



دانش مشهد

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
شماره چهارم، دی ماه ۱۳۹۷

مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ

مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ

التَّسْلِيمَ عِلْمًا بِكَ يَا وَطَنِي الْمَعْرُوفِي

مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ مِنْ زَاهَا عَارِفًا حَقِّهَا فَلِلْحَبْنَةِ

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



hrj@muq.ac.ir



۰۲۵۳۳۴۰۰۵۴۶



امام رضا علیه السلام فرمود:

کسی که حضرت فاطمه معصومه را زیارت کند پاداش او بهشت است.



ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستدام

شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰

شماره چهارم، دی ماه ۱۳۹۷

مسئولیت محتوی مطالب نشریه بر عهده نویسندگان است.

نشریه در پذیرش و ویرایش مطالبه آزاد است.

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

سردبیر: دکتر اکرم حیدری

امور اجرایی: محمد سالم

ویراستار: مرتضی حیدری

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی طباطبایی

نهمین فصل

سخن آغازین

قم به واسطه وجود حضرت معصومه (س)،

مشمول الطاف خاص الهی شد

آیت الله نجم الدین طبسی

سلامت در قرآن

تطابق گفتار و کردار در آموزش سلامت از منظر قرآن

دکتر ثارالله شجاعی - سارا سپهوندی

سلامت در احادیث

گونه شناسی احادیث پزشکی

حجه الاسلام و المسلمین دکتر محمد کاظم رحمان ستایش

فقه سلامت

پیوند اعضای مبتلایان به مرگ مغزی از منظر فقه

محمد مهتری لیقوان

اخلاق سلامت

یادگیری، عمل به دانسته ها

دکتر محسن رضایی آدریانی

فلسفه سلامت

مفهوم تکاملی سلامت و بیماری

دکتر صادق یوسفی

معرفی کتاب

پیوند اعضا و مرگ مغزی در آینه فقه



قم به واسطه وجود حضرت معصومه (س) مشمول الطاف خاص الهی شد

• آیت الله نجم‌الدین طبسی

بانوی کرامت فقط به مدت ۶ سال از عمر پدر بزرگوارشان امام کاظم علیه‌السلام را درک نمودند، اما در این سن، ایشان آن قدر سؤال‌های فقهی مراجعین را به‌درستی جواب می‌دادند که حضرت، بارها جمله «فداها ابوها» را در وصف حضرت معصومه (س) به زبان می‌آوردند و مقام علمی این بانوی بزرگوار را می‌ستودند.

ولایت‌مداری مردم قم قبل از ورود حضرت به این شهر، زبانه زده و زمانی که حضرت معصومه سلام‌الله علیها، قصد ورود به قم را داشتند، استقبال عظیمی از حضرت صورت گرفت و با احترام کامل، حضرت را در قم اسکان دادند و بعد از رحلت نیز با احترام ویژه حضرت را تشییع و دفن نمودند.

اولین قبه‌ای که بر سر مزار بانوی کرامت بنا شد، با دستور و هزینه شخصی خانم زینب دختر امام جواد علیه‌السلام بود. از آثار و برکات این بانوی بزرگوار، می‌توان به‌عنوان نمونه به نقل روایت حدیث غدیر و حدیث مسلسلات فاطمیات در مدح شیعیان حضرت علی علیه‌السلام اشاره نمود.

حضرت معصومه (س) به خاطر اینکه دختر امام معصوم، خواهر امام معصوم و عمه ائمه معصومین هستند و از طرف دیگر، در بین فرزندان حضرات معصومین، زیارت نامه مأثور و مستقل دارند، یک جایگاه ویژه و خاصی را دارا هستند. ایشان تربیت‌شده خاصه امام کاظم علیه‌السلام بودند و در بین فرزندان نیز جایگاه خاصی داشتند، به‌طوری‌که پدر بزرگوارشان بارها جمله «فداها ابوها» را در وصف حضرت به زبان آورده‌اند.

تمامی عنایات، نعمات و الطاف خاص الهی و اهل‌بیت (ع) به شهر قم، به‌واسطه حضور این بانوی بزرگوار می‌باشد و تمامی برکاتی که امروزه در این شهر وجود دارد، همگی از آثار وجودی حضرت است.

توسل علما و مراجع تقلید به این بانوی کرامت و حل مشکلات و مباحث علمی، به‌صورت فراوان در تاریخ ثبت و ضبط‌شده است و کرامات و معجزات حضرت نیز به صورت مکتوب درآمده است.

حضرت معصومه سلام‌الله علیها، تقریباً در سن ۲۸ سالگی وارد شهر قم شدند و اصل حرکت ایشان از مدینه به سمت ایران و قم، یک حرکت استثنایی و هجرتی مقدس و به دستور امام رضا علیه‌السلام بود که بسیار بابرکت شد و منشأ تحولات عظیم فرهنگی در این شهر مقدس شد.





تطابق گفتار و کردار در آموزش سلامت از منظر قرآن

- دکتر ثاراله شجاعی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی قم
- سارا سپه‌وندی، کارشناس ارشد الاهیات و معارف اسلامی

«يا أيها الذين آمنوا لِمَ تقولون ما لا تفعلون» (صفا/۲) ؟
ای کسانی که ایمان آورده‌اید چرا چیزی می‌گویید که انجام نمی‌دهید؟

هر چند که کیفیت این آموزش نیز بسیار مهم است. با این حال، گام دوم پس از آموزش، که مغفول مانده است، تربیت است. تربیت به فرایند تأثیر گذاری بر دیگران و تلاش برای تغییر آنان گفته می‌شود. امام موسی کاظم (ع) می‌فرمایند: «لَا عِلْمَ إِلَّا مِنَ الْعَالِمِ رَبَّانِي: دانش و علم وجود ندارد مگر نزد عالم ربّانی». آن حضرت، به روشنی، عنوان «علم» را، تنها برای «عالم تربیت کننده» در نظر می‌گیرند. تربیت، موجب ایجاد تغییرات مثبت و متعالی در وجود انسان می‌شود. نهادینه کردن امور بهداشتی و یا درونی کردن آن‌ها، بخش مهم تربیت مجربان سلامت است. مسلم است تا زمانی که مجربان سلامت، نکات بهداشتی را در وجود خویش نهادینه نسازند، به آن عمل نیز نخواهند کرد و در این صورت، نخواهند توانست به طور شایسته‌ای، تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت را در جامعه ایجاد نمایند.

به مخاطبان ارائه دهد. چنین فردی، ابتدا باید به آنچه به دیگران می‌آموزد، عمل کند تا آموزش او تأثیر گذارتر بوده و نتایج مفیدی در برداشته باشد و اگر خود، رغبتی به رعایت آن ندارد، نمی‌تواند از دیگران توقع داشته باشد تا به آموزش‌های او توجه کنند. بنابراین، لازم است قول و فعل مربی، با هم هماهنگی داشته باشد و این مهم، زمانی رقم خواهد خورد که خود، ضرورت و اهمیت موضوع آموزشی و روش دست‌یابی به آن را درک نموده و به آنچه که می‌گوید، اعتقاد داشته باشد. بنابراین، برنامه‌ریزی‌های آموزش بهداشت که اغلب، مبتنی بر الگوهای بهداشتی است، مستلزم آن است که مربی، خود از زوایای مختلف، به موضوع نگریسته و مسیر را طی و رفتار مطلوب بهداشتی را انجام داده باشد تا بتواند آن را به دیگران نیز توصیه نماید. به همین دلیل، قرآن کریم در آیه‌ای، نخبگان بنی‌اسرائیل را چنین نکوهش می‌کند: آیا مردم را به نیکی دعوت می‌کنید و خودتان را فراموش می‌کنید؟ «أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَ تَنْسَوْنَ أَنْفُسَكُمْ» (بقره/۴۴).

در روایات، از عالم بی‌عمل، به درخت بی‌ثمر و یا زنبور بی‌عسل تعبیر شده است. پیشوایان بزرگ اسلام نیز همواره به پیروان یادآور می‌شدند که بکوشند تا با عمل خود، الگوی مردم باشند؛ چرا که دوصد گفته چون نیم کردار نیست. امام صادق (ع) در این باره می‌فرماید: «هر آن کس که رفتارش، گفتارش را تصدیق نکند، عالم نیست». آموزش نیروهای مجری سلامت، برنامه‌ای است که همواره اجرا می‌گردد،

روی سخن قرآن کریم در این آیه، با چه کسانی است؟ آیا این کلام قرآن، با متولیان سلامت جامعه ارتباط دارد؟ مراجعه به تفاسیر گوناگون، روشن می‌کند که باری تعالی در این آیه، اعلام می‌دارد که گفتار بدون عمل از سوی هر گویندگانی، نه تنها ارزش ندارد بلکه ضد ارزش است و باعث ناخشنودی ذات یکتا می‌شود.

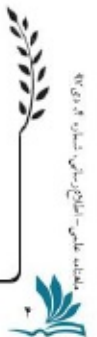
شیوع سخن بی‌عمل در جامعه، نه تنها موجب می‌گردد که به تدریج، مردم به سخنان اشخاصی که عمل نمی‌کنند، بی‌اعتماد شوند و به مرور زمان، از ارزش سخنان این‌گونه افراد کاسته می‌شود، بلکه باعث رواج بدبینی می‌شود، به طوری که هر سخن زیبا و پر معنی، نزد مردم، بی‌اعتبار جلوه خواهد کرد. در این میان، سهم متولیان امر سلامت، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در اهمیت آن همین بس که حفظ و حراست از جان و سلامت مردم، به آن‌ها سپرده شده است. مجربان سلامت و بهداشت جامعه، خود باید الگو و نمونه بارز سبک زندگی سالم در میان مردم باشند، به گونه‌ای که مردم با نظر به روش و سیاق زندگی آنان، به رعایت دستورهای بهداشتی، متمایل و ترغیب گردند. اما این امر چگونه میسر می‌گردد؟

بی‌شک، آموزش و تربیت، اموری کلیدی در این رابطه هستند. امام علی (ع) درباره آموزش می‌فرماید: «بهترین کمک برای پرورش خرد، آموزش دادن است». یکی از اصول آموزش سلامت، الگو بودن آموزش دهنده سلامت است. در آموزش سلامت، مربی آموزشی در مقام یک الگو، باید علاوه بر گفتار و توضیح شفاهی مستدل و علمی، گفته‌های خود را در منش و رفتار خویش،

1. Setting on example

منبع:

- حسینی، نجمه - عفت عباسی، ۱۳۹۱، راهنکارهای نهادینه کردن اخلاق حرفه‌ای در سازمانها از دیدگاه آموزه‌های دینی، اسلام و پژوهش‌های مدیریتی
- عالم‌زاده نوری، محمد، ۱۳۸۷، نسل، تربیت و روان‌شناسی اخلاق، یگانه حوزه
- قرائتی، محسن - همکاران، ۱۳۸۸، تفسیر نور، جلد ۹، مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن
- مکارم شیرازی، ناصر - گروه نویسندگان، ۱۳۸۶، تفسیر نمونه، جلد ۵، دارالکتب الاسلامیه
- AlSaadi, Dr Anees, 2014, Principles Of Health Education And Health Promotion, Health & Medicine





سالمندرجلیت

گونه‌شناسی احادیث پزشکی

• حجت‌الاسلام المسلمین دکتر محمد کاظم رحمان‌ستایش
عضو هیات علمی دانشگاه قم

در نگاهی کلی به روایاتی که در موضوعات پزشکی وارد شده است، تنوع کارکردی و موضوعی قابل توجهی در این روایات، به چشم می‌خورد. به نظر می‌رسد گونه‌شناسی احادیث مرتبط با پزشکی و سلامت، می‌تواند در مقام ارزیابی و نقد هر دسته از روایات و نیز در مقام استفاده، استناد و قابلیت اعتماد این احادیث، کارآمد باشد. در این نوشتار، به بیان این گونه‌ها با توجه به شکل مسائل خاص مواجهه با هر کدام از آنها می‌پردازیم.

۱. توصیه‌های کلی پزشکی

در روایاتی دیده می‌شود که معصومان (ع)، پیروان یا مراجعان را به پزشکان ارجاع داده و ایشان را وسیله و ابزاری دانسته‌اند که شفای الهی به دست ایشان انجام می‌پذیرد. یا درباره‌ی دارو و فرهنگ استفاده از دارو، تذکراتی داده‌اند، مانند اینکه تا می‌توانید، از دارو کمتر استفاده کنید و نمونه‌های دیگری از این دست. این گونه روایات را می‌توان نمایانگر وجهه فرهنگی طبابت از دیدگاه اسلام دانست که برآیند آنها هم نکاتی کلی است. از جمله اینکه در عصر پیامبر اسلام (ص) و بیشتر امامان (ع)، پزشکان مسلمان نبودند و پزشکانی که غالباً از اهل کتاب بودند، بر پایه طب عربی که ریشه در عصر جاهلیت داشت، طبابت می‌کردند. بنابراین، ارجاع بیماران به پزشکان از سوی آن حضرات، نشانگر این نکته است که دین و سیره و سنت رسول خدا (ص)، به عنوان مرجع انحصاری و مسؤول تبیین آموزه‌های طبی مردم، معرفی نشده است.

۲. فقه و حقوق پزشکی

روایات بسیاری، به احکام فقهی مربوط به پزشک و بیمار و انواع درمان‌های پزشکی اختصاص دارند. ضمان پزشک

و فعالیت‌های پزشکی و نیز مسائل شناخت ضرورت‌ها و تشخیص‌ها، در زمره این روایات، شمرده می‌شوند. از آنجا که این روایات، از سنخ دیگر روایات فقهی و حقوقی هستند، با همان سازوکارهای فقهی، تفسیر، ارزیابی و اعتبارسنجی می‌شوند و از این رو، این مباحث، اگر چه در ارتباط با مباحث پزشکی هستند، میان‌رشته‌ای محسوب نمی‌شوند.

۳. اخلاق پزشکی

گروهی از روایات، به موضوعات اخلاق پزشکی پرداخته‌اند که البته بخشی از آنها را می‌توان در تداخل با مباحث فقهی و حقوقی پزشکی دانست. با این حال، نگاه و زاویه دید آنها، کاملاً اخلاقی و متناسب با حرفه پزشکی است. حقوق اجتماعی و اخلاقی بیماران و شیوه برخورد با بیمار و باید و نبایدهای اخلاقی در حوزه پزشکی، اصول این مباحث را تشکیل می‌دهند. روایات این گروه، با توجه به ماهیت اخلاقی آنها، تابع روش‌های متداول در برخورد با روایات اخلاقی هستند. از آنجا که در حوزه اخلاقی، نگاه تعبدی حاکم نیست و این تعالیم در عین دینی بودن، انسانی و قابل تجربه هستند، تابع قواعد تعبدی

اعتماد به حدیث نیستند. بنابراین، در این گونه از احادیث، الزاماً بحث‌های سندی، مورد تأکید نیست، اگرچه این بحث‌ها می‌توانند در اعتمادسازی، نقش آفرینی کنند.

۴. بهداشت و طب پیشگیری

این روایات که در عربی با عنوان طب وقایی از آنها تعبیر می‌شود، دستورات حفاظتی برای سلامت و تن‌درستی انسان‌ها را بیان می‌کنند. به نظر می‌رسد برخی از این دستورات، با توجه به شرایط خاص بیماران و سؤال کنندگان، مطرح شده و برخی نیز، دستوراتی کلی و قابل استفاده در همه زمان‌ها بوده و هستند. در این گونه روایات، چرایی و چگونگی هر یک از دستورات بهداشتی، با بهره‌گیری از دانش پزشکی نوین و سایر دانش‌های بشری، قابل بررسی و تبیین است.

۵. خواص گیاهان و میوه‌ها و خوراکی‌های گوناگون

روایات بسیاری به این موضوع اختصاص یافته است که خاصیت‌ها و احیاناً مضرات خوراکی‌ها و میوه‌های مختلفی که در محیط عربستان در آن روز شناخته شده بود، بیان شده‌اند. خواص صیفی‌جات و حبوبات و دیگر گیاهان

نیز، در این روایات ذکر شده‌اند، ضمن آنکه خواص انواع شیر و گوشت و محصولات حیوانی هم در این روایات بیان شده است. با توجه به اینکه بسیاری از این روایات، همراه با ذکر علت‌ها و تبیین خاصیت ویژه هر یک از این نوع محصولات هستند، از نوع آموزه‌های تعبدی شرعی محسوب نمی‌شوند، بلکه ارزیابی آنها با توجه به تجربه و تبیین بشری است. ناگفته نماند که در مواردی، برخی خاصیت‌های ذکر شده در روایات، ناشناخته‌اند و نامفهوم به نظر می‌رسند. این گونه روایات، نیاز به تبیین دقیق علمی و لفظی دارند. اما به هر حال، الزامی در عمل بر اساس آنها و اعتقاد به آنها وجود ندارد و ارزیابی‌های متعارف روایات تعبدی، در مورد آنها کارساز نیست.

۶. طب روحانی و التیام با قرائت آیات و ادعیه و ذکرها
این گونه از روایات، ادعیه، اذکار و در مواردی، آیات قرآن کریم را به عنوان راه‌های التیام برخی دردها بر شمرده‌اند. با توجه به تأثیر متقابل روح و جسم بر یکدیگر، تأثیرگذاری این نوع ابزار روحانی برای برخی از دردها قابل پذیرش است، همچنان که در مواردی، محققان، نقش ابزارهای دیگر در ایجاد آرامش و تأثیر آنها بر جسم را پذیرفته‌اند. اما این نوع تأثیرگذاری از نظر ما، تنها تعبدی بوده و راهی برای شناخت این تأثیر، جز بیان شرعی نداریم مگر کسانی که علم خاص به مسائل متافیزیکی داشته

باشند. از این رو، باید با استناد به روایاتی که اعتبار آنها احراز شده، این طب روحانی را سامان داد. البته تذکر این نکته لازم است که الزامی در نگاه ما به این گونه توصیه‌های معنوی وجود ندارد. به این معنی که الزاماً این توصیه‌ها انحصاری و با نگاه درمان نیست. بلکه در روایات متعددی که تصریح به لزوم مراجعه به پزشک شده است، اکتفا به این گونه موارد و یا نوعی توکل بی‌فعالیت و بی‌اقدام، منع شده است. لذا جمع میان این دو دسته روایات، صرفاً پذیرش اصل تأثیر آیات و ادعیه و اذکار از جهت روانی و روحی در درمان بیماری است. اگر چه که این نوع تأثیر، در ابتدا، تعبدی است، لکن این گونه تأثیرات هم قابل تجربه هستند و از این رهگذر، امکان یافتن قواعد کلی نیز وجود دارد.

۷. روایات طب علاجی

در برخی از روایات، درمان‌های دارویی برای برخی بیماری‌ها مشخص شده و درمان‌هایی با داروهای گیاهی منفرد یا ترکیبی از چندین گیاه دارویی با اندازه مشخص به شکل معجون، ذکر شده است. مهم‌ترین محل بحث طب روایی و احیاناً در مواردی طب سنتی و پزشکی نوین، این گونه موارد است. علت ظهور برخی ناهمسازی‌ها و ناسازواری‌ها، وجود بایدها و نبایدهایی در این دستورات و نسخه‌های درمانی است. باین همه، این گونه موارد با توجه به خواص هر یک از مواد ترکیبی، قابل مطالعه هستند، همچنان که به

صورت ترکیبی هم، قابلیت این گونه مطالعات آزمایشگاهی و بالینی وجود دارد. با این حال، آنچه مسلم و بدیهی است، این است که این گونه از روایات، موجب الزام در انجام یا ترک نیستند. شیخ صدوق (ره) درباره توصیه‌های پزشکی اهل بیت (ع)، احتمالاتی را به شرح زیر مطرح و بیان کرده‌اند:

باور ما درباره احادیث طبیبی این است که باید به چند دسته تقسیم شوند:

- احادیثی که بر اساس هوای مکه و مدینه گفته شده و در شرایط آب و هوایی دیگر، استعمال آنها جایز نیست.
- احادیثی که امام، بر اساس طبع سؤال کننده، فرموده است و از آن محدوده، قابل تعدی نیست، چرا که امام، طبع او را می‌شناخته است.

- احادیثی که مخالفان اهل بیت (ع) در کتب ما وارد کرده‌اند تا صورت مذهب اهل بیت (ع) را نزد مردم زشت گردانند.

- روایاتی که وهم و سهوی از طرف ناقل، در آنها وارد شده است.
- روایاتی که قسمتی از آن حفظ شده و بخشی ضایع شده و از میان رفته است.^۱

جمع‌بندی:

از میان گونه‌های مختلف روایات طبیبی، حساس‌ترین مواردی که زمینه اختلاف آموزه‌های طبیبی روایات و پزشکی نوین وجود دارد، دسته هفتم روایات است. البته گاه نیز ممکن است در مقام تبیین خواص گیاهان و مانند آن، مواردی

از نوع پنجم روایات پزشکی، مورد اختلاف باشد. در سایر موارد، زمینه های اختلاف بسیار کم است. از این رو، احکام کلی که برخی به نفی کل روایات پزشکی یا اثبات کلی آنها صادر می‌کنند، الزاماً قابل پذیرش نیستند.^۲

نباید این مطلب از نظر دور بماند که همه این روایات، نیازمند مطالعات میان‌رشته‌ای نیستند و گاه برخی روایات، کاملاً با نگاه روایی و حدیث پژوهانه دیده می‌شوند. بدیهی است مواردی از آموزه‌های پزشکی وجود دارد که در تبیین محتوای روایات مرتبط، قابل استفاده است و متقابلاً نیز، می‌توان جهات مختلفی را که ماهیت دینی دارند، با استفاده از روایات، در حوزه فرهنگ پزشکی، تبیین کرد.

۱. اعتقادات الامامیه، ص ۱۱۵

۲. تصحیح اعتقادات الامامیه، ص ۱۴۴ و ۱۴۵

۳. برای نمونه بنگرید: مقاله: نقد و بررسی روایات علمی منسوب به اهل بیت علیهم السلام، افشین احمدی پور، سایت نیلوفر:

<https://neeloofa.com/1395/10/21-critic/124-article/154-9-211095.html>



در شماره پیشین، تعریف مرگ مغزی و فتاوی مراجع در این خصوص مطرح شد و در این نوشتار، پیوند اعضای بیماران مرگ مغزی از منظر فقه امامیه بررسی می‌شود.

فقه‌سلامت

پیوند اعضای مبتلایان به مرگ مغزی از منظر فقه

• محمد مهری لبقان

کارشناس مسئول آموزش دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم

نمودن مبتلایان مرگ مغزی، اتفاق نظر دارند. با این حال، در زمینه اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی، دو دیدگاه متمایز وجود دارد: از منظر مراجع عظامی همچون آقایان سیستانی، وحیدخراسانی، صافی گلپایگانی، بهجت، تبریزی و فاضل‌لنکرانی، قطع و پیوند اعضای مبتلایان مرگ مغزی، تحت هیچ شرایطی جایز نیست و در مقابل، علمای دیگری همچون امام، مقام معظم رهبری و آقایان مکارم‌شیرازی، شبیری‌زنجانی، نوری‌همدانی و موسوی‌اردبیلی، قائل به جواز استفاده از اعضای بدن مبتلایان به مرگ مغزی با حصول شرایط خاصی هستند(۵).

در ذیل، نظر برخی از فقهای معاصر در این زمینه ذکر می‌گردد(۶).

***سؤال:** در مورد افرادی که دچار مرگ مغزی شده و طبق نظر پزشکان، قابل برگشت نیست، بفرمایید: الف. آیا برداشتن اعضای وی برای پیوند به افراد نیازمند، جایز است؟

ب. چنانچه پاسخ منفی باشد، اگر پزشک اقدام به چنین کاری نماید، جنایت عمدی محسوب و جانی قصاص می‌شود یا باید دیه پرداخت گردد؟

آیت الله العظمی خامنه‌ای رحمته‌الله:

اگر استفاده از اعضای بدن بیمارانی که در سؤال توصیف شده‌اند، برای معالجه بیماران دیگر، باعث تسریع در مرگ و قطع حیات آنان شود، جایز نیست. در غیر این صورت، اگر عمل مزبور با اذن قبلی وی صورت بگیرد و یا نجات نفس محترمی متوقف بر آن عضو باشد، اشکال ندارد.

آیت الله العظمی صافی گلپایگانی رحمته‌الله:

الف. برداشتن اعضای وی جایز نیست والله العالم.

ب. جنایت عمدی محسوب است و احکام جنایت عمدی بر آن جاری است والله العالم.

سابقه پیوند اعضا در جهان، به ششصد سال قبل از میلاد می‌رسد که طی آن، هندیان توانستند پیوند پوست را انجام دهند. در سال ۱۹۰۲، دکتر الکسیس کارل، مؤلف کتاب «انسان موجود ناشناخته»، اقدامات موفق در پیوند عروق انجام داد(۱) و اولین پیوند موفق قلب در سال ۱۹۶۷، توسط کریستین بارنارد در کشور آفریقای جنوبی انجام شد(۲). در صدر اسلام نیز، برخی از روایات، از انجام پیوند نرمة گوش، حکایت دارند(۳). در برخی از کشورها، پیوند بیش از ۷۰ قسمت از بدن میسر شده است. در ایران نیز، پیشرفت‌های بسیار خوبی به‌ویژه پس از تصویب قانون پیوند اعضا، صورت گرفته و حتی پیوند صورت و سلولهای بنیادی نیز انجام می‌شود.

امروزه، معیاری به نام PMP وجود دارد که مبنای مقایسه کشورها از نظر اهدای عضو است. میانگین PMP کشورهای جهان، قریب به ۲۰ می‌باشد که به این معنی است که از هر یک میلیون نفر جمعیت یک کشور، تعداد ۲۰ نفر بیمار ضربه مغزی، اعضای خود را اهدا می‌کنند. به‌عنوان مثال، در کشور اسپانیا، میزان نرخ پیوند از بیماران مرگ مغزی، ۳۳٫۴ نفر به میلیون نفر جمعیت و در آلمان، ۱۵٫۸ است که این رقم در کشور ما، نزدیک به ۸٫۵ نفر در میلیون نفر جمعیت است و این در حالی است که روزانه، ۱۰ بیمار به دلیل نرسیدن عضو پیوندی، جان خود را از دست می‌دهند(۴).

با توجه به اینکه حفظ جان انسان‌ها و به‌ویژه مؤمنین، از اهمیت بسیاری برخوردار است، آیا پیوند اعضای مبتلایان به مرگ مغزی به سایر بیماران نیازمند به اهدای عضو، به عنوان راهکاری برای بهره‌گیری از پیشرفت‌های دانش بشری برای نجات جان انسان‌ها از خطر مرگ، مورد تأیید فقهای شیعه است؟ تقریباً تمامی فقهای معاصر، بر زنده محسوب

آیت‌الله العظمی بهجت رحمته:

الف. خیر، جایز نیست.

ب. جنایت عمدی محسوب می‌شود.

آیت‌الله العظمی مکارم شیرازی رحمته:

الف و ب. با توجه به این که پزشکان تصریح می‌کنند این‌گونه افراد، مانند شخصی هستند که مغز او به کلی متلاشی شده و یا سر او را از تن جدا کرده‌اند که با وسایل تنفس مصنوعی و تغذیه، ممکن است تا مدتی به حیات نباتی او ادامه داد، یک انسان زنده محسوب نمی‌شود، در عین حال، یک انسان کاملاً مرده هم نیستند. بنابراین، در احکام مربوط به حیات و مرگ باید تفصیل داده شود؛ مثلاً احکام مس میت، غسل و نماز میت و کفن و دفن درباره آن‌ها جاری نیست تا قلب از کار بیفتد و بدن سرد شود؛ اموال آن‌ها را نمی‌توان در میان ورثه تقسیم کرد و همسر آن‌ها عده وفات نگه نمی‌دارد تا این مقدار حیات آنان نیز پایان پذیرد، ولی وکلای آن‌ها از وکالت ساقط می‌شوند و حق خرید و فروش یا ازدواج برای آن‌ها یا طلاق همسر از طرف آنان ندارند و ادامه معالجات در مورد آن‌ها واجب نیست و برداشتن بعضی از اعضای بدن آن‌ها در صورتی که حفظ جان مسلمانی، متوقف بر آن باشد، مانعی ندارد ولی باید توجه داشت که اینها همه در صورتی است که مرگ مغزی به طور کامل و به صورت قطعی ثابت گردد و احتمال بازگشت مطلقاً وجود نداشته باشد. همیشه موفق باشید.

آیت‌الله العظمی خامنه‌ای رحمته:

اگر برداشتن اعضای بدن او، منجر به مرگ وی یا باعث تسریع در مرگ و قطع حیات او شود، حکم قتل او را دارد و جایز نیست و در غیر این صورت، اگر با اذن قبلی خود او باشد و یا نجات نفس محترمی متوقف بر آن عضو مورد نیاز باشد، اشکال ندارد.

آیت‌الله العظمی سیستانی رحمته:

جایز نیست و در حکم قتل نفس است.

آیت‌الله العظمی تبریزی رحمته:

جدا نمودن اعضای که قوام حیات به آن‌ها است از

بدن مسلمان جایز نیست. چه در حال حیات و چه بعد از مرگ، گر چه خود او راضی باشد. و در غیر آن از اعضا، جدا نمودن آن‌ها از بدن مسلمان، بنا بر احتیاط جایز نیست و اما از بدن کافر مانعی ندارد.^۱

آیت‌الله العظمی صافی گلپایگانی رحمته:

قبل از مرگ او جایز نیست و در بعضی موارد که سبب تسریع مرگ بیمار شود و مرگ او مستند بر آن شود، تبعات خاص خود را دارد. بلکه اگر موجب سرعت مرگ نشود، باز هم تبعات خاص خود را دارد. بلی بعد از مرگ او در صورتی که حیات نفس محترمه موقوف به پیوند باشد اشکال ندارد.^۲

آیت‌الله العظمی بهجت رحمته:

نمی‌توان

آیت‌الله العظمی مکارم شیرازی رحمته:

در صورتی که مرگ مغزی قطعی باشد و هیچ‌گونه احتمال بازگشت در آن وجود نداشته باشد، برداشتن اعضا برای نجات بیمارانی که جانشان در خطر است، مانعی ندارد.

منابع:

۱- موسوی بجنوردی سید مصطفی. بررسی پیوند عضو با استفاده از سلول‌های بنیادی با رویکردی بر نظر امام خمینی (س). فصلنامه علمی پژوهشی امام خمینی و انقلاب اسلامی (دوره ۱۴، شماره ۵۶، پاییز ۱۳۹۱، صفحه ۲۳-۳۶)

۲- مرکز تحقیقات پیوند ریه بادرش اینترنتی
<http://trc.sbmu.ac.ir/index.jsp>

۳- مناقب ال ابی طالب، ج ۱ ص ۱۱۶

۴- انجمن اهدای عضو ایرانیان:
www.ehda.center/fa/page/statistics

۵- مرتضوی، سید محسن. پیوند اعضا و مرگ مغزی در آینه فقه، انتشارات نسیم رضوان، جای اول، سال ۱۳۹۳

۶- قاسمی، محمد علی. دانشنامه فقه پزشکی، چاپ اول، انتشارات معاونت پژوهشی مرکز فقهی ائمه اطهار



یادگیری، عمل به دانسته‌ها

پیشنهاد نگارنده این سطور، طرح آیات قرآن کریم و روایاتی از معصومین (ع) در ابتدای جلسات درس اخلاق پزشکی و به تناسب موضوعات مورد بحث و سرفصل‌های درس مذکور با هدف تأثیرگذاری بر تغییر مثبت در نگرش فراگیران است. از همین منظر، در این شماره نیز، حدیث شریفی ذکر می‌گردد.

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

مسلم است که مراد این حدیث و سایر آموزه‌های دینی که امر به فراگیری علم می‌کنند، این نیست که مثل یک حافظه رایانه، صرفاً به ذخیره‌سازی و انباشتن داده‌ها همت بگذاریم. از این حدیث شریف می‌فهمیم که قرار است آنچه یاد می‌گیریم، به ما جهت دهد. آموخته‌های ما، باید یاریگر ما در طی مسیر به سمت سعادت و کمال باشد تا بتوان ادعا کرد آنچه آموخته می‌شود، مصداقی از «علم نافع» است.

به علاوه، باید به دانسته‌ها و آموخته‌های نافع خود عمل کنیم تا بتوانیم بگوئیم دانشمان، ما را در مسیر سعادت و کمال، یار و یاور بوده است. سعدی علیه‌الرحمه می‌گوید: علم‌چندان که بیشتر دانی چون عمل در تو نیست نادانی! دانش بدون عمل، نه تنها فایده‌ای ندارد، بلکه بار مسوولیت انسان را نیز مضاعف و پاسخگویی او در پیشگاه خداوند متعال را دشوارتر می‌کند. آنچه می‌دانیم و فرامی‌گیریم، به ویژه دانش خود درباره اخلاق و اخلاق پزشکی و بیش از هر چیز، موارد کاربردی آن را باید به صحنه عمل بیاوریم. فراموش نکنیم که اگر خودمان به اصول و قواعد «اخلاق سلامت» عمل نکنیم، این‌شاء‌الله می‌توانیم به توفیق الهی، این خوبی‌ها را گسترش بدهیم.

۱. نهج الفصاحه با ترجمه فارسی، ص ۱۷۷.

یکی از جلسات درس اخلاق پزشکی، به موضوع فلسفه اخلاق می‌پردازد. از آنجا که یک موضوع مهم در بررسی‌های فلسفی، خود علم است، به نظر می‌رسد حدیث شریف زیر، به این مقوله ارتباط دارد که همکاران محترم، می‌توانند از آن، بهره‌گیرند. در آموزه‌های مکتب اخلاقی اسلام عزیز، علم و آگاهی از چنان قدر و ارزشی برخوردار است که وجود مقدس پیامبر مکرم اسلام (ص) می‌فرمایند:

«إِذَا أَتَى عَلَيَّ يَوْمًا لَا أَرَادُ فِيهِ عِلْمًا يَقْرَأَنِي إِلَى اللَّهِ تَعَالَى فَلَا بُرْكَ لِي فِي طُلُوعِ شَمْسٍ ذَلِكَ الْيَوْمَ»

«هرگاه روزی بیاید که من در آن روز دانشی نیندوزم که من را به خدای متعال نزدیک کند، طلوع خورشیدش بر من مبارک می‌باد.»

کمی تأمل کنیم. آیا می‌توانیم بفهمیم که منظور حضرت رسول (ص) چیست و این فرمایش ایشان چه معنایی دربردارد؟ به طور قطع، تأکید رسول گرامی بر این است که روز به روز، بر دانش ما افزوده شود و در هر حال، در پی دانش‌اندوزی و کسب معرفت جدید و رفع ندانسته‌ها باشیم. از این رو، در همه حوزه‌ها به ویژه حوزه سلامت، فارغ‌التحصیل نداریم! چرا که همواره باید در پی یادگیری باشیم. همه‌ی ما به ویژه دانشجویان و علی‌الخصوص دانشجویان علوم پزشکی در یک مقطع مشخص، «دانش آموخته» می‌شویم.

مفهوم تکاملی سلامت و بیماری

• دکتر صادق یوسفی

رئیس مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم

در شماره قبل، نکاتی در خصوص مفهوم سلامت از دیدگاه آمار، ذکر گردید. در این شماره، به مفهوم سلامت و بیماری از منظر تکامل پرداخته می شود.

در دیدگاه تکاملی که توسط زیست شناسان تکاملی ارائه می شود، روش دیگری برای تعریف شرایط غیر طبیعی و بیماری عرضه می شود. طرفداران این رویکرد، رویکرد آماری را برای تعیین اینکه چه چیزی طبیعی است، ناکافی دانسته و معرفت کامل نسبت به مقصود بدن، چگونگی کارکرد آن، به ویژه اینکه چگونه شکل فعلی خود را به دست آورده است را، ضروری می دانند. بر این اساس، ساخت و کارکرد بدن، حاصل فرایندهای تکاملی، به ویژه سازگاری بر اساس انتخاب طبیعی در نظر گرفته می شود. در طی تکامل یک گونه و همچنین بدن، ساز و کارهای پیوسته خاصی تکامل یافته تا از بدن در برابر میکروارگانیسم هایی که می تواند سلامت آن را به خطر بیندازد و بدین ترتیب باعث افت ظرفیت موجود زنده به خصوص از نظر تولید مثل شود، محافظت نماید.

با توجه به مفهوم تکاملی، بیماری یک مکانیسم سازگاری است. به عبارت دیگر، بیماری حاصل سازگاری نامناسب، مثلاً برای رفع میکروارگانیسم هایی که باعث آسیب جدی به بدن و یا حتی مرگ می شود، در نظر گرفته می شود و به دیگر سخن، نقص در دفاع هنگام مواجهه با یک چالش، منجر به یک بیماری می شود. در نتیجه، مکانیسم های تکاملی، شکل طبیعی و ماندگاری بدن را موجب می شوند و بیماری، یک انحراف نامطلوب از این حالت طبیعی، در نظر گرفته می شود. مفهوم تکاملی بیماری، دارای تأثیرات مهمی برای درک ماهیت بیماری به خصوص از نظر دفاع بدن در برابر شرایط و عوامل تولید بیماری است. فرایندهای تکاملی مانند انتخاب طبیعی، باید ساز و کارهایی را شکل دهند که در

نهایت، منجر به سود مطلوب بدن شوند. به عنوان مثال، تب، علامت بسیاری از بیماری ها است که امروزه اغلب پزشکان، اقدام به درمان آن می نمایند. در حالی که، تب، ساز و کار سازگاری بدن در برابر عوامل عفونی مانند باکتری ها و ویروس ها است. با این فرض، تجویز داروهای تب بر، ظاهراً با ساز و کارهای عادی بدن که در مواجهه با عفونت رخ می دهد، ممکن است نتایج نامطلوبی در پی داشته باشد. علاوه بر این، مطالعات صورت گرفته بر روی حیوانات، نشان می دهد که در چنین وضعیتی، متوقف کردن تب، میزان مرگ و میر آنها را افزایش می دهد. با این حال، پرواضح است که در شرایطی، غلبه بر تب ضروری است.

منتقدین مفهوم تکاملی سلامت و بیماری، بر اهمیت تکیه بر کارکرد بیولوژیک برای تعیین بیماری یا سلامت یک فرد اصرار دارند. آنها ادعا می نمایند که کارکرد مورد نظر دیدگاه تکاملی از منظر بیمار، لزوماً کارکردی نیست. این امر در درجه اول، می تواند به دلیل تفاوت در نگرش پزشکان و زیست شناسان تکاملی به مقوله کارکرد بدن باشد. به عبارت دیگر، ارائه کنندگان خدمات سلامت، به مقوله رفاه بیماران توجه دارند، در حالی که زیست شناسان تکاملی، به بررسی تناسب زیستی یک گونه انتخاب شده می پردازند، که ممکن است لزوماً برای سلامتی یک گونه خاص دیگر مهم نباشد.

آنچه ذکر شد، گذری بر مفهوم سلامت و بیماری از منظر تکاملی بود. همان طور که به ذهن متبادر می شود، مفهوم سلامت، به ظاهر واضح ولی دارای پیچیدگی های خاص خود است.

پیوند اعضا و مرگ مغزی در آینه فقه



سابقه اجرایی پیوند اعضا در جهان، به ششصد سال قبل از میلاد می‌رسد که طی آن، هندیان توانستند پیوند پوست را انجام دهند. در سال ۱۹۰۲، دکتر الکسیس کارل، مؤلف کتاب «انسان موجود ناشناخته»، اقدامات موفق در پیوند عروق انجام داد و اولین پیوند موفق قلب در سال ۱۹۶۷، توسط کریستین بارنارد در کشور آفریقای جنوبی صورت پذیرفت. در صدر اسلام نیز، برخی از روایات، از انجام پیوند نرگه گوش، حکایت دارند. در برخی از کشورها، پیوند بیش از ۷۰ قسمت از بدن میسر شده است. حجت الاسلام و المسلمین سیدمحسن مرتضوی، مؤلف این کتاب، به بررسی زوایا و ابعاد مختلف فقهی «پیوند اعضا» و «مرگ مغزی»، مسائل استدلالی و اجتهادی و ریشه‌های روایی و فقهی آن در منابع اصیل پرداخته است. وی پیوند اعضا را یکی از مسائل نوپیدا و جدید در حوزه مباحث پزشکی دانسته است که امروزه کاربرد فراوانی پیدا کرده است. پیوند اعضا از آن جهت، اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد که دست‌آورد آن، تجدید حیات و بهبود زندگی شمار فراوانی از بیماران می‌باشد و از همین رو، توانسته است تحولی عظیم در دنیای پزشکی به وجود آورد.

در عین حال، موضوع پیوند اعضا از منظر علم فقه با پرسش‌ها و مسائل زیادی روبرو است که شایسته است مورد کتدوکاو بیشتر فقیهان و عالمان دینی قرار گیرد. این کتاب در سه بخش و یک خاتمه تنظیم شده است: بخش اول کتاب با عنوان حکم تکلیفی قطع و پیوند اعضا به لحاظ عنوان اولی، ضمن مروری بر تاریخچه پیوند اعضا و پیشینه آن در اسلام، مشتمل بر پنج فصل با عناوین زیر است:

- پیوند اعضای میت مسلمان
- پیوند اعضای میت کافر
- قطع و پیوند اعضای انسان زنده
- قطع و پیوند عضو از بیمار مرگ مغزی
- قطع و پیوند عضو از حیوانات و کاشت اعضای

پیوند اعضا مرگ مغزی

در آینه فقه

سید محسن مرتضوی



مصنوعی

عنوان بخش دوم، حکم تکلیفی قطع و پیوند اعضا به لحاظ عناوین ثانویه است که در دو فصل زیر سامان یافته است:

- عروض عناوین ثانویه در مواردی که قطع و پیوند اعضا به لحاظ حکم اولی جایز است.

- عروض عناوین ثانویه در مواردی که قطع و پیوند اعضا به لحاظ حکم اولی حرام بود.

بخش سوم کتاب نیز، بررسی احکام وضعی در موارد پیوند اعضا نام دارد که فصل‌های زیر در آن قرار دارند:

- خرید و فروش اعضای بدن
- طهارت و نجاست عضو پیوندی و حکم نماز خواندن با آن

- احکام دیه در موارد پیوند اعضا
- وصیت به پیوند اعضا بعد از مرگ

در قسمت انتهایی کتاب، با عنوان خاتمه، برخی از فروع مربوط به پیوند اعضا ذکر شده است.

کتاب «پیوند اعضا و مرگ مغزی در آینه فقه» در تابستان ۱۳۹۳ در ۲۸۰ صفحه منتشر شده است. ناشر آن، نسیم رضوان و قیمت آن ۹۰۰۰۰ ریال است.



مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه

جامعه پزشکی قم



دانشگاه علوم پزشکی قم



ششمین همایش ملی سلامت معنوی



فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران،

مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه

، دانشگاه علوم پزشکی قم، بسیج جامعه پزشکی

و دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله برگزار می‌کنند:

دوم و سوم اسفند ۹۷ شهر مقدس قم

موضوعات و محورهای همایش:

- اسلام و نظریه مبنا در سلامت معنوی
- از سلامت معنوی تا حیات طیبه
- قالب‌ها و روش‌های وحیانی ارتقای سلامت معنوی (نماز، روزه، ذکر، معماری و...)
- سیره و سبک زندگی اهل بیت (علیه السلام) و سلامت معنوی
- سلامت معنوی و رویکردهای تمدنی
- فرصت‌ها و ظرفیت‌های بومی در ارتقای سلامت معنوی
- اسلام، انقلاب اسلامی و سلامت معنوی (نمونه‌ها و دستاوردها)
- چالش‌ها و آسیب‌های سلامت معنوی در ایران و راهکارهای برون‌رفت
- آینده‌پژوهی سلامت معنوی در ایران.

دارای حداکثر امتیاز بازآموزی برای کلیه گروه‌های پزشکی و مشمولین آموزش مداوم
دارای حداکثر امتیاز بازآموزی از سازمان روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران
حضور و مشارکت طلاب حوزه‌های علمیه، دستیاران و دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی و
کلیه گرایش‌های روان‌شناسی در همایش آزاد است.

دبیرخانه همایش: تهران فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران تلفن: ۱۶ - ۸۸۶۴۵۵۱۳
محل برگزاری همایش: شهر مقدس قم، میدان شهدا، ابتدای خیابان معلم، مرکز همایش‌های غدیر دفتر تبلیغات اسلامی
برای ثبت نام در همایش و ارسال چکیده مقالات www.ams.ac.ir



مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه
دانشگاه علوم پزشکی قم



دانشگاه علوم پزشکی قم



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

