رشته تحریر درآورند (کلنر. ۱۳۸۱: ۱۵۹؛ دوستخواه. ۱۳۷۱: پیشگفتار ۱۳-۱۵).

اوستای امروزی ۸۱۵ فصل دارد که در بیست و یک نسل تنظیم شده است و شش بخش گاهان، یسنه یا یسنا، یشتها، وندیداد، ویسپرد و خرده اوستا را در برمی‌گیرد. از اوستای بازنویسی شده دوره ساسانیان، امروزه تنها بخش‌های «گاهان پنج‌گانه زرتشت» و «وندیداد» به‌طور کامل باقی مانده و از دیگر بخش‌های کتاب، حدود یک چهارم موجود است. این بخش‌ها چنانچه آمد، به وسیله افراد متعدد و در زمان‌های مختلف بازنویسی شده است. قدیمی‌ترین بخش اوستا، گاهان شامل سروده‌های منتسب به زرتشت

اوستا، کهن‌ترین نوشتار ایرانیان، تنها نوشتار موجود به زبان اوستایی و کتاب مقدس مزدایرستان است که بازتابی از اندیشه‌ها، عقاید و نظرات و همچنین تاریخ مذهبی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و حتی بهداشتی ایرانیان دوره باستان به شمار می‌رود. بررسی این کتاب، از آن جهت که منتسب به دوران امپراتوری بزرگ ایرانی مدعی حکومت بر «هفت اقلیم» است، می‌تواند روشنگر برخی از ابهام‌های حیطه‌های نظری و عملی زندگی نه فقط مردم ایران باستان، بلکه مردم جهان باستان نیز باشد. افزون بر این، بررسی نخستین پزشک جهان، آن‌هم در یکی از قدیمی‌ترین نوشتارهای موجود، به این دلیل که می‌تواند تا حدودی مشخص‌کننده قدمت تاریخ دانش پزشکی در دنیا باشد، بسیار با اهمیت است.

در کتاب هشتم دینکرد و کتاب ارداویرافنامه درباره پیشینه اوستا آمده است که این کتاب را زرتشت برای ویشتاسپ شاه آورد و به فرمان او دبیران این کتاب را بر روی ده هزار پوست دباغی شده گاو در دو نسخه استنساخ کردند و یکی را در «گنج شسبگان»، یعنی خزانه شاهی و دیگری را در «دژ نبشت» نهادند (باعمی. ۱۳۸۰: ۵۷/۱) تا اینکه در حمله اسکندر به ایران، اسکندر دستور داد این کتاب را از بین ببرند و بخش‌هایی از آن را که گفته می‌شود، بخش پزشکی را نیز شامل می‌شده است، به یونان فرستاد. در زمان اشکانیان، بلاش اول (۵۱-۷۸ ق.م) دستور داد که بخش‌های پراکنده اوستا را که به صورت کتبی یا شفاهی در سراسر ایران نزد افراد مختلف پراکنده بود، جمع‌آوری کنند و در دوران ساسانیان، طی چهار مرحله کتاب اوستا جمع‌آوری و بازنویسی شد. اردشیر

است و محققان و زبان‌شناسان نگارش آن را حدوداً به ۱۰۰۰ ق.م نسبت داده‌اند؛ یعنی دوران کم‌وبیش مقارن با دوران کوچ آریاییان از سرزمین‌های آسیای میانه به نجد ایران (کریستن‌سن. ۱۳۳۴: ۵۰-۹۲). از آنجایی که مورخان، دوره زندگی زرتشت را بین بازه زمانی ۱۵۰۰ تا ۸۰۰ ق.م برآورد کرده‌اند، می‌توان ادعای نسبت این سرودها به زرتشت را محتمل دانست. گاهان قسمتی از بخش یسنه است و زبان آن با بخش‌های دیگر اوستا، حتی قسمت‌های دیگر یسنه متفاوت و از نظر آهنگ، سخن، جمله‌بندی و شیوه نگارش بسیار کهن‌تر است. وندیداد نیز متأخرترین قسمت اوستاست که احتمالاً در زمان ساسانیان نگارش شده است (دوستخواه. ۱۳۷۱: پیشگفتار ۱۲ و ۱۳).

این نوشتار، به دنبال بررسی نخستین پزشک جهان، از منظر اوستاست و به این موضوع تنها در دو بخش یادشده، یعنی گاهان، متقدم‌ترین بخش اوستا و وندیداد، متأخرین قسمت این کتاب پرداخته شده است. بسیاری از محققان و پژوهشگران امروزی با استناد به گفته صریح اوستا در وندیداد، ثریت یا همان فریدون را نخستین پزشک از منظر این کتاب می‌دانند (ر.ک: کویانی‌پویا. ۱۳۹۳: ۳۱).

در وندیداد، فرگرد بیستم، بندهای اول و دوم آمده است که زرتشت از اهوره‌مزدا می‌پرسد که نخستین پزشک و رویین‌تن و از بین‌برنده بیماری و مرگ و تب چه کسی بود؟ اهوره‌مزدا پاسخ می‌دهد: «ثریت بود نخستین پزشک خردمند، فرخنده، توانگر، فره‌مند، رویین‌تن و پیشداد که بیماری را به بیماری بازگرداند که مرگ را به مرگ بازگرداند که نخستین بار نوک دشنه و آتش تب را از تن مردمان دور راند. او بود که به جست‌وجوی داروها و شیوه‌های درمان برآمد و امشاسپند «شهریور» برای پایداری در برابر بیماری، در برابر مرگ، در برابر درد و تب، در برابر ناخوشی و پوسیدگی و گندیدگی - که اهریمن به پتیارگی خویش برای گزندرسانی به تن مردمان آفرید - داروها و شیوه‌های درمان را بدو بخشید و آموخت...» (دوستخواه. ۱۳۷۱: ۸۷۵ و ۸۷۶).

اوستا، ثریت را نیایشگر «هوم» معرفی می‌کند و از آنجایی که هوم، دور دارنده مرگ و اکسیر حیات جاودانی است، نخستین نیایشگر وی نیز باید نخستین پزشک باشد (همان. ۸۷۶). پرسش مطرح‌شده اینکه، آیا ثریت نخستین نیایشگر هوم بوده است؟

در گاهان، در یسنه، هات نهم، بند سوم، زرتشت در گفتگو با «هوم اشون دور دارنده مرگ» از او می‌پرسد

که چه کسی در ازای چه پاداش و کدام بهروزی نخستین بار تو را نوشید و هوم پاسخ می‌دهد که «نخستین بار در میان مردمان جهان استومند، «دیونگهان» از من نوشابه برگرفت و این پاداش بدو داده شد و این بهروزی بدو رسید که او را پسری زاده شد؛ جمشید خوب زمه، آن فره‌مندترین مردمان، آن هورچهر، آن که به شهریاری خویش جانوران و مردمان را بی‌مرگ و آب‌ها و گیاهان را نخشکیدنی و خوراک‌ها را نکاستنی کرد. به شهریاری جم دلیر، نه سرما بود، نه گرما، نه پیری بود، نه مرگ و نه رشک دیو آفریده. پدر و پسر هر یک [به چشم دیگری] پانزده سال می‌نمود...» (همان. ۱۳۶/۱ - ۱۳۷).

در نتیجه، اگر نخستین پزشک، نخستین نیایشگر و فردی است که گیاه دور دارنده مرگ، یعنی هوم را نوشیده باشد؛ پس دیونگهان پدر جمشید نخستین پزشک بوده است. افزون بر این، بعد از پدر جمشید، پدر خود ثریت (فریدون) هم قبل از او از هوم نوشیده بود. هوم به زرتشت می‌گوید: «دومین بار در میان مردمان جهان استومند، آتین از من نوشابه برگرفت و این پاداش بدو داده شد و این بهروزی بدو رسید که او را پسری زاده شد؛ «فریدون» از خاندان توانا... آن که «آژی‌دهاک» را فرو کوفت؛ سه پوزه سه‌کله شش چشم را، آن دارنده هزار [گونه] چالاک‌ی را...» (همان. ۱۳۷ - ۱۳۸). در ادامه مکالمه هوم و زرتشت، هوم می‌گوید: «سومین بار در میان مردمان جهان استومند، «اثرت» تواناترین [مرد خاندان] سام از من نوشابه برگرفت و این پاداش بدو داده شد و این بهروزی بدو رسید که او را دو پسر زاده شدند؛ «اورواخشیه» و «گرشاسپ» یکمین، دادگذار و دومین، جوانی زبردست و گیسور و گزبُردار...» (همان. ۱۳۸).

در بخش گاهان، ثریت سومین فردی است که از هوم نوشیده، پس این دلیل که او چون نخستین نوشنده هوم است، پس نخستین پزشک نیز است، متفنی است. از سوی دیگر، در این بخش، یعنی گاهان به هیچ‌عنوان از پزشکی ثریت سخنی نیامده است و تنها در بخش وندیداد که یاد شد، از ثریت به‌عنوان یک پزشک و حتی

بخش گاهان به گواه زبان‌شناسان، کهن‌ترین بخش اوستا و به اعتقاد زرتشتیان، منسوب به زرتشت است.

نخستین پزشک یاد شده است.

در کتاب وندیداد، فرگرد دوم، بخش اول، بند اول تا پنجم آمده است که زرتشت از اهوره مزدا می پرسد: نخستین فردی از مردمان که قبل از من با او همپرسی کردی و دین اهوره مزدا و زرتشت را به او عرضه داشتی، چه کسی بود؟ اهوره مزدا پاسخ می دهد که او جم هورچهر پسر دیونگهان بود، اما جم هورچهر از قبول این مسئولیت سرباز میزند و می گوید که من زاده و آموخته نشده ام که دین آگاه و دین بردار تو [در جهان] باشم. پس اهورامزدا او را به گسترش و نگهداری جهان و جهانیان می گمارد و او نیز قبول می کند و پاسخ می دهد: «من جهان تو را فراخی بخشم. من جهان تو را بیلانم و به نگاهداری [جهانیان] سالار و نگاهبان آن باشم. به شهریاری من نه باد سرد باشد، نه [باد] گرم، نه بیماری و نه مرگ». این بی مرگی که شامل حال تمام موجودات زنده هم انسان و هم غیر انسان بود، سبب افزایش جمعیت جهان شد. به طوری که جمشید مجبور شد، طی نهمصد سال، سه بار یعنی هر سیصد سال یک بار از اهوره مزدا درخواست کند که هر بار زمین را یک سوم فراخ کند (همان. ۲ / ۶۶۵ - ۶۶۶).

همانطور که در آغاز نوشتار نیز آمد، اوستا دستاورد نگارش یک نفر در یک دوره نیست؛ بلکه به وسیله افراد مختلف، در ادوار گوناگون نگاشته شده است. بخش گاهان به گواه زبان شناسان کهن ترین بخش اوستا و به اعتقاد زرتشتیان، منسوب به زرتشت است. به همین دلیل، به دلیل قدمت، در مقایسه با بخش های دیگر اوستا، از وثاقت بیشتری برخوردار است و وندیداد که در دوران ساسانیان نوشته شده است، متأخرترین بخش اوستا به شمار می رود. گاهان و وندیداد تنها بخش هایی از اوستای بازنویسی شده دوره ساسانیان است که امروزه به طور کامل در دسترس هستند و در هر دو بخش، هم از جمشید و هم از ثریت سخن گفته شده است. در وندیداد، صراحتاً از ثریت به عنوان یک پزشک و حتی نخستین پزشک جهان یاد شده است و از جمشید به عنوان فردی که پیری و بیماری را از بین برد و نامردگی را برای جهانیان به ارمغان آورد، سخن به میان آمده است؛ ولی در بخش گاهان که قدمت و وثاقت بیشتری دارد، با وجود اینکه خدمات پزشکی جمشید که در وندیداد آمده بود، تأیید شده است، اما سخنی از پزشک بودن ثریت نیامده و تنها از جنگاوری های او و فرزندانش در برابر دیوان سخن به میان آمده است. حال آنکه اگر از نظر اوستا و نخستین پزشک جهان بوده، باید به این موضوع پراهمیت اشاره می شد. از

برخلاف نظر محققان و مورخان امروزی که ثریت را نخستین پزشک از منظر اوستا می دانند، می توان ادعا کرد که در اوستای اولیه، جمشید نخستین کسی بوده که پزشکی را بنیان نهاده است.

سوی دیگر، حتی اگر پزشک بودن ثریت را هم بتوان قبول کرد، باز هم از آنجایی که در تمام بخش های اوستا و حتی در دیگر متون باستانی و دوره اسلامی آمده، جمشید قبل از ثریت می زیسته است. از این رو، عنوان «نخستین پزشک» طبیعتاً به جمشید می رسد نه ثریت. از این گذشته، تمام متون تاریخی ایرانی و اسلامی (ر.ک: بلعمی. ۱۳۸۰: ۱۴۵؛ مقدسی. ۵۰۱/۱؛ فردوسی. ۱۳۸۶: ۴۳-۴۵؛ گردیزی. ۱۳۶۳: ۶۰۳) به صراحت جمشید را فردی معرفی می کند که نخستین بار دانش پزشکی را به جهان عرضه داشته است.

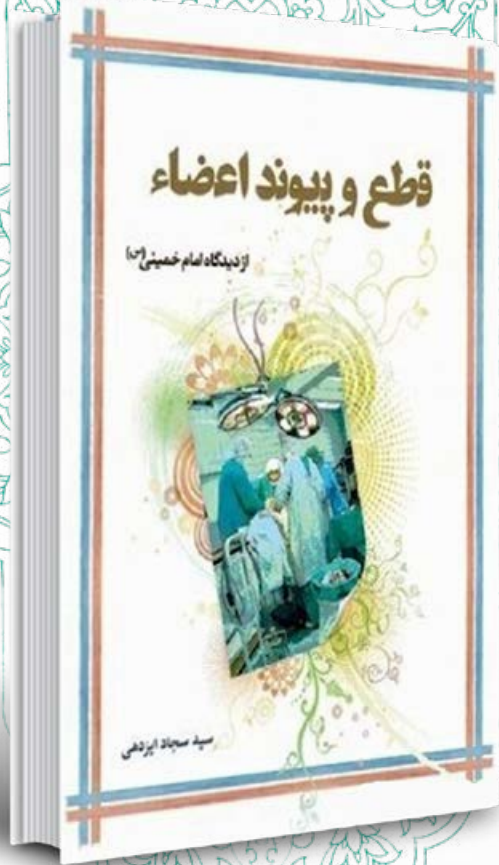
در نتیجه، برخلاف نظر محققان و مورخان امروزی که ثریت را نخستین پزشک از منظر اوستا می دانند، می توان ادعا کرد که در اوستای اولیه جمشید نخستین کسی بوده که پزشکی را بنیان نهاده است و اگر هم گفته وندیداد مبنی بر پزشک بودن ثریت درست باشد، نخستین پزشک بودن او با استناد به خود اوستا مردود است.

منابع:

- بلعمی، ابوالعلی محمد (۱۳۸۰ ش). تاریخ بلعمی (تکمله و ترجمه تاریخ طبری). به تحقیق محمدتقی بهار. به کوشش محمد پروین گنابادی. تهران: زوار.
- دوستخواه، جلیل (۱۳۷۱ ش). اوستا (کهن ترین سرودها و متن های ایرانی). تهران: مروارید.
- فردوسی، ابوالقاسم (۱۳۸۶). شاهنامه. به کوشش جلال خالقی مطلق. تهران: مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی.
- کاویانی پویا، حمید (۱۳۹۳ ش). تاریخ پزشکی ایران باستان. تهران: المعی.
- کریستن سن، آرتور (۱۳۳۴ ش). «ملاحظاتی درباره قدیم ترین عهد آیین زرتشتی». ترجمه ذبیح الله صفا. مجله دانشکده ادبیات تهران. شماره ۳.
- کلنز، ژان (۱۳۸۱ ش). «اوستا». ترجمه عسکر بهرامی. نشریه معارف. شماره ۵۵.
- گردیزی، ابوسعید عبدالحی بن ضحاک (۱۳۶۳)، زین الخبار. تحقیق عبدالحی حبیبی. تهران: دنیای کتاب.
- مقدسی، ابوعبدالله محمد (۱۳۶۳). احسن التقاسیم. ترجمه علی نقی منزوی. شرکت مؤلفان و مترجمان ایران.

معرفی کتاب

قطع و پیوند اعضا از دیدگاه امام خمینة



کتاب «قطع و پیوند اعضا از دیدگاه امام خمینة (علیه السلام)»، اثر سیدسجاد ایزدهی است که در سال ۱۳۹۲ از سوی انتشارات عروج در ۴۳۴ صفحه به چاپ رسیده است.

پاسخگویی به پرسش‌های نوپیدا که در سال‌های پیش از پیروزی انقلاب اسلامی ایران نیز وجود داشت و در چهارچوب مسائل مستحدثه در کتب استدلالی و یا فتوایی فقیهان پیدا می‌شد، با ظهور انقلاب اسلامی ایران و تشکیل نظامی مبتنی بر آموزه‌های فقه شیعه ضرورتی مضاعف پیدا کرد؛ زیرا از یک سو، در حکومت اسلامی، بسیاری از امور باید به شکل قانون درآید و از این رو، اندیشمندان عرصه‌های مختلف علمی خواهان پاسخ فقیهان به مسائل مورد ابتلای خویش بوده و از سوی دیگر، توده مردم نیز که با مسائل جدید آشنا می‌شدند، به دلیل تأمین رضایت شارع و رعایت موازین شریعت، خواستار ارائه دیدگاه فقه شیعه در مورد این مسائل بودند.

امام خمینة (علیه السلام) از فقیهان نواندیشی است که سرفصلی جدید در رویکرد فقه به مسائل و موضوعات نوپیدا ارائه کرده است. از جمله مواردی که هم اکنون مورد توجه فقیهان واقع شده و با توجه به ابتلای بسیاری از مردم به آن و ضرورت پاسخ‌گویی به آن در فقه استدلالی و فتوایی رخ نموده است، پیوند اعضا از بدن افراد زنده و یا درگذشتگان با مرگ مغزی است.

این کتاب، کوشیده است با توجه به مبانی فقه شیعه و با تأکید بر دیدگاه‌های فقهی امام خمینة (علیه السلام)، این مسئله را مورد توجه قرار داده، دیدگاه‌های فقه شیعه، به ویژه امام خمینة (علیه السلام) را در خصوص مسائل متعدد آن

به بحث بگذارد.

این کتاب شامل سه بخش است. بخش نخست به قواعدی کلی در خصوص مالکیت بدن و اعضای آن، قاعده لاضرر و قاعده حرمت مسلمان، برای تقریر مسئله تعلق دارد. بخش دوم، بحث قطع عضو از میت، انسان زنده و بیمار مرگ مغزی را با دقت و جامعیت مطرح می‌کند. در فصل آخر این بخش نیز تعریف پزشکی مرگ مغزی، تأثیر اجزای اولیای دم و آرای فقهی مرتبط با این موضوع مطرح می‌شود. بخش پایانی این کتاب، با عنوان «پیوند اعضا»، با توجه به پیشینه تاریخی پیوند عضو و احکام اولیه و ثانویه مترتب بر آن و سرانجام پیوند در امور کیفری، همچون قصاص و حد، به آرای ویژه حضرت امام در این مورد اختصاص دارد.

زهرای علایی طباطبایی
دانشکده سلامت و دین



زلال سلامت

نور ولایت

نور ولایت است و برون از حکایت است
 بنگر که لطف دوست به دل تا چه غایت است
 با وحدت گرای که عین عنایت است
 با نظم تام خواجه چه جای شکایت است
 در بین ایس و لیس چه ربط و چه آیت است
 با بی بصر مگوی که اندر غوایت است
 از جلوه‌های پرتو نور ولایت است

از پای تا سرم همه نور ولایت است
 از دل هر آنچه خاست خدا خواست نی هوا
 ای در نزول واحد و بسیار در صعود
 دار وجود نظم تمام است بی گزاف
 امکان به جز سمر چه ثمر دادت ای فلان
 با چشم یار می نگریم روی یار را
 شعر حسن که شعله زند از تنور دل

علامه حسن زاده آملی رحمته الله



پیام سلامت ودین (۶)

اولین درمانگاه خیریه در صدر اسلام

خیمه رفیده

ارائه خدمات در جنگ‌ها در قالب بیمارستان صحرائی

رفیده

بانوی صحابی ثروتمندی که به درمان رایگان بیماران می‌پرداخت و حتی غذای آنان را نیز تأمین می‌کرد.