

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستدام

سال هفتم، شماره ۷۴، آبان ۱۴۰۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





مشاهده نشریه
در پایگاه «مگیران»



شماره‌های
پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سردبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

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

مدیر اجرایی: زهرا سادات علایی طباطبایی

تیم اجرایی: محمد سالم، سیده طاهره موسوی.

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

۳.....خطبه در سفارش به تقوا و یاد مرگ.....

۴.....پیام سلامت و دین (۸۵).....

سلامت در فرین و روایات

۵.....گونه‌شناسی و تحلیل معنایی احادیث درمان تب.....
احسان‌اله درویشی

سلامت و مراقبت معنوی

۷.....بازاندیشی معنوی: رویکردی برای یادگیری و رشد فردی.....
زهرا طاهری خرامه

فقه سلامت

۹.....آیا دکتر محرم است؟ پوشش مطلوب یک مسلمان چگونه است؟.....
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق-حقوقی موارد

۱۱.....تقویت ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار.....
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

۱۴.....ابن میمون (۵۳۰-۶۰۱ یا ۶۰۵ ق) از طبیبان یهودی دوره اسلامی.....
سیده مریم بدلا

معرفی کتاب

۱۷.....اخلاق سازمانی.....

۱۸.....پیام سلامت و دین (۸۶).....

خطبه در سفارش به تقوا و یاد مرگ

ضایع کردند. پس از مرگ، قدرت برگشت از کارهای زشت را ندارند و توان اضافه کردن نیکی برای آنان محال است. به دنیا انس گرفتند، مغرورشان کرد، به آن اعتماد کردند، به خاکشان انداخت.

خداوند شما را رحمت کند، به منازلی که به آباد کردن آنها مأمور شده‌اید، و شما را به آنها ترغیب کرده‌اند، و از شما به سوی آنها دعوت به عمل آمده پیشی گیرید و با استقامت در بندگی و دوری از گناه، نعمت‌های خدا را بر خود کامل کنید که فردا به امروز نزدیک است.

ساعت‌ها در روز، و روزها در ماه، و ماه‌ها در سال، و سال‌ها در عمر چه با سرعت می‌گذرد!

ای مردم، شما را سفارش می‌کنم به تقوای الهی، و حمد بسیار بر احسانش، و نعمت‌هایی که به شما ارزانی داشته، و بر هر برنامه‌ای که از او به شما رسیده است. چه بسا شما را به نعمتی مخصوص داشت، و به رحمتی دریافت. عیوبتان را آشکار کردید و او بر شما پوشاند، خود را در معرض مؤاخذة او قرار دادید و مهلتتان داد.

و سفارشتان می‌کنم به یاد مرگ باشید و از آن کمتر غفلت نمایید. چگونه غافل می‌مانید از چیزی که از شما غافل نیست! و چگونه طمع می‌بندید به کسی که شما را مهلت نمی‌دهد؟! برای پند و اندرز شما بس است مرده‌هایی که دیده‌اید. آنها را به گورستان بردند بدون اینکه بر مرکبی سوار شوند، و آنان را در میان قبر گذاشتند بدون اینکه خودشان فرود آیند، گویا اینان از آبادکنندگان دنیا نبودند و آخرت همیشه جایگاه آنان بود. از دنیایی که در آن سکونت داشتند رمیدند و در محلی که از آن وحشت داشتند آرمیدند، به آنچه از آن جدا شدند سرگرم بودند و جایی را که عاقبت باید به آن برسند،



پیام سلامت ودین (۵۵)

هر روز بهتر از دیروز باشه.

اگر هر روز

بهتر از دیروز نباشه،

مطلبی جدید یاد نگیره،

کاری مفیدتر انجام ندهه،

زیان کرده‌اه.



دین

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی
سال هفتم، شماره ۷۴



گونه‌شناسی و تحلیل معنایی احادیث درمان تب

احسان‌اله درویشی^۱

چکیده:

ویژه به کاررفته در احادیث، گونه‌شناسی و تحلیل کرده است که شامل موارد ذیل است:

الف. تعبیر «يَذْهَبُ بِالْحُمَّى»

بیشتر احادیث درمانی تب از تعبیر «يَذْهَبُ بِالْحُمَّى» بهره گرفته‌اند؛ برای نمونه درباره کباب آمده است: «أَكُلُ الْكَبَابِ يَذْهَبُ بِالْحُمَّى» (کلینی. ۱۴۰۷ ق. ج ۶. ص ۳۱۹)؛ خوردن کباب، تب را می‌برد. این تعبیر درباره ترکیب کاسنی و روغن بنفشه (همان. ص ۳۶۳)؛ پیاز (همان. ص ۳۷۴)؛ سویق (برقی. ۱۳۷۱ ق. ج ۲. ص ۴۸۹-۴۹۰)؛ سیب سبز (برقی. ج ۲؛ ص ۵۵۲) و ... نیز دیده می‌شود.

تعبیر «يَذْهَبُ بِالْحُمَّى» به صورت «تب را می‌برد» ترجمه شده است. در اینجا می‌توان پرسید که بردن تب به چه معناست؟ به نظر می‌رسد معنای دور ساختن و برطرف کردن [ازاله] منظور است (مصطفوی. ۱۳۸۵. ج ۳. ص ۳۶۵).

ب. تعبیر «يَطْرُدُ الْحُمَّى»

تعبیر «يَطْرُدُ الْحُمَّى» درباره تأثیر گوشت کبک در درمان تب به کار رفته است: «عَنْ أَبِي الْحَسَنِ الْأَوَّلِ عَلَيْهِ السَّلَامُ قَالَ: أَطْعَمُوا الْمُحْمُومَ لَحْمَ الْفَبَاجِ فَإِنَّهُ يَقْوَى»

مقاله پیش رو، احادیث درمان تب را بر اساس تعابیر ویژه به کاررفته در احادیث، گونه‌شناسی و تحلیل نموده است. به نظر می‌رسد با تحلیل معناشناسانه احادیث طبی، می‌توان تحلیل عمیق‌تر و فهم بهتری را از این دسته احادیث ارائه کرد. از این رو، مطالعات بین‌رشته‌ای و بهره‌گیری از دانش‌های تجربی در تأیید یا اصلاح معناشناسی احادیث طبی، ضرورت بیشتری خواهد یافت.

کلیدواژه‌ها: درمان تب؛ احادیث تب؛ احادیث طبی؛ طب سنتی؛ فارماکوگنوزی.

تب، به افزایش دمای بدن انسان، در مقایسه با دمای عادی آن (معمولاً ۳۷ درجه سانتی‌گراد) گفته می‌شود (محقق و اعلم. ۱۳۹۳. ج ۶. ص ۳۵۱). پدیده تب در طب سنتی و طب امروزی از جنبه‌های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. ابعاد مختلف مسئله تب در احادیث طبی نیز دیده می‌شود. از تب در احادیث، بیشتر با واژه «حُمَّى» یاد شده است. با آنکه درمان تب در احادیث، شامل امور معنوی و مادی می‌شود، تمرکز این مقاله بر خوراکی‌ها و گیاهان دارویی است. مقاله پیش رو، احادیث درمان تب را بر اساس تعابیر

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

السَّاقِئِينَ وَيَطْرُذُ الْحَمَّى طَرْدًا (کلینی. ۱۴۰۷ ق. ج ۶. ص ۳۱۲)؛ امام کاظم علیه السلام: به تب‌دار، گوشت کبک بخورانید؛ چراکه پاها را نیرو می‌دهد و تب را کاملاً دور می‌کند.

فعل «يَطْرُذُ» در اصل به معنای دور کردن است (ابن فارس. ۱۴۰۴ ق. ج ۳. ص ۴۵۵). برخی «طرد» را دور کردن و از خود راندن همراه با بی‌اعتنایی دانسته‌اند (راغب اصفهانی. ۱۴۱۲ ق. ص ۵۱۷؛ قرشی. ۱۳۷۱. ج ۴. ص ۲۰۷). کاربرد این تعبیر درباره گوشت کبک را می‌توان نشانه تأثیر عمیق آن در درمان تب دانست؛ گویی گوشت کبک، تب را همانند فرد تبعیدی از سرزمین بدن بیرون می‌کند.

ج. تعبیر «يَقْلَعُ الْحَمَّى»

سیب سبز، جایگاهی ویژه در درمان تب دارد. در حدیثی آمده است: «هُوَ يَقْلَعُ الْحَمَّى وَيُسَكِّنُ الْحَرَاةَ» (کلینی. ۱۴۰۷ ق. ج ۶. ص ۳۵۶)؛ آن (سیب سبز) تب را ریشه‌کن می‌سازد و حرارت را فرومی‌نشاند.

تعبیر «ریشه‌کن می‌کند» را می‌توان ناظر بر شیوه درمان تب با سیب سبز دانست؛ چه اینکه فرایند درمان تب در هر ماده دارویی ممکن است متفاوت باشد. گفتنی است تعبیر حدیثی «يَذْهَبُ بِالْحَمَّى» هم درباره نقش سیب سبز در درمان تب به کار رفته است (برقی. ۱۳۷۱ ق. ج ۲. ص ۵۵۲).

د. تعبیر «اَكْسِرُوا حَرَّ الْحَمَّى»

تعبیر «اَكْسِرُوا حَرَّ الْحَمَّى» به معنای «گرمای تب را بشکنید» است؛ برای نمونه این تعبیر درباره خاصیت بنفشه در درمان تب به کار رفته است: «عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام قَالَ قَالَ أَمِيرُ الْمُؤْمِنِينَ عليه السلام اَكْسِرُوا حَرَّ الْحَمَّى بِالْبَنْفَسَجِ (کلینی. ۱۴۰۷ ق. ج ۶. ص ۵۲۲)؛ امیرالمؤمنین علیه السلام: گرمای تب را با بنفشه بشکنید».

به نظر می‌رسد تعبیر شکستن گرمای تب، نوعی تعبیر مجازی است و می‌توان این تعبیر را به معنای کاستن از شدت گرمای تب دانست (رحیمیان. ۱۳۸۸. ج ۸. ص ۵۹۲). کاربرد این تعبیر برای آب سرد (الْمَاءُ الْبَارِدُ) این احتمال را تقویت می‌کند (ابن بابویه. ۱۳۶۲ ش. ج ۲. ص ۶۲۰).

نتیجه‌گیری

تحلیل اجمالی تعابیر ارائه‌شده نشان داد که احادیث طبیبی، همانند سایر احادیث، نیازمند تحلیل معنایی و دقت در تعابیر و ظرافت‌های معنایی هستند. به نظر می‌رسد با تحلیل معناشناسانه احادیث طبیبی، می‌توان فهم و تحلیل بهتری از این دسته احادیث را ارائه کرد. نتیجه این نگاه، دقت بیشتر در تجویز درمان‌های توصیه‌شده خواهد بود؛ چه اینکه برخلاف تصور عمومی، تجویز خوراکی‌ها و گیاهان دارویی نیز نیازمند تشخیص دقیق بیماری و شناخت واکنش‌های متقابل بدن و داروست. بی‌شک، مطالعات بین‌رشته‌ای و بهره‌گیری از دانش‌های بشری در تحلیل عمیق‌تر و فهم بهتر احادیث، به‌ویژه احادیث طبیبی، کارساز و راهگشا خواهد بود.

منابع:

- ابن فارس، احمد بن فارس (۱۴۰۴ ق). معجم مقاییس اللغة. قم: مکتب الإعلام الاسلامی.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۶۲). الخصال. قم.
- برقی، احمد بن محمد بن خالد (۱۳۷۱ ق). المحاسن. قم.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۴۱۲ ق). مفردات ألفاظ القرآن. بیروت: دار القلم.
- قرشی، علی‌اکبر (۱۳۷۱). قاموس قرآن. تهران: دار الکتب الاسلامیه.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ق). الکافی (ط - الإسلامیة). تهران.
- گروه مترجمان؛ کلینی، محمد بن یعقوب؛ رحیمیان، محمدحسین (۱۳۸۸). متن و ترجمه کتاب نفیس فروع کافی. قم: قدس.
- مصطفوی، حسن (۱۳۸۵). التحقیق فی کلمات القرآن الکریم. تهران: اعتماد.
- مهدی محقق و هوشنگ اعلم (۱۳۹۳). دانشنامه جهان اسلام. ج ۶.



بازاندیشی معنوی، مفهومی است که در آن فرد با بررسی و ارزیابی مجدد باورها، تجربیات، و احساسات خود، به شناخت و درک معنوی ژرف‌تری می‌رسد. در ساده‌ترین حالت، بازاندیشی به معنای فکر کردن درباره یک موضوع است، اما این فرایند چیزی بیش از تفکر معمول است. بازاندیشی، به‌عنوان یک روش یادگیری عمل می‌کند که در آن فرد از هر تجربه‌ای، به‌عنوان منبعی برای رشد و ارتقای فردی استفاده می‌کند (Schön, 2017). بازاندیشی در آموزه‌های دینی و نیز نظریه‌های شناختی جایگاهی مهم دارد. این مقاله به بررسی بازاندیشی از دیدگاه‌های مختلف پرداخته، نقش آن را در یادگیری و رشد فردی بررسی می‌کند.

بازاندیشی، به‌عنوان فرایندی اساسی برای رشد و توسعه فردی مطرح می‌شود. تئوری‌های شناختی بر این باورند که یادگیری و تفکر از طریق بازاندیشی به فرد امکان می‌دهد تا دانش خود را بازبینی و به‌روزرسانی کند. در این فرایند، فرد نه تنها به آنچه می‌داند فکر می‌کند، بلکه به نحوه تفکر و احساسات خود نیز توجه می‌کند.

تئوری بازاندیشی گیبس (۱۹۸۸) از شناخته‌شده‌ترین نظریات در این گستره است که چرخه‌ای از شش مرحله را برای فرایند بازاندیشی ارائه می‌دهد:

- چه اتفاقی افتاد؟ - توصیف دقیق حادثه یا تجربه.
- احساس من چه بود؟ - تحلیل احساسی که فرد در آن لحظه تجربه کرده است.
- ارزیابی احساس: آیا این احساس مثبت یا منفی بود؟
- تحلیل: بررسی علل وقوع احساس و رفتار.
- نتیجه‌گیری: درس‌هایی که از تجربه گرفته شده‌اند.
- برنامه‌ریزی برای آینده: تعیین اقدامات یا برنامه‌های آینده برای مواجهه با موقعیت‌های مشابه.
- چرخه بازاندیشی گیبس به فرد کمک می‌کند تا ابعاد مختلف شناختی و احساسی خود را در مواجهه با تجربیات جدید درک کرده، از این فرایند برای بهبود عملکرد خود استفاده کند (Gibbs, 1988).

بازاندیشی معنوی: رویکردی برای یادگیری و رشد فردی

زهرا طاهری خرامه^۱

چکیده

بازاندیشی معنوی، فرایندی ذهنی و معنوی است که به فرد کمک می‌کند از تجربیات گذشته خود درس گرفته، به رشد شخصی برسد. این مقاله با به‌کارگیری تئوری‌های شناختی و بررسی آموزه‌های دینی، به تحلیل نقش بازاندیشی، به‌عنوان ابزاری برای یادگیری و ارتقای فردی می‌پردازد. بازاندیشی به معنای بررسی مجدد یک واقعه و یادگیری از آن است. در این راستا، چرخه بازاندیشی گیبس (۱۹۸۸) به‌عنوان یک الگوی کاربردی معرفی می‌شود که به فرد کمک می‌کند جنبه‌های مختلف شناختی، احساسی و رفتاری خود را در مواجهه با تجربیات ارزیابی کند. همچنین، آموزه‌های دینی اسلامی بر اهمیت بازاندیشی و محاسبه نفس تأکید دارند. این مقاله نشان می‌دهد که بازاندیشی نه تنها به‌عنوان یک روش یادگیری، بلکه به‌عنوان یک ابزار خودشناسی و بهبود ارتباطات معنوی می‌تواند به فرد در تصمیم‌گیری بهتر کمک کند و زندگی معنوی و اخلاقی خود را ارتقا دهد.

واژگان کلیدی: بازاندیشی معنوی؛ یادگیری؛ آموزه‌های دینی.

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

بازاندیشی در آموزه‌های دینی

بازاندیشی نه تنها در علوم شناختی، بلکه در آموزه‌های دینی نیز اهمیتی ویژه دارد. در بسیاری از متون مذهبی، به لزوم بررسی اعمال و رفتارها تأکید شده است. یکی از آموزه‌های مهم اسلامی که بر بازاندیشی دلالت دارد این است: «پیش از آنکه به حساب شما برسند، به حساب خود برسید». همچنین امام موسی کاظم علیه السلام فرمودند: «از ما نیست کسی که به حساب نفس خود نرسد» (کتابخانه احادیث شیعه).

بازاندیشی در آموزه‌های دینی با اصطلاحات محاسبه نفس و حسابرسی اعمال مرتبط است. این فرایند به چهار مرحله تقسیم می‌شود:

■ مشارطه: تعهد به خود برای انجام امور خوب و اجتناب از بدی‌ها؛

■ مراقبه: نظارت مستمر بر اعمال و رفتار؛

■ محاسبه: بازنگری و بررسی اعمال روزانه؛

■ معاتبه: سرزنش خود برای اشتباهات و تلاش برای اصلاح آن‌ها (امام خمینی، ۱۳۹۱).

همچنین، یکی از اسامی روز قیامت «یوم الحسره» به معنای روز حسرت و بازاندیشی درباره اعمال زندگی است. در این روز، افراد به بازنگری و تأمل در اعمال خود می‌پردازند و پشیمانی از اشتباهات گذشته نمایان می‌شود.

بازاندیشی، به عنوان ابزار یادگیری و رشد فردی

بازاندیشی یک روش یادگیری است که به فرد کمک می‌کند از هر اتفاق یا تجربه درس بگیرد. این فرایند به افراد این امکان را می‌دهد که از تجربیات گذشته خود بهره برده، توانمندی‌های خود را بهبود بخشند. فرد با بازاندیشی، در واقع در حال ساخت پل‌هایی برای مواجهه بهتر با چالش‌های آینده است. بازاندیشی همچنین می‌تواند به عنوان ابزاری برای توسعه خودآگاهی عمل کند. فرد با بررسی احساسات، افکار و اعمال خود

در موقعیت‌های مختلف، به شناختی عمیق‌تر از خود و واکنش‌های خود دست می‌یابد. این خودشناسی به رشد شخصی، ارتقای تصمیم‌گیری و بهبود تعاملات بین فردی می‌انجامد (رحیمی و حقانی، ۱۳۹۶).

نتیجه‌گیری:

بازاندیشی معنوی نقشی کلیدی در یادگیری و رشد فردی دارد. این فرایند به فرد کمک می‌کند تا از تجربیات خود درس گرفته، توانایی‌های خود را ارتقا دهد. چه در آموزه‌های دینی و چه در تئوری‌های روان‌شناختی، بازاندیشی به عنوان ابزاری برای خودشناسی، بهبود رفتار و تصمیم‌گیری‌های آگاهانه شناخته شده است. بازاندیشی، فرد را قادر می‌سازد تا با تأمل در گذشته و آماده شدن برای آینده، زندگی آگاهانه‌تری داشته باشد.

منابع:

- Gibbs, G. (1988). Learning by doing: A guide to teaching and learning methods. Further Education Unit.

Schön, D. A. (2017). The reflective practitioner: How - professionals think in action. Routledge

- خمینی، روح‌الله (۱۳۹۱). تهذیب نفس و سیر و سلوک از دیدگاه امام خمینی علیه السلام. مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام.

- رحیمی، معصومه؛ حقانی، فریبا (۱۳۹۶). بازاندیشی در آموزش پزشکی: مروری بر مفاهیم، مدل‌ها، اصول و روش‌های تدریس بازاندیشی.

- کتابخانه احادیث شیعه؛ <https://www.hadithlib.com>

آیا دگتر محرم است؟ پوشش مطلوب یک مسلمان چگونه است؟

احمد مشکوری^۱

چکیده:

در دین اسلام، هم برای پوشش مردان و هم برای پوشش زنان ضوابطی تعیین شده است که باید رعایت شود. همچنین برای نگاه به جنس مخالف، چه برای مردان و چه برای زنان، ضوابطی مشخص شده است. در این نوشتار، ضوابط پوشش و نگاه در اسلام به صورت مختصر مرور شده است.

کلیدواژه‌ها: حجاب؛ پوشش؛ نگاه- ضوابط شرعی؛ مردان؛ زنان.

در این نوشتار در پی آن هستیم که بدانیم آیا عبارت معروف «دکتر مَحْرَم است» صحیح و معتبر است یا خیر.

در بخش پیشین گفته شد که حجاب از دستورات قطعی و مسلم شرع و ضروری دین است؛ یعنی چنان با اهمیت که انکار آن، در حد خروج از دین اسلام است و گفته شد که حجاب شامل پوشاندن تمام موهای سر و تمام بدن، جز گردی صورت و دست‌ها از انگشتان تا مچ دست است؛ آن‌هم به شرطی که فاقد هرگونه زینت و احتمال تحریک باشد. همچنین یادآوری شد که محرم بودن فقط و فقط از سه طریق نسبی و سببی و رضاعی ممکن است و دیگر افراد، هرچند دارای ارتباط نزدیک و رفت‌وآمد دائم و... باشند (مانند پسرخاله، پسرعمو، پسرذایی و...) محرم به شمار نمی‌روند و حدود پوششی که خدا در ارتباط یک بانوی مسلمان با سایر نامحرمان تعیین کرده، در خصوص این نزدیکان نیز ضروری و واجب است.

اما پرسش این است که پوشش مطلوب یک بانوی مسلمان در ارتباط با مردان نامحرم چگونه است؟

در این خصوص، بخشی از آیه ۳۱ سوره نور را با ترجمه استاد حسین انصاریان مرور می‌کنیم: «وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ...؛ زینت خود را [مانند لباس‌های زیبا، گوشواره و گردن‌بند] مگر مقداری که [طبیعتاً مانند انگشتر و حنا و سرمه، بر دست و صورت] پیداست [در برابر کسی] آشکار نکنند، و [برای پوشاندن گردن و سینه] مقنعه‌های خود را بر گریبان‌هایشان بیندازند و زینت خود را آشکار نکنند، مگر برای شوهرانشان یا پدرانشان...».

همچنین در آیه ۵۹ سوره احزاب آمده است: «يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ قُلْ لَأَزْوَاجِكَ وَبَنَاتِكَ وَنِسَاءَ الْمُؤْمِنِينَ يُدْنِينَ عَلَيْهِنَّ مِنْ جَلَابِيبِهِنَّ ذَلِكَ أَدْنَىٰ أَنْ يُعْرَفْنَ فَلَا يُؤْذَيْنَ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا؛ ای پیامبر، به همسران و دختران و همسران کسانی که مؤمن هستند بگو: چادرهایشان را بر خود فرو پوشند [تا بدن و آرایش و زیورهایشان در برابر دید نامحرمان قرار نگیرد] این [پوشش] به اینکه [به عفت و پاک‌دامنی] شناخته شوند نزدیک‌تر است، و در نتیجه [از سوی اهل فسق و فجور] مورد آزار قرار نخواهند گرفت و خدا همواره بسیار آمرزنده و مهربان است».

از حضرت امام صادق علیه السلام سؤال شد که بانوان مجازند کدام بخش از بدنشان را نبوشانند؟ حضرت صریحاً فرموده‌اند: وجه و کفین؛ یعنی پوشاندن گردی صورت و کف دو دست واجب نیست و پوشش دیگر قسمت‌های بدن واجب و ضروری است (حر عاملی، بی‌تا؛ المجلسی، ۱۴۰۳ ق؛ حمیری، ۱۳۷۱، ج ۱).

همچنین در حدیثی از حضرت امام کاظم علیه السلام از محدوده مجاز نگاه مرد به زن نامحرم پرسیده شد و ایشان وجه و کف و محل قرار گرفتن النگو را ذکر کردند (قمی مشهدی، ۱۳۶۷؛ حویزی، ۱۴۱۵ ق؛ حمیری، ۱۳۷۱، ج ۲).

با توجه به صراحت احادیث آورده شده، در منابع متعدد معتبر فقهی آمده است که نگاه مرد به زن نامحرم، جز گردی صورت و کف دست‌ها و انگشتان حرام است، چه با لذت و چه بدون لذت باشد، اما نگاه به گردی صورت و کف دست‌ها و انگشتان اگر با لذت باشد حرام است [و فقط نگاه بدون قصد لذت مجاز است] (شهید ثانی، ۱۳۸۱؛ اصفهانی، ۱۳۸۰).

نظر برخی مراجع معظم تقلید را در این خصوص مرور می‌کنیم.

امام خمینی رحمته الله

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

نگاه کردن مرد به بدن نامحرم، چه با قصد لذت و چه بدون آن حرام است، و نگاه کردن به صورت و دست‌ها اگر به قصد لذت باشد حرام است، بلکه احتیاط واجب آن است که بدون قصد لذت هم نگاه نکند (امام خمینی. ۱۳۷۲).

آیت‌الله خامنه‌ای دامنه‌الله

نگاه کردن مرد به بدن زن نامحرم، چه با قصد لذت و چه بدون آن حرام است، و نگاه کردن به صورت و دست‌ها اگر به قصد لذت باشد حرام است، ولی اگر بدون قصد لذت باشد مانعی ندارد، و نیز نگاه کردن زن به بدن مرد نامحرم حرام است، و نگاه کردن به صورت و بدن و موی دختر نابالغ اگر به قصد لذت نباشد و به واسطه نگاه کردن هم انسان تترسد که به حرام بیفتد اشکال ندارد، ولی بنا بر احتیاط باید جاهایی، مثل ران و شکم را که معمولاً می‌پوشانند، نگاه نکند (آیت‌الله خامنه‌ای. تارنما).

آیت‌الله سیستانی دامنه‌الله

زن باید موی سر و بدن، غیر از صورت و دست‌های خود را از مرد نامحرم بپوشاند؛ ولی زن می‌تواند صورت و دست‌هایش را تا میچ از مرد نامحرم بپوشاند، مگر در صورتی که بترسد به حرام بیفتد یا به قصد مبتلا کردن مرد به نگاه حرام باشد که نپوشانیدن در این دو صورت جایز نیست (آیت‌الله سیستانی. ۱۳۷۱).

آیت‌الله وحید خراسانی دامنه‌الله

نگاه کردن مرد به بدن و موی زن نامحرم - چه با قصد لذت و چه بدون آن، و چه با ترس وقوع در حرام و چه بدون آن - حرام است، و نگاه کردن به صورت و دست‌های او اگر به قصد لذت باشد یا ترس وقوع در حرام داشته باشد، حرام است و احتیاط مستحب آن است که به صورت و دست‌ها تا میچ - هرچند بدون قصد لذت و ترس وقوع در حرام - نگاه نکند، و نیز نگاه کردن زن به بدن مرد نامحرم حرام است، مگر به جاهایی که سیره متشرعه و متدینین بر پوشانیدن آن نیست؛ مانند سروصورت و گردن و دست‌ها و ساق پاها که نگاه کردن زن به این مواضع بدون قصد لذت و ترس وقوع در حرام جایز است (آیت‌الله وحید خراسانی. ۱۴۲۱ ق).

آیت‌الله مکارم شیرازی دامنه‌الله

نگاه کردن مرد به بدن زن نامحرم، خواه با قصد لذت باشد یا بدون آن حرام است، ولی نگاه کردن به صورت و دست‌های زن نامحرم تا میچ، اگر به قصد لذت نباشد و مایه فساد و گناه نگردد اشکال ندارد.

نگاه کردن زن به بدن مرد نامحرم، خواه با قصد لذت باشد یا بدون آن حرام است، ولی نگاه کردن به بدن مرد نامحرم، تا جایی که معمولاً آن را نمی‌پوشانند؛ مانند سروصورت و گردن و

نگاه کردن به صورت و بدن و موی دختر نابالغ اگر به قصد لذت نباشد و به واسطه نگاه کردن هم انسان تترسد که به حرام بیفتد اشکال ندارد، ولی بنا بر احتیاط باید جاهای مثل ران و شکم را که معمولاً می‌پوشانند، نگاه نکند

مقداری از پا و دست‌ها اشکالی ندارد، مگر اینکه مفسده داشته باشد (تارنمای معظم له).

بدین ترتیب، می‌بینیم که ضوابط پوشش، نه تنها برای بانوان، بلکه برای مردان هم مشخص شده است. در مقابل، ضوابط نگاه به جنس مخالف نیز تنها ویژه مردان نیست، بلکه شامل بانوان نیز می‌شود.

با توجه به مطالب ارائه شده تاکنون، در شماره بعد به بررسی صحت عبارت «دکتر محرم است» و میزان و حدود محرمیت احتمالی خواهیم پرداخت.

منابع

- اصفهانی، سیدابوالحسن (۱۳۸۰). وسیله النجات. قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی دامنه‌الله. ج ۱. ص ۶۹۷.
- شهید ثانی (۱۳۸۱). مسالك الأفهام إلى تنقیح شرائع الإسلام. قم: مؤسسه المعارف الاسلامیة. ج ۷. ص ۴۶.
- الحر العاملي، محمد بن الحسن. وسائل الشیعة. قم: آل البیت. ج ۲۰. ص ۲۰۲.
- قمی مشهدی، محمد بن محمد رضا (۱۳۶۷). تفسیر کزالدقائق و بحر الغرائب. تهران: مؤسسه چاپ و نشر وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. ج ۹. ص ۲۷۹.
- حویزی، عبدعلی (۱۴۱۵ ق). تفسیر نورالثقلین. قم: اسماعیلیان. ج ۳. ص ۵۹۰.
- العلامة المجلسي، محمدباقر. بحار الأنوار. بیروت: دارالاحیاء التراث. ج ۱۰۱. ص ۳۶.
- حمیری، عبدالله بن جعفر (۱۳۷۱). قرب الاسناد. قم: مؤسسه آل البیت. ج ۱. ص ۸۲ و ج ۲. ص ۲۲۷.
- امام خمینی دامنه‌الله (۱۳۷۲). توضیح المسائل. تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. ص ۳۳۶.
- خامنه‌ای، سیدعلی. پایگاه اطلاع رسانی قابل دستیابی در <https://www.leader.ir/fa/book?sn=۲۳۵۷۸>
- سیستانی، سیدعلی (۱۴۱۵ ق) توضیح المسائل. قم: مهر. ص ۵۰۸.
- وحید خراسانی، حسین (۱۴۲۱ ق). قم: مدرسه باقرالعلوم. ص ۶۶۶.
- مکارم شیرازی ناصر. پایگاه اطلاع رسانی. قابل دستیابی در <https://www.makaremshirazi.net/main.aspx?lid=۵۳۰&catid=۲۱=peinfo>

تقویت ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار

حمید آسایش*
احمد مشکوری
محسن رضایی آدریانی^۱

چکیده:

رضایت آگاهانه، به صورت توافق آزادانه و ابطال‌پذیر فرد دارای صلاحیت، مبنی بر مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی پس از آگاهی از ماهیت، هدف، الزامات اقدامات درمانی و باور به تأثیر این مشارکت در انتخاب مؤثرترین و مفیدترین روش درمانی تعریف می‌شود. همان‌طور که بر اساس این تعریف مشخص است، اولین الزام برای شروع این فرایند و دستیابی به این هدف وجود ظرفیت (صلاحیت) تصمیم‌گیری در بیمار است. گاه در فعالیت بالینی پزشکی می‌توان با کنترل برخی عوامل مؤثر بر ظرفیت و یا به‌کارگیری تکنیک‌های توانمندسازی، میزان ظرفیت تصمیم‌گیری بیماران را تقویت کرد تا امکان اخذ رضایت آگاهانه فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: رضایت آگاهانه؛ توانمندسازی؛ ظرفیت.

معرفی مورد:

مردی ۶۷ ساله (با تحصیلات ابتدایی و بازنشسته)

پس از یک حمله تشنج، با آمبولانس اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان منتقل شده است. بیمار هنگام ورود به بخش هوشیار بوده و بررسی‌های تشخیصی برای وی آغاز شده است. نمونه خون به آزمایشگاه ارسال شده و پزشک طب اورژانس منتظر انجام سی‌تی‌اسکن مغزی است. از بدو ورود، برای بیمار داروی فنی توئین به صورت پروفیلاکسی برای پیشگیری از تشنج احتمالی شروع شده است. پس از گذشت حدود دو ساعت، بیمار دچار حمله تشنج می‌شود و با نظر پزشک معالج، پرستار ده میلی‌گرم دیازپام وریدی به بیمار تزریق می‌کند. تشنج پایان می‌یابد و سی‌تی‌اسکن انجام می‌شود. متخصص نورولوژی بیمار را ویزیت می‌کند و با تشخیص تومور مغزی، او در بخش جراحی مغز و اعصاب بستری می‌شود. پس از انتقال به بخش و انجام ام‌ار‌آی و ویزیت جراح مغز و اعصاب، به دلیل ضایعه فضاگیر به قطر هفتاد میلی‌متر، در مورد اقدام جراحی برای برداشت تومور با یکی از اعضای خانواده صحبت می‌شود. بیمار در حال حاضر دو داروی ضد تشنج برای پیشگیری از تشنج دریافت می‌کند و خواب‌آلود است. یکی از اعضای خانواده (فرزند) می‌گوید باید با پدرم صحبت کنیم و او را در جریان قرار دهیم. پزشک می‌گوید: «با داروهایی که تجویز شده احتمال تشنج پایین است و همچنین برای کاهش ادم مغزی هم دارو تجویز شده است و احتمالاً تا فردا، خواب‌آلودگی بیمار کاهش خواهد یافت و همان زمان با وی صحبت کنید و او را در جریان قرار دهید». روز بعد که با بیمار صحبت می‌شود، وی می‌گوید: «من باید خودم با پزشک صحبت کنم و بعد ببینم چی کار باید انجام بدیم».

بحث مورد:

■ در گزارش این مورد، چند موضوع مرتبط با اخلاق پزشکی، از قبیل رضایت آگاهانه، حقیقت‌گویی و نحوه ارائه خبر ناگوار مطرح است، ولی ظاهراً، اولویت با موضوع اخذ رضایت آگاهانه برای انجام یک جراحی خطیر است که به نوعی برای رسیدن به این هدف، باید به دو موضوع حقیقت‌گویی و ارائه خبر ناگوار نیز پرداخته شود.

■ رضایت آگاهانه دارای سه جزء ارائه اطلاعات

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



اولین شرط لازم برای شروع فرایند رضایت آگاهانه، وجود ظرفیت تصمیم‌گیری در بیمار است

توجه می‌شود که بیمار دارای یک تشخیص پزشکی مختل‌کننده ظرفیت است و یا از پذیرش توصیه مؤکد پزشک، خودداری می‌کند (لاریجانی و همکاران. ۱۴۰۰).

(Disclosure)، ظرفیت (Capacity) و تصمیم‌گیری داوطلبانه (Voluntariness) است. در این راستا، باید اطلاعات مرتبط از سوی بالینگر به بیمار ارائه شود و بیمار بتواند آن‌ها را درک کند. همچنین، بیمار باید پیامدهای قابل پیش‌بینی تصمیم خود را به‌طور منطقی ارزیابی و درک نماید و درنهایت بدون هیچ‌گونه فشار، اجبار و فریب، آزادانه تصمیم‌گیری کند (لاریجانی و همکاران. ۱۴۰۰).

■ مفهوم رضایت از دو اصل احترام به شخص بیمار، و احترام به اختیار وی (Autonomy) منشأ می‌گیرد، اما برخی زمان‌ها، در عمل موانعی وجود دارد که تحقق آن را، به‌عنوان یک ایدئال اخلاقی با مشکل مواجه می‌کند. پیچیدگی اطلاعات پزشکی، عدم قطعیت تشخیص پزشکی، تفاوت‌های زبانی و فرهنگی بین بالینگر و بیمار، بار کاری بالینگران و موانع روان‌شناختی، می‌تواند از جمله این موانع باشند، ولی باید برای رسیدن به بالاترین درجه قابل دستیابی به اخذ رضایت آگاهانه کوشید (لاریجانی و همکاران. ۱۴۰۰؛ لو. ۱۳۹۹).

■ باید به این نکته توجه داشت که وظیفه ارائه اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه بر عهده پزشک معالج است و می‌تواند از همکاری خانواده و یا دیگر اعضای تیم درمان، مانند پرستاران و... برای تحقق این هدف مهم استفاده نماید (لاریجانی و همکاران. ۱۴۰۰). در مورد یادشده، ابتدا این موضوع به اعضای خانواده واگذار شده، در صورتی که بیمار هنوز ظرفیت تصمیم‌گیری خود را از دست نداده است.

■ ظرفیت تصمیم‌گیری به‌صورت «ظرفیت فکر کردن، تصمیم‌گیری و عمل کردن بر اساس تصمیم به نحو مستقل و آزادانه» است. به‌طورمعمول در فعالیت بالینی، زمانی به‌طورجدی به ظرفیت بیمار

■ در پزشکی، برای توانایی تصمیم‌گیری یک فرد، از واژه «ظرفیت» استفاده می‌شود و در اصطلاح حقوقی، به توانمندی فرد در اخذ تصمیمات (پزشکی و غیر پزشکی) از واژه «صلاحیت» استفاده می‌شود. در قانون و ادبیات حقوقی کشور ایران نیز از واژه «اهلیت» به‌عنوان واژه معادل صلاحیت استفاده می‌شود (لو. ۱۳۹۹).

■ گاه ظرفیت تصمیم‌گیری به‌صورت موقت کاهش می‌یابد. این وضعیت ممکن است به دلیل بیماری‌های زمینه‌ای و یا تأثیر داروهای تجویز شده باشد، و یا اضطراب بیمار بر قدرت درک اطلاعات وی اثر بگذارد. بنابراین، می‌توان با رفع این موارد، ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار را بهبود بخشید و یا در صورت نوسان وضعیت هوشیاری بیمار، ارائه اطلاعات و تصمیم‌گیری را به زمان مناسب موکول کرد (لاریجانی و همکاران. ۱۴۰۰؛ Pace A. 2020).

■ به نظر می‌رسد در ارزیابی ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار، باید به میزان احتمال زیان و فایده ناشی از اقدام توجه کرد. هرچه میزان احتمال زیان ناشی از اقدام بالاتر و میزان فواید آن کم باشد، استانداردهای بالاتری از نظر ظرفیت مورد نیاز است؛ به‌عنوان مثال ظرفیت تصمیم‌گیری مورد نیاز برای جراحی تومور مغزی در مقایسه با ظرفیت تصمیم‌گیری مورد نیاز برای نمونه‌برداری از مایع مغزی نخاعی و یا بخیه کردن زخم ناشی از پارگی پوست سر (لو. ۱۳۹۹).

■ حضور خانواده، با حمایت و اطمینان‌بخشی و کمک به ارائه کارآمد اطلاعات در روند اخذ رضایت آگاهانه و توانمندسازی بیمار اثرگذار است، البته این احتمال وجود دارد که اعضای خانواده به دلیل نگرانی و دل‌بستگی شدید به بیمار، به‌طور نابه‌جا با ارائه نادرست اطلاعات و یا اغراق، سبب تأثیر منفی بر تصمیم‌گیری بیمار شوند (لاریجانی و همکاران. ۱۴۰۰؛



(Veretennikoff K. 2017).

همیار بیمار باشند. ذکر این نکته خالی از لطف نیست که اطلاعات مربوط به ماهیت، بیماری، اقدامات درمانی و پیامدهای آن الزاماً باید به صورت قابل فهم به بیمار ارائه شود.

■ با توجه به اینکه هدف از اخذ رضایت آگاهانه، مشارکت حداکثری بیمار در تصمیم‌گیری درمانی است، تلاش برای توانمندسازی بیماران دارای اختلالات شناختی و یا سطح تحصیلات پایین‌تر، با استفاده از ابزارهای کمک حافظه، ارائه اطلاعات با استفاده از نمودار و بیان اطلاعات به زبان عامیانه، می‌تواند در تحقق این هدف مؤثر باشد (لاریجانی و همکاران. ۱۴۰۰؛ Zwilling CE. 2019).

■ در شرایطی که بیمار دارای مشکل جدی سلامت شده باشد، معمولاً دچار فشار شدید روانی می‌شود و در این شرایط، مکانیسم دفاعی انکار، سبب جابه‌جایی توجه بیمار از مسائل اصلی و مهم به جزئیات فرعی می‌شود، و توانایی توجه و صحبت بیمار در مورد واقعیت‌های پزشکی مرتبط، محدود می‌شود. در این شرایط، حمایت روانی از سوی بالینگر و خانواده و اختصاص زمان بیشتر برای سازگاری می‌تواند کمک‌کننده باشد (لاریجانی و همکاران. ۱۴۰۰).

■ در مورد یادشده، تغییری سریع در وضعیت سلامت بیمار ایجاد شده که نیازمند یک مداخله جراحی خطیر است که اخذ رضایت آگاهانه هرچه کامل‌تر را ضروری می‌سازد. از سوی دیگر، بیمار به دلیل پیامدهای ناشی از بیماری و درمان‌های تجویز شده، به‌طور موقت دچار اختلال در ظرفیت تصمیم‌گیری شده، ولی باید توجه کرد که بیمار تصمیم‌گیری را به کسی واگذار نکرده است و تا زمانی که مانعی برای این کار وجود نداشته باشد، تنها فردی که در نهایت باید در خصوص اقدامات تشخیصی و درمانی تصمیم‌گیری نماید شخص بیمار است. بنابراین، همان‌طور که پزشک پیش‌بینی کرده بود که ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار بهبود می‌یابد، در این هنگام رضایت آگاهانه باید از سوی پزشک معالج اخذ شود و سایر افراد خانواده نیز می‌توانند در این کار

منابع

- لاریجانی و همکاران (۱۴۰۰). پزشک و ملاحظات اخلاقی. جلد اول. نشر برای فردا. ص ۱۹۰-۲۰۵.

- لو، برنارد (۱۳۹۹). راهنمای بالینی حل مسائل اخلاق پزشکی. ویرایش ششم ۲۰۲۰. ترجمه آیدا الهی و فریبا اصغری. تهران: تیمورزاده. ص ۷۰-۷۷.

- Pace A, Koekkoek JA, Van Den Bent MJ, Bulbeck HJ, Fleming J, Grant R, Golla H, Henriksson R, Kerrigan S, Marosi C, Oberg I. Determining medical decision-making capacity in brain tumor patients: why and how?. Neuro-oncology practice. 2020 Dec 1;7(6):599-612.

- Veretennikoff K, Walker D, Biggs V, Robinson G. Changes in cognition and decision making capacity following brain tumour resection: illustrated with two cases. Brain Sciences. 2017 Sep 24;7(10):122.

- Zwilling CE, Daugherty AM, Hillman CH, Kramer AF, Cohen NJ, Barbey AK. Enhanced decision-making through multimodal training. NPJ science of learning. 2019 Aug 5;4(1):11.

می‌توان با کنترل برخی عوامل مؤثر بر ظرفیت و یا به‌کارگیری تکنیک‌های توانمندسازی، میزان ظرفیت تصمیم‌گیری بیماران را تقویت کرد



ابن میمون (۵۳۰-۶۰۱ یا ۶۰۵ ق) از طبیبان یهودی دوره اسلامی

سیده مریم بدلا^۱

چکیده

موسی بن میمون (۵۳۰-۶۰۱ یا ۶۰۵ ق) از جمله حکمای یهودی اندلس اسلامی، در حوزه پزشکی و داروشناسی، دارای تألیفاتی ارزشمند است. در این نوشتار، به اختصار به شرح حال ابن میمون پرداخته، مهم‌ترین آثار پزشکی معرفی می‌شود. آثار طبیبی غیرمسلمانان در کنار آثار طبیبی مسلمانان از میراث مهم طب اسلامی در عصر طلایی تمدن اسلامی است و این میراث، محصول تعامل تمامی اطبای جهان اسلام در این دوره است و پسوند اسلامی، به معنای انطباق آن با شرایع دین اسلام نیست.

کلیدواژه‌ها: موسی بن میمون؛ اندلس؛ تاریخ پزشکی؛ طب اسلامی.

ابن میمون در اندلس بعد از یادگیری علومى مانند ریاضیات، احکام، منطق و ابتدائیات، به تحصیل پزشکی پرداخت، اما جسارت درمان کردن را نداشت تا اینکه عبدالؤمن بن علی سکونی بربری بر اندلس مسلط شد. او ضرب‌الاجلی را برای خروج مسیحیان و یهودیان از اندلس مشخص کرد. البته آن‌ها می‌توانستند با مسلمان شدن جان و مال خود را حفظ کنند و در اندلس بمانند. ابن میمون هم به ظاهر مسلمان شد تا زمان لازم برای مهاجرت به فسطاط مصر را داشته باشد. ابن میمون در آنجا یهودی بودن خود را آشکار کرد و به تجارت جواهرات و تدریس علوم اولی مشغول شد. او بعد از سقوط دولت علوی مصر، به لطف قاضی عبدالرحیم، وزیر مشهور صلاح‌الدین، در گروه اطبای دربار قرار گرفت و برای او مقرری مشخص شد، اما به سبب تجربه کم، با اطبای دیگر همکاری می‌کرد و هیچ‌گاه به‌تتهایی به درمان پرداخت.

ابن میمون در اوایل قرن هفتم هجری درگذشت و طبق وصیتش، جنازه او را به طبریه (واقع در فلسطین)

۱. گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. Maryam.bodala@gmail.com

موسی بن میمون قرطبی، معروف به ابن میمون، از حکما و پزشکان یهودی منطقه اندلس، در فقه و شرایع آیین یهود دارای جایگاهی مهم و صاحب عنوان «رَبِّي» به معنای «استاد» بود.

مفید است. ۴. داروهای ساده و مرکب برای استعمال داخلی. ۵. داروهایی موضعی. ۶. حمام و روغن مالی. ۷. تدخین و بخور.

■ مقاله فی الریو (آسم): برای فردی که مبتلا به سردرد و نفس تنگی است.

■ کتاب السموم و التحرز من الادویه القتاله: این کتاب در زمینه انواع گزیدگی‌ها، مسومیت‌ها، زهرها و پادزهرهاست و ابن میمون آن را در اواخر عمر قاضی فاضل و به نام او نوشته و از تلاش‌هایش برای تهیه انواع تریاق از نواحی دوردست تشکر کرده است.

■ رساله فی تدبیرالصحه: این رساله در پاسخ و برای درمان بیمارهای نورالدین علی، پسر صلاح‌الدین ایوبی در زمینه یبوست، سوءهضم و اندوه و یأس شدید نوشته شده و دارای چهار فصل است: ۱. در تدبیر صحت یا بهداشت به‌طور عمومی. ۲. در تدبیر بیماران به‌طور کلی، هنگامی که طبیعی حاضر نباشد یا طیب حاذق وجود نداشته باشد. ۳. در تدبیر حال ملک افضل به‌طور خصوصی، درباره بیماری‌هایی که از آن شکایت کرده است. ۴. سخنانی به‌عنوان وصیت که بیماران و تدرستان را در هر وقت به کار آید.

■ مقاله فی بیان الاعراض یا المقالة الافضلیه: این کتاب نیز در پاسخ نامه نورالدین نوشته شده است. ابن میمون در این کتاب علم و فضل نورالدین در طب را می‌ستاید و او را از بسیاری از اطبای زمان بالاتر می‌داند. از این رو، این کتاب را در حکم سخن با یک طیب، نه یک فرد عادی می‌نویسد و از اصطلاحات تخصصی استفاده می‌کند.

■ شرح اسماء العقار: این کتاب در حقیقت لغت‌نامه‌ای برای معرفی داروهای (بیشتر مفردات) طب سنتی است و مؤلف کوشیده بدون پرداختن به مطالب غیر ضروری و با بیانی ساده و مختصر، اسامی ۴۰۵ داروی به کار رفته در طب را بیان کند (مایر هوت. ۱۹۴۱: ۲۶۴-۲۹۹).

آثار طبی ابن میمون از جمله آثار غیر مسلمانان در طب دوره اسلامی است که مسلماً تحت تأثیر مذهب ابن میمون، با برخی شرایع دین اسلام مغایرت داشته است. موفق‌الدین عبداللطیف بغدادی (۶۲۹ق/ ۱۲۳۲م)

موسی بن میمون قرطبی (۵۳۰-۶۰۱ یا ۶۰۵ ق) معروف به ابن میمون، از حکما و پزشکان یهودی منطقه اندلس بود که در فقه و شرایع آیین یهود دارای جایگاهی مهم و صاحب عنوان «رتی» به معنای «استاد» بود.

بردند و در مزار بزرگان شریعت، حضرت موسی و بنی اسرائیل دفن کردند (قفطی. ۱۳۹۵: ۴۳۴ - ۴۵۰).

ابن ابی‌اصیبه، در کتاب عیون الأنباء فی طبقات الأطباء در مدخل «الرئیس موسی» از او یاد کرده و آثار او را آورده است (اصیبه. ۱۳۴۹: ۴۵۷ - ۴۵۹).

ابن میمون در شریعت و کلام یهود و همچنین در فلسفه، ریاضیات و طب، آثاری مهم از خود به جای گذاشت که به برخی از مهم‌ترین آثار طبی او به‌اختصار پرداخته می‌شود:

■ مختصرات از کتاب جالینوس: این کتاب شامل فصول برگزیده شانزده کتاب جالینوس و پنج کتاب طبی دیگر است که امروزه متن عربی این کتاب در دسترس نیست و تنها ترجمه‌های عبری آن به جا مانده است.

■ شرح فصول بقراط: کتاب فصول بقراط شامل هفت مقاله و دربرگیرنده کلمات قصار، سخنان و جملات کوتاه بقراط در طب است. این کتاب را حنین بن اسحاق به عربی ترجمه کرده و ابن میمون آن را به عربی شرح کرده است.

■ رساله فی البواسیر: این رساله را که برای یکی از اشراف‌زادگان نوشته دارای هفت فصل است: ۱. درباره هضم غذا. ۲. درباره غذاهایی که باید از آن‌ها در این بیماری پرهیز کرد. ۳. غذاهایی که برای این بیماری

- قفطی. جمال‌الدین (۱۳۹۵). إخبار العلماء بأخبار الحكماء. به کوشش بهین دارائی. تهران: دانشگاه تهران.

- ابو عمران موسی بن میمون (۱۹۴۰). شرح أسماء العقار. تصحیح مایرهوف، ماکس. استانبول.

- Meyerhof. Max (1941). The medical work of Maimonides", su: Essays on Maimonides: an octocentennial volume, Ed. Salo Wittmayer Baron, New York: Columbia University Press.

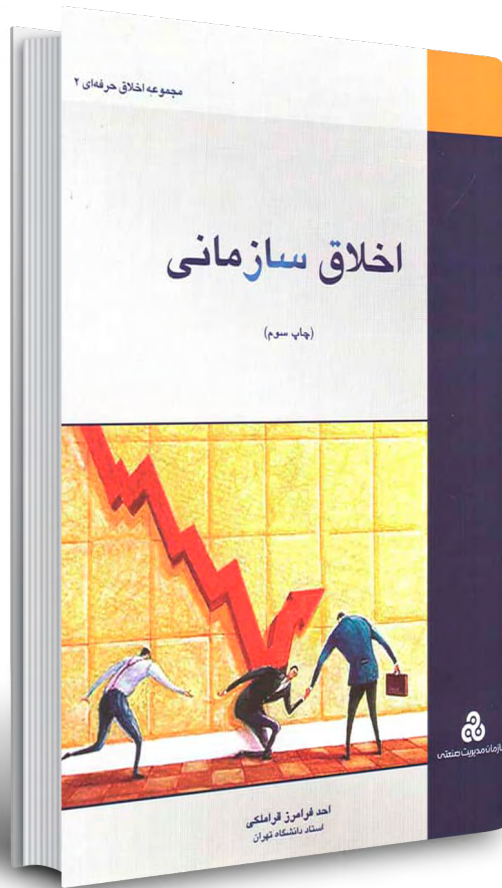
اصطلاح طب اسلامی که در میان مستشرقان معمول است، به معنای اسلامی بودن این طب نیست، بلکه به این معناست که آثار مربوط به این طب در عصر طلایی تمدن اسلامی (سده هشتم تا سیزدهم میلادی) توسط مسلمانان و غیر مسلمانان مقیم در سرزمین‌های تحت سیطره خلافت اسلامی از شرق تا غرب نوشته شده است.

عالم و طبیب و فیلسوف مشهور، با ابن میمون در قاهره ملاقات داشته و او را مردی فاضل وصف می‌کند که حب ریاست بر او غلبه دارد. عبداللطیف کتاب دلالة الحائرین ابن میمون را مطالعه می‌کند و این کتاب را که افزون بر مطالب اعتقادی، دارای مطالب پزشکی نیز هست، منافی اصول شرایع و عقاید اسلام می‌یابد (ابن ابی‌اصیبه. همان: ۳۱۱). از این رو باید توجه داشت که اصطلاح طب اسلامی که در میان مستشرقان معمول است، به معنای اسلامی بودن این طب نیست، بلکه به این معناست که آثار مربوط به این طب در عصر طلایی تمدن اسلامی (سده هشتم تا سیزدهم میلادی) توسط مسلمانان و غیرمسلمانان مقیم در سرزمین‌های تحت سیطره خلافت اسلامی از شرق تا غرب نوشته شده است؛ البته برخی مورخان، علوم تمدن اسلامی، از جمله طب را تا چندین قرن بعد از حمله مغول نیز پویا دانسته، این دوره را نیز ادامه عصر طلایی تمدن اسلامی دانسته‌اند.

منابع

- ابن ابی‌اصیبه، احمد بن قاسم (۱۳۴۹). عیون الأیباء فی طبقات الأیباء. ترجمه محمود نجم‌آبادی. تهران: دانشگاه تهران.

اخلاق سازمانی



کتاب «اخلاق سازمانی»، تألیف احمد فرامرزی قراملکی، در سال ۱۳۸۸ از سوی انتشارات سرآمد، در ۴۴۸ صفحه به چاپ رسید.

اخلاق را مجموعه‌ای از صفات روحی و باطنی انسان تعریف کرده‌اند که به صورت اعمال و رفتار برآمده از خلیقات درونی انسان بروز ظاهری پیدا می‌کند و بدین سبب، گفته می‌شود که اخلاق را از طریق آثارش می‌توان تعریف کرد. عموماً دامنه اخلاق را در حد رفتارهای فردی تلقی می‌کنند، اما زمانی که رفتارهای فردی در سطح جامعه یا نهادهای اجتماعی تسری پیدا می‌کند و شیوع می‌یابد، به نوعی اخلاق جمعی یا اجتماعی بدل می‌شود که در فرهنگ آن جامعه ریشه می‌دواند و خود نوعی وجه غالب می‌یابد که جامعه را با آن می‌توان شناخت.

با پیچیده شدن سازمان‌ها، مدیریت بر آن‌ها نیز دچار پیچیدگی می‌شود. رفتار سازمانی از این پیچیدگی‌هاست. امروزه در تجزیه و تحلیل رفتار سازمان‌ها، پرداختن به اخلاق از الزامات است. نماد بیرونی سازمان‌ها را رفتارهای اخلاقی آن‌ها تشکیل می‌دهد که خود، حاصل جمع ارزش‌های گوناگون اخلاقی ظهور و بروز یافته در آن سازمان‌هاست.

این نوشتار با رویکرد راهبردی، به اخلاق در سازمان می‌پردازد. ارائه تعریف‌های عملیاتی از مفاهیم اخلاقی، بیان سنجه‌ها و نشانگرهای اصول اخلاقی، تحلیل چپستی و ابعاد اخلاق سازمانی و ترسیم فراخ دامن سند اخلاقی سازمان، دغدغه‌های عمده در تألیف این اثر است.

این کتاب، دارای چهار بخش است که عبارت‌اند از:

یکم. سازمان اخلاقی؛

دوم. اصول اخلاقی در سازمان؛

سوم. منشور چندوجهی اخلاق سازمان؛

چهارم: عهدنامه‌های اخلاقی منابع انسانی.

گفتنی است که این کتاب، حاصل مطالعات پیشین نگارنده و گفت‌وگوهای اثربخش با مدیران در بخش‌های مختلف و صنایع گوناگون است. برگزاری صدها کارگاه آموزشی - مشاوره‌ای، سخنرانی و همایش، در دقت و سامان‌یابی این نوشتار بسیار مؤثر بوده است. همچنین، حضور در خط تولید در سازمان‌های صنعتی و سایر بخش‌های محیط کسب‌وکار، نویسنده را به طرح مباحث غالباً پنهان توفیق داده است.





پیام سلامت و دین (۵۶)

خانواده موهبتی الهی است.

بکوشیم با ایجاد تعادل در زمان بندی
انجام کارها و امور خانواده، به تقویت
بنیان خانواده کمی کنیم