

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی دانشگاه مستدیس

سال چهارم، شماره ۴۷، مردادماه ۱۴۰۱

بازارین چوچه ناز او تهیست

بسم الله الرحمن الرحیم
بازارین چوچه ناز او تهیست
بازارین چوچه ناز او تهیست

بازارین چوچه ناز او تهیست



مشاهده شماره‌های پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیرمسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سردبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

مریم اردبیلی، مرتضی حیدری، محسن رضایی آدریانی،

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

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

ویراستار: حورا خیمسه

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 آخازین

۴.....طلب باران.....

۵.....پیام سلامت و دین (۹).....

سلامت در قرآن

۶.....نقش سوره توحید در ارتقای سلامت معنوی.....
محمود شکوهی تبار

سلامت در احادیث

۸.....مؤلفه‌های لذت‌بری سعادت‌نگر در روایات اهل بیت (ع).....
محمود شکوهی تبار

فقه سلامت

۱۰.....احکام پیوند اعضا (۴) حکم ثانوی برداشت عضو از بدن یا جسد مؤمن
حکم برداشت عضو از کودکان و افراد مجبور.....
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

۱۱.....حفظ حیات در بیماران انتهایی (Terminal).....
حمید آسایش، احمد مشکوری

تاریخ علوم پزشکی

۱۳.....کتابچه وبائیه اثر میرزا محمود خان.....
فاطمه ملازاده

معرفه کتاب

۱۵.....تلقیح مصنوعی در آینه فقه.....

زلال سلامت

۱۶.....ناله شبگیر.....

۱۷.....پیام سلامت و دین (۱۰).....

راهنمای نویسندگان

نشریه دانش سلامت و دین، ماهنامه علمی-اطلاع‌رسانی است که با هدف گسترش مباحث مشترک حوزه سلامت و دین، به‌صورت الکترونیکی منتشر می‌شود. جامعه هدف این نشریه را اعضای جامعه علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دهند. این نشریه آمادگی دارد مطالب ارسالی اندیشمندان، پژوهشگران و صاحب‌نظران محترم را بررسی و در صورت انطباق با معیارهای موردنظر، اعم از معیارهای شکلی و محتوایی، منتشر نماید. محتوای نشریه مبتنی بر موضوعات مشترک حوزه سلامت و دین، همانند سلامت در قرآن، سلامت در احادیث، فقه سلامت، اخلاق سلامت و فلسفه سلامت است. افزون بر این، مقالات مرتبط با عنوان نشریه که خارج از موضوعات اشاره شده باشند؛ همانند سبک زندگی سالم و تمدن نوین اسلامی نیز، مورد بررسی قرار خواهند گرفت. لازم است مقالات شامل موارد زیر باشند:

- عنوان، نام و نام خانوادگی، مرتبه علمی و وابستگی سازمانی نویسنده/نویسندگان، شماره تماس و رایانامه نویسنده مسئول، متن مقاله، منابع و چند جمله مهم برگزیده از متن.

- توصیه می‌شود در هنگام ارسال مقاله، مشخص شود مربوط به کدام یک از موضوعات نشریه است. مقالات حداکثر در سه صفحه تنظیم شده باشد. مقالات طولانی‌تر نیز، چنانچه قابلیت انتشار در دو یا چند شماره پیاپی را داشته باشند، مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

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

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

منابع مورد استفاده با نوشتن نام خانوادگی نویسنده/نویسندگان و سال انتشار در داخل کمان به‌صورت درون‌متنی آورده شود و فهرست منابع در پایان مقاله به‌صورت الفبایی و به ترتیب منابع فارسی و منابع انگلیسی ذکر شود و چنانچه قرآن کریم جزو منابع مقاله بود، به‌عنوان نخستین منبع در بخش منابع نوشته شود. ارجاع درون‌متنی برای یک نویسنده (سهرابی، ۱۳۹۵)، برای دو نویسنده (امیری و کاتبی، ۱۳۸۹)، برای بیش از دو نویسنده (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۲)، و در مواردی که به یک سازمان به‌عنوان نویسنده سند، ارجاع داده می‌شود، (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۴) نوشته شود. در انتهای مقاله نیز منابع در قالب زیر آورده شوند:

- (کتاب، مقاله، پایان‌نامه): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان)، عنوان مقاله/کتاب/پایان‌نامه، عنوان مجله، سال انتشار، شماره و دوره، شماره صفحات.

- (صفحات وب): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان)، عنوان متن، نشانی صفحه (URL)، تاریخ دسترسی.

- مقالات دریافتی توسط سردبیر و هیأت تحریریه نشریه بررسی شده و نتیجه بررسی به نویسنده مسئول اعلام خواهد شد.

- انتشار تمام یا بخشی از مقالات مرتبط که در دیگر مجلات داخلی یا خارجی به چاپ رسیده باشد، با رعایت شرایط اخلاقی و حقوقی، بلامانع است.

- نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

رایانامه hrj@muq.ac.ir



طلب باران

خدایا! ما را بارانی فرست که به وسیله آن از تپه‌ها آب سرازیر نمایی و چاه‌ها از آن پر کنی و نهرها را روان‌سازی و درختان را برویانی و قیمت‌ها را در تمام شهرها ارزان کنی و چهارپایان و مخلوقات را نشاط و قوت دهی و روزی‌های پاکیزه را برای ما کامل کنی و زراعت را برویانی و پستان‌ها را پرشیر سازی و نیرو به نیروی ما بیفزایی.

خدایا، سایه ابر را بر ما باد گرم و زهرآگین مساز و سردی آن را بر ما شوم و نحس مکن و بارانش را بر ما عذاب قرار مده و آبش را برای ما تلخ و شور مگردان.

خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و ما را از برکات آسمان‌ها و زمین روزی بخش. همانا تو بر هر کاری توانایی.

منبع: صحیفه سجاده. دعای نوزدهم. ترجمه حسین انصاریان
<https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh19>، دسترسی در تاریخ

۱۴۰۱/۳/۲۶

خدایا، ما را به باران سیراب کن و رحمتت را به باران پُر آب و فراوان بر ما گسترش بخش؛ از ابری که برای گیاه زیبای زمینت در تمام ناحیه‌ها و اطراف سوق داده شده است. بر بندگانت با به بار آمدن و رسیدن میوه منت گذار و سرزمین‌های مرده‌ات را با شکفتن شکوفه‌ها زنده کن و فرشتگان بزرگوار نویسنده‌ات را با فرستادن بارانی سودمند و پیوسته، از جانب خودت گواه گیر؛ بارانی که فراوانی و انبوهش وسیع و باریدنش بسیار تند و آمدنش سریع و زود باشد. تا به آن باران، هر چه از زمین و گیاه مرده است، زنده کنی و به سبب آن، ازدست‌رفته‌ها را بازگردانی، و آنچه از دل زمین آمدنی است، بیرون آوری و از برکت آن باران، روزی‌ها را وسعت بخشی؛ از ابری انباشته، لذت‌بخش، گوارا، فراگیر و غران که بارانش اندک نباشد و برقش نفریید.

خدایا، برای ما بارانی فریادرس و برطرف‌کننده قحطی فرست؛ بارانی رویاننده گیاه و سرسبزکننده دشت و دمن و بارانی گسترده و فراوان که با آن گیاه از رشد ایستاده را به عرصه رشد و نمو بازگردانی، و در سایه آن، مردگی و خشکی زمینی که علف و گیاهش از بین رفته است، جبران کنی.





پیام سلامت و دین (۹)

**دین اسلام، دینی انعطاف پذیر
(شریعت ستمه سهله) است.**

**فدای مهربان از بسیاری امکام در شرایط اضطراری،
پشم پوشی کرده است.**

اما

**با برطرف شدن شرایط اضطراری، مکم به حالت
اولیه خود بازمی گردد.**

نقش سوره توحید در ارتقای سلامت معنوی

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



«اللَّهُ الصَّمَدُ (۲)؛ خداوندی است که همه
نیازمندان قصد او می‌کنند»

«راغب» در مفردات، صمد را به معنی آقا و بزرگی دانسته است که دیگران برای انجام کارها به سوی او می‌روند. در مقایسه اللغه آمده است که «صمد» دو ریشه اصلی دارد: یکی به معنی «قصد» است و دیگری به معنی «صلابت و استحکام» و اینکه به خداوند متعال صمد گفته می‌شود به این دلیل است که بندگانش قصد درگاه او را می‌کنند.

اعتقاد به صمد بودن خداوند توجه می‌دهد که همه نیازهای ما از سوی خدای متعال برآورده می‌شود. همین مسئله، به اعتماد و توکل ما به خداوند کمک می‌کند. همچنین، باور به صمدیت خدای سبحان سبب می‌شود زمینه‌های حل چالش ناتوانی در دعا کردن که در مطالعات مختلف، به‌عنوان یکی از چالش‌های معنوی بیماران مطرح شده است، فراهم شود.

«لَمْ يَلِدْ وَ لَمْ يُولَدْ (۳) وَ لَمْ يَكُنْ لَهُ كُفُوًا أَحَدٌ (۴)؛ (هرگز) نزاده، و زاده نشد، و برای او هیچ‌گاه شبیه و مانندی نبوده است!»

این دو آیه شریفه به نفی شرک پرداخته، اعلام می‌کنند که خدای سبحان نه در طول و نه در عرض شریکی ندارد. انسان نیازها و مشکلات متعددی دارد که درصدد رفع این نیازهاست. بر اساس این آیات، خدای سبحان در خالقیت، ربوبیت و مدیریت عالم تک است و هیچ ملجأ و پناهی غیر از او نیست. هیچ‌کس غیر از او مالک چیزی نیست. همه امور به ید قدرت اوست. انسان مؤمن باید از اسباب دیگر قطع امید کند و تنها به او امید ببندد. به جای اینکه همه را صاحب اثر بداند و به دنبال راضی کردن همگان باشد، به یک

نگاه توحیدی به عالم، اساسی‌ترین و نخستین اصل از اصول عقاید اسلامی و زیربنای همه باورهای دینی است. این نگاه تأکید دارد که جهان و همه پدیده‌های عالم، مخلوق خداوند هستند. او مالک، مدیر و مدبر عالم است و همه امور به دست اوست. در جهان، قدرت و مؤثری غیر از او وجود ندارد و همه قدرت‌ها در نهایت به خدا برمی‌گردد. سوره مبارک توحید از سوره‌های مهم در زمینه توحید به شمار می‌آید و مبنایی مهم را در مسیر نیل به آرامش و تاب‌آوری بیماران فراهم می‌کند. در این نوشتار، ضمن ارائه سوره مبارک توحید، نقش نگاه توحیدی این سوره، در ارتقای آرامش و تاب‌آوری به بحث گذاشته می‌شود.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

«قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ (۱)؛ بگو: خداوند، یکتا و یگانه است.»

علامه طباطبایی، «احد» را به معنی ذاتی می‌داند که قبول کثرت نمی‌کند؛ وجودی که نه در ذهن و نه در خارج، دومی برای آن قابل تصور نیست. بنابراین، شمارش در مورد او مطرح نیست و هرگز داخل در عدد نمی‌شود؛ ذاتی از هر نظر بی‌ظنیر و منفرد، یگانه در علم، بی‌ظنیر در قدرت، بی‌مثال در رحمانیت و رحیمیت و... بر این اساس، «اللَّهُ أَحَدٌ» به معنای نامتناهی بودن وجود اوست؛ زیرا هر وجودی که نامتناهی نباشد، دوم برایش قابل طرح است و وجود ظنیر و شریک برای او ممتنع نخواهد بود، ولی برای وجود نامتناهی، هیچ مثل و مانندی قابل تصور نیست. به‌صورت کلی، باید گفت که جهان‌نگری توحیدی به شکل‌گیری باورها و ارزش‌های مبتنی بر آن و در نهایت، رفتارهایی متناسب می‌انجامد که همه این مؤلفه‌ها در آرامش و تاب‌آوری فرد نقش مستقیم یا غیر مستقیم دارد.

مؤثر حقیقی در عالم معتقد باشد و تنها بر اساس معیارهای او زندگی کند. انسان موحد می‌داند که همه اسباب عالم را خداوند بنا کرده است و همه به اذن و اراده او تأثیر می‌گذارند. بنابراین، ضمن عمل به وظیفه خود در راستای نیل به اهدافش، حرص و جوش بیش از حد نخواهد خورد و اسباب را مقدمه اراده خداوند خواهد دانست و این زمینه رضایت به قضا و قدر الهی و آرامش فرد را فراهم خواهد آورد.

در ادامه، برخی دیگر از محورهای ارتباط نگاه توحیدی و مبنا قرار گرفتن آن برای آرامش و تاب‌آوری به اختصار بیان می‌شود.

معنای زندگی: از چالش‌های معنوی بیماران، فقدان یا کم‌رنگ شدن معنای زندگی آنان است. بنیان‌های معنای زندگی و در ادامه آن، معنای درد و رنجی که بیمار متحمل می‌شود، در نگاه اسلامی، توحید و از جمله احدیت خداوند است. کسی که عالم را مخلوق خداوند یکتا می‌داند، هدف خلقت را آن‌گونه که خداوند فرموده است، رشد و تعالی و تکامل خود و وارد شدن در دریای رحمت الهی که با عبودیت خداوند به دست می‌آید، خواهد دانست. روشن است که چنین نگاهی تا چه حد می‌تواند به آرامش بخشی بیمار کمک و او را از تشویش و ناامیدی دور کند.

اعتماد و تکیه به حضرت حق: کسی که خداوند را «احد» می‌داند؛ یعنی وجودی که در ذات و صفاتی مثل قدرت و علم و حکمت، نامتناهی است و زمام امور به دست اوست و مدیر و مدبر عالم و سرچشمه همه قدرت‌هاست و بی اذن و اراده او کمترین تغییری در عالم به وجود نمی‌آید، در اعتماد و تکیه به او تردید به خود راه نخواهد داد و این تکیه به خدای سبحان موجبات آرامش بیشتر بیمار را فراهم خواهد آورد.

پشتوانه عمل به وعده‌ها: خداوند با وصف «احد» از پشتوانه لازم برای عمل به وعده‌هایش در ازای تحمل سختی‌های ناشی از بیماری برخوردار است. خدای سبحان مغفرت، رشد معنوی و نزدیک شدن به بهشت را در ازای تحمل سختی‌های ناشی از بیماری به مؤمنان داده است.

احساس تنهایی نکردن: فردی که به جهان و امور خود، خداپاورانه و توحیدی نگاه می‌کند، احساس

تنهایی به خود راه نمی‌دهد. چنین فردی می‌گوید اگر هم تنها شوم، باز خدا هست. از نظر او، خداوند جانشین همه نداشته‌هاست. او دوستی شنوا، بینا، دانا و مهربان دارد که بر همه چیز تواناست و از هر جهت او را کفایت می‌کند.

توسعه نیافتن و تشدید نشدن اهداف مادی و نفسانی: خداگرایی و عبادت خداوند مانع از گسترش و تشدید امیال نفسانی می‌شود. فردی که تمام توجهش به خود، امیال و نفسانیاتش است، هدف اصلی‌اش برآوردن هرچه بیشتر و بهتر امیال نفسانی خواهد بود و این باعث فربه‌تر شدن خواسته‌های نفس و گسترش آن می‌شود و در مقابل، کسی که خود را بنده خدا بداند و عبادت و اطاعت را سرلوحه کار خود قرار دهد، خواسته‌های نفسانی‌اش مجال توسعه نخواهند داشت. روشن است که با نزدیک شدن خواسته‌ها و داشته‌ها آرامش بیشتری بر فرد حاکم خواهد بود.

باور به زندگی اخروی در ادامه زندگی دنیوی: فردی که نگاه توحیدی داشته باشد، معرفت الهی و وحیانی به هستی را خواهد پذیرفت و حیات را در جهان مادی دنیوی خلاصه نخواهد کرد و آخرت را به‌عنوان یک حقیقت خواهد پذیرفت. در این صورت، ارزشمندی اهداف و ارزش‌های مادی کوتاه‌مدت در نگاه او جایگاه خود را خواهند یافت و در مقابل، ارزش‌های الهی و فطری که شخصیت او را تعالی بیخشد و نوع زندگی ابدی‌اش را تعیین کنند، اهمیت دوچندان خواهند داشت. به این ترتیب، محبت و گرایش به دنیا در او تعدیل خواهد شد و در نتیجه، از میزان هیجان‌ناهی منفی‌ای که در اثر ناکامی‌ها و رنج‌های دوران بیماری با آن‌ها مواجه می‌شود، کاسته خواهد شد.

منابع:

- قرآن کریم.

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

- مکارم شیرازی، ناصر و همکاران (۱۳۷۱). تفسیر نمونه. تهران: دارالکتب الإسلامية.

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



مؤلفه‌های لذت‌بری سعادت‌نگر

در روایات اهل بیت علیهم‌السلام

محمود شکوهی تبار

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

دو رویکرد عمده درباره شادکامی وجود دارد؛ رویکردی که لذت‌نگری را عامل شادکامی انسان معرفی می‌کند و رویکردی که سعادت‌نگری را موجب شادکامی انسان می‌داند (Hefferon, Boniwell. 2011). برای نخستین بار، تحقیقات تجربی درباره مقایسه مدل‌های سعادت‌نگری (مانند ارتقا، معنا، اصالت، فضیلت) با لذت‌نگری (مانند لذت، خوشی، راحتی، نبود فشار) در سال ۱۹۹۳ از سوی واترمن شکل گرفت. در ادامه، به برخی از نظریات که بر رویکرد شادکامی لذت‌نگر و شادکامی سعادت‌نگر تأکید دارند، اشاره می‌شود.

داینر و همکارانش (۱۹۹۹)، از جمله نظریه‌پردازان رویکرد لذت‌نگری هستند. این محققان، شادکامی درونی را با مؤلفه‌های هیجان‌های مثبت، پایین بودن سطح هیجان‌های منفی و احساس شخصی رضایت از زندگی تعیین کرده‌اند. در مقابل، ریف و سینگر (۲۰۰۸)، از جمله افرادی هستند که در گروه سعادت‌نگری قرار می‌گیرند. ریف (۱۹۸۹)، شش مؤلفه را برای به‌باشی روان‌شناختی مشخص کرده است که عبارت‌اند از: ۱. پذیرش خود؛ ۲. ارتباط مثبت با دیگران؛ ۳. رشد شخصی؛ ۴. هدفمندی در زندگی؛ ۵. کنترل بر محیط و ۶. خودمختاری، که به رویکرد سعادت‌نگر نزدیک است.

همچنین، هوتا و دسی (۲۰۰۸) مدلی را ارائه کرده‌اند که مبتنی بر این مؤلفه‌های اشتیاق، برای اهداف و ارزش‌های درونی (مانند رشد شخصی، مشارکت اجتماعی، ارتباطات، سلامت فیزیکی، داشتن انگیزه‌های خودگردان، خودآگاهانه رفتار کردن و نیازهای رضایت‌بخش برای شایستگی، خودگردانی و ارتباط) است که این نظریه نیز با رویکرد سعادت‌نگر منطبق است.

فلاسفه یونان، نخستین اشاره‌ها را به این مطلب داشته‌اند. از آثار سقراط، ارسطو و افلاطون دانسته می‌شود که بر این باور بودند اگر انسان‌ها در پی زندگی فضیلت‌مدار باشند، واقعاً شادکام خواهند شد (heffreon & Boniwell). در نگاه ارسطو، فضیلت معیار ارزیابی لذت به شمار می‌رود و لذت راستین از اعمال منطبق با فضیلت نشئت می‌گیرد (هرنگهان، ۱۳۸۹).

ابن‌سینا، اساس لذت حقیقی را که موجب ارتقای انسان می‌شود، در کمال و خیر می‌داند. از نظر او، انسان زمانی لذت واقعی را تجربه خواهد کرد که دو شرط محقق شود: ۱. کمال و خیر را درک کند و ۲. به آن کمال و خیر برسد.

خواج‌نصیرالدین طوسی معتقد است که لذت‌بری عقلائی مبتنی بر خیر، کمال و فضیلت به شمار می‌رود و خوشبختی را با خود به ارمغان خواهد آورد.

مراجعه به متون دینی نشان می‌دهد که لذت‌بری سعادت‌نگر مورد توجه و تأکید اسلام است و این امر از مؤلفه‌های مختلفی برخوردار است؛ از جمله: تجربه مثبت (در قلمرو لذت‌های مادی، روان‌شناختی و معنوی)، هشیاری در لذت‌بری، جهت‌گیری سعادت‌نگر در لذت‌بری و فرایندهای دستیابی به سعادت. در این نوشتار، تجربه لذت، به‌عنوان یکی از این مؤلفه‌ها مطرح می‌شود.

اینکه انسان بخشی از زمان زندگی‌اش را به خلوت خود اختصاص دهد و از امور حلال و سالم لذت ببرد، یک مؤلفه لذت‌بری سعادت‌نگر به شمار می‌رود. در متون اسلامی به این مسئله توجه و توصیه شده و نتایج و منافع مثبتی برای آن ذکر شده است که تجربه‌های

لذت‌بخش، نشاط قلب، رهایی از مشغله ذهنی و کاهش غم، از جمله این موارد است. ائمه اطهار علیهم‌السلام در قالب مضامین زیر، به بحث بهره‌مندی از لذات حلال پرداخته‌اند:

یکم. توصیه به اختصاص زمانی برای پرداختن به لذت‌های حلال و سالم

در برخی از روایات توصیه شده است که انسان عاقل بخشی از زمان خود را به نیایش با پروردگار، محاسبه اعمالش، و تفکر در آیات الهی اختصاص دهد. بخشی دیگر از زمانش را نیز به لذت‌های حلال اختصاص دهد که این بخش عاملی نیروبخش برای کارهای دیگر به شمار می‌آید و نشاط قلب، تفریح و آسودگی خاطر از مشغله‌های روانی را برای فرد به ارمغان خواهد آورد.

دوم. تصریح به نقش لذت‌بری در کنترل زمینه‌های افسردگی

در روایات تصریح شده است که لذت بردن از موضوعات حلال باعث توانمندسازی انسان، نشاط و رهایی از دل‌مشغولی‌های زندگی می‌شود.

سوم. تبیین سازوکار تأثیر لذت و شادی در کنترل زمینه‌های افسردگی

در برخی روایات پیشنهادهایی برای کارهای حلال و سالم در لذت‌بری و تجربه شادی در زندگی وجود دارد؛ برای نمونه ائمه اطهار علیهم‌السلام ده کار را زمینه‌ساز «نشیره» (نشاط و شادمانی) دانسته‌اند. امام صادق علیه‌السلام می‌فرماید: «التُّشْرَةُ فِي عَشْرَةِ أَشْيَاءَ الْمَشْيِ وَالرُّكُوبِ وَالِازْتِمَاسِ فِي الْمَاءِ وَ النَّظَرِ إِلَى الْخَضْرَاءِ وَالْأَكْلِ وَالشُّرْبِ وَ النَّظَرِ إِلَى الْمَرْأَةِ الْحَسَنَاءِ وَ الْجَمَاعِ وَالسَّوَاكِ وَ غَسْلِ الرَّأْسِ بِالْخِطْمِيِّ فِي الْحَمَّامِ وَ غَيْرِهِ وَ (برقی. ۱۳۷۱: ۱، ۱۴-۱۵)؛ نشاط در ده چیز است: راه رفتن، سواری، آبتنی، نگاه به سبزه، خوردن و نوشیدن و نگاه بر زن زیبا (که محرم باشد)، رابطه جنسی، مسواک زدن، شستن سر با خطمی در حمام و غیره».

بر اساس متون اسلامی، گستره‌ای از رفتارهای لذت‌بخش سالم و حلال باعث نیروبخشی روانی، نشاط و رهایی از رنج می‌گردد. این رفتارهای لذت‌بخش در روایات شامل سه دسته رفتارهای لذت‌بخش مادی،

۱. «... عَلَى الْعَاقِلِ مَا لَمْ يَكُنْ مَعْلُوبًا عَلَى عَقْلِهِ أَنْ يَكُونَ لَهُ سَاعَاتٌ سَاعَةً يُتَاجَى فِيهَا رَبَّهُ عَزَّ وَ جَلَّ وَ سَاعَةً يُحَاسِبُ نَفْسَهُ وَ سَاعَةً يَتَفَكَّرُ فِيهَا صَنَعَ اللَّهُ عَزَّ وَ جَلَّ إِلَيْهِ وَ جَلَّ إِلَيْهِ وَ سَاعَةً يَخْلُو فِيهَا بِحِطِّ نَفْسِهِ مِنَ الْحَلَالِ فَإِنَّ هَذِهِ السَّاعَاتُ عَوْدٌ لِنِلِّكَ السَّاعَاتِ وَ اسْتِجْمَامٌ لِلْقُلُوبِ وَ تَوَزِيحٌ لَهَا...» (صدوق. ۳۶۲: ۵۲۵/۲).

روانشناختی و معنوی است که برای رعایت اختصار، از ذکر اصل روایات خودداری و تنها به‌عنوان این روایات بسنده می‌شود:

۱- تجربه‌های لذت‌های مادی که به‌واسطه کارهای نشاط‌آور و سرگرم‌کننده و مهیا بودن امکانات بهره‌مندی در زندگی حاصل می‌شود (برقی. ۱۳۷۱: ۱۴/۱-۱۵؛ حمیری. ۱۴۱۳: ۷۲).

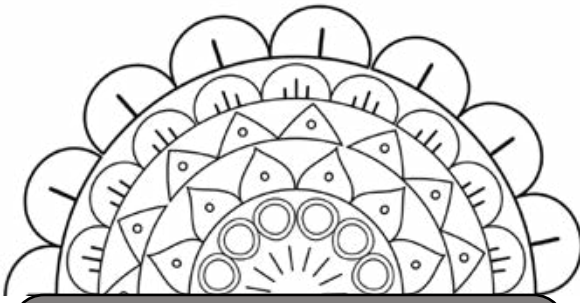
۲- تجربه لذت‌های روان‌شناختی، مانند گفت‌وشنود با مردم (برقی. ۱۳۷۱: ۱۴/۱-۱۵)، لذت معاشرت جنسی با همسر (صدوق. ۱۳۶۲: ۱۶۱/۱)، گفت‌وشنود فکاهی با دوستان (همان)، لذت پاکیزگی و بوی خوش (کلینی. ۴۰۷: ۵۱۰/۶)، لذت انس با هم‌نشینان صالح (صدوق. ۱۳۶۲: ۲۴۸/۱)، وسعت و فراوانی در بهره‌مندی‌ها (کلینی ۴۰۷: ۵۲۶/۶)، آسودگی در تنهایی (شعیری. بی‌تا: ۱۲۳)، و خلوت شخصی برای لذت‌بری و لذت معاشرت نیکو (صدوق. ۱۴۱۳: ۱۵۶/۳).

۳- تجربه لذت‌های معنوی در ذکر و مناجات با خدا (صدوق. ۱۳۷۶: ۱۹۶)، لذت شب‌زنده‌داری در نماز شب (صدوق. ۱۳۶۲: ۱۶۱/۱) و دستیابی به اهداف اخروی (رضی. ۱۴۱۴: ۳۷۸).

منابع:

- برقی، احمد بن محمد بن خالد (۱۳۷۱)، المحاسن، قم: دارالکتب الاسلامیه.
- حمیری، عبدالله بن جعفر (۱۴۱۳ ق). قرب الاسناد، قم: مؤسسه آل البيت علیهم‌السلام.
- رضی، محمد بن حسین (۱۴۱۴ ق). نهج البلاغه، قم: هجرت.
- صدوق، محمد بن علی بن بابویه (۱۳۷۶). امالی، تهران: کتابچی.
- صدوق، محمد بن علی بن بابویه (۱۴۱۳ ق). من لا یحضره الفقیه، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- صدوق، محمد بن علی بن بابویه (۱۳۶۲). الخصال، قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- کلینی، محمد بن یعقوب بن اسحاق (۱۴۰۷ ق). الکافی، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. and Smith, H.L. 1999. Subjective well-Being: tredecades of progress. Psychological Bullerin 125: 276-302.
- Hefferon, K. & Boniwell, I. 2011. Positive Psychology, Theory, Research and Application. London: Open University Press.

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



احکام پیوند اعضا (۴) حکم ثانوی برداشت عضو از بدن یا جسد مؤمن حکم برداشت عضو از کودکان و افراد محجور

احمد مشکوری

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

برداشت عضو از جسد مؤمن جایز نیست، مگر به دلیل ضرورت و نجات جان مؤمنی دیگر، آن هم به شرط اینکه موجب مثله یا بی‌احترامی به جسد مؤمن نشود و پرداخت دیه را نیز واجب دانسته‌اند.

در سه شماره گذشته، دلایل موافق و مخالف برداشت اعضا به اختصار مرور شد. در این شماره، به حکم ثانوی برداشت عضو از بدن یا جسد مؤمن و حکم برداشت عضو از کودکان و افراد محجور خواهیم پرداخت.

حکم ثانوی قطع عضو از بدن مؤمن، به قصد پیوند

برخی از فقها، اهدای عضو را کلاً جایز نمی‌دانند؛ چون اهدای عضو را جنایت بر نفس تلقی کرده‌اند (بهجت. ۱۴۲۸ ق؛ تبریزی. ۱۳۹۰). برخی دیگر از فقها، اهدای عضو را تنها در صورتی مجاز می‌دانند که هیچ خطری برای دهنده عضو ایجاد نکند (صافی گلپایگانی. ۱۴۱۵ ق)، اما برخی از فقهای دیگر، اهدای عضو را به شرطی جایز می‌دانند که آن عضو از «اعضای رئیسه» بدن نباشد. اعضای رئیسه، یعنی اعضای که از دست دادن آن‌ها موجب مرگ یا خطر جدی یا ضرر قابل توجه برای فرد، ولو در آینده نشود. در این میان، بدشکل شدن اندام و ظاهر فرد نیز به‌عنوان ضرر قابل توجه معرفی شده است (فاضل لنکرانی. ۱۳۸۵؛ فیاض، بی‌تا).

حکم ثانوی برداشت عضو از جسد مؤمن

به‌طورکلی، فقهای عظیم‌الشان شیعه در حکم برداشت عضو از جسد مؤمن بر آنند که برداشت عضو از جسد مؤمن جایز نیست، مگر به دلیل ضرورت و نجات جان مؤمنی دیگر، آن هم به شرط اینکه موجب مثله یا بی‌احترامی به جسد مؤمن نشود و پرداخت دیه را نیز

واجب دانسته‌اند (وحید. ۱۴۲۱ ق).

حکم برداشت عضو از افراد غیر رشید

در خصوص برداشت عضو از کودکان و افراد قاصر و محجور، فتوای اغلب فقیهان منع مطلق برداشت عضو از این افراد یا محدودیت بسیار شدید آن است که تنها در صورتی که امکان تهیه عضو از جایی دیگر نباشد و عضو از اعضای رئیسه نباشد و در آینده خطری متوجه کودک یا فرد محجور نشود و از نظر اقتصادی به نفع خود او باشد، برداشت عضو را جایز می‌دانند. به کار بردن عباراتی، همچون «ولّی در این‌گونه موارد ولایت ندارد» (مکارم شیرازی. ۱۳۹۱) یا «پدر در این قبیل تصرفات در فرزندش، بر او ولایت ندارد» (فیاض. ۱۴۲۶ ق) نشان‌دهنده شدت توجه فقها به حقوق افراد صغیر و محجور است.

منابع:

- بهجت، محمدتقی (۱۴۲۸ ق). استفتانات آیت... بهجت. قم: دفتر آیت... بهجت. ص ۱۷۵.
- خوئی، سیدابوالقاسم؛ تبریزی، جواد (۱۳۹۰). احکام جامع مسائل پزشکی. قم: دارالصدیقه الشهبده. ص ۳۳۱.
- صافی گلپایگانی، لطف‌ا... (۱۴۱۵ ق). استفتانات پزشکی. قم: دارالقرآن الکریم. ص ۹۳.
- فاضل لنکرانی، محمد و خدادادی، غلامحسین. احکام پزشکان و بیماران. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام، ۱۳۸۵. ص ۱۵۴.
- فیاض، محمداسحاق (بی‌تا). المسائل الطیبه. (بی‌جا). ص ۸.
- وحید خراسانی، حسین (۱۴۲۱ ق). توضیح المسائل. قم: مدرسه باقرالعلوم (ع). ص ۵۷۶.
- فیاض، محمداسحاق (۱۴۲۶ ق). المسائل المستحدّه. کویت: مؤسسه مرحوم محمد رفیع. ص ۱۸۳.
- مکارم شیرازی، ناصر؛ علیان نژادی دامغانی، ابوالقاسم (۱۳۹۱). احکام پزشکی. قم: امام علی ابن ابی‌طالب (ع). ص ۱۲۲.

حفظ حیات در بیماران انتهای (Terminal)

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

در مورد گفته شده، به نظر می‌رسد پزشک معالج، چنین تصور می‌کند که بیمار در مرحله پایان حیات قرار دارد و لوله‌گذاری اندوتراکئال برای وی بیهوده است.

بر اساس تعریف‌های مختلف، معیارهای متعدد بیمار انتهایی ارائه شده است؛ به‌عنوان نمونه عدم پاسخ به اقدامات فعال درمانی در یک بیمار دارای یک بیماری پیشرفته و لاعلاج. وضعیت این بیماران به تدریج بدتر خواهد شد و نهایتاً مرگ حادث می‌شود و فقط می‌توان با اقدامات حمایتی، وضعیت بهتری را برای وی تا لحظه مرگ فراهم کرد. در برخی تعاریف دیگر، برای طول مدت احتمالی زنده ماندن بیمار، زمان مشخص شده است که بر اساس تعاریف و نوع بیماری‌های مختلف متفاوت است. با وجود این، به‌طور کلی نبود درمان اساسی، عدم پاسخ به درمان‌ها و کاهش مدت

بررسی مورد

آقای «م»، هفتادساله با دیسترس تنفسی شدید به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده است. وی از پانزده سال پیش به بیماری انسدادی مزمن ریوی مبتلاست و پیش‌تر نیز چندین بار به دلیل مشکل مشابه، در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است و بعد از ترخیص، به دلیل بیماری، بیمار از کیفیت زندگی پایینی برخوردار بوده است. هم‌اکنون، بیمار دچار هیپرکاپنه، هیپوکسی و دلیریوم است و اقدامات حمایتی برای بهبود وضعیت تنفسی (اکسیژن، گشادکننده‌های برونش، استروئید) او صورت گرفته است، ولی پزشک در مورد اقدام برای لوله‌گذاری مجدد است و خانواده بیمار نیز می‌دانند که بیمار در مراحل انتهایی بیماری قرار دارد و ممکن است با تصمیم عدم اقدام برای لوله‌گذاری اندوتراکئال همراهی کند.

بر اساس شرح حال بیمار، لوله‌گذاری اندوتراکئال در دفعات قبلی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مؤثر بوده و سبب شده است بیمار از بخش مرخص شود؛ هرچند که با پیشرفت بیماری انسدادی مزمن ریوی، از موفقیت این اقدام کاسته می‌شود، ولی نمی‌توان در مورد میزان موفقیت این اقدام در مورد اخیر، قضاوت قابل اطمینانی داشت. همچنین، تطبیق شرایط بالینی بیمار فوق‌الذکر با معیارهای یک بیمار انتهایی نیز دشوار است. بنابراین، به نظر می‌رسد اقدام برای لوله‌گذاری، امری منطقی باشد؛ هرچند ممکن است بیمار در طی ساعات و یا روزهای آینده فوت نماید.

منابع:

- Hui, D., Nooruddin, Z., Didwaniya, N., Dev, R., De La Cruz, M., Kim, S. H., ... & Bruera, E. (2014). Concepts and definitions for "actively dying," "end of life," "terminally ill," "terminal care," and "transition of care": a systematic review. *Journal of pain and symptom management*, 47(1), 77-89.

- Lynn, J., Harrell Jr, F. E., Cohn, F., & Hamel, M. B. (1996). Defining the terminally ill: insights from support. *Duq. L. Rev.*, 35, 311.

- Granda-Cameron, C., & Houldin, A. (2012). Concept analysis of good death in terminally ill patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(8), 632-639.

- رهایی و حیدری (۱۳۹۶). «حق انتخاب میان درمان‌های نگه‌دارنده حیات و مراقبت‌های تسکینی از نگاه فقه شیعه». اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۰(۱). ۱۹۸-۲۱۰.

- محقق داماد، مصطفی (۱۳۹۱). فقه پزشکی. تهران: انتشارات حقوقی. ص ۱۶۹-۱۸۶.

- لاریجانی، باقر؛ آرامش، کیارش (۱۳۹۵). پزشکی و ملاحظات اخلاقی. جلد اول. تهران: نشر برای فردا. ۳۲۰-۳۲۱.

بقای بیمار، در این تعاریف مشترک است (Hui et al 2014, Lynn et all 1996).

به‌استثنای درمان‌های اصلی که در بیماران انتهایی مؤثر نیستند، درمان‌های نگه‌دارنده وجود دارند که می‌توانند فقط به طولانی شدن حیات بیمار تا لحظه مرگ کمک کنند و اثری بر بهبودی از بیماری ندارند. همچنین، سبب بهبود کیفیت زندگی بیمار نیز نخواهند شد. همچنین، نوعی دیگر از مراقبت‌های پزشکی، تحت عنوان مراقبت‌های تسکینی نیز وجود دارند که ممکن است برای بیماران انتهایی استفاده شود که به دنبال افزایش طول مدت حیات نیست و با یک برنامه مراقبتی کل‌نگر، می‌کوشد تا حد امکان کیفیت زندگی بیمار را در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی ارتقاء دهد (Granda-Cameron etal 2012).

بر اساس رویکرد شرع مقدس اسلام، از آن جهت که حیات انسان، ولو به مدت بسیار کوتاه ارزشمند است، لذا در تعریف بیمار انتهایی نمی‌توان «کاهش طول مدت بقای بیمار» را پذیرفت و بیمار را در گروه بیماران انتهایی قرار داد و از برخی اقداماتی که می‌تواند به حیات بیمار کمک کند چشم‌پوشی کرد.

بر اساس قاعده فقهی لزوم (وجوب) حفظ نفس، حفاظت و نگهداری نفس از هلاکت از مسلمات فقه است و بر اساس فتاوی اکثریت فقها، قطع درمان‌های نگه‌دارنده معادل قتل نفس دانسته شده است و بر اساس قاعده مذکور، کادر درمانی و بیمار، باید تحت هر شرایطی به انجام درمان‌های نگه‌دارنده ادامه دهند (محقق داماد ۱۳۹۱؛ رهایی و حیدری ۱۳۹۶).

بر اساس فرهنگ اسلامی، پزشک باید بر اساس بهترین مصلحت بیمار عمل کند و جز در موارد معمولی، امتناع بیمار و خانواده از دریافت درمان قابل قبول نیست و در شرایط مربوط به بیمار فوق‌الذکر، باید تلاشی معقول برای حفظ حیات بیمار داشته باشیم؛ هرچند این اقدامات مؤثر واقع نشوند (لاریجانی و آرامش ۱۳۹۵).

کتابچه وبائیه اثر میرزا محمود خان

فاطمه ملازاده

گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه
علوم پزشکی قم، قم، ایران.
s.mollazadeh@stu.qom.ac.ir

درخت پرثمر طب امروزی، بر ریشه‌های مستحکم علم پیشینیان استوار شده است. پیشینه طب و پزشکی در ایران، بسیار کهن و دیرینه است و گواه آن، وجود مراکز طبی، پزشکان نام‌آور و نسخ خطی ذی‌قیمت پزشکی است که از اهمیت و ارزش والایی برخوردارند و این میراث مکتوب، ما را از علوم و فنون و کم و کیف دانش پیشینیان آگاه می‌کند.

ازجمله معضلات مهمی که مردمان از گذشته‌های دور با آن دست‌وپنجه نرم می‌کردند و همواره حیات بشر را تهدید می‌کرده، شیوع بیماری‌های همه‌گیر است. شایان ذکر است که منظور از همه‌گیری در دوران گذشته، بیش‌تر بیماری‌های وبا و طاعون بوده است (فتاحی. ۱۳۸۰: ۱۰۱۸).

بیماری وبا را در روزگاران گذشته «مرض الموت» و یا «مرگامرگی» می‌نامیدند (ناطق. ۱۳۵۸: ۱۱). بر اساس دیدگاه حکمای طب ایرانی، هوای وبائی، باعث ایجاد بیماری‌هایی، مانند وبا، طاعون، آبله و سرخک می‌شود. این هوای وبائی از تحولات و تغییرات نامناسب در حالت هوا و مخلوط شدن با بخارهای بد از درون زمین با هوا به وجود می‌آید که می‌تواند بیماری‌هایی را ایجاد کند که به آن‌ها «تب وبائی» و گاه «وبا» گفته می‌شد (نصیری رودسری و همکاران. ۱۳۹۷: ۲۵-۳۵).

اهمیت این بیماری سبب شد که اطباء در کتب و رسایل زیادی به‌طور اختصاصی و یا در ذیل کتب پزشکی عمومی به بررسی این بیماری بپردازند؛ ازجمله این کتب، «کتابچه وبائیه» اثر میرزا محمودخان است.

میرزا محمودخان دکتر معتمد، ازجمله طبیبانی بود که در اواخر حکومت قاجار در شهر قزوین سکنی

داشت و پدرش میرزا عبدالکریم از طبیبان سرشناس عهد قاجار بود. میرزا محمود پس از اتمام دروس مقدماتی نزد پدر، به فراگیری علم طب پرداخت. سپس در محضر درس میرزا احمد (احسن الحکما)، یک دوره طب قدیم و جدید را تلمذ کرد.

در سندی دیگر آمده است که حاجی میرزا محمودخان دکتر، فرزند عبدالکریم معتمدالاطب، در سال ۱۲۸۳ ق در تهران به دنیا آمد. در حسن‌آباد، خیابان اسب‌دوانی اقامت داشت و درس طب را در دارالفنون و سپس پاریس آموخت. او پس از بیست سال عملیات بر طب مزاجی، جراحی و کحالی^۱ از مدرسه دارالفنون و پاریس تصدیق‌نامه دریافت کرد.

محمود نجم‌آبادی از پزشکانی است که با دکتر حسین معتمد حشرونشر داشته است. وی می‌گوید: «معتمدها سه برادر بودند که به ترتیب سن، دکتر محمد، دکتر احمد و دکتر حسین است که جوان‌ترین آن‌ها به شمار می‌رفت و...» (روستایی. ۱۳۸۲: ۲/ ۱۸۸-۱۹۰).

از ویژگی‌های مهم مؤلف کتابچه وبائیه این است که او در پزشکی، داروسازی و داروشناسی متبحر بوده و تا حد امکان با دقت درخور تحسین، درباره داروها سخن گفته است. اشراف او بر داروهای طب قدیم و جدید و کاربرد آن‌ها، اشاره به زمان استفاده از دارو، سن و قشر خاص مصرف‌کننده دارو، مقدار مصرف دارو و توجه دقیق به اوزان دارو، نحوه مصرف دارو که باید به‌تهدیه و یا با خوردنی دیگری آمیخته و مصرف گردد و روش مصرف دارو، مثلاً نوشیدن، خوردن، اماله^۲ و یا حقنه^۳ از نمونه‌های توجه و تبحر مؤلف در داروسازی است.

شیوع بیماری‌های واگیردار در دوره قاجار و فقر اکثریت مردم و هم‌زمانی آن با وقوع قحطی‌ها، سبب شد که مؤلف به نگارش این رساله اهتمام ورزد. چنانچه خود نیز در این رساله آورده است: «چون در این اوان، مرض مخوف وباء در اغلب بلاد ایران شایع گشته و موجب هلاکت اشخاص بی‌شمار می‌شود، حسب‌الامر سرکار ارفع امجد اسعد والا، شاهزاده با احتشام سالار لشکر، فرمانفرما - ادا م اللہ تعالیٰ إجلالہ العالی - محض خیر عامه ناس، این کتابچه مختصر را در باب مرض وباء نگاشته و قسمی ترتیب داده‌ام که عامه ناس در وقت ضرورت، اگر طبییی حضور نداشته باشد، بتوانند خود را از این ناخوشی مخوف، محافظت و مداوا نمایند» (میرزا محمود خان. ۱۳۱۰: ۳).

۱. کحالی: چشم‌پزشکی (دهخدا. ۱۳۷۷: ۱۸۱۰۸)

۲. اماله: داخل کردن مایعات در روده‌ها و احشا از پایین، برای پاک کردن روده انسان یا حیوان و رفع یبوست (دهخدا. ۱۳۷۷: ۳۳۰۳)

۳. حقنه: همان اماله است (دهخدا. همان).

از ویژگی‌های مهم و بارز این کتابچه، خودآموز بودن و سهل‌الفهم بودن آن است.

از دیگر ویژگی‌های مهم و بارز این کتابچه، خودآموز بودن و سهل‌الفهم بودن آن است؛ به طوری که به گفته خود مؤلف «چون مرض معلوم و تشخیص آن محل ملاحظه نیست، هرکس فقط سواد فارسی و اندکی هوش فطری داشته باشد، می‌تواند به معالجات این مرض از روی این کتابچه رفتار نماید» (میرزا محمود خان. ۱۳۱۰: ۴).

نویسنده تا حد امکان کوشیده است که حق مطلب را به درستی و جامع ادا کند. وی با را به زبان آلمانی (کما باسیلوس) و فرانسوی (باسیل ویرگولی) و یونانی (کُلرا) و هندی (بلای سیاه) معرفی می‌کند و نحوه ایجاد بیماری، سرایت، علامات آن، و تشخیص و علاج آن را در سه مرحله ذکر می‌کند تا مخاطب در هر مرحله با توجه به نوع علامات، بهترین درمان را برگزیند.

از ویژگی‌های علمی و تاریخی کتابچه اینکه، گویای سبک زندگی و مردم‌شناسی (اجتماعی - تاریخی) آن دوران است؛ از جمله: ذکر آنچه در بازارها طبخ می‌شده است؛ مانند شیر برنج و ... خرید و فروش و واردات مخدر از کشورهای لندن و بمبئی، اشاره به مخدراتی، مانند تریاک و لودانم و کُردین که مورد استقبال افراد بوده است و اشاره به بحث قلیان کشیدن.

مؤلف، این کتاب را با هدف کمک و سودرسانی به عموم مردم، به‌طور رایگان در اختیار همه قرار داد: «محض خیر عام، مجاناً به هرکس داده می‌شود» (میرزا محمود خان. ۱۳۱۰: ۱).

این کتابچه برای فردی با عناوین «سرکار ارفع امجد اسعد والا، شاهرزاده با احتشام سالار لشکر، فرمانفرما - ادا م اللہ تعالیٰ إجلالہ العالی» نگاشته شده است.

میرزا عبدالحسین فرمانفرما، در سال ۱۲۷۴ ق چشم به جهان گشود. پدرش فیروز میرزا، ملقب به نصرت الدوله، پسر شانزدهم عباس میرزای نایب‌السلطنه و عموی شاه وقت، یعنی ناصرالدین‌شاه و مادرش حاجیه هما خانم، دختر بهمن میرزا بهاء‌الدوله پسر فتحعلی شاه بود. اسم او عبدالحسین و لقب او فرمانفرماست. بعد از تحصیلات اولیه در منزل، به آموختن زبان فارسی و عربی در مدرسه نظامی اتریشی و به آموختن فنون نظامی پرداخت. به درجه سرهنگی نائل و ریاست کرمان به او واگذار شد. در سال ۱۳۰۸ ملقب به سالار لشکر و رئیس قشون آذربایجان شد. از سال ۱۳۰۹ تا

سال ۱۳۱۱ از سوی شاه به حکومت کرمان فرستاده شد. وی واقف انستیتی توی پاستور ایران است و به مدت پنجاه سال در حوضه سیاست فعالیت داشت و دوران سلطنت پنج شاه را درک کرد. سال‌ها در تبعید به سر برد و بالاخره در رمضان ۱۳۵۸ ق در سن ۸۴ سالگی درگذشت (فرمانفرمایان. ۱۳۷۷: ۲۴-۲۶، ۳۵۹-۳۶۳).

تتها نسخه موجود از این کتابچه با چاپ سنگی به شماره ۱۸۴۱۵۲ در کتابخانه موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی نگهداری می‌شود. چهل صفحه دارد که هر صفحه، یازده سطر دارد. نسخه، فاقد شماره صفحه است و مؤلف کلمه ابتدائی صفحه بعد را به‌عنوان نشانگر صفحات در انتهای صفحه آورده است. متن نسخه با خطی خوانا به دست خط زین‌العابدین قزوینی با سبک نستعلیق به رشته تحریر در آمده است.

معرفی، تصحیح و انتشار این نسخ ارزشمند که قسمتی از هویت ملی و علمی کشور است، نه تنها از جهت علمی، بلکه از جهت اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و ... می‌تواند بسیار راهگشا باشد و مورد استفاده محققان این حیطه‌ها قرار گیرد.

منابع:

- دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۷۷ ش). لغت‌نامه دهخدا. زیر نظر محمد معین و دکتر سید جعفر شهیدی. تهران: مؤسسه لغت‌نامه دهخدا.

- روستایی، محسن (۱۳۸۲ ش). تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه) به روایت اسناد. تهران: سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران.

- فتاحی معصوم، سیدحسین (۱۳۸۰ ش). مجموعه مقالات و گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی.

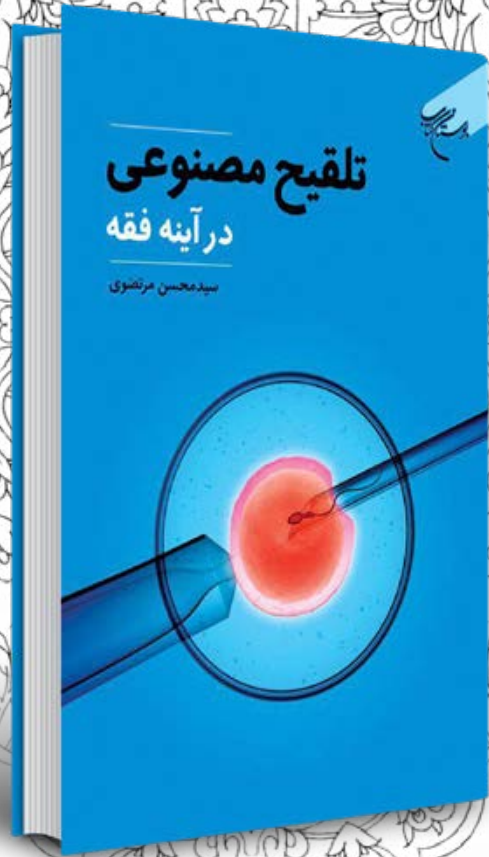
- فرمانفرمایان، مهرماه (۱۳۷۷ ش). زندگی‌نامه عبدالحسین میرزا فرمانفرما. تهران: انتشارات توس.

- میرزا محمودخان (۱۳۱۰ ق). کتابچه ویائیه. به خط زین‌العابدین قزوینی. کتابخانه موزه و مرکز اسناد مجلس شورای اسلامی شماره ۱۸۴۱۵۲.

- ناطق، هما (۱۳۵۸ ش). مصیبت ویا و بلای حکومت. تهران: انتشارات نشر گستره.

- نصری رودسری، سهیل؛ خدادوست، محمود؛ بابا محمودی، فرهنگ و نصیری، ابراهیم (۱۳۹۷ ش). «تشخیص و درمان ویا از منظر حکمای طب ایرانی». مجله طب سنتی اسلام و ایران. سال نهم، شماره اول.

مؤلف، این کتاب را با هدف کمک و سودرسانی به عموم مردم، به‌طور رایگان در اختیار همه قرار داد: «محض خیر عام، مجاناً به هرکس داده می‌شود».



معرفی کتاب

تلقیح مصنوعی در آینه فقه

کتاب «تلقیح مصنوعی در آینه فقه»، اثر سید محسن مرتضوی، در سال ۱۳۹۸ از سوی مرکز چاپ و نشر دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، در ۳۶۸ صفحه به چاپ رسیده است.

از وظایف فقه پویا و غنی شیعه، پاسخ دادن به مسائل نوپیدا و موضوعات جدید مورد نیاز جامعه اسلامی است و عالمان و فقیهان شیعه نیز همواره در اعصار مختلف، با تلاش‌های علمی و مجاهدت‌های خستگی‌ناپذیر خود به این مهم پرداخته‌اند.

از مسائل جدید و نوظهور در حوزه مسائل پزشکی، تلقیح مصنوعی و روش‌های نوین باروری است. عقیم بودن و ناباروری، همواره به صورت یک رنج و گرفتاری سخت در زندگی جلوه‌گر می‌شود؛ رنجی که همه همسران از آن می‌گزینند و مایل نیستند شاهد این قصه دردناک در زندگی خویش باشند. ده تا پانزده درصد زوج‌ها با این مشکل مواجه هستند.

از این جهت، تلقیح مصنوعی نیاز به بحث همه‌جانبه، موضوع‌شناسی و بررسی احکام تکلیفی و وضعی مرتبط با خود را دارد که در این نوشتار، نویسنده کوشیده است با استفاده از منابع دست‌اول روایی و فقهی، مباحث استدلالی و اجتهادی را درباره این موضوع به تفصیل مطرح کند.

این کتاب در دو بخش و یک خاتمه تنظیم شده است: در بخش نخست، مباحث کلیات و موضوع‌شناسی،

بررسی حکم تکلیفی صور مختلف تلقیح داخل رحمی و خارج رحمی و رحم جایگزین مطرح شده است. در بخش دوم نیز احکام مرتبط با تلقیح مصنوعی، همچون بحث نسب، ثبوت عدّه، حکم نفقه عامل، حکم اسقاط و از بین بردن نطفه و معاملات مرتبط با تلقیح ارائه شده است. در خاتمه هم، موضوعاتی مانند پیوند اعضای تناسلی بدن، مجوزات معاینات پزشکی، و حق استیلاد از طرق غیر متعارف برای شوهر، مورد بحث و کاوش قرار گرفته است.

«تلقیح مصنوعی در آینه فقه»، پنجمین کتاب از مجموعه مسائل مستحدثه پزشکی است که بعد از «کالبدشکافی»، «پیوند اعضا و مرگ مغزی»، «شیه‌سازی انسان» و «قتل از روح ترجم، اتانازی»، به چاپ رسیده است.

زهره علایی طباطبایی
دانشکده سلامت و دین

نالہ شبگیر

مائیم و آن کہ حضرت او نور مطلق است
خوشید آسمان به سوی آستان او
آنجا کہ وصف عشق محبان او رود
شرط نخست در ره جانانہ جان من
گر رزق جانت آیت (اللہ نور) شد
مرغ سحرگہ نالہ شبگیر می کند
دوشم جناب پیر طریقت حدیث کرد
گفتا اگر حیات ابد آرزو کنی
زاهد تو را هوای بہشت است و حور عین
تا قرعہ چون بہ نام من و تو در آیدا
وسواس اہرمن ہمہ طوفان ہایل است
پند خرد پذیر کہ کبریت احمر است
استاد نکتہ سنج حسن گفت کاین غزل

دیگر ہر آنچه ہست از آن نور مشتق است
چون ذرہ در فضای ہواش معلق است
نامی کجا ز قصہ عذرا و وامق است
باید حضور دل اگرت میل رونق است
بینی کہ اوست ہرچہ کہ اصل و ملحق است
مرغ حق است و نالہ او ذکر یا حق است
بنیوش کان حدیث شریف و موثق است
گفتار یار آب حیات محقق است
ما را رخ نگار و شراب مروق است
بینی کہ سابق است و کد امینش اسبق است
دل روی موج قلمز دنیا چو زورق است
راہ ہوس پیوی کہ عفریت احمق است
خوش تر ز شعر عمیق و یغمای جندق است

علامہ حسن زادہ آملی رَحْمَتُہُ



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران

پیام سلامت و دین (۱۰)

یکی از راهکارهای تأثیرگذاری دین بر سلامت فرد و جامعه، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و تهدیدکننده سلامتی است.

از آنجاکه حفظ جان خود و دیگران واجب است، رعایت نکردن شیوه نامه‌های بهداشتی در همه‌گیری کرونا، مصداق تضييع مق الناس و موجب ضمان خواهد بود.