

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی دانشگاه مستدام

سال ششم، شماره ۶۶، اسفند ۱۴۰۲

شهر رمضان
الذی علیہ
السلام
القرآن





مشاهده نشریه
در پایگاه «مگیران»



شماره‌های
پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سر دبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حمید آسایش، مرتضی حیدری، احسان اله درویشی، محسن رضایی آدریانی، محمود شکوهی تبار، زهرا طاهری خرامه، احمد مشکوری، منصوره مدنی، محمد مهری لیقوانی.

مدیر اجرایی: زهرا سادات علایی طباطبایی

تیم اجرایی: محمد سالم، سیده طاهره موسوی.

ویراستار: حورا خسته

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

ماهنامه «دانش سلامت و دین» ضمن استقبال از نقدها و پیشنهادها، شما، آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

سخن آغازین

۳..... فرارسیدن ماه مبارک رمضان.....

۵..... **پیام سلامت و دین (۴۱)**.....

سلامت در قرآن و روایات

۶..... مفهوم مرگ ناگهانی از منظر احادیث امامیه.....
احسان الله درویشی

سلامت و مراقبت معنوی

۸..... عبادت در سالمندی: اهمیت، فواید و چالش‌ها.....
آمنه حدادی

فقه سلامت

۱۰..... حکم فقهی جراحی ترمیمی.....
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

۱۱..... جلب موافقت کودکان برای انجام اقدامات پزشکی.....
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

۱۳..... نقش طب‌های مکمل و جایگزین در روند طبی‌سازی.....
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

۱۵..... فناوری ژنتیک انسانی در آئینه فقه و حقوق.....

۱۶..... **پیام سلامت و دین (۴۲)**.....

فرا رسیدن ماه مبارک رمضان

سپیده دم بر هر کس از بندگانش که بخواهد، از طریق قضایش که محکم و استوار کرده، پیوسته و دائمی است. خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و شناخت برتری این ماه و بزرگداشت احترامش و خودداری از آنچه را در این ماه ممنوع کردی به ما الهام فرما و ما را به روزه داشتن این ماه و حفظ انداممان از گناهانت و به کار گرفتن آن‌ها در آنچه تو را خشنود می‌کند، یاری ده تا با گوشمان به گفتار لغو گوش نکنیم و با چشممان به تماشای لهو نشتاییم.

و تا جایی که دست‌هایمان را به جانب حرامی نگشاییم و با گام‌هایمان به سوی ممنوعی نرویم و شکم‌هایمان، جز آنچه را حلال کردی در خود جای ندهد، و زبانمان، جز به آنچه تو گفته‌ای، گویا نشود، و عمل و وظیفه‌ای، جز آنچه ما را به ثواب تو نزدیک می‌کند، متحمل نشویم، و جز آنچه ما را از کیفر تو نگاه می‌دارد، عهده‌دار نشویم. آنگاه همه این‌ها را از ریای ریاکاران و شهرت‌طلبی شهرت‌طلبان خالص و پاک فرما؛ به گونه‌ای که کسی را جز تو در اعمالمان شریک نکنیم و مقصد و منظوری در آن اعمال غیر تو نطلبیم.

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و ما را در این ماه بر اوقات نمازهای پنج‌گانه، با آدابی که برای آن‌ها مقرر کردی و واجباتی که جهت آن‌ها واجب فرمودی و شروطی که محض آن‌ها مقرر نمودی و اوقاتی که تعیین کردی، آگاه ساز.

و ما را در ادای این نمازهای پنج‌گانه، در رتبه کسانی قرار ده که به مراتب و منزلت‌های آن رسیده‌اند؛ کسانی که حفظ‌کننده ارکان آن‌هایند و هر یک از پنج نماز را

ستایش ویژه خداست که ما را به سپاس‌گزاری اش هدایت فرمود و ما را درخور سپاس قرار داد، برای این که از شکرگزاران احسانش شویم تا در برابر این سپاس و شکر، پاداش نیکوکاران را به ما عطا کند.

خدا را سپاس که دینش را به ما هبه کرد و ما را به آیینش اختصاص داد و در راه‌های احسانش وارد کرد تا در آن‌ها به لطف و احسانش، به سوی خشنودی اش حرکت کنیم؛ حمدی که از ما بپذیرد و به سبب آن از ما راضی شود.

و خدا را سپاس که از جمله آن راه‌ها، ماه خود، ماه رمضان را قرار داد؛ ماه روزه و ماه اسلام، ماه پاک‌کننده، ماه آزمایش، ماه قیام به عبادت و ماهی که قرآن را در آن نازل کرد که سراسر برای مردم هدایت و نشانه‌هایی روشن از هدایت و جداکننده بین حق و باطل است.

پس برتری اش را بر ماه‌های دیگر، بر پایه احترامات زیادی که برایش قرار داد و فضیلت‌هایی که بین مردم مشهور است، آشکار ساخت. پس آنچه را در ماه‌های دیگر حلال بود، برای بزرگداشت این ماه حرام کرد، و خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها را محض گرامیداشت آن ممنوع فرمود، و بر آن زمانی واضح و روشن قرار داد و آن نهمین ماه از ماه‌های قمری است که حضرتش - عزوجل - اجازه نمی‌دهد از آن وقت معین پیش افتند، و نمی‌پذیرد که از آن پس افتند.

سپس یکی از شب‌هایش را بر شب‌های هزار ماه برتری داد و آن را شب قدر نامید؛ فرشتگان و روح در آن شب به دستور پروردگارش، برای تعیین سرنوشت‌ها و آوردن هر خیر و برکتی و حساب هر کاری نازل می‌شوند. شبی است سرشار از سلامت و رحمت، برکتش تا

در اوقات مخصوص به خودش ادا می‌کنند، و بر پایه آن کمیت و کیفیتی که بنده و رسولت - که درود تو بر او و خاندانش باد - تشریح فرموده و بیان کرده، در رکوع و سجودش و همه فضایل و درجاتش، با کامل‌ترین طهارت و روشن‌ترین مرتبه خشوع و رساترینش، به جا می‌آورند.

و ما را در این ماه توفیق ده که با خویشاوندان خود، با نیکی و صلح و رحمت ارتباط پیدا کنیم و با احسان و بخشش، به همسایگان خود رسیدگی نماییم و اموال خود را از آنچه به ستم گرفته‌ایم، پاک کنیم و با بیرون کردن زکات، ثروت و مال خود را در مدار پاک‌ی قرار دهیم، و با کسی که با ما رابطه‌اش را قطع کرده آشتی کنیم، و با آن‌که به ما ستم روا داشته، به عدالت و انصاف معامله کنیم، و با شخصی که با ما دشمنی کرده، از در مسالمت درآییم، مگر کسی که در راه تو و به خاطر تو با او دشمنی شده باشد؛ همانا او دشمنی است که با او دوستی نکنیم و حزبی است که به او دست صداقت ندهیم.

و ما را در این ماه توفیق ده که با اعمال شایسته که ما را به سبب آن‌ها از گناهان پاک کنی، به تو تقرب جوئیم، و ما را در این ماه، از این‌که بخواهیم اعمال زشت را از سر بگیریم حفظ فرما و کار بندگی ما در این ماه به جایی رسد که هیچ‌یک از فرشتگان نتواند بالاتر از آنچه ما به جا آوردیم، از ابواب بندگی و طاعت برای تو و انواع اعمالی که سبب قرب ما به حضرت توست، به پیشگاهت ارائه کند.

خدایا! به حق این ماه و به حق کسی که از آغاز تا پایانش تو را بندگی کرده، از فرشته‌ای که او را مقرب خود کردی، یا پیامبری که برای هدایت مردم فرستادی، یا بنده شایسته‌ای که به کرامت خود اختصاص دادی؛ از تو می‌خواهم که بر محمد و آلش درود فرستی و ما را در این ماه، شایسته کرامتی که به اولیای تو وعده دادی گردان، و آنچه برای اهل کوشش در بندگی‌ات قرار دادی، برای ما قرار ده، و ما را در زمره کسانی که به رحمت، شایستگی رسیدن به برترین مرتبه را یافتند، درآور.

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و ما را از انحراف در توحیدت و کوتاهی در ستایشت و تردید در دینت و گمراهی از راهت و بی‌احترامی به حرمتت و گول خوردن از دشمنت، شیطان رانده‌شده، برکنار کن.

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و چنانچه در هر شب از شب‌های این ماه رمضان، بندگان هستند که

بخششت آن‌ها را آزاد می‌کند و گذشت و چشم‌پوشی‌ات آنان را می‌بخشد، پس ما را از آن بندگان محسوب کن و ما را برای ماه رمضان، از بهترین اهل و اصحاب قرار ده.

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و با محو شدن هلالش، گناهانمان را محو کن، و با سپری شدن روزهایش، گناهان را از وجود ما برکن؛ تا ماه رمضان در حالی از ما بگذرد که وجودمان را از خطاها پاکیزه و از بدی‌ها خالص و آراسته فرموده باشی.

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست، و چنانچه ما در این ماه، از حق و عدالت و بندگی و طاعت منحرف شدیم، به دایره عدل و درستی برگردان، و اگر از راه هدایت به گمراهی افتادیم، استوارمان ساز، و اگر دشمنت شیطان، بر ما چیره شد، از کید و مکرش ما را رهایی بخش.

خدایا! این ماه را با بندگیمان، برای حضرتت پُر کن، و اوقاتش را به طاعتمان، برای وجود مبارکت زینت ده و در روزش، ما را به روزه داشتن و در شبش، ما را به نماز و زاری به درگاهت و فروتنی به پیشگاهت و خواری در برابرت یاری فرما تا روزش به غفلت ما از روزه و شبش به کوتاهی ما از عبادت گواهی ندهد.

خدایا! ما را در دیگر ماه‌ها و دیگر ایام تا زمانی که زنده‌مان می‌داری چنین قرار ده، و همچنین ما را از بندگان شایسته‌ات مقرر کن؛ آنان که بهشت را به ارث می‌برند و در آن جاودان‌اند و از اموال خود در راه خدا می‌بخشند و عمل شایسته انجام می‌دهند؛ درحالی‌که دل‌هایشان از اندیشه بازگشت به سوی پروردگارشان ترسان است، و از کسانی قرار ده که به سوی خیرات می‌شتابند و در آن، از دیگران پیشی می‌گیرند.

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست، در همه وقت و در همه دم و در هر حال، به شماره درودی که فرستاده‌ای، بر هر که درود فرستاده‌ای و چندین برابر همه آن‌ها، به چندین برابری که جز تو نتواند آن‌ها را بشمارد؛ همانا تو آنچه را بخواهی، انجام می‌دهی.

منبع:

صحیفه سجادیه. دعای چهل و چهارم ترجمه حسین انصاریان
<https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh44>، دسترسی در تاریخ

۱۴۰۲/۱۱/۲۷



پیام سلامت و دین (۴۱)

**بخشیدن دیگران، جلوه زیبای گذر از
خودخواهی است.**

خداوند، افراد دارای قدرت بخشیدن و از
خود گذشتگی را از محبت خود و دیگران
برفوردار می‌کند.



دین

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی
سال ششم، شماره ۶۶

۵



مفهوم مرگ ناگهانی از منظر احادیث امامیه

احسان‌الله درویشی^۱

۱. مقدمه

مرگ ناگهانی (sudden death)، به‌عنوان رویدادی طبیعی (نه ناشی از حادثه) و غیرمنتظره تعریف می‌شود که در یک ساعت از شروع علائم در یک فرد به نظر سالم یا در بیماری که چنین نتیجه ناگهانی متناسب با شدت بیماری وی نبوده است، رخ می‌دهد (Cardiovascular Pathology, 2022). سازمان بهداشت جهانی (WHO) مرگی را ناگهانی، غیرمنتظره و طبیعی توصیف می‌کند که در عرض یک ساعت پس از شروع علائم رخ دهد یا در صورت عدم وجود علائم، در عرض ۲۴ ساعت پس از آخرین بار زنده دیده شدن فرد اتفاق بیفتد. برخی نیز مرگ ناگهانی را به‌عنوان دیده‌شدن یک ساعت قبل به همراه شواهد بیماری عروق کرونری (CAD) تعریف می‌کنند (Sefton et al:2023). برخی نیز در تعریف مرگ ناگهانی گفته‌اند: مرگ غیرمنتظره‌ای که آنی است یا در عرض چند دقیقه به دلیلی غیر از خشونت رخ می‌دهد (merriam-webster). در هر حال، مرگ ناگهانی به وضعیتی اطلاق می‌شود که شخص به‌طور ناگهانی و بدون هشدار قبلی دچار مرگ می‌شود. از این رو، ناگواری مرگ و تلخی سوگ دوچندان می‌شود. مرگ ناگهانی را می‌توان از ابعاد مختلفی مورد بررسی و پژوهش قرار داد؛ برای نمونه پژوهش‌های پزشکی به بررسی علل و عوامل مرگ ناگهانی، مانند بیماری‌های قلبی، سکته مغزی و حوادث ترومایی می‌پردازند و پژوهش‌های اجتماعی و روان‌شناسی بر تأثیرات مرگ ناگهانی بر افراد و خانواده‌ها، واکنش‌های اجتماعی و روانی به مرگ ناگهانی و راهکارهای مقابله با این تجربه تمرکز دارند. این نوشتار به بررسی مفهوم مرگ ناگهانی از منظر احادیث امامیه پرداخته است. گفتنی است دیدگاه‌های الهیاتی درباره مرگ ناگهانی

می‌توانند به‌عنوان یک راهنمای معنوی برای انسان‌ها در مواجهه با این موضوع مورد استفاده قرار گیرند و به آن‌ها در راستای انتخاب واکنش مناسب و با ارائه مراقبت صحیح یاری رسانند.

۲. واژگان حدیثی مرتبط با مرگ ناگهانی

واژه‌های حدیثی مرتبط با مرگ ناگهانی به شرح ذیل است:

۲-۱. مَوْتُ الْفُجَاءَةِ

یکی از تعابیر حدیثی مرتبط با مرگ ناگهانی «مَوْتُ الْفُجَاءَةِ» است. در برخی از متون حدیثی به فرا رسیدن مرگ ناگهانی بدون سابقه بیماری قبلی اشاره شده است: «فَلَمَّا أَنْ أَتَتْهُ مَيِّتُهُ عَلَى فُجَاءَةٍ بِمَا مَرَضَ كَانَتْ قَبْلَهُ...» (ابن بابویه، ۱۳۶۲ ش، ۲ / ۳۷۵).

«قَالُوا قَدْ مَاتَ فُلَانٌ فِي هَذِهِ اللَّيْلَةِ فُجَاءَةً مِنْ غَيْرِ عَلِيٍّ» گفتند: فلانی دیشب بدون علت به مرگ ناگهانی از دنیا رفته است» (راوندی، ۱۴۰۹ ق، ۱ / ۳۲۳). به نظر می‌رسد واژه «عِلَّة» در اینجا به معنای بیماری است نه سبب. بنابراین، هرگاه مرگ بدون سابقه بیماری یا بدون سبب آشکار رخ دهد، اصطلاح مرگ ناگهانی یا «فُجَاءَةٌ» به کار می‌رود.

نکته جالب و قابل توجه درباره «مَوْتُ الْفُجَاءَةِ» تعیین معیار برای آن در برخی احادیث است. در حدیث از امام صادق (ع) آمده است: «مَنْ مَاتَ فِي أَقَلِّ مِنْ أَرْبَعَةِ عَشَرَ يَوْمًا كَانَ مَوْتُهُ مَوْتًا فُجَاءَةً: هر بیماری که در کمتر از چهارده روز بستری بمیرد، مرگ او مرگ ناگهانی بوده است» (کلینی، ۱۴۰۷ ق، ۳ / ۱۱۹).

تعیین زمان برای مرگ ناگهانی نشان می‌دهد که آمادگی برای سفر آخرت بسیار اهمیت دارد. هرچند تعیین دو هفته زمان برای بستری جای بررسی بیشتری دارد، اما می‌توان گفت اگر فرد آمادگی مرگ را نداشته باشد، مدت بستری وی هر مقدار باشد در نتیجه تفاوتی ایجاد نمی‌شود و همچنان مرگ وی ناگهانی بوده است. برخی بزرگان جمله‌ای به این مضمون را نقل کرده‌اند: «مَنْ

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

پدیده مرگ ناگهانی (sudden death) را می‌توان از ابعاد گوناگون بررسی کرد. احادیث امامیه با تعابیری مانند «مَوْتُ الْفُجَاءَةِ» و «اعتباط» از مرگ ناگهانی یاد کرده‌اند. به نظر می‌رسد ناگهانی‌نامیدن مرگ در احادیث، به عدم آمادگی فرد برای مرگ اشاره دارد

لَمْ يَسْتَعِدَّ لِمَوْتِهِ فَمَوْتُهُ فَجَاءَةٌ وَإِنْ كَانَ صَاحِبَ فِرَاشٍ سَنَةً: هر کس برای مرگ آماده نباشد و توشه برنگیرد مرگ وی ناگهانی است؛ هرچند یک سال در بستر بیماری آرمیده باشد» (ورام، ۱۴۱۰ق، ۲/ ۱۱۴؛ همچنین بنگرید: مدنی شیرازی، ۱۴۰۹ق، ۲/ ۳۹۵). بنابراین ناگهانی نامیدن مرگ در احادیث، به عدم آمادگی فرد برای مرگ اشاره دارد.

۲-۲. اعتباط

تعبیر دیگری که با مرگ ناگهانی ارتباط دارد، «اعتباط» است. در توضیح این واژه آمده است: اعْتَبَطَ فلان: مات فجأةً من غير علة و لا مرض (فراهیدی، ۱۴۰۹ق، ۲/ ۲۰)؛ یعنی ناگهانی و بدون بیماری و مرضی مرد. این اثر نیز می نویسد: «كُلُّ مَنْ مَاتَ بِغَيْرِ عِلَّةٍ فَقَدْ اعْتَبَطَ: هر کس بدون علت (بیماری) بمیرد» (ابن اثیر، ۱۳۶۷ش، ۳/ ۱۷۲). روشن است که مرگ بدون علت و سبب معنا ندارد؛ زیرا قانون علیت در همه جا جریان دارد و همه مرگ و میرها مستند به علت است؛ هرچند ممکن است علت آشکار و ظاهر نباشد و یا ناشناخته تلقی شود. همچنین ادامه سخن ابن اثیر قرینه ای است بر اینکه منظور از علت، بیماری است: «و مات فلان عَبْطَةً: أي شابًا صحيحًا. و عَبِطْتُ التَّاقَةَ و اعْتَبَطْتُهَا إِذَا ذَبَحْتَهَا مِنْ غَيْرِ مَرَضٍ» (همان).

تعبیر اعتباط در حدیث ذیل به کار رفته است:

«عَلِيٌّ بِنُ إِبْرَاهِيمَ عَنْ أَبِيهِ عَنِ ابْنِ فَضَّالٍ عَمَّنْ حَدَّثَهُ عَنْ سَعْدِ بْنِ طَرِيفٍ عَنْ أَبِي جَعْفَرٍ عَلَيْهِ السَّلَامُ قَالَ: كَانَ النَّاسُ يَعْتَبِطُونَ أَعْتَابًا فَلَمَّا كَانَ زَمَانُ إِبْرَاهِيمَ عَلَيْهِ السَّلَامُ قَالَ يَا رَبِّ اجْعَلْ لِلْمَوْتِ عِلَّةً يُوجِرُ بِهَا الْمَيِّتُ وَيُسَلَى بِهَا عَنِ الْمَصَابِ قَالَ فَأَنْزَلَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ الْمَوْمَ وَ هُوَ الْبِرْسَامُ ثُمَّ أَنْزَلَ بَعْدَهُ الدَّاءَ: امام باقر علیه السلام فرمودند: تا زمان حضرت ابراهیم علیه السلام مردم به مرگ ناگهانی و بدون هیچ علتی از دنیا می رفتند تا آن که آن حضرت از خداوند درخواست کرد تا پدیده مرگ بر اساس بیماری باشد که شخص میت بدان مأجور گردد و مصیبتش تقلیل یابد. در نتیجه، خداوند بیماری «موم» یا همان «برسام»^۲ و سپس بیماری های دیگر را فرستاد» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ۳/ ۱۱۱).

۱. با توجه به توضیحات لغویان به نظر می رسد این فعل باید به صورت مجهول اعراب گذاری شود.

۲. برسام: (Diaphragmatitis; pleurodynia; pleurisy) نام یکی از دو حالت بیماری ذات الجنب، سینه پهلو خشک (Dry pleurisy) است (رازی، ۱۳۸۷ش، ۷۷۶). موم واژه ای عربی و برسام معرّب و در اصل فارسی است (ابن درید، ۱۹۸۸م، ۲/ ۱۱۲۰).

کلینی همین حدیث را با طریق دیگری نقل کرده است. الفاظ حدیث در متن دوم کمی متفاوت است:

«مُحَمَّدُ بْنُ يَحْيَى عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدِ بْنِ عِيْسَى عَنْ ابْنِ فَضَّالٍ عَنْ عَاصِمِ بْنِ حُمَيْدٍ عَنْ سَعْدِ بْنِ طَرِيفٍ عَنْ أَبِي جَعْفَرٍ عَلَيْهِ السَّلَامُ قَالَ: كَانَ النَّاسُ يَعْتَبِطُونَ أَعْتَابًا فَقَالَ إِبْرَاهِيمُ عَلَيْهِ السَّلَامُ يَا رَبِّ لَوْ جَعَلْتَ لِلْمَوْتِ عِلَّةً يَعْرِفُ بِهَا وَيُسَلَى عَنِ الْمَصَابِ فَأَنْزَلَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ الْمَوْمَ وَ هُوَ الْبِرْسَامُ ثُمَّ أَنْزَلَ الدَّاءَ بَعْدَهُ» (همان).

تفاوت اساسی متن در صفت «يُعْرِفُ بِهَا» است. در این متن حضرت ابراهیم علیه السلام از خداوند درخواست می کند تا برای مرگ بیماری قرار دهد که به واسطه آن زمان فرا رسیدن مرگ شناخته شود. پاسخ خداوند به درخواست حضرت ابراهیم علیه السلام نیز نشان می دهد منظور از علت، بیماری است.

آگاهی از زمان مرگ به واسطه بیماری «آشکار» باعث می شود تا فرد بیمار - یا همان متوفی - از اجر و ثواب بهره مند شود و آمادگی های لازم برای سفر اخروی را کسب نماید و زمینه بهتری برای پذیرش مصیبت از سوی اطرفیان و همراهان بیمار فراهم شود.

منابع:

- ابن اثیر، مبارک بن محمد (۱۳۶۷). النهایة فی غریب الحدیث و الأثر. قم: مؤسسه مطبوعاتی اسماعیلیان.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۶۲). الخصال. قم.
- ابن درید، محمد بن حسن (۱۹۸۸). جمهرة اللغة. بیروت: دار العلم للملایین.
- رازی، محمد بن زکریا (۱۳۸۷). المنصوری فی الطب. مترجم: ذاکر، محمد ابراهیم. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- راوندی، سعید بن هبة الله (۱۴۰۹ق). الخرائج و الجرائح. قم.
- فراهیدی، خلیل بن احمد (۱۴۰۹ق). کتاب العین. قم: نشر هجرت.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق). الکافی، ط - الإسلامیة. تهران.
- مدنی شیرازی. سیدعلی خان بن احمد (۱۴۰۹ق). ریاض السالکین فی شرح صحیفة سید الساجدین. قم.
- ورام بن ابی فراس، مسعود بن عیسی (۱۴۱۰ق). مجموعة ورام. قم.

- Cardiovascular Pathology, 5th Edition - January 22, 2022, Editors: L. Maximilian Buja, Jagdish Butany.

- <https://www.merriam-webster.com/>

- Sefton C, Keen S, Tybout C, Lin F-C, Jiang H, Joodi G, Williams JG, Simpson RJ. Characteristics of sudden death by clinical criteria Medicine 2023;102:16(e33029).



عبادت در سالمندی: اهمیت، فواید و چالش‌ها

آمنه حدادی^۱

أَنْتِي مَسْنِي الصُّرُّ وَأَنْتِ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ (انبیاء: ۸۳)؛ و ایوب را (به یاد آور) هنگامی که پروردگارش را خواند (و عرضه داشت) بدحالی و مشکلات به من روی آورده و تو مهربان‌ترین مهربانانی».

درگیر شدن در فعالیت‌های عبادی می‌تواند اثری مثبت بر سلامت عاطفی و سلامت روان سالمندان داشته باشد. عبادت فرصت‌هایی را برای ارتباطات اجتماعی، تقویت روابط و مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه ارائه می‌دهد و به سلامت، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی افراد مسن کمک می‌کند (رمضانی و همکاران، ۱۴۰۱).

نیایش و عبادت لوازم و شرایطی دارد و توان و حوصله می‌طلبد. محدودیت‌های فیزیکی، مانند مشکلات حرکتی یا دردهای مزمن، می‌تواند شرکت در مراسم عبادت را برای سالمندان چالش‌برانگیز کند. سالمندان ممکن است با چالش‌هایی، مانند محدودیت‌های فیزیکی و مسائل دسترسی در رسیدن به مکان‌های عبادت، محدودیت‌های حمل‌ونقل و تحرک، و انزوای اجتماعی یا تهایی مواجه شوند که می‌تواند مانع مشارکت آن‌ها در خدمات عبادی شود. شناسایی و رفع موانعی که ممکن است وجود داشته باشد، برای بهره بردای هرچه بیشتر ایشان از عبادت بسیار مهم است.

افزون بر این، در بیماری و سالمندی، ضعف، کم‌توانی و بی‌حوصلگی بر وجود انسان غالب است و او را از نیایش و عبادت بازمی‌دارد. به دنبال این وضعیت،

در دنیای صنعتی امروز، از سویی گسترش و پیشرفت دانش و ابزارهای پزشکی و ارتقای بهداشت عمومی جامعه، میزان مرگ‌ومیر را کاهش داده و از سویی دیگر، به دلیل کاهش موالید، به‌ویژه در ایران، نسبت جمعیت سالمند رو به افزایش است. سالمندی، تغییرات فیزیولوژیک طبیعی، پیش‌رونده و غیرقابل بازگشت است که قوای جسمی و روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (عباسی، ۱۳۹۲). ازاین‌رو، پرداختن به دغدغه‌های سالمندان و ازجمله آن‌ها، امور معنوی از ضرورت‌های کنونی جامعه علمی است. در این نوشتار، به دغدغه سالمندان در انجام عبادات توجه و تلاش شده است تا با مفاهیم موجود در میراث گران‌قدر حدیثی، افق‌های امیدوارکننده‌ای به روی آنان باز شود.

انسان برای تأمین سلامت معنوی خود در همه حال محتاج آن است که با خدای خویش ارتباط داشته باشد، با او سخن بگوید، نیازش را عرضه و او را عبادت کند. فرد مؤمن به این رویه انس دارد و با آن آرام و قرار می‌گیرد «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸). بیماری و سالمندی از تجربه‌های گریزناپذیر زندگی برای همگان است. نیاز به ارتباط با خداوند و استعانت از او، در این شرایط شدت می‌یابد. در دوران سالمندی، بسیاری از افراد مشتاق یک ارتباط معنوی عمیق‌تر و احساس رضایت هستند. عبادت بستری را برای افراد مسن فراهم می‌کند تا معنا و هدف زندگی خود را بیابند و به آن‌ها کمک می‌کند تا در این مرحله آرامش و رضایت پیدا کنند. خداوند از زبان بنده برگزیده‌اش ایوب، در هنگام ابتلا و بیماری در قرآن می‌فرماید: «وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ

۱. دکتری تخصصی رشته علوم قرآن و حدیث. ami.hadadi@gmail.com

احساس رضایت‌مندی از خویشتن در وجود چنین افرادی کاهش می‌یابد (مرادی و همکاران، ۱۳۹۸) و خلأ ناشی از آن، به‌ویژه در افراد مؤمن سبب رکود وضعیت روحی و روانی می‌شود. انسان بیمار یا کم‌توان در این شرایط احساس می‌کند که از ارتباط قوی و مستمر با خدای خود دور افتاده و جریان کسب نور و رحمت الهی در او ضعیف شده است؛ درحالی‌که وی بیش از هر وقت دیگر به این ارتباط محتاج است و اطمینان از وجود آن می‌تواند در وجودش آرامش و قوت قلب ایجاد کند و به دلیل تأثیرات روحی و روانی، شرایط جسمی بهتری برایش فراهم کند. ازاین‌رو، مسئله عبادت در بیماری و سالمندی، دغدغه‌ای هم برای آنان است که در چنین موقعیتی هستند و هم آنان که شاهدند و می‌دانند روزی خود بدان مبتلا خواهند شد.

در این باب، احادیثی در میراث گران‌قدر اسلامی وجود دارد که بسیار امیدبخش است. شیخ کلینی در الکافی، روایتی را از امام صادق علیه السلام نقل کرده است که روزی دیدند پیامبر سرشان را رو به آسمان بردند و سپس تبسم کردند. از ایشان دلیل رفتارشان را پرسیدند. ایشان جواب دادند: از دو فرشته‌ای متبسم شدم که به زمین هبوط کردند تا در محل نماز همیشگی بنده صالح مؤمنی حاضر شوند و عبادت روز و شب او را ثبت کنند، اما او را در مصلايش نیافتند. به آسمان عروج کردند و به خداوند عرض کردند به سراغ فلان بنده مؤمن رفتیم تا عمل روز و شبش را ثبت کنیم، اما او را نیافتیم. خداوند فرمود برای این بنده تا هنگامی که در بستر بیماری است، همان‌قدر از خیر که پیش از این برایش در روز و شب می‌نوشتید، بنویسید (الکافی). ج ۵، ص ۳۰۷، روایت (۴۲۵۱). در روایت دیگری همین مضمون تکرار شده است. در این روایت نیز کلینی به

نقل از امام باقر علیه السلام و ایشان از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله نقل کرده‌اند که هنگامی که بر یک مسلمان، ضعف کهولت غلبه می‌کند، خداوند بر فرشتگانش امر می‌فرماید که برای او آن عملی را ثبت کنند که وی درحالی‌که جوانی سرحال و سالم بوده است، می‌نوشته‌اند. همین‌طور وقتی مریض شد، مانند آن اعمال نیکویی که در سلامتی انجام داده است، بنویسند (الکافی، ج ۵، ص ۳۰۷، روایت ۴۲۵۲). در روایت دیگری آمده است: هنگامی که دو ملک مخصوص بنده مریض، در هر عصرگاه به نزد خداوند بالا می‌روند، خداوند تبارک و تعالی می‌فرماید چه چیزی برای بنده من در حال بیماری نوشته‌اید؟ می‌گویند: شکایت. خداوند می‌فرماید منصفانه نیست که بنده‌ام را در بندی از بندهای خود قرار دهم و سپس او را از شکایت بازدارم. برای بنده من مانند آنچه در هنگام سلامتی نوشته‌اید، بنویسید تا آن‌که او را از این بند خود آزاد کنم (الکافی، ج ۵، ص ۳۰۸، روایت ۴۲۵۵).

مضمون این روایات که در احادیث تکرار نیز شده است، نوعی بیمه مادام‌العمر برای انسان مؤمن است تا بداند در دوران بیماری و سالمندی که ممکن است طولانی هم باشد، هیچ‌گاه بهره‌اش از آن بخش از خیر و رحمت الهی که به سبب عمل، نیایش و عبادت دریافت می‌شود کم نخواهد شد و تسکینی روحی و معنوی برای او خواهد بود که به ارتقای سلامت جسمی او نیز کمک خواهد کرد.

منابع:

- حاجی‌زاده میمنندی، مسعود؛ برغم‌دی، مهدی (۱۳۸۹). «رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی». مجله سالمندی ایران. سال پنجم، شماره پانزدهم.

- رضائی، طاهره؛ بهادری، فرزانه؛ زنجری، نسیم (۱۴۰۱). «نقش مشارکت مذهبی در سلامت دوران سالمندی: یک مطالعه مروری یکپارچه». دین و سلامت، ۱۱(۱)، ص ۳۱-۴۵.

- عباسی، صفورا (۱۳۹۲). روند سالمندی جمعیت ایران از گذشته

تا افق ۱۴۲۰ با رویکردی به ویژگی‌های جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی

سالمندان بر اساس داده‌های سرشماری ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰. پژوهشکده آمار-کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۲۹ ق). الکافی، قم: دارالحدیث.

- مرادی، آسیه؛ حاتمیان، عبدالرضا؛ حاتمیان، پیمان؛ مروتی، فرامرز (۱۳۹۸). «رابطه عمل به باورهای دینی و امید با رضایت از زندگی سالمندان». رویش روان‌شناسی، ۸(۱)، ص ۱۸۶.

انسان برای تأمین سلامت معنوی خود در همه حال محتاج آن است که با خدای خویش ارتباط داشته باشد و او را عبادت کند. عبادت، نقشی حیاتی در ایجاد آرامش، معنا و ارتباط برای افراد مسن دارد. با این حال، چالش‌ها و موانعی وجود دارد که می‌تواند مانع شرکت آن‌ها در مراسم عبادی شود. با شناسایی و رفع موانع در این زمینه، می‌توان نیازهای منحصر به فرد سالمندان را برآورده و به آن‌ها در ارتقای سلامتشان کمک کرد



حکم فقهی جراحی ترمیمی

احمد مشکوری^۱

در شماره‌های پیشین، موضوع جراحی زیبایی و دلایل حلال یا حرام دانستن آن را بررسی کردیم. در این شماره به بررسی حکم جراحی ترمیمی می‌پردازیم که شباهت بسیاری به جراحی زیبایی دارد. نخست نگاهی اجمالی به تعریف این دو جراحی می‌اندازیم.

جراحی ترمیمی طبق تعریف انجمن جراحان پلاستیک آمریکا، عبارت است از عمل جراحی که برای درمان قسمت‌هایی از بدن که به دلیل نقص‌های مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی یا تروما، از نظر زیبایی یا عملکرد تحت تأثیر قرار گرفته‌اند، انجام می‌شود (تارنمای انجمن جراحان پلاستیک آمریکا) در مقابل، جراحی زیبایی عبارت است از روش‌های جراحی و غیر جراحی که ساختارهای بدن را برای بهبود ظاهر و اعتماد به نفس فرد بهبود بخشیده و تغییر شکل می‌دهد (تارنمای انجمن جراحان پلاستیک آمریکا).

با این تعریف می‌بینیم که بخشی از جراحی‌های ترمیمی نیز با هدف بهبود وضعیت زیبایی فرد انجام می‌شوند؛ پس این تعریف برای تمایز بین جراحی ترمیمی و جراحی زیبایی و صدور حکم شرعی مستقل کارایی نخواهد داشت؛ بلکه آنچه به نوعی می‌تواند باعث تمایز جراحی ترمیمی و جراحی زیبایی از هم شود، داشتن جنبه درمانی و ضرورت است؛ یعنی آنچه به عنوان جراحی زیبایی و در نگاه اول، غیر درمانی تشخیص داده می‌شود، ممکن است در صورت صدق

عنوان ضرورت، ولو ضرورت ناشی از مسائل روحی - روانی، حکمی مانند حکم سایر اعمال جراحی درمانی بگیرد و آنچه طبق این تعریف جزء موارد ترمیمی به شمار می‌رود، ممکن است به دلیل عدم ضرورت، حکمی مانند حکم جراحی زیبایی داشته باشد. بنابراین، حکم جراحی ترمیمی نیز همچون سایر اعمال درمانی تابع شرایط است؛ از جمله این که به حکم حرمت اضرار، انجام جراحی ترمیمی نباید باعث ایجاد آسیب عمده‌ای برای بیمار شود. همچنین هدف از عمل جراحی باید مشروع و عقلایی باشد که در مورد جراحی ترمیمی این امر صادق است. علاوه بر این بحث مهم در این میان، موضوع نگاه و لمس حرام است که در صورت ضروری بودن جراحی و عدم دسترسی به پزشک ماهر هم‌جنس، با اشکال خاصی مواجه نمی‌شود. این امر وجه تمایز مهم جراحی زیبایی با جراحی ترمیمی است؛ چرا که جراحی که صرفاً با هدف زیبایی و بدون ضرورت انجام شود، عمل درمانی به شمار نمی‌رود و نباید توسط پزشک نامحرم انجام شود. همچنین داشتن ضرورت می‌تواند مسئله وضو یا غسل جیره‌ای یا تیمم ناشی از منع رسیدن آب به محل زخم جراحی را توجیه کند، مسئله‌ای که در جراحی صرفاً زیبایی به سختی قابل توجیه است.

در بحث حکم شرعی جراحی ترمیمی و حلال یا حرام بودن آن، دلایل مهم دیگری، از قبیل اصله الاباحه و اصله الحل و قاعده تسلیط همچنین منع تغییر در خلقت خدا و حرمت خال کوبی و... نیز مطرح می‌شوند که این دلایل در شماره‌های گذشته و ذیل عنوان حکم شرعی جراحی زیبایی به تفصیل بررسی شد.

منابع:

- <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures>

- <https://www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedures>

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

جراحی که صرفاً با هدف زیبایی و بدون ضرورت انجام شود، عمل درمانی به شمار نمی‌رود و نباید توسط پزشک نامحرم انجام شود



جلب موافقت کودکان برای انجام اقدامات پزشکی

حمید آسایش^۱
احمد مشکوری^۱
محسن رضایی آدریانی^۱

مورد اول:

دختر یازده ساله با شکایت سردرد، تب، استفراغ، فتوفوبی و بشورات پوستی در بخش اورژانس بستری شده است. پزشک متخصص عفونی پس از انجام معاینات اولیه، تشخیص اولیه مننژیت را مطرح کرده است و به پدر وی می‌گوید که باید از طریق پونکسیون کمربندی از مایع مغزی - نخاعی نمونه‌گیری شود. پدر این موضوع را به دخترش می‌گوید، ولی با ناراحتی شدید و مخالفت وی روبرو می‌شود و به پدرش می‌گوید: «من اصلاً اجازه نمی‌دم این کار رو انجام بدید. ممکنه فلج بشم، من رو بدون انجام اون درمان کنید». پدر درباره این مشکل با پزشک صحبت می‌کند و تمایل دارد به هر نحوی، حتی با اجبار، نمونه‌گیری انجام شود. پزشک تصمیم می‌گیرد با این بیمار کودک صحبت کند، و در مورد دلیل و نحوه انجام پونکسیون کمربندی با او صحبت می‌کند و در نهایت، بیمار می‌گوید: «با اینکه هنوز خیلی می‌ترسم، ولی انجام بدید».

تحلیل مورد:

در اغلب موارد، پدر و مادر به دلیل علاقه قلبی به کودکان خود، بهترین تصمیم‌گیرنده برای فرایندهای درمانی کودکان هستند. همچنین باید توجه داشت که والدین در بیشتر موارد بیشترین آگاهی از علایق، ارزش‌ها و تمایلات کودکان خود را دارند و باید برای مدت‌زمان طولانی با پیامدهای ناشی از تصمیمات خود زندگی کنند؛ بنابراین می‌توان گفت که آن‌ها بهترین مصالح کودک را در تصمیم‌گیری‌ها در نظر می‌گیرند (۱).

بیشک، اخذ رضایت آگاهانه از کودکی که ظرفیت تصمیم‌گیری ندارد، بی‌معناست؛ ولی نه این معنا که اطلاعات لازم متناسب درک و فهم به وی داده نشود و تلاش لازم در راستای اخذ موافقت او صورت نگیرد (۱).

بر اساس استدلال‌ات اخلاقی (و به تبع آن مواد

قانونی)، در چنین مواردی باید تصمیم‌گیرنده جایگزین (والدین، قیم، دادگاه) به جای کودک تصمیم بگیرد؛ اما باید توجه داشت که خود کودک در حد درک و فهم خودش، حق دارد در این تصمیم‌گیری دخیل باشد. افزون بر «رضایت ولی کودک»، از خود کودک هم «جلب» موافقت شود.

بر اساس مطالعات، در اغلب موارد به ارائه اطلاعات متناسب با فهم کودک و جلب موافقت بیمار توجه کافی نمی‌شود و این نقص می‌تواند سبب آسیب به استقلال کودکان شود و پیامدهایی، از قبیل بی‌اعتمادی به جامعه پزشکی و عدم پرورش قدرت تصمیم‌گیری در کودکان را به دنبال داشته باشد (۲).

در اخلاق پزشکی، اصطلاحی تحت عنوان موافقت (Assent) وجود دارد. موافقت درمانی، واژه‌ای است در مورد ابراز تمایل به مشارکت در فرایند درمان توسط افرادی که از نظر قانونی واجد شرایط برای دادن رضایت آگاهانه نیستند، ولی در حد فهم و توان خود می‌توانند خطرات مورد انتظار و مزایای احتمالی آن و فعالیت‌های مورد انتظار در فرایند درمان را درک کنند و در این تصمیم‌گیری نقش داشته باشد. این امر در کنار این الزام هست که باید از والدین یا سرپرست قانونی آن‌ها «رضایت آگاهانه» اخذ شود (۳).

مفهوم «موافقت» در درمان کودکان، برای اولین بار از سوی کمیسیون ملی حمایت از آزمودنی‌های انسانی در تحقیقات زیست‌پزشکی و رفتاری در دهه

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

در برخی موارد، به ارائه اطلاعات متناسب با فهم و جلب موافقت بیماران کودک توجه کافی نمی‌شود

ارائه اطلاعات قابل فهم و حمایت روانی از بیمار کودک، میزان موافقت آن‌ها با اقدامات پزشکی را افزایش می‌دهد و در ارتقای میزان اعتماد به جامعه پزشکی مؤثر است

▪ موافقت بیماران کودک حداقل باید دارای عناصر ذیل باشد:

۱. کمک به بیمار در رسیدن به یک آگاهی مناسب از لحاظ وضعیت فعلی وی.

۲. یادآوری این نکته به بیمار که با توجه به وضعیت بیماری و آزمایش‌ها، چه انتظاری می‌تواند از درمانش داشته باشد.

۳. ارزیابی بالینی از درک بیمار به خاطر وضعیت و عوامل تأثیرگذار به پاسخ‌های وی، از جمله اینکه آیا فشاری برای پذیرش آزمایش‌ها و درمان وجود دارد.

۴. درخواست از بیمار برای بیان تمایل به پذیرش مراقبت پیشنهادی.

۵. در شرایطی که کودک با درمان پیشنهادی موافقت نمی‌کند و ما مجبور به انجام درمان بروی هستیم، باید حقیقت موضوع را به وی گفته، او را فریب ندهیم.

در مورد یادشده، اقدام پیشنهادشده از سوی پزشک بر اساس استانداردهای معمول درمان‌های پزشکی، به صلاح بیمار است و همچنین ولی بیمار نیز با این اقدام موافق است، اما کودک با انجام آن مخالف است. البته از محتوای گزارش مشخص است که نگرانی شدید بیمار به دلیل نقص اطلاعات درباره پونکسیون کم‌ری، سبب مخالفت وی شده است؛ لذا ارائه اطلاعات قابل فهم و حمایت روانی از بیمار کودک، میزان موافقت وی با اقدام تشخیصی پیشنهاد شده را افزایش داده است. به نظر می‌رسد آگاه‌سازی بیشتر و کامل‌تر این کودک می‌توانست او را کاملاً همراه و موافق انجام این اقدام تشخیصی نماید که در این صورت، اصول و قواعد اخلاق پزشکی بهتر و بیش از این رعایت شده بود.

۱۹۷۰ مطرح شد. این کمیسیون بر اساس دانش تجربی موجود درباره کودکان بین سنین هفت تا چهارده‌ساله که رشد عادی دارند، پیشنهاد کرده است که از آنان برای معالجات درمانی موافقت گرفته شود، اما برای سن بالای چهارده سال تصور بر آن است که کودک ظرفیت کامل برای تصمیم‌گیری را دارد و در بیشتر مواقع تصمیم درست را می‌گیرد (۱).

▪ بر اساس آموزه‌های دین میهن اسلام، از جمله آیه کریمه ششم از سوره مبارکه نساء: «وَأَبْتَلُوا الْيَتَامَىٰ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ...» و احادیث شریف ذیل آن، وقتی فرد عاقل و بالغ و رشید باشد، قاعدتاً باید بتواند برای خود تصمیم‌گیری داشته باشد.

▪ مبتنی بر همین آموزه‌های پر مغز، قانون مدنی (مصوب ۱۳۱۴/۱۰/۲۰) در مبحث دوم از فصل دوم، ذیل عنوان «اهلیت طرفین (معامله)»، طی سه ماده چنین می‌گوید:

▪ «ماده ۲۱۰ - متعاملین باید برای معامله اهلیت داشته باشند.

▪ ماده ۲۱۱ - برای این‌که متعاملین اهل محسوب شوند، باید بالغ و عاقل و رشید باشند.

▪ ماده ۲۱۲ - معامله با اشخاصی که بالغ یا عاقل یا رشید نیستند، به واسطه عدم اهلیت».

▪ بالغ کسی است که یا به بلوغ سنی (نه سال قمری برای خانم‌ها، پانزده سال تمام قمری برای آقایان) رسیده باشد یا بلوغ جسمی (عادت ماهیانه برای خانم‌ها و محتلم شدن برای آقایان) اتفاق افتاده باشد. هر یک از این دو اتفاق افتد، بلوغ پدید آمده است.

در فصل اول کتاب دهم همان قانون آمده است:

▪ ماده ۱۲۰۸ - غیر رشید کسی است که تصرفات او در اموال و حقوق مالی خود عقلایی نباشد.

▪ بر اساس قوانین جمهوری اسلامی ایران و همچنین نظام‌نامه‌های موجود در زمینه نحوه اخذ رضایت و موافقت از کودکان، فقط رضایت آگاهانه اشخاص دارای سن هجده سال تمام شمسی و یا کودکان دارای حکم رشد، از نظر قانونی معتبر است و در غیر این موارد می‌باید در حد ظرفیت فهم، کودک را در تصمیم‌گیری سهیم و در راستای جلب موافقت آن‌ها تلاش کرد و در نهایت، رضایت آگاهانه کتبی را از ولی بیمار اخذ کرد (۱).

منابع:

1. Delpasand K, Firouzabadi Z, Mashkooi A, Ghanbari A, Nourian M. Explaining Consent and Assent in the Treatment of Children from the Perspective of Jurisprudence, Law and Medical Ethics. Child Rights J 2019; 1(2): 171-193.

2. Zare R, Ebrahimi S. The Status of Informed Consent Process in Pediatrics' Wards of an Educational Hospital. IJMEHM 2018; 11:189-205.

3. Hester DM, Miner SA. Consent and Assent in Pediatric

نقش طب‌های مکمل و جایگزین در روند طب‌سازی

مریم محسنی سیفاآبادی^۱

جایگزین باید زیر نظر این طب احیاء و به کار گرفته شوند؛ اما در مطالعات جامعه‌شناسی، پزشکی مدرن یک قوم پزشکی با نام زیست‌پزشکی است که در کنار دیگر قوم پزشکی‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد و این به معنی شکست هژمونی و قدرت گفتمان زیست‌پزشکی، حداقل در حیطه نظر است.

بازتاب اقبال جامعه جهانی به طب‌های سنتی در مقالات علمی و دانشگاهی از تسریع این روند رو به گسترش حکایت دارد. مقالاتی از جمله: «طب‌سازی اجتماعی و طب‌های مکمل و جایگزین؛ تکثرگرایی خدمات سلامت در نظام جامعه سلامت برزیل» نوشته تیسر و باؤس؛ «بازبینی طب‌سازی: نقد مفروضات دانش پزشکی» نوشته کوریا؛ «مبانی انسان‌شناختی طب سنتی ایرانی با تأکید بر آراء ابن سینا و مقایسه آن با طب مدرن» نوشته اردکانی و صیدی.

این مقالات مدعی هستند که سرخوردگی و نارضایتی مردم از نوع درمان و هزینه‌های سنگین طب‌سازی، سبب رویگردانی آن‌ها از زیست‌پزشکی شده و در مقابل، ارزش‌های نهفته در طب‌های مکمل و جایگزین، تمایل به استفاده از این طب‌ها را در جامعه افزایش داده است. طب‌های سنتی با نگاهی جهان‌شمول، نه تنها به دنبال حفظ تعادل در بدن انسان، به‌عنوان جهان کهنتر هستند، بلکه در پی این هستند که بین این جهان کهنتر و جهان مهتر که کل نظام هستی را در برمی‌گیرد تعادل برقرار کنند؛ چراکه سلامت واقعی را در گرو ایجاد این تعادل می‌دانند. در طب‌های سنتی برخلاف زیست‌پزشکی، محوریت بیماری نیست، بلکه سلامتی است. بازسازی رابطه پزشک و بیمار، روش‌های درمانی ساده‌تر، ارزان‌تر و درعین حال مؤثرتر و کم‌عوارض‌تر، توجه هم‌زمان به دو بعد جسمانی و روحانی انسان و ...

همان‌طور که در شماره پیشین آمد، از اواسط قرن بیستم، جامعه‌شناسان و سپس متخصصان علوم دیگر با رویکردی انتقادی به بررسی طب‌سازی در پزشکی مدرن پرداختند. پزشکی مدرن که بر پایه زیست‌شناسی بنا شده است، هر روز پیش از گذشته به ساحت‌ها و حوزه‌های جدیدی از زندگی انسان وارد می‌شود که پیش‌تر در حیطه علم پزشکی نبوده‌اند. این پیشروی به‌رغم پیامدهای مثبت، مشکلات و معضلات روزافزونی را برای جوامع امروزی ایجاد کرده و از این‌رو، سبب شکل‌گیری جریان طب‌زدایی در برابر طب‌سازی شده است. بخشی از جامعه امروزی به این باور رسیده که طب‌سازی راهی نوین برای سیطره طبقه حاکم بر جامعه است؛ از این‌رو برای در امان ماندن از سیطره جهانی امپریالیسم پزشکی به طب‌های سنتی گرایش پیدا کرده‌اند (زولا. ۱۹۷۲: ۴۸۷-۵۰۴) و سازمان بهداشت جهانی نیز این طب‌ها را با عنوان طب مکمل و جایگزین (Complementary & Alternative Medicine) به رسمیت شناخته است (WHO: 1978; 2002). در حقیقت کمیزیشن (CAMization)، به‌عنوان یکی از پیش‌ران‌های جریان طب‌زدایی برای مقابله با طب‌سازی (Medicalization) وارد عرصه شده است و مشروعیت دادن سازمان بهداشت جهانی به دیگر قوم پزشکی‌ها (Ethnomedicine) حاکی از خدشه‌دار شدن جایگاه پزشکی مدرن، به‌عنوان تنها گفتمان پزشکی مشروع در جامعه جهانی است. البته طب مدرن تا این زمان مرجعیت علمی خود را حفظ کرده و طب‌های دیگر، به‌عنوان طب‌های مکمل و

بخشی از جامعه امروزی به این باور رسیده که طب‌سازی راهی نوین برای سیطره طبقه حاکم بر جامعه است؛ از این‌رو برای در امان ماندن از سیطره جهانی امپریالیسم پزشکی به طب‌های سنتی گرایش پیدا کرده‌اند

۱. گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mohsenim@razi.tums.ac.ir

سبب محبوبیت سریع این طب‌ها در سراسر جهان شده است (تسر؛ بارس. ۲۰۰۸: ۹۱۴-۹۲۰)؛ اما به‌کارگیری طب‌های سنتی نشان داد که خود این طب‌ها نه‌تتها سبب رهایی جامعه از سلطه پزشکی نمی‌شوند، بلکه شکل‌های جدید و گسترده‌تری از کنترل اجتماعی را نیز به دنبال دارند (بارکر. ۲۰۱۴: ۱۰۶؛ منجمی، موسوی. ۱۴۰۱: ۱-۱۸).

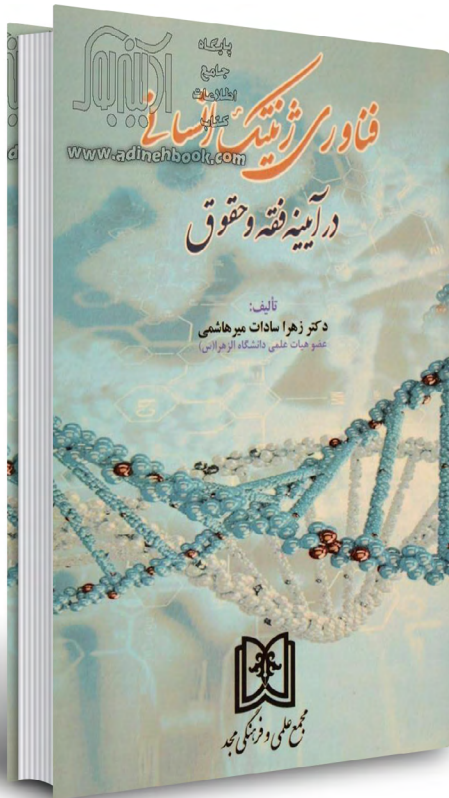
حوزه پزشکی در طب‌های سنتی بسیار گسترده‌تر از پزشکی مدرن است. سته ضروریه یا شش اصل ضروری در طب سنتی، تقریباً تمام حیطه‌های فردی و اجتماعی انسان‌ها مانند آب‌وهوا، خوردن و آشامیدن، حرکت و سکون، احتباس و استفراغ، خواب و بیداری و تمام حالت نفسانی را در برمی‌گیرد (ر.ک: گیلانی. ۱۳۹۷). این طب‌های مکمل این قابلیت را دارند که جهت طب‌سازی را معکوس کنند؛ یعنی پدیده‌هایی را که پزشکی مدرن طب‌سازی کرده را طب‌زدایی کنند و سپس خودشان آن را کمینیزشن کنند (منجمی، موسوی. همان). شاید این‌طور انگاشته شود که این توجه گسترده به رعایت سلامت در حیطه‌های مختلف، در حقیقت به سود خود فرد است و او را از بیمار شدن و هزینه‌های سنگین درمانی که ناشی از روند طب‌سازی است، در امان نگه می‌دارد؛ ولی در عمل نتیجه متفاوت است. هزینه‌های فراوانی که افراد در ازای خرید کالاها و خدمات سلامت در حوزه طب سنتی می‌پردازند، روند صعودی پرشتابی به خود گرفته است. آمار مؤسسه تحقیقاتی بازار پلاریس نشان می‌دهد که فروش محصولات گیاهی درمانی در سال ۲۰۱۹ میلادی از هزینه‌های طب‌سازی زیست‌پزشکی پیشی گرفته و این روند، با سرعت رو به فزونی است؛ به‌طوری‌که بزرگ‌ترین کارخانه‌های چندملیتی و داروسازی و پزشکی شروع به سرمایه‌گذاری در این حیطه کرده‌اند و کشورهای پیشرو در این حیطه، مانند چین و هند سالانه سود فراوانی از فروش داروها و خدمات طب‌های سنتی خود در سطح بین‌المللی به دست می‌آورند (ر.ک: نوگی و همکاران. ۲۰۱۴: ۷۶-۱۶۸). داروهای گیاهی به‌صورت سنتی و کارخانه‌ای در بازارهای رسمی و غیررسمی عرضه می‌شوند و افزون بر درمان انواع بیماری‌ها جسمی و روحی، مدعی کنترل روند طبیعی بدن هم هستند. انواع داروها با عنوان‌های ضد افسردگی، ضد پیری، ضد سفیدی موی سر، تقویت مو، تقویت اعضای رئیسه مانند قلب و مغز و کبد و ... حتی برای افراد سالم نیز تجویز می‌شوند. همان‌طور که در نوشتار پیشین بیان شد، پژوهش‌های انجام‌شده، به‌ویژه در حیطه فلسفه پزشکی نشان می‌دهد که محدود کردن طب‌سازی به پزشکی مدرن، خطایی

معرفت‌شناسانه است و طب‌سازی به‌مثابه تکنولوژی بوده و شامل حیطه گسترده‌ای از علوم مختلف است که افزون بر علوم پزشکی، شامل علوم پایه و حتی علوم انسانی هم می‌شود و جامعه پزشکی، تنها لایه رویین و پیدای آن است. ازاین‌رو، طب‌های مکمل نه‌تتها مانعی بر سر راه طب‌سازی نشدند، بلکه سبب گسترش حیطه طب‌سازی و فروش بیشتر کالا و خدمات سلامتی نیز شدند. به‌بیان‌دیگر، طب‌سازی با استفاده از نقاب‌ها و نام‌های مختلف و با سرعتی بیش از گذشته در حال گسترش کنترل خود در بخش‌های مختلف جامعه است و از این راه سود سرشاری را نصیب سرمایه‌گذاران این حیطه می‌کند. به‌طورکلی، طب‌سازی از ملزومات گفتمان زیست‌پزشکی بوده و گفتمان زیست‌پزشکی بخشی از گفتمان علمی غالب در دوره مدرن است و هر طب‌ی با هر عنوان «طب سنتی»، «طب مکمل» و یا «طب جایگزین» در این گفتمان به کار گرفته شود، همان روند را دنبال می‌کند. در حقیقت، برای کنترل طب‌سازی باید به دنبال تغییری کلی‌تر در گفتمان پزشکی و از آن مهم‌تر در گفتمان غالب علمی بود.

منابع:

- گیلانی، محمدکاظم (۱۳۹۷). حفظ‌الصحه ناصری. مصحح رسول چوپانی. تهران: طب سنتی ایران.
- منجمی، علیرضا؛ موسوی، امیرحسین (۱۴۰۱). طب‌سازی در طب‌های مکمل و جایگزین؛ تحلیلی تاریخی انتقادی. اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره ۱۵: ۱-۱۸.
- Barker KK. Mindfulness meditation: do-it-yourself medicalization of every moment. Soc Sci Med. 2014; 168-76.
- Neogi, Chiranjib; Kamiike, Atsuko; Sato, Takahiro. Factors behind the performance of pharmaceutical industries in India. Economic and Political Weekly. Vol. 49, No. 52 (DECEMBER 27, 2014), pp. 81-89.
- Tesser CD, Barros NF de. Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. Rev Saude Publica. 2008; 42(5):914-20.
- Zola IK. Medicine as an institution of social control. Sociol Rev. 1972; 20(4):487-504.
- WHO. "WHO Traditional medicine strategy 2002-2005" Geneva, 2002: 1-3, 43-47.
- WHO. "The promotion and development of traditional medicine - Report of a WHO Meeting" WHO Report series, No 622, Switzerland, 1978.





فناوری ژنتیک انسانی در آئینه فقه و حقوق

کتاب «فناوری ژنتیک انسانی در آئینه فقه و حقوق»، تألیف دکتر زهرا سادات میرهاشمی، در سال ۱۳۹۶ از سوی انتشارات مجد، در ۲۵۸ صفحه به چاپ رسیده است.

دستگاه خلقت انسان بسیار پیچیده و شگفت‌انگیز است؛ چنان‌که خالق بی‌همتا در قرآن کریم از پی مراحل رشد آدمی در بطن مادر، عنوان احسن الخالقین را برآزنده خویش می‌داند.

در گذشته، شگفتی راز آفرینش، در پرده‌ای از راز پنهان بود. درحالی‌که امروز، با پیشرفت علم ژنتیک، چه رویان‌های چند سلولی که دست‌خوش فرایندهای طراحی و انتخاب ویژگی‌ها و صفات جنین قرار می‌گیرند و دیگر نه همچون هدیه‌ای با ویژگی‌های مخفی و غیرقابل رد، بلکه بر اساس کاتالوگ‌های آزمایشگاه‌های پیشرفته تولید شده و به بازار عرضه می‌شوند و سوداگران بر آن قیمت می‌گذارند. همچنین در گذشته، پیشگویی در خصوص آینده یک انسان خرافه انگاشته می‌شد و علم به آن تنها در حیطه علم لایزال الهی و در اتصال به آن ممکن بود. انسان با ناآگاهی از آنچه در آینده برای او اتفاق خواهد افتاد، با آرامش و توکل به لطف پروردگار روزگار می‌گذراند. درحالی‌که امروز، با ترسیم نقشه ژنتیکی، سلامت فرد و حتی پیش‌بینی قطعی بیماری‌های بدون علاجه‌ای که در آینده به آن‌ها مبتلا خواهد شد، نه تنها زندگی روزمره‌اش مختل می‌شود، بلکه این اطلاعات علیه او و منافعش به کار گرفته می‌شود.

دانشمندان رمز انجام چنین پژوهش‌ها و کارهای متنوع ژنتیکی را در کاربرد فناوری دی.ان.ا. نوترکیب یا همان مهندسی ژنتیک و دست‌ورزی ژنتیکی می‌دانند. در حقیقت، علم مهندسی ژنتیک فقط به توضیح واقعیت‌ها نمی‌پردازد، بلکه عملی و کاربردی است.

روشن است که به‌کارگیری این شیوه‌های علمی در عرصه‌های مختلف اخلاقی، اجتماعی، باورهای دینی، فقه و حقوق موجب بروز پرسش‌ها و مخالفت‌هایی شده است که بیانگر نیاز جدی بر تأمل و تحقیق در این باره در همه زمینه‌هاست.

براین اساس، باید توجه داشت که همگام با گسترش حوزه دانش بشری و دستاوردهای نوین در قلمرو علوم تجربی، مسائل پیچیده فقهی و حقوقی نیز خودنمایی کرده، راه‌حل‌های مناسب خویش را می‌طلبند. بنابراین، برای دانشمندان حوزه فقه و حقوق ضروری است تا درباره نظریات و تحقیقات جدیدی که در دنیا مطرح می‌شود مطالعه کرده، نظرات خود را در خصوص جواز و منع و یا اعمال محدودیت‌های قانونی در استفاده از آن‌ها اعلام دارند.

بر همین اساس، این کتاب از سه فصل تشکیل شده است که عبارت‌اند از:

- شناخت موضوع؛
- بررسی فقهی و حقوقی تهیه شناسنامه و بانک اطلاعات ژنتیکی؛
- بررسی فقهی و حقوقی پیشگیری و درمان ژنتیکی بیماری‌ها و ارتقای ژنتیکی ویژگی‌ها و نیروهای انسان. در حقیقت این کتاب، به‌عنوان مقدمه‌ای برای تدوین قانون خاصی ناظر به فناوری ژنتیک و انواع کاربردهای آن تألیف شده است.



پیام سلامت و دین (۴۲)

شرافت انسان به همت بلند اوست.

بلندهمتی لازم دستیابی به هدفهای
متعالی است.