

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانشگاه سلامت

سال ششم، شماره ۶۸، اردیبهشت ۱۴۰۳

عَلَيْكُمْ سَلَامٌ
مَوْلَى الرَّضَا

عَلَيْكُمْ سَلَامٌ
عَلَى مَوْلَى فَاطِمَةَ

دوره گرامر





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 خمسه

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.

hrj@muq.ac.ir

۲۵-۳۷۷۰۱۴۹۷

لینک راهنمای نویسندگان

سخن آغازین

دفع شر دشمنان و رد فشار آن‌ها..... ۳

پیام سلامت و دین (۴۸)..... ۵

سلامت در قرآن و روایات

توصیه‌های بهداشت دهان در حدیث اَرْتَمَاءُ..... ۶
حسین خلجی، حامد متوادی

سلامت و مراقبت معنوی

معنویت و ارتقای سلامت در ارائه مراقبت کل نگر..... ۸
الهام علی مددی، زهرا طاهری خرامه

فقه سلامت

آیا از نظر فقهی مرگ مغزی معادل مرگ حقیقی است؟..... ۱۱
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

املاحظات اخلاقی نقش دوگانه پزشک-پژوهشگر ۱۳
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

غذا درمانی در کتاب «الطب الملوکی» محمد بن زکریای رازی ۱۶
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

تغییر جنسیت و دوجنسیتی‌ها از نگاه فقه..... ۱۹

پیام سلامت و دین (۴۶)..... ۲۰



دفع شر دشمنان و رد فشار آن‌ها

چه بسیار دشمنی که شمشیر دشمنی‌اش را علیه من از نیام بیرون کشیده و دم تیغش را بر ضد من تیز کرده و سر نیزه‌اش را به قصد حمله بر من نازک ساخته و زهرهای کشنده‌اش را به آشامیدنی‌ام درآمیخته و تیرهای اصابت‌کننده‌اش را به سوی من نشانه رفته و دیده نگهبانی و مراقبتش از من نخفته، تصمیم گرفته که مرا هدف شکنجه و آزار و ناراحتی قرار دهد و جرعه تلخ و مرارتش را به کام من ریزد

ولی ای خدای من! تو ناتوانی‌ام را از تحمل بارهای گران و عجزم را از پیروزی در برابر کسی که آهنگ جنگ و مبارزه با من را دارد دیدی، و تنهایی‌ام را در برابر عده زیادی که با من به عداوت و دشمنی برخاسته و در حال بی‌خبری من در کمین گرفتار کردنم نشسته‌اند، مشاهده فرمودی

پیش از آنکه از تو یاری بخواهم، بی‌مقدمه به یاری‌ام برخاستی، و پشتم را به نیرویت محکم کردی. سپس سطوت و صولت و تندی و تیزی دشمن را شکستی و پس از آنکه در میان عده‌ای انبوه و افرادی فراوان جا داشت، تنه‌ایش گذاشتی، و مرا بر او قدرت و برتری دادی، و آنچه را به سوی من نشانه رفته بود به خودش برگرداندی، و او را از عرصه‌گاه جنگ بر ضد من بازگرداندی، درحالی‌که خشمش به‌بودی نیافت و کینه‌اش آرام نشد و سرانگشتانش را به دندان گزید و رخ برتافت و به میدان جنگ پشت کرد؛ درحالی‌که سپاهیان‌ش از آنچه وعده‌اش داده بودند تخلف کردند

و چه بسیار متجاوزی که با حيله‌هایش به حقوق من تجاوز کرد و دام‌های شکارش را برایم نهاد و مراقبت و نگهبانی‌اش را بر من گماشت و چون درنده‌ای که به انتظار به دست آوردن فرصت، برای شکار کردن صیدش

خدای من! راهنمایی‌ام کردی، ولی به کارهای پوچ و بیهوده پرداختم و پندم دادی، اما سنگدل شدم و نعمت زیبا عطايم کردی، به نافرمانی گراییدم. چون هدایت و نعمت و عطایت را به من شناساندی و من به توفیقت آن‌ها را شناختم و به زشتی گناهانی که در کنار این همه مواهب انجام دادم آگاه شدم، از حضرتت درخواست آمرزش کردم و تو مرا آمرزیدی و عذرم را پذیرفتی. باز به گناه برگشتم و تو گناهم را پوشاندی و رسوایم نکردی. خدای من! تو را سپاس

خود را در وادی‌های هلاکت انداختم و در دره‌های تباهی و نابودی وارد شدم، با ورود به آن دره‌ها، خود را دستخوش سخت‌گیری‌هایت قرار دادم، و با فرود آمدن به آن‌ها خود را دستخوش عذاب‌هایت گذاشتم

وسيله‌ام در پیشگاهت، توحید برای نجاتم، دستگیره‌ام این است که چیزی را شریک تو قرار ندادم و همراه تو معبودی نگرفتم. با همه وجودم به سویت فرار کردم، گریزگاه بدکار، و پناهگاه آن‌که سود و بهره خود را تباه کرده و اکنون پناهنده شده، به درگاه توست

کمین کند، در کمین من نشست؛ درحالی که خوش رویی چاپلوسانه را برایم آشکار می کند و با شدت خشم مرا می پاید

ای خدای من! پربرکت و بلندمرتبه ای. هنگامی که فساد باطن و زشتی آنچه را در دل و اندیشه داشت دیدی، او را با مغز در آن گودالی که برای شکار کننده بود درانداختی، و در پرتگاه حفره اش درافکندی تا پس از سرکشی اش، با خواری و خفت در بند دامی که فکر می کرد مرا در آن ببیند، گرفتار شد، و اگر رحمت تو نبود، آنچه بر سر او آمد نزدیک بود به سر من آید

و چه بسیار حسودی که به خاطر من اندوه و غصه گلوگیرش شد و شدت خشمش به من در گلویش پیچید و با نیش زبان مرا آزار داد و به عیوب خودش به من طعنه زد و آبرویم را نشانه تیرهای حسدش قرار داد و صفات ناپسندی که در وجود خودش بود به گردن من انداخت، و با حيله اش مرا دچار شدت خشم کرد و با نیرنگش آهنگ من نمود

ای خدای من! با فریادخواهی از تو صدایت زدم، درحالی که به سرعت اجابت دعایم اطمینان داشتم و آگاه بودم که هرکس در سایه حمایت پناه گیرد، مورد ستم قرار نگیرد، و هرکس به پناهگاه یاری تو روی آورد، گرفتار ترس و وحشت نشود، و تو مرا به قدرتت از سختی و شر او حفظ کردی

و چه بسیار ابرهای ناپسند و تیره و زشتی که از آسمان زندگی ام برطرف فرمودی و ابرهای نعمتی که بر من باریدی، جویبارهای رحمتی که در کشتزار حیاتم روان کردی و چه بسیار جامه های تندرستی و سلامتی که بر من پوشاندی و چشمه های حوادثی که به خاک انباشتی و پرده غم هایی که از دلم برطرف کردی

و چه بسیار گمان نیکی که به تو داشتم و تو آن ها را محقق ساختی، و نداری و فقری که جبران فرمودی و افتادنی که دستم را گرفتی و از آن بلند کردی، و تهیدستی و مسکنتی که به غنا

و ثروت تغییر دادی

همه این ها از روی نعمت دهی و احسان تو بود و من در عین غرق بودن در تمام آن مواهب و الطاف، به نافرمانی ات در تلاش و کوشش بودم؛ ولی بدکاری ام و زشتی کردارم تو را از کامل کردن احسانت در حق من باز نداشت، و این احسانت مرا از ارتکاب علل خشم تو منع نکرد

تو از آنچه انجام می دهی بازخواست نمی شوی. از تو خواسته شد، عطا کردی، و خواسته نشد، به عطا کردن آغاز فرمودی، و احسانت درخواست شد، بخل نورزیدی. ای مولای من! تو نخواستی مگر مهربانی و رحمت و نیکی کردن و رأفت و محبت را و من نخواستم مگر افتادن در محرماتت و تجاوز از حدودت و غفلت از تهدیدت را. خدای من تو را سپاس، سپاس از نیرومندی که مغلوب نمی شود، و مهلت دهنده ای که در عذاب کردن شتاب نمی کند

این جایگاه کسی است که به فراوانی نعمت ها اقرار کرد و با کوتاه آمدن از شکر نعمت ها، با نعمت ها به مقابله برخاست، و بر ضد خود به تباه کردن امورش گواهی داد

خدایا! به مقام بلند و رفیع محمدی و به ولایت روشن علوی به تو تقرب می جویم، و به واسطه آن دو بزرگوار به درگاهت رو می کنم که مرا از شر فلان و فلان پناه دهی. همانا این پناه دهی در کنار توانایی ات تو را به تنگنا نمی اندازد و در جنب قدرتت تو را دچار زحمت و رنج نمی کند، و تو بر هر کاری توانایی

ای خدای من! از رحمت و دوام توفیقت به من ببخش که آن را نردبان رسیدن به خشنودی ات قرار دهم و به سبب آن از عقوبتت ایمن گردم، ای مهربان ترین مهربانان

منبع: صحیفه سجاده. دعای چهل و یکم. ترجمه حسین انصاریان <https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh49>. دسترسی در تاریخ ۱۴۰۲/۱۰/۲۷



پیام سلامت و دین (۴۵)

دانایی ما محدود و ناقص است.

اندیشیدن درباره نادانسته‌ها، باعث
می‌شود دیوارهای رکود ذهنی را بشکنیم
و مطالب دیگران را بدون بررسی رد
نکنیم.

توصیه‌های بهداشت دهان در حدیث اربعمائه

حسین خلجی^۱
حامد متوادی

معهده، در زیبایی ظاهری، تکلم حروف و تنظیم اصوات نیز نقش مهم و مؤثری دارد. بیماری‌های مختلف دهان و دندان سبب مختل شدن نظم طبیعی بدن شده، ممکن است باعث ایجاد ناراحتی و بیماری در دیگر اعضا نیز گردد. به این جهت و جهات اجتماعی و معنوی بسیاری، اسلام برای سلامت و بهداشت ارزش زیادی قائل شده و کمتر عمل مستحبی است که این اندازه از سوی دین اسلام مورد عنایت باشد. دین ما به هر عملی که سلامت دهان را تأمین نماید دستور داده و تشویق کرده است و از هر چیزی که سلامت دهان را دستخوش خطر قرار دهد برحذر داشته است

توصیه‌های بهداشت دهان در «حدیث اربعمائه» شامل موارد ذیل است

چکیده

محمد بن علی ابن بابویه معروف به شیخ صدوق (از علمای قرن چهارم هجری) در کتاب خصال خود حدیثی از امام علی علیه السلام نقل می‌کند که دارای نکات بسیار ارزشمندی است. این حدیث طولانی مشتمل بر نکات آموزنده‌ای است که مسلمانان برای اصلاح امور دین و دنیای خود بدان نیازمندند. عبارتی که در آغاز حدیث ذکر شده (علم امیرالمؤمنین علیه السلام اصحابه فی مجلس واحد اربعمائه باب مما یصلح للمسلم فی دینه و دنیاه) گویای تعداد نکات موجود در حدیث است و از این روی، روایت یادشده نزد محدثان به «حدیث اربعمائه» شهرت یافته است. از میان مباحث مختلف مطرح شده در این حدیث، حدود صد نکته پیرامون سلامت جسمی و روانی انسان است و در این نگاشته سعی شده فقط به نکات اختصاص یافته به بهداشت دهان پرداخته شود

۱. توصیه به مسواک زدن؛

۲. شستن دهان و بینی به صورت ساده، بدون استفاده از وسیله دیگر

۳. توصیه به جویدن کندر.

۱. توصیه به مسواک زدن: «السَّوَاكُ مِنْ مَرْضَاةِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ وَ سُنَّةِ النَّبِيِّ صَ وَ مَطِيْبَةٌ لِلْفَمِ» (ابن بابویه، ۱۳۶۲ ش: ۶۱۱/۲)

امام علی علیه السلام مسواک زدن را مورد رضایت خداوند و سنت پیامبر صلی الله علیه و آله می‌داند. همچنین ایشان مسواک را موجب خوش‌بویی دهان بیان می‌کند. عبارت مذکور در کتاب المحاسن احمد بن محمد بن خالد برقی از منابع متقدم شیعه نیز نقل شده است (برقی، ۱۳۷۱ ق: ۵۶۲/۲)

در حدیث مورد نظر، هم به فضایل و هم به فواید مسواک زدن اشاره شده است. بیان فضایل و فواید مختلف مسواک زدن همواره از سوی معصومان علیهم السلام مورد توجه بوده است؛ فواید نظیر تقویت بینایی، خوش‌بویی دهان، تقویت حافظه، زیاد شدن اشتها، رفع سوء مزاج (رک: برقی، ۱۳۷۱ ق: ۵۵۸/۲ و ۵۶۲ و ۵۶۳) و فضایلی نظیر رضایت خداوند، سنت پیامبر صلی الله علیه و آله، نشاط

کلمات کلیدی: شیخ صدوق؛ مسواک زدن؛ احادیث پزشکی؛ طب اسلامی؛ علوم و معارف حدیث

اهمیت رعایت بهداشت دهان و دندان و نقش آن در سلامت فردی مسئله‌ای انکارناپذیر است. دندان افزون بر آماده کردن غذا برای هضم در

۱. سطوح عالی حوزه علمیه قم، پژوهشگر موسسه میراث کتاب و سنت؛ hamedmotevadi@gmail.com

ملائک و پاداش مضاعف برای نماز (برقی. ۱۳۷۱ ق: ۵۶۲/۲)، اما با وجود این موارد، مدلول برخی از احادیث صرفاً مشرف بر سلامت دهان است؛ معرفی چوب مخصوص برای مسواک (حضرت محمد ﷺ بهترین چوب مسواک را چوب درخت زیتون معرفی می‌کند؛ چون زردی دندان را از بین می‌برد (طبرسی. ۱۳۷۰ ش: ۴۹))، کیفیت مسواک زدن (حضرت محمد ﷺ فرمودند که به صورت عمودی و بالا به پایین مسواک بزنید (ابن بابویه. ۱۴۱۳ ق: ۵۴/۱))، نهی از خلال دندان به وسیله ساقه برخی گیاهان و یا درختان، و اشاره به استحکام لثه‌ها و سفیدی دندان نمونه‌هایی از فرهنگ‌سازی معصومان علیهم‌السلام به منظور سلامت دهان است (رک: برقی. ۱۳۷۱ ق: ۵۶۲/۲ و ۵۶۴)

۲. شستن دهان و بینی به صورت ساده: «الْمُضْمَضَةُ وَالْإِسْتِنْشَاقُ سُنَّةٌ وَ طَهُورٌ لِلْفَمِّ وَ الْأَنْفِ» (ابن بابویه. ۱۳۶۲ ش: ۶۱۱/۲)

حضرت در ادامه حدیث اربعمائه یا چهارصدگانه به نکته‌ای دیگر در ارتباط با بهداشت دهان اشاره می‌کند: «آب را در دهان و بینی وارد کردن (شستن دهان و بینی با آب) سنت رسول خدا و موجب پاکیزگی دهان و بینی است». به ظاهر تأثیر این نوع از شستشو بیشتر متوجه کم شدن بوی دهان است و تأثیر کمتری بر سلامت لثه و یا دندان دارد

۳. جویدن کندر: «مَضَغُ اللَّبَّانِ يَشُدُّ الْأَضْرَاسَ وَ يَنْفِي الْبَلْغَمَ وَ يَذْهَبُ بِرِيحِ الْفَمِّ» (ابن بابویه. ۱۳۶۲ ش: ۶۱۲/۲)

برخی از فواید و خواصی که در کلام معصومان علیهم‌السلام برای مسواک زدن بیان شده است، در این فراز از حدیث برای جویدن کندر نیز بیان می‌شود. اضراس جمع «ضرس» است و ماده اصلی آن بر قوت دلالت دارد. این واژه را عرب برای دندان‌هایی که محکم‌تر است به کار می‌برد، لذا اطلاق واژه «ضرس» بر دندان آسیاب مناسب‌تر است (رک: ابن فارس. ۱۴۰۴

دین ما به هر عملی که سلامت دهان را تأمین نماید دستور داده و تشویق کرده است. و از هر چیزی که سلامت دهان را دستخوش خطر قرار دهد پرهیز داشته است

ق: ۳/۳۹۵). قرینه دیگر برای این اطلاق، جویدن کندر است که با دندان آسیاب انجام می‌گیرد و به‌طور طبیعی تأثیر کندر بر این قسمت از دندان بیشتر خواهد بود. بنابراین، تقویت دندان آسیاب و از بین رفتن بلغم و بوی بد دهان از خواص جویدن کندر است و لذا در عبارت مورد بحث، افزون بر پاکیزگی دهان به سلامت دندان نیز توجه شده است

نتیجه

به‌طور کلی، بهداشت دهان در حدیث اربعمائه بر دو فایده عمده تأکید دارد: یکی سلامت اجزای دهان، همچون دندان و لثه که از فواید اصلی بهداشت دهان است، و دوم «بوی خوش دهان»

منابع:

- ابن فارس، احمد بن فارس (۱۴۰۴ ق). معجم المقاییس اللغه. تحقیق: عبدالسلام محمد هارون. قم: مکتب الاعلام الاسلامی. جلد ۳. ص ۳۹۵.

- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۶۲ ش). الخصال. تحقیق: علی اکبر غفاری. قم: جامعه مدرسین. جلد ۲. ص ۶۱۰ - ۶۱۲.

- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۳ ق). من لا یحضره الفقیه. تحقیق: علی اکبر غفاری. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم. جلد ۱، ص ۵۴.

- برقی، احمد بن محمد بن خالد (۱۳۷۱ ق). المحاسن. تحقیق: جلال‌الدین محدث. قم: دار الکتب الإسلامیه. جلد ۲، ص ۵۵۸ - ۵۶۴.

- طبرسی، حسن بن فضل (۱۳۷۰ ش). مکارم الأخلاق. قم: الشریف الرضی. ص ۳۹ و ۴۹.



معنویت و ارتقای سلامت در ارائه مراقبت کل نگر

الهام علی مددی^۱
زهره طاهری خرامه^۲

چکیده:

امروزه، پذیرفته شده است که سلامت فرد تنها محدود به سلامت جسم نیست، بلکه سلامت روانی، اجتماعی و معنوی را نیز در برمی گیرد. در حوزه مراقبت و درمان، نقش معنویت به طور فزاینده‌ای، به عنوان عاملی مهم در ارتقای سلامت کل نگر شناخته می شود. ارتباط پیچیده بین ذهن، بدن و روح مدت هاست که در سنت‌های مختلف فرهنگی و مذهبی به رسمیت شناخته شده است و تحقیقات، همچنان اثر عمیق معنویت بر سلامتی را آشکار می کنند. این مقاله به رابطه چندوجهی بین معنویت و سلامت می پردازد و بررسی می کند که معنویت چگونه می تواند بر سلامت جسمی، عاطفی، روان شناختی و اجتماعی اثر بگذارد. با بررسی ادغام معنویت در اقدامات مراقبت‌های سلامتی و پرورش تاب‌آوری معنوی در مواقع بیماری، هدف، روشن کردن قدرت معنویت در افزایش کیفیت زندگی و ارتقای سلامت کل نگر است

کلیدواژه‌ها: معنویت؛ سلامت؛ کل نگر؛

مراقبت

می شوند. بی تردید، مشکلات و سختی‌ها زمینه‌ساز رنج و مشقت‌اند؛ گاه افراد در رویارویی با ناملایمات، ناخودآگاه آرامش خود را از دست می دهند و به انواع مختلف بحران‌های روحی مبتلا می شوند. بر اساس آیات قرآن، انسان در رنج و سختی آفریده شده است: «لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ» (بلد: ۴) و با قدم نهادن در این دنیا، با انواع مشکلات، نقصان‌ها، محرومیت‌ها و شکست‌ها آزموده خواهد شد. هرکس بتواند از این مراحل به سلامت عبور کند سربلند می شود و به کمال نهایی خواهد رسید؛ اما انسان‌ها در شرایط نامساعد و هنگام فقدان‌ها و سوگ‌ها، مصائب، بیماری‌های سخت خود یا فرزندان و بلاهای طبیعی، دچار بحران در تاب‌آوری می شوند و به جای اینکه ابتلائات مایه رشد آن‌ها شود و افراد را برای صعود معنوی آماده کند، پرتگاه و سکوی سقوط معنوی آن‌ها می شود (فاتحی پیکانی و فدایی. ۱۴۰۱). به عبارت دیگر، زندگی با یک بیماری سخت، نه تنها برای بیماران، بلکه برای خانواده آن‌ها نیز از نظر عاطفی و روانی چالش برانگیز است. عدم اطمینان، ترس و اندوه مرتبط با این شرایط می تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد. افزون بر این، بیماران اغلب از دست دادن هویت و تلاش برای یافتن معنا و هدف در زندگی خود را تجربه می کنند. شناسایی و رسیدگی به این چالش‌ها از طریق مراقبت جامع که تمام جنبه‌های سلامت بیمار را در برمی گیرد، بسیار مهم است

معنویت با پرداختن به بعد معنوی افراد که اغلب در محیط‌های مراقبتی نادیده گرفته می شود، نقشی مهم در ارتقای سلامت کل نگر ایفا می کند. معنویت، بخش جدایی ناپذیر از مراقبت‌های سلامتی جامع است که ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی را در

۱. دانشجوی دکترا اخلاق پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. ztaheri@muq.ac.ir



برمی‌گیرد. ارتقای سلامت معنوی، از افراد در یافتن معنا و امید و آرامش در زندگی حمایت می‌کند و با رویکردی جامع‌تر، به سلامتی و شفا کمک کرده، بی‌توجهی به جنبه معنوی مراقبت می‌تواند افراد را از منابع ضروری برای دستیابی به سلامت جسمی، اجتماعی و روانی محروم کند (Lo & Brown, 1999).

مطالعات، بر اهمیت گنجاندن معنویت در مراقبت از بیمار، برای افزایش سلامت و پیامدهای سلامت تأکید دارند. گنجاندن معنویت در مراقبت‌های بهداشتی به معنای مراقبت از کل فرد است، نه فقط بیماری او. سلامت معنوی، به‌عنوان احساسی درونی و رضایت‌بخش توأم با ارتباطات سازنده با خود و دیگران و وجود متعالی در چهارچوب فرهنگی خاص هر جامعه تعریف می‌شود که به معنادار کردن زندگی و مرگ می‌انجامد. سلامت معنوی می‌تواند ارتباط ذهن و بدن، و آرامش را تقویت کند، تمرکز را افزایش دهد، استرس، درد، اضطراب و افسردگی را کاهش دهد و به سلامت کلی کمک کند. درگیر شدن در اعمال معنوی مانند نماز، دعا، تحلم و بازاندیشی می‌تواند احساسات شفقت، امید و آرامش را تقویت کند و به رفتارهای سالم‌تر و بهبود نتایج سلامتی بینجامد

بعد معنوی از ابعاد چهارگانه مراقبت کلی‌نگر بوده و مانند ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی انسان دارای اهمیتی خاص است. مطابق بررسی متون، دیدگاه معنوی به چهار روش بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اثر می‌گذارد

بدون توجه به بُعد معنوی انسان، نمی‌توان جسم، روان و همین‌طور شخصیت اجتماعی او را شناخت و برای سلامت آن کاری کرد. در واقع، معنویت می‌تواند به ارتقای ابعاد مختلف سلامت کمک کند. برای اینکه این تأثیرگذاری همه‌جانبه و به سمت بهبود و کمال باشد، باید موضوع معنویت، همچون سایر ابعاد سلامت در مراقبت تعریف شود و مورد توجه قرار گیرد

رفتارهای بهداشتی: تعهد دینی و معنویت موجب فعال‌سازی و مسئولیت‌پذیری شخص در زمینه اصول و باورهای مندرج‌شده در دین می‌شود که اثرات جسمانی و روانی را نیز به خود اضافه می‌کند؛ مانند رفتارهای تغذیه‌ای توصیه‌شده در ادیان.

حمایت اجتماعی: انجام مناسک دینی و معنوی توصیه‌شده در دین موجب افزایش حمایت اجتماعی می‌گردد که مؤلفه اخیر، از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت شناخته شده است. دین، تعاملات اجتماعی را افزایش می‌دهد و حمایت اجتماعی را به‌عنوان یک منبع ارتقای سلامت فراهم می‌آورد. نقش حمایت اجتماعی در کاهش واکنش‌پذیری قلبی و عروقی، تسهیل بهبودی پس از حمله قلبی و کاهش سایر عوامل خطر و ازجمله کاهش استرس اثر مثبت دارد. حمایت اجتماعی با افزایش میزان جان به در بردن از انواع مختلف سرطان رابطه دارد.

سایکونوروفیزیولوژیک: احساس رضایت برآمده از دیدگاه معنوی از طریق نوروپپتیدهای پیام‌رسان بر سیستم‌ها و ارگان‌های بدن، مانند قلب و عروق، ایمنی و ... اثر تقویت‌کننده دارد.

اثرات مافوق طبیعی که برای انسان ناشناخته مانده است (دماوری، ۱۳۸۸).

با وجود پیشرفت‌های روزافزون و درمان‌های مؤثر برای اختلالات جسمی و روانی، مؤلفه معنوی مراقبت، منبعی مداخله‌ای است که اغلب برای بیمارانی که با چالش‌های متعدد مواجه هستند، دیده نمی‌شود یا مورد توجه قرار نمی‌گیرد و یا کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. خدمات سلامت باید فراتر از تمرکز بر نیازهای بیولوژیکی و روانی بیماران گسترش یابد و مهارت‌های تمرینی را برای رفع نیازهای

معنوی نیز ادغام کند. معنویت می تواند مداخلات ارزشمندی را برای کمک به حفظ امید و ثبات معنوی در زمان های آشفتگی ارائه دهد. اگر قرار است ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی مراقبت های جامع را به بیماران ارائه دهند، باید محیطی را ایجاد کنیم که در آن، معنویت به طور مناسب بررسی و مورد توجه قرار گیرد. با درک اهمیت معنویت در سلامت، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی تشویق می شوند تا باورها و عملکردهای معنوی بیماران را به عنوان بخشی از مراقبت بیمار محور در نظر بگیرند. با ادغام معنویت در مراقبت، ارائه دهندگان می توانند مراقبت های جامع تر و شخصی شده تری را ارائه دهند که نه تنها به علائم جسمانی، بلکه به نیازهای عاطفی و معنوی نیز پاسخ می دهد (Mattison D, 2006). مراقبین سلامت با روحیه همدلی، روحیه بخشی، ایجاد نشاط و اعتماد و کسب مهارت های لازم، نقشی مهم را در تحقق اهداف مراقبت معنوی ایفا می نمایند (فاتحی پیکانی و فدایی، ۱۴۰۱). این راهکارها، افراد آسیب دیده را در روند درمان و بهتر شدن وضعیت روحی آن ها یاری می کند و با ایجاد انگیزه و نشان دادن اقداماتی مفید، ایشان را از ناامیدی و افکار منفی رهایی می بخشد و از موانع

سختی که در مسیر زندگی اش ایجاد شده است به سلامت عبور می دهد. این رویکرد می تواند منجر به بهبود نتایج بیمار، افزایش سلامتی و درک جامع تر از سلامت و درمان شود.

منابع:

- دماوری، بهزاد (۱۳۸۸). سلامت معنوی. تهران: انتشارات طب و جامعه
- فاتحی پیکانی و فدایی (۲۰۲۲). «راهکارهای کنشی مراقبت معنوی از منظر آیات و روایات». فصلنامه قرآن و علوم اجتماعی. ۱(۴). ص ۸۳-۱۰۷.
- Mattison, D. (2006). *The forgotten spirit: integration of spirituality in health care. Nephrology news & issues*, 20(2), 30-32.
- Lo, R., & Brown, R. (1999). *Holistic care and spirituality: potential for increasing spiritual dimensions of nursing. Australian Journal of Holistic Nursing, The*, 6(2), 4-9.

آیا از نظر فقهی مرگ مغزی معادل مرگ حقیقی است؟

احمد مشکوری^۱

چکیده:

بحث‌های بسیاری درباره معادل دانستن یا ندانستن مرگ مغزی با مرگ حقیقی صورت گرفته است. در نوشتار پیش رو، این مسئله از منظر فقه شیعی بررسی شده است.

کلمات کلیدی: مرگ مغزی؛ مرگ حقیقی؛ موت

تعریف مرگ مغزی

در شماره پیشین، مرگ مغزی به‌عنوان توقف برگشت‌ناپذیر تمام فعالیت‌های مغز تعریف و دلایل مهم بودن آن بیان شد. در این شماره به اولین دلیل اهمیت مرگ مغزی، یعنی اختلاف نظر در زنده یا مرده دانستن فرد مبتلا به مرگ مغزی صحبت می‌کنیم. در این راستا، نخست باید تعریف مرگ و موت را از نظر فقهی بدانیم تا پس از آن دریابیم که آیا مرگ مغزی را می‌توان مصداقی از موت دانست یا خیر؟

واژه «موت» در منابع فقه

واژگان مورد استفاده در منابع فقه و اصطلاحات فقیهان یا از سوی خود شارع ایجاد شده‌اند؛ یعنی پیش از آن چنین واژه‌ای بین مردم وجود نداشته است، یا

این واژه پیش از اسلام نیز وجود داشته و در معنای خاصی کاربرد داشته است. در این حالت نیز یا شارع واژه را در همان معنای قبلی خود استعمال کرده است؛ مثل بیع و ملک و حریم، یا برای واژه معنای جدیدی تعریف کرده است؛ مثلاً واژه صلاه پیش از شارع نیز وجود داشته است، اما شارع آن را در معنای جدید، یعنی نماز به کار برده و معنی آن را تغییر داده است.

اما اگر از سوی شارع معنایی برای واژه تعیین نشده باشد، نظر عرف، اهل لغت و زبان‌شناسان برای معنای واژه معتبر و ملاک خواهد بود (مصطفوی‌نیا، ۱۳۹۳).

در لغت‌نامه‌های معتبر، از موت به‌عنوان ضد یا نقیض حیات یاد شده است (ابن منظور، الطریحی، راغب اصفهانی و خوری شرتونی) (اینکه آیا رابطه موت با حیات و مرگ با زندگی از نوع ضد است یا نقیض یا عدم و ملکه بحث مفصلی است که در این مختصر مجال آن نیست).

در آثار فقهی نیز از موت به معنای جدایی برگشت‌ناپذیر روح از بدن یاد می‌شود (خوئی، صدر، فاضل لنکرانی، مشکینی، نراقی و تبریزی).

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

در فقه، ملاک اصلی و تنها ملاک، یقین صددرصدی به مرگ فرد است؛ یعنی تا صد در صد یقین نداشته باشیم فرد فوت کرده است، حق نداریم او را مرده بدانیم و احکام مرده را بر او جاری کنیم

پس نه از سوی شارع تعریفی کاربردی برای موت به ما رسیده است و نه از تعریف زبان‌شناسان می‌توان برای تمایز قائل شدن بین مرگ حقیقی و مرگ مغزی استفاده خاصی کرد. پس فقط نظر عرف باقی می‌ماند که تعریف مرگ و موت را مشخص کند و پس از آن تشخیص مصداق، یعنی اینکه تشخیص داده شود آیا مرگ مغزی طبق تعریف عرف مرگ حقیقی به شمار می‌رود یا خیر، بر عهده متخصصان امر است که نظرشان از سوی فقیهان، به‌عنوان حجیت قول خبره معتبر دانسته می‌شود (انصاری، ۱۴۱۹ ق).

تشخیص مرگ از نظر فقهی

گرچه در برخی کتاب‌های فقهی نشانه‌هایی، به‌عنوان علامت مرگ ذکر شده‌اند (کاشف الغطاء، ۱۴۲۰ ق)، ولی در فقه ملاک اصلی و تنها ملاک، یقین صددرصدی به مرگ فرد است؛ یعنی تا صد در صد یقین نداشته باشیم فرد فوت کرده است، حق نداریم او را مرده بدانیم و احکام مرده را بر او جاری کنیم (صدر و فاضل لنکرانی، ۱۳۸۵: ص ۱۴۸). در تأیید این نظر روایات بسیاری در کتاب‌های حدیثی ثبت شده است (مجلسی و الحر العاملی).

بدین ترتیب، به نظر می‌رسد تا زمانی که دلیل قطعی غیر قابل نقضی بر معادل دانستن مرگ مغزی با مرگ حقیقی ارائه نشده است، بر اساس احادیث موجود و نظر فقیهان شیعه، نمی‌توان این دو را معادل هم در نظر گرفت.

منابع:

- مصطفوی‌نیا، سیدکاظم (۱۳۹۳). اصول استنباط فقهی. قم: دانشگاه حضرت معصومه (س). جلد ۲، ص ۹۳.
- خوری شرتونی، سعید (۱۴۰۳ ق). اقرب الموارد. قم: مرعشی نجفی. جلد ۲، ص ۵۲۶.
- ابن منظور، محمد بن مکرم (۱۹۹۵ م). لسان العرب. بیروت: دار الفکر. جلد ۱۴، ص ۲۱۱.
- الطریحی، فخرالدین (۱۳۶۲). مجمع البحرین. تهران: مرتضوی. جلد ۵، ص ۴۷۱.
- راغب اصفهانی، ابوالقاسم (بی‌تا). المفردات فی غریب القرآن. جلد ۱، ص ۷۸۱.
- خوئی، سیدابوالقاسم و موسوی خلخالی، سیدمحمد مهدی (۱۴۱۱ ق). مدارک العروه الوثقی فقه الشیعه. (بی‌جا) دارالبشیر. جلد ۲، ص ۴۵۹.
- صدر، سیدمحمد (۱۴۲۰ ق). ماوراء الفقه. بیروت: دار الاضواء. جلد ۱۰، ص ۳۲.
- فاضل لنکرانی، محمد و خدادادی، غلامحسین (۱۳۸۵). احکام پزشکان و بیماران. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم‌السلام. ص ۱۴۶.
- مشکینی، علی (۱۴۱۹ ق). مصطلحات الفقه. قم: الهادی. جلد ۱، ص ۵۵۸.
- نراقی، مولی احمد (۱۴۰۸ ق). عوائد الایام. قم: بصیرتی. جلد ۱، ص ۲۱۳.
- خوئی، سیدابوالقاسم و تبریزی، جواد (۱۳۹۰). احکام جامع مسائل پزشکی. قم: دار الصدیقه الشهیده. ص ۲۷۸.
- انصاری، مرتضی (۱۴۱۹ ق). فرائد الاصول. قم: لجنة تحقیق تراث الشیخ الأعظم. جلد ۱، ص ۱۷۴.
- کاشف الغطاء، جعفر (۱۴۲۰ ق). کشف الغطاء عن مبهمات الشریعه الغراء. مشهد: دفتر تبلیغات اسلامی. جلد ۲، ص ۲۵۶.
- فاضل لنکرانی، محمد و خدادادی، غلامحسین (۱۳۸۵). احکام پزشکان و بیماران. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم‌السلام. ص ۱۴۸.
- الحر العاملی، محمد بن الحسن (۱۴۱۶ ق). وسائل الشیعه. قم: مؤسسه آل‌البتیت علیهم‌السلام لإحياء التراث. جلد ۲، ص ۶۷۶.
- مجلسی، محمدباقر (۱۹۸۳ م). بحار الانوار. بیروت: دار احیاء التراث العربی. جلد ۷۸، ص ۲۴۹.

یکی از دستیاران تخصصی پزشکی قصد دارد برای پایان‌نامه خود، اثرات یک فرآورده دارویی گیاهی را بر شاخص قند خون بررسی نماید. طرح تحقیقاتی وی پس از گذراندن تمام مراحل بررسی، شناسه اخلاق در پژوهش اخذ کرده است. قرار است نمونه‌گیری از بین بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان و مطب شخصی استاد راهنما انجام شود. اطلاعیه‌هایی برای معرفی پژوهش و جذب آزمودنی‌ها در درمانگاه و مطب نصب شده است، ولی پس از گذشت یک ماه، فقط تعداد اندکی برای شرکت در پژوهش داوطلب شده‌اند و به همین دلیل، دستیار یادشده از استاد خود درخواست می‌کند که در هنگام ویزیت بیماران در مطب شخصی‌اش، به آن‌ها توصیه کند که در پژوهش شرکت نمایند. استاد در هنگام ویزیت، به بیماران دارای شرایط می‌گوید: «قرار است اثرات یک داروی گیاهی جدید را بر دیابت بررسی کنند و از آن‌ها می‌خواهد در صورت تمایل به شرکت در مطالعه به دستیار پژوهشگر مراجعه نمایند». با این اقدام، تعداد قابل توجهی آزمودنی به پژوهش جذب می‌شوند و مشکل روند کند نمونه‌گیری حل می‌شود.

▪ پزشک پژوهشگر دارای جایگاه کلیدی در توسعه و پیشرفت دانش پزشکی است. بسیاری از پزشکان در پژوهش‌های زیستی پایه و بالینی، برای توسعه روش‌ها و داروهای جدید شرکت می‌کنند (۱).

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

ملاحظات اخلاقی

نقش دوگانه پزشک-پژوهشگر

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

چکیده:

برای یک پزشک، تفاوت‌های آشکاری در اهداف و تعهدات دو نقش پزشک و پژوهشگر وجود دارد؛ اما در برخی موقعیت‌ها، بالینگران به صورت هم‌زمان باید به ایفای این دو نقش بپردازند. در شرایط نقش دوگانه پزشک - پژوهشگر، وجود ابهام و تعارض می‌تواند سبب انحراف پژوهش از مسیر اخلاقی شود و به همین دلیل، باید با شناخت و برآورد تفاوت‌های میان پژوهش و درمان، از اثرات نامطلوب آن بر روند آگاهی و ایمنی بیماران و همچنین اعتبار پژوهش و مخدوش شدن اعتبار آن پیشگیری کرد.

کلمات کلیدی: نقش دوگانه پزشک - پژوهشگر؛ اخلاق در پژوهش؛ اخلاق پزشکی

تفاوت‌های آشکاری در اهداف و تعهدات دو نقش
پزشک و پژوهشگر وجود دارد



■ بین نقش پزشک و نقش پژوهشگر تفاوت آشکاری وجود دارد. در طبابت بالینی، پزشک مداخلاتی مبتنی بر بهترین منافع بیمار برای ارتقای سلامت وی انجام می‌دهد که به نحو معقولی انتظار می‌رود موفقیت‌آمیز باشد؛ درحالی‌که در پژوهش بالینی، هدف آزمودن یک فرضیه برای رسیدن به یک نتیجه‌گیری و مشارکت در رسیدن به دانش قابل تعمیم در آینده است (۲).

■ جذب آزمودنی‌های مناسب در پژوهش‌های بالینی برای ابداع درمان‌های ایمن‌تر و کارآمدتر ضروری است و معمولاً چالش‌های اخلاقی متعددی را به دنبال دارد که بخشی از آن‌ها به دلیل تفاوت بین درمان و پژوهش بالینی است.

■ زمانی که پزشکان معالج، بیماران را در یک پژوهش بالینی مشارکت می‌دهند، وضعیت نقش دوگانه پزشک - پژوهشگر ایجاد می‌شود و با توجه به تفاوت‌های بارز در اهداف و تعهدات این دو نقش، احتمال ایجاد تعارض و ابهام بالاست (۱ و ۲).

■ ناتوانی در شناخت و برآورد تفاوت‌های میان پژوهش و درمان می‌تواند اثرات نامطلوبی بر روند آگاهی و ایمنی بیماران داشته باشد و در نهایت، اعتبار پژوهش نیز مخدوش شود؛ بنابراین برای انجام پژوهش‌های علمی و اخلاقی می‌بایست نقش دوگانه پزشک - پژوهشگر را مدیریت کرد (۲).

■ از موارد مهم در مدیریت نقش دوگانه پزشک - پژوهشگر، اجتناب از سوءاستفاده از بیماران، عدالت در جذب آزمودنی‌ها و اطمینان از مشارکت آزادانه و آگاهانه در پژوهش است (۲).

■ هنگام شرکت بیماران در پژوهش، ممکن است سوءبرداشت درمانی (Therapeutic misconception) بیماران شرکت‌کننده یا پژوهشگران ایجاد شود. این سوءبرداشت زمانی ایجاد خواهد شد که افراد درک

نمی‌کنند که هدف تعیین‌کننده تحقیقات بالینی تولید دانش قابل تعمیم است، صرف‌نظر از اینکه افراد مورد مطالعه در کارآزمایی ممکن است به‌طور بالقوه از مداخله تحت مطالعه یا سایر جنبه‌های کارآزمایی بالینی، بهره‌درمانی ببرند؛ برای مثال ممکن است شرکت‌کنندگان درک نکرده باشند که پس از ثبت‌نام در مطالعه، به‌صورت تصادفی به گروه درمان استاندارد، درمان آزمایشی و دارونما تخصیص خواهند یافت و بر این باور باشند که قرار است یک درمان مؤثر دریافت نمایند که سبب بهبودی بیماری آن‌ها خواهد شد (۲ و ۳).

■ پژوهشگر باید از آگاهانه و آزادانه بودن رضایت اخذشده اطمینان یابد. برای این منظور، در تمامی پژوهش‌های پزشکی، اعم از درمانی و غیردرمانی، پژوهشگر موظف است فرد در نظر گرفته شده، به‌عنوان آزمودنی را از تمامی اطلاعاتی که می‌توانند در تصمیم‌گیری او مؤثر باشند، با روشی مناسب آگاه سازد، و همچنین از رفتارهایی که به هر نحوی، متضمن تهدید، اغوا، فریب و یا اجبار باشد پیشگیری نمایند. همچنین باید مشارکت‌کنندگان را آگاه کند که عدم قبول شرکت در پژوهش، یا ادامه ندادن به همکاری، هیچ‌گونه اثری بر ارائه خدمات درمانی به وی نخواهد داشت (۴ و ۵).

■ برای مدیریت نقش دوگانه پزشک - پژوهشگر راهنماهایی وجود دارد؛ ولی به‌طور کلی توجه به موارد کلیدی ذیل بسیار بااهمیت است (۲):

۱. پزشک - پژوهشگر هر دو نقش خود را برای بیماران آشکار نماید و بین آن‌ها تمایزی

عدم شناخت و مدیریت تفاوت‌های میان پژوهش و درمان می‌تواند اثراتی نامطلوب بر روند آگاهی و ایمنی بیماران و همچنین اعتبار پژوهش به دنبال داشته باشد

روشن ایجاد کند

۲. در هنگام اجرای مداخلات مربوط به مطالعه در حال اجرا، به‌طور مداوم از واژه «پژوهشی» نه «درمانی» استفاده نماید

۳. بر منفعت جامعه (و بالاتر از آن کسب رضای خداوند توسط پژوهشگر)، به‌عنوان اصلی‌ترین هدف مطالعه دقت و تأکید شود

۴. در کنار ذکر منافع احتمالی و منطقی پژوهش برای شرکت‌کنندگان، به غیرقطعی بودن آن‌ها نیز اشاره نمایند

۵. اگر احتمال منفعت بالینی برای بیمار شرکت‌کننده پایین و یا حتی غیرممکن است، این موضوع برای آن‌ها به‌طور شفاف بیان شود

۶. هرچند تعهدات بالینگر در هنگام طبابت و پژوهش متفاوت است، ولی باید همواره نسبت به بیمار دلسوزی و مراقبت داشته باشد

در مورد ذکرشده اخیر، یکی از نگرانی‌های اخلاقی، آزادانه نبودن رضایت آگاهانه بیماران برای شرکت در پژوهش است؛ زیرا ممکن است بیماران مراجعه‌کننده به مطب استاد راهنما به دلیل احساس دین و احترام و رودربایستی در برابر پزشک معالج خود در بیان مخالفت برای شرکت در پژوهش، محذوریت‌هایی داشته باشند و به دلیل این نوع فشار یا اجبار غیررسمی، وارد مطالعه شوند؛ لذا به نظر می‌رسد بیان واضح نقش‌ها و ماهیت اقدامات در دو حیطة نقش‌های پزشکی و پژوهش می‌تواند در کنترل

این موضوع مفید باشد. همچنین بر اساس راهنمای کشوری ۳۱ گانه اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی کشورمان، در این موارد باید رضایت آگاهانه آزمودنی از سوی شخصی دیگر از بیمار/آزمودنی گرفته شود

منابع:

- Freud-Silverberg M, Rabin S, Wainstein J. The dual role of the physician: medicine and research. Harefuah. 2014 Feb 1;153(2):101-3.

- لاریجانی و همکاران (۱۳۹۵). پزشک و ملاحظات اخلاقی. نشر برای فردا. جلد دوم. ص ۱۵۰-۱۶۱.

- Henderson GE, Churchill LR, Davis AM, Easter MM, Grady C, Joffe S, Kass N, King NM, Lidz CW, Miller FG, Nelson DK, Peppercorn J, Rothschild BB, Sankar P, Wilfond BS, Zimmer CR. Clinical trials and medical care: defining the therapeutic misconception. PLoS Med. 2007 Nov 27;4(11):e324.

- راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دارای آزمودنی انسانی (کدهای ۳۱ گانه). <https://ethics.research.ac.ir/MenuPage.php?page=۱۰۳>. دسترسی ۱۴۰۳/۱/۱۰

- راهنمای اخلاقی کارآزمایی‌های بالینی در جمهوری اسلامی ایران. <https://ethics.research.ac.ir/MenuPage.php?page=103>. دسترسی ۱۴۰۳/۱/۱۰

غذا درمانی در کتاب «الطب الملوکی» محمد بن زکریای رازی

مریم محسنی سیف‌آبادی^۱

چکیده:

محمد بن زکریای رازی بهترین و کم‌عارضه‌ترین درمان را درمان با غذا می‌داند؛ از این رو در کتب طبی خود، از جمله الحاوی فی الطب بخشی‌هایی را به درمان برخی بیماری‌ها با غذا اختصاص داده است. رازی در اواخر عمر خود تصمیم به نگارش اولین کتاب جامع در زمینه غذا درمانی می‌گیرد؛ چراکه تنفر و اجتناب برخی بیماران حساس از تناول داروهایی که بو و مزه نامطبوع دارند، سبب وخامت بیماری و حتی مرگ آن‌ها می‌شد. به همین دلیل، رازی تمام تجربیات خود در این زمینه را در کتابی با عنوان الطب الملوکی به رشته تحریر درآورد. رازی در این کتاب با زبانی ساده پس از شرح مختصر هر بیماری، غذاهایی را برای درمان تجویز می‌کند. او همچنین برای درمان بیماری‌ها، ادویه‌هایی را که می‌توان به‌عنوان چاشنی غذا مورد استفاده قرار داد را نیز در بخشی جداگانه آورده است.

مقدمه:

از معضلات پزشکان در طول تاریخ، طعم ناخوشایند داروهایی بود که برای درمان تجویز می‌کردند. آن‌ها برای افتاح و تشویق بیماران به استفاده از این داروها، دلایل عقلانی و یا اسطوره‌ای را بیان می‌کردند؛ به‌عنوان مثال در الواح بابلی مکشوفه در بین‌النهرین که قدمت آن به هزاره دوم پیش از میلاد برمی‌گردد، آمده است که عامل اصلی بیماری‌ها ارواح و موجودات ماوراءالطبیعی هستند که به خوراکی‌های تلخ تمایل دارند و داروهایی که بو و مزه نامطبوع دارند، در حقیقت هدایایی هستند که به این ارواح پیشکش می‌شوند. آن‌ها هم بعد از دریافت این هدایا از بدن خارج می‌شوند و سلامتی به بدن بازمی‌گردد (شی‌یرا، ۱۳۷۵: ۲۲۲-۲۳۰).

محمد بن زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ ق)،
طیب و فیلسوف شهیر ایرانی برای حل این

کلمات کلیدی: محمد بن زکریای رازی؛
الطب الملوکی؛ غذا درمانی

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

کتاب الطب الملوکی که جزء آخرین تألیفات رازی است، به گفته خودش اولین کتاب جامع در زمینه درمان با غذاست

مشکل، تصمیم به نگارش کتابی با عنوان الطب الملوکی می‌گیرد تا بیماران را از رنج تناول داروهای ناخوشایند برهاند (رازی، ۱۴۳۰: ۱۰۰). رازی معتقد بود نباید در تجویز دارو شتاب کرد، بلکه باید به تدبیر عمل کرد (رازی، ۱۳۴۳: ۱۵) و درمان با غذا بهترین و کم‌عارضه‌ترین درمان است؛ به همین دلیل به شاگرد خود توصیه می‌کند: «مَهْمَا قَدَرْتَ أَنْ تُعَالَجَ بِالْأَغْذِيَةِ فَلَا تُعَالَجْ بِالْأَدْوِيَةِ وَ مَهْمَا قَدَرْتَ أَنْ تُعَالَجَ بِالْأَدْوِيَةِ الْمَفْرُودَةِ فَلَا تُعَالَجْ بِالْأَدْوِيَةِ الْمُرَكَّبَةِ؛ (ابن اصبیعه، ۱۳۴۹: ۴۲۱-۴۲۳) تا می‌توانی با غذا درمان را به سامان برسانی، از دارو بهره مگیر و تا آنجا که می‌توانی با داروی مفرد درمان کنی، داروهای مرکب را به کار مبر!»

این است که طعم ناخوشایند داروها بیماران حساس، مانند پادشاهان، ثروتمندان، کودکان و زنان را آزرده‌خاطر نکند؛ چراکه درمان‌های سخت و داروی تلخ برای روح این افراد سنگین است و سبب ایجاد نفرت شدید آن‌ها به دارو و ترک درمان می‌شود؛ بنابراین بیماری‌شان طولانی و وخیم و درمانشان سخت می‌شود و حتی ممکن است به مرگ آن‌ها بینجامد (همان: ۹۸-۹۹).

رازی در آغاز کتاب الطب الملوکی، بعد از حمد و ستایش خداوند، آینده را از آن نیکوکاران و نه ستمگران می‌داند و از این‌رو، معتقد است که بر همه واجب است با یاری پادشاه سعید و ادیب و نجیب، مؤمنین را در راستای نیل به این هدف یاری رسانند؛ به همین دلیل او نیز به پیروی از سنت علما، کتاب خود را به حاکم وقت ری، شاهزاده جستانی، علی بن وهسودان دیلمی تقدیم کرد (همان: ۹۷). از آنجایی که این شاهزاده بین سال‌های ۳۰۴-۳۰۷ از سوی خلیفه عباسی، المقتدر بالله، مأمور به جمع‌آوری مالیات برخی از شهرها، از جمله ری می‌شود، (ابن خلدون، ۱۹۷۱: ۳/۳۸۷؛ ابن اثیر، ۱۹۷۹: ۸/۷۴، ۹۷، ۱۰۲-۱۰۳) می‌توان حدس زد که رازی این کتاب را در اواخر عمر خود نگاشته است. رازی همچنین در مقدمه الطب الملوکی آورده که این کتاب را پس از کتب الجامع الکبیر (الحاوی فی الطب)، التقسیم و التشجیر، الطب المنصوری، من لا یحضره الطیب، و الأدوية الموجودة نوشته است (همان: ۱۰۰). این نیز دلیلی دیگر بر این مدعاست که رازی این کتاب را در سال‌های پایانی عمر خود نگاشته و این کتاب ثمره سال‌ها تلاش و کوشش او در حوزه طب نظری و عملی است.

رازی این کتاب را با نثری ساده و روان نوشته و تا حد امکان از بیان اصطلاحات تخصصی پرهیز کرده است. رازی در مقدمه آورده که در کتب قبلی خود، مانند الحاوی فی الطب به‌طور مشروح به تقسیم‌بندی انواع بیماری‌ها، علل و علامات آن‌ها پرداخته است؛ به همین دلیل در این کتاب تنها به شرح ساده بیماری و درمان آن با انواع غذاها و چاشنی‌های اکتفا کرده است (همان: ۹۹). مخاطب رازی در این کتاب، مانند کتب‌های الطب المنصوری، و الحاوی فی الطب تنها دانشجویان پزشکی نیستند، بلکه مخاطب او افزون بر پزشکان آینده، مردم عادی دارای سطح متوسط سواد هستند. مردمی که به گفته خود رازی در این کتاب هیچ‌کس به اندازه او مشتاق کاستن از درد و رنج آن‌ها نیست (همان: ۱۰۰). از این‌رو، شاید بتوان ادعا کرد که به‌رغم نام کتاب، رازی این کتاب را بیشتر برای مردم عادی نوشته تا برای پادشاهان، و علت تقدیم و تسمه این کتاب به نام ملوک، افزون بر آنچه بیان کرده، حفظ و پاسداشت کتاب برای آیندگان و همچنین، پیروی مردم از سبک زندگی ملوکشان بوده است.

رازی در این کتاب تک‌تک بیماری‌ها از سر تا پا را با توضیحی کوتاه آورده و بعد از بیان هر بیماری، درمان آن را با انواع غذاها و چاشنی‌ها

رازی همچنین در مقدمه آورده که این کتاب اولین کتاب جامع درباره درمان آهسته و ملایم با انواع غذاهاست و هدف او از نگارش آن،

رازی در این کتاب تک تک بیماری‌ها از سر تا پا را با توضیحی کوتاه آورده و بعد از بیان هر بیماری، درمان آن را با انواع غذاها و چاشنی‌ها بیان کرده است

درباره استفاده از غذاها پیشگیری (حفظ الصحه) و درمان (علاج) نگاشته است؛ مانند منافع الاغذیه و دفع مضارها، اطعمه المرضی، فی تقدیم الفواکه قبل الطعام و تأخیرها منه (بیرونی). ۱۹۳۶: ۷-۱۱)، اما کتاب الطب الملوکی که جزء آخرین تألیفات رازی است، به گفته خودش اولین کتاب جامع در زمینه درمان با غذاست و از این رو، بسیار بااهمیت است.

منابع:

- ابن ابی اصیبعه، احمد بن قاسم (۱۳۴۹). عیون الأنبیاء فی طبقات الأطباء. ترجمه محمود نجم‌آبادی. تهران: دانشگاه تهران.
- ابن الأثیر، عزالدین (۱۹۷۹). الكامل فی التاریخ. بیروت: دار صادر.
- ابن خلدون، عبدالرحمن (۱۹۷۱). تاریخ ابن خلدون. بیروت: منشورات مؤسسه الأعلمی للمطبوعات.
- بیرونی، ابوریحان محمد (۱۹۳۶). فی فهرست کتب محمد بن زکریاء الرازی. تصحیح پاول کراوس. پاریس: مطبعه القلم.
- رازی، محمد بن زکریا (۱۴۳۰). الطب الملوکی. تصحیح محمدیاسر زکور. بیروت: دار المنهاج.
- رازی، محمد بن زکریا (۱۴۲۲). الحاوی فی الطب. تصحیح هشتم خلیفه طعیمی. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- رازی، محمد بن زکریا (۱۳۴۳). الاسرار و سر الاسرار. تحقیق محمدتقی دانش‌پژوه. تهران: چاپخانه حیدری.
- شی برآ، ادوارد (۱۳۷۵). السواح بابل. ترجمه علی اصغر حکمت. تهران: علمی و فرهنگی.

بیان کرده و دو فصل آخر را به درمان تب‌ها و مسمومیت‌ها اختصاص داده است. رازی برای درمان انواع بیماری با غذا، دو روش را در پیش گرفته است؛ در بخش اول کتاب برای انواع بیماری‌ها غذاهایی را تجویز کرده که بیمار باید به میزان و دفعاتی که در کتاب آمده است از آن‌ها تناول کند، و در بخش دوم، برای درمان انواع بیماری چاشنی‌های را نام برده که فرد بیمار باید آن‌ها را در پخت غذایش استفاده کند؛ به‌عنوان مثال رازی برای درمان ضعف بینایی حاصل از غلبه رطوبت، در بخش اول به‌عنوان غذا خوردن، گوشت پخته‌شده به‌صورت قلیه، کبابی یا مطنجنه را تجویز و تأکید می‌کند که بعد از خوردن آن از نوشیدن آب پرهیز شود (همان: ۱۴۷). در بخش دوم، برای درمان این بیماری، استفاده از ادویه‌هایی چون سداب، رازیانه تازه، آویشن خشک و دارچین را به‌عنوان چاشنی غذا توصیه می‌کند (همان: ۲۷۱). شاید هدف رازی از نگارش بخش دوم این بوده که کسانی که از نظر مالی توانایی تهیه برخی مواد غذایی گران‌قیمت را ندارند، با تهیه ادویه‌هایی که قیمت پایین‌تری دارند و افزودن آن‌ها به غذا، خود را درمان کنند

البته رازی در کتبی که پیش‌از این کتاب نوشته، به‌عنوان مثال بخش اول جلد بیست و سوم کتاب الحاوی فی الطب، از غذاها برای درمان بیماری‌ها کمک می‌گرفته (رازی، ۱۴۲۲: ۲۳/۳۲۵-۳۶۱) و یا کتب و رسائل ارزشمندی



تغییر جنسیت و دوجنسیتی‌ها از نگاه فقه



کتاب تغییر جنسیت و دوجنسیتی‌ها از نگاه فقه، تألیف آیت‌الله سیداصغر ناظم‌زاده قمی، در سال ۱۴۰۱ از سوی مؤسسه بوستان کتاب، در ۳۳۶ صفحه به چاپ رسیده است

تغییر جنسیت در افراد خنثی (دوجنسیتی‌ها) از مسائل تازه نیست؛ زیرا از آغاز خلقت بشر، افراد بسیاری به شکل خنثی می‌زیسته‌اند

بنابراین بحث جدید و نو تغییر جنسیت، مربوط به کسانی است که مشکل جنسی از نظر خنثی بودن و مانند آن را ندارند، ولی از نظر روحی و روانی مشکل دارند و می‌خواهند با عمل جراحی جنسیت خود را تغییر دهند. به‌ناچار در این تغییر و تبدیل، مباحث فقهی و حقوقی مطرح می‌شود و نقش حکومت‌ها نیز در این روند اثرگذار می‌شود

این موضوع، از مباحث جدی در پزشکی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و فقه و حقوق است که متخصصان هر رشته به آن می‌پردازند. پزشکان، مباحث مربوط به چگونگی جراحی و تغییرات جسمانی را بر عهده دارند. روان‌شناسان، به تشخیص و بهبود حالت‌های روانی و روحی این دسته از افراد نظر دارند. جامعه‌شناسان، در خصوص جایگاه آنان در اجتماع و چگونگی جامعه‌پذیری‌شان گفت‌وگو می‌کنند، و فقیهان نیز باید‌ها و نبایدهای شرعی و مرزهای دیانتی را مشخص می‌کنند

این کتاب دو بخش دارد: بخش یکم شامل فصل‌های ذیل است

یکم، معنای تغییر جنسیت؛

دوم، انگیزه‌های تغییر جنسیت؛

سوم، آمار اختلال روانی در ایران و جهان؛

چهارم، سابقه تغییر جنسیت؛

پنجم، مراحل دشوار تغییر جنسیت؛

ششم، آرای فقها درباره تغییر جنسیت؛

هفتم: ادله موافقان و مخالفان تغییر جنسیت؛

هشتم، فروع تغییر جنسیت؛

نهم: پی‌نوشت‌های توضیحی.

بخش دوم کتاب نیز شامل فصل‌های ذیل است

یکم، احکام دوجنسیتی‌ها؛

دوم، احکام فقهی شبه خنثی؛

سوم، احکام فقهی دو انسان به هم چسبیده.

شایان ذکر است که مباحث مطرح‌شده در این کتاب، ماحصل درس‌ها و پژوهش‌های فقهی در طی چندین سال است که در اختیار علاقه‌مندان قرار گرفته است



پیام سلامت ودین (۴۶)

انسان متکبر با کوچک شمردن دیگران،
مانع پیشرفت و تعالی خویش می شود.

خود را از نعمت تواضع محروم نسازیم.

