

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
دانشکده طبابت و بین



دانش پزشکی

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

سال ششم، شماره ۶۳، آذر ۱۴۰۲





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

مدیرمسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سردبیر: 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 مهتری لیقوانی.

تیم اجرایی: محمد سالم، زهرا علایی طباطبایی، 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.

سخن آغازین

دعا در پوزش از کوتاهی در حقوق بندگان و طلب آزادی از آتش..... ۴

پیام سلامت و دین (۳۸)..... ۵

سلامت در قرآن و روایات

اعتبارسنجی احادیث تلبینه..... ۶
احسان‌اله درویشی، محمدحسین فیاضی بارجین، زهره فاضلی شورکی

سلامت و مراقبت معنوی

نقاط قوت شخصیت یا توانمندی‌های منش..... ۸
زهرة ساجد

فقه سلامت

دلایل جواز جراحی زیبایی..... ۱۰
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

ارائه خبر ناگوار مرگ بیمار به خانواده..... ۱۱
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

رساله ادویه قلبیه رویکردی متفاوت در درمان بیماری‌های قلبی..... ۱۴
سمیه مرغوب خواجه

معرفی کتاب

واکاوی نقش اذن در فقه پزشکی..... ۱۷

زلال سلامت

هفت اقلیم دل..... ۱۸

پیام سلامت و دین (۳۶)..... ۱۹



راهنمای نویسندگان



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

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

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

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

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

- نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

رایانامه hrj@muq.ac.ir



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

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

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

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

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

دعا در پوزش از کوتاه در حقوق بندگان و طلب آزادی از آتش

خدایا! از تو پوزش می‌خواهم درباره ستم‌دیده‌ای که در حضور من به او ستم شده و من یاری‌اش ندادم، و از احسانی که به من شده و سیاستش را به جا نیاورده‌ام؛ و از بدکننده‌ای که از من پوزش خواسته و من پوزش او را نپذیرفته‌ام؛ و از نیازمندی که از من درخواست کرده و من او را بر خود برتری نداده‌ام؛ و از حق مؤمن صاحب حقی که بر عهده‌ام بوده و آن را نپرداخته‌ام، و از عیب مؤمنی که برای من آشکار شده و آن را نپوشانده‌ام، و از هر گناهی که برایم پیش آمده و از آن دوری نکرده‌ام.

ای خدای من! از همه این‌ها و از آنچه مانند این‌هاست، با دلی سرشار از پشیمانی پوزش می‌خواهم؛ پوزشی که مرا در برابر پیش‌آمدهایی نظیر آن‌ها بازدارد.

پس بر محمد و آلش درود فرست و پشیمانی‌ام را از لغزش‌هایی که گرفتارشان شدم و عزمم را بر ترک گناهانی که برایم پیش می‌آید، توبه قرار ده؛ توبه‌ای که برایم موجب عشق تو گردد، ای دوستدار توبه‌کنندگان!

منبع: صحیفه سجادیه. دعای سی و هشتم. ترجمه حسین انصاریان
<https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh38>. دسترسی در تاریخ
۱۴۰۲/۰۶/۲۸



پیام سلامت و دین (۳۵)

مدارا با دیگران، میوه عقلانیت است.

مدارا، ظلم‌پذیری نیست؛
بلکه سازگاری هدفمند و نوعی
عقب‌نشینی برنامه‌ریزی شده است.

اعتبارسنجی احادیث تلبینه

احسان‌الله درویشی^۱
محمدحسین فیاضی بارجین^۲
زهره فاضلی شورکی^۳

احادیث بسیاری درباره «تلبینه» در کتاب‌های حدیثی شیعه و اهل سنت نقل شده است. تلبینه نوعی آش است که از سبوس و شیر و عسل تهیه می‌شود (دهخدا. ۱۳۷۷ ش: ۶۹۳۱/۵). در کتاب النهایه آمده است: تلبینه و تلبین، شوربایی است که از آرد یا سبوس تهیه و گاه مقداری عسل نیز به آن افزوده می‌شود. این شوربا به دلیل شباهت به شیر (لبن) و نیز غلظت کم آن، «تلبینه» نامیده شده است (ابن اثیر. ۱۳۶۷ ش: ۴۰/۲۲۹). در این نوشتار، نخست احادیث تلبینه در منابع شیعی، مطرح و اعتبارسنجی خواهد شد و سپس احادیث اهل سنت در این موضوع بازگو می‌شود. مطالعه احادیث مشترک شیعه و اهل سنت در کنار یکدیگر، به فهم و اعتبارسنجی بهتر احادیث یاری می‌رساند.

احادیث تلبینه در منابع شیعی

احادیث با موضوع تلبینه از منابع دست‌اول و کهن شیعه گردآوری شده است. ترجمه و توضیحات مربوط به اعتبارسنجی در هر حدیث بیان خواهد شد.

حدیث یکم: قَالَ وَ حَدَّثَنِي أَبِي مُرْسَلًا عَمَّنْ ذَكَرَهُ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ عَنْ أَبِيهِ عَلَيْهِ السَّلَامُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «لَوْ أَعْنَى عَنِ الْمَوْتِ شَيْءٌ لَأَعْنَتِ التَّلْبِينَةُ قِيلَ يَا رَسُولَ اللَّهِ مَا التَّلْبِينَةُ قَالَ الْحَسُّو بِاللَّبَنِ (برقی، ۱۳۷۱ ق: ۴۰۵ / ۲): رسول خدا ﷺ فرمود: اگر چیزی وجود داشت که انسان را در برابر مرگ، سود می‌بخشید، تلبینه سود می‌بخشید. پرسیده شد: ای پیامبر خدا! تلبینه

چیست؟ فرمودند: شوربایی فراهم آمده با شیر است». سند این روایت مرسل است؛ همان‌گونه که در خود سند نیز به آن اشاره شده است (مُرْسَلًا). در نتیجه، حدیث به‌تلهایی قابل احتجاج نیست.

همین روایت را کلینی به‌صورت «وُ رُوِيَ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ ﷺ قَالَ» آورده است. در انتهای روایت عبارت «الْحَسُّو بِاللَّبَنِ وَ كَرَّرَهَا ثَلَاثًا» را اضافه بر این روایت دارد (کلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۲۱/۶).

این روایت نیز مرسل است؛ زیرا روایت کلینی از امام صادق ﷺ بدون ذکر واسطه نقل شده است.

در ادامه، کلینی سندی برای این روایت نقل می‌کند:

«وَرَوَاهُ سَهْلُ بْنُ زِيَادٍ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ الْحَسَنِ بْنِ شَمُونٍ عَنِ الْأَصَمِّ عَنْ مِسْمَعِ بْنِ عَبْدِ الْمَلِكِ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ ﷺ عَلَيْهِ السَّلَامُ مِثْلَهُ» (کلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۲۱/۶).

این سند با اینکه متصل است، ولی راویان ضعیف و غالی - سهل بن زیاد، محمد بن حسن بن شمون و عبدالله بن عبدالرحمن الاصم - در آن حضور دارند (نجاشی. ۱۳۶۵. ص ۱۸۵؛ ص ۳۳۵؛ ص ۲۱۷).

حدیث دوم: عَنْهُ عَنْ عَلِيِّ بْنِ حَدِيدٍ عَمَّنْ ذَكَرَهُ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ ﷺ قَالَ: «إِنَّ التَّلْبِينَ يَجْلُو قَلْبَ الْحَزِينِ كَمَا تَجْلُو الْأَصَابِعُ الْعَرَقُ مِنَ الْجَبِينِ (برقی. ۱۳۷۱ ق: ۴۰۵/۲): امام صادق ﷺ فرمود: همانا تلبین قلب محزون را جلا می‌دهد؛ همان‌گونه که انگشتان، عرق را از پیشانی پاک می‌کند».

این روایت نیز به دلیل تعبیر مبهم «عَمَّنْ ذَكَرَهُ» (از کسی که او را نام برد) مرسل است.

همین روایت را کلینی با سند «مُحَمَّدُ بْنُ يَحْيَى عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدَ بْنِ عِيسَى عَنْ عَلِيِّ بْنِ حَدِيدٍ عَنْ بَعْضِ أَصْحَابِنَا عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ ﷺ عَلَيْهِ السَّلَامُ قَالَ» در کتاب خود آورده است (کلینی. ۱۴۰۷ ق: ۳۲۰/۶).

گفتنی است سند این روایت نیز به دلیل تعبیر مبهم «عَنْ بَعْضِ أَصْحَابِنَا» (یکی از اصحاب ما) ضعیف شمرده می‌شود.

حدیث سوم: حَدَّثَنَا أَبِي رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ حَدَّثَنَا سَعْدُ بْنُ عَبْدِ اللَّهِ قَالَ حَدَّثَنِي مُحَمَّدُ بْنُ عِيسَى بْنِ عَبْدِ الْيَقْطِينِيِّ عَنِ الْقَاسِمِ بْنِ يَحْيَى عَنْ جَدِّهِ الْحَسَنِ بْنِ رَاشِدٍ عَنْ أَبِي بَصِيرٍ وَ مُحَمَّدِ بْنِ مُسْلِمٍ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ ﷺ قَالَ حَدَّثَنِي أَبِي عَنْ جَدِّي عَنْ أَبِيهِ عَلَيْهِ السَّلَامُ أَنَّ أَمِيرَ الْمُؤْمِنِينَ ﷺ عَلَّمَ أَصْحَابَهُ فِي مَجْلِسٍ وَاحِدٍ أَوْ بَعْمَانَةَ بَابٍ مِمَّا يُصَلِّحُ لِلْمُسْلِمِ فِي دِينِهِ وَ دُنْيَاهُ قَالَ ﷺ: ... «حَسُّو اللَّبْنَ شِفَاءً مِنْ كُلِّ دَاءٍ إِلَّا الْمَوْتَ (شیخ صدوق. ۱۳۶۲ ش: ۶۳۶): امیرالمؤمنین ﷺ

۱. گروه مطالعات سلامت در قرآن و حدیث، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. edarvishi@muq.ac.ir
۲. سطح سه حوزه علمیه قم
۳. سطح دو جامعه الزهرا (س)

فرمود: شوربای شیر، شفای هر درد است، مگر مرگ». شیخ صدوق این روایت را در کتاب الخصال در توصیه‌های چهارصدگانه حضرت علی علیه السلام به اصحابش آورده است. نام تلبننه در این روایت نیامده است، اما با توجه به روایات دیگر می‌توان گفت منظور از تلبننه و «حَسْوُ اللَّبَنِ» یک چیز است. تمام روایان این روایت ثقه هستند و سند این روایت مسند و متصل است؛ بنابراین روایت صحیح است.

احادیث تلبننه در منابع اهل سنت

احادیث تلبننه در منابع مشهور و معتبر اهل سنت نیز نقل شده است. برخی از این احادیث در ادامه خواهد آمد.

حدیث یکم: حَدَّثَنَا يَحْيَى بْنُ بُكَيْرٍ، حَدَّثَنَا اللَّيْثُ، عَنْ عُقَيْلٍ، عَنْ ابْنِ شِهَابٍ، عَنْ عُرْوَةَ، عَنْ عَائِشَةَ، زَوْجِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «أَنَّهَا كَانَتْ إِذَا مَاتَ الْمَيِّتُ مِنْ أَهْلِهَا، فَاجْتَمَعَ لِدَلِكِ النِّسَاءِ، ثُمَّ تَفَرَّقْنَ إِلَّا أَهْلَهَا وَحَاصَّتْهَا، أَمَرَتْ بِزَمَةٍ مِنْ تَلْبِينَةٍ فَطَبَخَتْ، ثُمَّ صَنَعَ ثَرِيدٌ فَصَبَّتِ التَّلْبِينَةَ عَلَيْهَا، ثُمَّ قَالَتْ: كُلْنَ مِنْهَا، فَإِنِّي سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: «التَّلْبِينَةُ مُجَمَّةٌ لِفُؤَادِ الْمَرِيضِ، تَذْهَبُ بَعْضَ الْحُزَنِ» (بخاری: ۱۳۱۱/۷ ق: ۷۵/۷؛ همچنین بنگرید به: همان. ۱۳۱۱ ق: ۱۴/۷).

نقل است که یکی از اقوام عایشه مرده بود و زنان به همین دلیل گرد هم آمده بودند، پس از آنکه همه رفتند و تنها نزدیکان صاحب‌عزا ماندند، عایشه امر کرد تا دیگری از تلبننه درست کنند. تلبننه طبخ شد. سپس تلبننه را روی خرده‌های نان ریختند. عایشه گفت از این غذا بخورید؛ همانا از پیامبر خدا شنیدم که می‌فرمود: تلبننه مایه آرامش قلب بیمار است و اندوه را کاهش می‌دهد.

همین روایت در صحیح مسلم از طریق عَبْدِ الْمَلِكِ بْنِ شُعَيْبِ بْنِ اللَّيْثِ نیز نقل شده است (مسلم بن حجاج. ۱۳۲۹ ق: ۱۷۳۶/۴). مسند احمد و سنن نسائی نیز حدیث تلبننه را نقل کرده‌اند (احمد بن حنبل. ۱۹۹۶ م: ۸۰/۶؛ نسائی. ۱۴۱۱ ق: ۱۶۱/۴).

اهل سنت معتقدند که احادیث کتاب بخاری صحیح است. کتاب مسلم نیز از کتاب‌های صحیح و معتبر نزد اهل سنت است. مسند احمد و سنن نسائی نیز جایگاهی ویژه نزد اهل سنت دارند.

حدیث دوم: حَدَّثَنَا عَلِيُّ بْنُ أَبِي الْخَصِيبِ، حَدَّثَنَا وَكَيْعٌ، عَنْ أَيْمَنْ بْنِ نَابِلٍ، عَنْ امْرَأَةٍ، مِنْ قُرَيْشٍ يُقَالُ لَهَا كَلْتَمُ عَنْ عَائِشَةَ، قَالَتْ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «عَلَيْكُمْ بِالْبَعْضِ النَّافِعِ التَّلْبِينَةَ يَغْنِي الْحَسَاءَ». قَالَتْ وَكَانَ

رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا اشْتَكَى أَحَدٌ مِنْ أَهْلِهِ لَمْ تَزَلِ الزُّمَةُ عَلَى النَّارِ حَتَّى يَنْتَهِيَ أَحَدٌ طَرَفَيْهِ. يَغْنِي يَبْرَأُ أَوْ يَمُوتُ (ابن ماجه. ۱۴۱۸ ق: ۱۲۱/۵): پیامبر اکرم صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فرمود: بر شما باد آن ناخوشایند سودمند: تلبننه، - یعنی شوربا - اگر کسی از خانواده رسول خدا صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ از بیماری اظهار ناراحتی می‌کرد، دیگ شوربا روی اجاق بود تا یکی از این دو اتفاق بیفتد، یا آن شخص بهبود یابد یا اجلش فرا رسد».

سنن ابن ماجه نیز از جمله کتاب‌های برجسته نزد اهل سنت است. در مجموع می‌توان گفت که نقل حدیث تلبننه در منابع متقدم اهل سنت، به ویژه در صحیحین (صحیح بخاری و صحیح مسلم) نشان می‌دهد که حدیث تلبننه در نزد آنان معتبر است. تشابه محتوایی احادیث تلبننه در منابع شیعه با احادیث تلبننه در منابع معتبر اهل سنت، باعث افزایش اعتبار این احادیث خواهد بود.

نتیجه‌گیری

تلبننه به نوعی آش یا شوربا گفته می‌شود که در احادیث شیعه و اهل سنت وارد شده است. احادیث تلبننه در مجموع معتبر و صحیح هستند. تلبننه آرامش‌دهنده و برای افراد سوگوار مفید است.

منابع:

- ابن اثیر، مبارک بن محمد (۱۳۶۷ ش). النهایة فی غریب الحدیث و الأثر. قم: اسماعیلیان.
- ابن حنبل، احمد بن محمد (۱۹۹۶ م). مسند الامام احمد بن حنبل. بیروت: مؤسسه الرساله.
- ابن ماجه، محمد بن یزید (۱۴۱۸ ق). سنن ابن ماجه. تحقیق: بشار عواد معروف. بیروت: دارالجیل.
- بخاری، محمد بن اسماعیل (۱۳۱۱ ق). صحیح البخاری. مصر: مطبعه الکبری الامیریة.
- برقی، احمد بن محمد بن خالد (۱۳۷۱ ق). المحاسن. محقق: جلال‌الدین محدث. قم: دار الکتب الإسلامیة.
- دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۷۷ ش). لغت‌نامه دهخدا. تهران: روزنه.
- شیخ صدوق، محمد بن علی (۱۳۶۲ ش). الخصال. تحقیق: علی‌اکبر غفاری. قم: جامعه مدرسین.
- قشیری نیشابوری، مسلم بن حجاج (۱۳۲۹ ق). صحیح مسلم. تحقیق: محمدفواد عبدالباقی. قاهره: دار احیاء الکتب العربیة.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ق). الکافی. تحقیق: علی‌اکبر غفاری و محمد آخوندی. تهران: دار الکتب الإسلامیة.
- نجاشی، احمد بن علی (۱۳۶۵ ش). رجال النجاشی. قم: مؤسسه النشر الاسلامی التابعه لجامعه المدرسین بقم المشرفه.
- نسائی، احمد بن علی (۱۴۱۱ ق). السنن الکبری. محقق: عبدالغفار سلیمان بنداری. بیروت: دارالکتب العلمیة.



نقاط قوت شخصیت یا توانمندی‌های منش

زهره ساجد^۱

نقاط قوت شخصیت، خانواده‌ای از صفات مثبت را تشکیل می‌دهد که مسیریابی را به‌سوی فضایل اخلاقی با ارزش منعکس می‌کند. آن‌ها اغلب به‌عنوان «توانمندی‌های منش» در نظر گرفته می‌شوند؛ زیرا هر نقطه قوت با به‌کارگیری یک فضیلت خاص مرتبط است و مکانیسم‌های روان‌شناختی را منعکس و عملکرد آن را تقویت می‌کند (Lavy S and Benish-Weisman, 2021). مزین شدن به صفات و فضایل پسندیده تنها راه رسیدن به سعادت و کمال حقیقی انسان است. در نگاه اول، شاید این صفات به نظر ساده بیایند، اما اگر کامل و درست در وجود افراد ایجاد و به کار گرفته شوند، به نتایج قابل توجهی منجر خواهند شد و انسان را به اوج موفقیت می‌رسانند. رشد صفات پسندیده، باعث دوری از صفات ناپسند می‌گردد و به انسان در تعیین مسیر درست و ایجاد روابط انسانی مناسب کمک فراوانی می‌کند. امروزه به دلیل پیچیده بودن زندگی نمی‌توان روابط انسانی را نادیده گرفت، پس برای برقراری روابط انسانی صحیح، هر انسانی موظف به رعایت و پرورش صفات خوب و کنار گذاشتن صفات نادرست در وجودش است. در اشعار شعرای بزرگ اسلامی و به‌ویژه ایرانی، بر لزوم برخورداری انسان از صفات پسندیده بسیار تأکید و سفارش شده است. در پژوهش صورت‌گرفته در اشعار مولانا، پس از بررسی دفترهای اول، دوم و سوم مثنوی، تعداد یک‌صد و یازده صفت پسندیده اخلاقی شناسایی و فراوانی و میزان درصد حضور هر یک مشخص شده است. آموزه‌های اخلاقی مولانا در مثنوی، تحت تأثیر قرآن و احادیث قرار گرفته است (elmnet.ir/article/20643193-11222). علم‌نت).

به‌صراحت و متقن می‌توان گفت که مطالعات جدید دانشمندان و روانشناسان و روان‌پزشکان در خصوص

توانمندی‌های منش و نقاط قوت شخصیت انسان شاهدهی بر آموزه‌های دین مبین در توصیه به دستیابی به صفاتی، مثل اعتدال و میانه‌روی، عفت، عزت، صبر، توکل، اخلاص، عدالت، وفای به عهد، عفو و گذشت، تقوا، ایثار، شجاعت، کظم غیظ، صدق، احسان، خوف و رجاء، تواضع، امانت‌داری، شکر، انفاق، زهد، امانت‌داری و شجاعت است که رسیدن به این صفات را برای انسان قابل‌دستیابی دانسته و متصف شدن به صفات و فضایل پسندیده را راه رسیدن به سعادت و کمال حقیقی انسان می‌داند. راه و روش درست زندگی خوبی را که خداوند به‌واسطه دین برای انسان ترسیم کرده است و به‌تازگی روانشناسان، به‌عنوان توانمندی‌های منش یا نقاط قوت شخصیت در دستور کار علمی خود قرار داده‌اند. برای روشن‌تر شدن موضوع از دیدگاه روان‌شناسان به شرح این موضوع می‌پردازیم. در آغاز، پیترسون و سلیگمن با همکاری انجمن روان‌شناسی آمریکا و انتشارات دانشگاه آکسفورد به‌طور علمی کار بر این موضوع (موضوع توانمندی‌های منش یا نقاط قوت شخصیت) را شروع کردند. سلیگمن و مایرسون سرانجام مؤسسه ارزش‌ها در عمل (Values In Action (VIA را در این‌باره ایجاد کردند که نقاط قوت شخصیت را که همه مردم در درجات مختلف دارند مشخص می‌کند. در این راستا، به‌منظور شناسایی بهترین ویژگی‌های انسانی سلیگمن، پیترسون و تیم تحقیقاتی آن‌ها، به مطالعه آثار مکتوب تمامی مذاهب و رویکردهای فلسفی عمده و فهرست کردن فضیلت‌ها از دیدگاه هر کدام از آن‌ها و سپس بررسی موارد مشترک در میان تمامی آن سنت‌ها پرداختند. آنان در پی ارزش‌های جهانی از میان مطالب مربوط به ادیان مختلف، فهرستی از فضیلت‌ها را تهیه کردند و دریافته‌اند که این سنت‌ها و مذاهب قدمتی به‌اندازه کره زمین دارند.

این فرایند، به شناسایی ۲۴ توانمندی منش یا مکانیزم انجامید که موجب دستیابی ما به فضائل (ویژگی‌های مثبت جهانی مورد تأکید فلاسفه و رهبران دینی) می‌شوند. درنهایت، براین اساس توانمندی‌هایی در دل شش فضیلت جای گرفتند. این فضائل عبارت‌اند از:

- خرد: این فضیلت توانمندی‌های مرتبط با دانش و اکتساب را در برمی‌گیرد.
- شجاعت: فضیلتی هیجانی است که اعمال اراده تا رسیدن به هدف، به‌رغم مخالفت‌های بیرونی یا درونی را در برمی‌گیرد.
- انسانیت: فضیلتی میان‌فردی که عبارت است

۱. کارشناس سلامت روان، واحد سلامت روان، مرکز بهداشت شهرستان، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛ Sazohre594@gmail.com

- از دل‌رحمی و دوست بودن با دیگران.
- عدالت: فضیلت مدنی که زیربنای زندگی اجتماعی سالم است.
- اعتدال: فضیلتی است که از افراط‌ها و تفریط‌ها جلوگیری می‌کند.
- تعالی: فضیلتی است که ارتباط با هستی بزرگ‌تر را برقرار و در زندگی معنا ایجاد می‌کند.

این گروه معتقدند که شخصیت خوب را می‌توان پرورش داد، لیکن این کار برای ایجاد و مداخلات مناسب به ابزارهای مفهومی و تجربی نیاز دارد. یک نمونه از پژوهش‌های انجام‌شده درباره ارزش‌های عملی در سال ۱۹۹۹ از سوی مؤسسه public Agenda روی بزرگ‌سالان در ایالات متحده آمریکا صورت گرفت که در آن یاد نگرفتن ارزش‌ها - یعنی همان متصف نشدن به صفات پسندیده انسانی - از سوی جوانان جامعه آمریکا، به‌عنوان مهم‌ترین مشکلات جامعه امروز آمریکا مطرح شده بود. کریستوفر پیترسون و سیلیگمن و سایر همکارانشان که روی این مقوله کار می‌کنند، معتقدند با توجه به اینکه روانشناسان و روان‌پزشکان سلامتی را چیزی بیشتر از نبود بیماری، پریشانی و اختلال می‌دانند و با گروه دوم (روانشناسان مثبت‌گرا) هم عقیده هستند، لکن تفاوت در نظرات این دو گروه این است که گروه اول روان‌شناسان و روان‌پزشکان به بیماری روانی می‌پردازند، اما گروه اخیر به سلامت روان می‌پردازند. آن‌ها اختلال را درمان می‌کنند؛ ولی گروه دوم از ایجاد اختلال پیشگیری می‌کنند و سلامت روان را ارتقاء می‌دهند. نکته مهم و قابل توجه این است که در زندگی همیشه مشکلاتی که نیازمند راه‌حل‌های روان‌شناختی هستند وجود خواهند داشت؛ اما با ارتقاء پتانسیل انسانی می‌توان این مهارت را یافت که با قدرت نشان‌دهنده مسیر مهمی برای زندگی خوب روان‌شناختی است. به اعتقاد روانشناسان، انسان‌ها برای رویارویی با انواع مشکلات در طول حیات از مکانیسم‌هایی استفاده می‌کنند که روانشناسان از آن‌ها به‌عنوان مکانیسم‌های دفاعی (مثل انکار، فرافکنی، تصعید، ...) یاد می‌کنند؛ اما روانشناسان مثبت‌گرا یک تلاش جدید در حوزه تعالی انسان برای رویارویی با مشکلات در طی زندگی دارند. این روانشناسان غربی (مثبت‌گرا) به این نتیجه رسیده‌اند که تعالی انسان تا حد زیادی در دنیا ناشناخته مانده است و نقاط قوت شخصیت، یعنی همان فضیلت‌ها باید رشد پیدا کنند تا انسان به زندگی خوب و تعالی دست پیدا کند و دچار اختلالات روحی نشود یا در صورت بیماری، بتواند بهبودی خود را باز یافته، راه تعالی را طی کند. چیزی که در قرون معاصر به دلیل کمرنگ شدن معارف ادیان

آسمانی، مثل مسیحیت در غرب و روی آوردن به مسئله قانون اخلاق منجر شد که نظام‌های اخلاقی معروفی، مانند خودپرستی اخلاقی، فایده‌گرایی و قراردادهای اجتماعی دیگر که زیر چتر حقوق اخلاقی قرار گرفتند شکل بگیرند و جای آموزه‌های دینی را بگیرند؛ اما این موضوع در دهه‌های اخیر با انتقاد مراکز علمی مواجه شد. مبنی بر اینکه فلسفه اخلاق مدرن ناقص است و نمی‌تواند زندگی خوب و تعالی را برای انسان فراهم نماید؛ زیرا بر مفهوم قانون بدون قانون‌گذار استوار است (در اسلام به‌صراحت به آن اذعان دارد که قانون دین از سوی قانون‌گذاری توانمند، همچون خداوند متعال استوار گردیده و لایتغیر است و برای رشد و تعالی انسان کافی است).

روانشناسان مثبت‌گرا معتقدند که زندگی خوب و رشد و تعالی افراد با نوشتن چند شعار خوب بر در و دیوار کلاس درس یا مهارت نه گفتن به دست نمی‌آید و آنچه زندگی را برای زیستن، رشد و تعالی بالارزش می‌کند، نقاط قوت شخصیت و توانمندی‌های منش است که باید پرورش داده شود. همچنین آن‌ها معتقدند که فضایل و صفات اخلاقی متعدد هستند و اینکه چه زمانی باید یک فضیلت ظاهر شود سلسله مرتبی وجود دارد. بدین ترتیب، فضیلت اصلی به همراه صفات زیرمجموعه آن‌ها به ترتیب اولویت عبارت‌اند از:

- خرد و عقلانیت: خلاقیت، کنجکاوی، ذهن باز، عشق به یادگیری، چشم‌انداز؛
 - شجاعت: صداقت، شجاعت فردی، پایداری، ذوق؛
 - انسانیت: مهربانی، عشق، هوش اجتماعی؛
 - عدالت: انصاف، رهبری، کار گروهی؛
 - اعتدال: بخشش، حیا، احتیاط، خودتنظیمی؛
 - تعالی: قدردانی از زیبایی، قدردانی، امید، دین‌داری، شوخ‌طبعی.
- چنانچه فرصتی باقی باشد، در مقاله بعدی بیشتر به معنای این فضایل و صفات می‌پردازیم.

منابع:

- Lavy S and Benish-Weisman M (2021) Character Strengths as "Values in Action": Linking Character Strengths With Values Theory - An Exploratory Study of the Case of Gratitude and Self-Transcendence. Front. Psychol. 12:576189. doi: 10.3389/fpsyg.2021.576189.
- وبسایت همکده (hamkadeh.com/blog/what-are-the-strengths-of-the-character)
- وبسایت علم نت (elmnet.ir/article/20643193-11222)

دلایل جواز جراحه زیبایه

احمد مشکوری^۱

احتمالی دیگر، جایز است (فیاض. ۱۴۳۴ ق؛ خامنه‌ای. بی‌تا؛ صافی گلپایگانی. ۱۳۹۶؛ تیریزی. ۱۴۳۲ ق). این مطلب با کمی دقت بیشتر و با اضافه شدن شرط قصد عقلایی، یعنی به این شرط که انگیزه جراحی مورد تأیید خردمندان باشد، ضرر قابل توجهی نداشته باشد و مستلزم امور حرام از قبیل لمس و نظر حرام نباشد و مانع انجام تکالیف شرعی، مانند غسل و وضو نباشد، در فتوای فقهای بسیاری دیده می‌شود (صافی گلپایگانی. ۱۳۹۶؛ گلپایگانی. ۱۴۱۳ ق؛ نوری همدانی. بی‌تا؛ فاضل لنکرانی. ۱۴۲۷ ق).

ان شاء الله در شماره بعد، دلایل عدم جواز جراحی زیبایی را بررسی خواهیم کرد.

منابع:

- فاضل موحدی لنکرانی، محمد (۱۴۲۷ ق). احکام پزشکان و بیماران. قم مرکز فقهی ائمه اطهار (ع). خوبی، سید ابوالقاسم؛ تیریزی، جواد (۱۴۳۲ ق). احکام جامع مسائل پزشکی. قم دارالصدیقه الشهبده. ص ۳۶۸.
- مصطفوی محمد کاظم (۱۴۱۷ ق). القواعد، مائه قاعده فقهیه معنی و مدرکاً و مورداً. قم. ج ۱، ص ۱۳۹.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۱۲۶ ق). القواعد الفقهیه. قم. ج ۲، ص ۳۶-۳۷.
- حکیم سید محسن (۱۴۰۴ ق). مستمسک العروه الوثقی. قم: چاپ افست. ج ۱۰، ص ۱۷.
- الفیاض، محمد إسحاق (۱۴۳۴ ق). الإستفتانات الشرعیة. (بی‌جا). الكلمة الطیبة. ج ۲، ص ۴۳۷.
- حسینی خامنه‌ای، سید علی (بی‌تا). اجوبة الاستفتانات (عربی). ج ۲، ص ۳۷.
- صافی گلپایگانی لطف‌الله (۱۳۹۶). استفتانات پزشکی. قم. ص ۲۶۷.
- الگلپایگانی، السید محمد رضا. ارشاد السائل (۱۴۱۳ ق). بیروت: دار الصفوة. ج ۱، ص ۱۷۲.

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

a.mashkooori@gmail.com

جراحی زیبایی فی‌نفسه، یعنی به‌خودی‌خود و بدون در نظر گرفتن مسائل و عناوین احتمالی دیگر، جایز است.

در شماره پیشین، به بحث جراحی زیبایی و جراحی ترمیمی و تفاوت آن‌ها پرداختیم و گفتیم که احکام آن‌ها را در شماره‌های بعدی بررسی خواهیم کرد. برای دستیابی به حکم جراحی زیبایی، نخست دلایل حلال بودن آن را بررسی می‌کنیم.

دلایل حلال بودن جراحی زیبایی

فقیهان شیعی برای اثبات حلال بودن جراحی زیبایی عمدتاً دو دلیل را بیان می‌کنند.

۱. اصالة الاباحه

همان‌گونه که در شماره‌های گذشته گفته شد، اصالة الاباحه از قواعد فقهی بسیار مهم و پرکاربرد و به این معناست که اگر فقیه پس از جستجوی منابع معتبر شرعی، دلیل شرعی برای حرام بودن موضوع و مسئله مورد نظر را به دست نیآورد، می‌گویند اصل اباحه، یعنی مباح بودن و حرام نبودن اعمال است؛ بنابراین چون هیچ دلیل شرعی معتبری وجود ندارد که حرام بودن اصل جراحی زیبایی را ثابت کند، می‌گوییم اصل بر مباح و حلال بودن است و جراحی زیبایی حلال و مجاز است.

۲. قاعده تسلیط

همان‌گونه که در شماره‌های گذشته گفته شد، قاعده تسلیط که از قواعد معتبر فقهی است، بیان می‌کند که افراد صاحب اختیار اموال و دارایی‌های خود و مجاز به انجام هر کاری با اموال خود هستند، مگر اینکه به دلیل معتبر شرعی از آن کار نهی شده باشد، و گفته شد که به دلیل اولی صاحب اختیار بدن خود هم هستند و مجازند بر بدن خود هر اقدامی انجام دهند، مگر اینکه به دلیل دیگری غیر مجاز بودن آن اقدام مشخص شده باشد (حکیم. ۱۴۰۴ ق؛ المصطفوی. ۱۴۱۷ ق؛ مکارم شیرازی. ۱۴۱۶ ق).

با توجه به دو قاعده فقهی معتبر و خدشه‌ناپذیر فوق گفته می‌شود که جراحی زیبایی فی‌نفسه، یعنی به‌خودی‌خود و بدون در نظر گرفتن مسائل و عناوین

ارائه خبر ناگوار مرگ بیمار به خانواده

حمید آسایش*
احمد مشکوری*
محسن رضایی آدریانی*

بررسی مورد

بیمار دیابتیک ۶۲ ساله با تشخیص سکتة مغزی در بخش اورژانس بستری و پس از انجام بررسی‌های لازم، مشخص می‌شود بخش وسیعی از مغز دچار ایسکمی شده است که فوری به بخش مراقبت‌های ویژه انتقال می‌یابد. پس از گذشت حدود دوازده ساعت، بیمار به‌طور ناگهانی دچار ایست تنفسی می‌شود و با وجود انجام به‌موقع عملیات احیای قلبی-ریوی، متأسفانه ساعت ۳:۱۵ بامداد فوت می‌کند. ساعت هفت صبح، یکی از فرزندان وی برای اطلاع از وضعیت بیمار به بخش مراجعه می‌کند. یکی از پرستاران می‌گوید: «مگه خبر نداری ایشون فوت کردن».

تحلیل مورد

متداول‌ترین تعریف از خبر ناگوار در محیط‌های پزشکی عبارت است از: هر اطلاعاتی که به‌طور نامطلوب و جدی بر دیدگاه فرد درباره آینده‌اش اثرگذار باشد؛ بنابراین خبر ناگوار پیامی است که بار منفی داشته و این قابلیت را داراست که امید و آرامش ذهنی گیرنده را تحت تأثیر قرار دهد و سبک زندگی او را بر هم بزند (۱).

مرگ در بیمارستان معمولاً در یکی از دو حالت رخ می‌دهد. در حالت اول مرگ مورد انتظار است؛ جایی که خانواده و دوستان می‌دانند بیمار در حال مرگ است و زمان آماده شدن برای رویارویی با فقدان را دارند. حالت دیگر، مرگ ناگهانی و غیرمنتظره بوده که شایع‌ترین نوع در بخش‌های اورژانس و ویژه است (۲).

خبر ناگوار مرگ را هیچ‌کس دوست ندارد

بشنود و متأسفانه، تقریباً همه پزشکان در یک زمان، مجبور به دادن این خبرها بوده‌اند. انتشار اخبار ناگوار مرگ، به‌ویژه در هنگام مرگ ناگهانی، از سخت‌ترین مسئولیت‌های یک پزشک بوده و برای همه طرف‌های درگیر بسیار استرس‌زاست (۱،۳).

■ حتی سال‌ها بعد از شنیدن خبر ناگوار، خانواده بازمانده هرگز این لحظه را فراموش نمی‌کنند و اغلب رویدادهای دقیق آن روز را به یاد می‌آورند؛ بنابراین یک تجربه نامناسب دریافت خبر ناگوار مرگ یکی از عزیزان، می‌تواند اثری منفی بر روند سوگواری داشته باشد (۲).

■ سوگواری فرایندی طبیعی است که هنگام فقدان یک فرد مهم، در بازماندگان ایجاد می‌شود (۸) و شامل بسیاری از احساسات گوناگون است که می‌تواند در افراد مختلف متفاوت باشد. بیشتر افرادی که غم و اندوه عادی را تجربه می‌کنند، دوره‌های اندوه، بی‌حسی، گناه و حتی خشم را پشت سر می‌گذارند (۹). این احساسات به‌تدریج کاهش می‌یابد و با گذشت زمان پذیرش و درک از دست دادن حاصل می‌شود؛ اما برای برخی افراد، احساس از دست دادن با گذشت زمان بهبود نمی‌یابد و می‌تواند ناتوان‌کننده شود. این مورد، به‌عنوان غم پیچیده یا پاتولوژیک شناخته می‌شود. علائم و نشانه‌های سوگ پیچیده می‌تواند شامل غم و اندوه شدید، افسردگی، افکار خودکشی، اختلال استرس پس از ضربه و افزایش خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند بیماری قلبی، سرطان و فشارخون بالا باشد. علت دقیق غم و اندوه پیچیده مشخص نیست و احتمالاً چندعاملی است (۴). عواملی که ممکن است خطر ابتلا به غم و اندوه پیچیده را افزایش دهند، از دست دادن یک عزیز به دلیل مرگ غیرمنتظره یا خشونت‌آمیز، از جمله تصادفات رانندگی، قتل یا خودکشی، و همچنین فقدان یک سیستم پشتیبانی برای اعضای بازمانده خانواده است. افزون بر این، فقدان شفقت یا مهربانی از سوی تیم مراقبت‌های بهداشتی در هنگام ارائه اخبار بد ممکن است باعث واکنش شدید غم و اندوه شود. در شرایط اورژانس، محدودیت‌های ناشی از نیازهای سایر بیماران، دسترسی نداشتن سریع و مناسب به سایر کارکنان پشتیبانی، فقدان رابطه پایدار و تثبیت‌شده پزشک و بیمار، اعلان مرگ را به‌ویژه استرس‌زا می‌کند و همچنین می‌تواند خطر ابتلا به غم و اندوه پیچیده را افزایش دهد (۴،۵).

■ فرد مسئول برای گفتن خبر فوت بیمار (پزشک

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



انتشار اخبار ناگوار مرگ، به‌ویژه هنگام مرگ ناگهانی، از سخت‌ترین مسئولیت‌های یک پزشک است و برای همه طرف‌های درگیر بسیار استرس‌زا است.

این دستورالعمل‌ها، به‌عنوان پیشنهادهایی هستند و یک قانون مطلق نیستند؛ زیرا موقعیت‌های فردی، شخصیت‌ها و پویایی‌های خانواده متفاوت است. باوجوداین، اصولی کلی در آن ارائه می‌شود که در ارتباطات اثرگذار و ارائه خبر ناگوار بسیار کمک‌کننده است (۱۱).

■ دکتر چری هابگود (استاد طب اورژانس دانشگاه ایندیانا) یک مداخله آموزشی به نام GRIEV_ING ایجاد کرد که هدف آن، افزایش اعتماد و شایستگی کارکنان در ارائه خبر مرگ به اعضای خانواده و نزدیکان است.

The GRIEV_ING Mnemonic G-GATHER

همه افراد لازم را جمع کنید. این افراد شامل خانواده بیمار، دوستان و هر فرد مهم دیگری بوده که مایل به حضور است. این وظیفه اغلب به بهترین وجه به یک پرستار مسئول یا سایر کارکنان واگذار می‌شود که می‌تواند خانواده را در یک مکان خصوصی سازمان‌دهی کند تا قبل از ورود شما، اطلاع‌رسانی شود.

افزون بر این، کارکنان لازم را در بخش جمع کنید و به آن‌ها اطلاع دهید که قرار است یک اعلان خبر مرگ انجام دهید و شما برای مدت طولانی در دسترس نخواهید بود و نمی‌خواهید که صحبت شما را قطع کنند، مگر اینکه یک وضعیت اضطراری مطلق پیش بیاید.

R-RESOURCES

از منابعی که در دسترس شماست استفاده کنید. این می‌تواند شامل مددکاری اجتماعی، روحانیون، پرستاران و نیروهای حراست باشد. تعیین کنید چه کسانی باید در اتاق حضور داشته باشند (هم از منظر خانواده و هم از دیدگاه شما). گام مهم در این مرحله، این است که به‌سرعت با کارکنانی که شما را همراهی می‌کنند، درباره رویکرد خود به اطلاع‌رسانی و اینکه چه کسی و چگونه بحث را مدیریت خواهد کرد، گفتگو کنید. قبل از شروع اعلان، دانستن اینکه چه کسی یا کسانی قرار است موارد پشتیبانی را انجام دهند، مهم است.

I-IDENTIFY

خود را معرفی کنید. بیمار متوفی را با نام شناسایی

معالجه بیمار، دستیار ارشد ایشان و یا باسابقه‌ترین پرستار حاضر در بخش) در زمانی که همراه در بخش حضور دارد، ضمن اطلاع‌رسانی به مسئول انتظامات برای حضور در بخش مذکور، همراه متوفی را به اتاق مناسب هدایت می‌کند و با پیش‌بینی‌های لازم بر اساس فرهنگ خانواده بیمار، میزان استرس و ... ضمن ابزار همدردی، خبر فوت بیمار را به همراه ایشان نمی‌دهد (۶،۷)

■ بر اساس شواهد، آموزش پزشکی مناسبی در زمینه اطلاع‌رسانی مرگ وجود ندارد. فقدان آموزش و تجربه در انتشار اخبار ناگوار باعث استرس و ناراحتی پزشکان، به‌ویژه در موارد ناگهانی مرگ‌های غیرمنتظره می‌شود. همان‌طور که سایر مهارت‌های رویه‌ای را می‌توان آموخت، اعلان خبر مرگ را نیز می‌توان آموزش داد. می‌توان بر ترس‌ها، ازجمله ترس از سرزنش شدن، ندانستن اینکه چه باید گفت، ندانستن چگونگی کنار آمدن با واکنش‌های بازماندگان یا نحوه ابراز احساسات خود نیز با آموزش بهتر، غلبه کرد (۷،۸).

■ مرور متون پزشکی نشان می‌دهد که خانواده‌های بیمار متوفی مایل‌اند اخبار را از یک عضو دلسوز تیم مراقبت از بیمار بشنوند. صرف‌نظر از تجربه بالینی پزشک، عدم اطمینان و ناراحتی مرتبط با انتشار اخبار بد، می‌تواند باعث شود که برخی از پزشکان از نظر عاطفی درگیر شوند (۹).

■ نباید فرد مسئول، خبر فوت بیمار را به‌هیچ‌عنوان به‌صورت تلفنی به خانواده و همراهان ایشان اطلاع دهد (۱۰).

■ به‌طور کلی، انتشار اخبار ناگوار از راه تلفن توصیه نمی‌شود؛ ولی در برخی موارد مرگ ناگهانی یا غیرمنتظره، ممکن است خانواده در زمان فوت حضور نداشته باشند و به تماس تلفنی نیاز باشد. فرد مسئول می‌تواند به خانواده اطلاع دهد که عزیزشان بسیار بیمار است و باید در اولین فرصت ممکن به بیمارستان مراجعه کنند. هنگام این مکالمات تلفنی، مطمئن شوید که فرد مخاطب شما در مکانی امن است، نشسته است، رانندگی نمی‌کند و ترجیحاً تنها نیست. نیازی نیست که بگوئیم مرگ را نباید از راه پیامک یا ایمیل به اطلاع بازماندگان رساند (۱۰).

■ می‌توان از دستورالعمل‌هایی خاص برای بهبود ارائه خبر ناگوار مرگ استفاده کرد تا پزشکان، توانمندی و مهارت بیشتری را در ارائه این‌گونه اخبار به دست آورند و میزان پیامدهای روان‌شناختی بر آنان کاهش یابد. همچنین، این اقدامات می‌تواند در حمایت اثرگذار از بازماندگان فرد متوفی و سازگاری آن‌ها کارساز باشد.

اطلاعات تماس و شماره تلفن خود را به خانواده بدهید تا امکان پاسخ به هر پرسشی که در فرصتی دیگر مطرح می شود فراهم باشد. اگر آمادگی پاسخ گویی به پرسش های بیشتر را ندارید، اطلاعات تماس خود را به آن ها ندهید.

منابع:

1. Isquierdo AP, Bilek ES, Guirro ÚB. Communicating bad news: from medical education to practice. *Revista Bioética*. 2021 Sep 6;29:344-53.
2. Shoenberger JM, Yeghiazarian S, Rios C, Henderson SO. Death notification in the emergency department: survivors and physicians. *The western journal of emergency medicine*. 2013 Mar;14(2):181-185.
3. Naik SB. Death in the hospital: Breaking the bad news to the bereaved family. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. 2013;17(3):178-181.
4. Merlevede E, Sporeen D, Henderick H, Portzky G, Buylaert W, Jannes C, Calle P, Van Staey M, De Rock C, Smeesters L, Michem N. Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. *Resuscitation*. 2004 Jun 1;61(3):341-8.
5. Kent H, McDowell J. Sudden bereavement in acute care settings. *Nursing Standard*. 2004 Oct 20;19(6):38-43.
6. Brysiewicz P, Uys LR. A model for dealing with sudden death. *Advances in Nursing Science*. 2006 Jul 1;29(3):E1-1.
7. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *The Lancet*. 2004 Jan 24;363(9405):312-9.
8. Taylor D, Luterman A, Richards WO, Gonzalez RP, Rodning CB. Application of the core competencies after unexpected patient death: consolation of the grieved. *Journal of Surgical Education*. 2013 Jan 1;70(1):37-47.
9. VandeKieft GK. Breaking bad news. *American family physician*. 2001 Dec 15;64(12):1975-1978.
10. Ngo-Metzger Q. Breaking bad news over the phone. *American family physician*. 2009 Sep 1;80(5):520.
11. Read S, Jervis J. Sudden death. *Initial Management of Acute Medical Patients*. 2012 Mar 16;56-79.
12. Hobgood C, Woodyard J, Sawning S, Savage K. Delivering the news with compassion: the GRIEV_ING death notification protocol. *MedEdPORTAL*. 2010 3;6:8210.
13. Hobgood, C. The educational intervention "GRIEV_ING" improves the death notification skills of residents. *Acad Emerg Med*. 2005;12(4):296-301.

کنید. از خانواده یا دوستان حاضر بخواهید که بگویند چه نسبتی با متوفی دارند. میزان اطلاعات خانواده درباره اتفاقاتی که تاکنون رخ داده است را ارزیابی کنید. دانستن اینکه چه کسی یا کسانی، قرار است موارد پشتیبانی را انجام دهند، قبل از شروع اعلان مهم است. E-EDUCATE

به افراد حاضر در اتاق درباره وقایع منجر به مرگ بیمار آموزش دهید. این مسئله شامل رویدادهای EMS و رویدادهایی است که در بخش اورژانس رخ داده است. به یاد داشته باشید که از اصطلاحات پزشکی دوری کنید و با زبان ساده سخن بگویید.

V-VERIFY

در این مرحله، تأیید کنید که بیمار عضو خانواده، فوت کرده است. از پیش طوری برنامه ریزی کنید که اطلاعات ضروری را پیش از اعلان خبر مرگ ارائه دهید؛ چون بعد از اعلان، هیچ کس چیزی را که شما می گویند به خاطر نخواهد آورد.

_ GIVE SPACE

به عزیزان بیمار در فرصت جذب اطلاعات را بدهید. سکوت زیادی وجود خواهد داشت و ممکن است ناراحت کننده باشد، با این حال خانواده برای پردازش اطلاعات به زمان نیاز دارد.

I-INQUIRE

از افراد حاضر بخواهید اگر سؤالی هست بپرسند و تا جایی که می دانید به آن ها پاسخ دهید. اگر نمی دانید، صادق و گشاده رو باشید.

N-NUTS AND BOLTS

درباره وظایف مهم بعد از مرگ، شروع به برنامه ریزی کنید. این مسئله شامل کالبدشکافی، اهدای عضو، برنامه تحویل جنازه و وسایل شخصی است. این موارد نیازی به بحث فوری ندارد و بسته به وضعیت بیمار متغیر است. در صورت تمایل، به خانواده پیشنهاد دهید که بیمار را ببینند. به یاد داشته باشید که باید از قبل بدن را به شکلی قابل ارائه (مرتب و تمیز) آماده کرده باشید. این شرایط، بهترین زمان است که شما با واگذاری بحث به یکی از کارکنان (اغلب پرستار مسئول)، جلسه را ترک کنید.

G-GIVE

همدردی خود را ابراز کنید. در صورت تمایل،

رساله ادویه قلبیه رویکردی متفاوت در درمان بیماری های قلبه

سمیه مرغوب خواجه^۱

از آغاز خلقت و پیدایش انسان تاکنون، انواع بیماری ها زندگی بشر را تهدید و آرامش را از مبتلایان و اطرافیان آن ها سلب کرده است. در این میان، بیماری های قلب و عروق سالانه سلامت میلیون ها نفر را تهدید می کند (رفیعی، ۱۳۸۴). از این رو، از دوره باستان تاکنون، حفظ الصحه و درمان بیماری های قلبی در کتب پزشکی جایگاهی ویژه داشته است.

ابوعلی حسین بن سینا (۱۰۳۷-۹۸۰ ق)، بزرگترین فیلسوف و دانشمند اسلام و اثرگذارترین چهره در قلمرو کلی علوم و فنون است. روح او بر فعالیت عقلانی همه زمان ها پس از وی مسلط بوده و فلسفه و طب او تا زمان کنونی اثری زنده داشته است. از میان آثار بسیار معروف او، نخست کتاب قانون در طب است که خلاصه طب اسلامی بوده و تا زمان حاضر در مشرق زمین کتاب درسی است (اولمان، ۱۳۸۳). ابن سینا در قانون بخشی را به معرفی ویژگی های قلب و بیماری ها و درمان اختصاص داده، در این بخش بیان می کند که درباره ادویه قلبیه مقاله جداگانه ای نوشته است که اگر کسی دانش پزشکی و شناخت اصولی (اصول فلسفی و علوم طبیعی) را که اعم از پزشکی است باهم داشته باشد، برایش مفید خواهد بود (شرفکندی، ۱۳۷۰) و این مقاله به دنبال معرفی این رساله ارزشمند است.

رساله قلبیه از آثار کم حجم و گران قدر ابن سیناست که با پیروی از نظریات ارسطو نوشته شده است. بیهقی می گوید شیخ این رساله را در ابتدای ورود به همدان، یعنی اندکی پس از سال ۴۰۵ نوشته و به ابو حسین علی بن حسین بن الحسنی تقدیم کرده است (مهدوی، ۱۳۸۸). از رساله ادویه قلبیه، نسخه های فراوانی در ایران و خارج از ایران بر جای مانده که احتمالاً کهن ترین نسخه ها در کتابخانه های ترکیه است. این رساله در سال ۱۳۱۶ ش در استانبول و یک بار هم در سال ۱۳۷۵ ش به شکل عکس از سوی انتشارات آستان قدس رضوی مشهد منتشر شده است. از میان نسخه های موجود، نسخه کتابخانه ملک با شماره ثبت ۴۹۱ کهن ترین نسخه تاریخ دار است که آغاز آن افتادگی دارد و نسخه ملی ملک با شماره ۴۴۲۸ دارای آغاز و پایان است که نسخه ای نفیس به شمار می رود. تصحیح انتقادی رساله ادویه قلبیه همراه با دو رساله دیگر از سوی دکتر محمد زهیر البایا در سال ۱۹۸۴ م، از سوی معهد التراث العلمی العربی دانشگاه حلب و معهد مخطوطات العربیه منتشر شده است. در اوایل سده سیزدهم هجری احمد الله مدارسی، نویسنده هندی تبار، رساله ادویه قلبیه را به زبان فارسی بازگردانید که اگرچه ارزش ادبی ندارد، اما شاید تنها ترجمه خالص این کتاب باشد که تقریباً خالی از شرح است (رضوی برقی، ۱۳۸۷).

ابن سینا معتقد است: قلب اندامی ارزشمند است که در رأس اندامها قرار گرفته است (شرفکندی، ۱۳۷۰). خداوند هنگام خلقت بدن، اول دل (قلب) را آفرید و آن را بر جمیع اعضا رئیس کرد (رضوی برقی، ۱۳۸۷). قلب سرچشمه حرارت غریزی و مبدأ قوای تخیل و تصور و تذکر است، اما افعال آن ها در مغز است (نائیجی، ۱۳۸۸). به درستی که قلب انسان حقیقت جامع اوصاف و شئون ربانی و جامع ویژگی ها و احوال کونی روحانی و طبیعی است. با حقیقت قلب است که عرصه آن نشئت پیدا می کند، احکامش انبساط می یابد و از بین هیئت اجتماعی بین صفات و حقایق الهی و کون ظاهر می شود (ابن عربی، ۱۳۶۷). قلب از اعضای اصلی تعیین وضعیت سلامت انسان و منشأ روح حیوانی است و در کنار مغز، نقشی مؤثر در ظهور حالات روانی مانند ترس، اندوه و خشم دارد (شرفکندی، ۱۳۷۰).

رساله ادویه قلبیه به قلب و بیماری های آن بیشتر از دیدگاه فلسفی پرداخته و به شیوه کتاب قانون به شرح

۱. گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران؛ marghoubkhajeh@tbzmed.ac.ir

رساله ادویه قلبیه به قلب و بیماری‌های آن بیشتر از دیدگاه فلسفی پرداخته و به شیوه کتاب قانون به شرح قلب و بیماری‌های آن پرداخته است.

قلب و بیماری‌های آن پرداخته است. در کتب طبی قبل از ابن سینا درباره درمان بیماری‌های قلبی با مفرحات و... مطلبی نیامده و کتاب ابن سینا در این زمینه پیشرو است.

کتاب رساله قلبیه شانزده باب دارد که مطالب آن با فن یازدهم کتاب سوم قانون در ارتباط است. باب آغازین این رساله که به شادمانی و اندوه پرداخته نشان‌دهنده توجه ابن سینا به رساله طب روحانی رازی است. وی در این کتاب از دیدگاه فلسفی به قلب و بیماری‌های آن پرداخته است. بخش نخست در بیان کیفیت تولد روح است، به این ترتیب که هرگاه لطایف اخلاط چهارگانه به وسیله رگ از جگر به بطن چپ ریخته و در اثر حرارت نضج یافته و لطیف شود، مانند بخار می‌شود (برقعی ۱۳۸۷، ص ۴۸). در ادامه، به نظر حکما اشاره می‌کند که به سه مذهب تقسیم شده است: مذهبی که معتقدند تا زمانی که روح حیوانی در قلب است واحد به شخص است و مبدأ هیچ قوتی، الا حیات در آن نیست و وقتی به دماغ صعود نماید متکیف شود به مزاجی خاص و استعدادی معین تا قبول قوت‌های نفسانی نماید. مذهبی دیگر که به نظر آنان، روح متولد در دل - فی ذاته - صلاحیت و استعداد جمیع افعال طبیعی و نفسانی را دارد، وقتی از کیفیت دماغ معتدل شود، استعداد آن برای افعال طبیعت باطل شود و باقی نماند، مگر استعداد قبول قوت‌های نفسانی و همچنین در جگر. در مذهب آخر، روح منبعث از دل به دماغ و جگر، مبدأ جمیع قوت‌های طبیعی و نفسانی بالفعل موجود است (همان ص ۵۰). باب دوم، روح را تابع حیات و شادی را مستلزم حیات معرفی می‌کند و روح متولد از عناصر اربعه را به صورت نوعیه اجرام فلکی تشبیه کرده است (همان ص ۵۸). باب سوم در حقیقت معنی فرح است. به نظر ابوعلی سینا و حکمای پیرو ایشان، فرح، غم، خوف و غضب از انفعالات ویژه روح در قلب است (همان ص ۶۰) و در ادامه به تفاوت میان

فرح ذاتی و فرح عرضی می‌پردازد (همان ص ۶۲). باب چهارم در بیان استعداد فرح است. هرگاه روح حیوانی در دل بسیار بود فرح هم قوی خواهد بود، برخلاف حالتی که روح اندک باشد. استعداد دیگر فرح کیفیت مزاجی روح است که در افضل مزاج‌ها عرض مزاج خود واقع شده یا نزدیک به آن باشد. استعداد سوم اعتدال قوام است از آنکه کثافت و غلظت مانع از انبساط و گشادگی است و رقت و لطافت موجب زیادتی انبساط و سرعت تحلیل و حصول ضعف است. چهارم نورانیت روح است که رفع ظلمت جسمیت از وی به قدر امکان شده باشد. هرگاه تمام مواردی که دخیل در استعداد فرح هستند محقق شوند، استعدادها به‌طور کامل محقق خواهد شد و هرگاه در یکی از این موارد ضعف ایجاد شود، استعداد به سمت غم قوی خواهد بود (همان ص ۶۵). باب پنجم در بیان اسباب فرح است. از اسباب قوی فرح و غم بعضی ظاهر است مانند لقا محبوب و تصرف جواهر نفیس و بعضی ظاهر نیست مانند تصرف قوت باصره در صور محسوسات (همان ص ۶۸). دل را به آن جهت قلب نامیده‌اند که میان اسباب غم و فرح منقلب است. هرگاه دل مهیای فرح باشد، هرچند سبب فرح ضعیف باشد آسان شادان می‌شود و به عکس، هرگاه دل مستعد غم و اندوه باشد به ادنی سببی استیلابی غم بر او ظهور می‌یابد، مگر آن سبب خیلی قوی باشد مانند احترام پادشاهان و التفات معشوقان (همان ص ۷۱). باب ششم به امور غم می‌پردازد. حقد (کینه)، یاد کردن محنت‌ها و خطرهای گذشته و تصور امور مخوف آینده، خصوصاً وقایع ناگزیر، به‌ویژه در مزاجی سودایی محقق می‌شود؛ به این دلیل که کم‌رطوبتی و خشکی مانع تحرکات معتدل روحانی است و عامل آن غلبه خلط خبیث سودا بر متخیله است (همان ص ۷۳). در باب هفتم، اسباب فاعلی و قابلی فرح بیان شده است. اسباب فرح و غم یا اصل است یا سابق یا بادی. هرگاه فرح در مزاجی حادث شود و مناسب جوهر روح باشد و به تکرار وقوع شود از حدوث غم کم خواهد کرد و سایر عوارض نفسانی نیز به همین ترتیب است (همان ص ۷۵). فرح به دو عامل نیاز دارد: اول تقویت قوت‌های طبیعی، دوم انتشار و انبساط روح حیوانی است. تابع قوت‌های طبیعی: اعتدال مزاج روح، بسیاری تولد آنچه از روح به تحلیل رود، محافظت روح از بسیاری پراکنده شدن و استیلابی تحلیل. تابع انبساط و انتشار: استعداد روح به جهت انبساط، انحدار ماده

تهیه دوی استفراغ بیان می‌کند که استفراغ سودا برای این مفید است که مزاج سوداوی تا دفع نشود، فرح و انبساط و دفع غم حاصل نمی‌شود. ابن‌سینا در فصل پایانی رساله، تجربه‌های شخصی و آزموده‌ای خود را تألیف کرده است (همان صفحات ۲۰۰-۲۱۲).

در پایان باید افزود که رساله ادویه قلبیه اولین و مهم‌ترین اثری است که ابن‌سینا به صورت تخصصی و با نگاهی متفاوت، به مبحث قلب و بیماری‌های آن پرداخته است. نگاه فلسفی به بیماری قلبی و ارائه مطالبی پیرامون روانشناسی در مقدمه این رساله از ویژگی‌های این تألیف است. ابن‌سینا با پذیرش نظریات ارسطو، همه قوا و ارواح را نشئت گرفته از قلب و آن را مرکز احساسات می‌داند.

منابع:

- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله (۱۳۸۳) تفریح القلوب. ترجمه فارسی رساله ادویه قلبیه ابن‌سینا، ترجمه احمد الله خان. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- ابن عربی (۱۳۶۷). فتوحات مکیه. بیروت: دار صادر.
- اولمان، مانفرد (۱۳۸۳). طب اسلامی. ترجمه فریدون بدره‌ای، تهران: توس.
- رضوی برقعی، حسین (۱۳۸۷). شرح و ترجمه پارسی گردان ادویه قلبیه بوعلی سینا درباره فلسفه شادمانی و داروهای شادی‌آور. تهران: نشر نی.
- رفیعی، مصطفی (۱۳۸۴). تدرست بمانید. اصفهان: غزل.
- شرفکندی، عبدالرحمن (۱۳۷۰). قانون در طب (ترجمه قانون فی الطب ابن‌سینا). تهران: انتشارات سروش.
- مهدوی، سیروس (۱۳۸۸). رجال بیهقی. تهران: رسانش.
- نایبجی، محمدحسین (۱۳۸۸). نفس شفا. قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.

غذا دهنده. در نتیجه هر فرح و انبساط، مهیاساز روح است به جهت فرح و انبساطی دیگر (همان ص ۷۸)، اما غم که مقابل فرح است، چون مکرر وارد روح شود، قوت حیوانی به جهت قبول غم مستعد خواهد شد. لازمه غم: ضعف قوت طبیعی، تکاثف روح به سبب سردی مزاج (همان ص ۷۹). باب هشتم در فرق میان احوال بیان شباهت‌ها و تفاوت‌ها در استعداد مزاج‌ها به جهت فرح و غم است. رابطه بین ضعیف و قوی بودن و غمناکی و شادمانی و سرعت حرکت خون و غضب و مواردی از این قبیل شرح داده شده است هر ضعیف القلب موحش نیست مانند اکثر زنان که با وجود ضعیف القلب بون، مونس هستند نه موحش. و هر موحش ضعیف القلب نیست مانند مردم روستایی و بیابانی. و همچنین هر قوی دلی شادمان نیست و هر شادمانی قوی دل نیست (همان ص ۸۱). در ادامه به ارتباط بین مزاج و تاثیر بر غم و فرح می‌پردازد. اگر خون در بدن صاف و معتدل القوام باشد، صاحب مزاج برای فرح مستعد خواهد بود و اگر خون صاف و رقیق و بسیار گرم باشد، صاحب مزاج به سمت غضب خواهد بود چون از خون مذکور، روح گرم لطیف متولد می‌شود که سبب کثرت اشتعال و سرعت حرکت است به سمت دفع منافق (همان ص ۸۵). باب نهم در بیان بقا و زوال انفعالات نفسانی است. فرح را ثبات و بقا نیست؛ در حالی که غم را بسیار ثبات و بقا است. غضب اگر سریع الزوال باشد، ثبات ندارد و زود زایل می‌گردد و موجب کینه نمی‌شود و در حالت دیگر، غضب منجر به کینه می‌شود که مردم حلیم ظاهر سلیم، بسیار کینه‌ورز هستند؛ اما کریم النفس پاکیزه اخلاق آن است که شیوه عفو و اغماز را شعار ذات طالب کمال خود ساخته است. باب دهم در اتحاد معنی خاصیت و صورت نوعی است (همان ص ۹۰). باب‌های بعدی در رابطه با تاثیر داروهای مفید برای بیماری‌های قلب و شرح آن‌ها از نظر درجه گرمی و سردی و تری و خشکی است (همان ص ۱۰۰). در فصل‌های آخر از داروهای مسهل گفته شده است که علت آن را دو دلیل بیان می‌کند: اسهال خلط موذی از جمیع بدن یا از حوالی دل و دماغ، و دوم پاک ساختن خون دل از بخارات سودابی تا روح متولد از آن خون از شویاب رذات پاک شود. در رابطه با فصل

رساله ادویه قلبیه اولین و مهم‌ترین اثری است که ابن‌سینا به صورت تخصصی و با نگاهی متفاوت به مبحث قلب و بیماری‌های آن پرداخته است. نگاه فلسفی به بیماری قلبی و ارائه مطالبی پیرامون روانشناسی در مقدمه این رساله از ویژگی‌های این تألیف است.

واکاوی نقش اذن در فقه پزشکی



کتاب «واکاوی نقش اذن در فقه پزشکی»، اثر احسان عابدین‌پور و محمدعلی قاسمی، در سال ۱۴۰۱ از سوی مرکز فقهی ائمه اطهار (علیهم‌السلام) در ۵۶۸ صفحه به چاپ رسید.

دانش فقه به همان اندازه که به مسئولیت انسان‌ها اهتمام می‌ورزد، به آرامش روانی آن‌ها نیز توجه دارد و با وضع قوانین و مقررات خاص، اطمینان خاطر برای صاحبان مشاغل گوناگون فراهم می‌آورد که در صورت رعایت شرایط معتبر در انجام کار، زمینه رفع مسئولیت از آن‌ها در برابر اتفاق‌هایی که ناخواسته در مسیر آن قرار می‌گیرند، فراهم می‌شود. از جمله حقوقی که در مسائل اسلامی برای اثبات مسئولیت نداشتن به آن استناد شده اذن است و از دیرباز این پرسش برای فقها مطرح بوده که آیا اذن در تصرف، رافع مسئولیت تصرف کننده است یا خیر؟ این موضوع در فقه پزشکی و مسائل مربوط به درمان دارای جایگاهی ویژه است؛ زیرا با جان و سلامتی انسان‌ها مرتبط است. از این رو، این پرسش در ذهن پژوهشگران شکل می‌گیرد که مسئولیت پزشکی چگونه است و اذن بیمار و رضایت وی که معنایی نزدیک به اذن، ولی کارکردی متفاوت دارد و دیگر مفاهیم مرتبط با اذن در برداشتن ضمان وی چه نقشی دارد؟

براین اساس، این کتاب درصدد بررسی ماهیت اذن و احکام آن در فقه پزشکی است تا افزون بر تأمل در موضوعات پزشکی این موضوع، به روشی اجتهادی به تبیین احکام آن بر اساس دلایل فقهی - اصولی بپردازد. همچنین، بر آن است تا به بررسی حقوقی اذن بر اساس دلایل فقه اسلامی بپردازد.

این کتاب دارای پنج بخش است:
بخش یکم: مفهوم شناسی و کلیات؛
بخش دوم: در خصوص مبانی مشروعیت اذن؛
بخش سوم: تأثیر تسلط بر جسم انسان در نفوذ اذن؛
بخش چهارم: در خصوص آثار اذن؛

و آخرین بخش از این نوشتار در خصوص نقش اذن در فتاوا و استفتائات مراجع است که در آن برخی از فتاوا و استفتائات مراجع با هدف بررسی نقش اذن در موضوعاتی همچون «پیوند اعضا»، «مرگ ترحم‌آمیز»، «ضمان پزشک» و «جراحی زیبایی» بیان می‌شود و نقش اذن در آن، جداگانه ذیل هر فتوا از سوی نگارنده تحلیل و بررسی شده است.

گفتنی است که شیوه گردآوری اطلاعات و پردازش آن در این تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی است. به این صورت که در این تحقیق به واکاوی گسترده و دقیق پرداخته شده و درعین حال، اطلاعات یادشده نقد و بررسی شده است.

زهرا علایی طباطبایی
دانشکده سلامت و دین

زلزل سلامت

هفت اقلیم دل

سخن از صورت انسان به میان آمده است
آنچه در پرده نهان بود عیان آمده است
مظهرش مصطبه کون و مکان آمده است
عرصه نزهت خوبان جهان آمده است
آنکه قرآن سمت اندر تن و جان آمده است
در خور آخور و آغل حیوان آمده است
شیخ نجدی به لباس دگران آمده است
که درین بادیه بی نام و نشان آمده است
نقطه نطفه چسان در طیران آمده است
ماشاء الله که چه خوش در هیمان آمده است

قلم از نطق ازل تا به زبان آمده است
نقش صنع صمدی بر رخ لوح احدی
اسم اعظم که بود قبله اسماء و صفات
دل غم دیده ما بر اثر عشوه دوست
جز مطهر نکند مسّ و نگردد ممسوس
بطنه و فطنه دو ضدند برو قصه مخوان
مدعی شعبده بازی کند اندر ره دین
هفت اقلیم دل از صدق کسی پیموده است
از کران تا به کران ازلی و ابدی
حسن از شعشه جلوه قدس ملکوت

علامه حسن زاده آملی قزوینی



پیام سلامت ودین (۳۸)

کنترل فشم، از صفات پسندیده انسانی است.

کسب این توانمندی،

در ارتقای سلامت جسم و روح،

تأثیر بسزایی دارد.