

دانش پزشکی

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

سال پنجم، شماره ۵۰، آبان ۱۴۰۱



مشاهده شماره‌های پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سر دبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حمید آسایش، مرتضی حیدری، محسن رضایی آدریانی،

محمود شکوهی تبار، زهرا طاهری خرامه، احمد مشکوری، محمد مهری لیقوان،

صادق یوسفی

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

ویراستار: حورا خمه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

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

آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

سخن آغازین

۴.....دعا برای سختی و دشواری در امور.....

۵.....پیام سلامت و دین (۱۳).....

سلامت در قرآن

۶.....ارزش‌شناسی گروه غذایی شیر (لبنیات) از دیدگاه قرآن و روایات.....
علی اکبر حق ویسی، ابوالفضل محمدکریمی

سلامت در احادیث

۸.....نگاه کل نگر به سلامت در آموزه‌های اسلامی.....
محمود شکوهی تبار

فقه سلامت

۱۰.....احکام اوتانازی (۲)؛ بررسی فقهی اقسام اوتانازی فعال.....
احمد مشکوری

تحلیل اخلاقی - حقوقی موارد

۱۱.....آگاهی بیمار اساس تصمیم‌گیری و مشارکت درمانی.....
حمید آسایش، احمد مشکوری

تاریخ علوم پزشکی

۱۳.....مقدمه‌ای بر تاریخ داروسازی.....
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

۱۵.....فقه پزشکی.....

زلال سلامت

۱۶.....بزم محبت.....

۱۷.....پیام سلامت و دین (۱۴).....



راهنمای نویسندگان

نشریه دانش سلامت و دین، ماهنامه علمی-اطلاعرسانی است که با هدف گسترش مباحث مشترک حوزه سلامت و دین، به صورت الکترونیکی منتشر می شود. جامعه هدف این نشریه را اعضای جامعه علوم پزشکی کشور تشکیل می دهند. این نشریه آمادگی دارد مطالب ارسالی اندیشمندان، پژوهشگران و صاحب نظران محترم را بررسی و در صورت انطباق با معیارهای مورد نظر، 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 می شود در هنگام ارسال مقاله، مشخص شود مربوط به کدام یک از موضوعات نشریه است. مقالات حداکثر در سه صفحه تنظیم شده باشد. مقالات طولانی تر نیز، چنانچه قابلیت انتشار در دو یا چند شماره پیاپی را داشته باشند، مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

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

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

منابع مورد استفاده با نوشتن نام خانوادگی نویسنده/ نویسندگان و سال انتشار در داخل کمان به صورت درون متنی آورده شود و فهرست منابع در پایان مقاله به صورت الفبایی و به ترتیب منابع فارسی و منابع انگلیسی ذکر شود و چنانچه قرآن کریم جزو منابع مقاله بود، به عنوان نخستین منبع در بخش منابع نوشته شود. ارجاع درون متنی 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 به عنوان نویسنده سند، ارجاع داده می شود، (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۴) نوشته شود. در انتهای مقاله نیز منابع در قالب زیر آورده شوند:

- (کتاب، مقاله، پایان نامه): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان). عنوان مقاله/ کتاب/ پایان نامه، 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



دعا برای عافیت و شکر بر آن

مردم چشم‌شور و از شرّ هر شیطان سرکش و از شرّ هر پادشاه ستمگر و از شرّ هر خوش‌گذران نازپرورده و از شرّ هر ناتوان و قوی و از شرّ هر عالی‌مقام و فرومایه و از شرّ هر کوچک و بزرگ و از شرّ هر دور و نزدیک و از شرّ هر جن و انس که در برابر پیامبرت و اهل‌بیتش جنگی را برپا کرد، و از شرّ هر جنبنده‌ای که تو زمام اختیارش را به دست داری؛ همانا تو بر راه راستی.

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و هر که درباره من آهنگ بدی کند او را از من بازدار و نیرنگش را از من دور ساز و شرّش را از من برطرف کن و مکرش را به گلوگاهش برگردان، و مانعی پیش رویش قرار ده تا چشمش را از دیدن من کور و گوشش را از شنیدن گفتار من کمر سازی و دلش را از یاد من قفل کنی و زبانش را از گفتگو درباره من لال گردانی و سرش را بکوبی و عزتش را خوار کنی و بزرگی‌اش را بشکنی و برگردنش، گردنبد خواری اندازی و کبریایی‌اش را از هم بیاشی و مرا از همه زیان و شرّ و طعنه و غیبت و عیب‌جویی، حسد، دشمنی، بندها، دام‌ها، پیاده و سواره‌اش ایمن داری؛ همانا تو شکست‌ناپذیر توانایی.

منبع:

صحیفه سجاده، دعای بیست و سوم، ترجمه حسین انصاریان
<https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh23>، دسترسی در تاریخ ۱۴۰۱/۵/۲۵

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و عافیت را بر من بپوشان و سرتا پایم را به عافیت بپوشان و به عافیت محفوظم دار و به عافیت ارزشمند و عزیزم دار و بر من به عافیت احسان کن و به عافیت بر من صدقه ده و عافیت را به من ببخش و عافیت را بر من بگستران و عافیت را برایم شایسته گردان و در دنیا و آخرت بین من و عافیت جدایی مینداز.

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و مرا عافیت ده؛ عافیتی بی‌نیاز کننده، شفابخش، برتر، افزون شونده؛ عافیتی که در بدنم عافیت تولید کند، عافیت دنیا و آخرت. بر من مَنّت گذار، به تدرستی و امنیت و سلامت در دین و بدنم و بینایی در دلم و قاطعیت در امورم و هراس برایت و بیم از حضرتت و توان و نیرو بر آنچه از طاعتت به من فرمان دادی و دوری از نافرمانی‌ات از هر آنچه مرا از آن بر حذر داشتی.

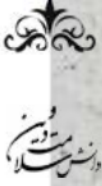
خدایا! بر من مَنّت گذار به حجّ و عمره و زیارت قبر پیامبرت - که درود و رحمت و برکاتت بر او و بر آل او باد - و بر زیارت قبور اهل‌بیت رسولت ﷺ، همیشه تا وقتی که مرا زنده بداری، در امسال و همه سال و آن زیارت را پذیرفته و شایسته قدردانی و منظور نظر بیشگاهت و اندوخته‌ای برایم نزد خود قرار ده، و زبانه را به سپاس و شکر و ذکر و ستایش نیک حضرتت گویا کن، و دلم را برای راه‌های مستقیم دینت گشاده فرما، و مرا و فرزندانم را پناه ده از شیطان رانده‌شده و از شرّ جانوران زهردار و حیوانات بی‌زهر و دیگر جانداران و



پیام سلامت و دین (۱۳)

فدا گرایی و آخرت گرایی
اساس سعادت فردی و اجتماعی است.

این دو اصل، آرامش و التزام به اخلاق را برای
فرد و جامعه به ارمغان می آورند.



ارزش شناسی گروه غذایی شیر (لبنیات) از دیدگاه قرآن و روایات

علی اکبر حق ویسی
ابوالفضل محمد کریمی

گروه بهبود تغذیه جامعه مرکز بهداشت استان، قم، ایران.

abolfazl.mkarimi@gmail.com

شیر در آیات قرآن

نام شیر در سوره‌های مبارک حج (آیه ۲)، نساء (آیه ۲۳)، قصص (آیات ۷ و ۱۲)، لقمان (آیه ۱۴)، طلاق (آیه ۶)، بقره (آیه ۲۳۳)، احقاف (آیه ۱۵)، محمد (آیه ۱۵)، مؤمنون (آیه ۲۱) و نحل (آیه ۶۶) آمده است (۴). قرآن کریم در سوره‌های مبارک نحل و مؤمنون به شیر و فواید آن پرداخته و به همین ترتیب، در روایات و احادیث متعدد دیگری نیز به مصرف شیر، به‌ویژه شیر گاو و مشتقات آن اشاره شده است. البته نکته قابل توجه این است که برخی از فواید گفته‌شده، امروزه از طریق پژوهش‌ها و آزمایش‌های علمی به اثبات رسیده است؛ مانند خواص مربوط به محصولات لبنی پروبیوتیک در پیشگیری و کنترل برخی از بیماری‌های گوارشی (۵). خداوند در سوره نحل می‌فرماید: «وَإِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً تَسْقِيكُمْ مِمَّا فِي بُطُونِهِ مِنْ بَيْنِ فَرْثٍ وَ دَمِ لَبَنٍ

قرآن کریم، کتاب انسان‌ساز و هدایت بشریت است و ابعاد مختلف آدمی را مدنظر قرار داده است. این کتاب، هرچند کتاب پزشکی یا تغذیه نیست، اما به مناسبت‌هایی به غذای انسان نیز پرداخته است. یکی از این موارد، بیان ارزشمندی شیر است که در این مقاله به آن پرداخته می‌شود.

شیر و دیگر محصولات لبنی، رایج‌ترین و اصلی‌ترین منبع دریافت کلسیم هستند. کلسیم از عناصر مورد نیاز در معدنی شدن و حفظ استخوان در حال رشد است. همچنین، لبنیات از منابع خوب پروتئین، ویتامین B2، B12، روی (زینک)، فسفر و پتاسیم است (۱). میزان توصیه‌شده مصرف روزانه لبنیات برای گروه‌های سنی/فیزیولوژیک سالم به شرح ذیل است که بهتر است به صورت کم‌چربی (۲/۵ درصد یا کمتر) استفاده شود (۲ و ۳):

گروه‌های سنی/فیزیولوژیک سالم	تعداد واحد	هر واحد لبنیات برابر است با یک لیوان شیر یا ماست کم‌چرب یا ۴۵-۶۰ گرم پنیر معمولی (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) یا یک چهارم لیوان کشک یا ۲ لیوان دوغ
نوجوانان ۶-۱۱ سال	۲-۳	
نوجوانان ۱۲-۱۸ سال	۳	
بزرگسالان	۲-۳	
خانم‌های باردار و شیرده	۳-۴	

شما را از آنچه در بطون انعام است، شیری از میان سرگین و خون آن‌ها بیرون کشیدیم و به شما نوشاندیم که به هیچ‌یک از آن دو آلوده نبود و طعم و بوی هیچ‌یک از آن دو را با خود نیاورد؛ شیری گوارا برای نوشندگان و این خود عبرتی برای عبرت‌گیرندگان و وسیله‌ای برای راه بردن به کمال قدرت و نفوذ اراده خداست (۴). همچنین، در بحث جایگاه شیر در قرآن می‌توانیم به آیه شریفه ۱۵ از سوره مبارکه محمد اشاره نماییم که در آن توصیف بهشتی است که خداوند به پرهیزگاران وعده داده است: «... وَأَنْهَارٌ مِنْ لَبَنٍ لَمْ يَتَغَيَّرْ طَعْمُهُ...» و نهرهایی از شیر که طعمش هرگز تغییر نمی‌کند».

خَالِصاً سَائِغاً لِلشَّارِبِينَ (نحل: ۶۶): و بی‌تردید برای شما در دام‌ها عبرتی است، [عبرت در اینکه] از درون شکم آنان از میان علف‌های هضم‌شده و خون، شیری خالص و گوارا به شما می‌نوشانیم که برای نوشندگان گوارا است». در سوره مؤمنون نیز آمده است: «وَإِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً تَسْقِيكُمْ مِمَّا فِي بُطُونِهَا وَلَكُمْ فِيهَا مَنَافِعُ كَثِيرَةٌ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ (مؤمنون: ۲۱)» و به یقین برای شما در دام‌ها عبرتی است، از شیری که در شکم آن‌هاست به شما می‌نوشانیم و در آن‌ها برای شما سودهای فراوانی است و از [گوشت] آن‌ها [نیز] می‌خورید». در تفسیر این آیه، در تفسیر المیزان آمده است: معنای آیه این است که ما

شیر، یک غذای کامل است که هم جایگزین آب و هم جایگزین غذاست

جایگاه شیر و لبنیات در احادیث و روایات

در روایات مختلف به اهمیت مصرف لبنیات اشاره شده است که برای نمونه، می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد.

شیر، یک غذای کامل است که هم جایگزین آب و هم جایگزین غذاست و همه نیازهای بدن را تأمین می‌کند. در همین رابطه، پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله فرمودند: «خوردن شیر از ایمان است. بر شما باد خوردن شیر که شیر حرارت را از قلب برطرف می‌کند؛ همان‌گونه که انگشت عرق را از پیشانی دور می‌کند و نیز خوردن آن پشت را محکم می‌کند و بر عقل می‌افزاید و ذهن را ذکاوت و چشم را جلا می‌بخشد و فراموشی را از بین می‌برد. هیچ چیز جز شیر، جای خوردن و آشامیدن را نمی‌گیرد» (۶ و ۷). همچنین، ایشان در احادیثی دیگر در خصوص شیر می‌فرمایند: «خداوند هیچ دردی فرو نفرستاده، مگر اینکه برای آن درمانی هم فرستاده است؛ در شیر گاو درمان هر درد است». «بر شما باد شیر گاو، چراکه گاو از هر درختی می‌خورد و شیر آن درمانی برای هر درد است». «سه چیز قوه حافظه را افزایش داده، بیماری را از بین می‌برد: شیر، مسواک و قرائت قرآن» (۴). همچنین، در بحث شیر و لبنیات در احادیث آمده است: «زن‌های حامله خود را شیر بدهید که آن عقل بچه را زیاد می‌کند» (۶). امام علی علیه السلام فرمودند: «شیر گاو داروست» (۸). در حدیثی دیگر، امام موسی بن جعفر علیه السلام فرمودند: «شیر و عسل قوه باده و ضعف جنسی را تقویت می‌نماید و برای دباغی کردن (گرفتن رطوبت اضافی و تقویت عملکرد) معده سودمند است» (۶). همچنین، احادیثی که در خصوص لبنیات از امام صادق علیه السلام نقل شده به شرح ذیل است: «الْأَلْبَنُ طَعَامُ الْمُرْسَلِينَ (الکافی) ۱/۳۳۶؛ شیر طعام رسولان است». «عَلَيْكَ بِالْبَلْبَنِ، فَإِنَّهُ يُبَيِّتُ اللَّحْمَ وَيَشُدُّ الْعَظْمَ (همان. ۶/۳۳۶)؛ از شیر استفاده کن؛ زیرا گوشت را می‌رویاند و استخوان را تقویت می‌کند» (۹).

سخن پایانی

درباره تحلیل دلالت این احادیث باید بگوییم که شیر یکی از غذاهای پرارزش است و از آن‌رو که غذایی نسبتاً کامل و خوش طبعی است، در هر عصر و زمانی مورد توجه بشر بوده است. شیر به عوامل بیماری‌های خطرناک و عفونی، اجازه نشو، نمو و فعالیت نمی‌دهد. مسکن اعصاب، تقویت‌کننده حافظه و عامل زیبایی و سلامت انسان است (۶). شیر و لبنیات ترکیبات متعددی دارند که برای سلامت ضروری هستند. با وجود مزایای لبنیات، به‌عنوان یک منبع سرشار از پروتئین

و ریزمغذی‌ها، میزان مصرف آن هنوز کمتر از مقادیر توصیه شده است. بررسی‌ها نشان داده‌اند که با افزایش مصرف لبنیات، در هزینه‌های سلامتی صرفه‌جویی می‌شود. شیر و لبنیات سبب کاهش خطر استئوپروز، پیشگیری از برخی سرطان‌ها، کاهش بروز علائم پیش از قاعدگی و عفونت‌های ادراری می‌شود. ازجمله دلایل کاهش مصرف شیر و لبنیات می‌توان به ایجاد برخی مشکلات گوارشی بعد از مصرف آن‌ها، مطلوب نبودن بو و طعم، وضعیت اقتصادی افراد، نگرانی درباره چربی آن‌ها و... اشاره کرد که البته با آموزش و افزایش آگاهی از فواید مصرف محصولات لبنی کم‌چرب، می‌توان به درصدی بالاتر از مصرف رسید (۱۰).

منابع:

قرآن کریم

1- JL Raymond, K Morrow. "Krause and Mahan's Food & the Nutrition Care Process". 15th Edition. Elsevier Health Sciences. 2021.

۲- ترابی، پریسا و همکاران (آبان ماه ۱۳۹۸). «بسته آموزشی تغذیه ویژه کارشناس تغذیه در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت». دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت. ص ۹۰-۱۱.

۳- عبداللهی، زهرا و همکاران (۱۳۹۲). راهنمای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده. نشر: اندیشه ماندگار. ص ۴۴-۳۸.

۴- موسوی، میرحسن؛ شایسی، نسیم و خطیبی، سید امین (۱۳۹۶). «بررسی خصوصیات درمانی شیر از دیدگاه طب نوین». تعالی بالینی. ۷ (۲): ص ۳۳-۴۹.

۵- خلیلی سامانی، افروز و طاهری کفرانی، اصغر (۱۳۹۵). «بررسی اهمیت شیر و محصولات لبنی از دیدگاه قرآن و معصومین علیهم السلام». دومین همایش ملی قرآن و علوم زیستی با محوریت غذای سالم. <https://civilica.com/doc/909337>

۶- حسینی کارنامی، سیدحسین (۱۳۹۳). «اعتبارسنجی محتوایی و سندی احادیث طب کتاب طب النبوی صلی الله علیه و آله مستغفری». نشریه اسلام و سلامت. ۱ (۴): ص ۲۷-۴۰.

۷- قرائتی، محسن (۱۳۸۳). تفسیر نور. تهران: مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن. چاپ یازدهم.

۸- محمدی ری‌شهری، محمد. دانشنامه احادیث پزشکی، جلد ۲. ص ۴۷۷.

۹- روشنایی، کامبیز؛ روشن، حسن و فاطمی‌نیا، یوسف (۱۳۹۹). «ارزش‌شناسی گروه‌های غذایی در قرآن و روایات». دو فصلنامه علمی قرآن و علم. ۱۴ (۲۷): ص ۲۵۰-۲۳۱.

۱۰- خلدی، ناهید؛ پیراسته، اشرف؛ خاجوی شجاعی، کبری؛ شیخانی، اکبر؛ زابری، فرید و مسکین، المیرا (۱۳۹۷). «ارزیابی موانع و فواید درک‌شده مصرف لبنیات در زنان ساکن شهر تهران». آموزش بهداشت و ارتقای سلامت. ۶ (۱): ص ۲۹-۳۸.

او به یقین برای شما در دام‌ها عبرتی است؛ از شیری که در شکم آن‌هاست به شما می‌نوشانیم و در آن‌ها برای شما سودهای فراوانی است.



نگاه کل نگر به سلامت در آموزه های اسلام

محمود شکوهی تبار

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



گرفته اند. در ادامه، به سه رویکرد عمده در این زمینه اشاره می شود و تبیین می شود که آموزه های مطرح شده در متون دینی اسلامی به کدام رویکرد نزدیک تر است.

رویکرد فراطبیعی

نخستین رویکرد، رویکرد فراطبیعی است. در تمدن ها و فرهنگ های نخستین، عمدتاً به تبیین بیماری بر اساس عوامل فراطبیعی می پرداختند و بر آن بودند که با کشف و رفع این عوامل، از درد و آلام افراد بکاهند؛ برای نمونه می توان از یونانی ها و رومی ها نام برد که علل و عوامل فراطبیعی را باعث بیماری می دانستند و به راه هایی مثل جن گیری، دعا، موعظه و روش های مشابه آن برای دستیابی به سلامتی متوسل می شدند.

رویکرد زیستی-پزشکی

در این رویکرد، اصول فیزیولوژیکی، تنها توجیهات پذیرفتنی در سلامت و بیماری است. همه اختلالات ناشی از عوامل جسمی شناخته شده یا قابل شناخت است و بیماری عمدتاً از میکروب ها، ژن ها و مواد شیمیایی و مانند آن ها ناشی می شود. این رویکرد، سال ها بر مجامع علمی حاکم بود و در قرن بیستم رویکرد غالب به شمار می رفت و مدت ها طول کشید تا تعدیل شود و نقش عوامل غیر فیزیولوژیکی در سلامت نیز مورد توجه قرار گیرد. برخی، کلود برنارد را از نخستین پزشکانی دانسته اند که به سهم عوامل روان شناختی در بیماری جسمانی اشاره کرد.

متخصصان در رویکرد یادشده، نگاهی مکانیکی به جسم انسان داشتند و آن را به شکل یک ماشین، و بیماری را اختلال در کار ماشین تصور می کردند که پزشک وظیفه دارد این ماشین را ترمیم و تعمیر کند. فیلسوفان

مسئله سلامت و انسان سالم، از موضوعات بااهمیتی است که ماهیتی میان رشته ای دارد و می تواند در دانش های مختلف مانند پزشکی، دین شناسی، روان شناسی، جامعه شناسی، اخلاق، فلسفه و عرفان مورد بحث قرار گیرد. البته روشن است که در بین علوم یادشده، علوم پزشکی بیش از همه علوم با این موضوع مرتبط است. دین نیز از منظری دیگر موضوع سلامت را مورد توجه قرار داده است. ارتباط دین و سلامت از مباحثی مهم است که در چند دهه اخیر بیش از گذشته مورد توجه محققان قرار گرفته است. دین مبین اسلام برای این مسئله اهمیت بسیاری قائل است؛ به گونه ای که علم سلامت را هم طراز و عدل علم ادیان قرار داده است؛ پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله فرمود: «الْعِلْمُ عِلْمَانِ عِلْمُ الْأَدْيَانِ وَ عِلْمُ الْأَبْدَانِ؛ علم بر دو گونه است، علم ادیان و علم بدن ها». عمل به بسیاری از واجبات و محرمات الهی نیز پیشگیری از ابتلای به امراض جسمی و روحی و تأمین سلامت را در پی دارد.

پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله از نعمت سلامتی، به عنوان نعمت پنهان و ناشناخته یاد کرده است: «قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صلی الله علیه و آله: نِعْمَتَانِ مَجْهُولَتَانِ الْأَمْنُ وَ الْعَافِيَةُ». امام علی علیه السلام در نهج البلاغه، از بیماری جسمی و روحی به عنوان «بلا» یاد کرده است: «وَ قَالَ علیه السلام لَا وَ إِنَّ مِنَ الْبَلَاءِ الْفَاقَةِ وَ أَشَدُّ مِنَ الْفَاقَةِ مَرَضُ الْبَدَنِ وَ أَشَدُّ مِنْ مَرَضِ الْبَدَنِ مَرَضُ الْقَلْبِ؛ فقر بلاست و سخت تر از فقر، بیماری جسمی است و سخت تر از بیماری جسمی، بیماری قلبی است». امام رضا علیه السلام نیز درباره سلامتی فرمود: «الْعَافِيَةُ مُلْكٌ خَفِي؛ سلامتی دارایی مخفی است».

وجود روایات فراوان در حوزه سلامت نیز گویای اهمیت این موضوع در نگاه اسلام است. دانشمندان در طول تاریخ برداشت ها و تعریف های مختلفی از سلامتی داشته اند و بر اساس آن رویکردهای متفاوتی در پیش



که آثار زیان‌باری بر سلامتی افراد دارد، از بسیاری بیماری‌های جسمی مصون است.

همچنین، وجود دعا‌های فراوان و آیات قرآن که خواندن آن برای بیماران توصیه شده است و نیز روایات فراوانی که خطاب به خود بیمار، همراهان و پرستاران صادر شده‌اند و در راستای پاسخگویی به چالش‌های معنوی بیماران‌اند، همگی بیانگر نگاه کل‌گرایانه به انسان است.

نگاه دانشمندان طب سنتی اسلامی نیز بر نگاه کل‌گرایانه قابل تطبیق است؛ برای نمونه ابن سینا درباره سلامتی چنین می‌نویسد: «سلامتی و صحت، تابع اعتدال مزاج و درستی اندام‌هاست و نگاه داشتن مزاج و اندام میسر نیست، الا به رعایت اعتدال چیزی چند که بی آن نتوان بود و آن را ضروریات خوانند؛ مثل رعایت هوا و غذا و شراب و حرکت و سکون و شادی و اندوه و غضب و خواب‌ویداری و گشادگی و بستگی که بی این‌ها زندگانی میسر نیست». همچنین در جای دیگر می‌نویسد: «و النفوس السلیمة التی هی علی الفطرة و لم تفتظها مباحرة الامور الارضیه الجاسیه؛ نفوس سلیمه نفوسی هستند که بر فطرت اصلی خود باقی هستند و از برخورد با امور زمینی، غلیظ و خشن نشده و از لطافت خارج نشده باشند».

محمدبن زکریای رازی نیز بیماری‌های روحی و روانی را با بیماری‌های جسمی مرتبط می‌دانست و به همین دلیل کتاب «الطب الروحانی» را به منظور درمان بیماری‌های اخلاقی و روانی که تباهی جسم و جان را به همراه دارد و مانع تدرستی کامل - که مقصود پزشک - است، تألیف کرد.

منابع:

- عباسی، ولی‌الله (۱۳۹۷). «قرآن کریم رویکرد کل‌گرایانه به سلامت». مقاله اولین همایش ملی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآن و اندکاه‌های علوم پزشکی.

این رویکرد را «تحویل‌گرایی زیست‌شناختی» (biolog-ical reductionism) نامیده‌اند؛ به دلیل اینکه انسان را به ارگانیسم بیولوژیک و پزشکی را به زیست‌شناسی تقلیل داده است. دیوید مک‌ل‌لند، از محققان روان‌شناسی سلامت، این رویکرد را رویکردی مکانیک‌گرایانه توصیف کرده است و در این باره می‌نویسد: «با بدن، مانند ماشینی رفتار می‌شود که با حذف یا جایگزین ساختن بخش بیمار یا از بین بردن جسم خارجی‌ای که دلیل مشکل است، تعمیر می‌شود».

رویکرد کل‌گرایانه

در این رویکرد، افزون بر عوامل زیستی سلامت، به عوامل روانی، اجتماعی و معنوی نیز توجه می‌شود. این رویکرد مبتنی بر سیستم‌های کلی و بر آن است که هیچ چیزی به‌طور مجزا وجود ندارد و محققان را به داشتن دیدگاهی فراگیر درباره حرفه خود دعوت می‌کند تا آثار درمانشان را بر «کل» بیمار بسنجند، نه فقط بخشی که می‌خواهند «تعمیر کنند» و این نقطه مقابل رویکرد زیست-پزشکی است که کل را نادیده می‌انگارد و تنها به عوامل زیستی توجه دارد و بیمار را به‌عنوان یک شخص فراموش می‌کند. البته رویکرد کل‌گرایانه عوامل زیستی را نادیده نمی‌گیرد. همان‌طور که جورج انگل در رساله‌ای در سال ۱۹۷۷ در دعوت به بسط الگوی زیست-پزشکی نوشت: «ما اکنون با این ضرورت و کار خطیر مواجهیم که رهیافت به بیماری را بسط دهیم تا شامل امور روانی-اجتماعی هم بشود، بی‌آنکه مزایای بی‌شمار رهیافت زیست-پزشکی فدا شوند».

توجه به آموزه‌های اسلامی نشان می‌دهد که نگاه اسلام بسیار نزدیک به نگاه کل‌گرایانه است. امام علی (علیه السلام) در نهج البلاغه، درباره ارتباط تقوا و سلامت جسمی می‌فرماید: «فَإِنَّ تَقْوَى اللَّهِ... شِفَاءٌ مَرَضِ أَجْسَادِكُمْ؛ همانا تقوای الهی... شفای بیماری جسم شماست». علما در تفسیر این فراز نوشته‌اند: انسان باتقوا به دلیل اینکه از حسد، کینه، بخل، طمع و...

احکام اوتانازی (۲) بررسی فقهی اقسام اوتانازی فعال

احمد مشکوری

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

از نظر فقهی، هیچ یک از اقسام اوتانازی
فعال، مجاز به شمار نمی روند.

انجام می شود و فرض مسئله این است که بیمار رشید است، پس می توان در جستجوی پاسخ این پرسش بود که آیا رضایت و درخواست خود بیمار برای پایان حیاتش می تواند رافع حکم تکلیفی یا وضعی مربوط به قتل نفس باشد؟

حکم فقهی قتل بنا به درخواست مقتول

اگر کسی از دیگری بخواهد که او را به قتل برساند و آن دیگری درخواست قتل را اجابت کرد، آیا قاتل را می توان قصاص کرد یا درخواست مقتول می تواند رافع حکم قصاص باشد؟ جناب کاشف الغطاء در تحریر المجله، ذیل شرح ماده ۵۲ إذا بطل الشیء بطل ما فی ضمنه (کاشف الغطاء، ۱۴۲۲ ق) پس از بحثی مفصل، رافع بودن اذن در قتل نفس را رد می کنند. همچنین، آیت الله خوئی نیز اذن در قتل را رافع قصاص نمی دانند (خوئی، ۱۴۳۰ ق). بنابراین، اوتانازی فعال داوطلبانه نیز مانند دو قسم قبلی نمی تواند مجاز باشد.

تا اینجا احکام اقسام اوتانازی فعال را بررسی کردیم و دیدیم که از نظر فقهی هیچ یک از اقسام اوتانازی فعال، مجاز به شمار نمی روند. ان شاء الله در شماره آینده، اقسام اوتانازی غیر فعال را از نظر فقهی بررسی خواهیم کرد.

منابع:

- کاشف الغطاء، محمدحسین (۱۴۲۲ ق). تحریر المجله. قم: مؤسسه الامام الصادق (ع). جلد ۱. ص ۱۶۵.
- خوئی، سید ابوالقاسم (۱۴۳۰ ق). موسوعه الامام الخوئی (التنقیح فی شرح العروة الوثقی). قم: مؤسسه الخوئی الإسلامیه. جلد ۴۲. ص ۱۸.

در شماره پیشین، اقسام اوتانازی را برحسب نوع فعل و خواست بیمار تقسیم بندی کردیم. در این شماره، به بحث فقهی برخی از این اقسام اشاره می کنیم.

بحث فقهی اوتانازی فعال اجباری

طبق تعریفی که پیش تر ارائه شد، این نوع اوتانازی، یعنی با انجام کاری، باعث مرگ بیماری شویم که دارای صلاحیت تصمیم گیری است و هیچ گونه درخواستی برای پایان دادن به حیاتش ندارد. بنابراین، این قسم اوتانازی قتل عمد به شمار می آید و احکام قتل عمد، یعنی حرمت تکلیفی به اضافه حکم وضعی قصاص یا در صورت موافقت اولیای دم، دیه بر آن جاری می شود.

بحث فقهی اوتانازی فعال غیر داوطلبانه

طبق تعریفی که پیش تر ارائه شد، این نوع اوتانازی، یعنی با انجام کاری، باعث مرگ بیماری شویم که صلاحیت تصمیم گیری (اهلیت یا صلاحیت قانونی) را ندارد و از لحاظ روانی قادر به درخواست صریح برای اوتانازی نیست؛ مثلاً بیمار در حالت اغما یا مرگ مغزی و زندگی نباتی است. پس این قسم اوتانازی هم قتل عمد به شمار می آید و احکام قتل عمد بر آن جاری می شود.

بحث فقهی اوتانازی فعال داوطلبانه

طبق آنچه در تعریف این نوع اوتانازی پیش از این گفته شد، این عمل بر اساس تقاضای صریح بیمار و با رضایت کامل آگاهانه او انجام می شود و دو شرط اساسی دارد: ۱. تصمیم خود بیمار؛ ۲. درد و رنج غیر قابل تحمل و نبود امید به بهبودی. پرسش مهم و کلیدی در حکم فقهی این نوع اوتانازی، از اینجا نشأت می گیرد که این فعل با درخواست و رضایت خود بیمار





تحلیل اخلاق - حقوقی موارد

آگاه بیمار اساس تصمیم گیری
و مشارکت درمان

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.

تحلیل مورد

بر اساس اصل اتونومی، لازم است که بیمار دارای صلاحیت، در تصمیم گیری درمانی خود مشارکت داشته باشد و لازمه این امر مهم، آگاهی از ماهیت، هدف و الزامات بیماری و درمان آن است (پارساپور و لاریجانی، ۲۰۰۵).

حقیقت گویی و صداقت، پایه و اساس اخلاق پزشکی و در واقع، نگرش و عملکرد شفاف، صریح و راست گویی با بیماران و دیگر گیرندگان خدمات سلامت است (لاریجانی و آرامش، ۱۳۸۹).

اعتماد، مهم ترین عنصر در رابطه پزشک و بیمار است و در بیان اهمیت این موضوع، بر اساس حدیثی از حضرت امام جعفر صادق (ع)، پزشک حاذق و مورد اعتماد در ردیف یک فقیه عادل ذکر شده و همچنین، در بیشتر سوگندنامه های پزشکی نیز به این موضوع پرداخته شده است (شجاعی و ابوالحسنی نیارکی، ۱۳۹۱).

بر اساس یافته های مطالعات مختلف مشخص شده است که بیشتر بیماران تمایل دارند حقایق بیماری شان به آنها گفته شود؛ ولی ممکن

بررسی مورد

مردی ۶۱ ساله، از حدود یک هفته پیش، دچار بی حسی در اندام فوقانی سمت راست شده و از دیروز به دلیل کاهش قدرت عضلانی، چند بار لیوان از دستش رها شده است. به همین دلیل، با نگرانی به بیمارستان مراجعه می کند و پس از انجام معاینات و سی تی اسکن، با تشخیص اولیه توده مغزی بستری می شود و دستور انجام MRI، بدون تزریق توسط متخصص جراحی مغز و اعصاب داده می شود و یافته های بررسی، نشانگر یک توده فضاگیر با ادم وسیع در اطراف توده است. همچنین، احتمال بدخیمی نیز مطرح است. بیمار تحصیلات ابتدایی دارد و درباره این اتفاق خیلی صحبت نمی کند. خانواده بیمار اصرار دارند که اطلاعات بیماری به طور کامل به بیمار ارائه نشود و همین که بدانند یک توده در مغزش است و نیاز به جراحی دارد کافی است..

لازمه مشارکت درمانی بیمار، آگاهی از ماهیت، هدف و الزامات بیماری و درمان آن است.

حمایت‌گرانه سوق پیدا کنند که در بیشتر موارد اگر تکنیک‌های ارائه خبر ناگوار به‌درستی به کار گرفته شود و پس از آگاهی از خبر، بیمار از سوی پزشک و خانواده حمایت شود، از شدت آشفتگی‌های روانی کاسته می‌شود (لاریجانی و آرامش، ۱۳۸۹).

منابع:

- پارساپور، علیرضا و لاریجانی، باقر (۲۰۰۵). «رضایت آگاهانه». مجله دیابت و متابولیسم ایران. ۵: ۱-۱۴.
- لاریجانی، باقر و آرامش، کیارش (۱۳۹۸). پزشک و ملاحظات اخلاقی. انتشارات برای فردا. جلد ۱. ص ۲۷۹-۲۸۸.
- شجاعی، امیراحمد و ابوالحسنی نیارکی، فرشته (۱۳۹۱). «نقش و پیامدهای اعتماد در رابطه پزشک و بیمار». مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. ۴(۵): ۲۵-۳۲.

است در برخی از فرهنگ‌ها و جوامع و با در نظر گرفتن شرایط روحی و روانی بیماران، این امر مشکل و پیچیده به نظر برسد (لاریجانی و آرامش، ۱۳۸۹).

بیمار، اساس تصمیم‌گیری است و ارائه اطلاعات قابل اعتماد برای تصمیم‌گیری آگاهانه ضروری است (لاریجانی و آرامش، ۱۳۸۹).

خانواده و دیگر افراد نباید به جای بیمار تصمیم بگیرند، مگر اینکه بیمار به‌صراحت از این حق خود چشم‌پوشی نماید و این مورد را به اعضای خانواده واگذار کند (پارساپور و لاریجانی، ۲۰۰۵).

ارائه اطلاعات بیماری به‌صورت ناقص، در ضمن مخدوش کردن رضایت آگاهانه، می‌تواند اعتماد بیمار به پزشک را سلب کند و در طولانی مدت، عدم تبعیت از درمان را به دنبال داشته باشد (پارساپور و لاریجانی، ۲۰۰۵).

نگرانی از آشفتگی بیمار در اثر اطلاع از یک خبر ناگوار درباره سلامتی، سبب می‌شود پزشک و اعضای خانواده به‌نوعی پنهان‌کاری

بیمار، اساس تصمیم‌گیری‌های درمانی است.



مقدمه ای بر تاریخ داروسازی

مریم محسنی سیف آبادی
گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه
علوم پزشکی قم، قم، ایران.
mamohseni@muq.ac.ir

در ایران نیز در کتاب اوستا در باب ششم و نندیداد، یکی از شش اصل درمان در دوران هخامنشی، درمان با گیاهان است و به دلیل اهمیت همین موضوع، در بخش های مختلف کتاب اوستا، مانند بندهش و همچنین کتاب وزیدگی های زادسپرم به خواص مختلف گیاهان دارویی اشاره شده است (زرگران، ۱۳۹۸: ۷۹-۱۰۱).

جندی شاپور در دوران ساسانیان بنیان نهاده شد و به یکی از مراکز مهم پزشکی آن زمان تبدیل شد. به گفته قفطی (متوفی ۶۴۶ق)، در دوران انوشیروان گردهمایی های تخصصی بزرگی در زمینه پزشکی و داروسازی با حضور پزشکان مختلف با ملیت های متفاوت در این شهر برپا می شد که تا زمان نزدیک به دوران این مورخ نیز ادامه داشته است (قفطی، ۱۹۰۳: ۱/۱۳۳).

نخستین کتابی که در غرب، درباره شناخت گیاهان نگاشته شده و تا امروز به جای مانده مربوط به ارسطو (Aristotle) (۳۳۰ ق.م) است. پس از ارسطو، شاگردش تئوفراست (Theophraste) که به او لقب پدر گیاهشناسی داده اند و سپس، بقراط (Hippo-crates)، بزرگترین پزشک جهان باستان، دارای کتاب هایی در این زمینه بوده اند؛ ولی مهم ترین و مشهورترین اثر غربی دوران باستان در شناخت گیاهان دارویی متعلق به دیسکوریدوس (Dioscorides) است که خواص شش صد گیاه دارویی را در کتاب خود به نام «الحشایش» (De Materia Medica) آورده است (قهرمان، ۱۳۸۳: ۶؛ دمیچی، ۱۳۸۹: ۱۳۳-۱۳۵ و ۲۳۴).

هزاره اول میلاد مسیح، دوران آغازین دانش داروشناسی در شرق است که بیشتر به جنبه های کاربردی در درمان و تهیه داروهای گیاهی و مواد پزشکی معمول توجه داشته است؛ ولی متأسفانه دلایلی همچون مکتوب نکردن و کتاب سوزی در جنگ ها و ... سبب شدند که سوابق و مدارک گیاهشناسی و شناخت گیاهان دارویی و خواص آن ها، در شرق کهن از بین بروند (قهرمان و اخوت، ۱۳۸۳: ۱-۳).

از بزرگ ترین افتخارات مصر قدیم، پزشکی بود. پاپیروس «ادوین اسمیت» (Edwin Smith) با چهار و نیم متر طول با قدمت بیش از سه هزار سال پیش از میلاد، و پاپیروس «ابرس» (Ebers) متعلق به هزاره دوم پیش از میلاد با بیش از هفت صد دارو، برای درمان انواع امراض، در واقع از قدیمی ترین قراپادین های موجود در دنیا هستند. همچنین، در گور یکی از ملکه های سلسله یازدهم، صندوقی از دارو به دست آمده که در آن ظرف ها و قاشق ها و علف ها و ریشه های دارویی خشک شده وجود داشته است (دورانت، ۱۳۷۶: ۲۱۸) که بیانگر قدمت و اهمیت استفاده از گیاهان دارویی در این تمدن کهن است.

در بابل، هشت صد لوحه پزشکی کشف شده که به دانش داروسازی و درمان بیماری ها پرداخته است (همان: ۲۱۹). در هند دو هزار سال پیش از میلاد، کتاب «سوشروتا سامهیتا» (Sushruta Samhita) ۶۰۰ گیاه دارویی، و کتاب «چرکه - سامهیتا» (Carak - Sam-hita) ۵۸۲ گیاه دارویی را معرفی کرده اند و در چین، نوشته هایی بر ابریشم در یک آرامگاه در ایالت هنان (Henan)، مربوط به سه قرن پیش از میلاد کشف شده که به درمان با گیاهان دارویی اشاره کرده است. همچنین در چین، نوشته هایی که به نام «نسخی برای پنجاه و دو بیماری» معروف است، کشف شده که در آن از ۲۵۰ مفرد گیاهی و حیوانی نام برده شده است (ضیایی، ۱۳۸۱: ۴۱-۵۲).

مفردات به داروها در حالت ساده و طبیعی آن ها گفته می شد و در این کتاب ها داروهای نباتی، حیوانی و معدنی به ترتیب حروف الفبا یا ابجد بررسی می شدند.

پیشرفت‌های چشمگیری در این زمینه شدند، اما متأسفانه تعداد قابل توجهی از این کتاب‌ها که بخشی از میراث و هویت علمی مسلمانان هستند، هنوز به صورت کتاب‌های خطی در کتابخانه‌های جهان ناشناخته مانده‌اند. امید است که در این زمان که تلاشی جدی در راستای احیای طب سنتی، به عنوان طب مکمل، در سرتاسر دنیا صورت گرفته است، پژوهشگران و محققان با استفاده از این فرصت، گام‌هایی مهم در راستای احیای این بخش از میراث علمی جهان اسلام و ایران بردارند.

منابع:

- ابن ابی اصیبعه (۱۲۹۹ق)، عیون الانباء فی طبقات الاطباء، مکه: مطبعة الوهیه.
- ابن سینا، حسین (۱۴۲۶ق)، القانون فی الطب، بیروت: دار التراث العربی.
- ابن ندیم، اسحاق بن محمد (۱۴۱۶ق)، الفهرست، شرح و تعلیق یوسف علی طویل، بیروت: دار الکتاب العلمیه.
- دمیرجی، شهاب الدین (۱۳۸۹ش)، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام (ویژه علوم پزشکی)، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، دفتر: نشر معارف.
- زرگران، آرمان (۱۳۹۸ش)، مقدمه‌ای بر پزشکی در دوران ساسانیان، تهران: چوگان.
- قفطی، علی بن یوسف (۱۹۰۳م)، تاریخ الحکماء، به کوشش یولیوس لپرت، لایپزیگ.
- قهرمان، احمد و اخوت، احمد رضا (۱۳۸۳ش)، تطبیق نام‌های کهن گیاهان دارویی با نام‌های علمی، تهران: دانشگاه تهران.
- یاقوت حموی، شهاب الدین (بی‌تا)، معجم الادباء، قاهره: دارالمأمون.

قربادین‌ها، اصولاً مجموعه‌ای از دستورات عملی بودند که در آن‌ها معلومات زیادی در خصوص ترکیب مفردات، طرز ساخت و چگونگی استعمال داروهای مرکب برای درمان بیماری‌ها ارائه می‌شد. به بیان دیگر، این داروها حاصل ترکیب ادویه دسته یکم هستند.

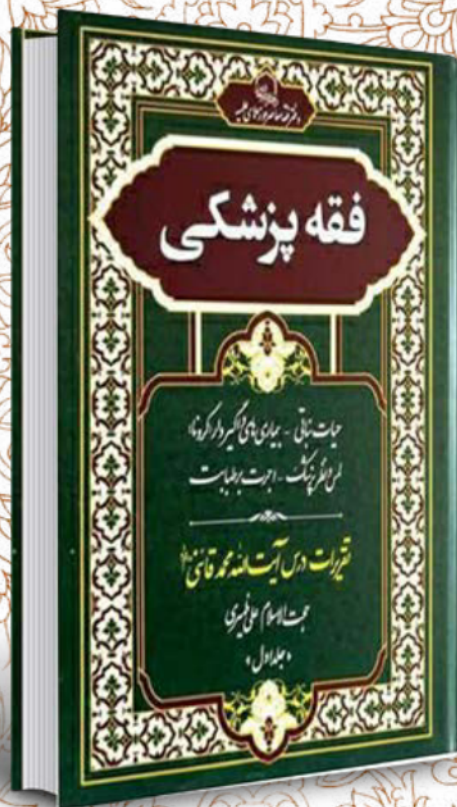
نهضت ترجمه در دوران اسلامی که در اواخر دوران امویان آغاز شده بود با روی کار آمدن عباسیان و قدرت‌گیری ایرانیان شتابی دوچندان گرفت و در دوران مأمون، معتصم و واثق به اوج خود رسید. اسکندریه در مصر و جندی‌شاپور در ایران از مراکز مهم آغاز این نهضت بودند. نهضتی که طی آن کتاب‌های فراوانی، از جمله کتاب‌های بقراط، جالینوس (Galen) و دیسکوریدوس در پزشکی و داروسازی به عربی ترجمه شدند (ابن ندیم، ۱۴۱۶: ۲۷۳-۲۷۴، ۳۳۹ و ۳۷۳-۳۷۴؛ یاقوت حموی، (بی‌تا): ۲۲۶/۱؛ ابن ابی اصیبعه، ۱۲۹۹: ۵۰۱/۱). از مهم‌ترین کتاب‌هایی که در زمینه شناخت مفردات دارویی به زبان عربی ترجمه شد، کتاب «الحشایش» دیسکوریدوس بود که مبنای الگوی نگارش این گونه کتاب‌ها در جهان اسلام شد.

به طور کلی، کتاب‌های داروشناسی و داروسازی در تمدن اسلامی به دو دسته مهم مفردات و قربادین تقسیم می‌شوند.

دسته یکم: مفردات (الأدویة المفردة): مفردات به داروها در حالت ساده و طبیعی آن‌ها گفته می‌شد و در این کتاب‌ها داروهای نباتی، حیوانی و معدنی به ترتیب حروف الفبا یا ابجد بررسی می‌شدند. مسلمانان در این زمینه، بیشتر پیرو کتاب دیسکوریدوس بودند. نخستین کتاب عربی در گستره مفردات، کتاب «العقاقیر و منافعها و مضارها» اثر ماسرجیس است که در قرن دوم هجری قمری تألیف شد (ابن ابی اصیبعه، ۱۲۹۹: ۱/۱۷۵).

دسته دوم: قربادین (القربادین): قربادین‌ها، اصولاً مجموعه‌ای از دستورات عملی بودند که در آن‌ها معلومات زیادی در خصوص ترکیب مفردات، طرز ساخت و چگونگی استعمال داروهای مرکب برای درمان بیماری‌ها ارائه می‌شد. به بیان دیگر، این داروها حاصل ترکیب ادویه دسته یکم هستند (ابن سینا، ۱۴۲۶: ۲۲-۲۱/۱ و ۲۲۳/۴-۲۲۴). نخستین قربادین در جهان اسلام را شاپور بن سهل و الکندی فیلسوف، در قرن سوم هجری نگاشتند.

در تمدن اسلامی، کتاب‌های زیادی به طور مستقل و یا زیرمجموعه کتاب‌های جامع پزشکی در زمینه مفردات و قربادین به رشته تحریر درآمدند که سرآغاز



معرفی کتاب

فقه پزشکی

کتاب «فقه پزشکی»، اثر حجت الاسلام علی ظهیری، در سال ۱۴۰۰ از سوی مؤسسه انتشارات حوزه‌های علمیه، در ۴۴۶ صفحه به چاپ رسیده است.

فقه امامیه در قرون اخیر، با اصول موشکافانه و علمی خود، توانست افق‌هایی جدید از معارف نظری و عملی را در نزد فضلا و محققان حوزوی و دانشگاهی بگشاید. از عرصه‌های مهم مورد ابتلای بشر و دارای موضوعات پیچیده و متنوع، «پزشکی و درمان» است که مسائل و موضوعات آن، همواره منشأ پرسش‌های فقهی بسیار است. بر همین اساس، دفتر فقه معاصر حوزه‌های علمیه با همکاری استاد گرانقدر، آیت الله محمد قاضی - دام عزّه - از سال ۱۳۹۸، جلسات درس خارجی با عنوان فقه پزشکی را برقرار کرد که به صورت تخصصی، برخی مسائل مورد ابتلای جامعه پزشکی، از بُعد فقهی بررسی شود. بر همین اساس، پرسش‌های متنوعی مورد بررسی قرار گرفت که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از:

- حکم اقدام به معالجه برای بیمار یا پزشک چیست؟ و در چه مواردی به حدّ وجوب می‌رسد؟
- دریافت حق الزحمه در مقابل خدمات درمانی و معالجه چه حکمی دارد؟ و آیا بین انواع معالجه در این راستا تفاوتی وجود دارد یا خیر؟
- نگاه فقه به شخص دارای حیات نباتی چیست و چه احکامی را بر او مترتب می‌داند؟
- آیا پزشک و بیمار مستثنای از موارد حرمت لمس و نظر نامحرم هستند؟
- آیا در منظر فقه اسلامی، بیماری‌های مسری

همچون کرونا (که در زمان ما شایع شده است) احکام متفاوتی در مقایسه با دیگر بیماری‌ها دارند؟

پس از طرح این مباحث در طول ۴۹ جلسه درس خارج، متن این جلسات به وسیله دفتر فقه معاصر و با همکاری حجت الاسلام علی ظهیری، ترانویسی شد و اکنون، جلد یکم آن آماده ارائه به جامعه علمی کشور است.

این کتاب پنج فصل دارد که عبارت‌اند از: حکم اصل معالجه، حکم لمس و نظر در پزشکی، حیات نباتی و احکام آن، بیماری واگیردار (کرونا) و احکام آن، حکم اجرت بر طبابت.

شایان ذکر است که استاد قاضی - دام عزّه - در دو جلد کتاب «المبسوط فی فقه المسائل المعاصره» خود نیز برخی مباحث فقه پزشکی را طرح کرده‌اند که در تدوین کتاب پیش رو، مباحث مشترک آن کتاب با این تقریرات مورد بررسی قرار گرفته است.

بزم محبت

وارهانم ز کرم از الم هجرانا
از که دارو طلبم وز که شوم درمانا
در همه عمر بود همدم با حرمانا
ای خوش آن کس که شود در قدمش قربانا
تا بدانند که شید از که شده تابانا
نبود چینه او عقل بود حیرانا
بگذرد نیز به هو هو زدنم دورانا
صورتش سنبه و برج بود میزانا

ساقی بزم محبت به دو جامی جانا
من ماتم زده در کنج غم و محنت و درد
ساقیا نیست روا کاین دل تفتیده ما
نیست مقصود به جز دیدن رخساره یار
صائبین را به فروغی برهان از ره شید
طائر عشق چه طیرست که جز حبه دل
چون که بگذشت به کو کو زدنم دورانی
متحیر شده است شش که نجم است ششم

علامه حسن زاده آملی رَحْمَةُ اللهِ عَلَيْهِ



پیام سلامت و دین (۱۴)

پارادایم یا الگواره، مشتمل بر پیش‌فرض‌هایی است که هویت بخشی به یک موزه از علم را در پی دارد.

پارادایم، فعالیت‌های علمی دانشمندان را، چه در سلامت اندیشه و چه در موزه رفتار، تحت تأثیر قرار می‌دهد.

درمالی که پارادایم زیست پزشکی (Biomedical) مبتنی بر اصالت تجربه است، الگوی ماکم بر پارادایم پست مدرن، Bio-psycho-socio-spiritual می‌باشد که تمرکز آن بر بیمار است و نه بیماری.