



دانشگاه علوم سیاسی و معارف اسلامی
دانشگاه علامه طباطبائی قم

دانش مستشرقان

ماهنامه علمی
اطلاع رسانه

شماره ۲ / آبان ۱۳۹۷



کتابهای سال ۱۴۰۰ عبدالکریم سروش



رسالة محمد الرحيم



در این
شماره می‌خوانید:

- ۳ سخن آغازین
- ۴ سلامت در قرآن
- ۵ سلامت در احادیث
- ۶ فقه سلامت
- ۷ فلسفه سلامت
- ۸ اخلاق سلامت
- ۹ معنویت و آینده‌های سلامت
- ۱۱ گزارش کارگاه
- ۱۲ فردای اربعین

دانشگاه مستشرقان و ماهنامه علمیه اطلاع رسانی

شماره ۲ / آبان ۱۳۹۷

شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قم

مدیر مسؤول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سرمدبیر: دکتر اکرم حیدری

امور اجرایی: محمد سالم

ویراستار: مرتضی حیدری

رایانامه: hrj@muq.ac.ir

شماره تماس: ۰۲۵۳۲۴۰۰۵۴۶

مسؤولیت محتوای مطالب نشریه بر عهده نویسندگان است.

نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

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

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

سخن آغازین

السَّلَامُ عَلَى الْحُسَيْنِ الْمَظْلُومِ الشَّهِيدِ ... اللَّهُمَّ إِنِّي أَشْهَدُ أَنَّهُ وَلِيُّكَ وَابْنُ وَلِيِّكَ ... فَأَعْذَرُ فِي الدُّعَاءِ وَ
مَنْحَ النَّصِيحِ وَبَدَلَ مُهَجَّتَهُ فَبِكَيْ لَيْسَتْ تَقْدِ عِبَادَكَ مِنَ الْجَهَالَةِ وَحَيْرَةِ الضَّلَالَةِ

جانم به فدای مولایی که خون پاکش را برای نجات بندگان از نادانی و گمراهی، به خاک می‌ریزد. دعوت ... نصیحت ... و لَمْ يَسْمَعُوا كَلَامَهُ وَ لَا مَقَالَهُ؛ دعوت و نصیحتش را نپذیرفتند. ولی او که حجت خدا بر خلق است، از پا نمی‌نشیند و چه هنرمندانه نقش بر روزگار می‌زند. هَلْ مِنْ نَاصِرٍ يَنْصُرُنِي؟ ابالفصل العباس، علی اکبر، علی اصغر، رقیه، حبیب، حرّ و ... و امام سجاد (ع) و زینب کبری. جفا کرده‌ایم اگر بگوییم این صحنه خونین عشق‌بازی با وسعت بی‌نهایت، برای زمانی محدود و مکانی محدود، رقم خورد که عاشق و معشوق، بی‌نهایت هستند و لشکر شیطان در کمین، و خلق همه نیاز. جهالت و ضلالت، زمان و مکان نمی‌شناسد و مولای ما هم و صحنه هنرنمایی وی نیز.

در هر زمان و مکان، نقشی از این صحنه نمایان می‌شود و حبل نجات از ویل‌های شقاوت. و در این زمان چه دام‌ها که گسترده نشده و چاه‌های آتشی که حفر نگردیده و آتش در کف دست و ... نقشی دیگر جلوه‌گر ...! اربعین ... زیارت اربعین ... زیارت اربعین با پای پیاده. بنازم بر این هنرنمایی. در این برهه که عرصه جنگ نرم است و اثر بسیاری از فعالیت‌های فرهنگی، کم‌رنگ شده، عجب رنگی دارد پیاده‌روی اربعین. برای پیروزی در این عرصه، ارائه الگو، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. آن هم الگویی چندبُعدی. صبر و استقامت، مبارزه، مقاومت، بخشش، ایثار، هم‌دلی، کمک به هم‌نوع، ساده‌زیستی، توکل، تلاش، هدف‌مندی، مهربانی، تواضع، ادب، یک‌دلی، وحدت، ولایت‌مداری، ...، معنویت و یکسره سلامت معنوی و ... نمادی از صحنه‌های حکومت مهدوی ...

وَ أَسْأَلُ اللَّهَ الْبَرَّ الرَّحِيمَ أَنْ يُبَلِّغَنَا الْمَقَامَ الْمَحْمُودَ لَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ يَا أَبَاعَبِدِ اللَّهِ



سلامت در قرآن

دکتر اکرم حیدری
رئیس دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
يَوْمَ لَا يَنْفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ * إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ (آیات ۸۸ و ۸۹ سوره شعراء)
در آن روز که مال و فرزندان سودی نمی بخشند، مگر کسی که با قلب سلیم به پیشگاه خدا آید. (ترجمه آیت الله مکارم شیرازی)

قلب، یکی از اجزای وجودی انسان است که در بیان خداوند متعال، با تعبیر قلب سلیم، متصف به صفت سلامت شده است. واژه «سلیم»، بنابر آنچه در مفردات راغب ذکر شده است، مشتق از ریشه «سلم» است که به معنای سلامت و دور بودن از آفات ظاهری و باطنی است. قلب سلیم مطابق فرمایش امام صادق (ع)، قلبی است که از محبت دنیا سالم باشد. مؤید این روایت، گفتار نورانی رسول خدا (ص) است که فرمودند: محبت دنیا ریشه همه گناهان است. روایت دیگری نیز بیان می‌دارد که سلیم القلب، کسی است که پروردگار خود را در حالی ملاقات کند که چیز دیگری جز خدا در آن نباشد و هر قلبی که در آن، شرک یا شک باشد، آن قلب ساقط است و اگر این همه سفارش به زهد کرده‌اند، برای همین است که در دنیا، دل‌ها برای یاد آخرت، فارغ باشد. همچنین، ذکر شده است که قلب سلیم، قلبی است که اسلام را پذیرفته و سالم باشد و تسلیم دستورهایی خداوند بشود؛ در آن، شک نباشد و از بیماری کفر و نفاق و ریا، سالم باشد. در این آیه، سود داشتن مال و فرزندان در روز قیامت، نفی شده است. این بدان جهت است که رابطه مال و فرزندان که در دنیا مناط در یاری و مساعدت طرفینی است، رابطه‌ای است که تنها در نظام اجتماعی بشر معتبر شمرده می‌شود و در خارج از ظرف اجتماع مدنی، هیچ اثری ندارد؛ چرا که مال، یا کاغذی به نام اسکناس و یا فلزی به نام طلا و امثال آن است و فرزند نیز، انسانی دیگر و موجودی مستقل است که خود باید پاسخگوی اعمال و رفتار خویش باشد. بنابراین، در روز قیامت که روز انکشاف حقایق و جدا شدن آنها از موهومات بوده و دیگر اسباب و مؤثرات اعتباری، از سببیت می‌افتند، مال به مالیتش و فرزند به عنوان فرزندش و خویشاوند به عنوان قربانش نیز از اعتبار می‌افتند و دیگر، نه مال، سبب و وسیله برای رسیدن به مقاصد زندگی و نه فرزندان، وسیله‌ای برای کسب شوکت و نیرو و غلبه تلقی می‌شوند. به نظر می‌رسد تصریح به مال و فرزندان، از آن جهت باشد که این دو، عمده چیزهایی است که آدمی در دنیا به آن، رکون و اعتماد می‌کند و دل بدان می‌بندد و در نتیجه، سود نداشتن آنها در قیامت، کنایه از سود نداشتن هیچ سببی از اسباب اعتباری و قراردادی دنیا، از قبیل علم و صنعت و جمال و امثال آنها است و نفی فایده از مال و فرزندان در آخرت، به معنای خبر دادن از بطلان اجتماع مدنی و اسباب اعتباری و روابط قراردادی آن می‌باشد. از این رو، استثنای ذکر شده، منقطع و کلمه «إِلَّا» به معنای لیکن و معنای آیه این خواهد بود که در آن روز، مال و اولاد، سودی نمی‌دهد، و لیکن هر کس با قلب سلیم نزد خدا آید، از سلامت قلب سود می‌برد. بعضی از مفسرین البته، استثنا را متصل و مُستثنی منه را مفعول «يَنْفَعُ» و محذوف دانسته و گفته‌اند که تقدیر آیه چنین است: «يَوْمَ لَا يَنْفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ أَحَدًا إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ - روزی که مال و فرزندان، احدی را سودبخش نیست، مگر کسی را که با قلب سلیم نزد خدا آید». بنابراین، تفسیر مفاد آیه این می‌شود که هر کس با قلب سلیم آید، مال و اولاد او را سود دهد. به نظر می‌رسد مفهوم اول به مراد قرآن نزدیک‌تر باشد. بدیهی است تأکید آیه بر جنبه مادی موضوع بوده و چنانچه مال و فرزندان، در طریق اطاعت فرمان پروردگار قرار گیرند، دیگر سرمایه مادی نبوده و رنگ الهی و صبغه الهی به خود می‌گیرند و «الباقیات الصالحات» محسوب می‌شوند. در این آیه، مدار سعادت در قیامت به طور صریح، دائر بر سلامت قلب ذکر شده است و تنها سرمایه نجات‌بخش در آن روز، قلب سلیم است، چه اینکه صاحب قلب سلیم در دنیا مال و فرزندی داشته باشد و یا نداشته باشد. قلب سلیم تعبیر جامعی است که هم ایمان خالص و نیت پاک را در خود جای می‌دهد و هم انجام اعمال صالح را در پی دارد، چرا که چنین قلب پاک، ثمره‌ای جز عمل پاک نخواهد داشت و البته همان‌گونه که قلب و روح انسان، در اعمال انسان مؤثر است، اعمال او نیز بازتاب وسیعی در قلب و جان دارد و آن را به رنگ خود-رحمانی یا شیطانی- درمی‌آورد. به امید آن که خداوند منان همه ما را در زمره صاحبان قلب سلیم قرار دهد.

برگرفته از تفاسیر: المیزان، نمونه، جوامع الجامع، رهنما



سلامت در احادیث



مرتضی حدیری
معاون دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم

انواع احادیث و اصطلاحات مربوط به آن

بسیاری از پژوهشگران علوم سلامت، علاقه‌مند هستند در کنار مطالعه متون مرسوم علمی، آموزه‌های دینی مرتبط با حوزه مطالعاتی خویش را نیز ملاحظه نموده و از آن، بهره‌گیری نمایند. با توجه به اینکه متون روایی بر خلاف قرآن کریم، قطعی الصدور نیستند و به عبارت دیگر، در انتساب آنها به معصومین (ع)، اطمینان نداریم، لازم است پیش از اسناد به هر متن حدیثی، ملاحظات مختلفی پیرامون آن، مورد توجه قرار گیرد. در همین راستا، در شماره پیشین نشریه، توضیحاتی درباره دانش‌های حدیثی مورد نیاز برای انجام این بررسی‌ها، ارائه شد. انجام این بررسی‌ها به صورت تخصصی، اغلب نیازمند متخصصان حوزه علوم حدیث است با این حال، آشنایی با اصطلاحات رایج در این زمینه، برای درک ادبیات این حوزه، مفید و مؤثر خواهد بود که در این شماره و شماره آتی، به برخی از این اصطلاحات مشهور پرداخته می‌شود.

هر حدیث متشکل از دو قسمت متن و سند می‌باشد. به طور مثال، در حدیث زیر که توسط مرحوم کلینی، در کتاب شریف کافی ذکر شده است، سطر اول، سند حدیث یعنی طریق روایت آن بوده و مشتمل بر نام راویان و سطر دوم، متن حدیث را تشکیل می‌دهد:

عن محمد بن یحیی، عن احمد بن محمد بن عیسی، عن ابن فضال، عن الحسن بن الجهم، قال سمعت الرضا (ع) یقول:
«صَدِيقُ كُلِّ امْرِءٍ عَقْلُهُ وَ عَدُوُّهُ جَهْلُهُ»

بررسی و اظهار نظر در خصوص هر حدیث نیز، مستلزم بررسی سند و متن حدیث است. برخی از احادیث، متواتر نامیده می‌شوند. حدیث در صورتی به حد تواتر می‌رسد که سلسله روایت آن تا معصوم (ع) در هر طبقه، به حدی زیاد باشد که امکان توافق آنها بر کذب، به طور عادی محال بوده و با خبر دادن آنها برای شخص، علم حاصل شود. اگر خبر با لفظ واحد نقل شده باشد، آن را متواتر لفظی و اگر معنای مشترک با الفاظ متفاوت بیان شود، متواتر معنوی می‌نامند. حدیث ثقلین که ده‌ها نفر از صحابه و تابعین، آن را نقل کرده‌اند، از جمله احادیث متواتر هستند. از دیگر احادیث متواتر که شهرت بالایی دارند، حدیث غدیر پیامبر اکرم (ص) و حدیث سلسله الذهب از امام رضا (ع) می‌باشند. احادیث یاد شده، متواتر لفظی نامیده می‌شوند بدین معنی که همه راویان، در همه طبقات، عبارت روایت: «إِنِّي تَارِكٌ فِيكُمْ الثَّقَلَيْنِ» یا عبارت «مَنْ كُنْتُ مَوْلَاهُ فَهَذَا عَلِيٌّ مَوْلَاهُ» را یکسان و با کلمات واحد بیان کرده‌اند. در مقابل، تواتر معنوی در روایات، دلالت بر این دارد که یک معنی با الفاظ و تعابیر مختلف، آن قدر تکرار شده است که از طریق آنها، در یک موضوع، یقین حاصل می‌شود. تعداد روایات متواتر معنوی، در مقایسه با روایات متواتر لفظی، بسیار بیشتر است و روایات مربوط به اکثر اجزای دین به ویژه در فروع مانند تعداد رکعات نماز، مبطلات روزه، ارکان حج، زکات و ... از آن جمله هستند. سایر احادیث را که به حد تواتر نرسیده‌اند، خبر واحد می‌نامند. با عنایت به اینکه اغلب احادیث منقول از اهل بیت (ع)، خبر واحد محسوب می‌شوند، باید در نظر داشت که خبر واحد بودن، دلالت بر ضعف یا عدم اعتبار یک خبر ندارد و صرفاً به این معنی است که لازم است مراحل اعتبارسنجی این گونه از اخبار، بر اساس روش‌های رایج در علوم حدیثی صورت گیرد.

بررسی احادیث، در مرحله نخست، مشتمل بر بررسی سندی آن از منظر علوم رجال و درایه است و در مرحله بعد، بررسی متن حدیث از حیث عدم تعارض با قرآن کریم، عدم تعارض با سنت و سیره و روش معصومین (ع) و نیز عدم تعارض با شأن معصوم (ع) را دربرمی‌گیرد. در کنار اینها، بررسی متون حدیثی بر اساس ادله عقلی نیز از اهمیت خاصی برخوردار است که مجموعه این بررسی‌ها، تا حدود زیادی، می‌تواند تکلیف ما را نسبت به این گونه از متون، روش سازد، اگرچه نمی‌توان انتظار داشت اختلاف نظری وجود نداشته باشد. در خصوص احادیث مرتبط با مباحث حوزه سلامت، با توجه به نقل هزاران حدیث در منابع مختلف از یک سو و پرداخته نشدن عالمانه به این گونه از احادیث از سوی دیگر، ضرورت این بررسی، به خوبی نمایان است.

مبادرت به بررسی و سنجش اعتبار خبر واحد، آن را ذیل عناوینی مانند صحیح، حسن، موثق و یا ضعیف قرار دهد. تقسیم‌بندی‌های دیگری نیز برای این گونه از احادیث، وجود دارد که به نحو اجمال، در شماره آینده، به ذکر آنها خواهیم پرداخت ان شاء الله.



فقه سلامت

محمد مهري ليقوان
کارشناس مسؤول آموزش، دانشکده سلامت و دين، دانشگاه علوم پزشکی قم

گذری بر فتاوی مراجع تقلید معاصر در اتانازی

پیش‌تر، به صورت‌های مختلف اتانازی (قتل ترحمی) و احکام تکلیفی و وضعی آن پرداخته شد. در این نوشتار، فتاوی برخی مراجع عظام، به اختصار نقل می‌شود. یادآوری می‌گردد اتانازی به صورت‌های گوناگونی انجام می‌پذیرد که در تقسیم‌بندی عمده به دو صورت فعال (مستقیم) و یا غیرفعال (غیر مستقیم) تقسیم می‌شود. فتاوی فقهای معظم شیعہ در دو صورت مذکور در ذیل مطرح می‌شود. به نظر می‌رسد اغلب علما، اتانازی را در صورت‌های مختلف آن جایز نمی‌دانند، در حالی که برخی از علما، استثنائاتی را برشمرده‌اند.

از اتانازی در فارسی به قتل از روی ترحم و بیمارکشی با ترحم تعبیر می‌شود و به منظور کوتاه کردن مدت درمان درد و رنج بیمار لاعلاجی که بر اساس دانش پزشکی هیچ امیدی به شفا یا بهبودی او وجود ندارد [صورت می‌گیرد]. اقدام به این کار، چه حکمی دارد؟

آیت‌الله‌العظمی خامنه‌ای: عمل مذکور قتل نفس محسوب می‌شود و جایز نیست.

آیت‌الله‌العظمی بهجت (ره): حرام و آدم‌کشی است.

آیت‌الله‌العظمی تبریزی (ره): در فرض سؤال، قتل نفس محسوب می‌شود و حرام است و فرقی بین کشتن شخص سالم و بیمار نیست.

آیت‌الله‌العظمی سیستانی: حرام است و قتل عمد به حساب می‌آید.

آیت‌الله‌العظمی صافی گلپایگانی: حرام و موجب قصاص برای اولیای مقتول نسبت به مرتکب مباشر این قتل می‌شود.

آیت‌الله‌العظمی فاضل‌لنکرانی (ره): حکم قتل عمد را دارد و حرام است.

اتانازی بر سه قسم است:

۱- نوع فعال که با تجویز داروی کشنده از طرف پزشک، به زندگی بیمار خاتمه داده می‌شود.

۲- نوع انفعالی، به صورت خودداری از ادامه مداوا و زنده نگاه داشتن بیمار محتضر.

۳- نوع غیر مستقیم، با قرار دادن داروهای به مقدار زیاد در دسترس بیمار، تا بیمار شخصاً به زندگی پرنج خویش پایان دهد. استفاده از کدام‌یک بلاشکال است؟

آیت‌الله‌العظمی خامنه‌ای: حفظ محتضر و تأخیر مرگ او واجب نیست، بنابراین، قسم دوم مانع ندارد. ولی هر کاری که موجب مردن او باشد، مثل دو قسم دیگر جایز نیست.

آیت‌الله‌العظمی سیستانی: هیچ کدام جایز نیست.

آیت‌الله‌العظمی مکارم‌شیرازی: تا آن مقدار که امید به بازگشت حیات دارد، در صورت توان، درمان را ادامه دهد و بیش از آن، وظیفه‌ای ندارد. ضمن این که اگر یقین به عدم بازگشت دارد، می‌تواند وقتی مواد دستگاه تمام شد، از ادامه آن بپرهیزد ولی قطع دستگاه جایز نیست.

منابع:

- ۱- قاسمی، محمدعلی، دانشنامه فقه پزشکی، قم، مرکز فقهی ائمه اطهار، جلد سوم، چاپ اول ۱۳۹۵
- ۲- مرتضوی، سید محسن، قتل از روی ترحم (اتانازی) در آینه فقه، قم، انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ۱۳۹۶
- ۳- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله تبریزی: fa.tabrizi.org
- ۴- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله مکارم‌شیرازی: www.makarem.ir
- ۵- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله سیستانی: www.sistani.org
- ۶- پایگاه اطلاع‌رسانی آیت‌الله صافی گلپایگانی: www.saafi.com
- ۷- پایگاه اطلاع‌رسانی سایت هدانا: www.hadana.ir

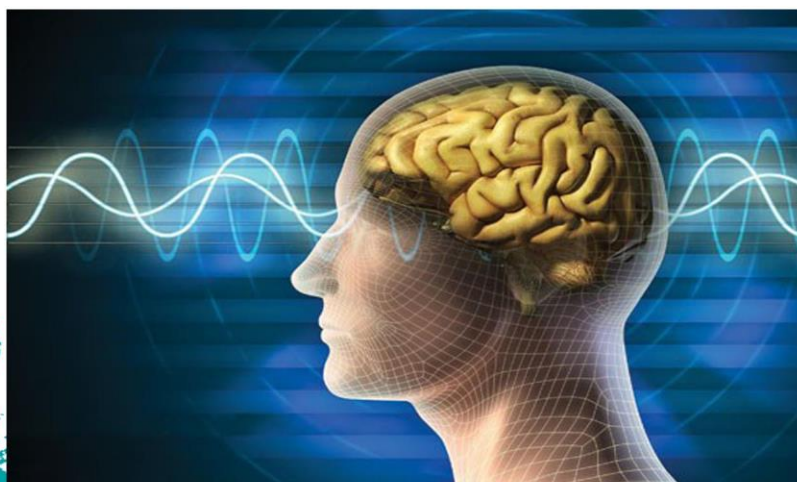


دکتر صادق یوسفی
رئیس مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم
دکتر احمد رضا همتی مقدم
عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات

در شماره قبل، به تعریف فلسفه پزشکی و مباحث مهم آن پرداخته شد.
در این شماره به هستی‌شناسی سلامت و بیماری اشاره می‌شود.

هستی‌شناسی یا وجودشناسی (Ontology)، شاخه‌ای از فلسفه است که به مطالعه بودن یا وجود می‌پردازد. به عبارت دیگر، هستی‌شناسی، مطالعه فلسفی در عرصه چیستی است. از این منظر، در حوزه سلامت به طور عام، مفهوم اساسی، چیستی سلامت و بیماری است. اهمیت این بحث از آن جا ناشی می‌شود که فردی که معتقد به وجود بیماری و سلامت مستقل از ذهن ما در عالم خارج است، نسبت به فردی که اعتقاد دارد این مفاهیم، قراردادهایی بیش نیستند، نگرش کاملاً متفاوتی به حوزه سلامت خواهد داشت. در عصر حاضر و با پیشرفت و توسعه فن‌آوری، به خصوص در زمینه‌هایی چون تصویربرداری، پاتولوژی و لاپاراسکوپی، وجود سلامت و بیماری، مفروض انگاشته می‌شود. بدین معنی که پذیرفته می‌شود که بیماری واقعاً وجود دارد و لذا، می‌توان آن را مشاهده، کشف و یا در آن، مداخله کرد. حال، پرسش این است که رابطه منطقی میان سلامت و بیماری چگونه است؟ آیا سلامت و بیماری منطقاً متضاد یا متناقض هستند؟ آیا سلامت یعنی نبود بیماری و برعکس؟ در نگاه نخست، به نظر می‌رسد سلامت چیزی بیش از فقدان بیماری یا ناخوشی نیست؛ با این حال با نگاه نقادانه، می‌توان گفت، نبود بیماری یا ناخوشی شرط لازم سلامت است، اما شرط کافی نیست. اگر سلامت و بیماری، مفاهیم منطقاً متناقض بودند، تعبیرهایی همچون ارتقای سلامت، بی‌معنا می‌شدند. با این توضیح، این اندیشه که درجات نسبی سلامت، می‌توانند حتی در فقدان بیماری یا کسالت وجود داشته باشند، قابل دفاع به نظر می‌رسد.

این واقعیت که فرد می‌تواند با وجود ابتلا به بیماری، فعال بوده و احساس سلامت کند، به این نکته اشاره دارد که مفاهیم ناخوشی و بیماری، به حالات یا شرایط گوناگونی بستگی دارند. با توجه به مطالب فوق، می‌توان گفت که رویکردهای گوناگونی به مفهوم سلامت وجود دارد. رویکردهای تکاملی و آماری از آن جمله هستند که به خواست خداوند متعال، در شماره‌های آتی به آنها پرداخته خواهد شد.





دکتر محسن رضایی آدریانی
مدیر گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم

مکارم اخلاق

بر اساس همان سنت نیکوی پیشنهاد شده در شماره اول مبنی بر طرح یک آیه کریمه و یک حدیث در ابتدای کلاس درس به ویژه کلاس‌های اخلاق حرفه‌ای دانشجویان رشته‌های علوم سلامت، در این شماره، بحث را با یک حدیث شریف، پی می‌گیریم و امیدواریم از برکات کلام خداوند و پیامبر گرامی اسلام (ص) و خاندان پاک او (ع)، بهره‌مند و متبرک شویم.

◆◆◆ پیامبر خدا (ص) فرمودند: «إِنَّمَا بُعِثْتُ لِأَتَمِّمَ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ» ◆◆◆

عبارت «إنما» در زبان عربی، از ادات حصر است و معنای آن این است که همین است و جز این نیست! فقط همین است. بنابراین، بر طبق این حدیث شریف، پیامبر گرامی تأکید می‌فرمایند که «اساساً هدف از بعثت من اخلاق است؛ من آمده‌ام تا مکارم اخلاق را تمام کنم». حتی اگر در صحت این حدیث، تردید کنیم، این اصل قابل تردید نیست که بخش قابل توجهی از آموزه‌های اسلام، به «اخلاق» اختصاص دارد و بسیاری از آموزه‌های اسلام، سرشار از نکات و دستورات اخلاقی است که مانند هر نسخه شفابخش دیگری، اثربخشی آن در گرو عمل به این دستورات خواهد بود، همچنان که خود پیامبر مکرم اسلام (ص)، نه فقط در مقام بیان و تشریح که در مقام عمل نیز، تجسم واقعی مکارم اخلاق بودند. از شیوه‌های رفتاری که از آن حضرت نقل شده و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، باید آن را مورد توجه قرار دهند، این است که آن حضرت وقتی با فردی هم‌کلام می‌شدند، تمام‌وجه، به او نگاه می‌کردند، گویی که هیچ فرد دیگری در میان نیست. روبرو شدن با بیمار یا مراجع با روی خوش و چهره گشاده و ارتباط چهره به چهره با وی به عنوان یک مهارت ارتباطی، اهمیت خاصی در برقراری یک رابطه مناسب با او و جلب اعتماد بیمار دارد که با تأسی به این شیوه رفتار پیامبر مهربان ما، به نحو تام و تمام، قابل دستیابی است. چه نیکو است که با درک این نیاز اساسی در حوزه سلامت و به ویژه در مراکز درمانی، کمبودها و خلأهای احتمالی موجود را به بهترین نحو برطرف نماییم. برخی از شواهد موجود البته، بیانگر وضعیت مطلوبی نیست.

یکی از همکاران پزشک که برای مذاکره علمی با یکی از اساتید، به مطب ایشان مراجعه کرده بود، نقل می‌کرد: وقتی وارد مطب شدم و سلام کردم، استاد بدون اینکه سربردارند و ببینند که چه کسی وارد مطب شده، با سردی پاسخ سلام را دادند و پرسیدند: «چه مشکلی دارید؟» من که از دوران تحصیل در مقطع پزشکی عمومی، ارادت خاصی به این متخصص بزرگوار و استاد محترم داشتم و ایشان نیز از دوران دانشجویی، بنده را کاملاً می‌شناختند، از این رفتار، بهت‌زده شدم و مجدداً سلام کردم. اما، استاد همچنان، به نوشته‌هایشان بر روی میز چشم دوخته بودند و مجدداً از بیماری من پرسیدند تا اینکه خود را معرفی کردم و گفتم که بیمار نیستم و برای کار دیگری خدمت ایشان رسیده‌ام. ایشان تازه سر برآوردند و مرا دیدند!! «اوه، شما هستی؟! سلام! ام!» به خاطر داشته باشیم بسیاری از بیماران و همراهان ایشان، در زمان ورود به مرکز درمانی، اضطراب و نگرانی نسبت به سلامت خود یا عزیزانشان دارند و نیازمند همدلی و حمایت اعضای تیم سلامت هستند. وظیفه ما به عنوان ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، این است که با وجود همه مشکلات و سختی‌های زندگی فردی و اجتماعی، با رویی گشاده و چهره‌ای متبسم، با بیمار و همراه روبرو شویم. زیرا، این شیوه رفتار، جلوه‌ای از اخلاق نیکو بوده و شاید بتوان مدعی شد که این بخشی از همان است که پیامبر گرامی ما، هدف از بعثت را تحقق آن ذکر فرموده‌اند.

با وجود چنین آموزه‌های نابی که در دین ما وجود دارد، وظیفه افراد متدین و متشرع، بیش از سایرین است. مبدا، مسلمانی ما در ظاهر و ادعا محدود شده و دیگران در عمل به دستورات و آموزه‌های پیامبر اسلام (ص) از ما پیشی بگیرند که در این صورت، با رفتار خویش، به خود ضربه زده‌ایم و چهره زیبای اسلام ناب محمدی (ص) را مخدوش کرده‌ایم و این گناهی بس بزرگ خواهد بود. به نظر می‌رسد با وجود مسلمانی ما و ادعای دینداری ما، امروزه دیگران در صحنه عمل به آموزه‌های اسلام از ما مسلمان‌ترند و بیش از ما، اخلاق نیکو در حوزه سلامت را مورد توجه قرار می‌دهند.

این، وضعیت رضایت‌بخش و قابل قبولی برای جامعه و نظام سلامت ما نیست.

بیاییم زینت و مایه آبروی بزرگان دین خود باشیم.





معنویت و آینده‌های سلامت

دکتر مریم اردبیلی
کارشناس مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم



آینده سرشار از تحولات و تغییرات، در حیطه ناشناخته‌های انسان قرار دارد. تصمیماتی که امروز می‌گیریم، بر مبنای تجارب و دانش گذشته و حال ما است، ولی بر آینده‌ها، تأثیر جدی خواهد گذاشت. در این میان، عرصه سلامت نیز با همه جوانب و ابعاد آن، استثنا نمی‌گردد. سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت است که در سال‌های اخیر و پس از بازگشت به تعریف سلامت، رشد روزافزونی در بین عرصه‌های مطالعات سلامت، به خود اختصاص داده است، ولی کماکان، تعاریف و چارچوب آن مورد اختلاف است. این تفاوت، مبتنی بر مبانی فلسفی و گفتمان‌های متناظر حاکم بر سلامت، تعاریف و چارچوب آن است. به نظر می‌رسد عدم اجماع نظری و عملی در عرصه سلامت معنوی، به تعارض گفتمانی و التقاط مبانی و ارزش‌ها و به هم‌ریختگی نظام سلامت، به‌خصوص در این عرصه منجر می‌شود.

شاید بتوان تعاریف و تلقی‌های رایج از سلامت معنوی را در دو دسته رویکرد اصلی حاکم بر سلامت گنجانند: رویکرد سکولار و رویکرد دینی. در نگاهی سطحی، تکلیف نظام سلامت کشوری مسلمان با حکومت اسلامی روشن به نظر می‌آید و انتظار می‌رود رویکرد دینی به سلامت معنوی، انتخاب این سیستم باشد. اما با نگاهی عمیق‌تر، در این میان، ظرایفی دیده می‌شود. برای تبیین صحیح موضوع، لازم است ابتدا رویکرد دینی را نه ناظر بر یک دیدگاه واحد، بلکه تحت عنوان «نگاه‌های منسوب به دین» خواند و این دسته‌بندی را به شکل پیوستاری از دیدگاه‌ها تعریف نمود که نقاط مختلف آن، طرفدارانی در کشور دارند و عمده آنها را به شرح زیر می‌توان برشمرد:

در یک سر این طیف، برخی عقیده دارند که طرح نام معنویت و احیای آن در جهان و گامی فاصله گرفتن از رویکردهای مادی صرف، مجالی را برای طرح ملاحظات دینی در سلامت ایجاد می‌کند که فی‌نفسه، مثبت ارزیابی می‌شود و اگرچه شاید با سطح آرمانی فاصله داشته باشد، ولی بر همین فضای حداقلی، باید صحنه گذاشت و این حرکت رو به جلو را قدر دانست؛ بنابراین، نباید اسیر بحث‌های فلسفی و معرفت‌شناسی شد و نباید تلاش کرد وجه تمایزی از این جریان با جریان دینی تعریف شود. بعضی دیگر قائلند که سلامت معنوی با هر تعریفی، آن‌گاه که در جامعه مسلمانان مطرح می‌گردد، رنگ و بوی مذهب می‌گیرد و مطلوب است و این قبیل مشترکات را برای ایجاد مشروعیت در جامعه جهانی باید مغتنم شمرد.

گروهی، سلامت معنوی را بر مبنای خاستگاه آن تعریف می‌کنند. از این منظر، سلامت معنوی به شرط آن که از توحید ریشه گرفته باشد، در همه شؤون خود اعم از تعریف، نظریه، ارزش‌ها و رفتارهای معنوی و مراقبت معنوی، پاک و خالص و طاهر است و در غیر این صورت، این‌گونه نیست. این نگاه، همه ادیان توحیدی را شامل می‌شود. رویکرد دیگر، دال بر آن است که علاوه بر لزوم وجود مبانی توحیدی، برای ایجاد سلامت کامل معنوی باید از منابع اصیل معرفت دینی (عقل و نقل) استفاده گردد.

در سر دیگر طیف که شاید بتوان اطلاق حداکثری بر آن داشت، این باور وجود دارد که از منطق و فلسفه گرفته تا هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی و انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی و روش‌شناسی، همه و همه، لازم است بر مبنای دین باشند و تنها در این صورت، امکان دارد همه ساحت‌های وجود انسان، سلامت را درک کند.

پرسشی اساسی در اینجا مطرح می‌شود: نظام سلامت به دنبال تحقق کدام هدف است؟ زندگی انسان یا زنده ماندن او؟ کدام بُعد او باید در خدمت کدام بُعد قرار گیرد؟ روح در خدمت ارضای لذایذ جسم و یا جسم در مسیر تعالی روح بشر؟



معنویت و آینده‌های سلامت

سلامت معنوی، واژه‌ای است که در صورت تعریف حداقلی، می‌تواند کارکردی داشته باشد و در صورت تعریف حداکثری، به متضاد آن بدل شود و این زاویه در امتداد آینده‌ها، بزرگ‌تر و فاصله‌ها بیشتر خواهد شد. تعریف حداقلی از سلامت معنوی، در پی آن است که احساس خلأ معنوی انسان را، تا کف قابل تحملی و به هر وسیله‌ای، اقناع کند تا حال خوب و احساس سلامت انسان، خدشه‌دار نشود. لذا، انسان ناچار نمی‌شود برای رفع نیاز معنوی خود، ناگزیر از ترک اردوگاه مبانی تفکر مادی و کوچ به حریم ادیان برای یافتن گم‌گشته خود شود و اجمالاً پاسخ‌های معنایی خود را در همین فضا دریافت می‌کند.

تمام بت‌پرستان تاریخ، چنین کارکردی را از ترویج پرستش خدایان رنگارنگ بی‌جان، دنبال می‌کردند. دینی که اقناع کند ولی با لذت‌جویی‌های لجام‌گسیخته انسان نیز در تراحم نباشد. نوعی دین ماده‌پرستی که معنویت از این دست را به دنبال دارد و به درجاتی از احساس خوب سلامت در انسان، منتهی می‌شود.

در سوی دیگر طیف و در تعریف حداکثری ذیل دیدگاه‌های جامع دینی، تمام ابعاد سلامت و بلکه تمامی حیطه‌های زندگی انسان، تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد. آموزش، پژوهش و تمامی عرصه‌های خدمت‌رسانی سلامت با تعریف مسؤلیت و تکلیف الهی بر دوش انسانی که استعداد به دوش کشیدن این بار را دارد، شاهد تحولی شگرف خواهند بود و شاید از اساس، زیر و زبر شوند. این چشم‌انداز، بدیل تصاویر مرسوم و کلیشه‌ای از آینده‌های پزشکی است که صرفاً جنبه‌های فناورانه را در مقابل جنبه‌های انسانی پیشرفت پزشکی، برجسته می‌سازد.

نه تنها سلامت معنوی بلکه آینده تاریخ بشر، با پاسخ به پرسش فوق و انتخاب دقیق جایگاه در این طیف پیوستار به فراخور شکل می‌گیرد. زمانی که از لزوم تعریف صحیح و بنا کردن سلامت بر مبنا و خاستگاه صحیح فلسفی و انسان‌شناسی اسلامی سخن به میان می‌آید، منظور، این تصمیم بزرگ است.

قال امیر المؤمنین (ع):

أَلَا وَإِنَّ مِنَ الْبَلَاءِ الْفَاقَهُ، وَأَشَدُّ مِنَ الْفَاقِهِ مَرَضُ الْبَدَنِ، وَأَشَدُّ مِنْ مَرَضِ الْبَدَنِ مَرَضُ الْقَلْبِ.
أَلَا وَإِنَّ مِنْ صِحَّةِ الْبَدَنِ تَقْوَى الْقُلُوبِ.

آگاه باشید که فقر نوعی بلا است،

و سخت‌تر از تنگدستی، بیماری تن،

و سخت‌تر از بیماری تن، بیماری قلب است.

آگاه باشید که همانا عامل تندرستی تن، تقوای دل است.

نهج البلاغه، حمت ۳۸۸ (ترجمه محمد دشتی)



گزارش کارگاه

کارگاه دو روزه روش‌شناسی تحقیق مطالعات میان‌رشته‌ای دین و سلامت با حضور جمعی از دانشجویان، اعضای هیأت علمی و پژوهشگران برگزار شد. در این کارگاه، که با تدریس آقای دکتر سیدضیاء الدین میرمحمدی عضو هیأت علمی دانشگاه معارف اسلامی، برگزار شد، عناوین زیر مورد بحث و بررسی قرار گرفت:

الف- کلیات و مفاهیم

- مفهوم‌شناسی روش‌شناسی مطالعات میان‌رشته‌ای
- مفهوم‌شناسی مطالعات میان‌رشته‌ای سلامت و دین

ب- فرآیند یک تحقیق علمی در مطالعات میان‌رشته‌ای سلامت و دین

- ج- پارادایم‌های رایج در تحقیق علمی با تأکید بر مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین
 - پارادایم اثبات‌گرایی و جایگاه آن در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین
 - پارادایم تفسیرگرایی و جایگاه آن در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین
 - پارادایم انتقادگرایی و جایگاه آن در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین
 - پارادایم اجتهادی دانش‌های دینی و جایگاه آن در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین

د- رویکردهای تحقیق در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین

- ه- استراتژی‌های تحقیق در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین
 - استراتژی قیاسی و جایگاه آن در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین
 - استراتژی استقرایی و جایگاه آن در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین
 - استراتژی پس‌کاوی و جایگاه آن در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین
 - استراتژی استفهامی و جایگاه آن در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین

در این کارگاه، با مشارکت حاضران، نمونه‌هایی از مسأله‌های حوزه سلامت و دین، ارائه و مورد بررسی قرار گرفت.



فردای اربعین

حجت الاسلام و المسلمین عبدالرسول هاجری
دبیر انجمن ها و قطب‌های علمی حوزه

اربعین امسال هم،
با همه شگفتی‌ها و شاهکارهای انسانی و اخلاقی‌اش تمام شد اما
داستان محبت و مهرورزی به انسان‌ها، تازه آغاز می‌شود،
اربعین حسینی، دوره کارورزی و مهارت‌افزایی است،
یادگیری مهارت عشق و مهرورزی به آدم‌هایی است که اصلاً نمی‌شناسی،
آشنایی و آشتی با حس خوب درونی خدمت به دیگران،
مراسم اربعین،
دوره الهی بازآموزی
روش‌ها و شیوه‌های انسان زیستن و حسینی شدن است
تمام جان و تار و پود آدمی می‌چشند و درمی‌یابند که
با تواضع و خوبی بی‌منت به دیگران هم، می‌توان سرمست و سرشار از زندگی بود و
با عزت و افتخار از
تمام لحظات عمر لذت برد
همه ما، این روزها سخت به این دوره آسمانی نیازمندیم
ای کاش
سال‌های بعد، فرصتی بشود،
توفیقی دست دهد و در این دوره مهارت‌افزایی، همه شرکت کنیم
برادر و خواهر کربلایی‌ام!
به شکرانه سلامتی سفری که رفتی،
به پاس سیر و سلوک آسمانی‌ات با حسین (ع)،
به احترام پاهای تاول زده
به یمن آه‌ها، اشک‌ها و توسل‌ها،
از امروز
در هر جا که هستی
در خانه، محله، مغازه، اداره و یا هر کجا و هر زمان دیگر،
«اربعینی باش»
اربعینی «بمان» و
عشق، محبت، مهرورزی و خدمت صادقانه و بی‌ادعا
به آشنا و ناآشنا را تکرار کن،
به زمین و زمان و اهل آسمان و به حسین (ع)
نشان بده
درس‌های اربعینت را خوب و به کمال آموخته‌ای.
دست حق، یار و نگهدار
یا علی

