

ماہنامہ علمی - اطلاع رسانی

# دانش متدین

سال سوم، شماره ۳۲، اردیبهشت ۱۴۰۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
حَمْدٌ ۱) وَالْكِتَابِ الْمُبِينِ ۲) إِنَّا أَنْزَلْنَاهُ فِي لَيْلَةِ مُبَرَّكَةٍ  
إِنَّا كُنَّا مُنذِرِينَ ۳) فِيهَا يُفْرَقُ كُلُّ أَمْرٍ كَبِيرٍ ۴) أَمْرًا  
مِّنْ عِنْدِنَا إِنَّا كُنَّا مُرْسِلِينَ ۵) رَحْمَةً مِّنْ رَبِّكَ إِنَّهُ هُوَ  
السَّمِيعُ الْعَلِيمُ ۶) رَبِّ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَمَا بَيْنَهُمَا  
إِن كُنْتُمْ مُوقِنِينَ ۷) لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ يُحْيِي وَيُمِيتُ رَبُّكُمْ  
وَرَبُّ آبَائِكُمُ الْأَوَّلِينَ ۸) بَلْ هُمْ فِي شَكٍّ يَلْعَبُونَ ۹)  
فَارْتَقِبْ يَوْمَ تَأْتِي السَّمَاءُ بِدُخَانٍ مُّبِينٍ ۱۰) يَغشى النَّاسَ  
هَذَا عَذَابٌ أَلِيمٌ ۱۱) رَبَّنَا اكْشِفْ عَنَّا الْعَذَابَ  
أَنْتَ أَعْلَمُ بِمَا نَحْنُ وَأَنْتَ أَعْلَمُ بِمَا نَعْمَلُ ۱۲)  
وَقَالَ أَمْعَلُ مَا نَعْمَلُ ۱۳)



السلامة

# دانش سلامت

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی  
شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰  
سال سوم، شماره ۳۲، اردیبهشت ۱۴۰۰



مشاهده شماره‌های پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سرمدبیر: دکتر اکرم حیدری

امور اجرایی: محمد سالم

ویراستار: حورا خمسه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

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

hrj@muq.ac.ir

۰۲۵-۲۷۷۷۵۸۲۳

## سخن آگازین

۴.....بیزاری از ظلم

## سلامت در قرآن

۵.....خداگرایی و نفی خودگرایی و نقش آن در خویشنداری از منظر قرآن کریم.  
محمود شکوهی تبار

## سلامت در احادیث

۸.....اعتبارسنجی روایات سویق...  
محمود شکوهی تبار

## فقه سلامت

۱۱.....«قاعده سلطنت» و اتونومی بیمار...  
احمد مشکوری

## اخلاق سلامت

۱۲.....احیا، همه...  
محسن رضایی آدریانی

۱۵.....خبر ناگوار...  
محسن رضایی آدریانی

## معرفی کتاب

۱۸.....کتاب خرید و فروش و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق

## زلال سلامت

۱۹.....سروش عشق



## راهنمای نویسندگان

نشریه دانش سلامت و دین، ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی است که با هدف گسترش مباحث مشترک حوزه سلامت و دین، به صورت الکترونیکی منتشر 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 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 درون متنی برای یک نویسنده (سهرابی، ۱۳۹۵)، برای دو نویسنده (امیری و کاتبی، ۱۳۸۹)، برای بیش از دو نویسنده (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۲)، و در مواردی که به یک سازمان به عنوان نویسنده سند، ارجاع داده 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 مسؤول 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](mailto:hrj@muq.ac.ir)



## سخن آغازین

# بیزاری از ظلم



به خدا قسم اگر شب را به بیداری بر روی خار سعدان به روز آورم و با قرار داشتن غل‌ها و بندها به بدنم روی زمین کشیده شوم، پیش من محبوب‌تر است از اینکه خدا و رسولش را در قیامت ملاقات کنم؛ درحالی‌که به بعضی از مردم ستم کرده و چیزی از مال بی‌ارزش دنیا غصب کرده باشم! چگونه به کسی ستم کنم برای وجودی که به سرعت به‌سوی کهنگی و پوسیدگی پیش می‌رود و اقامتش در زیر توده خاک طولانی می‌شود؟

به خدا قسم عقیل را در اوج فقر دیدم که یک من گندم از بیت‌المال شما را از من درخواست داشت و کودکانش را از پریشانی فقر، با موهای غبارآلود و رنگ‌های تیره دیدم؛ گویی صورتشان را با نیل سیاه کرده بودند. عقیل به درخواستش اصرار و سخنش را تکرار می‌کرد، من به گفتارش توجه می‌کردم و او می‌پنداشت که دینم را به او فروخته و از راه و روشم دست برداشته‌ام و به خواسته‌اش تن می‌دهم. در این هنگام، آهن‌پاره‌ای را گداخته و به بدن او نزدیک کردم تا مایه عبرتش شود، ناگهان همچون ناله بیمار از حرارت آن آهن‌پاره ناله زد و نزدیک بود، بسوزد. به او گفتم: مادران داغدار بر تو بگریند ای عقیل. آیا تو در برابر آهن‌پاره‌ای که انسانی آن را به شوخی و بازی برافروخته، ناله می‌زنی، ولی مرا به‌سوی آتشی که خداوند قهار به دلیل خشم خود افروخته، می‌کشانی؟! آیا تو از این درد اندک ناله بزنی

و من از آتش سوزنده جهنم ناله زنم؟

از سرگذشت عقیل عجیب‌تر، برنامه فردی است در تاریکی شب با ارمغانی در ظرف بسته و حلوانی که آن را خوش نداشتم و به آن بدبین بودم؛ به‌طوری‌که می‌پنداشتی آن را با آب دهان یا استفراغ مار ساخته‌اند، نزد من آمد. به او گفتم: این صله است یا زکات یا صدقه؟ این‌ها که بر ما اهل بیت حرام است. گفت: نه این است و نه آن، بلکه هدیه است. گفتم: مادرت به عزایت بنشیند، آمده‌ای از راه دین خدا فرییم دهی؟! یا دستگاه فکر و اندیشه‌ات به هم خورده یا دیوانه‌ای و یا بیهوده‌گویی؟! به خدا قسم اگر هفت‌اقلیم را با آنچه زیر آسمان‌های آن‌هاست به من بدهند تا خداوند را با ربودن پوست جوی از دهان مورچه‌ای معصیت کنم، به چنین کاری دست نمی‌زنم! بی‌شک دنیای شما نزد من از برگی که در دهان ملخی است و آن را می‌جود، خوارتر است! علی را با نعمتی که از دست می‌رود و لذتی که باقی نمی‌ماند چه کار؟! از خواب عقل و زشتی لغزش به خدا پناه می‌بریم و از او یاری می‌طلبیم.

منبع:

- نهج‌البلاغه، خطبه ۲۱۵، ترجمه حسین انصاریان؛

https://www.erfan.ir/farsi/nahj1-215، دسترسی در تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۳.

## خدا گرایے و نفعے خود گرایے و نقش آن در خویشتن داری از منظر قرآن کریم

محمود شکوهی تبار

دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم  
shokouhi@gmail.com

«خودگرایے»، به مفهوم اصالت قائل شدن برای خویشتن و تمرکز بر خود و امیال نفسانی، به تضعیف تقوا و خویشتن داری از نگاه قرآن می انجامد. نقش تبعیت از هوای نفس، به عنوان یکی از مظاهر خودگرایے در تضعیف تقوا و سوق دادن انسان به فساد، مورد توجه قرآن کریم است. خدای سبحان در سوره جائیه می فرماید: «أَمْ حَسِبَ الَّذِينَ اجْتَرَحُوا السَّيِّئَاتِ أَنْ نَجْعَلَهُمْ كَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ... أَفَرَأَيْتَ مَنْ اتَّخَذَ إِلَهَهُ هَوَاهُ وَأَضَلَّهُ اللَّهُ عَلَى عِلْمٍ وَخَتَمَ عَلَى سَمْعِهِ وَغَلَّبَ عَلَيْهِ وَجَعَلَ عَلَى بَصَرِهِ غِشَاوَةً... (جائیه: ۲۱-۲۳)؛ آیا کسانی که مرتکب کارهای بد شده اند، پنداشته اند که آنان را مانند کسانی قرار می دهیم که ایمان آورده و کارهای شایسته کرده اند؟... پس آیا دیدی کسی را که هوس خویش را معبود خود قرار داده و خدا او را دانسته گمراه گردانیده و برگوش و دلش مهر زده و بر دیده اش پرده نهاده است؟...». بر اساس این آیه، کسانی که مرتکب بدی ها و گناهان می شوند، همان کسانی هستند که خودگرا و هواپرست اند؛ یعنی معبود قرار دادن نفس، انسان را به ارتکاب بدی ها و زشتی ها می کشاند که نتایجی همچون گمراهی و مهر زدن بر دل آنان با خود به همراه دارد. در سوره فرقان نیز آمده است: «وَ إِذَا رَأَوْكَ

إِنْ يَتَّخِذُونَكَ إِلَّا هُزُوًا أ هَذَا الَّذِي بَعَثَ اللَّهُ رَسُولًا إِنْ كَادَ لِيُضِلَّنَا عَنْ آلِهَتِنَا لَوْلَا أَنْ صَبَرْنَا عَلَيْهَا... أَرَأَيْتَ مَنْ اتَّخَذَ إِلَهَهُ هَوَاهُ أَفَأَنْتَ تَكُونُ عَلَيْهِ وَكَيْلًا (فرقان: ۴۱-۴۳)؛ و چون تو را ببینند، جز به ریشخندت نگیرند، [که] آیا این همان کسی است که خدا او را به رسالت فرستاده است؟ چیزی نمانده بود که ما را از خدایانمان - اگر بر آن ایستادگی نمی کردیم - منحرف کند... آیا آن کس که هوای [نفس] خود را معبود خویش گرفته است، دیدی؟ آیا [می توانی] ضامن او باشی؟» این آیه بیانگر آن است که استهزاء پیامبر و شرک، به دلیل معبود قرار دادن هوای نفس است. در سوره قصص نیز ایمان نی آوردن به پیامبر و گمراهی، حاصل تبعیت از هوای نفس دانسته شده است: «و قُلْ فَأْتُوا بِكِتَابٍ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ هُوَ أَهْدَى مِنْهُمَا أَنْتَ تُبْعَثُونَ أَهْوَاءَهُمْ وَمَنْ أَضَلُّ مِمَّنْ اتَّبَعَ هَوَاهُ بِغَيْرِ هُدًى مِنَ اللَّهِ... (قصص: ۴۹-۵۰) بگو: «پس اگر راست می گوید، کتابی از سوی خدا بیاورید که از این دو، هدایت کننده تر باشد تا پیروی اش کنم» پس اگر تو را اجابت نکردند، بدان که تنها هوس های خود را پیروی می کنند و کیست گمراه تر از آنکه بی رهنمایی خدا از هوسش پیروی کند؟...» در سوره ص نیز تبعیت

خودگرایی و نفس‌پرستی از عوامل تضعیف خویشنداری و خداگرایی راه نیل به خویشنداری است. بر این اساس، آیات نورانی وحی انسان را به خداگرایی و دوری از نفس‌پرستی دعوت می‌کند.

عبادات، عامل دوری از فحشا و منکرات معرفی شده است: «ائْتَلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ (عنکبوت: ۴۵)؛ آنچه از کتاب به‌سوی تو وحی شده است، بخوان و نماز را برپا دار که نماز از کار زشت و ناپسند بازمی‌دارد و قطعاً یاد خدا بالاتر است و خدا می‌داند چه می‌کنید».

نکته قابل توجه اینکه، دنیاگرایی و توجه و تمرکز بر اهداف دنیوی و همچنین خودگرایی باعث توسعه و تشدید امیال نفسانی شده، به تضعیف تقوا می‌انجامد؛ چراکه امیال نفسانی انسان را به اهداف آنی و کوتاه‌مدت و پست دعوت می‌کند و او را به گمراهی و سقوط می‌کشاند. همان‌طور که قرآن کریم می‌فرماید: «... فَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَىٰ أَنْ تَعْدِلُوا... (نساء: ۱۳۵)؛ ... پس از پی‌هوس نروید که [در نتیجه از حق] عدول کنید...». این آیه نشان می‌دهد که تبعیت از هوای نفس موجب انحراف از حق می‌شود. در جای دیگر حضرت یوسف علیه السلام از نفس به‌عنوان دعوت‌کننده به بدی‌ها یاد کرده است: «... إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي... (یوسف: ۵۳)؛ ... و من نفس خود را تبرئه نمی‌کنم؛ چراکه نفس قطعاً به بدی امر می‌کند، مگر کسی را که خدا رحم کند...». ولی آخرت‌گرایی و خداگرایی مانع از گسترش و تشدید امیال نفسانی می‌شود؛ زیرا وقتی انسان به خود و امیال و نفسانیات خود توجه می‌کند، به‌صورت طبیعی هدف اصلی او برآوردن هرچه بیشتر و بهتر امیال نفسانی خواهد بود و این باعث فریفته‌تر شدن خواسته‌های نفس و گسترش آن می‌شود. در مقابل، کسی که خود را بنده خدا می‌داند، اساساً به دنبال برآوردن خواسته‌های خود نیست، بلکه

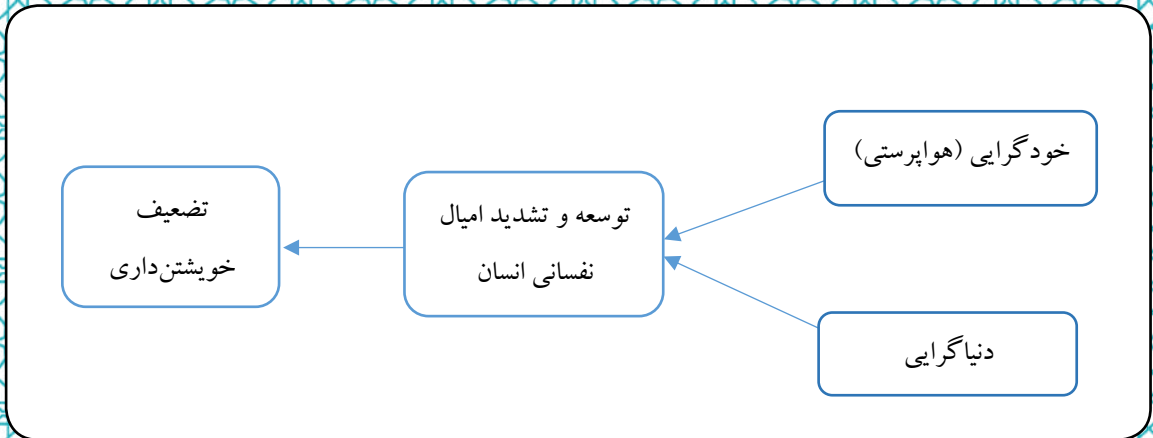
از هوای نفس موجب گمراهی معرفی شده است: «... لَا تَتَّبِعِ الْهَوَىٰ فَيُضِلَّكَ عَنْ سَبِيلِ اللَّهِ... (ص: ۲۶)؛ ... از هوس پیروی مکن که تو را از راه خدا به درکنند...».

در مقابل، عبادت خدا و خداگرایی در قرآن کریم با تقوا و دوری از فساد ارتباط دارد. عبودیت خداوند به این معناست که انسان خود را عبد و بنده خداوند بداند. مهم‌ترین ویژگی «عبد» این است که به دنبال برآوردن اراده و رضایت مولای خود باشد و این می‌تواند دربرگیرنده همه نیت‌ها و افعال انسان در طول زندگی‌اش باشد و تنها شامل عبادات خاصی، مثل نماز و روزه نیست. بنابراین، عبادت خدا به معنای خداگرایی است که نقطه مقابل خودگرایی و نفس‌پرستی است. در این زمینه، در سوره بقره آمده است: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ اعْبُدُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ وَالَّذِينَ مِنْ قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ (بقره: ۲۱)؛ ای مردم، پروردگارتان را که شما و کسانی را که پیش از شما بوده‌اند، آفریده است، پرستش کنید. باشد که به تقوا گرایید». با توجه به اینکه «لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ» متعلق به «اعْبُدُوا» است (طباطبایی ۱۴۱۷ ق، ۵۷/۱)، در آیه شریفه، تقوا به‌عنوان نتیجه عبادت مطرح شده است (مکارم شیرازی و دیگران ۱۳۷۴، ۱۱۸/۱).

در سوره عنکبوت نیز به ارتباط بین عبادت و پرهیز از فساد اشاره شده است: «وَإِلَىٰ مَدْيَنَ أَخَاهُمْ شُعَيْبًا فَقَالَ يَا قَوْمِ اعْبُدُوا اللَّهَ وَارْجُوا الْيَوْمَ الْآخِرَ وَلَا تَعْبُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ (عنکبوت: ۳۶)؛ و به‌سوی [مردم] مَدْيَن، برادرشان شعیب را [فرستادیم]. گفت: ای قوم من، خدا را پرستید و به روز بازپسین امید داشته باشید و در زمین سر به فساد برمدارید». همچنین در جای دیگر این سوره، نماز به‌عنوان یکی از بارزترین مصادیق

در پی اطاعت از اوامر و نواهی خداوند خواهد بود؛ لذا دایره خواسته‌های نفسانی اش کوچک است و رشد و گسترش نمی‌یابد. در نتیجه، چنین انسانی در پرتو معارف الهی، متوجه اهداف متعالی و بلندمدت است و این مسیر در نهایت به تقویت خویشتن‌داری می‌انجامد. بر این اساس، قرآن انسان‌ها را به خداگرایی و آخرت‌گرایی

دعوت می‌کند و همان‌طور که بیان شد، آن را راه رسیدن به خویشتن‌داری معرفی می‌کند. آیات یادشده نشان داد که یکی از آسیب‌های خویشتن‌داری، خودگرایی و نفس‌پرستی است که باعث تضعیف آن می‌گردد و در مقابل، خداگرایی به تقویت خویشتن‌داری می‌انجامد.



منابع:

- قرآن کریم.

- طباطبایی، سیدمحمدحسین (۱۴۱۷ق)، المیزان فی تفسیر القرآن، چاپ پنجم، قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه‌ی مدرسین حوزه‌علمیه قم.

- فولادوند، محمدمهدی (۱۴۱۸ق)، ترجمه قرآن (فولادوند)، تهران: دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی.

- مکارم شیرازی، ناصر و همکاران (۱۳۷۴)، تفسیر نمونه، تهران: دارالکتب الإسلامیة.

## اعتبارسنجی روایات سویق

محمود شکوهی تبار  
دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم  
shokouhi@gmail.com



مطلق و بدون صفت یا مضافاً الیه آمده است. نکته قابل توجه اینکه، افزون بر سویق گندم و سویق جو، سویق‌های دیگری هم وجود دارد؛ مانند سویق سیب، سویق عدس، سویق کنار، سویق دانه انار، سویق کدو، سویق برنج، سویق سنجد و... (ری‌شهری، ۱۳۸۵: ۱۴۶/۲).

برخی روایات نشان‌دهنده ارزشمندی ماده غذایی سویق است. در ادامه به برخی از این روایات اشاره می‌شود:

روایت یکم: «علي عن أبيه عن ابن أبي عمير عن عبدالله بن سنان عن أبي عبدالله عليه السلام قال: كَانَ عَلِيٌّ مِنْ الْحُسَيْنِ عليهما السلام إِذَا سَافَرَ إِلَى الْحَجِّ وَالْعُمْرَةِ تَزَوَّدَ مِنْ أَطْيَبِ الزَّادِ مِنَ اللَّوزِ وَالسُّكَّرِ وَالسَّوِيقِ الْمُحَمَّصِ وَالْمُحَلِّيِّ (کلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۰۳/۸، ح ۴۶۸)؛ امام صادق عليه السلام فرمودند: امام سجاد عليه السلام زمانی که برای ادای حج و عمره به مکه مسافرت می‌کردند، بهترین غذاها یعنی بادام، شکر سرخ و سویق بوداده و شیرین را به‌عنوان زاد و توشه به همراه می‌بردند».

همه راویان این روایت ثقه و امامی مذهب هستند. بنابراین، روایت یادشده صحیح به شمار می‌آید. دو روایت با همین مضمون در من لایحضره الفقیه و المحاسن نیز آمده است که هرچند از سند متصل برخوردار نیستند، ولی وجود روایت صحیح یادشده، می‌تواند به‌عنوان قرینه پیرامونی این روایات به شمار آید و امکان اعتماد به آن‌ها را فراهم کند (صدوق، ۱۴۱۳ ق: ۲۸۲/۲، ح ۲۴۵۵؛ برقی، ۱۳۷۱ ق: ۳۶۰/۲). در من لایحضره الفقیه و المحاسن و بعضی نسخه‌های الکافی، به جای «الْمُحَمَّصِ»، «الْمُحَمَّصِ» نقل شده که به معنی ترش است.

روایت دوم: شیخ کلینی در الکافی در روایتی صحیح از امام صادق عليه السلام نقل می‌کند: «علي بن محمد بن بندار عن أحمد بن أبي عبدالله عن عثمان بن عيسى عن

این نوشتار درصدد اعتبارسنجی سندی، دلالتی، منبعی و قرائن پیرامونی بخشی از روایات وارد شده در مورد سویق است. اعتبارسنجی سندی این روایات، بر مبنای کار ارزشمند محققان نرم‌افزار دریاچه النور انجام شده و تلاش شده است ضمن گزارش نتیجه اعتبارسنجی سندی محققان این نرم‌افزار، گامی در ابعاد دیگر اعتبارسنجی نیز برداشته شود. در این راستا، روایات از منابع دست‌اول شیعه، مثل الکافی، الاستبصار و من لایحضره الفقیه، وسائل الشیعه و المحاسن انتخاب شده است که هرچند همه این کتاب‌ها از اعتبار یکسانی برخوردار نیستند، ولی همه آن‌ها به‌صورت نسبی از اعتبار و اصالت لازم به لحاظ منبعی برخوردارند. به‌منظور اعتبارسنجی دلالتی، خانواده حدیثی در موضوع مورد بحث این نوشتار تشکیل شده است. نسخه‌های مختلف روایات مورد توجه قرار گرفته است تا اگر اختلافی در نقل‌ها وجود دارد، به آن توجه شود. همچنین، در مواردی که روایتی با نقل‌های مختلف آمده است یا مضمون‌های مشابه در روایات وجود دارد، توجه شده است تا میزان اعتماد به روایات، افزایش یابد.

### فضیلت و اهمیت سویق

سویق که در فارسی به آن «پوره» یا «قاووت» گفته می‌شود، به معنای آرد نرم بوداده است که از بو دادن (تفت دادن بدون روغن) و مخلوط کردن آرد دانه حبوبات و آرد سبوس آن‌ها حاصل می‌شود. بر اساس لغتنامه دهخدا، قاووت واژه‌ای ترکی است که غالباً به معنای آرد حبوبات بریان شده است، ولی این واژه، گاه در مورد غیر حبوبات (مانند برخی میوه‌ها یا تره‌بار) نیز به کار می‌رود. علامه مجلسی می‌گوید: از بیان شیخ کلینی استفاده می‌شود که در روایات وقتی سویق بدون قیدی مانند جو و... به کار می‌رود، به معنای سویق گندم است؛ زیرا ذیل عنوان «باب انواع سویق‌ها و برتری سویق گندم» احادیثی آورده که در آن‌ها سویق به‌صورت



خالد بن نجیح عن أبي عبدالله عليه السلام قال: السَّوِيقُ طَعَامُ الْمُرْسَلِينَ أَوْ قَالَ التَّيِّبِينَ (كلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۰۵/۶، ح ۴)؛ امام صادق عليه السلام فرمودند: سويق غذای رسولان است یا فرمودند: غذای انبیاست).

راویان این روایت نیز امامی و ثقه هستند و بر این اساس، روایت یادشده صحیح به شمار می‌آید. این روایت نیز به نوعی بر ارزشمندی این ماده غذایی دلالت دارد.

روایت سوم: در روایتی موثق از حضرت امام صادق عليه السلام سويق و خرما بهترین سحری معرفی شده است: «محمد بن الحسن یاسناده عن علي بن الحسن عن يعقوب بن يزيد عن محمد بن أبي عمير عن حفص بن البختری عن أبي عبدالله عليه السلام أنه قال: أَفْضَلُ سَحُورِكُمْ السَّوِيقُ وَ التَّمْرُ (حر عاملی، ۱۴۱۶ ق: ۱۴۶/۱۰، ح ۱۳۰۶۶)؛ امام صادق عليه السلام فرمودند: بهترین سحری شما سويق و خرماست».

همه راویان این روایت امامی و ثقه هستند، به جز «علی بن الحسن» که غیر امامی، ولی ثقه است. بر این اساس، روایت یادشده موثق به شمار می‌آید. شبیه این مضمون را شیخ صدوق در من لایحضره الفقیه نیز ذکر کرده است. در این روایت امیرالمؤمنان عليه السلام از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله نقل کرده‌اند که حضرت در روایتی فرمودند: بهترین سحری سويق و خرماست (ر.ک: صدوق، ۱۴۱۳ ق: ۱۳۶/۲، ح ۱۹۶۱). البته سند این روایت متصل نیست و به این دلیل ضعیف است، ولی وجود روایت پیش‌گفته با مضمون یکسان که از نظر سندی موثق است، می‌تواند به عنوان قرینه پیرامونی این روایت به شمار آید و ضعف سند آن را جبران کند.

روایت چهارم: در روایتی صحیح آمده است: «محمد بن یحیی عن أحمد بن محمد بن عیسی عن أبي همام عن سليمان الجعفري عن أبي الحسن الرضا عليه السلام قال: نِعْمَ الْقَوْتُ السَّوِيقُ إِنْ كُنْتَ جَائِعاً أَمْسَكَ وَإِنْ كُنْتَ شَبَعَانَ أَهْضَمَ طَعَامَكَ (كلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۰۵/۶، ح ۱)؛ امام رضا عليه السلام فرمودند: بهترین غذا سويق است. اگر گرسنه باشی سیر می‌کند و اگر سیر باشی غذا را هضم می‌کند».

همه راویان این روایت امامی و ثقه هستند و این روایت نیز صحیح به شمار می‌آید.

در روایات برای سويق خواص متعددی ذکر شده است که می‌تواند نشان‌دهنده اهمیت این ماده غذایی باشد.

روایت پنجم: در وسائل الشیعه آمده است: «محمد بن یعقوب عن محمد بن یحیی عن محمد بن عیسی عن علي بن مهزيار قال: ... إِنَّ جَارِيَةَ لَنَا أَصَابَهَا الْحَيْضُ وَ كَانَ لَا يَنْقَطِعُ عَنْهَا حَتَّى أَشْرَفَتْ عَلَى الْمَوْتِ، فَأَمَرَ أَبُو جَعْفَرٍ عَلَيْهِ السَّلَامُ أَنْ تُسْقَى سَوْيِقَ الْعَدَسِ، فَسُقِيَتْ، فَأَنْقَطَعَ عَنْهَا وَ عُوْفِيَتْ (حر عاملی، ۱۴۱۶ ق: ۲۱/۲۵، ح ۳۱۰۳۰)؛ علی بن مهزيار گفت: روزی کنیزی از ما حائض شد و خونش قطع نمی‌شد به حدی که مرگ در پیش روی او بود. امام جواد عليه السلام دستور فرمودند که او سويق عدس بنوشد، او مقداری سويق نوشید، خونش بند آمد و عافیت یافت». همه راویان این روایت امامی مذهب و ثقه هستند و روایت یادشده صحیح است. بر اساس روایت فوق، سويق عدس می‌تواند در درمان خونریزی خانم‌ها مؤثر باشد. روایت فوق از این جهت که بر اهمیت این ماده غذایی دلالت می‌کند، مورد استناد قرار گرفت.

روایت ششم: در روایت صحیح دیگری آمده است: «الحسين بن محمد عن أحمد بن إسحاق عن بكر بن محمد عن أبي عبد الله عليه السلام قال: السَّوِيقُ يُنْبِتُ اللَّحْمَ وَ يَشُدُّ الْعَظْمَ (كلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۰۵/۶، ح ۳)؛ امام صادق عليه السلام فرمودند: سويق گوشت بدن را می‌رویانند و استخوان‌ها را تقویت و محکم می‌کند».

راویان این روایت نیز همه امامی و ثقه هستند و روایت صحیح به شمار می‌آید. بر اساس این روایت، سويق در رویاندن گوشت و تقویت و استحکام استخوان مؤثر است. این روایت نیز بر اهمیت ماده غذایی سويق دلالت دارد و از این جهت، با روایات پیشین هم‌مضمون است.

روایت هفتم: در روایت صحیح دیگری آمده است: «عدة من أصحابنا عن أحمد بن محمد عن علي بن الحسن عن النضر بن قرواش قال قال أبو الحسن الماضي عليه السلام السَّوِيقُ إِذَا غَسَلْتَهُ سَبْعَ مَرَّاتٍ وَ قَلْبَتَهُ مِنْ إِنَائِهِ إِلَى إِنَاءٍ آخَرَ فَهُوَ يَذْهَبُ بِالْحَمَى وَ يَنْزِلُ الْقُوَّةَ فِي السَّاقَيْنِ وَ الْقَدَمَيْنِ (كلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۰۶/۶، ح ۹)؛ امام موسی کاظم عليه السلام فرمودند: سويق را اگر هفت مرتبه بشویی و از ظرفی به ظرف دیگری بریزی، تب را برطرف می‌کند و نیرو را در دو ساق پا و در دو پا نازل می‌کند».

این روایت نیز از این جهت که می‌تواند بیانگر اهمیت این ماده غذایی باشد، با روایات پیشین هم‌مضمون است و بر اعتبار آن‌ها می‌افزاید.

روایت هشتم: در روایتی با سند موثق می‌خوانیم: «عدة من أصحابنا عن سهل بن زياد عن يحيى بن المبارك عن عبد الله بن جبلة عن إسحاق بن عمار عن أبي عبد الله عليه السلام قال: السويقُ الجافُّ يذهبُ بالبياض (کلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۰۶/۶، ح ۶)؛ امام صادق عليه السلام فرمودند: سويق خشک پیسی را برطرف می‌کند».

از میان راویان این روایت، عبدالله بن جبلة غیر امامی، ولی ثقه است و دیگر راویان، امامی مذهب و ثقه هستند. بنابراین، روایت یادشده موثق به شمار می‌آید.

روایت نهم: در روایت صحیح دیگری در کتاب شریف الکافی آمده است: «عدة من أصحابنا عن أحمد بن محمد عن علي بن الحكم عن قتيبة الأعشى عن أبي عبد الله عليه السلام قال: ثلاثٌ راحاتٌ سويق جافٌ على الريق ينشف المرّة و البلغم حتى يقال لا يكاد يدع شيئاً (کلینی، ۱۴۰۷ ق: ۳۰۶/۶، ح ۸)؛ خوردن سه کف سويق در حال ناشتا سودا و صفرا و بلغم را خشک می‌کند تا جایی که گویا چیزی از آن‌ها باقی نمی‌گذارد».

از بین انبوه روایاتی که در مورد سويق وجود داشت، بخشی که دارای سند موثق و صحیح بود انتخاب شد تا به این نکته توجه داده شود که از مجموع روایات برمی‌آید که سويق یک ماده غذایی با اهمیت است و خواص و فواید زیادی دارد. همه این روایات بر اهمیت سويق به‌عنوان یک ماده غذایی مفید و مهم اتفاق نظر دارند. وجود این میزان روایت صحیح و موثق با مضمون مشترک، بیانگر اعتبار بالای آن‌هاست.

در این نوشتار تلاش شد گامی در اعتبارسنجی روایات سويق برداشته شود. به این منظور:

أ. روایات از منابع معتبر شیعه انتخاب شد که نشانگر اعتبار منبعی روایات است.

ب. خانواده حدیثی در مورد روایات مربوط به موضوع مورد بحث مقاله تشکیل داده شد.

ت. روایات متعدد صحیح و موثق که از نظر دلالت بر یک مضمون مشترک بودند، بیان شدند تا اعتبار بالای آن را نشان دهند.

ث. در مواردی که روایت در نسخه‌های متعدد یا نقل‌های مختلف و متفاوت بیان شده بود، به آن اشاره شد.

ج. روایاتی انتخاب شد که از نظر سندی از اعتبار لازم برخوردار بودند.

#### منابع

- برقی، احمد بن محمد بن خالد (۱۳۷۱ ق)، المحاسن، محقق: جلال‌الدین محدث، چاپ دوم، قم: دار الکتب الإسلامية.

- حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۱۶ ق)، تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل، قم: مؤسسه آل‌البت عليه السلام لاحیاء التراث.

- محمدی ری‌شهری (۱۳۸۵)، دانشنامه احادیث پزشکی، ترجمه: حسین صابری، تهران: مؤسسه علمی فرهنگی دار الحدیث.

- صدوق (ابن بابویه)، محمد بن علی (۱۴۱۳ ق)، من لایحضره الفقیه، محقق: علی‌اکبر غفاری، چاپ دوم، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

- کلینی، محمد بن یعقوب بن اسحاق (۱۴۰۷ ق)، الکافی (ط - الإسلامية)، چاپ چهارم، تهران: دار الکتب الإسلامية.

## «قاعده سلطنت» واتونومی بیمار

احمد مشکوری

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

پیش از انجام هر اقدامی بر بدن فرد، باید  
از او اذن و اجازه گرفت.

علیهم السلام منتقل شده است، می پرسد و حضرت برای توضیح اینکه همه احکام مورد نیاز، از پیامبر به ائمه رسیده است، نخست از ابابصیر اجازه می گیرند و پس از اجازه وی، ظاهراً حضرت فشار مختصری به بدن ابابصیر وارد می کنند و می فرمایند که حتی ارش و دیه این کار هم در آن علم ذکر شده است (کلینی، ۱۳۸۷: ۱/۵۹۴). نکته قابل استفاده از این روایت در موضوع بحث، اذن گرفتن امام از یکی از پیروان خود است که این مسئله نشان دهنده تسلط و صاحب اختیار بودن فرد به بدنش است و اینکه پیش از انجام هر اقدامی بر بدن فرد، باید از او اذن و اجازه گرفت.

در اخلاق پزشکی نوین نیز از صاحب اختیار بودن افراد تحت عنوان «AUTONOMY» بحث می شود که لزوم اخذ رضایت آگاهانه، یعنی آگاهی و رضایت قبلی بیمار از هر اقدام تشخیصی یا درمانی که پرسنل درمانی تصمیم دارند برای بیمار انجام دهند از آن نشأت می گیرد.

منابع:

- المصطفوی، سید محمد کاظم (۱۴۲۹ ق). القواعد. قم: مؤسسه نشر اسلامی.

- مؤمن قمی، محمد (۱۴۱۵ ق). کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة. قم: مؤسسه نشر اسلامی.

- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۸۷). الکافی. قم: دارالحدیث.

از قواعد فقهی مشهور، قاعده «سلطنت» است که قاعده «تسلط» و قاعده «تسلیط» نیز خوانده می شود. بر اساس این قاعده هر فرد رشیدی صاحب اختیار اموال و دارایی ها و بدن خود بوده و مجاز است با صلاح دید خود، هر اقدامی با اموال یا بدن خود انجام دهد، مگر اینکه این اقدام از سوی شرع ممنوع اعلام شده باشد. اصل این قاعده درباره اموال و مایملک افراد و مبتنی بر حدیثی از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله است: «الناس مسلطون علی اموالهم». افزون بر این حدیث، سیره عقلا و تسالم فقها (که بالاتر از اجماع است) نیز به عنوان مدارک این قاعده به شمار می آیند (مصطفوی نیا، ۱۴۲۹ ق: ۱۳۶-۱۳۹)، اما اضافه شدن «وأنفسهم» به قاعده یادشده، به دلیل اولویت است؛ چراکه مالکیت انسان در برابر اموالش بدین شکل است که وی زمانی مالک چیزی نیست و بعدها مالک می شود؛ درحالی که در مورد اعضای بدن، انسان از زمانی که خودش را بشناسد و اعمال ارادی انجام دهد، صاحب اختیار بدن خود است؛ بنابراین مسلط بودن انسان به بدن خود اولی تر از مسلط بودن او بر اموالش است. همچنین، تسلط انسان بر بدنش امری عقلایی بوده که از سوی شرع منعی برای آن اعلام نشده است (مؤمن قمی، ۱۴۱۵ ق: ۱۶۳). به علاوه روایت است که ابابصیر از امام صادق علیه السلام درباره دانشی که از پیامبر اسلام صلی الله علیه و آله به ائمه

## احیا، همه!

محسن رضایی آدریانی  
گروه فلسفه و اخلاق سلامت،  
دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم  
mrezaie@muq.ac.ir

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لُمُسْرِفُونَ؛ (مائده: ۳۲) به همین جهت، بر بنی اسرائیل مقرر داشتیم که هر کس، انسانی را بدون ارتکاب قتل یا فساد در روی زمین بکشد، چنان است که گویی همه انسانها را کشته؛ و هر کس، انسانی را از مرگ رهایی بخشد، چنان است که گویی همه مردم را زنده کرده است و رسولان ما، دلایل روشن برای بنی اسرائیل آوردند، اما بسیاری از آنها، پس از آن در روی زمین، تعدی و اسراف کردند.

قرار بر این بود که متناسب با هر جلسه از دروس اخلاق پزشکی، یک آیه کریمه به عنوان پیش درآمد بحث کلاس ارائه شود. چندی پیش در این بخش، آیه ۴۲ سوره زمر، پیرامون موضوع مراقبت پایان حیات، مطرح گردید. به لطف خداوند متعال، به منظور بهره‌برداری و استدلال در جلسه ملاحظات اخلاقی پایان حیات، به این آیه کریمه پرداخته خواهد شد.

از سویی، مراقبت‌های پایان حیات (End of life cares) یکی از موضوعات بسیار مهم و چالش‌برانگیز اخلاق سلامت است و از سوی دیگر، همواره گفته‌ایم که دیدگاه فلسفی و مکتب فکری، اثر عمیقی بر تصمیم اخلاقی دارد. موضوع پایان حیات، از موضوعاتی است که تفاوت دیدگاه‌ها در بروز تصمیمات متفاوت را به خوبی نشان می‌دهد.

در برخی کشورها، «دستور عدم احیاء» (do not resuscitate order - DNRo) که در تعبیر ساده‌تر،

«no-code») هم گفته می‌شود، یک امر پذیرفته شده (Anderson & Bobbitt, 1981) است. در کشور ما، برخی کوشیده‌اند با تمسک به یک نوع برداشت از برخی قوانین، از احیا نمودن بیمار جرم‌زدایی شود (مشیر احمدی و همکاران، ۱۳۹۸). برخی دیگر، بر پایه اصل اختیار (autonomy) گفته‌اند این امر باید به‌عنوان یک انتخاب اخلاقی در خدمات پزشکی به بیماران تلقی شود (فرهانچی، میسور و بعلبکی، ۱۳۹۰).

در مقابل، در مخالفت با پذیرش این امر در کشور، به چالش موجود و پایدار درباره این موضوع در دنیا توجه شده است. از این رو، با تأکید بر این اختلاف دیدگاه، گفته شده است که اختلاف ارزش‌های جامعه ما، اجازه متابعت از این شیوه را نمی‌دهد و بر لزوم تدوین دستورالعمل مبتنی بر فرهنگ کشورمان، تأکید دوباره شده است (پیمانی، زاهدی و لاریجانی، ۱۳۹۱).

از ظاهر و ترجمه ظاهری آیه کریمه بیان شده در آغاز بحث، چنین برمی‌آید که اگر کسی در غیر از موارد اجازه داده شده از سوی شارع مقدس، موجب مرگ کسی شود و شخصی را بکشد، همانند آن است که همه انسانها را کشته است. این هشدار خیلی جدی و نگران‌کننده است.

گهگاه شنیده می‌شود که احیای قلبی- ریوی، اقدامی بی‌نتیجه و بیهوده است. گفته می‌شود که اگر احیا کنیم بیمار برنمی‌گردد یا اگر هم عملکرد قلبی- ریوی برگردد و حتی چند روزی هم زنده باشد، فایده‌ای ندارد. این نقطه، یکی از روشن‌ترین جاهایی است که

یکی از شیرین‌ترین لحظات زندگی حرفه‌ای ما کارکنان نظام سلامت، هنگامی است که عملیات احیای قلبی- ریوی با موفقیت روبرو می‌شود و بیمار برمی‌گردد.



اختلاف دیدگاه مادی و الهی، خود را نشان می‌دهد.

جدای از آثار مثبت فراوان و فوایدی که این زنده ماندن برای بیمار یا خانواده او دارد (که ان‌شاء‌الله در مجالی دیگر به آن پرداخته خواهد شد)، رها کردن بیمار و احیا نکردن وی، این خطر را به همراه دارد که مشمول هشدار آیه کریمه یادشده شویم و مرگ همه انسان‌ها به پای ما نوشته شود! برای اینکه این هشدار شامل حال ما نشود، باید به‌دقت توجه کنیم تا زمانی که مرگ بیمار برای ما قطعی نشده است، از اقدامات درمانی، حتی احیای قلبی- ریوی دست برداریم.

ادامه آیه کریمه یک بشارت و تشویق زیبا هم دارد. خداوند متعال در ادامه آیه کریمه احیای یک فرد را به‌منزله احیای همه انسان‌ها اعلام کرده است. بر این اساس، احیای یک بیمار بسیار ارزشمند است و نباید آن را ناچیز گرفت، حتی اگر توجه ما به فطرت خداجویمان کم شده باشد و انگیزه الهی نتواند امثال مرا برای احیای قلبی- ریوی تشویق کند، شاید توجه به این امر مؤثر واقع شود که یکی از شیرین‌ترین لحظات زندگی حرفه‌ای ما کارکنان نظام سلامت، هنگامی است که عملیات احیای قلبی- ریوی، با موفقیت روبرو می‌شود و بیمار برمی‌گردد. حتی اگر این هم اثر نداشته باشد، دست‌کم باید به پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM) التزام داشته باشیم. بررسی مطالعات صورت‌گرفته و چاپ‌شده در کشور نشان می‌دهد که میزان موفقیت اولیه و نهایی احیای قلبی ریوی (CPR) کم نیست.

در مطالعات انجام‌شده، موفقیت اولیه عملیات احیای قلبی- ریوی، متفاوت به دست آمده است. این میزان از ۴۹/۹٪ (دهقانی و همکاران، ۱۳۸۷)، ۳۶/۷٪ (نذری پنجکی، ۱۳۹۶)، ۳۴٪ (عظیمی و متقی، ۱۳۸۹)، ۲۹/۳٪ (جعفریان، ۱۳۸۱)، ۲۸/۴٪ (سالاری، ۱۳۸۹) و ۲۵/۴٪ (منتظر و همکاران، ۱۳۹۳) تا ۲۳/۸٪ (جابری و همکاران، ۱۳۹۰) دیده شده است.

مقادیر به دست آمده برای موفقیت نهایی هم مختلف است. بیشترین مقدار آن ۲۰/۵٪ (منتظر و همکاران، ۱۳۹۳)، ۱۴/۶٪ (دهقانی و همکاران، ۱۳۸۷)، ۱۱٪ (عظیمی، متقی، ۱۳۸۹)، ۱۰٪ (جعفریان، ۱۳۸۱)٪، ۷/۲ (سالاری، ۱۳۸۹) و کمترین آن ۴٪ (نذری پنجکی، ۱۳۹۶) و ۳/۳٪ (جابری و همکاران، ۱۳۹۰) گزارش شده است.

برخی مطالعات نیز بدون تفکیک موفقیت اولیه و نهایی، به بیان میزان موفقیت پرداخته است. این میزان از ۴۶/۷٪ (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹)، ۴۱/۱٪ (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۵)، ۳۷/۵٪ (موحدی و همکاران، ۱۳۹۴)، ۳۲٪ (نصیری‌پور و همکاران، ۱۳۹۱)، ۲۶/۶٪ (دباغ و همکاران، ۱۳۸۹)، ۱۷/۲٪ (نکوفرد و همکاران، ۱۳۹۳) و ۱۶/۱٪ (ولسی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷) تا ۱۳٪ (دباغ و همکاران، ۱۳۸۹) هم بوده است.

پژوهش انجام‌شده نشان می‌دهد با «تأمین پرسنل کافی و آموزش‌دیده، ارزیابی مناسب، آماده و سالم بودن تجهیزات و ارائه بازخوردهای مناسب به تیم احیا، می‌توان میزان موفقیت را ارتقا داد» (طغریایی و پورافضلی، ۱۳۹۸). مطالعه‌ای دیگر هم با مدیریت فرایند احیای قلبی- ریوی، میزان موفقیت ۱۳٪ کوتاه‌مدت پیش از اجرای این مدیریت را به ۳۱/۳٪ و میزان بقای بلندمدت را از صفر به ۲/۵٪ رسانده است (سالاری و

همکاران، ۱۳۹۰). در مطالعه‌ای دیگر، بازآموزی احیای قلبی-ریوی توانسته است افزایش معناداری در بقای بلندمدت بیماران به دنبال عملیات احیای قلبی-ریوی ایجاد کند (داهی و همکاران، ۱۳۹۳). این مطالعات اخیر نشان می‌دهد که دست‌کم بخشی قابل توجهی از این موفقیت، بیش از آنکه به رفتار فردی وابسته باشد، به رفتار صحیح سازمانی بستگی دارد. این امر، یکی از مواردی است که کمیته‌های اخلاق بالینی می‌توانند و باید به آن ورود کنند تا این فرایند روز به روز بهتر و صحیح‌تر باشد و عملیات احیای قلبی-ریوی با دقت و صحت هرچه بیشتری در مراکز خدمات سلامت انجام گردد.

توجه به این آیه کریمه و آگاهی از اینکه این اقدام، موجب جلب «رضای خداوند متعال و قرب به او» می‌شود، این لذت و شیرینی را صدچندان می‌کند. این توجه می‌تواند، توان و انگیزه کارکنان نظام سلامت را برای تحمل سختی و رنج عملیات احیای قلبی-ریوی مضاعف کند.

منابع:

- قرآن کریم.

-Anderson, J. H., & Bobbitt, J. D. (1981). Do Not Resuscitate (No Code Blue) Orders and the 1981 Amendments to North Carolina's Right to Natural Death Statutes. *North Carolina medical journal*, 42(12), A1-A13.

- پیمانی، مریم؛ زاهدی، فرزانه و لاریجانی، باقر (۱۳۹۱). «دستور عدم احیا در جوامع مختلف و ضرورت وجود راهنمای اخلاقی کشوری». *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. ۱۷، (۵): ۵۵.

- جابری، یحیی؛ چنگیزیان، لیدا و مظلوم‌زاده، سعید (۱۳۹۰). «بررسی میزان موفقیت احیای قلبی ریوی داخل بیمارستانی و عوامل مرتبط با آن». *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. ۷۵، (۴۸): ۷۵-۷۵.

- جعفریان، علی‌اکبر (۱۳۸۱). «بررسی میزان موفقیت احیای قلبی ریوی در بیمارستان شهدای هفتم تیر». *مجله علوم پزشکی رازی*. ۹، (۳۰): ۳۲۷-۳۳۱.

- داهی، مستانه؛ خزایی، نوشین و یغمایی، فریده (۱۳۹۳). «تأثیر بازآموزی پرستاران در موفقیت احیاء قلبی-ریوی و بقای کوتاه مدت و بلند مدت آن در بیماران احیا شده». *فصلنامه پرستاری داخلی-جراحی*. ۴۳، (۲): ۲۱۹-۲۲۵.

- دباغ، علی؛ فتحی، محمد؛ کسرابی، فرشاد و رضوی، سیدسجاد (۱۳۸۹). «مقایسه میزان بقای کوتاه‌مدت بیماران پس از احیای قلبی ریوی در بخش اورژانس بیمارستان‌های آیت‌الله طالقانی و شهید مدرس تهران طی سال ۱۳۸۴». *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*. ۱۲، (۲): ۵۸-۶۲.

- دهقانی، حمیده؛ دهقانی، خدیجه؛ اسلامی، محمدحسن؛ نصریانی، خدیجه؛ دهقانی، علی؛ فاتحی، فرهاد و نیکوکاران، محمدحسین (۱۳۸۷). «ارتباط بین فاصله زمان اعلام کد احیاء تا شروع عملیات احیای قلبی ریوی با نتایج حاصل از آن». *نشریه پرستاری ایران*. ۲۱، (۵۵): ۲۹-۳۵.

- سالاری، امیر؛ محمدنژاد، اسماعیل؛ ونکی، زهره و احمدی، فضل‌الله (۱۳۸۹). «میزان بقا و پیامدهای ناشی از احیای قلبی-ریوی». *پرستاری مراقبت ویژه*. ۲، (۳): ۴۵-۴۹.

- سالاری، امیر؛ محمدنژاد، اسماعیل؛ ونکی، زهره و احمدی، فضل‌الله (۱۳۹۰). «تأثیر مدیریت احیای قلبی، ریوی و مغزی در بیمارستان بر پیامدهای ناشی از احیاء». *پرستاری مراقبت ویژه*. ۴، (۱): ۱۳-۲۲.

- صادقی، ابراهیم؛ بهمنی، حمیدرضا و خورشیدی، سلیم (۱۳۹۹). «بررسی وضعیت احیای قلبی ریوی و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان شهید مطهری مرودشت: یک مطالعه توصیفی مقطعی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی پارس (جهرم)*. ۱۸، (۱): ۲۳-۲۸.

- طغریایی، منیرالسادات و پورافضلی، سیدمهدی (۱۳۹۸). «بررسی موانع موفقیت تیم احیا در عملیات احیای قلبی-ریوی در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان در سال‌های ۹۷-۱۳۹۶ از دیدگاه پزشکان و پرستاران». *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. ۳۷، (۵۲۸): ۵۴۸-۵۵۵.

- عظیمی، بهروز و متقی، مینا (۱۳۸۹). «بررسی میزان موفقیت تیم احیای قلبی ریوی در مراکز آموزشی درمانی بعثت همدان در ۶ ماه اول سال ۱۳۸۷». *فصلنامه اسداده و نجات*. ۲۷، (۶): ۲۷.

- علیزاده، محبوبه؛ موسوی موحّد، مجید؛ صدرالدینی، شکراله؛ مصطفوی، اشرف‌السادات و فتحی، محسن (۱۳۹۵). «بررسی نتایج احیای قلبی-ریوی و عوامل مؤثر بر آن». *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. ۷۴، (۹): ۶۴۰-۶۴۴.

- فرهانچی، افشین؛ رحیمی، زهره و بعلبکی، میسرور (۱۳۹۰). «تحقیق جایگاه دستورالعمل عدم احیاء به‌عنوان انتخابی اخلاقی در خدمات پزشکی». *فصلنامه اخلاق پزشکی*. ۱۶، (۱): ۱۱۷-۱۲۲.

- مشیر احمدی، علیرضا؛ حجازی، آریا؛ ثابتیان، گلناز و بدیعان موسوی، گلناز (۱۳۹۸). «تحلیل دستور عدم احیای بیماران فاقد حیات مستقر با استناد به ماده ۳۷۲ ق.م.ا». *مجله پزشکی قانونی*. ۲۵، (۲): ۹۹-۱۰۳.

- منتظر، سیدحسین؛ عمویی، مهران؛ شیوعی، مانده و بهاری، میلاد (۱۳۹۳). «بررسی نتایج احیای قلبی ریوی در بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی ساری و عوامل مؤثر بر آن طی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۰». *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۱۱، (۱۱): ۵۳-۵۸.

- موحّدی، علی؛ کاوسی، علی؛ بهنام‌وشانی، حمیدرضا؛ محمدی، غلامرضا؛ مهران‌مجد، حسن و ملک‌زاده، جواد (۱۳۹۴). «بررسی میزان بقای ۲۴ ساعته بیماران پس از احیای قلبی ریوی موفق و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان قائم مشهد». *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*. ۴۳، (۴): ۵۶-۶۳.

- نصیری پور، امیراشکان؛ مسعودی اصل، ایروان و فتحی، عبّسی (۱۳۹۱). «رابطه موفقیت احیای قلبی ریوی با زمان مراجعه بیمار به بخش اورژانس». *مجله طب نظامی*. ۱۱۴، (۱): ۲۵-۲۵.

- نکوفرد، مجید؛ شاهرخی دماوند، شروین؛ عبدالملکی، پوریا؛ ونایی، امیدعلی؛ قاسمی، مریم و دوستی، مرضیه (۱۳۹۳). «بررسی میزان موفقیت احیای قلبی ریوی در بخش مراقبت‌های ویژه یکس از بیمارستان‌های نیروی هوایی ارتش در سال ۱۳۹۱». *مجله پژوهش علوم سلامت و نظامی*. ۱۲، (۴۷): ۱۲۲-۱۲۶.

- ولی‌زاد حسنلو، محمدامین؛ صانع، شهریار؛ نصیری، علی‌اکبر؛ صنملو، الهام گل و خیرالهی، ندا (۱۳۹۷). «پیامد احیای قلبی-ریوی بیماران داخلی و جراحی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه». *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. ۳۶، (۵۰۲): ۱۳۴۲-۱۳۳۶.

خداوند متعال، احیای یک فرد را  
به‌منزله احیای همه انسان‌ها اعلام  
کرده است.



## خبر ناگوار!

محسن رضایی آدریانی

گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین،

دانشگاه علوم پزشکی قم

mrezaie@muq.ac.ir

یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین این مهارت‌ها،  
«مهارت گفتن خبر ناگوار» است.

بدانند و مهارت لازم را برای این کار کسب کنند. یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین این مهارت‌ها، «مهارت گفتن خبر ناگوار» (how to tell bad news) است که شیوه‌های مختلفی برای این کار طراحی شده است (Abazari et al. 2019, Tan, Pang & Kang). Park et al. 2010, Narayanan, Bista, and Koshiy (2010).

یکی از معروف‌ترین الگوهای بیان «خبر ناگوار»، شیوه طراحی‌شده آقای روبرت باکمن (Robert BUCKMAN) است. این شیوه، به‌ظرافت و در پنج گام «خبر ناخوشایند» را در اختیار بیمار یا تصمیم‌گیرنده قرار می‌دهد. حروف ابتدایی این پنج گام در یک عبارت و به‌صورت «SPIKES» خلاصه شده است (Baile, 2000).

گام یکم: آماده‌سازی (S-Setting up). باید شرایط را برای این کار آماده کرد. رفتن به یک اتاق خصوصی یا دست‌کم کشیدن پرده‌های اطراف تخت بیمار، آماده کردن دستمال کاغذی (برای پاک کردن اشک گریه احتمالی)، هر دو به حالت نشسته، بدون وجود مانعی بین دو نفر، ارتباط چشمی با بیمار، در دست گرفتن دست یا بازوی بیمار [با رعایت طرح انطباق]، مدیریت زمان، خاموش کردن وسایل ارتباطی مختل‌کننده تداوم جلسه (مانند تلفن همراه، پیجو، تلفن رومیزی و سیار و...) و صدا زدن فرد یا افرادی دیگر به درخواست بیمار (شخصی از نزدیکان بیمار) از جمله این شرایط عنوان شده است. در بستر کنونی سلامت کشور ما و با توجه به اینکه ارائه خبر ناگوار، هنوز جاری و ساری نشده است و سطح اعتماد به یکدیگر در سطح جامعه، سطح متناسبی نیست و از سویی نیز وجود افرادی که هنوز کنترل تکانه و خشم کافی را ندارند، مناسب است به مأموران حراستی و انتظامی مرکز اعلام وضعیت شده باشد تا ایشان در صورت بروز رفتار آسیب‌زننده به خود یا دیگر شنوندگان خبر ناگوار، آمادگی مداخله و مهار و عادی‌سازی شرایط را داشته باشند.

گام دوم: ارزیابی درک بیمار (P-assessing the patient's Perception). باید با پرسش‌های باز، ارزیابی شود که درک بیمار از وضعیت کنونی سلامتی و بیماری‌اش و اقدام‌های تشخیصی - درمانی انجام‌شده و نتایج آن‌ها تا چه میزان است. به تعبیر دیگر، در این گام باید روشن شود بیمار تا چه اندازه از وضع کنونی سلامت‌اش اطلاع دارد. هرگونه درک نادرست وی از وضعیتش باید اصلاح شود.

### معرفی مورد

پدر و مادر، پاسخ آسیب‌شناسی نمونه مغز استخوان کودک سه ساله‌شان را روی میز مطبم گذاشتند. نتیجه ALL بود. به زبان ساده توضیح دادم که کودک شما مبتلا به سرطان خون است. ناگهان صدای افتادن چیزی توجهم را جلب کرد. پدر کودک که جلوی میزم ایستاده بود، به زمین افتاده بود. به‌سرعت بالای سرش قرار گرفتم. پس از چند دقیقه سر حال شد. حال عمومی‌اش خوب بود. خدا رحم کرد ضربه مغزی نشد.

### تحلیل مورد

یکی از قواعد منبعث از اصول چهارگانه اخلاق پزشکی (به‌ویژه مطابق با اصل احترام به اختیار بیمار - Respect for autonomy)، قاعده «حقیقت‌گویی» (truth telling) است (Beauchamp and Childress). بر اساس این قاعده، بیمار حق دارد اطلاعات مربوط به بیماری خود را بداند. اطلاعاتی که مربوط به سلامت فرد است، باید در اختیار او قرار گیرد تا بتواند درباره زندگی و سلامت خود، تصمیمی درست بگیرد. در مواردی نیز که تصمیم‌گیرنده جایگزین به جای بیمار تصمیم می‌گیرد، این اطلاعات باید در اختیار وی قرار گیرد تا قادر باشد در راستای منافع و مصالح بیمار تصمیم‌گیری کند.

ضرورت و اصالت حقیقت‌گویی، بدیهی عقلی است. به نظر می‌رسد این امر کاملاً روشن باشد که بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین، حق دارد به همه اطلاعات مربوط به بیماری دسترسی داشته باشد. برای ارائه‌کننده خدمت سلامت، یک تکلیف است که این اطلاعات را «به نحو مطلوب و به میزان کافی» در اختیار وی قرار دهد (پارساپور، ۱۳۸۸).

در برخی موارد (و صدا البته نه همیشه)، گفتن حقیقت با دیگر وظایف اخلاقی (مثل ضرورت‌سنجی) تراحم و گهگاه نیز تعارض پیدا می‌کند. در این موارد خاص، اطلاعات مربوط به بیماری باید «به‌دقت مدیریت شود» (Beauchamp and Childress 2013). نیاز است کارکنان نظام سلامت، شیوه صحیح مدیریت اطلاعات را

نیاز است کارکنان نظام سلامت، شیوه صحیح مدیریت اطلاعات را بدانند و مهارت لازم را برای این کار کسب کنند.

مخاطب‌شناسی صحیح، در سطح مخاطب سخن گفته شود. از رسول گرامی اسلام ﷺ نقل شده است که فرمودند: «إِنَّمَا مَعَاشِرَ الْأَنْبِيَاءِ أَمَرْنَا أَنْ نَكَلِّمَ النَّاسَ عَلَى قَدْرِ عُقُولِهِمْ» (مطهری، ۱۳۸۲: ۱/ ۲۰۸) پس باید مطالب علمی را به زبان قابل درک بیمار ترجمه کنیم و در حد درک او سخن بگوییم و به جای واژه‌های تخصصی، واژه‌های عمومی را به کار ببریم.

ج. از معلومات بیمار شروع کنیم و به مجهولات برسیم.  
د. قطعه قطعه و با جملات کوتاه سخن بگوییم. باید از سخن گفتن طولانی و بدون مهلت و تنفس دادن، پرهیز کرد. بین عبارات سخن باید بازخورد بگیریم و مطمئن شویم که بیمار، سخن قبلی‌مان را درک کرده است.  
ه. در هنگام صحبت با بیمار، باید هم‌زمان با پرهیز از امیدبخشی غیر واقعی به بیمار، به شدت از گفتن سخنان ناامیدکننده پرهیزیم. به‌ویژه در فرهنگ ما، باید به این نکته مهم توجهی عمیق داشته باشیم که «وَيَدِّكُ لَا يَبْدُ غَيْرُكَ زِيَادَتِي وَ تَقْصِي وَ نَفْعِي وَ ضَرِّي» (مناجات شعبانیه).

گام پنجم: پاسخ همدلانه به احساسات بیمار (E-addressing the patient's Emotions with empathic response). یکی از مهم‌ترین چالش‌های ارائه خبر ناگوار، پاسخ به احساسات بیمار به دنبال دریافت این خبر است. از سویی، بیمار باید همدلی و حمایت ما را درک کند و بداند که او را در این شرایط

گام سوم: گرفتن خواست بیمار (I-obtaining the patient's Invitation). باید ببینیم بیمار می‌خواهد تا چه حد از اطلاعات نزد ما را بداند. باید مشخص شود آن مقدار از اطلاعات را که نمی‌خواهد خودش بداند، باید برای چه کسی بازگو کنیم. نکته بسیار مهمی که در اینجا باید به آن توجه شود این است که در فرهنگ آسیایی و فرهنگ ما، تصمیم‌گیری درباره سلامت و بیماری، فردی نیست. ما این تصمیم‌ها را غالباً در جمع خانواده می‌گیریم. این فرهنگ جمع‌محوری باید محافظت و تقویت شود.

گام چهارم: ارائه دانش و اطلاعات به بیمار (K-giving Knowledge and information to the patient). پس‌ازاین سه گام و فراهم کردن این مقدمات، اکنون حق داریم و وقت آن شده است که خبر ناگوار را برای بیمارمان بیان کنیم. آماده کردن بیمار، آسیب وارده به وی را می‌تواند کمتر کند. در این گام و مرحله نکات مهمی هست که باید به آن توجه کنیم:

الف. اینکه به بیمار گفته شود خبر ناگواری برای او داریم (مثلاً: ناراحت‌م از اینکه می‌خواهم به شما خبر ناگواری بدهم)، می‌تواند آسیب و ضربه (شوک) ناشی از خبر ناگوار را کاهش دهد.

ب. خداوند به ما یاد داده است که باید در سطح درک بیمار سخن بگوییم (قمر: ۱۷، ۲۲، ۳۲ و ۴۰). بزرگان دین ما هم بر این نکته تأکید کرده‌اند که باید با



در کاربرد هر شیوه، باید جوانب فرهنگی کشور عزیزمان، بهدقت رعایت گردد.

شود. تمرین و تکرار و ممارست لازم است تا این دانش فراگرفته شود و به یک مهارت عملی پایدار و «ملکه نفس» تبدیل شود.

منابع:

قرآن کریم.

- پارساپور، علیرضا؛ باقری، علیرضا و لاریجانی، باقر (۱۳۸۸). «منشور حقوق بیمار در ایران». اخلاق و تاریخ پزشکی، ۳ (۱ و ۲): ۳۹-۴۷.

- مطهری، مرتضی (۱۳۸۲). ده گفتار. تهران: صدرا (به نقل از اصول کافسی ج ۱، ص ۲۳).

- مناجات شعبانیه. قابل دستیابی در <http://meysammotiee.ir/post/291>. تاریخ دسترسی ۱۳۹۹/۱۲/۳۰.

- Abazari, P., M. Ehsani, F. Taleghani, S. Hematti, A. Malekian, F. Mokarian, and S. M. R. Hakimian. 2019. "Effect of implementing domestic truth-telling protocol on stress, anxiety, and depression in cancer patients." *Middle East Journal of Cancer* 10 (4):351-361. doi: 10.30476/mejc.2019.78647.

- Abazari, P., F. Taleghani, S. Hematti, A. Malekian, F. Mokarian, S. M. R. Hakimian, and M. Ehsani. 2017. "Breaking bad news protocol for cancer disclosure: An Iranian version." *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 10.

- Beauchamp, Tom L., and James F. Childress. 2013. *Principles of biomedical ethics*. 7th ed. New York: Oxford University Press.

- Narayanan, V., B. Bišta, and C. Koshy. 2010. "BREAKS protocol for breaking bad news." *Indian Journal of Palliative Care* 16 (2):61-65. doi: 10.4103/0973-1075.68401.

- Park, I., A. Gupta, K. Mandani, L. Haubner, and B. Peckler. 2010. "Breaking bad news education for emergency medicine residents: A novel training module using simulation with the SPIKES protocol." *Journal of Emergencies, Trauma and Shock* 3 (4):385-388. doi: 10.4103/0974-2700.70760.

- Tan, K. K. Y., A. Pang, and J. X. Kang. 2019. "Breaking bad news with CONSOLE: Toward a framework integrating medical protocols with crisis communication." *Public Relations Review* 45 (1):153-166. doi: 10.1016/j.pubrev.2018.10.013.

ناخوشایند و ناگوار رها نمی‌کنیم و از سوی دیگر، دقت کنیم که واکنش احساسی افراد مختلف به خبر ناگوار، می‌تواند متفاوت (گریه شدید، اشک ریختن، غم‌زدگی، سکوت، بهت) باشد. باید اجازه دهیم و بکوشیم تا بیمار احساسات خود را بروز دهد و به قول معروف به او بگوییم که «خودخوری نکن، بریز بیرون، گریه کن». در فرهنگ ما، گریه کردن موجب رهایی از احساسات ناخوش شده، نشاط روحی ایجاد می‌کند.

در مقابله با شرایط ناخوشایند، توجه به آیات قرآن کریم (مثلاً آیات ۱۵۵ و ۱۵۶ سوره بقره) و روایات، بسیار کمک‌کننده است. شعرهای شعرا بزرگ کشور عزیزمان هم می‌تواند نقش خوبی در این امر ایفا کند. نکته دیگر اینکه، در فرهنگ دینی ما، یادآوری مصیبت‌های وارد شده بر بزرگان دینی ما، به‌ویژه آنکه این مصیبت‌ها برای بیشتر ما افراد عادی، بزرگ و کمرشکن است و برای بهترین بندگان خدا رخ داده است، یک حس همدلی ایجاد می‌کند و بر قدرت رویارویی با مصیبت می‌افزاید.

گام ششم: راهبرد و خلاصه (جمع‌بندی) S-Strategy and Summary)). برای بیمار مشخص شود که با وضعیت کنونی و بسته به پیش‌آگهی احتمالی، چه کارهایی می‌توان انجام داد. باید برای بیمار تبیین شود که چه اقدامات تشخیصی-درمانی قابل انجام است. در هم‌فکری با بیمار و خانواده وی مشخص شود که کدام اقدام، برترین مصالح و بیشترین منافع بیمار را تأمین می‌کند.

برای اینکه مطمئن باشیم چیزی از قلم نیفتاده است، یک‌بار دیگر مطالب بیان‌شده در جلسه باید مرور شود. ابهام‌های بیمار و نیز همه نگرانی‌های احتمالی یک‌به‌یک برطرف شود و به همه پرسش‌های بیمار پاسخ داده شود.

ممکن است شرایط ما به‌گونه‌ای باشد یا شود که نتوان به همه این مراحل به‌طور کامل رسید. از این رو، ممکن است بخشی از آن، به‌ویژه مرحله آخر، به جلسه دوم یا سوم یا ... موکول شود. این جلسه‌های تکمیلی باید در اولین فرصت و با هماهنگی با وقت راحت بیمار، برگزار شود.

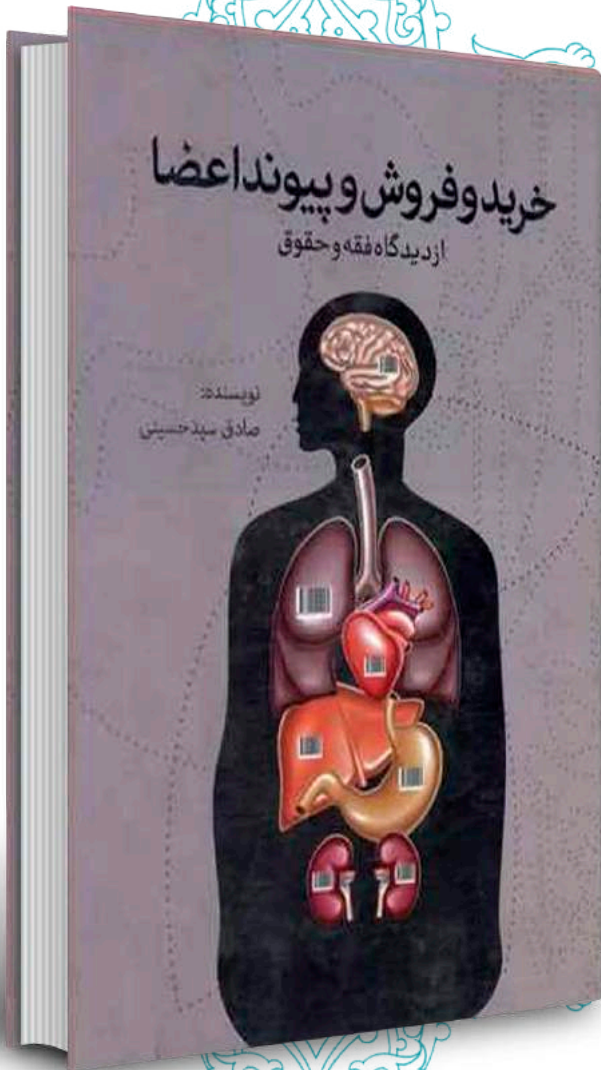
بار دیگر بر این نکته تأکید می‌گردد که گفتن خبر ناگوار، یک مهارت است. ابتدا باید شیوه‌های مختلف این اقدام و نکات مربوط به آن‌ها فراگرفته

شیوه‌های مختلفی برای گفتن خبر ناگوار طراحی شده است که شیوه باکمن، معروف‌ترین آن‌هاست.



معرفه کتاب

## خرید و فروش و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق



کتاب «خرید و فروش و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق» اثر حجت الاسلام سید صادق سید حسینی است که شرکت انتشارات علمی و فرهنگی در سال ۱۳۹۳ آن را در ۶۵۷ صفحه به چاپ رسانده است.

نویسنده در این کتاب کوشیده است از دیدگاه فقه و حقوق، نگرشی فراگیر و کاربردی به خرید و فروش و پیوند اعضا داشته باشد. به همین دلیل، با موضوع شناسی دقیق و مطابق با دستاوردهای پزشکی معاصر، بسیار کوشیده است که به ابهامات موضوعی موجود درباره پیوند اعضا و مسائل مرتبط با آن پاسخی دقیق بدهد. این اثر، همچنین در صدد است با استدلال و استنباط، راهکارهای فقهی و حقوقی را پیرامون محورهای منابع تأمین عضو، نقل و انتقال و پیوند آن تبیین کند.

ساختار محتوایی این کتاب بر پنج بخش استوار است که بخش نخست آن ضمن تأکید بر اصل کرامت ذاتی انسان و سلطنت و مالکیت وی بر اعضای بدن خویش، مفاهیمی مانند دمان مرگ مغزی، اغمای عمیق و نوزاد آنانسفال را شرح می‌دهد. بخش دوم، به مباحث استنباطی پیرامون منابع تأمین عضو و برداشت آن از بدن انسان در شرایط مختلف، همانند بیماری لاعلاج، کمای عمیق و تولد آنانسفالوس می‌پردازد. در بخش سوم، مباحث فقهی و حقوقی درباره مشروعیت پیوند عضو به انسان نیازمند بیان می‌شود. بخش چهارم، جایگاه عناوین

ثانوی را در حوزه تأمین عضو و پیوند آن بررسی می‌کند و در بخش پنجم نیز به امور معاملی و قراردادی در خصوص نقل و انتقال اعضای بدن توجه می‌شود. در این بخش، افزون بر بیان شیوه‌های معاملی و تجاری مشروع، جایگاه فقهی و حقوقی، سببیت، میزان اعتبار و آثار شرعی رضایت فرد و اطرافیان به اهدا یا انتقال قراردادی اعضای بدن، با تفصیل کامل ارائه شده و سرانجام در خاتمه از مباحث پنج بخش کتاب نتیجه‌گیری شده است.



زلال سلامت

## سروش عشق

عاشقان را لذتی جز لذت دیدار نیست  
طالب حق را به‌غیر از دلبر و دل کار نیست  
عشق را باکی ز خاک و آب و باد و نار نیست  
تا ابد در آستان قدسیانت بار نیست  
بنگرد جز او کسی از دار و من فی الدار نیست  
ور نباشد جز یکی خود جای این گفتار نیست  
هیچ گه خالی ز فیض حجت دادار نیست  
ور نه یادش صرف حرف ذکر و استغفار نیست  
پارسایی در عبا و سجه و دستار نیست  
عاشق ار در شب نشد دیوانه مست یار نیست  
لیک هر دل قابل فهمیدن اسرار نیست

بلبلان را آرزویی جز گل و گلزار نیست  
از سروش غیب دوشم آمد اندر گوش هوش  
پرزنان پروانه بی‌پروا سرودی گرد شمع  
ارنگویی ترک خود ای خودپرست خیره‌سر  
دیده‌جانم ز نور آیت‌الله نور  
نیست قرب و بعد جز از نسبت بین دو شیء  
سورت قدر نبی گوید که این دار وجود  
دل بیاید خانه جانانه باشد جان من  
جان بیاید تا شود مرآت اسماء و صفات  
نغزگفتاری شنیدم روزی از فرزانه‌ای  
از زبان دوست گوید آملی اسرار چند

علامه حسن‌زاده آملی رحمته‌الله

