

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستدین

سال چهارم، شماره ۴۸، شهریورماه ۱۴۰۱

يَا أَيُّهَا الْكُبْرَى

عَلَمِ الْحُسَيْنِ

يَا أَبَا عَبْدِ اللَّهِ الْحُسَيْنِ

مانند کبریا در زمین
دربار در برابر



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

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 خیمه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

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

آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

سخن آغازین

دعا برای سختی و دشواری در امور..... ۴

پیام سلامت و دین (۱۱)

..... ۶

سلامت در قرآن

نقش دعا در ارتقای سلامت..... ۷
محمود شکوهی تبار

سلامت در احادیث

ذهن آگاهی؛ یکی از مؤلفه‌های لذت‌بری سعادت‌نگر در
منابع اسلامی ۹
محمود شکوهی تبار

فقه سلامت

احکام اوتانازی (۱)؛ اقسام اوتانازی..... ۱۱
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

رازداری: اصل اساسی در اخلاق حرفه‌ای..... ۱۲
حمید آسایش، احمد مشکوری

تاریخ علوم پزشکی

رویکردهای پسمادرنی در تاریخ‌نگاری علوم پزشکی..... ۱۴
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

شبهه‌سازی انسان در آینه فقه..... ۱۷

زلال سلامت

رشک خلد برین ۱۸

پیام سلامت و دین (۱۲)

..... ۱۹



راهنمای نویسندگان

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



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.

دعا برای سخته و دشواری امور

خدایا، کاری دشوار، همچون اصلاح نفسم را بر عهده من نهاده‌ای که خودت از من به آن کار تواناتری و توانایی‌ات بر آن کار و بر من، بیش از توانایی من است. پس چیزی که تو را از من خشنود می‌کند به من عطا کن و خشنودی‌ات را در حال تندرستی‌ام، از من دریافت دار.

خدایا، مرا بر مشقت و شکیبایی بر مصیبت و قدرت بر تنگ‌دستی طاقت نیست. پس روزی‌ام را دریغ مکن و مرا به بندگان و امگذار، بلکه خود به تنهایی حاجتم را برآور و کارساز من باش و به من با نظر رحمت بنگر و در همه امورم مصلحتم را در نظر گیر؛ زیرا اگر مرا به خود واگذاری، از تحقق دادن کارهایم عاجز شوم، و به کاری که مصلحت من در آن است، برنخیزم، و اگر مرا به بندگان و امگذاری، با ترش‌رویی به من بنگرند، و اگر به پناه خویشانم فرستی، محرومم سازند، و اگر عطا کنند، عطایی اندک و پردردسر دهند و بر من منت بسیار گذارند و بیش‌از اندازه نکوهش کنند.

خدایا، پس به احسانت بی‌نیازم کن و به بزرگی‌ات مرتبه بلندم ده و به توانگری‌ات، دستم را گشاده ساز و به آنچه نزد توست، بی‌نیازم فرما.

خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا به انجام همه آنچه برای خود، یا بنده‌ای از بندگان، در جبهتی از جهات طاعتت، بر من لازم و واجب فرموده‌ای، توفیق ده؛ اگرچه بدنم از انجامش ناتوان باشد و نیرویم از آن سست شود و توان و قدرتم به آن نرسد و مال و منالیم گنجایشش را نداشته باشد؛ خواه یادش باشم یا فراموشش کرده باشم، و آن تکلیف، ای پروردگارم! از اموری باشد که به حساب من گذاشته‌ای و من از انجامش غفلت کرده‌ام، آن را از عطای عظیم و رحمت واسعه‌ات، از سوی من ادا کن که تو توانگر کریمی. ای پروردگارم، آن تکالیف را به گونه‌ای از سوی من ادا کن که چیزی از آن بر عهده من نماند؛ تا روزی که تو را ملاقات می‌کنم، لازم نیاید از خوبی‌هایم کم کنی و بر بدی‌هایم بیفزایی.

خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و برای آخرتم میل و رغبت در عمل، آن‌هم عمل برای

خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و مرا از حسد رهایی ده و از گناهانم بازدار و از

خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و سلامت سینه از حسد را روزی‌ام کن؛ تا به هیچ‌یک از بندگان برای ذره‌ای از احسانت که به آنها عطا کردی، حسد نورزم، و تا جایی که هیچ نعمتی از نعمت‌هایت را بر احدی از بندگان، در دین یا دنیا یا سلامت یا تقوا یا فراخی یا راحت نبینم، جز آنکه برتر از آن را به لطف تو و از سوی تو برای خود آرزو کنم. یگانه‌ای و شریکی برایت نیست.

خدایا، بر محمد و آل محمد درود فرست و پرهیز و احتیاط از خطاها و مراقبت از لغزش‌ها را در دنیا و آخرت، در حال خشنودی و خشم روزی‌ام کن؛ به‌طوری‌که حالت درونم به آنچه از خشنودی و خشم بر من وارد می‌شود، یکسان و مساوی باشد؛ تا آنجا که عمل‌کننده به طاعتت باشم و خشنودی تو را در حق دوستان و دشمنان بر آنچه غیر طاعت و خشنودی توست، برتری دهم؛ تا دشمنم از ستم و جورم ایمن باشد و دوستم از رغبت و پائین آمدن هوای نفسم به سویی ناامید گردد، و مرا از آنان قرار ده که تو را خالص و بی‌آلایش، در حال آسایش می‌خوانند؛ مانند خواندن خالصان بی‌آلایش درمانده؛ همانا تو ستوده بزرگواری.

منبع:

صحیفه سجاده. دعای بیست و دوم. ترجمه حسین انصاریان <https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh22>. دسترسی

در تاریخ ۱۴۰۱/۴/۲۲

خودت، روزی‌ام کن؛ تا جایی که درستی این عمل را از قلبم بیابم؛ به‌گونه‌ای که بی‌رغبتی به دنیایم بر من چیره شود و به صورتی که از سر شوق، خوبی‌ها را به‌جا آورم و از بیم و ترس از عذاب، از بدی‌ها در امان مانم. نوری به من بخش که به‌وسیله آن در میان مردم زندگی کنم و در تاریکی‌ها با فروغش راه یابم و به سبب آن از شک و شبهه‌ها رهایی یافته، روشنی ایمان و اعتقاد محکم و استوار را به دست آورم.

خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و ترس و اندوه عذاب و اشتیاق پاداش وعده داده شده را روزی‌ام کن تا لذت آنچه تو را به خاطر آن می‌خوانم و دشواری چیزی که از آن به تو پناه می‌آورم، بیابم.

خدایا، آنچه از کار دنیا و آخرت، مرا اصلاح می‌کند، می‌دانی. پس به برآوردن خواسته‌های من مهربان باش.

خدایا، بر محمد و آل محمد درود فرست و هنگام کوتاهی در شکرگزاری‌ات، آن‌هم شکرگزاری به خاطر نعمت‌هایی که در زمان آسایش و سختی و سلامت و بیماری به من ارزانی داشتی، حق را که تسلیم بودن در برابرت و اقرار به احکام حکیمانه‌ات و اعتراف به کوتاهی ورزیدنم در شکر است، روزی‌ام کن؛ تا از وجود نسیم خشنودی و آرامش باطن دریابم؛ آن‌هم در برابر ادای وظیفه‌ای که در برابر حضرتت بر من واجب است؛ ادای وظیفه در اموری که در حال ترس و امنیت و خشنودی و خشم و زیان و سود پیش می‌آید.



پیام سلامت و دین (۱۱)

**با نیت، بر ارزش فعالیت‌های روزانه
خود بیفزاییم.**

نیت، هدف غایی از انجام یک فعل است و
هرچه ارزشمندتر باشد، ارزش فعل بیشتر
می‌شود.

با نیت انجام خالصانه امور، فعالیت‌های
روزمره خود را جاودان کنیم.

نقش دعا در ارتقای سلامت

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

«دعاء»، به معنی خواندن و حاجت خواستن و استمداد است و گاه، منظور از آن مطلق خواندن است؛ مثل «فَلَمْ يَزِدْهُمْ دُعَائِي إِلَّا فِرَارًا» (نوح: ۶) و گاه، مراد همان درخواست و استمداد است؛ مثل «الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي وَهَبَ لِي عَلَى الْكِبَرِ إِسْمَاعِيلَ وَإِسْحَاقَ إِنَّ رَبِّي لَسَمِيعُ الدُّعَاءِ» (ابراهیم: ۳۹). «دَعْوَةٌ» نیز به معنی خواندن است (قرشی: ۱۴۱۲: ۳۴۵/۲).

دعا، مسئله بسیار مهمی است که در منابع دینی به صورت گسترده مورد توجه قرار گرفته است. از آیات و روایات استفاده می شود که دعا نه تنها عبادت است، بلکه از برترین عبادت ها نیز به شمار رفته است.

در قرآن کریم به این مسئله تأکید زیادی شده است. در آیه ۷۷ سوره مبارک فرقان آمده است: «قُلْ مَا يَعْجَبُ بِكُمْ رَبِّي لَوْلَا دُعَاؤُكُمْ...» (فرقان: ۷۷)؛ بگو: پروردگارم برای شما ارجی قائل نیست اگر دعای شما نباشد. البته احتمالات مختلفی برای معنای «دعا» در این آیه شریفه داده شده است: مثل دعا کردن و ایمان و عبادت، ولی به هر حال ریشه همه این احتمالات همان ایمان و توجه به پروردگار است. بنابراین، مفهوم این بخش از آیه چنین می شود: آنچه به شما وزن و ارزش و قیمت در پیشگاه خدا می دهد همان ایمان و توجه به پروردگار و بندگی اوست (مکارم شیرازی و همکاران. ۱۳۷۴: ۱۷۲/۱۵)؛ زیرا انسان در سایه توجه به خداوند و پرستش او، کمال معنوی و ارتقای روحی پیدا می کند و به همین دلیل، مورد توجه خدا قرار می گیرد. نکته مهم در آیه شریفه یادشده این است که «دعا» عامل

اساسی در ارج و قرب انسان به خدا و در نتیجه، توجه خداوند به انسان است.

خدای سبحان خود را نزدیک تر از رگ گردن به انسان دانسته است: «... نَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْكُمْ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ (ق: ۱۶)؛ و ما به او از رگ قلبش نزدیک تریم» و بندگان را به دعا فراخوانده و وعده اجابت داده است: «وَ إِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ...» (بقره: ۱۸۶)؛ و هنگامی که بندگان من، از تو درباره من سؤال کنند، (بگو): من نزدیکم! دعای دعاکننده را به هنگامی که مرا می خواند، پاسخ می گویم!

در دهه های اخیر، مطالعات مختلفی در این زمینه انجام شده که نشانگر اثرگذاری دعا و نیایش بر ارتقای سلامت و بهبودی بیماران بوده است. Byrd در مطالعه ای دو سوکور بر ۳۹۳ بیمار بستری شده در واحد مراقبت بیمار کرونری قلب در بیمارستان عمومی سانفرانسیسکو، برای ۱۹۲ بیمار از سوی گروه های خانگی، دعا و نیایش روزانه انجام داد. نتایج این پژوهش نشان داد بیمارانی که مراقبت های پزشکی آنان با دعا و نیایش همراه بود، نیاز به آنتی بیوتیک و دیورتیک کمتری داشتند و تجهیزات و نیلاسون و تهویه مصنوعی در مدت زمان کمتری برای آنها استفاده شد. همچنین، میزان بروز پنومونی، نارسایی احتقانی قلب و ارست قلبی نیز در آنها در مقایسه با دیگر بیماران بسیار کمتر گزارش شد (Byrd. 1988).

در مطالعه ای دیگر که در مرکز پزشکی دانشگاه Duke انجام شد، با ارزیابی تأثیر شرکت هفتگی در مراسم دعا و نیایش بر فشارخون ۴۰۰۰ فرد مسن بالای ۶۰ سال، روشن شد که مراسم مذهبی همچون دعا، در کنترل فشارخون افراد سالمند مؤثر است و می تواند به عنوان مکمل اقدامات درمانی دیگر محسوب شود (۱۹۹۸).

در یک مطالعه کوهورت آینده نگر، ۴۰ بیمار با میانگین سنی ۶۰ سال که مبتلا به آرتریت روماتوئید درجه ۲ و ۳ و تحت دارودرمانی بودند، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند که یک گروه ۱۹ نفره در طی ۶ ماه روزانه تحت دعا و نیایش قرار

و اضطراب است، خاموش می‌کند (Ekman and Dalai. 2008). Koenig از دانشگاه دوک معتقد است که هنگام دعا و نیایش، ترشح هورمون‌های کورتیزول، اپی نفرین و نوراپی نفرین (هورمون‌هایی که در غده آدرنال در واکنش به استرس ساخته می‌شود) متوقف شده، سیستم دفاعی بدن فرد تقویت می‌گردد که در نتیجه، باعث آرام شدن فرد می‌شود (Koenig. 2009). این مسئله می‌تواند در اثر احساساتی مثبت مثل امیدواری، عشق و سرور، اعتماد و دلگرمی در بیمار باشد که در اثر دعا ایجاد می‌شود.

منابع:

- قرآن کریم.

- خزاعی، سمیه (۱۳۸۲). «روانشناسی اسلامی و مقابله با استرس». مجموعه مقالات اسلام و بهداشت روان ۲، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- قرشی بنابی، علی‌اکبر (۱۴۱۲ ق). قاموس قرآن. تهران: دار الکتب الاسلامیه.

- مکارم شیرازی، ناصر و همکاران (۱۳۷۱). تفسیر نمونه. تهران: دار الکتب الاسلامیه.

- Byrd RC. Positive Therapeutic Effects of Intercessory Prayer in a Coronary Care Unit Population. Southern Medical Journal 1988;81:826-9.

- Matthews DA, Marlowe SM, MacNUTT. Effect of Intercessory Prayer on Patients with Rheumatoid Arthritis. South Medical Journal 2000 Dec; 93(12):1177-86.

- Jantos M, Kiat H. Spirituality and Health Prayer as Medicine: How Much Have We Learned? MJA 2007;186(10 Suppl):S51-S53.

- Ekman P, Dalai L. Emotional Awareness: Overcoming the Obstacles to psychological. 2nd ed. New York: Times Books; 2008. p. 78-85.

- Koenig HG. Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. The Canadian Journal of Psychiatry, 2009;54(5):283-291.

-Can Prayer Lower High Blood Pressure? Jet. August 31,1998. Find.http://findarticles.com/p/articles/mi_m1355/is_n14_v94/ai_21071939.

گرفتند و در مدت یک سال، هر ۳ ماه معاینه و بررسی شدند. بعد از گذشت ۱۲ ماه تعداد مفاصل متورم و دردناک، خشکی صبحگاهی و میزان ESR در گروه آزمون به‌طور معناداری در مقایسه با گروه شاهد کاهش یافته بود؛ هرچند در طی ۶ ماه، فقط کاهش مفاصل دردناک معنی‌دار بود (matthewd and Marlowe and MacNUTT.2000).

برخی معتقدند که اثرات دعا و نیایش امکان دارد ۷۰-۵۰٪ اثرات درمانی استاندارد دارویی یا جراحی را داشته باشد (Jantos and Kiat. 2007).

در مورد مکانیسم اثرگذاری دعا و نیایش بر سلامت و بهبودی افراد، می‌توان گفت که در نگاه قرآن کریم، تنها مؤثر عالم خدای سبحان است و اسباب دیگر به اذن و اراده خداوند اثرگذار هستند. بر این اساس، دعا موجب می‌شود خداوند اسباب سلامتی و درمان فرد را مهیا کند. واقعیت این است که تنها بخشی از اسباب را خداوند در اختیار بشر قرار داده است و بخش عمده اسباب از اختیار و اراده انسان خارج و روشن است که اگر خداوند به واسطه دعای فرد اراده کند که انسان سلامتی خود را بازیابد، همه اسباب دست‌به‌دست هم خواهد داد تا این اراده محقق شود. همان‌طور که خدای سبحان فرمود: «مَا يَفْتَحُ اللَّهُ لِلنَّاسِ مِنْ رَحْمَةٍ فَلَا مُمْسِكَ لَهَا وَ مَا يُمْسِكُ فَلَا مُرْسِلَ لَهُ مِنْ بَعْدِهِ (فاطر: ۲)؛ هر رحمتی را خدا به روی مردم بگشاید، کسی نمی‌تواند جلو آن را بگیرد، و هر چه را امساک کند، کسی غیر از او قادر به فرستادن آن نیست؛ و او عزیز و حکیم است».

در کنار این نکته کلی، برخی تأثیرات به‌صورت مشخص برای دعا بیان شده است. دعا با تغییرات فیزیولوژیک مطلوب، مثل کاهش نبض و فشارخون، کاهش تنفس، آهسته‌تر شدن فعالیت امواج مغزی، کاهش متابولیک و آرامش جسمانی - روانی همراه است (خزاعی. ۱۳۸۲). پژوهش Dalai و Ekman حاکی از آن بود که نیایش و دعا فعالیت بخشی از مغز موسوم به «آمیگدالا» را که مسئول بروز احساس ترس

ذهن آگاه؛

یکه از مؤلفه های لذت بری سعادت نگر در منابع اسلامه

محمود شکوهی تبار

گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت، دانشکده سلامت و دین،

دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

shokouhi@muq.ac.ir

فَرَاغَكَ وَ شَبَابَكَ وَ نَشَاطَكَ (صدوق. ۱۳۷۶: ۲۲۸)؛ سلامتی و قدرت و فراغت و جوانی و نشاط را از یاد نبر تا به وسیله آن آخرت را طلب کنی» که نشان می دهد سرمایه های آخرت در نتیجه توجه و هوشیاری به نعمت های در اختیار تأمین می گردد. البته همان طور که از نمونه های یاد شده استفاده می شود، یادآوری نعمت های خداوند و بهره بردن از لذات و نعمات دنیایی باید در مسیر سعادت جهت گیری شود، ولی نکته مهم این است که مسیر سعادت می تواند همراه توجه به نعمات الهی و لذت بردن از آن باشد و این امر موجب نشاط بیشتر در طی مسیر می گردد؛ هر چند طی مسیر سعادت، خود مهم ترین و لذت بخش ترین نعمت خدای سبحان است و نیازهای مختلف انسان، از جمله نیاز خود شکوفایی با طی همین مسیر، در اعلی درجه تأمین خواهد شد و بر اساس اینکه برخی تصور می کنند در مسیر آخرت بودن مساوی با رها کردن دنیا و یا لذت نبردن از دنیاست، درست نیست، بلکه باید از خود طی مسیر الی الله نیز لذت برد.

۲. زندگی گوارای دنیا در گرو ذهن آگاهی به نعمت های در دسترس

در منابع دینی، زندگی گوارا در گرو توجه به نعمت های خداوند دانسته شده است. در

در منابع دینی، عمدتاً بر لذت بری سعادت نگر توصیه شده است و نگاه تک بعدی به لذت را که تنها بر خوشی، راحتی و نبود فشار توجه دارد، مقبول نمی داند و از مؤلفه های مختلفی برای لذت بری سعادت نگر یاد شده است که در این نوشتار، به ذهن آگاهی در مورد لذات و بهره مندی از آنها، به عنوان یکی از این مؤلفه ها پرداخته می شود. ذهن آگاهی در این مورد، به معنی آگاهی عمیق و مداوم از بهره مندی و لذت های موجود در زندگی گواراست. این مهم در محورهای زیر در آیات قرآن کریم و روایات مورد توجه است:

۱. توصیه به عدم غفلت از بهره مندی های دنیا

قرآن کریم تأکید دارد که مردم به یاد نعمت های الهی باشند و البته از آن در مسیر سعادت خود بهره ببرند؛ برای نمونه در آیه سوم سوره مبارک فاطر می فرماید: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ اذْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ هَلْ مِنْ خَالِقٍ غَيْرُ اللَّهِ يَرْزُقُكُمْ مِنَ السَّمَاءِ وَ الْأَرْضِ...؟ ای مردم! به یاد آورید نعمت خدا را بر شما؛ آیا آفریننده ای جز خدا هست که شما را از آسمان و زمین روزی دهد؟!...» و توصیه می کند در کنار اینکه باید به دنبال کسب آخرت باشید، نصیب خود از دنیا را فراموش نکنید. امیر مؤمنان علی (علیه السلام) در تفسیر آیه یاد شده می فرماید: «لَا تَنْسَ صِحَّتَكَ وَ قُوَّتَكَ وَ

می‌رود که روزی او نشده است که نتیجه آن، بروز هیجانات منفی، مثل ناکامی و غم و افسردگی است؛ درحالی‌که در همان لحظه از نعمت‌های فراوان دیگری بهره‌مند است که ای بسا ارزشمندتر و مهم‌تر باشد. در روایتی آمده است: «وَرَوَى إِذَا طَلَبْتَ شَيْئًا مِنَ الدُّنْيَا فَزَوَى عَنْكَ فَادْكُرْ مَا خَصَّكَ اللَّهُ بِهِ مِنْ دِينِهِ أَوْ صَرْفِهِ عَنْكَ بِغَيْرِكَ فَإِنَّ ذَلِكَ أُخْرَى أَنْ تَسْخُو نَفْسَكَ عَمَّا فَاتَكَ مِنَ الدُّنْيَا (منسوب به علی بن موسی علیه السلام ۱۴۰۶ ق: ۳۶۰)؛ وقتی چیزی از دنیا را خواستی که به تو داده نشده است، در یاد چیزی باش که خدا از دین به تو داده و به دیگری نداده است که برایت نسبت به آنچه نصیبت نشده، سزاوارتر بوده است».

منابع:

- قرآن کریم.

- دیلمی، حسن بن محمد (۱۴۱۲ ق). إرشاد القلوب إلى الصواب (للدیلمی). قم: الشریف الرضی.

- منسوب به علی بن موسی امام هشتم علیه السلام (۱۴۰۶ ق). الفقه المنسوب إلى الإمام الرضا علیه السلام. مشهد: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.

- صدوق. محمد بن علی بن بابویه (۱۳۷۶). امالی. تهران: کتابچی.

برگرفته از مقاله: مهدی عباسی و همکاران (۱۳۹۷). «مؤلفه‌های لذت‌بری سعادت‌نگر بر اساس منابع اسلامی: تدوین یک مدل مفهومی» پژوهش‌نامه سبک زندگی.

حدیث معراج، یکی از مؤلفه‌های زندگی گوارا، در کنار یاد دائمی خداوند، فراموش نکردن نعمات الهی دانسته شده است. در این روایت می‌خوانیم: «يَا أَحْمَدُ هَلْ تَذَرِي أُمَّ عَيْشٍ أَهْنِي وَ أُمَّ حَيَاءٍ أَتَقِي قَالَ اللَّهُمَّ لَا قَالَ أُمَّا الْعَيْشِ الْهَنِيءُ فَهُوَ الَّذِي لَا يَفْتَرُ صَاحِبُهُ عَنْ ذِكْرِي وَلَا يَنْسِي نِعْمَتِي وَلَا يَجْهَلُ حَقِّي يَطْلُبُ رِضَايَ لَيْلَةً وَ نَهَارَةً (دیلمی. ۱۴۱۲ ق: ۲۰۴)؛ ای احمد، آیا می‌دانی کدام زندگی گواراتر و کدام باقی‌تر است؟ پیامبر صلی الله علیه و آله فرمود: خدایا نمی‌دانم. فرمود: زندگی گوارا آن است که صاحب آن از یاد من غافل نمی‌شود و نعمت مرا فراموش نمی‌کند و به حق من جاهل نیست و صبح و شب رضایت مرا طلب می‌کند».

۳. شادمانی درگرو رضایت از روزی در دسترس

بر اساس برخی متون اسلامی، کسی که به آنچه خداوند روزی کرده است، راضی باشد، شادمان خواهد بود. از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله روایت شده است که فرمود: «... مَنْ رَضِيَ بِمَا رَزَقَهُ اللَّهُ قَرَّتْ عَيْنُهُ (صدوق. ۱۳۷۶: ۲۲۵)؛ هر کس به آنچه خدا روزی‌اش کرده است، راضی باشد، چشمش روشن خواهد بود».

۴. توجه به بهره‌مندی‌های خاص

گاه، دلیل اینکه فرد از شادمانی محروم می‌شود، این است که به دنبال چیزهایی

احکام اوتانازی (۱) اقسام اوتانازی

احمد مشکوری

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



اوتانازی به مرگ یا قتل از روی ترحم و به مرگی ترجمه شده که عبارت است از عمل عمدی انجام گرفته به وسیله یک فرد، با هدف پایان دادن به زندگی فرد دیگر برای خاتمه دادن به رنجی که او می برد (لاریجانی. ۱۳۹۲: ۳۵۸)؛ یعنی فردی عمداً زندگی بیمار را برای رهایی از رنجی که می کشد پایان دهد. اوتانازی برحسب نوع فعل به دو قسم اوتانازی فعال و غیر فعال و برحسب خواست بیمار، به سه شکل داوطلبانه، غیر داوطلبانه و اجباری تقسیم شده است.

اوتانازی فعال و غیر فعال

اوتانازی فعال

اوتانازی فعال، یعنی با انجام کاری، باعث مرگ بیمار شویم؛ مثلاً با تزریق مقدار زیاد داروی مخدر در سرم بیمار باعث توقف تنفس و مرگ او شویم.

اوتانازی غیر فعال

قسم دوم اوتانازی، اوتانازی غیر فعال است که در آن با انجام ندادن کاری باعث مرگ بیمار می شویم؛ مثلاً با احیا نکردن بیمار باعث مرگ حتمی او شویم یا بیماری که به دستگاه تنفس مصنوعی نیاز دارد را به دستگاه تنفس مصنوعی وصل نکنیم.

اوتانازی داوطلبانه، غیر داوطلبانه و اجباری

اوتانازی داوطلبانه

اوتانازی داوطلبانه، یعنی هنگامی که بر اساس تقاضای صریح بیمار و با رضایت کاملاً آگاهانه او انجام می شود. نکته مهم در این حالت اینکه، قصد و تمایل پزشک و بیمار هر دو در راستای خاتمه دادن به زندگی بیمار است و دو شرط بسیار مهم دارد: ۱. تصمیم خود بیمار؛ ۲. درد و رنج غیر قابل تحمل و نبود امید به بهبودی.

اوتانازی غیر داوطلبانه

اوتانازی غیر داوطلبانه، یعنی هنگامی که بیمار صلاحیت تصمیم گیری (اهلیت یا صلاحیت قانونی) را ندارد و از لحاظ روانی قادر به درخواست صریح برای اوتانازی نیست؛ مثلاً بیمار در حالت کما یا مرگ مغزی و زندگی

نباتی است.

اوتانازی اجباری

اوتانازی اجباری، یعنی هنگامی که بیمار دارای صلاحیت تصمیم گیری است، و هیچ گونه درخواست صریحی برای پایان دادن به زندگی اش ندارد ولی کادر درمان برای رها کردن او از رنج، زندگی او را پایان می دهند!

در بحث اوتانازی و انگیزه آن که رهایی بیمار از رنج غیر قابل تحمل است، نکته با اهمیت این است که بدانیم با توجه به جایگاه انسان در رویکرد دینی در جهان خلقت و محدودیت های علم طب در تشخیص های بالینی و خطاپذیر بودن آن، نمی توان با اطمینان قضاوت کرد که مرگ برای بیمار از نظر معنوی یا جسمی بهترین گزینه است (لاریجانی. ۱۳۹۲: ۹۹). ان شاء الله در شماره بعد به بررسی حکم فقهی اقسام اوتانازی خواهیم پرداخت.

منبع:

لاریجانی، باقر (۱۳۹۲). پزشک و ملاحظات اخلاقی. تهران: برای فردا. جلد ۱. ص ۹۹ و ۳۵۸.

با توجه به جایگاه انسان در رویکرد دینی در جهان خلقت و محدودیت های علم طب در تشخیص های بالینی و خطاپذیر بودن آن، نمی توان با اطمینان قضاوت کرد که مرگ برای بیمار، از نظر معنوی یا جسمی بهترین گزینه است.





رازداری: اصل اساسی در اخلاق حرفه‌ای

حمید آسایش

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

احمد مشکوری

گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و
دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

بررسی مورد

مردی ۳۵ ساله با سرگیجه، تهوع و تعریق به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده است. بیمار نگران به نظر می‌رسد و بنابر اظهارات وی، علائم از یک ساعت پیش شروع شده است و سابقه‌ی هیچ بیماری زمینه‌ای نیز ندارد.

در بررسی‌های اولیه، علائم حیاتی پایدار بود و در اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی نیز داده جدیدی به دست نیامد. پزشک اورژانس، دستور بستری تحت نظر و بررسی بیشتر (سی‌تی‌اسکن و آزمایش‌های روتین) را می‌دهد و برای تسکین تهوع بیمار نیز اندانسترون (وریدی عضلانی) تجویز می‌شود. در طول ساعات اولیه بستری تحت نظر در بخش، بیمار یکی از دانشجویان پرستاری را که در انجام مراقبت‌های بیمار مشارکت دارد فرا می‌خواند و به وی می‌گوید که اگر رازشرا فاش نمی‌کند، می‌خواهد اتفاقی را که پیش از شروع علائم رخ داده است، بیان کند و تأکید می‌کند که حتی خانواده وی هم از این راز بی‌اطلاع هستند. دانشجوی پرستاری می‌گوید که چون این اطلاعات می‌تواند به تشخیص و درمان وی کمک کند، فقط آن را به پرستار مسئول بیمار گزارش می‌دهد و همچنین، چون مسئولیت امور درمان با پزشک است، مطمئناً او هم در جریان قرار خواهد گرفت. با این شرایط، بیمار می‌پذیرد که مساله را خودش به پزشک معالجش اطلاع دهد.

تحلیل مورد

هرگونه اطلاعاتی که حرفه‌مندان نظام سلامت از بیماران خود، به واسطه فعالیت حرفه‌ای‌شان به دست می‌آورند یک راز برشمرده می‌شود و حرفه‌مندان نظام سلامت موظف به حفظ آن راز هستند. افشای اسرار بیمار، ازجمله جرائم مغایر با شئون پزشکی است و در قانون مجازات اسلامی، برای مرتکبین، مجازات حبس و جریمه مالی در نظر گرفته شده است. البته استثنای قانونی هم وجود دارد که در شرایطی، افشای اسرار بیمار بلامانع و حتی در مواردی ضروری است (یزدانیان و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۵).

رازداری، از بنیادی‌ترین وظایف دینی و اخلاقی است و تعهد به رازداری، به معنی احترام به حفظ حریم خصوصی انسان‌هاست. در بین حرفه‌مندان نظام سلامت، تعهد به رازداری پایه برقراری اعتماد در رابطه درمانی است (مهدوی‌نژاد، ۱۳۸۷).

بیماران با سن قانونی و ظرفیت تصمیم‌گیری می‌توانند در مورد نحوه حفظ و فاش ساختن اسرار خود تصمیم بگیرند و به همین دلیل، اسرار بیماران، فقط با رضایت ایشان، قابل

تعهد به رازداری، پایه برقراری اعتماد در رابطه درمانی است.





ارائه به افراد دیگر است. همچنین، باید توجه کرد که در انجام امور تشخیصی و درمانی بیمار، اطلاعات بیمار باید به حد ضرورت و به افراد ذی‌ربط ارائه شود (داستانی، ۱۳۹۵).

در مواردی که بیمار نگران فاش شدن اسرارش است، باید به وی در مورد نحوه حفظ اسرار و افرادی که مطلع خواهند شد اطمینان خاطر داد و در این مسیر بسیار دقیق عمل کرد.

ارتباط مؤثر پزشک و دیگر حرفه‌مندان نظام سلامت با بیماران و دیگر مراجعان، باعث ایجاد اعتماد در بیمار می‌شود و این اعتماد، بیمار را به انجام صحیح و به‌موقع دستورالعمل‌های پزشکی ترغیب می‌کند و این امر، باعث تسریع روند بهبودی و درمان او می‌شود.

نکته مثبت رفتار حرفه‌ای دانشجوی پرستاری در گزارش یادشده، این است که وی اهمیت اطلاعات بیمار را درک کرده، می‌داند که جلب اعتماد بیمار به بهای عدم افشای راز در این

مورد، می‌تواند سبب انحراف مسیر تشخیص و درمان شود و به سلامت بیمار آسیب بزند؛ لذا کاملاً شفاف به وی می‌گوید که این اطلاعات را که برای ادامه مسیر درمان وی ضروری است، فقط به پرستار مافوق خود و سپس پزشک منتقل خواهد کرد و به بیمار اجازه می‌دهد تا آزادانه از میان گزینه‌های موجود انتخاب نماید.

منابع:

- یزدانیان، علیرضا؛ عبدالله‌زاده، مینا (۱۳۹۵). «رازداری؛ حق بیمار و مسئولیت مدنی پزشک». اخلاق پزشکی. ۳۵ (۱۰): ۲۰۰-۲۲۷.

- داستانی حسین‌آباد، وجیهه (۱۳۹۵). «بررسی مسئولیت ناشی از افشای راز بیماران». پایش. ۱۶ (۱): ۱۱۷-۱۱۷.

- مهدوی نژاد، غلامحسین (۱۳۸۷). «رازداری و حدود آن در حرفه پزشکی». اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱ (۴)، ۱۳-۲۰.

ارتباط مؤثر، در ایجاد اعتماد و اطمینان بیمار از عدم افشای اسرار، کارساز است.

رویکردهای پسامدرن در تاریخ نگاری علوم پزشکی

مریم محسنی سیف آبادی

گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه

علوم پزشکی قم، قم، ایران.

mamohseni@muq.ac.ir

تاریخ علم و به تبع آن رویکردهای تاریخ نگاری، به ادوار مختلف تاریخی، یعنی باستان (Ancient)، قرون وسطی (Middle Ages)، رنسانس (Renaissance)، مدرن (Modernism) و بالاخره پسامدرن (Postmodernism) تقسیم شده است که هر کدام ویژگی های منحصر به فرد و شاخصه های خاص خود را دارند و آغاز هر دوره، پایان دوره قبلی را رقم می زند؛ ولی ورود به دوره پسامدرن، خط بطلانی بر دوره مدرن نبود و عصر کنونی، تنها دوره تاریخی است که شاهد حضور هم زمان رویکردهای دو دوره مدرن و پسامدرن و حتی تلفیقی است.

دلیل اینکه دوره پسامدرن برخلاف ادوار دیگر نتوانست دوره مدرن را کنار بزند و رویکرد غالب دوران خود شود، اتخاذ روش سلبی به جای روش ایجابی است. پسامدرن با نقد مدرنیته، تنها در پی پایان دادن به معرفت شناسی و نظریه های علمی و به طور کلی علم است و از آنجایی که به نفی فرا روایت اعتقاد دارد، در نتیجه برای ارائه نظریه ای جهان شمول که بتواند جایگزین نظریه های دوره مدرن شود، نمی کوشد. از این رو، نتوانسته و شاید بهتر است، گفته شود که نخواست است خط بطلانی بر دوره مدرن باشد.

با وجود اینکه در ایران، تحقیقات پسامدرنی و تلفیقی در رشته های علوم انسانی مورد توجه قرار گرفته، اما این نوع پژوهش ها هنوز نتوانسته است در حیطه های غیر علوم انسانی و همچنین بین رشته ای، مانند تاریخ علوم پزشکی

و اخلاق پزشکی جایگاهی درخور پیدا کند و تحقیقات موجود این رشته ها کماکان در شمار تحقیقات اثبات گرایانه دوران مدرن قرار دارند.

پس از عصر رنسانس، رشد و پیشرفت فزاینده ای در علوم طبیعی، به ویژه فیزیک رخ داد و این موفقیت ها اندیشمندان علوم انسانی را بر آن داشت که روش موفقیت آمیز علوم طبیعی را به حیطه علوم انسانی نیز تسری دهند تا به این ترتیب، در این حیطه نیز شاهد انقلابی بزرگ و پیشرفتی شگرف شوند. در قرن نوزدهم، رویکرد پوزیتیویستی (Positivism) به علم همراه با جریان اومانیزستی (Humanism) حاکم بر آن دوره و با ایمان کامل به توانایی عقل انسانی، کوشید که از طریق مشاهده، آزمایش و تجربه و همچنین با افزودن قید اثبات گرایی و کنار گذاشتن امور نامحسوس، از جمله دین و مابعد الطبیعه، بدون پیش داوری و با بی طرفی تمام، به کشف چیستی و چرایی وقایع تاریخی بپردازد؛ به طوری که آگوست کنت، به عنوان شخصیت برجسته این دوره، ضمن تفکیک علوم اثباتی از فلسفه و دین آن ها را متعلق به دوره کودکی و نوجوانی بشر دانست و معرفت علمی را منحصر و مستقل از دین و فلسفه اعلام کرد (کوزر. ۱۳۶۸: ۲۹).

این نگرش، خیلی سریع مورد توجه اندیشمندان علوم انسانی قرار گرفت؛ به طوری که در اوایل قرن بیستم، مکتبی به نام آنال (Annales school) مدعی شد که با یک نگاه جامع نگرانه در علوم انسانی و بازسازی واقع نگرانه تاریخ می تواند مانند علوم طبیعی، موفق به کشف قوانین کلی شود و کشف این قوانین کلی حاکم بر تاریخ گذشته، انسان را قادر به ترسیم سیر تحول و تطور بین ادوار تاریخی خواهد کرد و با یافتن این سیر پیوسته، منسجم و متصل، می توان آینده را پیش بینی کرد. جذابیت تحقق این رؤیا سبب شد که این مکتب به سرعت، مکاتب تاریخ نگاری اروپا و سپس جهان را تحت تأثیر قرار دهد و به جای روایت گری سنتی، آن ها را به

عصر کنونی، تنها دوره تاریخی شاهد حضور هم زمان رویکردهای دو دوره مدرن و پسامدرن و حتی تلفیقی است.

نظرات لاکاتوش و فایرابند، همه و همه مقدمه‌ای بر نقد پوزیتیویسم و گذار از دوره مدرنیته به پسامدرنیته شدند. فلسفه‌های پسامدرن، نظریات علمی را وابسته به حوزه‌هایی اعلام کردند که از نظر پوزیتیویست‌ها غیر علمی و غیر قابل سنجش بودند. لیوتار اساطیر، دریدا متافیزیک، فوکو قدرت و در نهایت گادامر، سنت را عامل اصلی شکل‌گیری معرفت علمی معرفی کردند (پارسانیا، ۱۳۹۵: ۲۷-۳۳).

به‌طور کلی، مکاتب پسامدرن بر سه پایه اصلی نفی فراروایت (Anti-foundationalism) و بنیادستیزی (Anti-essentialism) بنا شدند. به عبارت دیگر، تاریخ‌نگاری پسامدرن نظریه‌های جهان‌شمول را نفی می‌کند و نه تنها معتقد به رد معرفت‌شناسی و وجود روش علمی برای رسیدن به حقیقت است، بلکه پای از آن‌هم فراتر می‌نهد و با اعتقاد به نسبی‌گرایی، از اساس وجود ذات حقیقت را انکار می‌کند (کهنون، ۱۳۹۸).

دسته سومی هم مانند کریس لورنتس، برای اجتناب از این دو رویکرد افراطی و تفریطی در کتاب «برساخت گذشته: درآمدی بر نظریه تاریخ» راه سومی را برگزیده، با جرح و تعدیل‌هایی قائل به نظریه‌ای تلفیقی شده‌اند (کریس، ۱۴۰۰).

تعدد مکاتب تاریخ‌نگاری متفاوت و متضادی که در این دوره جاری و ساری هستند، دلیلی بر این مدعاست که هیچ‌کدام از نظریه‌های مدرن و پسامدرن نه کاملاً بی‌عیب و قابل پذیرش بی‌چون و چرا هستند و نه کاملاً قابل رد کردن. به همین دلیل، هیچ‌کدام از مکاتب یادشده توانسته‌اند که مشروعیت لازم برای فائق آمدن بر رقبای خود و جامعیت لازم برای تبدیل شدن

سمت تحلیل و تولید نظریه‌های جهان‌شمول سوق دهد. از این‌رو، قرن بیستم شاهد ظهور نظریه‌های تاریخی زیادی، از جمله نظریه مارکسیسم (Marxism) بود که ادعای فراروایتی داشتند؛ ولی شکست‌های زودهنگام و پی‌درپی این نظریه‌ها، سبب شد که برخی از اندیشمندان با هدف تعدیل این رویکرد تمامیت‌خواه، به تاریخ‌نگاری‌های تفسیری، مانند هرمنوتیک (Hermeneutics) و پدیدارشناسی (Phenomenology) روی آورند؛ ولی این تدابیر نیز نتوانست علّاجی برای حفظ اقتدار تاریخ‌نگاری مدرن در عرصه علمی شود و از اواخر قرن بیستم، تاریخ‌نگاری تفریطی و نسبی‌گرایی پسامدرن با هدف کنار زدن تمام ادعاهای افراطی و تمامیت‌خواه تاریخ‌نگاری دوران مدرن، رسماً وارد عرصه علمی جهان شد.

در واقع، نگاه افراطی دوره مدرنیته که هسته اصلی آن در تأملات حلقه وین (Vien-na Circle) به اوج خود رسید، باعث شد تا گزاره‌های غیر علمی، فاقد معنا تلقی شوند و همین نکته، یعنی پالایش افراطی معرفت علمی از شبه علمی، موانع و محدودیت‌های زیادی را به‌ویژه در حوزه علوم انسانی رقم زد که توانست به زوال اقتدار اثبات‌گرایان منجر شود.

اولین زمزمه‌ها از سوی متفکران مکتب فرانکفورت (Frankfurt School) در زمینه دخالت هنجارها و ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی، نه تنها در بستر کاربرد معرفت علمی، بلکه در ساختار معرفت علمی مطرح شدند (شرت، ۱۳۸۷: ۲۷۷). نظرات ویتگنشتاین که متافیزیک را نه به‌عنوان امر مهم، بلکه به‌عنوان بازی زبانی مستقل می‌دانست و یا تلاش‌های کوهن و نظریه ساختار انقلاب‌های علمی‌اش (The Structure of Scientific Revolutions) و همچنین

اکثر پژوهش‌هایی که تاکنون در رشته نوپای تاریخ علوم پزشکی انجام شده با رویکردهای تاریخ‌نگاری دوره مدرنیته و به‌طور خاص پوزیتیویستی بوده است و توجهی جدی در راستای به‌کارگیری رویکردهای پسامدرنی و یا تلفیقی در پژوهش‌های این رشته انجام نشده است.

پسامدرن وارد شده و سبب شده است که برخی پژوهشگران با بهره‌گیری از نظریه‌های مدرنی به جرح و تعدیل نظریات پسامدرنی بپردازند که این مسئله افزون بر انتفاع پژوهش از منافع هر دو رویکرد، سبب برحذر ماندن از معایب آن نیز می‌شود.

امید است که پرداختن به انواع رویکردها در تحقیقات علمی، جدای از بهره‌مندی از منافع آنها، بتواند راهگشای اندیشمندان داخلی برای درانداختن طرحی نوین و بالطبع، بومی باشد.

منابع:

- اولمان، مانفرد (۱۳۸۹). طب اسلامی. ترجمه فریدون بدره‌ای. تهران: توس.
- پارسانیا، حمید (۱۳۹۵). روش‌شناسی انتقادی حکمت صدرایی. تهران: کتاب فردا.
- پورمن، پترای؛ ساواژاسمیت، امیلی (۱۳۹۴). پزشکی اسلامی در دوره میانه. ترجمه قربان بهزادیان‌نژاد. تهران: پژوهشکده تاریخ اسلام.
- شرت، ایون (۱۳۸۷). فلسفه علوم اجتماعی قاره‌ای. ترجمه هادی جلیلی. تهران: نشر نی.
- کریس، لورنتس (۱۴۰۰). بساخت گذشته درآمدی بر نظریه تاریخ. ترجمه ماریا ناصر. ویرایش علمی محمدرضا حسینی بهشتی. تهران: سمت.
- کهون، لارنس (۱۳۹۸). از مدرنیسم تا پست‌مدرنیسم. ترجمه عبدالکریم رشیدیان. تهران: نشر نی.
- کوزر لوئیس، آلفرد (۱۳۶۸). زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: نشر علمی.

به یک روش تعمیمی را به دست آورند؛ ولی به سبب جنبه‌های مثبتی که هر کدام از آنها دارند، در بررسی‌های تاریخی به‌طور موردی می‌توان از آنها به‌عنوان روش‌هایی تفریدی و نه تعمیمی استفاده کرد.

اکثر پژوهش‌هایی که تاکنون در رشته نوپای تاریخ علوم پزشکی انجام شده مبتنی بر رویکردهای تاریخ‌نگاری دوره مدرنیته و به‌طور خاص، پوزیتیویستی بوده است و توجه جدی‌ای در راستای به‌کارگیری رویکردهای پسامدرنی و یا تلفیقی در پژوهش‌های این رشته انجام نشده است. رویکردهای اثبات‌گرایانه، بسیاری از مؤلفه‌ها، ازجمله مؤلفه‌های متافیزیکی را با برچسب شبه‌علم از حیطه علم خارج کردند و این پالایش‌های افراطی، سبب شده است در کتب مطرح این رشته، ازجمله طب اسلامی مانفرد اولمان (اولمان، ۱۳۸۹) و پزشکی اسلامی در دوره میانه پترای پورمن و امیلی ساواژ اسمیت (پورمن؛ اسمیت، ۱۳۹۴) بسیاری از مؤلفه‌های متافیزیکی طب سنتی، ازجمله تأثیر درمانی سنگ‌ها، اجرام آسمانی، سور قرآنی، دعا، اخلاق و به‌طورکلی هر آنچه در محدوده حسی و تجربی اثبات‌گرایان قابل مشاهده و آزمایش نباشد، با نام خرافات کنار گذاشته شدند. درنتیجه، این تحقیقات نتوانستند تصویری جامع از طب اسلامی را ارائه دهند. ازاین‌رو، ضروری به نظر می‌رسد که به جای خط‌کش و معیارهای غرب معاصر، این بار با معیارهای گفتمان یا گفتمان‌های حاکم بر همان دوره زمانی و مکانی به بررسی تاریخ پزشکی آن دوره پرداخته شود. البته انتقادهای زیادی، ازجمله نسبی‌گرایی افراطی و جبرسوزگی بر نظریه‌های



معرفی کتاب

شبيه سازی انسان در آينه فقه

کتاب «شبيه سازی انسان در آينه فقه»، اثر سید محسن مرتضوی، در سال ۱۳۹۵ از سوی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) در ۲۳۲ صفحه به چاپ رسیده است.

شبيه سازی موجود زنده، از جنجالی ترین و بحث برانگیزترین مباحث مطرح شده در علم مهندسی ژنتیک است و امروزه، به یک بحث جهانی و همگانی تبدیل شده است. شبيه سازی، تولیدمثل از طریق سلول غیرجنسی است. در این روش، با گرفتن سلول غیرجنسی از یک طرف، نسخه ای شبيه و همانند او به وجود می آید. جامعه بشری، هم اکنون موقعیتی خطیر را تجربه می کند و در چشم انداز پیش روی او، قریب الوقوع شبيه سازی انسان ترسیم شده است. در کشور ایران نیز دانشمندان جوان و متدین در پژوهشکده رویان، هم زمان با این پیشرفت و خیز علمی در جهان، مطالعات و تحقیقات خود را از سال ۱۳۸۰ در این زمینه آغاز کردند و توانستند در مهرماه ۱۳۸۵ با تولد موفقیت آمیز گوسفند شبيه سازی شده به نام «رويانا»، ایران را در فهرست کشورهای موفق در زمینه تولید حیوانات شبيه سازی شده قرار دهند.

این کتاب، زوایا و ابعاد مختلف این پدیده نوپا و پراهمیت را از منظر فقه غنی و پویای شیعه مورد بحث و بررسی قرار داده است. این اثر در چهار بخش تنظیم شده است:

بخش نخست، حکم تکلیفی شبيه سازی انسان

و احکام وضعی مترتب بر آن، مانند انتساب طفل شبيه سازی شده، حکم ارث بردن، ارتداد و نفقه؛

بخش دوم، حکم تکلیفی و وضعی شبيه سازی اعضای بدن انسان؛

بخش سوم، بررسی احکام مختلف همزادسازی انسان، یا همان ایجاد چند قلوهای مشابه؛

بخش چهارم، احکام شبيه سازی در حیوانات.

«شبيه سازی»، سومین کتاب از مجموعه مسائل متجددته پزشکی آراسته شده به زیور چاپ است. نخستین کتاب از این مجموعه، با عنوان «کالبدشکافی در آينه فقه» و دومین کتاب، با عنوان «پیوند اعضا و مرگ مغزی در آينه فقه» منتشر شده است.

رشک خلد برین



ندانم چرا جان من آتشین است
چه گویم ز بی‌تابی مرغ جانم
نگر دیدگان و دلم را که بینی
نگارا بدین بنده فرما نگاهی
خوشا آنکه پیوسته در حضور است
خنک آنکه دارای قلب سلیم است
چه چشم طمع دارد از خرمن دهر
خبر داری ای سالک راه یا نی
هر آن نقش کاندلر سرای وجود است
تویی درج اسرار غیب الغیوبی
ندانسته‌ای از کتاب وجودت
بشارت دهم از سرانجامت ای دل
چرا زاهد اندر هوای بهشت است
چرا واله روی دلبر نباشد

مگر هر که عاشق بود حالش این است
کجا مرغک نیم بسمل چنین است
مر این ماه مرداد و آن فرودین است
که از درد و حرمان خود دل غمین است
خجسته کسی صاحب عقل و دین است
که آن دل هلا رشک خلد برین است
هر آن خوشه‌چینی که خلوت‌نشین است
که بس رهنرت دائم اندر کمین است
ز حسنش سزاوار صد آفرین است
جهان خاتم و قلبت او را نگین است
که امّ الکتاب و کتاب مبین است
که کان کرم مالک یوم دین است
چرا بی‌خبر از بهشت آفرین است
هر آن دل ز کف داده چون نجم دین است

علامه حسن‌زاده آملی رَحْمَةُ اللهِ عَلَيْهِ





پیام سلامت و دین (۱۲)

راستگویی یک فضیلت اخلاقی است.

بیاییم راستگویی با گیرنده خدمات سلامت
را بیش از پیش گسترش دهیم.