

دانشگاه تبریز  
مجله علمی-تخصصی



ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

# دانش متدین

سال چهارم، شماره ۴۲، اسفندماه ۱۴۰۰



الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هَدانا لِهذا وَمَا كنا لَنَبْلُغَ هذا إِلَّا بِرَحْمَةِ رَبِّنا وَسِعَتْ كُلُّ شَيْءٍ عِلْمُهُ  
يَسْمَعُ السَّمْعَ إِذَا تُرْتَلَى لَهُ وَالصَّادِقَاتُ فِي رَحْمَةِ رَبِّنا وَأُولُوا الْأَرْحَامِ إِذَا تَوَسَّوْا



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

سردبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

مریم اردبیلی، مرتضی حیدری، محسن رضایی آدریانی،  
محمود شکوهی تبار، احمد مشکوری، محمد مهری لیقوان، صادق یوسفی

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.

#### سخن آغازین

۴..... طلب بخشش و آمرزش از خدا.....

#### سلامت در قرآن

۵..... نقش سوره مبارک ضحی در ارتقای سلامت معنوی.....  
محمود شکوهی تبار

#### سلامت در احادیث

۷..... نقش رضایت به قضا و قدر الهی در ارتقای آرامش و تاب‌آوری.....  
محمود شکوهی تبار

#### فقه سلامت

حکم تشریح جسد به قصد آموزش (۳)  
۱۰..... ممنوعیت هرگونه دست‌کاری جسد.....  
احمد مشکوری

#### اخلاق سلامت

۱۲..... واقع‌گرایی در اخلاق پزشکی اسلامی.....  
محسن رضایی آدریانی

۱۴..... فهم و درک!.....  
محسن رضایی آدریانی

#### فلسفه سلامت

۱۶..... مفهوم ناخوشی ۲.....  
صادق یوسفی

#### تاریخ علوم پزشکی

۱۸..... جایگاه علم طب در طبقه‌بندی علوم از منظر ارسطو.....  
مریم محسنی سیف‌آبادی

#### معرفی کتاب

۲۰..... مراقبت معنوی بیماران.....

#### زلال سلامت

۲۱..... حامل اسرار.....



## راهنمای نویسندگان

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

رایانامه [hrj@muq.ac.ir](mailto:hrj@muq.ac.ir)



## طلب بخشش و آموزش از خدا

پس ما را جز به نیروی تو چاره و تدبیر نیست و جز به یاری ات قوت و قدرت نیست. پس ما را به توفیقت نیرو بخش و به هدایتت استوار دار و دیده قلوبمان را از آنچه مخالف عشق توست کور کن و برای هیچ‌یک از اعضای ما راه نفوذی به سوی نافرمانی و گناه قرار مده.

خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و رازهای دل‌مان و حرکات اعضایمان و نگاه‌های چشم‌هایمان و گفتارهای زبانمان را در موجبات ثوابت قرار ده تا جایی که کار نیکی که به خاطر آن مستحق پاداش تو می‌شویم، از دست ما نرود و کار بدی که به سبب آن سزاوار مجازاتت می‌شویم، برای ما نماند.

منبع:

- صحیفه سجاده. دعای نهم. ترجمه حسین انصاریان <https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh9>. دسترسی در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۷.

خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و راه ما را به سوی توبه که محبوب توست، تغییر ده و وجودمان را از زیاده‌روی بر گناه که مورد نفرت توست، دور ساز.

خدایا، هرگاه در ارتباط با دین یا دنیا، میان دو کاهش قرار گرفتیم، کاهش را بر دنیایمان که زودتر از دست می‌رود وارد کن و توبه و انابه را در دینمان که بادوام‌تر است قرار ده و زمانی که دو برنامه را قصد کردیم که یکی از آن‌ها تو را از ما خشنود می‌کند و آن دیگری تو را بر ما خشمگین می‌سازد، ما را به سوی آن کاری که تو را از ما خشنود می‌کند رغبت ده و قدرت و توانمان را از عملی که تو را بر ما خشمگین می‌کند، سست کن و در این امور، ما را میان نفوسمان و انتخابشان رها مکن که نفس انتخاب‌کننده باطل است، مگر آنکه تو در انتخاب حق توفیقش دهی و بسیار دستوردهنده به زشتی و بدی است، مگر آنکه رحمتش آری.

خدایا، همانا تو ما را از ناتوانی آفریدی و بر سستی بنا کردی و از آب ناچیز و بی‌مقدار به وجود آوردی.

## نقش سوره مبارک ضحی در ارتقای سلامت معنوی

محمود شکوهی تبار

گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت، دانشکده سلامت و دین،

دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

shokouhi@muq.ac.ir

نگرانی پیامبر و پیروان آن حضرت و خوشحالی و نیش و کنایه‌های دشمنان و در نتیجه، کاهش نشاط و امید گردد.

در چنین شرایطی، سوره مبارک ضحی نازل شد و نخست به پیامبر ﷺ و در درجه بعد به پیروان آن حضرت این اطمینان خاطر را داد که خداوند با پیامبر خود وداع نکرده و بر او خشم نگرفته است و شرایط و مسیر رسالت روز به روز بهتر خواهد شد. در ادامه، برای اینکه پیامبر و پیروان آن حضرت، حمایت لحظه‌به‌لحظه خداوند را ملموس‌تر و عینی‌تر بینند و در نتیجه، عدم تودیع خداوند هم برای همگان آشکارتر گردد، خداوند به سه نعمت از نعمات نبی مکرم اسلام ﷺ در طول زندگی‌شان توجه داده است: ﴿أَلَمْ يَجِدْكَ يَتِيمًا فَآوَىٰ\* وَوَجَدَكَ ضَالًّا فَهَدَىٰ\* وَوَجَدَكَ عَائِلًا فَأَغْنَىٰ﴾ (ضحی: ۶-۸)؛ مگر نه تو را یتیم یافت، پس پناه داد و تو را سرگشته یافت، پس هدایت کرد و تو را تنگدست یافت و بی‌نیاز گردانید. همه این نعمت‌ها نشانه پشتیبانی حضرت حق از ایشان است که مستمراً در طول حیات پربرکت رسول اکرم ﷺ وجود داشت. ایشان یتیم بودند و معمولاً اقتضای نداشتن پدر و مادر، عدم رشد مطلوب و همه‌جانبه فرد می‌شود؛ ولی خداوند سرپرستی ایشان را بر عهده گرفت و ایشان به حدی از رشد رسید که صلاحیت دریافت وحی را پیدا کرد. در روایتی نبوی هم آمده است که حضرت فرمودند: «أدبني ربِّي فأحسن تأديبي (مجلسی. ۱۴۰۳ ق: ۲۱۰/۱۶)؛ خداوند مرا

سوره مبارک ضحی، یکی از سوره‌های قرآن کریم است که می‌تواند در ارتقای سلامت معنوی بیماران نقش‌آفرین باشد؛ هرچند این سوره خطاب به پیامبر مکرم اسلام ﷺ نازل شده است، ولی در مراتب بعد می‌تواند حامل پیام هدایتی برای همه مخاطبان قرآن کریم باشد.

آیات این سوره با قسم آغاز شده و به پیامبر اکرم ﷺ اطمینان خاطر داده است که خداوند او را رها نکرده و بر او خشم نگرفته است و در آینده شرایط برای او بسی بهتر از گذشته خواهد بود و خداوند آن‌قدر عطا خواهد کرد که پیامبر راضی شود (ابن عاشور. ۱۴۲۰ ق: ۳۵۱/۳۰): ﴿وَالضُّحَىٰ\* وَاللَّيْلُ إِذَا سَجَىٰ\* مَا وَدَّعَكَ رَبُّكَ وَ مَا قَلَىٰ\* وَ لِلْآخِرَةِ خَيْرٌ لَّكَ مِنَ الْأُولَىٰ\* وَ لَسَوْفَ يُعْطِيكَ رَبُّكَ فَتَرْضَىٰ﴾ (ضحی: ۱-۵).

از آیات استفاده می‌شود که وحی برای مدتی قطع شده است. انقطاع موقت وحی ممکن است باعث ایجاد چنین شبهه‌ای بشود. آیات چهارم و پنجم از هم‌زمانی انقطاع موقت وحی با شرایط سختی که پیامبر و پیروانشان در آن قرار دارند حکایت می‌کند؛ به این معنا که جبهه اسلام در شرایط سختی قرار دارد و به لحاظ ظاهری، مسیر رسالت با دشواری روبه‌روست؛ نکته‌ای که با شأن نزول‌ها و اخبار تاریخی نقل‌شده نیز همسوست. این سوره، سوره‌ای مکی است (مکارم شیرازی و همکاران. ۱۳۷۱: ۹۲/۲۷) و شرایط سخت مکه، گواه این هم‌زمانی است. وجود چنین شرایطی می‌تواند موجب

ادب آموخت و نیک آموخت». همچنین، از الطاف بزرگ خداوند به نبی مکرم اسلام ﷺ این بود که آن حضرت از وحی بی اطلاع بودند و خداوند با تعلیم و حیانی خود، ایشان را از این جهت هدایت کرد. علاوه بر این، وقتی خداوند پیامبر را عیال وار یافت، ایشان را غنی کرد؛ بنابراین تصور تودیع و قهر خداوند بی معناست. این آیات در عین حال که استشهادی برای اثبات دسته اول آیات (آیه ۱-۵) است، مقدمه‌ای بر آیات بعد به شمار می‌آید که در آن‌ها پیامبر به انجام وظایفش در قبال این نعمت‌ها دعوت شده است: ﴿فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ\* وَأَمَّا السَّائِلَ فَلَا تَنْهَرْ\* وَأَمَّا بِنِعْمَةِ رَبِّكَ فَحَدِّثْ (ضحی: ۹-۱۱)؛ و اما [تو نیز به پاس نعمت ما] یتیم را میازار و گدا را مَران و از نعمت پروردگار خویش [با مردم] سخن گوی.

بر اساس مطالب پیش گفته، این سوره از سه دسته آیه تشکیل شده است. در دسته نخست (آیه ۱-۵) به پیامبر اطمینان خاطر داده شده که خداوند با او وداع نکرده و بر او خشم نگرفته است. دسته دوم (آیه ۶-۸) به مراحل و مقاطعی از زندگی پیامبر اکرم ﷺ توجه داده که حمایت و پشتیبانی خداوند کاملاً مشهود است و دسته سوم (آیه ۹-۱۱) وظایف پیامبر را در قبال این نعمت‌ها یادآور شده است (صبحی و همکاران. ۱۳۹۴: ۲۰۰). فضایی که آیات در آن نازل شده است، می‌توانست از نشاط و امید پیامبر و پیروان ایشان در مسیر پیشبرد اهداف رسالت بکاهد و خداوند با نزول سوره مبارک ضحی، در هر سه فراز به گونه‌ای این فضا را به سمت امیدافزایی و نشاط بخشی برده است.

همان‌طور که گفته شد، هر چند مخاطب این سوره نبی گرامی اسلام ﷺ است، ولی در درجات بعد می‌تواند مناسب همه انسان‌ها باشد. همه مخاطبان ممکن است در مقطعی از زندگی خود با چنین احساسی مواجه شوند و تصور کنند که حمایت و پشتیبانی خداوند را

از دست داده‌اند و این حس در بیماران خاص و مزمن به صورت ویژه ممکن است شکل بگیرد. دستورالعمل قابل برداشت از این سوره به این شکل است که انسان وقتی با چنین احساسی مواجه می‌شود، باید نعمات خداوند را که در لحظه لحظه زندگی‌اش وجود داشته است و دارد، یادآوری کند و افزون بر این، باید بداند که در مقابل همه این نعمت‌ها مسئول است و متوجه وظایف خود در مقابل این نعمت‌ها باشد. روشن است که چنین رویکردی تا چه اندازه می‌تواند فضای ناامیدی و بی‌نشاطی را به فضای امیدواری و تلاش و حرکت تبدیل کند.

این موضوع می‌تواند به‌عنوان بخشی از یک مداخله در نظر گرفته شود. به این صورت که ضمن ارائه این سوره و توضیح نگاه مذکور، جدولی طراحی گردد و به بیماران داده شود تا نعمت‌های خداوند، به‌ویژه نعمات خاص حضرت حق در طول زندگی خود را لیست کنند و ضمن توجه به جنبه حمایت‌گرانه این نعمت‌ها، در ستونی دیگر وظایف خود را در قبال این نعمت‌ها مرور کنند و در انتهای جلسه، از نتایج و آثار این نوع نگاه در وضعیت معنوی خود صحبت کنند.

منابع:

- ابن عاشور، محمدطاهر (۱۴۲۰ ق). تفسیر التحرير و التنویر. بیروت: لبنان.
- صبحی، علی و همکاران (۱۳۹۴). تدبیر در قرآن کریم. قم: موسسه تدبیر در کلام وحی.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ ق). بحار الانوار. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- مکارم شیرازی، ناصر و همکاران (۱۳۷۲). تفسیر نمونه. تهران: دار الکتب الاسلامیه.

## اعتبارسنجی منابع حدیث؛ معیارهای اعتبار منابع حدیث

محمود شکوهی تبار

گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت،

دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

shokouhi@muq.ac.ir

همه متون حدیثی از اعتبار و ارزش یکسان برخوردار نیستند و استفاده از این متون باید مبتنی بر اعتبارسنجی حدیث باشد. در این بین، دو دیدگاه اساسی در زمینه اعتبارسنجی احادیث وجود دارد.

یکم. وثاقت سندی: گروهی، تنها روایاتی را شایسته استدلال دانسته‌اند که تمام افراد واقع در سند آنها ثقه باشند. در این دیدگاه، وجود تنها یک فرد ضعیف در سلسله اسناد یک روایت، موجب ضعف سند و بی‌اعتباری آن می‌گردد که به دیدگاه وثاقت سندی مشهور است.

دوم. وثاقت صدور: دیدگاه دوم روایاتی را معتبر می‌داند که قرائتی بر صدور آنها از سوی ائمه معصومین (علیهم‌السلام) وجود داشته باشد. در این نگاه، حتی برخی روایات که صحیح‌السند نیستند، به واسطه وجود پاره‌ای قرائن، معتبر تلقی می‌شوند و این صلاحیت را دارند که مورد استدلال قرار گیرند. در مقابل، ممکن است روایتی صحیح‌السند باشد، ولی به‌منزله دلیل حکم پذیرفته نباشد؛ نمونه آن روایاتی است که با سند قوی مورد اعراض علمای پیشین قرار گرفته است و این روایات اتفاقاً هرچه سندشان قوی‌تر باشد، درجه اعتبارشان پایین‌تر هم خواهد بود؛ به این دلیل که نشان‌دهنده وجود عیب و نقص نامشهود در روایت است (طباطبایی، ۱۳۹۰: ۲۵۶).

برای نمونه، امام خمینی (ره) درباره وثوق صدور چنین فرمودند: «فالقول بان مجرد وثاقه الراوی یکفی فی العمل بالروایه... لایصغی الیه (موسوی خمینی، ۱۳۶۸: ۲۹۱/۳)؛ این سخن که تنها وثاقت راوی در عمل به روایت کفایت می‌کند... سخن درخور اعتنایی نیست.»

نکته قابل توجه اینکه، سیره علما در نقل احادیث فقهی و غیر فقهی متفاوت بوده است و علما آن‌چنان‌که در مورد روایات فقهی به اسناد و ظرایف سندی توجه داشته‌اند، در احادیث غیر فقهی به این اندازه دقت‌های یادشده را به کار نگرفته‌اند و به همین دلیل، بسیاری از احادیث غیر فقهی با سند معتبر و صحیح به دست ما نرسیده است. روشن است که اگر اعتبارسنجی محدود به صحت سند باشد، موجب محرومیت از بسیاری متون غیر فقهی خواهد بود.

بر اساس مطالب پیشین، در اعتبارسنجی احادیث نمی‌توان به اعتبار سندی صرف اکتفا کرد و باید هر چهار محور ارزیابی حدیث، یعنی ارزیابی محتوا (نقد محتوایی)، ارزیابی راوی (تحلیل رجالی) و ارزیابی منبع و نسخه، و قرائن پیرامونی مورد توجه قرار گیرد و هر کدام از این محورها در جای خود اعتبار روایت را زیاد یا کم می‌کند.

در این راستا، با توجه به اینکه نخستین گام برای بررسی صدور روایات، شناسایی منبع و خاستگاه روایات است، این نوشتار به بررسی معیارهای ارزیابی منابع حدیثی، به‌عنوان یکی از محورهای اعتبارسنجی، اختصاص یافته است و در این راستا به اختصار، مؤلفه‌های مختلفی که در افزایش یا کاهش اعتماد به منابع روایی مؤثر هستند، بیان می‌شود. برخی محققان، ملاک‌های اعتبارسنجی منابع حدیثی را تا ۱۵۰ ملاک برشمرده‌اند که بخشی مربوط به ویژگی‌های کتاب، گروهی از ویژگی‌ها مربوط به مؤلف و دسته‌ای از آن‌ها مربوط به متن است. در ادامه به برخی از مهم‌ترین این ملاک‌ها اشاره می‌شود (طباطبایی، ۱۳۹۰: ۲۶۳-۲۷۳؛ احسانی‌فر، ۱۳۸۹: ۲۷۸).

۱- قدمت کتاب: میزان نزدیکی تدوین کتاب به عصر ائمه (علیهم‌السلام) از دو جهت می‌تواند به میزان اعتبار کتاب کمک کند:

- هرچه کتاب به این دوران نزدیک‌تر باشد، واسطه‌های روایت و کتاب کمتر خواهد بود و در نتیجه، احتمال برخی اشتباهات در آن کاهش خواهد یافت.

- هرچه کتاب قدیمی‌تر باشد، امکان اینکه توانسته است از منابع اصیل‌تر بیشتر بهره‌برد، بیشتر خواهد بود.

از این جهت، بهترین منابع، منابعی هستند که در دوره حیات ائمه (علیهم‌السلام) تدوین شده‌اند و در درجه

بعد، منابعی که به این زمان نزدیک هستند؛ برای نمونه سید ابن طاووس در مقام مدح کتاب کافی چنین نوشته است:

این شیخ در زمان وکلای مهدی علیه السلام زندگی می‌کرد و پیش از وفات علی بن محمد سمی فوت کرد. پس تصانیف این شیخ و روایاتش در زمان وکلای یادشده است و طریقی برای تحقیق منقولاتش دارد (ابن طاووس. ۱۴۱۲ ق: ۱۵۹).  
و در مورد این کتاب ارزشمند شاهدیم که بعضی روایات آن تنها با سه واسطه از ائمه علیهم السلام نقل شده است که اصطلاحاً به ثلاثیات معروف هستند.

۲- شهرت و مقبولیت کتاب نزد علمای ادوار مختلف: شهرت و مقبولیت منابع حدیثی نزد عالمان پیشین می‌تواند بر اعتبار آن بیفزاید. همچنان که اعراض آنان از یک منبع، از اعتبار آن خواهد کاست. علما با توجه به ویژگی‌های کتاب به آن اعتماد می‌کنند؛ برای نمونه علامه مجلسی یکی از دلایل اعتماد به کتاب‌های شیخ صدوق را شهرت آن دانسته است.

۳- صحت انتساب کتاب به مؤلف: میزان صحت انتساب منابع و کتاب‌ها به مؤلفان آن‌ها یکسان نیست و برخی انتساب‌ها از دقت لازم برخوردار نیست. کتاب‌های فهرست، مثل فهرست شیخ طوسی، فهرس مصنفات الشیعه، فهرست ابن ندیم و فهرست منتجب الدین که مصنفات علمای شیعه و مؤلفان آن‌ها را ذکر کرده‌اند، از جمله کتاب‌هایی هستند که می‌توان صحت و سقم این انتساب‌ها را از آن‌ها پیگیری کرد.

۴- شخصیت علمی مؤلف: تحمل حدیث، فهم آن، حفظ، عرضه، کتابت، شناسایی صحیح و سقیم و دیگر امور مرتبط با حدیث در گذشته هم به علم الحدیث نیاز داشت. به همین دلیل، اعتبار و شخصیت علمی مؤلف نقشی بسزا در افزایش یا کاهش اعتماد به کتاب خواهد داشت. در این زمینه شناخت اساتید، داشتن کرسی تدریس و سطح علمی شاگردان، آثار و کیفیت و کمیت آن‌ها، مسافرت‌های علمی مؤلف و... می‌تواند به

تشخیص سطح علمی مؤلف کمک کند؛ برای نمونه نقل شده است که سید مجتهد پای درس شیخ طوسی حضور داشتند (طوسی. ۱۴۰۷ ق: ۴۴).

۵- اضبط بودن مؤلف: دقت در نقل و توان حفظ مؤلف باعث ایجاد صفت «ضبط» می‌شود که در مقابلش صفت «اختلاط» قرار دارد. از جمله ملاک‌های اعتماد بیشتر به متون نقلی، دقت در ضبط نصوص و گزارش دقیق آن است. مواردی مثل نقل به معنا و تصحیح حدسی باعث کاهش اعتماد خواهد بود؛ برای نمونه علمایی مثل ثقه الاسلام کلینی به اضبط بودن و دقت در نقل شهرت دارند و این باعث شده است که در مقایسه بین کتاب کافی و کتب دیگر، مثل کتاب من لایحضره الفقیه که یک کتاب فقه ماثور به شمار می‌آید و التزامی به ذکر عین الفاظ حدیث ندارد، حدیثی که در کافی نقل شده است، مقدم شود.

۶- تخصص مؤلف در موضوع: هر کدام از روایات ممکن است ناظر بر موضوعی خاص باشند؛ مانند فقه، تفسیر، عقاید، اخلاق و تاریخ و روشن است که تخصص و آگاهی نویسندگان کتاب‌ها در همه موارد یکسان نیست و ممکن است همه نویسندگان به یک اندازه به ظرایف کلام ائمه در موضوعات مختلف توجه نداشته باشند؛ برای نمونه شیخ طوسی استاد مسلم فقه است و کتب فقهی او برتر از کتب دیگر خواهد بود. شیخ مفید در کلام تخصص دارد و روایات کلامی ایشان در اولویت قرار خواهد گرفت.

شناخت حوزه حدیثی مؤلف، اساتید و شاگردان آن‌ها، بررسی آثار مکتوب مؤلف و گزارش‌های علما در این راستا می‌تواند ما را به تخصص مؤلف رهنمون کند؛ برای نمونه بررسی آثار مکتوب سید ابن طاووس و گزارش‌های علما درباره ایشان مشخص می‌کند که وی در زمینه دعا تخصص داشته است.

۷- اندک بودن متون شاذ و اختصاصی: انس و آشنایی با متون حدیثی و تخصص و مهارت در



آن‌ها باعث می‌شود که محققان، ادبیات ائمه (علیهم‌السلام) و نحوه ابراد سخن آنان را بشناسند. متون حدیثی موجود در کتاب‌های معتبر، به‌صورت کلی همخوان و منظم باهم هستند، ولی برخی متون به‌گونه‌ای است که احساس می‌شود با این مجموعه‌ها همخوان نیست و هندسه متون حدیثی را به هم می‌ریزد و با نظام کلی این منابع هماهنگ نیستند. به چنین متونی، «شاذ»، «غریب» و «نادر» گفته می‌شود که میزان وجود چنین روایاتی در منبعی خاص، زمینه‌ساز اعتماد یا عدم اعتماد به آن می‌شود.

۸- همخوانی با سایر متون دینی و ضروریات و مسلمات دین و مذهب: متونی که با ضروریات و مسلمات تشیع تعارض داشته باشد، بر اساس رهنمودهای اهل بیت (علیهم‌السلام) مردود است و در مقابل، میزان همخوانی با ضروریات و مسلمات مذهب در افزایش اعتبار متن و کتاب مؤثر است. این همخوانی با معیارهایی مثل قرآن، روایات پذیرفته‌شده، قطع پدیدآمده از عقل، علم، تجربه و حس بررسی می‌شود. در این زمینه، پیامبر اکرم (صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم) فرمودند: ای مردم، حدیثی که از من به شما رسید و موافق کتاب خدا بود، من آن را گفته‌ام و آنچه مخالف کتاب خدا بود، من آن را نگفته‌ام (کلینی، ۱۴۰۷ ق: ۶۹، ح ۵). همچنین، از امام صادق (علیه‌السلام) در این باره روایت شده است: از ما حدیثی را نپذیرید، مگر اینکه موافق با قرآن و سنت پیامبر باشد و یا همراه آن شاهی از احادیث قبلی ما باشد (مجلسی).

۱۴۰۳ ق: ۲/۲۵۰.

براین اساس، یکی از معیارهای مؤثر در تعیین میزان اعتبار منبع، کم یا زیاد بودن متونی است که با قرآن، سنت، مسلمات دین و مذهب و قطع پدیدآمده از عقل و علم و تجربه، منافات دارد. برآیند معیارهای گفته‌شده، می‌تواند میزان و رتبه اعتبار منابع حدیثی را مشخص کند. بر اساس مطالب گفته‌شده، یکی از محورهای اعتبارسنجی روایات واردشده در منابع دینی، سنجش میزان اعتبار منبع روایات است و در این زمینه، قدمت کتاب، شهرت و مقبولیت آن نزد علمای ادوار مختلف، صحت انتساب کتاب به مؤلف، شخصیت علمی، اضط بودن مؤلف، تخصص مؤلف در موضوع، اندک بودن متون شاذ و اختصاصی و همخوانی با سایر متون دینی و ضروریات و مسلمات دین و مذهب، از جمله مهم‌ترین ملاک‌هایی هستند که می‌توانند به کشف میزان اعتبار منابع احادیث کمک کنند.

منابع:

- ابن طاووس، علی بن موسی (۱۴۱۲ ق). کشف المحجّه. قم: مکتب الاعلام الاسلامی.
- احسانی فر. ۱۳۸۹. ملاک‌های اعتبار سنجی منابع حدیث شیعه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم حدیث. طباطبایی، سیدمحمدکاظم (۱۳۹۰). منطق فهم حدیث. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (علیه‌السلام).
- طوسی، محمد بن حسن (۱۴۰۷ ق). تهذیب الاحکام. تهران: دار الکتب الاسلامیه.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ق). کافی. تهران: دار الکتب الاسلامیه.
- مجلسی، محمدباقر. ۱۴۰۳ ق. بحار الانوار. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- موسوی خمینی، روح‌الله (۱۳۶۸). کتاب الطهاره. قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (علیه‌السلام).

## حکم تشریح جسد به قصد آموزش (۳) ممنوعیت هرگونه دست کاری جسد

احمد مشکوری

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

از نظر شارع مقدس، میت باید بدون هیچ گونه دست کاری، غسل داده و دفن شود و رفتار خشنی همچون تشریح جسد، نمی تواند مجاز باشد.

در دو شماره پیش، دلایل حرمت تشریح بیان شد که به صورت خلاصه بدین شرح بودند:

۱. مثله کردن فعلی حرام است و تشریح نیز نوعی مثله کردن است.
  ۲. تشریح جسد مسلمان، هتک حرمت اوست و هتک حرمت مسلمان جایز نیست.
  ۳. روایاتی که از هرگونه دست کاری جسد مسلمان حتی کوتاه کردن مو و ناخن منع می کنند.
  ۴. تشریح جسد باعث تأخیر در تجهیز و تدفین جسد می شود و تجهیز و تدفین میت مسلمان از واجبات فوری است.
  ۵. برای بریدن اعضای جسد مسلمان دیه تعیین شده است و تعیین دیه نشان از ممنوعیت تشریح دارد.
- در شماره پیشین نیز دلیل اول را بررسی کردیم و نشان دادیم که تشریح با مثله تفاوت ماهوی دارد و حکم مثله قابل تسری به تشریح نیست. در این شماره به بررسی دلیل منع دست کاری جسد می پردازیم.

### منع دست کاری جسد از نظر شیعه

در کتب روایی، روایاتی نقل شده که انجام برخی اقدامات غیر تهاجمی و غیر آسیب رسان بر جسد را ممنوع اعلام کرده اند. به بررسی تعدادی از این روایات می پردازیم. توضیح اینکه، ترجمه روایات تحت اللفظی انجام شده است و غیر قابل استناد هستند:

۱- «عن أبي عبدالله عليه السلام قال: لا يمَسُّ من الميِّتِ شعر ولا ظفر، وإن سقط منه شيء فاجعله في كفنه (الحر العاملی. ۱۴۱۴ ق)؛ از حضرت امام صادق عليه السلام روایت شده است که مو و ناخن میت نباید دست کاری شود و اگر چیزی از آن بر زمین افتاد آن را بردارید و در کفن میت بگذارید (و با میت دفن کنید)».

۲- «عن أبي عبدالله عليه السلام قال: كره أمير المؤمنين عليه السلام أن يحلق عانه الميِّت إذا غسل، أو يقلم له ظفر أو يجز له شعر (الحر العاملی. ۱۴۱۴ ق)؛ از حضرت امام صادق عليه السلام روایت شده است که فرمودند: حضرت امیرالمؤمنین ناپسند می داشتند که موهای زائد بدن میت از جسدش زدوده شود یا مو یا ناخنی از او کوتاه شود».

۳- «عن عبدالرحمان بن أبي عبدالله قال: سألت أبا عبدالله عليه السلام عن الميِّت يكون عليه الشعر فيحلق عنه أو يقلم؟ قال: لا يمَسُّ منه



شیء، اغسله و ادفنه (الحر العاملی. ۱۴۱۴ ق)؛ از حضرت امام صادق علیه السلام پرسیدند که آیا کوتاه کردن مو و ناخن میت رواست؟ حضرت فرمودند: هیچ چیز میت دست کاری نشود. میت را غسل دهید و دفن کنید».

۴- «عن أبي عبدالله عليه السلام: قال كره أن يُقَصَّ من الميت ظفر، أو يُقَصَّ له شعر، أو يُحلق له عانه، أو يُغمر له مفصل (الحر العاملی. ۱۴۱۴ ق)؛ از حضرت امام صادق علیه السلام روایت شده است که ناپسند می داشتند که مو یا ناخن میت کوتاه شود یا مفاصل خشک شده میت با فشار باز و نرم شود».

۵- «سأل أبا جعفر عليه السلام عن الرجل يُتوقى، أتقلّم أظافيره، وتنتف إبطاه، وتحلق عانته، إن طالت به من المرض؟ فقال: لا (الحر العاملی. ۱۴۱۴ ق)؛ از حضرت امام باقر علیه السلام پرسیده شد اگر کسی فوت کرد و به دلیل بیماری طولانی ناخن و موهای زائد بدنش بلند شده بود، آیا مو و ناخن کوتاه شود؟ حضرت فرمودند: نه!»

۶- «قال ابو عبدالله عليه السلام: إذا غسلت الميت منكم فارفقوا به، ولا تعصروه، ولا تغمزوا له مفصلاً (الحر العاملی. ۱۴۱۴ ق)؛ از حضرت امام صادق علیه السلام روایت شده است که فرمودند: هنگام غسل دادن میت مسلمان با او مدارا کنید. بدنش را فشار ندهید و مفاصلش را با فشار باز نکنید».

این روایات نشان می دهند که معصومان علیهم السلام از کوتاه کردن مو و ناخن میت و حتی میتی که پس از بیماری مزمن و طولانی و کمبود امکانات و وضع بهداشتی آن زمان، ناخن ها و موهای سر و بدنش خیلی بلند بوده است و اطرافیان برای آراستگی جسد می خواستند مو و

ناخنش را کوتاه کنند، نهی کرده و آنان را از این کار به ظاهر پسندیده بازداشته اند. وقتی روایات، حتی کوتاه کردن موی جسد با نیت خیر و آراستگی جسد را مجاز نمی دانند، به طریق اولی پاره کردن و تشریح جسد ممنوع و حرام خواهد بود؛ چراکه موی سر و بدن یا ناخن خصوصیت خاصی ندارند که منع شوند، بلکه این تعبیر نشان دهنده منع هرگونه دست کاری جسد متوفی و هرگونه رفتار خشن با اوست؛ چراکه «غمز مفصل» ذکر شده در روایت چهارم و ششم به معنی نرم کردن و باز کردن مفاصل خشک شده به دلیل جمود نعشی، با فشار است که نشان دهنده منع هرگونه رفتار خشن با جسد است. همچنین، تعبیر «لایمس» ذکر شده در روایت اول و سوم به معنی «دست نزنید» و بیانگر ممنوعیت هرگونه دست کاری جسد است. در نهایت، تعبیر «فارفقوا به، ولا تعصروه» در روایت ششم در لزوم رفتار ملایم و توأم با رفق و مدارا با جسد و پرهیز از هرگونه رفتار خشن با جسد متوفی، نص صریح بوده است و قابل مناقشه و اشکال نیست.

با ملاحظه روایات فوق، می توان چنین نتیجه گرفت که از نظر شارع مقدس، میت باید بدون هیچ گونه دست کاری، غسل داده و دفن شود و رفتار خشنی، همچون تشریح جسد، نمی تواند مجاز باشد.

منبع:

- الحر العاملی، محمدبن الحسن (۱۴۱۴ ق). وسائل الشیعه. قم: مؤسسه آل البیت علیهم السلام لإحياء التراث. جلد ۲. ص ۴۹۹-۵۰۰.

## واقع گرایه در اخلاق پزشکی اسلام

محسن رضایی آدریانی

گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم

پزشکی قم، قم، ایران.

mrezaie@muq.ac.ir

یک مسلمان معتقد است که همه هستی  
در عالم ماده خلاصه نمی‌شود. فراماده،  
حقیقت دارد.

در شماره پیشین، در این بخش به مبحث معرفت‌شناسی در اخلاق پزشکی اسلامی پرداخته شد. در این شماره، به موضوع واقع‌گرایی از مبحث هستی‌شناسی خواهیم پرداخت.

در هستی‌شناسی، بحثی دامنه‌دار و پایه‌ای وجود دارد که آیا «اخلاق بر مبنای واقعیت است یا واقعیتی به نام اخلاق وجود ندارد؟» از این رو، «در هستی‌شناسی بحث از واقع‌گرایی و غیر واقع‌گرایی مطرح است» (محراب‌زاده، ۱۳۹۰). واقع‌گراها معتقدند که «واقعیت‌های اخلاقی به نحوی از انحاء، در جهان خارج، مابیه ازایی دارند» (صبرآمیز و دباغ، ۱۳۹۰؛ دباغ و صبرآمیز، ۱۳۹۱).

### الف. ناواقع‌گرایی

«واقع‌گرایی بدین معناست که موجوداتی بیرون از عالم ذهن و ادراک وجود دارند. در مقابل، غیر واقع‌گرایی بدین معناست که چنین موجوداتی وجود ندارند یا دست‌کم در وجود آن‌ها تردید است» (محراب‌زاده، ۱۳۹۰). آن‌ها می‌گویند واقعیت‌هایی که در عالم وجود دارد، فقط همین آب و خاک و درخت و ... است. واقعیت، منحصر به آن چیزی است که با حواس پنج‌گانه درک می‌کنیم! شما در میان مواد موجود در عالم، اخلاق و ارزش و ... می‌بینی؟! اشیاء در عالم مادی، چوب و آهن و ... واقعی (factual) و عینی (objective) هستند، اما اخلاق و ارزش و ضد ارزش و ... واقعی و عینی نیستند، بلکه این‌ها ذهنی (subjective) است؛ زاینده ذهن شماسست. به دنبال این پرسش اصلی، می‌توان پرسشی فرعی مطرح کرد که از آن پرسش اصلی منتج می‌شود. پرسش فرعی این است که «اخلاق نسبی است یا مطلق؟» ناواقع‌گراها می‌گویند که اخلاق نسبی است، واقعیتی ندارد.

ناواقع‌گراها، خود چندین گروه مختلف هستند که به علاقه‌مندان، به جستجو و تحقیق درباره این گروه‌ها توصیه می‌شود.

### ب. واقع‌گرایی

واقع‌گراها چه می‌گویند؟ می‌گویند که واقعیتی به نام خوب و بد اخلاقی وجود دارد. اخلاق بر مبنای یک سری واقعیات مطلق است. پرسیده می‌شود، کجاست؟  
• طبیعت‌گرا: طبیعت‌گراها می‌گویند که لابه‌لای همین سنگ و چوب و این‌ها بیابید. پذیرش سخن طبیعت‌گرایان، سخت است.  
• ناطبیعت‌گرا: یک گروه از واقع‌گرایان می‌گویند که ما هم می‌دانیم ارزش و اخلاق در طبیعت نیست، اما نمی‌دانیم کجاست.

• فوق‌طبیعت: یک گروه از واقع‌گرایان می‌گویند که واقعیت خوب و بد اخلاقی در فوق‌طبیعت یا همان ماوراءالطبیعه (metaphysic) است. به نظر می‌رسد با استناد به آموزه‌های دینی، ما مسلمانان، به‌ویژه شیعیان، واقع‌گرای فوق‌طبیعت‌گرا هستیم. همین‌که یک مسلمان بر اساس استدلال عقلی به وجود خداوند متعال پی می‌برد و او را دارای همه صفات نیکوی اخلاقی به بی‌نهایت می‌داند و او را از هر صفت ناپسند اخلاقی مبرا می‌داند، همین خود باور به فوق‌طبیعت است.

قرآن کریم می‌فرماید: ﴿الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ﴾ (بقره: ۳)؛ (پرهیزکاران) کسانی هستند که به غیب [آنچه از حس پوشیده و پنهان است] ایمان می‌آورند و نماز را برپا می‌دارند و از تمام نعمت‌ها و مواهبی که به آنان روزی

داده ایم، انفاق می کنند».

واژه «غیب» و مشتقات آن، شصت بار در قرآن کریم آمده است که دست کم چهل مورد آن به همین مفهوم اشاره دارد. بر اساس این مفهوم، همه عالم این نیست که ما انسان‌ها با حواس پنج‌گانه خود آن را درک می‌کنیم. چیزهای دیگری هم برای این عالم مادی وجود دارد. همه عالم، فقط و فقط مُلک عالم نیست. در این جهان هستی، بُعد دیگری هم هست که آن ملکوت عالم است.

﴿فَسُبْحَانَ الَّذِي بِيَدِهِ مَلَكُوتُ كُلِّ شَيْءٍ وَ إِلَيْهِ تُرْجَعُونَ﴾ (یس: ۸۳)

یعنی برای این ظاهر عالم وجود، یک بُعد دیگری وجود دارد که از حواس ظاهری ما پنهان است، به ویژه این بُعد پنهان، در مورد وجود انسان بیشتر موضوعیت دارد. معروف است که آیت‌الله بهجت رحمته‌الله به چهره افراد نگاه نمی‌کردند. برخی می‌گفتند علت این بود که چهره باطنی افراد را می‌دیدند. قضیه مکاشفه آشیخ حسنعلی نخودکی اصفهانی رحمته‌الله و تعیین محل قبرشان از همین مقوله است که مراجعه به تفصیل آن، خالی از لطف نیست. ماجرای گفتگوی آبا بصیر و امام محمد باقر علیهما السلام در موسم حج و در صحرای عرفات، نمونه‌ای دیگر از جلوه نمودن واقعیت‌های عالم وجود است.

به بحث واقع‌گرایی برمی‌گردیم. همه حقیقت آن چیزی نیست که ظاهر و پیداست. بخشی از حقیقت اشیاء، پنهان و غیب است و بعضی وقت‌ها نمود پیدا می‌کند؛ یعنی ملکوت اشیاء وجود دارد، منتهی بعضی وقت‌ها از عالم غیب به عالم شهود، نمود پیدا می‌کند. تا زمانی که زنده هستیم پرده جلوی چشم ماست، ولی خوش به حال برخی، همچون آیت‌الله بهجت یا دیگران که پرده‌ها از جلوی چشمشان برداشته شده است. اگر ما هم بتوانیم نفس خودمان را مهار کنیم، می‌توانیم این‌طور باشیم. هم‌اکنون، در حوزه سلامت حتی در کشور ما،

گفتمان غالب و تمرکز اصلی بر عالم ماده است. محوریت اقدامات سلامت (بهداشتی - درمانی) بر جسم انسان متمرکز است.

اگر این گفتمان مادی در اخلاق پزشکی غلبه کند، نتایجی همچون رویای سقط جنین، درست بودن قتل ترحمی، کمک پزشکی برای مرگ خودخواسته بیمار (Physician Aiding in Dying - PAD)، صحیح بودن خودکشی به کمک پزشک، لزوم پنهان نمودن رفتارهای پرخطر نوجوان از والدین و ... را به دنبال خود خواهد آورد.

اما در اخلاق پزشکی اسلامی که وجود عالم غیب و ملکوت عالم پذیرفته شده، سقط جنین نارواست. قتل ترحمی قابل قبول نیست. حرفه‌مند سلامت نباید نقشی در تسریع مرگ بیمار داشته باشد. درمان بیمار خودکشی کرده واجب است و رضایت او برای درمان شرط نیست و اساساً جایی برای کمک پزشکی به خودکشی وجود نخواهد داشت. ولایت پدر موجب می‌شود رفتارهای پرخطر نوجوان به اطلاع او رسانده شود تا با مداخله ولی نوجوان و ممانعت از رفتار پرخطر، مصالح نوجوان تأمین گردد و ...

منابع:

- قرآن کریم.
- مثنوی معنوی، دفتر سوم، حکایت ۳۷.
- صبرآمیز، ابوالفضل؛ دیباغ، سروش (۱۳۹۰).
- «واقع‌گرایی و ضد واقع‌گرایی اخلاقی در ویتگنشتاین متأخر». متافیزیک (مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی اصفهان). ۴۷ (۱۰-۹۴). ص ۷۷-۹۴.
- محرابزاده، فاطمه؛ توکلی، غلامحسین (۱۳۹۰).
- «جایگاه نظریات غیر شناختی در فلسفه‌ی اخلاق و انتقادات وارد بر آن‌ها». فصلنامه علمی - ترویجی اخلاق. ۷ (۲۴). ص ۱۲۳-۱۴۴.
- دیباغ، سروش؛ صبرآمیز، ابوالفضل (۱۳۹۱).
- «واقع‌گرایی و ضد واقع‌گرایی و موضع اخلاقی کانت». اندیشه دینی. (۴۲). ص ۳۷-۵۶.
- بحارالانوار، ج ۷، ص ۱۷۹ و ج ۹۹، ص ۲۵۸؛ صهبای صفا، آیه الله جوادی آملی، ص ۱۰۵. به نقل از «تبیان» در آدرس: <https://article.tebyan.net/79296>
- شهید ثانی، کشف الربیبه عن احکام الغیبه. ص ۵. به نقل از «تبیان» در آدرس: <https://article.tebyan.net/71096>

هم‌اکنون، در حوزه سلامت حتی در کشور ما، گفتمان غالب و تمرکز اصلی بر عالم ماده است.

## فهم و درک!

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

### معرفی مورد

بیمار پنجاه ساله، به تازگی از اغما (coma) بیرون آمده و متأسفانه ریه اش آب آورده بود. بررسی نشان داد که باید برای بیمار لوله قفسه سینه (chest tube) قرار داده شود. پزشک انجام دهنده بر بالین بیمار آمده بود و متأسفانه به دلیل اینکه می خواست زودتر برای القای بیهوشی بیمار بعدی برود، بدون هرگونه بی حسی، لوله را از دیواره کناری قفسه سینه وارد فضای قفسه سینه کرد. یکی از دانشجویان کارشناسی به پزشک اعتراض می کند که «بیمار درد دارد». پزشک با خنده تمسخرآمیز به دانشجو می گوید «مگه این چیزی هم می فهمه؟!». این ادعای پزشک، در حالی بوده که از چشمان بیمار از شدت درد، اشک می آمده است. با دیدن این صحنه، دانشجویان حاضر ناراحت و بدحال می شوند. یکی از دانشجویان، موضوع و ناراحتی خود و دیگر دانشجویان را به استاد خود و کارشناس بیهوشی و اتاق عمل آن اتاق ابراز و به کار این پزشک اعتراض می کند؛ فقط یک جمله پاسخ می شنود که «باید عادت کنی!»

### تحلیل مورد

توجه به اصل احترام به اختیار بیمار (respect for autonomy)، موجب می شود کسب رضایت آگاهانه (informed consent) از بیمار ضروری باشد. از این رو، انجام هر اقدام تشخیصی - درمانی برای بیمار، باید با اجازه او باشد. روشن است که این اجازه و رضایت باید آگاهانه و آزادانه باشد. بدون شرح و تبیین وضعیت بیمار و اقدامات ممکن و منافع و عوارض آنها، رضایت گرفته شده، آگاهانه نخواهد بود، حتی اگر قرار است به هر دلیل، لوله قفسه صدری بدون بی حسی برای بیمار قرار داده شود، این کار باید حتماً با رضایت بیمار انجام شود.

بر اساس اصول ضرزنرسانی (non-maleficence) و سودرسانی (beneficence)، اقدامات تشخیصی در مراکز درمانی باید در جهت تأمین مصالح و منافع بیمار باشد. زمانی حق داریم بدون بی حسی اقدام به این کار کنیم که منافع و مصالح بیمار، چنین چیزی را ایجاب کند.

اینکه گفته شد اقدامات تشخیصی - درمانی باید مصالح و منافع بیمار را تأمین کند، یک جنبه از قضیه است. مهم تر از آن، این است که مصلحت و منفعت بیمار در اولویت باشد. به بیان دیگر، هرگاه مصلحت و منفعت بیمار در تراحم با مصالح و منافع پزشک یا مرکز درمانی قرار گرفت، آنچه اولویت دارد و باید در اولویت قرار گیرد مصلحت و منفعت بیمار است. اینکه پزشک تمایل دارد زودتر برای القای بیهوشی بیمار بعدی برود تا کارهایش زودتر تمام شود، دلیلی موجه نیست که بخواهد با حذف زمان لازم برای بی حس کردن بیمار، در وقت خود صرفه جویی کند. این همان مدیریت نکردن تراحم منافع است.

بند هشتم از محور اول منشور حقوق بیمار، به صراحت بیان می کند که مراقبت مطلوب که حق بیمار است باید «به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد». از این رو، انجام اقدامات درمانی تهاجمی، مثل قرار دادن لوله داخل قفسه صدری، باید پس از انجام بی حسی موضعی و به دور از تحمیل درد و رنج غیر ضروری به بیمار باشد. اشک بیمار، گویای درد تحمیل شده به اوست. این درد غیر ضروری است. از پیامبر گرامی اسلام نقل شده است که فرمودند: «الْمُسْلِمُ مَنْ سَلِمَ الْمُسْلِمُونَ مِنْ لِسَانِهِ وَ يَدِهِ». وقتی مشمول این حدیث خواهم بود که اقدامات تشخیصی درمانی من، موجب آسیب به بیمار نشده باشد.

هرگاه مصلحت و منفعت بیمار در تراحم با مصالح و منافع پزشک یا مرکز درمانی قرار گرفت، مصلحت و منفعت بیمار در اولویت است.

افراد با حساسیت اخلاقی بالا، ملاک و معیار و الگوی مناسب در نظام سلامت هستند و این سازمان سلامت است که باید خودش را با این افراد تطبیق دهد.

بخواهد که «باید عادت کنی»!

بسیار تأسفبرانگیز است که دانشجوی علوم پزشکی بگوید: «... در این یک دوره کارآموزی چیزهایی مشاهده کردم که هرگز فراموش نخواهم کرد. روز و شب از خدا می‌خواهم امر درمان هیچ انسانی و خانواده خودم و خودم، زیر دست امثال چنین پزشک‌هایی نیفتند».

منابع:

- قرآن کریم.

- باستان حق، احسان؛ بهسرشت، علیرضا (۱۳۹۹). «گزارش یک

مورد اختلال تبدیلی پس از زایمان طبیعی تحت بی‌دردی اپیدورال».

مجله انجمن آنستزیولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران. (۱۱۲). ص ۶۰-۶۵.

- صادقی، جمال (۱۳۹۷). آن سوی مرگ. ج ۱۱. تهران: معارف.

- کنزالاعمال. ۷۳۸. به نقل از <https://www.hadithlib.com/>

۲۲۰۰۸۹۵۲/hadithtxts/view

توجه داشته باشیم که بیمار بدحال نیمه بیهوش، حس و درک دارد و می‌فهمد (باستان‌حق و بهسرشت. ۱۳۹۹)، حتی می‌توان ادعا کرد که بیمار بیهوش هم از پیرامون خود درک دارد. در تجربیات نزدیک به مرگ ثبت‌شده، در موارد متعددی بیمار بیهوش و در اغمای عمیق، بر محیط پیرامون جسم خود اشراف داشته و وقایع را با دقت بیان کرده است (صادقی. ۱۳۹۷).

حتی اگر کسی قدرت درک بیمار بیهوش یا نیمه بیهوش را قبول نداشته باشد، درک فرد هوشیار را که نمی‌توان انکار کرد. وقتی افراد حاضر (دانشجویان گرامی) ابراز ناراحتی می‌کنند، باید به آن توجه کرد و از رفتاری که موجب آزار دیگران می‌شود پرهیز کرد.

حساسیت اخلاقی دانشجویان ستودنی است. حساسیت اخلاقی کارکنان نظام سلامت باید حفظ و تقویت شود. اینکه برای برخی از کارکنان مراکز درمانی، رفتارهای نه‌چندان درست به یک روند عادی تبدیل شده است، موجب نمی‌شود که افراد مخالف این رفتارهای نادرست در موضع ضعف قرار گیرند (سوره مبارکه هود، آیات کریمه ۸۴ تا ۹۵). باید افراد با حساسیت اخلاقی بالا، ملاک و معیار سنجش رفتار اخلاقی باشند. چنین افرادی، الگویی مناسب برای همکاران خواهند بود. در موارد اختلافی، سازمان باید خودش را با این افراد تطبیق دهد نه اینکه از آنها

ارائه خدمات سلامت باید به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد.

## مفهوم ناخوشی ۲

صادق یوسفی

مرکز تحقیقات سلامت معنوی،  
دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.  
syoosefee@muq.ac.ir  
yoosefee@gmail.com

دیدگاه «متعارف»، مفهوم ارزش‌خشی بیماری مقدم بر مفهوم ارزش‌بار ناخوشی بوده و بیماری زیرطبقه‌ای از ناخوشی است. در دیدگاه «متضاد»، ناخوشی مقدم بر بیماری است. فولفورد، مدعی است که در پزشکی، درست مانند ناخوشی تجربه مستقیم بیمار از یک مشکل، معمولاً قبل از یک تشخیص بالینی از آن مشکل و یک بیماری خاص است و بنابراین، در منطق پزشکی این «ناخوشی» است که مقدم است.

به گفته فولفورد، آنچه ناخوشی را به‌طور منطقی مقدم بر بیماری میکند این است که اولی مبتنی بر مفهوم نقص کارکردی است، درحالی‌که دومی مبتنی بر مفهوم بدکارکردی است. نقص در عمل، مستلزم ناتوانی افراد در انجام «کارهای ارادی» است؛ به‌عنوان نمونه توهم‌ها بدکارکردی شناختی نیستند که در آن بیمار آنچه را که در حقیقت نادرست است باور می‌کند، بلکه توهم‌ها ناشی از ناتوانی بیمار در ارائه توجیه رضایت‌بخش برای یک عمل است.

درنهایت، مدل پدیدارشناختی بدن دلالت‌های مهمی برای تجربه بیمار از بیماری دارد. ناخوشی بیش از آنکه

در شماره پیشین، به برخی مباحث پیرامون مفهوم «ناخوشی» پرداخته شد. در این شماره، این مبحث بی‌گیری می‌شود. در ادامه بحث پیرامون ارزش‌بار بودن مفهوم بیماری، کارولین ویتبک (Caroline Whitbeck) نیز موافق چنین رویکردی است و نظریه او بر فرایندهای روانی-فیزیولوژیک استوار است. برای این منظور، وی به‌طورکلی بیماری را به‌عنوان «نمونه‌ای از نوعی فرایند روانی-فیزیولوژیک که مردم آرزوی پیشگیری یا پایان آن را می‌کنند» تعریف می‌نماید. افزون بر این، او بافتار فرهنگی و در نظر گرفتن خواسته و انتظارات افراد را نیز لحاظ می‌کند. وی همچنین معتقد است: «قضاوت درباره نوع فرایندهای تشکیل‌دهنده یک بیماری، به قضاوت ارزشی گروه اجتماعی بستگی دارد، تا قضاوت فرد مبتلا یا فقط بر اساس قضاوت یک حرفه‌مند که جامعه وی را متولی توسعه و اقدامات پیشگیرانه و درمان‌گرانه کرده است». سرانجام، او موافق تمایز بین بیماری، به‌عنوان بدکارکردی ارگانیک یا ذهنی و ناخوشی، به‌عنوان بدکارکردی مبتنی بر هوشیاری آگاهانه است. آنچه این آگاهی را ممکن می‌سازد، ارزشهای اجتماعی است که رفتار مناسب را دیکته کند.

افزون بر این، فولفورد (Fulford) نیز یک مفهوم ارزش‌بار از بیماری را پیشنهاد می‌کند؛ چراکه پزشکی از نظر مفهومی اساساً ارزش‌مدار است و ماهیت واقعی ندارد. فولفورد، دیدگاهی «متضاد» با دیدگاه «متعارف» در رابطه بین بیماری و ناخوشی دارد. در

مدل پدیدارشناختی بدن دلالت‌های مهمی برای تجربه بیمار از بیماری دارد. ناخوشی بیش از آنکه اختلال بدکارکردی مکانیکی بدن یا یک عضو بدن به‌عنوان یک ماشین باشد، اختلال در زیست‌جهان یک فرد است.



را به یک ابزار شکسته تشبیه کنیم، بلکه تشبیه بدن بیمار به عنوان یک ابزار شکسته، تأثیر بیماری بر تجربه بیمار از بدن را نشان می‌دهد: «اشتباه است که اعضای بدن را ابزار بنامیم؛ زیرا آن‌ها نیز بخشی از خود هستند. آن‌ها نه تنها بخشی از کلیت ابزارها هستند، بلکه در عمل، به قدرت باز نمود خود نیز تعلق دارند». باین حال، عینیت بخشی کالبد پدیدارشناختی متفاوت از عینیت بخشی بدن بیومکانیکی است. در رویکرد نخست، بیمار یک تعیین است که در یک زیست‌جهان منحصر به فرد به عنوان یک موضوع تجسم یافته واقع شده است؛ در حالی که در رویکرد دوم، بیمار عینیتی است که در یک جهان ماشینی مشترک، به عنوان یک فرد تجسم نیافته واقع شده است.

منبع:

- Marcum, J. A. (۲۰۰۸). Humanizing modern medicine: an introductory philosophy of medicine (Vol. ۹۹). Netherlands: Springer.

اختلال بدکارکردی مکانیکی بدن یا یک عضو بدن به عنوان یک ماشین باشد، اختلال در زیست‌جهان یک فرد است: «درک از ناخوشی نباید محدود به بدکارکردی فیزیکی بدن مکانیکی، بیولوژیک باشد، بلکه اختلال بدن، خود و جهان (در جهان بودگی یک فرد) را در برمی‌گیرد». پس ناخوشی منجر به آگاهی از بدن به عنوان یک پدیده مجزا و خارجی می‌شود که برخلاف مسیر عادی زندگی خودنمایی می‌کند.

پدیدارشناسان ادعا می‌کنند که بیمار رنجور، دیگر چون گذشته زندگی روزانه خود را بدون هوشیاری آگاهانه از محدودیت‌ها و ناتوانی‌های بدن نمی‌گذراند. بدن دچار محدودیت، به لحاظ ابعاد مکانی و زمانی، خود را بر بیمار ناخوش تحمیل می‌کند. ناخوشی اغلب مقیاس زمانی را گسترش می‌دهد و بعد مکانی که بدن بیمار در آن زندگی می‌کند را فرومی‌ریزد؛ به عنوان مثال وقتی استخوان بازوی فردی شکسته می‌شود، یک فعالیت معمولی، مانند شانه کردن موها که معمولاً زمان‌بر نیست، بسیار طول می‌کشد.

همان‌طور که یک ابزار شکسته اجرای نقش‌های مورد نظر را خنثی می‌کند، بدن بیمار نیز برنامه‌های بیمار را مختل می‌کند. این بدان معنا نیست که بدن به معنای دقیق یک ابزار است که بخواهیم بدن بیمار

## جایگاه علم طب در طبقه‌بندی علوم از منظر ارسطو

مریم محسنی سیف‌آبادی  
گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین،  
دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.  
mamohseni@muq.ac.ir

چیست، از جمله پرسش‌هایی هستند که دانشمندان در طول تاریخ جواب‌های متفاوت و گهگاه متضادی به آن داده و به تبع آن، دسته‌بندی‌های مختلفی را از علوم مطرح زمانه خود ارائه کرده‌اند.

ارسطو در کتب اخلاق نیکوماخوس (Nicoma-*chean Ethics*)، مابعدالطبیعه (Metaphysics) و منطق (Organon)، برای نخستین بار طبقه‌بندی نسبتاً جامعی از علوم ارائه می‌دهد و این طبقه‌بندی، مینا و اساس طبقه‌بندی علوم در دوران طلایی تمدن اسلامی (Islamic Golden Age) و پس‌از آن قرون وسطی (Middle Ages) اروپا می‌شود. از آنجایی که این طبقه‌بندی اولین و پایه‌ای‌ترین طبقه‌بندی مکتوب موجود است، این نوشتار می‌کوشد به ترسیم جایگاه علم طب در آن بپردازد.

از منظر ارسطو، تمام علوم به لحاظ علم بودن یکسان هستند و در یک سطح قرار دارند و وجه تمایزشان تنها از جهت هدف و غایت آن‌ها است؛ به عبارت دیگر تمام علوم به دنبال شناخت علت هستند، اما اینکه هدفشان از حصول این شناخت و معرفت چیست، با یکدیگر متفاوت هستند. «به‌طور کلی هر علمی مبتنی بر تفکر یا متضمن تفکر، با علل و مبادی، به معنی کم‌وبیش دقیق این کلمات سروکار دارد، ولی هر یک از این علوم به موجودی معین و جنسی معین می‌پردازد... و شریف‌ترین علوم باید به شریف‌ترین جنس موجود بپردازد» (ارسطو، ۱۳۷۸: ۲۳۸ و ۲۴۱). به این ترتیب،

ارسطو (Aristotle) در سال ۳۸۴ ق.م در شهر استاگیرا (Stagira)، واقع در شمال شرقی یونان دیده به جهان گشود. او در هفده‌سالگی رهسپار شهر آتن شد و به مدت بیست سال در آکادمی افلاطون (Plato) به تحصیل و تحقیق پرداخت و پس از وفات افلاطون، آتن را به مقصد آسیای صغیر ترک کرد. ارسطو در سال ۳۴۹ ق.م به دعوت فیلیپ (Philip)، پادشاه مقدونی، به عنوان مربی فرزندش، اسکندر (Alexander) سیزده‌ساله به «پلا» (Pella) پایتخت آن سرزمین مهاجرت کرد و پس از اتمام دوره تحصیل اسکندر، به زادگاه خویش استاگیرا بازگشت. پس از قدرت‌گیری اسکندر، در سال ۳۳۵ ق.م دوباره عازم آتن شد و مدرسه‌ای به نام لیسیوم (Lyceum) را در حومه آن شهر بنیان نهاد، اما با مرگ اسکندر در سال ۳۲۳ ق.م احساسات ضد مقدونی در آتن اوج گرفت و ارسطو ناگزیر به ترک آن شهر شد. او با اشاره به اعدام سقراط (Socrates) می‌گوید که اجازه نمی‌دهد آتی‌ها «دوباره نسبت به فلسفه مرتکب گناه شوند». پس به سرزمین مادری‌اش، خالکیس (Chalcis) پناه برد و یک سال بعد در سن ۶۲ سالگی به مرگ طبیعی درگذشت (Shields, 2020).

طبقه‌بندی علوم یکی از موضوعاتی است که در طول تاریخ اندیشه بشر همواره مورد توجه اندیشمندان و متفکران ملل مختلف قرار گرفته است. اینکه علوم را باید بر اساس چه ملاک‌ها و معیارهایی از یکدیگر متمایز کرد و فلسفه تقسیم‌بندی و طبقه‌بندی علوم

در طبقه‌بندی کلی علوم، علم طب ذیل علوم نظری، یعنی بالاترین بخش علوم است؛ ولی در تقسیم‌بندی علوم نظری، این علم ذیل طبیعیات یا همان حکمت سفلی آمده که در واقع پایین‌ترین بخش علوم نظری است.

ملاک تقسیم‌بندی علوم از دیدگاه ارسطو، هدف و غایت مدنظر از این علوم است و این هدف و غایت با موجود و جنس معینی که مورد بررسی هر علم است، رابطه‌ای مستقیم دارد.

در یونان قدیم، واژه فلسفه (Philosophy) به تمام علوم (Sciences) اطلاق می‌شد و به همین علت، ارسطو دسته‌بندی علوم را ذیل مفهوم فلسفه انجام می‌دهد. او ابتدا بین علم (فلسفه) و غیر علم (خرافات، اسطوره‌ها و...) تمایز قائل می‌شود و سپس علوم را به سه دسته نظری، عملی و تولیدی تقسیم می‌کند (ارسطو. ۱۳۷۸: ۲۳۹؛ ارسطو. ۱۳۹۸: ۱۴۵).

دسته اول، علوم نظری (Theoretical Sciences): ارسطو هدف شناخت علوم نظری را حقیقت می‌داند. در این علوم، معرفت از این حیث که معرفت است، مدنظر است و هدف، عمل نیست. این علوم شامل علوم غیرمادی (Metaphysics)، (الهیات) و علوم مادی (Physics)، (ریاضیات و طبیعیات) هستند. الهیات (Theology) به غیر مادیات که مسلماً ثابت نیز هستند، می‌پردازد و ریاضیات (Mathematics) شامل علوم مادی بدون حرکت و طبیعیات (Natural Philosophy) نیز دربرگیرنده مباحث مادی متحرک هستند (ارسطو. ۱۳۷۸: ۲۳۹-۲۴۲).

دسته دوم، علوم عملی (Practical Sciences): هدف شناخت این علوم عمل است و در این علوم، حتی اگر به بررسی چگونگی اشیاء پرداخته شود، منظور خود معرفت نیست؛ بلکه رابطه این معرفت با کاربرد نسبی و کنونی آن است. در علوم عملی، معرفت با توجه به یک هدف و مقصود عملی مدنظر قرار می‌گیرد. این علوم شامل اخلاق (Ethics)، تدبیر منزل (Economics) و سیاست مُدُن (Politics) است و همان‌طور که از نام آن پیداست، بیش از آنکه مبتنی بر معرفت و معرفت‌شناسی باشد، به مباحثی همچون اعمال، کنش‌ها و واکنش‌ها می‌پردازد (ارسطو. ۱۳۷۸: ۲۱۶ و ۲۱۷).

دسته سوم، علوم تولیدی (Productive Sciences): هدف این علوم، تولید و ساختن است و به معرفت از این حیث که به تولید و آفرینش می‌انجامد، می‌پردازد. شاید بتوان آن را معادل علوم زیباشناسی امروزی دانست که شامل علوم هنری، فنی و گفتاری است و منبعشان قوه تخیل و تفکر و حاصلشان تولید است (همان).

از منظر ارسطو، در بین تمام علوم، علوم نظری بالاترین جایگاه را دارد؛ چراکه در این علوم، معرفت نه برای تولید چیزی یا تأمین و فراهم کردن اثر و نتیجه‌ای، بلکه تنها برای شناختن خود معرفت جستجو می‌شود و کسی که معرفت را برای خود معرفت جستجو می‌کند،

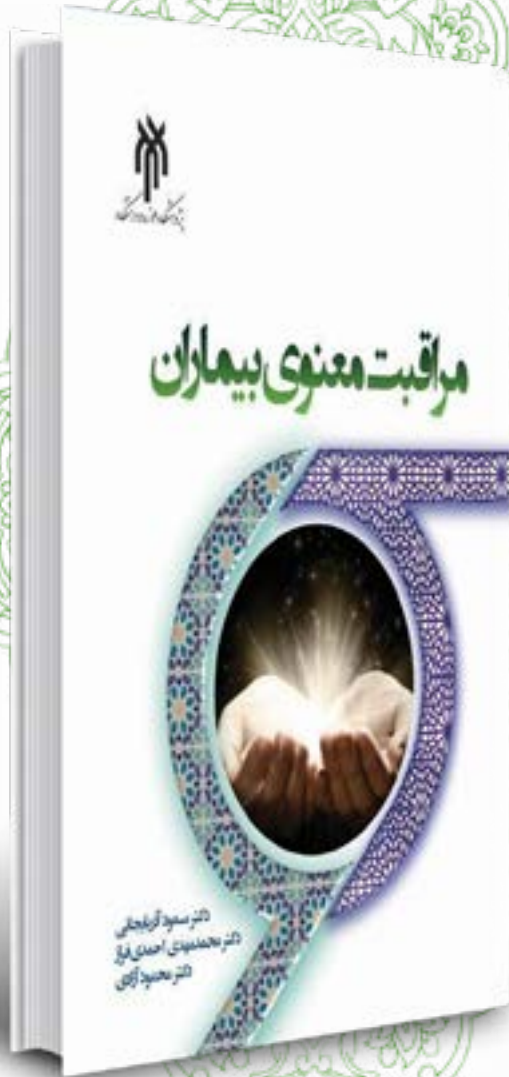
فوق کسی است که معرفت را برای به دست آوردن نتیجه عملی آن جستجو می‌کند؛ به عبارت دیگر آن علمی بالاتر است که برای خودش خواستنی باشد و نه صرفاً برای نتایجش. علوم نظری خود به سه بخش الهیات، ریاضیات و طبیعیات تقسیم می‌شود که به ترتیب از نظر اهمیت، حکمت علیا، حکمت وسطی و حکمت سفلی نامیده می‌شوند (ارسطو. ۱۳۷۸: ۲۳۹-۲۴۲) و علم طب (Medicine) زیرمجموعه طبیعیات یا همان حکمت سفلی است (ابن‌سینا. ۱۴۰۵: ۵-۷) و از آنجایی که این علم مانند دیگر علوم زیرمجموعه طبیعیات دارای دو بخش نظری و عملی است، شاید بتوان این علوم، یعنی طبیعیات را به نوعی حفاصل علوم نظری و عملی دانست؛ ولی احتمالاً به علت پرتنگ‌تر بودن بخش نظری‌شان در پایین‌ترین بخش علوم نظری قرار گرفته‌اند و نام حکمت سفلی بر آن‌ها نهاده شده است.

ابن‌سینا معتقد است که مفهوم دو بخش نظری و عملی برای علم طب به این معنا نیست که بخش آموزش نظری و کاربرد علمی از هم جدا هستند؛ چراکه طب نظری و عملی هر دو یک علم هستند یکی از آن‌ها علم اصول طب و دیگری علم روش به کارگیری این اصول است. در واقع، طب نظری (Theoretical Medicine) و عملی (Practical Medicine) دو جنبه از علم طب هستند نه دو علم جداگانه (ابن‌سینا. ۱۴۲۶: ۲۱/۱).

در نتیجه، ارسطو در طبقه‌بندی علوم، علم طب را ذیل علوم نظری، یعنی بالاترین بخش علوم قرار داده است؛ ولی در تقسیم‌بندی علوم نظری، این علم به علت اینکه افزون بر جنبه نظری دارای جنبه عملی نیز هست، ذیل طبیعیات یا همان حکمت سفلی آورده شده که در واقع، پایین‌ترین بخش علوم نظری است.

منابع:

- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله (۱۴۲۶ ق). القانون فی الطب. بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- ابن‌سینا، حسین بن عبدالله (۱۴۰۵ ق). منطق المشرقیین و القصد المزدوج فی المنطق. قم: (بی‌نا).
- ارسطو (۱۳۷۸). اخلاق نیکوماخوس. ترجمه لطفی، محمدحسن. تهران: طرح نو.
- ارسطو (۱۳۷۸). متافیزیک (مابعدالطبیعه). ترجمه لطفی، محمدحسن. تهران: طرح نو.
- ارسطو (۱۳۹۸). منطق (ارگانون). ترجمه ادیب‌الدین سلطانی، میرشمس. تهران: نگاه.
- Shields, Christopher. Aristotle. <https://plato.stanford.edu/entries/aristotle/>. First published Thu Sep 25, 2008; substantive revision Tue Aug 25, 2020.



### معرفی کتاب

## مراقبت معنوی بیماران

کتاب مراقبت معنوی بیماران، به قلم دکتر مسعود آذربایجانی، دکتر محمدمهدی احمدی فراز و دکتر محمود آزادی، در ۳۰۸ صفحه نگاشته شده و در سال ۱۴۰۰ از سوی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه به چاپ رسیده است.

بیماری، از احوالاتی است که بر انسان عارض می‌شود و آسیب‌هایی را بر او وارد می‌کند. با توجه به درد و رنج و مشکلات گوناگون جسمی، روانی و حتی اجتماعی که به دنبال بیماری پیش می‌آید، افزون بر پیگیری پزشکی و درمانی، لازم است بیمار از جهات معنوی نیز پشتیبانی شود.

این کتاب، به‌عنوان منبع کمک‌آموزشی و متن درسی، برای کسانی که در مراکز درمانی و بهداشتی، به‌ویژه بیمارستان‌ها مراقبت معنوی بیماران را محور فعالیت خود قرار می‌دهند؛ مانند مشاوران و مراقبان معنوی و روحانیون مستقر در بیمارستان‌ها مناسب است. همچنین برای پزشکان، پرستاران و کادر درمانی و حتی در خانه و خانواده نیز برای مراقبت معنوی بیماران، این کتاب مفید است.

این کتاب در ده فصل تنظیم شده که محور همه مباحث مراقبت معنوی بیماران است و عناوین فصول نیز از مهم‌ترین مباحثی است که در این حوزه کاربرد دارد: فصل یکم: کلیات؛ فصل دوم: مدل‌های مراقبت

معنوی؛ فصل سوم: اصول مراقبت معنوی؛ فصل چهارم: سنجش و ارزیابی معنوی؛ فصل پنجم: خودمراقبتی معنوی؛ فصل ششم: مراقبت معنوی در خانواده؛ فصل هفتم: مراقبت معنوی ویژه پزشک و پرستار؛ فصل هشتم: مراقبت معنوی ویژه روحانیان (مراقب معنوی)؛ فصل نهم: مراقبت معنوی ویژه مصرف‌کنندگان مواد (معتادان)؛ فصل دهم: مراقبت معنوی در نهادهای سلامت.

گفتنی است که در این کتاب، بخش‌هایی از منابع اصلی ترجمه شده و بخش‌های دیگر نیز از منابع اسلامی و تجربه‌های علمی و عملی سال‌های اخیر در داخل استفاده شده است. با پیشرفت علمی و تجربه بیشتر در این حوزه، می‌توان در آینده آثاری مستقل و کاملاً مبتنی بر ادبیات علمی بومی و اسلامی به رشته تحریر درآورد.

زهرای علایی طباطبایی

دانشکده سلامت و دین

زلزل سلامت

حامل اسرار

صدبار بگفتیم و دو صد بار نه این است  
اینی که تویی مرد خریدار نه این است  
آن خال و خط و زلف و رخ یار نه این است  
سرگرم به پنداری و دیدار نه این است  
مختار من این است که مختار نه این است  
جانی که بود حامل اسرار نه این است

ای خواجه ره مردم بیدار نه این است  
کالای گرانمایه عشق است به بازار  
این خال و خط و زلف و رخ سیمبران است  
خوش نکته یکی سوخته گفته است به خامی  
البته نه جبر است و نه تفویض ولیکن  
از شیوه گفتار حسن خوانی و دانی

علامه حسن زاده آملی رحمته الله علیه

