

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستعد

سال هفتم، شماره ۷۶، دی ۱۴۰۳

علمی مستعد





مشاهده نشریه
در پایگاه «مگیران»



شماره‌های
پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سر دبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

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

مدیر اجرایی: زهرا سادات علایی طباطبایی

تیم اجرایی: محمد سالم، سیده طاهره موسوی.

ویراستار: حورا ختمه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

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

hrj@muq.ac.ir

۲۵-۳۷۷۰۱۴۹۷

لینک راهنمای نویسندگان

سخن آغازین

۳.....خطبه در دلداری به تهیدستان و تأدیب ثروتمندان

۴.....پیام سلامت و دین (۸۹)

سلامت در قرآن و روایات

۵.....مراتب شکرگزاری
محمود شکوهی تبار

سلامت و مراقبت معنوی

۷.....توکل و خودمراقبتی معنوی: راهنمایی برای بهزیستی
زهرا طاهری خرامه

فقه سلامت

۹.....احکام معاینه
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

۱۱.....افشای ناخواسته‌ی اطلاعات بیماران
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

۱۴.....جایگاه علم طب در طبقه‌بندی علوم از منظر ابن حزم
مهناز السادات مرتضوی

معرفی کتاب

۱۷.....انسان اخلاقی و جامعه غیر اخلاقی

۱۸.....پیام سلامت و دین (۶۰)

خطبه در دلداری به تهیدستان و تأدیب ثروتمندان

نام نیک که خداوند در میان مردم از انسان به جای گذارد بهتر از ثروتی است که آن را برای دیگران به ارث می‌نهد.

و قسمتی از این خطبه است: در سفارش به خویشاوندان، مباد یکی از شما از خویشاوند تنگدست خود به مالی که اگر نبخشد به ثروتش نیفزاید، و اگر ببخشد کاهشی در ثروتش پدید نیاید، روی برگرداند و از یاری‌اش دریغ ورزد. آن‌که از جود و کرم به قوم خود بخل نماید یک دست‌یاری از آنان باز داشته شده و در عوض دست‌های بسیاری از یاری آنان از او قطع گردیده است، و آن‌که با اقوام خود نرمی کند از عشیره‌اش همیشه محبت و دوستی خواهد دید.

می‌گوییم: «غفیره» در این خطبه به معنای زیادت است؛ چنان‌که به جمع کثیر گویند: «الْجَمُّ الْغَفِيرُ وَالْجَمَاءُ الْغَفِير». در روایتی: «عَفْوَةٌ مِنْ أَهْلِ وَ مَالٍ» آمده و «عفوه» گزیده چیزی است، گفته می‌شود: عفوه طعام را خوردم؛ یعنی گزیده آن را، و کلام امام: «کسی که نصرت خود را از اقوامش بردارد»، چه کلام نیکویی است؛ زیرا آن‌که خویشانش را از خیر خود منع کند یک کمک از آنان دریغ داشته است، ولی اگر به یاری آنان نیاز پیدا کند و به همکاری آنان محتاج شود کمک‌های خود را از او منع کرده است و به حرف او گوش نمی‌دهند که در این صورت، خود را از منفعت جمعی کثیر محروم کرده و قومی را از یاری خود باز داشته است.

پس از حمد حق، تقدیرات آسمانی همانند دانه‌های باران، کم و بیش به هر کسی در زمین، بر اساس تقسیم الهی می‌رسد. هرگاه یکی از شما اهل و مال و وجود برادر دینی خود را اضافه‌تر از خویش دید بر او حسد نورزد؛ چه اینکه فرد مسلمان زمانی که جامه پستی به بر نکرده و آبرو از دست نداده است تا تنگ‌نظران به ذلت نشسته به سرزنشش برخیزند، همانند قماربازی است که با اولین تیر خود احتمال بردن دارد، بدون اینکه در انتظار باختن باشد. همچنین، انسان مسلمانی که به دور از خیانت است به انتظار یکی از دو برنامه نیکو از سوی خداست: یا خداوند او را به جهان دیگر ببرد که در آنجا آنچه نزد خدا دارد برای او بهتر است و یا رزق الهی در اهل و مال و همراه آن دین و شرف به او برسد.

همانا ثروت و فرزند بهره این جهان، و عمل صالح نصیب انسان در آخرت است که گاه خداوند این دور را در گروهی جمع می‌کند؛ بنابراین از آنچه خداوند شما را از آن برحذر داشته است پروا کنید و از او جداً بترسید؛ نه ترسی که محصول عذر و بهانه باشد، و عمل کنید ولی بدون ریا و خودنمایی، زیرا کسی که برای غیر حق عمل کند خداوند او را برای دریافت مزد به همان غیر واگذار کند. رتبه شهیدان، و زندگی با سعادتمندان، و همنشینی با انبیا را از خدا خواهیم.

ای مردم، انسان هرچند صاحب ثروت باشد از عشیره خود بی‌نیاز نیست؛ نیازمند است که آنان با دست و زبان از او دفاع کنند. آنان برای پشتیبانی از او در نبودش و رفع پراکندگی و گرفتاری‌اش مهم‌ترین مردم‌اند و به وقت پیشامدهای ناگوار با او از همه مهربان‌ترند.



پیام سلامت ودین (۵۹)

گره‌گشا خداست.

در سختی‌ها، از راه‌هایی که خدا دوست
ندارد، استفاده نکنیم.



دین

ماهیانه علمی - اطلاع‌رسانی
سال هفتم، شماره ۷۶



مراتب شکرگزاری

محمود شکوهی تبار^۱

شکرگزاری به معنای قدردانی و سپاس از نعمت‌ها و تجربیات مثبت زندگی است. این عمل می‌تواند قدردانی از افراد، موقعیت‌ها یا حتی چالش‌هایی باشد که به رشد شخصی کمک کرده‌اند. شکرگزاری نه تنها به تقویت روابط اجتماعی و ایجاد احساس خوشبختی کمک می‌کند، بلکه تأثیراتی مثبت بر سلامت روان نیز دارد. با تمرکز بر جنبه‌های مثبت زندگی و ابراز شکرگزاری، فرد می‌تواند احساس رضایت بیشتری را تجربه کند و به بهبود کیفیت زندگی خود بپردازد. در بسیاری از فرهنگ‌ها، شکرگزاری بخشی از مراسم‌ها و سنت‌هاست که نشان‌دهنده اهمیت قدردانی از نعمت‌های الهی است.

شکرگزاری مراتب مختلفی دارد که می‌توان آن‌ها را به شرح ذیل دسته‌بندی کرد:

شکر قلبی: این شکر به معنای شناخت و درک نعمت‌های الهی و احساس دین و قدردانی قلبی در برابر آن‌هاست که گام نخست در شکرگزاری به شمار می‌آید. بسیاری از انسان‌ها در همین گام نخست کمیشتان می‌لنگد و قادر به دیدن نعمات پیرامون خود نیستند. واقعیت این است که زندگی پر از چالش‌ها و سختی‌هاست. قرآن کریم می‌فرماید: «الْقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ» (انشقاق: ۴) به تحقیق انسان‌ها را

در سختی آفریدیم». انسان در این دنیا با رنج‌های متعددی، همچون بیماری‌های جسمی و روانی خود و عزیزان، از دست دادن نزدیکان و فشارهای جسمی و روانی دیگر روبه‌روست. بر اساس برخی روایات، این دنیا برای راحتی و رفاه آفریده نشده است. پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله فرمود: «مَنْ طَلَبَ مَا لَمْ يُخْلَقْ أَتَعَبَ نَفْسَهُ وَ لَمْ يُزَرْقْ»؛

(شعیری، ۱۸۴) هرکس چیزی را طلب کند که آفریده نشده است، خود را به زحمت انداخته و چیزی نصیب او نمی‌گردد». از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله سؤال شد: آن چیست که خلق نشده است؟ فرمود: «قَالَ الرَّاحَةُ فِي الدُّنْيَا: رَاحَتِي فِي الدُّنْيَا». همچنین در روایتی دیگر آمده است که رسول خدا صلی الله علیه و آله فرمود: «أَيُّهَا النَّاسُ، هَذِهِ دَارُ تَرْحٍ لَا دَارَ فَرْحٍ، وَ دَارُ التَّوَاءِ لَا دَارَ اسْتَوَاءٍ، فَمَنْ عَزَفَهَا لَمْ يَفْرَحْ لِرَجَاءٍ، وَ لَمْ يَحْزَنْ لِسَقَاءٍ» (مجلسی ۱۴۰۳، ۷۴/۱۸۷)؛ پیامبر خدا صلی الله علیه و آله: ای مردم! دنیا سرای غم است نه سرای شادی، سرای دشواری است نه سرای آسودگی. پس هر که آن را شناخت با امیدی شاد نشد و با سختی و عسرتی اندوهگین نگشت». در سخنان اندیشمندان و بزرگان نیز این مفهوم دیده دریافت می‌شود و همه به نوعی به آن اذعان می‌کنند که دنیا سرشار از سختی‌ها و مصائب است.

در کنار سختی‌ها و هم‌زمان با آن‌ها، نعمات زیادی وجود دارد؛ نعمات فراوانی که در صورت فقدان هر یک از آن‌ها حاضریم بهای سنگینی را برای به دست آوردن آن بپردازیم؛ برای مثال وقتی با یک موقعیت سخت مالی یا شغلی یا خانوادگی مواجهیم، نعمات بیشماری داریم. در همان لحظه می‌توانیم بیندیشیم، دنیای پیرامون خود را درک کنیم، زیبایی‌های اطراف خود را ببینیم، حس بویایی و چشایی داریم و می‌توانیم از لذت‌های مربوط به این دو حس بهره‌مند باشیم. می‌توانیم تنفس کنیم، قلبمان می‌تپد بی‌آنکه خودمان بخواهیم و اقدامی کنیم. عزیزانی داریم که وجود هر یک از آن‌ها را با دنیا عوض نمی‌کنیم و هزاران نعمت دیگر که حتی قادر به شمردن آن‌ها نیستیم. همان‌طور که سعدی علیه‌الرحمه می‌فرماید: هر نفسی که فرومی‌رود مُمِدِّ حیات است و چون بر می‌آید مُفَرِّحِ ذات. پس در هر نفسی دو نعمت موجود است و بر هر نعمتی شکر واجب.

از دست و زبان که برآید کز عهده شکرش به در آید

بازان رحمت بی حسابش همه را رسیده و خوان نعمت بی دریغش همه جا کشیده. ولی در آن لحظه

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

ذهن به صورت ناخودآگاه کمتر متوجه جنبه‌های مثبت و نعمت‌هاست. تحقیقات نیز نشان می‌دهد که ذهن انسان به مسائل منفی سوگیری دارد و از اطلاعات منفی تأثیرپذیری قوی‌تری از اطلاعات مثبت دارد (جانسون و تیرنی، ۲۰۱۹؛ انکلباخ و همکاران، ۲۰۲۰) و همین مسئله باعث می‌شود انسان در ارزیابی واقعی جنبه‌های مثبت و منفی یک موقعیت دچار مشکل شود و امور مثبت را نادیده گرفته، به واسطه آن فشار بیشتری را تجربه کند. شکرگزاری قلبی موجب توجه بیشتر به جنبه‌های مثبت شده، در نتیجه، سبب ارزیابی دقیق‌تر از موقعیت‌ها می‌شود که حاصل آن احساس فشار کمتر خواهد بود.

شکر زبانی: دومین مرتبه شکر، سپاسگزاری به صورت زبانی است. این شکر، گفتن جملاتی است که به نحوی بیانگر حس قدردانی از فردی است که سبب ایجاد آن نعمت شده است؛ مثلاً عبارات شکرالله و الحمدلله درباره خداوند و جملاتی با مضمون قدردانی از دیگران که واسطه نعمت شده‌اند.

شکر عملی: این مرتبه از شکرگزاری فراتر از بیان زبانی و به معنای قدردانی و سپاس با کارهایی است که نشان‌دهنده استفاده صحیح و بهینه از نعمت‌ها و فرصت‌های زندگی و عمل به مسئولیت‌های خود در قبال نعمت‌هاست؛ برای نمونه شکر عملی نعمت ثروت مادی این است که اولاً این نعمت را به شکل صحیح و بهینه استفاده کند و در راهی که خداوند نمی‌پسندد و راه گناه به کار نگیرد، و ثانیاً به مسئولیت خود در قبال ثروت عمل کند. به این صورت که اگر خداوند تکلیفی در قبال این ثروت برای انسان قرار داده، مثلاً خواسته است بخشی از آن را به فقرا بدهد، کوتاهی نکند. با توجه به اینکه هر اقدام انسان بر اساس نعمتی است که در اختیار او قرار داده می‌شود، شکر نعمت‌ها با بندگی و عبودیت خداوند در همه عرصه‌ها برابر می‌گردد.

علامه طباطبایی در تفسیر آیه ۱۴۴ سوره آل عمران به سه مرتبه شکر اشاره می‌کند و می‌گوید: حقیقت شکر، ابراز نعمت است؛ درحالی‌که کفر به معنای پنهان کردن نعمت‌هاست. ابراز نعمت به این معناست که انسان در جای مناسب از آن استفاده کند؛ جایی که خداوند در نظر داشته است. همچنین، شکر شامل بیان نعمت با زبان و ستایش منعم نیز می‌شود. مرحله دیگر شکر، یادآوری نعمت‌ها در قلب و عدم فراموشی آن‌هاست.

شکر واقعی خداوند این است که هنگام استفاده از نعمت‌ها به یاد او باشیم و بدانیم که باید این نعمت‌ها

را در راهی که او خواسته است، به کار ببریم. علامه تأکید می‌کند که هیچ موجودی نیست که نعمتی از نعمت‌های خدا را نداشته باشد. بنابراین، شکرگزاری واقعی به معنای اطاعت از خداوند و یادآوری مقام ربوبی اوست.

علامه طباطبایی همچنین بیان می‌کند که شکر مطلق خداوند به معنای همواره به یاد او بودن و اطاعت از او بدون معصیت است و آیه «و اشکروا لی و لا تکفرون» به این معناست که به یاد من باشید و اطاعتی بدون عصیان داشته باشید (طباطبایی، ۱۴۱۷ق. ۳۸/۴).

در نهایت، شکرگزاری عملی جامع است که شامل شناخت نعمت‌ها و حس قدردانی و دین در برابر آن‌ها، ابراز زبانی و قدردانی، و به کار گرفتن نعمت‌ها در مسیر صحیح و عمل به مسئولیت‌ها و تکالیف در قبال نعمت‌هاست.

منابع:

- قرآن کریم.
- شعیری، محمد بن محمد (بی‌تا). جامع الأخبار (للشعیری)، نجف: مطبعة حیدریة.
- طباطبایی، سید محمدحسین (۱۴۱۷ق). المیزان فی تفسیر القرآن. قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه‌ی مدرسین حوزه علمیه قم.
- مجلسی، محمدباقر بن محمد تقی (۱۴۰۳ق). بحار الأنوار، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- Johnson, D. D., & Tierney, D. (2018). Bad world: The negativity bias in international politics. *International Security*, 43(3), 96-140.
- Unkelbach, C., Alves, H., & Koch, A. (2020). Negativity bias, positivity bias, and valence asymmetries: Explaining the differential processing of positive and negative information. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 62, pp. 115-187). Academic Press.

شکرگزاری به معنای قدردانی و سپاس از نعمت‌ها و تجربیات مثبت زندگی بوده که شامل شکر قلبی، زبانی و عملی است. شکر قلبی به شناخت و درک نعمت‌ها و احساس دین در برابر نعمت‌دهنده اشاره دارد. شکر زبانی شامل بیان کلامی حس قدردانی است؛ درحالی‌که شکر عملی به معنای استفاده صحیح از نعمت‌ها و عمل به مسئولیت‌ها در قبال نعمت‌هاست.



توکل و خودمراقبتی معنوی: راهنمایی برای بهزیستی

زهرا طاهری خرامه^۱

تعریف توکل

توکل به خداوند، از مفاهیم محوری معنویت در ادیان الهی، نقشی اساسی در تقویت آرامش درونی و مواجهه مؤثر با چالش‌های زندگی ایفا می‌کند. این مفهوم که به معنای اعتماد کامل به اراده الهی و پذیرش حکمت اوست، می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر در خودمراقبتی معنوی به کار رود (آذربایجانی، ۱۴۰۲). توکل، به معنی سپردن کارها به خدا و اعتماد قلبی به اوست؛ یعنی انسان خدا را تکیه‌گاه مطمئن خود قرار دهد و همه امورش را به او واگذار کند. خدای مهربانی که از تمام نیازهای او آگاه و در برطرف کردن آن‌ها تواناست. علامه طباطبایی درباره معنای توکل می‌نویسد: «معنای توکل این است که تأثیر امور را به خدای متعال ارجاع دهد و تنها او را مؤثر بداند». «توکل آن است که بنده خدا، پروردگار خود را وکیل خود بگیرد تا هر تصرفی را خواست در امور او بکند» (طباطبایی، ۱۳۸۳).

اهمیت توکل

پایه ایمان: توکل از ارکان اصلی ایمان است. امام

توکل به خداوند، از مفاهیم کلیدی در ادیان الهی، تأثیری قابل توجه بر سلامت روانی و معنوی انسان دارد. این مفهوم که بر اعتماد کامل به اراده الهی و واگذاری امور به خداوند تأکید دارد، می‌تواند عاملی مؤثر در ایجاد آرامش درونی و تقویت توانایی فرد برای مواجهه با مشکلات زندگی باشد. توکل، افزون بر اینکه پایه‌ای برای ایمان و امید است، با کاهش استرس، اضطراب، و افسردگی و افزایش تاب‌آوری عاطفی و آرامش معنوی، نقشی مؤثر را در ارتقای کیفیت زندگی ایفا می‌کند. این مقاله با مرور مفهوم، اهمیت، و مراحل دستیابی به توکل، تأثیرات مثبت آن را بر ابعاد مختلف سلامت بررسی کرده، نشان می‌دهد که این نگرش معنوی، نه تنها به‌عنوان یک ابزار در خودمراقبتی معنوی، بلکه به‌عنوان راهکاری برای بهزیستی قابل استفاده است.

واژگان کلیدی: توکل؛ خودمراقبتی معنوی؛
آموزه‌های اسلامی؛ پیامدهای سلامتی.

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

که خارج از کنترل او هستند، به اراده الهی تکیه کند و رضایت بیشتری را از زندگی داشته باشد (مرزبند و همکاران، ۱۳۹۵).

نتیجه گیری

توکل به خداوند، به عنوان یکی از ارکان بنیادین معنویت، نقشی کلیدی در سلامت روانی ایفا می کند. این اعتماد عمیق به اراده و حکمت الهی فرد را قادر می سازد تا با آرامش بیشتری با دشواری های زندگی مواجه شود و نگرانی های روزمره را به خالق بی نهایت توانمند بسپارد. فرایند توکل که شامل شناخت حقیقت، تفویض امور به خداوند، و تسلیم در برابر اراده الهی است، به تقویت تاب آوری عاطفی، کاهش استرس و اضطراب، و افزایش احساس آرامش و امید کمک می کند. این نگرش معنوی نه تنها پایه ای برای ایمان عمیق تر است، بلکه ابزاری قدرتمند برای خودمراقبتی معنوی و بهبود کیفیت زندگی به شمار می رود.

علی علیه السلام می فرماید: «ایمان بنده ای درست نیست، مگر آنکه اعتماد او به آنچه در دست خداست، بیشتر از آن باشد که در دست خود دارد» (حکمت ۳۱۰). این بیان نشان دهنده ضرورت اطمینان به وعده های الهی است.

آرامش روحی: توکل بر خداوند سبب ایجاد آرامش در دل مؤمنان می شود. با اعتماد به خدا، انسان از نگرانی و اضطراب ها رهایی می یابد و می تواند با اطمینان بیشتری زندگی کند.

پیشبرد امور: توکل نباید مانع از تلاش و کوشش انسان شود. بر اساس تأکید آموزه های دینی، توکل باید در کنار تلاش و تدبیر باشد؛ یعنی انسان باید وظایف خود را انجام دهد و در عین حال بر خداوند توکل کند. به عبارت دیگر، توکل باید همراه با تلاش، تفکر و تسلیم باشد تا انسان بتواند از نعمت های الهی بهره مند شود و در مسیر رشد معنوی گام بردارد.

مراحل کسب توکل

- شناخت حقیقت: اولین مرحله این است که بدانیم تنها فاعل واقعی خداوند است و هیچ قدرتی جز او وجود ندارد.

- تفویض امور: تفویض یعنی واگذاری تمام امور به خداوند و اعتماد بر لطف او. این مرحله نیازمند اطمینان قلبی انسان به رحمت الهی است.

- تسلیم در برابر قضا: تسلیم شدن در برابر قضا و قدر الهی نیز بخشی از فرایند توکل است. انسان باید به خواست خداوند راضی باشد و در برابر مشکلات صبر کند (غباری بناب، ۱۳۷۷).

پیامد های توکل

شواهد جدیدی وجود دارد که نشان می دهد توکل با پیامدهای مثبت سلامتی مرتبط است (Almaraz, et al, 2023, Upenieks et al, 2022 Fadardi et al, 2017). توکل به خدا به طور قابل توجهی سطوح استرس، اضطراب و افسردگی را کاهش می دهد. پژوهش ها نشان داده اند که افرادی که اعتمادی عمیق به خدا دارند، نگرانی کمتری را تجربه کرده، احساس آرامش بیشتری دارند. همچنین رابطه ای مثبتی بر اعتماد به خدا می تواند تاب آوری عاطفی را افزایش دهد. زمانی که افراد با دشواری ها روبه رو می شوند، ایمانشان منبعی از آرامش و امید است که به آن ها کمک می کند با چالش های زندگی بهتر مقابله کنند و شرایط دشوار، مانند بیماری های لاعلاج را به عنوان بخشی از اراده الهی بپذیرند و با آن ها کنار بیایند. این حمایت عاطفی برای سلامت روان حیاتی است و می تواند سطوح استرس ادراک شده را کاهش دهد. افزون بر این، توکل فرد سبب می شود که او به جای نگرانی درباره چیزهایی

منابع:

- آذربایجانی، مسعود (۱۴۰۲). سلامت معنوی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

- غباری بناب، باقر (۱۳۷۷). توکل به خدا. شماره ۸ و ۹.

- طباطبایی، سیدمحمدحسین (۱۳۸۳). المیزان فی تفسیر القرآن. ج ۱۷. ص ۵۰۷.

- مرزبند، رحمت اله، زکوی، حسینی کارنامی (۱۳۹۵). «نقش توکل در سلامت روانی با تأکید بر آموزه های قرآنی». مجله دین و سلامت. (۱) ۳. ص ۷۳-۸۲.

- Fadardi, J. S., & Azadi, Z. (2017). The relationship between trust-in-God, positive and negative affect, and hope. *Journal of religion and health*, 56, 796-80.۶

Upenieks, L., Ellison, C. G., & Krause, N. M. (2023). - Trust the lord with all your heart: the role of education the relationship between trust in God and well-being in later life. *Mental Health, Religion & Culture*, 26(7), 704-720

- Almaraz, D., Saiz, J., Moreno Martín, F., Sánchez-Iglesias, I., Molina, A. J., Goldsby, T. L., & Rosmarin, D. H. (2022, June). Religiosity, Emotions and Health: The Role of Trust/Mistrust in God in People Affected by Cancer. *In Healthcare* 10(6), 1138 .

احکام معاینه

احمد مشکوری^۱

شرطی که فاقد هرگونه زینت و احتمال تحریک باشد. همچنین گفته شد که محرم بودن فقط و فقط از سه طریق نسبی و سببی و رضاعی ممکن است و دیگر افراد یا بستگان هرچند دارای ارتباط نزدیک و رفت و آمد دائم و... باشند (مانند پسرخاله، پسرعمو و پسرذایی) محرم به شمار نمی‌روند و رعایت حدود پوششی که خدا در ارتباط یک بانوی مسلمان با سایر نامحرمان تعیین کرده است در خصوص این افراد نیز ضروری و واجب است. همچنین گفته شد که در اسلام ضوابط پوشش نه تنها برای بانوان، بلکه برای مردان هم مشخص شده است. همچنین ضوابط نگاه به جنس مخالف نیز خاص مردان نیست، بلکه شامل بانوان نیز می‌شود.

نیز گفته شد که پزشک هم مانند سایر مردان نامحرم هیچ محرمانگی با بیمار ندارد و هم پزشک هم بیمار موظفانند احکام نگاه و لمس و پوشش را رعایت کنند. مقدار نگاه و لمس مجاز در احکام دین کاملاً محدود و مشخص شده است، اما این مقدار در نظر پزشکان و مردم بسیار گسترش پیدا کرده و به اشتباه، بسیاری از ابعاد رابطه پزشک - بیمار و حتی سایر حرفه‌مندان سلامت را شامل شده است.

چکیده:

اکنون می‌خواهیم بدانیم که در مسائل پزشکی و معاینه، محدوده نگاه و لمس مجاز و غیرمجاز کجاست؟

در بررسی فتاوا، می‌توان نکات ذیل را به دست آورد:

۱. پزشک و بیمار به هم محرم نیستند و در امور پزشکی، هم پزشک و هم بیمار لازم است احکام ارتباط با نامحرم را کاملاً رعایت کنند (سیستانی. بی تا).

۲. چنانچه مراجعه به پزشک نامحرم مستلزم لمس و نظر حرام نباشد، مراجعه اشکال ندارد، اما اگر مراجعه و معاینه و درمان همراه لمس و نظر حرام باشد و رجوع به پزشک همجنس ممکن باشد،

بیمار و پزشک باید متوجه باشند که با هم نامحرمند و احکام ارتباط با نامحرم شامل حال آنان می‌شود و تنها زمانی می‌توان گفت که حرمت لمس و نظر حرام برداشته شده که واقعاً هیچ راه دیگری برای درمان نباشد و بیماری هم بیماری جدی باشد که قابل تحمل نباشد؛ در غیر این صورت، حکم حرمت لمس و نظر نامحرم همچنان پابرجا است و هم بیمار و هم پزشک موظف به رعایت آن هستند.

واژگان کلیدی: پزشک؛ بیمار؛ محرم؛ معاینه؛ نگاه؛ لمس؛ احکام دین.

در شماره‌های پیشین گفته شد که حجاب از دستورهای قطعی و مسلم شرع و ضروری دین است و چنان اهمیتی دارد که انکار آن، در حد خروج از دین اسلام است و گفته شد که حجاب بانوان شامل پوشاندن تمام موهای سر و تمام سر و بدن (به جز گردی صورت و دست‌ها از انگشتان تا مچ دست) است، آن هم به

اگر مراجعه و معاینه و درمان همراه لمس و نظر حرام باشد و رجوع به پزشک همجنس ممکن باشد، مراجعه به پزشک غیر همجنس و معاینه جایز نیست.

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

اگر می‌توان لمس را با دستکش یا از روی لباس انجام داد، نباید به صورت مستقیم بدن بیمار را لمس کرد. همچنین اگر می‌توان از طریق عکس یا فیلم یا آینه و... معاینه را انجام داد، معاینه و مشاهده مستقیم مجاز نیست.

چنین گفت که بیمار و پزشک باید متوجه باشند که با هم نامحرمند و احکام ارتباط با نامحرم شامل حال آنان می‌شود و تنها زمانی می‌توان گفت که حرمت لمس و نظر حرام برداشته شده که واقعاً هیچ راه دیگری برای درمان نباشد و بیماری هم بیماری جدی باشد که قابل تحمل نباشد؛ در غیر این صورت، حکم حرمت لمس و نظر نامحرم همچنان پابرجا است و هم بیمار و هم پزشک موظف به رعایت آن هستند.

منابع:

- سیستانی، سیدعلی. قابل دستیابی در تارنمای
<https://www.sistani.org/persian/book/26578/6482>

- خامنه‌ای، سیدعلی. قابل دستیابی در تارنمای
<https://www.leader.ir/fa/faq?s=1079>

مراجعه و معاینه به پزشک غیرهمجنس جایز نیست (خامنه‌ای. بی‌تا).

۳. هر یک از امور پزشکی که معالجه و درمان بیماری وابسته بر آن است؛ از قبیل تزریق آمپول یا سرم، گرفتن فشارخون یا نبض، نمونه‌برداری برای آزمایش خون، رادیولوژی، و سونوگرافی در صورتی که همراه با نگاه یا لمس قسمتی از بدن باشد که نگاه یا لمس آن به وسیله نامحرم جایز نیست، انسان نمی‌تواند برای این امور به پزشک یا پرستار غیرهمجنس مراجعه کند، مگر با رعایت شرایطی که در بندهای ذیل گفته می‌شود (سیستانی. بی‌تا).

- اولاً معالجه بیماری برایش ضروری بوده، برای درمان آن عرفاً ناچار باشد؛ مثل اینکه بیماری برایش ضرر قابل توجه داشته یا موجب مشقت شدیدی باشد که معمولاً قابل تحمل نیست (حَرَج)؛ بنابراین بیماری‌های جزئی که درمان آن عرفاً ضروری نیست شامل این حکم نمی‌شود.

- ثانیاً راهی برای درمان، جز مراجعه به پزشک نامحرم نباشد.

نکته اول: بیمار در برهنه کردن بدن خود باید به مقدار ضرورت اکتفا کند و مقدار بیشتر را برهنه نکند.

نکته دوم: اگر می‌توان لمس را با دستکش یا از روی لباس انجام داد، نباید به صورت مستقیم بدن بیمار را لمس کرد. همچنین اگر می‌توان از طریق عکس یا فیلم یا آینه و... معاینه را انجام داد، معاینه و مشاهده مستقیم مجاز نیست.

نکته سوم: اگر معالجه مستلزم نگاه یا لمس عورتین باشد فقط در صورتی که درمان واقعاً ضروری بوده، راه معالجه منحصر به مراجعه کردن به پزشک نامحرم باشد، مراجعه جایز است (سیستانی. بی‌تا).

به عنوان جمع‌بندی و به صورت خلاصه می‌توان

معرفی مورد

کارورز پرستاری به مدت یک ماه در حال گذراندن دوره کارورزی بخش روانپزشکی است. یک روز هنگام خروج از بخش، یکی از مراجعان در کنار درب خروج بخش، خود را همسر یکی از بیماران معرفی و خواهش می‌کند که به چند پرسش وی درباره مشکل شوهرش پاسخ دهد. کارورز که بیمار را می‌شناسد درباره تشخیص اولیه روانپزشک توضیحات کلی ارائه می‌دهد. همسر بیمار می‌پرسد: «آیا او مصرف مواد رو هم ذکر کرده؟». کارورز پرستاری می‌گوید: «در شرح حال وی دیده که مصرف شیشه ذکر شده است». همراه بیمار از توضیحات وی تشکر می‌کند. فردای آن روز بیمار با عصبانیت به روانپزشک می‌گوید: «من نمی‌دونم مصرف شیشه من رو چه کسی به همسرم گفته؟ آقای دکتر من به شما اعتماد کرده بودم. من فقط چند بار مصرف کرده بودم و الان هم که اینجام می‌خواستم اون مشکل رو حل کنم تا خانوادهم آسیب نبینن. حالا همسرم از این مخفی کاری خیلی ناراحت شده و می‌خواد جدا بشه». روانپزشک می‌گوید: «بله من از شما ممنونم، ولی من درباره این موضوع با همسر شما صحبت نکردم، شاید از جای دیگری مطلع شدن».

افشای ناخواسته اطلاعات بیمار

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

بحث مورد

بر اساس اصل احترام به خودمختاری (Autonomy) هر فرد حق کنترل اطلاعات مربوط به خود را دارد؛ بنابراین افشای اطلاعات مراجعان به شخص ثالث بدون رضایت آن‌ها، نقض رازداری برشمرده می‌شود. البته باید توجه کرد که اصل احترام به خودمختاری و قاعده رازداری مطلق نیستند و در موارد استثنائی ممکن است نقض آن‌ها از نظر اخلاقی و قانونی لازم باشد (لاریجانی و همکاران، ۱۴۰۰).

افشای اطلاعات سلامت افراد به شخص ثالث، بدون رضایت آن‌ها، نقض رازداری برشمرده می‌شود و بر اعتماد بین بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و همچنین کیفیت مراقبت اثرات منفی می‌گذارد. ممکن است نقض رازداری به صورت عمدی یا غیرعمدی رخ دهد. معمولاً عوامل متعددی از قبیل خطای انسانی، آسیب‌پذیری سایبری و مشکلات فرایندی در افشای غیرعمدی نقش دارند که خطای انسانی از موارد مهم است. دستگاه‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت با درک علل افشای غیرعمدی اطلاعات و اجرای اقدامات پیشگیرانه مؤثر، می‌توانند روزه‌روز بهتر از قبل، از اطلاعات محرمانه بیمار محافظت نمایند.

نقض رازداری به معنی افشای اطلاعات به شخص

واژگان کلیدی: رازداری؛ افشای اطلاعات؛ افشای غیرعمدی.

افشای اطلاعات افراد به شخص ثالث بدون رضایت آن‌ها، نقض رازداری برشمرده می‌شود

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

نقض رازداری ممکن است به صورت غیر عمدی یا اتفاقی صورت گیرد

ثالث است که ممکن است گاه نقض رازداری به صورت عمدی و غیر عمدی (unintentional) یا اتفاقی (incidental dental) صورت گیرد. (Khan MW. 2011)

تعهد به رازداری به معنی احترام به حفظ حریم خصوصی اطلاعاتی مراجعان است. در بین حرفه‌مندان نظام سلامت، تعهد به رازداری افزون بر اینکه ضرورتی اخلاقی بوده، پایه برقراری اعتماد در رابطه درمانی نیز است. بی‌توجهی به این موضوع می‌تواند پیامدهای روانی - اجتماعی و خانوادگی متعددی برای بیمار به دنبال داشته باشد و همچنین ممکن است حرفه‌مندان سلامت درگیر تبعات حقوقی نیز شوند (لاریجانی و همکاران. ۱۴۰۰؛ Coffey JW. 2017).

در نظام سلامت، حتی افشای غیر عمدی اطلاعات بیمار هم به قدری مهم است که بر اعتماد بین بیماران و ارائه‌دهندگان و همچنین کیفیت کلی مراقبت تأثیر منفی می‌گذارد (Harrison R. 2014).

افشای عمدی و یا غیر عمدی می‌تواند سبب آشفتگی روانی و بی‌میلی به بی‌جوئی مراقبت‌های پزشکی در آینده شود؛ زیرا بیماران اغلب می‌ترسند که اطلاعات حساس آن‌ها بدون رضایت آن‌ها با دیگران به اشتراک گذاشته شود. این امر می‌تواند به عدم شفافیت در روند ارائه اطلاعات، ارزیابی و مشاوره بینجامد و این عدم ارائه اطلاعات حیاتی، در نهایت ممکن است ایمنی و سلامت آن‌ها را در معرض خطر قرار گیرد (Miller AR. 2022).

عوامل متعددی که در افشای غیر عمدی نقش دارند (۶ و ۷):

۱. خطای انسانی: اشتباهاتی مانند ارسال رایانامه حاوی اطلاعات بیمار به گیرنده اشتباه یا قرار دادن اشتباه اسناد در پیوست آن، می‌تواند به افشای ناخواسته اطلاعات منجر شود.

۲. آموزش ناکافی: کارکنان نظام سلامت ممکن است آموزش کافی در خصوص قوانین حفاظت از داده‌ها و بهترین شیوه‌های محافظت از اطلاعات حساس را به میزان کافی دریافت نکرده باشند.

۳. آسیب‌پذیری‌های ایجاد شده به سبب استفاده از فناوری: اگر تدابیر لازم وجود نداشته باشد، نقص امنیت سائیری می‌تواند سبب افشای داده‌های بیمار شود؛ به‌عنوان مثال استفاده از روش‌های ارتباطی نامن بدون رمزگذاری می‌تواند خطر افشای داده‌ها را افزایش دهد.

۴. فرایندهای رضایت مبهم: بیماران ممکن است به طور کامل درک نکنند که طی فرایند رضایت آگاهانه، موافقت می‌کنند اطلاعات خود را در چه زمینه و تا چه اندازه به اشتراک بگذارند و این موضوع سبب موقعیت‌هایی می‌شود که داده‌ها بدون رضایت بیمار به اشتراک گذاشته شوند.

۵. بی‌نظمی در نظام سلامت: اگر فرایند مراقبت‌های نظام سلامت منظم و دقیق نباشد، امکان افشای غیر عمدی و ناخواسته اسرار بیماران بیشتر می‌شود.

با درک علل افشای غیر عمدی اطلاعات و اجرای اقدامات پیشگیرانه مؤثر، دستگاه‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌توانند بهتر از اطلاعات محرمانه بیمار محافظت کنند و اعتماد را در روابط درمانی دستگاه‌های نظام سلامت حفظ کنند. همان‌طور که فناوری به تکامل خود ادامه می‌دهد، هوشیاری مداوم برای محافظت از اطلاعات حساس سلامت در برابر قرار گرفتن در معرض افشای ناخواسته ضروری است.

اقدامات پیشگیرانه

منابع:

- لاریجانی و همکاران (۱۴۰۰). پزشکی و ملاحظات اخلاقی. نشر برای فردا. جلد اول. ص ۲۳۷-۲۴۳.

- Khan MW. Breach of confidentiality: Unintentional common practice due to misunderstanding and unawareness. Bangladesh Journal of Bioethics. 2011;2(3):16-8.

- Coffey JW. An Analysis of Inadvertent Data Disclosure Incidents, 2005-2017. International Journal of Cyber-Security and Digital Forensics. 2017 Apr 1;6(2):84-92.

- Harrison R, Birks Y, Hall J, Bosanquet K, Harden M, Iedema R. The contribution of nurses to incident disclosure: A narrative review. International Journal of Nursing Studies. 2014 Feb 1;51(2):334-45.

- Miller AR. Privacy of digital health information. Economics of Privacy. 2022 Nov:1077-93.

- Miklau G, Suciu D. A formal analysis of information disclosure in data exchange. In Proceedings of the 2004 ACM SIGMOD international conference on Management of data 2004 Jun 13 (pp. 575-586).

- Khan F, Kim JH, Mathiassen L, Moore R. Data breach management: An integrated risk model. Information & Management. 2021 Jan 1;58(1):103392.

۱. آموزش جامع و مداوم: جلسات آموزشی منظم برای رده‌های مختلف حرفه‌مندان در خصوص قوانین رازداری و بهترین شیوه‌های حفاظت از داده‌ها، می‌تواند آگاهی را افزایش و خطاها را کاهش دهد.

۲. دستورالعمل‌های شفاف: ایجاد دستورالعمل‌های روشن برای بحث در خصوص اطلاعات بیمار در محیط‌های بالینی، حصول اطمینان از اینکه مکالمات در مناطق خصوصی و افراد مرتبط صورت می‌گیرد.

۳. دستورالعمل‌های امنیتی قوی داده‌ها: اجرای اقدامات امنیت سایبری قوی، از جمله رمزگذاری و کنترل‌های دسترسی ایمن، برای حفاظت از اطلاعات حساس ضروری است.

۱. فرایندهای رضایت شفاف: ایجاد رویه‌های رضایت شفاف، تضمین می‌کند که بیماران به طور کامل از نحوه استفاده و اشتراک‌گذاری داده‌هایشان مطلع باشند.

۲. انجام ممیزی‌های منظم: انجام ممیزی شیوه‌های مدیریت داده‌ها می‌تواند به شناسایی آسیب‌پذیری‌ها و زمینه‌های بهبود و ارتقای انضباط نظام سلامت و مراکز ارائه خدمات سلامت کمک کند (Miklau G, Suciu D. 2004; Khan F. 2021).

در گزارش مورد فوق، دانشجوی پرستاری به دلیل سهل‌انگاری و آشنا نبودن با اصول رازداری، اطلاعات محرمانه بیمار را بدون رضایت وی به همسر وی منتقل کرده است و این موضوع ضمن اختلال در زندگی خانوادگی بیمار، سبب آشفتگی روانی وی شده است. این امر همچنین سبب آسیب به ارتباط درمانی بین حرفه‌مندان و بیمار شده است. ذکر این نکته ضروری است که به استثنای موارد اخلاقی و قانونی خاص، ارائه اطلاعات محرمانه هر بیمار دارای صلاحیت تصمیم‌گیری فقط با رضایت آگاهانه کتبی وی امکان‌پذیر است. در گزارش فوق ارائه اطلاعات به همسر بیمار نیز از نظر اخلاقی و قانونی نادرست است و اگر ضرورتی برای افشای اطلاعات وجود داشته باشد، نخست باید بیمار را تشویق کرد تا در مواردی که منافع اعضای خانواده مطرح است، اطلاعات ضروری را خود بیمار با آن‌ها به اشتراک بگذارد.

دستگاه‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌توانند با درک علل افشای غیرعمدی اطلاعات و اجرای اقدامات پیشگیرانه مؤثر، از اطلاعات محرمانه بیمار محافظت کنند



جایگاه علم طب در طبقه‌بندی علوم از منظر ابن حزم

مهناز السادات مرتضوی^۱

چکیده:

ابن حزم، فقیه و فیلسوف مسلمان اندلسی در قرن پنجم هجری می‌زیست. از حدود چهارصد اثر نامبرده از وی در زمینه‌های مختلف، تنها برخی از آن‌ها باقی مانده است. کتاب مراتب العلوم از مهم‌ترین آثار اوست که به تقسیم‌بندی علوم و مراحل یادگیری آن‌ها می‌پردازد. ابن حزم علوم را به دو دسته علمی مشترک و غیرمشترک میان جوامع تقسیم کرده، تأکید می‌کند که هدف نهایی از یادگیری علوم، دستیابی به علوم شرعی است. همچنین، ابن حزم طب را به دو بخش طب نفس و طب اجسام تقسیم کرده، هر بخش را به صورت دقیق‌تر بررسی می‌کند. ابن حزم معتقد است که ارزش دیگر علوم در دستیابی به فضایل آخرت نهفته است.

واژگان کلیدی: ابن حزم؛ تاریخ پزشکی؛ طبقه‌بندی

علوم؛ طبقه‌بندی طب.

ابن حزم، ابومحمد علی بن احمد سعید (۳۸۴-۴۵۶ ق / ۹۹۴-۱۰۶۴م) فقیه، محدث، فیلسوف و نویسنده مسلمان است که در دوران پراز التهابات سیاسی اندلس نیز حضور داشت (خراسانی، ۱۳۶۹: ۳۴۵-۳۵۶). حدود چهارصد اثر در زمینه‌های فقه، منطق، تاریخ، اخلاق، و الهیات به وی منسوب است (Fiegenbaum, 2022). این در حالی است که تعداد اندکی از آن آثار به جای مانده و از آن میان، تنها اسامی چند کتاب و رساله یاد شده است؛ از جمله آثار ابن حزم می‌توان به کتاب مراتب العلوم اشاره کرد (ابن حزم، ۱۳۸۶: ۲۰).

۱. دانشجوی دکترای تاریخ پزشکی، گروه تاریخ پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. @m-mortazavit-razi.tums.ac.ir

کتاب مراتب العلوم، از مهم‌ترین آثار ابن حزم، به تقسیم‌بندی علوم و مراحل یادگیری آن‌ها می‌پردازد.

موضوع کتاب مراتب العلوم درباره تقسیم‌بندی علوم و آموزش هر یک از آن‌ها به صورت مرحله‌ای است. ابن حزم، علوم ملل گوناگون را در مواردی یکسان و برخی را متفاوت برشمرده و بدین شکل به طبقه‌بندی علوم از دیدگاه خود پرداخته است. از دیدگاه وی، هر آنچه فرد می‌داند و یا باید دانسته شود، علم انگاشته می‌شود. بر این اساس، اموری مانند بازرگانی، خیاطی، بافندگی، کشتیرانی، کشاورزی، باغبانی و معماری از جمله آن علوم هستند (خراسانی، ۱۳۶۹: ۳۴۵-۳۵۶).

طبقه‌بندی علوم همواره از موارد مهم در میان علوم فلسفی بوده است؛ زیرا در نظم‌بخشی به تفکرات دانشمندان کمک کرده است (فدایی عراقی، ۱۳۸۰: ۱۵۹-۱۵۸). ضمن آن‌که این شیوه بیان، خوانندگان را در یافتن یک ساختار مطالعاتی منسجم راهنمایی می‌کرده است. ابن حزم در این کتاب همه علوم را که هفت عدد است به دو گروه علوم مشترک و یا غیر مشترک در میان امت‌ها برشمرده است. از دیدگاه وی، علمی وجود دارد که جملگی مردمان درباره آن اتفاق نظر دارند و یا علمی که اجماع نظر درباره آن وجود ندارد که همین امر سبب جدایی این دو دسته از یکدیگر خواهد بود.

علوم غیرمشترک در میان ملل، شامل علم شریعت (علم قرآن، حدیث، فقه و کلام)، تاریخ و لغت و از سوی دیگر، نجوم (هیئت و احکام نجومی)، عدد، طب و فلسفه را ذیل علوم مشترک ملل برشمرده است.

اما مقصود ابن حزم از نام بردن همه علوم، در راستای دستیابی به هدف والای یادگیری علوم شرعی بوده است. ابن حزم ترتیب یادگیری علوم را برای اهداف آموزشی مناسب دانسته، دلیل حصول طالبان علم به مراتب عالی را بدین صورت بیان کرده است: «در ابتدای زندگی، به کودک نوشتن و خواندن آموزش داده می‌شود. سپس دستور زبان و زبان و شعر می‌خواند. سپس در مرحله بعد به تحصیل علم اعداد (حساب) و سپس علوم طبیعی و منطق می‌پردازد. بعد از آن، تاریخ و فلسفه به هم می‌رسند. در مرحله هفتم و آخر، طالب علم باید خود را وقف علوم شرعی کند». دلیل این طبقه‌بندی از نظر ابن حزم بر اساس سودمندی علم بوده و از آنجاکه تنها علوم شرعی در آخرت برای فرد سودمند است، آن را بر سایر علوم دنیوی ارجح دانسته است (همان).

در خصوص طبقه‌بندی علم طب، ابن حزم آن را از دو بخش دانسته است؛ نخست طب نفس که از نتایج علم منطق برای اصلاح و مداوای اخلاق و بازداشتن نفس از افراط و تفریط و ماندنش بر اعتدال است، و دوم طب اجسام که به شناخت طبایع جسمی و ترکیب اعضا و علل و اسباب آن‌ها و شناخت داروها تقسیم می‌شود.

ضمن آنکه ابن حزم در ادامه، علم طب را از دو منظر دیگر نیز تقسیم کرده است: نخست به دو بخش دستکاری (شکسته‌بندی، گشودن زخم)، بَطَّ (داغ کردن و قطع کردن)، و به‌کارگیری داروها، و در تقسیم‌بندی

دیگر آن را شامل حفظ الصّحة (دستورهای ضروری در حفظ تندرستی، امروزه در معنای پیشگیری) و درمان (پرداختن به بیماری) دانسته است (جعفریان. ۹۳: ۵۹-۷۸).

بدین صورت، ابن حزم در زمان حیات خود به طبقه‌بندی علوم پرداخت و شرط بهره‌مندی از فضایل آخرت را کسب علوم شرعی در جهان دنیوی بیان کرد و همه علوم را در مسیر نیل به این هدف دانست؛ چه آنکه بدون این هدف، دیگر علوم نیز دارای ارزش چندانی نیستند (همان).

ابن حزم با رویکردی جامع و نظام‌مند به تقسیم‌بندی علوم و تبیین جایگاه آن‌ها در جامعه، به‌ویژه در عرصه علوم شرعی، نقشی بسزرا در تاریخ تفکر اسلامی ایفا کرده است. او با شناسایی و جداسازی علوم مشترک و غیرمشترک، ظرفیت‌های آموزشی و جامعه‌شناختی این علوم را به‌خوبی شرح داد و بر اهمیت علم شریعت تأکید کرد. از نظر او، کسب علوم شرعی نه تنها تضمین‌کننده رشد فرد در مراتب عالی انسانی است، بلکه با نجات و سودمندی در آخرت ارتباط مستقیم دارد.

نقش طب، به‌عنوان یکی از علوم مشترک، نشانگر این است که ابن حزم علم را در خدمت انسانیت دید و از این طریق، به ایجاد پیوندی عمیق میان علم و اخلاق پرداخت. طب به‌عنوان علم ضروری، جایگاهی هم‌ردیف با فلسفه و علم حساب یافت و با تقسیم‌بندی‌های مختلفش، نشان‌دهنده تخصص و توسعه دانش در آن دوران است. از این‌رو، کارهای ابن

حزم نه تنها به تقویت بنیان‌های آموزش علوم در عصر او کمک کرد، بلکه باعث ترغیب دانشمندان آینده به بررسی عمیق‌تر و جدی‌تر در حوزه‌های مختلف علمی شد و از سویی، سبب آگاهی ما از وجود متخصصانی در هر یک از رشته‌های یادشده در قرن پنجم است. نظریات و طبقه‌بندی‌های ابن حزم، به‌عنوان دستاوردی کلیدی در تاریخ علم و فلسفه، در درک ما از آموزش و یادگیری در جامعه اسلامی، به‌ویژه در آن روزگار، نقشی اساسی دارد و همچنان می‌تواند الهام‌بخش آینده‌پژوهی در حوزه‌های مختلف علمی باشد.

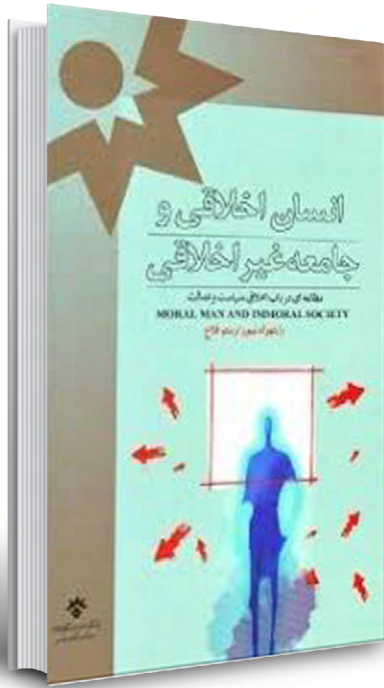
منابع:

- ابن حزم، علی بن احمد (۱۳۸۶). رسائل ابن حزم الأندلسی. محقق: احسان عباس. بیروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر. ج ۴.
- جعفریان، رسول (۱۳۹۳). مقالاتی درباره مفهوم علم در تمدن اسلامی. تهران: نشر علم. ص ۵۹-۷۸.
- خراسانی، شرف‌الدین ابن حزم (۱۳۶۹). دایرة المعارف بزرگ اسلامی. زیر نظر کاظم موسوی بجنوردی. تهران: مرکز دایرة المعارف بزرگ اسلامی. ج ۱. ص ۳۴۵-۳۵۶.
- فدایی عراقی، غلامرضا (۱۳۸۰). «طرحی نو در طبقه‌بندی علوم». مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی (منتشر نمی‌شود). ص ۱۵۹-۱۵۸.
- Feigenbaum, J.W. (2022). "Ibn Ḥazm". *Encyclopedia Britannica*, 3 Nov. <https://www.britannica.com/biography/Ibn-Hazm>. Accessed 8 April 2023.

در طبقه‌بندی علم طب، ابن حزم آن را شامل دو بخش دانسته است: طب نفس و طب اجسام.



انسان اخلاقی و جامعه غیر اخلاقی



کتاب «انسان اخلاقی و جامعه غیر اخلاقی»، تألیف راینهولد نییور و ترجمه رستم فلاح، در سال ۱۳۸۹ از سوی پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی در ۳۲۰ صفحه چاپ شده است.

اخلاق، به مثابه چهارچوب تبیین ارزش‌ها و مؤلفه‌های معنابخش به حیات انسانی، امکان تعالی و فهم بشری را فراهم می‌آورد و بدین گونه، نقشی حیاتی در زندگی ما دارد.

از جمله مسائل مهم که اندیشه اخلاقی لاجرم درباره آن به تأمل و چاره‌جویی می‌نشیند، مسئله رابطه فرد و اجتماع است. بسیاری از متفکران، به ویژه اندیشمندان و فیلسوفان کلاسیک، اخلاق را از آن روی که به امور بینابشری می‌پردازد، فی‌نفسه امری اجتماعی انگاشته، بر این اساس، تجویزها و هنجارگذاری‌های اخلاقی آنان بر پایه این فهم از وجود انسانی و اخلاق قوام یافته است.

نگارنده در این کتاب می‌کوشد نشان دهد که هرچند ریشه رفتارهای اخلاقی فردی و ریشه رفتارهای اخلاقی جمعی، هر دو، خودخواهی و خودگروی است، اما نمی‌توان با همان راهکارهای مهار خودخواهی در رفتار فردی، خودخواهی و خودگروی در رفتار جمعی را نیز مهار کرد. به نظر وی، دلیل اصلی بی‌عدالتی در جامعه، امتیاز طبقاتی بوده و آن هم برآمده از خودگروی طبقه یا گروه است. او پس از بررسی‌های طولانی به این نتیجه می‌رسد که برای مهار آن نوع خودخواهی و رفع امتیاز طبقاتی که موجب نابرابری قدرت در جامعه می‌شود، به کارگیری کم‌ویش زور و اجبار لازم است، اما این دغدغه که به کارگیری اجبار برای دستیابی به یک هدف اخلاقی چگونه ممکن است توجیه اخلاقی پیدا کند، مسئله‌ای است که تا پایان او را رها نمی‌کند.

اینکه او چگونه این مسیر پریپیچ و خم را طی می‌کند و به دغدغه خود پاسخ می‌دهد را باید در متن همین اثر یافت.

لذا، این اثر ده فصل دارد که عبارت‌اند از:

یکم: انسان و جامعه؛

دوم: منابع و سرمایه‌های عقلانی فرد برای حیات اجتماعی؛

سوم: سرمایه‌های مذهبی فرد برای حیات اجتماعی؛

چهارم: اخلاق ملل؛

پنجم: رهیافت‌های اخلاقی طبقات مرفه؛

ششم: رهیافت‌های اخلاقی طبقه کارگر؛

هفتم: تحقق عدالت از طریق انقلاب؛

هشتم: تحقق عدالت از طریق نیروی سیاسی؛

نهم: حفظ ارزش‌های اخلاقی در سیاست؛

دهم: تضاد میان اخلاق فردی و اخلاق اجتماعی.

گفتنی است که هدف از انتشار این اثر، عمق بخشیدن به گفت‌وگوها و مباحث مربوط به مقولات اخلاقی در میان فضا و اندیشمندان ایرانی است تا بدین وسیله، زمینه برای طرح موضوعات بنیادین و حیاتی اخلاقی بیش از پیش گسترش یابد.



مرکز ملی سلامت و ایمنی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

پیام سلامت ودین (۶۰)

فناوری اطلاعات و رسانه‌های اجتماعی
با وجود داشتن فواید، می‌توانند آسیب‌زا
هم باشند.

استفاده نادرست و افراطی از فناوری، توجه،
تمرکز و از همه مهم‌تر، توانایی تفکر را از
ما می‌گیرد

با سواد رسانه و استفاده درست از فناوری،
از آسیب‌های آن بکاهیم

